

第2章第3節 スウェーデン王国 (Kingdom of Sweden)

社会保障施策

2022年9月に実施された総選挙においては、右派グループ（穏健党、スウェーデン民主党、キリスト教民主党、自由党）が社会民主党を中心とするグループ（社会民主党、中央党、左翼党、環境党）の得票数を上回り、社会民主党政権からの政権交代が行われた。穏健党党首を首相とする、自由党及びキリスト教民主党との中道右派の連立政権が同年10月に発足、スウェーデン民主党が閣外協力の形で関与することとなった。8年ぶりの中道右派政権となり、同年10月にはスウェーデン民主党を含めた与党間の政策合意「ティーデー合意」がなされ、11月に予算案を提出、2023年以降の政策の方向性が示された。

物価の高騰に伴う家計の経済状況の悪化を踏まえて、新政権は、電力価格の高騰に対応した企業や家計への支援を行うこととしている。また、積極的労働市場政策を前提とした就労の促進に取り組むとともに、年金に対する減税や年金制度に関する超党派の議論を行うこととしている。さらに、違法に滞在する移民に対する経済的支援を打ち切るとともに、支援要件の厳格化等が行われる見込みである。そのほか、改善が見られない医療の待ち時間の問題については、国内で利用可能な医療施設を把握できる国レベルでの医療紹介センターの創設の方針が示されており、また、歯科治療に係る給付の高齢者への重点化、メンタルヘルスや自殺対策の強化等の取組が進められる見込みである。

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、疾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レギオン¹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ニティによって提供される。

社会保障給付費（2020年）は1兆4,760億クローナで、対GDP比は29.6%となっている。

¹ 以前はランスタングという広域自治体の概念が存在したが、2019年から全てのランスタングがレギオンに改称された。以降の文章においては、過去の事実としてランスタングが適当な部分もあるが、簡便のためレギオンに統一する。

表 2-3-13 分野別社会保障支出の推移(ESSPROS 基準)

(百万クローナ、%)

年	2015	2016	2017	2018	2019	2020
保健医療	315,392	330,674	341,184	360,613	378,513	416,484
うち現金給付	58,262	61,450	60,527	62,485	67,481	87,098
うち現金給付以外	257,130	269,224	280,657	298,128	311,032	329,386
障害者	128,813	127,193	129,644	133,179	132,915	132,069
うち現金給付	51,746	49,988	48,304	46,419	44,915	43,474
うち現金給付以外	77,067	77,205	81,340	86,760	88,000	88,595
高齢者	522,682	546,730	573,276	588,212	607,915	637,128
うち現金給付	419,698	440,584	462,613	473,416	490,125	514,784
うち現金給付以外	102,984	106,146	110,663	114,796	117,790	122,344
遺族	14,081	13,685	13,375	12,767	12,412	12,050
うち現金給付	14,081	13,685	13,375	12,767	12,412	12,050
うち現金給付以外	-	-	-	-	-	-
家庭・児童	125,133	130,987	131,962	141,564	145,810	146,086
うち現金給付	57,092	59,302	57,527	63,190	65,161	64,629
うち現金給付以外	68,041	71,685	74,435	78,374	80,649	81,457
失業	44,106	45,152	45,402	42,272	39,776	52,881
うち現金給付	31,860	32,163	31,927	30,134	30,495	43,733
うち現金給付以外	12,246	12,989	13,475	12,138	9,281	9,148
住宅	18,614	18,307	18,269	19,168	19,043	20,858
うち現金給付	-	-	-	-	-	-
うち現金給付以外	18,614	18,307	18,269	19,168	19,043	20,858
社会的疎外	39,713	59,937	48,884	39,450	34,570	30,891
うち現金給付	12,569	13,236	12,649	12,764	12,808	12,791
うち現金給付以外	27,144	46,701	36,235	26,686	21,762	18,100
合計	1,233,070	1,297,883	1,328,573	1,363,940	1,398,078	1,476,012
(対GDP比)	28.9%	29.4%	28.7%	28.2%	27.7%	29.6%
うち現金給付	645,308	670,408	686,922	701,175	723,397	778,559
うち現金給付以外	563,226	602,257	615,074	636,050	647,557	669,888
(参考) 名目GDP	4,260,470	4,415,031	4,625,094	4,828,306	5,049,619	5,038,538

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 (ESSPROS)"

注：合計には事務費等が含まれる。

(2) 所管省庁等

国レベルでは、保健社会省 (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 20 のレギオンとこれらに属さないコミューン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 のコミューンが担当している。レギオン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、レギオン、コミューンとも自主財源 (主に定率の住民所得税) の比率が高い。2022 年の住民所得税率 (全国の中央値) はコミューン：20.67%、レギ

オン 11.56%、合計：32.24%となっている。

表 2-3-14 社会保険制度支出

(百万クローナ)

給付名	2019	2020	2021
両親手当	35,795	35,469	35,180
一時的両親手当	8,081	9,975	10,085
妊娠手当	672	681	1,654
児童手当	33,175	33,326	33,390
住宅手当	4,606	5,284	5,019
障害児介護手当	3,972	3,960	3,951
養育費補助	2,700	2,636	2,692
疾病手当	35,969	41,152	41,329
リハビリ手当	891	799	876
家族介護（看取り）手当	186	180	164
歯科医療給付	6,635	5,956	6,775
医療給付	518	495	474
活動補償金・傷病補償年金	39,037	37,551	35,749
住宅費補助	5,072	5,060	4,996
障害者所得補償金	1,304	1,300	1,252
労災手当	2,677	2,567	2,380
自動車補助	143	136	138
パーソナルアシスタント補償金	24,175	23,528	24,135
その他の給付・支払	17,946	35,997	38,266
事務費	9,674	9,880	9,973
総計	233,228	255,932	258,476

資料出所 スウェーデン社会保険庁(Försäkringskassan) "Socialförsäkringen i siffror 2022"

(注1) スウェーデン年金庁(Pensionsmyndigheten)分は含まれていない。

(注2) 2020年以降のその他の給付・支払の増加は、主として「高額疾病手当」、「活動支援手当」、「能力開発手当」の増加分によるもの。

表 2-3-15 社会保険料率

	2019~2022 (%)	
	使用者	被用者
疾病保険料	3.55	
遺族年金保険料	0.60	
老齢年金保険料	10.21	7.00
両親保険料	2.60	
労働災害保険料	0.20	
労働市場保険料	2.64	
小計	19.80	
一般賃金税	11.62	
合計	31.42	7.00

資料出所 スウェーデン国税庁 (Skatteverket) ホームページ

(注) 自営業者については異なる保険料率 (2022年: 合計28.97%) が適用されている。

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。

表 2-3-16 社会保険給付

家族・児童への経済的保障	
両親保険	住宅手当
妊娠手当	障害児介護手当
両親手当	養育費補助
一時的両親手当	遺児年金・児童遺族手当
児童手当	他
傷病・障害に対する経済的保障	
疾病手当	家族介護（看取り）手当
活動補償金・傷病補償年金	労災補償
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	他
高齢者への経済的保障	
老齢年金	遺族年金
年金受給者住宅手当	生活転換年金・延長生活転換年金
年金受給者特別住宅手当	
高齢者生計費補助	他

□ 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、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。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、出産予定日の 60 日前から 11 日前までの間支給される（従前所得の 80%相当額（日額上限 770 クローナ））。

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 90 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。出産 10 日前（父親など妊娠していない方の保護者は、子育てセミナーの参加や妊娠しているパートナーの見舞いなどの場合において出産 60 日前から取得可能）から子が 4 歳にな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（月額上限 1,027 クローナ。従前年収が低い場合は最低保障額として月額 250 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月額 180 クローナが支給される（金額はいずれも 2022 年）。なお、学校行事への参加等子が成長した後の両親の休暇取得ニーズに対応するとともに、両親によるケアの必要性の高い幼児期に両親手当の大部分を受給するようにするため、2014 年 1 月 1 日以降に生まれた子については、受給期限は 12 歳になるまで又は小学校の第 5 学年を修了するまでに延長され、4 歳以降に受給可能な日数は最大 96 日間とされた。両親手当は、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。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。

なお、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、1 日当たり 50 クローナ、最大計 10,500 クローナを両親手当に上乗せして支給する均等ボーナス（Jämställdhetsbonus）は、男性の育児休業取得日数の増加に十分な効果をあげていないとして、2017 年 1 月に廃止された。

c 一時的両親手当（Tillfällig Föräldrapenning）

原則として生後 8 か月以上 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 120 日間まで支給（両親手当と同額）される。ただし、通常子をみている者の病気を理由とした休業補償については年 60 日間の上限。

このほか、出産後、子が自宅に居住し始めてから 60 日を経過するまでの間、父親は、出産の付き添い又は別の子の世話等のための 10 日間の休業（1/4 日、1/2 日、3/4 日の部分的な休業も可能であるため、20 日間の半日休業等も可能）の権利が付与されており、同期間にも一時的両親手当の受給が認められている。なお、多子の場合は、子一人につき 10 日間の休業となり、養子縁組の場合は、両親それぞれ 5 日間の休業となる。

(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）からなり、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 1,250 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 580 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 3,750 クローナ（1,250 クローナ×3 人）に、多子加算 730 クローナ（150+580 クローナ）が支給される。

表 2-3-17 児童手当支給額（2022 年）

子の数	(クローナ)		
	児童手当額	多子加算額	合計
1	1,250	—	1,250
2	2,500	150	2,650
3	3,750	730	4,480
4	5,000	1,740	6,740
5	6,250	2,990	9,240
6	7,500	4,240	11,740

資料出所 スウェーデン社会保険庁(Försäkringskassan) "Aktuella belopp 2022"

(ハ) 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 8.8 万件が女性の単親又は独身世帯（平均月額 2,452 クローナ）、約 2.9 万件が男性の単親又は独身世帯（同 1,562 クローナ）、約 3.9 万件が夫婦同居家庭（同 2,450 クローナ）に支給されており（2021 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 61%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あらかじ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（Omvårdnadsbidrag）がある。養育費補助の月額上限は、7 歳までの児童に対する上限は 1,673 クローナ、7 歳から 14 歳までの児童に対する上限は 1,823 クローナ、15 歳以上の児童に対する上限は 2,223 クローナ（いずれも 2022 年）となっている。

八 傷病・障害に対する経済的保障

(イ) 疾病手当(Sjukpenning)等

労働者が傷病にかかったとき、原則として初日を除き最初の 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疾病手当を受けることとなる。（従前所得の 80%相当額（日額上限 1,027 クローナ）（2022 年））

疾病手当の受給開始後 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（延長疾病手当：Förlängd sjukpenning）が認められるものであったが、2016 年 2 月より受給期間の上限が撤廃され、最大 364 日は従前所得の 80%相当額が給付され、その後は申請すれば従前所得の 75%相当額（日額上限 963 クローナ（2022 年））が給付されることとなった²（ただし、傷病が重篤である場合には、引き続き 80%相当額が給付される）。

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疾病手当受給期間の範囲で疾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）、歯科治療に係る給付がある。

（ロ）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、19 歳～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限で支給される。2017 年 2 月からは、19 歳～29 歳であっても、完全に就業能力を失っている場合には傷病補償年金を受給できることとされた。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、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）。いずれの給付も従前所得がある場合は従前所得の 64.7%相当額（月額上限 19,531 クローナ）、従前所得がない又は低い場合は最低保障額が年齢に応じて月額 9,982 から 10,988 クローナと定められている。

（ハ）パーソナルアシスタンス補償金（Assistansersättning）

障害を理由として日常生活におけるパーソナルアシスタントの利用が必要であり、利用時間が週 20 時間を超える場合には、利用費用を補償するパーソナルアシスタンス補償金が支給される（週 20 時間以下の場合にはコミューンが費用負担を行う）。2022 年の標準額は時間当たり 315 クローナであり、専門的技術を有するパーソナルアシスタントが必要な場合など特別の事情がある場合には時間当たり最高 352.80 クローナまで支給される。

² 傷病が重篤である場合を除き、80%相当額を受けられるのは任意の 450 日間の期間中 364 日間までとされている。

(二) その他

障害による追加費用を補償する追加費用手当 (Merkostnadsersättning)、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補償 (Arbetskadeersättning) 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 年の制度改革により、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確定拠出型のプレミアム年金 (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。

また、2021 年 9 月からは、新たな高齢者向けの所得保障として補足年金 (Inkomstpensionstillägg) が導入された。この補足年金は、所得比例年金の月額が 9,223 クローナから 17,420 クローナまでの者に対して支給される。ただし、この支給要件として算定される所得比例年金額は、65 歳から支給された場合における金額であり、繰上げ又は繰下げ受給による年金額の変化は考慮されない。支給額は、算定基礎となる年金額に応じて、月額 25 クローナから 600 クローナまでの間で変化し、所得比例年金が月額 9,223 クローナから 14,346 クローナに引き上がるごとに支給額は増加し、14,347 クローナから 17,420 クローナに引き上がるごとに支給額が減少する設計となっている (金額はいずれも 2022 年)。

表 2-3-18 年金制度

名称	所得比例年金、プレミアム年金、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、20,431 クローナ（2022 年））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	62 歳以降（2020 年から）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。（注）2023 年からは 66 歳への引上げ予定
	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	—
給付水準	<p>○所得比例年金（概念上の拠出建て）：支給額は一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る。 （個人納付保険料＋みなし運用益）/除数 *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。 *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>○プレミアム年金（通常の拠出建て）：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。 （個人納付保険料総額＋運用益）を保険数理的に計算したもの *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（以下の額は単身者の場合） <所得比例年金の年金額が 5,072 クローナ未満の場合> （物価基礎額×2.43－所得比例年金額）×居住年数/40 <所得比例年金の年金額が 5,072 クローナ以上 14,882 クローナ未満の場合> {物価基礎額×1.17－（所得比例年金額－5,072）×0.48} ×居住年数/40 <所得比例年金の年金額が 14,882 クローナ以上の場合> 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	<p>所得上限額（所得基礎額（inkomstbasbelopp）×8.07=572,970 クローナ）までの年間所得額に対し、17.21%（事業主 10.21%、労働者 7%）、自営業者 17.21%。所得上限額以上の所得に対し、事業主・自営業者 10.21%（2022 年）。所得上限額以上の所得は年金額には反映されない。</p> <p>将来にわたり本人拠出控除後の所得の 18.5%（17.21+（1-0.07）=18.505...→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。</p>

	公費負担	保証年金の給付、社会保障給付受給時等の保険料、本人負担保険料（税額控除）
その他の給付 （障害、遺族等）	障害年金	19～29歳であって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以上失った者には活動補償金（Aktivitetsersättning）、19～29歳であって完全に就業能力を失った者及び30～64歳であって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：1,986,542人 プレミアム年金：1,854,314人 保証年金：1,003,866人（いずれも2022年11月）
	支給総額	所得比例年金：1,828億クローナ プレミアム年金：178億クローナ 保証年金：140億クローナ（いずれも2021年）
	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2兆40億クローナ（2021年年）。 プレミアム年金：被保険者が選択するファンドにより異なる。

表 2-3-19 年金額の改定率実績

2010年	▲3.0%
2011年	▲4.3%
2012年	3.5%
2013年	4.1%
2014年	▲2.7%
2015年	0.9%
2016年	4.2%
2017年	2.8%
2018年	1.0%
2019年	1.4%
2020年	2.1%
2021年	0.5%
2022年	2.5%
2023年	3.0%

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年の制度改正で、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。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年と2011年は大幅減額改定が行われた。その後は経済情勢等を踏まえて、2012年と2013年は4%前後の増額改定、2014年は再びマイナス幅2.7%の減額改定、2015年以降は増額改定が続いて

いる。(2020年は2.1%、2021年は0.5%、2022年は2.5%、2023年は3.0%)

65歳以降で老齢年金を全額受給している者に対し、住宅費用(算入額の上限あり)と所得の額に応じて支給する年金受給者住宅手当(Bostadstillägg till pensionärer(BTP))と、BTP受給者のうち、特に低所得の者を対象として支給される年金受給者特別住宅手当(Särskilt bostadstillägg till pensionärer(SBTP))がある³。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。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。

なお、2017年12月に、6党(社会民主党、環境党、穏健党、中央党、自由党、キリスト教民主党)からなる年金ワーキンググループは、約20年ぶりとなる年金改革で合意している。内容は、①年金支給開始年齢の引上げ(所得比例年金及びプレミアム年金は2026年までに受給可能年齢を64歳へ引上げ、保証年金は2023年に66歳へ引上げ)、②雇用保障年齢を2023年までに69歳へ引上げ、③保証年金をはじめとした基本的保障の改革と拡充、④プレミアム年金について、国の責任をより明確にするとともに安全性を確保するための見直し、⑤緩衝基金の運用ルールの見直し、⑥持続可能な就労生活のための労働環境に関する取組みの強化などとなっている。2019年10月には、この合意内容の一部を盛り込んだ法案が成立し、2020年から所得比例年金の受給可能年齢を62歳に引き上げ、雇用保障年齢を68歳に引き上げることとしたほか、保証年金支給額が200クローナ増額されることとなった。なお、2023年から所得比例年金の受給可能年齢は63歳に、雇用保障年齢は69歳に引き上げられる。

さらに、2022年8月より保証年金と年金受給者住宅手当の増額が行われた。月額約1,000クローナの増額と受給対象者の拡大が行われ、2022年8月に増額となった受給者は65.5万人、新たに支給対象となった者が34.2万人となった。

(2) 医療サービス

広域自治体であるレギオンが医療施設を設置・運営し、そこで医師・看護師などの医療スタッフがレギオンの職員(公務員)として勤務、費用はレギオンの税収(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

³ 傷病補償年金及び活動補償金の受給者に対しては、同様に住宅手当(Bostadstillägg)及び特別住宅手当(Särskilt bostadstillägg)がある。

する形とされた。病院の予算の仕組みはレギオンごとに異なっているが、全レギオンで見れば総支出の 87.3%を医療関連経費（歯科を含む）が占めている（2021 年）。

表 2-3-20 医療制度

概要	広域自治体であるレギオンが医療施設を設置・運営し、そこで医師・看護師などの医療スタッフがレギオンの職員（公務員）として勤務、費用はレギオンの税収（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	—	疾病手当(Sjukpenning)	
根拠法	保健医療法(Hälsa- och sjukvårdslag)	社会保険法典(Socialförsäkringsbalk)	
運営主体	広域自治体であるレギオンが医療施設を設置・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。（原則として初日を除き、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）手当の額等は、ハ（イ）参照。	
本人負担割合等	<p>「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、各レギオンがそれぞれ独自に設定するのが原則。</p> <p>外来：通院 1 回当たりの定額が、初診か否か、患者の年齢、訪問先などに応じて設定されている。2021 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 100～300 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（1,200 クローナ（2022 年））であり、各レギオンはこれより低い額を定めることもできる。多くのレギオンでは 20 歳未満の子については無料。また、85 歳以上の者は法律上無料とされている。</p> <p>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（110 クローナ（2022 年））であり、2022 年の自己負担額は、1 日当たり概ね 50～110 クローナ。多くのランスタングでは 18～20 歳までは無料。</p> <p>※歯科治療については、22 歳以下は無料、23 歳以上に關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。</p> <p>薬剤：1 年間で物価基礎額の 0.05 倍（2,400 クローナ（2022 年））が上限。</p>		
財源	保険料	—	自営業者：3.64%等（2022 年） 使用者：3.55%（2022 年）
	公費負担	レギオンの税収（主に住民所得税）	一部国庫負担あり。
実績	加入	—	約 510 万人（19～64 歳。推計値）（2021

	者数		年1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 11.4%、うち公的支出は 85.6% (2021 年) となっている。	413.29 億クローナ(2021 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、政府とスウェーデン自治体連盟の合意に基づき、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、レギオン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。現在、プライマリケアへの電話等でのコンタクトは当日中、プライマリケア医の診療は 3 日以内、専門医の診療が必要な場合は 90 日以内、手術等の治療が必要な場合には 90 日以内とされている。

一方、「待ち行列」の問題は依然として継続しており、上記の期間内に医療サービスが提供された者の割合は、プライマリケアへの電話等でのコンタクトは 83%、プライマリケア医の診療は 84%、専門医の初回診療は 67%、手術等の治療は 60%となっている。

2022 年 10 月に成立した新政権においては、長期的な医療施設の拡大の方針を示しつつ、短期的には、国が医療紹介センターを設置し、全国の利用可能な利用資源の情報を統一的に管理することとしている。

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レギオンにおいて導入することが義務付けられている。その際、患者自身でオンライン診療を選択することも可能であり、「1177」（看護師等による医療相談や医療機関の紹介を行うサービス）のホームページ又は電話を通じて、プライマリケアである地域医療センター（vårdcentraler）の代わりにオンラインで診察を受け、検査等が必要な場合には更に適切な医療機関が紹介される。なお、本人負担額は、オンライン診療であっても物理的な受診の場合と基本的に同じ金額となっている。

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（レギオン等）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。また、2015 年 1 月には、患者のプライバシー保護、自己決定、医療への参画を促進するための患者法が施行され、患者は専門病院等を、レギオンを超えて選択することが可能となったほか、重篤な患者についてはセカンドオピニオンが確

保される等、患者の立場が強化された。2017年4月には、保健医療法の用語や構造を整理する見直し等が行われ、新法として施行されている。また、2018年1月から、退院患者に関するレギオンとコミュニティの連携を強化するため、医療機関は患者の入院後24時間以内に患者情報と退院見込等を関係するコミュニティに伝達するとともに、コミュニティは退院後の計画策定を開始することとし、さらに退院後のケアが確保できない場合には、コミュニティが病院による入院治療の終了3日後以降の入院費用を負担すること等を定める「入院患者の退院に関する連携のための法律」が施行されている。そのほか、患者負担の軽減として、近年、18歳未満の子に係る薬剤の本人負担の無料化（2016年1月）、マンモグラフィーの無料化（同年7月）、85歳以上の高齢者の外来診療の無料化（2017年1月）、歯科治療無料年齢の拡大（22歳以下が無料。2018年1月）、高齢者に対する一般歯科治療手当の増額（2018年4月）などが実施されている。

3 公衆衛生施策

(1) 保健施策

2021年のスウェーデン国民の平均余命（出生時）は男性81.2歳・女性84.8歳、乳幼児死亡率は千人当たり1.85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。2014年には、公衆衛生に関する科学的知見の蓄積と普及、感染症等の公衆衛生上の脅威からの国民の保護等を目的として、公衆衛生庁が設置された（国立公衆衛生研究所及び感染症研究所を統合）。また、2016年には、政府は「アルコール、麻薬、薬物、たばこ（ANDT）に関する包括的戦略（2016–2020）」を策定し、各地方自治体における対策の強化を図っている。そのほか、2017年7月には、電子たばこに関して、EUたばこ製品指令に基づき、18歳未満の者への電子たばこの販売禁止、パッケージへの警告表示義務化等の規制が導入されている。

(2) 医療施設

医療提供は、レギオン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7つの保健医療圏に計7つ（いずれも大学病院）あり、またレーン（一つのレギオン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、レギオン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1,178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530)がある(2021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、ランスティング(現レギオン)に属する病床数は全国で約94,000床(人口千人当たり10.8床)であったが、2020年には約21,200床(同2.0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31,000床が福祉施設としてコミュン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年代以降病床数が相当程度縮減されている。

表 2-3-21 病床数の推移

年	(床)					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
専門医療病床	17,938	17,083	16,299	15,785	15,388	15,389
内科短期治療用	8,860	8,458	8,254	8,134	7,886	8,101
外科短期治療用	6,724	6,427	6,144	5,932	5,725	5,605
老年科	1,201	1,165	1,144	1,089	1,080	1,009
その他	1,154	1,033	758	629	697	674
精神科病床数	4,200	4,151	4,131	4,067	4,082	3,954
小計	22,138	21,234	20,430	19,851	19,470	19,343
プライマリケア病床数	86	89	104	109	102	110
ランスティング(現レギオン)以外の主体が経営する病床数	1,680	1,886	1,713	1,747	1,708	1,764
総計	23,904	23,209	22,247	21,707	21,280	21,217
(対人口千人)	(2.4)▲	(2.3)▲	(2.2)▲	(2.1)▲	(2.1)▲	(2.0)

資料出所 スウェーデン自治体連盟(Sveriges Kommuner och Regioner) "Statiskt om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2020"

(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、全体で約45万人(2021年)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。

表 2-3-22 保健医療従事者数の推移（12月現在資格保有者）

年	2017	2018	2019	2020	2021
Apotekare（薬剤師）	5,948	6,275	6,634	6,948	7,292
Arbets terapeut（作業療法士）	14,882	15,309	15,712	16,091	16,461
Barnmorska（助産師）	12,467	12,793	13,102	13,383	13,656
Fysioterapeut（理学療法士）	24,133	24,660	25,152	25,616	26,106
Kiropraktor（カイロプラクティック士）	956	987	1,020	1,046	1,072
Logoped（言語療法士）	2,715	2,860	3,005	3,128	3,254
Läkare（医師）	67,165	69,128	71,033	73,040	74,859
Naprapat（ナブラパシー士）	1,498	1,534	1,576	1,638	1,687
Optiker（視能訓練士）	3,940	4,013	4,068	4,136	4,175
Psykolog（心理療法士）	14,447	14,976	15,462	16,022	16,590
Psykiaterapeut（臨床心理士）	7,285	7,448	7,561	7,666	7,881
Receptarie（医薬品処方士）	9,131	9,366	9,592	9,764	9,935
Röntgensjuksköterska（診療放射線技師）	2,558	2,773	2,998	3,175	3,353
Sjukhusfysiker（病院技師）	705	724	755	783	810
Sjuksköterska（看護師）	199,852	203,340	206,779	210,227	213,563
Tandhygienist（歯科衛生士）	6,729	6,917	7,062	7,212	7,285
Tandläkare（歯科医師）	17,579	17,808	18,082	18,338	18,529

資料出所 スウェーデン保健福祉庁 (Socialstyrelsen)

"Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2021 samt arbetsmarknadsstatus 2020"

(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 (Ekonomiskt bistånd) 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 (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、医療はレギオン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。

2021年には、182,328世帯 (18歳~64歳の者がいる世帯の約3.8%) が受給 (前年比約16,000世帯減) しているが、支給総額約117億クローナ (1世帯平均約64,000クローナ)、平均支給期間は7.3か月 (中央値) となっており、長期化の傾向にある。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14.7%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30.8%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42.7%が長期 (2021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 2-3-23 福祉サービス対象者数

年	2017	2018	2019	2020	2021
生活保護	408,943	394,210	381,506	381,519	340,777
高齢者・障害者在宅サービス	253,246	257,975	258,559	257,609	255,198
高齢者・障害者施設サービス	92,843	92,244	91,443	87,921	87,721
薬物・アルコール乱用青年のケア	-	8,850	8,432	8,315	7,987
被虐待児童・青少年のケア	-	38,825	31,057	27,295	26,213
(参考) 総人口	10,120,242	10,230,185	10,327,589	10,379,295	10,452,326

(人)

資料出所 スウェーデン保健福祉庁(Socialstyrelsen)

"Statistik om ekonomiskt bistånd 2021"

"Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform år 2021"

"Statistik om vuxna personer med missbruks och beroende 2021"

"Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2021"

イ 高齢者ケア（福祉）施策

人口に占める 65 歳以上の者の比率は、2000 年には 17.2%であったが、2021 年末には 20.3%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「特別住宅（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「特別住宅」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。2021年10月現在、65歳以上の者の4.0%に相当する約84,000人が「特別住宅」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2009年に「選択の自由推進法」が導入され、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。2021年には高齢者が受けたホームヘルプサービスのうち25.3%（利用時間ベース）、高齢者が居住する「特別住宅」のうち20.8%（入居者数ベース）は民間企業などコミュニティ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た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高齢者が特別住宅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なされ、サービス提供の向上が図られている。2018年5月には、認知症患者のケアの向上を図るため、医療と高齢者ケアの協力関係の強化、人材育成、知識・技能の強化、政策評価、認知症フレンドリーな社会の構築、デジタル化・支援技術を重点分野とする政府としての認知症戦略が策定されている。

(二) 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、収入から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。2022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の53.92%の12分の1である2,170.28クローナ、施設サービスについて物価基礎額の55.39%の12分の1である2,229.45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、2022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5,652.71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 140.44%の 12 分の 1 である 4,706.84 クローナとなっている。

□ 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、制度の所管も保健社会省から教育研究省に移管された。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（教育的保育）（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。

2021 年において 1～5 歳児の 85.6%が保育所、1.3%が家庭保育（教育的保育）を、6～9 歳児の 81.9%が放課後保育所、0.1%が家庭保育（教育的保育）を、10～12 歳児の 19.0%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。

保育サービスはコミュニティが直接提供する場合が一般的であるが、2021 年において、保育所では児童の約 21%（1994 年には約 12%）、放課後保育所では児童の約 14%（1994 年には約 4%）はコミュニティが設立したもの以外の施設（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。

また、レギオンとコミュニティが連携し、助産師や看護師等を配置した子ども保健センター（Barnavårdscentral）やコミュニティの開放型保育所等の施設を一体化したファミリーセンターを設置している地域もある（2021 年 11 月時点で 219 施設）。同センターにおいては、妊娠から出産、子育て期の親に対する支援を一元的に提供している。

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 2-3-24 保育サービスの自己負担上限額（2022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1,572クローナ）まで	所得の2%（最高1,048クローナ）まで
第2子	所得の2%（最高1,048クローナ）まで	所得の1%（最高524クローナ）まで
第3子	所得の1%（最高524クローナ）まで	所得の1%（最高524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) 全般

2022年9月に実施された総選挙においては、右派グループ（穏健党、スウェーデン民主党、キリスト教民主党、自由党）が社会民主党を中心とするグループ（社会民主党、中央党、左翼党、環境党）の得票数を上回り、社会民主党政権からの政権交代が行われた。穏健党党首を首相とする、自由党及びキリスト教民主党との中道右派の連立政権が同年10月に発足、スウェーデン民主党が閣外協力の形で関与することとなった。8年ぶりの中道右派政権となり、同年10月にはスウェーデン民主党を含めた与党間の政策合意「ティーデー合意」がなされ、11月に予算案を提出、2023年以降の政策の方向性が示された。

物価の高騰に伴う家計の経済状況の悪化を踏まえて、新政権は、電力価格の高騰に対応した企業や家計への支援を行うこととしている。また、積極的労働市場政策を前提とした就労の促進に取り組むとともに、年金に対する減税や年金制度に関する超党派の議論を行うこととしている。さらに、違法に滞在する移民に対する経済的支援を打ち切るとともに、支援要件の厳格化等が行われる見込みである。そのほか、改善が見られない医療の待ち時間の問題については、国内で利用可能な医療施設を把握できる国レベルでの医療紹介センターの創設の方針が示されており、また、歯科治療に係る給付の高齢者への重点化、メンタルヘルスや自殺対策の強化等の取組が進められる見込みである。

(2) 年金制度

年金改革に関連して、与野党 6 政党からなる年金ワーキンググループが、2017 年 12 月に、年金支給開始年齢の引上げ（所得比例年金及びプレミアム年金は 2026 年までに 64 歳へ引上げ、保証年金は 2023 年に 66 歳へ引上げ）等に合意したことを受けて、平均寿命の伸びを踏まえて、就労期間と退職後の期間の割合が 1994 年に新年金制度が導入された時と同程度になるように各世代の「目安年齢(riktålder)」を定めるとともに、目安年齢に基づき受給可能年齢を決定する（目安年齢の 4 年前を最も早く年金受給を開始できる年齢とする）ことを検討することとされた。この合意を踏まえ、2019 年 10 月には、所得比例年金の受給可能年齢及び雇用保障年齢の引き上げ等を盛り込んだ法案が成立した。

年金ワーキンググループでの議論は新政権発足後も行われており、その中で 2020 年及び 2022 年に行った保証年金の引き上げの効果等について、検証を行うこととしている。特に、保証年金と所得比例年金とのバランスの観点から議論がなされ、今後の制度の見直しに向けた検討を継続していくこととしている。

（3）新型コロナウイルス感染症対策

スウェーデンにおける新型コロナウイルス感染症対策については、2020 年春に大規模イベントの禁止、高齢者施設への立入禁止等の規制を導入したものの、社会の持続可能性の観点から、比較的短期間で規制解除を行い、2022 年以降は特段の規制は行われていない。また、2021 年以前は、感染拡大期に一時的に公共交通機関におけるマスク着用の推奨を導入したものの、2022 年以降、マスク着用に関する呼びかけは行われていない。

現在、医療従事者・介護従事者や他の疾患の治療中の者、介護サービス利用者等を除き、症状を有していても、新型コロナウイルス感染症の検査は推奨されておらず、症状が無くなるまで自宅で待機し、他人との接触を避けることが推奨されている。ただし、検査を受け、陽性が判明した者の数については、毎週、公衆衛生庁が取りまとめて統計データを公表している。

こうした中、現時点で新型コロナウイルス感染症対策に関する大きな対応方針の変更は見込まれていないが、足下の変異株の流行に伴う感染拡大に注意しつつ、新たなパンデミックへの備えに向けて、今後、長期的な議論が行われていく見込みである。

（資料出所）

- 社会保険庁（Försäkringskassan） <https://www.forsakringskassan.se>
- 年金庁（Pensionsmyndigheten） <https://www.pensionsmyndigheten.se/>
- 保健福祉庁（Socialstyrelsen） <http://www.socialstyrelsen.se/>