

収支シェーレという現象が厳然として存在し、Fourastieの定理があてはまる以上、拠出料率引き上げの抵抗を和らげるため給付改善を組み合わせるといふ常套手段は、ただ収支シェーレを強化するだけで意味がない、とHerder-Dorneichは考える。そしてこれが、予防措置を重視する社会民主党の政策を批判する一つの論拠になっている。彼自身は、収支シェーレに対応する方策として、たとえ一時的手段にしる賃金継続支払のような疾病保険財政負担の他者による肩代りを積み重ねることを奨める。この種の方策の別の例は年金受給者の疾病保険費用を年金保険機関が負担していることである。かくて、同じ線に沿うものとして彼自身の案が提示される。児童手当受給者の疾病保険費用を児童手当制度の管理者、費用負担者である連邦政府に肩代りさせるというのがその一つである。支出面では、入院治療が3等病室に制限されているのに対応して、補足的な保険給付が急速に発展してきたという事実に着目して、一つの政策方向を示唆している。すなわち、公的 disease 保険の給付水準を基本保障の水準に凍結し、それを越える保障ニードの充足は民間保険に委ねることにより、公・私両保険の協働関係を確立・促進し、増大する医療保険ニードに応えるというのがそれである。

Philipp Herder-Dorneich, "Reform oder Weiterentwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung?", in Theodor Tomandl (hrsg.), Von der Krankenversicherung zur sozialen Vorsorge, 1972, S. 27-54.

(保坂哲哉 社会保障研究所)

## 疾病保険の給付改善

(西ドイツ)

1974年1月1日から「公的 disease 保険の給付改善に関する法律」Gesetz zur Verbesserung von Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung - KLVGが施行されたことにより、各種の給付改善が行われた。

給付改善の内容は、(1)期間制限のない入院給付、(2)家政援助、(3)子どもの世話のために収入が得られない場合の疾病手当(傷病手当)の支給を行うことである。一方、診療券報償制度(診療券を使用しない場合に報償金が支払われる制度)が廃止された。

この給付改善による支出増は、1974年において家政援助分約2億2,600万マルク、疾病手当分約1億1,400万マルク、入院給付分約1億マルク、合計4億4,000万マルクと見込まれている。他方、診療券報償制度の廃止による支出減は約3億9,000万マルクと見込まれている。

連邦政府としては給付改善による疾病保険の財政負担増を避けるために、診療券報償金制度の廃止による費用節約を図った。Arendt 連邦労働大臣は連邦議会でこの辺の事情をつぎのように語っている。

「もちろんこれらの改善は、疾病保険の財政状況に応じたものでなければならぬ。疾病保険の財政状況は満足すべきものではない。上昇しつつある保険料にブレーキをかけるために一層の努力が払われなければならない。連邦政府はこのために努力してきている。われわれは疾病保険における社会的前進が財政的にも保障されるようにしたいと思っている」。

この法律の社会的意味は、疾病保険で家政援助と子どもの世話のために収入が

得られない場合の疾病手当の支給が行なわれるようになったことである。

今回の改正の概要はつぎのとおりである。

(1) 入院給付が期間に制限なく支給される。すなわち、医学的に必要である限り、入院給付はいかなる場合でも支給される。したがって治療の目的が他の方法で達せられないかまたは入院給付の中止が継続治療の目的を阻む限り、入院給付は中止されない。

(2) 家政援助が新しい給付として導入された。この給付は従来農業者疾病保険においてのみ行なわれていた。そこでは金庫規約で定める給付である。改正法は、家政援助として請求要件がある限り代替労働力を提供することを定めている。疾病金庫は、家政援助のため自ら要員を雇うかまたは適当な施設とこの給付の提供のための契約を結ぶことができる。代替労働力が提供できないときは、自己調達で代替労働力に対して費用が支払われる。その場合代替労働力が被保険者の親族から得られたかどうかは問題にされない。その費用は妥当な額で支払われる。

この新しい給付の導入によって疾病金庫に大きな業務負担がかかってきており、短期間に必要な人員を確保することが緊急の課題となっている。

(3) 病気の子どもの監視、世話または看護のために賃金が得られない場合も、被保険者は疾病手当の請求をすることができる。すなわち、疾病手当は病気の子どもの家を監視または看護しなければならない場合のみならず、たとえば医師による治療を受けるために母親が子どもを医師のところへ連れて行かなければならない場合も支給される。請求要件が満たされれば、被保険者は1歴年において子ども1人につき最高5日まで疾病手当を受給することができる。また、使用者に対しては同じ要件のもとで賃金が支払われない労働の免除の請求ができる。夫婦(子どもの両親)が受給権者である場合には子どもの世話をする者を自ら決めることができる。

Verbesserte Leistungen in der Krankenversicherung,  
Die Krankenversicherung, Januar 1974, S.3-4.  
(石本忠義 健保連)

## 社会保障の改革試案

(フランス)

フランス社会保障のいくつかの部門では財政的不均衡が引きつづき、国の財政負担は1973年に115億フランに達した。75年には、保険料収入の増加および疾病保険部門の支出抑制がなければ、制度全体の赤字が73億フランに達し、さらに国庫負担の増加が予測される。また、議会の監督を受けないところの「国の社会予算」は72年以降国家予算を上回っている(72年の国家予算は1,872億フラン、社会予算は1,935億フラン)。

したがって事態の建直しがどうしても必要である。しかしこの建直しは、国民によって受入れられ理解される方法によって、そしてまた保険料算出の基礎となる各人の所得、報酬あるいは資産について間違った考え方をとっている現在のシステムから由来する不公平をなくすという方法によって初めて可能である。

そのためにはいかなる選択が行われなければならないか。それは明らかである。すなわち、寄せ集めのフランス社会保障に定期的に若干の財政補給をするという短期政策、つまり不公平、不公正あるいは財政窮迫という事態をつくり出している根本の問題を解決しないまま、それらを覆いかくし、ただ混乱を継続させるような姿勢をとり続けるか、それとも、1945年の社会保障制度の創設時に確認されたにもかかわらず特殊な圧力で下げにされた諸原則、すなわち国民的連帯とか社会保障制度の統一性という諸原則の上に、はっきりとした同質的な全体的統一体を再建するかのいずれかである。