

## (1) 遺族年金制度の賦与する寡婦の権利。

連邦最高裁判所は、扶養家族調査が女子をのぞく男子に要求されることは適法であるか否かを判示しようとしている。昨年、社会保障制度諮問委員会は同調査の廃止を勧告していることも事実である。

## (2) 破滅的疾患に対する保護を含めて、現在社会保障年金制度の一環としてのメデケアの財政。

## (3) 受給者の稼得収入に関する制限の緩和。

Russell Long 氏は、これらの事項に関して最も影響力の強い上院民主党議員である。彼は、年金資金を容易に引出すことを止めるべく、また、65歳以上の者でも健康な者が多い事実を認識して、定年を65歳以上に延長することを提案している。さらに彼は、国庫の一般歳入から給付を支給することには反対であり、むしろその財源を、例えばアルコールや煙草に対するような特別税に求める方法を推している。1972年の給付額自動調整方式の廃止も支持しており、給付額の変更は、その都度、連邦議会が審議すべきであるとしている。

以上のように財政再建築をめぐって、種々の提案・構想があるが、今後の議会審議の成行きに関する政府の有力な見解は、連邦議会は、常に、有利な給付をめざす企画を避けられまい。とくに国庫資金を給付にあてる提案については同調するであろうというものである。

The New York Times Weekly Review, Mar. 7, 1976.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

## 医療制度の崩壊に面して

(西ドイツ)

西ドイツでは医療費の高騰に面して、医師と患者の関係が著しく悪化してきた。このため2月中旬ハンブルクでは2,500人の医師が集まって、医師に対する中傷に抗議し、26日もウェストファーレンの3,000人の医師が190万枚のピラを撒いて医師の立場を説明するというようなことがあった。

西ドイツ国民6千万に対して、12万人の医師がおり、このうち5万人が開業の認可を受けて医療に従事している。Die Welt 紙はこれらのうち開業医連盟(Berufsverband der praktischen Ärzte)議長Werner Haupt, ウェストファーレン・リップ地域疾病金庫長 Horst Ruegenberg および医師連盟から、それぞれの主張を聞いている。

Hauptは現在の医療制度の問題は費用の点でなく、専門医(Facharzt)やスペシャリストに対して開業医(praktische Ärzte), 一般医(Allgemeine Ärzte)が社会的にも報酬面でも冷遇されているところにあるという。特殊な器具を使い、研究とか専門的な診療に当る者は尊敬され、報酬規定でも有利なのに対し、助言(Beratung), 往診(Besuche)その他直接患者に接する開業医は収入も少なく、仕事は激しい。このため最近十年間に開業医は1割も減り、平均年齢も60歳に近くなっている。これに対し研究医は4倍半も増え、報酬は7倍半になっている。

保健制度は崩壊の危機にある。差し当り必要なことは、政党も疾病金庫もこの危機を認めること、大学では一般医学を軽視しないこと、報酬規定を抜本的に改めることである。

Ruegenberg は最近金庫医が診療件数の増加や高価な器具を用いる治療その

他で、報酬の増加が激しく、疾病金庫の財政が非常に苦しくなっていることを、具体的な数字をあげて説明している。

例えば1975年の勤労者1人当りの賃金俸給の増加は7.1%で、月額にすると平均124マルクである。一方金庫医連盟の報告では報酬の上昇率は7.47ないし7.11%で、これだと低目にみても月1,000マルク以上の増加となるはずであるとし、この原因は専門医による高価な器具や補助員を用いた診療が増大し、一方助言や往診のような一般医にとって必須であるが安価な診療件数が著しく減少している点をあげている。

このような状態では現在の医療制度が崩壊する恐れがある。一部では医療の国営化を叫ぶ極端な主張もあるが、われわれはなんとか現在の制度を維持するよう努めねばならぬ、としている。

一方これに対して金庫医連盟は、医師の平均的収入だけを見て医師を非難するのは不当であると反駁する。医師の所得は処置件数、個々の処置の値段、医師の年齢構成、雇用している補助員と機械の数等で非常に違ってくるというのである。

ウェストファーレン・リッペの金庫医連盟会長Dr. Gustav Nitzによると、医師の全体について月々の平均を出してもほとんど意味のないことであるが、ウェストファーレン・リッペの6千以上の医師について74年第4四半期と75年第1-3四半期の収入を調査したところ12億6,530万7,811マルクとなり、平均収入は21万5,000マルクであるが、しかし実際にはこの統計に現れた医師全体のうち53.10%は20万マルク以下の収入で、20万-30万マルクの間にあるのが25.3%、30万-50万が4.1%である。

これを専門科別にみると(ウェストファーレン・リッペの例)、この期間の年間総収入は、内科2億2,070万1,567マルク(17.44%)、婦人科9,482万8,082マルク(7.49%)、眼科6,512万8,847マルク(5.15%)、小児科5,334万3,796マルク(4.22%)、耳鼻科5,283万6,983マルク(4.18%)、整形外科4,749万1,522マルク(3.75%)、外科4,591万8,356マルク(3.63

%)その他となり、専門医合計7億5,074万1,097マルク(59.33%)、開業医計5億1,456万6,714マルク(40.67%)である。

これに医師数と診療件数を合せて考えると報酬の実情が明らかになる。これによると総費用の46.6%が開業医に、53.4%が専門医に支払われている(1968年まではこの比率は逆で開業医69%、専門医31%であった)。

これに加えて診療件数、診療単価も専門医、研究室医は多く、収入もはるかに良い。また内科医も診療単価は開業医のほとんど2倍になっている。

Die Welt, 1976, 2.26.

(安積鋭二 国立国会図書館)

