

することができるということを意味している。

もし、農民が仕事からの引退を望まなければ、かれは年金の受給を延期することができる。もし、年金の受給が65歳以後に延期される場合には、その年金額は、延期された年の1年当りで増額される。

年金の半減は若干の不利益な点をもっている。一般に、小規模な農場は、農民がかれの仕事を譲ることのできる者に依存しながら、仕事をする子女もしくはその他の家族をもっていないので、小規模な経営の農民は、より大きな規模の農民と比較すれば、不利な立場におかれている。もし農民が仕事を続けようとするならば、他に仕事を続ける者がいないので、年金は半減されなければならない。

※ *International Social Security Review*,  
No. 1, 1970 を参照。  
Isännän eläkkeen puolittamisesta, *Työeläke*, No. 2, 1970, pp. 19-23; No. 136, '70.

## 保健サービスにおける 医師のニード



Yrjö Salörinne (フィンランド)

本稿には、フィンランドにおける保健サービスの各部門で要求される医師について、将来のニードとかれらの配置にかんする解説が述べられている。

医療サービスの費用は、急速に増大している。その増大は5年毎に約100%となっている。医師の数も増加している。現在、医師1人当りの人口は960人であるが、しかし、5年間でその数は740人となるであろう。

今日、医師の約60%は病院で、約30%は一般的な医療（つまり、私的に開業する一般的診療と自治体の一般的診療）に従事しており、また

約2%は医療を管理する行政機関に、さらに、約6%が研究と訓練に配置されている。これらを除く残りは産業界、軍隊などで働いている。最近の提案により、医師は次のように配置されるべきであるといわれている。すなわち、医師の分布は、病院に25%、一般的な医療に30%、予防的医療に10%、行政機関に5%、研究と訓練に10%、および継続的な研究活動に20%となるようにすべきである。これは完全でないかも知れないが、しかし、それは医療の各分野における医師の分布が、近い将来に実行可能と予想される訓練と変化の現在における基準と取変え得る状況に、いかに遠いものであるかを示唆している。

医師のニーズの予測で、行政当局が近代的医学のもつ可能性について、正確な情報を入力すべきであるということは重要なことである。しかし、行政当局は独自の責任をもっていない。社会は技量を利用できる有資格者をすべて必要としており、また、医学の分野では、そのニーズは実用に適した健康保護もしくは医学的研究に従事する人びとによって、最もよく推計されている。

健康保護の基準が各国の間で比較されるときには、たとえば、通常では、ある与えられた人々における医師数に多くの注意が払われる。しかし、これらの数字は話のすべてを告げていない。医療担当者の組織を計画することは、もっぱら全体のニーズの評価に頼るのを許されない。医師の数は変化する（つまり、増加する）ので、健康保護の医療担当者構成（医師、看護婦、助産婦、補助者など）も、絶えず変化している。

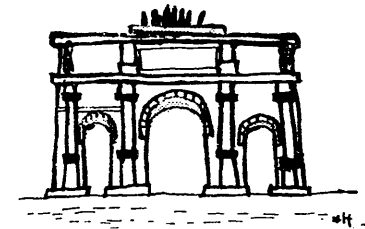
将来では、医師のニーズはすべての医療担当者について同時に行なわれる観察にもとづ

いて実施されるであろうし、また、全般的な訓練計画における考慮を含めるべきである。保健サービスでは、将来における医師訓練とかれらの配置にかんする計画にとって最も重要な仕事は、異なったサービスに従事する各グループのもつ責任の再編成である。この再編成を行なった後においてのみ、医師に対す

るニーズの合理的な推計を行なうことが可能となる。

Lääkäritarve terveydenhuollossa, *Suomen Lääkärilehti*, No. 30, 1970, pp. 2787-2792;  
No. 120, '70.

## 社 会 保 障 費



Fritz Pirkki\* (西ドイツ)

本稿には、社会保障費が上昇する原因の全般的な考察が示されており、諸給付をより一層効果的にする方法と、活動を強化すべき地域が指摘されている。

社会保障制度の一般的な目的は、人間の尊厳を維持することで構成されているが、社会

保険のもつ所定の目的は、疾病、廃疾および老齢のときにおいてさえも、ソシアル・ステイタスを維持することである。公的な社会的諸給付の中に社会保険を包括することは、完全にはうけいれられていないが、その理由は、実質的には大きな部分が政府以外の支出で構成されているからである。社会保険における