疾病保険のダイナミズム

Günther Windschild　（西ドイツ）

本稿は疾病保険の討議に寄与した論文で，これには、ダイナミックな制度にかんするある計画が，含められている。

疾病保険の財政状態は、長年にわたり改革を要求してきたが，いまやある危険な段階に到達した。この観点から，変容する経済的諸条件に，疾病保険をより容易に適応させるように，ダイナミックな要素を，疾病保険に導入するあるモデルの計画が提案された。財政状態の重大なことは，議会が俸給取得者の疾病保険拠出を算出する収入の上限を，再び引上げるべきであるとして，最近行なわれた新しい要求にみられるし，また，事実，最高の拠出引上げを要求された地方疾病金庫の数が，ある単年度に２倍以上になったという事実にも，現われている。強制的な被保険者数がより多くなったことや，また拠出収入の増大したことから生じた疾病金庫の収入増加は，医師の報酬に対する新方式により，また入院加療と薬剤の経費上昇により，すでに消えてしまった。年金受給者にも，疾病保険に課せられた重い負担が要求されている。疾病保険の財政状態を救済するには，可能性をもつ四つの解決策が考えられるが，しかし，すべてがいずれも有効という訳ではない。疾病中にも，労働者に賃金を支払う方式が採用されるかも知れないし，疾病保険に対して，年金受給者の負担する適切な財政的寄与が要求されるかも知れないし，賃金と関連づけられた拠出制限が，緩和されるかも知れないし，また金庫には，保険の対象とされる所得に課せられた11％という現行の制限を超えて，拠出率を定めることが認められるかも知れない。保険拠出が算出される収入の上限は，900ドイツ・マルクから，1,500ドイツ・マルクもしくは1,800ドイツ・マルクに引上げられるかも知れない（過去の経験が示してきたように，引上げはそれ自身では効果的な長期的解決策ではない）。

提案された各種の手段は，疾病保険財政の強化に成功する，という自信をもてない予測から，緊張，かつ必要な手段と考えられる公的疾病保険（ＧＫＶ）の財源調達方式を立案する努力が，行なわれてきたが，しかし，方法論にかんする限り、最終的には，なんらの要求も行なわれていない。疾病保険制度にダイナミックな方法を採用するモデルの計画がもつ特長は、以下に示すとおりである。

すべての賃金労働者と俸給取得者は，使用者の職責にある人びとを除き，強制的な被保

険者となるであろう。任意保険は，賃金労働者と俸給取得者に対する条件と同一内容で，自営業者に解放される。GKV に対する被保険者の拠出は，社会保険で考慮される収入を対象とし、5％の統一的な拠出率が採用されるであろう。月額1,000ドイツ・マルク以上の収入では，その拠出率が漸次引下げられるであろう。短期的な疾病期間中に引きつづき賃金を支払われる労働者は，それらの拠出を減額され，また，これは，自営業者が金庫からの現金給付を，ただちに要求しないことを条件として，自営業者にも適用されるであろう。提案されたこの疾病保険制度の採用に基づき，金庫に対して支払う使用者の負担分として，使用者は月額最高1万8,000ドイツ・マルクまでを対象に，社会保険拠出として，労働者の収入の5％を支払うであろう。使用者拠出は，短期的疾病の期間中に賃金を支払われる労働者について，減額することができる。このモデルとされる計画に含まれたダイナミックな要素は，拠出決定の方法と使用者の負担参加の制限が，所得の全般的な評価と関連させて，毎年改正されるということである。この方法で，疾病金庫は，被保険者の所得の上昇と一致して増大した収入を得るであろう。疾病保険の改正を成功裏に達成するためには，保険収入の再編成を，支出との関連をもつ改正とあわせて行なう必要があるだろう。医師の料金，薬剤の価格，および入院費を決定する基本原則は，再検討され，かつ，必要ならば，改正されなければならない。

この計画に対する反対は，私的な保険会社によって打ち出され，また，このダイナミックな制度は，GKV もしくはその管理上の自治権をなんら考慮していないということも，含んでいた。この批判は十分な正当性を欠いでいる。その理由は，提案された計画が，第一義的には，財政的な資金と加入の問題にかんするものであり，また，それだけでは，疾病保険改正の問題が生まれない。しかし，仕組みの問題は、統一的なレベルで，法律によって拠出を定める提案により，また各金庫間における財政的な平等化の必要性という関係によって，影響をうける。

Dinamism in Sickness Insurance, "Krankenversicherung mit Dynamik", "*Soziale Sicherheit*", No. 3, March 1967, pp. 71-74; No.31 '68.