

これに対して製薬業界は一つ一つ反論している。すなわち、各品目とも総取引価格で比較すればさほど差はないとしている。

薬務当局の発表した「生計費と薬価の推移」(表1)をみると、薬価の上昇率が生計費の上昇率を下回っている。しかし最近薬価の上

表1 生計費と薬価の推移

年	薬価の上昇率 %	生計費の上昇率 %
1965	1.7	4.0
1966	2.6	2.9
1967	1.0	0.6
1968	2.0	2.5
1969	1.6	2.9
1970	4.3	4.0
1971	4.0	5.8

昇率はいままでになく高い。こうした状況に対処して疾病金庫は、適切な消費者の代表であることを宣言した。また、連邦保健省はガラス張りの価格のきめ方へ努力することを表明している。製薬業界による独立した価格表示—独占—を改めようとする動きがある。製薬業界に対し、社会予算や国民経済の伸びと

調和した価格設定をすべきだという要望も強い。いずれにしても薬剤の費用の増大が疾病保険財政に与える影響が大きいだけに薬価の問題は疾病金庫にとってきわめて重要である。合理的な薬剤市場の設定と薬価のきめ方

が望まれている。

Sind Arzneien zu teuer geworden?

Arbeit und Sozialpolitik, Februar 1973.

S. 47—48.

(石本忠義 健保連)

社会保障こぼれ話

健康保険の現金給付改正

(スウェーデン)

スウェーデンの健康保険制度では、出産時に乳児の世話で仕事ができない母親に、喪失所得を補償する所得比例方式の現金給付が6カ月間支給されている。従来、この給付は女子被保険者の給付であったが、1973年5月16日の法律により、1974年1月1日からこの給付は「両親」の給付になる。

つまり、母親が早く職場に帰り、父親が乳児の世話で家に残ることを決めた場合に、夫婦の希望により6カ月の受給期間は母親と父親の両者にそれぞれ分けられ、父親にも給付が支給されることになる。その給付は家庭に残る者の所得にもとづく金額となる。

なお、この改正では、10歳未満の子供が病気のために、子供を世話するために、両親のいずれかが仕事を休むことが認められた。その休暇期間は1世帯1年当り10日で、休暇期間中には健康保険の現金給付が支給される。さらに、第2子以降の誕生には、年長の子供を世話する父親の休暇を認め、この休暇にも現金給付が支給されることになった。

(U. S. Dept. of Labor, *Monthly Labor Review*, Vol. 96, No. 8 Aug. 1973, p. 78.)

(平石長久 社会保障研究所)