

表5 薬品総生産額に占める特定薬品の生産額の割合

(単位:100万ドル, %)

	西ドイツ	日 本	アメリカ	フランス	イタリア
抗 生 物 質	220 (8.8)	720 (22.6)	670 (12.7)	160 (8.4)	190 (11.2)
心 臓 循 環 薬 器 治 療 薬	380 (15.3)	330 (9.8)	410 (7.8)	280 (14.7)	140 (8.3)
ビ タ ミ ン	80 (3.2)	320 (9.5)	330 (6.3)	140 (7.4)	170 (10.0)
精 神 安 定 剤 等	130 (5.1)	180 (5.3)	800 (15.2)	130 (6.8)	80 (4.8)
ホルモン剤	70 (2.8)	100 (2.9)	450 (8.5)	80 (4.4)	140 (8.3)

(注) ()は構成比。

(資料) Dietrich Nord, Arzneimittelkonsum in der Bundesrepublik Deutschland, 1976, S.47.

表6 年齢別性別薬剤消費状況(投薬期間別件数分布) (単位: %)

年 齢	1 日	1 週間以上	1 ヶ月以上	投薬なし
14 ~ 24 歳	7	6	16	71
25 ~ 34	6	4	23	67
35 ~ 44	11	9	26	54
45 ~ 65	23	17	22	38
66 歳以上	45	14	16	25
男 子	13	7	19	60
女 子	24	14	22	40

(資料) MARPLAN 1974, S.8.

B P I., Pharma-Daten 74.

Arbeits-und Sozialstatistik.

MARPLAN 1974.

(石本忠義 健保連)

西ドイツにおける 老人医療問題

わが国ではもっか老人医療の無料化による諸問題を発端として有料化問題が議論されているが、西ドイツでも老人疾病保険の財政問題をめぐって政府、疾病保険の保険者および年金保険者の間で議論が行われている。

西ドイツではすべての年金受給者(通常65歳以上であるが、被保険者期間が35年以上の者は63歳以上、重度廃疾者は62歳以上)を対象とした年金受給者疾病保険があり、各疾病金庫(わが国の健康保険組合に相当するもの)によって運営されている。1975年現在の加入者数は962万人で疾病保険の全被保険者の29%を占めている。1969年においてこの割合は26%であったことを考えると、年金受給者の割合は相対的に高まってきているといえる。「年金の山」(年金保険の成熟期の頂点)に到達するといわれる1979年においては、その割合は29.2%に達すると予測されている。

こうした年金受給者の増加も1つの要因となって、年金受給者疾病保険の費用の増大は著しい。表1のとおり、1970-74年においていずれの給付についてもほぼ一般被保険者の割合の増加率よりも年金受給者の場合の増加率のほうが高い。とくに薬剤、治療用品、入院の各給付の増加率が高い。

表1 年金受給者疾病保険給付費の増加率

(単位：%)

	1970	1971	1972	1973	1974	1970-74 年平均	一般被保険 者分の同期 の年平均
医科診療	14.9	26.5	14.1	17.0	20.0	18.5	14.5
歯科診療	11.6	20.1	10.4	15.2	20.9	15.6	17.4
補てつ	20.1	51.8	25.5	32.6	19.2	29.8	22.9
薬 剤	18.6	19.6	18.9	20.4	19.2	19.3	13.2
治療用品	22.4	34.2	34.3	41.8	33.1	33.1	28.2
入 院	20.2	27.5	25.2	29.0	34.3	27.2	23.3
傷病手当	—	—	—	—	—	—	14.7
出産給付	1.9	16.3	△2.4	△1.2	8.4	4.6	14.4
死亡手当	11.8	28.9	18.0	18.2	12.1	17.8	12.6

(資料) Sozialbudget 1976 (1976年社会予算)。

このような費用の増大にともない、年金保険の保険者が負担する繰入れ保険料の増加や疾病保険の保険者(疾病金庫)が一般被保険者の財源によってまかなう部分の増加が著しい。原則として費用の80%を年金保険の保険者が負担し、残りの20%を疾病金庫が負担することになっているが、1969年以降、年金保険の保険者の負担分は年金支払総額の10.98%とされたため、年金支払額の伸びを疾病保険の費用の伸びが上回っていることによる疾病金庫の著しい負担増が生じている。すなわち、表2のとおり給付支出と年金保険の保険者が負担する保険料との差がますます開いてきており、疾病金庫の負担分が増大している。またこのため各疾病金庫間に年金受給者の占める割合のちがいによる負担の不公平が生じている。費用の20%までは負担調整が行われているが、それを超えた部分については調整がなされていないため、著しい不公平が生じている。10.98%という数値は、1968年における年金保険の負担額の年金支払総額に対する比率(実績値)で、その負担額が費用の80%に相当したことから用いられるようになった。このまま放置すれば疾病金庫の負担分はますます増大し、1978年ま

では費用の50~75%に達するとみられている。これにより疾病保険財政への影響はきわめて重大なものとなろう。

表2 年金受給者疾病保険の収支状況

(単位：100万マルク)

	年金保険の負 担する保険料(A)	給付支出 (B)	疾病金庫の 負担分(B-A)	疾病金庫の 負担率 (%)
1968	3468	4335	867	20.00
1969	3873	5046	1173	23.25
1970	4215	5985	1770	29.57
1971	4559	7583	3024	39.88
1973	8937	12435	5298	42.60
1974	10719	15551	4832	31.07
1975	13313	18645	5332	40.05

(注) 鉱山従業者分を除く。

(資料) 表1と同じ資料およびArbeit und Sozialpolitik, 8/9 1973.

このためかねてより疾病金庫から強く要望されていた年金受給者疾病保険の財政対策が具体的に検討されることになり、連邦政府によって、(1)年金保険の保険者は疾病金庫に対し、年金支払総額の11%を保険料として支払うこと、(2)各疾病金庫と各被保険者が年金受給者疾病保険に必要な費用を平等に負担すること、(3)年金申請前20年以上にわたって疾病保険の被保険者でなかった者は、追加保険料を負担すること、(4)年金保険の財政状態に応じて法令によって保険者の追加拠出を定めること、などを骨子とする法案が国会に提出され、審議されている。これによってある程度の財政的改善が図られる見込みであるが、抜本的な財政対策でないため、近い将来再び深刻な問題を迎えることになろう。

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Sozialbericht 1976.
Arbeit und Sozialpolitik, 8/9 1973. (石本忠義 健保連)