

. 3 . 3 . 東京都心身障害者対策協議会
国際障害者年東京都行動計画の
基本的考え方と施策の基本的方
向について（提言）（56 . 12 . 1 . .）

目 次

第1章 国際障害者年東京都行動計画策定の基本的考
方〔略〕

第2章 施策の基本的方向

 医療の充実
 基本目標〔略〕
 課題と提言

 教育の充実
 基本目標〔略〕
 課題と提言

 就労の促進
 基本目標〔略〕
 課題と提言

 福祉サービスの充実
 基本目標〔略〕
 課題と提言

 生活環境の整備
 基本目標〔略〕
 課題と提言

 障害者理解の促進
 基本目標〔略〕
 課題と提言

 国際交流の促進
 基本目標〔略〕
 課題と提言

医療の充実

〔課題と提言〕

1 . 障害の予防

障害者対策の基本は障害の予防と早期発見，早期治療・訓練を行う体制を確立することである。

障害の発生原因には先天的な障害と，後天的な交通事故，労働災害，脳卒中等，いろいろな疾病の後遺症による中途障害など，さまざまな要因があるが，とくに先天的な心身障害の予防を図るためには，障害の原

因と態様を的確に把握し、これに対する適切な対策を講ずることが重要である。

先天的障害の原因の主要なものとしては、分娩周期の異常が指摘されている。このため、妊婦の健康管理、栄養指導、保健指導の充実、妊娠中毒症等の治療の徹底など、母子保健対策をより一層強化していく必要がある。とりわけ、産科救急医療や新生児救急医療の体制が、地域医療として十分確保されることが必要である。

東京都は、これまでも民間医療機関の協力を得て救急システムを整備してきたが、現状は危急新生児等に対応できるNICH（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、母子救急システムが十分とはいえない。したがって、それぞれの医療機関相互の連携のもとに、地域的バランスを考慮してその診療機能を整備することが必要である。

2. 早期発見と早期療育

障害児の早期発見、診断はきわめて重要な課題である。早期発見の対策として地域の医療機関の協力をえて、妊産婦健診、乳幼児健診、先天性代謝異常及びクレンチン症診査等が実施されているが、医療技術の進歩と社会における関心の高まりとがあいまって、受診率も高く、相当の成果をあげている。しかし、障害が発見された場合において、それに連なる治療・訓練体制がまだ十分でなく、今後、障害の態様に応じた適正なフォローアップがなされるよう体制の整備が必要である。

また、近年とくに、心身障害児の早期療育についての関心が著しく高まってきているが、その物的、人的な体制の整備がまだ不十分である。

したがって、障害児に対する早期療育体制を充実させるため、医療機関及び通所訓練施設を整備するとともに、関係機関がネットワークを組み、有機的な連携を図っていくことが必要である。

3. リハビリテーション医療の充実

障害者の自立を援助するため、リハビリテーション医療は大きな役割を果たすものであるが、その体制は著しく遅れている。

今後、高齢化社会の進行にともない、脳卒中の後遺症や交通事故等による障害者の増加により、リハビリテーション医療に対する需要はますます増大することが予想されている。これに対応するため、地域の医療機関にリハビリテーション医療の機能を備えるとともに、適切な栄養指導を行うことによって疾病の予防と

健康の維持増進を図ることが必要である。

また、これまで対策が立ち遅れている、精神障害、てんかん、難病に対するリハビリテーション医療については、一層の質的向上が必要である。

4. 在宅重症心身障害児（者）及び難病患者に対する訪問指導

在宅重症心身障害児（者）で医療ニーズの高いものについては、訪問看護を実施するほか、長期の療養をしている在宅難病患者及びその家族に対して、保健婦などによる相談・指導を地域の医療機関の協力を得て昭和56年度から実施している。

これらの対策は、地域ケアとしてより一層充実強化すべきである。

5. 障害者医療体制の整備

障害者に対する医療については、障害をもたない人たちと同様に居住の場に近接する地域の医療機関において、適切な治療を受けられることが望ましい。その対策として都立病院と民間医療機関との有機的連携のもとに障害者医療の体制整備を図る必要がある。

また、障害者の救急医療体制についても、公的医療機関をはじめ民間医療機関の協力を得て、地域の救急医療体制として組み込むことが必要である。

(1) 既存の都立病院の整備

都立病院においては、障害者医療相談窓口を設置する等、障害者が容易に受診できる体制の整備を計画的に進めるべきである。とくに、精神障害、てんかん、いわゆる難病等の特定疾患について、専門医を確保する等の診療体制を整備する必要がある。

(2) 障害者医療、リハビリテーション医療等の充実

重度の障害者の医療については、専門スタッフや特別の治療設備が必要であることなどから、一般の医療機関での対応が困難な場合がある。これに対応するため、都立病院に専門病棟を確保する等その機能と医療技術の有効的活用を図る必要がある。

これらの障害者医療とあわせ、いわゆる難病医療、母子医療、リハビリテーション医療を行う医療機関として、旧大塚病院敷地内に予定されている新病院の建設計画を促進すべきである。

6. 歯科診療体制の整備

障害者に対する歯科診療は、医療技術上の困難な問題が存在するため、通常の施設、機能では十分に対応することが困難な場合が多い。

したがって、障害者の歯科診療を適正に実施するため、個々の障害者に適切に対応する歯科診療体制を、

民間医療機関と都立総合病院との連携により、計画的に整備すべきである。また、う歯予防の重要性に着目し、歯科衛生士等による予防体制を整備する必要がある。

7. 精神障害者の医療・社会復帰対策

精神障害者のリハビリテーションについては、医療面での対策はもとより、福祉、就労、住宅、教育等広範囲にわたる対策を樹立し、その社会復帰を促進していくことが重要である。

東京都においては、精神障害者の自立をめざす「共同作業所」に対して新たに助成を行うようになったが、これらの共同作業所の増設や質的な面からの充実を因っていく必要がある。

また、前述のとおり東京都地方精神衛生審議会から、「精神障害者の社会復帰医療対策の基本的あり方と東京都の役割」について、近く都知事あて答申が予定されているので、この答申を尊重しその実現に向けて具体策を検討すべきである。

8. 専門技術者の養成確保

障害者医療に携わる専門職の養成、確保は重要な課題である。とりわけ理学療法士、作業療法士については、量的にも十分とはいえず、その質的向上の面からも配慮が必要である。

また、資格制度の確立していない言語療法士（仮称）、義肢装具適合技術者（仮称）等については、その養成とあいまって、これら職種の資格制度を促進するよう国に対して要望していく必要がある。

なお、医師、看護婦等の養成課程に、障害者医療、リハビリテーションに関する医学教育を徹底する必要がある。

9. 医療費助成制度の充実

東京都においては、障害者に対する医療費の負担を軽減するため、独自の制度として医療保険の自己負担分を助成する制度を設けている。

この制度は、本来国の責務として実施されることが望まれるが、都としても医療保険制度の改善とあいまって、制度の充実を今後十分検討する必要がある。また、障害者医療は看護の面に着目した診療報酬の改善を図る必要があり、国における検討が望まれている。

なお、国の制度として実施されている育成医療、更生医療についても、疾病構造の変化に伴い、その改善を図る必要がある。

10. 医学的研究の推進

障害者医療の研究については、リハビリテーション

医療あるいは障害者一般医療のいずれにおいても未知な点が多々あって、それを解決することは施策の推進にとって必要不可欠である。

これらについては、国立の研究機関や委託研究を通じて広範囲の研究活動が行われているが、都においても医療、教育、福祉、労働等の関係機関、施設等が連携して多面にわたる研究を推進することが望まれる。

11. 障害程度等級の是正

現行の身体障害者手帳の障害程度認定は、主として身体の損傷を中心に行われており、能力障害、社会的不利に着目した評価が合理的に行われていない点がある。しかも、各種の制度間に差異があるのでこれらを一本化するよう国に対してその是正を要望していく必要がある。

教育の充実

〔課題と提言〕

1. 就学前教育

障害の早期発見、早期治療に続く過程で、医療及び福祉の分野との密接な連携のもとに、できるかぎり早期からの教育を行うことが必要である。したがって就学前教育を拡充するため、次の措置がとられることが重要である。

- (1) 幼稚園、保育所における障害児保育並びに学童保育事業の拡充を図るとともに、通所訓練施設等の整備に努めること。
- (2) 盲・ろう・養護学校の幼稚部を拡充整備し、指導内容の充実を図ること。
- (3) 保護者等に対する啓発資料の作成・配布を行い、心身障害幼児の家庭教育の適切化に努めること。

2. 義務教育

(1) 交流教育と統合教育

ア. 交流教育の推進

盲・ろう・養護学校の児童・生徒が地域の小・中学校の児童・生徒と活動をとにすることは、相互の理解を深め、社会性を養い、好ましい人間関係を形成するなど、さまざまな面においてその効果が期待できる。したがって、交流教育の拡充を図るとともに、児童・生徒の日常生活を通じて常に交流が行われるよう、教育的配慮にたった条件づくりを検討すべきである。このため、まず心身障害児理解推進研究指定校の輪を広げて、常時すべての学校においてその実践が着実にされる

ようにする必要がある。

イ．統合教育への発展

心身に障害のある児童・生徒のうち、障害をもたない児童・生徒と一緒に教育を受けることが可能な者について、いわゆる統合教育を推進することは、1980年代の心身障害児教育の重要な課題である。したがって、今後その方向にそった教育の発展をめざすべきである。

そのためには、教育理念を確立するとともに、障害児の能力や特性をふまえて、適切な指導技術の開発、指導形態の工夫などが必要不可欠であり、社会的合意のもとにその推進が図られなければならない。また、建物、施設等の環境条件、教員配置及び財政面の配慮等の諸条件が十分に整備されることもその前提とされなければならない。

(2) 教育内容の充実

東京都教育委員会においては、すでに「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、教育の目標及び内容の大綱を設定した。また、各学校においては児童・生徒の実態に即したさまざまな教育課程の編成に努めている。しかし、とりわけ重度・重複障害児の教育にあつては、教職員の創意工夫にまつ面が大きいので、実践に根ざした教育内容の集約を図り、児童・生徒の発達及び実態に即した指導方法の一層の開発に努める必要がある。

すなわち、心身障害学級及び盲・ろう・養護学校においては、次のような諸問題についてその対応策を早急に講ずることが必要である。

ア．児童・生徒の障害の重度・重複化の進行にともない、各学校とも教育課程の編成や指導計画の作成、指導形態を工夫すること。

イ．これらの児童・生徒に対する父母の期待や要請も多様であるため、児童・生徒の能力差、個人差に応じた系統的指導を十分に行うこと。

ウ．心身に障害のある児童・生徒の学校生活全般にわたる健康管理を万全に行うとともに、健康づくりをすすめるための教育を充実すること。

エ．多動・自傷行為等をもつ児童・生徒の適切な指導について十分に検討を進めること。

オ．養護学校における訪問教育について、教育内容、教育水準の向上並びに条件整備に努めること。

(3) 就学相談、指導体制

就学指導委員会は、教育上特別な取扱いを要する児童・生徒の心身の障害の種類、程度等の判断について調査及び審議を行うものであるが、東京都及び区市町村の就学指導委員会の活動を一層強化し、就学指導体制について組織・専門性の両面から整備を図る必要がある。とくに、多様な障害児の実態に応じ、きめ細かな相談を行うためには委員会の専門性を高めるとともに、就学指導にあつては、継続的な相談を実施して保護者の意見や地域性等も十分考慮して弾力的に対応することが必要である。

(4) 心身障害学級及び盲・ろう・養護学校の整備

ア．心身障害学級

小・中学校における心身障害学級の対象とされる児童・生徒は、単に障害の軽重という視点だけからではなく、教育的ニーズに応えた区分でなければならない。今後の課題として、児童・生徒の実態に即し一層の条件整備に努めるとともに、そのあり方を検討する必要がある。

イ．盲・ろう学校

盲・ろう学校は専門的教育機関としてこれまで重要な役割を果たしてきた。しかし、近年児童・生徒数の減少が著しい。したがって、今後は地域における「障害児教育センター」としての役割を含めて、長期的展望にたつてそのあり方を検討し、適切な対応を行う必要がある。

ウ．養護学校

東京都はこれまで精神薄弱及び肢体不自由養護学校の増設を進めてきたが、その設置状況を見ると、これらの養護学校は地理的条件からみて必ずしも適正に配置がなされているとはいいい難い。今後学校規模についても大規模方式を徐々に改善するとともに、養護学校の建設整備を進めその適正配置に努める必要がある。

なお、当面、児童・生徒の通学条件の整備に努めることが必要である。

3. 後期中等教育

義務教育を終えた障害児に対する後期中等教育の拡充は、当面の重要課題の一つである。後期中等教育は、個々の生徒の進路を保障するうえで、きわめて重要な意義をもつものであるが、生徒の障害の重度化、多様化にともなつて、そのあり方にも検討を要する問題が多く、生徒の保護者等の間にも後期中等教育及び卒業後対策に向けての期待が一段と高まっている。

後期中等教育は、義務教育の自動的延長という消極

的な視点や、義務教育の補完というだけではなく、個人の生徒の社会自立、社会参加の素地を培う重要な足場として位置づける必要がある。

東京都においては、これまでも障害児の後期中等教育のあり方をめぐって検討がなされてきたが、盲・ろう・養護学校高等部・高等学校等においては、下記の諸点について一層の整備充実を図る必要がある。

(1) 進路指導の重視

生徒の将来の生き方を確たるものにし、人生設計を具体化するために、進路指導がとくに重視されなくてはならない。この教育活動はもとより、進路あっせんだけをその使命とするものではなく、義務教育の段階から一貫して啓発的経験や生徒理解その他を含む包括的な指導内容をもつ必要がある。

このため、専門教員の配置についても配慮することが望まれる。

(2) 職業教育の充実

盲・ろう学校高等部においては、職業教育の歴史も長く伝統に培われているが、そのあり方が時代のニーズに対応しているかどうかについては検討の余地がある。したがって、その見直しと一層の充実を図ることが必要である。

また、養護学校高等部については、職業教育あるいは職業前教育のあり方を十分検討し、関係機関や地域社会とも十分な連携をとるとともに、生徒の社会自立、社会参加の素地を養う体制の強化が必要である。

(3) 養護学校高等部の増設整備

障害児の義務教育制度が整備されつつある現在、それに連なる進路の保障は切実な課題である。

中学校心身障害学級及び養護学校中等部の卒業生の多くが、養護学校高等部に進路を求めている実情から、養護学校高等部の増設とその適正配置を図る必要がある。

また、精神薄弱及び肢体不自由養護学校高等部においては、重複障害児の実態に即した対応を図る必要がある。

(4) 高等部単独校の増設

幼稚部又は小学部から高等部までをもつ養護学校には、それなりの利点もあるが、生徒の発達段階に応じた教育内容の整備や、自立能力の獲得等の諸点から、高等部だけで構成された単独の養護学校の増設も検討する必要がある。

(5) 高等学校等への障害児受入れ

後期中等教育の機会を拡大するため、高等学校、各種学校などへの障害児の受入れが積極的に促進されるよう適切な配慮が必要である。

4. 養護学校等の卒業後の進路問題

盲・ろう・養護学校卒業生のうち、障害が軽度の者にあつてはほとんど就労しているが、重度・重複の障害者については、その多くが福祉施設等に入所又は通所しており、あるいは在宅しているのが実態である。

学校教育を終了した重度・重複の障害児が、ともすれば失意の在宅を余儀なくされないよう適切な措置をとる必要がある。

そのため、養護学校等においては卒業後の充実した在宅プログラムが描けるよう適切な指導を行うとともに、医療、教育、就労、福祉等の各分野の連携のもとに、その対策を確立することが緊急の課題である。

5. 高等教育

我が国における障害者の高等教育は、徐々に実績をあげつつあるとはいえきわめて門戸が狭く、相当の能力のある障害者に十分な教育の機会が保障されているとはいえない実情にある。今後は視覚・聴覚などの障害者はもとより、車いすを使用する障害者などにも大学・短期大学等、高等教育機関の門戸を大幅に拡大する必要がある。

このことについては、国の施策にかかわる問題であるが、東京都としても十分な関心を寄せるべきものと考えられる。

障害者の大学等への進学を可能にするためには、

- (1) 受験方法を配慮すること。
 - (2) 建物等の物理的な設備について、その環境条件を整備すること。
 - (3) 個々の障害者のニーズに対応して、教育効果が十分あげられるよう教育方法、人的配置に特別な配慮を行うこと。
 - (4) 障害学生のための奨学金制度を新設すること。
- などが主要な課題である。

とりわけ、都立大学、都立短期大学等においては、率先して障害者への門戸を広く開放するため、その条件整備を促進することを期待する。

6. 研究・研修機能の強化

心身障害児教育の十分な成果をあげるためには、優れた専門教職員の確保と資質の向上とが不可欠であることはいうまでもない。

このための研究・研修機能の強化に努め、次のような措置をとることが必要である。

- (1) 教員養成制度は、直接国のかかわる問題であるため、東京都独自の方策を打ち出すことは困難であるが、その改善を国に要請するとともに、教員の採用にあたっては、努めて専門的、实际的素養のある者を優先し、しかもそれが心身障害児教育の分野に定着するよう指導すること。
- (2) 障害をもつ児童・生徒が普通学級にも多数在籍していることから、小・中学校の教員に対しても早急に心身障害児教育についての实际的な知識・指導技術を習得させること。
- (3) これまでも現職教員の研修については、かなりの配慮がなされてきたが、引き続きその充実に努め、教員の資質の向上を図ること。
- (4) 教員研究充実のための事業等、現場における実践研究の奨励も引き続き積極的に行うこと。
- (5) 心身障害児教育の研究、研修のため、都立教育研究所の機能を充実するとともに、「心身障害教育センター」の設置を促進すること。

ア．健康教育

児童・生徒が生命を尊び、明るく豊かな生活を築くために、各学校においては心と体の健康づくりを推進し、学校の教育活動全体をとおして、健康・安全に関する望ましい態度や能力を身につけさせるよう指導の推進を図ることが重要である。

とくに、心身に障害をもつ児童・生徒の健康管理については、学校医、学校歯科医等の協力体制を強化するとともに、就学時の健康診断体制の整備並びに健康の保持と安全の確保に必要な施設・設備の改善整備を図ることが必要である。

8．福祉教育

小・中・高等学校の児童・生徒に障害者に対する正しい理解・認識を早くから普及徹底させることが必要である。また、思いやりの気持ちを育てることも、重要な教育内容の一つである。

したがって、これらの学校においては、あらゆる機会を通じて心身障害に関する理解を促進するための啓発活動を行うことが期待され、そのため体験学習の推進や副読本を作ることも考慮する必要がある。

9．社会教育

障害者に対する社会教育については、社会教養講座及び盲・ろう・養護学校の開放によるスポーツ・レクリエーション、趣味のクラブ活動、あるいは図書館における対面朗読サービス等が行われている。今後地域住民の協力を得ながら、一層障害者に対する社会教育

の諸条件の整備、充実に進められる必要がある。

また、社会教育行事を拡充して、地域住民に対する啓発活動が十分行われるよう配慮することが望ましく、そのために、盲・ろう・養護学校等を地域住民に開放して、障害児に対する現実的理解の増進に役立たせるよう配慮することなども必要である。

就労の促進

〔課題と提言〕

東京都における障害者の就労問題を将来的に展望するとき、

- (1) 障害者の就労の場を確保するために、一般雇用から福祉的就労に至る一貫した体系を整備していくこと。
- (2) 障害者の職業的適性と能力を向上させるため、職業リハビリテーション体制を確立すること。
- がその基本的課題であり、その解決に向けて最大限の努力が必要である。

1．総合的就労体制の整備

一般雇用、自営業、保護雇用、福祉的就労等による就労体制を総合的に体系づけ整備する必要がある。

(1) 一般雇用

ア．企業等に対する指導強化

民間企業において、「身体障害者雇用促進法」に定める法定雇用率の未達成企業は、対象企業の過半数にのぼっており、雇用のすすんでいる企業とそうでない企業との格差が顕著になってきている。今後事業主及び従業員に対して、雇用の促進を図るための指導体制を強化し、個別的な啓発を積極的に行う必要がある。

また、障害者の就労を保障するため、健康管理、福利厚生、環境改善等の固有の課題と技術革新にともなう職種転換への適応性の開発や、将来における管理者への登用等の対応について適切に指導することが望まれる。

イ．障害者に対する相談指導

障害者の就労への努力を援助するため、関係機関の連携のもとに、就業に必要な知識や就業後の職場適応などに関する相談指導を充実強化する必要がある。

ウ．精神薄弱者の雇用促進

精神薄弱者の雇用対策は著しく立ち遅れており今後の重要な課題である。したがって、精神薄弱

者に対する適職の開拓に努めるとともに、雇用促進法の改善をはじめ、多数雇用事業所における助成や通勤寮、生活寮の充実を図る必要がある。

(2) 保護雇用

一般雇用の困難な重度障害者のための保護雇用は、ヨーロッパ各国で行われており、その形態は多様である。我が国における福祉工場はその一形態とみることができよう。また、最近諸外国においては、いわゆるノーマライゼーションの理念に基づき、新しい雇用体系が模索されている。

東京都は、これらの諸情勢を勘案するとともに、保護雇用の明確な位置づけと既存の福祉工場の実績をふまえて、我が国の雇用実態に即した独自の対応策を研究することが望まれる。

(3) 自営業

就労の形態として、雇用が量的に多数を占めており、雇用対策の役割は大きいものがある。障害者の雇用対策は、障害が重度であっても働く意欲と能力のある者については、可能な限り一般雇用に就けるよう努めなければならない。これとあわせ、自営業を希望し、これに適する障害者に対する幅広い対応策を考慮する必要がある。

ア．職業的な保護対策

三療師（あんま、はり、きゅう）のように、視覚障害者に適する職業など特定の職業については、優先開業など職業的な保護対策を講ずることが望まれる。

なお、視覚障害者に対する三療師養成については、社会福祉の領域と盲学校における教育の領域で行われているが、両者の役割分担を明確にするとともに、今後の需給の動向をみながらより高度の技能の養成と中・高年齢の中途失明者への対応等を重視し、三療師養成施設を整備充実する必要がある。

イ．公共的施設内での売店設置等

公共的施設内の売店設置等についての優遇措置を拡充し、事業の開始、拡張時の資金貸付制度を検討することが望まれる。

(4) 福祉的就労

福祉的就労の場としては、東京都が独自の立場から開拓した、「心身障害者福祉作業所」、「心身障害者生活実習所」、あるいは保護者やボランティア等によって運営されている「共同作業所（心身障害者通所訓練事業）」等がある。

障害者の社会参加の場として、生活指導や作業訓練を行うこれらの通所施設は、養護学校等の進路対策として、また、障害の重度化、重複化にともなって、ますます需要の増大が見込まれている。今後、これらの通所施設は、地域における福祉的就労の場、生きがいの場として、区市町村との連携のもとに増設していく必要がある。

これらの施設は、地域に開かれた施設として地域住民との交流が図られるよう配慮されなければならない。

(5) 在宅就労

福祉的就労に関連して、下肢障害等のため通勤の困難な障害者を対象とした「在宅就労」を検討すべきである。そのためには、作業種目の選定、作業指導、日常生活のカウンセリングの機能等の就労条件を、その具体化に向けて研究する必要がある。

2. 職業リハビリテーション体制の確立

職業的適性と能力の向上を図る職業リハビリテーションは、障害の重度化、多様化及び事故や成人病等による中途障害者の増大等に適切に対応していくことが必要であり、また精神薄弱者や精神障害者の職業訓練、職業指導等についても十分検討していく必要がある。

(1) 「東京都心身障害者職能開発センター」の拡充

障害者の職業的自立については、可能な限り福祉的就労を中心とするものから一般雇用へとすることが望ましい。しかし、企業等に雇用される障害者は、中・軽度の身体障害者に片寄りがちで、重度の身体障害者や、職業適性や能力の判定が困難な精神薄弱者については、職業訓練機関の不足もあって職場進出が困難な状況にある。このため、東京都が独自に設置している「東京都心身障害者職能開発センター」においては、対象者の重度化に対処するとともに、精神薄弱者の職能開発訓練を実施するため、その機能を拡充強化すべきである。

(2) 職業訓練施設の充実

障害者に対する職業訓練施設として、「東京身体障害者職業訓練校」が設置されているが、多くの障害者の職業能力を開発するため、多種類の訓練科目を設け、個々の障害に対応できる訓練方法の導入を行うとともに、重度身体障害者の入校を図ることを検討すべきである。また、重度身体障害者あるいは精神薄弱者のための職業訓練施設の設置についても検討し、職業訓練体制を拡充整備すべきである。さ

らに、これらの職業訓練施設は、障害者が自宅から通所できるよう地域の中により多く散在していることが望ましい。このため、一般の都立職業訓練校での積極的な受入れ体制も検討すべきである。

(3) 精神障害者に対する職業リハビリテーション

精神障害者に対する職業リハビリテーション体制は、とくに立ち遅れているので、職業訓練、職業指導の方策等についても検討する必要がある。

東京都は、早くから「世田谷リハビリテーションセンター」を中心として、医学的管理のもとに精神障害者の職能訓練や就労援助に努力してきている。こうした実績のうえにたって、医療機関をはじめ関係機関の連携により、精神障害者に対する職業リハビリテーション体制の整備を図るべきである。

3. 専門職の養成

障害者の職業リハビリテーションと就労の効果は、公共職業安定所、職業訓練機関等の関係職員の資質と能力の向上に負うところが大きいので、その専門性の向上を図るため現任研修を強化すべきである。

また、障害者の就労を円滑にするため、高度の知識と権限をもった専門職の設置を検討する必要がある。

4. 公務員採用制度の改善

国及び地方自治体は、障害者の雇用促進に一層努力する必要がある。このため職域の拡大、職場環境の整備、採用方法等の改善を積極的に検討すべきである。

とりわけ、東京都・特別区及び市町村においては、独自の雇用目標をたてるとともに、障害者の特別選考を実施する等、積極的な対応を図ることを期待する。

5. 官公需の優先発注

障害者を多数雇用する事業所や福祉工場、授産施設等に対して、東京都は優先的に発注すること。また、東京都が契約を行う業者については、障害者の法定雇用率達成を条件とする等の検討をする必要がある。

6. 関係機関の連携強化

障害者の職業リハビリテーション及び就労の効果的運用と充実を図るには、各関係機関が相互の連携を強化していくことが必要である。

職場実習の場の確保、進路相談・指導、就労先の確保及び就労の安定を図るため、公共職業安定所、福祉事務所、職業訓練施設及び盲・ろう・養護学校等の関係機関による「地域就労促進協議会」(仮称)を設置する等、その連携を強化すべきである。

7. 研究開発の推進

障害者の就労をめぐる諸情勢は刻々と変化してい

る。そうした情勢に対応した職業リハビリテーション及び障害者就労等に関して、研究調査を継続して実施する必要がある。

とくに、職域の拡大や就労効果を高めるため、作業工程等の作業環境の改善、作業用機器や自助具等の活用はきわめて重要であり、このための研究開発を推進する必要がある。

8. 障害者の固有の問題発掘とその対応

障害者就労を確保するためには、障害種別に応じた固有のニーズを発掘し、それに対応したきめ細かな配慮が必要である。

例えば、人工透析を必要とする内部障害者及びてんかん等の医療管理の必要な障害者に対しては、就労を継続していく上で必要な医療管理システムを確保する等、その対応を図ることが重要である。

9. 関連施策の整備

障害者の就労を成立させる要件として、とくに住宅の確保、通勤における移動手段の改善、駐車場の配慮、スポーツ・レクリエーションなど余暇活動の援助等、周辺領域の諸条件を総合的に整備していくことが必要である。このため医療、教育、住宅、就労、福祉等の関係機関が連携をとり、タテ割り行政の弊害を排除していくことが重要である。

福祉サービスの充実

〔課題と提言〕

コミュニティ・ケアを実現していくためには、所得の保障と居住の場及び移動手段の確保を基本として、各種の在宅サービスが一層充実されなくてはならない。

また、福祉施設についても、地域に開かれた施設として、地域のさまざまなニーズに応えるよう、多目的の施設を各地域に設置していくことが望まれる。

今後の福祉サービスは、障害者のニーズに即し、また、障害者自身が主体的に選択できるよう、在宅ケア、施設ケアの両面にわたって充実するとともに、それぞれが有機的な連携を保てるよう総合的な施策が展開されなければならない。

1. 社会福祉推進体制の整備

(1) 「福祉エリア」構想

福祉サービスは、障害者のニーズの変化に即応して、在宅・施設の両者を柔軟に提供できる体制の確立が必要である。そのために、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、その内部に地域住民の協力と参加のもとに、福祉のネットワークをつくる必要がある。

その実現のため、今後都及び区市町村が協力して、その実現の方策を検討することが望まれる。

(2) 相談機能の充実

現在、障害者の相談機関として、東京都心身障害者福祉センター、児童相談センター、児童相談所、保健所、福祉事務所などがあり、それぞれ独自に相談活動を行っている。

しかし、相談を“する側”にとって、現在の体制では十分でないことが指摘されており、各機関相互の連携も十分とはいえない。

このため、地域社会で生活する障害者が抱える医療、生活、就職、結婚、移動、住宅など、全生涯にわたるさまざまな問題を総合的に受けとめる相談機関を、各地域に設置することを検討すべきである。

また、予防面からの母子保健相談、精神衛生相談機能も、より一層充実する必要がある。

(3) 福祉マンパワー対策の充実

障害者対策の進展とともに、福祉サービスに従事する職員や職種も急激に膨張してきた。しかし、充実した福祉サービスを提供するためには、社会福祉や障害者問題に深い理解をもつ広範なマンパワーが、豊富に育成されることがきわめて重要である。

また、コミュニティ・ケアを一層推進し、福祉サービスの内容をより豊かにするためには、ボランティアや地域住民の理解と積極的な参加が望まれる。このため、福祉従事職員の職能開発、研究、研修等の機能の充実を図るとともに、ボランティア活動の推進基盤を整備する必要がある。

(4) 自立を支えるコミュニティづくり

住みなれた地域で、障害のない人とともに暮らしたい、という障害者の願いをかなえる条件づくりが福祉サービスの目的である。

そのためには、福祉サービスの充実を図ることはもちろん必要であるが、障害者を取りまく地域の人たちの間に、障害者に対する認識と共感の輪を広げていく必要がある。そのためには、ボランティア活動の振興を図るとともに、地域におけるさまざまな人材の掘りおこしと、活用を積極的に行うべきである。その中心となるのがボランティアセンターや地域における社会福祉協議会であろう。

このため、これらの援助活動を一層強化し、より積極的に福祉コミュニティづくりに取り組む必要がある。

2. 在宅福祉サービス

(1) 所得の保障

障害者が社会において、自立した生活を送るための前提条件は、まず経済生活の安定にある。一般的に稼得水準の低い、あるいは稼得能力の全くない障害者の生活の安定を図るためには、基本的には、在宅福祉サービスの強化とあいまって所得保障を確立することが重要である。

障害者に対する所得保障は、国の制度として、各種年金、手当、生活保護等の施策が行われている。これらのうち、所得保障の中心となっている国民年金の給付水準は、最低生活を維持するには不十分であり、その不足分を各種手当や生活保護などによって補完している現状である。

しかしながら生活保護は、最低生活を保障するための、いわば“国民生活の最終的なよりどころ”として適用されるものであり、障害者の多くが社会生活を送るうえにおいて、最初から生活保護への依存を余儀なくされているとすれば大きな問題であろう。

東京都においては、国の制度を補完して区市町村との連携のもとに、「重度心身障害者手当」、「心身障害者福祉手当」、「児童育成手当（障害手当）」を実施しており、また、親なきあとの対策として、「心身障害者扶養年金」制度を実施している。

現在行われているこれらの諸施策は、それなりに評価できるものであるが、これまで必ずしも体系的に整備されてきたとはいえない。今後の基本的あり方として、障害者の自立生活を可能とするような生活水準を確保できる所得保障のシステムを検討すべきであり、このため、ナショナル・ミニマムを確保する責務を負っている国の積極的な対応を期待したい。

東京都としても、国に対して所得保障の体系的整備を要望するとともに、当面、国の制度との調整を図りながら現行の各種手当制度等の見直しと、給付水準の向上に努めるべきである。

(2) ホームヘルプ制度等の充実

重度の障害をもつ人たちが、地域社会の中で自立し、主体的な生活を送っていくためには、日常生活を支える介助の手をどのように確保するかが重要

な要件である。この観点から、現行のホームヘルプ制度の一層の充実を図り、重度障害者の日常生活を支えるホームヘルプ制度を確立していくことが必要である。

現行のホームヘルプ制度としては、「ホームヘルパー派遣制度」を中心として、「身体障害者介護人派遣制度」、「重度脳性マヒ者介護人派遣制度」、シルバー人材センターとの連携による「重度心身障害者（児）家事援助制度」、視覚障害者に対する「生活介補員派遣制度」が、それぞれ障害者の多様なニーズに応じて実施されている。

しかし、これらのホームヘルプ制度は、障害者やその家族の負担の軽減にはなっても、自立の支えには程遠い現状である。

これからは、地域社会での生活を望む重度障害者がますます増加することが予想されるので、ホームヘルプ制度をより一層拡充することが重要である。

また、点訳、朗読、手話、文字情報サービス等障害者のコミュニケーションに関する施策の充実を図ることも必要である。

(3) 緊急一時保護事業の充実

家族の病気や家庭の事情等により、在宅の障害者を、緊急かつ一時的に地域の医療機関や施設に保護する「緊急一時保護事業」がある。

また、宿泊を要しない障害者には、区市町村を実施主体とする在宅保護が行われている。これらの事業は、地域のニーズをふまえて一層充実していくことが望まれる。

(4) 補装具・日常生活用具等の研究開発

重い障害をもつ人たちの機能を補う補装具や、日常の生活を容易にする日常生活用具・自助具は、障害者が日常生活を営むうえで重要な役割をもつものである。

最近の生活様式、生活態様の変化により、必要とされるこれらの福祉機器の需要も拡大してきており、新しい福祉機器も開発されてきている。最近の科学技術の進歩、発展をふまえ、日常生活用具の研究開発を積極的に進めるとともに、障害者のニーズの変化に対応できるよう給付内容の充実を図る必要がある。

また、これらの福祉機器に関する情報提供と、使用上の相談助言を行う常設の展示場を各地域に増設すべきである。

(5) 精神障害者に対する福祉対策

精神障害者に対する福祉対策は、まず国の基本姿勢の確立にまたなければならない面が多い。しかし、東京都はこれまで精神障害者に対して、心身障害者扶養年金制度などを独自の立場から実施してきた。これらの実績をふまえて今後より一層の努力を払うことを期待したい。

このため、東京都地方精神衛生審議会の答申を尊重するとともに、関係機関の連携を図りながら、今後の具体的な対応を積極的に検討していくことが必要である。

3. 施設利用サービス

(1) 心身障害者総合施設の建設

障害をもつ人たちが地域社会の一員として、いきいきと暮らしていくためには、生涯のいろいろな段階で多様な施策が必要とされる。とりわけ、障害者が地域に住む人たちとともに交流し、ボランティアの参加のもとにスポーツ・レクリエーションを楽しむふれあいの広場であり、生きがいの場である「スポーツ・レクリエーション施設」の建設が待望されている。

また、障害者とその家族の多様にわたる「情報提供、各種相談機能」あるいは「ボランティア活動の実践と研修機能」なども、地域の中に十分用意されていない現状である。

さらに、「肢体不自由児施設」とあわせ、一般医療機関での対応が困難な障害者を対象とする「障害者診療施設」は緊急のニーズとして建設が待望されている。

このため、これらの機能と既設の施設が、有機的に連携をもって運営できるよう、心身障害者総合施設の建設計画を促進すべきである。

(2) 多摩心身障害者福祉センターの建設

多摩地区に居住する障害者の相談・判定を行うとともに、障害者が容易に利用できる、スポーツ・レクリエーション、情報提供、集会設備等の機能をもった、多摩心身障害者福祉センターの建設が待望されている。この施設は、障害者相互及び障害者を含む市民の交流、ボランティア活動の場であり、障害者にとっての生きがいの場となるものであり、その建設を促進すべきである。

(3) 重度・重症障害者施設等の建設

障害をもつ人たちもできる限り地域の中で生活していける方策を考えるべきであるが、現実には、在宅ケアが十分になされたとしても、家庭の事情等か

ら、施設入所を必要とする重度・重症の障害者が多数存在することも否定できない。

東京都における施設の現状は、複雑多様化した需要への対応の立ち遅れから、施設の絶対的な不足、施設相互間の連携の不十分さなどが指摘されている。今後、福祉施設が障害者のもつ新たなニーズに応えていくためには、利用者の成長、発達を援助する場としてふさわしいものとなるよう、生活環境、機能、運営内容等について、その充実整備を図っていくことが必要である。

東京都は、これまで在宅対策と併行して、福祉施設の増設整備に努めてきたが、とりわけ重度及び重症の障害児（者）を対象とする福祉施設については、いまだ必要施設数を確保するに至っていない。その絶対数の不足から、多くの対象者が在宅待機を余儀なくされている現状は、早急に改善されなければならない。緊急度の高いこれらの施設については、計画的な建設が必要である。

(4) 失明者更生訓練施設の建設

視力障害者の自立に必要な訓練等を一貫した体系で行う体制が、現状ではきわめて不十分な状況にある。このため、中途失明者の自立更生に必要な知識、技術を修得するための訓練施設、並びに失明者に必要な訓練を行い、就労の機会を提供する授産施設の建設を促進する必要がある。

(5) 地域心身障害者福祉センターの整備

地域における在宅障害者のデイ・サービスの拠点として、各種の相談、教養の向上、リハビリテーション等の事業を行う、身体障害者福祉センターB型を基盤とするいわゆる地域心身障害者福祉センターは、各区市を単位に整備されることが望ましい。今後地域のニーズに応じ、多目的利用が可能な施設として、関係区市との連携のもとにその整備を促進することが必要である。

(6) 通勤寮、生活寮等の整備

就労した精神薄弱者が、職場へ定着するための指導とあわせ、日常生活上の生活指導を行う通勤費、生活費は、就労の場の保障とあわせますます需要の増大が予想される。

また、福祉的就労の場である福祉作業所や共同作業所での利用者が、親なき後も安心して地域の中で自立した生活が送れるような対策が望まれている。

これらの在宅障害者の居住の場は、今後、住宅対策と在宅福祉サービスとの連携強化とあいまって、

総合的に整備していくことが望まれる。

(7) 開かれた施設の推進

これまでの障害者施設は、もっぱら施設利用者のみをそのサービスの対象としてきたが、その機能を地域住民にも提供するとともに、地域住民の積極的な参加のもとに、施設自体がコミュニティ・ケアの機能の一つとして、その役割を果たしていくことが望ましい。

障害者施設は、在宅障害者の訓練、リハビリテーション等の専門領域を受け持つ社会資源として、また、地域住民に役立つようにその機能を再検討し、地域に開かれた施設としての運営が確保されなければならない。

また、障害者施設は根拠となる法令が障害別のタテ割りになっていることもあって、相互の連携が不十分なまま多種多様な施設が設置されている。今後これらの施設を統合整理して、障害者のニーズに即した施設体系を確立することも検討する必要がある。

生活環境の整備

〔課題と提言〕

1. 公共建築物

国や地方自治体の公共建築物は、障害をもつ人、もたない人のだれもが利用できることを目標として整備されなければならない。

東京都においては、これまで障害者の住みよい街づくりを進め、その一環として「障害者のための建築上の配慮（障害者向け建築指針）」を策定し、都立の公共建築物をはじめ、区市町村立の公共施設や民間の公共的建築物についても、この指針をもとに整備するよう指導がなされている。これによって、かなりの浸透が図られつつあるが、いまだ十分ではなく、さらに指導の徹底を期する必要がある。

(1) 都立公共施設の整備

都立の公共建築物を新設あるいは改築する場合、「都立施設の整備要綱」に基づき前記の指針にそって整備がなされているが、既存の建築物についても設備の点検を行い可能な限りその改善整備を促進する必要がある。

なお、国が設置する公共施設についても、同様の措置がとられることをあわせて要望すべきである。

(2) 公共的建築物についての指導強化

民間の公共的建築物についてもさらに指導を徹底し、デパート、映画館、劇場等社会生活を営むうえで利用される機会の多い公共的な建築物について、広く関係者の理解と協力を求めるとともに、その指導強化を図るべきである。

なお、建築指針についても、すべての障害者を対象範囲として多種多様なニーズを的確に反映させるよう、その改善を検討する必要がある。

(3) 法制化の促進

障害者のために配慮された建築指針は、基本的には「建築基準法」等の関連法規を改正する等により、法的な拘束力をもたせることが必要であり、国における早急な対応を要望すべきである。

2. 住宅環境

障害をもつ人たちが、生活の基盤である地域社会で居住し、社会生活に参加する条件として、その障害に適し安全で快適な住宅を確保することは重要な要件である。

(1) 公営住宅の確保

障害者の都営住宅入居にあたっては、優遇抽選方式あるいは住宅の困窮度に応じたポイント方式による特別措置がとられるほか、車いす使用者世帯には都独自の方式として、入居者に見合った構造、設備による住宅を提供している。また、昭和55年度から公営住宅法の改正により、単身者についても入居が認められるようになった。

しかしながら、障害者にとって生活基盤となる住宅は、このような措置が講ぜられたとしても、そのニーズを十分満たしていないのが実情である。今後、公営住宅の提供には量的、質的な整備が必要であり、生活基盤を含めた街づくりの一環として住宅対策を位置づけなければならない。

このため、障害者向け都営住宅の枠の拡大と、車いす使用者世帯向け住宅の増設を図るとともに、設備の改善を図るなど障害者の入居しやすい条件をより一層整備することが必要である。なお、住宅団地の建設にあたって一定数を障害者用住宅として確保することが望まれる。

また、障害者住宅をとりまく環境として、通勤の便利、医療機関、公的機関等に近接することなど、立地条件をできる限り西己慮すべきである。

(2) 個人住宅への援助

民間のアパート等は、障害者のための設備をもったものは皆無に等しく、かつ、収入の不安定や社会

の障害者に対する理解が不足していることもあって、利用が困難なのが実情である。また、中途障害者などの増加により、個人住宅の改造を必要とする等のニーズが高まっている。

東京都では心身障害者用居室の増築資金として、都が融資のあっせんを行い利子補給を行う「住宅建設融資あっせん制度」がある。また、重度の障害者に対しては、「日常生活用具設備改善費」の給付等が行われている。

障害者が住宅を改造し、生活を工夫していくことは、家庭生活の基盤をつくとともに、地域社会へふみだす第一歩である。今後は、対象範囲の拡大、現実に見合った資金の増額などが図られるべきである。

(3) 研究開発と情報の提供

障害者の生涯の基盤として、今後、障害の種類と態様に応じた住宅の研究開発をより一層進める必要がある。とくに将来の課題として、重度障害者が自立生活を送ることができるよう、必要な物的設備とともに、在宅サービスとの連携による人的ケアを付した公的住宅のあり方についても検討する必要がある。

また、これらの住宅に関する相談、改造、修理等の情報提供機能が十分でなく、専門の相談員も不足している。今後、各地域の中に総合相談機関の機能の一環として、これらの情報提供機能を整備する必要がある。

3. 道路環境

障害をもつ人たちの安全で自由な移動を確保するためには、道路環境の整備が図られなければならない。

(1) 道路の改善整備

道路の基本的なあり方は、人間中心の視点にたって安全性、快適性を確保することである。このため、道路の点検を行うとともに安全な横断歩道の確保、路側帯の整備など、安全施設の整備について必要な措置が講ぜられなければならない。

これまで横断歩道等の段差解消、視覚障害者用ブロック、音響式信号機の設置等の措置が講じられてきているが、より一層整備を促進する必要がある。

なお、視覚障害者用ブロックについては、安全性を確保する視点から、設置指針の見直しを行い、統一的な「設置基準」を策定するとともに、積極的な整備を進めることが必要である。

(2) 道路上の放置物に対する指導等

違法駐車及び道路上に置かれた立看板、自動販売機あるいは自転車などの放置物は、障害者にとってはとくに危険であり、速やかに撤去する等、その指導、取締りを強化するとともに、市民に対する広報の徹底を図る必要がある。

4. 公共交通機関

障害者が社会活動に参加するためには、鉄道、バス等の公共交通機関の整備が重要な役割を果たす。このため、その構造、設備等について、障害者を含むすべての市民が利用できるよう早急な整備が望まれる。とりわけ、都営交通機関（地下鉄、バス等）については、障害者の生活圏拡大のために、障害者の利用の多い主要駅を中心として、具体的な措置をとることが必要である。

これとあわせて、障害者の利用にあたって、必要なときに気軽に介助の手がさしのべられる人間関係が、従業員や乗客の中に生まれることが望まれている。

(1) 都営地下鉄については、障害者が自由かつ安全に利用できるよう、物理的配慮をすることが必要である。

例えば、視覚障害者用ブロック、安全手すり、点字運賃表、点字テープ、誘導チャイム及び放送設備、主要駅でのエレベーター等を必要に応じて設置すべきである。

とくに、安全面の対策を重点的に進めることが重要であり、このため、ホームに視覚障害者用ブロック等の設置をすることが急務である。

(2) 都営バスは、低床、広ドアの車両への切替えが進んでいるが、今後とも車両の改良に努めるとともに、車外放送設備及び聴覚障害者用の表示板等による安全かつ円滑な輸送を確保しなければならない。このため、これらの機器類の研究開発に努めるべきである。

(3) 都営交通機関の設備改善とともに、従業員の障害者に対する認識と協力を促進することが重要であり、職員の研修等にこれらの教育訓練を実施すべきである。

(4) 国鉄、民営交通機関等についても、これら障害者についての配慮を促進するよう、関係機関に強く要望していく必要がある。

5. 移動手段の研究開発

障害者の安全で自由な移動手段を保障するためには、公共交通機関の改善とあわせ新しい移動手段の研究開発し、それを導入することが望まれている。

例えば、車いすのまま乗車できるリフト付のバスやタクシーは、車いす使用者にとって、地域における重要な移動手段となるものと考えられる。今後リフト付バスのネットワーク化やリフト付タクシーの普及が図られるよう検討が必要である。

6. 余暇活動の充実

障害をもつ人たちが、障害をもたない人たちと同様に、余暇を利用してスポーツ・レクリエーション活動に参加することは、生活に憩いと豊かさを養う重要な生活活動であり、地域社会での参加と交流へひろがる可能性をもつものである。このため、障害者が自由に参加できるこれらの施設を整備する必要がある。

(1) スポーツ・レクリエーション施設の整備

障害をもつ人と、もたない人が共に交流し、ボランティアの参加のもとにスポーツ・レクリエーションを楽しむふれあいの場として、体育館、プール、屋外運動施設等を地域の中に整備していくことが必要である。

(2) 障害者休養ホームの整備

障害の重い人たちにとっては、一般の保養施設は人的、物的な設備が不十分なため利用することが困難な場合が多い。このため、障害者とその家族が安心して利用できる休養ホームの建設が望まれている。

東京都は、特定の旅館、ホテル等を借り上げて利用に供する休養ホーム事業を実施しているが、今後とも障害者とその家族が十分くつろげる休養ホームの整備を促進することが必要である。

7. 非常災害時における避難と救護体制

地域社会で生活している障害者が、非常災害時において、独力でその身の安全を確保することは困難な場合が多い。

災害に強い街づくりを基本として、非常災害が発生した場合の障害者に対する避難対策及び救護体制のシステム化について、研究調査を促進し早急に対策を講ずることが重要である。

この場合、防災関係機関、区市町村の的確な対応はもとより、民間医療機関並びに地域住民の連帯意識に基づく防災市民組織の協力を得ることが必要不可欠であり、このため、地域ぐるみの組織的な防災活動についての協力体制の強化を図るべきである。また、区市町村の協力により、自動火災報知設備等の設置をより一層促進するとともに、障害に応じた警報装置の研究開発を進め、防災体制の万全を期すべきである。

障害者理解の促進

〔課題と提言〕

1. 理解と共感の場づくり

障害者に対する差別や偏見の多くは障害者を知らないことにも起因する。日常生活での自然なふれあいが無いからである。この世の中が、障害をもつ人もたない人それぞれが“ともに生きる”社会であることを、自然な形で理解する場が必要である。

すでに、各地域で「ふれあいの広場」、「スポーツの集い」などの行事が開かれている。今後も、こうした行事を継続していく必要がある。

また、こうした行事を行うだけでなく、日常生活レベルでの“ふれあいの場づくり”が図られなければならない。その場合、スポーツ・レクリエーション施設や文化施設などのほかに、拠点となるのは既存の福祉施設であろう。施設の社会化をより一層進めるとともに、地域住民の積極的な参加が図られるよう、プログラムや運営に工夫をこらす必要がある。また、施設を中心として地域住民との交流が深まり、連帯の輪が広がることにより、開かれた施設となり、また、広く市民に支えられた施設となる。

これからは、施設の存在そのものが地域における福祉教育の場にならなければならない。

2. 広報活動の充実

障害者理解の促進を図るためには、広報媒体による広報活動が重要であり、今後も継続して行う必要がある。また、精神障害者を正しく理解させていくこともこれからの課題であろう。そのためには、東京都の各種広報媒体の機能をよく検討し、その内容に応じた適切な広報活動を図るべきである。その場合行政サイドに立った一方的な“お知らせ”や“告知”であってはならない。今後の展開を考える場合、障害者を含めた都民、有識者の参加により障害者理解を促進するための広報のあり方を検討するのの一つの方法であろう。

3. 学校教育における福祉教育

「心の壁」を取り崩すには、こどもの頃から自然な形で理解を深めることである。そのため、小・中・高等学校における福祉教育をより充実させる必要がある。

現在、心身障害児理解推進研究指定校制度があり、盲・ろう・養護学校との交流教育に力を入れている学校もあるが、すべての学校がこうした取組みをするこ

とが望ましい。

年齢段階に応じたボランティア活動も、児童・生徒の人間形成には大いに役立つであろう。

福祉教育を充実させることで、現在の競争化された受験教育から抜け出すことにもなるはずである。学校教育をより豊かに充実させるために、将来はカリキュラムの中に福祉教育を取り入れることも検討すべきである。

このためには、教育と福祉が行政のワクを越えて協力する必要がある。学校が単に児童・生徒の教育の場であるだけでなく、地域福祉の拠点となることが必要である。教職員と地域の福祉資源 - 民生・児童委員やボランティアなど - との有機的な関係づくりが進められることが望ましい。学校教職員に対する福祉研修も積極的に行うべきである。

4. 公務員に対する福祉教育

障害者対策は、障害をもつ人たちの生涯にわたる生活全般にかかわる問題であり、直接的、間接的に行政の全分野に関連するものといえよう。

このため、すべての公務員が障害者に対する理解と認識を深めることが必要である。また、このことが市民に対する啓発活動にも大きな影響を与えることになるであろう。

このため、東京都職員の研修の中で福祉関係の研修をより一層充実強化し、日常業務の中で障害者問題に対する理解と関心をもつことが重要である。

5. ボランティア活動への援助

施設中心から地域福祉へ、という大きな流れの中でボランティアの役割はますます大きくなる。すでに発足した「東京ボランティア・センター」の機能、活動をさらに充実させる一方で、ボランティア層の拡大を図る必要がある。

地域住民のすべてにボランティアの心が根づいたとき、障害者も自然な形で地域での暮らしができるであろう。

6. 障害者自身の自立への努力

障害者理解の促進を考える場合、障害者の果たす役割りはきわめて大きい。障害者が単に保護され、かばわれる存在ではなく、一人の市民として当然の権利をもつとともに、義務を負っていることを身をもって示さなければならない。障害者自身が社会の成員たる一市民としての自覚と誇りをもって、可能な限りの自立をめざして社会参加をするならば、それが何よりの市民啓発になるであろう。そしてまた、障害をもたない

人たちも社会連帯の理念に基づき、障害者の社会的、経済的自立への努力に対して積極的に協力することが必要である。

国際交流の促進

〔課題と提言〕

東京都においては、我が国の首都として、また、世界有数の国際都市として、国及び民間団体等の連携のもとに、国際交流の促進に努めることを望むものである。

1. 発展途上国への援助

東南アジア等の発展途上国における障害者リハビリテーションの進展を援助するため、その実践のために不可欠である専門職の養成・研修を継続的に受け入れること。

2. 国際的リハビリテーションへの寄与

国際レベルの交流セミナー、シンポジウム等の開催、又は、民間団体等によるこれらの会議の助成、あるいは、障害者自身及び専門家等を国際会議に派遣する等、国際的リハビリテーションの進展に寄与すること。

3. 姉妹都市との親善・交流

姉妹都市（ニューヨーク市・北京市）を中心として、障害者に関する親善・交流を促進すること。