

を社会保険制度から支給するものである。この場合、本来養育費を支払うべき親は、原則として社会保険事務所から子どもに支給された額を返済しなければならないこととされており、その点で、この養育費補助は、他の手当とは性質が異なり、児童の経済的保障等のための国による養育費立替え払い制度とすることができる。なお、2003年1月には、養育費を支払うべき親の死亡により遺児年金を受給できる場合には、養育費補助を支給しないこととする改正が行われた。

(2) 保育サービス

スウェーデンの保育サービスには、対象児童の年齢に応じて、基本的に1～6歳児(就学前)を対象とする保育所(プレスクール)、就学している児童を対象とする学童保育所(アフタースクール・センター又はレジャータイム・センター)、そして両者(1～12歳児)を対象とする家庭保育(ファミリー・デイケア)がある。なお、6歳児については教育制度の一部として就学前学級(プレスクール・クラス)制度が設けられている。

保育所には、通常の保育所と開放型保育所(オープン・プレスクール)がある。このうち、開放型保育所は父母等が児童とともに自分で日を選んで任意の時間に訪問できる施設で、地域の子どもの遊び場であると同時に父母等に交流の機会を提供している。

家庭保育は、一定の資格を有する保育担当者が、自分の家で数人の児童を保育するものである。

2003年において1～6歳児の82.6%(うち保育所63%、学童保育所13.3%、家庭保育6.3%)、7～9歳児の73.7%(うち学童保育所72.5%、家庭保育1.2%)、10～12歳児の10.3%が保育サービスを利用している。なお、0歳児の保育所利用は稀(25人)であり、6歳児のほとんど(94%以上)は就学前学級を利用している。

保育サービスはコミュニティの担当であるが、2003年において、保育所に通っている児童の約17%(1994年には約12%)、学童保育所に通っている児童の約8%(1994年には約4%)はコミュニティが設立したもの以外の施設(親等の共同運営や企業によるもの)に通っており、サービスの民営化が徐々に進展している。

保育サービスについては、2001年以降段階的に改革が実施されている。改革は4つの部分に分けられ、第1の

改革は失業家庭の児童に対し最低1日3時間ないし1週15時間の保育サービスを確保するというもので、2001年7月から実施されている。第2の改革は、親が育児休業中である児童に対し、最低1日3時間ないし1週15時間の保育サービスを確保するというもので、2002年1月から実施されている。第3の改革は、保育サービスの自己負担額について、2002年1月から上限額を設定する制度の導入である。これは、各コミュニティの判断で導入することとされているが、2003年1月時点で全てのコミュニティがこの制度を導入している。第4の改革は、コミュニティは4歳以上の児童に対し、秋学期から、最低年間525時間以上の保育サービスを提供しなければならないというもので、2003年1月から実施された。

(3) 育児休業及び両親保険

スウェーデンの主な育児支援策として、育児休業制度及び育児休業期間中の所得保障を行う両親保険制度がある。育児休業は、児童が8歳又は義務教育第1学年終了までの間に取得することができる。

両親保険の給付は、妊娠手当、両親手当、一時的両親手当から成る。

妊娠手当は、女性が妊娠により仕事に就くことができない場合に、出産直前の2か月間のうち最高50日間支給される(両親手当と同額)。

両親手当は、子どもの出生・養子縁組に際し育児休業をした期間について合計480日間まで支給される。父親・母親はそれぞれ240日間までの受給権を有するが、そのうち60日間を除けば、父親・母親間で受給権を移転できる。両親手当は、子どもが8歳又は小学校の第1学年を終了するまで受給することが可能である。両親手当の支給額は、480日間のうちの390日間までは所得の80%相当額(日額180クローナの最低保障額を下限とし、年収が29万5,500クローナを超える場合は、29万5,550クローナを年収として算出。日額648クローナを上限とする。)、残り90日間については日額60クローナ(最低保障額)となっている。また、通常の勤務時間の4分の1、2分の1、4分の3又は8分の7だけを勤務した場合に、4分の3、2分の1、4分の1又は8分の1の支給額を受給することも可能である。

一時的両親手当は、原則として12歳未満の子どもの

看護等のための休業期間について子ども1人当たり原則年60日間まで支給される。また、父親については、出産前後の付添い等のための休業について、10日間の一時的両親手当支給が認められている。なお、両親が学校訪問等のために休業する場合に支給されていた一時的両親手当(年1日間のコンタクト・デー制度)は、2003年1月に廃止された。

7 近年の動き・課題・今後の展望等

(1) 概要

2004年のスウェーデン経済は好調であった。輸出産業が経済の牽引役となり、GDP成長率は3.5%とEU平均より高い成長を見せた。このような経済成長を受け、また、2006年秋に予定されている総選挙を睨み、2005年～2007年の予算においては、2006年における家族政策の充実(児童手当額の引上げ、両親手当における支給上限額の引上げ等)を盛り込むなど、積極性が目立っている。税制では閣外協力政党の環境党の意向も踏まえたグリーンタックスシフト(所得税等の減税とガソリン税等の引上げ)が引き続き行われた。

他方、2004年はスウェーデンモデルの維持に対する様々な不安要因が指摘された年でもある。特に、経済の好調にもかかわらず雇用が創出されない状態(Jobless growth)が継続するのか、一時的な現象に過ぎないのかは、「完全雇用の実現」を最大の政策目標とするスウェーデンの今後の行方を占う上で重要なポイントである。経済のグローバル化はスウェーデンにも多大な影響を与えてきており、産業の空洞化(EU新規加盟国を中心とする低賃金国へのアウトソーシングの進展)、海外労働力の流入(外国企業による建築受注等)などの雇用を巡る状況に対し、政府も国民も苛立ちを感じ始めている。

雇用問題は国民の最大の関心事の一つであり、2005年6月のTemo社の政党支持率調査では8年ぶりに穏健党(野党最大)の支持率が与党社会民主党の支持率を上回るとともに、非社民ブロック(相対的に市場経済寄り)の支持率が社民ブロック(社会民主党・左翼党・環境党)の支持率を上回っていることにも、雇用問題に対し現政権が有効な対策を行えずにいることに対する国民の失望感が影響していると思われる。

このような状況の中、2005年4月に公表された春の財政政策提案では雇用政策が中心となっている。政府・与党が描いているシナリオと異なり、輸出から内需主導への引き継ぎが必ずしも上手く行っておらず経済成長の鈍化が見られてきており、2006年秋の総選挙を控えた2005年9月の予算案(2006年～2008年を対象)の内容が注目される。

(2) 当面の課題

a 保健医療

1997年以降受給者が急増してきた傷病手当については、財政や事業主の負担増大(保険料率は、被用者の場合1999年7.5%から2004年11.08%まで上昇)等の問題を生じさせ、政府は2002年、「2008年までに国民の病欠勤日数を半減する」との目標を示して様々な対策を講じてきた。受給者数そのものは2002年をピークに漸減傾向にあるが、一方で、活動年金・傷病年金(障害年金に相当)の受給者が増えていることから、政府は傷病関係給付総額を増やさない事も同時に達成することとしている。職場復帰に対する企業の関与を深めるため、2005年1月に改正を行い、医療保険料の他に、傷病手当に対する企業負担(co-finance、一種のディスインセンティブ制度)を導入しているが、効果の程は今後の検証が必要である。

医療関係では、1990年代前半の経済危機以来ランスタング税の大幅な引き上げが困難となっており、財源不足が懸念されるようになってきている。特に、1940年代のベビーブーマーが退職・年金受給年齢に達してきており、こうした者が80歳を超え医療ニーズが高まる時期における財源確保が大きな課題となっている。

病院等の民营化については、2003年3月に政府委員会の報告書が取りまとめられ、民間医療機関をある程度容認する一方、大学やランスタングが現在提供している医療について民間医療機関へ移管することは平等の観点から適当でないとする意見が提出された。これを受け政府は、2002年末までの時限立法とされていた救急病院の営利団体等への移管を禁止する法律の適用期限の延長を図ったが、国会の多数派を形成できず、同法は失効した。政府は2004年国会に改めて「公的に財源措置される病院の体制に関する法律案」を提出し、