

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 高須裕三
 印刷所 関東図書株式会社
 定価150円(年間購読料貳千円)
 1975年9月25日発行
 第7巻 第9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. 7 No. 9

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

「福祉社会の流通・生協調査視察団報告」(1)

A Report of 'Distributive Trade & Consumer Cooperative Study Group' (1)

常務理事 高須裕三
 Managing Director, Prof. Yuzo Takasu

(1) チームの日程・人員構成

当研究所は、今夏、上記標題の視察研究チームを日本交通公社の協力の下に、スウェーデンなど北欧4か国を中心に、さらにパリ、ロンドンを加えた計画で派遣した。8月15日出発、往復北極廻り、9月3日帰国、多くの見聞を得て、全員無事、20日間の長旅を完了することができた。

ストックホルム5泊(土・日を含む)、コペンハーゲン3泊、パリ3泊(土を含む)、ヘルシンキ、オスロ、ロンドンはそれぞれ2泊であった。現地のホテル、バス、ガイド、荷物配送などすべて快調で、事故ひとつ無く、この線に関しては日本交通公社(長与グループ)および添乗員の三堀博造氏の周到な手配と熟練とに感謝したい。

総員15人の内訳は、全国農業協同組合連合会の竹内栄次氏、岩手県経済農協連の熊谷広男氏、山形県村山市農協の小室貢氏、富山県経済農協連の能沢長蔵氏、愛知県経済農協連の山田清氏、愛媛県経済農協連の島田豊氏、愛媛県周桑農協の森川広幸氏、以上7人の農協専門家グループ。名古屋勤労市民生活協同組合理事長の吉岡紹直(相山女学園大学教授)、同スミ(名古屋家裁調停委員)夫妻。井堀電機社長の井堀洋介、同倫治(小田急交通)兄弟(両氏とも首都圏生協連の井堀理事長の子息)。カメラ店経営の宇佐川知忠氏。それにスウェーデン社会研究所から私と河野道夫氏。さらに前記の三堀博造氏(交通公社添乗員)であった。

三堀氏は、海外旅行算え難しというベテラン

で、しかも英・仏会話を上手にこなして、外国との折衝や通訳に大いに奮闘され、一行に十分な信頼感を与えられた。

写真専門家としての宇佐川氏は、現地での時に応じてのカメラ相談などもされ、外国旅行に欠かしてならない撮影・記録という線では、しろうとの一行に安堵感ともいべき空気を漂わされ、今回の旅行に予期せぬ風趣を添えられた。

その他の13人の方々は、いずれも直接または間接に協同組合の仕事にたづさわりの、または協同組合への関心が深く、いずれも日本の協同組合の発展・充実を期し、またそれに貢献してこられた方がたである。それゆえおのづから連帯感が当初より自覚され、和衷協同の空気は最後まで持続された。また皆が外国の知識見聞の吸収に熱心で、外国側もそれに呼応して少しも労をいとう風などを見せず、研修の場は十分に効果的であったといえる。

なおこの視察計画では、当初、コーディネーターとしてスウェーデン社会研究所よりは、協同組合研究の専門家たる内藤英憲教授が参加される筈であった。しかるに同教授が健康の不調のため、

No. 9 目次

福祉社会の流通・生協調査視察団報告(1)	
.....高須 裕三	1
医療問題研究シリーズ(4)	
スウェーデンの医療制度に関する問題点(上)	
.....小野寺 信	5
スウェーデン留学研究員からの便り	11
最近のスウェーデンの社会・経済ニュース	12

私に代行を委嘱されたので、及ばずながら私が相勤めることとなった次第である。

今回の視察旅行で、スウェーデンのみならず、訪問した各国いずれもきわめて親切な待遇をしてくれたことがとくに印象的であったが、その背景には、全農や「家の光」や首都圏生協連などの責任者の方がたが北欧の協同組合（とくにスウェーデンのKF）に対して多年にわたって交誼を尽してこられたこと、そしてまた内藤教授が過去何回か現地を訪問されて個人的友愛の根廻しをしてこられたこと、などが大きく物を言っているべきことを想って、これら先人の努力に、この場所を借りて、感謝と敬意を表したい。

(2) ストックホルム

ストックホルムの空港到着後、バスの中で早くもSwedish Institute 作製の見学日程表が配られるという手配の良さに、同 Institute に心の中で感謝した次第である。

その日は土曜の午後なのでホテル近辺の自由な視察を各自で行なった。中央駅すぐ前の Continental Hotel を宿としていたことは何かにつけて便利であった。近くのデパート Åhléns や NK で早くも見学の一部を実践する者もあり、また地下鉄を早くも乗りこなして郊外団地の空気を呼吸してきたヤング・パワー(?) もあったのはさすがであった。

つぎの日曜は高橋たか子嬢の名ガイドで終日市内観光。王宮、ガンムラスタン、ヴァーサ博物館、スカンセン公園、シェルホルメン団地(Obs! も) などを見学、初秋のストックホルムの風情をたのしんだ一日であった。

18日(月)より本格的勉強が始まり消費協同組合連合会(KF)にLundberg氏を訪ね、まずその概論的講義を聴く。スウェーデン消費協同組合の急速な合理化・大規模化の傾向にはいささか驚異を感じる者も少なくなかったようである。そのあと広い社員食堂の三つの丸テーブルで寛ろぎランチのご馳走に預かった。Lundberg氏は明朗潤達、きわめて能率的で、われわれの今後の訪問先の確認、(さらに一行の希望を容れて)予定の修正などの労も取って下さった。

午後はKFの強い影響下にあるGustavsberg陶器工場を見学した。入江の山紫水明とでもいうべき環境にそれが位置しているのは、われわれに

としてはむしろ驚異であった。

翌19日(火)は、VästeråsのKFの集配センターを見学し、VästmanlandのObs!をも見た。バスの窓より眺める沿道の種々の風物もまたこの国の社会についてのよき勉強材料となった。

20日(水)は、午前「消費庁」で、国のレベルでの消費者向け施策について説明を受け、物品の実験設備などを見学した。午後は「消費者オンブズマン」事務所を訪ね、説明役のJohansson氏より、実例を交えて、官にも非ず民にも非ざるこの国独特のこの制度についての説明を受けた。政策の真髄に、権力ではなしに権威を据えるというこの独創的方式に、スウェーデン福祉社会のideaを証示される思いであった。消費者オンブズマンを含めて幾つかのオンブズマン方式をスウェーデンは生み出しているが、それらは今後われわれの真剣な検討に値するものと思われる。

ストックホルム最後の晩には、全農の竹内氏の発意によりKFのLundberg夫妻を清香園に招き、すき焼き親善パーティーを行ない、和気あいあい裡に再会を約した。



視察団一行

(3) ヘルシンキ

21日(木)午後1時ヘルシンキにつき、バスで直ちにフィンランド協同組合の(社民系)連合会(SOK)に着く。まずお茶とサンドウィッチなどの暖かい準備が待っており、Stenström理事以下数人の役職がスピーチや解説をしてくれた。そのあとSOK系のデパートの案内があった。かねてよりこのスオミの国の人びとの心の暖かさについては聞き及んでいたのであるが、まさにその通りの感じであった。

翌22日(金)は午前中市内観光、午後は共産系の協同組合連合会OTKを訪ねTainio理事以下

の親切な歓迎と解説を受ける。そのあと同系統のデパートへ案内され、昨日と差異のない暖かいもてなしであった。

共産系でない組合とデパート、共産系の組合とデパート、なぜ二つのものが別々に併存する必要があるのか、われわれ外国人にはなかなか理解しにくい所であり、実際に両系統のデパートを比較してみてもほとんど変りはないようである。その点に関して少々の質問もあったが、お家の国際的・歴史的事情の複雑なものがあるのであろうか、あまり明確な答は返ってこなかった。

(4) オスロ

オスロ空港に着いたのは土曜の午後という悪い条件であったにもかかわらず、空港に Torkildsen 理事以下4人の方がたが出迎えて下され、しかもここの協同組合のシンボルマーク  のピンをわれわれ一行各人の胸につけて下さり、これで同志だと言って握手されたのには実に感銘深いものがあ

った。市内デパートの見学のあと正式な晩さん会に招待され、まことに同志的結合の深みを覚えるのであった。

その際感じたことであるが、外国を訪問して個人的に親しさを増すことは、もとより国際親善への貢献であり、世界平和への一つの糸を織り成すこととなるであろうが、協同組合という仕事は、(エームスの書名にもあるように) 国内の仕事であると同時に「国境を越える」性格をもっているため、その世界平和への糸が地についた堅実なものとなるのであろう。民間外交としての協同組合運動の意義を再確認する必要があると思われる。(この線は、われわれの旅行の日程の最後にロンドンにある国際協同組合連盟 (ICA) を訪ね Ollman 博士の熱弁に触れたときにも再び感銘を新たにさせられたことであつた。)

(紙幅の関係でコペンハーゲン、パリ、ロンドンは次の機会に譲ります。)

List of Persons, Organizations, Stores, etc. we have visited
as the Distributive Trade & Consumer Cooperative Study Group
in Sweden, Finland, Norway, Denmark, France and Britain.

August 15th-September 3rd, 1975

Stockholm (Aug. 16-21)

Saturday, etc. Aug. 16, etc. : Åhlens

Sunday, Aug. 17: OBS at Vårby

Monday, Aug. 18

9:00 The Swedish Cooperative Union
and Wholesale Society

(Kooperativa Förbundet-KF)

Mr. Helge G. Lundberg, M. A.

Director KF International Department

Postal Addr : KF International Dept. S-104 65 Stockholm

Street Addr : Katarinavägen 15

Phone : 743 10 00

Invitation to Lunch

13:30 “Gustavsbergs Fabriker”-porcelain
factory

Ms Elisiv Lindeberg

Addr : “Blå Porten”

Gustavsbergs Fabriker

134 00 Gustavsberg

Phone : 0766-301 00

Tuesday, Aug. 19

13:00 Kooperativa Lagercentralen
(Local Warehouse at Västerås)

Mr. Thore Wester, Information
Officer

Mr. Evert Persson

Addr : Box 47,

721 04 Västerås

Invitation to coffee & bread.

Obs! at Västmanland

Mr. and Mrs. Helge Lundberg
were invited to dinner at ‘Seikoen’

Wednesday, Aug. 20

10:00 The National Board for Consumer
Policies (Konsumentverket)

Mr. Sigvard Nilsson, Information
Dept.

Addr : Sorterargatan 26,

Fack 162 10 Vällingby I

Phone : 38 04 60

13:30 The Consumer Ombudsman

(Konsumentombudsmannen-KO)
Mr. Krister Johansson
Deputy Head of Division
Addr : Näckströmsgatan 2, 4th floor

Box 7080
103 82 Stockholm

Phone : 14 29 00

Helsinki (Aug. 21-23)

Thursday, Aug. 21

14:00 Finnish Cooperative Wholesale
Society (Suomen Osuuskauppojen
Keskuskunta-SOK

Mr. Åke Stenström, Director

Mr. Esko Särkkä, Public Relation
Officer

Mr. Pekka Oksama

Mr. Kauko Sauvala, General Sec-
retary

Addr : Vilhonkatu 7
00100 Helsinki 10

Phone '650 611

SOKOS

Friday, Aug. 22

13:00 Cenral Cooperative Society (OTK)

Mr. Jukka Tainio, Public Relations
Officer

Mr. Kari Niilora

Addr : Keskusosuusliike OTK
Public Relations Office

Postal : PO Box 120
SF-00101 Helsinki 10

Street : Hämeentie 19

Helsinki 50

Phone : 733 2128

Contrum at the Alekski

Mr. Jarmo Rytilahti

Oslo (Aug. 23-25)

Saturday, Aug. 23

14:00 Domus Lambertseter(supermarket)

Mr. Ars-Gunnar Lundberg, Mana-
ger

Invitation to Lunch

S-Interior (furniture store)

17:00-20:30 Norwegian Cooperative Union
and Wholesale Society (Norges
Kooperative Landsforening-NKL)

Mr. Rolf B. Torkildsen, Director of

Press and Information Department

Mr. Odd Stensbak, Chief Consul-
tant, Retail Department

Mr. Svein Stokke, Purchasing Ma-

nager, Food Department

Mr. Arne Sorli, Chief Consultant,
Economic Dept.

Invitation to Dinnea

Mr. Torkildsen and Mr. Lundberg

were invited to lunch on Aug. 24.

Copenhagen (Aug. 25-28)

Tuesday, Aug. 26

Danish Consumers' Cooperative
Society

9:30 (Faellesforeningen for Danmarks
Brugsforeninger-FDB)

Mr. John Reinhardt, Information
and Educational Department

Mr. Erik Eriksen, (successor to Mr.
Reinhardt)

Addr : Roskildevej 65

DK-2620 Albertslund

Phone : (01) 64 88 66

Invitation to Lunch

13:00 Three different types of stores:

1) Brugsen 'Toften' at Albertslund

2) OBS!, Høje Tåstrup

3) K vickly,

Wednesday, Aug. 27

12:00 Invitation to Lunch by Mr. Kurt
Skytte Hansen, Manager of the
Co-op store at Helsingø

Addr : 20 Frederiksborgvej,

Dk 3200 Helsingø

A visit to a farm house

Chairman Mr. and Mrs. Oskar
Jensen

Helsingø Brugsforening, Helsingø

Paris (Aug. 28-31)

Friday, Aug. 29

9:00 Federation Nationale des Coopera-
tives de Consommateurs-FNCC

Madam F. Baulier

Madam Danhiez, Secretary

Addr : 89, rue La Boetie,

75008 Paris

Phone : 225 99 98

10:00 Coop-Magasin

Mr. Pradier, Manager

Bd. Montparnasse

London (Aug. 31-Sept. 2)

Monday, Sept. 1

14:00-15:30 International Cooperative Al-
liance-ICA

Dr. J. H. Ollman, Secretary for

Press & Public Relations

Mr. Heihachiro Ohmi

スウェーデンの医療制度に関する問題点

Problems of the Medical System in Sweden

顧問 小野寺 信

Makoto Onodera

はしがき

- 医療生産需要のアンバランス
 - アンバランスの社会的背景
 - 医師と歯科医の不足
 - 医師以外のサービス要員の充足について
 - 診療を待つ患者の行列
- 外来保健医療システムの改革
 - 改革の基本構想
 - 外来医療の物理的構造
 - 経済的問題点について
 - 外来診療の範囲とサービス方針

あとがき

参考文献

スウェーデンの医療制度に関する問題点 (上)

はしがき

スウェーデンは高度に医療の社会化された国であるが、診療を求める患者の長い列は未だに解消されていない。これは医療生産の需給の間に大きなアンバランスが存在するからである。

需給の格差を除くために取られた方法は受入体制の強化であって、その重点は長期療養と神経系統患者用の病院ベット数の増加と医師の増員に指向されていた。

しかし需要の増勢は依然として頗る力強く、患者の列の方はあまり短縮されていない。

以上のような情勢の下でまとめられた新構想は、外来診療サービスを大病院から切離して地方に分散してこれを強化するという思い切った改革である。この案によると、保健婦を中心とする地区活動は、本格的な医師中心の診療活動に脱皮するはずである。

以下このレポートに関係のある用語の解説を参考までに記載して置く。

- (1) スウェーデンにおいては、国民の保健医療の管理責任者はLandsting(県)およびLandstingに入らない大都市である。これを保健医療行政上、医療区(Sjukvårdområde)と呼んでいる。医療区には幾つかの病院 (Sjukhus および Lasarett), 療養所(Sjukstuga および Sjukhem) 等および各種タイプの保健所 (一般に医師を中心とする Provinsialläkarmottagningar と呼ばれるもの、保健婦を中心とする Distriktssköterskemottagningar と呼ばれるもの等がある) を管理する。
- (2) 以上の外全部を7地域に分け、各地域 (Regionsjukvården) に地域病院(Regionsjukhus) を置き、特殊疾患の診療に当てている。
- (3) スウェーデンでは約1,000名の開業医(Privat Praktikant)を除き大部分すなわち10,000以上の医師は公務員である。
- (4) 医療は入院治療 (Sluten Vård) と外来診療 (Öppen Vård) に区分される。Öppen Vård に当る病院 (Sjukhus 又は Lasarett) は大部分は県(Landsting) 立で一部公立 (自治体立) 財団又は個人経営のものも見られる。有名な Karolinska Institutet および大学病院は国立である。別に市町村立の病院も若干ある。
- (5) Lasarettには次の四つのカテゴリがある。
 - a) 一般科病院 (Odelat Lasarett)
 - b) 普通病院 (Normal Lasarett) (内科、外科の外、少くも麻酔科、レントゲン科、専門相談部を有っている)
 - c) 中央病院 (Central Lasarett)
 - d) 精神科専門病院 申すまでもなくこの外に Region Lasarett がある。
- (6) 外来診療 (Öppenvård) 機関は次のとおりで

ある。

- a) 病院 (Lasarett) の外来部 (Öppna mottagningar på lasarett)
- b) 大自治体の外来診療所 (Poliklinik)
- c) 地方医師診療所 (Provinsialläkarmottagningar)
- d) 地区保健所 (Distriktssköterskemottagningar)
- e) 開業医 (Privat praktiserande läkares mottagningar)
- f) 企業の診療室

以下略

地方の診療所および保健所は将来保健センターと呼ばれるようになるはずである。

スウェーデンは結核患者サービスのため医薬兼営する Tuberkulos-dispensär が約51単位存在している。

(7) Primär Sjukvård について

これは新制度に取り入れられる構想の一つである。

大衆に万べんなく初療を受けさせ、これで本格的な診療のルールに乗せるのがこの Primär Sjukvård である。この趣旨にもとづいて、本報告では Primär Sjukvård に基本診 (医) 療の仮訳をつけておいた。

医療生産需要のアンバランス

アンバランスの社会的背景

医療生産の需給アンバランスは、延々と続く受診待ちまたは入院待ちの患者の列となって現われている。この現象が由々しい社会問題として取り上げられてから20~30年、未だに解決されていない。否それどころか、待ち行列はややもすれば延びがちである。というのは、医療需要の増加は急

激で、生産の伸びが追い付けないからだ。これは決してスウェーデン人が病気に罹り易くなったせいではない。むしろ国民の健康状態は年々改善されている。

医療需要増加の原因の一つとして考えられることは、一面から見ると医学と医療技術の進歩によって、医療に対する大衆の信頼が高まったこと、他の一面から見ると、国民の教育程度と文化水準の向上が、大衆を医療に近づけたということである。

第2に挙げられるのは、病症の種類の色別けが大きく変って来ていることである。近年特に伝染病及びその他の急性疾患による死亡率は罹病率とともに著しく低下した結果、平均寿命が延びて高齢者人口が急激に増加した。高齢者は壮年者に比して病に罹り易く、かつ慢性疾患を持つものが多い。従って高齢者人口の増加は医療需要の増加を意味する。(第1表および第1図参照)

第3に挙げられるのはやや逆説めくが、医療技術の進歩によって、昔ならば死の転帰をとるものまで助かった上、長期療養を要する不具者になって、医療生産側を圧迫するというのだ。しかしこの種の患者数の増加は、無視することのできない現象である。

要するに、病気のパノラマ情景の中心が、急性疾患と瀕死の重症から、慢性疾患に移ったということになる。要するに医学の進歩によって、保健医療そのものは表面的には改善されたが、医療組織の負担をかえって重くし、しかもその様相はますます深刻の度を加えているのである。従って長期患者の取扱いは、スウェーデンの医療行政上の重要問題の一つであるということが容易に理解されるはずである。

医療生産の需給アンバランスには、生産側にも

第一表 自1945年間の総人口と高齢人口との比較

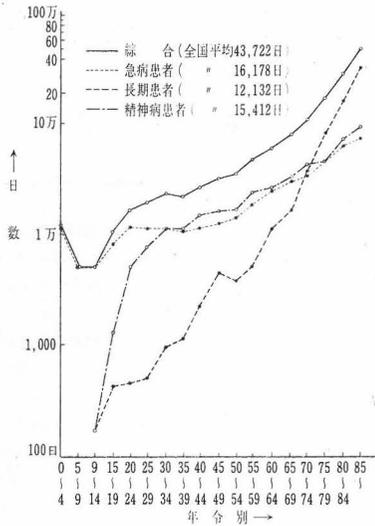
(単位 1,000人)
(%)

	1945	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990
総人口	6,673.7	7,041.8	7,290.1	7,498.0	7,733.9	8,029.6	8,279.4	8,501.9	8,693.6	8,873.8
65以上 (%)	660.5 (9.8)	721.1 (10.2)	801.4 (10.9)	887.9 (11.7)	980.4 (12.7)	1,097.6 (13.7)	1,225.7 (14.8)	1,329.2 (15.6)	1,391.5 (16.0)	1,475.5 (16.3)
65~74 (%)	435.3 (6.5)	478.9 (6.7)	525.3 (7.2)	576.2 (7.6)	640.1 (8.2)	701.7 (8.8)	776.2 (9.4)	819.5 (9.6)	817.1 (9.4)	824.4 (9.3)
75以上 (%)	225.2 (3.3)	242.2 (3.5)	246.1 (3.7)	311.7 (4.1)	356.3 (4.5)	395.9 (4.9)	449.5 (5.4)	509.7 (6.0)	574.4 (6.6)	621.1 (7.0)

出所は Central Bureau of Statistics (CBS) の資料による。
但し1975年以降の分は計算による予想値。

第一図表

年齢別による療養日数（人口1万宛日数）一覧表
 （出所：Statistisk Årsbok för Landsting 1944 pp 74, 75, 76）



幾つかの問題がある。実はスウェーデンの医療機関は、急スピードで進行した需要の変化に対応するように準備されていなかったのである。短期治療サービスを中心として病院はどんどん建設されたが、長期入院を要する患者の受入れ体勢の整備は長い間等閑視されていたのである。

長期医療に関する管理責任が、県 (Län) に移されたのは、1940年代になってからである。その後この仕事が急速に発展し、身体疾患患者用の病院のベット数が、1930年代には僅かに3,900であったのが、1940年には5,300、1950年には9,200に、1960年には18,600に達し、その後も急テンポで増加しているが、なお不十分であるというのが、専門家たちの一致した意見である。というのは高齢者の増加によって長期療養用ベットに対する需要増が、遙かに予想を上まわっているからである。

1961年の専門調査の勧告書は、70歳以上の高齢者用のベットの数を、その人口総数の5.5%と計算している。ところが一九六六年ストックホルムの病院において長期診療を受けている老人のベットの数は、すでは同市の70歳以上の人口の8%を越えていた。

ここで方面をがらりと変えて、短期医療身体患者のベット数について触れて見ることにしよう。1930年この種のベット数は38,000あったが、1960

年までに約30%増加して49,300になった。専門報告は1970年まで54,000を必要とする旨勧告しているが、まだ50,000に達していない。

ところが、長期療養患者用のベット不足は建設が急速に進められているにも拘らず、その待時間問題は深刻で急患部門も少なからず悪い影響を受けている。なお急患者用ベット不足の原因はもう一つ別にある。急患が病院に担ぎこまれて急救処置を受ける。そして治療が応急期を経過して長期的なものに移行しても、患者がそのまま短期患者用ベットに居坐るという現象がこれである。これについて一つ逆の例を挙げることができる。

1963年の秋、ヨーテボリイの全病院と診療所の入院患者のうち約900名を、長期療養所や老人ホームや家庭に移して、より簡易な方式で療養させて見た。当時病院のクリニックはベット不足と人手不足に困り果てていたが、この臨機の処置で診療の回転が滑かに進むようになった。換言すればこの900人の長期療養患者が、患者の流れをせきとめていたのである。

もちろん、急患部門そのものの拡大要求も出ているし、これについては、いろいろ構想も練られている。だが大体において、神経科以外のベット不足の問題は、長期療養用ベット数の充足によって解決を見る筈である。(第2表および第2図表参照)

医師と歯科医師の不足

人員不足もまた生産が需要に追いつけない一つの原因である。ことここに到った理由はいろいろあるが、曾つて将来に対する見とおしが甘かったことも見逃すことはできない。すでに1930年代に、医師の不足と医師養成機関の採用人員の増加が緊急であることが指摘されている。当時スウェーデンは、医師1人宛の人口は他の先進国に比べて著しく多かった。にも拘らず医師団は医科学生数の増加を阻止したのである。

最近数年間医育機関の収容力は拡張された結果、医師の数は急速に増加し、現役医師数は10,000を越え、1人当りの人口720名、1930年代の2,600名に比べると正に隔世の感がある。

しかしこれをイスラエル(400) ソ連(420) チェコスロバキア(500) ハンガリイ(520) オーストリー(550) イタリア(520) 西独(560)には

第二表 1950年より1971年までの期間におけるベット数、受付患者数、治療日数（ベットデイ）の総数、長期患者、精神病患者別推移

(註) アンダーラインだけ参照のこと。

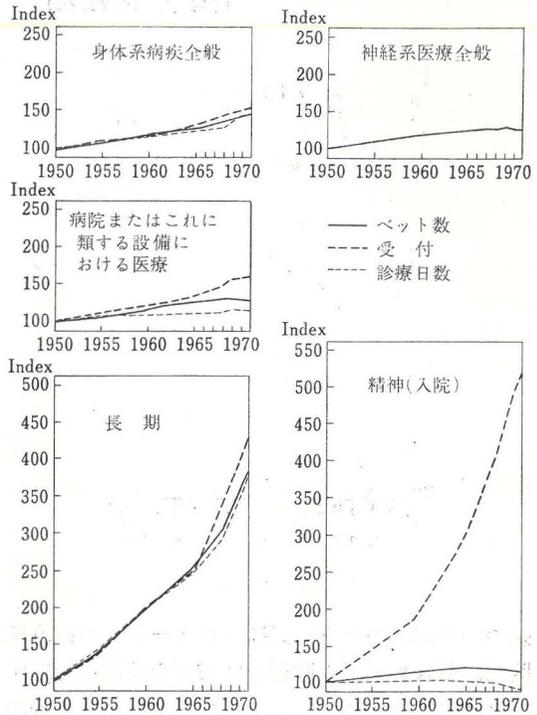
スウェーデン語には英語訳がついているから邦訳を省略した。

Indextal (Index numbers)				
Vårdplatser (Bed-trend)	1950	1960	1970	1971
Kroppssjukvård (summa)	100	117.3	142.6	144.9
Lasarettsvård o liknande	100	117.2	128.5	127.7
Lungsjukvård	100	64.7	32.0	31.9
Epidemivård	100	68.7	52.2	51.2
Förlossningsvård	100	94.6	90.7	86.0
Vård av långvarigt kroppssjuka (長期)	100	203.3	365.8	385.0
Psykiatrisk vård(summa)	100	119.0	128.0	127.8
Psykiatrisk lasarettsvård	100	113.5	114.3	112.8
Sjukhem för psyk. vård	100	151.1	208.9	216.4
Vård av psykiskt utvecklingsstörda	100	116.7	117.5	117.4
Epileptikervård	100	101.7	57.7	16.1
All sluten sjukvård	100	117.6	134.7	135.5
Intagningar (Admissions)				
Kroppssjukvård (summa)	100	115.7	149.4	151.7
Lasarettsvård o liknande	100	122.4	160.0	161.1
Vård av långvarigt kroppssjuka (長期)	100	204.2	403.6	432.4
Psykiatrisk lasarettsvård (精神病入院)	100	190.3	489.7	516.6
Vård dagar (Bed-days)				
Kroppssjukvård (summa)	100	113.7	141.6	146.5
Lasarettsvård o liknande	100	108.1	115.7	114.8
Vård av långvarigt kroppssjuka (長期)	100	201.0	350.4	381.5
Psykiatrisk lasarettsvård (精神病在院)	100	102.5	93.4	90.3
Medelvårdtid dagar Mean Average stay in hospital, days				
出所 Allmän Hälsa och Sjukvård 1971	スウェーデン社会庁			

遠く及ばないが、先に決定された増員計画どおり進めば、2020年には医師1人当りの人口は300になる予定である。

1966年精神病の診療に従事している専門医の数は1,100であるが、1958年精神科医師団は最少必

第二図表 1950~1971間の医療形態の推移



要数を2,000名と計算している。また1969年発表の社会庁の統計には精神病院の欠員18%、在職者の13%は医師補(インターン)およびスウェーデンのライセンスを所持していない医師であることが出ている。

また上級医師だけのいる精神病院があり、また大学神経科の臨床講義において、講師の欠員の多いことなども問題になっている。

ほとんど総ての病院において、精神科の外来診療を受付ける体勢が整っていない。精神病院には介護医師の欠員が多く、なかには全くこれを持たないものがある。

神経科専門の開業医の多くは姿を消し、僅か一部が大都市に残っているだけである。

1958年神経科専門医代表团は、自宅療養中の結核患者の例にならって、自宅療養精神病患者のために、Dispenser設置を申請しているが未だ実施にいたらない。

身体疾患医療部門の医師のポストにも欠員が少くない。1969年の定員に対する欠員は5%、しかもポストの10%は無資格者に占められている。外来診療部門のうち地方医師の不足は特に甚だ

第三表 主要各国人口と医師・歯科医師の割合

Antal invånare per läkare i vissa länder		
Inhabitants per physician		
Källa ; Statistical Yearbook 1971, U. N.		
Israel	(1970)	400
Sovjetunionen	(1970)	420
Tjeckoslovakien	(1969)	500 ¹⁾
Ungern	(1969)	520
Österrike	(1970)	540
Italien	(1970)	550
Västtyskland (inkl Väst-Berlin)	(1970)	560
Östtyskland	(1970)	590
Grekland	(1970)	620
Nya Zeeland	(1968)	630
Schweiz	(1970)	630
Belgien	(1969)	640
USA	(1969)	640
Polen	(1970)	660
Canada	(1970)	680
Danmark	(1970)	690
Island	(1970)	690
Sverige	(1971)	720
Sverige	(1970)	760
Sverige	(1969)	770
Norge	(1970)	730
Frankrike	(1970)	750
England och Wales	(1969)	830
Nederländerna	(1970)	830
Australien	(1966)	850
Japan	(1969)	900
Finland	(1970)	980
Jugoslavien	(1970)	1000
Venezuela	(1970)	1100

¹⁾ Reviderat tal.

Antal invånare per tandläkare i vissa länder
Inhabitants per dentist
Källa; World Health Statistics Annual 1969 vol III, WHO, Nordisk statistisk årsbok 1972.

Norge	(1970)	1160
Sverige	(1971)	1220
Sverige	(1970)	1200 ¹⁾
Sverige	(1969)	1210
Danmark	(1970)	1420
Finland	(1970)	1600
Västtyskland (inkl Väst-Berlin)	(1969)	1940
USA	(1969)	1990
Island	(1970)	2030
Östtyskland	(1969)	2420
Schweiz	(1969)	2490
Frankrike	(1969)	2520
Nya Zeeland	(1969)	2560
Sovjetunionen	(1969)	2760
Canada	(1969)	3040
Australien	(1966)	3330
England och Wales	(1969)	3760
Nederländerna	(1969)	4020
Belgien	(1969)	5230

しい。なお1969年の調べによれば地方医師1,038名のうち109は医師補と外国人医師で、しかも隣接地区の援助に依頼している無医師地は159に及んだ。この関係で最も困難な状態にあるのは北方地区で48地区のうち14区の診療は全く有資格医師を欠き、10地区は医師補またはスウェーデンのライセンスを所持しない外国人医師が診療に当たっている。

歯科医師の不足によって、国民歯科保健制の施行は予定のとおり進んでいない。むしろ欠員はふえる一方で、1959年の84(約6%)が1969年には287(約11%)に増加し、しかも170ポスト(約7%)には歯科医師補またはスウェーデンのライセンスを所持しない外国人が充用されている。受診待ち期間は成人の場合約2年といわれている。(第4表参照)

医師以外のサービス要員の充足について

1950年代に看護婦養成機関の拡張を中止したために、1960年に看護婦不足に苦しんだ。その若干の例をあげると、1969年10月看護婦のポストに7.1%の欠員があった。その後養成機関の拡張によって欠員は1971年には2.4%まで下り、看護婦不足による空ベッドの数も激減している。ところが地区の保健所に働く看護婦不足は余り改善されていない。

医療勤務員のうち最も欠員の多いのは、物療士で、1971年の欠員率は平均16.3%、そのうちでも専門単科病院の50%は特に目立っている。

最近特に目につくのは、医療サービス要員が急ピッチに増加していることである。1950年保健医療業務に従事しているものの総数は81,000であったのが、1960年には116,500、1971年には175,000に増加した。なお1969~75年の期間毎年6,750宛すなわち合計47,000増加する見込みであった。ところがこの期間におけるスウェーデンの労働人口(20~64歳)の増加は僅かに60,000に過ぎないので、計算上その大部はこの47,000人の人口に振向けなければならないことになる。なおスウェーデンの婦人労働力の約15%は、保健医療サービスに従事しているから、47,000の新規増員分は、60,000のうち的女子の数を著しく上廻ることになるであろう。この2つの点から見て保健医療サービスの拡大の可能性については疑わざるを得ない。

スウェーデンの保健医療費のGNPに占める割

第四表 普通および精神病院における欠員一覧 (1971年)

	教育 機関 付	その 他 の科	専 門	全 科	伝 染	肺 結 核	そ 身 の 他 疾 患	身 全 体 疾 患 部	精 神 科	軽 度 神 の科
医 師	88	327	1	13	1	7	29	466	98	-
管 理 職 看 護 婦	2	9	-	-	-	1	2	14	14	8
そ の 他 の 看 護 婦	95	181	2	5	-	6	37	326		
保 母	3	4	-	3	-	-	2	12	-	-
助 手	62	36	1	3	-	-	4	106	-	-
体 操 師	3	112	-	4	-	5	48	172	21	2
職 業 療 養 士	23	76	2	-	-	1	30	132	-	-
ケ ー ス ワ ー カ ー	2	18	-	-	-	-	-	20	7	-
看 護 婦 補	72	66	-	1	-	5	34	178	1	-
児 童 付 看 護 婦	23	11	-	-	-	-	-	34	-	-
医 師 秘 書	12	6	-	-	-	-	-	18	-	-
そ の 他 の 保 護 勤 務 員	93	79	-	-	-	16	32	220	147	3
総 計 (医療部)	478	925	6	29	1	41	218	1,698	288	13
管理、経理以外の欠員 (ケースワーカーを除く)										
管 理	-	3	-	-	-	-	11	14	3	2
経 理	-	4	4	-	-	1	19	28	10	2
100分比										
医 師	4.2	9.1	1.5	30.2	3.4	13.7	4.8	7.2	15.8	-
看 護 婦	2.6	2.1	1.1	2.3	-	3.2	1.5	2.1	1.1	2.4
保 母	3.0	0.7	-	12.0	-	-	5.9	1.5	-	-
助 手	5.3	2.4	6.3	17.6	-	-	7.5	3.8	-	-
体 操 師	1.1	16.9	-	21.1	-	17.9	13.3	12.7	26.9	25.0
職 業 療 養 師	20.2	19.5	50.0	-	-	4.8	11.0	16.3	-	-
助 手	1.1	4.3	-	-	-	-	-	3.1	4.1	-
秘 書 (医師付)	0.9	0.2	-	-	-	-	-	0.4	-	-
そ の 他	1.8	0.6	-	0.2	-	2.3	0.6	0.9	1.1	0.1
管 理	-	0.1	-	-	-	-	2.3	0.4	0.6	3.7
経 理	-	0.0	2.4	-	-	0.2	0.5	0.2	0.5	0.3

合は、1951~60年の期間に1.9%から3.5%に増加し、1969年には5.5%になった。

これも保健医療サービス拡張を阻止する一つの要素になっている。

診療を待つ患者の行列

待時間は興味ある研究問題であるが、統計がないので、断片的資料によって、全貌を推測する以外によい方法がない。スウェーデンでは受診(入院)順序を緩急に応じて普、前列、前々列、救急の四段階に区分している。

長期療養部門の拡張によって、短期部門を含み

入院難が著しく緩和されている筈だが、入院待の患者の数が依然として多い。1969年8.9月全スウェーデンの入院患者の数は140,000、これに対し9月30日入院待の患者の数は84,000であった。

拡張された筈の長期部門にも今なお長い行列が残っている。例えば1969,70年ストックホルムの長期療養患者用のベット数4,600、入院待患者数1,600、うち1,200は自宅療養中のところ、69年12月待患者から424入院したが、新規入院申込615、申込キャンセル763、うち死の転帰をとったものも若干名ある。なおこの外、ストックホルムの老人ホームの患者用ベット約1,000に対し、入院待

1,800、69年中の収容数は僅かに193、これが長期患者用ベットの需給バランスの真相である。

ここに注意を要するのは、このような事情によって初めから入院を断念している患者や入院手続を怠る医師のあることだ。

専門別に見ると、精神病院の待時間は比較的短く、普みで六週間、前列に1週間に短縮されている。整形外科は症状にもよるが、短いのは2,3週間、長きは1年に及ぶ。最も長いのは眼科で、例えば小児の斜視手術は3年待たされたことがあるという。

外来サービス部門にも長い行列が残っている。これに関する中央の統計は全く見当らないが、1969年12月ストックホルムにおいて専門家の行った調査によって判明した一部の実情を紹介して見よう。

外科は待ち時間は零に近く、一両日から1週間までである。急患の即時受けも立派に行われている。

内科は2二週間から3ヶ月まで、応急手当の場合は待時間は殆んど零である。

婦人科は症状にもよるが、2週間から2ヶ月まで。応急手当も立派に行われている。

神経科は短く、普みで4乃至8週間。だが16週間待たされた例もある。眼科の待時間は一般に長い。普待ちで6ヶ月、3,4ヶ月ですむ場合もある。急性で申込後2~3ヶ月、緑内障1ヶ月、白内障患者は12~13ヶ月待たされる。

病院や診療所の待合室における受診待ち時間は、旧態依然として短縮されていない。その原因はサービス要員の不足にもあるが、主任医師の頭の古さや、経営意欲の欠乏によるところが多い。

スウェーデンの病院の方も、外来部は受容体勢は貧弱で、特に医師不足が目立っている。この欠陥を補うために急救部を特設する病院がだんだん殖えて来ている。

自宅療養患者のための看護婦および心身障害者ならびに老人専門のホームヘルパーについては、正確な数字をつかむことができないから、これらの要保護者が如何なる状態に置かれているか、2,3の例を挙げ得るにすぎない。

1963年ヨーテボリイにおいて行った調査によると、ホームヘルパーの手がけている141ケースのうち、寝たきり老人13件、失業患者3件、その他は運動障害者または神経痛患者あるいは呼吸困難

を訴えるものが多く、うち46名は医療体操または物理療法を必要とするが、このような手当を受けているものは僅かに9名であった。

患者担当のホームヘルパーは、患者の家事のために労働時間の大部を費し、直接介護に使用し得る時間はほんの一部にすぎない。患者自身もホームヘルパーの介護時間の延長を望んでいる。

社会医学上最も重要視されている医学的リハビリテーションサービスについても、所望の程度に達するまでには前途遠慮である。なお医学的リハビリテーションを本格的にスタートさせるまえには、その受け入れ体勢すなわち社会的リハビリテーションの体勢を整えることが必要である。社会復帰者の受け入れは景気の動向によって左右される。長時日の医療的リハビリテーションが終わったのち、就職申込から受け付けまでの待ち時間、その後緩慢な諸調査、数ヶ月に亘る能力検査、それから再教育、適職のあっせん等々、ここにも大変な待時日が存在する。

スウェーデン留学研究員からの便り

東北大学助教授 工学博士 星 宮 望

同氏は、日瑞基金の派遣研究員として、医用電子工学の研究のため、昭和50年5月末渡瑞し、1ヶ年間の予定で、現地で研究に従事されている。

スウェーデンに来て早や2ヶ月になろうとしております。ウプサラの生活にもすっかり慣れ、種々の手続きもほぼ完了致しました。

大学の研究の方は、協同研究者やProfが夏期休暇中のため特に進展をみるべきものはありませんが、自分なりに、大学あるいは自宅ですべてしております。6月末から7月初旬にかけて東大・医用電子研の池田研二先生と一緒にフィンランドの Jyväskylä で開催された 5th International Congress of Biomechanics に参加し、帰路 Tampere の Res. Inst. for Bioengineering を見学することができました。

家族共々元気です。当所に来てからの諸手続も、家族がいる場合やや多くなり、相当日数がかかりましたので、もちろん御存知のことかと存じますが Uppsala の場合の例を少し記してみたいと思います。

- ① Polisen : 家族用 Visa 申請 (御指示いただいた通りに致しました。)
- ② Stiftelsen Student Staden : アパートの管理所 (契約確認、車庫借用)
- ③ Domkyrko församlingen : 住民登録 (Kyrkobokföring)
- ④ Försäkrings Kassan : 医療保険事務所, Personal No 発行
- ⑤ Bostads tillägg : 住居手当と児童手当の役所
- ⑥ Lästyrelsen, Bilregistret : 車の登録の役所
- ⑦ " " Byte av Körkort : スウェーデンの車の免許の申請
- ⑧ KONSAM : 車の事故保険の役所(?) 会社(?) 日本国内での無事故証明書 (英文) で割引
その他、全般的アドバイス機関の Invandrar-

byrån が各種の Information のパンフレットを用意し、相談ののってくれるので助かります。

到着直後には、大学の staff の人々もこれらのシステムをよく知っていないらしく、外国人の友人から教えてもらって遅れていったものがありました。

また、スウェーデン語の教室 (無料) は申込みをしましたし、ちょっとした家族の体の具合の悪い時に Jourcentralen のお世話になったり、子供の健康診断をしていただいたりしました。

ここ2ヶ月は、Uppsala Univ. の Teknikum と Akademisk Sjukhuset の Clinical Neurophysiology での Discussion と、Jyväskylä の学会とこれら手続と買物などでまたたく間に過ぎてしまった感じが致します。

最近のスウェーデンの社会・経済ニュース

産業界の経済見通し

スウェーデン産業連盟 (Federation of Swedish Industries) は今年の春期経済報告書のなかで、産業投資と個人消費とを刺激できる様な景気回復手段がとられなければ、今年の国民総生産の成長率は昨年の 4.3% 増と比較して 1.5% しかのびず、さらに明年には 1% まで低下するであろうとのべた。

1974年の後半には経済がはっきりと下降に向う徴こうが現われ、この傾向は今年に入って拍車がかげられた。たとえ今年の後には国際経済が次第に回復に向っても早くとも1976年後半まではスウェーデンに於ける資源の利用度に上昇をもたらすにたるはずみとはならないであろう。

今年の国民総生産の伸びの低下は、1971年のように急激なものには、個人消費の伸びがつつき、ストックの増大があるせいで、なる事はないが、雇用の状態は悪化し、輸出市場からの需要も弱く成っている。今年の輸出は量的にみて 1%、輸入は 3.5% 程度ののびにすぎない。これと比較すると、1974年の伸びはそれぞれ 3.7% と 14.7% であった。

個人消費の伸びは、4.5% から 2% へと低下しよう。金額的には、この結果として 70~80 億クローナ (邦価約 4,550~5,200 億円) の入超となる

う。今年の消費者物価は、昨年よりも平均して 10% ほど高い。

経済政策の目的

経済政策の目標として、同連盟は長期にわたる需要にこたえることのできる、産業界全体の生産能力拡大の動機づけと、海外収支のバランスをとること、及び今後の 12ヶ月間に国内経済があまりにも大幅に減速することのない様な手段をこうじることとを挙げている。

こうした政策の手段としては、企業のもつ投資資金を次第にゆるめて機械や工場への投資を行なわせ、昨年度中にとりおかれた特別投資予算や労働環境整備予算などを用いさせ、さらには在庫投資の為に生産に用いる資金の入手を容易ならしめる事などが含まれている。国内需要、特に個人消費を刺激する為に、連盟はおそらくとも 1976年の第一四半期まで有効な付加価値税の引き下げをただちに行う事を提唱している。

さらに連盟は、こうした手段をとることによって、外国収支の入超巾は拡大しようが、価格上昇に悪影響は及ぼさないとべている。長期的にみると、インフレーションを抑圧できる見通しは良好であるが 1976年の経済政策が次第に一層制約の大きなものとなる事は決定的に重要なこととなるう。