

スポーツ事故における傷害補償制度の国際比較研究 (3/4)

——スウェーデンを対象に——

内 海 和 雄*

はじめに

スウェーデンはノルウェー、フィンランド、デンマーク、アイスランドと共に最も充実した北欧福祉国家の一つである。45万 km² で日本の約38万 km² より広いが、人口は約1,000万人(2020年)で日本(1億2千6百万人)の1/13である。国土の北半分は北極圏に位置し、人々の大半は南部と東南部の沿岸に住んでいる。

かつてヨーロッパで最も貧しい農業国だったが、封建制の階級制度が弱く、貧農が比較的自立してきた。1840年代から1930年代に約110万人、総人口の1/4が主にアメリカへ移住した。1930年代から経済学者ミュルダールの福祉国家的施策が始まった。彼の思想は「福祉とは社会的な公正や正義だけでなく経済的効率性という面から見てもプラスに作用する」というものであり、スウェーデンでは福祉と産業発展が統一的に推進されてきたのである。この両者は世界の多くの資本主義国の資本家たちにとって対立するものとして考えられてきた。(現代世界を席卷している新自由主義はその最たるものである。) 1960年代辺りから経済成長を開始し、先進工業国の仲間入りをして、移民の受け入れも始めた。スウェーデンはナポレオン戦争以降約200年間、戦争をしていない国、永世中立国である。第1次、第2次世界大戦で国力を消耗しなかったことも、経済成長の基盤となった。高い教育水準と国民の福祉水準の高さ、そして女

性の権利と社会参加の強さも経済成長を支えた。1995年に欧州連合(EU)に所属したが、通貨ユーロ(Euro)には参加せず、スウェーデン・クローナ(SEK)を維持している。

「スウェーデン・モデル」という用語は多くの領域で使用されるが福祉・社会政策領域では包括的福祉モデル、労働分野では労使協調の在り方、政治学では合意形成の仕方、ジェンダー研究では男女共同参画、外交研究では中立政策や積極的外交、そして移民政策では寛大な受け入れや統合政策、さらに環境保護・持続可能社会の推進等を示す表現である。それだけユニークであり、先進的であるということである。

スウェーデン・モデルは1970年代初頭に確立した。しかしその一方で1973年の石油危機、1990年代初頭の金融危機、そして2008年のリーマン・ショックという3度にわたる世界的危機の中でも、産業界は高い国際競争力を維持してきた。こうした活力の基底にはスウェーデンの高福祉がもたらす女性の労働への高い参加率、福祉への国民の信頼があるといわれている。女性の権利が高い国であるが、女性の権利が高いということは男性の権利、そして家庭の権利も高いのである。

1. スウェーデンの福祉

スウェーデンの行政組織と国・県・市町村の所掌事務は図表1-1のように国と地方自治体であるが、後者はランスタイング(県)とコミューン(市町村)に分かれる。それぞれについて概観する。

* 広島経済大学名誉教授

1.1 国（中央政府）

国は外交、防衛、公安・警察、立法、司法、経済、産業・労働、住宅、通信などの政策を所管する。大学教育・科学研究支援も分担しているが、社会保障の分野では年金、失業手当、育児休業手当、疾病手当などの社会保障給付や児童手当・大学生手当などの定額の所得移転、低所得者のみを対象とした住宅手当などの社会扶助である。スポーツに関しては後述するように文化省を通じて「スウェーデン・スポーツ連合(RF)」に補助金を支出し、政策の立案、実施も委ねている。

国の税収は企業法人税や25%という高い付加価値税（日本の消費税）である¹⁾。医療、福祉、教育サービスは非課税であるが、軽減税率（1）の12%は食料品、ホテル・旅館・キャンプ場などであり、軽減税率（2）の6%は公共交通、書籍・新聞・雑誌、コンサート・サーカス・映画・演劇・動物園の入場料とスポーツ分野のサービスである。こうしてスポーツ活動、クラブへの課税は低く抑えられている。

1.2 地方自治体

自治体は一律30%強の地方所得税を税収とする。それは歳入の70%前後を占め、この自主財源により自立性が強い。県レベルでのランスティングと市町村レベルのコミュンとに分かれる。前者は広域行政的であるが、後者の上位組織ではない。地方自治体の力は1960年代の高度経済成長と共に強化され、住民福祉の施策は飛躍的に上昇した。高い付加価値税や所得税も国民の福祉に還元されるという確信があるので、国民、住民から支持されている。

1.2.1 ランスティング（県）

全国に21の県があり、所掌事務としては一般医療、母子保健、歯科治療、精神保健、医療専門職教育、農林業教育、成人教育、地域交通そして文化、余暇活動支援である。スポーツは「スウェーデン・スポーツ連合（RF）」の地域組織と連携して推進する。

1.2.2 コミュン（市町村）

全国に290のコミュンがあり、自治体としての最小単位である。所掌項目も多い。地域経済支援、道路建設維持管理、公園整備維持管理、消防・救急、水道・下水道、環境・保健、エネ

図表1-1 スウェーデンの行政構造と所掌事務

	中央政府	ランスティング（県）	コミュン（市町村）
所掌事務	外交 防衛 公安 立法 司法制度 経済政策 高等教育及び研究 高速道路、長距離交通 通信 労働市場、産業政策 住宅政策 社会保障、移転給付（年金など）	一般医療 母子保健 歯科医療 精神保健 医療専門職教育 農林業教育 成人教育 文化、余暇活動支援 地域交通	学校教育、成人教育 児童ケア 障害者支援 高齢者ケア 地域計画、建築許可 消防、救急 民間防衛 緊急計画 環境、保健 水道、下水道 エネルギー供給 廃棄物収集、処理 道路建設維持管理 公園整備維持管理 文化、余暇活動支援 地域経済支援 地域交通

出典：自治体国際化協会『スウェーデンの地方自治』2004, p. 7

ルギー供給などの他に、社会福祉療育の多くを分担する。それだけ住民に密着した政策ができるということである。例えば、教育分野では学校教育・成人教育を、福祉分野では児童ケア、障害者支援、高齢者ケア、そしてスポーツも含まれる文化、余暇活動支援である。この場合ランスタイングとの調整もあるが、スウェーデン・スポーツ連合の地域支部と共同でスポーツ政策の作成・推進の中心を担っている。国内のスポーツ施設の70%はこのコミュニティの所有である。多くの福祉は「社会サービス法（1982）」によって、具体的な執行権はコミュニティにある。スポーツ行政、スポーツ連合の活動もコミュニティが中心であり、その中でスポーツによる重篤な傷害で障害者となった場合、障害者福祉制度によって手厚く対処される。

2. スウェーデンの医療と障害者福祉

2.1 医療

国民の医療は、「保健・医療法（1982）」によって、税方式による公的保健医療（Public Health Care）であり、ランスタイング（県）が分担する。第1次医療レベルは各地域医療センターで行われるが、高度専門医療が必要と診断されればランスタイング病院の第2次医療レベル、更に高度専門病院、大学病院へ送られる。基本的に診療、治療は無料であるが県によって多少の違いはある。ランスタイングの財政は住民の所得税からである。

スウェーデンの医療費の総額（2001年時点）は約80%がランスタイングによるものであり、ランスタイングの歳出総額の約90%を占めている。その医療費の約71%は地方税によって賄われている²⁾。外来の場合、法律で患者の一部負担もあるが、上限は年間1,100 SEK（13,750円（1 SEK = 12.5円、2021.1.25現在、以下同様））と定められている。ただし20歳未満は無料である。入院費は日額上限100 SEK（1,250円）の範

囲内でランスタイングが独自に設定する。ただし、20歳（または18歳）未満は無料である。薬剤は、全国一律の一部負担額がある。

2.2 障害者福祉

最近の政策から見ると、1970年代からのノーマライゼーションの流れの中で、「社会サービス法（1982）」では障害者の「自己決定の原則」「プライバシーの原則」が強調され、第6条の援助を受ける権利が明記された³⁾。「保健・医療法（1982）」では身体障害者のための補助具の提供、視覚・聴覚障害者への通訳サービスの提供、おむつなど患者が常時必要とする医療品の提供、住民のニーズに基づいた保健・医療サービスをランスタイングに義務付けた⁴⁾。

そして1990年代は障害者福祉にとって大きく飛躍した時期となった。「エーデル改革（1992）」によって高齢者、障害者の権利は大きく進展したが、これらは国連の「障害者の機会均等化に関する基準規則（1993）」と大きく影響し合ったものである。1993年に「機能障害者のための援助及びサービスに関する法律（LSS）」が第4条で個人の権利に関する規定を重視し、同じく1993年の「介護手当に関する法律（LASS）」によってパーソナルアシスタンスの完成⁵⁾を見るに至った。パーソナルアシスタンスとは「生活条件の平等化と社会参加の奨励」を具体的に制度化したものであり、障害者自身の要求を尊重し、それに対応するようにアシストするものである。

スウェーデンでは1996年に「入所施設解体法」が施行され、入所施設を徐々に解体し、障害者の生活の場を地域でのグループホーム、支援付きのアパート、または通常のアパートに移行させた。障害者を施設の中に「隔離」するのではなく、日常的な社会生活をおくる中でより自立化を志向する。地域に返すとは無責任に家庭責任として送り返すのではなく、彼らの住宅保障

や生活保障（就業保障）などを具体化しながら行うことである。

重篤な被害者の場合、他者の援助を必須とするが、パーソナルアシスタンスに係る費用は、1週間に20時間以上の援助が必要な場合は中央政府が負担し、20時間以下の支援で十分な場合は、コミュニティが負担するが、2年毎に再審査・再決定が行われる。週に6人が交代で援助をするケースもある。夜間も援助を必要とする場合、同じアパートの隣室に待機して対応する。

2001年の「社会サービス法」の改正により、援助を受ける権利がより細かく明記された。例えば、生活保護を受けなければならない場合、食料品、医療品、余暇、公衆衛生、新聞代、電話代、テレビなどの費用に加えて、歯科ケア、医療ケア、眼鏡、旅行、葬儀に掛かる費用に関しても経済援助を受けることができるようになった⁶⁾。

住宅支援では、18歳以上の障害者を対象に、障害者の生活の場となる住宅支援に関する相談だけでなく、障害者が日常生活をおくる上で必要な買い物への付き添いや料理を一緒に作るなどの支援も行い、日中活動においては、音楽、絵画、手芸、カフェ、洗濯、洗車、犬の餌やおやつなどを作る作業、料理、清掃、ガーデニング、福祉機器の洗浄、コンピュータ、水泳、散歩、ダンスなどさまざまな活動プログラムを選択でき、約20か所あるデイサービスセンター（カールシュタット・コミュニティ：内海）でこれらのサービスを提供している⁷⁾。

以上の様に、たとえ重篤な障害者となった場合にも、その後の生活は一人の人間としての権利を十分に生かして生活できるように保障されている。こうした生活背景が、後に見るようにスポーツ傷害補償に関する裁判の少なさの背景を成していると考えられる。

スウェーデンの以上の政策から日本における障害者の地域生活を保障し、共生社会を実現す

るために、清原舞（2020）は以下の点を提起している⁸⁾。日本の政治的課題である。

- ①当事者の意思決定に基づく支援：障害者の権利の尊重
- ②生活保障の整備：生活基盤となる所得保障、雇用政策、住宅の確保
- ③家族を含めた生活の保障：家族の犠牲を少なく
- ④生活主体としての視点とネットワーク構築：社会関係の構築。

3. スウェーデンのスポーツ

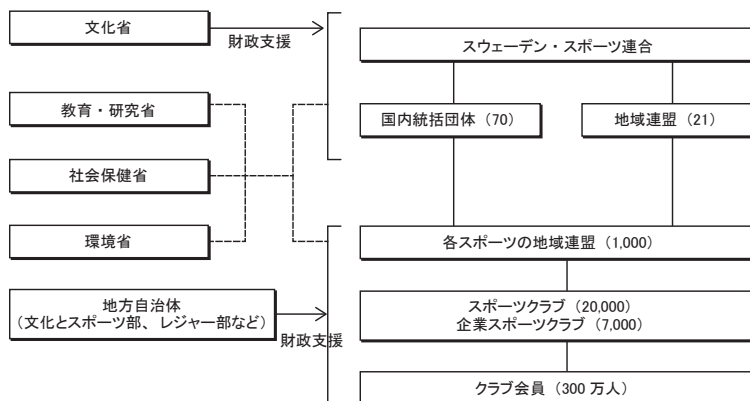
2020年現在、スウェーデンは福祉国家の先端国であり、スウェーデンの福祉一般の研究は日本において相対的に多い。しかしスウェーデンを含む北欧のスポーツ・フォー・オール研究が日本では相対的には進んでいない。これはスウェーデンの研究者数の少なさによる総体的な情報発信量の少なさと、日本におけるスポーツ・フォー・オール政策への関心の低さによるものである。

3.1 スポーツ組織

政府のスポーツ所管は文化省である。しかしこの国のコーポラティズムの一環として、スポーツ政策は政府から法律で委託された独立行政法人の「スウェーデン・スポーツ連合（Swedish Sports Confederation: RF）」である。RFは1903年に設立され、第2次世界大戦前から政府のスポーツ政策推進を委託されてきた。図表3-1に見るようにRFには70の種目統括団体があり、また21のランスタイングに地域連盟がある。スポーツクラブ数は全国で約20,000、企業スポーツクラブが7,000である。

スウェーデンの国民スポーツへの政府援助は高度経済成長期に急増した。1945年から1970年までに18倍に増え、さらに50倍へと飛躍した。1969年に政府の援助を規定した「Sport for All」

図表3-1 スウェーデンのスポーツ組織体制図



出典：文部科学省委託調査『スポーツ政策調査研究・報告書』笹川スポーツ財団，2011年7月

とそれに続く法律によって、スウェーデンのスポーツ政策の本格的な発展がはじまり、まさにスポーツにおけるスウェーデン・モデルとなった⁹⁾。

スウェーデンには21のランスタング（県）と290のコミューン（市町村）があるが、コミューンには小地域毎の1,000の地区連盟がある。ランスタングとコミューンには担当の自治体職員と地区連盟の代表からなる協議会があり、地域のスポーツ政策を策定する。上部からの補助金と自治体独自の補助を地方税から地区連盟に配分し、それらが各スポーツクラブへ配分される。

国内全体のスポーツ施設の95%は自治体（70%はコミューン）のものであり¹⁰⁾、その半数は日常的にクラブに提供され、管理されている。RFは1968年には53競技団体、12,606クラブ、220万人の会員であったが、30年後の1998年にはそれぞれ67競技団体、21,859クラブ、300万人の会員に発展した。そして2012年には70競技団体、20,164クラブ、会員数は人口約1,000万人の30%に当たる315万人である¹¹⁾。クラブの平均的な会員数は271人、そのうち186（68%）人が活発に活動している。会員の40%は女性である。17人のボランティア指導者がい

る。クラブの雇用者はおらず、役員、指導者は全てボランティアであり、クラブ収入の20%までは補助金である¹²⁾。

スウェーデンも新自由主義の影響から無関係ではなく、国や自治体からの補助に対しては費用対効果策が導入されたり、行政の進める健康政策、青少年の非行対策、社会的統合策などへの動員を求められたりしているが、クラブへの支援は引き継がれている。

3.2 学校スポーツ

スウェーデンの教育制度は、義務教育（7～15歳）、高等学校（16～18歳）で、その上が大学である。義務教育のうち初級学年3年、中級学年3年は初等教育を構成し、上級学年3年が前期中等教育である。高校は後期中等教育であり、大学は高等教育である。初等教育、中等教育では教科体育は必修科目である。近年は部活動も誕生しているが子どもの多くは地域スポーツクラブにも参加している。

義務教育は1842年の「義務教育法」に始まるが、教育の担い手は教区であり、宗教色が強かった。20世紀に入り産業の発展と共に国民教育の重要性が認識され、1919年には指導要領に相当するものも発行されたが、全国的な統一化

は1962年の基礎学校の設立と「基礎学校学習指導要領」が策定されて以降である。

19世紀初頭、スウェーデンのリング（1776～1839）がデンマーク体操を基礎に、さらに解剖学・生理学に基づき、身体各部・各機能の調和した発達を図って考案した体操がスウェーデン体操である。徒手体操を中心に構成されている。イギリス発祥のスポーツは広大な土地や施設・設備など多額の費用を要するが、体操は空間としては机間でもできて、時間的には短時間でできることから世界の学校体育に普及した。明治末期以降の日本の学校体操でも根幹をなした。

教育行政はコミューンで独自に行われるが、カリキュラムは全国統一の指導要領が採用されている。教科体育は「保健体育」として義務教育（9年間）で最低500時間を教えることになっている。音楽や美術の230時間と比べてその倍以上である。（図表3-2参照）

子どもたちは地域のスポーツクラブに所属していたが、教科体育では長い間スポーツは教えられなかった。これはスウェーデン体操の強い伝統の保護と、スポーツによる競争意識が子どもには相応しくないと考えられてきたからである。こうした体制は「スカンジナビアン・モデル」として維持されてきた¹³⁾。しかし、戦後の

世界的趨勢としてスポーツも教えられるようになった。

教科体育は週約2時間教えられ、教育内容は伝統的に健康志向の体操（スウェーデン体操）が中心だったが、1970年代よりスポーツの影響が増してきた。1980年代以降の新自由主義政策は1992年にスクール・バウチャー制を導入した。親の学校選択権が自由化され、学校はより多くの生徒を獲得するための競争を強いられた。そして学校体育・スポーツ面から見ると特に高校レベルでは特定のスポーツ強化による生徒募集の手段化もされ始めている。全国の自治体の3/4ではスポーツ強化校となっている¹⁴⁾。そしてそこでのスポーツ指導者の多くは体育教員の他にRFから直接に派遣される指導者もいる。因みに、高等学校（後期中等教育）は各種のコースがあり、義務教育ではないがほとんどの子どもが進学する。教育内容としては英語、美術、数学、科学、社会、スウェーデン語、宗教と共に保健体育も中核科目として必修である。

1960年代以前には、地域のスポーツクラブに所属する子どもはあまり多くはなかった。しかし1970年代以降の地域スポーツクラブの普及によって多くの子どもたちはそこに加入し、参加している。学校も刺激を受け、部活動も次第に誕生するようになった。とはいえ、他国と異なり学校内、学校間での、あるいは学校名を冠したスポーツ競技会は存在せず、もっぱら地域のスポーツクラブ所属としての参加である¹⁵⁾。

図表3-2 義務教育における最低学習時間

教科	時間数
美術	230
家庭経済	118
保健体育	500
音楽	230
繊維・木工・金属工芸	330
スウェーデン語	1,490
英語	480
数学	900
地理、歴史、宗教、社会（計）	885
生物、物理、化学、技術（計）	800

出典：自治体国際化協会『スウェーデンの地方自治』2004, p. 138

3.3 国民のスポーツ参加

ここで、スウェーデンにおけるスポーツの発展の事例を見てみよう。首都ストックホルムの湖を挟んだ西対岸のヴェステロース市（人口12万人）を事例としてみると、46のスポーツ協会、195クラブ、75,000人の会員が存在する。

1970年以前のテニス施設は8か所であったが、1982年には54か所に、そして1985年には68か所

に増加した。これをコート数でみると1985年段階で、インドアコート20面、アンツーカーコート50面、アスファルトコート100面で合計170面である。これは福祉国家におけるスポーツ施設の充実の一環であると同時に、1970年代後半から世界のテニス界に君臨し、国際的なテニスブームを牽引したスウェーデンのビヨルン・ボルグ選手、それに続いたステファン・エドバーグ選手らの影響も大きい。アスファルトコートは市民の居住圏内に点在し、いつでも簡単に使用することができると同時に、長い冬の間はコートに水を張りアイススケート、アイスホッケー、バンディ（氷上のフィールドホッケーであり、アイスホッケーの起源ともいわれる）に転用される。

他のスポーツ施設で見るとサッカー場は1982年には26か所である。これ自体日本に比べれば驚異的な数値であるが、1989年には78か所と3倍に増えた。約1,500人に1面の割合であるが、住民の20%がサッカーをすると仮定するとなんと人口300人に1面となる。さらにヨットは2,800艇、モーターボート約1,200艇である¹⁶⁾。日本の地域の野球場やサッカー場の割合と比べると比較にならないくらいに高度な数値である。日本の場合、文部大臣の諮問機関である保健体育審議会の答申「体育スポーツの普及振興に関する基本方策について（1972）」でも10,000 m²（100 m × 100 m）のグラウンドが人口1万人に1か所、3万人に2か所、5万人に3か所、10万人に6か所の推奨であった。これでも画期的であった。しかしその後の日本では人口100万人規模でもサッカーグラウンドが5～6面という自治体が未だに圧倒的である。このヴェステロース市が特別な事例ではないことから、高度経済成長以降の福祉国家スウェーデンにおけるスポーツ施設の増加（それに加えてスポーツ指導者の増加、そしてスポーツクラブの増加）がいかに多大な公共的援助で支えられたかがわ

かる。

スウェーデンスポーツの発展の原因、背景は次のように指摘されている¹⁷⁾。

外的要因

- ・福祉国家としての体制
- ・自治体とスポーツ領域との長い連携の歴史
- ・政治からのスポーツ施設への豊富な援助

内的要因

- ・スポーツ界の長い伝統
- ・エリートスポーツと大衆スポーツの両方に伝統的で広範なボランティアの貢献
- ・主に国立スポーツ高校を通してのスポーツと教育の結合の推進
- ・子どものスポーツプログラムの長期的な政策
- ・スウェーデン成人スポーツ教育（SISU）でのリーダーシップ養成への投資
- ・主に生理学を中心とする広範なスポーツ研究

こうしたスポーツの発展は、それを含めたスウェーデンにおける文化全般にいえることであり、その特徴は以下のような共通性を擁している。

- ・国民、地域住民の全員に開かれていること
- ・それぞれが住民の自立した活動であること
- ・非営利・ボランティアのリーダーシップに依存して運営されていること
- ・運営が民主的であること
- ・活動自体がダイナミックであること
- ・それらは社会の発展にとって共同的な力となっていること
- ・そして、政府や社会からの多様な支持を得ていること、である¹⁸⁾。

現在のスウェーデンにおけるスポーツ実施状況は次のようになる。

- ・7～70歳の人口700万人の半数が何らかのスポーツクラブに所属しており、そのうち200万人が活発な参加者である。

- ・7~14歳の男子の2/3が、そして女子の1/3がスポーツクラブに参加しており、スウェーデンスポーツの特徴は「若者スポーツ」と「Sport for all」である。
- ・クラブ育成の視点では、各クラブの財政は1/3が会費、1/3がクラブの発行する籤やスポンサーからの資金、1/3が国や自治体からの補助である。その他、スポーツ施設は95%が自治体の所有であり、それをクラブはほぼ無料で借用している¹⁹⁾。

こうして実質的に大きな公共からの支援で支えられている。

4. スポーツ傷害補償

学校スポーツにせよ地域スポーツにせよ、コミュニティの独立性が強く、福祉政策も同様であり、全国統一の傷害保険制度は無いが、コミュニティ独自の傷害保険がある。

4.1 学校

学校内事故の治療は公的保健治療 (Public Health Care) で対応し、軽度以上の障害がある場合、保険会社フォークサム (Folksam) 社が対応する。通学+学内の傷害治療は一切を学校側が補償する (Public Health Care)。学校外の傷害も同様である。治療費は教育委員会 (Local Education Authority) から医師に支払われる。基本的に公的保健治療である。

傷害保険については、高校までの学校連盟 (School Federation) と、大学連盟 (University Federation) があるが、それぞれに異なる保険制度である。それらは国内スポーツ統括団体 (2019年度は71) の1つとして RF に登録されている。

コミュニティの教育委員会は一括して保険に加入しているが、エリート選手としての生徒や大学生は独自の保険に入っている。それは傷害の可能性が普通の学生よりは高いからである。特

にダウンヒルスキーヤーなどが該当する。

被災者の治療費は公的保健治療によって、一定以上の障害についてはフォークサム社の保険によって、さらに生涯に亘る障害が残った場合には、障害者福祉の対象となる。

4.2 地域スポーツ

傷害の治療は公的保健治療によって行われる。スポーツ連盟は保険に加入しているから、一定以上の傷害は保険によって自動的に補償される。そして障害が残りその後の就業や生活に支障を来すような場合は社会保障委員会 (Social Security Board) からの障害者年金や補助制度が適用される。家庭単位で私的傷害保険に加入する場合もあるが、比較的裕福な家庭に多い。10年前から個人保険加入者が増えている。

医療保障、傷害補償、障害者年金が充実しているのも、障害者にとって将来への生活不安がそれほど深刻でないこと、煩雑な裁判への準備に対して実際に裁判で勝訴したとしてもそのことによる補償の獲得は殆ど無いことから、裁判自体がほとんどない、あるいは必要ないと言うことである。重篤事故の場合、法廷闘争になっても慰謝料は殆ど出ないのである。

サッカーのクラブメンバーは300万人だが、もちろん全員が公的保健治療の対象である。クラブもサッカー連盟から保険加入を強制される。因みに、ウメオ市 (ストックホルムの北東約600 km, ボスニア湾を挟んでフィンランドに対する。人口11万人 (2007年)) のフロアボール (1チーム6人で、穴の開いたプラスチックのボールをスティックで打ち、ゴールを競うフィールドホッケーのようなゲーム。北欧や中欧で盛ん) クラブの16歳以上のメンバーは340SEK/年 (4,250円) である。

4.3 プロ・スポーツ

スウェーデンのプロ・スポーツではアイス

ホッケーが最人気であり、次いでサッカーである。選手のスポーツ傷害は労働災害の一種であり、保険料はチームが負担する。ナショナルチームでは統括する競技連盟が払っている。サッカーの場合はFIFAのルールに従っている。近年プロ・アイスホッケーでバックを持たない選手に背後からスティックで首を攻撃する事件があり、被災した選手は救急車で搬送された。幸いにもその後現役に復帰したが、この事件は珍しく裁判となり、最高裁まで行った。加害選手の行為は悪質であったが、これが初犯であったこともあり、罰則金、慰謝料は払わなかった。しかし2年間の活動停止が判決となった。だが、スウェーデンではこうした法的な手段はほとんどとられない。フォークサム社のロバート・レンチ氏はこれは極めてまれな裁判であり、氏も初めてであるという²⁰⁾。

4.4 保 険

民間の保険会社はいくつかの大きなものがある。フォークサム社、「Euro Accident」、[Gjendidige] 等である。前者はスウェーデンを中心とする会社であり、全国に30カ所の事務所を持つ総合保険会社であり、スポーツ部門はその1つである。概要は以下のようである²¹⁾。

- ・1908年設立
- ・顧客400万人
- ・毎年約60万件を処理
- ・従業員約3,700人（男女50%）
- ・2019年の保険料収入は560億 SEK（7,000億円）
- ・スウェーデンの車両保険の1/5を請け負っている。

スウェーデンには71のスポーツ連盟があるが、そのうち54がフォークサム社と契約している。保険の内容は種目の危険度によって加入額が異なり、競技連盟の規模の大きさ、競技の危険性の大きさによって保険の種類が異なる。

補償限度額は以下のものである。

- ・465,000 SEK（581万円、ラグビー、乗馬、自動車レース連盟など）
- ・380,000 SEK（475万円、サッカー他）

もちろん補償額は傷害の程度（1～4%、5～74%、75%～、Death）によって決定される。選手が受傷すると、スポーツ傷害専門医からフォークサム社へ連絡が行き、補償料が決定される。アイスホッケーでは受傷の30%は顔の部位であり、歯科代が大きい。18歳までは顔全体を覆うヘルメットの着用が義務付けられるが、18歳以上では頭から目までの物でよく、そのために歯の受傷が多くなる。

福祉国家として、学校外の事故も公的保健治療で賄われるが、私的傷害保険に加入すると、公的保健治療よりも迅速に、手厚く対処される。経済的上位者が多く加入している。

4.5 イギリスとの比較

イギリスで述べたように²²⁾、戦後福祉国家を志向したが、スポーツの発展史の相違、障害者の生活保障の相違などがスポーツ傷害保険制度、スポーツ傷害裁判の有無などの違いとなっている。イギリスはラグビーやサッカーなどのチームスポーツ発祥の国である。1840年代以降のチームスポーツの誕生は、当時のブルジョアジーの男児の学校であるパブリックスクールでの教育改革の一環であった。それらは1860年代のアマチュアリズムの成文化によって、ブルジョアジーに独占され、労働者階級、女性は「排除」され、またそれはブルジョアジーの「統合」を意図した。アマチュアとはスポーツに参加する上で他者の援助を受けない者、競技会での賞金・賞品を貰わない者、プロとの試合をしたことの無い者等々、ブルジョア個人主義の表出であり、「スポーツ内のことはスポーツ内で対処する」「スポーツ内の暴力は本当の暴力と異なる」「スポーツに法は介入するな」という

「囲い込み」としてのブルジョアスポーツ自治であった。

特に当時のラグビーはハッキング（脛蹴り）を容認し、暴力を黙認していたから、ラグビーに参加すること自体がかなり勇気の要ることであった。試合後は多くの負傷者が出たし、それは日常生活にも大きな制約をもたらした。しかしそこに参加することは当時のブルジョアジーの期待する格闘心、闘争心、服従心、協調心、リーダーシップなど大英帝国の要請する人材の養成に最適と考えられた。永遠のベストセラーと称される小説『トム・ブラウンの学校生活』（T. Hughes, 1857）でも、ラグビー成立前の民俗フットボールにおける試合には白いズボンをはいて参加することが彼らのプライドであった。ハッキングで脛が血みどろになることが一目瞭然であり、そのことが彼らの勇猛心の誇示であったからである²³⁾。

このような状態であったから、受傷することは前提であった。つまり「危険の引き受け」（労働やスポーツへの参加する前に、既にその危険性を認識して参加することは「危険の引き受け」として、傷害の責任は被災者の自己責任とする考え方。これによって傷害の補償を請求できないとする法理。）は大前提として試合が始まった。そして怪我をすることは「運が悪かった」のであり、怪我は個人的に対処されたのであった。もちろんそれらの医療費は自前である。中には骨折や障害を抱えることになった人も続出したが、それらはパブリックスクールで学んだこと、勇猛心を有したことのステータスシンボルであった。また、そうした医療費、障害者としての生活費を彼らは自費で賄えたのである。

イギリスのこうしたブルジョアジーによる個人主義的スポーツ観はアマチュアリズムと共に、スポーツ界全体を席卷し、世界に広まった。この「囲いこみ」が、スポーツ傷害保険の普及の遅れや、「スポーツ内の暴力は一般社会の暴力

とは異なる」というブルジョアスポーツ自治による法律（裁判）への依存拒否を引き起こしてきた。

しかしこれは戦後のスポーツ・フォー・オール政策の推進と共に崩壊することになった。その政策が政府をはじめ公共の援助を積極的に行い、アマチュアリズムを国家自体が否定したこと、スポーツの大衆参加に伴うスポーツ傷害の増加は、スポーツ傷害保険を必須としたこと、その補償が十分でない場合、あるいは障害者福祉が十分でない場合、裁判によって加害者からの補償金を必須とする人々であったからである。プロプレーヤーは早くから労働災害としての傷害保険を有したが、一般市民のスポーツ傷害保険とスポーツ傷害裁判はアマチュアリズムのブルジョア個人主義、ブルジョアスポーツ自治が障害となって、相対的には遅れたのである²⁴⁾。

スウェーデンは20世紀に入っても、基本的には農業国家であった。そのためにイギリスのようなブルジョアジーの成長も弱く、スポーツにおけるアマチュアリズムの普及も、ブルジョアスポーツ自治も弱かった。その一方で1930年代から福祉が重視されてきた。スウェーデンでのスポーツ・フォー・オール政策は西欧よりは少し遅れて1970年代以降である。しかし、この段階で福祉国家政策はかなり進んでおり、スポーツ傷害保険の導入も抵抗は少なく進んだと思われる。とはいえ、その保険による傷害補償も日本やイギリスと比べて、かなり低額である。それなのに裁判でも補償獲得の手続きがなされないのは、障害者福祉の水準がある程度高度であることが理由と考えられる。

さらに障害者福祉も一定額が保証されたから、裁判によって加害者からの補償金を是が非でも必須とする社会背景ではなかった。たとえ手間暇、費用の掛かる裁判を起こして勝訴しても補償金はほとんど受けられないとすれば、自ずと裁判件数も減少するだろう。こうした背景には

障害者福祉としての保障の手厚さがあり、この点がイギリスとスウェーデンの根本的な差異となっていると考えられる。

5. アイスホッケーの事例

アイスホッケーはスウェーデンのプロスポーツで最も人気のある種目である。保険会社 Gjensidige は北欧保険業界の大手の1つであり、年間100万人以上の顧客と20以上のスポーツ連盟と契約している。年間11,000件以上のスポーツ傷害を処理している。(元の保険会社は Svedea)

チームに加入するとき、会費の中に保険料が含まれる。10歳以下の保険料は無料である。保険料は地区アイスホッケー協会に上納され、選手はそのメンバーとなり、プレイヤーカードに登録される。チームの年間保険料は以下のようになっている。

シニアチーム (スウェーデン代表)	13,500 SEK (168,750円)
シニアチーム (Division 1)	10,500 SEK (131,250円)
シニアチーム (Division 2以下)	8,350 SEK (104,375円)
女子チーム	2,800 SEK (35,000円)
ジュニアチーム (17歳から)	4,200 SEK (52,500円)
ユースチーム (16歳まで)	880 SEK (11,000円)
ベテランチーム	1,750 SEK (21,875円)
ジャッジ	90 SEK (1,125円)
給付は、緊急補償としては最大5,000 SEK (62,500円) が支払われるが、その後傷害のレベルに応じて支給される。	
1～5%	3,500 SEK (43,050円)
6～75%	350,000 SEK (4,305,000円)
75～%	700,000 SEK (8,610,000円)
死亡	46,500 SEK (571,950円)

歯科損傷コストが比較的多いが、これも価格基準額に準拠して支出される。

6. スウェーデンの特徴

以上の経緯からスウェーデンの概要が明らかになる。

- ・国民のスポーツ傷害は総て公的保健治療 (Public health care) の対象となる。
- ・スポーツ傷害保険は学校では教育委員会単位で加入している。
- ・地域スポーツクラブの場合はスポーツクラブ加入時点での加入となり、クラブも上部組織からの加入を義務付けられている。
- ・選手間や学校、クラブ相手の裁判は無い。
- ・スポーツ事故における民事裁判、刑事裁判がほとんどないということは、大きく2つの理由が考えられる。1つは治療、傷害補償、障害者福祉が充実しており、裁判で補償金を獲得し、障害者年金の補助に当てる必要性が無いことから、煩雑な裁判に訴える必要性がないこと。第2に、それとの関係で、被災者と加害者間の対立を生むことなく、事故発生の教訓を科学的に究明する条件が成立する。スポーツ内のことはスポーツ内で処理をするという思考が働いている。これはイギリスに見られた「ブルジョアスポーツ自治」「囲い込み」と類似しているが、イギリスの場合にはすべて個人責任で対処したのに対して、スウェーデンでは背後に手厚い公的援助が存在していることである。
- ・私的スポーツ傷害保険はより危険な種目 (Down Hill Skiing, Ice Hockey, …) で加入する場合が多い。また、より富裕者が加入する場合が多い。
- ・私的スポーツ傷害保険は公的保健治療よりも迅速で、高度な治療を受けることが出来る。

7. お わ り に

最後に日本、ニュージーランド²⁵⁾、イギリス、スウェーデンのスポーツ傷害補償制度の国際比較研究を通して明確になったことを記しておきたい。

スポーツ傷害補償制度はそれ自体として独立しているのではなく、その国の余暇保障政策つまり労働政策に始まり福祉政策の一環であるスポーツ・フォー・オール政策の進展度が先ず存在して、その上でのスポーツ傷害補償制度自体の充実度がある、そしてもし重篤で障害者となった場合の障害者福祉と密接に連携している。これらは国民のスポーツ参加における一連の広義の福祉の進捗状況である。この点で、ニュージーランドとスウェーデンは先端である。この両国は国民の余暇保障やスポーツ条件の保障であるスポーツ・フォー・オール政策にも優れているが、傷害補償も優れている、そして障害者となった場合の生活保障も確立しているから、傷害を負ったときに裁判での補償金を争う必要が無いのである。スポーツ参加時の安心度と、傷害が発生した場合の科学的な事故究明とその後の教訓化への体制が確立している。

日本の場合、余暇、スポーツ・フォー・オール政策は貧困で、スポーツ参加は多くの障害を持っており、スポーツ参加数も少ない。スポーツ傷害補償制度は一定の保険制度が確立をしているが、障害者年金制度は不十分であるから、将来の生活を考慮すれば、裁判での補償金獲得は大きな課題である。

そしてイギリスでは余暇保障は平均的だが、スポーツ・フォー・オール政策は一定程度進展している。そして傷害補償は保険制度で成されるが、障害者としての生活保障には不安を抱え

るために裁判での補償金の獲得は大きな課題なのである。

従来、国民のスポーツ権論はスポーツに参加するうえでの条件整備、つまり国の条件整備の義務を中心に議論が展開されてきた。しかし、ある程度のスポーツ事故がスポーツそれ自体の本質として、さらに参加者の諸事情で不可避なものとするれば、スポーツ権のカバーする範囲も傷害補償と障害者福祉をも視野に入れなければならないだろう。この点でスポーツ権論の範囲の拡大が課題となっている。

本研究は科学研究費補助金「スポーツ事故における傷害補償制度の国際比較研究」(研究代表者:同志社大学・川井圭司教授。「18H03161 基盤研究(B)補助金」。2018年度から4年計画)の成果の一部である。

2019年12月から始まったCOVID-19によってスウェーデンへの渡航が不可能となり、資料収集の上で大きな制約を受けたが、基礎的な情報をまとめた。

注

- 1) 湯元健治、佐藤吉宗『スウェーデン・パラドックス—高福祉、高競争力経済の真実—』日本経済新聞社、2010、pp. 226-7
- 2) 自治体国際化協会『スウェーデンの地方自治』2004、pp. 131-2
- 3) 清原 舞『スウェーデンにおける障害者の生活保障—政策・運動・実践—』生活書院、2020、p. 87
- 4) 同前 p. 88
- 5) 同前 p. 97
- 6) 同前 p. 100
- 7) 同前 pp. 131-2
- 8) 同前 pp. 165-6
- 9) Josef Falen, Cecilia Stenling, 'Sport policy in Sweden', *International Journal of Sport Policy and Politics*, Routledge, Vol. 8, No. 3, 2016, pp. 515-531
スウェーデンのGDPに占めるスポーツ予算を見ると、他の主要国に比較しても圧倒的に高い。図表注-1は文部科学省によって作成された「スポーツ関連予算(諸外国との比較)」であるが、日本を1とすると、対日本比で最も高いのはスウェーデンの12.97で約13倍である。スポーツへの補助の大きさが分かる。

図表注-I スポーツ関係予算 (諸外国との比較)

○スポーツ関係予算の対 GDP 比について諸外国と比較すると、日本は低い水準にある。						
	予算額 (円換算)	予算額 (自国通貨)	GDP 額 (自国通貨)	対 GDP 比	対日本比	(年度)
日本	185億6,000万円	185億6,000万円	479兆1,725億円	0.0039%	1.00	(H22)
イギリス	749億6,500万円	5億7,666万ポンド	1兆4,536億ポンド	0.0397%	10.24	(H22)
ドイツ	263億3,800万円	2億2,903万ユーロ	2兆3,971億ユーロ	0.00955%	2.47	(H21)
フランス	996億4,800万円	8億6,650万ユーロ	2兆0095億ユーロ	0.0431%	11.13	(H23)
イタリア	93億1,656万円	8,101万3,560ユーロ	1兆5,488億ユーロ	0.00523%	1.35	(H22)
スウェーデン	255億7,500万円	17億500万 SEK	3兆4,843億 SEK	0.0502%	12.97	(H23)
デンマーク	134億4,700万円	7億9,100万 DKK	1兆6,561億 DKK	0.0478%	12.33	(H21)
アメリカ	-	-	15兆2,270億ドル	-	-	(H23)
カナダ	172億2,000万円	2億500万カナダドル	1兆7,115億カナダドル	0.0146%	3.77	(H22)
オーストラリア	50億8,400万円	6,200万豪ドル	1兆2,483億豪ドル	0.005%	1.28	(H21)
ニュージーランド	39億円	6,191万 NZ ドル	1,859億 NZ ドル	0.0333%	8.6	(H21)
韓国	149億4,500万円	2,135億ウォン	1,063兆0591億ウォン	0.0201%	5.19	(H21)
中国	304億8,400万円	25億4,038万元	1兆6,215億元	0.0064%	1.65	(H22)

※出典：文部科学省委託調査「スポーツ政策調査研究」(笹川スポーツ財団、平成23年7月)に基づき文部科学省作成

※各国 GDP 額の出典：「World Economic Outlook Database, April 2011」(IMF, 2011)

- 10) *ibid.*, p. 520
- 11) *ibid.*, p. 522
- 12) Swedish Sport Confederation (RF), *Sport in Sweden*, 2012, p. 24
- 13) Magnus Ferry et al., School sport in Sweden: what is it, and how did it come to be?, *Sport in Society*, Routledge, 2013, pp. 1-14
- 14) *ibid.*, p. 6
- 15) *ibid.*, p. 8
- 16) 内海和雄『スポーツと人権・福祉—「スポーツ基本法」の処方箋—』創文企画, 2015。特に「第3章 スポーツ・フォー・オールと福祉国家」参照
- 17) RF, *ibid.*, p. 6
- 18) RF, *ibid.*, p. 5
- 19) Josef Falen, *ibid.*, p. 523
- 20) Mr Robert Rentsch へのインタビューから。2018.11.27, 9:00 am, at the office of Folksam in Stockholm)
- 21) Folksam: <https://nyhetsrum.folksam.se/en/about-folksam/>
- 22) 内海和雄「スポーツ事故における傷害補償制度の国際比較研究 (2/4)—イギリスを事例として—」『広島経済大学 研究論集』第43巻第3号, 2021年3月
- 23) トニー・コリンズ『ラグビーの世界史—楢円球をめぐる200年—』白水社, 2019, pp. 28-9
- 24) イギリスにおけるアマチュアリズムとスポーツ傷害、保険、「危険の引き受け」などについては次号(第44巻第2号)で「アマチュアリズムと『危険の引き受け』」として詳述する。
- 25) 内海和雄, 川井圭司, 中村周平「ニュージーランドのスポーツ傷害補償制度」『広島経済大学 研究論集』第43巻第2号, 2020年11月