

基礎研 レター

オランダの健康保険について 健康保険制度の民間医療保険会社による運営

保険研究部 上席研究員 小林 雅史
(03)3512-1776 masashik@nli-research.co.jp

1—はじめに

オランダの2013年度の保険料収入を見ると、すでに紹介したとおり¹、保険会社全体の収入保険料755億ユーロ（1ユーロ＝約136円）のうち、健康保険・介護保険451億ユーロ（59.7%）、生命保険183億ユーロ（24.3%）、損害保険121億ユーロ（16.0%）²と、健康保険の占める割合が大きい。

これは、オランダの健康保険制度（日本と同様、国民皆保険）の保険者が民間医療保険会社であり、民間が運営を担っていることによるものである（加入する民間医療保険会社については被保険者自身が選択）。

こうした健康保険の運営体制は2006年1月1日施行の健康保険法（Zorgverkeringswet, Zvw）により確立されたもので、同時に国民皆保険も実現されている。

健康保険法にもとづき「基本保険」（basisverzekering）として提供されるのは、総合的なプライマリケアを含む医療行為、医薬品、出産、看護、入院、患者の移送などである。基本保険の対象外となる18歳以上の被保険者の歯科治療などについては、別途任意加入の私的な民間医療保険である「補充保険」（aanvullende verzekeringen）も提供されている。

2014年には9グループ（26社）の民間医療保険会社が商品を提供している。

本稿では、こうしたオランダの健康保険制度と民間医療保険会社の販売動向について報告したい。

2—オランダの健康保険・介護保険制度

オランダの健康保険・介護保険制度は、それぞれ“compartment”と称される3層構造のシステムとなっている。

¹ 拙稿「オランダの保険監督と販売動向—わが国にはじめて保険の概念をもたらした国の保険事情」『保険・年金フォーカス』、ニッセイ基礎研究所、2015年3月、<http://www.nli-research.co.jp/report/focus/2014/focus150331.pdf>。

² 「オランダの保険概況 2014」（Verzekerd van Cijfers 2014）、オランダ保険協会ホームページ。

第1 compartment は、比較的長期の治療・療養を要する疾患をカバーする強制加入の社会保険で、日本における公的介護保険に相当する。

1968年施行の特別医療費補償法（Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ）にもとづく社会保険制度として、オランダ居住者および非居住者でオランダにおいて納税する被用者を対象に、1年を超える長期入院、リハビリテーション、精神科治療、高齢者・障害者などの施設介護・在宅介護など、個人では負担が困難な高額医療費を保障する仕組みである。

保険料は15歳以上の課税所得がある者に対して源泉徴収され（15歳未満は免除）、サービスの内容によって自己負担も発生する。

保険者は国であるが、実際の給付事務は第2 Compartment の保険者である民間健康保険会社が代行している。

被保険者が給付を受けるには、「ケア判定センター」（Centrum Indicatiestelling Zorg, CIZ）の審査・認定が必要となり、CIZによって受けるべき介護サービスの内容が決定される。

第2 compartment は、AWBZに含まれない主として急性期の治療を対象にする、強制加入の社会保険で、日本における健康保険に相当する。保険者は民間医療保険会社であり、民間が運営を担っている点と、被保険者自身が加入する民間医療保険会社を選択できる点に特徴がある。

2005年までは、健康保険制度は低所得者や高齢者などを対象とした疾病基金と、疾病基金の対象外の層の民間医療保険（任意加入）などに分立していたが、2006年施行の健康保険法（Zorgverzekeringswet, Zvw）によって一本化および国民皆保険が実現された。

第2 compartment は、健康保険法にもとづく社会保険制度として、18歳以上のオランダ居住者および非居住者でオランダにおいて納税する被用者を対象とし、例外は軍人および自らの良心により保険加入を免除された者（Ontheffing wegens gemoedsbezwaren）である。後述のとおり、一定の自己負担がある。18歳未満の被保険者については親権者の医療保険で保障され、保険料は無料（政府による公的補助金で対応）となる（Zvw 第2条、第16条）。

医療保険会社は、医療保険に加入しようとする者について、受け入れ義務があり、被保険者の健康状態などを理由に加入を拒絶することはできない（Zvw 第3条、第4条）。

家庭医（huisartsen）および助産師（verloskundigen）により行われる総合的なプライマリケアを含む医療行為、歯科治療（18歳未満の被保険者の歯科治療全般と18歳以上の被保険者の口腔外科など）、医薬品、医療機器、看護、出産に関するサービス、医療行為を継続するための入院、患者の移送サービスが提供されている（Zvw 第10条）。

医療サービスの提供方式としては、現物給付型（医療保険会社が提携した医療機関による医療サービスの提供）と、費用償還型（医療保険会社が医療費用を償還）がある（Zvw 第11条）。

18歳以上の被保険者の医療費については、年間375ユーロまでは自己負担となる（Zvw 第19条、ただし、家庭医による医療サービスや出産などについては適用されない）。

医療保険の年間の免責金額は、年間100ユーロ、200ユーロ、300ユーロ、400ユーロ、500ユーロと設定されている（Zvw 第20条）。

また、被保険者数が85万人以上の医療保険会社は、オランダの全州で営業することが求められて

いる (Zvw 第 29 条) ³。

被保険者は毎年、加入する医療保険会社やその商品を選択することができる。

医療保険会社は、被保険者に対する医療サービスの内容・価格などについて、医師を始めとする医療関係者、病院などのサービス供給者と契約している。価格については、上限価格の範囲内で、交渉によって決定される。

財源は、被保険者が直接保険者である民間医療保険会社に支払う「定額保険料」(約 53%)、雇用者が被保険者のリスクに応じて医療保険基金(医療保険のリスク均等化のために設置された機関)に支払う「所得比例保険料」(約 36%、医療保険基金から被保険者のリスクに応じて民間医療保険会社に再配分)および政府による「公的補助金」(約 6%) その他によって賄われている。

第 3 compartment は、第 1 compartment と第 2 compartment では対象とされない歯科医療や先進医療などの保障を行う、私的な民間医療保険で、任意加入であり、日本の民間医療保険に相当する。

多くの場合、同一の民間医療保険会社が、第 2 compartment の強制保険である基本保険と第 3 compartment の任意保険である補完保険とをセットで引き受けているが、第 3 compartment については、医療保険会社は被保険者の健康状態によっては加入を拒絶することができる⁴。

3—医療保険会社と販売動向

オランダにおける保険業に対しては、2007 年 1 月 1 日施行の金融監督法 (Wet op het financieel toezicht, Wft) にもとづき、オランダ銀行 (De Nederlandsche Bank, DNB) が保険会社の資産面などの健全性を監督し、オランダ金融市場庁 (Autoriteit. Financiële Markten, AFM) が保険会社の業務面などの監督を行なっている。

一方、2006 年に制定された医療サービス市場規制法 (Wet marktordening gezondheidszorg, Wmg) ⁵により、オランダ医療サービス機構 (Nederlandse Zorgautoriteit) が医療保険会社と医療提供者の監督を実施している。つまり、医療保険会社は複数の監督機関により監督を受けている。

オランダ医療サービス機構の「2014 年医療保険市場」(Zorgverzekeringsmarkt 2014) によれば、オランダにおいては、9 グループ (26 社) の民間医療保険会社が商品を発売している (p14)。

民間医療保険会社のおもなグループとしては Achmea (シェア 30%超)、VGZ (同約 25%)、CZ (同約 20%)、Menzis (同約 13%) があり、この 4 グループで約 9 割のシェアを有する (p16)。

医療サービスの提供方式としては、現物給付型 (医療保険会社が提携した医療機関による医療サー

³ Overheid NL ホームページ (オランダ政府のオランダの諸情報、法律などを網羅的に掲載したホームページ)。

⁴ "Health insurance", オランダ政府英文ホームページ、大森正博「オランダにおける医療と介護の機能分担と連携」『海外社会保障研究』第 156 号、国立社会保障・人口問題研究所、2006 年 9 月、佐藤主光「医療保険制度改革と管理競争：オランダの経験に学ぶ」『会計検査研究』No.36、会計検査院、2007 年 9 月、矢田晴那、大野太郎「第 3 章 オランダの医療制度」『医療制度の国際比較』報告書、財務総合政策研究所、2010 年 6 月、リチャード・C・バン クリーフ「オランダの医療制度における管理競争—前提条件と現在までの経験」、『フィナンシャル・レビュー』第 111 号、財務総合政策研究所、2012 年 9 月、小林篤「オランダの民間健康保険市場と民間健康保険事業—公的健康保険制度の担い手としての民間保険の役割と実態」『損保ジャパン総研レポート』Vol.63、損保ジャパン総合研究所、2013 年 9 月、『医療・介護連携において共有すべき情報に関する研究 2013 年度報告書』、福祉未来研究所、2014 年 5 月。

⁵ 『医療・介護連携において共有すべき情報に関する研究 2013 年度報告書』前掲、Overheid NL ホームページ前掲。

ビスの提供)が53%と半数以上を占め、ついで費用償還型(医療保険会社が医療費用を償還)が25%、混合型が22%の順となっている(p39)。

また、契約形態としては、個人加入タイプと集団加入タイプがある。集団加入タイプでは保険料の一定の割引が適用されることから、7割が集団加入タイプとなっている(p41、p45)。

補完保険への加入率は84%で、2010年の90%から低下している(p46)。補完保険のうち、歯科治療保障が含まれているものが73%を占める(p47)⁶。

なお、オランダの2013年度の保険料収入のうち、健康保険・介護保険451億ユーロの内訳は、介護保険37億ユーロ、健康保険414億ユーロである。健康保険のうち、基本保険が369億ユーロと約9割を占め、補完保険が45億ユーロとなっている。

収入保険料ベースでの健康保険・介護保険の販売チャンネルを見ると、保険会社による直接販売70%、募集人経由の販売30%となっており、生命保険の販売チャンネルが保険会社による直接販売26%、募集人経由の販売74%となっているのと比べると対照的である⁷。

4—おわりに

オランダの健康保険制度の特色は、複数の医療保険会社による、政府からの一定の制約などの中での「規制された競争」⁸の導入である。また、2010年に導入された米国のオバマケアによる医療保険改革とも「消費者の選択と市場競争を重視」⁹する点で類似している。

効率性やコスト抑制などの点で、日本において参考にするべき要素もある。しかしながら一方で、米国におけるいわゆるマネージドケア方式の民間医療保険(保険者である医療保険会社が医療サービスの内容やコストを管理する仕組み)において、過去、コスト削減の過度の優先(治療内容の監視・統制、コストを抑制した医師に対するインセンティブ支払いなど)による医療の質の低下が社会問題となったケースもある。この結果、訴訟が頻発し、1億ドルを超える懲罰的な損害賠償が認められた例も見られたこと¹⁰などについても十分な留意が必要であろう。

⁶ 「2014年医療保険市場」(Zorgverzekeringsmarkt 2014)、オランダ医療サービス機構(Nederlandse Zorgautoriteit)ホームページ。

⁷ 「オランダの保険概況 2014」(Verzekerd van Cijfers 2014)前掲。

⁸ 『医療・介護連携において共有すべき情報に関する研究 2013年度報告書』前掲など。

⁹ 小林篤「社会保険志向の米国ヘルスケア改革と保険加入インターネットサイト“Exchange”導入の意義—保険加入システム・雇用主提供システムの変革とイノベーションへの期待—」『損保ジャパン日本興亜総研レポート』Vol.65、損保ジャパン日本興亜総合研究所、2014年9月。

¹⁰ 1999年1月のエトナ社に対する1億1600万ドルの支払を命じる判決など。荒木由起子「米国におけるHMO訴訟とHMO事業の見直し」『損保ジャパン総研クォーターリー』Vol.33、2000年7月参照。フランシス・コッポラ監督による映画「レイン・メーカー」(1997年)はこうした社会背景を題材としている。アメリカの医療保険制度の課題をテーマとするマイケル・ムーア監督による映画「シッコ」(2007年)もある。