

3.6. 身体障害者福祉審議会

今後における身体障害者福祉を進めるための総合的方策（57.3.29.）

目 次

- 第1章 身体障害者福祉の基本理念〔略〕
- 第2章 身体障害者福祉対策の基本的方向
- 第3章 身体障害者の範囲、程度等級の問題
- 第4章 身体障害者福祉対策改善のための方策
- 第5章 行政推進体制について
- 第6章 その他の関連施策について
- 結 語〔略〕

第2章 身体障害者福祉対策の基本的方向

1 身体障害者対策の構図

(1) 身体障害者対策の全体的構図を概括すれば、次のとおりである。

ア 障害の予防対策

- ・発生予防（母子保健等）
- ・早期発見，早期療育
- ・事故対策（交通災害，労働災害）
- ・特殊疾病対策（伝染病，成人病，難病等）

イ リハビリテーションサービス

- ・相談及び判定
- ・リハビリテーション医療
- ・リハビリテーション機器
- ・指導，訓練
- ・在宅福祉サービス
- ・施設利用サービス

ウ 生活の基礎的条件整備

- ・保健医療
- ・教育
- ・就労
- ・所得保障
- ・住宅
- ・社会生活環境
- ・市民の理解と協力

(2) 身体障害者福祉法は，これら諸施策の実施原則を掲げた心身障害者対策基本法の趣旨に則り，関係各法との調整を図りつつ，身体障害者の更生のために必要な施策を講じなければならない。

わが国においては，障害者対策関係の法制として，身体障害者福祉法のほか，児童福祉法，精神薄弱者福祉法，精神衛生法，老人福祉法，身体障害者雇用促進法，年金関係各法，労働災害関係各法，医療保険各法といった法律に基づく諸制度があり，また，生活環境整備に関する制度や難病対策のように特定疾患を対象とする施策もある。

これら各法制を総合調整し，諸施策による一貫性ある障害者対策の推進を図るための理念的立法として心身障害者対策基本法があるのであって，身体障害者福祉法の及ばない部面については，他施策による対策が促進されなければならない。

2 身体障害者福祉対策の目的と課題

(1) 身体障害者福祉対策の目的は，全ての身体障害者はその人格の尊厳性をもち，その人間的権利を回復する可能性をもつ存在であるというリハビリテーションの理念に基づき，身体の障害を可能な限り軽減または除去すること，身体障害者の自立生活のために必要な援助を行うこと，及び自立することの著しく困難な身体障害者の生活安定のために必要な援護を行うことであり，また，身体障害者の完全参加を実現するために必要な社会的諸条件を整備することである。

なお，従来の身体障害者福祉対策は更生の可能性に着目してその援助と保護を行うこととされてきたが，今後においては，これに併せて，自立することの著しく困難な身体障害者の福祉について一層の充実を図っていくことが必要とならう。

(2) 身体障害者福祉対策の課題の第一は，リハビリテーション体制の確立である。身体障害者にとってリハビリテーションのもつ意義は全人間的復権に寄与するものであると同時に，保護から自立・参加へ，無為から有用への転換という積極的意義をもつものである。リハビリテーションを推進するためには，研究開発，施設整備，専門従事者の養成等の基礎的条件を整えるとともに，医療から社会復帰までの統合的推進体制が確立されなければならない。そのためには医療，教育，福祉，就労等の諸施策の総合と連携が必要であらう。

第二の課題は，身体障害者の自立生活の実現のための施策の確立である。職業的自立の可能性ある者に対しては職業訓練から雇用対策に至る諸施策と併せ，福祉施策としての就労対策を充実する

必要がある。職業的自立が困難な場合であっても家庭や地域における生活の実現は重要である。身体障害者の自立生活の実現のためには、住宅、就労、所得保障、保健医療及び社会生活環境等基礎的諸条件の整備を図りつつ身体障害者福祉の観点から独自のサービスの充実を図る必要がある。この場合、濃厚な介護を必要とする障害者の在宅生活を実現するためには、住宅等地域の物的設備環境、本人の生活能力、家族環境等と深くかかわる社会的コンセンサスが必要である。なお、自立を求める障害者が在宅生活を選択した場合は、自己責任に基づく主体的対応も必要であろう。

第三の課題は、極めて重度な障害者に対する治療、養護の在り方についてである。自立することの著しく困難な重複障害者等の重度障害者対策として治療及び養護を行う施策の整備にあたっては、重症心身障害児対策、交通事故後遺症者対策等との調整を図りつつ、保健医療対策との緊密な連携のもとにこれを進める必要があろう。

第四の課題は、身体障害者の全生涯にわたる多様なニーズへの対応である。障害の種類別に、原因別に、年齢別に、その他個々の身体障害者のおかれた状況によってそのニーズも異なるものであることに配慮し、多様なニーズをもつ身体障害者が、様々なライフスタイルを選択する自由を確保することのできるような多様な対策が必要となる。

第五の課題は、在宅対策と施設対策との均衡に配慮しつつ進めることである。

現在、療護施設に入所する場合、月額20万円を超える公費負担がなされているが、反面、重度障害者に対する在宅福祉サービスの立遅れが強く指摘されている。

このような在宅対策と施設対策との均衡ある施策の推進が今後の重要な課題である。

なお、施設対策は在宅対策との対置概念として捉えるべきものではなく、特に身体障害者更生援護施設は障害者が家庭や地域における生活を充実したものとするために活用する社会資源として、リハビリテーションの場、働く場、デイケア、文化活動等の場、あるいは生活の場としての機能を有するものとして設置されるものであることに鑑み、その整備及び運営の改善充実に努める必要があろう。

最後に身体障害者自身の意識の問題に触れておきたい。身体障害者福祉対策の基本の一つは、身体障害者の自立意識の確立が前提となることである。今後における身体障害者福祉対策の在り方もまた身体障害者自身の意識と深くかかわるものであることを認識する必要がある。

3 身体障害者福祉対策を進めるための基本的方向

身体障害者福祉法による施策は、身体障害者の社会的更生のための援助から自立することの著しく困難な障害者の保護まで、広範囲にわたり講ずべきものであるが、施策の体系を今後更に整備するに当たっての基本的方向は次のとおりである。

(1) 身体障害者の自立生活を援助するためには、身体障害者のライフサイクルの各段階におけるニーズにきめ細かな配慮が必要であるので、医療から基礎的生活訓練、職業に至るまでの一貫した体制によるリハビリテーションサービスを確立すること。

特に、成人の中途障害者に対し積極的な自立生活の方法を習得させるためのリハビリテーションサービスの強化が必要である。

(2) 自立生活を希求する身体障害者のニーズに応えるため、日常生活上の介助、住宅及び日常生活用具の改良、コミュニケーションの援助、移動の援助等の諸条件を整備する必要があるが、これら在宅福祉サービスのプログラムは複雑多様化しているので、これを自立生活援助体系の中で再編成すること。

(3) 身体障害者更生援護施設の在り方は、在宅福祉サービスを含めた施策体系の中で見直し、各施設の性格及び内容を再検討するとともに、適切な利用圏の設定と施設の適正な配置により効率的な運営の実現を図ること。

(4) 所得保障の充実等に伴い多様化する身体障害者のニーズに対応し、その選択にも耐えうるようなサービス内容の整備が必要であること。

(5) サービスの提供に際しては、金銭給付と人的サービスとの均衡に留意すること。また、応分の負担のあることが自立意識の助長にもつながるといふ観点から費用負担の合理的設定について検討すること。

(6) 身体障害者は過去の生活歴において出身世帯に依存してきている実態が多いことから、その自立

助長のためにも身体障害者も一人の自立した人間であることを配慮した福祉サービスの提供を行うよう検討する必要があること。

- (7) 障害者自らが参加する政策形成過程及び施策運営の在り方を検討する必要があること。
- (8) 身体障害者福祉行政は、実態が著しく進み予算措置等によって多様な施策が実施されているが、全国的に同一水準を確保すべきものについては、明確な位置づけについて検討する必要があること。
- (9) 児童福祉法に基づく施策と身体障害者福祉法に基づく施策には年齢によって対象者が異なるものがあるが、このような施策の連続性を欠くものについては、調整検討の必要があること。
- (10) 身体に障害のある老人については、基本的には老人保健福祉の観点から対応することが妥当と考えるが、身体障害者福祉施策の立場からも緊密な連携をとりつつ対処する必要があること。

第3章 身体障害者の範囲、程度等級の問題

身体障害者の範囲、程度等級の問題については、身体障害者福祉法の理念及び目的に鑑み、次のような考え方に立ちその対応策について検討することを要する。

1 身体障害者の範囲について

- (1) 身体障害者の範囲についての基本的考え方
 - ア 身体障害者を規定する基本的要件は、長期にわたる身体障害を有し、かつ、日常生活活動に相当程度の制限を受ける者とする。
 - イ 身体障害の種類は、原則として肢体、視覚、聴覚、平衡機能、音声機能、言語機能及び内臓の機能にかかる障害とすることが適当である。
 - ウ 現に継続的医療を受け、又は高度の医学的管理を要する慢性疾患等の患者について、上記にいう身体障害を有するに至らないものを身体障害者の範囲に含めることは適当でない。
 - エ これら対象者を規定するに際し、現行規定（法別表）は制限列举方式となっているが、身体の部位の多様な障害に対応するために適当な方法を検討する必要がある。
- (2) 身体障害者の範囲に関する検討課題
 - ア 現在、内臓については、心臓、腎臓及び呼吸器の機能の障害が法の対象とされているが、これらとの均衡上その他の内臓の機能障害につい

ても検討する必要がある。この場合、医学の進歩等を考慮する必要があるが、人工臓器の使用は法の対象とする方向で検討されてよい。

- イ 唇顎口蓋裂後遺症等によるそしやく機能障害を有する者については、言語機能障害者に対する取扱いとの均衡等を考慮し、検討する必要がある。
- ウ 重症心身障害者及び遷延性意識障害者については、関連施策との調整を図りつつ、身体障害者福祉対策の観点から対応を検討することが適当であろう。
- エ 小人症、顔面醜痕を有する者等、社会的不利を有するもの一般を身体障害者の範囲に含めるべしとする意見もあるが、これらについては一般的に身体障害者として取扱うべきものではなく、個別的に障害の程度によって施策の対象とすることが適当であろう。

2 障害程度等級について

(1) 障害程度評価上の問題点

身体障害者にかかる障害程度評価上の問題点の第一は、現行の障害認定の方式が身体の生理的、解剖学的障害を中心に行われており日常生活活動の能力に着目した評価が合理的に行われていない点があることである。特に、脳性マヒ者等全身性障害者の認定をめぐる問題点が指摘されている。

第二は、現行の障害認定の方式には認定時期等の問題があり、リハビリテーションの効果を加味した再評価が行われ難いことがある。

第三の問題は、各種関連施策における障害程度等級、認定基準、認定機関等の障害認定方式に差異のあることである。

第四は、身体障害者福祉法に基づく障害等級は他法他施策に準用されることが多いため、重度に評価されることをもって有利とすることである。

(2) 今後における障害程度評価の在り方

以上のような問題点を改善するため、第一点として、身体障害者福祉法に基づく身体障害者障害程度等級表（法施行規則別表第5号）及びその認定基準である身体障害者障害程度等級表解説（昭和29年9月2日社発第685号厚生省社会局長通知）に日常生活活動の能力に着目した評価を加味した合理的改善を行うことを関係学会の協力を得つつ

検討する必要がある。

第二点として、リハビリテーション効果の評価判定が必要であるので、そのための評価方法、認定時期、判定機関の在り方について検討が必要である。

なお、この実施に当たっては、経過的措置について配慮することも必要であろう。

第三点として、認定基準や評価判定の方法等について関係各法との関連について検討する必要がある。

第四点として、身体障害者自身にリハビリテーションについての正しい認識をもたせ、適正な評価判定を行うことが必要である。

(3) 障害程度等級表の合理化について

ア 現行の障害程度等級表においては、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由等について身体機能の損傷の程度を評価する方法が主体とされており、日常生活活動能力に着目した評価という観点に欠ける面があるので、特に緊張性アテロゼ型脳性マヒのような全身性障害者の程度等級評価の合理化を図るため、障害程度等級表について、更に検討する必要がある。

イ 障害程度等級表の合理化については、かねてより審査部会においても検討された経緯があるが、審査部会から提起されてきたもののうち、次の事項については改善すべき要素として検討されてよい。

- ・ 視覚障害 - 視野狭窄の評価の改善及び視力測定方法を「両眼による視力の和」から「両眼の視力」に改める点
- ・ 聴覚障害 - 感音難聴及び混合難聴の困難度の評価の改善
- ・ 音声・言語機能障害 - 音声・言語の理解又は表出の制限の程度及び発声・発語の制限の程度の評価方法の改善
- ・ 肢体不自由 - 上肢及び下肢の障害についての日常生活活動能力の評価による均衡のとれた等級格付の見直し
- ・ 内臓機能障害 - 心臓、腎臓、呼吸器及びその他の臓器の機能障害についての日常生活活動能力の評価等による等級格付の見直し
- ・ 全身性障害 - 重複障害に伴う日常生活活動

能力に着目した等級格付の見直し

ウ 審査部会において検討されたことのある三段階評価の方法は、リハビリテーションサービスを行う立場から必ずしも妥当なものとはいえない。

また、各法による障害程度等級表を統一すべしとの意見があるが、各制度の障害程度等級表はそれぞれ独自の目的を反映したものであるので、等級表の統一を図ることは適当とはいえない。

エ 障害程度等級表の表示については、障害部位の個別列挙方式だけでよいか検討の必要がある。

(4) 認定基準の合理化について

障害程度等級の認定方法を合理化するためには、等級表の改正のみならず認定基準の見直しが必要であるが、その際は、次の諸点に留意すること。

ア 現行の認定基準には障害老人や最重度障害者の認定、疼痛や脱力と機能障害の関係、全身性障害者の重複障害の認定等に不明確なものがあるので、障害程度の判定に必要な実際の例示を追加し、又は新たな判定方法を取り入れる等合理化につとめること。

イ 障害認定においては、日常生活活動の評価が重要であるが、これについては次のような問題があるので、医学的評価方法とともに生活関連動作の評価をも考慮した合理的な障害認定方法を作成するため、専門委員会を設け検討を続けること。

- ・ 医師の診断のみで日常生活活動を評価するのは困難な面があるので、他専門職を含めたチームによる判定を行う必要がある。
- ・ 日常生活活動の要素には、治療・訓練のほか生活環境も関係する。また、身体機能のほか精神的なものの影響も大きい。
- ・ 日常生活活動の評価は年齢にも関係し、心身両面の発達改善の要素がある。

ウ 重度障害者を援護する立場においては、介護の要否が大きな問題であるので、その要素を加味する必要があること。

エ 精神薄弱等の精神障害を併せもつ者については、障害が重複することにより日常生活活動の制限される割合が増大することを考慮に入れる

必要があること。

この場合、専門家の診断を求める方法をとる必要があるだろう。

3 障害認定の方式について

(1) 障害認定の方式について

ア 障害認定及び身体障害者手帳交付方式の現状は、各都道府県によってまちまちとなっている状況があるので、全国的に同一水準の障害認定を行うためには、身体障害者更生相談所の権限、機能を再検討する必要がある。

その場合、関係各方面との連携を図り、障害認定機関を再編することも検討されてよい。

イ 専門の障害認定機関を設ける場合は、診断書作成医師を特定しないような制度の改善が検討されてよい。

ウ 我が国の社会保障関係各法による障害認定診断書は40種類を超えといわれるが、診断業務の簡素化を図るため、可能な限り様式統一に努めること。

現行の身体障害者診断書は意見書を含んだ様式とされているが、認定の権限は診断書を発行する医師にないものであることを明確にし、意見書は、あくまでも参考意見としての書類とするために診断書の様式から意見書を切り離すこと。また、現行の診断書は法施行細則準則で示されているが、診断の均質性を保つためにも全国統一の様式として示す必要がある。

(2) 障害認定の時期について

現行の障害認定の方法は、障害が固定し永続するものという考え方に立ち、また、障害の状態の変化についても申請によって認定し直すという方法によっている。しかしながら、医学や福祉機器等リハビリテーション技術の進歩により、障害程度が軽減し、日常生活能力の回復を相当程度期待できる例は増加している。このような観点から、リハビリテーション効果のあるものについては、障害程度の再評価のためにも有期認定の方法を検討する必要がある。なお、この実施に当たっては経過的措置について配慮することも必要である。

(3) 身体障害者手帳制度について

ア 身体障害者手帳には、制度の対象であることの証明であるとともに、リハビリテーションプ

ログラムに活用していくべきものとしての内容が含まれている。

リハビリテーションを効果的に進めていくためには動態的な情報が必要であるが、現在の手帳の形式ではこれを活用するのに不備があるので、証明書の部分と動態的記録の部分とを機能的に分けたものに改める必要がある。

イ その方法として、身体に障害のある者であって各種リハビリテーションサービスを求めるものに対しては、「リハビリテーションカード」（仮称）を交付し、一定のリハビリテーションコースを終了した者に対して等級評価を確定した「身体障害者手帳」を交付することも一方法として検討されてよい。

ウ 手帳の記録を効果的に使用、管理するために、また、事務処理の合理化、省力化を図るためにも、障害分類コードを十分検討した手帳記録の管理システムを検討する必要がある。

エ 上記のような観点から、手帳の様式、用語等についても時代に即したものとしていくよう改める必要がある。

オ 現在の身体障害者手帳には有効期限が示されていないが、障害程度の変化、住所地の変更、死亡の確認等、制度利用者の状況を正確に把握するため、5年程度の有効期限を設ける必要がある。

第4章 身体障害者福祉対策改善のための方策

1 在宅福祉対策の方向

(1) 住まいについて

家庭や地域での自立生活を目指す身体障害者にとっての基礎的条件の一つは住まいである。身体障害者の住まいについては、そのニーズ、日常生活能力の程度、経済状態、地域の事情等によって選択の幅が広げられるよう、個人住宅の改造に対する援助、身体障害者向けの公営住宅の建設促進等多様な方途を講ずる必要がある。

なお、身体障害者の自立生活を促進するためには、物理的生活の場と福祉サービスの総合的対応を必要とするので、建設行政と厚生行政の緊密な連携により環境整備に努めなければならない。

自立生活が困難な身体障害者にとっては、家族による扶養・同居のほか、地域に密着した生活の場が整備される必要があるだろう。

(2) 介護について

介護については、身体障害者実態調査の結果においても、日常生活を家族介護によっている者が多い。また、日常生活に介護を要する状態にありながら家族の手を離れて地域で自立生活を営む意思をもつ障害者が増加している。このような介護の実態に着目し、諸外国の実施例をも参考として、人的サービス及び金銭給付等の介護体制の在り方について早急に検討する必要がある。この場合、家庭機能のもつ役割と公的機能の果たす役割との調整と限界について検討する必要がある。

(3) 日常生活用具について

改良された日常生活用具を導入することは、障害者の在宅生活を容易にすることに役立つ。日常生活用具の活用は住環境の改善及び介護の軽減にも関連することであるので、その積極的な活用が望まれる。また、多様な障害者のニーズに応えるため、用具の開発研究給付制度の改善に努める必要がある。

(4) 基礎的生活訓練について

身体障害者の自立生活を促進するためには、物的整備だけでなく、むしろ家庭や地域で自立して生きていける人づくりに向けてのリハビリテーションが重要である。

それには、家庭における日常生活の訓練、コミュニケーション訓練、自立心と社会常識の育成、健康の自己管理、社会資源を使いこなす知識と自己責任の果たし方に関する教育等が、自立生活に向かう訓練の内容として要求される。

具体的には、盲人の歩行訓練や家庭生活訓練、聴覚・言語障害者の聴能訓練、言語治療及び喉頭摘出者の発声訓練等は特に強化される必要がある。

今後の身体障害者更生援護施設においては、特に中途障害者の増加等に着目し、身体障害者の自立生活のための基礎的生活能力の訓練の場としての内容充実が望まれる。

なお、このような中途障害者が、積極的にリハビリテーション訓練を安んじて受けられるような各種の施策が検討される必要がある。

(5) 就労について

ア 障害者は、一般の就労環境から疎外されることが多い。しかしながら、障害者の自立生活にとって職業自立は、基本的要件の一つであるの

で、職業リハビリテーションの推進は極めて重要である。

障害者の就労問題は、基本的には、労働行政の分野であり、職業訓練、雇用促進対策、企業の雇用努力が望まれるが、重度障害者の就労問題をはじめ、働く場の確保については福祉行政にも残されている課題は少なくない。

イ 障害者の就労保障の問題解決にあたっての第一義的課題は、就労能力の軽度から重度に至る障害者のニーズを受けとめることのできるよう、次のような各段階における就労施策を検討する必要がある。

一般雇用（一般企業・官公庁等における雇用促進）

保護雇用（何らかの保護的措置が継続的に講じられている雇用・就業）

生業（営業資金の貸付等による自営業）

福祉的就労（授産施設等における就労）

作業活動（福祉施設における趣味、創造等の多目的作業活動賃金の有無を問わない）

ウ 上記のうち、は本来的に労働行政の分野であるが、制度的に障害者の就労資格を制限している法制の見直しも必要である。の保護雇用は一般雇用の場に就くことが困難な者に対してとられる一つの形態であり、既に行われている福祉工場における就労もその一形態とみることができるが、ほかにも様々な対応が考えられるので、直ちには一般雇用が困難な者の働く場を確保するために、厚生行政と労働行政その他関係行政分野との連携を密にして、一般雇用が困難な者に対する諸施策を検討していくことが望まれる。

については、盲人の三療経営等自営業にとって効果を高めるため世帯更生資金の内容改善につとめる必要がある。

については、評価、職業前訓練、適応訓練、就労と一貫した職業リハビリテーションの一層の充実を図るとともに、この領域にかかる授産施設の果たす役割の強化を検討する必要がある。また、各地域に通所授産施設を設けて就労の場を確保するとともに、在宅授産の効果的運用を図ること。

なお、授産事業等における仕事の確保及び製品の販路拡大についての助成に一層つとめ、官

公需の優先発注の方途に配慮するとともに企業等との協力促進についての施策を検討すること。

これら就労の場の実際は、通常の厳しい経済活動の中にあることを十分認識するとともに、これらの安定経営のために必要な指導助成策を講ずることが肝要である。

については、授産施設における就労さえも困難な者にかかる創作、作業活動の場となるとともに、在宅生活における生甲斐を創造するものとして、現在主として身体障害者福祉センターで実施されている在宅障害者デイサービス事業の育成拡充に一層つとめる必要がある。

(6) 移動について

身体障害者の自立生活を実現し社会参加を促進するためには移動の問題は極めて重要である。

身体障害者の移動に関しては、次のような問題がある。

ア 移動能力の障害のある者が第一義的になすべきことは歩行訓練である。それによって自力による歩行または補助具等による歩行を可能としたうえで、通常の交通システムを利用しなければならぬ。

歩行不能の者にとっての有力な中距離移動手段は自動車である。特に就労等社会活動への参加、自立生活を営むうえで自動車のもつ意味は大きい。自ら運転しようとする障害者については、自動車操作訓練、自動車購入費及び維持費の確保に問題がある。

自動車を自ら運転することのできない障害者については、家族等による自動車利用のほか、電動車イス、交通機関、付添介助者を利用することに伴う費用負担に問題がある。

これら障害者の移動手段に対しては公的補助制度のあるものもあるが、全体的に未だ不十分な点が多いので、各制度のサービス内容を、再点検する必要がある。

イ 次に、障害者輸送手段として、身体障害者福祉バス、地域訓練会用バス、通園バス等の購入費補助があるが、輸送のニーズを地域的に掌握して無駄を少なくするために、制度間調整も必要である。

ウ 公共交通機関においては、近年、車輪や駅舎等物的設備の改善も行われつつあるが、まだ十

分ではなく、利用方法については、例えば行先案内等のアナウンス、乗車手続等の改善も望まれる。

また、運賃割引についてもかなりの配慮はされているが、残された問題については、運輸行政と厚生行政の緊密な連携による対処が望まれる。

(7) 余暇文化活動について

ア 余暇活動については、市民の文化活動に自由に参加する機会を作る方策がまず考えられるべきであるが、一般の社会資源を活用することの困難な障害者には、身体障害者福祉センターB型を利用する方策をとることが望ましい。

イ 障害者社会参加促進事業については障害者のニーズに配慮し、特にコミュニケーションの手段に欠ける視覚障害者、聴覚障害者に対する施策の充実に努める必要がある。

ウ 現在、視覚障害者のためには点字図書館が制度化されているが、録音テープの普及等によるニーズの変化に対応し、視覚障害者のための情報文化センター的機能をもったものに発展させる必要がある。また、聴覚障害者の余暇活動を充実するためには、字幕入りフィルム等の普及に努める必要があるので、聴覚障害者のための情報文化センター的機能をもった福祉施設による文化活動を促進する必要がある。

エ 身体障害者にとってスポーツは身体機能の維持増進といった体育的效果のみならず、余暇活動としても有意義なものであるので身体障害者福祉センターの活用を図る等その指導及び助成に努めること。

オ 身体障害者の余暇文化活動を充実するための一助として、身体障害者福祉審議会による優良出版物、映画等の推薦活動を活発に行うことが検討されてよい。

(8) 在宅福祉サービスにおける施設の役割について

ア 身体障害者の生活の場として在宅が原則であることは論をまたないところであり、その在宅生活を可能とするための条件整備の内容として多様な在宅福祉サービスのあることは前項に示したとおりである。

そして、一定の地域社会において在宅福祉サービスを効果的に展開していくためには、社会福祉施設もまたその地域社会における福祉サー

ビスの重要な構成要素であり、社会参加の機能をもつものとして用意されなければならない。

イ 地域社会においていかなる社会福祉施設を必要とするかは、個々の施設の機能によって判断しなければならないが、身体障害者更生援護施設は、施設の種類によって利用圏が異なるので、施設のもつ機能及びその利用圏並びに地域社会における福祉ニーズを考慮しつつ各施設を配置することが望まれる。

ウ 身体障害者更生援護施設のも一つの意義は、身体障害者の在宅生活を充実するために活用すべきものであるから、通所利用に特に配慮する必要があるが、在宅福祉を処遇原則としつつも、それを補完するための生活の場としての施設は常に用意される必要があり、このような施設は、在宅障害者が介護事情の変化等により施設を循環的にあるいは一時的に利用するために開放する必要がある。

また、施設を在宅障害者のために生かす方法には、レクリエーション等のための場所や設備の提供及び相談活動や派遣サービス等による人的資源の提供の方法があるが、これらのニーズに対応する物的人的整備が望まれる。

エ 身体障害者の在宅福祉サービスとの関連で今後最も期待されるのは身体障害者福祉センターB型の拡充強化である。

身体障害者福祉センターB型の機能として、現行の在宅障害者デイサービス事業を拡充し、米国におけるC.I.L.（自立生活センター）の試みを参考とした、障害者自身の主体性を確保するような運営方式及び内容を検討する必要がある。

オ 地域社会における在宅福祉サービスを充実するためには、援護の実施機関における実態把握能力と各更生援護施設のもつ専門技術の機能を統合した機動力のあるサービス活動を実践することが望まれる。

今後は在宅障害者のためのケアまたは、維持的リハビリテーションを行うため、訪問指導、通所訓練等の地域リハビリテーション活動を推進することが特に重要である。

そのためには、サービス情報を多元的に提供する必要があるが、福祉関係機関のみならず、職業安定関係機関、保健所、医療機関を含めたネ

ットワークが必要であり、その中核的存在としての総合リハビリテーションセンターの役割が重要である。

以上のことから、在宅福祉サービスを効果的に進めるためには、諸施設の体系的整備及び福祉事務所との連携が必要である。

2 施設福祉対策の方向

(1) 施設体系について

ア 身体障害者の施設に対するニーズには、リハビリテーションの過程、生活条件のほか、年齢や障害程度の変化といった多様な要素がある。

したがって、このような状況に対応できる目的及び機能を満たす施設の体系化が必要であるが、現在の身体障害者更生援護施設は15種類にのぼり多様化しているものの、機能的に不明確な点があるため、施設の機能と利用者の実態に合理性を欠き実情にそぐわない状況もあるので、施設整備の将来方向としては、次のような体系で再編成していくことが望ましい。

社会復帰をめざす訓練の場としての施設
(更生施設)

在宅生活の困難な者の生活の場としての施設
(生活施設)

働く意思と能力をもつ者の作業活動の場としての施設
(作業施設)

デイケア、文化活動、作業活動等のための利用施設
(地域利用施設)

イ この方向に添って現行施設の名称・機能を見直し再編成すると、次のように体系化することが考えられる。

ウ 以上の将来方向案で再編成するに当たっても、障害者の仕事へのニーズは多様であり、それを受けとめる場も広がりのあるものとするのが現実的であるので、従来の授産機能は、福祉及び就労の共存する分野として多様な目的・形態のあることを踏まえた位置づけが必要である。

エ 働く意思と能力をもつ障害者は、地域的には少数である場合が多く、作業施設は小規模化の方向にあるが、保健、安全性等に配慮するためには、ある程度の規模を確保する必要がある。一定規模を確保するためには、他の障害者等との共同利用についても検討されてよい。

現 行	将 来 方 向 案	備 考
①失明者更生施設 ②ろうあ者厚生施設 ③肢体不自由者更生施設 ④内部障害者更生施設 ⑤重度障害者更生援護施設 ⑥身体障害者療護施設 ⑦身体障害者授産施設 ⑧重度身体障害者授産施設 ⑨身体障害者福祉工場 ⑩身体障害者福祉センターA型 ⑪身体障害者福祉センターB型 ⑫点字図書館 ⑬点字出版施設 ⑭盲人ホーム ⑮身体障害者更生保養施設	<p>①更生施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合リハビリテーションセンター ・障害別リハビリテーションセンター <p>〔医学的リハビリテーション〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活訓練 社会適応訓練 <p>②生活施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療護型 ・生活寮型 <p>(日常生活援護, 介護)</p> <p>③作業施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者授産施設 ・身体障害者福祉工場 <p>(作業訓練, 就労)</p> <p>④地域利用施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者福祉センターA型 ・身体障害者福祉センターB型 ・身体障害者更生保養センター <p>〔情報文化活動〕</p> <ul style="list-style-type: none"> レクリエーション スポーツ 作業活動 デイサービス 	<p>更生相談所機能</p> <p>医療機能</p> <p>職能訓練機能</p> <p>小地域分散通所</p> <p>県域単位</p> <p>市域単位及び障害別</p> <p>広域型</p>

オ 今後の施設整備は障害者のライフサイクルに着目し、生活施設、作業施設等各種施設の機能を併せもった、システム化された総合施設づくりが進められてもよい。

(2) 施設の設備及び運営基準について

ア 現行の「身体障害者更生援護施設の設備及び運営基準について」(昭和32年、厚生省発社第201号) その他各種施設の設備及び運営の基準に示された内容は、施行後20年以上を経過するなど、時代にそぐわない点が見受けられるので、施設体系の再編成と併せ、新たな観点から総合的に見直す必要がある。

その際、設備については、特に防災及び地域の環境保全に留意したものにするとともに、長期入所施設については、入所者処遇に配慮し、居住性を高めるよう努めること。

また、職員の配置基準についても実態に即した能率的、弾力的な運営が行われるよう見直しを行う必要がある。

なお、各施設は独立した建物として整備することを原則としているが、施設の種類によっては、利用施設相互間の複合化又は他の建物の一角を賃貸又は、買取りにより使用することも考慮されてよい。

イ 「更生施設」は、総合リハビリテーションセンターとしての機能をもった施設とし、障害者となった時点から社会復帰までに必要なあらゆるプログラムについて必要な訓練及びサービスを実施するものとし、従来の各更生施設(失明者、ろうあ者、肢体不自由者、内部障害者、重度障害者)の機能及び身体障害者更生相談所の機能である相談・判定機能を統合するほか、就労指導の機能を併せもつことが望ましい。

なお、地域の事情によっては、障害別又は機能別のリハビリテーションセンターを必要とすることも考えられるので、その設置形態を残すことは考えられてよい。

ウ 現行の施設体系における重度障害者のための施設(内部障害者更生施設及び身体障害者授産施設の一部を含む)は、いずれも入所者が等質化しており、入所期間も長期化しているため、今後は「生活の施設」として再編成する必要がある。

その際、常時介護を必要とする最重度者のための療護型施設と介護の程度の比較的低い障害者のための生活寮型施設に分ける必要があるが、これらの施設は小規模・地域分散型が望ましい。また、生活施設にあっては、入所者の仕

事へのニーズを配慮して、作業施設、特に通所授産施設を設置すること。療護型施設にも作業活動機能を併せもたせることが望ましい。

エ 「作業施設」は、従来の各種授産施設を再編整備するとともに福祉工場については、諸外国の障害者就労の例をも参考としつつその在り方について検討すること。

オ 施設入所時又は入所期間中における障害者の日常生活能力等の評価を的確に行いうるようにし、総合リハビリテーションセンターに更生相談所機能を統合するとともに、関係実施機関及び施設相互間のネットワークを強化する方策をとる必要がある。

カ 生活施設においては、日常生活能力、介護の必要度の評価、また作業施設においては作業能力等の評価に関する基準が必要であるので、その方法及び可能性を検討し作成に努力することが望ましい。

キ 「地域利用施設」については、身体障害者福祉センターを基幹施設とする方向を明らかにするとともに、更生施設、生活施設等についてもその機能を付与する方向で検討する必要がある。

この場合、B型センターは、社会参加促進事業をはじめデイサービス事業の実施主体となるほか、通所授産施設を一機能として加えることが望ましい。また、障害別ニーズに対応するため、障害別福祉センターの設置形態も考えられてよい。

特に盲人及びろうあ者関係については、上記B型センターの機能に併せ、情報文化センター等の機能を統合した「盲人福祉センター」、「ろうあ者福祉センター」といったものの必要性についても検討の必要がある。

なお、地域利用施設は、身体障害者の社会参加に極めて重要な役割を果たすことに鑑み、その整備を促進するための方策について検討する必要がある。

また、身体障害者福祉センターの運営については、合理的な利用圏の設定によって、地域の老人または精神薄弱者等との共同利用についても検討されてよい。

ク 施設利用経費の負担については、所得保障対策の推移を勘案しつつ、現行費用徴収制度の在

り方を含めて合理的な費用負担制度設定について検討する必要がある。

(3) 国立施設のあり方について

国は身体障害者福祉行政の企画指導及び執行の中心的責任者であることから、施設についてもリハビリテーションに関する研究開発専門従事者養成研修、情報収集提供の中核的機能及び各地におけるリハビリテーションセンターのモデル的機能をもつものについては国が全国的な視野で設置し経営する必要がある。

また、国は国立光明寮、国立保養所を設置し歴史的伝統的にその責務を果たしてきたが、これらは広域のリハビリテーションニーズに対応するものとして存続するとともに、その実践を通して各地域における研修、実践等の指導的役割を果たすものとして、今後も育成していくものとする。

したがって、国立施設については、当面次のような問題を重点的かつ計画的に検討し、整備充実していく必要がある。

ア 国立身体障害者リハビリテーションセンター(イ)リハビリテーション技術及び補装具等に関する研究の中核的機関としての役割を果たすべく整備すること。

この場合、特に各種研究に関する調整・管理の機能及び障害者のニーズに即する補装具、自助具、移動用具等の試験製作・性能評価等に関する実証的研究並びに学際的研究を推進する組織機能の充実強化を図ること。

(ロ) リハビリテーション専門従事者の養成研修機関としての内容を整備充実すること。

この場合、特に身体障害者リハビリテーションの専門職として要請の強い言語療法、義肢装具適合、生活訓練、歩行訓練、自動車操作訓練、理療教育等に従事する専門職員の養成研修を行うとともに、それら専門職の職務内容、資格基準、カリキュラムについての研究を行うこと。

(ハ) リハビリテーションに関する内外情報の収集、整理、提供のための中枢的機関としての役割を果たすべく整備充実すること。

この場合、情報センターとしての体制を確立するとともに、今後の情報管理を体系的に行うため、リハビリテーションに関する情報管理システムの研究及び近代化に取り組むこ

と。

(二) 医療から自立生活訓練、職能訓練等に至る一貫したリハビリテーションを実施する総合リハビリテーションセンターのモデルとして、その内容充実を図ること。この場合、多様な身体障害者にかかる自立生活及び社会復帰のためのプログラムの作成指導及び開発訓練のための体制整備に努めること。またリハビリテーションの実施過程における評価機能の在り方に関する研究を進めるとともに、そのための体制の在り方についてのモデル的活動を推進する必要がある。

イ 国立保養所

国立保養所は、重度の戦傷病者又は身体障害者（身体障害者福祉法に基づく1級の者）を収容し、医学的管理のもとにその保養を行わせる機関とされているが、今後は実地研修機能をもつ等により身体障害者更生援護施設のモデルとしての機能を整備する必要がある。

そのためには、重度障害者を対象とするリハビリテーションセンターとしての機能を強化するとともに、頸髄損傷者、重度脳性マヒ者等最重度障害者のための生活施設としての治療、養護、レクリエーション、作業活動等の在り方に関する諸技術の研究開発及び処遇内容の充実に努めること。

ウ 国立光明寮

国立光明寮は、視覚障害者の更生に必要な知識技能の付与及び訓練を行う機関とされているが、各施設ともあんま師、はり師又はきゆう師の養成施設として機能しているのが現状である。

今後は、その機能に併せ卒業研修を充実するとともに、中途失明者の自立生活訓練を含む社会適応のための行動訓練及び各種応用研究を行う視覚障害者訓練センターの機能をもつモデル施設としてその整備充実を図ること。

3 生活の場の在り方について

ア 日常生活活動にかなりの制限をもつ重度障害者であっても、家庭や地域で生活したいという強い願望がある。

通常の人間的生活を営むためには、身体障害者といえども通常の社会環境の中にその生活の場を

置くことが望ましい姿であるが、それを可能とするような条件が必ずしも満されているとはいえない現実がある。

特に脳性マヒ者等全身性障害者のような重度の障害をもつものにとっては、その自立生活の前提条件として、障害者本人の意思とともにその生活能力及びこれを支える所得、住宅、移動、介護等の整備が必要であるが、現状においてはこれらに関する諸施策は十分であるとはいえず、重度障害者が生活の場を選択することを困難にしている。

イ このような状況に鑑み、前節までに述べた「在宅福祉対策の方向」及び「施設福祉対策の方向」を踏まえ、身体障害者が家庭や地域で生活していくうえでの諸条件の整備及び生活の場の創出は、今後における重要な課題であるといえよう。

このような課題に応えるためには、各種のニーズをもつ身体障害者の選択に応えられる生活の場を設定することが期待される。

そのためには、諸外国で実現されている方式、例えば、スウェーデンにおける公営住宅（一般の公営住宅を車いす障害者にも使えるように建設する）、同じくスウェーデンのフォーカス・アパートやデンマークのコレクティブ・ハウス（公営・民間のアパートの中に一定数の障害者居住区をおき介護体制をもつ）、西ドイツの障害者用特別住宅（ケアスタッフと同居する障害者専用住宅）、イギリスにおけるハビンテグ（一般住宅街に統合的に建設される障害者用住宅）やチェシャ・ホーム（重度障害者のための自主運営方式による個室式施設）、アメリカにおけるグループ・ホーム（5人～10人程度のケア付小住宅）やC.I.L.による住宅サービス（住宅あっせんから生活訓練、介護者派遣等を一貫して行う）等を参考としつつ、また、我が国における身体障害者の意識の変化や体験、公的施策による各種の実験、国民の生活様式の変化等を勘案しつつ調査研究を行うとともに、身体障害者自身の参加、協力を得つつ、わが国の社会に適応した具体的方法の実践につとめることが必要であろう。

4 補装具制度について

(1) 補装具の概念と交付種目について

ア 身体障害者福祉法においては、福祉の措置の一つとして、補装具の交付を行い、また、予算

措置によって重度障害者に対する日常生活用具の給付を行っている。

これらによる交付種目は年を追って改善されてきたが、補装具及び日常生活用具の制度間で明確に区分しがたい種目もあり、また、近年いわゆる福祉機器の研究、開発、普及が著しく進展しつつあるので、補装具制度の原則を明確にするためにも本来の補装具とその他の機器・用具の交付制度を再検討する必要がある。

イ いわゆる福祉機器は、損われた身体機能を代償する補装具のほか、障害者や老人の日常生活を便利または容易ならしめる機器、治療訓練のための機器、障害者の能力開発を行う機器の総称として幅広くとらえられているが、福祉機器のうち、障害者個人を支給対象とすべき種目は、次のように分類することができよう。

補装具 (医師の監督処方が必要)	日常生活用具 (例)	社会生活用具 (例)
眼鏡, 義眼, 補聴器 義肢, 装具, 車いす 歩行車, 収尿器 歩行補助杖	住宅機器 (バス, トイレ, ベッド, リフター等) 意思伝達機器 (点字器, 人工喉頭, タイプライター, 電話等) 感覚機器 (盲人杖, ベビーシグナル, ガスモレ警報器) 自助具 環境制御装置	移動機器 (身障者用自動車等) 意思伝達機器 (ファクシミリ, 電話, コミュニケーター等) 能力開発機器 (弱視用テレビ, オプタコン, 学習用具, 遊技具等)

ウ 上記のうち、補装具については、医師の監督下での処方、適合判定及び装着訓練を必要とするものであるため、支給システムの在り方を検討するとともに、技術革新に伴う新材料や新製品の採用並びにこれらの標準化にも積極的に配慮すること。

また、日常生活用具については、現在もかなりの種目が採用されているが、身体障害者のニーズに即した用具や新技術により開発される製品は可能な限り採用するように努める必要がある。

なお、社会生活用具については、国民生活水

準の動向を勘案しつつ、適宜交付品目に加えていくことが望ましい。

エ 福祉機器のうち、障害者個人を支給対象としないが、社会における集団生活の場において改善すべき装置 (例えば、施設における聴力障害者用磁気誘導ループ装置、重度障害者施設における省力化機器等)、各種リハビリテーション施設における検査、治療、訓練機器の改善導入に努めること。

(2) 支給システムについて

ア 身体障害者更生相談所における補装具の処方・適合判定業務の現実は必ずしも法定の機能を有しておらず、特に地域格差のあることが指摘されている。また、補装具に関する業務が比較的良好に行われている更生相談所においても、義肢が中心であり、眼鏡や補聴器の処方・適合判定については、形式的な書類審査に依っている事例が多く見られる。

イ 現行制度によるこのような支給システムの是非を十分検討したうえで処方から適合判定、装着訓練、アフターケアまで一貫した方法のとれるシステムを確立すべきである。

その方法の第一は、各地域に整備されつつある総合リハビリテーションセンターに更生相談所機能を統合することにより専門家の参加を得て、所定の機能を発揮しうるような態勢を整えること。

第二は、補装具の処方・適合判定及び装着訓練に十分な経験と実績のある専門の医療機関を指定する方式をとること。

ウ 補装具の交付は、身体障害者福祉法以外にも多くの制度で行われ、それぞれ支給システムを異にし、支給品目の取扱いにも差異があるため制度間に重複や脱漏が生じ易いので、制度間の調整を図るとともに、福祉事務所の事務処理態勢及び更生相談所の評価判定機能を確立すること。

(3) 補装具適合に従事する専門職員の養成研修について

ア 補装具適合に従事する医師の養成確保のため、医学教育における補装具処方、適合技術習得の徹底を図るとともに、関係医学会の協力による処方・適合判定医研修の充実強化を図ること。

イ 義肢装具適合技術者の資格制度の確立が待たれているが、国立身体障害者リハビリテーションセンターにその養成制度を設けることを機に、これと併行して、その資格制度の発足を検討すべきである。

なお、義肢装具適合判定技術者をパラメディカルスタッフとして位置づけるか、高度の技能職として位置づけるかの是非については慎重に検討を要する。

(4) 機器の評価について

ア 補装具を含む福祉機器については、製品の保障を得るために、その材質・製品の規格化、標準化が重要な要素であるが、義肢装具をはじめ補装具の主要な種目の中にはその制定のないものが多いので、標準化制定の促進に努めること。

イ 補装具は、直接・間接に身体の機能、構造に影響を及ぼす工作物であることから、薬事法の医療用具に該当するものがあり薬事法に基づき規制が行われているが、補装具の種目の大部分は薬事法の対象外となっており、加えて補装具全般にわたりその製品評価・検査のシステムもない現状である。

ウ 上記のような現状は、補装具の支給システムにも重大な影響を及ぼすものであるので、薬事法等の関連も含め、その対応を早急に検討する必要がある。加えて補装具全般にわたり、その評価・検査システムをもつ必要がある。

エ 補装具に関する国内製品や輸入製品の取扱いは、前記のように薬事法にかかわる問題もあるが、基本的には補装具制度を所管する福祉サイドでその評価システムを確立する必要がある。

そのためには、国立身体障害者リハビリテーションセンターを中核として関係研究機関とのネットワークをもった評価システム及び身体障害者福祉審議会補装具小委員会の充実強化による評価システムの確立が望まれる。

(5) 研究開発と情報提供について

ア 身体障害者の自立生活を促進するためには、補装具、自助具、移動機器等が極めて重要であるので、今後は、この面を含めた研究開発及び情報提供が重要な課題である。したがって、補装具を含む福祉機器の研究開発計画は、各省の連携・調整を一層密にする必要がある。

イ 福祉機器の研究開発には、医学、工学の関係

学会及び関係業界を含めた学際的な協力が必要である。その際、国立身体障害者リハビリテーションセンターに障害者のニーズに即する研究体制を確立するとともに、関係語機関及び学会等を含む協力態勢を整備する必要がある。

また、福祉機器に関する国際的情報交換の必要性が今後増大することが予想されるので、そのような状況に対応するために情報センター等の組織を整備する必要がある。

ウ 福祉機器に関する国内情報機関が不統一であるため、ユーザー側にとまどいもある。各種の情報機関の統一と強化を図る必要がある。

エ 補装具制度の進歩発展のためには、関係国際機関や先進国との交流が必要であり、また、今後わが国はアジア地域においてこの問題については指導的役割を果たすべき立場にある。

関係国際会議への出席、あるいはその開催の機会を積極的に作る必要がある。

オ 補装具を含む福祉機器に関する研究開発及び情報提供については、現在、通産省、科学技術庁、厚生省等の連携のもとに行われているが、身体障害者のニーズにより即応した研究等に対する助成策が望まれる。

とくに自助具や環境制御装置等については、きめ細かな改善工夫が必要であるが、身体障害者の自立生活にとって極めて有効でありながらコマーシャルベニスにのりにくいこれら福祉機器についての研究開発等に対する積極的な助成が必要である。

(6) 費用について

ア 今後、補装具の交付種目等を改善し、日常生活用具制度の充実、社会生活用具の採用等が期待されるが、これら福祉機器給付制度の整備は、全てを公費負担とするのではなく、合理的受益者負担が検討されてよい。

また、高額な機器のとり入れに際しては、長期貸与制度を検討する必要もあろう。

イ 現行の補装具交付基準は、長期間改定されていないものもあり、種目、構造のほか基準額についても実態に即していないものがあるので、合理的な交付基準設定方式を確立し、常時研究態勢をとる必要がある。

5 保健医療制度について

身体障害者のリハビリテーションは、医療、教育、福祉、就労等各分野に及ぶ諸技術が総合的に一貫性をもって進められなければならないものであって、多くの場合、それはリハビリテーション医療に始まるといえる。したがって、リハビリテーション医療の成否は身体障害者の生涯を左右する一面をもつものであり、その効果のもつ社会的経済的意義も少なくない。また、受療の機会の比較的多い身体障害者にとって保健医療を保障することは、二次的障害等を予防するうえでも大きな意義をもつものである。

(1) 更生医療について

身体障害者福祉法には、身体障害者の医療措置としての更生医療が福祉サービスの大きな柱の一つとして位置づけられている。しかしながら更生医療の給付の実態は、腎臓及び心臓を除く他の障害分野においては極めて低調である。その原因として、指定医療機関制度及び身体障害者更生相談所による判定手続の問題が指摘される。

指定医療機関制度については、専門的医療水準を確保するうえで有意義な制度であるので、制度の円滑な運用が図られるよう医療機関の地域分布等に配慮しつつ維持することが必要である。更生相談所における更生医療の要否判定については、その合理化について検討する必要がある。

(2) 身体障害者の保健医療ニーズについて

ア 現行制度における更生医療の在り方については引き続き検討を要するが、特に、人工透析等の内部障害者に関する医療給付だけで90%以上を占め、他の障害分野の適用実績は年々減少傾向にあるという実態に注目する必要がある。

このことは、保健医療制度の進展の結果である反面、身体障害者の医療ニーズの変化であることに留意しなければならない。

更生医療の大多数を占めている人工透析等の内部疾患医療は、機能の代償という面があるにしても、その本質的意味は、保健のための維持的医療といってもよいであろう。また、更生医療の適用例の減少しつつある他の障害分野の障害者の医療ニーズは、殆ど自治体で実施されている重度障害者医療制度によって充足されつつある。このような現状を踏まえ、リハビリテーション法の立場から医療の在り方を再検討する必要がある。

イ 現在、更生医療制度における問題点の一つは、児童福祉法による育成医療の対象との間に整合性を欠くもののあることである。しかし、このような点については制度の根幹に触れる問題でもあるので、慎重に検討する必要がある。

ウ 老人保健医療制度が新たな段階をむかえている今日、障害者の保健医療ニーズの解明とその対応は極めて重要な課題となりつつあるので、そのあり方について体系的な検討を行う必要がある。

老人保健法による保健予防措置の状況を勘案し、身体障害者福祉対策としての対応を検討する必要がある。

エ 身体障害者の保健医療ニーズからみて、当面对応を急ぐ必要のあるものとして重度障害者の歯科治療がある。現在行われている「口腔保健センター」の拡充推進と併せ、重度障害者の歯科治療に関する協力医療機関の確保に努める必要がある。

また、在宅障害者のみならず、施設入所者の保健医療についても、障害者は合併症に対する医療あるいは歯科治療について特に留意しなければならないので、単に囑託医をおくというだけでなく、地域の医療機関の協力態勢を得る措置が必要である。

オ 身体障害者の保健医療ニーズに対応するためには、医療制度の改善に待つべきことが少なくない。リハビリテーション医療専門家の育成、各種医療機関におけるリハビリテーション体制の充実、地域における医療供給体制の整備、リハビリテーション医療にかかる適切な対応策が望まれる。

第5章 行政推進体制について

1 法体系の整備

(1) 各種施策の法的位置付けの明確化

身体障害者福祉法に基づく福祉施策の主なものは、身体障害者更生援護施設への措置、更生医療の給付、補装具の交付、家庭奉仕員による世話、売店の設置、専売品販売の許可、身体障害者による製作品の購買といったものである。

しかしながら、現実に国が予算措置している身体障害者福祉施策はこれに限らず実態は著しく進んでいるのが現状である。特に在宅福祉サービス

に関する事業内容には多様な施策が行われており、施設対策においても現行法に定めのない施設が数多く制度化されている。

これら施策のうち全国的に斉一性をもって実施される必要のあるものについては、施策体系の在り方を検討するとともに必要なものについては法的位置付けを明確にする必要がある。

(2) 法体系整備に当たっての検討課題

前章までに指摘した事項についての法制化に当たっては、特に次の事項に留意しつつ検討する必要がある。

ア 現行法の規定の中には、法制定当時から設けられているにもかかわらずその実効性に乏しいものがある。例えば「売店の設置」や「製作品の購買」等の規定がそれであるが、これらの規定の趣旨を積極的に生かすためには、その規定内容の近代化を検討する必要がある。

公共施設における売店設置、その関連業務の委託に当たっては身体障害者の就労状況を勘案し優先的配慮を行うこと。また、製作品の購買受注についても、官公需の優先受注に対する配慮により授産事業の振興を図ること等が考えられる。

イ 更生援護施設の体系の再編成に当たっては、利用者のニーズに即したものとすよう内容の近代化を図るとともに、必要に応じ名称を改めることも検討されてよい。また、種類毎の施設の利用対象者にかかる規定を明確にして、各施設が所期の目的を果すことのできるような配慮も必要である。

さらに、施設の運営主体の在り方、複合的施設の推進等能率的弾力的運営が図られるよう必要な措置を講ずる必要がある。

ウ 身体障害者のための福祉サービスには、年齢により、または給付内容によって施策の継続性を欠く状態にあることが指摘される。

これについては、特に児童福祉法、老人福祉法、老人保健法等との整合性、継続性に留意し、体系的整備を図る必要がある。

エ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づく施策である福祉手当は、重度障害者対策にとって重要な役割をもつものであることに鑑み、その性格及び位置付けを検討のうえ、法体系の合理的整備を行う必要がある。

オ 福祉施策の実施に伴う国、都道府県、市町村の各段階における実施責任及び費用負担関係を点検することも必要である。

特に全国的に同一水準を確保すべき施策については法定化、または国の助成策が必要である。また、施策の内容によっては地方公共団体の自主性に委ねるための予算一括方式を拡大適用することが望ましい。

カ サービス提供を低所得層だけに限らずニーズある身体障害者全体のものとするためには、合理的な費用負担制度の導入が考えられてよい。

更生医療、補装具、介護サービス、施設利用等の基本施策は公費負担を原則としつつも身体障害者の負担能力等の実態に応じた受益者負担の在り方を再検討する必要がある。

キ 身体障害者のニーズの多様化、処遇技術の専門化に対処するため各部門における専門従事者について、合理的弾力的な運営が行われることに配慮しつつ、その任用基準、配置基準を明確にする必要がある。

ク 国及び地方公共団体における各種審議会又は協議会においては関係行政機関、専門家、障害者代表の参加による討議を行い福祉施策へ反映させることのできるようなシステムを確立する必要がある。

ケ 障害原因の多様化、医学の進歩等に伴い専門的施策が実施される傾向があるが、そのような施策と身体障害者福祉対策との競合又は優先関係については調整を図りつつ円滑な実施を行う必要がある。

コ 以上のほか、法に基づく福祉施策を実施するうえでの身体障害者の権利及び義務に関する規定、身体障害者の居住地の認定及び実施責任に関する規定、法の施行に伴う指導及び監査に関する規定、施設設置の許認可等について再検討のうえ必要な措置をとること。

2 専門従事者の養成・訓練及び資質の向上

(1) 身体障害者福祉対策の質的向上のためのキーワードとなるのは専門従事者の問題である。

我が国では、各種リハビリテーションサービスを行うための施策は一応の形態を整えているといえるが、これに従事する専門職員については質量ともに確保されているとはいえない。

(2) 専門従事職員の質的向上を図るためには、当面次のような措置が必要である。

なお、以下のような措置を講ずるに当たっては、地域の実情に応じ、能率的・弾力的対応が行われるよう配慮する必要がある。

ア 行政各段階における専門職制の確立

- ・国及び都道府県における身体障害者福祉行政の実施に際しては、専門的知識をもった者を企画・立案に当たらせること。
- ・福祉事務所等の実施機関における福祉司等の専門職員について、適任者の配置を行うこと。

イ リハビリテーションセンター等における専門処遇体制の整備

- ・各施設等の処遇部門別の専門職種配置基準等を実態に即したものに合理化すること。

ウ 専門従事者に必要な資格基準の明確化

- ・言語療法士（仮称）、義肢装具適合士（仮称）その他リハビリテーションを推進するうえで必要な専門職員の制度化を検討すること。

エ 専門従事者養成確保のための措置

- ・身体障害者福祉分野における需給関係の推移を見極めつつ、リハビリテーション関係技術者の養成施設を整備充実すること。
- ・身体障害者福祉分野への確保、定着を図るため、特別な助成措置等を考慮する必要があること。

オ 現任訓練のための研修の充実

- ・これを行うべき中核的機関としての国立身体障害者リハビリテーションセンターに、実地研修を含む現任訓練体制の整備充実を図ること。

3 行政組織機構等の整備

(1) 国レベルにおける体制の整備

ア 身体障害者福祉対策は、長期的観点に立ち計画的かつ総合的実施が必要とされる状況があるので、これに対応できる体制を整備する必要がある。特に児童、成人、老人等に対する制度的タテ割り行政の弊に陥らないよう関係行政分野との連携を保つことのできる体制をつくる必要がある。

また、リハビリテーション事業の量的拡大及び専門化の進行に対応するため、一般身体障害

者行政の企画指導と、専門的リハビリテーション実施に対する指導部門を分離独立し専門性の確保に努める必要がある。

イ 身体障害者対策は医療、年金、福祉機器、社会福祉サービス等の各分野にわたるので、厚生省内においても横断的プロジェクトチームを設置するほか、関係各省庁との連携体制を確立する必要がある。

ウ 身体障害者福祉対策の効果的推進を図るためには民間の活力を必要とするので、身体障害者福祉審議会の充実を図るほか学際的プロジェクトチームの設置や社会福祉事業団体、ボランティア団体、身体障害者関係団体との協力体制をとることが必要である。

(2) 地方公共団体レベルにおける体制の整備

ア 都道府県における行政運営についても国と同様な状況があるので、各専門領域の総合調整に着目した組織の再編成等により機能的な運営を行う必要があること。

イ 身体障害者更生相談所の在り方

更生相談所は身体障害者に対する福祉の措置に伴う技術的評価判定のための中枢機関とされているが、その現状は人的、設備的に不十分な状況にあり、その在り方が問題とされている。

更生相談所における業務の現状は、医学的判定（更生医療の要否、補装具の要否及びその処方並びに適合）、心理学的及び職能的判定（主として施設入所の適否）、在宅障害者訪問診察等の地域リハビリテーションサービス、その他情報資料の収集提供、各種技術の研究のほか各種障害認定事務となっており、身体障害者の更生援護に極めて重要な役割を有しているので、次のような方法によりその機能の発展強化を図ることが望ましい。

更生相談所の本来的機能を、各県で整備の進められている総合リハビリテーションセンターへ統合するとともに、併せて身体障害者認定事務を行わせることも検討される必要があろう。また、他法による障害認定機能を受託することも検討されてよい。

なお、その統合に伴い総合リハビリテーションセンターとして地域リハビリテーションサービスの中核的機関の機能をもつこととなる。

これら機能の整備とともに人的配置について

もその見直しを行う必要がある。

ウ 福祉事務所の実施体制の整備

福祉事務所は身体障害者に対する福祉サービスの第一線の窓口として各種施策の的確かつ迅速な事務処理、各種相談業務等における専門的対応、措置ケースのフォローアップ、関係諸機関との連携等を業務としている。

これら業務に対応するため、専門的指導を行うものとして身体障害者福祉司をおくこととされているが、多様化する地域身体障害者のニーズに対応するためには、的確な事務処理とともに専門的知識技能を要求されるので、地域の実情に応じ身体障害者福祉司及び現業職員を確保することが極めて重要な課題である。

なお、これら従事職員に対する研修の実施に配慮するとともに手話通訳を行うことができるようにする等、サービスの向上につとめる必要がある。

エ 地域における福祉推進体制の整備

(ア) 身体障害者福祉事業の推進に当たっては各種リハビリテーションサービスの実施及び生活環境条件の整備が重要な課題である。これら諸事業を遂行するためには、各基礎自治体を単位とする街ぐるみの努力、例えば障害者福祉都市推進事業や地域リハビリテーション協議会活動の推進が重要であり、そのための推進体制を整備充実する必要がある。

その際、これら推進団体には身体障害者自身の参加を求めるとともに、在宅福祉サービスの有力な担い手である地域社会福祉協議会等の協力を得ることが肝要である。

(イ) 身体障害者は地域住民の数パーセントに止まるといった状況があるため独自のサービス供給体制をとることは行政効果からみて適切でない場合もあるので、福祉サービスの実施に当たっては老人福祉サービス等との総合実施を進めることも検討される必要がある。

(ウ) 地域における身体障害者の多様なニーズに対応するため身体障害者相談員は極めて重要な役割を果たしていることに鑑みその合理的配置及び研修の実施等に努める必要がある。

第6章 その他関連施策について

本審議会の検討過程において、身体障害者の自立生

活に関連するものとして、所得保障及び生活環境改善の問題は極めて重要なものとして認識されたので、これらの問題について付言しておく。

1 所得保障について

(1) 身体障害者が社会的に自立する生活を営むための前提条件は経済生活の安定にある。稼働能力が著しく低下し、又はそれを失った障害者の経済的保障については、年金等の充実が必要である。

(2) 年金制度は障害者の経済的保障のうえで大きな役割を果たすものであり、今後ともその充実を図られることが望まれる。

しかし、現行の年金制度は社会保険方式をとっているため、制度に加入していない障害者等、現行年金制度の中だけで解決することが困難なケースも存在する。

中央心身障害者対策協議会の提言にもあるように、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が必要であり、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が望まれる。

(3) 収入が不十分なままに地域で自立した生活を営む障害者は現状では生活保護制度を依りどころとすることになる。

生活保護制度による一般的な保障の内容は一応別としても、障害者の個別的ニーズに対応するためには、他施策による介護対策等の動向をも踏えつつ改善する必要がある。

また、制度の運用に当たっては、障害者の立場を十分理解した取扱いが望まれる。

(4) 福祉手当制度は、常時介護を必要とする在宅障害者（約37万人）に対し月額1万円を支給する制度であり、年金制度をはじめ他の諸施策との関連にも配慮しつつその改善を行う必要がある。

(5) 現行の身体障害者にかかる税制上の措置については、社会福祉諸施策の推移とも関連しつつ検討を続けていくことが適当であろう。

2 生活環境改善の方策について

(1) 障害者が地域社会で生活していくについて、いくつかの障壁がある。その主要なものの一つは公共的な施設や交通システム等の物的設備環境の障害者に対する配慮が必ずしも十分でないことであ

る。その二は、無知や差別的偏見に基づく一般市民の障害者に対する理解の欠如である。その三は、社会的経験を積む機会の乏しい障害者の生き方の問題である。

(2) したがって、障害者の住みよい環境づくりを進めるためには、単に物理的障壁の除去のみならず、これら諸問題を総合的に改善するための方策が検討され実践されなければならない。

(3) 物理的環境整備については、身体障害者の利用を考慮した街づくりのための行政施策や住民の運動が進展しつつあるが、更に環境整備のための指針を作成する等により、これを全国的なものとすることが望まれる。

この場合、公共建築物の整備改善に当たっては、身体障害者の利用を配慮した設計を行うとともに、公共的性格の強い民間の建築物についても適用できるような設計標準を確立することが必要となろう。

この問題は物理的改善だけでなく、市民の理解と協力が強調されるべきものであるので、有効な推進策としての「障害者福祉都市推進事業」の推進に努め、更に、これが短期間に終ることのないような措置が必要である。

(4) 意識の啓発に関しては、教育面及び広報面での活動強化が望まれる。

- ・教育の分野においては、幼少年時代からの障害者問題に対する理解の促進
- ・行政関係者の行政運営姿勢における障害者問題に対する理解の促進
- ・国、地方公共団体、社会福祉協議会等民間団体における広報活動の強化
- ・身体障害者福祉審議会による優良図書推せん等の有効活用
- ・身体障害者福祉週間の設定によるキャンペーンの実施

(5) 障害者自身が地域における自立生活に必要な社会性及び生活能力を身につけることのできる機会の拡充強化を図る必要がある。

- ・リハビリテーションセンターにおける自立生活訓練の重視
- ・福祉センターの活用による相談、教育、交流の充実

(6) 一般市民の理解を深め、障害者との交流の機会を広げる活動の中心となるボランティア活動を促

進する必要がある。

障害者に関するボランティア活動には専門的知識技能を要するものがあるので、その養成、研修の機会を拡充する必要がある。