

## 4 社会扶助制度

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ティが決めた基準額との差額となる。

2006年には、約21万9,000世帯(18歳～64歳に属する世帯の約6%)が受給しており、支給総額約87億クローナ(1世帯平均約3万9,800クローナ)、平均支給期間は5.8か月となっている。これらは1996年をピークに2003年まで減少を続け、2004年に若干の増加をみたものの、2005年には再び減少に転じ、2006年にもさらに減少した。受給世帯類型別に見ると、シングルマザー世帯の20%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、全受給世帯中32%が長期(2006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

### (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」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歳以上の高齢者の比率は

1984年に17%台に達して以降は安定的に推移しているが(2007年17.5%)、80歳以上人口比率は1985年の3.7%から2007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、在宅サービス(ホームヘルプサービス等)と施設サービスがある。スウェーデンにおける「施設」は法律上高齢者のための「特別な住居」として定義されており、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、認知症の者のためのグループホームなどがある(法律上の定義に区分はなく近年新たに設立された施設ではこれらの形態間の差は小さくなっている)。2006年現在、65歳以上の者の約6%、80歳以上の者の約16%が「特別な住居」で暮らしている。サービスの提供主体は基本的にコミュニティであるが、民間委託が首都ストックホルムを中心に増大傾向にある。2006年には高齢者が受けたホームヘルプサービスのうち約11%、高齢者が居住する「特別な住居」のうち約16%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、2001年の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。2008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物価基礎額<sup>(注1)</sup>の48%、1,640クローナ、施設サービスについて物価基礎額の50%、1,708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、単身者について物価基礎額の129.4%、4,421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108.4%、3,704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。障害者ケア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、必要なリ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月及び2006年3月に、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 保育サービス

スウェーデンの保育サービスには、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)、就学している児童を対象とする学童保育所(アフタースクール・センター又はレジャータイム・センター)、そして両者(1～12歳児)を対象とする家庭保育(ファミリー・デイケア)がある。なお、5～6歳児については教育制度の一部として就学前学級(プレスクール・クラス)制度が設けられている。

保育所には、通常の保育所と開放型保育所(オープン・プレスクール)がある。このうち、開放型保育所は父母等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父母等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。

2006年において1～5歳児の84.6%(うち保育所78.9%、家庭保育5.6%)、6～9歳児の79.5%(うち学童保育所78.3%、家庭保育0.7%)、10～12歳児の11.4%が保育サービスを利用している。なお、0歳児の

保育所利用は稀(12人)であり、5～6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の担当であるが、2006年において、保育所に通っている児童の約17%(1994年には約12%)、学童保育所に通っている児童の約9%(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(親等の共同運営や企業によるもの)に通っており、サービスの民営化が徐々に進展している。

保育サービスについては、2001年以降段階的に改革が実施されている。改革は4つの部分に分けられ、第1の改革は失業家庭の児童に対し最低1日3時間ないし1週15時間の保育サービスを確保するというもので、2001年7月から実施されている。第2の改革は、親が育児休業中である児童に対し、最低1日3時間ないし1週15時間の保育サービスを確保するというもので、2002年1月から実施されている。第3の改革は、保育サービスの自己負担額について、2002年1月から上限額を設定する制度の導入である。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、2005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。第4の改革は、コミュニティは4歳以上の児童に対し、就学期から、最低年間525時間以上の保育サービスを提供しなければならないというもので、2003年1月から実施された。

一連の改革の影響について評価を行うため、政府の指示に基づいて教育庁が2007年に「上限額導入後の5年間」と題した報告書を政府に提出した。これによると、利用料上限額の導入と保育サービス提供の義務付けは順調に進み、保育サービスを受ける児童の割合が上昇した一方、利用料やサービスの利用可能状況はコミュニティ間でまだ格差が残っていることや、スタッフの質の確保などに課題が残っているとしている。

## 7 近年の動き・課題・今後の展望等

### (1) 経済状況

2007年のスウェーデン経済は、個人消費は前年に引き続き好調であったものの、米国のサブプライムローン問題に端を発する海外需要の減退や政策金利の引上げなどを背景に、経済全体では好況感が減退した年であったと総括できる。個人消費は引き続き好調であったものの、世界経済の混乱による輸出減、家計・

企業部門の需要増による輸入増により、成長率は2%台に低下する見込みとなった。一方、企業の雇用拡大により失業率が急激に低下し労働側の交渉力が高まったことによる賃金上昇、新規雇用増による企業の生産性低下、エネルギー・食料価格の上昇によってインフレ圧力が高まった。これに対応するため中央銀行は政策金利を4.0%まで引き上げている。

## (2) 政権交代後の動き

2006年9月17日に総選挙が実施され、社会民主党を中心とする前政権(社民党・左翼党・環境党)はわずか7議席差で中道右派ブロック(穏健党・自由党・中央党・キリスト教民主党)に敗退した。その結果成立したラインフェルト(穏健党党首)政権は12年ぶりの非社民党政権であり、社会保障分野においてどのような改革が行われるかが注目された。

政権公約の中で中道右派ブロックは、それまでの減税・小さな政府指向路線を転換し、「スウェーデンモデル」を基礎とする福祉国家の肯定と維持を約束しており、さらに前回の政権担当期が90年代初頭の不況期であったこととは対照的に、好景気が続き、国家財政も黒字を達成している中で、社会保障政策に関しては今のところ大きな方向転換は見られていない。

## (3) 当面の課題

### a 保健医療

医療サービスについては、施設・人材など医療資源の不足により必要な際に医療機関を受診できない患者の「待ち行列」の存在が大きな社会問題となっている。この問題を解決するため、2003年1月から住民に居住するランスタング内の希望するすべての医療機関での受診を保証した。さらに、2005年11月からは「診療保証」(Vårdgaranti)が実施されており、①プライマリケアへの電話・インターネットによるコンタクトを当日中に、②7日以内にプライマリケア医による診療を、③必要な場合には90日以内に専門医による診療を、④さらに必要な場合には90日以内に手術を受けられるようにすることを保証(提供できない場合には他のランスタングの医療機関の受診を保証)することとなった。なお、これらは国(保健福祉庁)とランスタングと

の合意に基づく任意のプログラムであるため、政府は、一定期間内での医療サービスの提供を受けることを法律上の権利とするべきかどうかについて検討するための委員会を設置した。同委員会は2008年末までに報告書を提出する予定である。

さらに、ストックホルム県など「選択の自由」を重視する中道右派政権のランスタングでは、プライマリケア医に支払われる報酬について一定地域ではなく住民の自由選択に基づいて登録された数に基づき支払う方法(ヘルスケアチョイス)を導入したり、公立病院を民間事業者へ売却しサービス提供者の多様化を進めるなど、医療機関間の競争を促したりすることでサービスの量・質の向上を図ろうとしている。これらの施策に対しては伝統的に「公正・平等」を重視してきた社会民主党が強く反発しており、2010年の次期総選挙における争点の一つとなることが予想される。

なお、歯科医療については20歳以上の者についてはランスタングではなく社会保険である疾病保険から費用の一部が支払われるものの診療価格については医療機関が自由に設定できるため、高額の自己負担が問題となっていた。このため、政府は費用の償還対象となる歯科医療行為の参照価格を導入するなどコストを抑えつつ保障水準を上げるための法案を提出しており、2008年7月の施行が予定されている。

### b 雇用・労働政策

2006年の総選挙においては、好況な経済にもかかわらず雇用がなかなか増加しなかったことから「雇用」が大きな争点となった。新政権は発足後、所得減税を実施し就労を促す一方、「スウェーデン病」とも言われた傷病手当の受給者を減らすため2007年1月には給付上限額の引下げなどを行った。しかし、2008年から実施を見込んでいた支給開始1年後の支給切りや条件の厳格化については、野党のみならず労使からの強い反対によって撤回を余儀なくされており、今後政権公約どおりに傷病手当制度の改革が実施できるかどうかは不透明である。なお、新政権の発足後、好調な経済を背景に失業率は順調に低下し、2008年1月には6.4%(前年同月比-0.5%)と記録的な低水準となっている。

c 家族政策

2008年予算では「子育て手当」や「男女均等ボーナス」の導入が提案されている。導入の目的は両親と子どもと一緒に過ごす時間を増やすとともに育児休業の取得を平等化するためのものと説明されるが、これは連立与党の一角であるキリスト教民主党など伝統的な価値観を重視する政党の主張も反映されていると考えられる。なお、導入が決定された場合には2008年7月から実施される見通しである。

- ・両親が子どもと過ごす時間をもっと取れるようにするために、市町村(コミュニティ)が「子育て手当」(Vårdnadsbidrag)を支給することとする。実施はコミュニティの任意であるが、子が1~3歳の両親に、月3,000クローナを限度額として支給する。
- ・両親保険の受給及び労働市場における家事及び子育てに関する男女平等を推進するために、「男女均等ボーナス」(jämställdhetsbonus)を導入する。支給額は稼得賃金額及び支給対象となる両親が両親保険をどの程度平等に取得しているかによって決定される。

d 高齢者福祉

スウェーデン政府は2006年3月に政府法案「高齢者医療・高齢者ケア十か年戦略」(Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre, Prop.2005/2006:115)を国会に提出し、同年5月30日に原案どおり国会において可決成立した。本法は旧政権時代のものであるが、高齢者ケアにおいて改善すべき点を網羅、明記した政策文書であり、新政権においても引き継がれている。

近年、「特別な住居」の数が大きく減少していることや、介護人材の量・質が十分に確保されていないことなどによって、国民の不満が顕在化しているとされる。これを背景に、新政権下は、①「特別な住居の改善」、②「ケア提供者に関する高齢者による選択の自由の拡大」、③「高齢者ケアにおける尊厳の確保」を新たな政策課題とした。政府はそれぞれの課題について検討するための委員会を設置し、2008年内にも報告書が発表される見通しである。

(注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)41,000クローナ(2008年)の7.5倍である。

(参考データ)

〔表2-127〕スウェーデンの分野別社会保障支出の推移(ESSPROS基準)

(百万クローナ)					
年	2001	2002	2003	2004	2005
保健医療	184,673	200,816	205,610	202,398	200,278
うち現金給付	54,921	59,765	60,080	54,621	48,699
うち現金給付以外	129,752	141,051	145,530	147,777	151,579
障害者	91,767	101,571	111,774	120,418	127,208
うち現金給付	56,222	61,351	67,239	72,577	75,665
うち現金給付以外	35,545	40,220	44,535	47,841	51,543
高齢者	259,635	275,187	299,890	307,732	316,059
うち現金給付	198,336	210,060	232,371	239,388	246,636
うち現金給付以外	61,299	65,127	67,519	68,344	69,423
遺族	15,099	15,595	17,800	18,007	17,941
うち現金給付	15,099	15,595	17,800	18,007	17,941
うち現金給付以外	-	-	-	-	-
家庭・児童	66,823	70,768	76,098	78,268	80,994
うち現金給付	36,746	37,887	39,226	40,581	41,569
うち現金給付以外	30,077	32,881	36,872	37,687	39,425
失業	42,223	43,340	46,454	50,653	51,145
うち現金給付	34,983	36,300	39,850	44,412	44,623
うち現金給付以外	7,240	7,040	6,604	6,241	6,522
住宅	14,401	14,231	14,573	14,561	14,775
うち現金給付	-	-	-	-	-
うち現金給付以外	14,401	14,231	14,573	14,561	14,775
その他	14,636	15,029	15,734	15,907	16,432
うち現金給付	9,206	9,261	9,378	9,743	9,800
うち現金給付以外	5,430	5,768	6,356	6,164	6,632
合計	689,257	736,537	787,933	807,944	824,832
(対GDP比)	29.6%	30.4%	31.3%	30.8%	30.2%
うち現金給付	405,513	430,219	465,944	479,329	484,933
うち現金給付以外	283,744	306,318	321,989	328,615	339,899
(参考)名目GDP	2,326,176	2,420,761	2,515,150	2,624,964	2,735,218

資料出所 スウェーデン中央統計局(SCB)\*Statistisk Årsbok för Sverige 2008

〔表2-128〕スウェーデンの社会保険料率

年	(%)					
	2006		2007		2008	
	使用者	被用者	使用者	被用者	使用者	被用者
疾病保険料	8.64	-	8.78	-	7.71	-
遺族年金保険料	1.70	-	1.70	-	1.70	-
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	-	2.20	-	2.20	-
労働災害保険料	0.68	-	0.68	-	0.68	-
労働市場保険料	4.45	-	4.45	-	2.43	-
小計	27.88	-	28.02	-	24.93	-
一般賃金税	4.40	-	4.40	-	7.49	-
合計	32.28	7.00	32.42	7.00	32.42	7.00

(注) 自営業者については異なる保険料率(2008:30.71%)が適用されている。

〈表2-129〉スウェーデンの社会保険制度収支(2005年)

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	23,504	0	-	23,504	23,687	945	24,632
児童手当	-	21,546	-	21,546	21,460	86	21,546
住宅手当	-	3,944	-	3,944	3,605	339	3,944
障害児介護手当	-	2,693	-	2,693	2,541	152	2,693
養育費補助	-	2,356	1,875	4,231	3,811	421	4,231
児童養育期間中の年金権	-	4,319	-	4,319	4,319	-	4,319
傷病手当・障害年金等	110,341	12,969	-	124,310	109,134	3,903	113,037
薬剤給付等	-	2,995	-	2,995	2,743	252	2,995
障害手当	-	1,272	-	1,272	1,173	99	1,272
(求職)活動補助	11,515	200	-	11,715	11,515	200	11,715
労災手当	7,266	133	-	7,399	6,347	396	6,743
自動車補助	-	372	-	372	347	25	372
介助者手当	-	11,454	2,987	14,441	14,335	106	14,441
老齢年金 AP基金	179,552	-	114,598	294,150	169,128	2,032	171,160
国庫	11,352	11,139	-	22,491	22,449	42	22,491
積立年金制度	23,805	-	-	23,805	105	252	357
遺族年金	18,164	1,052	-	19,216	16,903	119	17,022
住宅費補助(BTP)	-	11,620	-	11,620	11,170	451	11,620
高齢者生計費補助	-	503	-	503	483	19	503
部分年金	-	-4	-	-4	-4	0	-4
その他の給付	31	90	64	185	173	12	185
その他の事務費	-	3	-	3	-	3	3
総計	385,530	89,655	119,525	594,710	425,423	9,855	435,279

資料出所 スウェーデン社会保険庁(Försäkringskassan) "Social Insurance in Sweden 2006"

〈表2-130〉スウェーデンの病床数の推移

年	2003	2004	2005	2006
専門医療病床 (対人口千人)	21,674 (2.4)	21,455 (2.4)	21,102 (2.4)	21,036 (2.4)
うち 内科短期治療用	10,080	10,145	9,836	9,747
外科短期治療用	7,913	8,013	7,880	7,756
短期治療用(区分なし)	965	823	897	865
老年科	2,194	2,036	1,996	2,067
その他	522	420	493	601
精神科病床数 (対人口千人)	4,587 (0.5)	4,488 (0.5)	4,328 (0.5)	4,291 (0.5)
小計 (対人口千人)	26,261 (2.9)	25,943 (2.9)	25,430 (2.9)	25,327 (2.9)
プライマリケア病床数	255	127	114	97
ランディング以外の主体が経営する病床数	816	1,018	934	928
総計 (対人口千人)	27,332 (3.0)	27,088 (3.0)	26,478 (2.9)	26,352 (2.9)

資料出所 コミュニティ・ランディング連合会 "Statistiskt om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2006" 他  
(注) 「利用可能ベッド数」に関する統計である。

〈表2-131〉スウェーデンの保健医療従事者数の推移(12月現在資格保有者)

年	2002	2003	2004	2005	2006
Apotekare(薬剤師)	2,111	2,306	2,490	2,727	2,940
Arbetsterapeut(作業療法士)	9,047	9,427	9,822	10,215	10,651
Barnmorska(助産師)	8,987	9,145	9,330	9,521	9,695
Kiropraktor(カイロプラクティック)	434	459	483	500	539
Logoped(言語療法士)	1,080	1,121	1,180	1,247	1,317
Läkare(医師)	39,438	40,896	42,531	44,108	45,807
Naprapat(ナプラパシー)	804	844	864	893	945
Optiker(視能訓練士)	2,853	2,892	2,968	3,043	3,129
Psykolog(心理療法士)	8,111	8,445	8,749	9,054	9,355
Psykiater(臨床心理士)	4,282	4,472	4,649	4,911	5,078
Receptarie(医薬品処方士)	6,253	6,427	6,624	6,835	7,125
Röntgensjuksköterska(診療放射線技師)	174	267	385	520	664
Sjukgymnast(理学療法士)	16,390	16,868	17,333	17,811	18,334
Sjukhusfysiker(病院技師)	266	288	306	327	368
Sjuksköterska(看護師)	144,838	148,349	152,053	156,313	160,475
Tandhygienist(歯科衛生士)	3,813	4,029	4,225	4,411	4,606
Tandläkare(歯科医師)	14,173	14,268	14,390	14,566	14,860

資料出所 スウェーデン保健福祉庁(Socialstyrelsen) "Statistik över hälso- och sjukvårdspersonal 2005-2006"  
(注) 表中の日本語名称は仮訳である。

〈表2-132〉スウェーデンの福祉サービス対象者数

年	2001	2002	2003	2004	2005	2006
生活保護	469,004	434,046	418,395	417,491	406,743	392,466
高齢者・障害者 在宅サービス	135,845	140,011	143,399	148,693	152,839	159,502
高齢者・障害者 施設サービス	124,090	120,906	116,132	110,112	106,207	104,501
薬物・アルコール 乱用青年のケア	12,538	12,039	12,340	11,205	13,306	12,660
被虐待児童・ 青少年のケア	18,881	19,399	19,880	20,202	20,289	20,716
(参考)総人口	8,909,128	8,940,788	8,975,670	9,011,392	9,047,752	9,113,257

資料出所 スウェーデン中央統計局(SCB) "Statistisk Årsbok för Sverige 2008"

〈表2-133〉スウェーデンの児童手当支給額(2008年)

子どもの数	児童手当額	多子加算額	合計
1	1,050	-	1,050
2	2,100	100	2,200
3	3,150	454	3,604
4	4,200	1,314	5,514

〈表2-134〉保育サービスの自己負担上限額(2007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	無料	無料