

発行所 (郵便番号100)
東京都千代田区丸の内2-4-1
丸の内ビルディング781号室
社団法人スウェーデン社会研究所
Tel (212) 4007・1447
編集責任者 堀内六郎
印刷所 関東図書株式会社
定価200円 (年間購読料参千円)
1979年11月25日発行
第11巻 第11号
(毎月1回25日発行)
昭和44年12月23日第3種郵便物認可

スウェーデン社会研究月報

Bulletin Vol. 11 No. 11

Japanska Institutet För Svensk Samhällsforskning
(The Japanese Institute for Social Studies on Sweden)
Marunouchi-Bldg., No. 781. Marunouchi, Chiyoda-ku, Tokyo, Japan

スウェーデン・バロック文化の華

Essence of the Swedish-Baroque Culture

北欧音楽研究家 大 東 省 三
Mr. Shozo Ötsuka

ストックホルム近郊にある18世紀に建てられたドロットニングホルム離宮はしばしば小ベルサイユ宮と呼ばれるが、毎夏ここの宮廷劇場でスウェーデン王立オペラがバロックオペラなどを公演するので有名である。この公演ではオーケストラから劇場案内人にいたるまで皆18世紀風の衣裳とかつらを着用し、その雰囲気は平素音楽は楽譜と演奏者で事足りるという考えになれている私たちに刺激と反省を与えてくれる。このオーケストラの中の7人で編成されたバロックアンサンブルが1人のカウンターテナー歌手と共に今秋来日公演した(10月1日、石橋メモリアルホール)が、演奏水準の高さもさることながら「ユーモアのあるスカンディナヴィアの性質」をもった「居心地のよいなごやかさ」(昨夏の西独ハンブルグでの新聞評)がわれわれを大いに満足させてくれた。当時のたいそう古い楽器を用いて奏でられたその演目にはパーセル、ヴィヴァルディ、バッハなどにはさまれてG・デューベンとJ・H・ローマンという2人の代表的なスウェーデンのバロック音楽家の作品もあって当時の宮廷生活をしのぶことができた。

スウェーデンのバロック文化では17世紀に君臨した女王クリスティナの存在にふれたいわけにはいかないだろう。哲学者デカルトをはじめ多くの学者、芸術家を外国から招いたことでも知られる女王がスウェーデン史上稀な君臨する女王としての地位を捨て、改宗してローマに去ったのはきわめて印象的だが、バロック精神の象徴とも言われるクリスティナのために奏でられた楽譜の頁はドロットニングホルム芸術の前奏曲を成している。

ドロットニングホルム劇場が最盛期を迎えたのはグスタヴ3世王が母である創立者のロヴィサ・

ウルリカ王妃から劇場を受継いでからのことで、彼は夏の3ヶ月間はこの離宮で過ごし、劇場には内外の音楽家、舞踊家、演劇人、文人たちが住み込んで働いていた。王は彼らのスポンサーであるだけでなく自ら台本の原稿を書き演出もし、傑出した文化的オルガナイザーであった。この芸術心にめぐまれた啓蒙専制君主が仮面劇のさ中に暗殺されるとスウェーデンの文化生活は深い痛手を受けドロットニングホルム劇場は忘却の淵に沈んだ。

1921年の冬のある日、熱心な演劇史の学生 Agne Beijer がここを訪れて様々の興味深いものを発見したのがきっかけで130年ぶりに劇場は再興されて今日に及んでいるが、ローソクの照明を黄色い電球に代えた他はすべて当時のままで精巧な舞台装置も昔どおり人力で動かされている。イタリアに始り全ヨーロッパの宮廷へ波及したバロックの文化の華であるあまたのバロック劇場が改造や取壊しでことごとく消滅の運命を辿ったなかでひとりドロットニングホルム宮劇場が当時の姿を今に伝えているのは、ヴェルディのオペラ「仮面舞踏会」にもえがかれたグスタヴ3世の突然の死が一つの文化をタイムカプセルの中に閉じこめてしまったからなのである。

目 次

スウェーデン・バロック文化の華…大東 省三…	1
Uppsala 通信 (1)……………三瓶 恵子…	2
福祉政策の総合化について (研究シリーズ(6))	
医療サービス行政の統合化(1)……菊池 幸子…	3
スウェーデン新内閣……………	6
スウェーデン経済・社会ニュース……………	6

Uppsala 通 信 (1)

Letter from Uppsala

スウェーデン政府留学生 三 瓶 恵 子
Miss Keiko Sanpei

紅葉の盛りも過ぎて、いよいよ本格的な寒さが訪れようとしています。大学でもまた、導入講義がほぼ終了して、各特殊講義が続々とはじまりつつあります。

今回は教育学研究科大学院*1の講義科目を報告します。

☆共通研究方法 (20単位) 1979年秋学期

I (12単位)

週	月 日 曜	時間	題 目	担 当
35	8.30 木	18—21	構成会議	
36	9.4 火	18—22	導入講義	U. Danllöf G. Berglund
37	9.11 火	"	"	"
38	9.18 火	17—21	科学理論*2	T. Dahlbom
39	9.25 火	"	"(4単位)	"
40	10.2 火	"	"	"
41	10.10 水	17—21	科学理論	T. Dahlbom
42	10.17 "	"	"	"
43	10.24 "	"	試験	"
44	10.30 火	18—22	教育史	G. Richardson
45	11.6 "	"	"(3単位)	"
46	11.13 "	"	試験	
47	11.20 "	"	ドキュメン テーション	A. Lundmark
48	11.27 "	18—21	"(1単位)	
49	12.4 "	"	試験	
50	12.11 "	18—22	研究指導	G. Berglund
51	12.18 "	"	"(4単位)	"

1980

2	1.8 "	"	"	"
3	1.15 "	"	"	"
4	1.22 "	"	"	"
5	1.29 "	"	"	"
6	2.5 "	"	"	"
7	2.12 "	"	"	"

II (8単位)

週	月 日 曜	時間	題 目	担 当
8	2.19 火	18—22	データ分析	B. Ramund

☆共通高等セミナー*3

2週間毎。19時～21時。又は15時～17時。

☆特殊方法コース

1. 読み書き能力の心理学・教育学 (10単位)
Prof. Gösta Berglund & Tord Dahlbom
2. スウェーデン教育史 (5単位)
Prof. Thor Nordin
3. 高等教育改革とそれに伴う変化 (10単位)
Lars-Gunnar Holmström & Svensker
Lindblad

☆文献講読セミナー (10単位)

☆特別セミナー

1. リカレント教育に関するプロジェクト
Prof. Urban Dahllöf
2. サイコセラピー
Prof. Gösta Berglund

教授陣は、講義を担当する助手、講師を含めて12人*4、院生は本年度入学生は8人*5とのことです。共通講義には毎回約12人前後、共通セミナーには20人前後の出席があります。

院生のほとんどは昼間職業をもっていて、平均年齢は大体35歳くらいです。アメリカの大学でも同様とのことですが、多くの講義、セミナーが夕方からおこなわれるのもそのためかと思われます*6。Stockholm や Västerås へ、今でさえ0°C近くまで冷えこむ深夜10時すぎに帰っていく人々の姿を見ると、学問研究ということは大変なことなのだと思わされて思いられます。

*1. FORSKAR UTBILDNING KURSER. 博士課程。修士課程は現在の制度では存在しません。

*2. 経験科学、解釈学、心理学、教育学

*3. 各プロジェクトの進行状況の報告、外国からの研究者の講演など。内容は毎回1、2週間前に研究所内情報紙「金曜新聞」で知らされる。

*4. 学部 (Grundutbildning) での講義担当者は18人院との重複あり)。事務、管理スタッフ (Teknisk/Administrativ Personel) は10人。その他客員研究員、プロジェクト研究員など。

*5. 倍率は2.5倍。

*6. 学部の講義は午前中にもあります。

医療サービス行政の統合化 (1)

評議員 文教大学教授 菊池幸子

1 医療行政の歴史的背景

スウェーデンにおける福祉サービスのための行政組織は、中央政府としては、保健社会省 (Ministry of Health & Social Affairs) が主管するが、地方レベルでは地方議会をもつ州政府とコミューン政府とが、自治制の強い行政体として責任分担をなしていることは、衆知の通りである。なかでも本論で述べようとする医療行政は、大部分の機能が州政府の主管であるべく、歴史的に規定されてきたのである。スウェーデンはコミューンを中心として古くから自治行政が施行されてきたが、州政府の起源はさ程古くなく、1862年の行政改革で組織化され、現在では23州議会区 (実際には24州) となっている。

州議会法による州議会の主な機能は、保健医療サービスと特殊な教育および一部の社会サービスである。しかも州議会は中央政府やコミューン政府の機能と重複した内容を行政執行することはできない。保健医療サービスについては、プランニングとほんの一部のサービスについて中央政府が担当するが、予算執行のほとんどを州政府で施行する。スウェーデンにおける300年以前からの伝統的行政機構によって、中央政府の機能を二分割しているが、保健医療に関しても、保健社会省と中央保健社会福祉庁とに分割される。前者は国内の保健医療サービス計画の作成に国会に対する予算要求の操作をし、後者は二つの国立病院の主管と一部国家レベルの保健サービスすなわち環境衛生等の執行をする。従って各州議会で執行する予算の一部も、ここで中央政府で編成されるが、もともと自治制の強い州議会の予算の大部分はもちろん独自の立場で徴収した地方税による。すなわち1969年度を例にとると、州政府の歳入内訳は地方税収58%、公共事業収入11%、中央政府からの交付金は20%であった。

さて各州議会は隣接州と協力して、地域の保健

医療サービスの計画と予算化および行政執行をするが、単に州立病院の運営や医療サービス担当者の管理のみならず、個人開業医や歯科医の監督もする。1864年以来スウェーデンでは、病院の設置計画を政府の認可制とする法律があるが、この場合中央政府と州政府の代表によって構成する保健・社会福祉建設委員会 (the Committee for the Construction of Health and Social Welfare Buildings) によって決定する。しかも医療サービスに関する計画、構成、財政、執行すべてが州議会の業務である。

スウェーデンにおける医療サービスの特色は登録制となっており、国民各自は住民登録をした居住地の州で他州の移住するまで、安定した医療サービスを受けることになる。医療サービスは多くの場合病院の内外にわたるが、外来患者の治療、救急患者、長期療養および小型診療所等もすべて、登録した州で医療サービスを受けることになる。

州政府の病院行政は、医療サービスに関する長期計画にもとづいて、病気治療ばかりでなく、病気予防の面も含め、e'Lose-rauge service 一連の検査、診断サービス、専門治療なども含まれる。州内には中央病院の他に、総合病院、専門病院、小病院を配置し、産院、伝染病院、慢性病院、療養所なども州保健局の管轄の下におく。

州内を幾つかの地区に分割し、地区に地区保健婦を配置する。地区保健婦には二種類あって、一つは受持区域内の家庭を巡回訪問し、育児相談、予防衛生、施薬相談をする。もう一つは学校保健で、学校の保健サービスや健康教育を担当する者である。1970年現在スウェーデン全国で約2,000人いるそうである。

地区医務官の制度は300年前から実施されていたが、1963年にはこれも州保健局の下に統轄された。人口約4,000人を単位とする医療サービス地区には、1人以上の地区医務官を配置し、受持地域内の医療サービスを担当する。1963年の改正で

地区の環境衛生は地区衛生官に引きつがれたので、以後は地区の診療所で治療につとめ、要求に応じて往診もする。特に農村地区では助産活動も行なう。医学の多彩な専門分化にともなって、専門医が増加するなかで、一般住民の医学的知識の普及に伴って、一般的な医療相談者としての地区医務官の役割は重要である。有能な医務官のいる地区診療所を訪ねる患者の90%までは、専門病院に行く必要もなく治療できるという。医務官は総数約1,000人いるそうである。

最近の医学の専門分化の傾向は、病院を大規模化させる傾向がある。病院医療には入院と外来とがあるが、外来でも各種検査や専門治療を受けられるようになった。

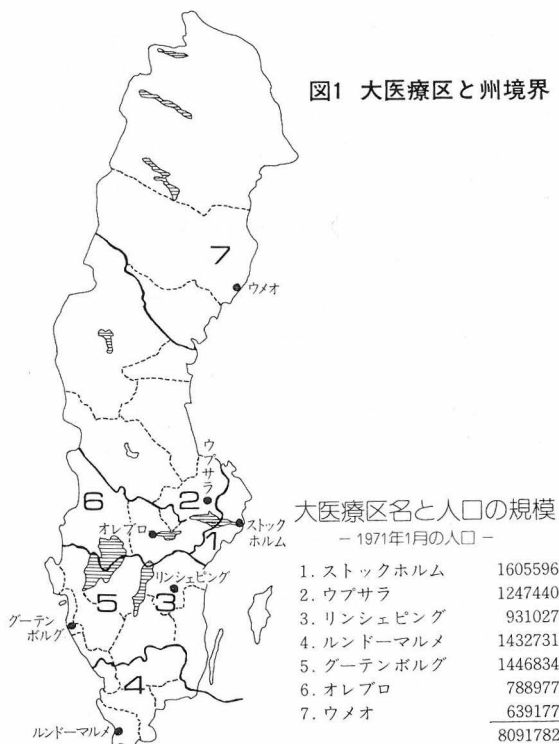
病院治療に関する医療費の支出は大きい。すべての国民に健康保険による医療保障が行きわたっているとはいいながら、治療代は10割保障ではない。入院（疾病、事故とも）は全額現物支給となるが、外来診療については患者が一部負担する。1970年のいわゆる「7クローネ改革」により、検査、診断処置とも一律7クローネとなったがその後は年々診療代は上昇している。1970年以前は、患者は診療の各種目を公定価格表によって支払い、あとで保険事務所から4分の3を償還される仕組みをとっていた。又完全な医薬分業制度になっていて、医師は処方箋を書き、薬局で薬を買う。薬代は1回につき、最高25クローネまでは自己負担とする。

それでも州政府における医療費の支出は年々上昇し、州財政を圧迫する。1969年を例にとると、州政府の歳出の7.7%までが医療費で、その他は教育費6%、ソーシャル・ワーク3%、精薄児（者）の世話サービス1%、その他となっていた。患者にとってはより便利で、社会にとってはできるだけ医療費がかからないようにするのが医療サービスのねらいであるが、経費節約と、専門治療の総轄統合のために、州に医療総合センターを設置し、専門治療も一般治療と同様に州医務官によって行われ得るような工夫がなされたのである。

2 7つの大医療区に統合

以上従来の医療行政は、24州と三大都市（ストックホルム、グーテンホルム、マルメ）を地域単位として、各種の医療サービスを進めてきたが、人口の少ない地域における高価な医療事業支出の

重複を防ぐ、医療行政上の目的達成と、住民が登録医療区で各種の専門治療を公平に受けられるようにとの医療担当者の要求を合せて、いくつかの州境界を包轄して、人口約100万人を単位標準としながら、全国を7つの大医療区に分割することにした。すなわち、1. ストックホルム、2. ウプサラ、3. リンシェピング、4. ルンドーマルメ、5. グーテンホルム、6. オレプロ、7. ウメオの7地区であり、地域割と人口規模は図1の通りである。



各大医療区に配置すべき病院をその機能によって、二つのカテゴリーに分類した。

一般病院 (General Hospital, =Iasarett) と長期療養院 (nursing home =sjukhem) の二つのカテゴリーに分類し、さらにそれらがもつ専門性に応じて幾種類かに包轄分類した。

① 一般病院 (general hospital) — もっとも小規模な病院で内科、外科、放射線科、麻酔科の4つを持っている。人口10万につき一般病院が設置されるのが適切であるとされている。

② 中央総合病院 (central general hospital) — 中央病院設置の人口規模は29万～35万までであるから、一大医療区を区切った医療区に1ヶ所が原則だが、2ヶ所以上の中央総合病院をもつ医療区もある。

12~20の科、或は一層専門化されている病棟がある。

③ 地区病院 (regional hospital) —中央総合病院の特殊な形態で、非常に専門化されている上、医学校を併設し、医学研究に重要な役割を果たしている。大医療区に必ず1ヶ所はあるが、そのベット数は1,200~2,300床にも及ぶといわれている。地区病院が専門的に治療するのは、胸部外科、神経外科、脳神経科、小児外科、泌尿器科、整形外科、皮膚科、リウマチ科、放射線治療科および心臓病関係の疾患等である。

以前は結核サナトリウムなど個別的な目的をもった小規模の専門病院があったが、現在では中央病院の呼吸器科病棟へ移され、伝染病院は大病院の伝染病棟へ移された。小児病院や助産所は小児病棟、産科病棟へ、身体障害者施設は、整形外科の中にそれぞれ置き換えられた。特別精神病院も現在その新設は打切られ、かわりに精神病の治療は精神病診療所の形で、通常の医療制度の中に組み入れられている。

医療区の改革は、単に広域に地区区分を改めたばかりでなく、専門分化しつつあった病院の設置配分をも大幅に整理統合したわけである。

人口10万単位に一般病院が設置されることになったが、理想的には最低人口6万単位に何らかの病院があることが望ましい。人口密度の稀薄なため、一般病院に遠い幾つかの医療区では、ごく小規模で未分化の一般病院 (nonspecialized general hospital) が当分残されることになった。1967年7月以来、精神衛生が州の医療庁の管轄となってから、身体の医療サービスと同様精神科の医療件数が増加し、多くの専門病棟の設立が要請されてきている。ナーシング・ホームは現在急増する事故障害や精神病の長期的な治療を専門的に行なう傾向が強くなっている。

しかし問題は老人病院や慢性病療養所の不足である。とくに1970年には94万人であった67歳以上の老人人口が、1980年には116万人に到達する。長期療養を要する寝たきり老人を収容して世話をする施設の増加は必然的に要求されてくるであろう。

医療サービス行政の統合化においても、勿論地区医務官および地区保健婦の配置制度は継承されたが、医師、看護婦等医療技術者の不足は依然解消されていない。精密な医療サービスのプログラ

ムを語るには、まず資源の確保が必然的であるといわれるが、スウェーデンでは現在、医師、看護婦養成に全力を投入している。1973年~1977年までの間に2,900人の新人医師が公共の保健医療サービス部門に配置され、なかでも1975年には各医療地区には500人の新卒インターンが援助活動を開始した。

各大医療区には医療庁 (the medical core board) がおかれ、その管下には民間から選ばれたメンバーからなる病院局 (Hospital Board) がある。これは地区内の幾つかの病院を管理し、外来患者の治療はじめ、病院内外の予防医学にも責任を負う。各病院の経営は、院長 (医師) の責任で執行されるが、院長は医療管理官又は病院理事を兼ねていることが多く、独自の権限をもつ病院事務局長の補佐によって病院運営が行われる。とりわけ大病院では、医師ではない専門の病院経営者を雇う傾向が強くなってきている。

病院に勤務する専門医師は、病院局のメンバーにはなれないが、医局代表者 (Medical Chief of Staff) として病院内での全ての治療活動の重要な役割を果たすばかりでなく、医師に直接関係のある議題が討議される会議には出席を許されている。

医療行政統合後、中央政府は州会議の自治権を尊重しながらも、その医療サービス事業の指導に当たっている。すなわち中央保健社会福祉庁 (the National Board of Health & Social Welfare) は、公共事業関係の医師のポストの新設を決定する権限と全ての医療行為を監査する義務を果たしている。又保健社会福祉庁には医師の不正行為や怠慢についての訴えを患者に代って調査する機関として、医療控訴委員会 (Medical Appeals Board) があり、医療施設の建設や改造の計画の認可を取り扱う医療福祉施設特別委員会 (Special Board of Medical & Social Welfare Buildings) などがある。

(つづく)

THE NEW GOVERNMENT OF SWEDEN

Prim Minister : Thorbjörn Fälldin, 53, Centre Party leader
Minister of Justice : Håkan Winberg, 48 (conservative)
Minister for Foreign Affairs : Ola Ullsten, 48, Liberal Party leader
Minister of Defence : Eric Krönmark, 48, (cons)
Minister of Health and Social Affairs : Mrs Karin Söder, 51, (centre)
Minister for Public Health and Medical Services : Mrs Elisabeth Holm, 62, (cons)
Minister of Transport and Communications : Ulf Adelsohn, 38, (cons)
Minister for Economic Affairs : Gösta Bohman, 68, Conservative Party leader
Minister of the Budget : Ingemar Mundebo, 49, (lib)
Minister for Civil Service, Wages and Pensions : Olof Johansson, 42, (centre)
Minister of Education and Cultural Affairs : Jan-Erik Wikström, 47, (lib)
Minister of Schools : Mrs Britt Mogård, 57, (cons)
Minister of Agriculture : Anders Dahlgren, 54, (centre)
Minister of Commerce : Staffan Burenstam Linder, 48, (cons)
Minister of Labour : Rolf Wirten, 48, (lib)
Minister for Immigrant and Equality Affairs : Mrs Karin Andersson, 61, (centre)
Minister for Housing : Mrs Birgit Friggebo, 38, (lib)
Land and Planning Minister : Georg Danell, 32, (cons)
Minister of Industry : Nils G Åsling, 52, (centre)
Minister of Local Government : Karl Boo, 61, (centre)

最近のスウェーデン経済・社会ニュース (SIPニュース)

産業界のエコノミスト達の予測

このほどスウェーデン産業連盟(Federation of Swedish Industries)のエコノミスト達が9月中期分のレポートのなかで報じたところによれば、スウェーデン経済はブームを続ける輸出と、ほとんどの国内市場での急激な需要の伸長とがあいまって、今年は大幅な拡大をつける点に特色がある。これについて輸入の大規模な伸長があり、これは石油価格の高騰とあいまって、外国貿易の大規模赤字を生み出している。

このエコノミスト達はまた、この数年間のスウェーデンの経済政策のなかには、比較的短期間ながらも、生産能力をかなり高度に利用してゆくという、計算ずみのリスクが盛り込まれてきたことを指摘している。この目的とするところは雇用と生産能力とを維持し、産業界の国際競争力を高め、インフレをおさえることにあった。

このような点では経済政策は成功であったが、今や経済のオーバーヒートとボトルネックをかかえ、経済への過度の期待をさけるためにも、ブレーキをかける必要がでてきた。国際的な需要の急

激な増加と、国内市場の例外的とも言える需要の上昇、及び急激なる輸入増とによって、国際収支は悪化し、1980~81年にかけてインフレ増大の危険が生じている。

スウェーデン経済についての改訂された予測において、これらのエコノミスト達は、1979年のGNPの実勢増として4.2%、1980年のそれとして3.5%を予測しており、これはこれまでと比較してそれぞれ0.6%と0.3%の下方修正である。産業界の生産の伸長についての貢献は、1979年で6%、1980年で4.5%と推定されている。

今年の輸出は7%伸長し、1980年には5.5%ほど伸長するものと推定され、一方、輸入は今年は13.5%、来年は6%それぞれ伸長しよう。

輸入の増加は、貿易条件の悪化とあいまって、今年中に34億クローナ（邦価約1,530億円）の赤字を生み出し、現在の収支に赤字が一段とふえて明年度は40億クローナにのぼる赤字が生じるものと思われる。

今年は6.7%上昇した消費者物価は、1980年には13%も上昇しようと、今年は量的にみて3.3%しかふえなかった個人消費が1980年には1%の上昇にとどまると信じているエコノミスト達は、主張している。

社会福祉サービスについての全体的法規制案

もし現在、政府が国会に提出中の法案が承認されると、児童の福祉、児童に対する取扱い、禁酒、社会的援助、などについての小間切れた法規制は、全体的な枠組みの中の法規制をうけるように修正されよう。

この法案の目的とするところは、社会福祉はその活動を個人の生活の全体的な観点——つまり仕事、家庭、学校、家族といった要素を含んだ全生活——に基礎をおいて考えらるべき点とする点にある。この法案は、個人が適正な生活水準を保持するために不可欠であれば、社会援助に対して奪うことのできない権利を有するというを成文化するものであり、基本の原則は、全カテゴリーのサービスは子供や若者に影響を及ぼすような場合を除いて、強制的でないということである。

この法案はまた、社会サービスは市民の社会及び経済上の安全を増し、平等と同等の基準で社会生活に参画できる能力を増すための手段となるべきことを確信している。この指導原則となるの

は、国民の誠実さと独立心である。

一定の地区内に住む全ての人が、必要とされる援助や助力を確実に受けるようにできる義務は地方自治体が負う。個々の自治体はそれぞれの社会福祉委員会をもつことになる。この社会サービスに対し、コミュニティの計画に対する参加と発言の面でより大きな機会が与えられることになろう。感化院、アルコール治療院などの運営責任は、国から地方自治体へと移管され、特殊なケースを除いては強制的な治療は認められなくなる。

新技術及びノウハウ導入を調査するための特別委員会

産業省によって試験的に海外の新製品で導入可能なものをみつけ出したり、新技術やノウハウの導入を目的とした特別委員会が設置された。

産業省の発表によれば、スウェーデン産業にとって、その競争力を維持し、十分な接続的増収とハイレベルな雇用の確保を可能にするためには、技術更新が先決条件であるようだ。

海外からのノウハウ導入は、自社製品の開発を行なっている企業、特に開発資金のない中小企業にとっては望ましいことである。海外からの技術導入は今までのところスウェーデンにおいて、日本や西ドイツのよう他の工業国とちがいに比較的小さな役割しかになっていない。

1978年から、産業省の管理のもとに、新製品のスカウトが行なわれている。また、現在、多くのコンサルタントが約600のスウェーデンの企業のために海外の新製品を捜している。

新委員会は、また、自力で新製品や新技術を捜すことが可能でかつそれを望んでいるような企業を援助する方法及び手段をみつけるという役割をもになることとなろう。

運送業に於けるエネルギー使用について

このほどスウェーデン運輸問題調査会が行った旅客及び貨物の移送に影響を与える全要素についての深層研究の結果によれば、市内バス及び地下鉄がラッシュ時には最も効率の高いエネルギー利用をしているものの、事実上は車の方がこの点でもすぐれていることがわかった。

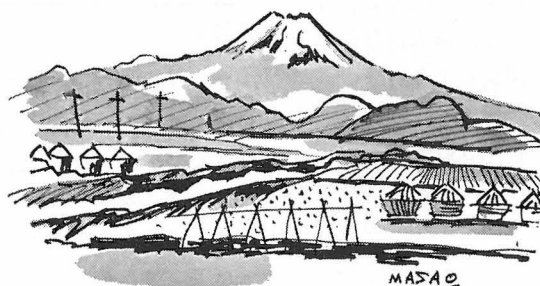
“旅客及び貨物の移送に於けるエネルギー効率——スウェーデンの現状に於ける比較研究”と題するこのレポートでは、ある運送方法の効率性、

つまり旅客キロメートルあたりの消費エネルギー量で計った効率は、その運送の型と長さ、その固有の能力の利用度合、エネルギーの間接利用などに関連していることが示されている。

このレポートから分る事は、もし市内の電車が乗客が2人いる中型車と効率面で競合しようと思えば、最低で200人の乗客をはこばねばならず、ほぼ満員の飛行機は、エネルギー消費面からみて10人程度の乗客をはこんでいる電車や運転手だけの車よりも効率的である。

貨物の面では、トラック、貨車、小型船などの効率は200~300トン程度の貨物についてはほぼ均等であり、海運の全体としての優越は貨物が2,000トンの水準をこえるまでは明白にならない。

このレポートはまた、どの運送方法がエネルギー効率の観点から最善かは単純に結論がでないが、いろいろな方法の間のバランスのよい組合せをとるよう努力するようすすめている。



成文堂

振替 東京 6-93491

平田富太郎著

労働と福祉に関する研究

A5判/価2000円

〈主要目次〉労使関係問題／わが国戦後労使関係の史的発展／賃金ドリフト問題／労働時間短縮傾向とレジヤ問題／日本社会保障の近代化問題／わが国老齢保障の改革問題／所得保障の諸問題／国民年金問題の史的展開／わが国老齢医療保障問題／オーストラリアの社会保障問題／ニュージーランドの社会保障問題

社会政策問題

平田富太郎監修
スウェーデンは世界で第一位の福祉国家であるといわれている。一国の福祉の水準はその国の老人福祉の在り方によつて判断できるといわれるほど「老人福祉」はその国のもっとも重要な福祉を参考に、老人福祉に関しては、後進国であるわが国の今後の老人福祉事業に有益な指針を与えるものである。

B6判/価600円

スウェーデンの老人と福祉

法蘭西スウェーデン社会研究所編

好評発売中

法蘭西スウェーデン社会研究所編
国民生活水準の向上にともなつて福祉への要求もより高次元のものへと変化してゆく。しかし、減速化した経済成長の中で種々困難な問題が派生してきている。今こそ、真の福祉社会に近づいて考えねばならぬ。今後わが国の福祉はいかに在るべきか、先進福祉社会国スウェーデンの各領域の現況を分析研究し、今後わが国の福祉政策の進み道へ大きな示唆を与えようとするものである。

B6判/価1600円

福祉社会スウェーデンの新しい動向

最新刊

〒162 東京・新宿・早稲田鶴巻町514 / 電話03(203)9201代 ■ 図書目録贈呈 ■