

(約10万円)以上でなければならないことになっている。州連合会は疾病保険の費用の増加に応じて毎年助成対象の条件となる1人当たり医療給付費の額を改定することになっている。

統一的な診療報酬基準の設定については、従来、疾病金庫の種類によって異なっていた診療報酬基準を、とりあえず項目について統一し、統一点数で表示することがなされたが、点数単価については差を残すこととされた。これにより補充金庫用のものその他の疾病金庫用のものとの間に項目や点数の差はなくなったが、点数単価については前者が1点当たり10ペニヒ(約10円)であるのに、後者は1978年の実績(診療報酬総額を総点数で割って算出した1点当たり金額)によることになっている。

なお、前述の審議会は、入院費の抑制や義歯・治療用品の費用の抑制もすべきことを勧告しているが、入院費の抑制については病院財政安定法(1972年)の改正(1978年)によって今後ある程度の効果があるとみられている。この改正の要点は、(1)病院経営者と疾病金庫はこれまでよりもっと計画に関与すべきである、(2)入院療養費の額は、病院経営者と疾病金庫の間で原価計算に基づき、病院のサービス供給力と経済性についての一般的基準を考慮して決めるべきである。そしてそれについて州の同意を必要とする、(3)関係者の自主管理の強化の観点から各種の疾病金庫連合会とドイツ病院協会は、病院の経済性とサービス供給力についての基準値を策定する任務を負う、(4)審議会は、入院給付についての疾病保険の支出に関しても勧告を行う義務を負う、というものである。

Sozialbericht 1978

Die Krankenversicherung, 4, 5, 1978.

Bundesarbeitsblatt, 6, 1978.

(石本忠義 健保連)

## 社会保障こぼれ話

# 年金額の増額

(スウェーデン)

スウェーデンの年金制度は、基本額というあるスケールを用いている。たとえば、基本年金の年金額は、この基本額にある所定の支給率をかけて算出され、老齢年金の単身者は基本額に95%を、また、夫婦の1人分は77.5%(2人分で155%)をそれぞれかけることになっている。

この基本額は制度の改革を検討した1957年に4,000クローネとされ、消費者物価指数が前回の修正時から3%以上変化すれば、基本額はいつでも自動的に修正されることになっている。ちなみに、1957年の計画時では、上記の基本額に対する消費者物価指数は146.12であった。それはともかく、基本額に所定率をかけて算出される諸給付は、このような基本額の修正により、自動的に修正されることになっている。

基本額は1978年4月に、それ以前の12,200クローネから12,600クローネに引上げられ、その後、後者の基本額が用いられてきた。上記4月に基本額を修正したときの消費者物価は、約461であったが、その後、その指数を毎月ながめながら、1978年秋には、3%を上まわる状態に近づき、近く基本額の修正が行なわれるものと予想していたところ、1979年1月には、基本額は13,100クローネに引上げられた。この引上げにより、基本額の95%に当たる単身者の老齢年金(完全廃疾と寡婦の年金も同一)は12,445クローネに、また、夫婦の老齢年金合計は20,305クローネになった。年金には、ある特殊な補足的給付(基本額の33%)が加えられるが、他の各種の給付と同様に、この給付も引上げられた。

(社会保障研究所 平石長久)