

ち総所得1,250ないし1,300マルクの2子世帯に拡げられる。これで約67万の2子世帯が児童手当を受けることとなる。これは9月1日に遡って発効する。

この法律のため1970年度につき1億3,700万マルク、1971年度は4億1,100万マルクを要する。この財政は連邦財政計画で準備されており、また第3子については戦争犠牲者援護と社会保険でも対応して上げられる。

キリスト教民主党では第4子60マルク、それ以上70マルクと9月1日に遡ってそれぞれ月10マルク上げる案を出したが、162票の差で否決された。

CDU/CSU 連合は、出生率の著るしい減少を指摘して児童手当の上げ方が不足である点を批判し、政府が出産事情に対する手当の影響を軽視し、多子世帯の窮迫を放置していると攻撃している。

これに対し青少年、家庭及び保健相 Käte Strobel は、この法律が願望でなく、目下可能なことの実現にすぎない、と反論した。

*Die Welt*, 5. November, 1970.

(安積鋭二 国立国会図書館)

## 疾病保険の改正

(西ドイツ)



### [ i ] 職員全部の疾病保険加入その他

連邦議会は11月4日疾病保険法の改正に関する法律を公布し、1月1日からすべての職員 (Angestellte) は年齢、健康状態、所得に拘らず、3カ月以内に任意に公的疾病保険に加入する権利を与えることとなった。

これはその所得の高さのため強制加入にならない新規就職者にも適用される。3月31日までは既に就職している強制加入でない職員は、公的保険に加入することもできるし、任意加入者としてある疾病金庫から別の金庫に移ることもできる。

さらにこの改正の最も重要な規定の一つとして、強制加入でない職員もまた、労働者 (Arbeiter) 保険と同じに、その保険の費用につ

いて雇用主の負担を受けることができることになる (この規定に係るものは、現在月額1,200マルク以上の収入のある約350万の職員である)。

保険強制加入の所得限度 (拠出測定限) は現在の1,200マルクから1,425マルクに上がり、その後の賃金の上昇に自動的にリンクして上がる。入院の場合は、従来の自宅手当 (Hausgeld) の代わりに疾病手当 (Krankengeld) を支給する。年金受給者には3月31日まで公的疾病保険加入の機会を今一度開く。

被保険者以外に扶養家族も「健康確保」の処置の権利を与える。すなわち、30歳以上の女子、45歳以上の男子は年1回ガン (がん) の早期発

見検診を無料でやる。4歳以下の子に疾病の早期発見のため健康診断をやる。患者はすべて家庭医(Hausarzt)か公認の病院医かを自由に選択できる。早期診断の権利は1971年7月1日から発効する。

連邦労相 Walter Arenat によるとこの保健計画に該当する者は、児童250万、男子760万、女子1,600万で、この処置は疾病保険を著るしく個人化(Individualisierung)するのに貢献するだろう、と述べている。

これに対して CDU 党議員 Thomas Ruf は、この新法によっても疾病保険の改革が不要になったわけではないと主張している。費用の暴騰の問題は解決されていないし、金庫医がその患者に十分な時間をさくことができない、という点について何ら考慮されていない、というのである。

一方 SPD の社会政策家 Ernst Schellenberg はキリスト教民主党を非難して、彼らは従来の基本的原則を否定している、彼らは現在野党だからというだけで、費用負担なしの疾病保険改善を擁護している、というのである。

Arendt 労相の言明によると、私的疾病保

険は新法によって約5%被保険者を失なうことになるだろうが、別に命にかかわるほどで

はないだろう、と。

## 〔ii〕 私的（民間）疾病保険との比較

（別掲記事のように本年1月1日から疾病保険が改められ、職員(Angestellte)の強制加入限度が変わり、この結果多数の高額所得者が民間の保険会社から公的保険に移る可能性が出てきた。これについて公的私的保険の具体的な比較が解説されているので一部紹介する）。

新制度の問題の一つは、新限度以上の収入の職員の拠出は雇用主が負担するかどうかという点で、これは与野党一致して雇用主の負担となった。さらに高所得者が従来私的疾病保険に加入していた者を公的保険に強制的に変えるかどうかという点で、この点は民間保険会社からの反対が激しく、しばしば議論されていたが、これは次のようになった。

以上の処置に伴ない、職員は次のグループに分れる。

① 1,200マルク以下の所得の職員。これは強制加入であるが、私的（民間）疾病保険によって十分な保護を既に受けている場合は加入を免除される。この場合公的保険加入の希望があれば加入でき、そうでなければ従来と同様の状態が続く。

② 1,200マルクと1,425マルクの間所得の職員。これは一般は強制加入となるが、民間保険を選択したときはその契約に職員および家族の疾病費と職員の休業補償保険(Tagegeldversicherung)をふくめなければならない。歯科治療については契約を要しない。拠出と給付の額に関しては規定はない。

③ 1,425マルク以上の職員。加入義務はない。後になって強制加入限度が上がったときは、民間保険に加入しておれば強制加入とならない。ただし公的保険に任意加入は認め

られる。

④ 今後強制加入限度以上の初任給で就職する職員は、3カ月のうちに任意加入するかどうかを決定する。

(以上の処置に伴ない、公的私的保険の加入期間について、及び入院の場合の等級等について詳細な規定が示されている)。

私的疾病保険は公的保険に比し必ずしも高価とは限らない。適正な価格は結局個々の場合について定められる。両者の計算法が基本的に異なっているのであって、私的保険は個人的リスクによって計算するので、加入時の年齢、家族の大きさ、性別、健康状態を考慮する。これに対し公的保険は収入によって異なり、任意加入者の場合だけ僅かに家族の状態で異なる。強制加入所得限度の者については事実上単一価格である。

この結果基本的には、私的保険においては若い方が、家族も少なく多くは健康なので、有利であるのに対し、公的保険では高齢で、家族も多く病気がちの者の方がしばしば有利ということになる。

しかし給付を比較する場合、両制度の優劣

は一概にはいえない。公的保険の有利な点として多くの人が感じていることは、頭痛から大手術に至るまで全部保障されている点である。しかし他面長期の病気になると給付の打切りということがあがる。

私的保険の有利な点は、個人的需要に応じて個別に保障が受けられることである。給付の打切りはない。最近の料金では、少額のものも自己負担とすることで、高額の拠出を避けることができるようになっている。この点はとくに、私的保険では拠出分の残額から支払うという形になるので合理的である。

拠出は課税上は特別支出として控除される。新制度により強制加入となる職員で、公的私的両方の保険に入る職員の典型的な例をいくつかあげてみよう。一つは、2大代用金庫のいずれかに加入(小金庫その他の強制加入の金庫はいく分安くなる)、扶養家族全員には2等ベッド入院の私的付加保険を契約しているもの、もう一つは、被保険1人毎に年額250マルクの自己負担、および拠出還付つき無制限治療、歯科は全額無制限で15%払戻しの治療、入院の際は日額40マルクの疾病手当

を2年間(入院後7日目開始)の給付があるとする(保険会社は Europa-Geltung)。

独身で34歳の女子は代用金庫と付加保険併合方式で月約133マルク支払うことになる。250マルク払込みの私的保険だけだと、毎月の支払いは124マルクである。もし50歳で加入すると、私的保険では約160マルク、併合方式だと140マルクである。

夫29歳妻24歳、14歳までの子1人の家族だと、どちらの保険でもほぼ同額で、私的保険で約203マルク、公的私的併合方式で約201マルクである。

夫34歳妻29歳、2子がある家族では、私的保険の支払いは約250マルク、併合方式だと約200マルク毎月支払う。

以上の例は現在の価格の比較であるが、今後自動的に上昇してゆき、とくに公的保険の方が私的保険より早く上昇するとみられる。

*Die Welt*, 5. November, 1970.

(安積鋭二 国立国会図書館)