

## オランダの社会保障制度と制度改革の考え方

大 森 正 博

### I はじめに

本稿の目的は、オランダの社会保障制度を概観し、その制度改革の考え方について論じることにある。オランダは第2次大戦後、イギリスのベバリッジ報告の影響を受けて、社会保障制度を充実させてきた。特に、1968年という早い時期から介護保険制度を施行していることが、最近、日本でも注目を集めるなど、その充実の仕方には注目すべきものがある。しかし、他の先進諸国と同様に、オランダは、オイルショック及びその後の景気低迷という環境にあったこともあいまって、社会保障負担の大きさに悩むようになってきた。そのために、オランダの社会保障制度は1970年代から様々な改変を経て、今日に至っている。中でも、その医療制度改革は、「規制された競争」の名の下に、エントーベンに始まる「管理競争」のアイディアに基づく改革を行いつつあり、注目を集めている<sup>1)</sup>。この様に、様々な留意すべき点を持っているにもかかわらず、現在までのところ、オランダについての情報は少ないのが現状である<sup>2)</sup>。そこで、本稿では、紙幅の制約も考えて、現在のオランダの社会保障制度の概観を行い、さらにその改革の考え方について若干の考察を試みようと思う。本論文の構成は以下の通りである。まず最初に、オランダの現在の社会保障制度の

概観を行う。そして次に、その中からいくつかの改革を取り上げて、改革を貫く考え方、原理について考察する。そして最後に結語を述べる。

### II オランダの社会保障制度

オランダの社会保障制度は、社会保険制度と公的扶助制度に大きく分けることができる。前者は、基本的には保険の原理に基づいて運営されており、後者は、財政支出に基づいている<sup>3)</sup>。そして前者の社会保険については、企業に雇用されている被用者を中心とした被用者保険と、被用者が否かにかかわらず、国民全体を対象とした国民保険に分類することができる。表1は、オランダの社会保障制度がどの様なリスクをカバーしているかを、まとめたものである。その究極の目標は最低生活の保障であり、最低生活のレベルについては、「最低所得 (Minimum Guaranteed Income)」として、法的に決められている。オランダの社会保障制度の構造は、大ざっぱに言うと、リスクを基本的には、国民保険、被用者保険等の社会保険でカバーし、それでも、「最低所得」に満たない人々を公的扶助制度によって救済するという形になっている。以下では、この様な構造を念頭に置いて、社会保険、公的扶助制度それぞれについて概要を簡単に説明していこう。

表1 オランダの社会保障制度

リスク	国民保険	被用者保険	公的扶助
老齢	一般老齢年金制度		国民扶助制度
失業		失業給付制度	補足給付制度, IOAW, 国民扶助制度
障害	一般障害年金制度	障害給付制度	補足給付制度, IOAW, IOAZ, 国民扶助制度
短期医療		健康保険制度	
長期医療・療養	特別医療費保険制度		
病気による所得喪失		傷病給付制度	補足給付制度, 国民扶助制度
寡婦・寡夫・遺児	一般寡婦・遺児年金制度		国民扶助制度
子供養育	一般児童手当制度		国民扶助制度

表2 国民保険の保険料 (%)

	一般老齢年金	一般寡婦・遺児年金	特別医療費保険	一般障害年金
雇用者				
被用者	14.55	1.8	8.85	6.3

保険料は1995年7月1日現在

表3 被用者保険の保険料 (%)

	傷病給付	障害給付	健康保険	失業給付
雇用者	0.95		7.25	2.55
被用者	1	9.4	1.1	2.55

保険料は1995年7月1日現在

## 1. 社会保険

### (1) 国民保険制度

国民保険には、5つの制度が用意されている。これらは、原則として、オランダに居住するすべての住民を対象としており、強制保険制度である。保険料は所得比例である。保険料は被用者の場合は賃金を元に決定され、自営業者など被用者以外の保険料については、所得税を元に税務当局が査定する。

#### ① 一般老齢年金制度 (General Old Pensions)

この制度の趣旨は、全オランダ居住者の老齢による所得喪失のリスクをカバーすることであ

る。1956年に制定された一般老齢年金法を根拠に、1957年より施行された。制度への加入期間は15歳から64歳までであり、65歳以上の居住者を対象に、給付が行われる<sup>4)</sup>。保険料は、所得比例で、保険料は1995年7月現在で14.55%である。ただし、所得の低い者は、保険料を免除されている<sup>5)</sup>。この制度は、原則は加入者からの保険料収入で運営されるものであるが、経過措置の受給者の存在などによって財源不足が生じているため、国庫補助がなされている。給付については、65歳から一律の給付がなされる。給付金額は、表4の通りである。特に注目すべきなのは、年金に対する権利が、婚姻関係にあるかないかにかかわらずカップルの両者にあることである<sup>6)</sup>。年金の請求権は各カテゴリーについての給付のレベルは、1980年より「最低所得」と連動するようになった。

#### ② 一般寡婦・遺児年金制度 (General Widows' and Orphans' Pensions)

一般寡婦・遺児年金制度は、寡婦、寡夫、遺児といった人々が生きていくための所得を失ってしまうリスクをカバーする。寡婦、寡夫に対しては、その配偶者が死亡時に保険に加入していたときに、年金に対する権利を与え、孤児に

表4 一般老齢年金の給付

	1か月あたり	1か月あたり休暇手当
独身者	1,429.55	83.47
片親	1,787.95	107.31
カップル(既婚, 同棲), 配偶者が65歳以上	993.91	59.62
カップル(既婚, 同棲), 配偶者が65歳以下, AOWの追加給付を受けている	1,987.82	119.24
カップル(既婚, 同棲), 配偶者が65歳以下, AOWの追加給付なし	1,429.55	83.47

1995年7月1日現在

単位:ギルダー

表5 一般寡婦・遺児年金

	1か月あたり	1か月あたり休暇手当
寡婦・夫(18歳以下の子供なし)	1,755.24	111.38
寡婦・夫(18歳以下の子供あり)	2,403.68	159.11
一時的なAWW給付	1,755.24	111.38
孤児(10歳まで)	561.68	35.64
孤児(10歳から16歳まで)	842.52	53.46
孤児(16歳から27歳まで)	1,123.35	71.28

1995年7月1日現在

単位:ギルダー

については、その両親共に失ってしまった場合に、年金の権利を与える。保険料は所得比例であり、実際の数字は表2の通りである。一方、給付については、各カテゴリーについて定額であり、その実際は、表5にある通りである。

### ③ 特別医療費保険制度

(Exceptional Medical Expenses)

この制度の趣旨は、被用者保険、私的保険などの短期保険ではカバーされないような長期療養のリスクをカバーするものであり、オランダ居住者すべてを対象としている。この制度が具体的にカバーしているサービスは、1年を超える病院での入院、精神看護、リハビリテーションとそのための外来サービス、精神、予防医療における在宅看護等であり、日本では医療保険

ではカバーされていない、社会福祉でカバーされているサービスがカバーされていることが特徴である。いわゆる介護サービスをも含んでいるのである。長期療養にかかわる、予測できない様な、生じてしまったら大きな費用がかかる様なリスクをカバーすることが目的である。

保険料は、18歳以上の人々、婚姻関係にあるかないかにかかわらずカップルに支払う義務があり、所得比例である。保険料率の実際の数字は表2にある通りであり、その額については上限がある<sup>7),8)</sup>。人々は特別医療費保険制度でカバーされるサービスを消費するときに、一般的に6か月をすぎたときに初めて自己負担を求められるのみである。さらに、1980年代終わりより始まった医療制度改革の一環として、人々は、

表6 一般児童手当制度

表6-1 誕生日が1994年10月2日以前

	年齢グループ		
	0-5	6-11, 18-24	12-17
子供1人	284.66	406.65	528.65
子供2人	331.88	474.12	616.36
子供3人	347.63	496.61	645.59
子供4人	379.25	541.79	704.33
子供5人	398.23	568.9	739.57
子供6人	410.88	586.97	763.06

表6-2 誕生日が1994年10月2日以降、1995年1月1日以前、及び1994年10月1日以降に6、12、18歳になった子供

	年齢グループ		
	0-5	6-11, 18-24	12-17
子供1人	284.66	345.65	406.65
子供2人	331.88	403.00	474.12
子供3人	347.63	422.12	496.61
子供4人	379.25	460.52	541.79
子供5人	398.23	483.57	568.90
子供6人	410.88	498.92	586.97

表6-3 誕生日が1995年1月1日以降

年齢	給付額
0 -- 6	284.66
6 -- 12	345.65
12 -- 18	406.65

1995年7月1日現在

単位：ギルダー

数字は、四半期のもの

定額保険料 (Flat-rate contribution) を支払わなければならない<sup>9)</sup>。

また、給付については、現物給付である。

④ 一般児童手当制度

(General Child Benefits)

一般児童手当制度は、子供を世話、養育する

ことに対して、金銭的な補助を与える制度である。子供ができることによって家族としての実質可処分所得が低下するリスクを回避すること、子供を持つことに対して補助金を与え、家族が子供を持つインセンティブを与えることが目的であると思われる。

15歳以上のオランダ居住者がこの制度によってカバーされている。保険料は、被用者の場合、所得比例保険料を雇用者が負担し、自営業者の場合は所得税の査定にあたって保険料が決められ、自営業者自身が負担する。ただし、65歳以上の者と45歳以上の単身婦人については、拠出の義務はない。また、給付にあたって必要な加入期間は特に定められていない。

給付は現金給付であり、原則として17歳までの子供が給付の対象になる。その金額は、現在、制度の改正が行われつつあり、対象になる子供の生年月日によって、3つの給付表が併存している状況である。1994年10月2日以前に生まれた子供については、表6-1が適用されている。この表が意味しているのは、給付の金額が、家族の中の子供の人数と子供の年齢に依存して決まるということである。1994年10月2日以降、1995年1月1日以前に生まれた子供、及び1994年10月1日以降に6、12、18歳になった子供については、表6-2が適用される。この表が意味しているのは、給付の金額が、表6-1と同様に、家族の中の子供の人数、子供の年齢に依存して決まるということであるが、6歳から11歳、18歳から24歳の子供たちのグループ、12歳から17歳の子供たちのグループに対する給付の金額が、表6-1よりも低下していることが見て取れる。また、1995年1月1日以降に生まれた子供については、表6-3が適用される。ここでは前の2つの表と比較して、大きな変化が生じている。給付金額が家

族の中の子供の人数に依存しなくなっている。つまり、家族の中の子供の人数が増加しても、子供一人あたりの給付金額が増加しないことを意味する。

⑤ 一般障害年金制度

(General Disablement Pensions)

一般障害年金制度は、長期の障害による所得の喪失のリスクをカバーするものである。この制度の対象は、オランダの居住者全体であるが、このリスクについて、特に、従来、カバーを受けてこなかった自営業者及び幼い頃から障害に見舞われている人々が、この制度の恩恵を受けている<sup>10)</sup>。

保険料は、所得比例であり、実際の数字は表2にある通りである。被用者の場合は、特別医療費保険制度に対する保険料とあわせて、雇用者から保険料の一定部分の償還を受けることができる。

一般障害年金制度の給付は、現金給付と現物給付の両方がある。

現金給付の給付額は、受給対象者の労働に対する能力のない程度に依存して決まる。この労働に対する能力のない程度については、%表示で行われる。受給候補者が、どの程度労働能力がないか、ということは認定によって行われる。そして、給付額については、法的に「基礎率(The basic rate)」として決められている。「基礎率」は、大体、1日あたりの最低賃金と等しく、表7-1に示されている。実際の給付額は、この労働能力のない程度に依存して、「基礎率(The basic rate)」に対して、何%給付が行われるか、決定される。その対照表は、表7-2の通りである。一般障害年金制度の適用を受けるためには、いくつかの条件が必要である。

第一に、申請者は18歳以上65歳未満でなけれ

表7 一般障害年金

表7-1

年 齢	給 付 額
23	99.46
22	84.54
21	72.11
20	61.17
19	52.22
18	45.26

単位：ギルダ-

1日あたり

表7-2

障 害 率	給 付 額
— 25	0
25 — 35	21%
35 — 45	28%
45 — 55	35%
55 — 65	42%
65 — 80	50.75%
80 —	70%

基礎率に対して

ばならない。第二に、申請者は、障害者になる前に、労働所得を受けていなければならない。ただし、申請者が幼少時から障害を持っている場合は、例外である。第三に、申請者は、少なくとも52週間労働する能力がなく、その後にも少なくとも25%労働能力がない状態でなければならない。

一般障害年金制度による給付と他の家族所得を合計しても、「最低賃金」に満たない場合には、補足給付制度 (Supplementary Benefits Act) の下で、補足給付が適用される。

現物給付は、障害者の労働能力の維持、回復、援助に役立つようなサービス、生活条件を改善するのに役立つサービスを含んでいる。前者の

例としては、車椅子、タクシー費用の償還制度、職場復帰するための再訓練費用、後者の例としては、障害者用住宅に居住する障害者の介護費用があげられる。現物給付の対象となるのは、65歳以上も含んだ全オランダ住民である。

## (2) 社会保険

### ① 傷病給付制度 (Sickness Benefits)

傷病給付制度は、65歳までの被用者が病気、事故等によって働けなくなったときに所得を失うリスクをカバーする。保険料は所得比例で、表3にある通りである。

給付は現金給付であり、傷病給付の支払いは病気によって6週間働けない期間があった後に開始される。この最初の6週間の働けない期間については、給付は雇用者によって行われ、その金額は、被用者の賃金の70%であり、最低賃金を満たすものでなければならない。

労使交渉での集団的、あるいは個別レベルでの労働条件の合意によって、病気によって働けない最初の6週間に、雇用者は被用者の賃金の100%を給付し、その後の傷病給付制度からの給付が始まってからも、被用者の賃金とその給付金額との差額を給付する様に規定している場合もある。また、その規定は、病気によって働けない最初の2日間については雇用者は支払いを行わない。

また、雇用者は、産業保険機構に銀行担保を設定することができれば、病気になってからの最初の1年間の被用者の所得保障をすることもできる。一方、雇用者が、産業保険機構に銀行担保を設定しないとすれば、産業保険機構は被用者が病気になって働けなくなってから6週間後から、被用者の1日あたり賃金の70%を被用者に対して給付する<sup>1)</sup>。傷病給付の支払期間は、受給者が病気になって働けなくなってから52週

間である。

### ② 障害給付制度

#### (Disablement Benefits Act)

障害給付制度は、障害によって所得が失われるリスクをカバーする。対象になるのは65歳未満の被用者であり、自営業者等の被用者でない者は、国民保険の一般障害年金制度によって、このリスクがカバーされる。

保険料は所得比例で、被用者のみが負担する。1995年7月1日現在の保険料は表3を参照されたい。

被用者は、52週間の障害の期間があった後に、「正当な雇用 (Accepted Employment)」の基準から見て、少なくとも15%の障害があると認められた場合に給付を受けることができる。給付期間は5年間であるが、延長を希望する場合は、給付期間が終了する3か月前までに申請をしなければならない。

障害給付制度の改革と相呼応して、現在は新旧2つの給付の方式が併存した形になっている。まず最初に、古い給付方式の方から説明しよう。

1993年7月31日時点ですでに障害給付制度の給付を受けている障害者、1993年1月25日以前に病気になっており、その病気が原因で1993年8月31日時点で働くことができず、その直後から障害者給付を受け始めた被用者は、古い給付方式が適用される。

新しい給付方式は、古い給付方式が適用されない人々、具体的には、1994年1月25日以降に障害給付制度の給付の適用を受けるようになった被用者に適用される。給付は大まかに言って2種類に分けることができる。一つは、第1段階の所得の喪失を補填する給付であり、もう一つは、第1段階の給付が終わった後のフォロー

表 8 障害給付制度

表8-1

障 害 率	給 付 額
15 — 25	14%
25 — 35	21%
35 — 45	28%
45 — 55	35%
55 — 65	42%
65 — 80	50.75%
80 —	70%

毎日の賃金100/108に対して  
1995年7月1日現在

表8-2

年 齢	給付期間
— 32	0年
33 — 37	0.5年
38 — 42	1年
43 — 47	1.5年
48 — 52	2年
53 — 57	3年
58	6年
59 —	65歳の誕生日まで

アップ給付である。

第1段階の給付の1日あたり金額は、障害の程度と障害に見舞われた被用者の1日あたり賃金に依存して、表8-1のように決まる。また、給付期間については、その被用者の障害給付の給付を受け始めた日の年齢によって、表8-2のように決まる。

フォローアップ給付は、第1段階の給付期間が終わった後、被用者が65歳になるまで行われる。この場合も、被用者の障害の程度と1日あたり給付金額のベースに依存して決まる。

1日あたりの給付金額のベースは、以下の公

式で示される。

$$(\text{被用者が障害を受ける前にもらっていた1日あたり賃金} - \text{1日あたり最低賃金}) \times (\text{給付を受け始めた日の年齢} - 15) \times 0.02 + \text{最低賃金}$$

さらに、障害の程度に応じて、このベースの何%を給付するかを表8-1のように決めて、実際の給付金額を決めるのである<sup>12),13)</sup>。

障害給付制度についても、他の諸所得との合計が最低所得に満たない場合には、その不足分を補足給付制度(TW)によって給付が行われる。

### ③ 健康保険制度 (Health Insurance Act)

健康保険制度は、被用者を対象として、比較的短期的に診療の終わる医療サービス、歯科サービス等をカバーしている。ただし、被用者すべてが加入できるわけではなくて、一定の所得以下であるという条件が付いている<sup>14)</sup>。なお、この所得制限の条件を満たすことができなかった被用者は、同じ短期医療のリスクを私的保険によってカバーされることになっている。

保険料は、所得比例であり、雇用者、被用者が双方で負担する。保険料は表3にある通りである。ただし、保険料には上限がある<sup>15)</sup>。

給付は現物給付である。

### ④ 失業給付制度 (Unemployment Benefits)

失業給付制度は、失業による所得の喪失のリスクをカバーする。保険料は、雇用者と被用者双方が負担し、1995年7月1日現在では表3にある通りである。

給付を受けるための条件は、失業する直前に少なくとも26週間雇用されている期間があることである<sup>16)</sup>。さらに給与に比例した失業給付を受けるためには、失業した年以前の5年間のうち少なくとも4年間に52日間以上賃金を受け取

表9 失業給付制度

雇用記録	給与関連給付の給付期間
— 4年	6か月
5 — 10年	9か月
10 — 15年	1年
15 — 20年	1.5年
20 — 25年	2年
25 — 30年	2.5年
30 — 35年	3年
35 — 40年	4年
40年 —	5年

1995年7月1日現在

っている日があることが条件となっている。この条件を「5のうち4要件 (the 4 out of 5 requirement)」と呼んでいる。また、この場合の給付金額は、最後にもらった給与の70%であり、上限は286.84ギルダーである。

給与比例給付の給付期間は、給付を受ける人々の雇用記録に依存して決まる。雇用記録による雇用期間に依存した形で表9の様に給付期間が決まる。この給付期間が終わった後も失業状態にある人々は、さらに2年間のフォローアップ給付の権利がある。この、フォローアップ給付の給付金額は、最低賃金の70%である。また、失業したときに、57.5歳以上であった人は、65歳になるまでフォローアップ給付を請求できる。

毎月の給付の8%は積み立てられて、5月にまとめて休暇手当として受給者に支払われる。

## 2. 公的扶助制度

### ① 補足給付制度 (Supplementary Benefits)

補足給付制度は、失業給付制度、一般障害年金制度、障害給付制度、疾病給付制度の給付を

受けている人々でその所得が最低所得に満たない場合に、その不足分を給付する。いわば、失業者、障害者に最低所得を保障するための砦になっているのである。最低所得は、1995年7月1日現在で、表10の様になっている。補足給付制度を適用するにあたって、所得は、給付の請求者とその配偶者のすべての労働所得と社会保険給付を合計したものと計算される。持ち家、貯蓄等の資本は所得には含まれない<sup>17)</sup>。また、給付金額には上限がある。既婚、同棲カップルについては、最低賃金の30%まで、片親については、最低賃金の27%、独身者については最低賃金の21%である。

ただし、両親と同居している21歳以下の未婚者、12歳未満の子供を持たない、誕生日が1971年12月31日以降の既婚・未婚カップルには、補足給付を請求できない。また、雇用者が賃金・給与を払ってくれる最初の6か月の間は、補足給付を請求することはできない。

### ② 高齢者と部分的障害者に対する給付制度

(Income Provisions for Older or Partially Disabled, Formerly Unemployed Persons, IOAW)

高齢者と部分的就労不能者に対する給付制度は、被用者保険の失業給付の給付期間が終わってしまった高齢者、部分的障害者に対して、最低所得を保障するための制度である。給付の資格を持っているのは、以下の様な人々である。

第一に、年齢が50歳から57.5歳の失業者で、失業給付制度の下で給付、フォローアップ給付両方とも給付期間が終わってしまった人々である。

第二に、失業したときに57.5歳以上であった失業者で失業給付制度の「週要件 (the Weeks Requirement)」を満たしているが、「5のうち4



表10 補足給付制度

最低賃金		
23歳以上の単身者	1,514.24	最低賃金の70%
片親	1,946.88	最低賃金の90%
既婚者	2,163.2	最低賃金の100%

1995年7月1日現在

単位：ギルダ－

1か月あたり

表11 IOAW 給付

23歳以上の単身者	1,923.45
21歳以上の片親	2,314.19
既婚者・同棲しているカップル (両方のパートナーが21歳以上)	2,543.04

1995年7月1日現在

単位：ギルダ－

1か月あたり

休暇手当を含む

表12 IOAZ の給付

23歳以上の単身者	1,923.45
片親	2,314.19
既婚者・同棲カップル	2,543.04

単位：ギルダ－

1か月あたり

要件 (the 4 out of 5 requirement)」を満たしていない人々である。

第三に、一般障害年金制度、障害給付制度等の下で給付を受けていて、かつ失業していて、失業保険制度の下でフォローアップ給付も含めて給付期間が終わってしまった部分的障害者である。

第四に、17歳になったときにすでに障害者になっていて、80%以下の「障害度」に基づいた一般障害年金を受け取っている人々である。

ただし、給付の認定を行うときに、申請者の持ち家、貯蓄のような資産の有無は問われない

ことが特徴である。

そして、給付金額は表11の通りである。

③ 高齢者、部分的障害者のうちで、かつての自営業者に対する所得準備制度 (Income Provision for Older or Partially Disabled, Formerly Self-employed Persons, IOAZ)

この制度は、かつて自営業者であった人々のうちで高齢者、身体障害者に最低所得を保障するための制度である。

この制度に対して資格のある人々は、以下のような人々である。

第一に、55歳以上で、自営業者の最低所得<sup>18)</sup>を下回っていて、営業活動をすることができない人々に資格がある。実際に申請するにあたって、その前の3年間で毎年の平均所得が最低所得以下であること、将来にわたってそれを超える見通しが無いこと、また、申請を行う以前に、少なくとも10年間自営業者として働いていること、あるいは、7年間の被用者としての労働の後に少なくとも3年間自営業者として働いていることが条件となっている。

第二に、65歳より下で、障害によって営業活動を停止せざるを得なくなった部分的障害者に給付の申請の資格がある。具体的には、申請者は、障害度80%以下のレベルで一般障害年金を受け取っていること、申請前に、少なくとも3年間の営業活動をしていること、将来にわたって最低所得以上を稼ぐことができないことという3つの要件を満たさなければならない。

所得の換算にあたっては、本人及び配偶者の労働、社会保障給付、年金などから得られる所得が考慮に入れられる。資産、資本は、202,000ギルダ－を超える分については毎年5%の利子が得られるとして、差し引かれて給付が行われる。

表13 国民扶助制度の給付

	1か月あたり 給付	休暇手当
21歳独身者		
住居を他人とシェアしている	881.76	60.24
一人で住んでいる	924.76	60.24
22歳独身者		
住居を他人とシェアしている	894.36	70.39
一人で住んでいる	1,055.15	70.39
23歳独身者		
住居を他人とシェアしている	1,071.97	69.45
一人で住んでいる	1,262.21	69.45
独身者		
住居を他人とシェアしている	1,432.6	89.24
一人で住んでいる	1,622.84	89.24
既婚カップル		
住居を他人とシェアしている	1,612.92	99.21
一人で住んでいる	1,803.16	99.21

1995年7月1日現在

単位：ギルダール

出所：表2～表13の数字は、Ministry of Social Affairs and Employment (1995)による。

## ④ 国民扶助制度 (National Assistance)

国民扶助制度は、全オランダ居住者に対して、最低所得を保障する制度である。労働所得に加えて、その他の様々な社会保障制度からの所得を合計しても、まだ、最低所得に満たない場合に、その不足分を給付することを目的としている。いわば、オランダの居住者に最低生活を保障するための最後の砦が国民扶助制度なのである。

給付の認定にあたっては、申請者の所得の換算が重要なわけであるが、その換算の仕方は以下の通りである。労働所得、扶養手当、社会保障給付などのすべての所得を考慮し、資産は単身者については9,200ギルダール以上、既婚者、同

棲カップル、片親については18,400ギルダール以上が考慮される。また、資産が持ち家のような固定資産である場合には、受給者が最低所得以上を稼ぐようになったときに返済することを条件として、ローンの形で給付が行われる。

実際の給付額は、表13にある通りである。表13の中の住居を共有している人々というカテゴリーは、両親と一緒に暮らしている子供、あるいは、子供と一緒に暮らしている親などが該当する。また、引っ越し、勉学、子供の養育等で大きな費用がかかるときには、特別に給付が行われる。

## II オランダの社会保障制度改革

この様に、オランダには医療、社会福祉、所得保障を含めて、手厚い、完備した社会保障制度が存在し、オランダ居住者に恩恵を与えてきたわけであるが、逆にこのことが、社会保障関係費用の大きな増加を招き、大きな負担を生む結果となっている。1993年のオランダの社会保障料負担の租税に占める割合は30.9%となっており、かなり重い負担となっていることが推察される<sup>19)</sup>。

この様な状況を踏まえて、様々な社会保障制度改革が行われてきた。その目的はもちろん費用抑制にあるが、その実現のための方策には、いくつかの考え方が貫かれているように思われる。

その考え方の一つ目は、競争原理を導入することである。これは、特に医療制度改革において典型的に見られる。オランダでは、高騰する医療費を背景として、1980年代の終わりより医療制度改革が行われて、今日に至っている。

第二に、認定の仕方を改善する考え方である。典型的なのは、実質的には障害を持っていない

にもかかわらず、失業給付制度の給付期間が終わった後に、障害給付制度の給付を受ける人々が少なからず存在するといわれていることである。すなわち、本来、失業給付制度と障害給付制度は、それぞれカバーするリスクが異なる、独立の制度であったのが、その実際の適用のところで、本来の趣旨と異なる運用がされていたのである。そこで、障害給付制度の改革においては、この認定の仕方についての改革を行うことによって、制度を本来の趣旨に回帰させ、費用抑制を行う方法が採られた。

以下では、これらについて、それぞれの内容を検討していくことにしたい。

## 1. 競争原理の活用……医療制度改革

### (1) 医療制度改革の概要

オランダでは、医療費の高騰を抑えるために、医療費の無駄を排除すること、かつ消費者の満足度をより高めるような、より質の高いサービスを提供することを目標にして、医療システムの変革を行ってきた。その手段として、競争原理を医療サービス市場に取り入れることを考えたのである。

1987年のデッカープラン以来、オランダは、「規制された競争 (Regulated Competition)」の考え方を元にして医療制度改革を行ってきた。「規制された競争」は、保険者を消費者のエージェントにして医療サービスを医療サービス供給者から買わせることを柱として、競争原理を医療サービス市場に導入するものである<sup>20)</sup>。医療サービスは長らく、競争原理に任せることができない財であると考えられてきた。アローを始めとした多くの経済学者によって、医療サービスの性質について論じられてきたが、中でも競争原理が医療サービスになじまないと考

えられてきた最大の要因は、情報の非対称性の性質であることは多くの経済学者の合意となってきた。医療サービスの内容についてサービスの供給者がサービスの需要者である消費者よりも情報を持っているために、消費者が望む最適なレベルよりも過剰なサービスが供給されるという問題が発生する。こうした問題に対する解決策として、様々な規制を強化するという方法もあるが、オランダはそこでむしろ規制を緩和する方向で、競争原理を導入する方法を採用したのである。

### (2) 規制された競争

「規制された競争」のポイントは、先述の様に、消費者とサービス供給者の間に情報の非対称性があることから生じる問題を、医療サービスについてサービス供給者と対等な程度まで情報を持っている保険者を消費者のエージェントにして、消費者の代わりに医療サービスを選ばせるということにある。システムの概要は以下の通りである。消費者は、医療サービス供給者を直接選ぶのではなく、保険者を選択する。保険者は、消費者の代わりに医療サービス供給者と価格、サービスの内容等について交渉、契約を行う。したがって、消費者は保険者が契約をした医療サービス供給者からサービスを購入するわけである。

このシステムにおいては、消費者には保険者を選択する自由が与えられている。また、保険者に対しては、登録する患者ごとに予算を与えられる様にして、予算の範囲を超えた赤字については、登録している消費者に定額保険料として負担してもらわなければならない。保険者に利潤動機があれば、より多くの患者に自分を選んで登録してもらい、かつかかる医療費をできるだけ節約しようとするであろう。保険者は、

患者をより多く引きつけることができる様に、より魅力的なサービスを患者に提供しようと努力する。この努力の中には、医療サービス供給者に対してサービスの質をよくする様に働きかけること、サービスの価格を低下させることなどが含まれる。また、サービスの価格を低下させることは、患者にかかる費用を低下させることにも貢献する。

この様にして、医療システムに競争原理を導入し、各主体のインセンティブを利用する形で医療システムの効率化を実現することが、試みられてきたのである。

## 2. 認定制度……障害給付制度

オランダの障害保険制度は、先述の様に、国民保険の枠組みにある、被用者以外のオランダ居住者用の一般障害年金制度と被用者保険の枠組みの中にある障害給付制度から成っている。このうち、障害給付制度については、改革前には、障害が必ずしも重くない失業者が給付を受けていることが指摘されていた。つまり、本来は、障害者のカテゴリーに入らない人々が、障害給付制度の適用を受けているという事態が生じていた。この原因は、障害給付制度の給付の認定の基準に、「労働市場に対する考慮 (Labor Market Consideration)」が存在したことに起因する。「労働市場に対する考慮」とは、障害が小さく、継続的に所得稼得能力のロスが一定以上である場合には、無限期間にわたって給付を100%受けることができるというものであった<sup>21)</sup>。結局、継続的に所得稼得能力が一定以下であるという判断基準は失業者にも当てはまるのであり、障害があまりなくても失業している限りは、この基準に当てはまることになる。結果として、失業給付制度と障害給付制度が実質的

に同じ様な人々を対象に重複したサービスを提供するという事になったわけである。そこで、オランダは、障害給付制度において、この「労働市場に対する考慮」の規定を廃止することにした。

この制度改革のねらいは、従来、障害給付制度の適用を受けている人々の中の失業者の割合を減らすことにある。障害者は障害給付制度の、失業者は失業給付制度の適用を受けるという様に、制度の分業の貫徹という意味での効率性の実現を図ったのである。しかし、「労働市場に対する考慮」の規定をなくしても、実際にどの程度の障害を持っていれば給付の資格があるのか、といった認定の段階でいくつかの問題が存在する様に思われる。

第一に、障害度を客観的に判定することに技術的困難が存在する。オランダにおいては、労働能力の程度でこれを判断しようとしているわけであるが、認定者の主観にどうしても依存する部分が出てくる様に思われる。また、どの程度の障害のある人々にどの程度の給付を行うのかという線引きの問題も存在する。障害度の認定のちょっとした違いによって、給付金額が異なってくる場合、認定者はどの様な判断を下すのであろうか。

第二に、障害者の障害が改善していく場合に、その過程を適切に評価することができるか、という問題である。障害が低くなっていくにつれて、給付金額が少なくなっていく場合に、認定者は果たして、対象になっている障害者の障害が低くなったと認定するであろうか。もしそうするとしたら、そのインセンティブは何であろうか。また、再評価にはコストがかかるであろうし、どの程度の頻度で再評価を行うことが最適かという問題も指摘することができる。

結局、認定がどの様に行われるかということが、この改革の成否の鍵を握っているわけである。つまり、認定のところで、何か客観的な基準を元に、その基準に対して忠実な認定者がいることによって初めて、改革の実効があがるのである。

また、この問題と関連して、失業給付制度と障害給付制度に分業をさせることが本当に「効率的」なのか、ということも問いかける必要がある。失業給付と障害給付を二重取りすることがなくなるという意味では効率性が達成されるのであるが、最低所得を保障するという制度の目的に照らして、本当に効率的かどうかは、必ずしも明らかではない。

### III 終わりに

以上、オランダの社会保障制度の現在の姿を概観し、また、その制度改革の中から2つの異なる考え方のものを選び出して、議論してきた。オランダは豊かな社会保障制度を完備してきたこと、またその後、数々の大胆な社会保障制度改革を試みてきているという点で、興味深い点が多いにもかかわらず、情報も少ないのが実状であった。本稿では、オランダの現在の社会保障制度全体を概観することを通じて、その鳥瞰を試みた。

本稿では、紙幅の制約もあり、残念ながらすべての制度改革の詳細について論じることはできなかったが、最後に2つの対照的な制度改革の考え方について論じた。一つは、医療制度改革に代表的に見られるように、費用抑制、サービスの質向上にあたって、競争原理を導入する方法であった。もう一つは、障害給付制度に見られる様に、給付の認定の仕方を改変するとい

う人為的な方法で、制度の目的により適合させる形で、費用の抑制を行う方法であった。興味深いのは、こうした改革の考え方の違いが、何に起因しているか、ということである。医療制度改革においては、医療システムに登場してくるサービス供給者、保険者、患者（消費者）それぞれがインセンティブを持つ様な形で競争原理を導入することによって、医療システムの効率性を実現しようとした。一方、障害給付制度では、認定制度によって、システム全体の中の認定の部分の改善によってシステムの効率性を実現しようとした。医療サービスと障害給付サービスは、そもそも財が異なるので方法の優劣を比較することはできないが、その考え方は対照的である。

最後に、今後の検討課題を述べることで本論を閉じることにしたい。今後の最初の検討課題は、制度改革のエッセンスを抽出することである。様々な制度について、これまた様々な改革が行われているが、そのメカニズム、考え方の中で共通のものを抽出し、モデル化することである。このモデルは、オランダにしか適用できないものである必要はない。他の国にも適用できる一般的なモデルが望ましい。そして次に、そのモデルを下に実証を行うことである。まだ、研究は始まったばかりである。

#### 注

- 1) これについては、詳しくは、大森(1995)、大森(1996)を参照のこと。
- 2) 1980年代終わりの時点でのオランダの社会保障制度についての日本語の代表的文献は、全国社会福祉協議会(1989)である。
- 3) しかし、社会保険制度の多くは国庫支出の補助を受けており、保険の原理が貫徹されているとは言えない。

- 4) ただし、15歳から64歳までの期間に保険料を払っていない期間がある場合には、1年ごとに2%ずつ給付額が減額される。
- 5) 表2を参照のこと。
- 6) これは、1985年に認められるようになった。全国社会福祉協議会(1989) p. 41を参照のこと。
- 7) 1995年の数字で、1か月1,350ギルダーが保険料の上限で、特に、65歳以上のナーシングホームにいる人々については、保険料の上限は2,200ギルダーである。
- 8) 保険料については、控除が存在する。詳しくは、Ministry of Social Affairs and Employment (1995) を参照のこと。
- 9) これについては、後で触れる。
- 10) 被用者については、このリスクは、障害給付制度(WAO, Disablement Benefits Act)によってカバーされている。
- 11) ただし、給付額には上限があり、1995年で、1日あたり286.84ギルダーである。
- 12) 「被用者が障害を受ける前にもらっていた1日あたり賃金」は1995年で286.84ギルダーである。
- 13) 給付額のうち、8%は毎月、休暇手当として積み立てられ、毎年5月に一括して給付される。
- 14) 1995年では、年間の固定給が58,950ギルダーを超えない被用者に加入資格がある。
- 15) 50,180ギルダー以上の所得に対しては、保険料はかけられない。
- 16) この要件を「週要件(the Weeks requirement)」と呼んでいる。ただし、季節労働者については異なる基準がある。
- 17) 2年間までは、最低所得の15%を上限として、労働所得の一部は所得から控除される。
- 18) 1995年7月31日現在で、年間所得が36,800ギルダー以下である。
- 19) OECD (1995a) による。また、社会保険料のGDPに占める割合は14.8%である。

- 20) 詳しくは、大森(1995)、(1996)を参照のこと。
- 21) 一般障害年金制度では25%、障害給付制度では15%以上であった。

#### 参考文献

- 岩田克彦 1996 「オランダ社会保障見聞記①～⑤」『週刊社会保障』 No. 1833～1888
- 大森正博 1995 「オランダの医療制度改革(上)、(下)」『週刊社会保障』 No. 1849, No. 1852
- 大森正博 1996 「オランダの医療制度改革」(財長寿開発センター (1996) 所収)
- 堀勝洋 1996 「オランダの介護保険制度」p. 22～25『週刊社会保障』 No. 1877
- 全国社会福祉協議会 1989 『オランダの社会福祉』
- (財長寿開発センター 1996 『高齢化社会における社会保障周辺施策に関する理論研究事業 III』)
- J. Bultman 「オランダにおける医療・保険・福祉制度と課題」(“Reform of Health Care and Health Insurance in the Netherlands”, mimeo)
- ILO, 1996, *The Cost of Social Security*
- Ministry of Finance, “The Government Budget of The Netherlands 1994”
- Ministry of Finance, 1994, “Taxation in the Netherlands”
- Ministry of Health, Welfare and Sport, 1995, *Health Insurance in the Netherlands*
- Ministry of Social Affairs and Employment, 1995, “A short survey of social security in the Netherlands”
- OECD (a), 1995, *Revenue Statistics 1965-1994*
- OECD (b), 1995, *National Accounts*, Statistics Netherlands, *Statistical Yearbook of the Netherlands 1995*
- (おおもり・まさひろ 城西大学専任講師)