

## 介護予防の観点から見た韓国の介護保険制度の実施状況 Long-term care insurance system in Korea : from a preventive of long-term care prevention

金 賢植<sup>1)</sup> 李 恩兒<sup>2)</sup> 原田和弘<sup>1) 3)</sup> 中村好男<sup>2)</sup>

Hyunshik Kim<sup>1)</sup>, Euna Lee<sup>2)</sup>, Kazuhiro Harada<sup>1) 3)</sup>, Yoshio Nakamura<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>早稲田大学大学院スポーツ科学研究科

<sup>2)</sup>早稲田大学スポーツ科学学術院

<sup>3)</sup>日本学術振興会

<sup>1)</sup> Graduate School of Sport Sciences, Waseda University

<sup>2)</sup> Faculty of Sport Sciences, Waseda University

<sup>3)</sup> Research fellow of the Japan society for the promotion of science

キーワード: 高齢者、介護保険制度、介護予防サービス、老人総合福祉館

Key words: elderly people, long-term care insurance system,  
long-term care prevention, welfare service center

### 抄 録

韓国では2008年7月から長期療養保険制度(以下、介護保険制度)が実施され、高齢者の日常生活機能低下の予防を目的とした事業の重要性がますます高まっている。このような事業が普及することで、高齢者の健康増進や健康関連 QOL 向上のみならず、健康保険や介護保険の財政安定を期待することができる。本研究では、韓国における介護予防政策の普及・発展に寄与するために、韓国介護保険制度を紹介すると共に、介護予防の視点から老人総合福祉館の実施事例を報告することを目的とした。

韓国政府機関による報告書と関連論文から、韓国における介護予防対策の現状について概説した上で、その具体的事例として、原州老人総合福祉館で実施しているプログラムを紹介した。

韓国における介護予防対策は、まだ介護保険制度に含まれていないものの、介護予防の重要性が認識され、老人保健福祉事業の試験事業(地方自治体と国民健康保険公団が連携して実施)の中で行われている。また、事例として取り上げた原州老人福祉館では、地域高齢者を対象に、社会教育、福祉厚生、健康増進、老人ボランティア事業など様々なプログラムが実施されていた。今後、韓国において介護予防の普及を進めていくためには、地域保健福祉事業の活性化のためのプログラムの多様化、利用対象者の拡大、等級外者の参加活性化などに寄与する研究が求められる。

スポーツ科学研究, 6, 60-68, 2009年, 受付日: 2009年5月20日, 受理日: 2009年9月13日

連絡先: 金賢植 359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島2-579-15 早稲田大学大学院スポーツ科学研究科

TEL/FAX: 04-2947-6829 E-mail: [poseidon95@toki.waseda.jp](mailto:poseidon95@toki.waseda.jp)

## 1. はじめに

韓国は、2000年に高齢化率が7%を超え高齢化社会に入り、2019年には高齢社会に入ると予測される。高齢化社会から高齢社会に至るまでの年数は19年と推計されており、OECD諸国の中で最も早かった日本の24年を上回る速度で進行している。(国立社会保障人口問題研究所、2008)。

このような社会の急速な高齢化を背景として、韓国では、老人医療費支出が健康保険の財政悪化に影響を及ぼしていることから、健康保険と分離した新しい形態の社会保険体系の開発が求められるようになった。また、伝統的な価値観により主に家庭内で行われてきた介護問題を、国と社会が共同で責任を負う社会連帯原理が適用されなければならないという点からも、介護保険制度の必要性が指摘されるようになった。そこで韓国政府は、2004年から介護保険制度導入のための準備を始めて、実行に先立ちシステムの適切な評価のために3回の試験事業を実施した。そして、等級判定、サービス、管理体系など制度の適正性の検証と問題点の補完が完了した上で、2007年4月2日に「老人長期療養保険法」が国会を通過し、4月27日に公布され、「老人長期療養保険制度(以下、介護保険制度)」が2008年7月から施行された。

韓国より先に介護保険制度を実施した日本を例に取ると、要介護認定者数の増加に伴う介護費用の増加が大きな問題となったことから、2006年4月の改正介護保険制度で、予防重視型システムへの転換が図られた。介護予防事業は、「要介護認定を受けている者の改善・重度化防止」、「介護認定を受けていない者が要支援・要介護状態になることの防止」を目指している。要支援者を対象とした予防給付と、要介護状態の可能性のある特定高齢者と一般高齢者を対象とした地域支援事業を通じて、予防サービスの実施が開始された(厚生労働省、2006)。介護予防事業の実施後、介護予防事業の効果に関する総合的評価・分析に関する研究によると、軽症者(特定高齢

者、要支援者)において改善率が統計的に有意な影響を及ぼすと報告している(辻、2008)。

一方、韓国の場合、「老人長期療養保険法」第4条1項により、「国および地方自治体は高齢者が日常生活を一人でできる心身状態を維持するのに必要な予防事業(老人性疾患予防事業という)を実施しなければならない」と定義されている。それについて、介護予防観点から介護給付を受けられない者(等級外者A、B、C)を3つの段階に区分して(注: 介護保険申請者のうち介護受給者の認定を受けることが出来ない者を点数によってA、B、Cに区分)、地域保健福祉事業と連携して試験事業が実施しており、まだ体系的な制度の確立がされていない実情である。

クォン(2008)は 介護保険制度の主体な国民公団で介護保険給付が認定されていない等級外者を対象に適切な予防事業の対策を準備しなければならないと指摘している。また、現在国民公団では、介護保険制度の施行前から地域社会で実施している老人保健福祉施設と連携する方案を検討している。そのうちに、地域保健福祉事業の提供施設中の老人余暇福祉施設(老人総合福祉館、敬老党、老人会館など)は50.5%の等級外者が利用しており、地域社会構成員に対し等級外者や地域高齢者への老人性予防疾患事業の重要性の認識をより深め、改善していく必要があると報告している。

今後、韓国では、日本と同様に、高齢者の健康関連 QOL 向上、生活機能状態の維持および悪化防止、また介護費用を軽減による保険財政の安定化を図るために、介護予防事業に対する研究が必要である。

本研究は、韓国における介護予防政策の普及・発展に寄与するために、韓国介護保険制度を紹介すると共に、介護予防の視点から老人総合福祉館の実施事例を報告することを目的とした。

## 2. 韓国介護保険制度の概要

### 1) 介護保険制度の目的

介護保険制度の目的は、「高齢や老人性疾病などの理由で、日常生活を一人で遂行しにくい高齢者などに提供する身体活動および家事活動の支援など、介護給付に関する事項を制定し、老後の健康増進および生活安定のため、家族の負担を減らすことにより、国民の生活の質を向上されることが目的」であると明示されている(老人長期療養保険法(第1条))。

対象者は、65歳以上の高齢者、または65歳未満のうち認知症や脳血管疾患等の「大統領令」で定める老人性疾患を持つ者と規定されている。また、介護保険対象者のうち、等級判定委員会が6ヶ月以上日常生活を一人で遂行しにくいと認める場合、介護保険受給者に認定される。保健福祉家族部(厚生労働省に該当)は、介護保険給付を受けることができる受給者の範囲を1～3等級(要介護度に該当)で制限したことで、2008年7月現在、介護保険の対象者は全体高齢者人口の約3.1%程度に収まると予想している。

## 2)財源および自己負担率

財源方式は社会保険方式であり、財源は公費(20%)と保険料(80%)で構成される。健康保険加入者は自動的に介護保険にも加入し、保険料を支払わなければならない。介護保険料は健康保険料に介護保険料率(4.05%)をかけて算定し、介護保険料率は介護保険委員会の審議後に「大統領令」によって定められる。自己負担率は、施設給付は2割、在宅給付は1.5割、国民基礎生活受給の高齢者は無料である。評価判定項目は、身体機能、認知機能、問題行動領域、看護欲求、リハビリ欲求など5領域の52項目で構成される。各領域別の機能評価結果から、介護認定点数を算出し、個人別等級を決める。判定結果の内容は、1等級は他の人の助けなしで動くことはできない寝たきり者(介護認定点数95点以上)、2等級は主にベッドで生活しているが、車椅子を利用して日常生活維持が可能な者(75点以上 95点未満)、3等級

は歩行補助機を通じて移動が可能だが他の人の助けが必要な者(55点以上 75点未満)に分けられる。その他、日常生活遂行能力はあるが機能低下によって要介護者になる恐れがある者は等級外(軽症)に区分される。介護給付の限度額は、介護等級や介護給付の種類などを考慮し算定した月限される。また「老人福祉法」によると、老人専門病院に入院した場合は、看護費のみが介護保険制度から支給され、診療などの医療費は健康保険で支給すると規定されている。

## 3)介護保険制度サービスの種類

### ① 在宅サービス

在宅サービスは、受給者の日常生活や身体活動の支援に必要な用具を提供したり、家庭を訪問してリハビリに関する支援などを提供したりする介護給付サービスのことをいう。訪問療養は、老人療養機関が受給者の家庭などを訪問し、身体活動および家事活動などを支援する介護給付サービスである。訪問入浴は、入浴設備を装備した車両を利用し、受給者の家庭を訪問して入浴を提供するサービスである。また訪問看護は、看護師が医師、漢方医師、歯科医師の指示により受給者の家庭を訪問し、看護、診療の補助、療養に関する相談、口腔衛生などを提供するサービスである。昼・夜間保護サービスは、受給者を一日の一定時間に長期療養機関に保護し、身体活動支援および心身の維持・向上のための教育、訓練などを提供する長期療養サービスである。短期ケアは、「保健福祉部令」が決める範囲内で一定期間、長期療養施設で受給者をケアし、身体活動支援および身体機能維持の向上のための教育、訓練などを提供するサービスをする。

### ②施設サービス

施設サービスは、老人療養施設、老人療養共同生活家庭、老人専門病院に分類される。

老人療養施設は、「老人長期療養保険法」により指定を受けた施設、または指定された施設として、介護給付を提供する施設である。老人療養共同生活家庭とは、認知症・寝たきりなど老人性疾患等で心身に相当な障害が発生し、他人の介助を必要とする高齢者を入所させて、家庭と同じ住居条件のもと、給食療養など日常生活に必要な便宜を提供することを目的とする施設である。また、老人専門病院とは、認知症・寝たきりなど老人性疾患等で心身に相当な障害が発生し、他人の介助を必要とする高齢者を入所させ、専門的に治療する施設である。

現金給付の種類として、家族療養費、特例療養費、療養病院看護費がある。家族療養費とは、受給者が家族から訪問療養のような介護給付として、「大統領令」が決める基準により受給者に療養費を支給することである。特例療養費は、受給者が老人療養施設以外の施設で在宅給付または施設給付に該当し介護給付を受けるとして、介護保険給付費の一部を支給することである。そして療養病院看護費は、受給者が「老人福祉法(第34条)」の規定にともなう老人専門病院または「医療法(第3条)」の規定にともなう療養病院に入院する場合、大統領令が決める基準により長期療養に必要とされる費用の一部として支給される。

③現金給付(特別現金サービス)

(表1)

表1. 日本と韓国の制度比較

	日本【介護保険制度】	韓国【長期療養保険制度】
運営方式	社会保険方式	社会保険方式
保険開始	2000年4月から実施	2008年7月から実施
保険者	保険者は市町村。これを国、都道府県、医療保険者、年金保険者が重層的に支え合う。	国民健康保険公団
被保険	第1号被保険者＝65歳以上、 第2号被保険者＝40歳以上64歳以下の医療保険加入者、なお、第2号被保険者については、脳卒中、初老期認知症等老化に伴って生じた要介護状態に対して保険給付を実施。	65歳以上の高齢者 65歳未満のうち、老人性疾病(痴呆、脳血管性疾患、パーキンソン病および関連疾患など)を持った者として、動きが困難であり、長期療養が必要な者を対象に実施
対象者の区分	要支援1・2、要介護1・2・3・4・5	長期療養1等級(最重症)、2等級(重症)、3等級(中等症)
自己負担	介護サービス費用の1割負担が基本、低所得者に配慮	在宅給与: 当年長期療養給与費用の1.5割 施設給与: 当年長期療養給与費用の2割 国民基礎生活保障法による受給者は全額免除
サービス内容	①在宅サービス 訪問介護(ホームヘルプサービス)、 通所介護(デイサービス)など ②施設サービス 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など ③地域密着型サービス 認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護など ④介護予防サービス 介護予防訪問介護、介護予防通所介護など ⑤ 地域密着型介護予防サービス 介護予防認知症対応型共同生活介護など	①在宅サービス 訪問療養、訪問入浴、訪問看護、昼夜間保護、 ②療養サービス 短期保護、福祉用具の提供および貸与 ③施設サービス 老人療養施設、老人療養共同生活家庭、老人専門病院 ④特別現金サービス 家族療養費、特例療養費、療養病院看護費 * 予防システムはなし

出典: 厚生労働省・国民健康保険公団より再構成

表2. 等級外A型、B型に対する老人総合福祉館、社会福祉館の連携指針

対象者	事業	サービス
等級外A型、B型に該当する者	・ 老人総合福祉館 ・ 社会福祉館	・ 入浴サービス ・ 機能回復支援サービス (物理治療、作業治療、リハビリ、ADL訓練など) ・ 健康増進支援サービス
	・ 保健所 (訪問健康管理)	・ 優先的に事業対象で選定
	・ 保健所 (認知症早期検診)	・ 認知症早期検診 (事業対象で優先権付与)
等級外C型に該当する者	・ 老人総合福祉館 ・ 社会福祉館	・ 健康増進支援サービス (健康体操、老人健康運動など)
		・ 情緒生活支援 (高齢者問題、福祉相談など)
		・ 社会参与支援 (高齢者のボランティア事業)

出典：国民健康保険公団(2008年)より抜粋

### 3. 韓国介護保険制度の等級外者に対する予防事業

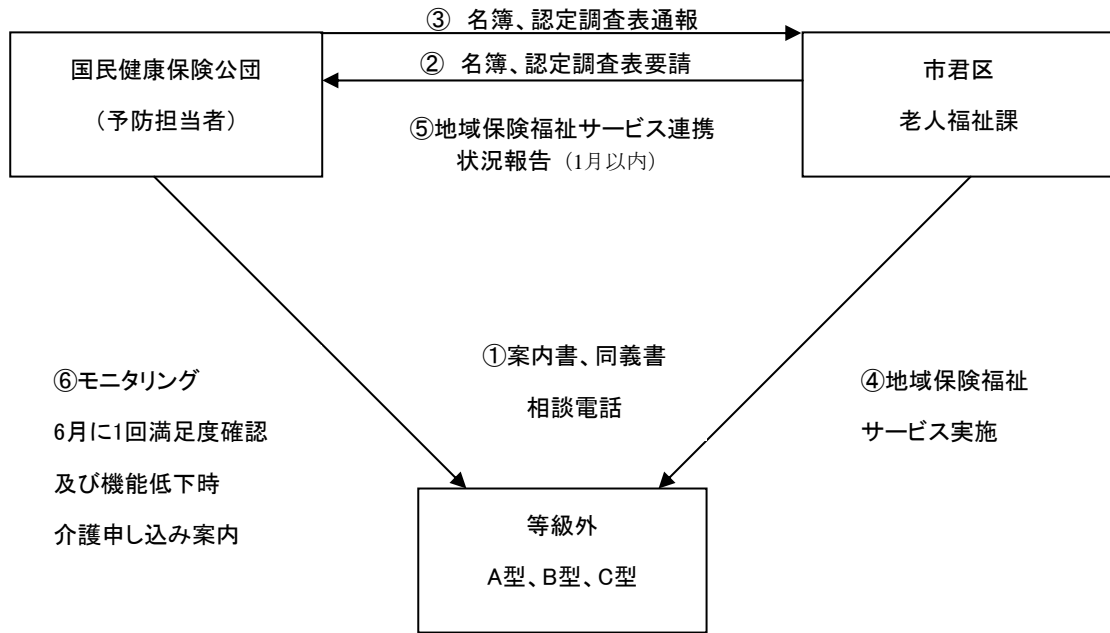
2008年7月から始まった介護保険制度では、一人で日常生活ができないと判定された長期療養認定者には介護サービスを提供し、要介護者の認定とならない等級外者には、必要に応じて地域の保健福祉事業を提供している。

#### 1) 等級外者の管理政策

地域保健福祉事業総合連携指針(保健福祉家族部、2008)によれば、国民公団は、介護保険申請者のうち介護受給者の認定を受けることができない者を、等級外者A型(介護認定点数45～55未満)、B型(40～45未満)、C型(40未満)と区分し、その内容が記された名簿と介護調査表を市郡区に通知する。ただし、市郡区が国民公団からこの資料の通知を受けるには、「老人長期療養法」第17条に基づいて「介護認定者

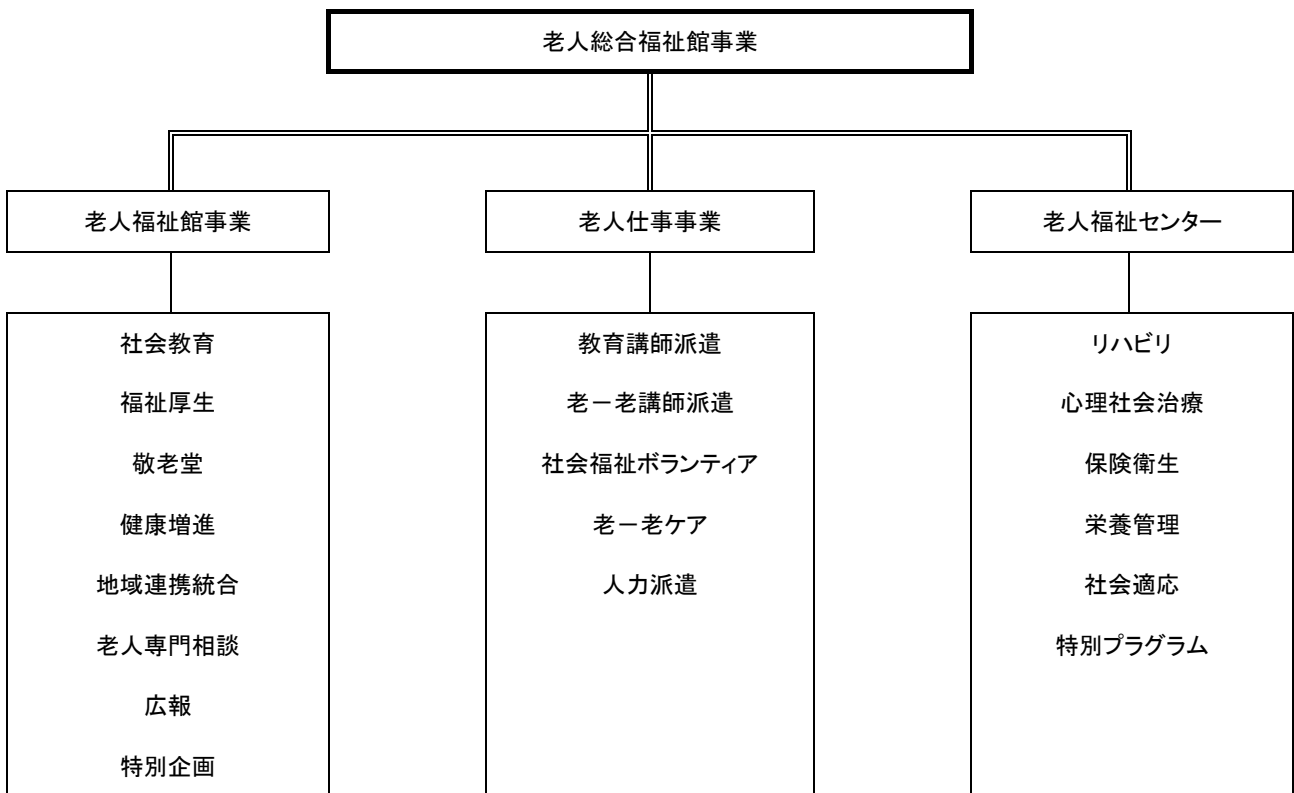
で判定されることができない申請者とその理由および内容」を国民公団に申請し、国民公団は市郡区に等級外者(本人)の同意を得てから名簿と介護認定調査表の写本を提供するというシステムとなっている。その後、市郡区は、等級外者A型、B型、C型の者を対象に適切な地域保健事業を提供し、国民公団からの資料提供後1ヶ月以内に、地域保健事業の実施状況を国民公団に通知する。国民公団との資料交換の役割と、様々な部署で施行する地域保健事業の連携・管理などを総括する役割は、市郡区の老人福祉課が担当している。国民公団は、6ヶ月周期で、等級外者を対象に保健福祉事業の連携状況について満足度を調査する。また、地域保健福祉事業を受けている者の機能状態が悪化して介護給付が必要となった場合、介護保険制度に加入し介護保険給付を受けられるように連携している (図1)。

図1. 等級外者の地域保健サービス連携支援体系



出典: 国民健康保険公団(2008年)より抜粋

図2. ウォンジュ老人総合福祉館の主要事業



## 2) 市、郡、区の予防サービス

市郡区では、家事・看病ヘルパー、在宅老人福祉事業(訪問療養、昼夜間保護、短期保護)、一人暮らしの老人生活管理者派遣、保健所訪問健康管理、保健所認知症早期検診・管理、老人総合福祉館運営、総合社会福祉館運営など多様な事業をしている。上記の地域保健福祉事業の対象者のうち、要介護の3等級(中等症)以上の判定を受けた者は介護保険制度を受けられることから、老人関連地域保健福祉事業は、等級外者へ福祉・予防事業を提供する体系に切り替わった。

等級外A型、B型に対するサービスの場合は、非受給者通知書と介護認定調査表を保健所に通知すれば、保健所長は等級外A型、B型に合う訪問健康管理と認知症早期検診を実施する。また、非受給者通知書を管内の老人福祉館、社会福祉館に通知すれば、福祉館では等級外A型、B型には健康増進支援サービスを提供する。等級外C型の場合、保健所で実施する健康プログラム、禁煙プログラムと老人福祉館で実施する健康増進プログラム、情緒生活支援プログラム、社会参加支援プログラムが提供される。

## 4. 老人総合福祉館から見た韓国の予防事情

### 1) 老人総合福祉館の概要

老人総合福祉館は、日本の老人福祉センターやアメリカの多目的老人センター(Multipurpose Senior Center)と類似した老人余暇福祉施設の一つとして、1982年9月20日「老人福祉法」施行により、作られるようになった。ソン(2003)は、老人総合福祉館を、「地域住民が自身の家に居住しながら、福祉的なニーズにより、無料で利用できる施設であり、教養やレクリエーションプログラムなどの余暇活動だけでなく、相談や健康増進などの在宅老人福祉サービスが強調されている施設」と定義している。老人福祉の概念は、低所得層の病弱な高齢者のためのサービスから、元気な高齢者を対象に介護予防のためのサービスを提供

する体系へ変化させることの必要性を提起しており、老人総合福祉館は、地域を基盤に地域高齢者のための福祉サービスを提供する機能を果たしている。

### 2) 原州老人総合福祉館から見た予防事情

原州市に所在している老人総合福祉館は、地方自治体と連携して老人保健福祉事業のために活用されている点と、介護保険制度の保険者の国民公団だけでなく、市郡区と共同で役割を分担しているという点で意味があると見られる。2001年9月に原州市議会の建設認可を受けて設立後、2003年7月尚志大学校が委託運営をしている。

#### ① 施設の構造と利用現況

施設の1階には事務室、ボランティアメンバー室、相談室、理学療法室など、脳卒中、軽度認知症および機能障害(要介護1~3等級)で日常生活が不便な高齢者と、事情で家庭内療養することが難しい高齢者が、日中の間療養できる施設がある。2階と3階には、講堂、トレーニングルーム、コンピュータ室、カラオケ、書道室など地域高齢者の健康増進と余暇活動に必要な施設がある。2008年現在、原州市全体の高齢者(30,942人)の10%程度(3,220人)が会員登録しており、一日平均で550~600人程度がプログラムを利用している。老人総合福祉館の職員は、社会福祉士資格を持った館長、事務局長、社会福祉士8人、理学療法士1人、栄養士1人で構成されている。

#### ② 地域高齢者のための事業

老人総合福祉館の事業は、大きく3つに区分されている。一番目の老人総合福祉館事業は、地域高齢者を対象に社会教育、福祉厚生、敬老堂活性化、健康増進、老人専門相談を実施する。二番目の事業は、主にリハビリを行う。また、仕事の紹介、積極的な社会参加と健康増進などで、最後に高齢者問題の解決と社会的費用節減と老人生涯教育を通じたボランティア活動を助ける老人ボランティア事業に区分され

る。

老人総合福祉館の事業は、元気な地域高齢者を対象に無料で実施するプログラムであり、教養教育、情報化教育、伝統文化、余暇、趣味活動、芸術作品の作成を実施する社会教育事業に関するプログラムと、リハビリテーション、理学治療、漢方治療、針術、血糖チェックなど高齢者の健康増進プログラムを実施している。また、地域住民と経済団体、社会団体を対象に、老人福祉事業の目的と活動を知らせ、地域福祉増進、自発的参加を誘導する地域連携統合事業や、地域社会住民との交流および地域社会高齢者福祉資源を活性化するための敬老堂活性化プログラムを積極的に実施している。要介護1～3等級に該当する者に対し実施する老人福祉センター事業では、軽症痴呆および機能障害を持った高齢者と、家庭内療養が難しい高齢者を対象に、日中の間、リハビリテーション、心理社会治療、保健衛生、栄養管理など、脳卒中、療養を実施している。その他、特定分野の専門知識、経験を持った高齢者が教える老一老講師派遣、特定分野の技術保有者および知識と素養を持った参加者が家庭を訪問してケアをする老一老ケアプログラムなどを実施している。

## 5. おわりに

介護保険制度の導入・施行と共に、韓国政府は、介護給付を受けることのできない等級外者の要望を意識して、予防事業の必要性を認識し老人性疾患予防事業を試験的に実施している。それによって、既存の地域保健福祉施設と国民公団が連携して実施する法案が検討中であり、対象者とサービスを拡大し、2012年から国民全体の65歳以上高齢者を対象に老人性疾患予防事業の実施を計画之中である。

介護予防事業は、介護保険制度の財政を安定化させることが最も重要な課題の一つであるが、最近では高齢者の健康寿命を延長することと共にQuality of life(QOL)を向上するための課題に注目している。

これは、高齢化時代を経験した先進国によって報告され、必要性が強調されている。

保健福祉家族部の統計資料(2008)によれば、2008年介護保険申請者は高齢者人口の7～8%水準の35～40万人であり、このうち要介護者は17万人、等級外者は23万人と予想されている。2008年現在、要介護者は全高齢者の3.1%(制度の導入初年度日本の場合11.6%(2000年)、ドイツの場合10.1%(1996年))判定されている。また、等級外者で判定を受けている者は、慢性疾患保有率が高い者、ADLおよびIADL補助が必要とする者が多く、今後、要介護者になる可能性が高いことを考慮すると、等級外者の介護予防は重要な課題である。主要先進国は人口の高齢化により老人性疾患など慢性疾患による医療需要が増加し、これに従い高齢者医療費の比重が35%を上回り、日本の場合には47%にも達している(OECD Health Data, 2007)。

日本の場合、介護保険制度が実施された後、要介護を認められた者が増加したが、特に軽症者(要支援、要介護1)が大幅増加することになった。これに伴い、2006年4月から介護保険制度を予防重視型に切り替えた。しかし、これまでの介護予防の問題点としては、軽度者については、適切な対応により要介護状態の改善が期待されるが、改善を支援する観点からのサービスが十分に提供されていないことが挙げられおり、見直しにおいては、要支援1・2といった軽度な要支援者が要介護1～5といったより重度の状態に移動することを防止する観点から「新介護給付」を創設し、該当給付において「運動器の機能向上」、「栄養改善」及び「口腔機能の向上」といったサービスを追加した。

韓国政府でも介護予防の観点から等級外者は等級内から等級度が上がることを防止して、要介護者は重症化の防止を目標に設定して試験事業を実施しているが、①地域保健福祉サービスとの連携率が低い、②高齢者一人一人の特性に合うプログラムの



不足、③様々な地域保健福祉サービスおよび健康支援事業の提供施設の不足、などの問題点がある。また、試験事業の評価段階から様々な問題が起こっているが、現在等級外者が最も利用していて、地域を基盤に地域高齢者のための福祉サービスを提供する機能を持つ地域福祉余暇施設を積極的に活用すれば、予防事業の肯定的な効果を達成することができると考えられる。これは既存の地方自治体が運営する老人総合福祉館のような施設で老人保健福祉サービスを活用することができるという点と、介護保険の保険者の国民公団だけでなく市郡区と共同で役割を分担するという点でよい意味があると考えられる。

従って、これから韓国は介護予防の目的と重要性を認識し、地域保健福祉事業活性化のために、プログラムの多様化、利用対象者の拡大、等級外者の参加活性化などに対する研究が必要となろう。

## 文献

- 増田雅暢(2008) 韓国介護保険制度の実施状況、月刊介護保険、2、48-51
- 株本千鶴(2008) 社会保障 新たな介護制度の始動(韓国の老人長期療養保険制度) あいおい基礎研review、4、50-57
- クォンジンヒ(2008) 老人の機能低下予防のための政策開発に関する研究、国民健康保険公団の研究報告書、83-86
- 国民健康保険公団(2008) 老人長期療養対象者およびサービス拡大方案研究、国民健康保険公団の研究報告書、97-101
- 国民健康保険公団(2007a) 老人長期療養サービスの利用実態及び満足度調査、23-28
- 国民健康保険公団(2007b) 老人長期療養サービスの質評価体系の構築方案、35-42
- 宮城好郎(2007) 韓国の介護保険制度に関する研究、岩手都立大学社会福祉学部紀要、9、31-42
- 厚生労働省(2006) 介護保険制度改革の概要、介護保険法改正と介護報酬改正、1-28
- 宋熙珠(2003) 老人総合福祉館プログラム開発のための基礎欲求調査、京畿大学大学院紀要、53-59
- 辻 一郎、他(2008) 介護予防事業等の効果に関する総合的評価・分析に関する研究、日本公衆衛生協会報告書、8-11
- 大淵修一、他(2009) 介護予防マニュアルの改訂に関する研究、運動器の機能向上マニュアル報告書、1-9
- 国立社会保障人口問題研究所 (2008) <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/Popular2008>)
- 国民健康保険公団、老人長期療養保険制度 (<http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev/menuitem>)
- 保険福祉家族部(2008) 老人保健福祉事業 (<http://www.mw.go.kr/front/main.jsp>)