

東京都における心身障害児・者の総合的対策について（特に、心身障害児の学校教育終了後の諸施策等について）（答申）

昭和五五年一〇月二三日

東京都社会福祉審議会

まえがき（略）

序論（略）

早期発見、早期療育体制の充

実及び医療の総合的対策

一 早期発見

現在、心身障害の発生原因には、分娩周辺期の異常によるものが大半を占めているといわれているが、現状においては、危急新生児等に対応できるNICU（新生児集中ケアユニット）を具備した病院が地域的に偏在しているなど、母子救急のシステムが不十分であ

る。したがって、NICUを公的病院等に重点的に設置するとともに、都内各地区の病院等で出生した新生児のうち、NICUのケアが必要と認められるケースは、直ちにそれらの専門機関に移送されるシステムの整備、充実が必要である。なお、この対策においては、母子救急の情報網の整備等が合わせて考慮される必要がある。また、疑わしいケースの早期発見、診断は極めて重要な課題である。東京都においては、先天性代謝異常健診、乳幼児健診等を実施して障害の早期発見に努めており、その受診状況も年々向上し、相当の成果をあげてい

る。しかしながら、乳幼児健診の場において、心身障害児の専門家がすべての乳幼児を診察するのであれば問題はないが、これは現実の問題として不可能である。したがって、乳幼児健診において、疑わしいケースが拾いあげられるような、より精度の高いスクリーニングのシステムが必要である。

例えば、脳性まひの発見、診断に関して、超早期療育の面で三〜四カ月健診、六〜七カ月健診が重要な目安となるが、これらの健診については、必ずしも脳性まひの発見に焦点が合っていないという問題がある。

この対策としては、次の二つが考慮されるべきである。

チェックリストの編成、活用

東京都では母子健康手帳を併用して、妊娠時から妊婦健診、乳幼児健診を通して一貫した母子管理カードを作成し、健康管理上の相談指導にあたっているが、脳性まひの早期発見についても、その記述方法等について検討し、こうしたリストの活用により、おのずから疑わしいケースが浮かびあがってくるような体制を早急に確立する必要がある。

専門家の参加によるネットワークづくり
上記 によって浮かびあがってきた疑わし

いケースに対して、引き続き専門家が診断、判定するシステムを確立する必要がある。

二 早期療育体制の充実

「早期発見」は、「早期治療、訓練」に連けいしなれば意味がない。この二つが有機的に連結して始めて所期の目的が達成される。

こうした意味において、発見された障害

児、またはその疑いのある子どもを、早期にしかるべき治療、訓練の場につなげるようなシステムの確立が急務である。

しかし、現状においては、障害が早期に見されたとしても、それを受けて立つ早期療育の場が少なく、特に精神薄弱児、情緒障害児に関して際立っている。また、脳性まひ児については、〇〜一歳の段階での訓練が特に重要であるが、これに対応できる施設も少ない。

従来の精神薄弱児通園施設は、養護学校の義務側に伴う対象児童の減少により成人の生活実習所に転換する方向にあるが、一方において年少幼児の早期療育の場として、通所訓練施設の増設が必要である。なお、これと関連して障害児保育についても充実が望まれる。

また、最近、心身障害児・者の処遇については、心理治療、発達援助等の心理学的、精神医学的アプローチの重要性が指摘されているので、その専門機関の整備を図ることも必要である。

三 総合的な相談、指導体制の確立

障害が多様化してきているのは、最近の顕著な傾向であるが、これに対応した相談、指導体制が弱体である。東京都では、児童相談センター、保健所、心身障害者福祉センター等が、それぞれの行政的役割を果たしているほか、巡回療育指導、在宅重症心身障害児訪問健診等を実施しているが、いまだ十分ではない。今後は、地域の実情に応じた総合的な療育相談、指導の体制を確立する必要がある。

四 一貫した情報システムの確立

心身障害児に対する相談、指導は、乳児期から学齢期まで一貫して、系統的に行われることが重要である。こうした観点からみて現状は非常に不備である。

例えば、心身障害児の場合、出生から就学時にかけての時期に、いくつかの病院や施設を転々として渡り歩いて、一貫性に欠けた指導を受けるといふことになりがちである。

こうした現状を打開するには、種々の対応策が必要とされるが、その中で特に重要と思われるのは、情報の一貫性である。一人の心身障害児が、たとえいくつかの病院、施設を渡り歩いたとしても、その心身障害児が過去において受けた診断、治療、指導の内容が詳細に、かつ的確に記録され、必要に応じて適切な活用が図られるようなシステムの確立が必要である。

しかし、これを実現するには、プライパシィの問題等もあり容易なことではないので、これらの問題を含め研究の必要がある。

五 医療体制の整備、充実

心身障害児・者の多くは、通院などが困難な場合が多いので、可能な限り地域の医療機関において治療を受けられることが望ましい。これには、専門医療機関、地域の一般医療機関、保健所、福祉事務所等の密接な連携及び一般病院等の体制整備を図る必要がある。特に、歯科診療についての体制整備は急務である。

また、一般医療機関においては対応の困難な重度の心身障害児・者のために、心身障害児・者専門病院等の設置が必要である。

六 更生医療制度等の改善

更生医療

成人期におけるリハビリテーション医療の給付制度としての更生医療は、実績でみるとじん臓機能障害の透析療法、心臓手術が大半を占めており、他の障害については、あまり活用されていない。

その原因は、現行の更生医療を受けるには、身体障害者手帳を所持することが前提条件となっているため、リハビリテーションの初期の段階から適用することが困難になっているからである。また、受給の手続が複雑なことにも起因していると思われるので、国に対し制度の改善を要望する必要がある。

身体障害者手帳の障害程度等級区分

現在の身体障害者手帳の障害程度等級の区分は、必ずしも障害者が社会生活を営むうえでのハンディキャップに見合うものとなっていない。したがって、身体障害者手帳の障害程度等級区分の改正について国に強く要望すべきである。

補装具製作

現在、補装具を製作する技術者について、免許等の資格基準が定められていない。補装具に対し、その利用者からの不満は少なくないので、公的資格制度等の導入について国に

要望する必要がある。

在学期における学校教育を中

心とした総合的対策

心身障害児教育の義務制が実施されたことは、教育の機会から免除、あるいは猶予されてきた多くの重度の心身障害児に教育参加への道を開いたことであり、画期的事実である。しかし、これで問題がすべて解決したわけではなく、今後、検討を要する問題も多い。心身障害者の福祉をそのライフサイクルに沿って考えるならば、在学期の問題はそれだけで自己完結し得るものではなく、当然、就学前対策及び卒業後対策との連続線において考えられなければならない。

先に述べたように、東京都においては、国に先駆けること五年、昭和四九年度から心身障害児の希望者全員就学を行ってきた。そこで、この五年間の経験を踏まえつつ、学校教育終了後の諸施策との関連において、以下次の事項について提言する。

一 就学時の問題

養護学校教育の義務制に関しては、地域の普通学級あるいは心身障害学級への就学を希望する児童、保護者もあり、その要望は多様

化している。この状況に対応するには、心身障害児教育の多様なあり方について研究を重ねるとともに、的確な就学相談ができるよう相談、指導体制を整備することが必要である。

二 養護学校における教育内容

心身障害児の全員就学に伴い、養護学校では重度化、重複化が進行している。この状況に対応するため、東京都教育委員会においては、「心身障害教育内容充実検討委員会」を設け、重度、重複障害児を中心に、教育内容、方法の検討を行い、次の七つの教育の目標及び内容の大綱を設定している。

○生命の保持、健康・安全の態度、能力の育成

運動機能・感覚機能の向上

情緒の安定と対人関係の改善

基礎的生活習慣の育成

○集団行動・集団生活への参加

言語の習得と表現能力の拡充

○知的能力の発達促進

この教育の目標及び内容の大綱に沿って、小・中学部の段階では、基本的な指導、訓練（身辺・言語・感覚・健康）を重視し、児童の発達の状態に心し、遊び、運動、作業の意

欲を導き出すための様々な工夫をこらしたカリキュラムが編成されている。高等部においては、進路にむけての指導が重視され、校外実習、社会見学等の作業教育が重視されている。

このように学校側の熱意あふれる教育活動が展開されているにもかかわらず、卒業期において、身辺自立の能力がありながら、それが完成されていないという声も出ている。また、教師自身からも学校教育の九年間、または一二年間で自立を可能にすることの困難さが問題提起されている。

しかし、重度の心身障害児の教育にあつては、教師の創意工夫により、その発達が図られる面が少なくないと思われるので、東京都においては、これまでの実践の中から生まれた教育内容の集約を図るなど、調査、研究活動の一層の展開が望まれる。さらに、次のような視点が考慮されるべきである。

ア 小・中学部段階

子どもの発達に即した教育内容を充実させる。

生活経験を豊かにするための教育内容、指導方法の研究、実践を強化する。

子どもの諸機能の促進のため、個別的な

機能訓練を重視する。そのための専門教師の養成、確保が緊急の課題である。

小・中学部における段階から、将来にむけての成長、発達を予測し、計画を立てていく体制を関係諸機関の連携と協力のもとにつくる。

イ 高等部段階

特に、進路指導を重視して、学校外における実習等の経験学習を充実させる。

進路指導専門教師の配置

進路判定のため、民生、労働等関係諸機関との連携、協力体制をつくる。

生徒の社会的自立を図るため、家族の養育態度について指導し、協力を求める。

三 「交流教育」の促進

盲・ろう・養護学校の児童、生徒と地域の小・中学校の児童、生徒との交流を図る、いわゆる「交流教育」は、卒業後の社会における完全参加の基礎となるものであり、極めて重要な課題である。

したがって、いわゆる「交流教育」については、近隣の小・中学校の可能な教育活動に参加させるなど、交流機会の拡大を図るよう望みたい。

四 余暇活動の充実

心身障害児の多くは、地域における余暇活動が著しく制限されており、卒業後も近隣同士で話し合える交友関係が育たないという問題がある。

これに対しては、子ども会活動など、児童、生徒の余暇時間の社会化や統合化を進める社会教育計画を心身障害児にも広げることによって、自主的な生活場面における交流を強化する必要がある。そのためには、社会教育行政が中心になり、青年グループ、親の会等住民の参加によるボランティアな校外活動を組織化する必要がある。

五 卒業時の問題

義務教育終了時の問題

盲・ろう・養護学校中学部の卒業者の進路状況を見ると、施設入所や就職が年々減少し、高等部への進学が増加している。ちなみに、昭和五十五年三月に卒業した生徒の高等部等への進学率をみると、盲学校九六%、ろう学校一〇〇%、精神薄弱養護学校七六%、肢体不自由養護学校九六%、病弱養護学校九三%である。高等学校への進学率は、全国的にも九四%を超え、今日では国民的教育機関といわれている。このような状況の中で、心身障害児についても八六%の高等部等への進学

率を示しているものと解することができる。ただ、現実には、中学部卒業の段階で就職できないと在宅になってしまつので、高等部へ進学するというケースもあるといわれている。高年齢化しないうちに、集中的に機能訓練を受けた方がよいケースについては、訓練の時期を逸しないような配慮が必要である。

義務教育終了時の進路指導上の大きな問題として、心身障害学級卒業生の問題がある。心身障害学級の中・軽度の児童、生徒は、潜在能力を引き出すことによつて多様な進路の可能性がある。したがつて、その能力に応じた養護学校の高等部への進学、職業訓練機関への入所等、的確な進路が見いだせるような進路指導機構の確立が望まれる。

高等部卒業時の問題

昭和五十五年三月の高等部卒業者の就職率をみると、盲学校六三%、ろう学校四一%、精神薄弱養護学校五四%、肢体不自由養護九%である。

卒業時の進路開拓にあつては、可能な限り、一般就労による社会的自立を図ることが望ましい。そのためには、学校において公共職業安定所等との連けいを強めるとともに、心身障害者に対する職能判定、職業訓練及び

適職の開発等、心身障害者の雇用促進についての諸施策を充実、発展させる必要がある。

心身障害者にとつて、就労による社会的自立が一つの目標であるといつても、現在の養護学校には、障害の程度の重い児童、生徒が多数入学しており、必ずしもすべて一般就労に結びつくわけではなく、またそのほかにも、障害の状況からみて、就労が望ましくないケースもある。これらの障害児が卒業と同時に、再び「失意の在宅生活」を余儀なくされることのないよう在宅サービスを中心にした卒業後の充実したプログラムを教育、医療、福祉、労働等の各分野の連けいのもとに用意することが緊急の課題である。

雇用促進問題

労働は、世界人権宣言の中でも認められている基本的権利の一つであり、人間にとつては所得を得る手段であると同時に、働くことの中で社会的役割を果たし、自己の成長と自己実現を図るといふ経済的、社会的、主体的意味をもつものである。

身体障害者雇用促進法の改正により、障害の軽い順に一般雇用にのり始めており、法定雇用率が全体としては未達成とはいえ、身体

障害者の就労は一定の成果をあげつつある。しかし、その一方で、一般雇用になじみ難い障害者の問題が顕在化している。そこで、このような障害者にどのような形で就労を保障していくかが、今後の心身障害者就労対策の主要な課題である。

就労対策は、基本的には国の政策にかかわる問題であるが、地方自治体としての東京都においても、一般雇用に結びつけることの困難な重度の障害者を含め、すべての人々がその人に適した労働につくことを援助する必要がある。そのため、次の点に配慮した包括的対策が必要である。

一 学卒求職者等の発見と指導

盲・ろう・養護学校の在學生で卒業後の進路を就職に求める者は、相当数にのぼり、施設入所者や在宅者の中にも数多くの就職希望者が見いだされる。このうち、公共職業安定所に登録され、一般雇用が可能となるのは、比較的職業能力の高い者である。このほかにも一般雇用以外の形で就労を希望する重度の障害者が数多くいるが、これらの人々に対し地域において職能判定、相談、指導を行う一元的な責任機関がないため、障害の就労ガイドランスが適切になされていないという問題が

ある。また、一般雇用が可能な者が福祉施設に入所していたり、徹底した訓練を受けずに企業に就職したため、不適応を起こしているといった例も見られる。

これらの問題を解決するためには、後述する「福祉エリア」の中に「地域就労促進協議会」（仮称）を設ける必要がある。

二 「地域就労促進協議会」（仮称）の設置
心身障害者職業センターとの連携のもとに、公共職業安定所、福祉事務所、福祉施設、盲・ろう・養護学校、病院等を横に連結する機関として標記機関を設置し、福祉事務所が働く能力と意欲のある障害者を見いだした場合、直ちに労働行政に移送するチャンネルとなり、また逆に公共職業安定所が一般雇用になじみ難い求職者を見いだした場合に、直ちに東京都心身障害者福祉センターや福祉事務所に福祉的措置を委託するなど、心身障害者の就労サービスの拠点とする必要がある。

東京都においては、これまでに、公共職業安定所と福祉事務所との間で連絡会議をもってきたが、総論的事項の連絡会議にとどまり、期待するほどの効果をあげていない。そこで、この「地域就労促進協議会」の運営に

あたっては、各機関が有している処遇困難ケースについて具体的に協議するといった発想の転換が求められる。

三 職能評価方式の開発と活用

障害者の就労にとって職能評価は、極めて重要である。わが国の職能評価法は、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、心理職中心のものであるために、現実の雇用に関連する場面での利用に結びつかないという根本的な問題がある。そこで、訓練、雇用に直結した新しい職能評価法の開発が急務であり、その研究、開発にあたっては、従来から職能評価に携わってきた、PT、OT、心理職に加えて労働科学からの参加を得て、プロジェクトチームを編成し、早急に着手する必要がある。

また、これまでの職能評価は、近代産業への就労を前提としているため、最近増加しつつある重度、重複障害者には適用し難いという問題がある。

したがって、今後開発されるべき新しい職能評価方式は、企業内熟練工志向のみならず、重度、重複障害者にも適用しうる、セルフケアと家事能力、社会参加能力、雇用能力を包括的に評価できるものでなければ

ならない。

一方、精神薄弱者の職能評価については、その評価法が開発されていないので、独自の評価法を開発する必要がある。それには、技術的生産工程のみならず、屋外作業、家事サービスを含め、わが国の社会、産業に合致した職種をモデルとして、研究、開発を進めることが急務である。

四 職業訓練

職業訓練は、あくまでもその人の職業能力の可能性を最大限に引き上げることであるという原則に立つて、今日の職業訓練の実態をみると、その基本的問題は、次のように集約される。

多様な職業訓練制度の問題

身体障害者職業訓練校の訓練対象者と訓練方法、訓練科目についての問題

第一の多様な職業訓練制度という点については、元来、わが国の職業訓練が「手職を身につける」という狭義の職業訓練に頼っているため、現今の多様化する障害者のニーズに対応しきれないという問題がある。

すなわち、知的に高い重度の身体障害者にとっては、必ずしも手職は適職ではなく、逆に頭脳を生かす専門職、管理職、研究職にむ

けての職業指導をした方がよいケースもあり、これらの人々に対しては、各種の学校等が職業訓練の機能を果たす場合もある。また、スピードも巧緻性も期待できない障害を合併した職能的に重度障害者に対しては、一般雇用を目的とした職業訓練校に期待するよりも、生活活動としての作業につくことを可能にする訓練が必要である。

したがって、今後ますます重度化、多様化する障害者の職業訓練ニーズに対しては、職業訓練校に限定することなく、各種の教育機関、福祉作業所などの間で機能分担しながら、多様な職業訓練を実施することとし、その入学、入所を保障する制度が望まれる。

第二に職業訓練校の問題である。現在、身体障害者職業訓練校には定員に満たないところが見られるが、これは障害が重度化、重複化してきたためである。これに対しては、重度の障害者の雇用の確保対策、設備の改善、指導員の増員等訓練体制の充実及び訓練期間に柔軟性をもたせるなどの訓練方法の改善が必要である。

また、東京都には精神薄弱者だけを対象とした職業訓練校は設置されていないが、このことから職業訓練機関を身体障害者用と精神

薄弱者用に分けて設置するか否かの議論がある。両者は、評価、判定及び臨床的な指導において異なった処遇が必要なことは当然であるが、このことは必ずしも建物自体を別個にすることを意味するものではない。身体障害者職業訓練校は、職業訓練法に基づく国からの委託運営という制約はあるが、東京都独自の事業として東京都心身障害者職能開発センターにおいて両者を対象に実施している実例もある。既存の身体障害者職業訓練校の中に、精神薄弱者向けのコースを新設する方向をとるべきである。さらに、精神薄弱者の職業訓練については、養護学校内での取り組みの余地、福祉作業所や生活実習所の機能の活用等を検討する必要がある。

訓練方法、訓練科目については次の問題があげられる。まず、障害の種類、程度に即した訓練方法が確立されていないこと、次に、訓練科目については、障害者を採用する企業のニーズに十分対応できていないことである。

そこで、次のような対策を講ずる必要がある。

対象別訓練方法の確立に対しては、実証的に、精神薄弱者、重度の脳性まひ者、脳卒中

後遺症の片まひ者などの訓練方法の研究を進める必要がある。

訓練科目については、現在の産業界のニーズに合致させるため不断の研究、開発に努める必要があるが、科目の決定とその実施にあたっては、企業等の参加を求めることが望ましい。また、身体障害者職業訓練校の訓練科目は、肢体不自由向けのものに傾きすぎていくらいもある。他の障害者のニーズにこたえる科目を開発していく必要がある。

また、企業や障害者自身が望んでいる現実的な職業訓練を実施していくため、発想の転換を図り、新しい方式を導入することも重要である。障害者雇用によろやくのり出したデパート、金融業界の中には、事業所連合による業界のニーズに合致した障害者訓練システムの開発を希望している事例もある。これは、米国の「産業内訓練計画」(Projects with Industry: P.W.I.)の具体例と考えられるが、P.W.I.は大都市においてこそ、その有効性が発揮されるので、そのシステムの開発、研究と施設や各種の便宜の供与などによる助成が望まれる。

五 就職のあつ旋

労働行政の障害者問題への関心の高まりは近年めざましいが、就職あつ旋の主体である公共職業安定所の障害者雇用部門は職員配置の面で手薄であり、充実する必要がある。また、人間の職業生活を左右するガイダンスを、とりわけ職業自立の難しい障害者に対して行うことは、すぐれた対人サービスの技術が必要とするので、担当職員に対する研修の強化等が望まれる。

六 一般雇用と自営

身体障害者の雇用促進については、昭和五十一年一〇月に、身体障害者雇用促進法が抜本的に改正され、身体障害者の雇用が努力義務から法定義務へ強化された。

東京都はもとより、国、地方公共団体等においては、これまで以上に障害者の雇用促進に努める必要がある。

一方、企業等における障害者の雇用は、次第に理解も深まり拡大されつつあるが、いまだその受け入れを阻む障壁は厚い。

一般雇用では、企業は障害者を労働者として雇用するのであり、採用にあたって一定の条件を付すことは理解できる。しかし、企業側の工夫や専門的処遇方法の発展により雇用能力は拡大、強化されつつあり、この受け入れ

能力の拡大が企業の力量の指標とみなされる時代に入ってきているといえよう。したがって、以下のような企業の受容能力を高める施策を充実させるとともに、企業の一層の努力に期待したい。また、東京都においても、この点について企業に対し積極的な働きかけを行うべきである。

企業の受容能力向上策としては、施設改善費助成制度による作業環境改善の普及、医療管理費助成制度の新設、労使間の紛争やトラブルを解決するための障害者労働問題専門の裁定機関の設置等についての検討を望みたい。

このほか、一般雇用を側面から支えるものとして住宅問題、通勤等の移動問題への配慮が必要である。

なお、精神薄弱者の一般雇用対策の立ち遅れは著しく、その雇用促進は重要な課題である。しかし、法定雇用率の適用障害者の中に精神薄弱者を加えることには議論もある。精神薄弱者の就労は、高度の知的能力を必要としない単純労働などにおいては必ずしも職業障害とはならないので、適職の開拓に努めるとともに、当面、精神薄弱者多数雇用事業所に対する生活指導助成制度の活用や通勤寮、

生活寮の充実等、雇用促進事業の推進が必要である。

一般雇用のほかに、視覚障害者や脳性まひ者等の就労形態として重要なものに自営がある。これについては、障害者の事業経営について相談、指導のできる機関を設置すること、及び事業の開始、拡張時の資金の貸付制度が有効に活用されるため、制度に関する情報を詳細に障害者に周知徹底させることが必要である。

また、いわゆる内職に携わっている障害者も少なくない。こうした障害者について、受注の確保、相談、職業指導など、その対策について検討する必要がある。

七 保護雇用

保護雇用は、設備、人事管理等の面に福祉的配慮をすることによって、一定の労働能力はあるが一般雇用にはなじみ難い重度の障害者に対して就職の機会を保障するものであるが、労働法の適用を受ける点が後述する福祉的就労と決定的に異なる点である。ILOは、一九五五年以来、保護雇用の概念を明らかにし、各国の状況に応じた方法による具体化を呼びかけてきている。

わが国の場合、障害者に対する労働政策

が、昭和五十一年の身体障害者雇用促進法の改正まで低調であったという事情もあって、保護雇用についての取り組みは遅れており、その概念についての共通の認識すら育っていない状況にある。

今後、保護雇用を進展させていくためには、保護雇用は労働契約に基づき、労働法の適用を受ける就労形態である以上、福祉的就労とは基本的に異なるという認識を基盤に、これを労働行政、あるいは厚生行政のどちらが、いかなる形で取り組むか、大局的見地からの検討が望まれる。東京都としては、すでに重度の障害者の共同作業所として授産施設のわくをこえ、保護雇用への接近を図る福祉工場を、国に先駆けて独自に開拓してきた実績を踏まえ、保護雇用の実現にむけてさらに検討を進めていくことが望まれる。

八 在宅就労

これは、企業の事業所で行うべき作業を、障害者の家庭で行うという、これまで存在しなかった新しい発想による就労形態である。企業等と雇用契約を締結することが、従来の内職等と基本的に異なるところである。これは、下肢障害等により通勤が困難なケースについては、極めて有効な就労形態と考えられ

る。したがって、企業の協力等を得て実験的に実施し、適した作業種目の選定、雇用条件、指導、援助、雇用者相互の連帯の方策等具体化にむけての研究をする必要がある。

九 福祉的就労と作業活動

福祉的就労の場としては、生活保護法による授産施設、社会福祉事業法による授産施設、身体障害者福祉法等に基づく身体障害者授産施設、重度身体障害者授産施設、身体障害者通所授産施設、福祉工場、精神薄弱者福祉法に基づく精神薄弱者収容授産施設、通所授産施設のほか、東京都が先駆的に開設した心身障害者の作業活動の場としての福祉作業所などが設置されている。しかし、これらの施設においては、施設相互間の連けいや運営のあり方について問題もあるので、次の諸点の改善が望まれる。

利用者の社会復帰の促進

心身障害者福祉の目的は、障害者の自立を最大限援助することにある。

上記の授産施設等の利用者の中には、一般企業に雇用され得る能力をもつ者もいるが、適当なガイダンスがなされていないため、これらの施設にとどまっている場合もあるので、一般雇用に結合させるよう一層の努力が

必要である。

受注等運営上の問題の解決

今日の福祉的就労の最大の問題は、効率的な工賃の確保と受注困難に起因する運営上の問題である。これを克服するには、共同受注、官公需の下請け優先権の確保など施設間の協議を強化して対処していく必要がある。

十 アフターケア制度の確立

心身障害者が就労生活の中で困難に直面したとき、安易に依存の生活へと「Uターン」しないよう援助し、指導するアフターケアをより重視すべきである。わが国では学校が卒業生を企業や授産施設に送り出すだけで終わってしまう場合が少なくない。また、公共職業安定所においては、専門相談員によるアフターケアを実施しているが、必ずしも十分とはいえない面がある。

前述したように、「地域就労促進協議会」を設置して、心身障害者職業センターと連けいを図り心身障害者の就労状況を一元的には握し、一貫した指導体制の確立を図っていく必要がある。

在宅ケアと施設ケアの総合的

対策

人間の成長発達及び生活の拠点が家庭にあることはいうまでもない。心身障害児・者の福祉も、この原則のもとに考えられなければならない。

しかし、福祉サービスの進展の過程をみると、欧米諸国はもとより、わが国においても、障害者を家族や地域社会から切り離し、施設に収容して保護、指導や治療、訓練のサービスを提供するという方法に福祉の重点が置かれてきた。

この方法は、障害の治療や除去（軽減）を収容施設などの専門機関が行うことに貢献してきたが、その反面、障害者の生活を一般社会から切り離し、障害者と一般社会との交流が希薄になるという問題を引き起こした。

わが国においても、近年、福祉サービスの方法としてのコミュニケーションケアや在宅ケアの重要性に着目し、そうした視点による施策が展開されてきている。しかしながら、障害の種類や程度、あるいは障害者をとりまく生活環境条件のいかに問わず、すべて在宅ケアのみで、福祉サービスを完結することは、もとより不可能である。障害者に対する福祉サービスの提供のあり方は、在宅ケアか施設ケアかの二者択一的かつ固定的に考えられるべ

きものではなく、それぞれの利点を障害者のニーズに合わせて柔軟に活用できるよう、総合的に実施すべきものである。

そのためには、障害の変化と障害者をとりまく生活環境条件の変化に即応して、在宅ケアにある者を施設ケアへと移し、また施設ケアにある者を在宅ケアへと移すことのできる、柔軟でタイムリーな福祉サービスの提供を実現できる体制の確立が必要である。

一 「福祉エリア」の構築

在宅ケアと施設ケアが総合的に提供される場として、「福祉エリア」を設定し、その内部に福祉のネットワークをつくるのが将来構想として必要となつてこよう。

「福祉エリア」とは、その区域内の障害者の状況をは握し、状況の変化に即応した適切なサービスを総合的かつ包括的に提供するために設定される一定の区域であり、その区域内のすべての施設及び機関がネットワーク化されていることを不可欠の要素とするものである。そしてまた、従来の行政区域のような一定の地域の線引きを示す静的なものとは異なり、一人の障害者のニーズに即応して、区域内の施設及び機関が有機的に連動する地域社会のあり方を示す動的な新しい概念であ

り、それは生活圏に焦点をあてたいわゆる「福祉コミュニティ」のいくつかの統合としてとらえられるものである。

そこで、この「福祉エリア」を具体化するためには、まず、「福祉エリア」をどのように設定するかという問題になる。これには慎重な検討が必要であるが、例えば、東京をいくつかのブロック（区域）に分け、その区域内にセンター的施設を設け、それを核として、福祉事務所、児童相談所、保健所、収容及び通所の各施設等区域内のすべての施設及び機関をネットワーク化するというように考えられよう。

今後、東京都としては、住民の福祉活動が活発な地域をモデル地区として、その推進を図っていくよう研究を始める必要がある。

なお、「福祉エリア」が十分機能するためには、強力な権限をもったコーディネーターが必要であり、それにふさわしい人材の確保と職の設置について配慮する必要がある。

二 「福祉エリア」の核としてのセンター施設
の機能と役割

「福祉エリア」が、心身障害児・者の福祉向上に有効に機能するためには、施設及び機関のネットワークの「要」としてのセンター

施設の機能と役割が、非常に重要となつてくる。そのセンター施設は、次に述べるような機能と役割を合わせもつのでなければならぬ。

高度かつ専門的センター機能

センター施設は、指導、訓練、治療の困難な障害者を受け入れ、学際的な知識、技術を活用して短期間に集中的な訓練、治療を行い、地域の一般施設に措置変更された後も、引き続き必要に応じてスーパバイズ等ができる高度の専門家集団を擁するものでなければならぬ。

また、このセンター施設は、ネットワーク内の施設、機関における指導、訓練、治療のスーパビジョン及び処遇方針決定のためのアセスメント体制を強化し、各種の施設、機関が、それぞれ本来の役割を効率的に果たすことができるように援助する必要がある。

アセスメントセンター（処遇評価）機能

施設ケアに対する切実な必要性に迫られている障害者が、長期間施設への入所待機を余儀なくされたり、逆に施設ケアを継続する必要のない障害者が、施設に長くとどまるという傾向がないとはいえないのが実態である。

そこで、センター施設には、障害者の状態

を、常時、的確に診断、判定して、必要なサービスを決定するとともに、障害者個々の処遇方針を指導するためのアセスメントセンター機能をもたせる必要がある。

また、アセスメントセンター機能が十分に発揮されるためには、診断カルテを始め情報が集中的には握られ、必要なときに活用し得るような方策も検討される必要がある。

さらに、アセスメントセンター機能を充実に、強化する方策として、施設ケアと在宅ケアの相互移行を、障害者のニーズの変化に即応して、スムーズに行うために、家族の緊張を緩和し、施設入所者と家族間の結びつきを強化することを職務とするファミリーカウンセラーの配置についても検討する必要がある。

リソースセンター（専門技術職員の確保、派遣）機能

センター施設は、地域の施設等が独自で雇用することの困難なPT、OT等の専門技術職員を採用、確保したうえで、派遣制度により対象者のニーズの充足を図る機能をもつことが必要である。

インフォメーションセンター（情報提供）機能

センター施設は、区域内の利用者が必要とする情報が得られるように、区域内の個別施設のサービス内容や諸施策の情報を常に整備し、提供する機能をもつことが必要である。

三 在宅ケアのための条件整備

心身障害児・者の福祉を保障するために、在宅ケア、施設ケアの両者が必要であり、しかもこれらの総合的な遂行が必要なのは、すでに述べたとおりである。

そして、収容施設ケアを必要不可欠な場合に限定し、可能な限り在宅ケアによる福祉のサービスを優先していかなければならない。このためには、特に次のような各種の条件の整備を急ぐ必要がある。

在宅心身障害児・者に対する所得保障現行の重度心身障害児・者に対する所得保障制度について、児童、成人別で見ると、児童、成人に関係なく支給される福祉手当（月額八〇〇〇円）のほか、二十歳未満の段階では、特別児童扶養手当（月額三万円）、二十歳以上になると、国民年金法による障害福祉年金（月額三万円）が、国の制度として支給されている。

東京都においては、これら国の施策を補完するものとして、二十歳未満の者を対象とし

て児童育成手当（障害手当月額七五〇〇円）、二十歳以上になると心身障害者福祉手当（月額七五〇〇円）が、都及び区市町村の制度として支給される。さらに、常時介護を要する心身障害児・者には、重度心身障害者手当（月額二万八〇〇〇円）が支給されている。所得保障制度は、本来的には、国がナショナルミニマムとして、その実務を負うべきものであるが、自治体としての都及び区市町村が、住民の福祉向上の立場から国の制度を補完して実施してきたものであり、最近はかなりの改善が図られてきている。

しかしながら、障害者に地域社会の中での安定した生活を保障するには十分とはいえない。

コミュニティケアを実質的に可能とする条件の一つとして、所得保障は重要であり、給付水準の引き上げ、所得制限の緩和等が今後の課題として検討されるべきである。

介助、介護の紹介、派遣及びホームヘルパー制度の充実

家庭にあって常時介護を要する心身障害児・者が、介助、介護者を得たいと思っても、それらの人々を紹介する機関は少なく、派遣する制度も十分ではない。

現行制度では、身体障害者が一時的な疾病により日常生活を営むのに支障があるとき、日常生活の世話を行うため派遣される国の制度としての介護人派遣制度と、重度の脳性まひのため、独立しては屋外活動が困難な者に對して、生活圏の拡大を図るため、屋外の同行を行う都の制度としての介護人派遣制度があるが、重度の心身障害者が地域で独立して生活するうえで十分な介護人派遣制度とはなっていない。

また、ホームヘルパー派遣制度もあるが、常時介護を要する心身障害児・者のいる家庭に、週二回、一回につき半日程度の派遣では、十分ではないので、一層の充実が望まれる。

移動の手段の確保

在宅心身障害者の生活がとかく閉鎖的になりがちなる理由の一つに、移動が困難という問題がある。

現行制度としては、国鉄等旅客運賃の割引を始め、各種の優遇措置等が実施されているが、重度の心身障害者の移動の手段を具体的に確保するまでには至っていないので、この面に関する検討が必要である。

なお、多くの区市で、すでに実施している

各種通所施設におけるマイクロボスの通行、タクシー券の交付等、移動手段を確保するための施策を検討し、拡充に努める必要がある。

福祉作業所、生活実習等の整備、充実
主として作業活動の場としての福祉作業所は、一般企業への雇用が困難な心身障害者の地域における訓練、生きがい対策の核としての重要性をもっている。また、生活実習所は福祉作業所にも通所が困難な重度の心身障害者にとって、作業訓練等を通して心身の発達や社会活動能力の開発、援助を行う場として重要である。地域社会に生活する重度の心身障害者が学校卒業後の活動の拠点を必要としている今日、自宅から通える距離内にこれらの通所施設が整備され、学卒者のニーズの受け皿として拡充されることが望まれる。

さらに、これらの施設においては、在宅障害者の様々なニーズに対応するため、日常生活動作訓練、各種の学習活動、レクリエーション、作業活動、生産活動等多様なプログラムが用意されていなければならない。また、そうした活動プログラムのもとで、障害者が相互に交流し、集団への帰属感が充足される場であり、問題が生じたときに相談相手にな

れる人のいる拠点でもなければならぬ。

通勤寮、生活寮、ケア付住宅等の整備、
充実

在宅障害者は、本人と親の高齢化の中で、生活の不安に直面している。

在宅障害者が、地域での自立生活を続けていくためには、通勤寮、生活寮あるいはケア付住宅等の建設が必要である。ただし、これらの諸施策の実施にあたっては、障害者個人のニーズを十分に配慮するとともに、効果的に実施されるよう留意すべきである。

レクリエーション、スポーツ施設等の整備、充実

心身障害児・者の介護に従事している家族と障害者本人の双方にとって、日常のケアの合間に、スポーツやレクリエーションの機会が得られることは、多彩で生気に満ちた在宅生活を送るうえで極めて重要である。そのためには、家族とともに障害者が障害の状況に応じてスポーツを楽しみ、またスポーツを通じて残存能力の向上を図るためのスポーツセンターや、宿泊設備等も考慮した休養、レクリエーションホーム等の施設が提供される必要がある。

この障害者のレクリエーション施設を検討

するにあたっては、大規模なものから、日常的に利用できる地域の小規模施設に至るまで、幅をもたせた検討が必要である。

緊急一時保護制度の整備、充実

在宅心身障害児・者が、家族の疾病等による家庭の事情、または医療介護の必要等により、緊急かつ一時的に施設入所を必要とする場合があるが、これに対する受け入れ体制は、いまだ不十分であり、この制度の充実、強化が要請される。

病院保護の場合、緊急の必要に応ずるためには、各区市に最低一カ所は確保する必要がある。また、区市町村等によっては、独自の制度をもっているところもあるので、事業の実施にあたっては、地域的偏在をきたさないような配慮が必要である。

障害者の住みよい街づくり

心身障害児・者が地域社会の一員として家庭生活を営み、自ら社会活動、経済活動に参加するためには、障害児・者の日常生活及び社会生活における不便を取り除き、障害児・者をとりまく生活環境を改善していく必要がある。障害児・者自身が積極的に社会参加できるような条件整備を行うことは、社会全体の責務ともいえる。

障害者の住みよい街づくりのためには、公
共建築物、交通機関、住宅、道路等、障害者
をとりまく生活環境から物理的障害を取り除
き、環境を整備していかなければならない。

この環境整備にあたっては、障害者自身による主体的な参加と地域住民の積極的な協力が
必要不可欠であることを強調したい。

また、計画的な福祉の街づくり推進のため
には、国を始め、都及び区市町村の強力な連
けが必要であり、そのための法律や条例の
制定について検討する必要がある。

ボランティアの育成と活用

心身障害児・者福祉を一層推進するために
は、熱意と意欲をもって自発的に活動を行う
ボランティアの協力が不可欠である。

障害者を地域社会で援助する体制づくりの
一助として、例えば地域の老人のボランティア
を活用することは、老人自身の「生きがい」
ともなり、地域の紐帯を強めるものとして、
その拡充を図る必要がある。

今後のボランティア活動は、その活動領域
を拡大し、多彩なボランティアサービスが可
能となるよう、その奨励と助成を図る必要が
ある。

施設の体系的整備（略）

行政機関相互の役割分担、公

私役割分担及び福祉教育問題

（略）

福祉職員の問題（略）

まとめ（略）

東京都社会福祉審議会第二（心身障害者福祉）分科会委員名簿

〔委員〕 鍛冶千鶴子（弁護士）、小池文英（心身障害児総合医療療育センター

長）、五島良次（東洋大学教授）、妹尾正

（国立秩父学園園長）、〔臨時委員〕石井

須美（三和電気工業株式会社代表取締役

会長）、石井哲夫（日本社会事業大学教

授）、磯部清（身体障害者雇用促進協会副

会長）、川田仁子（藤倉学園理事長）、小

島啓子（日本女子大学教授）、下田巧（全

国特殊教育推進連盟理事長）、中村健二

（弘済学園園長）、野村勲（日本大学助教

授）、福田垂穂（明治学院大学社会学部

長）、三和治（明治学院大学教授）、吉沢

正治（東京都立王子養護学校校長）、和久

井健三（東京都医師会理事）