

. 3 . 5 . 中央心身障害者対策協議会
「国内長期行動計画の在り方」
について (57 . 1 . 22 .)

中央心身障害者対策協議会は、国際障害者年国内委員会として、我が国における「国内長期行動計画の在り方」について検討するため本協議会内に国際障害者年特別委員会を設置し、鋭意検討を進めてきたところであるが、今般、今後10年間にわたる「国内長期行動計画の在り方」について意見を取りまとめたので、別紙のとおり意見具申する。

別紙

はじめに

1979年の国連総会で採択された「国際障害者年行動計画」は、「完全参加と平等」をテーマとして掲げ、今後の障害者福祉について中核となる理念を提示しているが、同時に、その理念の具現化のために、1991年までの国家計画の策定を加盟各国に勧告している。

当委員会は、我が国における「国内長期行動計画の在り方」について、昨年11月より企画、保健医療、教育・育成、雇用・就業及び福祉・生活環境の5部会を設け、精力的に審議を行ってきたが、その結果を集大成して、今後における心身に障害を有する者の福祉の展望と目標を以下に示すものである。

第1部 総論

第1章 国内長期行動計画の理念

国内長期行動計画は、今後、10年間にわたり、我が国の障害者福祉の実現をめざして遂行される行動の基本的方向と目標を示すものである。もとより、長期の時間的経過の中においては、社会、経済の具体的諸条件は常に流動的であり、予測し難い状況の発生も十分考えられる。

したがって、本計画では、まず、障害者福祉の理念を明確にし、続いてこれに基づいた障害者福祉の今後の方向と目標を提示することにより、計画を進めるに当たっての各々の時点における具体的行動の指針とする必要がある。

1 障害者の概念

「障害者福祉の理念」の根幹は、障害者についての考え方に依拠している。

従来、障害者については、一人の「人間」として認識される前に「障害」のみを取りあげた議論が先行しがちであり、そのため、障害者に関して、様々の差別と偏見を生み出してきた傾向があったことは否めない。しかも、この「障害」は、全く個人的問題として片付けられ、後述のような社会的に存在する「障害」についての視点が欠落し、社会的責任が不明確になっていた。

しかし、こうした思考プロセスは、本末転倒の議論であり、障害者については、まず、一人の「人間」として社会の中に存在していることを正しく認識し、それに障害という困難を伴っているだけであると考えべきである。

したがって、一般市民が、社会の構成員として市民権を有し、社会活動における主体的役割を果たしているの

と同様に、障害者も、一市民として社会の普通の構成員であり、当然に市民権が保障され、社会活動の主体になり得るのである。

こうした障害者の概念は、最近における福祉思想やリハビリテーション理念の発展、1970年の「心身障害者対策基本法」の制定、1975年の「障害者の権利宣言」等を経て、今日、確立されてきている。

国際障害者年のテーマたる「完全参加と平等」は、障害者も一般市民そのものであるという極めて基本的かつ自明の理を再確認し、それを現実の社会で実現することをめざしたものである。

2 障害者福祉の理念

以上のような障害者の概念を前提とすれば、障害者福祉の理念は、障害者が社会において、一般市民と同等に生活し、活動することを保障することにほかならない。

つまり、社会の構成員すべてについて、社会発展への貢献及びその成果の平等な配分を保障する考え方である。

こうした考え方は、単に、障害者に限らず、児童、婦人、老人等にも関連した優れて「人権問題」に広く共通のものであり、人類の基本的理念でもあるといえよう。

しかし、実際には、この簡潔明快なる理念が社会的に、認識、理解され、また、障害者自身もこれを強く意識するようになったのは、最近のことであり、したがって、現在の社会には、こうした理念に反する状況がまだ少なからず残されている。

いわゆる“ノーマライゼーション”の考え方は、この理念を反映したものであるが、それは、現在の社会に「特別」のものを新たに創造しようということではなく、むしろ、現在の社会を社会の構成員すべてのための「普通」(ノーマル)の状況に戻そうとする考え方である。

3 障害者福祉の方向

以上のように、障害者福祉の理念をとらえるならば、障害者の社会参加や一般市民と同等の権利の享受を阻んでいるのは、障害者個人の有する「障害」もさることながら、障害者を取り巻く社会環境、条件等により多くの問題があることがわかる。

その意味で、国連の提起した障害の概念が、従来の個人的障害にとどまらず、個人と社会との関係においても、障害をとらえていることは、障害者をめぐる問題の所在をより一層、明確にしたという点で高く評価できる。

また、こうした障害の概念の広がりに従い、「リハビ

リテーション」の考え方も、単に、障害者個人に対する医学的リハビリテーションに限らず、教育、職業、生活環境等も含めた総合的リハビリテーションとして考えられるようになってきた。

この傾向は、障害者対策一般についても同様であり、障害者個人に対する施策とともに、障害者を取り巻く社会的諸条件の整備も併せて行われてはじめて、障害者福祉の全般的実現への道が開かれてくるのである。

一方、障害者の状況は、決して一様ではなく、障害別に多様なニーズを持っており、また、同じ障害においても自意識、家庭環境等の個人的条件の格差も大きく、しかも、これらの状況はライフ・サイクルの各段階で変化していく。

したがって、これらに対応する障害者対策は、極めて広範、多岐にわたり、そのアプローチの方法も多種、多様であるので、これを実施するに当たっては、地域の特性にも配慮しつつ、総合的な推進体制を確立し、障害者にとって最も効果的な施策を計画的に実施していく必要がある。

国際障害者年において、このような長期計画を策定する意義は、障害者福祉の理念を国民全体が理解し、これを契機に、その実現へ向ってたゆみない努力が継続的になされることにある。

本計画の実効性を確保するためには、国はもとより、地方公共団体、地域社会、家庭等社会のすべての分野が、その責任と機能に応じて、この計画の遂行に参加する必要がある。同時に、障害者自身も、その持てる能力を最大限に発揮する努力を払い、自立への強い意識を持つことが重要である。

そうした努力と行動の10年後における成果は、いつに、今後の障害者福祉に対する社会的取り組みのいかんにかかわっているといえよう。

ちなみに、障害者の全人間的回復をめざすリハビリテーションの水準は、その国の政治、経済社会等あらゆる分野を包含した総合的水準を示すものであることを認識すべきである。

また、障害者福祉の実現は、単に我が国固有の問題でなく、広く世界各国がめざすべき問題であり、この面での国際協力も大いに進めることは、ひいては世界平和と安定に貢献するものである。

なお、国内長期行動計画のフォローアップを行い、今後の心身障害者に関する基本的かつ総合的な施策等を引き続き検討するために、中央心身障害者対策協議会を充実するとともに、各施策間の有機的な連携を図るため

に、総合的な推進体制を整備する必要があると考える。

第2章 啓発広報活動

国際障害者年の理念は、障害者の社会への「完全参加と平等」というテーマに端的に表現されているように、この社会から全般的に障害者に対する偏見と差別意識を除去し、障害者が他の一般市民と同様に、社会の一員として種々の分野で活動するとともに、生活を、営むことができるようにすることにある。

我が国においても、「日本国憲法」によってこのような理念が明らかにされ、更に「心身障害者対策基本法」においても、すべての障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有することを明記している。

かかる理念の実現に向けた、戦後30余年にわたる障害者自身及び関係者の努力並びに関係行政機関による各種の施策の積み重ねが、最近の福祉思想の発展とあいまって、社会の障害者観を大きく変化させてきており、基本的には障害者も社会の成員たる一市民であることが認識され、それに伴う諸権利も同等に有することが理解されるようになってきた。

また、障害者自身も一市民として、可能な限り自立を目指し、積極的に社会活動に参加するようになってきている。

「障害」という概念そのものについても、単に障害者の個人的問題としてとらえられるのではなく、個人とその環境との関係において生じている社会全般にかかる基本的問題としてとらえていこうとする傾向が強くなってきている。

このように、大きな変化が見られるようになってきたが、まだまだ障害者に対する認識は、歴史的・伝統的偏見や医学的無知に基づくものが根強く残存しており、その結果として障害者の社会参加を阻み、一般市民が通常受けている諸権利、諸サービスを十分に享受できないという事態も現実に生じている。

国際障害者年においては、このようになお根強く残存している誤った障害者観の是正を目的として、国、地方公共団体、障害者関係諸団体及び報道機関等が力を合わせて、それぞれの立場から啓発広報に努力を集中し、短期間に相当の前進を見た。しかし一般に差別問題は、その社会の歴史、思想、習慣等と深いかわりをもっており、一朝一夕に根本的に変化することは困難であって、今後においても長期にわたりたゆみない努力が必要である。

そのためには、国、地方公共団体、障害者関係諸団体

及び報道機関等関係者が長期的視野の下に今後の啓発広報活動の方策を検討することが必要であり、さし当たり、次の諸点に留意すべきである。

1 障害者の日について

国際障害者年を契機として、今後長期的視野の下に計画的に諸施策が実施されることとなろうが、国民の障害者問題についての理解と認識を深め、障害者対策の推進を図るためにも啓発広報活動の一環として「障害者の日」を真に有意義なものとする。

なお、障害者の日としては、国際障害者年の決議の基本である「障害者の権利宣言」の月（12月9日）が、最も適当な日であると考え。

2 障害者に対する広報手段について

障害者が社会の成員として積極的に社会活動に参加するためには、他の市民と同等の情報を提供されることが必要であり、そのためには、障害者の現実のニーズに必ずる広報手段について配慮すること。

3 各行政機関等における啓発広報活動について

各行政機関等において、それぞれ所管する障害者対策に対応する啓発広報が実施されているところであるが、今後とも啓発広報の充実に配慮すること。特に、幼少期から障害者に対する理解と認識を深めさせるような啓発活動に対する配慮が望まれる。

4 報道機関における啓発広報活動について

国際障害者年における新聞、テレビ、ラジオ等の報道機関の積極的な活動によって一般国民の障害者に対する正しい理解と認識が深まったことにかんがみ、今後においても国民の啓発広報に関して大きな影響力をもつ報道機関の一層の理解と協力が必要であること。

5 障害者団体等における啓発広報活動について

障害者団体等の啓発広報を含む積極的な活動の国民に対する影響力の大きさにかんがみ、今後ともその活動を継続する必要があること。

第2部 保健医療の在り方について

第1章 心身障害の発生予防

心身障害の発生原因としては種々の要因があるが、最近の医学等の進歩により、一部の障害についてはその発生予防が可能となりつつある。したがって、心身障害の発生予防を図るためには、まず障害の実態と原因を把握し、それらに対する適切な対策を講ずる必要がある。

(1) 先天異常の発生予防

先天異常の発生原因としては、遺伝的要因、環境的要因及び遺伝と環境の相互作用によるものがある。遺伝は

染色体上に配列した遺伝子に支配され、常染色体及び性染色体の異常によって特定の異常が起きることが知られている。しかも通常だれでも、幾つかの劣性遺伝子を潜在的に保有している。

更に、近親結婚の場合、それが顕在化する危険が高くなる。したがって、遺伝学の進歩に即応する相談事業等をより一層強化し、遺伝に関する正しい知識の啓蒙・普及を図る必要がある。

環境的要因としては、放射線、ある種の薬剤、各種感染症（風疹、トキソプラズマ症、サイトメガロウィルス、梅毒等）ある種の公害病等が知られており、特に妊娠初期において、これらの影響が著しい。したがって、妊娠の可能性のある女性、妊婦等は放射線の被曝や薬剤の服用をできるだけ避けるように十分指導される必要がある。

また、薬剤の安全確保の見地から医薬品の製造、販売、使用に関して、今後とも医学、薬学等学問の進歩に即した適切な対応が必要であり、妊婦の感染症対策や公害対策についても、今後より一層の充実が望まれる。

妊娠中毒症、糖尿病、高齢出産等の母体条件は、胎児に重大な影響を及ぼすとされている。また、妊婦の飲酒・喫煙も胎児に影響を及ぼす恐れがあるといわれている。したがって、妊婦の健康管理、妊娠中毒症等への対策をより一層強化していく必要がある。更に先天異常の発生予防対策の基盤として、モニタリングシステムの確立について検討していく必要がある。

(2) 周産期における障害の発生予防

心身障害の発生原因として、異常分娩、低酸素症、未熟児等の周産期における諸問題が指摘され、重要な原因とされている。例えば脳性麻痺についても、異常分娩や低酸素症等による周産期の脳損傷が原因となる場合が多い。

したがって周産期医学の向上を図ること、つまり産科救急医療や新生児救急医療体制が地域医療の中で十分確保されるよう、その整備を推進していくことが、障害の発生予防の面からも、妊産婦死亡率、周産期死亡率等の低下を図る面からも重要な課題である。

(3) 後天的障害の発生予防

後天的障害の発生原因は疾病構造の変化、人口の老齢化並びに社会環境の変化等により著しい変動がある。

疾病構造の変化としては感染性疾患によるものが著しく減少し、退行性疾患によるものが増加している。また、医学の進歩により、内部障害者の構成も大幅に変化し、更に加速することが予想される。

人口の老齢化に伴って、脳血管障害等による麻痺性障害の増加は必然的であるので、その予防、治療及びリハビリテーションの充実強化は緊要である。社会環境の対策として公害等の一般的規制を一層厳密にするほか、労働災害、交通事故等、防止可能な部門の安全対策は更に強化されなければならない。

情緒障害、行動異常等の原因疾患の防止並びに老人性痴呆等脳器質性精神障害の予防対策も、今後一層重要なものとなるであろう。

第2章 早期発見・早期療育

障害を早期に発見し、早期に療育を行うことにより障害の軽減、社会適応能力の増大等を期待できる。したがって早期発見対策を強化充実し更に早期療育へと有機的に連携していく体制の確立が必要である。

(1) 早期発見

早期発見対策は母子保健対策の充実強化によりその目的を達し得るものである。母子保健対策は戦後一貫して強化拡充が図られてきているが、早期発見の観点に立つてみると、次の点に留意する必要がある。

ア 出生直後に行われている先天性代謝異常及びクレチン症の早期検査が普及し、障害の軽減・除去に大きな役割を果たしている。しかし今後、診断法、治療法等の確立される疾患が増加していく機運にあるので、先天性代謝異常等の対策は医学の進歩に即した迅速な対応が望まれる。

イ 乳幼児の健康診査は栄養身体発育の指導から発達遅滞の発見指導等へ発展していく事が望ましい。

また、健康診査の実施主体や実施機関の連絡・協調体制が必ずしも十分でないため、情報の集積、連続性及び活用に欠けるという指摘がある。したがって、乳幼児期の健康診査は各種障害の早期発見にも重点を置き、関係諸機関との有機的連携を図り、継続的管理・指導体制を整備し、早期治療・早期療育へと連携していける方策が必要である。

(2) 早期療育

近年、ボバース、ボイタ等により、脳性麻痺に対して、発達神経学の理論に基づく超早期療育法が開発され、高い評価が得られている。

それは、近年の新生児、乳幼児の発達の研究によると既に新生児期において種々の感覚を通じての認識、対応が可能であり、しかも乳幼児期は、その発達が旺盛であり、無限の可能性を含んでいるとの認識に基づくものである。

我が国においても肢体不自由児施設等を中心として超

早期療育が普及してきているが、その専門技術者の養成確保・資質向上が緊急である。

また、脳性麻痺以外の障害においても早期療育が注目されるようになってきている。

例えば、視覚障害に対する斜視、先天性白内障、緑内障の早期治療のほか、幼児期からの生活訓練が重視され、聴覚言語障害児に対する幼児期からの社会性の獲得指導も重視されている。更に、精神薄弱児に対しても早期療育が提唱されるようになってきた。

ア したがって、各種障害に対する早期療育の開発普及を一層推進していく必要がある。

イ 早期療育を効果的に実施するために、療育施設のネットワークシステムを設定していく必要がある。小規模な通園施設（第1次）、より専門性のある中間的な施設（第2次）、高度の専門性を有する中核的な施設（第3次）をそれぞれの地域の実情に即して配置し、これら施設間における有機的連携を図っていくことが望ましい。

ウ 早期療育の普及により肢体不自由児施設、精神薄弱児通園施設、難聴幼児通園施設等では入所児・通所児の低年齢化が進んでいる。一方、特殊教育諸学校幼稚部、幼稚園更には保育所においても障害児への対応が行われている。このため低年齢化に対応した施設機能の多角的充実を図るとともに、施設における療育と学校教育との連携・協力関係を更に推進していく必要がある。

エ 心身障害児の療育において両親、特に母親の果たす役割は大きい。両親が子の障害を正しく認識し、障害児と共に強く生き抜く積極的な姿勢が障害の軽減や社会適応能力の向上へと結びつく事例も多い。

そのために障害児及び養育者に対する助言・指導を行う組織づくりも有意義であり、その充実強化を図る必要がある。

第3章 医療及び研究

心身障害に関する医療には、障害そのものの軽減を図る医療と障害者に対する一般的な医療の二つの側面がある。この両面を考慮しながら、医学の進歩、疾病構造の変化に即した迅速な対応が必要である。

なお、最近の心身障害に関する医学の進歩はめざましいものがあるが、障害の中には、いまだ原因、対策等の不明なものも多いので、今後研究開発を一層積極的に推進する必要がある。

(1) 医療

心身障害児・者に対する医療の中核はリハビリテーシ

ョンである。リハビリテーションは単に運動機能の回復訓練を指すものではなく、障害者の自立自助を援助し、全人的復権を目指す医学的、心理的及び社会的な総合的対応であり、全ライフ・サイクルにおいて、それぞれの時期における異なるニーズに対応するものでなければならない。

心身障害児・者の医療において、内科的・外科的治療に引き継ぎ、リハビリテーション医療を必要とするものが多いにもかかわらず、その供給体制にはなお遅れがある。

したがって、リハビリテーション関係専門技術者のより一層の養成を図るとともに、リハビリテーション機能を有する医療機関の整備を図る必要がある。

また、今後の高齢化社会に向けて、すべての障害者の福祉の向上を図る上においても、リハビリテーションは医療機関だけでなく、各種の社会福祉施設においても在宅患者・障害者に対しても提供されることが望ましい。

更に、重症心身障害児や進行性筋ジストロフィー等の重症・重度障害児（者）に対する医療・リハビリテーションについても一層の質的向上を図るとともに、たゆまぬ研究が必要である。

精神障害者の医療及び保護は、精神衛生法の規定により実施されており、精神病床は整備が進展し、量的には一応の水準に達した。

したがって、精神障害者については、医療の質的向上、社会復帰あるいは社会生活適応指導を推進していくことが今後の重要な課題であろう。

育成医療、更生医療等についても疾病構造の急激な変化に即応して、改善を図る必要がある。

その他、重度障害者の歯科診療等にもみられるような受診の困難性にかんがみ、心身障害児・者の医療機関への受診体制についても、今後適切な対応を図っていく必要がある。

(2) 研究

昭和46年以来、「心身障害研究費」による研究班は、心身障害の発生予防、早期発見、早期療育に関する多くの成果を発表し、障害児対策の立案・推進の原動力となっている。

また、昭和53年から始められた「神経疾患研究委託費」による筋ジフトロフィーを中心とする神経・筋疾患、発達障害及び精神障害の研究組織があり、新知見の発見・集積に努めている。

これらの研究を更に充実することにより、全国の研究者を組織し、共同研究等により、効率的かつ継続的に広

汎な調査資料を集積し、極めて信頼性の高いデータを得ることができる。

更に研究班活動を通じて多くの研究者、研究施設間の知識・技術の交流が進展するので、将来の研究基盤を強化するものとしても貴重である。

したがって、今後ともこれら研究活動の一層の推進を図る必要がある。

なお、国立の研究機関として、国立身体障害者リハビリテーションセンター、国立武蔵療養所附属神経センター、国立精神衛生研究所等があり、広汎な研究活動を行っている。各種の研究機関における独自の研究についても上記委託研究との相互の情報交換等について、緊密な連携を図りつつ、その充実を図る必要がある。

また、将来障害を残すおそれのある特定疾患等の疾病の治療・研究についても積極的に推進していく必要がある。

第4章 専門従事者の養成確保

心身障害児・者の医療の中核であるリハビリテーションに携わる専門職種のうち、幾つかの職種は著しく不足している。また、障害者の医療・福祉に関する職種のうち公的資格制度の未確立な職種が幾つか残されている。

したがって、専門従事者の養成確保対策の強化を図ると共に、これら職種の資格制度を検討していくことは今後の重要な課題である。

ア 障害者のリハビリテーション医療の中核であり、かつ、推進力となるものは医師である。しかるに我が国の医学教育においては、リハビリテーション医学の導入が比較的新しいこともあって、先進諸国に比べてリハビリテーションに関する卒前・卒後教育が著しく立ち遅れているので、大学におけるリハビリテーション医学講座等の設置を推進するなど、リハビリテーションに関する卒前・卒後教育の強化を図る必要がある。

イ 理学療法士、作業療法士については、昭和40年に公的資格制度が確立し、以降、年々養成施設の増設をみているが、まだ、十分とはいえない。

人口の高齢化に伴い、医療機関以外の老人福祉施設、その他の社会福祉施設さらには在宅障害者に対するリハビリテーション指導等の需要の増加が予測されるので、これらの需要に対しても配慮が必要である。

ウ 視能訓練士は、昭和46年に公的資格制度が確立し、養成確保対策は一応の軌道に乗ったものと思われる。

エ 聴覚言語障害児・者の言語能力の回復に当たる職種である聴能・言語療法士（仮称）は、医療機関、児童福祉施設等において多数が業務に従事しているにもか

かわらず、公的資格制度が未確立である。言語療法の業務に従事している者は、医療に限らず、聴覚言語障害児の指導訓練などに当たっており、パラメディカル職種として、聴能・言語療法士の資格を制度化することが現実的であろう。

オ 医学関係パラメディカルと称される職種の教育養成課程については、一般的な社会の高学歴化の傾向や業務内容の複雑高度化に伴って、課程の高度化を要望する意見も出されているが、幾つかの職種が現在なお不足しているという現実的要請をふまえて、このような傾向を配慮して長期的視野に立った整合性のある対応が必要である。

カ 医師の処方により義肢装具を製作装用する場合、これらの義肢装具は細部にわたり全く個人別に行われ、その適合は厳密にチェックする必要がある。このように、材料、製法及び適合技術に高度な知識技能が求められている。

したがって、高度の教育訓練を基盤とする専門技術者である義肢装具士（仮称）の養成制度及び資格制度の確立が望まれる。

キ 医療福祉司（仮称）は、医療と福祉の連帯の立場に立つものであり、その業務内容は保健婦の業務との区別、福祉関係のソーシャルワーカーとの区分などの問題があるが、資格制度の検討は今後の課題であろう。

ク 心理関係の専門職員についても、その業務内容は医療に限らず広汎な領域にわたるものと考えられるが、業務内容の範囲、資格制度等について、将来は十分に検討していく必要がある。

第5章 補装具・福祉機器の開発等

補装具は、身体障害者福祉法、児童福祉法、労働者災害補償保険法、厚生年金保険法等の各法律に基づき支給されているが、各法律により支給システムや適合判定業務がそれぞれ異なっている。

また、我が国では義肢装具の分野には一部立ち遅れが認められる。

したがって、補装具の支給に関しては、障害者の立場に立った整合性のある支給システムや適合判定業務の確立を図る必要があり、義肢装具の製作や装着に当たっては、医学的知識と共に高度なりハビリテーション工学の知識が必要であるので、医師に対して義肢装具に関する卒前・卒後教育を充実強化すると共に、専門技術者としての義肢装具士（仮称）の養成確保対策の推進が望まれる。

障害者の日常生活や社会生活を便利又は容易ならしめ

る、いわゆる福祉機器についても障害者のニーズに十分対応できるように改善する必要がある。

補装具・福祉機器の研究開発に当たっては、工学と医学の学際的協力が不可欠であり、この両面協力の下に、国内及び国外との情報交換、研究者の交流を図り、障害者のニーズに即応した研究開発を今後一層推進していくべきである。

補装具・福祉機器の品質管理のために、その材質・製品の規格化・標準化は重要な問題であるので、今後一層の努力が必要である。

更に、これらの補装具・福祉機器に関する利用者への十分な情報の提供を図る必要がある。

第6章 国際医療協力

現在、世界には約4億5千万人の障害者がいて、その多くが開発途上国に住んでいると言われている。開発途上国に障害者が多い理由として、貧困による栄養失調、衛生環境が劣悪であり、先進諸国に比べ各種の感染症（マラリア等の寄生虫、結核等）が多いことなどがあげられている。

また、人口爆発と呼ばれる人口の急増と都市への急激な人口流入があり、これが都市のスラム化に拍車をかけ、衛生環境を更に悪化させているとの指摘もある。

このように開発途上国における障害の問題は、その国の社会経済状態に根ざした各種要因が複雑に絡み合って生じている。

医療協力は、その特色として「開発途上国の人々の基本的要請」（ベーシック・ヒューマン・ニーズ）を満たすものとして近年特にそのウエイトが高まってきているので、このような基本的な問題をふまえて、協力の一層の推進を図るべきである。

この場合、医療協力は、医療マンパワーの養成、疾病予防、風土病の研究等、相手国の実情に応じたものとするのが望ましい。

なお、今後の国際医療協力においては、国内関係機関の協力体制の強化を図りつつ、相手国政府の要請に応じた二国間協力のより一層の推進に努めるとともに、国連専門機関を介しての協力も充実していく必要がある。

第3部 教育・育成の在り方について

第1章 心身障害児に係る教育施策の充実

(1) 心身障害児の教育の在り方

国際障害者年の理念は、障害者の社会への「完全参加と平等」というテーマに表されているが、この理念の基礎は、障害者の社会における統合を図り、障害者が他の

市民と平等な生活ができるようにしようとする考え方にあるといえよう。

このような考え方に基づく社会を実現するためには、心身障害児に対してその障害の種類・程度、能力、適性等に応じて適切な教育を行い、その可能性を最大限に伸ばし、可能な限り社会自立の達成を図るとともに、障害をもたない者も幼・少年時代から障害者に対する正しい理解と認識を深めるようにすることが必要である。

心身障害児といっても、その障害の種類・程度は様々であり、一律に教育措置を考えることはできない。心身障害児の教育は学校教育全体の中で受けとめるべきものであり、その教育形態には多種多様なものがあることを認識しなければならない。

我が国では、心身障害児については、小・中学校等で教育効果の期待できる程度の軽い障害の子供は、小・中学校等で教育することとし、現在、多くの軽い障害の子供は小・中学校等で教育を受けており、このうち義務教育段階においては、通常の学級で教育効果の期待できる子供は通常の学級で、教育上特別の手だてを必要とする子供は特殊学級で教育を受けている。

一方、これらの学校では教育効果を期待することが困難な程度の重い障害の子供は、特殊教育諸学校（盲学校・聾学校及び養護学校）で教育することとしている。義務教育段階について実態をみると、全学齢児童生徒数に対する特殊教育諸学校及び特殊学級に就学する児童生徒数の割合はそれぞれ0.4%、0.6%（昭和56年5月1日現在）となっている。

このような観点に立って昭和54年度から養護学校教育の義務制が実施され、従来学校教育の機会を与えられていなかった多くの重い障害の子供が養護学校に就学することとなり、既に義務制が実施されていた盲学校、聾学校とともに、重い障害の子供に対する義務教育の場が整備された。今後ともこれら重い障害の子供に対して手厚い教育を行う特殊教育諸学校の一層の充実を図る必要がある。

特殊教育諸学校に在学するこれらの重い障害の子供についても、その経験を広め、社会性を養い、好ましい人間関係を育てるために、障害のない子供と活動を共にし、互いに理解し合うことは大いに望ましいことである。このことは、障害のない子供にとっても、心身障害児への理解を深め、人間尊重の精神を養う上で有意義なことである。このため、特殊教育諸学校に在学する子供が学校の教育活動を通じて、小・中学校等の子供や地域社会の人々と活動を共にする交流機会を更に一層拡大す

る必要がある。このような小・中学校等や地域社会との交流を通じて、特殊教育諸学校が地域社会と深いつながりをもったものとなることが期待される。

小・中学校等に在学している軽い障害の子供に対しては、学級編制や教育課程等について特別の配慮をした特殊学級を設置するとともに、施設設備面の配慮を行っているところであり、今後ともこれらの子供に対する教育の充実に努める必要がある。また、小・中学校等の学習指導要領においては、心身に障害のある児童生徒について、実態に即した適切な指導を行うことを示しているところであり、通常の学級や特殊学級にいる軽い障害の子供の指導に当たる教員が心身障害児に対する理解とその教育についての十分な知識をもつことができるように、広く小・中学校等の教員についても大学における養成の段階や現職研修の過程を通じて心身障害児及び特殊教育に関する知識を得させ、理解を深めさせるよう配慮すべきである。

以上のような心身障害児に対する教育施策を推進するに当たっては、心身障害児及びその教育に対する一般社会の理解と協力が最も重要であり、今後、そのための理解推進活動が一層活発に行われなければならない。

なお、心身障害児の教育については、いわゆる統合教育を心身障害児の教育のあるべき方向として打ち出すべきであるとの意見も出され、活発な論議が行われたが、これについては、意見を集約するには至らなかった。

しかしながら、心身障害児の教育の在り方については、関係者の要望や関心が極めて強いことに留意し、今後、各界各層が協力し、心身障害児の教育の実態等諸情勢の推移を見きわめつつ、障害関係者の理解と一般国民の協力が得られるような心身障害児の教育の在り方について合意の形成を図り、心身障害児の教育の推進に努める必要がある。

（2）特殊教育振興のための諸施策

特殊教育の質的充実

昭和54年度から養護学校教育の義務制が実施され、我が国の心身障害児に対する教育は制度的な整備が行われるとともに、その諸条件の整備が行われた。

しかし、子供の障害の実態は複雑多岐にわたっており、これに対応してよりきめ細い施策を講じることが要請されている。

そこで今後、特殊教育諸学校、特殊学級については、子供の実態に即した教育を行うため、その質的充実に重点を置いて施策を推進すべきであるが、その際留意すべき事項は次のとおりである。

(a) 教育内容・方法の改善

先般、特殊教育諸学校の教育課程の基準が改訂され、子供の心身の障害の状態、能力、適性等に応じてより効果的な教育を行うことができるよう配慮されたところであるが、今後とも教育内容・方法の一層の改善に努めること。

(b) 教職員の資質の向上

特殊教育においては、教員の資質、能力が極めて大きな影響を及ぼすことにかんがみ、人格と専門的知識・技能を十分養うことができるよう、教員養成と現職研修を充実すること。また、その他の職員の資質の向上についても配慮すること。

(c) 教職員定数及び学級編制の改善等

心身障害児は、その障害の状態、能力、適性等が極めて多様であり、一人ひとりに応じた指導や配慮が必要であるので、これに対応した学級編制基準及び教職員定数の改定を改善計画に従って実施すること。また、養護学校教育義務制実施に伴い多数の重度、重複障害児が養護学校等に就学してきたことにかんがみ、特殊教育諸学校における介助職員にかかる体制の整備に努めること。

(d) 施設の整備

養護学校の適正な配置を確保する等の観点に立つて特殊教育諸学校の施設の整備に努めること。

(e) 設備の整備

心身の障害の種類・程度等に応じて適切な教育を実施するために、障害を補うためのより適切な設備を導入するなど諸設備の整備に努めること。

(f) 就学奨励費の充実

特殊教育諸学校及び特殊学級へ就学する児童生徒の保護者の経済的負担を軽減し、これらの学校等への就学を容易にするため、特殊教育就学奨励費の充実に努めること。

(g) 小・中学校における施設設備面の配慮

小・中学校等においても、軽い障害の子供のために、施設設備面において今後とも配慮を行っていくこと。特に、校舎等の新增築に当たっては、これらの子供のために施設面の配慮を行うこと。

(h) 研究・研修体制の整備

心身障害児及びその教育については、なお十分研究すべき分野が多く残されているが、教育内容・方法の改善を図るためには、この分野の研究を促進することが不可欠であるとともに、特殊教育関係教職員の資質の向上を図るため、教職員に対する研修体

制の整備充実に図る必要があるので、国立特殊教育総合研究所の充実をはじめとする研究体制の整備を図るほか、都道府県特殊教育センターの整備に努めること。なお、特殊教育センターの機能をより効果的に発揮するため、センターと学校、児童福祉施設、医療機関等関係機関との連携を強化すること。

重度・重複障害児の教育の充実

養護学校教育義務制の実施に伴い、従来学校教育の機会を与えられていなかった多くの重度・重複障害児が養護学校に就学することとなった。今後、重度・重複障害児及びその教育に関する研究の充実、その成果に基づく教育内容・方法の改善、教育学、心理学、医学等にわたる総合的な知識・技能を有する専門教員の養成及び研修の充実、児童福祉施設・医療機関等との連携の強化・重い障害のため通学等が困難な子供についても可能な限り、義務教育の機会を提供するための訪問教育への配慮などこれらの子供に対する教育の充実に努めることが必要である。

心身障害児に係る職業教育の充実

可能な限り、心身障害児の社会自立の達成を図ることは特殊教育の重要な目標であるが、これには特殊教育諸学校の高等部を中心とした職業教育が重要な役割を果たしている。

昭和51年の身体障害者雇用促進法の改正により、事業主の身体障害者雇用義務が従来の努力義務から法的義務に強化されるとともに、身体障害者雇用納付金制度が創設された。この結果、障害者の雇用は大きく前進した。しかし高等部の職業教育は、学校の種類や地域によって差異はあるものの、学科の構成等においてこのような雇用環境の変化や時代の要請に即応しているとはいえない面もあるので、その在り方についての見直しを図るとともに一層の充実にめざす必要がある。

今後、施策の充実に当たって留意すべき事項は次のとおりである。

(a) 職業教育の形態については、社会の状況や生徒が進む職場の条件等に即応したものとし、積極的に学科の転換等を図るとともに、生徒の能力、適性、障害の状態等が極めて多様であることにかんがみ、可能な限り多様性をもたせること。

(b) 養護学校の職業教育は、盲・聾学校の職業教育に比べて、その歴史が浅く、未だ不十分な点が少なくないので、特にその充実に努めること。

(c) 公共職業安定所等の関係機関と密接な連携を保ち

つつ心身障害児の進路の拡大及び進路指導の充実を図ること。

心身障害児に係る早期教育及び後期中等教育の充実
心身障害児について、障害を早期に発見し、早期に治療・訓練するとともに、早期から教育を行うことは、障害を改善し望ましい発達を図る上で大きな効果がある。このため、医療、福祉、教育の各分野を通じて、医療機関、保健所、児童相談所、心身障害児総合通園センター、児童福祉施設、特殊教育センター、特殊教育諸学校、幼稚部等の関係機関を、それぞれの役割に応じて、地域の実態を考慮しつつ、整備充実する必要がある。また、軽い障害の子供を中心として心身障害児の幼稚園への受入れのための条件整備に努める必要がある。

心身障害児に係る後期中等教育は、それに至る教育の成果を更に発展拡充させ、その社会的適応力を高め、社会自立を図る上で極めて重要なものである。このため、特殊教育諸学校の高等部の充実を図るとともに、高等学校等において教育することが適切な者については、その受入れのための条件整備に努める必要がある。

心身障害児適正就学指導の充実

心身障害児に係る就学指導は、その障害の種類・程度、能力、適性等についての専門的な検討結果を基礎として、その子供の可能性を最大限に伸ばすためにはいかなる教育措置を講じることが最も適切かという観点に立ってなされなければならない。適正な就学指導は適切な教育の基礎となるものであり、その充実を図ることは極めて重要である。

今後、施策の充実に当たって留意すべき事項は次のとおりである。

- (a) 適正な就学指導のためには、就学指導に関する委員会の果たす役割が極めて重要であることにかんがみ、その構成と運営をより適切にするよう努めること。
- (b) 各教育委員会においては、就学前の早い段階から就学相談事業や就学啓発事業等を行い保護者との接触の機会を増やし、保護者から子供の心身の状況などを聞いて、保護者の十分な理解と協力のもとに適正な就学指導を行うよう努めること。また、子供が就学した後においても、その子供の状況に応じて、最も適切な教育措置が講じられるよう配慮すること。

交流機会の拡大

(1) で述べたとおり、特殊教育諸学校の子供が、学校の教育活動を通じて、小・中学校の子供等と交流することは、心身障害児にとっても、障害のない子供等にとっても極めて有意義であるので、今後交流の機会を一層拡大する必要がある。その際留意すべき事項は次のとおりである。

- (a) 交流の機会を積極的に設定するとともに、継続的なものとするよう努めること。なお、交流に当たっては、子供の障害の状態等を十分考慮し適切な内容とするよう努めること。
- (b) 心身障害児理解推進校の指定、指導資料の作成配布等による心身障害児理解認識推進事業の充実に努めること。
- (c) 小中学校等においては、学校の教育活動全体を通じて、心身障害児に対する理解認識を促進するための指導を行うように努めること。

- (3) 高等教育等の分野における障害者への配慮の強化
身体障害者の大学への受入れについては、学部・学科等の教育内容・障害の種類・程度、教育研究条件の整備状況等を総合的に考慮する必要があるため、一律に対処することは困難であるが、その者の能力・適性に応じた学部等への進学機会を広げる観点から受験の機会を確保するとともに、教育研究条件の整備に努める必要がある。

このため、各大学においては、特に身体障害者のための試験に当たっては、障害の種類・程度に応じ、出題・解答の方法、試験場の整備等特別な措置をとることについて配慮するとともに、施設整備に当たっては身体障害者の利用に配慮する必要がある。

また、身体障害者に対する高等教育への進学機会の拡充方策の一環として、視覚障害者及び聴覚障害者を対象とする短期大学を創設する構想について更に検討を進める必要がある。

近年、障害者の社会教育に対する関心は急速に高まっており、施設設備の整備や社会教育事業における障害者への一層の配慮が行われる必要がある。

第2章 心身障害児に係る育成施策の充実

(1) 心身障害児の育成の在り方

心身に障害をもつ児童に対して、必要な治療、教育及び保護が与えられなければならないことは我が国における児童憲章や国連における児童権利宣言にも明確にうたわれているところである。

この理念にもとづき、学校教育における特殊教育とともに、心身障害児の望ましい育成を図るため、福祉施策

の中でもその障害の治療・軽減や人間形成のための指導・訓練が行われている。

特に、今日の児童福祉にあつては、過去の福祉施設を作り、そこに収容・保護し自立自活に必要な指導・訓練を行うという考え方から、可能な限り家庭にその生活の基盤をおきながら、しかも乳幼児期から早期療育というかたちで治療や指導・訓練を行うこと、そしてその効果を高めることが強調されている。

今後の心身障害児の育成の在り方としては、児童のもつ心身障害をその可塑性の高い乳幼児期に早期に発見し、必要な治療や指導・訓練をもって早期に療育することをまず第一義とし、学齢期にあつても学校教育とともに、福祉施設等における治療と指導・訓練を重視し、これらを一層強化して、将来その障害を克服して社会生活に参加できるようにすることが必要である。

このような基本的な考え方のもとに、さきに掲げた教育に係る諸施策の充実と共に福祉施策においても従来の各種の施策を見直し、早期療育対策、施設対策、在宅対策及びそれらの統合化を加えた諸施策の一層の拡充を図り、心身障害児及びその家庭のもつニーズに的確に対応するとともに、福祉に対する社会的期待にこたえその特有の役割を果たすよう努めなければならない。

(2) 福祉施設における療育機能の強化

心身障害児の保護及び治療・訓練を行う場として児童福祉法に基づく各種の児童福祉施設が昭和23年以来設置され、今日では精神薄弱児施設（自閉症児施設を含む）、肢体不自由児施設、盲・ろうあ児施設、重症心身障害児施設及び精神薄弱児、肢体不自由児、難聴幼児のそれぞれの通園施設が設けられ、施設数において920施設、措置児童総数は50,000人（昭和56年3月現在）を数えている。更に保育所においても保育に欠ける障害児であつて集団保育になじむものについてのいわゆる障害児保育が全国的に実施されるようになってきている。

これらの心身障害児のための児童福祉施設は、既に量的な整備については一部の地域を除き、ほぼ需要に応じられる状態になってきており、今後は、それぞれの施設における児童の障害とその能力に応じた適切でより効果的な療育が行える質的な諸条件の整備が図られる必要がある。

具体的な課題としては次のようなものがある。

- (a) 心身障害児の療育方法に関する国の心身障害研究をはじめ各般の研究を一層推進させること。
- (b) 早期に発見された心身障害児に対する障害の特性に応じた早期療育を行う通園施設等の質的な拡充を

図ること。

- (c) 施設において十分に療育が行われるよう必要な施設設備、職員の配置等について改善充実を図ること。
- (d) 職員の資質向上のための養成・研修を強化すること。特に、国・地方公共団体及び民間団体等による養成・研修の場を拡大し研修内容、方法を強化するとともに、関係職員の研修意欲を高め研修を受けやすくするための条件作りを考慮すること。

(3) 在宅対策と施設対策の統合化

近年、施設対策とともに在宅（通園通学を含む）の心身障害とその家庭に対する相談・家庭奉仕員の派遣、日常生活用具の給付、所得保障等各種の在宅対策も充実強化されてきている。これらの施設対策、在宅対策はそれぞれ別個に行われるものでなく両々相俟って有機的関連のもとに行われるものである。そのための具体策として次に挙げることから今後には積極的な施策の推進を図る必要がある。

- (a) 施設が入所児のためだけのものでなく施設のもつ機能を広く地域社会の心身障害児が利用できるようにするため、緊急保護事業を含む心身障害児施設地域療育事業の拡充とその利用についての啓発活動等を強化すること。
- (b) 児童福祉施設を地域社会に開かれたものとするとともに入所児童の指導・訓練についても、ボランティア、公共施設その他地域の人的、物的社会資源の活用を図れるようにすること。

第3章 心身障害児に係る教育・育成施策の連携

心身障害児の教育・育成については、その生涯を見通して、教育、福祉、医療、雇用等の諸機関が相互に密接な連携を保つて行うことが必要である。このため、各地域においては、特殊教育諸学校と関係諸機関が連携を図るための連絡会議を設けることなどが有効である。

児童福祉施設、医療機関に入所している学齢期の心身障害児については、学校教育とこれらの機関における指導との連携について、特に配慮することが必要である。このため、相互の情報交換を活発に行ったり、相互の職員の研修を合同で行う等の措置を講じることが有効である。

第4部 雇用・就業の在り方について

第1章 障害者の雇用・就業についての基本的考え方

「障害者に対して適切な援護、訓練、治療及び指導を行い、適当な雇用の機会を与え、また障害者の社会にお

ける十分な統合を確保するためのすべての国内的及び国際的努力を促進すること」は、国際障害者年の重要な目的となっている。つまり、働く意思と能力のあるすべての障害者に対して働く場を確保するよう最大限の努力がなされるべきであり、そのことは国際障害者年のテーマである「完全参加と平等」の実現を図る上での一つの中心的課題である。

人と社会との係わりにおいて、職業は人間の社会的存在を規定する基本条件である。人は職業を通じて社会に参加する。職業は生活の糧としての所得と併せて「生きるよろこび」を与えてくれるものであって、この意味で障害者にとってもその職業的自立は基本的かつ根本的な問題である。

ところで、職業には雇用労働、自営業、内職等の形態があるが、現代の社会では雇用労働が量的に圧倒的な比重を占めており、人々の認識においても一般的には職業の問題といえば、雇用の問題と考えられるほど、雇用労働のウエイトは高い。したがって、職業の問題は、まず雇用問題として考えられなければならない、この意味において障害者雇用対策の役割は大きい。障害者雇用対策の展開に当たっては、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、つまり事業主に使用され労働の対価として賃金が支払われる通常の雇用関係が成立する職場に就けるように努めなければならない。

しかし、障害者の職業問題は雇用労働としてのみでは対処し得ない現実を考慮すると、広く障害者の雇用・就業の問題として、自営業、内職、授産施設における福祉的就労等も含めて多様な就労形態により幅広い対応策が考慮されるべきものである。この意味で、障害者の雇用・就業問題は、労働行政の課題であるだけでなく、福祉行政等によって対応されるべきものも少なくない。

この場合、雇用対策と福祉対策等のそれぞれの役割に応じて対策の充実に努めるとともに、労働行政と福祉行政等との連携を更に強化することが必要である。

障害者の雇用対策は、昭和35年に身体障害者雇用促進法が制定され、身体障害者雇用率制度の創設を中心に、職業指導、職業紹介機能の強化、雇用援護措置の拡充等の措置が講ぜられることによって本格的に開始された。更に、昭和51年には雇用率制度の強化と身体障害者雇用納付金制度の創設を柱とする身体障害者雇用促進法の全面的改正が行われ大きく前進した。

このような対策の進展に伴い、中・軽度の障害者の雇用状況は大幅に改善されたが、重度障害者の雇用状況は

まだ不十分である。

このため、今後は重度障害者に最大の重点を置きその雇用を阻害する諸要因を把握しつつ、可能な限り一般雇用の場を確保するよう、障害者の特性に応じたきめ細かな諸対策を講ずることを基本方針とすべきである。

また、一般雇用へ就くことが困難な者については、雇用対策によるほか福祉工場をはじめ各種授産施設の拡充、特に通所施設の分散的整備、在宅就労に対するサービスの提供等福祉対策の充実も考慮されなければならない。

更に、自営業に就く者に対する援護措置の充実も重要である。

障害者の職業的自立を図るためには、その前提として障害者の職業能力を開発し、向上することも重要である。障害者の場合、障害の種類、程度によってある程度就業分野が限定される面もあるだけに、残存能力を最大限に発揮して、安定した職業生活を営むためには、特に能力開発に配慮する必要がある。このため、障害者のための公的な職業訓練施設等の充実はもちろんのこと、広く民間の能力開発施設の設置等を促進し、多様な能力開発の機会を確保できるように努めるべきである。

更に、障害者の雇用・就業対策は、その他の対策、例えば教育・生活環境対策等とも係わりがあり、移動・交通対策の充実等社会生活環境の整備が図られることは、雇用・就業対策の前進上も望まれるところである。

また、十分な稼働能力を有しない障害者については、障害者の生活の安定を図るための在宅サービス、施設サービス等とあいまって生活の基盤となる所得保障等の確保も必要となるであろう。

また、障害者自身の職業的自立の自覚と努力及び国民一般特に事業主及び障害者とともに働く従業員の理解と協力も雇用・就業対策を推進するための不可欠の前提である。したがって、障害者の自立意欲の喚起を図るとともに、社会全体が、障害者の社会参加に対し正しい理解を持つよう啓発活動を一層強化することが望まれる。

今後の雇用・就業対策の在り方についての基本的考え方は以上のとおりであるが、その具体的内容を以下に述べる。

第2章 雇用・就業対策の在り方

(1) 身体障害者及び重度障害者のとらえ方

現行の身体障害者雇用促進法の身体障害者の範囲は、身体障害者福祉法の身体障害者の範囲と合致している。これに関して、身体障害者雇用促進法の身体障害者の範囲については独自のものを定めるべきであるとの議論も

ある。

しかしながら、

昭和51年の身体障害者雇用促進法の改正において、両者の範囲を合致させるとすれば、厚生省の福祉行政と労働省の雇用行政のリンクが図られることとなり、総合的な身体障害者対策に大きく寄与することとなるとの観点からその範囲を合致させることが実現されたところであって、別の体系を作る場合はこのねらいに反することになること。

別の体系を作るとした場合独自の判定体制を持たなければならないこと、

等の問題が生ずるので、現行の方式が妥当であると考え

る。身体障害者雇用促進法の重度障害者の範囲は、身体障害者福祉法の等級表の1級及び2級に該当する者とされている。これに関し、身体障害者福祉法では、主として身体の生理的・形態的障害の観点からその評価が行われているが、雇用対策における重度障害者の範囲についてはその目的に照らし職業能力の観点から見直すべきである。

この場合、どの範囲の障害者を重度障害者とするかについては、職業能力を中心的視点とし、更に企業の受入れ体制整備の困難の度合等に配慮するなど、雇用対策の独自の観点から検討すべきである。

例えば、特に就職が困難とみられる全身性障害者等については、中度の障害者であっても重度障害者として取り扱うなど、現行の等級表を利用する方式を検討することが妥当であろう。

(2) 障害種類別対策

身体障害者雇用促進法の改正以来、障害者の雇用状況は全般的には相当に進んできているものの、なお、両上肢障害者、視覚障害者、脳性マヒ者等については、その雇用は必ずしも十分改善されていない状況であり、障害種類別のアンバランスがみられるところである。

障害者の雇用状況を一層改善するためには、それぞれの障害種類の特性を考慮しながら、それに適切に対応し得るきめ細かな対策を推進することが肝要である。

このため、雇用を困難にしている障害に対応した職域開発が重点的に推進されるべきである。この場合、頭脳労働分野の職域開発にも配慮すべきである。

また、障害を補完する自助具や作業用補助具等の開発を積極的に推進するとともに、開発された補助具等の利用促進に努めるべきである。

更に、障害の特性に対応した訓練技法の開発等職業訓

練の推進についても障害別の配慮がなされるべきである。

両上肢障害者、視覚障害者、脳性マヒ者等については、現状では特に就職が困難であり、適職の開発についても非常に困難な面がある。したがって、関係機関の協力により早い時期から職業的自立のための準備を計画的に実施する措置等について将来検討すべきであろう。

(3) 精神薄弱者等の対策

精神薄弱者については、社会生活指導の面で特別の配慮を必要とする者が多いこと、職業適応職業訓練に多くの時間が必要となること、一般に就労している精神薄弱者については「掘り起こし」や「レッテルはり」などといわれるようなプライバシーに関する問題が生ずるおそれがあること、等の諸問題があるので、精神薄弱者の対策としては、これらの問題点を解消するための具体的措置を積極的に推進すべきである。

このため、職域開発の推進、雇用の場における精神薄弱者の社会生活指導面に対する援護措置の拡充、職業訓練体制の整備・充実、職場定着指導の強化、精神薄弱者の雇用を支える地域体制の整備、社会啓発活動の強化等が図られなければならない。

このような、条件整備のための諸対策の進展に対応して、将来精神薄弱者に対しても雇用率制度を適用することが、検討される必要があるであろう。

また、精神障害者については、その実態や問題点等を踏まえつつ、適切な就業対策も検討されることが必要である。

(4) 現状では直ちに一般雇用就くことが困難な者に対する対策

障害の重度化に伴い、現状では直ちに一般雇用就くことが困難な重度障害者等が増大してきており、これらの者について適切な雇用対策や自営業、内職、授産施設等における福祉的就労等の諸対策を確立することが重要な課題となっている。

基本的には、これら重度の障害者に対してもできる限り一般雇用の場を確保するよう最大限の努力をなすべきであり、現状において一般雇用への道を困難にしている諸条件を取り除く対策を講ずることが重要である。

このため、現代のテクノロジーを最大限に活用し、障害を補完するための自助具や作業用機械器具の開発・改善・普及、職業リハビリテーション技術の改善、適切な移動・交通手段の整備等、社会環境の整備・充実等を図るとともに、事業主や社会一般の障害者に対する認識の改善を進めることが必要である。

このような、対応策をいかに進めようと、一般雇用の場に就くことが困難な障害者が残されることも否定しえない。このような障害者に対し、いわゆる「保護雇用制度」を設けるべきであるとの議論もある。

保護雇用制度は主としてヨーロッパで行われており、その形態は多様であるが、我が国における福祉工場はこの一形態とみることもできる。また、最近、諸外国において障害者を特定の地域や特定の施設等の保護下に置くより通常の地域社会に統合することを重視すべきとする、いわゆる「ノーマライゼーション」の理念が広まってきており、この理念に基づく新しい雇用体系が模索されている。

今後、一般雇用の場に就くことが困難な障害者に対する施策を立案するに当たっては、これら諸情勢を勘案し既存の我が国の施設の問題等も十分踏まえた上で、我が国の雇用実態に即応する独自の対応策を検討する等、慎重に対応すべきである。この場合、例えば第3セクター方式による心身障害者多数雇用事業所の設立の動きが出始めていること等が参考となろう。

更に、現状では直ちに一般雇用に就くことが困難な者に対する対策については、雇用対策、福祉対策の双方に係わる問題であるので、関係機関の密接な連携の下に福祉対策の対象となっている者であっても、一般雇用に就くことが可能な者については、できる限り一般雇用への就職を促進する対策を工夫する等、両対策の橋渡しも考慮されるべきである。

(5) 職業リハビリテーションの推進

我が国において、職業指導、職業評価、職業訓練等の職業リハビリテーションサービスが一貫して行われる必要があるとの認識が定着したのは最近のことであり、今後、障害の重度化、多様化が一層進むことを考えると、職業リハビリテーション体制の充実・強化が強く望まれる。

職業リハビリテーションを効果的に推進するためには、障害者の適性と能力についての的確な評価とこれに続く職業訓練の弾力的実施が必要である。こうした基本的立場を踏まえて、比較的軽度の障害者については、既設の一般訓練校の施設・設備の計画的改善を図りつつ、その入校促進を強力に進めるとともに、身体障害者職業訓練校においては、重度障害者に重点を置いた訓練の推進を図るため障害の重度化に対応した訓練科目の転換や訓練体制の強化を進めるべきである。

障害者なかんづく重度の障害者に対し、効果的な職業訓練を実施するためには、一人一人の障害者の特性に応

じて訓練を行うことが必要である。このため、現行の訓練内容、訓練期間等を見直し、弾力的な訓練が実施できるよう配慮すべきである。

医療から社会復帰に至る総合的なリハビリテーションサービスを提供する施設は、現在十分でなく、更に地域と密着したきめ細かなサービスが提供できるように配慮すべきである。

(6) 専門職員等の養成

我が国の職業リハビリテーションの分野をみると、人材養成の機能が整備されておらず、更に職業リハビリテーション技術は急速に進展しているにもかかわらず、これらの分野に就業している者が最新の技術を吸収できる体制が取られていない等の問題がある。

このため、公共職業安定所の職員、心身障害者職業センターのカウンセラーをはじめとする職業リハビリテーションに従事する専門職員の養成・研修機能の整備を早急に図るべきである。

また、障害者の雇用の促進と安定を図るためには、障害者が実際に働くこととなる企業における受入れや職場適応の促進を図ることも重要である。

しかし、企業内でこれらの業務を推進する立場にある担当者も障害者の諸問題等に関し十分な専門的知識を有しているとは言えない現状にあるとみられるので、これらの企業内担当者等の人材養成や研修を行い得る体制の整備に努めるべきである。

(7) 障害者雇用をめぐる諸条件の整備

今後の一層の障害者雇用の促進と安定を図っていくためには、直接障害者や事業主を対象とする雇用対策を進めることが基本であるが、これに加えて障害者の雇用を取り巻く関連諸対策の充実強化を図ることも望まれる。前記の専門職員の養成もその一つであろうし、また障害者の社会的活動を容易にし、かつその範囲を拡大するための移動・交通対策等の生活・社会環境諸対策の充実や障害者に対する教育対策の充実も必要である。例えば、大都市等における通勤問題に対する適切な対策が望まれている。

第5部 福祉・生活環境の在り方について

第1章 福祉サービス及び生活環境改善についての基本的考え方

1979年の国連総会で採択された「国際障害者年行動計画」は「完全参加と平等」をテーマとして掲げ、今後の障害者福祉について中核となる理念を提示しているが、当部会における考え方も、この理念に基づいたものであ

る。

最初に、障害者福祉を考察する際に、その重要な前提となるのは、「障害者観」であり、これがひいては、障害者対策の在り方をおのずと方向づけることになる。

したがって、「障害者」についての考え方を明確に確立し、これについての共通認識を持つことが、極めて重要である。

従来、「障害者」に対する一般社会の認識は正常な理解に基づいたものとはいえ、したがって障害者は、通常、一般市民が享受している諸権利、諸サービスも十分には保障されない状況にあった。

しかし、今日、障害者観は、最近における福祉思想やリハビリテーション理念の発展、1970年の「心身障害者対策基本法」の制定、1975年の「障害者の権利宣言」等を経て、大きく変わってきている。

すなわち、「障害者」も、社会の成員たる一市民であることが認識され、それに伴う諸権利も、当然に、一般市民と同等に有することが理解されてきた。

一方、「障害者」自身も、社会の成員たる市民としての自覚を持つようになり、可能な限り自立をめざし、積極的に社会活動に参加しようという意欲を持つようになった。

また、「障害」についても、単に障害者の個人的問題としてとらえるのではなく、個人とその環境との関係において生じている社会的問題であると考えられるようになった。

このような障害者についての考え方は、「障害者」を社会の中へ統合化（インテグレーション）し、社会の中で一般市民と平等な生活ができるように保障するという理念（ノーマライゼーション）の思想として現在確立されてきている。

こうした障害者観の変化に対応して障害者対策の在り方も必然的に大きく変わってきている。障害者に対する福祉サービスは、従来、ともすれば特別の慈恵的援護の付与としてとらえられがちであったが、それは、本来、一般市民の種々のニーズに対して提供される諸サービスの一つとして位置付け、そのうちの障害に伴う固有のニーズに対応するサービスであると考えらるべきである。

また、「障害」の軽減、除去も障害者個人に対するリハビリテーションとともに、障害者を取り巻く社会的障害要因の除去があいまって行われることにより、はじめて、その全般的な解決の道が開かれるのである。

更に、生活環境の改善についても、障害者を単に保護されるべき者としてとらえるのではなく、健常者と同様

に自ら社会的、経済的活動に参加するものとしてとらえ、そのために必要な生活環境の改善が要請されているという理解に立つことが重要である。

このように、「障害者」を社会の成員たる一市民として明確にとらえ、それに伴う諸権利を、一般市民と同等に認めようという考え方に立てば、おのずと、福祉サービス及び生活環境改善の在り方の基本的方向は明らかになってくる。

一般市民が、社会生活を営む上で受ける諸サービスと等しい利益を、障害者にも保障するという観点から福祉サービス及び生活環境改善に係る施策を組み立てなければならない。

また、福祉サービス及び生活環境改善は広範多岐にわたり、障害別のニーズの相違もあるので、その総合的な推進体制を整備する必要がある。更に、これらの施策の大部分が地域社会において実施されるものであることから、その円滑かつ効率的な実現を図るためには、地域の諸事情に配慮しつつ一定の地域を単位とする地域ぐるみの推進体制が整備されるべきである。

以上のような基本的考え方に立って、当部会は、障害者の福祉サービス及び生活環境改善の在り方について精力的に検討を行い、その10年彼の到達目標を、第2章以下に示した。

第2章 福祉サービスの在り方

社会の成員たる障害者は、一般市民と同等に社会生活に必要な諸サービスを楽しむ基本的権利を有する。

しかし、現実には、障害者はこれらのサービスの享受が妨げられていたり、また障害に伴う固有のニーズに対応したサービスも不十分である。言い換れば障害者については、そうしたサービス享受の際の障壁を取り除くとともに、障害に伴う固有のニーズに対応したサービスが提供されてはじめて、一般市民と同等の社会生活上に必要なサービス効果を獲得し得るのである。

したがって、障害者に対する福祉サービスの基本的方向は、障害者が一般市民と同レベルで、市民としての諸権利を全うすることができるためには、どんな障壁があり、いかなるサービスを必要としているかを見極めることがまず重要となる。

次に、その結果明らかとなった障壁及びサービスについて、その除去及び提供を国及び地方、更に民間、家庭等が、各々の責任と機能に応じていかに担当すべきかを調整する必要がある。

また、サービスの形態として一般に年金、手当等の金銭給付、施設サービス、家庭奉仕員派遣等の現物（非金

銭) 給付, 障害に伴う負担の軽減措置等が考えられるが, これらのバランスは, 障害者の置かれている状況, 社会的サービスの供給体制を勘案して, 障害者の生活維持に最も効果の上がる方式の組み合わせを考えるべきである。

なお, そうした福祉サービスの充実によって確保されるべき水準は, 各々の時点における一般市民の生活水準と均衡のとれたものであるべきであり, また, それらの施策の実行の際には, 社会の成員として, 当然求められる自立自助の努力, 応能負担等は障害者に対しても, 妥当な範囲で求められる必要がある。

今後における福祉サービスの施策を進めるに当たっては, それが地域の実態に応じて, 有機的かつ効率的に実行されるよう高齢化社会に対応する老人福祉サービス等との連携にも配慮しつつ, その具体的な推進の在り方について検討を進める必要がある。

(1) 生活安定のための施策

一般に, 社会において安定した生活をおくるためには, 一定の所得が確保され, それによって必要な物・サービスを購入することが基本的仕組みになっている。

その所得は, 通常, 労働によって稼得されるので, 労働能力の多寡は, 最終的には, その生活水準の高低を決定することになる。

このことは, 労働能力の欠損は, 直ちに所得の低下, 貧困へと結びつくことを意味するが, 今日では, そうした事態に備えて社会保険, 公的扶助等の社会保障制度が一応整備されており, 絶対的貧困への転落を防いでいる。

したがって, 労働能力に相当の制限を有する「障害者」についても基本的には, リハビリテーションによる能力回復を行い, 就労による所得を得て社会生活に必要な物・サービスを各個人のニーズに応じて選択購入する方式が望ましい。

その意味で, 障害者に対する社会復帰のためのリハビリテーション及び就労対策は, 第一義的に重要である。

しかし, 現実には, 特に重度障害者については, 労働市場の競争において, 種々の特別措置にもかかわらず, 不利な立場にあり, また, 就労の機会を得たとしても健常者に比べ, 一般に稼得水準が低い状況にあるほか, 稼得すらも事実上期待できない状態のものもある。

したがって, こうした社会生活の最低水準を維持するための稼得能力さえも有しない障害者の生活の安定を図るためには, 後述の在宅サービス, 施設サービス等とあいまって, 基本的には, 生活の基盤となる所得保障を充

実していくことが必要である。

現在, 障害者に対する所得保障は, 公的制度として年金を中心に手当, 生活保護等が用意されている。これらのうち拠出制の年金については, 所得保障として一応の水準に到達しているが, 福祉年金については, いまだ不十分であり, 手当, 生活保護等その他の諸施策とあいまって所得保障が行われている。

また, 障害者の多くは, 一般に「家族の扶養」に相当依存する面があると考えられるが, 障害者が成人後も恒久的に「家族の扶養」に依存することは, 家族への過重な負担となるとともに, 社会の成員たる一市民としての障害者の自立及び社会参加意識を阻害することにもなる。

一方, 生活保護への依存は, それが“国民生活の最終的な依りどころ”とされているところから, 障害者の多くが, 平常時の社会生活において最初から生活保護への依存を余儀なくされるとすれば大きな問題であるといえよう。また, 障害福祉年金についても, 拠出制年金との関連等年金制度全般に係る基本的制約があり, 現在のところ, これのみで障害者の生活全体をカバーすることは不可能である。

障害者の所得保障については, 基本的には, 心身障害児を扶養する家庭の経済的負担の軽減を図るとともに, 成人後においては, 自立生活の基盤を確保できる水準が必要である。

しかし, 現在の障害者の所得保障は, 年金, 手当, 生活保護等があいまって行われているが, 従来, 障害者の所得保障が必ずしも体系的に整備されてきたとはいえず, また, その確保すべき水準及び各施策間の相互的位置付けについても明確さを欠いている。

したがって, 今後の障害者の所得保障については, 当面は現行の年金, 手当等の諸施策の充実を行うとともに, 現在の諸施策の仕組み, 位置付け, 諸条件等を速やかに再検討し, 長期的には障害者の自立生活の基盤を確保できるような総合的, 体系的な所得保障の確立を図るべきである。

以上より, 障害者の生活安定のための施策については, 所得保障を中心に次の点を考慮してその充実を図っていくべきである。

障害者の自立生活の基盤を確保できる所得保障を確立するよう努めること。

当面は, 障害者のニーズの実情に即した所得保障が行われるよう, 年金, 手当等の制度の中で可能な改善を図ること。

障害に伴う固有のニーズに対する出費に着目して支給される手当等の充実を図ること。

障害者に配慮した税制上の措置に更に努めること。

(2) 在宅サービス等

障害者の社会生活も、一般市民と同様一定の所得保障の上に、必要な物・サービスを、各個人のニーズに応じて選択し、購入することによって営まれるのが基本である。

しかし、現実には、障害に伴う固有のニーズを満たすことのできる物・サービスが常に社会に用意されているとは限らない。

とくに、次の要件に該当するものについては、むしろ公的サービスとして必要な制度等を整えるべきである。

障害者に共通の基本的ニーズに対応するサービスで一定の水準を確保する必要があるもの。

障害別の固有のニーズに対応するサービスで、社会の供給体制が未整備であり、民間で行うには経済性に問題のあるもの。

最近では、可能な限り地域社会で生活したいという障害者の在宅志向が著しく、しかも家族の扶養に依存しない自立生活を求める傾向が強くなっている。

そうした傾向に従い、在宅サービスへの需要が質量とも高まっているが、従来、在宅サービスは必ずしも体系的、組織的に整備されてきたとはいえず、施設サービスに比べ、在宅サービスは近来ようやく緒についた段階である。

今後、在宅サービスを進めるに当たっては、長期的視点に立った総合的体系を確立し、障害者が社会生活を営むうえに必要なサービスを一般市民と同等に、十分に受けられるような体制を計画的に整備していく必要がある。

その際、特に次の点を考慮して進めるべきである。

共通事項

在宅サービスは、障害別ニーズ及び地域の特性に応じて行う必要があるため、障害者の実態及びニーズを量的、質的に的確に把握できる体制を確立すること。その際、その前提となる等級評価、障害種別等必要な諸条件の整備を図ること。

重度の在宅障害者にとって、介護、移動サービスは日常生活上不可欠の要素であるため、その充実を図ること。

就労、社会活動可能な障害者については、社会参加を積極的に進めるための在宅サービスを体系的に

整備すること。

障害者の保健等に対する在宅サービスの充実に努めること。

家庭訪問サービス及びデイ・ケア・サービスを整備すること。

障害者の日常生活に必要な用具、社会参加促進のための福祉機器等の研究開発及び供給体制を整備すること。

ボランティア活動の育成、組織化等在宅サービスを推進するための環境整備に努めること。

住宅サービスは、障害別ニーズと地域の特性に応じた対応が求められるので、地域の自主性を尊重し、効率的運用が可能な助成方式の確立に努めること。

障害別事項

点訳、朗読、手話、歩行訓練等身体障害者関連奉仕員に関する施策の充実を図ること。

手話通訳、盲人歩行訓練士等関係職種の制度化を進めること。

精神障害者（精神薄弱者を含む。以下同じ。）のリハビリテーションについては、各種の方法を開発して積極的に進めること。

精神障害者に対し、精神衛生相談員等による訪問指導の強化等の在宅サービスを充実すること。

精神薄弱者についても、就労の機会の確保に努めること。

(3) 施設利用サービス

障害者が施設よりも在宅を志向し、可能な限り地域社会での生活を求める傾向が強いとはいえ、昼夜にわたる介護サービス等を要する重度障害者にとって施設は生活拠点としての重要性をなお有しており、特に最近のように障害の重度化、重複化の傾向においてはこうした施設の役割は強まっている。

また、障害者のリハビリテーション、訓練、作業等の場としての施設に対する需要は、障害者の自立・社会参加意識の高揚、リハビリテーション技術の進歩等とともに、更に増加してきているが、それは従来の収容型から通所型へと比重が移ってきており、しかも障害者の利用し易いような配置に対する要求が強い。

更に、在宅サービスの充実が進む中で、その効果的な展開を図るため、センター的機能を有する施設の整備が求められているが、障害者の社会参加が円滑に行われるよう当該施設を中心とする各種施策の総合的・効率的実施に配慮すべきである。

今後における施策利用サービスは、障害者がライフ・サイクルの各段階でそれぞれのニーズに応じた施設利用サービスを容易に選択、利用できるよう各施設の施設内容の改善、適正配置及び有機的連携、更には、在宅サービスとの関連にも配慮した総合的施設体系を確立する必要がある。その際、特に考慮すべき点は、次のとおりである。

共通事項

医療から職業まで一貫した総合的リハビリテーションを実現するためのセンター施設を広域的に整備すると共に、通所施設、生活施設等は、障害者の身近に小規模のものを分散的に整備すること。

地域の実情に応じて各施設が有機的、効率的に機能するようセンター施設を中心とする施設利用サービスのネット・ワークを整備すること。

現在の多種にわたる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。

障害者施設には、リハビリテーション機能を併せ持つよう整備すること。

当面は、在宅障害者のための通所施設、重度障害者のための生活施設等を重点的に整備すること。

センター施設等には、専門従事者の養成施設の併設を考慮すること。

障害者が施設サービスを容易に利用できるように、施設配置、通所手段等にも十分配慮すること。

障害別事項

心身障害の早期発見、早期療育に資するため、総合的療育センターの整備を進めること。

精神薄弱者関係施設の機能を、重度化、高齢化に十分対応できるよう再検討すること。

精神障害者のための公的病院、精神衛生センター、回復者社会復帰施設等の整備の促進を図ること。

第3章 生活環境改善の在り方

障害者が社会の中で自立した生活を営むためには、障害者の生活の安定が保障され、障害に伴う特別のニーズに対する福祉サービスが十分に提供されとともに、障害者を取り巻く物的、社会的環境の改善が図られ、その条件が整えられることが不可欠である。

障害者の利用を考慮した生活環境の整備・改善は、単に障害者に係る固有の問題ではない。社会の中には子供や老人、あるいは病人や妊婦等の人々が生活しており、障害者の利用を考慮した生活環境の整備・改善は、これらの人々にとって利用し難い生活環境を皆が利用し易い

ものへと改善していくことにつながるものであるといえよう。

今後における物的な生活環境の整備改善に当っては、心身に障害をもつ者も社会人としての行動を当然の要求として持っているという人間尊重の視点を、一層明確に位置付けて施策を進めていくことが重要である。

また、物的な生活環境の整備改善に当たっては、障害者のニーズを十分に把握、反映するとともに、障害の種別に応じた種々のニーズ相互の調整を図りつつ、きめ細かな対応を行っていくことが必要である。

もとより、障害者の生活環境の整備改善は物的環境だけの改善にとどまるものではなく、また、物的環境の改善にはおのずから限度がある。障害者が社会において自立した生活を営むためには、物的環境面の対応とともに、障害者の自助努力、福祉機器の開発、介護サービスの充実、更には一般市民の啓もう・啓発等障害者を取り巻く人的な環境の整備も重要であることを忘れてはならない。

(1) 住宅、公共建築物等の施策

障害者の在宅志向が強まる中で、生活の拠点としての住宅問題は重要である。

特に障害者の場合、日常生活を円滑に行うためには、一般住宅に比べ、種々の改造設備を要し、これを民間の住宅市場で見いだすことは、相当困難な状況にある。

したがって、障害者の住宅については、公的住宅部門の果たす役割が大きく、この面の積極的対応が望まれる。

その際、立地や構造等について、障害者の就業、日常生活の利便、地域社会との融合等に十分配慮すべきである。

また、民間住宅についても、その整備改善の促進により、できるだけ活用を図るべきである。障害者の地域社会での生活の比重が高まるにつれて、公共建築物等を利用する機会も増えてくるが、これらの中には、障害者の利用への配慮が十分なされていないものが少なくない。

障害者が社会の成員たる一市民として、社会のあらゆる部面への参加を志すとき、公共建築物等がその阻害要因とならないよう障害者の利用を配慮した整備改善を行うべきである。

今後、住宅、公共建築物等の施策を進めるに当たっては、特に次の点を考慮すべきである。

障害者向の公的住宅の整備を促進すること。

障害者向住宅の整備に当たっては、地域社会との

融合に配慮した方式を取ること。

既存住宅の障害者向改造を促進すること。

障害者の利用を配慮した公共建築物の整備改善を促進すること。

公共的性格の強い民間の建築物についても、障害者の利用を配慮した設計標準を確立すること。

(2) 移動、交通対策

障害者が地域社会で生活する傾向が強まるにつれて、社会活動に参加する機会も増え、その行動範囲も広がってくる。

その際、障害者が種々の社会活動に参加できるような適切な移動、交通手段が確保されていることが必要である。

特に、障害者の場合、健常者に比べ、その距離のいかににかかわらず、移動、交通手段におけるハンディキャップが大きく、障害者の社会参加を進める上で、移動、交通対策のもつ意義は極めて大きいといえる。

障害者の移動、交通手段を確保するため、公共交通機関の改善整備を進めるとともに、公共交通機関と住居との間、又は、市町村の区域内の移動、交通等については、障害者の利用し易い構造のいわゆるリフト付バス、改造自動車等の特別手段のほか、ガイドヘルパーの派遣等のサービスも考慮すべきである。

また、道路、交通信号等についても障害者の安全な歩行が行われるよう必要な整備・改善を行うべきである。

また、障害者の移動、交通手段に係る経済的負担については、所要の軽減措置について配慮されるべきである。

今後の移動、交通対策を進めるに当たって特に考慮すべき点は、次のとおりである。

駅舎、車輪等の整備に当たっては、障害者の利用に配慮するとともに、介護体制等の充実を図ること。

道路構造、交通信号、駐車規制等を、障害者の利用の便を考慮して改善すること。

リフト付バス、改造自動車、ガイドヘルパーの派遣等近距離用の移動、交通手段サービスの普及、充実を図ること。

移動、交通に係る経費負担については、一般利用者との均衡等を配慮しつつ、必要な軽減措置に努めること。

(3) 情報、文化関係施策

障害者は、一般にコミュニケーション機能が低く、また、社会における文化的接触の機会も乏しい状況にあ

る。

したがって、障害者には、情報、文化の不足に起因する社会からの疎外感が常につきまとい、それが逆に、情報、文化に対する強い欲求として表われている。

しかし、現実には、大量情報時代といわれる今日でさえ、障害者に対する情報、文化の提供は、一般市民に比べてかなり低い水準にある。

また、情報、文化活軌への障害者の能動的参加となると、やっと端緒についたばかりの状態といえよう。

情報、文化の十分なる提供及び参加は、障害者をして、一般市民と同じレベルでの意思疎通、社会意識等の基盤を持たせることであり、同時に社会の成員としての連帯感を伴ったコミュニケーションの場を広げることでもある。

したがって、テレビジョン放送、出版物、通信手段、文化的催し等においては、障害者の利用に配慮した改善を行うべきであり、また、文化活動等についても、障害者が一般市民とともに能動的参加ができるような機会を大いに設けるべきである。

今後の、情報、文化関係施策を進めるに当たっては、特に次の点を考慮すべきである。

電話等通信手段を障害者の利用を配慮して整備すること。

テレビジョン放送等を障害者も利用できるように改善すること。

点字、手話用語の標準化及び点訳・朗読者、手話通訳者等専門従事者の養成確保に努めること。

主要な法令、行政上の情報、広報を点字、録音等によって障害者にも供する措置に努めること。

障害者のスポーツ、レクリエーション等の諸活動への参加のための諸条件を整備すること。

情報、文化に係る経費負担については、一般利用者との均衡等を配慮しつつ、必要な軽減措置に努めること。

結 語

以上、今後10年間にわたる国内長期行動計画の基本的方向と目標を中心として、その在り方について意見を取りまとめたものであるが、国内長期行動計画を策定するに当たっては、当委員会の意見を十分に尊重するとともに、速やかに関係各省庁、各審議会等でその具体的実行について検討するよう要望する。

また、国民各位においても、本計画の趣旨を十分に理解し、障害者福祉の実現に向けて、積極的に行動及び協

力されることを期待するものである。