

# インフレ下のスウェーデンの年金制度と老人福祉

スウェーデン社会研究所 小野寺百合子

## I 年金制度

スウェーデンにおけるインフレ下の年金制度というとき、まず年金サイドからインフレの進行を見た上で、1975年から76年にかけて、年金制度の上に取りあげられた新しい改正措置を並べてみることにする。要するに、スウェーデンの公的年金は、インフレーション・プルーフであるスライド制が、きめ細かく実施されているにもかかわらず、さらに年金受給者の所得保障としての効果を挙げるため、いいかえれば受給者の利益を守るために、行政的な改正が次々となされている。公的年金の改正にともない、補足的な各種協定年金も改正されるはずである。

### 基礎額

社会保障全般にわたって、各種給付金の基礎となる金額を基礎額といい、国民年金とATP（国民付加年金）も基礎額に基づいて算出されるから、これは年金に欠くことのできない数字である。基礎額はATP制度の発足に当たって、1957年9月の消費者物価で4,000krと定められ、以後、基礎額は毎月末にチェックされ、前回発表の時点より消費者物価指数が3%以上騰っていると、次の月にそのパーセンテージだけ、基礎額を上げる修正が決定され、翌月実施にうつされる。国民年金とATPはこのように月ごとの基礎額から算出されるのであるから、インフレーション・プルーフといわれるわけである。

次に基礎額の発足当初から今日までの経過を示すが、この表は毎年1月の基礎額だけをあげ、年間の変動は略す。但し1976年については1年間をあげておく。健康保険の傷病手当には、毎年1月の基礎額を年間を通じて使用するから、

1月の基礎額には特に重要な意味がある。

### 〔基礎額〕

年	金額 (kr)	前年比	年	金額 (kr)	前年比
1960	4,200		1971	6,400	+400
1961	4,300	+100kr	1972	7,100	+700
1962	4,500	+200	1973	7,300	+200
1963	4,700	+200	1974	8,100	+800
1964	4,800	+100	1975	9,000	+900
1965	5,000	+200	1976年 1月	9,700	+700
1966	5,300	+300	1976年 3月	10,000	
1967	5,500	+200	1976年 7月	10,400	
1968	5,700	+200	1976年12月	10,700	
1969	5,800	+100	1977年 1月	10,700	+1,000
1970	6,000	+200	1977 4月	11,100	

上の表で見る通り、インフレによる基礎額の上昇はここ数年著しい。したがって年金額も近年大幅に増加している。

その上さらに次の通り、いろいろの年金制度改正が行われ、年金受給者のための優遇措置が取られているのである。

#### a) 国民年金と基礎額

1960年にATPの発足とともに、国民年金にも大幅な改正が加えられた。すなわち年金額の決定にはじめて基礎額が採用され、10年の間に隔年段階的にパーセンテージを上げていって、1968年には、単身者で基礎額の90%、夫婦で140%の年金を支給することになり、その後このパーセンテージは維持された。それから以後はじめての改正は1975年7月1日で、単身者95%、夫婦155%となった。

## b) 年金年齢の低下

年金年齢は年金制度発足（1913年）以来、67歳が不変であったが、1976年7月1日より65歳となった。これにより年金対象者は18万人の増加となったが、うち7万人はすでに早期年金とか繰上げ年金の形で受給しているから、実際は11万人の増加であった。

## c) 部分年金の発足

1976年7月1日から新しく部分年金と名づけられる年金ができた。これは60～65歳の人々が常勤労働から非常勤労働に移った場合、収入の減少分を補償する年金で、一種の在職老齢年金である。条件としては、労働時間が週に5時間以上減少したこと、残りが17時間以上あること、その他である。部分年金は減少した収入額の65%であるから、部分年金と非常勤時間給を併せて、もとの収入の85～90%となる。これは繰上げ年金とは別個のもので、老齢年金と関係はない。

## d) 繰上げ年金年齢の低下

老齢年金の年金年齢低下にともない、繰上げ年金の開始年齢も63歳から60歳になった。また繰上げ年金は、年金の全額か半額かいずれかを選択することができるようになった。

## e) 高齢者のための早期年金

早期年金はもともと、病気または障害のために労働能力を半分以上失った人に支給される年金であるけれども、60歳以上の高齢者のためには、一般とは別の規則によって早期年金が支給される。

普通、早期年金は医学的条件によって決定されるが、高齢者の場合、医学的条件ではなく、従来の労働が過重であるか繁忙すぎるかで継続不能の場合、居住地域で別の適当な職場がなく収入を得る可能性がないという事情で決定される。老齢失業者は、失業保険の有効期間が切れてなお失業がつづく場合には、早期年金が支給される。

## f) 年金割増金

前述の通り、国民年金の額が単身者で基礎額の90%に落ちついたのは1968年

である。その翌年から、国民年金受給者でA T Pの無い人、またはA T Pがあっても額が少なくて、年金割増金を加えても合計額が基礎額の45%以下の人（A T P以外の収入は関係ない）には年金割増金がつくことになった。

年金割増金は1969年以来、毎年基礎額の3%ずつ増していくものであったから、1975年7月1日より1年間は年金割増金は基礎額の21%であった。ところが1976年7月1日からは基礎額の4%ずつ増すことに改正されたので、現在は25%である。

同時に、早期年金の受給者に限って、年金割増金は2倍となった、すなわち基礎額の50%となった。これは早期年金受給者はA T Pの年金点数が少ないのが常で、したがってA T Pが低額であるところから、それを国民年金でカバーしようとするものである。

## g) 障害補償の年齢低下

16歳以後65歳以前に障害者となった人は、早期年金のあるなしにかかわらず、障害補償を受けることができる制度であるが、1976年7月1日から、年齢が65歳から63歳に引下げられた。これは障害者が日常生活または労働活動をする上に、他人の援助を必要とする場合と普通人以上に費用のかかる場合とによって、基礎額の60%、45%、30%という3種類になっている。

## h) 年金受給者の税金

各種の国民年金は、コムーンの住宅手当（収入が国民年金だけまたはそれ以外僅少の者には、コムーンが家賃暖房費を負担する）と障害補償を除いて、すべて課税対象収入である。しかし国民年金受給者に対しては、一般の控除額4,500krのほかに特別控除があるから、従来は老齢年金、早期年金、寡婦年金だけしか収入のない人は、いずれも税の申告も納税も不要であった。それが1976年7月1日からは、この控除額が拡大されたので、国民年金以外の年収3,800krまでは税金がかからないことになった。それ以上の収入があれば、年収36,000krまでは超過額の40%が控除される。さらにそれを超す収入であれば、控除の割合が減少し、年収38,500krから特別控除はなくなる。年金受給者夫婦

の場合には、従来の特別控除は夫婦合算年収50,000krでなくなることになってしたが、1976年7月1日からは、納税義務者各自ごとに上述の規定が適用されることになった。

## Ⅱ 老人福祉

老人福祉とインフレとの関係は、年金制度のように直接数字に現われてはこないが、この時期に目立って進展した老人福祉のいくつかを取り上げる。

### a) 老人住宅

「公的老人住宅には、年金者アパート（普通の集団アパート内の年金者用）と年金者ホーム（年金者集団アパート）と年金者ホテルがある」と、スウェーデンの公刊物に年金者ホテルの名称が出はじめたのは、僅か1,2年前からである。年金者ホテルはコモンによっては、サービスハウスとか住宅ホテルとか名付けられているが、従来の年金者ホームと老人ホームの機能を兼ね備えたもので今後は老人住宅の主役となるであろう。

（これについては、昭和51年度厚生科学研究「老人ホームの地域開放」に報告してあるから重複を避ける。）

### b) ねたきり老人対策

老人人口の増加にともなって、ねたきり老人の増加はスウェーデンでも大問題である。過去10~20年間の医療ベッドの増加分は、ほとんどすべてが慢性病患者用に提供された。それにもかかわらずまだ不足で、多数のねたきり老人が、病院の急性病棟のベッドを圧迫し、老人ホームの中の病室を占領するケースが多い。病院は大資本を投じて高度の設備と医療機具を備えたもので、慢性病患者が各種の検査を終り、一定の看護方針の出たあとまだ長く入院をつづけるところではない。また老人ホームは老弱とはいっても健康な老人を収容する施設であって、病室は一時的の病人を休養させる場所である。1980年を目標とする医療計画は、療養所（ナースングホーム）の増設、とくに小規模の小療養所を患者の住居地域に近接して数多くつくることが1973年に発表されている。1975

年までにはこの計画によれば、70歳以上の人口の5.5%に当たる40,000ベッドが整備されるはずである。1985年までには老齡化の進行に備え5.5%を6%にするため、さらに20,000ベッドを増加する計画である。しかしこの計画が実際に実行されるかどうかには疑問がある。それはインフレ下の社会福祉政策では、所得保障の性格である各種給付金は拡大しているのに比べて、建設関係の経費が縮小されているからである。

### c) ホームヘルプサービス

老人および身障者用のホームヘルパーに、ソシアル・サマリットという名称が与えられ、政府からコモンに対する補助金の対象となったのは1964年であった。以来この活動はコモンの事業となり、サマリットも地方公務員の資格を持ち、老人のオープンケア部門の重要な役割を果し、急速な発展をとげたのである。サマリットの要員は訓練を必要とせず、経済発展が進行中の時期には、在宅の中年主婦の仕事として最適とされ、人的資源に事欠かなかった。ところが女性の就職が一般化するにつれ、中年婦人にとってもサマリットは魅力的な仕事ではなくなってきた。今ではそろそろ要員に不安が出はじめたところである。そこで今、試験的に都市地区でも過疎地区でも、ヘルパーがチームをつくり自動車を使って、能率的に巡回ヘルプする方法が行われている。

同時に、1971年から家族の中の老人のために、家人がある基準の援助をすれば、公的ヘルパーとして認められ時間給が支給されることになった。それでサマリットの人数は急増した。

### d) 家族看護

在宅老人の病気に対して、1971年から医師によって必要が認められ、一定条件を充たす看護であれば、家庭看護者として州から看護手当が出ることになった。看護者は誰でもかまわないが、主力はソシアル・サマリットである。サマリットはコモンに属する公務員であるけれども、家庭看護者として働くときの手当は州から出る。また家人も家庭看護者になることができる。

この制度は、医療サービスと社会サービスが、互いの領域を越えて共同して

働き、効果を挙げている例である。これはまた療養所不足を補うのにも役立っている。

Åke Elméri "Svensk Social Politik" 1975.

Social Department: "Social Katalogen" 1976.

昭和52年度 スウェーデン社会研究所への厚生科学委託研究費による研究報告より。



(27頁からつづく)

も含まれている。通常、この給付方式は待期を要求しないで、収入の金額を補償するが、支払われる期間は最高で年間5—15日にわたっている。

1975年に、237億ドルの喪失所得に対して支払われた給付の総額は、上述したように、約87億ドルで、このうち、約10億ドルは保険の個人証券の形で支払われ、77億ドルは有給疾病休暇かグループ保険の形で支払われた。この年には、給付費総額が増えているが、その増加は賃金の上昇とともに、疾病が若干多かったからであるとされている。疾病休暇による支払いは、この数年来急激に上昇しており、1975年には、支払った総額は18億ドルになっている。

ところで、一時的廃疾保険の支払いには、出産時の給付が問題になっている。出産時の労働不能について、かつて、この保険では、大部分の制度が正常な分娩に給付を支払っていなかった。しかし、男女によるこの差別を撤廃する要求が法定で争われてきた。もっとも、一部の制度は困難な出産などの場合に、給付を支払っている。最近、最高裁判所は、出産給付の除外を認める判決を下したが、一部の制度は変化を示している。たとえば、カリフォルニア州の法律は、出産時の給付を認めるようになった。ニューヨーク州では、裁判の判決により、使用者の責任で出産時に給付を支払うことになった。

一般に、保険制度は労働者の喪失した所得の一部だけを補償しているが、疾病休暇の制度は賃金の金額を支払っている。

Cash Benefits for Short-Term Sickness.

1975, Social Security Bulletin, No.5, Vol. 40, May 1977,  
pp.27-30.

(社会保障研究所 平石長久)