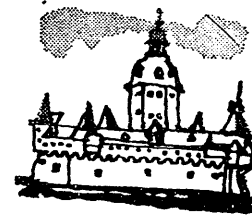


各国のトピックス

社会保険の動き



(西ドイツ)

[i] 農民の疾病保険

連邦労相 Arendt は農民疾病保険として、疾病、廃疾、老齢の保障を組織化した法案を検討中で、1月28日関係諸機関に、2月2日各邦に諮問する。発効は明年1月1日を目指しており、自営農民、手伝いの家族及び老人を含む強制保険で、現在のところ126万5人（自営農民61万、家族23万、老人36万5千及び65歳以上の手伝い家族6万）に及ぶ予定である。

労働省の見込みでは、自営農民と家族84万のうち、約20万（24%）は民間疾病保険で同種の保護をうけており、これらは強制加入から除かれる。一方従来公的疾病保険の任意加入者は新制度に移され、被用者で副業として

農業に従事している労働者は従来の疾病保険にとどまることになる。

新制度は基本的には現行のものと同じ給付で（早期診断、疾病予防、死亡、出産）あるが、疾病手当の給付はない。そのかわり2週間以上の入院は企業扶助があり、これは人を雇うとかそのための費用等にあてるためである。労働省の予測ではこのため約1,500人の援助者を要するとみている。

財源はもっぱら拠出によるが、ただし老人分については連邦資金を当てる。このための連邦資金の見積りは、1972年3億2,200万マルク、1973年3億5,500万マルク、1974年3億8,600万マルク、1975年4億2,600万マルクである。農民の平均拠出額は1975年につき月額70マルクと見積られ、企業の収益に応じ段

階別に分けられる。

保険事務のための独立の機関が設置され、全国に18の国庫と庭園師のための金庫1が予定されている。これら金庫は農家老齢扶助と廃疾保険の担当機関をかね、現在ある102の農業疾病金庫は廃止される。ここで任意加入となっていた農民は、新金庫で強制加入のメンバーとなるわけである。

Die Welt, 16. Januar, 1971.

[ii] 年金保険拠出額の引上げ

公的年金保険における労働者と職員の最高拠出は1973年には月414マルクに達する。その場合被保険者と雇用主は老齢保障のため1人当たり207マルクを支出せねばならない。公的疾病保険では1973年拠出測定限度は1,725マルクとなり、最高拠出額は月150マルクに達する。

1968年には年金保険の最高拠出額は240マルクであった。その後5年間の急増の原因は2つある。1つは拠出基準の上昇（1968年、15%、1969年、16%、1970年—1972年、17%、1973年以降18%）、いま1つは賃金と共に上昇した拠

出測定限度である。これは 1968 年以後毎年 100 マルク宛上がり 1971 年 2,000 マルクに達したが、労働省の調査では今年一挙に 2,300 マルクにはねあがるという。

賃金の飛躍的上昇は疾病保険の拠出にも影響し、拠出測定限度は 1971 年以後年金保険のその 75% となり、1,425 マルク (1971 年)、から 1,500 マルク (1972 年)、さらに 1,725 マルク (1973 年) となろう。

疾病金庫がその拠出率を安定して維持できれば、スライド制の拠出測定限度により絶えず収入は増えてゆくため、1973 年には最高拠出額は 150 マルク以下ですむはずである。ところが診療報酬や病院看護基準の上昇、利用しない患者票への償還費などのため、拠出率の安定は到底望めそうにない。

もっとも年金保険にも計画外の費用の上昇が迫っている。政府及び野党の意志で早期年金受給の自由選択制が導入されようとしており、これで法律の発効後先ず保険期限の短縮による拠出の停止があり、次いで長期にわたる年金受給期間による費用の増大が考えられる。

年金もまたかなり上昇する。1971 年の経済発展に対する年金適応は 5.5% と比較的僅かで、年金受給者にとって「谷底」である。1972 年も 6.3% しか上がらないが、1973 年については労働省は既に 9.3%、1974 年は 10.3% と報じている。

このことは景気変動に対応した年金設定と関係がある。年金算定の一般測定基準は 1971 年は 1967, 68, 69 年の 3 年の賃金上昇の平均を示しているが、この時期はその前の好況期に続く不況期だったのである。

Die Welt, 13. Januar, 1971.

〔iii〕 自営業者の年金保険後払い 法案

連邦労働省で準備中の法案によると、自営業者は 1956 年まで遡って保険料を拠出することによって、公的年金保険を「購入する」ことができるようになる。これは主婦にも適用される。

これにより例えば最低拠出期間 180 カ月後の老齢年金はどれ位になり、そのためどれだけ払込まねばならないか。

この費用は最大 33,252 マルクで、これだと 1956 年から 1970 年までの分の最高拠出額を 1971 年に支払う場合である。これでこの法案が通ったものとして、今年月額 327.90 マルクの年金を受ける資格ができる。これに無料の疾病保険もしくは民間保険をかけておれば、月 49 マルクの加給がある。

さらに子 1 人当たり、25 歳以下で就学中なら 95 マルクの加給がつく。

しかもこの年金はスライドされているため、10 年後にはほぼ 2 倍になり、加給もスライドするし、遺族年金も同様である。

そこでこの法案によって、自営業者なりその妻は自から収支を計算して、保険加入を決心することになるが、勿論この拠出を払い切れないとか払いたくない者は、今の少額の年金になる。

労働省で予測している自営業者は、一般にその老齢保障をさまざまな面から期待できる人々で、たとえば生命保険をかけているとか、貯金があるとか、それに持ち家があるとか、家賃収入その他が加わる人々である。これに対し、立法者の考えは恐らく若年及び中

年の自営業者、自由業者及び主婦を対象にしているものと思われる。高齢者や既に退職している者に国の資金を用いることは明らかに考えられていない。

保険加入の決定、拠出額の選択は全く任意

のものとされており、強制保険等は全く考えられていない。

Die Welt, 14. Januar, 1971.

(安積鋭二 国立国会図書館)

病院法改革案と医師会の態度

(西ドイツ)

現在政府から病院融資法案 *Gesetzentwurf zur Finanzierung von Krankenhäusern* が出ており、一方野党側は病院構成改造案が提出されているが、その両者に対し連邦医師会及び連邦金庫医連盟を含む9つの医師組織が反対を表明している。

医師側は、現在計画されている資金額は十分でなく、病院の経費を賄うに足りないと述べると共に、これでは病院の自治管理が脅やかされる、と不安を表明しているのである。

政府案に対する反対はとくに、病院に対する不必要な国家的統制と「病院の計画経済」

Krankenhausplanwirtschaft である。このほかさらに問題とされるのは、病院の任務が入病者の治療を越えて外来患者にまで拡大するという政府案に対してである。一方野党案

は、病院における医師の会計権 *Liquidationsrecht* の廃止について批判が加えられている。

医師団体の意見ではすべての患者は病院において十分な数の優秀な医師にすべての専門科において接することができなければならない。病院勤務医の経済状況は、病院で長く働くことを決心させるものでなければならない、というものである。

今年度のドイツ医師会議では、独自の財政計画をもって、あらゆるテーマを病院問題に集中するはずである。

Die Welt, 19. Januar, 1971.

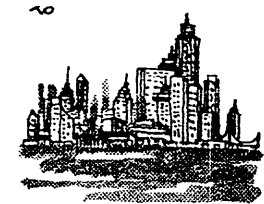
(安積鋭二 国立国会図書館)

福祉制度改革の再検討期迫る

(アメリカ)

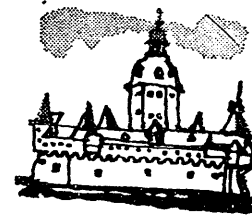
現在アメリカ国内では福祉制度の全面改革についての要求がふたたび高まっている。公

的扶助の受給者は増大する一方で、当然政府支出はかさみ、納税者の不満はつのるばかり



各国のトピックス

社会保険の動き



(西ドイツ)

[i] 農民の疾病保険

連邦労相 Arendt は農民疾病保険として、疾病、廃疾、老齢の保障を組織化した法案を検討中で、1月28日関係諸機関に、2月2日各邦に諮問する。発効は明年1月1日を目標としており、自営農民、手伝いの家族及び老人を含む強制保険で、現在のところ126万5人（自営農民61万、家族23万、老人36万5千及び65歳以上の手伝い家族6万）に及ぶ予定である。

労働省の見込みでは、自営農民と家族84万のうち、約20万（24%）は民間疾病保険で同種の保護をうけており、これらは強制加入から除かれる。一方従来公的疾病保険の任意加入者は新制度に移され、被用者で副業として

農業に従事している労働者は従来の疾病保険にとどまることになる。

新制度は基本的には現行のものと同じ給付で（早期診断、疾病予防、死亡、出産）あるが、疾病手当の給付はない。そのかわり2週間以上の入院は企業扶助があり、これは人を雇うとかそのための費用等にあてるためである。労働省の予測ではこのため約1,500人の援助者を要するとみている。

財源はもっぱら拠出によるが、ただし老人分については連邦資金を当てる。このための連邦資金の見積りは、1972年3億2,200万マルク、1973年3億5,500万マルク、1974年3億8,600万マルク、1975年4億2,600万マルクである。農民の平均拠出額は1975年につき月額70マルクと見積られ、企業の収益に応じ段

階別に分けられる。

保険事務のための独立の機関が設置され、全国に18の国庫と庭園師のための金庫1が予定されている。これら金庫は農家老齢扶助と廃疾保険の担当機関をかね、現在ある102の農業疾病金庫は廃止される。ここで任意加入となっていた農民は、新金庫で強制加入のメンバーとなるわけである。

Die Welt, 16. Januar, 1971.

[ii] 年金保険拠出額の引上げ

公的年金保険における労働者と職員の最高拠出は1973年には月414マルクに達する。その場合被保険者と雇用主は老齢保障のため1人当たり207マルクを支出せねばならない。公的疾病保険では1973年拠出測定限度は1,725マルクとなり、最高拠出額は月150マルクに達する。

1968年には年金保険の最高拠出額は240マルクであった。その後5年間の急増の原因は2つある。1つは拠出基準の上昇（1968年、15%、1969年、16%、1970年—1972年、17%、1973年以降18%）、いま1つは賃金と共に上昇した拠

出測定限度である。これは 1968 年以後毎年 100 マルク宛上がり 1971 年 2,000 マルクに達したが、労働省の調査では今年一挙に 2,300 マルクにはねあがるという。

賃金の飛躍的上昇は疾病保険の拠出にも影響し、拠出測定限度は 1971 年以後年金保険のその 75% となり、1,425 マルク (1971 年)、から 1,500 マルク (1972 年)、さらに 1,725 マルク (1973 年) となろう。

疾病金庫がその拠出率を安定して維持できれば、スライド制の拠出測定限度により絶えず収入は増えてゆくため、1973 年には最高拠出額は 150 マルク以下ですむはずである。ところが診療報酬や病院看護基準の上昇、利用しない患者票への償還費などのため、拠出率の安定は到底望めそうにない。

もっとも年金保険にも計画外の費用の上昇が迫っている。政府及び野党の意志で早期年金受給の自由選択制が導入されようとしており、これで法律の発効後先ず保険期限の短縮による拠出の停止があり、次いで長期にわたる年金受給期間による費用の増大が考えられる。

年金もまたかなり上昇する。1971 年の経済発展に対する年金適応は 5.5% と比較的僅かで、年金受給者にとって「谷底」である。1972 年も 6.3% しか上がらないが、1973 年については労働省は既に 9.3%、1974 年は 10.3% と報じている。

このことは景気変動に対応した年金設定と関係がある。年金算定の一般測定基準は 1971 年は 1967, 68, 69 年の 3 年の賃金上昇の平均を示しているが、この時期はその前の好況期に続く不況期だったのである。

Die Welt, 13. Januar, 1971.

〔iii〕 自営業者の年金保険後払い 法案

連邦労働省で準備中の法案によると、自営業者は 1956 年まで遡って保険料を拠出することによって、公的年金保険を「購入する」ことができるようになる。これは主婦にも適用される。

これにより例えば最低拠出期間 180 カ月後の老齢年金はどれ位になり、そのためどれだけ払込まねばならないか。

この費用は最大 33,252 マルクで、これだと 1956 年から 1970 年までの分の最高拠出額を 1971 年に支払う場合である。これでこの法案が通ったものとして、今年月額 327.90 マルクの年金を受ける資格ができる。これに無料の疾病保険もしくは民間保険をかけておれば、月 49 マルクの加給がある。

さらに子 1 人当たり、25 歳以下で就学中なら 95 マルクの加給がつく。

しかもこの年金はスライドされているため、10 年後にはほぼ 2 倍になり、加給もスライドするし、遺族年金も同様である。

そこでこの法案によって、自営業者なりその妻は自から収支を計算して、保険加入を決心することになるが、勿論この拠出を払い切れないとか払いたくない者は、今の少額の年金になる。

労働省で予測している自営業者は、一般にその老齢保障をさまざまな面から期待できる人々で、たとえば生命保険をかけているとか、貯金があるとか、それに持ち家があるとか、家賃収入その他が加わる人々である。これに対し、立法者の考えは恐らく若年及び中

年の自営業者、自由業者及び主婦を対象にしているものと思われる。高齢者や既に退職している者に国の資金を用いることは明らかに考えられていない。

保険加入の決定、拠出額の選択は全く任意

のものとされており、強制保険等は全く考えられていない。

Die Welt, 14. Januar, 1971.

(安積鋭二 国立国会図書館)

病院法改革案と医師会の態度

(西ドイツ)

現在政府から病院融資法案 *Gesetzentwurf zur Finanzierung von Krankenhäusern* が出ており、一方野党側は病院構成改造案が提出されているが、その両者に対し連邦医師会及び連邦金庫医連盟を含む9つの医師組織が反対を表明している。

医師側は、現在計画されている資金額は十分でなく、病院の経費を賄うに足りないと述べると共に、これでは病院の自治管理が脅やかされる、と不安を表明しているのである。

政府案に対する反対はとくに、病院に対する不必要な国家的統制と「病院の計画経済」

Krankenhausplanwirtschaft である。このほかさらに問題とされるのは、病院の任務が入病者の治療を越えて外来患者にまで拡大するという政府案に対してである。一方野党案

は、病院における医師の会計権 *Liquidationsrecht* の廃止について批判が加えられている。

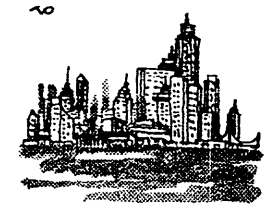
医師団体の意見ではすべての患者は病院において十分な数の優秀な医師にすべての専門科において接することができなければならない。病院勤務医の経済状況は、病院で長く働くことを決心させるものでなければならない、というものである。

今年度のドイツ医師会議では、独自の財政計画をもって、あらゆるテーマを病院問題に集中するはずである。

Die Welt, 19. Januar, 1971.

(安積鋭二 国立国会図書館)

福祉制度改革の再検討期迫る



(アメリカ)

現在アメリカ国内では福祉制度の全面改革についての要求がふたたび高まっている。公

的扶助の受給者は増大する一方で、当然政府支出はかさみ、納税者の不満はつのるばかり