

である。

5. 「援助的職業」, 「保健サービス職業」の広い分野には, 多くの職業集団があり, その守備範囲は重複したり, 社会福祉分野と密接な関係をもったりしている。また, それぞれ免許制を志向している。一つの職業分野だけが免許制を確立する努力をしたとしても, それは他の団体の要求と矛盾し, おたがいに効果のないものとなろう。

6. いくつかの州によって実施されている伝統的な口述または筆記試験においては, 差別が介入するおそれがある。免許試験の方法について, 差別のないかたちでだれもが公平に受けられる方法を開発することが必要である。

7. 現在14州において免許制または試験委員会が存在しているが, これら各州政府間のコミュニケーションの方法が確立していない。したがって, 職員の知識の程度も多様であり, 社会福祉の職業についての理解も異なっている。社会福祉の実践に関する豊かな情報網を確立することは重要である。

8. 専門的職業実践に関する州レベルの免許制がいくつか存在し, 現在の状況を規定しているというものの, たとえば全国的な資格や免許発行によって, サービス実践家の資質をたかめることは可能である。

Legal Regulation of Social Work Practice Policies  
for a Continuing Effort, NASW News, vol. 20, No.  
3, March 1975, pp. 5~22.

(根本嘉昭 全社協)

## 西ドイツ・中期社会予算

(1974—78)

(西ドイツ)

1968年以後毎年将来5年間を見通した社会予算が連邦政府によって作られ公表

されている。最新の社会予算はすでに1974年11月26日決定されていたが, ようやくその概要がわかったので, その要点をここに記しておこう。

社会給付の伸び率はGNP成長率よりも高い——1973—78年間にGNP(名目)は年9.7%の割合で増加するのに対して, 社会予算総額の伸びはそれを上回り年平均11.3%になると予想されている。1968—73年の年平均伸び率は, GNP11.5%, 社会予算12.3%であった。その結果, 社会予算の対GNP比の拡大傾向はやや加速化され, 1968年26.2%, 1973年27.1%に対して, 1978年には29.1%に達する。

なお, ここでいう社会予算は, ILOの社会保障費よりは範囲が広く, 財産形成, 任意または労使協約による企業給付, 租税控除, 住宅間接給付をも含んでいる。いま列挙した項目が社会予算の中で占める割合を示しておく, 1973年18.8%, 1978年14.7%である。

被保険者負担も高まるが国民経済は負担に耐えうる——社会保険の被保険者負担分の拠出料率は, この間に14.5%から15.5%ないし16%にふえる。しかし, 物価の上昇を考慮しても, 実質手取り所得(社会保険拠出金と租税控除後の)は年約3%の割合でふえるから負担増加に耐えうる, と連邦政府は判断している。

社会予算の3分の2は老齢と保健・医療のために使われる——社会予算は, 労働者年金保険, 職員年金保険, 疾病保険などといった制度別に分けて示されるほか, 制度にはかかわりなく目的別にも分類されている。この目的別分類によってみると, 老齢・遺族が全体の3分の1をやや上回り, 保健・医療(労災, 障害を含む)が大体3分の1位を占めており, ついで家族15%前後, 残りは雇用, 住宅, 貯蓄奨励などにあてられている。

1973—78年の変化としては, 保健・医療が32.1%から34.1%へとわずかにふえているのが唯一のもので, 他はほとんど横ばいである。

制度別にみると, 被用者年金保険, 農民老齢扶助, 公務員年金を合わせたもの

は、1973年39.6%、1978年39.9%とほぼ横ばいであるのに対して、疾病保険は同じ期間に、17.2%から19.3%へと上昇する。

病院診療費の増加がとくにいちじるしい——疾病保険支出は、1973-78年の5年間に90.9%ふえることになっているが、連邦政府の予測では、とくに病院診療費と歯科補てつ費の伸びがはげしく、5年間の伸びはそれぞれ136.4%、125.6%となっている。なかでも、病院診療費は金額的に目立ち、1973年には疾病保険支出総額の26.5%を占めているので影響は大きい。1978年にはこの割合が32.8%に達するものと予想されている。これらの2項目に比べると、医師診療費、歯科医師診療費の伸び率は低く、それぞれ56.9%、51.9%でこの期間のGNP伸び率58.9%を下回っている。

このような疾病保険支出のいちじるしい増加に対応して、疾病保険の拠出料率も引上げられることになり、事業主負担分を含めた割合は、1973年7月1月現在の平均9.16%（疾病金庫ごとに異なる料率が決められている）から1978年には11%ないし11.5%になるものと予想されている。

児童手当と税制の統合は1975年から実施された——すでに本誌でも紹介されたとおり、所得税にかかる児童扶養控除制度と児童手当が統合され、第1子から児童手当の支給が行われることになった。そのため、児童手当制度の費用は、1973年の32億マルクから1978年には実に161億マルクへとふえるものと予想されている。しかし、これに対しては税制における児童扶養控除制度の廃止にともなう税收の増加が対応しているから、児童手当の費用増加だけを見ていたのでは正しい比較はできない。社会予算では、すでにのべたとおり、早くから社会給付と同じ性格をもつ租税減免措置を「間接給付」と称して計算のなかに含めており、今回のような制度改革の場合にはそれが役に立つのである。租税減免措置の総額は、1973年から1978年にかけて絶対額で増加する。すなわち、1973年に234億マルクであったのが、1978年には311億マルクへと77億マルク増加する。しかし、増加率は5年間で33.2%であり、GNPの58.9%、賃金俸給所得の64.7%、さらには

社会予算全体の70.6%に比べてはるかに低くなっており、1975年の制度改革の影響を認めることができる。

Johannes Brakel, "Sozialbudget 1974", Bundesarbeitsblatt, Jan. 1975, S. 10-29.

(保坂哲哉 社会保障研究所)

## 西ドイツ疾病保険の費用の動向

(西ドイツ)

西ドイツRheinland-Pfalz州の社会省に設けられたCDUの社会政策プロジェクトチームは、1974年9月、疾病保険の費用の将来推計値を発表した。これによると西ドイツにおける1978年の疾病保険の費用は約930億マルクに達し、平均保険料率は13.1%になると推計されている。

1960-73年の実績値として1978年の推計値は表に示すとおりであるが、プロジェクトチームの詳しい分析によるとつぎのとおりである。

1960年から1972年までの地区疾病金庫の支出増加のうち、12.4%は一般加入者および年金受給者の増加、17.4%は罹患率の増加、21.3%は診療報酬の値上げ、48.8%は1件当たり給付費の増加によるものである。したがって、これからもわかるように診療報酬の値上げが費用増加の主たる原因とはいえない。

表に示すとおり、1960-78年における医科診療費の増加率は約800%であるのに対して、入院費の増加率は約1700%で非常に高い。また、薬剤・治療用具費の増加率もかなり高い。こうした医療費の増加に伴い、将来保険料もきわめて高いものになると予測される。

なお、1972年7月に病院財政改革法(KHG)が制定され、連邦・州による公