

価を出すための計画された実験が、大規模な革新に先行すべきである。

そして、社会学者も、目的設定、政策作成、制限された資源の効果的活用方法の検討などの分野において、責任の一端を果たすよ

う認識する必要がある。

D. V. Donnison, *The Seebom Report and Its Implications, International Social Work*, Vol. 12, No. 2, 1969.

(根本嘉昭 全社協)

疾病中の労働者と賃金の継続

(西ドイツ)



ドイツでは、疾病中の賃金労働者に対して、賃金を引き続き支給する制度が施行されることになり、大きい波紋を呼んでいる。その制度に行き着くまでの歴史的な経過、つまり疾病中の賃金労働者が俸給取得者に比べて、なぜ差別された劣等な地位にあまんじさせられてこなければならなかったかという事情を、その法的根拠を通して眺め、次に新制度のもつ社会的意義を探り、さらに、賃金を継続的に支給するこの制度に平行して、政府の提案

している疾病保険制度の改革案が、上述した疾病中の賃金に対する新制度を本来の意味で活用し、発展させるために積極的な意味をもつものでないということを以下論述しよう。

1900年に施行された *BGB Bürgerliches Gesetzbuch* には、労働者も職員も、等しく労働法によって、賃金・俸給の継続支給を要求できるということが定められている。「労働者と職員が自己の過失によらない個人的な理由で、あまり長期間に及ばない範囲内におい

て、業務に従事することができない場合」に、この要求をすることができる。疾病は当然この条件に含まれるが、*BGB* はさらに、この条件を、双方の契約により適当に制限できるものと定めているために、賃金労働者の場合には、判例でこの期間が14日間とされてきた。これに反し、事業所職員または技術職員の俸給取得者には、この *BGB* による制限可能な規定以外に、制限を受けない業務規則で規定された条文があったので、足並みの揃った要求を押し出すことができた。これは1931年に世界的な経済危機の中で、経済的窮地に追いやられていた疾病保険の財政的負担を軽減するために制定された「緊急時規則」というものによる。それ以後、それまで疾病保険が行なっていた俸給の継続的支給を経営主が行なうように変わり、つまり、1931年12月から職員は疾病により業務に従事できない場合には、企業主から6週間にわたる給与の継続的支給を請求できる権利を獲得した。こうして賃金労働者と俸給取得者の間には、疾病の際における保障について、はっきりとした差別が生ずるようになった。すなわち、

1. 労働者は罹病の場合14日分だけ賃金の継続支給が請求できる。しかし、この期間は両者の契約により、さらに短縮できる。
2. それに反して俸給取得者は6週間の給与の継続支給を請求でき、その期間は短縮されない。

この差別と不平等を改善しようとする努力は、当然、労働者労働組合およびドイツ連邦労働組合連合によって続けられ、1957年と1961年の2つの時期を経て、いわゆる「労働者疾病法 Arbeiterkrankheitsgesetz」が制定された。しかし、これは中間解決的な案であり、疾病労働者はまず疾病保険の疾病手当を受け、それと賃金との差額分を、6週間の期間について、企業主に請求できるというものであった。その運動の最終的な目標は、賃金労働者も俸給取得者と同様に、当然6週間の疾病期間中に賃金を全額企業主から請求できるといふものに到達せねばならなかった。

こうして現在問題となっている疾病労働者に対して、企業主による賃金の継続的支払いの制度を見るに至ったが、この制度の重要な社会的側面は次の3点に要約される。

第1は、この制度の社会政策 (Gesellschaftspolitisch) 的な性質である。労働者は現在社会においても経済においても、他の被雇用者に比較して、けっして劣らない重大な責任をもっている。いや、むしろ、事業所の俸給取得者以上に、経済的に重大な責任ある機能を果たしていることさえあり得る。それ故に、疾病の場合におけるこうした差別は、明らかに不当であり、差別が解消され、等しい権利が保障され、等しい尊敬が払われて然るべきことであろう。第2の社会的側面は、労働者が従来あまんじてきた他の被雇用者に対する金銭的不平等であり、それがこの新制度によって改善されなければならない、ということである。従来の「労働者疾病法」によっても、疾病中の労働者は、疾病手当と企業主からの補足給付によって、6週間の賃金に相当する額の給付を受けることができた。いや、むしろ、疾病中の労働者に対する疾病手当は、社会給付であるために、課税の対象とならないので、場合によっては、健康でいるとき以上の所得になり得ることもできた。しかし、その場合に賃金労働者は俸給取得者とは異なり、

その疾病手当を部分的に自己負担しているという仕組みになっている。自己負担の割合は、総賃金の1.5%と定められているが、企業主負担部分を合わせて、賃金の約3%が疾病手当のために支払われていることになる。これは企業主による全面的な給与の継続支給を受けている俸給取得者に比べて、明らかに不利な条件である。もし、労働者にも職員と同じ条件の給付が行なわれるようになれば、彼らは疾病保険組合に対して、治療費等の物的給付に見合うだけのいままでより低い金額の掛金を納めれば良いということになる。疾病保険制度に関して見られる労働者の職員に対する不平等と不利益は、法的年金制度の領域においても言えることである。疾病手当は社会的課税の対象とならないから年金保険の掛金の対象にもならない。労働者が1月の間に多くの日数を病気で就労できない場合、掛金の対象となる収入が少ないために、将来の年金の算定条件が不利になり、年金額は低くなる。企業主による賃金継続支給が行なわれれば、事態は全く変る。労働者は疾病期間中も年金保険の掛金の積立てを続けてゆく。しかも、疾

病中に受け取る金額は、疾病時以前と等しいものである。このことから、この制度の三番目の社会的側面として考えられる疾病保険と年金保険の財政的バランスのことが、問題として浮び上がってくる。企業主による賃金の継続支給制度の導入により、疾病保険組合は、約14億 Md DMの財政的負担の軽減を見ることができる。これは労働者の疾病保険の掛金の引下げを見越して、なお実質その程度の軽減を予想できるということである。さらに賃金が継続して支払われると、労働者の賃金総額が増加するために、労働者の年金保険の掛金が10億 Md KM増加する予定である。このことは、掛金額のカーブで見ると、約0.5%低いカーブで年金保険を行なうことができる、ということの意味する。つまり、疾病保険のみにとどまらず、年金保険についても、被雇用者の負担を軽減できるということになる。

賃金を継続的に支給するこの制度を開始するに当たり、立法者はこの制度に疾病保険制度の改革案を抱き込ませようとしている。この改革案にはいろいろ提案がされているが、

中心的なものは、被保険者本人および家族に対して3カ月ごとに保険証を交付する。この保険証は1枚約10DM (10~17DM)に相当する価値をもち、もし、被保険者が期間中にこの保険証を一度も使用しなかった場合には、年末にその相当額が被保険者に支払われることになるという制度である。この改革案には、疾病保険の財政上のからくりがある。つまり、使用しなかった保険証の相当額の返還により、疾病保険は従来よりも高い支出を見ることになるに違いない。そのことは返済金による支出とそれに伴う事務費の増加により必然である。おかしいことは、健康である被保険者が健康であるという故に、なぜ賞讃を得なければならないのかということであり、またとくにそこで疾病被保険者の負担の軽減については、特別な配慮が払われていないということである。ここでは疾病保険における連帯性の原理は打ち破られている。またせっかく、企業主による継続賃金給付制度の導入の結果もたらされると期待されていた、疾病保険の収入の増加も、この支出の増加により幻想的なものになってしまう。掛金の引下げ

を行なう代わりに、これを引き上げねばならない事態に立ち至ることは必然である。これは職員にとっても不利である。疾病保険の改革を考えるときに、被雇用者の負担を増加しないで保険組合の財政を回復させるための周到な計画を練ることが、なにより必要なはずである。また、疾病賃金労働者に対する労働法による賃金給付制度の導入を考えるに当たっても、問題の一面だけを見るのではなくて、それに関連するすべての問題を眺めることが必要であり、その全体的な関連の中から、社会的に積極的な可能性を、どんどん全面に押し出してゆくことが望まれることである。

G. W. Bruk, aus Neues Beginnen-Zeitschrift der Arbeiterwohlfahrt für Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Februar, 1969.

(春見静子上智大)