

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のできるし、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

扶助を65週まで支給する対象とし、1976年6月30日まで実施しようとするものである。

同措置はまた、1976年末まで農業、家事労働者および通常の州・連邦財政の失業扶助プログラムによってカバーされない州または地方公務員等の失業者に対する特別連邦給付を支給するものである。これらの労働者に適用される最高適用期間は26週から39週に延長されることになる。

### 委員会報告。

5月15日に法案を報告するにさいし、委員会は現行の連邦・州共管の失業補償制度の広範な検討を経済の回復が不必要な失業に対する付加適用を行なう時自動的に解消する拡大給付プログラムの方法をも含めて行なう目的を強調した。

しかしながら、より多くのニードに適合させるために、委員会は1976年末までに現行緊急補償プログラムを延長することによって、連邦政府が失業給付についてさらに60億ドルを支出するよう勧告した。

#### —SUAプログラム—

給付に追加される60億ドルについては、51億ドル以上は1974年12月に制定した失業者に対する緊急措置に関し、連邦議会が創設したプログラムにもとづく特別失業扶助 (special unemployment assistance) をうけている別途の方法では扶助をうけられない失業労働者に流れることになる。

1974年12月に制定されたプログラムは1975年末まで終了するはずであったが、今回の法案HR6900はこれを1976年末まで延長し、給付期間をさらに13週加えて、給付の最高支給期間を39週に引上げることにした。この最高支給期間は1976年6月30日以降には、26週にまた後退することになる。

#### —補足的給付—

なお措置は、1976年末まで適用を延長することを継続することによって、連邦の補足的失業給付の追加8億5,000万ドルを計上することを規定するものである。連邦の補足的失業給付は、連邦議会が3月26日に成立させている228億

ドル減税法案 (HR2166—公法律94—12) の改正を通じて、同プログラム運営のための連邦補助を得ている。

Jacob K. Javits (共和党・ニューヨーク州選出) によって提案された上院本会議の改正によって減税法案に上のせされた諸規定は、昨年12月に成立した緊急失業補償法案 (HR17597, 公法律93—572) と切りはなすことを連邦議会が承認しているもので、補足給付の支給期間を13週から26週に暫定的に引上げるというものである。

この1974年法は、前述のように財源を連邦の一般歳入から借入して失業者にさらに13週の追加給付を行なうよう州に許可するものであり、1976年以降終了する2年間のプログラムである。

補足的給付は、すでに州財政による通常の失業給付を使い果たした失業労働者を対象とし、連邦および州によって財政を担われる。そして通常の州給付を26週に、連邦一州の失業給付を13週に最高限度をおいている。

#### —その他の諸規定—

HR6900は別に次の諸規定をおいている。

- 1 学期の間の夏休み中、教師およびその他の学校被用者に対する特別の失業扶助給付支給の否認。
- 2 通常の失業補償プログラムによってカバーされない労働者に対する特別給付に関する受給資格要件の強化。
- 3 失業給付の支給を継続することをバージン・アイランドに可能ならしめるために、連邦一般歳入から5,000万ドルまでのローンを承認。

下院本会議での短い審議期間中、HR6900についての反対はなかった。歳入委員会の法案提出者 James C. Corman (民主党・カリフォルニア州選出) は、もしこれが通らなかつたならば、多くの失業者は年末まで再雇用されないかぎり失業給付を使い果たすことになると語って、法案成立を主張している。しかしCormanは当該法案は連邦の財政赤字をより多くするものになる

かもしれないとしているが、下院はこれを通過させるべきであるというのが大方の見解である。

Congressional Quarterly Weekly Report,  
May 24, 1975.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

## 薬 剤 費 の 動 向

(西ドイツ)

疾病保険の費用の増大にともない薬剤費の増大が問題とされている。しかし、一方ではそれほど問題ないという意見もある。一体、実情はどうか、最近の資料からこの点をさぐってみよう。

表1は、1950～1978年における疾病保険の費用構成の推移を示したものである。これによると、薬剤費の占めるウエイトは年々大きくなっており、1978年には21.10%になる見込みである。しかし、表2のように、短期的にはそれほど大きな変化はなく、とくに薬剤費が目立って伸びているというふうには受けとれない。

一般被保険者の場合に比べて年金受給者の場合薬剤費の割合が高いが、この現象は公的疾病保険のみならず、私的疾病保険の場合にも見られる。薬剤費が他の給付費に比べて年齢依存度が高いことがわかる。したがって、年金受給者の普通より高い薬剤需要と全被保険者数に占める年金受給者数の割合のコンスタントな上昇が、薬剤費増大の一つの大きな要因であることは確かである。

表3は、1968～72年における薬剤の消費量とその費用の伸びを示したもので

表1 疾病保険の費用構成の推移 (単位：%)

年	診 療 費	薬剤治療用品費	入 院 費	傷 病 手 当
1950	20.10	15.90	19.20	20.60
1960	19.70	13.70	16.50	28.30
1970	20.70	18.40	22.60	9.50
1973	21.50	20.80	28.60	9.80
1978	19.10	21.10	33.60	7.50

(注) 費目のうち主要なもののみで、割合を合計しても100にならない。  
(資料) Arbeit und Sozialpolitik, 5/1975, S.180.

表2 疾病保険の全給付費に占める薬剤費の割合 (単位：%)

年	一般被保険者	年金受給者	計
1969	17.2	28.0	20.5
1970	16.0	28.0	19.7
1971	15.2	26.8	18.8
1972	14.9	25.9	18.4
1973	14.7	25.3	18.2

(資料) Arbeit und Sozialpolitik, 2/1975, S.56.

表3 薬剤費の増加要素 (1968～72年)

被保険者1人当たり薬剤費の平均増加率		12%
1. 量的要素		
(1) 処方数の増加率		5%
(2) 年金受給者の需要増加率		2%
2. 价格的要素		
		5%

(資料) 表2と同じ。