

- (5) 保険の分野における一般的価格上昇
- (6) 診療回数のいちじるしい増加
- (7) 診療期間が長くなった
- (8) 平均寿命が伸びた
- (9) 生活水準の改善（健康意識の高揚）

公的 disease 保険の費用

保険料および補助金によって賄われる公的 disease 保険の費用は、1960～68年において2倍以上に増大している。すなわち、公的 disease 保険の費用は、1960年96億マルク、1968年216億マルクとなっている。1969年初めに連邦政府によって承認された社会予算は、1972年までの公的社会給付の費用の伸びを予測しているが、そのうち、公的 disease 保険の費用については、1962年を100として1972年には237.6になると見込んでいる。そして、この間の年平均伸び率を約9%、1969～1972年の年平均伸び率を7.5%としている。

民営 disease 保険の費用

民営 disease 保険は、過去において医療費のいちじるしい上昇を克服しなければならなかつ

た。民営 disease 保険は、医療の提供者と協定を結んでいないので、医療費の値上りの影響をまともにはうける。

1968年の民営 disease 保険連合会の報告書によると、同連合会加入企業の入院給付の費用は、入院料の引き上げおよび入院保険の部門の拡大により、いちじるしく増大している。民営 disease 保険の保険事故に対する支払総額は、1962年10億マルク、1968年22億マルクで、前者を100として後者は213であるが、入院給付の費用は1955年を100として1961年244、1968年709で、1961～1968年において3倍近くに膨張している。被保険者1人当たり平均入院・外来給付は、1955年を100として1961年163、1968年362である。

疾病保険の費用の一層の伸び

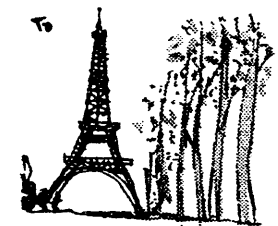
以上のように、公私とわず、疾病保険の費用はつねに増大している。この傾向は、今後も続くことはたしかである。両制度とも、それぞれの方法で、保険給付を物価等の上昇にスライドさせるという問題を解決していかなければならない。社会予算にみられるように、疾病保険の費用は今後さらに増大するものと思われる。

H. Frommknecht, Der Kostentrend in PKV und GKV. *Arbeit und Sozialpolitik*, 3/4. 1970, SS. 101～104.

(石本忠義 健保連)

社会 保障 関係 の 法案

(フランス)



フランスでは、1968年8月に長い間の懸案

であった社会保障制度の「抜本的」改正を行

なったが、その後も部分的な手直しや、関連制度の改正が行なわれ、論議的は、自営業者の疾病保険制度である。最近の国会に提出された法案のなかから、その自営業者制度や家族手当などに関する法案を紹介する。

特別家族手当の支給

1967年度の所得税を免除された3子以上の子をもつ家庭に対し月100フラン(約7,200円)の特別手当を支給する法案が、昨年10月末の国会を通過した。この提案の際、所得税免除の条件は、家族手当制度に所得の概念を導入することになるという懸念をひき起こしたが、政府は、これは別に家族手当政策の転換ではないと答えている。なお、家族手当全国金庫は、この手当を、所得制限もなく第2子から支給しても現在の財政で十分賄えると発表した。政府は、この特別手当の対象者が143万7,000人で、その費用は、被用者では1億3,900万フラン、使用者と自営業者では1,200万フラン、農業経営者では2,300万フラン、その他合わせて総額1億9,400万フランとなり、もし所得制限なしに3子以上

の家庭に支給すれば、2億8,400万フランが必要であると説明している。

自営業者の疾病保険制度

自営業者の疾病保険制度では、本誌 No. 8 にその概要が紹介したが、昨年1月から発足してからも、関係者間で多くの論議が交され、不満が表明されてきた。政府は、この不満を解消するために、数度にわたって制度の改正を企図し、改正法案を国会に提出した。他方、共産党からも同時に自営業者制度の改正法案が提出されている。

政府の提出した改正案は、給付範囲の拡大、管理組織の簡素化、財源調達改善、適用の緩和などからなるものである。給付については、診療報酬点数表のK30(約1万円)以上の医療費しか給付の対象とならず、しかも償還率は60%であったが、今度の新しい案では、ごく普通の疾病も給付の対象となり、一部負担率も引下げられることになる。また附加給付も一般制度を上廻らない範囲で行なうことができるようになる。管理組織については、職種別に地区共済金庫を設けることに

より、金庫の数を減らして事務費の節減を図る。財源については、国庫補助を導入し、国民連帯基金による附加手当受給者の保険料は免除される。退職年金受給者は、直接年金から保険料が控除されることになっていたが、支払方法については年金受給者の選択にまかされる。さらに、収支状況に応じて追加保険料を地区ごと取るシステムを改めて、全国金庫が準備金を基礎に、全国段階で財政的な調整を行なうとしている。

これに対し、共産党の提案は、一般制度と異なる職業形態にある自営業者の一般制度への統合に反対しながらも一般制度と同一条件の給付を保証すべきであるとし、保険料については、拠出に耐えられない者に対しては国がそうした者たちの保険料を負担するために支出を行ない、また、年商50万フラン以上の一般の商工業企業も拠出する義務を負う。管理組織については、老齢保険制度と疾病保険制度を統合して、事務費の節約を図るべきだとしている。ちなみに、現在、自営業者の老齢保険では、170の職種別ないしは共同の金庫が存在し、これに対し、54の地区疾病保険

共済金庫が存在している。したがって、224もの金庫がある勘定になる。

個人タクシー運転手の一般制度への加入

1966年の自営業者の疾病保険法は、一般制度の任意加入保険に加入していた個人タクシー運転手も含めることにしたが、かれらはこれを不満としていた。そこで、一般制度にとどまるか、自営業者制度に加入するかを個々にまかせる改正法案が提出されている。

第三者行為の損害賠償請求権の拡張

第三者による損害を受けた場合、社会保険

は被保険者に代って損害賠償を請求することができるが、さらに、社会保険の給付の対象とならないような支出や精神的損害に対する賠償についても、社会保障金庫に優先して損害賠償を請求することができるように現行の規定を改正する法案が社会党から提出されている。

FNOSS, Revue de la Sécurité Sociale,
Nov., Dec., 1969.

(藤井良治 厚生省)

薬剤の消費（専門家調査 中間報告,WHO)



2人の世界保健機関の専門家によるオーストリア他5カ国の薬剤の消費にかんする調査

研究がなされたが、薬剤消費にかんする情報は国によってとり方がまちまちであるので、国際比較は難しい。しかし、人口1人あたりなどでみた消費量は知られ、その国ごとの格差は大きく、そのなかからいくつかのパターンがみられた。

専門家たちのだした結論

1. その国の薬剤費の増加割合は、ここ10年間、国民所得の伸びを上まわっている。それは処方そのものの数の増加よりも1処方単位の費用増加によるものである。
2. 処方箋量の多いのは(人口あたり)、オーストリアとハンガリーのような人口対比医師数の多い国である。
3. 健康保険から薬剤費が支払われる国では、価格機構は需給バランスを左右できず、健康保険計画のない国に比し、その消費量はヨリ多いようである。
4. 薬剤の製造と販売にたいする厳格な国家統制は、必ずしもその消費総量を左右しないし、またその総量は薬剤の多品種化によって影響されているとも限らない。しかし、多