

第10章 フィンランドにおける高齢者福祉と民営化の動向

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」（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、児童福祉サービスの充実とも相まって、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年代後半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・入院者数の減少、グループホームなど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⁾。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⁽⁴⁾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を迫ることにしたい。

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。社会福祉・保健医療従事者数は38万5,479人（2013年）で、全産業の雇用労働者数の6分の1を占めている⁽⁵⁾。また、全産業の雇用労働者数の約3割が社会福祉・保健医療・教育文化従事者だった⁽⁶⁾。近年農林水産業が落ち込む中⁽⁷⁾、農山漁村自治体で雇用労働者数の約3割を社会福祉・保健医療・教育文化従事者が占めていることが、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。

さらに、社会福祉・保健医療従事者数の動向をみよう（図表1）。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、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4万3,325人増加した。ただし、2009年以降、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る。2000年から2005年にかけて大幅に伸長した高齢者用住宅の従事者数も、2005年以降はゆるやかな伸びで推移している。

図表 1 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	179,300	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看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。

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.

(2) 高齢化の進展

ヨーロッパ諸国の中で、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増加で推移してきた。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⁽⁸⁾。

今後、2025年から2030年にかけてフィンランドの75歳以上人口は大幅に増加する見通しである⁽⁹⁾。一般に、75歳をすぎれば医療や介護の必要度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ますます重要になる。そして、医療費と介護費が上昇し、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2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2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⁽¹⁰⁾。1995年以降、各年齢層でほぼ利用者数が増加したが、利用割合は1995年以降2005年までどの年齢層においても低下している。2005年以降の利用割合は65歳以上と75歳以上が横ばい、85歳以上が若干上昇している。

図表 2 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) Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos “Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2014”, 2014, S.108-109.

図表 3 は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割合が低下し、月40回以上が増加している。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

回が13.0% (2005年) から8.3% (2013年) に低下する反面、月40回以上が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、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。ホームケアサービスは身体介護と医療ケア(訪問看護)に集中する方向に変化してきているのである。

図表3 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

	利用者総数	月1～8回	月9～16回	月17～39回	月40回以上	(人、%)
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 “Sosiaali-ja terveystilastollinen vuosikirja 2014”, 2014, S.115

(2) 老人ホーム、長期療養の病院・診療所

図表2をみると、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大幅に減少している。老人ホームでは1995年の建設補助金（国庫支出金）の廃止が大きかった¹⁰⁰。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すると、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歳以上では利用者数が18,899人（2005年）から11,586人（2013年）に減少し、利用割合も2.2%（2005年）から1.1%（2013年）に減少した。75歳以上の利用者数は16,878人（2005年）から10,365人（2013年）に、利用割合は4.3%（2005年）から2.2%（2013年）に、85歳以上の利用者数は9,215人（2005年）から6,218人（2013年）に、利用割合は10.4%（2005年）から4.8%（2013年）に急減した。

長期療養の病院・診療所は1995年から2005年まで各年齢層ともに利用割合はわずかな減少で推移したが、2005年から2013年までの期間には利用者数、利用割合ともに大きく減少した。65歳以上の利用者数は11,325人（2005年）から4,742人（2013年）に、75歳以上は9,871人（2005年）から4,116人（2013年）に、85歳以上は5,082人（2005年）から2,292人（2013年）に大幅減と

なっている。利用割合も大幅に減少し、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）となっている。現在、ごく限られた高齢者のみが病院・診療所に長期入院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）

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。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のが増大し、24時間サービスつきではない高齢者用住宅の利用者数を上回った。

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)に急増したのである。そして、利用割合も利用者数の伸びとともに上昇している。

(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)の場合は、月額749ユーロ(ミニマム)となっている⁽⁴⁾。

1995年から2005年の間に近親者介護手当の利用者数と利用割合が増加した。2005年以降も安定的に伸長し、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歳以上が1万4,517人(2005年)から2万1,233人(2013年)に、85歳以上が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が徐々に低下している。とくに、2008年以降減少幅が大きくなっている⁽⁵⁾。

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られることができる。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などが影響しているのである⁽⁶⁾。フィンランドの社会福祉サービス費用に占める利用者負担(利用料金)の割合は他の北欧諸国よりも高く、なかでも高齢者向けサービスの利用者負担が割高になっている⁽⁶⁾。

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ある。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ある一方で、現在もホームケアの中にしっかり位置づけている自治体もある。利用料金は自治体間でばらつきがみられる⁽⁶⁾。

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4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4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(Kainuu7.5%、Keski-Pohjanmaa7.0%)がある一方で、その割合が低いMaakunta(Pohjois-Karjala3.5%)が存在する。ホームケアサービスではPohjois-Pohjanmaa(15.6%)が最高で、Keski-Pohjanmaa(9.2%)が最も低い。24時間サービスつきの高齢者用住宅ではKeski-Pohjanmaa(9.1%)

が最も高く、Etelä-Karjala(4.8%)が最も低い。老人ホームではAhvenanmaaの利用割合が5.2%と高く、最も低いのはKainuuとPohjois-Karjalaの0.6%であった。長期療養の病院・診療所は最高でも2%台(Päijät-Häme2.4%)だった。

24時間サービスつきではない高齢者用住宅を除いて検討した場合、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下回った。Etelä-Pohjanmaaはすべてのサービスで全国平均を上回った。UusimaaとKanta-Hämeは老人ホーム以外は全国平均を下回っている。

図表4 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。

2. 数値は75歳以上利用者数の75歳以上人口に占める割合である。

3. ホームケアは11月30日、高齢者利用住宅（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) Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos “Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2014”, 2014, S.110-111.

(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

次に、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5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（24%以上）が7、低い自治体（6%未満）が8存在した。利用割合が30%以上となったのがSievi（31.6%）、Pyhäntä（30.5%）、Kumlinge（30.4%）の3自治体、24%以上30%未満がAskola（27.6%）など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4%台のSiikalatvaなど3自治体、そのあとに5%台の4自治体が続いている。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しよう。図表6、図表7でとりあつかうホームケアサービスは、これまで検討したホームケアサービスよりも利用者の範囲を広げたものになっている¹⁰⁾。

図表5 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

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	36.2	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。
 2. Itä-Uusimaaは現在Uusimaaに統合されている。
 3. Vihanti, Tarvasjoki, Suomenniemiは自治体合併により、現在存在しない。

(出所) Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos “Kotihoidon laskenta 30.11.2010”

図表6 ホームケアサービスの1か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

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。
 2. 人口数は2011年12月31日現在。
 3. Itä-Uusimaaは現在Uusimaaに統合されている。
 4. Suomenniemi, Vihantiは自治体合併により、現在存在しない。

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

図表7 ホームケアサービスの1か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

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	Varsinais-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
Nilsia	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。
 2. 人口数は2011年12月31日現在。
 3. Yli-li, Nilsiaは自治体合併により、現在存在しない。

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

図表6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アサービスの利用者総数に占める割合が大変高い自治体(50%以上、15自治体)を掲げてある。最高がLumparlandで100%、次がSuomenniemiの81.8%だった。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。

図表7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12自治体を掲げたものである。最高はKustaviの81.3%であった。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7の自治体では月1～3回の利用者数は皆無もしくは少数である。図表7の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る。

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。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わかる

(図表8)。保健医療従事者数は18万1,655人で21.5%が民間従事者、社会福祉従事者数は19万4,525人で32.8%が民間従事者であった。さらに、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%、

図表 8 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	年	2000		2005		2011	
		従業者数	民間の割合	従業者数	民間の割合	従業者数	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
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看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。
2. 高齢者用住宅には、24時間サービスつきのものでないものも両方をふくむ。
3. 民間には営利企業と非営利組織の両方をふくむ。
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 terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011”, 2011, S.177, “Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2014”, 2014, S.203.

2005年が18.4%、2011年が21.5%に、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%と増加した。民営化が進んでいることが把握できるが、民営化の多くは自治体サービスの民間委託化である。社会福祉サービスで民営化がより進んでいるといえることができる。

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、とくにサービスつき高齢者用住宅において顕著である。このことは従事者数に反映する。つまり、社会福祉従事者の中で民間従事者の比重が高いのは高齢者用住宅で、その従事者数の61.0% (2011年) が民間従事者である。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⁽⁸⁾、さらに、2000年から2005年にかけても著しく伸びたが、2005年から2011年にかけてはゆるやかな伸びにとどまっている。2005年以降も高齢者用住宅の利用者数は伸長したが、従事者数はそれほど伸びていないのである。老人ホームと訪問介護サービスについては、

民間従事者数の割合は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高くはない。しかし、2000年、2005年、2011年を比較すれば、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 9)。

保健医療従事者数では、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%、2位はKainuuとKeski-Pohjanmaaの13.7%だった。このことから保健医療従事者で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が中心都市である。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

人口が多くTurkuが中心都市である（図表10）。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。

図表9 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。

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。

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.204-207.

図表10 Maakunta別の人口数、各Maakuntaの主要都市とその人口数

(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	Vassa (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.

社会福祉従事者数で民間の割合が高いのは Päijät-Hämeの38.3%、続いてEtelä-Savoの37.1%、Uusimaaの36.9%であった。民間の割合が低いのは Ahvenanmaaの8.4%、続いて Pohjanmaaの21.2%、Etelä-Pohjanmaaの25.2%であった。UusimaaとAhvenanmaa以外の4つのMaakuntaの人口数はほぼ同等で、中心都市の規模もほとんど相違がないため、社会福祉従事者での民間割合の多寡を、人口と所属自治体の規模から論ずることは難しいといえるだろう。

(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11)。老人ホームの利用者総数は1万7,118人である。このうち公立の利用

者数が1万4,827人、民間の利用者数が2,291人で、民間の老人ホーム利用者数の割合は13.3%であった。ただし、民間の老人ホーム利用者の割合はMaakunta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。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割合は52.7%だった。民間利用者の割合が40%未満のMaakuntaは、Keski-Pohjanmaa(22.6%)、Ahvenanmaa(0%)など5つにすぎない。すでにみてきたように、Keski-Pohjanmaaでは75歳以上の高齢者の24時間サービ

図表11 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。
 2. Itä-Uusimaaは現在Uusimaaに統合されている。
 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.

スつきの高齢者用住宅の利用割合が最も高かったが、Keski-Pohjanmaaでは公立の24時間サービスつき住宅の利用が圧倒的に多いのである。また、Ahvenanmaaでは民間の24時間サービスつき高齢者用住宅の整備が進まず、利用者数は皆無である。これに対し、民間の利用割合が高いのは、Pirkanmaa（67.0％）とUusimaa（64.8％）であった。

老人ホームと24時間サービスつき高齢者用住宅の利用者数の公立・民間の割合はMaakunta間でばらつきが大きい。その中で、人口が多くて中心市の人口も多いUusimaa、Pirkanmaaにおいて、民間の割合が高いといえることができる。

(4) 24時間サービスつきの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では異なる。そこで、民営化の詳細を知るには自治体の分析が欠かせないと考え、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利用者数の割合を示した（図表12）。民間の利用割合が最も高いのはTampere（98.5％）、続いてEspoo（98.1％）、

図表12 民間の24時間サービスつきの高齢者用住宅利用者が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%
Lappeenranta	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) Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos “Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2009”, 2009.

Kuopio (87.0%) の順であった。さらに、図表12に掲げた16市のうち14市がMaakuntaの中心都市であり、残りの2市 (Espoo、Vantaa) がUusimaaの中で、Helsinkiに次ぐ人口規模の市であった。最

も民営化が進んでいる24時間サービスつきの高齢者用住宅で民間の利用割合が高いということは、それだけ都市で民営化が進んでいることが示されているといえよう。

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

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。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⁹⁰⁾。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⁹⁰⁾。

(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

化の中にあるとあってよいであろう。図表13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13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%に下がった。これに対し民間従事者数は12.1%から31.7%に上昇した。
- 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2002年の5.9%から2006年の10.8%、2009年の14.5%と上昇したが、非営利従事者数の割合は低下した（2002年18.1%、2009年17.2%）。

さらに、図表14をみてみよう。図表14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、公立の老人ホーム従事者数の割合が80%台前半を示した。民間のうち、営利企業の老人ホーム従事者数の割合は2000年に比べ2010年には伸長したが、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%）に低下した。

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）については、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顕著に民営化が進んでいる。営利企業の高齢者用住宅の従事者数の割合は2000年の16.4%から2010年の29.0%に急増した。これに対

図表13 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 fo-profit services”, in “Marketisation in Nordic eldercare” edited by Gabrielle Meagher and Marta Szebehely, 2013, S.107.

図表14 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. 老人ホームのほかに長期ケアの病院・診療所をふくむ。

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をふくむ。

3. ホームケアサービスのほかに比較的軽度な高齢者や障がい児・障がい者にサービスを提供する訪問介護サービスをふくむ。

4. 注1.～注3.のサービスを合計したものの割合である。

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 fo-profit services”, in “Marketisation in Nordic eldercare” edited by Gabrielle Meagher and Marta Szebehely, 2013, S.108.

し、非営利組織の従事者数は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。営利企業のホームケアサービス従事者数の割合は、2000年は4.9％と低かったが、2010年には13.0％に上昇した。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（4.6％）に比べて2010年（2.0％）には低下した。

このように高齢者福祉サービスでは、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、どの高齢者福祉サービスでも、2000年から2010年までの間に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15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年に比べて2010年の増加率は実に106.7％となっている。とくに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。

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2万人に達したのである⁽²⁾。

図表13、図表14、図表15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のである。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。一言でいえば、福祉の市場化が進み、「（企業が）稼げる福祉」が進んでいるのである。

(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、営利企業の役割の増加と非営利組織の役割の低下が明らかになった。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では、利用者数が増加し、これに伴ってスタッフ数、売上高が増加したが、むしろサービスつき高齢者用住宅を運営する企業数は減少している。そして、それ以降もこのような傾向が続いている⁽²⁾。このことは、少なくとも

図表15 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 fo-profit services”, in “Marketisation in Nordic eldercare” edited by Gabrielle Meagher and Marta Szebehely, 2013, S.113.

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、とくに大きな企業が10社あり、この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⁸⁹。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2億1,000万ユーロだったが、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、主に高齢者用住宅を運営するのはAttendo Oy、Mainio Vire、Mikeva、Esperi Care、Caremaの5社である。このうちフィンランドに基盤のある会社は1社のみで、残り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年間で著しく発展した。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、営利企業とくに大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・保健医療の国庫支出金の役

割が大きかったが、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。さらに、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、包括補助金制度導入後は、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）が提供するサービスの購入に国庫支出金（包括補助金）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は近親者介護手当についても、それまで認められなかった国庫支出金の使用が認められることになった。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えるのである⁹⁰。

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⁹¹。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してきた。つまり、1960年代と1970年代には非営利組織が運営する老人ホームの建設に、1990年代に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や営利企業に出されることはなく、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年の法律の改正は、「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、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。これまで活動の条件に恵まれていた非営利組織は営利企業との厳しい競争にさらされることになった。営利企業に吸収されたり、その傘下に入る非営利組織が出てきた⁶⁶⁾。また、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)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、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(「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。このような市場競争重視への転換は営利企業の成長・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だろう。

第3には、バウチャー制度やPurchase-Providerモデル等の導入がある。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しくみで、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、例えば、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⁶⁷⁾。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。

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⁶⁸⁾。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グローバル企業をめぐって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。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維持し続けることもできる。アウトソーシングの場合、自治体連合にサービス提供を委託することも可能である。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60%を超過している自治体が少なくない現実があり、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し、民間サービスの活用と民間委託の手法をとるようになったのである⁶⁹⁾。

むすびにかえて

(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。今後、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つになるのであり、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測される。それとともに、医療費と介護費の上昇や負担をめぐる問題、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) 高齢者福祉のサービス面で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、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。2005年以降はこのような傾向がいっそう進んだ。老人ホーム利用者数の減少が継続するとともに、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いっそう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、サポートサービスの利用料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増えている。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。そして、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。ホームケアサービスにおいては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、とくにサービスつき高齢者用住宅で顕著である。民営化の進み具合は、Maakunta間、自治体間で大きな差異がある。とくに高齢者用住宅では都市部で民営化の進捗度が大変高い。

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が、2005年ころを境に様変わりし、営利企業が前面に躍り出、非営利組織が後景に退いた。このような傾向はとくに高齢者用住宅で顕著だった。

- (4) 営利企業の中で大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

している。営利企業にとって最大のビジネスチャンスはサービスつきの高齢者用住宅であり、そこに大企業が参入しているのである。大企業の多くはグローバル企業である。

- (5) 大企業台頭の背景には、1993年の国庫支出金改革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、非営利組織に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、バウチャー制度の試行的採用、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、アウトソーシング等に関わる数度の法律改正があった。
- (6) 歳出の6割以上を社会福祉・保健医療サービスが占める自治体が増えた。自治体では現在と将来の財政事情を斟酌し、福祉・保健医療サービスを民間委託する動きが強まった。

本稿では、フィンランドの社会福祉・保健医療サービス、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、20歳代を中心に失業率が高い³⁰⁾。このような中、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) 本稿は横山純一「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）」『開発論集』（北海学園大学開発研究所）99号、2017年3月を、紙数の都合で縮小するとともに、必要な部分を加筆修正したものである。なお、筆者は、2019年1月に拙著『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』、同文館出版、2019年1月、を出版した。あわせて参照されたい。
- (5) 2013年のフィンランドの全産業の雇用労働者数は230万1,751人、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。Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2015”, 2015, S.399.
- (6) Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2009”, 2009, S.416-417.
- (7) 横山①第2章。
- (8) Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2015”, 2015, S.465.
- (9) Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2015”, 2015, S.463.
- (10) Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.90.
- (11) 横山①第1章。
- (12) Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.89.
- (13) Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.88, S.90-91.
- (14) Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.90-91.
- (15) Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.104.
- (16) Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.90-91.
- (17) 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6**、**図表7**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っていて、障がい児、障がい者をふくんでいる。この点については、Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos “Kotihoiden laskenta 30.11.2010”, 2010を参照。
- (18) 横山②第5章。
- (19) 横山②第5章。
- (20) 筆者が訪問したVihati自治体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、主に地元篤志家や教育者等が資金の提供をしていた。
- (21) Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.108.
- (22) Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.113-114.
- (23) 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。
- (24) 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、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。
- (25) スロットマシン協会の補助金助成方法の変化については、Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.92-96を参照。
- (26) 筆者がスウェーデンのソルナ自治体でヒアリングした訪問介護会社のリーダーの1人は、以前には小さな訪問介護会社を営んでいた。大きな社会福祉サービス会社が小規模な社会福祉サービス会社を吸収したり傘下に収めるということでいえば、スウェーデンはフィンランド以上に進んでいると思われる。
- (27) Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.100-102, S.117-118.
- (28) Olli Karsio and Anneli Anttonen, S.93, S.115.
- (29) 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。
- (30) 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歳の失業率が最も高く、15～24歳の失業率は、2009年以降2014年までほぼ毎年20%前半で推移している（全国平均）。また、全年齢階層の中で最も生活保護受給率が高いのは20歳台である。失業率については、Tilastokeskus “Suomen tilastollinen vuosikirja 2015”, 2015, S.407-408を参照。生活保護受給率については、Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos “Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2012”, 2012, S.194-195を参照。