

れている。

薬物乱用対策に関しては、2002年1月に政府が「麻薬に係る行動計画」を国会に提出している。行動計画では、2002年から2004年までの間に政府が講じる対策として、薬物対策に係る政府内の責任者として関係行政機関・地方自治体その他関係者間の調整等を任務とする薬物対策調整官を設置すること、3年間で総額3億2,500万クローナの薬物対策予算を確保することなどを掲げている。

公衆衛生全般については、政府が2002年12月に国会に提出した「公衆衛生目標」がある。この中では、「社会参加」、「経済的・社会的保障」、「成育のための安全・健全な条件」、「職業生活における健康」、「健康を積極的に促進する保健医療サービス」、「感染症の効果的予防」、「安全な性行為と良好なリプロダクティブ・ヘルス」、「運動の増加」、「良好な食習慣と安全な食品」、「喫煙・飲酒の減少、ドラッグ・フリー社会及び過剰な賭博による害悪の削減」といった11分野にわたって、政府が推進すべき目標が盛り込まれている。

(2) 医療施設

スウェーデンの医療提供は、公営サービスが中心であり、これに関連して医療機関の役割分担が明確になっている。具体的には、特に高度先進的な医療を提供する圏域病院が全国6つの保健医療圏に計9つあり、またランスタングごとに当該ランスタング全体をカバーする計22のレーン病院と、ランスタング内を複数の地区に分けてカバーする計44のレーン地区病院があり、さらにプライマリケアを担当する計1,124の保健医療センター(公立830、私立294)がある(2003年)。

1991年当時、ランスタングに属する病床数は全国で約9万4,000床(人口千人当たり10.8床)であったが、2003年には約2万7,000床(人口千人当たり3.0床)となっており、1992年に実施されたエーデル改革で約3万1,000床が福祉施設としてコミュニンに移管されたことや民間病院の増加を考慮しても、1990年代を通じて病床数が相当程度縮減されている。

(3) 医療従事者

医療従事者については、職種の専門分化が進んでい

るのが特徴である。例えば看護師については、地域医療、小児科、外科、老年科、救急などの分野ごとに専門看護師資格が設けられている。医療従事者数は看護補助職種を中心に減少傾向にあり、全体で1995年の約35万人(全賃金労働者の9.0%)から2002年には約31.3万人(全賃金労働者の7.6%)にまで減少している。一方、医療従事者は医師・看護師など職種や地域による差はあるものの総じて不足しており、人材の量的確保及び資質の向上が重要な課題となっている。

4 公的扶助制度

我が国の生活保護に当たる社会扶助は、コミュニンの責任の下に運営されており、財源はコミュニンの一般財源である。対象者はスウェーデンに1年以上居住する18～64歳の者で、公共職業安定所に求職登録したうえで、就労能力のある者には求職活動が要求される。給付額は申請者の資力と所得を総合的に算定した額と各コミュニンが決めた基準額との差額となる。2004年には、約23万9,000世帯(18歳～64歳に属する世帯の約6.0%)が受給しており、支給総額約87億クローナ(1世帯平均約3万8,000クローナ)、平均支給期間は5.7か月となっている。これらは1996年をピークに2003年まで減少してきていたが、2003年と比較して受給世帯数は約0.2%、支給総額は約5.0%の増加となっている。受給世帯類型別に見ると、シングルマザー世帯の22%が受給者となっていること、受給者年齢別では18歳～29歳の世代が全受給者の40%を占めるなど若年世代の受給者比率が高いこと、外国生まれの国民(難民は除く)の11%が受給していること(スウェーデン生まれの国民の場合は3.0%)、長期失業者(年間を通じて公共職業紹介に登録されている者)は受給者の約3.0%になっている、といった特徴がある。

5 社会福祉施策

(1) 社会福祉施策全般

スウェーデンの社会福祉サービスは、「個人及び家族に対するサービス」、「高齢者及び障害者に対するケア」の2つに大別される。

「個人及び家族に対するサービス」とは、様々な理由により支援・保護等を必要とするグループに対するもの

であり、児童、家族、アルコール・薬物中毒者等に対する助言、支援、ケア、治療、経済的支援(社会扶助)等を行うものである。また、この中には、本人の同意なしに強制的に実施される、例えば虐待の被害者のケアのようなものも含まれる。

一方、「高齢者及び障害者に対するケア」とは、「社会サービス法」、「保健医療サービス法」及び「機能的障害者のための扶助及びサービスに関する法律」の規定に基づく高齢者及び障害者に対するケア、サービスである。

(2) 高齢者保健福祉施策

スウェーデンでは、65歳以上高齢者比率は1984年に17%台に達して以降は安定的に推移しているが(2004年17.2%)、人口高齢化は後期高齢者の増加という形で現れており、80歳以上人口比率は1985年の3.7%から2004年には5.4%まで高まってきている。

高齢者福祉サービスには、我が国と同様、在宅福祉サービス(ホームヘルプサービス等)と施設福祉サービスがある。スウェーデンにおける「施設」は高齢者のための「特別の住居」として考えられており、これら施設には、高齢者の集合住宅であるサービスハウス、重度の介護が必要な者のためのナーシングホーム、痴呆症の者のためのグループホームなどがある。サービスの提供主体は基本的にコミュニティであるが、民間委託も首都ストックホルムを中心に増大傾向にある。2003年には高齢者が受けたホームヘルプサービスのうち約9%、高齢者が居住する特別の住居のうち約13%は民間主体によるものである。

また、サービスの費用は、基本的にコミュニティの税財源とサービス利用者の自己負担で賄われることから、その具体的内容はコミュニティごとに異なるが、2001年「社会サービス法改正」の結果、2002年7月から高齢者・障害者福祉サービスに係る利用者負担限度額保障制度が導入された。これは、サービスの利用者負担に全国一律の上限額を設定するとともに、利用者負担額を支払った後利用者の手元に残る額の下限額を設定するものである。2005年には利用者負担の月当たりの上限額は、ホームヘルプ等について1,576クローナ、施設サービスについて1,642クローナとなっている。また利用者の手元に残る月当たりの最低所得保障額は、単身者につ

いて4,249クローナ、配偶者がいる者それぞれについて3,559クローナとなっている。

(3) 障害者福祉施策

障害者関係施策は、福祉サービスや所得保障施策(障害年金などの現金給付)のほか、教育、住宅、交通、就労支援、文化、福祉機器の提供など幅広い分野において障害者の完全参加と平等の理念の下に実施されている。障害者サービスはコミュニティを中心として運営されており、ホームヘルプ等の在宅サービスや、グループホーム、サービスハウス等の施設サービスがある。

また、国レベルの施策として、「職業生活における障害者差別の禁止に関する法律」、「大学における学生の平等な取扱いに関する法律」といった法律が制定され、さらに、「障害者オンブズマン法」に基づき国に設けられた障害者オンブズマンが、障害者の完全参加と平等の理念の実現を図るためのモニタリング、フォローアップ等を行っている。

2000年5月に国会で可決された「障害者施策に係る行動計画」においては、政府関係機関が講じるべき措置(建物のバリアフリー化、資料作成や政府調達に当たっての配慮など)、建物・交通機関等のバリアフリー化、地方自治体におけるサービスの向上、障害者に対する教育の充実、障害者雇用の促進、必要なりハビリテーションの確保などの幅広い対策が盛り込まれている。2002年12月には、行動計画の進捗状況についての政府報告書が公表され、国会に提出された。

6 家族施策

(1) 児童手当・養育費補助

児童手当は、(基礎)児童手当、延長児童手当、付加的児童手当(多子加算)から成る。

基本的に国内に居住する16歳未満の子どもを持つ親は、子ども1人当たり月額950クローナの児童手当を受けることができる。

延長児童手当は、子どもが16歳を過ぎても義務教育相当の学校に通っている間支給されるものである。

養育費補助は、両親が離婚して一方の親と同居している子どもに対して、もう一方の親が予め合意した養育費を支払わない場合等に最高で月額1,173クローナ