

国際医療福祉大学審査学位論文（博士）

大学院医療福祉学研究科博士課程

高齢者自立支援介護の実践と今後の課題

日韓比較にみる介護サービス

2019年度

保健医療学専攻 先進的ケア・ネットワーク開発研究分野 ケアマネジメント学領域

学籍番号：17S3021 氏名：金 廷恩

研究指導教員：竹内孝仁 教授

副研究指導教員：小平めぐみ 准教授

高齢者自立支援介護の実践と今後の課題

日韓比較にみる介護サービス

要旨

本研究の目的は、日本と韓国における介護サービスの現状から自立支援介護実践に向けた課題を洗い出すことである。

研究Ⅰでは、日韓の高齢者介護の変遷と社会的背景を概観し、研究Ⅱでは、両国の介護施設で勤務する介護職を対象に質問紙調査を実施し比較分析を行った。有効回答数および有効回答率は、日本が309（82.4%）、韓国が316（81.0%）、日韓合わせて625（81.6%）であった。

結果、日本の介護職は自立支援に対する目標意識が高く専門性向上の必要性を感じており、マンパワーと時間の制約を阻害要因と認識していた。一方、韓国の介護職は自らの専門性を高く評価しているが、事故防止や安全を優先する雰囲気から自立支援より管理的側面が重視されたケアを行っていた。

自立支援介護の実践のため、日本では自立支援介護の成果と連動した介護サービスの質の評価制度の整備が、韓国ではお世話中心から自立支援へと介護目標の転換と再確立が必要であることが示唆された。

キーワード：自立支援介護、日本、韓国、介護職、介護意識、介護サービスの質の評価

Practice and task of independent support care Comparison of care service in Japan and Korea

Abstract

The purpose of this study is to analyze the current state of elderly care in Japan and Korea, aiming to examine the tasks of practicing independent support care.

Study 1 examined the social backgrounds of long-term care insurance systems and the current state of care workers in Japan and Korea.

In Study 2, a survey was conducted to perform a comparative analysis between care workers who work in aged care facilities from both countries—625 valid answers were obtained in this survey (Japan: 13 facilities with 309 care workers, Korea: 14 facilities with 316 care workers).

As a result, while Japanese care workers were providing individual care with the goal of independent support, they recognized that the biggest obstacles to the elders' functional recovery care are insufficient manpower and work-hour constraints. Professionalism was regarded as the foremost need to overcome these obstacles.

On the other hand, Korean care workers valued professionalism. Due to the safety-oriented and risk-free atmosphere of caregiving, there was more emphasis put on maintaining a physically safe environment rather than providing independent support.

Through this study, in order to practice independent support care, it was conveyed that Japan encourages maintaining an outcome-based service quality evaluation system while Korea shifted away from traditional care practices and moved towards establishing independent support care as their foremost goal.

Keywords: independent support care, Japan, Korea, care workers, care awareness, evaluation of care service quality

目次

第1章 序論.....	1
I. 研究の背景.....	1
II. 研究目的.....	2
1. 研究目的.....	3
2. 先行研究.....	3
III. 研究の構成.....	3
IV. 用語の定義.....	3
第2章 研究Ⅰ：高齢者介護における日韓比較.....	5
I. 研究目的.....	5
II. 研究方法.....	5
III. 結果.....	6
1. 介護保険制度.....	7
2. 介護職の現状.....	10
3. 介護職の養成および資格制度.....	12
4. 介護サービスの質の管理.....	16
IV. 研究Ⅰの結果まとめ.....	21
V. 研究Ⅰの考察.....	23
1. 高齢者介護の変遷.....	23
2. 介護職の現状と専門性.....	25
3. 介護サービスの質の評価.....	27
第3章 研究Ⅱ：日韓の介護職の意識とサービス現状の比較.....	29
I. 研究目的.....	29
II. 研究方法.....	29
1. 研究デザイン.....	29
2. 調査対象.....	29
3. 調査方法.....	30
4. 調査内容.....	31
5. 分析方法.....	32

6. 構成概念の信頼度	33
7. 倫理的配慮	33
Ⅲ. 研究結果	34
1. 調査対象者の属性	34
2. 自立支援介護における日韓比較（調査項目別分析）	37
3. 自立支援介護における日韓比較（t検定）	57
4. 自立支援介護実践に影響を及ぼす要因分析（重回帰分析）	61
Ⅳ. 研究Ⅱの考察	68
1. 介護職の介護に対する意識について	68
2. 介護サービスの現状について	69
3. 介護職の専門性について	70
4. 自立支援介護に対する意識と実践について	72
第4章 総合考察	73
第5章 結論	76
Ⅰ. 結論	76
Ⅱ. 本研究の限界と課題	78
謝辞	80
引用文献	81
別表 研究Ⅰ：文献検索結果リスト	87
資料	95

第1章 序論

I. 研究の背景

人口高齢化はもはや先進国の問題ではなく開発途上地域にまで及んでいる。東アジアの高齢社会への進展は先進諸国と比べ相当に遅れているとはいえ、高齢化社会から高齢社会へ、また高齢社会から超高齢社会への転換はいままで経験したことの無い速いスピードで進展している。高齢化率が7%を超えてから14%に到達するまでの倍加年数で高齢化のスピードを比較すると、フランスが115年、スウェーデンが85年、アメリカが72年であるのに対し、中国が24年、シンガポールが20年、韓国が18年と、世界で前例のない高齢化といわれていた日本の24年と同等またはそれ以上に東アジアの高齢化は急速に進展すると予測されている¹⁾。

経済成長の原動力であった若い労働力の減少、高齢化による成長率の鈍化、伝統的な家族や地域の扶養システムの崩壊、社会保障負担の増加など、国によってタイムラグはあるがすでに日本が経験した少子高齢化問題はアジア諸国に波及している。このような状況から東アジア諸国で高齢者介護に関する対策を講じる上で、長年にわたって高齢者問題に取り組んでいる日本の制度や経験は大いに参考になるとともに同じ悩みを抱える各国に対し今後日本の支援と協力が期待されている。

2060年を過ぎると日本を抜いてOECD加盟国で最も高齢化率が高い国となる韓国においては迫る超高齢社会に備えドイツ、日本に次いで公的介護保険制度が創設された。日本で介護保険制度を導入した2000年の高齢化率が17.3%だったのに対し、韓国では高齢化率10.3%とそれほど深刻な社会問題として認識されていない2008年に制度を導入した。深刻な社会問題になるであろう高齢化を見込んで早い時点で制度を導入し、今後本格的に迎える高齢社会に備え段階的に制度や環境を整備・拡充していくとの狙いで政府主導で進めてきたのが制度創設の背景にある²⁾。

制度導入から10年目を迎える老人長期療養保険制度は、儒教思想が根付いている韓国において「介護の社会化」に向け一歩踏み出したと評価されるほか、医療費の節減、介護サービス供給体制の確立、雇用創出効果をもたらしており³⁾、年々上昇している長期療養サービスに対する満足度⁴⁾がその有効性を語っている。しかし、制度導入の初期は制度の確立とインフラ整備を優先して進めてきたため介護サービスの量的拡大はある程度達成できたが、制度導入を急いだあまり施行までに十分な準備期間をかけられなかった歪みが低い介護サービスの質に顕われている⁵⁾。

次なる目標である介護サービス質の向上のためには韓国に先駆けて介護保険制度を導入し長い経験を持つ日本における介護の専門性確立のための取り組み、特に直接サービスに携わる介護職の教育および資格制度を比較検討する必要がある。日韓両国において介護保険制度と介護サービスを取り巻く環境が違う中でどのように介護職の養成が行われているかを検証し、今後

さらに多様化・高度化する介護ニーズに対応できる介護人材のあり方を明確にすることが重要課題であると考える。

日本においては持続可能な介護保険制度の運営のため様々な試みが行われている中、新たな解決策として「自立支援介護」が注目を浴びている。高齢者の自立支援介護が新しい介護方法として学習されるようになったのは2003年頃からであり、介護保険創設時より自立支援介護（Functional Recovery Care）理論を提唱する竹内⁶⁾は、特に高齢者介護の領域においては老化や疾患により失った身体および知的精神的機能を再び回復改善させる「身体的自立」が中心的かつ最優先の課題であると述べ介護現場での自立支援介護の実践に取り組んでいる。

自立支援が国家戦略として推進されるようになったのは、2016年に開催された「第2回未来投資会議」で、2025年問題に備えて予防・健康管理と自立支援に軸足を置いた新しい医療・介護システムを本格稼働するとの安倍首相の宣言が契機となった。特に、これまでのお世話中心の介護から脱却し、科学的に裏付けられた介護を実践することで利用者の要介護度が改善されることが介護職の専門職としての働きがいにつながると、今後の介護職のあり方にも言及したことに大きな意味がある⁷⁾。

本研究では、急速に高齢化が進展している東アジア諸国の中で先行して公的介護保険制度を導入している日本と韓国を対象に高齢者介護における諸環境を比較検討し自立支援介護実践のための課題を抽出する。日韓両国の比較研究により自立支援という上位目標に向けた介護の理念と介護人材のあり方を明らかにすることは、韓国の介護サービス質の向上に貢献できるとともに、日本で自立支援介護を日本の介護として諸外国に普及することにおいて一助になると考える。

II. 研究目的

1. 研究目的

本研究は、日本と韓国における高齢者介護の現状を分析し、自立支援介護実践に向けた課題を洗い出すことを目的とする。介護保険制度や介護職の資格制度など先行研究を概観しながら日本と韓国の介護職を対象に調査した介護意識および介護サービスの現状を比較分析することで自立支援介護実践を担う専門職として介護人材をいかに養成・育成するか、その方向性を提示し具体的な課題を抽出することが狙いである。

2. 先行研究

高齢者介護に関する日韓比較の先行研究については、韓国の老人長期療養保険制度は基本的な枠組みを日本の介護保険制度においていることから両国の介護保険制度の比較研究^{8)~14)}は活発に行われており、韓国の介護政策に関する課題分析や方策を模索することにおいて日本の介護保険制度に言及^{15)~18)}していることも多い。しかし、介護サービス質の根幹となる介護職を対象とした研究では、日韓の介護職のケアに対する意識に着目した研究¹⁹⁾²⁰⁾と介護職養成課程の比較研究²¹⁾²²⁾が行われているが、介護の専門性を自立支援介護の実践ととらえ介護人材育成に適用する研究は見当たらない。

III. 研究の構成

本稿の構成は以下の通りである。研究Ⅰでは日本と韓国における介護保険制度と介護職の現状、介護サービスの質の管理など日韓比較検討のための理論的背景を概観する。研究Ⅱでは日韓両国の介護職を対象に介護意識と介護サービスの現状について自記式質問紙調査を実施し、その結果を高齢者自立支援の観点から考察することで自立支援介護の実践のための課題抽出と専門職としての介護人材のあり方を考える。

IV. 用語の定義

1. 自立支援、自立支援介護

日本の介護保険法には、「尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように配慮」することが規定されており、介護保険の基本理念が「自立支援」であることを明確に打ち出している。つまり、介護保険サービスは単に高齢者の身の回りのお世話を行うだけではなく、高齢者の自立を支援していくために提供するものであり、介護が必要になっても利用者の意欲と残存機能を引き出し、本人の望む生活が維持できるよう支援することが基本的な考え方である。

介護において自立支援を実践することは、その人の「身体的」「精神的」かつ「社会的」自

立を達成し改善また維持するよう介護という方法によって支援していくこと²³⁾であり、従来の単にできないことを補うお世話中心介護に対抗する意味での「自立支援介護」である。

2. 介護職の介護意識

介護の仕事に従事する介護職の高齢者介護に対する意識や介護業務を遂行するにあたり重要と認識するものである。本研究では、日本と韓国の介護保険制度の理念や目的で掲げられている項目を用いて介護職の介護意識を調査することとする。

3. 介護の専門性

介護の専門性は、食事や排泄などの身体介護のみならず、その人の心身の状況を的確に把握し、それに応じたケアを行うことで自立した日常生活を営むことができるよう支援することにある。本研究では、誰にでもできると認識されていた従来のお世話中心介護から脱却し、自立支援のための専門的な知識と技術を保有し、根拠に基づいた介護を実践することを介護職の固有の専門性と定義する。

4. 介護職

介護職とは、介護保険制度下の介護サービス事業所において利用者に対して直接的に介護サービスを行う従事者である。韓国の療養介護士、日本では介護福祉士、介護職員初任者研修および旧ホームヘルパー資格保持者などを対象とする。

5. 介護サービス事業者

介護サービス事業者とは、日本においては介護保険外事業者を除いた介護保険法に基づく介護保険事業者を、韓国では在宅サービスと施設サービスを提供する長期療養機関を対象とする。

第2章 研究Ⅰ：高齢者介護における日韓比較

Ⅰ. 研究目的

本研究は、日本と韓国の高齢者介護を取り巻く諸環境を比較検討し介護サービスの現状を把握した上、高齢者の自立支援に向けたケアのあり方を探求する。

Ⅱ. 研究方法

自立支援介護における日韓比較のため医学中央雑誌を用いて文献検索を行った。検索期間は、2018年3月15日から5月15日、2019年4月20日から4月30日にかけて、キーワード＜自立支援介護＞＜日韓比較＞で検索した結果、3件²⁴⁾²⁵⁾²⁶⁾が抽出できた。そのうち、介護職を対象にしている論文は「介護職員の高齢者ケアに関する認識の日韓比較研究」の1件が確認できたが、介護人材の養成に関して先行研究と言える論文は見当たらない。

そこで、研究対象を介護保険制度、介護職の現状および養成・資格制度、介護サービスの質の評価の4項目に分類し、日本と韓国各々で文献検索を行った。日本の文献は医学中央雑誌とCi Nii（論文情報ナビゲータ）を、韓国の文献はRISS（学術研究情報サービス）を用いて検索し、日韓両国の介護保険制度に関する法令および統計データ、介護人材関連政策については厚生労働省、介護労働安定センター、保健福祉部、国民健康保険公団など主要機関のホームページ公開資料を分析資料として活用した。

Ⅲ. 結果

日本と韓国の介護保険制度、介護職の現状、介護職の養成および資格制度、介護サービス質の管理に関する比較研究は下記表1の通りまとめられた。

表1に示した文献検索結果の件数は、日本の医中誌とCiNii、韓国のRISSを用い、研究対象をキーワードで検索した結果抽出された件数と、日本と韓国の主要機関で公開している介護関連政策および統計データを含めた件数である。文献の種類は原著論文のみならず総説、短報を含み、表1の文献検索結果の詳細情報は、72ページ【別表】研究Ⅰ：文献検索結果リストに添付する。

表1 文献検索結果

項目	日本の文献		韓国の文献	
	内容	件数	内容	件数
介護保険制度	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の日韓比較 ・介護政策の比較と課題 ・ケアマネジャー制度 	10件	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の日韓比較 ・老人福祉制度・政策の比較 ・ケアマネジャー制度 	14件
介護人材の現状	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職の離転職要因 ・介護職の仕事継続要因 ・介護職関連政策・統計 	4件	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職の職務満足度 ・介護職の業務環境 ・介護職関連政策・統計 	6件
介護人材の養成 ・資格制度	<ul style="list-style-type: none"> ・養成制度の日韓比較 ・介護認識の日韓比較 ・介護職の在り方と課題 	8件	<ul style="list-style-type: none"> ・養成課程の日韓比較 ・資格制度の問題と課題 ・介護職教育の高度化方案 	8件
介護サービスの 質の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスの質の評価 ・介護サービス評価制度 	4件	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスの質の評価 ・介護サービス品質管理 	5件

1. 介護保険制度

介護保険制度の日韓比較に関する日本の文献は、医中誌とCiNiiでキーワード<介護保険制度><日韓比較>で検索した結果が10件、韓国の文献はRISSで<長期療養保険制度><日韓比較>をキーワードに検索し抽出された13件の論文と韓国の介護政策に関する資料1件を合わせた14件の文献を用いた。表2は、介護保険制度における日韓の相違点と韓国制度の特徴的な部分についてまとめたもので、詳細説明を本文に示す。

表2 介護保険制度の日韓比較

	日本	韓国
制度名	介護保険制度	老人長期療養保険制度
施行時期	2000年4月	2008年7月
制度導入時の高齢化率	17.3%	10.3%
制度の目的	自立支援（本文参照）	介護の社会化（本文参照）
保険者	市町村	国民健康保険公団
被保険者	第1号被保険者：65歳以上 第2号被保険者：40～65歳未満	公的医療保険の被保険者
サービスの種類	在宅、施設	在宅、施設、現金給付
介護等級区分	7段階	3段階→5段階(2014年)
財源の構成	保険料+公費負担+本人負担	保険料+公費負担+本人負担
保険料	標準報酬月額×1.73% (2018年、協会健保の保険料率)	医療保険料×7.38% (2018年、介護保険料率)
公費負担	保険料50%+公費(国+自治体)50%	保険料収入の20%を国で負担
利用者負担	在宅・施設ともに10%	在宅10%、施設20%
要介護認定者	649.3万人 (2018年、高齢者人口の18.2%)	67.1万人 (2018年、高齢者人口の8.8%)
ケアマネジャー制度	あり	なし

出典：厚生労働省ホームページ、国民健康保険公団ホームページより作成

韓国では高齢者扶養は家族が責任を持つという伝統思想が根差しており高齢者に対する社会保障制度の整備が後回しにされていたが、介護保険制度の施行に至った経緯について金²⁷⁾は、今後膨張するであろう医療費と高齢者介護の負担を従来の先家族・後国家システムでは担いきれない危機感から介護の制度化に対する議論がはじまっていると述べている。制度の導入に際し、すでに施行・運営している日本の介護保険制度を十分研究・検討し、基本的な枠組みを構成したが、オ・チョン²⁸⁾は老人福祉政策の形成および展開過程の日韓比較を通じて、韓国特有の社会情勢や当面の目的に合わせて構築した特徴的な部分も多いと説明している。

まず、介護保険制度の目的をみると、老人長期療養保険法第1条の目的規定では「高齢や老人性疾病等によって日常生活を一人で遂行し難い老人等に提供する身体活動または家事支援等の長期療養給付に関する事項を規定して、老後の健康増進及び生活安定を図り、その家族の負担を減らすことで国民の生活の質の向上を図ることを目的とする」と明示されている。

増田²⁹⁾は、日韓の介護保険制度の目的と基本原則に関する比較の中で、日本の介護保険法では、「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」と介護保険の基本理念が「自立支援」であることを明確に打ち出しているのに対し、韓国の場合、家族の介護負担の軽減や家族と一緒に生活できるよう在宅給付優先を明示しているなど、「介護の社会化」を最優先の課題として認識していることに注目した。

先述のとおり、老人長期療養保険制度導入時の高齢化率は日本と比べてはるかに低く、介護地獄ともいわれる高齢社会の深刻さがまだ社会問題として認識されていない状況であったこと、従来家族による無償の介護労働を社会化・制度化するため国がその負担と責任を分け合うことに中心的な役割を發揮していたことが老人長期療養保険制度の理念や趣旨に影響していた³⁰⁾。

韓国の長期療養保険制度の仕組み³¹⁾は医療保険制度活用型を採用しており、国民健康保険公団が唯一の保険者として被保険者の管理、要介護認定、介護報酬、保険料の徴収などの重要な実務を担当している。制度設計時、保険者選定において日本のように市町村にすべきではないかという議論があったが、韓国は地方分権の歴史が浅く自治体に保険者としての運営能力が期待できないこと、そして地域格差をなくすことが求められていたことから中央集権組織である国民健康保険公団が保険者の役割を担うようになった³²⁾。

韓国の介護サービスの種類は、表2に示した通り、在宅介護サービス、施設介護サービス以外に日本は採用していない特別現金給付（家族療養費）がある。長期療養機関が不足している地域や天災地変などの事由で介護サービスを利用できない場合に家族介護者に対して訪問介護サービスに相当する給付がなされているが、この現金給付をめぐるのは、従来家族が担ってきた介護負担を軽減することに寄与するものではなく、長期療養保険制度が目指す「介護の社会化」に反するのではないかとの議論³⁴⁾があったが、山路³⁵⁾によると、制度施行までの準備期間が短く、介護サービスのインフラ整備や介護人材養成が立ち遅れ、その代替策として認めざるを得なかった経緯があった。

長期療養認定等級（要介護度）は、日本の要介護度区分とは逆で要介護度が重い順で1等級から3等級に分かれる。日本の要介護度区分が7等級に分けられているのに対し、韓国は軽度者を除く中度以上の3等級区分にした理由について、金³⁶⁾は、制度設計時から財政面での「持続可能な制度」を重視したからであると述べられた。しかし、家族の介護負担を軽減すると本来の趣旨と違い、住み慣れた地域で在宅介護サービスを必要とする軽度の高齢者は等級判定から除外され、介護施設など一部重中度の要介護者しか恩恵が受けられないとの批判³⁷⁾が高まり、軽

度の4等級と認知症特別等級である5等級の新設で5等級区分となり高齢者全体の7%水準に受給者を拡大できるようになった（表2）。

長期療養保険の財源の仕組みは、日本同様保険料と公費負担、自己負担で構成されるが、サービス利用時の自己負担については日本が在宅・施設ともに10%設定しているのに対し韓国では在宅15%、施設20%と日本より自己負担率を高く設定した。また公費負担は日本より低く、保険料負担の割合は高く設定されている（表2）。保険料は40歳以上の被保険者から徴収している日本と異なり、韓国では健康保険の被保険者をその年齢にかかわらず全員被保険者にし若い層まで徴収対象を拡大し保険財源を確保していた。長期療養等級の設定において持続可能な制度を目指し軽度者を除外し中度以上に絞ったように、長期療養保険の財政運営においても支出を最小限にとどめる方針を取っていた。

韓国の長期療養保険制度においても最も特徴的といえるのはケアマネジャー制度の不在である。制度設計時からさまざまな議論^{38)~39)}がなされていたが、宣⁴⁰⁾によると介護サービスの種類と要介護認定者数が少数のため調整・管理の必要性が低く、ケアマネジャーの中立性に対する懸念、最終的には財政の理由からケアマネジャー制度の導入が見送られた。ケアマネジャーがいない韓国では、健康保険公団の職員が一方的に作成・送付した標準長期療養利用計画書を参考に、利用者が直接契約した介護事業者がその機関で提供できるサービスを含むケアプランを新たに作成、提示している。その結果、利用者は介護に関する情報の非対称によってその機関が提示するサービスを利用し、公団職員が作成する標準ケアプランが無視されていると金⁴¹⁾は指摘した。一方、制度の成熟度や諸事情から制度導入が見送りとなったにもかかわらず実際はケアマネジメントが機能しているとの見解もあり、西下⁴²⁾は韓国のケアマネジメントの課題に関する研究で、公団が作成した標準長期療養利用計画書によって介護サービスの種類と介護報酬限度額の上限管理が行われており、利用者に対するサービス提供回数や時間数など具体的なケアマネジメントはサービス事業者間の主体的・自発的な調整で行われる「見えざるケアマネジャー」が存在していると述べている。

しかし、介護報酬限度額の範囲内での介護サービス提供という面では機能しているが、ケアマネジャー不在の最大の弊害は利用者ニーズより事業者の都合が優先されるケアプランが作られることである⁴³⁾。そこで、利用者のニーズを捉えたケアプランの作成、適切な介護サービス提供とモニタリング、施設入所を遅らせ地域社会での居住を支援するコミュニケアの確立が急がれ、2018年2月に発表された「第2次長期療養基本計画⁴⁴⁾」において韓国型ケアマネジメント制度を導入するという方針が打ち出された。

2. 介護職の現状

<介護職（療養保護士）><日韓比較>をキーワードで検索した結果、日本と韓国の介護人材の現状に関する論文は日本（医中誌とCiNii）2件、韓国（RISS）3件あった。介護人材関連の政策と統計データ（日本2件、韓国3件）を加え、合計、日本4件と韓国6件の文献を用い比較分析を行った。日韓の介護職について特徴的な違いは表3の通りで、日韓各々の介護職の現状について本文に示す。

表3 介護職の現状の日韓比較

	日本	韓国
職種	介護職員初任者研修、介護福祉士	療養保護士
平均月給 (施設介護基準)	21万5,077円	135万9317ウォン (≒13万5千円)
勤務形態 (常勤比率)	施設介護：73%、訪問介護：28%	施設介護：89%、訪問介護：38%
離職率	16.7% (2016)	33.4% (2011) →41% (2016)
年齢構成	施設介護：30～49歳が50% 訪問介護：60歳以上が30%	50代以上が86.15%

出典：平成28年度介護労働実態調査結果（介護労働安定センター、2016）⁴⁵⁾、長期療養機関従事者の賃金および勤労環境実態調査（健康保険公団、2014年）⁴⁶⁾より作成

1) 日本の介護職の現状

介護保険制度は創設当初より要介護者の日常生活を支援するだけでなく高齢者の自立支援を基本理念としており、ケアマネジメントを実施する専門職として介護支援専門員資格を創設するほか、多様な職種による専門家チームを構成し多様化・複雑化する介護ニーズに対応していた。利用者に対する直接サービスを担う介護労働者は認定資格の介護職員初任者研修資格者と国家資格の介護福祉士に区分される。

介護職員数は制度施行時に約55万人であったのが2013年では171万人と3倍以上に順調に増えてきたが、介護現場は人手不足が常態化している状況であり、介護サービスの質向上とともに安定的な介護人材の確保は常に重要課題とされている。その背景には、介護職の高い離職率もあるが、もっと深刻なことは採用が困難なことである⁴⁷⁾。離職率はここ数年16%～17%台を推移しているが、採用率は2013年以降減少傾向で2016年には19.4%にまで落ち込んでいる。このような採用困難は、「賃金が低い」（57.3%）、「仕事がきつい（身体的・精神的）」（49.6%）、「社会的評価が低い」（41.1%）などにその要因があった⁴⁸⁾。

団塊世代が75歳を超える2025年の介護サービス見込量に基づいた介護職の需要は約245万人

と予測されるが、2016年度の介護職員数約190万人の現況から近年の入職・離職の動向が大きく変わらず続いていった場合、2025年の介護職員の需給ギャップは約34万人とより深刻な人手不足を迎えることになる」と述べられた。介護労働市場の深刻な状況を受け国内人材の確保を強化する一方、外国人介護人材の受け入れのため技能実習制度やEPA（経済連携協定）特例の整備など様々な対策が講じられていた⁴⁹⁾。

2) 韓国の介護職の現状

長期療養機関（介護サービス事業者）に所属し利用者に身体活動または家事活動支援など直接サービスを提供する者を「長期療養要員」と呼び、療養保護士、看護師、理学療法士などが各々の役割を果たしている。2016年現在、療養保護士は31万3,013名で全体長期療養要員の90.9%を占めており、続いて、社会福祉士が4.3%、日本の准看護師の類似資格である看護助務士が2.6%を占める⁵⁰⁾。

療養保護士は制度導入から順調に増え2015年には累積133万人が輩出されたが、実際長期療養機関で勤務している従事者数は31万人と資格保有者の23.5%に過ぎない。平均在職期間は29.1か月で入退職を繰り返していることが多く、離職率は、年々増加しており2016年では41%に達していた⁵¹⁾。離職の理由は、低い賃金（58.5%）、低い社会的評価（18.7%）、雇用不安（14.0%）の順となっており⁵²⁾、日本の離職率16.7%と比べると異常ともいえる高い離職率である。

もう一つの問題点は療養保護士の高齢化⁵³⁾であった。長期療養機関に従事する療養保護士のうち86.15%が50代以上と高齢化が深刻な状況であり、30代以下の若い人材は8.6%に過ぎない。療養保護士の低い従事者率と高い離職率は上記あげたさまざまな理由に起因していたが、若い人材が療養保護士としての就業を忌避するのは専門性の低い単純業務、制限されたキャリアパスといった要因が付け加えられた。

療養保護士の業務環境と職務満足度に関する先行研究⁵⁴⁾⁵⁵⁾⁵⁶⁾において療養保護士の安定的な確保と介護サービス質の向上のためには処遇改善、中でも「適切な報酬」が最も重要課題とされ社会福祉施設従事者の人件費ガイドライン、退職金の積立、処遇改善金などさまざまな賃金支援政策が打ち出された。しかし、処遇改善だけではサービス質の向上につながらなく、さらに社会的評価を高めるためには賃金改善分相応の能力と資質を求める声が高まっていた。

3. 介護職の養成および資格制度

日本と韓国の介護職の養成および資格制度に関する比較研究は、キーワード＜介護職（療養保護士）＞＜養成課程＞＜資格制度＞＜日韓比較＞を用いて検索した結果、日本（医中誌とCiN ii）6件、韓国（RISS）6件が抽出、各国の介護人材関連政策の公開資料（日本2件、韓国2件）を合わせ、合計で日本8件、韓国8件の文献を比較分析に活用した。日韓における介護職養成課程と資格制度を比較し、そこで見えた問題点と課題について本文に示す。

表4 日本と韓国の介護職養成課程

【日本:介護福祉士養成課程(養成施設ルート)】		【韓国:療養保護士養成課程】				
教育内容	教育時間	区分	科目	教育内容	教育時間	
					理論	実技
人間と社会	240	理論 (80時間) + 実技 (80時間)	療養保護 概論	介護関連制度及びサービス	5	
人間の尊厳と自立	30以上			療養保護業務の目的および機能	2	
人間関係とコミュニケーション	60以上			療養保護士の職業倫理と姿勢	8	6
社会の理解	60以上			療養保護対象者の理解	2	
人間と社会に関する選択科目	—		基礎知識	医学・看護学関連の基礎知識	12	3
介護	1,260		基本 療養保護 各論	基本療養保護技術	23	36
介護の基本	180			家事支援と日常生活支援	4	6
コミュニケーション技術	60			意思疎通および余暇支援	5	6
生活支援技術	300			サービス利用支援	3	4
介護過程	150			業務記録と報告	3	4
介護総合演習	120	特殊 療養保護 各論		認知症ケア	6	6
介護実習	450		ターミナルケア	3	3	
こころとからだのしくみ	300		緊急時の対応	4	6	
発達と老化の理解	60	小計		①80	②80	
認知症の理解	60	現場実習 (80時間)	老人療養施設実習		40	
障害の理解	60		訪問療養サービス実習		40	
こころとからだのしくみ	120		小計		③80	
医療的ケア	50		総時間数(①+②+③)		240	
総時間数	1,850					

出典：厚生労働省ホームページ、療養保護士標準教材より作成

1) 日本の介護職の養成課程

日本の介護職養成課程は、様々なルートから取得した資格の経歴管理ができず職場定着の妨げになるという問題を解消するため2013年の介護保険法施行規則の改定によりキャリアパスが一本化された⁵⁷⁾。

表6のように介護職員初任者研修、実務者研修、介護福祉士へと一本化された資格取得ルートと経歴管理を通じてステップアップできる体系となっている。介護福祉士は1988年施行の「社会福祉士及

「介護福祉士法」により国家資格として位置づけられた制度で、資格取得には3つの方法があり、養成施設ルートの場合1800時間程度の養成課程履修を要する。

2) 韓国の介護職の養成課程

長期療養保険制度の導入に備えて新設された「療養保護士」資格制度⁵⁸⁾は、学歴、年齢、性別などの制限はなく、理論80時間、実技80時間の教育と現場実習80時間を含む総240時間の教育課程を履修すると国家試験に受験できる。教育内容は療養保護概論、療養保護関連基礎知識、療養保護各論、特殊療法保護各論の4部分に構成されており、現場実習は老人療養施設と在宅療養サービス実習に区分されている(表4)。療養保護士資格取得後の教育として職務教育があり、在宅サービスを月60時間以上提供する療養保護士など教育研修の機会が少ない一部の介護職の業務能力向上とサービス質の向上のため2013年から実施している。毎年、健康保険公団が重要度の高い5科目(8時間)を選定して実施する現任者を対象にした職務教育であり、義務事項ではないが、職務教育履修実績は長期療養機関評価に反映されていた。

表5は、2013年から2018年に実施された職務教育科目である。

表5 療養保護士職務教育科目

2013年	2014年	2015年
高齢者人権と介護職の職業倫理 認知症の理解 安全管理と高齢者の運動 日常生活支援の介護技術 制度および関連法令の案内	高齢者の人権 安全管理と感染症 応急時の対応 疾患別介護技術 筋骨格系疾患予防	高齢者人権と介護職の職業倫理 安全管理と感染症 応急時の対応 疾患別介護技術 筋骨格系疾患予防
2016年	2017年	2018年
虐待防止と介護職の職業倫理 安全管理と感染症 応急時の対応(骨折時など) 老人性疾患と褥瘡管理 筋骨格系疾患予防	虐待防止と介護職の職業倫理 安全管理と感染症 リハビリと褥瘡管理 認知症ケアと長期療養関連制度 筋骨格系疾患予防	介護職の職業倫理と人権擁護 コミュニケーションと自己管理 認知症ケア 介護技術:転倒事故防止 長期療養関連制度

出典：療養保護士職務教材(2013~2018年)より作成

3) 介護職の養成課程および資格制度の日韓比較

韓国は日本と違い利用者に直接介護サービスを提供するのは療養保護士資格保有者に限られる。療養保護士の養成課程は、教育時間と内容からすると旧ホームヘルパー1級に近い資格であるが、ホームヘルパーが訪問介護サービスに限定した資格であったのに対し、療養保護士の業務範囲は施設と訪問を問わず介護サービスを提供する⁵⁹⁾。日本と韓国の介護職養成課程を比較

研究を行ったチョ⁶⁰⁾と任⁶¹⁾によると、介護の経験がまったくない初心者にわずか240時間という短い教育時間設定、教育内容は実際現場で活用できる実技や演習中心ではなく試験に合格するための形式的な講義となっており、資格取得後、所属する長期療養機関で改めて再教育を受けなければならない現状であった。

なお、オム⁶²⁾とチェ⁶³⁾は現場実習機関においては標準化された実習教育のマニュアルがなく、実習指導の教育を受けていない指導者による現場実習課程では専門的な技術と業務能力を身につけることは期待できないと指摘していた。介護福祉士養成課程では介護実習だけで450時間が設けられていることを考えると極めて少ない教育時間と実務とかけ離れた形式的な教育内容であることが分かった。

表6 介護職養成課程の日韓比較

	資格名	資格区分	内容
日本	介護職員初任者研修(現)	民間資格	・在宅・施設問わず介護業務全般に必要な知識・技術を取得 ・養成研修(130時間)受講+筆記試験による終了評価
	介護福祉士(現)	国家資格	①実務経験3年以上:実務者研修(450時間)受講+国家試験 ②福祉系高校:52単位(1800時間)+国家試験 ③養成施設2年以上:1800時間程度+国家試験
	認定介護福祉士(現)	民間資格	・介護福祉士の上位資格として2015年に新設 ・実務経験5年以上+養成研修(600時間)
	ホームヘルパー研修(旧)	民間資格	・養成研修(1級:230時間、2級:130時間、3級:50時間) ・3級は2009年に廃止、1・2級は2013年に介護職員初任者研修に統合
	介護職員基礎研究(旧)	民間資格	・サービス提供責任者になる資格(講義360時間+実習140時間) ・2013年より介護職員初任者研修に統合
韓国	療養保護士	国家資格	・療養保護士教育課程 ・240時間の教育課程(理論80、実技80、実習80) ・経歴者および看護師、社会福祉士など資格保有者は教育時間減免

出典：厚生労働省ホームページ、介護福祉士協会ホームページ、認定介護福祉士認証・認定機構ホームページ、韓国保健医療人国家試験院ホームページより作成

続いて、介護職の資格制度⁶⁴⁾⁶⁵⁾について見てみると、日本は介護職員初任者研修から実務者研修、介護福祉士へと段階的にステップアップしていく養成体系となっているが、療養保護士は唯一の資格であり制度として整備されたキャリアアップ仕組みはない。その弊害として任⁶⁶⁾は、勤続年数にかかわらず同じ賃金体系であるため向上心のある優秀な人材を確保、定着させるのが困難であることを指摘した。特に、療養保護士の高齢化が進んでいる中、若い人材を誘引するためには人材育成制度の整備とともに教育機会を多角化する必要があるが、療養保護士は養成教育機関と資格試験を経て労働市場に参入するのが唯一のルートである。オム⁶⁷⁾は、療養保護士の養成および資格制度の改善方を述べる中で、介護職の養成課程から昇給が可能な職務

教育と上位資格の新設と日本の介護福祉士養成課程のように福祉系高校、専門学校や大学など若い人材への教育機会を広げることが求められていた。

4. 介護サービスの質の管理

介護サービスの質の管理における日韓比較の文献は、〈介護サービスの質の評価〉、〈日韓比較〉をキーワードで検索した結果、日本で4件、韓国で4件が抽出された。介護サービスの質の評価制度および成功報酬などの政策については各国の主要機関の公開資料を用いた。

1) 日本の介護サービスの管理⁶⁸⁾⁶⁹⁾

(1) 指導監査

介護保険法上、介護サービス提供事業者において満たすべき最低基準の遵守状況を確認するために都道府県・市町村が実施するもので、行政による強制力を持って行われ、すべての事業所に義務付けられていた。監査結果は公表を目的とするものではなく、利用者の事業者選択のための情報にならない。

(2) 福祉サービスの第三者評価

社会福祉法第78条で福祉・介護サービスの質の評価について努力義務を規定しており、「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」に基づき、介護事業所におけるサービスの質や運営状況の良否を専門的に判断・評価するものであった。評価方法は、各事業者が自らサービスを評価・点検する書面調査と都道府県推進組織が認定した中立な第三者評価機関による訪問調査により実施される。介護事業者の介護サービスの質の向上と利用者のサービス選択の支援を目的としている。実施の義務は任意であり、高齢者福祉サービス事業者の中で受審件数が一番多い特別養護老人ホームでも受審率はわずか6.2%（「平成27年介護サービス施設・事業所調査」）に留まっているなど受審率はかなり低い現状であった⁷⁰⁾。評価結果は、全国推進組織（全国社会福祉協議会）、WAM NETおよび評価機関のホームページ上で公表されている。

(3) 介護サービス情報公表制度

介護保険法第115条35の規定に基づき2006年4月からスタートした制度で、利用者が介護サービスや介護事業所を比較・検討して適切に選ぶことができるようすべての介護サービス事業者に対して情報の公表を義務づけている。情報公表の方法は、介護サービス事業所・施設は年1回直近の介護サービス情報を都道府県に報告、新規指定時や虚位報告が疑われる場合など必要に応じて訪問調査を実施した結果を反映し、国で一元管理している情報公表サーバーを使って情報を掲載していた。

介護サービス情報の内容は、基本情報と調査情報および都道府県と独自項目で構成されていた。

表7 介護サービス情報公表制度 施設サービスの調査情報

大項目	中項目	小項目
介護サービスの内容に関する事項	介護サービスの開始における利用者の権利擁護	1 介護サービス開始時の説明および同意取得 2 利用者情報の把握および課題の分析 3 介護サービス計画の作成および同意取得 4 成年後見制度等の活用の支援 5 利用料に関する説明の実施 6 介護が必要となった場合の説明および同意取得
	利用者本位の介護サービスの質の確保	7 認知症ケアのための取組 8 利用者のプライバシーの保護のための取組 9 身体的拘束等の排除のための取組 10 計画的な機能訓練の実施の状況 11 利用者の家族等との連携、交流等のための取組 12 当該サービスの質の確保のための取組 13 健康管理のための取組の状況 14 利用者の生活の質の向上のための取組の状況
	相談・苦情対応のための措置	15 相談、苦情等の対応のための取組の状況
	介護サービスの評価・改善のための措置	16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況 17 介護サービスに係る計画等の見直しの実施
	外部の者との連携	18 協力医療機関との連携 19 地域との連携、交流等の取組
	介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	適切な事業運営のための措置
事業所の業務分担および情報共有		24 事業所における役割分担等の明確化 25 従業者間の情報共有
安全管理及び衛生管理のための措置		26 安全管理及び衛生管理のための取組
情報管理、個人情報保護のための措置		27 個人情報の保護の確保のための取組 28 介護サービスの提供記録の開示の実施
介護サービスの質の確保のための措置		29 従業者の計画的な教育、研修等の実施
		30 利用者意向を反映した介護サービス改善の実施 31 マニュアルの活用および見直しの実施

出典：厚生労働省ホームページより作成

2) 韓国の介護サービスの質の管理⁷¹⁾

(1) 行政規制

地方政府と自治区は社会福祉施設に対して年1回以上の指導監督を実施し、不正請求の確認など必要に応じて現地調査を実施していた。行政による管理監督であり、サービスの質の評価というより基本的な事業案内指針が遵守されているかを点検するレベルであった。

(2) 給付審査

保険者である健康保険公団による審査で、長期療養給付費用の請求があった場合、施行規則に従い現地審査により長期療養給付の種類と内容、提供基準、給付費用の内訳を審査し、利用者および保護者に対して長期療養サービス提供事実を確認していた。これは公団の固有業務であり、サービスの質を規制する主な活動ともいえる。

(3) 長期療養機関評価制度

韓国では2009年から介護保険の支給対象となる全施設・事業所が評価対象に「長期療養機関評価制度」を施行している。評価は施設サービスと在宅サービスを交互に隔年ごとに行われ、その結果をインターネット上で公表していた。評価基準（評価項目数と点数）は介護サービスの種別および施設規模別に異なっており、施設サービスの場合、88項目の評価指標で構成されていた（表8）。

表8 長期療養機関評価指標（施設サービス）：領域別配点比重

大分類	中分類	項目(点数)	配点比重
施設運営	施設管理、人員管理、情報管理、サービス質の管理	22(30)	19
環境および安全	衛生および感染管理、施設設備管理、安全管理	19(38)	24
権利および責任	利用者の権利、施設の責任	10(12)	8
サービス提供プロセス	サービス計画、サービス提供プロセス	31(62)	40
サービス提供結果	利用者の状態、満足度評価	6(14)	9

出典：国民健康保険公団、長期療養機関評価方法などに関する告示より作成

評価の結果は、評価指標の重要度と難易度により配点され、点数上位からAからEの5つの評価等級がつけられていた。評価結果の公表は、老人長期療養保険ホームページに全ての機関の評価等級を公開し、個別介護事業者の5つの領域別レベルを★数で示して表示する。また、評価結果、調査対象施設および事業所の上位10%の最優秀機関には介護報酬の2%、11～20%の機関には1%加算などインセンティブを提供していた。

表9 長期療養機関評価指標（施設サービスのサービス提供過程と結果）

	評価項目	項目	点数	
サービス提供の過程	利用者アセスメント	利用者(保護者)状態・ニーズの定期アセスメント	4	
	転倒予防	評価指標を使い転倒リスクを定期的に把握	1	
	褥瘡予防	評価指標を使い褥瘡発生リスクを定期的に把握	1	
	認知機能検査	評価指標を使い定期的に認知機能検査を実施	1	
	サービス計画作成	具体的な個別サービス計画の作成、保護者の承認	3	
	サービス計画の遵守・変更	サービス計画に沿ったサービスの提供、変更事項記録	3	
	サービス提供記録	利用者ごとサービス提供記録を体系的に管理	1	
	入浴サービス提供	利用者の状態に合わせ週1回以上入浴サービスを提供	2	
	食事および水分提供	献立通りの食事と常時水分を提供	2	
	機能状態別食事提供	利用者の咀嚼/消化能力に合わせた形態の食事を提供	2	
	食事場所の提供	ベッド以外の場所で食事を提供	1	
	排泄管理	利用者の排泄機能を把握し必要なケアを提供	3	
	排泄補助用具	必要に応じてポータブルトイレなど排泄用具を使用	1	
	留置カテーテル管理	医師の処方に従い留置カテーテルを管理	1	
	褥瘡予防および処置	褥瘡リスクおよび褥瘡発生部位の管理	2	
	褥瘡管理	看護師による褥瘡管理（状態の観察と記録）	3	
	レクリエーション活動	レクリエーション計画とサービス提供	2	
	外出および外泊	利用者の外出および外泊時の安全管理	1	
	地域社会との交流	地域社会の行事への参加およびイベント開催	2	
	特化プログラム	特化プログラムの提供	1	
	身体拘束	身体拘束時の必須事項の説明と同意	2	
	虐待防止	虐待予防および対応方法に関する情報提供と教育実施	5	
	機能回復訓練	利用者の状態に合わせた機能回復訓練の提供	2	
	理学療法	理学療法士による個別サービス計画作成および提供	2	
	定期受診	嘱託医や協力医療機関の医師の定期受診（2週間に1回）	3	
	認知症予防プログラム	認知症予防および管理計画とプログラムの提供	2	
	認知症ケアに適した環境	認知症ケアに適した環境の提供	1	
	服薬管理	利用者の服薬情報管理および服薬ケア、薬の管理	2	
	サービス提供結果の評価	サービス提供に対する結果を定期的に評価・記録	2	
	事例管理会議	事例管理会議を定期的に実施	3	
	入退所記録の連携	転院・退所時の連携記録を具体的に作成・提供	1	
	サービス提供の結果	満足度調査	利用者（保護者）満足度調査の実施結果	3
		評価者の意見	評価内容に関する評価者の意見	1
要介護度状況		入所後、要介護度の改善・維持の状況	3	
褥瘡発生状況		入所後、褥瘡発生比率および褥瘡状態の改善状況	2	
留置カテーテル状況		入所後、留置カテーテル挿入利用者の状況	2	
排泄機能の状況		入所後、排泄機能の改善・維持の状況	3	

出典：国民健康保険ホームページより作成

3) 介護サービスの質の管理の日韓比較

日本と韓国の介護サービスの質の管理は共通点もあるが相違点も多く、管理の主体、評価の回数と方法、受審義務、評価結果に対する行政規制や公表方法などで違いがみられた。特に、日本の介護サービス情報公表制度と韓国の長期療養機関評価制度は、介護保険制度下で介護サービスを提供するすべての介護事業者に受審が義務づけられており評価結果を公表している点で共通しているが、最大の違いは、韓国では介護事業者の評価結果を点数化、5つの評価等級でランクを付けて公表し、さらに介護サービスの質の向上と情報公表に向けた取組み状況が大変優れている事業所に対して成功報酬の加算を付与する点であった⁷²⁾。

日本の介護サービス情報公表制度は介護事業者が提供する介護サービスに関する正確な情報が見える化し、利用者の選択を支援することが主目的であった。一方、韓国の長期療養機関評価制度は、利用者の選択権強化に加え、高い評価を得た事業者には優秀機関マークやインセンティブを付与し介護事業者間の競争を通じて介護サービスの質の向上を図っていた⁷³⁾。

表10 日本の介護サービス情報公表制度と韓国の長期療養機関評価制度の比較

	介護サービス情報公表	長期療養機関評価制度
施行時期	2006年4月	2009年5月
実施主体	都道府県	国民健康保険公団
受審義務	義務（2010年までは任意）	義務
受審回数	年1回	2年に1回（施設/在宅が隔年こど受審）
調査者	都道府県が指定する調査機関	国民健康保険公団の職員
調査対象	全ての介護保険施設および居宅介護事業所	すべての長期療養機関
調査項目	基本情報と調査情報+都道府県独自項目	基本情報と調査情報
調査情報の大項目	介護サービスの内容に関する事項、介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	施設運営、環境および安全、権利および責任、サービス提供の過程/結果
調査費用	都道府県条例で定める手数料	無料
結果公表	すべての項目の詳細を年1回公表 都道府県独自項目の公表は任意	基本情報：項目ごとに年1回公表 調査情報：詳細公表なしに★印で公表
公表場所	介護サービス情報公表センター	国民健康保険公団ホームページ
受審および評価の特典	受審済証の発行	A～Eの5つの評価等級の付与 介護報酬に加算点を付与

出典：厚生労働省ホームページ、国民健康保険公団ホームページより作成

IV. 研究 I（高齢者介護における日韓比較）の結果まとめ

日本と韓国における介護保険制度、介護人材の現状および養成・資格制度、介護サービス質の管理について比較分析した結果は下記とおりである。

1つ目は、日本の介護保険制度と韓国の老人長期療養保険制度は、基本的な枠組みは類似しているが、目指している目標が異なることが各々制度の基本理念に現れていた。日本では高齢者の自立支援を促す介護の実践を図っている一方、韓国においては介護の社会化が最優先の目標で家族負担の軽減を重視したお世話中心介護が行われている。

2つ目は、韓国では療養保護士が唯一の介護資格であり、容易な人材確保のため資格要件や教育課程を緩く設定したがゆえに専門性に欠ける介護人材が輩出された。結果、介護職の供給過剰により処遇水準が低く、若い人材が忌避する職業となり介護職の高齢化が進んでいる。

3つ目に、韓国の介護職の資格制度は日本のように様々なルートから資格を取得し、経験を積み専門性を高めていくキャリアアップの仕組みが存在しない。教育時間と内容に関しても日本の養成課程に比べると介護知識と技術を伝達するレベルであり、高齢化の進行により多様化する介護ニーズに対応できる介護人材を養成・育成する制度とは言い難い。

4つ目は、日本の介護サービス情報公表制度と韓国の長期療養機関評価制度は全介護サービス事業者に義務づけられており、利用者のサービス選択権を拡大するために評価の結果を公表している点は共通している。しかし、韓国では評価結果に応じて介護事業者の評価等級をつけるほか、インセンティブ付与の判断基準としても活用されていて、日本の評価制度より介護事業者に対する介護事業者に対する影響力が大きいといえる。

表11 日本と韓国の高齢者介護の変遷

日本		年代	韓国	
主な政策	高齢化率		高齢化率	主な政策
<老人福祉政策の始まり> 1963年 老人福祉法制定 訪問介護、特別養護老人ホーム	5.7%	1960年代	2.7%	
1973年 老人医療費無料化 短期入所生活介護、通所介護	7.1%	1970年代	2.8%	
<老人医療費の社会問題化> 1982年 老人保健法の制定 1987年 介護福祉士制度 1989年 ゴールドプラン策定	9.1%	1980年代	3.8%	<高齢者介護の社会問題化> 1981年 老人福祉法制定 1987年 在宅老人福祉事業 1988年 有料療養施設
<老人福祉制度の権限を自治体へ移譲> 1994年 新ゴールドプラン策定 1997年 介護保険法成立	12.0%	1990年代	4.4%	<介護保険制度の提案> 1990年 短期保護/昼間保護施設 1996年 家庭奉仕員育成事業 1999年 老人保健福祉中長期発展計画
2000年 介護保険制度創設	17.3%	2000年代	7.0%	<介護保険制度制定の公式化> 2000年 長期療養保護政策企画団設置 2005年 低出産・高齢社会基本法
2005年度 介護保険制度改定 ・介護予防推進 ・地域ケア体制整備	20.2%	2005年	8.9%	
2006年 介護サービス情報公表制度				
	22.1%	2008年	10.3%	2008年 老人長期療養保険制度創設 療養保護士資格制度 2009年 長期療養機関評価制度
2011年度 介護報酬改正 ・24時間在宅ケアシステムと住宅政策との連携 ・地域包括ケアの理念規定	23.3%	2011年	11.2%	
2012年 オレンジプラン				
	25.1%	2013年	12.2%	2012年 認知症管理法施行 2013年 第1次長期療養基本計画 ・保険対象者の拡大 ・介護職処遇改善 ・財政管理強化
2015年度 介護報酬改正 ・医療介護統合改革 ・地域包括ケアシステム構築 ・特養入居要件（要介護3以上）	26.6%	2015年	13.1%	
2015年 新オレンジプラン				
2016年 未来投資会議 「自立支援へのパラダイムシフト」	27.7%	2017年	14.2%	<高齢社会へ進入> 認知症国家責任制 ・認知症安心センター ・認知症医療費軽減 ・認知症予防
2018年度 介護報酬改正 ・自立支援・重度化防止の取り組み強化 ・地域包括ケアシステム推進 ・介護人材の確保と生産性の向上 ・介護サービスの適正化	28.1%	2018年	14.8%	2018年 第2次長期療養基本計画 ・コミュニケア理念 ・統合型在宅介護サービス ・ケアマネジメント導入 ・療養指導士資格新設

出典：厚生労働省ホームページ、国民健康保険公団ホームページより作成

V. 研究 I（高齢者介護における日韓比較）の考察

1. 高齢者介護の変遷

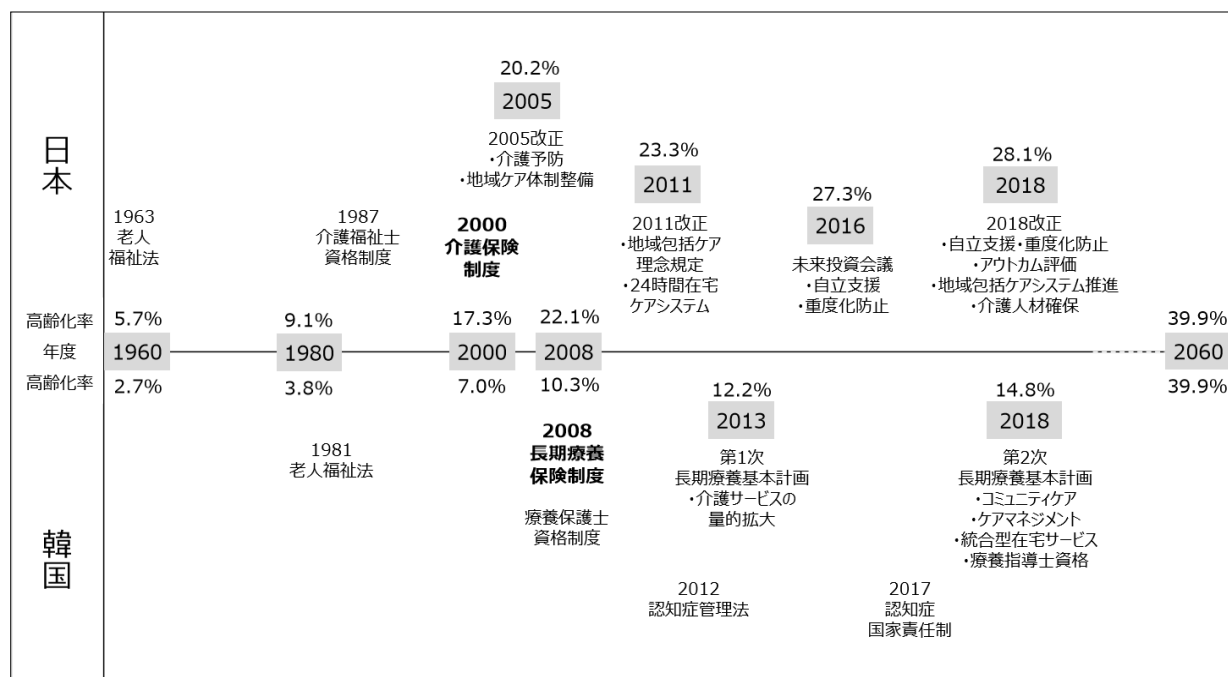
公的介護保険制度を運営している日本と韓国において家族介護の限界は制度導入の理由の一つである。「介護の社会化」という共通の目的からスタートした介護保険制度が各国でどのようなプロセスを経て現在の介護政策に至ったのか、両国の社会的背景と形成過程を眺めることは介護サービスの日韓比較において重要である。ここでは日本と韓国の高齢化率の推移と主な高齢者政策を中心に両国の高齢者介護の変遷を概観する（表11）。

日本は1950年代の生活保護時代から1963年の老人福祉法の制定により本格的な高齢者福祉制度がスタートした。1970年には高齢化社会に進入、急増する老人医療費が社会問題化し、1982年には老人保健法制定、1989年には介護福祉士の国家資格制度が誕生し、介護保険制度導入に向けた整備が始められた。介護保険制度が2000年に導入されてからは在宅サービスを中心に身近なサービスとして定着してきたが、介護保険総費用の増大や一人暮らし高齢者の増加といった課題に対応するため2005年に介護保険の見直しが行われた。改正の主な内容は予防を重視したサービスモデルへの転換、地域ケア体制の整備など地域密着型サービスの創設である。以降、3年ごとに制度が見直され、2012年には介護保険と住宅制度の改正により24時間在宅ケアシステムとサービス付き高齢者向け住宅が導入、2015年の改定では弱っても安心して住み続けられる地域社会を目指し地域包括ケアシステムを基本とする社会への改革がなされた。2018年度介護報酬改定では、団塊世代が75歳となる2025年に向け引き続き地域包括ケアシステムが推進される一方、自立支援と重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現を重要課題としてあげられ、要介護度改善に対するインセンティブ交付金が制度化された⁷⁴⁾⁷⁵⁾。

韓国で老人扶養が社会問題になったのは日本より20年近く遅れた1980年代であり、1981年に老人福祉法が制定された。日本同様、初期は施設介護を中心に介護サービスが行われていたが、1987年から韓国老人福祉会が家庭奉仕員派遣事業を実施したことを機に在宅介護が始まり、1996年には老人福祉法上の人員として家庭奉仕員養成事業が実施された。長期療養保険制度に関する提案は1999年の老人保健福祉中長期発展計画で制度導入の検討がなされ、2000年に老人長期療養保険政策企画団の設置を持って公式化された。以降、基盤整備を目的に3回のモデル事業を行い、2008年に老人長期療養保険制度が創設、新たな介護需要を見込んで制度導入と同時に療養保護士資格制度を新設した。制度の安定と円滑な運営のため5年単位で行われる長期療養基本計画に沿って、第1次長期療養基本計画（2013～2017年）では高齢者人口の7%水準にサービス受給者を拡大、長期療養機関などのインフラ整備と介護人材の養成など量的成長を遂げた。次いで第2次長期療養計画（2018～2022年）の重要懸案は「Aging in place」の実現であり、脱施設介護と地域社会居住支援の拡大のため在宅ケアサービスの統合が推進されるほか、韓国型ケア

マネジメントの導入、上位資格である介護指導士資格制度の新設など、制度導入から10年を迎え質的向上に重点をおいた政策を打ち出している。また、認知症高齢者の急増という社会問題を反映した韓国政府の「認知症国家責任制」宣言が国家政策として推進されている⁷⁶⁾。

図1 日本と韓国の高齢者介護の変遷



出典：厚生労働省ホームページ、国民健康保険公団ホームページより作成

上述の日韓両国の高齢者介護の変遷でみるように、急速な高齢化と家族介護の限界という共通の背景から公的介護保険制度を導入したが、現時点での両国の介護保険制度の目標や介護政策における重点課題は異なっている。その原因は各国の社会経済的環境や社会情勢などの違いから生じたことであり、それらの諸条件を理解した上で日韓両国の介護サービスの現状と共通課題を抽出することが大事であろう。

まず、長年者を敬い家族を大切にする儒教思想が日本より強く根付いている韓国において家族が担っていた高齢者扶養の負担を社会全体で分け合うとの考え方を広め制度として定着させることは日本より時間を要することと考えられる。また、長期療養保険制度導入時の韓国では高齢者介護がそれほど深刻な社会問題化していない状況であったこと、膨らみつつある高齢者医療費抑制のため制度を導入する当為性について社会的合意がなされないまま政府主導で制度創設が進められたことから韓国の制度の最優先課題は「介護の社会化」であることは当然であろう。

両国の高齢化率の比較でみると韓国の制度導入時の高齢化率は10.3%（2008年）と日本の17.3%（2000年）と比べて低く、日本の1985年の高齢化率（10.3%）と同水準である。また、一人当

たり国民総所得や老人医療費の割合などのデータから総合的に判断すると制度施行の時期は日韓間で8年の時間差があるが、社会経済的環境は日本の制度導入当時の約20年前にあたる1980年代に類似していると述べられている⁷⁷⁾ (表11、図1)。

さらに、徐・近藤は、韓国の政治体制が5年任期制の大統領制であることが制度導入や介護政策の変遷に影響していると述べた⁷⁸⁾。韓国では選挙公約で掲げた政策課題を大統領任期中に権限の集中を通じ推し進められてきた経緯があり、制度導入が時期早々であるとの議論と短い準備期間であったにもかかわらず長期療養保険制度を創設を迅速に進められたのはこれら政治的な要因にある。文在寅大統領の選挙公約だった認知症国家責任制が国の政策として推進されるようになったのも上記理由で説明できる。

公的介護保険制度の導入時期では8年、社会経済的環境では20年近い時間差がある日本と韓国において自立支援介護という割と新しい概念で断面的に比較分析を行うことは比較対象の条件が相応しないとの見解があるかもしれない。しかし、時間差や取り組もうとする課題の優先順位は異なるとしても高齢者介護において韓国が辿ってきた道と向かおうとする方向性は日本と重なる部分が多く、高齢化スピードでは今後日本を抜くほど急速な高齢化の波に直面している韓国においては既に超高齢化社会を経験している日本との比較を通じて社会経済的環境や時間差を越えて取り組むべき課題が明確になるであろう。

2. 介護職の現状と専門性

日本と韓国の介護職養成の歴史⁷⁹⁾を見ると日本では老人福祉法が制定される以前の1956年から家庭介護婦派遣事業を実施、国家資格である介護福祉士制度は1987年に新設され、介護保険制度の導入以前から介護人材養成に取り組んでいた。一方、韓国では高齢者介護は家族が担うべきものとされ、職業としての介護職を養成したのは1990年代後半であり、介護の国家資格である療養保護士の養成も2000年創設の長期療養保険制度と同時に始まった。

上記のように韓国の療養保護士は、短期間で介護人材を確保するため制度創設当初市場参入を容易にした結果、予想を上回る療養保護士が輩出され供給過剰状態となっている。また、看病人や家政婦といった他の職種と差別された専門性がないことから「国家認定の家政婦」という汚名を着せられており、それが給料水準やサービスの質を下げる原因となったとされている⁸⁰⁾。介護の社会化に寄与する安定的な職業群として注目を浴び雇用創出効果も期待されたが、本来担うべく業務以外の過剰な業務、利用者の介護職に対する認識の低さ、身体的・心理的負担に比して低い報酬などの要因で療養介護士の職務満足度は低い。療養保護士資格保有者のうち、実際従事している者の比率が25%にも満たない状況が療養保護士という職業がいかに魅力がないのかを証明している。

療養介護士の専門性欠如には短い教育時間、体系的な養成カリキュラムや継続的な教育研修

制度の不在、療養保護士の供給過剰による過当競争といった韓国の特殊な状況に起因していることは否定できないが、創設から30年の歴史を持ち、より厳しい資格条件と教育時間を設けている日本の介護福祉士においてもその専門性が問われていることに鑑みると介護職の専門性を論じることに於いてより根本的な要因を探る必要がある。

世間一般的に介護職が行っている業務は、従来家族介護者が担ってきたように特別な教育を受けなくても「誰にでもできる仕事」と思われている中、専門職としての介護職の位置づけに向けいち早く動きを見せたのは日本の介護福祉士制度とあってよいだろう。福祉先進国である欧米の介護施設においても看護師や看護助手が介護を担っている時期であった1987年、「社会福祉士及び介護福祉士法」の制定により介護を看護から分離・独立させ国家資格を創設したのである。

介護福祉士創設時、「入浴・食事・排泄といった身体的介護を行う事」であった介護福祉士の業務が、2007年の改正により「専門的な知識・技術を持って、心身の状況に応じた介護などを行う事を業とする者」へと見直され、さらに2010年の改定では「喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為」が追加され医療的ケアも担う人材として位置づけられた。

また、介護福祉士として守るべき義務規定に「個人の尊厳を保持し、その有する能力及び適正に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、常にその者の立場に立って、誠実にその業務を行わなければならない」との誠実義務が追加された。これは、できないことを補うお世話中心介護から脱却し、利用者の能力や状況に合わせ自立した生活が送れるよう支援することを強調するもので、前田ら⁸¹⁾は、「自立支援のための専門職」として再規定されたことになるとともに、これまでの一方通行の介護業務に警告を鳴らしたものであると述べている。

以上のように介護福祉士が専門職としてその役割や任務を拡大していく一方、同じく介護福祉の国家資格である韓国の療養保護士制度においては介護職の専門性をどのように捉えているか探ってみよう。

老人福祉法第39条2では「老人福祉施設の設置・運営者は保健福祉部令に定める通り高齢者の身体活動および家事活動支援などの業務を専門的に遂行する療養保護士を配置しなければならない」と明示している。また、療養保護士の倫理綱領には「療養保護の専門職としての名誉と品位を維持し、最善の療養保護で健康擁護者の役割を誠実に遂行し、すべての社会福祉従事者および保健医療従事者の固有の役割を尊重し社会福祉増進のため相互協力する」と専門職としての療養保護士の役割と任務を規定している⁸²⁾。

このように法令や倫理綱領において療養保護士の業務が「専門的な行為」であると明文化されているが、果たして実際に行っている業務内容が専門職としての職務に該当するのかについては依然議論の余地があると金ら⁸³⁾は指摘する。「介護の社会化」を最優先の目的としている長期療養サービスにおいては、利用者の身体介護や日常生活支援、家族の介護負担を軽減するた

め介護および医療サービスを提供しなければならないとの提示のみで、療養保護士が行う介護サービスがどんな成果目標に向けてどう提供されるべきかという具体的なサービス計画がないまま行われているのが現状である。利用者の生活においてどのような目標を持って支援していくかという認識によって向かうべく方向性が変わっていき、求められる専門性も具体化していくことから介護目標を明示することは介護人材の育成を考える上でも大事なことである。

高齢や疾患により自立した日常生活が送れない要介護者に対するお世話中心介護や家族介護者の負担を軽減し持続的な在宅介護を支援するレスパイトケアも介護サービスにおける課題であることに間違いはないが、介護サービスの最終目標は利用者の自立を促し支援することであり、したがって介護職の専門性とは自立支援介護を実践することに尽きるといえるだろう。

3. 介護サービスの質の評価

韓国の長期療養機関評価制度は、曖昧だった介護サービスのレベルが評価指標という形で客観的に明示され介護事業者が提供するケアの質を把握できるようになった点で意味を持つ。また、目指すべきケアの方向性を評価項目で例示し、影響力のある健康保険公団主導で評価を行うことで介護福祉サービス全体のレベルアップという実績を上げた⁸⁴⁾。サービス評価の結果が報酬に反映、インセンティブとの連動で介護事業者間の競争とサービス質の向上をもたらしたと評価される一方、介護職が提供するサービス質の評価より介護事業者の運営能力の評価に偏っていることが指摘されている⁸⁵⁾。それは施設運営、サービス提供過程と成果で構成された評価指標の中で施設運営の配点が高くて高く（表8）、実際、例年の評価結果で大規模施設、非営利法人、大都市の条件にある介護事業者が高い評価を得ている傾向と関連して、質の評価に影響を及ぼす要因を分析し評価指標に反映しなければならない⁸⁶⁾。

日本においては2018年介護報酬改定でアウトカム評価によるインセンティブ付与が制度化される以前から複数の自治体で成功報酬導入に向けた取り組みがあった。宣⁸⁷⁾は、要介護度改善と成功報酬の研究で、自立支援に向けて積極的に取り組んでいる東京都品川区、岡山市、川崎市などの自治体の成功報酬導入を紹介しながら、成果として「介護保険料の上昇率の抑制」と「在宅高齢者の増加とQOLの向上」が図られていたと述べている。

介護保険制度における成功報酬の導入は、介護事業者のサービス質向上に対する努力を制度の中で評価することで、利用者の要介護状態の改善による自立促進、介護職のやりがいと専門性向上につながるるとともに増え続ける介護保険料ならびに介護保険給付費の抑制にもその意義は大きい。先進諸国のサービスの質の評価制度の変遷をみると初期にはサービスの構造とサービス提供の過程中心の品質測定が行われるが、徐々にサービス提供後の結果に注目した評価指標へと発展していると述べられている。

韓国では長期療養保険制度導入の翌年の2009年から「等級改善奨励金」制度が実施された。

長期療養施設に入所した利用者が180日以上介護サービス受け療養等級が改善された場合、事業者に奨励金を支給する制度である。しかし、対象事業者を入所施設だけに限定したため介護サービス間の公平性の問題、奨励金（1人当たり50万ウォン）が等級改善による入所費用収入の損失分と変わらない水準であったこと、また制度導入以降、等級改善者が持続的に減少することから介護サービス提供者の質の向上の誘引策としてその役割が不十分であることから2013年に廃止された⁸⁸⁾。その代わりに、2014年からは介護サービス提供のプロセスを評価する「個別サービス提供加算」が実施され、また、全ての介護事業者を対象にする長期療養機関評価制度の中では利用者の等級改善と個別機能回復訓練の実績などサービス提供の過程と成果を包括的に評価（表9）するなど、自立支援に向けたサービス提供を評価する仕組みがある。

日本においても生活機能向上連携加算、個別機能訓練加算など基本報酬以外に行ったサービスに対する加算制度があるが、新たなサービスが加わる度に加算減算項目数が増加し、算定方式が複雑であると指摘されている⁸⁹⁾。新たに制度化された自立支援介護に対するアウトカム評価の有効性を検証することにおいて多くの介護サービス事業者がその評価の目的を理解し積極的に参加することが求められるが、そのためにはサービス質の向上に向けた努力の動機づけが高いものである同時に複雑な手続きを簡素化する必要がある。過去韓国で等級改善奨励金制度を廃止し個別機能訓練加算と統合した形で定期評価が義務付けられている長期療養機関評価制度で包括的に評価していることを参考できると考える。例えば、全ての介護事業者に義務付けられている介護サービス情報公表制度に自立支援に資する介護に対する評価項目を加えることで、本来の制度の目的である利用者の選択権強化とともに介護事業者のサービス質向上の努力も評価できる。個別に申請する加算制度の煩わしさの解消、実施義務が任意である福祉サービスの第三者評価の受審率が低いことを鑑みると韓国の療養機関評価制度のように評価制度の義務を課すことで一定効果を期待できるであろう。自立支援介護の実践やサービス質の向上のための努力は介護事業者の選択の問題に留まるのではなく、必須であり義務であると思われるからである。一方、韓国においてはサービスの質の評価が制度としては整備されているが、介護サービス提供の過程と成果をより多く反映した評価指標の見直しが急務である。長期療養機関評価は評価項目の構成からみると介護サービスの提供過程や成果より事業者の施設運営能力に評価の配点が高く設定（表9）されており、名称通り機関（介護事業所）の評価であり、介護職が提供するサービスの質を適切に評価するものとは言い難い。サービス提供のプロセスと成果のアウトカムをバランスよく捉えながら介護現場の業務フローに組み込まれた実効性のある指標策定が求められるし、本格的なアウトカム評価の導入で持続的な検討がなされている日本の成果が大いに参考になるであろう。

第3章 研究Ⅱ：日韓の介護職の意識とサービス現状の比較

I. 研究目的

研究Ⅰで日本と韓国の高齢者介護の変遷から両国の介護保険制度や介護職の現状に違いが生じたことを確認した。研究Ⅱでは、高齢者関連制度や政策だけではなく、両国の介護現場における介護職の意識と介護サービスの現状の相違点を比較分析し、自立支援介護の実践に向けた課題について考察することを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査票を用いた横断調査

2. 調査対象

本研究の質問紙調査は日本と韓国の介護施設に勤務する介護職を対象に実施した。

「介護施設」とは、入所した要介護者に対して日常生活上のケアを行う施設で、日本では運営主体や目的、入居条件により様々な種類が分かれているが、韓国の老人長期療養保険制度では施設介護サービスは老人医療福祉施設の1種類のみである。そこで、本研究では介護施設の種類を揃えるため、日本では特別養護老人ホームと介護付き有料老人ホーム、韓国では公的介護サービスを提供する老人療養施設に限定した。

韓国の老人療養施設の入所条件は、当初日本の要介護度3～5に該当する1・2等級のみ施設入所対象者であったが、介護等級が3段階から5段階に拡大された2014年からは軽度の3・4等級と認知症特別等級の5等級も入所するようになったため、日本の施設の種類の中からは、要介護度3以上を入所条件とする特別養護老人ホームと要介護度の区分なく入所できる有料老人ホームの2種類を選定し入所者の要介護度の条件を合わせた。

表12は日本と韓国の調査対象施設の一覧で、施設の種類や入所者定員、平均年齢、施設評価結果など施設属性をまとめたものである。国別に介護施設の公開情報が異なるため施設属性の項目は揃えられなかったが、施設の規模や運営主体、介護サービス評価の結果などの属性が高齢者自立支援介護の実践に与える影響を探るための参考資料であると考えられる。

「介護職」は、介護施設で直接的に介護サービスを提供する人材で、性別、年齢、学歴、経験年数、雇用形態を問わず全介護職に調査を依頼した。その他の職種（看護師、機能訓練士など）の回答者については分析から除外した。

表12 日本と韓国の調査対象施設

施設名	施設種類	入所者定員	所在地	平均年齢	ユニットケア実施
S施設	特養	124	大阪府	86.0	×
W施設	特養	80	兵庫県	86.3	○
S施設	特養	110	大阪府	86.5	×
G施設	有料	47	東京都	88.9	×
F施設	有料	58	千葉県	86.0	×
H施設	特養	72	福島県	86.5	×
I施設	特養	89	埼玉県	85.9	×
H施設	特養	90	東京都	85.8	○
R施設	有料	78	福井県	86.6	×
I施設	特養	60	大分県	88.0	×
A施設	有料	43	東京都	89.1	×
B施設	有料	68	神奈川県	87.4	×
R施設	有料	124	埼玉県	84.8	○

施設名	運営主体	入所者定員	所在地	2018年度施設評価	ユニットケア実施
Y施設	社会福祉法人	100	江原道	A	×
D施設	社会福祉法人	90	ソウル市	B	○
H施設	社会福祉法人	60	忠清南道	D	×
A施設	社会福祉法人	78	釜山市	A	×
M施設	民間	99	京畿道	新設	×
J施設	民間	98	京畿道	B	×
S施設	宗教法人	72	忠清南道	A	×
S施設	市立	270	ソウル市	A	×
E施設	都立	190	京畿道	A	×
D施設	民間	68	ソウル市	A	×
Y施設	民間	88	仁川市	C	×
B施設	宗教法人	247	ソウル市	A	×
Y施設	区立	120	ソウル市	A	○
H施設	区立	110	ソウル市	B	×

3. 調査方法

調査対象の介護施設の選定は、筆者と介護職向け教育研修などで関わりのある日本と韓国の関係者に調査対象施設の選定を依頼した。日本では、日本理学療法士協会と有料老人ホーム協会に、韓国では、ナーシングホーム協会とソウル市老人福祉施設協会の担当者に本研究の趣旨を説明し調査に協力できる施設を紹介してもらった。該当介護施設の施設長には電話と電子メールにて研究内容と調査方法などを説明し、調査協力の許諾が得られた日本の13施設、韓国の14施設にそれぞれ配布部数を確認し、日本375通、韓国390通、合計765通の調査票を送付した。なお、一定期間で少数の介護施設を対象にする限定された条件の中、回収率を確保するため調査票の配布部数分の粗品を同封した。

調査対象施設の施設長には研究の目的と内容、個人情報の保護、調査への参加は自由意志であることなどについて研究協力依頼説明文にて説明を行った。調査対象者の募集は、施設長より介護職に研究と調査に関する説明を行い、調査協力の同意が得られた者を研究対象者とした。調査対象者への説明はの調査票に添付した研究協力依頼説明書にて説明し、同意は調査票の記入、返送により同意とした。

調査期間は、2019年4月24日から5月末日であった。

調査票の回収状況は、日本が317通（回収率84.5%）、韓国が344通（回収率88.2%）で、合計で661通（回収率86.4%）の回答が得られた。ただし、本研究では、研究目的に沿って介護職のみを分析対象としたため、保有資格に関する回答で介護職の資格（介護職員初任者研修、介護福祉士実務者研修、介護福祉士、介護支援専門員、ホームヘルパー）を持っていない看護師や理学療法士など専門資格のみ保有している回答者の調査票を分析対象から除いた。また、調査票の回答状況が全体の3分の1以上に未回答があった場合を無効とし、最終的な有効回答数およ

び有効回答率は、日本が309（82.4%）、韓国が316（81.0%）、日本と韓国を合わせた全体の有効回答数は625（有効回収率81.6%）であった。

4. 調査内容

1) 調査対象者の基本属性

2) 介護に対する意識について（p. 4、用語の定義2）

介護の現場で働く介護職における介護に対する意識を調査するために日本と韓国の介護保険制度の理念や目的で掲げられている9つの項目の中で、優先順位の高い3つを選択する方法で調査した。

3) 自立支援介護について（p. 3、用語の定義1）

自立支援介護に対する意識と実践状況を調査するために自立支援に関する知識と技術、介護経験などについて7つの項目で調査を行った。

4) 介護サービスの現状について

日本と韓国の介護施設における介護サービスの現状を把握するために現在勤務している施設で利用者に対して行っているケアについて質問した。食事および水分摂取、排泄ケアなど利用者の日常生活支援に関する13つの項目について調査した。

5) 施設の取り組みについて

介護サービスの質の向上に向けた施設の取り組みについて施設の運営方針、マニュアル、教育研修など5つの項目で調査した。

6) 介護職の専門性について（p. 4、用語の定義3）

介護職として行っている専門的なケアの実施状況について調査するために利用者の機能回復およびQOL向上のために求められるアセスメント力、非薬物療法による認知症ケア、個別機能訓練の実施などの9項目に「自分自身が介護職として専門性の高いケアを行っているか」という専門性の自己評価項目を追加し、10つの項目で調査を行った。

7) 介護職の教育について

介護職養成課程の内容と時間構成、再教育や現任研修の必要性など現行の介護職養成課程に対する認識と介護職の社会的評価について7つの項目で回答を求めた。

8) 自立支援介護の実践について

介護サービスの質の向上に向けて介護職個人として取り組みを9つの項目の中から優先順位の高い3項目の選択を求めた。また、自立支援介護を実践するにあたって支障となるものと強化を促すものをそれぞれ8つの項目で質問した。

表13 調査票の構成

調査項目	内容	項目数	
基本属性	性別、年齢、学歴、保有資格、勤務形態、職位、介護職としての経験年数、(現職場での)勤務年数	8	
介護に対する意識	利用者の尊厳保持、要介護度の軽減、自立支援、既存の性格の継続、介護負担の軽減、専門的な介護サービス、多職種連携、事故防止、プライバシー保護	9	
自立支援介護	要介護度改善の意識、QOL向上、要介護度改善の経験、自立支援介護の実践、自立支援介護の意識、自立支援介護の知識、自立支援介護推進の情報	7	
介護サービスの現状	食事摂取量の把握/記録、食事形態・用具の選択、嚥下訓練、水分摂取量の把握/記録、水分摂取促進の工夫、排泄状況の把握/記録、排泄用具の選択および変更基準、離床時間、個別リハビリ計画	13	
施設の取り組み	運営方針、マニュアル、会議体、施設内研修、外部学会および研修会	5	
介護職の専門性	情報共有、排泄ケア技術、認知症ケア、アセスメント、自然排便促進、リスク管理、おむつ外しの努力、個別機能訓練、嚥下訓練、専門性の高いケア実施	10	
介護職の教育	介護職の評価、養成課程の内容および時間、教育内容の現場での活用度、実技中心教育の必要性、再教育および現任研修の必要性	7	
自立支援介護の 実践	取り組み	養成機関の教育、施設内研修、マニュアル、外部研修、先輩の指導、専門職の指導、自分の経験、同僚の経験、介護専門書籍	9
	阻害要因	要介護度改善の意識、安全重視の介護、介護知識と技術の不足、事故防止優先の雰囲気、人員と時間の不足、インセンティブ、多職種連携、介護量の増加	8
	促進要因	運営方針、知識と技術の教育、ノウハウの共有、ガイドライン作成、委員会活動の支援、多職種連携、医療連携、人員配置	8

回答形式は、Likert尺度の4点尺度と多重回答を用いて評価した。尺度の順番は①とてもそう思う（あてはまる）、②ややそう思う（ややあてはまる）、③あまりそう思わない（あまりあてはまらない）、④全く思わない（あてはまらない）となっており、各項目の点数が低いほどサービスのレベルや意識レベルが高いことを意味する逆転項目であるため、採点においては得点の反転処理を行った。

5. 分析方法

統計解析はSPSS (IBM SPSS Statistics 25)を用い分析を行った。

- 1) 調査対象者の基本属性は国別に頻度分析を実施した。
- 2) 複数回答（優先順位の高い3つ）を求めた調査項目（介護に対する意識、自立支援介護実践の取り組み）では多重回答（MULT RESPONSE）クロス集計を実施した。
- 3) 自立支援介護における日韓比較のため全調査項目別にクロス集計 χ^2 検定を実施した。
- 4) 日韓2群間の平均値を比較するため順序尺度を用いた調査項目ではt検定を実施した。
- 5) 自立支援介護に影響を及ぼす要因分析のため調査項目「自立支援介護について」を従属変数に、調査対象者の基本属性を含む全項目を独立変数に国別の重回帰分析を実施した。

6) 自立支援介護の実践に影響する具体的な要因を調べるため、クロス集計 χ^2 検定と重回帰分析の結果、有意差が認められた「自立支援への寄与」、「自立支援に関する知識・技術の保有」を従属変数に、t検定の結果で有意差を示す項目が多かった「介護サービスの現状」、「介護職の専門性」を独立変数として国別で重回帰分析を実施した。

6. 構成概念の信頼度

本研究で用いた「自立支援介護について」、「介護サービスの現状について」、「介護職の専門性について」の各項目の信頼度を検証するため尺度分析を実施した。自立支援介護のCronbach's α 係数は0.778、介護サービスの現状は0.884、介護職の専門性は0.866とでいずれも高い信頼度がみられた。

7. 倫理的配慮

本研究は国際医療福祉大学研究倫理審査委員会（承認番号 IUHW-2017-2099）の承認を得て実施した。

事前に調査協力の許諾が得られた調査対象施設の施設長に対して研究の目的と研究方法、倫理的配慮について研究協力依頼説明文を用いて説明を行った。調査対象者募集においては、調査への協力は任意であり、それにより不利益が生じることはないことを明記し、調査協力の同意が得られた者を調査対象者とした。調査対象者への説明は、調査票に添付した研究協力依頼説明書にて説明を実施、調査票の返信をもって研究への同意を得たものとした。

Ⅲ. 研究結果

1. 調査対象者の属性

調査結果、日本では309通（有効回収率82.4%）、韓国では316通（有効回収率81.0%）、日本と韓国を合わせて625通（有効回収率81.6%）の有効回答が得られた。

1) 基本属性

表14は、日本と韓国の調査対象者の基本属性を対比して示したものである。

性別では、日韓ともに男性より女性の回答者が多かったが、日本の場合、男性29.8%、女性が69.9%と男性の割合が3割程度あるのに対し、韓国の性比は、男性は7.3%、女性92.7%と女性の割合が圧倒的に高かった。

年齢は、日本では30歳以上40歳未満の割合が33.7%と最も高く、次いで30歳未満、40～50歳の割合が占めており、50歳以上は16%程度であった。韓国の場合、50歳以上60歳未満の割合が57%、60歳以上が24.1%で、40歳未満の割合はわずか5%であった。

最終学歴は、日本は専門学校卒業が38.8%、高校卒業が34.6%と次いでおり、韓国では高校卒業の割合が58.2%を占めていた。

勤務形態は、日本は常勤87.4%、非常勤12.3%であったのに対し、韓国では常勤56.6%、非常勤42.7%と日本の方が常勤比率が高かった。

主任やチームリーダーなど中間管理者が占める割合は、日本で21.4%、韓国の場合6.6%であった。

介護職としての経験年数は、日本では5年以上10年未満が31.4%、10年以上も同じく31.4%と5年以上の経験者が全体の6割以上を占めていた。韓国の場合、1年以上3年未満の経験者が26.9%、次いで5年以上10年未満が26.6%であり、1年未満の経験者は13.3%と日本の1年未満（4.2%）と比べて高い結果であった。

現在の職場での勤務年数は、日本は5年以上10年未満が29.4%と最も多く、次いで3～5年が23.9%、1～3年が23.3%であった。韓国では、1年以上3年未満が32.0%、5年以上10年未満が23.4%、1年未満が20.9%の順であった。

表14 調査対象者の基本属性

項目 カテゴリー	日本		韓国		
	対象者(名)	%	対象者(名)	%	
	309	100.0	316	100.0	
性別	男	92	29.8	23	7.3
	女	216	69.9	293	92.7
年齢	30歳未満	81	26.2	2	.6
	30～40歳	104	33.7	14	4.4
	40～50歳	72	23.3	40	12.7
	50～60歳	37	12.0	180	57.0
	60歳以上	12	3.9	76	24.1
最終学歴	中学校	2	.6	25	7.9
	高等学校	107	34.6	184	58.2
	専門学校	120	38.8	49	15.5
	大学	75	24.3	33	10.4
	大学院			5	1.6
勤務形態	常勤	270	87.4	179	56.6
	非常勤	38	12.3	135	42.7
職位	一般職員	242	78.3	295	93.4
	中間管理者	66	21.4	21	6.6
経歴	1年未満	13	4.2	42	13.3
	1～3年	44	14.2	85	26.9
	3～5年	57	18.4	59	18.7
	5～10年	97	31.4	84	26.6
	10年以上	97	31.4	46	14.6
勤務歴	1年未満	29	9.4	66	20.9
	1～3年	72	23.3	101	32.0
	3～5年	74	23.9	46	14.6
	5～10年	91	29.4	74	23.4
	10年以上	42	13.6	28	8.9

2) 保有資格

回答者の保有資格は日本と韓国では介護職の資格制度や養成課程が異なるため、下記表15の通り類似している資格でまとめて比較分析を行った。保有しているすべての資格を回答してもらった結果は表13で示す通りで、割合は国別nに対する割合である。

韓国の療養保護士（1級と2級）は日本の介護福祉士資格と比較してとカリキュラムや教育時間など養成課程において相違点はあるが、介護現場で直接サービスを提供する国家資格であることから介護福祉士に相当する資格と分類した。日本では介護福祉士資格を68.9%保有していたのに対し、韓国では療養保護士が介護現場で勤務できる唯一の資格であるため療養保護士1級は92.7%、2級は8.2とほぼ全員が保有していた（療養保護士2級は2010年以降1級と統合）。

表15 調査対象者の保有資格（複数回答）

日本			韓国		
保有資格	対象者	%	保有資格	対象者	%
介護福祉士	213	68.9	療養保護士1級	293	92.7
			療養保護士2級	26	8.2
社会福祉士	15	4.9	社会福祉士1級	7	2.2
			社会福祉士2級	31	9.8
准看護師	8	2.6	看護助務士	18	5.7
ホームヘルパー	74	23.9	看病人	4	1.3
介護職員初任者研修	106	34.3			
介護福祉士実務者研修	65	21.0			
介護支援専門員	35	11.3			

（日本：n=309、韓国：n=316）

2. 自立支援介護における日韓比較（調査項目別分析）

1) 介護に対する意識について

「介護職として最も重要と思うもの」について、優先順位の高い3つの回答を求めたところ、結果は以下の表16の通りであった。割合は、国別nに対する割合である。

介護職として重要と思うもの9項目の中で「利用者の尊厳を保持する」が日韓ともに最も高い回答率であった（韓国78.1%、日本65.7%）。続いて回答が多かった項目は、韓国では「介護中の事故を防止する徹底した安全管理」が57.5%と高い割合を占めており、次いで「専門的な介護サービスを提供する」が37.8%であったのに対し、日本では「利用者の今までの生活スタイルを可能な限り継続する」が51.5%、「利用者の有する能力に応じて自立支援を図る」が43.4%の順で回答が多かった。

一番多くの回答を得た「利用者の尊厳を保持する」の項目以外は韓国と日本において介護職として重要と思うものの順位は異なる結果であったが、特に日韓の回答で差が大きかった項目は、「既存の生活スタイルをできる限り継続する」で日本が38.8ポイント高く、「事故防止のための徹底した安全管理」の項目は韓国の方が33.5ポイント上回った。「専門的な介護サービスを提供する」との項目においても韓国が日本と比べ20.3ポイント高い回答結果であった。

表16 介護職として最も重要と思うもの（複数回答）

	日本		韓国		全体
	度数	国別の%	度数	国別の%	度数
利用者の尊厳保持	203	65.7%	246	78.1%	449
要介護状態の軽減・悪化防止	82	26.5%	115	36.5%	197
利用者の自立支援	134	43.4%	100	31.7%	234
既存の生活スタイルを継続	159	51.5%	40	12.7%	199
家族の介護負担を軽減	67	21.7%	42	13.3%	109
専門的な介護サービスの提供	54	17.5%	119	37.8%	173
多職種連携	90	29.1%	64	20.3%	154
事故防止・安全管理	74	23.9%	181	57.5%	255
プライバシーの保護	64	20.7%	38	12.1%	102
全体	309		315		624

未回答を除く（日本：n=309、韓国：n=315）

2) 自立支援介護について

「高齢者の自立支援介護についてどう思っているか」という質問に対する回答の日韓比較のためクロス集計 χ^2 検定を行った(表17)。

適切な介護によって要介護状態が改善できると思うかという自立支援介護に対する意識や経験、自立支援を意識しながらケアを行っているかなど自立支援介護の実践に関する質問など7つの項目において調査分析した結果、3つの項目において有意な差がみられた。

「現在行っているケア内容が機能回復や自立支援に寄与していると思いますか」の質問に対して「あてはまる」と回答したのは日本が13.9%、韓国が24.4%と韓国の方が10.5ポイント高かった($p<0.01$)。「利用者の状態に対してどのような介護が自立支援につながるか知っていますか」と自立支援介護実践のための知識や技術を持っているかに関する項目について、「あてはまる」では韓国の方が23.4%と高く(日本17.9%)、「あまりあてはまらない」との回答は日本18.2%、韓国11.4%と日本の方が有意に多かった($p<0.05$)。「国(介護保険制度)が自立支援を推進していることを知っていますか」に対して肯定的回答の割合は日本79.6%、韓国83.2%で、自立支援介護について知らないと答えた回答者は日本が3.2%と韓国の0.6%を上回る結果であった($p<0.01$)。

表17 自立支援介護について

		自立支援介護について				x ² /p
		とても	やや	あまりそう	まったく	
		そう思う	そう思う	思わない	思わない	
1.適切なケアにより要介護状態が改善できると思う	度数	104	185	19	1	
	日本 %	33.7%	59.9%	6.1%	.3%	
	調整済み残差	.8	.5	-2.1	.0	4.443
	韓国 度数	97	183	34	1	/.217
2.ADLの回復によりQOLが向上できると思う	日本 %	30.8%	58.1%	10.8%	.3%	
	調整済み残差	-0.8	-0.5	2.1	.0	
	韓国 度数	135	158	15	1	
	日本 %	43.7%	51.1%	4.9%	.3%	
3.ケアにより要介護度が改善された経験がある	調整済み残差	2.2	-2.1	-.1	.0	4.8973
	韓国 度数	111	188	16	1	/.179
	韓国 %	35.1%	59.5%	5.1%	.3%	
	調整済み残差	-2.2	2.1	.1	.0	
4.現在行っているケアが自立支援に寄与していると思う	韓国 度数	99	161	43	6	
	日本 %	32.0%	52.1%	13.9%	1.9%	
	調整済み残差	1.6	-1.3	-.2	.0	2.599
	韓国 度数	83	181	46	6	/.458
5.自立支援を意識しながらケアを行っている	韓国 %	26.3%	57.3%	14.6%	1.9%	
	調整済み残差	-1.6	1.3	.2	.0	
	日本 度数	43	202	58	6	
	日本 %	13.9%	65.4%	18.8%	1.9%	
6.どのような介護が自立支援につながるか知っている	調整済み残差	-3.3	1.1	1.7	1.5	14.010
	韓国 度数	77	193	43	2	/.003
	韓国 %	24.4%	61.3%	13.7%	.6%	**
	調整済み残差	3.3	-1.1	-1.7	-1.5	
7.国が自立支援介護を推進していることを知っている	日本 度数	79	199	31	0	
	日本 %	25.6%	64.4%	10.0%	0.0%	
	調整済み残差	1.7	-.9	-.3	-2.2	7.409
	韓国 度数	63	214	34	5	/.060
8.国が自立支援介護を推進していることを知っている	韓国 %	19.9%	67.7%	10.8%	1.6%	
	調整済み残差	-1.7	.9	.3	2.2	
	日本 度数	55	195	56	2	
	日本 %	17.9%	63.3%	18.2%	.6%	
9.国が自立支援介護を推進していることを知っている	調整済み残差	-1.7	.1	2.4	-1.6	9.864
	韓国 度数	74	199	36	7	/.020
	韓国 %	23.4%	63.0%	11.4%	2.2%	*
	調整済み残差	1.7	-.1	-2.4	1.6	
10.国が自立支援介護を推進していることを知っている	日本 度数	111	135	53	10	
	日本 %	35.9%	43.7%	17.2%	3.2%	
	調整済み残差	2.7	-3.4	.3	2.4	16.349
	韓国 度数	82	181	51	2	/.001
11.国が自立支援介護を推進していることを知っている	韓国 %	25.9%	57.3%	16.1%	.6%	**
	調整済み残差	-2.7	3.4	-.3	-2.4	

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

3) 介護サービスの現状について

日本と韓国の介護施設における介護サービスの現状を把握するために調査対象者が現在勤務している施設で利用者に対して行っているケアについて質問した。利用者の日常生活支援に関する13つの項目について「利用者全員に実施」、「半分以上の利用者に実施」、「一部の利用者のみ実施」、「実施していない」の4件法で回答を求めた。統計分析の結果、1項目を除いてすべての項目において有意な差がみられた(表18)。

食事摂取量を把握しているかの質問に対して、日本では「利用者全員に実施」が47.9%、「半分以上の利用者に実施」が33.3%であったのに対し、韓国の場合、利用者全員に実施しているとの回答の割合は77.5%と日本より有意に高かった。一部の利用者のみ実施している回答者は日本が17.2%で韓国の2.8%と比較して有意な差がみられた($p<0.001$)。

食事摂取量の記録については、「利用者全員に実施」が日本69.3%、韓国81.3%と韓国の方が多く、「一部の利用者のみ実施」については、韓国の8.5%に比べて日本では18.4%と一部利用者のみ実施しているとの回答が多かった($p<0.001$)。

「可能な限り自力で食べられるよう、利用者の状態にあった食事形態や用具を選択しているか」の質問に対しては日本と韓国で有意な差がみられなかった。

「経口摂取を維持・向上するため利用者の状態にあった嚥下訓練を実施しているか」については、日本は29.2%が全員に実施していると回答したのに対し、韓国では61.7%と日本の2倍以上の割合で利用者全員に嚥下訓練を実施していた。「実施していない」は、日本が7.5%、韓国が1.6%であった($p<0.001$)。

水分摂取量を把握と記録の2項目においても、韓国が日本より有意な差を示した。「水分摂取量の把握」で全員に実施しているとの回答は日本が53.1%、韓国が65.2%であり、実施していない割合は韓国0.9%と比較し日本が1.6%と有意に高かった($p<0.05$)。利用者全員の水分摂取量を記録している割合は韓国が63.3%と日本の53.1%と比べ10%ほど多く、一部の利用者のみ実施しているとの回答は、日本28.5%、韓国16.5%と日本が有意に多かった($p<0.01$)。

「利用者の水分摂取を促すために水分の種類や形状を変更するなど工夫をしているか」の質問では、日本では利用者全員または半分以上の利用者への実施率が84.1%と(利用者全員に実施58.6%、半分以上の方に実施25.6%)、韓国の73.7%(利用者全員に実施49.7%、半分以上の方に実施24.1%)より10%以上高かった。「実施していない」は韓国が5.1%と日本の0.3%より有意に高い結果であった($p<0.001$)。

「排泄パターンの把握」の項目では、「全員に実施」の回答が日本で46.6%、韓国75.0%、「半分以上の利用者に実施」が日本36.9%、韓国19.0%と有意な差がみられた($p<0.001$)。排泄状況の記録においても韓国の方が高い実施率を示しており、利用者全員と半分以上での実施を合わせて93.4%と日本の88.7%を上回る結果であった($p<0.001$)。

「利用者の状態に合わせてポータブルトイレなど排泄用具を選択しているか」では、日本は57.9%、韓国では74.4%の割合で全員の利用者に実施していた。次いで、半分以上の利用者に実施は、日本27.5%、韓国13.9%であった ($p < 0.001$)。

「利用者の状態に変化があったとき、排泄方法や用具を変更する基準があるか」の質問について、利用者全員があてはまるとの回答が日本では39.2%、韓国の場合59.8%と日本より20%以上高い有意差があった。一方、「一部の利用者のみ実施している」は日本が29.1%と韓国17.4%より有意に高かった ($p < 0.001$)。

「利用者の活動性を高めるため、一定期間以上の離床時間を設けているか」の項目では、日本では43.7%が利用者全員に、45.6%が半分以上の利用者に実施していた。韓国の場合、利用者全員が66.7%、半分以上の利用者へは23.5%と韓国が日本より高い実施率であった ($p < 0.001$)。

「利用者ごとに身体機能回復のための個別リハビリ計画があるか」の質問に対しては、日本は44.7%、韓国は60.3%の割合で利用者全員に実施していると回答した。「一部の利用者のみ実施」は日本が27.2%と韓国14.6%と比較して有意に高い差があった ($p < 0.001$)。

表18① サービスの現状について

	介護サービスの現状について				χ ² /p	
	利用者全員 に実施	半分以上の 方に実施	一部の利用 者のみ実施	実施して いない		
1. 食事摂取量を把握している	度数	148	103	53	5	
日本	%	47.9%	33.3%	17.2%	1.6%	
	調整済み残差	-7.7	4.0	6.0	1.7	68.520 /.000 ***
韓国	度数	245	61	9	1	
	%	77.5%	19.3%	2.8%	.3%	
	調整済み残差	7.7	-4.0	-6.0	-1.7	
2. 食事摂取量を記録している	度数	214	37	57	1	
日本	%	69.3%	12.0%	18.4%	.3%	
	調整済み残差	-3.5	1.8	3.6	-2.3	22.779 /.000 ***
韓国	度数	257	24	27	8	
	%	81.3%	7.6%	8.5%	2.5%	
	調整済み残差	3.5	-1.8	-3.6	2.3	
3. 状態に合わせ食事形態や用具を選択している	度数	211	73	23	2	
日本	%	68.3%	23.6%	7.4%	.6%	
	調整済み残差	-1.0	1.8	-.7	-.8	3.924 /.270
韓国	度数	227	56	28	4	
	%	72.1%	17.8%	8.9%	1.3%	
	調整済み残差	1.0	-1.8	.7	.8	
4. 状態に合った嚥下訓練をしている	度数	90	103	92	23	
日本	%	29.2%	33.4%	29.9%	7.5%	
	調整済み残差	-8.1	4.6	3.1	3.6	71.028 /.000 ***
韓国	度数	195	55	61	5	
	%	61.7%	17.4%	19.3%	1.6%	
	調整済み残差	8.1	-4.6	-3.1	-3.6	
5. 水分摂取量を把握している	度数	164	88	52	5	
日本	%	53.1%	28.5%	16.8%	1.6%	
	調整済み残差	-3.1	1.4	2.3	.7	10.647 /.014 *
韓国	度数	206	74	33	3	
	%	65.2%	23.4%	10.4%	.9%	
	調整済み残差	3.1	-1.4	-2.3	-.7	
6. 水分摂取量を記録している	度数	164	40	88	17	
日本	%	53.1%	12.9%	28.5%	5.5%	
	調整済み残差	-2.6	-1.1	3.6	.8	14.604 /.002 **
韓国	度数	200	51	52	13	
	%	63.3%	16.1%	16.5%	4.1%	
	調整済み残差	2.6	1.1	-3.6	-.8	
7. 水分摂取を促すための工夫をしている	度数	181	79	48	1	
日本	%	58.6%	25.6%	15.5%	.3%	
	調整済み残差	2.2	.4	-1.8	-3.6	18.060 /.000 ***
韓国	度数	157	76	67	16	
	%	49.7%	24.1%	21.2%	5.1%	
	調整済み残差	-2.2	-.4	1.8	3.6	

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

表18② サービスの現状について

	介護サービスの現状について					χ ² /p
		利用者全員 に実施	半分以上の 方に実施	一部の利用 者のみ実施	実施して いない	
8. 排泄パターンを把握している	度数	144	114	45	6	54.175 /.000 ***
	日本 %	46.6%	36.9%	14.6%	1.9%	
	調整済み残差	-7.3	5.0	4.0	1.0	
	韓国 度数	237	60	16	3	
	韓国 %	75.0%	19.0%	5.1%	.9%	
	調整済み残差	7.3	-5.0	-4.0	-1.0	
9. 排泄状況を記録している	度数	183	91	34	1	44.610 /.000 ***
	日本 %	59.2%	29.4%	11.0%	.3%	
	調整済み残差	-6.1	5.5	2.7	-1.6	
	韓国 度数	258	37	16	5	
	韓国 %	81.6%	11.7%	5.1%	1.6%	
	調整済み残差	6.1	-5.5	-2.7	1.6	
10. 状態に合った排泄用具を選択している	度数	179	85	44	1	22.135 /.000 ***
	日本 %	57.9%	27.5%	14.2%	.3%	
	調整済み残差	-4.3	4.2	.9	1.0	
	韓国 度数	235	44	37	0	
	韓国 %	74.4%	13.9%	11.7%	0.0%	
	調整済み残差	4.3	-4.2	-.9	-1.0	
11. 状態の変化に合わせ排泄方法の変更基準がある	度数	121	90	78	20	33.186 /.000 ***
	日本 %	39.2%	29.1%	25.2%	6.5%	
	調整済み残差	-5.2	3.5	3.5	-1.0	
	韓国 度数	189	55	45	27	
	韓国 %	59.8%	17.4%	14.2%	8.5%	
	調整済み残差	5.2	-3.5	-3.5	1.0	
12. 活動性を高めるため離床時間を設けている	度数	210	74	29	2	40.368 /.000 ***
	韓国 %	66.7%	23.5%	9.2%	.6%	
	調整済み残差	5.8	-5.8	-.6	1.4	
	日本 度数	135	141	33	0	
	日本 %	43.7%	45.6%	10.7%	0.0%	
	調整済み残差	-5.8	5.8	.6	-1.4	
13. 利用者ごとの個別リハビリ計画がある	度数	138	83	84	4	21.251 /.000 ***
	日本 %	44.7%	26.9%	27.2%	1.3%	
	調整済み残差	-3.9	.6	3.9	1.4	
	韓国 度数	190	78	46	1	
	韓国 %	60.3%	24.8%	14.6%	.3%	
	調整済み残差	3.9	-.6	-3.9	-1.4	

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

4) 介護職の専門性について

介護職として専門性の高いケアを実施しているかを把握するためにケアに関する専門的な知識や技術、意識、実践状況など10つの項目で回答を求め統計分析を行った（表19）。分析結果は、1項目を除きすべての項目で日本と韓国間で有意な差がみられた。

「利用者の状態の変化について多職種間で連携をしているか」という質問において、日本では「よく出来ている」と「やや出来ている」の割合が同じく48.9%であり、韓国では「よく出来ている」が57.9%、「やや出来ている」が35.4%と日本より有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。

「利用者の羞恥心や疲労軽減のため素早くおむつ交換する技術を習得している」では、日本では「やや出来ている」が49.2%と最も多く、次いで「よく出来ている」が41.7%であった。韓国では肯定的回答（よく出来ている63.0%、やや出来ている35.4%）が98.4%と日本より有意に高かった。「あまり出来ない」は日本が8.7%で韓国1.6%より高い割合であった（ $p < 0.001$ ）。

介護職としてのアセスメント力を問うために「利用者の持っている能力に対し現在行っている介護方法が適切であるか見極められるか」と質問した結果、日本では「やや出来ている」66.0%、「あまり出来ない」17.2%、「よく出来ている」16.5%、「全く出来ない」0.3%の順で、韓国では「やや出来ている」が61.4%、「よく出来ている」25.0%、「あまり出来ない」12.0%、「全く出来ない」が1.6%と日韓で有意差があった（ $p < 0.05$ ）。

「下剤に頼らず自然排便を促すための工夫」の項目では、日韓両方とも「やや出来ている」の割合が最も高く日本44.5%、韓国57.6%であった。「あまり出来ない」では韓国の19.6%に対し、日本では35.4%と日本が韓国より有意に高かった（ $p < 0.001$ ）。

介護事故防止とリスク管理に関する質問「利用者個別の危険性を予知し、利用者のペースに合わせて介助を行う」において、日本では「やや出来ている」が57.6%で最も高く、次いで「よく出来ている」36.2%であった。韓国の場合、「よく出来ている」56.3%、「やや出来ている」39.6%の順で日韓で有意な差を示した（ $p < 0.001$ ）。

「日中おむつを外すために排泄パターンを把握してトイレでの排泄を促しているか」の質問に対しては、韓国の否定的回答13.6%（あまり出来ない13.0%、全く出来ない0.6%）と比べ日本の方が26.2%（あまり出来ない23.3%、全く出来ない2.9%）と有意に高い結果であった（ $p < 0.05$ ）。

「寝たきりの利用者に対して身体機能の回復のために個別機能訓練を行う」では、「よく出来ている」は韓国が31.3%で日本の16.2%より高く、「あまり出来ない」は日本の方が35.4%と韓国の19.7%より有意に高かった（ $p < 0.001$ ）。

胃ろうの利用者が再び経口摂取できるよう咀嚼や嚥下訓練の実施状況については、肯定的な回答は韓国が62.7%（よく出来ている16.9%、やや出来ている45.8%）と日本の48.6%（よく

出来ている12.3%、やや出来ている36.3%)より有意に高く、「あまり出来ない」は日本の方が34.9%と韓国25.4%より10ポイント近く高い割合であった ($p < 0.01$)。

「あなた自身は介護職として専門性の高いケアを行っていると思っていますか」という質問では、日韓両方とも「やや出来ている」が最も高かったが(日本63.4%、韓国48.1%)、「よく出来ている」は韓国の方が35.1%と日本の12.6%を大きく上回った。あまり出来ないは日本(21.7%)が韓国(13.6%)より有意に高かった ($p < 0.001$)。

介護職の専門性に関する項目の中で、「非薬物療法によるケアで認知症状を緩和しているか」の質問では日本と韓国で統計的に有意な差はなかった。

表19① 介護職の専門性について

		介護職の専門性について				χ ² /p
		とても そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	まったく 思わない	
1. 利用者の状態の変化について介護職同士および多職種との情報共有をしている	度数	151	151	7	0	17.682 /.001 **
	日本 %	48.9%	48.9%	2.3%	0.0%	
	調整済み残差	-2.3	3.4	-1.7	-2.4	
	韓国 度数	183	112	15	6	
	韓国 %	57.9%	35.4%	4.7%	1.9%	
	調整済み残差	2.3	-3.4	1.7	2.4	
2. 利用者の疲労感や羞恥心軽減のため素早くおむつを交換する技術を習得している	度数	129	152	27	1	37.051 /.000 ***
	日本 %	41.7%	49.2%	8.7%	.3%	
	調整済み残差	-5.3	3.5	4.1	1.0	
	韓国 度数	199	112	5	0	
	韓国 %	63.0%	35.4%	1.6%	0.0%	
	調整済み残差	5.3	-3.5	-4.1	-1.0	
3. 非薬物療法による認知症ケアを実施している	度数	60	191	51	6	4.695 /.196
	日本 %	19.5%	62.0%	16.6%	1.9%	
	調整済み残差	-1.9	2.0	-.6	.3	
	韓国 度数	81	171	58	5	
	韓国 %	25.7%	54.3%	18.4%	1.6%	
	調整済み残差	1.9	-2.0	.6	-.3	
4. 利用者の状態に対し現在行っている介護方法が適切であるか見極められる	度数	51	204	53	1	11.344 /.010 *
	日本 %	16.5%	66.0%	17.2%	.3%	
	調整済み残差	-2.6	1.2	1.8	-1.6	
	韓国 度数	79	194	38	5	
	韓国 %	25.0%	61.4%	12.0%	1.6%	
	調整済み残差	2.6	-1.2	-1.8	1.6	
5. 下剤に頼らず自然排便を促すケアを実施している	度数	48	137	109	14	26.570 /.000 ***
	日本 %	15.6%	44.5%	35.4%	4.5%	
	調整済み残差	-1.8	-3.3	4.4	2.2	
	韓国 度数	67	182	62	5	
	韓国 %	21.2%	57.6%	19.6%	1.6%	
	調整済み残差	1.8	3.3	-4.4	-2.2	
6. リスクを予知し、利用者のペースに合わせたケアを実施している	度数	112	178	18	1	26.023 /.000 ***
	日本 %	36.2%	57.6%	5.8%	.3%	
	調整済み残差	-5.0	4.5	1.0	1.0	
	韓国 度数	178	125	13	0	
	韓国 %	56.3%	39.6%	4.1%	0.0%	
	調整済み残差	5.0	-4.5	-1.0	-1.0	
7. おむつ外しのためトイレでの排泄を促している	度数	85	143	72	9	17.080 /.001 **
	日本 %	27.5%	46.3%	23.3%	2.9%	
	調整済み残差	-1.8	-1.4	3.3	2.2	
	韓国 度数	108	164	41	2	
	韓国 %	34.3%	52.1%	13.0%	.6%	
	調整済み残差	1.8	1.4	-3.3	-2.2	

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

表19② 介護職の専門性について

		介護職の専門性について				χ ² /p
		とても そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	まったく 思わない	
8. 寝たきりの利用者に対して個別機能訓練を実施している	度数	50	125	109	24	34.365 /.000 ***
	日本 %	16.2%	40.6%	35.4%	7.8%	
	調整済み残差	-4.4	-1.2	4.4	2.3	
	韓国 度数	97	141	61	11	
	韓国 %	31.3%	45.5%	19.7%	3.5%	
	調整済み残差	4.4	1.2	-4.4	-2.3	
9. 胃ろうの利用者に対して咀嚼や嚥下訓練を実施している	度数	35	103	99	47	11.811 /.008 **
	日本 %	12.3%	36.3%	34.9%	16.5%	
	調整済み残差	-1.6	-2.3	2.5	1.6	
	韓国 度数	50	135	75	35	
	韓国 %	16.9%	45.8%	25.4%	11.9%	
	調整済み残差	1.6	2.3	-2.5	-1.6	
10. 介護職として専門性の高いケアを実施している	度数	39	196	67	7	45.816 /.000 ***
	日本 %	12.6%	63.4%	21.7%	2.3%	
	調整済み残差	-6.6	3.9	2.7	-.7	
	韓国 度数	111	152	43	10	
	韓国 %	35.1%	48.1%	13.6%	3.2%	
	調整済み残差	6.6	-3.9	-2.7	.7	

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

5) 施設の取り組みについて

調査対象者が現在勤務している施設で介護サービスの質の向上のために取り組んでいることについて施設の理念、マニュアル、会議体、教育研修など下記5つの項目で回答を求めた。

「施設の理念または運営方針に利用者の自立した生活の支援を掲げているか」の質問に対し、日本は93.5%、韓国は93.6%と日韓両方とも高い割合で自立支援を掲げており、有意な差は見られなかった（表20）。

表20 施設の理念について

		掲げて いる	掲げて いない	χ ² /p
1. 理念や運営方針に利用者の自立支援を掲げている	度数	289	20	
	日本	93.5%	6.5%	
	調整済み残差	-.1	.1	.003
	韓国	93.6%	6.4%	.958
	調整済み残差	.1	-.1	

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

「介護サービスの提供に関するマニュアルがあり、定期的に更新されているか」について、マニュアルがあり定期的に更新されていると回答したのは日本で69.6%、韓国で89.2%と韓国の方が20ポイントほど上回る結果であった。日本の場合、「マニュアルはあるが更新されていない」が26.5%、「マニュアルがない」が3.9%とマニュアルの不備では韓国より有意に高かった（p<0.001）（表21）。

表21 マニュアルについて

		マニュアル があり定期 的に更新	マニュアル はあるが 更新なし	マニュアル がない	χ ² /p
2. マニュアルがあり、定期的に更新している	度数	215	82	12	
	日本	69.6%	26.5%	3.9%	
	調整済み残差	-6.1	5.3	2.7	37.801
	韓国	89.2%	10.2%	.6%	/.000
	調整済み残差	6.1	-5.3	-2.7	***

*:p<0.05、**:p<0.01、***:p<0.001

「看護師や理学療法士など他専門職との意見交換や相談ができる会議体があるか」の質問に対し、日韓両方とも7割以上の割合（日本74.4%、韓国71.7%）で定期的な会議体を運営していることが分かった。日本と韓国間で有意差はなかった（表22）。

表22 会議体について

		定期的に 実施	時々実施	会議体が ない	χ^2/p	
3. 多職種との会議が定期的にある		度数	230	70	9	
日本	%	74.4%	22.7%	2.9%		
	調整済み残差	.8	-1.1	.8	1.682	
		度数	226	83	6	/.431
韓国	%	71.7%	26.3%	1.9%		
	調整済み残差	-.8	1.1	-.8		

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

「施設内で介護知識や技術向上のための勉強会や研修会が行われているか」では、年4回以上実施しているとの回答が日本は73.5%、韓国は75.9%と両国間で大きな差はなかった。年2回未満との回答では韓国が日本より若干高い割合（日本2.9%、韓国5.4%）であったが、有意な差はみられなかった（表23）。

表23 施設内研修について

		年4回以上 実施	年2～3回 実施	年2回 未満	χ^2/p	
4. 介護知識と技術向上のための施設内研修が定期的に行われている		度数	227	73	9	
日本	%	73.5%	23.6%	2.9%		
	調整済み残差	-.7	1.5	-1.6	4.198	
		度数	239	59	17	/.123
韓国	%	75.9%	18.7%	5.4%		
	調整済み残差	.7	-1.5	1.6		

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

「施設内の勉強会や研修会以外に外部の学会や研修会へ参加する機会があるか」について、韓国は「定期的にある」で58.4%回答し、日本の42.7%より有意に高かった。時々あるとの回答では、日本が43.5%、韓国31.8%と有意な差があった（p<0.001）（表24）。

表24 外部研修について

		定期的 ある	時々ある	ない	χ^2/p	
5. 施設内研修以外に外部の学会や研修に参加する機会がある		度数	132	135	42	
日本	%	42.7%	43.7%	13.6%		
	調整済み残差	-4.0	3.0	1.6	15.731	
		度数	184	100	30	/.000
韓国	%	58.6%	31.8%	9.6%		***
	調整済み残差	4.0	-3.0	-1.6		

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

6) 介護職の教育について

介護職の専門性向上という課題に対し現在行われている教育に対する意識を調査するために介護職の社会的評価、介護職養成課程、資格制度などの7つの項目で回答を求めた（表25）。

「介護職は単純に高齢者の食事や排泄介助を行う人としてその役割や機能は低評価されている」という質問について「とてもそう思う」、「ややそう思う」の回答は韓国の方が多く、日本では「あまりそう思わない」が21.7%と韓国の9.5%と比べ10ポイント以上の高い有意差がみられた（ $p < 0.001$ ）。

「介護職養成課程で学んだ知識と技術が介護現場で実際に役に立っているか」の質問では、韓国は45.3%も役に立っていると回答し日本の21.4%を上回った。介護職養成課程に対して否定的な回答（「あまりそう思わない」、「まったくそう思わない」）を合わせた割合は、日本が19.2%と韓国11.1%より有意に高かった（ $p < 0.001$ ）。

「現行の介護職養成課程の内容では利用者の多様なニーズに対応できない」では、韓国は5.1%が「とてもそう思う」に回答し、日本の1.6%より有意に高かった。全くそう思わないは韓国が16.5%、日本が11.0%であった（ $p < 0.05$ ）。

「既に資格を持っている介護職経験者に再教育が必要であるか」の質問に対しては、日本は「とてもそう思う」が17.2%、「そう思わない」35.3%、韓国では「とてもそう思う」26.6%、「そう思わない」が21.2%と資格取得者の再教育について韓国の方が必要性を感じていた（ $p < 0.001$ ）。

「介護サービスの質の向上のためには現任研修の義務化が必要である」において、同じく韓国が「とてもそう思う」39.9%、「そう思う」49.1%との結果で肯定的回答が88.9%と多く、日本の肯定的回答74.8%より有意に高かった。「必要ない」の回答は日本が23.3%と韓国の10.4%より10ポイント以上上回る回答であった（ $p < 0.001$ ）。

その他、「現行の介護職養成課程の時間は介護職が担当しているサービスの種類や専門性の割には足りない」、「専門性を高めるためには実技と実習中心の教育が必要である」の2項目においては日本と韓国で有意な差がみられなかった。

表25 介護職の教育について

		介護職の教育について				χ ² /p
		とても	やや	あまりそう	まったく	
		そう思う	そう思う	思わない	思わない	
1. 介護職の役割や機能は社会的に低評価されている	度数	83	145	67	14	17.778 /.000 ***
	日本 %	26.9%	46.9%	21.7%	4.5%	
	調整済み残差	-1.2	-1.9	4.2	-.1	
	韓国 度数	99	172	30	15	
	韓国 %	31.3%	54.4%	9.5%	4.7%	
	調整済み残差	1.2	1.9	-4.2	.1	
2. 介護職養成課程で学んだ知識と技術は、介護現場で役立っている	度数	66	183	50	9	44.029 /.000 ***
	日本 %	21.4%	59.4%	16.2%	2.9%	
	調整済み残差	-6.3	3.9	2.0	2.6	
	韓国 度数	143	138	34	1	
	韓国 %	45.3%	43.7%	10.8%	.3%	
	調整済み残差	6.3	-3.9	-2.0	-2.6	
3. 介護養成課程の内容は利用者の多様なニーズに対応できない	度数	5	77	193	34	11.730 /.010 *
	日本 %	1.6%	24.9%	62.5%	11.0%	
	調整済み残差	-2.4	1.7	.8	-2.0	
	韓国 度数	16	61	187	52	
	韓国 %	5.1%	19.3%	59.2%	16.5%	
	調整済み残差	2.4	-1.7	-.8	2.0	
4. 介護養成課程の時間はサービスの種類や専門性の割には足りない	度数	41	166	89	11	3.365 /.339
	日本 %	13.4%	54.1%	29.0%	3.6%	
	調整済み残差	.2	1.1	-.7	-1.6	
	韓国 度数	40	156	99	20	
	韓国 %	12.7%	49.5%	31.4%	6.3%	
	調整済み残差	-.2	-1.1	.7	1.6	
5. 専門性向上のためには実技と実習中心の教育が必要である	度数	107	159	40	3	1.939 /.585
	日本 %	34.6%	51.5%	12.9%	1.0%	
	調整済み残差	-1.0	.4	1.1	-.4	
	韓国 度数	122	158	32	4	
	韓国 %	38.6%	50.0%	10.1%	1.3%	
	調整済み残差	1.0	-.4	-1.1	.4	
6. 資格取得者に対する再教育が必要である	度数	53	143	109	4	19.450 /.000 ***
	日本 %	17.2%	46.3%	35.3%	1.3%	
	調整済み残差	-2.8	-.8	3.9	-1.4	
	韓国 度数	84	156	67	9	
	韓国 %	26.6%	49.4%	21.2%	2.8%	
	調整済み残差	2.8	.8	-3.9	1.4	
7. 現任者に対する教育の義務化が必要である	度数	65	166	72	6	36.270 /.000 ***
	日本 %	21.0%	53.7%	23.3%	1.9%	
	調整済み残差	-5.1	1.2	4.3	1.5	
	韓国 度数	126	155	33	2	
	韓国 %	39.9%	49.1%	10.4%	.6%	
	調整済み残差	5.1	-1.2	-4.3	-1.5	

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

7) 自立支援介護の実践に向けた取り組みについて

(1) 介護サービスの質の向上のために参考にしているもの

表26は、利用者の心身機能の維持と回復、生活の質の向上のために留意していることや参考にしているものは何かを9つの項目の中で優先順位が高いと思われるものを3つ選択してもらった結果である。割合は、国別nに対する割合である。

日本は、「先輩職員の指導」66.7%、「他専門職のアドバイス」57.9%、「施設内研修で学んだ内容」52.1%が上位3つで、韓国では「施設の介護サービス提供に関するマニュアル」が64.6%、「施設内研修」が53.8%、「先輩職員の指導」が48.7%の順で回答が多かった。

特に日本と韓国間で差が大きかった項目は、施設のマニュアルで49.0（日本15.5%、韓国64.6%）、他専門職のアドバイスで37.0（日本57.9%、韓国20.9%）、養成機関の教育で20.5（日本15.9%、韓国36.4%）のポイント差があり、日ごろ介護サービスを提供するにあたって影響するものが異なっていることが分かった。

表26 介護サービス質の向上のために参考にしているもの（複数回答）

	日本		韓国		全体 度数
	度数	国別の%	度数	国別の%	
養成機関の教育内容	49	15.9%	115	36.4%	164
施設内研修	161	52.1%	170	53.8%	331
施設のマニュアル	48	15.5%	204	64.6%	252
外部研修会	72	23.3%	36	11.4%	108
先輩の指導	206	66.7%	154	48.7%	360
他専門職のアドバイス	179	57.9%	66	20.9%	245
自分の経験	95	30.7%	80	25.3%	175
同僚の経験	80	25.9%	96	30.4%	176
介護関連の専門資料	37	12.0%	25	7.9%	62
全体	309		316		625

(日本：n=309、韓国：n=316)

(2) 自立支援介護実践の阻害要因

「利用者の自立支援介護を実践するにあたって支障となるものはなんだと思っているか」について8つの項目で回答を求めた（表27）。

まず、高齢者の自立支援介護に対する意識を問う「一度衰えた高齢者の心身機能を回復することは困難であるとの考え」の項目で、韓国が75.9%（「とてもそう思う」10.8%、「ややそう思う」65.1%）で、日本の69.2%より阻害要因と思っている割合が高かった。「あまりそう思わない」の回答は日本が27.9%と韓国より8%多く、有意な差がみられた（ $p<0.05$ ）。

利用者や家族の自立支援介護に対する意識を把握するため「利用者や利用者の家族が自立支援より安全安楽なケアを望んでいる」という質問においては、「とてもそう思う」の割合が日本13.6%、韓国で23.4%と韓国の方が10ポイント高く、国別で差がみられた（ $p<0.01$ ）。

「自立支援介護の実践に必要な知識や技術が不足しているのを阻害要因と思っているか」の質問では、韓国の方が否定的な回答が50%以上（「あまりそう思わない」39.6%、「全く思わない」12.8%）で、日本の30.2%を大きく上回った（ $p<0.001$ ）。

「積極的な自立支援より介護中の事故が起きないように安全な介護方法を優先する雰囲気」では、「とてもそう思う」の回答が日本19.5%、韓国では38.4%と韓国が日本の2倍ほどの割合で安全重視の風土を阻害要因と認識していた（ $p<0.001$ ）。

「個別ケアや自立支援介護にかかる人員と時間の不足が自立支援介護実践の支障である」との認識は、日本の方が96.1%の割合で回答しており（「とてもそう思う」57.3%、「ややそう思う」38.8%）、韓国の85.1%より有意に高かった（ $p<0.001$ ）。

要介護度が改善したときに奨励金や成功報酬などのインセンティブがないことが阻害要因と思っているのは日本が71.5%、韓国で51.8%と日本の方が強く認識しており、「全く思わない」の回答は韓国が11.5%、日本1.6%と日韓の間で大きな差があった（ $p<0.001$ ）。

その他、自立支援介護を実践するにあたり「多職種での協議や連携が困難」、「自立支援介護を実践することで介護量が増加」という項目に関する日本と韓国の認識はあまり変わらず、統計的に有意な差はみられなかった。

表27 自立支援介護実践の阻害要因

		自立支援介護実践の阻害要因				χ ² /p	
		とても	やや	あまりそう	まったく		
1. 要介護状態からの回復は難しいとの考え	度数	47	166	86	9	10.386 /.016 *	
	日本	%	15.3%	53.9%	27.9%		2.9%
	調整済み残差	1.7	-2.8	2.3	-0.8		
	韓国	度数	34	205	63		13
		%	10.8%	65.1%	20.0%		4.1%
		調整済み残差	-1.7	2.8	-2.3		.8
2. 利用者や家族が自立支援より安全安楽なケアを望むため	度数	42	165	89	12	12.661 /.005 **	
	日本	%	13.6%	53.6%	28.9%		3.9%
	調整済み残差	-3.1	.2	2.4	.5		
	韓国	度数	74	167	65		10
		%	23.4%	52.8%	20.6%		3.2%
		調整済み残差	3.1	-2	-2.4		-0.5
3. 自立支援介護実践のための知識と技術が不足	度数	47	168	86	7	43.009 /.000 ***	
	日本	%	15.3%	54.5%	27.9%		2.3%
	調整済み残差	2.7	3.8	-3.1	-4.9		
	韓国	度数	26	123	124		40
		%	8.3%	39.3%	39.6%		12.8%
		調整済み残差	-2.7	-3.8	3.1		4.9
4. 介護事故防止のため自立支援より安全は介護方法を優先する雰囲気	度数	60	170	70	8	36.211 /.000 ***	
	日本	%	19.5%	55.2%	22.7%		2.6%
	調整済み残差	-5.2	1.4	4.4	.3		
	韓国	度数	121	156	31		7
		%	38.4%	49.5%	9.8%		2.2%
		調整済み残差	5.2	-1.4	-4.4		-0.3
5. 自立支援介護にかかる人員と時間の不足	度数	177	120	11	1	49.548 /.000 ***	
	日本	%	57.3%	38.8%	3.6%		.3%
	調整済み残差	6.3	-3.5	-3.5	-3.2		
	韓国	度数	102	166	34		13
		%	32.4%	52.7%	10.8%		4.1%
		調整済み残差	-6.3	3.5	3.5		3.2
6. 要介護度改善に対するインセンティブがない	度数	95	126	83	5	45.250 /.000 ***	
	日本	%	30.7%	40.8%	26.9%		1.6%
	調整済み残差	4.1	1.4	-2.6	-5.0		
	韓国	度数	52	110	115		36
		%	16.6%	35.1%	36.7%		11.5%
		調整済み残差	-4.1	-1.4	2.6		5.0
7. 多職種連携が困難	度数	22	104	163	19	3.705 /.295	
	日本	%	7.1%	33.8%	52.9%		6.2%
	調整済み残差	-0.1	-0.1	1.1	-1.8		
	韓国	度数	23	107	152		32
		%	7.3%	34.1%	48.4%		10.2%
		調整済み残差	.1	.1	-1.1		1.8
8. 自立支援介護実践により介護量が増えるため	度数	45	165	82	17	7.287 /.063	
	日本	%	14.6%	53.4%	26.5%		5.5%
	調整済み残差	-2.2	1.1	1.4	-1.2		
	韓国	度数	67	154	69		25
		%	21.3%	48.9%	21.9%		7.9%
		調整済み残差	2.2	-1.1	-1.4		1.2

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

(3) 自立支援介護実践の促進要因

利用者の自立支援介護の実践を強化するために何が必要だと思っているかの質問では、8項目の内、4つの項目において日本と韓国で有意な差がみられた（表28）。

「自立支援介護の実践を主導する委員会活動」では、韓国の方が必要を感じない（「全く思わない」2.5%）との回答が有意に高く（ $p < 0.01$ ）、「多職種での定期的なカンファレンス」の項目は、日本で94.5%の割合（「とてもそう思う」44.6%、「ややそう思う」49.8%）でその必要性を認識しており、韓国の75.0%を大きく上回った（ $p < 0.001$ ）。

「医療との連携」の項目で肯定的回答は、日本が93.5%（「とてもそう思う」46.1%、「ややそう思う」47.4%）と韓国の86.1%より有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。

「自立支援を実践するための十分な人員配置」を促進要因としてより強く認識しているのは日本の方で、「とてもそう思う」と「ややそう思う」の回答がそれぞれ65.5%、32.1%と合わせて97.7%の割合であった。韓国では「あまりそう思わない」が14.9%と日本の1.9%と比較して人員配置強化の必要性において国別で有意な差がみられた（ $p < 0.001$ ）。

表28 自立支援介護実践の促進要因

		自立支援介護実践の促進要因				χ ² /p	
		とても	やや	あまりそう	まったく		
1. 自立支援を掲げた運営方針とサービス計画	度数	87	181	39	1		
	日本	%	28.2%	58.8%	12.7%	.3%	
	調整済み残差	-2.0	.6	2.2	.0	7.456	
	韓国	度数	113	178	23	1	/.059
	%	35.9%	56.5%	7.3%	.3%		
	調整済み残差	2.0	-.6	-2.2	.0		
2. 自立支援介護のための専門知識と技術の教育	度数	147	145	16	0		
	日本	%	47.7%	47.1%	5.2%		
	調整済み残差	1.7	-.8	-1.7	0.0%	4.400	
	韓国	度数	130	159	27	0	/.111
	%	41.1%	50.3%	8.5%			
	調整済み残差	-1.7	.8	1.7	0.0%		
3. 先進事例からノウハウ共有	度数	111	160	36	1		
	日本	%	36.0%	51.9%	11.7%	.3%	
	調整済み残差	1.0	.6	-1.8	-1.6	6.243	
	韓国	度数	102	156	53	5	/.100
	%	32.3%	49.4%	16.8%	1.6%		
	調整済み残差	-1.0	-.6	1.8	1.6		
4. 自立支援介護ガイドラインの作成・普及	度数	76	180	51	1		
	日本	%	24.7%	58.4%	16.6%	.3%	
	調整済み残差	-1.8	1.9	-.4	.0	4.114	
	韓国	度数	98	160	56	1	/.249
	%	31.1%	50.8%	17.8%	.3%		
	調整済み残差	1.8	-1.9	.4	.0		
5. 自立支援介護実践を主導する委員会活動支援	度数	69	172	67	0		
	日本	%	22.4%	55.8%	21.8%	0.0%	
	調整済み残差	1.0	1.3	-1.7	-2.8	11.582	
	韓国	度数	60	160	87	8	/.009
	%	19.0%	50.8%	27.6%	2.5%	**	
	調整済み残差	-1.0	-1.3	1.7	2.8		
6. 多職種連携	度数	137	153	17	0		
	日本	%	44.6%	49.8%	5.5%	0.0%	
	調整済み残差	5.6	-.4	-6.1	-2.8	60.146	
	韓国	度数	74	163	71	8	/.000
	%	23.4%	51.6%	22.5%	2.5%	***	
	調整済み残差	-5.6	.4	6.1	2.8		
7. 医療連携	度数	142	146	20	0		
	日本	%	46.1%	47.4%	6.5%	0.0%	
	調整済み残差	3.2	-1.3	-2.7	-1.7	16.638	
	韓国	度数	106	166	41	3	/.001
	%	33.5%	52.5%	13.0%	.9%	**	
	調整済み残差	-3.2	1.3	2.7	1.7		
8. 自立支援介護実践のための人員配置	度数	202	99	6	1		
	日本	%	65.6%	32.1%	1.9%	.3%	
	調整済み残差	6.6	-3.3	-5.8	-1.0	58.959	
	韓国	度数	124	142	47	3	/.000
	%	39.2%	44.9%	14.9%	.9%	***	
	調整済み残差	-6.6	3.3	5.8	1.0		

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

3. 自立支援介護における日韓比較（t検定）

日本と韓国の2群間の平均値を比較するため順序尺度を用いた調査項目においてt検定を実施した。質問紙調査項目Ⅱ「自立支援介護について」、Ⅲ「介護サービスの現状について」、Ⅳ「施設の取り組みについて」、Ⅴ「介護職の専門性について」、Ⅵ「介護職の教育について」の5つの項目をKolmogorov-Smirnov testにて正規分布であることを検証した上、t検定を行った。なお、等分散の検証は、t検定と同時に実行されたLevene検定結果を用い、等分散であること条件が満たさない場合には「等分散を仮定しない」場合のt検定の結果を解釈した。

1) 自立支援介護について

自立支援介護に関する意識と実践を問う7項目中、2項目において日韓間で有意差が見られた（表29）。「現在行っているケアが自立支援に寄与している」では日本が2.91点、韓国が3.09点で韓国が0.17ポイント高く（ $p<0.01$ ）、「自立支援を意識しながらケアを行っている」では日本が3.16点と韓国の3.06点より高い平均値を示した（ $p<0.05$ ）。

表29 国別による自立支援介護について

	日本		韓国		t-value(p)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t	有意確率
1.適切なケアにより要介護状態が改善できると思う	3.27	.5831	3.19	.6264	-1.547	.122
2. ADLの回復によりQOLが向上できると思う	3.38	.5947	3.29	.5736	-1.874	.061
3. ケアにより要介護度が改善された経験がある	3.14	.7202	3.08	.6924	-1.120	.263
4. 現在行っているケアが自立支援に寄与していると思う	2.91	.6310	3.09	.6539	3.361	.001**
5. 自立支援を意識しながらケアを行っている	3.16	.5770	3.06	.6065	-2.010	.045*
6. どのような介護が自立支援につながるか知っている	2.97	.6441	3.08	.6575	1.956	.051
7. 国が自立支援介護を推進していることを知っている	3.12	.8045	3.09	.6635	-.637	.524

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

2) 介護サービスの現状について

介護サービスの現状では、「状態に合わせた食事形態や用具を選択している」の項目を除き、全ての項目において日韓間で有意差が認められた（表30）。「食事摂取量の把握」と「食事摂取量の記録」では韓国が3.74点、3.68点と日本（3.28点、3.50点）より高い点数を示した（ $p<0.001$ 、 $p<0.01$ ）。「状態に合った嚥下訓練をしている」では日本の2.84点と比べ韓国は0.55ポイント高い3.39点であった（ $p<0.001$ ）。「水分摂取量の把握」と「水分摂取量の記録」においても韓国が3.53点、3.39点と日本の3.33点、3.14点を上回る結果であった（ $p<0.01$ 、 $p<0.01$ ）。一方、「水分摂取を促すための工夫をしている」では日本が3.42点で韓国の3.18点と比べて有

意に高かった ($p < 0.001$)。排泄ケアに関する「排泄パターンを把握している」、「排泄状況を記録している」、「状態に合った排泄用具を選択している」、「状態の変化に合わせ排泄方法の変更基準がある」の4項目において全て韓国が日本より高い平均値を示した ($p < 0.001$ 、 $p < 0.01$)。「活動性を高めるため離床時間を設けている」では日本3.33点に対し韓国が3.55点 ($p < 0.001$)、「利用者ごとの個別リハビリ計画がある」は韓国が3.44点と日本の3.15点を0.29ポイント上回る結果であった ($p < 0.001$)。介護サービスの現状に関する項目の中で、特に日韓間で平均値の差が大きかった項目は「状態に合った嚥下訓練の実施」(日本2.84点、韓国3.39点)で、日本が韓国より高い平均値を示した項目は「水分摂取を促すための工夫をしている」(日本3.42点、韓国3.18点)であった。

表30 国別における介護サービスの現状

	日本		韓国		t-value(p)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t	有意確率
1. 食事摂取量を把握している	3.28	.8010	3.74	.5186	8.642	.000***
2. 食事摂取量を記録している	3.50	.8003	3.68	.7370	2.854	.004**
3. 状態に合わせ食事形態や用具を選択している	3.60	.6557	3.59	.7306	-.010	.992*
4. 状態に合った嚥下訓練をしている	2.84	.9317	3.39	.8495	7.684	.000***
5. 水分摂取量を把握している	3.33	.8105	3.53	.7188	3.239	.001**
6. 水分摂取量を記録している	3.14	1.0102	3.39	.9031	3.265	.001**
7. 水分摂取を促すための工夫をしている	3.42	.7591	3.18	.9383	-3.517	.000***
8. 排泄パターンを把握している	3.28	.7823	3.68	.6139	7.099	.000***
9. 排泄状況を記録している	3.48	.7003	3.73	.6266	4.865	.000***
10. 状態に合った排泄用具を選択している	3.43	.7424	3.63	.6853	3.434	.001**
11. 状態の変化に合わせ排泄方法の変更基準がある	3.01	.9517	3.28	1.0022	3.518	.000***
12. 活動性を高めるため離床時間を設けている	3.33	.6604	3.55	.7131	4.009	.000***
13. 利用者ごとの個別リハビリ計画がある	3.15	.8663	3.44	.7723	4.435	.000***

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

3) 施設の取り組みについて

施設の取り組みに関する項目では、マニュアルの整備と外部研修への参加機会の2つの項目で日本と韓国で有意な差がみられた(表31)。「マニュアルがあり、定期的に更新している」では、韓国が2.89点、日本が2.66点と0.23ポイントの差で韓国が有意に高かった ($p < 0.001$)。

「外部研修に参加する機会がある」の項目では、日本の2.29点より韓国が0.20ポイント高い2.49点で高い平均値を示した ($p < 0.001$)。

表31 国別における施設の取り組みについて

	日本		韓国		t-value(p)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t	有意確率
1. 理念や運営方針に利用者の自立支援を掲げている	1.94	.2464	1.94	.2446	.052	.958
2. マニュアルがあり、定期的に更新している	2.66	.5514	2.89	.3381	6.261	.000***
3. 多職種との会議が定期的にある	2.72	.5126	2.70	.4995	-.415	.679
4. 施設内研修が定期的にある	2.71	.5166	2.70	.5630	-.017	.986
5. 外部研修に参加する機会がある	2.29	.6927	2.49	.6651	3.661	.000***

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

4) 介護職の専門性について

介護職の専門性に関する項目では、10項目中8項目で日韓間で有意差が見られた（表32）。

「利用者の疲労感や羞恥心軽減のため素早くおむつを交換する技術を習得している」では日本が3.32点、韓国が3.61点と韓国の平均値が高く（p<0.001）、「利用者の状態に対し現在行っている介護方法が適切であるか見極められる」とアセスメント力を問う項目では、日本の2.99点に対し韓国が3.03点とわずかに高い点数を示した（p<0.05）。「下剤に頼らず自然排便を促すケアの実施」（日本2.70点、韓国2.98点、p<0.001）と「リスクを予知し利用者のペースに合わせたケアの実施」（日本3.30点、韓国3.52点、p<0.001）においても韓国の方が有意に高い結果であった。

表32 国別における介護職の専門性

	日本		韓国		t-value(p)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t	有意確率
1. 利用者の状態の変化について介護職同士および多職種との情報共有をしている	3.47	.5432	3.49	.6784	.562	.575
2. 利用者の疲労感や羞恥心軽減のため素早くおむつを交換する技術を習得している	3.32	.6437	3.61	.5192	6.212	.000***
3. 非薬物療法による認知症ケアを実施している	2.98	.6835	3.03	.7296	.903	.367
4. 利用者の状態に対し現在行っている介護方法が適切であるか見極められる	2.99	.5920	3.10	.6521	2.227	.026*
5. 下剤に頼らず自然排便を促すケアを実施している	2.70	.7949	2.98	.6876	4.745	.000***
6. リスクを予知し、利用者のペースに合わせたケアを実施している	3.30	.5883	3.52	.5769	4.815	.000***
7. おむつ外しのためトイレでの排泄を促している	2.98	.7914	3.19	.7006	3.448	.001**
8. 寝たきりの利用者に個別機能訓練を実施している	2.64	.8544	2.99	.9014	4.885	.000***
9. 胃ろうの利用者に咀嚼や嚥下訓練を実施している	2.25	1.0980	2.50	1.0911	2.901	.004**
10. 介護職として専門性の高いケアを実施している	2.86	.6454	3.15	.7699	5.059	.000***

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

「おむつ外しのためトイレでの排泄を促している」では韓国が3.19点と日本の2.98点より0.21ポイント高く (p<0.01)、「寝たきりの利用者に対する個別機能訓練」(日本2.64点、韓国2.99点、p<0.001)と「胃ろうの利用者に対する嚥下訓練」の項目(日本2.24点、韓国2.50点、p<0.01)でも韓国が日本より高い実施率を見せた。介護職自身が「介護職として専門性の高いケアを実施している」と思うのかの質問においては、日本が2.86点、韓国が3.15点と韓国の介護職の方が専門性に対して0.29ポイント高い自己評価であった (p<0.001)。「利用者の状態の変化について介護職同士および多職種間で情報共有をしている」、「非薬物療法による認知症ケアを実施している」の2項目においては日韓間で有意差が認められなかった。

5) 介護職の教育について

介護職の教育に関する項目では4つの項目で有意差が認められた(表33)。「介護職の役割や機能は社会的に低評価されている」では、日本2.96点、韓国3.12点と韓国の介護職がより社会的評価の低さを認識していた (p<0.05)。「介護職養成課程で学んだ知識と技術は介護現場で役立っている」の回答は、韓国(3.34点)が日本(2.99)より0.35ポイントも高い平均値を示した (p<0.001)。また「資格取得者に対する再教育」(日本2.79点、韓国3.00点、p<0.01)と「現任者に対する教育の義務化」の必要性(日本2.93点、韓国3.28点、p<0.001)についても韓国が日本より有意に高い結果であった。

表33 国別における介護職の教育

	日本		韓国		t-value(p)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	t	有意確率
1. 介護職の役割や機能は社会的に低評価されている	2.96	.8169	3.12	.7647	2.564	.011*
2. 介護職養成課程で学んだ知識と技術は、介護現場で役立っている	2.99	.7036	3.34	.6779	6.240	.000***
3. 介護養成課程の内容は利用者の多様なニーズに対応できない	2.17	.6291	2.13	.7383	-.761	.447
4. 介護養成課程の時間はサービスの種類や専門性の割には足りない	2.77	.7187	2.69	.7735	-1.440	.150
5. 専門性向上のためには実技と実習中心の教育が必要である	3.20	.6908	3.26	.6871	1.126	.260
6. 資格取得者に対する再教育が必要である	2.79	.7314	3.00	.7705	3.393	.001**
7. 現任者に対する教育の義務化が必要である	2.94	.7204	3.28	.6713	6.162	.000***

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

4. 自立支援介護実践に影響を及ぼす要因分析（重回帰分析）

自立支援介護の実践に影響を及ぼす要因はなにかを明らかにするため、質問紙調査項目Ⅱ「自立支援介護について」の従属変数に、調査対象者の基本属性を含む全ての項目を独立変数として国別で重回帰分析を行った。

続いて、自立支援介護の実践に影響する項目の中で特にどの要因が日韓間で差があるのかを検証するため、前段の統計分析で有意差があった項目を用いさらに重回帰分析を行った。

クロス集計 χ^2 検定の結果、日韓間で有意差がみられた「自立支援への寄与」、「自立支援に関する知識・技術の保有」の2項目を従属変数とし、上記国別重回帰分析結果と前述のt検定の結果の中、多くの項目で日韓に有意差があった「介護サービスの現状」、「介護職の専門性」の2項目の平均値を独立変数として用い重回帰分析を行った。

「自立支援への寄与」と「介護サービスの現状」、「介護職の専門性」の関連性、「自立支援に関する知識・技術の保有」と「介護サービスの現状」、「介護職の専門性」との関連性を重回帰分析にて国別に比較解析した結果を下記2)と3)で示す。

1) 自立支援介護の意識と実践に影響を及ぼす要因（国別分析）

自立支援介護に対する意識と実践に影響を及ぼす要因を確認するために日本と韓国それぞれで重回帰分析を実施した。従属変数は調査票項目Ⅱ「自立支援介護について」を、独立変数は調査対象者の基本属性と「介護サービスの現状」、「施設の取り組み」、「介護職の専門性」と「介護職の教育」の平均値を使用して分析した。

(1) 自立支援介護実践に影響を及ぼす要因（日本）

日本では年齢（ $t=2.356$, $p<0.05$ ）と学歴（ $t=2.648$, $p<0.01$ ）、介護職の専門性（ $t=4.784$, $p<0.000$ ）、介護職の教育（ $t=-3.025$, $p<0.01$ ）が有意に影響を及ぼしていた（表34）。

どの変数が自立支援介護の意識と実践に大きい影響を及ぼすかを調べるためにベータ（ β ）値を分析した。その結果、介護職の専門性（ $\beta=0.309$ ）が最も影響を及ぼしており、続いて介護職の教育（ $\beta=-0.176$ ）、学歴（ $\beta=0.150$ ）、年齢（ $\beta=0.143$ ）の順であった。すなわち、介護職の専門性と学歴、年齢が高いほど、現行の介護職の教育について問題意識を持っているほど自立支援介護に対する意識と実践が高いことが分かった。結果の回帰式に対する $R^2=0.25$ で25.0%の説明率を示しており、Durbin-Watsonは1.92と自己相関がなく回帰モデルの前提を満たしている。日本では、介護職の専門性、介護職の教育、学歴、年齢が従属変数（自立支援介護に対する意識と実践）に影響を与えていた。

表34 自立支援介護の意識と実践に及ぼす影響（日本）

独立変数	従属変数：自立支援介護の意識と実践				
	B	標準誤差	ベータ	t値	有意確率
(定数)	2.054	.352		5.826	.000
性別	-.010	.051	-.011	-0.196	.845
年齢	.054	.023	.143	2.356	.019 *
学歴	.080	.030	.150	2.648	.009 **
保有資格	.016	.026	.033	0.630	.529
勤務形態	.010	.070	.008	0.144	.885
職位	.010	.059	.010	0.162	.871
経歴	.005	.028	.014	.181	.857
勤務歴	.025	.026	.070	.961	.337
サービス実態	.065	.049	.084	1.337	.182
施設の取り組み	.001	.076	.001	.017	.986
介護職の専門性	.279	.058	.309	4.784	.000 ***
介護職の教育	-.210	.069	-.176	-3.025	.003 **
R			0.500		
R ²			0.250		
修正済みR ²			0.219		
F			8.064		
P			0.000		
Durbin-watson			1.920		

β : 標準偏回帰係数 *: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

(2) 自立支援介護実践に影響を及ぼす要因（韓国）

韓国の場合、介護サービスの現状（ $t=3719$ 、 $p<0.000$ ）、介護職の専門性（ $t=4.129$ 、 $p<0.000$ ）、介護職の教育（ $t=-3.466$ 、 $p<0.001$ ）が有意に影響を及ぼしていた（表35）。

どの変数が自立支援介護の意識と実践に大きい影響を及ぼすかを調べるためにベータ（ β ）値を分析した結果、介護職の専門性（ $\beta=0.254$ ）が最も影響を及ぼしており、続いて介護サービスの現状（ $\beta=0.227$ ）、介護職の教育（ $\beta=-0.184$ ）の順であった。すなわち、介護職の専門性が高く介護サービスの現状で点数が高いほど、また現行の介護職の教育について課題を認識しているほど自立支援介護の意識と実践が高いことが分かった。結果の回帰式は26.8%の説明率（ $R^2=26.8$ ）であり、Durbin-Watsonは1.95と残差間で相関関係がなく回帰モデルに適合していた。

韓国では、介護職の専門性、介護サービスの現状、介護職の教育が従属変数（自立支援介護に対する意識と実践）に影響を与えることが分かった。

表35 自立支援介護の意識と実践（韓国）

独立変数	従属変数：自立支援介護の意識と実践				
	B	標準誤差	ベータ	t値	有意確率
(定数)	2.352	.371		6.340	.000
性別	-.123	.084	-.079	-1.466	.144
年齢	-.030	.031	-.057	-.964	.336
学歴	-.049	.030	-.100	-1.639	.102
保有資格	.089	.050	.111	1.782	.076
勤務形態	.066	.044	.077	1.482	.140
職位	-.115	.102	-.067	-1.125	.262
経歴	-.003	.030	-.009	-.103	.918
勤務歴	.004	.030	.013	.141	.888
サービス実態	.211	.057	.227	3.719	.000 ***
施設の取り組み	.022	.082	.016	.272	.786
介護職の専門性	.229	.055	.254	4.129	.000 ***
介護職の教育	-.252	.073	-.184	-3.466	.001 **
R			0.518		
R ²			0.268		
修正済みR ²			0.236		
F			8.477		
P			0.000		
Durbin-watson			1.950		

β : 標準偏回帰係数 *: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

2) 自立支援介護の実践と介護サービスの現状との関連

調査票項目Ⅱ「自立支援介護について」の中で、自立支援介護の実践に関する2項目「自立支援介護への寄与」、「自立支援に関する知識・技術の保有」において現在行っている介護サービスの現状が及ぼす影響を確認するため日本と韓国それぞれで重回帰分析を実施した。

まず、「現在行っているケアが自立支援に寄与していると思う」に対し、日本では食事摂取量の把握 ($t=2.611$, $p<0.010$)、嚥下訓練実施 ($t=2.073$, $p<0.039$)、排泄パターンの把握 ($t=-2.175$, $p<0.030$) が有意に影響を及ぼしていた。どの変数が大きい影響を与えているかをベータ値を用いて確認すると、食事摂取量の把握 ($\beta=0.199$)、排泄パターンの把握 ($\beta=-0.169$)、嚥下訓練の実施 ($\beta=0.141$) の順であった。この3要因の中で、排泄パターンの把握の点数が高くなると自立支援への寄与が低くなっており、マイナスの影響 ($\beta<0$) が大きかった。

韓国では、利用者の状態に合った排泄用具の選択 ($t=-2.691$, $p<0.008$) が影響していた。絶対基準値は $\beta=-0.261$ でマイナスの影響が大きいことが分かった (表36)。

表36 「自立支援への寄与」とサービスの現状との関連

Ⅱ-4 × サービス現状	日本					韓国				
	B	標準誤差	ベータ	t値	有意確率	B	標準誤差	ベータ	t値	有意確率
(定数)	1.656	.124		13.331	.000	1.333	.133		10.036	.000
1. 食事摂取量の把握	.157	.060	.199	2.611	.010	.072	.091	.060	.792	.429
2. 食事摂取量の記録	-.053	.066	-.067	-0.796	.427	.010	.054	.012	.192	.848
3. 食事形態と用具	.043	.063	.045	.691	.490	.056	.055	.062	1.009	.314
4. 嚥下訓練実施	.096	.046	.141	2.073	.039	.091	.058	.123	1.567	.118
5. 水分摂取量の把握	-.083	.068	-.106	-1.227	.221	.111	.070	.127	1.580	.115
6. 水分摂取量の記録	.015	.050	.024	.300	.764	.002	.053	.003	.041	.967
7. 水分を促すための工夫	.135	.075	.162	1.791	.074	-.009	.050	-.013	-.174	.862
8. 排泄パターンの把握	-.136	.063	-.169	-2.175	.030	.114	.086	.110	1.332	.184
9. 排泄状況の記録	-.104	.079	-.116	-1.325	.186	-.037	.077	-.037	-.481	.631
10. 排泄用具の選択	-.044	.068	-.051	-.640	.523	-.241	.090	-.261	-2.691	.008
11. 排泄方法の変更基準	.074	.050	.112	1.490	.137	.070	.054	.113	1.315	.189
12. 離床時間	.045	.070	.048	0.652	.515	.042	.063	.046	.669	.504
13. 個別リハビリ計画	.059	.050	.081	1.179	.239	.089	.054	.105	1.637	.103
R			0.333					0.330		
R ²			0.111					0.109		
修正済みR ²			0.072					0.070		
F			2.828					2.808		
P			0.001					0.001		
Durbin-watson			1.892					1.838		

β：標準偏回帰係数 *：p<0.05 **：p<0.01 ***：p<0.001

次に、自立支援介護に関する知識や技術を問う「どのようなケアが自立支援につながるか知っているか」においては、日本ではサービス実態の項目中、有意に影響するものはなく、韓国

では、食事摂取量の記録 (t=-2438、p<0.05)、嚥下訓練の実施 (t=2.509、p<0.05)、排泄パターンの把握 (t=2.470、p<0.05)、排泄方法の変更基準がある (2.097、p<0.05) が有意に影響を与えていた。どの変数が自立支援介護に大きい影響を及ぼすかを調べるためにベータ値を分析したところ、排泄パターンの把握 ($\beta=0.178$)、嚥下訓練実施 ($\beta=0.173$)、排泄方法の変更基準 ($\beta=0.157$)、食事摂取量の記録 ($\beta=-0.134$) の順になっており、この4項目のうち、食事摂取量の記録がマイナスの影響 ($\beta<0$) が大きいことが分かった (表37)。

表37 「自立支援に関する知識・技術の保有」とサービスの現状との関連

II-6 × サービス現状	日本					韓国				
	B	標準誤差	ベータ	t値	有意確率	B	標準誤差	ベータ	t値	有意確率
(定数)	1.379	.120		11.532	.000	1.321	.121		10.929	.000
1. 食事摂取量の把握	.033	.058	.043	.577	.564	.002	.083	.002	.025	.980
2. 食事摂取量の記録	-.083	.064	-.107	-1.301	.194	-.120	.049	-.134	-2.438	.015
3. 食事形態と用具	-.025	.060	-.026	-.411	.682	-.070	.050	-.075	-1.397	.163
4. 嚥下訓練実施	.042	.045	.062	.931	.353	.133	.053	.173	2.509	.013
5. 水分摂取量の把握	.101	.065	.133	1.558	.120	.027	.064	.029	0.417	.677
6. 水分摂取量の記録	-.023	.048	-.037	-.473	.636	.043	.048	.060	.903	.367
7. 水分を促すための工夫	.138	.072	.169	1.904	.058	.019	.045	.028	.424	.672
8. 排泄パターンの把握	-.004	.061	-.006	-.073	.942	.192	.078	.178	2.470	.014
9. 排泄状況の記録	.007	.076	.008	.091	.927	.047	.070	.045	.667	.505
10. 排泄用具の選択	-.017	.066	-.021	-.261	.794	.085	.082	.089	1.047	.296
11. 排泄方法の変更基準	.055	.048	.084	1.142	.254	.102	.049	.157	2.097	.037
12. 離床時間	.071	.067	.076	1.061	.290	-.049	.057	-.051	-.855	.393
13. 個別リハビリ計画	.057	.048	.079	1.180	.239	-.024	.049	-.027	-0.489	.625
R			0.383					0.565		
R ²			0.146					0.319		
修正済みR ²			0.108					0.290		
F			3.864					10.785		
P			0.000					0.000		
Durbin-watson			2.027					1.963		

β : 標準偏回帰係数 * : p<0.05 ** : p<0.01 *** : p<0.001

3) 自立支援介護の実践と介護職の専門性との関連

調査票項目Ⅱ「自立支援介護について」の中で、自立支援介護の実践に関する2項目「自立支援介護への寄与」、「自立支援に関する知識・技術の保有」において介護職の専門性が及ぼす影響を確認するため自立支援介護の実践の2項目を従属変数、介護職の専門性の10項目を独立変数で日本と韓国それぞれで重回帰分析を実施した。

まず、介護職として行っている専門的なケアの実践状況が自立支援介護へ寄与しているとの意識にどう影響しているかを分析した結果、日本では、おむつ交換技術の習得 ($t=-3.347$, $p<0.01$)、非薬物療法による認知症ケア ($t=2.214$, $p<0.05$)、自分が専門性の高いケアを実施している ($t=3.441$, $p<0.01$) の3項目で有意な影響があった。どの変数が自立支援介護の実践に大きい影響を及ぼすかを調べるためにベータ値を分析すると「専門性の高いケア」の β 値が最も高く ($\beta=0.229$)、次がおむつ交換技術の習得 ($\beta=-0.220$)、非薬物療法による認知症ケア ($\beta=0.162$) の順であった。この中で、「おむつ交換技術の習得」の項目においてはマイナス影響 ($\beta<0$) が大きく、おむつ交換技術を習得状況の点数が高いほど自立支援介護への寄与度が低い結果であった。

一方、韓国では、下剤に頼らず自然排便を促すケアの実施 ($t=3.918$, $p<0.000$)、寝たきりの利用者に対し個別機能訓練を実施 ($t=2.601$, $p<0.05$) が有意に影響を及ぼしていた。絶対値基準では、自然排便の促進が $\beta=0.285$ 、個別機能訓練の実施が $\beta=0.189$ であり、2項目とも自立支援介護の実践に対してプラス影の影響 ($\beta>0$) が大きかった (表38)。

表38 「自立支援への寄与」と介護職の専門性との関連

Ⅱ-4 × 専門性	日本					韓国				
	B	標準誤差	ベータ	t値	有意確率	B	標準誤差	ベータ	t値	有意確率
(定数)	1.150	.157		7.306	.000	1.121	.137		8.203	.000
1. 多職種連携	-.043	.074	-.037	-.582	.561	-.059	.060	-.063	-.985	.325
2. おむつ交換技術	-.213	.064	-.220	-3.347	.001	-.038	.082	-.031	-.457	.648
3. 認知症ケア	.152	.069	.162	2.214	.028	.042	.065	.048	0.652	.515
4. アセスメント力	.105	.077	.098	1.359	.175	-.006	.070	-.006	-0.081	.936
5. 自然排便を促進	.058	.057	.071	1.005	.316	.263	.067	.285	3.918	.000
6. リスク管理	.040	.071	.038	.573	.567	.148	.079	.135	1.878	.061
7. おむつ外しの努力	-.014	.057	-.018	-0.250	.802	-.088	.066	-.092	-1.322	.187
8. 個別機能訓練	.010	.056	.013	.176	.860	.152	.058	.189	2.601	.010
9. 嚥下訓練実施	.068	.049	.098	1.400	.163	-.096	.052	-.136	-1.835	.068
10. 専門性の高いケア	.217	.063	.229	3.441	.001	.103	.057	.122	1.790	.075
R						0.441				
R ²						0.195				
修正済みR ²						0.166				
F						6.823				
P						0.000				
Durbin-watson						1.848				

β : 標準偏回帰係数 *: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

次いで、「自立支援介護を実践するために必要な知識と技術を持っている」との認識に影響を及ぼす要因を介護職として行っている専門的ケア10項目で分析した結果、日本では利用者の状態に合わせ適切なケアを見極められるアセスメント力 ($t=3.610$ 、 $p<0.000$)、おむつ外しに向けトイレ排泄を促す ($t=-2.859$ 、 $p<0.01$) が有意に影響を及ぼしていた。影響力の大きさをみる絶対基準値ではアセスメント力が $\beta=0.258$ とプラスの影響 ($\beta>0$)、おむつ外しの努力 ($\beta=-0.197$) ではマイナスの影響 ($\beta<0$) が大きかった。

韓国では、利用者個別のリスクを予知したケア ($t=2.107$ 、 $p<0.05$)、専門性の高いケアの実施 ($t=6.114$ 、 $p<0.000$) 順で影響を及ぼしており、ベータ値では専門性の高いケア ($\beta=0.382$) がリスク管理 ($\beta=0.139$) より大きい影響を与えていることが分かった (表39)。

表39 「自立支援に関する知識・技術の保有」と介護職の専門性との関連

II-6 × 専門性	日本					韓国				
	B	標準誤差	ベータ	t値	有意確率	B	標準誤差	ベータ	t値	有意確率
(定数)	0.879	.153		5.744	.000	0.780	.124		6.300	.000
1. 多職種連携	.071	.072	.063	.994	.321	.041	.054	.044	.756	.450
2. おむつ交換技術	.029	.062	.031	0.471	.638	.006	.075	.005	.086	.932
3. 認知症ケア	.053	.067	.057	.791	.429	.067	.059	.076	1.144	.254
4. アセスメント力	.272	.075	.258	3.610	.000	.038	.063	.039	0.603	.547
5. 自然排便を促進	.031	.056	.039	0.557	.578	.020	.061	.022	0.330	.741
6. リスク管理	.014	.069	.013	.205	.838	.150	.071	.139	2.107	.036
7. おむつ外しの努力	-.157	.055	-.197	-2.859	.005	-.078	.060	-.083	-1.303	.194
8. 個別機能訓練	.083	.055	.113	1.522	.129	.046	.053	.058	0.866	.387
9. 嚥下訓練実施	.061	.047	.089	1.286	.199	.021	.048	.031	.451	.652
10. 専門性の高いケア	.088	.061	.094	1.432	.153	.318	.052	.382	6.114	.000
R			0.460					0.568		
R ²			0.211					0.322		
修正済みR ²			0.182					0.298		
F			7.792					13.453		
P			0.000					0.000		
Durbin-watson			2.129					1.959		

β : 標準偏回帰係数 *: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

IV. 研究Ⅱ（日韓の介護職の意識とサービス現状の比較）の考察

日本と韓国の介護職を対象に自立支援介護に対する意識と実践について比較分析した結果を踏まえ以下の4点について考察する。

1. 介護職の介護に対する意識について

日本の介護保険制度と韓国の長期療養保険制度は基本的な枠組みは類似しているが、制度の導入時期や置かれている社会情勢の中で変遷を経て現在のように介護保険制度の理念や目的の違いがみられることを前章で言及した。日韓の制度の理念と目的の違いが介護現場で働く介護職へどう影響しているのか介護に対する意識を分析した結果、日韓共通して「利用者の尊厳保持」を最重要視していたが、それ以外の項目では大きな差がみられた。

日本では、「今までの生活スタイルを可能な限り継続する」、「利用者の有する能力に応じ自立支援を図る」の順となっており、高齢者の自立支援を介護目標と認識していた。一方、韓国では「介護中の事故を防ぐ徹底した安全管理」と「専門的な介護サービスの提供」の回答が多かった。家族で担っていた介護の負担を社会で分け合う「介護の社会化」を最優先の目的にした韓国においては介護サービス利用の当事者である高齢者の要介護状態の改善や生活の質の向上よりかは家族に代わって高齢者の安定した生活を守る管理の側面が強く認識されていることがうかがえる。

増田⁹⁰⁾と山路⁹¹⁾は、日本と韓国の介護保険制度の基本理念や目的が基本的には似通ってはいるが、韓国の長期療養保険制度には「自立支援」という言葉と考えが明確に打ち出されていないと指摘した。その背景には、日本と韓国の制度発足時の高齢化率に大きな違いがあり、さらに保険料上昇を抑制するためドイツと同様に対象者を中度以上に絞り込み3等級に止めたこと⁹²⁾が影響していると考えられる。韓国では日本の要支援に該当する軽度者を除き、施設に入所する重度の要介護者がより恩恵を受けられる仕組みにしたため⁹³⁾、お世話中心の介護、安全や管理の側面が強調される介護サービスへと定着したと推測する。また、韓国は介護サービス受給者数が高齢者全体の7%程度で、利用できる介護サービスの種類も少なく、きめ細かいケアマネジメントを必要としないとの理由でケアマネジャーを導入しなかったこと⁹⁴⁾も介護の画一化に影響を与えたと考える。

日本の介護保険制度と韓国の老人長期療養保険制度は、家族が担っていた介護負担を社会で分担することからはじまったが、高齢者介護を取り巻く環境は変化を続けており、その時代の要請を反映し介護サービスや介護人材に対する要求も変化してきた。前章で言及した日韓の介護サービスの変遷をみると従来日本においても施設中心型から在宅中心へ向けられた時代があり、20%以上の高齢化率、一人暮らし高齢者の増加など社会情勢の変化を背景にケア思想の大転換の時代⁹⁵⁾を迎えた。韓国は日本と比べ高齢化率や社会経済的成熟度が低い段階で介護保険制

度を導入したため介護の社会化を目標に制度を定着させること、安全重視・管理の側面が強調されながらも一定レベルの介護サービスを提供することが重要課題であった。しかし、韓国の少子高齢化のスピードは年々増しており、日本の団塊世代にあたるベビーブーム世代が高齢人口に進入する2020年、超高齢化社会に突入する2025年が迫っている。介護サービスの量的拡大と質的向上が共に要求される中、統合在宅ケアサービス、認知症国家責任制、コミュニティケア（地域社会統合ケア）⁹⁶⁾ など様々な政策が打ち出されているが、それら政策を貫通する介護理念・介護目標が再確立されなければならないと考える。

住み慣れた生活空間で必要な医療・介護サービスを受けながら生活し続ける「地域包括ケアシステム」、「コミュニティケア」時代の到来、さらにお世話中心介護から自立支援介護へのパラダイムシフト⁹⁷⁾ が求められる今日、介護の社会化という目標達成に向かって進捗しつつ、高齢者介護の今と未来を反映した次なる介護目標を明確に掲げることが必要であろう。目指すべく介護目標の確立は介護職の介護意識に多大な影響を及ぼすであろうし、介護理念と目標が介護職の教育方針と詳細なカリキュラムまでに展開していくことが重要と考えるからである。

2. 介護サービスの現状について

介護保険制度の施行時期や要介護認定者の割合、介護職の養成教育など日韓の比較検討の背景から介護施設で行われている介護サービスの現状および介護職の専門性において日本がより良い得点が出ると予測していたが、両国の介護職を対象に調査した結果ではほとんどの項目において韓国が高いサービスの水準と実施率を示していた。

例えば、サービスの現状において食事摂取量や排泄状況などの記録に関しては韓国では90%以上が利用者全員に実施していると回答した反面、日本では韓国と比べて一部の利用者のみ実施している割合が高かった。このような結果は、研究Ⅰの介護サービス評価制度の日韓比較の結果でも言及しているが、韓国の介護保険の保険者であり準政府機関である国民健康保険公団が実施している長期療養機関評価制度と深く関連しているのではと考えられる。日本でも介護サービス情報公表制度があり介護サービスにおける正確な情報を提供することで利用者の選択権を強化する目的で評価が行われている面では類似しているが、評価の結果をランク付けして公表、インセンティブ付与の判断基準にしていることから韓国の評価制度が介護事業者に対する影響力または管理監督の側面が強いと言えよう。

韓国の長期療養機関評価制度の実効性をめぐる議論で、本来介護事業者間の競争を誘発しサービスの質を向上させるとの意図とは裏腹に高い点数を得るために評価基準に合わせてサービスを設計・提供しており⁹⁸⁾、現場では評価基準がサービスマニュアルとして活用されているほど介護サービスが画一化・標準化しているとの懸念⁹⁹⁾がある。

本研究の調査票項目（表13）と長期療養機関評価制度のサービス提供過程の項目（表9）を照

らし合わせてみても、サービス提供の根拠となる記録や計画書の有無など評価基準にある項目では利用者全員に実施している割合が高い。しかし、水分摂取を促すための努力や利用者の状態に合わせ排泄方法・用具を変更しているなどマニュアルには盛り込まれない介護職としての工夫や力量を問う質問に対しては回答率が低い結果となっている。

また、韓国ではケアマネジャーが制度として存在しないと前章で述べているが、利用者ごとの個別ケアプランを基にサービスを提供し評価する仕組みが確立されておらず、定期的実施されるサービス評価制度の評価項目で構成されたマニュアルに沿ってケアを実施している現状からすると、長期療養保険制度の創設から短期間でサービス供給を拡大し安定したサービス質を確保するための政策であったことでは評価できるのではと考える。

3. 介護職の専門性について

介護職の専門性については他専門職と区別される介護職固有の専門性である自立支援を促すケアを実施しているかの回答を求めており、これらの質問項目においても韓国の方で高いレベルのケアを実施しているとの結果となっている。また、「自分が介護職として専門性の高いケアを実施しているか」の質問に対し肯定的な回答（よくできている、ややできている）が韓国で83%、日本で76%の結果であった。韓国の方が専門職として自分自身に対する評価が高く、この結果は自尊感情に関する日韓比較の先行研究¹⁰⁰⁾でも日本と比べて韓国の介護職が自尊感情も職務満足度も高いと示されている。しかしながら韓国の介護職の自己認識や介護サービスの自己評価の高さが必ずしも介護実践を反映しているのではないと指摘しており、筆者の日本と韓国の介護現場での運営および教育の経験からも韓国で日本より専門性の高い自立支援に向けたケアを実施しているとはいいがたい。

住居¹⁰¹⁾は、韓国の療養保護士の専門性を確保するための研究の中で、専門性が十分に確保されていない療養保護士による介護サービスの提供は要介護者の介護ニーズに適合しないばかりか、逆に地域社会や家族の介護負担を増大させることになり得ると危惧する。実際、韓国の療養保護士の養成課程と資格制度から起因する低い専門性とサービスの質は改善すべく急務である認識から2018年に発表された第2次長期療養基本計画の中でも最重要課題となっている¹⁰²⁾。

さて、このような介護職としての自負心や自分の仕事に対する自己評価において日韓間で大きな差があることを日本人は控えめであり自尊感情が低いという定量化できない理由で説明するのではなく、その背景にあるものを探る必要がある。前章で日本の介護職の養成と資格制度は多様なルートがありステップアップできる仕組みとなっているのに対し、韓国の療養保護士は単一資格で、教育カリキュラムは保健福祉部で発行する療養保護士養成標準教材に準じて組まれる。それは介護関連資格の制度化を急ぐあまり十分な議論や検討がなく、短時間で介護職養成機関と資格保有者を輩出するための方策であり医療など他専門職と比べて専門性の低い

国家資格が誕生した背景である¹⁰³⁾。

日本の介護福祉士は介護初任者研修などそれ以外の民間資格と比べて資格取得にかかる時間や教育内容から専門性を有しているとみなされ職場経験の乏しい介護職が職歴の長いホームヘルパー資格制度者を指導・管理する事態も生じており、このような資格の序列が動機づけになると同時に無力感を感じさせる要因でもあると吉岡は指摘する¹⁰⁴⁾。しかし、韓国の療養保護士は初任者でも10年以上の経験者でも同じ教育を受けた同じ資格者であるため専門性では比較対象にならない。調査対象者の保有資格の調査結果（表15）でも韓国では療養保護士以外では介護関連資格がないためステップアップを目指す一部の介護職（17.7%）は社会福祉士や看護助手資格を取得していた。

また、韓国の介護サービス事業所を対象に定期的に行われる長期療養機関評価制度においては毎回同じ評価基準でサービスの実施状況とレベルを判断する監督方式の規制では介護事業者のサービス改善に向けた自発的な努力を期待しづらいとの指摘どおり¹⁰⁵⁾ 療養保護士個人レベルでも評価対象以外のより優れたサービスを提供する必要がなく、高評価のための記録や書類作成ができていれば介護職としての仕事ができていると評価されているのではと推測する。

吉岡¹⁰⁶⁾ は、介護老人保健施設に勤務する介護職員を対象にした認識調査で、介護職は日常的ケアのスキルを磨くことや利用者の内面を深く理解すること、また利用者の生活を総合的に理解し、問題解決のために多職種や多制度とつないでいくことに「専門性」を見出していると分析した。このような高い目標意識を持って自ら専門性を高める努力を欠かせないほど理想と現実のギャップから自らの評価を切り下げる状況があると述べている。一部の介護職員の意識調査結果であるため一般化することに限界はあるが、日韓の介護意識の比較でも適用できるものではと考える。

介護職養成教育や施設内研修以外の外部学会や研修会の参加率で日本より韓国の方が高く集計されているが、それは保健福祉部で毎年発行する療養保護士職務教育教材を用いた職務研修（表5）が大半を占めているため国民健康保険公団と保健福祉部の発信以外では新たな知識と技術を習得できるルートがない。同じく韓国の療養保護士が介護現場で働くために役立つ情報の取得に関しても健康保険公団と療養保護士協会の機関誌など、狭い範囲での限定された情報でしかない。一方、日本の場合、介護関連の協会や機関が様々な学会や研修会などで活発に情報発信しているだけでなく、介護専門職向けの書籍や雑誌も多数発刊されており集合研修以外でも専門知識と情報を得られている。このように情報量が多い環境に置かれているため比較対象となる先進事例や最新技術に接する機会が多く、介護職に求められている介護サービスのレベルが高いものと認識する物差しから自分自身の介護職としての力量をより厳しく客観的に評価しているのではと推察する。

4. 自立支援介護に対する意識と実践について

加齢や疾病により要介護状態になっても適切なケアにより心身機能が回復できることやADLが向上することがQOLを高めることにつながるとの意識は日韓で大差はなかったが、ケアにより利用者の要介護状態が改善された経験と自立支援を意識しながらケアを行っているとの回答は日本の方が若干多かった。しかし、「現在行っているケアが自立支援に寄与している」、「どのような介護が自立支援につながるか知っている」項目では韓国の方が肯定的回答の割合が高く、自立支援に関する知識と技術を持ってケアを実践していると認識していた。

「国が自立支援介護を推進していることを知っているか」については、介護保険制度を持続させるための対策として2016年の未来投資会議で注目され、2018年度の介護報酬改定で大きなテーマになっていることもあり、日本では79.6%が知っていると回答した。一方、「自立支援介護」という概念が確立されておらず、日本のように国の政策として全面的に推進していない韓国においても83.2%の回答があった。この結果は、現在は廃止されたが長期療養保険制度創設から割と早い段階で導入した等級改善奨励金制度¹⁰⁷⁾や機能訓練など個別ケアサービス提供加算¹⁰⁸⁾、そして長期療養機関評価制度の中で、利用者の要介護状態の維持と改善に向けたサービス提供過程と結果について定期的に評価されてきていることから自立支援の観点や目的はともかく評価項目を通じて自立支援という概念が認識の中にあるのではと推察する。

続いて、自立支援を実践するにあたって阻害要因と促進要因についても日本と韓国で大きな差をみせている。日本は「自立支援介護にかかる人員と時間の不足（96%）」と「十分な人員配置（98%）」と利用者個別に専門的なケアを実施するためには時間と人員といった物理的要因での補充が必要と認識している。一方、韓国では「介護中の事故を防ぐため積極的な自立支援より安全な介護方法を優先する雰囲気」が88%と最も多く、「利用者や家族が自立支援より安全安楽なケアを望むため」は日本より10%ほど高い回答であり、自立支援介護を実践しているとの認識と矛盾している。これらの結果から利用者の自立支援を介護の重要目標と意識しながらサービスを提供しているとは考えにくい。

その他、自立支援介護実践のための知識と技術が不足していることが支障となっていると認識しているのは日本は70%で韓国より20%以上多い回答であり、前段の介護サービスの現状についての調査結果と同様、日本が韓国と比べて介護知識と技術のレベルが低いからではなく、介護職に求められているサービスがより細分化・高度化されていることからレベルアップに向けての認識の現れととらえられる。

第4章 総合考察

日本は17.3%、韓国は10.3%の高齢化率の時期に介護保険制度を導入し、各国が置かれている社会経済的環境と社会情勢の中、迫ってくる超高齢化社会に備え様々な対策を講じながら現在の違う形の介護保険制度、長期療養保険制度へと発展してきた。しかし、公的介護保険制度を運営している両国において高齢者の増加と高齢者を支える現役世代の減少は制度の持続可能性を弱める最大の要因であり、介護保険給付費の伸びと保険料負担の増加を見極めながら最善の状態を目指すのは共通課題であろう。

日本では介護保険制度が始まった2000年の介護給付費が3.2兆円だったのが2006年度には9.2兆円と2.9倍に増加、介護保険料は2000年2,911円から2018年の時点では5,869円と2倍に上昇した。それが2025年には介護給付額総額は21兆円、介護保険率は8,200円くらいになると推測されている¹⁰⁹⁾。韓国においては制度発足当年の介護給付額は5,731億ウォンであったが、2019年には8兆2,374億ウォンまで膨らみ2016年から赤字が続いている状態である。それに合わせ長期療養保険料率も2008年の4.05%から2010年には6.55%、2019年では8.51%へと徐々に値上げを試みた。2016年の432億ウォンの赤字が2019年には17倍上昇し7,530億ウォンの赤字となり、要介護認定者数が11%まで拡大される2025年には2兆2億ウォンの赤字が推測されている¹¹⁰⁾。

両国とも介護保険財政が厳しくなっていく中、2060年には日本と韓国の高齢化率は同一の39.9%に達すると予想されている(図1)。今後さらに深刻化する少子高齢化の波を超えるため日韓両国とも公的制度への依存を減らし地域全体で高齢者を支える「Aging in place」を目指し、地域包括ケアシステムとコミュニティケアへの取り組みが始まっている。自治体の保険者としての機能や介護・医療連携体制など各国において解決すべき課題や優先順位は異なるであろうが、高齢者が住み慣れた地域で本人の望む生活を継続するためには、要介護状態になることの予防や要介護状態の改善または維持を積極的に支援する自立支援の考え方が根幹となり、その上、実践に向けた取り組みがなされなければならないと考える。

日韓両国とも家族介護の限界が制度導入の一つの理由ではあるが、韓国のように介護負担と責任を国が分け合う「介護の社会化」を全面に出しているのと異なり、日本の介護サービス提供の理念は「高齢者の自立支援」であることが明確に打ち出されている。自立支援という明確な介護目標が掲げられていることが介護職の養成教育や介護サービス事業所の運営方針、さらに利用者個別のケア目標にまで落とし込まれ展開していく仕組みが整えられていると考えられる。介護保険制度の後発走者の韓国においても身近な制度として定着させる「介護の社会化」を引き続き進める一方、近い将来の急速な少子高齢化に備え講じられている様々な対策が推進力を得るためには、既存のお世話中心介護から脱却し「自立支援」というさらに上位の介護理念・目標を確立しなければならない。

介護職を対象に実施した質問紙調査の結果で、日本の介護職は介護における最重要課題を

「高齢者の自立支援を図る」、「可能な限り今までの生活スタイルを持続できるよう支援」と認識していることを回答率で示した。しかし、急増する要介護者と介護ニーズに対して介護人材の確保と定着は深刻な問題であり、自立支援介護の実践に当たりマンパワーの不足と時間の制約が自立支援介護の実践を妨げる最大の要因であると回答している。

韓国においても療養保護士資格保有者の低い就業率と介護職の高い離職率で常に人手不足に悩まされているが、韓国の質問紙調査結果では人員と時間の不足を自立支援介護の実践の阻害要因として日本ほど強く認識していなかった。これは単に韓国が日本より人員配置基準（日本3：1、韓国2.5：1）を多く設けているからではなく、利用者の状態に合わせて個別ケアを行うことを目指している日本に比べ、未だ標準化・効率化を優先する集団ケアが実施されているからであろう。先述のとおり、韓国の長期療養機関評価制度は一定レベルの介護サービスを確実に提供するための基準を明示していることで意味を持つが、利用者の個別性を考慮しない評価指標により介護サービスの画一化をもたらしたことは否めない¹⁰⁸⁾。

一方、自立支援を図るケアの実践には、利用者個別の状態とニーズを的確に把握した上、必要とするケアを個別に実施することが重要である。しかし、個別ケアを良い介護と評価する日本においては、個別ケアの前提であるアセスメントなしにサービスありきのケアプランによる過剰なサービスが個別ケアであるように提供される傾向がある。結果、かえって利用者の自立を阻害してしまうことが憂慮されるし、介護人員と時間の不足をもたらす原因にもなっている。利用者の状態に対しどのようなケアが必要であるかを見極められるアセスメント力と実践力が乏しい介護職には自立支援介護に資するケアの基準を評価指標という形で明示することも有効であると考えられる。制度化が決まった自立支援介護の評価指標をサービスマニュアルに適用し、自立支援介護実践のガイドラインとして提示することで過剰介護の抑制にもなるし、今後受け入れの拡大が見込まれる外国人労働者に対する教育においても一定レベルのサービスの標準化を図るために有効であると考えられる。

次に、自立支援介護実践の促進要因として韓国の介護職は日本と比較して専門的な知識と技術の必要性を認識していない結果であった。日本の介護福祉士養成機関の1850時間と比べわずか240時間という短い養成課程を経て取得する療養保護士が専門的な知識と技術を保有しているとは考えにくい。おそらく、「利用者や利用者家族が自立支援より安全安楽な介護を望むため」と「積極的な自立支援より介護中の事故が起きないよう安全な介護方法を優先する雰囲気」から利用者の状態が改善したときの達成感や介護職としての専門性向上への動機づけがなく、現行の介護職の資格制度では専門性向上の努力に見合った昇級や昇進などの対価が望めないからではと推察する。

このような介護職の低い専門性を引き上げようと韓国では療養保護士の上位資格を創設すると発表した¹¹²⁾。中間管理者として介護現場をリードしより専門的なケアを担う「療養指導士」、

コミュニティケアの実践に備えケアマネジメントを行う「ケア調整者」と「事例管理者」を配置する予定である。療養保護士だけだった介護職がその機能と役割によって細分化・専門化していく環境が整備されることは大きな意味を持つのであろう。これら上位資格制度の要綱はまだ正式に発表されていないが、保健福祉部の内部資料¹¹³⁾によると正規教育課程ルートは専門学校や大学の関連学科で療養指導士養成教育課程（345～475時間）の履修、現場経歴課程ルートは5年以上の現場経験と職務教育（240時間）を受けた後、資格試験を経て療養指導士資格が取得できるという。日本の介護福祉士制度をモデルに資格取得ルートの多様化を図ろうとしているが、既存の療養保護士資格から教育時間とカリキュラムが若干拡大された程度で介護職としての専門性を確保し、さらに介護現場の「指導士」として活躍するための教育であるかという点では疑問が残る。日本同様介護人材の不足と介護職の高齢化が問題になっている状況から、展望のもてる職業として若い人材を介護労働市場に誘導する策として韓国でも日本のように福祉系高校の設立もしくは実業系高校で療養指導士課程を新設し時間をかけて専門性の高い人材を育成することを検討する必要があると考える。カリキュラムにおいては、韓国はケアマネジャー制度の不在で自立支援に資するマネジメントが実施され難い状況であるため、上位資格者には体系的な「介護過程」の教育が必要不可欠であり、介護中事故防止と安全重視の雰囲気は自立支援介護実践の妨げになると認識する介護職の意識改革のためにはリスクマネジメントの視点も必要と考える。介護職の視点に基づいた介護過程を展開してからこそエビデンスに基づいたケアが実践できるし、成功体験を重ねながら最終目的である利用者の自立した生活の支援が達成できるであろう。

日本においても2018年5月に新たな介護福祉士の養成カリキュラムが公表された。地域包括ケアシステムの構築と自立支援介護の実践の牽引役を担当する介護福祉士に求められる機能を明確にし、今後予測される課題解決に向けた内容が養成課程に盛り込まれている¹¹⁴⁾。上記でみるように介護人材の教育は政策を反映したものへと進化しなければならないし、介護職の位置づけにおいても介護ニーズの多様化と高度化という時代の要請に合わせ、介護職は自立支援介護を实践する専門職であることを再確立する必要があると考える。

介護職が自らの「専門性」を認識することは、仕事のやりがい感や自身の源泉ともなり、多職種との連携のあり方を規定するもの¹¹⁵⁾であり、その専門性の認識の欠如が離職やバーンアウトに大きく影響している¹¹⁶⁾との研究結果がある。日韓共通の問題である介護離職と人材不足を解消する対策として劣悪な勤務環境と処遇改善も大事であるが、介護職自身も社会的にも専門職として認められるよう介護職の位置づけと役割を明確にすることが求められる。

第5章 結論

I. 結論

日韓両国の高齢者介護を比較した結果、制度の仕組みは類似しているが各国の文化や経済、政治など社会的背景の中でそれぞれ変遷を遂げており、その結果、求められる介護サービスや介護職の資質と能力に違いがあることが示唆された。

日本は長年培った介護サービスの経験から高齢者の自立支援と個別ケアに重きを置いて多様化・複雑化する介護ニーズに対応している。しかし、介護職としての専門性認識の欠如とマンパワーや時間の不足が自立支援介護を実践の妨げになるとの認識からより専門性を高めることが要求されていた。一方、韓国は高齢者問題の深刻さに個人や社会の認識が追いついていない状況の中、国家主導の介護保険制度の導入、保険者である健康保険公団の管理により短時間で一定レベルの介護サービスを提供する体制は整っているが、高齢者の自立した生活を支える支援というよりお世話中心の介護、管理的側面が重視されたケアが行われていた。

日本と韓国両国において今後さらに多様化・高度化する介護ニーズに対応し、始動して間もない自立支援介護を本格的に実践していくためには、従来の介護からの認識転換と専門的な教育といった基盤づくり、新たな取り組みを確実に定着させる制度の整備が必要であろう。各国の諸条件を考慮の上、取り組むべき課題の優先順位や具体的な施策議論は異なってくるであろうが、日韓の共通課題である3つの項目において各国それぞれに対し提言を行いたい。

1. 介護目標を明確化することである。

日本の介護サービスの基本理念は制度発足当初から一貫して「自立支援」を掲げているが、2016年の未来投資会議にて「自立支援へのパラダイムシフト」が改めて宣言されたのは十数年間の制度運営の中で自立支援の取り組みが十分なされていないからであろう。さらに後押しするように2018年度介護報酬改定で自立支援介護の評価としてインセンティブ付与が制度化されたので今後一層の制度の理念の具現と徹底が求められる。一方、韓国の長期療養保険制度の最優先課題は「介護の社会化」であり、今もその実現に向けて取り組んでいる。今後さらに加速化する少子高齢化に備えコミュニティケア、認知症国家責任制など様々な対策が講じられているが、それら制度や政策は高齢者介護の目標ではなく手段である。家族介護の限界から介護の社会化に踏み切ったように介護ニーズの多様化・高度化に対応するためには従来のお世話中心介護から「自立支援」へとケア思想の大転換を図るべく、関連法令や国家政策において次なる明確な介護目標を標榜し社会的合意を得るという過程を踏む必要があると考える。

2. 自立支援介護を実践する介護職の専門性向上である。

日韓両国ともに今後さらなる介護労働の不足が予想される中、介護職関連の政策は労働環境や処遇改善に向けられがちであるが、先決すべき課題は専門職としての介護職の位置づけと役

割を整理することであると考え。日本の社会福祉士及び介護福祉士法が見直しを通して介護福祉士の役割の範囲と専門性に対する定義を具体化したように、自立支援介護の実践が介護職の本来の業務であり他専門職と区別される独自の領域であることを明らかにしなければならない。介護職の教育においては、科学的根拠に基づいたケア、自立支援に資する介護を発掘・普及することが求められる中、日本で新たに制度化される自立支援介護の評価指標をサービスマニュアルとして活用することが考えられる。韓国では長期療養機関評価項目がマニュアルとして使われサービスの画一化を招いたとの批判があるが、アセスメント力と実践力が乏しい介護職、また今後受け入れが拡大される外国人労働者向けの教育とサービス提供の指針として活用すれば一定レベルのサービスの標準化が図れるであろう。韓国においては新設される介護の上位資格のカリキュラムの中に、ケアマネジャー制度の不在、安全重視の雰囲気など韓国特有の状況を汲み、介護過程やリスクマネジメントの観点を積極的に取り入れるべきであろう。体系的な教育と成功体験の積み重ねが介護職自らの専門性に対する認識の強化と社会的評価の向上にもつながると考えるからである。

3. 適切な介護サービスの質の評価と管理である。

利用者の要介護状態の改善とサービス質の向上に対する介護職や介護事業者の努力を制度の中で評価することは利用者のQOL向上と介護職のやりがいにつながるとともに介護保険料上昇を抑制する効果も期待される。日本では自立支援介護のアウトカム評価が制度化され、本格的に研究が進められているが、より制度の実効性を高めるために韓国の前例が参考になると考える。韓国ではいち早くインセンティブ制度として実施した等級改善奨励金を廃止し、全介護事業者を対象とする長期療養機関評価の中で介護サービス提供のプロセスと成果を包括的に評価し、高評価を得た介護事業者にインセンティブを付与する評価制度を運営している。個別加算の手続きを簡素化し制度への参加を容易にするとともに、実施義務が任意であるため受審率が低い第三者評価制度の経験からして評価制度を義務づけることを推奨する。介護事業者にとって介護サービスの質の向上は選択事項ではなく責務であり、その義務を介護事業者に課すことは自立支援介護実践への意志の表れにもなると考える。韓国の介護サービスの質の評価においては評価指標の見直しが必要であろう。先述のように、長期療養機関評価は評価項目の構成から見ると介護サービスの提供過程や成果より事業者の施設運営能力に評価の配点が高く設定されており、介護職が提供するサービスの質を適切に評価するものとは言い難い。今後の日本のアウトカム評価の先事例を参考に高齢者の自立支援と介護サービス質の向上につながるエビデンスに基づいた指標、介護サービスの種類や介護事業所の規模、運営主体などの諸条件において偏りのない評価方法の設定が今後の重要課題であると考え。

本研究は、介護サービスの目標と介護人材の専門性を「自立支援を実践すること」と定義した上、日本と韓国の介護サービスを取り巻く諸条件からどのように実効性のある自立支援介護

を実践するかに焦点を当てて実施した。迫る超高齢社会に備え介護ニーズがさらに多様化・高度化されていく中、高齢者介護を公的制度として導入している日本と韓国における自立支援介護実践の課題を洗い出せたことは一定の価値を有すると考える。日本の介護を学びながら独自の制度と政策を進めてきた韓国においては介護サービスの質と介護職の専門性向上に関する知見を深めることとなり、日本においては自立支援介護を日本の介護として諸外国に普及するにあたり寄与できればと考える。

II. 本研究の限界と課題

本研究における無記名自記式質問紙調査票を用いた横断調査は、介護施設に勤務する介護職を対象としており、日本の13施設と韓国の14施設という限られた条件で得られたデータを基に分析した。日本と韓国の介護施設は制度の違いから運営主体や入所条件などで差があり、なるべく条件を揃えるため日本では特別養護老人ホームと有料老人ホームを、韓国では老人療養施設を対象と選別し入所者の介護度を合わせた。しかし、入所条件としての介護度は揃えたものの、質問紙調査票の中で入所者の介護度は追及しなかったため、日韓の介護施設における実際の平均介護度に差が出た可能性は否定できない。

また、韓国の調査対象施設においては規模が大きく、勤務する介護職の人数が多い施設でないと質問紙調査の依頼ができなかった背景がある。調査協力が得られた14施設のうち8施設が直近の長期療養機関評価でA評価を受けた施設であるため介護職の意識や専門性の自己評価という側面で偏りが生じた可能性があり、上記の理由から本研究の結果を一般化することに限界がある。

今後の課題として、本研究で十分追究できなかった介護職の介護意識と自己評価における日韓比較をさらに深めていく必要がある。先行研究でも日韓の介護職の自尊感情に着目した研究があるが、介護職の意識や専門性認識の違いは両国の文化や国民性のみならず介護職の自己評価における判断基準の違いから起因する可能性があると考えられる。自分の仕事に対する満足度、職場での人事考課や顧客満足度、介護職に対する社会的評価などの要因が介護職の自己評価にどう影響するのかを探ることで本研究の日韓比較調査結果を裏付けられるだけでなく、今後の介護職の教育や人材確保対策を考える上でも検討すべき課題であろう。

次に、自立支援介護の実効性を高める提言として介護サービスの質の評価と連動した制度の整備と評価の義務付けを挙げているが、日本の場合、2005年改正から地域ケア体制に基づいた介護サービスを展開しており、各々の地域性や保険者の機能などの特有性を考慮しなければならない。既に自立支援介護の成功報酬を導入した複数の自治体の実績と成果を分析し、国として目指すべき課題、また自治体として取り組む課題を整理することが求められるであろう。韓国においては、割と早い段階から等級改善奨励金制度や介護サービスの質の評価と連動したイ

ンセンティブ制度などを導入しているが、それら制度が実際介護サービスの質の向上や自立支援介護に有効であるかの検証が必要である。インセンティブ付与の実績が要介護度の改善など客観的な評価を反映しているかを明らかにすることは、今後、評価制度の見直しにおいてエビデンスに基づいた評価指標の開発、介護現場で実行可能性の高い評価方法の発掘に役立つであると考えからである。

上述のように、高齢者自立支援介護の実践における日本と韓国の意識と取り組みについて継続的に調査と研究を進め、両国の介護サービスの質の向上に向けた課題をより具体的に洗い出し、実践的な提言に結びつけることを今後の課題とする。

謝辞

本研究に際し、終始あたたかいご指導と激励を賜りました竹内孝仁先生に深甚なる感謝の意を表します。竹内孝仁先生から実践学問に臨む研究者の姿勢を学べたことは博士後期課程を通して一番の幸運なことでありました。小平めぐみ先生には研究全体にわたり懇切丁寧なご指導をいただき、研究課題への取り組み方をはじめ多くの知識と示唆をいただきました。心から深く感謝申し上げます。また、本研究に関する調査にご快諾くださりご協力くださいました日本と韓国の介護施設の施設長ならびに職員の皆様にも重ねてお礼申し上げます。

いつも応援して下さり物心両面から支えてくださった朴東赫会長のご厚意に深謝いたします。そして、最後まで研究に真摯に向き合うことができたのは、あたたかく見守り励まし続けてくれた家族の存在があったからです。心より感謝いたします。

本研究が日本と韓国の介護サービスの質の向上に一助となりますことを祈りつつ、感謝の言葉とさせていただきます。誠にありがとうございました。

引用文献

- 1) 国際社会保障・人口問題研究所. 2018. 人口統計資料集
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2018.asp?chap=0> (2019. 03. 02)
- 2) 金明中. 韓国における老人長期療養保険制度の現状や今後の課題. ニッセイ基礎研究所 2016
;基礎研レポート:1-19
- 3) 保健福祉部. 2012. 第1次長期療養基本計画
<https://www.kohi.or.kr/board?menuId=MENU00636&siteId=null> (2018. 04. 20)
- 4) 国民健康保険公団. 2015. 老人長期療養保険制度の満足度調査結果
http://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000780&bKey=B0010&search_boardId= (2018. 04. 15)
- 5) 宣賢奎. 韓国の老人長期療養保険制度に関する研究動向と今後の研究課題. 日本保健福祉学会誌 2013:31-50
- 6) 竹内孝仁. 介護基礎学-高齢者自立支援の理論と実践. 東京:医歯薬出版, 2017:2-4
- 7) 首相官邸. 2016. 第2回未来投資会議
https://www.kantei.go.jp/jp/97_abe/actions/201611/10mirai_toshi.html (2018. 04. 28)
- 8) 金貞任. 韓国の介護保険制度. 海外社会保障研究 2009;No. 167:67-78
- 9) 増田雅暢. 韓国の介護保険の成立と今後の課題. 週刊社会保障 2007;第2429号:1-10
- 10) 山路憲夫. 韓国「老人長期療養保険」と日本の介護保険との比較. 白梅学園大学・短期大学紀 2009;45:1-11
- 11) リュソンキョン. 韓日老人長期療養保険制度の比較. 韓国日本近代学会 2008;Vol. 22:233-248
- 12) パクユンジャ, カンヨンスク. 老人長期療養保険制度の韓日比較研究. 東アジア日本学会 2013:173-192
- 13) パクスンドウ. 韓日比較研究:老人長期療養保険制度の現状と展望. 法学論集 2011;Vol. 33:43-75
- 14) チョンジェウク. 韓日老人長期療養保険制度の構造的特徴の比較. 韓国社会福祉学会国際学術発表大会誌 2007:363-368
- 15) 前掲5)
- 16) 金美辰, 佐々木宰, 井上修一. 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. 大妻女子大学人間関係学部紀要 2013;Vol. 14:145-152
- 17) オミヒ. 老人長期療養保険制度施行以降の韓日比較研究. 韓国長期療養学会 2014;Vol. 2-No. 1:54-85

- 18) シンキョンア. 日本の地域包括支援センターの役割が韓国の長期療養保険制度に与える示唆. 韓国ケアマネジメント研究 2016:1-22
- 19) 古川和稔, 野田由佳里, 柴崎かがりら. 介護職員の高齢者ケアに関する認識の日韓比較研究 ケアに対する認識と自尊感情に着目した分析. 自立支援学会 2017;10巻2号:216-228
- 20) 野田由佳里, 古川和稔. 自尊感情に着目し就業意識を高める養成教育のあり方 介護職員を対象とした日韓比較調査より. 介護福祉教育 2017;22巻1号:87-95
- 21) 任セア. ケアワーカーの専門職化に関する研究 日本の養成制度からの示唆. 介護福祉学 2017;24巻1号:1-8
- 22) チェヨンミン, ムンヒウ. 療養保護士の人材養成モデル研究 日本の介護職養成課程との比較分析を通じて. 韓国ケアマネジメント研究 2014;第12号:1-20
- 23) 前掲6)
- 24) 前掲20)
- 25) 白種煜. 高齢者における口腔状態と全身健康がQOLに及ぼす影響 韓日比較. 自立支援介護学 2013;7巻1号:42-50
- 26) 白種煜. 高齢者の咀嚼能力と社会活動との関連 韓日の比較. 自立支援介護学 2012;6巻1号:40-50
- 27) 前掲8)
- 28) オヨンラン, チョンテジュン. 韓国と日本の老人福祉政策の形成および展開過程の比較. 日本近代学研究 2016;Vol. 53:295-320
- 29) 前掲9)
- 30) 前掲12)
- 31) 前掲11)
- 32) 前掲8)
- 33) 前掲28)
- 34) 前掲2)
- 35) 前掲10)
- 36) 前掲8)
- 38) ソンウドク. 韓国・ドイツ・日本の老人長期療養保険制度の比較分析と示唆 長期療養認定体系を中心に. ハンヤン高齢社会論集 2010;Vol. 1:41-56
- 39) 西下彰俊. 韓国の老人長期療養保険制度におけるケアマネジメントの課題. 現代法学会. 現代法学 2011;第20号:175-195
- 40) 前掲5)
- 41) 前掲8)

- 42) 前掲39)
- 43) 前掲8)
- 44) 保健福祉部. 2018. 第2次長期療養基本計画
<https://www.kohi.or.kr/board?menuId=MENU00636&siteId=null> (2018. 04. 20)
- 45) 介護労働安定センター. 2016. 平成28年度介護労働実態調査結果
http://www.kaigo-center.or.jp/report/h28_chousa_01.html (2018. 02. 28)
- 46) 国民健康保険公団. 2014. 長期療養機関従事者の賃金および勤労環境実態調査
- 47) 石川久展. 日韓における高齢者保健福祉専門職の離転職の関連要因に関する研究介護職の離転職と関連要因に関する日韓の国際比較実証研究の必要性とその意義. 地域ケアリング 2015;17巻13号:68-71
- 48) 前掲45)
- 49) 厚生労働省. 2018. 第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について 総合的な介護人材確保対策:別紙4
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323.html> (2018. 05. 31)
- 50) 国民健康保険公団. 2016. 老人長期療養保険統計年報
- 51) 毎日労働新聞. 2018. 劣悪な療養保護士の処遇改善を急ぐ
<http://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=149678> (2018. 04. 13)
- 52) 前掲49)
- 53) 大韓民国療養保護士労働組合. 2017. 療養保護士の高齢化
<http://www.rokcmu.com/183> (2018. 03. 02)
- 54) チャンユミ, カンガヨン, ペクジョンウオンら. 韓国と日本のケアワーカーの職務満足度に関する研究. 韓国社会福祉学 2010;Vol. 62 No. 3:109-139
- 55) カクミジョン. 長期療養施設の療養保護士の職務満足影響要因に関する研究. 社会科学研究 2014;Vol. 38 No. 3:1-38
- 56) リュンソク, ムンスクオン. 療養保護士の業務環境および制度が職務満足度を与える影響に関する研究. 韓国老年学会 2012;Vol. 32 No. 1:305-321
- 57) オムキウク. 療養保護士養成教育と資格制度の問題点と改善方案. 韓国地域発展学会 2011; Vol. 10 No. 2:87-112
- 58) 保険福祉部療養保険運営課. 2018. 2018年度療養保護士養成指針
- 59) 前掲22)
- 60) チョチュヨン. 老人長期療養保険制度における療養保護士養成の現況と課題. 大韓ケア福祉学 2008;Vol. 10:83-109
- 61) 前掲21)

- 62) 前掲57)
- 63) 前掲19)
- 64) チョウホン. 日本の介護福祉士養成制度の示唆. 韓国アジア学会 2009;Vol. 11 No. 3
- 65) 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の方案. 極東社会福祉ジャーナル 2008;Vol. 4:49-83
- 66) 前掲21)
- 67) 前掲57)
- 68) 厚生労働省. 2017. 第三者評価制度・情報公共制度について
- 69) 趙文基. 介護サービス品質管理に関する研究 日本介護保険を中心に. 日本文化研究 2019;70:133-150
- 70) 厚生労働省. 2010. 介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業：結果概要
- 71) 国民健康保険公団. 2009. 長期療養機関評価方法などに関する告示
- 72) 前掲5)
- 73) ホァンインメ. 長期療養サービス品質管理の運営形態と規制水準に関する国家比較. 韓国社会福祉行政学 2016;18(2):181-206
- 74) 厚生労働省保健局. 2016. 日本の介護保険制度について
- 75) 厚生労働省. 2017. 平成30年度介護報酬改正の主な事項について
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000196991.pdf>
(2018. 11. 25)
- 76) 国民健康保険公団. 老人長期療養保険10年史. 江原道：国民健康保険公団. 2018
- 77) 徐東敏, 近藤克則. 韓国の老人長期療養保険制度の成立背景と特徴. 社会政策学会誌「社会政策」2009;第1巻第3号
- 78) 前掲77)
- 79) 前掲22)
- 80) 前掲5)
- 81) 前田崇博, 山本永人, 宮崎恭子. 介護福祉士のカリキュラム課題検証. 大阪城南女子短期大学研究紀要 2016;第51巻:145-146
- 82) 保健福祉部. 2014. 療養保護士養成標準教材 2014改定版
- 83) 前掲16)
- 84) クォンヒョンジョン. 老人長期療養機関に対する現行評価制度が組織構造および活動に及ぼす影響. 韓国社会福祉学 2014;66(2):5-29
- 85) キムユンジョン, キムヨンジェ, リサンジン. 長期療養機関（施設サービス）評価の効果性検証. 芸術人文社会融合マルチメディア論文誌 2019;9(5):781-791

- 86) イムジョンギ. 長期療養サービス質の評価体系構築に関する研究. 韓国老人学会 2016;6(1): 205-222
- 87) 宣賢奎. 要介護度改善と成功報酬. 共栄大学研究論集 2018;16:15-28
- 88) リジョンソク, ハンウンジョン, リホヨンら. 長期療養サービスの質の向上のためのインセンティブ制度改善方案. 国民健康保険公団健康保険政策研究院 2012
- 89) 前掲88)
- 90) 前掲9)
- 91) 前掲10)
- 92) 前掲10)
- 93) 前掲8)
- 94) 前掲5)
- 95) 辻哲夫. 東京大学高齢社会総合研究機構. 2019
- 96) 保健福祉部. 2018. コミュニティケア推進本部第1次会議
http://www.mohw.go.kr/react/al/sa10301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=344177&page=1 (2018. 05. 13)
- 97) 前掲7)
- 98) チェジェソン, リサンウ. 韓国の老人療養施設のサービス質の管理. ソウル都市研究 2014;15(3):127-145
- 99) 前掲65)
- 100) 前掲19)
- 101) 住居広士, 宣賢奎, 林春植. 韓国介護保険制度の創設と課題—介護サービスと療養保護士の専門性と介護人材養成. 老年社会科学 2011;33(1):100-106
- 102) 前掲44)
- 103) 前掲5)
- 104) 吉岡なみ子. 介護職の「専門性」に対する認識と評価—介護老人保健施設の場合. 生活社会科学 2011;第17号:71-83
- 105) 前掲98)
- 106) 前掲104)
- 107) 国民健康保険公団. 2009. 長期療養給与費用算定基準などに関する細部事項
- 108) 国民健康保険公団. 2018. 長期療養サービスモニタリングマニュアル
- 109) 厚生労働省. 2018. 介護給付と保険料の推移
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-2.pdf (2019. 11. 28)

- 110) 前掲76)
- 111) 前掲84)
- 112) 前掲44)
- 113) 保健福祉部. 2018. 長期療養専門人材養成の教育方法
- 114) 厚生労働省. 2018. 介護福祉士養成課程における教育内容の見直しについて
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000194331.pdf (2018. 05. 18)
- 115) 前掲94)
- 116) 古川和稔. 介護福祉士の早期離職に関する質的研修. 自立支援介護学 2010;3(2):78-85

【別表】 研究 I : 文献検索結果リスト1/4

No	著者名	論文名	掲載誌名	出版年	巻-号	ページ	キーワード		
1	金貞任	韓国の介護保険制度	海外社会保障研究	2009	167	67-78	介護保険制度	日韓比較	
2	増田雅暢	韓国の介護保険の成立と今後の課題	週刊社会保障	2007	2429	1-10	介護保険制度	日韓比較	
3	山路憲夫	韓国「老人長期療養保険」と日本の介護保険との比較	白梅学園大学・短期大学紀		45	1-11	介護保険制度	日韓比較	
4	宣賢奎	韓国の老人長期療養保険制度に関する研究動向と今後の研究課題	日本保健福祉学会誌	2013		31-50	介護保険制度	日韓比較	
5	金明中	韓国における老人長期療養保険制度の現状や今後の課題	ニッセイ基礎研究所、基礎研レポート	2016		1-19	介護保険制度	日韓比較	
6	金美辰、佐々木幸、井上修一	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	大妻女子大学人間関係学部紀要	2013	14	145-152	介護保険制度	日韓比較	
7	韓昌完、丁海龍、関田康慶	韓国の老人長期療養保険サービスの実態とニーズに関する研究 要介護認定者に対するアンケート調査から	ケアマネジメント学	2011	9	45-56	介護保険制度	日韓比較	
8	岡本多喜子	日本の高齢者介護の課題 日韓の介護問題を通して、高齢者のケアと行動科学	高齢者のケアと行動科学	2009	14-2	28-36	介護保険制度	日韓比較	
9	崔仙姫、禹菊姫、和気純子	日・韓の介護保険制度における福祉の市場化に関する意識の比較分析	社会福祉学	2016	56-4	52-67	介護保険制度	日韓比較	
10	西下彰俊	韓国の老人長期療養保険制度におけるケアマネジメントの課題	現代法学会、現代法学	2011	20	175-195	介護保険制度	日韓比較	
11	オミヒ	老人長期療養保険制度施行以降の韓日比較研究	韓国長期療養学会	2014	2-1	54-85	長期療養保険制度	日韓比較	
12	キムジミ	長期療養サービス提供体系の市場化に関する日韓比較研究	東アジア日本学会	2017	63	123-147	長期療養保険制度	日韓比較	
13	リュソンキョン	韓日老人長期療養保険制度の比較	韓国日本近代学会	2008	22	233-248	長期療養保険制度	日韓比較	
14	チョンジェウク	韓日老人長期療養保険制度の構造的特徴の比較	韓国社会福祉学会国際学術発表大会誌	2007		363-368	長期療養保険制度	日韓比較	
15	パクユンジャ、カンヨンスク	老人長期療養保険制度の韓日比較研究、東アジア日本学会	東アジア日本学会	2013		173-192	長期療養保険制度	日韓比較	
16	シンキョンア	日本の地域包括支援センターの役割が韓国の長期療養保険制度に与える示唆	韓国ケアマネジメント研究	2016		1-22	長期療養保険制度	日韓比較	
17	パクスドゥ	韓日比較研究: 老人長期療養保険制度の現状と展望、法学論集、Vol.33 No.1 (2011)	法学論集	2011	33-1		長期療養保険制度	日韓比較	
18	オヨンラン	日本の老人長期療養サービス政策の分析と示唆、老人福祉研究、Vol.71 No.4:143-176 (2016)	老人福祉研究	2016	71-4	143-176	長期療養保険制度	日韓比較	

【別表】 研究 I : 文献検索結果リスト2/4

No	著者名	論文名	掲載誌名	出版年	巻-号	ページ	キーワード		
19	チャンキョン オク、ペクソ ンア	地域福祉計画における地位域中心型 ケアマネジメントシステムに関する考 察、韓国ケアマネジメント学会	韓国ケアマネジ メント学会	2008	1	105- 142	長期療 養保険 制度	日韓比 較	
20	オヨンラン、 チョンテジ ュン	韓国と日本の老人福祉政策の形成お よび展開過程の比較	日本近代学研 究	2016	53	295- 320	長期療 養保険 制度	日韓比 較	
21	パクミョン スク、ナムヨ ンシン	韓国と日本の老人福祉制度に関する 比較研究	ユラシア研究	2010	7-1	301- 318	長期療 養保険 制度	日韓比 較	
22	ウンボクジ ユ、キムドフ ン、イムジン ソプ	日本介護保険の改革の動向と政策的 合意 2次介護保険改革を中心に	韓国政策研究	2012	12-4		長期療 養保険 制度	日韓比 較	
23	ソンウドク	韓国・ドイツ・日本の老人長期療養保 険制度の比較分析と示唆 長期療養 認定体系を中心に	ハンヤン高齢社 会論集	2010	1	41- 56	長期療 養保険 制度	日韓比 較	
24	保健福祉部	第2次長期療養基本計画		2018			長期療 養保険 制度	日韓比 較	
25	石川久展	日韓における高齢者保健福祉専門職 の離転職の関連要因に関する研究 介護職の離転職と関連要因に関する 日韓の国際比較実証研究の必要性と その意義	地域ケアリング	2015	17- 13	68- 71	介護職	日韓比 較	
26	壬生尚美、 金美辰	韓国における療養保護士の仕事継続 に関する研究	大妻女子大学 人間関係学部 紀要	2015	16	147- 154	介護職	日韓比 較	
27	介護労働 安定センタ ー	平成28年度介護労働実態調査結果		2016			介護職		
28	厚生労働 省	第7期介護保険事業計画に基づく介 護人材の必要数について、総合的な 介護人材確保対策		2018	別紙 4		介護職		
29	チャンユミ、 カンガヨン、 ペクジョンウ オンほか	韓国と日本のケアワーカーの職務満 足度に関する研究	韓国社会福祉 学	2010	62-3	109- 139	療養保 護士	日韓比 較	
30	カクミジョン	長期療養施設の療養保護士の職務 満足影響要因に関する研究	社会科学研究	2014	38-3	1-38	療養保 護士	日韓比 較	
31	リユンソク、 ムンスクオ ン	療養保護士の業務環境および制度 が職務満足度に与える影響に関する 研究	韓国老年学会	2012	32-1	305- 321	療養保 護士	日韓比 較	
32	大韓民国 療養保護 士労働組 合	療養保護士の高齢化		2017			療養保 護士	日韓比 較	
33	国民健康 保険公団	老人長期療養保険統計年報2016		2016			療養保 護士		
34	国民健康 保険公団	長期療養機関従事者の賃金および 勤労環境実態調査		2014			療養保 護士		

【別表】 研究 I : 文献検索結果リスト3/4

No	著者名	論文名	掲載誌名	出版年	巻-号	ページ	キーワード		
							介護職	養育	日韓比較
35	野田由佳里、古川和稔	自尊感情に着目し就業意識を高める養成教育のあり方 介護職員を対象とした日韓比較調査より	介護福祉教育	2017	22-1	87-95	介護職	養育	日韓比較
36	古川和稔、野田由佳里、柴崎かがりほか	介護職員の高齢者ケアに関する認識の日韓比較研究	自立支援学会	2017	10-2	216-228	介護職	養育	日韓比較
37	朴仁淑	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	立命館産業社会論集	2011	47-2	167-186	介護職	養育	日韓比較
38	任セア	ケアワーカーの専門職化に関する研究 日本の養成制度からの示唆	介護福祉学	2017	24-1	1-8	介護職	養育	日韓比較
39	谷川和昭、趙敏廷	介護意識に関する日韓女子学生の国際比較 介護福祉士養成課程在学生の意識調査より	日本看護福祉学会誌	2004	10-1	78-99	介護職	養育	日韓比較
40	張允いく	ホームヘルパーの業務専門性とサービス評価に関する韓日比較	厚生の指標	2005	52-13	10-16	介護職	養育	日韓比較
41	厚生労働省	介護人材と介護福祉士の在り方について、第5回福祉人材確保対策検討会		2014			介護職	養育	
42	厚生労働省	介護福祉士養成課程における教育内容の見直しについて		2018			介護職	養育	
43	チェヨンミン、ムンヒウ	療養保護士の人材養成モデル研究 日本の介護職養成課程との比較分析を通じて	韓国マネジメント研究	2014	12	1-20	療養保護士	養育	日韓比較
44	チョンチュヨン	老人長期療養保険制度における療養保護士養成の現況と課題	大韓ケア福祉学	2008	10	83-109	療養保護士	養育	日韓比較
45	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の方案	極東社会福祉ジャーナル	2008	4	49-83	療養保護士	養育	日韓比較
46	オムキウク	療養保護士養成教育と資格制度の問題点と改善方案	韓国地域発展学会	2011	10-2	87-122	療養保護士	養育	日韓比較
47	チョウホン	日本の介護福祉士養成制度の示唆	韓国アジア学会	2009	11-3		療養保護士	養育	日韓比較
48	リジャキョン、チャンスクラン	他国との比較を通じた療養保護士教育の高度化方案	老人長期療養学会	2018	6-1	6-30	療養保護士	養育	日韓比較
49	保健福祉部	2018年度療養保護士養成指針		2018			療養保護士	養育	
50	保健福祉部	療養保護士養成標準教材、2014改定版		2014			療養保護士	養育	
51	宣賢奎	要介護度改善と成功報酬	共栄大学研究論集	2018	16	15-28	介護サービスの質の評価		日韓比較
52	厚生労働省	第三者評価制度・情報公表制度について		2017			介護サービスの質の評価		

【別表】 研究 I : 文献検索結果リスト4/4

No	著者名	論文名	掲載誌名	出版年	巻-号	ページ	キーワード		
53	厚生労働省	介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業:結果概要		2014			介護サービスの質の評価		
54	財団法人日本公衆衛生協会	介護サービスの質の評価のあり方に関わる検討に向けた事業報告書		2010			介護サービスの質の評価		
55	趙文基	介護サービスの品質管理に関する研究 日本の介護保険を中心に	日本文化研究	2019	70	133-150	介護サービスの質の評価	日韓比較	
56	ホアンインメ	長期療養サービス品質管理の運営形態と規制水準に関する国家比較	韓国社会福祉行政学	2016	18(2)	181-206	介護サービスの質の評価	日韓比較	
57	湯山篤、キムヨンドウク、リドンソクほか	長期療養サービスの品質測定指標の変化に関する研究 ドナベディアンモデルによるアメリカ、イギリス、日本の比較	韓国社会福祉行政学	2015	17(2)	153-182	介護サービスの質の評価	日韓比較	
58	リウォンジユ	老人長期療養サービス質の管理の改革動向同行および政策比較研究 日本、ドイツ、イギリスを中心に	韓国社会科学研究	2015	34(1)	107-156	介護サービスの質の評価	日韓比較	
59	国民健康保険公団	長期療養機関評価方法などに関する告示		2009			介護サービスの質の評価		

【別表】研究Ⅰ：文献検索結果リスト1/4（韓国語）

No	著者名	論文名	掲載誌名	出版年	巻-号	ページ	キーワード	
1	金貞任	韓国の介護保険制度	海外社会保障研究	2009	167	67-78	介護保険制度	日韓比較
2	増田雅暢	韓国の介護保険の成立と今後の課題	週刊社会保障	2007	2429	1-10	介護保険制度	日韓比較
3	山路憲夫	韓国「老人長期療養保険」と日本の介護保険との比較	白梅学園大学・短期大学紀		45	1-11	介護保険制度	日韓比較
4	宣賢奎	韓国の老人長期療養保険制度に関する研究動向と今後の研究課題	日本保健福祉学会誌	2013		31-50	介護保険制度	日韓比較
5	金明中	韓国における老人長期療養保険制度の現状や今後の課題	ニッセイ基礎研究所、基礎研レポート	2016		1-19	介護保険制度	日韓比較
6	金美辰、佐々木幸、井上修一	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	大妻女子大学人間関係学部紀要	2013	14	145-152	介護保険制度	日韓比較
7	韓昌完、丁海龍、関田康慶	韓国の老人長期療養保険サービスの実態とニーズに関する研究 要介護認定者に対するアンケート調査から	ケアマネジメント学	2011	9	45-56	介護保険制度	日韓比較
8	岡本多喜子	日本の高齢者介護の課題 日韓の介護問題を通して、高齢者のケアと行動科学	高齢者のケアと行動科学	2009	14-2	28-36	介護保険制度	日韓比較
9	崔仙姫、禹菊姫、和気純子	日・韓の介護保険制度における福祉の市場化に関する意識の比較分析	社会福祉学	2016	56-4	52-67	介護保険制度	日韓比較
10	西下彰俊	韓国の老人長期療養保険制度におけるケアマネジメントの課題	現代法学会、現代法学	2011	20	175-195	介護保険制度	日韓比較
11	오미희	노인장기요양보험제도 시행 이후의 한일비교 연구	한국장기요양학회	2014	2-1	54-85	장기요양보험제도	한일비교
12	김지미	장기요양서비스 제공체계의 시장화에 관한 한일비교연구	동아시아일본학회	2017	63	123-147	장기요양보험제도	한일비교
13	류선경	한일노인장기요양보험제도의 비교	한국일본근대학회	2008	22	233-248	장기요양보험제도	한일비교
14	정재욱	한일 노인장기요양보험제도의 구조적 특징 비교	한국사회복지학회국제학술발표대회지	2007		363-368	장기요양보험제도	한일비교
15	백윤재, 강영숙	노인장기요양보험제도의 한일비교 연구	동아시아일본학회	2013		173-192	장기요양보험제도	한일비교
16	신경아	일본의 지역포괄지원센터의 역할이 우리나라 장기요양보험제도에 주는 시사점	한국케어매니지먼트연구	2016		1-22	장기요양보험제도	한일비교
17	박승두	한일비교연구: 노인장기요양보험제도의 현상과 전망	법학논집	2011	33-1		장기요양보험제도	한일비교
18	오영란	일본의 노인장기요양서비스 정책의 분석과 시사	노인복지연구	2016	71-4	143-176	장기요양보험제도	한일비교

【別表】 研究 I : 文献検索結果リスト2/4 (韓国語)

No	著者名	論文名	掲載誌名	出版年	巻-号	ページ	キーワード		
19	장경옥, 백선아	지역복지계획 내의 지역중심형 케어매니지먼트 시스템 고찰	한국케어매니지먼트연구	2008	1	105-142	장기요양보험제도	한일비교	
20	오영란, 정태준	한국과 일본의 노인복지정책 형성 및 전개과정 비교	일본근대학연구	2016	53	295-320	장기요양보험제도	한일비교	
21	박명숙, 남영신	한국과 일본의 노인복지제도에 관한 비교연구	유라시아연구	2010	7-1	301-318	장기요양보험제도	한일비교	
22	은복주, 김도훈, 임진섭	일본 개호보험의 개혁동향과 정책적함의: 2차 개호보험개혁을 중심으로	한국정책연구	2012	12-4		장기요양보험제도	한일비교	
23	선우덕	한국, 독일, 일본의 노인장기요양보험제도의 비교분석과 시사 장기요양인정체계를 중심으로	한양고령사학회논문집	2010		41-56	장기요양보험제도	한일비교	
24	보건복지부	제2차 장기요양기본계획		2018			장기요양보험제도		
25	石川久展	日韓における高齢者保健福祉専門職の離職の関連要因に関する研究 介護職の離職と関連要因に関する日韓の国際比較実証研究の必要性和その意義	地域ケアリング	2015	17-13	68-71	介護職	日韓比較	
26	壬生尚美, 金美辰	韓国における療養介護士の仕事継続に関する研究	大妻女子大学人間関係学部紀要	2015	16	147-154	介護職	日韓比較	
27	介護労働安定センター	平成28年度介護労働実態調査結果		2016			介護職		
28	厚生労働省	第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について、総合的な介護人材確保対策		2018	別紙4		介護職		
29	장유미, 강가영, 백정원 외	한국과 일본 케어워커의 직무만족도에 관한 비교 연구	한국사회복지학	2010	62-3	109-139	요양보호사	한일비교	
30	곽미정	수도권 장기요양시설 요양보호사의 서비스 질 영향요인 연구	사회과학연구	2014	38-3	1-38	요양보호사	한일비교	
31	이윤석, 문승권	요양보호사의 업무환경 및 제도가 직무 만족도에 미치는 영향에 관한 연구	한국노년학회연구	2012	32-1	305-321	요양보호사	한일비교	
32	대한민국요양보호사노동조합	요양보호사, 총149만명 중 36만명 중사, 고령화		2017			요양보호사	한일비교	
33	국민건강보험공단	노인장기요양보험통계연보2016		2016			요양보호사		
34	국민건강보험공단	장기요양기관 중사자의 임금 및 근로환경 실태조사		2014			요양보호사		

【別表】研究Ⅰ：文献検索結果リスト3/4（韓国語）

No	著者名	論文名	掲載誌名	出版年	巻-号	ページ	キーワード		
35	野田由佳里、古川和稔	自尊感情に着目し就業意識を高める養成教育のあり方 介護職員を対象とした日韓比較調査より	介護福祉教育	2017	22-1	87-95	介護職	養育	日韓比較
36	古川和稔、野田由佳里、柴崎かがりほか	介護職員の高齢者ケアに関する認識の日韓比較研究	自立支援学会	2017	10-2	216-228	介護職	養育	日韓比較
37	朴仁淑	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	立命館産業社会論集	2011	47-2	167-186	介護職	養育	日韓比較
38	任セア	ケアワーカーの専門職化に関する研究 日本の養成制度からの示唆	介護福祉学	2017	24-1	1-8	介護職	養育	日韓比較
39	谷川和昭、趙敏廷	介護意識に関する日韓女子学生の国際比較 介護福祉士養成課程在学生の意識調査より	日本看護福祉学会誌	2004	10-1	78-99	介護職	養育	日韓比較
40	張允いく	ホームヘルパーの業務専門性とサービス評価に関する韓日比較	厚生 の指標	2005	52-13	10-16	介護職	養育	日韓比較
41	厚生労働省	介護人材と介護福祉士の在り方について、第5回福祉人材確保対策検討会		2014			介護職	養育	
42	厚生労働省	介護福祉士養成課程における教育内容の見直しについて		2018			介護職	養育	
43	최용민, 문희우	요양보호사 인력양성모델연구-일본개호복지사, 홈헬프제도의 비교 분석을 통하여	한국케어매니지먼트연구	2014	12	1-20	요양보호사	교육	한일비교
44	조추용	노인장기요양보험제도에서 요양보호사 양성의 현황과 과제	대한케어복지학	2008	10	83-109	요양보호사	교육	한일비교
45	김준환	노인장기요양보험제도의 서비스질 향상방안-요양보호사의 인력양성 및 전문성 향상을 중심으로	극동사회복지저널	2008	4	49-83	요양보호사	교육	한일비교
46	엄기욱	요양보호사 양성교육과 자격제도의 문제점과 개선방안	한국지역발전학회	2011	10-2	87-122	요양보호사	교육	한일비교
47	조우홍	일본 개호복지사 양성제도 운영의 시사점	아시아연구	2009	11-3		요양보호사	교육	한일비교
48	이자경, 장숙량	국가 간 비교를 통한 요양보호사 교육의 고도화 방안	老人長期療養学会	2018	6-1	6-30	요양보호사	교육	한일비교
49	보건복지부	2018년도 요양보호사 양성지침		2018			요양보호사	교육	
50	보건복지부	요양보호사양성 표준교재, 2014 개정판		2014			요양보호사	교육	
51	宣賢奎	要介護度改善と成功報酬	共栄大学研究論集	2018	16	15-28	介護サービスの質の評価		日韓比較
52	厚生労働省	第三者評価制度・情報公表制度について		2017			介護サービスの質の評価		

【別表】 研究 I : 文献検索結果リスト4/4 (韓国語)

No	著者名	論文名	掲載誌名	出版年	巻-号	ページ	キーワード		
53	厚生労働省	介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業:結果概要		2014			介護サービスの質の評価		
54	財団法人日本公衆衛生協会	介護サービスの質の評価のあり方に関わる検討に向けた事業報告書		2010			介護サービスの質の評価		
55	조문기	요양서비스 품질관리에 관한 연구: 일본의 개호보험을 중심으로	일본문화연구	2019	70	133-150	요양서비스의 질 평가	한일비교	
56	황인매	장기요양서비스 품질관리기구의 운영형태와 규제수준에 대한 국가비교	한국사회복지행정학회	2016	18(2)	181-206	요양서비스의 질 평가	한일비교	
57	湯山篤, 김용득, 이동석 외	장기요양서비스 품질측정지표 변화 연구-도나베디안모델에 의한 미국, 영국, 일본의 비교	한국사회복지행정학	2015	17(2)	153-182	요양서비스의 질 평가	한일비교	
58	이원주	노인장기요양서비스 질 관리 개혁 동향 및 정책 비교연구	한국사회과학연구	2015	34(1)	107-156	요양서비스의 질 평가	한일비교	
59	국민건강보험공단	장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시		2009			요양서비스의 질 평가		

資料目次

- 資料1 調査協力依頼文（施設長宛）
- 資料2 調査協力依頼文（対象者宛）
- 資料3 承諾書（施設長宛）
- 資料4 質問紙調査表
- 資料5 調査協力依頼文（施設長宛）_韓国語版
- 資料6 調査協力依頼文（対象者宛）_韓国語版
- 資料7 承諾書（施設長宛）_韓国語版
- 資料8 質問紙調査表_韓国語版

施設長様

高齢者自立支援介護における意識および課題に関する調査
ご協力をお願い

私は国際医療福祉大学大学院で保健医療学を専攻しております金廷恩と申します。
この度、学校法人国際医療福祉大学の承認を得て、下記の内容で、学位論文に関する研究を行うこととなりました。

ご多忙中のところ大変恐縮ではございますが、調査施設として貴施設にご協力いただきたく、ご承諾いただけますようお願い申し上げます。

1. 研究課題

高齢者自立支援介護の日韓分析 ―介護人材の介護意識と課題を中心に―

2. 研究の背景と目的

超高齢社会に備え持続可能な介護保険制度の運営のため様々な試みが行われている中、自立支援介護が新たな解決策として注目を集めています。そこで介護保険制度を導入している日本と韓国の高齢者介護の比較分析を通じて自立支援介護実践を担う介護人材をいかに養成するか、その方向性を提示し具体的な課題を洗い出すことが本研究の目的であります。本研究により日本と韓国の介護サービスの質の向上とともに介護人材の専門性の確立に一助できればと考えております。

3. 調査概要

- 1) 調査対象は、貴施設に勤務する介護職です。調査の趣旨にご賛同いただける方にご協力いただけますと幸いです。
- 2) 調査票はA4両面3枚が一組(P1～P5)となります。調査の所要時間は10分程です。
- 3) ご回答済みの調査票は、2019年5月20日(月)までにご返送をお願い申し上げます。

4. 回答者のプライバシー保護および研究倫理に関する事項

- 1) 調査への協力は任意です。ご返信いただいたことで本研究への参加に同意いただいたものとさせていただきます。また、この調査に協力しないことで不利益を被ることは一切ございません。
- 2) 本調査は無記名でお答えいただき、個人を特定することはありません。ご返送いただいた調査票は厳重に保管、データ処理し、研究終了後は然るべき方法で破棄させていただきます。
- 3) 得られたデータはこの調査の目的にのみ使用します。目的以外には決して使用しないと同様に他の研究者が調査データを使用することはありません。
- 4) 研究結果の公表は、学術論文、学会などにて公表する予定です。
- 5) この研究は国際医療福祉大学大学院倫理委員会の承認のもとに実施しております。

※ 本アンケート調査につきましてご不明な点などございましたら下記までご連絡ください。

【本研究に関する問い合わせ先】 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 金廷恩

〒107-8402 東京都港区赤坂4-1-26 TEL:+8210-5332-4807 E-mail:17s3021@giuhw.ac.jp

【本研究における実施責任者】 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 竹内孝仁教授

TEL:03-5574-3900 E-mail:taketaka@giuhw.ac.jp

ご回答者の皆様へ
高齢者自立支援介護における意識および課題に関する調査
ご協力をお願い

貴職におかれまして、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私は国際医療福祉大学大学院で保健医療学を専攻しております金廷恩と申します。日本と韓国で介護サービスに携わる仕事をしながら、高齢者の自立支援介護について研究しております。この度、学位論文に関する研究として介護施設で勤務している介護人材を対象にアンケート調査を行うこととなりました。ご多忙のところ大変恐縮ですが、ご協いただきたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

1. 研究課題

高齢者自立支援介護の日韓分析 ―介護人材の介護意識と課題を中心に―

2. 研究の背景と目的

超高齢社会に備え持続可能な介護保険制度の運営のため様々な試みが行われている中、自立支援介護が新たな解決策として注目を集めています。そこで介護保険制度を導入している日本と韓国の高齢者介護の比較分析を通じて自立支援介護実践を担う介護人材をいかに養成するか、その方向性を提示し具体的な課題を洗い出すことが本研究の目的であります。本研究により日本と韓国の介護サービスの質の向上とともに介護人材の専門性の確立に一助できればと考えております。

3. アンケート調査について

- 1) 調査票はA4両面3枚が一組（P1～P5）となります。調査の所要時間は10分程です。
- 2) 各々回答方法に違いがありますため都度わかるように記載をしてあります。
- 3) 返信につきましては、施設長の指定された期日までご提出をお願い申し上げます。

4. 安心してアンケートにお答えいただくために

- 1) 調査への協力は任意です。ご返信いただいたことで本研究への参加に同意いただいたものとさせていただきます。また、この調査に協力しないことで不利益を被ることは一切ございません。
- 2) 回答者のプライバシーは守られます。本調査は無記名でお答えいただき、個人を特定することはありません。ご返送いただいた調査票は厳重に保管、データ処理し、研究終了後は然るべき方法で破棄させていただきます。
- 3) 得られたデータはこの調査の目的にのみ使用します。目的以外には決して使用しないと同様に他の研究者が調査データを使用することはありません。
- 4) 研究結果の公表は、学术论文、学会などにて公表する予定です。
- 5) この研究は国際医療福祉大学大学院倫理委員会の承認のもとに実施しております。

※ 本アンケート調査につきましてご不明な点などございましたら下記までご連絡ください。

【本研究に関する問い合わせ先】国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 金廷恩

〒107-8402 東京都港区赤坂4-1-26 TEL : +8210-5332-4807 E-mail : 17s3021@g.iuhw.ac.jp

【本研究における実施責任者】国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 竹内孝仁教授

TEL : 03-5574-3900 E-mail : taketaka@iuhw.ac.jp

承諾書

国際医療福祉大学大学院
研究者 金廷恩 殿

別紙の説明書に基づき、次の項目について詳しい説明を受け十分理解し、本研究に関する被験者への倫理的配慮について納得しましたので、本施設職員が研究に参加することを承諾します。

1. 研究課題名
2. 研究の背景と目的
3. 調査概要
4. 回答者のプライバシー保護および研究倫理に関する事項
5. 指導教員名・連絡先
6. 本人連絡先

2019 年 月 日

施設名: _____

代表者氏名: _____

高齢者自立支援介護における意識および課題に関する調査

自立支援介護とは、その人の「身体的」「精神的」かつ「社会的」自立を達成し改善また維持するよう、介護という方法によって支援していくこととあります。本アンケート調査では、高齢者の自立支援を強化するための課題を明らかにするために、日ごろ高齢者介護に携わっている介護職のみなさまの介護に対する意識とサービスの現状、教育などについてお伺いしたいと存じます。お忙しいところ大変恐縮ではありますが、ご協力お願いいたします。

I. 介護に対する意識について

あなたが介護職として最も重要と思われるものを3つ選んで○をつけてください。

1	利用者の尊厳を保持する	
2	利用者の要介護状態の軽減または悪化を防止する	
3	利用者の有する能力に応じ自立支援を図る	
4	利用者の今までの生活スタイルを可能な限り継続する	
5	利用者の家族の介護負担を軽減する	
6	専門的な介護サービスを提供する	
7	他の専門職との積極的な連携・協力	
8	介護中の事故を防止する徹底した安全管理	
9	利用者のプライバシーを保護する	

II. 自立支援介護について

あなたが高齢者の自立支援介護に対してどう思っているかお伺いします。①～④の中であてはまる項目一つに○をつけてください。

あてはまるもの1つに○をつけてください		あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
1	介護者の適切なケアにより利用者の要介護状態が改善、機能が回復できると思いますか	①	②	③	④
2	高齢者のADLが回復することによりQOLが向上できると思いますか	①	②	③	④
3	高齢者ケアに携わる中で、ケアにより利用者の要介護状態が改善された経験がありますか	①	②	③	④
4	現在行っているケア内容が機能回復や自立支援に寄与していると思いますか	①	②	③	④
5	利用者の自立を支援することを意識しながらケアを行っていますか	①	②	③	④
6	利用者の状態に対してどのような介護が自立支援につながるか知っていますか	①	②	③	④
7	国（介護保険制度）が自立支援介護を推進していることを知っていますか	①	②	③	④

Ⅲ. 介護サービスの現状について

あなたが勤務している施設において利用者に対して行っている介護サービスについてお伺いします。
①～④の中であてはまる項目一つに○をつけてください。

あてはまるもの1つに○をつけてください		利用者全員 に実施	半分以上の 方に実施	一部の利用 者のみ実施	実施して いない
1	利用者の必要な食事摂取量を把握していますか	①	②	③	④
2	利用者の食事摂取量を毎日記録していますか	①	②	③	④
3	可能な限り自力で食べられるよう、利用者の状態にあった食事形態や用具を選択していますか	①	②	③	④
4	経口摂取を維持・向上するために利用者の状態にあった嚥下体操をしていますか	①	②	③	④
5	利用者の必要な水分摂取量を把握していますか	①	②	③	④
6	利用者の水分摂取量を毎日記録していますか	①	②	③	④
7	利用者の水分摂取を促すための工夫（水分の種類や形状）をしていますか	①	②	③	④
8	利用者の排泄パターン（排尿・排便の頻度や時間帯、量など）を把握していますか	①	②	③	④
9	利用者の排泄状況（排尿・排便の回数や量、状態など）を毎日記録していますか	①	②	③	④
10	利用者の状態にあった排泄用具（ポータブルトイレ、おむつ）を選択していますか	①	②	③	④
11	利用者の状態の変化があったとき、排泄方法や用具を変更する基準がありますか	①	②	③	④
12	利用者の活動性を高めるため、一定時間以上の離床時間を設けていますか	①	②	③	④
13	利用者の身体機能回復のため利用者ごとに個別リハビリ計画がありますか	①	②	③	④

Ⅳ. 施設の取り組みについて

あなたが勤務している施設で介護サービスの質の向上のために取り組んでいることについてお伺いします。あてはまる項目一つに○をつけてください。

1	施設の理念または運営方針に利用者の自立した生活の支援を掲げていますか	①掲げている	②掲げていない	
2	サービス提供に関するマニュアルがあり、定期的に更新されていますか	①マニュアルがあり定期的に更新している	②マニュアルはあるが更新されていない	③マニュアルがない
3	多職種（看護職、理学療法士など）との意見交換や相談ができる会議体がありますか	①定期的に行われている	②時々行われている	③会議体がない
4	施設内で介護知識と技術向上のための勉強会・研修会が行われていますか	①年4回以上ある	②年2～3回	③年2回未満
5	施設内の勉強会・研修会以外に外部の学会や研修会へ参加する機会がありますか	①定期的にある	②時々ある	③ない

V. 介護職の専門性について

あなたが介護職として行っている専門的ケアについてお伺いします。①～④の中であてはまる項目一つに○をつけてください。

あてはまるもの一つに○をつけてください		よく 出来ている	やや 出来ている	あまり 出来ない	全く 出来ない
1	利用者のいつもと違う状態に気づき、介護職員同士および他専門職に情報伝達・共有する	①	②	③	④
2	利用者の羞恥心や疲労を軽減するため素早くおむつを交換する技術を習得している	①	②	③	④
3	認知症ケアにおいて薬物に頼らず、適切なケアにより症状を緩和する	①	②	③	④
4	利用者の持っている能力に対し現在行っている介護方法が適切であるか見極められる	①	②	③	④
5	下剤を使わず自然排便を促すために介助方法（繊維のある食物、適度な運動）を工夫している	①	②	③	④
6	利用者個別の危険性（転倒、誤嚥など）を予知し、利用者のペースに合わせて介助を行う	①	②	③	④
7	日中おむつを外すために排泄パターンを把握してトイレ（ポータブルトイレ）での排泄を促す	①	②	③	④
8	寝たきりの利用者に対して身体機能の回復のための個別機能訓練を行う	①	②	③	④
9	胃ろうの利用者に対して咀嚼や嚥下訓練を行い、再び経口摂取できるようケアする	①	②	③	④
10	あなた自身は介護職としての専門性の高いケアを行っていると自覚しますか	①	②	③	④

VI. 介護職の教育について

あなたが介護職の教育について思っていることについてお伺いします。①～④の中であてはまる項目に○をつけてください。

あてはまるもの1つに○をつけてください		とてもそう 思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	まったく 思わない
1	介護職は単純に高齢者の食事や排泄介助を行う人としてその役割や機能は低評価されている	①	②	③	④
2	介護職養成課程で学んだ知識と技術は、介護現場で大いに役に立っている	①	②	③	④
3	現行の介護職養成課程の内容では利用者の多様なニーズに対応できない	①	②	③	④
4	現行の介護職養成課程の時間は介護職が担当しているサービスの種類や専門性の割には足りない	①	②	③	④
5	専門性を高めるためには実技と実習中心の教育が必要である	①	②	③	④
6	新規人材の養成より資格取得者に対する再教育が必要である	①	②	③	④
7	介護サービスの質の向上のためには現任研修の義務化が必要である	①	②	③	④

VII. 自立支援介護の実践に向けた取り組みについて

〈門1〉 利用者の心身機能の維持と回復、生活の質の向上のために留意していることや参考にしているものはありますか。下記項目の中で3つ選んで○をつけてください。

1	養成機関で学んだ教育内容、教科書	
2	介護職として就職してから施設内研修で学んだ内容	
3	施設の介護サービス提供に関するマニュアル	
4	外部の研修会や学会で学んだ内容	
5	先輩職員からの指導	
6	他専門職からのアドバイス	
7	自分自身の経験	
8	他の職員から聞いた経験	
9	介護関連の専門雑誌など外部機関の資料	

〈門2〉 利用者の自立支援介護を実践するにあたって支障となるものはなんだと思いますか。下記項目についてあなたはどう思っているのか①～④の中であてはまる項目一つに○をつけてください。

あてはまるもの一つに○をつけてください		とてもそう 思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	まったく 思わない
1	一度衰えてた高齢者の心身機能を回復することは困難であるとの考え	①	②	③	④
2	利用者や利用者家族が自立支援より安全安楽なケアを望むため	①	②	③	④
3	自立支援介護の実践に必要な知識と技術がない	①	②	③	④
4	積極的な自立支援より介護中の事故が起きないように安全な介護方法を優先する雰囲気	①	②	③	④
5	個別ケア・自立支援介護にかける人員と時間の不足	①	②	③	④
6	要介護度の改善に対するインセンティブ（報奨金、成果報酬など）がない	①	②	③	④
7	多職種との協議や連携が困難	①	②	③	④
8	自立支援介護を実践する方が全介助より介護量が増えるため	①	②	③	④

<門3> 利用者の自立支援介護の実践を強化するために何が必要だと思いますか。下記項目についてあなたはどのように思っているのか①～④の中であてはまる項目一つに○をつけてください。

あてはまるもの一つに○をつけてください		とてもそう 思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	まったく 思わない
1	自立支援を掲げた運営方針とサービス計画	①	②	③	④
2	自立支援介護のための専門知識と技術の教育	①	②	③	④
3	他施設の先進事例など自立支援介護のノウハウ共有	①	②	③	④
4	自立支援介護ガイドラインの作成・普及	①	②	③	④
5	自立支援介護実践を主導する委員会活動の支援	①	②	③	④
6	多職種協働による定期的なカンファレンスの実施	①	②	③	④
7	医療との連携	①	②	③	④
8	自立支援を実践するための十分な人員配置	①	②	③	④

VIII. あなた自身についてお伺いします。あてはまる項目に○をつけてください。

性別	①男性 ②女性
年齢	①30歳未満 ②30～40歳 ③40～50歳 ④50～60歳 ⑤60歳以上
最終学歴	①中学校 ②高等学校 ③専門学校/短期大学 ④大学 ⑤大学院
保有資格 (該当するすべての 資格に○をつけて ください)	①介護職員初任者研修 ②介護福祉士実務者研修 ③介護福祉士 ④社会福祉士 ⑤介護支援専門員 ⑥准看護師 ⑦看護師 ⑧機能訓練指導員 ⑨ホームヘルパー ⑩無資格 ⑪その他()
勤務形態	①常勤 ②非常勤
職位	①一般職員 ②主任・リーダー
介護経験年数	①1年未満 ②1～3年 ③3～5年 ④5～10年 ⑤10年以上
現職場での勤務年数	①1年未満 ②1～3年 ③3～5年 ④5～10年 ⑤10年以上

調査にご協力いただきありがとうございます

**장기요양기관 관리자님께
노인 자립지원케어에 대한 의식과 과제에 관한 조사연구
협력의 부탁말씀**

저는 일본 국제의료복지대학원에서 의료복지학을 전공하고 있는 김정은이라고 합니다.

본 설문조사는 국제의료복지대학대학원 학위논문에 관한 연구의 일환으로 한국과 일본의 노인장기요양기관에 근무하시는 요양보호사 선생님들을 대상으로 실시하고 있습니다.

바쁘신 중에 대단히 송구하오나, 연구의 취지에 대한 이해와 협조를 부탁 드립니다.

1. 연구과제

노인 자립지원 케어의 한일 비교 —요양보호사의 케어에 대한 의식과 과제를 중심으로—

2. 연구의 배경과 목적

초고령화사회에 대비하여 지속 가능한 장기요양보험제도의 운영을 위한 여러 가지 시도가 이루어지는 가운데, 새로운 해결책으로서 자립지원 케어가 주목을 받고 있습니다.

본 연구의 목적은 노인장기요양보험제도를 운영하고 있는 한국과 일본의 요양 서비스를 비교 분석하여, 자립지원 케어를 실천하는 전문인력을 양성하기 위한 방향성과 구체적인 과제를 추출하는 것입니다. 이 연구의 성과가 한일 양국의 요양 서비스 질의 향상과 요양보호사의 전문성 확립에 일조할 수 있기를 바랍니다.

3. 설문조사에 관하여

1) 조사 대상은 귀 시설에 근무하는 요양보호사 입니다. 연구의 취지에 대해 이해하고 협력해 주시는 요양보호사 선생님께 설문지를 배부해 주십시오.

2) 설문지는 A4용지 5페이지 (P2~P6) 입니다. 조사에 소요되는 시간은 5분 내외입니다.

3) 회수하신 설문지는 2019년 5월 20일까지 반송용 봉투에 넣어 보내 주시기 바랍니다.

4. 응답자의 프라이버시 보호 및 연구윤리에 관하여

1) 본 조사는 응답자의 설문지에 대한 응답과 제출로 연구에 동의한 것으로 간주합니다.

또한, 본 조사에 협력하지 않음으로써 불이익을 당하는 일은 절대 없습니다.

2) 본 조사에 응답하신 내용은 무기명으로 처리됩니다. 응답해주신 설문지는 엄중히 보관하고, 연구 종료 후에는 정해진 방법으로 폐기하겠습니다.

3) 본 조사를 통해 수집한 정보는 연구 목적 이외에 다른 어떤 목적으로도 사용되지 않습니다.

4) 연구결과는 학술논문과 학회 등에서 공표할 예정입니다.

5) 본 조사는 국제의료복지대학대학원 윤리위원회의 승인을 받아 실시하고 있습니다.

※ 본 조사에 관해 질문이나 의견이 있으시면 아래 연락처로 연락 주시기 바랍니다.

【본 연구에 관한 문의】 국제의료복지대학대학원 의료복지학연구과 박사과정 김정은

〒107-8402 東京都港区赤坂4-1-26 TEL : 010-5332-4807 E-mail : 17s3021@g.iuhw.ac.jp

【본 연구의 지도교수】 국제의료복지대학대학원 의료복지학연구과 타케우치 타카히토 교수

TEL : +813-5574-3900 E-mail : taketaka@iuhw.ac.jp

**설문조사에 참여해 주신 여러분께
노인 자립지원케어에 대한 의식과 과제에 관한 조사연구
협력의 부탁말씀**

저는 일본 국제의료복지대학원에서 보건의료학을 전공하고 있는 김정은이라고 합니다.
이 설문조사는 학위논문에 관한 연구의 일환으로 한국과 일본의 노인장기요양기관에 근무하고 계시는 요양보호사 선생님들을 대상으로 실시하고 있습니다.
바쁘신 중에 대단히 송구하오나, 연구의 취지를 이해하시고 협조해주시길 부탁 드립니다.

1. 연구과제

노인 자립지원 케어의 한일 비교 -요양보호사의 케어에 대한 의식과 과제를 중심으로-

2. 연구의 배경과 목적

초고령화사회에 대비하여 지속 가능한 장기요양보험제도의 운영을 위한 여러 가지 시도가 이루어지는 가운데, 새로운 해결책으로서 자립지원 케어가 주목을 받고 있습니다.

본 연구의 목적은 노인장기요양보험제도를 운영하고 있는 한국과 일본의 요양 서비스를 비교 분석하여, 자립지원 케어를 실천하는 전문인력을 양성하기 위한 방향성과 구체적인 과제를 추출하는 것입니다. 이 연구의 성과가 한일 양국의 요양 서비스 질의 향상과 요양보호사의 전문성 확립에 일조할 수 있기를 바랍니다.

3. 설문조사에 관하여

- 1) 설문지는 A4용지 양면 3장 (P2~P6) 입니다. 조사에 소요되는 시간은 5분내외입니다.
- 2) 문항에 따라 응답 방법에 차이가 있으니, 질문 내용을 확인 후 기입해 주시기 바랍니다.
- 3) 기입하신 설문지는 시설장님의 지시에 따라 정해진 기일 내에 제출해 주시기 바랍니다.

4. 응답자의 프라이버시 보호 및 연구윤리에 관하여

- 1) 본 조사는 응답자의 설문지에 대한 기입과 제출로 연구에 동의한 것으로 간주합니다.
또한, 본 조사에 협력하지 않음으로써 불이익을 당하는 일은 절대 없습니다.
- 2) 본 조사에 응답하신 내용은 무기명으로 처리됩니다. 기입해주신 설문지는 엄중히 보관하고, 연구 종료 후에는 정해진 방법으로 폐기하겠습니다.
- 3) 본 조사를 통해 수집한 정보는 연구 목적 이외에 다른 어떤 목적으로도 사용되지 않습니다.
- 4) 연구결과는 학술논문과 학회 등에서 공표할 예정입니다.
- 5) 본 조사는 국제의료복지대학대학원 윤리위원회의 승인을 받아 실시하고 있습니다.

※ 본 조사에 관해 질문이나 의견이 있으시면 아래 연락처로 연락 주시기 바랍니다.

【본 연구에 관한 문의】 국제의료복지대학대학원 의료복지학연구과 박사과정 김정은

〒107-8402 東京都港区赤坂4-1-26 TEL : 010-5332-4807 E-mail : 17s3021@g.iuhw.ac.jp

【본 연구의 지도교수】 국제의료복지대학대학원 의료복지학연구과 타케우치 타카히토 교수

TEL : +813-5574-3900 E-mail : taketaka@iuhw.ac.jp

승낙서

국제의료복지대학 대학원
연구자 김정은 앞

별지 설명문에 기재되어 있는 아래의 항목에 대한 설명을 확인하고 충분히 이해했으며,
연구에 참가하는 응답자에 대한 윤리적 배려에 관하여 납득하였습니다.

이에 본 시설의 요양보호사가 연구에 참가하는 것을 승낙합니다.

1. 연구과제명
2. 연구의 배경과 목적
3. 조사 개요
4. 응답자의 프라이버시 보호 및 연구윤리에 관한 사항
5. 지도교수명과 연락처
6. 연구자 연락처

2019 년 월 일

기관명 : _____

대표자명 : _____ .

노인 자립지원 케어에 대한 의식 및 과제에 관한 설문조사

자립지원 케어란, 이용자가 신체적, 정신적, 사회적으로 자립하고, 그 기능을 유지할 수 있도록 요양 서비스를 통해 지원하는 것을 말합니다. 본 설문조사는 노인의 자립을 지원하기 위한 과제를 파악하기 위해 장기요양기관에 근무하는 요양보호사를 대상으로 케어에 대한 의식과 서비스의 실태 및 교육에 대해 질문하고자 합니다. 조사에 협력해주시기 바랍니다.

I. 요양 서비스에 대한 의식에 관하여

귀하가 요양보호사로서 중요하게 생각하는 것을 아래 보기 중 우선순위가 높은 3개 항목을 선택하여 ○표를 해 주십시오.

1	이용자의 존엄성과 권리의 존중	
2	이용자의 심신의 상태 회복 및 악화 방지	
3	이용자가 가진 능력을 최대한 활용하여 자립생활을 지원	
4	이용자가 가능한 한 이전의 생활방식을 유지할 수 있도록 지원	
5	이용자 가족의 케어 부담을 경감	
6	전문적인 요양 서비스의 제공	
7	타 전문직종(간호사, 물리치료사 등)과의 적극적인 연계와 협력	
8	케어 중의 사고를 방지하기 위한 철저한 안전관리	
9	이용자의 프라이버시 보호	

II. 자립지원 케어에 관하여

귀하가 노인의 자립지원 케어에 대해 어떻게 생각하고 있는지, ①~④의 해당하는 항목에 ○표를 해 주십시오.

해당하는 항목에 ○표 해주십시오		매우 그렇다	그런 편이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	요양보호사의 적절한 케어를 통해 이용자의 상태 개선과 심신기능의 회복이 가능하다고 생각하십니까?	①	②	③	④
2	이용자의 심신기능의 회복이 삶의 질 향상에 영향을 미친다고 생각하십니까?	①	②	③	④
3	귀하가 요양보호사로 근무하면서 케어에 의해 이용자의 상태가 개선된 경험이 있습니까?	①	②	③	④
4	귀하가 제공하는 요양 서비스가 이용자의 기능회복과 자립지원에 기여하고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④
5	귀하는 이용자의 자립을 지원하는 것을 의식하면서 요양 서비스를 제공하고 있습니까?	①	②	③	④
6	이용자의 상태에 따라 어떤 케어를 제공하는 것이 자립지원에 도움이 된다는 것을 알고 있습니까?	①	②	③	④
7	장기요양제도에서 자립지원을 추진(기능회복훈련, 맞춤형서비스 등)하고 있다는 것을 알고 있습니까?	①	②	③	④

Ⅲ. 요양 서비스의 실태에 관하여

귀하가 근무하는 장기요양기관에서 실시하고 있는 요양 서비스에 관한 질문입니다. ①~④의 해당하는 항목에 ○표를 해 주십시오.

해당하는 항목에 ○표 해주십시오		이용자 전원에게 실시	반 이상의 이용자에 실시	일부 이용자에만 실시	실시하지 않음
1	이용자에게 필요한 식사섭취량을 파악하고 있습니까?	①	②	③	④
2	이용자의 식사섭취량을 매일 기록하고 있습니까?	①	②	③	④
3	이용자가 스스로 식사를 할 수 있도록 이용자의 상태에 맞는 식사형태와 도구를 선택하고 있습니까?	①	②	③	④
4	경구섭취를 유지하기 위해 이용자의 상태에 맞는 연하운동과 구강케어를 실시하고 있습니까?	①	②	③	④
5	이용자에게 필요한 수분섭취량을 파악하고 있습니까?	①	②	③	④
6	이용자의 수분섭취량을 매일 기록하고 있습니까?	①	②	③	④
7	이용자가 수분을 충분히 섭취할 수 있도록 수분의 종류나 형태(젤리 등)에 변화를 주고 있습니까?	①	②	③	④
8	이용자의 배설 패턴(소변, 대변의 빈도, 시간대, 양 등)을 파악하고 있습니까?	①	②	③	④
9	이용자의 배설 상태(소변, 대변의 시간과 양, 상태 등)를 매일 기록하고 있습니까?	①	②	③	④
10	이용자의 상태에 맞는 배설용구(이동변기, 기저귀 등)를 선택하여 사용하고 있습니까?	①	②	③	④
11	이용자의 상태에 변화가 발생했을 때, 배설방법이나 배설용구를 변경하는 기준이 있습니까?	①	②	③	④
12	이용자의 활동성을 높이기 위해 생활실(침대) 이외의 장소에서 시간을 보낼 수 있도록 하고 있습니까?	①	②	③	④
13	이용자의 신체기능회복을 위한 개별 재활운동 계획이 있습니까?	①	②	③	④

Ⅳ. 장기요양기관의 방침과 활동에 관하여

귀하가 근무하고 있는 장기요양기관에서는 요양 서비스의 질을 높이기 위해 어떠한 노력을 하고 있습니까? 해당하는 항목에 ○표를 해 주십시오.

1	기관의 이념 또는 운영방침에 이용자의 자립을 지원한다는 내용이 포함되어 있습니까?	①포함되어 있음	②포함되어 있지 않음	
2	요양 서비스의 제공을 위한 매뉴얼이 있고, 정기적으로 수정, 개정하고 있습니까?	①매뉴얼이 있고 정기적으로 수정	②매뉴얼은 있으나 수정하지 않음	③매뉴얼이 없음
3	타 전문직 (간호사, 물리치료사 등) 과 의견교환 및 상담 할 수 있는 회의나 미팅이 있습니까?	①정기적으로 실시하고 있음	②가끔씩 실시하고 있음	③회의가 없음
4	기관 내에서 케어 지식과 기술 향상을 위한 교육 훈련을 정기적으로 실시하고 있습니까?	①연간 4회 이상	②연간 2~3회	③연간 2회 미만
5	기관 내 교육훈련 이외에 외부에서 실시하는 교육이나 학회에 참가하고 있습니까?	①정기적으로 참가하고 있음	②가끔씩 참가하고 있음	③참가하지 않음

V. 요양보호사의 전문성에 관하여

귀하가 요양보호사로서 실시하고 있는 전문적인 케어에 관한 질문입니다. ①~④의 해당하는 항목에 ○표를 해 주십시오.

해당하는 항목에 ○표 해주십시오		매우 그렇다	그런 편이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	이용자의 평소와 다른 이상상태를 확인하면 동료 요양보호사 및 타 전문직과 정보를 공유하고 있습니까?	①	②	③	④
2	이용자의 수치심과 피로감을 줄이기 위해 신속 정확한 기저귀 교환 기술을 습득하고 있습니까?	①	②	③	④
3	치매 케어는 약에 의존하지 않고 적절한 케어를 통해 증상을 완화시키고 있습니까?	①	②	③	④
4	이용자가 가지고 있는 능력에 대해 현재 제공하고 있는 요양 서비스가 적절한지 판단할 수 있습니까?	①	②	③	④
5	변비약에 의존하지 않고 자연배변을 할 수 있도록 식사나 운동 등의 케어를 실시하고 있습니까?	①	②	③	④
6	이용자의 위험요인(낙상, 목걸림 등)을 미리 파악하여 이용자의 상태에 맞추어 케어를 하고 있습니까?	①	②	③	④
7	가능한 기저귀에 의존하지 않도록 배설 패턴에 맞추어 화장실(이동변기) 배설을 유도하고 있습니까?	①	②	③	④
8	와상 이용자에 대해서도 신체기능 회복을 위한 개별 기능훈련을 실시하고 있습니까?	①	②	③	④
9	위경관식 이용자에 대해서도 연하운동을 실시하여 다시 경구섭취를 할 수 있도록 노력하고 있습니까?	①	②	③	④
10	귀하는 자신이 요양보호사로서의 전문성을 보유하고 있다고 생각하십니까?	①	②	③	④

VI. 요양보호사의 교육에 관하여

귀하가 요양보호사의 교육에 관하여 어떻게 생각하고 있는지, ①~④의 해당하는 항목에 ○표를 해주십시오.

해당하는 항목에 ○표 해주십시오		매우 그렇다	그런 편이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	요양보호사는 단순히 이용자의 식사나 배설을 케어하는 인력으로 그 역할과 기능이 과소평가 되고 있다.	①	②	③	④
2	요양보호사 교육과정에서 배운 지식과 기술은 실제 요양 서비스 현장에서 큰 도움이 되고 있다.	①	②	③	④
3	현행 요양보호사 교육과정의 내용 만으로는 이용자의 다양한 욕구에 대응하기 곤란하다.	①	②	③	④
4	현행 요양보호사 교육과정의 교육시간으로는 요양 서비스의 종류와 전문성을 습득하기에 부족하다.	①	②	③	④
5	요양보호사의 전문성을 향상하기 위해서는 실기와 실습중심의 교육이 필요하다.	①	②	③	④
6	새로운 요양보호사를 양성하는 것 보다 기존의 요양보호사에 대한 재교육이 더 중요하다.	①	②	③	④
7	요양 서비스 질의 향상을 위해 요양보호사 직무교육을 의무화하는 것이 필요하다.	①	②	③	④

VII. 자립지원 케어의 실천을 위한 노력에 관하여

<질문1> 이용자의 심신기능의 유지와 회복, 생활의 질을 향상하기 위해 유의하거나 참고하고 있는 것이 있습니까? 보기 중 우선순위가 높은 3개의 항목을 선택하여 ○표를 해 주십시오.

1	요양보호사 교육기관에서 학습한 내용, 교육교재	
2	요양보호사로 취직 후 장기요양기관에서 배운 내용	
3	기관의 요양 서비스 제공에 관한 매뉴얼	
4	외부의 교육기관이나 학회에서 배운 내용	
5	선배 직원(요양보호사)의 지도	
6	타 전문직(간호사, 물리치료사 등)의 조언	
7	자기 자신의 요양 서비스 경험	
8	동료 직원(요양보호사)에게서 들은 요양 서비스 경험	
9	요양 서비스 관련서적이나 학술지	

<질문2> 이용자의 자립지원 케어를 실천하는데 있어 저해요인은 무엇이라 생각하십니까? ①~④의 해당하는 항목에 ○표를 해 주십시오.

해당하는 항목에 ○표 해주십시오		매우 그렇다	그런 편이다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	노인의 심신 기능은 한번 쇠퇴하면 다시 회복하기 어렵다는 선입견	①	②	③	④
2	이용자와 이용자 가족이 자립지원보다 안전하고 편안한 케어를 원하기 때문에	①	②	③	④
3	자립지원 케어를 실시하기 위해 필요한 지식과 기술이 없기 때문에	①	②	③	④
4	적극적인 기능회복보다 케어 중 사고가 일어나지 않도록 안전한 케어방법을 우선하는 분위기	①	②	③	④
5	개별케어 및 자립지원 케어에 필요한 요양보호사 인력과 시간이 부족하기 때문에	①	②	③	④
6	요양등급이 개선되었다고 해서 특별한 보상(장려금, 인센티브 지급 등)이 없기 때문에	①	②	③	④
7	타 전문직과의 소통과 협업이 곤란하기 때문에	①	②	③	④
8	기능회복을 위한 케어를 실시하는 것이 기존의 일상 생활 지원보다 업무량이 늘어나기 때문에	①	②	③	④

