

施することであるかも知れない。早期退職への傾向は次の5つの事実によってみうけることができる。それらの事実は、つまり、(1) フィンランドおよび他の国々では、現在の年金年齢をより引下げる傾向があり、(2) 人びとが退職をもはや恐ろしい出来事と考えなくなっており、(3) 労働の期間をより短かくしようとする一般的な傾向があり、(4) 人が「機械のそばで一生を終える」ことを求ない、つまり、かれらが退職後にも楽しめるうちに、就労を断念しがちであり、(5) より低い年金年齢への希望が、全般的な欲望の水準の上昇と関連をもっているということである。

社会保障の手段は、変容する要求に対応することができないし、公的な保健について最もよくみうけられるように、これは障害となっている。近代的な機械は疾病を治療する手段を提供し、そして、疾病保険は一般的な労働不能の期間中に生計の手段を与えている。同時に、医療サービスへの要請が増大している。しかし、不十分な医療、リハビリテーシ

ョン、および予防的な医療サービスに、主要な欠陥が指摘される。

社会保障に託される将来の役割について、われわれのもっている知識は、短かい期間に制限されている。われわれは将来が何をもち

らすかということ、将来がわれわれの生活環境をいかに変えるかを、唯推察することができるにすぎない。

Tietomme sociaalipolitiikan tulevista tehtävistä, *Huoltaja*, No. 3, 1970, pp. 429~433; No. 81, '70.

70年代の社会保障問題

本稿には、70年代の社会保障にかんする諸問題について、スウェーデン社会相の述べた演説の要旨が示されている。

スウェーデンの社会政策は、社会的な公正と保障に対する伝統的な要求に起源を發しており、今日では、経済的な諸条件の基本的な改善ばかりでなく、個人の権利と社会の責任にかんする見解の根本的な変革をもたらしめている。スウェーデンにおける所得分配改革の目的は、常に個人に安寧を保證し、かつ社会の構成員間における平等を達成することであ

Sven Aspling* (スウェーデン)

った。

社会的サービスに対する支出の調査は、とくに最近の10年間にこの分野で生じた発展を、最もよく示しているであろう。1970年における社会的サービスの費用は、270億クローネにまで達しており、これは1965年における数字の2倍に相当する。これは医療、疾病保険、高齢者と身体障害者への保護、および家族の保護に対する社会の寄与が、国民総生産の約18%になることを意味している。

1970年代における社会保障制度は、労働時間と労働環境にかんする諸問題を、大きく取上げている。週40時間労働は1971年の開始以後、次第に採用される筈で、1973年1月1日までには、完全に実施されるであろう。労働者が工場もしくは事務所のいずれで就労するかに関係なく、肉体的および心理的な双方の見地から労働者保護を保障するために、特殊な手段が用いられるであろう。

疾病給付を課税の対象とする可能性を調査するために、間もなくある特殊な委員会が任命されるであろう。その目的は、疾病期間中においても、被保険者に年金点を確保させることである。

この目的に対して、疾病給付の支給額は引上げられ、その給付は疾病時に俸給の形で支払われるであろう。その委員会は失業保険と労働災害保険からの同様な給付をも検討するであろう。ある委員会は、年金年齢引下げの問題をすでに調査している。歯科医療保険の法案を提出する用意もすすめられている。

社会的サービスは大幅な各種の分野にわたっている。ニードと期待はいぜんとしてより大きくなるであろう。より重要な事項には、常に優先権が与えられ、また、最終目標に向う手段が次第に採用されるであろう。社会的進歩の基本的な必要条件は、以前と同様に、現在でも、継続的な経済発展である。しか

し、社会の異なった各グループ間における社会連帯性と協力の重要性は、無視されるべきでない。

* 社会大臣

70-Talets Trygghetsfrågor, *Tidskrift för allmän försäkring*, No. 7~8, 1970, pp. 458~470; No. 85, '70.

疾病保険発達への 現状と予想

Egon Schäfer (オーストリア)

本稿には、疾病保険給付、疾病と労働不能との定義、および組織と管理の多数の諸問題に照明をあて、オーストリアの疾病金庫制度改革に対する可能性が検討されている。

過去において、疾病保険制度は絶え間なく続いてきた近代化の過程を経験してきた。この過程の結果は、自営業の適用、給付の受給資格取得にかんする時期の制限撤廃、および無数の事例における給付内容の拡大を含んでいた。しかし、給付の決定は、依然として中

心的な問題として残っている。被保険者によって支払われる拠出率と契約による医師の報酬基準が、スライド制によって大幅に規定されているので、新式の治療手段と新しい症候群のカバーを通じて行なわれる給付範囲の改正は、時々行なわれるだけである。実質的には、現在、オーストリアの全人口が公的な疾病保険制度でカバーされているので、ある近代的な制度が、経済的に弱い立場の人びとに対する表に示された第2等級のやや劣る諸給付だけを提供するのは、完全に間違ってい