



認知症家族介護者支援システムに関する日韓比較研究

著者	金 圓景
雑誌名	筑紫女学園大学研究紀要
号	15
ページ	97-107
発行年	2020-01-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1219/00001016/

認知症家族介護者支援システムに関する日韓比較研究

金 圓 景

A comparative study of dementia family caregiver support systems in Japan and South Korea

Wonkyung KIM

キーワード：認知症家族、家族介護者、支援システム、日韓比較

1. はじめに

超高齢社会の日本（2018年10月時点、高齢化率28.1%）と高齢社会の韓国（2018年現在14.8%）は、早いスピードで進む高齢化に伴い、増え続ける認知症の人への対策が至急な課題となっている。日本では2000年から韓国では2008年から公的な介護保険制度が始まり、要介護高齢者をはじめ認知症の人を支える仕組みが整ってきているが、今なお認知症の人をめぐる課題は数多く残されている。これまでに日本では1980年代に「日本型福祉社会」の建設が、韓国では「先・家庭保護、後・社会保障」の政策方向に基づき、家族が介護を担うのは当然視されてきたが、2000年代以降、両国ともに介護を仕事とする専門職が増え、公的な介護保険制度が定着してきた今日、家族介護の在り方を検討する必要があると考える。そこで、本研究では認知症の人を抱える家族介護者支援システムに着目する。

認知症介護研究・研修仙台センター（2017）によると、認知症の診断直後や初期の人は介護保険サービスの対象となりにくく、地域社会から孤立死、場合によっては進行を待つだけの「空白の期間」ができると指摘されている。同センターの調査によると、認知症の疑いから病院受診までの空白の期間が平均1年2か月、診断から介護保険利用までの空白の期間が平均1年5か月かかっている。これらの「空白の期間」を短縮するためには認知症の人への支援だけでなく、その家族介護者の介護力を把握し、適宜適切な支援が求められると言える。

近年、家族介護者の状況を適切に把握することの必要性を指摘し、「家族介護者アセスメントシート」を開発した湯原ら（2013）の研究や、厚生労働省（2018）による「市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル」などが報告されている。その背景には、相次いで報道されている家族介護者による「介護虐待」や「介護殺人」などの事件が影響していると言える。家族世帯類型の変化をはじめ介護期間の長期化などを理由に「介護の社会化」が進んできたが、認知症の人を抱える家族介護者の場合、日常生活の意思決定支援を含む様々な場面で今なお、「家族介護」

が欠かせない現状である。

認知症の人への公式的・非公式的な支援が多様になってきている一方で、認知機能の低下が進んでいる本人に代わってサービスなどを決めないといけない家族介護者の多くは、「代行決定」に迫られている。介護保険制度施行に伴い、措置から契約になったことによってサービスを選ぶことが認知症の人と家族にとってメリットになる一方で、家族介護者の情報収集力・分析力によってデメリットになる可能性があると言える。言い換えると、どのような介護サービスをどれだけ使えばよいか、またどのような介護事業所が合うかの判断が家族介護者に求められている。このような実態は、韓国でも同様であると言える。

日韓ともに、認知症家族介護者支援は社会的な課題として取り上げられている一方で、今なお家族介護者が診断を受けてから相談先につながるまで「空白の期間」が発生している。これまでに両国ともに認知症家族の代表的な支援策として取り上げられてきた当事者組織の家族会（日本：認知症の人と家族の会、韓国：韓国痴呆家族協会）は、その活動内容に地域間格差がみられる（金2012）。そこで、本研究では日韓における認知症家族介護者支援システムの現状と課題を比較検討することによって、相互への示唆的な知見を得ることを目的とする。なお、本研究では用語の混乱を避けるために韓国の長期療養保険制度は、「介護保険」に表記する。また、韓国では認知症に対し、痴呆と表記されているが「認知症」に統一する。

2. 研究方法及び倫理的配慮

本研究では、日本と韓国における認知症家族介護者支援システムについて各国の政府資料、関連報告書、先行研究などを中心に検討することによって、日韓における認知症家族介護者支援システムについて相互に示唆できることを考察する。そのために、まず両国の認知症家族介護者をめぐる現状について簡単に紹介する。

倫理的配慮について本研究は、日本社会福祉学会が定める研究倫理指針を遵守する。

3. 日韓における認知症家族介護者をめぐる現状

日本では、2012年時点で約462万人の認知症の人がいると言われており、2025年には高齢者の5人に1人が認知症を発症すると推計されている。認知症家族介護者に限らないが、要介護高齢者を抱えている家族の続柄をみると、配偶者が25.2%と最も多く、その次に子どもが21.8%を占めており、配偶者による介護が最も多いことが把握できる（図1）。また、図2の主介護者の年齢をみると、60歳以上の高齢層が全体の7割近くを占めており、主に介護を担っている家族介護者の高齢化が進んでいることが把握できる。言い換えると、「老老介護」世帯が増えていること、また老夫婦で暮している場合、家庭内に副介護者の不在が考えられ、高齢の配偶者介護者による介護負担が想像できる。

韓国では2018年基準に認知症の有病率は高齢者のうち約9.94%と推定されており、約74万名いる

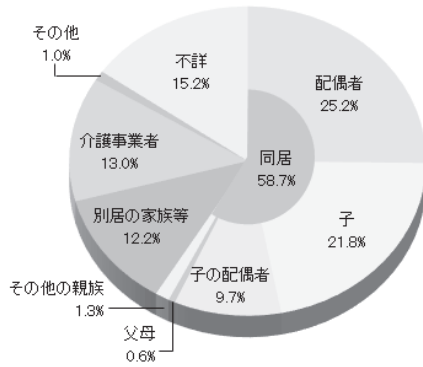


図1 日本における要介護者との続柄および同居居の状況

出典：厚生労働省（2017）「国民生活基礎調査の概況」平成28年

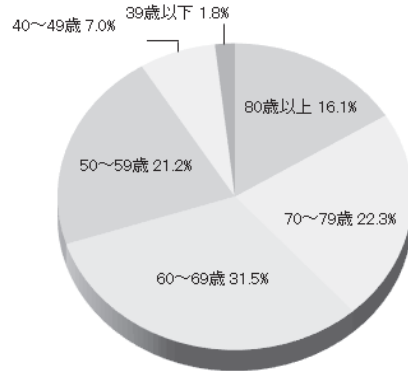


図2 日本における主介護者の年齢分布

出典：厚生労働省（2017）「国民生活基礎調査の概況」平成28年

と言われており、2060年には2018年の4.4倍を超える約332万人を超えると推定されている（韓国中央認知症センター2018）。保健福祉部&中央認知症センター（2018）の調査結果によると、認知症家族の平均世帯人数は3.67名となっており、家庭内に介護を担うことができる家族に限られていることが把握できる。保健福祉部（2014）によると、在宅で高齢者介護を担っている家族の続柄に最も多いのは配偶者（37.7%）で、その次に息子（25.2%）、娘（20.6%）、嫁（12.4%）の順となっている。従来、韓国では「親の介護を担うことは当たり前」と認識していたが、介護保険制度施行後、「家族」が介護を担うべきと考える人は2008年の40.7%から2018年に26.7%まで減ってきた。一方で、親が「自ら解決」すべきと考える人は2008年に11.9%だったのが持続的に増え2018年には19.4%を占めている（図3）。韓国の「2017老人実態調査」によると、高齢者の世帯類型に最も多いのは「夫婦世帯」（48.4%）で、その次に「子どもと同居」（23.7%）、「独居」（23.6%）となっており、家庭内に介護の担い手が配偶者のみの方が半分近くいることが把握できる。

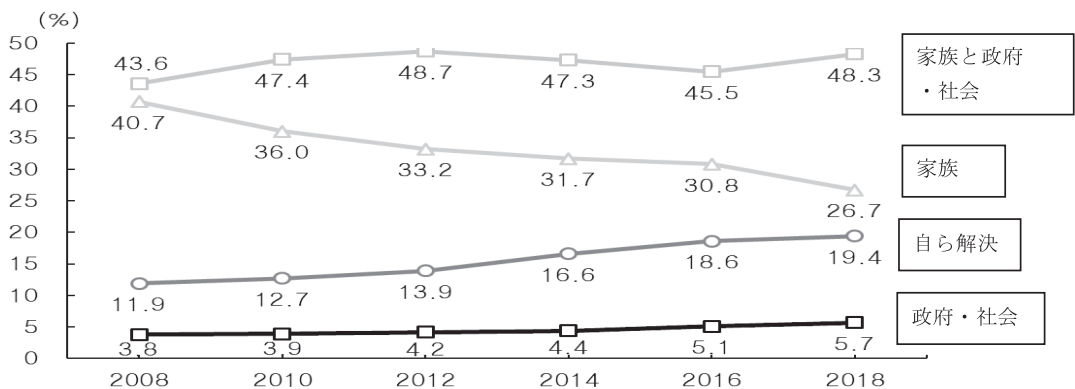


図3 韓国における両親の老後介護主体に対する認識の変化 2008-2018

出典：韓国・統計庁（2018）「韓国の社会動向2018」資料を参考に筆者が翻訳

また、日韓ともに介護期間の長期化による家族介護者の「介護離職」が課題となっている。日本では、「介護・看病」を理由に離職した人が10年間で約2倍に増えており、労働力不足問題を一層深刻化させるのではないかと懸念されている。そこで、日本政府は「介護離職ゼロ」に向けて、介護の受け皿を拡大、仕事と介護の両立が可能な働き方の普及など介護離職を防ぐための仕事と介護の両立に向けた様々な取り組みを進めているが、介護をしている雇用者の9割は介護休業や介護休暇などの制度を利用していないことが指摘されている（石橋2019）。

一方、韓国では大韓認知症学会の調査によると、認知症家族介護者が介護負担を理由に「介護離職」した人は2012年の27%から2018年には14%に減り、勤労時間を短縮した人は2012年の51%から2018年の33%まで減っている。このことに関連し、保健福祉部（2018）は、2017年からの認知症国家責任制の成果を認知症家族介護者が体感し始めたのではないかと述べている。

3. 日韓認知症家族介護者支援の在り方に関する先行研究の検討結果

日本において認知症家族介護者支援に関する研究内容は幅広く、関連文献レビューを行った研究も9件あった（表1）。なお、2019年10月現在、CiNiiで「認知症」「家族」「文献」をキーワードに検索した結果のうち、本文が閲覧できたものに限る。また、幅広く検討するため、キーワードに「支援」は含まなかった。日本では、認知症家族介護者支援に向けて、情緒的な側面だけでなく、具体的な居場所（認知症カフェ等）支援に至るまで幅広い内容の研究が進んでいた。

表1 日本における認知症家族に関する文献レビューを行った先行研究一覧

著者（発表年）	研究タイトル	掲載情報
佐藤敏子 (2008)	認知症高齢者の家族介護者のQOLに関する文献検討	上武大学看護学部紀要（4）、35-40
扇澤史子ほか (2010)	家族介護者の認知症を受け止める心理プロセスと介護負担感、介護肯定感との関連性についての文献的考察	上智大学心理学年報 34, 73-87
菅沼真由美 (2012)	認知症高齢者の家族介護者に対する介入研究に関する文献検討	老年看護学 17（1）、74-82, 2012
松岡広子ほか (2014)	認知症高齢者の家族介護者の心情：文献研究が明らかにするその経時的様相	日本認知症ケア学会誌 12（4）、796-803, 2014
吉岡由喜子 (2015)	認知症の症状が高齢者本人、家族介護者、医療・介護施設職員に及ぼす影響についての文献研究	太成学院大学紀要 17（0）、153-163
宮本久子ほか (2015)	認知症高齢者の家族介護者の負担に関する文献検討	インターナショナル nursing care research 14（1）、121-130
山岡八千代 (2017)	在宅にて高齢認知症患者へ糖尿病の療養を行う家族の困難に関する文献検討	姫路大学看護学部紀要（9）、41-47, 2017
角マリ子ほか (2018)	認知症カフェおよびサロンにおける認知症者とその家族支援についての文献的考察	熊本保健科学大学研究誌15, 109-120
馮怡 (2019)	認知症高齢者を抱える家族介護者の介護負担に関する文献検討：日中比較を中心に	佛光大学大学院紀要・社会福祉学研究科篇（47）、35-46, 2019-03-01

韓国における認知症家族介護者支援に関する先行研究は、「介護負担」や「ストレス」に対する教育や相談・情報提供の必要性に関するものが最も多く、その次に介護保険制度利用に関するものとなっていた（金2018）。国民健康保険公団（2016）の報告によると、2008年7月に介護保険制度が始まったことによって、家族介護者の介護負担が減ってきたと回答している割合は2016年基準に

91.0%を占めていることから制度本来の趣旨を達成できたと述べている。しかし、ほとんどの要介護高齢者は、家族介護を前提にサービスを利用していることも指摘されており、「介護の社会化」は達成できていないことが指摘されている（イ・ソンヒ2017）。また、そもそも介護保険の保険者となる国民健康保険公団による調査の在り方に疑問が残る。

これらの先行研究の検討結果、日韓両国において認知症家族介護者支援に関する先行研究が増えてきている一方で、その内容の幅には相違がみられた。日本では、若年性認知症家族介護者に対する研究が2005年以降、報告されはじめ2018年5月現在、CiNiiで「若年（性）認知症」及び「家族」をキーワードに検索したところ関連研究として51件ヒットしたが、韓国では2019年10月現在、Dbpiaで同様のキーワードで検索したところ37件ヒットしたが、若年性認知症家族に焦点を当てた研究は1件もなかった。

4. 日韓認知症家族介護者支援システムをめぐる政策動向

(1) 日本の認知症家族介護者支援システムをめぐる政策動向

日本では、認知症家族介護者への支援政策として介護保険制度の「地域支援事業」と各市町村の「保健福祉事業」が代表的であると言えるが、いずれも各市町村の力量によってその支援内容と種類に大きな差がみられるため、普遍的な支援策になっているとは言い難い（金2017）。

普遍的な認知症家族介護者支援策を進める基盤となっているものとして、2015年1月に発表された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を挙げることができる。新オレンジプランの基本的な柱が提示され始めたのは、厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム（以下、チーム）が2012年に発表した「今後の認知症施策の方向性について」からであると言える。チームは、「ケアの流れを変える」という基本目標を達成するために7つの視点に立って今後の施策を推進する必要があると述べていた（厚生労働省2012）。これらの内容は、2013年度から始まった「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」として進められてきたが、2025年には認知症の人が高齢者のうち約5人に1人になるとの見込みから省庁を超えて横断的な省庁間連携に向けた内容をはじめ当事者視点を加えた見直しが行われ、2015年に新オレンジプランが発表された。

新オレンジプランでは、7つの柱が掲げられており、直接的・間接的な家族介護者支援に関する内容が含まれている。認知症の人への支援システムを整うことによって、家族介護者支援につながる間接的な支援内容は多数含まれているが、一つ例をあげると自治体による「認知症ケアパス」作成は本人だけでなく、家族にも非常に参考になる。いつ、どこで、どのような医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめた認知症ケアパスは、2018年度末に全国市町村の71.2%が作成している。

次に、直接的な認知症家族介護者支援に関する柱の一つとして『認知症の人の介護者への支援』がある。認知症の人の介護者の負担軽減に向けた「認知症初期集中支援チーム」等による早期診断・早期対応を進めているだけでなく、すべての市町村に配置される「認知症地域支援推進員」などによる地域の実情に応じた「認知症カフェ」開催が拡大されつつある。さらには、仕事と介護の両立

に向けた職場環境の整備や介護ロボットなどの開発支援に関する内容も含まれている。

また、新オレンジプランにおいて6つの柱を貫通するようなイメージで重視されているのが『認知症の人やその家族の視点の重視』である。そのためには、初期段階の認知症の人のニーズ把握が大事とされており、専門職としてどのように支えるべきかに関する手引き（認知症介護研究・研修仙台センター家族支援ガイドライン作成委員会（2018）「専門職のための認知症の本人と家族が共に生きることを支える手引き」）も作成されている。さらに、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画が進められている。2017年には、認知症の人を中心に「一般社団法人日本認知症ワーキンググループ」が設立され、厚生労働省や自治体の各種事業等にメンバーが委員として参加し、活躍している。このような本人の視点の重要性が強調されるようになった背景には、法人化前から当事者活動を行っていたメンバーたちは、意見をまとめて厚生労働省に提案してきた活動がある。

（2）韓国の認知症家族介護者支援システムをめぐる政策動向

韓国における認知症家族支援に関する近年の主な政策は、図4の通りである。2008年の「第1次認知症管理総合対策（National Dementia Plan）」において全国保健所に認知症相談センターが設置があげられる。その後、2012年に「認知症管理法」が制定されたのと同時に、「第2次認知症管理総合計画」が樹立され、中央認知症センターをはじめ広域認知症センターの設置、認知症相談コールセンターの設置が進んだ。

その後、2014年に発表された「認知症患者家族の看病負担軽減に向けた認知症管理対策」を機に、「認知症家族休暇制」が導入されるようになった。各自治体を中心に2017年現在、全国に127か所において認知症家族休暇支援制が実施されている。家族介護者が休暇を望む際には、指定された施設において認知症の人を入所させ家族の代わりに介護するサービスであるが、実施有無においては自治体間で差がみられる。

また、認知症家族介護者への支援政策としての一環として、2014年より介護保険制度において認知症特別等級と呼ばれる5等級が新設され、認知症の人の制度利用が増えてきている。しかし、身体的能力が良好な軽度認知症の人の場合、認定を受けにくく家族介護者の負担が大きかったことから2018年に認知支援等級として6等級が新設された。このことにより認知症の症状が確認できた場合、身体機能に関わらず昼・夜間保護認知機能改善プログラムなどの利用が可能になっただけでなく、家族介護者の介護負担が軽減されることが期待されている（保健福祉部・中央認知症センター2018）。

2014年6月には「生活の中の認知症対応戦略（Action Strategies against Dementia in Life）」が2015年12月には「第3次認知症管理総合計画」が発表され、主な政策課題の一つとして「認知症家族介護者の介護負担軽減」が掲げられた。そのための主な課題として、「認知症家族オンライン自己心理検査及び相談支援」、「認知症相談コールセンター（1899-9988）を通した24時間家族相談提供及び事例管理実施」、「認知症家族旅行バウチャー支援」が掲げられ、これらの課題解決に向けて、家族のオンライン・オフラインつどい活動の支援、認知症家族相談報酬の新設、長期療養認知症ユ

ニット設置拡大などが進められている。

その他にも、「老人ドルボム（ケア）総合サービス」がある。認知症の人を抱えている家族介護者支援の一環として、自治体から「老人ドルボム（ヘルパー）」の派遣もしくは「老人短期家事」を行う事業であり、2017年現在、全国に4,464か所でサービスを提供しており、認知症の人1千名当たり平均6.7か所存在することになる。

また、2017年6月に文大統領による「認知症国家責任制」が発表され、政府による認知症の人及び家族支援システム構築がダイナミックに動いている。認知症国家責任制では、各地域に「認知症安心センター」設置（全国256か所の保健所で2019年中に全開所予定）を中心に、認知症の人と家族介護者に対する情報提供、1:1カスタマイズされた事例管理が進んでいる。

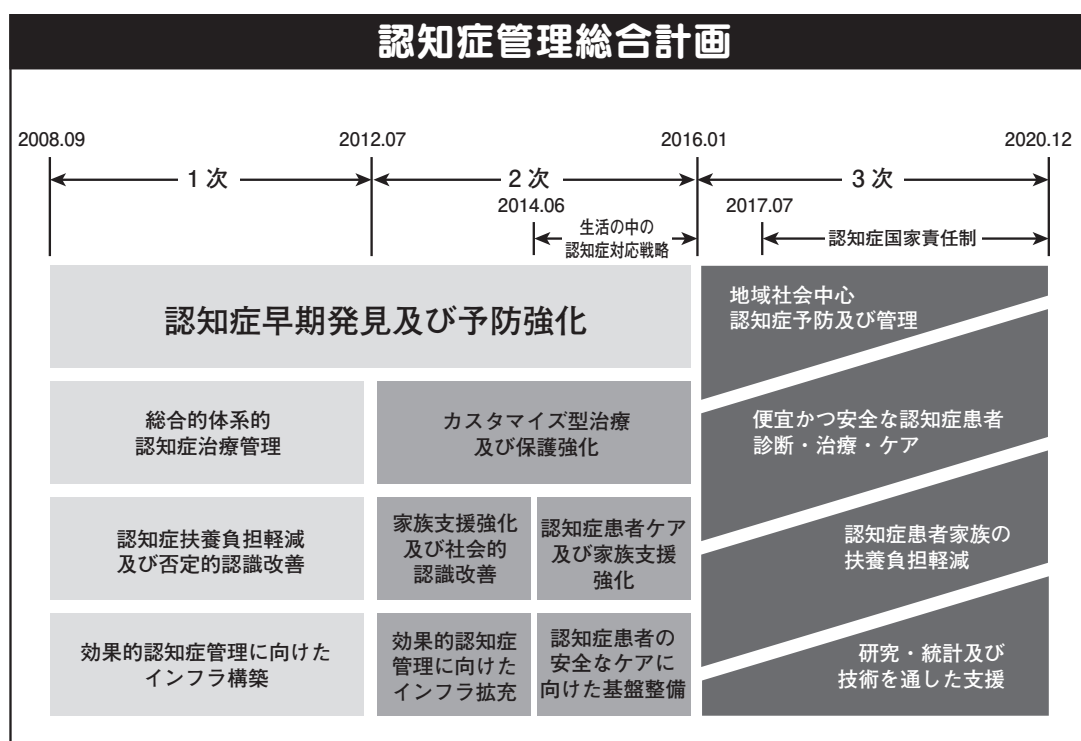


図4 韓国における認知症管理総合計画

出典：中央認知症センター／保健福祉部（2019）「2019認知症対応戦略国際学術大会」資料を参考に、筆者が翻訳。

5. 認知症家族介護者支援システムに関する日韓比較

(1) 日韓における認知症家族介護者支援を担う相談窓口

日韓における認知症家族介護者の主な相談窓口は、表2の通りである。近年、両国ともにフォーマル・インフォーマルな相談先が増え、様々な相談窓口が存在するが、本研究では政府の公式的なホームページで紹介している相談窓口を中心にまとめる。日本では、以下の相談窓口のほかにも、困っ

たときには住んでいるまちの「地域包括支援センター」に相談することを勧めている。韓国では、全国に設置されている「認知症安心センター」が代表的な相談機関になっていくことが展望される。

表2 日韓における認知症相談窓口

	日本	韓国
運営先	社団法人認知症のひとと家族の会	中央認知症センター
電話受付	月－金：午前10時－午後3時	24時間365日対応
電話番号	0120-294-456	1899-9988

出典：厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/a05.html> (2019.10.17現在)

韓国・中央認知症センターHP <https://www.nid.or.kr/support/callcenter.aspx> (2019.10.17現在)

主な相談窓口の運営先をみると、日本では民間の当事者組織である認知症のひとと家族の会（以下、家族会）に電話相談を委託している一方で、韓国では保健福祉部の傘下機関となる中央認知症センターが委託を受けている。電話受付時間帯などに差異がみられるが、日本の場合、各都道府県に設置されている家族会の支部ごとにも相談窓口を設けている。

韓国の市郡区に設置が進む「認知症安心センター」は、担う業務内容によって担当する専門職が異なるが、家族支援チームにおいては看護師、社会福祉士（1級）、臨床心理士、作業療法士、もしくは関連分野経験者の中から採用可能となっており、採用後は、保健福祉部、中央認知症センター及び広域認知症センターで開催する一定の教育を履修する必要がある。なお、センターは基礎自治体直営で運営することになっており、採用された場合、公務員として働くことになる。

(2) 日韓における認知症家族介護者を支える地域住民養成

日韓両国とも、認知症について正しく理解し、偏見をもたず、本人と家族に対して温かい目で見守ることができる地域住民を増やすために日本では「認知症サポーター」、韓国では「認知症パートナー」を養成している。両国ともに、小学生以上の地域住民誰もが受講することができる。韓国では、オフライン教育だけでなく、オンライン教育を受けることで「認知症パートナー」になれることが特徴であると言える。両国ともに、専用のホームページ（韓国：認知症パートナー HP、日本：認知症サポーターキャラバン HP）を通して関連情報を掲載している（表3）。

表3 日韓における認知症サポーター養成状況など

	日本	韓国
名称	認知症サポーター	認知症パートナー
養成状況	11,922,018名（2019年9月30日現在）	925,200名（2019年10月18日現在）
対象	小中高校生をはじめ地域住民誰でも	小学生以上誰でも
内容	・地域や職域団体等で、住民講座、ミニ学習会として開催	・オンライン教育（ホームページもしくはアプリを通して教育映像をみた後、申請） ・オフライン教育（認知症安心センターによる教育を受けた後、申請・登録）

出典：厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089508.html>

認知症サポーターキャラバン HP <http://www.caravanmate.com/>

保健福祉部（2019）「2019年認知症政策事業案内」P92

認知症パートナー HP <https://partner.nid.or.kr/main/main.aspx> (2019.10.18現在)

韓国では、認知症パートナーを対象に、「認知症パートナープラス」の養成が進められており、活動内容は大きく2つある。詳細は、表4の通りである。一方で、日本では2019年度より認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の取り組みが始まったところである（認知症サポーターキャラバン HP より、2019年10月18日現在）。

表4 認知症パートナープラスの活動内容

名称	役割	活動内容
認知症パートナープラス	ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症チェックを活用した認知症選別検査活動 ・認知症予防運動法及び予防守則教育 ・認知症家族教室、自助グループ運営補助 ・その他、認知症関連ボランティア活動など
認知症家族自助グループを支える認知症パートナー	ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症家族教室と自助グループの円滑な運営に向けて運営実務者をサポーター指定 ・行政支援（場所渉外、出欠確認、議事録作成など） ・移動支援サービス ・家族教室及び自助グループ時間中に認知症の人のケア

出典：保健福祉部（2019）「2019年認知症政策事業案内」P94

(3) 日韓における認知症家族介護者支援を担う専門職

日本では、認知症の人と家族を支援する代表的な専門職として「認知症地域支援推進員」（以下、推進員）をあげることができる。推進員は、すべての市町村に配置されており、認知症地域支援・ケア向上事業に取り組んでいる。配置先は、市町村本庁、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターなどとなっている。推進員の要件として、認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士か、もしくはそれ以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者があげられている。主な業務内容は、①医療・介護等の支援ネットワーク構築、②認知症対応力向上のための支援、③相談支援・支援体制構築の大きく3つある。主な業務内容の具体的な例として、市町村等と協力し、認知症ケアパスを作成・普及（①）や認知症カフェの開設（②）、認知症の人や家族などへの相談支援、「認知症初期集中支援チーム」との連携等による必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整（③）などを行う（厚生労働省 HP）。その他にも、地域包括支援センターの職員など、様々な専門職が存在する。

韓国では、日本の「認知症地域支援推進員」に該当する専門職はなく、認知症安心センターに務めている看護師、社会福祉士（1級）、臨床心理士、作業療法士などが取り組んでいる認知症家族介護者支援が代表的なものであると言える。主な支援内容は、認知症家族介護者の介護負担を分析、直接・間接的な相談及び教育サービス提供、必要なサービス連携となっている。これらの活動の中で、認知症安心センターが運営する家族カフェを紹介し、必要に応じて家族教室への参加を促す。その他にも、家族介護者の自助グループも運営しており、家族カフェでの活動だけでなく、オンライン上の活動も支援している（保健福祉部2019）。その他にも、従来から地域の社会福祉館を中心

に認知症家族介護者支援を担ってきた社会福祉士による事例管理が引き続き行われている。

おわりに

本研究では日韓における認知症家族介護者支援システムの現状と課題を比較検討した。日韓共に認知症家族介護者支援をめぐる施策・サービスが増え続けており、日本では2018年度には全国の市区町村に「認知症地域支援推進員」の配置が進み、韓国では2019年中に「認知症安心センター」という拠点が全ての基礎自治体に設置される予定である。日本の「認知症地域支援推進員」の配置状況をみると、委託型地域包括支援センター（51.7%）に所属している人が最も多く、その次が市区町村直営地域包括支援センター（29.6%）、市区町村行政（13.0%）の順となっている一方で、韓国の認知症安心センターの専門職は職種は様々だが、公務員として採用されていることが大きく異なる（社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター2019）。両国ともに、実施して間もないためその成果を把握することが難しく、今回は日韓のシステムの単純比較に留まった。今後、認知症の人と家族介護者支援に向けて専門職を配置した日本と専門機関を設置した韓国において切れ目のない認知症家族介護者支援システムを構築するためには、どのような課題が必要か検討することで、相互への示唆が得られると考える。

また、両国ともに近年、認知症家族介護者支援が急激に進んでいるが、今なお認知症家族介護者の介護と仕事の両立は容易ではなく、介護離職が社会の課題となっている。その解決に向けて、両国ともに関連法律を整備しているのと同時に、日本では「介護離職ゼロ」に向けた取り組みが、韓国では「認知症国家責任制」に基づき、認知症の人と家族介護者にカスタマイズされた支援がすすめられているが、まだその成果はみられない。認知症ケアをめぐる介護福祉専門職や拠点が整備されてきている今日、専門職によるケアの在り方を検討した上で、介護離職ゼロに向けて家族介護者への支援の在り方を検討することが課題として残された。

〈引用文献〉

- 石橋未来（2019）「介護離職の現状と課題」内閣府『介護離職の現状と課題』資料1
- イ・ソンヒ（2017）老人長期療養保険制度在宅サービス活性化に向けた家族介護者支援政策現況及び改善方案. 政策分析. 韓国保健社会研究院
- 이선희（2017）노인장기요양보험제도 재가서비스 활성화를 위한 가족수발자 지원 정책 현황 및 개선 방안. 정책분석. 한국보건사회연구원.
- 韓国国民健康保険公団（2016）2016老人長期療養保険制度満足度及び認識度調査結果報告書
- 국민건강보험공단. (2016). 2016 노인장기요양 보험제도 만족도 및 인식도 조사 결과 보고서.
- 韓国中央認知症センターHP 중앙치매센터 홈페이지（2019.9.14現在）
- <https://www.nid.or.kr/main/main.aspx/>
- 韓国認知症国家責任制HP 치매국가책임제 홈페이지（2019.9.14現在）
- http://xn--o39a10ar7yyvznvas6pd2d.nid.or.kr/sub/nid00_2.html
- 韓国中央認知症センター（2018）『2017中央認知症センター年次報告書』
- 중앙치매센터（2018）2017중앙치매센터 연차보고서. 성남: 동 기관.

- 金圓景 (2012) 『認知症高齢者の家族会活動と地域福祉の新たな展開』 2011年度日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科社会福祉学専攻博士論文
- 金圓景 (2017) 「認知症高齢者の家族介護者支援システムの現状と課題」『筑紫女学園大学研究紀要』 12, 125-134.
- 金圓景 (2018) 「韓国認知症家族の介護生活の現状と課題」『ゆたかなくらし』 2018年3月. 26-36.
- 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム (2012) 「今後の認知症施策の方向性について」
- 厚生労働省 『平成28年国民生活基礎調査の概況』
- 厚生労働省 HP 認知症地域支援推進員 (2019.10.5現在)
- <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000116735.pdf>
- 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター (2019) 「認知症地域支援推進員活動の手引き 2019年3月版」
- 中央認知症センター / 保健福祉部 (2019) 「2019認知症対応戦略国際学術大会」
- 중앙치매센터 / 보건복지부 (2019) 2019치매대응전략 국제 학술대회. 별첨3. 자료
- 認知症介護研究・研修仙台センター (2017) 『専門職のための認知症の本人と家族が共に生きることを支える手引き：2,400人の家族の声からつくる家族党介護者支援必携』平成29年度厚生労働省老人保健健康増進党事業認知症の家族党介護者支援に関する調査研究事業、11-12.
- 釜山女性家族開発院 (2018) 『超高齢社会釜山の認知症対応方案』
- 保健福祉部 (2018) 報道資料「認知症国家責任制1年、認知症から自由な国をつくっていく」2018年9月20日. 朝刊
- 보건복지부 (2018) 보도자료 ‘치매국가책임제1년, 치매로부터 자유로운 나라를 만들어 갑니다!’ 2018.9.20. 조간
- 保健福祉部・韓国保健社会研究院 (2017) 「老人実態調査」
- 보건복지부・한국보건사회연구원 (2017) 노인실태조사
- 保健福祉部・中央認知症センター (2018) 「国際認知症政策動向」2018
- 보건복지부, 중앙치매센터 (2018) 국제치매정책동향 2018.
- 湯原悦子・尾之内直美・伊藤美智子ほか (2013) 「介護者アセスメントシートの開発」『日本認知症ケア学会誌』 12 (2), 490-503.
- 付記：本稿は、日本社会福祉学会第67回秋季大会において報告したものを加筆修正したものである。なお、本研究は、科学研究費助成事業（学術研究助成金助成金：若手研究（B）15K17231）の研究成果の一部である。

(きむ うおんぎょん：人間科学部 心理・社会福祉専攻 准教授)

