

フィンランドの地方自治体とサービスの構造改革

2010年11月 山田 眞知子

比較地方自治研究会



財団法人自治体国際化協会

目 次

はじめに.....	1
1 フィンランドの地方自治制度のしくみ.....	2
1-1 フィンランドの地方自治制度.....	2
1-2 自治体間協力と自治体組合制度.....	4
1-3 サービスの供給主体としての自治体.....	5
1-3-1 社会福祉・保健サービス.....	6
1-3-2 教育・文化サービス.....	7
1-3-3 環境・土地利用・インフラ整備サービス.....	8
1-3-4 自治体の財政について.....	8
2 改革の背景となるフィンランド社会の変化.....	9
2-1 急速に進行する高齢社会の課題.....	9
2-2 サービスの地域格差の問題.....	11
3 カイヌー連合プロジェクト.....	14
4 自治体とサービスの構造改革.....	15
4-1 改革の準備と開始.....	15
4-2 改革に対する政党と市民の反応.....	16
4-3 自治体とサービスの構造改革に関する法律の制定.....	18
4-3-1 法律の制定.....	18
4-3-2 法律の趣旨.....	19
4-4 改革のこれまでの影響と成果.....	21
4-4-1 加速化する自治体合併.....	21
4-4-2 社会福祉・保健ケアサービス分野への影響.....	23
4-4-3 教育分野への影響.....	24
4-4-4 国庫支出金制度の改正.....	26
5 考察.....	26
5-1 自治体合併について.....	27
5-2 サービスについて.....	29
おわりに.....	30
文献.....	31

この報告書は、比較地方自治研究会ドイツ・北欧部会から山田眞知子氏に調査研究を依頼し、作成されたものです。無断転載はご遠慮ください。

山田眞知子氏 略歴

フィンランド研究者。フィンランドに30年以上在住。北海道大学大学院法学研究科博士課程修了 法学博士（公共政策）2002-2007年浅井学園大学（現校名北翔大学）人間福祉学部教授を経て現在北翔大学北方圏学術情報センター研究員、北海道地方自治研究所専門研究員。

フィンランドの地方自治体とサービスの構造改革

山田 真知子

はじめに

本稿は、現在フィンランドで進行中の地方制度とサービス構造改革の経過について検討するものである。改革は2005年夏に準備が開始され、2007年には「自治体とサービス構造改革に関する法律」が制定された。それから3年半以上経過したが、改革は確実に目標に向かって進行しているものの、どのような地方制度に結実するのか、その展望は未だ透明ではない。

改革の理由としては、急速な少子高齢化、国内の人口移動、労働力不足、グローバル化の進行などがある。しかし改革の開始後のフィンランドの経済状況は芳しくない。2008年の経済不況の影響で公共財政は悪化し、2010年の国の負債は約130億ユーロに達すると見込まれている。負債総額は770億ユーロとなることが予測され、これはGDPの43.5%となる。自治体の負債も2014年には約160億ユーロとなり、これは2009年の2倍に相当する。雇用は2009年より75,000人減少し、雇用率の悪化が続く。2011年から生産が活発になり雇用状況が改善されることが見込まれているが、社会の高齢化と産業構造の変化が回復を遅らせる要因となっている（Kiviniemi 2010）。このような状況下で自治体の財政基盤を強化し、法律で保障されている国民の格差のないサービスを受ける権利を保障するために、改革の必要性がさらに強調される。

本稿は、フィンランドで進行中の改革の背景、内容、進行状況、これまでの成果を明らかにすることを目的としている。しかしフィンランドの地方自治の制度そのものの把握なしでは改革にかかわる議論を理解しにくい¹。よって、本稿では、はじめに第1章でフィンランドの地方自治の制度の概要を集約し、サービスの供給方法として長い歴史のある自治体組合制度ならびに自治体の行うサービスの概要を述べることにする。

次に第2章で改革の背景となる問題について検討し、第3章では2001年に開始されたカイヌー連合の実験プロジェクトについて述べる。第4章においては自治体とサービスの構造改革を検討し、改革の準備から法律の制定に至る経過、さらに改革の影響と成果について述べる。現在改革は進行中であるが、第5章で自治体合併とサービス改革におけるこれまでの成果についての考察をまとめ、今後の課題と展望についても触れることにする。

¹ フィンランドの地方自治制度について筆者はこれまでに報告を行っているので、本稿では簡略に述べることにする。詳しくは以下を参照されたし。

地方分権制度の形成過程と1993年に導入された包括補助金制度については山田真知子『フィンランドの福祉国家の形成 社会サービスと地方分権改革』（木鐸社2006年）、地方自治制度と改革の開始までについては、山田真知子「フィンランドの地方自治制度」竹下謙監修・著『世界の地方自治制度』（イマジン出版2008年）、自治体合併、カイヌー連合自治プロジェクトなど2006年までの構造改革の状況については、山田真知子「フィンランドの連合自治」『北海道自治研究』（北海道地方自治研究所2006年452号）地方自治制度とサービスについては山田真知子「フィンランドの地方自治制度の現状と課題」『北方圏生活福祉研究所年報』（浅井学園大学（現校名北翔大学）Vol. 10、2004年）などがある。

1 フィンランドの地方自治制度のしくみ

ここでは最初にフィンランド地方自治体制度全体について、続いて自治体組合制度、自治体の供給するサービス、財政について述べる。

1-1 フィンランドの地方自治制度

フィンランドの国土面積は日本より少し小さい 338,145 km²であり、人口は 5,351,427 人（2009 年 12 月 31 日）である。近年の合併により、2000 年に 452 あった自治体数は 2010 年には 342 に減少した。このうち本土には 326 自治体（うち市が 108）、アハヴェナンマー自治区に 16 である。北部に行くほど自治体の面積は大きくなり、人口密度は低くなる。

フィンランドの地方行政制度は、他の北欧諸国と異なり一層制で、国と基礎自治体（*kunta*）より成り立つという特徴を持つ。自治体は市：カウプンキ（*kaupunki*）と町：クンタ（*kunta*）の 2 つにわかれるが、法律上の差はなく、自治体がどちらを名乗るかは、それぞれの自治体が決めることができる²。憲法で自治を保障する規定があり、自治体はその中心的なものである。そのほかの自治の形態としては、アハヴェナンマー自治区、大学の自治、教会の自治があり、サーメ人には居住地における言語および文化に関する自治権がある（*Suomen perustuslaki 11 luku, 119-123*）。

フィンランドの地方自治の歴史は 1800 年代に遡り、1865–1873 年の間の政令によって、地方は教会の行政区から独立し、自治体の形態を持つに至った。しかし、当時の選挙権は、納税者で他人の保護下でない男性のみに限られており、女性と被用人には選挙権が与えられていなかった。ロシアから独立後、1917–1919 年の地方自治体法により、すべての住民が選挙権を持つようになった。1920 年代末から市には首長制度が適用されたが、1948 年に農村部の自治体と市に個別に存在した法律が一本化され、農村部の自治体にも首長制度が適用できるようになった。1976 年の地方自治体法は、それまでの市長の権限を縮小し、議会の権力と住民参加の可能性を強化した。さらに、当時国政にも計画制度が取り入れられたのに従い、自治体にも自治体計画作成が義務付けられた。住民自治については、1990 年に住民投票に関する法律が制定され、議会民主主義のほかに直接民主主義の可能性も広げられた。（*Oulasvirta 2001, 9, 18, 64*）。

² フィンランド語では地方自治体のことをクンタ（*kunta*）という。クンタは市（カウプンキ）とクンタにわかれるので、市でないクンタを指すときは町と訳す。

1993年には国庫支出金改革が行われ、計算方式に基づく包括補助金制度の導入により、サービス供給の権限と財源が国から自治体に委譲された。同時に、国の指導監督は大幅に緩和され、原則として合法性に関する事項のみに限られるようになった。これをもって、フィンランドの地方分権はほぼ完成したといえよう。1995年には新しい地方自治体法（kuntalaki）が施行され、以前より自治体の自由裁量の幅が大きく広げられ、住民参加が強調されるようになった。

図1 公共行政のしくみ

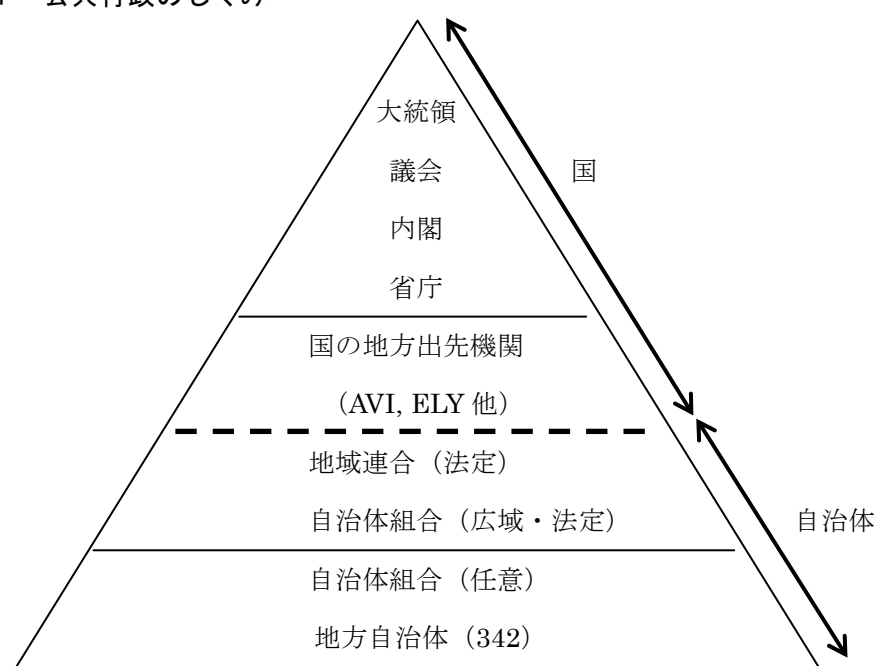


図1は公共行政の仕組みを示している。この図で明らかなように、広域な地域においては、国の地方出先機関と自治体組合によって行政が行われている。国の地方出先機関として本土に5つあった県（lääni）が2009年12月31日に廃止となった。かわりに2010年1月1日にこれまで県の事務であったサービスの評価、社会福祉、保健ケア、環境衛生および教育に関する業務、競争、保全・救助、緊急事態対策などを行う地域行政機関（AVI）が本土に6つ設置された。AVIは南フィンランド、東フィンランド、ラップランド、南西フィンランド、西部・内陸フィンランド、北フィンランドの6地方に分かれている。また国の雇用経済、環境分野などの地方出先機関が統合されて、経済開発・交通・環境整備センター（ELY）となり、それまで県の行っていた教育研修、建設基金、図書館、体育、青少年事業、教育機関建設、国際活動、交通行政も担当することになった。ELYは全国で

15 設置されている。また全国に 90 あった裁判管轄地区も業務が他の機関に移され、2007 年 12 月 31 日に廃止された。

フィンランドでは、国政においても地方政治においても代表民主主義、すなわち間接民主主義が尊重され、住民は選挙によって議会の政治決定に影響力を行使することができる。しかし、直接民主主義の可能性も、地方自治体法で保障されている。地方自治体と国の政治の異なる点は、自治体の参事会（hallitus：理事会と訳されることもある）が、内閣と異なり、自治体議会に選出されたすべての政党および団体が参加することにより成り立ち、議会任期が終了するまで在任することである（Oulasvirta 2001,21）。

地方自治体法によると、自治体の最高機関は住民によって選ばれた議会であり、首長は、期間を限って議会によって任命されるので、シティーマネジャー的な役割である。議会は首長の他に参事会、委員会などのメンバーも選出し、任期中でも罷免することもできる。地方選挙は 4 年に 1 回行われ、議員（kunnanvaltuutettu：自治体代理人）は原則としてボランティアである。

1-2 自治体間協力と自治体組合制度

フィンランドでは自治体組合制度が発達している。自治体間協力のかたちとしては、①自治体組合（kuntayhtymä）を設立、②複数の自治体が所有する会社、財団、協会等によって行う、③他の自治体と職の共有、④委員会の共有、⑤他の自治体、市場、民間（第三セクター）とのサービスの購入契約、がある。

これらの中でも自治体組合はフィンランドでは長い歴史があり、自治体間の協力の形態として発達している。自治体組合はあくまでも自治体間の協定で任意に設置されるもので、課税権も選挙で選出される議会もなく、その業務については、自治体が定めることができることになっている。例外は法制定の 3 つの組合で、すべての自治体はこれらの組合に加盟しなければならない。それらは、1989 年制定の専門医療ケア法（1062/1989）による専門医療組合、1977 年制定の知的障害者の特別ケアに関する法律（519/1977）による知的障害者の特別ケア組合、1993 年制定の地域開発法（1135/1993）による地域連合である。

フィンランドの自治体組合のルーツは 1800 年代後半に遡り、長い伝統がある。自治体組合が現在の形態に集約されたのは、1993 年の地方分権改革に備えて 1992 年に制定された地方自治体法の改正に関する法律（979/1992）である。これは 1976 年の地方自治体法の一部を改正したものであった。1993 年に施行されたこの法律によりそれまでの自治体組

合 (kuntainliitto) の名称が自治体組合 (kuntayhtymä) と変えられ、その規則もより柔軟なものになった。すなわち自治体議会の承認に基づいて、自治体間で自由に自治体組合の契約を結べるように改正されたのである。この 1992 年の地方自治体法の改正に関する法律の内容は、1993 年に行われた地方分権改革を受けて 1995 年に施行された新しい地方自治体法 (365/1995) に、ほぼそのまま移された。1993 年に国庫支出金制度が改正されて計算方式の包括補助金制度が導入されると、自治体は、自治体組合を維持するほうが得策か、または単独で行う方が得策であるか、より慎重に選択を行うようになった。

1-3 サービスの供給主体としての自治体

それでは、以下に地方自治体が供給するサービスについて述べることにする³。地方自治体法の第 121 条には自治体の行う事務は法律で定めるとされている。自治体の事務は一般のものと特別のもの 2 種類に分類される。一般の事務は自治体が決定するもので、特別な事務は自治体の事務として法律に定められているものを指す。特別な事務にも 2 種類あり、自治体が自主的に行うものと、法律に定められているので行わなければならないものがある。たとえば法律に定められているものは保育所や義務教育であり、高校や職業学校の設置は自主的に行うことができる。地方自治体法の第 1 条に「地方自治体は、住民の福祉の向上と地域の継続的な発展に努めなければならない」とあるように、自治体は、住民の福祉と地域開発に責任を持つ。先に述べたように、自治体はこれらのサービスを単独で、または他の自治体、第 3 セクターや民間へ委託して、または他の自治体と共同で、または自治体組合を結成して行うことができる。自治体の担う公共サービスは、①社会福祉・保健サービス、②教育・文化サービス、③環境・土地利用・インフラ整備サービス、に分類される。以下にそれらについて述べる。

1-3-1 社会福祉・保健サービス

はじめに予算ならびに職員数において最も重要な事務である社会福祉・保健ケアサービスについて述べよう。

自治体の社会福祉・保健サービスについての基本となる法律は、社会福祉法 (1982)、

³ 自治体の供給するサービスについては主に Oulasvirta 2001、自治体協会のホームページ kunnat.net、HE155/2006：内閣法案提案理由書「自治体とサービス構造改革法案ならびに自治体区分法改正案と自治体財産移譲税法改正案」に依拠している。

国民保健法（1972）、特別医療ケア法（1989）である。社会福祉法を補完するものとして対象別に、または特別ケアを提供することを目的とした特別法があり、それらは保育法（1973）、児童保護法（1983、2007年に新児童保護法）、依存症ケア法（1986）、知的障害者特別ケア法（1977）、障害に基づくサービスおよび支援法（重度身体障害者法 1987）、生活保護法（1997）、親族介護給付法（2005）である。児童手当、児童家庭保育給付など自治体の行っていた給付については、その多くが 1994 年に自治体から国へと移管されたが、例外として生活保護の給付と養育費の未払いを補償する給付は自治体の事務として残された。また保健ケアについては精神保健法（1990）と伝染病法（1986）がある。

これらの法律に基づいて、自治体の提供する社会福祉・保健サービスには、保育、高齢者ケア、障害者ケア、生活保護、アルコール薬物依存症ケア、予防保健事業および一次医療ケア、二次医療ケア、歯科治療、環境衛生などが含まれる。高齢化が加速する今日では、高齢者ケアは自治体の重要なサービスとなっている。ケアの方向としては、できるだけ自宅で暮らすということを目指しており、そのためにホームヘルプサービス、ホームケア、デイケアや配食などの補助サービスを提供している。また親族介護を支援することも自治体の義務である。

保健事業は自治体のもっとも重要な事務であり、高齢者ケアとともに地方選挙において国民がもっとも高く評価し関心を持つサービスである。保健事業は、国民保健事業（一次医療）と病院ネットワーク運営を行う専門医療ケア事業（二次医療）に二分される。前者は自治体が単独、または委託、または自治体組合を結成して行われるが、改革によって単位となる対象人口が 20,000 人となったので（4-3-22-3 参照）、自治体は、近隣自治体との合併または協力体制を設立することを余儀なくされた。後者については、各自治体は全国に 19 存在する病院ネットワークを維持する自治体組合に所属することによって、住民に医療ケアを提供しなければならない。

社会福祉事業と社会サービスについては、先に述べたさまざまな特別法によって主観的権利が保障されている。それらはたとえば保育の権利であり、一部の障害者に提供されるサービス付きの生活、移送、通訳、住宅改造などのサービスや支援である。過去数年の間自治体の保健ケアサービスについての義務は、ケアを受けるまでの待ち時間制限を定めることによってサービスの質が強化された。同時に社会福祉分野では、75 歳以上の高齢者のサービスのニーズを評価することが自治体に義務付けられた。社会福祉・保健事業の計画と包括補助金法（1992）の第 4 条（2003 年に改正）に定められているように、サービ

スの提供の方法は自治体が自由に決定することができ、この中にはサービスバウチャーの提供も含まれている。

なお約半数の自治体は社会福祉委員会と保健委員会を統合している。

亡命者の受け入れを行っているのは約 130 の自治体で、その負担については国が自治体に支払う。また海外からの移住者の適応訓練プログラムの提供も自治体が行うことになっている。

1-3-2 教育・文化サービス

教育にかかわる法律としては、基礎教育法（1998）、高等学校法（1998）、職業教育に関する法律（1998）、職業成人教育に関する法律（1998）、職業大学校法（2003）と芸術基礎教育に関する法律（1998）、生涯学習に関する法律（1998）があげられる。

文化事業については、図書館法（1998）、自治体の文化事業に関する法律（1992）、体育法（1998）、青少年法（2006）、劇場と交響楽団法（1992）、博物館法（1992）があげられる。財源については教育と文化事業の財源に関する法律（1998）がある。

このように自治体の行う教育・文化サービスとしては、義務教育の提供、中等教育、職業教育および訓練、図書館サービス、美術、文化、青少年を対象とするレクリエーションサービス、生涯学習教育、音楽学校への助成などがあげられる。フィンランドですべての児童に同等な義務教育制度が導入されたのは 1970 年代である。自治体に運営義務があるのは基礎教育、すなわち就学前教育（6 歳児教育）と義務教育のみであり、高校、職業学校、生涯学習校などについては、自治体または自治体組合が運営許可を教育省または内閣に申請することができる。職業学校は 2006 年には全国に 175 存在し、その運営主体は、国 1、自治体 26、自治体組合 57、民間 91 となっている。同年の職業大学校数は 29 で、7 校は自治体が単独で運営し、11 校は自治体組合、6 校は自治体が株の過半数を所有する株式会社、5 校が民間または財団の所有するものとなっている。ちなみに大学法は 2009 年に改正されたが、運営も財源も国の管轄となっている。しかし 16 ある大学のうち 2 つは新大学法の施行とともに財団となったので、それらの運営には財団法（1930）も適用されることになる。

1980 年代になると、それまで国の指導監督が強かった学校行政において、自治体や学校の裁量が拡大されるようになった。1999 年に新しい教育に関する諸法が施行されると、学校教育については、さらに自治体の運営に任されるようになり、生徒や保護者の学校選択

の権利が強化された。フィンランドにおいては、義務教育は給食と教科書も含むすべてが無料である。中等教育（高校と職業学校）も授業料および給食は無料である。大学も授業料は無料である。

図書館サービスについては、フィンランドはすでに 1800 年代から行われており、自治体の責任で全国に図書館が整備されている。

1-3-3 環境・土地利用・インフラ整備サービス

自治体が行う環境・土地利用・インフラ整備サービスとは土地利用、給水およびエネルギー供給、ごみ処理、インフラ整備、環境保全、消防・救助サービスなどを指す。建築認可も自治体が行う。これらのサービス供給の他に、自治体は商業や雇用を促進する義務があり、地域連合（maakunnanliitot）に参加して所属する地域の開発を行わなければならない。また、今日では情報ネットワークの整備も道路整備や給水事業などと同様に重要な事業となっている。これは特に地域開発にとって重要である。土地利用については土地利用と建設に関する法律（1999）、また地域開発についてはこのほかに地域開発に関する法律（2009）がある。

1-3-4 自治体の財政について

自治体はフィンランドの経済に大きな役割を果たしており、フィンランド自治体協会によると 2008 年のフィンランドの GDP、約 1,900 億ユーロの約 19%に相当する 364 億ユーロを自治体の予算が占めている。2008 年の雇用者総数は 250 万人であるが、自治体職員数はその約 17%の 428,000 人である（Kuntaliitto 2008）。自治体の歳出の 39%が人件費、12%が社会保障費、物品購入 10%、サービスの購入（委託）17%、補助金 5%、ローン経費 4%、公共事業 11%、その他 2%である。事業別には社会福祉・保健事業が歳出の 50%を占め、教育・文化事業が 24%、その他の事業が 21%である。地方税が自治体の歳入の約半分を占める。2008 年の歳入の内訳は地方税が 48%（うち地方所得税 41%、法人税 4%、不動産税 3%）、国庫支出金 18%、料金収入 27%、ローン 4%、その他 4%である（Kuntaliitto 2008）。

1993 年の改革後、国庫支出金は内務省を通じて交付される格差是正のための補助金と災害・緊急時のための補助金、社会保健省から交付される包括補助金、および教育文化省からの包括補助金である。包括補助金は 4 年ごとに見直される。現在進行中の改革によって

2010 年から国庫支出金は財務省から交付されることになった（4-4-4 を参照）。

自治体は地方税の額について自由に決めることができ、2010 年の全国平均は 18.98% である。2009 年 - 2011 年については、自治体は所得税の約 60% と法人税の約 32% を受ける（<http://www.kunnat.net> kuntatalous vero 28.8.2009）。

住民一人当たりに使われる税金額と自治体の人口規模でみると次の通りになる。
(数字には自治体組合等に直接支払われる補助金は含まれない。)

表 1 人口規模別の自治体の住民一人当たりに使われる税金額（HE155/2006, p33）

(単位：ユーロ)

自治体の人口規模	地方税収入	国庫支出金	合計
2,000 人以下	2,115	1,645	3,760
2,000-6,000 人	2,104	1,695	3,799
6,000-10,000 人	2,294	1,479	3,773
10,000-20,000 人	2,387	1,204	3,591
20,000-40,000 人	2,731	767	3,498
40,000-100,000 人	2,665	973	3,638
100,000 人以上	3,338	421	3,759
全国平均	2,713	965	3,678

住民一人当たりに使われる税金額は小規模自治体と大規模自治体が高く、人口 10,000 人から 40,000 人の中間の自治体は低い。小規模自治体ほど国庫支出金額が大きくなる。

2 改革の背景となるフィンランド社会の変化

以上、自治体のサービスについてまとめたが、次に地方自治制度改革の背景となる問題は何であるのか。それを改革の骨子となる「自治体とサービス構造改革に関する法律」の内閣法案提案理由書（HE155/2006）を中心に以下に見ることとする⁴。

⁴ この章は、主に前掲 HE155/2006、STM4/2006：社会保健省報告「社会福祉と保健報告」、TM334/2003：労働省「労働政策戦略 2003-2007-2010」に依拠している。労働省は 2008 年に労働経済省の一部となった。

2-1 急速に進行する高齢社会の課題

フィンランド市民の共通認識として、今後 20 年の間に自治体を取り巻く状況は非常に厳しいものとなることへの自覚がある。それはフィンランド社会の構造が急速に変化しているからである。今後 20 年の間にフィンランドの人口の高齢化は急速に進行し、このことは社会福祉および保健ケアサービスの需要が拡大し、その負担も増加することを意味する。一方で青少年人口が減少するので、教育サービスの需要が減少することが見込まれる。全体として自治体の財政的負担は大きくなり、特に高齢人口の割合が大きく、人口に対して税収入の少ない自治体ほど負担が増加することが予測される。

この状況を加速させるのが国内の人口移動である。労働力は人口の移動先となる中心地的自治体およびその周囲の自治体に集中することになり、これまで以上に小規模自治体、ならびに北部、東部の自治体は過疎化が加速する。経済活動、人口の集中、公的サービスの需要はすでに大都市およびその周辺に集中しており、この傾向は今後も続くと考えられる。このような地域は国の経済発展の戦略上重要であり、特に唯一国際的地位を有し、世界への発信拠点としての役割を果たす首都圏は、戦略上最も力を入れねばならない地域である。しかし、問題はこれらの地域の持つ活力をどのように国全体に及ぼせるかということである。そのため地方を居住、交通、土地利用、サービス利用の観点から全体的に開発することが重要となってくる。

また労働生活のあり方も急速に変わりつつある。情報テクノロジーが進歩したことによって、チームネットワーク、プロジェクト形式の労働が増えてきた。期間労働も増加し、成果主義に拍車がかかったことで効率的な労働が以前にも増して求められている (STM4/2006)。

労働力確保の観点からも、人口が高齢化し、戦後のベビーブーム世代が年金生活へと移行することは、サービスの需要の増加を意味するので大きな問題となる。ベビーブーム世代の年金生活への移行は、今後 10 年間、労働市場に参入する人口より約 10,000 人多い人口が出ていくことを意味し、これはすべての産業に影響を与えるが、特に公的セクターと地方の労働力確保に大きな打撃となる。若年労働者が減少するので、もはや教育の方向転換では対処できない (TM334/2003)。地方自治体は国と民間企業と労働力確保を競争しなければならなくなるのである。

フィンランド統計局の予測では、2005 年に 80 万人であった 65 歳以上の人口は、2035 年には 60 万人増えて 140 万人以上になると見込まれている。中でも 75 歳以上、85 歳以

上の占める割合が増加し、2035年には85歳以上の年齢層が2005年の2倍となるとされている。高齢人口の割合は自治体によってばらつきがあり、全体としては10-20%であるが、30%以上を占める自治体も存在する。高齢者ケアの割合（65歳以上の人口の15-65歳の人口に対する割合）は2000年には約25%であったが、2020年には40%に達することが見込まれており、この20年間の成長のスピードはEU諸国の中でも最も急激である。

人口構造の変化は教育事業にも影響を及ぼしている。義務教育の生徒数は2005年以降に急激に減少する。16歳から18歳の人口層も2010年まで増加し、それ以降は急速に減少する。上記の人口構造の急激な変化ならびに国内における人口の移動が、サービスの需要に直接的な変化をもたらし、そのサービスを提供すべき自治体の財政状況にも影響を与える。特に高齢者の必要とするサービス、その中でも医療サービスの需要が確実に増加する。社会保健省の調査によると85歳以上の人口が必要とする社会保健費は0-5歳の8倍になるとされる。

このような変化および公共財政の悪化に伴い、サービス提供のあり方にも変化がみられるようになり、自治体間協力、公的および民間、第三セクター間の協力がこれまで以上に必要とされている。実際に自治体が生産・供給するサービスのほかに、民間の非営利の第三セクターのサービスおよび営利サービスが増えている。これら民間のサービスの割合は社会サービスにおいて約25%、保健ケアサービスにおいては約20%を占める。第三セクターのサービスは自治体のサービスを補完する役割を果たしてきており、それは特に視聴覚者障害、一部の身体障害など少数の障害者グループに向けたサービスおよび、営利サービスが営業しない地域において重要であった。民間サービスの中では第三セクターによるサービスは社会サービスの多くを担い、営利のサービスは保健分野に多かった。しかしEUの規制により第三セクターも競争に参加しなければならなくなったので、社会サービスにおいても営利企業の参入が見られるようになった。このようにサービス提供者が増加することは、その監督を強化することが重要になることを意味する（STM 4/2006）。

また情報テクノロジーと情報社会の発達はグローバルイゼーションを加速化した。自治体間の境界は狭まり、企業の活動範囲も拡大し、生産拠点の移転がより自由に行われるようになった。このような状況では数少ない企業に依存している自治体にとっては財政基盤を失う可能性が大きくなることを意味することになる。

このような状況がフィンランド社会を取り巻く背景であり、改革の要因である。

2-2 サービスの地域格差の問題

それではこのような社会の構造変化の中で自治体の供給するサービスに具体的どのような問題が起こっているのでしょうか。次にそれを見ることにする⁵。

内閣提案理由書（155/2006）によると、全体の平均として住民のサービスへのアクセスはよい状況にあるといえるが、自治体間には大きな格差がみられる。アクセス状況はサービスによって異なるが、特に過疎地域、高齢者人口の多い地域、成長している自治体においてサービスへのアクセスに問題があるとされている。

教育にかかわるサービスの義務教育については432自治体のうち342の自治体においてアクセスは良好とされており、義務教育後の教育機関へのアクセスに地域格差がみられる。

社会福祉と保健ケアについての社会保健省の2006年の報告（STM4/2006）と内閣提案理由書（155/2006）によると、保健ケアについては医師と歯科医師の不足が一次医療の問題となっている。そのためケアへのアクセスにばらつきが見られる。医師不足は、大学医学部の周辺の地域を除いて大規模の保健センターにとっても過疎地の保健センターにとっても共通の問題である。保健センターでの受診は、緊急でない場合は3日以内と規定されており、全体的には状況は改善しているものの、地域格差がみられる。たとえばランシ・ポフヤ（Länsi-Pohja）医療地区では70%が2週間以上受診を待たされており、カンタ・ハメ（Kanta-Häme）医療地区では20%が3日以内、残りの80%が1週間後に受診できている。また自治体が単独で維持する保健センターでは職員不足が目立つが、この現象は保健センターの規模の大小にかかわらず全国的にみられる。二次医療については受診の順番待ち現象はかなり解決されているが、まだ10カ月以上治療を待つ患者もいる。

社会福祉事業においてもサービスへのアクセスには地域格差がみられる。格差は職員数と職員の学歴の差にある。高齢者ケアサービスの供給が他の県と比較してよいのが南フィンランド県とオウル県であった。二重言語地域ではスウェーデン語によるサービスが実現しているが、大都市ではスウェーデン語を話す職員数が不足しているため、スウェーデン語による保健ケアサービスや社会サービスが十分とはいえない状態であることが報告されている。

自治体の規模が小さい場合、住民のための自治体サービスを財政的にも専門的にも長期的に保持していくことは困難になる。特に他のサービスと比較すると社会サービスは小規

⁵ サービスへのアクセス状況については主に前掲のHE155/2006、SM27/2006、STM12/2007：社会保健省「社会福祉の開発活動の評価報告」に依拠している。

模自治体が単独で提供していることが多い。それは保健ケアや教育サービスと異なり、社会サービスの自治体間協力の形態が発達していないからである。そのため小規模自治体は複雑で困難な社会福祉事業を単独で行わざるを得ない。内閣の原則決定において地域、地方ごとの共通目標を作成するように奨励しているが、その実現の達成には時間が必要である。

2002年に社会保健省によって設置された全国に11ある自治体、研究機関、教育機関、NPOが参加する社会福祉専門センター（Sosiaalialan osaamiskeskus）によって地域ごとの社会福祉事業における協力体制が整いつつある。しかし全体としての状況は改善しつつあっても、一部の自治体は開発事業から疎外されていることが報告されている。さらに情報テクノロジーを社会福祉・保健サービスに応用することは、現在の自治体規模やサービス構造においては困難であることも指摘されている（HE155/2006、STM12/2007）。

社会福祉・保健サービス費においても自治体間格差は大きい。2004年には住民一人当たり実質平均単価2,300ユーロであり、最も少ない自治体で一人当たり実質平均1,600ユーロであるが、最も費用の大きいところは3,100ユーロを超えているので倍近い差があることになる。職員については、2006年から2010年までに現在の職員の4分の1の55,000人が年金生活に移行する。ということは増加するサービスの需要を減少する職員数で賄わざるを得なくなる。

このようにサービスへのアクセスは現状において地域格差が目に見えるものとなっており、自治体の財源の弱化和職員不足によって将来の見通しも明るいとはいえない。対策としては前述したように法律の改正によって保健ケアの待ち時間の制限と社会サービスにおけるサービスのニーズの評価を行うことが義務付けられたが、これだけでは根本的な解決にならない。

政府の保健2015計画（Terveys 2015 kansanterveysohjelma）において強調されているのは、健康の促進のための行政間の協力、人口グループ間の健康格差の防止および健康の維持のための予防活動である。将来においても自治体の責任であるサービス提供を、その質を下げることなく確保するためには、自治体とサービスの構造改革を実施することが前提条件なのである。

それでは国はどのような施策を示しているのだろうか。2000年以降、フィンランドでは二つの大きな地域再編成にかかわる政策が実施されつつある。その一つはカイヌー（Kainuu）地方に特区を設置し、大型合併へのソフトランディングの基盤を作る実験プロ

プロジェクトの開始であり、これはカイヌー連合プロジェクトまたはカイヌーモデルとも呼ばれている。もう一つは自治体とサービス構造の大改革を行うというものである。以下、3章でカイヌー連合プロジェクトについて、4章で自治体とサービス構造改革について述べることにしよう。

3 カイヌー連合プロジェクト

カイヌー地方はフィンランドの中部に位置し、面積は約 24,452 km²であり、そのうち川、湖など水面積が占める割合は 11.8%である。東側はロシアと国境を接している。カイヌー地方の人口は 2004 年には 85,422 人（2010 年 7 月 31 日現在 82,401 人）であり、カイヌー地域連合には 10 の自治体が所属している。カイヌー地方の平均人口密度は 1 km²について 4 人である。

カイヌー地方の中心都市はカヤーニ（Kajaani）市でありここにカイヌー全体の人口の 40%が住んでいる。そのほか 3 自治体の住民数が約 10,000 人、5 自治体が住民数約 2,700 - 4,200 人、最も住民数の少ない自治体が約 1,600 人である。カイヌー地方は移住によって 2040 年までに約 25%の人口を失うことが予測されている。この地方の 2003 年の人口構成を見ると、高齢者人口の割合が 18.1%で全国平均の 15.8%と比較して高齢化が進んでいる。中心都市のカヤーニ市のみが 15%以下で、最も高齢者人口が大きいのはリスティヤルヴィ（Ristijärvi）町の 28%である。そのほかの 5 自治体も 25%以上である。2004 年 4 月のカヤーニ地方全体の失業率は 17.4%で、全国平均の 10.4%を大きく上回っている。失業はカヤーニ市を中心とするカヤーニ地域では 15.1%と比較的低いが、それらを囲むように位置する 4 自治体の平均は 22.8%であり、全国平均との差よりカイヌー地方内の差のほうが大きい。

国は 2001 年に地域的に開発が最も遅れており、人口流出、高齢化、失業率などの問題をかかえているカイヌー地方に、特区を設置することを決定した。その結果、カイヌーの行政実験に関する法律（2003/343）が 2003 年 5 月に制定され、カイヌーの 9 の自治体が参加し、自治体とは別個に、法制定の自治体組合および他の任意の自治体組合をその管轄化に置く地域連合をベースとしたカイヌー連合が誕生した。カイヌー連合は、加盟自治体の保健ケアサービス、保育を除く社会サービス、および高校と職業学校を運営する。2007 年にカヤーニ市とヴオリヨキ（Vuorijoki）町が合併したので、連合加盟自治体は 8 自治体

となった。

カイヌー連合は住民の直接選挙による議会を持つ。この特区の実験は 2002 年からの準備期間を経て 2005 年に開始された。内務省のケイ・セヴォン（Cay Sevon）自治体局長によると、国は、この実験プロジェクトを行うことによって、カイヌー地方の自治体間の協力が強化され、住民の共通意識が深まるようになり、2012 年の実験プロジェクト終了時には合併が実現することを望んでいるということであった⁶。カイヌー連合議会議員選挙は地方選挙と同時に 2004 年と 2008 年に行われ現在に至っている。

カイヌーの行政実験についての法律の期限は 2012 年の末までである。このカイヌーの取り組みのうち、2006 年までの経過については筆者はすでに発表している。それ以降の報告は、本稿の紙面の関係上、別の機会に発表することにした。

4 自治体とサービスの構造改革

もう一つの改革は地方制度全体にかかわる自治体とサービス構造の大改革であり、本稿の報告の中心をなすものである。この章で改革の準備期間と基本法の成立に至るまでの経過、改革の影響と成果について見てみよう。

4-1 改革の準備と開始

この改革のスタートは、2005 年 9 月 28 日に内閣が発表した自治体改革の三つの案であった。これは内務省の自治体・サービス向上改革プロジェクト部長であるユッカ・ペルトマキ（Jukka Peltomäki）が発表した三つの自治体改革モデル案をもとに作られた。改革の第一段階は 2005 年秋に始まり、2006 年 2 月まで続いた。2005 年 9 月 28 日に内閣が自治体改革の基本方針として承認した内務省の三つの自治体改革モデル案が発表された（SM54/2006）⁷。

モデル案の原案を準備したペルトマキによると、改革の目標は、

- ① 自治体およびサービスの構造改革は一地域にとどまらず国全体に行うこと
- ② 地域経済をよりダイナミックなものに強化し国際競争に耐え得るものとする
- ③ 行政上の区分をできるだけ少なくすること

⁶ 2003 年 8 月 5 日の聞き取り調査

⁷ SM54/2006:内務省「自治体およびサービス構造改革第一段階報告書」

④ 行政をより明確化・軽減化し地域の民主主義を強調することであり、もはや個々の合併ではなく、複数の合併した自治体が地域を構成しなければならないとしている。三つのモデル案は以下のとおりである。

① 圏域自治体モデル (aluekuntamalli)

このモデル案は、全国を 20—25 に分割して圏域自治体とし、現在ある自治体を圏域自治体の所属自治体 (lähikunta) とする。圏域自治体はサービスの供給と財源に責任を持つので、課税権と国庫支出金を受け取る権利を持つ。圏域自治体と所属自治体の議会議員は住民の直接選挙で選出する。圏域自治体によって、地域連合やその他の自治体組合の大部分を解消する。このモデルでは間接民主主義を避けることが可能であるが、圏域自治体と所属自治体間の役割分担が問題となる可能性がある。

② 連合自治体モデル (peruskuntamalli)

このモデル案では、少なくとも人口が 20,000—30,000 人となるような、通勤圏などを共通の基盤とする自治体の連合体をつくり、連合自治体が現存の自治体が行っているサービスの供給と財源に責任を持つ。専門医療 (二次医療) など広域なサービスを必要とするものについては現存の専門医療自治体組合によって行う。この案の自治体は 3 案の中で最も小規模となるが、それでも自治体が自由意志で合併を承知するかについては疑問が残る。通勤圏を基盤とすることの利点は、企業などとの協力、土地利用、交通ネットワークなどがうまくいくと考えられることにある。

③ サービス地域モデル (palvelupiirimalli)

このモデル案は、社会福祉事業、国民保健ケア事業 (一次医療)、専門医療ケアを統合し一つの組織とし、効率性の強化を図る。この組織にサービスの供給を義務付け、教育関係のサービスなどもそこに統合することも可能である。サービス地域が対象とする人口は、少なくとも 100,000 人とするが、望ましくは 150,000—200,000 人である。サービス地域モデルは自治体に替わるものではなく、自治体組合または専門医療地域組合に相当する。自治体が地域組合の運営組織代表者を決定するので、自治体住民にとっては間接的民主主義となる。

4-2 改革に対する政党と市民の反応

自治体改革案は発表されると大きな議論を呼び起こした。モデル案の中で、①の圏域自治体モデルは規模的に実施困難ということで、初期の段階で実現不可能とみなされた。同

時に職業大学校の運営や専門医療組合等自治体事務の一部を国へ移管するという議論もされたがそれ以上の進展はなく、自治体の事務はほとんど従来通りとするとされた。

これらの案に対する政党の見解は初期の段階で大きく分かれており、都市の労働者を代表する社会民主党（SDP）は、自治体の規模を大きくし、自治体間の協力を強化し同時にサービス供給の民営化も行うべきだとの意見であった。地方を地盤とする中央党（Kesukusta）は強制合併と住民数を強調することに反対であり、議論が合併の方向に傾きすぎていることを懸念し、必ずしも全国レベルで同じような自治体改革を行う必要はなく、サービスの構造改革に集中すべきであるとしていた。保守政党である国民連合（Kokoomus）は、通勤圏を基盤として設置される連合自治体モデルを支持しており、自治体改革の基本法に明確な目標と計画を入れるべきとしている。また、発展しつつある中心地が抱える問題に配慮することも主張した。

左派連合（Vasemmistoliitto）は通勤圏を基盤として設置される連合自治体モデルを支持しているが、サービスの民営化に反対を唱えていた。緑の党（Vihreä liitto）は、自治体の統合は避けられないとしている。また圏域自治体を設置するのであれば、その議会議員を住民の直接選挙で選ぶことを主張した。緑の党は連合自治体モデルと圏域自治体モデルの両方を支持している唯一の自治体であった。一方、スウェーデン党（RKP）は、改革に慎重な態度を表明し、自治体の合併や最小住民数を設定することに反対している。スウェーデン語系の住民は人口の約 5.5%であり西海岸の島にも多く住んでいるので、言語の問題、島という事情に配慮し例外を設けるべきだとし、圏域自治体案には反対であった。キリスト教民主党（Kristillisdemokraatit）は、合併は自由意志によるものとし、連合自治体モデルと直接民主主義を支持していた。真正フィンランド人党（Perussuomalaiset）は、合併は民主主義とサービスを弱体化させるとして自治体合併に懐疑的であり、強制合併に反対であった。

一方、自治体協会は、2006年3月17日に執行部会での投票の結果、11対4で20,000人の住民の自治体とし、サービス地区案を支持する見解を発表した。合併の意思がない自治体は、社会福祉・保健サービス、教育文化サービスなどのサービス地域組合を設立し委任すべきとした。

2006年4月25日に発表された世論調査（Suomen Gallup）では、国民の52%が自治体間の協力を強化する、またはサービスの民間委託をする方が、合併よりも自治体のサービスをよりよく守ることができるとしている。自治体合併のほうが有効であるとしたのは

31%であった。このように改革の初期の段階では政党間の見解の相違は大きく、国民の間でも合併に反対の声の方が強かった。

政府は、2005年10月13日に内務省の自治体・サービス構造改革法律作業部会を設置し、基本方針に基づき、改革を実現するための法律改正の必要性の解明とその準備案の作成と、三つのモデル案においてどのようにして言語的少数民族であるフィンランド・スウェーデン語系市民とサーメ系市民（主にラップランドに住む先住民族 フィンランドに約4,900人在住）が自分たちの母国語（スウェーデン語、サーメ語）でサービスを受ける権利を守ることができるかを調査することを命じた。報告書は2006年2月21日に作成された⁸。

2009年11月の内閣報告書（注9）によると改革の初期の準備段階では自治体、地域連合、自治体協会が中心となり、内務省案の方針に基づくセミナーが各地で開かれ、各地域の特徴を捉えたうえでどのモデル案がふさわしいか、または改革をどのように進行すべきかの議論が全国で行われ、約6,000人が参加したといわれている。

4-3 自治体とサービス構造改革に関する法律の制定

次に改革の骨子となる自治体とサービス構造改革に関する法律について述べる⁹。

4-3-1 法律の制定

2006年の9月に自治体とサービス構造改革に関する法案（laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta）、自治体区分法（kuntajakolaki）の改正案、自治体財産移譲税法（varainsiirtoverolaki）の改正案が国会に提出された。後者2つの改正法案は合併を促進することを目的としている。改革は自治体の積極的な意欲と活動によって行われるものであり、国の役割は改革の計画性を持った指導と評価であるとされた。内務省は改革準備段階において2006年10月1日に追跡評価委員会を設置した。

2007年3月の総選挙後、第二ヴァンハネン（Vanhanen）内閣は追跡評価部会を新たに設置し、その任期を2007年5月23日から2009年の12月31日までとした。2005年から改革準備は内務省と財務省の自治体局が担当した。評価については実施計画、都市圏の

⁸ SM8/2006:法律作業部会報告

⁹ この部分は主に VM Marraskuu/2009 : 財務省が2009年11月発表した「自治体とサービス構造改革についての内閣報告書」と L.9.2.2007/169 「自治体とサービス構造改革に関する法律」に基づく。

計画、特に財政難にある自治体について行われ、外部の評価については、2007年から2009年までの期間をラップランド大学（Lapin yliopisto）と、1917年に設立され、社会福祉・保健政策の開発・促進に携わるNPOおよび財団の中央連合体である社会福祉・保健保障中央連盟（Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto）が行った。

4-3-2 法律の趣旨

自治体とサービス構造改革に関する法律（以下、基本法：puitelaki）は2007年2月9日から2012年12月31日までの時限立法である。法律の目的は経済活力があり、運営能力に満ちた健全な自治体構造ならびに質の高いサービスとそのアクセスを保障できるような経済的かつ包括的なサービス構造の実現である。その主な内容は次のとおりである。

第1章では、自治体の責任であるサービスの生産・供給と自治体の発展が可能になるような強固な構造的および経済的基盤を構築するために、自治体住民の民主主義により自治体とサービス構造を強化し、サービスの供給方法と組織を開発し、自治体の財政と国庫支出金制度を新規に改正し、自治体と国の間の事務配分を見直すのが目的である。主旨は効率性を改善し、自治体の歳出の増加を抑制し、ならびに自治体が供給するサービスの（住民に対する）情報提供のあり方を開発するための前提条件の創出である。

第2章によってこの基本法はアハヴェナンマー（自治区）を除くすべての自治体に適用されるが、カイヌーの行政実験に関する法律（343/2003）が適用される自治体には部分的に適用される。事実上392自治体に適用されたが、その後の合併の進行により2009年初頭には324自治体が適用対象となった。

第3章は1989年制定の専門医療ケア法（1062/1989）による専門医療組合区分、1977年制定の知的障害者の特別ケアに関する法律（519/1977）による知的障害者の特別ケア組合区分および1993年制定の地域開発法（1135/1993）による地域連合区分と異なる解明や計画を作成することができるとしている。

第4章では、法の目的を実現する方法に触れている。一つは自治体合併であり、もう一つは自治体の住民数より大きい人口を対象とするようにサービス構造を強化し、自治体間協力をさらに発展させるというものである。自治体のサービス生産・供給の強化、首都圏ならびに他の共同体構造において問題のある都市圏の活動条件を補強することによって効率性の向上を図る。

第5章により、自治体は、サービスの実施と財政が可能になるような経済的また人的（職

員) 資源を持つ事業的統合体を形成すべきであるとされている。協力活動を強化するために自治体は事業的統合体を形成するような協力を行う共同事業地域 (yhteistoiminta-alue) を設立することができる。基本法によると基礎保健ケア (一次医療) とそれに付帯する社会福祉事業は、少なくとも 20,000 人の人口の自治体または共同事業地域で行わねばならない。ただし島という地理的条件、二重言語の権利およびサーメ人の言語・文化の権利を保全するために例外は設けられる。職業学校は少なくとも人口 50,000 人を対象として実施しなければならない。

第 6 章においては、大規模な人口を対象とする自治体組合に専門医療ケアや知的障害者ケアのほかに広域に実施しなければならないサービスを任せることができるとされている。

第 7 章では、17 の都市圏 (エスポー、ヘルシンキ、カウニアイネン、ヴァンターの首都圏のほか、トゥルク、ポルヴォー、ポリ、ハメーンリンナ、タンペレ、ラハティ、コトゥカ、ラッペーンランタ、ミッケリ、クオピオ、ヨエンスー、ユヴァスキュラ、セイナヨキ、ヴァーサ、コッコラ、オウル市を中心とする都市圏) は土地利用、居住、交通を統合させるか、地域のサービスを自治体の境界を越えて改善するかについての計画を 2007 年の 8 月末までに作成しなければならないとされている。

第 8 章では、2009 年 1 月 1 日までに自治体から国へ移される事務と財源について定めてある。

第 9 章では、特に経済的困難を抱える自治体に対する特別の評価方法について記されている。経済力が全国平均より低い状態が続いている自治体は、どのようにしたらその自治体住民に法律で保障されているサービスを保障できるか国と共に検討を行うとしている。評価部会が解決条件を検討し、その後の必要とされる提案を行い、自治体議会が検討する。上記の実施が十分でない場合は、2009 年に改正された自治体区分法に基づき、内閣が、自治体区分の変更について評価部会または自治体区分検討担当者の提案に基づき決定することができる。

第 10 章では、自治体に基本法の第 5 章と第 6 章に基づいて実施される方策の報告と改革の実施にかかわる計画を 2007 年 8 月 31 日までに内閣に報告することを義務付けている。

第 11 章では、自治体の事務と財源についての基本サービス計画の作成が、国と自治体間の協議のために義務付けられている。基本サービス計画に基づく財政的指導手段は現行よりも強力なものに開発していく。国庫支出金制度はより簡素かつ明瞭な制度に改正されることになる (2010 年 1 月 1 日に改正、4-4-4 を参照)。

第 12 章では、国と自治体が、情報システムの共有・開発を目指して共通の基準を作成し、情報コミュニケーション技術の成果である組織・行政分野を超えた共通のサービスモデルを採用する。

第 13 章では、この法律によって行われる改革、検討、計画の作成は自治体の職員代表と行うとしている。

4-4 改革のこれまでの影響と成果

次にこれまでの改革の影響と得られた成果を内閣報告書からみてみよう。ここで検討を行うのは、合併の進行状況、社会福祉保健分野の自治体間協力の進行状況、同じく教育分野の進行状況についてである¹⁰。

4-4-1 加速する自治体合併

自治体数は 2000 年代に大きく減少した。2000 年の初頭には自治体数は 452 であったが、2000－2006 年の間には 17 の自治体合併が行われた。改革が開始された 2005 年以降、200 以上の自治体が合併を検討し、国も合併を奨励し 2004 年以降合併検討のための補助金を交付した。検討を行った自治体の半数以上が何らかの形の合併を行うことになった。

2007 年には 14 の合併があり、合併した自治体数は 30 であった。2000 年から 2009 年の間には 64 の自治体合併が行われた。2010 年初頭には 4 つの合併が行われ、合併に参加した自治体数は 10 である。2011 年には少なくとも 5 の自治体に参加する 2 つの合併が予定されている。2013 年には少なくとも 2 つの合併の実施が決定されていて、自治体数は 2 減少する。報告書によると 2009 年 8 月には 15 の合併の検討が開始されたので、これらの合併が実現する場合は、2007 年から 2013 年間に自治体数は 123 減少することになる。すなわち自治体数は少なくとも 337 に減少することが予測される。

自治体住民数は、平均すると 2007 年の 13,125 人から 2010 年には 16,255 人となるが、中間値（メディアン）は 2007 年の 5,215 人から 2010 年には 6,026 人となり、自治体の人口は約 800 人増加した。特にもっとも人口の少ない自治体の数が減少し、2008 年から 2010 年間に 2,000 人以下の自治体は約半数になった。これで約 68% のフィンランド人が人口 20,000 人以上の自治体に住んでいることになる。

¹⁰ 改革の影響と成果については VM Marraskuu 2009:財務省が 2009 年 11 月に発表した「自治体とサービス構造改革についての内閣報告書」に依拠する。

表2 合併の推移 (2001-2009年は内閣報告書11月/2009、p16、p17の図より作成)

	2自治体の合併数 (合併した自治体数)	3自治体以上の合併数 (合併した自治体数)
2001	1 (2)	2 (7)
2002	0	0
2003	2 (4)	0
2004	0	1 (3)
2005	8 (16)	2 (6)
2006	1 (2)	0
2007	12 (24)	2 (6)
2008	1 (2)	0
2009	16 (32)	16 (67)

表3 自治体数と人口 (内閣報告書11月/2009、p.18の表)

フィンランド本土の自治体	2008年 自治体数 (人口)	2009年 自治体数 (人口)	2010年 自治体数 (人口)
2,000人以下	63 (88,481)	35 (51,796)	34 (50,338)
2,000-10,000人	300 (1,305,437)	233 (1,076,957)	225 (1,035,486)
10,000-20,000人	46 (662,382)	44 (634,407)	46 (663,255)
20,000人以上	53 (3,305,312)	55 (3,556,941)	55 (3,600,286)
自治体数	399	332	326

大都市圏での合併は比較的少なかったが、例外はコウヴォラ市(6自治体の合併)、ハメルリンナ市(6自治体の合併)とユヴァスキュラ市(3自治体の合併)を中心とする地域であった。改革の成果によって、その中でも特に自治体合併の効果で中型の都市間の競争力ならびに大都市との競争力をつけようという意欲を喚起したとも考えられる。2009年1月にはサロ市を中心に10の自治体の合併が行われ5万人都市が誕生した。自治体合併の主な理由としては、自治体の経済力の改善、サービスの保全、財政力強化などがあげられる。しかしながら緑の党の元党首であり閣僚経験のある調停者が2009年11月から推

進していたラハティ市を中心とする 9 自治体の合併計画は、ラハティ市以外の全自治体の議会で 2010 年 9 月に否決された。都市圏の合併の難しさを示しているといえよう。

一部合併については、2004 年 4 月から 2009 年末までの間に内閣または省庁で総計 55 件の自治体の一部合併の認可が検討された。そのうち認可されたのは 21 件、不認可とされたのは 34 件であった。

4-4-2 社会福祉・保健ケアサービス分野への影響

自治体は専門医療法（1989）第 7 章によって大規模の自治体組合に所属し専門医療を保障することになっている。知的障害者法（1977）も同様に自治体が自治体組合に所属して知的障害者のケアを行うことを定めている。自治体はこのような大規模の自治体組合に定められている事務以外の事務を委託することも可能である。基本法第 5 章により基礎保健ケア（一次医療）とそれに付帯する社会福祉事業は、少なくとも 20,000 人の人口の自治体または共同事業地域で行わねばならないと定められたことはこれまでに述べた。

それではこの 20,000 人の人口規模についてはどの程度達成されたのだろうか。それを内閣報告書より見てみよう。結論としては、大部分の自治体が社会福祉・保健ケアの対象人口 20,000 人という基準を満たしたと考えられる。2009 年 10 月の時点で約 60 の自治体が結論を出していない状態である。以下はその内容である。

① 197 自治体が 20,000 人の人口規模を満たした

これらの自治体の住民数は計 4,383,620 人で全体の 84%に当たる。197 自治体のうち 34 自治体は人口 20,000 人以上の自治体であった。また 157 自治体が共同事業地域を形成し、39 の共同事業地域が誕生した。

② 33 自治体で議会の決定が行われるか、仮契約が結ばれた

これらの自治体では 20,000 人の共同事業地域を形成する議会決定または仮契約がされたものの、その実現には至っていない。これらの自治体の住民数は 251,230 人で、人口の 4.8%に相当する。

③ 20 自治体において決定または契約が行われたが人口規模が 20,000 人以下である

7 の共同事業地域が結成され、その一部はすでに事業を開始した。これらの自治体の人口は全人口の 1.9%である。中には合併に至った自治体もある。7 の共同事業地域のうち 4 については人口を 20,000 人以上にすることは無理とみなされている。14 自治体がこの 4 地域に参加している。

④ 32 自治体で検討中

これらの 32 自治体の住民総数は 204,572 人であり、全人口の 3.9%に相当する。現在（2009 年末）のところ合併または共同事業地域を検討中であるが、どちらにしても対象人口 20,000 人を満たす。この中には遠隔地のため例外的措置を申請することが可能と思われる 4 自治体も含まれている。

⑤ 8 自治体においてはなにも行われていない

人口規模が 20,000 人を満たさない 8 自治体においては解決策が出ていない。2 自治体は検討を開始した。一部では検討はしたが、結論は出なかった。これらの自治体の人口は 62,739 人で全人口の 1.2%を占める。

⑥ 18 自治体が例外となる根拠を主張している

これらの自治体は遠隔地であることに基づいて例外的措置を申請しており、合併も共同事業地設置も検討していない。

⑦ 16 自治体が人口規模を満たしていると考えられる

改革の進行期間にこれらの自治体は対象人口が 20,000 人にならなくとも、共同事業地域または合併した自治体のサービス構造が整っているとみなされている。

以上をまとめると、全体の約 80%に当たる 260 の自治体が共同事業地域を形成したが、その住民数総計は 2,786,791 人であり、全人口の 52%に当たる。これらの自治体の平均住民数は 10,718 人である。260 自治体のうち 26 自治体の人口が 20,000 人を超えている。共同事業地域の運営については二つの方法があり、その一つは地域の中の中心となるひとつの自治体が担当する方法で、もう一つは自治体組合を形成する方法である。現在のところ 1 自治体が担当することが決定されたのが 35 件、自治体組合方式が 20 件である。事業開始については、7 共同事業地域が 2007 年以前に設立されており、2008 年までに 5 共同事業地域が事業を開始し、2009 年に 23、2010 年に 9、2011 年に 4、2013 年に 3 開始するという予定になっている。このように基本的な保健事業（一次医療）とそれに付随する社会福祉事業の運営組織は 237 から約 120 へと半減した。

しかしながら報告書においては、基本法第 6 章に記されているような、専門医療地組合と知的障害者特別ケアの合体化は進展していないことが問題とされており、次の社会・保健事業の実施にかかわる法案の準備に考慮すべき事項としている。

4-4-3 教育分野への影響

自治体は基礎教育（義務教育）を施行する義務がある。それに加えて自治体は就学前教育も行わねばならない。これらの教育機関のネットワークについて自治体は自由に決定できる。ただし通学時間に関する規則が自治体の学校事業の配置に間接的に影響を与えている。規則では待ち時間も含めて通学は最高 2 時間半以内、13 歳以上では 3 時間以内となっている。

小中学校の数は人口の減少と地域開発の影響で減少している。改革の進行によって自治体内、または自治体間で学校のネットワークについての議論が行われるようになり、合併によって教育の統合化が進むようになった。また高等学校、国民学校（生涯学習教育機関）についても個別の自治体を越えた評価や計画が行われるようになった。小規模自治体の高校の単位価格の加算を自治体合併、または高校を別の自治体や自治体組合へ移す際に維持したことが自治体合併への選択ならびに高校教育の再編成につながり、ひいては改革の目的の達成に近づいたと考えられている。

けれども内閣報告書では、人口構造および人口の移動の影響については今後も分析を行い、サービスを需要に見合うようなものにするための努力を行わねばならないとも指摘している。数年のうちに小中学生の数が移民系の子供の増加によって変化することも予測される。移民系の住民は出生率が高い。一方で 2007 年には 61 もの自治体において子供が 15 人以下しか生まれなかったという事実もある。これまでに進行した自治体構造の変化や自治体間協力の増加にもかかわらず、すべての自治体が単独で質の高い基礎教育、生徒のケアサービスやその他の教育に関する補助サービスを提供できるとは限らないとされている。

基本法の第 5 章において、職業教育法に基づいて職業基礎教育事業を行う許可を得ている自治体または共同事業地域の住民人口規模は、原則として少なくとも約 50,000 人でなければならないとされた。これについては内閣報告書では、職業学校に関しては改革は目標通り進行しているとの評価がされていた。改革の開始時には 15 自治体と 15 自治体組合が基本法の人口を満たしていなかったが、2010 年の合併以降は 3-4 自治体と 1-2 自治体組合を残すのみとなった。

文化、体育、青少年事業、レクリエーションについても自治体間協力が進んでいるが、委託の傾向が強まっていることが見られる。現在文化事業の労働従事者数は労働従事者全体の 3.8% の 858,000 人であるが、将来その数が増加することが見込まれている。それゆ

え自治体は今後、自治体間協力のみならず、民間セクター、第三セクターとの協力を強化しなければならない。教育省もこの傾向に対して支援を行っているとしている。自治体の図書館サービスについては、これまでの情報によると合併による図書館の廃止はなかった。また改革がもたらした教育文化分野の青少年事業への影響も主に合併によるものであり、合併により小規模自治体の青少年事業が向上したと考えられると指摘している。

4-4-4 国庫支出金制度の改正

最後に国庫支出金制度が 2010 年 1 月より改正されたので、それについての主な変化について簡略に述べる¹¹。

結論を述べれば、改正は自治体側にはこれまでの国庫支出金制度と比べて大きな差はないように配慮されている。行政上の変化は、省庁ごとに配分されていた計算方式に基づく国庫支出金を財務省の配分に統一することになったことである。これに先立ち内務省の自治体局は財務省に移されており、自治体関係および行政開発は財務省の担当となっている。

改革の目的は個々の自治体の国庫支出金とその基準を変更するものではない。社会福祉保健ケアの補助金と一般補助金の基準、税格差是正の基準は従来通りである。主な変化は就学前ならびに小中学校教育の補助金の基準が、生徒数から年齢構成に変わったことである。今回の改革では、社会福祉保健事業、就学前教育、小中学校教育、公共図書館、美術教育、自治体の文化事業に対する補助金、一般補助金、税収入是正の補助金、裁量に基づく特別国庫補助金を統一することになった。これらの国庫支出金は財務省から自治体に直接支払われる。ただし開発事業補助金などの予算補助は教育省および社会保健省の管轄下となる。また特に過疎地域、島の自治体、サーメ人の居住地域の自治体には追加の補助金が交付される。

新しい国庫支出金法では、改正前と比較して、合併による国庫支出金の変化がないように配慮されているが、合併により国庫支出金が減少した場合には 5 年間は減少額を全額補填することになっている。

¹¹ この部分は Laki 29.12.2009/1704 : 「自治体基本サービス国庫支出金法」、HE174/2009 : 「自治体基本サービス国庫支出金法の内閣法案提案理由書」に依拠する。

5 考察

2005年に始まった自治体とサービスの構造改革の議論は、自治体の新しい形態のモデル案の提示によって始まった。先に述べたように、改革の初期の一般市民の受け止め方は、高齢化などの社会的状況から何らかの改革が必要だが、必ずしも合併でなくてもいいのではないかという意見が強かった。政府は内務省を中心に準備を始め、その後2007年2月9日に施行された自治体とサービス構造改革法の施行によって自治体合併に拍車がかかった。この法律の時限は2012年の12月31日なので残された時間はあと2年ほどである。しかし最終的にどのような地方自治制度にするかということについては、まだ具体的なビジョンは決まっていないのが現状である。何しろ理想とする自治体数についても政党間のコンセンサスがないからである。

何度も繰り返すように、改革は進行中なので、政府報告書や政治家の発言にも、改革は進行しているが、その効果の評価を行うことは難しいことが強調されている。たとえば2010年4月28日にヘルシンキで行われた自治体議会議員セミナー¹²においても、マリ・キヴィニエミ（Mari Kiviniemi）首相は、政府が着々と開発・評価作業を行っていることに触れながら、改革は途中で現時点での評価は難しいことを強調している（Kiviniemi 2010）。しかし本稿では現在の時点で、合併問題とサービスの構造改革についての課題と展望を述べることを試みたい。

5-1 自治体合併について

フィンランドでは、少なくとも現行の法制度では強制合併はできないので、何らかの方法で合併を奨励する施策がとられている。この施策は現在のところ成功しているといえるが、法律では合併か共同事業地域を推進しているので、後者を選択する地域も多い。長年の間近隣の4自治体と保健ケア自治体組合を運営することによって、人口20,000人の一次医療の基準を満たすことには問題がなかった自治体（人口約8,800人）の首長と議会議員と話す機会があったが「サービス供給能力は自治体の規模によるものではない。大きい自治体にも多くの問題がある。小さい自治体の中でも少なくとも（2008年の）不況まではサービス供給義務をきちんと果たしている自治体もあった」（ハウスヤルヴィ町長2009年11月4日）、「国は合併と地域間協力の二つの選択肢を示しているが、本音は自治体が合併

¹² 事務職系労働組合（STTK）の主催した自治体関係者のセミナー

を選択することを望んでいて、地域間協力を選択した小規模自治体に間違った選択をしたという態度をとる」(同自治体議会議長、同日) という声もあった。

2010年9月1日付の全国紙(Helsingin Sanomat,以下HSと略す 1.9.2010)に政党が理想とする自治体数が掲載されていたのでそれを見てみよう。

表4が示すように自治体数については政党間に大きな意見の相違があり、コンセンサスが成立していない。先にも述べたように自治体数には政党の利益が絡まっている。政権の中心にある中央党は地方の利益を代表する政党なので、合併にはさほど積極的にはなれない。中央党の地方議員数は約3,500人を占め、社会民主党や国民連合の約2,000人と比較して断然多い(HS 5.9.2010)。自治体数が減少すると中央党は地方における影響力を失うことになりかねない。

表4 政党の考える自治体数 (HS1.9.2010と17.7.2010の記事により作成)

政党と7月17日発表の全国紙(HS)の調査による政党支持率	理想とする自治体数
スウェーデン党 (RKP) 4.2%	250-300
中央党 (KESKUSTA) 19.0%	250
キリスト教民主党 (KD) 4.7%	250
真正フィンランド人党 (PERUS) 9.0%	200+
左派連合 (VAS) 8.5%	150-200
社会民主党 (SDP) 20.7%	160-170
国民連合 (KOK) 22.8%	100
緑の党 (VIHR) 9.7%	100

それを示すかのように2010年8月31日付の中央党系の地方紙(Ilkka 31.8.2010)で中央党党首のキヴィニエミ首相は「・・・自治体数にこだわりすぎている。自治体サービスの質と自治体数が減少することがサービスに影響するかについて考えるべきだ。」と述べている。またスウェーデン党の考える自治体数が多いのも、その支持者であるスウェーデン語系フィンランド人は西海岸の島などの小規模自治体に多く住んでいるので、合併に熱心にはなりえないからだと考えられる。社会民主党と国民連合は、労働組合を支持基盤とする左派政党と企業や起業家を基盤とする保守政党とわかれるが、都市の利益を代表してい

ることが共通点である。緑の党の支持者も都市の比較的高学歴の支持者が占めている。

現在の政府は中央党と国民連合を中心として、緑の党、スウェーデン党による連立政権である。自治体の形としては、中央党が基礎自治体はそのまま直接選挙の連合を作りサービスを行うというカイヌーのモデルを、現政権の任期中に立法で全国に広げようと意図しているのに対して、同じ与党の国民連合とスウェーデン党は反対し、緑の党はさらなる検討が必要と考えていることが閣僚たちの記者会見で明らかになっている（HS 3.9.2010）。近いうちに政府内でこの問題についての議論が始まると予測される。

政府内においてもこのように政党間の一致がみられないので、結論は2011年4月17日に行われる総選挙後に持ち越されることになる。地方分権制度が確立した1993年の国庫支出金改革においても省庁・自治体の意見の一致が難しく、コンセンサスに至るまで時間がかかり、改革は総選挙後に持ち越された経緯がある。今回の改革も1993年改革に匹敵するかそれを上回る規模の改革なので、コンセンサスが生まれるまで時間をかけざるを得ないし、選挙の洗礼を受けるべきということなのだろう。いずれにせよ改革は途中であり、2010年初頭の自治体数は342であるので、今後どのように減らしていくのか、それを自治体だけの意思に任すのか、法律で強制すべきかなど検討すべき課題が山積みである。

2009年11月に社会保健省の局長、2010年3月に自治体協会の専門家に将来の展望を聞いてみたが、いずれも「まだわからない」という答えだった。少なくとも市民の目には合併が奨励され、サービスの供給規模を大きくし効率化を図るということは理解できているが、自治体の形がどのようなになるのかについては明確な展望が見えないということなのだろう。EUに加盟した今日、フィンランド人にとって自治体はアイデンティティの根拠となっている。すでに合併が行われた自治体の住民も、自治体財政、民主主義の実現、教育や社会福祉保健サービスがどのように変わっていくのかを、まさにこれから体験していくことになるのだろう。

5-2 サービスについて

内閣報告書では、自治体がまだ改革の最中にあるので、全体としてどのような形にサービス構造改革が実を結ぶかについての評価は、現在（2009年末）の段階では不可能であるとしている。共同事業地域の契約に至ったが、まだ実施に移されていないのでサービスの開発に至らない自治体も多いのが現状である。全体としては社会福祉・保健ケアサービスと比べて、教育分野のサービスの構造改革の進行状況は成功しているといえるようである。

社会福祉・保健ケアサービスの統合の遅れの問題と共に憂慮すべき問題がある。それは、社会福祉と保健事業の統合化は基本法の目標とされてはいないのであるが、基本法では保健事業に付帯する社会福祉事業を共同事業地域に移すことを可能としているので、社会福祉事業が自治体と共同事業地域に二分化される可能性があることである。保健ケアが近隣の中核的な自治体または自治体組合に移った場合、それに付随する社会福祉のサービスもそちらに移ることになる。一次医療と社会福祉部門の協力は特に高齢者ケア、精神保健ケア、依存症ケアおよび児童や青少年ケアに欠かせないものであるからである。一方保育ケアなどは自治体に残る。サービスの提供主体が二分されることになることについてどのような問題が起こるのか、国はすでに追跡調査を開始したと報告書には記されている。

人口 4,800 人弱の小規模自治体の社会福祉部長は、「保健ケアのため近隣の市との合併、または共同事業地域をつくと、専門医のサービスを受けられる可能性は高くなるというメリットがあるが、自分たちの自治体内の保健センターが市に移される可能性もあるので、自治体住民にとって医療機関が遠くなるというデメリットもある」と述べていた（アスコラ町 2010 年 3 月 25 日の聞き取り調査）。一方自治体が共同事業地域ではなく合併を選択した場合も、それまで身近なところにあった保健センターが廃止されて中心部に移り、住民からサービスが遠くなる可能性も考えられる。社会福祉保健分野の NPO の中央連盟は自治体によるマイノリティ・グループに対する社会サービスの削減現象が現われていることを報告している（STKL tiedote 19.4.2010）。

2010 年 4 月 29 日に行われたパウラ・リシッコ（Paula Risikko）基本サービス（社会福祉・保健サービスを指す）大臣の自治体議員セミナーにおける講演では、改革は中途であるが、社会福祉と保健ケアの構造と組織に関する法律の作成が 2013 年までの完成を目指し、2010 年の秋から実験が行われる予定であること、サービスの実施と財政を一致させることが強調されていた。さらに社会福祉・保健ケアの目的は保健と福祉の向上にあり、自治体住民には参加と自己責任が望まれると結んでいる（Risikko 2010）。

サービスの構造改革は法律の制定・改正も含めて予定通り進行しているといえるのだろうが、来年の総選挙の結果が鍵となると思われる。

おわりに

フィンランドでは、改革が行われると、実施と同時に追跡調査が行われ、成果の分析が発表され、目的と照らし合わせて必要な修正が行われる。また急がず時間をかけコンセンサスを成立させることを大切に考える政治文化がある。

改革と並行して、社会福祉・保健ケア分野では保健ケア事業の運営と業務ならびにサービスの内容について規定する保健ケア法案（*Terveydenhuoltolaki*）が準備され 2010 年 6 月 11 日に国会へ提出された。また社会福祉諸法の改正の準備も目下行われている。

財政の厳しい高齢社会では、これまでの北欧型の普遍的福祉国家の維持は難しく、自己責任が強調されることは間違いない。そしてそれはやむを得ないことであると市民は考えている。そもその改革の目的は、変化する社会環境の中でどのように憲法で保障されている市民の権利であるサービスを確保するかということにあるのである。

いずれにせよフィンランドの社会状況は大きく変化しつつあり、なかでも少子高齢化は速いスピードで進行しているので、2011 年の総選挙後に 2012 年末の完成を目指して改革は一挙に進むと考えられる。それまでに政党も改革に対するスタンスを明らかにしなければならず、2010 年秋現在、すでにその議論は始まっている。その成り行きを追うことを筆者の今後の課題としたい。

文献

Airaksinen, Jenni & Jäntti, Anni & Haveri, Arto 2005. *Sinisiet ajatukset - sanoista tekoihin. Kainuun hallintokokeilun arviointi. Ensimmäinen väliraportti.* Sisäasiainministeriön julkaisuja 37 2005.

Hallituksen Esitys Eduskunnalle laiksi kunta- ja palvelurakennemuutuksesta sekä laiksi kuntajakolain muuttamisesta ja varainsiirtoverolain muuttamisesta. (HE155/2006)

Hallituksen Esitys Eduskunnalle laiksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta, laiksi opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta ja laiksi eräiden niihin liittyvien lakien muuttamisesta. (HE174/2009)

Helsingin Sanomat 17.7.2010, 1.9.2010, 5.9.2010.

Ilkka 31.8.2010.

Kainuun koordinaatioryhmä 2006. *Kainuun maakunnan vastaus kunta- ja palvelurakennemuutoksen toisen vaiheen kysymyksiin*. Sisäasiainministeriö 2.2.2006.

Kiviniemi, Mari 2010. *Kunta- ja palvelurakennemuutos – Sanoista tekoihin*. Luottamus henkilöseminaari, Finlandia-talo 24.8.2010.

Kuntaliitto 2008. *Kuntien rooli talouden kehittämisessä/innovaatiopolitiikka*. 7.11.2008.

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 29.12.2009/1704.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 9.2.2007/167.

Laki Kainuun hallintokokeilusta 9.5.2003/343.

Risikko, Paula 2010. *Sosiaali- ja terveydenhuolto kunta- ja palvelurakennemuutoksessa*. 29.4.2010.

Sisäasiainministeriö (SM) 2006. *Lääninhallitusten välisen resurssimitoituksen mittareiden kehittäminen*. Julkaisuja 7/2006.

Sisäasiainministeriö (SM) 2006. *Kunta- ja palvelurakennemuutos*. Lakityöryhmän väliraportti. Julkaisuja 8/2006.

Oulasvirta, Lasse (toim.) 2001. *Toimiva kunta*. Kuntakoulutus Oy, Helsinki.

Sisäasiainministeriö (SM) 2006. *Lääninhallitusten keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta*. 2005. Julkaisuja 27/2006.

Sisäasiainministeriö (SM) *Kunta- ja palvelurakennemuutos. 1.vaiheen loppuraportti*. Julkaisuja 54/2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. *Terveys 2015 - kansanterveysohjelma*. Julkaisuja 4/2001.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2006. *Sosiaali- ja terveyskertomus 2006*. Julkaisuja 4/2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2007. *Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan arvioinnin loppuraportti*. Selvityksiä 12/2007.

Suomen Gallup 25.4.2006.

Suomen Perustuslaki 2000.

Työministeriö (TM) 2003. *Työpolitiikan strategia 2003 - 2007 - 2010*.

Työhallinnonjulkaisu 334/2003.

STKL tiedote. *20-vuotias Sosiaalibarometri*. 19.4.2010 (www.stkl.fi)

<http://www.kunnat.net>

Valtiovarainministeriö (VM) Marraskuu/2009. *Valtioneuvoston selonteko kunta- ja palvelurakennemuutoksesta*.