

日本と韓国における介護保険制度の 政策評価に関する研究 —プログラムセオリー評価を中心に—

崔 銀珠 (チェ ウンジュ)

福山平成大学
(福祉健康学部福祉学科)

E-mail : choi@heisei-u.ac.jp

【要旨】

介護保険制度の実施に伴うサービスの供給体制の市場化で、注目が集められている「政策評価 (= プログラム評価)」に着目し、日本と韓国の介護保険制度を一つのプログラムとして考え、プログラムセオリー評価を分析枠組みにし、インプット、活動、アウトプット、アウトカムについて評価を行った。まず、介護保険制度をプログラムロジックモデルによって評価すると、日韓両国ともに制度導入時において社会的ニーズを反映した制度である。そして、インプットの職員の数については日韓両国ともにそれぞれ制度導入時より日本は約4倍、韓国は約1.5倍それぞれ増加したが、今後高齢者の増加などを考慮すると介護職員の不足はさらに深刻になると予測されている。また、財政的には、日本は導入時から現在まで黒字である。韓国は、赤字が続く時期もあったが、近年黒字に転換している。アウトプットとして、日韓両国ともに介護認定率が毎年増加している。日韓両国共通のアウトカムであると言える「家族の介護負担の軽減」については、介護保険制度の導入により一定程度実現していると評価できる。

キーワード：日韓、介護保険制度、政策評価

1. はじめに

老人福祉法に基づき税金を財源として市町村が介護サービスを決定する措置制度から、強制加入で保険料を徴収し、利用者がサービスを選択し、サービス提供事業所と契約を結び、サービスを利用する日本の介護保険制度は、2000年の導入から25年目を迎えた。一方、韓国の老人長期療養保険制度は、日本の介護保険制度をモデルに2008年に導入され、17年目になる。日本の介護保険制度との大きな違いは、保険者が国の機関であること、ケアマネジメント制度がないこと、現金給付があると言う点である。

日韓両国の介護保険制度の導入時の共通した目的としては、「家族介護の軽減」、「介護の社会化」、「社会的入院の解消」等であるが、それは達成できたのか。介護保険制度が高齢者や家族、そして、社会や経済に与えた影響を実証的、継続的に検証していくことは、今後の介護ニーズへの社会的対応や介護保険制度の在り方を考える上で不可欠な作業である。

以上のような背景から、本稿では日韓の介護保険制度を一つのプログラムとして考え、プログラムセオリー評価を分析枠組みに設定し、成果測定項目と指標を作成し、インプット、活動、アウトプット、アウトカムについては段階ごとに評価を行う。その評価結果に基づき、仮説を検証し、その結果の解釈と、日韓両国の介護保険制度について総合的な政策評価を行うことが本稿の目的である。

2. 分析の枠組み

(1) 研究対象と方法

本稿の分析対象は日本の介護保険制度と韓国の老人長期療養保険制度である。日本の制度の最終目標である「介護の社会化」は成し遂げられたのか、韓国の老人長期療養保険制度の最終目標である「国民の生活の質の向上」は達成できたのか、それぞれの最終目標を本稿の問いとし、検証する。また、プログラムロジックモデルを分析枠組みにし、両国の介護保険制度の主要要素をインプット、活動、アウトプット、アウトカムに区分し、各段階別分析と評価を行う。なお、日本の場合、介護保険制度が施行された2000年から2023年まで作成され、公開された資料を主な分析対象とし、韓国については老人長期療養保険制度が導入された2008年から2023年まで作成された公開資料を主な分析対象とする。ただし、両国比較は韓国の制度導入時期に合わせて2008年から対

象にしていることを予め断っておきたい。

(2) 日韓の介護保険制度の比較

日本と韓国の介護保険制度における相違点は多くあるが、ここでは紙幅の都合上、主に保険者と被保険者に注目して述べる。日本の介護保険制度の被保険者は65才以上の第1号被保険者と40才以上65才未満の第2号被保険者で分かれる。保険者は市町村及び特別区であり、保険者は制度の運用だけではなく、当該自治体における各種の介護保険給付を行うサービスの基盤整備などの責任を持っている。一方、韓国の老人長期療養保険制度の保険者は、国民健康保険公団（以下、公団とする。）と言う国の機関であり、一種の中央集権体制であると言える。公団は、健康保険制度の保険者で、制度の運営全般を担ってきたが、老人長期療養保険制度の導入によりサービスモニタリングの実施、加入者の管理・保険料の賦課・徴収、等級判定委員会の運営などを担当することになっている。また、被保険者は20才以上の国民健康保険加入者であり、老人長期療養保険制度によるサービスの利用を希望する場合は等級判定申請を行い、認定された場合、サービスを利用することができ、利用者負担も発生する。

表1. 日本と韓国の介護保険制度の比較

	日本	韓国
名称	介護保険制度	老人長期療養保険制度
導入時期	2000年4月	2008年7月
導入背景	高齢化の進展 家族の介護能力の減退 老人医療費の増加、既存の老人福祉制度の限界	高齢化の進展 核家族化の進行、女性の社会進出の増加 老人医療費の増加
保険者	市町村、特別区	国民健康保険公団
被保険者	第1号被保険者：65才以上 第2号被保険者：40才以上65才未満の医療保険加入者	国民健康保険加入者
財源	利用者負担以外は、公費と保険料がそれぞれ2分の1、公費は国と自治体がそれぞれ50%ずつ負担	国庫負担20%、老人長期療養保険料60~65%、利用者負担15~20%
保険料	第1号：所得段階別定額保険料 第2号：健保一標準報酬月額×介護保険料率	医療保険料×4.05%（2008年） 医療保険料×12.81%（2023年）
自己負担	所得に応じて在宅、施設ともに10~30%	在宅15%、施設20%
介護認定	介護認定審査会	等級判定委員会
介護等級	要支援1~2、要介護1~5の7段階	施設1~2、在宅3~5、認知支援等級の6段階
現金給付	なし	あり（島・へき地などにおける家族療養費）

出所：筆者作成

(3) プログラムセオリー評価とは

プログラム評価は、①プログラムニーズ評価、②プログラムのデザインとセオリー評価、③プログラムのプロ

セスと実施評価、④プログラムのアウトカム・インパクト評価、⑤プログラムのコストと効率の評価の5段階で構成されている（大島・平岡・森・他訳，2005）。

また、プログラムセオリー評価は、政策やプログラムがどのように機能するべきか、そして実際にどのように機能しているかを理解し、評価するためのアプローチである。これはプログラムの設計や実施課程を明確にし、期待される成果や影響がどのように達成されるかを理論的に説明するものである。セオリー評価は、一般的にロジック・モデルを用いて行われる。ロジック・モデルは、プログラムの一連の流れを「インプット」、「活動」、「アウトプット」、「アウトカム」等に分類し、どのような道筋で目的を達成するかを図式化したものである。そして、プログラム理論をロジック・モデルで表現し、それを検証するのがセオリー評価であるとされている。

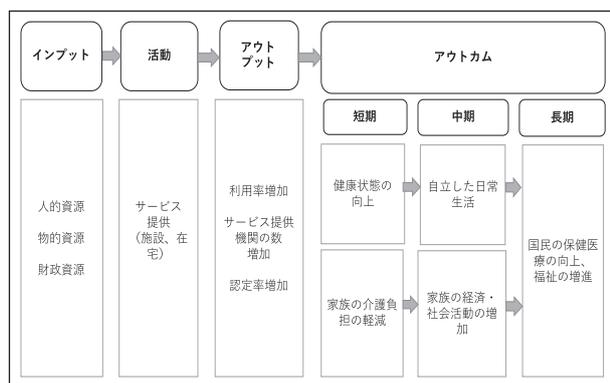


図1 日韓介護保険制度のロジック・モデル

出所：筆者作成

3. 分析の結果

(1) 社会的ニーズと政策目標との関係

日本の場合、介護保険制度導入段階における議論では、老老介護や介護殺人などの介護問題への早急な解決を求められ、介護保険制度への期待が大きく膨らんでいた。例えば、1996年7月の山陽新聞朝刊には日本世論調査会による「介護保険制度」についての全国世論調査の結果が掲載されている。それによると、公的介護保険制度を「知っている」は69%で、「知らない」は30%で、既に介護に対する関心が高まっていることがわかる。また、公的介護保険制度の導入については賛成が79.4%に上り、大半の回答者が「家族だけでは介護できない」、「介護は社会全体で担うべきだ」などの理由で賛成していたと言う（田淵、2003）。また、1997年9月に実施された読売新聞社の世論調査でも、介護保険制度の導入に「賛成」が76%、「反対」が6%で、制度の早期導入

が必要とされ、その意味で社会的ニーズを反映していると言える。

韓国における社会的ニーズの高まりは、2008年1月に行われた世論調査の結果からも伺える。回答者の83.6%が介護の問題が深刻であると答えている。また、介護は、社会全体で担うべきという意見が81.6%に達した。統計庁が2008年11月に発表した2008年度社会調査資料でも、両親の介護については、回答者の43.6%が「家族・政府・社会」が連携して世話すべきであると答えており、2006年の26.4%に比べ、大きく増加している。一方、「家族が世話すべきである」と言う答えは2006年の63.4%から40.7%に急減した。

このような日本と韓国の一連の世論調査の結果から分かるように、両国ともに介護保険制度は社会的ニーズを反映した制度であったと言える。

(2) インプット段階

1) 日韓における人的資源

日本の介護現場で働く職種は多様であるが、ここでは介護職員に限定する。介護職員の数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設（訪問系、通所系、入所系、小規模多機能型居宅介護など）に従事する職員の数である。日本の介護職員の場合、制度導入時の2000年は約55万人であったが、2022年には約215万人に、約4倍増加した。しかし、厚生労働省によると第一次ベビーブームの団塊世代が75才に達し、人口の4分の1が後期高齢者となる2040年には272万人となり、約57万人の介護職員が不足すると推計されている。

表2 日韓における介護職員の数 (単位：万人)

年度	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023
日本	142.7	163	176.5	189.9	204.0	211.9	215.0	—
韓国	45.4	23.3	26.6	31.3	37.9	45	—	60.1

出所：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（各年度版）
国民健康保険公団『老人長期療養保険統計資料』（各年度版）を参考に筆者作成

韓国における介護サービスを提供する人的資源としては、社会福祉士、看護師、医師、物理治療士、栄養士などがあるが、本稿では介護サービス提供現場の第一線で活躍する療養保護士に限定する。療養保護士は2010年4月から導入されて国家資格であり、その業務は、日本の介護福祉士とホームヘルパに類似している。そして、市・道（韓国の自治体）知事の指定を受けた専門教育機

関である療養保護士教育院において、理論と実技、実習などにわたり、240時間の履修が必要であり、筆記と実技試験からなる資格試験において6割以上得点すれば合格となる。

表2の通り、療養保護士の数は、2010年には約45万人であったが、2012年から大幅に減少して、毎年25万人程度で推移している。これについては、制度導入初期の段階で短期間に人材を確保する必要があったため、民間教育機関を中心に資格取得を容易にすることによって療養保護士の数が過剰になったと言えよう。また、2023年には60万にまで増えた。これは、韓国の場合、療養保護士として働きながら、自分の親の介護をすると療養給付金を受給できるためである。療養給付金の金額は月額40万ウォンから90万ウォンである。

2) 財政資源

表3. 日韓の介護保険事業収支

年度	日本(単位:億円)		韓国(単位:億ウォン)	
	歳入	歳出	収入	支出
2008	72,350	70,468	7,518	5,731
2010	78,326	77,317	27,720	25,547
2012	87,874	86,545	34,906	29,113
2014	96,142	94,446	40,439	37,398
2016	102,371	99,472	46,636	47,068
2018	109,860	106,947	60,657	66,758
2020	115,584	112,329	96,138	94,695
2021	118,550	115,114	117,518	107,186
2022	—	—	138,948	122,058
2023	—	—	150,721	136,966

出所:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年度版)
国会予算政策処『2018年~2027年老人長期療養保険制度の財政展望』(2018)を参考に筆者作成

日本における、2021年度の保険者による介護保険特別会計は、歳入合計11兆8,550億円、歳出合計11兆5,114億円、差引残高3,436億円となっている。また、2021年度末現在の介護給付費準備基金の保有額は7,948億円となっている。介護保険は制度導入から21年間継続的に黒字であった。

一方、韓国の場合、国民健康保険公団の最近10年間の「長期療養保険財政・保険料率の推移」によると、2016年度から赤字になっていたが、近年黒字に転換している。それは、急激な高齢化で高齢者人口そのものは

増えたが、前の世代とは違い、高齢者本人の健康意識が高く、健康管理に力を入れている高齢者が増えているためであると考えられる。また、健康保険公団が65歳以上の高齢者17,784人を対象に行った調査(2008年から2020年)によると、フレイルな高齢者の割合が2008年41.1%から23.1%までに減少した。また、健康な高齢者の割合が28.7%から44.2%に増加した。財源確保のため、保険料率を2008年の4.05%から2018年には7.38%、2023年度には12.81%に引き上げ、制度導入当初と比べて3倍近く上がっている。また、財政収入が増加した理由としては、介護保険料率の引上げと十分な国庫支援金(予想収入の20%)の投入、公団の慢性疾患管理事業の実施による高齢者の健康管理能力の向上を上げることができよう。

(3) 活動およびアウトプット段階

アウトプットの評価指標としては、要介護(要支援)認定者数と第1号被保険者に占める要介護(要支援)認定者の割合(認定率)を上げることができる。ここでは日韓比較のために認定率だけに注目したい。

日本の場合、要介護(要支援)認定者数は2000年256万人であったが毎年増加し、2019年度末約669万人、2020年度末約682万人で、約13万人増加(約2%)した。

第1号被保険者に占める要介護(要支援)認定者の割合(認定率)は、2000年11%であったが毎年増加し、2010年16.9%、2023年3月末19%となり、毎年増加している。

表4 日韓における介護認定率に比較(全体老人人口対比認定率)(単位:%)

年度	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023
日本	16.0	16.9	17.6	17.9	18.0	18.3	18.4	18.7	19.0
韓国	—	5.8	5.8	6.6	7.5	8.8	10.1	10.8	11.1

出所:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年度版)
国民健康保険公団『老人長期療養保険統計資料』(各年度版)を参考に筆者作成

韓国の場合、高齢者人口に占める認定率は2010年には5.8%であったが2023年には11.1%で、2倍近く増加した。韓国の長期療養基本計画は保健福祉部(韓国の中央省庁の一つ。部は日本の省に相当する。)が5年ごとに策定する。第1次長期療養基本計画(2013年—2017年)では、2008年の制度導入から2012年までの成果評価が行われている。そして、認定者数が安定的に推移していて、サービス利用者から、長期療養認定者数を増やすべきとの要望があることも踏まえ、今後の

利用対象を適正な水準にまで拡大することを今後の推進課題の一つとしている。高齢者人口の何%を認定者にすべきかについては絶対的な目標や基準はないが、保健福祉部が策定した第2次長期療養基本計画（2018年—2022年）では、2022年までに高齢者人口の9.6%まで認定率を上げていく方針であるとされているが、すでにその目標は達成しているため、要介護認定率については十分な成果が出ていると言えよう。

(4) アウトカム段階¹⁾

1) 日本

①介護保険制度の満足度

厚生労働省が2010年9月に実施した「介護保険制度に関する世論調査」²⁾は、介護保険制度が導入されてから10年が経過した時点での調査ではあるが、介護保険制度の効果を考える上で参考になる。表5は介護保険制度の導入により良くなった点について、介護の状況は「良くなったと思う」と「どちらかと言えば良くなったと思う」を合わせた結果である（複数回答）³⁾。介護保険制度の導入後良くなった点について、54.8%の回答者が家族の負担が軽くなったとしている。また、介護サービスを選択しやすくなったとの答えも50.2%である。このほかにも、表5のようなポジティブな答えが得られている。

表5 介護保険制度の導入後良くなった点

家族の負担が軽くなった	54.8%
介護サービスを選択しやすくなった	50.2%
家族に介護が必要となった場合でも働き続けることができるようになった	33.8%
介護サービスの質が良くなった	33.4%
介護が必要となっても現在の住まいで生活が続けられるようになった	32.5%
介護サービスの事業者を選択しやすくなった	32.4%
利用料などの経済的負担が減った	16.6%
社会的入院が減った	10.7%

出所：厚生労働省『雇用動向調査』（2010）を参考に筆者作成

②サービスの質の向上のための政府の取り組み

厚生労働省が推進する「科学的裏付けに基づく介護」⁴⁾、つまり、科学的介護は、2021年度から運用が始まっている。要介護者の自立支援や重度化防止につながるものが数値データなどで客観的なエビデンスによって認められている介護サービスのことである。科学的介護がもたらすメリットとしては、介護の質が向上する、介護の質の標準化が進む、介護サービスの生産性が向上する、介護サービスに対する理解度が高まる、などが上げられている。科学的介護を行う上で欠かせないのが、「エビデンス」である。エビデンスとは「どのような状態の人に、

どのようなケアを提供すれば、機能の維持・向上につながるのか。」と言ったデータである。これらのデータを集めるために、厚生労働省では「CHASE」、「VISIT」というデータベースを作ったが、2021年度二つを合わせて一体的に運用していくとして名称も「科学的介護システム（LIFE）」に統一した。これは、介護事業者が、利用者の状態やケアの計画・内容などのデータをLIFEに入力すると、収集されたデータが厚生労働省のシステムで分析され、その結果が介護事業者側にフィードバックされる。フィードバックされた内容は、介護事業者が「提供していたケアが適正だったかどうか。」を判断する材料となる。

科学的介護によって介護の現場が効率化されれば、介護従事者の時間と心に余裕が生まれ、利用者一人ひとりにしっかりと向き合い、より良い介護の提供ができると考えられる。少子高齢化が加速する日本において、科学的介護によって「介護をする人もされる人も、幸せになれる」社会になることこそが老人長期療養保険制度のアウトカムであると言える。

2) 韓国

①老人長期療養保険制度の満足度

アウトカムは短期、中期、長期に分けることができる。短期アウトカムは、利用者本人の健康状態の改善、家族の介護負担の減少である。中期アウトカムは、利用者の自立生活、家族の社会・経済活動の機会の増加、長期アウトカムは、国民の生活の質の向上である。

本稿においては、アウトカムの分析は公団が毎年実施しているサービス利用者満足度及び意識調査結果を用いる。

最初の満足度調査は介護家族を対象に2008年に実施された。また、2015年には利用者を対象に、2018年には職員を対象に追加的に行われた。サービスの改善点等についての調査結果は、制度改善のための資料の一つとして用いられている。ここでは家族の満足度のみ言及するが、表6によると家族の満足度が高い水準で推移していることがわかる。これは、家族の介護負担の軽減を制度導入の目標の一つとして掲げている老人長期療養保険制度の成果であると言えよう。これらの結果から、老人長期療養保険制度導入前においては、高齢者介護の経済的、身体的、精神的など様々な負担は介護者個人や家族が背負うしかなかったが、老人長期療養保険制度の導入は家族の介護負担の軽減につながる効果があったと考

えることができる。また、制度についての国民の認識度は、新聞やTVを通じた広報活動により徐々に高くなってきていると言えよう。

表6 制度の満足度・認識度 (単位：%)

	2013	2015	2017	2018	2019	2020	2022
満足度(家族)	88.5	89.7	91.1	90.9	84.1	91.5	86.2
認識度(国民)	71.0	73.0	77.2	81.1	81.6	—	88.9

出所：国民健康保険公団『老人長期療養保険統計資料』(各年度版)を参考に筆者作成

②サービスの質の向上のための政府の取り組み

老人長期療養保険制度におけるサービスの質の向上を目的とした主な取組みは老人長期療養保険法に基づいている。第一に、長期療養サービス提供機関定期評価制度、第二に、長期療養サービスモニタリングがある。

まず、長期療養サービス提供機関定期評価制度は、2009年から導入された。評価結果に基づいて加算金が支給されるが、長期療養機関同士の競争の促進によってサービスの質の向上を持続的に誘導することが目的とされている。評価結果が不十分な機関については事後管理を実施してサービス水準向上のために持続的に支援することになっている。また、評価結果を長期療養機関の指定権者である市・郡・区(韓国の基礎自治体)の長に通知して、管理・監督の資料として活用できるようにしている。また、定期的に評価結果を公開することで、利用者による長期療養サービス提供機関の選択の幅を拡大することも目指している。

次に、長期療養サービスモニタリングであるが、老人長期療養保険制度には長期療養サービス提供機関への報酬の加算・減算(違反)が設けられている。また、加算を受けた長期療養サービス提供機関を対象に、サービス提供水準の点検が実施されるが、長期療養機関による自己診断後に、サービスモニター団が長期療養機関を訪問し、モニタリングを実施する。

3) 日韓両国のアウトカムの異同

まず、日韓両国においては、サービスの質の向上のために政府が取り組んでいる。詳細については前述の通りであるが、日本においては科学的介護、韓国においては長期療養サービス提供機関定期評価制度と長期療養サービスモニタリングである。

次に、制度の満足度である。両国における満足度調査の結果を見ると表現そのものは異なる部分がある。しかしながら、前述のように両国ともに介護保険制度の満足

度が高いという結果が得られており、これらの結果から両国において、家族の介護負担の軽減は介護保険制度のアウトカムであると言える。そして、それによって、将来的には生活の質の向上につながっていくであろうと考えられる。その意味で、両国における介護保険制度は一定の成果を上げていると言えよう。

4. 終わりに

日韓両国においては、類似した介護保険制度は導入されているが、高齢者の必要とするサービスの内容や頻度は同じではない。そして、サービス提供の仕方も異なる。しかしながら、制度の導入によって日韓両国において家族の介護負担の軽減という一定の成果は得られていると考えられる。そして、科学的介護によって「介護をする人もされる人も、幸せになれる」社会になることこそが介護保険制度の究極のアウトカムであると言える。

しかしながら、両国の介護保険制度の長期的な目標—究極の目標—かもしれない高齢者や国民の生活の質の向上についての現時点における評価は時期尚早かもしれない。何を持って生活の質と幸せと見るかは人それぞれ異なり、必ずしも介護保険制度だけではなく、時代背景や社会・経済状況など様々な要因によって影響を受けるためである。更なる研究の蓄積を期待したい。

最後に、本稿の意義と限界について述べ、本稿を締め括りたい。前述のように、介護保険制度導入からそれぞれ25年目、17年目を迎えており、両国とも一定のデータは蓄積されている。また、当時の社会状況やニーズが反映された制度設計であるといえるため、介護保険制度についてのプログラムセオリーに基づいた評価は一定の説得力があると考えられる。しかしながら、政策の内容や目的は実に多岐にわたる。また、評価対象になる成果の測定は簡単ではない。そのため、政策の評価については、データの蓄積だけではなく、より一層精緻な分析モデルの構築が必要であろう。今後の課題にしたい。

注

1) アウトカム段階については、紙幅のため短期アウトカムのみ比較したことを断っておきたい。

2) 調査の目的は介護保険制度に関する国民の意識を調査し、今後の施策の参考とするためであり、調査期間は、2010年9月16日～10月3日まで、調査方法は調査員による個別面接聴取法であった。母集団は全国20才以上の者、標本数は5000人、有効回収数は3272人

(65.4%)であった。

3) 中越竜馬らの研究(2014)によると、介護保険制度を利用している家族介護者の満足度が分かる。介護保険制度を利用している家族介護者の満足度調査では、「満足している」「ほぼ満足している」は97%、「あまり満足していない」「満足していない」は3%であると言う結果がある。家族介護者としては配偶者が最も多く、在宅介護のほとんどの部分を女性が担っている現状がうかがえる。

4) 科学的介護に関する説明は、厚生労働省HPを参照した。

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html (最終利用日2024年8月30日)

参考・引用文献

- 1) Rossi, P.H., Lipsey, M.W. and Freeman, H.E. (2004) Evaluation: A Systematic Approach, 7th Ed. Sage publications(=2005、大島 巖・平岡公一・森俊夫・他訳『プログラム評価の理論と方法—システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド』日本評論社)
- 2) 龍慶昭・佐々木亮(2010)『(増補改訂版)「政策評価」の理論と技法』多賀出版
- 3) 西下彰俊(2022)『東アジアの高齢者ケア—韓国・台湾のチャレンジャー』新評論
- 4) 岡本祐三(2009)『介護保険の歩み—自立をめざす介護への挑戦』ミネルヴァ書房
- 5) 中村二郎・菅原慎矢(2017)『日本の介護—経済分析に基づく実態把握と政策評価』有斐閣
- 6) 芝田英昭編著(2020)『検証 介護保険施行20年—介護保障は達成できたのか』自治体研究社
- 7) 宮本恭子(2021)『越境する介護政策 日本とドイツの介護保障システムの検証』日本評論社
- 8) 増田雅暢(2022)『介護保険はどのようにしてつくられたか—介護保険の政策過程と家族介護者支援の提案』TAC出版
- 9) 杉澤秀博ら編著(2005)『介護保険制度の評価—高齢者・家族の視点から』三和書籍
- 10) 厚生労働省(2018)「家族介護者支援マニュアル」
- 11) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」
- 12) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
- 13) 厚生労働省「雇用動向調査」
- 14) 厚生労働省(2018)「高齢者虐待の防止、高齢者

の援護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況に関する調査結果」

- 15) 21世紀・老人福祉の向上を目指す施設連絡会(2023)「全国老人ホーム施設長アンケート結果」
- 16) 上野千鶴子・樋口恵子編(2023)『史上最悪の介護保険改定?!』岩波ブックレット
- 17) 大阪社会保障推進協議会「自立支援介護」問題研究会編(2021)『「自立支援介護」を問い直す—介護保険をつかわないのが「自立」なのか』日本機関紙出版センター
- 18) 田淵 創(2003)「世論調査に見る介護保険制度」『平安女学院大学研究年報』
- 19) 中越竜馬ら(2014)「介護保険制度の利用における家族介護者の満足度と家族介護者の経済状況」『理学療法科学』29(6):867-871
- 20) 國光登志子(2003)「高齢者福祉サービスと評価—事業者による自己評価を中心に—」『立正社会福祉研究』第4巻2号
- 21) 坂本圭・藤野雅広(2023)「福祉サービス第三者評価の活用と普及に向けたプロセス調査システムの構築に向けて」『川崎医療福祉学会誌』Vol.32 No2
- 22) 「読売新聞」、1997年9月15日付朝刊。
- 23) 国民健康保険公団各年度版『老人長期療養保険統計年報』(<https://www.nhis.or.kr/nhis/etc/personalLoginPage.do>)
- 24) 国会予算政策処(2018)『2018年～2027年 老人長期療養保険財政展望』
- 25) キム・ナムシク(2013)「老人長期療養施設評価指標の開発に関する研究」国際神学大学博士論文
- 26) キム・ミンキョン(2017)「老人長期療養保険制度の社会的成果に関する研究」延世大学社会福祉学専攻博士論文
- 27) キム・ジンス(2018)「韓国老人長期療養保険制度の評価と発展課題」韓国長期療養学会2018春季学術大会資料集、pp.64-80
- 28) 朴イン(2008)「老人長期療養保険制度の立法過程と内容」韓国法制研究院資料
- 29) 徐東敏・張炳元(2005)「老人療養保障制度の導入による財政推計基本モデル開発及び関連変数に関する研究」『社会保障研究』21(4)
- 30) ソク・ジエウンその他(2016)「長期療養在宅サービスの改編方策研究」韓国老人福祉学会資料

- 31) ソン・ウドクその他 (2016) 「老人長期療養保険の運営成果評価及び制度の再設計方策」韓国保健社会研究院資料
- 32) イ・ソクミン、ウォンシヨン (2012) 「老人長期療養制度の社会的成果に関する評価—理論主導評価の視点—」『韓国社会と行政研究』第 22 巻第 4 号
- 33) イ・テファほか (2012) 「長期療養サービス質の評価指標開発」『韓国看護行政学会誌』Vol.18.No.1
- 34) チャン・ウシム (2009) 「老人長期療養保険制度における療養保護士教育及び管理に関する研究」『老人福祉研究』43
- 35) 崔銀珠 (2019) 「韓国における老人長期療養保険制度の現状と課題—10年の成果と今後に向けて—」『社会政策』第 11 巻第 2 号

A study of the policy evaluation of long-term care program
in Japan and Korea
— Focused on program theory evaluation —

Eun Ju CHOI

Department of Welfare Science, Faculty of Welfare and Health Science,
Fukuyama Heisei University

E-mail : choi@heisei-u.ac.jp

Abstract

With the marketization of the service supply system accompanying the introduction of the long-term care program, I focus on “policy evaluation (=program evaluation),” which has been gathering attention. I consider the long-term care programs of Japan and Korea as one of the “programs”. In this paper, program theory evaluation is used as an analytical framework to evaluate inputs, activities, outputs, and outcomes. To begin with, by evaluating the long-term care program using a program logic model, it’s evident that both Japan and Korea have reflected social needs since the introduction of their own long-term care programs. In addition, the number of care staff, which is an input, has increased about 4 times in Japan and about 1.5 times in Korea since the introduction of the long-term care programs in both countries. Still, considering the increase in the aging population in the future, it is predicted that the shortage of care workers will be even more serious. In terms of finances, Japan has been in a surplus since the introduction of the long-term care program, while Korea had a period of deficit, but has turned to a surplus in recent years. As for outputs, the rate of long-term care service users has been increasing every year in both Japan and Korea. It can be said that the introduction of the long-term care programs in both countries has achieved a certain degree of “reduction in family caregiver burden,” which can be said to be one of the evident outcomes in both Japan and Korea.

KEYWORDS: Japan and Korea, Long-term care program, program theory evaluation