

## 高福祉の国のジレンマ

— フィンランドの社会保障の現状と課題 —

牧田 満知子

### 1. フィンランド社会保障の発達と

#### フィンランドモデル

北欧が福祉の先進国といわれて久しい。1990年代以降の経済危機に直面しつつも、既得権益としての福祉の質が落ちることはなかった。そしてそれを可能にしていたのが、高い累進課税制と賃金の平準化傾向を容認する社会体制であった。しかし構造的な経済不況が明確になった今<sup>1)</sup>、北欧の国々は限られた福祉予算の中で、これまでの福祉の質を維持しさらに良い福祉を実現するため、さまざまな改革や見直しを迫られている。本論文が扱うフィンランドも例外ではない。

福祉の先進国といわれる北欧諸国にあって、福祉国家としてのフィンランドの歴史は浅い。スウェーデンとロシアに挟まれた地理的状況からその統治下におかれた歴史が長かったため、工業化の発達の遅れとそこから派生する全国民的貧困問題は、常にこの国の課題であり続けた。フィンランドが独立を果たしたのは1917年であるが、伝統的な意味での貧困が過去のものとなるのは第二次世界大戦後のことである。

北欧の社会保障の発展は第二次世界大戦との関係で考察されることが多いが、フィンランドの場合は隣国旧ソ連への戦時賠償金などの支払いがまだ経済に軋轢を加えており、他の北欧諸国のように、大きな戦禍から逃れた国の余裕、という文脈では語れない面をもっている。1950年代に入っても、フィンランドは社会福祉費支出の点ではヨー

ロッパの平均にまで達していない。フィンランドが福祉国家としての道を歩むことになるのは、1960年代になり、新しい社会政策の概略が定められてからである。

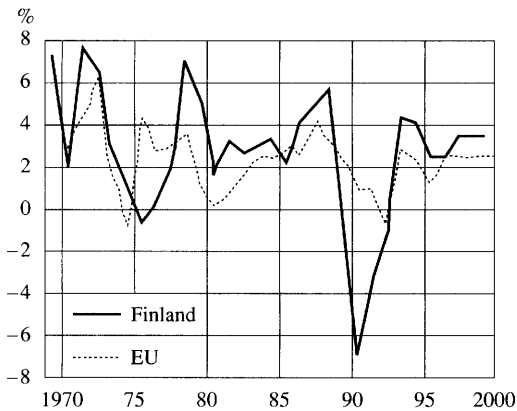
フィンランドが採用した社会保障政策のモデルは北欧モデルの応用であった<sup>2)</sup>。北欧モデルとは医療保険や年金などを国民保険法という一つの制度として結合させる包括性と、公的セクターによって与えられる広範囲の医療・福祉サービスの提供という二点によって特徴づけられる。これに対しフィンランドモデルは、市民の日常生活における主要なリスクを年金法・健康保険法として切り離して制度化させているという点で、包括的な北欧モデルとは異なる特徴を示している。一方社会福祉サービスのネットワーク化の採用、という点では北欧モデルを模範としている。公的セクターの充実は女性労働力の市場への参入を促す結果となり、生活水準及び女性の社会的地位の上昇に寄与することになった事は、夥しい量の論文に詳しい。こうしてフィンランドは1980年代には国民総生産額(GDP)に対する社会福祉支出の割合がヨーロッパの中位にまで上昇し、以後は北欧福祉先進国の一国として、その地位を確かなものにしてゆくことになる<sup>3)</sup>。

### 2. フィンランド経済の現状

フィンランド経済の動きは他のEU諸国と比較すると極めて特徴的である(図1)。1990年以降の深刻な経済不況は大幅な失業者の増加を招き、GDP

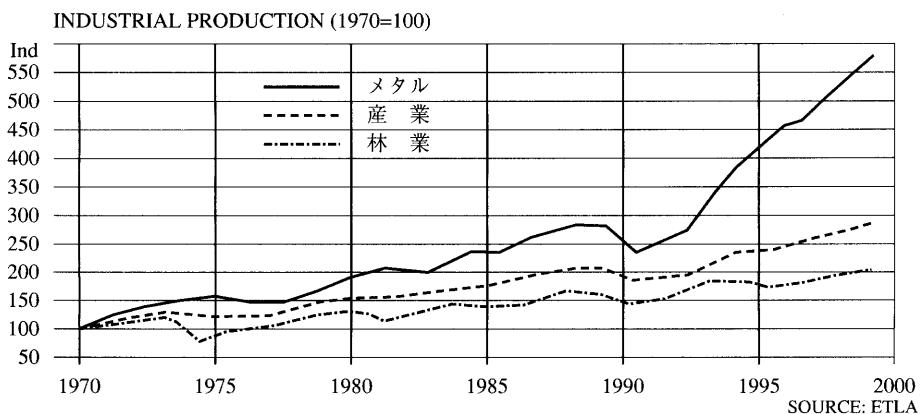
の著しい減少とともに、国民一人当たりの収入は激減した。しかしその後の経済復興に向けての調整は順調に進み、回復レベルはEUの平均を凌ぐ勢いをみせている。景気回復の主要な要因はハイテクノロジー関連産業の飛躍的な伸びにある(図2)。しかし森林に起因するパルプ関連事業は別としても、鉱物などの天然資源に恵まれないこの国

が、現在高い外貨収益をあげている研究開発(R&D)分野において、他のOECD諸国と対等に、あるいはそれを凌ぐ実績を今後もあげ得るかという点に関しては、疑問視する研究者も多い。事実数値の上ではフィンランド経済は持ち直し、むしろ発展しつつあるようにみえるのだが、視点を失業率に転じると、依然として高い割合が続いている(表1)。この問題はどうかとらえるべきだろうか？ 実はそこにこの国の持つ構造的な問題点が隠されていると考えられるのである。経済回復の旗手となったハイテクノロジー産業や研究開発事業であるが、これらは大幅な雇用者増を望めない業種である。さらにフィンランドを含む北欧の国々では社会福祉関連の仕事に従事する者の割合が高いが、これらの業種は生産性が望めないばかりか、将来的に大量の雇用も期待できず、失業率の緩和には役立たない。国際的競争力を持つ企業の有無という点でも、フィンランドはEUの他の加盟国から後れを取っている<sup>4)</sup>。産業基盤のこうした層の薄さが、雇用数の低迷を生みだしている主要な原因であると考えられる。特に、経済にとっても社会保障の面からも強い不安材料としてあげられるのが、15～24歳の若年労働者の極めて高い失業率である。これ



出典：Kotilainen Markku, "Finish Economy Growing Faster than EU-countries on Average," *HIGH TECHNOLOGY IN FINLAND 1997*, Finnish Academies of Technology, 1997, pp. 18-19.

図1 フィンランドとEUの国内総生産の推移



出典：Kotilainen, *HIGH TECHNOLOGY IN FINLAND 1997*, The Finnish Academy of Technology, 1997, pp. 20

図2 フィンランドの産業種別の伸び

表1 失業率の推移

| (%)    |      |      |      |      |
|--------|------|------|------|------|
| 年度     | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 |
| 全労働者   | 18.4 | 17.2 | 16.3 | 13.1 |
| 15～24歳 | 33.6 | 29.2 | 27.4 | 22.4 |

出典：Employment bulletin of the Finnish Ministry of Labour, December 1997.

表2 老人ホーム数の推移

|        | 1993   | 1994   | 1995   | 1996   |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 老人ホーム数 | 424    | 422    | 418    | 418    |
| 収容人口   | 24,210 | 23,406 | 22,950 | 22,905 |
| 65～74歳 | 3,037  | 3,093  | 2,982  | 2,907  |
| 75～84歳 | 10,130 | 9,470  | 9,144  | 9,067  |
| 85歳～   | 10,240 | 10,030 | 10,248 | 10,396 |

出典：福祉・保健研究調査機関（National Research and Development Center Welfare and Health：STAKES）の資料から作成。

は世代間扶養のシステムを危うくするばかりか、少子化を促す原因にもなっており、その解消に向けてのシナリオが何よりもこの国にとって優先されるべき課題であるが、今のところ抜本的な対策は示されていない。

### 3. 社会保障と高齢者問題

このように経済が持ち直したとはいえ、依然として高い失業率と社会保障の持つ構造的なジレンマを抱えるこの国は、1993年に行政改革を行い、これまで国が管轄してきた社会福祉部門を含む社会保障の大幅な部分を地方自治体に委ねることで解決の道を模索している。行政は455の地方自治体と、地方行政の出先機関である12の県から構成されている。地方自治体は教育・文化・保健・医療・福祉・建築規制など市民生活に関わるほとんどの分野を包摂している。一自治体あたりの人口は日本及び世界の諸都市と比較すると極めて少なく、1万人以下が78%と過半数である。自治体は規模に応じて国から補助金を交付され、住民のニーズにあわ

せた各種のサービスを行うようになっている。

フィンランドの現在の高齢化率は日本とほぼ同じ14～15%である。周知のように日本は21世紀の早い段階で25%という高齢社会に突入することが予測されているのだが、フィンランドの場合はそれほど懸念される高齢社会には至らないようである。老人ホームの数は微減ながら確実に減っていく傾向にあり、実質的にはホームに入居する高齢者の割合も減少している(表2)。特に65～84歳を対象にすると、施設介護を受けている者の割合は1.68%(1996年度)であり、将来的に在宅介護へと収束させていこうとする社会福祉政策を反映する形になっている。

老人ホーム(サービスハウスと呼ばれることが多い)の位置づけにも変化が生じている。要入所高齢者のうち、78%は自治体経営のホームを選んでいるが、残りは私立経営(19%)、あるいは半官半民のホーム(3%)を選択している(1996年調査)。自分の意志で私立入所を希望する高齢者が増加しているのが近年の特徴と言える。私立経営のホームの場合、日本のように一身専属性の所有ではなく、所有面積に応じた賃貸契約をとるところが多い。必要なケアやリハビリは別途利用料金を支払って受けるため、要介護度が高いほど料金はかさむ。すなわち高齢になればなるほど比例的に多額の利用料を支払わなければならないわけで、一般の年金生活者はその選択に関し躊躇せざるを得ない構造になっている。問題はこうしたホームが今後根強く生き残り、一般市民向けの公的施設が減少していけば、福祉国家としての理念が危機に直面するのではないかという点である。すでに一部の私立経営のホームでは、設備の整ったリハビリ部門を一般に有料で解放する計画を立てている<sup>5)</sup>。これは公立のホームでのリハビリ部門が、財政削減のあおりを受けて規模を縮小しつつあるのを受けて、「必要な人に必要なケア」を提供し、あわせて「ケア」を買うという意識を定着させよう

というねらいがある。今までは高い税金は人生において最終的に還元されると信じて、個人貯蓄に意欲的でなかったこの国の人々も、老後の人生設計の見直しを迫られている。

同様の問題は身障者政策にも及んでいる。フィンランド最大の規模と収容力を持つラハティー市の身障者リハビリセンターを例にとってみよう。ここは単に高齢者・身障者そして中途障害者のためのリハビリセンターとしてのみならず、理学療法士や作業療法士、言語セラピスト・音楽セラピストなどの研修機関と情報交換の場としても機能している独立した身障者リハビリセンターであるが、国は2004年をメドにここを完全に解消し、理学療法士や作業療法士を、ホームヘルパーのように派遣制にするシステムを考案中である<sup>6)</sup>。このように施設の存在そのものが経費節減の対象である限り、ラハティーのようなケースは後を絶たないだろう。しかしリハビリにはメンタルケアも連結させて治療を行う場合も多く、派遣すればすむというレベルの問題ではないのは当然である<sup>7)</sup>。さらに施設に勤務している職員の再就職の問題も残されている。こうした政策が社会不安をかき立てないよう、いくつかの選択肢が用意されなければならないだろう。

#### 4. フィンランド社会福祉政策の方向性と問題点

社会福祉費の削減をめざす政策は以上からもわかるように、在宅介護に限りなく収束させてゆく方向を採る。そこから派生する問題として、低所得高齢者の住宅環境の劣化が近年問題化してきている。歴史的にも貧しい時代の長かったフィンランドでは、低所得高齢者の多くは老朽化した高層アパートに居住しているが(一部では現在も木造平屋の小住宅が使用されている)、体力の衰えにあわせてその住宅を改造する資金を持ち合わせていない。集中暖房やサウナの設備はむろんのこと、リフトや車イスの通過できる間口さえ確保されていない住宅は、これら高齢者を自宅に縛り付ける結

果になっている<sup>8)</sup>。政府は財政難を理由に老朽化したアパートの改造工事に難色を示す一方、新築のアパートの建設を奨励し、新築物件に有利な住宅ローンの設定などによって若者の需要に訴える政策を展開している。最近の住宅の年平均増加戸数は3万~7万戸、増加率は1.5~3.5%である<sup>9)</sup>。住宅需要を生みだし、これを経済の活況につなげようとする政府の失業対策のもくろみは、数値の上では成功しているかにみえる。この結果老朽化したアパートには空き室が目立ち、環境の悪化が懸念されている。1994年の統計では、フィンランド中に約220万戸のアパートがあり、平均の広さは75平方メートルであるが、約13万戸が空き室である<sup>10)</sup>。転居もままならない低所得年金生活者の場合、空き室がさらにスラム化を促す環境の中に取り残される形になっており、設備の整った施設への入居を望む者の割合は極めて高い<sup>11)</sup>。

もちろん在宅高齢者がますます増加する社会を想定した上で、低床バスを徹底化させる法規制や、日常生活器具を含むあらゆる生活用品を、高齢者・身障者の視点に立って改造してゆくバリアフリー計画など、特筆すべきプラス面も看過できない。低床バスはもともとスウェーデンで開発され、実用化されたものであるが、フィンランドはいち早く導入に踏み切った<sup>12)</sup>。しかし市民の足としての交通機関の半分以上が市電であるため、現在その改良に向けて独自に試行錯誤が重ねられている。最終的には市電も低床化が望まれているが、それには膨大なコストが予想されることから、暫定的にレディーX計画が検討されている。レディーXとは市電の随所に屈強な女性を配し、彼女らが降り降りに不便のある人々(乳母車も含めて)を必要に応じて介助するというシステムである。また在宅介護に関しては、ファミリー・デイ・ケアが実験段階を経て徐々に実現されつつある。施設介護よりは在宅介護、そして在宅介護よりは自然で、かつコストとベネフィットが期待できる選択肢として開発され

たプログラムである<sup>13)</sup>。このようにしてフィンランドは、社会福祉予算の削減と雇用創出という難解なシナリオの実現に向けて着々と歩を進めつつある。

### 5. 少子化問題と21世紀の福祉

最後に少子化問題について言及しておきたい。フィンランドの誇る保育などのケアプログラムについては、0歳から自治体の運営するデイケアを利用できるだけでなく、すでに妊娠中からもさまざまな加護が与えられる。70%もの女性がフルタイムの仕事に従事するこの国では、出産後も263日の産休(賃金の66%支給)及びその後2年間の育児休暇(無給)が取れ、復職が保証されている(1996年)。教育制度について言えば、小・中・高の義務教育化と大学教育の授業料免除はヨーロッパでは珍しいことではないが、フィンランドの場合、一般的に修士卒まで6年間のカリキュラムが組まれているのが特徴である。さらに大学生の場合、一人あたり国から月2,000マルカ(約50,000円/1997年)の奨学金がもらえる制度が続いており、意図的に留年する者も後を絶たない、という高福祉ゆえのジレンマがここでも引き起こされている。しかしこのように社会的条件が整っているにも拘わらず、フィンランドの女性の合計特殊出生率は2.0には達していない。同様の問題を抱える日本の場合、いかにすれば女性の出生率を上げることができるかという議論が、福祉の分野のみならず各方面で議論されてきた。女性の社会進出に伴う晩婚化はほぼ定着しつつあり、それ自体は深刻な問題ではない。問題は女性に子供を持つことをためらわせる社会体制の不備にあるとされてきた<sup>14)</sup>。しかし十分な社会体制が整っているフィンランドさえ、少子化が進んでいるという現実、我々に「少子化問題」の持つ根の深さを改めて認識させてくれる結果となっているように思われる<sup>15)</sup>。

### 6. 結語

現在多くの先進国が直面している問題は、少子化と高齢化による世代間扶養のバランスの崩れにどう対応するかという問題である。一定の経済成長を前提として供給されてきた社会保障は、その抜本的な見直しを迫られている。とはいえ福祉先進国といわれる国々のGDPに対する社会保障の割合は依然として高く、高齢者個人の尊重という基本的理念はしっかりと守られている。今後はこの理念を軸に、福祉の「質」を下げることなくコストの減量化に取り組む姿勢が必要で、フィンランドの場合、それは前述したように、現在試行錯誤の段階にあるさまざまなプロジェクトの実施によって実現に向かいつつある。問題は他国と比較して極めて有利な失業保険などの労働体系と、教育制度の構造だろう。経済が好況の時には大した問題にはならなかったこれらの社会保障も、不況によって労働による賃金が頭打ちになってくると、税金を払う労働者の強い不満を誘発し、彼らの労働意欲を殺ぐ形になってきている。

また少子化問題の背景には、修士卒以上の高学歴を持つ女性の増加と離婚率の高さ、専門職に専念するために安易に避妊手術を受ける傾向が、若い世代を中心に増加しつつある点が指摘できる。奨学金で暮らす若者達は明確な将来像を描けないでいる。こうした奇妙とも思える構造を再考し、経済の活性化を促すと同時に、雇用を促進できるような仕事を創出することがこの国のとるべき方向であろう。失業の解消を図り、若年層を社会に組み込んでゆく努力が何よりも望まれるのである。

(平成11年2月投稿受理)

#### 注・参考文献

- 1) R. B., Freeman. "The Large Welfare States as a System," *American Economic Review*, Vol. 85 No. 2, pp. 16-21. フリーマン論文は多く引用されている。これはスウェーデンの経済と社会保障について論じたものだが、フィンランドの場合も多く共通点が認められる。  
丸尾直美「スウェーデンの経済と福祉」『スウェーデ

- ンの社会保障』東京大学出版会 1990年.
- 2) Jouko Jaakola, Panu Pulma and Kyosti Urponen, *Compassion, Community Help and Social Security: A History of Social Welfare among the Finns*, Jyvaskyla: Gummerus, 1994. 及び中江章浩『21世紀の社会保障』第一書房 1998年. G. Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press, 1990. R. H. Titumuss, *Social Policy, An Introduction*, London: George Allen & Unwin, Ltd., pp. 30-31. 1974. など、『スウェーデン・フィンランドの社会福祉』旬報社 1998年10月刊も参照のこと.
  - 3) Jaakola, *Compassion, Community Help and Social Security: A History of Social Welfare among the Finns*.
  - 4) 百瀬宏・他著『環バルト海』岩波新書 1995年.
  - 5) 私立経営の老人ホームではヘルシンキ市にある Wilhelmina (ヴィルヘルミーナ) がよく知られている. ここでは高齢者の障害の程度を大きく三種類に分類し, 基準メニューを用意している. 不足分は時間ごとに計算されたアラカルトの介護メニューから選ぶしくみになっている. ちなみに基準メニューは一ヶ月あたり FIM : 1,750 (約44,000円), FIM : 5,990 (150,000円), FIM : 6,990 (175,000円)である(1997年度). Outi Piironen-Backman さん(ヴィルヘルミーナの調査部門秘書)への面談調査から.
  - 6) Sami Hyyrylainen さんへの面談調査から. (ラハティ市適応トレーニングセンターの技術援助部門の部長)
  - 7) Anssi Autere さんへの面談調査から. (同, 技術部門の介護士)
  - 8) Bengt-Vilhelm Levon, "Everyday Living Environments of Elderly Persons," *Themes from Finland*, No. 2, STAKES, 1994, pp. 8-10.
  - 9) Ibid.
  - 10) Ibid.
  - 11) Liisa Horelli, "Evaluating Smart Home Technology in the Finnish Context," *Themes from Finland*, No. 13, STAKES, 1994, pp. 28-32.
  - 12) Agneta Stahl, "The Provision of Transportation for the Elderly and Handicapped in Sweden," Lund Institute of Technology, 1997.
  - 13) 保健・福祉研究調査機関 (National Research and Development Center Welfare and Health : STAKES) はここに紹介した以外にも住宅調査, 貧困調査など高齢者・身障者に関わるさまざまな調査を行い, それをもとにプロジェクトを発足させている. レディーX はまだ机上の段階だが, 筆者も参画したファミリー・デイ・ケアは2年の実験期間の後, 今秋から行政の福祉政策の一つの選択肢に入る予定である.
  - 14) 小此木啓吾「日本人と心のケア」『月刊福祉』1996年1月 pp. 44-48.
  - 15) 少子化と呼応するようにこの国の離婚率も高い. さらに避妊手術施術数も微増傾向にある. これらの問題の解決が困難な点は, それが個別意識に根ざしているところからくる点にある. 残念ながら国は今のところ有効な解決策を見いだせないでいる.
- 表1: Marja Ala-Jaasky (フィンランド総領事館/大阪) 及び Mikko Kauppinen (フィンランド労働省勤務). 失業率の年次推移に関する資料の提供.  
(まきた・まちこ ヘルシンキ大学客員研究員)