

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年に実施された総選挙においては、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、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発足し、スウェーデン民主党が閣外協力を行っている。

政府は、スウェーデンの家計を下支えし、景気回復を後押しするために労働所得及び年金所得に対する使用者の拠出金の減額、食料品価格の低下のための食料品に対する付加価値税（VAT）の一時的な引き下げ等を2026年に実施することとしている。また、給付に依存するよりも、自ら働き生計を立てることがより意義あるものとなるよう、生活保護受給者に対する給付上限、活動義務の導入、社会福祉の受給資格に関する改革を提案している。医療の待機期間を短縮させるための予算措置を講じるほか、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対策も進められている。

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（2023年）は1兆7,111億クローナで、対GDP比は27.5%となっている。

¹ 以前はランスティ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ティ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ティ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	2018	2019	2020	2021	2022	2023
保健医療	358,504	376,044	414,854	434,639	452,108	485,762
うち現金給付	62,485	67,481	87,098	82,717	92,341	89,735
うち現金給付以外	296,019	308,563	327,756	351,922	359,767	396,027
障害者	135,594	135,334	134,360	136,161	146,389	157,832
うち現金給付	46,419	44,915	43,474	41,853	42,865	47,371
うち現金給付以外	89,175	90,419	90,886	94,308	103,524	110,461
高齢者	591,908	612,459	641,268	667,053	719,547	762,058
うち現金給付	473,164	490,125	514,830	535,081	578,090	608,515
うち現金給付以外	118,744	122,334	126,438	131,972	141,457	153,543
遺族	12,767	12,412	12,050	11,458	11,058	10,766
うち現金給付	12,767	12,412	12,050	11,458	11,058	10,766
うち現金給付以外	-	-	-	-	-	-
家庭・児童	148,449	153,246	153,507	156,698	161,563	169,149
うち現金給付	66,969	69,186	68,654	69,454	69,689	69,010
うち現金給付以外	81,480	84,060	84,853	87,244	91,874	100,139
失業	37,777	36,258	50,007	50,978	41,794	42,115
うち現金給付	25,582	26,958	40,751	38,319	30,219	30,530
うち現金給付以外	12,195	9,300	9,256	12,659	11,575	11,585
住宅	19,168	19,043	20,858	20,682	21,596	23,858
うち現金給付	-	-	-	-	-	-
うち現金給付以外	19,168	19,043	20,858	20,682	21,596	23,858
社会的疎外	39,786	34,930	31,292	29,425	29,384	29,226
うち現金給付	12,764	12,831	12,794	12,063	11,319	10,936
うち現金給付以外	27,022	22,099	18,498	17,362	18,065	18,290
合計	1,343,953	1,379,726	1,458,196	1,507,094	1,583,439	1,680,766
(対GDP比)	28.6%	28.0%	29.6%	28.1%	27.5%	27.5%
うち現金給付	700,150	723,908	779,651	790,945	835,581	866,863
うち現金給付以外	643,803	655,818	678,545	716,149	747,858	813,903
(参考) 名目GDP	4,777,837	5,021,382	5,012,855	5,417,760	5,816,415	6,143,187

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

中央政府の保健社会省 (Socialdepartementet) が法律・政策案、国家予算の作成を担う。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。2025 年の住民所得税率（全国の平均値）はコミューン：20.71%、レギオン：11.69%、合計：32.41%となっている。

また、労働所得及び年金所得に対する使用者の拠出金の減額を 2026 年から実施するほか、若者の雇用支援の観点から、18 歳以上 23 歳未満の者に対する賃金について、使用者の拠出金及び一般賃金税を半額とする改正を 2026 年 4 月 1 日から 2027 年 9 月 30 日まで適用することとしている。

表 2-5-2 社会保険制度支出

（百万クローナ）

給付名	2022	2023	2024
両親手当	35,653	36,030	36,741
一時的両親手当	10,397	10,282	10,367
妊娠手当	1,263	627	662
児童手当	33,306	32,972	32,523
住宅手当	4,126	4,255	4,134
障害児介護手当	4,083	4,648	5,677
養育費補助	2,726	2,703	2,687
疾病手当	44,704	46,276	50,539
リハビリ手当	1,009	710	203
家族介護（看取り）手当	186	200	227
歯科医療給付	6,863	7,289	7,615
医療給付	515	660	728
活動補償金・傷病補償年金	36,521	40,689	45,286
住宅費補助	5,511	5,916	6,325
障害者所得補償金	1,305	1,350	1,446
労災手当	2,209	2,326	2,440
自動車補助	147	145	149
パーソナルアシスタント補償金	24,099	24,554	25,344
その他の給付・支払	31,285	20,757	22,456
事務費	10,270	10,765	10,503
総計	256,179	253,155	266,054

資料出所 スウェーデン社会保険庁(Försäkringskassan) "Socialförsäkringen i siffror 2025"

（注）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

	(%)	
	2026(2025年)	
	使用者	被用者
疾病保険料	3.55(3.55)	
遺族年金保険料	0.3(0.6)	
老齢年金保険料	10.21(10.21)	7.0(7.0)
両親保険料	2.00(2.60)	
労働災害保険料	0.1(0.20)	
労働市場保険料	2.64(2.64)	
小計	18.8(19.8)	
一般賃金税	12.62(11.62)	
合計	31.42(31.42)	7.0(7.0)

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（2026年：合計28.97%）が適用されている。

（注2：本編作成時の公表値に基づき記載）

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（ただし、一部の改正に向けた議論については6（1）ハを参照）。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。

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	障害児追加費用手当
一時的両親手当	養育費補助
児童手当	遺児年金・児童遺族手当
	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
障害者追加費用手当 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

□ 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 6.5 万件が女性の単親又は独身世帯（平均月額 3,591 クローナ）、約 1.7 万件が男性の単親又は独身世帯（同 2,325 クローナ）、約 1.7 万件が夫婦同居家庭（同 3,896 クローナ）に支給されており（2024 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 68%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。

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。

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受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）

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、30～67 歳の場合には傷病補償年金を受給できる。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。

（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ニケーションが費用負担を行う）。

（二）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（Arbetsskadeersättning）などがある。

ニ 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

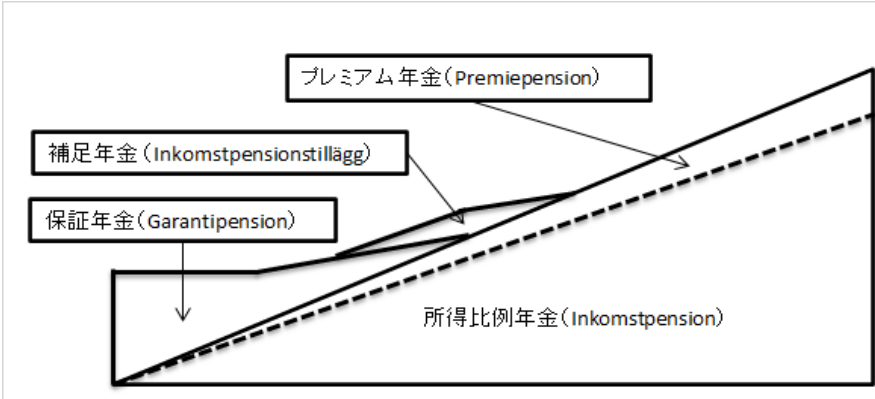
1999 年の制度改正により、賦課方式で運営される所得比例年金（Inkomstpension）

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、新たな高齢者向けの所得保障として機能する補足年金 (Inkomstpensionstillägg) がある。

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行うこととされ、2020 年以降、年金支給開始年齢の引上げが実施されている。また、2025 年からは、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、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。) の柔軟性も高められている。

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 $\times 0.423$ 、24,827 クローナ (2025 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	64 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 67 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		●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 *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。 ●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。 ●保証年金（以下の額は単身者の場合） 月額最大 11,988 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。 所得比例年金が月額 18,241 クローナ以上の場合、保証年金は支給されない。 ●補足年金：月額 0～600 クローナ（所得比例年金が月額 10,166 クローナ～19,202 クローナまでの場合に支給）。 （金額はいずれも 2026 年 2 月）
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）$\times 8.07=650,442$ 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%（2025 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 30～67 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 67 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：214 万人 プレミアム年金：202 万人 保証年金：118 万人 補足年金：154 万人（いずれも 2025 年 12 月）
	支給総額	所得比例年金：2,570 億クローナ プレミアム年金：366 億クローナ 保証年金：324 億クローナ 補足年金：60 億クローナ（いずれも 2025 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 2 兆 1,300 億クローナ（2024 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

（ロ）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。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

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%
2025 年	4.0%

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

（ハ）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²。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。

（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収（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

² 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。

(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。

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収（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 200～400 クローナ（2026 年）。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（1,450 クローナ（2026 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（2026 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、19 歳以下は無料、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。また、2026 年 1 月からは、67 歳以上の高齢者に対して、一部の治療に対してはさらなる負担軽減を図っている。 ●薬剤：1 年間で物価基礎額の 0.05 倍（3,800 クローナ（2026 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 11.3%、うち公的支出は 9.7%（2024 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"

OECD "Health expenditure and financing"

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コンタクトは 94%、プライマリケア医の診療は 90%、専門医の診療は 77%、手術等の治療は 69%の達成率となっている（2025 年 12 月）。近年の対策に関しては 6（2）を参照。

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。

3 公衆衛生施策

（1）保健施策

2025 年のスウェーデン国民の平均余命（出生時）は男性 82.5 歳・女性 85.6 歳、乳幼児死亡率は千人当たり 1.8 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。加えて、2026年には、レギオンが依存症治療を他の精神科医療と統合して提供することを義務化する法案を提出している。

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、2025年に薬剤耐性（AMR）対策に関する新たな10年間の国家戦略を決定した。また、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。

このほか、2026年1月に、公衆衛生庁は今後10～15年間におけるスウェーデンのがん医療の方向性を示す新たな国家がん戦略を発表した。これは、がんのリスクを低減し、生存率を高め、患者及び近親者に対する支援を強化するものであり、小児及び若年成人を対象に含めるものである。

（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（länssjukhus）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1,236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47%）がある（2024年）。

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
ランスティング（現レギオン）以外の 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 45 万人（2024 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	2020	2021	2022	2023	2024
Apotekare（薬剤師）	6,948	7,292	7,601	7,859	8,199
Arbetssterapeut（作業療法士）	16,091	16,461	16,821	17,149	17,499
Barnmorska（助産師）	13,383	13,656	13,919	14,165	14,442
Fysioterapeut（理学療法士）	25,616	26,106	26,614	27,116	27,585
Kiropraktor（カイロプラクティック士）	1,046	1,072	1,090	1,112	1,131
Logoped（言語療法士）	3,128	3,254	3,376	3,500	3,610
Läkare（医師）	73,046	74,866	76,672	78,505	80,404
Naprapat（ナブラパシー士）	1,638	1,687	1,761	1,808	1,867
Optiker（検眼士）	4,136	4,175	4,224	4,285	4,340
Psykolog（公認心理師）	16,022	16,590	17,140	17,695	18,207
Psykiater（心理療法士）	7,666	7,881	8,015	8,096	8,276
Receptarie（医薬品処方士）	9,764	9,935	10,125	10,270	10,374
Röntgensjuksköterska（診療放射線技師）	3,176	3,354	3,532	3,734	3,932
Sjukhusfysiker（病院技師）	783	810	848	872	890
Sjuksköterska（看護師）	210,216	213,551	216,778	219,948	222,829
Tandhygienist（歯科衛生士）	7,212	7,285	7,365	7,480	7,608
Tandläkare（歯科医師）	18,337	18,528	18,787	19,027	19,301

資料出所 スウェーデン保健福祉庁 (Socialstyrelsen)

Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal med legitimation eller yrkesbevis (2024) samt arbetsmarknadsstatus (2023)"

(注) 表中の日本語名称は仮訳であり、日本の同名の資格制度や業務内容に対応するものではない。

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、14.5万世帯（全世帯の2.9%）が受給（前年比約0.03万世帯減）し、近年減少傾向にあるが、支給総額約109億クローナ（1世帯平均約75,000クローナ）、平均支給期間は7.3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14.3%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25.9%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43.7%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		2023	2024
生活保護		262,315	251,425
高齢者			
	在宅サービス	150,511	153,793
	施設サービス	82,974	84,434
障害者			
	在宅サービス	14,938	14,592
	施設サービス	4,833	4,971
薬物・アルコール乱用成人のケア		7,354	6,865
被虐待児童・青少年のケア（24時間）		25,748	26,307
（参考）総人口		10,551,707	10,587,710
資料出所 スウェーデン保健福祉庁(Socialstyrelsen)			
"Statistik om ekonomiskt bistånd 2024"			
"Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2024"			
"Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2024"			
"Statistik om insatser till vuxna personer med skadligt bruk och beroende 2024"			
"Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2024"			
スウェーデン中央統計局 (SCB)			
"Sweden's population in summary 1960-2025"			

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、2025 年末には 21.1%まで高まってきている。

コミュニケーショ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（Särskilt boende）」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ケーションの認定が必要である。2024 年 10 月現在、65 歳以上の者の 3.8%に相当する約 84,000 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

コミュニケーショ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た。2023 年には、介護事業の 20%が民間事業者により提供されている。

(ニ) 費用

基本的にコミュニケーショ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ニケーションごとに異なるが、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。2025 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 2,642 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 2,714 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 7,247 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 5,912 クローナとなっている。

(ホ) 認知症対策

2025 年に、政府は認知症を抱える人々への医療・ケアを強化するため、2025 年～2028 年を対象期間とした改訂版の国家認知症戦略を決定した。これは、①認知症のある人にとって特に重要な分野を明確化すること、②医療・ケアにおける開発の必要性を浮き彫りにすること、③その進展を継続的に追跡することを目的としている。

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 最近の動向

(1) 給付改革

雇用省及び社会保健省は、給付から就労への移行をより有利にするという目的の下、以下の給付改革の方針を 2026 年予算案とともに 2025 年 9 月に発表した。

イ 給付上限の設定 (2027 年 1 月 1 日施行)

生活保護の算定基礎となる全国一律の基準額自体を最低限度に絞り込み、多子世帯に対する制限(子の数が増えることによる加算や加算率の制限)、自治体の裁量による積み増しを原則禁止とすることを導入。この提案により、約 15 万世帯が社会扶助の減額対象となると見込まれる。

ロ 活動要件の導入 (2026 年 7 月 1 日施行)

生活扶助を少なくとも 3 月以上継続して受給する者は、活動要件に基づく活動(就労能力の向上、語学力の向上、求職活動、職場実習活動)に参加しなければ生活扶助を受けられなくなる。

ハ 資格要件の導入 (2027 年 1 月 1 日施行予定)

一部の居住要件に基づく社会保障給付(児童手当、住宅手当等)については、これまで過去の国内居住歴や就労歴がなくても、居住を開始した後直ちに給付を受けられる仕組みとなっていたが、2026 年 2 月に政府が提出した法案において、過去 15 年間のうち、通算 5 年間以上スウェーデンに居住していることを受給要件とすることが提案されている。また、就労によるファストトラックとして、月額 40,032 クローナ以上の就労収入を 6 か月以上連続して得ていること又は月額 20,850 クローナ以上の就労収入を過去 24 か月のうち 12 か月得ていることでも受給要件を満たすこととされている。なお、本改正は、疾病手当や所得比例の育児給付といった就労基礎型給付や、生活扶助の受給要件には影響を及ぼさないものである。

(2) 医療の待機期間への対応

2025 年予算及び 2026 年予算において、患者の「待ち行列」の短縮のために、専門医療のアクセス改善・キャパシティ拡大のための資金配分、国が運営する全国医療紹介システムの創設、成果連動型資金の導入を実施している。

さらに、特に待機時間が長い特定の外科手術(白内障、股関節置換手術、骨盤臓器脱手術)を対象に、自治体が手術件数を増やすことを条件として補助金を交付する形で集中的に予算を導入したところ、2025 年には 2022 年～2024 年と比べてそれぞれ 9～13%手術件数が増加し、2025 年 10 月には前年同月と比べて待機日数(90 日超)が 17～66%減少した。こうした成果を受け、政府は、対象となる手術をさらに広げることを検討している。

（３）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、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を互いに共有できるようにするための法改正を行った。

さらに、2025 年 12 月からは、犯罪、不正な支払い、不正行為、その他の規則違反を予防・防止・発見・捜査する目的で情報を共有できるよう、全ての政府当局、レギオン、コミューン、情報公開・秘密保持法の適用を受ける民間事業者の間における秘密保持が撤廃となった。

（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/>