

## 大分県立看護科学大学 第7回看護国際フォーラム

## 韓国における介護保険制度導入にむけた在宅看護政策の転換について

Policy alternatives on developing a home health care system for long-term health care insurance system in Korea

柳 好信 Hosihn Ryu

高麗大学校看護大学 Korea University

金 基玉 Gioak Kim

国立保健医療科学院 政策科学部 National Institute of Public Health

平野 亙 Wataru Hirano

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 保健管理学 Oita University of Nursing and Health Sciences

草間 朋子 Tomoko Kusama

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 保健管理学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2006年2月20日投稿, 2006年3月14日受理

## 要旨

韓国では人口高齢化の進行に伴う老人保健・福祉対策として、2007年から老人療養保障制度の導入が計画されている。老人療養保障制度は日本の介護保険制度と類似点が多いが、制度を実現するためには、在宅看護事業の現状と問題点の分析、問題解決のための課題検討が必要である。そこで、韓国における在宅看護事業の現状と問題点を分析した結果、韓国には包括的かつ組織的な在宅看護サービスを提供するために必要な法制度が整備されておらず、地域社会を中心とする在宅看護事業を行なう機関・施設とマンパワーが不足していることが示された。利用者中心の在宅看護サービスを展開するために、以下の4つの政策課題を提言した。1) 国家的次元での明確な家庭看護の政策ビジョンと方向性の確立、2) 地域社会を基盤とする家庭看護センター運営のための法制度の確立、3) 在宅看護施設及びマンパワーのインフラ構築、4) 在宅看護事業のためのモデル事業の推進。

## Abstract

Presented here are policy alternatives for understanding home health care for the long-term health care insurance system which is being developed for elderly people starting 2007. The summary of issues concerning home care nursing under the long-term care insurance system include; 1) absence of comprehensive and systematic policy in home health care delivery systems; 2) absence of community based home health agencies that are considered as the community residents in general. In order to overcome these problems and issues, policy alternatives of home health care should 1) establish a comprehensive home health care policy for homebound persons; 2) establish the foundations for home health care nurses and community based home health care systems; 3) establish home health care facilities and infrastructure; and 4) promote research and development concerning home health care. Conclusively, a home health care system should be built on a comprehensive policy vision based on health policy, especially long-term care insurance system in the near future. Every homebound resident's service has to be constructed systematically under suitable facilities considering the consumer characteristics and health conditions. By doing this, the consumer based comprehensive community home health care delivery system can be constructed in view of the long-term health care insurance system for elderly people.

## キーワード

老人療養保障制度(韓国)、介護保険制度(日本)、在宅看護政策、看護マンパワー、インフラ構築

## Key words

Korea, home health care, long-term health care insurance system, infrastructure, consumer based home health care

1. 序論

韓国政府は、保健福祉政策として医療保障制度改革（1994年）、「21世紀保健医療発展総合計画」（1998年11月）、「新しい世紀の保健福祉2010」（1999年12月）等を発表し、さらに、積極的な脱貧困と急速な低出産・高齢化傾向に対応するため、公共保健医療の拡充、供給者中心から利用者中心の先進国型保健医療体系構築などの政策方針を設定した（保健福祉部 2004a）。

韓国における65歳以上人口の割合は、2010年の10.7%から2030年には23.1%に達すると予測され、中進国の中で高齢化を迎える唯一の国として、老人保健対策の整備が急務となっている（保健福祉部 2004a）。また、福祉に対するニーズの増加、健康リスク要因の増加、脳血管疾患・がん・高血圧・認知症等の慢性退行性疾患の増加等の問題を抱え、韓国政府は老人福祉の具体的な実践方針の作成を迫られている。

老人医療問題と関連して、国民健康保険財政の赤字も大きな問題となっている。診療報酬の引き上げと健康保険給付期間の延長、給付範囲の拡大、老年人口及び受診率の急増等によって、国民健康保険の財政は支出が収入を超え、深刻な問題となってきた。2000年7月に施行された医薬分業の

前後に数回行なわれた診療報酬引き上げと外来患者の増加により、2001年以後、健康保険の赤字はさらに深刻の度を増した。また、2001年以後健康保険財政の中で老人医療費の占める比率は約25%を上回っている（国民健康保険公団 2004）。

このような健康保険財政の赤字の解決と増加する国民の福祉ニーズに応えるために、韓国政府は、日本と同じ社会保険型の老人療養保障制度の導入を考えている。その最初の段階として「公的老人療養保障推進企画団」を構成し（2003年3月）、財源調達方策及び管理運営体系、対象者評価、判定基準、給付及び療養報酬体系、施設とマンパワー養成等に対する政策を提示した（保健福祉部・公的老人療養保障推進企画団 2004）。2004年8月に発表された老人療養保障制度公聴会の資料によると、日本で2000年から施行されている介護保険制度と内容及び運営体系がかなり似ていることが分かる（Ikegami and Campbell 2002）。

韓国の老年人口の割合は日本の1960年のレベルであり、老人保健医療問題を体系的に管理できる老人保健法等の法令もいまだ整備されていない（表1）。すなわち、増加する老年人口に関わる保健問題の需要的側面、老人保健問題を解決するための政策的側面、在宅看護等のマンパワー及び

表1. 日本と韓国における老人福祉関連政策の展開

日本		韓国	
1963年	老人福祉法制定		
1973年	老人福祉法改定で老人医療費無料化		
1983年	老人保健法施行		
1986年	長寿社会福祉大綱策定	1981年	老人福祉法制定
1988年	福祉ビジョン策定		
1989年	高齢者保健福祉推進10カ年戦略(ゴールドプラン)策定		
1990年	福祉8法改定	-	-
1991年	老人訪問看護制度の創設: 訪問看護ステーション(VNSS)		
1994年	VNSS サービス全年齢に拡大 21世紀福祉ビジョン策定 新ゴールドプラン策定	1994年	医療機関 家庭看護モデル事業実施
1997年	介護保険法(LTCI)制定	1995年	保健所 問保健事業(地域保健法)
1999年	ゴールドプラン21策定	2000年	医療機関 家庭看護制度(医療法)
2000年	公的介護保険制度施行	2003年	大都市保健所 訪問保健モデル事業実施/老人公的療養保障推進制度企画団設立
2003年	健康増進法施行	2004年	老人療養保障制度(案)公聴会実施
		2008年	老人療養保障制度施行(計画)

施設の不足等の問題点を充分検討しないまま、日本の介護保険制度をそのまま導入すると、施行時に大きな難点となることが予想される。日本で介護保険制度が導入されるまでの保健医療の背景と発展過程、問題点等 (Murashima et al 2002, Campbell and Ikegami 2003, Ikegami et al 2003) を考察することで、韓国における在宅看護事業の定着と発展のための示唆を得られると考えられる。

日本の訪問看護制度は、老年人口の急増と保健医療ニーズの増加に対処するために、総合的、具体的なビジョンをもって長期計画を樹立し、発展してきた。表1に示すように1988年に老人福祉ビジョンの長期的な枠組みを作り、老人保健法を改正し、3年間に全国17か所の訪問看護事業所のモデル事業を実施した後の1991年に、現在の訪問看護制度を導入した (Murashima et al 2002)。その結果、看護師が運営権をもつ法人型の訪問看護ステーションは現在全国で5,000か所を超える等、介護保険のインフラ構築も進めてきた。

韓国で老人療養保障制度の導入を進めるに当たっては、(1)政府の計画通り老人療養保障制度を導入する場合、その実行が可能であるか、(2)在宅看護事業の現状と問題点は何か、(3)これらの問題を解決するための先決課題は何か等の問題点を真摯に検討しなければならない。そこで、本論文では、韓国における在宅看護事業の現状と問題点を分析し、今後の課題を記述することとする。

表2. 韓国における家庭看護事業所で活動している家庭看護師数

事業機関	機関数	活動家庭看護師数	比較
病院級以上	98	236	
地方公社 医療院	7	14	
診療所	4	10	
韓医院	1	3	
保健医療院	1	2	
保健所 (大都市 訪問保健 モデル事業)	14	41	臨時職看護師としてモデル事業に参加
総計	125 (111)箇所	306名* (265名)	

資料: 家庭看護師会内部資料(2004)

\*全国246保健所中の14大都市保健所で家庭看護師を採用し、モデル事業を実施中

( ) 内は、モデル事業に参加している臨時職看護師を除いた人数

## 2. 韓国における老人療養保障制度の概要

韓国政府は、老人療養保障制度導入のため、2004年8月11日に公聴会を開いた。そこで公表された老人療養保障制度の基本的な目標は、(1)療養保護を必要とする高齢者を包括する「普遍的な体系」、(2)サービスの権利性・選択性を保障できる「利用者中心」のサービス体系、(3)国家、家族、地域社会等「多様な主体の参加」システムの構築、(4)「社会的連帯」による療養保護費用確保の体系、(5)家庭及び「在宅福祉優先」、予防とリハビリを重視する体系、(6)ケアニーズに対応するサービス提供、保健医療と福祉サービスの効率的な提供のためのケア・マネジメント体系等である。これらの目標は、日本の介護保険制度の主な目的として示された、介護が必要な高齢者を包括する普遍的な「ケアの社会化」(socialization of care)、地方自治体の支援と責任拡大、利用者の選択権強化と事業者の競争原理、老人保健福祉費用の共同負担、保健と福祉サービス統合等の内容と類似している (Campbell and Ikegami 2003)。また、サービス施設と内容に関しても、表2に示すように、日本における施設と在宅サービスの内容を大部分導入している。

一方、老人療養保障企画団から提示された老人療養保障制度の推進方針は、(1)認知症・脳血管疾患等のため療養している高齢者の自立生活を保障し、家族の負担を軽減するための社会的支援システムを確立する、(2)政府・地方自治団体・保険者・民間等の役割分担による層状的な支援システムを構築する、(3)療養保護の必要な高齢者がサービスを選択し、利用できるような施設・マンパワーをバランスよく計画的に拡充する、(4)供給主体として多様な民間事業者が積極的に参加できるよう制度的支援を強化し、療養産業市場と雇用の拡充を推進する、(5)老人療養保障の費用を高齢者、家族、現役世代、事業者等全国民が連帯して負担するとともに政府も適切な公費を負担する、(6)施行までに十分な準備期間を確保し、施設等基盤整備状況を考慮し段階的に拡大する、などとされ

ている(保健福祉部 2004a)。

このように韓国で準備している老人療養保障制度の基本方針とサービス内容は、日本の介護保険制度と類似している。しかし、日本は1994年に社会保障制度審議会・社会保障将来像委員会が公的介護保険の創設を提起してから6年後の2000年4月1日、本格的に事業を実施したが(Campbell and Ikegami 2000)、すでにその前の老人保健法制定時から、老人保健制度が体系的に発展してきたことに注目しなければならない。韓国の老人療養保障制度は、日本の介護保険制度が基本であり、今後、当制度実施のためには、老人療養関連施設とマンパワーのインフラ構築が何より重要な課題であるため、まず本論では在宅看護事業の現状と問題点を分析した後、解決すべき課題を提示する。

### 3. 韓国の在宅看護事業の現状と課題

韓国の現行の在宅看護事業は、全ての人々が利用可能な先進国における家庭看護事業や現在韓国において計画中の老人療養保障制度の基本目標であるサービスの利用形態とは異なっている。すなわち、病院を早期退院した患者を対象に医療機関が中心となって実施する家庭看護事業と、医療利用の枠外に置かれている基礎生活保護者に対して保健所が実施する訪問保健事業であり、利用者が一部の選択的な対象者に限られた不十分な制度であるために、政府は2003年から2年の予定で大都市での訪問看護モデル事業を実施し、訪問看護の発展方策を模索している(保健福祉部・韓国保健産業振興院 2004)。

本章では老人療養保障制度導入のため、現在進行している3分野、すなわち医療機関で実施されている家庭看護、保健所で行なっている訪問保健及び大都市での保健所訪問保健モデル事業の各々における在宅看護の現状と問題点を要約する。

#### 3.1 医療機関が中心となって実施される家庭看護事業

医療法施行規則第54条(医療法改定、1990年1月)の業務分野別看護師として、家庭看護分野の専門看護師が新設され、さらに、2003年11月には医療法施行令が改定され、家庭(専門)看護師が10種類の専門看護師の中に含まれるようになった。これに伴い、2003年11月以前は、1年課程の600時間の履修が資格取得の要件であったが、

それ以後は家庭看護専門の教育機関で33単位を履修した後、専門看護師の国家試験に合格した者のみに資格が与えられるように資格要件が強化された(保健福祉部告示、2003年11月)。家庭看護事業に対する法的根拠は医療法第30条であり、医療機関の外部で行なわれる医療行為に含まれることになった(医療法改定、2000年1月)。また医療法施行規則第22条が新設され、家庭看護の対象者、業務の範囲、家庭看護の担当者等家庭看護事業の細部事項が明らかにされた。しかし現行法では、医療機関が実施する家庭看護事業だけが認定されているだけで、地域社会を対象にした家庭看護事業は、法的には認められていない。医療機関の行なう家庭看護事業は、保健福祉部が韓国保健社会研究院に依頼し、2回のモデル事業の形で行なわれた結果定着したものである。1次モデル事業(1994年9月～1996年12月)は、4ヶ所の3次診療機関(延世医大セブランス病院、江東誠心病院、原州キリスト病院、嶺南大医療院)で実施され、2次モデル事業(1997年5月～2000年12月)は市・道知事を通して申請した全国の37ヶ所の病院で実施された。1・2次モデル事業の評価では、家庭看護は医療費節減効果、病床回転率、利用患者の利便性が高く、国民の医療ニーズに応え利用患者の満足度が向上する等の成果が立証された(保健福祉部 2004a)。

現在、家庭看護事業所を設置している病院は98ヶ所で、そこで実践活動を行なっている家庭看護師数(2004年4月現在)は236人であり、1事業所当たり平均2.4名(2名～16名)の家庭看護師が働いている。公共機関では7ヶ所の地方公社医療院で各2名ずつ計14名、8ヶ所の保健医療院で16名、4ヶ所の医院で計10名、1ヶ所の漢医院3名、および、14ヶ所の大都市訪問保健モデル保健所で計41名、合計125ヶ所で306名の家庭看護師が活動している(表2)。

地域社会を対象にした家庭看護事業の制度化は、6市を中心として推進されてきた。1993年7月ソウル市で初めて家庭看護モデルセンターが設立され、その後、光州市、大丘市、大田市、春川市、仁川市の看護師会等に拡大して、地域社会における在宅患者管理のための家庭看護モデル事業が実施された。この事業により、1993年度は54名の患者に857回の家庭看護サービスが提供され、

1998年度には359名の患者に3,435回の家庭看護サービスが提供された(黄他 2003)。また、量的な増加ばかりではなく、目に見えない対人サービスの質的な成果もかなり高まったと報告されている(Ryu et al 2000, 黄他 2003)。1995年度からはソウル市の支援で、法定対象者及び医療保護対象者など保健医療利用の枠外にいる住民達に家庭看護サービスが提供されるようになり、患者のQOL向上に大きく役立つと評価された。しかし、地域社会における家庭看護事業は、法的根拠がないままに大部分がすでに終結し、現在は看護師会を中心に、一部の事業所だけが事業を実施しているにすぎない。地域社会を対象にした家庭看護の利用者は、主に病状の維持及びホスピスケアを目的としたもので、脳血管疾患、高血圧、筋骨系疾患、褥瘡患者が多く、長期的管理が必要とされる在宅患者が多かったこと(Ryu et al 2000, 柳他 2003)から考えると、長期療養保障制度の導入を意図している現時点で、地域社会を対象とした家庭看護事業の制度化が最も緊急性の高い課題である。

### 3.2 保健所の訪問保健事業

韓国の保健所の訪問事業は、地域保健法第9条第11項の「家庭、社会福祉施設を訪問し行なう保健医療事業」に基づいて実施されている。地域保健法を根拠とする訪問看護は、「訪問保健」とよばれ、訪問する看護師は、家庭看護師のような特別な資格を必要とせず、看護師免許と保健看護師資格証をもつ看護師の中で、保健機関に勤務した経歴が1年以上の者が訪問を実施できる。最近の調査によると、訪問保健担当者の平均年齢は約40歳で、実務の経験は10年を超えているが、訪問保健に従事した経験は平均30か月であり、1年

未満の訪問保健担当者も3分の1いる。調査当時、訪問保健事業部署で勤務する訪問看護師の有する専門資格をみると、家庭(専門)看護師14.0%、精神保健(専門)看護師8.9%、保健教師3.2%、助産師2.8%であった(朴・柳 2001, 柳他 2003)。このように保健所の訪問保健事業を担当する訪問看護師は、訪問看護が専門ではなく、保健所内の人事異動により短期間配置されている人々であり、専門的な家庭看護サービスが提供されていない現実の背景にはこのような構造的な制約が存在している。

訪問保健業務を担当している訪問看護のマンパワーの現状をみると、週1回以上家庭訪問を実施している訪問保健担当者数は1機関当たり平均2.5名で、訪問保健担当者が1名の保健所が全国の28.6%、2名の保健所が25.4%あった(朴他 2001)。1保健所当たりの対象人口が最大のソウル市の保健所25ヶ所の場合、1保健所当たり平均5〜7名の訪問保健担当者が配置されている(計175名)が、1保健所当たりの対象人口数が平均45万人程度であることを考えると、現在の訪問保健担当者の人数では、基礎生活保護の対象者の半分も管理できないのが実態である(柳他 2003)。現在、全国246ヶ所の保健所で訪問保健事業を担当している人員は、常勤看護師884名(臨時職201名)で、保健所に勤務している看護職者全体(2001年; 2,797名)の約30%である。ただし、保健福祉部の内部資料(保健福祉部 2004b)によると(表3)、保健所の訪問看護師884名と、保健支所の看護師419名、保健診療員1,892名を全部含めて約2,874名を訪問保健マンパワーとして取り扱っている。しかし、保健支所、保健診療所に努めている看護職者の業務は訪問保健のみではないので、

全国の保健所で実際に活動している訪問看護師は約900名程度と見込まれる。とくに、保健所の訪問保健担当者は、訪問看護を専門に行うのではなく、保健所内の人事異動に伴って保健看護の部署に配属となった者である。

大都市の保健所では4〜5名、市・郡単位の保健所では1〜2名の保健看護師が訪問保健業務を担当しており、大部分の保健所が、最少の保健看護師を訪問保健業務に配置し、名

表3. 韓国において活動中の訪問看護師及び保健看護師数(保健機関別)

保健機関	機関数*	保健看護人員		比較
		訪問看護師	保健看護師	
保健所	246	884 + (201)	2,797	(201)名は臨時職 2,797名中には訪問看護師 884名が含まれる
保健支所	1,267	-	419	
保健診療所	1,892	-	1,892	
総計	3,410	884 + (201)	5,108	

\*資料: 保健福祉白書 (保健福祉部 2004b)

目上だけの事業を行なっているのが現状である。また、訪問看護サービスを担当している部署も、保健所によって異なる。訪問保健事業を受ける対象者の特性は、単独世帯と障害者世帯が48.5%であり、残りの51.5%は慢性疾患等の疾患をもっている世帯である。対象世帯の経済的特性としては、78.5%が基礎生活保護の対象者である。訪問保健の対象者の罹患疾患は高血圧(13.7%)、糖尿病(13.4%)、脳血管疾患(13.4%)、関節炎(13.2%)、認知症を含む精神疾患(12.2%)等である(柳他2003)。

保健所の訪問保健事業の問題点は、マンパワーの不足、訪問保健業務以外の業務の付加、福祉サービスとの連携不足、社会福祉士との情報交換不足、訪問看護プログラムの非効率的運営、保健所管理者の訪問看護に対する認識不足、訪問看護サービスと訪問保健事業の連続性の欠如、訪問看護師の勤務条件、訪問看護に対する住民の認識不足、健康増進業務との区分の難しさ、訪問看護事

業の予算不足、訪問看護師の能力不足等である(柳他2003)。

韓国の訪問看護は日本と比べると、マンパワーと事業運営権に対する法的根拠が異なっており、事業の内容にも大きな差がある。日本の訪問看護は、運営主体と財源の多様性があり、サービスは主に在宅患者に対する家庭看護サービスであるのに対して、韓国は地域保健法(1995)による保健所を中心とした訪問保健事業と、医療法(2000)による医療機関を中心とする家庭看護事業である。保健所訪問保健事業と医療機関に属する家庭看護事業の特性とサービス内容の違いは表4に示すとおりである。これらの事業については、事業内容と特性、専門分野と資格要件などに対する全面的な検討が必要であろう。現在、公的老人療養保障制度で検討されている在宅患者管理のための看護サービスを提供するためには、まず既存の訪問看護事業の内容に対する包括的な検討が必要であり、先進諸国の多様な家庭看護事業の類型を把握した

表4. 韓国における家庭看護と訪問保健の差異

	家庭看護 (医療機関が実施する家庭看護事業)	訪問保健 (保健所の実施事業)
関連法	○ 医療法第30条 ○ 医療法施行規則22条	○ 地域保健法9条12項
担当者資格	○ 2003年11月専門看護師公示以前: 看護師免許証を持ち、家庭看護専門教育機関で、1年課程(600時間)を履修して、保健福祉部長官が認めた者 ○ 2003年11月専門看護師公示以後: 看護師免許証を持ち、家庭看護専門教育機関で33以上の単位取得後、国家試験に合格して、保健福祉部長官が認めた者	○ 看護師免許証と保健看護師資格証を持つ看護師で、保健機関に勤務した経歴が1年以上の保健看護師
運営主体	○ 病院・医院等の医療機関(民間、国公立)	○ 保健機関(保健所等)
財源	○ 国民健康保険	○ 公共保健事業費(租税)
報酬体系	○ 交通費(6,350 won) + 基本訪問料(20,200 won) + 個別行為料	○ 無料
対象者	○ 個人患者中心 ・ 入院後早期退院患者 ・ 慢性疾患患者(高血圧・糖尿・癌等) ・ 慢性閉鎖性呼吸気疾患患者 ・ 産婦及び新生児、脳血管疾患患者 ・ その他、医師及び韓医師依頼患者等	○ 脆弱家族中心 ・ 基礎生活保護対象 ・ 低所得世帯 ・ 障害者世帯 ・ 老人世帯 ・ ホスピス及び精神疾患世帯 ・ 慢性疾患患者世帯等高危険世帯
事業目的	○ 入院代替サービスで入院治療の連続性維持 ○ 患者及び家族の便宜を高める ○ 患者の医療費負担の軽減 ○ 病床回転率を高める ○ 国民医療費の節減等	○ 脆弱家族の自己管理(self-care)能力増進 ○ 地域診断による地域保健事業の遂行 ○ 医療利用の死角地帯の解消 ○ 日常生活活動に支障のある住民の保健サービス接近性を高める
主サービス内容	○ 処置的看護、教育、相談等家庭看護サービス提供	○ 脆弱住民の健康管理 ○ ケース管理者の役割 ○ 相談、教育、予防、健康増進及び疾病管理等、包括的保健看護サービスの提供 ○ 地域社会資源の連携及び依頼

後に、韓国に適用可能な制度とインフラの構築にむけた検討が必要と考えられる。

### 3.3 大都市の保健所における訪問保健モデル事業

韓国政府は、医療利用の難しい階層の医療へのアクセスを高めると同時に、低所得層の住民の健康管理を目的に、訪問看護事業の機能と役割を強化するため、大都市の14ヶ所の保健所を対象に2003年から2004年まで2年間のモデル事業を実施し、その後、全国的に拡大するように準備している(保健福祉部・韓国保健産業振興院 2004)。政府の国民健康増進総合対策(2002年4月)と政府公約(2003年3月)等によって慢性疾患患者に対する大都市の訪問保健事業の支援策が講じられ、国費(50%)と市費(50%)を含め、特別市では1億5千万ウォン(4ヶ所)、広域市でも1億5千万ウォン(10ヶ所)等、総額20億ウォンをモデル事業費として支援した。この事業費は主に人件費に対する支援で、最低4〜5名以上を新しく採用すること、家庭専門看護師を新規人員の50%以上確保すること等で、全事業費の50%以上を人件費として支出するように規定した。モデル事業に参加した14ヶ所の保健所では、計61名の臨時の家庭専門看護師を新規採用した。本モデル事業の目的は、現在の訪問保健事業の活性化である。具体的には、訪問保健事業の必要性を検討するとともに、体系的な事業モニタリングと評価を実施し、大都市保健所訪問保健の実施体系を改善することである。現在モデル事業に参加している14の保健所の訪問保健組織は、地域保健課、保健指導課、保健課、医薬課等、多様であり、13の保健所では約12坪程度の独立した訪問保健室を確保し運営しているが、効果的な訪問保健事業の運営規模は平均22.3坪ぐらいが適切であると報告されている。訪問保健事業の対象者は、訪問看護サービスの難易度を表す訪問頻度に基づいて、(1)集中管理群、(2)定期的管理群、(3)監視管理群及び(4)自己管理群の4群に分類し管理するよう指導されている(保健福祉部 2004c)。集中管理群(1群)は、平均週1回程度のサービスを必要とする家庭看護対象者である。2003年度モデル事業の期間中、第1群の対象者に対する総訪問件数は726回で、対象者全体の訪問件数30,931の10.6%に過ぎなかった(保健福祉部・韓国保健産業振興院 2004)。

2年間の大都市の保健所の訪問保健モデル事業の成果は大変大きいと評価され(保健福祉部・韓国保健産業振興院 2004)、これを契機に、1洞当たり1名の(家庭)看護師を配置する保健所が増えている。しかし、洞単位で訪問看護師を配置する場合には、家庭看護サービス対象者に対するケアの範囲が拡大することになり、今後、導入を予定している老人長期療養保険との重複サービスの問題や、サービスから漏れる対象者が生じる恐れもあり、サービス対象の住民側からはもちろん、供給者である保健所にとっても大きな混乱が起こる可能性がある。

公的老人療養保険制度で計画している在宅サービスの内容は、日本の介護保険で提供しているサービスの内容と類似している。しかし、日本の訪問看護は、運営主体、財源、運営方法などそれぞれ多様であり、サービスの内容面で見ると、家庭看護サービスを提供している点では、韓国の医療機関で行なわれている家庭看護と類似している。韓国の公的療養保険制度で計画している在宅患者管理の目的を達成するためには、現在、法的根拠、サービス内容、資格基準などが異なる訪問保健と家庭看護がともに含まれるようにすることと同時に、現在日本の介護保険制度で実施されている訪問看護ステーション、すなわち地域社会を対象にした家庭看護事業が制度の圏内で運営されることが必要と考えられる。

### 4. 韓国で導入予定の公的老人療養保障制度

日本の経験によると、長期療養サービス制度は、療養サービスに関わるマンパワーと施設インフラの構築がもっとも重要であり、事業管理の公正さ(fairness)、対象者の範囲(coverage)、提供されるサービス内容(benefits)、療養サービスの伝達体系、保健と福祉の連携体制、費用管理(cost control)などが事業の成否を決める重要な要素であることが強調されている(Ikegami and Campbell 2002)。

韓国公的老人療養保障企画団の公聴会発表では、公的老人療養保障制度のサービス対象者は65歳以上とし、その後45歳以上まで拡大すること、対象者も重症以上の老人から軽症老人まで拡大する方針が示された。すなわち、第1段階の2007年〜2008年では最重症の老人(但し農漁村及び扶

助対象者は重症以上)、第2段階の2009～2010年には重症以上の老人(但し農漁村及び扶助対象者は軽症以上)、第3段階の2011～2012年には65歳以上の軽症老人まで拡大し、第4段階の2010年以後は65歳以上の軽症認知症と45歳以上の老人性疾患対象者まで全面的に拡大される予定である(保健福祉部・公的老人療養保障企画団 2004)。

公的老人療養保障制度の目的は、高齢者に対する福祉と医療・保健を、治療、療養、リハビリ、予防など統合的な保健医療福祉サービス体系に改変し、利用者中心の新しい療養システムを構築することである。計画では、第1段階は看護サービスと福祉サービスの二元構造で始まり、第2段階では看護と福祉を統合サービスとして発展させることになる。また、主要課題として(1)保険者など管理運営の主体と地方自治団体、健康保険団体との役割の明確化及びモデル事業の基本体系の構築、(2)評価判定と関連する評価項目の選定と機能障害の等級化の問題、(3)具体的な給付サービスの種類、範囲、水準の決定、(4)療養施設の地域バランスを考慮した配置と在宅・施設サービスのインフラ拡充および保健医療福祉の連携システム構築の方策が提示された。

### 5. 老人療養保障制度の下での在宅看護の政策的課題提言)

韓国における新しい老人療養保障制度体系の構築にあたって、日本の経験を参考にした在宅看護の政策課題を以下のとおり提示する。

#### 1) 国家的次元での明確な家庭看護の政策ビジョンと方向性の確立

老人療養保障制度で企画している第1段階の対象者は、今までの公共保健事業の優先管理対象者である65歳以上の基礎生活保護対象者である。彼らは現在医療保護の対象者で訪問看護事業の優先的な受け手である。老人療養保障制度が新しく導入されることによって、重複サービス利用の問題と排除される対象者(医療利用の枠外に置かれる対象者)の問題

が発生する可能性が高い。したがって、保健所の訪問保健事業と老人療養事業の役割分担を国レベルで確立すべきである(表5)。

#### 2) 地域社会を基盤とする家庭看護センター運営のための法制度の確立

現在法的根拠をもって実施されている在宅看護事業は、医療機関が実施する家庭看護と保健所の訪問保健などに限定され、一部の対象者だけに家庭または訪問サービスが提供されている。したがって、地域社会に住む一般高齢者と慢性疾患を持つ地域住民が、病院に入院しなくても家庭看護サービスを受けられるようにするためには、家庭看護センターの開設が必要であり、そのための法律基盤が早く構築されるべきである。その場合、日本の制度と同様に、開設権は法人、事業運営権は必ず資格を持つ家庭看護師、開設許可をする法人は非営利法人とする必要がある。これは施設は国家がもち、運営権を民間が持つことにより、経営の効率化と事業の質管理が期待できるからである。

表5. 日本と韓国の在宅看護事業の類型別現況

事業類型	日本			韓国			
	開設年度	財源	事業所数(該当年度)	事業類型	開設年度	財源	事業所数
訪問看護ステーション(VNSS)	1992	健康保険** (介護保険)	277 (1993)	地域社会を対象にした家庭看護事業所***	法的根拠なし	-	4 (2004)***
			822 (1995)				
			2,048 (1997)				
			3,570 (1999)				
			4,354 (2000)				
5,227 (2002)							
病院所属訪問看護	1983	健康保険	2,731 (1990)	病院による家庭看護	2000 (1994)	健康保険	4 (1994)
			3,347 (1993)				38 (1997)
			3,416 (1996)				148 (2005)
市町村訪問指導*	1983	老人保健事業費	3,300 (2003)	保健所訪問保健	-	公共保健事業費	246 (2004)
民間事業訪問看護	1983	本人負担	少数	-	-	-	-
全体	11,070 箇所 + 民間			全体	375 箇所		

\*日本における保健師の訪問指導に狭義の在宅看護は含まれないが、韓国との人員配置比較のため計上してある。

\*\*2000年4月1日から大部分の利用者は介護保険の適用を受ける。

\*\*\*地域社会中心家庭看護事業所は韓国の看護界で使われた用語で、日本の訪問看護ステーションと類似したモデルである。6市(ソウル、大田、仁川、大丘、釜山、江原道)の看護師会を中心に1992年からモデル事業を実施してきたが、医療機関の実施する家庭看護に対する医療法が制定されてから閉鎖された。現在はソウル大と延世大の看護大学と大田市、江原道所属で家庭看護市範事業を運営している。

\*\*\*\*保健支所で勤務している422名の看護師と1,839名の保健診療員(保健福祉部 2004b)を訪問看護マンパワーとしてみているが、かれらの主業務は訪問看護ではない。

### 3) 在宅看護施設及びマンパワーのインフラ構築

多様な運営モデルと体系を持ち、全国的な需要水準に見合う施設の供給とマンパワーのインフラが構築されてはじめて、制度の実施が可能になる。普遍的サービスの提供を基本目標としている本制度の特性上、サービス利用ができない地域または対象者が発生すると制度の実施は困難になる。施設またはマンパワーの効率的な構築方策としては、(1)看護施設を公的療養保険制度の財政で支援し、運営権は民間が持つようにして、民間運営者の参入を積極的に誘導し、最小の投資で効率的な運営方を模索する、(2)医療機関の参入を積極的に誘導し、医療機関の家庭看護事業所を増やす。そのために医療機関の家庭看護事業所は健康保険財政と公的療養保険財政の二元構造を持つようにする。(3)保健所の関与を積極的にし、保健所による在宅看護サービスの提供が専門的にできるように別の訪問看護ステーション制度を作る。(4)家庭専門看護教育機関及び定員を拡大し、経歴者及び有休看護職者を積極的に活用する。

### 4) 在宅看護事業のためのモデル事業の推進

在宅看護事業は、韓国家庭看護師会、韓国家庭看護学会、大韓看護協会、医療機関、または保健所などを拠点とし、多様な運営形態のモデル事業を実施して、効率的なモデルを選定し拡大策を策定する(表6)。2005年度の第1段階では、保健所を拠点に1保健所当たり1訪問看護センター(計242)と、総合判定のための訪問看護事業所を運営し、同時に地域社会を対象にした家庭看護モデル事業(計242以上)を運営する。2006年度の第2段階では医療機関で事業を拡大し、医療機関で実施する家庭看護事業所と地域社会を対象にした家庭看護事業所など多様な運営形態と組織をモデル的に運営し、2007年から第3段階に入る。事業運営モデルの例としては、(1)日本の訪問看護ステーション、(2)ソウル市で実施している地域を中心とした家庭看護事業モデル、(3)現在、大都市で実施中の洞単位の地域訪問看護モデル、(4)医療機関で実施する家庭看護モデルなどがある。多様な運営主体と体系で、公共と民間の参入を積極的に誘導しながら、在宅サービスの提供を多様化して利用者の選択権を保障し、質が高い在宅看護サービスを提供する。

表6. 韓国における長期療養サービスと保健所訪問保健サービス

	長期療養サービス (在宅看護サービス)	保健所 訪問保健サービス
専門人員	家庭看護師	保健所保健看護師
関連法	老人療養保険法(仮称)	地域保健法
財政	長期療養保険 租税 + 社会保障	租税
事業目的	在宅老人患者の看護	脆弱家族健康管理 予防保健事業
主サービス内容	家庭看護サービス	予防及び健康増進など 国家保健政策事業
運営主体	家庭看護事業所 医療機関 保健所	保健所
管理対象者	65歳以上老人患者	基礎生活保護対象世帯 次上位階層 障害者等慢性疾患世帯など 障害者等慢性疾患世帯など

### 引用文献

Campbell JC and Ikegami N (2000). Long-term care insurance comes to Japan. *Health affairs* 19(3), 26-39.

Campbell JC and Ikegami N (2003). Japan's radical reform of long-term care. *Social policy & administration* 37(1), 21-34.

保健福祉部(2004a). 2004保健福祉白書. 保健福祉部, Seoul.

保健福祉部(2004b). 保健所訪問人力、保健支所、保健診療院現況(保健福祉部内部資料), Seoul.

保健福祉部(2004c). 2004保健所訪問保健事業案内. 保健福祉部, Seoul.

保健福祉部, 公的老人療養保障推進企画団(2004). 公的老人療養保障体系の最終報告、保健福祉部、2004年2月18日. 保健福祉部. <http://www.mohw.go.kr/>

保健福祉部, 韓国保健産業振興院(2004). 2003年大都市訪問示範事業評価報告書. 保健福祉部, Seoul.

黄那美, 朴性愛, 金尹玉, 文英任, 朴貞淑, 柳好信, 李系淑(2003). 地域社会での家庭看護接近性提高方策 - 'ソウル市看護師会' 家庭看護事業分析を土

台に-. 韓国家庭看護学会誌10(1), 5-14.

Ikegami N and Campbell JC (2002). Choice, policy logics and problems in the design of long-term care systems. *Social Policy & administration* 36(7), 719-734.

Ikegami N, Yamauchi K and Yamada Y (2003). The long term care insurance law in Japan: Impact on institutional care facilities. *International Journal of Geriatrics Psychiatric* 18, 217-221.

家庭看護師会内部資料(2004). 家庭看護事業所開設医療機関現況及び活動家庭看護師数, Seoul.

国民健康保険公団(2004). 2003健康保険統計年報. 国民健康保険公団, Seoul.

Murashima S, Nagata S, Magilvy JK, Fukui S and Kayama M (2002). Home care nursing in Japan: A challenge for providing good care at home. *Public Health Nurs* 19(2), 94-103.

朴貞好, 黄糯米, 尹順英(2001). 家庭訪問看護事業の拡大及び定着のための長期発展方案、保健福祉部健康増進基金、ソウル大学看護大学、韓国保健社会研究院. 保健福祉部, Seoul.

朴恩淑, 柳好信(2001). 保健看護師の健康増進事業の遂行現況と役割拡大方案研究. *大韓看護学会誌*31(4), 712-721.

Ryu H, Lee S, Moon H, Whang N, Park S, Park J, Choi H, Jung Kee S, Han S and Lim J (2000). A preliminary study for evaluating on demonstration project of community-based home health care nursing services by the Seoul Nurses Association. *Journal of Korean Academy of Nursing* 30(6), 259-273.

柳好信, 李淑子, 朴恩淑, 朴英株(2003). 地域社会における寝たきりとリハビリ患者の管理体系構築のための訪問看護サービス model の開発. 保健福祉部, Seoul.



#### 著者連絡先

〒870-1201

大分市大字廻栖野2944-9

大分県立看護科学大学 保健管理学研究室

平野 互

hirano@oita-nhs.ac.jp