

スウェーデン、保健医療・社会省の 1992/93年度予算案について

小野寺 百合子

1 はじめに

1991年9月の総選挙によって、スウェーデンの政権は、それまでの社民党から保守中道連合に移った。当時の日本の新聞には同国の福祉政策が崩壊するかのごとく報じるものもあった。

社民党は一時期を除いて1932年以来ずっと政権を担当し、嘗々として世界に誇る福祉国家を建設してきたのは事実である。しかしこれは社民党政権ひとりの功績ではない。国民の合意の下で次々と新しい制度が打ち出され、国民が所得のうちの大きな部分を税として注ぎ込みながら築き上げた福祉国家であるから、国民はこれを当然自分のものと自覚している。1976年から6年間、政権が社民党を離れた時期でも福祉制度はむしろ前進したほどであった。

ところがこの度の政変に際しては、総選挙からわずか3カ月後の1992年1月に、新政権が国会に提出した1992/93年度、保健医療・社会省(以下社会省と略す)の予算案を見ると、冒頭に「社会政策の選択の自由革命」の文字を見出す。

スウェーデンは第2次世界大戦中は中立を堅持し、終戦後まっしぐらに福祉国家へと前進したのであって、一面ではあらゆる点で理想に近い福祉諸制度が完備した国といわれるが、他面特に最近では、国民があまりにも高い税負担を負

い、諸制度の画一化と公共部門の肥大化が指摘され、国家経済の行きづまり説さえいわれ出した。スウェーデン人たちはこの両面をとっくに知っていて、一党派としてではなく超党派で問題の検討にかかり、既に着々と改革準備をしていたのであった。さもなければ、「革命」と名付けられるほどの大改革計画が、政権が代わったからといって、3カ月の後にこのような予算案の形で発表されるわけがない。

今年度の予算案では、歳出総額は489,457百万kr(前年度455,526百万kr)。うち社会省は135,499百万kr(前年度125,920百万kr)で、約10,000百万krの増である。

予算案から見る社会・医療サービス政策の改正の特徴の1つは、政策の実施を国から地方自治体である県コムーネ(県に当たる)とコムーネ(市町村に当たる)にさらに大幅に移したことである¹⁾。

以下1993年1月に大蔵省から発表された、1992/93年の社会省予算案の概要を訳出する。

2 福祉政策の選択の自由革命

医療サービスにおいても社会サービスにおいても、各人がサービスの形式を選ぶことができるようにすることは、福祉向上の重要な一面である。そこで新しい施策が採用されることにな

った。

従来は地方自治体または公共団体が一手に制度の運営サービスをやっていたが、今後は施設を創設する自由も、利用者がどの施設と契約するかのも認められることにする。すなわち福祉サービスの多様化は、経営者同士の競争となり、消費者または利用者の利益が留意されることになる。

3 社会サービスと保健サービス

(1) 選択の自由

保健サービスとしては、まず健康の増進と医療サービスとを同等に考えるべきである。1990年代には、この数十年間にしたごとき毎年の施設や設備の増強（医療偏重）を中止して、国民一般の衛生と健康増進に努力すべきである²⁾。

患者が自由に施設を選べれば、色々と異なった形式の施設の間競争が生じて効果が上がる。施設資源をふやすことなく、サービス面を向上させるには、もっと形式の異なる制度への改正と運営がなされなければならない。

(2) 医療サービスの保障

1992年現在で以下に掲げる疾病の患者には、医師の診断後3カ月以内に処置または検査が行われなければならない。その県コモン内で応じられない場合には、他の県コモンまたは民間医が紹介されなければならない。この保障に要する費用として、国費500百万krを県コモンに臨時交付する。指定の疾病とは、心臓血管病、膝または腰関節交換、白内障、胆石病、鼠径ヘルニア、前立腺肥大、婦人病、脱症、聴覚検査である。うち白内障、関節、聴覚の急を要しないものは除く。

(3) 家庭医制度の導入

1990年代の半ばまでに全国的に家庭医制度を普及させる予定で、期限を決めて世界の類似の制度を試験的に採用しているから、1992年には政府提案がなされる。これを義務的健康保険制度に組み入れるように目下検討中である。

(4) 障害者対策の改正

政府の障害者対策は、機能を失った人々にもなるべく完全な生活をする権利を与えるのが目的である。障害者の程度には大きな差があるので「障害者リポート (SOU 1988: c)³⁾」が規定を行っている。今日、障害者の大部分は十分な個人支援を受けているとはいえない。第1、彼らは労働市場へアクセスできないのであって、生活状態はとかく標準以下である。

障害者委員会からの最終報告書は1992年春に提出されるはずで、この提案を基にして秋には政府の法案が出来ることになっている。

政府は障害児を持つ親に対する福祉手当を最大限、年17,000krに引き上げる重大改正案を提出している。障害者対策改正の総経費295百万krの中には特別年金の増額のほか、障害者団体支援費の増額29百万krも含まれている。

(5) 老齢年金

老人と障害者に優先して適当な住宅を斡旋するほか、1992年には老人および障害者のための長期サービスもコモンの責任とすることになった。これはサービスハウスとデイセンターとナーシングホームの大部分に対する責任で、政府の老人福祉増額分は5年間に55千万krとする。増加分には後期高齢者と精神障害者と精神病患者を集団施設に入れずに小グループで普通住宅に住まわせることの奨励も含まれる。1992/93

年には長期収容施設の個室化のために200百万krが計上される。

(6) 麻薬との戦い

スウェーデンのアルコール消費量は常に上昇するので、政府はアルコール対策委員会を設置し、麻薬問題をも含めて取り扱うことにする。

(7) 公立保健研究所

1992年7月に新しく公立保健研究所が設立され、悪習(酒、麻薬)、アレルギー、事故、広域病などのケースにつき横の連絡と責任をもつことであって、研究所が種々の施策を調整指導する。本来的には県コムーんと、コムーんと民間団体との間のローカルな保健事業を支援することになる。

(8) 女性と児童に対する暴力

多くの女性と児童にとって、暴力と暴力の脅威は日常茶飯事である。政府は女性の避難所作りが必要と考え、従来より倍額以上の5百万krを要請する。

(9) 患者料金と薬価補助

1992年から、入院費の個人負担分のうちの健康保険分が県コムー当局に移管される。そこで患者の最大負担分が新しく1日70krとなる。入院が12カ月を越える場合には、医療費と薬価の合計自己負担額は1,500krまでを原則とする。県コムーの裁量でもっと低く設定してもよい。

病気関係の交通費は、県コムーの責任とし、個人負担は1回40krまでである。

歯科医療については、全般的な改善が行われたにもかかわらず、保険制度からの支出は見積

り額を上回りつづけている。

歯科保険の将来について1992年に長期の調査機関が発足するが、この調査が完了するまでは、これ以上の支出を避けるために短期施策が必要である。1992/93年の政府の保険支出は580百万krまでに抑えることにした。これは患者負担の増加を意味する。

(10) 処方薬剤

1991年の医師による処方薬剤の個人負担は、1処方につき90krであったが、1992年7月からは主薬につき90kr、追加薬ごとに30krとする。

4 社会保障制度

(1) 経済保障

社会保障制度は福祉政策の1つの柱である。社会保障制度は国民の疾病、労災、老齢、失業、親無しの場合の経済保障に備える。

これら保険制度のための経費は、大部分が政府の支出であるが、過去数十年にわたって急増している。それは人口の老齢化と出生率の増加が一因である。

社会保険制度の財源は主として保険料であるが、かなりの部分は国の歳出からも出ている。この制度の財政は決定的に国の経済成長による。

(2) 年金制度

現行の年金制度の問題の第1は、今世紀に入ってから、経済活動人口に対する引退者の激増にある。

国民補足年金(ATP⁴⁾)の財源は潜在的に国の経済成長によって左右される。高税は圧力となって将来の経済成長の潜在能力を落とし、それ

によって ATP 制度そのものを弱める。ATP 制度は人々の貯蓄意欲を低下させてきたが、制度が貯蓄奨励に向け変わる必要がある。

年金制度そのものも、もっと労働を鼓舞するよう改正されなければならない。

(3) 部分年金制度⁵⁾

1992年春、部分年金制度は既得者を除き廃止が提案される。部分年金引当ての保険料は1992年で納入は中止となり、その分は労災保険の保険料に回される。

(4) 年金改正グループの活動

政府は最近国会内に、公的年金制度改正の草案作業グループを任命した。草案に基づいて政府は1992年の国会に法案を提出する予定である。国民基礎年金の増額問題は、この活動の枠外で考慮される。

(5) 健康保険と労災保険

健康保険と労災保険の傷病手当の支出が、賃金の上昇とインフレーションと病気欠勤者の増加の結果として急激に増加した。労災関係については、労働力に影響する障害度の査定が寛大になったためもある。もしも1日の病気欠勤率が下げられたら年間経費が1.6千万kr浮くというほどである。

病気欠勤の率の低下は人権上問題ではあるが、政府財政はそれ以上に重要である。政府の方針は慢性病者と労災障害者のリハビリテーションの改正をはかると同時に、雇用主の労働環境の改善も奨励する。

(6) リハビリテーション

1992年に提案される新しい規則で、労働復帰

指向のリハビリテーションには、補償としてリハビリテーション手当のほかに、収入喪失分の100%を支給する。

(7) 制限日⁶⁾

政府は1993年に傷病手当の制限日を2日とするように提案する。

5 家族政策

(1) 選択の自由革命

児童福祉政策においても、選択の自由革命が公的単一性を打破する。1992年に政府は民間保育所と学童保育所に対して、コモン立の同種のものと同条件で補助を与える。保育所創設の権利が親にも誰にも自由となれば、利用者の選択も広く自由となる。ただし創設に際してその保育所が質が良く料金の安いことが要求される。

(2) 児童優先

子を持つ親はとかく低収入高支出である。有子家族援助の形式には、両親保険、児童手当、住宅手当、保護手当、生活手当、児童年金があるが、政府は其中でライフサイクルをカバーする所得再分配の新しい構想を立てる。

(3) 両親援助

片親の不利を補償するための政府案は、1991/92年予算では年間1,800krの手当で、1993年前半までは900krである。新手当額は1992年5月に発表する。

両親保険⁷⁾の単純化は国立社会保険庁から提案されたが、その結果に基づく法案は1992年春の国会に上程され、7月発効のはずである。

両親休暇法⁸⁾では、父親の休む数は増加傾向

にあるがなお多くてもよい。政府は父親の休暇を奨励する分として3百万krを充当する。

(4) あなたの子供に最良の選択を

各家庭が希望する児童福祉を供給できるように、より大きな保障をすべきである。この意味で、家庭外で必要とする者にはもっと質のよい児童サービスを得させなければならない。また子供の小さいうちは家庭にいたいとする親には、もっと経済状態をよくしてやらなければならない。

現状では、政府はすべての児童に対して均一の児童手当の増額に踏み切ることになるろう。

6 主なる歳出の変化

1992年には社会省は事業革新のために、現在提出のこの予算案には含まれていない別の事業の法案を出そうとしている。このための予算は当然ここには含まれていない。

この予算案では歳出全体は6%増となっている。うち年金経費の増加は主として年金基礎額¹⁾指数の変化による。家族政策費の増加は児童数の増加を反映している。支出の最大増加5千万krは、コムーニが社会サービスのほか保健医療サービスにも従来以上の責任をとるよう改正されたためである。健康保険経費1千万krの減少は、新しい疾病方式と、歯科医療サービスと処方薬剤に対する個人負担の増加によるものである。

注

1) この国は中世以来、地域自治の伝統があった。1981年の新社会サービス法および1982年の新

保健・医療サービス法によって、前者はコムーニの、後者は県コムーニの責任を特に明確にした。

全国地方行政区分は、コムーニ284、県コムーニ23（国家行政区分では24）である。

- 2) 従来は保健サービスより医療サービスに力点がおかれていた。特に病院と病室の整備と増強が努力された。
- 3) SOUは政府発表の報告書。
- 4) 公的年金で、国民基礎年金に上のせする所得比例年金。
- 5) 60~65歳の勤労者がパートタイム労働に移った場合、減少した所得を補足する公的年金。
- 6) 勤労者が罹病を届け出てから、傷病手当が出るまでの待機日数。現在は14日。
- 7) 出産のために労働休暇をとる間、両親のどちらかに手当を支給する保険制度で、手当額はその人の傷病手当と同額。
- 8) 出産のための両親手当が支給される期間を決めた法律。
- 9) あらゆる種類の年金の算定規準となる金額。1957年を4,000krとし、1981年までは3カ月ごとに物価が3%変化することに訂正した。1982年以後は年1回1月に訂正した。1984年以後は3%が4%となった。基礎額により年金は常に適正な購買力を保つ。

参考文献

- Sveriges Rikslag (スウェーデン国法)
Socialtjänstlag (1980 ; 620) (社会サービス法)
注1 第2条
Hälso och sjukvårdlag (1982 ; 763) (保健・医療サービス法)
注1 第2条
Åke Ermér, *Svensk social politik* 第17版
1987 Liber
注4, 注5 p.122, 注6 p.116, 注7 p.117, 注8 p.148, 注9 p.109
岡沢憲英『スウェーデンはいま』早稲田大学出版部, 昭和62年
注1 p.196
(おのでら・ゆりこ
スウェーデン社会研究所顧問)