

養育費補助、住宅手当等がある。このうち住宅手当は、子どものいる家庭や28歳以下の若年者を対象に、子どもの数、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13.1万件が女性の単親又は独身世帯(平均月額約1,578クローナ)、約3.6万件が男性の単親又は独身世帯(同993クローナ)、約3.6万件が夫婦同居家庭(同1,758クローナ)に支給されており(2003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、支給額ベースで見した場合、約64%が女性の単親又は独身世帯向けである。このほか、①の分類に属するものとしては、児童が傷病、障害等のために特別な介護等が必要な場合に支給される障害児介護手当がある。

次に、②の分類に属するものとして、労働者の傷病による所得の低下に対する傷病手当がある。病気等になってから最初の14日間(2005年1月以前は21日間)については、雇用主から傷病給与を受け(初日は待機日で支払いがない。)、それ以降は社会保険事務所から傷病手当(従前所得の80%で、年収29万5,500クローネを超える場合は、29万5,500クローネを年収として算定。)を受けることとなる。2005年1月から、適切なりハビリテーションの機会を与える等により職員の職場復帰を実現できない雇用主については、15日目以降に職員に支給される傷病手当にかかる費用の15%が負担させられることになった(費用負担の上限あり。)。このほか医療関係の社会保険給付として、薬代に対する給付、歯科治療に係る給付などがある。また、障害関係の給付として、活動年金及び傷病年金(後述。これらは日本の障害年金に相当)、障害手当、介助者手当、家族介護手当、自動車補助などがある。労災手当も②の分類に属するものとされている。労災手当(LAF)は、固定障害に対するものであり、労災の場合でも国の制度としての短期給付は前述の傷病給与、傷病手当が支給され、その給付条件等も同じになっている。固定障害となった場合の労災手当は、傷病休職が終了しても就業能力が低下した状態が続いているとき、その者の従前所得(年収29万5,500クローネを超える場合は29万5,500クローナ)に失われた就業能力を乗じた金額を給付するもの。2003年1月には、特別労災手当(労働上の疾病・障害の場合に、保障給付が開始されるまでの待機日につい

て、労災保険から支給される手当)を創設する等の改正が実施された。

最後に、③の分類に属するものとしては、老齢年金・遺族年金のほか、低額の老齢年金受給者等のための住宅費補助(BTP)、特別住宅費補助(SBTP：BTP受給者のうち、特に低所得者を対象として、住宅の費用と所得額に応じて支給される手当)、高齢者生計費補助(年金及びBTP受給者のうち特に低所得者を対象として支給される手当)といった制度がある。

(2) 年金制度

老齢年金は、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と積立方式で運営される積立年金(プレミアム・ペンション)を組み合わせた仕組みに制度体系が再編され、また、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制度が設けられている。

支給開始年齢は、61歳以降自ら選択することができる(支給開始年齢に応じて年金額を増減)が、保証年金は65歳からの支給である。所得比例年金の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保険料の積立分とその運用利回りによって決定される。なお、積立年金の運用機関は登録された金融機関等の中から個人が選択する仕組みになっている。所得比例年金と積立年金の保険料率の合計は、将来にわたって被用者、使用者負担分を合わせて、18.5%に固定することとされており、原則としてそのうち16%が所得比例年金分、2.5%が積立年金分として充てられる。

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るが、特に2003年1月には、旧制度(基礎年金及び付加年金制度)に基づく従前の給付が廃止(裁定替え)されるなど、新制度への完全移行が実現した。

遺族年金は、2003年1月から改正が実施され、有期(10か月)の生活転換年金及び延長生活転換年金(同居している18歳未満の子がいる場合)、寡婦年金(1990年に廃止されたが経過的に支給)、遺児年金などの種類がある。

障害年金(活動年金及び傷病年金)についても2003年1月に改正が実施された。改正後の活動年金は19～

29歳の者を対象とする有期給付(3年以内)、傷病年金は30歳以上を対象とする無期又は有期の給付である。いずれも医療的理由によって1年以上にわたり4分の1以上就業能力を喪失した場合に支給される。

〈図2-2〉 スウェーデンの社会保障制度

家族・児童に係る経済的保障	
両親保険 妊娠手当 両親手当 一時的両親手当 住宅手当	障害児介護手当 養育費補助 遺児年金・遺児手当 他
疾病・障害に係る経済的保障	
傷病手当 介助者手当 活動年金・傷病年金 年金受給者住宅手当 年金受給者特別住宅手当 障害手当	労災保険 労災手当・特別労災手当 家族介護手当 自動車補助 他
高齢者に対する経済的保障	
老齢年金 年金受給者住宅手当 年金受給者特別住宅手当 高齢者生活費補助	遺族年金 生活転換年金・延長生活転換年金 他

資料出所 スウェーデン社会保険庁“The Scope and Financing of Social Insurance in Sweden 2002-2005”

(3) 保健医療サービス

スウェーデンの医療は、税方式による公営サービスが中心となっている。すなわち、基本的にはランスタイングが医療施設を設置、運営し、費用はランスタイングの税収(主として住民所得税)及び患者一部負担によってまかなわれる仕組みとなっている。

病院の予算等はランスタイングごとに異なっているが、全ランスタイングで見れば総支出の92%を医療関連経費(歯科を含む)が占めている(2003年)。

患者自己負担の水準は、「保健医療サービス法」において設定された全国的な上限額の範囲内で、各ランスタイングが設定するのが原則である。

具体的には、外来では通院1回当たりの定額が、初診か否か、患者の年齢、訪問先等に応じて設定されている。2005年においては、通常のプライマリケア(家庭医等による初期診断)の外来の場合1回当たり100~150クローナとなっている。法律による患者の自己負担額の上限は全国一律1年間900クローナであり、ランスタイングはこれより低い額を定めることもできる。多くのラ

ンスタイングでは20歳未満の子については無料である。

入院に係る患者自己負担については、1日当たりの定額が、患者の年齢・所得、入院日数等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80クローナである。2004年の自己負担額は、1日当たり概ね35~80クローナである。入院についても、20歳までは無料とするランスタイングが多い。

薬剤については、社会保険制度による給付として、全国一律の自己負担額が設定されており、1年間で1,800クローナが上限である。

なお、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9.2%、うち公的支出は7.8%(2002年。OECD Health Data 2005)となっている。

3 公衆衛生施策

(1) 保健医療施策

a 公衆衛生の現状

2002年のスウェーデン国民の平均寿命は男性77.91歳・女性82.43歳、乳幼児死亡率は千人当たり3.11人となっており、スウェーデンは世界最高水準の健康・衛生状態を誇っている。保健福祉庁が取りまとめた「2001年公衆衛生レポート」によれば、現在のスウェーデンが抱える課題としては、アルコール問題、若年者の生活習慣等の問題、肥満の増大、単親家庭など特定グループの高い健康リスクの問題、高齢化に伴う特定の疾病対策の必要性などがあり、政府はこれらの問題に積極的に取り組んでいる。

b 健康増進

主な公衆衛生施策としては、2001年2月に国会で議決された「アルコール関連の害悪防止に関する行動計画」がある。この行動計画では2001年から2005年までの計画期間中にアルコールによる医療的・社会的害悪を減少させるとの基本目標を達成するため、全体のアルコール消費量の削減、大量飲酒者になることの防止、大量飲酒者のアルコール消費に影響を及ぼすこと、特定の環境・特定の人生段階におけるアルコール使用の排除といった戦略を掲げ、コミュニケーションレベルでの対策の強化・連携、各種対策の強化、青少年向けの措置及び成人向けの措置について幅広い対策を講じることと