

スウェーデンにおけるアクティベーション政策と生活保障システム

太田 美帆

(静岡大学助教)

本稿では生活保障とアクティベーションについて考えるにあたり、スウェーデンに1990年代以降にアクティベーション政策が導入されるなかで、従来、生活保障システムとして機能していた社会保険制度がどのように変化したのかを失業保険と疾病保険を例に検討する。スウェーデン政府はアクティベーション政策によって少しでも早く失業者を労働市場に戻すことを目指して、受給者個人に焦点を当てた就労支援を実施するとともに、給付の期限の設定、受給期間が長引くほど給付水準が下がるような給付水準の設定により経済的インセンティブをつくり出した。その結果、2000年には失業者に占める1年以上の長期失業者の割合は26.4%であったが、2018年には15.5%にまで低下している。しかし全体としての賃金水準が上昇するなかで給付水準が据え置かれた状態が2002年以降は続いているため、相対的に給付水準は下がり、失業保険や疾病保険の給付は中間層にとって意味のある給付水準ではなくなりつつあることがわかった。第二次世界大戦後にスウェーデン福祉国家制度が整備される過程で、中間層にとっても意味のある社会保障システムを作ることにより、スウェーデンは普遍的福祉国家として生活保障システムを形成してきた。しかし現在、失業保険や疾病保険といった労働者にとって基本的なシステムの生活保障システムとしての位置づけが揺らぎつつある。

目次

- I はじめに
- II 公的扶助改革とアクティベーション
- III 生活保障としての失業保険制度への影響
- IV 早期年金制度と疾病保険制度の改革
- V 生活保障としての疾病保険制度への影響
- VI 結びにかえて

I はじめに

1990年代以降、スウェーデンの就労支援政策において長期失業者、移民・難民、若年失業者に対する施策は大きな位置を占めてきた。

1990年代はスウェーデンの就労支援政策の転換期にあたる。1990年代に、1930年代以来の不

況を経験して経済・雇用情勢が悪化して長期的に社会的な給付に依存する人が増えたこと、移民・難民など海外にルーツをもつ人の人数と割合が高まったこと、EU加盟(1995年)によりEUの就労支援政策の影響を受けるようになったことなどが政策の転換に影響しているであろう(太田2012)。

EUは就業率を上げ、より生産性の高い職をつくることで、持続可能な社会を形成するなど、従来のスウェーデンの積極的労働市場政策と共通する目標を掲げる一方で、域内の人・モノ・サービスの移動の自由や民間・非営利セクターとの協働など新たな観点をもたらした。これらのEUの政策は、スウェーデンでは新規産業分野の開発、起業支援、職業紹介サービスの民間企業への開放、

職業紹介サービスにおけるマッチングやコーチングの重視、海外にルーツをもつ人々や若年者、長期失業者などにターゲットを絞った就労支援などのかたちで表れている。

オーロフソンによると、アクティベーション政策は1990年代に多くのEU加盟国に導入され、その中心的な意味は、社会の各構成員が自らの生計維持、就業、能力開発により大きな責任をもつようになることと理解されている（Olofsson 2017：13）。

本稿では生活保障とアクティベーションについて考えるにあたり、1990年代以降にスウェーデンで行われたアクティベーション政策が社会保障制度をどのように変えていったのかを考察する。以下では、Ⅱで1990年代に行われたスウェーデンの公的扶助制度改革にアクティベーションの観点が入り入れられた様子を示す。Ⅲではアクティベーション政策が進むなかで生活保障システムがどのような影響を受けているのかを失業保険制度を例に検討する。Ⅳでは、スウェーデン社会において長年にわたって課題となってきた長期失業者に対するアクティベーション政策を検討し、Ⅴでは疾病者だけでなく長期失業者の生活保障システムとしても機能していた疾病保険制度がどのような変化を受けたのかを検討する。それらを通して、本稿では1990年代以降にアクティベーション政策が行われるなかで、疾病保険制度や失業保険制度の受給資格者が厳格に決められ、給付水準が低下するなかでこれらの制度が、中間層にとって意味のある制度ではなくなりつつあることを示す。

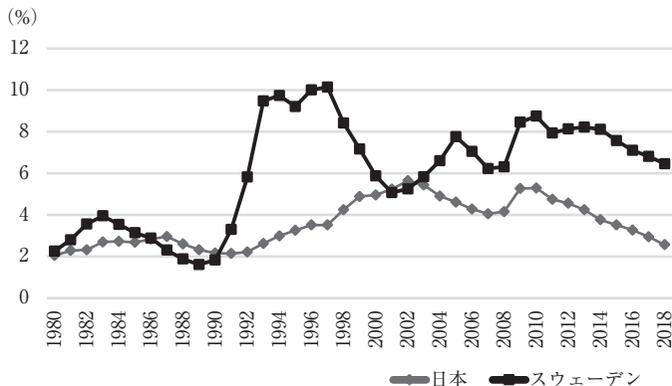
Ⅱ 公的扶助改革とアクティベーション

スウェーデンでは1990年代に大きな不況が起これ、失業率が急激に高まった。1990年代初頭に起こった不況は、それまで2～3%前後であった失業率を約10%に押し上げ（図1）、公的財政のひっ迫をもたらし、社会保障制度や労働市場政策の改革を行うきっかけとなった。

公的扶助制度改革は1990年代に「社会扶助（socialbidrag）¹⁾から就労へ」という方針にもとづいて行われた。Ⅱではその特徴を簡単に説明する²⁾。改革は、給付の抑制と、長期依存者の減少という主に2つのことを目指していた。給付の抑制は受給資格審査の厳格化や、補助対象項目の削減としてあらわれた。資格審査の厳格化については、ヴェルネによると、1990年に申請者の8割が受給できていたが、2014年には受理率は申請者の18%にまで低下したことからわかるように、多くのスウェーデン人は公的扶助が簡単に受給できるとイメージしているが、現在、実際にはそのようなことはないという（Werne 2016：38）。

長期依存者の減少は、大きく2つの方法によって試みられた。1つめは、高齢者を対象とする高齢者生計補助（2003年）の創出、移民を対象とする導入手当（1993年）の創出など、当時、公的扶助の受給者であった各集団の属性に合わせた制度を創出することにより、公的扶助が本来の目的どおりあくまでも一時的な補助であるように対応することである。2つめは、働くことのできる人たち、つまり労働能力があると認められた人たちに

図1 失業率の推移（1980～2018年）



出所：OECD

対して、労働市場プログラムに参加することを促すことによって行われた。

労働市場プログラムを受ける人は、1997年より、活動給付 (aktivitetsstöd) を受給することになった。そして、活動給付だけでは相応の生活水準を満たすことができない場合に公的扶助である生計補助 (försörjningsstöd) を受ける (図2)。

生計補助の受給要件として、労働市場プログラムへの参加、スウェーデン語教育の受講、求職活動、職業紹介所 (Arbetsförmedlingen) から紹介された仕事が適当であれば受け入れることなどが挙げられる。現在、もっとも一般的な労働市場プログラムである「就労および能力開発保障 (jobb-och utvecklingsgarantin)」が2007年7月に開始されたが、開始当初、従来の積極的労働市場政策とは異なり、求職者個人に焦点を当てた支援を行うことや、期限を区切って支援を行うことが特徴として挙げられた。具体的にはフェーズ1ではジョブコーチが本人に合った仕事の見つけ方、履歴書の書き方、面接の受け方をアドバイスし、少しでも早く次の仕事に就くことができるように支援した。フェーズ2ではジョブコーチが本人に合った職場体験を紹介した。その間、プログラム参加者には活動給付が支払われた。活動給付は失業保険の受給資格がある場合は失業保険と同額、資格がない場合は1日あたり223クローナであった。プログラム開始から450日が経つと、フェーズ3として、職業紹介所がコーディネートした職が求職者に提供された。ただしその職は、雇用主は給料や社会保険料を払う必要がなく、指導料や作業衣などの費用を賄うために一定の補助金が国から雇

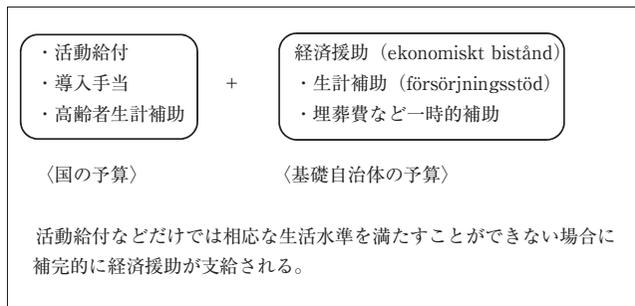
用主に支払われるというものであった。他方、求職者はその職を受け入れれば、社会保険事務所の判断により活動給付が支払われた。

このことから、1990年代に社会扶助制度の改革にともなって創設された活動給付や生計補助とともに受給者に長期依存を防ぐための活動を行うことを義務づけていることがわかる。ただし2015年末現在、就労および能力開発保障に登録されている10万5000人のうち3万9000人がフェーズ3におり (Arbetsförmedling 2016:7)、しかもフェーズ3は求職者に技術や知識が身につくような職を提供することができていないという批判が根強く、政府は2018年1月末でフェーズ制を終了した。現在は就労および能力開発保障に登録されている人は、教育や研修やグループ活動や個人面談など19の活動を必要に応じて組み合わせられて行われる「支援とマッチング (Stöd och Matchning)」という労働市場プログラムを受けている。そこでは求職者は個人に焦点を当てた支援を受けるといふ点と、450日という期限を設けるといふ点で従来の就労および能力開発保障の特徴を継続している。

なお、労働市場政策は第一義的には国の役割であるため「就労および能力開発保障」などの労働市場プログラムや、そのプログラムへの参加が条件となる活動給付は国が提供する。他方、公的扶助は基礎自治体が社会サービス法にもとづいて行っており、1990年代以降は基礎自治体が社会サービス法の枠内で独自の就労支援プログラムを提供することが一般化している。

以上のように1990年代以降、長期失業者を生

図2 社会扶助制度改革にともなって創設された制度



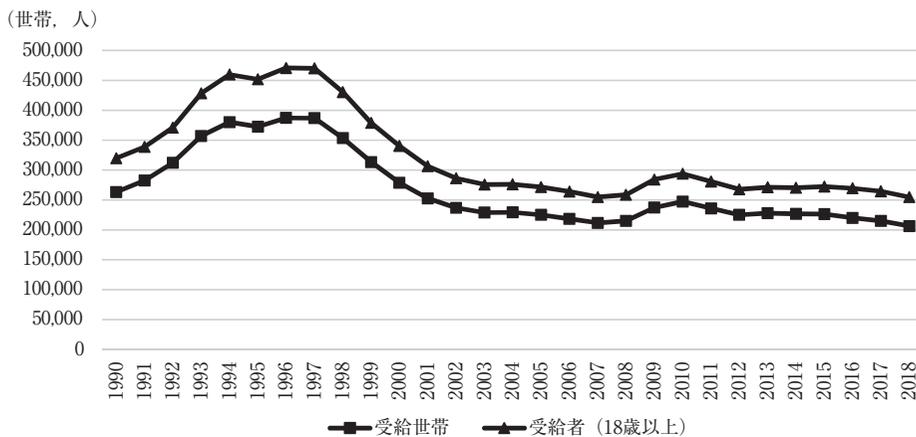
まなようにアクティベーションの観点を組み込みながら制度改革が行われてきた。2018年現在、経済援助の受給者は25万人（図3）、受給者の人口に占める割合は3.9%にまで減少した（図4）。しかし支給総額については、活動手当が開始された1997年をピークに減少しているものの、のちに見るようにアクティベーションの観点を含めながら長期失業者対策を行うという疾病保険制度の改革が本格化した2008年以降は増加傾向である。もちろん、金融危機による失業率の高まり、シリア難民をはじめとする海外をバックグラウンドにもつ人々の受け入れなどさまざまな要因が考えられるが、アクティベーション政策の効果に対する疑問は多く提起されている。政府は求人と求職者

のマッチングに民間企業の参入を認めるなど（2010年）、アクティベーション政策の効果を上げるための改善に努めているが、それらの取り組みについては別稿に譲り、引き続き本稿はアクティベーション政策が進むなかで生活保障システムがどのような影響を受けているのかについて考察を進めたい。

Ⅲ 生活保障としての失業保険制度への影響

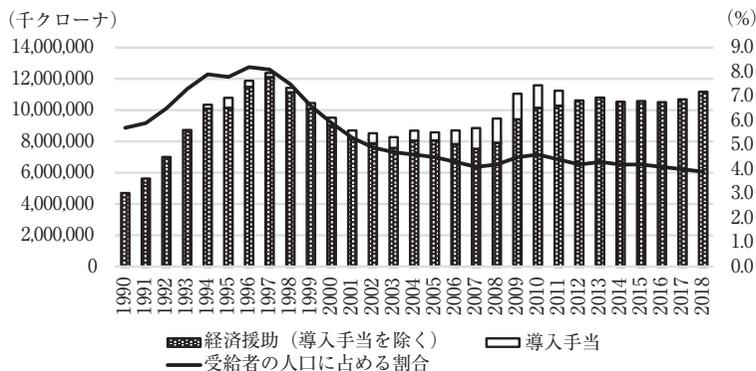
スウェーデンの社会保険制度は病気や育児休業時や失業時など人々が就労できないときの所得補償を目的としており、従前の収入の一定割合を保

図3 経済援助の受給者と受給世帯（1990～2018年）



出所：Socialstyrelsen

図4 経済援助の支給総額（1990～2018年）



出所：Socialstyrelsen

障すべきとされている。しかし監査機関が1992年から2012年の20年間の社会保障の給付状況を調査したところ、賃金の伸びに給付金が連動していない状況が明らかになった（Häkkinen Skans 2014）。Ⅲではその報告書にもとづいて失業給付、疾病給付を中心に述べる。

社会保険の給付の上限や社会扶助などの金額は、毎年政府が決める算定基準額（prisbasbeloppet）に基づいて算定されるが、図5に示すように、2012年の平均月給は1992年と比べて2.02倍であるのに対し、給付の算定基準額の伸びは同期間に1.30倍にとどまる。

算定基準額が低いということは給付の上限が低いことを示す。公的扶助の場合はすでに2000年には「相応とされる生活水準」が生計補助を受けていない低所得者の生活との比較のなかで判断されるようになり、政策上の参照点としての生活の質が切り下げられていた（太田 2012：203）。では社会保険制度の場合にはどのような影響を受けたのであろうか。

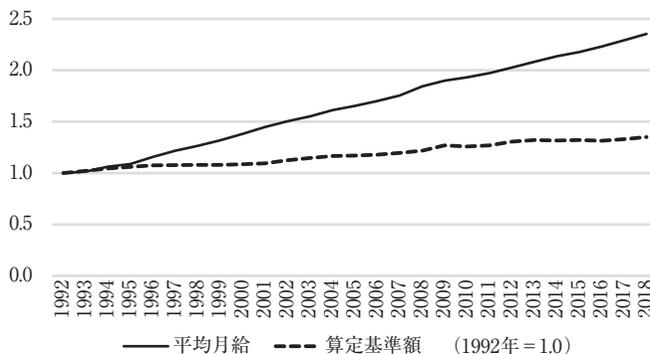
失業給付（arbetslöshetsersättning）は失業時の所得補償を目的としており、2つの部分からなっている。1つは所得比例で給付される失業給付である。これは従前の収入の最大8割が保障されるが、失業金庫（arbetslöshetskassa、通常 a-kassa と略される）に少なくとも1年間、加入している必要がある。2019年現在、失業金庫は25組織あり、教員、港湾労働者、地方公務員、自営業者、管理職など職域や属性ごとに組織している金庫が一般

的であるが、どこにも属していない人が加入できる金庫もある。もう1つが、最低保証額を支給する基礎保障である。これは失業金庫に加入していない人や失業金庫が設定している給付のための基準を満たしていない労働者が受け取ることができる。いずれも受給するためには職業紹介所に登録し、求職活動を行っている必要がある。具体的には失業給付を受けるためには、毎月、活動報告書を職業紹介所に提出する必要がある。1997年の失業保険法で活動報告書（aktivitetsrapport）を定められた期間内に職業紹介所に提出しなければ失業給付の権利を失う可能性があることが示されたが、2013年9月からは提出の頻度が月に1回と高くなっており、アクティベーションは本人の「責任」の重視というよりも、義務への圧力や監視の側面が強い。

社会保険のなかでも両親保険や疾病保険は算定基準額によって毎年、給付額が変化するが、失業保険の給付額は見直しの対象となっていない。所得比例で決まる給付額の上限が上がったのは2002年が最後であり、それ以降は横ばいが続いた。監査機関によると、失業給付は低い水準での保障で安定しているという（Häkkinen Skans 2014：10）。

失業給付の改革は、社会保障制度のさまざまな領域で改革が行われた時期である2007年に行われた。2007年は上述の3つのフェーズからなる就労支援プログラム「就労および能力開発保障」が開始された年である。改革では、支給開始100

図5 月給と算定基準額の推移（1992～2018年）



出所：SCB

日間の上限は1日あたり730クローナから680クローナになるなど³⁾、所得比例で支給される失業給付の上限は下がった。また、給付期間が200日を超えると給付額は所得の8割から7割に下がった。そして300日を超えると失業者は失業保険ではなく、就労支援プログラム「就労および能力開発保障」に移ることになった⁴⁾。そこでは失業給付ではなく、活動給付(aktivitetsstöd)として所得の65%が保障されることになる。

スウェーデン全体では賃金水準が上がっているなかで保障を減らしているため、1992年から2012年の間に相対的にも失業給付の水準は下がった。失業保険は規定上は従前の所得の8割を保障することになっている。しかし監査機関によると、2012年時点で、収入がフルタイム換算で下から10分の1に入る人にとっては従前の所得の8割が保障されているが、就労時に賃金の中央値(26,600クローナ)に位置していた失業者にとっては税引き前の失業給付は従前の所得の58%の水準である⁵⁾。さらに、収入がフルタイム換算で上から10分の1の位置に入る人にとっては失業給付は従前の所得の4割に達していない(Häkkinen Skans 2014: 30-31)。理由としては、給付額の上限が賃金上昇分を反映せず、1993年以降、2001年と2002年に上昇したのを除いて固定または切り下げられているため、賃金が高い人にとっては相対的に給付水準が下がったためである。

失業給付のうち、失業金庫からの給付を受けることができない人を対象とする基礎保障については、1日あたり320クローナが支給される。基礎保障は2002年から監査機関による調査報告書の出された2014年まで引き上げられていない。そのため監査機関によると、2002年から2013年までの間に基礎保障を受けている人の購買力は13%低下した(Häkkinen Skans 2014: 32)。

失業給付の改革が行われた2007年以降、失業給付の受給資格をもつ人が少なくなった。その要因としては給付期限を設定して就労支援プログラムへの移行を促す政策がとられていることや、給付水準が低いために失業金庫に加入しないことを選ぶ人々の増加が挙げられている(Häkkinen Skans

2014: 32)。

以上の1992年から2012年の20年間の動向からは、スウェーデンの疾病保険や失業保険が実質的に所得比例方式の給付から基礎保障へと徐々に変化していることがわかる⁶⁾。その結果、社会保険給付を補完するものとして、民間保険や労使協定による保障が一般化し、個人にとってそれらの意味が大きくなっている(Häkkinen Skans 2014: 46)。しかし補完的な給付の存在が大きくなると、システムの複雑さが増大し、個人にとって使いにくいものになる。また、疾病保険や失業保険の給付日数を制限することにより受給資格をもつ人が限られてきている。さらに失業保険では給付水準が低いために失業金庫に加入しない人も増えている。このように制度にアクセスする人が減ると、スウェーデンの社会保障制度の特徴であった制度への信頼が損なわれてゆく可能性がある指摘されている(Häkkinen Skans 2014: 46)。

IV 早期年金制度と疾病保険制度の改革

IVでは、社会保障制度のなかでも疾病保険制度を取り上げる。疾病保険制度は本来、傷病など医学的な理由で就労することができないと判断された人を対象とする所得保障制度である。しかしスウェーデンでは1970年に医学的理由に加え、企業の人員整理など労働市場にかかわる理由によっても63歳以上の人は早期年金を受給できるようになった。その後も早期年金制度の対象者は広げられ、疾病者と潜在的失業者の両方の所得保障を行う制度となっていた。たとえば労働市場にかかわる理由によって早期年金を受給する人をあらわす「58.3年金受給者⁷⁾」という言葉が作られるほど、早期年金制度は長期失業のリスクを抱える人の生活保障システムとして機能していた。

しかしこうした運用方法について批判がなされており、1980年代以降、断続的に早期年金受給者を減らす取り組みが行われてきた。1991年に不況が始まったが、1991年10月からは労働市場にかかわる理由だけでは早期年金を受給できなくなった。さらにアクティブーション政策が本格化する1990年代後半にはその運用が厳しく制限さ

れるようになり、活動手当が開始されたのとはほぼ同時期である1997年1月からは医学的理由が不十分である場合には、給付は年金からではなく、失業保険や労働市場プログラムの予算から出されることになった。そして2003年に早期年金制度は廃止され、対象者は、疾病保険制度で対応したり、労働市場プログラムに入って「疾病および活動手当 (sjuk- och aktivitetsersättning)⁸⁾」を受給することとなった。

疾病者登録を1年以上続けている人の数は2003年以降、減少してきた。このことは、疾病登録者の多くが傷病のための所得補償システムに向けて出て行ったことを表す。12カ月以上登録した上で、登録を終えた疾病登録者の約半数が疾病および活動手当を申請している。疾病および活動手当を受給し始めた人の数は、2003年から2005年にかけての時期が特に多かった (Regeringen 2008: 35)。その後、受給者数はアクティベーション政策が本格的に取り入れられ始めた2008年から減少している。

そこでここからは、従来の疾病保険制度がアクティベーション政策の観点を取り入れながらどのように改革されていったのかを考える。

疾病保険では、被保険者は傷病が原因で自らの労働能力が少なくとも25%下がった場合に疾病給付 (sjukpenning) を受ける権利が発生する。1990年時点では疾病給付は従前の賃金の90%を疾病者登録された日から補償していた。しかし1991年より所得補償の割合が切り下げられるなどの改革が行われ、2008年以降はアクティベーション政策の観点を含めながら改革が進められてきた。本稿では、1991年から2003年までを疾病保険制度の改革の第1期、2003年7月から2007年までを第2期、2008年以降を第3期と考える。

第1期は不況という緊急時への対応を行っていた時期である。1991年3月に、疾病者登録された日から最初の3労働日は疾病手当 (sjukpenning) として従前の賃金の65%が保障され、4日目から90日目までは80%、91日目からは90%となった。なお、医学的理由の認められない場合に早期年金制度を使うことができなくなったのは1991年10月である。労働市場にかか

わる理由で早期年金制度を利用したいと考えていた人にとっては、年金制度という将来にわたって所得が保障される制度が使えなくなった上、仮に疾病者登録を行ったとしても所得が補償される割合が低くなることを意味する。これらの人々にとって、この段階的な補償割合の設定は、労働市場に参加する意欲を高める方向に働いたであろう。政府にとっては、不況にともなう失業者の増大により社会保障財政がひっ迫するなかで支出を抑えることができるとともに、早期に労働市場に戻ることができない状態の人については従来どおり生活保障を行うものであると考えられる。

1993年4月に1日分の待機日が導入された。つまり疾病者登録された最初の日は所得補償されない。疾病手当は、2日目と3日目に65%の所得補償、4日目以降はずっと80%の所得補償がなされた。その後、1996年と1997年には待機日は設定されたまま、2日目以降はずっと75%の所得補償となった。失業率が低下してきた1998年からは2日目以降の所得補償が80%となった。

その間、1992年に雇用主が支払う疾病賃金 (sjuklön) が導入された。雇用されている労働者は、最初の2週間は従前の賃金の80%に当たる疾病賃金を受け、その後、疾病手当の申請を行うことになった。疾病賃金の支給期間は、1997年から1998年3月まで4週間に伸ばされたが、1998年4月からは2週間に戻った。

第1期は、所得の補償水準を上げたり下げたりすることで財政支出をコントロールすることや、雇用主に負担を求めることなどにより、不況という緊急時に、生活保障システムとしてどのように疾病保険制度を財政的に持続可能にするかという問題意識の強い時期であると言える。

第2期は2003年7月から2007年までである。2003年に早期年金制度が廃止され、年金の代わりに労働市場プログラムに参加して疾病および活動手当を受給するという流れができたものの、疾病保険制度改革の点では、まだ長期失業者や長期失業者となる可能性のある人々を労働市場に参加させるための取り組みは本格化していない。また、雇用主への負担の求め方を模索しているなど第1期の延長でとらえられる側面もある。

まず所得の補償水準については、2003年7月に、疾病者登録を行って2労働日から従前の賃金の77.6%が給付されるようになった。これはそれまでの80%を下回る水準である。しかし2005年には補償水準は変更前の80%に戻された。

次に雇用主の負担についてである。雇用主による疾病賃金は2003年7月に2週間から3週間に伸ばされたものの、2005年にはもとの2週間に戻された。また、もともと疾病給付は国の予算であったが、2005年には疾病給付の15%を雇用主が負担することになった。しかし2年後の2007年には疾病給付はもとのように国の予算として給付されることになった。このように、第2期は、長期失業者を減らすという目標は明確になるものの、失業率が上がるなかで支給抑制や財源確保の方法を模索している時期と言える。

第3期は2008年から現在に至る時期である。この時期は疾病保険制度改革にアクティベーションの観点が増加した時期である。アクティベーション政策の中心は2008年7月に開始された「リハビリテーションの鎖 (rehabiliteringskedjan)」と呼ばれる政策であり、それ以外のさまざまな政策も並行して行われた。

リハビリテーションの鎖は、就労能力の低下を防ぐため、傷病者登録期間中に医療面のリハビリテーションまたは労働市場に向けたリハビリテーションを行う。通常の労働市場で就労する能力がないと判断された人に対しては、リハビリテーション後に就労能力の判定を行い、就労できるようにする。リハビリテーションの鎖を提案した政府の提案書では、この事業を行うことにより、多くの方がより早く就労に戻ることができるかと判断していると書かれている (Regeringen 2008: 95)。

リハビリテーションの鎖は、社会保険事務所が疾病手当を受けている人に対して一定の時期に労働能力があるかどうかの判定を行うことにより、受給者が早期に労働市場に戻ることを目指している。これまでにない特徴は、疾病者登録ができる期間に一定の期限を設け (最長で914労働日、つまり3.5年)、その期間が過ぎると、疾病手当ではなく、労働市場プログラムに付随する活動給付や、疾病および活動手当を受けるようにした点で

ある。

リハビリテーションの鎖が導入されてからも、疾病手当の受給の開始段階は従来と変わらない。まず1日の待機日の後、雇用主が疾病賃金を2週間払う。その後、疾病手当が支給される。なお、疾病者登録期間が7日を過ぎると医師による診断書が必要となる。

リハビリテーションの鎖の導入後、疾病手当の受給条件は以下ようになった。傷病が始まってから15～90日は、受給者が現在の仕事を行うことができない場合、もしくは現在の雇用主のもので一時的に別の仕事を行うことができない場合、受給の権利をもつ。これは受給者は傷病が始まったころから、受給のためには別の仕事を行う可能性を探る必要があるということである。傷病が始まってから91～180日、つまり4.5カ月から9カ月の間は、受給者は他の雇用主のもともでも仕事を行うことができない場合に受給の権利をもつ。原則としては180日で疾病手当の受給期間が終わる。

181日目からは、特別な理由がなければ、社会保険事務所が受給者には労働能力があるかどうか、つまり通常の労働市場で働くことができるかどうかを判断する。もし社会保険事務所が受給者には何らかの労働能力があると判断すれば、その受給者は疾病手当を受ける権利を失い、新しい雇用先を見つけるために職業紹介所でサービスを受けることになる。

もし社会保険事務所が労働能力がないと認めれば、受給者は181～364日までは80%の所得が補償された疾病手当を受けることができる。それ以降は、たとえば、長く治療やリハビリを続ける必要のある病気やケガなどの場合、受給者は「延長された疾病手当 (förlängd sjukpenning)」を申請することができる。それは365日から最長で914日までで、従前の賃金の75%を所得補償する。914日を過ぎると、職業紹介所の導入プログラムを受けることになる (Hägglund and Skogman Thoursie 2010: 13-14)。

しかし実際には、スウェーデン統計局によると、疾病給付の受給者は2003年の26万人から2010年に9万人まで減少したものの、その後は

再び増加傾向にあり、2016年には16.8万人となった。リハビリテーションの鎖では社会保険事務所が疾病者登録後90日目、180日目に疾病給付の受給者に労働能力があるかどうかを判定するが、社会保険事務所の判定は従来よりも判断基準が厳しく、実際には十分に労働できない状態の人も職業紹介所で求職活動を行わなければならないケースが続出した。それらの人々は疾病給付を受給できず、しかも過去1年間に働いたり、求職活動をしていたという失業保険の受給資格をすでに失っていることが多いため、最低限の所得保障を受けることになる。リハビリテーションの鎖が始まってから、社会保険事務所と職業紹介所の協力関係が強化されたものの、職業紹介所では十分に求職活動を行えない人々を受け入れざるをえない状況であった。そのため2016年2月に疾病給付の受給期限が撤廃された。しかし2018年7月にはリハビリテーション計画の義務化がなされ、受給者を労働市場に戻すために個人の人々の受給者に対するコントロールは行われている。

リハビリテーションの鎖のほかにも、長期疾病者を労働市場に移行させるための政策として、リハビリテーションの鎖と同じく2008年7月に「リハビリテーション保障 (rehabiliteringsgaranti)」という制度が創設された。これは疾病者登録の数を抑制するため、広域自治体が長期的に体に痛みを感じている人や気分の落ち込んでいる人にケアを提供するというものである。また2009年1月には、2008年7月にリハビリテーションの鎖が始まる前にすでに受給期限のない疾病給付を受けていた人々を対象に、通常の労働市場での仕事を試すための経済的インセンティブを与える税控除が開始された。それにより、今後、疾病保険制度に入る可能性のある人や、すでに早期年金制度に入っている人が、労働できる状況をつくりだそうとした。

それ以外に、賃金の所得控除 (Jobbskatteavdraget) が2007年から導入され、労働者は労働の対価としての賃金をより多く手元に残しておけるようになった。また企業のヘルスケアや地域でリハビリを行いやすくするため地域アクターの協力を促すためのプログラムも実施されている。このように

さまざまな方法で、疾病を原因とする長期失業者や潜在的な長期疾病者を減らすための取り組みがなされている。

V 生活保障としての疾病保険制度への影響

疾病保険制度は社会保険制度の1つとして確立されているものの、傷病のみならず労働市場が原因で長期的に労働市場から離れる人々をも給付の対象とする運用を行ってきたために、批判が根強く、1990年代以降、とりわけ2003年、2008年を節目として改革が進められた。2008年に本格的に疾病保険の改革が行われ、給付水準が下がったり、長期的に職場を離れている労働者が給付の対象から外れたりしている。このように長期的に職場を離れている人々を労働市場に移行させるという観点からアクティベーション政策にもとづく制度改革が行われた背後で、1990年代以降に疾病保険の給付水準がどのように推移したのかについて述べる。

監査機関によると、図5に示したとおり、賃金の伸びに比べて、給付の算定基準額の伸びは低いため、賃金の高い人にとっては時が経るにつれ、実質的な給付額は下がることになった。20歳から64歳までの男性のうち、給付上限を越す収入を得ている人は1992年時点では14%とごく一部であったが、2010年時点では約48%にのぼる。同じく20歳から64歳の女性の場合は、1992年時点では2%であったが、2010年時点では25%となった (Häkkinen Skans 2014: 28)。また労働者とそれ以外の人の所得移転の差を縮め、労働していない人を就労に促すことを目的に、2007年から賃金の所得控除制度が導入されたが、疾病保険の給付は控除の対象外とされたため、税引き後の実質的な給付水準はさらに下がった (Häkkinen Skans 2014: 28)。賃金は控除の対象であるため、経済的インセンティブを高めることで就労を促す制度設計となっている。

なお、2003年に早期年金制度がなくなり、長期疾病者は疾病保険制度に入ることになったが、従来の早期年金に当たる疾病手当 (sjukersättning)

の給付水準は2003年から2012年まで従前の収入の64%、または算定基準額の24%が最低保障される。監査機関によると、疾病手当の以前の制度形態である早期年金は課税されなかったため、疾病手当の給付水準は1990年代初頭の早期年金と比べて低くなっているという(Häkkinen Skans 2014: 29)。

このように給付水準から見た場合、失業保険制度と同様に疾病保険制度も中間層にとって生活保障システムとしての役割が低下していることがわかる。

とはいえ、疾病保険の受給者はカレンダーどおりに週7日分の給付を受けることができるのに対し、失業保険の受給者は労働日をもとに多くても週5日分の給付を受けるために、疾病保険制度から失業保険制度への切り替えは進まないのが現状である。またすでに長期にわたって労働市場から離れている人々にとっては、失業給付の給付水準が低い場合や、失業給付の受給資格を満たしていない場合がある。それらの場合、人々は疾病者登録を行い、疾病保険制度にとどまろうとする。それは、疾病保険制度の正当性がゆらぐ原因となる(Persson Kern and Österlund 2013: 78-79)。

VI 結びにかえて

本稿では、1990年代以降にアクティベーション政策が導入されるなかで、従来、生活保障システムとして機能していた社会保険制度がどのように変化したのかを失業保険と疾病保険を例に検討した。アクティベーション政策によって少しでも早く失業者を労働市場に戻すことを目指して、受給者個人に焦点を当てた就労支援を実施するとともに、給付の期限の設定、受給期間が長引くほど給付水準が下がるような給付水準の設定により経済的インセンティブをつくり出した。その結果、2000年には失業者に占める1年以上の長期失業者の割合は26.4%であったが、2018年には15.5%にまで低下している。しかし全体としての賃金水準が上昇するなかで給付水準が据え置かれた状態が2002年以降は続いているため、相対的に給付水準は下がり、失業保険や疾病保険の給付

は中間層にとって意味のある給付水準ではなくなりつつあることがわかった。

また、給付そのものの低さや、給付の受給資格のない人々を生む結果になったことを受けて、2006年に政権をとって以来、アクティベーション政策を積極的に進めてきた中道右派の穏健党に対する批判がなされ、近年では毎回のように疾病保険制度の改革が選挙の争点となっている。しかし財源に限られるなかで現政権である社会民主党も抜本的な改革を行うことはできず、2008年に設定された疾病保険給付を受けられる上限日数の規定を2016年2月に撤廃し、疾病保険制度の受給資格を失う人を減らす方向で改革を進めたというのが現状である⁹⁾。

第二次世界大戦後にスウェーデン福祉国家制度が整備される過程で、中間層にとっても意味のある社会保障システムを作ることにより、スウェーデンは普遍的福祉国家として生活保障システムを形成してきた。しかし現在、失業保険や疾病保険といった労働者にとって基本的なシステムの生活保障システムとしての位置づけが揺らぎつつある。

さらに、アクティベーション政策として導入された受給者個人に焦点を当てた取り組みは、社会の構成員各人が自らの生計維持や就業や能力開発により大きな責任をもつものと理解されているものの、実際には求職活動のレポートやリハビリテーション計画の提出などとおして公的機関から個人々人への監視を強めている状況である。

給付水準の低下と個人々人への監視やサンクションが強まることが今後も続くことになれば、アクティベーションの観点を含む社会保険制度の改革により、社会保障制度が普遍的性格から選別的な性格へと変化することにつながるかもしれない。

1) 日本の生活保護制度に相当する。現在は社会扶助という制度は存在しないが、現在でも生計補助や、生計補助と埋葬費などの一時的補助を合わせた経済援助(ekonomiskt bistånd)を指して社会扶助という表現が使われることがある。

2) 詳細は、太田(2012)を参照されたい。

3) 時期により変動はあるものの、過去5年は1クローナは平均的には約12~14円で推移している。2007年の平均月給は2万5800クローナであった。失業給付の支給日数を22日として計算すると、日額の上限が680クローナの場合、失業

給付の上限は月額1万4960クローナとなる。

- 4) 18歳未満の子どものいる人は、450日まで失業給付を受けられることができる。ただし、300日以降の給付は所得の65%となる。
- 5) 失業給付も疾病給付と同様、2007年に導入された給与所得控除の対象外である。
- 6) 本稿では取り上げていないが、両親保険も同様の傾向である (Häkkinen Skans 2014)。
- 7) 失業手当の受給期間が450日分(1年9カ月分)であるため、事業者は従業員の年齢が58歳3カ月に達したら、労働組合との間で解雇の合意をとることができた。
- 8) 現在でもメディアなどでは「疾病および活動手当」は「従来の早期年金」という補足説明がつけられることが多い。
- 9) 疾病保険制度にもとづいて給付を受けるためには疾病者登録を行わなければならないが、登録されるためには社会保険事務所の医師によって、傷病により労働能力が少なくとも25%下がったと認定されなければならない。そのため上限日数の規定が撤廃されたとしても、認定のあり方により、受給資格の有無は影響される。

参考文献

- Arbetsförmedlingen (2016) *Avveckling av syssetsättningsfasen*, Stockholm: Arbetsförmedlingen.
- Häggglund, Patrik and Skogman Thoursie, Peter (2010) *Reformerna inom sjukförsäkringen under perioden 2006-2010: Vilka effekter kan vi förvänta oss?* (Rapport 2010: 17), Uppsala: Institutionet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering.

- Häkkinen Skans, Iida (2014) *Utvecklingen av socialförsäkringsförmåner sedan 1990-talet* (Rapport 2014:4), Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.
- Olofsson, Jonas (2017) "Sociala risker i ljuset av förändringar på arbetsmarknaden: ett långsiktigt perspektiv," in Socialförsäkringskassan (ed.) *Arbetslivet och socialförsäkringen: Rapport från forskarseminarium i Umeå 13-14 januari 2016* (Socialförsäkringsrapport 2017:2), Stockholm: Socialförsäkringskassan.
- Persson Kern, Kristian and Österlund, Niklas (2013) *Den låga rörligheten mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen (Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S2010: 04))*, Stockholm: Parlamentariska socialförsäkringsutredningen.
- Regeringen (2008) *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete* (prop. 2007/08:136), Stockholm: Regeringen.
- Werne, Kent (2016) *Det yttersta ansvaret: socialtjänstens kris och utmaningar*, Stockholm: Premiss förlag.
- 太田美帆 (2012) 「公的扶助と就労支援の連携による社会的包摂——スウェーデン」 福原宏幸・中村健吾 『21世紀のヨーロッパ福祉レジーム』第8章, 礼の森書房.

おおた・みほ 静岡大学農学部助教。最近の主な著書に『ユーロ危機と欧州福祉レジームの変容——アクティベーションと社会的包摂』(共著, 明石書店, 2015年)。社会学専攻。