

ヘルシンキ市における遠隔介護の現状



千葉商科大学商経学部 准教授
齋藤 香里
SAITO Kaori

プロフィール

東洋大学大学院経済学研究科博士後期課程修了、博士（経済学）。『ドイツにおける介護システムの研究』五紘舎にて、第21回（2012年度）国際公共経済学会賞受賞。2011年より千葉商科大学商経学部専任講師。2014年より准教授。

はじめに

高齢者の介護に関しては、社会的にも介護の各現場においても多様な課題が累積している。高齢者介護に関する問題は、要支援者、要介護者そして認知症患者の増加、介護職の人材不足、介護職の低賃金、介護現場の事務作業などの非効率性、介護費用の財源問題など多岐に渡る。これらの問題に対する解決策の1つとして、遠隔介護の活用が考えられる。

本稿では、フィンランド共和国の首都ヘルシンキ市が運営するサービスセンターにおける遠隔介護の現状について紹介する。ヘルシンキ市は人口64万8,000人、総人口に占める65歳以上の人の割合である高齢化率は16.0%（2019年）である。同市は、テクノロジーを使って、高齢者が直面する様々な問題を解決しようと模索しながら、遠隔介護において世界最先端の取り組みを行っている。

筆者は、2019年11月初旬にヘルシンキ市サービスセンターを視察した。視察の際には、ヘルシンキ市開発課特別企画担当者マルキタ・カービネン氏らが対応してくださった。

ヘルシンキ市における高齢者が自宅で快適に安全に暮らせるようにテクノロジーを活用して手助けをする遠隔介護の導入状況、自治体による介護職の人材不足への対応策および在宅介護における介護費用のコスト削減などの成果は、今後の日本における介護分野の革新に大いに参考となるであろう。ヘルシンキ市は遠隔介護の導入により、利用者により良い介護サービスを提供することができるようになったことに加え、2019年には990万ユーロ（約12億円）のコスト削減に成功している。

さらに、コロナ禍では、人と接しない遠隔介護は有用である。ヘルシンキ市サービスセンターの遠隔介護の各プロジェクトへの申し込みは、新型コロナウイルス感染症の流行により増加している。

1. フィンランドの高齢者介護政策と自治体の役割の概要

—ヘルシンキ市における先進的な遠隔介護導入を可能にした背景—

フィンランドは最も地方分権の進んだ国であるといわれている。地方行政制度は、国と基礎自治体(kunta)で成り立っている。地方自治体法第1条には「地方自治体は、住民の福祉の向上と地域の継続的な発展に努めなければならない」とある。中央政府は法律や補助金面による支援の責任を持ち、自治体は保健福祉サービス提供の責任を担っている。「社会福祉法」は高齢者福祉のための指針を示しているが、具体的なサービス提供の方法や整備の実際についての裁量は自治体に委ねられている。（石井、2019）高齢者福祉政策の財源は、主に地方税と国からの補助金そして利用者の自己負担である。高齢者福祉に係る総費用の約1割が利用者負担によるものである。

自治体は、高齢者介護については、できるだけ自宅で暮らすということを目指し、ホームヘルプサービス、訪問介護、デイケアそして配食などの補助サービスを提供している。サービスの提供の方法（バウチャーの提供も含む）は、自治体が自由に決定することができる。（山田、2010）

フィンランドの高齢者福祉政策においては、1982年の国連の高齢者世界会議、1984年のVALTAVA改革、1993年の税制改革が重要である。1982年の高齢者世界会議による国連の勧告に基づき、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質の高いサービスを提供することにより、豊かな高齢期の生活が送れるようにすることが目指された。VALTAVA改革では、国と自治体間の社会サービス提供における役割分担の再構成、施設ケアから脱施設ケアへの移行促進が図られ、北欧型の福祉国家としての基盤を確立する改革が行われた。1993年の税制改革では、地方自治体にサービス供給の権限と税源を大幅に移譲し、自治体の自由な裁量で補助金の使用用途が決められるように包括補助金制度が導入された。同改革により、地方分権が促進され、高齢者福祉の在り方が施設介護から在宅介護、高齢者住宅へと転換した。

（石井、2019）

北欧諸国の地方自治の特徴は、基礎自治体による広汎な予算執行権を有するフリーコミューンにある。フィンランドは1989年からフリーコミューンを導入している。フィンランドは、社会実験で得られた知見に基づいて実施される政策イノベーションが多いといわれている。（萩野、2019）ヘルシンキ市で実施されている遠隔介護の導入もその一例であるといえよう。なお、社会実験に基づく政策イノベーションにより、自治体行政遂行能力を高める分権が推進されることになった。自治体では、職員能力を活用するために幹部職員権限が積極的に現場職員へと分権化され、現場裁量権が拡充された。（萩野、2019）ヘルシンキ市での遠隔介護の成果は、この現場裁量権が大きいというフィンランドの自治体における行政システムの在り方がもたらした成果であるともいえるであろう。

また、フィンランドでは従来から選挙等で自治体に地域住民の声が反映されやすい構造であったが、さらに各種直接民主主義的制度が加わり、地域住民の声が反映されるようになった。自治体の選択は、以前のよ



ヘルシンキ市サービスセンターの様子

パフォーマンスを含めた行政効果に敏感になった。自治体幹部職員には政治的任命も多く、議会任期内の速やかな成果が求められ、危機意識も高まった。フィンランドは、市場化を包摂したウェルフェアミックスが進んでいるのが特徴である。(萩野、2019) ヘルシンキ市の職員は、遠隔介護導入によって、市民に質の高い良いサービスを提供することのみならず、費用対効果、市のコスト削減そして介護資源の効率的な配分に対する意識が非常に高く、業務に主体的に取り組んでいると、ヒアリングの際に実感した。

福祉サービスは、自由度と選択性の高い仕組みの中で、個々のニーズに基づいて決定される。決められた制度や基準により一律的に支援するかたちとは異なる。自治体の保健福祉の関係者がチームを組み、本人・家族との話し合いによって必要なサービスとその在り方が決定される。近年では、福祉と医療の連携も強化され、多職種連携かつ包括的なサポートをめざした動きが加速している。(石井、2019) この一例としても、ヘルシンキ市のサービスセンターにおける遠隔介護の取り組みを挙げることができよう。

フィンランドにおける地方分権とフリーコミュニティ、そして自治体の行政システムという下地が、ヘルシンキ市の先進的な遠隔介護の導入を可能にしたといえよう。

2. ヘルシンキ市における遠隔介護提供の経緯

ヘルシンキ市は、高齢者の増加が見込まれる中、施設ケアから在宅ケアへのシフトが求められている。しかし、介護員数が少なく介護資源が十分ではないため、この問題の解決策として、テクノロジーを活用することになった。

在宅の一部の高齢者には、介護員が訪問し、服薬管理と健康状態の確認のみが行われていた。このようなケースには介入が必要であるが、限られた介護資源の中で、日本の介護保険制度の基準でいう要支援者と軽度の要介護者の訪問介護のために介護資源が掛かりすぎていた。そして、当該ケースの利用者には遠隔介護で対応することになった。要支援者と軽度の要介護者に対する遠隔介護の導入により、限られた介護資源を重度の要介護と認知症患者の利用者への訪問介護の対

応時間に割り当てることができるようになった。すなわち遠隔介護の導入により、限られた介護資源を必須とするところに効率的に十分に配分することが可能となった。

ヘルシンキ市は、高齢者、要支援者、要介護者、そして認知症患者が在宅で介護を受け、安心して安全に暮らせるためにテクノロジーを日常生活に取り入れている。

3. ヘルシンキ市サービスセンターの概要

サービスセンターはヘルシンキ市が運営している公的なセンターである。そのため、サービスセンターの目的は、営利ではなく、ヘルシンキ市民への良いサービスの提供である。本センターは、「マルチサービス」と「電話・福祉サービス」の2部門から構成されている。

サービスセンターの従業員数は約1,600名、その内訳は給食サービスで約1,400名、電話と福祉サービスで約200名である。

「マルチサービス」では、給食サービスと清掃サービスを提供している。保育園、学校、24の病院、デイケアセンター、リハビリセンター、介護施設など600カ所に、主に子供と高齢者に対して1日10万食を提供している。

「電話・福祉サービス」が遠隔介護の担当部署である。

4. 遠隔介護の概要

ヘルシンキ市で提供されている遠隔介護のサービスには、市の区分によると「安心電話サービス」と「遠隔介護」などがある。ヘルシンキ市は、安心電話サービスとビデオ通話を利用した遠隔介護を区分しているが、安心電話サービスという見守りサービスも遠隔介護の範疇に入るといえるであろう。ビデオ通話を活用して、投薬管理、血糖値の管理、オンラインプログラムなどが行われている。

遠隔介護の利用者は、ヘルシンキ市の在宅介護サービスの利用者とヘルシンキ市営病院の患者である。

その他の提供サービスとして自動照明がある。

遠隔介護の利用者は、在宅介護サービスのケアプラ

ンに基づき遠隔介護のサービスが提供されている。

次に、ヘルシンキ市で提供されている遠隔介護サービスの内容について解説する。

(1) 安心電話サービス

医療的に問題を抱える人、高齢者、要支援者、要介護者、そして認知症患者などの利用者が、アラームボタン付きのリストバンドを身に付ける。

アラームボタンが押された場合、コールセンターの担当者は利用者と連絡を取り、問い合わせの内容についての対応や助言をし、さらに場合によっては看護師を現場に訪問させるべきか、救急車を手配するべきかについて確認をする。

最も多い問い合わせのケースは5分のコンタクトで、内容は服薬についてである。問題があれば電話での対応時間は延長される。アラームボタンのみのタイプの利用者は4,000人である。基本機能に加え、GPSの付いたスマートウォッチを利用している利用者は160人である。

安心電話サービスのコンタクト数は月25万件である。安心電話サービスで利用者の状態を確認後、訪問になるのは月1,000件である。アラームにより訪問サービスを利用するケースは、一日平均40回である。夜間のアラームが増える傾向にある。

安心電話サービスの利用料は1ヵ月54ユーロである。アラームボタンを押し、訪問サービスを利用した場合は訪問1回につき40ユーロとなっている。救急の場合、訪問サービスの利用時間の設定はない。緊急時に備えて、全利用者4,000軒の家の玄関の鍵はサービスセンターで管理されている。

年金受給額1,500ユーロ以上の利用者は安心電話サービスについては100%自己負担となっている。

今後、さらにGPSと運動量計付きのスマートウォッチを導入予定である。なお、ヘルシンキ市サービスセンターについての映像(映像のアドレスは参考URLに記載)では、GPSと電話機能付きの腕時計タイプが紹介されている。

(2) ビデオ通話(テレビ電話)

ビデオ通話とは、いわゆるテレビ電話である。タブレットは、高齢者、さらに軽度の認知症の方でも簡単に操作することができるものである。ビデオ通話は、

家族や友人と話す、栄養のことを専門家に相談する、投薬管理(服薬の確認)、毎日の体調確認、体調不良の場合の相談、オンライン食事会、オンラインでの運動プログラムなどで活用されている。

ビデオ通話で対応する職員は、全員が看護師の資格保有者である。ビデオ通話で対応する職員は、利用者の介護サービス計画書、共有されている利用者の医療・介護情報、そしてどのようなサービスが提供されているのかについて、パソコンの画面で確認しながら、ビデオ通話で利用者に助言と指導をしている。

ビデオ通話利用の理由の上位3位は、服薬指導(「服用を忘れないでください」といった指導)、体調確認、食事摂取量(「食事を摂ってください」といった指導)である。

ビデオ通話の利用時間は、5分、10分、15分、20分に設定されている。ビデオ通話の通話時間別の対応内容は、5分のケースで服薬確認、20分のケースで糖尿病患者への対応が多い。

遠隔介護の利用者は850人である。遠隔介護には、月2万5,000のコンタクトがある。

ビデオ通話により利用者の異変が確認され、訪問介護となった場合の費用は1回の訪問につき45ユーロである。

(3) 投薬管理

遠隔介護の導入前は、訪問介護で投薬管理をしていたが、服薬確認のためだけに、訪問介護を行わねばならず、介護資源の配分が効率的ではなかった。

現在は、投薬管理に服薬支援機器が利用されている。ビデオ通話と服薬支援機器を活用することにより、実際の訪問回数をかなり減らすことができた。

服薬支援機器から、服薬時間になると「薬を飲んでください」と音声流れ、一包化された1回分の薬が自動的に出てくる。薬を受け取らないまま一定時間が過ぎると、薬は服薬支援機器に吸収される。服薬せず、服薬支援機器に薬が吸収された場合、自動的にサービスセンターに通報される。利用者は服薬支援機器から出てきた薬を服用後、ビデオ通話を利用し、コールセンターの看護師に服薬後の空の薬の袋を見せ、服薬の確認をしてもらう。服薬支援機器には、一包化された薬の2週間分を入れることができる。そのため、一包化された薬を服薬支援機器に投入するための訪問は、

2週間に1度である。薬局で一包装された薬を受け取り、服薬支援機器に投入するだけである。自宅に住んでいる高齢者は、薬局に行く必要もなく、正しい薬を正しい時間に服用することができる。服薬支援機器には、利用者の名前が登録しており、他人の薬の袋を入れると警報が鳴る仕組みとなっている。服薬支援機器にトラブルがあった場合は、エラーが通知される。遠隔で直せない場合は、訪問して修理する。

軽度な認知症患者に対しても、ビデオ通話と服薬支援機器を利用した服薬管理と指導は対応可能であるとのことであった。

認知症患者の中には、毎朝自分の部屋のテーブルの上に当該機器があることに驚く利用者もいるが、機器の音声の指示に従い、服薬してくれているという。

人材不足のため、介護現場では薬物の投与許可のない人も働いている。薬物の投与許可のない人は訪問介護時にタブレットを持参し、利用者に薬物を投与する時にタブレットのビデオ通話を利用して、薬物の投与許可を持っている人の監視下で投与している。

服薬支援機器を活用した取り組みは、1年間（2019年度）の実験プロジェクトであったため、これからは入札となる。

(4) 血糖値の管理

血糖値測定器を用いて自分で計測する。もし、血糖値に問題があった場合、センターに連絡する。ビデオ通話で血糖値についての相談をする。

(5) オンラインプログラム

ビデオ通話を利用したオンラインプログラムの利用については、ほとんどの場合、介護員を通じて参加を申し込む。利用者は介護員の薦めで利用している。介護員がデジタルのカレンダーに入力し、プログラムの選択などをする。利用者自身がオンラインプログラムについて調べ、参加をするわけではない。

① オンライン食事会

6人の利用者がビデオ通話でつながり一緒に食事をする。利用者は食事を自分で温めて、ビデオ通話でつながりながら皆で食事をする。現在、1グループのみであるが、利用希望者が多い。認知症患者の場合、一人ではなかなか食べてくれないが、オンラインでつな

がっていると、食事をきちんと摂ってくれるそうである。利用者の感想によると、皆で食べると美味しいらしい。オンライン食事会では、知り合い同士ではなく、在宅介護を受けている人で、きちんと食事を食べてくれない人をグループのメンバーとしていた。

市がこのようなグループサービスを発案し、提案、保健福祉サービスで対応させた。オンライン食事会のサービスの利用料の一部は自己負担となっている。

② オンライン・ソーシャルリハビリテーション

ビデオ通話を利用したソーシャルリハビリテーションのグループもある。費用は無料となっている。

③ オンライン運動プログラム

デイセンターでは、高齢者のアクティビティをビデオ通話で中継しており、高齢者はタブレットにアクセスして在宅で運動する。

④ その他のオンラインプログラム

ビデオ通話を利用したオンラインプログラムには、クイズ、歌う、神父の話を聞くなどのグループがある。

(6) 自動照明

ヘルシンキ市の日照時間は季節により異なる。日の出の時刻は、6月初旬は4時頃、12月初旬は9時頃である。そのため、朝になると自動的に照明が点き、部屋の明るさを自動調整する自動照明は、特に記憶障害の人には便利で役立っている。

(7) AIによる健康状態を予測するシステム(導入予定)

AIによる健康状態を予測するシステムを導入予定である。これは、「アポッティ (Apotti)」という新しいシステムである。

ヘルシンキ市は、アクティブエイジング、ポジティブヘルス、フレイルと言われる、高齢者を元気にするような対策にも積極的に挑んでいる。

5. 遠隔介護の利用の手続き

利用者の遠隔介護の利用については、訪問介護サービス事業者が利用者に勧めて決定し、訪問介護サービ

スの利用時に訪問介護サービス提供の事業者が申請する。ヘルシンキ市サービスセンターは、ヘルシンキ市の公的な組織であるため、市の窓口を通して申請して遠隔介護を利用する場合、公的なサービスとして提供される。なお、同様の遠隔介護のサービスは、ヘルシンキ市サービスセンターだけではなく、民間の事業者も提供している。

6. 費用負担

フィンランドにおいては高齢者介護の費用は基本的に税金によって賄われ、利用者負担については所得に応じて自己負担率が設定されている。遠隔介護の利用者の負担額も、所得により負担率が異なるため、利用者により異なる。負担率は累進になっている。市が利用者の所得調査を行い、それに基き利用料が決定される。

遠隔介護については、年金が1ヵ月1,200ユーロ以下の場合は無料である。安心電話サービスについては、例えば年金が1ヵ月1,500ユーロの場合は100%自己負担となり、1ヵ月54ユーロを負担する。服薬支援機器はオプションとなっている。

民間のサービスを利用する場合は、利用者の所得とは関係なく、サービスの価格が決定している。民間は市よりも利用料が高い。民間のサービスを利用したい場合は、市はバウチャーを支給する。安心電話サービスの場合には1ヵ月54ユーロのバウチャーが支給される。民間は市の利用料よりも高いため、例えば、民間のサービス料が1ヵ月60ユーロの場合、54ユーロ（収入が低い場合のバウチャー分）を差し引いた1ヵ月6ユーロが自己負担となる。

安心電話サービスの利用者4,000人の半数は、100%自己負担となっている。

7. 遠隔介護の利用状況

—遠隔介護では1ヵ月2万5,000のコンタクト—

安心電話サービスは、在宅介護1万人の40%に当たる4,000人が利用している。安心電話サービスのコンタクト数は1ヵ月25万件、安心電話サービスで利用

者の状態を確認後、訪問介護となるのは1ヵ月1,000件である。

安心電話サービス、保健福祉サービスを利用した高齢者・障害者の送迎タクシーサービスの手配、市へのコンタクトへの手配などのコンタクトの合計が、1ヵ月25万回である。

遠隔介護の利用者は850人で、1ヵ月2万5,000回のコンタクトがある。遠隔介護だけの利用者もいれば、訪問介護サービスも利用するケースもある。遠隔介護には寝たきりの方で利用者はいないが、車椅子の利用者はいる。利用者は80～85歳が多い。利用者の年齢は5ヵ月の赤ちゃんから102歳までである。赤ちゃんについては、遠隔介護で、結核の予防接種を行ったケースである。遠隔介護の利用者のほとんどは高齢者であるが、移民で結核の治療のケースがあった。なお、このケースではフィンランドに入学したときには、結核だった。

8. 遠隔介護導入による介護費用の削減効果

—約12億円とCO₂の削減を達成—

訪問介護サービスの利用1回に対する市の負担は45ユーロである。遠隔介護の場合は利用1回に対する市の負担は5ユーロである。1回45ユーロの訪問介護を1回5ユーロの遠隔介護に替えることによる市の削減費用、すなわち遠隔介護の導入により、訪問介護サービスの利用が削減されたことによる介護費用の削減額は、ヘルシンキ市の社会保険、健康保険の経済管理サービスの算定によると、2019年においては990万ユーロ（約12億円）であった。

さらに、遠隔介護により、訪問介護サービスのための車の利用が1,200km分削減され、地球環境にも優しい成果をあげている。

9. フィンランドにおける他の自治体の遠隔介護の状況

—自治体間格差がある—

フィンランドでは、遠隔介護を行っている自治体は

他にもあるが、ヘルシンキ市はその利用者数が圧倒的に多い。ヘルシンキ市を視察し、これから遠隔介護を導入しようとしている自治体は多い。

ヘルシンキ市では、遠隔介護は3Gにより可能となった。フィンランドで問題になっているのは、無線の整備が整っていないため、利用が望ましい北の方で利用が制限されてしまっていることである。なお、保健福祉サービスの供給体制に自治体間格差が存在することは、以前から指摘されている。

担当者曰く、「これらの取り組みはフィンランドで開発された。モデルにする国はなく、自分たちで開発した。世界中で、いろいろな所を見たり、情報を集めたりしている。プロジェクトは小グループの実験グループで始め、効果があれば拡大する。効果が無ければ、取り止める。」

ヘルシンキ市は遠隔介護において世界最先端の取り組みをしており、ヘルシンキ市サービスセンターには各国から視察団が訪問している。

10. 遠隔介護に対する現場の介護職の意見

介護職には、「ちゃんとした介護とは、高齢者のところに行って介護することではないか」という意見の人もいた。在宅介護では、遠隔介護に反対していた人も多かったが、遠隔介護の導入によって、介護員の軽度の要介護の利用者への訪問介護数が削減された分を、重度の要介護利用者と認知症患者への対応時間に当てることができるようになった。このことにより、反対する人の考え方が変わった。

介護の内容が変化しただけで、雇用条件が変化しただけではないので労働組合も遠隔介護には反対していない。

11. 遠隔介護による高齢者雇用と移民労働者

安心電話サービスのコールセンターは、4,000人の安心電話サービスの利用者に対し24時間を3シフトで対応している。1つのシフトはスタッフ5人となっている。35人の正社員、75人のパートタイムが雇用されている。1日に36人の看護師が、日中の2シフ

トは16人、夜間シフトは4人の態勢で従事している。なお、パートタイムで、遠隔介護に従事する者もいる。

介護や看護の仕事の従事者は女性が多いが、コールセンターの対応担当者は女性が多い。男性の看護師は、救急車や忙しい病院で働いている。

看護師が高齢の場合でも、遠隔介護によりパソコンの前に座って仕事ができるようになった。遠隔介護により、看護師の高齢者雇用が可能となり、雇用環境も良くなった。遠隔介護のスタッフの最高齢は60歳以上である。年金生活に入ってから4時間のパートタイムとして働く人もいる。

フィンランドには移民の介護職も多い。なお、介護のために、移民や外国人を受け入れているわけではない。介護員として働く移民も多いが、投薬許可のない介護アシスタントとしても多くの移民が働いている。

12. ヘルシンキ市における今後の遠隔介護

遠隔介護ではビデオビジット (VideoVisit[®]) が85%のシェアを誇るが、ヘルシンキ市では今回の入札で、ビデオビジットからロバニエミに本社のあるアーキテクツコネクトに変わった。

遠隔介護の利用者は、2019年に1,100人の利用者を目指している。年300人の増加を目標としている。利用者は高齢者のため、入院、施設に入所、死亡などで減少し、遠隔介護が継続できないケースもある。今までの遠隔介護の利用者数は約2,500人である。

ヘルシンキ市は、アールト大学 (Aalto University) や民間会社と共同で遠隔介護の技術などについて研究開発をしている。

なお、ヘルシンキ・ウーシマ地域医療圏 HUS は、社会福祉とヘルスケアサービスの情報を一貫的に扱うことができる情報システム「アポッティ」を導入予定である。

新型コロナウイルス感染症流行により、サービスセンターの遠隔介護の各プロジェクトへの申し込みは増加しており、今後、益々遠隔介護は必要とされるようになっていくであろう。

おわりに

コロナ禍で日本における ICT の普及の遅れが露呈することになったが、介護分野は最もその導入と活用が進んでいない分野といえる。日本でも介護分野において独自に ICT を活用した先進的なシステムを導入し、現場での効率性と収益率のアップを追求している介護施設や訪問介護サービスなどの大手の事業者はあるが、それは資金力のある事業者であり、介護事業者のほんの一部にすぎない。

本稿では、ヘルシンキ市の遠隔介護の導入状況について取り上げたが、医療分野においても実験が行われている。例えば、保健センターで医師と介護員がペアを組む実験プロジェクトがある。介護員は、診察の際に必要な器具を持っていく。往診に来ていない医師が、

介護員が採ったデータなどを見てオンラインで診察する。医師の往診回数が減り、往診のための移動時間が削減できた分をオンライン診療の時間に充てることができる。

このように、ヘルシンキ市はテクノロジーを使って、在宅の高齢者のサポートに尽力しており、様々な民間企業とも協力しながら、遠隔介護を行っている。

日本においても2020年9月1日より改正医薬品医療機器等法（薬機法）が施行され、服薬期間中のフォローアップの義務化やオンライン服薬指導がスタートした。新型コロナウイルス感染症流行の対策により、オンライン診療がはじまった。しかし、まだ遠隔介護の導入には至っていない。日本に遠隔介護が導入され、高齢者にフレイユ予防、認知症対策そして自立支援介護がなされることが切に望まれる。



（撮影：森 剛士氏）

参考URL

ヘルシンキ市サービスセンターについては、同センターが作成した英語によるセンターの取組みの紹介映像を YouTube で視聴することができる。
<https://www.youtube.com/watch?v=KfL2NCtP-fg>（最終閲覧日：2020年8月20日）
 ヘルシンキ市の公式 HP（<https://www.hel.fi/helsinki/en/>）（最終閲覧日：2020年8月20日）

参考文献

石井敏（2019）「フィンランド 第2章 福祉と建築」（斉藤弥生・石黒暢〔編〕『新世界の社会福祉 第3巻 北欧』旬報社）
 山田真知子（2010）「フィンランドの地方自治体とサービスの構造改革」2010年11月比較地方自治研究会 財団法人自治体国際化協会 https://www.jlgc.org.uk/jp/research_archives/h22_02/（最終閲覧日：2020年8月20日）
 萩野寛雄（2019）「フィンランド 第3章 地方自治」（斉藤弥生・石黒暢〔編〕『新世界の社会福祉 第3巻 北欧』旬報社）