

オランダの医療保険制度

—規制された競争と連帯—

島村 玲雄

熊本大学大学院人文社会科学部准教授

公的枠組みと民間保険会社の組合せ

日本の医療保険を顧みたときに、オランダの医療保険制度は、2000年代の改革によって「規制された競争」として注目され、今日でも高く評価されている。その一方で、オランダは移民の流入により現在も人口増加のフェーズでありながら、高齢化による医療財政の持続可能性は課題となっている。そこで本稿では、オランダの医療保険制度の医療費負担がどのように負担されているのか、隣接する制度がどのように連関しているのかについて検討する。

今日のオランダの医療・介護保険制度は、要介護や障害などのリスクに対する一年以上の長期療養および介護等をカバーする長期介護法(Wlz)と、

一般的なケガや病気などのリスクに対する短期の医療をカバーする健康保険(Zvw)の2つに大別することができる。この他に、包括ケアを可能とする枠組みとして注目される社会支援法(WMO 2015)と青少年法が、一部の長期ケアを請け負っている。長期療養と介護のWlzの財政支出は、2023年で320.4億ユーロ(被保険者1人当たり1,840.83ユーロ)、短期医療Zvwの財政支出は、同547.3億ユーロ(同3,098.80ユーロ)となっており、2015年のWlzの189億ユーロ、同Zvw395.6億ユーロと比べると、医療・介護への財政負担の増加傾向は続いている¹⁾。

WlzとZvwの保険は、オランダに居住するものすべてに対して加入を義務付けており、強制加入の国民皆保険である。このうち健康保険Zvwは、公的な強制加入の医療保険でありながら、その保険者は民間の保険会社が担っている。すなわち、公的な枠組みの中で、民間の各保険会社が効率化と利潤獲得をしながら、国民全体の疾病リスクをカバーしている。これこそが「規制された競争」というオランダ国民健康保険の特徴である。

短期の医療保険(Zvw)の財政収入は、①所得比例保険料(inkomensafhankelijke bijdrage; IAB)²⁾、②定額(名目)保険料(norminal premie)、③政府補助金、④自己負担(eigen risico)の4つの財源からなり、収入に占める額は表1のとおりである。最大項目である①所得比例保険料は18歳以上の被保険者に課され、支払われる給与所得や年

しまむら れお

慶應義塾大学大学院経済学研究科博士課程単位取得退学。修士(経済学)。専門は財政学、地方財政論(オランダ)。2017年より熊本大学大学院人分社会科学部専任講師、2020年より同准教授。

著作に『『オランダモデル』形成期の財政・社会保障改革—ルベルス政権とコック政権の政策連続性に着目して』四方理人、宮崎雅人、田中聡一郎編著『収縮経済下の公共政策』(慶應義塾大学出版会、2018年)、「第10章 オランダ—自由市場化と社会住宅のターゲット化」田辺国昭・岡田徹太郎・泉田信行監修、国立社会保障・人口問題研究所編『日本の居住保障—定量分析と国際比較から考える』(慶應義塾大学出版会、2021年)、「オランダ住宅政策における住宅協会の変容と地方分権改革—1988年ヘルマメモを中心に」日本地方財政学会編『観光政策と地方財政 日本地方財政学会研究叢書第30号』(五紘舎、2023年)など。

表1 短期医療保険Zvwの財政状況(単位:10億ユーロ)

支出(マクロ保険料の充当分)	2021年	2022年	2023年	'22-'23年の増加額
医療費上限への支出	52.3	53.9	59.1	5.3
—医療支出 医療保険者分	49.7	51.1	55.9	4.8
—健康保険基金からの直接支払い	2.6	2.8	3.2	0.4
医療保険者の管理コスト・積立金	2.4	0.4	0.9	0.5
その他の給付金	0.0	0.0	0.0	0.0
健康保険基金残高	-0.8	1.0	-0.4	-1.3
計(保険料・自己負担を財源)	53.8	55.2	59.6	4.4
収入				
所得比例保険料(IAB)	27.1	27.6	29.5	1.8
定額(名目)保険料	20.8	21.6	23.8	2.2
18歳未満児童への政府補助	2.8	2.8	3.1	0.2
自己負担分	3.1	3.2	3.3	0.2
合計	53.8	55.2	59.6	4.4

注:四捨五入のため、合計額が合わない分がある。

出所:オランダ国税庁(Belastingdienst)。

金所得、事業所得などに対して、定率で課される医療保険料である。18歳未満の子どもは、親や保護者の保険に加入していれば、支払う必要はない。2024年は、被用者の給与所得および雇用保険給付、遺族年金給付等には6.57%(同6.68%)、これら以外は5.32%(2023年5.43%)となっている³。保険料が課される賃金上限額は年間71,628ユーロ(同66,956ユーロ)となっており、保険料額の上限は約4,706ユーロとなっている。所得比例であるため、高所得者ほど高い保険料額となるが、上限もあり累進制があるわけではない。この所得比例保険料拠出額は、拠出金収入に対する割合は50%となるように定められており、18歳未満の保険料補填と保険者の財政支援のための③政府補助金とともに、医療保険基金(Zvf)に集められる。この資金はマクロ医療予算と呼び、各保険者に医療費予算として過去の実績と加入者のリスク(被保険者の年齢、性別、居住地域、投薬や通院の健康特性などの指標)に応じて精緻に配分され、保険者間の財政リスク調整の役割を果たしている。

このマクロ医療費予算だけでは実際の医療費を下回るため、各保険者は被保険者に対して②定

額保険料を課し、賄っている。各保険者は基本の医療保険とその給付方式によって定める定額保険料を提示し、加入者は拒否されることなく自分にあつたものを選ぶことができる。具体的には、費用償還方式の保険商品にするか、現物給付方式の保険商品にするかによって月額保険料は異なり、加えて追加的なオプションも購入することもできる。2024年の各社平均の定額保険料は年間1,792ユーロ(平均月額147ユーロ)で、2014年1,157€から一貫して増加傾向にある(2023年から月額9.04ユーロ上昇している)⁴。

加入者は1年ごとに、加入する保険会社を選択することができ、保険会社を変えることも多く見られる。2024年時点で10ある保険会社グループのうち(2024年時点)、Achmea、CZ、VGZ、Menzisは4大保険会社グループと呼ばれ、これらが保険市場の84%を占めており、2006年の制度導入時の91%に比べ縮小しているものの、依然として大きな割合をしめているのが実情である⁵。保険の種類で見ると、現物給付方式の保険商品は2023年で76.8%と高く、費用償還方式は2018年の19.2%から4.7%と減少し、その代わり両方を

組み合わせた商品が2018年の5.1%から2023年は18.6%まで増加している⁶。

次に④自己負担分については、2008年から導入された免責控除制度 (eigen risico) がある。被保険者は原則自己負担なしで医療サービスを享受できるが、現物給付方式の保険契約をしながら保険対象外の医療サービスを受けた場合、また自己負担が必要な医療サービスを受けた場合に自己負担が発生するが、その上限額が免責控除制度で定められている。免責控除制度は強制免責控除 (verplicht eigen risico) と、18歳以上の被保険者が自ら控除金額を設定する任意免責控除 (vrijwillig eigen risico) に分かれる。強制免責控除額は2024年が385ユーロまでは自己負担となる。ただし、GPによる治療、産科サービス、出産サービス、臓器移植関連のケア、訪問看護などのサービスは対象外となる。免責控除額は2008年時点では150ユーロだったが、2012年に220ユーロ、2013年に350ユーロに最大の引き上げが行われ、2016年から現在までは変わっていない。任意免責控除も選択する場合、500ユーロまで100ユーロ単位で強制免責控除額に上乗せでき、医療費が発生した場合は自己負担額が増えるものの、その分だけ月々の定額保険料が割り引かれる。そのため任意免責控除を選択する被保険者は2023年で13.3%おり、これも選択肢の一つとして選択されていることがうかがえる。

他方で、オランダの加入対象者1,730万人のうち、無保険となっている者は2022年で2万5,024人おり、ここ数年は2万人程度で推移している。また健康保険料を半年以上滞納している者は2014年の32万5,810人から2022年の15万8,980人と半減している⁷。

「規制された競争」の健康保険と財政

こうしたオランダの医療保険制度は、1987年のデッカー・プランを源流とする2006年・2008年の抜本的な改革により、「規制された競争」を導入した公的医療保険制度となった。これによりオランダは“連帯

(Solidariteit) ”の旗の下に公的な枠組みを維持しながら、部分的に競争する領域を入れ、医療保険制度において公平性と効率化の両立を図った。

しかし、オランダも高齢化による医療支出の増大傾向は変わらず、定額保険料部分は増加傾向にあり、所得比例保険料の負担も低所得者にとって小さくない⁸。また自己負担分となる免責控除額も引き上げられており、低所得者の負担に対して公的な財政支援は不可欠である。18歳未満の保険料負担を政府補助で賄っているのに加え、低所得者が健康保険に手頃な価格で加入できるよう、社会手当として医療手当 (Zorgtoeslag) がある。給付要件は、①オランダの健康保険に加入し、②所得・資産要件を満たしていることである。所得要件は、個人の年間所得 (2024年) が37,496ユーロ以下、パートナーと合算で47,368ユーロ以下であること、資産要件は個人で140,213ユーロ以下、パートナー合算で177,301ユーロ以下であること。給付額は所得や資産状況に応じて変わるが、上限月額で単身123ユーロ、夫婦／パートナー 236ユーロ (2023年は同154ユーロ、265ユーロ) となっており、低所得世帯にとっては小さくない負担軽減措置となっている。

財政構造全体に目を向けてみると、オランダは早くから税と社会保障の一体改革を1990年と2001年の税制改革によって行なっている。1990年税制改革では、所得比例の国民保険料 (老齢年金 Aow・遺族年金 Anw・長期介護法 Wlz) を、所得税の課税ベースと統合し、第1のブラケットの「付加税率」のような形で徴収するようになった。その後の2001年税制改革では所得控除から税額控除方式に移行することによって課税ベースを拡大しつつ、低所得層の負担軽減を目的に「社会保険料減免型の給付付き税額控除」を導入した。国民保険料は年間課税所得37,149ユーロまでは国民保険料37.65%が上乗せされるが (2024年)、給付付き税額控除額未満の負担であった場合は、負担することなく受給資格も失わないようになっているのである。健康保険料はやや上記とは課税ベースが異なり、給付付き税額控除の減免対象ではなく、低所得者も同じ比例保険料率で負担するため、よりすべての人々が支え合う構造となっていると言える。

連帯と効率化の両輪

オランダの医療保険制度を概観してみると、長きに渡る改革をつうじて、国民健康保険としての公平性と、民間の医療保険会社の参入による医療保険の効率化が両立する制度構築、それに伴って生じる負担を税や手当、税額控除といった財政の面で負担調整が試みられてきたことがわかる。その点では「規制された競争」に基づく試みが、安定した医療保険制度につながっているという国際的な評価は、日本でも注目に値する。ただし、医療制度については供給面との一体的な評価が必要であり、オランダは医療へのアクセス、予防医療などでも高く評価される一方、在院日数が極端に短いなどのサービスの特徴も考慮する必要があるだろう（大森 2014、OECD 2023）。さらに、医療の利用者の応分の負担という利用者負担だけでなく、低所得者を排除しないような保険制度および財政面での再分配と一体で考える必要があろう。

オランダにあっても、高齢社会に耐えうる医療保険制度を模索していることに変わりなく、そこで効率化だけを追求し、国民の生活を支える福祉国家および財政の役割を忘れてしまつては、本末転倒であることを忘れてはならない。■

《注》

- 1 Zorginstituut Nederland（オランダ医療研究所）Zorgcijfersdatabank.nl
- 2 所得比例保険料は、被用者の賃金から差し引かれる Zvw 拠出金（de bijdrage Zvw）と、雇用主負担分である Zvw 雇用者賦課金（de werkgeversheffing Zvw）の総称。
- 3 オランダ国税庁（Belastingdienst）より参照。軍人は保険料の支払い義務はなく、船員は保険料率 0% である。思想・宗教的な理由により加入を拒む

良心的保険加入拒否者も保険料の支払い義務はないが、同額の所得税ないし給与税を支払う必要がある。

- 4 Zorginstituut Nederland（オランダ医療研究所）Zorgcijfersdatabank.nl
- 5 これら 4 大保険会社グループは、それぞれ複数の医療保険ブランドを有しており、最大手の Achmea は Zilveren Kruis や DeFriesland を持ち、加入者は 490 万人にのぼる（Zorgwijzer 2024。）
- 6 同上。
- 7 同上。
- 8 所得比例保険料は総拠出額の 50% と定められているため、課税ベースとなる所得が上昇する場合、医療支出の増大傾向に反して所得比例保険料率は低下することがあり、近年は IAB の料率は低下している。

《参考文献》

- 大森正博（2010）「オランダの医療保険者の役割」『健保連海外医療保障』（85）14-21 頁。
- （2012）「オランダにおける公的医療保険制度の適用範囲をめぐる政策動向」『健保連海外医療保障』（95）17-28 頁。
- （2014）「オランダにおける医療制度と保険事業の動向」『健保連海外医療保障』（102）9-17 頁。
- （2015）「オランダの長期療養・介護制度改革」『健保連海外医療保障』（107）20-27 頁。
- 小林篤（2013）「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』（63）
- 佐藤主光（2007）「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』（36）41-60 頁。
- 松田晋也（2012）「オランダの医療制度改革について」『健保連海外医療保障』（95）29-35 頁。
- 松村祥子、田中耕太郎、大森正博（2019）『新 世界の社会福祉 2 フランス／ドイツ／オランダ』旬報社。
- Centraal Bureau voor de Statiek（中央統計局）
- OECD（2023）*Health at a Glance 2023*, OECD.
- Zorginstituut Nederland（オランダ医療研究所）（<https://www.zorgcijfersdatabank.nl/>、最終閲覧日：2024 年 4 月 13 日）
- Zorgwijzer（2024）“Cijfers zorgverzekering”，（<https://www.zorgwijzer.nl/faq/cijfers-zorgverzekering>、最終閲覧日：2024 年 4 月 13 日）