

ると考えた少数の人びとのうち、僅かな人びと（30%）は、年金の改善による暮し向きの低下を容認しているが、他の回答を寄せた人びとの80%以上は、かれ自身で積極的にその低下を容認している。人びとが容認する用意をもつものとして選択した最も一般的な金額は、週当り50ペンスから1ポンドで、中間は81ペンスであった。しかし、何も譲歩したくない人びとの意見をみれば、全回答者の平均では、その金額は65ペンスに低下する。

調査の回収率は政府以外による郵便を用いた通常の例よりも、若干よかった。しかし、調査によって得られた結果は、多数の条件を加えなければならない。まず、質問に答えないということを選択した人びとは、多数の例では、かれらが年金を「適切」と考える少数派の回答に同意し、したがって、年金について面倒をかけられるのを希望しないので、回答しなかったものと少なくとも予想される。もしその通りであれば、それは質問に答えた人だとが国民大衆をどれだけ代表していたかについて疑問を投げかける。次に、回答者が働いている人びとの代表であるならば、かれらが暮し向きを悪くする — 週当り65ペンスを負担する — のを積極的に受け入れる平均額は、単身者の年金を望ましいとされた11.25ポンドまで引上げるにはほとんど不十分であろう。それは中途半端な金額にすぎないだろう。3番目に、調査によって得られた結果は、人びとが政府の年金により少なく拠出したがっており、代わりに私的な貯蓄を頼りにしているということを示した以前の世論調査と一致しない。そして、最後に、回答者は分離された年金について質問されたということを記憶しなければならない。同時に、かれらは学校、病院、廃疾給付制度、または、政府が責任を有する他のなんらかのよいことを改善するために、かれらがどれだけ暮し向きを悪くする用意をもっているかについて述べるのに招かれたのではない。

Attitudes To Pensions, Journal of Social Policy,
April 1974, pp. 137-146; No. 50, '74/75.

疾病保険の 将来の発達に対する目標

Albert Holler (西ドイツ)

本稿には、保健と社会政策の分野におけるドイツ連邦共和国（西ドイツ）の現状が述べられた後に、社会的疾病保険の将来の発達に対する基本的な目標が論述されている。

現状のもっている特色は次に示されるとおりである。

ドイツの社会における構造的な社会的変化には、稼得活動の雇用で女子の占める比率の比較的に高いこと、雇用の需給に質的な変化の現われていること、および人口に高齢者の占める比率の上昇していることが認められる。

疾病保険制度にとってますます費用の高くなる保険財政の支出が現われているが、病理学的な条件が伝染性の疾患に代り、人びとの病的な性質に状況の変化が現われている。

不都合な遅滞もなく社会に寄与する医学や技術の急速な進歩が現われている。

人間的な生活の価値について、観点が変ってきた。

資金の支出に対して優先順位が設けられ得るように、社会的サービス資源の効力は、コスト・ベネフィッツ分析によって評価されるべきであるという、いわゆる「社会的生産」にかんする競争にもとづく要求が用いられるように

なっている。

疾病保険の将来の発展に対する目標は、次のとおりである。

1. 健康保護の分野では、健康は、疾病の早期発見に対する定期的な医学的検診によって保護されるべきである。
2. 医療は、医療の発達およびグループ診療の促進により、農村と都市の双方で保証されるべきである。
3. 被保険者の登録番号は、管理を簡素化するために採用されるべきで、しかも、できるだけ各個別的な番号とされるべきである。
4. 生活水準は、疾病保険の「動態的」な制度の採用によって保証されるべきである。
5. 所得と支出の平行した増大のもつ利益では、社会的に公正とされた方法によって疾病給付の財源調達を保証するために、幾つかの段階が用いられるべきである。
6. 疾病保険政策のもつ目的の1つは、公的疾病保険と私的な疾病保険 — すでに述べたある発展として考えられる — の間において、市場の長期的な分配を行なうことである。

Zie Der Weiterentwicklung der Sozialen Krankenversicherung, Die Ersatzkasse, No, 5, 1971, pp 205-208 ; No. 101, '71.

経済的観点による

医師報酬の改革

Heinz Allekotte AND Hans-Peter
(西ドイツ)

本稿には、医師に対する報酬を改革する提案について、検討が概述されている。

医師の報酬を改革する提案が行われている。それらの提案は医師と患者の反応に影響を与えるであろうが、結局、患者はよりすぐれた、しかも、より人間的な取扱いを受けるので、患者は利益を得るであろう。

過去の例は、医療の費用が保健政策上の理由から公開市場の役割によって決定できないし、また、同様な理由から、保険者の連合体による一方的な決定が、最も疑問のある方法のように見えることを示してきた。

現状における医師報酬の問題は、基本的には経済的な問題を含んでいる。すなわち、保健政策によって指示された給付の増大は、どのようにして費用の増大を招くことなしに達成できるのかということであり、それは主として費用にかんする現行制度を再編成することである。医師に対する報酬の現在の仕組みは、医療給付費が保健政策と経済のいずれかの観点から効果的な要素として作用するのを阻んでいる。

労働市場では、賃金ドリフトは、各部門別の市場における質的もしくは量的な性格、あるいはそれらの双方の不均衡を打消してしまうように、超過需要をコントロールする手段として作用するが、医療給付の市場における需要者は、