

## 1. 視察の目的

北欧の進んだ社会保障制度、とりわけ少子化政策としての児童福祉施策および高齢者福祉施策の現状と課題について調査するとともに、福祉施設現場の視察を通して、長崎市の福祉・子育て行政に反映させるべき施策について考察することを目的とし、北欧 2 か国 2 都市における公職研研修企画に参加しました。

以下その概要について報告します。

## 2. 期間 2015年11月8日(日)～11月14日(土) (7日間)

## 3. 日程

月 日	発着地/滞在地名	時間	摘 要
11/8(日)	東京(成田)発 (コペンハーゲン経由) ストックホルム着	12:30  19:20	
11/9(月)	ストックホルム近郊	9:00～ 12:00  13:00～ 15:30	スウェーデン・クオリティケア本部にて スウェーデンの社会福祉施策を聴取  ストックホルム近郊ナッカ市のプリスクール 視察
11/10(火)	ストックホルム市内  ストックホルム発	10:00～ 17:30  19:30～	ストックホルム市内のバリアフリー整備状 況及び文化公共施設視察  船で移動
11/11(水)	トゥルク着  ヘルシンキ市内	7:00  9:00～ 16:00	トゥルクからバスでヘルシンキに移動  ヘルシンキ市内のバリアフリー整備状況及 び文化公共施設視察
11/12(木)	ヘルシンキ市内	8:00～ 10:30  11:00～ 13:00	フィンランド自治体連合事務所にて、フィ ンランドの社会福祉施策を聴取  イタケスクスのナーシングホーム(高齢者施 設)の視察
11/13(金)	ヘルシンキ発 (コペンハーゲン経由)	11:40	
11/14(土)	東京(成田)着	12:00	

4. 視察団：長野県町村役場職員 5 名、鹿児島市職員 1 名あわせて 7 名の視察団

5. 視察先及びその概要

#### ①スウェーデン

面積：45 万km<sup>2</sup>(日本の約 1.2 倍)

人口：975 万人(2014 年 12 月)

首都：ストックホルム(人口約 91 万人、都市圏を入れると約 213 万人)

政治体制：立憲君主国

政府：2014 年 9 月より社会民主労働党はじめとする中道左派 3 党による連立政権

自治体：21 のランスティング(広域自治体)の下に 290 のコミューン(市)がある。社会保障制度のうち、保健・医療サービスはランスティング、高齢者ケアや障がい者・児童福祉サービス、社会扶助はコミューンが担当する。

出生率：1.98

主要産業：機械工業(自動車含む)、化学工業、林業、IT

その他：第 2 次大戦時は中立国。

1995 年に EU 加盟。しかし通貨統合はしておらず、スウェーデンクローナ(SEK) (1SEK 約 15 円)を使用。

移民が 2 割。



#### ②フィンランド

面積：33.8 万km<sup>2</sup>(日本よりやや小さい)

人口：547 万人(2015 年 7 月)

首都：ヘルシンキ(人口約 60 万人)

政治体制：共和制

政府：2015 年 5 月より中央党を中心とする連立政権

自治体：317 の自治体(市/コミューン)がある。最小の自治体は人口 100 人で、10 万人を超える自治体は 19 しかない。自治体は保健医療と社会福祉、教育、環境等を担っている。いま自治体の改革が行われようとしているところで、2019 年に国と自治体の間に位置する中間自治体(スウェーデンのランスティングに当たる)をつくり、社会福祉と医療保険の部分が移譲される計画だが、まだ法律は未整備。まさに今、過渡期にある。

出生率：1.9 (2014 年)

主要産業：紙・パルプ等木材関連、金属・機械工業、情報通信・電機・電子機器

その他：第 2 次大戦では敗戦国。1995 年 EU に加盟。通貨はユーロ(1 ユーロ約 135 円)。

## 6. 視察報告

### ①スウェーデンの社会福祉政策

11/9(月) スウェーデン・クオリティケア(SQC)本部

午前中、SQC 本部にて、スウェーデンの社会福祉政策全般についてレクチャーを受けた。説明者は SQC の教育責任者エミール・オストベリ氏。

エミール氏は、日本への留学経験もあり、日本語による解説だったのでとても分かりやすかった。



#### 1)高福祉高負担の現状

##### —社会保障制度と税制—

スウェーデンの社会保障制度は保険ではなく税金を財源としているのが特徴で、それゆえに介護保険もない。高福祉を支える税金は当然高い。所得税は全国民がコミューンに 18%、ランスティングに 12%納める。そして所得に応じて国に支払う所得税が 1~20%。つまり所得税は 31~50%、それに消費税が 25%。税金は GDP 比で 45.9%、日本 20.9%の倍以上に当たる。

しかし税金は高いが、教育費は大学まで無料。20 歳未満は医療費も無料。年金だけで十分に暮らせる額が支給され、子育て家庭には児童手当 1,050SEK(約 16,000 円)や住宅手当 1,079~1,978SEK (約 16,000~30,000 円)も支給されるなど保障は手厚い。

スウェーデンの社会福祉の根本原則は、ノーマライゼーション、自己決定権の尊重、自立支援、個別ケア(個に応じた福祉)という。

#### 2)保健医療

スウェーデンの保健医療、公衆衛生はランスティング(県)が担っているため、病院は基本的に県立病院であり、ランスティングの予算の 8 割は医療費に使われている。(残り 2 割は送迎サービスを含む公共交通。)

国内に初期医療ケアセンターが 1000 施設、県立病院が 70 施設、総合大学病院が 8 施設あり、医療が必要になった場合、まず初期医療ケアセンターで受診する。

成人の医療費負担は外来 1 回 100~200SEK (1,500~3,000 円)、年間 900SEK(13,500 円)が上限、入院の日額上限は 80SEK(1,200 円)、薬代の自己負担上限は年間 1,800SEK(81,000 円)である。ただし 20 歳未満は医療費無料。

スウェーデンは「患者から市民へ」という方針の下、病院のベッドを減らし在宅医療に推移している。1985 年には 10 万床あった病院のベッドが、2009 年には 2 万 5 千床と 1/4 に減っている。出産も入院は 1~2 泊で、退院後は在宅で保健師のサービスを受けることができる。急性期を過ぎたら病院から住み慣れた自宅に移り、そこで必要な医療と看護、介護サービスを受けるためのもので、在宅による治療が難しくなった場合には、病院ではない在宅に近い施設(日本でいうところのホスピス、グループホーム、特別養護老人ホーム等)で、治



自宅で医療サービスを受ける患者(SQC 提供写真)

療や看護などのケアを受けることができる。その結果、急性期の病床数割合が日本 8.4%に対しスウェーデン 2.2%、長期療養病床が日本 2.9%に対しスウェーデン 0.3%。一方、施設内ケアが日本 2.2%に対しスウェーデン 12.7%と、スウェーデンでは病院のベッド数が少なく施設内のケアが手厚いのがわかる。スウェーデンでは、すべての人に施設ケアを受ける権利があり、それを保障している。つまり、日本のような特養の待機者は存在しない。

また日本では、長期入院患者の診療費の逡減を背景とした退院・転院の強要が問題となっている。これは、スウェーデン型の医療制度と比べて、退院後の在宅医療・介護の受け皿が整っていないことが問題であることがわかる。日本でも現在、在宅医療・在宅介護への移行が進められようとしているが、その改革は社会保障費の抑制に主眼が置かれ、地域や在宅での医療・介護制度が未整備なまま進められようとしているため、「医療・福祉の切り捨て」とか「家庭の負担とりわけ女性の負担が増える」等の批判が噴出している。

日本の医療・介護制度改革がうまくいくためには、患者の自己決定権を尊重し保障する医療・介護制度の整備と充実が欠かせないことがよくわかった。

### 3)高齢者福祉

スウェーデンは退職年齢が 61～67 歳、日本と同様、早くから高齢化率が高く、平均寿命は女性で 83.2 歳、男性 79.1 歳である。また共働きも多く(99%)、国がサービスを提供する必要がある。福祉と教育はコミューン(市)によって行われている。高齢者ケアはコミューンの予算の 19%を占めている。平均年金月額は約 1 万 3 千 SEK (約 19.5 万円)。

高齢者福祉も在宅が基本。高齢者も家族も公も在宅を望んでいる。できる限り住み慣れた家で暮らすことを保障するための制度として、家の改修(自己負担なし、コミューンが担当)、車いすや歩行器、リフトなどの補助器具の提供(ランスティングが担当)、移送サービス(公共サービスと同じ金額で年 200 回利用できる、ランスティングが担当)、ホームヘルプサービス(1 日 7 回利用可能、コミューンが担当)、デイサービス、訪問看護、ショートステイ(コミューン担当)などがある。



送迎サービス(SQC 提供写真)

在宅で暮らせなくなった時には 24 時間ケア付き住宅であるサービスハウス、医療サービスが付いたナーシングホームや認知症のグループホーム、看取り付き特別住宅等に入って生活する。職員体制は利用者と 1 対 1 の割合で、正看護師や作業療法士もいる。施設で過ごす場合の一人当たり月額約 100 万円の費用はコミューンが約 90 万円負担し、家賃月額約 7 万円、食事代 1 日約 1,000 円、ケア料金月額約 2 万円等は年金の中から利用者が負担する。年金が必ず利用者の手元に残るよう負担することになっている。

施設は 1 ユニットが 7～9 名、すべてトイレ・シャワー付き個室。朝食時間も自由、アル

コールやたばこも OK、何をして過ごすか、何を食べるかも自由、コーラとケーキのみという選択も OK。自己決定を尊重しているところが日本との大きな違いだと思った。また職員は、高齢者のお宅にお邪魔して利用者に合わせてお手伝いをするという姿勢で介護に臨む。スウェーデンでも以前は日本と同様、施設の日課ややり方に利用者を合わせていたらしい。看取り介護の場合は、本人・家族・職員の「延命しない」という共通認識のもとに身体的・精神的苦痛や苦悩を緩和するためのケアを行う。スウェーデンの徹底した自己決定権と個の尊重、個別ケアのきめ細やかさに感心するばかりである。



私物の家具で整えられた個室 (SQC 提供写真)

スウェーデンの 90 年代のエーデル革命は、入院した高齢者が短期に記憶が悪くなることを受けて、医療より環境が大切という視点で進められた。医療はランスティング、福祉はコミュニケーションというすみ分けのため、それまでは長期入院患者も多かった。そこで医療の一部をランスティングから切り離してコミュニケーションの介護施設に移し、さらに利用者の徹底した自己決定を尊重する中で、今日のような在宅及び在宅に近い環境の中での医療・介護制度が作られた。スウェーデンの高齢者が病院で亡くなるケースはとても少ないという。施設ケアを受けている高齢者数 8 万 9 千人に対し、在宅ケアを受けている高齢者数は 22 万人(2013 年 10 月)。



補助器具を使った介護 (SQC 提供写真)

一方、スウェーデンの介護施設では補助器具も多く使われているという。介護職員の健康管理・労働環境整備という観点から、補助器具の使用が法律で厳しく決められているという点も見習うべき点だと考える。

#### 4)障がい者福祉

障がい者福祉はコミュニケーションが担っている。障がい者福祉においても根本原則「ノーマライゼーション、自己決定権の尊重、自立支援、個別ケア」が徹底されている。

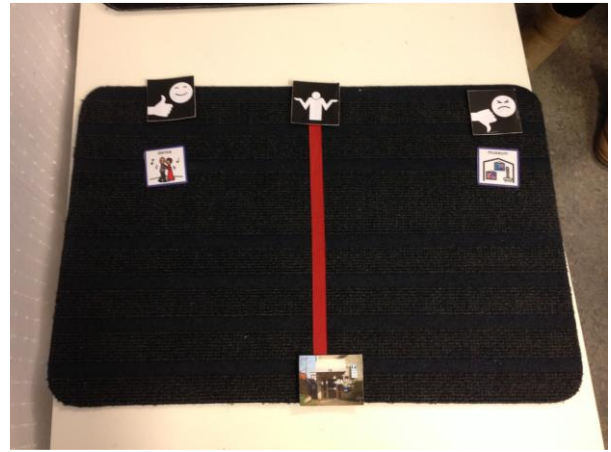
障がい者の完全参加と平等のために、必要な医療、リハビリ、住宅の改修、補助器具、家族のサポート、子どもの保育や教育、ショートステイ、グループホーム、職場等すべての関係者・機関が連携しサービスを提供している。

スウェーデンには「パーソナル・アシスタンス」という制度がある。介護職員でも理学療法士でも作業療法士でも教員でもない、パーソナル・アシスタントが 8 万 5 千人おり、生活、学校、職場、施設、スポーツ、趣味その他様々な場面で障がい者の自立支援をサポートしている。市町村はもちろん民間会社や NPO 団体、障がい者自身もパーソナル・アシスタンスを提供できる。この制度の総経費は 270 億 SEK(4,050 億円)でコミュニケーションが負担している。

また、重症心身障がい者も自己決定の権利が尊重される。

説明をしてくださった、エーミル氏も視覚障がいがあり、パラリンピックに出場経験があるという。

スウェーデンの障がい者福祉サービスは幅が広く、一つひとつが手厚い。日本も近年、障がい者福祉の充実に取り組むようになってきたが、スウェーデンに比べると、まだまだだと感じる。



Yes, No の意思を確認するボード (SQC 提供写真)

## 5) 児童福祉

婚姻したカップルも、非婚・同棲カップルも、妊娠出産に関して同じサービスが受けられる。労働法に定められた妊婦の権利として、重労働の場合配置換えもしくは休暇取得が認められる。介護職員は出産前 2~3 か月まで。妊婦休暇では賃金の 80% が保障される。妊婦健診や分娩費用は無料。両親教育も受ける権利がある。



(SQC 提供写真)

出産時、父親に 10 日の休暇がある。育児休暇は 480 日で、前半は女性、後半は男性が取るケースが多い。男性の育児休暇取得率は 23%。2% 前後で推移している日本とは雲泥の差だが、スウェーデンでさえ、女性の方が育児休暇を取る期間が長いため、出産後の男女間に賃金差が出てくるという。男性の育児参加と男女平等賃金を守るために、育児休暇の 480 日のうち 2 か月は男性が取得するものとし、2 か月に満たない場合その分の育児休暇はなくなる。来年からはこの制度の 2 か月が 3 か月となるそうだ。

また子どもが 8 歳になるまではパートで仕事をすることが認められている。3 歳までは週 9~15 時間、6 歳までフルタイムの 8~9 割の時間で働く人が多く、フレックスタイムも利用できる。育

児休暇取得やパートで働くことにより賃金が減額され生活に困る場合は、賃金を補うための支給もある。子どもが病気の時は年間 60 日の看護休暇がある。

児童手当は 0~16 歳まで支給され、一人当たり月額 1,050SEK(約 1.6 万円)、2 人目以降加算があり、4 人子どもがいると合計 5,814SEK(約 8 万 7 千円)となる。子どもを育てる若年層の支援のため所得制限付の住宅手当があり、女性単親の場合月額 1,682SEK(約 2.5 万円)が支給される。

子どもの教育に関わる施設として小・中学校、学童、就学前施設として、0~2 歳くらいまでの子どもが親と一緒に通うオープン・プリスクール(長崎市の子育て支援センターに近い)、日本の保育所にあたるプリスクール、小規模なファミリー・プリスクール等がある。

就学前のほとんどの子どもがプリスクールに通っている。(3歳児の88.8%) 保育料の保護者負担は給食費として月額1,000SEK(約1.5万円)。すべてインクルーシブ教育が行われている。どのプリスクールに通わせるか親に選択権があるが、1番近いプリスクールに入る権利も保障されており、待機児童はいない。

スウェーデンは自己決定社会なので、子どもたちも小さい頃から、自分で調べて考えて決めること、自立することを学ぶ。そのことをこのあと訪問したナッカのプリスクールで実感することとなった。

## ②ナッカ市のプリスクール視察 11/9(月)午後

ストックホルム市郊外のナッカ市にある、評価の高いプリスクール(保育所)を視察。このプリスクールは質の高さから、国王からの表彰も受けたという。校長先生から説明を受けた後、保育所内の見学。その後再び質疑と意見交換を行った。写真で伝えられないのは残念だが、施設内で子どもたちが生き生きと活動していた。



ナッカ市のプリスクール外観

### 1)プリスクール校長先生トゥラー・アウラー氏の説明

ここはコミュニオンが経営するプリスクール。以前はこのエリアにあった3つのプリスクールは赤字経営で、職員の病気も多く親も満足していなかった。しかし14年前、プリスクール勤務30年以上のキャリアを持つトゥラー・アウラー校長先生が、この3つのプリスクールの改革を任せられ、赤字を改善。職員の信頼を得てやる気を起こさせ質を高めた。保護者の満足度も95%と高い。14年前は30名しかいなかった子どもの数も150人に増え、入所希望が多い。政治家からの信頼も得ている。

150人の子どもに対して職員数は調理師2名を含む32名。先生の6割は大学卒で4割が専門学校を卒業している。先生の95%は女性。子どもたちは、1~2歳児、2~3歳児、3~4



校長先生トゥラー・アウラー氏から説明を受ける

歳児、4~5歳児の4クラスに分かれている。1~2歳児クラスは子ども30人に対し6人の先生、4~5歳児クラスは子ども46人に6人の先生がつく。

運営費は、1~3歳児一人当たり年間13万SEK(約200万円)、3~5歳児11万SEK(約160万円)で、コミュニオンが負担する。

開園時間は6:30~18:00。ほとんどの子どもが7:30~9:00頃に登校してくるが、7:15前に登校する子どもたちもあり、その子どもたちには朝食を与え

る。午前中小さい子どもたちは園庭で遊ぶ。9:30に、果物中心のおやつ。小さい子どもたちは10:45頃、大きい子どもたちは11:45頃に昼食。昼食後小さい子どもたちはお昼寝をし、大きい子どもたちは園庭で遊んだりプロジェクトに参加したりする。小さい子どもたちには1:30頃、サンドイッチや牛乳のおやつがある。17:00以降残る子供には夕食を提供する。食事やおやつは有機栽培の食材を使ってすべてここで作っている。

ナッカ市の教育の理念は、オープン性と信頼と個人の尊重。子どもの無限の可能性を引き出すために、自尊心を育てヤル気を出させ、子どもの自立を促す。自己決定権を大切にするので、1歳の時から食事(バイキング形式)を自分で選んで取る。よちよち歩きの子も、自分で食事をとりに行き、自分で服を着る。遊びやプロジェクトも、子どもたちに何に興味があるかを探して取り組ませる。学校と違ってプリスクールに通う1~5歳の子どもは目標がはっきり決まっていない。いろいろ学べるように、そして何回でも繰り返し学べるよう支援する。子どもたちがそれぞれ興味のある遊びやプロジェクトを選び、取り組む。このやり方で創造力が高まる。

また障がいのある子どもも移民(外国籍)の子どもも、すなわちいろんな子どもを受け入れている。

## 2)プリスクール施設内見学

日本の保育所と大きく違うのは、一つのクラスで一斉に同じことをしていないこと。スウェーデンでも以前は子どもたちに一斉に同じことをさせていたらしい。しかし今は、子どもたちがそれぞれに、その日やりたいアクティビティを選び、ボードに貼られたアクティビティの写真の下に自分の名前のシールを貼る。



子どもたちはプロジェクトを示す写真の下に自分の名前シールを貼る



このコーナーでは粘土遊びをしていた

先生方はそれを把握して、子どもたちを見守ったり一緒に活動したりする。先生たちは子どもたちの毎日の活動を記録し、極端な偏りがあればアドバイスをする。

子どもたちの選択を尊重するために、教室はたくさんのコーナーに区切られ、子どもたちの選択をより豊かにするたくさんの教材が準備されている。





砂場コーナー

絵を描くコーナー。壁には子どもたちの個性的な作品がたくさん飾られている



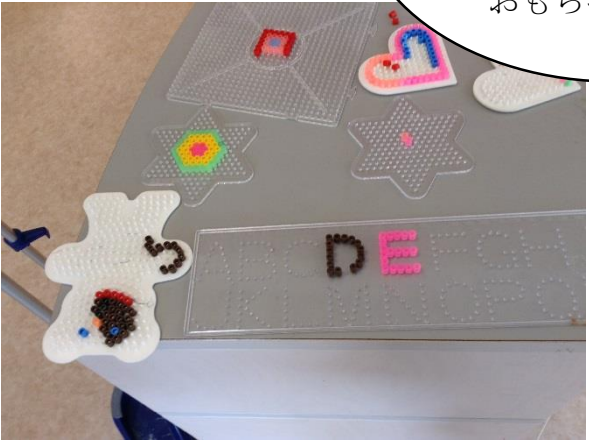
ジャングルコーナー



積み木コーナー



アクティビティの材料は多種多様。既製のおもちゃはなく、子どもたちが素材を使って自分たちでおもちゃを作る。



壁に掛けられたたくさんの時計は、ここに  
通う子どもたちの出身国の現地時間を示す時  
計。一緒に生活する身近なお友達の出身地の  
時間を見せることで、地球のことや時差に疑  
問や興味を持つ子どもたちが育つ。

エーミル氏の提案で、お絵描きをしていた  
子どもたちに、日本の漢字を教えた。  
子どもたちのノートに「花」という漢字を書  
き意味を伝えると、すごく興味を持って、真  
似て書いていた。



壁に掛けられた時計はいろんな時間を指している



### 3)施設見学後の質疑と意見交換

活動の様子を見て、先生方がほとんど指示をし  
ないことに気付いた。子どもたちの活動を先生た  
ちがどう評価するかという質問に対し、校長先生  
は「先生たちは子どもの作品を褒めない」と答え  
た。つまり、子どもたちの作品を「いい」とか  
「悪い」とか「上手」あるいは「下手」と自分の  
主観で評価しないとのこと。子どもたちの作品や

活動に対し先生は「面白いですね」「どのように考えたのですか」と言うのだそう。これ  
が個性を尊重する、子どもの無限の可能性を引き出す指導のあり方なのだと思う。

感想を求められ、日本の保育所や幼稚園との違い、特に一斉指導が中心の日本の保育・教  
育制度について意見を述べた。

子どもたちはプリスクールを卒業すると小学校0年生に進む。0年生は午前中が授業で午  
後は遊び、半分小学校、半分保育所のようなところだという。スウェーデンの小中学校教育  
も日本よりずっと個人を尊重したカリ  
キュラムであろうことは想像できる。  
自己決定、自己選択、自立を重んじる  
小・中学校教育についても知りたいと  
思った。

プリスクールを出ると、子どもを迎  
えに来ていたカップルと会った。今は  
お母さんが仕事に復帰し、お父さんが  
育児休暇中で家事・育児をしている。  
お母さんがおっしゃるには「私より料  
理が上手」。スウェーデンの子育て制  
度に満足しているとのことだった。



### ③ストックホルム市内のバリアフリー整備状況及び文化公共施設視察 11/10(火)

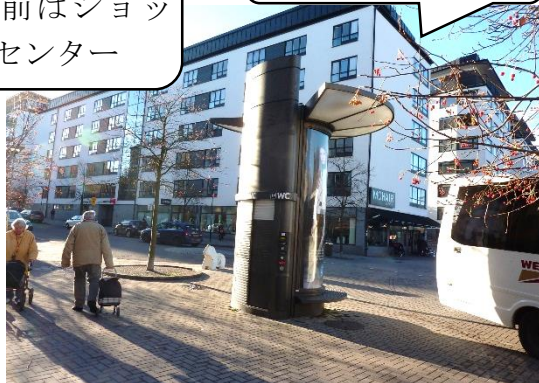
ストックホルム市内の文化施設や公共施設等を視察した。

ストックホルム市郊外のソルナシティは、行政機関とショッピングセンターを一体化させ、その周辺に、バリアフリー住宅を配した計画都市区域である。高齢者にも、障がい者にも、子育て世代にも優しい街づくりが進められていた。



一番右奥が行政機関で手前はショッピングセンター

バリアフリー住宅



ショッピングセンターの階段横には必ずスロープを設置



ソルナシティの中の図書館前にはベビーカー専用駐車場が

ストックホルム市議会議員数は101名。うち80名は別の仕事を持っているボランティア議員。議会の大事な仕事は税額を決めること。コミュニンが担う福祉の歳出と税収の過不足の責任を負っている。

4年に1度、国・県・市の統一選挙が行われ、投票率は8割を超える。国民と政治家の信頼関係がある。投票率が高くなければ税金は上げられない。高福祉・高負担は国民の政治に対する信頼に裏付けされているという。



バイキング船の船底をイメージしたストックホルム市議会議場。右手中央が議長席、正面上が傍聴席

フィンランド自治体連合事務所は自治体病院(医療・保健)を管轄している。この組織に18年勤めている上級職員のハンネル・ハッケネン氏(保健師・看護師)からフィンランドの福祉政策について説明を受けた。

フィンランドの自治体(コミューン)数は317。全国の自治体職員数は42.9万人。

コミューンは保健医療と社会福祉、教育文化、水道、ごみ収集、インフラ整備と防災を担当している。国は経済、交通、労働政策、警察と司法、税務と年金、社会保険を担当している。



フィンランド自治連合事務所 早朝なのでまだ暗い

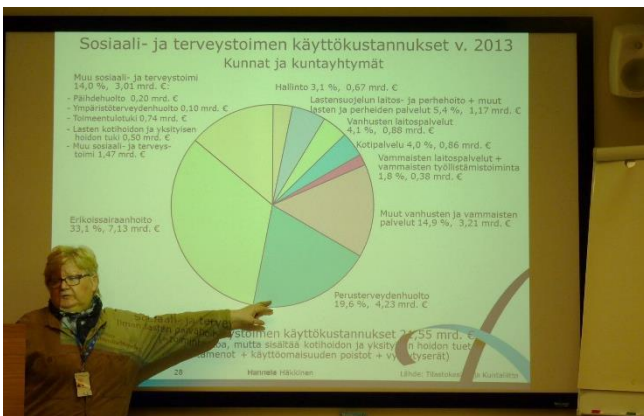
2019年から中間自治体(スウェーデンのランスタング、日本の県)を設置し、社会福祉や医療保健、環境、防災分野を移行させようと改革を行っているところだが、法律はまだ整備されていない。中間自治体は議会を設置し課税の権利も持たせる計画。

コミューンの収入内訳は、税収が47%、国からの交付金が17%、水道や医療の自己負担分などの事業収入が24%など。一方支出は、社会福祉と医療に47%、教育文化に26%で3/4を占める。

### 1)フィンランドの医療保健制度

フィンランドではユニバーサルな医療を全国民に提供することを目的に、コミューンが公共サービスの一部として税金で医療サービスを提供する。全国に20の医療圏があり、コミューンがその下に属している。コミューンは独自に、または複数連合で医療保健センターを設置し医療サービスを実施、または民間医療機関に委託費を出す。18歳未満は医療費が無料。18歳以上は一部自己負担があり、公立の医療保健センターにかかった場合、1回15ユーロ(約2千円)が3回まで、4回以降は無料で、医薬品、医療ともに年間670ユーロ(約9万円)が上限となる。低所得者に対する援助制度は別にある。民間病院もあるが自己負担が7~9割と負担が増えるため、医療機関選択の自由は乏しい。職場によっては企業医・産業医がおり、無料で医療サービスを受けることができる。自治体の医療サービスの内容は、検査、治療、リハビリ、補助具の提供、往診、口腔衛生、精神医療、アルコールや薬物に対する取り組みなど全般に及ぶ。

これから行われようとしている改革の目的は、医療格差の是正と医療支出の抑制である。特に現政権の方針によって、今後大きな社会保障費の削減が行われる可能性があるが、低所得者層を直撃するのではないかと問題になっている。



福祉政策を説明するハンネル・ハッケネン氏

## 2) 児童福祉

フィンランドには「ネウボラ」という妊娠指導から出産・育児支援などを含めた家族支援活動がある。ネウボラとはフィンランド語で「アドバイス・助言」を意味する。コミューンが運営主体で利用は無料。専門教育を受けたネウボラ保健師が、産前から定期的に家族と対話を重ね、出産及び子育て期の医療・デイケアや教育に至るまで切れ目のない支援をワンストップで行う。所得に関係なくすべての妊婦・母子・子育て家族が対象であり、フィンランドの代表的な児童福祉施策である。

利用者中心の支援を特徴とし、楽しくポジティブな子育てを支える。一方リスクの早期発見・早期支援も行い、ネウボラ保健師とその後方支援の他職種が連携し、社会全体で子育てを支える仕組みとなっている。

また日本でも近年話題となったが、出産が近づいた妊婦に政府から送られるマタニティボックス(マタニティパッケージ)も特筆すべきものだ。子育ての動機づけにもなり、社会からの祝福を伝える役割もある。箱の中には、乳児用の服や布団、おむつセットや絵本、母乳パッドなど、出産・子育てのスターターキットが入っており、ボックス自体はベビーベッドとしても利用できる。母親は、このボックスか母親手当 140 ユーロ(約 1 万 9 千円)のいずれかを選ぶことができるが、マタニティボックスの方が人気があるようだ。私がフィンランド視察に来ていることを知った大学の先生から、このマタニティボックスを購入してほしいとのメールが入り、通訳の方に尋ねてみたが、購入は不可能、但し同様の物がインターネット販売されているとのことだった。最近は一ミミン仕様のものが販売されており人気が高いようだ。日本の政府または各自治体で導入を検討する価値があると思った。

## 3) 高齢者福祉

フィンランドでも、施設介護を減らし自宅で保健医療やケアを受けながら暮らすことを進めている。グループホームやナーシングホームも居住地や近隣地域を重視する。住み慣れた地域で暮らすことが良いというノーマライゼーションの考え方が一般化し、高齢者自身もそれを望んでいる。

フィンランドでは何らかの介護を必要とする高齢者が 125 万人、そのうち毎日介護を必要とする人が

35 万人、家族介護を受ける人が 6 万人、さらに 24 時間介護を必要とする人が 4 万 5 千人いるという。社会福祉サービスとしてコミューンがホームヘルパーの派遣、住宅改修、サービス付き住宅の提供、デイケア、送迎サービス、リハビリ、保健医療サービスや家族向けサービス等を提供している。介護は自治体独自で行う場合と民間や第 3 セクターに委託している場合がある。家族介護についても、自治体が家族に委託しているという考えから、家族には介護休暇が保障され、介護給付も支給される。介護給付は 24 時間タイプが 769 ユーロ



(約 10 万円)、昼間タイプが 385 ユーロ(約 5 万 2 千円)。介護する家族が月 3 日は休みが取れるよう、コミュニティが支援をしている。

75～85 歳の高齢者は、希望すれば自宅訪問サービスを受けることができる。看護師や保健師、作業療法士や社会福祉士等が面談し環境をチェックし、その時々に応じたサービスを提供する。またウェルケアプランを作成し、高齢者が楽しいことや大切なことが実現できるよう配慮する。孤独をどうするかが課題だそうだ。

フィンランド北部のラップランドでは医療のために 200 km、東部では 70 km 移動が必要となるので、コミュニティによってはデマンドサービスがあり往診してくれるという。

⑤ 公立サービス付き高齢者住宅視察 11/12(木) イタケスクスのナーシングホームにて

ヘルシンキ市内イタケスクスにある、ナーシングホーム(サービス付き高齢者住宅)を視察した。コミュニティの税収で管理運営されている公営のナーシングホームで 95 名が生活できる。デイケア事業も併設しており、独居老人や、自宅介護を受けている人が配偶者の休息のために利用している。



イタケスクスナーシングホーム

1) 施設長キルシ サンタマ氏の説明

イタケスクスナーシングホームは 2～4 階の各フロアに 18 戸、全 54 戸の個室があるアパート形式のグループホーム。部屋は台所とシャワー・トイレがついた 30 m<sup>2</sup>のワンルーム。家具は自分の使い慣れたものを持ってくるが、介護担当者の負担軽減のため電動ベッドだけは施設の備品。台所はついているがほとんど料理は作らず、共有スペースの食堂で食べることが多い。しかし、「台所がついている」という「自分の家」のような環境が大切で、職員も私服で対応するなどアットホームな環境を作っている。

ナーシングホームには現在 41 名が生活しており、デイケアには 16 名が通っている。入居者は認知症の人が多く、施設内のジムやレストランは近隣の高齢者も利用している。

入居の可否は、本人の希望だけでなく本人の作業能力や健康状態を市雇用の医師と社会福祉士が判定をする。公務員関係者は自分の身内の処遇についてはタッチできない。

入居費用は本人の年金の 8 割を徴収する。必ず利用者の手元に最低 254 ユーロ(約 3 万 4 千円)は残すことになっており、利用者はそのお金で美容院に行った



施設長キルシ・サンタマ氏(右)と通訳のロミー・マキ子氏

り服を購入したりすることができる。

職員数は80名のうち7割が介護士、1割が看護師、そのほか管理職や専門職、調理師等がいる。法定の職員配置基準は、利用者1名に対し介護士0.5人(フィンランド)、利用者1名に対し0.625(ヘルシンキ)である。フィンランドでは2003年に高齢者サービス法が制定され、「高齢者の声をきく」姿勢を大切にする介護計画を立てることを自治体の責務とした。高齢者がリハビリをして最後まで自分の足でトイレに行くことを目標にするのであれば、その目標に沿った介護サービスを実現する。それを実現させるための制度としてヘルシンキでは2008～2009年に作業療法士等専門家を介護現場に配置する制度が変わった。作業療法士や理学療法士や社会福祉士といった複数の専門職が介護職員と一緒に現場で働くことには大きな意味がある。専門家が利用者の日常生活、例えば食事の時人と話す能力や歩いたり立ったりする様子、サウナの利用やゲーム等日常の活動の動きを見て、作業能力や認知症の進み具合を評価・判断し介護士にアドバイスをする。最初は一緒にやるのが簡単ではなかった。作業療法士等は自らの専門性を自負しているため、介護職と一緒に現場で働くことに抵抗があった。しかし同じ職場で働くことによって日常から症状を読み取ることの大切さに気づき、高齢者は専門性を披露する対象ではなく寄り添う対象であり、一緒にいる対象であるという認識に徐々に変わっていったという。

介護職員に外国人も多いが、定員が決められている。また介護職員の賃金は労働協約によって労使の関係で決まるが、例えばプラティカル・ナースという資格を持てば同一賃金となり、ヘルシンキであれば月2,077ユーロ(約28万円)である。

認知症の人や発達障害の人であっても、可能な限り本人の意思決定を尊重する。レストランの食事はビュッフェ方式で、自分で好みのものを選び自分で食べることを大切にしている。ベッドの柵も本人の意思を妨げるものであるという考え方から、医師の判断以外では付けられないことになっている。

フィンランドもスウェーデン同様、自己決定を大切にする社会であり、利用者が望む福祉サービスが実現しているところが素晴らしいと思った。



食べたいものを選択できるビュッフェ式レストラン

## 2)施設見学



私物が置かれている個室



テレビ室



低周波音響振動チェア



本場フィンランドのサウナ。温度も刺激なので健康にいい。

近所の方も通ってくる高齢者向けのジム



視察団代表が試乗



イタケスクス・ナーシングホームのエントランス。植物は利用者が世話をする。



裏庭は利用者の散歩・憩いの場。花壇の世話も高齢者のアクティビティ。

個室も広く、様々なアクティビティが用意され、高齢者自身が自分の望む暮らしを送ることができる環境が整っている。入居されている方が「フィンランドは結構ちゃんとやってくれている」と話してくれた。満足度は高いようだ。



## 7. 所感

北欧は福祉が充実していることで知られている。今回、実際にその現状を視察し、改めてその行き届いた福祉政策と社会制度に感嘆した。ことにスウェーデンの福祉社会の成熟度合いは、同じ北欧のフィンランドと比較しても一歩も二歩も前に行く。福祉国家としての歴史の長さや安定感を感じる。私はスウェーデン社会のあり方に多くの見習うべきことがあると強く思うようになった。

だが日本で北欧の福祉を褒めると必ず「でも税金が高い」と反論される。6～7年前の総理大臣が「日本には高福祉高負担はそぐわない。中福祉中負担が良い」と述べたことがあった。しかし本当にそうなのかよく吟味すべきだと思う。日本では近年、生活保護基準が引き下げられ、生活できないような雇用や賃金が放置され、子どもの6人に一人は貧困と言われている。中福祉とは福祉が受けられる人と受けられない人がいることを言うのであれば、これが中福祉中負担の実態なのだとするならば、税金が倍になっても、教育費が無料で医療費負担も軽い、どんな仕事に就いてもそこそこの生活ができ、安心して子育てができる社会の方が望ましいのではないかと思う。

スウェーデンのプリスクールで働く保育士や介護の現場で働く職員は女性が多いと説明を受けた。その理由を尋ねたところ、日本と同様、歴史的に女性の役割という意識が根強かったことと、その影響もあって賃金が安かったことを理由に挙げられた。(また男性による性犯罪もあり保育や介護の現場で男性は働きにくいとも説明があったが詳細は不明)。スウェーデンの労働者の平均月額賃金が3万SEK(約45万円)に対し、介護・保育職員は2.5万SEK(約35万円)と日本ほどではないが差はある。しかしキャリアアップによって賃金は上昇しており、また税金控除と福祉関連手当の支給によって生活レベルにはほとんど差がないとのことだった。要するに社会保障の充実によって所得の再分配機能が働き、誰もが一定水準を保ちながら生活できる社会が実現しているということである。

またその少子化対策と高福祉政策がセットであることも分かった。北欧の児童福祉政策はまさに少子化対策である。子どもの教育費・医療費無料、子ども手当、子育て家庭の住居手当、ネウボラ制度、育児休暇と手当等々、収入の多寡にかかわらず安心して子どもを産み育てることのできる環境が整っている。

待機児童問題を抱える長崎市の現状に比べ、また自身の子育て期を振り返った時、保育料の安さや仕事と子育ての両立支援、看護休暇の充実等々、スウェーデンの児童福祉政策は羨ましい限りであった。少子化対策の柱は生活の安定と福祉政策の充実であると私は得心した。

わずか数日の視察で北欧の税制度や社会福祉の実情と課題を十分理解できたとは言えないと思う。しかしそれでも、所得の再分配を重視する社会民主主義的政策がうまく機能し、福祉の行き届いた社会は治安もよく、穏やかな社会の雰囲気でも心地よかった。