

額2児115.07ユーロ、3児262.49ユーロが20歳になるまで支給される。また11歳～16歳までの児童には割増として32.36ユーロが加算され、16歳～20歳までの割増は57.54ユーロである。

このほか、2003年5月の家族問題全国会議において乳幼児迎え入れ手当 (PAJE : Prestation d'Accueil du Jeune Enfant) の導入が公表され、2004年1月1日以降に出生した子どもから適用されている。

c 育児休暇制度

3歳未満の子どもを持つ親が取得できる。1～3年間休職するか、パートタイム労働に移行できる。休暇中は第1子が生まれた場合には最長6か月、子どもが2人以上いる場合には対象となる子どもが3歳になる前まで賃金補助が支給される。

d 児童健全育成施策

保育サービスには大きく分けて、託児所によるものと、個人によるものがある。

託児所は主に3歳未満の子供を預かる施設で、集団託児所、ファミリー託児所、親が組織するペアレント保育所など様々な形態が認められている。利用者負担は、所得や扶養家族数によって異なる。

認定保育ママは、家族・社会扶助法典に基づき、職業教育の後、県の管轄下の母子保護センターが認定する。個人としての認定保育ママによるサービスについては、料金や時間帯について利用者と認定保育ママとの間で自由に取り決めを行うことができる。乳児迎え入れ手当 (PAJE) 補助手当のなかの保育費用補助として、認定保育ママ等を雇用して、6歳未満の子どもを1人以上預けながら働いている親に手当が支給される。

6 近年の動き・課題・今後の展望等

(1) 年金関係

年金制度については、ベビーブーム世代が60歳に到達する2005年頃から年金受給者の急増が見込まれており、将来における保険料や給付の水準、支給開始年齢、早期退職を促進する各種施策の見直し等の議論が不可避な状況となっていた。これまで民間年金制度に比べて優遇されてきた公務員年金制度を改革しなければ

ば、今後20年以内に制度が破綻するとの危機感があり、政府は2003年初頭より年金改革に本格的に着手した。2003年7月、①公務員の満額年金受給資格取得のための保険料拠出期間を現在の37.5年から2008年までに民間と同じ40年に延長する、②満期加入の低所得者に対する年金給付の最低保障額を最低賃金 (SMIC) の85%とする、③14～16歳から就労を開始した者は、満期加入であれば、60歳前の早期退職を認める、等を主要内容とする年金改革法案が成立した。

なお、日仏間の就労者の移動を促進するため、保険料の二重払いを避ける日仏社会保障協定の締結に向けた交渉が続けられてきたところであり、2005年2月に両国間にて署名された。

(2) 医療関係

疾病保険については、近年の医療費抑制施策が期待されたほどの効果を上げておらず、ここ数年連続して赤字となっており、2004年には赤字が141億ユーロに達すると予想されたところである。こうした中で、病院運営の改善や費用の評価を内容とする病院改革を進めるとともに、政府は2003年10月、医療保険金庫の運営改善や公私の医療保険の役割分担の見直し等を含む疾病保険の抜本的改革を行うため、首相府に「疾病保険の将来に関する高等評議会」を設置して法案を検討させ、2004年夏に疾病保険改革法を成立させた。同法によって、①新たな医療カードの配布など医療の個人ファイル化の徹底、②主治医指定制度の導入と主治医以外の診察を直接受けた場合の自己負担額の引上げ、③全国被用者医療保険金庫 (CNAMTS)、農業共済組合 (MSA) 等を統括する全国医療保険連合の創設及び医療の質を向上させるための独立機関である保健高等委員会の創設、④退職者等に対する一般社会拠出金 (CSG) の引上げ (年金所得の場合6.2%→6.6%)、④診察ごとの1ユーロの自己負担の導入 (疾病保険によっても償還されない。) などが行われている。

患者の権利及び医療の質に関しては、公衆衛生法典の一部改正法が成立し、遺伝子情報を理由とする差別からの保護、患者の自らの医療情報へのアクセスの権利、医師のミスによらない医療事故等に対する補償制度等に関する規定が盛り込まれている。

(3) 高齢者保健福祉施策関係

2005年3月末での高齢者自助手当の受給者総数は87万3,000人で、59%が在宅、41%が施設入所者となっている。施設入所者は要介護度が高くその3分の2は要介護度1(最も高い)~3であるのに反し、在宅では要介護度1~3は半数以下である。在宅においては平均給付月額が約481ユーロであるのに対し、施設においては平均給付月額が約402ユーロとなっている。

申請者数、受給者数が当初の予想を遥かに超えたことから、財政不足は深刻であった。さらに、財政難に加

え、2003年夏には猛暑により高齢者を中心に1万5,000人が死亡するという事態が発生した中で、社会保障の4つ目の柱に介護を含め、そのための連帯金庫を創設、休日を廃止し国民連帯の日とし2008年までに90億ユーロの追加財源を措置することとなった。ただし、初の国民連帯の日とされた2005年5月16日(精霊降臨祭の月曜日)は、左翼、労働組合のスト・反対により、実際には期待した効果が上げられず、今後のあり方が再検討されている。

スウェーデン

1 社会保障制度の概要

(1) 社会保障制度の全体像

スウェーデンの社会保障制度は、広範かつ高水準の所得保障を特徴としており、年金、児童手当、傷病手当などの現金給付が国の事業として実施されている。保健・医療サービスは、ランスティング(日本の県に相当する広域自治体)等が供給主体となっている。福祉サービスは、コミュニティ(日本の市町村に相当する基礎的自治体)によって担われており、高齢者福祉サービス、障害者福祉サービス等が実施されている。

スウェーデンの社会保障給付費(2003年)は8,178億9,100万クローナ(1クローナ=15.05円)、対GDP比33.5%となっている。

(2) 社会保障制度を担う組織体制

社会保障制度に係る組織体制については、国レベルでは、社会省が法律・政策案の準備・国の予算作成等を行い、行政執行は、規則制定を含め、社会保険庁、保健福祉庁等独立性の高い多数の中央行政庁が担当している。なお、社会保険庁と各ランスティングの社会保険事務所は従来別の組織であったが、2005年からひとつの組織に統合された。

地方自治体については、保健・医療サービスについては18のランスティング、2のレギオン(ランスティングより権限が広い広域自治体)及びこれらに属さないコミュニティであるゴットランドという計21の自治体が担当し、

福祉サービスについては290のコミュニティが担当している。ランスティングは我が国の県と異なり担当する事務の範囲が限られており、その中心的事務は医療サービスの提供となっている。また、ランスティング、コミュニティとも自主財源比率が高い。

2 社会保険制度等

(1) 制度の概要

スウェーデンの「社会保険」は、我が国とは異なり、より広く税財源で賄われる各種の手当を含み(社会扶助は含まない)、また労災保険も含むが、失業保険は含まない。給付の内容は現金給付(所得保障)であり、我が国の医療保険や介護保険のように、主としてサービス費用を賄うための制度ではない。医療や介護のサービスは社会保険に含まれず、税により賄われ(一部自己負担)している。社会保険制度は、基本的に職域の別なくスウェーデンに住む全住民に適用される(また、各種給付は所得制限を設けず、従前賃金の一定水準を保障するという形態が多い)。なお、社会保険庁は給付の支給に係る事務のみを取り扱い、社会保険料徴収は国税庁が所管している。

社会保険制度として位置付けられている諸給付は、①家族及び児童に係る経済的保障、②疾病や障害に係る経済的保障、③高齢者に対する経済的保障、の3つに分類される。

まず、①に属するものとしては、両親保険、児童手当、