

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

表1 売上高別薬局の分布

売上高		薬局数
年間	1日当たり	
16,800	60	57
37,000	132	410
71,500	255	438
171,800	614	554
400,700	1,431	2,547
716,900	2,560	6,653
1,261,200	4,504	2,088
2,583,500	9,227	145
8,192,500	29,259	16
702,800	2,510	12,908

(資料) Arbeit und Sozialpolitik, März 1975, S.87.

の方が売上高が大きい。こうしたことから薬局は決してもうけすぎているという主張が関係者によって行われている。

薬局の売上高のうち疾病金庫からの支払分は、1967年54%、1971年59%、1973年63%と上昇している。疾病保険の1処方箋当たり売上額は、1969年の11.40マルクから1973年には17.80マルクに上昇している。これは疾病保険の薬剤費の増加に見合うものである。被保険者1人当たり薬剤費は、1971年90.73マルク、72年102.75マルク、73年116.16マルクと上昇している。西ドイツにおける薬局の売上高は疾病保険の薬剤支出にきわめて大きい影響を受けている。

Arbeit und Sozialpolitik, März 1975, S.87.

(石本忠義 健保連)

表2 売上高100マルク当たり費用と利益

	1969年	1973年
商品仕入費	54.70 ^{マルク}	55.60 ^{マルク}
取引経費	27.90	29.20
人件費	16.20	17.10
賃貸借料	1.90	1.90
支払利子	1.20	1.20
減価償却費	1.20	1.20
営業税	2.00	2.00
その他の費用	5.40	5.80
利益税	9.80	9.80
利益	7.60	5.40

(資料)表1と同じ。

表3 業種別売上高(1972年)

薬局	700,000
化粧品店	1,000,000
照明器具店	1,600,000
敷物店	2,725,000
織物店	2,000,000
婦人用品店	685,000
家具店	4,500,000
傘店	500,000

(資料)表1と同じ。

チェコの医学教育改革論

(チェコスロヴァキア)

チェコでは、医学生および近年の卒業者が増えたことに伴って、教育の質的改善の問題、卒業教育の問題が論議されている。プラハにある「医師・薬剤師卒業教育研究所」のDr. Ales Satánekは「未来志向型の、医師教育・卒業教育に関する条件と要請」という論文の中で、学校教育と卒業教育を有機的な一つの総体として把握することを強調し、医学教育改革の目的、教育の質を高め合理的にするための諸課題、および試験制度について、彼の所論を展開している。ここでは、論文の骨子の紹介と、興味深いと思われる3つの問題をまとめることにする。

A. 改革の目的：大前提として、医学部および卒業教育施設において、教育過程の計画と実施に合理化(Rationalisierung)の原理と具体的な方法を科学的根拠(教育学的、教授学的、教育政策的)に基づいて応用する可能性