

障害者保健福祉施策推進本部中間報告

平成7年7月25日
厚生省

はじめに

戦後わが国は、経済的活動の拡大を主たる目標とし、それに向けた国民の努力の結果、豊かな社会を実現してきたが、すべての人が障害の有無や程度を問わず、生き生きと暮らしていけるような社会こそが、真に豊かな成熟社会である。

真に豊かな成熟社会を築いていくためには、障害のある人々が社会の構成員としてふつうに生活を送れるという「ノーマライゼーション」の考え方が基本的な理念となる。

こうした社会の実現は、個人、企業、地域におけるコミュニティ等様々なレベルにおいて、行動様式の変革や意識改革を必要とするものである。一人一人が「障害」をめぐる問題の解決のために主体的に参加していく時代を迎えつつある。

このような状況を踏まえ、今後の障害者保健福祉施策のあり方全般について幅広く検討を行うため、昨年9月厚生省内に「障害者保健福祉施策推進本部」を設置し、全省的な観点から検討を進めてきた。

障害者施策については、国際障害者年（昭和56年）やこれを受けた「障害者対策に関する長期計画」（昭和57年3月策定）を通じ近年その着実な推進を図ってきた。さらに、「障害者対策に関する新長期計画」の策定（平成5年3月）や障害者基本法の制定（平成5年12月）など、今後の施策の一層の充実が求められている。

こうした状況を踏まえ、今後の施策のあり方について検討を続けてきたが、まだなお課題は多い。

今後の障害者保健福祉施策の推進に当たっては、

地域において障害者施策を計画的に整備していくことが必要であり、そのためには、ニーズに基づく供給量の把握、財源等なお検討すべき課題は多いが、今回、中間的に、今後の障害者保健福祉施策の基本的な方向と骨格を示したものである。

この報告で提案している施策の方向についての考え方

この報告においては、ノーマライゼーションの理念を踏まえ、障害のある人々が社会の構成員として地域においてふつうに生活を送ることができるようにすることを基本目標とし、官民の連携と役割分担のもとに地域社会における支援体制を整備していくことを明らかにした。

このため、従来の障害種別に細分化されていた施策を、利用者の利便、サービスの効率的な提供を図る観点から次の方向で整理した。

住民にとって最も身近な市町村において必要なサービスを受けられること

障害種別により縦割りとならないようなサービス体系を確立すること

市町村におけるサービス体制を支援する観点から、市町村、複数市町村を含む広域的圏域、都道府県それぞれの役割分担を明確にすること

こうした観点から、サービスニーズを的確に把握し、これに基づき施策を計画的に推進するための具体的な方策として、

障害者保健福祉施策分野において、具体的目標を明示した新たなプランの策定を検討すること

新たなプランに基づき、市町村などによる介護等のサービス供給体制を整備し、その充実を図ること

厚生省における障害者施策を総合的に推進する組織の整備を図ることなどを提言している。

障害者施策をめぐる現状と課題

ノーマライゼーションを実現するための生活支援施策

ノーマライゼーションの理念が徐々に浸透する一方、その具体的実現のための地域における障害者の生活を支援するためのサービスはなお質、量ともに十分でない。また、障害者基本法の理念等を踏まえながら、地域における保健福祉サービスを障害者のニーズに対応して適切に提供するためには、施設の相互利用を進めるなど従来の障害種別の枠組みを超えた横断的・総合的な取組も必要となっている。

疾病構造の変化や高齢化への対応

一方、脳血管疾患や心臓疾患などの慢性疾患の増加や高齢化の進展を背景として、身体障害者の半数を65歳以上の高齢者が占め、その発生年齢も18歳以降が大半を占めている。さらに、社会構造が複雑化する中でメンタルヘルスの重要性が指摘されるなど、障害は誰にとっても起こりうる身近な問題となっており、高齢者施策との緊密な連携を含め、こうした状況に対する適切な対応が求められている。

サービスニーズの把握と施策の計画的推進

また、高齢者保健福祉施策の分野では、各都道府県・市町村で老人保健福祉計画を策定し、これを踏まえ国レベルではゴールドプランに続き新ゴールドプランが策定される中、障害者施策分野についても、サービスについて、ニーズの的確な把握、具体的な目標設定とその計画的実現が必要であるとの指摘がなされている。

精神障害者施策の充実

精神障害者施策の分野では、これまで医療を基本とした施策を推進してきた。本年の「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の成立など徐々に施策の進展を見ているが、他の障害に比べ、未だ社会的偏見も著しく、また、福祉施策の整備は緒に付いたばかりである。このため、精神障害者特有のニーズにも対応しつつ、より良い医療の確保や福祉施策の充実に努める必要がある。

これからの障害者施策の基本理念

1 地域における自立と社会参加の支援

・かつての障害者に係る行政施策においては、障害者を地域の一員としてとらえるよりも、地域から離れた収容施設において、障害を克服するための専門的処遇を行うことに重点が置かれてきた。

・また、精神障害者についても、かつては、大型の精神科専門の病院を増設して収容医療を図ることが施策の中心をなしていた。

・最近では、ノーマライゼーションの理念が徐々に

に浸透してくる中で、障害の有無にかかわらず、すべての人々が地域においてふつうに生活を送れるような社会を築くための条件整備を推進することが重要となってきている。

・このような観点から、障害者が可能な限り家族や市民の生活する地域社会の中で生活できるようにしていくため、住まいや働く場などを提供するとともに、介護サービスを含め地域での生活を支援する各種サービスを充実する方向で施策全体の見直しを行う。

・これらの施策を進めるに当たっては、地域にお

ける生活支援を図っていくという点で共通する面が多いことから、高齢者サービスと障害者サービスの共同利用など高齢者施策と十分な連携を図る。

2 障害種別を超えた総合的な施策展開

- ・現在の身体障害(児)者、精神薄弱(児)者、精神障害者関係の施設体系は、障害の種別や年齢等により分化している。このことは、障害の特性に応じたきめ細かな対応や、入所施設を中心として処遇の専門性を確立するという面で大きな意義を有してきた。

- ・反面、施策が細分化された余りに、障害の種別や程度の違いが壁となって身近にある施設や各種サービスが利用できないなど、縦割りによる弊害も生じている。

- ・このため、住まいや働く場など地域に根ざしたサービスや身近な相談体制等については、障害種別・年齢や施策分野で縦割りの的なものとならないよう、専門性に配慮しつつ、横断的かつ総合的な施策を展開する。

- ・また、こうした総合化を通じ、重複障害のある者(身体障害と精神薄弱、視覚障害と聴覚障害など)に対するきめ細かで手厚い対応も可能となる。

3 医療と福祉の充実と連携

- ・ライフステージを通じて見た場合、医療は、障害者施策の中でも、障害の早期発見・早期治療や予防などの面で重要な意味を持っている。

- ・また、慢性疾患の増加や高齢化の進展、リハビリテーション医療の進歩を踏まえ、医療との緊密な連携を持った福祉施策がますます重要となってきた。

- ・特に、精神障害者については、精神疾患を有する患者であるとともに、生活上の支障を有する障害者であるという特性から、より良い精神医療の確保を基礎としつつ、その上で遅れが指摘されている社会復帰施策や福祉の面を充実させることが重要であり、保健医療と福祉両面にわたる総合的な施策の展開を図る。

4 市町村中心のサービス体系

- ・障害者の地域における生活を支えていくために、最も身近な自治体である市町村の役割は大きい。

- ・福祉関係八法改正により、高齢者と同時に、身体障害者についても入所措置権が町村に委譲されるとともに、地域保健法の成立により、保健サービスの面でも市町村の役割が増すなど、保健福祉分野全体を通じて市町村への権限の一元化が進んでいる。

- ・ノーマライゼーションの理念を踏まえ、地域における自立支援サービスを充実していくためには、身体障害者施策に限らず、障害者施策全般について身近な市町村に期待するところが大きい。

- ・このため、国及び都道府県の役割をも明確にしながら、市町村中心のサービス体系へと再編していく必要がある。

- ・こうした趣旨から、障害児・精神薄弱者に係るサービス決定・実施の主体も市町村に委譲することを検討する。

- ・精神障害者施策については、これまでは都道府県中心に行われてきたが、今後は、身近な社会復帰施設や保健福祉事業については、市町村の役割の強化とそのため体制整備が必要である。一方、精神医療の体制整備等は今後とも都道府県等が中心となる。

5 ニーズの適切な把握と計画的推進

- ・障害者保健福祉施策の分野においては、市町村単位に見れば対象者数が限られていること等から、中長期的な計画を立てることなく、個別的な対応となりがちであった。

- ・このような対応のままでは、必要なサービス資源の計画的な整備が進まず、地域格差が拡大することも懸念される。

- ・平成5年に成立した障害者基本法においては、国・都道府県・市町村それぞれにおける障害者計画の策定について規定された。

- ・こうした方向を受け、今後の障害者施策の推進においては、障害者のニーズ把握を行い、具体的な計画の策定を進め、国・都道府県・市町村それぞれの役割と責任を明確にしながら、体系的な施策の整備を図る。

主な具体的方策

1 ノーマライゼーション実現のための地域における生活支援

地域社会の中で障害者が自立的な生活を送るためには、

地域社会の中に障害者の住まいを確保していくこと。

地域社会の中で、障害者の働く場や活動の場、社会参加の機会を確保していくこと。

入所型施設については、重度障害者の生活の場としての役割を引き続き果たしながら、専門家による助言・指導やショートステイ、デイサービスなど在宅サービスの拠点としての機能も充実させること。また、生活の場として個室化等QOLの向上を図ること。

が必要であり、こうした方向での施策の充実を図る。

この場合、特に住まいや働く場については障害種別を超えた相互利用の促進を図る。

(1) 住まいの確保

・ノーマライゼーションの実現のためには、住宅政策がきわめて重要である。自立度を高くするための障害者の住まいについては、建設省の生活福祉空間づくり大綱で示されている公共賃貸住宅の整備等を含め、バリアフリー型住宅の普及が推進されている。また、障害者の優先入居などの施策も行われており、これらの施策と連携をとりながら、障害者の住まいの確保を進めていく。

・障害者が一定の支援を受けながら地域のなかで生活できるように、施設から地域への円滑な移行にも配慮しつつ、グループホーム、福祉ホーム等の整備を推進する。

(2) 働く場ないし活動の場の確保

障害者雇用施策等との連携

・障害者の自立促進のためには、一般企業への就労の促進が大きな課題である。特に授産施設から一般企業への円滑な移行や、就職後のきめ細かなフォローアップ等が図られる必要があり、障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく制度との連携等、福祉施策と雇用施策との連携を推進していく。

・学校卒業後の受け皿づくりが重要であり、一般企業への就職や福祉的就労を含め、卒業後の進路が確保されるよう、教育施策との連携の強化を図る。

・これらにより、障害児・者が、ライフステージを通じてそれぞれの人生の計画を立てられるようにする。

授産施設、デイサービスセンター等の計画的整備

・地域における障害者の自立支援のためには、住まいと就労ないし活動の場を一体的に整備していくことが重要であり、授産施設やデイサービスセンター等の整備を推進する。

小規模な作業所の運営の安定化

・いわゆる小規模作業所は、保護者団体等による地域に根ざした取組みとして展開され、身近な場所での働く場ないし活動する場としての役割を果たしてきているが、運営の安定化や事業の継続性において課題を抱えている。

・小規模な作業所の運営の安定化を図るため、授産施設の分場方式の活用や、デイサービス事業の拡充等を行うなど、その方策について検討を進める。

(3) 介護等のサービスの充実

障害者の介護等のサービスの計画的整備

・地域における障害者の自立生活の支援のため、介護等のサービスの充実は今後の障害者施策の最も大きな課題のうちの一つである。

・ガイドヘルパーなど障害者特有のニーズにも配慮しながら、障害者のニーズに的確に応え、また高齢者の場合に比して遜色のない介護等のサービス供給体制を整備していく必要がある。

・このため、ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ、重度障害者の入所施設をはじめ、障害者に求められる介護等のサービスの供給量をニーズ把握等に基づき設定し、介護等のニーズに的確に対応できるサービス提供体制を計画的に整備する。

障害者の介護等のサービスの質的充実

・障害者に係る介護等のサービスについては、その量的整備と並んで、障害の重度化や個々の特性に応じたサービスの質の向上を図っていくことが求められている。

・こうした観点から、各々の障害の状況の評価を踏まえた介護等のサービスの望ましいあり方を明確化し、地域における様々な社会資源を活用した適切なサービス提供の方法を確立していくことが重要である。

・そこで、障害者の介護等のサービスの質的向上の観点から、介護等のサービスの提供方法等に関するガイドラインを策定する。

(4) 社会参加の計画的推進

・障害者の社会参加促進のための施策として、手話通訳者の設置、点字広報等のコミュニケーション確保対策や移動対策などを、在宅、施設を問わず、障害者にとって最も身近な市町村を中心に計画的に推進する。

(5) 福祉のまちづくりの推進

・いわゆるハートビル法の成立（平成6年9月施行）（財）交通アメニティ推進機構の設立（平成6年9月）など、福祉のまちづくりに関連する施策は近時大きな展開をみせている。

・多くの都道府県等においても福祉のまちづくり条例が制定され、近時急速な広がりを見せている。

・こうしたまちづくり事業を通じたハードとソフトのサービスの整備、生活環境の整備は、ノーマライゼーションの基盤をなすものであり、各省庁の施策との連携の強化を図り、福祉のまちづくりを推進する。

2 総合的な障害者施策の展開

(1) 総合的な相談・支援体制の整備

・地域における生活支援の充実の観点から、身近な地域において総合的な相談・生活支援・情報提供機能をもつ拠点の整備を図る。

・地域において障害者の実情に応じた相談・調整を行う専門スタッフの養成を図る。

(2) 障害児療育体制の充実

早期発見、早期治療は障害の予防や軽減に有効であることから、現行の乳幼児健康診査や1歳6か月児健診等の充実を図るとともに、障害予防・軽減対策が円滑に機能するよう、地域における療育体制についてサービスの質、提供システムの両面から幅広く検討する。

障害児療育のためのネットワーク形成

・障害児がそれぞれの発達過程において必要な保健福祉サービスを受けられるようにするため、市町村域、広域市町村圏域、都道府県域における拠点機関（施設）それぞれの役割を明確にしながら、各機関のネットワークの下に迅速かつ切れ目なく、保健、医療、福祉等の各種サービスが受けられるような体制づくりを進める。

・このため、児童相談所等の行政機関、児童福祉施設、医療機関等の役割と連携のあり方について検討する。

地域療育体制の整備

・障害の早期発見、早期療育を図るとともに、保育所等地域に密着した施設の有効活用を図るなど、障害に係る専門的相談や地域療育体制を支援するための体制づくりを進める。

・また、その際、関係行政機関、障害児通園施設等との連携を図る。

障害児通園施設体系の見直し

・現行の障害児の通園施設は、障軍の種類ごとに精神薄弱児、難聴幼児、肢体不自由児の3種類に区分されている。このため、それぞれの障害に対応した施設が身近な地域になく通園が不可能な場合があり、また、重複障害のある児童に対して必ずしも十分な処遇が確保されていない。このため、現行の障害の区分ごとの通園施設体系の見直しを検討する。

(3) 精神障害者の保健医療福祉施策の充実

社会復帰及び自立と社会参加の促進のための地域の保健福祉基盤の整備

・今回の法改正で、精神保健法は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改められ、精神障害者の福祉が法制上明確に位置づけられた。保健福祉施策の推進の法的枠組みは整備されたが、その具体化はこれからの課題である。

・精神病院の入院患者のうちには、社会復帰施設や事業など地域の保健福祉基盤が整えば、退院して社会復帰できるものも少なくないが、社会復帰施設の整備や社会復帰事業は未だ十分とはいえない。

・そこで、社会復帰施設や保健福祉事業の計画的整備の推進や設置運営基準の見直しなどを行い、その整備の促進を図るとともに、地域における自立生活支援のための施策を講じる。

・また、精神障害について社会的な誤解や偏見を是正するため、社会復帰、社会参加活動の実践を積

み重ねつつ、正しい知識の普及など啓発活動を積極的に進めるとともに、患者会活動や家族会活動の促進、ボランティア活動等の振興を図る。

・さらに、今般創設した精神障害者の手帳制度について、障害者のプライバシー保護に配慮しながら、各自治体の努力や事業者の協力を得て、手帳制度に基づく福祉的措置の充実が図られるよう努める。

② 長期入院患者等のための入院医療のあり方についての検討

・精神病院の入院患者には、10年以上、20年以上の長期入院患者が多い。また、多くの精神病院は、昭和30年代から40年代に整備され、療養環境の改善が必要となっている。

・長期入院患者のうち、地域の社会基盤が整えば退院できる者については、院内での生活療法、作業療法等の充実やデイケア施設等の整備を図るとともに、社会復帰施設その他の地域における援助施策を推進することにより社会復帰を図る。また、退院・社会復帰が容易でない者については、アメニティに配慮された質の高い療養生活を安心して送れるよう、多角的な視点からの検討を進める。

精神障害者の状況 (単位：万人)

精神障害者総数(精神薄弱者を除く) 約157		
在宅精神障害者 124	社会復帰 0.5 施設・グループホーム等利用	精神病院 33 入院

③ 精神科救急システム及び適切な医療のための体制の整備

・精神障害者の処遇が入院医療から地域ケアへと大きく推移してきている今日、夜間や休日を含めて、緊急の精神科対応を行う体制の整備が必要であるが、精神病院の緊急時の受け入れ体制や相談体制については、これまで必ずしも十分とはいえない状況にあるため、精神科救急医療システムの整備を進める。

・その他、精神疾患の病状に応じた適切な医療が確保できるよう、体制の整備を図る。

④ 心の健康の確保のための対策の推進

・精神的ストレスの多い現代社会にあって、心の悩みを抱える者が増加しており、そのための対策が

必要となっている。

・このため、早い段階から適切な精神医療を受けられるよう、精神科診療所などによる身近な精神保健サービスへのアクセスの確保、精神保健福祉センターや保健所における精神保健相談の充実等メンタルヘルスをめぐるニーズの多様化に対応する。

(4) 総合的なリハビリテーションの体制整備

・相談・判定機能と施設機能、医療機能の統合連携を通じ、各種障害者のニーズに幅広く対応でき、専門的治療からリハビリテーション、生活支援までの機能を持った総合的なリハビリテーションの体制整備を図る。

(5) 障害者施設体系の見直し

・障害者関係施設は、障害の種別・程度等に応じた専門的処遇の確保等の観点から細かく分化してきているが、このことがかえって身近なところでの施設利用の妨げとなったり、施設体系を複雑なものとしている面がある。そこで、受け手のニーズに的確に対応できるよう、簡素化・総合化等の観点から障害者施設体系の見直しについて引き続き検討する。

・入所型施設については、専門相談など在宅サービスのバックアップ機能を持った開かれたものとする。

・救護施設において多くの障害者が処遇を受けている実態も踏まえ、救護施設における処遇の質的充実を図る。

3 障害者施策推進体制の見直し

(1) 市町村中心のサービス体系

○ 既に市町村に入所措置権等が移されている身体障害者施策に加え、今後、障害種別を超えて、障害のある者が最も身近な地域のレベルでサービスを受けられるよう、障害児・精神薄弱者施策及び精神障害者施策に関しても市町村の役割を強化することを検討する。

① 障害児・精神薄弱者施策における市町村の役割強化

・障害児・精神薄弱者施策において、市町村の役割を強化するため、市町村をサービスの決定・実施の主体とすることを検討する。

・一方、都道府県については、都道府県の児童相談所・福祉事務所及び精神薄弱者更生相談所を中心

に、市町村に対する支援や市町村間のサービスの広域調整等の業務の充実を図ることを検討する。

精神障害者施策における市町村の役割強化

・これまで、精神保健施策は都道府県を中心に推進されてきた。社会復帰施策や福祉施策等のきめ細かい対応を要する分野については、徐々に市町村の役割を強化していくことが望ましく、幅広く検討を進める。同時に、精神医療の体制整備や入院医療の制度の運用、人権の保護など広域性・専門性の高い分野は、今後とも都道府県や政令指定都市の事務として強化する。

(2) 保健福祉資源の重層的整備

市町村域・複数市町村を含む広域的圏域・都道府県域の各圏域ごとの機能分担を明確にし、各種のサービスや施設を面的、計画的に整備することにより、重層的なネットワークを構築する。

市町村域

*市町村が主体となって以下のようなサービスの整備を推進する。

- ・住まい、働く場ないし活動の場を提供する。
- ・また、ニーズに応じホームヘルプサービス等の在宅サービスを的確に組み合わせて提供する。
- ・地域における総合相談・生活支援・情報提供の拠点の整備を図る。
- ・市町村における障害者の社会参加促進のための事業等の推進を図る。

複数市町村を含む広域的圏域

*都道府県の支援の下で、複数市町村による広域的対応により以下のようなサービスの計画的整備を推進する。

- ・専門的な入所施設機能を提供する。
- ・地域における療育体制の強化を図る。

都道府県域

*都道府県が主体となって以下のようなサービスの計画的整備を推進し、市町村の取組を支援する。

- ・特に専門的ないし高次のサービスを提供する機能や、研究・研修等の拠点的功能を担当する。
- ・医療・福祉の横断的な総合リハビリテーション機能や地域における療育体制を支援するための機能を担当する。
- ・精神障害については、医療計画に基づいて、精神病院を都道府県域で広域的に整備する。
- ・ガイドヘルパーネットワーク、盲導犬育成等社

会参加促進のための事業の推進を図る。

(3) 具体的目標の設定とその計画的推進

市町村障害者計画策定の推進

- ・ニーズの把握を踏まえ、地域に根ざした施策の計画的推進を図る。
- ・このため、市町村障害者計画策定指針を通じ市町村における障害者計画策定の支援を行う。
- ・これらを通じて市町村障害者計画策定を推進し、国レベルの計画へのフィードバックを図る。

新障害者プランの検討

- ・障害者保健福祉施策分野において、具体的目標を明示した新たなプランの策定を検討する。
- ・さらに、総理府及び関係省庁と連携を図り、雇用、教育、生活環境等の各分野にわたる施策の推進について検討する。

(4) 厚生省における推進体制の整備

- ・平成5年12月に身体障害、精神薄弱、精神障害の3障害を明確に位置づけた「障害者基本法」が成立した。また、これにより国、都道府県及び市町村は、それぞれ障害者計画を策定し、障害者施策を総合的に推進していくこととされた。
- ・今後の障害者施策の最大の課題は、地域における障害者の生活を支えるための総合的な施策の充実であるが、現在は、障害の種別や程度に応じて施設体系及び施策体系が細分化され、必ずしも調整がとれていない状況にある。
- ・こうした事情を踏まえ、厚生省における障害者施策を総合的に推進する組織の整備を図る。

4 障害者施策の基盤整備のための支援施策の推進

(1) 福祉機器の開発・普及、情報化の推進、研究・開発等

- ・情報関連技術を中心とした科学技術の進歩及びその活用によって、障害者の生活を豊かにする可能性が広がっており、その視点から福祉機器の開発等に努める。
- ・また、福祉機器の提供に当たっては、障害者にとっての利便性やニーズに十分配慮した「利用者志向」に立って、真に選択できる機器の提供がなされるよう、相談・提供方法の多様化とそのネットワーク化を図るとともに、フォローアップ体制の充実を

障害者福祉施設等の現状

	生活施設	更生・訓練・治療・養育施設	作業施設	地域利用施設	福祉ホーム・グループホーム	ホームヘルプ	デイサービス	ショートステイ
機能	介護等	リハビリテーション、療育等	訓練、作業	地域における社会参加の促進等	地域における生活の場			
身体障害者	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者療護施設 (244か所 15,402人) 	<ul style="list-style-type: none"> 肢体不自由者更生施設 (43か所1,890人) 視覚障害者更生施設 (15か所1,469人) 聴覚・言語障害者更生施設 (3か所175人) 内部障害者更生施設 (7か所440人) 重度身体障害者更生援護施設 (68か所4,621人) 	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者授産施設 (85か所4,517人) 重度身体障害者授産施設 (123か所7,993人) 身体障害者通所授産施設 (160か所3,879人) 身体障害者福祉工場 (32か所1,715人) 	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者福祉センター (A型, B型) (224か所) 身体障害者デイ・サービスセンター (60か所) 補装具製作施設 (27か所) 点字図書館, 点字出版施設 (87か所) 聴覚障害者情報提供施設 (7か所) 盲人ホーム (29か所574人) 	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者福祉ホーム (13か所235人) 	ホームヘルパー 92,482人 (老人と一体的運用)	472か所	1,698床
精神薄弱児・身体障害児	<ul style="list-style-type: none"> 精神薄弱児施設 (300か所18,423人) 自閉症児施設 (7か所338人) 盲児施設 (21か所876人) ろうあ児施設 (17か所821人) 	<ul style="list-style-type: none"> 精神薄弱児通園施設 (217か所 7,981人) 難聴幼児通園施設 (26か所859人) 肢体不自由児施設 (72か所8,322人) 肢体不自由児療護施設 (9か所445人) 重症心身障害児施設 (73か所7,597人) 					297か所	530床
精神薄弱者	<ul style="list-style-type: none"> 精神薄弱者更生施設 (入所・通所) (1,194か所75,589人) 		<ul style="list-style-type: none"> 精神薄弱者授産施設 (入所・通所) (721か所32,214人) 精神薄弱者福祉工場 (13か所425人) 	<ul style="list-style-type: none"> 精神薄弱者デイサービスセンター (11か所) 	<ul style="list-style-type: none"> 精神薄弱者福祉ホーム (53か所602人) グループホーム (76か所) 精神薄弱者通所寮 (110か所2,615人) 		11か所	
精神障害者	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者援護寮 (78か所1,560人) 精神障害者ショートステイ施設 (21か所21人) 	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者通所機能付援護寮 (3か所90人) 	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者入所授産施設 (5か所150) 精神障害者通所授産施設 (70か所1,400人) 精神障害者福祉工場 (1か所30人) 		<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者福祉ホーム (69か所690人) グループホーム (220か所1,320人) 	-	精神科デイケア 372か所	21か所

※施設名・か所数・定員は平成5年10月1日現在, ただし精神障害者施設については平成7年4月1日現在, 児童デイサービス, 精神薄弱者デイサービスセンター及び(精神薄弱者)グループホーム並びに在宅サービスについては平成7年度予算ベース。

図る。

- ・保健福祉情報や福祉機器に係る情報など障害者が必要とする幅広い情報を提供するとともに、ネットワーク化を図る。

- ・障害者が生活機能を回復・取得するために必要な医療、障害者の年齢等に応じた生活指導等、機能回復訓練、福祉用具等の研究及び開発を促進する。

- ・福祉機器は、それを利用するためには障害者に対する指導や訓練が必要な場合が多いことから、地域で福祉機器に接し指導を受けられるシステムづくりを進める。

- ・なお、福祉機器の開発等が整合性のとれた形で行われるよう、共通のデータベースや開発の統一基準の整備等について検討を進める必要がある。

(2) マンパワーの養成・確保

- ・ホームヘルパー、施設職員や地域における専門スタッフ等の計画的養成・確保を図るとともに、リハビリテーションに係るマンパワーの量的・質的充実の観点から、OT・PT等の養成についての検討を進める。

- ・精神科ソーシャルワーカー等の資格制度のあり方について、鋭意検討を進める。

(3) ボランティア活動等の振興

- ・障害者に関するボランティア活動はこれまで幅広く行われ、大きな成果を上げてきている。

- ・今後の障害者施策の展開に当たっては、公的施策のみを考えるのではなく、ボランティア、企業、民間団体、障害関係団体、労働組合等の活動を含めた総合的なネットワーク化を図り、厚みのあるものとしていくことが重要である。こうした観点からこれらの活動の振興方策について引き続き検討する。

5 個別の重要施策

(1) 災害対策

- ・今回の阪神・淡路大震災の経験を踏まえ、障害者等災害弱者に対する防災対策や災害が発生した場合の救護対策等についての抜本的な強化を図ることが必要である。

- ・災害時の障害者援護マニュアルの作成等を通じ、障害者に係る災害対策の強化を図る。

(2) 所得保障

- ・障害無年金の問題について、年金制度のあり方

全体をにらみながら、年金制度の中で対応するか福祉的措置で対応するかを含め、幅広い観点から検討する。

(3) リハビリテーション医療等の充実のための方策についての検討

- ・身体障害者の場合、脳血管障害が障害の原因の首位であるなど、慢性疾患への疾病構造の変化のなかで、医療機関におけるリハビリテーションは障害者施策においてきわめて重要な役割を担っている。こうした観点から、医療機関におけるリハビリテーション医療の一層の充実のための方策について、幅広く検討を行う。

- ・このほか、歯科保健医療を含め、障害者にとっての医療の確保について検討を進める。

(4) 障害者スポーツの振興

- ・障害者のスポーツ活動は、従来よりリハビリテーションの一環としての意味を持つと同時に、社会参加の促進という点から大きな意義を有する。各種スポーツ大会等の開催を通じた障害者スポーツの振興を図る。

(5) 「精神薄弱」用語の見直し

- ・「精神薄弱」の用語については、従来から本人及び保護者に不快感を与える等様々な批判があり、近年これに代わるものとして様々な用語が用いられるようになってきている。こうした状況を踏まえて、保護者団体その他関係者の意見を踏まえつつ、「精神薄弱」に替わる用語について検討する。

(6) 精神薄弱者・精神障害者の権利擁護

- ・精神薄弱者の財産管理については、精神薄弱者の権利擁護の視点から、精神薄弱者の能力や意向を踏まえた新たな財産管理の仕組みの創設が望まれている。こうした状況を踏まえて、関係省庁とも連携を取りながら、財産管理のあり方について引き続き検討を進める。

- ・精神障害者についても同様に、保護者制度のあり方を含めて権利擁護の制度の検討を進めるとともに、いわゆる精神障害者の欠格条項について再調査し、なお不必要な規制があれば見直しを行う。

(7) 難病を有する者への対応

- ・難病対策については、難病対策要綱（昭和47年）に基づき、調査研究の推進、医療施設の整備、医療費の自己負担の解消を柱に実施されてきている。

- ・近年では、難病患者に対する福祉的なサービス

が課題となり，平成6年7月の公衆衛生審議会・難病対策専門委員会の間接報告においても，個々の患者のADLの程度や病状・病態等の生活阻害の程度に着目した総合的な難病保健医療福祉サービスの構築が必要との指摘がなされている。

・こうした方向を含め，適切なサービス提供が行われるよう引き続き幅広く検討を行う必要がある。

(8) 障害者施策に関する国際交流・国際協力の促進

・1992年の国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）における決議に基づき，93年から2002年までを計画期間とする「アジア太平洋障害者の十年」がスタートした。

・この趣旨を受け，国立身体障害者リハビリテーションセンターを中心としたリハビリ専門家の研修や（財）日本障害者リハビリテーション協会を核としたNGO活動の支援など，アジア諸国との連携を深める。