

障害者に関わる国際的動向と日本の政策

金, 龍燮

九州大学大学院人間環境学研究院教育学部門 : 助手

<https://doi.org/10.15017/7357543>

出版情報 : 国際教育文化研究. 1, pp.15-25, 2001-03-30. Comparative and International Education, Faculty of Human-Environment Studies, Kyushu University

バージョン :

権利関係 :



障害者に関わる国際的動向と日本の政策

金 龍燮

1. はじめに

デンマークから始まったノーマライゼーション思想の普及、そして国連による 1975 年の「障害者権利宣言」(Declaration on the Rights of Disabled Persons)をはじめとする 1981 年の「国際障害者年」(International Year of Disabled Persons [IYDP])の採択及び「国連障害者の 10 年(1983～1992)」(U.N. Decade of Disabled Persons [1983-1992])の宣言などといった一連の動きは、諸国に大きなインパクトを与えた。このような国連の動きに刺激され、アジア地域の国々も従来に比べて障害者政策に対し、より前向きな姿勢を取ってはいるが、まだ政治・社会・経済的理由などにより、十分とはいえない。

中西(1996)によれば、特にアジア地域は、世界人口の約 6 割を占める 30 億という一番多くの人口を抱え、そのなかで約 1 割である 3 億近くの障害者が住むという。なお、これからも人口は増え続けると予測されている。また、アジア地域における障害をもつことになる主要原因として、①栄養不良(食料の不足、口減らしをねらって早期結婚させるため母乳の欠乏による子供への影響、より多くの働き手を確保するための高齢出産、結核など)、②環境破壊と衛生の不備(農村での森林の伐採や開発によって近くの井戸や川が使えないこと、水道及び下水の普及率の低さ、伝染病など)、③事故と災害(急激な都市化による交通事故の増加、未熟練労働者や児童の労働者による労働災害など)、④戦争と地域紛争(傷痍軍人及び戦争に巻き込まれて障害者となった民間人、枯れ葉剤、地雷など)、⑤その他の原因(先進国で禁じられている食料品や医療品の途上国での販売、文化的要因、近親結婚など)、等々をあげている。

このような状況下のアジア太平洋地域における深刻な障害者問題を改善するため、1992 年に北京で開かれた国連の「アジア太平洋経済社会委員会」(Economic and Social Commission for Asia and the Pacific [ESCAP])総会は、「アジア太平洋障害者の 10 年(1993～2002 年)」(Asian and Pacific Decade of Disabled Persons [1993 - 2002])を決議した。

そこで、障害者政策分野において、蓄積されたノウハウやデータをもつ日本の役割に対する国際協力をも含む期待は、ますます高まっている。

したがって本稿では、アジアにおける影響が大きいと考えられる日本の近年の障害者に関す

る政策（施策）の状況及び方針を考察し、その評価すべき点や課題などを論じることを目的としている。また、近年の政策のなかに示されている日本の障害者分野における国際協力への方針の検討も行う。

II. 障害者政策

日本の近年の障害者政策（施策）は、国際的動向の影響とともに障害者団体の積極的な働き掛けを受け入れて多く出されているが、ここではそのなかで総合的であると同時に重要であると考えられるものを中心に考察する。

1. 「障害者対策に関する新長期計画 - 全員参加の社会づくりをめざして -」

日本政府は、閣議決定によって総理府に設置（1980 年 3 月）された国際障害者年推進本部において、「障害者対策に関する長期計画」を決定（1982 年 3 月）した。それから、同じく閣議決定によって設置（1982 年 4 月）された障害者対策推進本部において、「『障害者対策に関する長期計画』後期重点施策」も決定（1987 年 6 月）した。また、「国連障害者の 10 年」（1983 ～ 1992 年）の最終年を迎え、障害者対策推進本部は、「『障害者対策に関する長期計画』及びその後期重点施策の推進について」の決定（1991 年 8 月）を行った。

一方、「国連障害者の 10 年」の終了及び「アジア太平洋障害者の 10 年（1993 ～ 2002 年）」の始まりという新たな国際的な動きに対応するため、中央心身障害者対策協議会は、「『国連障害者の 10 年』以降の障害者対策の在り方について」という意見書を内閣総理大臣に提出した（1993 年 1 月）。よって、日本政府は、この意見書を踏まえ、「障害者対策に関する新長期計画 - 全員参加の社会づくりをめざして -」（以下「新長期計画」という）を策定（1993 年 3 月）することになる。

新長期計画は、「リハビリテーション」の理念および「ノーマライゼーション」の理念の下、1993 年度から 2002 年度まで、およそ 10 年間にわたる障害者対策の基本的考え方や具体的方策などを示したものである。

まず、この新長期計画の基本的考え方は、障害者の主体性、自立性の確立、全ての人の参加による全ての人のための平等な社会づくり、障害の重度化・重複化及び障害者の高齢化への対応、施策の連携、「アジア太平洋障害者の 10 年」への対応、である。

次に、分野別施策の基本的方向と具体的方策は、①啓発広報、②教育・育成、③雇用・就業、④保健・医療、⑤福祉、⑥生活環境、⑦スポーツ、レクリエーション及び文化、⑧国際協力、である。

この新長期計画の「国際協力」について、もう少し詳しく述べると、日本は、障害者問題の分野における積極的な国際協力の推進を図っている。日本政府や民間団体は、障害者インターナショナル（DPI）、世界盲人連合（WBU）などと国際交流を一層活性化するとともに、特に、「アジア太平洋障害者の 10 年」の期間中であるため、これら地域へ障害者団体間の交流をはじめとする各種協力の実施などを強調している。また、福祉、保健医療、教育、雇用などの各

分野において、日本のもつ技術などを発展途上国を中心とする諸外国に提供し、これら諸国における障害者施策の推進に貢献するとともに、先進諸国との間で、共同研究、政策面での情報交換や相互交流を深める方針を明らかにしている。それから、国際協力の推進に当たっての留意点として、①国際協力を一層推進するため、日本の取組の在り方を検討すること、②ネットワークづくりや推進体制の整備により、リハビリテーション技術の交流、情報の交換、技術指導者の養成などにおける国際協力を一層推進すること、③相手国の実態やニーズを十分把握するとともに、援助を受ける国の文化を尊重すること、④日本国内の施策を積極的に諸外国へ紹介するとともに、各国の施策の現状に関する情報の収集、提供などに努めることなど、をあげている。

最後に、新長期計画の推進体制は、国の障害者対策推進本部や地方公共団体、一般国民となっており、障害者対策の総合的かつ効果的な実施を図っている。

新長期計画についての評価及び問題点の分析は、次の障害者プランのところで行うことにする。なぜなら、障害者プランは、新長期計画の具体化を図るための重点施策実施計画と位置づけてあるため、両者の評価及び問題点の分析は、おおむね重なると思われるからである。

2. 「障害者プラン - ノーマライゼーション7ヵ年戦略 - 」

このプランは、前記の新長期計画の最終年次に合わせ、7ヵ年（1996～2002年）計画を立てている。そして、新長期計画に示されているリハビリテーションの理念とノーマライゼーションの理念を踏まえつつ、次の7つの視点から施策の重点的な推進を図っている。

(1) 地域で共に生活するために

ノーマライゼーションの理念の実現に向けて、障害のある人々が社会の構成員として地域の中で共に生活を送れるように、ライフステージの各段階で、住まいや働く場ないし活動の場や必要な保健福祉サービスが的確に提供される体制を確立する。

(2) 社会的自立を促進するために

障害者の社会的な自立に向けた基盤づくりとして、障害の特性に応じたきめ細かい教育体制を確保するとともに、教育・福祉・雇用等各分野との連携により障害者とその適性と能力に応じて、可能な限り雇用の場に就き、職業を通じて社会参加することができるよう施策を展開する。

(3) バリアフリー化を促進するために

障害者の活動の場を拡げ、自由な社会参加が可能となる社会にしていくため、様々な政策手段を組み合わせ、道路、駅、建物等生活環境面での物理的な障壁の除去に積極的に取り組む。

(4) 生活の質（QOL）の向上を目指して

障害者のコミュニケーション、文化、スポーツ、レクリエーション活動等自己表現や社会参加を通じた生活の質的向上を図るため、先端技術を活用しつつ、実用的な福祉用具や情報処理機器の開発・普及を進めるとともに、余暇活動を楽しむことのできるようなソフト・ハード面の条件整備等を推進する。

(5)安全な暮らしを確保するために

災害弱者といわれる障害者を、地震、火災、水害、土砂災害等の災害や犯罪から守るため、地域の防犯・防災ネットワークや緊急通報システムの構築を急ぐとともに、災害を防ぐための基盤づくりを推進する。

(6)心のバリアを取り除くために

子供の頃から障害者との交流の機会を拡げ、ボランティア活動等を通じた障害者との交流等を進めるとともに、様々な行事・メディアを通じて啓発・広報を積極的に展開することにより、障害及び障害者についての国民の理解を深める。また、障害者に対する差別や偏見を助長するような用語、資格制度における欠格条項の扱いの見直しを行う。

(7)日本にふさわしい国際協力・国際交流を

アジア太平洋障害者の 10 年の期間中でもあり、日本の障害者施策で集積されたノウハウの移転や障害者施策推進のための経済的支援を行うとともに、各国の障害者や障害者福祉従事者との交流を深める。

これらのなかで、「日本にふさわしい国際協力・国際交流を」について、もう少し詳細に述べると、その内容は、①日本政府開発援助（ODA）における障害者に対する配慮として、積極的に国際協力事業団（JICA）などを通じた研修員の受け入れ、専門家、青年海外協力隊を派遣する一方、日本の障害者自身の国際協力への参画について検討する、②国際機関を通じた協力の推進として、国連の障害者事業の策定に積極的に参加し、これらの事業を支援するための国連障害者基金への拠出及び「アジア太平洋障害者の 10 年」関連プロジェクトへの拠出を行う、③国際協調・交流の推進として、福祉用具の情報交流の国際協力体制の整備の推進や、日本の持つ優れた産業技術と海外の医療福祉技術とを融合させる国際共同研究の実施、リハビリ専門家の研修や民間団体の交流を通じてアジア諸国との連携を強めることなど、である。

この障害者プランが策定された直接的なきっかけは、障害者基本法の制定である。すなわち、同法は、日本政府や地方公共団体に対して総合的かつ計画的な障害者基本計画を策定するように、義務づけたのである（第 7 条の 2 の 1）。また、プラン策定の大きな背景としては、前記の国際障害者年などをはじめとする一連の国際的な動向とその影響があげられる。

それでは、同プランの評価及び問題点についてみると、次のとおりである。

A. 障害者プランの評価

第 1 に、前述の新長期計画は、理念と各分野の課題が不明確であり、数値目標がはっきりとしないため、具体性や実行性が疑問視されたのに対し、障害者プランは、グループホームの整備やホームヘルパーの増員など障害者を支える事業について、数値目標を設定するなど具体的な施策目標を明記した。例えば、高齢者対策として実施されてきたホームヘルパー派遣制度が、同プランでは 2002 年を目標に障害者分の別枠として、45,000 人分が上乗せされている。そこで、これまで派遣制度から除外された難病者にも派遣可能となった。したがって、数値目標の設定は、同プランの最大の目玉でもあり、大きな意味をもつ。

第2に、障害者に対する施策は、その分野が広いため、関係行政機関相互の連携を強化し、障害種別を越えた総合的かつ横断的の方針を打ち出したことである。

第3に、高齢者対策の新ゴールドプランと児童や家庭対策のエンゼルプランに障害者プランが加えられることになり、保健福祉政策の計画的な推進が可能となった。

第4に、的確な障害者のニーズに対応し、身近な地域で効果的な施設機能が発揮できるよう、障害者施設体系の見直しを行うことである。

第5に、市町村域・複数市町村を含む広域圏域・都道府県域の機能分担を明確にし、重層的なネットワークを築くことである。そして、障害児・精神薄弱者（知的障害者）施策において、市町村をサービスの決定や実施の主体とする検討を示したことである。

第6に、新たな視点に基づいた新規事業が盛り込まれていることである。例えば、「市町村障害者生活支援事業」（身体障害者対象）、「障害児（者）地域療育支援事業」（障害児・精神薄弱者対象）、「精神障害者地域生活支援事業」がそれである。

第7に、新設される全ての公共（賃貸）住宅のバリアフリー化を図っている。これは、主として物理的・制度的な障壁（バリア）の除去につながる。

第8に、特に、アジア太平洋地域における障害（者）分野の国際協力・国際協力に積極である。

B. 障害者プランの問題点

第1に、同プランの最大の目玉でもあった数値目標は、厚生省関連施策を中心としたものであり、ほかの省庁の施策にはあまり数値目標の設定がなされていない。また、毎年予算の自然的増加を考慮すれば、数値目標の伸び率が低い。

第2に、一部の障害者（精神障害者など）が交通運賃割引や雇用などにおいて、対象から除外されている。

第3に、プランの策定過程で、政策の主体となるべき障害者及びその家族の参加が軽視され、実質的には日本政府中心で、政策が策定されたといえる。それは国連の方針でありながら、すでに制定されていた日本の障害者基本法の規定（第28条の2）である「政策決定過程への当事者参加」からすれば、その保障が求められる。

第4に、事実上従来の都市地域中心の政策策定があまり改善されていない。これは地域福祉を掲げている今回のプランの視点からみても整合性に欠けている。

第5に、障害（者）分野の国際協力・国際交流の積極的推進を図っているが、足元の在日外国人障害者に対する政策が皆無である。例えば、在日外国人障害者は障害年金対象から除外されている。障害（者）に対する国際協力・国際交流を積極的に推進しようとするならば、双方向性に基づいて日本国外のみならず、国内にも目を向けるべきである。また、海外留学生の受け入れ政策においても、障害者をも積極的に受け入れる必要があると思われる。それから、日本は外国との国際貿易が盛んであるにもかかわらず、障害児をもつ外国ビジネスマンが来日して長期間にわたり、仕事をやろうとしても、日本語が話せない外国障害児を受け入れる学校や施設がほとんどないため、躊躇してしていることに関する対策がみられない。

3.障害者基本法

「心身障害者対策基本法」（以下「旧法」という）は、1960年代の日本の障害者運動の進展により、指摘されてきた問題を少しでも解決しようという目的で、1970年5月議員立法として制定された。すなわち、日本の障害者福祉関係法は、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法などに分かれており、さらに子供と大人という年齢によって法律の適用が異なるため、法律と法律との谷間に置かれてしまう障害者がいることが旧法制定の主なきっかけであった。しかし、旧法は、国及び地方公共団体の義務規定及び障害者の権利規定の不明確、施策の財政保証が明記されていないことなど、総合的な基本法としては、多くの問題点をはらんでいた。また、1970年代からは日本国内外における人権意識の高揚やアメリカにおける「アメリカ障害(をもつ)者法」(Americans with Disabilities Act=通称ADA)の制定(1990年)の影響、NHKをはじめとするマスコミの積極的な報道もあり、旧法の第3次改正(1993年12月)の際に、大幅な見直しが行われ、法律の名称も「障害者基本法」（以下「新法」という）と変わった。

A. 新法の主な改正点と評価

第1に、上述したとおり、法律の名称が改められたと同時に、法律の構成も変わった。すなわち、旧法では、

- 第1章 総則（第1条～第8条）
- 第2章 心身障害の発生の予防に関する基本的施策（第9条）
- 第3章 心身障害者の福祉に関する基本的施策（第10条～第26条）
- 第4章 心身障害者対策協議会（第27条～第30条）

という構成になっていたのに対し、新法では、

- 第1章 総則（第1条～第9条）
- 第2章 障害者の福祉に関する基本的施策（第10条～第26条）
- 第3章 障害の予防に関する基本的施策（第26条の2）
- 第4章 障害者施策推進協議会（第27条～第30条）

とされている。新旧法では、「福祉に関する基本的施策」と「予防に関する基本的施策」の順序が入れ替わっているが、これは施策が従来の「障害の発生予防」の重視から、「生まれて暮らしている障害者に対する福祉の諸施策」の優先へと、重点が移されつつあるといえる。また、旧法の「心身障害(者)」という用語が「障害(者)」となったのは、従来、障害当事者が「心」に障害があるといわれるのは、おかしいと主張してきた要求が反映されたと思われる。

第2に、法律の目的が「障害者の自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参

加を促進すること」とされた（第1条）。

第3に、新法の制定以前から法定障害者である身体障害者と精神薄弱者に精神障害者が、新法では法定障害者として加えられた（第2条）。その背景としては、主に医療的側面の強調が目立った精神衛生法が精神保健法に改められ、不十分であるとはいえ、精神障害者の福祉施策に関する条項が盛り込まれたことの影響であろう。さらに、参議院厚生委員会での附帯決議ではあるが、障害者団体の強い要望を受け入れ、「てんかん及び自閉症を有する者並びに難病に起因する身体又は精神上的障害を有するものであって長期間にわたり生活上の支障がある者」も新法の障害者の範囲に含まれた。

第4に、「国民の間に広く障害者の福祉についての関心と理解を深める」ため、「障害者の日」（毎年12月9日）を定めた（第6条の2）。

第5に、新しい項を設け、日本政府に「障害者基本計画」の策定を義務づけると同時に、都道府県と市町村には同計画の策定において、努力するよう義務を課した。（第7条の2）

第6に、日本政府は、「障害者のために講じた施策の概況に関する報告書（年次報告書として『障害者白書』）」を毎年国会に提出することになった（第9条）。

第7に、新設条項として障害者の福祉に関する基本施策が拡充されたり（第10条）、旧法の条項が強化されたりした。例えば、雇用の促進（第15条）、施設の整備（第18条）、住宅の確保（第22条）、公共施設の利用（第22条の2）、情報の利用（第22条の3）などがあげられる。また、旧法の表現である施設への「収容」が「入所」に改められた。

第8に、厚生省に設置された中央障害者施策推進協議会（旧法の中央心身障害者対策協議会）の委員（20人以内）のなかに、正確な人数は定められていないが、障害者及び障害者福祉に携わる者も含まれることになった（第28条の2）。この「政策決定過程への当事者参加」の保障は、最近の国際的動向であるため、重要な意味をもつ。

B. 新法の問題点と課題

第1に、楠（1995）によれば、新法が障害者問題の解決のための改正であるにもかかわらず、その原案の作成過程で障害当事者の意見や要望を聞く機会がないまま、一部の関係者と官僚の主導で、法案の骨格が決められたという。これは前述のように、「政策決定過程への当事者参加」という視点が欠けていたといわざるをえない。

第2に、新法において、法定障害者に精神障害者が加えられたことや、附帯決議で、てんかん、自閉症、難病が含まれたとはいえ、国際基準からみれば、障害の範囲及び障害者の定義がまだ狭い。1980年6月に出された「WHO 国際障害分類試案」（International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps〔ICIDH〕）では、障害の範囲を、機能障害（Impairment）→能力低下（Disability）→社会的不利（Handicap）という3つのレベルから細かく分類している。また、1975年12月に国連で採択された前記の「障害者権利宣言」の第1項では、障害者の定義を、「『障害者』（disabled person）という用語は、先天的か否かにかかわらず、身体的ないし精神的な能力における損傷（deficiency）の結果として、通常の個人と社会の両方からそれぞれの生活の必要を満たすことが、自分自身で完全にまたは部分的にできない

人のことを意味する」（八木、1980：15）（The term disabled person means any person unable to ensure by himself or herself wholly or partly the necessities of a normal individual and/or social life, as a result of a deficiency, either congenital or not, in his or her physical or mental capabilities）としている。このように国際的な障害者の定義は、新法の規定のような障害者列举式ではない。

Ⅲ．おわりに

今までみてきたとおり、日本における最近の障害者関連政策は、障害者問題に対する国連などの活発な取り組み及び日本国内の障害者団体の働き掛けにより、従来に比べて行政側もこれらの動きや要求を積極的に受け入れ、評価すべき点も多く、かなり進展がみられる。けれども、アジア地域の国々の期待や日本の障害者の要求に応えるためには、これからも改善すべきいくつかの主な課題をも抱えている。

まず、国際基準からみれば、まだ法律上の障害（者）の範囲及び定義が狭いことである。あらゆる障害者政策の樹立と施行において、基礎となるのが、障害者数である。そこで、障害（者）の範囲及び定義を狭くとらえると、当然実際の障害者数より数値上には少なくなり、全障害者のニーズに対応しにくい。

第2に、国際障害者年の目標テーマである「完全参加と平等」(full participation and equality)を目指し、新長期計画や障害者プランでは、物理的な障壁、制度的な障壁、文化・情報面の障壁、意識上の障壁の除去、すなわち、バリアフリー (Barrier Free) 化を打ち出しているが、まだ不十分な面が多い。

第3に、障害者と高齢者の「縦割り政策」を「横割り政策」に再編成することである。なぜなら、日本はもうすでに「高齢化社会」から「高齢社会」となっており、現在より将来は高齢者の寝たきり（寝かせたきり）患者などが増えると予測されるからである。『厚生白書』（平成8年版）によれば、全人口において65歳以上の高齢者の占める割合が1995年度は14.5%であるが、これからずっと増え続けて、2020年度には25.5%になると推計される。現に世界一の長寿国である日本は、健常者でも高齢による病気などで、中途障害者になる割合がますます高くなると見込められるから、なお障害者と高齢者の「縦割り政策」から「横割り政策」への転換が求められる。

第4に、障害者の社会的自立や参加を促すため、教育、雇用（就業）面においてより積極的に取り組まなければならない。

第5に、「政策決定過程への当事者参加」の保障をより一層確立すべきである。1993年12月に国連で採択された「障害者の機会平等化に関する基準規則」(Standard Rules on the Equalization of Opportunities for persons with Disabilities)では、障害者政策を策定する審議機関の委員は、障害当事者が過半数を占めなければならないとしている。それなのに、障害者基本法（第28条の2）では、新設された「中央障害者施策推進協議会」の委員（20人以内）について、「関係行政機関の職員、学識経験のある者、障害者及び障害者の福祉に関する事業に従事する者のうちから、厚生大臣の申出により、内閣総理大臣が任命する」となっており、委員

のうち、障害当事者数が不明確である。また、専門の事項を調査審議させるための専門委員も同じである。

第6に、障害者基本法では、日本国及び地方公共団体などが、施設の整備、住宅の確保、公共的施設の利用などについて、「講じなければならない」「配慮しなければならない」「努めなければならない」などというふうに規定は定められているが、もしそれらを施行しなかった場合、その罰則条項などが見当らない。そのため、「努力義務規定」に近いといえる。早めに罰則条項を取り入れるべきである

最後に、障害者政策分野において、海外への国際協力・国際交流の積極的な推進のみならず、日本国内の在日外国人障害者などへの対策及び国際協力・国際交流のシステムをも積極的に整えるべきである。

〔参 考 文 献〕

飯沼二郎・藤林晋一郎（1994）『「障害」と民族のはざまで－在日朝鮮・韓国人視覚「障害者」のあゆみ－』解放出版社。

井上由美子（1998）『バリアフリー－サイン計画とまちづくり－』中央法規出版。

楠敏雄（1995）『わかりやすい！障害者基本法』解放出版社。

厚生省編（1993）『厚生白書』（平成4年版）、ぎょうせい。

厚生省編（1994）『厚生白書』（平成5年版）、ぎょうせい。

厚生省編（1996）『厚生白書』（平成8年版）、ぎょうせい。

厚生省監修（1996）『障害者福祉六法』（平成8年版）、中央法規出版。

厚生省大臣官房統計情報部編（1985）『WHO 国際障害分類試案（仮訳）』（財）厚生統計協会。

斎藤朋子訳（1991）『アメリカ障害者法〔全訳〕／P.L.101-336 Americans With Disabilities Act of 1990〔原文〕』現代書館。

定藤丈弘・佐藤久夫・北野誠一編（1996）『現代の障害者福祉』有斐閣。

（財）厚生統計協会編（1995）『国民の福祉の動向 1995年』（財）厚生統計協会。

（財）テクノエイド協会編（1996）『体の不自由な人びとの福祉 '95』中央法規出版。

障害者問題研究編集委員会編（1992）『季刊 障害者問題研究』第68号、全障研出版部。

障害者問題研究編集委員会編（1994）『季刊 障害者問題研究』第22巻第2号（通巻第78号）、全障研出版部。

全日本特殊教育研究連盟編（1991）『発達の遅れと教育 別冊④ 最新世界の特殊教育』日本文化科学社。

総務庁行政監察局編（1996）『ノーマライゼーションの実現に向けて』大蔵省印刷局。

総務庁行政監察局編（1996）『障害者雇用対策の現状と課題』大蔵省印刷局。

総理府編（1998）『障害者白書』（平成10年版）、大蔵省印刷局。

総理府編（1999）『障害者白書』（平成 11 年版）、大蔵省印刷局。

総理府編（2000）『障害者白書』（平成 12 年版）、大蔵省印刷局。

総理府障害者施策推進本部担当室監修編（1996）『21 世紀に向けた障害者施策の新たな展開』中央法規出版。

総理府障害者施策推進本部担当室監修編（1999）『よくわかる障害者施策』中央法規出版。

東京都社会福祉協議会編（1996）『福祉展望』No.21、社会福祉法人東京都社会福祉協議会。

中西由起子（1996）『アジアの障害者』現代書館。

日本肢体不自由児協会編（1981）『肢体不自由児白書（1981・82）』社会福祉法人日本肢体不自由児協会。

日本精神薄弱者福祉連盟編（1995）『発達障害白書』（1996 年版）、日本文化科学社。

福祉労働編集部編（1984）『福祉労働』第 24 号、現代書館。

福祉労働編集部編（1991）『季刊 福祉労働』第 53 号、現代書館。

福祉労働編集部編（1993）『季刊 福祉労働』第 60 号、現代書館。

福祉労働編集部編（1995）『季刊 福祉労働』第 66 号、現代書館。

茂木俊彦（1994）『ノーマライゼーションと障害児教育』全障研出版部。

八木英二（1980）『国際障害者年』青木書店。

吉本哲夫ほか（1996）『障害者プランと現代の人権』全障研出版部。

International Movements and Japanese Policies Related to the Persons with Disabilities

Yong-Sub KIM

International Year (1981) and the Decade (1983-1992) of Disabled Persons announced by United Nations had a great impact on many countries. These were aimed at *universalized normalization*. The concept of *universalized normalization* was originated in Denmark for achievement of 'Full Participation and Equalization' of disabled persons. The Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) of United Nations also endeavored to meet and overcome the problem of persons with disabilities through the resolution of 'Asian and Pacific Decade of Disabled Persons' (1993-2002) in its General Meeting held in Beijing at Beijing in 1992.

These International activities and the demands of Associations for persons with disabilities influenced the Japanese Government to reconsider their old policies and measures for the persons with disabilities. The latest policies of Japanese Government for the persons with disabilities are discussed in this paper as following: A New Long-Term Program 'Society for All' for the persons with disabilities as Government Measures was formulated in March, 1993 for the term 1993 to 2002. It was based on United Nations Decade Program 'Desirable Measures for the Disabled' reported in January 1993 by the Central Council on Measures for the Mentally and Physically Challenged Persons. Normalization and equal opportunity were the main aim of New Long-Term Program but these concepts were quite ambivalent in the program with weak numerical target values. It was realized that decided targets were indispensable for these concepts and the program was not a substantial representation of commitment.

The New Long-Term Program attained legal status through the enactment of the Fundamental Law for Persons with Disabilities in November 1993. This stipulated that the formulation of the basic plan for persons with disabilities is an obligation of the Government (*Article 7-2*).

As a measure to realized the policies laid out in the New Long-Term Program, the 'Program for Persons with Disabilities: 7-year Normalization (1996-2002)' proclaimed in December 1995 is an emphatic implementation. It is based on rehabilitation and normalization, and designed to emphatically promote the policies in seven perspectives as following:

(1) living together in the communities, (2) promotion of social independence, (3) acceleration of barrier elimination, (4) improvement in quality of life (QOL), (5) ensuring safety in living, (6) elimination of mental and emotional barriers, and (7) international cooperation and exchange befitting this nation.

In this way, the Japanese Government has taken a more positive stance with their recent and effective policies towards recognizing and adopting the widespread trend of international efforts and demands of domestic associations for persons with disabilities. Along with the numerical targets upgrading requirements, the other issues like securing sufficient funding, broadening the legal definition of persons with disabilities, and strengthening legal provisions for the protection of rights and prohibition of social discrimination still remain to be addressed in future.