

フィンランドの障害者福祉

山田眞知子・アルホ

(在ヘルシンキ)

はじめに

フィンランドでは1987年に成立した障害者福祉法¹⁾が本来1月1日から実施されることになった。この新法²⁾を中心として、以下にフィンランドの障害者福祉について次の順序で述べてみたい。

1. 新障害者福祉法の主な特色
2. 障害者福祉の内容
 - 2.1 保障内容
 - 2.2 自治体による障害者福祉（ヘルシンキの場合）
 - 2.3 適応訓練
 - 2.4 実例
3. 新法の長所と今後の問題点

1 新障害者福祉法

1988年1月1日から実施された新障害者福祉法の注目すべき点としては次の三点があげられる。まず第一に、障害者の定義が広げられた。障害者とは“障害又は疾病の為に長期的に日常生活の正常な機能を保つことに特別な困難を伴う者”であって、単に医学的に定義づけられる“障害”ではなくなった。極端な例をとれば足腰の弱くなった老人も障害者とみなされ福祉サービスを得られるのである。障害はもはや病気の種類や医学上の診断だけで決められるものではなく、生活環境との

関係においてどのような制限、不自由が課されているかの観点で決められる。そしてこの法では障害者の自分自身の生活に対する影響力と障害者の立場からの観点が強調されている。さらにこの法では重度の障害者の生活環境改善に特に力が入れている。第二の重要な点は自治体に特に重度の障害者の生活環境の改善、即ち介添付きの交通サービス、障害者用住宅、通訳サービス、住宅改造工事サービス、住宅に付属すべき障害者用器具や道具の供給を義務づけていることである。この義務は1988年1月1日から始まり、最終的には1994年までにそれぞれの自治体が計画をたて実現しなければならない³⁾。自治体はその財政状態に応じて国から補助が受けられる。フィンランドの障害者福祉の注目すべき第三の特色としてはリハビリテーションの充実があげられる。リハビリテーションの内容は、一般にいう医学的（身体的）セラピーと適応訓練の二つに分けられ共に法に明記されている。特に障害者及びその家族の社会的活動能力を伸ばすための助言、指導及び訓練である適応訓練の実行を法的に義務づけている国はフィンランドの他にはほとんどないのではないかとされている。

それではフィンランドでは実際にどのような障害者福祉が行われているか、その内容について次に述べよう。

2 フィンランドの障害者福祉の内容

2.1 保障内容

フィンランドでは既に84年に障害者福祉の責任が旧法の改正により国から自治体に移されている。その理由は社会福祉の決定権を自治体に与えることによって国の事務負担を少なくすること。さらに重要なのはそれまで障害者→自治体→国（社会福祉庁）→自治体→障害者の経路でなされていた決定が自治体でされることになり、より早くよりきめの細かいものとなり、結果として障害者への福祉の向上となり福祉の本来あるべき形により近くなることである。国は今まで書類だけで決定していたが、自治体にはその目で障害者の状態を確かめられる利点がある。福祉の費用負担は自治体の責任であるが、自治体の負担能力によって国から福祉費の最高64%までの補助金がでる。国庫補助の割合は毎年決められる。ただし新法が成立したのは自治体の88年度予算編成後であったので、今年（89年度）は各自自治体とも費用捻出がきびしかったようであり、その分、新法に基づく福祉の実現に支障がありそうである。一般に東、北フィンランド地方の自治体は土地が広く人口が少なく貧しいので国庫補助の割合が多い。ヘルシンキ等の大都市は収入が多いので豊かではあるが、人口が多くそれだけに福祉サービスを受けるべき人の数が多くなる。国は自治体が新法で義務付けられている福祉の実現を監督し、自治体がそれを怠った場合、国庫補助を打ち切るという形で罰することが可能である。また障害者の側も自治体の怠慢を先ず自治体へ、最終的には最高行政裁判所へ訴えることができる。

障害者福祉の対象となる人は、障害又は病気のために労働及び日常生活に差しつかえのある人で

あるが、この中には労災保険、交通事故保険等によって同等の社会保障を得ている者、及び傷兵軍人等、他の法律によって福祉が保障されている者は含まれない。

保障内容は各自治体の医療保健局が担当する医療保障と、社会福祉局の担当する適応保障の二つに大別できる。医療保健担当側、すなわち、保健所や病院は病気の予防および病気や障害の治療を専門とするが、その後の長期にわたるリハビリ、先天的障害者のケアや適応訓練には弱いし熱意の足りない可能性がある。また障害者の社会生活の面を担当する社会福祉の側も医療担当側の知識が必要となってくる。それゆえ、両方がチームを組み両面から障害者福祉にとりくむことになっている。次に医療保障、適応保障の保障内容を列記するが両者の関連性に注意されたい。

医療保障

医療保障は以下に述べるように治療と障害を補う補助具の保障を指し、この保障金額は所得によって差がある。

- ・病院またはリハビリセンター入院^りによる治療、またはオープンケアの費用
- ・医療補助具以外の必需補助具。例：乗用車、障害者用モーターバイク、二人用自転車、ワープロ、ビデオ等
- ・障害者の家族の指導、アドバイス
- ・重度聴覚障害者への通訳サービス
- ・障害者の住居に必要な設備及び道具。例：電話、文字電話、リフト、エレベーター等。自動ドア、聴覚障害者用の警報等。
- ・必要な住居の改造工事。例：ドアの幅を広げる、敷居をとる。トイレ、水道の蛇口の改造等の工事。1988年には原則として最高額3万8千マルカ（現在1マルカ約30～32円）まで工事の補助費が認められる。

適応保障

フィンランドの障害者福祉の特色をなす適応訓練については2.2で特に詳しく述べるが、ここでは障害者とその家族が障害又は病気に起因する状態に慣れ、福祉を利用することによってその社会的能力を伸ばすために次の補助が自治体より得られる。

- ・通学補助員(個人につきそい通学中介助をする)
- ・重度の聴覚障害者とその家族に対する手話教育
- ・視覚障害者とその家族へのモービリティ指導、点字教育及びオプタコン装置の使い方指導
- ・重度の聴覚障害者への文字電話と通訳サービス利用法指導
- ・自動車免許証取得費用負担
- ・他からの補助がでない場合は市が障害者とその家族に対して適応訓練コース参加の補助を行う。職業訓練は主として職業クリニックで行われ、本人に適した職種をみつけ、就職可能になるように訓練し、これにかかる費用は全額自治体が負担する。

次に、今まで説明してきた一般的保障内容の他に自治体による障害者福祉の内容をヘルシンキ市を例にとり具体的に紹介しよう。ヘルシンキ市はフィンランドの首都で人口約50万人、フィンランドの全人口が約500万人なのでその10分の1の住民をかかえるフィンランド一の大都市である。以上の理由と筆者がヘルシンキに住んでいるためにヘルシンキを例にとった。

2.2 自治体による障害者福祉（ヘルシンキの場合）

ヘルシンキは市の社会福祉局の下に住民数に基づき現在7つの地区があり、そのそれぞれに社会福祉センターが設置されている⁵⁾。すなわちそれぞれの地区はその地区の障害者福祉を担当するの

である。そのうち北部地区センターの建物には短い階段があるので車椅子の障害者はつきそいを必要とするが、他の地区のセンターは建物の一階に位置するか、またはエレベーターを利用できるようになっている。三つの地区センターでは障害者用トイレも完備している。

ヘルシンキ市に対する障害者福祉の国庫補助は約31%であり、平均値は算出してないが最少の部類に入るといふ説明が社会保健庁からなされた。

内容を大別すると、A所得保障、B保育・教育・就業関係、C住宅・交通サービス関係、およびD精神発達障害関係の四種となり、それらについて順次説明してゆく。

A 所得保障

障害者の所得保障のほとんどは国民年金である障害年金から支払われるが、現在自治体により支払われている廃疾給付（16歳以上で機能が少なくとも3分の2以上低下し、かつ自己の能力にみあう労働を、自己又は家族の生活の為に行っている者に支払われる。特別のケースでは3分の2以下でも2分の1以上の低下があれば給付の認められることもある）は89年1月1日から障害補助金と変わり、支払いも自治体から社会保険院⁶⁾に移される。現在の廃疾給付は医師の証明書に基づき3段階にわかれ、それぞれ1212、1052、765（3分の2以下の機能低下の者）マルカ/月である。なお前記の移行は来年1月1日から障害補助法が施行されるのに伴い、医師の証明書等によって自動的に決められる補助金は原則として社会保険院に移されるという規定による。

第二にやはり社会保険院によって支払われる年金生活者の看護補助があげられる。これは社会保険庁と福祉担当局との協力により、年齢に関係なく、成人の障害者が自分の家庭で暮し、看護や介

助を受けられるように、また年金生活者の病気や障害による追加的経済負担を軽くできるようにすることが目的である。補助金は補助の必要度により三段階にわけられ本年はそれぞれ月に108マルカ、375マルカ、537マルカ支払われ、1992年までにそれぞれ216、537、1,073マルカに引き上げられる。これは社会保険院により支払われ非課税である。保険院の予測によると今後1年の間に8万人が補助を受け、その後毎年1万2千人ずつ増え、1992年には11万人になるとされている。そのうちわけは補助の必要段階ごとに5万8千人、3万9千人、1万3千人である。

自治体から支払われる第三の給付が家庭看護給付で、老人、障害者、慢性病患者の看護に対して家族、親族、又は他人等による看護の必要度に応じて支払われる。但しこれは看護人の所得に影響され課税対象となる⁷⁾。

B 保育・教育・就業関係

保育所

障害のある子供達には保育に関して特別な考慮がなされる。一般に原則として保育児は家庭の近所の公立保育所か、自治体委託の家庭保育所に入るが、医師又は専門家が必要と認めた場合にはリハビリの設備やスタッフがそろっている特別保育所か普通の保育所内の特殊グループに入る。この場合バス、タクシー等による送迎もなされる。障害児は普通児の2人分の席を占めるが、入所費は普通児と同様親の所得額による⁸⁾。ただし親が高額所得者でも障害児の場合は公立への入園が必要とあれば認められる。現在ヘルシンキ市には300の公立の保育所があるが、その一つのタネリ保育園は普通児と肢体不自由児の両方が入園している。全日半日合わせて保育児全体106人に対して全職員数30人。そのなかに5人の肢体不自由児と7人

の普通児をあわせたグループが2つある。この2つのグループに付く職員の数は特殊教育資格を持つ教師が1人、半日制の保母2人と助手1人。そのほかに現在は、徴兵を拒否し代わりにシビルサービスに従事している男性1人が1年間アシスタントとして加わっている。また肢体不自由児のうち2人にはそれぞれ個人ヘルパーがついている。この保育所はヘルシンキでただ一つの混合保育所で特殊教育の有資格者である教師、理学療法士、言語療法士が常勤している。タネリでの説明によると原則として肢体不自由児のみを入園させるが、幼児の場合障害の種類がつかみにくいので、ヘルシンキ市にある子供の城病院⁹⁾から他の障害又は重複障害を持つ子も送られてくることがある。しかしその場合、その子により良い保育所が見つかるまで預かっているとのことであった。また同保育所には、車椅子用のスクールバスも備えられている。そしてここに通った障害児の多くはルスケアスオ小学校に通学する。しかしタネリに入園を求めてくる障害児は比較的少なく、ほとんどが自宅の近くの家庭保育所または公立保育所に通っているということであった。

教育

義務教育が居住学区以外で¹⁰⁾行われる場合は、通学にかかる費用が支払われる。ヘルシンキ市には肢体不自由児のために、ルスケアスオ小、中学校があり、付属の寮にはヘルシンキの他、フィンランド全国から児童が集まっている。

義務教育後も低所得家庭の障害者は高校進学にかかる費用の補助を受けられる。また職業学校に通う場合は学校の諸経費及び教材費の補助がでる。大学進学の場合は補助金と無利息の奨学金を受けることができる。その他に経済上の必要に応じて住居、食事、交通の補助費及び週手当と、家族に対する障害者看護補助もでる。

就 業

〈自立の場合〉

障害者が自立し、事業経営を始める場合には、それに必要とする原料、材料、道具や機械購入のための補助または無利息のローンを得ることができる。また職場に通う障害者は自動車購入のため無利息のローンも借り受けられる。さらに必要に応じての通勤サービスもある。

〈保護労働〉

保護労働の内容は二つに分けられる。第一は通常の労働に近い作業所で、障害等のため労働能力に制限があり、その能力にみあった職を他にみつけれない人たちのためのものである。申し込みは労働管理事務所を通すか福祉事務所を通す。ヘルシンキ市ではバキラに作業センターがあり木工、金属、布張り、塗装の作業を指導し、その他、障害者組織の運営する保護作業所センターでも同じく木工、金属、包装、裁縫、印刷、プラスチック、電子関係の職を学ぶ。

他方、福祉としての保護職場は身体的、精神的または社会的な労働制限があり、16歳以上で仕事を欲する者のためのものである。この他、本人が失業保険を受けていず、保護職場が本人のリハビリになることを条件としている。ただし年金生活者にはよほどの事情がない限り認められない。この保護職場は福祉事務所を通じて与えられ、ヘルシンキ市の場合には障害者福祉事務所のリハビリセンターによって用意される。職種は裁縫、修理、織物、倉庫管理等であり、戸外の仕事としては、公園や森林の清掃と管理がある。また建設作業や事務作業への雇用もある。この福祉としての保護職場に通う者には賃金が支払われ、食事と交通費、場合によってはボーナスが与えられる。その他必要に応じて生活費等の補助も得られる。

1986年末にはフィンランド全国で保護職場の役

目を果たす100のリハビリセンターと3,000の職場がある。また精神障害者には5,000人分の職がある。さらに精神病患者用にはオープンケアの保護職場が200ある。なお、1986年におけるフィンランドの全求職者数は4万1,000人で、そのうち7%が障害者であった。

C 住宅・交通サービス関係

住宅

障害者は特別住宅に入居する資格を持つ。本年5月の調べでは92人のヘルシンキ市民である障害者が特別住宅（サービスハウス）¹¹⁾に住んでいる。これらの住宅は日常生活に差しつかえないようにサービス付（例：ヘルパー、リハビリ、食堂、社交室付）であり、自治体経営のものと障害者組織経営のものがあり、後者の場合は自治体はそのサービスを必要に応じて契約により買いとる（委託）形となる。フィンランド障害者連盟は全国で15のサービスハウス（アパート数600戸）を所有している。84年までは国（社会福祉庁）が障害者連盟等の民間非営利団体に補助費を支給しサービスハウス事業を委託していたが、新法により自治体には住宅供給の義務ができ、自治体自身で住宅を用意するか民間委託にするか選ぶこととなった。現在では圧倒的に民間委託が主流だが、今後は自治体も公営住宅をより多く用意するようになると予想される。現在ヘルシンキ市では2カ所にサービス付き市営住宅が建設されつつある。これらの住宅では入居者は入居契約をし、自分で家賃と食費を支払うが、障害に起因する特別サービスについては無料である。また入居者が低収入で生活費にこと欠く場合は福祉サービスにより必要に応じ補助がでる。

デイケアセンター

デイケアセンター¹²⁾では重度の障害者が施設に

入所せずに生活し、日常生活が順調に楽しく過ごせることを目的としている。ヘルシンキ市には委託のデイケアセンターが2カ所あり年間延べ300日(人)分の費用を市が支払う。利用申し込みはセンターに直接か地区の福祉センターを通じて行う。また障害者が50歳以上になった時はヘルシンキ市に6カ所ある高齢者用のサービスセンターを利用することができる。なおそのうち2カ所は50歳以下の場合でも、労働不能を理由として年金を受給している者は利用することができる。

以上の補助はそれぞれ一定の期間内に社会福祉センターにある福祉事務所に申し込む。申し込みにも手助けが必要な場合は事務所にその旨要求できる。

交通サービス

日常生活上移動に困難のある重度障害者で自分の乗用車によって移動することのできない者は交通補助が得られる。該当者は通常タクシーまたは障害者タクシーを利用し、その料金の一部を負担する。すなわち一部負担以外の額は領収書に対する事後支払いとなるか、あるいは前もって支給されているタクシー券の利用という形をとる。ヘルシンキ市の場合、障害者の通勤、通学にかかる交通費の最高補助回数は月46回(片道)、即ち1日に1往復である。この交通範囲にはヘルシンキ市内及び近県地区も含まれる。自由時間の交通費補助は月12回(片道)または3カ月に36回を最高額とし、ヘルシンキ市内における交通に限られる。その他、サービスセンターや福祉サービスを受けられる他の施設等への交通費も日に1往復分支払われる。また保健、治療の場合も同様に支払われる。

ヘルパー制度

新法のもとで各自治体は、日常生活及び外出時に他人の援助を非常に必要とする障害者個人用ヘルパーへの給与を支払う義務がある。ヘルシン

キに限らず、自治体にはホームメーカー、ホームヘルパーの制度があり、同制度を通して障害者に限らず、老人、病人、出産後の家庭等の世話・看護にあたっている。この障害者用個人ヘルパー制度と既存のヘルパー制度との決定的な差は、前者では障害者自身かヘルパーの雇用者となる、即ち自分でヘルパーを選び給与を支払うのである¹⁹⁾。ヘルパーの雇用は休暇期間中だけというように短期間でもよく、また義務教育法等で該当者がカバーされていない場合には個人ヘルパーを通学に適用することもできる。給与には当然社会保障拠出を含み、自治体はそれを障害者に支払う。

D 精神障害者保護

出産前後における何らかの理由で知能の発達遅延している障害者には、特別の保護サービスがある。一般の保育園に入れない子のためには養護園があり、義務教育も養護学校か公立の学校に設けられた特殊学級で行われる。重症者のための施設はヘルシンキに一カ所、他に近県ではエスポーとポルボーにある。また家庭看護として週末などに家族から離れ、他の家庭で過ごすシステムもある。リハビリ、家族指導も自治体が行い、他に就労指導、特別キャンプなども運営される。

フィンランド医師報本年3月号の新しい調査によると、フィンランド全国で約4万人の精神発達障害者がいて、そのうちの約1万8千人が特別保護サービスを受けている。また同調査によると、障害者の家族も福祉サービスの内容が年々充実してきていることを認め、以前のように知恵おくれの家族のいることを恥と考えないようになってきた。近年フィンランドの精神発達障害者数は減少しつつあり、これはスウェーデンの傾向と一致すると報告されている。その理由として、妊娠中の母体保護が強化され、危険出産、及び新生児の集

中看護が向上したことがあげられている。またダウン症児の減少の原因として35~40歳以上の高年齢出産が減少したことも指摘されている。行政の方向としては精神発達障害者にも一般の社会保健サービスを第一に利用することを推めているが、これは決して特別保護の利用を認めないということではない。家族へのアドバイスとして、子供に知恵遅れ等の障害があるとわかった場合、すぐ自治体から特別保護サービスを受ける努力をするようこの調査報告はすすめている。

2.3 適応訓練

適応訓練とは障害者が社会的に機能でき、更にリハビリを行えるようにするものである。この訓練は障害者とその家族を対象にした社会復帰訓練であるが、個人または家族単位でなくグループ単位で行われる。

2年前の社会福祉庁の数字によるとフィンランドでは年間1万5千人が公費による適応訓練を受けており、その約3分の1が障害者の家族である。訓練コースは普通7~10日かかり、障害者組織によって行われる。有力な障害者組織は訓練センターを所有しており、それぞれの障害の種類別、訓練の目的別にコースをひらいている。

適応訓練によって障害者とその家族は、障害者になったことで経験するであろう社会の偏見や困難に立ちむかい処理することを学ぶ。またグループ訓練は病院や自治体で行われていた個人別セラピーの不足を、グループ内でお互いの経験を交換することによって補うことができる。このことは障害者及びその家族に連帯感を生み、罪の意識や劣等感をなくし積極的な社会生活を送れるように助ける。ただ現状では改善すべき点もある。ある障害者の属している組織が小さかったり有力でなかったりするとその組織メンバーが適応訓練を受

ける機会が少なくなる。それゆえ、かなりの障害者は自分の持つ障害組織（たとえば脳性マヒ、アレルギー、聴覚障害等）の他に、フィンランド最大の障害者団体であるフィンランド障害者連盟に加入している。また普通訓練は住居地から離れた土地で行われ旅行も大変である。またそこまで旅し、有益な訓練を受けたとしても、その後自分の居住地にもどった後、自分の住む自治体が障害者とその家族に心理的なサポートを与えるのに無関心であれば訓練の効果が発揮されない。このため国から地方自治体への障害者福祉の教育が行われ、病院やリハビリセンター、福祉事務所による適応訓練を増やすよう計画されている。新障害者法の適用によって適応訓練を受ける人数は年間5千~7千人と予想され、そのうち2千人は障害者の家族である。障害のある児童とその両親は無料になり、他の家族メンバーは1日10マルカ(約320円)を支払う。適応訓練の財源は1972年から国、84年から主に自治体、その他は特殊なコースは社会保険院も負担する。

最後にフィンランド障害者連盟によって行われる適応訓練を例にあげる。1988年に連盟によって行われる適応訓練の数は45コースで期間は各コース1週間程度、リハビリと適応訓練が組み合わされている10のコースは3週間となっておりコース開催地はすべてヘルシンキの外である。うちわけは成人用が14コース、家族コースが4、青少年用が8コース、上記のリハビリ、適応、職業訓練が組み合わされ社会保険院が負担するコースが10である。成人用、家族用、青少年用コースは社会福祉庁と地方自治体が負担する。

残る9のコースのうち7コースはコンタクトキャンプで冬のスポーツキャンプが5コース、残り2は夏のキャンプと障害児の両親のための裁縫のコースで障害者連盟が負担し開かれる。最後の2コ

ースはスウェーデン語を話すフィンランド人のため（フィンランドでは公式にはフィン語とスウェーデン語の二カ国語を使う）、一つは夏のキャンプで連盟負担、もう一つは社会福祉庁の負担の対人関係のコースである。

2.4 実例

以上ヘルシンキ市を中心にフィンランドの1988年6月現在の障害者福祉の内容を制度に則して述べた。しかし、実際に福祉を受ける人々がどのようなサービスを受け、どの程度満足し、または不満を持っているか知ることも非常に大切だと思われる。従ってここでは個人へのインタビューにより受給者の意見を紹介することにする。

A プルホネン家の場合

メリヤ・プルホネンさんにはウースマー脳性マヒ協会の紹介により会見した。

メリヤさんは29歳、商学修士号を持ちパートタイムの教師をしている。御主人のパーボさんは42歳で船のパイロットである。一家はヘルシンキ市のとりのバンター市（日本でいうと県にあたり別の自治体）のマンションの1階に住んでいる。住居は大きいリビング、寝室が3、キッチン、バスルーム、バルコニーがあり若い中流階級といえる。子供は3人で5歳半になる双子のタトゥ（男）とサンニ（女）と生後1カ月になりスザンナという名前になる予定（洗礼式がまだ行われていない）の女の子がいる。タトゥはダウン症、サンニは脳性マヒである。一家族内に二人の障害のある子供がいる。障害の原因は未熟児で生まれたことに起因する。サンニはバンター市内の肢体不自由児もとる保育所に1日、タトゥは同市内の精神障害児専門の保育所に半日、それぞれ別にタクシーで通い市が支払う。理学療法士が保育所で週3～

4回サンニにリハビリをする。サンニはまだ歩けない。タトゥは知能指数は1歳ぐらいだが、歩行に困難はない。現在までに国、自治体から支給された主なものは雙人用バギー、一人用バギー、サンニの三輪車、靴等で、この他スタビライザーとバルーンは家庭と保育所の両方に一つずつ与えられている。新車の購入に際しては自動車税の免除（車種によって違うが最高約2万4千マルカの免除）、及び社会保険院から2万マルカの車の補助費をうけている。また駐車フリーパスも持っている。経済的には児童給付約1,400マルカ（年4回）の他に、同じく無税の児童看護補助がタトゥに対して重度の1,345マルカ、サンニに751マルカ支給される。この他に課税される家庭看護給付1,000マルカが自治体からメリヤに支払われている。つまりプルホネン一家は月に3,000～3,500マルカ（1マルカ約32円）の収入が保育補助としてある。経済的補助はかなり良いと人にいわれ自分達もそう思うが、反面タトゥは心臓が弱く抵抗力がないのでしばしば病気をし、プライベートな医者にかかるので、その個人負担額を考えると、事実上大して残らないとメリヤさんはいう。障害児と認定されてしまったからは個人保険に加入できないので、スザンナには生まれる3カ月前に傷病保険をかけた。二人も障害児がいると母親が就職するのは不可能だ。現在は出産給付（パーボさんとはとりにくかったが、法に基づく権利として12平日の父親給付をとった）がメリヤさんの主収入源となっている。しかし彼女は今後自分のため、家族のためによほど良いフルタイムの仕事がないかぎり、育児をしながらパートタイムの職業を続けるつもりといった。福祉の内容としてはだいたい満足といえるが、重度の障害児のいる家庭では母親がフルタイムの仕事をあきらめることが多いし、いずれにせよ看護は必要なので家庭看護給付は所得に関係

なく一律に与えるべきと思う。また自分自身が積極的に働きかければいろいろな補助が受けられるが、そのために福祉に関する知識が必要となり、また申請書類をつくる能力がなければならない。教育がある人には有利だが一と、プルホネン夫妻は意見を述べた。ヘルシンキ市からバンター市に移ってどのような違いがあるかとの質問にメリヤさんは、ヘルシンキに比べてバンターの方が精神障害児に対する制度が充実している。ヘルシンキ市に1,500人、バンターに400人の障害児がいるのに、バンターには2人いる家庭看護指導員がヘルシンキでは1人である。バンターに移ってから指導員の訪問を受けいろいろ役に立つ指導をしてもらった（無料）と答えた。

B レンピアイネンさんの場合

レンピアイネンさんには偶然に、この報告を書いていたヘルシンキ市立図書館本館で出会った。2年前に完成した新しい図書館には多くの公共の建物がそうであるように障害者用のスロープ、エレベーター、簡易車椅子、子供用バギー、保育室、障害者用トイレが備わっている。近所にある自分の住宅から電動車椅子で一人で図書館に新聞を読みに来た彼に声をかけてみた。

ヤリ・レンピアイネンさんは28歳の男性で年少の時ポリオにかかり歩行不可能になった。家族はヘルシンキだが、少年時代のかなりの部分を病院とルスケアスオ学校の寮で過ごし、17歳の時に独立して暮らすようになった。ルスケアスオ中学卒業後は夜間高校とその後2年の経済専門学校に通い、現在は年金保険会社につとめている。現在給付されている主なものは電動車椅子、車椅子、シャワー用椅子、特別ベッド、自動車免許の費用等である。自分のサラリーと年金を加えると月に200マルカ分、市営住宅入居資格制限を超えてしまうので、銀行からローンを借り、思いきって1ルー

ムとキッチンのマンションを買った。ドアの幅が車椅子にせますぎたが、これは不動産屋が無料で直してくれた。住居は学生のころは比較的につけやすかったが、独立する障害者用の市営住宅の数が少なすぎる。交通は列車の乗り口がプラットフォームより高いので、介助なしでは不可能だが、タクシー券も手に入るのでそう不自由はない。自分が一番困っていることは通勤のための個人ヘルパーが見つからないことである。自分は個人ヘルパーは通勤の時だけ、1日に2時間しか必要としない。自分が雇用者になり気に入った人を選べるということはよいシステムだと思うが、まだ見つからないので市から派遣されるホームヘルパーの世話になっている。ヘルパーに毎日1時間につき16マルカ払わなければならないのが、自分にとって経済的な負担になっている。個人ヘルパーが見つければ無料になるが、ヘルパーのきめられているサラリーが低いのでなかなかパートのなり手がいない。自分は自力で住居を買ったが公営住宅をもっとふやしてほしい。事故で人生途中で障害者になった人は多額の保険金が入るが、運悪く障害を年少の時に持った者は年金だけでは生活が苦しいので、市営住宅が増えることが望ましい。一般にフィンランドでは人々が障害者に普通に接し、自然に手伝ってくれると思う。

3 新法の長所と今後の問題点

最後に新法の評価を専門家の意見を中心にまとめておこう。

先ず障害者側の代表としてフィンランド最大の障害者組織であるフィンランド障害者連盟のスタッフの1人、コティランタ書記官に意見を求めた。同連盟は約140の加盟組織を持ち全国総計約5万人の障害者が加盟している。書記官は新法での障

害者の規定が単に医学的な基準に基づくだけでなく、日常社会生活に困難を伴う者とされることによって法の恩恵を受ける資格を有する者がより多くなり、福祉の内容がよりきめ細かくなると予想されることを先ず評価した。これは長年の障害者の念願であり連盟の要求であったので、それがとり入れられたことを進歩ととらえている。また障害者自身の自分の社会生活に対する影響力の強調も、個人ヘルパーを障害者自身が選択し雇用するという点等にあらわれている。このことは長所であるが、反面、障害者自身も影響力を行使する力を持たねばならない。新法には“障害者が必要とするサービス及び補助の解決のためには障害者自身とその保護者が共にサービスプランを作成しなければならない”とあるように、積極的に自分から自治体に働きかけ、福祉の実現を要求する責任が障害者にもあると解釈できる。しかしこの責任を果たすには、障害者とその家族にも責任の自覚がなければならないし、またそれには知識も能力も必要となってくる。また自治体への福祉義務の移行は大方スムーズには行われたが、決定が身近になったという評価の他に自治体の準備不足に対する不満もでてくる。例えば以前は国がサービスを購入し専門家によって行われていたリハビリが、専門家のいない市の保健所に移された等の不満がある。特に医療補助器具の支給基準が自治体の財政や福祉担当公務員の熱意と理解度によって左右されてしまうこともある。その例として、ある自治体では小学生の子供にもその子に必要な認めれば電動車椅子を支給する。つまり何がその子のためになるかという基準で考えるからである。他方別の自治体では、子供に電動車椅子を与えてもこわすかもしれないからもったいないという考え方で、支給をみあわせる可能性もでてくる。またヘルシンキ市の例で紹介したように、同市では月12

回分与えられる自由時間の交通券が自治体によってはせいぜい月2回分しか与えられていないこともある。それではこれらの欠点を防ぐために障害者組織はどのような対策を行っているだろうか。同書記官の説明によると、各障害者組織はそれぞれの加盟者に対して自治体の当然の義務であるサービスを要求することができるように教育を熱心に行っている。その第一の方法は組織の機関紙において新法を説明し、サービスの内容を知らせ、行政側とのコンタクトを緻密にし協力し知識の普及に務めるのである。その例としてフィンランド障害者連盟は年に40～50のコースをつくり、加盟者に新法による利益を受けられるよう教育しているということであった。

次に革進的な政治意見を持つ知識人の多い障害者団体キョヌスの会長で自ら呼吸器をつかい車椅子で生活するカッレ・キョコラ氏に新法のどの点を評価し、どの点に不満を持つかきいてみた。氏は新法が障害者の定義を広げ、特に重度の障害者の保障を目的としていることを第一に評価し、実現に4～6年の時間の幅を持たせてはあるが、交通サービス、通訳サービス、サービス住宅等を特に義務づけていることを、長年の要求が通り満足であると述べた。一方、障害者側が福祉を要求する力を持たねばならない、例えば個人ヘルパーの雇用者になることは自分でヘルパーを選べる利点があるが、同時に雇用者としては受け身ではいられず、それなりの義務と責任を果たさねばならないことを指摘している。不満な点としては第一にフィンランドでは他の北欧諸国に比べて補助器具類の支給が劣っていること。第二に新法には自治体が義務を実現しなかった場合の罰則が明記されていないこと及び新法の中で福祉が“自治体の義務”で“障害者の権利”と表現できなかったのが残念だと氏は述べた。

次に行政側の意見を求めるため社会福祉庁のリハビリ課のピア・フルディン監察官に会い、特に自治体への責任の移行について質問したが、自治体へ移行したのは自治体に決定権を持たせ、福祉行政が身近で行われることは障害者の利益になるという判断に基づくという答だった。特に距離的に離れている国では障害者の実状がつかみにくいし、従ってきめ細かいサービスがしにくかったのである。84年から自治体に責任が移ったが、本年の新法で更に重度障害者の福祉の責任が課された現在は費用捻出上及び技術上、自治体は非常に苦しいであろう。それゆえある程度の混乱は避けられないだろうが、基本的にはよりよい方向にむかうであろうと国側としては判断していると述べた。フルディンさん自身全盲で盲導犬をつれて勤務している障害者なので、新法が重度障害者の保障を目的としていることを個人的にも喜んでいるとつけ加えた。社会福祉庁としてはこの過渡期をのり切るために地方公務員を対象に新法に基づく福祉政策の教育を全国的に徹底して行っており、本年秋には福祉サービス計画のガイドブックも完成し

写真1

個人ヘルパーつきで夏休みに児童公園に通う筆者の子。ヘルパーは1日8時間勤務でヘルシンキ市が直接支払う。



写真2 タネリ保育園の混合グループ



自治体に配布される予定である。

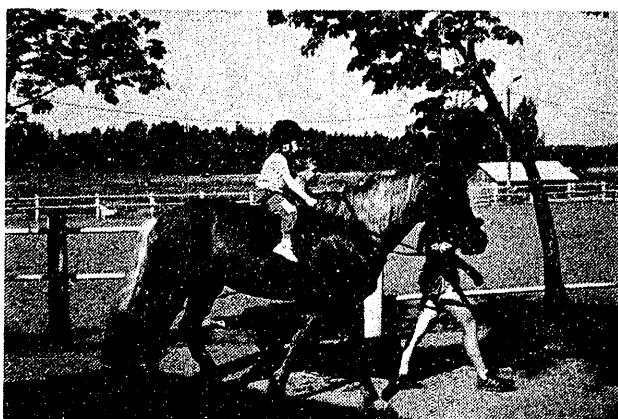
フィンランドは、ユニークな福祉政策を持つとフルディン監察官はいう。なぜならば、国民年金院は独自の判断で所得保障をし、職業復帰訓練を援助する。自治体は医療側と社会福祉側の二つにわかれ、境界線がオーバーラップしつつ担当する。民間障害者組織は、84年以前は国から直接的に、それ以降は間接的な援助を受け自治体にサービスを“売る”ことによって、障害者福祉に貢献している。国、自治体、民間がそれぞれ事実上福祉をになっているのである。統一されていない点、多少のむだもあるし、ビュロクラシーも増えるが同時に福祉対策のもれも少なくなる利点もある。今後もこのままの形でフィンランドの福祉は続けられるだろうとのことだった。サービスについて、民間委託方式と自治体直営方式とどちらが増える

写真3 プルホネン一家

A 両親とタトゥとサンナ。サンニはヘルパー付でサマーキャンプに行き家になかった。



B 乗馬コースに通うサンニ。乗馬は肢体不自由児のリハビリに多くつかわれている。サンニの1年間の乗馬費用は20マルカ(620円)。



かとの質問には、自治体はどちらにするか自由に選べ、今後は直営方式も増えるであろうが、やはり経済上の理由から民間委託方式が主流となり民間非営利団体の方の負担が増すであろうという答えだった。委託を受ける障害者組織はサービスを維持するのに非常なエネルギーが必要となる。つまり今までは国一つが相手だったのに数多い自治体との交渉によるペーパーワークが増え、サービス維持のために雇用も増やさねばならないからである。自治体が自分でやってくれればよほど楽なのである。その反面、組織が障害者を含める雇用を増やすことは組織の拡大につながり、委託を受

けることによって名声を高めることができる。また障害者の組織であるからこそ、障害者の必要を知りぬいているしノウハウもある。自治体に任せれば、節約のために質を落とすかもしれないという恐れがあるので、自分達でやらざるを得ないのである。元来同組織は障害者の利益団体なのだから。

以上、新法をめぐる行政側、当事者側双方の意見をきき、まとめてみた。新法ができてまだ半年、過渡期にあるためあくまでも考え方のレベルでの評価に留まらざるを得ないが、双方の期待をになって本年より実施された障害者法に基づく制度を紹介することによりフィンランドの障害者福祉を少しでも理解していただき、日本の状況に参考になる点を見つけていただければ幸いである。

注

- 1) この法は障害者福祉法と意識したが、フィンランド語で Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista。英訳すると Act on services and assistance to be provided for the disabled となる。
- 2) 1946年制定の旧障害者福祉法は、障害者の職業訓練、保護職場等に関する項目を除き、1988年1月1日より無効となる。新法と旧法の決定的な差は、新法では障害者の定義を広げ、特に重度障害者の保障を目的とし、自治体にその保障内容を義務づけたものである。元来旧法のもとでは障害者福祉は国の責任であったが、この新法の制定が予定より遅れたために1984年に旧法の改正が行われ、新法制定以前に福祉に関する責任の国から自治体への移行が既に行われている。
- 3) 交通サービスと障害者用住宅は1992年1月1日、通訳サービスは1994年1月1日までに実現。
- 4) 新法改正後リハビリ費の個人負担はそれまでの1日50マルカから10マルカに切り下げられた。
- 5) ヘルシンキのような大型自治体はその中にいくつかの福祉地区を設けていることが多い。地区を分ければ障害者にとってセンターを訪れるのが容易だ

- し、サービスがより身近にきめ細かくなる。また当局にとってもペーパーワークの分散になる。福祉地区を設けるか否かはそれぞれの自治体が事情に応じて定める。
- 6) 社会保険院はいわば国営の保険会社で定額給付の国民年金、健康保険、出産給付及び基本的な失業保険等、つまり基礎保障の支払いを担当する。財源は雇用主負担の社会保障費と所得税の一部である。社会保険院は最終的には国会に従属し、社会保健省の管轄下にはない。
 - 7) これは所得により制限があるという点で社会保険院から支払われる児童看護補助と異なる。児童看護補助は2段階にわかれ重度障害児には月1,345マルカ、軽度には751マルカ、所得に無関係に支払われ非課税である。
 - 8) 3～5歳まで月に0～945マルカ、3歳以下0～650マルカ、6～7歳0～756マルカ。
 - 9) 子供の域病院は肢体不自由児、精神障害児のための専門病院。
 - 10) 公立学校の場合学童は原則として居住学区に通うが、本人又は家庭の意志で変えるのは全く差しつかえない。
 - 11) 民間委託が主流なのでヘルシンキ市民が他の自治体になる民間委託のサービス住宅に住んでいる場合もある。
 - 12) デイケアセンターも民間委託が主体である。
 - 13) 既存の市から派遣されるヘルパーは自分で選択できずその料金は所得に応じて市に支払うが、個人ヘルパーの場合には自分で気に入った人を選び、給与は市からもらうが障害者が直接支払うので雇用者の立場になる。つまり解雇もできるのである。

(まちこ ばまだ・アルホ)