

3班「地域医療」

担 当

茂原市	健康管理課	中村 清香	(班長)
船橋市	生活支援課	山口麻梨絵	(写真責任者)
旭市	高齢者福祉課	平山 真弓	(記録責任者)
東金市	健康増進課	齋藤 彩	(編集責任者)
匝瑳市	福祉課	鈴木 美穂	

訪問日

平成28年7月19日(火)

訪問先

フィンランド エスポー
「ヴィラ・タピオラ」

面会者

トゥーラ・ラウラヤ氏



1. 訪問国および都市の概要

(1) フィンランド共和国

フィンランドは、スカンジナビア半島の東端にあり、東はロシア、西はスウェーデン、北はノルウェーに接し、南はバルト海に面している。1917年、ロシアから独立した。国土33.8万km²（日本：37.7万km²、千葉県0.5万km²）の内、湖水面積は3.2万km²にも及び、森と湖の国と呼ばれている。また、陸地の74%は森林に覆われた、緑豊かな国である。人口は約549万人（日本：12,708万人、千葉県620万人）である。

フィンランドの北部は、北緯66度であり、6月から7月にかけては、日の沈まない白夜がある。その一方で、12月から1月にかけては、日の昇らない極夜がある。首都のヘルシンキは、北緯60度に位置し、訪問した7月中旬の日の出時刻は4時30分頃、日の入時刻は22時30分頃であった。

(2) エスポー

首都のヘルシンキの西に隣接するエスポー市は、1970年頃から、沼地や森を開拓して発展してきた新しい街である。ヘルシンキまでは、鉄道を使っの20～30分通勤圏にあり、人口26万人を有するフィンランド2番目の都市である。総面積528km²の内、陸地面積は312km²、湖水面積は216km²で、島の数は165に及ぶ。北西部にはヌークシオ国立公園があるなど、森を残しながら、環境に配慮した都市づくりをしている。

エスポー市は、行政区を5つに分け、それぞれの中心地に行政センターと商業エリアがあり、その周辺を居住エリアが取り囲むといった街を形成している。タピオラはその行政区の一つである。住民税18%。失業率10.9%。



図1. エスポー市の位置

2. フィンランドにおける地域医療

(1) 医療

フィンランドは、公立病院(Public Hospital)、私立病院(Private

Hospital)、職業病院(Occupational Hospital)の3つの種類の病院がある。公立病院は自治体などの公的機関が運営している病院(大学病院も含む)、私立病院は民間組織が運営している病院、職業病院は企業が契約している病院である。

- ① 公立病院：各自治体が運営しているヘルスケアセンター(Teryeysasema)と地域病院(Sailaara)とがある。フィンランドでは、病院を利用する場合、事前にアポイントメントを取る必要があり、利用するヘルスケアセンターは住んでいる住所で決められている。(変更することは可能)しかし、なかなか予約が取れず、受診までの待ち時間が長い。公立病院の医療費は、上限が国の法令で決められており、診察1回の上限額は14.7ユーロである。尚、公立病院では18歳以下は無料である。
- ② 私立病院：公立病院と比べて待ち時間が短く、医療費は公立病院より少し高くなり、全額自己負担であるが、KELAカードを提示することによって、内容により診療費の払い戻しを受けることができる。
- ③ 職業病院：企業は社員の医療・ヘルスケアについて管理する責任があり、各企業はある特定の病院と契約を結ぶ。利用できるのは、その会社に勤める社員のみで、社員の家族(配偶者や子供など)は対象外となる。

2次医療(専門医療)については、フィンランドは20の専門医療地区に分かれており、すべての自治体はそれに所属しなければならない。20の専門医療地区は大学病院と中央病院を中心に病院のネットワークが体系づけられていて、自治体組合が運営している。

(2) 保健

フィンランドでは、地方自治体に社会的ヘルスケアサービスを提供する義務がある。地方自治体は自らサービスを作成するか、近隣の地方自治体との合弁による地方自治体の委員会を組織する事でサービスを提供する。フィンランドは5つの州に分けられ、それぞれの州立の役所が置かれ、州の中の社会ヘルスケアサービスを直接監督している。

妊産婦・子育て部門については、ネウボラ保健師により妊婦健診や両親プログラムを行い、親になる心構えをしっかりと指導し、出産後は就学前までの子供の健診や予防接種を行い、きめ細かなサービスが提供される。就学してから大学までは学校保健師が、健診や予防接種等の保健サービスを受け継ぐ。

成人期以降になると各自治体が運営しているヘルスケアセンター(Teryeysasema)で、広義の住民の保健・環境・予防・リハビリ・医

療を受けることとなる。又、ヘルスケアセンターは雇用者側と連携を取り、労働衛生も行っており、ヘルスケアセンターで様々な保健サービスを受ける。

(3) 福祉

フィンランドの高齢者福祉は、できる限り在宅で、もしくは高齢期における在宅で暮らし続けられるシステムを模索し、施設という制度上の枠組みを残しながらサービスハウスなどの整備を進めてきた。高齢者ができる限り自立して暮らしていける社会とサービスの構築と、より質の高いサービスを提供することで、豊かな高齢期の生活が送れる事を目指している。

フィンランドの高齢者福祉を支える大きなコンセプトは、人間の尊厳の尊重、自己決定の権利、プライバシーの権利の保障である。介護のサービス内容については、個々のニーズに基づいて決定される。一般的には、自治体の保健・医療・社会福祉関係者がチームを組みケアのマネージングにあたり、具体的なサービス内容については本人・家族との話し合いによって決められている。

3. 訪問先の概要

(1) 「ヴィラ・タピオラ」の概要

2005年に設立した、エスポー市内にある民営のグループホームで、直近2年間は顧客満足度がエスポー市で1位の人気がある。

入居者は認知症の末期であることとされ、全員施設にて最期を迎える。しかし現実には、余命半年と診断された末期症状であっても、施設内での行き届いた食事管理などにより、入所後4年半経過している者もいる。

施設の周辺環境は、森の中に一戸建てやアパートが混在する自然にあふれた新興住宅地区である。

入所するためには①エスポー市は5～6人分の利用枠を施設から買い取っている、市へ利用希望を出し、紹介される②個人との相対で販売している、の2つの方法がある。

ケアは、定員30名に対し、18名のスタッフが交代で対応する。



図2. 施設正面

夜勤は一人体制だが、コンピューター監視システム、アラームを職員が持っており、緊急時には警備会社につながり応援を要請することができる。

ケアを担うスタッフにも、スタッフからの様々な意見に対して常にフィードバックしている。自分の都合で休暇が取れるようなフレキシブルな体制が取られている。入所者と同じく、栄養管理された食事が提供されているなど、職員に対しても手厚いため、スタッフの満足度が高く、離職率が低い。

基本方針は、①自然が身近にあること②住んでいる人を尊重し、大人として扱うこと③栄養に気をつけた食事をサービスすること④自由が許されていることとし、この方針のもと、最期を迎える。

利用負担割合はエスポー市が定めており、利用者は収入（主に年金収入）の85%を負担する。この施設の利用料は4800ユーロで、差額が生じた場合は、市が負担する。

＜1日の日課＞	
7:00～11:00	朝食（朝はゆっくりしている人が多い）
12:30～	昼食
15:00～	おやつ
17:30～	夕食（おやつに近い）
20:30～	夜食（メインの食事）

表1. 1日の日課

（2）見学内容

施設は回廊式（図3）で、内側が2人部屋、外側が1人部屋で構成され、中央の中庭では、入所者が集い、個々の時間を過ごしている。共有スペースは、ダイニングや酒が飲めるバーコーナー（図4）がある。



図3. 回廊式施設の間取り図



図4. お酒が飲めるバーコーナー

部屋の内部の電動ベッドとマットレスは施設の設備で、その他の家具（タンス、本棚、机、椅子）や装飾品（シャンデリア、写真、肖像画等）は、家庭で使っていた愛着のある物を持ち込んでいる（図5）。身寄りのない人については、これらの家具を施設が用意することもある。



図5. 家具は本人が自宅で使っていたもの

施設内の工夫は、間接照明であり直接光が当たらないようにしていること、床色は、科学的根拠に基づき、石を思い出し歩いても大丈夫だと安心感を与えるために、グレー、グリーンを採用している。

夜ゆっくり休んでもらうため、常に昼間は歩いてもらい、車椅子で庭やホールに出ている。

利用者は自己負担により、美容サービス（月に1回）を受けることができる（図6）。



図6. 美容サービス

1日5回提供される食事は、1日2,000Kcalの摂取を目安に、専属の調理師1名が、すべて手作りで作っている。利用者によって硬さや形態の違いはあるが、食事の内容はすべて同じものが提供されている。

土曜日は夕食と夜食を合わせたスペシャルメニューで、ボリュームが多く、ワインも付く。

＜1日の献立例＞	
朝食	オートミール、パン、コーヒー、紅茶、牛乳、ジュース等
昼食	サラダ、魚または肉料理、デザート
おやつ	パン
夕食	サンドイッチ、スープ
夜食	パイ（甘いもの、塩味のものから選べる）、デザート

表2. 1日の献立例

(3) 質疑応答

Q. 医療的ケア（酸素吸入や点滴など）が必要になったときの対応は
どうしているか。

A. 栄養のための点滴の習慣はフィンランドにはないが、痛み止めの
モルヒネは使う。

睡眠剤は使用せず、夜間の食事で満腹感が得られることや日中の
運動量を増やすことで、スムーズに入眠できるよう、薬に頼らない
生活を送るようにしている。

Q. フィンランドでは在宅ケアも充実している。その中で、グループ
ホームを選択する理由は何か。

A. 高齢者ができる限り自立して暮らしていける在宅介護が基本で
あるが、認知症が重度となり、在宅で事故が多発すると在宅介護が
難しくなるため、施設ケアを利用することとなる。

Q. 施設の入居り、家族の面会状況や過ごし方などはどうなっている
か。

A. 家族との面会は24時間可能。裏庭には、林檎やプラム、ベリー
の木が植えられていて、お茶を飲むスペースもあり、ゆっくりと会
話を楽しむことができる。

4. まとめ

日本の高齢化率は26.3%（2015年）で、世界でも類をみないスピード
で進んでいるが、フィンランドもヨーロッパの中で最も急速に高齢化している国
で、20.5%（2015年）である。

フィンランドは、北欧型の社会保障・社会福祉システムを持つ福祉先進国で、高福祉高負担というシステムの中で高齢者
ケア政策を位置づけている。その中での高齢人口の増加は、社会福祉・
保健ケアサービスの需要の増加とサービスを担う自治体の財政負担も
大きくなることを意味する。

フィンランドの高齢者ケアサービスは、施設ケアから在宅ケアへの



図7. 中庭で日光浴をする入所者

転換が図られたが、施設という枠組みを残しながらサービスハウスなどの整備を進めてきた点が、スウェーデンやデンマークと異なる。

今回視察したグループホーム「ヴィラ・タピオラ」は、認知症が重度となり、在宅での事故が多発して在宅介護が難しくなった方の終の棲家として、一人一人の入所者を尊重しながら、自然の営みの中での看取りができるようにケアをしている。ケアの基本的な考え方は、認知症であってもケアを提供する人と、ケアを受ける人とが対等な関係であることであり、自由が許されている点である。お酒が飲みたければ施設内に飲酒できるスペースがある。また、24時間家族との面会が可能であるので、お茶を飲みながら入所者と家族がゆっくりと会話を楽しむこともできる。

日本では、入所者の自由は施設によってバラつきがあるが、飲酒が許されていないこと、面会時間には制約があることなど、職員と入所者との関係が対等な関係であるか疑問に思うこともある。個人の生活を尊重するため、日本でよく行われる入所者全員で何かをするという団体行動のような時間がないことも特徴であり、個を大切にしたケアを行っている。

北欧における社会福祉のサービスとは、個人が障害・疾病に起因する不自由さにもかかわらず、個人が持っている能力を活かして、日常生活を送れるように支援する事であると考えられている。「自立」とは、「社会や他人に頼らずに生きる、という事ではなく、「自己決定権をもって生活する事」と考えられていることを、今回の視察で学ぶことができた。

(参考文献)

育児支援における看護職の役割～日・米・フィンランドの調査から～

研究代表者 廣瀬 たい子

フィンランドにおける高齢者ケア政策と高齢者住宅 石井 敏

各国の国土政策の概要 国土交通省国土政策局

フィンランド共和国基礎データ 外務省

日本の統計 2016 総務省統計局

エスポー市概要 エスポー市ホームページ <http://www.espoo.fi>

3 班「地域医療」

担 当

別掲（P. 44 参照）

訪問日

平成28年7月21日（金）

訪問先

デンマーク オーデンセ市
パブリック・インテリジェンス社

面会者

ヤコブ・ドロフ・ブロガー氏



パブリック・インテリジェンス社にて

1. 訪問国および都市の概要

(1) デンマーク

デンマークは、ユトランド半島と407の島々からなり、そのうち約70の島に人が居住している。総面積は約4.3万km²（九州とほぼ同じ）、人口約570万人（2016年統計、兵庫県とほぼ同じ）である。65歳以上の高齢者数は約100万人（2013年 高齢化率18.05%）となっている。

高齢化率は1960年に10.6%、1970年に12.3%、1980年14.4%、1990年15.6%になり、その後減少傾向にあったが、近年再度増加傾向にある。

なお、65歳以上の親と子どもの同居率は日本の約50%と比較して非常に低く、6%程度である。

平均寿命は77.96歳（男性75.64歳、女性80.41歳）、合計特殊出生率は1.74である（2007年厚労省資料より）。

(2) オーデンセ市

オーデンセ市は、有名な童話作家アンデルセン生誕の地として知られる。人口約19.3万人、面積304km²、デンマーク第三の都市である。首都コペンハーゲンから特急列車で約1.5時間、飛行機で約30分の距離にある。

古くは教会が支配する都市として、中世には地の利を生かした商業都市として、現在は酪農や花・野菜の温室栽培、造船業・鉄鋼業・家具製造業や食品産業などが盛んな近代都市として繁栄している。

また、特に高齢者福祉政策に関しては、福祉政策の進んだデンマークの中でも先駆的な都市であるとともに、国立南デンマーク大学を始め、各種の学校や文化施設が充実しており、「学校のまち」とも呼ばれている。



図1 デンマーク地図

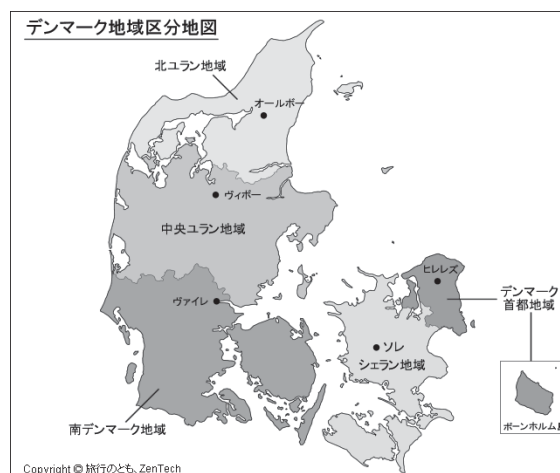


図2 デンマーク地域区分

オーデンセ市がある南デンマーク地域（Region Syddanmark）は、デンマークの地方行政区画である5つの地域（region）（日本の県に相当する自治体が合体した広域行政機構）の一つである。2007年1月1日に県の再編に伴い設置された。元のフュン県、リーベ県、セナーユラン県、ヴァイレ県の一部を統合・再編した地域である。

2. デンマークにおける地域医療

（1）医療、保健

医療は地域（region）が提供しており、税金を医療費の財源としている。医療費は原則として無料だが、薬代については、自己負担分がある。

病院については、国立・公立病院、私立病院があるが、ほとんどが国立・公立となっている。また、病院を受診するかどうか判断する医療機関として、家庭医の診療所がある。

・家庭医制度

デンマークでは、国民ひとり一人に「家庭医」と呼ばれる主治医を割り当てる制度がある。国民は、地域から指定された総合医（General Practitioner）から家庭医をあらかじめ選定し、医療機関を受診する必要がある場合は、緊急時を除き必ず家庭医を受診することとなっている。家庭医の診察の結果、専門的な治療や機器が必要と判断された場合、家庭医の紹介で病院を受診することができる。

家庭医の業務は多岐にわたり、妊婦の健診や出生後の健診、予防接種についても担当する。出産については、家庭医が助産師のクリニックを紹介するが、出産費用についても無料となっている。

なお、歯科医療については家庭医の担当外となっており、診察内容によって自己負担額が生じる。しかし、18歳未満の場合は無料となる場合が多い。

以上の通り、家庭医は地域に根ざした医師であり、受け持っている住民の健康を管理する存在である。また、限られた財源を活用するため、病気の予防及び早期発見、病院で治療する必要があるかどうか判断することで医療費の増大を防ぐ役割も担っている。

（2）福祉

デンマークの高齢者福祉サービスは、日本の市に相当するコムーネ（kommuner）が提供している。高齢者の自己決定を尊重し、各々の高齢者が持っている能力を最大限に活かし、足りない部分を介護で補うという考え方でサービスが提供されている。

在宅での介護サービスを基本としており、大部分の介護職員はコムーネから派遣される公務員及びコムーネから委託された民間事業所の職員である。洗濯や掃除、福祉器具の貸出等、個人の必要に応じたサービスを提供するが、介護サービスの料金の上限はなく、自己負担額もない。

在宅でのサービスだけでは対応しきれなくなった場合は、高齢者住宅やグループホームといった介護ホームに転居することとなる。

また、臨終に際して、高齢者を一人にしないため、「看取り休暇」が認められている。この休暇を利用し、家族が付き添えるようにしている。

3. 訪問先の概要

(1) パブリック・インテリジェンス社の概要

2007年に設立された民間企業で、社員は11名。

社員は全員医療福祉系の仕事の経験があり、高度な教育を受けた者である。

(2) 設立の背景と目的

南デンマーク地域は、1970年代以降工業等で発展した地域だった。しかし、労働者の高齢化に伴い、行政が高齢者をどのようにケアしていくかという問題が次第に深刻になっていった。

デンマークは税金が高く、国民はその高い税金に見合うだけのサービスを期待している。限られた財源の中でどのように介護サービスの質を上げるかという問題に対し、南デンマーク地域が注目したのは、福祉テクノロジーの技術刷新であった。オーデンセ市には、伝統的にロボットに関する会社が数多く残っていた。そのため、福祉テクノロジーの刷新により、介護者の負担を減らし、サービス利用者との新たな関係を作っていくことを目的として会社が設立された。

(3) 業務内容

①行政と民間企業との仲介、コンサルタント

質の良いサービスをできるだけ安価に提供したいという行政と、収益を第一に考える民間企業との間に入り、互いのニーズの擦り合わせを行う。また、パブリック・インテリジェンス社が仲介することで、福祉テクノロジーの開発段階において、サービスを実際に利用する市民の声を取り入れることが可能となり、新たな発想や技術刷新につながっている。

また、外国の企業も含めた約80の企業とやりとりがあり、新しく北欧の福祉テクノロジー分野の市場に参入する企業へ指導を行っている。

具体的には、民間企業が開発した福祉テクノロジーの導入テストを行い、市場に売り込むための戦略について指導する。また、市民の声も民間企業にフィードバックしている。現在、日本の大日本印刷の市場参入も後押ししている。

②技術刷新

・リビングラボ

行政の介護職員や実際に使用する市民等、立場が異なる関係者が集まって実際に福祉テクノロジーをテストすることで、様々な意見や新しい発想が生まれる。

また、福祉テクノロジーの開発段階で関係者の意見を取り入れることができるため、より現実に即した商品を提供することが可能となる。

さらに、実際に福祉テクノロジーが介護現場に導入された際になるべく失敗することがないように、事前に徹底的にテストしている。パブリック・インテリジェンス社内部には、高齢者宅の部屋を模したスペースがあり、実際に使用する場面とできるだけ近い環境で福祉テクノロジーを試すことができるようになっている。

・イノベーションラボ

行政の介護職員やサービス利用者等を対象とした研修を行い、これからの福祉テクノロジーについて、新たなアイデアや考え方を紹介している。

4. 見学内容



図3 プロセスルーム



図4 福祉テクノロジーを
実際に試す部屋

社内には、プロセスルーム（図3）と呼ばれる部屋があり、従来とは異なる間取り、家具の配置がされている。福祉テクノロジーを活用できる間取りとなっている。

さらに、倉庫の一室のような広いスペースには、リビングや浴室等

のモデルルームがあり、福祉テクノロジーを実際にテストできるようになっている。(図4)

福祉テクノロジーの例

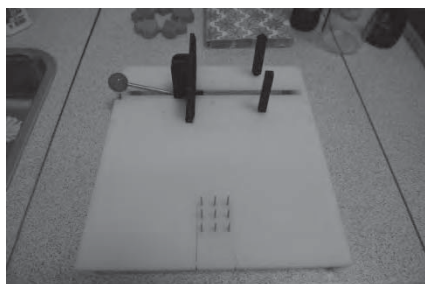


図5 片手で使えるまな板



図6 リラックスチェア

まな板に針がついており、食材を固定できるようになっている(図5)。認知症の方がリラックスできるように、音楽が流れたりスイング機能がついている(図6)。



図7 電動リフト(左)
全身ドライヤー(右)



図8 家庭医と話すことができる
テレビ電話

電動リフトはデンマーク内の全ての施設で設置が義務付けられている(図7)。



図9 電動スロープ(上・右)
車いすに乗りながら段差がある場所
の上り下りができる。



5. 質疑応答

Q 福祉器具を購入する際の費用について

A 基本的には、行政から無料でレンタルする。何の福祉器具を使用するかは、行政の職員や専門家が利用者の状況に応じて決める。

Q 福祉器具を導入した後の利用者の反応

A 事前にテストを実施しているが、毎日福祉器具を使用していると状況が変わることもある。社内に利用者の相談窓口を設け、フィードバックしている。

Q 福祉テクノロジーによる支援に抵抗のある人への配慮

A デンマークでも、新たなテクノロジーを導入することに抵抗を感じる人はいる。よって、導入前に、できるだけ利用者本人にパブリック・インテリジェンス社を訪れてもらい、テストしている。

また、講演会等を通して、新たな技術や考え方に慣れ親しんでもらうようにする。

Q テクノロジー産業における人の役割をどう考えているか

A 全てをテクノロジーで代替することは不可能であるし、そこを目指してはいない。テクノロジーが人のする仕事を一部代替することで、人には新たな時間ができる。

また、行政の介護職員への指導や研修にも力を入れている。使う人の意識が変わることで福祉テクノロジーを最大限活用することができる。

6. まとめ

①テクノロジーと人の役割

福祉テクノロジーの技術刷新と聞くと、一見機械主導の介護を目指しているように思われるかもしれない。しかし、実際にパブリック・インテリジェンス社を視察して一番に感じたのは、人対人の介護を中心とした技術刷新を目指しているということだった。

福祉テクノロジーが進化することで、今まで人が担っていた介護の一部を軽減することができ、負担が軽くなる。そのぶん、高齢者に寄り添う時間ができ、人と人とのコミュニケーションが増え、高齢者の生活の質の向上につながる。

また、単にテクノロジーが進化しても、実際に使う介護職員やサービス利用者が活用できなければ、全く意味がない。パブリック・インテリジェンス社では、単に器具の使い方を教えるのではなく、これからの福祉サービスはどのようなものであるかを考える研修にも力を入れている。人々の意識そのものを刷新していくことで、新しい介護のあり方を模索している。

②利用者主体の開発

一民間企業であるパブリック・インテリジェンス社が、市や国といった公的機関と民間企業との仲介を行っているという状況は、日本ならば、行政と民間企業との間に一種の上下関係のようなものが生じてしまうように思われる。

しかし、福祉大国であるデンマーク全体の考え方として、人と人との関係は平等であり、ビジネスにおいても、行政と民間企業との間に上下関係は一切ないとのことだった。

また、パブリック・インテリジェンス社では、サービス利用者、介護職員、行政や民間企業の担当者といった福祉器具を実際に使う人たちが知恵を出し合い、日々の生活や介護現場で、器具が最大限に活用できるよう事前に試すことを徹底している。この姿勢により、限られた財源の中で、現実にはそぐわない無駄な器具の導入を防いでいる。

近年、日本では、介護離職ゼロ対策の一つとして、職員の負担軽減のため福祉器具の導入に注目が集まっている。機器の開発は経済産業省が、介護現場での実証は厚労省が行っているが、機器開発している企業と介護現場間のマッチングがうまくいっているとは言い難い。

デンマークのこのような徹底した現場主義は、日本も参考にすべきであると思う。

参考文献

- ・「諸外国における介護施設の機能分化等に関する調査 報告書」
2005年 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構
- ・「納得の老後 日欧在宅ケア探訪」著者 2014年 村上紀美子
岩波新書
- ・「デンマークの高齢者福祉と地域居住—最後まで住み切る住宅力・ケア力・地域力—」 2005年 株式会社新評論 松岡洋子
出版株式会社 野口典子
- ・「デンマークの高齢者福祉政策をささえるもの」 海外社会保障研究
Spring 2008年 No.162 関龍太郎
- ・「デンマークが超福祉大国になったこれだけの理由」 2010年
ケンジ・ステファン・スズキ 新灯印刷株式会社
- ・「消費税25%で世界一幸せな国デンマークの暮らし」 2010年
ケンジ・ステファン・スズキ 角川マガジンズ
- ・厚生労働省ホームページ
- ・外務省ホームページ
- ・在デンマーク日本大使館ホームページ
- ・船橋市ホームページ