

フィンランド高齢者福祉を巡る動向 I (公的機関編)

— 2012-2013年度のヒアリング調査結果の紹介 —

本郷 秀和* ・ 鬼崎 信好**
永田 千鶴*** ・ 荒木 剛****

要旨 本稿では、2012年及び2013年の2か年にわたってフィンランドで実施した高齢者福祉の動向に関する調査のうち、(1)フィンランド国立保健福祉センター (THL)、(2)フィンランド自治体連合、(3)ヘルシンキ市社会福祉局 (いずれも高齢者福祉に関わる組織) の3つの公的機関で実施したヒアリング調査結果の要約を報告する。

本調査における主な質問内容は、①近年着目する高齢者福祉の動向、②高齢者福祉の方向性と課題等である。そして各機関の担当者にテーマごとの考え・意見とそれに関する現状等について自由に話して頂いた。結果、フィンランドも他の福祉先進諸国と同様、少子高齢化の進行と経済成長の低迷があり、介護従事者の確保に課題があることが分かった。加えて、介護サービスの民間委託化の加速に伴い、サービスの質の確保も課題となっていた。こうした課題に対しては、高齢者サービス法の制定、行政による重層的なチェック体制の構築、RAIシステムの導入と普及を試みていることが分かった。

キーワード フィンランド、高齢者福祉 サービスの質

【1】はじめに—フィンランドの概況と調査概要—

1. フィンランドの概況と調査目的

一般に、北ヨーロッパとはデンマーク、ノルウェー、スウェーデン、フィンランド、ア

イスランドの5か国 (この場合はデンマークやフィンランドなどの自治領を除く) を指す。そのうち、アイスランドを除く4か国は社会福祉制度が進んでいるという意味で、「福祉の先進国」と呼ばれている。これらの国々は1970年代以降の経済の高度成長によって福祉制度の充実

*福岡県立大学人間社会学部 教授

**久留米大学文学部 教授

***山崎大学大学院医学系研究科 教授

****西南女学院大学保健福祉学部 准教授

を因ってきた歴史があり、わが国の福祉制度の形成にも一定の影響を与えてきた。しかしながら、日本のバブル経済崩壊に象徴される世界経済の停滞の影響も受け、国全体の経済社会システムのドラスティックな見直しが求められるようになってきている。

以上に加えて、周知のように北ヨーロッパの国々は、日本と同じように少子高齢化が進行している。特にフィンランドでは、2008年から2020年までの65歳以上の高齢化率がEU平均の22%を大きく超える見込みであることから¹、高齢者福祉・介護に関する財源確保が重要課題となる。以上のような情勢のもとでは、(1)介護従事者の待遇の低さや担い手不足、(2)行政による直営介護サービスの後退と費用縮小のための

民間委託の拡大、(3)これらに伴う介護サービスの質の低下といった問題等が懸念される。

そこで、筆者らは高齢者福祉と密接に関連するフィンランドの3つの公的機関（フィンランド国立保健福祉センター、フィンランド自治体連合、ヘルシンキ市社会福祉局）の各々において、①近年着目する高齢者福祉の動向、②今後の方向性と課題の把握のためにヒアリング調査を実施した²。本稿ではこの調査結果をまとめたものを報告するが、今後はフィンランドの民間事業所が捉える高齢者福祉の課題等の整理を通じて、フィンランド高齢者福祉に関する若干の考察を行い、日本の高齢者福祉の課題・在り方等について検討したいと考えている。そこでまず、フィンランドの概要を簡単に記す(表1)。

〈表1 フィンランドの概要〉

独立	1917年12月6日（1995年にEU加盟）
政府形態	議会制民主主義
首都	ヘルシンキ市
国土面積	33万8430km ²
人口	537万5276人（2010年12月31日）
国内で使われている母国語	フィンランド語（90%）、スウェーデン語（5%）他
65歳以上の割合（2010年）	約17%（※2030年には25%を超える見込み）

出典：ホームページ『フィンランド大使館、東京』（2013年8月7日閲覧）を一部追記

2. 調査の概要

(1) 2012年度調査の概要

- 1) 調査時期：2013年3月
- 2) 調査対象組織：ヘルシンキ市社会福祉局、フィンランド自治体連合他。
- 3) 調査方法：ヒアリング調査（事前に質問の趣旨と概要を伝えている）
- 4) 現地調査担当者：鬼崎信好、本郷秀和（通訳：山田真知子）

(2) 2013年度調査の概要

- 1) 調査時期：2014年3月
- 2) 調査対象組織：フィンランド自治体連合、THL他
- 3) 調査方法：ヒアリング調査（事前に質問の趣旨と概要を伝えている）
- 4) 現地調査担当者：鬼崎信好、本郷秀和（通訳：山田真知子）

【2】調査結果³

1. フィンランド国立保健福祉センター⁴：

THL（調査日：2014年3月11日）

(1) THLについて

THL（National Institute for Health and Welfare；国立保健福祉センター）は、2009年にSTAKES（スタケス：社会福祉保健研究センター）と社会保健院（国の機関）とが統合し創設され、フィンランド社会保健省（Ministry of Social Affairs and Health）の下でシंकタンク的な役割を担っている。

現在のTHLは大きく4部門⁵に分かれているが、社会福祉と保健部門の基本的役割として、疾病と社会問題の予防などフィンランド国民の保健・福祉サービスの開発を行っている。具体的な機能としては、①社会福祉・保健に関する調査、福祉・保健サービスに関する評価の実施、②高齢者ケアサービスへのアクセス、資源に基づいたサービスのコンセプトの開発、③RAI（カナダで開発された介護サービスアセスメント表）の評価とそれをを用いたベンチマーキング、④国内外で行われる関連プロジェクトへの参加、⑤行政と民間が共同して行うサービスプログラムへの参加等を行っている。この他、死因に対する意見を述べるために司法解剖等も行っている。

THLはヘルシンキ市の本部事務所の他、複数の支部を設置し、約1300人の職員が働いている（21%が任期付契約社員、17%がパートタイム）。高学歴人材の集合体であり、約1/4が何らかの博士号取得者（社会福祉政策、経済学、統計学、医学、保健学、疫学、数学等）で、50人の研究教授（リサーチ・プロフェッサー）が存籍する（全職員の平均年齢は約45歳で性別は

72%が女性、28%が男性）。

THLの2009年～2011年の戦略はエビデンス・ベースド・データという発想の下で、調査結果に基づくサービス開発に取り組んできている。これは、公正で継続可能な社会を全てのフィンランド人のために形成することを目標としており、専門家集団の行政機関として捉えられている。

THLの予算は、1億1400万ユーロであり、そのうち69%が国から、残りは自治体からの収入と利用料（自己負担で予算全体の5.5%）という状況である。なお、フィンランドでは保健サービスと福祉サービスが別の制度として存在するが、多くの自治体では統合的に実施している。

(2) THLが着目する近年の高齢者福祉の動向

1) 着目する近年の動向1 ー 予防施策ー

2011年のフィンランドの人口は約540万人（人口密度は約15.8）、1917年に独立し320の自治体がある（貨幣はユーロ）。ヨーロッパ全体でも団塊の世代が高齢化しているが、フィンランドの高齢者の状況は、①65-74歳未満、②74-85歳未満、③85歳以上の全ての年代で2010年、2015年、2020年と増加し続けると同時に、記憶障害を持つ高齢者の増加が予想されている（すでに85歳以上の35%が記憶障害）。他の疾患と比較して最も問題なのは、この記憶障害の高齢者の増加への社会的対応である。そこで国は、記憶障害の解決プログラムを2010年から2014年までに作成すると同時に、認知症高齢者の発生予防も図っている。これは産学官の協働プログラムの6つのうちの1つになっており（調査対象者は解決プログラム担当者）、社会保健省が審査に基づき補助金を支出している。認知症（記憶障害）のレベル把握の方法としては、

RAIシステム（認知行動の評価項目を含む介護アセスメント記録）がフィンランド全体の約30%で使用されているため、これが活用されている。

なお、フィンランドで年金生活が可能な63歳以上の者（全113万2493人：2013年）の中で、施設ケア利用者が5万2136人、ホームヘルプ利用者が9万1318人、残りの98万9039人は自力で生活している。総じて、施設から在宅ケアへの転換に向けた方法と進め方、労働力確保（専門職配置が必要）、サービス利用者になることを遅らせるための方法の模索（予防管理）がフィンランド高齢者福祉の大きな課題となっていた。

2) 着目する近年の動向 2 ケアサービスとサービスバウチャーの導入

現在、フィンランドの高齢者が利用しているケアサービスは、主にホームケア（掃除等を含む）、サービス付住宅、24時間型サービス付住宅、老人ホーム、病床（病院）があるが⁶、フィンランド高齢者福祉の方向性としてホームケアの充実を目指している。その背景には、ケアを要する在宅高齢者は介護度が軽度の者が多く、配偶者によるケアが生活の大部分であり、重度化するほど施設ケアに近くなっていく状況がある。

フィンランドでは、自治体が高齢者ケアの実施責任の主体であるが、その方法は自治体に委ねられている。つまり、各自治体はNPOの民間サービスを購入してもよいし、自分たちでサービスを提供してもよいし、他の自治体から購入（委託）することも可能である。現状としては、過去10年の間で特に営利企業の参入が増加し続けている。

近年、サービスを受ける人々（市民）の選択

の権利を強化するため、サービスバウチャー制度が導入されている。自治体が発行するサービスバウチャーは、必要なサービス利用料の全額をカバーできるものではないが、自分でサービスを選べる（利用するサービスの種類や事業所の場所等）という利点がある。このバウチャーは、たとえばヘルシンキ市では最大月額2700ユーロ（所得により異なる）となっている。サービスの提供自体は月額4000ユーロの給付を目指しているが、それだけのサービスを買ったとしたら1300ユーロの自己負担となる。しかし、自治体から指定された施設に入ることは避けられ、利用者は事業者を選ぶことができる。つまり、自治体はサービスの委託契約を施設とはしないが、バウチャーを使用できる施設のリストを作成し、利用者が選択できるようにしている（サービスバウチャーは今後増加していく見込み）。

以上の背景には、高齢者の所得増加（以前は基礎年金のみの受給者が多かったが、現在は労働者年金〔厚生年金〕受給者が増加）があり、施設に入所して総所得の85%を自己負担するぐらいなら、バウチャーの利用が生活に有利だと考える人々が増加してきたことがある。また、行政作成のリスト（自治体の推薦・認定）という信頼性と選択可能ということもバウチャー利用の促進要因となっている。さらに、2年後にはサービス付住宅の評価システムの作成計画もある。これは、ホテルのようにAランクやBランクなどの総合評価、つまり、居室面積、夫婦入居の可否等の情報公開を促進しており、それをみて利用者が総合評価するものである。これについては、サービス提供組織間の競争が発生し、サービスの質が向上することが期待されている。

なお、基本的に施設ケア（老人ホーム利用）の場合は、収入に関わらず全収入の85%が施設ケアに関わる負担金額となるが、15%は本人が自由に使える。しかし、サービス付住宅（24時間ケアを含む）では、自治体によってバラツキがあり、全収入の15%が手元に残らないこともある（※特に企業の場合には、殆ど利用者の手元に残さない場合がある）。他にも、企業が行う有料のケアサービスがあり、自己負担が高額になるもののバウチャーを併用できる場合も多くなっている（※裕福な高齢者が利用する傾向）。

（3） THLが捉える高齢者福祉の方向性と課題 －質の評価と向上－

1) 政策的方向性

フィンランド高齢者ケアの今後の方向性は、記憶障害を持つ高齢者への対応もあるが、特に後期高齢者（フィンランドでは一般的に75歳以上が後期高齢者とされる）のホームケアの充実である。実際に2001年から2012年までの間では、75歳以上の施設ケア・病床（施設ケア：2001年1万8996人・2012年1万2055人、病床：2001年1万3071人・2012年6312人）は減少し、サービス付住宅とホームケアが増加している（サービス付住宅：2001年8843人・2012年2万7620人、ホームケア：2001年5万9697人・2012年7万529人）。

フィンランドの高齢者政策・ケアの目的（柱）としては、①機能的な能力への対応、②自立した生活支援、③社会参加の体制整備がある。特に国全体の目標としては、i) 福祉や健康、機能能力を向上し自立生活を営むことができるようにすること、ii) 自治体が提供するサービス作成への積極的参加等がある。具体的には、高

齢者個人に対しては、質の高い保健・福祉サービスに対するアクセスをよくすること、ニーズにあったサービスを提供すること、サービスに対するガイダンスを増加すること、サービスの内容と提供に対して高齢者自身が影響力を持つ機会があること、自治体に対する指導・助言を可能にすることなどがある。その背景にある考え方として、たとえば要介護高齢者へのサービスの質を高めることで、夫婦のどちらか一方だけが入所できるのではなく、夫婦で同じ場所で生活できる体制を促進したいことなどがある。

高齢者サービス法では、介護予防と高齢者自身によるセルフケアも重視しており、ガイダンスの充実、アレンジメント従事者（自治体にサービス調整担当者があり、保健サービスや移送、デイケアなど多様なサービスが必要な場合に介入⇒配置が法律で決められた）の固定化等を試みている。加えて、介護サービスの質については、全自治体・事業者に対して2014年の秋に質問状を送り、法律が求めるサービスが適切に行われているか否かを評価する予定である。この結果、高齢者サービス法の趣旨が徹底せずうまく機能していない自治体や事業所があれば、社会保健省が対応する予定となっている。ただ、同法自体には強制力がないために、評価結果を踏まえて法律への配置基準等を明記することを検討予定である（現状では、ホームヘルプに関する配置基準等もなく、自治体の実情に応じた基準を決めて提供している）。

2) ケアサービスの質の評価・向上

ケアサービスの質の確保に関しては、勧告が2001年、2008年、2013年に出されており、これは自治体の責任者に対する責務を示したものである。また、民間事業者（委託）に対しては、今後ケアサービスの質の確保に関する実

態把握を目的とした郵送調査を実施予定である。これについては、虚偽記載の可能性も懸念されるため、高齢者ケアサービス連盟とTHL、社会保健省が共同して実施・評価することになっている。2013年の法律の中には、①利用者参加、②生活環境の整備、③健康で年をとり身体機能の維持が図れること、④サービスが適切でタイムリーなものであること、⑤サービスの構造が適切であること、⑥ケア従事者の処遇保障、⑦リーダーシップ（責任者の能力：行政の福祉有資格者等）が提唱されている（RAIの使用で細かく評価できると考えていた）。

RAIは施設ケアでは2000年から、ホームケアでは2003年から使用され、フィンランドの都市の大多数が導入している。ベンチマーク方式を採用し、各個人や一部のユニット（国全体の取り組みをベンチマークと比較することもある）のサービスの評価をベンチマークしたものと比較できるようにしている。サービス評価の基本システムは、たとえば各々の施設があり、その職員がRAIを用いて個人（利用者）に対して評価を行う。そして、施設全体として、各利用者の評価を集積し、それをコンピューターのプログラムに入力し、THLに送信する。これを受けTHLは各施設から送信されたデータを評価することでケアのレベルを判断し、アドバイスをを行うと同時に施設全体のデータを集めてデータベースを作成し、統計的な観点から各施設を評価する（各施設が入力し、THLに送信するためのRAIのプログラム作成は業者に委託している）。そして、どのようにRAIを利用してサービスを向上させるかのアドバイスも行っている。RAIを使用するのは自由であるが、使用している施設はTHLと共同作業を行う（RAIのプログラム管理は民間企業が担当

しており、費用負担をしている）。

RAIはカナダ作成の「インターライ」を基にしており（5%以下しか変更は許されていない、カナダの作成者への使用料は調査研究のための使用は無料）、これには約400項目が存在し、この結果を参考にしながら国として各種勧告を作成している。RAIは非常に信頼できる評価方法であると捉えられており、それを用いてデータを入手し、その結果を評価している（RAIの使用メンバーに加入していれば、パスワードを使用して結果を自由に閲覧できるようになっている）。なお、THLは「RAIセミナー」を年2回無料で開催し、100以上の自治体が参加している状況である。

2. フィンランド自治体連合⁷（調査日：2013年3月14日、2014年3月5日）

(1) フィンランド自治体連合について

フィンランド自治体連合（Local and Regional Government Finland）は、フィンランドのすべての自治体が加盟している連合組織である。現在の加盟自治体数は320であり、その目的は、①国に対しての自治体の権利擁護、②サービス開発プロジェクト、③各自治体のサービスや問題に対するアドバイスとサポートがある。また、国による政策決定の際の助言や監視・チェック者としての役割も担っている。

(2) フィンランド自治体連合が着目する高齢者福祉に関する事柄

1) 着目する近年の動向1 — 高齢者サービス法 —

高齢者サービス法（「高齢人口の行動能力をサポートし、社会福祉とサービスを提供するこ

とに関する法律])は、2013年7月より施行されている。この法律の目標は、高齢者が質の良い社会福祉サービスを受ける権利を保障することである。具体的には、「高齢者の幸せな生活と保健」、「健康の促進」、「家庭で暮らすことのサポート」、「安全な生活を送れるサービスの保障」である。

この法律では、各自治体に対してサービスの量・質の確保に向け、その取り組みを示した「高齢者計画」の策定を義務づけている(5条)。これまでも各自治体では高齢者のケア計画を策定していたが、この法律によってその策定が義務づけられることとなった。「高齢者計画」は、4年ごとに見直しを行うこととなっており(但し、実質的には毎年見直している)、その評価は住民に公表される。さらに、国によって全ての自治体の評価結果がまとめられ、自治体間での比較が可能となっている。また、高齢者サービス法では、サービスの質の評価についても規定しており(方法や時期は自治体に任せられている)、19条から22条ではサービスの質を構成するものとして、①十分な職業能力(専門性)を持った職員、②優れた管理能力・指導能力、③ふさわしい空間、が示されている(但し、法ではこれ以上の詳細な記載はない)。

なお、この法律は強制力を持つものではなく、自治体が高齢者ケアの計画やサービスを開発する際の指針としての位置づけとなっている。しかし実質的には、民間事業者が自治体から高齢者サービス実施の許可を受ける際や、国から補助金を受けて高齢者施設を建設する際の判断基準として活用されている。

2) 着目する近年の動向 2 - サービスの質の管理 -

サービスの質については社会保健省がトッ

プに立ち、法律を制定したり、勧告を出したり、プロジェクトを開発することで管理している。また、財務省が財務面からの指導・監督を行っている。しかし実際に各自治体のサービス提供に関する監督を行っているのは、社会保健省の認可省庁であるヴァルヴィラと地域行政のAVI(国の事務所が全国6箇所を設置)である。AVIは指導に対して1か月以内に改善が見られない場合、自治体に罰金を科すことができる。また、各自治体ではサービスを委託した民間事業者や第3セクターの指導・監督を行っており、違反が見つかった場合は認可を取り消せる。

この他サービスの質の管理に関しては、自治体内の議会による高齢者ケアの目標や全体的枠組みの策定がある。特に社会福祉や保健に関しては、保健委員会が設置され、作業が行われている。さらに評価委員会が設置され、議会が決めたことを自治体が遂行しているかを評価している(自治体法71条)。その他、住民が自治体のサービスに対して意見・不満等を表明する際に支援するオンブズマン制度がある。このオンブズマン制度は住民の地位と権利がどのように守られているか議会に対して報告する義務を持つ。

一方、民間の施設・事業所に対するサービスの質の管理に関しては、2011年に制定された保健ケア法(8条)において管理計画を作成し、評価することが義務づけられている。管理計画の評価にはヴァルヴィラが指導を与えており、各組織に自己評価マニュアルがある。具体的な評価項目としては、①サービス提供者に関する情報、②サービス事業者の価値観、③自己管理、④評価組織、⑤利用者とその家族・親族の評価への参加、⑥リスク、⑦問題を認める認識修正、

⑧職員、⑨施設の空間と必要な設備、⑩利用者の安全性、⑪利用者の地位と権利、⑫利用者に対する質の確保、⑬保健ケアと医療ケアの提供、⑭利用者情報の取り扱い、⑮（事業所が下請けを使っている場合）下請けの管理、⑯自己評価の内容に対する追跡評価、などがある。各事業所は、マニュアルに示されているこれらの項目をすべて評価し、報告することになっている。その評価結果は利用者やその家族等が閲覧できるように施設内で公開しなければならない。

3) 着目する近年の動向3 – 高齢者ケアに関する財政の現状と改革 –

①財政の現状

フィンランドの高齢者人口が増加する中で、75歳以上のサービス利用者も増えている（※2040年まで増加予定）。2011年時点で高齢者が利用する病院や老人ホーム、サービス付住宅等の施設ケアに関する費用は約30億ユーロとなり、在宅サービスを合わせると約50億ユーロとなる。特に85歳以上の高齢者では、75歳から84歳までの2倍の費用負担がかかっている。今後は2011年と比較してその費用は5億ユーロ増加する見込みであるため、国は施設ケアを削減し、在宅サービスを充実させる方向である。これにより2億ユーロの支出に抑える計画となる。

※過疎地域の自治体では平均して全収入の50%が高齢者ケアに関する支出である（最高の自治体は約60%）。国としては自治体の自助努力で財政を捻出するよう方向づけている。

②自治体改革（財政改革）の方向性

自治体の財政改革については、①国庫支出金の改革、②自治体の分割（構造変化）に伴う自治体構造の改革、③社会福祉・保健の改革が必要であり、これら3つが同時進行している。福

祉予算の背景となる財政管理については、国の財務省の管轄であるが、社会福祉・社会保障の国庫支出金（包括補助金として財務省が管轄、※以前は社会保健省）と教育に関する補助金（文部省管轄）に分かれている。現在、財務省が配分するのは基本サービスと言われる社会福祉サービス、保健サービス、義務教育、図書館サービスである。義務教育と大学を除く配分については、教育省から直接当該機関に国庫支出金として配分されているが、自治体の自己負担分として住民1人につき34,864ユーロを支出しなければならない（自治体内に学校がなくても）。基本サービスの提供に関する負担割合は自治体70%、国庫負担30%であり、今後は基本サービスの補助金支出に関わる計算を1つにする予定である。

財政改革については、基本サービスの提供に関する費用について実施される。そして、これまで住民数によって配分されていた補助金を今後は自治体の収入の格差をもとに配分することとなっている（従来の住民数による国庫補助金の配分では、高齢者などケアのニーズが大きい住民に多く配分されていた）。特に社会福祉サービスに関する費用配分は、失業率・失業者数、児童保護等の状況に応じて加算され、保健サービスでは有病率と年齢で加算される。なお、これまでは55歳頃までの労働能力が無くなった人や障害年金に移行した人も「病気」というカテゴリーに含めていたが、この改革では国が指定した12種類の病気（統計学上でフィンランド人がかかりやすい病気）にのみ国の補助金を支出することとなっている（※この12種類の病気は5年ごとに見直される予定）。

(3) フィンランド自治体連合が捉える高齢者福祉の方向性と課題

この改革について、これからの高齢社会を乗り越えていくためには、現行の自治体構造では難しいと思われる。近年、政府は社会福祉より医療重視の立場をとりはじめていますが、高齢者にとっては、社会福祉や保健だけでなく、たとえば住宅や交通の政策（環境政策）も重要である。それを全部みることができるのは基礎自治体であるため、簡単に合併してしまえばよいという考え方には疑問がある。また、自治体連合としては、責任と財源は一緒であるべきだと考えている。つまり、自分たちのお金を出して自分たちが責任をとるとというのが自治体の在り方なのではないかと考える。今後の大きな課題としては、教育を受けた有資格者を高齢者福祉の職場に留めることが困難になっていることがある。

今後、フィンランドでは自治体構造法が制定される予定であるが、それは国内にある320の自治体をどれだけ減らすか、また減らない場合はどのようにサービスを提供していくのかを定める法律である。サービスの提供方法としては、①各自治体が行うのか、②共同で自治体組合を作って行うのか、③新自治体ができて小さい自治体のサービス提供を行うのかなどの方法が検討されているが、現在政治的に混乱しているため、まとまっていない。そもそも憲法では、各自治体が住民の福祉・保健のサービスの提供を行わなければならないと定めており、そのことと矛盾してくる可能性が出てくる。そうすると最終的には自治体の合併という可能性が考えられる。

3. ヘルシンキ市社会福祉局⁸（調査日：2013年3月11日）

(1) ヘルシンキ市が着目する近年の高齢者福祉に関する事柄—民間事業所のケアサービスの質と評価—

1) ケアサービスの質

ヘルシンキ市による高齢者ケアの提供は、直営サービスと民間への委託サービスに分類できる。2011年秋に、福祉領域に限定した民間サービス事業者の監視に関わる法律ができた。これは民間のソーシャルサービスの管理についての法律である。これには段階があり、第1段階は自治体、第2段階が地域行政（国の地域行政の地域事務所）、第3段階がヴァルヴィラである。これらの評価・監視ツールとしては、国際的な評価方式であるRAIを用いている。現在、市直営のサービスの半分がRAIシステムを使っており、今後2年の間に、委託事業者を含めたすべてのサービスにおいて、RAIの使用を義務付けている。また、半年ごとにケアサービス利用者はケアが与える生活への影響を評価し、施設を通じてヘルシンキ市に知らせることとなっている。

すべての民間の社会サービスの事業者は、自己評価することが義務付けられており、特に新しい事業者は半年以内に評価を行うことが義務付けられている。具体的な評価方法に関する指導書は国から出されており、それに基づいて各事業所は報告書を提出しなければならない。その提出された報告書は自治体、地域行政事務所、ヴァルヴィラによる評価という三重のチェックシステムをとっている。この評価結果は公表されており、一般市民もみることができる。

2) ケアサービスの評価

ケアサービスの評価は、まず行政直営サービスの場合では、基本的には市が目標を作り、自らその評価を行っているが、管理者会議等においても各種ケアサービスの利用者評価の結果に基づいた評価を実施している。民間委託サービスに関する評価については、委託先との委託契約時の契約書に市の評価基準を明記している。その評価基準の項目としては、場所や環境、配置職員、教育体制等を記載している。これに加えて、年に1回は行政の担当職員(委託担当者)が委託サービス事業所を全数訪問し、ケアサービスに関する評価(評価項目は委託契約の内容に規定)に取り組んでおり、委託契約とサービ

ス内容の関係性等を判断している。

この他、利用者の措置担当ソーシャルワーカーも施設訪問している(委託担当者は委託施設の全てを訪問活動によりチェックするが、措置担当ソーシャルワーカーは自分が措置した利用者の施設のみを訪問)。さらに年に4、5回はサービス提供者との会議を実施している。特にヘルシンキ市では、ケアサービスの質(利用者の病気の状況、ケアへの取り組み行など)に関する追跡調査も実施しており、全ての施設・事業所への質問状の送付・回収を通じて課題把握を試みている。なお、ケアサービスの事業者評価に関する項目として次のようなものがある(表2)。

〈表2 ケアサービス事業所のサービス評価項目の例(事業所評価)〉

- ・職員が計画を立てるのに利用者の意見を尊重しているか
- ・職員が担当するユニットで、高齢者、利用者及び親族の満足度を測っているか
- ・ケアのプロセスについて、親族の満足度を測っているか
- ・何人の利用者、高齢者に対して、担当職員はいるか
- ・利用者の規模に基づいてレクリエーションを作っているか
- ・計画は三か月ごとに見直しが行われているか
- ・職員の数と構造(ケア職員、補助職員、PT、看護師等)の職員構造
※ある一週間の間、職種が何人働いていたかの集計を行ったりもしている。
- ・部屋や住居環境について(入所スペースの妥当性等)
- ・その他:外出状況、利用者の体重変化、使用する薬の量や変化など

一方、ケアサービスの利用者評価は半年ごとに実施されている。利用者が評価できない場合には家族が代行して行うこともあるが、各事業所が個別の利用者に応じた評価に取り組んでいる。つまり、その人の行動や雰囲気などで分かるような評価方法(例えば、いつも怒っていると悪いなど)を採用しているため、全ての人が

評価できるようにしている。

高齢者の行動観察等に基づく評価方法は、2008年にできたQUARIDを用いている。具体的には、高齢者が「笑う」「悲しそうにする」「泣く」「落ち着かない」「身体的に良い状態ではない」「声を出す」「すぐ怒る」「食べると喜ぶ」「人と触れ合う」「話し合う事を喜ぶ」、「満足そう

に見える」ことなどで判断している（具体的判断基準は、インターネット上で閲覧可能）。この他、3年ごとに親族による評価も実施しているが、親族がいない場合等は親しい知人や後見人でも可能でとなっている。

(2) ヘルシンキ社会福祉局が捉える高齢者福祉の方向性と課題

今後の課題として、職員を増員するとともに年1回の施設訪問の回数を増やす必要がある。これにより、より正確な評価が可能になると考えられる。つまり、職員がもっといれば、委託事業所を含めたスタッフに対する教育や研修にもヘルシンキ市職員が積極的に関与し、介護サービスの質の向上に寄与することができるようになる。また、ヘルシンキの問題としては、今まで施設サービスが中心に行われていたため、今後の方向性として在宅サービスを強化していく必要性が高い状況にある。

【3】まとめ

全体的な総括は、（その2 民間組織編）で記すことにするが、公的機関に関わる若干の課題をここで整理してみたい。

1. サービス提供組織の多様化による課題

ヨーロッパの福祉先進国では、1990年代以降において福祉サービスの提供組織の多様化が進められるようになった。このことは、わが国とて例外ではない。

サービス提供組織の多様化とは、他の用語を使えば、民営化（Privatization）の推進に尽きる。例えば、北ヨーロッパにおける福祉サービスの提供組織の中核は行政であり、行政の直

営が大きな原則であった。しかし、冒頭に記したようにソビエト連邦の崩壊による経済社会状況の変化によりその原則は大きく揺らぐことになった。マクロ的に言えば、経済の高度成長を前提とする20世紀の原理（成長の論理に基づく社会システムの構築）が成り立たなくなったからである。

以上の兆候はイギリスにおけるサッチャー政権の時代（1979年5月～1989年11月）に遡ることができる。サッチャー首相が強力に進めた民営化（Privatization）路線によって、制度面でかなりの変更がなされた。すなわち、サッチャー政権は「小さな政府」を目指し、福祉面では家族や友人等によるInformal Careを重視（入院・入所ケアから在宅ケアへの移行、入所ケアの民営化等）した。この動きは、北ヨーロッパの国々にも大きく影響した。スウェーデンでは1992年のエーデル改革による保健・医療・福祉の見直し、保健福祉サービスの権限移譲（県から基礎的自治体としての市町村への権限移譲）、地方自治体の合併等が進められた。このことはフィンランドにおいてもほぼ同様であり、旧ソ連の崩壊による輸出減による税収の大幅な減により、地方自治体改革と補助金の見直しをせざるを得なくなり、大幅な改革が進められることになった。

しかし、スウェーデンにおいては1990年以降に民間委託が大幅に進められた結果、運営費のカットによるサービスの低下（1999年10月13日にテレビで報道された事件－民間委託に伴う人件費削減に伴う利用者へのサービス低下事件。）が顕在化し、1999年の社会サービス法の改正（いわゆる「サラの法律」Lex Saraの制定）につながった。この事件の教訓は、サービス低下等の施設内の問題を行政に通知する職員の義務

化とそのことを行った職員を保護する仕組みの法的措置であった。しかし、根本的な問題の解決策は、サービス提供を行政が直接行うか否かを問わず、サービスの質の担保をいかに図るかが問われてくることになった。

2. サービスの質の確保のための方策

サービスの質をいかに確保するかという問題は極めて重要である。洋の東西を問わず、先進工業国では人口の少子高齢化が進行し、減速経済を背景に保健福祉サービスの財源をどのように確保し、サービスの質を担保していくかは極めて重要なテーマである。

フィンランドにおいても、行政（基礎的自治体）が直接的にサービスを提供する方式が少しずつ変化し、民間に委託する部分が多くなってきている。特に介護サービス分野においては、NPOや民間の営利企業の参入が多くなってきており、サービス提供組織が多様化してきている。（利用者本人とその家族からすれば、パウチャー方式が導入され、サービスの選択的利用が実現することになっている。その意味では、利用者の選択が可能となる）。

問題は、提供されるサービスのチェック体制の確立である。フィンランドの現況で記したように、国土面積は約34万km²（わが国に当てはめれば、北海道、本州、四国を合わせた広さ）で人口は約540万人である。都市部を除き、広大な地域に散在する利用者へのサービスの提供とそのチェック体制の確立は極めて難しい。フィンランドのサービスのチェック方式は、カナダで開発されたRAIを導入しているが、まだ本格的導入ではない。

筆者らが考えるサービス評価方式は、自己評価・第三者評価・利用者評価をそれぞれ行い、

総合的に評価する方式を考えている。これらの方式は、利用者評価を含むために理念としても意味があるといえるが、手間がかかる点が含まれる。そのいみでは、RAI方式を導入しようとしているフィンランドの試行的評価事業は大いに学ぶ点がある。

<註>

- 1 山田真知子「フィンランド」（宇佐見耕一・小谷眞男・後藤玲子・原島博〔編集代表〕『2012世界の社会福祉年鑑－特集 自然災害と社会福祉－』旬報社）p.262.
- 2 本研究は、平成23-26年度の文部科学省科学研究費補助金【基盤研究C】、研究課題「利用者本位の介護サービス評価システムの開発に関する研究」（研究代表：鬼崎信好）を頂き実施している。また、インタビュー調査時はテーマごとに担当者に自由に話して頂いた。
- 3 インタビュー調査のテープ起こし・要約記録の作成は共同研究者4名で行い、通訳による説明が聞き取りにくい部分等は、調査時の入手資料及びフィンランド語辞書等を基に作成している。
- 4 インタビュー調査の対象者は、THLのAgeing and Services Unitに所属するSenior Researcher（専門：health economics）である。
- 5 4部門として ①DIVISION OF WELFARE AND HEALTH POLICIES、②DIVISION OF WELFARE AND HEALTH PROMOTION、③DIVISION OF HEALTH PROTECTION、④DIVISION OF HEALTH AND SOCIAL SERVICESがある。
- 6 高齢者サービスの種類としては、①施設ケア（保健病院）、②施設ケア（老人ホーム）、③ホームサービス、④補助サービス（配食、付き添い、サービスセンター）、⑤24時間サービス付住宅、⑥サービス付住宅、⑦高齢者用住宅、⑧親族介護給付が存在して

いた。(山田真知子「フィンランド」(宇佐見耕一・小谷眞男・後藤玲子・原島博 [編集代表]『2012世界の社会福祉年間一特集 自然災害と社会福祉一』旬報社) p.274.)

4.liferay2)

7 インタビュー調査の対象者は、Services for the elderly 所 属 の Senior Adviser、Social welfare and healthcare finances 所 属 の Senior Adviser、Municipal Finances 所属の Deputy Director である。

8 インタビュー調査の対象者は、ヘルシンキ市社会福祉部局の Head of Assessment Operations (アセスメント担当主任) である。

<参考文献・ホームページ>

- ・ 笹谷春美、『フィンランドの高齢者ケア-介護者支援・人材養成の理念とスキル-』、明石書店、2013.
- ・ ホームページ『NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE』(英語版)、2014.5.22 閲覧.
(<http://www.thl.fi/en/web/thlfi-en;jsessionid=6F459B54AC1368749E9577D465124F24.liferay2>)
- ・ ホームページ「City of Helsinki (英語版)」2014.5.22 閲覧.
(<http://www.hel.fi/www/helsinki/en/>)
- ・ 山田真知子『フィンランド福祉国家の形成-社会サービスと地方分権改革』木鐸社、2006.
- ・ 仲村優一ほか編『世界の社会福祉 スウェーデン・フィンランド①』旬報社、1998.
- ・ 百瀬宏ほか編『北欧史』山川出版、1998
- ・ 鬼崎信好ほか編『世界の介護事情』中央法規出版、2002.
- ・ OECD編『図表でみる世界の主要統計(OECDファクトブック、2013年版)』明石書店、2014.
- ・ 百瀬宏、石野裕子『フィンランドを知るための44章』明石書店、2008.

en;jsessionid=6F459B54AC1368749E9577D465124F2