HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	フィンランドにおける高齢者福祉政策の展開と国庫支出金制度改革：1984年のVALTAVA改革を中心に
Author(s)	山田, 眞知子
Citation	北大法学研究科ジュニア・リサーチ・ジャーナル, 4, 333-357
Issue Date	1997-10
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/22291
Type	departmental bulletin paper
File Information	4_P333-357.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

フィンランドにおける高齢者福祉政策の展開と国庫支出金制度改革

── 1984年のVALTAVA改革を中心に ──

山田 眞知子（やまだ まちこ）

目　次

はじめに …… 334
第1章　戦後の国庫支出金制度の展開 …… 335
第2章　VALTAVA改革 …… 338
　第1節　VALTAVA成立の背景 …… 338
　　1　社会福祉分野の国庫支出金制度の問題点 …… 338
　　2　高齢者福祉ケアの問題点 …… 340
　第2節　VALTAVA改革の内容 …… 340
　　1　国庫支出金制度の改革 …… 340
　　2　計画制度の導入 …… 341
　第3節　VALTAVAの成立過程 …… 341
　第4節　VALTAVA改革の成果 …… 344
第3章　93年改革による包括補助金制度導入 …… 346
　第1節　VALTAVA改革の問題点並びに93年改革の目的 …… 346
　第2節　93年改革の成立過程 …… 347
　　1　改革の背景 …… 347
　　2　ヒルトネン案 …… 348
　　3　オヤラの作業部会と内閣の原則決定 …… 349
　　4　コルホネンの作業部会 …… 349
　　5　新政府成立後のツオミストの作業部会 …… 350
　　6　法案の成立 …… 351
　第3節　包括補助金制度の内容 …… 351
　　1　教育文化事業の包括補助金 …… 351
　　2　社会福祉保健事業の包括補助金 …… 352
　　3　一般補助金 …… 352
　　4　税収入格差是正の補助金 …… 352
　　5　特別国庫補助金 …… 352
　　6　教育文化，社会福祉保健事業の建設・設備費用の補助金 …… 352
　第4節　社会福祉保健事業に関する補助金制度改革の影響 …… 353
おわりに …… 356

はじめに

日本は急激に高齢化しつつあり，現在14%台の高齢者比率は，2020年には25.2%になると予測されている。そのスピードはOECD諸国の中で最も速い。このような高齢化は日本の社会経済に大きな影響を与え，またそれに対応して家族や地域のあり方は変わらざるを得ない。今後においては少子化による若年労働者人口の減少，女性の労働参加の推進が予想されるので，高齢者の介護，看護問題は家族の崩壊を引き起こす可能性さえ十分にある。従って，高齢者ケアサービスを早急に充実させることは，現在の日本が直面する最大の課題といえるであろう。

政府はこの急激な高齢化への対策として1989年にゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十カ年戦略）を作成した。これは家族介護から社会的介護への移行の第一歩として位置づけられるものであった。そして1994年にはその見直しが行われ，新たに新ゴールドプランが発表され1995年からスタートした。1996年4月には公的介護保険制度に関する老人保健福祉審議会の最終報告が発表され，現在保険による介護制度の導入が検討されている。また1995年には地方分権推進法が制定され，1996年3月に地方分権推進委員会の中間報告が出された。地方分権を行う理由の一つとして高齢化・少子化への対応が掲げられている。12月には同委員会の第1次勧告が内閣総理大臣に提出された。これにより厚生省管轄の機関委任事務が自治事務と法定受託事務に振り分けられ，地方分権を推進するための改革の方向が示された。

一方，フィンランドは今後ヨーロッパで最も急速に高齢化が進むと予想されている。日本と同じように急激に都市化，工業化を経た，北欧型福祉国家に分類されるこの国の高齢者政策はどのようなものであるのだろうか。そこで本論では，日本の地方分権をめぐる状況を念頭に置きつつ，1984年のVALTAVA改革とその後の展開を中心に，フィンランドの高齢者福祉サービスと地方自治との相互関係の展開を明らかにしたい。

VALTAVA改革に本稿の主眼を置く理由は，この改革が福祉のナショナル・ミニマム実現を目標として行われた改革であったからである。具体的には，改革のための法律の制定目的は，保健と社会福祉の国庫負担金をサービスの内容にかかわらず同率にすることによって，保健と比べて立ち遅れていた社会福祉サービスの整備充実を可能にし，福祉と保健との平衡をはかることにあった。そうすることによって，それまでの施設中心のケアからオープンケアを中心とするサービスへの社会福祉保健政策の構造転換を行ったのである。従って，保健医療施設への本来の目的でない入院（日本でいう社会的入院）を減らすこと，つまり病院の適正使用を進めてコストの軽減をはかり，市民が適正なサービスを受けれるようにすることが目標であった。そのために，自治体の福祉保健事業は，国の福祉保健計画に直結され，計画を通じて細目にわたるそれぞれの事業の目標と実現について規定された。こうして国が社会サービスの開発と実現を指導し，国民が地域格差なしに同等のサービスを受けられるように監督したのである。また同年に制定された社会福祉法は，福祉サービスを拡張し，それに従事する職員を増やすことを可能にし，それらの資格を定めた。こうして1980年代には約50,000の新しい社会福祉関係の職が設けられたのである。

改革後は福祉サービスの水準が急速に向上した。しかし，まもなく改革は官僚主義的であること，および地方自治の精神に反するものと批判を受けるようになる。その結果，フリー・コミューンの実験を経て，1993年に包括補助金制度が導入されることになる。この改革はナショナル・ミニマムが整備されて福祉国家の建設期は完了したとの判断に基づき，社会福祉保健事業のみならず，教育文化事業も含めて行われたのである。これにより，1993年以降は，自治体は測定単位と単位費用を中心とした自動的計算方式（以下，計算ベース方式）に基づく配分方法によって福祉保健包括補助金を受け取り，使途の自由を獲得した。自治体の福祉保健政策面での自由裁量度は格段に強化

されたのである。

社会福祉と保健の均衡化をはかり，オープンケアへの転換を推進し，ナショナル・ミニマムを達成するためには国の強力な指導が必要条件であったが，それが一応完成し，問題の焦点が住民のニーズに応じたサービスの質の向上に移行すると，自治体によるサービスの開発が必須となり，そのことがさらなる地方分権を促したのであった。在宅サービスを中心とする高齢者福祉は地方分権なしには不可能である。この流れの契機となったのがVALTAVAである。中央の指導監督色の強い制度ではあるが，地方分権にはナショナル・ミニマムの形成が前提であった。

以上に述べたように，VALTAVAを軸にそれ以前の国庫支出金制度の展開，およびVALTAVAの成立過程とその成果，ついで1993年の地方分権改革の実現に至るまでの審議過程を本論では中心的に取り上げ，いかなる制度によって，福祉サービスの方向転換がはかられ，ナショナル・ミニマムが形成されたかを検討する。そして地域格差を克服するためにどのような努力が払われたか，そしてその結果が国民の福祉と地方自治にどのような影響をもたらしたかということを明らかにしたい。それは日本の地方分権を考える際にも重要であると思われるからである。

[略語]

VALTAVA：valtionapujen tasaus　国庫支出金是正

KVOL：kuntien ja kuntainliittojen valtionosuuksista ja-avustuksista annettu laki　自治体と自治体連合への国庫負担金と国庫補助金に関する法律

SVOL：sosiaali-ja terveydenhuollon suunnittelu-ja valtionosuusjärjestelmä　社会福祉保健事業の計画と国庫負担金に関する法律

HE：hallituksen esitys　内閣法案提案理由説明書

KM：komiteamietintö　委員会報告

STM：sosiaali-ja terveysministeriö　社会保健省

STAKES：sosiaali-ja terveysalan tutkimus-ja kehittämiskeskus　国立社会福祉保健研究開発センター

第1章　戦後の国庫支出金制度の展開

1980年代前半にフィンランドの社会福祉サービスの構造改革が行われた。この時期に保健事業に比べて立ち後れていた社会福祉事業の急速な充実がはかられ，社会福祉事業の雇用が増大した。そして同時にオープンケアが強力に開発された。これを同時に可能にしたのがVALTAVA改革である。この改革で社会福祉保健事業における国庫負担金制度の改革と全国計画制度の導入が行われ，その結果，1980年代には保健支出と比べて大幅に社会福祉支出が増大した。それは保育，高齢者ケア，および障害者サービスの分野において特に顕著であった(1)。こうして，保健のみならず社会福祉のナショナル・ミニマムが達成されて，フィンランドは名実とともに北欧型福祉国家の一員となったのである(2)。

このような福祉政策の転換，サービスの構造改革がどのような経過をたどって行われたかを明らかにするために，この章ではVALTAVA改革に至るまでのフィンランドの国庫支出金制度の展開を概観することにしよう。

フィンランドでは，既に1860年代以後に自治体事務に対して国庫支出金(valtionapu)が給付されるようになった。1860年代に制定された国民学校法に基づいて教育事業に対する国庫支出金交付がその始まりであった。その後1880年代には自治体の保健事業と救貧事業にも国庫支出金が交付されることになった。国庫支出金は全ての自治体に対して同額であるか，または自治体の形態（当時は市町村）によってわけられた(3)。

社会福祉政策については1922年に貧民ケア法が制定された。しかしそのころの社会福祉費は国の予算の2％に過ぎず，しかも様々な児童福祉費がその約3分の1を占めていた(4)。保健，福祉や教育事業は自治体の義務となっていた。1938年まで

には11の法律によって，社会福祉事務のために国から自治体へ国庫支出金が給付されるようになった[5]。

戦後の復興期を過ぎ，社会福祉国家の建設が始まった1960年代の中頃から，自治体の中央組織は国庫支出金（valtionapu）の中でvaltionosuusとvaltionavustusの2つの用語を使い分けるようになっていた。valtionosuusは法律で定められている事業の国庫支出金（法律補助）について使われ，valtionavustusは国の自由裁量に基づく国庫支出金（予算補助）について使われるようになった。このことは社会福祉国家の建設期の1960年代から80年代にかけて特に社会政策の分野で法制定の自治体事務が急速に増加したことと関係がある[6]。A-Eマキマッテラが指摘するように，「自治体には全国的に法律によって定められた事務があり，法律によって定められているゆえに，自治体は限られた財源のなかで自由にどの事務を行うかを選ぶ権利はない。この事務の執行のために定められた原則に基づき国が自治体に交付するのがvaltionosuus[7]」なのである。従ってフィンランド語では国庫負担金ものちに述べる包括補助金も同じvaltionosuusとなる。法律によって自治体に定められた事務，すなわち公共のサービスは全国どこにあっても国民にとって同じレベルのものでならなければならないので，自治体の税収入格差を解消するために国に対して財政的な保障を行うように要求できるのだという考えが自治体側にあった。この自治体の要求は当時の国内事情により正当なものと考えられた。というのは，そのころ比較的貧しい北部と東部フィンランド農村地方から，隣国スウェーデンおよび南部フィンランド地方への人口の移動が激しかったのである。当然ながら人口移動はこれらの地方の地方税収に大きく影響した[8]。

1957年に設置された国庫支出金委員会（kuntien valtionavustuskomitea）は，1968年に国庫支出金に関する法案作成を行い，その委員会報告で，国庫負担金（valtionosuus）を法律に定めのある事務のための国庫支出金，国庫補助金（valtionavustus）を国の自由裁量によって自治体に交付される国庫支出金と，明確な区別をつけた[9]。同報告では，国庫負担金は基礎自治体，自治体連合（日本でいう自治体組合），および大学医学部付属中央病院連合のような自治体連合に準ずる組織を交付の対象としていた。報告の目標は行政分野ごとに国庫負担金を，住民，生徒数，患者，給与負担などについて需要額を算定して交付するというものであった[10]。自治体の中央協会は，国庫負担金に小学校と図書館が改革の計画に含まれていないことを不満としながらも，早く改革が成立することを望んだので，報告の大筋にすぐさま賛成の意を表した。この法案についての審議は1971年の国会解散のため，1972年に持ち越され，内容についてもさらに変更が行われた[11]。

こうして国庫支出金制度改革案が準備される流れの中で，1967－68年には財政力等級に関する法律が事業ごとに制定され，1969年に実施された。財政力等級は1から10の10段階にわけられ，等級1において国庫支出金が最も大きく，10において最も小さく設定された。どの自治体も全国平均レベルのサービスを供給できるようにすることが，財政力等級を設けることの目標であった。

一方，計画制度については次のような展開があった。1960年代から1970年代にかけて，財政計画によって国の行財政の将来展望を計測しようという行政の動きが強く現れるようになったのである。その際に問題になったのは，国と自治体の事務配分の明確化であり，国の計画と自治体の計画を結びつけることであった。このため内閣は1971年12月に継続的な自治体財政審議会（kunnallistalousneuvottelukunta）を設置し，同時に国庫支出金委員会を廃止した。以後この自治体財政審議会は国と自治体の関係において重要な役割を果たすようになった[12]。

1973年に法令で自治体財政審議会の業務が設定された。それらは1）自治体財政計画の充実と強化，および国の財政計画との調和，2）国と自治体の事務配分制度の検討であった。委員会は内務省に設置され，内務省のほかに大蔵省，教育省，

社会保健省，財政計画センター，金融機関ならびに自治体の中央組織の代表が参加した。1977年から自治体の中央組織は，それまで内閣が決めていた審議会の16人の代表の半数を自分たちで選ぶ権利を持つようになった。このことは自治体の中央組織の審議会における発言力をさらに強めることになり，なによりも自治体にとって中央組織の重要性を高めることになったのである(13)。自治体財政審議会は公共部門全体とその全体計画の戦略のためのコーポラティブな機関であった。審議会は直ちに国庫支出金制度改革に関する活動を開始した。その範囲は自治体財政と国家財政の計画，その計算方法の統一化と調整，統計の開発，自治体財政の中期的な予測，そして国と自治体の事務と負担の配分に関する解明におよんだ(14)。

こうした流れのなかで,「自治体と自治体連合への国庫負担金と国庫補助金に関する法律(KVOL)」が1973年に制定され，75年に施行されることになった。しかし国も自治体もKVOLには満足しておらず，審議会において改革の審議は依然として続けられた。というのは国庫支出金は統一されておらず複雑で，支出金に関する規則が約140もあるという問題が存在していた。そして負担経費に対する負担率（%）が個々ばらばらに定められていた。そのため自治体が負担率の高い事務を選択するような傾向が生まれていたのである。一方，国はより容易に監督しやすい制度を求め,支出金の水準を国が決めることを望んでいた。他方，自治体の方は何よりも自治体間の格差を解消し，しかも自治体がより自由に執行できる制度を欲していた(15)。そこで新しい国庫支出金制度として次のような骨格が自治体財政審議会で検討された。それらは　1）一般補助金　2）事業別の国庫負担金（運営費と建設・設備費）　3）事業別の国庫補助金　4）国から与えられた事務に対する補償，であった(16)。つまり一般補助金で自治体間の格差を解消する，そして各省の事業ごとに国庫支出金を統一するという国と自治体双方を満足させる制度案はこうして準備されたのであった。そして公共サービスの供給の急速な増加に対処するために，計画制度を自治体に義務づけることが提案された(17)。この場合の国の指導監督は次の二つを意味した。一つはサービスの供給，質，開発等についての全国計画の目標を達成することであり，もう一つは財源の使用と負担のレベルについてである(18)。

1970年代の後半になると地方自治についての議論が活発になり，1977年には新しい地方自治体法が成立した。地方自治については1980年に入っても改革の議論が続けられ，国も地方自治をより考慮に入れざるを得なくなった(19)。こうして小中学校，高校および図書館に関する統一された国庫負担金法は1979年に制定された。次に統一されたのが社会福祉保健事業に関するものであった。これが1982年制定，1984年施行の当時の国庫支出金法の中で最も重要とされる法律,「社会福祉保健事業の計画と国庫負担金に関する法律(SVOL)」である。ここに70の社会福祉保健事業の様々な国庫支出金が統合されたのであった。そしてその準備段階でこの制度改革はVALTAVAと名付けられた(20)。

［注］

(1) Lehto, Juhani & Kokko, Simo: Palvelujen rakennemuutos: kokemuksia lähihistoriasta ja muista maista, in: Viialainen, Riitta & Lehto, Juhani (eds) *Sosiaali-ja terveyspalvelujen rakennemuutos,* Stakes raportteja 192, 1992, pp.19-20.

(2) たとえばVaarama, Marja, Hurskainen, Raija: *Vanhuspolitiikan tulevaisuuskuvat ja kehittämisstrategiat*, Stakes Raportteja 95, 1993, pp.6-9. 北欧諸国のGDPにしめる1989年の社会保障費の割合は，フィンランド24.6%，スウェーデン35.1%，ノルウェー(1990) 29.0%，デンマーク29.6%。Suonoja, 1992, p.703, 注(20)を参照。

(3) Oulasvirta, Lasse: *Kuntien valtioapujärjestelmä*, Tampereen Yliopisto, 1996, p.82.

(4) フィンランドでは独立（1917）直後内乱が起

こり，その結果約25,000人が孤児となった。孤児の救済は救貧法を通じて行われ，国はそれに対して補助金を支払った。Pulma, Panu: *Valtion lainoista valtavaan,* Stakes tutkimuksia 60, 1996, p.11.

(5) Ibid., p.12.

(6) Huhtanen, Raija: *VALTAVAn seurantatutkimus Osa 3, SVOL: n soveltamisessa ilmenneitä oikeudellisia ongelmia. Tutkimus kunnallisten toteuttamissuunnitelmien käsittelystä valtion viranomaisissa.* STM, 1986, p.6.

(7) Mäkimattila, Aino-Elina: Kuntien saamat valtionavut ja niiden tarve. *Maalaiskunta,* 1: 1967, pp.49-57.

(8) Pulma, op. cit., p.32.

(9) KM1968: A8, 法案第1条

(10) Ibid., p.6.

(11) Pulma, op. cit., p.31.

(12) Ibid., p.34.

(13) Lappi, Hannu: Korporatiivien etujen välittyminen ja konsensuksen muodostaminen: Sosiaali-ja terveydenhuollon valtionosuuksien tasaaminen eli ns. VALTAVA-uudistus. in: Lindh R. & Lappi H. & Grön K. : *VALTAVAn seurantatutkimus Osa. 1, Lähtökohdat ja tavoitteet,* STM 1985. p. 27.

(14) Laitinen, Arto: Kunnallistalouden neuvottelukunnan toiminnasta. in: *Suomen kunnat,* 1:1973, pp.1030-1034.

(15) Pulma, op. cit., pp.38-39.

(16) KM1976:24, p.64.

(17) KM1976:58, pp.49-52.

(18) Pulma, op. cit., p.39

(19) Ibid.

(20) Suonoja, Kyösti: Kansalaisten parhaaksi-yhteistuntoa ja politiikkaa. Sosiaali-ja terveysministeriö 1939-1992. in: *Suuriruhtinaskunnasta hyvinvointivaltioon,* VAPK kustannus, 1992, p.643.

第2章　VALTAVA改革

第1節　VALTAVA成立の背景

それでは概観した国庫支出金制度が当時の社会福祉保健政策にどのような影響を及ぼしていたかを検討し，VALTVA改革の背景を明らかにしよう(1)。

1　社会福祉分野の国庫支出金制度の問題点

表1が示すように，国の支出のうち社会保健省の占める割合は，社会省が医療庁を管轄下に納めて社会保健省になった1968年以降，着実に増加してきた。1938年に2％に過ぎなかった社会保健省支出は1968年には16％に増大した。この傾向はその後も続き，70年代の中頃には20％，80年代の中頃には25％を越えた。

表2は1978年の社会福祉保健費総額と国庫負担率を示している。この表で明らかなように，社会福祉保健事業の国庫負担金の額はそれぞれの事業ごとに異なっていた。主なものは財政力等級によって決められたが，全体として事業ごとに大きな差があった。最小の国庫負担率は1956年制定の福祉扶助法（huoltoapulaki）に属するもので，その率は1.0－3.7％で平均は3％であった。高齢者福祉は福祉扶助法の分野に属する事業だったので，当然その国庫負担金は極端に低かったのである。これに対して保健事業および一部の社会福祉事業の国庫負担率は39－70％で，平均57.3％であった。建設・設備および運営費の国庫負担金は，国民保健事業，専門医療，知的障害者の特別ケアのほか極少数の事業だけに支払われていた。また社会福祉分野においては，国庫負担金が支払われ

表1　社会保健省の支出と国の支出に占める割合

年	総決算額(百万マルカ)	国の支出に占める割合(%)
1968	1,580	16.2
1970	2,197	19.5
1975	5,316	19.3
1980	10,432	20.5
1985	24,658	25.7
1990	38,961	27.7

出典　Suonoja, 1992, pp.641-2

表2　1978年の社会福祉保健費

運営費		支出総額（百万マルカ）	国庫負担率（%）
保健事業	国民保健事業	1,675.3	57.1
	専門医療ケア	3,161.1	57.4
	計	4,836.4	57.3
社会福祉事業	社会福祉行政	177.2	—
	保育	757.5	50.1
	児童青少年事業	211.2	22.3
	知的障害者身体障害者ケア	425.3	69.3
	中毒者ケア	60.6	44.8
	高齢者ケア	628.8	2.4
	ホームサービス	216.8	32.8
	生活保護	315.8	45.1
	計	2,793.2	35.0
運営費総計		7,629.6	49.1
資本投資			
保健事業		623.6	40.8
社会福祉事業		282.2	14.2
資本投資総計		905.8	32.5
総支出合計		8,535.4	47.4

出典：内閣法案提案理由説明書 HE101/1981，p.13

たのは主に運営費だけであり，しかもそれは必ずしも全額ではなかった。当時の職員の給与は社会福祉保健支出全体の60－90%であった。そのため自治体は職員数を多く必要とするサービス事業を，たとえその事業が自治体にとってそれほど必要でないものであっても，維持したほうが得である場合が多かったのである。そうすれば地方税収などの収入が増え，時にはそれらの収入が自治体のサービス維持の負担額を上回る場合も多かったからである。このような場合，自治体は事業内容の質および経済性を考慮に入れてサービスを開発しようとする努力をあまり払わないであろう。

社会福祉保健の国庫支出金については申請手続き等についてはKVOLが適用された。しかし，どの事業にたいしてどれだけの率の国庫支出金が与えられるかについては，社会福祉保健関係の特別法で定められており，それら特別法の数は改革前には約40もあった。これがあまりにも複雑であるため統一しようとする動きが70年代にあらわれた。この結果1972年に国民保健法が施行され，様々な保健事業の国庫支出金がこの法律に統一され，同時に計画制度も取り入れられた。計画制度は1973年には医療機関にも義務づけられた。これによって保健医療事業にはほぼ計画制度が取り入れられたが，社会福祉については1973年に保育に，そして知的障害者ケアには1978年に計画制度が導入されただけであった。

保健福祉政策計画は主に社会保健省で作成され，政府はこれを承認した。計画は行政上の国の監督の手段であった。国会では計画の目標，組織，方法の概観を決定したが，予算を通して以外はその内容には関与することができなかった。また中・長期計画については，開発プログラムや計画を定める法律を承認することによって計画に参加することができたのである[2]。承認された事業計画を実行することが社会福祉保健事業における国庫負担金交付の条件だったのである。

現実の問題として，法制定の計画制度が導入さ

れている保健事業と社会福祉事業の分野においては国庫負担金使用について国の検査監督が行われていた。また計画制度がまだ導入されていない事業においても国庫負担金の検査監督を配分後に行わなければならなかった。こうして国庫負担金と全国計画が結びつけられてくると，それにかかわる複雑な検査は約40の様々な特別法の規定に基づくために，維持するだけでも非常に複雑かつ膨大な手続きが必要だった。具体的には，社会福祉保健事業においては国庫負担金の種類は年間約80,000件もあり，申請のための様々な手続き等は年間10,000件にもなった。国庫負担金の申請および認可に携わる職員数は，自治体と自治体連合をあわせて約400人，国側は100人に達していた。行政手続きの面からもこれらを簡素化する必要があったのである。

2　高齢者福祉ケアの問題点

このような国庫支出金制度の問題は高齢者福祉サービスにどのような影響を及ぼしたのだろうか。

高齢者がケアを必要とするようになったとき，自治体が供給するケアのタイプとして2つの選択の方式がある。オープンケア（在宅ケア）か施設ケア（老人ホーム，病院）である。これら高齢者のためのサービスを供給するに当たって自治体は当然のことながら財政負担をまず検討するであろう。しかし事業ごとの国庫負担率に大きな差があることは，自治体が供給するサービスを選択するときに，どのサービスが必要とされているかという観点からではなく，どのサービスが自治体にとって財政的に有利であるかという観点に立って決定を行う可能性が大きくなることを意味する。一般に保健ケアは社会福祉ケアよりも財政的負担が大きい(3)。また保健ケアの中でも専門病院ケアの方が保健センター病院におけるケアより財政的負担が大きい。しかし国家財政全体として高くつくケアであっても，国庫負担率が大きいため自治体にかかる負担が小さいなら，自治体は，自治体にとって負担の小さい事業の拡張を好んで行うであろう。そしてそのような場合は全体としての経済性や，サービスの適正使用についての検討が行われない場合が多くなってきている。

保健事業の方が国庫負担率が高いので自治体は保健ケアに力を入れ，そのため福祉のオープンケアの開発がなかなか進まないという深刻な問題が発生していた。高齢化が進むにつれ，病院に入院する高齢者数が多くなるのは自明のことであるが，それでも不必要な入院，つまり社会的入院が多くなりすぎるという問題が発生したのである。これは財政全体の観点から好ましいことではないのみならず，ノーマライゼーションの観点からも，高齢者本人にとっても，決して好ましいことではない。保健センター病院の入院患者の10－15%は，より経済的な社会福祉の施設（老人ホーム）またはオープンケアに移すことができる。不必要な社会的入院を減らすことは，無駄な出費を削減することでもあり，同時に本来医療ケアを必要としている人たちが待たずにケアを受けられるようにすることをも意味するのである。

今後の高齢者人口の急速な増加に対応するためには，社会福祉保健政策全体を計画に基づいて行うようにしなければならない。社会福祉と保健の均衡のとれた開発と統合を進めることが肝心だからである。

第2節　VALTAVA改革の内容

それでは上記の問題にどのような解決法が用いられたのだろうか。内閣法案提案理由説明書（HE 101/1981）から概観してみよう。

1　国庫支出金制度の改革

現行の多数の特別法に定められている国庫負担金に関する条項を廃止し，これを「社会福祉保健事業の計画と国庫負担金に関する法律（SVOL）」と現行の「自治体と自治体連合の国庫負担金と国庫補助金に関する法律（KVOL, 35/73）」に統一する。全ての社会福祉保健事業の国庫支出金の補助負担率は統一され「自治体の財政力等級に関する法律（655/67）」の規定する等級に基づいて支給される。福祉と保健の国庫支出の補助負担率が同率になるので，サービスの種類に拘わらず国と自治

体の負担配分が常に同率になる。従って住民にとってはサービスの選択肢が広がる。

国の自由裁量で支給される国庫補助金は全体から見るとごく少額にすぎなかったのであるが，その手続きのための出費額が多かった。従って国庫補助金を社会福祉保健の国庫負担金法に統合して，同時に特別諸法における国庫補助金に関する規定も廃止する。

国庫負担金に関する細かい規定ははかなりの程度簡素化させる。支払いについては，今まで国が特別諸法に基づいてそれぞれの施設にも支給していたのを止め[4]，自治体または自治体連合に，一括して予め支払う。こうすることによって国庫負担金の手続きの複雑さは解決されて，支払いの遅滞もなくなるであろう。自治体と自治体連合は国から国庫負担金を受けるサービスについて，民間の施設に運営費を支払うようになる。

2　計画制度の導入

VALTAVA の社会福祉保健の計画制度は次のとおりである。

国は社会福祉と保健の全国計画を毎年承認する。同時に現行の各分野ごとの計画を廃止し，全ての分野に法定の計画作成を実施する。全国計画については，社会福祉事業，および保健事業の双方について毎年同時期に監査を行う。全国計画は社会保健省，農林省，および通産省が，それぞれ県と各庁の援助を得て作成する。

改革後は，内閣が全国計画を年度ごとの予算案提出時に承認する。現行の全国計画は予算案提出の約半年前に承認が行われていたので，予算提出時に検査を行わなければならない場合が多かった。このことは，前半期に承認された全国計画に基づいて作成された自治体の事業計画も，秋の予算作成時の全国計画監査の結果起こりうる変更にあわせて，変更しなければならないという事態をもたらしていた。同じような不都合が自治体行政にも発生していた。というのは現行の事業計画は，自治体の予算と自治体計画に取り掛かる以前に作成しなければならなかったからである。そのため一般に社会福祉保健事業の増加の可能性を大きく見積もりすぎる傾向があり，自治体計画と予算が成立した時点では，既に春に承認された事業計画の実現が不可能になる場合も多かった。

また改革以前の計画制度は非常に複雑で，細部に至るまで国の指導監督が行われていた。例えば，全ての変更は国の承認を得なければならず，このために自治体は柔軟に対応することができず，計画や開発に対する意欲も失われる傾向が見られた。改革後は，全国計画には全ての社会福祉事業のほか環境衛生事業も含まれるようになるので，その内容は増大する。それゆえ全国計画と追跡制度の内容構成を統一し，現行のものより簡素なものにして，国の細部に渡る指導監督も軽減させる。

全国計画を設置することによって，国がサービスの整備について強力な指導を行い，供給実現に必要な職員数および財政負担を全体的に把握することが可能となった。

第3節　VALTAVA の成立過程

次に VALTAVA の成立過程を検討する。最初に，改革に先だって国と自治体にとって何が問題になっていたのか，それらを簡潔に整理してみよう。

まず自治体の3つの中央組織は，都市と農村間の利害の対立を乗り越えて，すでに1970年代には協力体制を固め，その地位を強化し，自治体に関する立法にかかわるあらゆる委員会，審議会や作業部会に代表を送るようになっていた[5]。自治体にとって当時最も重要な問題は，1）複雑な国庫支出金制度を簡略化すること，2）地方自治を強化すること，3）法定事務の増加に対応して自治体への財政支出を強化し，自治体間の財政力格差を是正することであった。自治体の中央組織は全体の改革に先立って，社会福祉の国庫負担金制度の改革を望んでいた。というのは，社会福祉の国庫負担金率の低さと計画制度の欠如が社会福祉行政，特に高齢者ケアにかかわる問題の原因となっていたからである。

一方，国の側では，大蔵省と自治省は，改革は社会福祉保健事業に限らず，国庫支出金制度全体

について行うという考えであった。特に大蔵省は財政支出の引き締めを目標としていた。これに対して，保健と社会福祉の均衡のとれた開発と，施設中心のサービスから在宅中心のサービスへの転換を目指していた社会保健省は，自治体の動きをとらえ，それに同調し，事業別の改革を行うことを決意した。しかしながら，社会保健省は自治体の社会サービスを開発する能力を信頼していなかったので，一方で法律によってサービスを義務づけ，他方でそのサービスの質と量の計画を全国計画に基づくようにするような改革を意図したのであった。そしてその実現に際して自治体の同意を得るために，国庫負担率をできるだけ自治体の希望に近づける努力をしたのである[6]。

VALTAVA 改革は，実際には 1960 年代末に既に行われていた国庫負担金制度改革と分野計画制度導入の議論の流れを受け継ぐものであった。大蔵省も，教育と文化事業および社会福祉と保健事業をそれぞれ統合する考えを支持していた。これらの動向の背景には国の財政計画を作成するにあたって，自治体財政に対する予測と監督を容易にしたいという国の意図が存在した[7]。

1976 年秋に社会保健省は，自治体財政審議会と競うような形で，独自に社会福祉事業と保健事業を統合した国庫支出金と計画制度の準備作業を開始した。VALTAVA の準備開始に先立ち自治体の中央組織との非公式な討議が行われた。改革準備作業は官僚が自由に仕事ができるように公式文書なしに開始された。総監督は社会保健省の事務次官 Kari Puro（プロ），副監督には Pekka Ojala（オヤラ）が就いた。これに先立ち 1975 年に社会保健省は事務とそれに伴う権限を県に移し始め，VALTAVA の執行に備えた[8]。準備のための作業部会には社会保健省の他に大蔵省，内務省，保健庁，社会福祉庁，都市協会，自治体協会および病院連盟[9] の代表が参加し，後から県の代表も加わった。そのほかの公的機関，および民間の団体の代表も意見を求められた。準備作業は秘密主義ではなく，行政に関する様々な審議会，研修の場でも討議された。ただし自治体ごとの支出金額の計算については自治体がいろいろ憶測することを防ぐために秘密にされた。その反面，政治的な利害の衝突を避けるために，準備過程は専門家に委ねるという形式がとられたのである。

国会でも社会福祉保健事業に関する法律が統一されてないことが問題になった。1977 年 10 月に，103 人の国会議員が書面で「政府は，どのように長期入院医療のゆがみを直し，社会福祉保健事業の国庫負担金制度を改革するつもりか」という内容の質問を行った[10]。時の社会保健大臣は長期入院者と高齢者ケアに大きな問題が存在することを認め，現在準備中の VALTAVA によって問題を解決すると回答した。こうして国会における VALTAVA への支持は形成されていった[11]。1979 年 1 月には，ある自治体の，財政的理由で設備の整備が遅れていた老人ホームの火災で 27 人の老人が焼死するという悲惨な事故が発生した。この事件で国庫支出金制度が非難の的となり，時の社会保健大臣も社会福祉庁の総裁も，高齢者福祉に対する国庫負担率が低いことが火災の間接的な原因であることを認めた。このように VALTAVA 改革の必要性が社会に大きく取り上げられたのであった。

VALTAVA 改革の中心となる目標は次の 4 点であった。それらは 1）社会福祉保健事業間の協力と協力の前提条件の改革，2）国庫負担金制度の簡素化，3）計画と予算の統合を国と自治体レベルで行う，4）自治体の社会福祉保健事業のサービスの構造を本来の目的にかなったものとすること，5）自治体の自治および自治体の裁量の余地を増やすことであった[12]。内容については部分的には自治体財政審議会の方向とも一致がみられた。しかしながら，財政的には国と自治体の財源配分は KVOL と同じように従来通りとすることを前提とした。またそれまでは自治体の他に自治体連合や民間団体に直接支払われていた国庫支出金を，すべて基礎自治体を通して分配するという提案がされた。しかし，この案は影響力の大きい病院連盟の反対があり初期の段階で挫折した[13]。

1978年秋に作られた1回目の準備案では改革に39の法律を含ませる予定であった。しかし大蔵省および自治体の中央組織が反対したので，改革に含まれる法律の範囲はせばめられた。改革の準備においてはコンセンサスの重要性が第一の目標に掲げられたからである。

自治体財政審議会と社会保健省はVALTAVAの準備において協力していた。しかし同時にある程度の競争的な関係にもあった。1976年に自治体財政審議会が発表した国庫支出金の改革案は計算ベース方式を取り入れ，一般補助金を増強し，自治を強化する内容であった。このほか審議会案は自治体の自治を強調し国の監督を軽減することをも提案していた。社会保健省はこの自治体財政審議会案には反対であった。国庫補助金が各事業に直結しないことは，中央の指導監督の権限をを弱めることになるからである。他方，大蔵省は事業別国庫負担金を廃止することは公共財政を軽減するだろうという観点からこの案に好意的であった。

大蔵省と内務省は社会福祉保健事業制度の改正よりも，国庫負担金制度改正そのものを重要視していた。そのため大蔵省は社会保健省にVALTAVAを自治体財政審議会案に近づけるように要求した。大蔵省はVALTAVAが多数の特別法をその管轄下に含むようになること，しかも国庫負担金が今まで存在しなかった分野にまで広げられることを好ましく思わなかったのである。社会保健省の準備案における国庫負担金率は33.3−66.6%で財政力等級の等級間差は3.7%であった。これは国庫支出金額が78年のレベルより約3億マルカ増えることを意味したので，自治体の代表は満足であった。しかし大蔵省は当然ながら大反対であった。全国計画についても意見の調整は難しかった。自治体は国民保健事業の計画報告義務を既にわずらわしく思っているところに，今度は同じような義務が社会福祉部門にも課されることが大いに不満であった。大蔵省は国家予算と全国計画とが結びつけられることなど全く問題外と考え，変更を要求した。交渉を重ね妥協がおこなわれた末，1979年に社会保健省は修正案を作成し再び審議に回した[14]。

1979年8月15日に提出された修正案は1980年4月までに48の関係省庁，および諸団体[15]の声明文をとりつけた。修正案の内容は前の案よりせばめられ，自治体の権限に多少の余裕が持たされた。自治体の中央組織は1979年の修正案を比較的満足のいくものと見なしていた。とはいっても全国計画については自治体は依然として自治が阻害されるとの危惧を持っていた。しかし自治体にとっては，保健事業と社会福祉事業の国庫負担金制度が統一されること，その負担率が好ましいものであること，自治体財政に負担になっていた高齢者と長期入院者問題の解決がはかられることへの期待の方が大きかったので，小さい不満は我慢するつもりであった。VALTAVAは将来の国庫支出金制度改革への第一歩に過ぎないのだと納得することによって，自治体も，自治や分権についての要求をこの改革においてはそれほど重要視しなかったのである。また社会保健省も自治体の賛成を得るために，自治体にとって財政負担が少なくなるように努力した。

修正案については大蔵省を除くほとんどの中央官庁，県，そして病院連盟が全体として肯定的な声明を発表した[16]。準備作業部会は社会保健省の官僚中心で，大蔵省は準備期間を通して準備作業からかなり疎外されていたのである[17]。大蔵省は国庫支出金制度改革が無視されていると非難した。そして国庫負担率を下げることのみならず，内容に対しても批判し変更を要求した。また社会福祉保健関係の民間団体は改革に批判的であった。特にそれまで運営費の100%近くを国から直接補助金を受けていた団体は，当然ながら，自治体に財源が移ることによって立場が弱くなることを恐れたのであった。また計画制度に結びつけられることによって独立性が失われることも懸念した[18]。

社会保健省は1980年に，内閣の原則決定のために社会福祉保健の計画と国庫負担金制度の改革案を作成した。しかし大蔵省の反対で内閣における

審議を始めることができなかったので，大蔵省と社会保健省の交渉が急いで開始された。この交渉のために設置された作業部会で，1980－1990年代における高齢者人口の増加予測とケアの負担が計算された[19]。

1981年春の社会保健省と大蔵省の交渉において，大蔵省は前述の3億マルカの国庫支出金を多すぎるとして，まず5,000万マルカ，後に倍の1億マルカの増加を提案した。5月22日付けの文書でプロ事務次官は，社会政策担当大臣グループに国の負担額を問い，大臣達は31－65%を選択した。これは2億マルカ以上の減額を意味したので，33.3－66.6%を前提にして改革を支持していた自治体側にとっては非常な衝撃であった。しかもこの決定については自治体の中央組織には事前に相談もされなかったのである。また改革内容についても大蔵省の意見がかなりの程度反映されるように修正されてあった。社会保健省は同年6月までに法案を国会に提出することを望んでいた。というのは夏休み明けの秋には予算案など重要な案件が国会で審議されるので，VALTAVAの成立に影響が及ぼされるのを恐れたからである。また，社会保健省は改革準備に全力投球していたので，9月に延期されることによって燃え尽きてしまうことを恐れたのであった[20]。

こうして1981年6月18日に社会福祉保健事業の計画と国庫負担金に関する法律の改正案（HE 101/1981）と社会福祉法案（HE 102/1981）が国会に提出された。自治体の中央組織は自治体ロビイストの多い国会で立場を修復する構えであった[21]。

国会の社会委員会における審議は例外的に大がかりなものであった[22]。自治体の中央組織は法案を不成立に終わらすことも辞さないと圧力をかけた[23]。社会委員会では内閣が大蔵省の圧力によって追加した全国計画に関する規定を取り外した。また国庫負担率は32－65%と訂正され，そのために約5,000万マルカの追加負担が承認された。国会は社会委員会の提案通り承認した。このことは自治体の利益がある程度大蔵省の方針に勝利したことを意味し，自治体は満足の意を表した[24]。

改革はその適応される範囲が広く，あまりにも行政的であり技術的であったために，政党が関与する余地はほとんどなかった。政党の意見は改革準備に参加した官僚を通じて反映された。また自治体の中央組織には政党政治が反映されているので，準備段階から政党の利害は調整されていた[25]。自治体財政審議会における準備作業と比べて，社会保健省の準備案では自治体の意見はさほど反映されなかった。しかし自治体の要求をある程度受け入れた社会委員会報告においてさえ，内閣の提案以上の自治を強調していないことは，全体として国会では自治体の財政計算能力以外の能力を信頼していなかったといえよう[26]。このことは後の93年改革における自治体の反応および国会の審議と比較すると興味深いものがある。

「社会福祉保健事業の計画と国庫負担金に関する法律（SVOL）」とそれに付随して行われる31の特別法の改廃，および「社会福祉法（SHL）」とそれに付随する法律の廃止は1982年6月16日に可決され，1984年1月1日から施行されることになった。評決に先立ち改革の実行委員会が設置され，法律の細目，規定，監督の検討，大規模な研修制度の準備を開始した。改革の追跡評価は成立と同時に開始された。VALTAVAは国庫支出金改革全体の一段階であった。自治体財政審議会は国庫支出金改革の準備を継続し，VALTAVA成立の半年後に審議会報告を内務省に提出したのである。

SVOLの施行直前に，その第16条の改正（1118/83）が行われた。すなわち国庫負担率がそれぞれ1ポイント引き下げられたのである[27]。

第4節　VALTAVA改革の成果

VALTAVA改革と社会福祉法の制定によって，それまでの福祉扶助法は廃止され，高齢者は救済されるべき「困窮者」から社会福祉サービスの「顧客」となり，社会の他のグループと同等になった。これらの法律では高齢者は特別のグループとしては扱われておらず，他の市民グループと

同等に自治体の供給するサービスを利用することができる。そして地域の住民に社会サービスを実施することは自治体の責任となった。自治体はこの事務を独自で実行しても，他の自治体と連合を組んでも，民間のサービスを購入して実施してもよいのである。

1983年3月24日に社会保健省は高齢者福祉委員会を設置し，VALTAVA改革に備えて高齢者へのサービスの内容と運営方式の開発を行うことを命じた。委員会が1984年11月に発表した報告は，高齢者人口，特に後期高齢者人口(75歳以上)が急速に増加していることに対処することをサービス開発の前提としている。そのなかで高齢者政策の目標を，高齢者の自立を尊重し，彼らが可能な限り質の高い生活と健康を維持しつつ，社会的および精神的な活動を可能にすることと定義づけている。サービスのコーデイネートの責任のある自治体が，地域レベルの社会福祉と保健の共同作業を調整することの必要性も強調された。また自治体がボランテアを活用し支援すること，同時に，今まであまり重要視されていなかった親族の倫理的な責任を見直すことも，高齢者のみならず社会にとって必要であるとの指摘がされた。また，施設はオープンケアを支援する役割のものと位置づけ，これ以上施設を増設しない方針とされていた[28]。

それではここでVALTAVA改革以後フィンランドの社会福祉政策がどのように展開したか，特に高齢者福祉サービスについて簡潔に述べることにする。

自治体の社会福祉費は1980年－1993年間に156%増加した。老人ホームの運営費は43%増加したのに過ぎないが，ホームサービスは429%も増加している[29]。老人ホーム数，入居者数も1980－1994年間にほとんど増加はみられない。しかしホームサービスに従事する職員の数は1980－1990年間に64%増加している。VALTAVA改革によって開始された，自治体が支払う親族介護給付受給者数も1990年には2万人を越えた。1980年代はじめにはほとんど存在しなかった高齢者用サービス住宅も1991年には6,400戸に達した[30]。

以上に見たとおり，VALTAVA改革以後の社会福祉サービスの開発はめざましく，施設中心のケアからオープンケア中心のサービスへの明らかな構造転換が行われ，同時に施設の質の充実もはかられるようになった。自治体の福祉サービスの開発は，1990年以降にフィンランドが深刻な不況に見舞われ失業率が20%近くに急増し，国民総生産がマイナス7%まで落ち込んだ頃まで続いた。そうして社会福祉サービスが全国的に開発され，自治体間の格差が縮小してきた1989年には，新たな国庫支出金改革の準備が始まったのである。

[注]

(1) 第1節と第2節は主にSuonoja 1992とHE 1981/101に依拠している。

(2) Tiihonen, Paula & Tiihonen, Seppo: *Keskitetyn suunnittelun nousu ja tuho,* Valtion painatuskeskus, 1990, p.51.

(3) たとえば1988年の65歳以上の高齢者の利用した社会福祉サービスの費用は一人平均5,600 mk，保健サービスは14,600 mkである。Vaarama, Marja: *Vanhusten palvelujen tavoitteet ja todellisuus*, Sosiaali-ja terveyshallitus, raportteja 48, 1992, p.230.

(4) 改革当時，社会福祉保健事業の自治体連合数は約300，民間の施設や団体数は約450であった。Suonoja, op. cit., p.651.

(5) Lappi, op. cit., pp.27-28，なお3の中央組織とは都市自治体の中央組織である都市協会(kaupunkiliitto)，最大の加盟数を抱える自治体協会(kunnallisliitto)，スウェーデン系自治体協会（Finland svenska kommunförbund)。

(6) Pulma, op. cit., pp.46-48.

(7) Ibid., p.45.

(8) Lappi, op. cit., p.49.

(9) 公立の専門病院の連盟。1993年に3つの自治体協会の統一に伴い，自治体協会の保健局となった。

(10) フィンランドの国会は一院制で国会議員数は200人。質問内容は実際には社会保健省で作成された。このように社会保健省の官僚は改革を進めるための努力をおしまなかった。Lappi, op. cit., p.52.

(11) Pulma, op. cit., p.45, Suonoja, op. cit., p.646.

(12) Suonoja, op. cit., p.647.

(13) Pulma, op. cit., p.46.

(14) Lappi, op. cit., pp.55-56.

(15) 関係官庁，11の県，3の自治体中央組織の他に病院連盟，障害者連盟，知的障害者連盟，高齢者事業センターなど社会福祉保健関係の23団体と中央党。

(16) Lappi, op. cit., p.69.

(17) 例えば1980年1月17日に社会保健省が設置した計画制度作業部会には大蔵省は参加を求められなかった。

(18) しかしVALTAVA改革後，全国計画の実施において自治体はこれらの規模の大きい団体の委託サービスを利用するようになり，団体の経済的立場は強くなり職員数も増加した。このことはこれらの団体が93年改革に反対しVALTAVAを擁護したことによく示されている。

(19) 作業部会報告 Työryhmämietintö 1980: STM 13, pp.1-2.

(20) Suonoja, op. cit., p.649.

(21) Pääkirjoitus, *Suomen kunnat,* 18/1981.

(22) 審議には86人の専門家(準備に参加した専門家や利益団体，自治体，労働市場の団体，社会福祉保健事業の労働組合，民間のサービス供給者)が合計104回意見を述べ46の覚書が作られた。社会保健省の官僚は31回呼ばれ3の覚書が作られた。大蔵省官僚は2回呼ばれただけで覚書も作られなかった。Lappi, op. cit., pp.94-95.

(23) *Suomen kunnat,* 18/1981, p.1109.

(24) *Suomen Kunnat,* 13/1982, p.2.

(25) Lappi, ibid., p.71.

(26) Pulma, op. cit., p.51.

(27) 1%下げることによって国から自治体へ移動した負担分は2億マルカとなった。社会保健省作業部会覚書VALTAVA-taloustyöryhmä II: n muistio, 1987:28, p.10.

(28) KM1984:60，この報告書は1982年国連高齢者会議報告をもとに作成された。

(29) Karjalainen, Timo: Sosiaalihuollon kokonaismenot. in: Uusitalo, Hannu & Konttinen, Mauno, Staff, Mikko (eds): *Sosiaali-ja terveydenhuollon palvelukatsaus,* Stakes raportteja 173, 1995, pp.174-176.

(30) *Sosiaaliturva Suomessa 1994,* STM1996，および *Sosiaaliturva Suomessa 1991,* STM1993.

第3章　93年改革による包括補助金制度導入

この章ではVALTAVA改革の問題点を整理し，その解決策として行われた93年の地方分権改革について，成立過程と改革が福祉政策に与えた影響を中心に検討を試みたい。

第1節　VALTAVA改革の問題点並びに93年改革の目的

1984年のVALTAVA改革は，保健に比べて立ち遅れていた福祉分野の拡充に成功した。すなわち財政力の弱い地域においても福祉施設建設が進み，また福祉サービスの質的量的充足がはかられ，福祉のナショナル・ミニマムの形成が成功した。しかし，これらのサービスの形成，確立期を過ぎてしまえば，自治体は，新たに地方のニーズに見合ったサービス執行，自治の拡大を求めるようになる。一方，国も支出の拡大を憂慮するようになった。1980年代の国の予算のうち国庫負担金の割合は約4分の1を占めていたのである(1)。内閣は1989年1月20日に，国の公共支出を押さえ，均衡のとれた国民経済の成長を計ることを原則決定し，同時に社会福祉と教育文化の国庫負担金制度の見直しを確定した。

S. コッコとS. レフトは，VALTAVAの問題点を次のように分析している(2)。

1) 国庫負担金は支出の実績に基づいて与えられ

るものであり，支出が奨励され，事業の総合的な目的適合性や経済性を重視する性格のものではなかった。つまり事業をつくりだすことが第一の目的であり，運営に関わる問題点についてはあまり注意が払われなかった。

2）支出の少ない事業については当然ながら国庫負担金が削減された。そのため高い国庫負担率を有する自治体は，必要があるかないかにかかわらず，国庫負担金を受け取れる可能性のある全ての事業を起こし，この分野の雇用を拡大した方が財政的にプラスであると考えた。

3）中央主導の計画および監督が次第に批判されるようになってきた。フィンランドにおいては強い自治の伝統があったので，サービスの供給について自治体が次第に自治を要求するようになったのは自然の成りゆきであった。

4）支出が年々増大するにつけ，国が現行の制度をあまりにも浪費的と判断するようになった。しかも一旦負担金の対象として認められると，その事業について予算編成において効果的に規制する方法がなかった。

93年改革の内閣法案提案理由書[3]においては，84年の改革はその目標であった保健と福祉を統合することに成功し，施設中心であったケアのあり方を多角的なオープンケアに方向転換したと評価していた。そしてその上で，包括補助金制度の導入を，「全国的に同レベルのサービスを保障するサービス制度の建設は終了した……（今回の）制度改革ではサービスの構造またはサービス制度の構造を変革するような目標は課さない。自治体がより効率的にサービスをつくることができるように効果的な刺激を与えることが目標である」と説明している。

93年改革は包括補助金制度を導入し，国の監督を軽減し，自治体にサービス供給の権限が委ねられたという点でまさしく分権の改革である。国民の福祉向上という福祉国家の目標において，サービスの質と量の決定権はサービスの利用者である住民に一番近いところ，すなわち自治体にあるという理念がここに確立したといえよう。93年改革においては包括補助金制度の導入は社会福祉保健分野のみならず，教育文化分野にも及んだ。自治体の支出の65%，全自治体職員の81.5%をこの2分野で占めることから，この制度改革は大きな意義を持つといえよう[4]。

第2節　93年改革の成立過程

それでは93年改革はどのような過程を経て成立したのだろうか。改革の内容である事業目的別の負担金から計算方式の包括補助金への転換，および国の自治体への監督と規制の緩和に対する国側，自治体側の対応を中心に成立過程を検討してみよう。

1　改革の背景

中央官庁の多くは，1970年代において事業に基づく支出ベースの国庫支出金制度を好ましいものと判断していた。しかしながら，1982年の内務省自治体財政審議会報告は，支出ベースの補助金は財政支出を増大させ，しかも自治体の主体性，自治性が十分強調されていないと指摘した[5]。この審議会報告に対して教育省と社会保健省は，負担金制度から事業ごとの規制を廃止することに反対の声明を発表した。また1980年代前半においても自治体の中央組織は国庫負担金の全面的改革に対して懐疑的であった[6]。改革への動きは1984年に施行されたVALTAVA改革の結果を見ようという動きに移行していった[7]。

しかし，1980年代後半に入ると，支出ベースの国庫負担金制度を見直そうという動きが見られるようになる。1989年にフリー・コミューンの実験が始まると，この実験において国の補助金をより自由に使用する可能性に対する大きな期待がもたれた。しかしながら，この時点では当時の農村を中心とする自治体協会は，計算ベース方式では配分額が十分でない可能性があること，自治体間格差がでてくること，しかも国の基準，監督は計算ベース方式に代わっても廃止されないだろうという疑いをもっていた[8]。なお1980年代後半になると，一部または多数の特定された住民が自治体のサービスを受ける権利（subjektiivioikeus，主観的

権利）を保障する特別法が制定されるようになった[9]。しかしながら，これらの動向に対して自治体側は，国の監督の廃止が，権利を保障する特別法を制定することにすり替えられているのではないかと懸念を表明したのである[10]。

2　ヒルトネン案

1989年1月20日に内閣は増大する財政支出の抑制と国民経済の順調な発達を促進することに関する原則決定を行った[11]。この原則に基づき，同年の歳出規模は80年代最小となり，国の消費支出は抑えられた。また国家公務員を削減することも実行された[12]。また，健全な自治体財政を確立することも政治の重要な課題の一つであった。このため内閣は大蔵省事務次官経験者のTeemu Hiltunen（ヒルトネン）[13]に改革案の作成を委託した。改革案の前提として社会福祉保健，および教育文化事業において，計算ベース方式の補助金を取り入れること，国と自治体の負担分担は従来通りとすること，自治体財政審議会と内務省の自治体自治プロジェクトとの協力，および自治体の中央組織との交渉が条件とされていた。同年の12月7日に提出されたヒルトネン案は，補助金制度の全面的改革にかかわる1982年の自治体財政審議会報告（KM 1982/66）を受け継ぐもので，計算ベース方式の国庫支出金，いわゆる包括補助金を取り入れたものであった。それらは1）教育省＝教育の計算ベース方式の運営費補助金，2）社会保健省＝福祉保健の計算ベース方式の運営費補助金，3）内務省＝一般補助金（人口1人当たりで計算する），4）内務省＝税収入格差の是正補助金（自治体の税収入が全国平均の85％以下の自治体に補助金が与えられる），5）内務省＝特別補助金と移行期の補助金，6）建設・設備費用の補助金（教育文化，福祉保健），という6つの国庫支出金から成り立つ内容のものであった[14]。

ヒルトネン案は概ね大蔵省，内務省，自治体の中央組織の支持を取り付けることができた[15]。大蔵省の目標は制度の効率化と経済性，および国と自治体関係の明確化にあった。都市協会は地方自治の強化を目標にかかげていた。同協会は補助金に格差をつけず同額にすること，つまり財政力格差の是正は必要ないことを主張していた。自治体協会は，自治体の財政改善，福祉サービス開発，自治の強化，事業運営の改善，地域および自治体間協力を容易にする政策を目標としていたので，計算ベース方式の導入，運営の自由の拡大，官僚主義的で煩雑な手続きや基準の廃止を望んでいた。両自治体組織ともにヒルトネン案を，公共財政の節約，国の監督廃止，自治体の地位と自治の向上させるものと解釈した[16]。これに対して3つ目の自治体組織のスウェーデン系自治体協会は，そのほとんどが西側の海岸線に存在する小規模自治体である。彼らは現行の国庫支出金制度が二重言語の使用と，島の自治体の地理的に不自由な条件を考慮に入れていることに満足していたので，新しい制度改革に対してさほど熱心ではなかったのである[17]。

一方，社会保健省と教育省はヒルトネン案に難色を示した。両省，および両省に関わりのある議員たちは，従来の使途限定の目的別国庫負担金と両省の指導監督を廃止することを好まなかった[18]。特に教育省は改革案に反対し現行の制度を擁護した。社会保健省も自治体間の格差が生まれる恐れがあるとして，改革に対して熱心ではなかった。両省とも，ヒルトネンが任命される以前から自治体の中央組織の参加も得て独自の改革案を準備していた。社会保健省の案は計算方式を取り入れず，依然として支出ベースの国庫支出金制度でいくというものであった。このような関係省庁の反応は，自分たちの管轄下にあるサービスが危険にさらされるという危機感の他に，指導監督の権限を失うことに対する抵抗の闘争でもあった[19]。

これに対して政党の改革に対する反応は鈍かった。政党[20]の当時の基本政策には市民や自治体の自治こそ強調されていたが，国と自治体との関係については特に立ち入った言及はなされていなかったのである。政党が関心を示し始めたのは1989年秋になってからだった。つまり，改革のイニシアチブは今回も政党によって始められたので

はなかったのである[21]。有力政党のうち，都市の中産階級に基盤を置く国民連合党は一貫してヒルトネン案を支持していた。同じく都市の労働者の政党である社会民主党は基本的には改革に賛成していたが，かといってあまり積極的でもなかった。これは支持母体である労働組合（SAK）が補助金制度の中央指導廃止に積極的ではなく，ヒルトネン案を支持しなかったためと解釈される[22]。労働組合は改革によって，改革に係わる分野の職が減少する可能性があることを恐れたのであった[23]。農村を支持母体とする中央党は，地方自治の発展と国民が同じレベルのサービスを居住地に関わらず受けられることを主張し，そのために改革は必要という見解を持っていた。

ここで強調すべきことは，福祉関係の当事者諸団体が，改革案がサービスの低下を招き当事者の権利が侵害される恐れをもたらす可能があるという理由で，国の指導監督を廃止することに反対していたことであろう。たとえば，1977年制定の特別法でケアが保障されていた，知的障害関係者の全国組織である知的障害連盟は，サービスの供給主体をより自治体の方に移すことは，基本的には連盟の社会政策路線に沿うものであるとしながらも，自治体のサービス開発意欲については信頼をおいていなかった。連盟は国の監督がなくなり特別法だけが障害当事者の権利を守るという展開を憂慮し，「……国民の基本的人権と平等を保障するのは最終的には国である。地方自治を国民の基本的人権に優先させてはならない[24]。」とヒルトネン案を強く批判したのである。

かくして，ヒルトネン案は各省および自治体の以上のような公式見解を受けて，次の段階に進んだ。引退したヒルトネンの後継者として内閣は1990年4月10日にPekka Ojala（オヤラ）[25]に改革準備の作業部会を設置することを命じた。

3　オヤラの作業部会と内閣の原則決定

オヤラの作業部会には社会保健，教育，内務，大蔵の関係諸省の事務次官と各自治体中央組織の常務理事が参加した。作業部会のかかえる問題は，社会保健省と教育省の全分野に渡って包括補助金制度を適用することが原則とされていたにもかかわらず，両省共ヒルトネン案を承認していなかったことである。それゆえに，それぞれの参加者が決定権を持っている地位にあることが会議の進行に大きく影響した。作業部会会議は意見の相違のため難航した。しかし社会保健省の事務次官のKari Puro（プロ）が国庫支出金を事業別の縦割りでなくすることを受け入れてもよいという意見を表明した時から，ついに社会保健省は歩み寄りを見せ始めた。様々な妥協を経て，作業部会は改革の目標，適用範囲，運営経費の決定基準，自治体と国の間の負担分担，指導監督制度，実施，移行期，提案の準備の継続等の諸問題についての原則提案を1990年6月7日に発表した[26]。

4　コルホネンの作業部会

1990年6月28日にオヤラ案に基づき内閣は原則決定を行った。内容は次のとおりである。

1）国庫支出金（補助金）制度は公的なサービスの水準を引き上げ，かつ自治体や行政に特有なニーズを視野に入れて柔軟性のあるものをつくるように努める。

2）補助金制度は社会福祉保健および教育文化事業全体を包括する。

3）補助金制度は自治体の財政活動を支援するものとする。

4）補助金は計算ベース方式にする。

5）補助金方式の改革と同時に，補助金の使用における自治体の決定権，自由裁量権，および財政的な柔軟性をかなりの程度増加させる。

6）補助金制度については可能な限り簡素化する。

7）国と自治体の財源配分は移行期，ならびにその後長期に渡って大幅な変更が生じないようにする。

8）改革は自治体を公平に扱う。

決定は満場一致というわけにいかなかった。しかし内閣は原則決定を行った翌日に，Matti Korhonen（コルホネン）[27]の率いる作業部会に改革のための法案の作成を命じた。作業部会のメンバーはオヤラの作業部会と同じで，オヤラ自身も

副委員長として加わった。ここでの最大の課題は上記の原則の内容で触れられていない問題，すなわち，どのような補助金に関する法律をいく種類作成するか決めることであった。内務省は補助金の基本法とそれを補足する部門別の諸法の作成を主張したが，社会保健省と教育省は全体を網羅する部門別の諸法と一般補助金法がよいという見解だった。結局，関係諸省がそれぞれ部門別の諸法を準備することになり，各省間の交渉が始まった。この期間に問題となったのは，改革は自治体によっては大きな財政上の変化を引き起こす恐れがあり，それをどのように解決すべきかという問題，および国の定める基準に関する規則を，改革にあわせて廃止することが時間的に無理であろうという問題の2点であった。時間切れになることを恐れた自治体協会とスウェーデン系自治体協会は，改革は原則通りに推進すべきという声明を発表した。準備が予定より遅れていることを気にしたコルホネンは首相と大蔵省と相談して，時間を節約するために11月22日に公聴会を開き，関係者の意見をもとめた。この機会にサービス職と従事者の利益を擁護する発言を労働組合側が行った。

1990年11月28日にコルホネンは法案を内閣に提出し，このまま改革を行うか，それともさらに時間をかけて自治体への補助金配分に関する計算方式を検討するかを，政治的判断にゆだねた。このコルホネン報告には自治体協会とスウェーデン系自治体協会の代表によって署名された「異なる意見書[28]」がつけ加えられていた。首相と彼の属する保守党は，改革案を現国会期間中に通過させることを望んだ。しかし社会民主党の議員は急ぐことは好ましくないとの立場をとった。12月5日の政府財政委員会では，改革内容の準備がまだ十分でないこと，および国会選挙がせまっていることを理由として，現国会期間中に法案を提出することは見送られる方向に傾いた。12月10日の与党間交渉の結果，法案は十分な政治的支持を得ることができず，見送ることに決定された。これに対して野党の中央党は，改革は急がずに不備な点が改善されるまで準備を続けるべきという見解であった。

1991年1月9日に再びコルホネンを委員長とする作業部会が設置された。委員として関係諸省の次官が引き続き参加したが，自治体の代表は委員からはずされた。しかしながら，自治体代表を抜きにして作成された作業部会の覚書の計算試案は，自治体間格差の問題を解決しておらず，基準の解消も各省の作業部会に一任した不完全なものであった。一方，前国会期間中に法案が提出されなかったことに非常な衝撃を受けた自治体の3つの中央組織は，一致協力して，自治体間の格差の解決法，および基準や規制の解消などを含むきめ細かい独自の法案を作成し始めた。

5　新政府成立後のツオミストの作業部会

1991年の3月に国会選挙が行われ，それまで野党であった中央党が勝利を占めた[29]。このことは中央党の勢力が強い自治体協会の，政府に対する影響力の増加をも意味していた[30]。内閣は1991年5月23日，Pekka Tuomisto（ツオミスト）[31]に作業部会を率いらせ，1990年6月の原則決定に基づき，しかもその後の関係諸省と自治体の中央組織の検討結果を取り入れた，新しい補助金制度案を準備をすることを命じた。作業部会はオヤラが副委員長で，委員には関係諸省の次官の他に，今回は自治体中央組織の代表も再び参加した。1991年8月15日に提出されたツオミストの改革案は，それ以前の諸案と比較して，次に述べるように自治体の運営の権限拡大，事業運営の経済性と有効性を第一の目標としていた[32]。

1）自治体の権限を拡大し，質の高いサービス事業の充実に努める一方で，事業の経済性と効率の改善も配慮する。

2）国の不必要な指導や監督を廃止して，自治体の権限を増加させる。

3）自治体への補助金は計算ベース方式の包括型にする。事業の財政的な運営の責任は自治体へ移行する。

4）計算方式制度は補助金額の統括性と予測性を改善する。

5）制度そのものを簡潔明瞭化し，ビューロク

ラシーを軽減させる。

改革案では，教育行政においては運営の規模を示す要因，即ち住民数，生徒数，授業時間数等が計算方式に取り入れられた。社会福祉保健サービスにおいては自治体の住民数と人口構成等が配分基準に取り入れられた。自治体財政の変化の調整は一般補助金（後述）を増減することによって行われた。この案は8月23日にアホ首相に提出されたが，提出するに当たっても，社会保健省と教育省の次官は提案を批判した[33]。その後の細部の詰めを経た後に，同年12月13日の大統領の承認を得た法案は，1992年2月1日に国会に提出された。国会の委員会審議において法案は全ての政党の支持を取り付けることができた。審議は主に技術上の問題と将来起こりうる問題の予測と解決に集中した。

6　法案の成立

最終的に6月15日に，3つの内閣法案(HE 214, HE 215, HE 216/1991)[34]が国会に3度目に提出され審議が行われた。「社会福祉保健事業の包括補助金に関する法律の改正案」(HE 216)では，社会保健省に基本権保障委員会が設置され，国民が平等な社会保健サービスを受けられることを監督することになった。また，同法案には，基本権保障委員会がサービスの実施が不十分とみなした場合には，社会保健省は補助金の全額または一部を取り上げることができることも記載されていた。しかし，この制裁機能は国会で除外され，委員会にはサービスの不足をいつどの様に改善するかの勧告を与える権利だけが残された。つまり国会は，この改革において自治体の自治を強調したのであった。「自治体の包括補助金法」の法案提案理由説明書（HE 214）では，経済性，柔軟性があり簡素かつ自治を重んじた制度の構築が強調されているのに対して，社会保健省と教育省で準備された法案(HE 216，HE 215)は，国の指導機能と国民の平等性に重点が置かれていた。このところにL.オウラスヴィルタが指摘するように，一般省庁（yleisministeriöt，大蔵省，内務省）と分野省庁(sektoriministeriöt，社会保健省，教育省)の見解の差が反映されているといえよう[35]。

改革は1993年1月1日に施行されることになった。長い政治過程を経て，補助金制度，即ち国と自治体の関係を根本的に変化させた93年改革は，明らかに地方分権的改革であり，同時に中央官僚主導の行政からの転換を意味したのである。

第3節　包括補助金制度の内容[36]

次に93年改革の内容について検討してみよう。改革により従来の使途限定の国庫負担金制度が廃止され，新たに包括補助金制度が導入された。法律の定める範囲内で自治体は自由に補助金を使用することができることになった。つまり，新しい制度の特色は計算ベース方式の包括補助金を取り入れたことで，この場合，国と自治体の財源配分は改革以前と同等の割合に保つことになり，自治体に対する国の監督，基準が大幅に緩和されたのであった。またサービス料金徴収についても自治体の自由裁量の余地が拡大した。

国と自治体の財源配分の見直しは4年ごとに行われる。各年度の国の予算の中で国庫支出金額が決定される。その際には国の関係省庁，および自治体協会との協議が事前に行われなければならない。自治体と自治体連合は自治体の基本計画，予算案，決算など，必要なものを県に提出しなければならない。なお自治体は不満があれば国庫支出金額の是正を関係省庁に求めることもできる。

93年以降の国庫支出金は，1）教育文化包括補助金，2）社会福祉保健包括補助金，3）一般補助金，4）税収入格差是正の補助金，5）特別国庫補助金，6）教育文化，社会福祉保健事業の建設・設備費用のための補助金の6つに区分される。6)を除いて，補助金は計算ベース方式に基づき，自治体からの申請なしに，自治体に直接支払われることになる。

1　教育文化事業の包括補助金

教育文化の補助金は「教育文化事業の財源に関する法律」に基づく。教育事業とは，義務教育(小中学校)，またはそれに相当する学校，高等学校，

夜間高等学校，国民学校（日本でいう生涯学習），音楽学校および美術学校を指す。一方，文化事業の内容は，図書館，文化活動，青少年活動，体育活動，博物館，劇場およびオーケストラを意味する。補助金は，生徒数，事業数，自治体の住民数，教育施設の職員数，ならびにそれらをベースに計算した単位費用，補助率[37]の3つの要素によって計算される。小中学校およびそれに相当する学校，高校，夜間高校，公立の職業学校については，補助金はそれらの生徒の属する自治体に交付される。国民学校，音楽学校，私立学校，図書館については直接経営主体に交付される。体育および青少年事業については，補助金は宝くじ基金（VEIKKAUS）から優先的に支出する。

改革によって，自治体の教育文化行政に対する規制は大幅に緩和された。

2　社会福祉保健事業の包括補助金

次に社会福祉保健包括補助金について述べる。これは社会福祉と保健の2つにわけて計算される。サービスの必要性の基準，即ち補助金額の決定要素は，自治体の人口数，年齢構成，失業率，疾病率（全国平均と比べた自治体の住民死亡率），人口密度，面積，および財政力である。この中で最も重要なのが，年齢構成別人口数である。

社会福祉については，人口を4つの年齢グループにわけ，それぞれの住民1人当たり額が決められる。さらに財政力と失業率が配分基準として加味される。一方，保健についても社会福祉と同じく人口を4つのグループにわけ住民1人当たりの額が決定される。これに財政力，疾病率，人口密度，面積が配分基準として加わる。

3　一般補助金（yleinen valtionosuus）

一般補助金は，全ての自治体に住民1人当たり額で計算された額が与えられる。さらに自治体の財政力，人口密度，面積によって額が上乗される。財政力の等級は1－10に分かれ，その上乗係数は，1＝2.60，2＝1.90，3＝1.60，4＝1.30，5＝1.0，6－10＝0.75の倍率である。なお，人口密度が1平方キロメートルにつき6人以下の場合，面積が1,000平方キロメートルより大きい場合は，上乗せがおこなわれる。またスウェーデン語とサーメ語（ラップランド語）を主要言語とする二重言語の自治体にも特別な配慮がある。年1回11月1日に内務省が承認し，毎月11日に自治体に支払う。

4　税収入格差是正の補助金（verotulojen täydennys）

税収入是正の補助金は，住民1人当たりの平均地方税収に達していない自治体の場合80－95％の範囲で与えられる。その是正率は人口密度に基づき決まる。1.0人以下の場合は95％，1.0－1.9人には91％，2.0－6.9人に88％，6.9人以上は85％である。政府によって島の自治体として特別に承認されている自治体は上記の数字が1ポイント（％）ずつ高くなる。内務省が審査し自治体に支払う。

5　特別国庫補助金（harkinnanvarainen avustus）

特別国庫補助金は国の自由裁量で決定する補助金で，例外的および一時的に自治体の財政に困難が生じた場合に支払われる。地域的条件も考慮に入れられる。支払いは改革前と同様に8月までに行われる申請に基づき，年1回内務省が行う。

6　教育文化，社会福祉保健事業の建設・設備費用の補助金（perustamiskustannusten valtionosuus）

建設・設備費用の補助金については，今回の改正後もほとんど変化はない。運営費の補助金と違って，自治体のみならず自治体連合にも支払われる。建設・設備費用は全国計画において大型プロジェクトと小型プロジェクトに分類されている。自治体は県に年度末までに，今後4年の間に設立計画のあるプロジェクトについて申請報告する義務がある。この補助金は施設の建設・設備にかかわるものだけで，土木などの公共事業は含まれない。社会保健省と教育省によって財政力等級[38]に基づき支払われる。

1993年の国庫支出金の割合は，社会福祉保健省所管分が47％，教育省所管分が36％，内務省所管分が17％であった[39]。

第4節　社会福祉保健事業に関する補助金制度改革の影響

前節で包括補助金の内容の検討を行った。本節の課題は補助金制度が社会福祉保健事業に与えた影響の分析である。補助金制度は社会福祉保健事業にどの様な変化をもたらしたのか。そして，そのことは利用者である住民のサービスを受ける権利にどのように影響したのだろうか。これらの問題について論及するまえに，制度改革の特徴を社会福祉保健の観点から整理しておくことが必要であろう。

S. コッコと J. レフトは社会福祉保健における補助金制度改正の特徴を次のように分析している[40]。

1）補助金は従来の支出ベースではなく計算ベース方式で算出され交付されることになった。

2）補助金の使途限定が廃止された。建設・設備費用の補助金を除いて，自治体は補助金の使途，および事業の規模について自由に決められることになった。例えば，福祉保健の補助金を他の目的のために使用することは技術的に可能である。補助金の正しい使用を監視監督するのは，自治体の民主主義の役割である。

3）自治体の法律で定められたサービスの供給義務は改革前と同様である。この義務は，一部では権利として詳しく定められており，残りは一般的な要綱法によって定められている。

4）自治体に交付される補助金総額は改革前のレベルに保たれる。同様に，国と自治体との財源配分は従来通りとする。改革の移行期は5年である。

5）従来型の福祉保健計画は放棄された。自治体ならびにサービスの供給施設が詳細な計画を作成する。プロジェクト建設・設備費用を除いて，国の承認を得る必要はない。社会保健省は4年ごとの全国計画を作成する。改革前の計画は基準や規制によって指導するものであったが，改革後は政府の戦略，開発の方向，ニーズ，優先順位を示すものとなった。自治体は原則として全国計画に拘束されない。

6）社会福祉保健の利用料金は別に法令で定める。サービスの一部は無料と定められているが，一部は最高額が決められている。

7）サービス事業に関する基準が解消された。改革後は自治体はサービスを自治体自身で，または他の自治体と共同で，または自治体連合に所属して，または民間から購入することができる。こうすることによってサービス供給の民間化と競争の導入が可能になる。また一部の福祉保健職の採用基準と保育所の保育児童の数についての基準が緩和された。

8）社会福祉保健行政に関する基準が緩和された。特に委員会についての規定が簡素化された。一方，1995年の自治体法の改正にともなって，以前の自治体連合（kuntainliitto）がより簡素な行政組織を持つ自治体連合（kuntayhtymä）に代わることになった。自治体は自由に社会福祉保健行政を行うことができる[41]。

それでは，以上のような変化は自治体のサービスにどのような影響をおよぼしたのだろうか。自治体が望んで実現された包括補助金制度は，地方自治と福祉に期待通りの効果があったのだろうか。施行から4年経過した現在，様々な議論が交わされ，研究が行われている。

改革の成果を検討するには，次の2点を考慮にいれる必要がある。一つは，第2章で述べたように，1991年にフィンランドおよび世界の工業国を襲った不況の影響である。自治体の税収入は当然減少した。しかも国庫支出金も1992－1995年の間に総額75億マルカ削減されており，このまま削減が続けば1996－1999年の間の削減は総計約300億マルカになると計算され，これは1996年の国庫支出金額総額（310億マルカ，自治体収入の23%）に相当する[42]。このことは当然自治体のサービス供給に好ましくない影響を及ぼす。実際のところ，改革後行われた研究も，不況が社会福祉や保健にどのような影響をもたらしたかを主題としているものが多い。さらに，改革の評価の際に考慮すべきことは，全国的に同レベルのサービスを整備する目標は不況が襲う前に達成されていることであ

り，サービスの効率的な生産と質の向上がこの改革の目標であったことである。それゆえにサービスの量そのものにはさほど変化がみられないけれども，その質および効率化や経済性に注目すべきであろう。

これらのことを考慮にいれて，L. オウラスヴィルタが 1991 年と 1994 年に行った自治体に対する新旧の国庫支出金制度の比較調査結果を，特に社会福祉政策に関するものに焦点を絞ってとりあげてみたい。これは自治体の首長，参事会議長，社会福祉部長を対象に，84 年の国庫負担金制度と 93 年の包括補助金制度の比較を調査したものである(43)。調査結果によると首長や参事会議長と比べて，社会福祉部長は 84 年改革と制度を高く評価しているのだが，彼らの新制度に対する評価は首長や参事会議長ほど高くない。しかしながら，社会福祉部長たちはそれでも新制度を旧制度に戻すべきとは考えていない。それは，93 年改革で国の指導監督が廃止されたことで，彼らの職業的手腕を以前よりも自由にふるうことができるようになったと評価しているからである。

社会福祉部長が新制度について最も憂慮していることは，不況による財政面の制約から，発言力の弱い少数グループの権利が軽視されがちであり，また自治体間の格差が拡大しつつあることである。国の指導監督が強かった 84 年制度の方が，少数グループは他の市民グループと比べてより平等の立場にあった。

この調査結果は，社会保健省，STAKES などによって行われた調査研究結果と一致する(44)。このような，北欧型福祉国家の最も重要な価値観である，平等性が揺らいでいく傾向が生じているのならば，包括補助金導入後の国の役割はどのように考えられているのだろうか。L. オウラスヴィルタは，国が弱者グループへのサービスのレベルを保障することを望むのなら，財政上の手段ではなく，十分な追跡調査や研究を行い，自治体内の変化に関する情報を中央および地方の政治的代表者に公開すべきと主張している。

一方，A. ハウタマキも内務省から委託された研究論文において，地方分権で問題となるのは地域格差と少数グループの権利であるとし，93 年の補助金制度は福祉サービスの実現と地格差の解消には成功していないと指摘している。それは制度改革そのものが経済成長の時期に計画され，その目的が主に補助金の自動的な拡大抑制と地方政府の経費節減に対するインセンテイブを増加するためであったからである。そのため不況になって制度の弱点が露呈した，つまりサービスの質は期待するほど改善されなかったとも指摘している(45)。

国のサービスのレベルは経済条件によって左右され得るものであるから，自治体にとって重要なことは，国のレベルと比べて満足できるレベルをその自治体が維持しているかということである。そのために必要なのが国のサービスのレベルに関する情報である。継続的な追跡調査と情報の公開が必要であり，レベルの高い自治体がナショナル・レベルを引き上げ，レベルの低い自治体はそこに目標を設定するのである(46)。

なお 93 年の包括補助金制度改革は現在若干手直しの時期にあり，1996 年 1 月 1 日から財政力等級が配分基準からなくなり，代わりに，税収入に基づく是正補助金や一般補助金の役割が増大し，これに基づく地方財政調整が行われた。また 1997 年からは社会福祉包括補助金に 85 歳以上の人口グループが新たに配分基準としてつけ加えられたので，後期高齢者人口の割合の高い自治体の方が補助金交付において有利になった。また生活保護等を国に戻すべきかどうかの事務配分の見直しも，現在国と自治体間で議論されている。

[注]

(1) Oulasvirta, op. cit., p.11.

(2) Kokko, S. & Lehto, J., op. cit., pp.9-10.

(3) 社会福祉保健事業の包括補助金に関する法律改正の内閣議案提案理由説明書　HE216/1991, pp.5-6.

(4) The Association of Finnish Local Authorities, *The World of Finnish Local Authorities*, 1996, p.14, p.29.

(5) KM1982/66.

(6) Oulasvirta, op. cit., pp.157-158.

(7) Lind, Jouni: Valtionosuusuudistus poliittis-hallinnollisena päätöksentekoprosessina, in: *Sääty-yhteiskunnasta Ahtisaareen,* Hallintohistoriallisia tutkimuksia 21, p.83.

(8) E-A. Mäkimattila, Suomen Kunnat, 22/1989, pp.52-53.

(9) 例えば,「障害を理由とするサービスと支援に関する法律」1987/380

(10) Oulasvirta, op. cit., p.159.

(11) 社会民主党と国民連合党（保守党）を中心とする連立内閣，首相は保守党の Harri Holkeri（ホルケリ）。

(12) ホルケリ首相の声明（1989.12.7）によると2,800人の削減計画。

(13) 社民党，役職は権限と責任が全て本人に集中する selvitysmies（evaluator）。

(14) KM1989/56, pp.1-5.

(15) この部分については，ヒルトネン案に対する次の関係各省，および諸団体の声明文に依拠する。自治体協会，都市協会，スウェーデン系自治体協会，大蔵省，内務省，自治体財政行政審議会，教育省，社会保健省，病院連盟，フィンランド中央労働組合（SAK），知的障害者連盟，社会福祉保健関係の諸団体の連絡組織（YTY）。

(16) ただしラップランド地方連合は，ヒルトネン案の計算方式は不利になると抗議した。Lapin maakuntaliitto r.y. 1989.12.8, 1990.1.24.

(17) Finlands svenska kommunförbund: Utredningsman Teemu Hiltunens förslag till revidering av statsbidragssystemet, 1990.2.1.

(18) 両省とも，それまで両省の権限内にあった国庫負担金の一部が一般補助金となり，内務省に一般補助金の権限が移ることを快く思わなかったことも理由の一つである。Oulasvirta, 1996, op. cit., p.159, Lind op. cit., p.98.

(19) Tiihonen, & Tiihonen, op. cit., p.68.

(20) 1995年の国会選挙における政党の議席数は次の通り。カッコ内の数字は1991年の議席数。社会民主党 Sdp，63（48），中央党 Kesk.，44（55），国民連合党 Kok，39（40），左派連合 Vas，22（19），スウェーデン党 Rkp，12（12），緑の党 Vih.，9（10），キリスト教連盟 Skl，7（8），新フィンランド人党 Nuors.，2（-），エコ党 Eko，1（-），農民党 Smp，1（7）

(21) Lind, op. cit., p.95.

(22) Oulasvirta, op. cit., p.160.

(23) Tiihonen & Tiihonen, op. cit., p.68.

(24) Kehitysvammaliitto: Selvitysmies Teemu Hiltusen esitys valtionapujärjestelmän muuttamisesta, 29.1.1990.

(25) VALTAVA 改革実現の中心人物，社会保健省，大蔵省などの行政官，社会民主党。

(26) Ehdotus valtioneuvoston periaatepäätökseksi kuntien valtionosuusuudistuksesta, 7.6.1990.

(27) 内閣官房事務次官（valtiosihteeri），保守党

(28) 「異なる意見書」Eriävä mielipide, 1990.11.28. 内容は計算方式の欠点を指摘し，規制廃止を主張している。

(29) 農村地帯を基盤とする中央党，国民連合党中心の連立内閣が成立，第一党の地位を失った社会民主党は野党にまわった。首相は中央党党首の Esko Aho（アホ）。

(30) Lind, op. cit., p.104.

(31) アホ内閣の内閣官房事務次官，中央党

(32) Kuntien valtionosuusuudistuksen viimeistelyn johtoryhmän muistio 15.8.1991, pp.10-11.

(33) Lind, op. cit., p.105

(34) HE214は包括補助金法案，HE215は教育文化事業の財政に関する法案。

(35) Oulasvirta, op. cit., pp.161-162.

(36) この項はHE 214，215，216の他，T. Ahvenainen & J. Heikkilä & E. Pirhonen: *Valtionosuusjärjestelmän uudistus,* Kuntajulkaisut 4/1992に依拠した。

(37) 補助率は財政力等級により教育事業は60－45%，文化事業は40－25%。

(38) 70－25%

(39) Kokko & Lehto, op. cit., p.11.

(40) Ibid.

(41) 二次医療については自治体は専門医療法に定められている医療地区に区分されそれぞれの地区に所属することが義務づけられている。

(42) Kietäväinen, Timo: Vieraskynä, *Helsingin Sanomat* 1996.5.1 筆者はフィンランド自治体協会副理長。

(43) Oulasvirta, op. cit., pp.245-266.

(44) 例えば，Kalland, Mirjam: *Erityisryhmät ja valtionosuusuudistus*, STM, 1994, p.29.

(45) Hautamaki, Antti: *Kohti kuntien ja valtion yhteisvastuuta,* Sisäasiainministeriö, 1/1995 p. 7, pp.20-23.

(46) Ibid, p.22.

おわりに

はじめに述べたように，日本では高齢者ケアは，今日緊急に取り組むべき問題である。一方で，地方分権についても様々な角度から論議されている。地方分権は市民主権の社会のあり方に沿った流れである。しかし日本の社会福祉保健サービス事業の整備の遅れ，および自治体間格差の問題はどのように解決されるのだろうか。筆者のみる限りでは，北海道でも病院維持に苦労している自治体も多く，老人ホームさえ存在しない自治体もある。全国的にみても老人ホームの個室化も進んでいない。またサービスに対する考え方が利用者側においても，供給者側においても未だ未成熟のように見受けられた。サービスの需要に供給が追いつかないのが現状である。

このような現状に対して，日本の地方分権改革はどのような展望を持ち得ているのであろうか。1996年3月に公表された地方分権推進委員会の「中間報告」は，「全ての行政分野でナショナル・ミニマムの目標水準を達成し，これを維持していくことは，今後とも引き続き国の担うべき重要な役割である」としつつも，他方では「ナショナル・ミニマムを越える行政サービスは，地域住民のニーズを反映した地域住民の自主的な選択に委ねるべきものである」とも述べている。とすれば，ナショナル・ミニマムの現状に対する評価と目標設定を厳正に行ってはじめて，国と自治体の役割分担の内容が方向づけられえるのではないか。

この点で，日本の分権改革をめぐる議論は，「分権」を強調するあまり，逆にナショナル・ミニマムの形成・実現における国の役割を不透明にしているきらいがあるように思えてならない。

このような問題意識を持って，本稿ではフィンランドの事例を取りあげた。フィンランドの社会福祉保健サービス政策の発達と，そのナショナル・ミニマム形成に至る展開，そしてその結果行われた地方分権の改革，すなわち包括補助金制度導入について詳しい検討を行った。

ナショナル・ミニマムの目標をどのレベルに置くかということは，その国がどのようなナショナル・ゴールを目指すかということである。北欧福祉国家の基本的価値は平等にあるといわれている。ナショナルゴール，すなわちすべての市民への平等な福祉サービスの実現については，1995年制定の地方自治体法においても，その内閣法案提案理由書（HE 1992/94）に「自治体の基本的な業務は住民の福祉の保障であり，（政策）決定が一般に承認されるためには，その決定が住民の要求に答えうるものでなければならない。福祉国家においては（市民への）社会的および経済的保障はそれ自体が自治の制限となることがある。なぜなら国の目標は自治体や市民の自治に優先するからである。福祉の実現が自治体事務に属していると考えられているのは，ただ単に国が目標の執行にあたって，政治および行政の分権の利点を利用しているからである」と明記されている。

フィンランドの93年改革は深刻な不況の時期に重なったため，包括補助金制度導入後も国の補助金額が年々削減されている。自治体は少ない財源で事務を執行しなければならなくなった。その結果として，社会的弱者，特に発言の機会を持たない人たちへの福祉サービスが遅滞しているという報告がでている。民主主義，すなわち地方自治

の発展が福祉国家の基本的価値観である平等の実現を阻んでいる現実である。ナショナル・ミニマムが達成されている国でさえこのような問題がでていることを，日本の地方分権論議において考えることが必要なのではないか。

地方自治とは自治体の自己決定権である。そして住民によって自治体が成り立つのならば，つまりは個人の自己決定権もが問われているのである。公的な社会サービスとはこの個人の自己決定の可能ならしめる整備条件であろう。そのためにナショナル・ミニマムの整備が重要なのである。

［付記］ リサーチペーパーでは，第4章（84年改革）と第5章（93年改革）を論じる前提として，第2章（高齢者福祉政策の歴史的展開）と第3章（中央・地方関係）を執筆したが，この部分は紙幅の制限から割愛し，本稿は第4章と第5章に絞り要約した。

（やまだ　まちこ　北海道大学大学院法学研究科博士後期課程1年）