

## 介護事業の地域指標に関するオランダの事例検討のための論点整理

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 教授  
筑波大学ヘルスサービス開発研究センター センター長  
研究協力者 田中宏和 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 博士課程

### 研究要旨

介護事業の地域指標に関してオランダの事例検討を行うため、既存の文献・資料からオランダにおける医療・介護保険制度をレビューし論点整理を行った。オランダの医療・介護保険制度は3つのコンパートメントに分類され、コンパートメント1が日本の介護保険にあたる。これは日本と類似の制度として比較が可能と考えられた。一方でオランダには日本の制度には見られない細かな制度やそれを下支えする理念や方針が存在することから、その背景に着眼しながら日本での介護事業の地域指標検討が必要である。

### A. 研究目的

介護保険事業（支援）計画に役立つ地域指標の研究の中で、英国・オランダ・韓国の事例をモデルケースとして収集し、地域指標の参考にするとしている。本研究ではオランダの事例検討のため、医療・介護保険制度を中心に論点整理を目的とした。

### B. 研究方法

既存の文献・資料からオランダにおける医療・介護保険制度をレビューし、日本との比較を行った。

### C. 研究結果

オランダは人口約 1700 万人で面積は九州と同程度の規模である。高齢化率は約 18%(2015 年)であり日本と比べると低いものの欧州の他の国と同様に高齢化が進行しつつある。国内には 8 つの医学部があり、各大学の養成数は日本より多く、人口あたりの医師数も日本より多い。

医療保障について、いわゆる「税金が中心

(イギリス・スウェーデンなど)」、「公的医療保険が中心(日本・ドイツなど)」、「民間保険が中心(アメリカ)」という類型で分類すると、オランダは「公的医療保険が中心」の国にあたる。オランダもかつては日本と同様に地域別・職域別の公的な保険組合(疾病金庫)が数多く分立していたが、競争による効率化を目的とする一連の改革が行われ、加入する組合を自由に選べるようになった。こうした流れは隣国のドイツと同様である。

オランダの医療・介護保険制度は 3 つのコンパートメントに分類される。これらはコンパートメント 1(特別医療費保険、日本の介護保険にあたる)、コンパートメント 2(短期医療保険)、そして上記 2 つでは給付対象外になるサービスをカバーするコンパートメント 3(補完保険)である。このうち日本の医療保険にあたるのがコンパートメント 2 である。2006 年以前は疾病金庫と民間保険に分かれ、疾病金庫への加入が認められない一定所得以上の個人は、民間保険の加入が任意であり、国民皆保険制度となっていなかった。しかし 2006

年の健康保険法 (Health Insurance Act, Zorgverkeringswet) の制定により、オランダ居住者および支払給与税対象者すべてにおいて、コンパートメント 2 への加入が義務付けられ、国民皆保険制度の形となった。給付されるサービスは、主に治療サービスであり、GP(家庭医)によるサービス、専門医によるサービス(精神科医によるものを除く)、歯科サービス(22歳まで)、看護などのサービス、365日を超えない入院、救急、妊産婦、薬剤などが含まれる。ここで特徴的なのは、保険者は公的でなく私的な健康保険会社であることである(営利・非営利を問わない)が、公的な規制を受ける(例えば、加入を求める者の拒否や、年齢・性別・病歴等によるリスク・セクションが禁止されている)ことである。被保険者はいずれかの保険者を選び、加入しなければならないが、変更は可能である。

コンパートメント 1 も強制加入となっており、給付されるサービスは介護サービス、1年以上の治療、リハビリ、予防接種などである。保険者は国であるが、給付は上記の私的な健康保険会社を通して行われる。被保険者が給付を受けるには審査を受ける必要があり、審査を経て決められた介護サービス(いわゆる介護度)が同じであれば同じサービスを受けられるようになっており、こうした点は日本の介護保険制度と類似している。一方で個別ケア予算として現金給付も認められているなど日本と異なる点も認められた。

#### D. 考察

オランダにおいて、医療資源の分布という観点で見ると医学部(および大学病院)はアムステルダム、ロッテルダム、ユトレヒト、ライデンなどいわゆるホランド地方(国土の中心から西よりの地域)の都市に集中している背景から、オランダにおいても医師の偏在があ

り特に北部やベルギー国境沿いの南部(北海側)で不足している。ただし、国土のコンパクトさという背景は日本との比較という点において注意すべき点であると考えられる。オランダの国土は海外領土を除いて離島などが少なく、ネーデルラント(低い土地)が表すように山岳による交通上の障壁が少ないこともあって、医療過疎地とされる地域からの地理的な医療・介護アクセスは日本のそれに比べて比較的良好であるように思われた。こうした背景は日本の地域指標の検討でも考慮が必要と思われた。

また、オランダ人の多くが英語を話すものの、公用語として全土でオランダ語が用いられるため、ベルギー北部のフラマン語圏出身者を除くと国外からの医師・看護師の流入の可能性は低いものと考えられた。労働力として移民による介護など介護者の背景についても検討が必要と考えられる。

日本の介護保険にあたるコンパートメント 1 では介護だけでなく、予防接種等も含まれるため、全く同じ保険制度ではないものの、類似の制度として比較が可能と考えられた。一方で日本の制度には見られない細かな制度やそれを下支えする理念や方針が存在することから、地域指標にそれらがどう関連しているかさらに分析が必要である。

#### E. 結論

オランダは社会の様々な側面で先進的な施策に取り組んでいる国として知られ、介護分野でも同様である。医療・介護保険制度について、日本と類似の点が多くあり、地域指標の検討に重要な示唆を与えられると思われる。しかしながら、オランダにおける政策の理念や地理的な背景により医療・介護保険制度や介護事業の地域指標が形成されているため、その背景に着眼しながら日本に対する検討が必

要である。

**F. 健康危険情報**

なし

**G. 研究発表**

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし