

フィンランドの医療福祉政策について

フィンランドにおけるヘルスケアネットワークの統一

ヤンネ・アールトネン (Mr. Janne Aaltonen, M.D)

開発プロジェクトディレクター

ヘルシンキ及びウーシマ医療区

フィンランドでは、530万人が33万8145平方キロメートルの国土に住み、人口の大部分は南部に集中しています。ヨーロッパで6番目に大きい国土ですが、1平方キロメートルにつき15.5人と、EU内で最も人口密度の低い国です。

フィンランドは国連の人間開発指数で11位、また世界で6番目に幸せな国とされています。さらに、World Audit Democracyによると、市民の自由、報道の自由、汚職件数の少なさ、政治的権利において、トップにランクされています。EU内で、フィンランドの人々は、自国のヘルスケアサービスをデンマーク国民に次いで高く評価しています。

フィンランドには税金によって支えられ、経済状態に関わらずすべての人々が利用することのできる公的なヘルスケアシステムがあります。GDPの7.5% (2005年) をヘルスケアに費やしていますが、これはOECD諸国内で最も低い医療費を示しています。医療費の18.9%は各家庭でまかなわれ、76.6%は公的資金により支えられているのです。

公営ヘルスケアサービスには、市町村のヘルスセンターで行われるプライマリーヘルスケアと、医療区で行われる専門的な入院治療が含まれます。フィンランド社会保健省が、社会福祉とヘルスケアに関する法を作成し、その遂行に向けて指導しています。

フィンランド社会保険庁 (KELA) では、私営ヘルスケアサービス、投薬治療、社会保障、病気休暇、産休等の払戻しを行っています。

市町村には居住者に対してあらゆるヘルスケアサービスを提供する責任があります。通常、プライマリーヘルスケアは市町村ごとに行われますが、近隣の市町村と共同運営の場合もあります。部分的、またはすべてのプライマリーヘルスサービスを私営企業に委託している市町村の例もあります。私営の医療関連施設は、心臓手術などの専門治療も行います。フィンランドのすべてのヘルスケアサービスにおける私営企業の割合は、15%ほどです。ほとんどの専門医療は、市町村管轄の公的機関である医療区で行われます。市町村は、それぞれの医療区に属していなければなりません。

現在、プライマリーヘルスケアと専門医療は別々の法の下にあります。近年では、ヘルスケアサービスに関する単一の法を制定すべく、このふたつを統一させようという動きがあります。

公営の専門治療を受けるためには、緊急の場合でない限り、患者は医師への推薦が必要となります。推薦状は公営のプライマリーヘルスセンターからも私営医療施設からも入手することができます。治療が完了した時、または専門治療は必要ないと診断された時、今度は専門医からプライマリーケアへ推薦状を書くこととなります。そこには、関連するすべての履歴、病院内での処置、患者への手引き、プライマリーケアにおける今後のサービス内容が記されます。今日、ほとんどの情報は電子カルテに表記されています。

病院で働く医師は、望めば私営企業で (通常は夜勤の) パートタイムとして働くこともできます。

デイトタイムの公営プライマリーヘルスケアのほとんどが市町村独自に運営されている一方で、私営ヘルスケアの救急医療サービスの大部分と、時間外の専門的な救急医療のすべては、病院の救急医療と同じ施設内で行われます。緊急救命室の一部はプライマリーケアの救急医療に、残りは専門救急と分けられています。重症の場合を含め患者は全員まず救急プライマリーケアへ運ばれ、そこで救急専門治療の有無、プライマリーでの処置が可能かどうかなど治療方法が検討され、患者は診断を受けます。唯一、ヒュビンカー病院のスタッフは全員、医療区より派遣されていますが、プライマリー救急のスタッフは、市町村のヘルスセンターから派遣されるのが通常です。

現在、フィンランドではプライマリーと専門医療サービスの間に十分な統一が見られず、新しい法の制定が進められているところです。統一されたサービスや機関を望む声もある一方で、機関の合併などの行き過ぎた統一が質や効率性を低下させるのではないかという懸念から、プライマリーと専門は分けるべきだとの意見もあります。フィンランドのヘルスケアがどちらの道を進むのかは、近い将来私たちの知るところとなるでしょう。

フィンランドの医療福祉政策について

Healthcare network integration in Finland

Dr. Janne Aaltonen, Director of Development Projects
Hospital District of Helsinki and Uusimaa, Finland

Finland has a population of 5.3 million people spread over an area of 338,145 square kilometers (130,559 square miles). The majority of the population is concentrated in the southern parts of the country. Finland is the sixth largest country in Europe in terms of area, with a low population density of 15.5 persons per square kilometer, making it the most sparsely populated country in the European Union. Finland is eleventh on the United Nations' Human Development Index and ranked as the sixth happiest nation in the world. According to the World Audit Democracy profile, Finland is the freest nation in the world in terms of civil liberties, freedom of the press, low corruption levels and political rights. Finnish people regards its health care services second best in the European Union after Danish people. Finland has a public, tax funded health care system available to all residents in Finland, regardless of their financial situation. Finland spends 7.5 percent of GDP (2005) in health care which is among the lowest in OECD. 18.9 percent of health care is financed by households and 76.6 percent by public funds. Public healthcare services comprise primary healthcare, provided by municipal health centers, and specialized hospital care, provided by hospital districts. The Ministry of Social Affairs and Health draws up social welfare and health care legislation and guides its implementation. The national social insurance agency (KELA) provides reimbursement for private healthcare services, medication and social benefits such as sick leave, maternity leave, etc. Municipalities have a responsibility to provide all health care services to its residents. Municipalities usually provide primary healthcare services by themselves or together in a group of nearby municipalities. Some municipalities buy primary health services partially or even totally from private providers. Private health care organizations provide also some specialized care up to heart surgery, etc. Private sector accounts about 15 percent of all health care services in Finland. Most specialized health care is provided by hospital districts, which are public organizations owned by municipalities. Each municipality has to belong to one and only one hospital district. Primary health care and specialized health care is currently under separate legislation. However, recently it has been started a process to join these laws together to form singular law regarding health care service production. Unless in emergency should patient need a referral to get public specialized care. Patient can get a referral either from public primary health center or from private provider. When treatment has been finalized, or there is no need for specialized care, specialized care physician writes a referral back to primary care, in which all relevant history information, treatment given in hospital and guidance for patient and further services in primary care is noticed. Most of this information is now in electronic form. Doctors working in a hospital can work part time for private sector also (normally in the evenings), if they want. While nearly all daytime public primary healthcare is provided by municipalities themselves, nearly all primary emergency healthcare services and all specialized emergency services outside office hours is provided in same premises with hospital emergency. One part of emergency room is separated for primary care emergency and the other for specialized care emergency. All but seriously ill people go first to primary care emergency where a triage is made, and if not urgent specialized emergency services is needed, patient is diagnosed, and if possible treated by primary care. Traditionally the people in primary care emergencies has been provided by municipalities' health centers but now in one place (Hyvinkää hospital) all the personnel is provided by hospital district (i.e. also for primary care emergency). To conclude, in Finland there is currently no tight integration between primary and specialized health care services. There is a new legislation process under development. Some people hope for tightly integrated services and organizations. However, some people see core competence of primary and specialized services to differ in such extent that tight integration (merger of organizations) does not bring neither better quality or efficiency. In near future, we shall see, which road Finnish health care will follow.