

韓日兩國における障害者福祉と障害者便宜施設の比較研究

大邱大學校 物理治療學科
朴 來 俊

A Comparative Study of Disabled People's Welfare and Accessibility Facilities in Korea and Japan

Park, Rae-Joon Ph.D., P.T.

Department of Physical Therapy, Taegu university

<Abstracts>

Japanese welfare legislation for the disabled was enacted via Law 283 on December 26, 1956. The push for such legislation at the national level had grown concurrent with development of Japan's post-war economy. Korean welfare law for disabled was made 22 years later and was again amended in 1989. The current legislation promotes and supports the legal welfare of the Korean disabled.

The following are the results of a comparison between Korean and Japanese accessibility facilities and welfare law;

1) Japan's development of disabled people's welfare law is inextricably linked to the development of disabled people's advocacy and the human rights movement. In addition, welfare policy has shifted its mandate from rehabilitation to independent living. It follows that local attitudes will play a pivotal role in further policy initiatives.

Korean disabled people's welfare policy emerged hand in hand with economic recovery and development following the Korean War. By 1977 a special education law was enacted which-like its Japanese counterpart-promoted the education of disabled children.

2) Accessibility facilities were developed privately movement. The disabled faced constant and systematic disadvantages in public/private buildings and transportation systems. A general lack of cultural awareness and information relating to these problems prevailed. These included-but were by no means limited to sign language (for hearing the impaired) and braille(the language of blind).

However, new attitudes and improvements have since emerged and new laws have resulted in the publication of Korean "White Book" outlining the everyday problems faced by the disabled. In addition, more convenient access facilities have been constructed in public and private buildings.

In closing, legal support for the disabled, senior citizens and pregnant women continues to be improved by newer legislation enacted on April 6, 1977.

*本研究は1998年度財団法人日韓文化交流基金の招聘にものである。

I. 序 論

最近、「世界障害者の年」の宣言からわかるように、世界的に障害者の問題に関心が高まっている。その理由としては、産業化、醫學の發達、そして障害者の範圍擴大などがあげられる。つまり、20世紀半ばから世界的に産業化が進み、技術が發達していた結果、健常者より知的な能力が落ちる障害者は新しい技術を身につけることも變化する社會に適應することも難しくなった。また、醫學の發達により、障害者の壽命がのび、障害者の數が増えている。そして、障害者の範圍が廣がり、自閉症、学習障害、血液障害、心臓障害、腎臟障害等のような内部障害も障害の定義にふくまれるようになった。

例えば、韓國の場合、先天的な障害は勿論、朝鮮戰爭以降、急速な高度産業成長の過程の中で派生された様々な産業障害、交通事故後の後遺症、成人病、そして高齢に伴いやすい病氣などにより、後天的な障害者の數が増加し、1997年度の人口統計によると障害者は約105萬人(公式認定)もある。

障害者に対して、昔から福祉サービスが提供されてきたが、傳統的に障害者の福祉は慈善事業の一環として考えられてきた。しかし、最近では障害者の福祉を國の重要な政策課題として取り扱い、この分野の専門機關と國民が連帯して障害者問題を解決しようとするところまできている。世界の國々が、障害者に対して、醫療的、教育的、職業的、社會的、心理的再活サービスを提供するとともに、障害者に対する社會の認識を改善すること、物理的環境を調えることにより、障害者の社會生活を保障するだけでなく、心理的に安定した生活を營むように努力している。例えば、米國では障害者法(ADA)を制定し、機能障害の範圍を擴大して福祉サービスをうけりようにしている。また、英國では障害者差別禁止法を制定し、日常生活の中で障害をなくそうとしている。韓國では、障害者福祉法(第23條)、便宜施設と児童に関する施行令(第3條)、建築法と施行令規則、住宅建設促進法の住宅建設基準に関する規則(保健福祉部長官令)、そして特殊教育振興法等を制定して、障害者のための施設設備を勧めている。

福祉サービスは國の經濟レベル、文化、傳統などを反映するものであって、全く同じものが存在するわけがないが、ある國の福祉サービスは他の國のそれとお互に影響しあって發展することが考えられる。従って、本研究は、地理的に隣接し、生活文化的に共通點の多い、日本の障害者の便宜施設、障害者のための法律及び規定、そして障害者に対する政策を韓國のそれと比較研究して、障害者に最も適合した生活環境のモデルを提示し、韓國の實狀に適合で合理的な社會保障制度の基礎資料を提示することを目的とした。

II. 障害者福祉の發展

1. 日本の障害者福祉の發展

(1) 當事者主體、人權確立運動の發展

日本における障害者に対する體系的な支援は昭和24年(西曆1969年)12月26日に法律第283號である身體障害者福祉本法が制定されたのがその嚆矢である。

[再活(リハビリテーション)というのは障害者が持っている問題の中で、機能を改善する過程である。再活の一環としてだけではなく、社會全體の課題として計畫をたて、實行する過程が含まれている。このような分野に障害者自身の參與が保證されなければならない]。これは「草根障害者運動の國際連帯組織である[國際障害者インタナショナル,DPI]の全文中の一部である。DPIは、國際障害者の年であった1981年にシンガポールで世界53ヶ國400名の障害者が参加して作った組織である。それ以降、[我ら自身の聲]をスローガンとして世界各國の障害者が越えて連帯し、世界5億の障害者の生活と權利のための活動を展開することになった。

DPI日本会は、政府との交渉をはじめ、様々な活動を廣げて行き、特に1988年以降、毎年全国の障害者團體、グループとともに[誰でも乗れる交通機關を要求する全國大行進]を開催し、1995年には全國30ヶ所で3,000人が参加する文字通信大行進を行った。このような交通機關發展のための行動は、運輸省にエレベータの整備指針を作らせ、建設省に[ハートビル法]を制定させる一連の[福祉のまち建築様式條例]の動きに繋がるようになった。

このように、國際障害者の年以後、[當事者主體、人權確立]をモットーとした障害者運動が發展するようになった。1990年代に入り、“people first” (障害に先立って人間である)を強調しながら、知的障害者の當事者運動を展開し、精神障害者の當事者組織を結成するなど、今までなかった新しい動きがあらわれた。

(2) 再活規範から自立生活規範

日本でも障害者の年以降、10年が経ち、障害者政策の變化がもたらされた。特に、1995年5月に總理府から[市町村障害者基本計画]の案がたてられ、[ノーマリゼーション(normalization)推進7ヶ年戰略]の別稱を持つ[障害者プラン]が制定された。建設省は公營住宅にバリアフリー(barrier-free)の建設を義務づけ、郵政省は聴覚障害者のためにテレビの字幕放送を義務化し、通産省は福祉産業機器を支援する等、各々の省廳で障害者政策の設定が本格化された。

障害者基本法の内容は1965年に出刊された[障害者白書]を参考して作られたものであった。この障害者白書と障害者基本法には[年次計画]があり、義務的に移行するように規定している。[障害者白書]のタイトルには[Barrier freeの社會に向けて]と書いてある。このような[バリアフリー(Barrier Free)]には、[交通機關、建築物による物理的な障壁、資格制限等の制度的障壁、點字と手話サービスの缺如といった文化・情報面の障壁、障害者の存在を無視する意識上の障壁]を除去することが強調されている。

今までは交通機關、建築物の階段等の物理的な障壁に限定されたが、[障害者白書]には障害者が社會生活、日常生活の中で發生する様々な困難、不利益のような障壁が含まれた。

また、この時期までの障害者政策は障害者に対する[障害の軽減、克服]に重點を置いたため、[専門的處遇]が中心になって展開された。しかし、その後、社會参加を妨害する障壁の除去とともに地域における自立生活支援が中心となった。

既に、1970年代にアメリカ(Gerden,1979)では再活(リハビリテーション)規範と自立規範を作り、これらの規範は障害者福祉に成果をあげてきた<表1>。

(3) 障害者プランの策定

1966年から1997年まで各自治體は[市町村障害者基本計画]をたてた。この計画により、[市町村中心のサービス]と[障害横斷的なサービス]が提供された。例えば、[地域での障害者のサポート]を中心に住居から外出までの世話をすることを規定した。

< 表 1. 規範と自立生活規範(Gerden,1979)

	再 活 規 範	自 立 生 活 規 範
問題の定義	身体的缺損/職業機能の缺如	専門家、親族、その他に依存
問題の所在	個人	環境:rehabilitation process
問題の解決	醫者、醫學療法士、職業リハビリテーション、カウンセラー等による専門的介入	補助者による援助、self helpによる消費者の自管理、障壁の除去
社會的役割	患者/client	當事者
管理者	専門家	當事者
望まれる結果	最大限のADL	自立生活

2. 韓国の障害者福祉の発展

(1) 民本的な儒教政治の理念的次元から始まった社会福祉

韓国思想に現れた韓民族の福祉理念を考察してみると、韓国の最初の国家である古朝鮮の‘弘益人間’という統治理念から、韓国人の伝統的な共同体の精神と最初の社会福祉理念の原型を見ることができる。‘弘益人間’という統治理念の中には当時の人間の吉凶禍福を主管して民衆の福利を高めようとする社会福祉の理念が胚胎されていた。

古代社会以来に儒教的な民本主義の政治理念の発達とともに、患・寡・孤・獨を四窮と稱して社会福祉的な次元から特別な關心を示し、天地に訴える所のない弱い人々を救済することを代々の社会政策的な課題にしてきたことがわかる。そして、カンジル(寛疾)という障害者を社会の保護と福祉の恩澤が必要な対象として考えたことから、弱い人々に對する關心がみられる。

このように、食べのみすらできない不具者や長期間に疾に悩んでいる人に對しては、種族が氏族に食べものを分けあたるように奨めて彼らを助けるようにした。親戚もなく、たよれる所のない人々には、彼らの故郷で裕福な人を選んで保護するように仲介し、保護してあげる代わりに雑役を減らし、費用の一部を官が支給したりした。これらの事實から、我々は当時の社会福祉の理念が自立できない寡・寡・孤・獨の四窮、或いは障害者等に優先的に及んでいたことがわかる。

一般的に我々が現在の社会福祉理念と稱している概念は近代産業社会の産物であるが、近代以前の韓国歴史においても、このような社会福祉的な側面の政策試行の裏には、韓国固有の共同体精神を始め、儒教・佛教等の多様な宗教思想が大きく影響しており、特に、東アジアの国家運営に決定的な寄与をした儒教政治思想の一部分であった‘民本主義’は韓国の社会福祉政策理念の基礎として大きく作用してきたことがわかる。

近代以前の社会でも一般民衆の暮らしの福祉的側面に對する關心、或いは政策が全然なかったわけではなく、韓国史においても民本主義的な儒教政治理念に基づいた統治家は天の代わりに、養育する父母のような心情で民衆の福利を見守った。民心は天心そのものである’という言葉からわかるように、近代以前の社会では指導者は民心の獲得のためにも一般民衆の厚生福祉に注目するしかなかった。

(2) 障害者福祉規範

韓国の障害者に対する福祉立法の必要性は、1960年代初から、李 テヨン博士と閔 ウンシク先生、そして障害者問題に直接に關與してきた障害者福祉施設、團體、韓国障害者再活協會等が持續的に力説し、立法化が推進されてきた。しかし、障害者福祉に對する立法化推進は廣範圍の社会的共感と合意に至らなく、また、立法部と行政部からも支持を得られなかった。それ故、障害者福祉の法的根據は社会福祉事業法、生活保護法、児童福祉法、産業災害補償法、援護對象者職業再活法、軍事援護補償法、特殊教育振興法等の單行法の一部として規定され、これらの規定による間接的な影響をうけてきた(朱昌植,1993)。

1970年代後半、急激な經濟成長と共に、公正な分配、所得格差の是正、貧富の島藤等が社会的課題に浮上し、社会的に疎外された階層に對する國民の認識が變わり始まった。政府も經濟成長の實りを公平の原則に基づき、全國民に分配すべきであるという政策的な配慮が形成し始まった。これと同時に産業化、都市化が進められて生活環境に急激な變化が生じ、經濟成長、生活水準の向上に伴って障害者の数は年々増加し、障害者のための社会的對策を至急にたて、實施すべきであるという世論も出てきた。

このような状況で、教育部は特殊教育振興法を1977年に制定公布し、1979年1月1日から施行した。1987年、法律第393号に1次改正され、1988年3月1日から施行された。改正法律は、同法5條が從來の私立學校の場合には“私立の特殊教育機關の中で義務教育期間に就學する者の教育”のみを無償にしたことを“私立の特殊教育機關に就學する者の教育は無償に”と改正した。

このように、法律が制定された背景には、社会的背景と国際的な障害者運動があった。1970年代初から国内では大入試のシーズンが渡来するたびに、社会を騒がせる出来事がおきた。これは、身体障害を理由として学校当局が入学を拒否する事態から始まった事件であった。その度に障害者団体や言論が教育機関の非人道的な行為に抗議し、関連行政当局と該当学校に訴えたり、時には大統領にまで訴えて事態を收拾したりした。

このような社会的背景から特殊教育振興法を制定することになったので、同法10條の不利益處分禁止の條項は、時代的、社会的背景を反映したものとも言える。即ち、同法10條では各学校の校長は特殊教育対象者が該当学校に入学しようとする際、學生が特殊教育対象者であることを理由にして入学志願の拒否及び入学試験の合格者の入学拒否等の不利益な處分をしてはならないし、特殊教育対象者の入学試験時に便宜を提供するように規定した。

また、1975年12月9日UNは總會決議3477號として“障害者の権利宣言”を採擇し、1976年のUN總會では1981年を世界障害者の年(International Year of Disabled Person:

I.Y.D.P)に宣布し、1979年のUN總會では世界障害者の年の行動計畫を採擇した。また、世界障害者の年が終わってからは、UNは1983年12月3日に再び總會決議として1983年から1992年までの10年間を障害者のための10年と定め、障害者に関する世界的な行動計畫を採擇した。

このような国際的な動きは、韓國の障害者福祉に関する立法に直接、間接に影響を與えたり、また、これからも與えらるであろう。

(3) 障害者プランの策定

障害者福祉制度が求めている究極的な目的は、自立可能な障害者に対しては自立できるように支援し、自立の難しい障害者に対しては必要な保護を提供することにあると言える。従って、障害者福祉制度の課題は障害者の自立と保護という目的を達成することにある。この目的のためには、具体的に論議されうる多様な問題領域があるが、制度的な装置においては、國家あるいは地方自治團體がどの組織と体系的に障害者問題にとりくむか、ある組織と國家あるいは地方自治團體が立案した政策をうまく遂行できるか、そして、どのようにその政策の妥當性を公正に監視、評價することができるかを考慮すべきである。また、具体的な問題領域別の制度には、生活保護制度、医療・補障具制度、教育・訓練制度、雇用・就業制度、移動権の保障制度、接近権(情報への接近を包含)の保障制度などがふくまれる。このような問題領域の中には、税制、費用減免制度、各々の専門家の資格制度、交通・通信體系の改善、物理的環境の改善、学校教育のプログラム、支援體系の改善、そして、就業保障のための制度の整備など、解決しなければならない重要な課題が山積している。

最近では、障害の重複化、障害の重症化、障害者の高齢化の傾向がみられる。従って、障害者福祉制度も障害者の類型・程度、障害者の年齢を考慮した様々な個別的内容をのせる器になるべきである。障害者福祉制度の多品種、少量化とも言える。福祉制度の領域化が行われることも豫想される。身体障害者、視覚障害者、聴覚障害者、精神肢體、學習障害者等の障害の類型、程度、年齢にあわせた多元化の對策が行われるであろう。

參與・平等・共同享有(full participation equalization of opportunities and sharing)はこれからも障害者福祉制度の基本理念になるに違いない。特に、國家、或いは地域社會の經濟的で社会的な所産を障害者も享有できるように、制度を整えるべきである。

Ⅲ. 障害者便宜施設の比較

便宜施設というのは障害者の身体的、精神的障害によって健常者が使用する様々な施設を使用することが難しいため障害者の社會に対する不完全な適應を最少化、或いは消滅させるための機具、施設、設備を稱する。

障害者は道路歩行に数多くの問題に直面する。健常者の時間的概念に合わせた交通信號體系、数多い踏切、地下車道(勿論、ランプ階段が設置されていない)、急傾斜の道路等敷え切れないほどである。

次に提示できる問題点として、建築物の構造による物理的な問題があげられる。肢體障害者の大半を占めるのは、足及び脊椎の損傷による活動的な行動が困難である人々である。このような人々は車椅子か松葉杖等に頼って生活することになる。こういった状態では健常者に比べて占める個人的な専用空間が廣くなり、構造或いは公共施設を利用する際に問題が生じる。

ドアの大きさ、或いは回轉ドアの使用、そしてランプ階段のない建物、官公廳、障害者専用のトイレのない建物、各建物に設置されているエレベーターの操作ボタンの位置、公衆電話の高さ等、障害者が直面する問題は山積みである。勿論、このような問題は障害者の一般的な活動が一般人とは異なる特性を持っているために発生される。

それ故、健常者の活動に合わせて設計された諸環境で障害者が直面する多くの問題を極小化させ、何の不便なく生活していけるように、諸般構造の改善、便宜施設の新設及び擴充する必要がある。

便宜施設は障害者の身體上の便利さをはかることが重要である。障害者が健常者に比べて不足することは、肢體障害による身體上の不自由を除けば、他には何も存在しない。身體上の不自由は肢體障害による諸般施設の設置によって十分無くせる。

また、このような身體的な便利さのためだけではなく、便宜施設の設置が活性化され、障害者が健常者のような生活ができれば、經濟的な側面からみても人的資源の浪費を防げるし、社會的な側面からも雇用擴充の問題を解消できる。言い換えれば、障害者も社會の一員として經濟的な個體になり、奉仕の機会が與えられ、精神的な側面の機能を期待できるといふことである。

便宜施設は歩行路、歩道、各々の設置物、交通道路のような外部空間と内部空間、即ち階段、エレベーター、出入口、トイレ等のような内部空間と大別される。まず、建物の外部空間を対象とした便宜施設の種類の①歩行路と歩道等の點字ブロックの設置及び横斷歩道の段差を無くすこと ②鐵道、公共交通手段の利用時、車椅子の利用者のための廣い改札口の設置 ③官公廳、ホテル等の廣い出入口の設置 ④障害者便宜施設に關する案内表示板の設置 ⑤盲人用信號機の設置 ⑥障害者専用駐車場の設置等を設置する必要がある(朴 ヒョンホン, 1983)。次に建物の内部空間に設置すべきの便宜施設の種類の①玄関、建物内部の廊下、通路等の水平道路 ②障害者専用のトイレ設置 ③各公演場、觀覽場、觀光ホテル、圖書館、放送局等に障害者専用エレベーターの設置 ④階段の兩側に欄干、或いは水平手すりを設置し、階段は下川なランプ階段を設置 ⑤有効幅が廣い廊下の設置等が必要である。

1. 日本の障害者便宜施設に關する制度

人間は成長すればするほど移動の範圍が廣がっていく。生まれてしばらくは部屋の中で活動するが、成長しながら外に擴大され、段々生活圏を廣げていく。

仕事に行き、學校に行き、買い物に行き、趣味生活にも行く。このような人間の様々な動きは移動を前提にして成立する(三澤, 1996)。

身體的、精神的に障害を持っていても自由に移動したい欲求は、健常者と同様にもっていつるにもかかわらず、その欲求は長い間様々な物理的理由によって大きく制限されてきた。日本では障害者基本法に基づき、障害者に對する體系的な支援が行われた。

(1) 移動の權利を獲得するための運動

1995年5月[市町村障害者基本計畫]が總理府から發表された後、障害者基本法に基づいて1995年に[障害者白書]を發刊した。この障害者白書、障害者基本法案には[年次計畫]があり、義務的に遵行するように規定している。

[障害者白書]のタイトルには[Barrier freeの社會に向けて]となっている。特に、[バリアフリー(Barrier free)]には[交通機關、建築物による物理的な障壁、資格制限等による制度的な障壁、點字、手話サービスの缺如による文化・情報面の障壁、障害者の存在を無視する意識上の障壁]を除去することが強調されている。

今までは交通機関、建築物の階段等の物理的な障壁に限定したが、[障害者白書]には障害者が社会生活、日常生活を営む際に、発生する様々な不利益、困難がふくまれた。

(2) 福祉のまちづくり

兵庫県と大阪府は1993年10月から[福祉のまちづくり条例]を施行した。ノーマリゼーションの理念に基づき、誰でも行動の自由と社会参加ができるまちづくりを条例に定め、立法によって全国に拡大されつつある。公共建物のバリアフリー(barrier free)化は公共機関の参入によって、道路の盲人誘導線、幅の拡張、道路の整備が各地域に拡大されつつある。

<表2 高齢者、身体障害者等のための公共交通機関施設整備等の状況>

	整備項	昭和57年度末	平成3年度末
鉄道関係 (1) JR(国鉄)	・改札口の幅	232驛	1,513驛
	・身体障害者用のトイレ設置	120	392
	・自動券売機に點字テープ貼付	384	1,219
	・誘導、警報ブローグ設置	571	1,776
	・エスカレーターの設置	73	171
	・エレベーターの設置	41	110
(2) 私鉄(15社)	・改札口の幅	13驛	1,310驛
	・身体障害者用のトイレ設置	164	699
	・自動券売機に點字テープ貼付	1,049	1,303
	・誘導、警報ブローグ設置	598	1,346
	・エスカレーターの設置	75	214
	・エレベーターの設置	23	69
(3) 徳園、公營 地下鐵	・改札口の幅	320驛	471驛
	・身体障害者用のトイレ設置	112	282
	・自動券売機に點字テープ貼付	151	359
	・誘導、警報ブローグ設置	256	478
	・エスカレーターの設置	230	361
	・エレベーターの設置	18	94
自動車関係	・低床、廣ドアバスの導入	25,671兩	40,264兩
	・リフト付きバスの導入 (路線バス)	—	571 (56)
	・スロープ付き超低床式バスの導入	—	62
	・リフト付きタッグシの導入	—	473
	・ベッドタッグシの導入	—	340
	・身体障害者用トイレの設置	—	94ターミナル
旅客機ター ミナル関係	・誘導、警報ブローグ設置	—	27
	・エスカレーターの設置	—	9
	・エレベーターの設置	—	18
空港旅客ター ミナル関係	・空港に車椅子の配置	71(300)	76(620)
	・身体障害者用トイレの設置	30(86)	59(194)
	・エスカレーターの設置	34(132)	
	・エレベーターの設置	21(40)	40(93)

(平成5年3月現在)

これらの施設は障害者専用ではなく、高齢者、妊婦等が使用し、健康な者も物を運ぶ時に利用できるようにして市民誰でも利用できる施設を作っている。例えば、駅にある車椅子の利用路は障害者のみならず、健康な者も物を運ぶ時に利用できる。このように誰でも利用できる施設のデザインはユニバーサルデザイン(universal design)としてアメリカから始まった。

階段の解消と通行幅の確保のような物理的な環境だけではなく、多様な情報を障害者に傳達する方法も研究されている。現状では条例の対象となるのは建築物の規模問題と障害領域別の除去対象である。日本ではこれから10年間バリアフリーを推進する計画をたてている(相良, 1994)。

(3) 心身障害者の生活環境整備

心身障害者の福祉対策は施設入所を中心とする施策體系から、いわゆる在宅対策の充實にその役割が変化している。障害者は地域社会の一員としてその地域社会の活動に参加を促進させるための施策を行うことが当然である。このような社会参加を前提とすれば、社会環境の整備は優先すべきの課題である。

このような生活環境を整備するためには、心身に障害を持っている者の社会人としての行動が当然な要求として認められたとき、その政策は有効であろう。即ち、単純に障害者を保護しようとするのではなく、健康者のように自ら社会活動に参加し、社会的サービスが受けられるように、それに必要な生活環境の改善が要請される。

生活環境の整備に関しては、建築物、道路、交通機関等における現在までの施策を総合してみると次の通りである。

A. 官廳施設

官廳施設に対しては障害者が健康者とともに利用することを前提として施設の建設を行った。新築施設に対しては構内通路、呼出設備、出入口、廊下、階段、エレベーター、事務室、便所等の通行幅の確保等を行い、車椅子障害者に必要な配慮をした。また、既存施設に対しては、特に障害者の利用が要求される施設から段階的に改造している。

B. 民間建築物等

不特定多数の人が利用する公共的な性格を有する民間建築物に対しては、障害者が利用しやすい配慮をした整備を促進している。このために身体障害者の利用を配慮した建築設計の標準を制作し、民間建築業者が施設を建設する場合には低利の建築改造資金を融資している。また[高齢者、身体障害者等が円滑に利用できるように特定建築物の建設促進に関する法律](平成6年法律第44号(1994))が施行されている。百貨店、ホテル等の多数の人々が利用する建築物を高齢者、障害者等が円滑に利用できるように改善を促進している。

障害者の便宜増進のための法律は、日本においては1994年に作られたが、韓国では1998年に公布され、障害者に対する施策が日本に比べて4年程度遅れている。

C. 道路

道路に対しては障害者の通行安全と便利を圖った道路整備を行っている。道路の段差を減少させること、視覚障害者の誘導用ブロックの設置、立體横断施設(横断歩道橋、地下横断歩道)、階段の傾斜(ランプ)化等の対策が定まれており、高速自動車國道のサービスエリアに身体障害者用のトイレが設置されている。

D. 都市公園

都市公園は地域住民に幅広く利用される施設であり、障害者に対する十分な配慮が必要である。従って、公園の入口の階段を完全に改善し、各施設へのアプローチが容易にできるように施設を改造した。

E. 交通機関

① 鉄道関係

視覚障害者の対策として自動發賣機に點字テープの貼付、ホーム、階段等に誘導・警報ブロックの設置、盲導犬の乗車などが行われた。また、車椅子の利用対策として、改札口の幅幅、階段の改善、業務用エレベーター利用、専用トイレ、新幹線に車椅子の固定設備の設置等が行われ、その他に都市区間内の各編成車両にはシルバーシートが設置されている。

② バス関係

盲人誘導犬を連れてバスに乗車できるし、車椅子を利用する障害者への配慮以外にもシルバーシートの設置と低床型の扉いドアが付いている車両が普及されている。

③ 航空関係

車椅子を利用する障害者の対策として空港に車椅子を常備し、専用トイレの設置とエレベーター設置が行われている。

F. 障害者住宅

公営住宅の供給に対しては障害者世帯を対象とする特定目的の公営住宅の建設が行われており、障害者が生活しやすくするための特別設計に伴う工事費の増額分に対しては國庫補助が行われている。また、身體障害者の單獨入居も可能になった。

住宅金融公庫では身體障害者と同居している世帯に対して割増貸出が設定されており、住宅・都市整備公團でも身體障害者と同居している世帯が優先的に入居できるようになっている。

G. 身體障害者のためのモデル都市

身體障害者の社會参加を促進する觀點から模範的な生活環境施設・設備の整備、住民の利害促進等を實施し、障害者が暮らしやすい環境を創るために昭和48,49,50年度に渡って全國53市町村が身體障害者福祉のモデル都市として選定された。

2. 韓國の障害者便宜施設に関する制度

(1) 社會活動制約法令の改善

障害者福祉は障害者の完全な社會活動參與と平等を究極的な目標としており、このためには障害者の參與を制約している制約法令の撤廃、便宜施設の擴充、障害者に対する健常者らの意識改善等の關連要因の改善が行われるべきである。

障害者の場合、道路交通法など38個の法令改善が行われ、その他の制約法令に対しても關連機關と持続的な協議を通じて改正を行う計画である。また、障害者の雇用促進などに關する法律に基づき、障害者に対する義務雇用制の導入による就業機会が擴大された。

(2) 便宜施設の擴充

障害者の施設利用上の便宜を保障するため、障害者の便宜施設及び設備の設置基準に關する規則を制定(1995年1月1日)

保健福祉部令第1號)し、公共建物、公衆利用施設に障害者便宜施設を設置するように法制化した。また、建物を建築する際、障害者便宜施設の設置が認・許可の条件として提示されるように建築法施行令を改正・施行(1996年1月6日)し、障害者便宜施設の整備を行わない者に対する制裁及び民間の障害者便宜施設の設置・支援の根拠を備えるために、障害者・老人、妊婦等の便宜増進に関する法律を制定(1997年4月6日)した。

一方、1996年9月末現在、全国112,901ヶ所の公共建物に対して便宜施設の設置実態を調査した結果、設置率は約36.8%を示した。

(3) 在宅障害者利用施設の拡充

1988年のソウル障害者オリンピックを契機に障害者に対する一般国民の認識改善とともに障害者達の福祉欲求も急激に増加している。従って障害者が家庭で生活しながら治療と教育及び職業訓練サービスを受けるようにより多様な施設を設置し、雇用機会を拡大させている。このような障害者利用施設は在宅障害者に対する相談、治療、教育訓練、社会啓蒙・広報及び調査・研究を行い、地域の在宅障害者の再活、自立と福祉増進を圖るために各市、縣單位に建設される障害者総合福祉館と肢體、視覚、聴覚、言語及び精神肢體等の類型別の障害者福祉サービスを専門とする障害者種別福祉館がある。

1996年末まで29ヶ所の障害者福祉館と14ヶ所の障害者種別福祉館が運営中であり、1997年には総合福祉館を14ヶ所建設し、再活(リハビリテーション)病・醫院1ヶ所に新規に運営費を支援するなど、在宅障害者のための利用施設を年次的に拡充していく計画である。さらに、在宅障害者に対する再活サービスを拡大するために、1996年度に障害者福祉館43ヶ所と在宅障害者の巡回再活サービスセンター24ヶ所及び週間短期保護施設5ヶ所に運営費18,502百萬ウォン(國庫6,832百萬ウォン)を支援し、1997年度には23,886百萬ウォン(國庫9,671百萬ウォン)の運営費を支援する計画であった。また、障害者福祉施設に付屬施設として運営中である再活病院5ヶ所と再活醫院8ヶ所に3,283百萬ウォン(國庫1,075百萬ウォン)の運営費を支援して醫療再活サービスに寄與できるようにしている。

<表 3 在宅障害者利用施設の現況(1996年末現在)>

單位：ヶ所>

合計	障害者総合福祉館	総合福祉館	総合福祉館分館	巡回再活サービスセンター	再活病・醫院	體育館
91	29	14	9	24	13	11

(4) 醫療再活(リハビリテーション)サービス

醫療費の負擔が多い障害者にやすい料金で醫療再活サービスが提供されるように200ベッド規模の國立再活病院が筋骨格再活科、脊椎損傷再活科、腦損傷再活科、整形外科、内科、診断放射線科、藥劑科、看護科等の職制を備えて1994年4月に開院した。また、障害者福祉施設に付設された再活醫療機關の運営の活性化のために1997年には14ヶ所に4,600百萬ウォン(國庫1,380百萬ウォン)の運営費を支援する計画であり、300ベッド以上の総合病院に再活醫學科を設置するなど、専門醫療機關を拡大していく計画であった。

<表 4. 1997年における障害者福祉施設の付設病院・醫院の運営支援計画>

	ベッド数 (個)	職人数 (人)	支援額 (百萬ウォン)		
			合計	国庫	地方費
計13ヶ所	510	264	3,441	1,290	2,151
サムユク再活病院(ソウル)	230	106	1,025	384	641
ジュモン再活醫院(ソウル)	-	16	198	74	124
ヒョジョン再活醫院(釜山)	80	7	240	90	150
チョンソン兒童再活醫院(釜山)	20	12	181	68	113
インジェ再活病院(大邱)	60	10	149	56	93
幸福再活病院(廣州)	45	17	238	89	149
ソンセ再活病院(大田)	-	14	203	76	127
忠北再活病院(忠北)	-	10	209	78	131
シンカン再活病院(忠南)	18	8	147	55	92
ドクサン再活醫院(全南)	18	15	99	75	124
慶北再活醫院(慶北)	-	8	186	70	116
弘益再活醫院(慶南)	39	31	277	104	173
濟州再活醫院(濟州)	-	10	189	71	118

(5) 公共建築物における便宜施設の現況と問題点

A. 公共建築物の基準化実態

① エレベーターの設置

建築法施行令第53條(1990年改正)2項ではエレベーターを設置する建築物の中、4臺以上の乗用エレベーターを設置する近隣施設、醫療施設、公共業務施設、販賣施設(延べ面積500㎡以上)、觀光ホテル、公演場、觀覽場、圖書館、職業訓練所、展示場、新聞社、放送局、金融機關等は、建設部令で定められた基準に基づいて肢體不自由者が利用できるようにエレベーター1臺以上、そして接近通路を設置しなければならないと規定している。

② 衛生施設の設置

建築法施行令第55條2項(1996年12月19日改正)に規定された500席以上の觀覽席を設置する公演場、觀覽場、或いは同法第53條2項に規定された4臺以上のエレベーターを設置した公共建築物には肢體不自由者が利用できる構造の1臺以上の乗用エレベーターを設置し、10個以上の大便器が設置された近隣公共施設、公共業務施設、販賣施設(延べ面積5,000㎡以上)、觀光ホテル、または公衆便所の場合は、1個以上の肢體不自由者用の大便器を設置しなければならないと規定している。

③ 觀覽空間の設置

建築法施行令第61條2項(1985年8月16日新設)では500席以上の觀覽席を設置する公演場、觀覽場は、次の表のように肢體不自由者が利用できるような觀覽空間を確保し、通路は肢體障害者が利用しやすく、傾斜路などの構造にしなければならないと規定している。

<表 5 観覧席数と利用障害者数>

観覧席数	利用障害者数
500席以上1,000席未満	3人以上
1,000席以上3,000席未満	5人以上
3,000席以上10,000席未満	10人以上
10,000席以上	15人以上

④ エレベーター、便所等の構造

建築法施行規則第25條(1988年12月21日新設)においてエレベーターの構造は次のように規定している。

- i. エレベーター内外に設置される全てのスイッチは床から1.2m以内に設置する。
- ii. エレベーターの出入口の幅は85cm以上にする。
- iii. エレベーターの外側と内側の床のすき間は3cm以下にする。
- iv. エレベーターの出入口と平行な面の幅は1.5m以上とし、これと直角に面している所の幅は1.4m以上とする。

建築法施行規則第55條(1988年12月2日新設)では便所の構造を次のように規定している。

- i. 便所及び大便器が設置されている場所の出入口は有効幅が0.9m以上になるようにする。
- ii. 大便器が設置されている場所の各辺の長さは有効幅が2m以上になるようにする。
- iii. 大便器の両側に垂直及び水平の手すりを設置する。

⑤ 便宜施設の設置

障害者福祉法第33條では次のように規定している。

- i. 国及び自治体は公共施設を障害者が利用する際の便宜を図るために施設構造、設備、整備などに関して適切に配慮する施策を確立すべきである。
- ii. 公共施設、その他に公衆が利用する施設を設置する者は障害者が便利に利用できるような施設と設備を備えるべきである。
- iii. 福祉機関は施設、或いは設備の基準に満たさない場合は是正を要請できる。
- iv. 福祉機関の要請を受けた者は特別な理由がない限り、これに應じなければならない。

以上の障害者福祉法第33條で規定した公共建物、その他の公衆施設に設置すべき設備は、次のように障害者福祉法施行令第30條に規定している。

「公共建物は平坦な出入口、傾斜路、階段、廊下の手すり、障害者専用トイレ、障害者専用駐車場、障害者専用エレベーター、視覚障害者のための誘導路、案内表示などを設置しなければならない。」

B. 公共建築物の現況と問題点

以上のように公共建築物は障害者が利用できるような基準、制度が確立されているにもかかわらず、政策事業として施行は非常に不振な状態である。保健社会部の保事政策基本資料(1991)に示された全国の公共建築物に設置された便宜施設の設置現況をみると、障害者用の公衆電話機2,631臺、障害者専用トイレ129ヶ所、傾斜路2,383ヶ所になっている。

そして、肢體障害者協会が全国の市、郡、区260ヶ所を対象とした1992年度に調査した便宜施設の設置実態は障害者専用駐車場72ヶ所、障害者専用トイレ120ヶ所、傾斜路184ヶ所になっている(肢體障害者協会, 1993)。また、肢體障害者協会が1994年1月に政府機関(2院6 處15 廳及び15市道廳)59機関を対象に調査した便宜施設の設置実態は障害者専用駐車場32ヶ所、傾斜路38ヶ所になっている(肢體障害者協会, 1994)。

以上の実態調査に示されたように公共建築物の基準化に関する実態調査は部分的に行われたため、十分な資料にはならない。1994年度に障害者便宜施設及び設備、設備基準に関する基準が制定されたことによって公共建築物の便宜施設

の設置が段々拡大されると予想されるが、未だに一般人の障害者に対する誤った認識、政府及び公共機関の便宜施設設置に対する認識不足及び設置忌避などの問題があり、便宜施設の拡大設置に障害要因となっている。また、法的制度が成立されていれば、政府は法律に伴う政策事業を設定、施行すべきであるが、公共建築物の基準化に対する政策事業は殆ど設定されてない状況であり、部分的に行われている。

(6) 住宅現況及び問題点

韓国の障害者専用の住宅構造と便宜施設基準化に関する制度は住宅建設促進法(1997)と障害者福祉法(1981)に規定されている。

A. 傾斜路などの住宅構造

住宅建設促進法第22条において、住宅団地内の管理事務所、老人亭、医療施設、一般銭湯、購買施設、生活施設、または社会福祉館がある建築物の主な出入口には有効幅135cm以上の傾斜路を設置し、その出入口の階段及びトイレは次の各戸の基準に適合すべきである。

但し、総世帯が300世帯未満であり、または世帯専用面積が60㎡以下の住宅が総世帯の2/3の場合は例外である。

- ① 出入口・出入口のドアの有効幅は90cm以上に設け、出入口ドアが回轉ドアの場合には別に上げ下ろし戸または引き戸を設置する(住宅建設促進法)。
- ② 出入口には敷居、段差を造らない(住宅建設促進法)。
- ③ 階段の両側には欄干または水平の手すりを設置し、階段の上は平坦で滑りにくくする(住宅建設促進法)。
- ④ トイレがある場合には出入口がある階に障害者用の大便器及び小便器を各一カ所以上設置する(住宅建設促進法)。
- ⑤ 大便器及び小便器の両側には垂直または水平の手すりを設置し、出入口の有効幅は90cm以上を確保し、障害者用トイレの標示をする(住宅建設促進法)。
- ⑥ 公共住宅には平坦な出入口または傾斜路、障害者専用トイレを設置する(住宅建設促進法)。

B. 障害者専用住宅

障害者住宅建設促進法の第123条では障害者専用住宅を建設する場合法廷基準が次の<表6>のように規定されている。

<表 6. 障害者住宅施設の法的基準>

種 分	施 設 基 準
傾斜路	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての出入口には有効幅135cm以上の傾斜路を設置する。 ・傾斜路の傾きは1/12にするが、高さ1mの傾斜路は1/8までにする。 ・傾斜路の長さは10m毎に休憩場を設けるようにする。
出入口のドア エレベーター	<ul style="list-style-type: none"> ・有効幅は90cm以上を確保し、敷居が段差を造らない。 ・エレベーターの内外の全てのスイッチは床から1.2m以内の高さに設置し、点字表示をする。 ・エレベーターの幅は1.5m×1.5m以上にして、出入口の幅は85cm以上にする。 ・エレベーターの外の床とエレベーターの内の床の隙間は3cm以下にし、内部壁に手すりを設置する。

廊下	・有効幅は140cm以上にし、両側には連続取手を設置する。
居間等の出入口と居間	・居間、寝室、臺所、浴室及びトイレの出入口の有効幅は85cm以上にし、敷居、段差を無くす。 ・居間、寝室、臺所、浴室及びトイレ等の壁に區畫された場所は車椅子を使用している障害者が利用に支障のないような大きさにする。
浴室、トイレ	・大便器の両側、浴槽及び洗面器の周りに障害者が頼れる垂直及び水平の取手を設置する。

C. 障害者専用住宅における割り当て制度の現況

住宅建設促進法(1977)や障害者福祉法(1981)には障害者住宅確保に関する規定はない。賃貸住宅建設促進法(1984)により、低所得労働者、生活保護対象者及び医療扶助対象者の住宅難の解消のため、國民住宅事業と永久賃貸住宅事業が実施されており、労働法第6條に基づいて賃貸住宅業主者対象に障害者無住宅者が含まれている。

障害者専用住宅の割り当ての実態を見ると次の<表7>に表れているようにソウル市内に局限して実施されているのが実態である。

<表 7. 障害者専用アパートの分類現況>

分類形態	可樂市營アパート	ソウル市建設一般アパート	永久賃貸アパート
分類世帯数	474世帯	400世帯(1,2階)	一般選定基準に10點加算

障害者専用住宅の割り当て制度が実施されているが、障害者世帯の場合、非障害者の世帯に比べて住宅普及率が低いにもかかわらず彼らに対する住宅購入資金、傳世資金の支援または融資制度は全無であるのが実態である。そして一部の障害者の場合、活動便意をはかるため住宅構造の改造が必要になってくるが、これに対する住宅改良資金の支援、融資制度も全無の状態である。

(7) 移動システムの現況

移動システムの基準化に関する制度は交通施設と交通手段に分けられる。

A. 交通施設に関する制度

交通施設には飛行機、電車、地下鐵、バス、タクシーなどの交通施設、空港、電車及び地下鐵の驛、バス及びタクシー等の施設と道路、そして多数の人々が利用する公共建物のエレベーター、傾斜路、手摺り等の移動便宜施設が含まれる。

① エレベーター及び通路

建築法施行令第53條(1990年改正)2項にはエレベーターを設置する建物の中、4臺以上のエレベーターを設置する近隣施設、醫療施設、公共業務施設、販賣施設(延べ面積500㎡以上)、觀光ホテル、公演場、觀覽場、圖書館、職業訓練所、市場、新聞社、放送局、金融機關等は建設部令で指定した基準に基づき、肢體不自由者が利用できるように1臺以上のエレベーターと接近道路を設置しなければならないと規定している。大統領部令に規定したエレベーターの基準は次の通りである。

- i. エレベーターの内外に設置される全てのスイッチは床から1.2m以内に設置し、點字表示をしなければならない。

- ii. エレベーターの幅は1.5m×1.5m以上、出入口の幅は85cm以下になるようにし、内部の壁には手摺りを設置しなければならない。

② 傾斜路

住宅建設促進法第22條には住宅園地にある多数の人々が利用する建築物の主出入口には有効幅135cm以上の傾斜路を設置するように規定している。

③ 障害者用の道路及び交通施設

障害者福祉法施行令第30條には道路及び交通施設に対して次のように規定している。

- i. 道路、滑りにくい平坦な道路、視覚障害者用の歩道ブロックで処理した段差のない横断歩道
- ii. 交通施設、音響信號機、障害者乗り場、視覚障害者のための誘導路、案内表

④ 駐車場

・駐車場設置法第12條と施行令第6條3項では、肢體不自由者の専用駐車場は次の項目に適合な位置に設置しなければならないと規定している。

- i. 建築物の主要出入口から最も近い場所
- ii. 屋内駐車場の場合はエレベーター、或いは階段から最も近い場所
- iii. 肢體不自由者用の傾斜路から最も近い場所

・肢體不自由者の専用駐車場の床は次の各項の基準に適合するように設置しなければならない。

- i. 駐車場の床は滑らない材料にして平坦に設置しなければならない。
- ii. 駐車場の床は肢體不自由者専用の標示をしなければならない。

・肢體不自由者の専用駐車場には次の各項の基準に適合な標示を設置しなければならない。

- i. 駐車場の入口には肢體不自由者の専用駐車場の標示を識別の容易な所に貼り付け、或いは設置する。
- ii. 駐車場の入口には肢體不自由者の専用駐車場に至るまでの道路に誘導標示を設置する。

B. 交通手段の基準化制度

交通手段には飛行機、電車、バス、タクシー等とこれに関連した事項を含む。

① 乗用車購入及び改造

特別消費税法施行令第31條1項及び3項に基づき、心身障害者福祉法の障害等級1～3級に該当する障害者が排気量1,500cc以下の乗用車を購入する場合、特別消費税を免除する。

同法第18條では大統領が定めたことに基づき、身體障害者の補綴用として特殊制作して出庫された排気量1,500cc以下の乗用車を購入した場合は免除する。そして、障害者の乗用車はLPGを燃料として使用すると規定している。

② 自動車税の免除

地方自治團體條例(税制22670-10499號)に基づき、運転免許を取得した障害等級1～3級に該当する障害者が1,500cc以下の乗用車一臺を本人の名義で登録し、補綴用として使用する場合は自動車税を免除する。

C. 移動施設の基準化實態

空港、驛、停留所、道路等の移動施設の中で、障害者が利用できる施設として基準化されている所は殆どなく、建物と道路施設の一部が基準化されている状態である。

① 傾斜路及びエスカレーター

建築法施行令第52條に基づき、1992年現在に設置された傾斜路は3,350ヶ所、エスカレーターは146ヶ所になっている

。しかし、エスカレーターは二つの地下鐵の驛に設置されたものを除外すれば、車椅子を使用する障害者は利用できないものである。障害者用として1988年のオリンピックを契機に設置された二つのエスカレーターも操作が不便であり、使用しないまま、放置している展示用に過ぎない。

② 駐車場

駐車場設置法第12條と施行令第6條3項に基づいて設置された障害者専用駐車場は1992年現在に全國525ヶ所になっている。

③ その他の交通施設

1992年現在、音響信號機が1,354ヶ所、地下鐵の誘導ブロックが163ヶ所、横断歩道の誘導ブロックが7,417ヶ所、横断歩道の段差を低くしたのが1萬5,333ヶ所に設置されている。

D. 移動手段の現況及び問題點

飛行機、電車、地下鐵、バス、タクシー、自家用などの移動手段に對し、障害者が利用できる移動手段の基準化はまだ法制化されていない状態である。但し、自動車購入時の免除、免許取得の料金割引等に對する基準化のみが法制化されている。

上記で提示したように障害者の移動時における交通便宜を提供するために地下鐵などに乗降便宜施設が設置されているが、不十分な管理及び施設の非連携性によって實質的な便宜提供が不足している。

大衆交通手段(バス、電車、地下鐵)の構造設備を障害者が利用できるように基準化されておらず、障害者が利用する際、乗車拒否、乗降の困難、車椅子の使用者が乗降する時に車椅子の處理困難等で、事實上には利用不能の場合が多い。

IV. 障害者福祉の展望

1. 日本における障害者福祉の展望

日本の障害者福祉と障害者施策は、1981年の[國際障害者の年]をきっかけとし、發展してきた。日本は1982年に[障害者に関する世界行動計畫]を採擇し、續けて1983~1992年の10年間を[國連、障害者の10年]として宣言し、障害者のための長期計畫を立てた(奥野、1996)。

[國連、障害者の10年]は1992年に終わったが、アジア太平洋地域では障害者の施策が遅れていたため、國連アジア太平洋經濟委員會(ESCAP)は、1993~2002年の10年間を[アジア太平洋障害者の10年]として決議した。

このような國際的な推移に應じて總理府に設置された[障害者對策推進本部]は今までの成果をより發展させ、新しい時代のニーズに對應して1993年から10年間の[障害者對策に関する新しい長期計畫]をたてた。

このような日本の動きは、國連を中心とした國際的な動向に深い關心をもって對應している点、そして、障害當事者の團體を中心に民間活動を積極的に支援した点で意味深いと考えられる。さらに、官民パートナーシップを養成した点、そして、厚生省と關係省廳が障害者施策をねることにより障害者施策が幅廣く擴大された点においても意味深いと考えられる。

(1) 法律と計畫、最近の指針計畫

1993年5月、[福祉用具の研究開發と普及に関する法律]と[身體障害者の便利の増進と關連する通信・放送の身體障害者利用円滑化事業の推進に関する法律]が制定され、1994年6月には[障害者の雇用促進等に関する法律]の一部改正と[高齢者、身體障害者等の円滑な利用のための特定建築物の建築促進に関する法律]が制定された。そして、1995年には[精神

保健と精神障害福祉に関する法律]も制定された。

また、平成6年には[障害者白書]を公布し、1994年12月に第1回[障害者の日]を制定し、1996年には[障害者のための介護サービス等の提供の方法と評価に関する検討会]の中間報告があった。そして、[地域による障害者の自立生活支援システムの構築と基盤造成のための方策]について東京都障害者施策推進協議会の提言があった(板山, 1996)。

平成7年(1995)から平成8年(1996)まで、障害者に関連する法律、政令、省令、通知、告知等は次の通りである。

- ・身体障害者福祉法施行令(昭和25年4月25日 政令第78号)の一部改正
公布 平成7年4月11日 厚生省令第29号
施行 平成7年4月20日
- ・身体障害者のデーサービス(day service)事業と在宅精神障害者のデーサービスについて
通知平成8年4月11日厚生省の社会・援護局更生課通知第111号同児童家庭局障害福祉課長通知第22号
- ・市町村の障害者生活支援事業の実施について、そして、身体障害者福祉法施行規則(厚生省令第15号)の一部改正
- ・精神障害者の地域援助事業の実施について(平成元年5月29日厚生省児童家庭局通知第 350号)の一部改正
- ・在宅精神障害者のデーサービス事業と身体障害者デーサービス事業の運営について
通知平成8年4月11日厚生省社会援助局更生課長第111号厚生省児童家庭局障害福祉課長通知第22号
- ・強度行動障害特別処遇事業の実施と強度障害児童特別処遇事業の実施について、厚生省の児童家庭障害福祉課長通知第17号があった。
- ・その他に精神障害者福祉に関する法律の告知と精神保健と障害者福祉に関する法律(昭和25年5月1日 法律第123号)の一部改正以外に6件の告知と改正があった(寺野門, 1998)。

(2) 障害者福祉から障害者施策へ

[アジア太平洋障害者10年]と[新長期計画]等の障害者施策に應じて障害者の自立と社会参加が一步先進し、1970年に制定された[心身障害者対策基本法]が1993年に改正されて[障害者基本法]となり、個別障害に着目した施策から障害者施策の均衡のための総合的な施策へ発展した。例えば、障害者の定義を身体障害者、精神薄弱、精神障害の三分野に分けたこと、そして、自治体でも障害者に対する計画をたてるようになったことがあげられる。

障害者基本法以外にも、1993年に[福祉用具の研究開発と普及の促進に関する法律]、[障害者の便利の増進に関連する通信・放送の身体障害者利用円滑化事業の推進に関する法律](建設省)、1995年に[精神保健と精神障害者の福祉に関する法律](厚生省)等が関係省庁によって制定され、障害者施策として着實に行われている。

厚生省は1994年9月、事務次長を本部長とした[障害者保健福祉政策推進本部]を設置し、障害者保健福祉施策の総合的な方策を検討しており、1995年に中間報告を発表した。この中間報告は、障害のある者が生活できることを目標とし、官民が連帯して支援体系を整備する必要性を強調している。

地域の支援体系を整備するためには、まず、居住する市町村が提供するサービスを住民が受けること、それぞれの障害にあうサービス体系を確立すること、そして、市町村、広域的な圏域である都道府県の役割をはっきりすることが必要であろう。障害者のための長期計画が着實に進められれば、最終年度には日本が追求している障害者福祉が實質的に達成できると考えられる。

(3) 障害者の地域生活支援

障害者の地域生活を支援する具体的な方策としては、障害者のニーズにあわせたホームヘルパー(home helper)のサービスと在宅サービスの利用援助、社会資源の活用と社会生活力を高めるための支援、介護相談、情報の提供等を総合的に行う[市町村障害者生活支援事業]、障害者の社会参加を促進させるための[市町村障害者社会参加促進事業]などをあげられる。各々障害者の特性とニーズに対応し、適切な介護などのサービスが提供できるシステムと方法を提示した[障害

者care guideline]が作成された。

地方分権化が進められる中、身体障害者に対しては1990年の[福祉8法の改正]に伴って市町村に権限が移譲されたが、精神薄弱者、精神障害者に対しては都道府県に権限が残され、障害者が住んでいる市町村でサービスを受けることが難しい問題が残されている。

(4) 社会リハビリテーションと社会活力

1961年国際リハビリテーション協会に社会委員会が設置され、この委員会は1980年初に[社会リハビリテーション]を検討し、1986年に次のような定義を採擇した。

[社会リハビリテーションとは社会生活力(social functioning ability)を高めるための過程であり、社会生活力のために、様々な社会状況の中で、自信のニーズを満足させ、できる限り自分で最大限の社会参加を実現するための権利を行使する力を意味する]。

この定義の前提として[社会均等]の重要性が記述されている。

[社会均等とは社会の一般的なシステム、例えば、物理的、文化的環境、交通、社会、保健サービス、教育と労働の機会、スポーツとレクリエーション施設などを含む文化、社会的生活を必要とする人に利用できるようにすることである]。

医学的リハビリテーションの手段として用いられる医学療法、作業療法等が、障害者の機能を回復させることと同様に、社会リハビリテーションは障害者が主体的に暮らすための社会生活力を向上させる訓練、指導、援助、支援を意味する。このために、ケースワーク(case work)、グループワーク、コミュニティワーク、ケアワーク、カウンセリング等の社会福祉技術などを活用する。

更生施設と障害者が運営する自立生活センター等が社会生活を高めるための訓練、指導、援助、支援プログラムを用いるようになった。このような制度を効率的に活用するために、体系的な支援が行われている。

(5) 障害者プラン

1995年12月、総理府障害者対策本部(現 障害者施策推進本部)によって障害者プランのノーマリゼーション7年戦略が決定された。ノーマリゼーションというのは障害を持っていても一般人のように日常の社会生活ができるようにすることである。具体的な数字を設定し、今までの障害者施策には見られない画期的な側面を持っている(小山, 1988)。

障害者プランは、直接的には1983年3月にたてられた[障害者対策に関する新長期計画]を具体的に推進するために、重点実施計画として決定されたものである。

障害者プランは新しい長期計画であるリハビリテーションとノーマリゼーションの理念が含まれており、七つの観点から重点的に施策が推進されている。

A. 地域で共に生活するために

障害を持っている人がライフステージの各段階で、住生活と職場、活動の場と、必要な保健福祉サービスが適切に提供されるための体系を確立する。グループホーム、福祉ホーム、福祉工場、障害者の地域教育体系の整備、精神障害者の社会復帰の促進等といった、地域がかかわる自立の支援、各サービス、そして、介護サービスの充實が挙げられる。

B. 社会的自立促進のために

障害の特性にあわせた詳細な教育体系を確立し、教育、福祉、雇用等の各分野と連携して障害者の適性と能力にあわせて職業をもたせるように、そして、社会参加ができるように施策を展開する。

C. バリアフリー(barrier free)化を促進するために

障害者が自由に社会に参加できるように道路、驛、建物等、生活環境面の物理的障壁を除去するために積極的に努力する。

D. 生活の質(QOL)を向上させるために

障害者の生活の質を向上させるためには、先端技術を活用して実用的な福祉用具と情報処理機器を開発し、その用具や機器を普及する。また、余暇を楽しめるように、ソフトとハード面の条件を整備する。

E. 安全幕を確保するために

障害者を、地震、火災、水害、土砂崩れといった災害と犯罪から守るために、地域の防犯ネットワークと緊急通報システムを緊急に構築する。

F. 心のバリアーを除去するために

幼い頃から障害者との交流を拡大し、様々な行事に健常者と障害者を同等に認識させ、国民の障害者に対する理解を拡大していく。障害者に対する偏見と差別を誘発する用語、資格制度を改正する。

G. 国際協力、国際交流のために

日本の障害者対策で集積されたノウハウを遅れた国に轉移し、各国の障害者と障害者福祉の従事者との交流を拡大していく。

(6) 障害者施策の課題

施策の総合化と整合性の問題のため、[障害者プラン]は障害者施策推進本部を構成した19省廳は、障害領域にあわせた施策の整合性が強調している。

通産省、科学技術廳、運輸省、郵政省、自治省、警察廳等のように過去から積極的な意欲を示した省廳さえも、精神障害施策には関心がすくなかった。

結局、障害者=弱者=保護=福祉という障害者施策が教育、雇用、就労、社会保障の基本となり、社会参加を拡大することがバリアフリー(barrier free)を実現する道である。バリアフリーの実現は各省の權益擴大の方法になる場合もあり、[福祉道路建設]の政策において建設、厚生、の両省の大臣の連名で通知が出ることもある。一方、[障害者プラン]の政策推進のために、交付税による豫算を確保したことは、各省における施策の連携プレイとして評価されている。

また、[市區町村]への権限移譲の推進、助成事業の擴大と道路建設などの総合的な計畫が進行されているが、障害者のニーズに対する対応がたりない動向がみられる。例えば、リハビリテーションサービスの水準が向上されていない。

今後、日本における障害者のリハビリテーション施策においては、1)リハビリテーション活動を効率よく整えて、障害者自らが自身の可能性を最大限に活用して機能損傷と能力障害の程度をへらし、自立生活と社会生活力を得るように支援すること、2) 自立生活力と社会生活力を持っている障害者が自立生活と社会参加ができるように社会環境を整備すること、3) 重度重症障害者ができる限り地域社会で生活を続けることができるように総合的な地域支援システムを構築することが重要であると考えられる。

2. 韓国における障害者福祉の展望

(1) 障害者福祉の現行施策

韓国の社会福祉サービスの発展は、第7次経済社会発展5カ年計画にかかっているように、施設保護から在宅保護サービスの拡充へ、選別的なサービスの提供から普遍的なサービスの提供へ、事後治療的なサービスから事前予防的なサービスの強化へ発展してきた。また、最近では、福祉連立体系の確立によるサービスの専門性の再考、家族扶養機能の強化のための様々な付加給付の拡充、企業などの民間の福祉参加の誘導に焦点をあてている。これは今まで主流であった施設保護の事後治療的な社会福祉サービスの提供から在宅福祉サービスの拡充を用いた予防的で普遍的な社会福祉サービスの提供への変化を意味する。現在、推進されている福祉施策の問題点を改善、補完して事業の充実化を図る一方、再活(リハビリテーション)に必要な各々の障害者の福祉欲求を正確に把握し、これらを解決できるように様々な福祉施策を段階的に開発し拡充することによって障害者の社会参加と平等が実現できると考えられる。

(2) 障害者福祉を制約する法令と改善方案

障害者福祉法は憲法上の理念の実現を目標としているが、関係法規が不備であり、障害者福祉を制約する法令が至急に改善されなければならない。福祉国家を目指す政府の施策に合わせ、實質的に障害者の幸福を追求する権利を與え、障害者の福祉を増進させて行くべきである。その一環として、障害者福祉法の問題を改善し、障害者福祉法第2條に障害者の範囲を限定せず、先進国のように、血液障害、心臓障害、腎臓障害等のような内部障害を障害者の対象範囲に入れることが考えられる。また、障害者福祉を制約する法令である衛生士などに關する法律第5條と獸醫師法第5條、映寫機免許令第4條、重機管理法第20條、道路交通法第70條、特別消費税法第18條に出ている問題も改善されるべきである。

また、福祉施策の關連規定は詳細に明文化して施行令に委任し、福祉施策の關連規定の内實化を圖って障害者の生活に役に立つように改善されなければならない。福祉措置に關する條項は宣言的な意味で終わることではなく、實際的に實行できるように完全平等のための措置などが追加されるべきであり、さらにその措置が義務化されるべきである。

そして、福祉施設機關においては、障害者福祉指導員の資格を強化し、障害者福祉施設に對する支援規定を現實化する必要があると考えられる。

(3) 障害者福祉の發展の阻害要因

障害者が完全な社会参加と平等を成就するためには、自ら自立しようとする意志を持ち、現實的な制約要因を克服しようとする努力が要るにもかかわらず、障害者は健常者が持っている偏見以上に障害を過大評價して自ら社会活動を放棄し、健常者との關係が悪くなる傾向がある。また、健常者は大部分の障害者が様々なサービスをうければ、自立自立できるにもかかわらず、できないと斷定して障害者の社会参加の機会を剝奪し、障害者を困らせている。そして、障害者を嫌がり、地域内の障害者福祉施設の設置を反對し、健常者が不合理的な利権を主張した例も報告されている(鄭ヨンホ, 1995)。

1988年にはソウルパラオリンピックが盛大に行われ、同年度に障害者福祉總合對策委員會が大統領の直屬諮問機關として設置され、同委員會は總11分野77單位事業を勧めた結果、1989年から1999年まで10年間の執行計畫をたてることはできたが、その事業の豫算を適切に使っているとは言えない(トヒョンミン外, 1992)。

障害者の福祉増進のための政府の財政投資は、政府の財政規模と保健福祉部の豫想増額規模に比べてかなり擴大されたが、大部分が收容保護のための施設投資、或いは低所得の重症障害者の支援事業に限定されていて、在宅障害者の自立自立のための福祉欲求は十分に満たされていない現状である。

V. 結 論

日本の場合、1959年(昭和24年)12月26日、法律第283號に制定された身體障害者福祉法がきっかけになり、障害者に對する關心が高まってきた。一方、韓國は1981年に心身障害者福祉法(法律第3452號)が制定され、障害者の福祉増進のための法的根據になっている。

韓日兩國の障害者の福祉發展と便宜施設に關して比較した結果、次の点が明らかになった。

1. 日本の障害者福祉は當事者主體、人權運動の方向へ發展している。また、障害者福祉の對策は再活の規範から自立生活の規範に轉換され、地域社會(市町村)で障害者福祉を擔當している。韓國では朝鮮戰爭以降、經濟發展とともに障害者に對する福祉對策も變化して、1977年特殊教育振興法が制定されてから、障害兒童の教育に關心を持ち始め、最近では日本のように様々な障害者優先の制度を作っている。
2. 障害者の便宜施設は、日本の場合、障害者福祉法に基づいて民間運動として發展してきた。最近では、1995年の[障害者白書]に記述された交通機關、建築物の物理的障壁、資格制限等による制度的障壁、點字と手活サービスの缺如による文化・情報の障壁、そして、障害者の存在を無視する意識の障壁などを除去しようとしている。特に、政府の支援のもとに、公共建物や、民間建築物などに障害者のための便宜施設を設置している。韓國では1977年4月6日に障害者、老人、妊婦等のための便宜増進に關する法律が制定され、便宜施設の設置を強調している。
3. 日本の場合、障害者福祉から障害者施策へ政策が變わっており、社會再活のサービスと多様な障害者プランを用いて、障害者も健常者と同様に社會參與と様々な惠澤を受けるように努力している。最近、韓國では障害者福祉を制約する様々な法令を整備し、世界水準の障害者對策を用意している。

参 考 文 獻

- 朱昌植(1993). 障害者福祉の法的考察, 釜山外國語大學校 教育大學院 修士學位論文.
- 李 ゲスク(1996). 我が國における障害者再活のための環境改善方案に關する, 研究, 慶熙大學校 行政大學院 修士學位論文.
- ジ ミヨン(1994). 我が國の障害者福祉政策の發展方案, 漢南大學校 地域開發大學院 修士學位論文.
- ジョン ヨンホ(1995). 障害者福祉論, 學問社.
- ビョン ヒョンユン(1992). 國民はこのような變化、このような政府を望む, ジョンアム文化社.
- 李 啓卓(1993). 我が國の障害者便宜施設の改善方法に關する研究, 慶熙大學校 行政大學院 修士學位論文.
- 相良二郎(1994). 社會参加に必要な環境整備, 總合リハ, 22(3), 571-579.
- 小山聰子(1998). 障害者プランナーノーマライゼーション(normalization)7年戰略, 日本福祉年 鑑97-98.
- 三澤 了(1996). 移動の自由と自立生活, 總合リハ, 24(3), 246-252.
- 寺野 門(1988). 福祉制度の歩助, 日本福祉年鑑97-98, サイエンティフィック, 情談社.
- 尾上浩二(1996). 我ら自身の聲と變革期の障害者政策, 總合リハ, 24(10), 1017-1019.
- 奥野英子(1996). 障害者福祉の新しい方向, 總合リハ, 24(10), 1020-1022.
- 板山賢治(1996). 障害施策の動向と課題, 總合リハ, 24(10), 1023-1025.
- 鳥羽壽範(1994). 外出のための醫學的リハビリテーション, 總合リハ, 22(7), 557-562.
- 小島蓉子(1991). 身體障害者の社會リハビリテーションによる社會技術の動向, OTジャーナル, 25, 345-347.
- World Health Organization(1986). International Classification of impairment, disability and handicap: A manual of classification relating to the consequences of disease.