

タイトル	フィンランドにおける高齢者ケアの現状と福祉民営化の動向（2005～2013）
著者	横山，純一； YOKOYAMA, Junichi
引用	開発論集(99)： 159-187
発行日	2017-03-17

フィンランドにおける高齢者ケアの現状と 福祉民営化の動向 (2005～2013)

横山 純一*

はじめに

筆者は、高い経済成長を実現した1980年代のフィンランドにおいて、「社会福祉保健医療計画と国庫支出金に関する法律 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta」(1982年9月27日成立, 1984年1月1日施行)のもとで自治体直営サービスを基軸に充実した高齢者福祉サービスが展開され、順調な雇用状況, 児童福祉サービスや保健医療サービスの充実した施策とも相まって、1980年代末にフィンランドが北欧型福祉国家の一員になったことを明らかにした¹⁾。

さらに、1990年代初頭の大不況から2005年までの時期を分析する中で、1990年代半ば以降に、重度な高齢者へのホームケアサービスの重点的提供、軽度な高齢者への訪問介護サービスの縮小・抑制、老人ホームや長期療養の病院・診療所のベッド数の削減と入所者数(入院者数)の減少、グループホームなどの24時間サービスつきの高齢者用住宅が急速に増大したことを示し、高齢者福祉面で大きな変化が生じていることを明らかにした²⁾。また、同時期の分析の中で、高齢者福祉、児童福祉など広範囲な社会福祉サービスにおいて、伝統的な自治体直営サービスが縮小して自治体サービスの民間委託化が進んだことや、自治体からのファイナンスのない相対サービスとしての民営サービスが進んできたことを明らかにした³⁾。フィンランドにおいて、社会福祉サービス面での変化と福祉民営化の進展という両面から、1980年代末に確立したフィンランドの福祉国家が再編・変容の過程にあることを示したのである。

本稿では、筆者がこれまでに行ってきた分析結果を踏まえたうえで、2005年以降の社会福祉サービス、とくに高齢者福祉サービスの動向と民営化の動向について考察し、現在のフィンランドの福祉国家の内実に迫ることにしたい。さらに、前回の分析で不足していた地域別(Maakunta 別, 自治体別)の高齢者福祉サービスと民営化の動向についても考察することにしたい。

* (よこやま じゅんいち) 北海学園大学開発研究所研究員, 北海学園大学法学部教授

1 フィンランドの全産業に占める社会福祉・保健医療の位置と高齢化の動向

(1) フィンランドの全産業に占める社会福祉・保健医療の位置と社会福祉・保健医療従事者数の動向

まず、雇用労働者数の観点から、フィンランドの社会福祉・保健医療サービスの全産業に占める位置についてみていこう。2013年のフィンランドの全産業における雇用労働者数は230万1,751人で、このうち38万5,479人が社会福祉・保健医療従事者数であった。フィンランドの全産業の雇用労働者数に占める社会福祉・保健医療従事者数の割合は約6分の1である⁴⁾。そして、図表1をみれば、都市自治体、半都市自治体、農山漁村自治体のいずれにおいても、全産業の雇用労働者数のうち約3割が社会福祉・保健医療・教育文化従事者であることが把握できる。とりわけ、過疎自治体が多い農山漁村自治体において、近年農林水産業の落ち込みが進む中で⁵⁾、農山漁村における雇用労働者数の約3割を占める社会福祉・保健医療・教育文化従事者が過疎化の進行に一定の歯止めをかける役割を果たしているといえることができるのである。

さらに、図表2により、社会福祉・保健医療従事者数の動向について詳しくみてみよう。保健医療従事者数は2000年に15万3,300人、2011年に18万1,655人となっており、11年間で2万8,355人増加している。社会福祉従事者数は、2000年に15万1,200人、2011年に19万4,525人となっており、4万3,325人増加している。ただし、2007年以降においては、保健医療従事者数、社会福祉従事者数ともに伸びが鈍化している。病院の従事者数は若干の伸長はみられるものの顕著な伸びはみられないし、老人ホーム、訪問介護の従事者数はほぼ横ばいであ

図表1 自治体規模別にみた主要産業の雇用労働者数の状況

(人, %)

	全産業計	農林水産業	製造業	卸売・小売・ホテル・レストラン	保険・金融・不動産・賃貸等	福祉・保健・医療・教育・文化
全国計	2,313,788 (100.0)	89,273 (3.8)	412,242 (17.8)	354,169 (15.3)	345,963 (14.9)	752,484 (32.5)
都市自治体	1,561,733 (100.0)	13,755 (0.1)	258,022 (16.5)	257,324 (16.4)	275,948 (17.6)	522,834 (33.4)
半都市自治体	356,030 (100.0)	22,350 (6.2)	78,614 (22.0)	48,609 (13.6)	36,097 (10.1)	112,151 (31.5)
農山漁村自治体	396,025 (100.0)	53,168 (13.4)	75,606 (19.0)	48,236 (12.1)	33,918 (8.5)	117,499 (29.6)

(注1) 数値は2006年12月31日現在。

(注2) ()は全国、都市自治体、半都市自治体、農山漁村自治体のそれぞれにおいて、全産業従事者数を100としたときの各産業従事者数の割合。

(注3) 図表1では主要産業のみを掲げているため、各産業従事者数の割合を合計しても100.0にはならない。

(注4) 都市自治体は、少なくとも人口の90%が市街地域に住むか、最大の市街地人口が少なくとも1万5,000人以上の自治体。半都市自治体は、人口の60%以上90%未満が市街地に住み、かつ最大の市街地人口が4,000人以上1万5,000人未満の自治体。農山漁村自治体は、人口の60%未満が市街地域に住み、かつ最大の市街地人口が4,000人未満の自治体。

[出所] Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2009”, 2009. S.416-417.

図表 2 社会福祉・保健医療従事者数の推移

(人)

年	2000	2005	2007	2009	2010	2011
従事者数						
社会福祉・保健医療従事者数	307,000	335,700	351,500	366,700	372,300	376,180
保健医療従事者数	153,300	169,600	173,900	177,000	179,900	181,655
うち 病院	81,200	92,400	94,000	95,400	96,650	97,376
うち 自治体立診療所, 民間開業医, 歯科医等	63,600	66,200	67,900	67,400	68,300	67,700
社会福祉従事者数	151,200	166,100	177,600	189,700	192,400	194,525
うち 老人ホーム	21,500	20,400	22,030	24,000	23,500	22,796
うち 高齢者用住宅	15,700	27,000	31,120	23,500	29,000	28,204
うち 訪問介護	17,700	18,200	19,750	24,500	21,000	19,800
うち 保育所等児童福祉	58,300	59,100	60,200	61,600	61,500	62,681

(注1) 訪問介護サービスには、訪問介護サービスと訪問看護サービスをくみあわせたホームケアサービスを構成する訪問介護サービスを行うホームヘルパーのほかに、訪問介護サービスのみを比較的軽度な高齢者や障がい児・障がい者に提供するものがあり、このようなサービスを提供するホームヘルパーをふくむ。

(注2) 高齢者用住宅には、24時間サービスつきのもので24時間サービスつきではないものの両方をふくむ。

〔出所〕 Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos “Sosiaali- ja terveystilastollinen vuosikirja 2011”, 2011, S. 177, “Sosiaali- ja terveystilastollinen vuosikirja 2014”, 2014, S.203.

る。2000年から2005年にかけて一大ブームになって大幅に伸長したサービスつきの高齢者用住宅の従事者数も、2007年以降はやや減少基調で推移しているのである。

(2) 高齢化の進展

ヨーロッパ諸国の中で、現在、フィンランドは高齢化が急テンポで進んでいる国の一つに数えられるだろう。フィンランドの高齢者比率(65歳以上の人口数の総人口に占める割合)は1980年に12.0%、1990年に13.5%、2000年に15.0%と、各10年間で1.5ポイントずつの緩やかな

図表 3 高齢者比率の推移

(千人, %)

年	総人口	総人口に占める 65～74歳の割合	総人口に占める 75歳以上の割合	総人口に占める65歳以上 の割合(高齢者比率)
1970	4,598	6.6	2.7	9.3
1980	4,788	7.9	4.1	12.0
1990	4,999	7.8	5.7	13.5
2000	5,181	8.4	6.6	15.0
2010	5,375	9.4	8.1	17.5
2012	5,427	10.4	8.3	18.7
2013	5,451	10.9	8.5	19.4
2014	5,472	11.2	8.7	19.9

(注) 数値は各年12月31日現在。

〔出所〕 Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2015”, 2015, S.465.

増加で推移してきた(図表3)。しかし、2010年には17.5%と10年間で2.5ポイント増加した。さらに2014年には19.9%となつてわずか4年間で2.4ポイント増加し、高齢化のテンポが速くなってきた。

今後、2025年から2030年にかけてフィンランドの75歳以上の人口は大幅に増加する見通しである⁶⁾。一般に、75歳をすぎれば医療や介護の必要度合は格段に高まるので、フィンランドで社会福祉・保健医療の果たす役割はいつそう重要になっている。そして、社会福祉・保健医療サービスの重要性が増したこととともに、医療費、介護費が上昇し、負担をめぐる問題やサービス提供のあり方が、現在、そして今後のフィンランドの大きな課題となっていることが注視されなければならないのである。

2 高齢者福祉サービスの動向

(1) ホームケアサービス

図表4をみてみよう。図表4では、65歳以上、75歳以上、85歳以上の各年齢層の高齢者における高齢者福祉サービス(ホームケアサービス、高齢者用住宅、24時間サービスつきの高齢者用住宅、老人ホーム、長期療養の病院・診療所、近親者介護サービス)の利用者数と、各高齢者福祉サービスの利用者数の当該年齢層の人口に占める割合(利用割合)が示されている。

ホームケアサービスは訪問介護と訪問看護を合わせたもので、図表4ではケアプランにもとづいて訪問介護サービス、訪問看護サービス、病院・診療所のいずれかを少なくとも週1回以上利用する高齢者がふくまれている⁷⁾。ホームケアサービスでは、1995年以降、65歳以上、75歳以上、85歳以上の各年齢層において利用者数が増加したが、利用割合は1995年以降2005年までいずれの年齢層においても低下している。2005年以降も利用者数は増えているが、大部分が85歳以上の高齢者の利用の増大によるもので、65歳以上、75歳以上の各年齢層の利用者数は伸びていない。2005年以降の利用割合は65歳以上と75歳以上が横ばい、85歳以上が若干の上昇となっている。

さらに、図表5をみてみよう。図表5は75歳以上の高齢者が受けるホームケアサービスの訪問回数別利用者数(1か月あたりの訪問回数)のホームケアサービスの利用者総数に占める割合を示している。1995年から2005年にかけて、重度な高齢者へのホームケアサービスの重点的提供がなされ、月1～8回、月9～16回のサービスを受ける利用者の利用割合が低下し、月40回以上を利用する者の利用割合が増加している。2005年以降も、月1～8回のサービスを受ける利用者の割合が2005年の40.1%から2013年の37.0%に、月9～16回の利用者の割合が13.0%(2005年)から8.3%(2013年)に低下する反面、月40回以上の利用者の割合が28.1%(2005年)から34.8%(2013年)に増加している。ホームケアサービス利用者の3人に1人が月40回以上の利用者であり、2005年以降、ホームケアサービスの重度者に重点をおいた提供がいつそう強化されていることが把握できるのである。ホームケアサービスは身体介護と医療ケ

図表4 高齢者の高齢者福祉サービス利用状況

(人, %)

65歳以上の利用状況	近親者介護サービス		ホームケア		高齢者用住宅 (24時間サービスつきではない)		24時間サービスつき高齢者用住宅		老人ホーム		長期療養の病院・診療所	
	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	利用者数	割合
	1990	13,196	2.0							25,659	3.8	11,311
1995	11,294	1.5	51,788	7.1					22,546	3.1	12,255	1.7
2001	15,920	2.0	50,957	6.5	9,935	1.3	9,055	1.2	20,092	2.6	12,136	1.5
2005	19,796	2.4	53,149	6.3	10,072	1.2	15,639	1.9	18,899	2.2	11,325	1.3
2010	24,656	2.6	60,432	6.4	6,675	0.7	27,711	2.9	15,656	1.7	7,598	0.8
2013	28,273	2.7	65,297	6.2	5,746	0.5	33,929	3.2	11,586	1.1	4,742	0.4

75歳以上の利用状況	近親者介護サービス		ホームケア		高齢者用住宅 (24時間サービスつきではない)		24時間サービスつき高齢者用住宅		老人ホーム		長期療養の病院・診療所	
	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	利用者数	割合
	1990	9,326	3.3							22,180	7.8	9,608
1995	8,041	2.7	40,177	13.4					19,535	6.5	10,312	3.4
2001	11,340	3.2	41,132	11.8	7,951	2.3	7,791	2.2	17,755	5.1	10,362	3.0
2005	14,517	3.7	44,082	11.2	8,521	2.2	13,554	3.4	16,878	4.3	9,871	2.5
2010	18,379	4.2	51,271	11.8	5,851	1.3	24,434	5.6	14,022	3.2	6,649	1.5
2013	21,233	4.6	55,419	11.9	5,109	1.1	30,075	6.5	10,365	2.2	4,116	0.9

85歳以上の利用状況	近親者介護サービス		ホームケア		高齢者用住宅 (24時間サービスつきではない)		24時間サービスつき高齢者用住宅		老人ホーム		長期療養の病院・診療所	
	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	利用者数	割合
	1990	3,454	6.6							9,910	19.1	4,239
1995	3,369	5.0	14,618	21.8					10,301	15.4	5,257	7.8
2001	4,455	5.6	16,613	20.9	3,393	4.3	3,825	4.8	9,703	12.2	5,482	6.9
2005	5,286	6.0	18,197	20.5	3,925	4.4	6,670	7.5	9,215	10.4	5,082	5.7
2010	6,808	6.0	24,529	21.5	3,250	2.8	13,556	11.9	8,138	7.1	3,586	3.1
2013	8,362	6.5	28,515	22.1	3,129	2.4	17,567	13.6	6,218	4.8	2,292	1.8

(注) ホームケアは11月30日, 高齢者用住宅(24時間サービスつきではない), 24時間サービスつき高齢者用住宅, 老人ホーム, 長期療養の病院・診療所は12月31日における利用者数。近親者介護サービスは1年間の利用者数。

[出所] Terveysten ja Hyvinvoinnin Laitos “Sosiaali- ja terveystilastollinen vuosikirja 2014”, 2014, S. 108-109.

図表5 75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別利用者数の利用者総数に占める割合 (人, %)

	利用者総数	月1～8回	月9～16回	月17～39回	月40回以上	
1995	40,177	47.2	16.6	19.5	16.7	100.0
1999	41,669	40.4	17.1	19.3	23.2	100.0
2003	40,585	42.3	11.7	18.8	27.2	100.0
2005	44,082	40.1	13.0	18.8	28.1	100.0
2009	48,049	38.2	10.8	20.3	30.7	100.0
2010	51,271	38.0	11.2	19.7	31.1	100.0
2011	54,166	39.8	9.2	19.5	31.5	100.0
2012	53,703	36.7	9.8	20.1	33.4	100.0
2013	55,419	37.0	8.3	19.9	34.8	100.0

(注) いずれの年も11月30日現在の利用者数。

(出所) Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos “Sosialli- ja terveystalouden tilastollinen vuosikirja 2014”, 2014, S.115

ア（訪問看護）に集中する方向に、明らかに変化してきているのである。このことは、先に指摘した85歳以上の利用者の割合が増加していることとも密接に結びついているといえるだろう。

(2) 老人ホーム、長期療養の病院・診療所

再び図表4をみてみよう。老人ホームと長期療養の病院・診療所は、国の削減方針を反映して利用者数が顕著に減少している。例えば、老人ホームでは1995年にその建設のための国庫支出金が廃止されたことが大きかった⁸⁾。老人ホームでは、1995年から2005年にかけて65歳以上、75歳以上、85歳以上のいずれの年齢層においても利用者数が減少し、各年齢層の老人ホーム利用者数の当該年齢層の人口に占める割合（利用割合）も、65歳以上が3.1%（1995年）から2.2%（2005年）に、75歳以上が6.5%（1995年）から4.3%（2005年）に、85歳以上が15.4%（1995年）から10.4%（2005年）に減少している。

さらに、2005年から2013年までの期間を、1995年から2005年までの期間と比較してみると、いっそう減少率が大きくなっていることが把握できる。つまり、65歳以上では、老人ホームの利用者数が18,899人（2005年）から11,586人（2013年）に大幅に減少し、利用割合も2.2%（2005年）から1.1%（2013年）に減少している。同様に、75歳以上では、利用者数は16,878人（2005年）から10,365人に（2013年）、利用割合は4.3%（2005年）から2.2%（2013年）に減少している。85歳以上では、老人ホーム利用者数は9,215人（2005年）から6,218人（2013年）に減少し、利用割合は10.4%（2005年）から4.8%（2013年）に急減しているのである。

長期療養の病院・診療所については、1995年から2005年までは各年齢層ともに利用者数はわずかな減少で推移している。各年齢層の利用者数の当該年齢層人口に占める割合（利用割合）も、65歳以上が1.7%（1995年）から1.3%（2005年）に、75歳以上が3.4%（1995年）から

2.5%（2005年）に、85歳以上が7.8%（1995年）から5.7%（2005年）に減少したが、老人ホームの減少率に比べれば減少率は小さかった。

しかし、2005年から2013年までの期間をみれば、利用者数、利用割合ともに大きく減少している。65歳以上の利用者数は11,325人（2005年）から4,742人（2013年）に大幅に減少し（約6割減）、同じく75歳以上の利用者数も9,871人（2005年）から4,116人（2013年）となって6割減少している。85歳以上も、利用者数が5,082人（2005年）から2,292人（2013年）と大幅減になっている。各年齢層の利用割合は、65歳以上が1.3%（2005年）から0.4%（2013年）に、75歳以上が2.5%（2005年）から0.9%（2013年）に、85歳以上が5.7%（2005年）から1.8%（2013年）に減少している。症状が重い者が多いと思われる85歳以上の利用割合が最も大幅に減少したことから、現在では、ごく限られた高齢者のみが病院・診療所に長期療養していることが推測できるのである。

(3) 高齢者用住宅（24時間サービスつきのもの、24時間サービスつきではないもの）

以上のような老人ホームと長期療養の病院・診療所の役割の低下と反比例する形で、高齢者用住宅（24時間サービスつきのもの、24時間サービスつきではないもの）の両方をふくむのニーズが高まっている。統計の関係上、2001年以降の数値しか示すことができないが、65歳以上では2001年に24時間サービスつきではない高齢者用住宅の利用者数が9,935人、24時間サービスつきの高齢者用住宅の利用者数が9,055人であった。その後、2005年にかけて、高齢者用住宅はグループホームなど24時間サービスつきのもが増大し、65歳以上の者の24時間サービスつきの高齢者用住宅の利用者数は1万5,639人に増加した。

注目すべきは2005年から2013年にかけて、24時間サービスつきの高齢者用住宅の利用者数が急増したことである。とくに2005年から2010年の増加が著しかった。つまり、65歳以上の利用者数は、1万5,639人（2005年）から2万7,711人（2010年）、3万3,929人（2013年）に、75歳以上の利用者数は1万3,554人（2005年）から2万4,434人（2010年）、3万75人（2013年）に、85歳以上の利用者数は6,670人（2005年）から1万3,556人（2010年）、1万7,567人（2013年）に急増しているのである。そして、65歳以上、75歳以上、85歳以上のそれぞれの利用割合も利用者数の伸びとともに上昇している。2013年においては、65歳以上が3.2%、75歳以上が6.5%、85歳以上が13.6%となっているが、老人ホーム、長期療養の病院・診療所の利用割合の低下の中で、それを補う役割を24時間サービスつきの高齢者用住宅が果たしているといえよう。

(4) 近親者介護サービス

近親者介護サービスとは、介護が必要な高齢者が高齢者福祉サービスを受けないで親族など近親者による介護を受ける場合に、近親者に支払われる手当（近親者介護手当）をいう。2013年の近親者介護手当のミニマムは月額375ユーロ、高いケアニーズをもつ高齢者（重度の高齢

者) の場合には、月額 749 ユーロ (ミニマム) となっている⁹⁾。

このような近親者介護手当の利用者数が増加し続けている。1995 年から 2005 年の間に、近親者介護手当の利用者数と、65 歳以上、75 歳以上、85 歳以上の各年齢層の利用者数の当該年齢層の人口に占める割合 (利用割合) が増加した。2005 年以降も近親者介護手当は安定的に伸長し、65 歳以上の利用者数が 1 万 9,796 人 (2005 年) から 2 万 8,273 人 (2013 年) に、75 歳以上の利用者数が 1 万 4,517 人 (2005 年) から 2 万 1,233 人 (2013 年) に、85 歳以上の利用者数が 5,286 人 (2005 年) から 8,362 人 (2013 年) に増加した。利用割合も増加し、2013 年には 65 歳以上が 2.7%、75 歳以上が 4.6%、85 歳以上が 6.5%となっているのである。

(5) サポートサービス

訪問介護サービスの中に、比較的軽度な高齢者を対象にしたサポートサービスがある。これは、高齢者の自立した生活への支援を目的として、配食、洗濯、掃除、入浴、買い物、移動などのサービスを提供する訪問介護サービスである。近年、このサポートサービスの利用割合 (65 歳以上の利用者数の 65 歳以上人口に占める割合) が徐々に低下している。とくに、2008 年以降において減少幅が大きくなっている¹⁰⁾。

このようなサポートサービスの低下は次のような理由によるものと考えることができる。つまり、近年、自治体においてホームケアサービスから配食サービスや、清掃サービスなどが外される傾向があること、サポートサービスの利用料金の自己負担強化の動きがみられること、近親者介護手当利用者が増加していること等が影響しているのである¹¹⁾。図表 6 は、自治体の社会福祉サービス費用に占める利用者負担 (利用料金) の割合を示している。フィンランドの利用者負担は他の北欧諸国よりも高い。そして、児童福祉などの利用者負担が費用の 10%未滿なのに比べ、高齢者向けサービスの利用者負担は割高になっているのである¹²⁾。

ただし、自治体のサポートサービスへの対応にはばらつきがみられる。ホームケアサービスからサポートサービスを外そうとする自治体がみられる一方で、現在もホームケアの中にしっ

図表 6 自治体の各社会福祉歳出額に占めるサービス利用料金収入の充当割合 (%)

	施設ケア	訪問介護	他のすべての社会福祉サービス (児童や障がい者など)
1997	19.8	13.7	8.9
2000	18.9	13.9	8.6
2005	17.8	14.4	7.4
2010	21.7	15.1	7.5

〔出所〕 Olli Karsio and Anneli Anttonen “Marketisation of eldercare in Finland: legal frames, outsourcing practices and the rapid growth of for-profit services”, in “Marketisation in Nordic eldercare” edited by Gabrielle Meagher and Marta Szebehely, 2013, S.104.

かりと位置づけている自治体もある。利用料金についても自治体間でばらつきがみられるのである¹³⁾。

3 高齢者福祉サービスの地域別動向

(1) Maakunta 別の高齢者福祉サービスの利用状況

図表 7 は、75 歳以上の高齢者における各高齢者福祉サービス利用者数の 75 歳以上人口に占める割合(利用割合)を Maakunta 別にみたものである(2013 年)。図表 7 をみると Maakunta 別に大きな違いがあることが一目瞭然にわかる。

近親者介護サービスについては、利用割合が高い Maakunta (Kainuu 7.5%, Keski-

図表 7 75 歳以上の高齢者の Maakunta 別の高齢者福祉サービス利用状況 (%)

	近親者介護サービス	ホームケア	高齢者用住宅 (24時間サービスつきではない)	24時間サービスつき高齢者用住宅	老人ホーム	長期療養の病院・診療所
全国平均	4.6	11.9	1.1	6.5	2.2	0.9
Uusimaa	3.6	10.7	1.2	6.0	2.7	0.5
Varsinais-Suomi	4.2	13.0	1.3	5.7	2.4	1.0
Satakunta	5.0	10.6	0.5	7.3	2.6	0.7
Kanta-Häme	4.1	10.8	1.4	5.7	2.9	0.2
Pirkanmaa	3.6	11.4	1.0	5.2	2.9	0.9
Päijät-Häme	3.8	9.7	0.4	5.7	1.1	2.4
Kymenlaakso	4.9	11.4	1.7	8.9	2.2	0.4
Etelä-Karjala	5.3	13.5	1.7	4.8	1.7	0.8
Etelä-Savo	4.7	13.7	1.1	6.9	1.3	1.3
Pohjois-Savo	5.0	12.1	1.0	6.4	1.7	0.7
Pohjois-Karjala	3.5	12.1	1.1	8.6	0.6	2.1
Keski-Suomi	4.5	11.9	1.1	7.2	2.4	0.9
Etelä-Pohjanmaa	6.3	15.5	1.8	6.9	2.6	1.1
Pohjanmaa	4.5	10.8	0.6	6.9	2.5	1.4
Keski-Pohjanmaa	7.0	9.2	0.6	9.1	0.9	0.2
Pohjois-Pohjanmaa	6.5	15.6	0.6	6.9	2.5	0.5
Kainuu	7.5	12.5	1.4	8.0	0.6	1.0
Lappi	6.1	11.7	1.1	7.2	1.3	1.4
Ahvenanmaa	4.2	13.5	—	6.5	5.2	—

(注 1) 数値は 2013 年の数値。

(注 2) 数値は 75 歳以上の利用者数の 75 歳以上人口に占める割合である。

(注 3) ホームケアは 11 月 30 日、高齢者用住宅(24 時間サービスつきではない)、24 時間サービスつき高齢者用住宅、老人ホーム、長期療養の病院・診療所は 12 月 31 日における利用者数。近親者介護サービスは 1 年間の利用者数。

(出所) Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos “Sosiaali- ja terveystilastollinen vuosikirja 2014”, 2014, S. 110-111.

Pohjanmaa 7.0%)がある一方で、その割合が低い Maakunta (Pohjois-Karjala 3.5%)が存在する。ホームケアサービスでは、Pohjois-Pohjanmaa が15.6%、Etelä-Pohjanmaa が15.5%と高い利用割合を示しているのに対し、Keski-Pohjanmaa が9.2%、Päijät-Häme が9.7%である。24時間サービスつきの高齢者用住宅では Keski-Pohjanmaa が9.1%と最も高く、Etelä-Karjala が4.8%と最も低い。老人ホームでは Ahvenanmaa の利用割合が大変高く5.2%で、最も低いのは Kainuu の0.6%、続いて Keski-Pohjanmaa の0.9%であった。長期療養の病院・診療所は最高でも2%台 (Päijät-Häme の2.4%、Pohjois-Karjala の2.1%)であった (最低は Kanta-Häme と Keski-Pohjanmaa の0.2%)。

Keski-Pohjanmaa は近親者介護手当と24時間サービスつきの高齢者用住宅で全国平均を大きく上回ったが、ホームケア、老人ホーム、長期療養の病院・診療所は全国平均を大きく下回っている。Etelä-Pohjanmaa は近親者介護サービス、ホームケア、24時間サービスつきの高齢者用住宅、老人ホーム、長期療養の病院・診療所のすべてにおいて全国平均を上回っている。Uusimaa と Kanta-Häme は老人ホーム以外のすべてにおいて、Päijät-Häme は長期療養の病院・診療所以外のすべてにおいて全国平均を下回っている。

(2) 自治体別の高齢者福祉サービスの利用状況と自治体間格差

以上、Maakunta 別に75歳以上の高齢者の介護サービスの利用状況について検討し、Maakunta 間でのサービス利用のばらつきが大きかったことが確認できた。さらに、ホームケアサービスを例にとりながら自治体間の相異についてみてみよう。

図表8は、ホームケアサービスを利用する75歳以上の高齢者の当該年齢層人口に占める割合(利用割合)が高い自治体と低い自治体を掲げたものである。利用割合が高い自治体(利用割合が24%以上の自治体)が7自治体、低い自治体(利用割合が6%未満の自治体)が8自治体存在した。利用割合が30%以上となった自治体が Sievi (31.6%)、Pyhäntä (30.5%)、Kumlinge (30.4%) の3自治体、24%以上30%未満の自治体が Askola (27.6%)、Vihanti (26.2%)、Kökar (25.8%)、Sulkava (24.3%) の4自治体であった。その反対に、Karstula は利用者数が5人と少数で、利用割合が0.9%と低かった。これに利用割合が4%台の3自治体 (Siikalatva が4.3%、Tarvasjoki が4.4%、Rusko が4.5%)、そのあとに5%台の4自治体 (Hollola が5.2%、Kerava が5.4%、Harjavalta が5.8%、Suomenniemi が5.8%) が続いている。図表8をみると、ホームケアサービスの自治体間の利用割合の違いが一目瞭然に理解できるのである。

さらに、ホームケアサービスを重度の高齢者に重点化して提供している自治体とそうではない自治体について検討するために、図表9と図表10をみてみよう。図表9、図表10でとりあつかうホームケアサービスは、これまで図表5、図表6で検討してきたホームケアサービスよりも利用者の範囲を広げたホームケアサービスになっている¹⁴⁾。

図表9は、月1～3回のホームケアサービスを受けている利用者数の当該自治体のホームケ

図表 8 75 歳以上のホームケア利用者数の 75 歳以上の人口数に占める割合 (利用割合) の高い自治体と低い自治体 (人, %)

利用割合が 24%以上の自治体				利用割合が 6 %未満の自治体			
自治体名	所属 Maakunta	利用者数 (人)	利用割合 (%)	自治体名	所属 Maakunta	利用者数 (人)	利用割合 (%)
Sievi	Pohjois-Pohjanmaa	123	31.6%	Karstula	Keski-Suomi	5	0.9%
Pyhäntä	Pohjois-Pohjanmaa	39	30.5%	Siikalatva	Pohjois-Pohjanmaa	31	4.3%
Kumlinge	Ahvenanmaa	17	30.4%	Tarvasjoki	Varsinais-Suomi	8	4.4%
Askola	Itä-Uusimaa	81	27.6%	Rusko	Varsinais-Suomi	15	4.5%
Vihanti	Pohjois-Pohjanmaa	99	26.2%	Hollola	Päijät-Häme	72	5.2%
Kökar	Ahvenanmaa	8	25.8%	Kerava	Uusimaa	91	5.4%
Sulkava	Etelä-Savo	108	24.3%	Harjavalta	Satakunta	46	5.8%
				Suomenniemi	Etelä-Karjala	7	5.8%

(注 1) 2010 年 11 月 30 日現在の利用者数, 利用割合。

(注 2) Itä-Uusimaa は現在 Uusimaa に統合されている。

(注 3) Vihanti, Tarvasjoki, Suomenniemi は自治体合併により, 現在存在しない。

[出所] Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos “Kotihoidon laskenta 30.11.2010”

アサービスの利用者総数に占める割合が 50%以上と, 大変高い割合を示す自治体(全部で 15 自治体)を掲げたものである。このうち最も高い自治体は Lumparland で 100%, 次に高いのが Suomenniemi の 81.8%であった。この 15 自治体の中には, Sodankylä (人口数 8,806 人) や Eura (人口数 1 万 2,424 人) など比較的人口が多い自治体も存在するが, 残りの 13 自治体は人口が 5,000 人未満である。これらの 15 自治体では月 60 回以上利用する者は皆無もしくは少数である (最大で Sulkava の 23 人)。

図表 10 は, 月 60 回以上のホームケアサービスを受けている利用者数の当該自治体のホームケアサービスの利用者総数に占める割合が 50%以上と, 大変高い割合を示す自治体(全部で 12 自治体)を掲げたものである。このうち最も高い自治体は Kustavi の 81.3%であった。これに, Siikalatva の 66.7%, Utajärvi の 57.2%, Paltamo の 57.1%が続いている。この 12 自治体の中で 3 自治体が 6,000 人以上の人口を有しているが, 残りの 9 自治体の人口数はいずれも 4,000 人未満である。そして, 図表 10 で掲げた自治体では月 1～3 回の利用者数は皆無もしくは少数である。図表 10 で掲げた自治体ではホームケアサービスの重度者への重点的提供が行われているのであり, 図表 9 の自治体とは好対照な利用状況が示されているのである。

図表9 ホームケアサービスの1ヶ月の訪問回数の中で月1～3回の利用者の割合が高い自治体

(人, %)

自治体名	所属 Maakunta	月1～3回の利用者数(人)	月1～3回の利用者数の全利用者数に占める割合(%)	月60回以上の利用者数(人)	人口数(人)
Lumparland	Ahvenanmaa	6	100.0	0	399
Suomenniemi	Etelä-Karjala	9	81.8	0	784
Kökar	Ahvenanmaa	7	77.8	0	249
Sund	Ahvenanmaa	14	70.0	0	1,032
Sodankylä	Lappi	127	69.8	0	8,806
Hammarland	Ahvenanmaa	8	66.7	0	1,526
Enontekiö	Lappi	19	61.3	0	1,893
Vieremä	Pohjois-Savo	49	56.3	19	3,962
Vesanto	Pohjois-Savo	28	56.0	0	2,390
Askola	Itä-Uusimaa	57	54.8	14	4,911
Vihanti	Pohjois-Pohjanmaa	65	54.2	19	3,059
Eura	Satakunta	172	53.8	6	12,424
Nousiainen	Varsinais-Suomi	46	52.9	0	4,814
Perho	Keski-Pohjanmaa	30	51.7	0	2,910
Sulkava	Etelä-Savo	69	50.0	23	2,876

(注1) 2010年11月30日現在の利用者数, 利用割合。

(注2) 人口数は2011年12月31日現在。

(注3) Itä-Uusimaaは現在Uusimaaに統合されている。

(注4) Suomenniemi, Vihantiは自治体合併により現在存在しない。

(出所) Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos “Kotihoidon laskenta 30.11.2010”. Tilastokeskus “Suomen tillastollinen vuosikirja 2012”, 2012, S.78-95.

図表10 ホームケアサービスの1ヶ月の訪問回数の中で月60回以上の利用者の割合が高い自治体

(人, %)

自治体名	所属 Maakunta	月60回以上の利用者数(人)	月60回以上の利用者数の全利用者数に占める割合(%)	月1～3回の利用者数(人)	人口数(人)
Kustavi	Vasinais-Suomi	13	81.3	0	886
Siikalatva	Pohjois-Pohjanmaa	26	66.7	0	6,061
Utajärvi	Pohjois-Pohjanmaa	32	57.2	0	2,951
Paltamo	Kainuu	32	57.1	5	3,807
Ristijärvi	Kainuu	19	54.3	0	1,489
Tuusniemi	Pohjois-Savo	32	54.2	0	2,820
Kuhmo	Kainuu	93	54.1	6	9,334
Taivassalo	Varsinais-Suomi	19	51.3	0	1,690
Yli-li	Pohjois-Pohjanmaa	20	51.3	0	2,188
Vaala	Kainuu	50	51.0	11	3,314
Korsnäs	Pohjanmaa	23	50.0	0	2,249
Nilsjä	Pohjois-Savo	53	50.0	8	6,499

(注1) 2010年11月30日現在の利用者数, 利用割合。

(注2) 人口数は2011年12月31日現在。

(注3) Yli-li, Nilsjäは自治体合併により現在存在しない。

(出所) Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos “Kotihoidon laskenta 30.11.2010”. Tilastokeskus “Suomen tillastollinen vuosikirja 2012”, 2012, S.78-95.

4 社会福祉・保健医療サービスの民営化

(1) 民間の社会福祉・保健医療従事者数の推移

まず、公立（自治体立、自治体連合立）の社会福祉・保健医療サービスに従事する者と民間（営利、非営利）の社会福祉・保健医療サービスに従事する者の数の変化について検討しよう。図表 11 により、2011 年の社会福祉・保健医療従事者数は 37 万 6,180 人で、その 27.5%が民間に従事していることが把握できる。保健医療従事者数は 18 万 1,655 人で、その 21.5%が民間従事者、社会福祉従事者数は 19 万 4,525 人で、その 32.8%が民間従事者であった。

さらに、2000 年、2005 年、2011 年を比較すれば、社会福祉・保健医療従事者数に占める民間従事者数の割合は 2000 年の 18.5%、2005 年の 23.2%、2011 年の 27.5%と増加し続けている。保健医療従事者数に占める民間従事者数の割合は 2000 年が 16.6%、2005 年が 18.4%、2011 年が 21.5%と増加している。また、社会福祉従事者数に占める民間従事者数の割合は 2000 年が 20.7%、2005 年が 28.1%、2011 年が 32.8%と増加している。保健医療サービス、社会福祉サービスともに民営化が進んでいることが把握できるが、社会福祉サービスのほうが民営化がより進んでいるということが出来る。

社会福祉サービスで最も民営化が進んでいるのは高齢者福祉サービスであり、とくにサービスつき高齢者用住宅の民営化が他のサービスの民営化を大きく引き離して進んでいる。そして、このことは社会福祉従事者数にも反映している。つまり、社会福祉従事者のなかで、とくに民

図表 11 社会福祉・保健医療従事者数と民間の割合の推移 (人, %)

従事者数	2000		2005		2011	
	従事者数	民間の割合	従事者数	民間の割合	従事者数	民間の割合
社会福祉・保健医療従事者数	307,000	18.5%	335,700	23.2%	376,180	27.5%
保健医療従事者数	153,300	16.6%	169,600	18.4%	181,655	21.5%
うち 病院	81,200	7.8%	92,400	8.0%	97,376	7.6%
うち 自治体立診療所, 民間開業医, 歯科医等	63,600	17.1%	66,200	19.7%	67,700	25.2%
社会福祉従事者数	151,200	20.7%	166,100	28.1%	194,525	32.8%
うち 老人ホーム	21,500	15.3%	20,400	14.9%	22,796	17.4%
うち 高齢者用住宅	15,700	59.0%	27,000	62.4%	28,204	61.0%
うち 訪問介護	17,700	9.5%	18,200	14.9%	19,800	17.3%
うち 保育所等児童福祉	58,300	8.7%	59,100	11.0%	62,681	35.2%

(注 1) 訪問介護サービスには、訪問介護サービスと訪問看護サービスをくみあわせたホームケアサービスを構成する訪問介護サービスを行うホームヘルパーのほかに、訪問介護サービスのみを比較的軽度な高齢者や障がい児・障がい者に提供するものがあり、このようなサービスを提供するホームヘルパーをふくむ。

(注 2) 高齢者用住宅には、24 時間サービスつきものと 24 時間サービスつきではないものの両方をふくむ。

(注 3) 民間には営利企業と非営利組織の両方をふくむ。

(注 4) 2011 年の保育所等児童福祉における民間の割合 (35.2%) については統計の数値をそのまま掲載しているが、おそらく誤りであると思われる。

[出所] Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos “Sosiaali-ja terveystilastollinen vuosikirja 2011”, 2011, S. 177, “Sosiaali-ja terveystilastollinen vuosikirja 2014”, 2014, S.203.

間従事者の比重が高いのは高齢者用住宅で、高齢者用住宅の従事者数の61.0% (2011年) が民間従事者となっているのである。ただし、高齢者用住宅の民間従事者数は1990年代後半に大きく伸びたために¹⁵⁾、2000年から2005年にかけて若干の伸びがみられるものの、2005年から2011年にかけては民間従事者の割合は横ばいとなっている。老人ホームと訪問介護サービスについては、民間従事者の割合は17%台 (2011年) で、高齢者用住宅に比べれば民間の比重はそれほど大きくはない。2000年、2005年、2011年を比較すれば、老人ホームは横ばい、訪問介護は緩やかに民間の割合が高くなっている。病院については、歴史的経緯や医療のもつ特性から民間の割合が高くなく、伸びもほとんどみられない。

(2) Maakunta 別にみた社会福祉・保健医療従事者数における公立従事者数と民間従事者数の割合

次に、社会福祉・保健医療従事者数における公立従事者数と民間従事者数の割合を、Maakunta 別にみてみよう (図表12)。

2011年の保健医療従事者数に占める民間従事者数の割合は、最高が Pirkanmaa の27.8%、2位が Uusimaa の27.4%、3位が Varsinais-Suomi の22.5%であった。その反対に、最低は Ahvenanmaa の10.2%、次は Kainuu と Keski-Pohjanmaa の13.7%であった。このことから保健医療従事者については、民間の割合が高いのは人口数が多く大都市が所属する Maakunta であることがわかる。Pirkanmaa は人口数が2位の Maakunta で Tampere が所属している。Uusimaa は首都 Helsinki があり、人口が最も多い Maakunta である。Varsinais-Suomi はフィンランドで3番目に人口の多い Maakunta で Turku が所属している (図表13)。その反対に、民間の割合が低いのは、人口が少ない Maakunta である。フィンランドの Maakunta の中で、Ahvenanmaa が最も人口が少なく、続いて Keski-Pohjanmaa、Kainuu の順で人口数が少ないのである。

社会福祉従事者数では、民間の割合が最も高いのは Päijät-Häme の38.3%、続いて Etelä-Savo の37.1%、Uusimaa の36.9%となっている。その反対に、民間の割合が低いのは Ahvenanmaa の8.4%で、続いて Pohjanmaa の21.2%、Etelä-Pohjanmaa の25.2%の順である。社会福祉従事者については、Uusimaa と Ahvenanmaa 以外の4つの Maakunta の人口数はほぼ同等で、中心となる都市の規模もほとんど相違がない。このため、民間従事者数の割合の多寡は、Uusimaa と Ahvenanmaa 以外の4つの Maakunta では、人口数と所属する自治体の規模から論ずることは難しい。

(3) 老人ホームと24時間サービスつきの高齢者用住宅を利用する高齢者のうち公立利用者数と民間利用者数の Maakunta 別の比較

老人ホームと24時間サービスつきの高齢者用住宅に的をしぼって、利用者数から民営化の動向を検討してみよう (図表14)。老人ホームの利用者総数は1万7,118人である。このうち公立

図表 12 公立・民間別の保健医療従事者数と社会福祉従事者数 (Maakunta 別) (人, %)

	保健医療従事者				社会福祉従事者			
	公立従事者数	民間従事者数	保健医療従事者数合計	民間の割合	公立従事者数	民間従事者数	社会福祉従事者数合計	民間の割合
Uusimaa	36,038	13,596	49,634	27.4	34,052	19,946	53,998	36.9
Varsinais-Suomi	12,506	3,631	16,137	22.5	12,911	4,971	17,882	27.8
Satakunta	5,795	1,438	7,233	19.9	5,954	2,482	8,436	29.4
Kanta-Häme	3,803	901	4,704	19.2	4,543	2,107	6,650	31.7
Pirkanmaa	12,123	4,678	16,801	27.8	11,350	5,603	16,953	33.1
Päijät-Häme	6,213	1,055	7,268	14.5	3,798	2,360	6,158	38.3
Kymenlaakso	4,187	943	5,130	18.4	4,336	2,420	6,756	35.8
Etelä-Karjala	2,906	728	3,634	20.0	2,956	1,521	4,477	34.0
Etelä-Savo	4,048	941	4,989	18.9	4,162	2,452	6,614	37.1
Pohjois-Savo	9,175	1,621	10,796	15.0	5,848	3,143	8,991	35.0
Pohjois-Karjala	4,560	905	5,465	16.6	3,951	2,139	6,090	35.1
Keski-Suomi	6,838	1,782	8,620	20.7	6,976	3,292	10,268	32.1
Etelä-Pohjanmaa	5,613	1,060	6,673	15.9	5,397	1,816	7,213	25.2
Pohjanmaa	5,972	1,051	7,023	15.0	5,715	1,541	7,256	21.2
Keski-Pohjanmaa	2,407	381	2,788	13.7	1,629	698	2,327	30.0
Pohjois-Pohjanmaa	11,474	3,253	14,727	22.1	9,168	4,275	13,443	31.8
Kainuu	2,392	379	2,771	13.7	1,909	985	2,894	34.0
Lappi	4,883	1,085	5,968	18.2	4,777	1,956	6,733	29.1
Ahvenanmaa	1,162	132	1,294	10.2	1,269	117	1,386	8.4
全 国 計	142,095	39,560	181,655	21.8	130,701	63,824	194,525	32.8

(注 1) 2011 年の数値である。

(注 2) 公立従事者数には自治体の保健医療サービス・社会福祉サービス従事者のほかに、自治体連合の保健医療サービス・社会福祉サービス従事者をふくむ。

(注 3) 自治体連合とは、1 つもしくは複数の事業やサービスを行うためにいくつかの自治体が集まって形成される。

[出所] Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos “Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2014”, 2014, S.204-S.207.

図表 13 Maakunta 別の人口数, 各 Maakunta の主要都市名とその人口数 (人)

	人口数	主要都市とその人口数
全 国	5,471,753	
Uusimaa	1,603,388	Helsinki (620,715), Espoo (265,543), Vantaa (210,803)
Varsinais-Suomi	472,725	Turku (183,824)
Satakunta	223,983	Pori (85,418)
Kanta-Häme	175,350	Hämeenlinna (67,976)
Pirkanmaa	503,382	Tampere (223,004)
Päijät-Häme	202,009	Lahti (103,754)
Kymenlaakso	179,858	Kouvola (86,453)
Etelä-Karjala	131,764	Lappeenranta (72,794)
Etelä-Savo	151,562	Mikkeli (54,605), Savonlinna (35,944)
Pohjois-Savo	248,407	Kuopio (111,289)
Pohjois-Karjala	165,258	Joensuu (75,041)
Keski-Suomi	275,360	Jyväskylä (135,780)
Etelä-Pohjanmaa	193,400	Seinäjoki (60,880)
Pohjanmaa	181,156	Vaasa (66,965)
Keski-Pohjanmaa	68,832	Kokkola (47,278)
Pohjois-Pohjanmaa	405,397	Oulu (196,291)
Kainuu	79,258	Kajaani (37,791)
Lappi	181,748	Rovaniemi (61,551)
Ahvenanmaa	28,916	Maarianhamina (11,479)

(注) 人口数は 2014 年 12 月 31 日現在の数値。

(出所) Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2015”, 2015, S.442-457.

の老人ホームの利用者数が 1 万 4,827 人, 民間の老人ホームの利用者数が 2,291 人で, 民間の老人ホームを利用する者の割合は 13.3%であった。ただし, 民間の老人ホームを利用する者の割合は Maakunta の間で大きく異なり, Uusimaa が 39.8%と他の Maakunta を圧倒的に引き離している。Uusimaa を除いた Maakunta はいずれも全国平均 (13.3%) に達していない。また, 民間の割合がゼロもしくは 1%台の Maakunta も 6 つ存在している。民間の老人ホーム利用者数の実に 3 分の 2 が Uusimaa に集中しているのである。

24 時間サービスつきの高齢者用住宅の利用者総数は 2 万 5,684 人である。このうち公立の利用者数が 1 万 2,123 人, 民間の利用者数が 1 万 3,561 人で, 利用者総数に占める民間の 24 時間サービスつきの高齢者用住宅の利用者数の割合は 52.7%である。民間の 24 時間サービスつきの高齢者用住宅を利用する者の割合が 40%未満の Maakunta は, Pohjois-Pohjanmaa (39.5%), Keski-Suomi (38.3%), Pohjanmaa (30.5%), Keski-Pohjanmaa (22.6%), Ahvenanmaa (0%) の 5 つにすぎない。すでにみてきたように, Keski-Pohjanmaa は 75 歳以上の高齢者における 24 時間サービスつきの高齢者用住宅の利用者数の当該年齢層の人口に占める割合が最も高い Maakunta であった (図表 7)。このような Keski-Pohjanmaa では公立の 24 時間サービスつきの高齢者用住宅の利用が圧倒的に多いのである。また, Ahvenanmaa で

図表 14 老人ホームと 24 時間サービスつきの高齢者用住宅における公立利用者数と民間利用者数、民間利用者数の利用者総数に占める割合 (Maakunta 別)

(人, %)

	老人ホーム			24 時間サービスつきの高齢者用住宅				
	利用者総数	公立利用者数	民間利用者数	民間割合	利用者総数	公立利用者数	民間利用者数	民間割合
全国	17,118	14,827	2,291	13.3	25,684	12,123	13,561	52.7
Uusimaa	3,818	2,297	1,521	39.8	5,243	1,845	3,398	64.8
Itä-Uusimaa	373	372	0	0	230	88	142	61.7
Kanta-Häme	907	857	50	5.5	694	326	368	53.0
Päijät-Häme	364	337	27	7.4	879	427	452	51.4
Kymenlaakso	809	797	12	1.4	1,242	683	559	45.0
Etelä-Karjala	407	404	0	0	707	280	427	60.3
Varsinais-Suomi	1,894	1,822	72	3.8	2,076	900	1,176	56.6
Satakunta	1,262	1,216	46	3.6	1,555	634	921	59.2
Pirkanmaa	2,043	1,799	244	11.9	1,217	401	816	67.0
Keski-Suomi	1,014	944	70	6.9	1,386	855	531	38.3
Etelä-Pohjanmaa	724	700	24	3.3	1,136	462	674	59.3
Pohjanmaa	503	490	13	2.5	1,144	795	349	30.5
Keski-Pohjanmaa	94	94	0	0	715	553	162	22.6
Etelä-Savo	532	494	38	7.1	1,170	463	707	60.4
Pohjois-Savo	702	671	31	4.4	1,336	624	712	53.2
Pohjois-Karjala	348	319	29	8.3	988	476	512	51.8
Pohjois-Pohjanmaa	914	817	97	10.6	1,966	1,189	777	39.5
Kainuu	88	88	0	0	641	324	317	49.4
Lappi	199	186	13	6.5	1,246	685	561	45.0
Ahvenanmaa	122	122	0	0	112	112	0	0

(注 1) 2009 年 12 月 31 日現在の利用者数。

(注 2) Itä-Uusimaa は現在 Uusimaa に統合されている。

(注 3) 公立には自治体立のほか自治体連合立をふくむ。

(出所) Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos “Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2009”, 2009.

は民間の24時間サービスつき高齢者用住宅の整備が進まず、利用者数はゼロである。これに対し、民間の24時間サービスつきの高齢者用住宅の利用割合が高いのは、Pirkanmaa (67.0%)とUusimaa (64.8%)であった。

利用者数でみた場合、老人ホーム、24時間サービスつき高齢者用住宅の公立・民間の割合はMaakunta間でばらつきが大きいといえる。その中で、Maakuntaの人口が多く、その中心自治体の人口が多いUusimaa、Pirkanmaaの2つのMaakuntaにおいて、民間の割合が高いということができよう。

(4) 24時間サービスつきの民間高齢者用住宅利用者数が多い自治体の分析

上記の(3)はあくまで、Maakunta別の比較であった。Maakuntaの内部には、都市も存在すれば農山漁村も存在する。当然、民営化の進行は都市と農山漁村とは異なる。そこで、民営化の詳細を分析するには自治体の分析が欠かせないと考え、民営化が最も進んでいる24時間サービスつきの高齢者用住宅（民間）の利用者数が200人以上の自治体をすべて抜き出し、これらの自治体における24時間サービスつきの高齢者用住宅の利用者総数に占める民間の24時間サービスつきの高齢者用住宅の利用者数の割合（民間の利用割合）を示した（図表15）。民間の24時間サービスつきの高齢者用住宅の利用割合はTampereが最も高く98.5%、続いて

図表 15 民間の24時間サービスつきの高齢者用住宅利用者数が200人以上の自治体における公立利用者数と民間利用者数、民間利用者数の利用者総数に占める割合 (人, %)

自治体名	所属 Maakunta	民間利用者数	公立利用者数	24時間サービスつきの高齢者用住宅利用者総数	民間の利用割合
Espoo	Uusimaa	699	13	712	98.1%
Helsinki	Uusimaa	1,431	1,202	2,633	54.3%
Vantaa	Uusimaa	457	193	650	70.3%
Hämeenlinna	Kanta-Häme	283	82	365	77.5%
Lahti	Päijät-Häme	288	160	448	64.2%
Kouvola	Kymenlaakso	293	298	591	49.5%
Lappenranta	Etelä-Karjala	336	54	390	86.1%
Turku	Varsinais-Suomi	607	219	826	73.4%
Pori	Satakunta	396	146	542	73.0%
Tampere	Pirkanmaa	419	6	425	98.5%
Jyväskylä	Keski-Suomi	230	299	529	43.4%
Mikkeli	Etelä-Savo	236	60	296	79.7%
Kuopio	Pohjois-Savo	270	40	310	87.0%
Joensuu	Pohjois-Karjala	267	72	339	78.7%
Oulu	Pohjois-Pohjanmaa	278	61	339	82.0%
Rovaniemi	Lappi	231	151	382	60.4%

(注) 2009年12月31日現在の利用者数。

(出所) Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos “Sosiaalihuollon laitos-ja asumispalvelut 2009”, 2009.

Espoo の 98.1%、Kuopio の 87.0%、Lappenranta の 86.1%、Oulu の 82.0% の順であった。全国平均（52.7%）を下回ったのは、Kouvola と Jyväskylä の 2 自治体のみであった。

そして、注目されるべきは、図表 15 に掲げた 16 自治体のうち 14 自治体が Maakunta の中心都市であり、残りの 2 自治体（Espoo, Vantaa）が Uusimaa の中で、Helsinki に次ぐ人口規模の自治体であった（図表 13）。24 時間サービスつきの高齢者用住宅はフィンランドで最も民営化が進んでいる社会福祉サービスである。その 24 時間サービスつきの高齢者用住宅において民間の利用割合が高いということは、それだけ都市において民営化が進んでいることが示されているといえよう。

(5) 老人ホームと 24 時間サービスつきの高齢者用住宅の年間利用日数からみた Maakunta 別の民営化の動向

図表 16 により、老人ホームと 24 時間サービスつきの高齢者用住宅の年間利用日数を検討しながら、民営化の動向を探ることにしよう。老人ホームと 24 時間サービスつきの高齢者用住宅を合計した年間利用日数は 1,543 万 1,239 日であった。老人ホームの年間利用日数は 639 万 5,212 日で、このうち民間の老人ホームの利用日数は 86 万 5,857 日、民間の割合は 13.5% であった。また、24 時間サービスつきの高齢者用住宅の年間利用日数は 903 万 6,027 日で、民間利用日数は 487 万 4,600 日であった。年間利用日数からみた 24 時間サービスつきの高齢者用住宅の民間の割合は 53.9% であった。この数値は利用者数から民営化を検討した図表 14 の数値とほぼ同じである。

Maakunta 別に検討すれば、老人ホームでは Uusimaa が 40.4% ときわだって民間の割合が高いが、Uusimaa と Pirkanmaa 以外の Maakunta はいずれも 10% 未満であった。とくに Ahvenanmaa, Kainuu, Keski-Pohjanmaa では民間の割合が 0% である。これに対し、24 時間サービスつきの高齢者用住宅では、民間の割合が高い Maakunta が多く、民間の割合が 40% 未満の Maakunta はわずか 3 つにすぎなかった。とくに Ahvenanmaa（0%）、Keski-Pohjanmaa（22.4%）で民間の割合が低いが、この数値は利用者数を検討した図表 14 の数値とほぼ同じになっている。また、上記 2 つの Maakunta に限らず、ほとんどの Maakunta において、年間利用日数でみた民間の割合の数値は、図表 14 の利用者数でみた数値と近似しているのである。

5 民営化の進展と民営化の内容の変化

(1) 非営利組織中心で始まったフィンランドの民営化

以上の従事者数、利用者数、年間利用日数の分析から、社会福祉サービスとくに高齢者福祉サービスにおいて民営化が進行していること、民営化は全国一律に進んでいるのではなく地域的に大きな差異があることが明らかになった。さらに、詳しく民営化の内容を探ってみよう。

図表 16 老人ホームと 24 時間サービスつきの高齢者用住宅の年間利用日数と公立利用日数・民間利用日数、全利用日数に占める民間の利用日数の割合 (Maakunta 別) (日, %)

	老人ホーム+24時間サービスつきの高齢者住宅		老人ホーム		24時間サービスつきの高齢者住宅		民間割合	公立利用日数	民間利用日数	民間割合
	年間利用日数	公立利用日数	民間利用日数	民間割合	公立利用日数	民間利用日数				
全国	15,431,239	5,529,355	865,857	13.5%	4,161,427	4,874,600	53.9%			
Uusimaa	3,336,367	849,153	577,628	40.4%	650,199	1,259,387	65.9%			
Itä-Uusimaa	228,176	143,827	371	0.2%	32,278	51,700	61.5%			
Kanta-Häme	587,267	321,088	18,817	5.5%	110,823	136,539	55.1%			
Päijät-Häme	462,142	126,293	12,473	8.9%	163,839	159,537	49.3%			
Kymenlaakso	735,825	297,818	2,748	0.9%	235,603	199,656	45.8%			
Etelä-Karjala	399,608	156,054	610	0.3%	87,688	155,256	63.9%			
Vasinais-Suomi	1,434,931	660,858	27,285	3.9%	322,047	424,741	56.8%			
Satakunta	984,266	424,151	17,706	4.0%	209,638	332,771	61.3%			
Pirkanmaa	1,159,661	660,818	95,712	12.6%	115,300	287,831	71.3%			
Keski-Suomi	826,174	357,732	24,122	6.3%	257,560	186,760	42.0%			
Etelä-Pohjanmaa	648,332	257,688	7,620	2.8%	149,644	233,380	60.9%			
Pohjanmaa	625,252	186,900	4,977	2.5%	311,624	121,751	28.0%			
Keski-Pohjanmaa	295,384	36,398	6	0.0%	200,858	58,122	22.4%			
Etelä-Savo	611,050	197,363	14,956	7.0%	146,999	251,732	63.1%			
Pohjois-Savo	690,471	244,258	7,935	3.1%	202,426	235,852	53.8%			
Pohjois-Karjala	471,461	130,118	11,136	7.8%	152,591	177,616	53.7%			
Pohjois-Pohjanmaa	1,045,446	320,785	34,415	9.6%	412,026	278,220	40.3%			
Kainuu	270,851	31,751	24	0.0%	122,890	116,186	48.5%			
Lappi	532,602	80,855	7,316	8.2%	237,160	207,271	46.6%			
Ahvenanmaa	84,860	44,830	0	0.0%	39,959	71	0.0%			

(注 1) 2009 年の利用日数。

(注 2) Itä-Uusimaa は現在 Uusimaa に統合されている。

(注 3) 公立には自治体立のほか自治体連合立をふくむ。

(出所) Terveyden ja Hyvinvoinnin "Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2009", 2009.

フィンランドの民営化では、株式会社などの営利企業だけではなく、NPOなどの非営利組織による事業展開が大きいことが特徴になっている。とくにフィンランドの高齢者福祉サービス分野では、もともと非営利活動の歴史があることと、スロットマシン協会による非営利組織への資金の援助が大きな役割を果たしてきた。このことにより、1980年代のフィンランドでは、民間サービスといえば非営利組織によるサービスであったし、1990年代半ばにフィンランドで民営化が進んだときも、営利企業よりも非営利組織の役割のほうが大きかったのである¹⁶⁾。営利企業に比べて非営利組織は規模が小さいけれども地域に根ざしたものが少なくなかった。地域の数名の篤志家が資金提供して建設された高齢者用住宅やデイサービスセンターなどが多数あり、民営化が進みだした1990年代半ばには、自治体はこのような非営利組織に社会福祉サービスをアウトソーシングをするケースが多かったのである¹⁷⁾。

(2) いっそうの市場化と営利企業の台頭

しかし、フィンランドの社会福祉・保健医療サービスの民営化、とくに社会福祉サービスの民営化は現在大きく変化し、ドラスティックな市場化の中にあるとよいてよいであろう。図表17は、社会福祉サービス従事者数のうち、公立（自治体立、自治体連合立）従事者数、非営利組織従事者数、営利企業従事者数の割合の変化を示したものである。

図表17から次のことが把握できる。

- ア 1990年から2009年までの間に公立従事者数の割合は87.9%から68.3%に下がり、これに対し民間従事者数は12.1%から31.7%に上昇している。
- イ 1990年と民営化の初期にあたる1995年は、民間従事者数のうち営利企業従事者数の割合が大変小さく（1990年0.5%、1995年1.6%）、非営利組織従事者数の比重（1990年11.6%、1995年11.9%）が圧倒的に大きかった。
- ウ 営利企業従事者数の割合は2006年以降大幅に上昇した。2002年の5.9%から2006年の

図表17 社会福祉サービスの従事者数のうち公立と民間(営利, 非営利)の割合 (%)

	1990	1995	2000	2002	2006	2009
公 立	87.9	86.6	79.3	76.0	71.4	68.3
民 間	12.1	13.4	20.7	24.0	28.6	31.7
うち 営利	0.5	1.6	4.5	5.9	10.8	14.5
うち 非営利	11.6	11.9	16.2	18.1	17.8	17.2

(注) 公立従事者数には自治体における従事者数のほかに自治体連合の従事者数をふくむ。

〔出所〕 Olli Karsio and Anneli Anttonen “Marketisation of eldercare in Finland: legal frames, outsourcing practices and the rapid growth of for-profit services”, in “Marketisation in Nordic eldercare” edited by Gabrielle Meagher and Marta Szebehely, 2013, S.107.

図表 18 高齢者福祉サービスの従事者数のうち公立と民間（営利，非営利）の割合

	老人ホーム ^(注1)		高齢者用住宅 ^(注2)		ホームケア ^(注3)		合 計 ^(注4)	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010
公 立	84.7	83.0	41.0	37.0	90.5	85.0	74.1	66.0
民 間	15.3	17.0	59.0	63.0	9.5	15.0	25.9	34.0
うち 営利	1.2	5.0	16.4	29.0	4.9	13.0	6.7	17.0
うち 非営利	14.1	12.0	42.6	34.0	4.6	2.0	19.2	17.0

(注1) 老人ホームのほか長期ケアの病院・診療所をふくむ。

(注2) 24時間サービスつきのもので24時間サービスつきではないものの両方をふくむ。

(注3) ホームケアサービスのほか比較的軽度な高齢者や障がい児・障がい者にサービス提供をする訪問介護サービスをふくむ。

(注4) 注1～注3のサービスを合計したものの割合である。

(注5) 公立には自治体のほかに自治体連合をふくむ。

[出所] Olli Karsio and Anneli Anttonen “Marketisation of eldercare in Finland: legal frames, outsourcing practices and the rapid growth of for-profit services”, in “Marketisation in Nordic eldercare” edited by Gabrielle Meagher and Marta Szebehely, 2013, S.108.

10.8%，2009年の14.5%に上昇したのである。

エ これに対し，非営利従事者数の割合は低下した(2002年18.1%、2006年17.8%、2009年17.2%)。

さらに，図表18をみてみよう。図表18は高齢者福祉サービス従事者数のみを取り出し，各高齢者福祉サービスごとに公立従事者数，営利企業従事者数，非営利組織従事者数の割合を，2000年と2010年を比較しながらみたものである。

老人ホームについては，

ア 2000年，2010年ともに公立の老人ホーム従事者数の割合が80%台前半を示している。

イ 営利企業の老人ホーム従事者数の割合は，2000年(1.2%)に比べ2010年は5.0%となって伸長しているが，非営利組織の従事者数の割合には遠く及ばない。

ウ 非営利組織の従事者数の割合は2000年(14.1%)に比べ2010年(12.0%)は低下した。

高齢者用住宅(24時間サービスつきのもので，24時間サービスつきではないもの)については，
ア 2000年において公立従事者数の割合よりも民間従事者数の割合のほうが高く，他の高齢者福祉サービスよりも飛びぬけて民営化が進んでいる。

イ 営利企業の高齢者用住宅の従事者数の割合は2000年に16.4%であったが，2010年には29.0%と急増した。

ウ 非営利組織の従事者数の割合は2000年(42.6%)に比べ2010年(34.0%)には8.6ポイントの大幅減少となった。

ホームケアサービスについては，

ア 老人ホームと同様に公立従事者の割合が高く，2000年に90.5%，2010年に85.0%となっている。

イ 営利企業のホームケアサービス従事者数の割合は、2000年に4.9%と低かったが、2010年には13.0%に上昇した。

ウ これに対し、非営利組織のホームケアサービスの従事者数の割合は、2000年の4.6%に比べて2010年には2.0%に低下した。

このように、高齢者福祉サービスにおいては、2000年から2010年にかけて民間従事者数の割合が増大している。そして、民間従事者数の内実に立ち入れば、いずれの高齢者福祉サービスにおいても、2000年から2010年までの期間において、営利企業の従事者数の割合の増加、非営利組織の従事者数の割合の低下がみられるのである。

(3) 民間社会福祉サービスの事業所数や利用者数からみた営利企業の台頭

民間の社会福祉サービスの事業所数の変遷を示した図表19をみてみよう。民間の社会福祉サービスの事業所数は、2002年に3,018であったが、2005年に3,550、2010年に4,350に増大した。2002年と比較した2010年の増加率は44.1%であった。このうち営利企業の事業所数は、2002年に1,365、2005年に1,803、2010年に2,824となり、2002年に比べ2010年の増加率は実に106.7%となっている。とりわけ2005年から2010年にかけての増加率が高かった。これに対し、非営利組織の事業所数は、2002年に1,632あったが、2005年には1,726、2010年には2005年の12.6%減の1,509となり、減少傾向を示している。

さらに、図表では示していないが、訪問介護サービスの利用者数においても非営利組織の落ち込みと営利企業の台頭がみられる。2000年には非営利組織の訪問介護サービスの利用者数が1万5,000人程度存在したが、2010年にはその3分の2に落ち込んでいる。また、営利企業の訪問介護サービス利用者数が2010年には2万人に達している¹⁸⁾。

図表17、図表18、図表19から、非営利組織中心に始まったフィンランドの社会福祉サービス、とくに高齢者福祉サービスの民営化は、ほぼ2005年を境に非営利組織が後景に退き、営利企業が民営化の中心的担い手として台頭してきていることが把握できる。明らかに、フィンランドの民営化の中身が、この10年間で大きく変容してきているということができるのである。

図表19 民間社会福祉サービスの事業所数

	2002	2004	2005	2009	2010	2002～2010 の伸び率	2002～2005 の伸び率	2005～2010 の伸び率
民間社会福祉サービスの事業所数	3,018	3,275	3,550	4,272	4,350	44.1%	17.6%	22.5%
うち 営利	1,365		1,803		2,824	106.7%	32.0%	56.6%
うち 非営利	1,632		1,726		1,509	マイナス 7.5%	5.7%	マイナス 12.6%

[出所] Olli Karsio and Anneli Anttonen “Marketisation of eldercare in Finland: legal frames, outsourcing practices and the rapid growth of for-profit services”, in “Marketisation in Nordic eldercare” edited by Gabrielle Meagher and Marta Szebehely, 2013, S.113.

(4) 社会福祉サービスにおける大企業・グローバル企業の台頭

以上から民間の社会福祉サービスにおいて、ほぼ 2005 年以降、営利企業の役割が増加するとともに、非営利組織の役割が低下していることが明らかになった。さらに、注目されるべきは、営利企業の中で大企業やグローバル企業が台頭していることである。例えば、2008 年のサービスつき高齢者用住宅についてみれば、利用者数が増加し、これに伴ってスタッフ数、売上高が増加しているが、サービスつき高齢者用住宅を運営する企業の数には減少している。そして、それ以後もこのような傾向が続いている¹⁹⁾。このことは、少なくともサービスつき高齢者用住宅においては、大きな営利企業にサービス提供が集中し始めていることを示しているのである。

フィンランドでは、社会福祉サービスに参入する営利企業のうち、とりわけ大きな企業が 10 社あり、このような 10 社で働く合計従事者数は 2008 年に 4,400 人、2011 年に 7,800 人を数えた²⁰⁾。社会福祉サービスを提供するすべての営利企業従事者数に占める 10 社の合計従事者数の割合は、2008 年に 20%であったが、2011 年には 30%に増加した。このような 10 社のうち 1 社のみが非営利組織から法人組織（営利企業）に切り替わった企業である。また、10 社合計の売上高も 2008 年に 2 億 1,000 万ユーロであったが、2011 年には 4 億 1,000 万ユーロに増加した。民間の社会福祉サービスでは、リハビリの会社、高齢者や児童、障がい児・障がい者の訪問介護サービス会社などで従事者数が 10 人未満の小さな会社が多い一方で、高齢者用住宅を営む営利企業を中心に、大企業、グローバルな企業が台頭しているのである。

大企業 10 社のうち、主にサービスつき高齢者用住宅を運営するのは、規模の大きな会社順に Attendo Oy, Mainio Vire, Mikeva, Esperri Care, Carema の 5 社である。この 5 社の中で、元からフィンランドに基盤のある会社は 1 社だけで、残りの 4 社はグローバル企業である。例えば、Attendo Oy はフィンランドの 50 自治体で事業展開する最大の高齢者福祉サービス事業者である。フィンランドでの事業展開だけではなく、スウェーデン、ノルウェーにおいても事業を展開し、この 10 年間で著しく成長してきた。そして、フィンランドに根ざした小規模な企業を統合しながら高齢者用住宅のケアユニットを増やしてきたのである。

(5) 大企業・グローバル企業の台頭の背景

では、なぜ、民営化が進行し、大企業・グローバル企業が台頭してきたのだろうか。

まず、国庫支出金制度の変化を挙げることができる。具体的には、1993 年に地方分権的な財政改革が行われて福祉保健医療包括補助金が導入されたことが大きかった。つまり、1984 年施行の「社会福祉保健医療計画と国庫支出金に関する法律」では、社会福祉・保健医療関係の国庫支出金の役割が圧倒的に大きかったが、この国庫支出金は経費支出ベースで自治体に交付されるとともに、使途が厳しく限定されていた。そして、自治体が自治体サービスをアウトソーシングすることは規制されていたし、民間（営利、非営利）が提供する社会福祉サービスを自治体が購入する際に自治体が国庫支出金を用いることはできなかった。これに対し、1993 年の包括補助金制度の導入後は、自治体がサービスをとり決め、決定できる自由が強められた。こ

のため、自治体がほとんどのサービスをアウトソーシングすることが可能になった。自治体は自治体直営サービスだけではなく、民間（営利、非営利）によって提供されるサービスを購入するのに国庫支出金を使うことができるようになったのである。さらに、包括補助金制度導入後には、近親者介護手当についても、それまで認められていなかった国庫支出金の使用が認められることになった²¹⁾。このような状況の変化により、1990年代半ば以降、自治体サービスの民間委託化が進んだのである。フィンランドでは、地方分権が実質的に自治体サービスの民間委託化を伴いながら進行していったということができるのである。

次に、スロットマシン協会の補助金の助成方法の変化である²²⁾。スロットマシン協会の補助金は、非営利組織が社会福祉サービスを提供するのに大きな役割を果たし、フィンランドの非営利組織の発展に貢献をしてきた。つまり、1960年代には非営利組織の運営する老人ホームの建設資金として役割を果たしたし、1980年代半ばから1990年代半ばにかけては、非営利組織が運営する高齢者用住宅の建設に寄与してきたのである。スロットマシン協会の補助金は、自治体（自治体直営の社会福祉サービスを提供する自治体）や、営利企業（社会福祉サービスを提供する営利企業）に支払われることはなく、あくまで非営利組織にのみ助成するものであった。その際、非営利組織はスロットマシン協会の補助金を獲得するために自治体との間で購買協定を結ぶ必要があった。そして、自治体はサービスを非営利組織に委託することを通じ、非営利組織との間に良好なパートナーシップ関係を形成していったのである。しかし、2001年の「くじ法」の改正は、「競争の中立性」を理由に、スロットマシン協会の非営利組織への助成金システムの改革をもたらすことになった。つまり、この法律改正によって、非営利組織が提供する社会福祉サービスへの特別なとりあつかいに変化が生まれ、協働社会原則（非営利組織への配慮）から市場競争原則への方向転換が行われたのである。このために、非営利組織の中には収益のあがるサービス提供部門と他の活動部門（ボランティアな活動部門等）を切り離し、サービス提供部門については、営利企業との競争（価格競争等）に対応するために、サービス提供のための新しい会社を設立することによって営利企業に転換したものもあった。このことはフィンランドにおける伝統的な非営利サービスの提供と市場競争原則にもとづく「競争の中立性」の同時達成が大変難しいということを示したといえるのである。もちろん、営利企業とくに大企業・グローバル企業は非営利組織ともともと無関係な企業が多いのではあるが、このような方向転換が営利企業の成長・発展と非営利組織の落ち込みの招来に一役買ったといえることができるのである。

第3には、バウチャー制度や Purchase-Provider モデル等の導入がある²³⁾。バウチャー制度はサービスを受ける高齢者が事業者を選択できる仕組みで、利用者選択権を強化するものである。また、試行的な導入で全国の自治体に広くいきわたっているものではないし、自治体によって運用の方法も異なっている。しかし、フィンランドにおいては、スウェーデンのような包括的な自由選択システムが完成していないため、バウチャー制度のもつ役割は大きいといえるだろう。バウチャー制度によって利用者は民間のさまざまなサービス提供事業者を選ぶチャン

スを得ることができるのである。実際、訪問介護サービスにおけるバウチャー制度の利用者数は2011年に9,000人になり(2007年は3,000人)、訪問介護サービスの全利用者の9%に達しているのである。また、Purchase-Providerモデルは、自治体サービスの民間委託化を促進するのに役立ったのである。

第4に、ARA(住宅金融開発センター、環境省の一部機関)の補助金の問題である²⁴⁾。ARAの補助金は、高齢者用住宅を建設する際に非営利組織に財政支援として支出されていた。そこで、大企業やグローバル企業などの営利企業は、ARAの補助金を獲得するために、補助金の受け皿となる非営利企業を立ち上げてきた。そして、少なくとも6,000万ユーロの補助金と、2億5,000万ユーロの無利子のローンがARAから支払われてきたのである。フィンランドにおいて社会福祉サービスを提供する営利企業とくに大企業やグローバル企業をめぐって最も多く議論されてきたのは、高齢者用住宅建設の際のARAによる公的財政支援の問題であった。環境省はARAの補助金交付が適切に行われているのかについて調査を行ったこともあるが、現在のところ、ARAが営利企業によって所有される非営利組織に補助金を支出することは、法律上適切なものとされている。このようなARAの補助金のもつ役割も営利企業とくに大企業やグローバル企業の台頭に寄与しているといえることができるのである。

第5に、自治体が自治体サービスを民間委託する財政上の理由である。自治体は社会福祉・保健医療サービスをアウトソーシングすることを法律上義務づけられているわけではない。自治体はサービスをアウトソーシングしてもよいし、自治体直営サービスをずっと維持し続けることもできる。また、アウトソーシングする場合においても、自治体連合にサービス提供を委託する方法も可能である。このような中で民間委託が進んでいるのは、自治体の歳出総額に占める社会福祉・保健医療費の割合が多く自治体で60%を超過している現実があり、さらに、今後いっそう高齢化が進み財政支出が増大するだろうという事情があった。このため自治体は効率性・生産性やコストを重視するようになり、民間のサービスを活用するとともに民間委託の手法をよりいっそうとるようになったのである²⁵⁾。

6 小 括

以上、述べてきたことをまとめれば次のようになる。

- (1) フィンランドの全産業に占める社会福祉・保健医療サービスの比重は大変高く、雇用への貢献度も高い。フィンランドはヨーロッパ諸国の中で最も高齢化が進む国の1つであり、今後、社会福祉・保健医療サービスの役割はますます大きくなることが予想される。それとともに、医療費と介護費の上昇や負担をめぐり、サービス提供のあり方が、現在、そして今後のフィンランドの大きな課題になっている。
- (2) 高齢者福祉サービスにおいて大きな変化がみられる。1990年代半ば以降2005年までの期間において、ホームケアサービスの重度者へのサービス提供の重点化が行われてきた。さら

に、国の削減方針のもとで老人ホームの役割の縮小、サービスつきの高齢者用住宅の増加がみられた。そして、2005年以降は、このような傾向がますます顕著になった。1990年代後半からの老人ホームの利用者数の減少が継続するとともに、2005年以降、長期療養の病院・診療所の利用者数が著減し、グループホームなどの24時間サービスつきの高齢者用住宅の利用者数が大きく伸びた。ホームケアサービスでは重度者へのサービスの重点的提供がますます強化される一方で軽度な高齢者へのホームケアサービスの提供が減少し、軽度な高齢者の自立支援を目的とした訪問介護サービス（サポートサービス）の利用者数と利用割合も低下した。さらに、ホームケアサービスから配食サービスや、清掃サービスなどが外されたり、サポートサービスの利用料金の自己負担強化の動きがみられた。また、介護が必要な高齢者が自治体の高齢者福祉サービスを使わず、親族など近親者による介護を受けるケースが多くなっている。1995年以降、近親者介護手当の利用者が増えたが、このような傾向は2005年以降も続いているのである。

そして、このような高齢者福祉サービスの利用状況は地域別にかなり異なっている。近親者介護手当の比重が高いMaakuntaがある一方で、ホームケアサービスの比重が小さいMaakuntaがある。さらに、ホームケアサービスで月別訪問回数の自治体間の比較を行うと、重度者への重点的提供を行っている自治体と、そうではない自治体との差異が大きかった。

- (3) 保健医療サービスと社会福祉サービス、とくに社会福祉サービスの民営化が進んでいる。社会福祉サービスの中で最も民営化が進んでいるのは高齢者福祉サービスであり、とくにサービスつきの高齢者用住宅において顕著である。従事者数、利用者数、年間利用日数のいずれでもみた場合でも、高齢者福祉サービスの民営化が進んでいることがわかるが、Maakunta別、自治体別にみれば、大きな差異がみられる。とくにサービスつきの高齢者用住宅では都市部において民営化の進捗度が高いといえることができる。

注目されるべきは、1995年から2005年までと2005年以降とでは、民営化の内容に違いがみられることである。フィンランドで本格的な民営化がスタートした1990年代半ばには、非営利組織の果たす役割が大きかった。しかし、2005年ころを境にフィンランドの民営化は様変わりし、営利企業が前面に躍り出、非営利組織が後景に退いたのである。このような傾向はサービスつきの高齢者用住宅とホームケアサービス、とくにサービスつきの高齢者用住宅において顕著にみられた。

- (4) 営利企業の中で、大企業・グローバル企業が台頭していることが注目されなければならない。例えば、2008年以降のサービスつきの高齢者用住宅についてみれば、利用者数が増加し、これに伴ってスタッフ数や売上高も増加したが、サービスつきの高齢者用住宅を運営する企業数は減少した。このことは大きな営利企業にサービス提供が集中し始めていることを示唆している。営利企業にとって最大のビジネスはサービスつきの高齢者用住宅であり、そこに大企業・グローバル企業が参入しているのである。大企業の中で、フィンランドに基盤がある企業は少なく、多くはグローバル企業である。

- (5) このような大企業・グローバル企業の台頭の背景には、1993年の福祉保健医療包括補助金制度の導入と包括補助金導入以前に厳しく規制されていた自治体のアウトソーシングの緩和、「競争の中立性」を理由に非営利組織にのみ助成してきたスロットマシン協会の補助金助成方法の改革による協働社会の原則から市場原則への転換、バウチャー制度の試行的採用、サービスつきの高齢者用住宅を建設・運営する営利企業のARA補助金の活用、1995年以降今日までのアウトソーシングやバウチャー制度等にかかわる数度の法律改正があった。

7 今後の筆者の課題

本稿では、フィンランドの社会福祉サービス、とくに民営化が最も進行している高齢者福祉サービスを検討する中で、フィンランドにおける福祉国家の変容を考察してきた。フィンランドの財政や経済はリーマンショック以降厳しい状況が続き、若年世代を中心に失業率が大変高い²⁶⁾。このような中で、給付の抑制や営利企業の台頭による民営化のいっそうの進行がみられるのである。明らかに1980年代末に確立したフィンランドの福祉国家は大きな変化にさらされているといえよう。今後も、財政・経済と福祉サービスの両面から、フィンランドの福祉国家の動向について検討していくことを筆者の課題にしたい。

注

- 1 横山純一『介護・医療の施策と財源——自治体からの再構築』（以下、横山①と略す）第1章、同文館出版、2015年8月を参照。
- 2 横山純一『地方自治体と高齢者福祉・教育福祉の政策課題——日本とフィンランド』（以下、横山②と略す）第5章、同文館出版、2012年3月を参照。
- 3 横山②第5章を参照。なお、民間の社会福祉サービスのうち自治体サービスの民間委託が8割、純粋な民間サービス（相対サービス）が2割である。これについては、Olli Karsio and Anneli Anttonen “Marketisation of eldercare in Finland: legal frames, outsourcing practices and the rapid growth of for-profit services”, (以下、Olli Karsio and Anneli Anttonen と略す) in “Marketisation in Nordic eldercare” edited by Gabrielle Meagher and Marta Szebehely, 2013, S.112 を参照。
- 4 この点については、Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2015”, 2015, S.399 を参照。
- 5 横山①第2章。
- 6 この点については、Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2015”, 2015, S.463 を参照。
- 7 Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.90.
- 8 この点については、横山①第1章が詳しい。
- 9 Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.89.
- 10 Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.88, S.90-91.
- 11 Olli Karsio and Anneli Anttonen, S90-91.
- 12 Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.103-104.
- 13 Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.90-91.
- 14 ホームケアサービスの定義は2.(1)のとおりであるが、図表9、図表10ではホームケアサービス

- を2.(1)で説明したものよりも広くとり、障がい児、障がい者等をふくんでいる。この点については、Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos “Kotihoidon laskenta 30.11.2010”, 2010 を参照。
- 15 横山②第5章。
 - 16 横山②第5章。Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.112.
 - 17 筆者が訪問した Vihati 自治体(首都 Helsinki から車で1時間)の高齢者用住宅とデイサービスセンターは非営利組織の運営で、主に地元の篤志家や教育者等が資金の提供をしていた。
 - 18 Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.108.
 - 19 Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.113-114.
 - 20 フィンランドの大企業、グローバル企業については、Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.113-115 を参照。
 - 21 福祉保健医療包括補助金については、Simo Kokko “State subsidy reform in the Finnish social welfare and health services” in “Dialogi” edited by the National Research and Development Centre for Welfare and Health, 1992, S.6-8, 横山①第1章, ならびに Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.92-93, Jan Klavus and Satu Merilainen-Porras “Governance and financing of long-term care for older people”, 2011, S.4 を参照。とくに包括補助金導入時に書かれた Simo Kokko 論文から学ぶ点は大きかった。
 - 22 スロットマシン協会の補助金の助成方法の変化については、Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.92-96 を参照。
 - 23 バウチャー制度と Purchase-Provider モデルについては、Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.100-102, S.117-118 を参照。
 - 24 ARA の補助金については Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.93, S.115 を参照。
 - 25 Juha Hämäläinen “Privatization of social care services in Finland”, 2010, S.2-9 を参照。なお、Olli Karsio and Anneli Anttonen によれば、フィンランドでは市場化、民営化の現状をどのようにとらえるのかに関する調査・研究は多様に行われてはいるが、コスト、サービスの質、従事者の労働条件等について、まだ定まった結論が得られているわけではないとしている。Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.115-117 を参照。
 - 26 2008年に6.4%だった失業率(全国平均)が、リーマンショック以後高止まりし、2009年から2014年までほぼ毎年8%台で推移している。2014年の失業率が約17%のMaakuntaも存在する。15~24歳の失業率は、2009年以降2014年までほぼ毎年20%台前半で推移している(全国平均、2012年と2013年は19%台)。失業率については、Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2015”, 2015, S.407-408 を参照。