

身体障害者福祉施策の推進に関する答申

昭和45年8月13日

身体障害者福祉審議会

目 次

前 文

第1章 身体障害者福祉対策の当面する問題点

第2章 身体障害者のリハビリテーション推進のための諸方策

- 1 身体障害者のリハビリテーションの体系
 - (1) 身体障害者のリハビリテーションの範囲
 - (2) リハビリテーションの実施体系
- 2 身体障害者更生相談所の充実強化
 - (1) 現状と問題点
 - (2) 具体的対策
- 3 身体障害者更生援護施設におけるリハビリテーションの充実
 - (1) 施設における医学的リハビリテーションの拡充強化
 - ア 現状と問題点
 - イ 具体的対策
 - (2) 施設における心理・社会・職業的リハビリテーションの拡充強化
 - ア 現状と問題点
 - イ 具体的対策
- 4 在宅障害者に対するリハビリテーションの充実方策
 - (1) 福祉事務所における現業活動の強化
 - ア 現状と問題点
 - イ 具体的対策
- 5 リハビリテーション関係職員の養成
 - (1) 現状と問題点
 - (2) 具体的対策

第3章 身体障害者に対するリハビリテーションの

研究開発

- 1 身体障害者のリハビリテーションの総合的研究，開発，指導の促進
- 2 研究，開発事業の振興と各種研究機関との連絡協調

第4章 身体障害者更生援護施設の整備拡充

- 1 施設の体系化
- 2 重度身体障害者援護施設の整備・拡充
 - (1) 現状と問題点
 - (2) 既存施設の整備
 - ア 重度身体障害者援護施設
 - イ 重度身体障害者授産施設
 - (3) 新しい施設の整備
 - ア 重度身体障害者療護施設
- 3 福祉工場の新設
 - (1) 必要性
 - (2) 設置運営の基本方針
- 4 社会復帰訓練施設の整備・拡充
 - (1) 既存施設の整備・拡充
 - ア 肢体不自由者更生施設
 - イ 失明者更生施設
 - ウ ろうあ者更生施設
 - エ 内部障害者更生施設
 - オ 身体障害者授産施設
 - (2) 新しい訓練施設の整備・拡充
 - ア 盲人のための生活訓練及び新職業訓練施設
 - イ ろうあ者のための生活訓練施設
- 5 身体障害者福祉センターの新設
- 6 国立更生援護施設の充実強化
 - (1) 国立更生援護施設のあり方

- (2) 施設の種別強化方策
- 7 施設の緊急整備計画
- 8 施設間の機能の調整
- 第5章 重度身体障害者の福祉対策の推進
 - 1 基本的考え方
 - 2 施設の推進にあたっての基本的留意事項
 - (1) 重度障害者の範囲
 - (2) 身体障害者の更生の意味について
 - 3 重度障害者のための施設の整備
 - 4 在宅重度身体障害者福祉対策の拡充強化
 - (1) 在宅重度身体障害者福祉対策の必要性
 - (2) 在宅重度身体障害者訪問指導制度の実施

- (3) 身体障害者家庭奉仕員制度の充実
- (4) 日常生活用具給付事業の拡充
- (5) 特殊寝台の貸与
- 第6章 福祉措置の充実
 - 1 補装具制度の充実
 - 2 教育への援助
 - 3 施設入所者の就業の促進
 - 4 自営業の援助（融資制度の改善）
 - 5 住宅対策について
 - 6 公共施設における配慮
 - 7 身体障害者に対する年金について

前 文

本審議会は、昭和44年11月20日、厚生大臣から、昭和41年の本審議会答申以後の諸情勢並びに今後の社会経済情勢の変動に対応する身体障害者福祉施策について諮問を受けた。

昭和41年の本審議会答申は身体障害者福祉行政推進のための総合的方策に関するもので、身体障害者福祉法の対象障害者に内部障害者を取り入れること。家庭奉仕員制度を創設すること等の32項目を主体として身体障害者福祉対策の全般にわたりビジョンと具体的対策について提言したものである。

これらの提言は昭和42年の身体障害者福祉法の改正および各種施策によって大幅に実現され身体障害者対策は飛躍的に進展した。さらに、本年5月には、心身障害者対策基本法が成立して身体障害者対策は、関係行政機関の協力のもとに発生予防、福祉増進の両面において大きく総合的発展をとげようとする段階にある。

一方、最近における社会経済情勢の変化により、疾病、交通事故等による身体障害者は増加傾向を示しており、また、家族構成の変化等によって保護に欠ける重度の障害者の問題が顕在化するなど身体障害者問題には、多面にわたり著しい変化がみとめられる。

また、身体障害者の身体的機能を回復させ社会復帰を推進するためのリハビリテーション技術は目ざましい進歩をとげているが、身体障害者がその成果を十分に、受けられる措置は未だ不十分である。

本審議会はこれら身体障害者福祉対策の当面する問題点にかんがみ、主としてリハビリテーションの研究、実施体制の拡充強化について検討するリハビリテーション部会、主として身体障害者更生後護施設の近代化と整備の方策について検討する施設部会および主として重度身体障害者対策および全般的な福祉の措置について検討する福祉部会の三部会を設置し各部会を中心に審議を重ねた。

諮問をうけて以来これまでに延べ18回の部会と3回の総会を開催して慎重に審議を重ねてきたが、このたび次の項目について結論に達した。

身体障害者が社会の一員として自立更生するには国民の理解と協力が不可欠の要件であるので、身体障害者について正しい理解を深めるよう必要な施策を講ずるとともに政府においては、本答申を尊重しその提言事項について関係行政機関相互の連絡調整につとめ、1970年代の前半においてこれを実現することをつよく望むものである。

第1章 身体障害者福祉対策の当面する問題点

身体障害者福祉対策は、昭和25年に施行され本年4月20周年を迎えた。この間時代の進展に応じ、身体障害者に対する福祉施策は逐年その内容を充実してきている。身体障害はその発生原因、障害の種類、のいかんを問わず身体的、職業的、教育的、社会的にはなほだしいハンディキャップを永続的に本人に負わせるものである。

身体障害者福祉の基本理念は、身体障害者自身の自立への努力と併行して、国及び国民が個人の力では解決できない障害をとり除き、軽減し、できる限り健全者と同一の生活条件、生活環境を保障し、福祉をはかるところにある。昭和41年、本審議会が身体障害者福祉行政推進のための総合的方策について答申して以来、身体障害者福祉行政は大幅な進展をみたが、最近における社会経済情勢の変動に伴い、公害、交通事故をはじめ、幾多の複雑、困難な社会問題をひきおこしており、このような状況に対処して、今後の社会福祉施策を飛躍的に向上させるために、広い視野にたった総合的方策を樹立することが緊急の課題として要請されている。

これを身体障害者についてみれば、人間社会のコミュニケーションの手段である視覚・聴覚あるいは行動においてハンディキャップのある者が、このような激しい社会変動の中でとり残されることがないようにするため、リハビリテーション及び福祉の施策を総合的に強力に進めていくことが新しい時代の課題であると考えられる。

最近における社会経済情勢の変化が身体障害者福祉行政に与える影響を概観すれば次の如く、相当に大きなものがある。即ち、人口の都市集中化現象などの影響により疾病・交通事故等による身体障害者の増加が予測される。例えば、交通事故についてみると40年当時負傷者42万6千人が44年には96万7千人と約2.3倍に増加している。

また、パーチェット病・スモンなどいまだ治療方法が確立していない疾病による障害者の発生も増加しており、質的にも変化を来しつつある状況が考えられる。加えて最近における労働力の不足の情勢から中軽度の障害者の職場への進出がみられる反面重度の障害者が相対的に顕在化しつつある。

これら量的にも質的にも変化がみられる障害者に対して最近のリハビリテーション技術の目ざましい進歩を考えるとこれら障害者が必要な時期に必要なリハビリテーションを受けられるよう一貫した具体的な方式を確立するとともに身体障害者福祉施策に大幅にとり入れる必要があると考えられる。

人口の都市集中化と地域社会の崩壊の現象は、今後ますます拡大すると予想されるが、核家族化の傾向と相まって在宅障害者に対する公共サービスの必要性がますます増加するものと思われる。即ち経済的にも社会的にもハンディキャップを持っている身体障害者に対して自立更生のための援助、雇用機会の拡大、住宅への配慮等、今後公共サービスとして実施しなければならない施策がなお多くあると考えられ、これら福祉の措置についても新しい観点からの検討が必要である。

また、身体障害者更生援護施設については、障害の種類、程度等に応じた施設体系の整備および近代化、国立更生援護施設の位置づけなどについて早急に結論を得る必要がある。

このほか、障害者に対する所得保障としては、厚生年金・国民年金等による障害年金があるが、これらの制度においても十分に保障が得られない障害者が存在する問題、障害等級については障害程度の評価が必ずしも社会生活等の実態にそぐわない問題、リハビリテーション費用については、費用の負担者の問題等があり、これらについては、さらに十分な検討を加える必要があると認められた。

本審議会はこれらの観点から、審議した結果、とりあえず次の諸点を当面早急に解決すべき問題点として重視し、その対策を充実する必要があると考えた。

1 その第1は、身体障害者に対するリハビリテーションの問題である。

最近におけるリハビリテーション技術の進歩は著しく、障害発生の初期において十分なリハビリテーションを実施することによって、永続的に固定する障害の程度を著しく軽減し、また固定した障害についても機能を回復させて、社会復帰に結びつけることが可能となってきている。

しかし、リハビリテーションを必要とする障害

者が必要な時期に必要な種類のリハビリテーションを十分に、受ける体制が確立されていない。問題点としては、

身体障害者のリハビリテーション体系の窓口として身体障害者の程度、必要なリハビリテーションの内容について総合的評価判定を行ない、適切なリハビリテーション施設に入所させる役割を担っている身体障害者更生相談所が十分にその機能を果たしていないこと。

更生援護施設における医学的リハビリテーションの体制が不足しているため、医療機関から更生援護施設への入所者の受け入れが適期に行なわれないこと。

リハビリテーションは新しい分野であるため、専門的技術職員が不足していることが指摘される。

また、今後、リハビリテーションを十分に受ける体制を確立するためには、その研究開発、情報交換、リハビリテーション施設の指導等に当たる専門機関のないことが大きな障害となっており、かつ、リハビリテーション技術は、今後も急速に進歩することが予測されることであるので、身体障害者福祉の将来を展望し、早急に基幹施設を新設する必要が認められる。

2 その第2は身体障害者更生援護施設の問題である。

身体障害者更生援護施設は各種類とも近年相当増加しているが、いずれもまだ量的に不十分であり、今後とも計画的に整備する必要がある。

また、施設の機能別にみて特に不足しているものは重度障害者施設であり、現在ある重度身体障害者更生援護施設、重度身体障害者授産施設のみでは必要な処遇が行なわれないので、一般企業に就職することが困難な重度障害者の職場となる福祉工場の新設、脳性マヒ等のため生産能力の極めて低い重度身体障害者に軽度の作業を行なわせながら保護する施設として授産施設の機能を充実する必要がある。

さらに、現在ほとんど放置されている状態にある日常生活の困難ないわゆる寝たきりの重度身体障害者については、これを収容し必要な医療及び保護を行なう療護施設の新設が緊急の課題である。

3 その第3は、重度身体障害者の問題である。

最近における、人口の都市への集中化および核家族化等が原因となり、家族における援護措置に

欠ける等のため、長期的に施設に収容する方が適当である障害者が増加する傾向にある。特にその傾向は重度障害者に強く現われている。そのことは、現在の肢体不自由者更生施設、身体障害者授産施設における重度障害者の割合を昭和36年と昭和44年で比較すると、共に増加しつつあり、現在の割合は前者で33%、後方で50%に達していることからも覗えるところである。家族での保護に欠ける等のため施設に収容する必要がある重度障害者は約2万名と推定されるので、国はその全員を収容するための施設として、前記の諸施設を早急に整備する必要がある。

また、在宅重度障害者についても、積極的にリハビリテーションと援護の措置を講ずべきであるが、国が行なっている在宅重度障害者対策は現状ではまだ不十分である。差当り、そのニードの実態を十分に把握し、それに適した具体的対策を実施することに努める必要がある。家庭生活を営む状態で福祉措置を講ずる場合には、長期間にわたる介護が家族の大きな負担となることを考慮し、公的な対策を講じて家族の負担をできる限り軽減するという角度から検討する必要がある。

4 このほか、差当たり強化すべき福祉対策としては、補装具に関する施策の改善、充実、教育への援助、就業の促進、自営業の援助、住宅対策、公共施設における配慮、公的年金の増額等が挙げられる。特に障害者に対する年金については、当面拠出制の障害年金に比して立ち遅れている障害福祉年金の大幅引き上げ等の思い切った改善を実施するとともに、拠出制障害年金についても引き続き速やかに改善がはかれることを期待する。

本審議会は以上の諸点を中心にこの答申をまとめた。本答申において触れなかった事実、例えば身体障害の発生予防対策、身体障害程度等級の問題、リハビリテーション費用の問題、身体障害者に対する所得保障の問題等については今後引き続き検討を続けたい。

なお、現在本審議会と併行して審議が進められている中央社会福祉審議会における、社会福祉施設全般の問題、コミュニティの問題等は、身体障害者福祉対策と密接に関連するものがあるので、その審議結果を十分にとり入れ、身体障害者福祉の充実に努めるよう希望するものである。

第2章 身体障害者のリハビリテーション推進のための諸方策

1 身体障害者のリハビリテーション体系の確立

(1) 身体障害者のリハビリテーションの範囲

ア 身体障害者のリハビリテーションとは、身体障害者の身体的、心理的、社会的、経済的ハンディキャップをできるだけ早く、かつ十分に回復させて社会復帰へ導ぶためのすべての措置である。

イ 身体障害者のリハビリテーションを大きく分けると身体的残存能力を回復させ、かつ身体障害者の職業的、教育的、心理的、社会的能力を回復させまたは新たな能力を獲得させるための技術的措置を意味する狭義のリハビリテーションの分野とそれに加えてリハビリテーション期間中のまたは障害が存するために起る経済上、生活のハンディキャップを補なうための援護の分野をも包含する場合があるが、この答申においては「リハビリテーション」とは、前者の狭義のリハビリテーションをさすことにする。

ウ さらに、狭義のリハビリテーションは、手術、理学療法、作業療法、言語治療、日常動作訓練等、医学的手段を用いて、身体的機能障害の進行を可能なかぎり防止し、残存能力を向上させるための医学的リハビリテーションと、その前後に行なわれる社会適応訓練、職業応力の回復、開発を目的とする職能訓練および職業訓練等の社会的、職業的リハビリテーションに分けることができる。

(2) リハビリテーションの実施体系

ア 身体障害者に対するリハビリテーションの実施は障害の種類によって異なった方法が必要であるばかりでなく、同一人についてもリハビリテーションの過程に応じた措置が必要となる。また、その過程が連続して行なわれなければ効果も少なく、これを受ける身体障害者の更生意欲をも阻害する結果になる。したがって、リハビリテーションは、身体障害者が必要な時期に遅滞なく必要なリハビリ

テーションが受けられるような体系化されたシステムが必要である。

イ このためには、リハビリテーション専門医師を中心に理学療法士、作業療法士、言語士、聴能士、心理職能判定員、教育関係者、生活指導員、職業指導員、ケース・ワーカー、看護婦、補装具関係技術者等の関係職員の協力によるチーム・ワークが不可欠の要件である。

ウ リハビリテーションは、障害の初期から、社会復帰に至るまで、身体障害者がもっている身体上、経済上等さまざまの問題に対し、それぞれの分野の専門家がケース毎のデータをもちよりケースに応じた治療、訓練等についてのプログラムを作成しなければならない。そしてリハビリテーションの進捗過程において生じた諸々の問題は、リハビリテーションチームの研究討議を通じてプログラムを修正し問題を解決しながら次のリハビリテーションに移行していくという実施方式が確立されていなければならない。

エ 身体障害者が高い水準の各種リハビリテーションを身近なところでたやすく、かつ、十分にうけられるようにするためには、充実した機械設備等が整備された医療機関及び施設が地域毎に適正に配置されているとともに、そこに十分な資質を有するリハビリテーション関係職員がつねに確保されていなければならない。

オ リハビリテーションに係る医療機関及び施設は、現状では、各種の行政分野に分散し、各種の経営主体によって運営されているが、効果的なリハビリテーションのためにもっとも重要なのは、リハビリテーション体系を軸とするチーム・ワークであるので地域的な各種機関の連絡組織を確立する必要がある。

カ 以上述べたリハビリテーション体系の確立と社会復帰のための各種援護施策の充実は、身体障害者の社会復帰を推進していく車の両輪であって、そのどちらを優先、重点的にとりあげていくというのではなく、併行して

整備充実を図っていくことが肝要である。

2 更生相談所の充実〔略〕

3 身体障害者更生援護施設におけるリハビリテーションの充実

(1) 施設における医学的リハビリテーションの拡充強化〔略〕

(2) 施設における心理的，社会的，職業的リハビリテーションの拡充強化

ア 現状と問題点

(ア) 身体障害者のリハビリテーションは，身体障害者が自ら労働し，その所得をもって一般健常者と同様の生活を維持することができるようにすることである。そのためには失われた職業能力の回復のための職能及び職業訓練の過程が必要であり，これが職業的リハビリテーションの分野であって身体障害者の円滑な社会復帰のために重要な役割を果たすものである。

(イ) 身体障害者が医学的リハビリテーションにより身体の機能が改善され，さらに適当な職業訓練を受けて職業復帰ができたとしても，なおかつ社会復帰に成功しない例がみられる。リハビリテーションは残存能力の回復，職業能力の向上に限られるものではなく，身体障害がもたらす個人生活，社会生活上の心理的，社会的ハンディキャップを対象とし，それを除去したり軽減したりすることが必要である。

即ち，身体障害者更生援護施設に収容して，医学的リハビリテーション，職業的リハビリテーションをスケジュールに従って実施するだけでは不十分であり，社会適応を図るための心理，社会的リハビリテーションを常に併行して行ない，全人格的な完全な社会復帰を目ざした訓練が行なわれるようその充実を回ることが必要である。

イ 具体的対策

(ア) 心理，社会的リハビリテーションには，動機づけ，カウンセリング，心理療法，ケース・ワーク，生活指導，自治的活動指導，クラブ活動，行事，後保護指導等があ

るが，生活指導のなかには家事，育児の仕方や，家庭における応急手当の仕方等の訓練も当然含めるべきであろう。

(イ) また，作業療法，日常動作訓練

(A.D.L) 肢体不自由者の歩行訓練は，主として，医学的リハビリテーションの一環として実施されるものであるが，施設の特性に応じ，心理，社会的，職業的リハビリテーションと併せて，これら訓練を行なう場合の実施体系を確立する必要がある。

(ウ) これらの業務は，心理指導員，ケース・ワーカー，グループ・ワーカー，生活指導員が担当するものである。この業務に従事する職員の資質向上と職員の確保を図るとともに，これら諸訓練の効果をあげるための設備，器械の整備を行なう必要がある。

(エ) 職業的リハビリテーションは医学的リハビリテーションと併行して就労のための準備として作業習慣，作業耐性，作業速度，作業適性，勤労意欲，基礎技術を習得するための職能訓練と新たな職業技術を身につけるための職業訓練とに分けられる。

(オ) 職能訓練は，職業技術習得のための訓練の前訓練として，また，障害前の職業へ復帰が可能な者や，職能訓練の過程のみで就労可能な者に対して実施する訓練として意義がある。

職業訓練は前述の職能訓練のみでは就労の不可能な者や新たに職業技術を習得することが必要な者に対して実施され，高度な，または特殊な技術を習得することによって身体的なハンディキャップを補い，経済自立を獲得することが可能となる等にその意義がある。

従って，身体障害者の職業的リハビリテーションとしての職能訓練と職業訓練の連けいを密にし，充実することが必要である。

(カ) また，産業の近代化に伴う生産手段等の急激な機械化，省力化に対応することや身体障害者の残存能力を十分に発揮するために職業訓練の科目を時代の要請に応じたものにするのが求められる。

(キ) さらに十分な医学的リハビリテーションや職業的リハビリテーションを実施しても、その障害の重度なために一般の社会生活が不可能な者を収容し施設生活に意義をもたせるために可能な範囲の作業を行なわせる等授産施設の機能強化を図るとともにその障害は重度であるが労働能力はあり、しかし、一般企業への雇用には適さない状態の障害者のための職場としての福祉工場の設置が必要である。

4 在宅障害者に対するリハビリテーションの充実方策

(1) 福祉事務所における現業活動の強化

ア 現状と問題点

(ア) 身体障害者は、多くの場合、地域の住民としてか、職場における勤労者としてか、どちらかの形態で生活を営んでいる。身体障害者に対してリハビリテーションを具体的に適用するには、身体障害者の日常生活に密着した場でなければならない。すなわち、リハビリテーションサービス活動は身体障害者をとりまく生活環境、地域特性についてその十分な理解の上にならなければならない。このような意味で地域の身体障害者福祉行政の第一線である福祉事務所の現業活動は極めて重要な使命をもつものであり、就中、身体障害者福祉司と担当現業員は、その要である。

(イ) 在宅障害者のリハビリテーションについては、現在、福祉事務所及び更生相談所における各種相談、指導、巡回相談、家庭奉仕員派遣事業、身体障害者相談員制度、手話奉仕員養成事業、等いろいろな施策が行なわれているが、十分な成果を上げているとはいえない。

イ 具体的対策

(ア) 今後、地域身体障害者福祉事業の飛躍的推進を図るためには、福祉事務所における身体障害者福祉司及び現業員の確保とその資質向上を図る必要がある。

(イ) 福祉事務所の現業活動を積極的に推進して、在宅障害者についてのリハビリテーション需要を把握し、施設収容、更生医療、補装具等必要な措置を講ずる等、在宅障害者のリハビリテーション推進の中心となる必要がある。

(ウ) さらに、地域身体障害者の実情を正確に把握し、従来の巡回相談方式ではそのニーズを十分満たせなかった、寝たきりの重度障害者を重点として、医師を中心とするリハビリテーションチームを在宅障害者に対して派遣する訪問指導制度を新たに設ける必要がある。

(エ) 福祉事務所は、地域障害者の緊急の事態に対処するため、輸送、通信施設の整備を図るとともに現業活動の活発な展開を期するため、機動力を駆使できる耐性を確立するため所要の体制を講ずる必要がある。

(オ) 福祉事務所は、在宅障害者に対して機能回復のための各種療法や補装具の装着訓練等についてのグループワークを行なうとともに、社交、文化等クラブ活動への参考について、指導に当たることが必要である。

5 リハビリテーション関係職員の養成

(1) 現状と問題点

身体障害者のリハビリテーションは、医師、理学療法士、作業療法士、言語士、聴能士等の医療関係職員、及び心理機能判定員、職業、生活指導員等の社会福祉関係職員によって実施されるが、これら専門的技術職員は著しく不足している現状が認められ、早急に解決しなければならない。

また最近におけるリハビリテーションの進歩は著しいものがあるが、さらに、医学、社会科学の研究と教育の進歩を促進し、その成果を早急かつ効果的に身体障害者の福祉に反映させるよう努めなければならない。

専門職員の養成計画は、リハビリテーションが関係職員と身体障害者との一対一の人間関係を中核として遂行されるものであり、関係職員の資質が身体障害者のリハビリテーションの成果に大きな影響を及ぼすものであることを十分

考慮してたてられなければならない。

(2) 具体的対策

ア 国は、リハビリテーション関係職員の養成と資質向上がリハビリテーション推進の基本的命題であるのでそのための施策を強力に推進すべきである。

イ とくに医師にあっては、医学的リハビリテーションの実施にあたって指導的立場にあり、その果すべき役割の重要性はあらためていうまでもない。

我国の将来の医学の進歩を考えると、すべての医学生は、リハビリテーションに関する基礎知識を学ぶべきであり、そのためには大学はリハビリテーションに関するカリキュラムを編成し、これを必修科目とする等について検討する必要がある。

ウ また、理学療法士、作業療法士、言語士、聴能士等の専門職員及び義肢等補装具関係技術者は絶対的不足をきたしているので、その数の確保を図るため関係機関が相互に協力して養成計画をたて研修養成施設の整備その他について積極的な措置を講ずべきである。

エ さらに現に業務に従事している関係職員についても、身体障害者の質と量の拡大変化が次々と新しい課題を提起している情勢にこたえるため、たえず研究研修をかさね資質向上に努める必要があり、そのために関係諸機関の協力のもとに体系的に研究事業及び再教育のための研修事業を実施することが望ましい。国はこれら研究、研修事業に対して必要な援助と、研究、研修施設の整備等積極的施策を講ずる必要がある。

第3章 身体障害者のリハビリテーションの研究・開発

1 身体障害者のリハビリテーションの総合的研究・開発・指導等の促進

我国における身体障害者のリハビリテーションの研究は、現在、大学、病院、施設等において、医学、心理学等の専門分野ごとに研究がなされているが、相互に関連なく部分的に行なわれているため、総合的研究及び、研究成果の効率的活用に欠ける面がある。また、これら研究は我国が先進諸国の水準に比して立ち遅れている事情もあって、単なる外国の研究成果の導入や完成された技術の習得、或いは基礎的研究にとどまりがちであり、施設における訓練現場、家庭、社会生活の実情や身体障害者の現実の要請にこたえる实际的、応用化の研究が未だ十分に行なわれていない等の現状が認められる。このような状況にかんがみ、国は、身体障害者のリハビリテーションの基礎となる科学的研究と関連する諸科学との相互密接な連けいを図り、技術革新の成果を大幅にとりいれていく等、総合的、实际的なりハビリテーションの研究開発を積極的に推進する必要があるので、国の責任において、身体障害者リハビリテーションセン

ターを早急に設置すべきである。

この身体障害者リハビリテーションセンターは、我国の身体障害者リハビリテーション研究の中心機関としてこれらの問題の解決にあたることを任務とし、全国の身体障害者更生援護施設及び、更生相談所に対する指導的役割を果すものである。

身体障害者リハビリテーションセンターを国立の機関として設置運営する場合は、後述第4章、6 - (2) - ア、国立身体障害者リハビリセンターの設置運営の基本方針によることが適当である。

2 研究、開発事業の振興と各種研究機関との連絡協調

身体障害者のリハビリテーションに関心をもって各種の研究を行ない相当の成果をあげているものが少ないので国は、これらの研究、開発事業に対して積極的に助成して、その振興を図り、その研究成果を積極的に施策にとりいれていく必要がある。

また、大学病院をはじめとする医療機関、特殊教育に関する研究機関等との連絡協調を積極的に図る必要がある。

第4章 身体障害者更生援護施設の整備，拡充

1 施設の体系化

ア 更生援護施設の体系化の根本的検討に当たっては、身体障害者福祉法のほか児童福祉法に基づく身体障害児関係施設、精神薄弱者福祉法に基づく精神薄弱者更生援護施設、老人福祉法に基づく老人福祉施設、生活保護法に基づく救護、更生施設、職業訓練法に基づく職業訓練校、身体障害者の医学的リハビリテーションを担当する医療機関等との関連を明らかにしつつ更生援護施設の位置づけをすることが必要である。

また、更生援護施設の体系化は、単に収容期間別、障害の種類別によって分類するだけではなく、訓練の内容や目的等、施設の機能面から体系化を図ることが必要である。

イ 更生援護施設は、身体障害者を収容し、又は通所させて、更生に必要な治療及び訓練を行なう「訓練施設」。雇用されることの困難な身体障害者を収容し、必要な訓練を行ない、且つ職業を与えて自活させる「授産施設」。生産能力はあるが重度の身体障害のため雇用されることの困難な者に職場を与えて作業させる「作業施設」。リハビリテーションの余地が少ない自力で日常生活の維持困難な常時医療又は介護を必要とする、いわゆる寝たきりの重度障害者を収容し、福祉を図る「療護施設」。身体障害者の福祉向上を図るための諸事業を行なうために無料、または低額な料金で施設利用の便宜を供与する「利用施設」の5つに大きく分類することが適当である。

これに従って、現行施設の分類を行なうと次のようになる。

「訓練施設」には、肢体不自由者更生施設、失明者更生施設、ろうあ者更生施設、内部障害者更生施設、重度身障者更生援護施設が該当する。

「授産施設」には、身体障害者授産施設、重度身体障害者授産施設が該当する。

「作業施設」には、現行施設に該当するものがなく後述する福祉工場の創設が必要である。

「療護施設」には、現行施設に該当するものがなく後述する重度身体障害者療護施設の創設が必要である。

「利用施設」には、補装具製作施設、点字図書館、点字出版施設、盲人ホームが該当する。なお、地域身体障害者の福祉活動育成を図るため、福祉センターの創設が必要である。

2 重度身体障害者援護施設の整備，拡充

(1) 現状と問題点

ア 現行、身体障害者更生援護施設体系に様々な態様をしめず身体障害者をあてはめると、その網の目からもれるものが生ずる。例えば、リハビリテーションの極めて困難な重複障害で常時医療と介護を必要とする者のための施設。筋萎縮症、ペーチェット病、スモン等、特殊な疾病で常時医学的管理を必要とする者のための施設。脊髄損傷等で車イスを利用するため、一般企業に雇用されることが困難な、労働能力のある身体障害者のために職場を提供する施設であり、そのいずれも重度身体障害者のための施設である。

イ 従来、これらの者は適当な施設がないため、例えば重度授産施設等に収容する等の措置を講じているが、これら既存の施設においてさえ現在定員は要収容人員に比して少なく、その多くは、現在、家庭において家族の大きな負担となっており、その対策の立遅れは特に指摘されなければならない。

今後、国はこれら重度障害者のための新しい施設の整備を施策の最重点とし、現行制度の弾力的な運用とを併せ、早急に検討をすすめる必要がある。

(2) 既存施設の整備〔略〕

(3) 新しい施設の整備

ア 重度身体障害者療護施設

リハビリテーションの余地が少なく自力で日常生活の維持が困難で、常時介護、または医学的管理を必要とする寝たきりの重度障害者を収容し、必要な医療及び保護を行なう重

度身体障害者療護施設を新設すること。

3 福祉工場の新設

(1) 現状と問題点

ア 労働能力のある身体障害者は、できるかぎり一般企業に雇用され社会復帰していくことが望ましいが、身体障害の状況により、なお健康管理等日常生活上の世話を行ないながら職業更生を図る必要のあるものがある。これらの者は、多くの場合、車イス等を使用している重度の障害者であって、健康管理、通勤事情等の理由で雇用されることが困難な者である。また一般企業の側において工場設備その他附帯施設を身体障害者に適合したものに整備するには多額の投資を必要とする等の理由から、一般企業への雇用を期待することは、現状において極めて困難である。

イ 現在、重度の身体障害者に職業を与え自活させることを目的とした施設として授産施設がある。しかしながらそこにおける職業は一訓練内容の域を越えず授産施設では身体障害者が、一個の独立した社会人、労働者として真に生きがいのある社会生活を営むことは期待できない。

ウ 労働能力はあるが、身体障害の状況、通勤事情等により一般企業に雇用されることの困難な身体障害者に労働の機会を与え、生産活動に従事させ、自らの労働で得た収入によって生活を維持向上することができるようにすることが必要である。また、各種のリハビリテーションを受けて、社会復帰できる態勢にありながら、適当な職場が与えられないことは、自立意欲旺盛な身体障害者の能力をそのまま埋もらせてしまうことともなり、社会的にも大きな損失であるといわなければならない。

ウ 福祉工場は、このような問題を解決して重度身体障害者の社会復帰の推進を図るための有効な手段であるので、施設設置運営の目標を明確に定め、これが具体的実現を強力に推進すべきである。

(2) 設置運営の基本方針〔略〕

4 社会復帰訓練施設の整備拡充

(1) 既存施設の整備拡充〔略〕

(2) 新しい訓練施設の整備

ア 盲人のための生活訓練施設及び新職業訓練施設

(ア) 視覚障害者にとって日常動作訓練、社会適応訓練は自立更生の基礎となるものである。とくに家庭の主婦等のための家事、安全歩行等の訓練は欠くことのできないものであるが、従来十分に行なわれていなかったので今後これらを行なう施設を積極的に設置する必要がある。

(イ) 身体障害者の新職業に関する研究を参考とし、または現に一部で行なわれている盲人電話交換手等の訓練を積極的にとり入れ、これを実施する施設を新設する必要がある。

(ウ) 就職、結婚等相談、健康増進のための各種レクリエーションや教養、社会常識を涵養するための各種指導を行なう必要がある。

イ ろうあ者のための生活訓練施設

(ア) 聴覚言語障害者の場合、意思の伝達が不自由であるため社会適応性に欠けている面があり、これが更生を妨げる最大の要因としてあげられている。この問題を解決すれば職業選択の範囲は極めて広い。このような意味から聴覚障害者の社会適応性をたかめるための生活訓練、読話訓練を行なう施設の新設が必要である。

(イ) 家庭にいる聴覚障害者や社会で既に活動している聴覚障害者も利用できるような施設として整備する必要がある。

(ウ) 就職、結婚等相談、健康増進のための各種レクリエーションや教養、社会常識を涵養するための各種指導を行なう必要がある。

5 身体障害者福祉センターの新設

身体障害者の各種相談に応ずるとともに、身体障害者の福祉向上を図るためレクリエーション、スポーツ等の文化活動のための便宜を供与し、指導員を配置して指導にあたり、身体障害者の健康の増進、教養文化の向上の中心的施設として地域単位の身体障害者福祉センターの新設を推進すべ

きである。

6 国立更生援護施設の充実強化

(1) 国立更生援護施設のあり方

国立更生援護施設は、現在、国立視力障害センター5ヶ所、国立重度障害者センター2ヶ所、国立身体障害センター及び国立聴力言語障害センター各1ヶ所、合計4種9設置されている。

これらの施設は、それぞれの設置目的に従ってその使命を果しているが、各施設とも設置後すでに相当の年月を経過し、運営その他の面についても抜本的に再検討すべき時期にきていると考えられる。

すなわち、国立更生援護施設の今後の進むべき方向は、次に述べるところに従って再編成し、それぞれ各公私立の身体障害者リハビリテーション施設の指導的役割を果すべきである。

(2) 施設別強化方策〔略〕

7 施設の緊急整備計画

身体障害者関係施設は甚だしく不足しているので緊急整備計画を樹立し、充実強化に努める必要がある。

特に研究体制、重度身体障害者対策、及び、医学的リハビリテーションを実施する施設の強化については

- (1) 身体障害者リハビリテーションセンターの設置
- (2) 重度障害者施設の充実
- (3) 福祉工場の創設
- (4) 更生指導所等における医学的リハビリテーションの強化

を早急に着手する必要がある。

8 施設間の機能の調整

- (1) 生活保護法に基づく救護、更生施設、並びに医療機関の入所（院）者の中には、実体的に身

体障害者更生援護施設において、各種リハビリテーションを受ければ社会復帰可能な者も少なくないので、積極的に移し替え、身体障害者福祉法上の更生及び援護の措置を行なうべきである。

- (2) 精神薄弱を伴う身体障害者については、まったく、社会適応の余地ない者を除き、可能なかぎり更生の芽を見出し、これにリハビリテーションの機会を与え、社会復帰へ導くことが必要であるので、積極的に身体障害者福祉の角度から更生援護の措置を講ずべきである。
- (3) 老人の身体障害者については、施設を利用する者の個人差に応じて、ある程度年齢に幅をもたせ、その者が身体障害者更生援護施設や老人福祉施設を利用できる措置を講ずる等、現行社会福祉施設体系を弾力的に運用することによって解決することが適当である。
- (4) 児童から成人期に移行する身体障害者については、従来、リハビリテーションの過程にギャップが生じやすかったが、今後は、このようなギャップをなくすための施設間の連絡を十分にとるとともに、必要な資料の引き継ぎや費用徴収基準等措置体系の統一を図ること等について検討する必要がある。
- (5) 高度な職業訓練を行なう施設として全国に11か所の身体障害者職業訓練校が設置されているので、身体障害者更生援護施設と職業訓練校は、今後、行政上の組織にとらわれることなく相互に有機的連けいを強化し、入所者がそれぞれの施設の機能を効率的に十分利用して技術、技能訓練を受けられるようにする等その運営方法について検討する必要がある。
- (6) 施設収容を要するすべての身体障害者を適切な施設で洩れなく収容することが必要であり、現行制度の弾力的運営を図りつつ、できるかぎり所要の措置を講ずるよう努めること。

第5章 重度身体障害者福祉対策の推進

1 基本的考え方

- (1) 身体障害者福祉対策の目的は言うまでもなく、すべての身体障害者に対し、十分なリハビリテーションの機会を与えることにより、身体障害をできる限り軽減させ、残存能力を十分に活用して日常生活能力、職業能力を最大限に回復ないしは向上させるとともに障害が残るために生ずる身体的、社会的、経済的ハンディキャップを補うために必要な援護措置を十分に行ない、できるだけ健常者と同一の生活条件に近づけることにある。
- (2) 昭和25年に、身体障害者福祉法が施行されていらい20年が経過したが、その間、わが国の身体障害者福祉対策は、年々着実に進展をみている。しかしながら、自助動作ができず、日常生活に常時介護を要するような者や、自助動作はでき、ある程度の作業能力はあるが、職業的自立更生が極めて難しく、一般企業への雇用も期待できない者などの、いわゆる重度障害者の福祉対策については身体障害者家庭奉仕員制度、日常生活用具給付制度の創設などが行なわれたが、なお、手うすであることは否めないところであり、加えて、核家族化、労働事情の変化等、最近の社会経済情勢の変動は、ますます重度障害者対策の拡充強化を要請しているところであって、これが対策の推進にとりわけ力が入れられなければならないところである。
- (3) もちろん、重度身体障害者福祉対策といっても、その基本的考え方は十分なリハビリテーション対策と援護の措置を講ずることにありとくに異なるものではないが、リハビリテーション対策については、すでに、詳述してあるので、ここでは重度身体障害者対策として特に取り上げる必要のある事項のうち、援護措置の拡充を図るという観点から、当面早急に取り組むべき事項について述べることとする。

2 施策の推進にあたって基本的留意事項

(1) 重度身体障害者の範囲

ア 重度障害者福祉対策を考える場合、当面自助動作ができず、日常生活に常時介護を要するか、あるいは自助動作はでき、ある程度の作業能力はあるが、職業的自立更生が期待できないという程度の身体障害者を念頭におくこととする。

イ なお、現行の身体障害者障害程度等級表においては、1～6級の程度分類が行なわれ、一般的に、1,2級が重度と考えられているが、この等級分類については必ずしも日常生活、社会生活を行なううえでの障害の程度が表わされているとは言いがたく、また、国民年金法、労働者災害補償保険法、その他各種障害関連制度における障害程度等級表との関連づけも十分でないという問題があるので、身体障害者福祉法における障害程度等級表の改正については、今後十分検討を行なう必要がある。

(2) 身体障害者福祉の更生の意味について

ア 身体障害者福祉法は基本的に「更生」を図ることを目的としているが、一部には、この「更生」を消極的に解し、これがため、自立更生の期待できないような重度身体障害者に対して十分な制度の活用がなされないということも認められる。しかし現在では身体障害者の生活の安定に寄与することを目的に含む旨を明らかにしており、また一方、どんなに重度の身体障害者であっても、更生を図ることを最終的目的とすべきことは当然のことと考えられるところであるので、積極的に重度身体障害者対策を推進していくべきである。

3 重度障害者のための施設の整備

重度身体障害者についても、原則的には、人間の生活の基本的な場である在宅のままで福祉を図っていくことが基本的な姿であるが、重度の身体障害者にとっての施設の役割は、次に述べるような観点から、特に大きいものがある。

(1) 第1は、どんな重度の身体障害者であっても、まずできる限りのリハビリテーションを行ない、

残存能力を最大限に引き出すことである。現在あまりの重度の障害のために本人はもとより、家族までリハビリテーションをあきらめてしまって、更生の可能性を自ら放棄している事例もみられる。このような場合にも、適切なリハビリテーションによって少しでも自助動作の回復を可能とし、本人の幸せはもとより、家族の介護の負担の軽減を図るなど、その効果は少ないところである。

(2) 第2は、リハビリテーションの余地が少なく、自助動作ができず、従って常時介護の必要な者であって、介護者がいない等のため、在宅のままでは、その福祉を図りがたい者については、これを長期間にわたって収容していくことも最小限必要である。

(3) そして、第3には、ある程度の作業能力はあるが、自営し、又は雇用されることが極めて困難な者については身体障害者福祉の観点から、労働の場、生活の場を与えていく施設が不可欠なことである。

(4) 以上の観点から、重度の身体障害者のための施設としては、第5章で詳述した施設対策のうち、重度身体障害者更生援護施設の大幅増設を図ること、重度身体障害者療護施設の創設（制度化）を図ること、重度身体障害者授産施設の増設及びその機能の充実を図るとともに、重度身体障害者福祉工場の創設を積極的に推進することが必要である。

なお、重度障害者は種々の障害を重複して有する場合等が多いので、以上の施設の整備にあたっては、施設収容を必要とするすべての身体障害者が洩れなく収容できるように現行制度の弾力ある運用を図ることが肝要である。

4 在宅重度身体障害者福祉対策の拡充強化

(1) 在宅重度身体障害者対策の必要性

ア 現在、重度障害者の大部分は、在宅身体障害者である。重度障害者についても、基本的には在宅対策が中心となるべきであるが、この場合には施設収容の必要な者、リハビリテーションの必要な者については、これを十分に、受ける途が開かれているとともに、他方、在宅のまま福祉の図られる者についてはその

ための具体的在宅対策が樹立されなければならない。

イ 従って、今後在宅重度障害者福祉対策としては、個々の重度身体障害者のニーズを十分にすいあげ適切な処遇を図っていくための体制の整備と、その結果、在宅のまま福祉を図り得る者に対する具体的施策の裏づけを行なうことが必要であり当面、次のような施策の推進拡充を図るべきである。

(2) 在宅重度身体障害者訪問制度の実施

ア 現在、身体障害者の診査更生相談は、福祉事務所の基本業務であり、身体障害者更生相談所とタイアップして行なわれる巡回相談活動の充実により、在宅の身体障害者に対する診査更生相談活動は、一応の体制ができていえる。しかしながら、これらの巡回相談は公民館、その他集会場等において行なわれるため、会場までの移動の困難な重度身体障害者には利用されにくいのが実情である。

イ 従って、在宅の重度身体障害者が十分なりハビリテーションと援護の措置が受けられるようにするために、医師を中心にリハビリテーション関係者がチームを作り、重度身体障害者を直接家庭に訪問し、更生相談を行なう制度を実施すべきである。

ウ この訪問診査更生相談に際しては、在宅障害者が現在受けている医療との関連に留意して、在宅重度障害者の障害程度の悪化、身体機能の低下の防止にとどまらず、さらに積極的に身体機能の強化を図るために家庭でできるリハビリテーションの指導をあわせ行なうことが効果的である。そして必要があれば簡単なリハビリテーション器具の給付又は貸与を行なうべきである。

エ 以上の訪問診査更生相談事業が十分意義あるものとなるためには、いわば、せっかく、くみあげた身体障害者のニーズを十分に受けとめる具体的施策の整備拡充が併行して図られなければならないことは言うまでもないことであり、前述したリハビリテーション体制の整備、施設の整備及び以下に述べる在宅対策の充実が是非とも必要とされることである。

(3) 身体障害者家庭奉仕員制度の充実

ア 昭和42年に制度化されて以来、身体障害者家庭奉仕員は年々増員が図られてきているが、なお、著しく不足しているので、当面大幅な増員を図る必要がある。

イ また、現在市町村が身体障害者家庭奉仕員の増員を行なうに際して奉仕員の確保に困難をきたしているところが少なくない。これは、現下の労働力不足という経済情勢及び市町村の財政事情ということもざるごとながら、奉

仕員自体の身分保証等が十分でないということが最も大きな問題と思われるので、処遇の改善等とともに身分保証の確立にも真げんに取り組むべきである。

ウ さらに、身体障害者家庭奉仕員の資質の向上を図り、奉仕内容の充実を図るために奉仕員の研修の実施等を行なう必要がある。

(4) 日常生活用具給付事業の拡充〔略〕

(5) 特殊寝台（ギャッチベッド）の貸与〔略〕

第6章 福祉措置の充実

前章まで、リハビリテーション実施体制の整備、施設の体系化及び計画的整備、重度身体障害者福祉対策の拡充の三点を中心に述べてきたが、リハビリテーションの成果を十分に活かし、有効に身体障害者の社会復帰が促進されるようにするために、次の事項についてなお一層充実を図ることが必要である。

1 補装具制度の充実〔略〕

2 教育への援助〔略〕

3 施設入所者の就業の促進〔略〕

4 自営業の援助（融資制度の改善）〔略〕

5 住宅対策について

(1) 現在、住宅難は一般健常者にとっても、極めて深刻な問題であるが、身体障害からくる種々の制約が加わるため、身体障害者の住宅困窮度は著しいものがあると、思われる。このため、社会復帰をさまたげられている場合も少なくない。従って身体障害者の住宅対策はその社会復帰を図る観点からも特別に推進されなければならない。

(2) まず、身体障害者世帯向公営住宅を増設することが必要である。この場合には、入居資格にかかる所得制限の緩和を図ること。管内の身体障害者の住宅事情を十分把握して効率的建設を行なうこと。車いす利用者その他身体障

害者の生活に適した設備構造とすること。身体障害者の職場との関連を十分考慮すること、などに十分配慮することが必要である。

また、現在、身体障害者の公営住宅優先入居の取り扱いにおいては、身体障害者が生計の中心者である場合に限られているが、この制限は緩和することが必要である。

(3) 公営住宅以外の住宅についても身体障害者の居住に適した住宅とするための新築、改造には通常の場合より費用がかかるので、これらの融資については基準面積、基準単価等について、特別な扱いをすることなどを検討する必要がある。

(4) 以上の施策を推進するために、身体障害者向モデル住宅の研究を奨励するなどの方策を講ずることも有効と思われる。

6 公共施設における配慮

(1) 身体障害者が不自由なく社会経済活動ができるようにするためには、郵便局、市役所等の行政機関の建物、駅などの交通施設その他公共施設の設備構造が、身体障害者の利用の便宜を十分に考慮したものであることが必要とされる。

(2) これらは、単に身体障害者だけの利便にとどまるものでなく、老人、子供、妊婦等の利便にもつながるものであるため、長期的視野にたつて、これがために必要な施策を講じていくことが望まれる。

(3) 現行の建築基準においては生命の安全、財産の保護などに比べ、このような身体障害者等の

使いやすさに対する配慮が十分でないと思われるので法制面から検討を加えることが必要と思われる。

7 身体障害者に対する年金について

身体障害者の所得保障対策の中核をなすものは、各種の公的年金制度であり、現に多数の身体障害者が年金（恩給を含む）の支給を受けている。

年金の給付水準については、遂次改善されており、とくに昨年の厚生年金保険および国民年金の両制度の改正により、画期的な向上をみたのであるが、もともと我国の公的年金制度が各種の制度に分立し、それぞれその沿革、目的、対象、構成等を異にしていることもあって、従来の改善はそれぞれの年金制度固有の視点に立って行なわれており、ひろく身体障害者の所得保障はいかにあるべきかという見地からの検討は、必ずしも十分ではなかった。その結果、たとえば、被保険者期間外の障害については年金が支給されないが、これに対する手当をどうするかという問題とかりハビリテーションの体系の中に障害年金をどのように

位置づけるかの問題など具体的な問題が未解決のまま残されている。これらの問題については、早急に何らかの解決を図り、身体障害者の期待にこたえる必要があると考えるが、このような基本的問題は、個別の年金制度の問題として処理することは限界があるから、身体障害者の所得保障対策に関する全般的な検討のなかで考究していくべきである。当面の措置としては、拠出制の障害年金に比し立ち遅れている障害福祉年金について、金額の大幅引上げと、きびしい所得制限の緩和を中心とする思い切った改善を是非実施すべきである。

さらに、各年金制度については、それぞれ現状にとどまることなく、引き続き拠出制障害年金の改善がすみやかに図られることを期待する。

なお、本答申においてふれていない事項、例えば、身体障害の発生予防対策、身体障害程度等級の問題、リハビリテーション費用の問題、身体障害者に対する所得保障の問題、その他福祉の措置などについては、今後引き続いて検討することとしたい。