

報 告

フィンランドの障がい者福祉

山 田 眞知子（北海道地方自治研究所・北翔大学北方圏学術情報センター）

抄 録

本報告は、はじめに北欧型福祉国家の特徴および社会サービスのとらえ方について述べ、フィンランドの福祉の理念と障がい学のアプローチ方法についての紹介を行う。次に、フィンランドにおける障がい者の権利とケアの内容について、特に知的障がい、身体障がい、障がいのある児童、家族に対する福祉とリハビリに重点を置いて解説する。さらに、障がい当事者団体の権利擁護とサービス供給の役割と、それらの団体に対する国の助成の仕組みを明らかにする。最後にフィンランド福祉国家の直面する課題と展望についても述べる。

キーワード：フィンランド、障がい者福祉、障がい者の権利、社会サービス

はじめに

筆者は、2008年10月5日に札幌国際大学の音楽療育ワークショップ10周年記念大会で基調講演を行う機会を得た。本報告はその講演内容に加筆し作成したものである。同大学の音楽療育事業には文部科学省の平成19年度の特徴 GP 助成金の交付を受けている。大会出席者数は276名で、主に福祉・音楽療育関係者、ワークショップ参加家族および学生であった^(注1)。

I. 福祉国家とは？

福祉国家とは、国（社会、行政）が国民の幸せ（福祉）に責任を持つ国を指します。この責任をとるために行う政策を社会政策といいます。すべての先進国といわれる国は福祉国家であり、どの程度国民の幸せに責任を取るかによって、福祉国家は、一般に①リベラル型（アメリカ型）、②コーポラティブ型（ヨーロッパ大陸型）、③ユニバーサル型（北欧型）の3のタイプに分けられます。簡略に述べますと、アメリカ型は国の関与が少なく、最低保障しか行いませんが、他のタイプの国と比べて税率が比較的安く、自己責任ということが強く打ち出されている国です。ボランティア活動も盛んです。②のヨーロッパ大陸型では、国も福祉政策を行います。ボランティア団体、教会、家族も福祉を担うというタイプです。どこに勤務しているかで、受けられる社会保障については差がみられます。日本はこのタイプに近いと言えるでしょう。

北欧型福祉国家といわれる国は、フィンランド、ス

ウェーデン、ノルウェー、デンマークとアイスランドの5国です。

II. 北欧型の福祉国家とは？

フィンランドについてお話しする前に、はじめに北欧型福祉国家の特徴について説明し、次に福祉、すなわち社会サービスについて述べることにいたします。

1. 北欧型福祉国家の特徴

北欧型といわれる国には次のような特徴があります。

- ① 他の民主主義諸国よりも、国家が国民の幸せに責任を持つ割合が大きい。
- ② 所得保障は、すべての市民に対する平等な給付と労働所得に基づく給付によって成り立つ。
- ③ サービス国家としての特徴がある。サービスは主に税によって、サービスを必要とする市民に供給される。サービスの提供は自治体の責任である。そのため地方公務員数が多い。
- ④ 市民の平等ということが、重要な価値と考えられており、それが他のどの国よりも実現されている。
- ⑤ 高度の普遍主義を基盤としている。すなわち、すべての市民が、家族の有無や社会的地位等に関係なく、市民として基本的な社会保障の給付とサービスを受けられることが原則になっている。女性の70%が就労しており、社会政策は個人の権利に基づいているので、女性は夫に依存していない。
- ⑥ 公的に所得保障とサービスをまかなうので、国

民総生産に占める社会保障費の割合が高く、税金も高い。ただし、所得や生活水準の格差が他の国と比較して小さい。

短くまとめますと、北欧では、自治体による手厚い社会福祉と保健ケアのサービスがある、平等が社会の重要な規範で男女平等が進んでいる、サービスは所得、地位、居住地に関係なく市民であるということで提供される、税金は高いが所得の格差が他国と比較して小さいというように、理解できると思います。

北欧諸国の社会保障は、①雇用、労働、住宅、交通、教育などの幅広い社会政策、②所得保障政策（年金、給付など）③社会福祉と保健のサービス、の3本の柱でなりたっており、所得保障は国、サービスは自治体というように、役割分担がされています。

2. 社会サービスについての考え方

フィンランドをはじめ北欧では社会サービス（社会福祉のサービス、日本でいう福祉のサービス）は次のように理解されています。社会サービスとは、具体的には、個人が障がい、疾病に起因する不自由さにもかかわらず、自立して日常生活を送れるように支援するためのサービスと考えられています。これは、日本でも同じでしょう。

社会サービスは「ケア」にかかわるサービスであり、自立については、「社会や他人に頼らず生きるということではなく、自己決定権をもって生活すること」を意味します。

北欧においては、社会サービスは、具体的には、次のように定義されています。

- ① 個人が必要とするサービスで、その利用は個人の自由意志に基づき、公権力を用いて強制的に執行することはできない。
- ② 純粋な営利的なケアサービスは社会サービスの範疇にふくまれない。社会サービスは、それを必要とする人が、所得に関係なく受けることができるものであり、料金を支払うとしても、全額を支払う必要はない。
- ③ 家族が行うインフォーマルなサービスは、社会サービスの分野に含まない。それは、社会サービスにおいて、ケアを提供する人と受ける人は対等な関係であると考えられるからである。社会サービスはインフォーマルなケアの負担と束縛を軽減するものである。ただし、介護を行っている親族に対しては給付を行う制度がある。

以上が、北欧諸国の社会サービスについての理解ですが、北欧の社会サービスについては、次のような3つの明確な特徴があります。

- ① 高齢者ケアと保育のサービスが整備されていること。
- ② 女性は男性と同じように働いており、その結果、中流階級が公的サービスを利用している。働く女性の声を反映して多くのサービスがつけられた。
- ③ 自治体にサービス供給の責任があり、地方分権が進んでいること。

ここで重要なことは、フィンランドでは女性は男性と同じ比率で労働に参加し、しかもフルタイムで働いているということです。そのために様々なサービスが整備されました。ケアは社会の責任という理念が根付いていますが、実際には親族介護の割合も大きいです。介護を行っている親族、自分で幼児を育てている親は、社会のすべきことを肩代わりしているのです、それに対して給付を行うという考えなのです。

Ⅲ. フィンランドの福祉国家の理念

次にフィンランドの福祉について説明します。

1. フィンランドの福祉国家の基本的な考え

はじめに、フィンランドの福祉国家の基本的な考え方を、研究者・官僚・政治家の発言から見てください。

「人口が少なく、西欧諸国やソ連のはざままでフィンランドが生き延びるのは工業化しかない。さもなければ人口を失う。農業人口を工業とサービス業へ移転しベビーブーム（団塊）世代の雇用を確保しなければならない。そのために社会政策を推進しなければならない。社会政策の目標は経済成長・国民所得の増加・生活水準の向上を実現することである」(Pekka Kuusi 1961)

「福祉国家と経済成長とは矛盾するものではない。福祉国家が高い税負担のうえに成り立っていても、生産性と競争力が税を上回って成長し、市民が社会サービスの充実、生活の質というかたちで国から受ける恩恵を認識している限り、高負担、高福祉は問題にならない」(Castelles & Himanen 2000)

「グローバルな国際競争の中でフィンランドが生き延びるのは、高学力、技術力、開発能力によってである。知識が社会の基盤となり、すべての人が参加し社会に貢献する。男女の労働参加が同率なので両性の能力が発揮できる。これは平等な教育の機会と手厚いサービスによって実現される」(Vappu Taipale 2000)

人口530万人の小さい国が、国民を大切にしつつ、どのようにして競争の激しい世界の中で生き延びていくのかということ、常に真剣に考えてきたといえましょう。

IV. 障がい者のケアと権利

フィンランドでは障がいのある人たちのために手厚いケアがあります。法律としては1982年に制定された社会福祉法(1982年)が基本法となっています。そのほか特定の市民のケアのための特別法があります。その主なものは、知的障がい者法(1977年)、身体障がい者サービス法(1987年)、精神衛生法(1990年)であります。ケアは特に障がいのある子どもたちや青少年のケアに力が入れています。たとえば学校にはソーシャルワーカー、臨床心理士、保健師が配置されています。ここでは、知的な障がいと身体の障がいを取り上げて、具体的にケアの内容について述べることにしますが、その前に、障がいをどのように捉えるのか、お話ししたいと思います。

1. 障がいについての考え方

今日、障がいに関する研究には3つの取り組みの方法があるといわれています。一つは社会学を中心とする障害についての科学研究、次に医学、心理学、教育学など障がいを取り扱う職業のための研究、三つ目は、障がい者、その家族、ケアをする人など障がいにかかわる人たちの倫理など、経験を重視した研究で、障がい者の地位の向上を目的としています。

歴史的には障がいについては、個人を対象とした見方が主流で、障がいを個人の悲劇と捉え、いかにしてそれを治療し、普通の人に近づけるかという職業的な立場から取り組みが行われてきました。リハビリテーション、療法、障がい児教育、さらに障がい者にかかわる法律もこのような考え方に基づいてつくられてきましたが、障がいのある人たちの意思は無視されがちでした。1970年代頃から欧米でそのような捉え方に批判が起り、障がいは個人の問題としてではなく、社会や環境との関係において考えられるようになりました。社会が障がいをどのように捉えるのかということに障がいの問題の根本があると考えるようになったのです。このような見方は、障がい者の人権、平等、排除防止の政治的な運動と深くかかわっています。障がい者の人権運動は、女性運動や社会のマイノリティー(少数者)の人権運動とつながりを持っているといえましょう。

2. 知的に障がいがある人たちのケア

フィンランドには、知的障がい者が約3万人から4万人いるといわれています。1977年に制定された知的障がい者法によると、知的障がい者とは「先天的または後天的に疾病、変異、障がいによって、発達または精神的な

活動が遅滞している者」を指し、知的障がい者法による特別のサービスは、知的に障がいのある人たちが、他の法律では必要なサービスを受けることができない場合に提供されることになっています。特別のサービスとは、知的障がい者が、支障なく日常生活を送ることができるように援助し、所得保障を受けられるようにすることを指します。さらに、社会に適応し、必要とされる身体的ケアおよびその他のリハビリ等を受けられるようにすることも、特別サービスの内容として規定されています。つまり、知的障がい者には、自立した居住生活、教育、労働など一般の国民と同じように生活する権利が保障されているのです。

このため、知的障がい者法は、全国を16の地区にわけ、知的障がい者特別ケアを実施することを定めています。すべての自治体は、これらの特別ケア地区に所属しなければならず、そこで行われるケアサービスの供給責任があります。特別ケアとして行われるケアとは、具体的には、

- ① 知的障がいのある人に対する特別ケアプランの実施を可能にするための医学的、心理学的、社会的課題の研究とその成果の応用、
- ② 保健ケア、
- ③ 必要とされる指導、リハビリテーション、行動訓練、
- ④ 作業・就労と住居の手配、およびその他の社会的な適応を促進させるような事業、
- ⑤ 個人的な援助アドバイスと福祉機器の手配、
- ⑥ 個人的なケアとその他のケア、
- ⑦ 当人の婚姻相手、両親、その他の家族、保護者、または当人にとって大切な人に対する指導とアドバイス、
- ⑧ 特別ケアのサービスについての広報、
- ⑨ 発達障がいの予防、
- ⑩ その他の特別ケアの実施に必要であると考えられる事業

と定められています。

フィンランドにおける近年の知的障がい者ケアの特徴としては、施設ケアからオープン・ケア(日本でいう地域福祉)への移行であります。1970年ごろまでは、障がい者・高齢者のケアは隔離された施設でのケアが多かったのですが、1980年代前半に改革が行われて社会福祉法が制定され、ノーマライゼーション、インテグレーション、インクルージョンなどの理念に基づいたオープン・ケアが主流となりました。こうして大型施設が解体され、ユニット化が進み、軽度の障がい者は地域の一般住宅に移り、必要に応じて支援を受けつつ生活するようになりました。重度の障がい者のためにも、少人数式のグ

ループホーム形式の居住形態が普及しました。

今日では、知的障がいのある人が精神病院に入院することはなく、知的障がいのある児童の施設入所もまれで、子供の発達のためには家庭で育てることが最善であると考えられています。そのために障がい児を持つ家族を社会が手厚く支援しています。具体的には、子育てをしている家族に、所得保障、ヘルパーなどの派遣、通学の送迎、毎年4週間ほどのリハビリテーションのための入院などの支援が提供されています。家族が障がい児を何らかの理由で育てられない場合は、里親制度も活用されています。

教育については、養護学校は、今日では義務教育の普通学校に統合され、普通学級に統合するか、特別学級を設置するなど、統合教育が中心になりました。2007年の教育省報告によると、特別教育を受ける生徒の半分が統合教育に移されたといわれています。成人となった障がい者は、親と同居を続ける場合もありますが、一般のフィンランドの青年と同様、自立する場合も多くなりました。障がいのある青少年には、義務教育修了後に社会訓練が提供され、一人暮らしへの移行の準備が行われます。また、自治体が、グループホーム、または生活支援がついた一般住宅等を提供し、親から離れて自立生活を送れるように支援する制度があります。「自分が死んだらこの子はどうなるのか」という思いはフィンランドも同じで、そのような親の思いが、サービス付き住宅の普及の力となりました。

3. 身体障がいのある人たちへのケア

「重度障がい者のサービスと支援に関する法律」は、当事者も法案作成に参加し1987年に制定され、1988年に施行されました。障がい者の規定を、疾病・診断学的にするのではなく、障がいや疾病のために日常生活に不自由があるものと、社会生活とのかかわりにおいて規定したことに、この法律の斬新性があります。この法律には次の諸権利が重度の障がいのある人に保障されており、それらのサービスの供給義務は自治体にあります。

- ① 移送サービス（フリーの時間のために月に最低18回＝9往復、自己負担あり）
- ② 通訳サービス（重度の視聴覚障がい者は年360時間、その他の障がい者は年180時間主に自由時間のため、教育・就労には別に申請できる）
- ③ 住宅改造と住宅に付属する福祉機器
- ④ サービスつき住宅の提供

このほか、自治体は個人付ヘルパーのサービスを供給することができます。個人ヘルパー（パーソナルアシスタントともいいます）は、障がい者自身が雇用主となり、雇用主の義務は果さなければなりません、雇用と

解雇の権利があります。障がいの程度によって違いますが、一般に成人の重度障がい者は40時間前後、呼吸器をつけている障がい者の場合は24時間ヘルパーを雇用することも認められています。

80年代以降の障がい者ケアの傾向としては、障がいのある人達にも、一般の住民が享受しているような、生活の質を考えるケアを提供すべきであると考えられるようになりました。こうして、就労訓練にも社会的リハビリの観点を取り入れられるようになり、デイケアの内容も多様化しました。また、このころ、スポーツや芸術などの一般教養もデイケア、リハビリの内容に取り入れてほしいという要求が、保護者や当事者からあり、職員もそれに共鳴し、それを可能にする専門職教育も開発されました。その結果、乗馬、音楽、美術演劇、手工芸、さまざまなスポーツなどが、療法としてのみならず、生活の質を高めるものとの認識から、デイケアの内容に取り入れられるようになりました。今日、講演の後にご紹介するフィギュアノートも障がいのある人達の音楽活動のために開発されたものです。

このように、障がいのある人達が、地域の中で他の住民と同じように暮らすことが、社会の中で当たり前のことと考えられるようになると、それまでの身体的ケアと就労訓練を中心としてきたケアのあり方も変容していききました。

4. 障がいのある児童と家族に対する支援

生まれた子供に障がいがあることが発見されますと、直ちにチームができて、子供のリハビリと家族に対する支援が開始されます。行政のチームが両親と一緒に、リハビリの計画を立てます。チームには責任者が指名され、家族と行政の間の連絡に責任を持ちます。特に重要なのが、障がいを治療する、または進行しないようにするための医学リハビリと、障がいとともに生きていけるように、本人と家族のために社会的リハビリ、すなわち適応訓練が提供されることです。

障がいのある子供は、他の子供と同様の保育の権利があります。一般的に、統合保育の方向にありますが、特別保育が行われる場合もあります。保育料は他の児童と同様ですが、保育所で受けるリハビリ（必要に応じてセラピストがリハビリを行う）と、個人ヘルパーについては無料です。保育が保障されており、送迎もあるので、両親は働くことができます。

障がいまたは疾病のある児童の両親には、国から経済的な補助がありますが、その主なものは、児童介護給と特別手当です。児童介護給付は、児童の介護が親にとって負担であると判断された場合、特別手当は、病院などに児童を連れて行く負担のために支給されます。このよ

うに子供を家庭で育てることを支援しています。

障がい児に関する福祉機器は無料で提供されます。児童が成人（18歳）に達すると判定が行われ、年金に切り替えられます。今日では、障害手当と同じような考えの年金制度があり、それを継続的に受給していても働いて所得を得ることが可能です。

5. リハビリテーションの制度

リハビリテーション（以下リハビリ）は、北欧の社会福祉・保健政策において非常に重視されています。その理由は次のとおりです。

- ① リハビリによって、個人のもつ障がい等の症状が改善されるという効果があり、たとえ改善が明確に現れなくとも、個人の生活の質が上がる。
- ② 効果があれば社会復帰が可能になり、労働生活に参加できるので国民経済にプラスになる。
- ③ 特に職業生活にある市民にリハビリを行うことによって、年金生活への早期移行を防止でき、年金保障を軽減できる。

フィンランドのリハビリテーションは保健行政、社会福祉行政、社会保険院、労働行政、民間保険会社などが提供しています。障がい者についていえば、重度障がい者のリハビリは国が責任を持ちます。医療リハビリのほか、適応訓練があります。適応訓練は、先に述べたように、本人や家族が障がいを持って生きるということに適応することを目的とし、障がいを持って生まれた子供の家族、または中途障がい者とその家族を対象に、グループで行われます。

6. 家族のための社会保障

ここで、一般の子供のいる家族のための社会保障を見てみましょう。これらは障がいがあるなしにかかわらず、すべての市民に適応されます。

産休・育児休暇は263日で、その内容は、産休が105日、育児休暇は158日です。育児休暇は父が取ってもよいことになっています。このほか出産に関して、父親休暇があり、父親の3分の2が利用しています。これらの休暇の間は収入の約70%が保障されています。出産・育児休暇後は、子供が3歳になるまで、無給ではありますが、職を失わずに育児休暇を延長することができます。その間は、家庭育児手当を受けることができます。フィンランドでは3歳以下の子供たちの70%が家庭で保育されています。今日では殆どの父親が出産に立ち会うような文化が成立しています。

保育については、1996年に保育法が超党派の女性議員の協力で改正され、すべての6歳児は保育の権利を有するようになりました。保育を望む親には、自治体が保育

を提供する義務があり、それは公立の保育所または家族保育士による保育（子育てをしている母親が訓練を受け、自分の子供を含めて5人まで保育できる）、自治体のパウチャーを受けて民間の保育を選ぶことができます。また、2000年からすべての6歳児には、就学前教育が行われるようになりました。保育時間は原則として1日最高10時間で、不規則な勤務時間の仕事をする親のためには、24時間保育も用意されています。保育は朝食から始まり、昼食とおやつが支給されるのが特色です。朝食もだしてくれることは、親にとってとても助かることです。保育児童と保育者の割合は、0-3歳児の保育は12:3、3-6歳児が21:3、統合保育（障がいのある児童5+健常児7）では12:4+必要なセラピストが基準となっています。

そのほか児童家族に関する所得保障としては、次のような給付等があります。

- ① 出産・育児手当、父親休暇給付（最高18日）
- ② 児童手当（すべての児童に17歳になるまで）
- ③ 養育手当（養育費の肩代わり）
- ④ 住居手当
- ⑤ 生活保護
- ⑥ 児童家庭保育給付
- ⑦ 10歳以下の児童が病気になった場合4日間仕事を休む権利がある。
- ⑧ 15歳以下の児童の保健センター診察料、18歳以下の児童は7日以上入院費用、19歳以下の児童の保健センター診療所における歯科治療が無料
- ⑨ 高校までの無料の教育費と給食、大学も教育費は無料

V. 当事者団体の役割

フィンランドでは、当事者団体の力が非常に強いのが特徴です。この場合、当事者団体とは、障がい当事者または患者、家族、専門職でつくられた民間福祉団体を指します。

はじめに知的障がい関係について述べてみましょう。1952年に創立された中央組織である「知的障がい者連盟」は、知的障がい者へのサービス供給をしている自治体、団体および知的障がい関係の研究をしている組織や専門家が所属して、研究および現場の経験から得られる知識に基づいた知的障がい者へのサービスの研究開発を行っています。たとえば、連盟には教科書センターがあり、内外の研究と現場の教師の経験をもとに、さまざまな障がいに対応する学校用教科書を開発しています。

一方、1961年には、当事者とその家族が中心になり、知的障がい分野の学生や職員も参加して「知的障がい者

支援連盟」(家族会中央連合)が結成され、全国に200以上の支部を持ち、知的障がい者の権利擁護を推進する活動を行っています。こちらにもさまざまなサービスを障がい者や家族に提供しています。どちらの連盟も、国や自治体の助成を受けて、活動を行っています。

次に、精神障がい分野を見ると、全国レベルの中央組織としては当事者団体(患者組織)、精神保健専門家や自治体が加入している協会、家族会の組織の3つがあります。当事者団体の中央組織は200の所属団体(NPO)があり、会員総数は2万1000人で、患者組織としてはヨーロッパ最大です。事業として会員の権利擁護、社会復帰リハビリ、相談事業を中心に行っており、ピアカウンセリングもその重要な事業です。精神保健専門職の協会は、事業の一つとしてSOSセンターを持ち、SOS電話サービスを実施し、ヘルシンキ市では24時間出動対応のSOS車を走らせています。一方、家族会は21の支部を持ち、その中でも南ヘルシンキ支部は、15人の臨床心理士ら精神保健のプロの職員を雇用し、病院や社会サービス分野の自治体職員や保健・福祉分野の学生を対象に、精神障がい者の家族の支援方法の研修を実施しています。また、これらの組織はサービス付き住宅の運営や相談事業、ピアカウンセリングも行っています。関連する小さい組織としては、自殺者の家族が遺族会を結成しています。

また、視覚障がい者について述べますと、聾盲の当事者団体が結成されており、全国で1200人いる聾盲の障がい者に対して、全国10地域に相談員を設置し、情報提供、リハビリ、手話通訳サービスの手配、サービス付き住宅の運営を行うほか、聾協会および職業大学校と協力して手話通訳者を養成しています。このようなマイノリティーの障がいについても当事者団体が結成され、彼らの権利擁護とサービス提供を行っています。

フィンランドでは当事者・患者会、家族会、専門職の団体が大きな力を持ち、権利擁護と彼らの利益の監視を行い、国への圧力団体として機能し、社会サービスの推進に貢献しています。またサービスの供給者の役割も果たしています。これは、一人では無力でも、関係者が力をあわせれば社会を変えることが可能であるからです。中でも、視覚障がい者の団体、聴覚障がい者の団体、身体障がい者の団体は、先に述べた精神障がい分野の団体や知的障がい分野の団体とともに、フィンランドの障がい分野の最も大きく力のある団体です。

VI. 国(スロットマシン協会)による民間福祉団体への助成

これらの民間団体は、国から活動のための助成を受けています。その助成は、主にスロットマシン協会に

よって行われています。1937年につくられたスロットマシン協会は、スロットマシンやカジノなどの公営のギャンブルの収益によって福祉の助成を行っています。協会の助成金は、社会福祉保健分野の民間の非営利団体(NPO)または財団の活動や、研究、プロジェクトなどの実施の目的のために配分され、個人、営利団体、自治体には交付されません。NPOはスロットマシン協会に申請書を提出し、協会は内閣に配分計画提案書を提出します。政府の代表とNPOの代表が協会の理事となっています。これまでは建物建設にも補助金が交付されていましたが、近年EUからの指令により、建物建設補助には制限が付き、一般の活動とプロジェクトの支援が中心になっています。2007年は、スロットマシン協会から、視覚障がい者連盟、身体障がい者連盟、精神保健協会、赤十字に対して重点的な支援が行われました。2008年については、民間福祉団体への配分額は3億ユーロで、日本円にすると約510億円(2008年8月のレート)にあたります。

このほか、スロットマシン協会からは、1億ユーロ(約170億円)が傷痍軍人および出征軍人のケアのために配分されることになっています。ここで忘れてはならないことは、これらの戦争で戦った人達の年齢は現在84歳以上で、年々少なくなっているにもかかわらず、国のために戦った人達に報いるために、手厚いケアがおこなわれているということです。彼らは無料で十分なりハビリ、ホームヘルプやその他のサービスも受けることができます。戦後の社会保障が貧しかった時期に、傷痍軍人は、障がいにもかかわらず、新しいフィンランド社会の建設に参加してきました。彼らの努力と、彼らの国に対する貢献に報いるために行われたケアやサービスが今日の障がい者ケアの基礎となったといっても過言ではないでしょう。

スロットマシン協会と比較すると少額ではありますが、社会保健省や自治体も助成を行います。社会保険院はリハビリセンターを運営する団体に障がい者や高齢者のリハビリを委託します。自治体は自治体の直営のサービス付き住宅や老人ホームなど以外にも、これらの施設を運営するNPOに住民のケアの委託(措置)を行うことによって、措置費として運営費の助成を行っています。このように民間の福祉団体は、専門知識を生かし、自治体や国からの委託・措置によるサービスを提供することによって、当事者の福祉の推進に貢献し、団体としての地位を高め、その分野の職を守っているといえましょう。

Ⅶ. 障がい者福祉の課題と展望

よく、日本の人にフィンランドは福祉が進んでいるの
でしょうといわれます。これまでにお話ししたとおり、
たしかにその通りだと言えるでしょう。

しかしフィンランドも、問題をかかえています。障が
い者の権利の面からいうと、所得保障やサービスだけ
ではなく、働く権利も保障されなければ、社会の他の人た
ちと同等とはいえません。フィンランドには、日本のよ
うな企業の障がい者雇用義務はありません。しかし、働
くことは生きがいであり、人間の生活の重要な部分であ
るという価値観から、さまざまな就労訓練プログラムが
あり、国が障がい者の雇用を一定期間援助する制度もあ
ります。しかし、現実には、障がいのある人にとっては、
一般就労を得るのは非常に困難で、デイケアにおけるア
クティビティー（活動）が提供されているという状況で
す。これは労働に大きな価値観を見出す社会では悲しい
ことであるといえます。

ある報告によると、労働年齢の障がい者は20-30%し
か働いていません。これは、パートや支援就労も含んだ
数字です。就労については、一般的に視覚障がい者のほ
うが、重度身体障がい者より有利で、知的、精神障がい
のある人たちが、最も不利な立場にあります。障がい
のある人たちの雇用はNPOが一番多いといわれていま
す。国や自治体は障がい者雇用を一般企業より行ってい
ますが、公務員数削減の傾向が雇用に影響しています。
一般企業においては、障がいがあることがそれだけで
「障害」になりやすく、普通の求職者よりよほど優秀で
ない限り、雇用は難しいというのが現実です。

差別について申し上げますと、フィンランドにも障が
い者に対する偏見はあり、たとえば障がい者のホームな
どが建設されることになると、その近所から建設反対運
動がおこります。反対運動は、知的障がい者、精神障が
い者、ホームレス、アルコール・薬物依存症のための施
設に対して行われることが多く、裁判まで行くこともあ
るのですが、一般に住民側が敗訴するという結果になり
ます。反対運動があっても、その後の交流により障がい
のある人たちが地域に受け入れられるという話は
多く聞いています。最も反対運動がおこりやすいのは、
依存症の人たちに対してでしょう。

もう一つのより大きな問題は、福祉国家の展望にかか
わる問題で、少子高齢化が進む社会がどのように社会・
保健サービスに影響するのかということです。日本と同
じように、ベビーブーム世代が退職年齢に達し、2000年
代になって労働市場から引退する人たちのほうが、参入
する人たちより多くなっています。高齢化が進み、ケア

を必要とする市民が増加するにもかかわらず、ケア職員
不足が進行しています。すでにサービスのあちこちに、
この傾向の影響が現れ始めています。フィンランドは高
齢社会にそなえる政策を次々に実施していますが、人間
の尊厳を守るケアを、今後どのように効率的に行うか
ということが、大きな課題です。いずれにせよ、これまで
以上に自己責任の重みが増してくるのは、避けることが
できないと考えられます。そのためにも、先に述べたよ
うに、当事者や家族が団結して権利を守るということが
大切であるといえるでしょう。

(注1) 札幌国際大学の北海道音楽療育センターで
は、同大学の林昌子教授と伏見千悦子講師の指
導のもとに、ボランティアの学生たちが、障が
いのある子どもとその家族のために定期的に音
楽療育を行っており、この事業が文部科学省の
特色GPに採択されたのは、その10年継続した
研究実績が認められたからである。両先生は
フィンランドにおいて、知的に障害のある人た
ちの音楽教育のために開発されたフィガー
ノート音楽教育法の調査研究をされ、江差福祉
会の協力を得て、本大会のワークショップで
フィガーノート音楽教育法を紹介されてい
る。ここに、林先生と伏見先生に今回の大会
で、大変お世話になったことのお礼を申し上げ
たい。

(本稿の執筆については、2008年度北方圏学術情報セン
ター研究費の助成を受けている。)

