

その他の被扶養者のための付加分からなり、その額ははじめの3カ月間は日額 6.30 フラン（パリ地区）と付加分が1人につき2.50フラン（パリ地区）とされた。4カ月目以降については、それぞれ5.80フランと2.50フラン（パリ地区）とされている。

この扶助は、雇用の部分的喪失の場合、すなわち企業の一時的閉鎖や、通常の労働時間の短縮による賃金の部分的喪失の場合にも支給されることになった。ただし、その一時的閉鎖または時間短縮が事故によるか、または企業が動力もしくは原料の供給、あるいは経済情勢に関する困難な事態におかれたことによるものである場合に限られる。この扶助額は時間当たりで計算され、1.1025フランとされた。配偶者またはその他の被扶養者への付加分は1人当たり0.4375フランとされた。

失業扶助は、すべて、雇用の提供を受けることを拒否したり、職業訓練または再訓練の講習を受けることを拒否したり、あるいは権限ある機関に要求される報告を行なわない場合には、扶助の支給が停止される。

1. FNOSS, *Revue de la sécurité sociale*.

No.193, novembre 1967.

2. FNOSS, *Bulletin du service social des*

organismes de sécurité sociale. No.151,

août 1967.

(上村政彦 健保連)

西ドイツ社会保障の最近の動き

1967年財政改正法の疾病保険 および年金保険への影響



昨年12月21日に制定され、本年1月1日から施行された1967年財政改正法は、疾病保険および年金保険へかなり大きな影響を与えた。すなわち、この財政改正法の制定、施行に伴い、出産給付の根本的改善、家族給付の拡充、薬剤処方箋取扱い手数料の引上げ、年金受給者疾病保険の新規定の設定および年金保険の適用範囲の拡大、保険料の引上げの各種改正が行なわれた。この改正の概要は次のとおりである。

出産給付の根本的改善

(1) 女子被保険者に対する出産給付

1967年財政改正法の制定にともなうライヒ保険法の規定の改正によって、疾病保険のすべての女子被保険者が出産給付を受けることができることになった。すなわち、出産給付は、被保険者期間に関係なく支給されることになった。ただし、出産手当だけは以前と同じように一定の被保険者期間が必要である。出産給付としては次のものがある。

- 1) 分娩時および分娩前後に必要な医療
- 2) 予防検診
- 3) 助産

- 4) 医薬品、包帯および治療用具（この給付については処方箋取扱い手数料の負担はない）
- 5) 定額分娩費（分娩で生じたその他の費用に50マルクが支給される）
- 6) 産院サービス
- 7) 入院手当（入院期間中、出産手当の代わりにその25%に相当する額の入院手当が支給される）
- 8) 家政援助（家政婦による家事の世話および看護。家政援助には、出産手当が2分の1に減額される）
- 9) 出産手当（出産手当は、通常、分娩前10カ月から4カ月までの間に12週以上の強制加入期間または任意加入期間があり、出産給付開始時——分娩予定日前6週目に雇用関係にある者に対して支給される。出産手当の額は、平均純報酬に相当する額である。支給期間は通常、産前6週間、産後8週間である）

(2) 被扶養者に対する出産給付

給付の範囲は、原則として女子被保険者の場合と同じであるが、出産手当は一時金で、

35マルク（疾病金庫は定款によって150マルクまで引き上げることができる）である。また、入院手当は支給されない。

(3) 被保険者でない女子被用者に対する 出産給付

疾病金庫に加入する義務がない職員、臨時雇など疾病金庫の被保険者でない女子被用者も、一定の条件（被保険者の場合と同じ）のもとに出産給付を受けることができる。給付の範囲は、出産手当（平均純報酬に相当する額）だけである。

家族給付の拡充

旧規定では、原則として被保険者の死亡によりその被扶養者への疾病金庫の給付支給義務は消滅した。これでは被保険者の死亡により被扶養者が困ることになり、不合理だということで、新規定では、被扶養者は被保険者死亡後3週間まで疾病保険の給付を受けることができることになった。また、この期間内に被扶養者が死亡した場合には、葬儀世話人に対して埋葬費が支給されることになった。

薬剤処方箋取扱い手数料の引上げ

薬剤処方箋取扱い手数料がいままでの処方箋1枚当たり0.50マルクから1マルク（約90円）へ引き上げられた。この手数料は、薬局等薬剤を支給するところへ支払われる。年金受給者および重度身体障害者は、この手数料の支払いを免除される。また、11日目以降の薬剤についてはこの手数料を支払う必要はないという規定は、廃止された。

年金受給者疾病保険 の新しい規定

新規定はすべての年金受給者を疾病保険の強制適用に含めている。また、年金受給者疾病保険では金庫の管轄権に根本的な改正が行われた。すなわち、① 各年金受給者は、年金受給者疾病保険に加入するまえに属していた各疾病金庫が管轄する、② 疾病金庫の被保険者でなかった寡婦年金または孤児年金の受給者は、死亡した被保険者が属していた疾病金庫が管轄する、③ その他の年金受給者

は、居住地区の地区疾病金庫が管轄し、居住地区に地区疾病金庫がない場合には、州疾病金庫が管轄することになった。

年金受給者疾病保険の費用の大部分は年金保険の保険者が負担するが、保険者が負担する年金受給者の疾病保険保険料の算定基礎となる平均基本賃金の負担額算定の際の控除率は、いままでの15%から20%へ引き上げられた。したがって、年金保険の保険者の負担額は、20%控除後の基本賃金に一定の負担率（一般より30%ほど低い保険料率）を乗じたものになる。このような控除率の引上げは、年金保険の保険者が費用の全額を負担するのを避けるためと思われる。費用の一部は疾病金庫が負担する。この負担額は、1968年度では疾病金庫全体で費用の20%になる見込みである。いままで各疾病金庫により年金受給者の占める割合がちがうため負担率が異なり、不公平になっていたが、新しい規定により、年金受給者の占める割合に関係なく、負担率が同じになるように修正された。

1967年財政改正法のより大きな影響は、1968年1月1日より原則としてすべての年金受

給者が、年金の2%を年金保険の保険者の負担分の一部として拠出することになったことである。この拠出金は、年金支払いの際に保険者が年金から差し引くことになっている。

年金受給者だけではなく、年金受給権者（疾病金庫に加入していない者）も、疾病保険に強制適用されることになった。年金受給権者は、年金受給者と同じ取扱いがなされる。しかし、年金受給権者は、普通の保険料（算定方法は年金受給者の場合と同じ。年金受給者の保険料は、保険者が負担する）を自己負担しなければならぬ。ただし、寡婦および孤児は、この保険料を支払う必要はない。

年金保険の強制適用の範囲の 拡大と保険料の引上げ

職員保険における強制適用の制限が廃止された（以前は、年収21,600マルクをこえる職員は強制適用されなかった）。このため、すべての職員が俸給の高さや事業所の種類に関係なく職員保険に強制適用されることになった。ただし、いままで俸給が高いために強制加入者でなくて一定条件（年齢が50歳に達しているな

ど）をそなえている者は、加入の申込みについては自由である。また、加入が自由な者で一定の被保険者期間を満たす者は、継続加入することができる。職員保険における強制適用制限の廃止により、失業保険においてもすべての職員が俸給の高さに関係なく強制適用されることになった。

また、1968年1月1日より保険料率が14%から15%へ引き上げられた。さらに拠出算定報酬限度額が引き上げられ、保険料は、年間19,200マルク（以前は16,800マルク）までの総報酬について徴収されることになった。拠出報酬等級は、月100～150マルク（保険料15マルク）から1,550～1,600マルク（保険料240マルク）までの16等級である。

資料：Bundesverband der Ortskrankenkassen, *Selbstverwaltung der Ortskrankenkassen*, Februar/März, 1968, ss. 25—44. (石本忠義 健保連)