

フィンランドの社会保障

マチヨ・ヤマダ・アルホ
山田 真知子

(フィンランドウーシマー県脳性マヒ協会元役員)

はじめに

フィンランドの社会保障は図1.2のように区分される。即ち、社会保障は所得保障、社会、保健サービスと労働保護によりなりたち、所得保障は更に社会保険制度と福祉として給付される所得保障とにわけられる。この二つの差は、福祉の方が自由裁量的であり税を財源とするが、種々なリスクに対する所得の保障を目的とする社会保険の資金繰りは主として事業主と被保険者自身によってなされる。社会保険は所得保障費の85%を占める。このレポートは次の順序でフィンランドの社会保障制度の紹介をする。

1. フィンランドという国について
 2. フィンランドの社会保障の理念と歴史について
 3. 所得保障 (1)社会保険
(2)福祉としての所得保障
 4. 社会保健サービスについて
 5. 労働保護について
 6. 問題点と将来の方向
- なお使われている数字と表は社会保健省

及び社会保険庁発表のもので特に年が記入されていない場合は87年現在の数字である。
1 マルカは1987年5月現在で約33円である。

1 フィンランドについて

フィンランドはデンマーク、フィンランド、アイスランド、ノルウェー、スウェーデンから成る北欧5カ国のうち一番東に位置し、その国土の約三分の一は北極圏内に属する。国土面積は日本より約6万3千km²ほど小さい33万8千km²で南北長は1,160km東西の最大幅は540km、海岸線は1,100kmでバルチック海のフィンランド湾とボトニア湾に面している。ノルウェーと北で、スウェーデンと東北で、東側でソ連と国境を接している。メキシコ湾流のおかげで同緯度にある他の国々よりは暖いが、冬は南部でも-20℃-30℃となり日照時間も5時間ほどになる。このような国土に約490万人のフィンランド人が住んでおり、人口は1915年に300万人台、50年代に400万人台に成長したが、1970年からは年13%前後の成長率におちた。男性の平均寿命がヨーロッパでも低い70歳、女性が78歳である。

第2次大戦後の増加下降の理由の一つに人口の5%にもものぼる国外移住（主にスウェーデン）があげられる。全人口の約二分の一が南フィンランドに集中し、首都ヘルシンキには約50万人が住んでいる。国民の93%がフィン・ウグル語系のフィン語を話す、6%がスウェーデン語を母国語とし二重国語制になっている。その他に少数民族として約4,400人のラップ人と約5,500人のジプシーが住んでいる。他の北欧諸国同様、国教はルーテル派プロテスタントで国民の90%が教会に属している。フィンランドは工業国で、木材、紙、パルプ等の森林産業が主要産業であるが、第2次大戦後は金属、エンジニアリング産業も急激に成長した。急速な工業化のため人口の都市及び南部地方への流動がおり、1950年には労働人口の46%だった農業人口が79年には15%にまで減った。経済成長は70年代中ばまでは年間4-5%であり、80年代は3-4%である。失業は75年までは2-2.5%と低かったが78年に7.3%とピークになり、82年には約6%に落ちついている。経済体制は原則として私有制、自由企業制である。国が主力株主である企業は生産総量の約24%を占める。1984年の総税率は36%で他の北欧諸国より相当低い値である。1982年のGDP一人当たりはUS \$ 10,870で世界17位である。

フィンランドは1154年からスウェーデン王国の支配下に入り、スウェーデンの統治は1809年スウェーデンがロシアに敗れ、その結果フィンランドをロシアに割譲するまで続いた。ロシア皇帝をフィンランド大公

とする新しい時代の中で、自治権を認められたフィンランドの国民運動は発展を続けた。しかし19世紀末になりロシアの汎スラブ主義の圧力が増すにつれてフィンランドは完全独立を目指すようになり、ロシア革命後1917年12月6日に独立を宣言した。そして独立直後の内乱を経て1919年に共和国体制となった。1939年のレニングラード防衛のためのソ連の領土割譲要求にはじまった冬戦争の結果、フィンランドは東南部の領土割譲を余儀なくされた。その後フィンランドはドイツと接近し、1941年の独ソ戦の勃発によりフィンランドも対ソ継続戦争に入り、1944年のソ連の大攻勢に敗退しソ連との戦争は終わり苛酷な賠償条件を負い、10分の1の国土も失った。戦後1948年にソ連との間に友好、協力、相互援助条約が結ばれ、巨大な隣国と友好外交関係を結びつつフィンランドは独自の中立の道を歩んでいる。国会は一院制で議席数200、比例代表制で任期は4年である。独立以後歴代の内閣はすべて連立内閣である。

2 フィンランドの社会保障の理念と歴史

1. 理念と目標

フィンランドは社会保障の目標を、社会、保健サービスを給供しつつ、恵まれていない個人及びグループの所得保障を改善することによって、フィンランド住民の社会保障を計り、個人の機能力を促進することにあるとしている。もう一つの目標はすべて

の分野における社会政策に働きかけることによって生活水準を引き上げ、その結果福祉の必要性を減少させることである。以下は政府発表の福祉の6原則である。

サービス：福祉の目標は受給者に対するサービスであって、受給者の犠牲による公共の利益への奉仕ではない。そのサービスは受給の必要性に基き、奉仕の精神と柔軟性を持って行われねばならない。受給者の意見は尊重せねばならない。

- ・常態（ノーマリティ）：社会福祉を受けることによって恥をかくようなことがあってはならない。だれでも社会的劣等感又は“異常”という刻印を押される恐れなしに、必要とするいかなる給付又はサービスを自由に利用できるべきである。

- ・選択の自由：受給者は自身の必要に一番見合う給付又はサービスを選択する権利を有す。

- ・秘密保持：受給者と福祉ワーカーの間には秘密保持の信頼のある関係が築かれねばならない。受給者より与えられた情報は本人の許可又は知ることなしにいかなる目的にも利用できない。

- ・予防：福祉サービスは受給者の生活状態を改善し、自給力をつけることによって福祉の必要性を予防する目的を持つ。

- ・イニシアチブの強化：福祉の目標の一つは受給者の独立行動能力と自給能力を保持し、復活させ、又は授けることにある。

2. 社会保障の歴史

フィンランドでは、社会保障又は福祉と

いわれるものは主に親族、村落共同体、又は教会等の民間によって19世紀後半まで行われていた。最初の法令は1879年の救貧勅令で親族、共同体、事業者が生活貧困窮者を助けることを義務づけた。次の法令は1922年の貧民救済法で地方自治体に困窮者の世話を義務づけた。これは先の法令を改善するものではあったが、最低限の救済に限られ自給を補助するにはほど遠かった。児童福祉法、アルコール中毒者法、浮浪者法等の最初の特別福祉法の成立は1936年で既存の慣行を形式化し、対象を区別して新しい福祉制度をつくるものであった。その時代の特徴にもれず、これらの法の原則として社会の害となりうる現象を防ぐという観念があった。

第二次世界大戦後の出生率の急激な増加にそなえて、政府は家族福祉、即ち出産給付、家族給付、住宅ローン、児童給付などに力を入れはじめ、この傾向は現在でも受けつがれている。同時に戦傷者の救済が急ぎょ必要となり1946年に廃疾者福祉法が成立し、1948年には傷痍軍人法によって戦争犠牲者の所得保障が改善された。

フィンランドにおける大型の社会保険制度の法令化は比較的遅く50～60年代に始った。1948年の徴兵扶養家族法、1951年の廃疾給付法、1963年の児童養育推進法等により所得保障が充実した。

戦後福祉改革は社会保険制度におくれをとったが、貧民救済法に代わる社会補助法が1956年に、58年に精神薄弱者法、61年に中毒者福祉法、50年と65年の自治体家庭補助法（前者は主として子供のいる家庭に集

中的な補助と指導を、後者は普通の家事手伝い)が施行された。しかしながら前述の二つの家庭補助法を除いてはまだまだ新しい福祉制度の実現というにはほど遠かった。70年代に入ると社会サービスの充実が計られた。国家福祉5カ年計画で保育所サービスと精神障害児の福祉が必須となった。1973年に保育所サービスが自治体の義務となり国は助成金額を大幅に引き上げた。また1977年の児童養育保障法により離婚や未婚による片親だけの家庭の児童福祉が強化された。養育給付額が実質的に上り、複数の子供の養育が以前より保証されることになった。1978年には新しい精神障害者法が施行され、リハビリ、自給、社会との統合に重点がおかれるようになった。80年代には更に重要な改革が行われた。1982年の社会福祉法は84年に実施されたが、旧式になった諸福祉法に代わる法であり、社会福祉の原則と目標を規定し、社会福祉行政、社会サービス全般及び最後の手段としての所得保証に触れている。また社会福祉法と同時に通過した国家計画と助成金法は5年ごとの国家計画と自治体への助成金全般について規定している。この他に新しい児童福祉法が成立し、80年代末にはアルコール中毒者救済目的の新法ができる予定である。現在特に力を入れている制度改善は児童保育に関するものであり、この制度が実施されれば1990年までに3歳以下の全児童の親は保育所か家庭での保育のどちらかを自由に選べるようになり、そのために保育所制度と家庭保育への給付を充実させるのが目的である。

3 社会保障

1. 社会保険

フィンランドの社会保険制度の特色は、制度が義務であり法令化されているのにもかかわらず、その相当な部分を民間の保険会社に取り扱っていることで、国は社会保険の立法及び保険会社の監督の責任を負う。国民基礎年金を取り扱う社会保険庁は比較的独立した政府機関で、最終的には国会に従属し、それゆえ社会保険担当の最高政府機関である社会保健省から独立している。また民間保健会社に法令化している社会保険の運営を任せていることは、即ち公的及び民間保険の区分が明確でないということだが、これが社会保険制度が国家によって運営されている他の北欧諸国とフィンランドの制度との違いの特色となっている。国民年金、健康保険及び出産保険、及び基本的な失業保障は基礎保障として社会保険庁が担当する。労働年金は民間の保険会社や財団によって運営される。その財源は事業主負担の保険料である。ただし自営業者は自身で保険料を支払う。労災保険も民間保険会社の扱いで事業主負担である。失業保険は労働組合の失業基金によって運営され、これにカバーされない者は社会保険庁より給付を受ける。自動車事故保険については自動車の所有者に保険義務がある。1983年フィンランドには53の民間保険会社がありそのうち13社が生命保険と年金保険を取り扱っている。保険会社は社会保健省の監督下にあり、労働年金の施行の監督は社会保

院に移される。

(1) 年金保険

A 国民年金

国民年金法が施行されたのは1939年でその後完全に改正されたのが1956年である。種類は老齢、障害及び失業等をカバーし、その適用対象者は16歳以上のフィンランドに居住する市民で居住条件を満す外国人も含む。

① 老齢年金

老齢年金は65歳以上のすべての受給資格者に支払われる。1986年から被用者は諸定の条件のもとに55歳から弾力的に繰り上げ退職年金を受給することが可能となった。ただし全体の制度としての支給開始年齢の繰り下げは、財政的にも労働力確保の観点からも不可能といわれている。

② 障害年金

16～64歳の受給資格者で事故、疾病等の理由で働くことのできない場合、一時的又は継続的に障害度と履歴を考慮し給付される。また職場復帰のためのリハビリの費用等も給付される。

③ 国民失業年金

受給適用者は過去60週間に失業法に基づき少なくとも200日分の失業給付を受け、職の提供もなく拒否の経験もないことを証明する。

④ 埋葬補助

国民年金法にもとづいて被保険者の埋葬補助費3,322マルカが家族に支払われる。

⑤ その他の付加年金や補助給付には次

の様なものがある。その上限は他の年金とのかねあい制限がある。

児童、配偶者補助（年金受給者の扶養児童へ及びその配偶者が働けない場合に各々196,308マルカ（87年））

住宅補助（1家族つき最高額641-951マルカ（85年））

困窮者補助（困窮度によって。又は80歳以上）

遺族年金（65歳以下の寡婦と子に支払われる。寡婦年金額は子があるかないかで違いがある。また寡婦は職業訓練や教育の補助給付も受けれる。孤児年金は保護者に死別した16歳以下の孤児に最高21歳まで支払われる。）

戦線従軍兵年金（55～64歳、1939-45年の戦争の戦線従軍兵と女性の戦線勤務者に給付）

児童看護補助（障害又は慢性病の児童の家庭に看護手当として程度によって621又は931マルカが支払われる。）

以上の年金及び補助給付は公定物価指数又は住宅費の変化に左右される。1987年の国民年金の最小単位は1812～1893マルカ/月である。国民年金の拠出は主に被保険者と事業主の責任であり、国、自治体と社会保険庁が財務を共同で受けもつ。年金の付加分については自治体が17.5%、国が16.5%支払う。住宅補助は自治体が半額負担する。被保険者個人の年金拠出は地方税1マルカ単位につき0.02マルカである。事業主の負担は支払われるサラリーの4.6～5.6%である。戦線従軍年金はすべて国家基金で児童看護補助は社会保険院から支払われる。

論文

B 労働年金

労働年金制度は次の年金法で規定されている。被用者年金法（1961年TEL）、パートタイム被用者年金法（1962年LEL）、自営業者年金法（1969年YEL）、農業従事者年金法（1969年MYEL）、国家公務員年金法（1969年VEL）地方公務員年金法（1968年KVTEL）、海員年金法（1956年MEL）、教会年金法（KIEL）芸術家およびフリーランサー年金法（1986年TAEL）

事業主負担の拠出率は所得の8.1%～14

%（87年平均13.5%）で、最小年金額は退職年齢によるが所得の29～38%である。18歳以下の扶養児童がある場合は年金額の最高20%までの（2人以上はその倍）付加給付がつく。VEL、KVTEL、MELとKIELの最高年金額は30年以上の雇用において所得の66%である。民間雇用の場合は最高額は60%である。労働年金は老齢年金（繰り下げ退職も含む）、障害年金、失業年金、遺族年金をカバーする。（表1，2，3）

表1 年金者数（1978-2000）

	1978	1980	1985	1990	2000
国民年金（老齢年金と障害年金）	805	825	868	914	985
労働年金（ " " ）	487	535	628	706	818
労働年金の国民年金者比%	60.5	64.8	72.4	77.2	83.0

(千人)

表2 労働年金（百万マルカ）

	1983	1984	1985
老齢年金	3,829	4,360	4,972
障害年金	2,455	2,811	3,176
失業年金	421	690	962
遺族年金	1,079	1,242	1,416
計（最小年金）	7,784	9,103	10,526
その他の登録補助年金	312	361	409
計	8,096	9,464	10,935

表3 年金支払い額（百万マルカ）

	1983	1984	1985
労働年金（TEL, LEL, MYEL）	8,095	9,465	10,935
国家公務員年金	4,430	4,895	5,350
地方 “ ”	2,170	2,465	2,795
その他の労働年金	330	380	425
計	15,510	17,205	19,505
国家年金	10,510	11,990	13,225
戦争年金, 第三者自動車事故保険 及び労災年金	1,845	2,075	2,310
計	27,380	31,270	35,040
民間年金（予想）	850	930	1,020

（2）健康保険

健康保険は社会保険庁によって運営され、すべての住民（登録済みの外国人も）が利用できる。フィンランドでは公共のヘルスサービスシステム（保健所）は原則として無料で利用でき、その費用は自治体が負担する。特別な治療が必要な場合は一部自己負担となる。医師の診断料の60%、医師の処方による検査や治療費は自己負担の20マルカを差し引いた額の75%まで、また処方による薬代も20マルカの自己負担を差し引いた額の50%まで保険によって払い戻される。また糖尿病等36種の疾患は100%、リュウマチ性関節炎等9種には90%の薬代が保険でカバーされる。事業主も被用者の健康管理費の一部の払い戻しを受けられる。病院に通う交通費は15マルカ以上かかった場合、片道15マルカの自己負担をでる分が（原則として公共交通機関）払い戻される。払い戻しを受けなかった個人負担の薬代が

2,230マルカ（86年）を超える場合はその超過分の全額が払い戻される。疾病給付も最小額45.90マルカが最高300日まで支払われる。

出産給付（親給付）については健康保険によりすべての妊産婦は263平日の給付を受けられる。給付支給は出産予定日の30日前から受給資格ができ、残りは産後の健康診断後に75日分支給される。その後は親給付となり、母親の承諾のもとに父親は6～12平日の父親給付を受けられるが、その日数は158日の親給付から差し引かれる。また105日の出産給付後は親給付の158日分を父親が職場を休み新生児の育児にあたるという条件で受けることができる。親給付は父親と母親の両方同時には支払われない。出産、親給付は受け取り人が無職の場合は45.90マルカ/平日である。年間所得が27,560～91,320マルカの場合はその80%、27,550マルカ以下だと80%強、91,330マルカ以上だと80%弱になる。この給付は税対象

である。事業主が被用者に出産休暇中に俸給を支払う場合は給付は事業主に与えられる。また86年1月以降は子供が3歳になるまで雇用を失うことはなく、引き続き家庭において父又は母が保育する権利を保障されている。ただし雇用者はその期間は俸給を支払う義務はない。

(3) 失業保険

失業保険は17~64歳までのフィンランド在住の有資格者に与えられる。基本日給付金額は75マルカでこれに18歳以下の扶養児童がある場合には1人16マルカ/日、2人24マルカ/日、3人以上30マルカ/日支払われる。所得に適応した付加給与は国48% 事業主47%、失業保険基金の組合加入員が5%と分担される。

(4) 労災保険

フィンランドの最初の労災法は1895年にさかのぼる。労災保険法は1948年成立し、その後何度も細部の修正が行われた。職業病法は1968年、農業労災保険法は1982年に通過した。事故保険は公共、民間の被用者、農業漁業従事者、トナカイの飼育者やその家族、アルバイトや見習いの学生も含む210万人(85年)が保険に加入している。保険の内容は労災治療の諸費用、所得損失補償、日給付、リハビリ、労災年金、遺族年金、埋葬補助等であり、12以上の被用者に対して事業主が保険料の拠出する義務を負う。

(5) 第三者自動車事故保険

1960年の第三者自動車事故法ですべての車両にこの保険をかけることが義務づけられた。この保険は原則として自動車事故から生じた障害の治療費、慰謝料、所得損失補償、リハビリ、埋葬補助、遺族年金等の完全補償をするものであり、事故に責任のあった運転手又は歩行者にも適用される。

2. 福祉としての所得保障

福祉行政の中心機関は社会保健省とその管轄下の社会福祉庁である。各県の福祉行政は12の県庁が行い、461の自治体はそれぞれの住民に対する福祉サービスに責任を負う。社会福祉庁は福祉行政を指導し新しい社会サービスを開発し、国家五カ年計画案を起草し県庁に財源の地域配分を指示する。フィンランドの現在の社会福祉の方向は地方分散にあり、県庁と自治体に権限を移すことによって社会福祉庁が個々の決定から解散され政策づくりにより力を入れられるよう計られている。また民間福祉もフィンランドにおいては長い歴史があり、各種の民間団体がフルタイムのワーカーを雇用し障害者や高齢者のための福祉サービスを行っている。これらの団体の有力な資金源にギャンブルマシンの売り上げがある。また教会も児童クラブ運営、自治体との協力によって高齢者サービスや家庭看護サービス、障害者サービスやアル中患者の福祉を行っている。1950年の法令で人口4,000人以上の自治体は社会福祉担当のマネジャー

の雇用が義務づけられ、社会福祉業務は以後専門職化しつつある。以前ボランティアによっておこなわれていた仕事も給料をもらって働くワーカーがするようになった。また自治体によって専門職化のトレーニングも行われるようになった。

他国と同様、フィンランドにおいても新しい立法や社会サービス等のため、社会保障費ははね上りGDP比率は1950年の8%から1984年には24%にもなった。1985年の

社会保障費のうち福祉サービスは20%弱で年金が45%、保健が30%である。福祉費の半分以上が保育と老齢福祉にむけられている。福祉とされる所得保障のなかでは児童給付の占める割合が一番大きい。福祉の財源は国と自治体で約半分ずつ負担し、国は自治体のほとんどの福祉費の31~64%の助成金を支給する。社会サービスの利用者の負担する額は全サービスの約10%にあたる。

表4 対GDP社会保障費(%)成長予想図

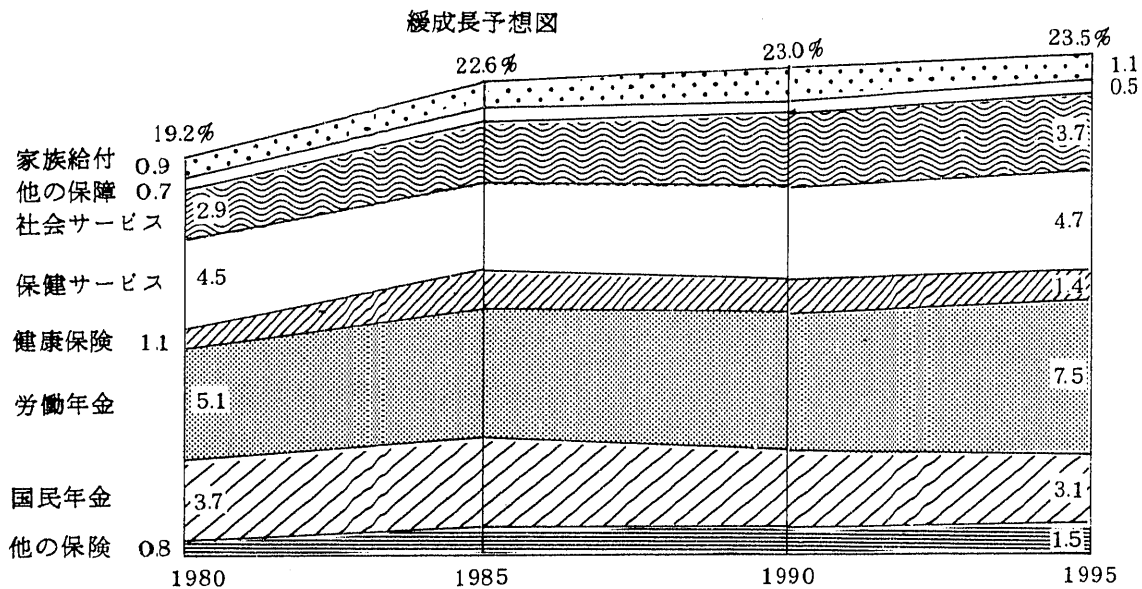
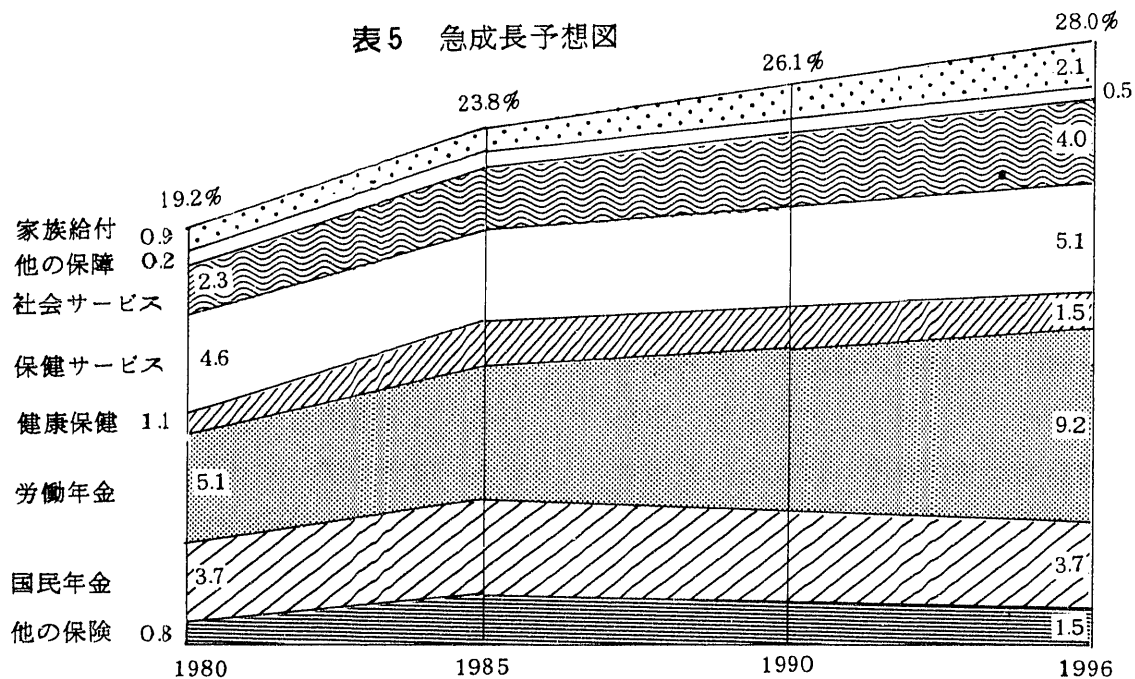


表5 急成長予想図



(1) 家族保障

① 児童給付

16歳以下の子供のいる全家庭に給付され第1児に3,044マルカ、第2児に2,516マルカ、第3児に3,044マルカ、第4児3,960マルカ、第5児以降4,776マルカが給付される。その上、特別給付として3歳以下の児童に1,248マルカ支払われる。(1986年10月)

② 児童養育給付

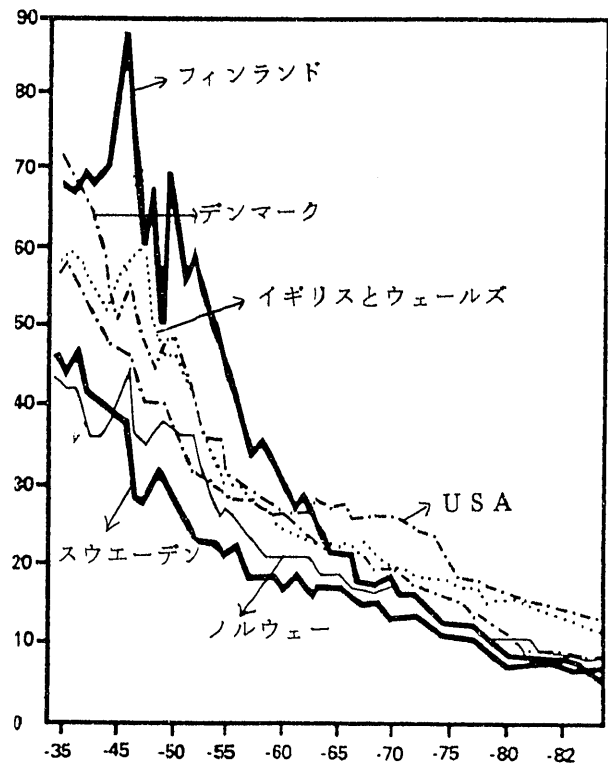
この給付は離婚した家庭において一方が裁判で決った養育費の支払い義務を怠った場合、又は未婚の母で父親が不明で養育費の支払いを受けとれない場合に与えられる。1986年の最高月額は404マルカで、この給付を受けている18歳以下の児童数は7万5千人である。

③ 出産手当

この出産手当は現金又は物品(おむつ、ベビー服等出産必需品のパック)の形で母となる女性に与えられるが、ほとんどの場合物品が選ばれる。それは物品の価値が現金(550マルカ(1986))の2倍あるからである。この手当は助成が妊娠5カ月以前に母子保健所に通うことを義務づけている。1930年代にはこの手当の価値が今よりずっと高かったためこの手当のお蔭で妊婦が保健所で診断を受けるようになり、その結果フィンランドの乳児死亡率は激減したのである。

表5 対1000出産幼児死亡率1935-83

6カ国比較



④ 児童保育給付

この給付の目的は家庭保育が経済的に無理なく行えるようにし、幼児をかかえた親が保育を自分自身で家庭でするか又は自治体の保育所に託すかの選択が自由にできるようにすることにある。家庭保育の場合、人を頼んで家庭で保育しても給付は与えられる。87年の給付金額は3歳以下の子の保育に基本額として月1147.50マルカが支払われ、7歳以下の兄弟がいる場合には更に229.50マルカ給付される。また両親の所得額によって20~918マルカの加付が可能である。85年には全国で約3万の家庭がこの給付を受けたが、1990年には7万家庭に増えると予想されている。

(2) 戦争犠牲者補助

① 傷痍軍人補償

この84年の傷痍軍人法に基づく国からの給付は約4万6千人が受けており、そのほとんどが第二次大戦の従軍者で平均年齢は約68歳である。補償内容は治療、1年間までの日給付であり、障害が残る場合は年金にきりかえられる。本人が死亡した場合は遺族が埋葬補助と年金を受ける。

(3) その他の福祉とみなされる所得保障

① 生活給付

ある個人又は家庭の生活扶助を他の所得保障によっては行い得ない場合に、自由裁量的に最後の手段としてこの生活給付が与えられる。近年所得保障が拡大しつつあるにもかかわらず、過去30年に亘りこの給付の受給者の数は減っておらず、人口の約3%が受給している。受給理由は過去においては老齢や病気が多かったが、現代では失業が一番の理由である。しかしながら、これも85年の失業保障法によって拡大された失業保障が生活を安定させ、この給付の必要度がしだいに減ってゆくことが期待されている。

② 廃疾給付

廃疾者の所得保障のほとんどは社会保険から給付される。福祉としての所得保障である廃疾給付は国から約9,500人に支払われている。85年の給付額は廃疾の程度に応じて年額7,740～15,288マルカである。しかし現在この給付は再検討される予定で、

将来は改善後の給付により細い段階がつけられ、より多くの廃疾者が受給でき、特に障害の重い廃疾者の助けになるであろう。現在の受給者は盲人か、少なくとも身体の機能の3分の2を失った廃疾者である。

③ 徴兵扶養家族給付と除隊補助金

徴兵扶養家族給付は徴兵義務によってその兵の扶養家族の生活手段が奪われる場合に家族に給付される。除隊補助金はすべての徴兵に除隊時に給付される。

4 社会・保健サービス

健康保健については所得保障としての社会保険に含まれるので、はじめに保健、社会サービスの変遷について、次に現在行われているサービスの概略について述べる。

フィンランドの保健政策はWHOの2千年ヘルスプログラムに基づいて計画されている。国民が健康であるためには社会経済状態をより良く改革し、同時に国民に正しい保健教育をほどこすことが必須という観点から、フィンランドは保健所、病院等の保健サービスを充実し、社会保険制度を整え、国民の保健教育をすすめてきた。

近年の発展の経過をみると、20世紀初頭はフィンランドでは他のヨーロッパ諸国と同様伝染病予防に力がいれられ、結核サナトリウムのネットワークが強化された。戦後は母子保健に重点がおかれ、その結果が現在の無料の母子保健所システムとなっている。50-60年代には病院ネットワークの充実に力をいれ、この25年間にベット総数1万9千の中央病院及び同総数1万1千の

論文

精神病院が建設された。これによって病院ネットワークは規模、質と共に国際的水準に達した。60年代には医学部を新設し、現在の医学部の入学生数を増やすことによって現在は医者数はヨーロッパ並に達している。保健費が高かったことと所得保障が不十分だったことから1963年に健康保健法が成立した。その後、初期の健康管理の必要性とその充実がとりあげられ1972年に初期健康管理法ができ、その結果、保健所による住民の保健サービスの均等化と予防管理が向上した。また保健費の高かった60年代と比べて、その後の初期保健管理の充実と共にGDP対比も急激な伸びもみせず83年には6.6%と工業国の平均より低い値である。

フィンランドが特に力を入れている国民の健康管理、予防対策に食習慣、禁煙、禁酒の三項目がある。食習慣の方では塩と脂肪と糖分をひかえ、野菜を摂取する必要性のキャンペーンによってフィン人の食生活はかなり変わってきた。10年前はあまりみられなかったが、今ではほとんどのレストランで生野菜のサラダがだされるようになった。また徹底した禁煙キャンペーンによって喫煙者は減りつつあり、特に男性に顕著な傾向である。アルコールはさまざまなキャンペーンや規制等にもかかわらず、アルコール問題が増加している傾向である。もう一つの予防対策として力を入れているのが精神衛生である。フィンランドでは国内間の移住、特に地方から都市への移住による断絶感や精神的なストレスが精神衛生に悪影響を及ぼし、自殺等の社会問題の原因になっ

ている。社会状態の改善、そして初期の診断が精神衛生管理における一番重要な課題となっている。

1. 社会保健サービスの内容の概略

(1) 保育所

社会サービスの中で一番急速に成長したのが保育所制度である。原則として両親共に働いているか、片親が病気であるか、学生である家庭、母子（父子）家庭、又は家庭の状態が保育に不適格であるとみなされた家庭の1歳～6歳までの児童が受け入れられる。費用分担は国が44%、自治体又は民間団体39%、保護者が17%である。運営費に対する国の自治体への補助金は31～64%である。親の負担は所得によって差があり0マルカから910マルカ/月である。86年には0～6歳児45万6千人に対する保育所の定員は15万6千人でこれは全体の34%である。0～6歳児の63%が保育所を必要としているといわれているので、これは必要度の約55%しか満たしていないことになる。しかしながら、1984年の社会福祉法では1990年までにすべての児童の親は保育給付を受けて家庭で保育するか、保育所に託するかのをどちらかを自由に選べることを保証している。保育所の新設、拡張が全国でなされ、特に首都圏の定員を大幅にふやす努力がなされている。公共の保育制度としては保育所と家庭委託の二種類があり、親は希望をだすことができる。家庭委託保育では自治体の委託で訓練を受けた保母が通

常自分の子も含めて3～4人の子供の保育にあたり、保母の給料は自治体から支払われる。どちらも保育時間は4～10時間でフルタイムの子供は朝食、中食、おやつが与えられる。子供と保母の割合は4.8対1である。この他にプレーグラウンド制度があり、保育園に通っていない手のかからない子供が無料で自由に参加できる。またオープン・デイホームでは家庭で保育をしている親も子供も参加でき、全国で自治体によって夏にはプレーグラウンドに通う全児童にスープ等あたたかい昼食が無料で配られる。なお学童保育制もひかかれているが、供給率は必要度の40%である。84年には1万1千人の学童が通った。

(2) 老人福祉

フィンランドの老人福祉の根本となるアイデアは統合である。つい近年まで老人福祉行政の中心となるものは老人ホーム等の施設であった。1982年の老人ホームの定員数は3万強で、この数字は65歳以上の老人の5%にあたる。老人の約3～5%が老人ホームへの入所を必要とすると予想されているが、施設で長期の治療を必要とする老人の数は保健、社会サービスが発達するほど増えると考えられる。このために老人福祉の質を向上させ、より細やかな福祉と保健行政機関の協力が必要となっている。

老人ホームでの新しいタイプのサービスとしてデイケアと短期滞在のリハビリがある。デイケアには一人暮らしの老人が通い一日を過ごすことができる。短期滞在のリハ

ビリの必要性は高まる一方なので、老人ホームは定員の10%をこのために用意するよう推奨されている。現在では施設を増やすことより、ホームサービス制度を充実させる方向に力が入れている。ホームサービスとは家事の手伝い、補助、家庭看護、24時間の非常電話システム等を指す。この他に食事、おしゃべり、サウナ、体操、リクリエーション、文化行事等のサービスも行われている。老齡福祉の新しい型として家庭看護給付があり、身体機能を著しく損われた老人の家庭における看護を可能にするもので、病院治療に代わり得るものではないが、その必要性を延期させることができる。

また老人福祉における民間のサービスも非常に重要である。教会等のボランティアが老人を訪問し話し相手になること等で老人の生活に楽しみを与えている。このように今後の老人福祉の方向は今までの施設中心の考え方から、老人の所得保障を向上させ、デイホーム、家庭看護等のサービスを充実させることによって、老人ができる限り今まで住んでいた環境の中で自給の生活を送れるようにすることにある。

表6 65歳以上の年齢者数

		(千円)	
年齢\年度		1980	1995
65-69	206	231
70-74	174	193
75-	197	305
計		577	729

中央統計局 1981

(3) 家庭補助と農家への補助

個人が、又は家庭内で、疾病、出産等で、又は老齢や障害のためにヘルプが必要な時に家事の面倒、介添等の助けを自治体に頼むことができる。フィンランドには85年で約9千人の補助ワーカーがいる。この他に老人と障害者のために交通、家事、話し相手になる等のサービスもある。また農家でも疾病、出産時等に農業の手伝いを自治体に頼むことができる。約2万人の農家がこの制度を毎年利用しているが、その主な理由は疾病である。これらの補助の費用は利用者の支払い能力によって負担額が決められている。

(4) 住宅サービス

住宅事情はフィンランドの社会問題の一つであるが、福祉としての住宅サービスは現在年間約1万人に住宅が供給されている。利用者は主に老齢者、障害者及びアルコール中毒者である。今後の住宅行政との協力による拡張が待たれている。

(5) 児童福祉と家族相談

1983年の児童福祉によって自治体は児童福祉に責任を負う。フィンランドには108の相談センターがあり、家庭、育児等の問題について専門家が助言し、指導する。年間約2万2千の家族、計5万人がセンターを利用しその約半数が自分の意志で相談に来る。このように児童の教育、保育、育児については家庭相談、家庭補助、保育所等

の福祉制度及び所得保障によってさまざまな援助が与えられている。それでも福祉事務所は児童福祉に反すると判断される場合は、その児童を保護し、必要とみなされる期間代りの家族をみつけるか又は施設に入所させる。児童が本来の家庭に戻った後はその後の世話を必要な限り続ける。このような児童福祉は毎年約2万1千人(18歳以下の人口の1.8%)が受けており、その約半分が新しいケースである。児童福祉の必要度は地方より都市に多く特に首都ヘルシンキに多い。また養子縁組法により福祉当局の養子縁組への介入は義務であり国内、外の養子縁組が子供の最大の利益を基準とするように配慮されている。他国と同様、フィンランドでも養子を希望する家族の方が養子縁組を必要とする子供の数よりはるかに多い。

(6) 障害者福祉

自治体は障害者、廃疾者の福祉の責任を負うが、ほとんどの自治体は障害者組織のサービスを買う(委託)という形で福祉サービスに代えている。その主なサービスは教育の補助(重症の場合を除いて障害のある児童は補助サービスを受けて普通校に通うものとする)、適応訓練、職業訓練、住宅サービス、職業復帰リハビリ、保護職場(83年全国69ヶ所、2,400人の職場があるが必要度の12%しか満たしていない)、訓練必需品補助、交通サービス等である。現在全システムの手なおしがおこなわれ、1988年に新しい障害者福祉法が成立する予定

である。

また、精神障害者の数は現在約3万人（人口の0.7%）でその3分の1が施設に入所している。これについても最近では、特に児童、青少年の場合に施設よりもオープンケアの方向になりつつある。問題となるのは増加しつつある成人の精神障害者の福祉だが、ホステルのような住居ユニットをつくることによって問題解決が計られている。

（7）休暇補助

フィンランドの農業は普通家族単位で行われているため、農家は休暇をとることが不可能に近い。疾病の時は家庭補助が得られるが、これとは別に休暇の為に自治体が労働力のリリースを雇用する。これは所得の大部分を家畜業に依存している農家のため、年間15日は無料で利用でき、あと12日間は30%を自治体が負担する。年間約15万人がこのサービスを利用している。

（8）アルコール中毒者の福祉

フィンランドでは麻薬中毒者の数は非常に少いがアルコール消費量は1960-75年間に激増し、それに伴い中毒者、アルコールに帰因する病気が増えている。そのための福祉対策として、ボランティアの患者や家族のためのオープンケア、青少年のオープンケア、平均5日の入院を要する断酒治療、入院治療、福祉の家、一定期間の住宅サービス等があり、行くところのない浮浪アル

中患者のために24時間体制のシェルターハウスがある。またオープンケアではたすけられない中毒者のためには施設がある。その他民間団体の活動も非常に盛んである。1985年には新しい中毒者福祉法案が国会に提出された。他の新しい福祉法と同様にこの法案にもオープンケアの優先、医学治療の強調、リハビリの充実等がもられている。

5 労働保護

フィンランドの労働保護については、歴史的背景と現状の概略について、特に職業安全性、職業保健サービス、労働時間と年休のシステムについて簡単に説明する。

1. 概 略

フィンランドにおける労働保護の中心となる監督機関は社会保健省とその管轄下の労働保護庁であるが、労働省、内務省、通産省、郵政省等他省もそれぞれ労働保護にかかわっている。社会保健省は立法、予算、財源配分に責任を持ち、労働保護庁は労働保護法規定の施行に実質上の責任を持つ・労働保護監督は県別に11の地方事務局と3つの農林業の地方事務局にわかれ、10人以上の従業員を持つ事業を監督するが、危険を伴う事業の場合は10人以下でも監督する。また自治体においては保健局が労働保護監督の責任を負う。

産業界における技術開発は絶え間なく進みそれに伴って労働条件も変化している。生産方式の変化—自動化や科学技術の発達

によって労働環境も急激に変わり、新しい労働保護の必要性が生じてきている。今までの事故防止のみならず精神衛生の観点からも保護対策が必要になってきているし、技術の開発は今までの職業病の主な原因であった騒音や振動を減らしたが、一方で化学的な危険要素の増加をもたらしている。

フィンランドの労働条件に関する最初の立法は1889年の産業労働者保護勅令である。1907年にフィンランドでは労働組合の中央組合であるS A Kと雇用者の連盟のS T Kが結成された。労働組合運動は戦後急速に伸び、現在、全被用者の80%以上が組合に加盟している。現在の労働保護の基本となる労働保護法は1958年に施行された。1984年にフィンランド政府は国民労働環境計画を発表したがこれはおそらくこの種の世界でも初めての試みであろうといわれている。この計画は労働保護の開発によって労働環境を改善することを目標とし、行政機関、研究所、大学、労働市場や事業団体間の組織的な協力のもとに、現在の労働環境状況を調査把握し、目標を定め、労働条件とその監視を改善する方法を研究するものである。これをうけて、1985年に政府は新しい労働保護法案を国会に提出した。この法案は保健と安全性を基本とした58年の法令の範疇に含まれなかった海上の労働保護も含み、予防学的労働保護、特に事故発生の予防、及び精神衛生上の危険予防に力を入れている。この法案では事業主は事業計画の労働環境に及ぼす影響に責任を負い、更に独立の立案者もその案の中の労働環境計画に責任を負うことになる。この法案は1

988年9月から施行される予定である。

2. 保健サービス

職業保健法は1979年に施行され、すべての事業者は被用者の健康検査を義務づけられた。事業主がこのために自社に保健管理スタッフを雇用するか、個人のクリニック又は自治体の保健所等を利用するかは自由であるが、だいたい、それぞれ3分の1ずつの利用率である。事業主は社会保険庁から認可されている健康管理費の60%の払い戻しを受けることができる。

3. 労働時間

10以上の法令が労働時間を規定しているが、中心になるのは1946年の労働時間法である。多くの他国同様、今世紀はじめのフィンランドの工業、農業における労働時間は週6日間、1日10-12時間であったが、1917年の8時間労働法によって年3,010時間から2,424時間に減った。現在の労働時間は原則として1日8時間、週40時間で、例外は18歳以下でそれより短く、また深夜労働も禁止されている。フィンランドの平均就業年命は19.5歳で義務教育は16歳までである。オーバータイムは原則として年200時間以内と制限されている。交通、警察、病院等の公共サービス業務では3週間に120時間又は2週間に80時間と合計の制限があるが1日の労働時間の制限はドライバー（11時間）を除いてない、1986年の労使間の労働時間短縮交渉の結果、1987年から19

90年まで週40時間労働者は年2日、そして1990年には2日半分、所得の損失なしに短縮されることになった。

4. 年次休暇

1973年の年次休暇法がほとんどの労働分野に適用されており、被用者は1ヶ月の雇用期間に対し2平日の年休の権利をうける。雇用期間が1年以上過ぎた被用者は5週間の有給休暇の権利を得るが、この余分の1週間は休暇シーズン（5月2日より9月30日まで）外にとることになっている。またほとんどの分野において休暇から元の職場に復帰した時に、ボーナスとして通常半月分の給料を得る。

その他労働保護に関するものとして、雇用契約法、及び解雇や破産時における給料の支払い、レイオフ等による退職手当に関する法令もある。また社会保険の項で述べた出産給付等の制度及び教育のための休暇、——現在では3年間の雇用で最高9カ月の無給休暇となっているが——の制度等をあげることができる。

6 問題点と将来の方向

フィンランドの社会保障は過去20-30年間に国民の需要を満たす方向に急速に発展してきた。フィンランド政府は当面の目標として次の諸改革を計画している。

(イ) 保育所サービスを現在の必要にみあうように拡張する。

(ロ) 障害者、高齢者、慢性病者に定期的

な看護とサービスを保障する。

(ハ) 補助的所得保障システムを改善し、最低限の保障を柔軟性をもってすみやかに必要としている者に供給する。

(ニ) ソーシャルワーカーの教育を質、量共に改善し、ソーシャルワークとカウンセリングを予防及び調査の面で進展さす。

(ホ) 自給自立を可能とするための援助に、より力をいれる。

(ヘ) 非利益団体を援助し市民活動を促進させる。

(ト) 3歳以下の児童の家庭保育給付、出産給付（健康保険）、出産手当、児童養育給付、生活給付、徴兵扶養家族給付等家庭に有利な所得移動を強化する。

これらのなかでは、保育福祉に力が入られ、特に1990年までには3歳以下の児童を持つ親は家庭保育給付か保育所か自由に選択できるようになると期限をきってあるのをみても、75%（82年）の女性が家庭外で働いているフィンランドの現実において、保育所の充実がいかに緊急か理解できる。また家庭保育給付の充実によって出生率の増加が計れる。

将来の高齢人口の増加にそなえて、将来の老人福祉の方向は高齢年金者を自分の家庭で援助する方向になりつつある。住宅と施設外の諸サービスを向上させることが、即ち施設の需要を減らすことになる。これは障害者福祉についても全く同様ののだが、諸サービスを拡大、改善することによって、できただけ今まで住みなれた自分の家で社会との接触を失わずに自給自立できるように援助する。そういう社会システムをつく

りだしつつある。このようにオープンケアシステムを充実させれば、老人も障害者もいずれいつかは施設に入らねばならないだろうが、少くともその時期を遅らすことができる。

また福祉サービスの中で特に強力な対策が必要なものの一つにアルコール中毒者問題がある。フィンランドではアルコールは国の専売なので価格政策によって消費量をコントロールしているし、夏の期間は専売公社の直営アルコールショップは土曜日の営業を停止してしまう。しかしながらアルコール問題は深刻な社会問題であり、85年に国会に提出した新法案の施行が期待される。ちなみにフィン人の国民1人当たりの純アルコールの消費量は6.4ℓである。(84年)。

労働保護において重要性があるのが労働時間の短縮であるが、経済的影響が大きいために労使双方、行政当局、その他の利益団体の意見の一致が必要となる。前述の労働保護で述べたように1990年までの短縮が決定された。

80年、90年代には予想されていたより遅い経済成長による公共財源の低成長が、社会、保健政策に影響を与えるかもしれないし、また人口構成の変化、社会組織や生産の急速な変化が社会問題の質を変えてしまうかもしれない。それゆえ、綿密な調査、予測に基づいた長期計画が必要となってくるのである。財源については特に社会保険については人口構成からみて年金生活者数が増えつつあることからして、今後の経費の増長が予想されている。これは特に年金保険についていえる。現在国民年金保険と

健康保険は俸給に相関する資金調達から総売上税にもとづく調達に移向する可能性を検討中である。また社会福祉サービスは税と利用者によって資金調達ができているわけだが、その一部は所得により給付額が違い、他は所得に関係なく給付されている。しかし、実質所得と年金収入が上ってきているので、経費の成長は利用者によってまかなわれる方向になると予想されている。

おわりに

おわりに個人的な感想を少し述べる。フィンランドは北欧五カ国の一国ではあるが、日本ではスウェーデンやデンマーク程知られていない。北欧5カ国に入っても正確にはスカンジナビア諸国には入らないせいか、今でも時々「フィンランドは社会主義国なんでしょう。」という日本の旅行者に会う。かと思うところらの老人ホームや「子供の城」障害児専門病院を視察に訪ずれる日本の専門家や国会議員の数もおおい。そして老人ホーム、保育所、病院等を訪問する日本人はたいがい感心して帰ってゆく。私もフィンランドで暮らしはじめて13年経ち、この国の社会保障の恩恵を受けている。10年前と比べるとこの国の出産給付と児童保育制度の最近の充実が目ざましい。女性の75%が働いているのだから、安心して子を預けられる保育所制度は必須である。しかし3歳になるまでは家庭保育を希望する母親も多く、今では職を失わずにそれが可能となった。また所得の80%近くの出産給付の制度の出現によって高所得の女性達が子

供を産むようになったといわれている。父親が158日の保育休暇をフルにとることはまだまだ一般的ではないが、6～12日の休暇をとる父親は多くなりつつある。年金生活についても、ある程度の経済的保証がある上に、社会的にも疎外感はないのでフィンランド人は退職を心待ちにし、年金生活に入ってゆく。ボランティア活動をしたり、趣味をいかしたり、旅行をしたり、60代の健康な年金生活者は活動的である。ただ、日本のように親子2世代が一緒に暮らす習慣は完全になくなっていて、子とつながりの薄い高齢者は特に身体が弱くなると孤独におちやすい。それでも一人暮らしが無理になれば老人ホームや、病院に入るのである。病院は完全看護である。寝たきりの老人の看護のため子や親族が犠牲を払わないですむ方が大切であるという社会の判断である。しかしながら孤独なのはなにも老人だけではない。フィンランドでは（おそらく他の北欧諸国も、またどの人間社会も同様だろうが）生まれた時から孤独なのである。だから高度の社会保障政策にもかかわらず、アル中者が減らないのは人間の弱さからくるのではないだろうか。10年前と比べて市でみかけるアル中者の数は大して減っていない。そしてフィンランドのアル中者はだれでもかまわず大声で話しかけてくる。家庭が崩壊した時の孤独感に耐えられずアルコールをはじめ、ついにはアル中になり職も失い浮浪者になる例が多いときく。退職後の老人の生き方、暮らしかたとともに、アル中問題は今後勉強したいと思っている。フィンランドで老後をおく

る自分自身の問題と重ねあわせて。

最後に一つ強調したいことがある。私自身、身体障害のある子がいて、その子を通じて直接フィンランドの障害者福祉に接しており、また日本と比べることができる立場にある。障害者の立場からいうとまだまだ要求したいことがある。しかしこのような子供の為にどれほどのことを国や自治体が行っているか、またそれを社会が支持しているかを身をもって体験し、正直に気持ちを述べるなら、少なくともフィンランドに生まれて、わが子は幸運だといわざるを得ない。フィンランド人も税が重いとよくこぼす。しかし税について私の話したことのあつた人たちのほとんどが、それでも税はかなり公平に使われている、自分達の身に何らかの形でかえってきていると考えていることを記し、今回のレポートを終える。

参考文献 (Bibliography)

- The Central Pension Security institute: Employment pensions scheme in Finland, the private sector. Helsinki 1984.
- Ministry of Social Affairs and Health: The future development of Finnish social policy. Helsinki 1984.
- Social welfare in Finland. Helsinki 1986.
- Health care in Finland. Helsinki 1986.
- Working environment in Finland. 1987.
- Kansanelakelaitos: Kansanelake. Vantaa 1987.
- Sairausvakuutus. Vantaa 1987.

論文

• Saialihuolto 1984 / (julk.) STM, Sosiaalhallitus, (toim. Kari Raivio) : Helsinki, Valtion painatuskeskus 1983.

Sosiaalilainsaadanto 1984 / (toim. Erkki Oinikki, Osmo Toivola) , Helsinki : Suomen lakimiesliito 1984.

Sosiaalihuolto / Reino Salo, Porvoo : WSOY, 1981.

Sosiaaliturvan perusteet : Lindgren Jari. Porvoo : WSOY, 1985.

図1 フィンランドの社会保障

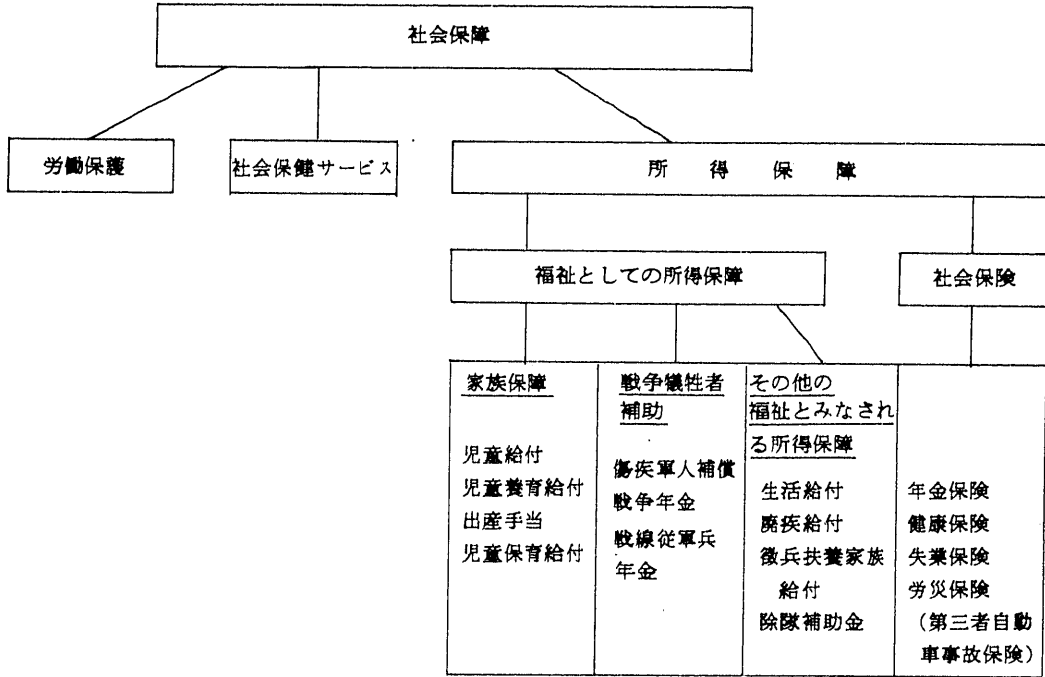


図2 福祉行政組織

