

いる子供に対して、もう一方の親が予め合意した養育費を支払わない場合等に最高で月額1,173クローナを社会保険制度から支給するものである。この場合、本来養育費を支払うべき親は、原則として社会保険事務所から子供に支給された額を返済しなければならないこととされており、その点で、この養育費補助は、他の手当とは性質が異なり、児童の経済的保障等のための国による養育費立替え払い制度とすることができる。なお、2003年1月には、養育費を支払うべき親の死亡により遺児年金を受給できる場合には、養育費補助を支給しないこととする改正が行われた。

② 保育サービス

スウェーデンの保育サービスには、対象児童の年齢に応じて、基本的に1～6歳児(就学前)を対象とする保育所(プレスクール)、就学している児童を対象とする学童保育所(アフタースクール・センター又はレジャータイム・センター)、そして両者(1～12歳児)を対象とする家庭保育(ファミリー・デイケア)がある。なお、6歳児については教育制度の一部として就学前学級(プレスクール・クラス)制度が設けられている。

保育所には、通常の保育所と開放型保育所(オープン・プレスクール)がある。このうち、開放型保育所は父母等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父母等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。2002年において1～6歳児の81%(うち保育所60%、学童保育所14%、家庭保育7%)7～9歳児の72%(うち学童保育所71%、家庭保育1%)、10～12歳児の9%が保育サービスを利用している(以上2002年)。

保育サービスはコミュニティの担当であるが、2002年10月時点で、保育所に通っている児童の17%(1994年には約12%)、学童保育所に通っている児童の8%(1994年には約4%)はコミュニティが設立した以外の施設(親等の共同運営や企業によるもの)に通っており、サービスの民営化が徐々に進展している。

保育サービスについては、2001年以降段階的に改革が実施されている。改革は4つの部分に分けられ、第1の

改革は失業家庭の児童に対し最低1日3時間ないし1週15時間の保育サービスを確保するというもので、2001年7月から実施されている。第2の改革は、親が育児休業中である児童に対し、最低1日3時間ないし1週15時間の保育サービスを確保するというもので、2002年1月から実施されている。第3の改革は、保育サービスの自己負担額について、2002年1月から上限額を設定する制度の導入である。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、2003年1月時点で全てのコミュニティがこの制度を導入している。第4の改革は、コミュニティは4歳以上の児童に対し、秋学期から、最低年間525時間以上の保育サービスを提供しなければならないというもので、2003年1月から実施された。

③ 育児休業及び両親保険

スウェーデンの主な育児支援策として、育児休業制度及び育児休業期間中の所得保障を行う両親保険制度がある。育児休業は、児童が8歳又は義務教育第1学年終了までの間に取得することができる。

両親保険の給付は、妊娠手当、両親手当、一時的両親手当から成る。

妊娠手当は、女性が妊娠により仕事に就くことができない場合に最高50日間支給される。

両親手当は、子どもの出生・養子縁組に際し育児休業をした期間について合計480日間まで支給される。父親・母親はそれぞれ240日間までの受給権を有するが、そのうち60日間を除けば、父親・母親間で受給権を移転できる。両親手当は、子供が8歳又は小学校の第1学年を終了するまで受給することが可能である。両親手当の支給額は、480日間のうちの390日間までは所得の80%相当額(150クローナ(2004年より180クローナ)の基礎額を下限とする)、残り90日間については日額60クローナ(最低保障額)となっている。また、通常の勤務時間の1/4、1/2、3/4又は7/8だけを勤務した場合に、3/4、1/2、1/4又は1/8の支給額を受給することも可能である。

一時的両親手当は、原則として12歳未満の子供の看護等のための休業期間について子供1人当たり原則年60日間まで支給される。また、父親については、出産前後の付添い等のための休業について、10日間の一時

的両親手当受給が認められている。なお、両親が学校訪問等のために休業する場合に支給されていた一時的両親手当(年1日間のコンタクト・デー制度)は、2003年1月に廃止された。

6 近年の動き・課題・今後の展望等

(1) 概要

2003年、スウェーデンにおいて政策上最大の争点となったのは、ヨーロッパ共通通貨ユーロ導入の是非であった。ユーロ導入賛成派の主な根拠は、①ヨーロッパ協力で完全な形で参加すべき、②ユーロ導入は為替リスクの軽減、欧州市場へのアクセス向上などの経済的メリットがある、といったものであり、一方ユーロ導入反対派の主な根拠は、①ヨーロッパ連合(EU)に対する不信感、②高水準の社会保障など「スウェーデンらしさ」を喪失するおそれなどであった。2003年9月14日に実施された国民投票の結果は、賛成42.0%、反対55.9%(投票率82.6%)で、ユーロ導入は否決された。この結果、現行通貨クローナが維持されることとなったことから、当面は経済・財政・金融政策、さらに社会保障政策についても従来の枠組みの延長線上で推移することになると推測される。

2003年、スウェーデンで世論を賑わせたもう一つの問題は、精神医療制度である。精神治療歴のある者等によって起こされた死傷事件が相次いだ上に、国民投票日直前の9月10日には、国民に人気のあった政治家であり次期首相候補の一人とも目されていたリンド外務大臣が、精神治療歴のある男に刺殺される事件があり、さらにその翌日にも5歳の幼児が精神病患者に殺害されたことを受けて、精神医療制度の現状を批判する世論は一気に高まった。政府は、1994年の精神医療制度改革後の推移について、①在宅医療へのアクセスが不十分、②入院医療の病床数が不足、③コミュニケーションによる就業支援が不十分、という3つの問題点を認めた上で、自治体間の施策の調整や政府への改善策提案等を担う「ナショナル・コーディネーター」を設置し、スウェーデン赤十字総裁のアンデシュ・ミルトン氏を任命した。

中長期的視点に立った場合、スウェーデン社会保障に係る今後の注目点としては以下のようなものが挙げられよう。

① 社会保障の国際化への対応

衛生規制等の国際的調整、国内居住外国人等への公的給付・サービス提供のあり方、外国人・企業等のサービス参入、国際的視点から見た社会保障に係る給付と負担のあり方など、様々な局面において社会経済の国際化は社会保障のあり方に関わるが、日本と比較した場合、国際化への対応という観点でスウェーデンが先行している部分は多い。

現在、スウェーデンでは2004年5月のEU拡大に伴い、所得水準の低い新加盟国からの労働力移動の自由化を懸念する議論があるが、こうした社会保障国際化の問題にスウェーデンがどのように対応していくかは、注目に値する。

② 社会保障と技術革新との関係

技術革新は生産性の向上等を通じて経済発展をもたらすが、経済全体の「パイ」を大きくすることは社会保障全体の発展と安定に関わる問題である。スウェーデンはノーベル賞の国であるとともに、研究開発投資が世界的に見て高水準に達する科学技術先進国である。現在、スウェーデンではIT技術の保健医療・介護への応用が注目されているが、こうした医療技術など厚生科学の発展という観点からのみならず、より幅広く社会保障と科学技術との関わりという観点から、スウェーデンは注目すべきものを有している。

③ 社会保障をめぐる諸改革とそのフォローアップのあり方

スウェーデンは「実験国家」とも呼ばれて、大胆な改革を果敢に実行することには国際的な定評がある。スウェーデンでは、多くの場合、こうした改革が実施された後の推移についてのフォローアップ、事後評価が行われ、必要に応じ施策の見直し等につなげている。

例えば、スウェーデンは地方分権の進んだ国として知られるが、現在では、地方財政問題、コミュニケーションとランスタインの連携のあり方、さらに国・ランスタイン・コミュニケーションの役割分担などについて、国内で様々な角度からの議論や取り組みが行われており、進んだ地方分権がどのような結果をもたらしたかという観点から、研究の価値がある。

スウェーデンが大胆に改革に取り組む姿勢そのもの

にも学ぶべき点はあるが、さらにスウェーデンの経験から学ぶという観点から、単に改革の内容だけでなく、改革後の推移とその評価についても適切に情報を収集していくことが重要である。

なお、2003年から2004年にかけて、スウェーデン財務省が経済・財政等に係る長期計画を公表してきている。この長期計画は、概ね5年おきに政府の公式報告書として公表しているものであるが、今後の政策全般に係る長期的動向を考える上で参考となる。この中で特に、社会保障財源の多様化を促進する観点から、サービス費用を賄うための社会保険方式の問題及び医療・福祉・教育に係る自己負担引上げの問題が取り上げられており、今後の施策にどのように反映されていくかが注目される。

(2) 当面の課題

① 保健医療

1997年以降受給者が急増してきた傷病手当については、財政や事業主の負担増大(保険料率は、被用者の場合1999年7.5%から2003年11.08%まで上昇)等の問題を生じさせ、政府は2002年、「2008年までに国民の病欠欠勤日数を半減する」との目標を示して様々な対策を講じてきた。受給者数そのものは2002年をピークに漸減傾向にあるが、2003年7月1日には、①使用者が病気手当を支給する日数を従来の2週間から3週間に延長する、②傷病手当の給付額を従前賃金の80%から77.6%相当へ引き下げる、③傷病手当の給付水準について失業手当の額を上限とする等の改正が実施された。

病院等の民営化については、2003年3月に政府委員会の報告書が取りまとめられ、民間医療機関をある程度容認する一方、大学やランスタディングが現在提供している医療について民間医療機関へ移管することは平等の観点から適当でないとする意見が提出された。これを受け政府は、2002年末までの時限立法とされていた救急病院の営利団体等への移管を禁止する法律の適用期限の延長を図ったが、国会の多数派を形成できず、同法は失効した。

このほか、2003年9月にはSARS問題等を契機とした感染症対策の強化について政府委員会の提言、同年11月には高度専門医療のあり方について社会省の提言が、それぞれ公表されている。一方、診療を受けるため

の「待ち時間」、ランスタディングの財政難、医療従事者の人材確保・養成、政府保有企業による医薬品小売販売独占とEUの競争法との関係、隣国のアルコール税率引下げに関連したアルコール対策なども議論となっており、スウェーデンの保健医療政策は国内外から来る数多くの要請、課題に対応する必要に迫られている。

② 次世代健全育成

スウェーデンの合計特殊出生率は、1983年に1.61まで低下した後、1990年の2.14まで上昇、その後再び1990年代に低下傾向を示し、1999年には1.50を記録した。このため90年代末には少子化をめぐる論議が起こったが、2000年代に再上昇を開始し、2003年には1.71まで回復している。このため、少子化問題はいわば下火となったが、子育て支援策をめぐる論議は、父親の育児参加の問題等を中心に引き続き活発に行われている。

保育サービス改革については、教育庁において2007年までの間毎年フォローアップを行い政府に報告することとされている。教育庁はコミュンに対するアンケート調査などを実施しているが、2003年までに、保育サービスの量的拡大、自己負担額のコミュン格差などが指摘されている。

③ 高齢者福祉等

2003年10月、全政党を代表する国会議員等からなる「高齢者2005年委員会(SENIOR2005)」が「今後の高齢者政策(Aldrepolitik for framtiden)」と題する報告書を発表した。この報告書では、今後の人口高齢化の進展を踏まえて、幅広い政策分野を網羅して今後の高齢者施策に関する100項目の具体的提案が行われており、高齢者あるいは年をとるということに対する国民の見方・考え方を改めることを基本的な狙いとして掲げている。

また SENIOR2005の報告書においては、

- a 議論の対象を年金や福祉といった社会保障分野に限らず、政府全体の共通認識・共通課題として報告書をまとめていること
- b 100項目の提案が、幅広い分野にわたる具体的政策・施策に係るものとなっていること
- c スウェーデンの団塊の世代である「40年代生まれ」

が80歳代に達する2025年を目標に、それまでに国民が対応するための準備期間を考慮して2010年までに高齢者医療・福祉に係る政策・法律体系の整備

(新「高齢者福祉サービス法」制定など4つのシナリオ)を提言していること
といった点が注目される。

(参考データ)

〈表2-62〉スウェーデンの分野別社会保障支出の推移(国民経済計算ベース)

(百万クローナ)					
	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年
保健医療	141,797	154,067	168,762	184,626	202,635
うち現金給付	26,507	34,635	42,785	51,511	59,447
うち現金給付以外	115,290	119,432	125,977	133,115	143,188
障害者	70,775	74,137	77,829	80,661	85,980
うち現金給付	46,374	46,679	47,567	48,871	51,113
うち現金給付以外	24,401	27,458	30,262	31,790	34,867
高齢者	228,569	235,202	242,857	246,972	255,478
うち現金給付	179,017	182,710	187,874	189,826	194,925
うち現金給付以外	49,552	52,492	54,983	57,146	60,553
遺族	14,004	14,071	14,388	14,707	14,868
うち現金給付	14,004	14,071	14,388	14,707	14,868
うち現金給付以外	-	-	-	-	-
家庭・児童	63,474	59,036	61,341	61,669	66,456
うち現金給付	28,141	31,100	31,393	33,774	36,731
うち現金給付以外	35,333	27,936	29,948	27,895	29,725
失業	62,241	57,802	52,301	43,262	38,806
うち現金給付	55,722	50,417	44,388	36,533	31,900
うち現金給付以外	6,519	7,385	7,913	6,729	6,906
住宅	15,903	15,356	15,006	13,992	14,401
うち現金給付	-	-	-	-	-
うち現金給付以外	15,903	15,356	15,006	13,992	14,401
その他	17,932	16,876	16,064	15,655	15,254
うち現金給付	12,652	11,738	10,961	10,059	9,355
うち現金給付以外	5,280	5,138	5,103	5,596	5,899
合計	614,695	626,547	648,548	661,544	693,878
() は対 GDP 比	(32.5%)	(31.7%)	(31.2%)	(30.1%)	(30.6%)
うち現金給付	362,417	371,350	379,356	385,281	398,339
うち現金給付以外	252,278	255,197	269,192	276,263	295,539
(参考) GDP	1,890,187	1,973,848	2,078,549	2,196,764	2,266,619

資料出所 スウェーデン中央統計局「Statistisk Årsbok för Sverige 2004」

(注) 昨年までのデータと比較して、付加価値税の取扱い等が変更された。

〈表2-64〉スウェーデンの社会保険料率

(%)						
	2001～02		2003		2004	
	使用者	被用者	使用者	被用者	使用者	被用者
医療保険料	8.80		11.08		11.08	
両親保険料	2.20		2.20		2.20	
老齢年金保険料	10.21	7.00	10.21	7.00	10.21	7.00
遺族年金保険料	1.70		1.70		1.70	
労働市場保険料	5.84		3.70		3.70	
労働災害保険料	1.38		0.68		0.68	
小計	30.13		29.57		29.57	
一般資金税	2.69		3.25		3.13	
合計	32.82	7.00	32.82	7.00	32.70	7.00

(注) 自営業者については異なる保険料率が適用されている。

〈表2-63〉スウェーデンの社会保険制度収支(2002年)

(百万クローナ)							
給付名	収入				支出		
	保険料	国庫負担	その他	計	給付費	事務費	計
傷病手当	86,020	15,920	-	101,940	98,734	3,206	101,940
薬剤給付等	-	2,147	-	2,147	1,969	178	2,147
障害手当	-	1,277	-	1,277	1,177	100	1,277
労災手当	13,620	168	-	13,788	7,273	369	7,642
自動車補助	-	249	-	249	212	37	249
介助者手当	-	7,630	2,241	9,871	9,767	104	9,871
老齢年金 AP基金	160,553	-	-84,542	76,011	151,562	2,081	153,643
国庫	11,898	-	-	11,898	9,665	100	9,765
積立年金制度	20,403	-	-	20,403	1	526	527
遺族年金	16,743	26	-	16,769	14,421	70	14,491
住宅費補助(BTP)	-	10,786	11	10,797	10,514	283	10,797
部分年金	0	186	-	186	182	4	186
両親保険	21,634	131	-	21,765	19,630	799	20,429
児童手当	-	21,127	-	21,127	21,018	109	21,127
住宅手当	-	4,082	-	4,082	3,717	365	4,082
障害児介護手当	-	2,242	-	2,242	2,110	132	2,242
養育費補助	-	2,747	1,956	4,703	4,298	405	4,703
児童養育期間中の年金権	-	3,669	-	3,669	3,669	-	3,669
その他の給付	11,107	383	101	11,591	11,327	264	11,591
その他の事務費	-	746	-	746	-	746	746
総計	341,978	73,516	-80,233	335,261	371,246	9,878	381,124

資料出所 スウェーデン社会保険庁「Socialförsäkringsboken 2003」

〈表2-65〉スウェーデンの病床数の推移

	1999年	2000年	2001年	2002年
専門医療病床数 (対人口千人)	26,703	25,677	23,322	22,171
うち 内科短期治療用	11,905	11,522	10,496	10,499
外科短期治療用	9,605	9,185	8,629	8,205
短期治療用(区分なし)	1,207	1,233	849	666
老年科	3,502	3,189	2,766	2,298
その他	421	548	582	503
精神科病床数 (対人口千人)	5,786	5,565	5,218	4,831
(対人口千人)	(0.7)	(0.6)	(0.6)	(0.5)
小計	32,489	31,242	28,540	27,002
プライマリケア病床数	266	282	273	265
ランスタング以外の主体が経営する病床数	-	241	309	658
総計 (対人口千人)	32,755	31,765	29,122	27,925
(対人口千人)	(3.7)	(3.6)	(3.3)	(3.1)

資料出所 ランスタング連合会「Verksamhet och ekonomi i lansting och reginer」

(注1) 2000年以前は「保有ベッド数」、2001年以降は「利用可能ベッド数」で、統計の取り方が変更された。2000年と2001年の間では約500床(利用可能ベッド数)が削減された。

(注2) 2002年の「ランスタング以外の主体が経営する病床数」の中には、以前は統計の対象としていなかった190床が含まれている。

第3章

[社会保障施策の概要と最近の動向(スウェーデン)]

〈表2-66〉スウェーデンの保健医療従事者数の推移(65歳未満、12月末現在資格保有者)

	(人)						
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Apotekare (薬剤師)	—	—	—	1,562	1,762	1,917	2,052
Arbetssterapeuter (作業療法士)	—	—	—	7,411	8,139	8,539	8,916
Barnmorskor (助産師)	7,071	7,226	7,386	7,542	7,627	7,724	7,777
Kiropraktorer (カイロプラクティック士)	132	142	143	336	373	407	431
Logopedier (言語療法士)	815	839	887	904	949	986	1,048
Läkare (医師)	29,304	29,909	30,487	31,141	31,845	32,656	33,533
Naprapater (ナブラバシー士)	542	580	618	664	706	733	785
Optiker (視能訓練士)	1,967	2,021	2,078	2,125	2,174	2,226	2,268
Psykologer (心理療法士)	6,441	6,579	6,715	6,919	7,085	7,292	7,498
Psykoterapeuter (臨床心理士)	2,913	3,054	3,288	3,452	3,586	3,713	3,751
Receptarier (医薬品処方士)	—	—	—	5,577	5,778	5,871	5,927
Röntgensjuköterskor (診療放射線技師)	—	—	—	—	20	82	174
Sjukhusfysiker (病院技師)	—	—	—	205	233	245	256
Sjukgymnaster (理学療法士)	12,627	13,123	13,527	13,957	14,327	14,694	15,029
Sjuksköterskor (看護師)	115,866	117,710	119,428	121,053	122,598	123,914	125,457
Tandhygienister (歯科衛生士)	2,796	2,941	3,084	3,220	3,390	3,534	3,644
Tandläkare (歯科医師)	10,979	11,074	11,171	11,237	11,193	11,115	11,060

資料出所 スウェーデン保健福祉庁 “Statistik över hälso-och sjukvårdspersonal 2002-12-31”

(注) 表中の日本語名称は仮訳である。

〈表2-67〉スウェーデンの福祉サービス対象者数

	(人)						
種 類	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
生活保護	753,109	749,104	691,982	581,322	522,242	469,004	434,046
高齢者・障害者在宅サービス	145,169	145,872	140,746	140,686	135,637	135,845	140,011
高齢者・障害者施設サービス	132,834	136,206	124,425	121,132	123,970	124,090	120,906
薬物・アルコール乱用成年者のケア	37,258	21,126	11,753	11,174	12,258	12,538	12,039
被虐待児童・青少年等のケア	16,059	16,406	17,004	17,929	18,244	18,755	19,169
(参考) 総人口	8,844,499	8,847,625	8,854,322	8,861,426	8,882,792	8,909,128	8,940,788

資料出所 スウェーデン中央統計局 “Statistisk Årsbok för Sverige 2004”

〈表2-68〉スウェーデンの児童手当支給額(2004年)

(クローナ)			
子供の数	児童手当月額	多子加算額	合 計
1	950	—	950
2	1,900	—	1,900
3	2,850	254	3,104
4	3,800	1,014	4,814
5	4,750	1,964	6,714
6以上	1人当たり+950	1人当たり+950	1人当たり+1,900

〈表2-69〉保育サービスの自己負担上限額(2004年)

	就学前児童に係る上限月額 (保育所及び家庭保育)	就学児童に係る上限月額 (学童保育所及び家庭保育)
第1子	所得の3%(最高1,260クローナ)まで	所得の2%(最高840クローナ)まで
第2子	所得の2%(最高840クローナ)まで	所得の1%(最高420クローナ)まで
第3子	所得の1%(最高420クローナ)まで	所得の1%(最高420クローナ)まで
第4子	無料	無料

(注) 2004年1月1日に引上げを実施。