DOI 10.18995/24344710.16.123

研究ノート

スウェーデンの福祉サービスにおける民営化

金融化との概念上の区別と分野間比較[1]

秋朝礼恵

Privatization in Swedish Welfare Services

A Conceptual Distinction from Financialization and a Five-Sector Comparison

AKITOMO Ayae

Abstract

This study distinguishes privatization from financialization and compares privatization across five Swedish welfare services: preschool, compulsory school, upper-secondary school, primary care, and hospital and specialist somatic care. Privatization is defined as the expansion of service provision by non-public actors under continued public responsibility. Using official statistics, the study calculates privatization rates around a 2024 reference point and examines changes across three observation points over roughly a decade. The results reveal clear sectoral differences: Privatization increased in education, especially upper-secondary schooling, while primary care remained relatively high and specialist somatic care low. A supplementary case on residential elder care illustrates why privatization and financialization must be distinguished.

1．はじめに

1.1　問題の所在

スウェーデンの福祉サービスは、税を主たる財源とし、普遍的なアクセスの保障を重要な特徴としてきた。しかし、1980年代後半以降、とりわけ1990年代には、利用者選択や供給者間競争などの市場的な仕組みが福祉サービス分野に導入され、非営利組織や営利企業などの民間主体によるサービス供給が拡大した（Blomqvist 2004; Burström 2015）。

こうした変化は、財源、規制、監督およびサービスへのアクセスを保障する責任を国や地方自治体が相当程度維持しながら、民間主体がサービス供給に参入できる条件を整備することで促されてきた。そして、その制度的経路と民間主体による供給の広がりは、サービス分野により一様ではない。就学前保育（förskola）、基礎学校（grundskola）、高等学校（gymnasieskola）、プライマリ・ケア（primärvård）、病院・専門身体医療（specialiserad

somatisk vård）では、民間主体の参入を可能にする制度や、公費を配分する方法が異なる[2]。したがって、スウェーデンにおける福祉サービスの変容を理解するには、「民営化が進んだか否か」だけでなく、各分野でどのような制度改革を通じて民営化が進み、実際のサービス供給に占める民間主体の割合がどの程度なのかを検討する必要がある。スウェーデンにおける民営化の経路は、保育・教育のバウチャー型と医療の外部委託型という単純な二分法には収まらない。

さらに、これらの変化は、先行研究では市場化、民営化、営利化、金融化などの概念によって説明されてきた。しかし、それぞれの概念の範囲は一致していない。例えば、民営化については、国有企業と公共資産の所有権移転を中心に捉える研究がある一方、福祉サービス研究においては、公的財源や公的責任を維持しながら、サービス供給を民間主体へ移すことを民営化に含める研究がみられる（Radić, Ravasi and Munir 2021 ほか）。また、金融化は、単に民間主体または営利企業がサービスを供給することを意味しない。金融化研究では、金融的動機、金融市場、金融主体および金融機関の影響の拡大や、金融的な経路を通じて利益が形成される蓄積のあり方が問題とされている（Epstein 2005; Krippner 2005）。よって、民営化や営利化は金融化を可能にする条件となり得るが、それだけで金融化が成立したとはいえないのである。

以上から、スウェーデンの福祉サービスの変化を検討するためには、まず民営化と金融化の概念を整理し、両者を区別することが必要である。そのうえで、本稿では民営化について、各サービスにおける量的な広がりを明らかにすることとする。

1.2　研究目的

本稿の目的は 3 点ある。まず、先行研究における民営化と金融化の概念を整理し、両者の相違と関係を明らかにする。次に、スウェーデンの複数の福祉サービスを対象として民間主体によるサービス供給がどのような制度的経路を通じて拡大したのかを整理する。さらに、公式統計を用いて各サービス分野における民営化の程度を数値化し、その分野間の相違点と 3 時点における変化を示す。

以上の目的から、本稿では、福祉サービス研究における民営化と金融化は概念上どのように区別できるか、対象分野では民間主体の参入と公費配分がどのような制度的経路を通じて形成されてきたか、さらには、各分野の民営化率はどの程度であり、観察した時点においてどのような変化がみられるかの 3 点を検討していく。

なお、本稿では、民営化については公式統計を用いて測定するが、金融化については市場化、民営化および営利化との概念的な区別を示すことに限定し、その指標化とサービス分野別の測定は今後の研究課題とする。

1.3　対象分野と研究方法

本稿が数量的な比較の対象とする福祉サービス分野は、スウェーデンの就学前保育、基礎学校、高等学校、プライマリ・ケアおよび病院・専門身体医療の 5 分野である。これらの分野

を選択する理由は、いずれも税を主な財源とする主要な福祉サービスでありながら、民間主体の参入、公費配分および利用者選択の制度が異なるためである。また、公式統計から供給主体別の構成を把握でき、基礎学校と高等学校、プライマリ・ケアと病院・専門身体医療という同一政策領域内部の相違も検討可能である。

なお、これら 5 分野とは別に、民営化と金融化の相違を具体的に示す補足事例として高齢者特別住宅（särskilt boende för äldre）を取り上げる。高齢者特別住宅は統計上の時点と分類が 5 分野とは十分に一致しないため、今回の民営化率の比較には含めず、第 5 章において民間供給部門内部の所有・支配構造を検討するために用いることとする。

研究方法は、先行研究の検討、制度分析および公式統計を用いた記述的な数量比較である。民営化と金融化の概念および両者の関係は、先行研究における用法を検討して整理する。各サービス分野における民営化の制度的経路については、先行研究と公的資料を用いて分析する。さらに、公式統計から民間主体によるサービス供給の割合を上記 5 分野について算出し、民営化の程度とその変化を記述的に比較する。具体的な定義、指標、観察時点、測定単位および使用資料は第 3 章で示す。

1.4　本稿の構成と位置付け

本稿の構成は次のとおりである。続く第 2 章では、民営化と金融化に関する先行研究を検討し、本稿で用いる民営化と金融化の定義、および市場化・営利化との関係を示す。第 3 章では、対象 5 分野における民営化の制度的経路を整理したうえで、観察時点、使用する公式統計と民営化率の操作化の手法を示す。第 4 章では、各分野の基準時点の民営化率と 3 時点における変化を提示する。第 5 章では、測定結果を制度的経路と関連づけて考察し、高齢者特別住宅を補足事例として用いて民営化と金融化の相違を検討し、そのうえで本稿の結論、限界および今後の課題を示す。

また、本稿は、民営化がサービスの質、効率性または公平性に及ぼす影響を因果的に検証するものではない。本稿で作成する指標は、所有、管理、財源および規制に関する変化を統合した包括的な民営化指数ではなく、実際のサービス供給主体の構成に焦点を当てたものである。

したがって、本稿の民営化率はスウェーデンの福祉サービスにおける民営化の全側面を確定的に評価するものではない。各分野における民間供給の割合とその相違を共通の観点から把握し、今後、民間部門内部の営利化や金融化を分析するための基礎を提示することを目的とする。

2．民営化と金融化の概念

本章では、先行研究における民営化と金融化の捉え方を整理し、本稿が用いる定義を提示する。まず民営化の定義を検討し、次に金融化の代表的な用法を確認したうえで、市場化、民営化、営利化および金融化の関係を整理する。

2.1　先行研究における民営化の捉え方

先行研究において、民営化概念は一義的には用いられていない。

例えば、Radić, Ravasi and Munir（2021）は、民営化に関する研究を経営学、経済学、金融論、組織論などの分野を横断して整理しつつ、民営化を「国有組織の所有権を民間主体へ移転すること」と定義する。すなわち、株式公開、特定の投資家への直接売却、経営者・従業員による買収などを通じて、所有権が政府から民間に移転されることが典型的な民営化となる。

これに対して、福祉サービス研究では、所有権の移転に限らず、従来公的主体が担ってきたサービス供給に民間主体が関与し、その供給が拡大することを民営化として捉える研究がみられる。例えば、フィンランドの就学前教育・保育を対象とする Ruutiainen, Räikkönen and Alasuutari（2023）は、市場化を保護者による選択と供給者間競争の促進とし、民営化をサービス供給における民間部門の関与の増大として、両者を区別している。そして、民間主体によるサービス供給が拡大しても、利用資格、公費による助成、共通の質的基準など普遍主義的な制度の要素は維持され得るとする。

また、アメリカの児童福祉および社会サービスの研究でも、政府が直接供給してきたサービスを非政府組織による供給に転換することが民営化として扱われている。Van Slyke（2003）は、ニューヨーク州の社会サービス契約を対象として、政府が非営利組織へサービス供給を委ねる契約型の民営化を分析し、供給者間の競争と政府の契約管理能力が実際に確保されているかを検討している。Hubel et al.（2013）および Elgin and Carter（2020）も、アメリカの児童福祉について、政府による直接供給から非政府組織による供給に転換することを民営化として捉えている。このような社会サービス分野では、政府が財源、対象者の認定、規制・監督などの責任を保持しながら、実際のサービス供給は外部組織が担う場合がある。

複数国の保育サービスを対象とした Brogaard and Petersen（2022）も、民営化を、公的な財源で支えられるサービス供給に民間の非営利、営利の供給者が関与する状況を民営化の一形態として捉えている。

以上の研究を踏まえると、福祉サービスの民間供給には、行政が事業者を選定してサービス供給を委ねる外部委託や、利用者の選択に応じて公費が各供給者に配分されるバウチャー市場の仕組みなど、異なる形態が存在する。いずれの場合にも、サービス供給を民間主体が担う一方で、財源、規制および監督については国や地方自治体などの公的主体が引き続き重要な役割を担いうる。

このように、民営化概念をめぐる主要な相違の一つは、民営化を所有権の移転として捉えるか、それともサービス供給における民間主体の関与の拡大として捉えるかという点にあることが分かる。例えば、施設や財源を公的主体が保持したまま、非営利組織または営利企業がサービスを供給する場合、所有権の移転を必要条件とする定義では、それは民営化そのものではなく外部委託と位置付けられることになる。他方で、サービス供給主体の変化を重視する定義では、こうした形態も民営化に含まれる。

もっとも、民営化は、所有権の移転とサービス供給主体の変化のいずれか一方だけで捉えられるものではない。Whitty and Power（2000）は、教育を含む福祉サービスについて公的・私的な財源と供給の組合せを区別し、民営化が、公費で維持されるサービスを民間主体が供給すること、利用者負担を導入すること、公的サービスを売却すること、民間参入を妨げてきた規制を緩和することなど、複数の方向に展開し得ると指摘している。

さらに、Whitty and Power（2000）が援用する Burchardt et al.（1999）の枠組みでは、サービス供給と財源に加えて、サービスの選択に関して利用者がどの程度意思決定権を有するかという次元が区別される。したがって、公的財源と公的供給を維持しながら、サービス選択に関する意思決定が利用者に委ねられる場合と、公的な財源のもとで民間主体がサービスを供給する場合とは、同一の展開ではない。

こうした財源と供給を区別する視点は、いわゆる先進国を対象とする研究に限定されない。開発途上国等の教育、医療、水・衛生サービスを検討した Mehrotra and Delamonica（2005）も、政府による財源負担と政府によるサービス供給とを区別したうえで、民間部門、とくに営利民間事業者のサービス供給への参加を検討している。このことからも、公的財源が維持されていることと、サービス供給の民営化が生じていないこととは、必ずしも同義ではない。

さらに、スウェーデンの福祉サービスを分析した Blomqvist（2004）は、民間主体によるサービス供給の拡大だけでなく、公的部門内部への市場的な組織形態の導入や利用者選択を含め、1990 年代の福祉サービスの市場志向化を幅広く検討している。また、利用者選択は、民間主体が選択肢に含まれる場合には民営化と結びつくが、公的な供給者のみを対象とする場合にも成立し得ることを指摘している。

このような Blomqvist（2004）の広い分析枠組みは、1990 年代のスウェーデンの福祉サービス供給において進展した市場化を捉えるうえで有用である。しかし、公的な供給者間に競争的な仕組みを導入する内部市場や、公的な供給者だけを対象とする利用者選択と、実際のサービス供給主体が民間主体に移ることとを同じ概念のもとで捉えると、市場的な管理・調整方式の導入と、サービス供給主体の変化との区別が曖昧になる。

以上から、民営化を検討する際には、所有、サービス供給、財源、意思決定、規制・監督といった各側面における公的主体と民間主体の役割分担を区別する必要がある。ただし、これらの側面が先行研究において常に同程度に重視されているわけではない。とくに本稿が対象とする福祉サービス研究では、所有権そのものの移転を伴わない場合であっても、民間主体によるサービス供給の拡大が民営化として捉えられている。そこで本稿では、これらの側面を区別したうえで、実際のサービス供給を誰が担うか、すなわち、サービス供給主体の変化を、民営化を把握する中心的な側面として位置付ける。

2.2　本稿における民営化の定義

以上を踏まえ、本稿では民営化を「公的責任のもとにある福祉サービスについて、公的主体が担ってきたサービス供給が民間主体へ移されること、または民間主体が新たに参入することによって、民間主体によるサービス供給の範囲または割合が拡大する過程」と定義する。

ここでいう「サービス供給」とは、就学前保育施設や学校の設置・運営、保育・教育の実施、診療の実施など、利用者に対してサービスを直接生産し供給する機能を指す。また、「民間主体」には、株式会社などの営利企業だけでなく、非営利団体、財団、協同組合その他の公的主体以外の設置者・供給者を含む。したがって、本稿における民営化は、営利企業の参入だけを意味するのではなく、営利化とは同義ではない。前節で確認したように、福祉サービス研究においても、民営化は営利企業だけでなく非営利組織を含む民間主体によるサービス供給の拡大を指す概念として用いられている。

さらに、サービス供給が民間主体に移った場合でも、公的主体は財源負担、利用資格の設定、給付内容の決定、認可、規制、監督およびアクセス保障に関する責任を維持し得る。スウェーデンでは、税を主たる財源としながら、民間主体が福祉サービスを供給する仕組みが形成されてきた。Burström（2015）も、保育、学校、医療等において、税財源を維持したまま民間事業者による供給が増加したことを指摘しており、これは、公的財源が維持されていることと、サービス供給の民営化が生じていないこととは同義ではないことを示している。

なお、土地、建物、設備、株式などの所有権の移転は民営化の一形態となり得るが、本稿の定義ではこれを必要条件とはしない。所有関係を維持したまま、契約、認可または公費（補助金）を通じて民間主体がサービスを供給する場合があるからである。

他方で、発注者・供給者分離、業績に連動した資金配分、バウチャー、参入の自由化、利用者選択および供給者間競争といった制度の導入それ自体は、本稿では民営化とはみなさない。これらの制度が導入されても、公的供給者のみが競争または利用者選択の対象となる場合には、サービス供給主体の公民間の構成が変化しないからである。本稿では、これらを市場化を構成する制度的手段として位置付け、そのもとで民間主体が参入し、実際にサービス供給を担う範囲または割合が拡大することを民営化として捉える。

したがって、本稿の定義は、Blomqvist（2004）が 1990 年代のスウェーデンの福祉サービスについて用いた広い分析枠組みよりも対象を限定し、市場的な制度の導入それ自体ではなく、サービス供給主体の変化に焦点を絞ったものである。民営化をどのように数値化するかについては、後の操作化の節で示す。

2.3　金融化の概念

金融化についても、先行研究における定義は一様ではない。広く引用される Epstein（2005）の定義では、金融化は、国内経済および国際経済の諸活動において、金融的動機、金融市場、金融主体および金融制度・機関の役割が増大することとして捉えられる。この定義は、金融部門そのものの規模の拡大だけでなく、非金融企業、政府および家計の行動が金融市場や金融的収益の論理から強い影響を受けることを含む、比較的広い定義である。

これに対して、Krippner（2005）は、アメリカ経済のマクロデータを用いて金融化を検討し、商品の生産や取引を通じた収益よりも、金融的な経路を通じて利益が形成される蓄積パターンに焦点を当てた。この捉え方では、金融化は金融部門の拡大というだけでなく、企業や経済全体における利益形成の仕組みの変化として理解される。

福祉サービス研究では、こうした一般的な金融化概念を、医療、介護、教育などの具体的なサービス分野に適用する研究がみられる。Hunter and Murray（2019）は、医療分野における金融化を、民間資本の浸透と新たな資産クラスの形成を伴う資本形成の新しい段階として捉えている。この論文によれば、医療の金融化は、長期にわたって進展した商業化の上に展開しているが、商業化と同一の事象ではない。金融化の特徴は、医療サービスが投資家にとって売買可能な資産として再構成され、民間金融資本による投資と収益獲得の対象になる点にある。

また、Skyrman et al.（2023）は、グラムシ的レギュラシオン・アプローチと Harvey の「略奪による蓄積」の議論を用いて、スウェーデン福祉国家の変容を分析している。同論文では、福祉部門における民営化および商品化を金融化と関連づけて捉え、福祉サービスを担う事業体や資産がグローバルな金融回路へ組み込まれてきたと論じている。すなわち、福祉国家が担ってきた領域への民間資本の参入にくわえて、公的に形成されてきた福祉サービスの事業や資産が、資本蓄積の対象として位置付けられるようになったことを指摘している。

Skyrman et al.（2023）は、さらに、公的財源による福祉サービスの供給が、株式上場企業、企業集団およびプライベート・エクイティによる所有と結びついたことを、スウェーデンにおける重要な変化として指摘する。2000 年代には福祉サービス企業の所有の集中が進み、スウェーデンおよびイギリスのプライベート・エクイティによる教育、医療、介護関連企業の買収も進展した。他方で、こうした企業の収入の多くは公費によって形成されており、民間所有と公的財源が併存している状況が成立している。もっとも、Skyrman らの分析は、スウェーデン経済全体の蓄積体制、階級関係、金融資本の構造的権力および福祉国家の再編を扱うものであり、個々の福祉サービス分野について金融化の程度を測定・比較するための共通の指標を提示しているわけではない。

以上の先行研究を踏まえ、本稿では金融化を、「福祉サービスまたはその供給主体が、金融主体、金融市場および投資家の収益要求との結びつきを強め、サービスから得られる収入、事業体または関連資産が、投資、取引および金融的収益獲得の対象として再編される過程」と捉える。この定義において重要なのは、民間主体、とくに営利企業がサービスを供給しているという事実それ自体ではない。福祉サービスの供給主体である企業の株式・持分や、サービス供給に関連する資産が金融資本の投資対象になり、企業買収、資金調達、資産取引、配当や売却益などを通じて、福祉サービスに由来する収益や資産価値が金融的収益の獲得と結びつくことに、金融化の特徴がある。

なお、本稿では、金融化概念について以上の概念的整理までを行うこととし、個々の供給者について金融化の程度を判定する基準や福祉サービス分野別の金融化指標までは提示しない。

2.4　民営化と金融化の関係と相違点

以上の検討を踏まえ、相互に関連するものの異なる市場化、民営化、営利化および金融化について、本稿では以下のように整理する。

市場化

市場化とは、福祉サービスの供給に、利用者選択、供給者間競争、契約、発注者・供給者分離、業績に連動した資金配分などの市場を模した仕組みを導入することである。市場化は、公的供給者だけを対象とする内部市場や利用者選択としても成立するため、民間主体の参入を必ずしも伴わない。前節で確認したように、市場化と民営化とは一体として進展するものではなく、公的部門内部でも競争や利用者選択は導入できる。

この違いを理解するには、Dahlgren（2014）が示すスウェーデン医療改革の区分が有用である。同論文では、第1段階として、公営の医療センターや病院を企業のように行動させる内部市場と発注者・供給者分離が導入され、第2段階として、公費で事業を展開する民間営利供給者が増加したとされる。本稿の概念整理に即していうと、前者は主として市場化であり、後者は市場化に加えてサービス供給の民営化が進展した状態と整理できる。

民営化

すでに述べたように、本稿における民営化とは、公的責任のもとにある福祉サービスについて、実際の供給を民間主体が担う範囲または割合が拡大することである。民間主体には、非営利組織と営利企業の双方が含まれる。

民営化は市場化の制度的仕組みを通じて進展する場合があるが、両者は同義ではない。市場志向型の制度が導入されたとしても供給の担い手が公的主体のままであれば、本稿の定義では民営化に当たらない。

営利化

営利化とは、利益の獲得および分配を認められた営利企業が、サービス供給に占める範囲または割合を拡大する過程として捉える。これに加えて、利益獲得や収益性がサービス供給組織において重要性を高めることも営利化に関連する変化である。

民営化には非営利組織、財団、協同組合などによるサービス供給が含まれるため、すべての民営化が営利化を意味するわけではない。他方、公的主体に代わって営利企業が公費によるサービスを供給する場合には、本稿における意味でのサービス供給の民営化と営利化とが同時に進展することになる。

金融化

金融化とは、営利企業が福祉サービスを供給していることだけでなく、サービス供給主体や関連資産が金融主体、金融市場および投資家の収益獲得と結びつくことである。その例として、株式上場、プライベート・エクイティによる企業買収、企業や関連資産の売買、負債を用いた企業再編、配当や企業売却益による投資家への価値移転などが挙げられる。

したがって、営利化は金融化の条件となり得るが、営利企業がサービスを供給しているだけでは金融化が生じているとは判断できない。営利化と金融化を区別するには、供給主体の所有構造、資金調達、企業買収、資産取引および投資家への利益還元の仕組みに組み込まれているのか否かを検討する必要がある。

また、利用者負担や民間保険などによる私的財源の増加と金融化も区別する必要がある。財源の私的化は、公的主体と家計・民間主体のいずれがサービス費用を負担するかにかかる

変化である。他方、金融化は、その資金、事業体または関連資産が金融市場や投資家の収益形成にどのように結びつくかという変化である。したがって、私的な財源が増加したことだけをもって、金融化が生じているとはいえない。

以上の概念の相違は、次のように整理できる。

表１　市場化・民営化・営利化・金融化

概念	主要な変化	民間主体の参入	営利目的	金融市場・投資家との接続
市場化	選択、競争、契約、価格・業績に基づく資金配分の導入	必須ではない	必須ではない	必須ではない
民営化	公的責任のもとにあるサービス供給の民間主体への移行・拡大	本稿の定義では必須	必須ではない	必須ではない
営利化	営利企業による供給や利益獲得の拡大	必須	必須	必須ではない
金融化	サービス、事業体、収入・資産が金融的収益獲得に結びつくこと	必ずしも必須ではない	通常は強く関係	必須・不可欠な中心的要素

出典：Whitty and Power（2000）ほか上記参考文献をもとに筆者作成。

これらの変化は、相互に関連しながら進展することがある。例えば、市場化によって利用者選択や供給者間競争が導入され、民間主体の参入が進み、さらに営利企業や投資家の関与が拡大する場合がある。実際にスウェーデンでは、税財源の福祉サービス市場（準市場）に営利企業が参入し、その後、企業集団化や金融投資家による所有が拡大したことが指摘されている。ただし、このような展開は必ずしも段階的に進むものではない。市場化が進んでも公的主体によるサービス供給が維持されれば民営化は生じない。また、民営化が進んでも、それがただちに営利化や金融化につながるわけではない。したがって、民営化と金融化の関係を単線的な発展過程として捉えることは適切ではない。

本稿では、この区別に基づき、実証分析の対象を、民間主体による福祉サービス供給の拡大としての民営化に限定する。次章では、スウェーデンの就学前保育、基礎学校、高等学校、プライマリ・ケアおよび病院・専門身体医療について、民間主体によるサービス供給がどのような制度的経路を通じて進んだのかを検討する。

3. スウェーデンの福祉サービスにおける民営化

3.1　民営化の制度的経路

サービス供給の民営化は、公的主体から民間主体への一様な移行を意味するものではない。スウェーデンでは、公的財源や公的責任を維持しながら、認可、契約、公費による補助およ

び利用者選択を通じて民間主体がサービス供給に参入してきた。ただし、これらの制度の組合せと展開時期は、学校教育、就学前保育および医療の間で異なる。

学校教育では、1990 年代初頭の一連の学校選択改革が重要な転換点となった。基礎学校では、1992 年の改革により、認可された民間設置者による学校（fristående skola）に対する基礎自治体からの公費拠出が制度化された。拠出額は在籍する生徒数を基礎として算定され、民間設置者による学校が公立学校と並んで教育サービスを供給する制度的条件が整えられた（Blomqvist 2004; Prop. 1991/92:95）。さらに、高等学校についても、1993 年に民間設置者による学校に対する公費補助制度が整備され、生徒が居住する基礎自治体が一定の条件のもとで公費を拠出する仕組みが導入された（Prop. 1992/93:230）。このように、基礎学校と高等学校では制度整備の時期や具体的な仕組みに若干の相違があるものの、認可された民間主体による学校運営と、生徒数を基礎とする公費配分を通じて民間主体によるサービス供給の参入と拡大を可能にする制度的経路が形成された。

就学前保育における民間主体の参入は、より段階的に進んだといえる。1980 年代には親協同組合などの非営利主体が公費支給の対象となり、1990 年代初頭には基礎自治体が営利企業にも公費を支給することが可能となった。当初は公費支給に関する自治体の裁量が大きく、民間主体による供給割合には自治体間で差がみられた（Blomqvist 2004; Bergqvist and Lindbom 2003）。

その後、2000 年代には、一定の要件を満たす民間主体の承認と公費による補助を自治体の義務とする方向へと制度が再編された。2009 年の就学前保育バウチャーの導入によって、就学前保育は、基礎自治体の個別判断に基づく助成から、要件を満たす民間主体の参入と公費による補助を全国的に制度化する仕組みへと展開した（Prop. 2008/09:115）。その意味で、就学前保育の制度的経路は、学校教育における認可・バウチャー型の仕組みに部分的に接近したことになる（Westberg and Larsson 2022; Carlbaum et al. 2025）。

もっとも、こうした市場化と民営化は、公的な就学前保育制度を廃止して民間によるサービス供給に置き換える形で進んだのではない。普遍的なアクセスが拡大する過程で、公営施設に民間施設が加わり、供給主体が多元化した。民間の設置者は基礎自治体とは別の法的責任主体として施設を運営するが、認可、給付額、監督および質の確保に関する公的規制を受ける。このため、民間主体による供給を、政府によるコントロールから独立した自由市場における供給と同一視することはできない（Naumann 2011; Lindgren et al. 2025）。

医療では、1980 年代末から 1990 年代にかけて、広域自治体の内部で、医療サービスを購入・発注する機能と、病院やプライマリ・ケアセンターなど実際に診療を行う供給機能とを組織的に区分する発注者・供給者分離が導入された。これにより、従来の公営医療機関への予算配分に代えて、発注者と供給者との間の契約や診療実績に基づいて財源を配分する内部市場・準市場の仕組みが導入された。この仕組みでは、公営医療機関も供給側の主体として位置付けられ、広域自治体の内部に発注者と供給者の関係が形成された。また、民間事業者が契約を通じて医療サービスを供給する場合もあった（Blomqvist 2004; Siverbo 2004; Dahlgren 2014）。

プライマリ・ケアでは、契約による外部化に加えて、認可された供給者の参入と患者による選択を組み合わせる制度が発展した。2000 年代後半に複数の広域自治体で選択制度が導入され、2010 年には、認可基準を満たす公的・民間の供給者の参入を認め、住民がそのなかから医療機関を選択する仕組みが全国的に義務化された（Prop. 2008/09:74）。したがって、医療における民営化は、契約・外部委託だけでなく、プライマリ・ケアでは認可および患者の登録・選択等を基礎とした公費配分を組み合わせる経路を通じても進展した（Burström 2015）。

なお、本稿では民営化率比較の対象に含めないが、高齢者介護においても、基礎自治体が利用資格と給付内容の決定責任を保持しつつ、契約や利用者選択制度を通じて民間主体がサービス供給に参入してきた。とりわけ高齢者特別住宅では、民間供給に加えて、金融主体による企業の所有・支配や、企業買収および施設建設を通じた事業拡大が指摘されている。本稿では、この分野を民営化率の追加的な比較対象とはせず、民営化と金融化の相違を示す補足事例として第 5 章で取り上げる。

表２　比較対象分野における民営化の制度的経路

分野	民間主体の参入・拡大を支えた主な制度	民間主体への公費配分・サービス供給の仕組み	公的主体に残る主な責任
就学前保育	自治体裁量による公費支給から、民間設置者の参入と就学前保育バウチャーを組み合わせる制度へ移行	要件を満たす民間設置者が施設を運営し、児童数に応じて基礎自治体から公費を受ける	サービス供給の保障、認可・監督、給付額の決定、施設需要の計画
基礎学校 高等学校	全国的な認可制度、学校選択、学校バウチャー	認可民間設置者が公立学校とは別の主体として教育を供給し、在籍生徒数に応じて公費を受ける	基準の設定、認可・監督、公費負担、教育へのアクセス保障
プライマリ・ケア	発注者・供給者分離、契約による購入、認可・患者選択制度	広域自治体が民間供給者と契約するほか、認可された供給者が患者登録等に応じて公費を受ける	財源負担、報酬条件・認可基準の設定、品質監督、医療へのアクセス保障
病院・専門身体医療	発注者・供給者分離、公共調達および個別契約	広域自治体が診療分野やサービス単位で民間供給者から医療サービスを購入する	財源負担、契約条件の設定、品質監督、医療へのアクセス保障

出典：Blomqvist(2004)ほか上記参考文献をもとに筆者作成。

対象分野の制度的経路は、表 2 が示すように、教育・保育のバウチャー型と医療の外部委託型という固定的な二分法だけでは捉えられない。学校教育では全国的な認可と生徒数連動型の公費配分が中心となり、就学前保育では自治体裁量による公費支給から、民間設置者の参入と児童数連動型の公費配分を組み合わせる制度へ移行した。医療では契約によるサービス購入に加え、プライマリ・ケアにおいて認可と利用者選択を組み合わせる制度が形成された。

3.2　比較対象分野、観察時点および資料

本稿において民営化の程度を数量的に比較する対象は、スウェーデンの就学前保育、基礎学校、高等学校、プライマリ・ケア、病院・専門身体医療の 5 分野である。そして、分野間比較の基準時点として、原則として 2024 年を中心とする近接した時点の統計を用いる。就学前保育については 2024 年 10 月 15 日現在、基礎学校および高等学校は 2024／25 年度、医療は

暦年を単位とするため、厳密な同一時点の横断比較ではない。さらに、2010 年代半ばと 2010 年代末の 2 時点を加え、3 時点における変化を確認する。

ただし、医療分野については 2023 暦年の資料を用いる。スウェーデン中央統計局（SCB）が公表する 2024 年広域自治体会計統計では、ヴェストラ・イェータランドレジオン（Västra Götalandsregionen）の「プライマリ・ケア合計」および「専門身体医療合計」などの数値に誤りがあることが、現在も公式に注記で示されているためである [3]。

基準時点の対象範囲と主な公式統計は、表 3 のとおりである。

表３　対象分野、比較基準時点および主な公式統計等

分野	比較基準時点	統計上の対象範囲	主な公式統計等
就学前保育	2024年	学校法上の就学前保育を対象とする。 その他の教育的活動に含まれる教育的ケア（pedagogisk omsorg）を含めない。	Skolverket,*Barn och personal i förskola hösten 2024*
基礎学校	2024/25年度	基礎学校を対象とする。 就学前クラス(förskoleklass)、適応型基礎学校（anpassad grundskola）、特別学校（specialskola）およびサーミ学校（sameskola）を含めない。	Skolverket,*Elever och skolenheter i grundskolan – läsåret 2024/25*
高等学校	2024/25年度	高等学校を対象とする。適応高等学校（anpassad gymnasieskola）を含めない。	Skolverket,*Elever i gymnasieskolan – läsåret 2024/25*
プライマリ・ケア	2023暦年	SCBの区分「プライマリ・ケア合計」	SCB, *Regionernas köp och försäljning av verksamhet, Kostnader och intäkter för regioner*
病院・専門身体医療	2023暦年	SCBの区分「専門身体医療合計」	SCB, *Regionernas köp och försäljning av verksamhet,Kostnader och intäkter för regioner*

出典：学校庁（Skolverket）および中央統計局（SCB）の公式統計に基づき筆者作成。

学校庁の就学前保育統計は、2024 年 10 月 15 日現在の児童および施設を対象としている [4]。基礎学校および高等学校については、2024／25 年度の在籍者統計を使用する [5]。

医療については、中央統計局の広域自治体会計集計（Räkenskapssammandrag för regioner）を用いる。同資料から、活動分野別の費用と、民間企業・医療提供者、非営利団体・財団など、購入先別の支出を把握する。中央統計局の当該統計における広域自治体全国計はレジオン・ゴットランド（Region Gotland）を除外しているため、第 4 章の結果表の注記にも、その対象範囲を明記する [6]。

3 時点比較では、就学前保育について 2015 年、2019 年および 2024 年、基礎学校と高等学校について 2015／16 年度、2019／20 年度および 2024／25 年度、医療 2 分野について 2014 年、2019 年および 2023 年をそれぞれ対象とする。各分野では 3 時点を通じて同じ統計系列と同一の分子・分母の定義を用いる。就学前保育、基礎学校および高等学校は、いずれの時点も民間設置者の施設・学校に在籍する児童・生徒数を用いる。医療は、各年とも民間企業・

医療提供者および非営利団体・財団から購入した活動費を分子とし、「自己の責任に属する活動の費用」を分母とする。

前節で補足的に言及した高齢者特別住宅は、5 分野の民営化率比較には含めない。利用可能な運営形態別統計の観察時点と「民間運営」の分類が、本稿で用いる 5 分野の統計と十分に一致しないためである。ただし、高齢者特別住宅は、民間供給者の内部における金融主体の所有・支配や事業拡大を示す補足事例として、第 5 章で取り上げる。

3.3 民営化の操作化

(1) 共通の指標

ここで、対象 5 分野について民間主体によるサービス供給の割合を用いて民営化の程度を操作化する。サービスの財源を誰が負担するかと、実際のサービスを誰が供給するかを区別し、後者に焦点を当てる。

まず、共通の指標としてサービス分野 j の観察時点または時点 t における民営化率 Pjt を次のように定義する。

$$P_{jt} = \frac{Q_{jt}^{NP}}{Q_{jt}^{ALL}} \times 100$$

ここで、$Q^{NP}jt$ は分野 j において民間主体が供給したサービスの規模を示す測定量、$Q^{ALL}jt$ は同じ分野におけるサービス供給全体の規模を示す測定量である。本稿の民営化率は、営利企業による供給割合ではなく、公的主体と民間主体との間におけるサービス供給の構成を示す。

(2) 分野別の測定基準

保育・教育分野については、施設数または設置者数ではなく、民間設置者（enskild huvudman）の施設・学校に在籍する児童・生徒数を、民間主体によるサービス供給量の代理指標として用いる。施設数では小規模施設と大規模施設が同じ一施設として計上されるのに対し、在籍者数は民間主体が提供するサービスの規模をより直接的に反映するためである。

また、医療分野については、供給主体別の患者数、診療件数、入院日数等を、教育分野と同様の全国統計として入手することが困難である。そのため、広域自治体が民間主体から購入した医療サービスの費用を、民間主体によるサービス供給量の代理指標とする。分子には、中央統計局の「広域自治体による活動の購入・販売（Regionernas köp och försäljning av verksamhet）」中の、①民間企業・医療供給者からの購入（Köp från privata företag/vårdgivare）と②非営利団体・財団からの購入（Köp från ideella föreningar och stiftelser）を活用する。本稿の民間主体には、他の広域自治体、基礎自治体、広域自治体所有企業からの購入は含めない [7]。さらに、分母には、各活動分野の「自己の責任に属する活動の費用」（Kostnad för det egna åtagandet）を用いる。中央統計局はこれを、総費用から内部収入および他の基礎自治体・広域自治体への販売を除いた費用としている。広域自治体が直営で行う活動と外部からの購入分の双方を含むため、民間供給者からの購入費の割合を求め

る分母として用いる[8]。なお、本稿でいう「病院・専門身体医療」は、SCB の活動区分「専門身体医療合計」（Specialiserad somatisk vård totalt）によって操作化する。

表 4　サービス分野別の民営化率の測定基準

分野	分子	分母	測定単位
就学前保育	民間設置者の施設に在籍する児童数	就学前保育の全在籍児童数	児童数
基礎学校	民間設置者の基礎学校に在籍する児童・生徒数	基礎学校に在籍する全児童・生徒数	児童・生徒数
高等学校	民間設置者の高等学校に在籍する生徒数	高等学校に在籍する全生徒数	生徒数
プライマリ・ケア	民間企業・医療提供者および非営利団体・財団から購入した活動費	プライマリ・ケア合計の「自己の責任に属する活動の費用」	費用
病院・専門身体医療	専門身体医療について、民間企業・医療提供者および非営利団体・財団から購入した活動費	専門身体医療合計の「自己の責任に属する活動の費用」	費用

出典：筆者作成。

(3) 指標の解釈と比較上の限界

本稿の民営化率は、所有、サービス供給、管理・意思決定、財源および規制に関する変化を統合した包括的な民営化指数ではない。実際のサービス供給を民間主体が担う程度を測定の対象としている。

したがって、公的主体の内部に発注者・供給者分離、業績連動型資金配分、利用者選択または供給者間競争が導入されても、実際のサービス供給が公営のままであれば、本稿の民営化率には算入されない。これらは必ずしも民間主体の参入を伴わないからである。

反対に、公的主体がサービスの財源、認可、規制、監督およびアクセス保障を管理していたとしても、実際のサービス供給を民間主体が担う場合は本稿の民営化率に含めている。したがって、本指標は、公的責任の後退を測るものではなく、公的責任のもとで、実際のサービス供給が公的主体と民間主体との間にどのように配分されているかを示すものである。

また、本指標では民間主体を営利・非営利に区分せずに集計している。そのため、民営化率から営利化、企業集団化、所有の集中、金融化の程度などを直接判断することはできない。

さらに保育・教育分野では在籍児童・生徒数を用いるのに対し、医療 2 分野では民間供給者から購入したサービスの費用を用いる。したがって、5 分野の値はいずれも民間供給の割合を示すものの、完全に同一の測定単位に基づくものではない。

とくに、医療の費用割合は、民間供給者が担当した患者数や診療件数の割合とは一致しない可能性がある。サービス 1 件当たりの費用、医療の専門性、患者の重症度等が公的・民間供給者間で異なり得るためである。

以上を踏まえて、保育・教育分野相互および医療 2 分野相互を中心に比較する。教育と医療をまたぐ比較は、各分野における民間供給の相対的な広がりを把握するためのものとする。

それぞれの測定単位が異なるため、分野を単純に順位づけし、数ポイントの差に厳密な実質的意味を付与することはできないからである。

4．サービス分野別の民営化の測定結果

本章では、第 3 章で示した操作化に基づき、就学前保育、基礎学校、高等学校、プライマリ・ケアおよび病院・専門身体医療の 5 分野について、民間主体によるサービス供給の割合を示す。まず各分野の基準時点の民営化率を示し、次に過去 2 時点を加えて 3 時点における変化を確認する。

4.1　比較基準時点における民営化率

比較基準時点における各サービス分野の民営化率は表 5 のとおりである。

保育・教育分野では、高等学校の民営化率が 31.7%と最も高く、就学前保育が 21.8%、基礎学校が 16.4%であった。高等学校では生徒のおよそ 3 人に 1 人、就学前保育では児童のおよそ 5 人に 1 人、基礎学校では児童・生徒のおよそ 6 人に 1 人が、民間主体が設置者である施設・学校に在籍していた。

医療 2 分野では、プライマリ・ケアの民営化率が 29.5%であったのに対し、病院・専門身体医療は 6.9%であった。両者の差は 22.6 ポイントであり、同じ医療分野でも、民間供給者から購入されるサービス費の割合には大きな違いがみられた。ただし、プライマリ・ケアの 29.5%は費用割合であり、患者数または診療件数の割合を示すものではない。また、高等学校の 31.7%とプライマリ・ケアの 29.5%は近い値を示すが、測定単位が異なるため、民間主体によるサービス供給の実質的な規模が同程度であるとは判断できない。

表５　基準時点におけるサービス分野別の民営化率

分野	比較基準時点	分子	分母	民営化率
就学前保育	2024年	105, 877 人	485, 295 人	21. 8%
基礎学校	2024/25年度	181, 315 人	1, 104, 629 人	16. 4%
高等学校	2024/25年度	117, 788 人	371, 813 人	31. 7%
プライマリ・ケア	2023暦年	24, 329 百万SEK	82, 494 百万SEK	29. 5%
病院・専門身体医療	2023暦年	15, 655 百万SEK	226, 842 百万SEK	6. 9%

注 1：保育・教育分野の分子は、民間設置者（enskild huvudman）の施設・学校に在籍する児童・生徒数、分母は当該分野の全在籍児童・生徒数である。
注 2：医療 2 分野の分子は、民間企業・医療提供者および非営利団体・財団から購入した活動費、分母は当該分野の「自己の責任に属する活動の費用」である。
注 3：医療 2 分野の金額の単位は百万スウェーデン・クローナ（百万 SEK）である。
注 4：医療 2 分野の全国値は Region Gotland を除く。
出典：学校庁（Skolverket）および中央統計局（SCB）の公式統計から筆者算出。

4.2　民営化率の 3 時点比較

基準時点にみられる分野差が近年どのように変化してきたのかを確認するため、過去 2 時点を加えて民営化率を比較する。観察時点と測定基準は第 3 章で示したとおりである。

表 6　サービス分野別の民営化率の 3 時点比較

分野	第1時点	第2時点	基準時点	第1時点からの変化
就学前保育	19.6% (2015年)	20.7% (2019年)	21.8% (2024年)	＋2.2ポイント
基礎学校	14.8% (2015/16年度)	15.4% (2019/20年度)	16.4% (2024/25年度)	＋1.6ポイント
高等学校	25.9% (2015/16年度)	28.4% (2019/20年度)	31.7% (2024/25年度)	＋5.8ポイント
プライマリ・ケア	28.0% (2014年)	30.2% (2019年)	29.5% (2023暦年)	＋1.5ポイント
病院・専門身体医療	6.8% (2014年)	6.9% (2019年)	6.9% (2023暦年)	＋0.1ポイント

注 1：各分野の観察時点および測定単位は、第 3 章で示したとおりである。
注 2：第 1 時点からの変化は、基準時点の民営化率から第 1 時点の民営化率を差し引いた値である。
注 3：医療の 2014 年値とそれ以降の値の比較については、中央統計局が指摘する 2015 年の一部広域自治体における会計処理の変更に留意する必要がある。
出典：学校庁（Skolverket）および中央統計局（SCB）の公式統計から筆者算出。

表 6 から、保育・教育分野では、観察した 3 時点を通じて民営化率が上昇していることが分かる。ただし、その上昇幅は分野によって異なる。

就学前保育の民営化率は、2015 年の 19.6%から 2019 年の 20.7%、2024 年の 21.8%へ上昇した。第 1 時点から基準時点までの上昇幅は 2.2 ポイントであり、2 つの期間でそれぞれ 1.1 ポイントずつ上昇している。この結果は、就学前保育における民間供給が、観察した期間に緩やかに拡大したことを示している。

基礎学校の民営化率は、2015／16 年度の 14.8%から、2019／20 年度の 15.4%、2024／25 年度の 16.4%へ上昇した。第 1 時点から基準時点までの上昇幅は 1.6 ポイントであり、保育・教育分野のなかでは最も小さい。基礎学校では民間主体が設置する学校に在籍する児童・生徒の割合が緩やかに上昇したが、基準時点でも 3 分野のなかで最も低い水準にある。

さらに、高等学校の民営化率は、2015／16 年度の 25.9%から、2019／20 年度の 28.4%、2024／25 年度の 31.7%へ上昇している。第 1 時点から基準時点までの上昇幅は 5.8 ポイントであり、保育・教育 3 分野中、最も大きい上昇幅となっている。また、第 1 時点から第 2 時点までに 2.5 ポイント、第 2 時点から基準時点までに 3.3 ポイント上昇している。

このように、保育・教育分野の民営化率はいずれも上昇しているが、その変化は一様ではない。高等学校では、もともと比較的高かった民営化率がさらに上昇している一方、就学前保育と基礎学校では、より緩やかな上昇がみられる。

これに対し、医療 2 分野では、3 時点を通じた一方向の上昇は確認されなかった。プライマ

リ・ケアの民営化率は、2014 年の 28.0%から 2019 年には 30.2%へ上昇したが、2023 年には 29.5%へ低下した。第 1 時点との比較では 1.5 ポイント高いものの、観察した 3 時点を通じて上昇しているわけではない。したがって、プライマリ・ケアについては、民間供給者から購入されるサービス費が、おおむね 3 割前後の比較的高い水準で推移していると表現するのが適切である。また、病院・専門身体医療の民営化率は、2014 年の 6.8%、2019 年の 6.9%、2023 年の 6.9%であった。3 時点の差は最大でも 0.1 ポイントであり、民間供給者から購入されるサービス費の割合は、7%弱の低い水準でほぼ変化していない。

さらに、医療 2 分野では、プライマリ・ケアと病院・専門身体医療の間に大きな水準差があるだけでなく、その差が観察した 3 時点を通じて維持されている。すなわち、プライマリ・ケアでは民間供給が費用で約 3 割を占める一方、病院・専門身体医療では 7%弱にとどまるという構造が大きくは変化していない。

以上から、観察した 3 時点における民営化率の変化は分野ごとに異なる。保育・教育分野ではいずれも上昇したが、とりわけ高等学校の上昇が大きかった。これに対して、プライマリ・ケアは比較的高い水準、病院・専門身体医療は低い水準で、それぞれおおむね安定していた。

ただし、主要な市場化・民営化改革の多くは第 1 時点より前に導入されているため、ここで示した変化は制度の導入過程ではなく、制度導入後における民間供給の展開を示していることに留意する必要がある。また、3 時点のみの比較であり、各時点間の短期的な変動を把握したものではない。

5．考察と結論：民営化の分野差と金融化との関係

第 4 章の測定結果から、民営化の水準と 3 時点における変化は、サービス分野によって異なることが確認された。以下では、この分野差を制度的経路との関係から検討し、続いて高齢者特別住宅を補足事例として、民営化率では捉えられない金融化の問題を考察する。

5.1　制度的経路と民営化の分野差

民間主体の参入が制度的に認められているだけでは、実際の民間供給割合は決まらない。利用者選択や公費配分という共通する仕組みが存在しても、そのもとで民間主体が担うサービスの割合と変化は分野ごとに異なっていた。

(1)　保育・教育分野

就学前保育、基礎学校および高等学校には、民間設置者による施設・学校の運営、利用者による選択、児童・生徒数に対応した公費配分という共通する制度的要素がある。それにもかかわらず、民営化率の水準と 3 時点における変化は 3 分野で異なっていた。

就学前保育について、Westberg and Larsson（2022）は、その市場化を、公営施設を民間

施設へ一括して置き換える過程ではなく、既存の公営による供給を維持しながら、非営利および営利の就学前保育を段階的に追加する制度的重層化として捉えている。本稿で確認された緩やかな民営化率の上昇は、公営による供給を中心としながら民間施設が補完的に加わるという経路と整合的である。

基礎学校と高等学校には、民間学校への公費配分と学校選択という共通する制度があるが、高等学校では民営化率がより高く、観察期間中の上昇幅も大きかった。ただし、本稿の分析のみでその理由を特定することはできない。高等学校のプログラム構成、通学圏、学校配置および民間設置者の参入戦略などが関係する可能性はあるが、これらは今後検証すべき要因である。

(2) 医療分野

医療では、発注者・供給者分離、民間主体との契約および患者による医療機関の選択が民間によるサービス供給を可能にする制度的経路である（Blomqvist 2004）。ただし、これらの仕組みが医療のすべての領域に同じように適用されているわけではない。

プライマリ・ケアでは、住民が公的または民間の供給者を選択し、患者の登録等に応じて公費が配分される仕組みが整備されている。民間主体の参入が利用者選択と公費配分の制度に組み込まれていることは、プライマリ・ケアの民営化率が比較的高い水準にあることと整合的である。

これに対し、病院・専門身体医療では、民間主体の参加は、個別の診療分野における契約、公共調達または選択制度などを通じて行われる。高度な医療を行う専門身体医療全体について、プライマリ・ケアと同じ範囲で民間供給者の参入が制度化されているわけではない。医療2分野の民営化率の結果は、こうした制度的経路の違いと整合的である。ただし、本稿は制度と3時点の民営化率を記述的に対応させたものであり、制度の違いが民営化率の差を生じさせたという因果関係を検証したものではない。地域別の制度設計、報酬方式、供給者数および患者行動を含む分析が別途必要である。

また、本稿の民営化率は、民間主体によるサービス供給の割合を示すものであり、公的責任や市場競争の程度を直接示すものではない。さらに、民間主体を営利・非営利、企業規模または所有者類型別に区分していないため、民間供給者内部の構成は捉えられない。この限界については、次節で取り上げる高齢者特別住宅の事例を用いて具体的に示すこととする。

5.2 民営化と金融化の区別—高齢者特別住宅の事例

本稿の民営化率では捉えられない問題の一つが、民間供給者における所有・支配構造の変化である。民間主体がサービスを供給することと、その供給者が金融投資家または資本市場の影響下に置かれることとは同じではない。非営利団体や営利企業によるサービス供給は民営化に含まれるが、それだけで金融化されたとはいえない。

この点の補足事例として、高齢者特別住宅を取り上げる。Edlund and Pallas（2025）はAttendo、Vardaga および Humana を「金融資本が支配する事業者」（finance-controlled

providers）として分析している。これらの企業はいずれも、2000 年代半ばから 2010 年代半ばにかけてプライベート・エクイティを主要な所有者とする時期を経験し、その後は株式市場に上場して、投資会社等が主要株主となっている。また、既存の介護事業者の買収に加えて、新たな高齢者特別住宅の建設を通じて事業を拡大してきた。新規施設のなかには、不動産事業者が施設を所有し、介護企業がサービス供給を担う形態もみられる。このように、高齢者特別住宅では介護サービスの供給が、企業買収、施設建設、不動産事業および金融主体による企業所有と結びついて展開している。

Edlund and Pallas（2025）の推計によれば、2023 年には、金融資本が支配する事業者が高齢者特別住宅の全ベッドの 16%を運営し、民間供給者が運営するベッドに限定すると 74%を占めていた。そして、これらの数値は、金融資本が支配する事業者の運営割合を示すものであり、非金融主体を含む民間供給者全体の割合ではないため、高齢者特別住宅の民営化率そのものではない。

この事例からは、分析上異なる 2 つの変化を区別できる。1 つは、公的主体以外の主体がサービス供給を担うという民営化である。もう 1 つは、民間供給者の内部において、金融主体による所有・支配、企業買収、新規施設の建設および不動産事業者との連携などを通じて、サービス供給事業が投資や資本蓄積と結びつく金融化である。

したがって、民間供給部門の形成は金融化が生じる制度的条件の一つとなる場合があるが、民営化されたサービスのすべてが金融化されるわけではない。また、民営化率が高い分野ほど金融化の程度も高いと推測することもできない。

金融化を実証的に測定するためには、民営化率とは別に、供給者の最終所有者、主要株主、企業集団への帰属、企業買収、資金調達、不動産所有・賃貸関係および所有者・投資家への価値移転などを把握する必要がある。

5.3　結論、限界および今後の課題

本稿では、民営化を、公的責任のもとにある福祉サービスについて、民間主体が実際のサービス供給を担い、その供給範囲または割合が拡大する過程と定義した。そのうえで、5 分野の制度的経路を整理し、公式統計から民営化率を算出した。

その結果、民営化は、すべての分野で同じ水準または同じ方向に展開しているわけではないことが確認された。保育・教育分野では観察した 3 時点において民営化率が上昇したが、その変化の大きさは分野ごとに異なった。医療 2 分野では、プライマリ・ケアと病院・専門身体医療の間に大きな水準差があり、その差がおおむね維持されていた。

この結果は、少なくとも本稿が対象とした 5 分野については、スウェーデンの福祉サービスを一括りにして「民営化が進んだ」と説明するだけでは、分野間の差異を十分に捉えられないことを示す。民間主体の参入、公費配分、利用者選択、契約・調達といった制度的経路と、各サービスの供給特性を分野ごとに検討する必要がある。また、高齢者特別住宅の事例が示すように、民営化率だけでは民間供給者内部の所有・支配構造や金融化を捉えることができない。

本稿の測定には、4 つの限界がある。第一に、保育・教育分野では在籍児童・生徒数を、医療 2 分野では民間供給者から購入したサービスの費用を用いており、5 分野が完全に同一の測定単位に基づいているわけではない。第二に、時点比較は 3 時点に限られ、各時点間の年ごとの変動を把握していない。また、主要な市場化・民営化改革の多くは最初の観察時点より前に導入されているため、本稿が示すのは制度の導入過程ではなく、導入後の民間供給の展開である。第三に、全国値を用いているため、基礎自治体および広域自治体間の地域差を考慮していない。第四に、民間主体を営利・非営利、企業規模および所有者類型別に区分していないため、民営化率から営利化、企業集中または金融化の程度を直接判断することはできない。

今後は、年次データと地域別データを用いて、民営化率の時間的・地域的な変化を検討する必要がある。また、民間供給者を非営利組織、企業集団、上場企業および金融主体支配型企業などに区分し、民間供給者内部の構成を明らかにする必要がある。

とりわけ重要なのは、民営化の測定と金融化の測定を区別したうえで、両者を接続することである。本稿で提示した民営化率は、サービス供給主体の構成とその分野差を把握するための第一段階の指標である。これを基礎として、金融主体による所有・支配、金融的な事業拡大および投資家への価値移転をどのように操作化し、サービス分野間で比較するかが次の研究課題となる。

註

[1] 本研究は、JSPS 科研費 JP26K05478 の助成を受けたものである。

[2] スウェーデンの就学前保育（förskola）は、原則として 1 歳以上の就学前の子どもを対象とする制度で、学校法および全国共通のカリキュラムのもとでケア（omsorg）と教育を一体的に提供する。スウェーデンでは教育制度の最初の段階として位置付けられているが、本稿では、ケアと教育を一体的に担う制度の性格を示すため、「就学前保育」と表記する。また、基礎学校（grundskola）は、本稿の執筆時点では、第 1 学年から第 9 学年までの 9 年間の義務教育を担う学校制度である。高等学校（gymnasieskola）は基礎学校修了後の主として 16～20 歳を対象とする後期中等教育を実施する学校制度であり、大学進学準備プログラムや職業プログラムなどで構成されている。さらに、プライマリ・ケア（primärvård）は、疾病、年齢または患者集団を限定せず、専門的な医療・技術を必要としない基本的な診断・治療、看護、予防およびリハビリテーションなどを担う医療サービスである。専門身体医療（specialiserad somatisk vård）とは、プライマリ・ケアより専門的な医療を必要とする身体疾患を対象とした医療サービスである。これは、本稿で用いる「病院・専門身体医療」に対応するものであり、病院における入院・外来医療だけでなく病院外の専門医療も含むが、専門精神医療は含まない。

[3] https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__OE__OE0107__OE0107D/KostnDRLT（2026 年 7 月 20 日最終アクセス）

[4] https://www.skolverket.se/statistik-och-utvarderingar/statistik-om-forskola-och-skola/fler-statistiknyheter/statistik/2025-04-16-statistik-over-barn-och-personal-i-forskola-per-den-15-oktober-20

24（2026 年 7 月 20 日最終アクセス）

[5] https://www.skolverket.se/sok-publikationer/publikationsserier/beskrivande-statistik/2025/elever-och-skolenheter-i-grundskolan---lasaret-2024-25、https://www.skolverket.se/statistik-och-utvarderingar/statistik-om-forskola-och-skola/fler-statistiknyheter/statistik/2025-03-26-antalet-elever-i-grundskolan-fortsatter-att-minska、https://www.skolverket.se/sok-publikationer/publikationsserier/beskrivande-statistik/2025/elever-i-gymnasieskolan---lasaret-2024-25、https://www.skolverket.se/statistik-och-utvarderingar/statistik-om-forskola-och-skola/fler-statistiknyheter/statistik/2025-03-06-statistik-over-gymnasieskolans-elever-2024-25（以上、2026 年 7 月 20 日最終アクセス）

[6] https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__OE__OE0107__OE0107D/KostnDRLT/?loadedQueryId=160041&timeType=from&timeValue=2007（2026 年 7 月 22 日最終アクセス）

[7] https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__OE__OE0107__OE0107D/ForsaljVerksamh/ （2026 年 7 月 21 日最終アクセス）

[8] https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__OE__OE0107__OE0107D/KostnDRLT/、https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__OE__OE0107D/KostnDRLT/（2026 年 7 月 21 日最終アクセス）

参考文献

Bergqvist, Christina and Anders Lindbom (2003) “The Swedish Welfare State: Neo-liberal Challenge and Welfare State Resilience,” *Österreichische Zeitschrift für Politikwissenschaft*, 32(4), pp. 389–401.

Blomqvist, Paula (2004) “The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s,” *Social Policy & Administration*, 38(2), pp. 139–155.

Brogaard, Lena and Ole Helby Petersen (2022) “Privatization of Public Services: A Systematic Review of Quality Differences between Public and Private Daycare Providers,” *International Journal of Public Administration*, 45(10), pp. 794–806.

Burchardt, Tania, John Hills and Carol Propper (1999) *Private Welfare and Public Policy*, Joseph Rowntree Foundation.

Burström, Bo (2015) “Sweden—Recent Changes in Welfare State Arrangements,” *International Journal of Health Services*, 45(1), pp. 87–104.

Carlbaum, Sara, Joakim Lindgren, Malin Benerdal and Linda Rönnberg (2025) “Navigating Legal Discourses in Quasi-Markets: Juridification and Privatisation in Swedish Local Preschool Governance,” *Journal of Education Policy*, 40(6), pp. 979–999.

Dahlgren, Göran (2014) “Why Public Health Services? Experiences from Profit-Driven Health Care Reforms in Sweden,” *International Journal of Health Services*, 44(3), pp. 507–524.

Edlund, Peter and Josef Pallas (2025) “Booming Opportunities and Looming Challenges? Expansion

Strategies among Finance-Controlled Providers in the Field of Swedish Eldercare," *Journal of Social Policy*, First View, pp. 1–18.

Elgin, Dallas J. and David P. Carter (2020) "Higher Performance with Increased Risk of Undesirable Outcomes: The Dilemma of U.S. Child Welfare Services Privatization," *Public Management Review*, 22(11), pp. 1603–1623.

Epstein, Gerald A. (2005) "Introduction: Financialization and the World Economy," in Gerald A. Epstein, ed., *Financialization and the World Economy*, Edward Elgar, pp. 3–16.

Hubel, Grace S., Alayna Schreier, David J. Hansen and Brian L. Wilcox (2013) "A Case Study of the Effects of Privatization of Child Welfare on Services for Children and Families: The Nebraska Experience," *Children and Youth Services Review*, 35(12), pp. 2049–2058.

Hunter, Benjamin M. and Susan F. Murray (2019) "Deconstructing the Financialization of Healthcare," *Development and Change*, 50(5), pp. 1263–1287.

Krippner, Greta R. (2005) "The Financialization of the American Economy," *Socio-Economic Review*, 3(2), pp. 173–208.

Lindgren, Joakim, Malin Benerdal, Sara Carlbaum and Linda Rönnberg (2025) "Neoliberalism and Managerial Governance in the Swedish Pre-school Sector," *Critical Policy Studies*, 19(4), pp. 555–573.

Mehrotra, Santosh and Enrique Delamonica (2005) "The Private Sector and Privatization in Social Services: Is the Washington Consensus 'Dead'?" *Global Social Policy*, 5(2), pp. 141–174.

Naumann, Ingela (2011) "Towards the Marketization of Early Childhood Education and Care? Recent Developments in Sweden and the United Kingdom," *Nordic Journal of Social Research*, 2, Special Issue, pp. 37–53.

Radić, Mislav, Davide Ravasi and Kamal Munir (2021) "Privatization: Implications of a Shift from State to Private Ownership," *Journal of Management*, 47(6), pp. 1596–1629.

Regeringens proposition 1991/92:95. *Om valfrihet och fristående skolor*.

Regeringens proposition 1992/93:230. *Valfrihet i skolan*.

Regeringens proposition 2008/09:74. *Vårdval i primärvården.*

Regeringens proposition 2008/09:115. *Barnomsorgspeng och allmän förskola även för treåringar*.

Ruutiainen, Ville, Eija Räikkönen and Maarit Alasuutari (2023) "Socioeconomic and Attitudinal Differences between Service Users of Private and Public Early Childhood Education and Care in the Finnish Context," *International Journal of Child Care and Education Policy*, 17, Article 16.

Siverbo, Sven (2004) "The Purchaser-Provider Split in Principle and Practice: Experiences from Sweden," *Financial Accountability & Management*, 20(4), pp. 401–420.

Skolverket (2025) *Barn och personal i förskola hösten 2024*.

Skolverket (2025) *Elever och skolenheter i grundskolan – läsåret 2024/25*.

Skolverket (2025) *Elever i gymnasieskolan – läsåret 2024/25*.

Skyrman, Viktor, Majsa Allelin, Markus Kallifatides and Stefan Sjöberg (2023) “Financialized Accumulation, Neoliberal Hegemony, and the Transformation of the Swedish Welfare Model, 1980–2020,” *Capital & Class*, 47(4), pp. 565–591.

Statistiska centralbyrån (SCB) *Kostnader och intäkter för regioner efter verksamhetsområde*, Statistikdatabasen. （スウェーデン中央統計局データベース）

Statistiska centralbyrån (SCB) *Regionernas köp och försäljning av verksamhet efter verksamhetsområde*, Statistikdatabasen. （スウェーデン中央統計局データベース）

Van Slyke, David M. (2003) “The Mythology of Privatization in Contracting for Social Services,” *Public Administration Review*, 63(3), pp. 296–315.

Westberg, Johannes and Esbjörn Larsson (2022) “Winning the War by Losing the Battle? The Marketization of the Expanding Preschool Sector in Sweden,” *Journal of Education Policy*, 37(5), pp. 705–722.

Whitty, Geoff and Sally Power (2000) “Marketization and Privatization in Mass Education Systems,” *International Journal of Educational Development*, 20(2), pp. 93–107.