

## 第3節 スウェーデン王国 (Kingdom of Sweden)

### 社会保障施策

2014年10月に発足した社会民主党及び環境党による連立政権の下、経済成長を背景として、福祉の強化、男女平等の推進等のための投資を進めることに加え、子育て世代から高齢者までを対象とした幅広い給付拡大が進められた。

2018年9月に実施された総選挙においては、新着難民の社会統合や医療の待ち時間の長期化等が争点とされた結果、赤緑連合（社会民主党・環境党・左翼党）及び中道右派連合（穏健党、中央党、自由党、キリスト教民主党）のいずれの政党ブロックも過半数獲得に至らず、国会における首班指名が成立するまでの間、社民党・環境党が暫定政府を率いることとされた。同年12月、国会において2019年予算案が審議され、診療・治療のための待ち時間の縮減対策、がん対策の強化、特別看護師の養成の推進等を内容とする穏健党提出の予算案が採択された。その後の政党間協議を経て、2019年1月には、既存の政党ブロックを越えて、中央党・自由党が閣外協力する形で社民党・環境党政権が成立したが、与野党の議席数は拮抗しており、政策動向の今後の見通しは依然として不透明である。

#### 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、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ーンによって提供される。

社会保障給付費（2016年）は1兆2,991億クローナで、対GDP比は29.5%となっている。

#### (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。2018年の住民所得税率（全国の中央値）はコミューン：20.74%、ランスタング11.39%、合計：32.12%となっている。

## 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、社会保険料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。

国際機関による経済  
及び雇用失業等の動  
向との見通し等

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

E  
U

[欧州地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（スウェーデン）]

表3-3-13 分野別社会保障支出の推移（ESSPROS基準）

(百万クローナ、%)

年	2011	2012	2013	2014	2015	2016
保健医療	260,242	270,422	281,976	296,911	314,925	329,863
うち現金給付	38,602	44,311	48,506	51,857	58,262	61,450
うち現金給付以外	221,640	226,111	233,470	245,054	256,663	268,413
障害者	132,486	132,783	135,249	136,398	140,216	138,546
うち現金給付	58,939	56,077	54,204	52,712	51,746	49,988
うち現金給付以外	73,547	76,706	81,045	83,686	88,470	88,558
高齢者	427,187	449,982	479,200	489,960	513,445	536,947
うち現金給付	346,939	367,260	393,777	400,707	419,654	440,077
うち現金給付以外	80,248	82,722	85,423	89,253	93,791	96,870
遺族	16,362	16,131	15,632	14,681	14,081	13,685
うち現金給付	16,362	16,131	15,632	14,681	14,081	13,685
うち現金給付以外	-	-	-	-	-	-
家庭・児童	107,640	111,726	116,673	120,697	125,590	131,384
うち現金給付	51,946	53,035	54,582	55,636	57,092	59,302
うち現金給付以外	55,694	58,691	62,091	65,061	68,498	72,082
失業	39,873	43,633	47,184	43,765	44,108	45,112
うち現金給付	31,154	33,321	35,316	32,729	31,860	32,162
うち現金給付以外	8,719	10,312	11,868	11,036	12,248	12,950
住宅	15,551	16,869	17,317	18,291	18,614	18,307
うち現金給付	-	-	-	-	-	-
うち現金給付以外	15,551	16,869	17,317	18,291	18,614	18,307
社会的疎外	23,767	24,519	26,592	29,824	39,799	60,049
うち現金給付	11,923	11,331	11,709	11,835	12,569	13,236
うち現金給付以外	11,844	13,188	14,883	17,989	27,230	46,813
合計 (対GDP比)	1,042,603 28.5	1,086,880 29.5	1,141,038 30.3	1,172,939 29.8	1,235,246 29.4	1,299,115 29.5
うち現金給付	555,865	581,466	613,726	620,157	645,264	669,900
うち現金給付以外	467,243	484,599	506,097	530,370	565,514	603,993
(参考) 名目GDP	3,656,577	3,684,800	3,769,909	3,936,840	4,199,860	4,404,802

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。

表3-3-14 社会保険制度支出

(百万クローナ)

給付名	2015	2016	2017
両親手当	30,816	32,169	33,563
一時的両親手当	6,841	7,275	7,564
妊娠手当	627	686	684
両親手当（均等ボーナス）	343	403	27
児童手当	25,764	26,349	27,287
住宅手当	4,940	4,662	4,664
障害児介護手当	3,548	3,760	3,939
養育費補助	3,492	3,936	3,704
傷病手当	34,718	37,785	36,078
リハビリ手当	1,568	1,585	1,276
家族介護（看取り）手当	182	182	193
歯科医療給付	5,263	5,520	5,773
医療給付	457	479	433
活動補償金・傷病補償年金	45,717	44,566	42,740
住宅費補助	4,832	4,858	4,949
障害者所得補償金	1,353	1,343	1,350
労災手当	3,397	3,119	3,007
自動車補助	280	288	162
パーソナルアシスタンス補償金	29,784	26,344	27,930
その他の給付・支払	20,829	21,972	22,291
事務費	8,293	8,702	8,806
総計	233,044	235,983	236,420

資料出所 スウェーデン社会保険庁（Försäkringskassan）“Socialförsäkringen i siffror 2018”

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

国際機関による経済  
及び雇用失業等の動  
向と今後の見通し等

カナダ

米  
国

フ  
ラ  
ン  
ス

ド  
イ  
ッ

（ス  
ウ  
エ  
ー  
デ  
ン）  
（社  
会  
保  
険  
施  
策）

英  
国

E  
U

表3-3-15 社会保険料率

	2016		2017		2018	
	使用者	被用者	使用者	被用者	使用者	被用者
疾病保険料	4.85	-	4.35	-	4.35	-
遺族年金保険料	1.17	-	0.70	-	0.70	-
老齢年金保険料	10.21	7.00	10.21	7.00	10.21	7.00
両親保険料	2.60	-	2.60	-	2.60	-
労働災害保険料	0.30	-	0.20	-	0.20	-
労働市場保険料	2.64	-	2.64	-	2.64	-
小計	21.77	-	20.70	-	20.70	-
一般賃金税	9.65	-	10.72	-	10.72	-
合計	31.42	7.00	31.42	7.00	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 (2018年: 合計 28.97%) が適用されている。

図3-3-16 社会保険給付

家族・児童への経済的保障	
両親保険 妊娠手当 両親手当 一時的両親手当 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

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。

□ 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 (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 (父親は出産後) から子が8歳になるまで又は小学校の第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 (日額上限967クローナ。従前年収が低い場合は最低保障額として日額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日額180クローナが支給される (金額はいずれも2018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、2008年には男性の育児休業取得促進を目的として、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）が導入されたが、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60日間まで支給される。子が病気の場合には120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。

(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。

(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9.4万件が女性の単親又は独身世帯（平均月額2,380クローナ）、約3.1万件が男性の単親又は独身世帯（同1,405クローナ）、約5.0万件が夫婦同居家庭（同2,501クローナ）に支給されており（2016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57%が女性の単親又は独身世帯向けである。

(i) 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（Vårdbidrag）がある。養育費補助の月額上限は1,573クローナであるが、2018年1月から15歳以上の児童に対する上限が1,723クローナに引き上げられている。

ハ 傷病・障害に対する経済的保障

(i) 傷病手当（Sjukpenning）等

労働者が傷病にかかったとき、初日（待期日）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。

傷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（延長傷病手

表3-3-17 児童手当支給額（2018年）

(クローナ)			
子の数	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 2018”

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（年収341,250クローナ（2018年）<sup>1</sup>を超える場合は、同額を上限の年収として算出）が給付され、その後は申請すれば従前所得の75%相当額が給付されることとなった<sup>2</sup>（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）、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、19～29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）。

(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）。2018年の標準額は時間当たり295.40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330.84クローナまで支給される。

(ニ) 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）、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。

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。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年はマイナス幅3.0%、2011年はマイナス幅4.3%の大幅減額改

■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）45,500クローナ（2018年）の7.5倍である。  
■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。

国際機関による経済  
及び雇用失業等の動  
向と今後の見通し等

カナ  
ダ

米  
国

フ  
ラン  
ス

ド  
イ  
ツ

(社会  
保障  
施策)  
ス  
ウ  
エ  
ー  
デン

英  
国

E  
U

### 第3章

## [欧州地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（スウェーデン）]

表3-3-18 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、19,247クローナ（2018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	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：EU諸国等に3年以上（うちスウェーデンに1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）          &lt;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&gt;  <math>(物価基礎額 \times 2.13 - 所得比例年金額) \times 居住年数 / 40</math>          &lt;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&gt;  <math>\{物価基礎額 \times 0.87 - (所得比例年金額 - 物価基礎額 \times 1.26) \times 0.48\} \times 居住年数 / 40</math>          &lt;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&gt;          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	所得上限額（所得基礎額（inkomstbasbelopp）×8.07＝504,375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は年金額には反映されない。 将来にわたり本人拠出控除後の所得の18.5%（ $17.21 \div (1 - 0.07) = 18.505 \dots \rightarrow 18.5$ ）（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、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（Aktivitetssättning）、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：1,619,985人 プレミアム年金：1,491,398人 保証年金：663,126人（いずれも2017年12月）
	支給総額	所得比例年金：1,266.24億クローナ プレミアム年金：95.27億クローナ 保証年金：132.26億クローナ（いずれも2017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1兆4,120億クローナ（2017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。

国際機関による経済  
及び雇用失業等の動  
向と今後の見通し等

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

定が行われた。その後は経済情勢等を踏まえて、2012年は3.5%、2013年は4.1%の増額改定、2014年は再びマイナス幅2.7%の減額改定、2015年は0.9%、2016年は4.2%、2017年は2.8%、2018年は1.0%の増額改定となっている。

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<sup>3</sup>。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<sup>4</sup>を2023年までに69歳へ引き上げ、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。今後、合意内容を踏まえ、政府案の作成、議会での法案審議等が進められる見込みである。

## (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金（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89.3%を医療関連経費（歯科を含む）が占めている（2017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。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7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日以内とされていたが、2019年1月から、プライマリケアの診療は、医師または他の専門資格者による診療を3日以内に提供することとされている。

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

■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。  
■4) 労働施策2（6）参照

表3-3-19 医療制度

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日目に降給付される。（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）を受けるとして、当初最大364日間は従前所得の80%、その後は同75%（ただし、傷病が重篤である場合は80%）で、年収341,250クローナ（2018年）を超える場合は、同額を上限の年収として算出する。	
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、初診か否か、患者の年齢、訪問先などに応じて設定されている。2018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0～300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（1,100クローナ（2018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（2018年））であり、2018年の自己負担額は、1日当たり概ね50～100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、22歳以下は無料、23歳以上に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（2,250クローナ（2018年））が上限。	（該当なし）	
財源	保険料	—	自営業者：4.44%等（2018年） 使用者：4.35%（2018年）
	公費負担	ランスタングの税収（主に住民所得税）	一部国庫負担あり。
実績	加入者数	—	7,845,295人（16歳以上。2015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10.9%、うち公的支出は83.6%（2017年）となっている。	360.78億クローナ（2017年）

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（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。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、ランスタング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、退院患者に関するランスタングとコミュニケーション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ケーションに伝達するとともに、コミュニケーション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、コミュニケーション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

国際機関による経済及び雇用失業等の動向と今後の見通し等

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

実施されている。

### 3 公衆衛生施策

#### (1) 保健施策

2017年のスウェーデン国民の平均余命（出生時）は男性80.7歳・女性84.1歳、乳幼児死亡率は千人当たり2.41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、各コミューン、ランスタング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、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1,144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486）がある（2016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、2016年には約2万3,200床（同2.4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ー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年代から2000年代を通じ病床数が相当程度縮減されている。

表3-3-20 病床数の推移

		(床)					
年		2011	2012	2013	2014	2015	2016
専門医療病床		19,775	19,280	18,807	18,604	17,938	17,081
	内科短期治療用	9,653	9,537	9,477	9,241	8,860	8,458
	外科短期治療用	7,370	7,059	6,968	6,912	6,724	6,425
	老年科	1,539	1,409	1,363	1,339	1,201	1,165
	その他	1,213	1,276	1,000	1,112	1,154	1,033
精神科病床数		4,303	4,250	4,255	4,230	4,200	4,151
小計		24,078	23,529	23,062	22,834	22,138	21,232
プライマリケア病床数		85	83	79	80	86	89
ランスタング以外の主体が経営する病床数		1,359	1,686	1,764	1,699	1,680	1,886
合計 (対人口千人)		25,522 (2.7)	25,298 (2.6)	24,905 (2.6)	24,613 (2.5)	23,904 (2.4)	23,207 (2.4)

資料出所 コミューン・ランスタング連合会 (Sveriges Kommuner och Landsting) "Statistiskt om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2016"

(注) 「利用可能ベッド数」に関する統計である。

表3-3-21 保健医療従事者数の推移（12月現在資格保有者）

年	2012	2013	2014	2015	2016
Apotekare（薬剤師）	4,495	4,800	5,068	5,388	5,626
Arbetssterapeut（作業療法士）	12,923	13,278	13,678	14,098	14,358
Barnmorska（助産師）	11,088	11,291	11,541	11,800	12,060
Fysioterapeut（理学療法士）	21,366	21,887	23,640	25,236	23,373
Kiropraktor（カイロプラクティック士）	815	835	862	893	913
Logoped（言語療法士）	2,018	2,193	2,318	2,461	2,555
Läkare（医師）	56,661	58,719	60,739	62,965	64,908
Naprapat（ナブラパシー士）	1,241	1,302	1,353	1,387	1,451
Optiker（視能訓練士）	3,553	3,601	3,645	3,685	3,853
Psykolog（心理療法士）	11,886	12,292	12,784	13,303	13,722
Psykiaterapeut（臨床心理士）	6,321	6,482	6,644	6,915	7,053
Receptarie（医薬品処方士）	8,296	8,425	8,602	8,763	8,917
Röntgensjuksköterska（診療放射線技師）	1,569	1,735	1,933	2,151	2,329
Sjukhusfysiker（病院技師）	572	602	621	660	685
Sjuksköterska（看護師）	181,851	180,017	188,246	191,671	194,981
Tandhygienist（歯科衛生士）	5,824	6,006	6,176	6,344	6,449
Tandläkare（歯科医師）	16,031	16,250	16,496	16,813	17,089

資料出所 スウェーデン保健福祉庁（Socialstyrelsen）

“Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2016 samt arbetsmarknadsstatus 2015”

（注）表中の日本語名称は仮訳である。

国際機関による経済  
及び雇用失業等の動  
向と今後の見通し等

カナダ

米  
国

フ  
ラン  
ス

ド  
イ  
ッ

（ス  
ウェー  
デン）  
社会  
保障  
施策

英  
国

E  
U

### (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、全体で約39.7万人（2016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。

世帯減）しており、支給総額約105億クローナ（1世帯平均約4万8,000クローナ）、平均支給期間は6.4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33.9%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34.0%が長期（2016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。

## 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。

2016年には、22万6,399世帯（18歳～64歳の者がいる世帯の約5.8%）が受給（2015年に比べて112

## 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

表3-3-22 福祉サービス対象者数

年	2012	2013	2014	2015	2016
生活保護	399,449	411,485	410,621	415,664	409,681
高齢者・障害者在宅サービス	240,594	240,988	243,115	245,274	250,165
高齢者・障害者施設サービス	94,687	92,899	92,764	92,045	93,310
薬物・アルコール乱用青年のケア	11,363	8,740	9,132	9,534	-
被虐待児童・青少年のケア	29,568	32,562	28,709	-	30,510
(参考) 総人口	9,555,893	9,644,864	9,747,355	9,851,017	9,995,153

資料出所 スウェーデン保健福祉庁 (Socialstyrelsen)  
 “Statistik om ekonomiskt bistånd 2016”  
 “Äldre och personer med funktionsnedsättning-regiform år 2016”  
 “Vuxna personer med missbruks- och beroendeproblem samt övriga vuxna. Insatser år 2015”  
 “Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2015 och 2016”

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。

### 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、2017年末には19.8%（80歳以上の者の比率は5.1%）まで高まってきている。

コミューン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きている。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ーンの認定が必要である。2017年10月現

在、65歳以上の者の4.4%に相当する約88,000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

コミューン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。2017年には高齢者が受けたホームヘルプサービスのうち23.5%（利用時間ベース）、高齢者が居住する「特別住居」のうち19.6%（入居者数ベース）は民間企業などコミュー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たコミューン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、コミューン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。2018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2,044.47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2,100.20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、2018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5,136.19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4,339.94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。

2017年において1～5歳児の83.8%が保育所、1.8%が家庭保育（教育的保育）を、6～9歳児の83.9%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21.0%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、2017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12%（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。

表3-3-23 保育サービスの自己負担上限額（2018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1,382クローナ）まで	所得の2%（最高922クローナ）まで
第2子	所得の2%（最高922クローナ）まで	所得の1%（最高461クローナ）まで
第3子	所得の1%（最高461クローナ）まで	所得の1%（最高461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

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。

## 6 近年の動き・課題・今後の展望……………

2014年10月に発足した社会民主党及び環境党による連立政権の下、経済成長を背景として、福祉の強化、男女平等の推進等のための投資を進めることに加え、子育て世代から高齢者までを対象とした幅広い給付拡大が進められた。医療・健康政策については、医療へのアクセスの改善、医療スタッフの不足への対応等が大きな課題となっており、プライマリケアの強化、医療従事者の雇用環境の改善等のための投資が行われ、また、子のいる家庭に対する給付を充実させるため、児童手当の増額等が実施された。

一方、2018年9月に実施された総選挙においては、新着難民の社会統合や医療の待ち時間の長期化等が争点とされた結果、赤緑連合（社会民主党・環境党・左翼党）及び中道右派連合（穏健党、中央党、自由党、キリスト教民主党）のいずれの政党ブロックも過半数獲得に至らず、国会における首班指名が成立するまでの間、社民党・環境党が暫定政府を率いることとされた。同年12月、国会において2019年予算案が審議され、診療・治療のための待ち時間の縮減対策、がん対策の強化、特別看護師の養成の推進等を内容とする穏健党提出の予算案が採択された。その後の政党間協議を経て、2019年1月には、既存の政党ブロックを越えて、中央党・自由党が閣外協力する形で社民党・環境党政権が成立したが、与野党の議席数は拮抗しており、政策動向の今後の見通しは依然として不透明である。

なお、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）等に合意していることを受けて、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「目標年齢」を定めるとともに、目標年齢に基づき支給開始年齢を決定する（目標年齢の4年前を最も早く年金受給を開始できる年齢とする）ことが検討されている。

(参考)

- 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/>