

---



---

 報 告
 

---



---

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究 5  
P.86-93 (2017)

## フィンランドの保健医療福祉制度及び看護事情から見る我が国の課題

### Present Status of public health and social welfare system, nursing in Japan

栗原明美\*  
KURIHARA Akemi

#### 要 旨

順天堂大学保健看護学部では、国際交流の一環として欧州諸国において海外研修を行っている。本稿は日本同様、少子高齢化問題を抱えるフィンランドの保健医療福祉制度の特徴や看護事情と現代の日本のあり方とを比較することで見えてきたわが国の課題について若干の文献を加え、報告する。

索引用 語：フィンランド、福祉国家、少子高齢化、看護力

Key words : Finland, a welfare state, declining birth rate and a growing proportion of elderly people, nursing proficiency

#### I. はじめに

日本では諸外国で類をみない超高齢化社会を迎えたことで、看護師の役割拡大への期待が高まっている。

順天堂大学保健看護学部では、例年海外研修として3年次学生を対象に欧州諸国を訪問し、諸外国の福祉政策について広く学ぶ機会を得ている。2015年はフィンランド、スウェーデン、エストニアの3国を訪問した（2016年はスイス、イタリアを訪問）。

本稿では独自の北欧型福祉政策をとるフィンランドの保健医療福祉制度や看護事情について得た知見を元に日本の現状と課題について、若干の文献を加え報告する。

フィンランドでの施設訪問先と研修概要を表1に示した。

表1 フィンランドの訪問施設と研修概要

1. 研修期間：2015年3月21日～29日の8日間
2. 研修目的： <ol style="list-style-type: none"> <li>1) フィンランドの保健医療福祉制度や看護制度について学びを深める。</li> <li>2) 英語を用いたコミュニケーション能力を高める。</li> </ol>
3. 訪問施設と研修内容： <ol style="list-style-type: none"> <li>1) LAUREA 大学：フィンランドの看護師教育のレクチャーと学生間の交流</li> <li>2) ヘルシンキ大学病院：フィンランドの看護師の職務内容レクチャーと施設見学</li> <li>3) サーヴィスホーム KAARIKESKUS：フィンランドの高齢者介護についてのレクチャーと施設内見学及び入居者との交流</li> <li>4) 中高一貫総合高校 Nummelanharjun koulu：フィンランドのスクールナースの活動状況のレクチャーと校内施設見学</li> </ol>

#### II. フィンランドの歴史と福祉制度の特徴

フィンランドはスカンジナビア半島に位置し、隣国のスウェーデンやノルウェーと共に北欧型福祉国家の1つに数えられている。人口は2010年12月31日現在、5,375,276人、平均寿命は80.1歳であり、フィンランドも日本より緩やかではあるが、着実に超高齢化社会を迎えていると言われている<sup>1)</sup>。

フィンランド福祉国家は柴山によると社会福祉サービス供給の対象を特定の障害や社会的疎外を負う社会

\* 順天堂大学保健看護学部

\* *Juntendo University Faculty of Health Sciences and Nursing*

(Nov. 11, 2016 原稿受付) (Jan. 20, 2017 原稿受領)

的弱者のグループや個人に限定せず、むしろ社会的弱者とはみなされない一般市民に対して、例えば育児、教育や介護など市民生活全般についてきめ細かなサービスを供給している。すなわち所得分配による社会保障政策、労働政策および社会福祉の諸政策に加え、住宅、教育、消費者保護および環境といった諸分野をもその領域に含み、一時的または継続的な支援、補助や介護を必要とする全ての者を対象としているが<sup>2)</sup>、それらは女性労働男女平等を基盤とした国民の税収で支えられていると言われている<sup>3)</sup>。

## II. フィンランドの看護師教育制度

フィンランドで看護師になるには、研究者や高度専門職を養成する大学で4年間の過程を卒業することで修士号が付与されるコースと、日本の専門学校に相当する機関であるポリテックを卒業するコースの2つがあり、普通高校卒業生が進学する大学が主に学問を教える組織であるのに対し、職業高校の卒業生が進学するポリテックは実学を中心とした高等教育機関である。ポリテックでは3.5年で看護師資格が得られるが(基礎介護等の資格を持っていると2年半で資格が取れる)、さらに0.5年教育を加えることで保健看護師資格が取れ、卒業時は看護の学士号が付与される。フィンランドでは大学とポリテクニクのどちらかが優れているということはなく、本人が何を学んだかを重視するため、ポリテクニク卒業後に大学へ進学する学生もいる。私達はLAUREA大学Hyvinkäänキャンパスを訪問しフィンランドの看護教育についてレクチャーを受けた後、学生間の交流を図る機会を持った。Hyvinkäänキャンパスはポリテックの看護学士養成コースであったため、以下はポリテックについて得た知見を紹介する。

看護師の資格をとるための授業料3000万€は無料であるが(国から支給)、教科書は実費。学内食堂も国の補助があり1食1€で利用できる。基礎教育は6

つのモジュールから構成されていて、終了後は、自分の進みたい専門分野に特化して学習することができる。外国語の単位は、フィンランド語、英語、スウェーデン語が必須。自分で履修科目や時間割を決めるシステムのため、毎日通学する必要はない。また学内には、病状等、場面が設定できる高度シュミレータシステムが導入されており、室内で学生同士が救急患者に対応している様子を、実施していない学生や教員が別室でモニタリングを行う授業があり、卒業までに21回の異なったシュミレーションシステムのコースを受ける必要がある。訪問した当日は、アメリカの医師チームがシュミレーションシステムを使用した研修(街で倒れた人のアセスメントをし、救急搬送するまでの過程を演じるプログラム)を行っていた。

看護実習は1領域5週間。3週間目に中間評価をし、自分の目標と学校が指定している目標の双方から評価し、修正していく。評価は学生本人、教員、実習指導者の3者で行う。フィンランドは、看護の即戦力となる人材育成を想定しているため、日本のようにグループでの実習は行わず、一人で実習に行くこともある。実習内容は、指導を受けながら臨床看護師と同じような業務を行うことから、受け持ちの患者がいないため看護記録はなく、学んだことや次の実習での目標をレポートとして提出する方法を取っている。

フィンランドの看護師志願者の特徴は、看護師という職業に憧れ入学してくる人は非常に少なく、また親や親戚が看護師であるという学生も少数であり、圧倒的に多いのは職業意識という。男女平等、生涯共働きが当たり前のフィンランド社会にとって、看護の資格をとれば絶対に仕事があるため希望する学生が大多数を占めるという。また卒業単位の中には表現法(患者役とナース役など)の授業で取得した単位が認められること、自分で取得したい科目を選択していく過程や、シュミレーションシステムを用いた授業を体験していくことで、どのような緊急急変時であっても最終的に

判断するのは自分自身という環境や状況に慣れることを目的とした教育が行われていた（図 1）。

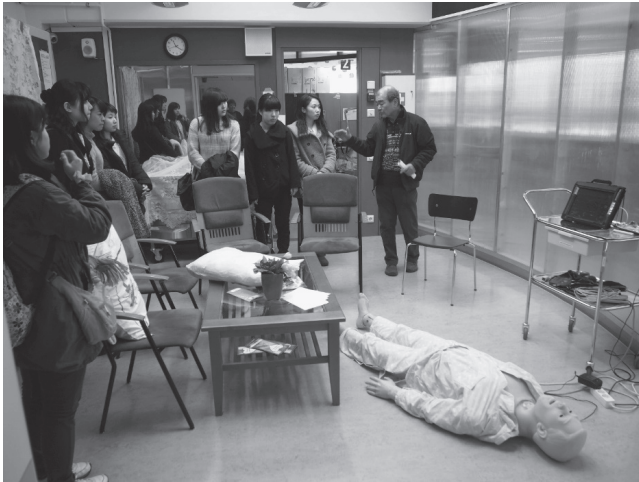


図 1

### III. フィンランドの医療と看護師事情

#### 1) フィンランドの看護師事情

フィンランドでは、大学の卒業証書が看護師免許となり、市のホームページに名前と免許の種類が登録される。そのため、市から派遣されケアを担当している訪問介護士や看護師の資格を市民がいつでも確認できるシステムとなっている。基本的に看護師の社会的地位は高いが（教師と同程度の高さとのこと）、世界トップレベルの教育と福祉社会を支えるために税金が高く、また物価も高いため、職務内容を考えると給料が安いと感じているとのこと。看護師より他の技術者系職業の方が給料は高いことから、男性看護師は少ない。またフィンランドの看護師は実践能力が高く、フィンランド語、英語、スウェーデン語の3カ国語を学んでいることから国外からの需要が高く、より収入の高いスウェーデン、ノルウェー、イギリス、中東等での就労を希望し、そのまま結婚等で現地にとどまるケースも多い。日本では、新人看護師の離職率の高さや看護師資格をもちながらも働いていない潜在看護師の存在が問題視されているが、フィンランドではせっかく国費で看護師を養成しても国外に多数移住するため、慢性

的に看護師不足であることが問題とのことであった。

#### 2) フィンランドの病院事情

ヘルシンキ大学病院は国内に6箇所あるが、今回私たちが訪問したヘルシンキ大学 HYVINKAA 病院は、職員数約 1000 人で、医師 350 名、看護師 600 名、その他の人々 50 名で運営されている。大学病院は人口に対し市町村単位で設立されているため、ヘルシンキ大学 HYVINKAA 病院は、市内（人口 18 万 7 千人）とその周辺の4つの街を担当している。体調不良者はまず市の診療所（無料）を受診後、大学病院への紹介状をもらうが、重症患者優先のため診療所から紹介を受け、大学病院で受診できるようになるまでには、少なくともおよそ1週間は必要とされている。そのため有料の個人の病院があり、急ぐ患者はそこで診察を受ける。この時の医療費は、後日申請により1割バックされるシステム。

HYVINKAA 病院の病床数 260 床。1フロアの患者数 20 名前後に対し、日勤 4～5 名、準夜勤 3 名、深夜勤 2 名の看護師で対応している。平均入院日数は 3～4 日であるが、空きベッドがなく廊下にベッドを置くこともあるほど多忙であるため、看護師増員を要請しているが今のところ実現していないとのこと。罹患する疾患で多いものは、1位心臓病、2位各種のがん、3位その他の循環器疾患、4位糖尿病となっている。フィンランドの人々が罹患する疾患も日本と同様、生活習慣病関連が多いといえる。しかし慢性的な医療費不足の問題から行政としては健康診査を推奨してはいるものの、制度としての健康審査はないため、健康意識が非常に高い人のみ全額自己負担で健康診断を受けるのが現状とのこと。

#### 3) 看護師の労働環境：ヘルシンキ大学病院の一例

初任給は 2300€～2500€。その他に夜勤祝日手当として給料の 25% が付与される。日本のようなボー



ナス制度はないが、5年働くと3%、10年働くと8%の昇給がある。労働時間は週38時間15分。3交代勤務(7:00～15:00、14:00～22:00、21:30～7:30分)。1日に30分の食事休憩と15分のコーヒープレイクがある。フィンランドは1人当たりの年間コーヒー消費量が世界一で、毎日4～5杯のコーヒーが飲まれている。そのため「カフヴィタウコ」と呼ばれる法律で保障されているコーヒープレイクがあり、この間は勤務時間とされ給料が支給されている。私達が訪問した時はちょうど「カフヴィタウコ」の時間であったため、院内の1階カフェで白衣を身に付けた医療従事者が来院した外来患者と混じり、コーヒーを楽しんでいる姿が印象的であった。

定年は基本的に65歳だが、これまでに働いてきた総時間数で決まる(1勤務あたりの時間が長い夜勤専門で働けば、定年を早く迎えられる)。有給休暇は初年度28日、5年勤務で30日、10年勤務で38日もらえるが、次年度に繰越は不可。有給休暇以外には自分の病気欠席3日、子供の病気欠席で3日とることができる。日本のように院内保育所はないので病気の子供は、要請すれば市から自宅に看護師が派遣される。産前は1か月、産後11か月は有給。無給ではあるが、子供が3歳までは休暇が認められている。

患者の治療やケアは、医師、看護師、基本介護士(2年間で資格がとれる)でチームを組み仕事をしているが(図2)、近年薬剤師が病棟に入るようになり、業務量が減ったことは喜ばしいと感じている。記録はすべて電子カルテで、看護記録は国際的なものではないが、「ラウノス」を用いている。これは国内に6か所あるヘルシンキ大学で統一使用している。看護師の行う注射や薬剤の投与等は院内テストを実施し、合格者のみが行えるが、この資格は5年ごとに更新が必要となる。またフィンランドでは300種類以上の肩書があり、看護師はほとんどが専門的スキルを持っているとのこと。



図2

基本的にフィンランドの看護師の労働環境は日本とあまり変わらない印象を受けたが、その中で3交代勤務が主流であること、食事のための休憩時間が短いことは特徴的といえる。フィンランドの看護師が3交代勤務である理由は、EU労働時間指令において次の勤務までの間隔は11時間以上、勤務時間の上限は13時間以下としていることに起因しているとのことであった。日本では2006年ごろより従来の3交代勤務から2交代勤務へとシフトする施設が増えつつあったが、日本看護協会は、2交代勤務時の夜勤時間の長さ(16時間夜勤の常在化)と3交代勤務で起こりやすい業務超過時に関わる疲労感や次の勤務までの勤務時間間隔の不足という双方の問題に対し、厚生労働省に是正を求める提言を行っている<sup>5)~7)</sup>。看護師の労働環境改善につながることを期待するばかりである。

#### IV. フィンランドの子育て支援とスクールナースの活動

##### 1) 妊娠出産の現状

HYVINKAA 病院では分娩室の見学とフィンランド女性の妊娠出産の現状についてもレクチャーを受けた。第1子の平均出産年齢は約29歳。平均出産人数は約1.7人。国内には避妊を禁止している宗教も存在するため、生涯の子どもの数が10人に及ぶ場合もある一方で、不妊治療を受ける女性が増えているこ

とから、フィンランドでも少子化問題を抱えている事がわかった。出産に伴う費用は2000€（大部分を国が支援しているので実際の自己負担は50€）。入院期間は正常分娩で2日間であるが、出産年齢の高齢化や妊婦自身の陣痛への恐怖から帝王切開が増えてきている（全出産の20%）。同じ理由で、無痛分娩の割合も増加しているが、いずれの選択も妊婦自身の希望が優先されている。

フィンランドの子育て支援は、すべての自治体にある出産育児相談所のネウボラが担当している。ネウボラとは妊娠から出産、子どもが生まれた後も基本的には6歳まで切れ目なくサポートを提供する総合的な施設サービスのことで（実際の対象年齢は20歳以下）、在籍する保健師や助産師はネウボラで支援をするための特別な教育も受けている。日本の子育て支援は各自治体に任されているため、独自性は出しやすい一方でサービス内容に地域差が生じていることは否めない。

## 2) フィンランドの生徒教育とスクールナースの役割

ヘルシンキから40kmほど離れたところにあるVihti市NUMMELAN HARJUN KOULUを訪問した。この学校は日本でいう小中学校にあたる9年制の基礎教育クラスと、成績優秀者が希望で進学した高校過程があり（大学進学を目的とする生徒の教育課程であり、それ以外の生徒は職業高校へ進学する）、校内には小中学校の生徒を担当するスクールナースと高校生を担当するスクールナースの2名が常駐していた。小中学校のスクールナースは、同校の他に周辺5つの小中学校も担当しているため、週1回程度各校へ出向することになっている。

フィンランドでは2009年に学童の健康に関する法律が整備され、その一貫として国で決められた健康調査アンケート（生活状況調査：友好関係、家族、いじめ、睡眠状況、運動習慣、食生活、余暇の使い方など）が毎年一斉におこなわれ、提出された回答にそって面

談を行うことが義務付けられている。小中学校の面談は通常、授業時間中に15分程度、個人を呼び出して行うが、5・8年生については、生徒一人に対して親、学校医、スクールナースの同席のもとディスカッションを中心に身体測定や予防注射も含め、1～1.5時間程度行われる。その他にも、授業中のけがや腹痛等で生徒がオフィスを訪れた時の対応、生徒の心身の健康を管理していくためのネットワークやチームワーク作りの中心となり、校内の教員や親、カウンセラー、学校精神科医（常駐はしていない）、ソーシャルワーカー、市の職員との連携を行う役割をもっている。月1回スクールナースが集まり、他校との情報交換や意見交換も行っている。

高校に在籍するスクールナースの役割は、まず入学直後の生徒の健康調査で介入が必要な生徒の優先度を決め、対象となった生徒と1時間の面談を行うことである。大学進学を目的とした生徒達の健康問題の多くは、寝不足とタイトなカリキュラムによるストレスが主体となるとのこと。私達が訪問した時はちょうどテスト週間で、生徒達は1教科6時間のテストを昼食時間も教室からの退出不可というハードな状況下で試験に臨むことが求められていた。

またいじめ対防止対策として、同校にはボランティアの教師、スクールナース、カウンセラー等で構成されている「楽しい学校」チームがあり、常に学校でいじめがおこっていないか注意深く見守る活動にも積極的に関わっているが、高校生になると先に示したようにタイトなカリキュラム下での勉強を求められるため、生徒は勉強以外に余裕がなく、結果的にいじめはほとんどないと認識しているようだ。

日本の養護教諭は生徒の健康教育に参加するにあたり、「性教育」、「生活習慣に関すること」、「喫煙防止教育」、「薬物乱用防止教育」の順に難しいと感じていること、保健室を空けることができないこと、教材研究の時間がない等という現状があり、積極的に健康教

育に関わることができていない環境にあると言われて<sup>8)</sup>いる。フィンランドのスクールナースは看護師の資格をもっていることが大前提であるが、わが国の養護教員の大部分は教育学部の卒業であり、看護師資格をもつ養護教員はそれほど多くない。今後は、学校の教育現場においても看護師が積極的に活躍しくことが望まれる。

## V. フィンランドの高齢者施設と看護・介護事情

### 1) フィンランドの家族制度と住宅事情

フィンランドでは、子供はある程度成長すると住み慣れた自宅を後にし、自活するようになる。また親世帯も老後は自由に過ごすことを望むことから子供との同居は望まず、核家族が基本とされている。そのため家族形態や子供の人数にあわせて大きな家から小さな家へと住み替えていく。日本では住み替えによって資産価値が下がるため、一度家を手に入れると終生住み続けるとことが多いが、フィンランドでは家屋が古くなっても不動産価格が暴落することはないため、住み替えが可能となる。周辺諸国では、子供が老親の面倒をみないことで罰せられる法律を持つ国もあると聞くが、フィンランドはそのような制度や法律はない。また基本、在宅での介護を勧めているが、ヘルパー6回以上 / 日の派遣が必要であれば、施設入居の方が料金は安くなるので、市も施設への入居を勧めている。一方老親の面倒をみる子供たちは、市から奨励金が支給される上、介護疲れしないようにと1年間にまとまった介護休暇がもらえるシステムになっている(老親はその間ショートステイを利用)。それでも日本のように同居するのではなく、せいぜいスーパのさめない距離に住み、たまに様子を伺に行く程度とのこと。

### 2) フィンランドの高齢者施設事情

高齢者施設 KAALIKESKUS を訪問した。この施設の入居者は120名で年齢は50歳代～100歳。健

康状態は様々であり、全て自立した人から日常生活すべてにおいて要介助の人、近いうちに死を迎える人までと様々で、対する職員は60名。5人の看護師と1週間に1回診察に来る医師、数名の調理師を除くほとんどが基本介護士で構成されている。

高齢者施設の運営主体は各市町村であるが、市町村からの援助に加え民間からの基金(主に宝くじ基金)から寄付や支援をうけている。通常1週間に1度の割合で、市が介護力のチェックを行うので、どの施設の介護力も一定水準を維持できているが、フィンランドでも介護士が不足している上、最近では民間団体も新規運営に参入してきたため、ケアの水準を保つことが難しくなってきたという。

敷地内には、買い取りマンション型高齢者住宅、賃貸住宅型住宅、日本の特養型住宅が混在している。ここでも夫婦が元気なうちはマンション型に住み、介護度が上がるにつれケアを組み込んだり、特養型施設に住み替えたりする。サービスは細かく細分化され、希望、必要に応じて自分で選び、ケアを受けることができる。1例を挙げると、賃貸部屋料金500€/月、食事料金500€(3食/月)、掃除料金など(30€/1時間)、合計4000€/月程度。入居費用は住宅のタイプにより異なるが、同じタイプの住宅では全員同じで、その費用が自費か公費かの違いだけとなる。ドイツは自己資産をすべて売り払った後にその資金に応じて施設に入居するそうだが、フィンランドでは自己資産の多い少ないは関係ないそうだ。

日本では人生の最期をどこで迎えたいかという調査の結果、54.6%の人々が自宅と回答しているが<sup>9)</sup>、実際の場合は医療施設78.5%、高齢者施設5.5%、自宅12.5%となっている<sup>10)</sup>。一方フィンランドの高齢者は、自宅にいてヘルパーに来てもらうより、施設の方が安心という。その理由は「子供への配慮」とフィンランドは国土が広い隣家まで数キロ離れていることも珍しくないため、体は元気でも人里離れた場所で



の独り暮らしに不安を感じ、最期は施設を選択する人が多い。その結果フィンランドの高齢者が最期を迎える場所は、在宅死（高齢者施設を含む）と医療施設でおおよそ2分され、医療施設での死も、病状が許さずやむなく搬送された場合が多いという。また在宅死の中に高齢者施設が含まれるのは、国民にとって購入したまたは家賃を払っているのだから、施設は自分の家であることから最期に住んだところがホスピスであっても自分の家となる。そのため施設で死を迎えた人も在宅死に含まれるという感覚の差が日本とは異なっていた（図3）。



図3

## VII. おわりに

北欧と言えば福祉先進国の代名詞であり、医療福祉を学ぶ学生や教育者、臨床家にとって一度は訪問してみたい国々である。今回フィンランドの医療・福祉施設や教育施設を訪問してみて、実際の医療施設や看護ケアは日本と大差がないように感じられたが、看護師教育については、看護学生の時から（他国の医師たちが体験しにくる程）高度でリアルなシュミレーションシステムを用い、緊急時に自分達で判断し対処していくための訓練が行われていることがわかった。超高齢化社会を迎えている現代では、常時医師のいない場面（訪問看護時や高齢者施設または自然災害時）において看護師が自ら自信をもって判断し、対処していく能

力が求められ、かつ期待もされている。今後日本でも目標にしたい教育水準だと感じた。高齢者の福祉制度については、家族の形態や住宅事情が大きく異なっているため、一律に比較することはできないが、施設のケア水準は医療施設同様、日本と大差はないように感じた。一方フィンランドの子供に対する福祉政策（ネウボラ）や高校生に対する教育力の高さは日本でもまだまだ見習う余地があると思われる。

今回の訪問は、フィンランドの医療・高齢者・教育施設訪問の他に、フィンランドの対岸の国エストニア（フェリーで片道2時間程）と隣国スウェーデンにも足を伸ばしたため、それぞれの国の世界遺産であるタリン、ガラムスタンという旧市街を訪れ、ヨーロッパの長い歴史の一旦にふれることができた感慨深い旅となった。このような貴重な経験のできる機会を与えて下さった保健看護学部関係者の皆様に深く感謝したい。

## 引用文献

- 1) フィンランド大使館東京 (2016)  
〈<http://www.finland.or.jp/Public/default.aspx?contentlan=23&culture=ja-JP>〉
- 2) 柴山由理子、フィンランド社会政策の社会民主主義化ーペッカ・クーシーの『60年代の社会政策』に焦点をあてて、社会学論集 16: 90-104, 2010.
- 3) 高橋睦子、フィンランドの福祉国家と女性労働ーその到達点と課題、大原社会問題研究所雑誌 No.485, 16-34, 1999.
- 4) 坪内美奈、杉野 緑、栗田孝子、坂田直美. セイナヨキ市における高齢者ケアとボリテクニクの地域貢献、岐阜県立看護大学紀要 4(1)、140-146. 2004.
- 5) 中日メディカルサイト：看護師の勤務2交代制拡大・過酷な16時間〈<http://iryuu.chunichi.co.jp/article/detail/20110725152822473>〉
- 6) 日本看護協会 (2010)：病院看護職の夜勤・交代制

- 勤務等実態調査〈[http://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/jikan/02\\_05.html](http://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/jikan/02_05.html)〉
- 7) 折山早苗、宮腰由紀子、小林敏生. 二交代制勤務看護師の夜勤に関連した休息・休憩のとり方と勤務支持要因—12時間夜勤と16時間夜勤の比較—. 日本医療・病院管理学会誌 51(1)、21-31、2014.
- 8) 山田浩平、橋本みや子、井本陽子、榊原万由美、松下弘美. 養護教諭が行う保健指導の実情. 愛知教育大学研究報告、教育科学編、63、103-109. 2014.
- 9) 内閣府平成25年版 高齢社会白書(2013) : 3. 高齢者の健康福祉  
〈[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/s1\\_2\\_3\\_03.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/s1_2_3_03.html)〉
- 10) 政府統計の総合窓口人口動態調査(2012)  
〈<http://e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001108739>〉