

このため連邦労働大臣は、疾病保険拡充専門家委員会の答申を受けて、年金受給者疾病保険の財源調達に関する新規定を含む疾病保険拡充法案を国会に提出している。法案に盛り込まれている新規定の骨子は、(1)年金受給者疾病保険に対する年金保険の保険者の拠出金の額を年金支払額の11%とする、(2)1971~74年における年金保険の保険者による過払を疾病保険の保険者から返還しない、(3)1975年について年金保険から疾病保険に25億マルクを追加して繰り入れる。1976~1977年についての追加拠出は年金保険の財政状態に応じて法令によって定める、というものである。Arendt労働大臣は、この法令に関連して疾病金庫間の負担の均衡を意図していることを表明するとともに、「年金受給者疾病保険は、勤労生活から引退した市民に対する就業者の大きな連帯活動を基礎としたものであり、われわれはこの社会的コンタクトをさらに拡大すべきである」と述べている。法案には、年金保険の被保険者期間が20年未満の年金受給者に対する年金の2%相当額の追加保険料の導入が盛り込まれている。そしてこれによって連帯性を強化させることが意図されている。

Arbeit und Sozialpolitik, März 1975.

(石本忠義 健保連)

社会的負担の国際比較

(EC・OECD)

各国において租税および社会保険料の負担は年々増大する傾向にあり、福祉国家への発展過程における必然的傾向ともみられる。ここではECおよびOECDの最近の資料から各国における租税および社会保険料の負担状況を紹介しよう。

表は各国の国内総生産または国民総生産に対する租税および社会保険料の割合を示したものである。これによると、各国とも社会的負担が増大するなかで、

表 各国の社会的負担状況

(単位:%)

国	年	計	租 税	保 険 料
西ドイツ	1969	35.1	24.7	10.4
	1972	35.5	23.9	11.7
	1973	37.7	25.3	12.4
イギリス	1969	37.1	32.2	4.9
	1972	34.6	29.2	5.4
	1973	33.0	27.4	5.6
フランス	1969	36.6	23.5	13.1
	1972	35.6	22.2	13.4
	1973	35.8	22.2	13.6
イタリア	1969	30.3	19.4	10.9
	1972	30.9	18.7	12.2
	1973	30.0	17.9	12.2
オランダ	1969	39.8	25.5	14.2
	1972	43.1	27.6	15.5
	1973	45.0	28.0	17.0
ベルギー	1969	35.0	24.9	10.2
	1972	37.2	25.5	11.7
	1973	38.1	26.1	12.0
デンマーク	1969	34.3	32.5	1.8
	1972	42.8	40.8	2.0
	1973	43.1	42.0	1.1
スウェーデン	1969	40.7	32.8	7.9
	1972	43.9	35.0	9.0
	1973	...	...	...
スイス	1969	23.8	18.2	5.7
	1972	24.1	18.5	5.6
	1973	...	...	...
日本	1969	19.5	15.8	3.7
	1972	21.1	17.0	4.1
	1973	...	...	...
カナダ	1969	33.4	30.3	3.1
	1972	33.5	30.6	2.9
	1973	...	...	...
アメリカ	1969	29.1	23.8	5.2
	1972	28.1	22.3	5.8
	1973	...	...	...

(注) 西ドイツ、イギリス、フランス、イタリア、オランダ、ベルギーおよびデンマークは国内総生産に対する割合、その他の国は国民総生産に対する割合。

(資料) EC, Steuerstatistik 1968-1973, 1974. OECD, Revenue Statistics of OECD Member Countries 1965-1972, 1975.

とくにオランダ、デンマーク、スウェーデンの場合が目立つ。西ドイツ、オランダ、ベルギー、スウェーデン、日本の場合は租税、保険料ともに増大しているが、イギリス、フランス、イタリア、アメリカの場合は、保険料は増大傾向にあるものの、租税はむしろ減少しており、保険料と租税を合わせた社会的負担は減少傾向にある。その他の国のうちデンマークは、とくに租税の増大が目立つ。スイスとカナダは保険料、租税ともほとんど変化がない。これらの国で社会的負担率が最も高いのはオランダ、次いでスウェーデン、デンマーク、ベルギー、西ドイツ、フランス、イギリス、カナダの順となっている。日本は最も低い。

ここで特徴的なことは、社会保障を中心とした福祉を、保険料のほかに多くの租税を財源として行っている国（スウェーデン、デンマーク、イギリス、カナダ）の社会的負担率が高いことである。これらの国は、とくに医療と年金に国庫負担金が多く支出されている。社会保障等への国庫負担金の支出が相対的に少ない国（オランダ、フランス、西ドイツ、ベルギー）は保険料負担率が高い。これらの国は労使の負担による社会保険を軸として社会保障を行っている。

制度のたて方によって福祉の財源の内味は異なっているが、相対的に社会負担率の高い国は福祉の充実度が高い。

EC, Steuerstatistik 1968-1973, 1974.

OECD, Revenue Statistics of OECD Member Countries 1965-1972, 1975.

(石本忠義 健保連)

西ドイツの薬局の収入

(西ドイツ)

西ドイツにおける薬局の数は、1972年現在12,908に達している。この数は1956年の6,486の約2倍である。このように薬局の数が増加したのは、1958年6月11日の連邦憲法裁判所の薬局判決（すべての薬剤師に好きな場所で自由に開業することを認めた判決）以後のことである。したがって薬局の数が多いのはこの判決が原因である。この判決のためにヨーロッパ共同体（EC）における薬局に関する協定も不調に終わっている。というのは加盟国の多くは薬局の自由開業についての協定に反対しているからである。

ところで1薬局当たり住民数は、1950年の9,587人から1972年には4,778人となっているが、都心に集中しているため地域的格差が著しい。これが一つの問題となっている。1972年における薬局の平均売上高は年間約70万マルク、1日当たり2,500マルク（邦貨にして265,500円）である。売上高別の薬局の分布は表1のとおりである。これによると売上高に相当の差がみられる。これは規模の大きさをそのまま反映している。都市には大規模の薬局が集中しており、辺地にはいわゆる1人薬局が典型的なものとして散在している。1日当たり60マルク（邦貨にして約6,370円）から29,259マルク（約310万円）まで大きな差があるが、こうした両極端の薬局数は少なく、全体の約90%は1日当たり1,431マルク～4,504マルクである。

つぎに売上高100マルクについて費用および利益をみると表2のとおりである。これによると、商品仕入費と人件費の上昇により利益は減少している。売上高について他の業種と比較すると表3のとおりである。これによると薬局の年間平均売上高は婦人用品店のそれに近い。これで見ると限り薬局より化粧品店