

## ISSA海外論文要約より

賃金の継続と疾病保険改正  
の第一歩

Kurt Jantz\* (西ドイツ)



本稿には、賃金支払継続法の影響と、その後の評価が論述されている。

賃金支払継続法の採用以後、賃金労働者は労働不能となった疾病発生の当初9週間の間、使用者による賃金支払いの継続を要求する権利を取得し、その結果、この点について、かれらの立場は俸給取得者と同一になった。また、その法律は法令による公的な疾病保険と年金保険の両制度の財政状態に、ある改善をもたらす規定も設けている。新法は労働者が疾病の場合に、本人が就労義務のない9週間にわたり、労働者の賃金全額を支払うことを、使用者に要求している。この方法で、公的疾病保険制度は、純賃金の支払いを

継続する義務から解放されている。雇用契約が成立すると直ちに（短期的にまたはパートタイムで雇用される者を除き）、継続的賃金支払の受給資格取得が成立することになり、原則として、その資格は使用者により打切ることができない。支払われる賃金の水準は、収入の喪失にもとづいて算出される。つまり、労働者は、もしかれが疾病により本人の仕事から引き離されていなければ、本人の取得するものは何でも受給資格を取得することになる。労働者は労働不能の証明に、医学的な証明の提出を要求される。流動性のもつある困難を除去するために、とくに、賃金集約度の高い小企業の場合には、従業員20人未満の使用者は、賃金の継続的支払いについて支払った金

額のうち、80%を疾病基金から償還される。

賃金支払継続法の通過と同時に、強制的疾病保険の収入上限は、月額900マルクから1,200マルクに引き上げられた。その結果、経済成長に自動的に調整されるダイナミックな強制適用の上限に賛成する人びとは、かれらの目的を達成できなかった。これは強制的な制限が強制的年金保険の制限より、かなり低いことを意味している。新しく適用対象に含まれてカバーされる人びとは、かれらが本人の私的保険による調整を継続するかどうかを自分で決定することができる。原則として、疾病保険制度は、強制的保険でカバーされる被用者の経済的状況を対比できる立場の自営業者にも、加入が公開されている。

疾病保険により、被保険者の負担する費用を上げる計画が、2つだけではあるが、採用された。薬剤費の直接の一部負担は、1処方当たり2.5マルクを限度として、20%引き上げられた。申請の時に提出されなかった疾病証明には、年額30マルクを限度として、1四半

期年当り10マルクの割合で補償される。その目的は、人びとに処方された薬剤と医療処置を控え目に使用させることであるが、しかし、医療については、なんらの制約も設けられていない。年金受給者と児童は、費用になんらの負担も要求されない。

\* 労働・社会省省，社会改革事務局長

Lohnfortzahlung und erste Stufe der Krankenversicherungsreform, *Die Berufsgenossenschaft*, Vol. 8, August 1969, pp. 307-312; No. 23, 70.

## 医療給付の与えた基本的な影響

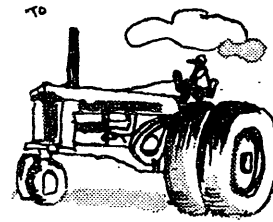
Dr. Avedis Donabedian and Jean A. Thorby\*

(アメリカ)

本稿には、合衆国全域の医療制度に、メディケア（訳註，老人健康保険の医療給付）が与えた影響について、実施直後の1，2年間に於ける著述と事実上の経験にかんする論述の要約で、諸制度について予想される効果に若干の推測が加えられている。

メディケア制度の受け入れに対する大衆の

態度では、この制度は大いに歓迎され、B部門（訳註，補足的医療保険）には、現在94%が登録されているが、病院と医師について圧倒的な需要が察じられたのに、高齢者による入院サービスの利用に現われた増加は、僅かに15—20%で、すべての病院施設の利用では、外来部門における8%の増加を含めて、5%の増加が記録されたにすぎない。退院後



の療後ホームと在宅保健サービスの数字は、予測よりはるかに少なく、在宅保健サービスの利用増加には、大きな潜在的可能性がある。健康保険給付（A部門）と補足的医療保険給付（B部門）の支出は、保険数理上の予想以下にうまく納まっているようである。しかし、物価上昇はB部門に月額1ドルの保険料引上げを必要とし、長期的には、物価上昇と医療サービスの利用増大が、メディケアの賃金支払税を上げるかも知れない。メディケアに対する連邦政府支出は、各市民に対する個別的保健サービスの費用のうち、公的負担分を大幅に上昇させる変化をもたらすことになった。高齢者の世活のうち、ほぼ60%は、現在公的資金から財源を調達されており、それは主として連邦政府が賄っている。しかし、メディケアの採用以後、病院の入院費に未曾有の上昇傾向が現われており、この傾向は賃金上昇と入院費の料金算出に採用された修正、および当初9カ月間における医師料金の上昇に帰因するものである。

メディケア実施後1年間における経験によ