

別添 4

厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)) 分担研究報告書

オランダにおける介護保険制度と政策決定プロセス

研究分担者	植嶋大晃	筑波大学ヘルスサービス開発研究センター
研究協力者	田中宏和	エラスムス大学医療センター公衆衛生学分野
研究代表者	田宮菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 筑波大学ヘルスサービス開発研究センター

要旨

(目的) 今年度、分担研究者である植嶋がオランダに出張し、同国のヘルスサービスリサーチの公的研究機関の研究者にインタビューする機会を得た。本稿では、オランダの介護保険制度の改正について紹介するとともに、政策決定に対する研究者の関わりについて考察を行う。

(方法) オランダにおけるヘルスサービスリサーチの公的機関である NIVEL を訪問し、Senior researcher である Madelon Kroneman 氏に、オランダの医療介護政策や政策決定プロセスについてインタビューを行った。なお、本視察には、オランダのエラスムス大学医療センター公衆衛生学分野に所属する田中宏和が研究協力者として同行した。

(結果) 2015 年の改正により、身体的または精神的な障害により継続的な見守りや介助が必須となった者に対する介護施設サービスが新たに「介護保険法 (Wlz)」を根拠とする公的サービスとして位置づけられ、改正前までは公的医療保険によるサービスとして提供されていた訪問看護サービスは、管理された民間健康保険者によるサービスとして位置づけられた。また、在宅介護、移動サービスや住宅環境整備の提供体制は地方自治体によって地域の実情に合わせて構築されることが義務付けられた。

(考察) この改正の目的は、(1)コストの削減、(2)利用者満足度の維持、および (3)介護の質の改善 とされており、改正にあたっては多くの議論が行われた。このように、オランダでは実施した政策が科学的に評価され、その結果や実態に合わせた修正が行われている。本邦においても、政策評価に資するような研究や、科学的なエビデンスを基にした議論および政策立案を行うことが求められている。

A. 研究目的

本邦では要介護高齢者数や介護保険給付費の急速な増大が喫緊の課題となっているが、高齢化は全世界で進んでおり、諸外国においても同様の課題に直面している。今年度、分担研究者である植嶋がオランダに出張し、同国のヘルスサービスリサーチの公的研究機関の研究者にインタビューする機会を得た。本稿では、オランダの介護保険制度の改正について紹介するとともに、政策決定に対する研究者の関わりについて考察を行う。

B. 研究方法

オランダにおけるヘルスサービスリサーチの公的研究機関である NIVEL を訪問し、Senior researcher である Madelon Kroneman 氏に、オランダの医療介護政策や政策決定プロセスについてインタビューを行った。

C. 研究結果

まず、オランダの医療介護保険制度と、2015 年に行われた介護保険制度に関する改正について概説する。

オランダの医療介護保険システムは三層構造になっている。改正前は、第 1 層は公的な医療および介護保険であり、長期入院、介護施設でのケア、身体・精神障害者施設でのケア、在宅ケアが対象となる。第 2 層は管理された保険市場で民間健康保険者が保険を販売し、皆保険を実現している医療保険、第 3 層は第 1 層、第 2 層の補償を補完するために民間保険者が任意で販売する保険であった。

介護サービスは、2015 年までは第 1 層である「特別医療費保険 (AWBZ)」を根拠としており、公的サービスとして提供されてきた。しかし 2015 年の改正により、身体的または精神的な障害により継続的な見守りや介助が必須となった者に対する介護施設サービスのみが新たに「介護保険法 (Wlz)」を根拠とする公的サ

ービスとして位置づけられた。改正前までは AWBZ を根拠として提供されていた在宅における訪問看護サービスは、第 2 層の「健康保険法 (HIA)」を根拠として、管理された民間健康保険者によって販売される保険によって提供されるサービスとして位置づけられた。

また、同様に AWBZ を根拠として提供されていた在宅介護、移動サービスや住宅環境整備は、専門家による支援や、地域コミュニティ、ボランティアによる援助といった様々な形式で提供され、それらの支援体制は地方自治体によって構築されることが義務付けられた。

要介護者の介護の必要性やサービス内容は、専門の教育を受けた評価者が本人・家族と議論することにより決定される。上述の在宅介護サービス等の提供における利用者の評価も地方自治体が行うため、地域の特性に合ったサービスを自由に提供することが可能となる。ただし、地方自治体にとってもこれまでに行ったことのない取り組みであり、試行錯誤しながら進めているのが実情であるとのことであった。

D. 考察

この改正の目的は、(1)コストの削減、(2)利用者満足度の維持、および (3)介護の質の改善とされており、改正にあたっては多くの議論が行われたとのことであった。議論においては、専門家はもちろん政治家も基本的には科学的なエビデンスを重視して行われ、議論によって明らかになった課題をリサーチクエスチョンとした研究を行うこともあるとのことであった。

本インタビューにおいて聴取したことはないが、エビデンスの一例として、訪問介護サービスの市区町村への移行に関するものが挙げられる。2007 年に施行された "Social Assistance Act" において、それまではサービス事業者が提供主体であった障害者への訪問介護サービスの一部を地方自治体に移行した。こ

の改定により、改定前に比べて訪問介護サービスの提供価格が低下した、という研究結果が、2013年のOECD Economics Department Working Papersにおいてオランダの介護保険制度改正に関連付けて紹介されており、実際の介護保険制度改正にも影響したと考えられる。

このように、政策課題の科学的な検証と、科学的なエビデンスに基づいた政策決定は、我が国においても同様に重要であると思われる。

また、今回紹介された介護保険制度の改正のように、オランダでは実施した政策が科学的に評価され、その結果や実態に合わせた修正が行われている。本邦においても医療介護保険財政は逼迫しており、介護保険制度の持続を目的とした改正が必要不可欠である。研究機関に所属する立場として、政策決定に資するような研究の必要性を改めて痛感した。また同時に、政策決定において、科学的なエビデンスに基づく客観的な評価を基にした議論が必要であると考えられた。

E. 結論

本稿では、オランダにおいて2015年に行われた介護保険制度に関する改正について紹介した。オランダと本邦では人口規模や制度設計が大きく異なるため、本邦において全く同じ対策を取ることとは困難であるが、政策評価に資するような研究や、それを基にした議論および政策立案を行うことの重要性は本邦においても同様であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

Van Ginneken, E., Kroneman, M., Ginneken, et al. : Long-Term Care Reform in the Netherlands : Eurohealth Incorporating Euro Observer, Vol.21(No.3), 47-50, 2015.