

### 介護保険サービスの利用支援機関に関する日 韓比較研究：利用プロセスにみる利用支援 機能の分析

李, 恩心 / Lee, Eunshim

---

(出版者 / Publisher)

法政大学現代福祉学部現代福祉研究編集委員会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

現代福祉研究 / 現代福祉研究

(巻 / Volume)

15

(開始ページ / Start Page)

21

(終了ページ / End Page)

36

(発行年 / Year)

2015-03-01

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00010624>

<論 文>

## 介護保険サービスの利用支援機関に関する日韓比較研究 ー利用プロセスにみる利用支援機能の分析ー

李 恩 心

【抄録】 日本は2000年に介護保険制度が施行され、韓国は2008年に老人長期療養保険制度が施行された。これにより両国では権利としてのサービス利用が保障されるようになった。一方で介護保険制度の導入により、サービスの利用に至らない潜在的ニーズの増加の可能性が指摘されている。

本研究では、日本と韓国両国の介護保険制度上に位置づけられた利用支援機関の業務範囲や機能等を比較分析した。その結果、日本は利用プロセスごとに利用支援機関の機能分離があるが、韓国では利用支援機能が保険者である国民健康保険公団に一元化されており、両国における利用支援業務の範囲と対象が異なっていることがわかった。また、韓国では情報管理システムが有効に使われているものの、利用者本位の細やかで総合的な利用支援システムの構築への課題が残る。日本は総合的な利用支援システム構築に向けて法整備が進められている一方で、実践的課題が残されており、両国の取り組みに関する示唆が得られた。

【キーワード】 介護保険制度 老人長期療養保険制度 利用支援機関  
介護サービスへのアクセス

### I. はじめに

日本は、高齢化率が17.3%となった2000年に介護保険制度が施行され、韓国は、高齢化率が10%となった2008年に「老人長期療養保険制度」（以下、「長期療養保険制度」とする）が施行された。

これにより日本と韓国では、介護の社会化を基本理念とした介護サービスの選択権（介護保険法第2条3、長期療養保険第3条1）や、サービス申請権（介護保険法第27条、長期療養保険第12条・13条）といった権利としてのサービス利用が保障されるようになった。

しかしながら介護保険制度は、高齢者が個人のニーズを自覚し、サービス利用を申し出ることを基本としており、一方で制度利用に至らない潜在的ニーズを増大させることも指摘されている（平

野2007 : 783)<sup>1</sup>。介護サービスにおける高齢者のニーズについては、「高齢者とサービス提供者や家族、同じようにケアを必要とする他の高齢者など、第三者を含めた人々の関係性のなかで承認され、調停されることによってつくられていく」(齋藤2008 : 87) という知見からも分かるように、法制度の整備だけでは不十分で、適切なサービス利用へ結び付けられるよう、サービスへの利用支援を具体的に検討していかなければならない。即ち、このような申請主義の限界と福祉サービスの利用支援については、「実施機関の側に積極的に福祉サービスの利用を促進するという姿勢が存在してはじめて、利用者による福祉サービス選択権や申請権は実効性をもつ」(古川2001) といった指摘の持つ意味は大きい。

このような流れの中で近年は、支援を求めない人々の潜在ニーズの顕在化に注目した研究(齋藤2008、小林2012)、高齢者相談専門職と相談窓口の機能に関する研究(舟木2005、高橋2009)、福祉サービスの利用を必要とする人々の福祉サービスへの利用支援や接近性における視点に関する研究(井上2008、菱沼2009)、支援が困難なクライアントに対するケアマネジメント実践における利用者の「利用力」とサービス供給主体の「提供力」に着目し、両者の交互作用について行った研究(山井2010)、さらに福祉サービスへのアクセシビリティの問題を提起した研究(宮岡1990、越智2011)、利用者側のサービス利用を分析する視点として、サービスへの「アクセス」という概念を位置づけ、適切な情報選択やサービス利用における自己決定を支援する仕組みの構築に関する研究(松原1988、李2014)等が見られる。

本研究では、これまでの先行研究を踏まえ、介護保険サービスへの利用支援機能について、日本と韓国両国の介護保険制度上に位置づけられた利用支援機関の業務範囲や利用状況等を比較分析しながら、両国の介護保険サービスへの利用支援システムの運用における示唆と課題を抽出することを目的とする。本研究では、日本と韓国の介護保険制度に関する法令及び統計データ、利用支援機関に関する文献等を概観しながら日韓比較検討を行う。

<sup>1</sup> 平野は、「措置制度における福祉ニーズの基本的性格は、ブラッドショー (Bradshaw, J.) の区分によればノーマティブ・ニーズ(法律や専門職によって改定された規範的ニーズ)であり、そこでは市町村などの公的機関が、老人福祉法を規範に「要援護高齢者」という価値基準からニーズが把握されていた」と述べている(平野 2007 : 783)。また、介護保険制度は、エクスプレス・ニーズ(制度として利用申請されたニーズ)を制度の基調にしており、利用者本位・利用者主体という理念からはエクスプレス・ニーズが望ましいが、一方で制度利用に至らない潜在的ニーズを増大させることを指摘している(平野 2007 : 783)

## II. 「利用支援」の概念と分析枠組み

### 1. 介護保険制度導入と相談窓口の外在化

日本は、1997年の社会福祉基礎構造改革案により福祉サービスの提供と利用の部分について、従来の措置制度が改められることとなった。この流れは、福祉サービスの利用制度化を含む抜本的な福祉関連法制度の改革につながり、利用者の自己決定権や福祉サービス申請権を尊重する手続きの導入をもたらした（古川2005：46-47）。

介護保険制度により、保険者から要介護認定を受け、要介護認定に応じた給付限度額を前提に必要な介護保険サービスを選択し、サービス提供者と直接契約を結んで利用するという一定の前提条件の下での初めての「利用方式」の導入となった（秋元2007：774）。

福祉サービスの契約利用という方式を導入した場合には、①福祉サービス提供の基盤が利用者による選択を可能にするほど十分に整備されうるかどうか、②利用者が契約の当事者として期待される条件を備えているかどうか（福祉サービスにたいするアクセス能力の低位性という困難）についての検討も重要となる（古川2005：239-240）。

清水（1999）は、福祉サービスの利用方式導入に伴う行政機関の機能について、「生活保護業務」「措置業務」「利用支援業務」に分け、公的責任の類型として「最低生活保障」「選択制度の補完」「選択制度の円滑な運営」の三つの類型を導きだした（図1）。このなかで、「利用支援業務」が「新たな役割」として加わることになる。介護保険の場合、生活保護や措置業務を除く実務の多くは、介護保険の要介護認定をはじめとする管理運営業務を役所内の福祉事務所以外の他部局が行い、利用支援については外部の介護支援専門員等が行うことになるため、福祉事務所組織の外部における相談窓口の外在化が進むことになった（清水1999：55）。

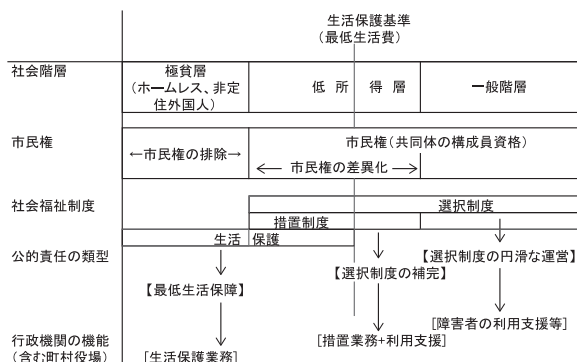


図1 選択制度導入後の社会福祉の概念図式

出典：清水浩一（1999）「福祉事務所および児童相談所の新たな役割－措置から選択制度への移行を踏まえて－」『社会福祉研究』76、p. 54。

## 2. 「利用支援システム」の分析枠組みと利用支援機関

社会福祉のシステムを説明する際に、利用者または利用を必要とする人の福祉サービスの利用支援を向上させる装置を示す「利用支援システム」(古川1997)という用語が用いられる。ここでの「利用支援システム」とは、「伝統的な供給者主体の社会福祉を利用者主体あるいは利用者主権の社会福祉に転換するという観点からとらえなおそうとするとき、援助提供システムとは相対的に独立したシステムとして浮上してくる特有のシステム」であり、「社会福祉の援助を実施し、提供しようとするシステムとそれを利用しようとする利用者やその家族、近隣者、支援者等が出会う場所や状況において、すなわちインターフェース的な状況において展開するシステム」(古川1997:62)である。古川の利用支援システムの構成要素としての主な利用支援機関は、相談窓口が中心となる。

古川の「利用支援システム」の機能には、判断能力が不十分な人々や、サービス利用を拒否する人々への、サービス提供者側からのリーチアウトの必要性が示されており、この点は重要な指摘である。ここに、利用者側のサービスの「利用への気持ち」というような「利用意思」の問題を具体的に位置づけ、利用支援システムの中における利用者側からのサービスへの「アクセス」という問題の位置づけをさらに明確にする必要がある。そのため、本研究では、利用支援システムを補強する要素として、サービス利用プロセスの中に「アクセス」概念を位置づけることにする(李2014)。

以下では、このような利用支援システムの分析枠組みを用いて、介護保険制度に位置づけられた利用支援機関の業務範囲と機能を中心に日韓比較考察を行う。

## Ⅲ. 日本と韓国の介護保険制度と利用支援機関

### 1. 日本における「利用支援」の法的位置づけと介護保険サービスの利用支援機関

社会福祉法(昭和26年3月29日法律第45号、最終改正:平成26年6月4日法律第51号)においては、福祉サービスの利用を必要とする人々が「福祉サービスの適切な利用」ができるよう、「情報の提供」(第75条)、「利用契約の申込み時の説明」(第76条)、「利用契約の成立時の書面の交付」(第77条)、「福祉サービスの質の向上のための措置等」(第78条)の規定等が示されている。また、「福祉サービスの利用の援助等」を行うための「福祉サービス利用援助事業」(第80条、第81条)、「社会福祉事業の経営者による苦情の解決」(第82条)、「運営適正化委員会」(第83条)が規定されている。

介護保険制度の利用システムは、①要介護認定プロセス(要介護認定の申請、要介護状態の区分調査、判定、決定)、②個別介護計画(ケアプランの作成プロセス:生活状況等の把握、ニーズの把握、個別介護計画の策定と合意)、③個別介護計画実施プロセス(サービス事業者・施設との調

整および契約、サービス提供の適正管理、サービス評価)の三つのプロセスで構成される(平野2007:782)。そして、それぞれの利用システムに応じた利用支援として、保険者に関する規定(第3条、第14条、15条、第19条、第27条)、「居宅介護支援事業」(第8条23)と「地域支援事業」(第115条45)、「地域包括支援センター」(第115条46)が位置づけられている。

ここでの居宅介護支援事業は、居宅要介護者が指定居宅サービス等の「適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画(居宅サービス計画)を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと」(介護保険法第8条23)とされた。

居宅介護支援については、要介護者の立場に立ち専門的見地から、居宅介護サービスの利用をコーディネートする目的で創設され、保険給付化されたことになったが、創設当時は、十分な学問的根拠もない状態で制度化されたことで、その標準化・科学化は当初からの課題でもあった(堤2010:55)。利用者側の介護サービスの利用支援として位置づけられた居宅介護支援にこのような課題が残るのには、介護保険制度におけるケアマネジメントが利用者指向モデルとして機能するのではなく、システム指向モデルとして機能することにもひとつの理由がある(副田1999)。

井上は、「ケアマネジャーの職務のゆらぎ」(井上2008)を指摘し、「ケアマネジャーへの報酬は、介護保険給付サービスに限定されているものの、ケアマネジャーは、居宅介護支援を超えるサービスを視野に入れながらケアプランを作成することが結果として求められているためである」(井上2008:48-49)と論じている。また、居宅介護支援としてのケアマネジメントは、契約を前提としているため、排除された人たちへの介入ができない(若狭2004:37)という構造的問題がある。居宅介護支援事業におけるケアマネジャーは、利用者にとっての大きなキーパーソンでもあるため、実際は利用者のケアマネジャーの選択における困難(李2012)も指摘されている。また、「ケアマネジャーの資質や専門性、学習意欲には歴然とした差があり、これが質的格差を徐々に広げていく原因になっており、その是正もまた大きな課題である」(増田2013:67)との指摘のようなケアマネジャーの質のばらつき等の課題は、利用者が実感する「介護サービスの質」は、いわゆる「ケアマネジャーの質」によって決まるという構造にもつながっていると言える。



このような課題を含む居宅介護支援事業を補完する形で介護保険制度では、地域支援事業<sup>2</sup>と地域包括支援センターを新たに位置づけることになった。地域支援事業（第115条45）は、「被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う」総合相談支援業務等の地域包括支援センターの運営に関わる事項や介護予防事業等が規定されている。地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする、「包括的支援事業」等の実施主体として設置された（第115条46）。

## 2. 韓国における「利用支援」の法的位置づけと長期療養サービスの利用支援機関

韓国では、「社会福祉事業法」（1969年制定）の1983年改正で相談業務を追加し、社会福祉士資格が創設（第2条2）された。日本の社会福祉士国家資格の創設が1987年であることから考えると、相談援助専門職の位置づけは早い段階で行われたと言える。また、同時に社会福祉法人における社会福祉士の採用義務（第6条）が定められ、1992年改訂では、社会福祉士有資格者である「社会福祉専担公務員」が行政自治単位である市郡区（または邑面洞、これは日本の市区町村にあたる）に設置される（第10条）ようになった。

このような流れを受け、現在の韓国の社会福祉事業法では、2012年改正で、福祉サービスを必要とする人は誰でもサービス利用を申請することができる（第1条2）とされ、「相談支援等の実施」（第4条3）、「社会福祉サービスの提供に伴う情報提供について」（第4条9）が定められ、「人権の擁護と福祉増進の責任」に関する国と地方自治団体、サービス提供者の役割が規定されるようになった。

韓国の長期療養保険制度は、急速な高齢化の進展に伴い、日本の介護保険制度を大幅に参考にしながら2007年に制定された。長期療養保険制度は医療保険活用型で、保険者は全国で単一の「国民健康保険公団」（以下、公団）であり、被保険者は20歳以上の国民健康保険の加入者となる。地方自治団体は、長期療養基本計画に基き、長期療養施設の設置および指定などの事業を支援する役割を主に担っている。

---

<sup>2</sup> 平成26年の介護保険制度改正で「地域支援事業」は、大幅に改正されることとなった。具体的には、既存の介護予防事業は新しい総合事業である「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」へ多様化され、「包括的支援事業」は、地域包括支援センターの運営における地域ケア会議の充実、在宅医療・介護の連携推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの基盤整備の充実へと具体的な方向性が示された。

長期療養保険制度の要介護認定区分は、2008年施行時は1等級から3等級まで（1等級が日本の要介護度5程度）だったが、2014年7月の改正において、長期療養4等級及び5等級（認知症特別等級）を新設し、認知症高齢者への対策を強化するなど利用者を大幅に拡大している。

長期療養保険の管理運営機関は保険者である公団であり、全国に公団支社が178ヶ所あり、職員も1万人余り在職している。公団支社は「老人長期療養センター」<sup>3</sup>として各地域の長期療養保険制度に関する運営管理業務を担っている。

保険給付は、在宅給付、施設給付、特別現金給付（家族療養費、特例療養費、療養病院看病費）があり、利用者負担は、在宅介護の場合がサービス利用料の15%、施設介護の場合がサービス利用料の20%となっている。

長期療養保険制度の利用支援業務は、管理運営機関である公団の業務として位置づけられている。具体的には、長期療養保険法において「受給者に対する情報提供・案内・相談等の長期療養給付関連の利用支援に関する事項」（第48条2）として定義されている。

また、長期療養保険法では「国家及び地方自治団体の責務」として、「国家及び地方自治団体は、老人が自立して日常生活を営むことができる健康な心身状態を維持するために必要な事業（以下、「老人性疾患予防事業」とする）を実施しなければならない。」（第4条1項）とし、さらに「国家は、老人性疾患予防事業を行う地方自治団体または「国民健康保険法」による公団に対し、これに必要とされる費用を補助することができる。」（第4条2項）と定められている。

長期療養保険制度における利用支援事業については、「長期療養対象者が長期療養認定の申請をしやすくするために、案内・支援し、受給者が心身機能の状態とニーズにあうように、不利益や不便がないように、適正で円滑な長期療養給付が受けられるよう、案内・調整・支援し、地域社会資源等を活用し、効率的で費用効果的な給付が提供できるように支援する一連の過程」（ハンら2012：13）として示されている。

具体的な業務範囲及び内容は、①認定調査、②標準長期療養利用計画書の作成・提供、③相談管理、④長期療養給付提供計画書の管理、⑤地域協議体の運営、⑥サービス担当者会議の運営、⑦非該当（認定外）者への地域社会資源の提供となっている（ハンら2012：2）。これらの利用支援業務の50%以上を占めているのは、③相談管理業務であるとされる（ハンら2012：2）。

ここでは公団の政策研究所属の研究者らによる報告であるハンら（2012、2013）の研究を主に取り上げながら検討することにする。

長期療養保険制度施行後の公団の年度別相談件数をみると、表1のとおりである。相談が必要な

<sup>3</sup> 「老人長期療養センター」は、韓国の行政単位である「邑面洞」（日本の市・区等の基礎自治単位の下行行政区画）単位で設置されており、およそ人口約1万5千～2万5千人当たり一ヶ所となっている。



対象者の選定と周期は電子システムにより自動的に抽出される（ハンら2013：165）。ここでの「初期相談」は、長期療養等級の認定結果が通知された後、受給者として認定を受けたすべての高齢者を対象に、14日以内に長期療養機関関連情報、本人向けのサービス利用計画を作成、利用契約等を案内する。介護保険サービス利用者の保護者への制度や利用手続き等に関する説明会も開催されている。「定期相談」は、サービス利用支援時の苦情相談、利用契約の支援、心身機能状態及び生活環境改善等を定期的に案内する相談である。「随時相談」は、定期的な訪問相談によって適正給付を案内し、機能状態の維持・改善を支援する相談である。

2012年度は、利用者が28万人を超え、担当職員を増員している。職員一人当たりの利用者数は、156人で、月平均の総相談件数は約53件に及んでいる。相談実施件数は、「初期相談」が10.2%、「定期相談」が75.5%、「随時相談」が14.3%となっており、「定期相談」の割合が最も高い。

また、これらの相談の中には、「定期相談」の18.1%、「随時相談」の17.0%の割合で「未利用者相談」が含まれる（ハンら2013：165）（2013年7月現在）。

表1 公団の年度別総相談件数

| 年度   | 利用者     | 職員    | 職員一人当たりの受給者数 | 相談実施件数        |                 |               |           | 月平均           |
|------|---------|-------|--------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|---------------|
|      |         |       |              | 初期相談          | 定期相談            | 随時相談          | 計         | 職員一人当たりの総相談件数 |
| 2012 | 283,523 | 1,821 | 156          | 118,759(10.2) | 879,865(75.5)   | 166,426(14.3) | 1,165,050 | 53.3          |
| 2011 | 269,224 | 1,590 | 169          | 126,608(9.3)  | 1,024,351(75.0) | 214,413(15.7) | 1,365,372 | 71.6          |
| 2010 | 262,770 | 1,590 | 165          | 144,720(5.8)  | 2,083,484(82.8) | 288,299(11.5) | 2,516,503 | 131.9         |
| 2009 | 217,624 | 1,590 | 137          | 157,922(8.8)  | 1,520,354(84.4) | 122,958(6.8)  | 1,801,234 | 94.4          |
| 2008 | 131,348 | 1,590 | 83           | 236,193(31.4) | 515,973(68.6)   | —             | 752,166   | 39.4          |

注) ( ) は、構成比。

出所：ハンら（2013）「老人長期療養保険居宅給付利用者の利用支援相談に関するニーズ及び支援方法」『健康保障政策』（国民健康保険公団・健康保険政策研究院）p.164。筆者が修正作成。

#### IV. 介護保険サービスへのアクセスと利用支援機関の機能

##### 1. 介護保険サービスの利用状況

介護保険制度における要介護認定者数は、日本が約561万人、韓国が約37万8千人で（2013年現在）、要介護認定率（高齢者人口対比）は、日本が17.6%（2012年度末現在）、韓国が6.1%（申請

者対比認定率は70.7%、2013年末現在)の割合を占めており<sup>4</sup>、両国とも前年度末に比べ要介護者数も要介護認定率も増加傾向にある。

一方、要介護認定者に占める利用率は、日本が78.9% (2012年現在) (厚生労働省2014)、韓国が90.1% (2012年6月現在) (宣2013: 41) となっている。韓国が日本に比べ高齢者人口対比の要介護認定率が低いことから、未利用率も少なくなっていると考えられる。また、もう一つの背景として、日本は介護保険サービスを利用しない理由として、「家族介護でなんとかやっつけていける」というものが最も高く、要支援者の44.5%、要介護者の47.1%がそのように回答しているが (厚生労働省2014: 36)、韓国においては未利用者の63%が療養病院または病院の入院患者である (ハンら2012: 198) ことも影響していると考えられる。さらに、前述した韓国のサービス未利用者への相談支援業務の実施も少なからず影響しているのではないかと考える。

## 2. 「介護サービスへのアクセス」という視点からみる利用支援機関の機能比較

次に、介護保険サービスへのアクセス (李2014) という分析枠組みから、日本と韓国のサービス利用プロセスとそれぞれの利用プロセスに関わる利用支援機関をまとめると表2のとおりである。

表2 介護サービスへのアクセスに関わる日韓の利用支援機関

|    | サービス利用前<br>(情報収集)  | 要介護認定申請窓口<br>(保険者) | 認定後の利用手続き<br>(ケアプラン作成、事業所選択・契約)  | サービス利用中                          |
|----|--------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 日本 | 地域包括支援センター、行政、病院等  | 市町村                | 地域包括支援センター(予防給付)、居宅介護支援事業所(介護給付) | 地域包括支援センター(予防給付)、居宅介護支援事業所(介護給付) |
| 韓国 | 公団、老人福祉センター、病院、行政等 | 公団                 | 公団(*)                            | 公団(*)                            |

注) (\*) : 公団が作成する「標準長期療養利用計画書」とは別に、利用者が最も多く利用しているサービス事業所が他の事業所のサービスまで「調整」する現状が多い (西下2011)。

まず、利用者側の介護保険サービスの利用プロセスの中で、サービス利用前の「情報収集」の段階をみると、日本では介護保険法に総合相談窓口として位置づけられた地域包括支援センターの機能や保険者である行政の窓口等が挙げられる。しかし、韓国では長期療養保険制度に関するほとんどの情報が保険者である公団に集約されているため、介護保険サービスの利用相談は公団を中心に

<sup>4</sup> 日本の統計データは、厚生労働省 (2014) による。韓国は、「2013年度長期療養保険主要統計」(2014.6.16) による。

行われている現状がある。また、「老人総合福祉館」等の社会福祉館が地域住民や一人暮らし高齢者、低所得高齢者等が利用する主な社会資源となっており、これらの機関に所属している社会福祉士が韓国の長期療養保険制度の説明や公団へのつなぎの役割を担っている構造となっていることも特徴的である。

要介護・要支援認定の申請手続きにおいては、日本と韓国両国とも介護保険制度の保険者が要介護認定の申請窓口となっており、韓国の場合は、保険者である公団がその役割を担っていることが日本との相違点である。

要介護・要支援の認定後の利用手続きにおいては、前述したとおり、日本では法的に位置づけられている居宅介護支援事業所（介護給付）か地域包括支援センター（予防給付）がケアマネジメント機関として機能することになる。これは、サービス事業所と利用契約が成立し、実際に利用している間においても同様となる。

韓国では、要介護認定後の利用手続きは、まず公団が作成する「標準長期療養利用計画書」（日本のケアプランに該当）をもとに、利用者側が直接サービス事業所と契約し利用に至る。ここで韓国では、公団が作成する「標準長期療養利用計画書」とは別に、利用者が最も多く利用しているサービス事業所が他の事業所のサービスまで「調整」という現状も明らかになっている（西下2011）。西下は、この現状を「見えざるケアマネジメント」（西下2011：190-192）として指摘している。

日本では、利用プロセスごとにそれぞれの利用支援機関が利用支援業務を行うこととなっており、各利用支援機関の機能が明確に分離されているといえる。また、これらの利用支援機関ごとに利用支援の対象や業務範囲も異なってくる。一方、韓国では、主な利用支援機能が保険者である公団に一元化されていることが特徴といえる。

### 3. 利用支援機関の運用における課題

#### 1) 利用支援の対象と業務範囲

日本の利用支援機関はそれぞれの事業や機関ごとに利用支援の対象や業務範囲が異なる。前述した平野（2007）の介護保険制度の利用システムのうち、「要介護認定プロセスは、市町村による行政処分プロセスであり、個別介護計画策定プロセスと個別介護計画実施プロセスは私法的契約によるサービスプロセス」（平野2007：782）となる。平野によると、「介護保険方式は行政プロセスと私法プロセスの複合体である点が特色であり、複合体の性格は行政処分である要介護認定に特定の居宅支援事業者などに表記を認めたり、逆にサービス提供における苦情解決などで公的介入を設定するなど、さまざまな形で組み込まれている」（平野2007：782）ことが特徴と言える。

日本では、利用プロセスごとの利用支援機関の変更や関わる機関が多いことは、結果的に利用者へのアセスメントの重複をもたらし、また相談窓口に対する混乱等を招き、効率的な利用支援・サービス提供における連続性への課題を残すものの、利用プロセスごとの利用支援機関の機能分離や専門分業化が進められており、利用者本位の細やかな利用支援が行われていると考える。

また韓国では、「利用支援」が「業務」として具体的に示され、その対象も幅広く示されている。公団の利用支援業務には、①利用者や家族、②介護保険サービス未利用者、③要介護認定の非該当者への相談援助業務がそれぞれ位置づけられ、総合的な利用支援業務がシステム化されている。

## 2) 情報管理システム

韓国の長期療養保険サービス未利用者に対する相談支援業務は、介護サービスへのアクセス困難層として考えられる一人暮らし高齢者等へのアプローチの仕組み（情報管理システム）においては効果的な取り組みがなされている。即ち、要介護認定外の場合は、「韓国保健福祉情報開発院」のデータベース（社会保障情報システム）を通して、公団から市郡区へ情報提供される。また、長期療養保険事業に関連する各種書類の記録、管理・保管は保健福祉令で定められている「電子文書」（ファイル）を使用すること（長期療養保険法第59条）が規定されており、総合的な情報管理システムが構築されている。

このような韓国の取り組みは、日本における各利用支援機関の連携に基づく総合的な情報管理システム（ネットワーク）の構築において示唆が得られる。

## 3) 総合的な利用支援システム構築への課題

日本と韓国の介護保険サービスの利用手続きに関わる利用支援機関の相違は、実際に利用者への利用支援の内容や利用者の利用支援機関の利用状況にも影響を及ぼすこととなる。

東京都A市の公的相談窓口の利用に関する利用者及び家族への調査（李2012）からは、地域包括支援センターや行政などの公的相談窓口の利用率は6割弱で、相談窓口を知っていた人の割合が5割弱、相談窓口を身近に感じなかった人の割合が5割弱を示していた。

韓国は、公団の利用支援に関する相談窓口についての利用者及び家族の認知度は、「知っている」が38.5%、「聞いたことがない」が18.6%、「まったく知らない」が42.9%となっており、公団の相談窓口に対する認知度を高めるための工夫が必要であることが分かる。実際の公団における相談経験も、53.9%の割合を示しており、利用支援業務が一元化されている仕組みから考えるとそれほど利用率は高くないことが分かる。利用者と家族の主な相談内容は、「長期療養保険制度の

利用手続きについて」「長期療養保険制度の内容について」が半数以上を占めている<sup>5</sup>（ハンら2013：171）。

日本では居宅介護支援事業としてケアマネジメントが位置づけられ、保険給付されている。韓国は、公団の給付管理が中心となっており、ケアプラン作成においては、公団以外のサービス事業所の裁量と介入が大きい現状である。韓国では、保険者である公団による給付管理中心のケアマネジメントが行われており、「利用者中心のニーズマネジメントをするための制度創設が急がれる」（宣2013：35）現状となっている。利用者本人に合う適切なサービスの選択を支援する信頼できる相談援助専門職の不在が大きな課題となっている。

しかし、利用者側からの介護保険サービスへのアクセスの視点から考えると、一ヶ所の利用支援機関で利用手続きが完了するといった利用支援機関の利用におけるメリットや相談窓口の可視化が特徴であると言える。また、前述したとおり、利用者や家族のみならず、介護保険サービス未利用者や要介護認定の非該当者への相談援助業務、行政とのサービス連携の役割はその意義が大きいと考える。一方で、利用者や家族の多くは、「既存の在宅老人福祉サービスと介護保険給付サービスとの間に立ち、乱立している機関や施設の選択、各サービスの内容の差異、サービス伝達体系の複雑さなどで大変混乱している状況である。」（金ら2009：29）ことから、「地域包括ケアシステム」のような総合的な利用支援システムへの課題が残る。そのため、「介護保険給付サービスを含む在宅福祉サービスに関する情報提供や伝達体制改善も課題の一つである。利用者のサービスへのアクセスを可能にし、継続して在宅生活を支える統合的なシステムを推進するためには、地域において医療、福祉、介護サービスが切れ目なく流れるような体制をつくりあげることが重要である。このためには、各事業者間の情報の流れや連携による伝達体制の整備が求められる。」（金ら2009：29）との知見は今後の利用支援システムの構築における示唆を与える。

また、韓国においては、長期療養保険制度の管理運営体系が効率的・総合的であることが特徴であるが、これにより、公団の利用支援業務の機能集中化による運用上の課題をもたらし、サービスプログラムが不足するなど細やかな利用支援機能への課題があげられる。また、利用者側の公団の利用支援業務に対する認知度や利用率の低さ（ハンら2012、ハンら2013）、ケアマネジメントなど細やかな利用支援機能及び国と地方自治団体（行政）とのサービス利用支援における役割分担や連携、公的責任への課題（金2009、増田2010、ハンら2012、ハンら2013、宣2013）、保険者として利用者の利用支援と権利擁護者としての役割強化への期待（ハンら2013：179）等が挙げられている。地方自治団体と加入者（利用者）との直接的な関わりがないため、地方自治団体におけるサービス

<sup>5</sup> 2013年7月に、居宅サービスを利用している2013年1月から3月の間で新規または更新判定を受けた利用者及び家族2,000人（母集団から層化抽出）を対象に行ったアンケート調査結果である。

利用支援としての機能が明確に示されていないこともあり、長期療養保険制度の利用支援機能においての様々な制度的・実践的課題が残っていると見える。

前述したとおり、韓国では日本より数年早めに社会福祉士資格が社会福祉法制度に位置づけられた。これにより、社会福祉館等の社会福祉法人が運営する施設・機関、地方自治体の福祉専担公務員等の配置ができ、すでに社会福祉士資格が相談援助専門職として多くの場で相談援助業務における必要要件となっており、専門的スキルを活かした幅広い利用支援業務を展開してきた経緯がある。長期療養保険制度の導入に伴い、公団においても社会福祉士の勤務経歴者を優先採用するなどその実績を活かすことも可能である。韓国の今までの社会福祉法人等での相談援助専門職の取り組みや、公団の利用支援業務、地方自治体における専担公務員との総合的・体系的な連携に基づく利用支援システムの構築への可能性は大きい。今後、日本と韓国における総合的な利用支援システム構築に向けての新たな展開を期待したい。

## V. おわりに

日本は、介護サービスへのアクセシビリティ（利用のしやすさ）を高める有効な相談支援システムの構築に向けて法整備が進められており、より具体的な実践への課題が残る一方、韓国はそのシステムの構築を急ぐ必要性について段階的な議論が進められていることが特徴であると言える。即ち、日本と韓国両国ともそれぞれの利用支援機関の機能は特徴をもつが、近年はこれらの利用支援機関の総合的・中核的な利用支援機能が問われるようになってきているといえる。

韓国の高齢化率は、2013年現在12.2%となっているが、OECD国家の中で増加幅が最も大きいのが特徴的で、日本との差は縮小される見込みでもある。このような状況から日本と韓国の介護保険サービスのありようは益々注目を集めていくと考えられる。利用者本位のサービス利用支援機能を持たせるために何が求められているのか、今後も引き続き日本と韓国の取り組みに関する比較検討を通してそのありようを明らかにしていきたい。特に、近年は韓国の公団の給付管理型ケアマネジメント的役割への批判ばかりが注目されているが、利用支援機関としての機能に関する一定の評価を与えたうえで、利用プロセスと利用支援機関との相互作用に関する構造的分析による実践的な機能強化のための議論も必要なのではないか。これは、利用者の介護サービスへのアクセシビリティ確保に向けた利用者本位の利用支援システム構築への課題ともいえる。

なお、本稿は第27回日本保健福祉学会学術集会で行った口頭発表「介護保険サービスの利用プロセスにみる利用支援機関の機能に関する日韓比較研究」を修正加筆したものである。また本研究



は、平成26年度～平成27年度科学研究費補助金・若手研究B（研究課題番号26780326）の助成を受けて実施した。

<文献>

- ・秋元美世（2007）「2. 社会福祉サービスの利用」中村優一・一番ヶ瀬康子・右田紀久恵監修（2007）『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規、772-781。
- ・舟木紳介（2005）「社会福祉専門職と相談一在宅介護支援センターの政策展開との関係性からの検討一」『社会福祉学』45（3）、33-42。
- ・古川孝順（1997）「社会福祉の利用システム」『新・社会福祉学習双書』編集委員会編『社会福祉概論Ⅱ－社会福祉運営の組織と過程』、全国社会福祉協議会。
- ・古川孝順（2001）『社会福祉の運営－組織と過程－』有斐閣コンパクト。
- ・古川孝順（2005）『社会福祉原論第2版』誠信書房。
- ・ハンウンジョン・李ジョンミョン・チョジョンワン・金ドフン（2012）『長期療養サービス利用支援体系の改善方法』（장기요양서비스 이용지원체계 개선방안）国民健康保険公団・健康保険政策研究院。
- ・ハンウンジョン・李ジョンミョン・李ジョンソク（2013）「老人長期療養保険居宅給付利用者の利用支援相談に関するニーズ及び支援方法」（노인장기요양보험 재가급여 이용자의 이용지원 상담에 대한 욕구 실태 및 관리방안）『健康保障政策』、161-180。
- ・平野方紹（2007）「2. 社会福祉サービスの利用 ④介護保険方式」中村優一・一番ヶ瀬康子・右田紀久恵監修（2007）『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規、782-783。
- ・菱沼幹男（2009）「コミュニティソーシャルワークの展開とシステム」社会福祉士養成講座編集委員会編『地域福祉の理論と方法－地域福祉論－』中央法規、125-129。
- ・井上信宏（2008）「高齢者介護システムへの市民のアクセス」『月刊自治研』50（587）、46-55。
- ・金貞任（2009）「韓国の介護保険制度」『海外社会保障研究』167、67-78。
- ・金彦志・丁海龍・韓昌完・高山忠雄（2009）「韓国における地域高齢者の在宅福祉サービスプログラムの実態に関する研究－ソウル市と大田市を中心に－」『日本保健福祉学会誌』15（2）、21-31。
- ・小林良二（2012）「ニーズ論とニーズ支援論」古川孝順監修・社会福祉理論研究会編『社会福祉の理論と運営－社会福祉とはなにか－』筒井書房。
- ・国民健康保険公団（2014）『老人長期療養保険給付利用案内（노인장기요양보험 급여 이용안내）』保健福祉部・国民健康保険公団。
- ・国民健康保険公団（2014）「2013年度長期療養保険主要統計」（2014.6.16）

- [http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/12/dl/h24\\_gaiyou.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/12/dl/h24_gaiyou.pdf) (2014.8.20)
- [http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/12/dl/h24\\_zenkokukei.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/12/dl/h24_zenkokukei.pdf). (2014.8.20)
- ・厚生労働省 (2014) 「平成25年国民生活基礎調査の概況－IV介護の状況」  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/05.pdf>, 2014. 8. 20.
  - ・李恩心 (2014) 『介護サービスへのアクセスの問題－介護保険制度における利用者調査・分析－』明石書店。
  - ・李恩心 (2012) 「介護保険サービスへのアクセシビリティ－A市の利用者と家族の相談過程に関する実態調査から－」『現代福祉研究』12、217-228。
  - ・松原康雄 (1988) 「社会福祉施策アクセスに関する諸障害－アメリカにおける母子世帯を例として－」『明治学院論叢』通号429・430、257-284。
  - ・増田樹郎 (2013) 「ケアマネジメントの構成と課題－介護保険におけるケアマネジメント事情をととして－」『障害者教育・福祉学研究』9、65-70。
  - ・増田雅暢 (2010) 「日韓の介護保険制度の比較から」『週刊社会保障』64 (2562)、36-37。
  - ・宮岡京子 (1990) 「社会資源へのアクセシビリティ」『ソーシャルワーク研究』16 (2)、99-104。
  - ・西下彰俊 (2011) 「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－在宅ケアを中心に－」『現代法学』20、175-195。
  - ・越智あゆみ (2011) 『福祉アクセシビリティ－ソーシャルワーク実践の課題－』相川書房。
  - ・齋藤暁子 (2008) 「高齢者のニーズ生成のプロセス－介護保険サービス利用者の語りから－」上野千鶴子・中西正司編『ニーズ中心の福祉社会へ－当事者主権の次世代福祉戦略－』医学書院、70-90。
  - ・清水浩一 (1999) 「福祉事務所および児童相談所の新たな役割－措置から選択制度への移行を踏まえて－」『社会福祉研究』76、p.54。
  - ・副田あけみ (1999) 「ケアマネジメントが社会福祉実践に与える意味」『社会福祉研究』75、41-48。
  - ・宣賢奎 (2013) 「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』19 (2)、31-50。
  - ・高橋五江 (2009) 「わが国の高齢者相談事業の意義と課題」『応用社会学研究 東京国際大学大学院社会学研究科』19、41-55。
  - ・堤修三 (2010) 『介護保険の意味論－制度の本質から介護保険のこれからを考える－』中央法規。
  - ・若狭重克 (2004) 「地域ケアにおける利用支援システムの課題－フィンランドの高齢者ケアシステムとの比較－」『北方圏生活福祉研究所年報』10、33-41。

- ・ 山井理恵 (2010) 『利用力／提供力を促進するケアマネジメント—支援困難なクライアントに対する実践活動の質的研究—』 相川書房。
- ・ 介護保険法  
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H09/H09HO123.html> (2014. 12. 5)
- ・ 老人長期療養保険法  
[http://www.lawnb.com/lawinfo/link\\_view.asp?cid=20CA6933E5734CFB971837AB37A0D15](http://www.lawnb.com/lawinfo/link_view.asp?cid=20CA6933E5734CFB971837AB37A0D15)  
(2014. 9. 15)
- ・ 老人長期療養保険法施行令  
[http://www.lawnb.com/lawinfo/link\\_view.asp?cid=9BB97806ED8945FCB5CDF04C44F7CCD](http://www.lawnb.com/lawinfo/link_view.asp?cid=9BB97806ED8945FCB5CDF04C44F7CCD)  
(2014. 9. 15)
- ・ 老人長期療養保険法施行規則  
[http://www.lawnb.com/lawinfo/contents\\_view.asp?cid=992B2BE9FC1145E69D7D4E64A054B731](http://www.lawnb.com/lawinfo/contents_view.asp?cid=992B2BE9FC1145E69D7D4E64A054B731)  
|0|K (2014. 9. 15)
- ・ 社会福祉法  
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S26/S26HO045.html> (2014. 12. 1)
- ・ 韓国社会福祉事業法  
[http://www.lawnb.com/lawinfo/contents\\_view.asp?cid=445ED6C3FED3444B8448B343F2DB13FA](http://www.lawnb.com/lawinfo/contents_view.asp?cid=445ED6C3FED3444B8448B343F2DB13FA)  
|0|K (2014. 12. 1)