

日本の介護の未来.....Professor Marieke van der Waalのメッセージ に込めて

大森正博
(お茶の水女子大学)

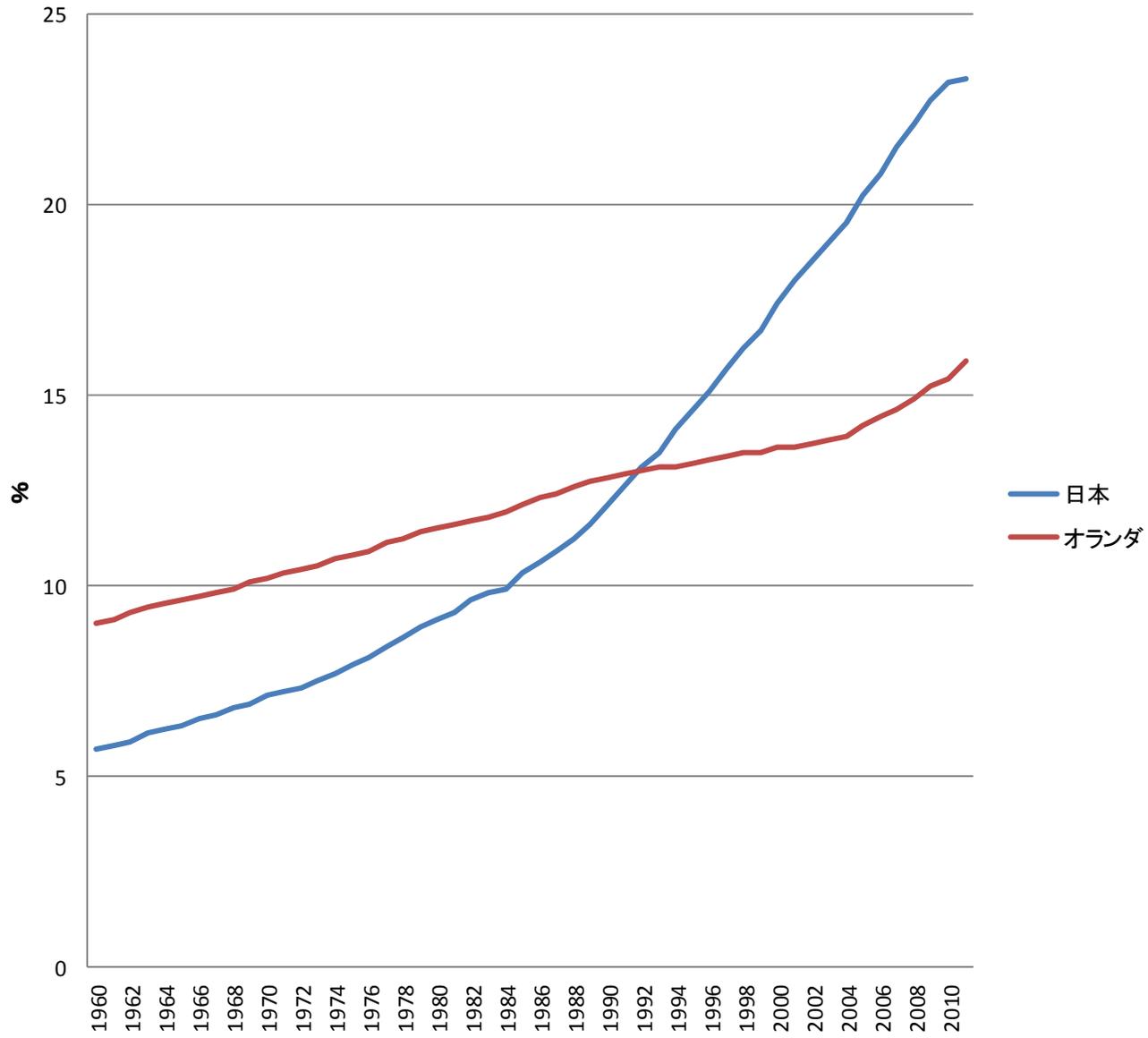
本日のコメント

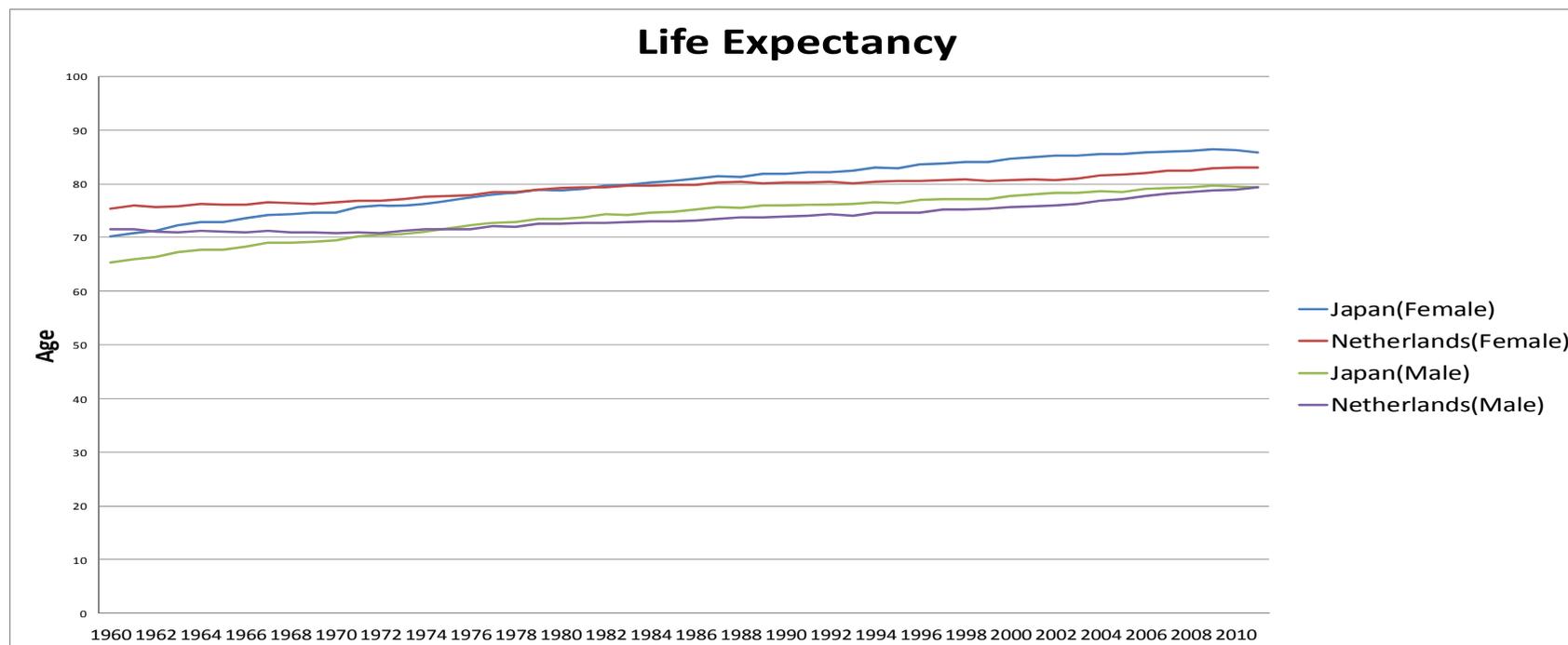
- ▶ 日本の介護制度の未来をオランダの介護制度の経験から学ぶ。
 - ▶ 医療と介護は切り離せない関係にあり、介護制度についてのみならず、医療制度についても考えなければならない。
 - ▶ 1 高齢化と医療・介護費用の将来推計
 - ▶ 2 医療・介護の財源問題 私の本日の役割？
 - ▶ 3 オランダの日本への示唆
- 

1 高齢化と医療・介護費用の将来推計

- ▶ (1) 高齢化 Professor van der Waalの5枚目のスライド
- ▶ 日本は、オランダよりも急速に高齢化が進んでいる。
- ▶ 要因：延びる平均寿命。
- ▶ → 要介護者の増加。
- ▶ (2) 医療・介護 高齢になれば、避けて通れない道。
- ▶ 介護を受けるようになる要因。 → 病気、けがからが多い。
- ▶ 医療と介護の連携は重要な課題。
- ▶ (3) 医療費・介護費の増加
- ▶

Population Age Structure 65 and over





要介護者の数は増加している。

図1-2-3-9 第1号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

（注1）平成18年4月より介護保険法の改正に伴い、要介護度の区分が変更されている。

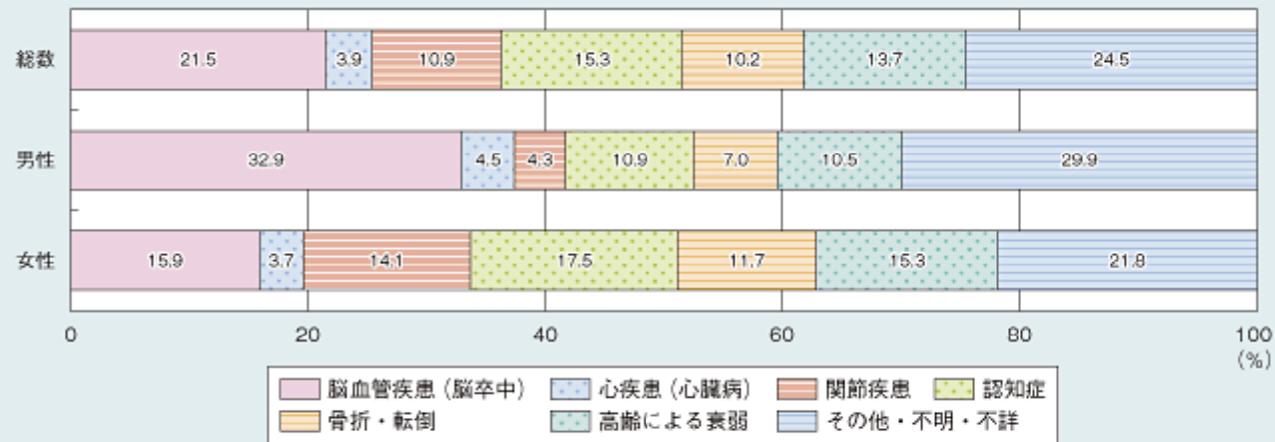
（注2）東日本大震災の影響により、報告が困難であった福島県の5町1村（広野町、楢葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町）を除いて集計した値

1 高齢化と医療・介護費用の将来推計

- ▶ (2) 医療・介護 高齢になれば、避けて通れない道。
- ▶ 介護を受けるようになる要因。
- ▶ → 病気・けがが原因になっている場合が多い。
- ▶ 医療と介護の連携は重要な課題。
- ▶ 介護の重要性
- ▶ 誰が介護しているか？
- ▶ どこで介護を受けたいか？
- ▶ (3) 医療費・介護費の増加

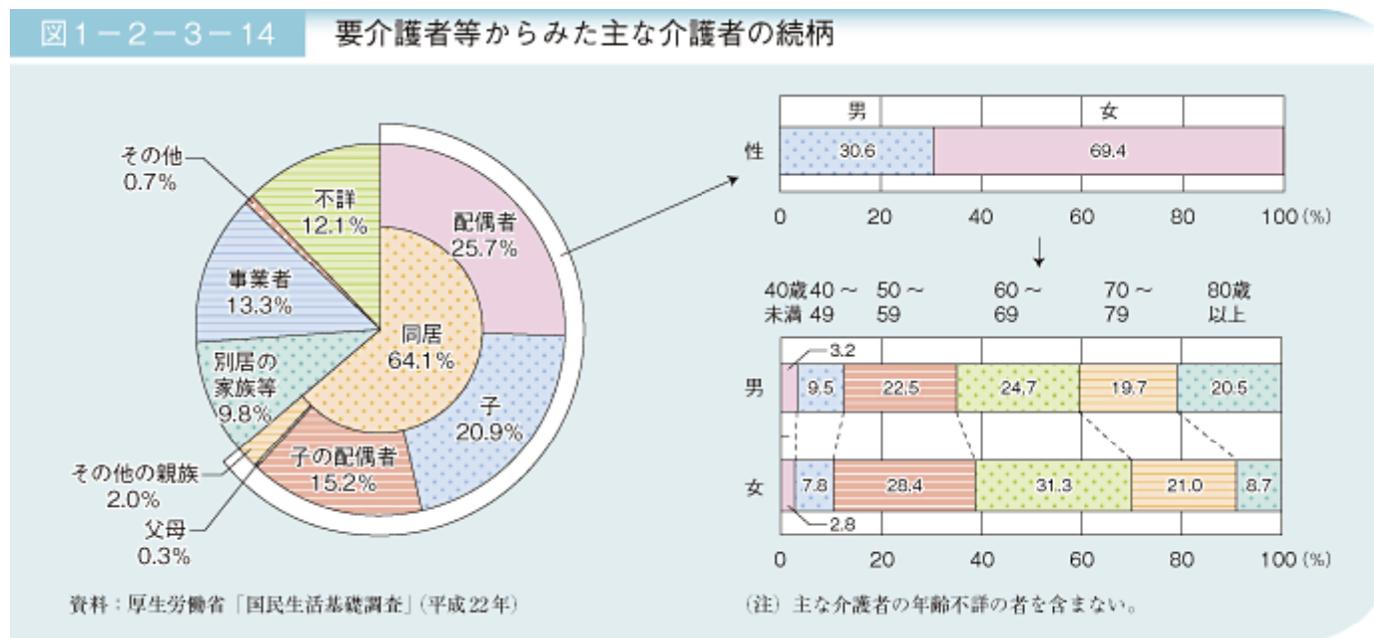
介護が必要となる原因

図 1-2-3-12 要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因



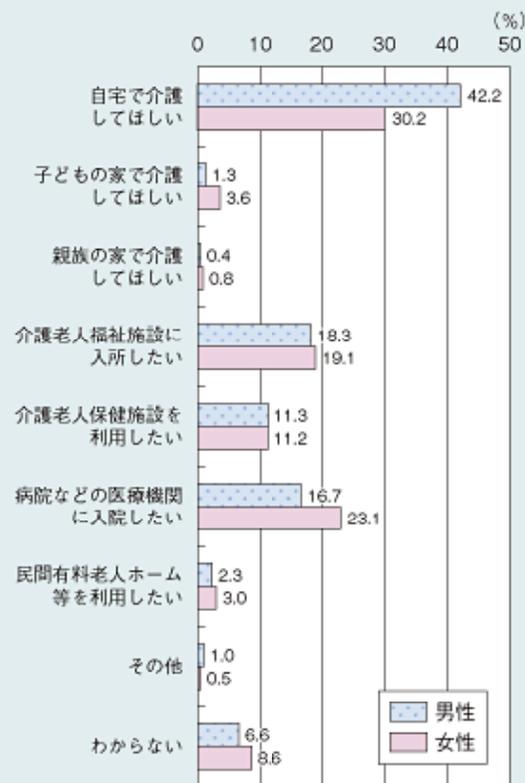
資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成22年)

介護者は家族の割合が多い。



介護を受けたい場所は自宅が多いが、施設を希望する方も少なくない。

図1-2-3-16 介護を受けたい場所



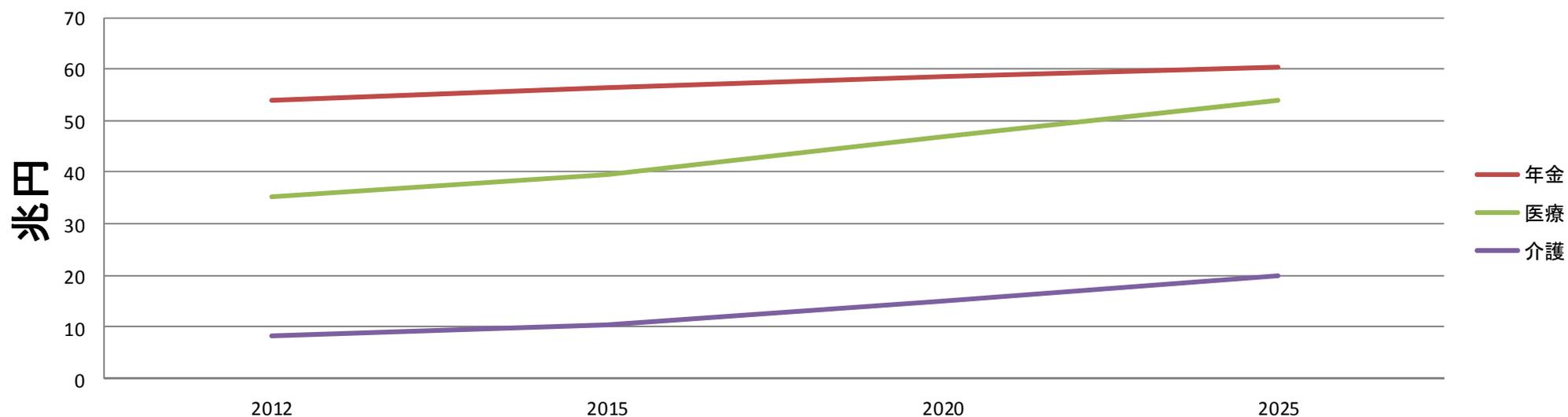
資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(平成24年)
(注) 対象は、全国60歳以上の男女

1 高齢化と医療・介護費用の将来推計

- ▶ (3) 医療費・介護費の増加
- ▶ 国(厚生労働省)の将来推計(平成24年3月)。

医療費・介護費の増加

社会保障に係る費用の将来推計について(厚生労働省平成24年3月推計)



2. 医療・介護の財源問題

- ▶ 日本 ①公的医療保険(特に前期高齢者医療制度(65歳～75歳))
- ▶ ②後期高齢者医療制度(75歳～)
- ▶ ③公的介護保険(主たる介護サービス受給者は65歳～)
- ▶ ②、③は、所得比例保険料に加え、それぞれ租税財源を50%程度投入。②はさらに40%程度現役世代の保険から支援金。
- ▶ ③は30%程度を40～64歳の保険料で賄う。また、世代間移転が租税、保険料からの支援金等多岐なルートによっており、複雑。
- ▶ → 高齢化が進む中で現役世代が負担できるか？

オランダはどうしているか？

.....公的医療保険

▶ 公的医療保険

▶ “Compartment 2”(ZVW(zorgverzekeringswet)、Health Insurance Act,健康保険制度)

- ▶ 1 年齢、職業等の社会的属性を問わず、同じ制度の中で公的医療保険に強制加入。
- ▶ 2 世代間移転、所得分配は、“Macro Budget”を利用したリスク構造調整、定額保険料(“Flat-rate Contribution”)により、比較的単純なルートで行われる。
- ▶ 3 「規制された競争(Regulated Competition)」によって、効率性を追求。 → まだ成果ははっきりせず。

オランダはどうしているか？

.....公的介護保険

▶ 公的介護保険

▶ “Compartment 1” (AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)、The Exceptional Medical Expenses Act、特別医療費保険)

▶ 1 全てのオランダ国民が0歳から強制加入。租税財源による補助あり。

▶ 2 需要が急速に伸びつつあり、制度改革が叫ばれている。(Professor van der Waal)のお話しにもあり。)

▶ ところで→

▶ 3 特別医療費保険のサービス(家事援助、車いす、移送など)をWMO (Wet maatschappelijke ondersteuning, Social Support Act)に移し、地方自治体 (Municipality) がサービス提供。(準市場 (Quasi-Market)の方法。) 特別医療費保険と同じCIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg, the Centre for Needs Assessment)による要介護認定を通じて、サービスを給付。

▶ 4 友人、隣人などの「素人」のサービスも給付の対象にし、社会参加による問題解決。

▶ 5 CIZによる綿密な要介護認定。さらにTransfer Nurseによる介護サービスのアレンジ。

▶ 6 ケア・パッケージ (Care Package) の導入。要介護の状態によって、パッケージを準備し、価格設定。(包括払い) → 介護サービスの標準化の試み。(より費用対効果の高いサービスを求めて。)

▶ 7 現金給付 (Personal Budget) のAWBZへの導入。→ 要介護者の自主的選択の機会を作る。

3 日本への示唆

医療

1 公的医療保険の統合・一本化

規模の経済性、所得分配の手段の簡易化。(現役世代と高齢世代、高所得者と低所得者)

2 「規制された競争」……競争の活用による効率化の試み。

3 GPシステム GP(General Practitioner)が、2次医療(主として病院における専門医療)への門番("Gate Keeper")になる。病院医療の効率的利用。

4 GPシステムを核にした一次医療(プライマリーケア)の推進。

介護

1 生活援助や軽度身体介護のコミュニティ化。(AWBZからWMOへのサービス移行。)

2 現金給付(Personal Budget)の導入。要介護者(消費者)の自由な選択を推進。

3 ケアパッケージと包括払いによる、よりよい介護サービスの探求。

参考

- ▶ 拙著 「オランダの介護保障制度」『リファレンス』 No.725.
▶ pp.51-73 2011年6月 国立国会図書館
▶ をご参照ください。

- ▶ また、水島治郎 『反転する福祉国家～オランダモデルの光と影』 岩波書店 2012年
▶ も興味深いです。

参考「規制された競争 (Regulated Competition)」

▶ アメリカのAlan. Enthoven(Stanford University)が理論化。アメリカでは、“Managed Competition”という呼び方をする。オランダでは、Wynard van de Ven(Erasmus University)により「規制された競争 (Regulated Competition)」として理論化され、実施されている。

▶ 患者(被保険者) 保険者 (“Care Insurer”) を選択。(原則年に1回変更可能。)

▶ * “Care Insurer” は、オランダの公的医療

▶ 保険の保険者。公的介護保険の保険

▶ 運営者も行う。(保険者は国。)

▶ 保険者 保険でカバーするサービスは、国が規制。

▶ 所得比例保険料は国が規制。

▶ 定額保険料は、保険者が自由に設定。

▶ 医療サービスの価格は、一部のサービス以外は、自由
▶ 価格。

▶ したがって、保険者は、医療サービス提供者と交渉して、
▶ 医療サービスの価格を決めることができる。

▶ 所得比例保険料は、国が一括して徴収し、補助金と一緒に “Macro Budget” を設定。

▶ この中から、保険者に加入した被保険者のリスク属性に応じて、予算を保険者に与える。(リスク構造調整 (Risk-adjusted Payment))

▶ 保険者は、実際に被保険者に係った医療費とこの予算の差額を被保険者から定額保険料として徴収。

▶ 保険者の費用効率によって、定額保険料の金額の大小が決まる。

▶ 被保険者は、定額保険料の金額も参考にして保険者を選択する。→ 保険者間の競争

▶ 保険者は、定額保険料を低くできるように医療サービス提供者と価格交渉。→ より低い価格で品質の良いサービス提供が実現？