

また、彼らは、政府の児童法案 (Children Bill) が保護児童の親権を地方自治体の権限とすることによって片親家庭の窮状をますます悪化させることに不安をもっている。片親家庭の貧困と住宅市場での不利のため、これら家庭ではその子供たちを一時的に保護施設に入れる傾向が増えている。児童給付法案のタイム・リミットでは、これら家庭の経済面および住宅面の困窮を解決しその子供たちを我が家に迎えられる時間には間に合わないのではなかろうか。

The Times, July. 25, 1975.

(田中 寿 国立国会図書館)

医療費をめぐって

(西ドイツ)

(最近の西ドイツにおける重大な社会問題の一つは、医療費の異常ともいえる高騰に関するものである。議会でもこの問題をめぐって激論が闘わされている。ここにはこの問題に関する最近の新聞記事の若干を紹介する。)

医療費の異常な高騰は各政党を驚かせており、昨6月5日の議会でも保健、社会政策関係議員がこの問題を論議した。

各党は一致して医療費を抑える必要性を認めてはいるが、党毎に高騰の原因について意見が異なっている。

保健相 Katharina Focke によれば、近年の疾病金庫医の収入の増加は国民総生産や被用者の平均賃金の増加をしのいでいる。「現在も将来もこのような収入増は許さるべきことでなく、医師の報酬の増加は一般の経済発展と歩調を揃える必要がある」と述べている。このため Focke 女史は医師の報酬規

定を改めることは、それが費用の上昇を伴うものである限り、論外であると言う。

そのかわり、特別な技術に関連して医師の個々の行為は、報酬規定の中で高く評価するようにしなければならない。こうすると小児科医や精神科医は今までより良くなり、実験医、内科医は悪くなることであろう。

CDU議員 Geibler は、病院の支出は収入に比べてその半ばは早く上昇しているが、それだけ被保険者が良く保護されているわけではないと述べ、改革が早急に必要であると主張している。

Die Welt, 1975, Juni, 6.

連邦労相 Arendt は昨10日被保険者と使用者の代表を含む疾病金庫代表と会見し、保険料高騰阻止の問題について検討した。議論の要点は次の諸点である。

- 1 疾病金庫はなぜ高い事務管理費を要するのか。とりわけ代用金庫は最高である。議会でも既に先週金庫の事務長の俸給が高いことを問題にしている。
- 2 政府は医師との報酬交渉で各種の地位の無差別な直線の上昇に反対している。その代わりに政府は報酬規定で個々の医師の診療行為を配慮することを約束している。
- 3 義歯の補助は控え目に算定することとし、普通それは8割である。ところが首都のボンでは疾病金庫が労働組合の圧力で10割の協定をしている。
- 4 金庫の費用による保養は限定しなければならない。金庫がこれを認めるのは、医療上の必要が証明され、最善の治療が保証され、最低4週間契約した場合に限る。外国での保養はほとんど全面的に認めない。
- 5 病院の看護費は、それが9%をこえない場合に限り上昇を認める(地区疾病金庫の入院費の上昇は1974年30%をこえている)。
- 6 疾病保険における新しい保険料率の上限について実質的な規則を立てる必要がある。これが疾病金庫の給付能力を規定し、金庫医の要求を規制するも

のとなるのである。

Die Welt, 1975, Juni, 11.

ドイツ病院協会会長Walter Bauerは、10日デュッセルドルフの病院会議で9病床の設置を停止または検討するよう命じた。連邦平均では既に病床は過剰となっている。医療費の無条件即時の節約が必要であり、患者も検約を強いられているのである。

Bauerはさらに、入院期間を著しく短縮し、外来治療の可能な患者は退院するよう指示している。

Die Welt, 1975, Juni, 11.

ドイツ病院協会と全連邦疾病金庫連盟は1カ月にわたる討議の後、金庫医同盟の反対をおして医療費節約について合意に達した。この両者は7月15日調印して、10月1日から各州に診断と治療に関するモデル研究を行なうこととなった。

このねらいは、特に高額の入院費を必要最低限に抑えようとするもので、入院を指示された患者は、その健康状態が許せば直ぐ入院させず、病院の医師の検査の後、専門の科(Station)での処置が始められるまでもう一度帰宅させられるわけである。

診断および治療法の確定はこの場合外来で行なわれる。このために最高7日間が定められて、この間患者は入院させず、外来も必要の最低限にしてできる限り早く止めるが、必要な場合病院医が事後の処置をし看視する。

病院と疾病金庫の代表は、地方にもこのプランを進めようとしてきたが、医師側は、このようなモデル実験の基準をつくることをこの10年間に2度も拒否している。

金庫医側の反対の理由は、外来による患者の保護は法律上原則的には開業医の任務で、特別の場合に限って病院機関や病院医がこれに加わることができる

だけだというものである。

これに対して病院側と金庫側では、専門科に来る前の診断で患者は状況に応じて綿密に受け入れられ、真に止むをえない患者を正当な病床に連れてくることできるし、外来の処置が必要でなく家庭医で引き続き処置できる場合も、基本検査で選り分けられるというのである。

したがって、いずれにせよ患者にはこの案は有利で、家に長くいて、本当の治療が始まらないうちから病床に何日もいる必要がなくなるし、また余計な費用を使って保険に迷惑をかけることもなくなる。そのうえ過剰気味の病床をさらに新しく計画するのも、今までよりは控え目にできる、というのが病院と金庫側の言い分である。

Die Welt, 1975, Juni, 12.

(安積鋭二 国立国会図書館)

失業者給付の拡充を検討

(アメリカ)

最近の失業者の増加にかんがみ、連邦議会は昨年暮れ連邦財源の借入をもって失業補償法の拡大措置を講じているが、さらに5月21日、下院は経済の後退が継続する間増加する失業者援助対策として、緊急失業扶助措置を講ずることを決定した。

381対8の圧倒的多数で、下院の歳入委員会は勧告(レギュラーのプログラムの扶助受給資格のない失業労働者または1年間の給付を使い果した失業労働者に対し、連邦財政の扶助を提供する緊急措置を1976年まで継続する)を採択した。

下院を通過した法案HR6900は、失業労働者をして州および連邦共管の失業