

第3節 スウェーデン王国（Kingdom of Sweden）

社会保障施策

医療費及び薬剤費の自己負担上限額について、2013年から、これまでの定額から物価基礎額に連動する形に改められた。

1 概要

(1) 全体像

積極的な所得再分配を伴う広範かつ高水準の所得保障を特徴とし、年金、児童手当、傷病手当などの現金給付は国の事業（社会保険）として実施されている。一方、現物給付サービスのうち保健・医療サービスは、日本の県に相当する広域自治体であるランスタングによって

提供される。高齢者ケア（福祉）サービス、障害者福祉サービスなどの福祉サービスは、日本の市町村に相当する基礎的自治体であるコミュンによって提供される。

社会保障給付費（2011年）は1兆299億クローナで、対GDP比は29.4%となっている。

表 3-3-12 分野別社会保障支出の推移（ESSPROS 基準）

		(百万クローナ)					
年		2006	2007	2008	2009	2010	2011
保健医療		228,591	233,851	241,201	246,568	246,578	259,878
	うち現金給付	48,765	44,448	40,666	36,867	34,731	38,617
	うち現金給付以外	179,826	189,403	200,535	209,701	211,847	221,261
障害者		133,481	138,177	141,692	142,032	138,282	131,422
	うち現金給付	75,929	76,100	74,774	73,084	65,387	58,939
	うち現金給付以外	57,552	62,077	66,918	68,948	72,895	72,483
高齢者		328,084	345,643	366,544	391,660	405,637	416,114
	うち現金給付	258,723	273,318	290,922	314,297	326,396	330,155
	うち現金給付以外	69,361	72,325	75,622	77,363	79,241	85,959
遺族		18,072	17,971	17,968	18,077	17,190	16,362
	うち現金給付	18,072	17,971	17,968	18,077	17,190	16,362
	うち現金給付以外	-	-	-	-	-	-
家庭・児童		87,781	91,448	96,947	99,686	103,604	107,929
	うち現金給付	45,233	46,708	47,850	48,950	50,753	51,946
	うち現金給付以外	42,548	44,740	49,097	50,736	52,851	55,983
失業		47,861	33,905	27,932	40,632	45,437	40,083
	うち現金給付	40,370	27,428	21,771	33,748	36,397	31,154
	うち現金給付以外	7,491	6,477	6,161	6,884	9,040	8,929
住宅		15,008	14,736	14,695	14,746	15,282	15,551
	うち現金給付	-	-	-	-	-	-
	うち現金給付以外	15,008	14,736	14,695	14,746	15,282	15,551
社会的疎外		17,446	18,355	19,821	21,977	23,597	23,717
	うち現金給付	9,389	9,589	10,245	11,776	12,304	11,923
	うち現金給付以外	8,057	8,766	9,576	10,201	11,293	11,794
合計 (対GDP比)		893,351	912,371	945,229	993,232	1,014,449	1,029,946
		30.3	29.2	29.5	32.0	30.4	29.4
	うち現金給付	496,481	495,562	504,196	536,799	543,158	539,096
	うち現金給付以外	379,843	398,524	422,604	438,579	452,449	471,960
(参考) 名目GDP		2,944,480	3,126,018	3,204,320	3,105,790	3,337,531	3,499,914

資料出所 スウェーデン中央統計局（SCB）

“Utgifter för det sociala skyddet i Sverige och Europa samt utgifternas finansiering 2006-2011”

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

スウェーデン
(社会保障施策)

英国

EU

(2) 組織体制

国レベルでは、社会省 (Socialdepartementet) が法律・政策案の準備、国の予算作成を行う。細則の制定や実際の行政事務は、社会保険庁 (Försäkringskassan)、保健福祉庁 (Socialstyrelsen) などの独立性の高い多数の中央行政庁 (myndighet) に大幅に委任されている。

保健・医療サービスは18のランスティング、2のレギオン (ランスティングより権限が広い広域自治体) とこれらに属さないコミュニティであるゴットランドとい

う計21の広域自治体が担当し、福祉サービスは290のコミュニティが担当している。ランスティングは日本の県と比較すると担当する事務の範囲が限られており、その中心的業務は医療サービスの提供である。また、ランスティング、コミュニティとも自主財源 (主に定率の住民所得税) の比率が高い。2012年の住民所得税率 (全国の中央値) はコミュニティ:20.59%、ランスティング11.01%、合計:31.60%となっている。

表 3-3-13 社会保険制度収支 (2011年)

(百万クローナ)

給付名	収入				支出			
	保険料	国庫負担	その他	計	給付費	事務費	計	
両親保険	28,481	-	-	28,481	32,840	1,245	34,085	
児童手当	-	24,413	-	24,413	24,140	273	24,413	
住宅手当	-	3,579	-	3,579	3,342	236	3,579	
障害児介護手当	-	3,061	-	3,061	2,849	211	3,061	
養育費補助	-	2,378	1,384	3,762	3,415	347	3,762	
児童養育期間中の年金権	-	5,345	-	5,345	5,345	0	5,345	
傷病手当	66,718	14,768	-	81,486	78,080	3,623	81,703	
ランスティングへ薬剤補助金	-	714	-	714	714	0	714	
歯科医療給付	-	5,152	-	5,152	4,957	195	5,152	
医療給付	-	691	-	691	650	42	691	
障害者所得補償金	-	1,348	-	1,348	1,244	104	1,348	
活動補償金	15,364	614	-	15,978	15,364	614	15,978	
労災手当	8,803	46	41	8,891	4,240	242	4,482	
自動車補助	-	288	-	288	261	27	288	
パーソナルアシスタンス補償金	-	20,121	4,425	24,546	24,286	260	24,546	
老齢年金	AP基金	215,575	-	-16,537	199,038	219,682	1,644	221,326
	国庫	13,953	4,696	-	18,649	18,485	164	18,649
	積立年金制度	31,915	-	-	31,915	2,022	341	2,363
遺族年金	15,928	644	-	16,572	15,360	83	15,443	
住宅費補助	-	7,857	-	7,857	7,594	263	7,857	
高齢者生計費補助	-	559	-	559	535	24	559	
その他の給付・支払	4	54	49	108	100	8	108	
総計	396,742	101,344	-10,370	487,182	470,373	10,095	480,469	

資料出所 スウェーデン中央統計局 (SCB) "Statistisk Årsbok för Sverige 2013"

表 3-3-14 社会保険料率

(%)

	2011		2012		2013	
	使用者	被用者	使用者	被用者	使用者	被用者
疾病保険料	5.02	-	5.02	-	4.35	-
遺族年金保険料	1.17	-	1.17	-	1.17	-
老齢年金保険料	10.21	7.00	10.21	7.00	10.21	7.00
両親保険料	2.20	-	2.60	-	2.60	-
労働災害保険料	0.68	-	0.30	-	0.30	-
労働市場保険料	2.91	-	2.91	-	2.91	-
小計	22.19	-	22.21	-	21.54	-
一般賃金税	9.23	-	9.21	-	9.88	-
合計	31.42	7.00	31.42	7.00	31.42	7.00

(注) 自営業者については異なる保険料率 (2013年:合計 28.97%) が適用されている。

資料出所 スウェーデン社会保険庁 "Avgiftsuttag 2013"

2 社会保険制度等

(1) 社会保険制度

イ 概要

「社会保険 (Socialförsäkring)」の範囲は、日本とは異なり、年金など社会保険料で費用がまかなわれる給付だけでなく、児童手当、住宅手当など一般財源で費用がまかなわれる各種の手当も含んで用いられる(ただし、社会扶助は含まない)。また、労災保険も含むが、社会保険庁が支給事務を行わない失業保険は含まない。給付内容は現金給付(所得保障)が中心であり、日本の医療保険や介護保険のように、主としてサービス費用をまかなうための制度ではない。社会保険制度は、自営業者を含めて基本的に職域の別なくスウェーデンに居住する全住民に適用される。また、給付水準は所得制限を設けず、従前賃金の一定水準を保障するという形態が多い。なお、社会保険庁は給付の支給に係る事務のみを取り扱い、社会保険料の徴収事務は国税庁が国税、地方税の徴税と一括して実施している。

社会保険給付は、その対象によって、①家族・児童への経済的保障、②傷病・障害に対する経済的保障、③高齢者への経済的保障の3つに分類される。日本の状況と比較すると、社会保険給付全体のうち①の占める割合が高いことが特徴的である。

なお、2011年1月、社会保険法典 (Socialförsäkringsbalk) が施行され、31の社会保険関係の法律が一つに統合された。これは、概念・用語の整理、制度の透明性・わかりやすさの向上を目的とし、各制度の支給内容等を変更するものではない。

ロ 家族・児童への経済的保障

(イ) 両親保険

育児期間中の経済的支援策として、労働法制上の育児休業制度及び育児休業期間中の所得保障を行う両親保険制度がある。両親保険の財源は使用者の保険料(両親保険料)である。育児休業は、子が8歳又は義務教育第1学年修了までの間に取得することができる。両親保険の給付は、妊娠手当、両親手当、一時的両親手当からなる。

a 妊娠手当 (Graviditetspenning)

女性が妊娠により身体的に負担がかかる仕事に就くこ

とができない場合で配置転換もできない場合に、出産直前の2か月間のうち最高50日間支給される(両親手当と同額)。

b 両親手当 (Föräldrapenning)

子の出生・養子縁組に際し育児休業をした期間について合計480日間支給される。父親・母親はそれぞれ240日間の受給権を有するが、そのうち各60日間(いわゆる「パパ月・ママ月」)を除けば、父親・母親間で受給権を移転できる。両親手当は、出産10日前(父親は出産後)から子が8歳又は小学校の第1学年を修了するまで受給することが可能であり、その支給額は480日間のうちの390日間までは従前所得の80%相当額である。なお、従前年収が低くても最低保障額として日額225クローナが支給される。残り90日間については年収に関わりなく一律日額180クローナが支給される。勤務時間を短縮(パートタイム勤務)して通常の勤務時間の4分の1、2分の1、4分の3又は8分の7だけを勤務した場合に、4分の3、2分の1、4分の1又は8分の1の支給額を受給することも可能である。2008年には男性の育児休業取得促進を目的として、同年7月以降に生まれた子を対象に、390日のうち「パパ月・ママ月」分を超えて両親のそれぞれが取得した育児休業日数をもとに、事後的に税還付(1日当たり100クローナ、最大計13,500クローナ。なお、2012年より両親手当に上乗せして支給する申請不要の仕組みに変更。)を行う均等ボーナス(Jämställdhetsbonus)が導入された。また、2012年からは子が0歳の間、30日間は両親が同時に両親手当を受給することが可能となった。

c 一時的両親手当 (Tillfällig Föräldrapenning)

原則として12歳未満の子の看護や通常子をみている者が病気である場合の休業期間について子1人当たり年60日間まで支給され、子が病気の場合にはさらに60日間まで支給される(両親手当と同額)。また、父親については、出産前後の付き添いのための休業について、10日間の一時的両親手当受給が認められている。

なお、2008年7月から、両親が子と過ごす時間を増やすことを目的に、育児休業期間を超えて1~2歳の子の育児に専念している期間についてコミューンが月3,000

国際機関による経済動向と今後の見通し及び雇用・失業等の

カナダ

米国

フランス

ドイツ

スウェーデン
(社会保障施策)

英国

E
U

クローナを限度に子育て手当 (Vårnadsbidrag) を支給することが可能となった。本制度を実施するかどうかはコミュニティの任意とされており、2011年末現在108のコミュニティで実施されている。

(D) 児童手当 (Barnbidrag)

(基礎) 児童手当、延長児童手当、付加的児童手当 (多子加算) から成り、基本的に国内に居住する16歳未満の子を持つ親は、子1人当たり月額1,050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、子が16歳を過ぎても義務教育相当の学校に通っている間 (最長18歳まで) 支給されるものである。さらに、複数の子を持つ親に対しては、子の人数分の基礎手当に加えて、人数が増えるごとに多子加算 (第2子150クローナ、第3子454クローナ、第4子1,010クローナ、第5子以降1,250クローナ) が行われる。例えば、子が3人の場合、基礎手当3,150クローナ (1,050クローナ×3人) に、多子加算604クローナ (150+454クローナ) が支給される。この多子加算は2010年7月から増額が実施された。

表 3-3-15 児童手当支給額 (2010年7月~)

(クローナ)			
子供の数	児童手当額	多子加算額	合計
1	1,050	-	1,050
2	2,100	150	2,250
3	3,150	604	3,754
4	4,200	1,614	5,814
5	5,250	2,864	8,114
6	6,300	4,114	10,414

資料出所 スウェーデン社会保険庁 "Social-försäkringen i siffror 2013"

(H) 住宅手当 (Bostadsbidrag)

子のいる家庭と18歳以上28歳以下の子のいない若年者を対象に、子の数、住居の大きさ、所得に応じた額を支給するものであり、所得制限がある。約9.7万件が女性の単親又は独身世帯 (平均月額約1,710クローナ)、約3.3万件が男性の単親又は独身世帯 (同1,069クローナ)、約3.9万件が夫婦同居家庭 (同1,937クローナ) に支給されており (2011年12月)、母子・父子家庭に対する経済的支援の制度として機能している。また、支給額ベースで見た場合、

約60%が女性の単親又は独身世帯向けである。

(二) その他

離婚した一方の親が予め合意した養育費を支払わない場合に社会保険制度から支給 (立替払) する養育費補助 (Underhållsstöd)、児童が傷病、障害のために特別な介護などが必要な場合に支給される障害児介護手当 (Vårdbidrag) がある。

ハ 傷病・障害に対する経済的保障

(イ) 傷病手当 (Sjukpenning) 等

労働者が傷病にかかったとき、初日 (待機日) は何も支給されないが、2日目以降最初の14日間については、雇用主から傷病給与 (Sjuklön) を受け、それ以降は社会保険事務所から傷病手当を受けることとなる。手当の額は、従前所得の80%で、年収333,700クローナ (2013年)¹⁾ を超える場合は、同額を上限の年収として算出する。なお、2005年から導入されていた雇用主による傷病手当給付費用の一部負担制度 (15%) は、2007年1月から廃止されている。

傷病手当は従来、受給期間に上限がなかったが、2008年7月より受給開始1年を経過した場合には、就業能力が減退しているものの職場復帰が可能と見込まれる例外的な場合のみ最大550日間支給延長 (延長傷病手当: Förlängd sjukpenning) が認められることとなった。その場合の支給率は原則として75%に低下する。延長が認められない場合には、就業能力が恒久的に減退したとして社会保険事務所の判断で活動補償金・傷病補償年金 (後述) の支給対象と認められない限り、社会保険給付の支給は打ち切られる。ただし、支給要件の厳格化に対する批判が高まったため、2010年1月より、症状が特に重篤な者については支給延長期間が終了した後も、審査によってさらに支給延長が認められることとなった。

この他の傷病にかかった場合に支給される社会保険給付として、職業復帰のためのリハビリを行っている者に傷病手当受給期間の範囲で傷病手当と同水準及び追加費用分を支給するリハビリ手当 (Rehabiliteringspenning)、

■ 1) 同額は物価基礎額 (prisbasbelopp; 毎年、政府が物価の動向に基づいて定める額で、年金や各種社会保障手当の算定基準となる) 44,500 クローナ (2013年) の7.5倍である。

歯科治療に係る給付がある。

(D) 活動補償金 (Aktivitetsersättning) 及び傷病補償年金 (Sjukersättning)

老齢年金制度の改革によって旧基礎年金・付加年金 (ATP) が廃止されたことに伴い、2003年1月から障害年金制度が抜本的に改正された。改正後は、医療的な理由により1年以上にわたり就業能力を4分の1以上失った者は、年齢に応じて19～29歳の場合には活動補償金、30～64歳の場合には傷病補償年金を受給できることとなった。活動補償金は3年以内の有期給付であるが、傷病補償年金は障害の状況に応じて無期で支給される。なお、傷病補償年金については、長期受給者の就業を促すため、2009年1月以降、3年毎の検定の結果、就業能力が回復したと社会保険事務所が判断した場合、その一部又は全部の受給権を消滅させることとなった（従前受給者のための経過措置が設けられている）。

(H) その他

障害による追加費用を補償する障害者所得補償金 (Handikappersättning)、年20時間を超えるパーソナルアシスタントの利用費用を補償するパーソナル

アシスタンス補償金 (Assistansersättning)、障害者の自動車購入・改造等の費用を補償する自動車補助 (Bilstöd)、近親者の介護 (看取り) のために休業する場合の所得を保障する家族介護 (看取り) 手当 (Närståendepenning)、業務上の災害により就業能力が恒久的に減退した場合に、活動補償金・傷病補償年金の上乗せ給付として、従前所得に応じた額を支給する労災手当 (Arbets-skadeersättning) などがある。

二 高齢者に対する経済的保障

老齢年金、遺族年金のほか、老齢年金の受給額が低額な者などのための年金受給者住宅手当、年金受給者特別住宅手当、高齢者生計費補助がある。

(イ) 老齢年金

1999年の制度改正により、賦課方式で運営される所得比例年金 (Inkomstpension) と積立方式で運営される積立年金 (Premiepension) を組み合わせた仕組みに再編された。年金額が一定水準に満たない者には、国の税財源による保証年金 (Garantipension) 制度が設けられている。

表 3-3-16 年金制度

(百万クローナ)

名称	所得比例年金、積立年金、保証年金	
根拠法	社会保険法典 (Socialförsäkringsbalk)	
制度体系		
運営主体	年金庁 (Pensionsmyndigheten)	
被保険者資格	一定額 (物価基礎額 × 0.423、18,612 クローネ) 以上の年間所得がある被用者及び自営業者。	
年金受給要件	支給開始年齢	61歳以降で受給者が選択。(支給開始年齢に応じて年金額を増減) 保証年金は65歳。
	最低加入期間	特段の定めはない。(一定額以上の所得がある年が1年以上あること。)保証年金:スウェーデンに3年以上住んでいること。
	その他	—

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

スウェーデン (社会保障施策)

英国

EU

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

(社会保障施策) スウェーデン

英国

EU

給付水準	<p>○所得比例年金（概念上の拠出建て）：支給額は生涯に納付した保険料額の水準と平均余命などを基に算出され、また積立年金の支給額は納付した保険料の積立分とその運用利回りによって決定される。 (個人納付保険料+みなし運用益) / 除数</p> <p>* みなし運用益：名目所得上昇率を基本とし、受給開始前に死亡した被保険者が納付した保険料を同年齢の被保険者に分配し、管理費を差し引いたもの。</p> <p>* 除数：退職時の平均余命を基本として、さらに、将来における実質所得の上昇を考慮したもの。</p> <p>○積立年金（通常の拠出建て）：納付した保険料の積立分とその運用利回りによって決定される。 (個人納付保険料総額+運用益) を保険数理的に計算したもの</p> <p>* この場合の運用益は実際の運用利回りに受給開始前に死亡した被保険者が納付した保険料からの分配を加え、管理費を差し引いたもの。</p> <p>○保証年金（単身者） <所得比例年金の年金額が物価基礎額の1.26倍未満の場合> (物価基礎額×2.13-所得比例年金額) ×居住年数 / 40 <所得比例年金の年金額が物価基礎額の1.26倍以上、3.07倍未満の場合> {物価基礎額×0.87 - (所得比例年金額-物価基礎額×1.26) × 0.48} × 居住年数 / 40 <所得比例年金の年金額が物価基礎額の3.07倍以上の場合> 保証年金は支給されない。</p>	
繰上（早期）支給制度	なし。	
年金受給中の就労	制限なし。	
財源	保険料	17.21%（事業主10.21%、労働者7%）、自営業者17.21% 将来にわたり本人拠出控除後の所得の18.5% (0.1721 ÷ (1 - 0.07) = 0.18505... → 18.5%) (うち所得比例年金分16%、積立年金分2.5%) に固定されている。
	公費負担	保証年金の給付に係る部分。
その他の給付（障害、遺族等）	障害年金	医療的な理由により1年以上にわたり就業能力を4分の1以上失った者は、年齢に応じて19～29歳の場合には活動補償金（Aktivitetssättning）、30～64歳の場合には傷病補償年金（Sjukersättning）が支給される。活動補償金は3年間の有期給付。
	遺族年金	配偶者の死亡時に65歳未満で、かつ18歳未満の子と同居しているか、又は死亡前の同居期間が5年以上ある遺族には、生活転換年金（Omställningspension）が12か月間まで支給され、生活転換年金が低額である場合には保証年金も併せて支給される。また、12か月が過ぎても18歳未満の子と同居している場合には、最年少の子が12歳に達するか、又は12か月間まで、延長生活転換年金（Förlängd omställningspension）が支給される。未成年の遺族を対象とする給付としては、遺児年金（Barnpension）と児童遺族手当（Efterlevandestöd till barn）がある。
実績	受給者数	所得比例年金：1,110,937人 積立年金：984,825人 保証年金：806,152人（いずれも2012年12月）
	支給総額	所得比例年金：598.26億クローネ 積立年金：27.68億クローネ 保証年金：177.93億クローネ（いずれも2012年12月）
	基金残高等	所得比例年金：バッファー部分は市場運用されており、時価残高は9,580億クローナ（2012年12月）。 積立年金：被保険者が選択するファンドにより異なる。

新制度に基づく年金支給は経過措置とともに段階的に導入され、2003年1月には、旧制度（基礎年金・付加年金制度）に基づく従前の給付が廃止（裁定替え）され、保証年金の支給が開始されるなど、新制度に完全移行した。

所得比例年金については、受給開始以後毎年原則名目所得スライドにより改定されるが、1999年の制度改革で、経済や人口動態の変動に応じて支給額を自動的に調整する「自動財政均衡メカニズム」が導入された。均衡メカニズムは2001年の導入以降、実際に発動されたことはなかったが、2008年末に発生した経済危機の影響により年金基金の運用がマイナスとなったこと等により、2010年に初めて発動されて年金支給額の改定がマイナスとなる見通しとなった。マイナス改定の影響を緩和するため、均衡メカニズム発動の基準となる年金基金積立金の評価額の算定方法の改定が行われたが、結果

として発動されるに至り、2010年はマイナス幅3.0%、2011年はマイナス幅4.3%の大幅減額改定が行われた。その後、2012年は経済情勢の改善等を受けて3.5%、2013年は4.1%の増額改定となっている。

老齢年金などの年金受給者（ただし、老齢年金の場合は、65歳以降で年金を全額受給している場合に限る）に対し、住宅費用（算入額の上限あり）と所得の額に応じて年金受給者住宅手当（Bostadstillägg till pensionärer (BTP)）、年金受給者特別住宅手当（Särskilt bostadstillägg till pensionärer (SBTP)）が支給される。支給額は、配偶者の有無に応じて最高限度額が定められている。BTP受給者のうち、特に低所得の者を対象としてSBTPが支給される。

国内居住期間が短いといった理由で保証年金が低額となる場合に、合理的な生活水準を保障する観点から2003年1月、高齢者生計費補助（Äldreförsörjningsstöd）

が新設された。支給対象者は、原則としてスウェーデンに居住する65歳以上の者であり、所得比例年金、保証年金及び年金受給者（特別）住宅手当を受給してもなお、住宅費用（算入額の上限あり）を差し引いた所得が一定水準に達していないことが支給要件となっている。支給額は、配偶者の有無に応じて定められた合理的な生活水

準のための額と、受給権者の所得から一定の住宅費用を差し引いた額との差額である。

(D) 遺族年金

支給要件については2003年1月に改正が実施された。

図 3-3-17 社会保険給付

家族・児童への経済的保障	
両親保険 両親手当 一時的両親手当 妊娠手当 児童手当	住宅手当 障害児介護手当 養育費補助 遺児年金・児童遺族手当 他
傷病・障害に対する経済的保障	
傷病手当 活動補償金・傷病補償年金 障害者所得補償金 パーソナルアシスタンス補償金 自動車補助	家族介護（看取り）手当 労災手当 他
高齢者への経済的保障	
老齢年金 年金受給者住宅手当 年金受給者特別住宅手当 高齢者生計費補助	遺族年金 生活転換年金・延長生活転換年金 他

(2) 医療サービス

広域自治体であるランスタングが医療施設を設置・運営し、そこで医師・看護師などの医療スタッフがランスタングの職員（公務員）として勤務、費用はランスタングの税収（主として住民所得税）及び患者一部負担によってまかなうのが基本的な構造となっている。な

お、医療費及び薬剤費の自己負担については、2013年から、その上限額が従来の定額から物価基礎額に連動する形とされた。病院の予算の仕組みはランスタングごとに異なっているが、全ランスタングで見れば総支出の90.9%を医療関連経費（歯科を含む）が占めている（2011年）。

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

スウェーデン
(社会保障施策)

英国

EU

表 3-3-18 医療制度

(百万クローナ)

概要	広域自治体であるランスタングが医療施設を設置・運営し、そこで医師・看護師などの医療スタッフがランスタングの職員（公務員）として勤務、費用はランスタングの税収（主として住民所得税）及び患者一部負担によってまかなうのが基本的な構造となっている。	
名称	—	傷病手当（Sjukpenning）
根拠法	保健医療法（Hälsa- och sjukvårdslag）	社会保険法典（Socialförsäkringsbalk）
運営主体	広域自治体であるランスタングが医療施設を設置・運営	社会保険庁（Försäkringskassan）
被保険者資格	被保険者資格という概念はない（保険制度でない。）	自営業者、被用者
給付対象	全住民	本人
給付の種類	外来・入院などの医療の現物給付。	労働者が傷病にかかったとき、15日目以降給付される。（2日目以降最初の14日間については、雇用主から傷病給与（Sjuklön）を受ける）手当の額は、従前所得の80%で、年収333,700クローナを超える場合は、同額を上限の年収として算出する。 受給開始1年を経過した場合には、就業能力が減退しているものの職場復帰が可能と見込まれる例外的な場合のみ最大550日間支給延長（延長傷病手当：Förlängd sjukpenning）が認められ、その場合の支給率は原則として75%に低下する。症状が特に重篤な者については支給延長期間が終了した後も、審査によってさらに支給延長が認められている。
本人負担割合等	「保健医療法」において設定された全国的な上限額の範囲内で、各ランスタングがそれぞれ独自に設定するのが原則。 外来：通院1回当たりの定額が、初診が否か、患者の年齢、訪問先などに応じて設定されている。2012年の通常のプライマリケアの外来診療の場合1回当たり100クローナ～200クローナ。法律による患者の自己負担額の上限は物価基礎額の0.025倍（1,100クローナ（2013年））であり、各ランスタングはこれより低い額を定めることもできる。多くのランスタングでは20歳未満の子については無料。 入院：1日当たりの定額が患者の年齢・所得、入院日数などに応じて設定されている。法律による上限額は1日当たり物価基礎額の0.0023倍（100クローナ（2013年））であり、2012年の自己負担額は、1日当たり概ね40～80クローナ。多くのランスタングでは18～20歳までは無料。 ※歯科治療については、20歳以上の関しては疾病保険から治療のための負担額の一部支援等が行われている（20歳未満の者に関してはランスタングにより無料で提供）ほか、特定の疾病や傷害による治療には国からの補助等もあり。 薬剤：1年間で物価基礎額の0.05倍（2,200クローナ（2013））が上限。	（該当なし）
財源	保険料	—
	公費負担	ランスタングの税収（主に住民所得税）
実績	加入者数	—
	支払総額	支払総額という概念はないが、国民経済に占める医療の規模を見ると、総保健医療費の対GDP比は9.5%、うち公的支出は81.6%（2011年）となっている。
財源	—	自営業者：4.44%等（2013年） 使用者：4.35%（2013年） 一部国庫負担あり。
加入者数	—	7,687,363人（16歳以上。2012年12月）
支払総額	支払総額という概念はないが、国民経済に占める医療の規模を見ると、総保健医療費の対GDP比は9.5%、うち公的支出は81.6%（2011年）となっている。	780.80億クローネ（2011年）

財政的な制約により施設・人材など医療資源が不足し、必要な際に医療機関を受診できない患者の「待ち行列」の問題に対処するため、2005年以降、政府とコミュニケーション・ランスタング連合会の合意に基づき、患者に一定期間内の診療・治療を保証する取組が実施され、2010年、同制度が法制化された（ケア保証（Vårdgaranti））。これにより、一定期間内の受診や治療が保証され、当該期間内に必要なサービスを提供できない場合には、ランスタングが他の医療機関で医療をアレンジする義務を負うこととなっている。

また、2010年以降、医療サービスの質の改善を図るために患者の「選択の自由」と「競争の促進」を重視する立場から、初期医療においては患者による医療機関の

選択制度をすべてのランスタングにおいて導入することが義務付けられている。

処方薬については医薬分業が確立されており、患者は医療機関で処方された医薬品を、医療機関とは別の薬局で購入する。処方薬を含めて大部分の医薬品の販売（小売）については国営薬局（Apoteket社）が独占（専売制）していたが、2009年7月から、民間企業の参入が認められることとなった。

2011年1月には、医療の安全性の向上を目的とした新患者安全法が施行された。これにより、患者の健康被害（医療事故）が発生した場合の医療提供者（ランスタング等）による調査・報告等体系的な対応、保健福祉庁による患者からの相談受付、問題のある医師等への観察・

処罰の強化等が実施されている。

3 公衆衛生施策

(1) 保健施策

2012年のスウェーデン国民の平均余命（出生時）は男性79.9歳・女性83.5歳、乳幼児死亡率は千人当たり2.59人となっており、世界最高水準の健康・衛生状態を誇っている。

一方、公衆衛生上の課題に対応する目標として、政府が2003年に策定し、2008年に更新した「新たな公衆衛生政策」がある。この中では、「社会への参加と働きかけ」「(国民各人の) 経済的・社会的条件」「児童・若者の発育環境」「職場における健康」「環境・製品」「保健医療サービスにおける健康推進方策」「疾病拡大の防止」「性・リプロダクティブ・ヘルス」「身体的運動」「食習慣・食べ物」「たばこ、麻薬、薬物、賭博」という11の重点分野を設定している。これにより各コミュニティ、ランスタングにおける公衆衛生上の課題への計画的な取組が容易になったとの評価もある一方で、各自治体における取組の進捗を確認するための国レベルのヘルステータやより優れた管理・モニタリングシステムの必要性も指摘されている。

(2) 医療施設

医療提供は、ランスタングによる公営サービスが中

心であり、このため伝統的に医療機関の役割分担が明確になっていた。具体的には、特に高度先進的な医療を提供する圏域病院（regionsjukhus）が全国6つの保健医療圏に計9つ（いずれも大学病院）あり、またレーン（一つのランスタングが設置される地理的範囲）ごとに当該レーン全体をカバーするレーン病院（länsjukhus）と、ランスタング内を複数の地区に分けてカバーするレーン地区病院（länsdelssjukhus）があり、さらにプライマリケアを担当する計1,197の地域医療センター（vårdcentraler：うち民間事業者の経営によるものが497）がある（2011年）。ただし、近年では効率化のために一部の地域で医療機関の機能的な専門分化を図っているために、医療機関間の階層的な役割分担は次第に以前に比べて曖昧になってきている。

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、2012年には約2万5,000床（同2.6床）まで減少しており、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ティに移管されたことや1995年の精神保健福祉改革による影響を考慮しても、1990年代から2000年代を通じ病床数が相当程度縮減されていることが分かる。

表 3-3-19 病床数の推移

年		2007	2008	2009	2010	2011	2012
専門医療病床		20,750	20,433	20,044	19,919	19,775	19,156
	うち 内科短期治療用	9,656	9,578	9,443	9,622	9,653	9,354
	外科短期治療用	7,663	7,548	7,661	7,506	7,370	7,036
	老年科	2,038	1,989	1,699	1,603	1,539	1,444
	その他	1,393	1,318	1,241	1,188	1,213	1,322
精神科病床数		4,434	4,392	4,410	4,346	4,303	4,247
小計		25,184	24,825	24,454	24,265	24,078	23,403
プライマリケア病床数		96	97	88	85	85	83
ランスタング以外の主体が経営する病床数		916	940	1,151	1,216	1,359	1,442
総計		26,196	25,862	25,693	25,566	25,522	24,927
	(対人口千人)	(2.9)	(2.8)	(2.8)	(2.7)	(2.7)	(2.6)

資料出所：コミュニティ・ランスタング連合会 "Statistiskt om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2012"
 (注)「利用可能ベッド数」に関する統計である。

(3) 医療従事者

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、救急などの診療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、全体で1995年の約35万人（全

賃金労働者の9.0%）から2010年には約33.2万人（全賃金労働者の7.3%）となっており、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。

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

スウェーデン
(社会保障施策)

英国

E
U

表 3-3-20 保健医療従事者数の推移（12月現在資格保有者）

(人)

年	2007	2008	2009	2010	2011
Apotekare（薬剤師）	3,153	3,366	3,631	3,902	4,200
Arbetssterapeut（作業療法士）	11,043	11,432	11,793	12,201	12,570
Barnmorska（助産師）	9,895	10,122	10,372	10,599	10,929
Kiropraktor（カイロプラクティック士）	599	641	672	701	750
Logoped（言語療法士）	1,419	1,510	1,659	1,760	1,924
Läkare（医師）	47,806	49,657	51,341	53,067	55,587
Naprapat（ナブラバシー士）	989	1,043	1,089	1,127	1,174
Optiker（視能訓練士）	3,202	3,298	3,407	3,503	3,651
Psykolog（心理療法士）	9,738	10,137	10,546	10,957	11,503
Psykiater（臨床心理士）	5,331	5,532	5,737	5,896	6,068
Receptarie（医薬品処方士）	7,411	7,648	7,824	7,997	8,168
Röntgensjuksköterska（診療放射線技師）	819	932	1,075	1,213	1,378
Sjukgymnast（理学療法士）	18,834	19,330	19,835	20,325	20,971
Sjukhusfysiker（病院技師）	407	447	467	496	541
Sjuksköterska（看護師）	164,520	168,196	171,683	175,178	180,613
Tandhygienist（歯科衛生士）	4,765	4,986	5,190	5,407	5,629
Tandläkare（歯科医師）	15,079	15,257	15,449	15,679	16,322

資料出所：スウェーデン保健福祉庁（Socialstyrelsen）

Statistik om hälso-och sjukvårdspersonal Officiell statistik om antal legitimerade（2011）och arbetsmarknadsstatus（2010）

（注）表中の日本語名称は仮訳である。

4 社会扶助制度

日本の生活保護に相当する社会扶助（Socialbidrag）は、コミュニティの責任の下に運営されており、財源はコミュニティの一般財源である。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、公共職業紹介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（ミーンズテスト）した額と、政府が定める全国基準額をベースに各コミュニティが決めた基準額との差額となる。医薬品、家具等の一時的支出についても個別に考慮される。なお、医療はランスタングによって全ての住民に提供されており、社会扶助には含まれない。

2012年には、22万5,106世帯（18歳～64歳に属する世帯の約5.7%）が受給（2011年に比べて約1万900世帯減）しており、支給総額約106億クローナ（1世帯平均約4万7,200クローナ）、平均支給期間は6.6か月（中央値）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が受給者の約40%となっていること、受給者年齢別では18歳～29歳の世代が18歳以上受給者の39%を占めるなど若年世代の受給者比率が高いこと、全受給世帯中35%が長期（2012年中に10か月以上）の受給期間となっていることが特徴である。

5 社会福祉施策等

(1) 社会福祉施策全般

「高齢者・障害者に対するケア」、「個人・家族に対するサービス」の2つに大別される。

「高齢者・障害者に対するケア」とは、「社会サービス法」、「保健医療法」及び「特定の機能的障害者に対する援助及びサービスに関する法律（LSS法）」の規定に基づく高齢者・障害者に対するケア（福祉）サービスである。

一方、「個人・家族に対するサービス」とは、様々な理由により支援・保護など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・薬物中毒者などに対する助言、支援、ケア、治療、経済的支援（社会扶助）などを行うものである。また、この中には、本人の同意なく強制的に実施される、例えば虐待の被害者のケアも含まれる。

表 3-3-21 福祉サービス対象者数

(人)

年	2007	2008	2009	2010	2011
生活保護	378,552	384,671	422,320	437,050	418,039
高齢者・障害者在宅サービス	170,570	169,662	226,767	234,760	242,010
高齢者・障害者施設サービス	99,657	98,720	100,276	98,939	96,924
薬物・アルコール乱用青年のケア	12,265	13,507	13,601	12,255	12,242
被虐待児童・青少年のケア	21,720	22,825	23,666	24,894	26,249
（参考）総人口	9,182,927	9,256,347	9,340,682	9,415,570	9,482,855

資料出所 スウェーデン中央統計局（SCB）"Statistisk Årsbok för Sverige（2013）" スウェーデン保健福祉庁（Socialstyrelsen）"Äldre och personer med funktionsnedsättning-regiform m.m. För vissa insatser"

イ 高齢者ケア（福祉）施策

65歳以上の者の比率は1984年に17%台に達して以降は安定的に推移しているが（2012年末19.1%）、80歳以上の者の比率は1985年の3.7%から2011年には5.3%まで高まってきている。

コミュニティが提供義務を負う高齢者ケア（福祉）サービスは、在宅サービスと施設サービスに大別される。

(イ) 在宅サービス

ホームヘルプサービス（Hemtjänst）、訪問看護（Hemsjukvård）、デイサービス（Dagverksamhet）、デイケア（Dagvård）、ショートステイ（Korttidsvård/boende）、緊急アラーム（Trygghetslarm）、移送サービス（Färdtjänst）などのメニューがある。

(ロ) 施設サービス

社会サービス法上「施設」は高齢者のための「特別住居（Särskiltboende）」として定義されており、高齢者を収容する「施設」というより介護などの特別なニーズを有する高齢者のための「住宅」という考え方に立っている。以前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、認知症の者のためのグループホームなどの分類が存在したが、近年新たに設立された施設ではこれらの形態間の明確な違いはなくなっている。社会サービス法に規定される「特別住居」は身体的・精神的に介護の必要性が相当程度高い高齢者を対象としているため、入居に際してはコミュニティの認定が必要である。2012年10月現在、65歳以上の者の5%に相当する86,800人が「特別住居」で暮らしている。また、介護の必要性はそれほど高くないものの、一人で暮らすことに不安感や孤独感を覚える高齢者に対応するため、「特別住宅」と通常の高齢者住宅の間を埋める「安心住宅（trygghetsboende）」がある。「安心住宅」は、毎日、専門スタッフが常駐し居住者の援助を行うことが要件となっている。

(ハ) サービスの提供

コミュニティが直接提供する場合が一般的だが、医療サービスと同様に利用者による「選択の自由」を推進するため、政府は2009年に「選択の自由推進法」を導入しており、民間委託が特に中道右派政党が市政を担って

いる都市部を中心に増大傾向にある。2012年には高齢者が受けたホームヘルプサービスのうち約24%（利用時間ベース）、高齢者が居住する「特別住居」のうち約21%（入居者数ベース）は民間企業などコミュニケーション以外の事業者によって提供されたものである。

また、近年、

- ① 家族介護者の負担が重くなっていることを踏まえ、コミュニティの援助義務に関する規定を設ける改正（2009年7月）
 - ② 高齢者サービスの提供に当たっては高齢者が「尊厳」をもって生活できることを保証すること、コミュニティはサービスの提供方法及び提供時間について可能な限り利用者の要請に応じるべきこと等を内容とする改正（2011年1月）
 - ③ 高齢者が特別住居に入居する場合にパートナーとともに住む権利を保障する改正（2012年11月）
- 等、社会サービス法の改正が施行され、サービス提供の向上が図られている。

(ニ) 費用

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まかなわれる。その具体的内容はコミュニティごとに異なるが、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に利用者の手元に残る額の下限額を設定するものである。2013年には利用者負担の月当たりの上限額は、ホームヘルプなどについて物価基礎額（注1）の48%の12分の1である1,780クローナ、施設サービスについて物価基礎額の50%の12分の1である1,854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については、2008年に社会サービス法の該当規定が改正され、2013年の額は単身者について物価基礎額の135.46%の12分の1である5,023クローナ、配偶者がいる者それぞれについて物価基礎額の114.46%の12分の1である4,245クローナとなっている。

ロ 障害者福祉施策

福祉サービスや所得保障施策（傷病補償年金などの現

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

（スウェーデン）
（社会保障施策）

英国

E
U

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。障害者ケアサービスはLSS法及び社会サービス法の規定に基づきコミュニティを中心として運営されており、ホームヘルプなどの在宅サービスや、グループホーム、サービスハウスなどの施設サービスがある。

(2) 保育(育児)サービス

1990年代後半の一連の改革により、社会福祉ではなく教育政策の一環として位置付けられ、制度の所管も社会省から教育省に移管された。実施主体はコミュニティであり、公費(税財源)と低額の利用者負担により費用をまかなっている。

対象児童の年齢に応じて、基本的に1~6歳児(就学前)を対象とする保育所=プレスクール(Förskola)、就学している児童を対象とする放課後保育所=レジャータイム・センター(Fritidshem)、そして両者(1~12歳児)を対象とする家庭保育(Familjedaghem、2009年以降はPedagogisk omsorg)がある。なお、5~6歳児については義務教育の準備段階として就学前学級=プレスクール・クラス(Förskoleklass)制度が設けられている。

保育所には、通常の保育所以外に開放型保育所=オープン・プレスクール(Öppen förskola)がある。開放型保育所は保護者が児童とともに自分で日を選んで任意の時間に訪問できる施設で、地域の子どもの遊び場であると同時に育児期間中の父母などに交流の機会を提供している。家庭保育は、一定の資格を有する保育担当者が、自分の家で数人の児童を保育するものである。

2012年において1~5歳児の84.1%が保育所、6~9歳児の82.8%が放課後保育所を、10~12歳児の18.0%が放課後保育所を利用している。6歳児の多くは就学前学級を利用している。

保育サービスの提供はコミュニティの担当であるが、2012年において、保育所では児童の約20%(1994年には約12%)、放課後保育所では児童の約11%(1994年には約4%)はコミュニティが設立したものの以外の施設(親などの共同運営や民間企業によるもの)に通っており、サービスの民営化が徐々に進展している。

3歳~就学前の全ての児童には少なくとも年525時間の無料の保育所サービスの提供が保障されている。また、保育サービスの自己負担額については2002年1月から上限額を設定する制度が導入されている。これは、各コミュニティの判断で導入することとされているが、2011年時点で全てのコミュニティがこの制度を導入している。

2011年6月、改正教育法及び新カリキュラムが施行され、保育所は明確に学校の一分類とされ、教育目標の明確化、評価・改善の実施、校長の設置、保育士(教師)の登録制の導入、保育士教育の充実、監査機能の強化、私立保育所開所の事前承認制の導入等、教育政策の観点から質の向上を図る改革が実施された。

表 3-3-22 保育サービスの自己負担上限額(2013年)

	就学前児童に係る上限月額 (1~5歳児)	就学児童に係る上限月額 (6~12歳児)
第1子	所得の3%(最高1,260クローナ)まで	所得の2%(最高840クローナ)まで
第2子	所得の2%(最高840クローナ)まで	所得の1%(最高420クローナ)まで
第3子	所得の1%(最高420クローナ)まで	所得の1%(最高420クローナ)まで
第4子以降	無料	無料

資料出所 スウェーデン学校庁(Skolverket) ホームページ

6 近年の動き・課題・今後の展望.....

(1) 医療政策

必要な際に医療機関を受診できない患者の「待ち行列」については、政府はケア保証を法制化した2010年より、ケア保証の達成度合いに応じて10億クローナの補助金をランスタングに分配する仕組みを導入する等を通じて状況の改善を図っている。ケア保証の達成度合いは全体として改善傾向にあるが、ランスタングによって格差が生じる等の課題も存在している。

また、初期医療において患者による医療機関の選択制度をすべてのランスタングにおいて導入することを義務付けた自由選択制に関しては、民間企業の参入の是非を巡って議論が行われている。

(2) 家族政策

育児休業期間中の収入減を社会保険制度により補償するとともに、職場復帰後には保育所(プレスクール)など公的保育サービスによって男女共働き社会を支えるという社会モデルに対しては大部分の国民が支持しており、少なくとも近い将来において大きな制度変更は予定

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

(社会保障施策) スウェーデン

英国

EU

されていない。しかし、男女平等の観点から男性の育児休業の取得向上が課題であるほか、出生率の上昇が続いて幼児人口が増大している中で、一部のコミュニティにおいてプレスクールの不足や児童の過剰収容が問題になっている。

(3) 高齢者ケア政策

現中道右派政権は「選択の自由」を掲げ医療・福祉分野における民間参入を推進しており、その割合は増大しつつあるが、民間企業の参入については国民の税金を財源として企業が利益を上げることに對し根強い批判がある。2011年には民間事業者による不適切なケアの実態が大きく報道され、医療・福祉分野への民間参入の是非に焦点を当てた議論が活発化している。

(4) 老齢年金

現行制度に対しては、環境党や左翼党など与野党合意に参加していない政党からは批判があがるものの、与野党間の広範な合意によって導入された持続可能な新制度について抜本的な変更を主張する声は大きくはない。ただし、均衡メカニズムによる想定以上の減額改定が現実化し、また、今後高齢化の進展が見込まれる中で、年金受給開始年齢、積立年金の改善、年金基金改革等について政府の報告書が出される等、年金制度改革に向けた議論が進められている。

国際機関による経済動向と今後の見通し

カナダ

米国

フランス

ドイツ

スウェーデン
(社会保障施策)

英国

EU