HOKUGA 北海学園学術情報リポジトリ
学校法人北海学園
北海学園大学
北海商科大学

タイトル	フィンランドにおける高齢者福祉の変化(1990-2006)：1990年代前半の不況以後の高齢者介護サービスと福祉民営化,地域格差問題を中心に
著者	横山，純一
引用	開発論集，85：115-142
発行日	2010-03-01

Hokkai-Gakuen Organization of Knowledge Ubiquitous through Gaining Archives.

開発論集　第85号　115-142(2010年３月)

フィンランドにおける高齢者福祉の変化 (1990-2006)

―― 1990年代前半の不況以後の高齢者介護サービスと福祉民営化，地域格差問題を中心に

横　山　純　一*

1　はじめに

フィンランドでは，1990年代前半（1991-1993年）に深刻な不況を経験した。そして，不況とそれへの対応の中で，産業・雇用構造の変化，人口移動と地域格差，国の地方分権的な財政改革[1)]，自治体（Kunta）の合併[2)]等が生じた。

このような中，高齢者介護サービスの面においても大きな変化が現れている。本稿では，1990年から2006年までの高齢者介護サービスの動向(高齢者の利用状況，高齢者の介護の必要度合，介護サービスの種類等)，高齢者介護サービスにおける民営化の進展状況を，主に統計的に把握し，変化の内実を明らかにする。また，高齢者介護の面から，地域格差問題にもアプローチする。

なお，将来的には，国と地方の財政問題の内実に立ち入りながら，高齢者介護にとどまらず，広い範囲の福祉・保健医療サービスを検証することによって，フィンランドの福祉国家の考察を行いたいと考えているが[3)]，本稿はその前段作業という位置づけをももっている。

---

*（よこやま　じゅんいち）開発研究所研究員，北海学園大学法学部教授

1）1993年に，福祉・保健医療関係と教育・文化関係の国庫支出金制度の改革が行われ，それまでの国庫支出金に比べて，格段に自治体の支出の裁量権を拡大した福祉・保健医療包括補助金と教育・文化包括補助金制度がつくられた。このような1993年の地方分権的な財政改革の内容については，横山純一「フィンランドの地方分権と高齢者福祉（１）（２完)」，東京市政調査会『都市問題』87巻９号，87巻10号，1996年９月，1996年10月，ならびに横山純一『高齢者福祉と地方自治体』，第２章，2003年４月，同文舘出版を参照。また，包括補助金制度の成立過程については山田真知子『フィンランド福祉国家の形成』，第６章，2006年６月，木鐸社を参照。

2）2007年１月１日現在のフィンランドの自治体数は416であったが（Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2007”, S.355-383)，自治体合併により348（2009年１月１日現在）に減少した（山田真知子「フィンランドの保健医療制度と自治体の役割」，北海道地方自治研究所『北海道自治研究』482号，2009年３月を参照)。主に依拠している統計の関係上，本稿では，2007年１月１日現在の自治体数を基にするものとする。

3）フィンランド福祉国家の研究としては，福祉国家を政治学的かつ歴史的に考察した，注１の山田真知子前掲書がある。さらに，フィンランドの福祉・保健医療サービスを，自治体調査やNPMなどを踏まえながら詳細に検討した藪長千乃氏の論文がある。藪長千乃「フィンランド近親者介護手当制度の動向 ―― 福祉多元主義におけるインフォーマル・ケアの機能と役割に関する一考察 ――」『文京学院大学研究紀要』７巻，2005年，同「NPM改革と自治体における福祉サービス供給 ―― フィンランド３自治体の事例から ――」『文京学院大学人間学部研究紀要』９巻，2007年12月，同

2　1990 年代前半の不況以後のフィンランドの特徴(1)
―― 産業構造の転換と失業問題

(1)　産業構造の転換と農林水産業の不振

深刻な不況を経験した後のフィンランドの経済をみてみよう。

まず，産業構造に変化が生じた点に特徴が見出だせる[4]。景気は 1990 年代半ばに回復に向かうが，景気回復を牽引したのは，IT を軸とした電機・光学器械産業だった。その反面，これまでのリーディング産業の一つであった紙・パルプ・印刷産業は停滞している。1995 年を 100 とした時の 2006 年の工業生産額は，電気・光学器械産業が 420，紙・パルプ・印刷産業が 110 となっている。

また，雇用労働者数でもずっと 1 位の座にあった紙・パルプ・印刷産業が減少し，電気・光学器械産業が 1 位におどり出た。つまり，1995 年には，紙・パルプ・印刷産業の雇用労働者数が 7 万 1798 人（うち紙・パルプが 4 万 2288 人），電気・光学器械産業が 5 万 2749 人（うち携帯電話，テレビ，ラジオ等が 2 万 3993 人）だったが，2002 年には，紙・パルプ・印刷産業が 6 万 889 人（うち紙・パルプが 3 万 3660 人）に減少し，電気・光学器械産業は 6 万 5636 人（うち携帯電話，テレビ，ラジオ等が 3 万 6028 人）に上昇したのである。

売上高（2002 年）も電気・光学器械産業が 368 億ユーロ（うち携帯電話，テレビ，ラジオ等が 308 億ユーロ）と，2 位以下を大きく引き離している。第 2 位の紙・パルプ・印刷産業の売上高は 169 億ユーロ（うち紙・パルプが 127 億ユーロ），3 位の金属産業は 134 億ユーロだった。

次に，農林水産業の停滞が顕著なことである[5]。就業人口に占める農業人口の割合は，1990 年が 7.3%，2004 年が 3.5%と比重を低下させている。とくに，酪農・養豚・養鶏業農家の減少が目立つ。酪農業の農家戸数は 1990 年の 3 分の 1 に，養豚業は 4 割に減少しているのである。これに対し，穀類生産農家戸数はほぼ現状維持である。フィンランドの農業生産額の 6 割が穀類，2 割が牛乳となっている。農家 1 戸あたり平均農地面積は増大し，1990 年が 17 ha，2006 年が 33 ha である。農業はかなりの規模拡大をしないと経営的に成り立たない状況となっており，小規模経営農家を中心に離農が進んでいる。中でも 10 ha 規模以下の農家は，4 万 7035 戸（1990

「1990 年代におけるフィンランド型福祉国家の変容 ―― 福祉提供主体の多様化に焦点を当てて ――」『文京学院大学人間学部研究紀要』10 巻，2008 年 12 月。また，フィンランドの地方行財政改革を検討したものに，小野島真「フィンランドにおける地方（地域）をめぐる行財政改革の動向 ―― フィンランドにおける PARAS，AULK プロジェクトを中心に ――」，地方自治総合研究所『自治総研』366 号，2009 年 4 月，がある。

4）製造業の工業生産額，雇用労働者数，売上高は，Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2007”（以下，Vuosikirja と略す），S.188-190, S.217 ならびに “Vuosikirja 1998”, S.163-165 を参照。

5）農林水産業については，“Vuosikirja 2007” S.105, S.159-160 を参照。なお，フィンランドでは会計年度が 1 月 1 日から 12 月 31 日になっている。このため，本稿では，財政など，特に会計年度の明記が必要なもの以外は，年と表現する。

年）から1万4473戸（2006年）へと，実に7割減少したのである。

フィンランドでは，国土が20の地域（Maakunta）に区分けされているが（資料1），農家1戸あたりの平均農地面積は北部や北東部の過疎地域のMaakuntaほど小さい（Etelä-Savo 22.36 ha，Lappi 23.03 ha，Kainuu 27.36 ha）。これとは反対に，大都市をかかえる南部のMaakuntaでは，その面積は大きい（Itä-Uusimaa 43.75 ha，Uusimaa 41.91 ha，Varsinais-Suomi 40.44 ha）のである。

3つ目は，就業人口のうち，農業人口と並んで製造業・鉱業人口と建設業人口の落ち込みが目立っていることである。製造業・鉱業人口は1970年が25.9%，1990年が21.8%，2004年が19.1%，建設業人口は1970年が8.3%，1990年が7.2%，2004年が6.1%となっている[6]。IT産業に比べて製造業や建設業は雇用面での吸収力が高いため，これらの産業の比重の低下は，景気が良好の時期においても失業が多い今日の構造と密接に連関している。不況から脱出して景気が回復した後も，失業率は不況以前に比べて格段に高いまま推移している。また，雇用のミスマッチが生じている。商業・飲食業・ホテル業と運輸・通信業については横ばい，金融・保険・不動産業と社会・対人サービス業は伸長している[7]。

⑵　失業問題と雇用のミスマッチ

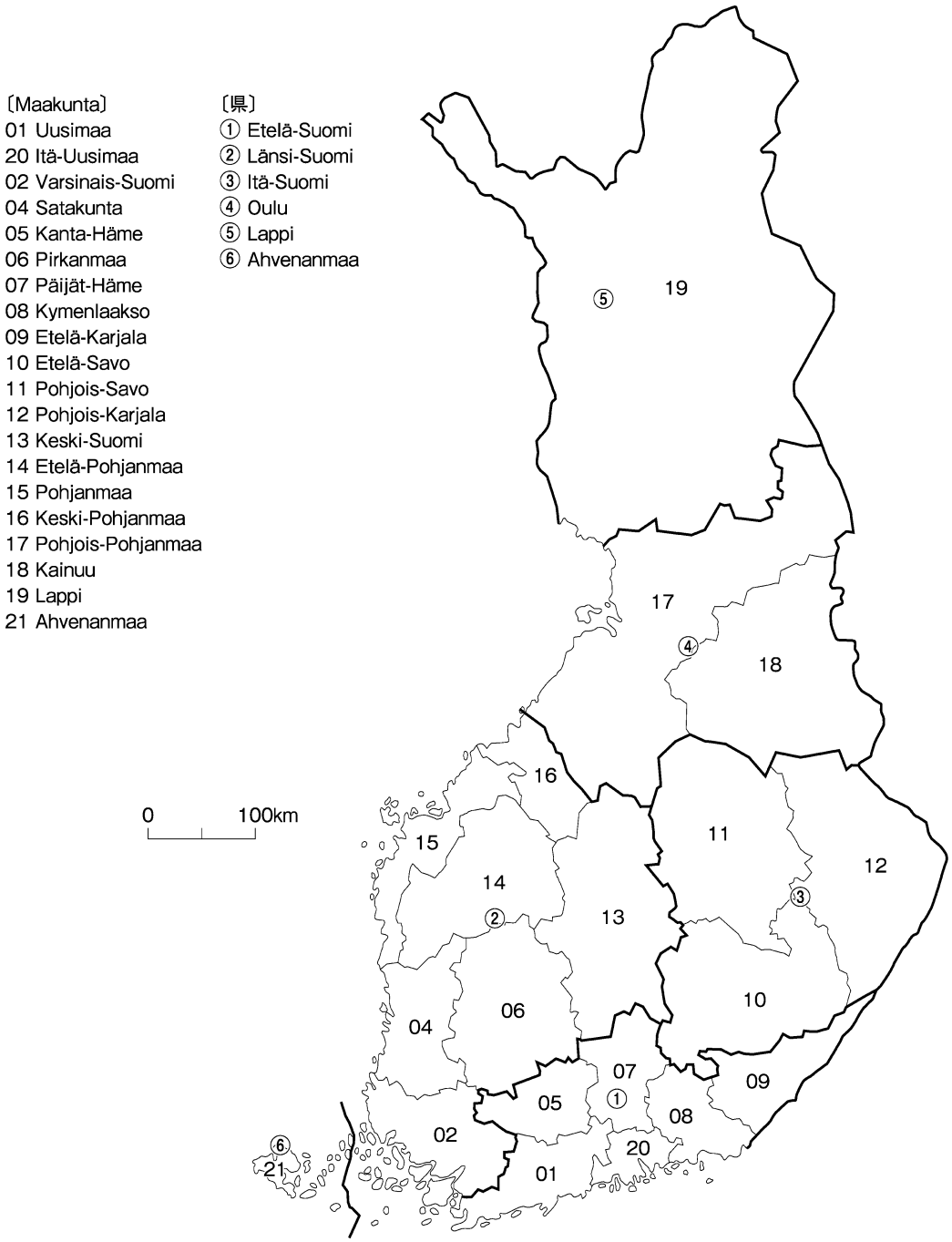
2006年の失業者数は約20万人で，失業率は深刻な不況の時に比べれば下がってはいるものの（最高の1994年が16.6%，2006年が7.7%），不況以前（1980年代）の水準（3-5%）には至っていない[8]。フィンランドの失業で特徴的なことは，男女による失業率の違いはほとんどないが，若年失業者数が多いことである。15-74歳の失業者数は20万4000人で，失業率は7.7%である。このうち15-24歳の失業者数は6万2000人，失業率は18.7%に上っているのである。

失業率（2006年）は，地域的には農村部を広大に抱える北部，北東部のMaakuntaに多く，1位のKainuuが17.1%，2位のLappiが12.4%なっている。これに対して，首都のヘルシンキ市のあるUusimaaが5.5%，Uusimaaに隣接しているItä-Uusimaaは3.6%，産業が好調なPohjanmaaは5.4%となっている[9]。特にKainuuが深刻で，深刻な不況の時の失業率の数値（20%台前半）が，ほとんど改善されていないのである。

また，以上のことと関連して，年齢構成別人口に占める生活保護受給者の割合は20-24歳が最大で，続いて25-29歳となっている（2005年）。20-24歳の15.7%，25-29歳の10.2%が生活保護受給者となっているのである[10]。このため受給者には，独身の男女世帯が16万7389世帯と

6）“Vuosikirja 2007”, S.105を参照。
7）“Vuosikirja 2007”, S.105を参照。
8）失業率，失業者数については，“Vuosikirja 2007”, S.415-416を参照。
9）Maakuntaの詳しい説明は本稿4の⑴で述べる。
10）生活保護については，Stakes “Sosiaali-ja terveyden huollon tilastollinen vuosikirja 2007”（以下，Stakesの1と略す），S.151を参照。なお，StakesとはSosiaali-ja terveysalan tutkimus-ja kehittämiskeskus（国立社会福祉・保健医療研究開発センター）のことである。

資料１　フィンランドの Maakunta と県（Laaninhallinto）



〔出所〕Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2007”, S.49

圧倒的に多い。生活保護受給者は全部で，23 万 8848 世帯，37 万 7376 人（受給率は 7.2%）であるため，独身世帯が約 7 割を占めているのである。Maakunta の中では Lappi（9.6%）が最大である。

さらに，中高年労働者においては雇用のミスマッチと失業の継続が問題となっている。1995 年以降，生活保護の受給期間が長くなる傾向がみられるのである[11]。すぐれた年金制度や障害者福祉制度，女性雇用の仕組みがあるので，高齢者，障害・病気，母子の生活保護受給者は少ないが，厳しい雇用状況が反映されていると言うことができるのである。

3　1990 年代前半の不況以後のフィンランドの特徴⑵ —— 地域格差の拡大

⑴　人口の都市への集中と過疎化の進行

いくつかの指標を通して，地域格差の実相にせまろう。

まず，人口の都市への集中が進んでいることである[12]。Maakunta 別の人口数をみてみると（資料 2），1985-1997 年に比べて 1997-2006 年のほうが，北部や北東部の Maakunta（Lappi，Kainuu，Etelä-Savo）の人口減少率が大きい。なるほど少子化の影響もみられるが，大きな理由は都市への人口移動である。首都のヘルシンキ市のある Uusimaa やタンペレ市のある Pirkanmaa，トゥルク市のある Varsinais-Suomi，オウル市のある Pohjois-Pohjanmaa などが着実に人口増加となっているのである。

また，2006 年の 1 年間についての人口の移動をみてみると，マイナスの Maakunta が多数ある一方で，上記のような地域の中核的な都市を抱える Maakunta がプラスになっている（資料 3）。

⑵　人口の高齢化

また，人口の高齢化が過疎地域を中心に進んでいる。フィンランドの高齢者比率（全国平均）は 1994 年に 14.1%になり，いわゆる高齢社会に突入した。その後も，高齢者比率は徐々に上昇して 2005 年には 16%となっている[13]。65 歳以上人口の割合が最も高い Maakunta は，Etelä-Savo の 21.0%，続いて Etelä-Karjala の 19.4%，Kainuu の 19.2%という順になっている。その反対に 65 歳以上人口の割合が低いのは Uusimaa の 12.2%，続いて Pohjois-Pohjanmaa の 13.4%，Itä-Uusimaa の 14.9%となっている[14]。

11）“Vuosikirja 2007”, S.495 を参照。

12）人口数と人口移動については，“Vuosikirja 2007”, S.78-99, S.112-113，“Vuosikirja 1998”, S.54-55，ならびに，Matti Heikkila, Mikko Kautto (EDS.) “Welfare in Finland”, 2007 を参照。

13）Stakes “Ikääntyneiden sosiaali-ja terveyspalvelut 2005”（以下，Stakes の 2 と略す），S.28 を参照。なお，Stakes の 2 では，同一内容の文章がフィンランド語，スウェーデン語，英語で書かれている。本稿では英語の文章を主に参照し，必要に応じてフィンランド語を参照した。

14）Stakes の 2，S.32 を参照。

資料２　Maakunta 別の人口数の推移　（人）

	1985 年	1997 年	2006 年	1985-1997 年の増減率	1997-2006 年の増減率	1985-2006 年の増減率	人口最大の自治体名
Uusimaa	1090599	1257702	1373600	115	109	126	Helsinki
Itä-uusimaa	82006	87287	93853	106	108	114	Porvoo
Varsinais-Suomi	415889	439973	457789	106	104	110	Turku
Satakunta	250559	242021	229360	97	95	92	Pori
Kanta-Häme	157901	165026	169952	105	103	108	Hameenlinna
Pirkanmaa	418573	442053	472181	106	107	113	Tampere
Päijät-Häme	195041	197710	199235	101	101	102	Lahti
Kymenlaakso	197342	190570	184241	97	97	93	Kotka
Etelä-Karjala	143320	138852	135255	97	97	94	Lappeenranta
Etelä-Savo	177102	171827	159492	97	93	90	Mikkeli
Pohjois-Savo	256036	256760	249498	100	97	97	Kuopio
Pohjois-Karjala	177567	175137	167519	99	96	94	Joensuu
Keski-Suomi	247693	259139	269636	105	104	109	Jyväskylä
Etelä-Pohjanmaa	200815	198641	193585	99	97	96	Seinäjoki
Pohjanmaa	172805	174230	174211	101	100	101	Vaasa
Keski-Pohjanmaa	70728	72336	70672	102	98	100	Kokkola
Pohjois-Pohjanmaa	332853	359724	380668	108	106	114	Oulu
Kainuu	99288	93218	84350	94	90	85	Kajaani
Lappi	200943	199051	184935	99	93	92	Rovaniemi
Ahvenanmaa	23591	25392	26923	108	104	114	Maarianhamina

注１）1985 年，1997 年，2006 年ともに 12 月 31 日現在の数値
〔出所〕Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 1998”, S.54-55
Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2007”, S.78-99, S.112-113

資料３　Maakunta 間の人口移動（2006 年）　（人）

	転出人口	転入人口	
Uusimaa	27019	29591	2572
Itä-uusimaa	3329	3869	540
Varsinais-Suomi	8859	9826	967
Satakunta	5363	4579	マイナス 784
Kanta-Häme	5318	6498	1180
Pirkanmaa	10774	13170	2396
Päijät-Häme	5679	5564	マイナス 115
Kymenlaakso	4550	3743	マイナス 807
Etelä-Karjala	3544	3276	マイナス 268
Etelä-Savo	5354	4715	マイナス 639
Pohjois-Savo	6993	6335	マイナス 658
Pohjois-Karjala	4642	3764	マイナス 878
Keski-Suomi	8041	7798	マイナス 243
Etelä-Pohjanmaa	4385	4050	マイナス 335
Pohjanmaa	3720	3380	マイナス 340
Keski-Pohjanmaa	2109	1781	マイナス 328
Pohjois-Pohjanmaa	9342	8976	マイナス 366
Kainuu	2928	2120	マイナス 808
Lappi	5687	4557	マイナス 1130
Ahvenanmaa	224	268	44

〔出所〕Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2007”, S.151

さらに，高齢者比率を自治体(Kunta)ごとにみていくと[15]，最も高い高齢者比率は，Luhanka（Keski-Suomi に所属）の 35.5%，続いて Kuhmoinen（Keski-Suomi に所属）の 32.0%，3 位は Suomenniemi（Etelä-Karjara に所属）の 31.1%だった。最も高齢者比率が低いのは，Ouluusalo の 7.1%(Pohjois-Pohjanmaa に所属)，続いて Kiiminki(Pohjois-Pohjanmaa に所属）の 7.3%，3 位は Liminka（Pohjois-Pohjanmaa に所属）の 8.5%だった。

⑶ 経済力と財政力の地域格差

次に，人口一人あたりの地方所得税の課税所得(2005 年度)を Maakunta 別にみてみると[16]，最大が Uusimaa の 1 万 6618 ユーロ，最小が Etelä-Pohjanmaa の 1 万 251 ユーロだった。さらに，自治体別にみてみると，最大が Kauniainen（Uusimaa に所属）の 2 万 7387 ユーロ，最小は Merijarvi（Pohjois-Pohjanmaa に所属）の 7231 ユーロだった。自治体間では実に 4 倍の開きがあり，それだけ経済力の地域格差がみられるのである。

さらに，フィンランドの自治体の地方税収入の大部分を占める地方所得税の税率をみてみよう。フィンランドの地方所得税は 1 本の比例税率となっていて，自治体は地方所得税の税率を自由に決定することができる。2007 年度の全国平均の数値は 18.46%であるが，これを Maakunta 別にみてみると[17]，最大は Lappi の 19.44%，つづいて Keski-Pohjanmaa の 19.41%，最小は Ahvenanmaa の 16.80%，低い方から 2 番目は Uusimaa の 17.89%であった。自治体別にみると，最大が Pelkosenniemi（Lappi に所属）と Karjaa（Uusimaa に所属）の 21.0%，最小は Kauniainen（Uusimaa に所属）と Maarianhamina（Ahvenanmaa に所属）の 16.0%であった[18]。地方所得税率は自治体が自由に決定できるしくみになってはいるものの，自治体間ではそれ程大きな差はないと言うことができよう。

ただし，すでに見たように，経済力の地域格差が存在している。そして，それは自治体間の財政力格差として現れることになる。そこで，フィンランドでは，国庫支出金を通して地方財政調整が行われている[19]。

⑷ 厳しい状況下にある自治体（Kunta）財政

自治体財政が厳しい状況にあることも，フィンランドの大きな特徴である[20]。そこで，今後，上昇傾向にある地方所得税率が一段とアップするのか[21]，福祉・保健医療サービスへのマイナス

15）“Vuosikirja 2007”, S.78-99 を参照。
16）“Vuosikirja 2007”, S.355-365 を参照。
17）“Vuosikirja 2007”, S.355-365 を参照。
18）“Vuosikirja 2007”, S.355-365 を参照。
19）注 1 の横山純一前掲論文，同前掲書，ならびに注 1 の山田真知子前掲書，注 3 の小野島前掲論文を参照。
20）“Valtion talousarvioesitys 2009”, S.77-87 を参照。
21）フィンランドの地方所得税率（全国平均）は 1998 年度が 17.54%，2005 年度が 18.30%，2007 年

の影響が出るのではないのか，国税である付加価値税の税率（現在 22%）を引き上げるのか，また引き上げた場合には地方への国庫支出金対応が充実するのか，現在こうちゃく状態にあるPARAS 改革（自治体およびサービスの構造改革，Kunta-ja palvelurakenneuudistus）が進捗するのか[22] などが注目されるのである。

なお，2005 年度の国税収入は 357 億 7100 万ユーロ（所得税 128 億 5000 万ユーロ，付加価値税 136 億 5800 万ユーロ，ガソリンなど燃料への課税 28 億 7400 万ユーロなど），地方税収入は 143 億 700 万ユーロ（地方所得税 135 億 7400 万ユーロ）である[23]。所得税（国所得税と地方所得税の合計）のうち個人分は 212 億 1100 万ユーロ，法人分は 52 億 4800 万ユーロである。

自治体間の財政力に違いがあるため，国庫支出金に依存する度合が高い自治体もあれば，自主財源の比重の高い自治体もある。平均では地方税と国庫支出金の比率は 3 対 1 となっている[24]。Maakunta の中では Uusimaa が 10 対 1 となっていて自主財源比率がきわめて高いが，次の 2 つの Maakunta では，所属自治体の過半数で地方税収入額を国庫支出金額が上回っている。つまり，Pohjois-Savo（所属する自治体数は 23）では 12 の自治体が，Pohjois-Pohjanmaa（所属する自治体数は 38）では 21 の自治体が，地方税収入額を上回る国庫支出金額となっているのである[25]。

4　高齢者と高齢者介護サービスの状況（1990-2005 年）

(1)　地方制度と医療圏

後論との関係上必要となる範囲で，地方制度について論じよう[26]。フィンランドの国と地方の関係は，中央政府と地方政府（自治体，Kunta）の二層制になっている。中央政府の下に，6 つの国の出先機関（県，Lääninhallinto），20 の地域（Maakunta，本稿では日本語訳にせず，Maakunta のままとする）がある。

また，20 の 2 次医療圏が設定されており（資料 4），その各々に配置されている高度医療を行う拠点的な専門病院（公立病院）をはじめとする病院を運営する自治体連合（Kuntayhtymän Hallitus）がつくられている。さらに，20 の医療圏を拡大して，拠点となる専門かつ最高度の

度が 18.46%であり，徐々に上昇している。“Vuosikirja 2007”, S.355-365，ならびに “Vuosikirja 1998”, S.326-336 を参照。

22）フィンランドで現在進行中の「自治体およびサービスの構造改革」（Paras）については，注 1 の山田真知子前掲論文のほか次を参照した。山田真知子「フィンランドの連合自治」，北海道地方自治研究所『北海道自治研究』452 号，2006 年 9 月，Sosiaali-ja terveysturvan keskusliitto ry “Sosiaalibarometri 2008”, S.180-185 を参照。

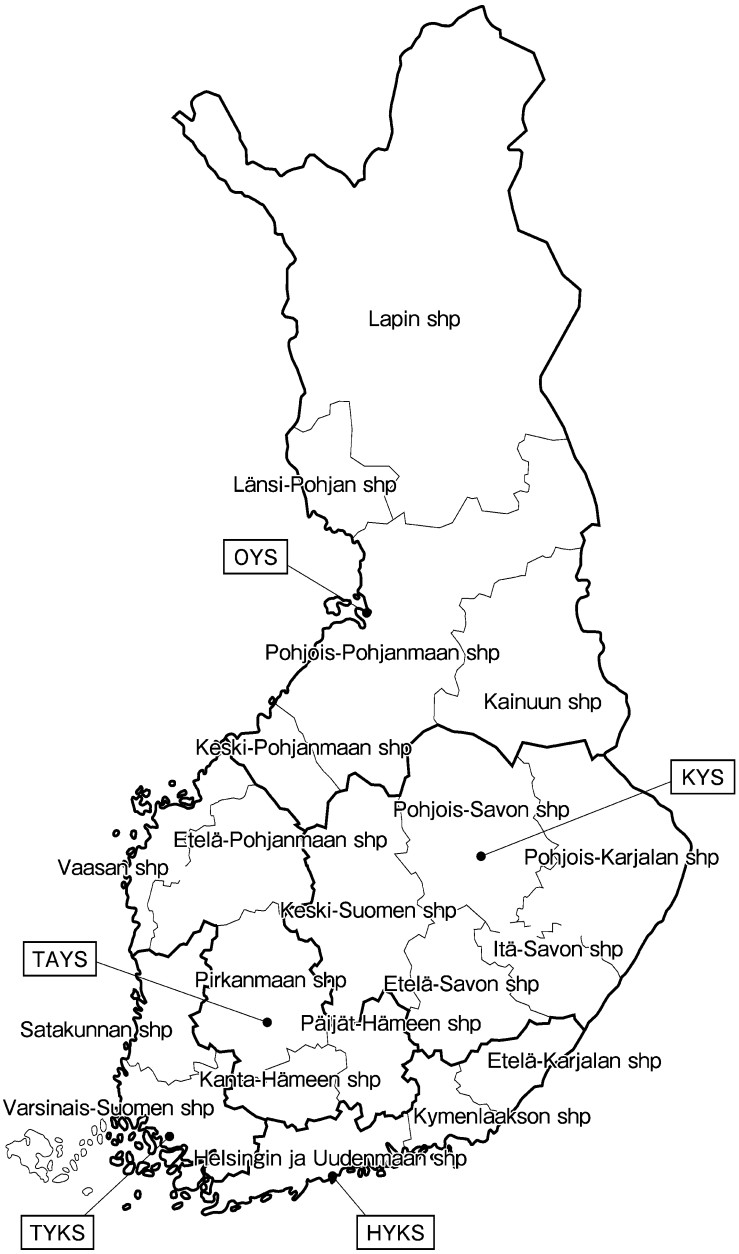
23）“Vuosikirja 2007”, S.340-341 を参照。

24）“Vuosikirja 2007”, S.366-383 を参照。

25）“Vuosikirja 2007”, S.366-383 を参照。

26）地方制度については，Marjukka Laine “Access to finnish public law”, 2006, S.54-58, S.75-96 を参照した。

資料４　フィンランドの２次医療圏



注１）２次医療圏は 20 に区分されている。
　２）TAYS など □ で囲まれているのは，３次医療の拠点となる大学病院
〔出所〕STAKES での入手資料

医療を行う大学病院を中軸とする3次医療圏が形成されている。

また，上記のような自治体連合は法律に基づいて必ず自治体が加入を義務づけられているものであるが，これとは別に，自治体が内発的に集まって1次医療の病院・診療所事業や職業学校事業を共同で営むことなどをする自治体連合がある。

自治体連合は，小規模自治体が多いフィンランドでは比較的よく発達してきた[27]。とくに病院・診療所や職業学校の運営で効果を発揮してきたと言えるのである[28]。

自治体連合の財政規模は79億7383万2000ユーロ（うち社会福祉･保健医療が61億9320万9000ユーロ，教育･文化が13億3442万8000ユーロ）である。社会福祉･保健医療のうち1次医療が8億4763万8000ユーロ，2次以上の医療が45億1969万2000ユーロ，教育･文化のうち職業学校が8億8843万9000ユーロとなっている[29]。

⑵　フィンランドの高齢化の状況と他の北欧諸国との比較

北欧諸国の年齢別構成人口の推移をみてみると(資料5)，今後，フィンランドが最も高齢化が進行することが把握できる。つまり，2007年から2030年の間でフィンランドの80歳以上人口が著しく伸長するとともに，2010年から2020年にかけてフィンランドの65-79歳人口が26万人増加し，2025年頃に65-74歳人口を75歳以上人口が上回る見込みとなっているのである。

さらに，フィンランドでは，2025年にほぼ4人に1人が高齢者になる見込みである[30]。日本においては，後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回るのが2017年，高齢者比率が25%に達するのが2013年と見込まれている[31]。最も高齢化が急ピッチで進んでいる日本には及ばないものの，フィンランドの高齢化がかなりの勢いで進んでいることが理解できるのである。

⑶　高齢者の介護サービス利用状況

2005年にホームケアサービス(訪問介護サービスと訪問看護サービス)，高齢者用サービスつき住宅（グループホームのような24時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅を含む)，老人ホーム，病院（長期入院）を利用する65歳以上の高齢者は約11万人（65歳以上人口にしめる割合は13%)，75歳以上は9万3000人（75歳以上人口にしめる割合は25%）だった（資料6)。

老人ホーム入居者数と長期入院者数は絶対的にも相対的にも減少している。反面，高齢者用

27）フィンランドでは小規模自治体が多い。2007年1月1日現在の自治体数は416だが，このうち人口5000人未満が過半数の209となっている。“Vuosikirja 2007”, S.78-99を参照。
28）自治体連合については，注1の横山純一前掲論文と前掲書ならびに横山純一「93年自治体裁量の大きい教育包括補助金制度を創設」，日本教育新聞社『週刊教育資料』949号，2006年8月，14-15ページ，また注1と注22の山田真知子前掲論文を参照。
29）“Vuosikirja 2007”, S.354を参照。
30）Stakesの2，S.30を参照。
31）内閣府編『平成20年版高齢社会白書』，2008年5月，3-4ページ。

資料５　北欧５か国の人口推計　（千人）

	年	デンマーク	フィンランド	アイスランド	ノルウェー	スウェーデン	北欧５か国全体
合　計	2007	5447.1	5277.0	307.7	4681.1	9113.3	24958.0
	2010	5496.7	5356.6	304.7	4748.3	9301.4	25293.0
	2020	5616.2	5546.8	325.7	5045.1	9728.8	26292.4
	2030	5717.0	5683.2	342.2	5367.2	10093.6	27234.9
	2040	5736.2	5730.4	351.2	5623.5	10313.3	27787.4
	2050	5683.6	5748.4		5843.0	10550.2	27825.1
0-14 歳	2007	1014.2	901.2	65.5	905.9	1549.6	4465.6
	2010	995.3	883.6	63.6	891.8	1530.6	4382.6
	2020	938.4	918.5	64.4	881.8	1677.4	4485.2
	2030	964.0	910.3	65.1	937.2	1717.4	4598.8
	2040	975.0	886.6	64.1	952.8	1688.0	4571.1
	2050	946.6	896.4		961.4	1758.5	4563.0
15-24 歳	2007	619.1	657.4	44.6	586.8	1161.3	3087.5
	2010	666.5	656.2	44.6	619.6	1229.9	3229.2
	2020	692.4	598.6	42.9	638.9	1050.4	3026.2
	2030	650.5	626.2	43.2	619.3	1165.9	3108.2
	2040	655.9	629.8	44.1	657.3	1221.7	3211.9
	2050	676.5	607.7		676.1	1184.2	3144.6
25-49 歳	2007	1889.7	1734.3	111.8	1638.5	3021.9	8443.0
	2010	1844.3	1715.6	105.7	1628.9	3042.8	8367.9
	2020	1704.8	1686.3	107.4	1654.1	3109.9	8271.5
	2030	1661.3	1672.0	107.7	1718.4	3075.4	8243.9
	2040	1686.4	1649.4	107.8	1773.1	3120.6	8346.4
	2050	1646.6	1647.9		1791.2	3215.8	8301.4
50-64 歳	2007	1089.4	1115.4	50.1	864.3	1799.0	4932.8
	2010	1086.1	1160.5	53.4	895.2	1765.8	4976.6
	2020	1124.9	1067.3	61.1	969.0	1825.7	5054.0
	2030	1084.7	980.3	61.0	993.5	1819.0	4944.7
	2040	926.9	1016.3	62.0	957.4	1801.9	4770.6
	2050	973.1	1008.2		1058.4	1893.4	4933.2
65-79 歳	2007	610.2	647.7	26.0	467.4	1091.2	2848.8
	2010	674.4	686.8	27.3	498.5	1237.8	3132.1
	2020	872.7	959.2	38.8	689.2	1533.7	4099.1
	2030	910.3	992.2	50.4	780.9	1544.0	4283.6
	2040	965.1	927.3	52.5	874.9	1659.8	4485.7
	2050	842.6	928.8		855.1	1575.0	4201.6
80 歳以上	2007	224.5	221.0	9.6	218.2	490.3	1165.3
	2010	229.1	254.0	10.1	214.2	494.5	1203.2
	2020	280.8	316.8	11.1	212.1	531.7	1354.2
	2030	441.4	502.1	14.9	317.8	771.9	2051.0
	2040	517.5	621.1	20.8	408.0	821.4	2392.5
	2050	580.0	659.4		500.7	923.2	2663.4

注１）デンマークにはグリーンランドの人口をふくまない
　２）2050 年のアイスランドの数値は示されていない
〔出所〕“Nordic Statiscal Yearbook 2007”, S.81

資料 6　高齢者の介護サービス利用状況　（人，%）

65 歳以上の利用状況										
年	ホームケア		高齢者用サービスつき住宅		高齢者用サービスつき住宅のうち 24 時間サービスつき		老人ホーム		長期入院	
	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合
1990							25659	3.8	11311	1.7
1995	53293	7.3	13990	1.9			22546	3.1	12255	1.7
2001	52353	6.6	21658	2.8	9005	1.2	20092	2.6	12136	1.5
2005	54316	6.5	24982	3.0	15639	1.9	18898	2.2	11198	1.3

75 歳以上の利用状況										
年	ホームケア		高齢者用サービスつき住宅		高齢者用サービスつき住宅のうち 24 時間サービスつき		老人ホーム		長期入院	
	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合
1990							22180	7.8	9608	3.4
1995	41294	13.8	10197	3.4			19535	6.5	10312	3.4
2001	42231	12.1	17911	5.1	7791	2.2	17755	5.1	10362	3.0
2005	45037	11.8	21310	5.4	13554	3.4	16878	4.3	9758	2.5

注 1）割合とは 65 歳以上人口，75 歳以上人口に対する各サービスの利用者の割合である
〔出所〕STAKES “Ikääntyneiden Sosiaali-ja terveyspalvelut 2005”, S.34

サービスつき住宅の利用者数が増大している。2005 年の高齢者用サービスつき住宅の利用者の約 65%は，グループホームなど 24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅の利用者である。21 世紀に入って以降は，高齢者用サービスつき住宅の利用者の当該年齢構成別人口に占める割合は，65 歳以上，75 歳以上ともに微少の増加にとどまるが，24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅だけをとれば，大きく増大しているのである[32)]。

また，ホームケアサービスの利用者数は横ばいだが，当該年齢構成別人口に占める割合は 65 歳以上，75 歳以上ともに低下している。このような中，ホームケアサービスの訪問回数（1995-2005 年）は，月 1-8 回，9-16 回が減少している反面，月 40 回以上が増大している（資料 7）。明らかに重度のホームケアサービス利用者へのサービスの重点化がみられるのである。

後述の福祉サービスの民営化のところで詳述するが，ホームケアサービスの利用者のうち 75%が自治体直営，25%が民間（非営利組織が 10%，営利企業が 14%）のサービスを利用し，高齢者用サービスつき住宅の利用者のうち，42%が自治体直営，58%が民間（44%が非営利，

32）Stakes の 2，S.34-35。なお，高齢者用サービスつき住宅については，フィンランドでは公式の定義はないのが実情であるが，STAKES の 2 では，高齢者用サービスつき住宅には，日中しかスタッフのサービスを受けられないものから，24 時間スタッフのサービスを受けられる 24 時間サービスつきのものまで広く含まれるとしている。そして，資料 6 の高齢者用サービスつき住宅の利用者数には，少なくとも週 1 回はスタッフのサービスを受けている者がカウントされている。なお，24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅はグループホームに代表されるが，日本と同様にフィンランドにおいても，グループホームは老人ホームのような施設福祉ではなく，非施設福祉（在宅福祉）と位置づけられている。以上は，Stakes の 2，S.22-23 を参照。

資料７　65 歳以上の高齢者が受けるホームケアサービスの
１か月あたりの訪問回数　（人，％）

年	利用者数	1-8 回	9-16 回	17-40 回	40 回以上	
1995	53293	50.3	16.2	18.3	15.2	100
1997	48655	48.3	15.3	18.1	18.3	100
1999	53297	42.8	16.9	18.6	21.7	100
2001	52353	41.9	15.3	18.6	24.3	100
2003	51323	45.1	11.5	17.9	25.5	100
2005	54316	42.4	12.7	18.2	26.8	100

〔出所〕STAKES “Ikääntyneiden Sosiaali-ja terveyspalvelut 2005”, S.41

資料８　近親者介護サービスの状況　（人，％）

年	65 歳以上		65-74 歳	75-84 歳	85 歳以上
	利用者数	割合	利用者数	利用者数	利用者数
1990	13196	2.0	3870	5872	3454
1995	11294	1.5	3253	4672	3369
2000	14355	1.8	4055	6142	4158
2005	19796	2.4	5279	9231	5286

注１）割合は 65 歳以上人口にしめる利用者の割合である
〔出所〕STAKES “Ikääntyneiden Sosiaali-ja terveyspalvelut 2005”, S.43

14％が営利）のサービスを利用している[33]。

また，インフォーマルサービスである近親者介護サービス[34] の伸びが，1995 年以降，どの年齢層の高齢者においても増大している（資料８）。

さらに，老人ホーム利用者数（1 万 9488 人＝65 歳未満の利用者 590 人含む）のうち 1 万 7800 人が長期利用者であった。老人ホームと 24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅利用者の平均年齢は 82.6 歳，長期入院は 83.2 歳（2005 年）だった[35]。なお，長期入院者には医学的な治療による患者数が含まれている。

33）Stakes の２，S.40, S.44-45 を参照。
34）近親者介護サービスとは，家族，もしくは介護を受けている高齢者と密接な関係にある者が，介護サービス計画の策定時に，その必要性が認められた場合に，高齢者の自宅で介護サービスを提供でき，その代償として介護手当が支給されるものである。自治体と当該介護サービス提供者は，介護手当の額，介護者に保証される休日等について契約を結ぶ必要がある。なお，近親者介護手当は，高齢者だけではなく，障害者や病人など広く対象が認められている。以上は，Stakes の２，S.23，ならびに，注３の藪長千乃「フィンランド近親者介護手当制度の動向」を参照した。
35）Stakes の２，S.48-49，S.56 を参照。

⑷　高齢者介護サービスの提供体制，利用状況における地域格差

高齢者介護サービスの提供体制と利用状況における地域格差は，かなり大きい。資料 9 によって，2005 年の 75 歳以上の高齢者の介護サービスの利用状況について，代表的な都市部の Maakunta である Uusimaa と北東部に位置して人口減少が進んでいる Maakunta である Kainuu とを比較してみよう。75 歳以上人口に占めるホームケアサービスの利用者の割合には大きなば

資料 9　2 つの Maakunta（Uusimaa，Kainuu）と各自治体における 75 歳以上の高齢者の介護サービス利用状況

（人，%）

	ホームケア		高齢者用サービスつき住宅		高齢者用サービスつき住宅のうち，24 時間サービスつき		老人ホーム		長期入院	
	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合	利用者数	割合
全国	45037	11.5	21310	5.4	13554	3.4	16878	4.3	9758	2.5
Uusimaa	7228	9.9	3947	5.4	2810	3.8	3240	4.4	1654	2.3
Espoo	912	10.1	527	5.9	439	4.9	212	2.4	121	1.3
Hanko	102	13.6	24	3.2	21	2.8	25	3.3	23	3.1
Helsinki	3748	10.0	2335	6.3	1472	3.9	1996	5.3	1007	2.7
Hyvinkää	284	9.4	84	2.8	64	2.1	165	5.5	54	1.8
Inkoo	43	10.7	13	3.2	—	—	45	11.2	2	0.5
Järvenpää	133	8.8	104	6.9	104	6.9	—	—	31	2.0
Karjaa	108	12.9	66	7.9	40	4.8	25	3.0	25	3.0
Karjalohja	14	10.3	26	19.1	23	16.9	—	—	—	—
Karkkila	162	19.8	51	6.2	23	2.8	—	—	36	4.4
Kauniainen	44	6.9	5	0.8	1	0.2	19	3.0	27	4.2
Kerava	108	8.2	65	5.0	18	1.4	18	1.4	35	2.7
Kirkkonummi	104	9.5	56	5.1	53	4.8	43	3.9	22	2.0
Lohja	163	7.4	89	4.1	73	3.3	45	2.1	54	2.5
Mäntsälä	105	10.5	38	3.8	46	4.6	—	—	53	5.3
Nummi	73	14.3	11	2.2	8	1.6	39	7.7	12	2.4
Nurmijärvi	166	12.6	48	3.7	24	1.8	70	5.3	18	1.4
Pohja	49	10.6	23	5.0	26	5.6	23	5.0	3	0.6
Pornainen	25	13.1	1	0.5	—	—	27	14.1	—	—
Sammatti	10	10.1	15	15.2	—	—	11	11.1	—	—
Siuntio-Sjundea	28	11.7	11	4.6	7	2.9	13	5.4	1	0.4
Tammisaari	160	10.8	32	2.2	33	2.2	105	7.1	11	0.7
Tuusula	127	10.1	56	4.4	17	1.3	56	4.4	21	1.7
Vantaa	477	7.3	159	2.4	226	3.4	303	4.6	63	1.0
Vihti	83	7.0	108	9.2	92	7.8	—	—	35	3.0
Kainuu	884	11.8	568(*	7.6	573	7.6	20	0.3	159	2.1
Hyrynsalmi	36	10.2	..	..	26	7.3	—	—	—	—
Kajaani	225	9.1	..	..	214	8.6	20	0.8	40	1.6
Kuhmo	132	14.4	..	..	44	4.8	—	—	31	3.4
Paltamo	62	14.8	..	..	21	5.0	—	—	19	4.5
Puolanka	42	11.5	..	..	50	13.7	—	—	13	3.6
Ristijärvi	23	9.1	..	..	9	3.5	—	—	8	3.1
Sotkamo	154	16.0	..	..	28	2.9	—	—	—	—
Suomussalmi	146	13.4	..	..	149	13.7	—	—	24	2.2
Vaala	38	9.0	35	8.3	11	2.6	—	—	12	2.9
Vuolijoki	26	10.0	..	..	21	8.0	—	—	12	4.6

注 1）ホームケアは 2005 年 11 月 30 日，それ以外は 2005 年 12 月 31 日現在の数値
　2）割合とは 75 歳以上の高齢者数に占める当該サービス利用者の割合である
　3）Kainuu の高齢者用サービスつき住宅の利用者数については Vaala 以外はまとめて集計されて＊印の 568 人となっている

〔出所〕STAKES “Ikääntyneiden Sosiaali-ja terveyspalvelut 2005”, S.96-106

らつきはみられないが，老人ホームについては，Uusimaa のほとんどの自治体で利用者があるのに対し，Kainuu では，その中心自治体である Kajaani に老人ホーム利用者がいるにすぎない。このことは Kainuu においては老人ホームが極端に少ないことを示している。

これに対し，長期入院者は，２つの Maakunta のほとんどの自治体で 2-4％の利用割合を占めている。１次医療である病院･診療所はナショナルミニマムがほぼ達成されているのに対し，老人ホームにおいては，必ずしもそうなってはいないことを示しているのである。

高齢者用サービスつき住宅は，Kainuu では，ほとんど 24 時間サービスつきである点にも着目したい。ただし，資料 9 を導き出した統計の出所が，高齢者用サービスつき住宅(24 時間サービスつきをふくむ）の利用者数（出所は Kuntien ja kuntayhtymien talous ja toiminta. SVT. Tilastokeskus）と 24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅の利用者数（出所は Sosiaalihuollon laitos-ja asumispalvelut. SVT. Stakes）とでは異なっているため，次の点に注意が必要である。つまり，Kainuu では，Kainuu 実験プロジェクト(特区)による Kainuu 圏連合(Kainuu に所属する 10 の自治体のうち Vaala を除く 9 自治体が参加)ができているため，高齢者用サービスつき住宅（24 時間サービスつきを含む）の利用者数は，自治体単位で集計されるのではなく，Vaala を除いて，連合単位で集計されている。これに対して 24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅の方は，自治体単位で利用者数が集計されている[36]。したがって，この点については斟酌されなければならないが，少なくとも，資料 9 をみる限りでは，Kainuu では 24 時間サービスつきではない高齢者用サービスつき住宅の利用者が少なく，ほとんどが 24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅の利用者となっているのである。

Suomussalmi, Puolanka においては，75 歳以上人口の 13.7％が 24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅の入居者である。また，７％や８％台の自治体も Kainuu には多い。このことは，Kainuu においては，老人ホームの代替的な役割を 24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅が果たしていることを示している。

Uusimaa では，一部の自治体を除けば高齢者用サービスつき住宅の利用者は 75 歳以上の人口のほぼ４％を上回っているが，老人ホームの整備されていない自治体では，24 時間サービスのついた高齢者用サービスつき住宅の利用者数が多く，利用割合も高い(Kaljalohja が 16.9％，Vihti が 7.8％，Järvenpää が 6.9％)。これに対し，Sammatti や Pornainen，Inkoo などは，老人ホームの利用率が 10％台前半と高いが，24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅の利用者数は皆無となっているのである。

⑸　介護度と症状[37]

フィンランドでは，高齢者のケアサービスニーズを５つに区分している。つまり，「ほぼ自立」

36）Stakes の２，S.106。なお，Kainuu 実験プロジェクトについては注 22 の山田真知子前掲論文を参照。また，Kainuu の各自治体を紹介した Kainuu 発行のパンフレットを参照した。
37）介護度と症状については，Stakes の２，S.58-69 を参照。

（ランク１），「時々サービスが必要」（ランク２），繰返しサービスが必要（ランク３），「継続的にサービスが必要」（ランク４），「全面的にサービスが必要」（ランク５）である。

受けているサービス種類別の65歳以上の高齢者の介護の必要度（介護ランク）は，ホームケアサービスと高齢者用サービスつき住宅（24時間サービスは除く）の利用者の4分の1はランク1かランク2，老人ホーム利用者と長期入院者の80％以上がランク4かランク5，24時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅利用者の73％がランク4かランク5だった。ホームケアサービスと高齢者用サービスつき住宅（24時間サービスつきを除く）では25-30％がランク4かランク5だった（資料10）。

また，ホームケアサービス利用者の半分以上，高齢者用サービスつき住宅利用者の3分の2以上，老人ホーム利用者と長期入院者の93％，24時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅利用者の86％に何らかの認知症状があることが，STAKESの2つのプロジェクト（在宅福祉サービスを取り扱ったRAI-HCプロジェクトと，施設福祉サービスを取り扱ったRAI-LTCプロジェクト，24時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅はRAI-LTCプロジェクトで扱う）で明らかにされた（資料11）。資料11では，24時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅利用者の22％，老人ホーム利用者の37％，長期入院者の54％は相当厳しい認知症状であることが示されている。

さらに，同プロジェクトでは，4つの日常生活の動作（食事，トイレ，家や施設での歩行，衛生）がどの程度できるのかによって，「自立」，「見守りが必要」，「限定的援助が必要」，「幅広い援助が必要１」，「幅広い援助が必要２」，「依存しないと生活できない」，「全面依存しないと生活できない」の7つに区分している。老人ホーム利用者と長期入院者では肉体的な機能の衰えが目立つ。中でも長期入院者の73％が「依存もしくは全面依存」である。ホームケアサービスの利用者が最も軽く，その77％は「自立」だが，中には洗濯，掃除，料理が難しいケースもある（資料12）。

資料10　介護サービスを受けている65歳以上の高齢者の介護サービス種類別の介護ランク　（％）

	ホームケアサービス	高齢者用サービスつき住宅（24時間サービスつきをふくまない）	24時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅	老人ホーム	長期入院
ランク1	8.3	12.4	4.1	1.0	0.3
ランク2	16.5	14.9	6.1	3.8	2.5
ランク3	48.7	40.4	16.3	13.1	11.3
ランク4	18.5	20.7	15.2	15.2	20.6
ランク5	7.0	10.8	57.9	65.0	64.2
不　明	0.9	0.8	0.4	2.0	1.2
合　計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注１）ホームケアは2005年11月30日現在，それ以外は2005年12月31日現在の数値
〔出所〕STAKES “Ikääntyneiden Sosiaali-ja terveyspalvelut 2005”, S.60

資料 11　介護サービスを受けている 65 歳以上の高齢者の認知症の度合　（%）

	RAI-HC プロジェクト		RAI-LTC プロジェクト		
	ホームケア	高齢者用サービスつき住宅（24 時間サービスつきをふくまない）	24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅	老人ホーム	長期入院
問題なし	43	31	14	7	7
ボーダーライン	19	18	16	10	8
軽い	28	28	17	11	6
中くらい	6	12	28	30	20
中の上	1	2	4	6	5
重い	4	9	17	22	22
大変重い	0	0	5	15	32
合計	100	100	100	100	100
サンプル数	1781	724	476	4012	2237

〔出所〕STAKES “Ikääntyneiden Sosiaali-ja terveyspalvelut 2005”, S.62

資料 12　介護サービスを受けている 65 歳以上の高齢者の身体的機能　（%）

	RAI-HC プロジェクト		RAI-LTC プロジェクト		
	ホームケア	高齢者用サービスつき住宅（24 時間サービスつきではない）	24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅	老人ホーム	長期入院
自立	77	59	26	6	2
見守りが必要	9	15	17	8	3
限定的援助が必要	6	11	16	13	5
幅広い援助が必要 1	4	10	17	23	10
幅広い援助が必要 2	2	4	8	10	7
依存しないと生活できない	1	2	11	23	35
全面依存しないと生活できない	0	0	5	17	38
合計	100	100	100	100	100
サンプル数	1781	724	476	4012	2237

〔出所〕STAKES “Ikääntyneiden Sosiaali-ja terveyspalvelut 2005”, S.63

5　福祉民営化[38] の進行

(1)　福祉・保健医療従事者数[39]

自治体と自治体連合で働く福祉従事者数（高齢者福祉，児童福祉，障害者福祉等に関わる仕

38）本稿では，福祉民営化という時，主に，サービス提供の責任主体である自治体が，民間（営利企業や非営利組織）からサービスを購入する民間委託を指す。
39）福祉従事者，保健医療従事者については，Stakes の 2，S.72-83 を参照。

資料 13　民間の社会福祉・保健医療従事者の状況　（人）

	社会福祉										保健医療									
	非営利			営利			合計			住民千人当り	非営利			営利			合計			住民千人当り
	1990	1995	2004	90	95	04	90	95	04		90	95	04	90	95	04	90	95	04	
全国計	13543	13913	30888	641	1826	12573	14184	15739	43461	8.3	7364	7519	7720	13301	12576	20642	20665	20095	28362	5.4
Uusimaa	5803	5838	10889	196	462	3824	5999	6300	14713	10.9	3014	3020	2517	5293	4686	7307	8307	7706	9824	7.3
Itä-Uusimaa	259	240	408	20	45	242	279	285	650	7.0	17	13	16	161	154	301	178	167	317	3.4
Varsinais-Suomi	1032	1174	2182	191	265	1204	1223	1439	3386	7.5	243	229	423	1399	1494	2219	1642	1723	2642	5.8
Satakunta	314	369	931	7	42	485	321	411	1416	6.0	83	247	405	492	448	689	575	695	1094	4.7
Kanta-Häme	339	268	765	14	94	357	353	362	1122	6.7	49	105	128	258	272	412	307	377	540	3.2
Pirkanmaa	864	1035	2892	10	78	661	874	1113	3553	7.7	550	520	618	1163	1182	1930	1713	1702	2548	5.5
Päijät-Häme	626	561	1147	7	36	316	633	597	1463	7.4	616	444	472	383	396	541	999	840	1013	5.1
Kymenlaakso	450	563	1476	9	45	386	459	608	1862	10.0	104	129	125	345	359	520	449	488	645	3.5
Etelä-Karjala	252	268	618	3	79	377	255	347	995	7.3	55	35	73	238	246	459	293	281	532	3.9
Etelä-Savo	494	502	1094	14	62	476	508	564	1570	9.7	445	420	375	275	222	376	720	642	751	4.7
Pohjois-Savo	481	438	1075	6	150	735	487	588	1810	7.2	588	400	276	595	525	1195	1183	925	1471	5.9
Pohjois-Karjala	197	254	833	3	70	515	200	324	1348	8.0	212	249	122	234	264	534	446	513	656	3.9
Keski-Suomi	411	510	1351	9	93	590	420	603	1941	7.3	277	279	453	476	460	793	753	739	1246	4.7
Etelä-Pohjanmaa	239	272	705	20	73	424	259	345	1129	5.8	174	211	283	351	362	566	525	573	849	4.4
Pohjanmaa	354	282	813	—	5	234	354	287	1047	6.0	80	182	152	369	316	558	449	498	710	4.1
Keski-Pohjanmaa	105	101	297	—	3	89	105	104	386	5.5	28	69	71	97	107	183	125	176	254	3.6
Pohjois-Pohjanmaa	650	653	1736	76	165	1076	726	818	2812	7.5	587	715	875	705	598	1256	1292	1313	2131	5.7
Kainuu	208	206	607	22	37	295	230	243	902	10.5	69	54	67	160	178	278	229	232	345	4.0
Lappi	403	326	970	22	21	281	425	347	1251	6.7	160	198	269	274	261	445	434	459	714	3.8
Ahvenanmaa	62	53	99	12	1	6	74	54	105	4.0	13	—	—	33	46	80	46	46	80	3.0

注１）各年とも 12 月 31 日の数値
〔出所〕STAKES “Sosiaali-ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2007”, S.144-145

事をしている者の数）は 10 万 1400 人（2006 年）である。1980 年代後半に，保育所を中心に大きく増加して 1990 年に 9 万 1700 人になったが，不況とその後の数年間に伸びは止まった（1995 年は 8 万 8800 人）。1990 年代後半以降，再びやや増加基調になり，2001 年には 10 万人台（10 万 400 人）に到達したが，それ以降は横ばいになっている[40]。

また，自治体と自治体連合で働く保健医療関係の従事者数は 1990 年代前半に減少して 10 万 7100 人となったが，その後はほぼ継続的に増加し，2006 年は 12 万 3700 人となっている[41]。

これに対し，民間で働く福祉ならびに保健医療従事者数は，この 10 年間で大幅に増加し，2004 年末には 1995 年の 2 倍の 7 万 1800 人になっている。福祉従事者が 4 万 3461 人（営利 1 万 2573 人，非営利 3 万 888 人），保健医療従事者数は 2 万 8362 人（営利 2 万 642 人，非営利 7720 人）である。福祉，保健医療のどちらにおいても，1995 年以降，特に営利企業の参入が目立ってきていることが把握できる（資料 13）。

この中で高齢者サービスの部門で働く従事者数は自治体・自治体連合が約 5 万人，民間が約 3 万人である。うち訪問介護サービスの従事者数は自治体・自治体連合が 1 万 1957 人，民間が 2365 人（営利 1734 人，非営利 631 人，ただし，この中には高齢者以外を対象とするサービス提

40）Stakes の 1，S.154-155 を参照。
41）Stakes の 1，S.154-155 を参照。

供を行う従事者が含まれる），訪問看護サービスの従事者数は自治体・自治体連合が 3277 人，老人ホームの従事者数は自治体・自治体連合が 1 万 3012 人，民間が 3092 人（営利 208 人，非営利 2884 人）である（資料 14）。

また，高齢者用サービスつき住宅の従事者数は自治体・自治体連合 4574 人，民間が 1 万 276 人である（民間の高齢者用サービスつき住宅の従事者数には，高齢者以外を対象とするサービス提供を行う従事者が含まれるため，資料 14 の参考に示したように 2004 年に 1 万 5461 人となっているが，STAKES の方で高齢者の利用状況に基づいて計算し直すと，資料 14 のように 1 万 276 人となる）。長期入院に対応する病院・診療所で働く従事者数は，自治体・自治体連合が 1 万 8530 人である。

自治体，自治体連合で働く訪問看護サービスの従事者数は 1995 年に比べ 2005 年には 2.5 倍増となったが，訪問介護サービスの従事者数のほうは微減となっている。また，1995 年以降，75 歳以上人口に占める訪問介護サービスの従事者の割合は低下し，訪問看護サービスの従事者の割合は増加している。近年では，訪問介護サービスと訪問看護サービスの両方を利用する高齢者が増加している。先に，ホームケアサービスはこの 15 年間サービス利用者は横ばいで推移してきたと述べたが，サービスを月に多数回使う重度の利用者が増えているため，これが訪問看護サービスの利用の増加となってあらわれ，したがって訪問看護サービスの従事者数が増加しているのである。

なお，1990 年代初頭に資格制度に関わる教育改革が行なわれ，この改革によってホームヘルパーとホームケアアシスタントが減少し，プラクティカルナース（Perus-ja lähihoitaja）が増大した。その結果，現在，自治体と自治体連合で働く訪問介護サービスの従事者（1 万 1957 人）に占めるプラクティカルナースの割合は 35.2％と高くなっているのである。

また，訪問介護サービスでは民営化（民間委託化）が進み，自治体・自治体連合の従事者数は微減となり，民間の従事者数は増加しているが（1990 年 333 人，2004 年約 2365 人），民間の従事者数は 2004 年の段階では自治体・自治体連合の従事者数の 5 分の 1 にすぎない。スウェーデンにみられるように大規模な民間会社の訪問介護サービスへの参入は，今のところは顕著ではないし[42]，訪問介護サービスの民間委託を進める自治体の全自治体数に占める割合は，現時点ではそう多くはない。

老人ホーム数は，国の方針もあって減少している。したがって，自治体・自治体連合立の老人ホームで働く従事者数は減少している。また，1990 年に比べて 2005 年には 75 歳以上人口に占める，自治体・自治体連合立で働く老人ホーム従事者の割合は低下した。一方，民間の老人ホームの従事者数は 1990 年の 2341 人から 2005 年の 3092 人へと増加してはいるものの，わずか 751 人しか増えていない。このことは，老人ホームが縮小の流れにあることや，自治体・自

42）スウェーデンのソルナ市における民間の訪問介護サービス会社からの聞き取り調査（2008 年 2 月 29 日）による。

資料 14　高齢者介護サービスの従事者数　（人）

		1990	1995	2000	2005	1990-2005	2000-2005
訪問介護と訪問看護	訪問介護　（公立）	11442	12586	12792	11957	4.5%	−6.5%
	75 歳以上人口にしめる割合（千分比）	40.4	41.9	37.6	30.4		
	訪問看護　（公立）	1651	1357	1312	3277	98.5%	149.8%
	75 歳以上人口にしめる割合（千分比）	5.8	4.5	3.9	8.3		
	合　計	13093	13943	14104	15234	16.4%	8.0%
	75 歳以上人口にしめる割合（千分比）	46.3	46.5	41.4	38.8		

		1990	1995	2000	2005	1995-2005	2000-2005
高齢者用サービスつき住宅	高齢者用サービスつき住宅（公立）	1062	1481	2724	4574	208.8%	67.9%
	高齢者用サービスつき住宅（民間）	1353	2589	6263	10276	296.9%	64.1%
	合　計	2415	4070	8987	14850		
	75 歳以上人口にしめる割合（千分比）	8.5	13.6	26.4	37.8		
老人ホーム	老人ホーム　（公立）	16410	15031	14694	13012	−13.4%	−11.4%
	老人ホーム　（民間）	2341	2382	3284	3092	29.8%	−5.8%
	合　計	18751	17413	17978	16104		
	75 歳以上人口にしめる割合（千分比）	66.2	58.0	52.8	41.0		
長期入院介護医療機関	長期入院介護医療機関（公立）	19877	17418	18419	18530	6.4%	0.6%
	75 歳以上人口にしめる割合（千分比）	70.2	58.0	54.1	47.2		

		非営利	営利	合計
参考 2004 年	老人ホーム　（民間）	2884	208	3092
	高齢者用サービスつき住宅（民間）	10736	4725	15461
	訪問介護　（民間）	631	1734	2365

注 1）高齢者用サービスつき住宅には 24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅をふくむ
2）民間の訪問介護には，高齢者以外を対象とする訪問介護がふくまれているため，参考として掲載した
3）高齢者用サービスつき住宅の参考の数値には高齢者以外を対象とするものがふくまれている。このため高齢者の利用者数にもとづいて割り出した数値を（2005 年，1 万 276 人），民間の高齢者用サービスつき住宅の従事者数としてある
4）訪問介護は 11 月 30 日現在，それ以外は 12 月 31 日現在の数値

〔出所〕STAKES “Ikääntyneiden sosiaali-ja terveyspalvelut 2005”, S.76, S.79
参考については STAKES “Sosiaali-ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2007”, S.142-143

治体連合立での老人ホームの運営が圧倒的に多いことによるためである。

これに対して，高齢者用サービスつき住宅では顕著な変化がみられる。高齢者用サービスつき住宅の従事者数は，大きく増大しているのである。1990 年に自治体・自治体連合立の高齢者用サービスつき住宅で働く従事者数は 1062 人，民間の高齢者用サービスつき住宅で働く従事者数は 1353 人だったが，2005 年には，それぞれ 4574 人，1 万 276 人と飛躍的に増加している。なかでも，民間の高齢者用サービスつき住宅の従事者数の伸びが顕著で，15 年間で，8 倍近い伸びを示している。2005 年の高齢者用サービスつき住宅で働く従事者数全体に占める民間の従事者の割合は約 7 割と圧倒的なシェアを占めているのである。

⑵ 福祉民営化の進行

さらに福祉民営化の動向を，従事者数だけではなく，様々な統計によって確認していこう（資料 15）。

まず，老人ホームについて，年間の利用（介護）日数でみてみると，自治体・自治体連合が 88.3%，民間が 11.7%（営利 1.5%，非営利 10.1%）だった。次に，高齢者用サービスつき住宅（24 時間サービスつき住宅も含めて）について，2006 年 12 月 31 日現在の入居者数でみると，自治体・自治体連合が 43.1%，民間 56.9%（営利 14.4%，非営利 42.4%）だった。24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅だけを取り上げ，2006 年 12 月 31 日現在の入居者数でみると，自治体・自治体連合が 40.5%，民間が 59.5%（営利 18.8%，非営利 40.7%）だった。長期入院介護の医療機関については年間利用日数でみると，自治体・自治体連合が 95.1%，国が 1.2%，民間が 3.7%であった。

さらに，民間の老人ホーム数は，2000 年に 53，2006 年に 44（営利 10，非営利 34）と減少しているが[43]，これは国の老人ホーム削減方針と密接に関連している。これに対し，民間の高齢者用サービスつき住宅のほうは，2000 年に 1042，2006 年に 1400（営利 745，非営利 665）と増加している。また，民間の訪問介護事業者数は，2000 年に 353，2006 年に 530（営利 434，非営利 96）と増加している[44]。

なお，フィンランドでは，民営化という場合，営利企業だけではなく，非営利組織による事業展開が多いことが大きな特徴となっている。非営利組織の高齢者介護サービス分野の活動に対しては，もともと非営利活動の歴史と実績があることと，スロットマシーン協会による非営利組織への運営資金や建設資金の援助の役割が大きいのである[45]。

43）民間の老人ホーム数，高齢者用サービスつき住宅数，訪問介護事業者数ともに，2006 年の数値は Stakes の 1，S.146-147，2000 年の数値は Stakes “Facts about social welfare and health care in Finland 2007”, S.28。

44）高齢者以外の者を対象として訪問介護サービスを提供する事業者が含まれる。

45）Stakes の 2，S.88。なお，高齢者向けの福祉サービスを展開する民間（非営利組織）に対して，スロットマシーン協会が援助金を出している。2005 年度においては，その金額は 2700 万ユーロだった。これについては，Stakes の 2，S.85 を参照。

資料 15　高齢者向け介護サービスのサービス供給主体別割合（2006 年）　（%）

	自治体 自治体連合	国	民間	（営利）	（非営利）
老人ホーム	88.3		11.7	1.5	10.1
高齢者用サービスつき住宅 （24 時間サービスつきをふくまない）	43.1		56.9	14.4	42.4
24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅	40.5		59.5	18.8	40.7
長期入院介護の医療機関	95.1	1.2	3.7		

注 1）老人ホームは年間利用日数
　2）高齢者用サービスつき住宅（24 時間サービスつきもふくめる）は 12 月 31 日現在の入居者数
　3）医療機関は年間利用日数
〔出所〕STAKES “Sosiaali-ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2007”, S.142-143

⑶　地域における福祉民営化の動向

一口に民営化といっても，地域によって民営化の進行度合いが違うことはいうまでもない。Maakunta 別に民間従事者数を比較してみると（資料 13），この 15 年間で社会福祉，保健医療とも民営化（民間委託化）が進展していること，社会福祉のほうが保健医療よりも民営化が進んでいること，地域により民営化の進捗度に大きな差が見られることが把握できる。また，社会福祉分野では，高齢者福祉だけではなく，保育サービスなどの児童福祉等においても民営化が進んでいるのである。

民営化の進展度合の地域差についてみると，民間の社会福祉サービス事業所で働く者の当該 Maakunta 住民千人あたりの人数を比較してみると，Uusimaa（10.9 人）と Kainuu（10.5 人），Kymenlaakso（10.0 人）のように住民千人当たりで 10 人台のところがある一方で，Ahvenanmaa（4.0 人）や Keski-Pohjanmaa（5.5 人），Etelä-Pohjanmaa（5.8 人）のように，4-5 人台のところもあることが把握できる。

都市部の Uusimaa と過疎地域の Kainuu のどちらにおいても，民営化が進んでいる点が興味深い。都市部，過疎地域の区別なく民営化が進んでいることが分かるのである。なお，Kainuu の民営化が進んでいる理由の一つに，自治体立や自治体連合立が多い老人ホームが Kainuu にはほとんどない状況の中で，近年，民間の 24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅が増えてきたことによる影響もあったと思われる。

また，Maakunta 別に民間事業者数をみてみると（資料 16），老人ホームは 44 あり，このうちのほぼ半分にあたる 21 が Uusimaa にある。高齢者用サービスつき住宅（24 時間サービスつき住宅を含む）は 1400 あり，全国的に民間事業が展開されているが，Ahvenanmaa，Keski-Pohjanmaa と Pohjanmaa，Itä-Uusimaa においては，数が少ない。このうち Keski-Pohjanmaa では，自治体立もしくは自治体連合立の高齢者用サービス住宅で働く従事者数が多く，75 歳以上人口に占める従事者数では 23.5 人となっている（資料 17）。さらに，Ahvenanmaa，Keski-Pohjanmaa，Itä-Uusimaa，Satakunta では，自治体立・自治体連合立の老人ホームで働く従

資料 16　Maakunta 別の民間事業者の状況（2006 年）

	老人ホーム数	高齢者用サービスつき住宅数	訪問介護事業者数
全国	44	1400	530
Uusimaa	21	270	87
Itä-uusimaa	—	22	4
Varsinais-Suomi	6	85	32
Satakunta	3	50	21
Kanta-Häme	1	50	23
Pirkanmaa	8	105	48
Päijät-Häme	—	41	33
Kymenlaakso	—	58	37
Etelä-Karjala	—	55	18
Etelä-Savo	1	59	15
Pohjois-Savo	—	96	50
Pohjois-Karjala	—	63	26
Keski-Suomi	1	89	49
Etelä-Pohjanmaa	1	95	13
Pohjanmaa	—	28	7
Keski-Pohjanmaa	—	24	6
Pohjois-Pohjanmaa	1	119	29
Kainuu	—	45	21
Lappi	1	45	11
Ahvenanmaa	—	1	—

注 1）高齢者用サービスつき住宅には 24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅をふくむ
〔出所〕STAKES “Sosiaali-ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2007”, S.146-147

事者が多い。75 歳以上人口千人あたりの従事者数は，それぞれ 64.6 人，60.1 人，56.1 人，55.4 人となっている。

さらに，訪問介護サービスの民間事業者は 530 あり，Ahvenanmaa を除いたすべての Maakunnta に民間事業者がいるが，Maakunta 間で，その多寡は顕著に現れている。Pohjanmaa，Keski-Pohjanmaa，Itä-Uusimaa のように，訪問介護サービスの民間事業者数が一ケタの Maakunta が存在しているのである。

6　高齢者介護の財政

⑴　社会保障費の動向

社会保障支出は 420 億ユーロ（2005 年度），その中で公的年金を含む高齢者むけ支出は 137 億ユーロである。高齢者むけの福祉サービスの支出は 15 億ユーロ（利用料金等は含まれない）で，老人ホーム入居者へのケアの支出が最大であるが，高齢者むけの福祉サービス支出に占めるその割合は低下してきている（資料 18）。つまり，1990 年の 61％から 2005 年の 42％に低下したのである。ただし，2000 年代に支出額が再び増加に転じ，2005 年は 6 億 3400 万ユーロとなっ

資料 17　自治体・自治体連合で働く高齢者介護サービス従事者の Maakunta 別内訳（2005 年）　（人）

	訪問介護		高齢者用サービスつき住宅		老人ホーム		長期入院介護の医療機関	
	従事者数	75歳以上人口にしめる割合（千分比）	従事者数	75歳以上人口にしめる割合（千分比）	従事者数	75歳以上人口にしめる割合（千分比）	従事者数	75歳以上人口にしめる割合（千分比）
全国	11957	30.4	4574	11.6	13012	33.1	18530	47.2
Uusimaa	1095	14.9	1810	24.7	1113	15.2	1973	26.9
Itä-Uusimaa	256	40.2	36	5.7	358	56.1	223	35.0
Varsinais-Suomi	1378	36.5	176	4.7	1779	47.2	1394	36.9
Satakunta	642	31.1	109	5.3	1145	55.4	984	47.6
Kanta-Häme	467	31.7	201	13.7	609	41.4	575	39.1
Pirkanmaa	677	18.6	111	3.1	1171	32.2	3182	87.6
Päijät-Häme	541	34.0	207	13.0	247	15.5	1048	65.9
Kymenlaakso	415	24.9	324	19.4	439	26.3	534	32.0
Etelä-Karjala	403	32.7	223	18.1	302	24.5	658	53.4
Etelä-Savo	582	36.5	69	4.3	548	34.4	730	45.8
Pohjois-Savo	899	41.7	131	6.1	706	32.7	1483	68.8
Pohjois-Karjala	611	42.3	32	2.2	479	33.2	758	52.5
Keski-Suomi	929	44.4	203	9.7	754	36.0	1233	58.9
Etelä-Pohjanmaa	551	30.7	152	8.5	717	39.9	937	52.2
Pohjanmaa	615	38.6	104	6.5	454	28.5	617	38.7
Keski-Pohjanmaa	196	35.7	129	23.5	331	60.1	242	44.0
Pohjois-Pohjanmaa	773	33.7	268	11.7	1051	45.9	1203	52.5
Kainuu	206	27.4	70	9.3	131	17.4	48	6.4
Lappi	569	40.6	210	15.0	536	38.2	709	50.7
Ahvenanmaa	152	68.5	9	3.9	143	64.6	—	—

注 1）高齢者用サービスつき住宅には 24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅をふくむ
〔出所〕STAKES “Ikääntyneiden sosiaali-ja terveyspalvelut 2005”, S.82

た。訪問介護の支出は 3 億 7000 万ユーロ，近親者介護手当は 6160 万ユーロで，2000-05 年の伸び率が高かった。さらに，これ以外のサービス（高齢者用サービスつき住宅やデイケアサービスなど）の伸びが著しく，2005 年度は 4 億 3800 万ユーロであった。この数値は，高齢者用サービスつき住宅（24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅を含む）の伸びがつづいていることを反映していると言うことができよう。

⑵　財源[46] ―― 主に国庫支出金と利用料について

自治体が提供した高齢者向け福祉サービスの全支出をカバーする財源の内訳（2005 年度）は利用料が 9 %，地方所得税が 60%，福祉・保健医療包括補助金を中軸とする国庫支出金が 31%であった。福祉・保健医療包括補助金（Sosiaali-ja terveydenhuollon valtionosuus）は，自治

46）財源については Stakes の 2，S.84-89 を参照した。

資料 18　1990 年-2005 年の高齢者介護サービス支出額と伸び率

（百万ユーロ，％）

金　額	1990	1995	2000	2005
高齢者向け施設ケア（老人ホームなど）	522.2	552.6	526.4	633.9
訪問介護	237.6	251.9	297.2	371.9
近親者介護サービス	36.3	38.4	43.6	61.6
他のサービス（デイケアサービス，高齢者用サービスつき住宅等）	59.3	111.5	247.2	437.9
合　計	855.4	954.3	1114.4	1505.3

伸び率	1990-1995	1995-2000	2000-2005
高齢者向け施設ケア（老人ホームなど）	5.8	−4.7	20.4
訪問介護	6.0	18.0	25.2
近親者介護サービス	5.7	13.7	41.3
他のサービス（デイケアサービス，高齢者用サービスつき住宅等）	88.0	121.7	77.2
合　計	11.6	16.8	35.1

注１）保健医療サービス支出はふくまれていない
〔出所〕STAKES “Ikääntyneiden sosiaali-ja terveyspalvelut 2005”, S.86

体の高齢者状況（年齢構成別人口），疾病率，失業率，2006 年度以降はケアを受ける障害者（児）を持つ人々の数も加味して決められる。1993 年改革以降，中央政府の移転支出は減じられてきたが，2001 年以降は再び増大してきている。

また，福祉・保健医療包括補助金は支出ベースではなく，計算ベースで自治体に配分されるが，1993 年改革直後から，財政力よりも財政需要因子を重視する改革が志向された。さらに，配分基準の改正が繰り返されてきた。例えば，93 年改革直後に行われた，年齢構成別人口の「75 歳以上」を 2 つに分けて「75-84 歳」と「85 歳以上」とする改正などである[47]。

なお，福祉サービスの財源になっている国庫支出金は，福祉・保健医療包括補助金だけではない。フィンランドの国庫支出金は，福祉・保健医療包括補助金以外に，教育・文化包括補助金（Opetus-ja kulttuuritoimen valtionosuus），税平衡化補助金，一般交付金（Yleinen valtionosuus，本稿では一般補助金と訳さず一般交付金と訳す）があるが，これらの補助金・交付金の一部が財源となっているのである[48]。なお，一般交付金と，過疎地域や島しょ部に厚く配

47）ポルボー（Porvoo）市の福祉担当者とのヒアリングをまとめた，横山純一「北欧（フィンランド）の自治体における地方分権」，北方圏センター『分権化と地方行政の対応に関する調査』，1997 年，49-50 ページ。
48）これらの補助金については “Valtion talousarvioesiteys 2009”, S.77-89 ならびに，注 3 の小野島前掲論文を参照。

分される税平衡化補助金は，金額的には福祉・保健医療包括補助金や教育・文化包括補助金にはるかに及ばないが，一般財源としての性格をもつものである。

さらに，自治体には投資的な補助金が国から交付される場合がある。近年は，これまでのような福祉施設の建設のための補助等から，国のプロジェクトに基づく補助金に軸足が移ってきている[49]。このような状況に対して，薮長千乃氏は，「補助金改革は，保健医療福祉分野における投資的経費に関する補助金ルートを失うことでもあった。自治体は，自前での施設整備が困難になった。これが，民間部門による保健医療福祉サービス供給拡大へとつながっていくことになった」[50] と述べている。プロジェクト補助金の中で施設整備関係の補助がどのように扱われているのかについて，なお検証する必要があると思われるが，薮長氏が述べるとおり，自治体財政が厳しくなってきている中で，自治体が施設整備の特定財源を活用することが難しくなったことによる影響は大きかったと言えるだろう。

また，自治体は，福祉・保健医療の利用料にかかわる規定の範囲内で，自由に利用料を決めることができる。利用料は固定されているか，もしくは利用者の支払能力に依存する。また，幾つかのサービスは法律によって無料とされている。短期のケアの場合は定額制が多い。老人ホームは利用者の支払能力，ホームケアはサービス量，サービスの種類，サービスを受ける家族の所得と規模で決まる。

さらに，サービスがどの程度，利用料金でファイナンスされるのかは，サービスによって異なる。利用者は高齢者向けの訪問介護サービスの支出の 6 分の 1 をファイナンスする。老人ホームサービスについては支出のほぼ 5 分の 1 がカバーされている。

7　結　　論

以上から，1990 年代前半の不況以後今日までのフィンランドの高齢者介護サービスについて，次のことが言えるだろう。

まず，施設福祉サービスから在宅福祉サービスへの流れが強まったことである。自治体財政の負担が最も大きい老人ホームの数とその利用者数が減少した。また，在宅福祉サービスの中では高齢者用サービスつき住宅の利用者が伸長した。とりわけ 24 時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅が大きく伸長した。

次に，在宅福祉サービスにおいて，重点をおいた提供がなされるようになったことである。例えば，ホームケアサービスの利用者の当該年齢別人口に占める割合は低下したが，重度の高齢者への提供に力点がおかれるようになったのである。

49）国のプロジェクトの中には，市町村合併も含まれている。市町村合併を促す財政的手段として国庫支出金が使われているのである。注 3 の小野島前掲論文を参照。

50）注 3 の薮長前掲論文「1990 年代におけるフィンランド型福祉国家の変容」を参照。

3つ目は，近親者介護手当が増大していることである。在宅福祉サービスへの流れの強まり，ホームケアサービスの提供対象の重点化，近親者介護手当の比重の高まりは，高齢者のニーズに答えている側面があるものの，基底には国財政や自治体財政の厳しい状況が色濃く反映されていると言うことができよう。さらに，自治体財政の内実に深く立ち入ることは，筆者の今後の課題である。

4つ目は，高齢者介護サービスの民営化が進行していることである。著しく進んでいるのは高齢者用サービスつき住宅だが，訪問介護サービスや老人ホーム，病院・診療所においても進行した。ただし，民営化とは自治体による民間委託であり，法律に基づき自治体サービスを民間が行う形をとっているものである。民営化の背景にあるのは高齢者のニーズの多様化もあるが，同時に指摘したいのは自治体の財政問題である。つまり，国の投資的な国庫支出金において，地域開発や市町村合併など国のプロジェクトへの補助金交付に軸足が移されてきていることとともに，福祉・保健医療包括補助金の自治体への配分基準が見直され，さらに国庫支出金の総額が抑制されてきたことが自治体財政に与えた影響は大きかったのである。このような中で，自治体が社会福祉や保健医療サービスの提供面の責任主体であることは変わらないものの，民間（営利，非営利）や自治体連合からサービスを購入して，これを自治体サービスとして幅広く提供できるようになったことが大きかったのである[51]。

5つ目は，1993年改革（包括補助金導入）以前の制度である，使途限定の国庫支出金によって，福祉のナショナルミニマムはある程度達成したが(集権行政の成果)，老人ホームがほとんどない地域があるなど，一部のサービスでは地域格差が生じている。老人ホームがほとんどないMaakuntaでは，24時間サービスつきの高齢者用サービスつき住宅が老人ホームの代替的な役割を果たしている。

6つ目は，フィンランドでは，今後，他の北欧諸国や西欧諸国に比べれば，急テンポで高齢化が進む見込みである。現在，付加価値税率が22%，地方所得税率が20%近くとなっていて国民負担率が高いだけに，今後のフィンランドの高齢化対応がどのように進むのか注目したい。それは，とりもなおさずフィンランド福祉国家の今後がどうなるのかの問題でもあろう。

7つ目は，民営化の様々な影響についてである。1993年の福祉・保健医療包括補助金になって，老人ホーム等の職員配置の規制緩和が行われた。これは，自治体や自治体連合で運営する施設にも民間の施設にも適用されるため，特に民営化の流れの中で福祉施設の職員配置がどのように変化し，それと関連してサービスの質がどうなったのかの検証が必要である。また，民営化に伴って，訪問介護サービスの対象とする地域範囲や訪問介護従事者の1日の訪問高齢者数，2人勤務や深夜勤務の状況の検証を行うことや，福祉従事者の賃金，夏季休暇取得や労働

51）注3の藪長前掲論文「1990年代におけるフィンランド型福祉国家の変容」では，1990年代の一連の地方自治制度改革によって，保健福祉，学校教育，都市計画・整備，上下水道や環境などの技術部門の業務などさまざまな分野で，自治体直営方式から民間委託や直接的な民間生産への移行が進んだが，特に技術部門業務で最も進んだとしている。

シフトも含めた労働条件，労働組合加入状況などについても調査研究しなければならない。これらは今後の筆者の課題なのであろう。

本稿は，日本私立学校振興・共済事業団学術研究振興資金（2007～2009 年度）ならびに北海学園学術研究助成金（2009 年度・一般研究）の援助を受けて実施した研究成果の一部である。