

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(年間購読料式子円)  
 1975年11月25日発行  
 第7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. 7 No. 11

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」(2)

A Report of 'Distributive Trade & Consumer Cooperative Study Group' (2)

常務理事 高須裕三

Managing Director, Prof. Yuzo Takasu

### (5) コペンハーゲン

25日(月)午前10時過ぎ、北欧の玄関コペンハーゲン空港に着く。その長い歩廊を通して、専用バスに乗りこむ。どこか愁いを含んだガイト嬢の美しい横顔の線に、故国を出て10日、想いを留守居の窓に馳せた人もあったかもしれない。このバスの窓外には、紅葉・落葉、早くも仲秋に入ったデンマークの風趣が展開されていく。やがて都心に入り、市庁舎広場の一角、Palace ホテルに入る。中央駅近くのレストラン「東京」で簡単なラーメン料理に久しぶりの日本の味を偲ぶ。そのあとバスで市内観光。チボリ遊園地、人魚の像など。ひと巡りして、そのあと三々五々、買物横丁へ。

26日(火)。デンマーク消費協同組合連合会(FDB)を訪ねる。講堂で情報教育部長 Reinhardt 氏より概論をきく(静岡県のある農協青年団の見学チームとここで同席する)。Reinhardt 氏は、デンマーク協同組合の精神の権化のような感じのファイトマンで、その熱心な説明は印象的であった。ただ惜しいことに9月30日でFDBを退任、以後経営コンサルタントを自営される由。その後は Erik Eriksen 氏で、氏は生鮮食品のエキスパートである由。そこのレストランの一角でランチのご馳走になった。そのあと地方単協の'Toften'を Albertslund に、ハイパーマーケットの'Obs'を Høje Tåstrup に、'Kvickly'を Rødovre に見学旅行した。

27日(水)は快晴の秋のコペンハーゲン近郊をバスで飛ばし、Helsingør にあるFDBの直轄店舗を見学。そのあと Reinhardt 氏の厚意により、同じく Helsingør に住む篤農家 Oskar Jensen 氏(68歳)を訪ねる。氏は単協の理事長を勤めてもいる。20ヘクタールを所有、近くに更に10ヘクタ

ールを借りて、親子二世代夫婦と一緒に農家の経営をしている。乳牛25頭、馬8頭、めす豚20匹を飼育し、氏の家は伝統的なデンマーク農家であるが、今日のデンマーク農村では親子二世代共住の家庭は5%以下しかない。また息子が農家の跡取りをする家は25%程度しかないとのこと。これは今日のデンマーク農村が昔日のイメージを失いつつあることを知らされたもので、とにかく軽視しえぬ事実であろう。

Jensen 氏はよ、き時代の昔のデンマークを代表するような人と見受けられ、この国に近頃押し寄せてきている近代主義の波、たとえば協同組合の大型化・合理主義化の傾向には反対の態度を堅持し、親友のReinhardt氏の政策と、その線に関する限り、意見は対立だといって笑っていた。イエンセン夫人は、手作りのクッキーに紅茶を添えて、みなを二階の眺望よき居間に招いて下さった。自家の農場が一望のうちに見渡せる丘の上に建てられた二階建ての建築は、質実なデンマーク福祉社会の代表的農家住宅のように思われた。

### (6) パリ

28日(木)ルブルジェ空港に午後着き、Hotel Ambassador に投宿後、残余の時間を市内免税店への買物などに出向く。多数の日本女性の店員がいるのは驚異ですらある。

### No. 11 目次

福祉社会の流通・生協調査視察団報告 (2)

高須 裕三… 1

スウェーデンの印象……………十楽寺啓子… 3

医療問題研究シリーズ (5)

スウェーデンの医療制度に関する問題点(下)

小野寺 信… 5

事務局報告……………11

最近のスウェーデンの社会・経済ニュース……………12

29日(金)、「フランス消費協同組合連合会」(FNCC)に Madam F. Baulier を訪ねる。この訪問は、はじめ予定表になく、ストックホルムからの長距離電話で申込んだものであったが、受け入れ態勢はきわめて親切であったので救われる思いであった。フランス人は英語には反感を示すとかよく聞かされるが、ここでは英文パンフレットも用意しており、フランス協同組合の概略が英語解説の映画併用で説明された。前稿にも書いたが、協同組合の運動が「国境を越えて」連帯する性格があるため、フランス語、英語などの区別にはこだわらないのであろう。協同組合のそういう世界平和推進の性格を改めて認識させられたことも貴重な収穫であった。この本部の秘書 Madam Danhiez も若くて美しく、しかも親切であった。

このFNCCは1913年に、従前よりイデオロギー的に対立していた二つの流派を合流させてできたもので、それ以後はイデオロギー論議よりも経済活動に主力が向けられることとなった。とくに協同組合中央銀行の創設、保険機関、福祉事業機関などの設置に新しい開拓がなされていった。

第一次世界大戦以後、フランスの消費協同組合運動も、組合員数、総売上高が顕著に伸びているのに比例して、組合数が着実に減少し、大組合化の傾向が著しい。

なおFNCCも、専属の工場や輸出入業務取扱機関をもっている。消費協同組合が生産もするという線は、北欧ほど活発ではないように見られるが、その方向としてはきわめて大切な一線であろうと思われる。

本部で概説をきいたあと、Danhiez 秘書の案内で街に出て地下鉄にのりCoop—Magasin の現場を見学、マネージャー Pradier 氏の説明を受けた。

30日(土)は、終日観光バスで市内の名所旧跡の見学が行なわれた。

31日(日)は朝パリ北駅を列車にて出発。正午頃ホーバークラフトに移乗、船中約30分、海峡を渡り、イギリスはドーバーに着き、また列車に乗り継ぎ、車窓よりイギリスの秋色を見つつ、3時頃にロンドン都心チャリングクロス駅に着いた。

9月1日(月)、午前は観光バスにて市内の名所観光。午後、今回の見学先としては最終の訪問先、「国際協同組合連合会」(The International Co—operative Alliance. 略称ICA)を(11 Upper Grosvenor Street, Londonに)訪ねる。

会議室に通され、報道および交流担当部長のJ.

H. Ollman 氏、また日本人でここに出向勤務中の大参(おおみ)平八郎氏にお会いする。Ollman氏は、仏教研究者といわれ、風貌も達磨大師の面影に通ずるものがあり、協同組合の発展途上国への普及による生活水準の引上げと、それを通じての世界平和に関し、熱誠あふれるスピーチをされた。Ollman氏は地球上のあらゆる地域へ友好・指導の旅をされており、日本へも数回きておられ、協同組合関係の方がたには、おなじみ深い方も多いことであろう。

Ollman氏は、若い頃、賀川豊彦氏によって「あなたは宗教家か協同組合運動家になるべき人だ」と示唆された云々と、日本人との関係などについても言及された。

ただイギリスはロッヂデール協同組合発祥の地元でありながら、その活動は、こんにち必ずしも国民の生活の基礎に浸透しているとはいえず、この点に関して、わが方よりイギリスの社会階層との関連、その国民性・歴史的背景などについて幾つかの質問がなされた。論議は佳境に入ったが残念ながら時間に迫られ、いずれ日本でもまたお会いできる日のあることを期して氏および通訳の労をとって下さった大参氏に感謝して別れた。

9月2日(火)12時20分ヒースロー空港発SK 502便で14時05分コペンハーゲン着、15時50分同地発SK 989便でアンカレッジまで7時間、同所で休憩40分、更に8時間を飛んで、日本時間9月3日(水)16時、一同無事羽田に着いた。

むすび こんにち福祉や生活を脅かしている世界共通の敵は悪性インフレであるゆえ、今回の海外視察においても、われわれは福祉諸国家がいかにしてインフレを防ぎつつ社会保障政策を行なっているかを探求したいと思っていた。結論としては、「近代」の個人主義的購買を止揚するものとしての消費協同組合組織の線にその答えが求められるわけであるが、それだけではまだだめである。更に進んで、その組合が自己生産をするところに、インフレに打ち克つ秘鍵がある。北欧諸国の消費協同組合本部の玄関ホールには、その組合が生産している生活必需品の見本が壁のショウウィンドウの中に陳列してあった。

わが国の生活協同組合においては、依託生産はあっても、自己生産はほとんどない(灘神戸生協に僅かの例外が見られるが)。「消費者」が分業的に「消費者」に留まり得たのは「近代」においてであろう。「現代」は分業を超えて、直接にか間接にか、「生産者」にもならねば悪性インフレを克服していけない時代になっているのである、と思われた。日本にもこの線の普及が根本的に大切であろう。

—はじめての訪瑞—

## スウェーデンの印象

My First visit to Sweden

日本都市開発研究所 企画調査室 十楽寺 啓子

Miss Keiko Jurakuji

十楽寺啓子氏は、前掲の高須裕三教授一行の視察団と同行した日本都市開発研究所主催の視察団の一員として訪瑞された方であります。本稿をお寄せ下さったことにつき、本紙上を借りてお礼申し上げます。

この夏、私ははじめてスウェーデンを訪れる機会を得た。私が勤務するヨーロッパ福祉都市研究会の主催で『ヨーロッパ福祉都市視察団』が派遣され、私もその一員として参加する機会に恵まれたからである。

福祉先進国といわれる北欧諸国と西欧の代表的都市を視察し、市民の日常生活にも触れることによって、わが国における福祉・都市住宅等の問題の解決に資するというのが主なる目的であったが、その最初の視察先がストックホルムだったのである。

海外旅行ははじめての私が最初に、外国へ来たことを意識したのは、Arlanda空港からホテルに向かうバスに乗った時のことである。空港から出て道路の右側に停車しているバスに乗った時、車が右側通行に移行したニュースがまた耳新しく残っているスウェーデンの国土を踏むことができた感慨にひたったのであった。

土曜日の朝であったことによるのかも知れないが、車や人の往来は少なく、静けさと広さと洗練された清潔さが続く車窓の眺めが印象的であった。

その日——8月16日——は、自由行動日であったので、午後、日本都市開発研究所からの参加者数名とともに私は、中央駅、NKデパート等を通して、ノーベル賞受賞式で有名なコンサートホール前の広場に向かった。

このあたり Nedre Norrmalm 地区は、はじめての訪問にもかかわらず、私にとっては非常につかしい場所であった。というのは、研究所で企画・製作した、記録映画「ヨーロッパの福祉都市

—スウェーデンを訪ねて—」の中で、画面を通して何度かこの様子を見ていたからである。

続いて訪れた Kungsträdgården も、同様になつかしい公園である。ベンチに腰かけて、一人瞑想にふける老人、時折何か話を交わしながら、行き交う人に目を向ける2人連れの老人……。

老人たちのこの強い、落ち着いた姿はどこから来るのだろう。公園で、何もすることがないように思われる老人たちの、しかし、明るく、毅然とした表情を見て、私はこの国の行き届いた老後保障を思わずにはいられなかった。

後日、私たちはストックホルム郊外にある老人ホームを2箇所視察した。美容室、診療室、訓練用プール、それに木工室、陶芸室などの共用部分を備えたホームでは、老人一人一人に、台所のついた、高級ホテルの一室のような住まいが、しかも日本人には考えられないほどの低料金で提供されているのである。彼我の違いを思わずにはいられなかった。

ゆとりのある住まいを保障されているのは老人だけではない。スウェーデンは、数々のニュータウン計画でもよく知られた国であるが、実際、私が訪れたニュータウン——Skärholmen, Farsta——によって、私は、単に都市人口を吸収するだけではない、人間中心の町づくりがなされているのを見ることができた。人口の都市集中が避けられない状態になってから久しい。過度の人口集中は、いろいろな問題を提起しているが、しかし一方で、その人口を包み込むため、都市の再開発や、郊外のニュータウンづくりなどが進められている。



Skärholmen 保育所

スウェーデンにおけるこういう計画を見て感じたことは、すべての人間——健常者も身障者も、老人も幼児も、男性も女性も、皆が住みやすく生活しやすい町づくりが工夫され、行なわれているということである。乳母車や自転車を運ぶのに便利のように考案された、スロープ付きの階段、母親が買物をする間子供を預る施設など、実に行き届いた配慮がなされているのである。

勿論、スウェーデンは、国土が日本よりも広く、人口は日本の約13分の1と極めて人口密度の低い国である。開発の際、自然を生かし、自然に調和した近代化を計ることは日本よりも容易かも知れない。

しかし、一方、スウェーデンでは北国の厳しい気候風土の中で、低い出生率の中で生まれて来た子供をとにかく育て上げなければならないという条件があったことも、見逃がすことができない。生き抜くためには、人間相互の連帯がどうしても必要だったわけである。

今回、1週間足らずのストックホルム滞在ではあったが、各所の視察によって、スウェーデンの人々一人一人が、自分も自由に生き、かつまわりの人が、自由に生きられるよう、互いに協力しあい、支えあっていることを感じとることができた。

日本は明治維新以後、「欧米に追いつけ、追い越せ」と近代化に努め、終戦後は四半世紀余りにわたって、経済成長優先の時代が続いた。そして、最近になって漸く「福祉」意識が高まり、「生産第一」から「生活第一」への転換が計られつつあ



Farsta 団地センター

る。

現在、確かにスウェーデンは制度の点でも物質の点でも、世界第一の福祉国家と呼ばれるにふさわしい地位を保っている。

しかし、そのスウェーデンも、高度福祉国家としての歴史はそれほど古いものではない。

過去への反省が行なわれている今日、わが国においても、真の福祉国家建設を目指すことは、時機を得ていると思う。

その際、国や自治体の政策も勿論重要であるが、私たち一人一人が、互いに心を配りあって、明るく住みよい町づくりに参加することはそれに劣らざ大切だと思われる。

老人人口の増大、減少しないアルコール中毒患者、年少者の喫煙等いろいろな問題があるが、真面目に生きる者にとってスウェーデンは素晴らしい国だというのが、私の率直な感想である。

今回の視察によって、今後のわが国が進むべき道について、また私たち日本人一人一人の歩むべき生き方について、いくつかの指標を得ることができた。貴重な機会を与えられ、何物にも替えがたい体験ができたことを感謝している。

終わりに、本視察団の派遣にあたって、企画から実施・完了に至るまでご協力下さった、在日スウェーデン大使館、Svenska Institutet、現地の方々に心からのお礼を申し上げる次第である。

# 医療問題研究シリーズ (5)

Medicine in Sweden

## スウェーデンの医療制度に関する問題点 (下)

Problems of the Medical System in Sweden

顧問 小野寺 信

Makoto Onodera

### 外来保健医療システムの改革

#### 改革の基本構想

保健および医療の計画化および合理化の要求に基いて、1968年医療および社会保護企画合理化研究所 (SPRI) が設立され、従来国立医療合理化委員会 (CSD) の取扱っていた一切の業務が、この新研究機関に移管された。

スウェーデンの社会庁は1972年SPRIの提出にかかる外来保健医療組織案に基き、医療構造の根本的改革を実行するために目下準備を進めている。以下その大綱について紹介することにしよう。

新構想の狙いは、外来診療を大病院から独立させて、自治体単位に合わせて分散しようというのである。

SPRIはこの結論に到達した理由を次のとおり説明している。

(一) 今までスウェーデンの保健医療サービスは、人的面から見ても資材面から見ても、極端な病院中心主義で運営されている。この結果、国と地方自治体との間に、管理業務で綱張り争いを起し、また医師その他の要員不足の大きな原因の一つになっている。

いろいろな理由から、病院外における外来診療サービスは、病院に比べて著しく見劣りがある。最近になってこの問題が取上げられいろいろな提案が行われるようになったが、決定案になったのは、外来診療を根本的に立て直すために、1970年末までにこれを大病院より分離することであった。

この処置によって短期療養用の病院のベットの増加はある程度、身体および神経系患者の分とも抑えられることになる。

(二) 予防医学的サービスの必要が特に強調されるのが、最近数年間における保健医療論争の

特徴である。予防と早期治療優先によって、大衆の健康状態を改善し、また直接医療の負担を軽減することができる。この構想が実際政策面で具体化したのは、社会的なもろもろの医学試験サービス、医学的チェックおよび組織的な計画健康診断である。

(三) 今の疾患と治療要求のタイプは、現代社会の条件と結びついている諸々の苦情によって特徴づけられている。この状態は将来必要とする保健医療用要員および所要資材の算定に影響を及ぼす。各種の医学的予防手段および社会の発展によって発生する事故の防遏または制限に役立つサービスは、ますます必要になり、またその重要性が認められるようになった。すでに環境保護、職場保健、精神衛生、交通政策、保健栄養情報等において社会改造のための社会目標分析をとおして、急速な改善効果が上がるように望まれている。医学的サービスに対する要求の由って来る動機が正しく認識されるに伴って、将来における直接治療の軽減を目的とする、住宅計画および技術的および社会的環境改善サービスに任ずる公共当局の活動がますます積極化するようになる。

(四) 大衆に役立つ各種医療救護要員および資材は、それぞれ目的によって専門化されかつ活動分野が制限される。医療サービスに関する管理業務の大部分について責任を負うのは、政府当局と県と市町村自治体である。しかし、これについて個人開業医および企業保健医療部の果す役割を十分考慮することが必要である。

(五) 医療サービスシステムを目的に合致させるためには、各種の救護形式およびその実施方法が、お互いに補い合うように調整されかつ

組織されることが必要である。

そしてある組織によって、個人または家族が重軽各種段階の救護サービスを受けようとする場合には、専門的に分科され、なお、かつ有機的に総合されている保健医療機関から迅速に効果的な援助を受けるようにすることが必要である。

この種の組織を実現するためには、到る処に目を光らせ、また企画および実施面で中央地方レベルとも、広範に亘る範囲で調整することが必要である。これを可能にする条件は最近可成り改善されているが、まだ不十分な点が少ない。1970年代の二大課題の一つは、老人保護、学校保健、および社会福祉サービス面における管理区域を超越する効果的な協調であり、他の一つは保健分野における公私活動間の有効な協同方式の創造である。

(六) 将来外来診療サービスの負担を軽減するために、保健サービスと医療サービスの間の概念の区分と、身体疾患と神経疾患との差異を、明確に区切ることができるようになる。これがため重要な要素は、訓練された要員および資材が、それぞれ治療活動に任ずる特殊組織において、役立つように能力を発揮することである。

(七) 将来保健医療サービスと社会福祉のサービスとの間の協力が、一層緊密化するものと予想される。最近数年間に、社会活動分野における医師の協同が必要であるとの声がますます高まって来ている。やがてあらゆる活動が総合され、かつ問題の根源が掘り起されるようになることが期待される。同様に医療活動の中においても、保健および医療サービスそのものからも社会福祉サービスの協力を要求する。

今現に、病院外の外来診療サービスにおいて社会的活動と医学的活動との協同がますます盛んに行われるようになったことは、大いに注目に値する。このような社会的な医療サービスは、医師とソーシャルワーカーと地域保健婦その他の要員との協力が、問題の解決に寄与するところが大きいことを示しているというのは、このような活動は大衆が生活しかつ働く社会環境に密着したものであるからだ。

(八) 患者の短期入院治療は、高度に専門化され

た少数の大病院に集中する傾向がますます強くなって来ている。多種多様にわたる医療サービスは大衆の確実に手の届く場所に置くべきものであり、また医療の病院集中によるマイナス効果は、専門化された外来患者の医療サービスを大病院外の診療部に分散することによって中和することができる。なお将来、特別の医療については、分散によって中央病院の外来部に過重がかからないように、伝統的地理区分と一致しないサービス提供が考えられる。

(九) 地理的事情を異にする国民の全員に、成可く平等に保健医療サービスを提供し、そして、これによってすべての人々があらゆる種類の治療を受けるようにするためには、外来患者のために保健所の規模を拡大しかつ人員資材を豊富に配当することが必要である。

#### 外来医療の物理的構造

以上述べた保健医療構想のよって来る源を背景として、医療、保健、および、社会福祉サービスの協同を容易ならしめ、かつこれを大規模のサービス組織に包括する外来診療構造を作るための指針を示すのが、このプロジェクトの目的である。

換言すれば、外来患者の診療を漸次に院外サービスに分散し、それぞれその環境に適応するサービスの形態を取り、多種多様化した方式を以て、市町村自治体との密接な協力のもとに充実した地元サービスを展開するのが、新構想の眼目だということになる。

外来診療に対する国民大衆の切実な願いは、住宅、学校、または職場に近い場所で、手軽に医療サービスを利用し得ることである。救急サービスの仕組の公報方法については、新しい自治体組織や引続き進行中の団地計画に、組み込んで置くことが必要である。

丁度今進行中の自治体の区画換えによって、可成りの数の自治体が、保健医療の見地から見て都合のよいある制限された人口を持つことになる。そして1980年には全自治体の60%の人口は20,000以下になる。だが人口の80%は人口20,000以上の自治体に居住し、40,000以上の自治体に居住する人口は全人口の60%を占めることになるだろう。従ってスウェーデンの過半の人口は、多種多様な内容を持つ外来保健および医療を受ける機会に恵まれることになる。

サービスを身近かなものにするためには、外来診療サービス単位は、大型自治体の場合に比べて活動が非専門的な全科サービスの的になるにしても、小自治体内にこれを設けることが必要である。また保健医療、社会福祉と、その他の自治体の活動の地域は、協同を密接ならしめるために、全部一致させることが必要である。なお、各行政区劃内に少くも、一保健医療サービス単位を置くことが、何れの点から見ても必要である。

もちろん大自治体では数個のサービス単位を必要とすることがある。

なお一面から見て、医学水準の安全と提供するサービスの安定を脅かすような行き過ぎた要求を地域サービスに要求することは誤りである。したがって保健センターは最小限の規模と技術水準を持ち、数名の医師を置くだけで十分である。但し、これから外れた例外が、特に人口稀薄な地域の場合に必要なことになる。

保健センターよりも小規模な単位、すなわち地方保健婦一名とケースワーカー一名を一組とするいわゆる出張所は、自治体の中心または至近の保健センターから飛び離れている地点のサービスに任ずることがある。

外来公共医療サービスの物理的構造は、専門的に細部化され、かつ変化に富んだサービス段階を持つ一種の調整システムであるべきだ。この調整システムの中で、地区病院および、その他の総合病院の外来部が最高の専門サービスを提供するのに対して、大型保健センターと全科病院はやや低度の専門科サービスに対して、また小型保健センターとその出張所は最低度の専門科サービスに対して責任を負う仕組みになっている。保健機構そのものの専門分科の不備は、利用者を本位とし、かつ地元の環境に根を下している方式を以てする医療、保健、社会サービスの密接な調整に依って補うことができる。分科単位にそれぞれ利点と制限を持っているから、外来診療における各分科単位の活動を効果的ならしめるためには、隣同士の間でのよい連絡によって単位が相互補い合えるように組織されることが必要である。

外来患者が保健センターで所属の専門医の手で適切な診療を受けれる場合でも、病院の外来診療部は高度に専門化した医療を保障し、かつ基本専門診療を以って最高のサービスを提供する責任を負う。

病院の外来診療以外の単位の外来サービスを基本診療 (Primar sjuk vard) と、SPRI プロジェクトは名付けている。地理的に区劃されたサービス地区は、外来診療に関するかぎり、本質的に独立したものであるから、基本診療と名付けられるのである。

基本診療地区の人口は、地理条件と人口密度によって差異があるが、人口約20,000の保健サービス地区は、通常四乃至六基本診療区にこれを区分する。

一基本サービス区は数自治体と一致することがある。このような区では、専門科サービスは小センターに支部を持つ大型保健センターで行うことになる。

大型保健センターにおいて行われる外来診療は、主として次のようなタイプのものである。

一般科、内科、整形を含む外科、小児科、婦人科、眼科、成人神経科、青少年神経科、耳鼻咽喉科、X線を含む諸試験サービスある程度、医療管区に置かれている保健および社会福祉サービスは、保健所に附属させることができる。

大型保健センターで、外来診療サービスが高度に専門分科され、某程度病院に肩がわりし得る診療内容を有し、しかも基本保健区内の住民に地元サービスを提供するクラスのものには、常勤医師約15乃至20名を必要とする。例えば、ある保健センターにフルタイム医師15勤務するとせば、年間の作業量は30,000ドクター・アワー、すなわち65乃至70,000診察、これだけ県および基本自治体に医師のサービスを提供することになるわけである。これを住民20乃至25,000に割りふると住民一人が年間平均三回社会医学的サービスを受けることになる。

過密地区の大型保健センターにおいては、内科、外科、婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、および神経科の分野に、最少限二名ずつの専門医を置くことになる。これだけのスタッフを持てば、外来患者に対して確実かつ持続的に専門医療サービスを提供し、同時に人員資材の積極的活用によって、経常費を節約することができる。

医師の将来のためのトレーニングは、保健センターにおいて行われる。これは一般科に関するものが主であるが、長期的に見れば高度に専門化された分野においても可能である（これは主として

研修係医師二名以上を持つ大型保健センターについていえることである)。

小自治体に必要なのは小型保健センターであるが、小型保健センターは、大住民地においても重要な地元サービス使命を果たすことができる。人口50,000人の過密地区においては、医師30名を置く保健センター単位を持つよりも医師15乃至20名の一単位と3乃至5名の三単位を置く方が有利である。

以上のべたような関係から次のことがいえる。

基本保健区内の大型保健センターは、区内の小型センターに置く出張所を使って、外来診療活動の中心とする。また大型センターの専門医は小型センターのコンサルタントになり、なお一般科開業医と協力して患者と連絡し、このルートによって、絶えず進歩した治療サービスを提供する。

スウェーデンの地域別による地理的条件と人口密度との差異は、基本保健医療組織に影響を及ぼすことは考えられる。もちろん小型センターと大型センターとの間には、いろいろな中間形態の存在することは当然である。何れにしても、地元に適するきめ細かなサービスを提供することが、センターの配置と形態を択ぶための決定的要素になる。

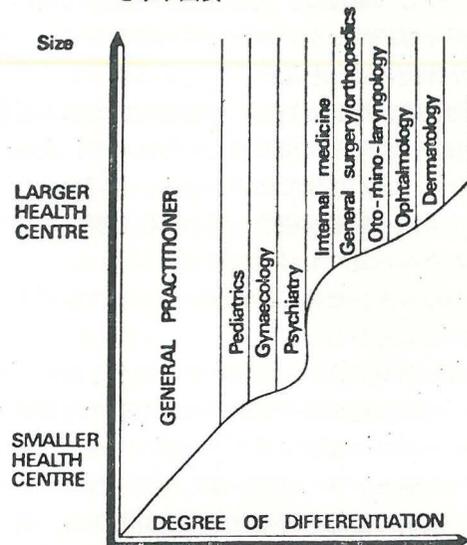
保健センターにとっては、レントゲンを含むもろもろの試験サービスは、保健医療上絶対必要である。基本サービス区には、少くもレントゲンセットの備え付けと、係りの医師一乃至二名を置くことが望ましい。区内のセンターが悉く独立して、親族関係のないときは、区内最大のセンターにおいてレントゲンサービスを行う。

保健センターが病院を中心とする医療組織の中に組み込まれている場合には、病院のレントゲンサービスは、外来診療の分を含めてあらゆる角度から需要を計算することが必要である。

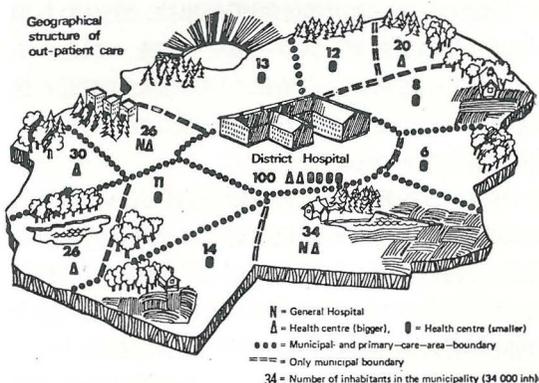
人口25,000を一単位と見て、一人あたりの受診回数を平均三とすると、年間のレントゲン試験回数は10,000になる。これから見ると、人口25,000に対して附帯装置を含めレントゲン二セット、家具装備室を含めレントゲン室二、フルタイムのレントゲン技師二名を必要とする計算になる。

日常の試験は保健センター毎に行うことになる。熟練した分析を必要とするものは、試験を大病院に依頼する。保健センターのこの種医学的サービスを遅滞なく外来患者のために提供する能力は、試験結果を供与するスピードによって左右される。

第二図 保健センターの規模と専門分科度との関係を示す図表



第三図 外来診療の地理的区分



これは地理的条件と通信連絡の容量によって左右される。

レントゲンと同様、地元試験サービス能力もまた、保健センターが独立しているかまたは病院の系列に入っているかによって差がある。

### 外来診療の範囲とサービス方針

SPRIプロジェクトは、研究の対象を長期的組織問題に絞った。これは外来診療に附帯する各種の事項の総合問題にメスを入れることが必要であったからだ。なおあの種の附帯分野に関する研究は最近大いに進み、これに対する当局の態度もだんだんはっきりするようになり、その他のものについても数年以内に一応調査が終了する運びになっている。高福祉国スウェーデンの中でも、地方地方によって医療サービス活動条件に大きな差が

ある。従って提供するサービス範囲とその遣り方が多種多様化するのには当然である。そこで、この研究は外来診療活動の範囲と実施方針の細部に立入ることを避けて、将来における不断の進歩に順応しながら活動の内容を変更し得るための基本構形成の途を探求することにした。しかし今の保健医療行政から見て、外来診療合理化のための計画策定の基礎を確立することが、焦眉の急である。したがってこのSPRIプロジェクトも、1970年代における外来診療の正しい発展方向を求めるために大いに努力し、組織の規模および内容に関する諸要素は、モデル方式によって計算した。

しかしいろいろな理由から研究のこの部分は厳重に医師問題に限定した。そしてこれについては、各種の保健医療活動と社会福祉サービス協力のために割く時間を顧慮して、医師を適正に配置するための基礎となる全作業量を算出することができた。なお、看護婦、物療士、職業治療士、社会指導員等の利用についても考慮が払われたが、研究はその作業力利用までに進んでいないが、物療士を除けば、要員の質量とも外来サービスの発展を阻む要素になっていることを申添えて置く。

国民保健および社会福祉協会と協同して行った計算の結果によると、1980年代の初めには外来診療サービスのために、フルタイマーとして医師約8,000名を確保することができる。これは14,000,000ドクター・アワーまたは人口一当り受診時間に相当する。

但しこの14,000,000ドクター・アワーを以て外来診療の外、児童および母性保護、学校衛生および老人保護、職場医学サービス、社会衛生サービス、集団診察その他諸々の組織活動をカバーしなければならない。要するに、外来診療を本分とする医師は、普通の診療以外の方面に、医学的努力の可成の部分を割かねばならないことになるのだ。

1980年代には、国民の外来患者としての受診回数は平均三、また一般開業医は外来サービスの約三分之一を引受けようになる計算である。そうになると児童診療一般化して分散体勢をとることになるであろう。

現在の外来診療サービスでは、一人当りの受診回数は一年平均2.4であるから、1980年三とすると、伸び率は可成制限されることになる。もしも医療サービスのための作業量が予想以上に増加した場合には、その他の分野に割り当てるドクター

・タイムは比例的に削られる。

1970年代の外来診療サービスに必要とするドクター・アワーの計算には、多くの未知要素がまざっている。また1980年代の病院と院外外来サービスとの間の人員および資材と保健医療範囲の配分は、将来における政府の態度によって大きく変わる。したがってこの研究の提案は、1980年頃の外来診療可能量の一つの目安を示したにすぎない。

外来診療に従事する医師の総数についても不正確な点がある。というのは専門分科においてパートタイマーとしてサービスを提供する専門医師とフルタイマー医師との関係について不明の点があるからだ。

第六表 人口一〇〇に対する外来診療サービス内容

サービス範囲	患者診療回数	保健、居住サービス、社会福祉のためのドクターアワー
内科	30~40	
一般外科整形外科	40~50	
小児科	20~25	6
婦人科	13~17	3.5
眼科	18~22	
耳鼻咽喉科	23~27	
神経科	20~25	
皮膚科	6~8	
一般開業医	90~110	13
職業医学サービス	8~12	0.5
その他		
総診療回数	300	
総時間	(120)	40



Future distribution of doctor time in outpatient care.

#### 経済的問題点について

外来診療サービスのための経費算定の基礎は不十分であり、かつそのもの自体が複雑である。この研究報告は、設備費および経常費に関してモデル計算による一例を示すにすぎない。

所要面積は利用して行う活動範囲と目的によって決まる。今まで計画された建物や増築について調査した結果、保健センターそのものの性格によって大きな違いがあるが、最も多いケースは医師一名当たり平均250乃至300㎡になることが判明した。従って例えば、簡易な産科を含み一とおりの外来診療設備を持ち、医師五名を置く保健センターの場合は総面積1,250㎡乃至1,500㎡、建築費200万クローネ（1億3,000万円）を必要とする計算になり、この金額の15%に相当する装備費がこれに上ずみされることになる。

これに対し経常費の方は、センターにおいて外来患者サービスを担当するフルタイム医師一名につき40乃至50万クローネ（2,500乃至3,200万円）を基礎として計算される。

なお大型保健センター、例えば常勤医師五名の場合には、建築費プラス医療機械費は、約700万クローネ（4億5,000万円）に達する計算になる。

1, 970年代における外来診療のための設備投資の総額算出は困難である。というのは、現有物件または改造物件利用の程度が計算に大きな影響を及ぼすからだ。何れにしても、以上述べたような外来診療組織の改造を実行するためには、1億5,000万クローネの年間新規投資を10年間継続する必要がある。

外来診療のための経常費は、1970年代においては、大体ドクター・アワー200クローネを以て計算されている。従って外来サービスのための経常費はドクター・アワーそのものの数で食われてしまっている。

大ざっぱに見て、1980年代の始の頃の公共外来診療に従事するフルタイムの医師の数は約7000、労働時間は週40時、年間43週とすると、年間の総ドクター・アワーは1,200万になる勘定である。1970年の時間経費によると、外来診療量から見て総経常費は25億クローネ、フルタイムの医師一人宛35万クローネになる。同じ方法で計算すると、医師一ポストの経常費は40万クローネになることがわかる。

外来患者診療サービスの経常費は、全保健医療経費の約12%に相当する。このうち当局の支出分は40%、すなわち地方税の50%に相当する金額である。

かりに外来診療サービスを急速に拡大するにしても、経費の面からプレーキのかかる可能性があ

る。なお外来診療サービス費は、病院の経費から引き離して考えることはできない。というのは、与えられた範囲内で、需要を満足させるために最も過当な方法の選択が、経費分配の先決条件になるからだ。ともあれ、外来診療費の大増額を要求する動機は、病院中心の医療政策に大鉈を揮う必要に迫られたからである。

## あ と が き

スウェーデンの医療組織改善の構造は、1960年末期と1970年初期の交を境として大きく変わって来た。前の期は集中的巨大化の時代であるのに対して、後の期は分散的細分化の時代である。

この現象はスウェーデンの経済組織に対する理念にも現われていることは、誠に興味深いことである。1960年代は企業合併時代であったが、1970年代に入ると北欧伝統の分散的複数主義が見直されるようになった。この原動力となったのは人間中心への復帰であり直接デモクラシーへの郷愁でもある。

医療組織の合理化のために、スウェーデンはデータシステムを盛んに導入している。これは極めて興味ある問題であるが、本報告においてはこれを割愛することにした。

医療浪費は先進医療社会化国の通弊であり、またスウェーデンにおいては、医療経済は自治体を圧迫する関係上、一つの重大問題点になっている。これらに関する総合観察は別に経済専門家の報告に期待する。

### 参考文献

- (1) Åke Asplund: Sjukvårdadministration  
Lärmedelsförlagen 1973
- (2) Åke Elmér: Svensk Socialpolitik  
CwK Gleerup Bokförlag,  
Lund 1974
- (3) Allmän. Hälsa och Sjukvård 1971  
Socialstyrelsen 1973
- (4) Spri's publications 1972
- (5) Gunnar Inghe och Maj-Britt Inghe:  
Den ofärdiga Valfärden  
Tidens Förlag Folksam 1971

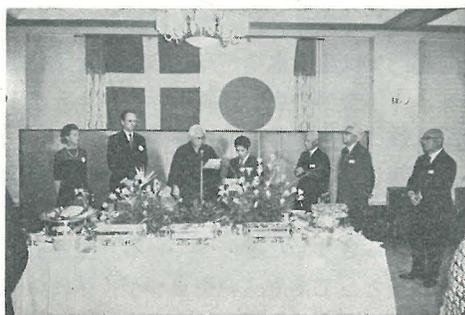
### ベント・ウーデヴァル大使閣下着任

前ブラジル大使ベント・ウーデヴァル閣下には、グンナー・ヘックシャー大使の後任として、去る9月着任されました。

ご着任後、ご多忙中にも拘らず、西村所長ほか研究所首脳者と面談され、当研究所ならびに日瑞基金の事業に対し、深い関心と理解を示されまし

た。

今回のご着任を歓迎し、去る10月31日日本工業倶楽部において、日本スウェーデン協会と共催のもとに、歓迎レセプションを開催しましたが、同協会松井会長、松前研究所会長、土光日瑞基金会長ほか100余名の出席があり、盛況を極めました。



### アルネ・ベルグランド氏と懇談会

このほど来日された瑞日基金理事長アルネ・ベルグランド氏と土光会長、西村専務理事、堀越理事、会員のチエルベルグ井上専務取締役等、日瑞基金首脳者との懇談会が、去る11月20日経団連会館において行われた。

懇談の内容は、両基金の活動状況と事業計画のほか、明年開催予定の両国の基金の合同会議の計画の打合せ等で、合同会議は、次回は東京で開催

することを決定し、開催時期と議事の詳細、ならびに会議に附帯した催し等については、来春3月頃決定する申し合せが行われた。

なお、同席に先般基金の理事ならびに選考委員に就任された京都大学の岡村健二郎教授および、昨年のストックホルムで開催された合同会議に出席した、東京大学の田畑教授ならびに京都大学の三枝教授も出席され、それぞれ所見を披露された。

### ヒルデマン Swedish Institute 理事の来日

Swedish Institute 理事のヒルデマン氏には、11月中旬来日されたが、11月20日には、前記のベルグランド氏との懇談会に出席され、同 Institute

の活動状況について報告され、翌21日には、当スウェーデン社会研究所の首脳者と両研究所の連携等について懇談された。

## 最近のスウェーデンの社会・経済ニュース

### 経済の下降、前回の不況時よりも急速に

スウェーデン経済研究所 (Swedish Institute of Economic Research) は、諸企業から六月に集めたデータに基づいた、年央の報告書のなかで、産業界の第三四半期の生産計画によると工業生産は引きつづいて若干の低下を見せるであろうと述べている。

パルプ業界の製材部門、及び鉄鋼業では大幅な生産カットが予測され、一方、機械産業と重量機器生産部門では生産水準が高まるものと予測されている。今年後半の生産計画をみると、1～6月期と較べて生産量はほぼ不変である。

さらに同報告書は、新規受注も第二四半期には引きつづき下降傾向、特に輸出部門からのものは下降傾向がはっきりしたと述べている。生産能力稼働率でみると、工業生産の引きつづく減りにつづいて若干低下の割合は在庫の為に生産によってすくわれてはいるものの、大幅な低下をみせている。従来からの経験にてらしてみると企業が今年の後半に、生産と雇用の水準が多かれ少なかれ変わらないと考えることは、楽観的にすぎると、同研究所は考えている。活動を低下させる計画をたてている企業数は相当にのぼる。

この調査の対象となった企業の約半分は受注残高が少なすぎると考えている。同時に、企業の三分の一は、自社の在庫が過大であると考えている。

現在の経済の下降現象は、前の不況時よりも急速であると同報告書は述べている。輸出中心の企業及び業界の多くが打撃をうけている。今回の不況の特色は、多くの部門で生産の削減が生じているにもかかわらず、労働力への需要が減退していない事である。しかし、今や企業の諸計画も大幅に下降しほんの四半期前よりも大幅に分裂した様子が明らかとなっているので、雇用の状態も今年後半にかけて悪化してゆこう。

### 第二四半期の新規受注減少

中央統計局の発表によれば、産業界の新規受注は今年の第二四半期に、昨年同期比で7%低下した。平均した生産者価格は一年前よりも9%高かった。

受注残は2%低下した。全体の注文高、輸出の為に受注は2%低下して、54%になった。

第二四半期の完工引渡高は金額にして前年同月比で6%上昇した。

昨年と同期と比較して、この第二四半期に新規受注が特に大幅に低下したのは、造船業で76%の減、鉄鋼及び金属業の36%、パルプ及び製紙業の17%であった。造船を除く機械工業は1%の低下をみせた。木材業は12%の増、食品業は11%の増を示した。

### スウェーデン経済に関する調査

スカンジナビスカ・エンシルダ銀行 (Skandinaviska Enskilda Banken) が経済情勢についての八月号報告書に記載している所によれば、現在のスウェーデン経済は下降期にあって、輸出志向の強い原材料産業が最も大きく国際的不況によって影響を受けている。と述べている。この報告書は最近、スウェーデン経済研究所 (Swedish Institute of Economic Research) が刊した行産業界の傾向調査を基にしている。

建築及び土建業界も、その理由が景気のサイクルによるものよりも構造的な理由であるにせよ、大きな圧力をうけている。この分野の調査では、今年の後半期に全体の建築活動に大幅な低下がみられる事を指摘している。

全体としてみると、ほとんどの部門に於ける低下はこれまでの所、機械産業部門と、逆にみれば国内市場のもつ引きつづいた高水準の需要の成果ともいえるある種の家庭用マーケット産業の好況によって、帳消しにされてきたと言える。この事実は、卸売及び小売高に反映されており、両者ともに今年上半期は正常よりも良好であった。

流通業についての傾向調査によれば、第3四半期の卸売業の傾向は正常なものと想定され、一方、小売高はいく分高いもの、特にデパートと衣服類について高いものと想定されている。

一方、産業活動はさらに弱体化してゆくことが調査から判明しているが、もし国内需要が維持され国際間の景気上昇が遅れすぎなければ、低下傾向は現在よりも下向くことはないであろう、と同報告書は述べている。