

スウェーデン

1 社会保障制度の概要

(1) 社会保障制度の全体像

スウェーデンの社会保障制度は、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する。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が供給主体となっている。高齢者福祉サービス、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ーンによって提供される。

スウェーデンの社会保障給付費（2007年）は9,081億クローナ（1クローナ＝17.41円：2007年平均）で、対GDP比は29.6%となっている。

(2) 社会保障制度を担う組織体制

社会保障制度に係る組織体制としては、国レベルでは、社会省（Socialdepartementet）が法律・政策案の準備、国の予算作成を行い、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（エージェンシー）に大幅に委任されている。

保健・医療サービスは18のランスタング、2のレギオン（ランスタ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。ランスタ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、ランスタング、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。2008年の住民所得税率（全国の中央値）はコミューン：21.71%、ランスタング10.79%、合計：31.44%となっている。

2 社会保険制度

(1) 制度の概要

スウェーデンにおける「社会保険（Socialförsäkring）」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、住宅手当など税財源で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。給付の内容の中心は現金給付（所得保障）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、地方税の徴収と一括して実施している。

社会保険給付は、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。我が国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。

(2) 家族・児童への経済的保障

「①家族・児童への経済的保障」に属するものとしては、児童手当、養育費補助、両親保険、住宅手当などがある。

このうち児童手当（Barnbidrag）は、（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100クローナ、第3子354クローナ、第4子860クローナ、第5子以降1,050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454クローナ（100+354クローナ）が支給される。

養育費補助（Underhållsstöd）は、両親が離婚して一

方の親と同居している子に対して、もう一方の親が予め合意した養育費を支払わない場合などに最高で月額1,273クローナを社会保険制度から支給するものである。この場合、本来養育費を支払うべき親は、原則として社会保険事務所に対して支給された額を返済しなければならない、その点で、この養育費補助は、児童の経済的保障のための国による養育費の立替払制度とすることができる。

育児期間中の経済的支援策として、育児休業制度およ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。育児休業は、子が8歳または義務教育第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成る。

妊娠手当(Havandeskapspenning)は、女性が妊娠により仕事に就くことができない場合に、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)。

両親手当(Föräldrapenning)は、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60日間を除けば、父親・母親間で受給権を移転できる(いわゆる「パパ月・ママ月」)。両親手当は、子が8歳または小学校の第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180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または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または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」分を超えて両親の双方が取得した育児休業日数をもとに、事後的に税還付(1日当たり最大100クローナ)を行う均等ボーナス(Jämställdhetsbonus)が導入された。

一時的両親手当(Tillfällig Föräldrapenning)は、原則として12歳未満の子の看護や通常の保護者が病気

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。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クローナを限度に子育て手当(Vårdnadsbidrag)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ーンの任意とされている。

住宅手当(Bostadsbidrag)は、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11.5万件が女性の単親または独身世帯(平均月額約1,589クローナ)、約3.3万件が男性の単親または独身世帯(同1,010クローナ)、約3.8万件が夫婦同居家庭(同1,796クローナ)に支給されており(2007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、支給額ベースで見ると、約64%が女性の単親また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。

(3) 傷病・障害に対する経済的保障

「②傷病・障害に対する経済的保障」に属するものとしては、労働者の傷病による所得の低下に対する傷病手当(Sjukpenning)がある。

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取ることとなる。手当の額は、従前所得の80%で、年収321,000クローナ^(注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75%に低下)。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。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、リハビリ手当(Rehabiliteringspenning)、歯科治療に係る給付がある。

老齢年金制度が改正され、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1/4以上就業能力を失った者は、年齢に応じて19～29歳の場合には活動補償金(Aktivitetsersättning)、30～64歳の場合には傷病補償年金(Sjukersättning)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。長期受給者の就業を促すために、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、傷病補償年金の一部また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)。

このほか、②に分類される給付として、障害者所得補償金(Handikappersättning)、パーソナルアシスタンス補償金(Assistansersättning)、家族介護手当(Närståendepenning)、自動車補助(Bilstöd)などがある。

労災手当も②に分類される。労災手当(Arbetsskadensättning)は、業務上の災害により傷病手当などの支給期間が過ぎても就業能力が低下した状態が経過しているときに、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ものである。

(4) 高齢者に対する経済的保障

「③高齢者に対する経済的保障」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、高齢者生計費補助といった制度がある。

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(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。

所得比例年金の支給開始年齢は、61歳以降、自らの選択により決定することができる(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。老齢年金の保険料率は将来にわたり18.5%に固定され、うち16%分が所得比例年金分に、2.5%分が積立年金分に充てられる。所得比例年金の支給額は一生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。積立年金の運用機関は登録された金融機関などの中から個人が選択する仕組みになっている。

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、補償年金の支給が開始されるなど、新制度に完全移行した。

老齢年金などの年金受給者(ただし、老齢年金の場合は、65歳以降に受給を開始した場合に限る)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(SBTTP))が支給される。支給額は、配偶者の有無により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SBTTPが支給される。

国内居住期間が短いといった理由で保障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、保障年金および年金受給者(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。

遺族年金の支給要件については2003年1月に改正が実施された。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、また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10カ月間まで支給され、生活転換年金が低額である場合には保障年金も併せて支給される。また、10カ月が過ぎても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、または12カ月間まで、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、②に分類される遺児年金(Barnpension)と児童遺族手当(Efterlevandestöd till barn)がある。

〈図2-7〉スウェーデンの社会保険給付

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	
傷病手当	家族介護手当
活動補償金・傷病補償年金	自動車補助
障害者所得補償金	労災手当
パーソナルアシスタンス補償金	他
高齢者に対する経済的保障	
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	他
高齢者生計費補助	

3 公衆衛生施策

(1) 保健施策

2008年のスウェーデン国民の平均余命(出生時)は男性79.10歳・女性83.15歳、乳幼児死亡率は千人当たり2.49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2008年3月に国会に提出した「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、特に疾病予防のために健康の増進を図る必要性を強調している。

(2) 医療サービス

スウェーデンの医療は、広域自治体であるランスタディ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ディングの職員(公務員)として勤務、費用はランスタディングの税収(主として住民所得税)およ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。病院の予算の仕組みはランスタディングごとに異なっているが、全ランスタディ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(2008年)。

患者自己負担の水準は、「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、各ランスタディングがそれぞれ独自に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、訪問先などに応じて設定されている。2009年においては、通常のプライマリケア(地域医療センターにおける初期診断)の外来診療の場合1回当たり120~200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、各ランスタディングはこれより低い額を定めることもできる。多くのランスタディングでは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80クローナであり、2009年の自己負担額は、1日当たり概ね40~80クローナである。入院についても、18~20歳までは無料とするランスタディングが多い。

薬剤については、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。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)が独占し、他の民間企業などの参入は認められていなかった。

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%、うち公的支出は約82%(2006年。OECD“Health Data 2008”)となっている。

(3) 医療施設

スウェーデンの医療提供は、ランスティングによる公営サービスが中心であり、これに関連して医療機関の役割分担が明確になっている。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(一つのランスティ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(länssjukhus)と、ランスティ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(länssjukhus)があり、さらにプライマリケアを担当する計1,075の地域医療センター(vårdcentral:ランスティングが設立743、その他332)がある(2008年)。

1991年当時、ランスティ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、2008年には約2万5,000床(人口千人当たり2.8床)となっており、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。

(4) 医療従事者

医療従事者については、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。医療従事者数は看護補助職種を中心に減少傾向にあり、全体で1995年の約35万人(全賃金労働者の9.0%)から2006年には約31.5万人(全賃金労働者の7.4%)にまで減少している。一方、医療従事者は医師・看護師など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

的確保および資質の向上が重要な課題となっている。

4 社会扶助制度

日本の生活保護に当たる社会扶助(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)した額と各コミュニティが決めた基準額との差額となる。

2008年には、約21万5,200世帯(18歳～64歳に属する世帯の約5.6%)が受給(2007年に比べて約3,600世帯増)しており、支給総額約94.7億クローナ(1世帯平均約4万4,000クローナ)、平均支給期間は6.1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(2008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・家族に対するサービス」、「高齢者・障害者に対するケア」の2つに大別される。

「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・障害者に対するケア」とは、「社会サービス法」、「保健医療法」および「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サービスである。

(2) 高齢者福祉施策

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(2008年末17.8%)、80歳以上人口比率は1985年の3.7%から2008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福祉サービスは、在宅サービスと施設サービスに大分される。在宅サービスには、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。一方の施設サービスについては、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、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きている。2007年現在、65歳以上の者の約6%、80歳以上の者の約16%が「特別住居」で暮らしている。サービスの提供はコミュニティが直接提供する場合が多数であるが、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。2007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%(利用者数ベース)、高齢者が居住する「特別住居」のうち約14%(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。

高齢者福祉サービスの費用は、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、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。2009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%である1,712クローナ、施設サービスについて物価基礎額の50%である1,783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、単身者について物価基礎額の135.46%の4,832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4,083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(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。

6 保育サービス

スウェーデンにおける保育(育児)サービスは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。保育サービスの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。

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(Förskola)、就学している児童を対象とする放課後保育所=アフタースクール・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)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、通常の保育所と開放型保育所=オープン・プレスクール(Öppenaförskola)がある。このうち、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。

2008年において1～5歳児の85.8%（うち保育所81.3%、家庭保育4.3%）、6～9歳児の80.8%（うち放課後保育所79.8%、家庭保育0.4%）、10～12歳児の13.2%（うち放課後保育所13.1%）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（全国で8人）であり、5～6歳児の多くは就学前学級を利用している。

保育サービスの提供はコミュニティの担当であるが、2008年において、保育所では児童の約18%（1994年には約12%）、放課後保育所では児童の約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（親など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、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。

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

(1) 経済状況

2008年秋に発生した金融市場の混乱を契機とする経済危機は、スウェーデンにも大きな影響を与えている。スウェーデン経済は典型的な輸出依存型経済であることから、海外需要の縮小によって自動車、機械産業などスウェーデン経済を支える基幹産業の生産が急減し、大幅な人員整理が相次いでいる。政府を含めた多くの政府系機関が2009年のマイナス成長、失業率の急上昇、そして政府部門の赤字を予測している中、

2010年の総選挙を前に国民の関心は短期的な失業問題に集中してきている。

(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、政権発足後2年間は好景気が続き、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大きな方向転換は見られていない。

ラインフェルト政権は2006年の発足直後には、社会保険の給付厳格化の実施や閣僚のスキャンダルが相次いだことで、支持率が低迷していたが、経済危機に対する迅速な対応が評価されて、2009年に入り支持率における野党連合との差を縮めてきている。対する野党である左派政党3党（社会民主党、左翼党、環境党）は、連立与党に対抗するために、次期総選挙において勝利した際には連合政権を形成することで合意した。これまで多くの政策において意見を衝突させてきた3党が、次の総選挙までに共通の政策プラットフォームを構築できるかが注目されている。

(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、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ティングの医療機関の受診を保証)することとなった。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ティングでは、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。

このような動きを受けて、政府は初期医療(プライマリケア)におけるサービス提供者(地域医療センター)について住民が自由に選択できる仕組み(顧客選択制)の導入をランスティングに義務付ける法案を2008-2009年の国会に提出し、可決された(2010年1月施行予定)。さらに政府は、過去30年間にわたって処方薬を含む大部分の医薬品に適用されていた国営企業(Apoteket社)の販売独占を解除する法案を国会に提出し、可決された(2009年7月施行予定)。これらの施策は「選択の自由の推進」というラインフェルト政権の方針に沿ったものであるが、伝統的に「公正・平等」を重視してきた社会民主党など野党は強く反発しており、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ティ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。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国会に提出し、2008年7月に施行された。

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。ラインフェルト政権は、発足後、労働者の就労インセンティブを高めて労働市場への参入を促すという基本路線に基づき、中・低所得者向

けの所得減税(就労促進税制)や、傷病手当、失業保険給付の給付厳格化、若年者を対象とした事業主負担分保険料の減免といった雇用増に直結する政策に注力してきた。しかし、2008年秋の経済危機の発生後、失業率が急上昇したことから、2009年には労働市場プログラムの拡大や任意加入である失業保険制度への加入要件の緩和など短期的な失業対策を積極的に展開している。次期総選挙は経済がいまだ回復していない中で実施される可能性が高く、前回と同様に「雇用」が最大の焦点になることが想定される。左右両ブロックが、失業の減少そして長期的な競争力の強化に向けてどれだけ説得力を持った政策を提示できるかが、総選挙の勝敗を分ける鍵となるだろう。

c 家族政策

2008年7月から導入された「子育て手当」の目的は子育ての形態にかかわらず両親と子どもが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たが、これは連立与党の一角であるキリスト教民主党的「家族の重視」という伝統的な価値観が反映されていると考えられる。ただし、育児休業期間中の収入減を社会保険制度によって補償し、職場復帰後には保育所(プレスクール)など公的な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自体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されていない。伝統的な価値観を重視した家族政策は、左右のブロック間のみならず中道右派ブロック内でも政党間で立場が分かれるテーマであり、特に次期総選挙において独自性を発揮する必要がある小政党がどのような政策を提案し、それに対して有権者がどのような反応を示すかも、今後の注目点となる。

d 高齢者福祉

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ケーションの認定が必要であり、介護の必要性はそれほど高くはないものの、一人で暮らすことに不安感や孤独感を覚える高齢者の存在が問題となっていた。ラインフェルト政権発足

後、この問題について検討していた専門委員会は2008年12月に政府に報告書を提出し、「特別住居」と重要な住居の中間的な形態である「安心の家」という住宅カテゴリーの創設を提案した。「安心の家」では緊急アラームを備え、必要な時にスタッフが駆けつけるようにし、食事の提供も行うとされる。報告書の提出を受けて、現在政府部内で法案の内容を検討中である。

また、医療サービスと同様に利用者による「選択の自由」を推進するために、政府は「選択の自由制度に関する法律案」を国会に提出し、可決された。2009年1月から施行された新法では、高齢者ケア、障害者ケア、医療サービスにおける利用者の選択制度を導入する自治体の調達業務について法律上の位置づけを明確にし、導入を図るコミューンを後押しすることを目的としている。

さらに、政府は家族介護者の負担が重くなっていることを踏まえて、社会サービス法におけるコミューンの義務に関する規定について「コミューンは家族に必要な援助を行わなければならない」と改正する法案を2008-2009年国会に提出し、可決された。既に多くのコミューンが、家族介護を行う家族に対する援助サービスを独自に実施しているが、新法では具体的にどのようなサービスを提供すべきかについて保健福祉庁がガイドラインを定めることとなっている。

(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)42,800クローナ(2009年)の7.5倍である。

(参考データ)

〈表2-111〉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	2002	2003	2004	2005	2006	2007
保健医療	200.816	205.610	202.398	200.278	227.022	232.064
うち現金給付	59.765	60.080	54.621	48.699	48.765	44.439
うち現金給付以外	141.051	145.530	147.777	151.579	178.257	187.625
障害者	101.571	111.774	120.418	127.208	129.823	135.785
うち現金給付	61.351	67.239	72.577	75.665	75.929	76.102
うち現金給付以外	40.220	44.535	47.841	51.543	53.894	59.683
高齢者	275.187	299.890	307.732	316.059	331.246	346.775
うち現金給付	210.060	232.371	239.388	246.636	259.191	273.444
うち現金給付以外	65.127	67.519	68.344	69.423	72.055	73.331
遺族	15.595	17.800	18.007	17.941	18.072	17.971
うち現金給付	15.595	17.800	18.007	17.941	18.072	17.971
うち現金給付以外	-	-	-	-	-	-
家庭・児童	70.768	76.098	78.268	80.994	87.144	90.678
うち現金給付	37.887	39.226	40.581	41.569	45.233	46.708
うち現金給付以外	32.881	36.872	37.687	39.425	41.911	43.970
失業	43.340	46.454	50.653	51.145	48.497	32.858
うち現金給付	36.300	39.850	44.412	44.623	41.137	26.798
うち現金給付以外	7.040	6.604	6.241	6.522	7.360	6.060
住宅	14.231	14.573	14.561	14.775	15.008	14.736
うち現金給付	-	-	-	-	-	-
うち現金給付以外	14.231	14.573	14.561	14.775	15.008	14.736
社会的排除	15.518	16.515	16.514	16.216	17.331	18.502
うち現金給付	9.291	9.244	9.536	9.274	9.389	9.590
うち現金給付以外	6.227	7.271	6.978	6.942	7.942	8.912
合計	764.105	819.795	840.078	862.508	892.173	908.074
(対GDP比)	31.6%	32.6%	32.0%	31.5%	30.8%	29.6%
うち現金給付	429.281	464.865	479.122	489.688	497.716	495.052
うち現金給付以外	316.075	338.725	343.828	355.428	376.427	394.317
(参考) 名目GDP	2,420.761	2,515.150	2,624.964	2,735.218	2,900.790	3,063.873

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 2002-2008"

〈表2-112〉スウェーデンの社会保険料率

(%)

	2007		2008		2009	
	使用者	被用者	使用者	被用者	使用者	被用者
疾病保険料	8.78	-	7.71	-	6.71	-
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	-	2.43	-	2.43	-
小計	28.02	-	24.93	-	23.93	-
一般賃金税	4.40	-	7.49	-	7.49	-
合計	32.42	7.00	32.42	7.00	31.42	7.00

(注) 自営業者については異なる保険料率(2009:29.71%)が適用されている。

〈表2-113〉スウェーデンの社会保険制度収支(2007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	25,981	0	-	25,981	27,168	1,086	28,254
児童手当	-	23,723	-	23,723	23,516	207	23,723
住宅手当	-	3,665	-	3,665	3,377	288	3,665
障害児介護手当	-	2,809	-	2,809	2,637	172	2,809
養育費補助	-	2,508	1,765	4,273	3,888	385	4,273
児童養育期間中の年金権	-	4,592	-	4,592	4,592	-	4,592
傷病手当	103,120	12,444	-	115,564	100,583	3,854	104,437
薬剤給付等	-	4,819	-	4,819	4,538	281	4,819
障害者所得補償金	-	1,263	-	1,263	1,174	89	1,263
活動補償金	6,372	148	-	6,520	6,372	148	6,520
労災手当	8,039	55	59	8,153	5,918	399	6,317
自動車補助	-	287	-	287	245	42	287
介助者手当	-	14,834	3,497	18,331	18,171	160	18,331
老齢年金 AP基金	190,416	-	37,292	227,708	185,653	1,520	187,173
国庫	12,569	7,897	-	20,466	20,371	95	20,466
積立年金制度	27,309	-	-	27,309	461	274	735
遺族年金	20,095	911	-	21,006	16,711	60	16,771
住宅費補助(BTP)	-	11,708	-	11,708	11,359	349	11,708
高齢者生計費補助	-	405	-	405	402	3	405
部分年金	-	-	-	-	-	-	-
その他の給付	20	77	61	158	140	18	158
その他の事務費	-	5	-	5	-	5	5
総計	393,921	92,150	42,674	528,745	437,276	9,435	446,711

資料出所 スウェーデン中央統計局(SCB) "Statistisk Årsbok för Sverige 2009"

〈表2-114〉スウェーデンの病床数の推移

年	2003	2004	2005	2006	2007	2008
専門医療病床	21,674	21,455	21,102	20,803	20,744	20,461
うち 内科短期治療用	10,080	10,145	9,836	9,589	9,656	9,573
外科短期治療用	7,913	8,013	7,880	7,696	7,663	7,563
短期治療用(区分なし)	965	823	897	865	784	-
老年科	2,194	2,036	1,996	2,100	2,038	2,007
その他	522	420	493	553	603	1,318
精神科病床数	4,587	4,488	4,328	4,443	4,428	4,390
小計	26,261	25,943	25,430	25,246	25,172	24,851
プライマリケア病床数	255	127	114	97	96	97
ランスタング以外の主体が経営する病床数	816	1,018	934	880	916	941
総計	27,332	27,088	26,479	26,223	26,184	25,889
(対人口千人)	(3.0)	(3.0)	(2.9)	(2.9)	(2.9)	(2.8)

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 2008" 他
 (注) 「利用可能ベッド数」に関する統計である。

〈表2-115〉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	2003	2004	2005	2006	2007
Apotekare(薬剤師)	2,306	2,490	2,727	2,940	3,153
Arbetsterapeut(作業療法士)	9,427	9,822	10,215	10,651	11,043
Barnmorska(助産師)	9,145	9,330	9,521	9,695	9,891
Kiropraktor(カイロプラクティク)	459	483	500	539	599
Logoped(言語療法士)	1,121	1,180	1,247	1,317	1,419
Läkare(医師)	40,896	42,531	44,108	45,807	47,755
Naprapat(ナプラパシー)	844	864	893	945	989
Optiker(視能訓練士)	2,892	2,968	3,043	3,129	3,204
Psykolog(心理療法士)	8,445	8,749	9,054	9,355	9,732
Psykiater(臨床心理士)	4,472	4,649	4,911	5,078	5,327
Receptarie(医薬品処方士)	6,427	6,624	6,835	7,125	7,412
Röntgensjuksköterska(診療放射線技師)	267	385	520	664	818
Sjukgymnast(理学療法士)	16,868	17,333	17,811	18,334	18,826
Sjukhusfysiker(病院技師)	288	306	327	368	407
Sjuksköterska(看護師)	148,349	152,053	156,313	160,475	164,331
Tandhygienist(歯科衛生士)	4,029	4,225	4,411	4,606	4,765
Tandläkare(歯科医師)	14,268	14,390	14,566	14,860	15,067

資料出所 スウェーデン保健福祉庁(Socialstyrelsen) "Statistik över hälso-och sjukvårdspersonal 2007-2008" 他
 (注) 表中の日本語名称は仮訳である。

〈表2-116〉スウェーデンの福祉サービス対象者数

年	2003	2004	2005	2006	2007
生活保護	418,395	417,491	406,743	392,466	378,552
高齢者・障害者 在宅サービス	143,399	148,693	152,839	159,502	170,570
高齢者・障害者 施設サービス	116,132	110,112	106,207	104,501	99,657
薬物・アルコール 乱用青年のケア	12,340	11,205	13,306	12,660	12,265
被虐待児童・青 少年のケア	19,880	20,202	20,289	20,716	21,519
(参考)総人口	8,975,670	9,011,392	9,047,752	9,113,257	9,182,927

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

〈表2-117〉スウェーデンの児童手当支給額(2009年)

子供の数	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2-118〉保育サービスの自己負担上限額(2009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