

フィンランドの介護保険制度（1/5）

高齢者福祉政策は、憲法と社会福祉全般を規定する「社会福祉法」に基づいている。社会福祉全般（育児や子育て、障害者福祉なども含まれる。）の枠組みを定めた法律の一要素として高齢者福祉が位置づけられている。

介護や高齢者だけに限定した介護保険制度はないが、国民保険が介護保険領域もカバーしている。

1984年 社会福祉法制定 VALTAVA改革 （保健福祉国庫補助金改革）	<ul style="list-style-type: none"> 1982年、国連高齢者世界会議の勧告を受け、「社会福祉法（社会福祉・保健医療計画と国庫支出金に関する法律）」が制定された。 高齢者福祉に関しては、高齢者ができる限り自立して暮らせる社会サービスの構築、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ようにすることを目指す。 国と地方自治体間の社会サービス提供の役割分担を再構築し、国は法律を制定、年金や給付などの所得保障を行い、地方自治体は実際のサービス提供の義務を負うとした。 施設ケアから脱施設ケア（自宅や高齢者向け住宅）への移行を促進している。
1993年 税制改革	<ul style="list-style-type: none"> 90年代前半のバブル崩壊による大不況を経て、通貨の切り下げ、産業構造の転換、官民挙げての戦略産業の育成、地方自治体の合併、地方分権的な財政改革が行われた。 地方自治体にサービス提供の権限と財源を大幅に移譲し、社会保障関係は、それまでの国庫支出金（使用用途限定）から、地方自治体の自由な裁量で使用用途が決められる福祉・保健医療包括補助金制度へと移行した。 福祉施設建設のための国庫支出金が廃止されたことで、老人ホーム（公設公営）の建設が抑制され、民設民営の高齢者向け住宅（ケア付き住宅）が増加。高齢者介護はそれまで中心であった施設から自宅や高齢者向け住宅（ケア付き住宅）への転換が促され、福祉サービスの民営化（自治体サービスの民間委託）が進んだ。
2005年 近親者介護支援法 2010年 国庫支出金改革	<ul style="list-style-type: none"> 家族・親族介護が法制化され、インフォーマルケアへの手当支給、介護休暇制度などの仕組みが作られた。 2010年には国庫支出金の改革により、包括補助金が廃止され、使途が限定されない一般補助金が創設された。
2010年 社会的に持続可能なフィンランド2020	<ul style="list-style-type: none"> 2020年までに、一生の間に働く年数を平均3年間延長することを目標とし、必要な労働環境の改善や健康維持に繋がる社会保障制度のあり方について検討した。
2019年 健康福祉データの2次利用に関する法律	<ul style="list-style-type: none"> 2019年、「健康福祉データの2次利用に関する法律」施行により、個人情報保護しつつ、政府の管理するヘルスケアデータの利用を促進、企業の研究開発等においても匿名化したデータを利用可能となった。
2015年～ S O T E 改革 （社会福祉とヘルスケア改革）	<ul style="list-style-type: none"> 医療と社会福祉サービスの統合を目指し、2020年に向け推進中の改革である。サービスの提供責任を地方自治体レベルから、より広域の18地域に移管し、財政的に弱い地方自治体がサービス提供を行えなくなるリスクを回避し、サービスの民営化を一層進展させようという計画である。

フィンランドの介護保険制度（2/5）

フィンランドでは社会保険機構（K E L A）が運営する国民皆保険制度が整備されている。国民のほか外国人でも1年以上居住すれば、健康保険カード（Kela-Kortti）が発行され、国民と同様の公的医療サービスを受けることができる。

K E L A、国民健康保険に関する疾病給付、リハビリ手当、歯科治療費、薬剤費に関するもののほか、失業や年金給付など社会保障全般に関わる事業も担っている。

年金は全国民に保障されており、労働所得に応じて受給できる所得関連年金と基礎年金（国民年金）からなる。基礎年金は所得関連年金が低い場合や家庭外で労働していない場合でも、最低所得保障として一定額が保障される。年金の受給開始年齢は男女とも通常65歳である。年金受給者は住宅手当、介護手当を受給できるほか、電車やバスなどの割引も受けられる。介護手当は日常的にサポートが必要な場合に受けられ、介護度に応じて金額が決まる。

年金受給者の収入例（ヘルシンキ）

前提条件：ヘルシンキ地域一人暮らしの年金受給者

単位：ユーロ／月額

例	所得関連年金	基礎年金	基礎年金 （保障分）	税金	住宅手当	可処分所得
①	0	0	747	-5	504	1,246
②	0	637	110	-5	504	1,246
③	150	590	7	-5	504	1,246
④	200	565	0	-5	498	1,258
⑤	300	515	0	-6	481	1,290
⑥	600	365	0	-22	430	1,373
⑦	800	265	0	-59	396	1,402
⑧	1,500	0	0	-220	248	1,528



Kela-kortti
（Kela Card）

フィンランドの介護保険制度（3/5）

フィンランドは中央政府と基礎自治体（Kunta）の二層制になっている。小規模自治体も多いことから、近隣の地方自治体が連携した地域（Maakunta）が医療・社会福祉サービスを担っている（2020年時点で自治体数310）。

医療・社会福祉サービスには、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、予防保健事業及び1次医療、2次医療、歯科治療、環境衛生などが含まれる。

1次医療は自治体の医療センターTerveysasemaが担当する。専門病院（公立）を拠点とした自治体連合（19地域）が2次医療を、さらに高度な医療を行う拠点病院（大学病院）を軸となって3次医療圏を担う。

フィンランドの医療圏

3次医療圏の拠点病院は、テストラボとしての機能を持ち、企業と連携した実証実験施設としても活動している。

2次医療圏は19の地域単位で提供されている。



OuluHealth Labs

- Testbeds in a university hospital, healthcare centers and homes, simulation labs, 5G network

<http://ouluhealth.fi/labs/>

HealthHUB Tampere

- R&D, simulation, testing and training platform for co-creation purposes, university hospital's RDI center

Health Campus Turku

- University hospital, pediatric testbed, PET center

<https://www.healthcampusturku.fi/>

Kuopio Living Lab

- Living labs in a university hospital and healthcare centers and homes, e.g. senior care and home care

<https://www.businesskuopio.fi/en/why-kuopio/kuopiohealth/>

HUS Testbed

- University Hospital, e.g. operating room and New Children's Hospital

<http://www.hustestbed.fi/en/home>





フィンランドの介護保険制度（4/5）

医療・社会福祉に関しては、社会保健省（MSAH）が政策を管轄し、基礎自治体kuntaが市民に対するサービスの提供責務を負っている。自治体がサービスの整備・調達（民間委託等）を行い、市民に提供する仕組みである。

提供するサービスの範囲や自己負担額の割合は各自治体ごとに設定できる。

介護保険制度の日・フィンランド比較

	 フィンランド（国民皆保険制度の介護関連）	 日本
介護保険制度の内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者：全国民、1年以上居住する外国人 ● 介護認定：1次医療の地域の医療センター TerveysasemaがMDS、RAI-HC、RAVAインデックス等客観的指標に申請者の状況を勘酌し、総合的に認定 ● 適応範囲【施設】：在宅、高齢者向け住宅（サービス付き）、老人ホーム、病院・診療所 【サービス】：ホームヘルプ、日常生活サポート、リハビリテーション、福祉用具・機器支給、住宅改造、近親者介護給付など ● 自己負担額：所得状況及び自治体により一部負担あり ● 給付方式：サービス給付 ※ 家族等による介護の提供（インフォーマルケア）に対する現金給付もあり。 ● 給付限度額：なし 	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者：第1号被保険者（65歳以上） 第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者） ● 介護認定：一次判定（コンピュータによる推計）、二次判定（介護認定審査会による審査） ● 適応範囲【施設】：居宅、高齢者施設、通所 【サービス】：生活支援、入浴介護、リハビリテーション、福祉用具レンタル、特定福祉用品販売、住宅バリアフリー改修など ● 自己負担額：10%～30% ※ 支給限度額を超過する部分は全額自己負担 ● 給付方式：サービス給付 ● 給付限度額：要介護度ごとに異なるが、月額5～36万円
財源	以下の組み合わせ ・ 地方税、国の補助金（国税）、社会保険庁からの払い戻し ・ 自己負担（サービスコストのほんの一部、2018年実績は7.8%）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の保険料 50% （第1号被保険者 23%、第2号被保険者 27%） ・ 公費 50% （国 25%、都道府県 12.5%、市町村 12.5%）

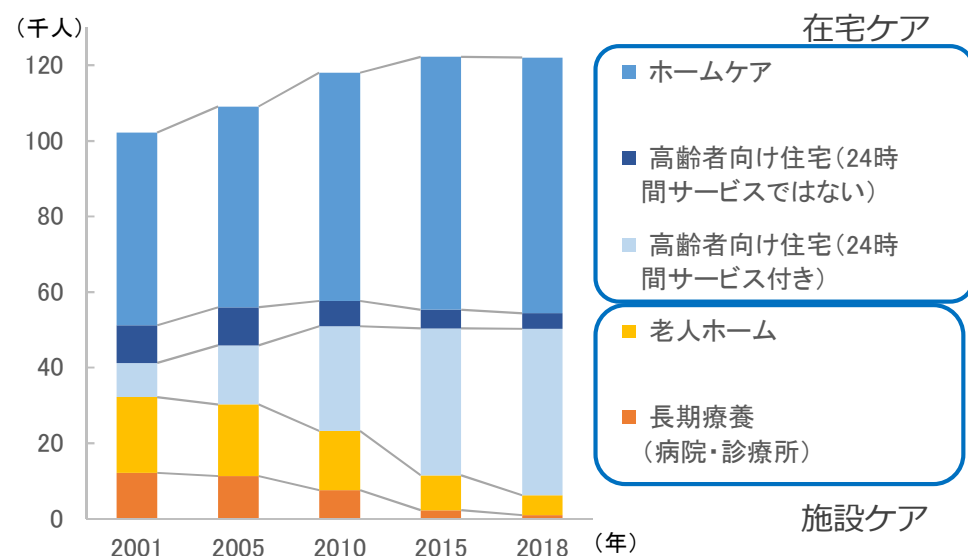
フィンランドの介護保険制度（5/5）

高齢者福祉政策は、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の3つをコンセプトとし、「社会福祉法」で地方自治体が各種在宅サービスや高齢者向け住宅、老人ホームなどを整備、提供することが定められている。財源は地方自治体が徴収する税金のほか、国からの補助金、利用者の一部自己負担を充てている。

高齢者が老人ホームなどの施設に移るのは、24時間のケアが必要になった時の最後の手段と考えられている。自宅で暮らすことが難しくなった場合、まずはサービス付き住宅（高齢者・障害者向けのバリアフリー住宅）に移り、必要に応じたサービスを契約して生活するのが一般的である（家賃と契約したサービスの料金を支払う）。

高齢者の福祉サービスの利用状況をみると、施設ケアから在宅ケアへの移行が進んでいることが分かる。老人ホームの入居者は平均年齢84歳、平均要介護度4.7である。

高齢者の福祉サービス利用状況



高齢者の居住環境

日本のように持ち家が一生ものという考え方はなく、生活に応じて暮らしやすい住宅に移り住むという考え

