

韓国の「介護保険」始動時における介護の担い手養成に関する研究 — 家庭奉仕員・療養看護師・看病人の教育内容からの一考察 —

森山 千賀子

1. はじめに

韓国では、ドイツ・日本の介護保険制度のしくみを取り入れ、2008年7月に「老人長期療養保険制度」(以下、介護保険)が施行された。韓国社会は、2000年に高齢化社会に突入し、2018年には高齢社会に移行すると予測され、高齢者単独世帯の増加や「家族の扶養機能の弱体化」が顕在化する中、日本を越える勢いで少子高齢化が進んでいる。

このような状況のなか韓国の介護保険下では、介護の担い手として「療養看護師」という国家資

格が誕生し、養成教育が始まった。また、2000年以降の医療制度の改変などを背景に、ここ数年療養病院²⁾も急増しており、患者への家族付添に替わる職業としての病院付添人である「看病人」への需要も高まっている。一方韓国では、1989年の老人福祉法の改正により、在家福祉³⁾の担い手として「家庭奉仕員」制度が立法化され、1996年には国庫助成による養成教育が開始された。しかし、介護保険の施行に伴う老人福祉法の改正により、家庭奉仕員の新規養成教育は廃止され、さらに家庭奉仕員制度は老人福祉法上の事業の性格

表1 (韓国)家庭奉仕員制度の事業内容の変化

年	事業内容
1989年～1991年	<ul style="list-style-type: none"> * 情緒的サービス:話し相手, 相談, 本読みなど * 家事手伝い:台所仕事, 請託, 掃除, 買い物など * 移動の手伝い:病院, 外出, 散歩 * 看病サービス:腕足のあんまなど * 余暇サービス
1992年～1993年	<ul style="list-style-type: none"> * 家事サービス:食事の支度及び炊事, 衣類などの洗濯及び整理・修繕, 屋内掃除, 暖房, 買い物, 生活必需品の購買, その他家事援助 * 健康管理サービス:お見舞い及び介護, 衛生管理, 適切な身体運動指導, 病院案内・同行・手続き代行, その他医療補助用具の修繕依頼など * 情緒的サービス:相談及び助言(電話, 面接), 話し相手(電話, 訪問), 本読み, 趣味及び社会活動助長(1993年～) * 簡単な手伝い:手紙代筆, 書類作成・発給, 役所などからの支取物品受領, 老人関連情報提供, 地域社会支援連結(1993年～)
1995年～1997年	<ul style="list-style-type: none"> * 家事奉仕に関する事項:家事支援サービス, 個人活動支援サービス, 友愛サービス * 相談及び教育に関する事項:老人生活及び身上に関する相談サービス, 障害老人及び保護者の教育 * 老人縁結びに関する事項:無依託老人支援のための縁結び事業(政府支援事業機関)
1998年～2001年	<ul style="list-style-type: none"> * 家庭奉仕に関する事項:家事支援サービス, 個人活動支援サービス, 友愛サービス * 相談及び教育に関する事項:地域社会で老人の自立生活に関する相談サービス, 障害老人介護者のための相談及び教育 * 老人縁結びに関する事項:無依託老人支援のための縁結び事業(政府支援事業機関)
2002年	<ul style="list-style-type: none"> * 家庭奉仕に関する事項:看病サービス(在家老人のなか, 重症疾患老人を対象に在家看病及び病院看病支援(新設)) * 相談及び教育に関する事項:地域社会で老人の自立生活に関する相談サービス, 障害老人介護者のための相談及び教育 * 老人縁結びに関する事項:無依託老人支援のための縁結び事業
2003年	<ul style="list-style-type: none"> * 身体的介護に関する事項 * 日常生活支援に関する事項:家事支援サービス, 個人活動サービス, 友愛サービス * 相談及び教育に関する事項 * 地域社会福祉支援発掘およびネットワーク構築に関する事項

* 出所:『在家老人福祉事業10年の歩み』社団法人 韓国在家老人福祉協会2003.12 をもとに筆者が作成

を維持しながらも、名称が訪問療養に改められた。加えて、2010年からは、介護保険と老人福祉法の訪問療養を同一にし、既存の家庭奉仕員事業は在家老人支援サービスに変更された。

本研究の目的は、日本及び韓国（以下、日韓）における介護サービスの人材育成策の内容と課題を整理することを通して、わが国のこれからの社会に求められる介護の質と担い手養成の方向性を明らかにすることである。そこで今回は、韓国社会が社会保障制度全般の大きな転換期であることを踏まえ、初年度の計画として韓国内に現存する介護の担い手である「家庭奉仕員・療養保護士・看病人」の教育内容の把握をもとに、そこから見えてきた担い手養成の課題の整理を試みた。本稿ではその結果について報告する。

2. 研究の方法

本研究では、以下の方法を用いて韓国の介護の担い手養成の教育内容の把握と現状の課題を分析した。

- ①韓国の老人家庭奉仕員・療養保護士・看病人のテキスト・関連文献・資料をもとに教育内容を把握し整理した。
- ②韓国の老人家庭奉仕員・療養保護士・看病人、並びに各々の養成機関への聞き取り調査から、教育の実際を把握した。
- ③保健福祉家族部⁴⁾並びに国民健康保険公団⁵⁾職員への聞き取り調査から、社会の変化や政策動向及び教育内容の変化について把握した。(②③ともに2009年4月～5月, 7月, 10月に実施)。

3. 結果

1) 韓国の老人家庭奉仕員の教育内容

韓国における老人福祉法の制定は1981年である。その後、1987年に韓国の老人家庭奉仕員制度のモデル事業が韓国老人福祉会において行われ、1989年の老人福祉法の改正により老人家庭奉仕員制度が誕生した。この老人家庭奉仕員制度は、「主に老人単独世帯を中心にボランティアを活用

し、低所得層で身体的・精神的な障害がある老人家庭を定期的に訪問して、日常生活に必要なサービスを提供するもの」として始まった。制度発足当初の事業内容は、話し相手などの情緒的サービス、家事手伝いなどであったが、表1の事業内容の変化にあるように、2000年頃からは看病サービスや身体的介護に移行している。

家庭奉仕員の養成教育は、1996年から国庫支援事業として始まり、2008年まで実施されてきた。教育課程は養成教育課程、補習教育課程、老人家族世話者教育課程の三課程から構成され、養成教育課程と補習教育課程には、有給課程と自発奉仕課程の2区分がある(表2)。有給課程は政

表2 韓国の家庭奉仕員の教育訓練課程(時間数等)

課程名		訓練時間	教育周期
養成教育課程	有給課程	40時間	最初1回
	自発奉仕課程	20時間	最初1回
補習教育課程	有給課程	20時間	1年
	自発奉仕課程	8時間	3年
老人家族世話者教育課程		8時間	非周期

府からの支援はなく自己負担で教育履修し、修了後は有給家庭奉仕員として各々の家庭奉仕員機関で就労する。一方、自発奉仕課程は政府の補助金により無料で教育が受けられるが、志願家庭奉仕員という無給のボランティアとして老人単独世帯等を訪問する。

養成教育課程の教育内容は、有給課程では、社会福祉、老人のケアに関する講義が16時間、実技が16時間、実習が8時間(計40時間)であり、自発奉仕課程は社会福祉、老人ケアに関する講義が8時間、実技が8時間、実習が4時間(計20時間)である(表3)。補習教育(フォローアップ)課程は、老人福祉に関連した新しい理論や専門的知識についての教育が行われ、それ以外にも各教育機関において独自の研修が行われている(表4)。加えて老人家庭世話者教育課程は、家族が老人を家庭で介護するのに必要な知識や技術を学ぶ課程であり、教科目は教育機関の長が選定する。

表3 韓国の家庭奉仕員の教科内容

有給課程 (40時間)	自発奉仕課程 (20時間)
1)講義:16時間 ◇社会福祉関係(8時間) 家庭奉仕員サービス入門, 老人福祉論, 対人援助技術, 障害者福祉論 ◇老人のケア方法及びその他(8時間) 家事援助入門, 介護概論, 老人の心理, 医学の基礎知識, 在宅看護方法論	1)講義:8時間 ◇社会福祉関係(4時間) 家庭奉仕員サービス入門, 老人福祉論, 対人援助技術 ◇老人のケア方法及びその他(4時間) 家事援助入門, 介護概論, 老人の心理, 医学の基礎知識
2)実技:16時間 老人・障害者に対する家事援助等基礎技術習得及び介護に関する基礎原理と技術を習得し, 福祉倫理を学習	2)実技:8時間 在宅老人世帯を訪問し, 援助技術及び老人の食事など, 調理方法を習得し, 福祉倫理を学習
3)実習:8時間 昼間保護事業及び老人療養施設での実習	3)実習:4時間 昼間保護事業及び老人療養施設での実習

表4 その他の研修

自発奉仕家庭奉仕員	◇月1回の定例会:1~2時間(4チーム, 15名位で構成):事例発表, 仲間意識, 悩みごと相談など ◇認知症研修-全体で2ヶ月に1回, 2時間程度 ◇補習教育の研修内容-老人ケア, ホスピス, 認知症ケアなど
有給家庭奉仕員	◇補習教育の研修内容-入浴ケア, 栄養知識, 認知症ケア, 移動移乗の介助(動作)など

*表2・3・4は, 社会福祉法人韓国老人福祉会の研修資料並びに自発奉仕家庭奉仕員・研修機関事務局への聞き取りにより筆者が作成

2) 療養保護士の教育内容

韓国における介護保険は2007年4月に成立し, 2008年7月に施行された。療養保護士の教育は介護保険施行前の2008年2月から始まり, 2010年5月末現在, 1557箇所の教育機関において784,049人が資格を取得している。韓国の介護保険は, 療養保護士の資格をもつ者が, 同居家族の訪問療養を行った場合には, 1日あたり90分を上限に賃金が支払われる。つまり, 介護保険下の介護の担い手は, 療養保護士であることが条件である。

教育課程には, 1級と2級があり, 2級は120時間(家事援助), 1級が240時間(身体介護対応)⁶⁾であるが, 98%以上が1級資格取得している。

また, 表5にあるように, 療養保護士になるためには既存の関連資格や実務経験がある場合でも, 資格や実務経験に応じた履修科目を受講する必要があり, それらの教育を受けることによって国家資格としての療養保護士の資格が付与される。

表6は, 制度発足時の1級課程の教育内容である。教科目は, 療養保護概論(25時間), 療養保護関連基礎知識(21時間), 療養保護各論(114時間), 現場実習(80時間)に大別できる。その中で基本介護技術に相当する基本療養保護技術においては, 非経口の食事介助としての経管栄養の方法, 吸引や留置導尿管の使用介助など, 医療的行為に関連する教育内容も含まれている。補習教育は, 各事業所において2年に1回8時間の研修

表5 療養保護士の教育時間

(時間)

区分		総時間	理論	実技	実習	
1級課程	新規	240	80	80	80	
	実務経験あり	その他	160	80	40	40
		施設・在宅	140	80	40	20
		施設+在宅	120	80	40	0
	資格あり	社会福祉士	50		42	8
		看護師	40		32	8
PT/OT/看護助務士		50		42	8	
2級課程	新規	120	40	40	40	
	実務経験あり	その他	80	40	20	20
		施設・在宅	70	40	20	10
		施設+在宅	60	40	20	0

表6 療養保護士の教育内容(1級-240時間・新規者)

(時間)

区 分	科 目	教 育 内 容	理 論	実 技	
理論講義 (80時間) / 実技演習 (80時間)	療養保護概論 (25時間)	療養保護関連制度及びサービス	6		
		療養保護士の職業倫理と姿勢	10	4	
		療養保護対象者理解	5		
	療養保護関連 基礎知識 (21時間)	医学, 看護学的基礎知識	16	5	
	療養保護各論 (114時間)	基本療養保護技術			
		摂食の療養保護(経口・非経口, 服薬介助と薬の管理)	5	7	
		排泄の療養保護(トイレ, 寝床上, PT, オムツ, 留置導尿管使用 介助)	5	7	
		個人の衛生及び環境の療養保護	5	12	
		体位変換と移動の療養保護	4	8	
		安全及び感染関連の療養保護(転倒予防・応急処置・感染予防・ 褥瘡予防・吸引等)	6	8	
		臨終の療養保護	2	3	
		家事及び日常生活支援	5	9	
		意思疎通及び余暇支援	4	8	
		サービス利用の支援	4	4	
療養保護業務記録及び報告	3	5			
小 計		①80	②80		
現場実習 (80時間)	老人療養施設の実習		統合実習 I	40	
	在宅療養サービスの実習		統合実習 II	40	
	小 計			③80	
総時間 ① + ② + ③				240	

表7 改正された療養保護士の教育内容(1級-240時間)

(時間)

区 分	科 目	教 育 内 容	理 論	実 技	
理論講義 (80時間) / 実技演習 (80時間)	療養保護概論 (23時間)	療養保護関連制度及びサービス	5		
		療養保護業務の目的及び機能	2		
		療養保護士の職業倫理と姿勢	8	6	
		療養保護対象者理解	2		
	療養保護関連 基礎知識 (15時間)	医学, 看護学的基礎知識	12	3	
	療養保護各論 (94時間)	基本療養保護技術			
		摂食の療養保護(経口・非経口, 服薬介助と薬の管理)	4	6	
		排泄の療養保護(トイレ, 寝床上, PT, オムツ, 留置導尿管使用 介助)	5	8	
		個人の衛生及び環境の療養保護	5	8	
		体位変換と移動の療養保護	6	8	
		安全及び感染関連の療養保護	3	6	
		家事及び日常生活支援	4	6	
		意思疎通及び余暇支援	5	6	
		サービス利用の支援	3	4	
		療養保護業務記録及び報告	3	4	
	特殊療養保護 各論(28時間)	認知症療養保護技術	6	6	
		臨終及びホスピス療養保護技術	3	3	
		応急処置技術	4	6	
小 計		①80	②80		
現場実習 (80時間)	老人療養施設の実習		統合実習 I	40	
	在宅療養サービスの実習		統合実習 II	40	
	小 計			③80	
総時間 ① + ② + ③				240	

* アンダーラインが新設科目。他の科目の時間数変更により、総時間数(240時間)は同じである。

が義務づけられ、加えて、制度発足1年後の療養保護士の処遇改善の一環としてセクハラへの対応が検討された。さらに、2010年4月26日からは、認知症ケアなどの科目含んだ新たな教育内容に改訂され(表7)、試験制度も導入された。

3) 看病人の教育内容

病院において家族に代わって患者に付き添う看病人は、法制度上の介護の担い手ではない。韓国では家族の入院時には、通常は家族付添いが当たり前であったが、家族の扶養機能の弱体化や施設インフラが進まないなどを背景に、患者及び患者の家族との契約による付添人である看病人への需要が高くなっている。

看病人への教育は、養成機関によって内容や期間が異なり、1ヶ月程度の教育訓練から3日程度の養成などがある。表8は、SARANGNAUNUM看病人会が行っている教育内容である。患者のバイタルチェックから痰の吸引、寝たきり老人の看

病や末期がん患者の看病などの医療的ケアから療養上の世話全般にわたっている。表9は、ソウル看病人会の教育内容であり、ここに入会できるのはカソリック信者のみである。初期教育は3日間であるが看病人会への入会後の継続教育・フォローアップ研修、巡回訪問指導などが定期的に行われている。看病人は病院の職員ではないが、院内の医療体制の中で、患者の医療的ケアを含んだ療養上の世話を全面的に引き受ける場合がある。また、患者の家族がお金を払っている場合などは使用人扱いをされる場合もある。患者に対する人生教育の徹底と看病人への精神的ケア、さらには労働環境を守る意味において、巡回訪問指導やフォローアップ研修は教育の一環として重要な役割を担っているとと思われる。

4. 考察

以上、簡単ではあるが「家庭奉仕員・療養保護士・看病人」の概要を述べながら、教育内容の整

看病人の教育内容(例)

表8 SARANGNAUNUM 看病人協会

期間(時間)	2週間 66時間	
場 所	1週目(理論及び簡単な実習):SARANGNAUNUM看病人協会の専門看病教育院 2週目(実習):総合病院及び老人専門教育院	
教 材	SARANGNAUNUM 専門看病教育 教育資料(協会着) 看病の実際(YUJINサイエンス編集部, Lee Youngsuk 前赤十字大学教授着)	
教育費用 資 格	専門看病:10万W(教材費含む, 修了証発行) ホスピス:5万W(修了証発行) 性別, 年齢, 学歴の制限なし。但し, 教育終了後就職を希望する場合は, 事前に要相談	
* 教育プログラム		
区 分	看病教育課程	時間(実習含む)
看 病	看病的概要	看病的定義, 看病人の役割 看病人の職業倫理, 看病時の注意事項
看 病	看病的基礎知識	病室環境維持, 寝具類の選択
看 病	疾病予防要素及び疾病管理	体温, 脈拍, 呼吸測定
看 病	患者の看護/看病 I, II	口腔, 逃避, 全身沐浴, ベット上での沐浴, あん摩マッサージ, 寝たきり患者の看護看病
看 病	疾病による患者の看病	認知症, 脳卒中患者, 交通事故患者の看病
看 病	合併症患者の看病	褥瘡患者の看病
看 病	サクシオン(Suction)吸引	タンの吸引
看 病	応急処置	発熱, 痙攣, 嘔吐時の看病
看 病	Tube feeding	胃ろう栄養
老人管理	老人看病/老人管理	老人看病の概要 寝たきり老人の看病, 運動方法
ホスピス	臨終看護	末期がん患者及び臨終患者の看護看病
妊産婦	産婦ヘルパー	産後休養, 新生児ケア等
計		66時間

表9 ソウルカソリック看病人会

	時 間	教育内容
1 日 目	9:30~ 9:40~	受付 スピリチュアルケア
	12:00~1:00	食事
	1:00~3:00 3:10~5:00	基礎看護(食事・投薬) 基礎看護(活力兆候)
2 日 目	9:30~10:30	基礎看護(寝床整理)
	10:40~12:00	基礎看護(症状による看護)
	12:00~1:00	食事
	1:00~3:00 3:00~5:00	ホスピス 看病人の必要性
3 日 目	9:30~12:00	老人看護
	12:00~1:00	食事
	1:00~2:20 2:30~3:30	カトリック看病人の姿勢 体験事例
	3:50	派遣おミサ
新人 会 員 の 再 教 育	新入会員の再教育 巡回訪問(指導) フォローアップ研修 協会合宿	加入2ヶ月後 2~3日に1回訪問 2ヶ月に1回 年1回の聖地巡礼

理を行った。以下、教育内容の把握から見えてきた課題を介護の担い手養成のありようの観点から、3点に絞り考察する。

1点目は、老人福祉法を根拠法とし、低所得者層を中心に活動する老人家庭奉仕員制度と、社会保険方式による認定者を対象とする介護保険との間での、制度上の不連続性と担い手養成の課題についてである。1990年代後半以降の少子高齢化の進展は、高齢者虐待、認知症者への対策などを含み、介護問題を政策課題に推し進めてきた。そのため介護の担い手養成においては、「40時間の有給老人家庭奉仕員の教育より、240時間の療養保護士の教育の方がより高度である⁸⁾」という認識があったと考える。また、介護保険の導入は、今までの低所得福祉から介護の必要度に応じて誰もが利用できる制度への転換でもある。

しかし、家庭奉仕員の教科目には、社会福祉関係の中に「家庭奉仕員サービス入門」があり、家庭奉仕員には「直接サービスを提供しながら老人の希望やニーズを知り、問題解決を図るために必要に応じて関連機関との調整を図る⁹⁾」という機能がある。一方、介護保険の目的が「老後生活の安定と家族の負担を軽減¹⁰⁾」であることを鑑みると、家庭奉仕員と介護保険下における訪問療養では、おのずと役割が異なっていると考えられる。つまり、在家福祉サービスにおける介護の担い手のあり方を、地域福祉と社会保障制度の双方の観点から吟味し、有機的に繋いでいく作業が求められていると考える。

2点目は、医療現場の中での看病人に求められる役割とは何かということである。筆者らは昨年度、医療機関で働くわが国の付添看護と韓国の看病人の業務内容を、療養上の世話、治療の補助・医療行為の一部、固有の業務に分け、「患者ニーズの代弁や医療スタッフや家族等との連絡調整、患者の生活意欲を引き出すための言葉かけ、口から食事が摂れるように食べやすい食形態の工夫¹¹⁾」などを、固有の業務として分類した。その理由は、患者ニーズの代弁やよりよい生活のための環

境整備などは、患者の傍らに付き添う人に求められる福祉的視点ではないかと考えているからである。療養保護士の教育は看病人の教育を参考にしたと言われている。介護の質や専門性の論議においても、看病人の生活行動援助を正しく認識する必要があると考える。

3点目は、韓国の介護保険下における療養保護士が、国民の介護ニーズに応えられる介護の担い手になるための人材育成策についてである。

韓国の介護保険は2006年2月の政府案では、「老人スバル保険」であった。スバルとは、韓国語で「世話・助ける」等の意味を持ち、「スバル」より「療養」の方が、専門家的でイメージが良い、福祉関係者よりも医療・看護関係者の意見が強かったなどを背景に、最終的には「老人長期療養保険」に落ち着いた。介護保険発足後1年目の段階で、現状の3等級からもう1ランク軽度の4等級も介護保険の対象にすることが提示されたが、少子高齢化の進展の中で、認知症者とその家族、高齢者虐待等の対応も含め、多様な介護ニーズが顕在化しており、療養保護士に求めるニーズも変化してきていると考える。量的人材確保から質の向上への積極的な議論が、より一層求められていると言えるだろう。

おわりに

家庭奉仕員・療養保護士・看病人の教育内容を切り口にしながら、ほんの一部であるが介護の担い手養成の課題の整理を試みた。韓国社会が社会保障制度全般の大きな転換期であることは言うまでもないが、専門的な介護の担い手への認知や労働環境等の改善方案は、始まったばかりである。また、わが国においても介護の質や人材育成策の議論は揺れており、韓国の実状と重なる面も多い。これからも韓国の動向に学びながら、日韓の介護人材の研究を深めていきたい。

最後に、聞き取り調査等にご協力頂いた皆様、通訳としてお世話になった方々には、この場をお借りして感謝申し上げたい。

本研究は、平成 21 年度科学研究費（基盤研究（C）21530639「ポスト介護保険時代における介護の質と担い手養成に関する研究 人材育成策の内容と課題に対する日韓比較」）助成に基づいた研究の一部である。また、白梅学園大学・短期大学の長期研修制度による研究成果の一部でもある。

【注】

- 1) 角田由佳：「韓国における社会保障改革」『千葉大学 公共研究 第 2 巻 2 号』2006
- 2) 医療法第 3 条による療養病院は、回復期の患者を対象に医療サービスを行う医療機関である。保健福祉部が、増えつつある長期療養サービスの需要を充足させ、また中小病院の経営活性化を図るために、2002 年から療養病床拡充支援融資事業を実施、2003 年の 68 か所（8355 床）から 2008 年 7 月には 639 箇所（70998 床）に増加（保健福祉家族部、保健福祉統計年報より）。過剰供給を理由に支援融資事業は 2008 年に廃止されたが、2010 年 2 月段階で 810 箇所（96000 床）に増えている。
- 3) 韓国は「在宅」ではなく「在家」と呼んでいる。
- 4) わが国の厚生労働省にあたる政府機関、2008 年 2 月に保健福祉部から保健福祉家族部に変更された。
- 5) 国民健康保険公団は、医療保険並びに老人長期療養保険の保険者である。地域の実情に関わらず、保険者として一元的に管理している。
- 6) 老人福祉法の改正（2010 年 4 月 26 日施行）により、1 級と 2 級の資格区分はなくなり「療養保護士」に統合された。なお、従来の 2 級者資格者は、所定の教育課程を履修することで、「療養保護士」を付与される。
- 7) 日本語訳では、情操教育・人格形成教育の意味。
- 8) 保健福祉家族部の職員の見解では 240 時間の教育は高度という認識があると筆者らは受け取った。

9) 有給課程（40 時間）の教育課程は、わが国のホームヘルパー養成課程 40 時間と同様の内容である。参考にして作成されたと思われる。

10) 老人長期療養保険法の目的（第 1 条）は、「高齢や老人性疾患等によって日常生活を一人で遂行しがたい老人等に提供する身体活動または家事支援等の長句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」である。

11) 日本の病院には、明治期から特定の患者に付添い世話をする、職業付添人が存在してきた。1980 年代前半には、特別養護老人ホーム等が不足する中で老人病院が増加し、寝たきり高齢者介護の担い手としての職業付添人が、組織外職員として病院内に組み込まれていた。しかし、1994 年に付添看護制度は廃止され、組織内介護職員に転換された。日本では過去のものであるが、韓国には現存するため、日韓の実情を考慮し比較研究を行った。（第 15 回日本介護福祉学会において、「医療機関に従事する介護福祉職の日韓業務比較 病院付添人の業務内容をてがかりに」という題目で発表、文京学院大学、2009.9.13）

【引用・参考文献】

- ・ 永和良之助他 佛教大学・江南大学協働研究成果報告書『高齢者介護システムの日韓比較研究』佛教大学国際交流センター 2009.3
- ・ 韓国在家老人福祉協会『在家老人福祉事業 10 年の歩み』2003.12
- ・ 韓国保健資源研究院『韓日老人長期療養保険法・制度比較討論会 療養保護士の労働条件を中心に』2010.3.16
- ・ 韓国老人福祉会『有給家庭奉仕員フォローアップ研修』2006
- ・ 韓国老人福祉会『ボランティアフォローアップ研修』2007
- ・ 韓国老人福祉会『ボランティア養成教育』2008
- ・ 国民苦情処理委員会制度改善公聴会資料「療養

病院における看病サービスの現状と改善方案」
国民苦情処理委員会 2007.10.30

- ・竹並正宏「韓国の老人家庭奉仕員制度についての一考察」『川崎医療福祉学会誌 VOL.14 NO.2』2006
- ・保健福祉家族部資料：『老人長期療養保険制度の導入による地域保健福祉サービスの変化の展望と課題』2008 - 53
- ・保健福祉家族部資料「老人長期療養保険の制度改善 訪問療養機関の改変および療養保護士の処遇改善 」2009.9.30
- ・梨花女子看護科学大学編『老人療養看病人のための基礎知識と実務』2007
- ・『療養保護士養成テキスト』2008・2009