

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、2018年に予定されている総選挙も見据えて、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を行う方針が打ち出されている。なお、2016年11月に、民間企業が福祉サービスから利益を得ることに一定の制限を設けること等を内容とする政府調査委員会の報告書が公表されたが、野党や民間企業からの大きな反発を受け、具体的な制度改正への着手は現時点では見送られている。

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、プライマリケアにおけるケア保証の確実な実施、医療機関が治療に関する包括的な計画策定を行う患者契約制度の推進、医療従事者の雇用環境の改善等のために、大規模な投資を行うこととしている。

また、子のいる家庭に対する給付を充実させるため、(基礎)児童手当の増額や、養育補助の支給額の引上げ等が検討されている。高齢者・障害者施策についても、高齢者ケアスタッフの充実やスキル強化、パーソナルアシスタンス補償金の時間当たり標準額の引上げ、活動補償金及び傷病補償年金の基礎補償額の引上げ等が検討されている。

与野党6政党からなる年金ワーキンググループにおいては、2016年12月に男女間の年金格差を縮小するための「男女平等な年金のためのアクションプラン」を公表したほか、2017年12月には、長期的に持続可能な年金制度を実現し将来にわたって十分な年金額を維持するための年金改革で合意した。合意は支給開始年齢の引上げや持続可能な就労生活の支援施策などを含む内容となっている。

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、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ティ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ニティによって提供される。

社会保障給付費(2015年)は1兆2,254億クローナで、対GDP比は29.3%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のランスティング、2のレギオン(ランスティ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ニティ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のコミュニティが担当している。ランスティ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、ランスティング、コミュニティとも自主財源(主に定率の住民所得税)の比率が高い。2017年の住民所得税率(全国の中央値)はコミュニティ:20.75%、ランスティング11.36%、合計:32.12%となっている。

国際機関による経済
及び雇用失業等の動
向(2016年)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
ウェ
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3-3-13 分野別社会保障支出の推移（ESSPROS基準）

年	(百万クローナ、%)					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
保健医療	247,097	260,242	270,422	281,976	296,911	315,130
うち現金給付	34,731	38,602	44,311	48,506	51,857	58,262
うち現金給付以外	212,366	221,640	226,111	233,470	245,054	256,868
障害者	134,086	132,486	132,783	135,249	136,398	140,189
うち現金給付	65,387	58,939	56,077	54,204	52,712	51,746
うち現金給付以外	68,699	73,547	76,706	81,045	83,686	88,443
高齢者	399,970	417,419	442,767	470,415	478,828	503,512
うち現金給付	321,643	337,171	360,045	384,992	389,575	409,796
うち現金給付以外	78,327	80,248	82,722	85,423	89,253	93,716
遺族	17,190	16,362	16,131	15,632	14,681	14,081
うち現金給付	17,190	16,362	16,131	15,632	14,681	14,081
うち現金給付以外	-	-	-	-	-	-
家庭・児童	103,405	107,640	111,726	116,673	120,697	125,570
うち現金給付	50,753	51,946	53,035	54,582	55,636	57,092
うち現金給付以外	52,652	55,694	58,681	62,091	65,061	68,478
失業	45,461	39,873	43,633	47,184	43,765	44,075
うち現金給付	36,397	31,154	33,321	35,316	32,729	31,860
うち現金給付以外	9,064	8,719	10,312	11,868	11,036	12,215
住宅	15,282	15,551	16,869	17,317	18,291	18,614
うち現金給付	-	-	-	-	-	-
うち現金給付以外	15,282	15,551	16,869	17,317	18,291	18,614
社会的疎外	23,640	23,767	24,519	26,592	29,824	39,821
うち現金給付	12,304	11,923	11,331	11,709	11,835	12,569
うち現金給付以外	11,336	11,844	13,188	14,883	17,982	27,252
合計 (対GDP比)	1,005,160 28.6	1,032,835 28.2	1,079,655 29.3	1,132,253 30.0	1,161,807 29.5	1,225,461 29.3
うち現金給付	538,405	546,097	574,251	604,941	609,205	635,406
うち現金給付以外	447,709	467,243	484,599	506,097	530,370	565,586
(参考) 名目GDP	3,519,994	3,656,577	3,684,800	3,769,909	3,936,840	4,181,103

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

給付名	(百万クローナ)		
	2014	2015	2016
両親手当	30,091	30,816	32,169
一時的両親手当	6,655	6,841	7,275
妊娠手当	601	627	686
両親手当（均等ボーナス）	307	343	403
児童手当	25,220	25,764	26,349
住宅手当	4,958	4,940	4,662
障害児介護手当	3,295	3,548	3,760
養育費補助	3,258	3,492	3,936
傷病手当	30,548	34,718	37,785
リハビリ手当	1,426	1,568	1,585
家族介護（看取り）手当	178	182	182
歯科医療給付	5,217	5,263	5,520
医療給付	489	457	479
活動補償金・傷病補償年金	46,139	45,717	44,566
住宅費補助	4,689	4,832	4,858
障害者所得補償金	1,331	1,353	1,343
労災手当	3,610	3,397	3,119
自動車補助	315	280	288
パーソナルアシスタンス補償金	28,589	29,784	26,344
その他の給付・支払	20,484	20,829	21,972
事務費	8,285	8,293	8,702
総計	225,685	233,044	235,983

資料出所 スウェーデン社会保険庁（Försäkringskassan）“Socialförsäkringen i siffror 2017”

（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

	2015		2016		2017	
	使用者	被用者	使用者	被用者	使用者	被用者
疾病保険料	4.35	-	4.85	-	4.35	-
遺族年金保険料	1.17	-	1.17	-	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	-	0.30	-	0.20	-
労働市場保険料	2.64	-	2.64	-	2.64	-
小計	21.27	-	21.77	-	20.70	-
一般賃金税	10.15	-	9.65	-	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 (2017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。

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 両親手当 一時的両親手当 妊娠手当 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

□ 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)。

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

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952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2017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1,050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3,150クローナ（1,050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。

表3-3-17 児童手当支給額（2017年）

(クローナ)			
子の数	児童手当額	多子加算額	合計
1	1,050	-	1,050
2	2,100	150	2,250
3	3,150	730	3,880
4	4,200	1,740	5,940
5	5,250	2,990	8,240
6	6,300	4,240	10,540

資料出所 スウェーデン社会保険庁（Försäkringskassan）“Aktuella belopp 2017”

(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9.8万件が女性の単親又は独身世帯（平均月額2,307クローナ）、約3.3万件が男性の単親又は独身世帯（同1,361クローナ）、約4.8万件が夫婦同居家庭（同2,407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55%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

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

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。養育費補助については、2015年9月から給付額の月額上限が1,273クローナから1,573クローナに引き上げられている。

八 傷病・障害に対する経済的保障

(イ) 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 (延長傷病手当: 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 (年収336,000クローナ (2017年)¹ 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支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 (Aktivitetssättning) 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ニケーションが費用負担を行う)。2017年の標準額は時間当たり291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326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 (Arbetskad ersättning) 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。

■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) 44,800クローナ (2017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
策)
ス
ウ
エ
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）]

(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 (Garanti-

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、18,950 クローナ (2017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：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、また積立年金の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+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)：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 (単身者) 〈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〉 (物価基礎額 × 2.13 - 所得比例年金額) × 居住年数 / 40 〈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〉 {物価基礎額 × 0.87 - (所得比例年金額 - 物価基礎額 × 1.26) × 0.48} × 居住年数 / 40 〈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〉 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 = 496,305 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% (2017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 ÷ (1 - 0.07) = 18.505... → 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：1,531,924人 プレミアム年金：1,407,489人 保証年金：697,925人 (いずれも2016年12月)
	支給総額	所得比例年金：1兆1,099.52億クローナ プレミアム年金：80.13億クローナ 保証年金：139.66億クローナ (いずれも2016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1兆3,210億クローナ (2016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

pension) 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年はマイナス幅3.0%、2011年はマイナス幅4.3%の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%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。

(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。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（2016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。

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

■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。

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日目で降給付される。（2日目で降最初の14日間については、雇用主から傷病給与（Sjuklön）を受ける）手当の額は、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336,000クローナ（2017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。2017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（2017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（2017年））であり、2017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、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（20歳未満の者に関してはランスタングにより無料で提供）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（2,200クローナ（2017年））が上限。	（該当なし）	
財源	保険料	—	自営業者：4.44%等（2017年） 使用者：4.35%（2017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11.0%、うち公的支出は83.9%（2017年）となっている。	377.85億クローナ（2016年）

国際機関による経済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）
社会保険施策

英 国

E U

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は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」が施行されることとなっている。そのほか、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（21歳以下が無料。同年同月）、高齢者に対する一般歯科治療手当の増額（同年7月）などの患者負担の軽減が実施されている。

3 公衆衛生施策

(1) 保健施策

2016年のスウェーデン国民の平均余命（出生時）は男性80.6歳・女性84.1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、各コミュニティ、ランスタイ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、ランスタイ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

表3-3-20 病床数の推移

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
ランスタイ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
総計 (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 コミュニティ・ランスタイング連合会 (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	2011	2012	2013	2014	2015
Apotekare (薬剤師)	4,199	4,495	4,800	5,068	5,388
Arbeterapeut (作業療法士)	12,555	12,923	13,278	13,678	14,098
Barnmorska (助産師)	10,826	11,088	11,291	11,541	11,800
Fysioterapeut (理学療法士)	20,808	21,366	21,887	23,640	25,236
Kiropraktor (カイロプラクティック士)	752	815	835	862	893
Logoped (言語療法士)	1,919	2,018	2,193	2,318	2,461
Läkare (医師)	54,772	56,661	58,719	60,739	62,965
Naprapat (ナブラパシー士)	1,171	1,241	1,302	1,353	1,387
Optiker (視能訓練士)	3,502	3,553	3,601	3,645	3,685
Psykolog (心理療法士)	11,424	11,886	12,292	12,784	13,303
Psykoterapeut (臨床心理士)	6,060	6,321	6,482	6,644	6,915
Receptarie (医薬品処方士)	8,154	8,296	8,425	8,602	8,763
Röntgensjuksköterska (診療放射線技師)	1,386	1,569	1,735	1,933	2,151
Sjukhusfysiker (病院技師)	539	572	602	621	660
Sjuksköterska (看護師)	178,659	181,851	180,017	188,246	191,671
Tandhygienist (歯科衛生士)	5,609	5,824	6,006	6,176	6,344
Tandläkare (歯科医師)	15,790	16,031	16,250	16,496	16,813

資料出所 スウェーデン保健福祉庁 (Socialstyrelsen) "Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2015"
(注) 表中の日本語名称は仮訳である。

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（länsjukhus）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（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、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。

(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39.9万人（2015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。

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、医療はランスティ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。

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

表3-3-22 福祉サービス対象者数

年	(人)				
	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”

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
 エ
 デ
 ン
 (社会
 保
 障
 施
 策)

英
 国

E
 U

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、2016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。

コミュニティ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ニティの認定が必要である。2016年10月現在、65歳以上の者の4.5%に相当する約89,000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

コミュニティ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。2014年には高齢者が受けたホームヘルプサービスのうち22.7%（利用時間ベース）、高齢者が居住する「特別住居」のうち20.5%（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。

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ニティ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、コミュニティ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。

(ニ) 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。2017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48%の12分の1である1,792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2,067.88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、2017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5,057.17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4,273.17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ー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。

(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。実施主体はコミューンであり、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。

2016年において1～5歳児の84.0%が保育所、2.0%が家庭保育（教育的保育）を、6～9歳児の84.3%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21.5%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ーンが直接提供する場合が一般的であるが、2016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%）はコミューン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。

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、各コミューン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ーン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……………

社会民主党及び環境党による連立政権（2014年10月成立）の下、経済成長を背景として、福祉の強化、男

表3-3-23 保育サービスの自己負担上限額（2017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1,362クローナ）まで	所得の2%（最高908クローナ）まで
第2子	所得の2%（最高908クローナ）まで	所得の1%（最高454クローナ）まで
第3子	所得の1%（最高454クローナ）まで	所得の1%（最高454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

女平等の推進等のための投資を進めることに加え、2018年に予定されている総選挙も見据え、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を行う方針が打ち出されている。なお、医療や福祉等の分野における民間企業の参入に関して政府調査委員会が設置され、2016年11月に、民間企業が福祉サービスから利潤を得ることに一定の制限を設けること等を内容とする報告書が公表されたが、野党や民間企業からの大きな反発を受け、具体的な制度改正への着手は現時点では見送られている。

(1) 医療・健康政策

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いることを踏まえて、プライマリケアにおけるケア保証の確実な実施、医療機関が治療に関する包括的な計画策定を行う患者契約制度の推進、医療従事者の雇用環境の改善等のために、大規模な投資を行うこととしている。また、「フェミニスト政権」を標榜する現政権において「男女平等」はキーワードの一つとなっているが、医療・健康政策においても、妊産婦ケアの充実、子宮がん検診の無料化等に取り組むこととしている。

(2) 家族政策

子のいる家庭に対する給付を充実させるため、(基礎)児童手当の月当たり200クローナの増額や、養育補助の支給額の引上げ等が検討されている。また、社会的支援が必要な子どもや若年者のケアの充実のため、スタッフやサービスの質の強化等を進めることとしている。両親保険制度については、家庭内におけるケアや家事労働の男女間での平等な分配に資するよう、制度設計の見直しに関する調査委員会が任命され、検討が行われている。さらに、男女平等を恒久的な課題と位置づけ、関連施策の効果的な実施を図るため、男女平等庁が新設され、2018年1月から開庁される予定となっている。

(3) 高齢者・障害者ケア政策

高齢者ケアスタッフの充実やスキル強化に大規模な予

算を投じ労働環境の向上を図るとともに、高齢者の転倒防止の徹底などケアの質の向上を図る方針が打ち出されている。また、障害者施策については、パーソナルアシスタンス補償金の時間当たり標準額の引上げ、活動補償金及び傷病補償年金の基礎補償額の引上げ等を検討している。さらに、傷病により休暇を取得した従業員の職場復帰の促進のため、企業に職場復帰プログラムの策定を義務付けるとともに、リハビリ支援のための補助を行うなど、傷病手当受給者の早期職場復帰を促進することとしている。さらに、傷病手当やリハビリ手当等の支給額の算定に用いられる年収上限を物価基礎額の7.5倍から8倍に引き上げることが検討されている。

(4) 年金分野

所得比例年金の緩衝基金⁴の見直しについては、現在ある5つの基金を3つに削減するとともに、運用目標の策定等を任務とする新たな組織を作ること等が提案され議論が進められている。また、与野党6政党からなる年金ワーキンググループでは、2016年12月に男女間の年金格差を縮小するため、保証年金等の見直しやプレミアム年金の受給権の移転に関する手続の簡素化の検討等を内容とする「男女平等な年金のためのアクションプラン」を公表するなど、年金分野においても「男女平等」の達成が指向されている。

さらに年金ワーキンググループは、平均余命の伸びに対応する長期的に持続可能な年金制度を実現し、将来にわたって十分な年金額を維持するため、2017年12月に約20年ぶりとなる年金改革で合意した。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(①②⑥の詳細は特集5を参照)。今後、今般の合意内容を踏まえ、政府案の作成、議会での

■4) 所得比例年金の積立金に相当。

法案審議等が進められる見込みである。

(5) その他

欧州難民危機を受け、2015年にはスウェーデンに対して約16万人の難民申請がなされており、これらの者の労働市場への統合が喫緊の課題となっている。子を帯同する難民が両親手当を長期間受給し労働市場への参加に時間を要しているとして、2017年7月から、子を帯同して入国する者については両親手当の受給可能日数を制限することとされ、就労促進が図られている。

(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/>

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
 エ
 ー
 デ
 ン
 (社会
 保
 障
 施
 策)

英
 国

E
 U