

## フィンランドにおけるSOTE改革に関する覚書

横 山 純 一

### <要 旨>

フィンランドにおいて2023年1月1日に実施されたSOTE改革は、保健医療サービスと社会福祉サービスを統合したサービスの供給改革であるが、同時に大規模な地方自治制度の再編を伴った組織改革でもあった。アルエ（Alue）という広域自治体の創設、自治体に代わってアルエが保健医療福祉サービス供給の責任主体になったこと（事務事業の上部移管）、自治体の役割と自治体財政規模の縮小、国税所得税の大幅増加と地方所得税の大幅減少、国庫支出金の役割の拡大など、地方行財政面でドラスチックな変化が生じたのである。

フィンランドでは高齢化が進み、小規模自治体を中心に保健医療福祉サービスのこれまで通りの提供が難しくなってきたこと、自治体間あるいは同一自治体内で特に医療サービスの供給において不平等が生じていること、医療従事者の深刻な不足などの問題が起きていた。そこで、大胆な制度改革（SOTE改革）を行って、経費支出の抑制や増税の回避などに努めながら、保健医療福祉サービスの維持・充実に努めようとしたのである。

本稿では、SOTE改革の目的と経過、近年の3内閣のSOTE改革への姿勢と対応、SOTE改革をめぐる政党間の対立点や論争点、フィンランドの医療の実態、アルエ議会、アルエへの国の関与、アルエ向けの国庫支出金などを明らかにした。そして、そのうえでSOTE改革後のアルエの保健医療福祉サービスの現状やアルエの財政状況について示した。

### はじめに

フィンランドにおいて2023年1月1日に実施されたSOTE改革は、保健医療サービスと社会福祉サービスを統合したサービスの供給改革であるが、同時に大規模な地方自治制度の再編を伴った組織改革でもあった。つまり、アルエ（Alue）という広域自治体が創設され、これまで自治体が行ってきた保健医療サービスと社会福祉サービスをアルエが一手に担う仕組みになった。事務事業の上部移管が行われたのである。そして、自治体の役割の縮小、自治体財政規模の縮小、国税所得税の大幅な増加と地方所得税の大幅な減少、国庫支出金の役割の拡大など、ドラスチックな地方行財政面の変化が生じた。この

ようなSOTE改革は、フィンランドの内政史上、最重要かつ最大の改革の1つとして位置づけることができるものである。

これまで筆者は、主にSOTE改革の財政的側面に焦点を当てて研究してきた。つまり、改革によって生じた2023年度における自治体財政の支出面の変化や、地方税と国庫支出金の変化について実証してきた。そして、2024年度の自治体財政の資料をみるかぎりでは、2024年度の自治体財政（当初予算）は2023年度と比べて大きな変化がみられなかった。そこで、自治体財政に関する筆者の今後の研究では、2026年度にアルエ税の創設が予定されているので、アルエ税の創設前後を比較するために2025年度の自治体財政について検討することを計画している。

さらに、アルエの保健医療福祉政策については、

SOTE改革が始まってからまだ1年半が経過したにすぎないため、目立った変化や具体的で興味深い課題は、今後の動向を丹念に追う必要がある。ただし、ある1つのアルエ（Pirkanmaaアルエ）においては保健医療福祉に関する赤字が大きくなったために、政策当局が保健医療福祉従事者の削減やサービスの見直しなどの合理化の必要性を認識し、対処しようとしているという報道がみられる<sup>(1)</sup>。また、Helsinki Times（2024年8月30日付）によれば、アルエの財政赤字が大きくなってきているため、経費支出削減を目的にアルエの統合を図る議論も起こっている。

本稿では、アルエの保健医療福祉サービスの現状について、11.で具体的に述べた。また、アルエの財政や財政赤字の具体的な状況についても10.と12.で明らかにした。ただし、アルエの保健医療福祉サービスやアルエ財政についての筆者の研究は、ようやく始まったばかりである。そこで、アルエの保健医療福祉サービスとアルエ財政の内実にまで立ち入った分析を行うことが、今後の筆者の重要な課題になるだろう。

以上の点に留意したうえで、本稿では、SOTE改革の内実に立ち入った分析を今後行っていくために、その準備作業として、事前に整理しておく必要があると思われる事柄について主に述べることにしたい。つまり、SOTE改革の目的と経過、近年の3つの内閣のSOTE改革への姿勢と具体的な対応のしかた、SOTE改革をめぐる政党間の対立点や論争点、フィンランドの医療の実態、アルエ議会の

動向、アルエへの国の関与システム、アルエ財政とアルエ財源などを明らかにし、そのうえでSOTE改革後のアルエの保健医療福祉サービスの現状、アルエの財政状況と財政赤字について示していきたい。

## 1. SOTE改革と地方自治制度の大規模再編——新しい広域自治体（アルエ）の形成と保健医療福祉サービスの新展開

### (1) SOTE改革と新しい広域自治体の形成<sup>(2)</sup>

SOTE改革は、これまで自治体（以下、自治体という場合、基本的に基礎自治体をさす）が担ってきた保健医療福祉サービスについて、新しく広域自治体（Hyvinvointialue, Wellbeing Services County, 以下アルエと略す）をつくり、自治体に代わってアルエが保健医療福祉サービスを行うようにした改革である。

SOTE改革をめぐるのは、おおよそ15年ほど前から議論がなされてきたけれども、改革が実施に移されることはなかった。改革が実行されたのは、2019年4月の総選挙後に成立し、2023年4月の総選挙で敗れたために下野した社会民主党（Sosialidemokraatit）、左翼同盟（Vasemmistoliitto）、中央党（Suomen Keskusta）、緑の党（Vihreä Liitto）、スウェーデン人民党（Ruotsalainen Kansanpuolue）による5党連立政権（マリン政権、マリン首相は社会民主党出身）の時であった。つまり、2021年6月23日にSOTE改革に関する法案が成立し、2023年

(1) Yle News（フィンランド国営放送）によると、フィンランド最大のアルエであるPirkanmaaアルエにおいては、保健医療関係の従事者（約2万人）のうち500人程度の雇用削減を図る計画である。2023年度に9,500万ユーロの赤字が予想されるため、2024年度に4,200万ユーロの歳出削減がめざされたのである。Yle News, “Finland’s largest wellbeing county begins restructuring talks with staff representatives”, 6.9.2023.

(2) SOTE改革については、横山純一「フィンランドにおけるSOTE改革（2023年1月1日実施）と自治体向け一般補助金の動向——2023年度とSOTE改革前の年度（2022年度）との比較を中心に」『自治総研』2023年8月号（以下横山①とする）、横山純一「2022年度のフィンランド一般補助金の動向とSOTE改革——地方自治の再編と保健・医療・福祉改革」『自治総研』2022年6月号（以下横山②とする）、横山純一『転機にたつフィンランド福祉国家——高齢者福祉の変化と地方財政調整制度の改革』（以下横山③とする）第7章、同文館出版、2019年1月、横山純一『北欧福祉国家と国庫補助金——国庫補助金改革とフィンランド福祉国家の変容』（以下横山④とする）第7章、公人の友社、2023年1月、横山純一「フィンランドにおけるSOTE改革とその財政的側面——自治体向け一般補助金の変容とアルエ財政」『生活経済政策』2024年3月号（以下横山⑤とする）、田中里美「地方自治制度及び保健医療・社会福祉サービス改革——フィンランド福祉国家の再編」『都留文科大学研究紀要』91集、2020年3月を参照。

1月1日に改革が実施に移されたのである。注目されるべきは、地方自治制度の大規模再編が行われ、事務事業の上部移管が行われたことである。そして、アルエは社会保健省所管の保健医療福祉サービスのほかに、内務省所管の救助救急サービスを担うことになったのである。

SOTE改革によって、フィンランドの地方自治システムは1層制から2層制に転換した。アルエは自治体であり、議会と財政を有する。また、現在、アルエは独立税を保有していないが、2026年度にはアルエ税が創設される見込みである。なお、アルエは保健医療福祉サービスのみを担うため、自治体ではあるが総合行政主体ではないといえることができるだろう。

## (2) SOTE改革と自治体連合制度<sup>(3)</sup>

SOTE改革の実施により、これまで行われてきた保健医療サービスや社会福祉サービスに関する自治体連合制度が廃止された。自治体連合制度は、複数の自治体が集まって協同で1つないしは複数の仕事を行う制度である。自治体連合制度には、法律に基づくものと自治体同士が任意で自発的につくるものとの2種類がある。前者には2次医療圏の形成に関する自治体連合制度があり、すべての自治体がいずれかの自治体連合に加わることが義務づけられていた。後者には老人ホーム、病院や診療所（1次医療の保健医療センター）、訪問介護、交通（例えば島しょ部自治体における船舶による輸送）、廃棄物処理、職業専門学校など、複数の自治体が任意で集まって設立・運営する自治体連合制度がある。SOTE改革によって、これまで自治体連合立もしくは自治体立であった診療所や病院、老人ホーム等は、すべてアルエ立に転換したのである。なお、交通、廃棄物処理、職業専門学校など、保健医療福祉サービス以外の自治体連合制度は引き続いて存在している。

## (3) アルエが提供する保健医療福祉サービスとアルエの役割

アルエが供給を義務づけられた保健医療サービスと社会福祉サービスは下記の通りとされた<sup>(4)</sup>。つまり、プライマリーヘルスケア、専門医療、社会福祉、子ども・若者・家族向けのサービス、勤労世代向けのサービス、メンタルヘルス、薬物乱用者向けのサービス、障がい者向けのサービス、学生福祉、救助救急サービス、（病院到着前の）応急措置などである。このようなサービスの中には、高齢者向けのホームケアサービス（訪問介護サービス、訪問看護サービス）や住宅サービス、リハビリテーションサービス、妊婦のためのクリニック、歯科診療と口腔ケアサービス、児童保護サービス、大人のためのソーシャルワークなども、当然のことながら含まれている。このようなサービスについては、アルエが自ら直営でサービスの提供を行ってもよいし、一部を除けばサービスについて民間委託をすることが可能である。

注目されるべきは、保健医療サービスだけでなく、住民に身近なサービスが多い社会福祉サービスについても、自治体に代わってアルエが担うことになったことである。隣国のスウェーデンでは、1992年にエーデル改革が行われ、広域自治体（ランスティング）が保健医療サービス、基礎自治体（コミューン）が社会福祉サービスを担う機能分担が図られているので<sup>(5)</sup>、両国の相違点は明白である。

## 2. アルエの設立と基幹病院再編、Helsinki自治体の独自性、大学病院との連携

### (1) アルエと基幹病院の再編

アルエは全国に21設立されたが、ほぼMaakunta（図表1）ベースでつくられている。フィンランドにおいては、SOTE改革前には法律に基づいて20の2次医療圏が設立されており（図表2）、2次医

(3) 自治体連合制度については横山③第1章を参照。

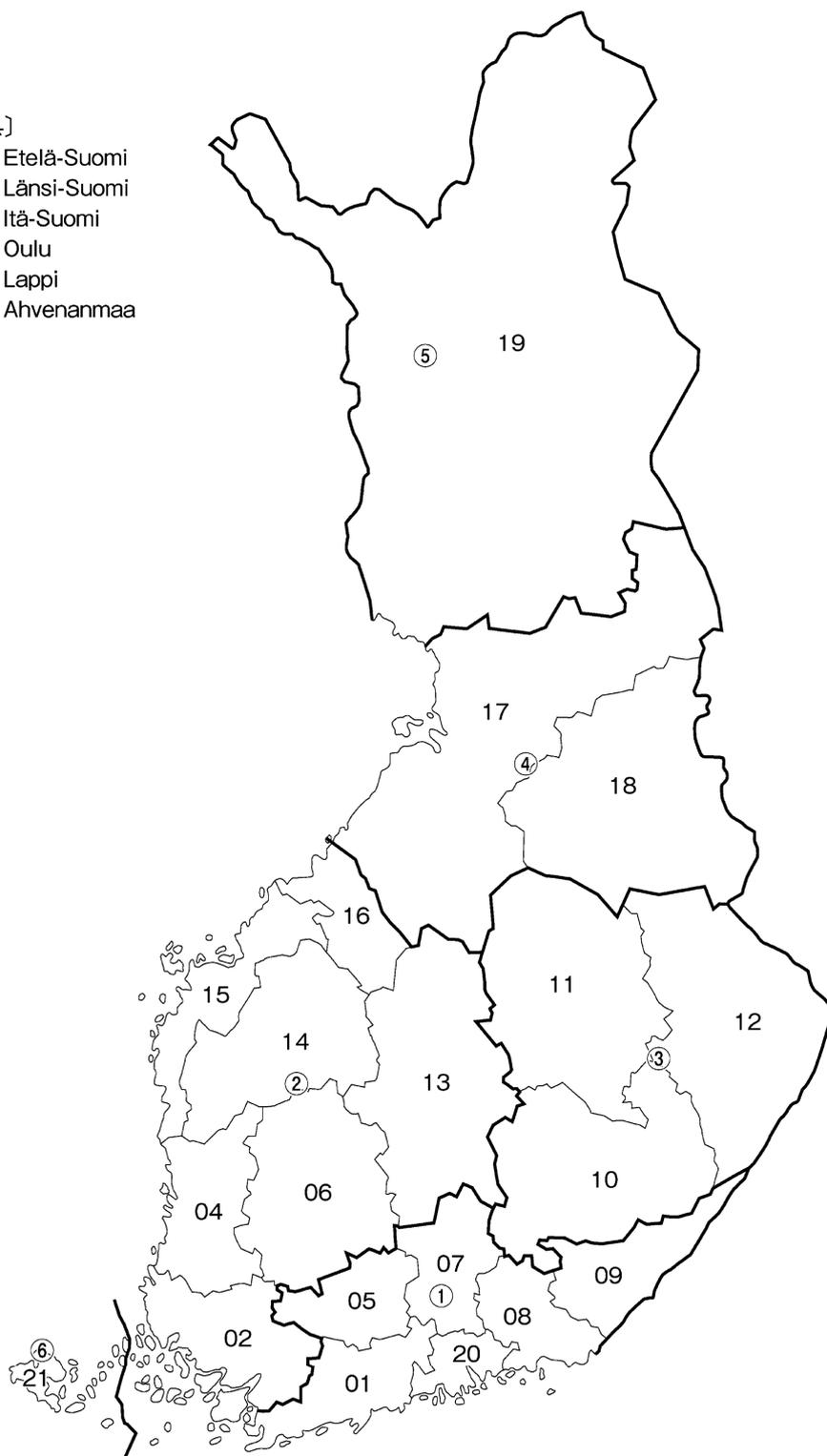
(4) Ministry of Social Affairs and Health, “Wellbeing services counties”, 2024.

(5) 伊沢知法「スウェーデンにおける医療と介護の機能分担と連携——エーデル改革による変遷と現在」『海外社会保障研究』Autumn 2006, No.15.

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

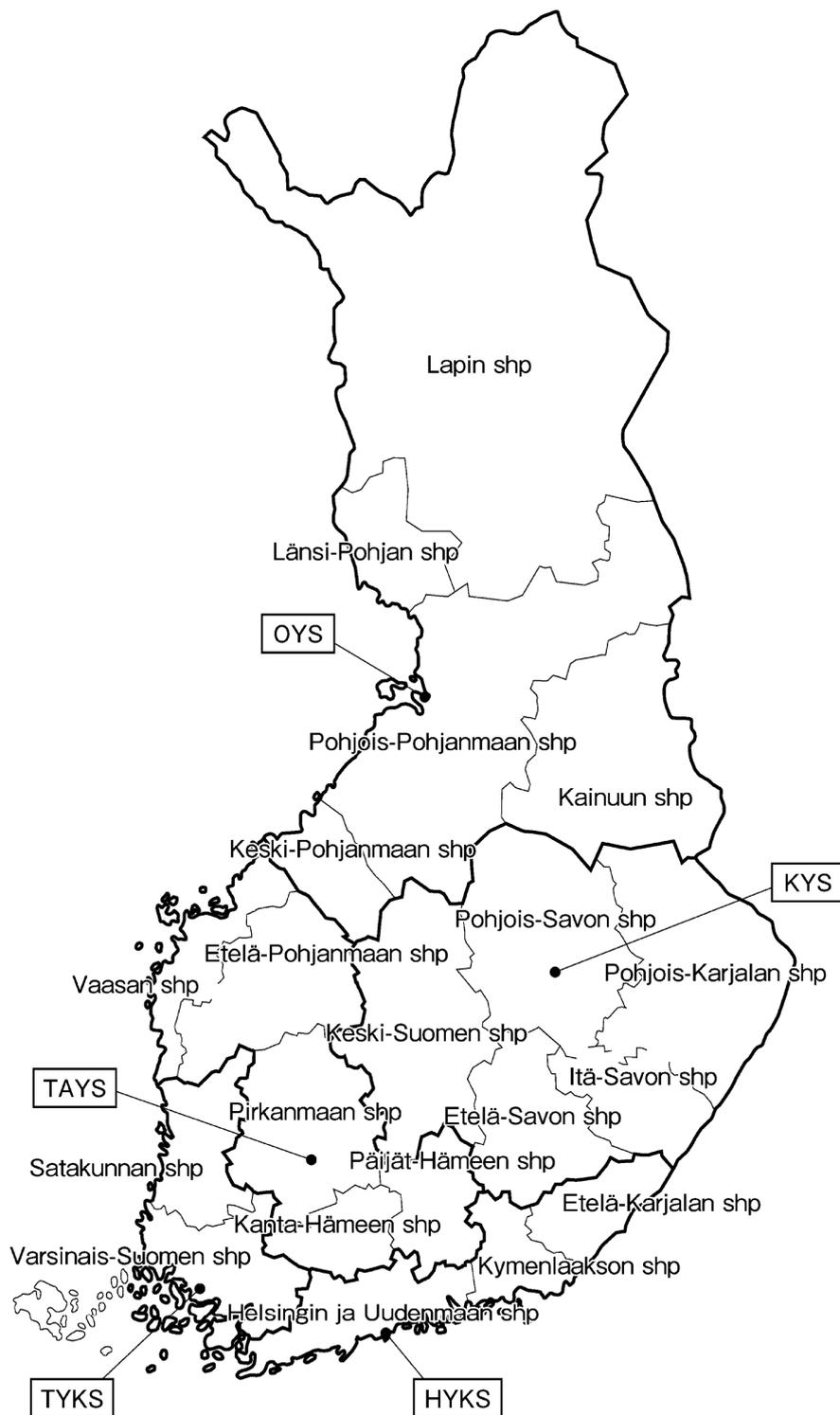
- [Maakunta]
- 01 Uusimaa
  - 20 Itä-Uusimaa
  - 02 Varsinais-Suomi
  - 04 Satakunta
  - 05 Kanta-Häme
  - 06 Pirkanmaa
  - 07 Päijät-Häme
  - 08 Kymenlaakso
  - 09 Etelä-Karjala
  - 10 Etelä-Savo
  - 11 Pohjois-Savo
  - 12 Pohjois-Karjala
  - 13 Keski-Suomi
  - 14 Etelä-Pohjanmaa
  - 15 Pohjanmaa
  - 16 Keski-Pohjanmaa
  - 17 Pohjois-Pohjanmaa
  - 18 Kainuu
  - 19 Lappi
  - 21 Ahvenanmaa

- [県]
- ① Etelä-Suomi
  - ② Länsi-Suomi
  - ③ Itä-Suomi
  - ④ Oulu
  - ⑤ Lappi
  - ⑥ Ahvenanmaa



(注1) 図表は2009年1月1日現在。なお、県は2009年12月31日に廃止された。  
 (注2) 現在はItä-UusimaaがUusimaaに統合されているが、このほかには変更はない。  
 [出所] Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2009”, 2009, S49.

図表2 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。

(注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。

(注3) 2008年入手資料だが、現在に至るまで変更はない。

[出所] STAKESでの入手資料(2008年11月入手資料)。

療圏ごとに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（救急医療も担当する基幹病院）を中軸とし、これと地域の各病院を取り結んで運営する自治体連合制度がつけられていた。そして、このような2次医療圏に関する自治体連合のどれかにすべての自治体が加入することが義務づけられていた。しかし、SOTE改革によって、アルエがプライマリーヘルスケアから、高度医療を行う専門病院、救急病院の行う医療まで広範囲に担うことになったため、2次医療圏に関する自治体連合が廃止されることになったのである。

SOTE改革前は、2次医療圏が複数あるMaakuntaが2つ存在した。つまり、Etelä-Savo MaakuntaにはEtelä-Savon shpとItä-Savon shp、Lappi MaakuntaにはLapin shpとLänsi-Pohjan shpのそれぞれ2つの2次医療圏が存在していたのである。しかし、2次医療圏に関する自治体連合が廃止されたため、これらを構成する自治体はすべてEtelä-Savoアルエ（Etelä-Savon Hyvinvointialue）、Lappiアルエ（Lapin Hyvinvointialue）に所属することになったのである<sup>(6)</sup>。

面積が広大なLappiアルエにおいては基幹病院の配置や機能等をめぐって地域間調整が難航した。最終的には、中心都市であるRovaniemi自治体に存在するラップランド中央病院と並んで、西部のKemi自治体に存在する西ラップランド中央病院も基幹病院として存続することになった。そして、この2つの専門病院は救急病院としての役割も果たしている<sup>(7)</sup>。Rovaniemi自治体からの距離が遠く、その構成自治体数が少数のLänsi-Pohjan shpにおいては、その中心自治体で人口数が多いKemi自治体に存在する西ラップランド中央病院について、これが少なくとも2032年まで維持されることになったのである<sup>(8)</sup>。

## (2) 4つのアルエが設立されたUusimaa Maakunta、アルエに属さず単独で保健医療福祉サービスを担うHelsinki自治体

上記のような事例とは真逆になると思われるが、人口数が多いUusimaa Maakuntaには4つのアルエがつくられることになった。東ウーシマアルエ（Itä-Uudenmaan Hyvinvointialue）、西ウーシマアルエ（Länsi-Uudenmaan Hyvinvointialue）、中央ウーシマアルエ（Keski-Uudenmaan Hyvinvointialue）、ヴァンターならびにケラヴァ地域アルエ（Vantaan・Keravan Hyvinvointialue）の4つである。

さらに、首都のHelsinki自治体は例外的な取り扱いを受けることになった。つまり、Helsinki自治体はアルエに所属せず、改革前と同様に、単独で保健医療福祉サービスを行うのである。その意味では、フィンランドの保健医療福祉サービスは、21のアルエとHelsinki自治体が担っているといえるのである。

## (3) アルエと大学病院との連携

フィンランドには、各アルエに存在する基幹病院のほか、高度な専門医療を行う大学病院が5つある。つまり、Helsinki自治体、Turku自治体、Tampere自治体、Oulu自治体、Kuopio自治体に大学病院が存在しているのである。各アルエは5つの大学病院のうちで地域的につながりが深い大学病院と連携し、住民の高度な専門医療サービスの充実を図ることになっている。

## 3. SOTE改革と自治体

SOTE改革が実施されたことにより、これまで自治体や自治体連合で保健医療福祉サービスに従事してきた人員、自治体や自治体連合の施設や設備はすべてアルエに移管された。教育の現場で働くスクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーもアルエの職員になった。法案成立の時点では、

(6) Yle News 13.10.2020.なお、shpとはSairaanhoitopiiriを簡略化したもので、2次医療圏をさす。

(7) Lapin Hyvinvointialue, “Wellbeing services county of Lapland (in English)”, 2024.

(8) Yle News 13.10.2020. Ministry of Finance, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of the Interior, “Government amends its draft proposal on health and social services reform in response to comments received”, 13.10.2020.

2023年に自治体と自治体連合の雇用者のうち約17万2,900人がアルエの雇用に移ることが見込まれていたのである<sup>(9)</sup>。

また、アルエ移行後の自治体は、これまで通り、保育、教育、文化、交通、道路、まちづくり政策などの仕事を行う。保健医療福祉はアルエが一手に担う仕事ではあるが、自治体はアルエと協力してその促進に努めなければならない<sup>(10)</sup>。

改革前に自治体財政支出額の4割から6割程度までを占めていた保健医療福祉がアルエに移行したことに伴い、自治体の財政規模は大きく減少した。歳出額は大幅に減少し、自治体の税収入のほとんどを占める地方所得稅収入と国庫支出金収入は大幅に削減されたのである<sup>(11)</sup>。なお、自治体に交付される国庫支出金の大部分は、2010年度から今日まで継続して用途が自由な一般補助金である<sup>(12)</sup>。

#### 4. S O T E改革と保健医療福祉サービス

##### (1) S O T E改革の背景と目的<sup>(13)</sup>

S O T E改革の第1の目的は、フィンランドでは急速に高齢化が進んでいるため、これらのサービスの将来のコスト上昇を抑制することにあった。フィンランドにおいては小規模自治体（人口5,000人未満）が多い。そこで、財政面から、自治体とくに小規模自治体が将来保健医療福祉サービスを担えなくなるのではないかと懸念が、自治体関係者や議員（国会議員、自治体議員）、保健医療福祉従事者、住民など広範囲な人々の間で存在するのである。さらに、高齢化が進んでいることや、医師・看護師などの医療従事者の不足などによって、医療サービス、とくに1次医療へのアクセスと有効性に関する問題

が生じている。例えば、診療待ち時間が大変長い状況が現出しているのであり、しかも、それは自治体間の不平等や同一自治体内の不平等問題を引き起こしている。そこで、この問題の改善もまたS O T E改革の目的の1つであったのである。

21世紀初頭から始まった国主導の自治体合併によって自治体数が3割近く減少した<sup>(14)</sup>。とくに2006年から2008年までの集中合併期間においては、431（2005年12月31日現在）から348（2008年12月31日現在）へと、3年間で約2割減少したのである。その後も、自治体数は緩やかに減少し、2016年1月1日現在の自治体数は313になった。現在（2023年12月31日現在）の自治体数は309である。しかし、人口5,000人未満の自治体は、Maakuntaごとの違いこそあったものの広範囲に残った。小規模自治体はホームケアサービスなどの保健医療福祉サービスを協同で行う自治体連合制度の形成に関する工夫や努力を一層強めたり、近隣の大都市や中都市との連携と協力を模索してきたが<sup>(15)</sup>、必ずしも成功したとはいえないケースもみられた。

また、高齢化の進行については、Oulu自治体（Pohjois-Pohjanmaa Maakuntaに所属）の近郊には、高齢者比率が1割台前半の自治体（高齢者比率が最も低いのはLiminka自治体で2020年12月31日現在の高齢者比率は10.50%、次に低いのがTymävä自治体で13.70%）が存在する一方で、高齢者比率が4割を超過した自治体も次第に増えてきている。高齢者比率が最も高いのはKuhmoinen自治体（2020年12月31日までKeski-Suomi Maakuntaに所属、2021年1月1日からPirkanmaa Maakuntaに所属）とPuumala自治体（Etelä-Savo Maakuntaに所属）であり、高齢者比率はともに実に43.90%（2020年12月31日現在）

(9) Ministry of Finance, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Interior, “Government proposal for health and social services reform and related legislation adopted by Parliament”, 24.6.2021.

(10) Ministry of Social Affairs and Health, “Wellbeing services county”, 2024.

(11) 横山①、横山⑤を参照。

(12) 横山①、横山②、横山③、横山④、横山⑤を参照。

(13) Ministry of Finance, Ministry of Social Affairs and Health, “The regional government, health and social services reform is for all of Finland”, 5.11.2018. Ministry of Social Affairs and Health, “Wellbeing services county”, 2024.ならびに横山②を参照。

(14) 横山③第1章を参照。

(15) 横山③第1章を参照。

だった<sup>(16)</sup>。フィンランドでは高齢化が今後一層進行することが予想されているのである。

## (2) 1次医療サービスの状況<sup>(17)</sup>

SOTE改革では、とくに1次医療サービス（プライマリーケア）の改善が急務だった。先述したように、1次医療を担う自治体立や自治体連合立の保健医療センターが供給するサービスの量や内容については、これまで自治体間や同一自治体内において明らかに相違がみられていたため、SOTE改革では地域間不平等を減らすことが追求されたのである。

1次医療を担う自治体立や自治体連合立の保健医療センターは、住民が無料もしくは安い料金を診察を受けることができるために患者が殺到し、診療待ち時間が大変長かった。これに対し、民間の医療施設は診療料金が高く施設数も少ないが、自治体や自治体連合立の保健医療センターに比較すれば、診察までの待機時間が短かったために、一部の国民（富裕層）が利用していた。さらに、産業保健医療サービスにも比較的早くアクセスすることが可能だった<sup>(18)</sup>。

近年、フィンランドでは民間の保険会社の医療保険に加入する国民が増加してきている<sup>(19)</sup>。これは国民の間で現行の医療システムに対する信頼が低下してきているからだといわれている。後に述べるように、シピラ政権（中央党、国民連合党Kansallinen Kokoomus等の連立政権、2015年総選挙後に成立）のもとでのSOTE改革は失敗に終わったけれども、シピラ政権は選択の自由の拡大を打ち出すとともに、民間活用を推進するための条件整備を行おうと試みた。そして、このことによって現下の医療問題の打開を図ろうとした。また、これとは反対に、マリン政権は民間活用には消極的で、公の活用を拡大し、

民間委託化を少なくすることで、現下の医療問題を打開しようとしたのである。

## 5. SOTE改革をめぐる政党間の対立点・論争点、マリン内閣の政策的特徴

### (1) SOTE改革をめぐる政党間の対立点・論争点

与野党を問わず各政党の間では、フィンランドにおいて小規模自治体が多いことなどから、保健医療福祉サービスを担う組織として自治体よりも大きな組織が必要であるというコンセンサスができていたと、ほぼいうことができるだろう<sup>(20)</sup>。しかし、SOTE改革が実施に至るまでには約15年の歳月がかかった<sup>(21)</sup>。これは、政党間での活発な論争や深刻な対立があったからである。

論争点や対立点は以下の通りだった。つまり、サービスの組織化に責任をもつアルエの数をいくつに設定したらよいか、サービスプロバイダーを選択する際の個人の自由をどのように考えたらよいか、民間医療の役割をどのように考えその活用をどのようにしたらよいか、フィンランドで進んでいるアウトソーシング（民間委託化）をどのように評価したらよいか、という点だった。

シピラ政権においては、アルエの数について、緊縮財政を志向して最も効率化を重視する国民連合党が14と少なく設定しようとしたが、シピラ氏の出身母体である中央党は支持基盤である農村部に配慮して18を主張した<sup>(22)</sup>。また、民間（企業や財団など）の保健医療福祉サービスは全体の約22%を占めていて、公共サービスを補完している。民間のサービス

(16) Valtiovarainministeriö, “Kunnan peruspalvelujen valtionosuus vuonna 2022”. Valtiovarainministeriö, “Kunnan peruspalvelujen valtionosuus vuonna 2023”. Kuhmoinen自治体のPirkanmaa Maakuntaへの所属変更については、Yle News 31.12.2020を参照。

(17) Ministry of Finance, Ministry of Social Affairs and Health, “The regional government, health and social services reform is for all of Finland”, 5.11.2018.

(18) 産業医療については前掲の田中論文が詳しい。

(19) Ministry of Finance, Ministry of Social Affairs and Health, “The regional government, health and social services reform is for all of Finland”, 5.11.2018.

(20) Groupe detudes geopolitiques, “Regional elections in Finland 23.January.2022”.ならびに横山②を参照。

(21) Groupe detudes geopolitiques, “Regional elections in Finland 23.January.2022”.

(22) 横山③第7章を参照。

プロバイダーは、アルエ、自治体、または直接クライアントにサービスを販売することができるのである<sup>(23)</sup>。

保健医療サービスにおける民間の活用については、公的サービスを重視するマリン政権は消極的、現政権(国民連合党、フィンランド人党Perussuomalaiset)、キリスト教民主党(Kristillisdemokraatit)、スウェーデン人民党による連立政権、2023年4月の総選挙後に成立)は積極的だった。とくに国民連合党は、民間の活用と選択の自由の強力な推進派であった。なお、SOTE改革はマリン政権のもとで実施されたものだが、マリン政権はアルエの数をシピラ内閣時に中央党が主張した18に加えて、Uusimaa Maakuntaにおけるアルエ数を3つ増やしたのである。

## (2) マリン政権の政策的特徴

シピラ政権のSOTE改革とマリン政権のSOTE改革とでは、改革に関する問題意識や理念、いくつかの課題の解決方法などで共通している部分が少なくなかったが、民間活用や市場原理の受け入れ方の点では違いがみられた。

マリン政権で重要な役割を演じた左翼同盟のアンデション(Li.Andersson)教育文化大臣は、政府の提案によって公による民間規制が強まった点を高く評価した<sup>(24)</sup>。ただし、民間サービスや市場原理を全否定しているわけではなかった。つまり、政府は公的サービスを民間サービスで補完することを不可能にするようなことは計画していないとアンデションは述べ、民間のサービスプロバイダーのサービス供給の役割を否定することはしなかったのである。フィンランドでは、法律で禁じられていない限り、自治体が民間のサービスプロバイダーからサービスを購入できるシステムが、すでにできあがっていることから、アンデションは上記のような発言を行ったと思われる。実際、フィンランドにおいては、社会福祉法に基づいて訪問介護サービス、ホームケア

サービス、住宅サービス、施設サービスなどにおいて、自治体サービスの民間委託化が進んでいるのである<sup>(25)</sup>。そして、このような自治体サービスの民間委託化がアルエのサービスにおいても基本的に踏襲できることになるからである。

さらに、アンデションは、地域がサービスを組織する責任を果たすことができるように、各アルエが自ら公的サービスの生産と開発を十分に行うことが必要であるとし、アルエの直営サービスの重要性を強調した。以前から一貫して、アンデションは、フィンランドで進められてきた大規模なアウトソーシングに終止符を打たなければならないことを主張していたが、あらためてアルエの直営サービスの意義と必要性を訴えたのである。このような認識は、マリン政権に参加する各政党においても、程度の差はあるものの、それほど大きな相違がみられるものではなかったようである。

マリン政権のSOTE改革の特徴は、サービスを主に公共の手にゆだねようとするものだった。アルエの直営サービスを重視するとともに、例えば、24時間体制のプライマリーヘルスケア、24時間体制の専門医療、救助救急医療、24時間体制の社会福祉サービス、ソーシャルワークについては、民間のサービスプロバイダーからサービスを調達することをアルエは禁じられているのである<sup>(26)</sup>。マリン政権は、フィンランドで21世紀に入って隆盛になった民間サービスや自治体サービスの民間委託化に歯止めをかけ、伝統的な自治体直営サービスの役割の強化を果たそうとしたといえることができるだろう。

さらに、マリン政権は、とくに1次医療を重視し、医師の確保と保健医療従事者の大幅な増員を図ることをめざした。保健医療福祉センターを強化し、サービスの量と質を確保し、診療のための待機時間の縮小を打ち出したのである。ただし、このことを行うには、不足している医師、看護師等を確保するために、保健医療従事者の育成システムの新構築や

(23) Ministry of Social Affairs and Health, “Wellbeing services county”, 2024.

(24) アンデション教育文化大臣の発言についてはHelsinki Times 14.10.2020を参照。

(25) 社会福祉サービスの民間委託化については、横山③第3章、第4章を参照。

(26) Ministry of Finance, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Interior, “Government amends its draft proposal on health and social services reform in response to comments received”, 13.10.2020.

労働条件の改善が必要であった<sup>(27)</sup>。さらに、フィンランドで長い間続いてきた緊縮財政からの脱却が必要だった。しかし、2023年の国会議員選挙では、緊縮財政と行政改革を強く訴えた国民連合党が勝利して政権に復帰し、社会民主党や左翼同盟等は野に下った。新政権の今後の動向が注目されるのである。

## 6. アルエの財政<sup>(28)</sup>

### (1) アルエの財源（財政収入）

アルエの財源（財政収入）とHelsinki自治体の保健医療福祉支出分の財源は、財政収入の約1割にあたる患者負担金や利用者負担金を除けば、すべて国庫支出金収入である。2023年度のアルエ向けの国庫支出金は約225億ユーロだった（以下、Helsinki自治体への国庫支出金も含めてアルエ向け国庫支出金として表わす場合がある）。

SOTE改革にともない、自治体の税収入額のほとんどを占める地方所得税収入が大幅に削減された。全自治体の平均地方所得税率で計算された地方所得税総額は2022年度が200億2,799万ユーロだったが、2023年度には77億69万ユーロとなり、約62%減少した。SOTE改革前（2022年度）のフィンランドの全自治体平均の地方所得税率は約20%だったが、SOTE改革によって、地方所得税率は約12.5ポイント程度引き下げられたのである。その一方で、2023年度国当初予算では、国税の個人所得税（勤労所得税、資本所得税）が、2022年度の109億4,600万ユーロから2023年度の238億7,600万ユーロへと大幅に増加した（2.2倍増加）。個人所得税は2023年度に付加価値税を上回って国税収入のトップに躍り出た。国は国税の個人所得税の大幅増額と地方所得税の大幅削減によって、アルエとHelsinki自治体の保健医療福祉事業の遂行のための国庫支出金を確保したのである。

### (2) アルエと国庫支出金

各アルエとHelsinki自治体への国庫支出金の配分については、法律に基づいて次のような指標が使われている。つまり、(ア)各アルエとHelsinki自治体の人口数、(イ)各アルエとHelsinki自治体の保健医療サービスと社会福祉サービスのニーズを示す指標、(ウ)各アルエとHelsinki自治体の多面的な状況（人口密度や島しょ部なのか否かなどの地理的条件、スウェーデン語を話す住民の多寡、サーミ人への対応の有無など）を反映した指標である。

アルエは自治体という位置づけになっている。そこで、アルエは国庫支出金をどのように使用するかについて自ら決定できる。その意味では、アルエ向けの国庫支出金は、アルエが支出の自由裁量権をもっているため、保健医療福祉に関する包括補助金に近い性格を有しているといえることができるだろう。

さらに、アルエ税が創設される見込みで、今のところ2026年度の創設が有力である。この場合、筆者はスウェーデン方式が採用されるものと考えている。つまり、スウェーデンにおいてはランスタングもコミューンもどちらも、ほとんどの財源が地方所得税収入である。そこで、フィンランドにおいても、スウェーデンと同様に、アルエと自治体のどちらも地方所得税が充当されるものと思われるのである。ただし、フィンランドでは不動産税が一定の役割を担っているために、不動産税のあつかい方にも注目しておきたい。

(27) Yle News 13.6.2019.

(28) アルエ財政については、Valtiovarainministeriö, “Rahoituksen tason tarkistus vuodelle 2023”. Valtiovarainministeriö, “Valtion Talousarvioesitykset”, 2023, Ministry of Finance, “Finances of the wellbeing services counties, 2023”. Ministry of Finance, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Interior, “Government proposal for health and social services reform and related legislation adopted by Parliament”, 24.6.2021.ならびに横山①、横山②、横山④を参照。

## 7. アルエの事務事業の遂行と国の関与・役割、アルエ間協力

### (1) アルエの事務事業の遂行と国の関与・役割<sup>(29)</sup>

各アルエとHelsinki自治体向けの国庫支出金については、各アルエがサービス提供を行うのに十分な金額ではない場合、つまり、保健医療福祉サービスや救助救急サービスに対する住民の基本的権利が損なわれる場合には、アルエは国から追加資金を獲得する機会と権利をもち、国に追加資金を申請できる。追加資金の提供は、財務省、内務省、社会保健省の3つの省の協議で決められることになっている。

さらに、社会保健省、内務省、財務省は毎年度各アルエと協議を行う。協議の目的は、各アルエの保健医療サービス、社会福祉サービス、救助救急サービスの組織を国が戦略的レベルで監視、評価、指導、命令することにある。また、アルエには投資資金を調達するために長期の借入れを組む権限が与えられている。ただし、アルエには単年度に大きな赤字が蓄積することを避ける努力が求められている。実際、蓄積された赤字は、3年以内に解消されなければならない。

また、各アルエは年間の投資計画を策定するが、社会保健省と内務省は、アルエに対してその計画を承認するの可否かを決定する。

### (2) アルエ間協力 — 近隣の大きなアルエから小規模なアルエへの支援

アルエは他のアルエとの協力・合意、例えば、他のアルエからのサービスの調達、アルエ同士が共同で機関を設置、アルエ同士が共同で所有する会社を設置・運営する、ことなどで協力・合意が得られ

ば、他のアルエの領域内でサービスを組織し、サービスを提供することが認められる<sup>(30)</sup>。このようなシステムによって、小さな規模のアルエと近隣の大きなアルエとの連携が考えられているのである。参考までに述べると、シピラ内閣ではアルエを18に設定したが、15は自ら保健医療福祉サービスの提供に責任をもち、残りの3つのアルエ（Etelä-Karjala, Kainuu, Keski-Pohjanmaa）は15のアルエのうちどれかの支援を受けてサービス提供を行うものとされていた<sup>(31)</sup>。

## 8. アルエ議会について<sup>(32)</sup>

### (1) アルエ議会について

アルエの最高の意思決定権はアルエ委員会であり、代表者はアルエ議会議員のなかから選ばれる。最初のアルエ議会議員選挙は2022年1月24日に実施されたが、次の選挙は2025年に行われ、それ以後は、4年ごとに実施される予定である。アルエには、高齢者評議会、障がい者評議会などの機関があり、住民がイニシアチブを発揮し、影響力を行使できるシステムがつくられている<sup>(33)</sup>。

なお、アルエに所属していないため、Helsinki自治体の住民と、極小のMaakuntaであるAhvenanmaa Maakuntaに所属する自治体（全部で16）の住民は、アルエ議会議員選挙には参加しない。なお、アルエ議会のレベルにおいても、国政のレベルと同様に、与党と野党の対立が目立っているようである。

### (2) アルエ議会議員選挙結果(1)

アルエ議会議員選挙（総議席数1,379）の結果をみてみよう。フィンランド全体の得票総数に占める各政党の割合は、国民連合党が21.6%（議席数

(29) Ministry of Finance, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Interior, “Government proposal for health and social services reform and related legislation adopted by Parliament”, 24.6.2021. Ministry of Finance, “Finances of the wellbeing services counties”, 2023.

(30) Ministry of Finance, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Interior “Government amends its draft proposal on health and social services reform in response to comments received”, 13.10.2020.

(31) 横山③第7章を参照。

(32) アルエ議会とその選挙結果については、Yle News, “Five things to know about the county council election results” 24.1.2022. Groupe detudes geopolitiques, “Regional elections in Finland”, 23.January.2022.を参照。

(33) 各種評議会についてはMinistry of Social Affairs and Health “Wellbeing services county”, 2024.を参照。

289)、社会民主党が19.3%(同275)、中央党が19.2%(同297)、フィンランド人党が11.1%(同156)、左翼同盟が8.0%(同100)、緑の党が7.4%(同90)、スウェーデン人民党が4.9%(同77)、キリスト教民主党が4.2%(同57)、その他(無所属など)が4.2%(同38)だった。これに対して、2019年に行われた国会議員選挙の結果は、国民連合党が17.0%、社会民主党が17.7%、中央党が13.8%、フィンランド人党が17.5%、左翼同盟が8.2%、緑の党が11.5%だった。

選出されたアルエ議会議員の53%が女性、47%が男性で、当選者の平均年齢は51歳だった。当選した議員の年齢階層をみると、最大が35歳~49歳の497人、これに続くのが50~64歳の467人だった。投票率は47.5%で、最も高かった自治体はLuoto自治体の66.6%、最も低かったのはVantaa自治体の38%だった。

注目されるべきは、地域のすべての自治体からアルエ議会議員が選出されたわけではなかったことである。アルエ議会議員選挙に投票権がある全自治体(292自治体)の約6分の1にあたる51自治体において、アルエ議会議員が皆無の状況が生まれているのである。アルエ議会議員のいない自治体を下記にすべて示した。その多くは小規模自治体である。

Pirkanmaaアルエ(9自治体) — Akaa, Ikaalinen, Juupajoki, Kihniö, Kuhmoinen, Pälkäne, Ruovesi, Urjala, Virrat

Pohjois-Pohjanmaaアルエ(8自治体) — Hailuoto, Ii, Lumijoki, Merijärvi, Pyhäntä, Reisjärvi, Vaala, Utajärvi  
Varsinais-Suomiアルエ(7自治体) — Aura, KoskiTl, Kustavi, Pyhäranta, Rusko, Kemionsaari, Vehmaa

Keski-Suomiアルエ(7自治体) — Kannonkoski, Kinnula, Kivijärvi, Konnevisi, Luhanka, Multia, Toivakka  
Satakuntaアルエ(4自治体) — Jamijärvi, Karvia, Nakkila, Siikainen

Kanta-Hämeアルエ(4自治体) — Humppila, Jokioinen, Tammela, Ypäjä

Lappiアルエ(4自治体) — Enontekiö, Muonio, Pelkosenniemi, Posio

Pohjois-Savoアルエ(3自治体) — Joroinen, Kaavi,

Rautavaara

Länsi-Uusimaaアルエ(1自治体) — Siuntio

Päijät-Hämeアルエ(1自治体) — Hartola

Kymenlaaksoアルエ(1自治体) — Michikkälä

Etelä-Pohjanmaaアルエ(1自治体) — Isojoki

Pohjanmaaアルエ(1自治体) — Kaskinen

同一自治体から多数のアルエ議会議員が選出されているのは、PirkanmaaアルエやPohjois-Pohjanmaaアルエ、Varsinais-Suomiアルエである。Pirkanmaaアルエの議会では、79人の議員のうち39人がTanpere自治体から出ている。Pohjois-Pohjanmaaアルエの議会では、79人の議員のうち37人がOulu自治体から出ている。Varsinais-Suomiアルエの議会では、79人の議員のうち30人がTurku自治体から出ているのである。一般に、小規模自治体の住民のほうが都市自治体の住民に比べて投票行動に熱心なため、小規模自治体のほうが都市自治体に比べて投票率が高くなる。その意味では、このような小規模自治体の投票率の高さによって、アルエ議会議員が皆無だった自治体が51で済んだといえることができるだろう。

### (3) アルエ議会議員選挙結果(2)

アルエ議会議員選挙では、国会議員選挙結果と比べて、フィンランド人党と緑の党が落ち込んでいることがわかる。このことは投票率の低さ(47.5%)とこれに関連する若年層の関心の低さの影響が大きかったといえることができるだろう。また、選挙運動期間が短かったことや2023年の国会議員選挙を意識して各政党が多額の資金を投じなかったことも理由に挙げられている。

フィンランドでは、投票率が低い場合、浮動票が多いフィンランド人党と緑の党の支持が減少するのが一般的である。若年層は保健医療福祉だけに関係するアルエ議会議員選挙への関心はいまひとつであったのである。さらに、緑の党が強い支持を受けるHelsinki自治体の住民が選挙(投票)に参加しなかったことも大きかった。これに対し、社会民主党と左翼同盟はSOTE改革において公的部門を強化することが重要な目的であったからアルエ議会議員選挙に力が入り、約20%の支持を獲得した。また、

行政改革と緊縮財政に熱心で、フィンランドにおいて政権与党の地位を最も長く経験し、固定した支持層が多い国民連合党も21.6%と着実に票を伸ばしたのである。

## 9. SOTE改革のスタートと アルエの状況

### (1) Varsinais-Suomiアルエ (Varha) の事例とバイリンガル<sup>(34)</sup>

アルエの状況について、特徴的な事例を用いて示そう。南西部に位置するVarsinais-Suomiアルエ（略称はVarha）においては、構成自治体はTurku自治体、Kustavi自治体、Masku自治体など全部で27自治体である。中核となる病院はトゥルク大学中央病院である。Varsinais-Suomiアルエの総人口は約49万人で、職員数は約2万4,000人である。

Varsinais-Suomiアルエの特徴は、バイリンガルの割合が高く、人口の5.7%がスウェーデン語を第1言語としていることである。保健医療福祉サービスを提供するにあたって言語の平等性はとても重要であり、配慮されなければならない。つまり、すべてのサービスはフィンランド語を第1言語としている人と、スウェーデン語を第1言語としている人とで平等に提供されなければならないのであり、Varsinais-Suomiアルエはスウェーデン語で提供されるサービスを調整する責任を負っているのである。具体的には、Varsinais-Suomiアルエにおいて言語に関する委員会がつくられ、言語に関する委員会はスウェーデン語のサービスの利用可能性と質を調査し、評価する役割があるのである。

なお、バイリンガルの割合が高いアルエは、Varsinais-Suomiアルエだけにとどまるものではなかった。Helsinki自治体、Kymenlaaksoアルエ、Pohjanmaaアルエ、Keski-Pohjanmaaアルエ、Itä-Uusimaaアルエ、Länsi-Uusimaaアルエ、Vantaa・Keravaアルエなどもそうであった。特に、バルト海を挟んでスウェーデンと面しているPohjanmaaアル

エにおいて、その比重が高かった。

## 10. 2023年度のアルエ予算と 国庫支出金額<sup>(35)</sup>

### (1) SOTE改革1年目のアルエ予算と国庫支出金

SOTE改革1年目（2023年度）のアルエ予算はどのようなになっているのだろうか。すでに述べたように、アルエの財源は、ほとんどすべてが国庫支出金である。

2023年度のアルエ向けの国庫支出金は、次のように決められた。つまり、2023年度のアルエ向けの国庫支出金額は2022年度の自治体の歳出の実績（2022年度のすべての自治体の財政データに基づく自治体の総支出額）から患者負担金と利用者負担金の相当分にあたる金額を差し引き、これにSOTE改革にもなうアルエの新しい仕事分等の支出額が斟酌されて算出されるのである。

2022年度の自治体の保健医療福祉サービスの支出額は207億4,800万ユーロ、救助救急サービスの支出額は4億8,500万ユーロで、合計支出額は212億3,300万ユーロだった。2023年度のアルエの総支出額は、2022年度の合計支出額に2023年度のアルエによる新しい仕事分の支出額等を合計した支出額が加わって求められた。新しい仕事分等の支出に関する金額は12億8,300万ユーロだった。新しい仕事分には、高齢者への看護ケア、国民メンタルヘルス戦略、ホームケアサービスの適格性と家族ケアの推進、障がい者サービスのトータル改革などが含まれている。その結果、保健医療福祉サービスの支出額は220億1,400万ユーロ、救助救急サービスは5億200万ユーロとなり、合計額は225億1,600万ユーロになった。そして、この225億1,600万ユーロが2023年度の国庫支出金としてアルエに交付されたのである。

(34) Varha, “The wellbeing services county of south-west Finland”, 2024.

(35) Valtiovarainministeriö, “Rahoituksen tason tarkistus vuodelle 2023”.

## (2) 各アルエとHelsinki自治体に交付された国庫支出金額

各アルエとHelsinki自治体に交付された国庫支出金額（225億1,600万ユーロ）は図表3のとおりである。また、1人当たり額の全国平均は4,081ユーロだった。1人当たり額については、人口が少ないアルエであるKainuuアルエ、Etelä-Savoアルエが5,000ユーロを超過した。第3位はLappiアルエの4,862ユーロだった。これに対し、人口が多いUusimaaの4つのアルエが3,400ユーロ台もしくは3,600ユーロ台と低かった。アルエ全体で最も低かったのはLänsi-Uusimaaアルエの3,416ユーロだった。Helsinki自治体は3,926ユーロだった。

さらに、各アルエの2022年度の総支出額は212億3,300万ユーロ、2023年度の増加分の支出額は12億8,300万ユーロ、国庫支出金総額は225億1,600万ユーロであった（図表4）。国庫支出金の絶対額が最も少ないのは、人口が最小のKeski-Pohjanmaaアルエだった。これに続くのがItä-Uusimaaアルエ、人口が2番目に少ないKainuuアルエであった。また、国庫支出金額が最も多いのは、Helsinki自治体、続いてTampere自治体が所属するPirkanmaaアルエ、3番目はTurku自治体が所属するVarsinais-Suomiアルエだった。

## 11. S O T E改革直後のアルエの保健医療福祉サービスの現状と今後の課題

フィンランド保健医療福祉研究所（Terveyden ja hyvinvoinnin Laitos, 略称THL, 英語表記はFinnish Institute for Health and Welfare）は、2023年3月に、アルエの保健医療福祉サービスの状況（S O T E改革開始後3か月の状況）と課題について明らかにした報告書を発表した<sup>(36)</sup>。この報告書を参照しながら、アルエの保健医療福祉サービスの現状と今後の課題について述べてみよう。以下のように、

箇条書きでまとめてみた。

- ① 社会福祉従事者及び保健医療従事者のかなりの数が今後数年間で退職する見込みで、人員確保の努力がアルエに求められている。
- ② 2023年のアルエ予算は赤字で起草されているケースがあり、財務管理上の努力がアルエに求められている。
- ③ S O T E改革開始後の数年間、各アルエでは新病院の建設や病院の大規模修繕など病院建設が盛んになるであろうことが予想される。これは、アルエが、自治体連合や自治体が近年行っていた投資を継続させたり、新たに自らが投資を開始しようとするからである。例えば、Kanta-Hämeアルエは、Hameenlinna自治体に新しい中央病院（Assi中央病院、ベッド数390）の建設を計画し、北欧投資銀行（Nordic Investment Bank）から最大1億ユーロの融資を受けている<sup>(37)</sup>。新病院は2021年に着工し、2026年に稼働する予定で、総投資額は4億6,000万ユーロにのぼっている。新病院は診療プロセスの近代化、病院利用率の向上、メンテナンスコストの削減などが期待されている。また、Pohjois-Savoアルエでは北欧投資銀行から融資を受けることによって、Kuopio自治体にある病院の建設や改修工事、精神科の病棟建設、病棟運営の統合等が計画されている<sup>(38)</sup>。
- ④ 新型コロナウイルスのパンデミック中に発生した人員不足が、プライマリーサービスと専門サービスのどちらにおいても、住民の時宜を得た保健医療福祉サービスの利用を妨げている。
- ⑤ 人口数が少ない地域ほどサービス不足が深刻であり、例えば高齢者の在宅介護サービスなどに影響が出ているのである。
- ⑥ 保健医療サービスについては、S O T E改革後も依然としてサービスへのアクセスが十分ではない。とくに専門医療の診療を望む人々が増えているが、診察を受けるまでの診療待ち時間が長くなっているのである。

(36) Finnish Institute for Health and Welfare, “The wellbeing services counties are actively seeking solutions to promote access to services, financial management and sufficient amount of personnel”, 23.3.2023.

(37) Nordic Investment Bank, “NIB finances new hospital in Hameenlinna”, 24.8.2024.

(38) Nordic Investment Bank, “NIB continues to finance healthcare services in Pohjois-Savo”, 15.5.2024.

図表3 Helsinki自治体と各アルエの国庫支出金総額と1人当たり国庫支出金額（2023年度）

アルエ名（人口数）	国庫支出金総額	国庫支出金1人当たり額
Helsinki自治体（65万8,457人）	25億8,500万ユーロ	3,926ユーロ
Vantaa・Kerava（27万6,438人）	9億5,900万ユーロ	3,469ユーロ
Länsi-Uusimaa（47万8,919人）	16億3,600万ユーロ	3,416ユーロ
Itä-Uusimaa（9万9,073人）	3億6,200万ユーロ	3,656ユーロ
Keski-Uusimaa（20万1,854人）	7億3,500万ユーロ	3,640ユーロ
Varsinais-Suomi（48万3,477人）	19億2,700万ユーロ	3,987ユーロ
Satakunta（21万4,281人）	9億4,100万ユーロ	4,391ユーロ
Kanta-Häme（17万213人）	6億9,700万ユーロ	4,094ユーロ
Pirkanmaa（52万7,478人）	21億900万ユーロ	3,997ユーロ
Päijät-Häme（20万5,124人）	8億3,400万ユーロ	4,065ユーロ
Kymenlaakso（16万1,391人）	7億6,200万ユーロ	4,722ユーロ
Etelä-Karjala（12万6,107人）	5億4,300万ユーロ	4,302ユーロ
Etelä-Savo（13万1,688人）	6億6,800万ユーロ	5,075ユーロ
Pohjois-Savo（24万8,363人）	11億5,200万ユーロ	4,638ユーロ
Pohjois-Karjala（16万3,281人）	7億1,400万ユーロ	4,370ユーロ
Keski-Suomi（27万2,683人）	10億9,900万ユーロ	4,031ユーロ
Etelä-Pohjanmaa（19万1,762人）	8億5,600万ユーロ	4,459ユーロ
Pohjanmaa（17万6,041人）	7億3,500万ユーロ	4,175ユーロ
Keski-Pohjanmaa（6万7,915人）	2億9,100万ユーロ	4,291ユーロ
Pohjois-Pohjanmaa（41万5,603人）	16億8,500万ユーロ	4,056ユーロ
Kainuu（7万1,255人）	3億6,900万ユーロ	5,181ユーロ
Lappi（17万6,494人）	8億5,800万ユーロ	4,862ユーロ
合計	225億1,600万ユーロ	4,081ユーロ

（出所） Valtiovarainministeriö, “Rahoituksen tason tarkistus vuodelle 2023”.

（注1） 図表3での国庫支出金総額は出所先のデータ（フィンランド財務省資料）の百万ユーロ未満の数値を四捨五入して得られた数値である。このため、出所先のデータ（合計額は225億1,686万512ユーロ、Helsinki自治体は25億8,538万92ユーロ、Varsinais-Suomiアルエは19億2,766万2,300ユーロなど）とはわずかな差異がみられる。また、1人当たり額は、出所先のデータをそのまま採用している。

図表4 Helsinki自治体と各アルエの2022年度の保健医療福祉の総支出額と2023年度の国庫支出金額

アルエの名称	2022年度の保健医療福祉の総支出額	2023年度の増加分	2023年度の国庫支出金総額
Helsinki自治体	24億5,400万ユーロ	1億3,100万ユーロ	25億8,500万ユーロ
Vantaa・Kerava	9億ユーロ	5,900万ユーロ	9億5,900万ユーロ
Länsi-Uusimaa	15億3,300万ユーロ	1億300万ユーロ	16億3,600万ユーロ
Itä-Uusimaa	3億3,800万ユーロ	2,400万ユーロ	3億6,200万ユーロ
Keski-Uusimaa	6億8,700万ユーロ	4,800万ユーロ	7億3,500万ユーロ
Varsinais-Suomi	18億800万ユーロ	1億1,900万ユーロ	19億2,700万ユーロ
Satakunta	8億9,400万ユーロ	4,700万ユーロ	9億4,100万ユーロ
Kanta-Häme	6億5,900万ユーロ	3,800万ユーロ	6億9,700万ユーロ
Pirkanmaa	19億7,600万ユーロ	1億3,300万ユーロ	21億900万ユーロ
Päijät-Häme	7億8,700万ユーロ	4,700万ユーロ	8億3,400万ユーロ
Kymenlaakso	7億2,700万ユーロ	3,500万ユーロ	7億6,200万ユーロ
Etelä-Karjala	5億1,600万ユーロ	2,700万ユーロ	5億4,300万ユーロ
Etelä-Savo	6億3,700万ユーロ	3,100万ユーロ	6億6,800万ユーロ
Pohjois-Savo	10億8,700万ユーロ	6,500万ユーロ	11億5,200万ユーロ
Pohjois-Karjala	6億7,000万ユーロ	4,400万ユーロ	7億1,400万ユーロ
Keski-Suomi	10億3,800万ユーロ	6,100万ユーロ	10億9,900万ユーロ
Etelä-Pohjanmaa	8億900万ユーロ	4,700万ユーロ	8億5,600万ユーロ
Pohjanmaa	6億9,500万ユーロ	4,000万ユーロ	7億3,500万ユーロ、
Keski-Pohjanmaa	2億7,400万ユーロ	1,700万ユーロ	2億9,100万ユーロ
Pohjois-Pohjanmaa	15億8,400万ユーロ	1億100万ユーロ	16億8,500万ユーロ
Kainuu	3億5,100万ユーロ	1,800万ユーロ	3億6,900万ユーロ
Lappi	8億900万ユーロ	4,900万ユーロ	8億5,800万ユーロ
合計	212億3,300万ユーロ	12億8,300万ユーロ	225億1,600万ユーロ

(出所) Valtiovarainministeriö, “Rahoituksen tason tarkistus vuodelle 2023”.

(注1) 図表4の数値は、2022年度の保健医療福祉の総支出額、2023年度の増加分、2023年度の国庫支出金総額ともに、出所先のデータ（フィンランド財務省資料）の百万ユーロ未満の数値を四捨五入して得られているため、出所先のデータと比較するとわずかな差異がみられる。出所先のデータでは、例えば、保健医療福祉の総支出の合計額は212億3,358万1,000ユーロ、2023年度の増加分の合計額は12億8,327万9,512ユーロ、国庫支出金総額は225億1,686万512ユーロであった。

- ⑦ 若者間で不安や抑うつが増え、メンタルヘルスの問題が増加している。精神科の治療を3か月以上待っている子どもや青少年の数は、この2年間で5倍に増加している。
- ⑧ プライマリーヘルスケアについてみれば、複数の疾患をもつ人々のケアの継続性が悪化している。
- ⑨ さまざまな疾患が生まれている中で、医療をめぐる課題や問題点も多様化している。課題の解決にあたっては、保健医療福祉サービスの提供者間での強力な連携や統合が必要であるが、現状は断片化したままのサービス提供の状況がみられる。

以上のような状況がある中で、アルエは、人員の確保、財務管理のための努力、診療待ち時間の改善、サービスネットワークの構築、電子サービスの開発など、保健医療サービスや社会福祉サービスを改善するための解決策を模索しているのである。

なお、Kuntaliitto “Finland’s health and social services reform” 2022によれば、2022年度の自治体の総支出額から見積もられた2023年度の保健医療福祉の総支出額は250億ユーロ、うち専門医療が90億ユーロ、高齢者サービスが52.5億ユーロ、プライマリーヘルスケアが45億ユーロ、障がい者サービスが22.5億ユーロ、救助救急サービスが5億ユーロ、その他が35億ユーロだった。収入は35億ユーロが患者負担金・利用者負担金で、国庫支出金は215億ユーロだった。

## 12. アルエ財政の赤字と今後の展望<sup>(39)</sup>

2024年夏にアルエが財務省に提出した2024年度の最新の財政赤字の予想額は、2024年4月に提出した時の予想額の数値に比べて赤字額が増加している。4月提出の数値では、2024年度のすべてのアルエの合計赤字額は8億6,000万ユーロだったが、修正された最新の数値では約4億ユーロ増加して12億5,000万ユーロになっているのである。そして、2024年度には、実に半数以上のアルエにおいて4月

に財務省に提出した予想額よりも大きな赤字が出ると見込まれているのである。

図表5をみてみよう。最も赤字額が多いのは、Varsinais-Suomiアルエで1億6,000万ユーロであるが、4月の数値(8,500万ユーロ)よりも赤字額がほぼ倍増している。これに続いて赤字額が多いのは、Keski-Suomiアルエ(1億300万ユーロ)、Vantaa・Keravaアルエ(1億ユーロ)、Pohjois-Savoアルエ(9,600万ユーロ)、Lappiアルエ(7,000万ユーロ)だったが、Vantaa・Keravaアルエを除けば、4月の数値に比べて最新の数値は2倍もしくは3倍になっているのである。Helsinki自治体は3,500万ユーロの赤字だったので赤字額自体は大きくないけれども、4月の数値(500万ユーロ)と比較すれば、7倍に膨張している。4月の数値では、唯一黒字を見込んでいたKeski-Pohjanmaaアルエも、最新の見積もりでは1,800万ユーロの赤字が見込まれている。4月の見積もり額を引き下げることができたアルエは、Kanta-Hämeアルエ、Etelä-Savoアルエ、Etelä-Pohjanmaaアルエ、Pohjois-Pohjanmaaアルエ、Kainuuアルエのわずか5つのアルエにすぎなかった。

2023年度のアールエ全体での赤字額は13億ユーロを超過していた。そこで、アルエは2023年度と2024年度の財政赤字を2026年度までにカバーする必要があるが、すでに述べたように、制度上、政府が追加資金の提供(約15億ユーロ)を行うことになるであろうため、これに合わせて、すべてのアルエは財政均衡を図るように2025年度の目標を設定している。ただし、2025年度も相変わらずアルエの大幅な赤字が続くようであれば、アルエの財政支出の削減や財政収入の増加(国税の増税、国債発行など)など、政府の何らかのアクションが現実味を帯びることになると思われるのである。

このようなアルエの財政状況のなかで、経費削減を目的に、アルエを統合する議論が巻き起こっている。財務大臣のリッカ・プラ(Riikka Purra、フィンランド人党)は保健医療福祉サービスの組織化の責任を自治体からアルエに移管したS O T E改

(39) Yle News 5.8.2024.

図表5 Helsinki自治体と各アルエの2024年度当初見積もり額と2024年度夏の最新の見積もり額

アルエ名	2024年度の当初予算 (百万ユーロ)	2024年度夏に修正された見積もり (百万ユーロ)
Helsinki自治体	マイナス5	マイナス35
Vantaa・Kerava	マイナス100	マイナス100
Länsi-Uusimaa	マイナス4	マイナス12
Itä-Uusimaa	マイナス16	マイナス31
Keski-Uusimaa	マイナス32	マイナス47
Varsinais-Suomi	マイナス85	マイナス160
Satakunta	マイナス57	マイナス62
Kanta-Häme	マイナス67	マイナス66
Pirkanmaa	マイナス24	マイナス67
Päijät-Häme	マイナス34	マイナス52
Kymenlaakso	マイナス65	マイナス65
Etelä-Karjala	マイナス32	マイナス50
Etelä-Savo	マイナス49	マイナス41
Pohjois-Savo	マイナス37	マイナス96
Pohjois-Karjala	マイナス15	マイナス23
Keski-Suomi	マイナス50	マイナス103
Etelä-Pohjanmaa	マイナス36	マイナス32
Pohjanmaa	マイナス34	マイナス39
Keski-Pohjanmaa	プラス2	マイナス18
Pohjois-Pohjanmaa	マイナス61	マイナス60
Kainuu	マイナス27	マイナス25
Lappi	マイナス39	マイナス70
合計	マイナス866	マイナス1,252

(出所) Yle News 5.8.2024.

革は成功していないと述べた<sup>(40)</sup>。とくにアルエが負担した構造的なコストに批判的であり、将来的にはアルエの統合が必要になるかもしれないことを示唆したのである。これに対し、トゥルク大学の教授でフィンランド保健医療福祉研究所（THL）の研究教授を兼任しているミカ・コルテライネン教授（Mika Kortelainen）は、たとえアルエを統合したとしても大幅な節約効果を見出すことはできないと述べた。そして、現行のアルエ向けの国庫支出金の配分方法は人口と罹患率に基づいているが、例えば、1次医療の診療待ち時間の短縮が図られたならば国庫支出金を増やすなどのインセンティブをアルエに提供すれば、効率性が促進されるだろうし、政策効果も高まるだろうと述べた。さらに、アルエ税を創設することによって、アルエが税率の設定とサービスの生産の両方に責任をもつようにすることで、政策効果がアップするのではないかと提起したのである<sup>(41)</sup>。

アルエの統合については、もちろん今直ちという話ではまったくなく、あくまで将来において可能性のある方策の1つにすぎない。しかし、アルエ財政の状況を踏まえれば、アルエの統合の議論には今後も注目する必要があるというべきだろう。

## むすびにかえて

SOTE改革はフィンランドの内政上きわめて重要な改革である。フィンランドはヨーロッパ諸国の中でも高齢化が急速に進んでいる。また、小規模自治体が多数存在し、歳出総額の6割が保健医療福祉支出である小規模自治体が少なくない。今後、一層の高齢化が予想される中で、近い将来には小規模自治体を中心に、充実した高齢者福祉政策の展開ができなくなる状況が生まれる可能性がある。さらに、プライマリーヘルスケアと専門医療の両方ともに住民がサービスにアクセスしづらくなっており、診療待ち時間が長い傾向が久しく続いている。また、自治体間、同一自治体内で、診療待ち時間が異なる

ケースが長期にわたって生まれている。医師や看護師不足も深刻化している。このような状況に対してフィンランド政府は、経費支出の増加や増税といった方法で対処するのではなく、SOTE改革という抜本改革によって、経費支出面の抑制や増税の回避を図りながら、高齢化の進行等に対処しようとしているということが出来る。改革の成果はすぐに出るものではないが、11.で述べたように、アルエは、保健医療福祉従事者の確保、診療待ち時間の改善、財務管理などで努力を始めているのである。

保健医療福祉サービスについては、これまで担ってきた自治体ではなく、広域な自治体（アルエ）によって行われることが適切であるということが、フィンランドのすべての政党において、その姿勢の強弱はあるものの、ほぼ共通な認識であった。ただし、SOTE改革は、その実施までに約15年がかかった。アルエの数をいくつにするのか、いわゆる選択の自由をどの程度進めるのがよいのか、民間委託などのアウトソーシングをどの程度評価するのか、などで政党間で意見の目立った相違があったからである。マリン政権はSOTE改革の法案をつくり、公の役割を重視し、アルエの直営サービスの役割を強化するSOTE改革の実施を決めた。しかし、2023年4月の国会議員選挙でマリン首相の出身政党である社会民主党が国民連合党、フィンランド人党に敗れて第3党になったため、マリン首相は政権の座を追われた。そして、緊縮財政と行政改革を主張する国民連合党中心の連立政権ができたが、同党中心の新しい政権のもとで、今後のSOTE改革の動向が注視されなければならないのである。

さらに、SOTE改革の動向を注視するにあたってはフィンランドの経済と財政の状況を把握することが必要である。フィンランド経済は2024年の前半にわずかではあるが成長してきている<sup>(42)</sup>。インフレは鈍化し、個人消費は少しではあるが拡大基調にあるため、景気はゆっくりとしたペースではあるが上昇しつつある。しかし、最近の税に関するデータでは、2024年度の税収は予想を下回ることが示され

(40) Helsinki Times 20.8.2024.

(41) Helsinki Times 30.8.2024.

(42) Valtiovarainministeriö “Growth is about to start, but general government finances remain stubbornly in deficit”, 17.6.2024.

ている。同時に、アルエの歳出や自治体（都市自治体）の歳出の伸びが高くなっているが、このような歳出の伸びは当然増経費の性格もあるためやむを得ない面があるけれども、予想よりも早く歳出増がきていることは間違いないのである。その意味では、財政面は悪化しているといえるのであり、それが景気を抑制する懸念材料になる可能性がある点を注視してみる必要がある。そこで、新政権の経済財政政策がどのように行われるのかを注視したいし、2025年度のアレエの財政赤字の動向や2026年度のアレエ税の創設に注目したい。さらに、2023年度、2024年度と続くアレエの財政赤字が2025年度にも大幅な赤字を計上するならば、何らかの政府のアクションがとられる可能性（財政支出削減、増税など）が否定

できない点にも着目したい。また、アレエ税の内容や動向、国庫支出金がどのようになるのか、アレエの統合の議論が今後高まるのか否かにも注目したい。

最後になるが、次の点を指摘しておきたい。11. でみてきたように、アレエは保健医療サービスと社会福祉サービスの改善のための努力を行ってきている。そして、保健医療福祉サービスの改善のための努力は12. でみてきたアレエ財政の状況と密接に関連している。アレエの保健医療福祉サービスを分析することとアレエの財政を分析することは、個別分析としてどちらも大切であるが、SOTE改革の分析においては、その両者を相互にむすびつけながら分析することが大変重要である。そして、それが筆者に求められているということができのたろう。

（よこやま じゅんいち 北海学園大学名誉教授）

キーワード：SOTE改革／アレエ／アレエ税／アレエ議会／自治体連合制度