

(4) 高齢者福祉に関する規定

以上に述べた社会サービスに関する基本的な枠組みの下で、コミュニティは高齢者に対して福祉サービスを提供しなければならない。社会サービス法 (SoL) は、高齢者福祉に関して、さらにいくつかの特別な規定を設けている。以下では、社会サービス法 (SoL) による高齢者福祉の枠組み規定と、それに基づく現行の提供体制を概観する。

① 高齢者福祉の目的

社会サービス法 (SoL) 5 章 4 条は、高齢者に関する社会サービスの目的を定める。同条によれば、「社会福祉委員会は、高齢者が安全な環境の下で自立して生活し、かつ積極的に有意義な社会生活を他者とともに過ごすことができるように、努めなければならない」。この規定は、スウェーデンの社会サービスを支える基本的原則のうち、特に自己決定とノーマライゼーションの原則に基づいている。

この規定に基づき、社会福祉委員会は、高齢者が住み慣れた環境で暮らし続けることを可能にするための条件を整えなければならない。また、社会福祉委員会は、高齢者の孤立を防ぎ、親族等との接触を可能にし、かつその他の点でも社会に参加できるように援助しなければならない⁷⁵。

この目的規定を受けて、高齢者福祉に関する他の規定は、高齢者ができる限り長く自宅での生活を続けることを容易にする活動に重点を置いている。とりわけ住宅、ホームヘルプ・サービス、訪問活動および社会福祉当直制度 (social jour)、ならびに技術的な援助手段の入手に関する社会サービスが、この目的の達成のために要求される⁷⁶。

② 在宅福祉サービス

社会サービス法 5 章 5 条 1 段により、社会福祉委員会は、高齢者が良好な住居を得られるよう努めなければならない。また、社会福祉委員会は、在宅での扶助および援助、ならびにその他の利用が容易なサービスを、必要とする高齢者に対して提供しなければならない。

高齢者の在宅での生活に対する援助として特に重要なのは、高齢者が必要なときに連絡を取ることができるよう職員が当直する制度 (社会福祉当直制度)、およびホームヘルプ・サービスである。その他にも、この規定により、社会福祉委員会は、自宅での生活を容易にするためのサービスを高齢者に提供しなければならない。ただし、高齢者が必要な援助を実際に利用できることが重要であるため、これらのサービスの利用が容易でなければならないことが、法律上要請されているのである⁷⁷。

今日では、この規定に基づいて、コミュニティは様々な在宅福祉サービスを提供している。上述したホームヘルプ・サービスおよび社会福祉当直制度の他には、電話コンタクトサービス、住宅改造サービス、補助器具の貸与、訪問看護、夜間パトロール、デイサービス、

⁷⁵ C. Norström m.m., Nya sociallagarna, s 104.

⁷⁶ C. Norström m.m., Nya sociallagarna, s 103.

⁷⁷ C. Norström m.m., Nya sociallagarna, s 108.

ショートステイ、配食サービス、フットケア、調髪、除雪サービス、乗り物サービス⁷⁸などがある⁷⁹。

③施設サービス

(i) 1992年のいわゆるエーデル改革以前は、コミュニオンは「共同のサービスを伴う住宅」、すなわちサービスハウス (servicehus) を提供する義務を負っていた。この「サービスハウス」とは、入居者全体に共通して提供されるサービスを伴う、様々な形式の住居を包括する概念である。サービスハウスは、次の三つの基本的な条件を充足していなければならなかった。すなわち、①入居者が自身の生活資源を発展させて、自立した生活を営めるような構造、設備を有すること、②入居者が24時間いつでも、自身の生命と安全のために必要なサービスを利用できること、および、③社会サービスまたは医療サービスの必要性を判断し、そのようなサービスの提供に責任を負える職員がいること、である⁸⁰。

エーデル改革とは、従来の高齢者に対するサービスは、医療と福祉の管轄がランスティングとコミュニオンに分割されていたために非効率であったとして、これを基本的にコミュニオンに一元化することを目指したものである。改革の主たる内容は、高齢者に対する長期的なケアをランスティングからコミュニオンに移管することであった。すなわち、エーデル改革により、当時の旧社会サービス法20条が改正される。同条によるコミュニオンの共同のサービスを伴う住宅 (サービスハウス) を設置する義務は、「サービスおよび介護のための特別な住宅」 (särskilda boendeformer för service och omvårdnad) を設置する義務に改められた。そして、それまでランスティングの所管であった長期療養病院および地域療養ホームが、「サービスおよび介護のための特別な住宅」の一形式であるナーシングホーム (sjukhem) として、コミュニオンに運営移管された⁸¹。

今日では、社会サービス法 (SoL) 5章5条2段により、コミュニオンは、特別な援助を必要とする高齢者のために、「サービスおよび介護のための特別な住宅」を設置する義務を負っている。エーデル改革後の規定によってコミュニオンが提供義務を負う「サービスおよび介護のための特別な住宅」は、かつてのサービスハウスよりも広い概念である。今日では、高齢者のための「サービスおよび介護を伴う特別な住宅」には、老人ホーム

⁷⁸ 乗り物サービスとは、高齢者および障害者が、バスその他の公共輸送サービスと同じ費用で、タクシーを利用することが出来るサービスである。Swedish Institute, Fact Sheets on Sweden, The Care of the Elderly in Sweden, 1999, p.3.

⁷⁹ 高齢者に対する在宅サービスについては、外山義「社会政策としての生活環境整備」岡沢憲英・奥島孝康編『スウェーデンの社会』(早稲田大学出版部、1994年)28-33頁、三上英美子「高齢者福祉サービス」丸尾・塩野谷・前掲注(67)書259-261頁、グスタフソン・前掲注(56)書19-21頁、井上誠一『高福祉・高負担国家スウェーデンの分析』(中央法規、2003年)130-136頁を参照。

⁸⁰ C. Norström m.m., Nya sociallågarna, s 109.

⁸¹ エーデル改革については、丸尾直美・益村真知子「最近のスウェーデン医療保障とその研究」海外社会保障情報111号(1995年)72-74頁、島崎謙治「スウェーデンの社会経済と医療保障制度改革(中)」社会保険旬報1913号(1996年)18-20頁、医療経済研究機構『スウェーデン医療関連データ集2001年版』(2002年)82-84頁、J. Sahlin, supra note(56), s 113-115を参照。

(*älderdomshem*) およびその他のサービスハウスのみでなく、高齢者のためのグループホーム (*gruppböende*)、および、上述したナーシングホームも含まれる⁸²。

同条1段による在宅福祉サービスとの関係では、高齢者が通常の住宅での生活を望まない場合、またはもはや継続できない場合に、サービスおよび介護のための特別な住宅が提供されなければならない。実際に、在宅福祉サービスを利用することなくただちに施設に入所する高齢者は、わずかである⁸³。

(ii) コミュニティにナーシングホームを整備するインセンティブを与えるために、「一定の保健医療サービスに対するコミュニティの費用支払責任に関する法律」(SFS1990:1404)が、コミュニティの費用支払責任 (*betalningsansvar*) を規定している。

同法によれば、コミュニティは、ランスティングまたは民間の医療提供者によって運営される身体的な長期的医療サービスについて、その費用を支払う責任を負う(2条1段)。この費用支払責任は、ランスティングおよびコミュニティが異なる合意をしない限り、患者が療養施設に登録されることをランスティングがコミュニティに通知した日の5日後から発生する(同法3条)。また、ランスティングの入院医療における身体的な救急医療、老人病治療または精神病の治療が終了した患者についても、治療終了後の療養にかかる費用を、コミュニティは支払わなければならない(同法10条1段)。この費用支払責任は、ランスティングとコミュニティが異なる合意をしない限り、原則として、ランスティングがコミュニティに患者の医学的治療が終了したことを通知した翌日から発生する(同法11条1段)。

入院にかかる費用は、一般に、「サービスおよび介護のための特別な住宅」にかかる費用よりも割高である。そのため、コミュニティがランスティングから患者を引き受けられないと、費用支払責任によりコミュニティの財源負担が増大することになる⁸⁴。これらの規定によって、コミュニティによるナーシングホームへの患者の引き受けが促進されており、いわゆる社会的入院の解消に効果が上がっている⁸⁵。

(iii) スウェーデンでは、1950年代から60年代にかけて、老人ホームが盛んに建設された。しかし、劣悪な住環境および社会からの隔離が問題視され、高齢者の施設収容に対する批判が強まるようになった。そのため、1970年代には、様々なケア付き集合住宅が建設されるようになる。その代表的なものが、個室および地域住民との共用スペースを備えたサービスハウスであった。

さらに、1980年代からは、高齢者の住み慣れた地域に細かくサービスハウスを分布させるためにも、施設の小規模化が進んだ。今日では、痴呆性高齢者のための少人数制のグループホームも整備されている⁸⁶。

(5) 利用者保護の制度

高齢者など、意思能力が低下した成人を保護するための一般的な制度として、親子法典

⁸² C. Norström m.m., *Nya sociallågarna*, s 109.

⁸³ Swedish Institute, *supra* note(78), p.3.

⁸⁴ 島崎・前掲注(81)論文19頁。

⁸⁵ 医療経済研究機構・前掲注(81)書84頁。

⁸⁶ 高齢者に対する施設サービスについては、外山・前掲注(79)論文20-23頁および33-35頁、三上・前掲注(79)論文257-259頁、井上・前掲注(79)書135-140頁参照。

(förelädrabalken, 一般に FB と略称する) が二種類の後見制度を規定している。

(i) god man

疾病や精神的障害等が原因で、自身の権利行使、財産管理に援助を必要とする者を援助する制度として、第一に、god man がある (FB11 章 4 条)。god man の任命は、本人または家族、近親者からの申請に基づき、地方裁判所が行う (FB11 章 15 条)。これらの者が申請しない場合には、医療施設・高齢者施設の代表者、または区の社会サービスが申請することができる (社会サービス政令 5 章 3 条 1 号)。god man の任命には、原則として本人の同意が必要である。そのため、本人以外による申請時には、本人の同意、または本人が同意不可能であることの医師による証明が必要となる。

地方裁判所は、本人のニーズを知っている者を god man として任命し、同時にその責務を決定する。親族が god man となることが多いが、施設に入居する高齢者の場合には、施設職員が任命されることもある。

日常生活のために通常必要な法律行為を除いて、god man が行う法律行為には、本人の同意が必要である (FB11 章 5 条)。

(ii) förvaltare

疾病や精神的障害等が原因で、自身の権利行使、財産管理に援助を必要とする者で、かつ god man 制度の利用では不十分な者を援助するのが、förvaltare である (FB11 章 7 条)。förvaltare の任命は、本人、家族、近親者または god man からの申請に基づいて、地方裁判所が行う。医師や社会サービスの担当職員も、förvaltare の必要性を申請することができる。förvaltare の任命には、本人が疾病等に基づき自身およびその財産を管理できないこと、ならびに god man 制度の利用では不十分なことについて、医師による証明が必要である。

förvaltare は、裁判所が定めた責務の範囲内で、本人の財産を単独で管理し、全ての事項について本人を代理する (FB11 章 9 条)。förvaltare の任命を受けた本人は、法律に列挙された事項以外は、förvaltare の同意なく法律行為を行うことができない (同章 10 条)⁸⁷。

(6) 社会サービスの費用負担

高齢者福祉サービスをはじめとする社会サービスは、通常はコミュニティによって直接提供されている。その費用は、大半がコミュニティ税によって賄われている。しかし、費用の一部は、利用者が負担する利用料および国家からの補助金によっても賄われている。

(a) コミュニティの財政

スウェーデン全土について見ると、2000 年のコミュニティの歳入は、住民から徴収するコミュニティ税が 61.2%、利用料収入が 8.1%、一般補助金が 10.6%、特定補助金などが 5.5% であった。コミュニティ税の税率は、コミュニティによって異なるが、2001 年の平均は 20.57% である。

コミュニティの歳出は、教育行政が 31.7%、社会サービスが 30.6%、児童福祉が 12.8%

⁸⁷ 親子法典 11 章 8 条では、förvaltare の同意なくして本人ができる行為として、雇用契約の締結、雇用による報酬の受領、贈与および遺産の受領などが挙げられている。

を占める。その他に、個人・家族福祉、インフラストラクチャ、文化・余暇行政、難民受け入れおよび労働市場行政などに支出がなされている⁸⁸。

(b) 利用料

(i) 利用料の徴収権限

社会サービスは、個別法によってコミュニティに義務付けられた事務であるため、個別法に規定がなければコミュニティは利用料を徴収することができない(地方自治法 8 章 3b 条)。社会サービス法 (SoL) は、第 8 章に、社会サービスの利用料に関する規定を設けている。

社会サービス法 (SoL) 8 章 1 条 1 段により、治療的性格を有する扶助および援助活動は、個々のサービス受給者の費用責任を伴ってはならない⁸⁹。コミュニティは、それ以外の扶助および援助活動については、正当な料金を徴収することができる (同条 1 段 4 文)。ただし、同章 2 条に規定されているサービスについては、同章 1 条 1 段の規定は適用されない (同章 1 条 3 段)。したがって、次に述べる同法 8 章 2 条に規定されたサービスに関しては、その性格が治療的なものであるか否かを問わず、コミュニティは料金を徴収することができる。

社会サービス法 (SoL) 8 章 2 条は、サービスの性格を有する社会サービスについて、コミュニティが利用料を徴収する権限を規定する。具体的には、同条 1 段により、家族への助言、治療的性格の支援および援助活動ではない児童および青少年のための事業⁹⁰、ホームヘルプ・サービス、デイサービス、高齢者または障害者のためのサービスおよび介護を伴う特別な住宅における居住⁹¹、もしくはその他これに類する社会サービス⁹²について、コミュニティは、コミュニティが定めた規程に基づいて正当な利用料を徴収することができる。

ただし、社会サービス法 (SoL) は、利用料がコミュニティの費用を超えてはならないという、非営利性の原則を明文で規定している (8 章 2 条 1 段 2 文)。したがって、コミュニティは、コミュニティが提供するサービスおよび便宜の費用に相当する額よりも高い利用料を徴収してはならない⁹³。

⁸⁸ 井上・前掲注 (79) 書 72-74 頁。

⁸⁹ ただし、アルコールまたは薬物の濫用者については、例外規定が設けられている (8 章 1 条 1 段 2 文および 3 文)。

⁹⁰ 社会サービス法 5 章 1 条により、コミュニティの社会福祉委員会は、児童および青少年が安全かつ良好な環境のもとで成長できるよう、様々な措置を講じる義務を負っている。

⁹¹ この規定は、サービスおよび介護のための特別な住宅における「居住」について、コミュニティが利用料を徴収する権限を定める。これらの住宅において入居者が受けるサービスや介護は、ホームヘルプ・サービスとして、別途利用料徴収の対象になる。C. Norström, *Nya sociallagarna*, s 149.

⁹² 「その他これに類するサービス」の例としては、例えば年金受給者に対するフットケア、ヘアケア、および雪かきなどが挙げられる。Alf Bohlin, *Kommunal rättens grunder*, Tredje upplagan, 1999, s 159.

⁹³ SoL 8 章 2 条 1 段 2 文の非営利性の原則は、地方自治法 8 章 3c 条が定める一般的な非営利性の原則 (*självkostnadsprincipen*) と同じ内容であると考えられている。C. Norström, *Nya sociallagarna*, s 149f.

(ii) 利用料徴収権限の制限

社会サービス法 (SoL) 8 章 2 条 2 段は、ホームヘルプ・サービス、デイサービス、および、特別な住宅での入居にかかる利用料について、一定の制限規定 (同章 3 条から 9 条) を適用すると定める。これらの規定は、高齢者福祉および障害者福祉の利用者を、高額な利用料の負担から保護することを目的とする⁹⁴。

(ア) 高額費用保障

社会サービスにおける高額費用保障 (högstnadsskydd) は、2002 年から新しく導入された制度である。

社会サービス法 (SoL) 8 章 5 条は、ホームヘルプ・サービス、デイサービスおよび特別な住宅への入居について徴収できる利用料の、一ヶ月あたりの最高額を定めている。すなわち、ホームヘルプ・サービスおよびデイサービスの利用料は、コミューンの保健医療サービスの患者自己負担金と合わせた額が、一ヶ月につき、物価基礎額 (prisbasbelopp)⁹⁵ の 0.48 倍の 12 分の 1 を越えてはならない (同条 1 号)。また、特別な住宅での居住にかかる利用料は、一月あたりの額が、物価基礎額の 0.50 倍の 12 分の 1 を越えてはならない (同条 2 号)。コミューンが提供するサービスが 1 ヶ月よりも短い期間を対象とする場合は、利用料の上限は割合的に算定される⁹⁶。

この規定により、2005 年の利用料上限額は、一ヶ月につき、ホームヘルプ、デイサービスおよび保健医療サービスの合計額が 1576kr、特別な住宅への入居については 1642kr となる⁹⁷。

(イ) 留保額

社会サービス法 (SoL) 8 章 6 条は、これらのサービスについて徴収される利用料が、個人が人間的なニーズおよびその他の通常の生活費のために必要な資源を維持できないほどに、高額であってはならないと定める。この規定によって個人に留保されなければならない額を、「留保額」(förbehållsbeloppet) という。留保額の規定は、2002 年施行の新社会サービス法によって、旧法よりも詳細になった⁹⁸。

留保額は、住宅費と個人の生活費の合計額をもって、コミューンが定める (SoL 8 章 7 条 1 段)。個人が実際の住宅費に当てる資産を保持できなければならないので、ここでいう住宅費には、家賃、維持費、固定資産税および借地代が全て含まれる。社会サービスの受給者が、所得を持つ他の成人と同居している場合は、受給者は最高で住宅費の半額を負

⁹⁴ C. Norström, *Nya sociallagarna*, s 143.

⁹⁵ 物価基礎額は、社会保険の給付額の算定等に用いるために定められる数字で、毎年消費者物価指数の変動に合わせて改定される。2005 年の物価基礎額は 39,400kr である。

⁹⁶ C. Norström, *Nya sociallagarna*, s 158.

⁹⁷ Socialstyrelsen, *Uppgifter för beräkning av avgifter för äldre- och handikappomsorgen 2005*, 2005, s 2.

⁹⁸ 留保額に関する規定は従前から存在したが、社会サービスを利用する者の保護として不十分であることが問題視された。すなわち、留保額の額が低く、高齢者または障害者の生活水準を低めていることが指摘された。また、旧法の規定の下では、コミューンごとに留保額の決定に差が生じるという問題もあった。これらの事情を背景として、現行の社会サービス法では、留保額の最低水準を法律上明記することによって、規定を明確化した。C. Norström, *Nya sociallagarna*, s 150f.

担しているとみなされる⁹⁹。

生活費の算定について、社会サービス法は一定の最低額 (*minimibelopp*) を規定している。生活費の最低額は、一月あたり、単身者について基礎額の 1.294 倍の 12 分の 1、夫婦¹⁰⁰の一方については基礎額の 1.084 倍の 12 分の 1 である (SoL8 章 7 条 2 段)。最低額は、日用品、衣服、余暇、保健衛生、新聞、電話、テレビ、家財保険、医療、高熱、消耗品、交通費、家具、薬品にかかる通常のコストを賄う額でなければならない (同条 3 段)。なお、コミューンは、個人の特別な事情に鑑みて、最低額を引き上げまたは引き下げることができる (SoL8 章 8 条)。

2005 年には、この最低額はそれぞれ、単身者につき 4249kr、夫婦の一方について 3559kr となる¹⁰¹。

(iii) 応能負担について

地方自治法 (KL) 2 章 2 条は、地方自治体が、客観的な理由が存在しない限り、その構成員を平等に取り扱わなければならないという平等取扱い原則 (*likställighetsprincipen*) を定める。この規定により、利用者の支払能力に応じた料金の差別化、すなわち利用料の応能負担には、特別な法規定の根拠が要求される¹⁰²。それにもかかわらず、社会サービスの利用料については、判例法によって応能負担が容認されてきた。判例法によれば、応能負担の社会サービス利用料が容認されるためには、社会サービス法の規定による根拠は必要ではない。判例法は、応能負担に言及した社会サービス法の政府提出法案を、議会が異議無しとして承認したことをもって、応能負担の利用料を徴収するための十分な根拠であるとしている。

新社会サービス法の法律案は、上述したコミューンの利用料徴収権限を規定する 8 章 2 条について、「この規定は現行法の 35 条に該当する」と述べるに留まる¹⁰³。この法律案は、応能負担に直接言及するわけではないが、応能負担を容認していた旧法の立法者意思をそのまま引き継ぐものと考えられる。

したがって、今日でも、先に述べた判例法に従えば、コミューンはその社会サービスについて、応能負担の利用料を徴収することができると言えよう¹⁰⁴。

(c) 国庫補助金

1993 年以降、国から地方公共団体への補助金は、一般補助金を強化して特定補助金を縮小する方向で改革が進められている。2000 年の決算では、国庫補助金全体の 85% を一般

⁹⁹ C. Norström, *Nya sociallagarna*, s 160..

¹⁰⁰ 同棲を含む。

¹⁰¹ *Socialstyrelsen, supra note(97)*, s 2.

¹⁰² グスタフソン・前掲注 (56) 書 95 頁。

¹⁰³ *Prop1999/2000:80*, s 168.

¹⁰⁴ ただし、地方自治法に平等取扱い原則が明記された 1991 年以降、社会サービス利用料の応能負担に関する新たな判例は出ていない。今日の地方自治法の下では、裁判所が、応能負担の社会サービス利用料を徴収することは平等取扱い原則に反すると判断する可能性もあると、指摘されている。そのような判例が出されたならば、応能負担を設けるには、社会サービス法上の特別な規定が必要となる。A. Bohlin, *supra note(92)*, s 160.

補助金が占めた¹⁰⁵。この流れを受けて、高齢者福祉を対象としたコミューンへの特定補助金も、現時点ではほとんど廃止されている。

ただし、上述したように、2002年から、高齢者福祉および障害者福祉において、利用料の高額費用保障制度および留保額の最低額が導入された。この改革によるコミューンの収入減を補うために、2003年には、国家からコミューンへの一般補助金が総額1億2500万kr増額された¹⁰⁶。

また、「保健医療サービスの発展のための国家措置計画」に基づく一般補助金の増額分は、その一部が高齢者を介護する親族等に対する支援制度の発展のために用いられた。この計画に基づく一般補助金の増額分は、2003年には20億krであり、その30%がコミューンに配分されている¹⁰⁷。

(7) 社会サービスに関する決定に対する不服申し立て

社会サービスに関する決定は、コミューンの社会福祉委員会という行政機関によってなされる。個人が社会サービスに関する決定に対して不満を有する場合、行政法や社会サービス法の規定に基づいて、不服を申し立てることとなる。以下では、不服申し立ての仕組みを概観する。

①スウェーデンの行政不服争訟の概要¹⁰⁸

不服申し立て (besvär) とは、行政機関による決定 (行政決定、förvaltningsbeslut) について、上級行政庁または行政裁判所に不服を申し立てることを指す。スウェーデン行政法では、不服申し立ての二つの主類型、すなわち、行政不服訴訟 (förvaltningsbesvär)¹⁰⁹ および地方行政不服訴訟 (kommunalbesvär) を区別している。前者は、国の行政機関による決定に対する不服と、地方自治法 (KL) ではなく特別な法規定によって不服申し立てが定められている場合の地方自治体の行政委員会による決定に対する不服の、双方を含む。これに対し、後者は、地方自治体の代表体による決定に対する不服と、不服申し立てが特別な法規定ではなく地方自治法 (KL) によって定められている場合の地方自治体の行政委員会による決定に対する不服を対象とする制度である。

行政不服訴訟を提起する権利は、行政決定の名宛人のみが有する。出訴期間は、行政決

¹⁰⁵ 藤井・前掲注 (55) 書 67 頁。

¹⁰⁶ Prop2002/03:1, Utgiftsområde 25, s 14.

¹⁰⁷ Prop2002/03:1, Utgiftsområde 25, s 13. 補助金の利用方法、分配に関しては、政府、ランスティング連合およびコミューン連合の間で協定が締結された。prop2000/01:80, s 110.

¹⁰⁸ Håkan Strömberg, Allmän förvaltnings rätt, 22 uppl., 2003, s 172ff.

¹⁰⁹ Förvaltningsbesvär では、本来は、不服の対象となる行政決定をなした行政機関の上級行政機関での不服審査後に、裁判所に出訴するのが原則であった。したがって、日本の行政上の不服申し立てと行政事件訴訟を合わせた制度だと言えよう。しかし、今日では上級行政機関が不服を審査することは例外となり、förvaltningsbesvär は原則として行政裁判所に対して行われる (FL22a 条)。このことに鑑みて、本稿では、förvaltningsbesvär に「行政不服訴訟」という訳語を仮に当てることとした。H. Strömberg, supra note(108), s 172ff.

定が個人に通知されたときから、または公示されたときから 3 週間である（行政法（Förvaltningslag、一般に FL と略称される）23 条、行政手続法（Förvaltningsprocesslag、一般に FPL と略称される）6a 条）。行政不服訴訟において、行政裁判所は、不服を申し立てられた行政決定の適法性（laglighet）だけでなく、適切性（lämplighet）も審査する権限を有する。また、行政裁判所は、不服申し立てを是認する場合には、当該行政決定を取り消すだけでなく、変更する（すなわち異なる決定を行政機関に代わって行う）ことができる。

これに対し、地方行政不服訴訟の場合は、当該個人が行政決定の名宛人となっているかどうかを問わず、地方自治体の全ての構成員が不服申し立ての権利を有する。そのため、出訴期間は、行政決定が特定個人にのみ関わる場合であっても、公示されたときから起算される。地方行政不服訴訟では、行政裁判所は、地方自治法に列挙された事項に関する適法性のみを審査し、行政決定の適切性を審査することはできない。また、不服を是認する場合、行政裁判所は行政決定を取り消すことができるだけで、その内容を変更することはできない。

②不服申し立ての審査機関

(i) 行政不服訴訟の書類は、当該行政決定を行った行政庁に提出しなければならない（FL23 条、FPL6a 条）。この規定により、行政決定を行った行政庁に対し、自身の決定を再審査する機会が与えられている。行政庁は、行政決定の誤りが明白で、かつかつ変更が迅速かつ簡単に行える場合のみ、行政決定を変更しなければならない（FL27 条）。それ以外の場合は、変更が個人の不利益とならない範囲でのみ、行政庁は行政決定を変更する義務を負う。

行政庁の見直しによって、行政決定が申立人の要求どおりに変更された場合、行政不服訴訟は不要となり、終了する。しかし、行政庁が決定を変更しない場合、または、行政庁が申立人の要望とは違う方法で決定を変更する場合には、行政不服訴訟が進行する。この場合、行政庁は、不服申し立ての書類および当該案件に関わるその他の書類を、行政裁判所に 1 週間以内に送付しなければならない¹¹⁰（FL25 条、FPL6a 条）。

(ii) スウェーデンの行政裁判所は、地方行政裁判所（länsrätt）、高等行政裁判所（kammarrätt）、および最高行政裁判所（Regeringsrätt）の三審制となっている。ただし、特別な規定がある場合は、行政手続法（FPL）34a 条により、地方行政裁判所の判決を高等行政裁判所に控訴するために、「審理の条件」（prövningstillstånd）が要求される¹¹¹。高等行政裁判所に控訴するための「審理の条件」は、行政手続法（FPL）34a 条に規定されている。同条によれば、「審理の条件」は以下の場合に認められる。すなわち、

- ① 控訴事案がより高い審級で審査されることが、法の適用の発展にとって重要であるとき、
- ② 地方行政裁判所が至った結論を変更する事由が生じているとき、または
- ③ その他に、控訴事案を審査すべき正当な理由が存在するとき、である。

¹¹⁰ H. Strömberg, supra note(108), s 203ff

¹¹¹ H. Strömberg, supra note(108), s 180.

「審理の条件」が認められなかった場合は、地方行政裁判所の判決が確定する。

高等裁判所の判決に対して最高行政裁判所に上告するためにも、「審理の条件」の充足が必要である (FPL35 条)。この場合、「審理の条件」は、FPL36 条により、第一に、訴訟が最高行政裁判所により審理されることが判例法の発展にとって重要な場合に、第二に、審理を行う特別な理由が存在する場合に認められる。最高裁判所の主たる責務は先例形成にあると考えられているため、高等行政裁判所の判決の誤りは、それが非常に重大な場合にのみ「審理の条件」を形成しうる¹¹²。

③社会サービス法に基づく行政決定に対する不服申し立て

社会サービス法 (SoL) 16 章 3 条 1 段により、社会福祉委員会の決定のうち、以下の事項に関する決定について不服があるときは、個人は行政裁判所に提訴することができる。すなわち、

- ・ 2 章 3 条による申請 (移転先コミュニティへの援助の申請)
- ・ 4 章 1 条による援助 (bistånd) (個人の社会サービス受給権)
- ・ 4 章 5 条に基づく生計扶助の継続支給の拒否または減額 (扶助受給者の能力訓練への不参加に対する制裁)
- ・ 5 章 2 条に基づく禁止または制限 (児童の養育のために、家庭に児童を入れることを禁止・制限する措置)
- ・ 6 章 6 条による承認 (児童が恒常的な保護または里子を受けるための、社会福祉委員会による承認)
- ・ 6 章 13 条による承認の撤回 (国際養子に関する承認の撤回)
- ・ 6 章 14 条による同意 (国際養子が必要な状況があることの同意、承認)
- ・ 8 章 4 条から 9 条による利用料または留保額

上述したように、2002 年の新社会サービス法の制定により、同法 4 章 1 条による社会的援助は、全ての種類の社会的援助を対象とするように変更された。これを受けて、行政不原則として全ての種類の社会的援助の決定に対して、個人が行政不服訴訟 (förvaltningsbesvär) を提起できるようになった。

また、2002 年 1 月から利用料の高額費用保障が導入され、留保額に関する規定が詳細になった。改正規定の施行を受けて、行政不服訴訟の対象となる決定事項に、利用料または留保額に関する決定が加えられた。これにより、利用料および利用料の変更に関する決定、利用料の算定基礎、居住費および最低費用 (minimibelopp) の算定に関する決定、ならびに留保額に関する決定といった、利用料の額に関わる個別の決定について不服申し立てが可能となっている。ただし、コミュニティ議会による利用料の料率 (avgiftstaxan) の決定は、地方自治法 (KL) 10 章により適法性審査の対象となるに留まる¹¹³。

そして、社会サービス法 (SoL) 16 章 5 条により、同法に基づく決定について高等行政裁判所に控訴するためには、「審理の条件」 (prövningstillstånd) を充足することが必要

¹¹² H. Strömberg, supra note(108), s 182f, C. Norström m.m., Nya sociallångarna, s 230.

¹¹³ C. Norström m.m., Nya sociallångarna, s 228.

である。最高行政裁判所への上告にも「審理の条件」を要求しなければならないことは、上述のとおりである。

(8) 高齢者福祉サービスの利用状況

以上に、スウェーデンの高齢者福祉の枠組みを概観した。最後に、スウェーデン全土における高齢者福祉サービスの利用状況について、近年の動向を簡単に検討する。

①2003年の動向

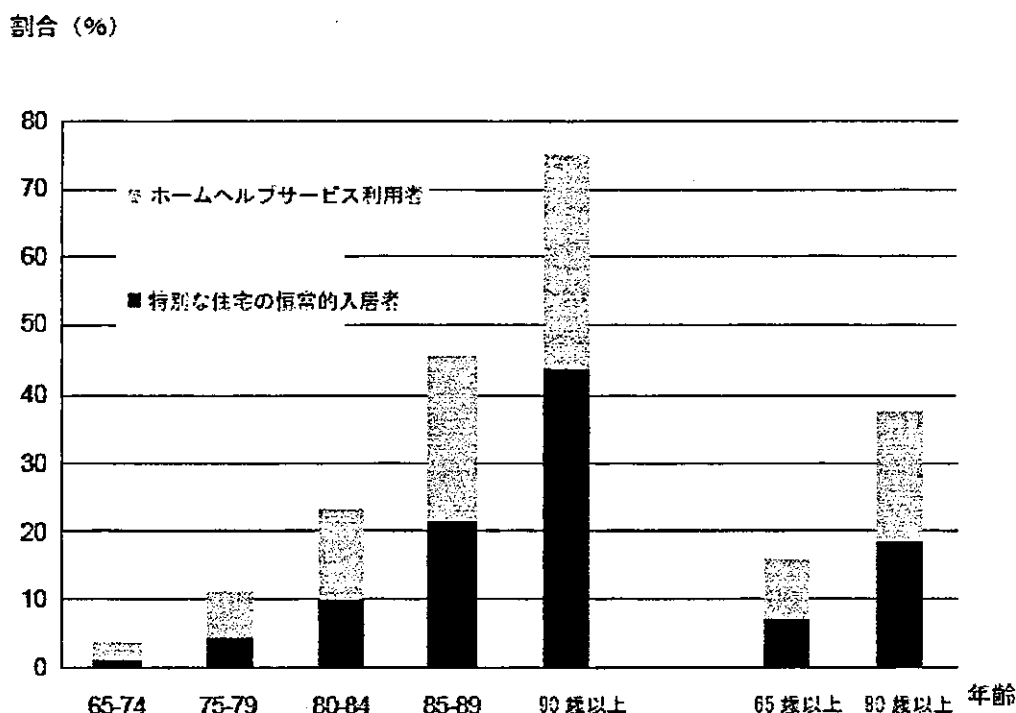
2003年10月1日の時点では、238,900人の老齢年金受給者が、サービスおよび介護のための特別な住宅に恒常的に居住するか、通常の住宅においてホームヘルプ・サービスを利用している。このうち178,800人（約75%）が80歳以上の後期高齢者である。これは、80歳以上人口の38%にあたる（図1参照）。

2000年の状況と比較すると、2003年には、高齢者福祉サービスの利用状況について以下のような変化があった¹¹⁴。

- ・ サービスおよび介護のための特別な住宅に恒常的に入居している、あるいは通常の住宅でホームヘルプ・サービスを受けている80歳以上の高齢者の数は、約4,500人増加した。この間に、特別な住宅に入居する80歳以上高齢者の数は約3,600人減少したが、同時に、ホームヘルプ・サービスを利用している80歳以上高齢者の数は約8,200人増加した。
- ・ 一方、これらのサービスを受けている65歳以上79歳以下の高齢者の数は、2000年に比べて4,800人（約7%）減少した。この変化は、主に、特別な住宅に入居する当該年齢層の高齢者の数が約3,800人減少したことによっている。
- ・ 65歳以上の高齢者全体についてみると、サービスおよび介護のための特別な住宅に入居している、または通常の住宅でホームヘルプ・サービスを利用している高齢者の数は、2000年よりも300人減少した。特別な住宅に入居している高齢者の数が約7,400人（6%）減少する一方で、ホームヘルプ・サービスを利用する高齢者の数は約7100人（6%）増加している。
- ・ 65歳以上高齢者人口に、サービスおよび介護のための特別な住宅に恒常的に入居している、あるいは通常の住宅でホームヘルプ・サービスを受けている者が占める割合は、2000年から変わらず約16%である。80歳以上人口にサービス利用者数が占める割合も、2000年から38%のまま変わらない。

¹¹⁴ Socialstyrelsen, Äldre –vård och omsorg år 2003, Statistisk Socialtjänst 2004:3, s 15f.

図 1 : 特別な住宅の恒常的入居者およびホームヘルプサービス利用者が各年齢層の人口に占める割合 (2003 年 10 月 1 日現在)



資料出所 : Socialstyrelsen, Äldre -vård och omsorg år 2003, s 15, DiagramA.

②在宅福祉サービスの利用状況

(i) ホームヘルプ・サービスは、1960年代から70年代にかけて急速に発展する。1975年には、65歳以上の高齢者の18%、80歳以上の後期高齢者の38%がホームヘルプ・サービスを利用していた。しかし、財政上の事情から、1980年代後半よりホームヘルプ・サービスは縮小されている。利用料金の引き上げもあって、ホームヘルプ・サービスの利用者数および利用率は減少した¹¹⁵。

ただし、このことは、高齢者に必要なサービスが提供されていないことを意味するわけではない。家事援助については近親者による援助や民間サービスの利用による代替が進められ、ホームヘルプ・サービスの中心は身体介護サービスになっている。また、デイセンター、食事配達、セキュリティーアラームなど、ホームヘルプ・サービス以外の在宅サービスの充実によって、ホームヘルプ・サービスの必要性が低下したことも指摘されている¹¹⁶。

今日のホームヘルプ・サービスは、80歳以上の後期高齢者に対して重点的に提供されており、かつ一人当たりの利用時間が長くなっている。

(ii) 2003年10月の時点で、通常の住宅に住みながらホームヘルプ・サービスを利用し

¹¹⁵ 三上・前掲注(79)論文260頁、飯野靖四「高齢者介護の将来をスウェーデンの例から考える」週刊社会保障2155号(2001年)46頁、Swedish Institute, supra note(78), p.3.

¹¹⁶ 井上・前掲注(791)書158-59頁。

ている 65 歳以上の高齢者は、128,000 人である。2000 年のホームヘルプ・サービス利用者数 120,900 人と比べると、約 7,100 人（約 6%）増加している。ただし、ホームヘルプ・サービス利用者が 65 歳以上人口に占める割合は、8%と変わっていない。2000 年から 2003 年の間に、ホームヘルプ・サービスを利用する 80 歳以上高齢者の数は約 8,200 人増加し、一方で 65 歳以上 79 歳以下のホームヘルプ・サービス利用者数は約 1,100 人減少した（表 1 参照）¹¹⁷。

コミュニケーションが一月月に提供したホームヘルプ・サービスの時間数について見ると、2003 年 10 月には約 381 万 2700 時間のホームヘルプ・サービスがスウェーデン全土で提供された。一月月に提供されるホームヘルプ・サービス時間数は年々増加しており、2000 年に比べると 2003 年の提供時間数は 6%増となっている（表 2 参照）。

これに対し、高齢者一人当たりのホームヘルプ・サービスの利用時間についてみると、2002 年 10 月の時点では、ホームヘルプ・サービスを利用する 65 歳以上高齢者のうち約 37%が、1 ヶ月に 1 時間から 9 時間の間のサービスを利用した。利用者のうち約 25%が 10 時間から 25 時間のサービスを、1%が 200 時間以上のサービスを受けている。年齢層別にホームヘルプ・サービスの利用時間を比較すると、特に若い年齢層（65 歳以上 74 歳以下）が、120 時間以上という他の年齢層より長時間のホームヘルプ・サービスを利用する傾向がある。これに対し、90 歳以上の利用者の間では、他の年齢層に比べて、50 時間から 119 時間の間のホームヘルプ・サービスの利用が一般的であった（図 2 参照）。

表1 ホームヘルプ・サービスの利用者数(2000年から2003年の各10月1日時点)

	65歳以上79歳以下のホームヘルプ・サービス利用者数	当該年齢層に占める割合(%)	80歳以上のホームヘルプ・サービス利用者数	当該年齢層に占める割合(%)	65歳以上のホームヘルプ・サービス利用者数	当該年齢層に占める割合(%)
2000	38000	4	82900	18	120900	8
2001	36900	4	84800	18	121700	8
2002	37200	4	88000	19	125200	8
2003	36900	4	91100	19	128000	8

資料出所：Socialstyrelsen, Äldre -vård och omsorg år 2003, s 16, Tabella.

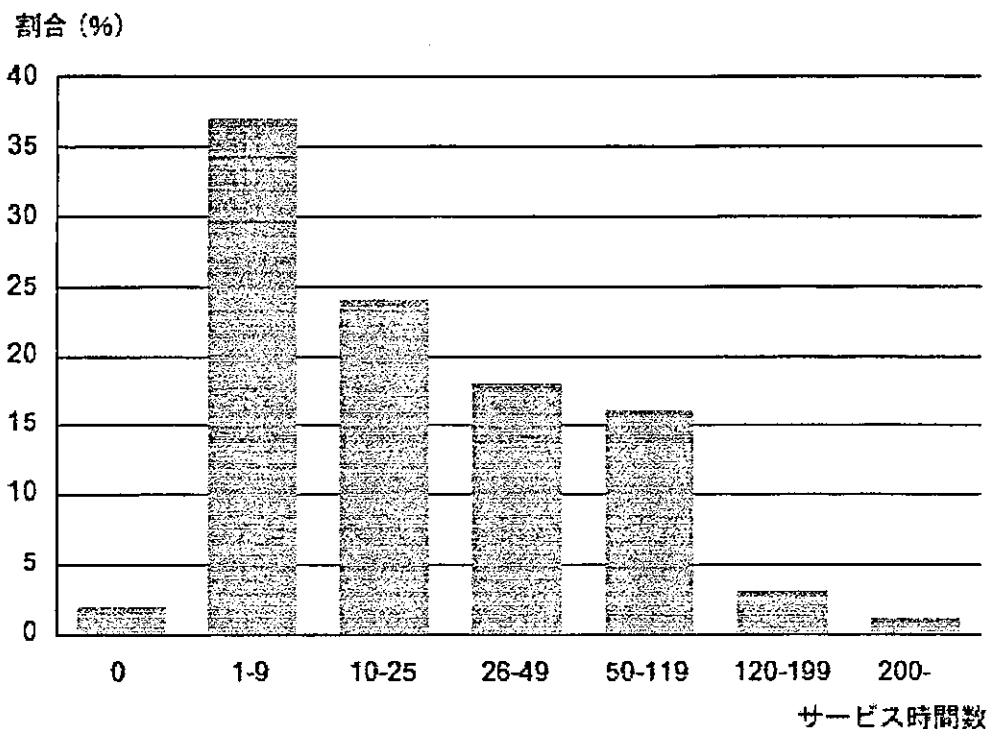
表2 一ヶ月のホームヘルプ・サービス提供時間数(2000年から2003年の各10月)

	10月のホームヘルプ・サービス提供時間数
2000	3592200
2001	3617500
2002	3818400
2003	3812700

資料出所：Socialstyrelsen, Äldre -vård och omsorg år 2003, s 17, TabellB.

¹¹⁷ Socialstyrelsen, supra note(114), s 16.

図2 利用したサービス時間数に応じたホームヘルプ・サービス利用者数の分布
(2002年10月)



資料出所：Socialstyrelsen, Äldre -vård och omsorg år 2002, s 13, Diagram C.

③施設福祉サービスの利用状況

老人ホームの入居者数は1970年代初めまで増加を続けたが、その後は減少している。1980年代以降は、サービスハウスおよびグループホームの入居者数が増加した¹¹⁸。今日では、高齢者の約9割は一般住宅で暮らしており、施設に住む高齢者の大半は80歳以上の後期高齢者となっている¹¹⁹。

社会福祉庁の統計によれば、2003年10月の時点で、サービスおよび介護のための特別な住宅に恒常的に住む65歳以上の高齢者の数は、110,900人であった。この数字は、2000年に比べると、約7,400人(約6%)減少している。2000年から2003年の間に、65歳以上79歳未満で特別な住宅に入居する者の数は約3,800人減少し、80歳以上についても約3,600人減少した。この変化を高齢者人口に特別な住宅の入居者が占める割合について見ると、65歳以上高齢者人口に対する割合は約8%から7%へ、80歳以上人口に対する割合は約20%から18%へと、減少したことになる(表3参照)。

サービスおよび介護のための特別な住宅に住む高齢者のうち約79%が、80歳以上の後期高齢者である。そして、特別な住宅に入居する高齢者のうち、約70%を女性が占める¹²⁰。

¹¹⁸ 高齢者福祉施設入居者数の推移については、井上・前掲注(79)書140-143頁を参照。

¹¹⁹ 三上・前掲注(79)論文257頁、グスタフソン・前掲注(3)書21頁。

¹²⁰ Socialstyrelsen, supra note(114), s 20.

表3 特別な住宅の恒常的入居者の数(2000年から2003年の各10月1日時点)

年	65歳以上79歳以下の入居者数	当該年齢層に占める割合(%)	80歳以上の入居者数	当該年齢層に占める割合(%)	65歳以上の入居者数	当該年齢層に占める割合(%)
2000	27000	3	91300	20	118300	8
2001	25800	2	92800	20	118600	8
2002	24600	2	90900	19	115500	8
2003	23200	2	87700	18	110900	7

資料出所：Socialstyrelsen, Äldre -vård och omsorg år 2003, s 20, TabellD.

④民間セクターによる社会サービスの利用状況

スウェーデンでは、今日においても、高齢者福祉サービスの大部分はコミュニンによって提供されている。しかし、1990年代には、コミュニンからの委託を受けてサービスを提供する民間事業者が増加した¹²¹。

民間セクターによって提供されるサービスの中心は、施設サービスである。民間主体の運営によるサービスつき特別住宅の利用者は、この10年間に徐々に増えている。2003年には、特別な住宅に恒常的または一時的に入所している者のうち、約13%が民間の施設を利用していた。ホームヘルプ・サービスについては、利用者のうち約9%が、民間事業者によるサービスを利用している。この数字は、2000年にはそれぞれ、約11%および約7%であった¹²²。

なお、近年、地方公共団体の業務を民間に委託する傾向が一般的に強まっている。これを受けて、2002年の地方自治法(KL)改正¹²³では、地方自治体からの委託を受けて地方自治体の業務を遂行する民間企業に対する、住民(公衆)の監督権限が拡大された。すなわち、地方自治法(KL)3章16条により、地方自治体は、その業務の遂行を、株式会社、営利組合、非営利組合、財団法人または個人などの民間主体に委託することができる。ただし、地方自治体の公社、または地方自治体が出資した株式会社や財団以外の主体に業務を委託する場合は、当該事業の遂行を監督し、かつ追跡する権限が地方自治体に保障されなければならない(KL3章19条)。そして、2002年改正によって新たに加えられた同章19a条により、そのような業務委託をする場合に地方公共団体は、業務委託契約によって、公衆が当該事業がどのように遂行されているか知ることができるようにするための情報提供が保障されるよう、注意しなければならないようになった。

¹²¹ Swedish Institute, supra note(78), p.4, 井上・前掲注(79)書159-60頁。

¹²² Socialstyrelsen, supra note(114), s 18, 21.

¹²³ Prop2001/02:80.

2. スtockホルム市における高齢者福祉サービス

以上に、スウェーデンの高齢者福祉サービスの外観を述べた。次いで、聞き取り調査を行ったストックホルム市の高齢者福祉サービスについて検討することとする。

(1) スtockホルム市の概要

スウェーデンの首都であるストックホルム市は、約 755,000 人の人口を有する（2001 年現在）。65 歳以上の高齢者は人口の 16%、80 歳以上の後期高齢者が 6%である。後期高齢者の割合は、近年増加傾向にある。

ストックホルム市の年間総予算は、約 280 億 SEK¹²⁴であり、そのうち約 50SEK が高齢者福祉サービスに用いられる。同市では行政区制度が取られており、市内は 18 の行政区に分割される。ストックホルム市では、これらの行政区が、各区域内の高齢者福祉サービスに直接の責任を負っている。市の予算の 61%が各行政区に分配され、区内の行政費用に充てられる。高齢者福祉サービスにかかる費用は、各区の予算費目の中で最大の位置を占めている。

インタビュー調査に訪れたマリア・ガムラスタン区は、ストックホルム市のほぼ中心に位置し、観光地として有名なガムラスタン（旧市街）を抱える。総人口は、約 65,000 人である。そのうち、65 歳以上人口は約 9500 人、80 歳以上は約 3500 人となっている（資料 1：表 227 スtockホルム市の行政区別に見た年齢別人口）。

(2) 高齢者福祉サービスの利用状況

ストックホルム市内で、ホームヘルプ・サービスを利用している高齢者数は、2001 年の時点で以下のとおりとなっている。65 歳以上のホームヘルプ・サービス利用者数は、合計 15,843 人（65 歳以上人口の 13.3%）であった。上述した全国的傾向と同様に、80 歳以上の後期高齢者ほど、ホームヘルプ・サービス利用者数および、当該年齢層の人口に利用者が占める割合が高くなる（資料 1：ストックホルム市内のホームヘルプ・サービス利用者数（65 歳以上）。表 165 は上段が男性、中段が女性、下段が合計数。表 260 は行政区別利用者数）。

マリア・ガムラスタン区について見ると、高齢者福祉サービスの利用者は、合計で約 1,900 人（うち 80 歳以上が約 1500 人）である。24 時間介護体制の高齢者施設に入居している者は、このうちの約 700 人に留まる。その内訳は、老人ホーム入居者が 560 人、ショートステイ利用者が 80 人、サービスハウス入居者が 60 人である。また、ホームヘルプ・サービスを利用しつつ、自宅で生活している高齢者の数は、約 1000 人となっている。各サービスとも、80 歳以上の後期高齢者が利用者数に占める割合が高くなっている。

(3) スtockホルム市における高齢者福祉サービスの決定・提供過程

以下では、ストックホルム市、とりわけマリア・ガムラスタン区における高齢者福祉サービスの決定・提供過程を、サービスの申請から提供にいたる流れに沿って検討する。

¹²⁴ 1kr=約 14 円。

①申請からサービス決定

(a) サービスの申請

コミュニティ（区役所）による高齢者福祉サービスの決定過程は、高齢者側からの申請によって開始される。社会サービスの決定を受けるためには、まず、利用を希望する高齢者の側が申請する。申請は、本人、家族、god man または förvaltar¹²⁵、医療施設職員¹²⁶などによって行われる。

申請に際して問題となるのは、区外またはコミュニティ外の居住者が、サービスを申請できるかである。この点に関連して、社会サービス法 2 章 3 条は、次のように規定している。すなわち、「高齢、機能障害または重度の疾病により、転入を希望する者が包括的な援助の恒常的な必要性を有しており、転入先のコミュニティが必要な措置を取らなければ生活できない場合は、その者は転入先コミュニティに必要な措置を請求できる」。さらに、ストックホルム市では、市の高齢者福祉サービス申請審査のためのガイドラインにより、上記取り扱いを区外の高齢者施設への転入申請にも適用すると定めている。

社会サービス法の規定および市のガイドラインに沿って、コミュニティ外からのサービスハウス入居申請を却下した例が、資料 2 である¹²⁷。

(b) サービスの決定

高齢者福祉サービスの申請に基づき、区役所は、サービス内容の決定を行う。サービス内容の決定は、書面で行うことが、社会サービス法によって義務付けられている（SoL11 章 5 条）。この決定書が、コミュニティと利用者の間での契約書になると解されている。

サービスの決定に際しては、利用希望者のサービスに対するニーズのみを調査し、経済的状況などは考慮しない。決定には、全部認容、一部認容一部却下、および全部却下の三種類がある。前掲資料 2 は全部却下の決定例である。また、資料 3 が全部認容の決定例¹²⁸、

¹²⁵ これらの後見制度については 1 (5) 参照。

¹²⁶ エーデル改革によって、ランスティングの保健医療サービスに高齢者が入院した場合には、コミュニティが一定期間内にその受け入れ先を用意しなければならなくなった (1 (4) ②参照)。そのため、病院職員からの申請が非常に多くなっている。

¹²⁷ 資料 2 は、1 頁目が高齢者福祉サービスの申請書、2 頁目がその決定書となっている。ウプサラ（したがって区外、コミュニティ外）に居住する高齢者について、その god man から、ストックホルム市マリア・ガムラスタン区内のサービスハウスへの入居申請があった。入居申請の理由は、マリア・ガムラスタン区に友人がおり、また高齢者本人が長くそこで働いていたためである。しかし、当該高齢者は文芸評論家として依然現役であり、在宅サービスを受けることによって自宅で居住可能であった。そのため、マリア・ガムラスタン区役所は、社会サービス法 2 章 3 条による請求権の前提である包括的な援助の必要性を欠くとして、申請を却下した。

¹²⁸ 資料 3 は、1 頁目が高齢者福祉サービスの申請書、2 頁目がサービスの決定書である。当該高齢者は、2001 年夏に脳卒中を起こし、以来、毎日のホームヘルプ・サービスとセキュリティアラーム、在宅医療サービスを利用していた。後遺症によって会話能力およびバランス感覚が低下し、転倒が頻繁で入院を繰り返している。心臓疾患の他に記憶障害があり、自分がどこにいるのか分からなくなって、隣家のドアを叩くなどの行動も繰り返した。申請時も、転倒によるケガで入院中であった。申請書では、当該高齢者の親族が、自宅での居住継続は不可能であると判断して、24 時間介護体制の老人ホームへの入居を求め

資料4が一部認容一部却下の決定例となっている¹²⁹。

資料5は、マリア・ガムラスタン区の高齢者福祉サービス決定に関する統計である。最上段の表は、同区における毎月の申請件数を、サービス内容別に示している。上より、ホームヘルプ・サービス（介護以外のサービス）、ホームヘルプ・サービス（介護）、サービスハウス、高齢者施設、デイサービスに関する申請件数となっている。2段目の表は、各月の終了件数を、サービス内容別に統計したものである。3段目の表は、区役所が申請を拒否した件数を示す。これらの表から、同区では、毎月70から80件程度のサービス申請があり、そのうち10から20件が拒否されていると言える。

(c) サービス決定過程における利用者保護

意思能力が低下している高齢者をサービス決定過程において保護するために、1(5)で述べた利用者保護制度が利用されている。

(i) god man

第一に、自身の権利行使、財産管理に援助を必要とする者を援助する、god man である。god man の任命は、本人または家族、近親者からの申請に基づき、地方裁判所が行う。医療施設・高齢者施設の代表者、または区の社会サービスが、god man の任命を申請することもできる。一般的には親族が god man となるが、施設に入居する高齢者の場合には、施設職員が任命されることもある。ストックホルム市では、老人施設の職員が、本人と god man である家族の間のトラブルに気付き、任命の変更を申請する事例もあった¹³⁰。

既に述べたように、日常生活のために通常必要な法律行為を除いて、god man が行う法律行為には、本人の同意が必要である。したがって、god man は、高齢者福祉サービスの決定のためのニーズ調査や計画作成には参加するが、サービス決定書に署名する権限は持たない。決定書への署名は、あくまで高齢者本人が行う。

god man 制度は、ストックホルム市内で、年間約1万件の利用がある。

ている。マリア・ガムラスタン区は、サービスへのニーズが認められるとして、入居申請を認容した。

¹²⁹ 資料4は、1頁目がサービスの申請書、2頁目および3頁目が区役所による決定書、4頁目は医師による証明書となっている。糖尿病、高血圧などの持病のある高齢者について、親族が、ホームヘルプ・サービスを申請した事例である。当該高齢者は既に、親族ヘルパー（コミュニケーションが決定したサービス内容に従って介護を行う親族を、サービス提供業者が雇用し、報酬として現金給付を行う親族援助制度）によって在宅サービスを受けていた。この申請書では、左半身の運動機能が低下したとして、親族ヘルパーが行うホームヘルプ・サービスの内容の増加（朝の支度、就寝時の着替え、全食事の準備、週2回のシャワー、週3回の買い物、週2・3回の掃除、月2回の洗濯、郵便および薬局へのお使い、通院の同伴、台所・玄関・寝室の床の水拭き、計算その他の手伝い、レシートや金銭の説明、散歩）を申請している。これに対し、マリア・ガムラスタン区は、食事の準備・付き添い、ベッドメイク、就寝時の監督、週1回のシャワー、週2回の買い物、週2回の散歩、3週間ごとの掃除、月2回の洗濯、セキュリティアラームといった、申請されたサービスのうち一部分のみを認容した。

¹³⁰ god man である子供が、その財産を目的として、施設に入居している高齢者（親）を自宅に引き取ろうとした。しかし、当該高齢者には施設での治療が必要であったため、施設職員が god man の指名の変更を求めた、という事例である。

(ii) förvaltare

利用者保護のための第二の制度として、god man の利用では不十分な者のための förvaltare がある。förvaltare の任命は、本人、家族、近親者または god man からの申請に基づいて、地方裁判所が行う。医師や社会サービスの担当職員も、förvaltare の必要性を申請することができる。

上述したように、förvaltare の任命を受けた場合、利用者本人は、法律に列挙された事項以外は、förvaltare の同意なく法律行為を行うことができない。この制度は、法律行為を行う権限の大半を委譲するため、非常に介入的な制度だと考えられている。そのため利用も制限的であり、ストックホルム市内にいる約 23,500 人の高齢者福祉サービス利用者のうち、förvaltare の任命を受けているのは約 400 人のみとなっている。

(d) サービス決定に対する不服申し立て

一部却下または全部却下のサービス決定については、申請者は、1 (7) で述べた行政不服総称を提起することができる。

まず、決定に不服のある個人は、区役所に対して、不服を申し立てる。不服申し立ては、サービス決定から 3 週間以内に行わなければならない。不服申し立てがあると、区役所は当該サービス決定を再審査する。この際には、最初の決定時と同じ職員が審査を担当する。再審査の結果、必要があれば、区役所は決定を変更する。

サービス決定の変更の必要がないと判断した場合、区役所は、申請者からの不服を地方裁判所に送達する。行政裁判所は三審制を取っているが、通常は高等裁判所の判決で訴訟が終了する。区役所によるサービス決定が正当と認められ、訴訟は棄却となることが大半である。資料 6 は、マリア・ガムラスタン区によるサービス申請拒否決定が正当と判断された、ストックホルム・レーン地方裁判所の判決である¹³¹。

ストックホルム市では、現在、不服申し立て後、通常は 2 週間で地方行政裁判所の判決が出される。10 年前は、地方行政裁判所の判決まで 6 ヶ月以上かかっていた。今日では、非常に迅速な処理が行われていると言えよう。

なお、ストックホルム市では、1999 年秋に高齢者オンブズマン (Äldreombudsman) が設置された。高齢者オンブズマンは、不服をどこに訴えるのが適切かを、高齢者やその家族に助言する役割を負っている。公的責任はなんら負っておらず、区役所によるサービス決定を変更する権限もない。2000 年には、年間 538 件の相談を受け付けた。相談者の内訳は、圧倒的に、高齢者本人よりも親族が多い (資料 7 : 高齢者オンブズマンが 2000 年に受けた相談の内容¹³²)。

¹³¹ ストックホルム・レーン地方行政裁判所 1998 年 3 月 9 日判決。月一回の掃除と年二回の窓掃除の社会サービスを申請した者が、ハウスキーピング会社の利用など他の方法でもニーズが満たされうるとして、申請を拒否された。社会サービス法の規定は、他の方法によってはニーズが満たされえない者に対して、コミュンによる社会的援助を受ける権利を保障している (1 (3) 参照)。裁判所は、原告が、生活費等を差し引いてもハウスキーピング会社を利用するだけの可処分所得を有しているとして、区役所による申請拒否決定を妥当とした。

¹³² 資料 7 の棒グラフの内容は、上から順に、一般的不満、自己負担、賞賛、サービス決

②サービスの提供

(a) サービス提供者の選択

ストックホルム市では、ホームヘルプ・サービスについて、2002年1月より、サービス提供者の選択の自由を導入している。高齢者は、コミュニンによる公的サービスまたは民間のサービス業者の間から、自由に提供者を選ぶことが可能となった（資料8：マリア・ガムラスタン区内のサービス提供者一覧）。実際には、高齢者の間では、公的サービスを選択する傾向が強い。しかし、民間業者の利用も、次第に増加しつつある。民間業者は、社会サービスの枠外で、全額利用者負担の付加サービスを提供することによって、差別化を図っている（前掲資料5：4段目および5段目の表は、マリア・ガムラスタン区における、民間のホームヘルプ・サービス利用者数（累積）および毎月のホームヘルプ・サービス件数を示す）。

サービス提供者は、公私共に、高齢者による選択を拒否する権利を持たない。ただし、多くのサービスを必要とする高齢者からの選択を、十分なスタッフまたは設備を有していないサービス提供者が拒否することは、可能である。この場合、最終的には、コミュニンによる公的サービスが、当該高齢者に対するサービス提供の責任を負う。

サービス提供者の選択に関して問題となるのは、居住している区以外のサービス提供者によるサービスを選択することができるかである。これは、当該高齢者が、居住する区内では提供できない特別なサービスの需要を有するときのみ、認められる。

施設サービスについては、現在のところ、高齢者の選択の自由はない。区役所では、高齢者の希望にできる限り即した施設に入居できるように努めて、入居施設を決定している¹³³。ただし、施設の入居定員により、高齢者の希望が叶わないことも多い。ストックホルム市議会には、施設サービスについても選択の自由を2004年から導入する提案が、提出されていた。しかし、2002年9月の選挙で議会多数派が保守派から左派（社会民主党、共産党、環境党）へ変わり、この提案は取り下げられたという経緯がある。

(b) サービス内容への不服

区役所による高齢者福祉サービスの決定は、多くの場合、1年間の有効期間をつけてなされる。有効期間が過ぎる前に、区役所のインセンティブによって定期的なサービス決定の見直しを行うことにより、サービス決定を高齢者のニーズに対応させるための工夫がな

定、高齢者施設、輸送サービス、god man、費用、虐待、不調和、身体衛生、精神病、掃除等、歯科医療、住環境、サービス計画となっている。最も多いのは、コミュニン（区）によるサービス決定に関する不服である。これは、サービス決定そのものと、サービス決定を取り扱う行政職員との連絡の、双方に関する不服を含む。第二位は一般的な不満であり、複数の事項に関する複合的な不服である。高齢者施設に関する不服が、次いで多くなっている。伝統的なホームヘルプ・サービスである、掃除や身体の衛生維持に関する相談件数は比較的少ないが、一般的な不満に含めて訴えられることが多い。

¹³³ 2003年の時点で、マリア・ガムラスタン区には14の高齢者施設がある。その内訳は、老人ホーム7、サービスハウス4、グループホーム2（うち一つは老人ホームと同じ施設）、ナーシングホーム2となっている。コミュニンが運営する公的施設が11、株式会社が運営する施設が3となっており、公的な高齢者施設が大半を占める。