

## フィンランド精神薄弱者福祉の動向

山田 眞知子・アルホ

### はじめに

北欧諸国は福祉の水準が非常に高いことで知られているが、フィンランドもその例外ではない。この国の社会福祉はスウェーデンやデンマークほどは日本に知られていないが、それでも日本から多くの福祉関係者がこの国へ視察に来る。人口約495万人のフィンランドには約3万人の精神薄弱者がいて、これは人口の約0.6%に当たる。毎年約300人の精神薄弱児が生まれる。フィンランドは、毎年約1,000億マルカを社会福祉に費やし、その約10%が精神薄弱者のケアに使われている。

フィンランドの精神薄弱者福祉について、以下に次の順序でまとめてみる。

- 1 精神薄弱者福祉政策の基本理念と現在までの進展
- 2 精神薄弱者福祉の内容
- 3 グループホームの実例
- 4 今後の課題と展望

### 1. フィンランドの精神薄弱者福祉政策の基本理念と現在までの進展

他の北欧諸国と同様に、フィンランドでも“人間はだれでも学習する能力があり、また、

だれもがその属する社会の一員としてのみ成長するものである”という考え方が一般的になっている。この考え方がいわゆるノーマライゼーションとインテグレーションであり、フィンランドにおいて、精神薄弱者のみならず全ての社会福祉の基本方針となっている。この考え方は、長いこと施設中心主義でやってきた福祉の在り方に対して、80年代に入って起こった批判と反省の結果生まれたものである。

60年代から70年代の初めにかけて100人から500人収容する大型施設がフィンランドの各地に建てられ、多数の精神薄弱者が施設に収容されていった。80年代はじめになって、施設型福祉が批判されるようになり、それにかわるものとしてホーム型住宅が現れるようになった。これらのホームには初めは軽症の精神薄弱者だけが住むようになったが、最近では重症者もホームに移されるようになった。現在フィンランドには、約50の主に公立の施設があり、1990年の大型施設の居住人数は4,339人で、小型施設は910人であり、2,086人がホームに住んでいる。ホームの数は毎年増え続けているが、それに対して施設に住む人数は年々ゆっくりではあるが、確実に減っており、85年から89年にかけては11%減少している。このほか約800人が精神病院に住んでいるといわれており、里親の家庭によるケアで約800人の精神薄弱児が生活して

いる。

この国では、子供を施設に收容しないことを目標としている。以前はリハビリと教育を十分に与えることができるからという理由で子供を家庭から施設に移したが、現在は情緒および社会的発達が妨げられるという観点から、原則として子供は施設に入れない。子供が何らかの理由で生まれた家庭で育つことができない場合は、里親制度が大いに利用されている。里親制度は成人の障害者にも利用されており、また、家庭で精神薄弱児を育てている親が息抜きの休暇をとるときにも使われる。この様なショートステイの利用者は年間約500人である。施設に入っている子供の数が全入居者の60～70%にも達した年もあったが、現在は10%以下で、6歳以下は約2%に過ぎない。しかしこの数字をさらに減らすため、1つの目標として、里親が重症の精神薄弱児をも養育できるように指導していくことがあげられている。

1978年にフィンランドでは精神薄弱者法が制定された。この法は疾病、欠格、または障害のために発達または精神活動が妨げられており、他の法のもとでは、必要とするサービスを受けられない者のために特別な福祉を提供するものである。特別な福祉とは、これを受ける者が日常の活動、自分の収入獲得、社会への適応が旨くできるようにケアを充実させ、また必要とする教育、看護やその他のケアを保障することを意味する。

この特別福祉は社会保健省、その下の社会保健庁<sup>1)</sup>と県下の約460の自治体の管轄下になる。12に別れている県は県内の社会福祉と保健に責任を持ち、国からの交付金を県内の自治体と自治体連合に分配する。精神薄弱者特別福祉に関しては大体この県区分に沿って、14のフィンラ

ンド語の地区に分けられ、ひとつにまとめられているスウェーデン語地区と共に特別地区を構成する。自治体は精神薄弱者法にもとづくか、または一般の福祉サービスを通じて精神薄弱者の特別福祉を、独自でまたは他の自治体と連合して実現する。

しかしながら、精神薄弱者福祉における原則は、精神薄弱者はまず一般の国民と同じ様に一般社会保障による、保健、教育などのサービスを受ける権利をもつということである。特別福祉はあくまで第2の方便で、可能な限り一般社会保障によるケアを優先とする。これは精神薄弱者が弱者であり、かつその為の特別福祉があるという理由で、一般のサービスから疎外されることがあってはならないということの意味し、つまりノーマライゼーションとインテグレーションの理念を示すものである。現在精神薄弱者特別福祉によるサービスを受けている精神薄弱者の数は全国で1万8,000人と推定されている。

## 2. 精神薄弱者福祉の内容

フィンランドは15の精神薄弱者の特別福祉地区に分けられているが、首都のヘルシンキ市は、単独でその一地区をなす。他の15の地区は、複数の自治体連合によって構成されているため、各々の地区の中にある精神薄弱者のための特別福祉事務所とその支部が、県内の自治体と協力して福祉を行う。自治体内の障害者福祉の組織について述べると、ヘルシンキの場合は、市の社会福祉局の障害者福祉部が精神薄弱者福祉を直接担当し、障害者福祉部は、総務課、施設および里親課、授産所課、オープンケア課、障害保健所に分けられる。この内、オープンケア課は精神薄弱者の年齢にあったケアや

教育、居住サービス、就労、キャンプコース、夏季休暇村、生活指導、および、その他のフリースタイルの指導にあたる。また障害保健所は、原則として精神薄弱障害者の健康管理と適応訓練を行う。ヘルシンキの福祉行政は7地区に分けられ、それぞれの地区に福祉事務所が在り、その地区の住民の福祉サービスを担当する。

以下に福祉サービスの内容を、1) 精神薄弱者法によるサービス、2) 障害者福祉法にもとづくサービス、3) 一般社会保障によるサービス、4) 所得保障、5) その他のサービスの順に説明する。ヘルシンキ地区とウーシマー地区<sup>2)</sup>を参考としたが、福祉内容は全国的に余り大きな差はない。また施設の入居費、食事代などはヘルシンキの数字を用いたが、他の自治体でもほとんど同じである。ここに記す数字は1991年2月現在のもので、1マルカは約36円である。

### 1) 精神薄弱者法にもとづく特別福祉サービス

a. 障害保健所：原則として精神薄弱者、必要に応じて他の障害者の障害、リハビリ、適応訓練に関するケアを行い、またリハビリに必要な検査も行う。地域の保健所に所属する医者、サイコロジスト、ソーシャルワーカー、スピーチセラピスト、理学療法士がチームを組んで治療にあたる。

b. 保育所：障害のために通常の公立の保育所に入所することのできない精神薄弱児には、特別保育所を用意する。同様に、下校後の学童保育、および休暇期間の保育も必要に応じて行う。このサービスを全国で約630人の児童が利用している。

c. 教育：教育は義務教育として普通校の中

の特殊学級として組み込まれている。精神薄弱者福祉としては、現在まだ特別福祉の管轄下で行われる教育（重度精神薄弱児の義務教育、学齢以下の教育、義務教育後の教育）に責任を持つ。全国で約630人の児童がこの教育を受けている<sup>3)</sup>。

d. 成人教育：次のような成人教育が成人の精神薄弱者のために用意されている。

－独立準備グループ（2年コース）

－様々なテーマによる成人教育、例えば独り立ち訓練、家事、家計、コミュニケーション、夏の自由学級、乗馬コースなど（1－4週間コース）

e. 授産：成人のために授産所があり、家庭、施設、ホームから通所する。重度の場合は何かの作業を用意する。利用者の数は全国で約6,100人である。

f. 居住サービス：このサービスにおいては、障害者用住居（ホーム等）を直接または委託運営しひとり立ちの生活を全面的にまたは部分的に補助する。これらのホームは、独立して暮らせる精神薄弱者の定住用住居となり、また独り立ちの生活に移る準備をするための住居ともなる。両親、または後見者が休暇を取るためにその期間ショートステイとして住まわすこともできる。ホームの費用は、1人部屋、2人部屋、数人部屋につき、それぞれ1人ヘルシンキでは月額570、480、390マルカである。その他、サウナ、衣服費などに月50～100マルカぐらい掛かる。ショートステイの場合は、それぞれ1泊19、16、13マルカである。補助サービス付き住居の場合は、住居に応じた家賃を支払う。16歳以上の障害者はホーム、作業所、デイケアセンター、学校などでする食事については、1食について13マルカ（軽食は6マルカ）

を支払う。

g. 施設におけるケア：ヘルシンキ市には市営の施設と委託の施設がある。施設では、基本的なケアのほかに、リハビリ、養育、教育、作業訓練なども行う。入所者が16歳以上ならば、長期入所の費用は本人の収入に応じて決められ、3カ月以下の短期の入所の場合は1日につき80マルカである。16歳以下の場合、長期入所は同じく本人の収入によって決まるが、実際には普通、子供には収入がないので、無料ということになる。短期入所については、はじめの2週間は1日につき半額の40マルカ、その後80マルカになる。いずれの場合も短期入所については、費用の減額を申請できる。

h. 里親によるケア：精神薄弱者のために、長期のまたは短期の里親によるケアを用意する。障害者は里親とその家庭に住むことになるが、支払う費用は施設の場合と同じである。里親には自治体から給与が支払われる。

i. キャンプ、休暇村など：ヘルシンキ市は、委託サービスによって地方にある休暇村施設を利用して、精神薄弱者のための休暇活動を提供する。その費用としては、16歳以上の場合1日に付き13～19マルカ（食事は含まない）を障害者が支払う。16歳以下の場合には無料である。一般に自治体の委託で精神薄弱者団体がキャンプや休暇村活動を組織している。

j. 生活指導：市から指導員が派遣され、家庭で暮らしている精神薄弱者とその家族に、実際のケアとリハビリについて指導する。

k. リハビリコース：精神薄弱児とその家族はリハビリコースに参加することができ、そのコースの中でその後のリハビリのプログラムが作られる。コースは無料である。

以上の精神薄弱者法による精神薄弱者特別福

祉のための交通費は無料となり、自家用車を使った場合は、その補償を受けることができる。

## 2) 障害者福祉法によるサービス

1988年1月1日に実施された障害者福祉法はすべての“傷害または疾病のために長期的に日常生活における正常な機能を保つことに特別な困難を伴う者”が、他の法律において、本人に必要な補助やサービスを十分受けていない場合に、それらを受けられるように保証するものである。障害者本人の経済状態は関係なく、障害の状況とそのためにかかる必要性が、補助やサービスを受ける根拠となる。またこの法では、障害者と重度障害者とを区別しており、重度の障害者の生活環境改善に力が入れている<sup>4)</sup>。精神薄弱者もこの法によるサービスを受けることができる。

この法において、重度の障害者はつぎのサービスを自治体から得ることができる。

- 交通サービス (1992年1月1日までに実施)
- サービス付き住宅 (1992年1月1日までに実施)
- 通訳サービス (1994年1月1日までに実施)
- 住宅改造工事
- 住宅に付属すべき障害者用器具や道具の供給

またすべての障害者は必要と認められた場合、次のサービスを受けることができる。

- リハビリ指導
- 適応訓練
- 個人付きヘルパー
- 日常生活に必要な補助器具や機械など
- その他の必要なサービス

- 特別な衣料費
- 特別な食事が必要な場合の食費

### 3) 一般社会保障によるサービス

一般に定められている社会保障で次のものが利用できる。

a. 医療保障：一般市民と同様に、保健所で精神薄弱者も医療と歯の治療を受けることができる。一般の保健所での歯の治療が困難な場合は、中央精神薄弱者施設の歯科と連絡を取り治療を受けることができる。フィンランドでは17歳以下の歯の治療は無料であるが、成人の精神薄弱者は自治体によっては無料で歯の治療を受けられる。ヘルシンキの保健所では2歳以上の者に、申請すればおむつを支給する。この場合は保健所医または専門医の証明書が必要である。また医療リハビリについては、ヘルシンキの保健担当局と障害者を担当している病院が責任を持つ。医療リハビリにおいて、様々なセラピー、適応訓練、補助器具などが必要に応じて与えられる。セラピーと補助器具の供給は担当のチームが決める医師が処方を書く。保健所において十分なセラピーを与えることができない場合は、市は委託サービスを使う<sup>5)</sup>。その他、精神薄弱者とその家族は無料で遺伝調査を受けることができる。

b. 家庭介助：障害者を家庭で看護している場合には、またひとりだちして暮らしている障害者は家庭介助サービスを受けられる。派遣されるヘルパーは定期的に家事の面倒を見たり、指導したりする。

c. 保育：特別なりハビリやケアを必要としている子供には優先的に市の保育所または市の委託の家庭保育所に入る権利をもつ。必要に応じてヘルパーが付く。

d. 職業選択：労働局の指導課が職業教育や就労について指導する。全国にある国民学校の幾つかが、精神薄弱者のための一般教養教育や、職業訓練学校をめざす者への準備教育を行う。これらの教育は、数週間から9か月のコースである。ヘルシンキにはこのような国民学校はないので、地方の学校に行く。また精神薄弱者のための職業学校は全国に3つあり、2～4年の職業教育を行っている。なお普通の職業学校にも障害者のための特別コースが用意されていることもある。

### 4) 所得保障

一般の児童手当のほかに、障害者およびその家族には、次のような所得保障がある。

a. 児童看護手当：フィンランドに住む16歳以下の子供が病気または障害を患い、その治療やリハビリが6か月以上かかる場合に、社会保険院から児童看護手当がその子供に対して支払われる。この手当では課税されず、子供や親の経済状態に左右されない。金額は3段階に別れ、月に384, 895, 1,663マルカである。重症の、視覚障害児、精神薄弱児、重複障害児の場合は最高額に相当する。

b. 特別看護保障金：16歳以下の子供の看病やリハビリのため休職をしなければならない親に補償するものであり、その額は傷病補償と同じである。子供が6歳以下の場合には傷病または障害の程度が重症でなくとも受けることができるが、7歳以上は重症の子供の親に、医師の処方で入院または家庭看護をすることになった場合に支払われる。これには適応訓練やリハビリコースに参加する場合も含まれる。原則として年間60日分まで支払われ、場合によっては、それ以上も可能である。この補償金は課税対象と

なり、その額は親の収入によって決まり上限はない。

c. 家庭看護給付：高齢者、障害者、長期病患者が家庭における看護が必要な場合、その必要度によって自治体により支払われる。看護が必要な者が子供である場合、その子供が社会保険院から中度額または最高額を受けていることが条件である。給付金は看護の内容とその必要度によって3段階に分けられ、それぞれ月に2,500, 1,900, 1,000マルカであるが、最高額をうけているものはほとんどいない。また受給資格は親の収入にも影響され、課税対象である。

d. 障害年金：16歳から64歳までの労働能力のないものに社会保険院から年金が支払われる。基本年金額は412マルカで、追加額は労働年金やその他の補償があるかないかで決まるが、労働年金等がない国民年金だけの独身者の場合は、都市部では月に1,927マルカ、地方では1,827マルカである。年金は課税される。16歳以上の年金を受けていない障害者は障害の程度に応じて、児童看護手当と同じ額が同じ様に3段階に分けて支給される。

e. 住居手当：低収入の年金生活者は社会保険院から住居費の一部の補助を受けることができる。

f. 年金生活者看護手当：障害年金または他の国民年金を受けていて、介助が必要な場合、または病気や障害のため特別の出費がある場合は、社会保険院から年金生活者看護手当を受けることができる。この手当は3段階に分けられ、それぞれ257, 575, 1,024マルカで、本人に支払われる。

## 5) その他のサービス

a. 交通費：障害者はその障害の程度によっ

て割引料金で自治体の交通を利用することができる。例えばヘルシンキの場合は市民用普通料金150マルカの30日共通定期券（市内鉄道、地下鉄、市電、バス）が49マルカになる。国鉄は、障害年金受給者および12歳から16歳までの社会保険院から児童看護手当を受けている青少年に、割引料金の切符を認めている。フィンランド航空は限られた時間帯内で障害年金受給者には50%の割引航空料金を与えている。また重度障害者は障害者福祉法によって自由時間のための交通サービス（タクシー券、6.5マルカまでの自己負担）を受けることもできる。

b. サポート：全国に202の精神薄弱者とその親の会があり、全国組織を作り、さらにフィンランド精神薄弱者連盟に加入している。そのうちヘルシンキにあるものが一番歴史があり、積極的に情報やアドバイスを与えるほか、ミーティング、キャンプ、コース、スポーツ、遠足、旅行、パーティー、コンサートやディスコ、読みやすい新聞、図書クラブなどを主催している。その他、YMCA、教会、労働成人学校などがクラブやコースを用意している。

c. 休暇：生活保護を受けていたり、障害児も含めてケアの必要な家族には様々な休暇プログラムが自治体によって用意されている。

d. 減税：それぞれの自治体は精神薄弱児を家庭で介護している家族に対して減税を認めることがある。

e. 自動車税の払い戻し：重度障害者、または重度障害者の交通のために自動車が絶対に必要な家族は、自動車税の払い戻しを新車を購入する場合に限って受けることができる。

f. 駐車優先権：交通に困難のあると認められた者には、警察から駐車優先権カードが発行され、このカードによって自治体の有料駐車場

に無料で駐車でき、また駐車禁止の場所でも駐車することができる。

g. 特別家庭看護補助：1988年7月から16歳以下で最高額の児童看護手当を社会保険院から受けている子供の家族は、パートタイマーのヘルパーを月10時間まで雇用することができる。この場合、親がヘルパーを選び雇用者となり、自治体はその定められているサラリーを支払う。受給資格は親の経済状態には影響されない。この様なヘルパーの斡旋は精神薄弱者と親の会、フィンランド赤十字、YWCA などで行っている。

h. 後見人：精神薄弱者というだけの理由で後見人をつける必要はないが、必要に応じて後見人、または財産管理人を自治体が選定することができる。

### 3. グループホーム

今後の、施設に代わる福祉の方向として、最近日本でも注目されているグループホームについて、実例をあげ説明する。

#### 1) グループホーム“ソラカッリオ”

1987年12月に完成したソラカッリオは、ヘルシンキで唯一ひとつの小中学生のためのグループホームである。6人の住居者は全員近所にあるソラカッリオ養護学校に通っている。このホームはホームの建物の2階にある2人の独り立ち住居者の生活の補助を必要に応じて行っている。このホームには、住居者が休暇などで留守をすることがあっても、現在のところショートステイの入居者は受け入れない方針である。

現在の入居者は全員ホームの完成時から入居しており、11歳から17歳までの4人の少年と2

人の少女である。全員がそれぞれちがうタイプの社会性や能力と、程度もタイプも異なった精神発達障害を持っているので、このような小グループに住むことは、彼等にとって適しているといえる。6人とも2つの施設からこちらに移された。入居者の決定は市のソーシャルワーカーがするが、将来、次の入居者の決定されるときはホームの職員と、できれば入居者も関与したいと望んでいる。継続教育をも含む義務教育が終わった時点で入居者は別のホームへ移ることになる。

ホームの大きさは215平方メートルで入居者全員に個室、キッチン、リビングルーム、バスルーム、サウナ、納戸、物置部屋、事務室、および職員の部屋がある。職員は全員で6人で、1人の責任者と5人の指導員がいる。彼等は朝に1人、夜に1人、午後に2人というように勤務配置されており、仕事の内容は分業ではなく全員で同じ仕事をする。職員が病気などで休みをとった場合は2人の補欠職員の用意がある。ソラカッリオホームは、ユバスキュラ教育センターの行っている教育研究プロジェクトに他の2つのホームと共に属しているので、職員はセンターから年2回2日間の研修を受け、また3週間に1度の指導がある。これ以外の職員の研修は、ヘルシンキ市が職員に行うもの以外には無い。

ホームの意義は若い入居者の生活をできるかぎり家庭らしく、施設らしさを取り除くことにある。その中で、入居者の独立した日常生活の能力を可能なかぎり伸ばすことが目的である。一般の日常作業を教えるだけでなく、近隣の福祉サービスの利用の仕方も指導する。入居者が年少なので、どうしても教えるかたちになってしまうが、職員も入居者一緒に共にグループで

生活することを学ぼうとする姿勢を持ち続ける。また入居者はそれぞれ職員の1人を自分の保母とする。現在のところ、1日のうち1食は学生用ホームから購入している。職員の1人は自家用車をホームの必要な時に使用する許可を得ている。

入居者のリハビリについては、医者、保健婦、サイコロジスト、ソーシャルワーカー、教師と職員が88年に集まりプログラムを作った。89年からは入居者個人ごとにプログラムを作ることになっている。必要に応じて精神科医のアドバイスも受けられる。

学校のほかに、入居者はヘルシンキの精神薄弱者と親の会の組織するクラブ活動に参加している。ホームでは年3～4回の旅行を計画しており、夏には市のサマーキャンプに全員が参加する。

ホームの89年の予算は100万8千マルカで、1人につき年16万8千マルカ、1日1人につき460マルカであった。予算の中には1,500マルカの奨励金が含まれておりこれは年に4回に分けられ、それぞれの入居者にかれらの家事作業への参加程度に見合った額を奨励金として渡した。

## 2) ラウネホーム

1988年にフィンランドで初めて精神薄弱者の施設が解体された。このナストラ施設では100人の主に重度の精神薄弱の入居者が一部屋に5～6人ずつ暮らし、食事は食堂で準備されたものを食べていた。この施設は2年計画で解体されたが、ヒエラルキーのなくなる新しい組織に対する戸惑い、重度の障害者をホームに移すことに対する懐疑、コストの問題などで、当初は内部の職員たちからも反対が出た。

ラハテ市を中心に6か所に3ホームずつ、全部で18ホームの新しく立てられたグループホームに、90人の障害者が88年から移って住むようになった。ラウネホームはそのうちの1つで、隣り合ったまったくおなじタイプの3つのホームの名称である。ホームの大きさは200平方メートルで、5人の入居者の個室、暖炉のある広いオープンスペースのリビングルーム、サウナ・シャワールーム、オープンキッチン、倉庫、納戸と入居者にも解放されている職員の部屋がある。18ホームの総建築費は2,600万マルカであった。

入居者の年齢は10歳から70歳間と幅広く、小学校に通う者、作業所に通う者、ホームではほとんどの時間を過ごす者と様々で、ほとんど全員が重度の障害者である。職員の数は3ホームにつき1人の責任者を含めて14人（男性は1人）で、勤務時間は3週間で114時間45分であり、3交替で勤務する。夜勤は1人で隣り合わせの3つのホームをモニターを使い監視する。入居者はそれぞれの年齢および経済状態に合わせて定められた入居費をはらう。学校や職場への交通費を含む運営費は25の自治体連合が負担する。掃除、洗濯、料理などの家事は、職員と入居者が協力して行う。

ナストラ施設がグループホームに移行したとき、10人の比較的障害の軽い入居者はホームに移らず独立し、必要に応じて補助を受けながら生活し始めた。そのうち2人は結婚し他の地区に移り住んでいる。ラウネホームは職員、入居者共々、ユバスキュラ大学のグループホーム福祉リサーチの対象となっている。また専門家のチームによって、リハビリや健康管理のプログラムも組まれている。

ラウネホームの職員、およびフィンランド精



神薄弱者連盟はグループホームへの移行の評価を次のようにする。

一第1に入居者の発達が非常に大きくなり、施設にいたときにはできなかった日常作業ができるようになった。情緒の安定も著しく向上し、安定剤の使用量も非常に減った。地域にも施設のときより、より溶け込めるようになった。

一次に、ホームに反対し転職した職員もいたが、現在いる職員は施設よりもホームで働くことを、より楽しくやりがいのある仕事と考えている。なぜならば、ここでは施設のようなヒエラルキーがなく、どのような生活をするか決定する権利は職員と入居者にあるので、職員は自主的に自由な発想で仕事に取り組むことができる。現在、施設の職員不足の問題を考えると、職員の雇用という面からもグループホームシステムは時代に合っていると見えよう。

一第3に入居者の家族の立場からすると、ホームのほうが安心して住まわせられるのである。わが子がホームに移ってから、施設にいたときには1度も会いに来なかった親が、初めて会いに来るようになったという実例もここにはある。

ナストラの施設の建物は現在、200人の外国人亡命者の受入れ施設として使われている。

#### 4. 今後の課題と展望

以上に述べたように、フィンランドの精神薄弱者福祉において、現在一番重要な課題は家庭ケアに対する援助と住宅問題である。子供については家庭におけるケアを第1とし、社会が障害者とその家族を社会保障で支えることによ

て、障害者が家庭で一般の人と同じような生活をし、社会参加ができるようにすることを目標としている。また成人においても、地域社会の一員としてできるだけひとりだちの生活を送れるようにするために、過去20年間主流であった施設にかわるものとして、グループホームシステムにケアを移行させつつある。フィンランドの施設システムの解体のスピードは決して急速ではないが、それは他の北欧諸国に比較して施設の歴史が浅いことに起因していると精神薄弱者連盟は解釈している。施設を増やすことを計画実行した行政責任者は、自分で建てた施設を自分の手で解体することにはあまり熱心にはなれないものである。

しかしながら、フィンランドでは精神薄弱者法による特別福祉のケアを受けている者は精神薄弱者全体の3分の2弱である。このことは少なくとも3分の1の精神薄弱者が家庭で家族のケアの中で、国民全員が受ける一般の社会保障サービスを受けて暮らしていることを意味する。自分たちで子供のケアをしている家族は、将来その子を施設に住まわすことには決して積極的になれないであろう。しかし親も年をとる。いつかは子供の世話をすることは不可能になる。そうでなくともフィンランドでは子供達は成人に達する年齢になると、結婚していなくとも親から離れて独立して生活し始めるのが普通である。その意味からも、また、これから高齢者社会を迎えるにあたって、今後のホームシステムの開発は必須である。施設からフルデイのサポートのあるホーム（入居者、職員共に5～6人）、次に、夕方だけサポートのあるホーム（入居者5人、職員1～2人）、そして最後の段階が、必要に応じてサポートしてくれる人が通ってくれて、住みやすく改造された一般

用の住宅に地域社会の一員として住むようになるのが理想とされている。

ここ数年の間、精神薄弱者法の存在そのものが精神薄弱者を区別してしまうものではないかという議論がたたかわされている。これもノーマライゼーションやインテグレーションに沿った考え方といえるが、なによりも先に、家庭への補助とホームシステムの強化を実現することが必要とされている。特に最近のように経済不況になると、社会保障費をカットすべきかが話題になる。今年2月の初めに、ヘルシンキ市議会で承認された社会福祉予算は、社会福祉局の予算計画よりも約9,000万マルカ少なかったために、社会福祉局は精神薄弱児のショートステイの予算をカットすると発表した。このニュースはフィンランド最大の読者数をもつ新聞に1ページ抜きで障害者やその家族の抗議と写真入りで扱われた。精神薄弱者と親の会がすぐに抗議の声明を発表した。これに対して市長も議会の社会福祉委員長もそれぞれお互いに相手を非難しながらも、障害者福祉の手抜きをしないことを約束した。結局、市は高齢者と児童保育サービスを削ることで解決をつけた。

このように、不況と近づきつつある高齢者社会の問題を抱えているが、フィンランドの精神薄弱者福祉の基本理念と方向は、遅滞することはあっても、国の主導と障害者とその家族の社会に働きかける強い努力によって、その実現に向かっているといえる。

なお、フィンランド精神薄弱者連盟は、関係者の教育、一般への啓蒙活動、精神薄弱児のための教科書やコンピューターの教育プログラムの開発、国際協力（特にザンビアとの協力）な

どを行っている強力な障害者団体であるが、最近“QUALITY OF LIFE”というリサーチプロジェクトで、精神薄弱者の生活の質の向上のために彼等がなにを欲しているかを、彼等の意見を直接聞くことによってつかむ調査を開始した。まだ結果は出ていないが、精神薄弱者に直接耳を傾け、彼等の欲するところを知ろうとする試みとして注目したい。

また精神薄弱者の性教育については、施設ではまだ保守的であるが、グループホームなどにおいて結婚、同棲は普通のこととして受け入れられている。ただし、出産については、他の北欧諸国が出産する権利を認めているのに対して、フィンランドでは避妊（ピル）を奨励しているが、今後どのようにこの問題に取り組むか関心がもたれる。

最後に、社会保健省の発表によるとフィンランドの1988年の社会保障費の総額は1,093億3千8百万マルカで、これはGDPの24.8%に当たることを記して終えたい。

#### 注

- 1) 本年から社会福祉庁と保健庁は合併され社会保健庁となる。
- 2) ウーシマー県はヘルシンキに隣接した人口約72万人の県で、38の自治体により構成されている。
- 3) 1992年から社会保健省から文部省の管轄下に移る予定。
- 4) この障害者福祉法については、海外社会保障情報No. 84で報告してある。
- 5) 例えば、理学療法士を自宅派遣をする場合、フリーランサーの療法士に委託し、そのサービスを自治体を買うというケースが多い。

(Machiko Yamada-Alho 在ヘルシンキ)