

第2章 社会保障施策の概要と最近の動向

第5節 スウェーデン王国 (Kingdom of Sweden)

2022年9月に実施された総選挙において、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を行っている。

政府は、物価の高騰に伴う家計の経済状況の悪化を踏まえた低・中所得者層に対する減税を実施する一方、緊縮財政の下、地方自治体向けの補助金の予算の減額等を行っている。また、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、労働許可の年収要件の引き上げ等の厳格化等が行われている。医療の待機期間の問題については、国内で利用可能な医療機関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ている。そのほか、疾病手当をはじめとした社会保障関連給付の増大や不正受給が社会的問題となっており、関係機関の連携を通じた対策や給付の適正化に向けた検討も進められている。

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ーンによって提供される。

社会保障給付費（2022年）は1兆5,972億クローナで、対GDP比は26.7%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 2-5-1 分野別社会保障支出の推移(ESSPROS 基準)

(百万クローナ、%)						
年	2017	2018	2019	2020	2021	2022
保健医療	341,184	360,613	378,513	416,588	436,865	455,215
うち現金給付	60,527	62,485	67,481	87,098	82,717	92,341
うち現金給付以外	280,657	298,128	311,032	329,490	354,148	362,874
障害者	129,644	133,179	132,915	132,000	133,442	138,169
うち現金給付	48,304	46,419	44,915	43,474	41,853	42,865
うち現金給付以外	81,340	86,760	88,000	88,526	91,589	95,304
高齢者	569,490	587,960	607,915	636,941	661,038	711,474
うち現金給付	458,827	473,164	490,125	514,830	535,081	578,027
うち現金給付以外	110,663	114,796	117,790	122,111	125,957	133,447
遺族	13,375	12,767	12,412	12,050	11,458	11,058
うち現金給付	13,375	12,767	12,412	12,050	11,458	11,058
うち現金給付以外	-	-	-	-	-	-
家庭・児童	135,601	145,343	149,835	150,205	153,110	157,511
うち現金給付	61,166	66,969	69,186	68,654	69,454	69,689
うち現金給付以外	74,435	78,374	80,649	81,551	83,656	87,822
失業	45,402	42,272	39,776	52,921	55,720	44,511
うち現金給付	31,927	30,134	30,495	43,733	43,636	33,573
うち現金給付以外	13,475	12,138	9,281	9,188	12,084	10,938
住宅	18,269	19,168	19,043	20,858	20,682	21,596
うち現金給付	-	-	-	-	-	-
うち現金給付以外	18,269	19,168	19,043	20,858	20,682	21,596
社会的疎外	48,884	39,450	34,559	31,122	28,895	28,996
うち現金給付	12,649	12,764	12,808	13,052	12,075	11,322
うち現金給付以外	36,235	26,686	21,751	18,070	16,820	17,674
合計	1,328,426	1,367,467	1,402,092	1,479,903	1,527,889	1,597,215
(対GDP比)	28.7%	28.3%	27.8%	29.4%	27.8%	26.7%
うち現金給付	686,775	704,702	727,422	782,633	796,269	838,875
うち現金給付以外	615,074	636,050	647,546	669,794	705,101	729,655
(参考) 名目GDP	4,582,907	4,792,294	5,033,443	5,020,978	5,464,876	5,865,211

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1：合計には事務費等が含まれる

注2：本編作成時の公表値に基づき記載

(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。2024年の住民所得税率（全国の平均値）はコミューン：20.7%、レギオン11.67%、合計：32.37%となっている。

表 2-5-2 社会保険制度支出

（百万クローナ）

給付名	2021	2022	2023
両親手当	35,180	35,653	36,030
一時的両親手当	10,085	10,397	10,282
妊娠手当	1,654	1,263	627
児童手当	33,390	33,306	32,972
住宅手当	5,019	4,126	4,255
障害児介護手当	3,951	4,083	4,648
養育費補助	2,692	2,726	2,703
疾病手当	41,329	44,704	46,276
リハビリ手当	876	1,009	710
家族介護（看取り）手当	164	186	200
歯科医療給付	6,775	6,863	7,289
医療給付	474	515	660
活動補償金・傷病補償年金	35,749	36,521	40,689
住宅費補助	4,996	5,511	5,916
障害者所得補償金	1,252	1,305	1,350
労災手当	2,380	2,209	2,326
自動車補助	138	147	145
パ・ソカルアスタ補償金	24,135	24,099	24,554
その他の給付・支払	38,266	31,285	20,757
事務費	9,973	10,270	10,765
総計	258,476	256,179	253,155

資料出所：スウェーデン社会保険庁(Försäkringskassan) "Socialförsäkringen i siffror 2024"

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

注2：本編作成時の公表値に基づき記載

表 2-5-3 社会保険料率

	2019~2024	
	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（2024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賄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賄われる各種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賄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 2-5-4 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

ロ 家族への経済的保障

(イ) 住宅手当 (Bostadsbidrag)

子のある家庭と 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 7.8 万件が女性の単親又は独身世帯（平均月額 2,326 クローナ）、約 2.2 万件が男性の単親又は独身世帯（同 1,543 クローナ）、約 2.6 万件が夫婦同居家庭（同 2,258 クローナ）に支給されており（2023 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 66%が女性の単親又は独身世帯向けである。

(ロ) 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2024年) となっている。

ハ 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1,218 クローナ) (2024年))。

疾病手当の支給開始後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月より支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1,142 クローナ (2024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、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支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23,171 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11,842 から13,275 クローナと定められている (いずれも2024年の額)。

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。

(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）。2024 年の標準額は時間当たり 332.6 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 372.51 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 (Arbetskadaersättning) 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 9,589 クローナから 18,111 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 0 クローナから 600 クローナまでの間で変化する設計となっている（金額はいずれも 2024 年）。

表 2-5-5 年金制度

名称	所得比例年金、プレミアム年金、保証年金、補足年金	
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、24,238 クローナ（2024 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	63 歳以降（2023 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 66 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：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</p> <p>*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。</p> <p>*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</p> <p>*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）</p> <p>月額最大 11,603 クローナ。所得比例年金の受給額やスウェーデン居住年数(40年に満たない場合。例えば、居住年数 35 年の場合、$\times(35/40)$)により異なる。</p> <p>所得比例年金が月額 17,655 クローナ以上の場合、保証年金は支給されない。</p> <p>●補足年金：月額 0～600 クローナ（所得比例年金が月額 9,589 クローナ～18,111 クローナまでの場合に支給）。</p> <p style="text-align: right;">（金額はいずれも 2024 年）</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） $\times 8.07=614,934$ 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%（2024 年）。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（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 66 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 歳に達するまで、12 歳以降 18 歳未満の場合は 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：208 万人 プレミアム年金：195 万人 保証年金：123 万人 補足年金：122 万人（いずれも 2024 年 12 月）
	支給総額	所得比例年金：2,197 億クローナ プレミアム年金：234 億クローナ 保証年金：262 億クローナ 補足年金：61 億クローナ（いずれも 2023 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 1 兆 9,500 億クローナ（2023 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。

資料出所：スウェーデン年金庁（Pensionsmyndigheten）

注：本編作成時の公表値に基づき記載

イ 支給額の自動調整システム

所得比例年金については、受給開始以後、毎年原則として、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。

表 2-5-6 年金額の改定率実績

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%
2024 年	1.0%

資料出所：スウェーデン年金庁（Pensionsmyndigheten）

注：本編作成時の公表値に基づき記載

ロ 年金受給者向けの住宅補助

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。

ハ 近年の制度改正

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歳に引き上げられた。

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34.2万人が支給対象となった。

また、更なる改正により、2025年1月からは、退職後の再就職を促進する観点から、これまで認められていた再就職した場合の公的年金の支給停止に加え、職域年金についても支給停止が可能となった。

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。

(2) 医療サービス

広域自治体であるレギオンが医療機関を設置・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金（主として住民所得税）及び患者一部負担によって賄うのが基本的な構造となっている。プライマリケアを担う地域医療センター（vårdcentraler）の約半数は民間医療機関であるが、これら医療機関の医療費も、レギオンからの補助金により賄われている。医療費は基本的に人頭払いであり、ACG (Adjusted Clinical Groups)や CNI (Care Need Index)を用いて予測された医療費について、レギオンから医療機関に対して補助金が支払われる仕組みとなっている。

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90.2%を医療関連経費（歯科を含む）が占めている（2023年）。

表 2-5-7 医療制度

概要	広域自治体であるレギオンが医療機関を設置・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金（主として住民所得税）及び患者一部負担によって賄うのが基本的な構造となっている。
名称	—
根拠法	保健医療法(Hälso- och sjukvårdslag)
運営主体	広域自治体であるレギオンが医療機関を設置・運営
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）。
給付対象	全住民
給付の種類	外来・入院などの医療の現物給付。
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、各レギオン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。2024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150～400 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（1,400 クローナ（2024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歳未満は無料。また、85歳以上の者は法律上無料とされている。 ●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（130 クローナ（2024年））。多くのレギオンでは20歳までは無料。

		※歯科治療については、22 歳以下（2025 年からは 19 歳以下）は無料、23 歳以上（2025 年からは 20 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（2,850 クローナ（2024 年））が上限。
財源	保険料	—
	公費負担	レギオンの税収（主に住民所得税）
実績	加入者数	—
	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 86.2%（2023 年）となっている。

資料出所：スウェーデン社会保険庁（Försäkringskassan）"Social Insurance in Figures 2024"

注：本編作成時の公表値に基づき記載

イ 医療の待機期間への対応

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・チャット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でのコンタクトは 86%、チャットでのコンタクトは 96%、プライマリケア医の診療は 87%、専門医の初回診療は 85%、手術等の治療は 81%となっている（2024 年 11 月）。

2022 年 10 月に成立した新政権においては、長期的な医療機関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。

ロ 医療機関の選択制度の導入

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全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、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。受診する医療機関の選択に当たっては、各レギオンが提供する「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）の電話又はインターネットを通じたサービスが利用可能。

ハ 近年の制度改正

処方薬については医薬分業が確立されており、外来の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。入院時に使用する医薬品はレギオン、院外薬局で調剤する医薬品は国が費用負担を行っている。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ー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ーンに伝達するとともに、コミュー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、コミュー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（2018年1月より22歳以下が無料。2025年からは19歳以下に限定。）、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。2026年からは67歳以上の高齢者の歯科治療に係る更なる負担軽減策の導入が予定されている。

3 公衆衛生施策

(1) 保健施策

2023年のスウェーデン国民の平均余命（出生時）は男性81.6歳・女性84.9歳、乳幼児死亡率は千人当たり2.1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。

公衆衛生上の課題への対応として、政府は、「公衆衛生政策」（Folkhälsopolitiken）におい

て、「幼少期の健康」、「知識、技能、教育」、「仕事、労働条件、労働環境」、「収入と生計」、「住居と地域環境」、「ライフスタイル」、「健康管理・影響、参加」、「公平かつ健康を増進する医療制度」という8つの重点分野を2018年に設定した。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2014年に設置された公衆衛生庁（国立公衆衛生研究所及び感染症研究所を統合）がこれら公衆衛生に関する課題への対応において中心的な役割を担っている。

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。2019年7月には、それまで禁止されていた屋内に加え、公共的な場に隣接する場所（飲食店入口等）など屋外の一部でも喫煙が禁止された。

メンタルヘルス対策や自殺対策については、こどもの健康への影響の観点から、スクリーンタイム（携帯電話・タブレット等の使用時間）を制限するガイドラインを公表している。

また、薬剤耐性（AMR）への対応として、公衆衛生庁が抗菌薬の開発に対する償還プログラムを実施するほか、Stramaと呼ばれる国・地方共同のワーキンググループを組織して啓発活動を進めている。

（2）医療機関

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1,211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は46%）がある（2023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、2021年には約20,800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年代以降病床数が相当程度縮減されている。

表 2-5-8 病床数の推移

(床)						
年	2018	2019	2020	2021	2022	2023
専門医療病床	15,785	15,388	15,361	15,055	14,201	13,914
内科短期治療用	8,134	7,886	8,104	8,064	7,538	7,420
外科短期治療用	5,932	5,725	5,569	5,469	5,152	5,039
老年科	1,089	1,080	1,014	901	920	891
その他	629	697	674	622	591	564
精神科病床数	4,067	4,082	3,954	4,039	4,012	3,984
小計	19,852	19,470	19,315	19,094	18,213	17,898
プライマリケア病床数	109	102	110	114	115	127
ランディング（現レギオン）以外の 主体が経営する病床数	1,747	1,708	1,759	1,646	1,593	1,722
総計 (対人口千人)	21,707 (2.1)	21,280 (2.1)	21,184 (2.0)	20,855 (2.0)	19,921 (1.9)	19,747 (1.9)

資料出所：スウェーデン自治体連盟(Sveriges Kommuner och Regioner)

"Statistiskt om hälso- och sjukvård samt regional utveckling

注：本編作成時の公表値に基づき記載

(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 47 万人（2023 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 2-5-9 保健医療従事者数の推移（12 月現在資格保有者）

(人)					
年	2019	2020	2021	2022	2023
Apotekare（薬剤師）	6,634	6,948	7,292	7,601	7,859
Arbets terapeut（作業療法士）	15,712	16,091	16,461	16,821	17,149
Barnmorska（助産師）	13,102	13,383	13,656	13,919	14,165
Fysioterapeut（理学療法士）	25,153	25,616	26,106	26,614	27,116
Kiropraktor（カイロプラクティック士）	1,020	1,046	1,072	1,090	1,112
Logoped（言語療法士）	3,005	3,128	3,254	3,376	3,500
Läkare（医師）	71,042	73,043	74,863	76,666	78,503
Naprapat（ナブラパシー士）	1,576	1,638	1,687	1,761	1,808
Optiker（視能訓練士）	4,068	4,136	4,175	4,224	4,285
Psykolog（心理療法士）	15,462	16,022	16,590	17,140	17,595
Psykoterapeut（臨床心理士）	7,561	7,666	7,881	8,015	8,096
Receptarie（医薬品処方士）	9,592	9,764	9,935	10,125	10,270
Röntgensjuksköterska（診療放射線技師）	2,998	3,175	3,353	3,531	3,733
Sjukhusfysiker（病院技師）	755	783	810	848	872
Sjuksköterska（看護師）	206,790	210,240	213,575	216,800	219,956
Tandhygienist（歯科衛生士）	7,062	7,212	7,285	7,365	7,480
Tandläkare（歯科医師）	18,083	18,337	18,528	18,787	19,027

資料出所：スウェーデン保健福祉庁 (Socialstyrelsen)

"Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2023 samt arbetsmarknadsstatus 2022"

注1：表中の日本語名称は仮訳である

注2：本編作成時の公表値に基づき記載

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、コミューンの責任の下に運営されており、財源はコミューンの一般財源である。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ーン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。

2023年には、14.6万世帯 (全世帯の3.0%) が受給 (前年比約1.5万世帯減) し、近年減少傾向にあるが、支給総額約104億クローナ (1世帯平均約71,000クローナ)、平均支給期間は7.4か月となっており、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14.5%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26.9%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44.4%が長期 (2023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、実施に当たって本人の同意を要しない、例えば虐待の被害者のケアも含まれる。

表 2-5-10 福祉サービス対象者数

		(人)	
年		2022	2023
生活保護		299,735	262,315
高齢者	在宅サービス	172,566	150,511
	施設サービス	81,934	82,974
障害者	在宅サービス	16,595	16,299
	施設サービス	4,685	4,833
薬物・アルコール乱用青年のケア		7,688	7,933
被虐待児童・青少年のケア（24時間）		26,509	25,748
（参考）総人口		10,521,556	10,551,707

資料出所：スウェーデン保健福祉庁(Socialstyrelsen)

"Statistik om ekonomiskt bistånd 2023"

"Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2023"

"Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2023"

"Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2023"

"Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2023"

注：本編作成時の公表値に基づき記載

イ 高齢者ケア施策

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、2023 年末には 20.6%まで高まってきている。

コミュニオンが提供義務を負う高齢者ケアサービスは、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きている。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オンの認定が必要である。2023 年 10 月現在、65 歳以上の者の 3.8%に相当

する約 82,000 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

コミュンが直接提供する 경우가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、特に中道右派政党が市政を担っている都市部を中心に民間委託が増大傾向にある。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) が、民間企業などコミュン以外の事業者によって提供されたものであった。

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。現在、同戦略の改訂に向けた検討が進められている。

(ニ) 費用

基本的にコミュンの税財源とサービス利用者の自己負担で賄われる。その具体的内容はコミュンごとに異なるが、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。2024 年の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 2,574.7 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 2,644.9 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、単身者が物価基礎額の 147.89% の 12 分の 1 である 7,062 クローナ、配偶者がいる者は物価基礎額の 120.66% の 12 分の 1 である 5,761.5 クローナとなっている。

ロ 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ケーション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 近年の動き

(1) 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、目安年齢に基づく受給可能年齢の決定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。政府は、平均寿命等を踏まえ、毎年 6 年後の目安年齢を設定することとされており、2030 年までは 67 歳が目安年齢となっている（2024 年時点）。目安年齢の 3 年前から年金受給を開始でき、疾病手当及び失業手当は目安年齢まで受給可能となる。

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。また、労使協約に基づく各企業の職域年金（スウェーデンの企業の 9 割は職域年金を有している。）の受給停止・再開をより柔軟に行える仕組みづくりについても議論が行われている。

(2) 不正受給対策・給付適正化

近年、不正受給が大きな社会問題となっている。政府の試算では、毎年 150 億～200 億クローナの雇用関連給付を含めた社会保障制度における不正受給が発生しており、政府はこの対策を強化している。2024 年 1 月には、社会保障関連給付の不正受給の対策を行うための行政庁である支払庁（Utbetalningsmyndigheten）を新たに創設するとともに、同年 7 月には、社会保険庁、警察、国税庁、徴収庁、税関等の関係機関が不正受給の対応のために必要な個人情報相互に共有できるようにするための法改正を行った。

また、疾病手当をはじめとした社会保障関連給付費が年々増大している。疾病手当については、給付総額の 42.9%（2023 年）が精神疾患によるものとなっており、政府はメンタルヘルス対策の強化を進めつつ、前政権時に緩和された受給開始から一定期間経過後の健康状態

の確認要件を再度厳格化することについて、検討を進めている。

(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/>
- 公衆衛生庁 (Folkhälsomyndigheten) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>