



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	フィンランド福祉国家における社会サービスと高齢者政策（五）
Author(s)	山田, 真知子
Citation	北大法学論集, 53(6), 97-157
Issue Date	2003-03-20
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/36642
Type	departmental bulletin paper
File Information	53-6_p97-157.pdf



論
説

フィンランド福祉国家における社会サービスと高齢者政策(五)

山 田 眞知子

目 次

序章 研究の目的と方法

- 一 「権利」概念をめぐる二国間の相違
- 二 なぜフィンランドなのか
- 三 研究の課題・対象範囲

四 依拠した先行研究・報告

五 用語について

第一章 北欧型福祉国家と社会サービス理論

第一節 北欧型福祉国家とフィンランド

一 北欧型福祉国家

二 フィンランドの社会保障

三 サービスにおける自治体の役割

第二節 社会サービスをめぐる諸理論

一 ヨーロッパの社会サービス

二 北欧の社会サービス

三 インフォーマルケア、営利的なケア、フォーマルケア

四 社会サービスと女性

五 親族介護

六 財源

七 社会サービスの量と質（アルバーの理論）

八 サービスにおける利用者の地位（ハーゼンフェルドらの理論）

九 社会サービスの顧客とはなにか

第二章 戦後の復興と福祉国家の形成過程

第一節 福祉国家形成の諸要因

一 経済成長と社会構造の変容

二 政党政治の特色と社会政策

三 政策決定における労働組合の役割

四 公共セクターの拡大と女性の参加

（以上五三卷二号）

第二節 社会政策理論の変遷

- 一 アルマス・ニエミネンの理論
 - 二 ペッカ・クーシの理論
 - 三 ヘイツキ・ヴァリスの理論
 - 四 ヴェイツコ・ピライネンの理論
 - 五 リーッタ・アウヴィネンの理論
- 第三章 社会保障制度の整備

第一節 国民年金制度

- 一 戦前の国民年金制度の問題点
- 二 新国民年金法の成立過程
- 三 内容
- 四 評価

第二節 失業保険

- 一 成立の背景
- 二 成立過程における争点
- 三 評価

第三節 労働年金制度

- 一 成立の背景
- 二 成立過程
- 三 内容
- 四 評価

第四節 健康保険

- 一 成立の背景

（以上五三卷三号）

- 二 成立過程
- 三 内容
- 四 評価
- 第五節 その後の社会保険制度整備の動向
- 第四章 公的扶助から社会サービスへの変貌
- 第一節 福祉計画委員会報告
 - 一 背景となる時代の状況
 - 二 福祉計画委員会の設置
 - 三 委員会報告の内容
 - 四 評価
- 第二節 福祉扶助法の成立
 - 一 福祉扶助法の内容
 - 二 福祉扶助の実態
- 第三節 社会福祉の原則委員会
 - 一 福祉扶助の限界
 - 二 十一月運動
 - 三 社会福祉の原則委員会の設置
 - 四 委員会報告における社会政策の理念
 - 五 社会福祉行政の問題点と委員会の見解
 - 六 社会福祉の原則委員会報告の成果
- 第四節 その後の社会福祉保健行政の動向
 - 一 社会保健省と社会福祉庁の誕生
 - 二 調査研究と計画制度

(以上五三卷四号)

- 三 社会福祉保健分野の行政的分権
- 第五章 一九八四年の社会福祉保健国庫支出金制度改革（VALTAVA改革）
 - 第一節 国庫支出金制度と社会福祉保健事業
 - 一 国庫支出金制度の展開
 - 二 社会福祉保健制度の問題点
 - 第二節 戦後の高齢者政策の展開
 - 一 高齢者福祉委員会
 - 二 福祉扶助法による高齢者福祉
 - 三 高齢者ケアの問題点
 - 第三節 VALTAVA改革の成立過程
 - 一 準備作業の開始
 - 二 法案作成をめぐる争点
 - 三 法案の成立
 - 第四節 VALTAVA改革の内容
 - 一 改革の範囲
 - 二 改革後の国庫支出金制度
 - 三 計画制度の導入
 - 四 社会サービスにおける高齢者の地位
 - 第五節 VALTAVA改革の成果
 - 一 自治体の社会福祉事業費
 - 二 社会福祉保健事業の職員数
 - 三 老人ホーム
 - 四 ホームサービス

五 サービス付き住宅

六 親族介護給付

七 精神病院ケア

(以上本号)

第六章 一九九三年改革における包括補助金制度導入とその影響

終章 結びにかえて

文献

第五章 一九八四年の社会福祉保健国庫支出金制度改革（VALTAVA改革）

前章では、戦後の社会福祉の発達と、一九六〇年代後半から一九七〇年代初頭にかけて行われた、その理念改革運動を一瞥した。ここでは、それが実を結んだといわれる一九八〇年代前半の重要な制度改革を検討しよう。

一九八四年に施行された改革は、社会福祉制度の構造改革にかかわるもので、二つの重要な法律制定を同時に施行している。一つは国庫支出金制度、なかでも国庫負担金の歪みを是正し、当時すでに行政の基本手法となっていた計画制度を、社会福祉事業に全面的に導入する法律の制定であった。もう一つは、それまでの救貧的な考えの名残がある福祉扶助法に代わり、時代に適合するサービス理念に基づいた社会福祉法（*sosiaalihuoltolaki*）を制定し、社会サービスの開発の基本法として位置づけ、すべての市民に自治体の供給する社会サービスの権利を保障することであった。

この二つの改革を同時に行うことによって、国と自治体の社会サービスにおける役割分担を再構成し、保健事業と比べて立ち後れていた社会福祉事業を開発し、施設ケアに偏向していた社会福祉と保健のサービスを開放型、すなわちオー

ブンケアに移行させることが意図された。こうして、社会福祉事業の自治体間格差を解消するとともにナショナルミームが構築され、フィンランドは北欧型福祉国家としての発展を遂げるのである。この改革は VALTAVA 改革⁽¹⁾と呼ばれる。

ここで、結論を先取りし、この改革の意義についてまとめておこう。

一九七〇年代の末には、社会福祉事業の不備、なかでもオープンケアサービス開発の遅滞を解決するために、国庫支出金の歪みを是正することが絶対必要条件であることが認識されていた。そのため、この改革では、従来の保健事業に対する国庫負担金率を下げ、同時に社会福祉事業に対する国庫負担金率を引き上げて同率にし、社会福祉事業の開発と強化を促した。従来は運営費及び建設・設備費のそれぞれに個別の国庫負担金が支出されていたのを、改革後は、国庫負担率は双方ともに同率とし、財政力に応じて自治体と自治体組合に交付するようになった。これをもって、社会福祉事業を充実、強化し、社会・保健サービスを、それぞれ本来の目的に沿って拡充することが意図された。

保健事業が福祉事業に比べて発達した原因としては、一九六七年の健康保険法により保健サービスの開発と普及が進んだこと、さらに一九七二年の国民保健法によって保健事業の開発が強化されたことがあげられる。国民保健法の目標は一次医療による保健事業の強化であったのだが、その結果は、一次医療の保健病院ケアの増加となって現れた。これは老人ホームの病床が、一次医療の保健病院の病棟に移されたことに起因する。その背景には、保健医療の方がより良いケアを提供できるのだという、市民および行政の考え方が存在していただけでなく、保健ケアの方が福祉ケアよりも国庫負担金の割合が多かったことが少なからず影響していた⁽²⁾。

表1は VALTAVA 改革前後の高齢者の施設ケアの入院（入所）の動向である。改革前と比較して、老人ホーム入所者数と二次医療への入院者数が大幅に減少していることが注目されよう。一次医療病院入院者数は、国民保健法の制定

表1 施設ケアの動向 1975-1989⁽³⁾

	1975	1980	1989
老人ホーム (床)	30900	30400	28400
65歳以上1000人に対して	61	53	43
一次医療病院入院者数	6800	15800	24600
二次医療病院入院者数	46200	42200	32070

以後増加し、VALTAVA改革後も、二次医療から入院患者が移されたので、減少はみられない。この時期に特に立ち後れていた高齢者福祉に言及すれば、一九六〇年代後半から一九七〇年代にかけて、社会福祉のあり方が社会問題となっていたのにもかかわらず、福祉扶助法に代わる法律の整備が遅滞していたので、高齢者は依然として救済されるべき困窮者という分類で扱われていた。一九八二年制定の社会福祉法は、法律の主旨から判断すると、社会サービス法の名称の方がその内容に相応しいものであった。⁽⁴⁾ VALTAVA改革の結果、自治体がそれぞれ個別に行っていた社会サービスが全国計画のもとに統一され、社会サービスの制度となったのである。⁽⁵⁾

改革後、高齢者福祉事業は保育と同等同格の事業となり、高齢者は、一般市民と同じように自治体の提供するサービスを利用する「顧客」の地位と権利を法的に獲得したのである。ホームヘルプ事業も他の事業と同様に国庫負担金の対象となり、最後の手段として考えられていた生活保護保障が、同じく社会サービスの分野に入った。⁽⁶⁾ これらの帰結として、病院に社会的入院の状態にあった高齢者が、福祉の施設である老人ホーム、または自宅に移され、そこでサービスを受けられるようになった。そして、サービスがオープンケアに重点をおいて強力に開発されたので、在宅介護、在宅看護もそれ以前と比較して急速に発達し、老人ホームから自宅に移ることも可能になった。同様な傾向が障害者福祉についてもみられた。このため、一九八〇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、および障害者ケアの分野において、特に顕著であり、それらの権利を保障する法律が制定された。従って、社会福祉事業分野の雇用が増大した。⁽⁷⁾ こうして、VALTAVA改革の結果、保健のみならず社会福祉のナショナル・ミ

ニムムが達成され、フィンランドは名実共に普遍主義を標榜する北欧型福祉国家の一員となったのである⁽⁸⁾。

さて、このような社会保障政策の転換、社会福祉事業の構造改革はどのようにして行われたのだろうか。改革の目標はどのような経過を経て、実現されていったのだろうか、自治体や各省庁はどのように反応したのだろうか。そして改革によって、社会サービス、特に高齢者への社会サービス政策においてどのような変化がもたらされたか。これらの解明が本章における目的である。

これらの課題を解明するために、はじめに、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、ならびに社会福祉保健制度と高齢者ケア政策の流れを把握し、それらの問題点を整理しよう。次に、VALTAVA改革の成立に至るまでの政治過程に焦点を当てる。最後に、VALTAVA改革の内容と成果の検討を行う⁽⁹⁾。

第一節 国庫支出金制度と社会福祉保健事業

一 国庫支出金制度の展開

フィンランドでは、すでに一八六〇年代以降から、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⁽¹⁰⁾。一八六〇年代に制定された国民学校法に基づく、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、一八八〇年代には、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、すべての自治体に対して同額であるか、もしくは、自治体の形態 (当時は市町村) によって区分して交付された。当時の農村自治体は、市より比較的多く国庫支出金を受けることができ、貧しい自治体および過疎の自治体は、追加の補助

金を受けることも可能であつた。なお、このころの国庫支出金の対象は、学校教育事業が大部分を占めていた。⁽¹¹⁾

社会福祉政策については、一九二二年に救貧法が制定された。⁽¹²⁾しかし、国が積極的に社会福祉政策を行うようになったのは、一九三〇年代の終わりになってからであり、国民年金と出産給付制度が成立したからであつた。そのころの社会政策費は、失業対策費を除外すると国の予算の二%に過ぎず、しかも様々な児童福祉費がその約三分の一を占めていた。⁽¹²⁾

保健、社会福祉および教育事業は自治体の義務となつていた。一九三八年までには十一の法律によつて、自治体は、社会政策事務のために国庫支出金を受けることができた。⁽¹³⁾

一九三〇年代に入ると、自治体側から自治についての解釈が盛んに議論されるようになった。議論の中には、一方で「国の法律制定に基づく自治体の事務が増加することは、地方自治を制限するものである。国は、自治体が失つた自治権に対してその補償をすべきで、そのために国庫支出金が交付される必要がある。つまり、国庫支出金は、法制定義務の執行にかかわる経済的補助としての性格を持つのである。また、自治体間の財政力格差の結果生じる政策上の格差を是正することも、国の義務である」という考え方があつた。他方、このような考え方に對して、「自治体の権限は元来国に帰属するものであつて、国と自治体の事務配分は法律の制定者が定めたという正当性がある。それゆゑ国が自治体を監督するのは当然のことであり、国庫支出金を支払うことによつて国は法で定める以上の監督の権利を「買った」のである」という議論、つまり地方自治とは、国が国民全てに平等にサービスを行う手段であると、機能主義的に地方自治を捉える議論も當時は有力であつた。⁽¹⁴⁾

一九六〇年代の中頃から、自治体の中央組織は国庫支出金 (valtionapu) の中で valtionosuus と valtionavustus の二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一九六〇年代から一九八〇年代にかけて、特に、社会福祉保健および教育文化事業などの社会政策の分野で、法律で制定された自治体事務が急速に増加した⁽¹⁶⁾ことと関係がある。国庫負担金 (valtionosus) とは、⁽¹⁶⁾「マキマツ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、それらが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 valtionosus⁽¹⁷⁾」と考えられた。この解釈に沿って、国庫負担金も、次章で検討することになる包括補助金も、valtionosus という用語が使われている。

法律によって自治体に定められた事務、すなわち公共サービスは、全国どこにあってても住民にとって同じ水準のもので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、国が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からである。人口移動は、当然ながらこれらの地方の地方税収に大きく影響した⁽¹⁸⁾。

自治体と自治体組合への国庫支出金制度の改革をするために、一九五七年に設置された国庫支出金委員会 (Kuntien valtionavustuskomitea) は、一九六八年の委員会報告 (自治体と自治体組合への国庫負担金、補助金および貸付金の規定についての法案) で、国庫負担金 valtionosus 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支出金と、明確な区別をつけた⁽¹⁹⁾。同報告では、国庫負担金は基礎自治体、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組合に準ずる組織を交付の対象としていた。報告の主旨は、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⁽²⁰⁾。自治体協会は、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

急に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。⁽²¹⁾この法案についての審議は一九七一年に国会が解散されたため、一九七二年に持ち越され、内容についてもさらに変更が行われた。

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、一九六七—一九六八年に、財政力等級に関する法律が事業ごとに制定され、一九六九年に実施された。財政力等級は一から一〇の一〇段階にわけられた。等級一において国庫支出金が最も大きく、一〇において最も小さく設定された。財政力等級を設けることによって、どの自治体において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目標であった。なお事業によつては、等級一—三に属する自治体にしか国庫支出金が配分されないものもあった。⁽²²⁾

一方、計画制度については次のような展開があった。前章で指摘したように、一九六〇年代から一九七〇年代にかけて、財政計画によつて、国の行財政の将来の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。⁽²³⁾その際に問題となったのは、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、一九七〇年に、自治体財政計画委員会 (kunien taloussuunnittelukomitea) は、継続的な自治体財政審議会 (kunnallissalouden neuvottelukunta) の設置を提案した。内閣は、一九七一年一二月に提案を受け入れて同審議会を設置し、同時に一九五七年から設置されていた自治体国庫支出金委員会 (kunien valtionavustuskomitea) と一九六九年設置にされた地方債審議会 (luottoasian neuvottelukunta) 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。⁽²⁴⁾

一九七三年に、法令で自治体財政審議会の業務が設定された。それらは、(一) 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、(二) 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、内務省のほかには財務省、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。一九七

七年から、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一六人の代表の半数を、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たことになったのである。⁽²⁵⁾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説明におよんだ。⁽²⁶⁾

こうした流れのなかで、「自治体と自治体組合への国庫負担金と国庫補助金に関する法律（Kvot）」⁽²⁷⁾が一九七三年に制定され、一九七五年に施行されることになった。しかし、国も自治体もKvotには満足しておらず、審議会において改革の審議はその後も継続された。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一四〇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（%）が個別に定められていた。そのため、自治体が国の負担率の高い事務を好んで選択するような傾向が生まれていた。さらに、この制度は、自治体全体の財政を強化するようなものではなかった。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。一方、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。⁽²⁸⁾

そこで、新しい国庫支出金制度として、次のような骨格が、自治体財政計画審議会で検討された。⁽²⁹⁾それらは（一）一般補助金、（二）事業別の国庫負担金（運営費と建設・設備費）、（三）事業別の国庫補助金（四）国から与えられた事務にたいする補償、であった。このようにして、一般補助金で自治体間の格差を解消し、その上、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誕生したのであった。さらに、公共サービス

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。⁽³⁰⁾ この場合の国の指導監督は次の二点に及ぶものであった。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。⁽³¹⁾

一九七〇年代の後半になると、地方自治について活発な議論が行われるようになり、一九七七年には新しい地方自治法が成立した。地方自治制度については、一九八〇年代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ていた。⁽³²⁾ 一九七九年に、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が制定された。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。これが当時の国庫支出金にかかわる法律の中で最も重要とされる法律、すなわち、一九八二年に制定され、一九八四年施行された「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。⁽³³⁾ こゝに七〇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。⁽³⁴⁾

二 社会福祉保健制度の問題点

これまでに、国庫支出金制度の観点から VALTAVA 成立の背景を検討した。それでは、改革以前の国庫支出金制度が当時の社会福祉保健政策に、具体的にどのような影響を及ぼしていたのだろうか。この問題を検討し、VALTAVA 改革の背景をより明確にしよう。⁽³⁴⁾

社会省が社会保健省になり、社会福祉庁が設立された一九六八年以降、国の歳出のうち社会保健省の占める割合は、

表２に見られるように増加していった。一九三八年に二・一％に過ぎなかった社会保健省の支出は、児童手当などが制定された一九四九年に、前年の五％から一七・七％と増大し、一九六八年には一六％に達した。⁽³⁵⁾増加の傾向はその後も継続し、一九七〇年代の中頃には二〇％、一九八〇年代の中頃には二五％を越えた。

ここで、社会保健事業と国庫負担率の関

表２ 社会保健省の支出が国の歳出に占める割合⁽³⁶⁾

年	支出(100万マルカ)	国の歳出に占める割合(%)
1968	1580	16.2
1970	2197	19.5
1975	5316	19.3
1980	10432	20.5
1985	24658	25.7
1990	38961	27.7

表３ 1978年の社会福祉保健費⁽³⁷⁾

		支出総額 (百万マルカ)	国庫負担率 (%)
運 営 費			
保健事業	国民保険事業	1675,3	57.1
	専門医療ケア	3161,1	57.4
	計	4836,4	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
	失業保障	315,8	45.1
	計	2793,2	35.0
運 営 費 総 計		7629,6	49.1
設 備 投 資			
保健事業		623,6	40.8
社会福祉事業		282,2	14.2
設備投資総計		905,8	32.5
総 支 出 合 計		8535,4	47.4

係を見てみよう。表3は一九七八年の社会福祉保健費総額と国庫負担率を示している。この表で明らかのように、社会福祉保健事業の国庫負担金の額は個々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、そうでないものもあり、事業ごとに大きな差が存在していた。⁽³⁸⁾

最小の国庫負担率は、福祉扶助法 (huoltoapula) に属するもので、その率は一・〇三・七%で平均は三%であった。高齢者福祉はこの福祉扶助法の分野に属する事業だったので、その国庫負担金は極端に低かった。⁽³⁹⁾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三九・七〇%で、平均五七・五%であった。国民保健事業、専門医療、知的障害者の特別ケアの他に、ごく少数の事業だけに、設立および運営の国庫負担金が支払われていた。しかも、その他の社会福祉分野において、国庫負担金が支払われたのは、一般に運営費だけであった。ホームサービスについては、ホームメーカー (指導員) にかかわる運営費の半分のみであった。一方、保育所、アルコール中毒者の施設と保護作業所に限り、設立費用として国庫補助金が支払われていた。しかし、保育所としても、運営費として認められたのは職員給与、家賃のみであった。当時の職員の給与は、社会福祉保健支出全体の六〇・九〇%を占めていた。⁽⁴⁰⁾

従って、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さほど必要でないものであっても、維持した方が財政的に得である場合が多かった。内閣法案提案理由書が指摘するように、自治体は、そうすることによって、地方税やその他の税収入源を得ることができ、場合によっては、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してサービスを開発しようという努力を積極的には行わないであろうと予測される。

社会福祉保健の国庫支出金の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、

改革前には約四〇もあった。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一九七〇年代に起こった。この結果、一九七二年に国民保健法（kansanterveyslaki）が施行され、さまざま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、一九七三年に医療機関にも義務づけられた。これをもって、保健医療事業には、ほぼ全面的に計画制度が取り入れられたが、社会福祉について計画制度が導入されたのは、一九七三年に保育と、そして一九七八年に知的障害者ケアについてのみであった。

社会福祉保健政策計画は、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、方法の大枠を決定したが、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。しかし、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。⁽⁴¹⁾ 保健事業と主要な社会福祉事業には、法律で定められた計画制度が取り入れられた。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いかった。このようにして、国庫負担金と全国計画が連結されてくると、それにかかわる複雑な検査は、約四〇の様々な特別法の規定に基づいているために、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配分数は年間約八万件もあり、申請のための様々な手続き等は年間一〇万件にもなった。国庫負担金の申請および認可に携わる職員数は、自治体と自治体組合をあわせて約四〇〇人、国側は一〇〇人にも達した。行政手続きの面からも、制度を速やかに簡素化する必要があったのである。⁽⁴²⁾

第二節 戦後の高齢者政策の展開

フィンランドの高齢者政策の形成の芽生えは、一八八〇年代に遡ることができる。しかし、高齢者の問題が本格的に社会に取り上げられるようになったのは、戦後の一九四〇年代末から一九〇年代初頭であり、高齢者政策が、フィンランドの社会保障に明確に組み入れられるようになったのは一九七〇年代以降である。

本節では、はじめに、高齢者政策の展開について、戦後まもなく、一九四九年に設置された高齢者福祉委員会報告から、戦後の高齢者の直面した問題と政策の形成を概観し、次に、救貧法に代わり制定された福祉扶助法のもとで、高齢者ケアが、一九七〇年代に本格的に福祉国家の建設に組み込まれていく過程と問題点を検討する。そして、最後に、一九八〇年代初頭に、前項で検討した国庫支出金制度の歪みが、高齢者ケアにどのような影響を及ぼしていたのか、それを明らかにしよう。

一 高齢者福祉委員会

最初の高齢者福祉を取り扱う委員会（vanhustenhuoltokomitea）が内閣によって設置されたのは、戦後の一九四九年であった。一九五二年に発表された委員会報告は、（一）高齢者人口の調査⁽⁴³⁾、（二）生活保障、住宅、健康状態、生活状態、趣味、生きがい、現状にたいする反応など、高齢者のおかれている状況の調査、（三）自治体ホーム、民間老人ホームおよび入所者に関する調査、（四）病院に入院している高齢者に関する詳細な調査を実施し、高齢者の直面する問題を解決するための政策提言を行っている。⁽⁴⁴⁾

三年をかけた調査研究の成果として、委員会報告は、高齢者が戦後に置かれていた状況を次ぎのように描写している。⁽⁴⁵⁾

（一）農村社会から都市化・工業化した社会への移行および貨幣経済が高齢者の生活状態を悪化させた。このような社会においては、自給自足の生活することが困難になり、近親や家族の絆が弱まり、家長主義であった家族関係が崩壊していった。高齢者はもはや社会の中で必要とされなくなり、新しい社会環境になじむことができず居場所を失っていった。⁽⁴⁶⁾

（二）戦争は高齢者の生活保障を奪い去った。高齢者はあらゆる犠牲を払って子供を養育してきたのにもかかわらず、戦争で子供を失い、自分の老後を彼らに委ねて安全に暮らすことが不可能になった。

（三）老人ホームが不足しており、高齢者のための長期療養型病院も整備されていなかった。⁽⁴⁷⁾

（四）戦後の住宅事情が悪く、多くの高齢者が住む場所を失った。その上、戦前の貨幣価値が下がり、多くの高齢者にとって、それまでの貯蓄で住宅を購入することも、賃貸することも不可能になった。⁽⁴⁸⁾

（五）一八八三年以前に生まれた高齢者は国民年金の恩恵から除外されていたので、経済状態の改善が緊急な問題となっていた。

これらの問題を指摘した上で、委員会報告は、高齢者のために、（一）国民年金の対象外にされている高齢者を救済すること、（二）高齢者の住居環境の改善策としては、高齢者用住宅建設の助成、高齢者が自宅に住めるように修理工費のローン供給、住宅を所有していない高齢者のために家賃補助支給などの施策を行うこと、（三）老人ホーム数を緊急に増加させ、その住居環境を改善すること、（四）急性疾患病棟に入院している高齢者のために専門病院を設立し、自宅への訪問看護をも開発すること、（五）高齢者に適する就労のあり方の調査すること、（六）高齢者と介護者への税制上の配慮を行い、高齢者のケアをする親族の経済的負担を軽減すること、（七）救貧法による世代間の扶養義務の軽減、

(八) 高齢者の精神状態のケアを行うことが必要で、そのために親族、教会、ボランティア団体の役割が重要であること、などの提言を行つて⁽⁴⁹⁾いる。

このように、高齢者福祉委員会は、戦後まもなく、国が、初めて高齢者を社会福祉・保健事業の対象となる一つの人口のグループとして捉えて、総合的な調査を実施するために設置したものであった。フィンランドでは、高齢者のケアはすでに一八八〇年代に開始されていたが、それは貧民ケアの範囲内であり、保健ケアにおいても、社会福祉分野においても、高齢者には児童家族と比較して、政策対象となる一つの人口グループとしては、把握されていなかった。この意味で、この委員会報告は、戦後、国が高齢者ケアに本格的に取り組む決意を示したものとして注目されよう。この委員会報告提案に基づき、徐々に高齢者政策が策定され、高齢者ケアが本格的に開発されるようになった。

二 福祉扶助法による高齢者福祉

一九五六年には救貧法が廃止され、福祉扶助法が成立した。その結果、世代間の扶養義務は廃止され、自治体ホームに代わつて、高齢者のための老人ホームや療養ホームが設立されるようになった。一九五〇年から一九六〇年代にかけて老人ホーム数は二八%、ベッド数は三〇%増加したが、それでも需要に追いつかず、入居者が定員を越えていることがしばしば見られた。同時に病院に入院している高齢者数も増加していった。一九六〇年代の初頭には、自治体の九六%が自治体ホームを運営していた。この頃から高齢者政策が開発されていったが、一九七〇年の中頃になり社会サービスの概念が普及し、施設ケアの批判が始まる頃まで、高齢者ケアは施設ケアが中心であった。⁽⁵⁰⁾

一九六〇年代のもっとも重要な高齢者政策は、所得保障にかかわるものであり、それらは、国民年金法の改正と労働

年金制度の整備であった。年金制度の整備が進むにつれて、高齢者の経済生活は改善されていた。

一九六〇年代から一九七〇年代にかけていくつかの重要な保健制度の開発が行われた。一九六四年に健康保険法 (sairasvakuutuslaki)、一九七二年には国民保健法 (kansanterveyslaki) が施行された。高齢者の立場から重要なことは、この健康保険制度によって、民間の医療による治療費、検査費、治療のための交通費も、国民健康保険からある程度払い戻されることになったことである。しかし保健のオープンケア化は、一九六〇年代には期待されていたほどは進展しなかった。そこで、国民保健法が、二次医療 (専門病院による医療) に偏っていた医療ケアを、一次医療を充実させることによって、地域格差があり不十分でもあった国民の医療にたいするアクセスを可能にする目的をもって施行された。一九七〇年代の初頭は医療費の九〇%が二次医療に使われており、一次医療は一〇%に過ぎなかった。国民保健法によって、自治体に基づ的な保健サービスを住民に供給する義務が課された。国民保健法はガイドラインを定める基本法で、施行の細目は国の五カ年計画とそれに沿って作成された自治体の保健計画に規定された。⁽⁵¹⁾

この法律の施行以前は、一九五六年の病院法 (sairaalaki) によって治療不可能の患者のケアを一般病院で行うことが禁じていたので、このような患者の八五%も占めている高齢者は主として社会福祉当局の責任であり、長期入院の高齢者のケアを行っていた病院数は少なかった。一九七〇年には三七九の病院が存在したが、そのうち三一八が病棟を併設しており、総ベット数は九〇〇〇床であった。保健センター病院は主に救急患者専門と位置づけられていたが、国民保健法の施行後は、長期入院の高齢者は、拡張された保健センター病院に徐々に移されていった。⁽⁵²⁾

一九六〇年代には訪問看護が盛んになり、デイホスピタルケアも一九六〇年代の末頃から始まった。フィンランドのホームヘルプ事業は、第三セクターによって一九三〇年代に開始されていたが、高齢者向けのサービスは一九五二年に高齢者事業中央連盟 (Vanhusyönkeskusliitto) によって開始された。一九六六年には自治体のホームヘルプ事業にホー

ムメーカー（指導、相談も担当する指導員）のほかに身体介助、家事介助に専念するホームヘルパーが導入された。一九六八年から一九七二年にかけて約八〇〇〇人のホームヘルパーが養成された。ホームヘルパーの労働時間の六七%、ホームメーカーの一八%が高齢者の在宅サービスに使用された。⁽⁵³⁾

一九七〇年代になると社会福祉の分野においてもホームサービスがさらに発達し、入浴（サウナ）、配食、リクレーションなどの補助サービスもホームサービスと組み合わせて提供されるようになった。一九七〇年代の中頃には六五歳以上の八一〇%が補助サービスを利用するようになった。⁽⁵⁴⁾

高齢者の住宅も、自治体、および個人が国の低利子ローンを受けられることになり、改善されていった。また、スロットマシーン協会（RAY）も民間の福祉団体に高齢者用の施設建設の補助を行った。一九七〇年になると、一九五二年の高齢者福祉委員会報告で勧告されていたように、国民年金制度の枠内に住宅補助が組み込まれ、高齢者も所得と家賃に基づいて住宅補助が受けられるようになった。また、一九七〇年代には高齢者に関するソーシャルワークもオーブンケアの開発と共に始まった。高齢者ケアに関する教科書も作成されるようになり、高齢者研究も行われるようになった。⁽⁵⁵⁾子の親に対する扶養義務は一九七〇年に廃止された。

前章で検討したとおり、一九六〇年の末から社会福祉理念改革運動が盛んになり、その結果、新しい理念を盛り込んだ社会福祉の原則委員会報告が一九七一年に発表された。この報告が主張する原則に基づく高齢者政策を行うことを目標として、社会保健省は、一九七三年二月に、高齢者のニーズと可能性を調査し、高齢者ケアのための法律制定を検討するために省庁委員会を設置した。⁽⁵⁶⁾

一九七四年に発表された委員会報告によると、当時の高齢者人口は全人口の約一〇%に達していた。委員会報告は高齢者福祉の問題点を以下のようにまとめている。（一）まず、高齢者福祉が福祉扶助法に基づいて行われていることに

矛盾がある。それは、福祉扶助法では貧しい（財産のない）高齢者に扶助を保障しているが、高齢者が社会サービスを必要とするのは必ずしも貧困が原因ではなく、公的なサービス以外にサービスが提供されていないという問題が存在するからである。したがって、社会サービスを生活保障と結合させる矛盾は改める必要がある。（二）次に、福祉扶助法のもう一つの問題点は、自治体に自治体ホームまたは老人ホームの供給だけを義務付けていることである。このため高齢者ケアは施設ケアが中心となる傾向がみられる。（三）さらに、ホームヘルプに関わる法律は、まず児童家庭を優先的に援助することを定めているので、高齢者およびその他のケアや援助を必要とする人たちのためのサービスは十分に行き渡っていない。⁽⁵⁷⁾

このように、委員会は、在宅で暮らしていくことが不可能である高齢者のために、施設ケアも、今後も引き続き開発していかなければならないことも指摘しつつも、高齢者福祉を、人道的および財政的な観点から住宅供給とホームヘルプ制度を中心に据えたオープンケアに重点をおいて行うことを提言している。そして、重要なことは、すべての高齢者が利用できる社会サービス制度を設立することであると、サービスは高齢者の資産状態に関係なく提供すべきで、支払い能力がある利用者からは料金をとるのが妥当であるとも指摘している。

こうして、委員会は、高齢者の社会福祉に関する法案を提案した。法案における高齢者への社会福祉とは、高齢者に提供する社会福祉分野の社会サービスを指し、高齢者福祉の目標は、高齢者や六五歳以下でも高齢者に準じるニーズのある人たちが、日常生活を無事に営み、必要とするケアを受けられるということを持続し促進することにあった。具体的には、高齢者福祉事業とは高齢者の個人的なケアやその他のケア、住居にかかわるサービス、移送の手配、余暇のクラブ活動、ホームケア、その他のサービスの提供などを指していた。また、その計画および執行は、社会福祉の原則委員会報告の原則に基づくことも記録されていた。さらに、自治体がこれらのサービスを供給するために、国は財政力等

級に基づき、等級一には七〇%、等級一〇には三九%の国庫負担金を建設設備および運営負担の双方について支払うことも提案に含まれていた⁽⁵⁸⁾。

結果的には、委員会の提案した高齢者福祉法は成立しなかった。しかし、この委員会報告は、何が高齢者ケアの問題となっているのかを明示した上で、普遍的な高齢者サービスの理念を基盤とする政策を提言し、一九八二年改革への道を提示したといえよう。

三 高齢者ケアの問題点

これまでに戦後から一九七〇年代までの高齢者政策の展開を概観し、オープンケアの必要性が認識されてきたのにもかかわらず、依然として病院を中心とする施設ケアに偏っていたことを見た。また、それまでの貧民ケア的な福祉扶助法ではもはや高齢者ケアを行うことが不可能になり、普遍的な高齢者ケアを保障できる立法が求められていることが明らかになった。それでは、V A L T A V A改革時に、具体的に何がこれらの問題の要因とされていたのだろうか。ここではそれを検討しよう。

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二つある。オープンケアと施設ケアである。オープンケアの場合は、自治体は住宅に関するサービスの他に、ヘルパー派遣などのホームヘルプ事業、訪問看護、デイケアセンター運営等に力を入れる必要がある。施設ケアであれば、公立の老人ホーム、または保健センター病院の高齢者病棟への入所入院措置である。一般に、高齢者の場合は社会福祉と保健の両方のサービスを必要とする場合が多い。

このように、多様に渡る高齢者のためのサービスを供給するために、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格差があることは、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よりも、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、保健ケアの方が社会サービスよりも財政的負担が大きいといわれている。⁽⁵⁹⁾ また、保健ケアの中でも二次医療の専門病院ケアの方が、一次医療の保健センター病院におけるケアよりも、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に自治体にかかる負担が小さくなるのならば、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。住民のニーズに応じた高齢者サービスを実施するならば、保健センター病院、老人ホーム、デイセンター、訪問看護センター、ホームヘルプセンター、高齢者用住宅等すべてを整備しなければならない。しかし、国庫負担率の格差が大きい上に、手続きが複雑であるため、それらの整備が偏って行われてしまう可能性が大きかった。それに加えて、設立費用の補助金が低かったり、与えられなかったりした事業については、自治体が好ましい環境を整え運営する努力を怠ることも起こりうる。目的に適した施設を建設するかわりに、多少の問題があっても安い賃貸の施設を利用したり、民間にサービスを委託するというような方法でサービス供給を解決することも現実に行われていた。⁽⁶⁰⁾ 従って、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見られたのである。

一般に、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、そのため社会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。自治体は保健事業にかかわるサービス開発に力を入れ、保健事業に関しては必要以上設備投資を行う傾向があった。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、それでも必要以外な入院、つまり社会的入院が多くなりすぎるといふ問題が発生したのである。社会的入院は財政全体の観点からのみならず、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決して好ましいことではない。

内閣法案提案理由書によると、保健センター病院の入院患者の一〇―一五%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。社会保健省の計算によれば、こうすることによって年間三―五億マルカの無駄な費用を節約することができるとは⁶¹⁾ずであった。不必要な社会的入院を減らすことは、無駄な費用を節約することでもあり、高齢者の生活の質の観点からもとても好ましいことである。同時に、それは、本来医療ケアを必要としている人たちが、長期間待たずにケアを受けられるようにすることが可能になる、つまり、病院の適正使用が実現されることを意味する。

また、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長期計画に基づいて行うことが不可欠であること、さらに、高齢者の地位を高め、ケアを受けることが市民としての権利となるような制度を構築することが重要であることが認識されるに至ったのである。

第三節 VALTAVA改革の成立過程

これまでの検討によって、自治体の義務を定める特別法の増加に伴って発生してきた、国と自治体との負担配分を明確にするための国庫支出金全体の制度改革の動きがあったことを明らかにした。また社会福祉事業における国庫支出金制度に問題があり、社会福祉の開発が遅れ、これが特に高齢者福祉政策に影響を及ぼしていること、そしてそれを解決

するために VALTAVA 制度改革が行われるのを見た。それでは VALTAVA はどのような過程を経て成立したのだろうか。

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、それらの観点を、P・プルマの研究に従い、簡潔に整理してみよう。⁽⁶²⁾

まず、自治体の三つ中央組織⁽⁶³⁾は、都市と農村間の利害の対立を乗り越えて、すでに一九七〇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。⁽⁶⁴⁾自治体にとって当時最も重要な問題は、（一）複雑な国庫支出金制度を簡略化すること、（二）地方自治を強化すること、（三）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（好ましい国庫負担率は四〇―八五％）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、財務省と自治省は、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。特に財務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ため、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従うようにするような改革を意図したのであった。そしてその実現におい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。

VALTAVA 改革は、実際には一九六〇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。財務省も、教育文化事業と社会福祉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、国の意図が存在していたのである。⁽⁶⁵⁾

一 準備作業の開始

一九七六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、社会保健省は自治体の中央組織との非公式な討議を行った。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。⁽⁶⁶⁾ VALTAVAの監督部会の会長は社会保健省の事務次官K・プロ (Kari Puro)、⁽⁶⁷⁾ 副会長にはD・オヤラ (Pekka Ojala) が就任した。

これに先立つ一九七五年に、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。⁽⁶⁸⁾ 準備のための作業部会には、社会保健省の他に財務省、内務省、医療庁、社会福祉庁、都市協会、自治体協会⁽⁶⁹⁾ および病院連盟⁽⁷⁰⁾の代表が参加し、後から県の代表も加わった。そのほか年金保障センター、財務省管轄下の財務院、⁽⁷¹⁾ および民間の社会福祉団体の代表も意見を求められた。⁽⁷²⁾

準備は秘密主義ではなく、行政に関するさまざまな審議会、研修の場でも討議された。また自治体の中央組織や病院連盟もそれぞれ広報に努めた。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、秘密とされた。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った形がとられた。改革自体が非常に広範囲なものであったので、特に政党の利害と衝突する性質のものではなかった。⁽⁷³⁾

国会においても、社会福祉保健事業に関する法律が統一されていないことが問題にされた。一九七七年一〇月に一〇三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なのか」という内容の質問を行った。⁽⁷⁴⁾ 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。⁽⁷⁵⁾ こうして国会における VALTAVA への支持は形成されていった。

さらに、一九七九年一月には、ある自治体の老人ホームの火災で、二七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。⁽⁷⁶⁾ 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、注目を集めたのであった。

VALTAVA 改革の中心となる目標は次の四点であった。それらは（一）社会福祉保健事業間の協力と、協力の前提条件の改正、（二）国庫負担金制度の簡素化、（三）計画制度と予算の統合を国と自治体レベルで行う、（四）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、（五）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つた。⁽⁷⁷⁾ 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。⁽⁷⁸⁾ また、それまでは自治体の他に自治体組合（Kuntainliitto）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。⁽⁷⁹⁾

社会保健省は、自治体財政審議会と 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立場にもあつた。一九七六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、非常に急進的なものであつた。

この案は、支出ベースの国庫負担金の代わりに生徒数、住民数などの計算ベースを取り入れること、および国庫負担金のうち、一般補助金分を一三％に引き上げ、残りが事業と直結した国庫負担金とするというものであった。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大反対であった。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弱め、結果としてサービスの開発を歪めることになると考えたからである。

一方、財務省は、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。財務省と内務省は社会福祉保健事業の改革よりも、国庫負担金制度改革そのものを重要視していた。そのため、財務省は、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。財務省にとっては、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は、好ましいことではなかったのである。⁽⁸⁰⁾

二 法案作成をめぐる争点

一九七八年秋に作成された第一回目の準備案では、改革に三九の法律を含ませる予定であった。しかし、財務省、および自治体の中央組織が、三九の法律の全部をVALTAVAに入れることに反対したので、改革に含まれる法律の範囲は狭められた。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。提案では、国庫負担金率は三三・三・六六・六％で財政力等級の等級間差は三・七％であった。これは国庫支出金額が約三億マルカ（一九七八年のレベルより）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、財務省にとっては、当然

ながら、到底承認できない案であった。全国計画についても、意見の調整は難しかった。自治体は、すでに実施されていた国民保健事業の計画報告義務を煩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。また、財務省は、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、一九七九年に社会保健省は修正案を作成し再び審議に回した。⁽⁸¹⁾

一九七九年八月一日に提出された修正案は、一九八〇年四月までに四八の関係省庁、および諸団体の声明文をとりつけた。修正案の内容は、前の案より狭められ、自治体の権限に多少の余裕が持たされた。⁽⁸³⁾自治体の中央組織は、一九七九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正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。また、社会保健省も自治体の賛意を得るために、自治体にとって財政負担が少なくなるように努力した。病院連盟も、自治体の中央組織と同意見で、負担配分は従来通りとし、将来、自治体や自治体組合に不利になるように変更されてはならないこととし、従来の国庫支出金制度の歪みの影響で、本来ならば社会福祉事業の施設、または在宅サービスでケアすべき患者が、精神病院や保健病院に社会的入院をしていることを強調した。⁽⁸⁴⁾

修正案については財務省を除く、主な中央官庁、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。⁽⁸⁵⁾財務省は反対の声明を発表し、国庫支出金制度改正が無視されていると非難した。そして、国庫負担金率を下げるこのみならず、内容についても批判し変更を要求した。準備作業部会は社会保健省の官僚中心で進められ、財務省は、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。⁽⁸⁶⁾

民間の社会福祉保健関係の団体は、改革に批判的であった。特に、それまで運営費の一〇〇%近くを国から直接補助金を受けていた団体（例えば障害者連盟）は、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。⁽⁸⁷⁾

社会保健省は、一九八〇年に、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正案を作成した。しかし、財務省の反対で内閣における審議を開始することができなかったため、財務省と社会保健省の交渉が早急に開始された。この交渉のために設置された作業部会で、一九八〇—一九九〇年代における高齢者人口がどのように増加するかが計算された。それによると六五—七四才の人口層は二〇年間に五%、七五才以上は五〇%増加することが明らかにされた。またケアの負担については、老人ホームのケアはオープンケアより五七%も高く、保健センター病院におけるケアは、老人ホームよりも二・五%倍も高くつくという計算であった。⁽⁸⁸⁾

三 法案の成立

一九八一年春における社会保健省と財務省の交渉において、財務省は前述の三億マルカの国庫支出金を多すぎるとして、まず五〇〇〇万マルカ、後に倍の一億マルカを提案した。五月二二日付けの文書で、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一・二・五億マルカの間のどこを選択するかを問いただし、大臣は負担率三一・六五%を選択した。この結果、政府案は大きく修正されて三一・六五%となり、これは二億マルカ以上の減額を意味したので、三三・三一・六六・六%を前提にして改革を支持していた自治体組織にとっては、非常な衝撃であった。しかも、この決

定については、自治体組織には前もって相談もされなかったのである。その上、改革内容についても、国の監督が強化され、財務省の意見もかなりの程度反映されるように修正された。社会保健省は同年六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、一九八三年成立を目指して改革準備に全力投球していたので、九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とスオノヤは指摘している。⁽⁸⁹⁾

こうして一九八一年六月一八日に、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 (HE101/1981)、および社会福祉法 (HE102/1981) の法案が国会に提出された。内閣の提案理由書には、地方自治とその強化については掲げられていなかった。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。⁽⁹⁰⁾

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。⁽⁹¹⁾ 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。⁽⁹²⁾ 社会委員会は、内閣が、財務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、国庫負担率は三二・六五%と訂正され、そのために約五〇〇万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、ある程度財務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。⁽⁹³⁾ ただし、国会での審議では、改革が社会福祉事業の国庫負担金を保健事業と同レベルに上げるのではなく、保健事業の国庫負担率を下げるという結果になったことに失望の声も表明された。⁽⁹⁴⁾

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。⁽⁹⁵⁾ 政党の意見は、改革準備に参加した官僚によって反映された。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節されていた。⁽⁹⁶⁾ 政党間の明らかな意見の相違が見られた唯一の質問は、民間のサービス提供団体の地位についてであった。左派のフィンランド国民民主連合 (SKDL) は、民間にサービスを

委託することが、公的サービスを主力とするサービスが民間へと移行する可能性をもたらすことの恐れを表明した。これに対して、右派の国民連合党（KOKOMUS）は、自治体が民間団体に影響を及ぼそうとするのではないかとの疑問を呈した。⁽⁹⁷⁾自治体の意見も、自治体財政審議会における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をもって、プルマは、全体として、国会は、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指摘している。⁽⁹⁸⁾このことは、後の一九九三年改革における自治体の対応、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）」⁽⁹⁹⁾、それに付随して行われる三一の特別法の改正と廃止、および「社会福祉法（SHL）」⁽¹⁰¹⁾と、それに付随する法律の廃止は一九八二年六月一六日に可決され、一九八四年一月一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、大規模な教育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。⁽¹⁰³⁾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。そこにはすでに包括補助金の提案が含まれていた。

法律の施行直前に、SVOLの一六条の改正（11883）⁽¹⁰⁴⁾が行われた。すなわち国庫負担率がそれぞれ一ポイント引き下げられた。これによって国の負担分が二億マルカほど減られ、その分自治体の負担分が増えたのであった。こうして財務省の巻き返しは成功した。これについての自治体の失望は、当然のことながら、非常に大きかったが、H・ラッピは、これは、財務省の新しい国庫支出金制度の有効性の承認の表示であったとも解釈できると指摘している。⁽¹⁰⁵⁾

第四節 VALTAVA改革の内容

次に、改革の内容について、主に内閣法案提案理由書⁽¹⁰⁶⁾を参照しつつ、改革の範囲、国庫支出金制度、計画制度をまとめ、続いて、社会サービスにおける高齢者の地位の変化を検討しよう。

一 改革の範囲

改革は、財政的には国と自治体の福祉保健事業の負担配分のみにかかわるものであった。⁽¹⁰⁷⁾行政的には、主に次のような改革が行われた。社会保健省に全国計画の作成事務と自治体の監督事務が課された。医療庁の事務においては、生活環境にかかわる国民保健事業にも全国計画が取り入れられた。社会福祉庁は、それまでの保育および知的障害者事業だけに行っていた全国計画作成の事務を、福祉事業全般について行うことになり、個々の事業の審査決定事務から解放された。

県は改革後、自治体に対してきわめて大きな権力を発揮することになる。というのは、県は、個々の事業の審査決定事務が社会福祉庁から移譲されたうえに、社会福祉保健事業における自治体と自治体組合の窓口となったからである。県は自治体と自治体組合の作成する計画の審査を行い、その上国庫負担金の配分が県の事務となったので、事実上の監督事務は県に課されたのである。さらに、県は国の省庁と自治体の中間の期間として双方のコミュニケーションを調整する役割を担うことになった。

自治体については、フィンランド本土の総ての自治体と、約三〇〇ほど存在した社会福祉保健事業に関する自治体組合が、この改革に含まれた。自治体には、社会福祉法の定める社会福祉事業を行う義務が課された。その上に、自治体は、すべての社会福祉保健事業の計画作成を義務付けられたので、自治体内の社会福祉部門と保健部門間の協力体制を

推進することが不可欠となった。⁽¹⁰⁸⁾

民間セクター・非利益団体のサービス供給については、VALTAVA 改革は大きな変化をもたらした。VALTAVA 以後、福祉保健事業の財源の供給経路は、自治体または自治体組合に直接支払われるようになった。そのため、それまで国から直接補助金を受けていた民間団体は、自治体や自治体組合にサービスを売ることによって、すなわち、自治体側からのサービスの委託によって、その運営に関わる負担の補償を受けるようになった。VALTAVA 改革後、民間サービスの供給団体はそれまでも増して国の監督を受けることになったが、同時に国からの直接の監督は排除されたのである。サービス供給についての監督は、契約と実現計画を通じて行われることになった。それは、自治体の実現計画を通じて監督されることになったことを意味する。民間団体は、建設費については、スロットマシン協会の補助金と、国の低利子のローンを受けることができた。

一九八二年から一九八五年の間に、民間セクターのサービス供給量は一六%拡大した。しかし、自治体が直接供給するサービスも増加しているのだ、この数字は、全サービス供給量の増加を意味するものではないとされる。この期間の職員数の増加は三三%で、特に、短期雇用、またはパートタイム職員数が増加した。サービス供給量の増加は、なかでも障害者サービス(二〇%)、国民保健事業(二〇%)、高齢者事業(一〇%)⁽¹⁰⁹⁾において顕著であった。こうして、民間団体は自治体の委託を受け、当事者団体としてのノウハウを活用し、サービス提供事業に専念するようになった。そして、そうすることによって、発言力と立場を強化し、戦後の国主導の福祉国家建設期に脇役とされていた時代は終わり、社会福祉事業における正当な地位を取り戻していくのである。

二 改革後の国庫支出金制度

改革により、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は廃止され、これらを「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, 3573）」に統一することになった。こうして、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（65567）」の規定する等級に基づいて支給されることになった。社会福祉事業と保健事業の国庫支出の補助負担率を同率にするので、国と自治体の負担配分がサービスの種類に拘わらず常に同率になり、自治体が社会福祉と保健の両方のサービスを同じように開発することが可能になった。サービスの顧客である自治体住民も、サービスの選択肢が広がるので、本人の必要に応じたサービスを受けることが可能になった。

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大きかった。これを改善するために、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された。

国庫負担金に関する詳細な規定は、かなりの程度簡素化された。支払い対象は、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廃止し、自治体、または自治体組合に一括して支払われるようになった。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⁽¹¹⁾もなくなるであろうと考えられたからである。自治体、および自治体組合は、国から国庫負担金を交付されるサービスについては、サービスを委託する民間団体に実際の運営費を支払うようになる。国庫補助金は、元来一回きりの補助金で、次回にも支給されるかどうかは定かでない。民間施設にとっては、長期の計画に組み入れにくい性質のものであった。そこで民間の施設に対する国庫補助金と国庫負担金の区別は廃止された。

国庫負担金は、承認された計画に含まれる事業予算について前払い方式がとられた。それは、実際にかかる額に近い

額を先払いすることができるからである。

修正された国庫負担率は財政等級に従って、三一・六四%とされた。⁽¹¹²⁾

三 計画制度の導入

VALTAVAの社会福祉保健事業の計画制度は、以下に述べるとおりである。

国は、社会福祉と保健の全国計画を毎年承認し、同時に、現行の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ことになった。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、それぞれの分野を県と各庁の援助を得て作成することになった。⁽¹¹³⁾

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ことと定められた。改革前の全国計画は、予算案提出の約半年前に承認が行われていた。その結果、全国計画は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、同じく変更しなければならない事態をもたらしていた。同じ様な不都合が、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、すべての変更は

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可能性を持つことができず、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、全国計画においてすべ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ことになった。

改革は、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、国の細部に渡る指導監督も軽減させることを可能にした。また、全国計画を設置することによって、サービスの建設を国が強力に指導することが可能になると考えられた。なかでも、ホームサービス事業、および高齢者と長期疾病患者のためのオープンケアサービスの供給が、自治体に義務付けられた。全国計画によって、必要な職員および財政負担を総合的に開発することが可能になった。こうして、社会福祉事業は財政的に可能ながきり、改革後は、改革前以上の開発、および供給のための資源投入を行う方向を目指すことが確認された。

四 社会サービスにおける高齢者の地位

社会福祉法は、社会福祉という名称を使っているが、内容的には社会サービスの基本について定めたものである。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」から社会サービスの「顧客」となり、社会の他の人口グループと同等になった。社会福祉法では、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ようになった。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、この事務を独自でしても、他の自治体と協力して行っても、組合を組んでも、民間のサービスを購入して（委託して）実施してもよいのである。

社会福祉法の定める社会サービスとは、次の諸サービスを指す。それらは（一）ソーシャルワーク（二）保育および家族相談（三）ホームサービス、（四）住居サービス、（五）施設ケア、（六）家族ケア、である。このなかで高齢者が最も利用するのは、ホームサービス、住居サービス、と施設ケアであろう。

一九八三年三月二四日に、社会保健省は、高齢者福祉委員会を設置し、VALTAVA 改革施行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。委員会は一九八四年十一月に報告を発表した。⁽¹⁴⁾ この委員会報告では、高齢者人口、特に後期高齢者人口（七五歳以上）の急速な増加に対処することを、サービス開発の前提としている。報告では、高齢者政策の目標を、高齢者が可能な限り質の高い生活と健康を守り、自立を尊重し、社会のおよび精神的な活動を保つことと定義づけた。サービスのコーディネートの責任を負う自治体が、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ていた。また、自治体がボランティ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あった。

施設数については、これ以上増加させず、オープンケアを支援する役割のものと位置づけられ、老人ホームは、自治体または地域の高齢者ケアのセンターとしても充実させることが提案されていた。そのために、老人ホームに在宅の高齢者のためのデイケアの機能もつけ加え、在宅サービスも実施し、従来の老人ホーム内の病院的な雰囲気、家庭的なものに変えていくという方針が盛り込まれていた。

さらに、国民保健事業の新規採用職種の三〇%を毎年訪問看護に切り替え、社会福祉事業においても、高齢者のオープンケアに従事する職員数を増加させることが提言されていた。そのほか、原則として、高齢者を、精神病院から徐々に他の施設ケアに移していくことについての展望も含まれていた。これらの提案は VALTAVA 改革後に次々に実行に移

され、高齢者ケアは大きく改善されていくのである。

第五節 VALTAVA 改革の成果

それでは、VALTAVA 改革以降、フィンランドの社会福祉政策がどのように展開したか、一九八〇年代後半から一九九〇年初頭にかけての動向を、高齢者福祉を中心に検討してみよう。

一 自治体の社会福祉事業費

表4は自治体の社会福祉費支出の展開を示している。一九八〇年代から社会福祉費は保健費と比べて急速に増加し、一九八〇年―一九九三年間の増加は一五六%である。⁽¹¹⁵⁾このうち、保育に係わる支出の伸びが大きいのは、保育法改正により三才以下の子供の保育が自治体の義務となったからである。⁽¹¹⁶⁾高齢者についてみると、老人ホームの運営費は四三%増加したのに過ぎない。しかし、ホームサービスは四二九%も増加している。自治体が、高齢者ケアを、それまでの施設ケア重視の政策から、オープンケア重視の政策へ展開したことが明らかである。⁽¹¹⁷⁾

二 社会福祉保健事業の職員数

社会福祉保健事業に従事している職員数は一九七六年に一七一、〇〇〇人、一九八四年には二五六、〇〇〇人に、一九

表4 自治体の社会福祉運営費（百万マルカ）⁽¹¹⁸⁾

	1980年	1993年	変化(%)
児童および家族	4520	11981	165
所得保障	380	3589	843
児童家庭保育給付	109	3229	2870
扶養補助	272	360	32
サービス	4139	8392	103
保育	2843	6634	133
児童青少年施設ケア	355	622	75
家庭保育補助	341	210	38
その他のサービス	600	926	54
高齢者と障害者ケア	3682	8247	124
所得保障 （親族介護給付）	0	270	
サービス	3682	7977	117
その他	237	1938	
高齢者施設ケア	2319	3313	43
ホームサービス	305	616	429
障害者施設ケア	700	928	33
民間団体の補助	121	182	50
その他のソーシャルワーク	761	2866	277
所得保障	533	2037	282
生活保護	449	2005	346
徴兵給付	40	32	19
その他の所得保障	44	0	100
サービス	228	829	264
中毒者施設ケア	192	356	85
亡命者ケア	0	431	
その他のソーシャルサービス	36	42	
社会保障の行政総務	387	883	128
自治体の社会福祉費総額	9350	23977	156
所得保障総支出	914	5896	545
サービスと行政総務	8435	18081	114
社会保障費支出に おける割合	11%	13%	

八九年には約三〇〇、〇〇〇人と増加している。表5は一九八四年から一九九四年の社会福祉保健サービスの職員数である。職員数は一九八四年から一九八九年まで急激に伸び、それ以後三年ほど横這いになり一九九二年から明らかに減少している。これは、不況による経済沈下と失業率の上昇と一致する。一九九〇年には自治体の社会福祉保健サービスの二一三、五〇〇人の職員のうち四八%が社会福祉サービス、五二%が保健サービスに従事していた。⁽¹¹⁹⁾

全国計画(毎年五年毎の計画を作成する)においては、社会福祉サービスの職員数を五年間で一一、三八一人(八四年作成全国計画の予定)ー一五、五〇四人(八五年全国計画の予定)程度増やす計画であった。⁽¹²⁰⁾ VALTAVA 改革後、社会福祉部門の職種と職員数の増加は明らかであり、全国計画の目標は達成されたと見なすことができた。なお、職員⁽¹²¹⁾の教育程度については、一九九五年には四七%の社会福祉保健の職員が介護、看護、保健の教育を受けている。M・ヴァーラマによると、フィンランドの高齢者ケアの職員は非常に高い教育を受けており、ホームサービスについては北欧で最も教育程度が高く、老人ホームにおいても看護師教育を受けた職員⁽¹²²⁾の数が他の北欧諸国より多いとされている。

三 老人ホーム

表6は、一九八〇ー一九九四年の自治体運営および民間団体運営の老人ホーム入所者数を示している。高齢者人口の増加にもかかわらず、改革後は入居高齢者数が増加していないことが示されている。一九七〇年代に入ってから高齢者のサービスは、自治体だけでなく

表5 社会福祉保健事業の雇用
1984-1994⁽¹²³⁾

年	職員数	変化(%)
1984	256,000	
1985	270,000	5.5
1986	280,000	3.7
1987	283,000	1.1
1988	290,000	2.5
1989	296,000	2.1
1990	295,000	-0.3
1991	295,000	0
1992	287,000	-2.7
1993	277,000	-3.5
1994	280,000	1.1

表6 老人ホーム入居者数 1980-1994年⁽¹²⁴⁾

年	高齢者数 (年度末数)	年齢層の割合(%)			74才以上の1000人 に対するベット数
		65-74才	75-84才	85才以上	
1980	26284				133
1985	25377				102
1990	26621	1	5	19	94
1991	25816	1	5	18	90
1994	23406	1	4	16	80

く、民間団体、教会等が、以前にもまして活発に高齢者への様々なサービスを供給するようになった。しかし、全国計画に見られるように、一九八〇年代以降は、サービスが多様化し、高齢者が、自身のニーズによって選択出来るような方向へ転換が行われた。これまでの施設主義のケアからオープンケア中心に政策が変わっていったのである。このことは、高齢者人口が増加しているにもかかわらず、老人ホームに入所している高齢者数は増加していないことに現れている。老人ホーム数は、一九八五年四三五、一九九〇年四五〇、一九九一年四四七、一九九二年四四一であり、増加は殆ど見られない⁽¹²⁵⁾。しかし、同時に老人ホームもケアの質の充実が計られ、改築、個室化などが進んだことは見落とすわけにはいかない。VALTAVA以降は、老人ホームのショートステイ利用が増加している。

自治体の老人ホームの職員数は、一九七九年の一三、〇七〇人から一九九〇年には一六、五八五人に増加している。特に介護職員数が三二一五人から四四九八人に、その他、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション職が一〇五人から三〇八人に増加している⁽¹²⁶⁾。一九九四年には、老人ホームの運営費の二〇%が利用者の料金、四七%自治体が、三三%が国庫負担金でまかなわれた⁽¹²⁷⁾。

四 ホームサービス

表7はホームサービスの展開である。ホームサービスは、ホームヘルプサービス（家事援助など）と補助サービスの二種類のサービスに区別される。ホームヘルプサービスとは自力でできない日常生活の作業の援助であり、例えば、食事、衛生、整頓などの作業の援助がそれにあたる。一方、補助サービスは配食、交通、入浴、付き添いなど、デイケアサービスに付随するサービスを指し、同じ人間が数種類のサービスを同時に利用することも可能である。これらのサービスの利用者が改革以後に増加したことが明らかである。一九九二年以降は、不況のためサービス量を減らし、利用者を高齢者中心に絞るようになってきたので、幼児のいる家族の利用が減少した。これらのサービスに従事する職員数は一九八〇年から一九九〇年の間に六四％増加している⁽¹²⁸⁾。

五 サービス付き住宅

老人ホームに代わるものとして、オープンケアのサービスとして新しく開発された住宅が、サービス付き住宅である。これは、主に賃貸形式の住宅で、自宅で暮らすことはもはや不可能であるが、バリアフリーの環境が確保でき、必要に応じてサービスを受けることができるれば、老人ホームに入所しないですむ高齢者に入居資格がある。このタイプの住宅は、公立が多いが、民間経営のものもある。サービスは契約によって提供される。また、必要に応じて、ナイトパトロールなど、二四時間のサービスを受けることが

表7 ホームサービス 1980-1994年⁽¹²⁹⁾

年	職員数	ホームサービス受給者(家庭数)				補助サービス 受給者数
		総家庭数	高齢者	児童	障害者	
1980	7953	167762				
1985	10410	204422	119650	65554		74361
1990	13021	201837	124009	51433	7915	200939
1992	13026	170728	103778	41670	7090	144230
1994	12914	139513	91590	30796	6213	115532

できるものが多い。表8に見られるように、このようなサービス付きの住宅は、一九八〇年代の初めには殆ど存在しなかったが、VALTAVA改革後にオープンケアの一つとして登場し増加している。一九九一年には、六四〇〇戸供給された。二〇〇〇年には高齢者人口の三%にあたる二一、五〇〇戸供給を目標としている。⁽¹³⁰⁾

六 親族介護給付

表9に示されている親族介護給付とは、高齢者、障害者、長期疾病者を在宅で介護にあたる親族が自治体と契約を結び、介護について手当を受けるものである。これは、一九九三年以前は家庭介護補助と呼ばれていた。契約看護者はVALTAVA改革以降に増加したが、現実には、ケアを提供している親族全員が支給を受けているわけではない。給付は、不況時には自治体が財源を縮小したため、減少している。一九九四年に

支給された親族介護給付費総額は二億六二〇〇万マルカである。⁽¹³²⁾

七 精神病院ケア

最後にオープンケアの開発の例として、精神病院ケアの患者数の変遷をみてみよう。表10に見られるように、一九八二年から一九九二年の間のオープンケアの開発、施設ケアの縮小はめざましいもの

表8 高齢者用サービス付き住宅⁽¹³¹⁾

	1980	1989	1991
高齢者用サービス付き住宅数		5500	6400
64才以上1000に対して		8	9

表9 親族介護給付受給者数⁽¹³³⁾

年	受給者数
1980	
1985	9793
1990	21032
1991	20418
1992	18860
1993	16822
1994	17249

注

がある。問題なのは、施設ケアの縮小の速度にオープンケアの開発が伴っていないことである。このため、多くの病院もオープンケア事業を開始した。しかし、精神障害者のオープンケアの支柱であるサービス付き住宅、リハビリ、デイケアなどの事業の開発が、一九九〇年代前半には未だ十分とはいえないことが指摘されていた。⁽¹³⁴⁾

以上に見たとおり、VALTAVA 改革以後の社会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政策的な構造転換が行われてきているのは明白である。また、並行して施設ケアの質の充実も計られるようになった。自治体は競うように福祉サービスの開発に力を注ぎ、サービスの開発は、一九九〇年代前半に、フィンランドが深刻な不況に見舞われ、失業率が二〇%近くに急増し、国民総生産がマイナス七%まで落ち込んだ頃まで続いた。そして、社会サービスが全国的に開発され、自治体間の格差が縮小し、ナショナルミニマムが達成された一九八九年には、新たな国庫支出金改革の準備が開始されたのである。

(一) VALTAVA は valtionapujen tasauksen vaikutukset (国庫支出金の是正の影響) の略語であるが、valtava という単語はフィンランド語で「大きい、偉大な」(英語で enormous, huge) を意味するので、valtava uudistus は一般には「大改革」という意味に理解される。VALTAVA は、元来、このように国庫支出金に関する改革であるが、その目標を補完する社会福祉

表10 精神病ケアの展開⁽¹³⁵⁾

	1982	1988	1990	1992
住民1000人に対する病院ベッド数	4.1	2.9	2.5	1.9
住民1000人に対するオープンケア職員数	2.7	3.8	4.7	5.1
住民1000人に対するオープンケアの デイホスピタルベッド数		0.17		0.13
住民1000人に対するホームおよび リハビリホーム、小グループホーム	0.19	0.32	0.28	0.25

法と合わせて一九八四年の改革の総称とされる。この章の作成にあたっては、主に Lappi 1986, Pulma 1996, Suonoja 1992, Oulasvirta 1996 の研究と委員会報告、作業部会報告、内閣法案提案理由書等を骨組みとし依拠した。

(2) Lehto & Kokko 1996, 17-19.
(3) HE 216/1991, 7.

(4) Kröger 1996, 71. クロゲルは他の北欧諸国では社会福祉法に代わり、社会サービス法という名称が使われていることを指摘している。

(5) Sotka 1994, 334. Kröger 1996, 72.

(6) Kröger 1996, 72.

(7) Lehto & Kokko 1996, 20. それでも、一九八〇年代の中頃の国民総生産に占めるサービスの割合は他の北欧諸国と比較して低かった。それはフィンランドの保健職員数、保育数、高齢者向けのホームサービスの人口に対する供給量が、他の北欧諸国と比較して少なかったからである。Uusitalo 1992, 339.

(8) 例えば Varama & Hurskainen 1993, Salavuo, Kari 1992. なお北欧諸国の GDP にしめる一九八九年の社会福祉費の割合は、フィンランド二四・六%、スウェーデン三五・一%、ノルウェー（一九九〇年）二九・〇%、デンマーク二九・六%。Suonoja, 1992, p.703.

(9) フィンランドで VALTAVA 改革が執行された一九八〇年代に、他の北欧諸国の改革の動向はどのようなものであったのだろうか。ここにオウラスヴィルタの研究から簡潔に論述してみよう。Oulasvirta 1986, tiivistelmä.

国庫補助金制度の改革はフィンランドだけの問題ではなく、一九八〇年代当時、北欧諸国全体の問題でもあった。北欧諸国の社会や自治体の発達にとっては、国庫支出金に課されていた目標が非常に影響力を持っていたからである。これらの目標は、当初は福祉国家としての国民に対する自治体のサービス供給を効果的に行うことにあった。しかし、後には地方税をむやみに上昇させることなしに、自治体間の格差を解消することが目標となった。また一九七〇年代から、すべての北欧諸国において、地方自治の強化が議論されるようになった。

北欧諸国では、自治体の収入の約四分の一から三分の一が国庫支出金である。北欧諸国の改革の傾向としては、国庫支出金制度を簡素化して支出ベース方式ではなく計算方式を採用することが挙げられる。このため、目標は計算ベースで配

分される一般補助金を増大させることで、それらの使途については自由を認め、制限を課さないことが検討されていた。公共財政および地方自治の観点から、計算ベース方式の国庫支出金制度の方が、支出ベースの国庫支出金制度より優れていると考えられたのである。

スウェーデンでは、一般補助金が国庫支出金全体の四分の一を占める。デンマークにおいても、一般補助金が国庫支出金の約半分を占める。ノルウェーでは一九八六年に国庫支出金改革が行われ、支出ベースで事業別の国庫負担金制度が廃止された。ノルウェーの新しい国庫支出金制度では、社会福祉保健事業にも、国が必要と判断する基準に基づいた計算方式が全面的に取り入れられている。自治体は支給される国庫支出金額の計算については関与することはできない。しかし、国も国庫支出金の使途について直接条件を設けるようなことはしない。

これらの国では、自治体間の財政力格差は一般補助金で解消されており、この方式の方が、事業別の国庫負担金制度より、財政力格差解消に有効であると考えられていた。

- (10) フィンランドの最初の地方自治体法は、一八六五—一八七三年に制定された。当時、国が自治体に国庫支出金を支払う目標は、自治体の社会的な発達を促すことであつた。国庫支出金は、第一に自治体のサービスの生産を補助する目的で支給され、自治体間の財政力格差に対する補助金は非常に少なかった。Oulasvirta, 1996, 82.

- (11) 一九三〇年の国庫支出金のうち、農村自治体 (maalaiskunta) は八〇・二%、町 (kauppala) は六五・二%、市 (kaupunki) は三一・三%が、小学校運営のために使われた国庫支出金であつた。市においては、農村自治体よりも多額の国庫支出金が保健医療に支払われていた。Oulasvirta, 1996, 82.

- (12) それ以前には、一八五二年に困窮者法令 (valvahoitosetus) により教会地区に困窮者ケアのための税の徴収権が与えられた。一八七九年に困窮者法令が改正され、自治体の自治権が強化され、同時に困窮者の自助が強調された。Pulma 1995, 101.

- (13) フィンランドでは、一九一七年の独立直後に内戦が起こり、国は赤軍 (革命支持派) と白軍 (王政、共和制派) に二分され戦いが行われ、白軍の勝利に終わった。その結果少なくとも二〇、〇〇〇人が孤児となった。孤児の約九〇%が赤軍の孤児であつたので、当初、政府は、再び革命運動がおこることを恐れるあまり彼らの救済を開始したが、まもなく社会政策的なものに代わっていった。これらの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つた。一九

二一年には、国の補助金額は最高の八〇〇万マルカに達し、ケアを受けた孤児の数は約七五、〇〇〇人にのぼった。一九二二年の救貧法以後は、貧困家庭の子供の職業教育援助もおこなわれるようになった。この孤児のケアが一九二〇―一九三〇年代にフィンランドの児童保護諸法の発達を促した。また現在児童福祉の中心的存在となっている民間の二団体 (Maanheimin lastensuojeluliitto¹⁾、マンネルヘイム児童保護連盟²⁾、一九二〇年設立、Pelastakaa lapset ry³⁾、児童救済協会、一九二二年設立) も孤児救済のために設立された。Haatanen 1992, 126-135.

- (14) Pulma 1996, 11.
- (15) Pulma 1996, 12.
- (16) Huhtanen 1986, 6.
- (17) Mäkimätilä 1967, 49-57.
- (18) 人口移動については第二章、第一節を参照。
- (19) 委員会報告の法案の第一条「この法律では、国庫負担金 (valtionosuus) とは、自治体、または自治体組合に、自治体と自治体組合が義務付けられている事務に起因する設置費、または運営費について、法律に基づき国庫より負担すべき、または補償すべき負担金を指し、国庫補助金 (valtionavustus) とは、国の裁量に基づき自治体と自治体組合へ交付する補助金を指し、国庫貸付金とは、法律に基づき認可する貸付金を指す。」
- (20) KM 1968/A8, 6.
- (21) Pulma 1996, 32-33.
- (22) Oulasvirta 1996, 89-90, Oulasvirta, 1992, 11.
- (23) 社会保健省における計画担当組織の設立準備は一九七二年に開始され、一九七四年には計画事務局 (suunnittelusihteeri) が設立された。
- (24) Pulma 1996, 34.
- (25) Lappi 1986, 27.
- (26) Laitinen 1973, 1030-1034.
- (27) Kuntien ja kuntaliittojen valtionosuusista ja -avustuksista annettu laki 35/1973 (valtionosuuslaki)

- (28) Pulma 1996, 38-39.
 - (29) KM 1976/24, 64.
 - (30) KM 1976/58, 49-52.
 - (31) Pulma 1996, 39.
 - (32) Pulma 1996, 39.
 - (33) Suonoja 1992, 643.
 - (34) 二項および三項は、主に Suonoja 1992 と内閣法案提案理由書 HE101/1981, 49 に依拠している。
 - (35) Suonoja 1992, 642.
 - (36) Suonoja 1992, 641-2.
 - (37) HE101/1981, 13.
 - (38) 国庫支出金は、原則として自治体と自治体組合に支払われたが、民間の団体にも直接支払われるものもあった。
 - (39) 国庫負担率が一番高かったのは保育養育に関するもので、財政力等級により三五・八〇%の間で、平均五七・五%であった。
 - (40) 運営費にさえも国庫負担金が認められないものもあり、たとえば、ホームヘルパーに国庫補助金が認められたのは一九八二年になってからであった。HE101/1981, 7.
 - (41) Tiitonen & Tiitonen 1990, 51.
 - (42) HE101/1981, 8. ちなみに、一九七九年の社会保健省の準備案によると、国庫負担金配分率は六〇、〇〇〇件であった。
 - (43) 委員会は報告の最初に人口の高齢化問題を取り上げ、高齢者人口が絶対的にも相関的にも増加することを予測している。また人口増加の予測も行っているが、男性の平均年齢が、当時の五五歳から六二歳へ、女性が六一歳から七二歳に伸びるであろうという設定に基づいて計算しているので、この計算によると、高齢化人口の一九八〇年の予測は十一・一%、一九九九年には十一・六%となる。KM 1952/11, 8.
- なお、高齢者人口は、一八八〇年には全人口の四・一%、一八九〇年には五・三%、一九三〇年には六・三%、一九五〇年には六・六%であった。人口数を見ると一八八〇年から一九〇〇年にかけて、高齢者人口は八万四五〇〇人から一四

万一七〇〇人と倍増している。これは、一八六〇年代の飢饉で当時の高齢者の多くが死亡したこと、一八〇〇年代末に労働人口層がアメリカへ移住していったことに起因している。一九一〇年代になると高齢者人口の全人口に占める割合は安定して増加するようになった。Pitkinen 1999, 4-5.

- (44) KM1952/11の委員会報告に「こゝでは、S・コスキネンの研究があるので参照。Koskinen 1994, 111-117. コスキネンも指摘するとおり、一九五二年の委員会報告は、その後には作成されたどの高齢者ケアに関する委員会報告と比較しても、高齢者に対する深い同情が表明されているといえよう。戦後の高齢者の処遇について「高齢者は社会のためにつくしてきた。戦後の社会・経済の変化のために彼らの人生は困難になっている。社会は高齢者を正当に処遇すべきであり、高齢者にはその権利がある。」という考え方が委員会報告全体を貫いていた。またコスキネンは、この委員会報告が、今日の高齢者政策に含まれる分野がすべて包括されていることを指摘し、高く評価している。

- (45) KM 1952/11, 9-11.

- (46) 委員会の調査によると、一九四八年には高齢者の七〇%が農村地帯に居住していた。高齢者の二四%が労働して所得を得ていた。二六%が一度も労働所得を得たことがなかった。高齢者全体の一八%が独り暮らしであり、その割合は都市部の方が大きかった。KM 1952/11, 21-16.

- (47) このころの老人ホームはどの程度整備されていたのであろうか。委員会報告によると一九四九年の自治体数は五四六で、全国で三四四の自治体ホーム（三一七自治体が単独設置、二つ以上の自治体が共同設置したホーム数は二七）が運営されていた。二〇二の自治体は単独で運営する自治体ホームを持っていなかった。この二〇二自治体のうち一二七自治体が他の自治体のホーム経費の一部を負担するか、契約を結びケアを委託していた。何も実施していない自治体は一〇二で、これは全体の五分の一にあたり、主に北部、北西部に集中していた。しかし入居ベット総数は二〇、一〇四床であったので、全国的にみれば社会省の基準（住民一〇〇〇人に対して五・六床）を満たしていたことになる。KM 1952/11, 31-34.

自治体ホームとは、一八七九年の困窮者法令（vaivastuhoituslaki）によって自治体ホームとなり、そこには高齢者棟のみならず、児童棟、結核病棟、精神病棟、その他の病棟が併設されていた。最初の民間の老人ホームは一八六五年に設立された。民間のホームは教会、慈善団体、企業によって運営され、高齢者のケアのみに限定されていた。Rintala 1995, 104.

なお、委員会報告によると、一九五一年には全国で五一の民間の老人ホーム（一〇二四床、職員総数二一九人）が存在しており、そのうち四一のホームが市にあった。民間のホームは一般に小規模であり、大部分が一人部屋であったので、サービス水準は自治体ホームより優れていたと思われる。KM 1952/1, 31-34.

(48) 「住宅のみならず、インフレ（一九三九年を一〇〇とする物価が、一九五二年には一一〇九に上昇した）の影響で、高齢者の老後の生活が非常に苦しくなったのである。特に戦前に農地を子供や他人に譲って、貯蓄や投資、または、年金保険などに加わって、老後に備えていた農村部の土地所有者であった高齢者にとっては、この打撃は耐え難いものであった」と、委員会報告は指摘している。KM 1952/1, 9-11.

(49) KM 1952/1, 38-87.

(50) Rintala 1995, 105-106.

(51) Ministry of Social Affairs and Health 1992. (OECD report/draft 4.3.1992)

(52) Koskinen 1994, 122-123.

(53) Koskinen 1994, 129.

(54) Ministry of Social Affairs and Health 1992. (OECD report/draft 4.3.1992)

(55) Koskinen 1993, 60-61.

(56) 委員は五人で、委員長は社会保健省の局長、その他の委員は社会保健省から一人、社会福祉庁から一人、自治体の社会福祉担当者二人、予算担当者として財務省代表一人で構成されていた。委員のほかに書記が二人参加し、専門家として社会保健省、自治体協会、都市協会、高齢者事業中央連盟の代表の意見の聴講が行われた。KM 1974/1, II.

(57) KM 1974/1, 79-80.

(58) ただし、高齢者福祉法の提案については、財務省代表の委員が、生活保護、ホームサービスなど社会保障制度の見直しが行われている最中に、高齢者福祉法を先駆けて制定することは望ましくないこと、また、財政力等級に基づいて高齢者福祉の国庫負担金を支払うことは国の財政に過重な負担になるという異なる意見を報告に記録している。KM 1974/1, 100.

(59) たとえば、一九八八年の六五歳以上の高齢者の利用した社会サービスの費用は一人平均五六〇mk、保健サービスは一

四六〇〇番じゅん。Vaarama 1992, 230.

(60) HE101/1981, 4-9.

(61) HE101/1981, 4-9.

(62) Pulma 1996, 46-48.

(63) 都市協会 (Kaupunkiliitto)、自治体協会 (Kunnallisiitto)、フィンランド・スウェーデン系自治体協会 (Finlands Svenska Kommunförbund) の三組織

(64) すでに一九六七年に都市協会は内閣や各省にたいして、「自治体の自治に関する全ての法案について必ず自治体の中央組織の声明を取り付けること」を要求している。これに対しての公式決定はされなかったが、自治体の審議会、委員会への参加は年々増加した。Lappi, 1985, 27-28.

(65) Pulma 1996, 45.

(66) Pulma 1996, 86.

(67) 医学博士と政治学修士の学位を持ち、官僚職の経験が無く、社会保険院の研究者であったプロは、三〇歳の若さで一九七二年に事務次官に就任した。

(68) Lappi 1986, 49.

(69) スウェーデン系自治体協会 (FSK) は、その加盟自治体のほとんどが自治体協会に加入しているという理由で、最初は作業部会に入れられなかった。しかし、FSKが改革を激しく非難し始めたので、作業部会に参加できるようになった。

(70) 公立の専門病院 (大学病院、地域専門病院、精神病院、結核病院及び大都市の病院) の連盟。一九九三年に三つの自治体協会が統一され、フィンランド自治体協会となったときに吸収され、自治体協会の保健局となった。

(71) フィンランド語では valtionkonttori、英訳では National Treasury.

(72) 身体障害者連盟、身体障害者財団、呼吸器障害連盟は改革を批判する声明を発表した。

(73) Pulma 1996, 45.

(74) フィンランドの国会は一院制で、国会議員数は二〇〇人なので一〇三人は過半数を超える。当時の大臣は社民党の Pirkko-Työläjärvi、質問の代表者はオウル県の社会福祉保健局長である Jouko Mäkelä 議員。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惜しなかった。Lappi 1986, 52.

(75) Lappi 1986, 52, Pulma 1996, 45, Suonoja 1992, 646.

(76) この自治体では新しい老人ホームを計画していたのだが、財政的な理由で建設にとりかかれなかったところに火災が起ったのである。

(77) Suonoja 1992, 647.

(78) 国と自治体の負担配分をできるだけ変えないようにしながら、保健事業と社会福祉事業の国庫負担率を同率にすることが重要な前提であり、社会保健省は一九七六年にその可能性の検討を開始した。STM 1979, I-II.

(79) Pulma 1996, 46. 一九九三年改革でこの提案は実現し、包括補助金は基礎自治体に支払われることになった。

(80) Lappi 1986, 45-46.

(81) Lappi 1986, 55-56, Pulma 1996, 46-47.

(82) 関係官庁、十一の県、三の自治体中央組織、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等、社会福祉保健関係の二三団体と中央党。

(83) 負担率は一〇等級に分けられ最高六・六%、最小三・三%。含まれる法律は三三三法。Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 1979, 29-31.

(84) Lappi 1986, 69.

(85) ここでラッピの研究から、諸官庁と自治体の反応について簡潔に述べよう。Lappi 1986, 58-69.

国の省庁。財務省は、自分達の意見が取り入れられていないことを不服とし、年金等、社会保障の改革が含まれていないことについても批判的であった。財務省は三億マルカの追加額には断固として反対であり、運営費と設立費の明確な区別がされていないことなどを批判した。内務省は、改革については肯定的であり、国庫負担金制度改革については必要性を認めていた。しかし、財務省と同じく、国庫支出金改正全体の改正をもつと内容に取り入れるべきという見解であった。国家計画については、財務省、法務省と内務省は全国計画と予算を結びつけることに難色を示した。特に財務省は、これは国会の予算権限を狭めってしまうという見解で、社会福祉保健事業だけが予算作成において特別扱いを受けることに反対意見を表明した。

医療庁は、保健事業の負担金率を引き下げ、社会福祉の負担金率を引き上げることは、全体の観点から好ましいと判断し、賛成を示した。保健事業が医療庁の管轄下であるにもかかわらず、引き下げに賛成したことは、改革にとって非常に重要である。社会福祉庁は、当然ながら改革を強く望み、児童福祉、アルコール中毒ケアなども改革に含めことを提案していた。両庁ともに、国庫負担金改革、および一つの全国計画に社会福祉保健事業を統一することには賛成であった。しかし医療庁は、全国計画が新しい事業の開発に重点を置きすぎ、保健事業が置き去りになるという危惧を持っていた。両庁とも準備期間を経て、改革の目標について相互理解を確立していた。

県。県は、VALTAVA 改革に賛成し、準備段階において、県の人的およびその他の資源について検討が行われることを要求した。殆どの県が自分の権限内の自治体の問題について提起を行った。また、全国計画が予算と直結されることは、現実的な計画がたてられるので好ましいことと判断していた。補助金の細部に渡る監督については、廃止してもよいという県もあり、維持を主張する県もあった。

自治体の中央組織。都市協会と自治体協会は、改革の目標と出発点について正しいものと認め、改革を国庫支出金全体の改正の一部であると捉えていた。中央組織にとつては、制度の簡略化と国庫負担金の増加への期待が大きかった。自治体協会は改革の条件として全国計画をもっと簡素なものにすることを主張していた。また一般補助金を増額することを望んでいた。全体として、都市協会と自治体協会は全国計画を必要なものとして受け入れていたようである。スウェーデン系自治体協会は、計画制度を拡大することに疑問を投げかけ、国庫負担金率についても保健の率を下げずに、社会福祉の率を上げるように主張した。スウェーデン系自治体協会が改革全体に批判的であったことは、おそらく、彼らが改革準備の最初の段階で参加できなかったことに起因するのであろうと考えられている。

(86) 例えは一九八〇年一月一七日に社会保健省は計画作業部会を設置し、VALTAVA の計画制度の検討と国庫負担金制度案を準備作成を始めた。作業部会には社会保健省の官僚の他に、病院連盟、中部フィンランド県とウーシマー県の代表、スウェーデン系自治体協会も参加した。STM 1980 Työryhmämuistio 16, 1-2. (作業部会報告 財務省は、声明を出すのが遅れたという理由で作業部会に参加を求められなかった。Lappi 1986, 77.

(87) 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、これらの団体が一九九三年改革に反対し、

VALTAVAを擁護したことによく示されている。

- (88) 一九八〇年六月一二日に社会保健省、財務省、内務省の官僚からなる財政作業部会が設置された。VALTAVA改革のもたらす財政負担の影響と、代案の準備、財務省の二月四日付声明に表明されていた問題点の解明などがその目的である。
Lappi 1986, 79-81. STM 1980/17, 1-2, 39-41.

- (89) Suonoja 1992, 649.

- (90) Suomen kunnat 18/1981, päätöksiä: 「政府案は最終段階で、しかも(自治体との)審議抜きに作成されたかなりの VALTAVAプロジェクト案の変更を含んでいる。・国会には政府案の不合理な部分を改正するすべての可能性がある。」
(91) 社会委員会の審議では八六人の専門家(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)が合計一〇四回意見を述べ四六の覚書が作られた。社会保健省の官僚は三一回呼ばれ三の覚書が作られた。財務省官僚は二回呼ばれただけで覚書も作成されなかった。Lappi 1986, 94-95.

- (92) Suomen Kunnat 18/1981, 1109. 「改正されることがないのであれば、全体の改革の実現を放棄することにし、社会福祉法制定を切り離して進めることも可能である。自治体協会は、国会の審議を監視する。」

- (93) Suomen Kunnat 13/1982, 2.

- (94) Pulma 1996, 50.

- (95) 政党の関心は、ある程度国会の質疑で提示された。中央党の関心は、特に、小自治体や財政力のない自治体の立場にあった。SKDLは、国の負担額がさほど増えないのに、社会福祉保健事業を開発することができるのか憂慮していた。KOKOOMUSは、国の監督指導が増加することを危惧していた。与党(連立)と野党の間には、改革をめぐる、特に目立った意見の対立はみられなかった。Lappi 1986, 101, Suonoja 1992, 649.

- (96) Lappi 1986, 71.

- (97) Lappi 1986, 101.

- (98) Pulma 1996, 51.

- (99) SVOL は Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmä の略語、SVOL は計画目標を設定し、枠組みを決める基本法(要綱法)で、このような法律をフィンランド語で puitelaki という。これは社会保健省一九九〇年 OECD 報告

では skelton law と訳されている。このほかフィンランドの文献では outline law (Hautamäki 1995) または frame law (Kokko 1993) とも英訳されている。

- (100) 改正された諸法は次の二七法。労働保護行政法、保健事業法、食品法、牛乳検査法、食肉検査法、獣医学法、国民保健法、地域病院および疾病支出の停止に関する法律、性病法、予防接種法、呼吸麻痺患者の治療費負担に関する法律、公立一般病院に関する法律、大学中央病院に関する法律、一部の病院における医師教育に関する法律、精神病法、結核法、リユーマチ治療施設の国庫支出金に関する法律、てんかん病治療施設の国庫支出金に関する法律、保育法、児童保護法、知的障害者の特別ケアに関する法律、知的障害者の特別ケアに関する法律の執行に関する法律、身体障害者法、中毒物質の不正使用者のケアに関する法律、浮浪者法、児童養育費の保障に関する法律、徴兵補助法。

廃止されたのはつぎの四法。ハンセン氏病法、中央病院建設に関する法律、公立および私立の養育施設の国庫支出金に関する法律、孤児院に関する法律。

- (101) 内閣は、すでに一九七二年七月一九日に社会福祉行政にかかわる法律の改正を準備する委員会 (sosiaalihuollon hallintokomitea) を設けた。委員会は、後に生活保護に拘わる法律の見直しも行うことになった。改革の目的は社会問題の予防の改善、自立能力の開発であった。一九七〇年代中頃の不況により、委員会の提案の実現は遅れ、VALTAVA の成立が待たれた。VALTAVA 改革により、保健事業を通じてリハビリなどの社会福祉サービスを行う必要はなくなり、サービスの利用者は、全国どの自治体においても同じレベルのサービスの受けられることとなった。SHL においては、予防とリハビリ、オープンケアに重点が置かれ、教育、調査、研究事業も開発された。SVOL と SHL は、一九八〇年代の社会福祉行政の中心となる基本法であった。Suonoja 1992, 655-656。

- (102) 廃止されたのは次の四法。社会福祉行政に関する法律、養育相談所法、自治体の家庭保育給付法 (主要部分)、福祉扶助法 (主要部分)

- (103) 社会保健省は一九八六年から一九八七年までに、VALTAVA 改革についての十一の追跡評価の報告書を発表している。評価は、背景と目標、他の北欧諸国との比較、法律の施行における法的問題、指導監督、県の事務の開発、社会福祉と保健職の関係、病院ケアの負担、全国計画、民間の委託サービス、行政の監督事務へのコンピューターの導入の問題などに及んだ。

- (104) 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実際には一億九千二百万マルカであるが、建設途中の建設設備費用の補助金は一九八四年には国庫支出金制度に含まれなかったため、自治体負担分は二億マルカとなった。STM 1987/28, 10.
- (105) Lappi 1986, 103.
- (106) 国庫支出金改革と計画制度については HE101/1981, 社会福祉法については HE102/1982 に依拠している。
- (107) スロットマシン協会 (RAY) の配分する補助金、およびアルコール法に基づく国の支出金は改革の対象から除外された。
- (108) 自治体組合の事業の殆どはすでに全国計画が義務付けられているものであった。
- (109) Tsupari & Lappi 1987, tiivistelmä.
- (110) 改革当時アハヴェナマン自治県を除いた社会福祉保健事業の自治体組合数は約三〇〇、民間の施設や団体数は約四五〇であった。Suonoja 1992, 651.
- (111) 一九六〇年代には、国庫負担金の支払いの遅滞が大きな問題になっていた。Pulma 1996, 32, HE101/1981.
- (112) 財政力等級一〇六四%、二二六一%、三二五六%、四二五二%、五二四九%、六二四六%、七二四三%、八二四〇%、九二三七%、一〇二三一%。これらの率は一九八四年一月一日の施行直前、一九八三年二月二十九日にそれぞれの等級についてポイント(%)ずつ下げられた数字である。
- (113) 社会保健省以外の省には管轄下に、地方自治体の社会福祉保健事業として分類されている事務がある。これらはたとえば農業従事者の休暇制度などの事業をさす。
- (114) KMI1984/60, Vanhusien palveluiden kehittäminen. (高齢者福祉委員会報告、高齢者サービスの開発) この報告書は、国連の一九八二年の高齢者会議のフィンランドの委員会報告書を基本にして作成された。一九八五年と一九九五年の、全自治体における六五歳以上と七五歳以上の高齢者数と、その人口に占める割合を計算し、長期的な展望をもって高齢者政策を検討している。また北欧五カ国の高齢者政策の比較もその内容に含んでいる。
- (115) Karjalainen 1995, 173.
- (116) 一九九六年からは、就学前の児童全員(七才から義務教育)に保育の権利が保障されるようになった。

(117) 施設中心から在宅への政策転換は高齢者のみならず、他の障害者グループのケアにも及んでいる。高齢者ケアについては、山田真知子「北欧の高齢者ケアシステム」永和良之助編著『高齢者福祉論』二五一―二七一頁、高杉出版、二〇〇二年、および山田真知子「フィンランド」鬼崎信好・増田雅暢・伊奈川秀和編著『世界の介護事情』一二〇―一三六頁、中央法規、二〇〇二年を参照。

(118) Karjalainen 1995, 176.

(119) Hein 1996, 245-248.

(120) Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) Valtakunnalliset suunnitelmat 1984-1988.13. (社会福祉と保健制度の全国計画一九八四―一九八八)

(121) 社会福祉保健事業の職員の教育は次のように分類される。

(一) 中学卒業後二、五年または高校卒業後二年の専門学校教育 (tähtioitaja: 准看護婦、ホームヘルパー、介護福祉士などの総称)

(二) 高校卒業後三、五年の職業大学学校教育 (看護師、社会福祉士、理学療法士、作業療法士など)

(三) 大学院教育、修士課程 (看護学修士、ソーシャルワーカー、サイコロジスト、教師、研究者、専門官、行政管理職など)

(四) 大学医学部専門教育 (医師)

(122) Vaarama 1992, 227.

(123) Hein 1996, 246.

(124) STM 1996, Sosiaalitytva 1994.

(125) STAKES 1994, Taskutieto 1994, 9.

(126) Rintala 1995, 118.

(127) STM 1996, Sosiaalitytva 1994, 81.

(128) STM 1996, Sosiaalitytva 1994, 84.

(129) STM 1996, Sosiaalitytva 1994, 84.

- (130) STM 1993, Sosiaalityrva 1991, 68.
- (131) STM 1993, Sosiaalityrva 1991, 68.
- (132) STM 1996, Sosiaalityrva 1994, 86.
- (133) STM 1996, Sosiaalityrva 1994, 86.
- (134) Tuori 1995, 89.
- (135) Tuori 1995, 89.

※ 本稿は、北海道大学審査博士(法学)学位論文(二〇〇一年三月三日授与)に補筆したものである。