

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

1 老人問題の所在

近年におけるわが国の技術革新を中心とする産業の合理化,近代化に伴う就業構造の変化は,老人の労働市場を狭あいにし,また,産業の拠点化,集中化に基づく都市化,工業化の進展,家族構造の変化などは,老人の日常生活に著しい影響を及ぼし,老人の社会的適応をいっそう困難にするなど各種の問題を引き起こしているが,以下,厚生省の行なった調査報告から,老人問題の実態をながめてみよう。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

1 老人問題の所在

(1) 高齢者の実態

まず、昭和38年6月に行なわれた高齢者実態調査報告から老人の実態を浮き彫りにしてみよう。

ア 地域別分布

わが国における65歳以上の人口は573万5,000人と推計されているが、これを地域別に見ると第2-7-1表のとおり東京都および6大都市以外の市町村にその87.4%が住んでおり、また100世帯当たりの高齢者数を見ると第2-7-2表のとおり全国で、100世帯につき、25.5人の老人がいることになる。これを世帯業態別に見ると、都市に多い常用勤労者世帯では15.6人、日雇労働者世帯では18.9人となっているのに対し、農家世帯(耕地面積0.3ヘクタール以上の世帯)では、45.9人と高齢者の比重が高く、これらの者が農村に多く居住していることを示している。

第2-7-1表 性・地域別高齢者の推計人口

第2-7-1表 性・地域別高齢者の推計人口
(38年6月1日現在)

	実数(千人)			構成比(%)		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	5,735	2,595	3,140	100.0	100.0	100.0
大都市	722	337	385	12.6	13.0	12.3
その他 市	2,597	1,140	1,457	45.3	43.9	46.4
町村	2,416	1,118	1,298	42.1	43.1	41.3

資料：厚生省統計調査部「高齢者実態調査」

第2-7-2表 世帯業態別100世帯当たり高齢者数

第2-7-2表 世帯業態別100世帯当たり高齢者数
(38年6月1日現在)

総	数	25.5人
耕地面積0.3ヘクタール以上の世帯		45.9
兼業世帯		38.9
常用勤労者のいる兼業世帯		33.1
その他の兼業世帯		51.6
耕地面積0.3ヘクタール未満の世帯		19.5
事業経営者世帯		21.1
常用勤労者世帯		15.6
日雇労働者世帯		18.9
その他の就業者世帯		34.5
不就業者世帯		45.2

資料：厚生省統計調査部「高齢者実態調査」

イ 配偶関係

イ 配偶関係

配偶関係について見ると、男の69.1%は配偶者がおり、75~79歳の年齢階層でも59.6%は配偶者を有しているが、女の場合には、全体としてみても28.8%しか配偶者がいない。

ウ 健康状況

老人の健康状態を見ると、男女とも全体の17%程度は、病弱、床につききりの状態にあり、地域別では、弱い、病気がち、または床につききりの老人は、大都市よりもその他の市に、さらに町村により多い。床につききりの老人は約23万人と推計されているが、そのうち約40%は脳卒中患者である。床につききりの老人の介護の状況を見ると第2-7-3表に示されるとおり、46.4%は全部人手をかりており、脳卒中患者について見るとさらにその割合は55.7%と増加する。また、四肢関節にリウマチなどの障害のある者は、全体の27.4%に及び女の方がやや多くなっている。

第2-7-3表 性・介護状況別「床につききり」の高齢者の自立状況

第2-7-3表 性・介護状況別「床につききり」の高齢者の自立状況
(38年6月1日現在) (単位：%)

	総数	男	女	脳卒中患者
総数	100.0	100.0	100.0	100.0
全部人手をかりる	46.4	42.6	50.0	55.7
少し人手をかりる	21.1	19.8	22.2	20.5
何とか自分でやる	32.1	37.6	26.9	23.9
不詳	0.5	—	0.9	—

資料：厚生省統計調査部「高齢者実態調査」

最近におけるリハビリテーション医学の発達にかんがみ、脳卒中やリウマチなどの予後の老人についても、リハビリテーション訓練の必要性が痛感される。

第2-7-4表から介護者を見ると,男の57.4%は妻であり,女の54.6%は嫁である。男女を平均すると家族以外の者に介護されているのが6.7%に及んでいるが,これらのことから家庭奉仕事業の普及がいつそう望まれる。

第2-7-4表 介護者別人手をかりる「床につききり」の高齢者の状況

第2-7-4表 介護者別人手をかりる「床につききり」の高齢者の状況
(38年6月1日現在) (単位: %)

	総数	男	女
総数	100.0	100.0	100.0
配偶者	31.6	57.4	7.4
子	16.7	14.9	18.5
嫁	38.8	21.8	54.6
その他の家族	6.2	2.0	10.2
その他	6.7	3.9	9.3

資料: 厚生省統計調査部「高齢者実態調査」

次に,床につききりの者を除いた老人のうち,「特にどこが悪いというのでもない時」に健康診査を受けたことのある者は,全体の46.5%にすぎず,老人に対する健康診査の必要性を示している。

エ 就業状況

老人のうち就業しているものの状況を見ると,第2-7-5表のとおり,男で47.3%,122万8,000人,女で18.9%,59万1,000人,計181万9,000人で総数の31.7%に達している。

第2-7-5表 性・年齢階級・健康状況別高齢者の就業率

第2-7-5表 性・年齢階級・健康状況別高齢者の就業率
(38年6月1日現在) (単位:%)

	総数	元気	あまり元気で ない	弱 病 気 が ち
総数	31.7	39.3	27.7	12.3
男	47.3	58.9	38.8	17.3
女	18.9	22.0	20.2	8.5
65 ~ 69 歳	43.8	51.6	39.2	17.3
男	60.2	72.0	49.2	25.0
女	28.6	31.8	32.0	9.0
70 ~ 74	31.1	37.7	26.8	15.0
男	46.5	56.2	41.4	16.7
女	17.9	20.0	17.7	13.9
75 ~ 79	17.0	22.6	16.1	5.1
男	28.5	39.2	26.8	8.3
女	8.0	10.4	7.4	2.4
80 以上	10.8	15.6	7.8	3.0
男	19.2	27.8	10.7	—
女	6.5	8.5	6.5	4.1

資料：厚生省統計調査部「高齢者実態調査」

仕事の内容は、半数以上は農林漁夫・商人・職人で、常用勤労者、日雇労働者の比率は低い。この就業者について、家計支持の状況を見ると、第2-7-6表に示すとおり、男では45.2%、女では18.8%がおもな働き手となっており、特に団体役員、常用勤労者、日雇労働者にあつては、男女とも過半数がおもな働き手となっている。また家計をたすけるための就業者は男40.4%、女55.8%となっている。

第2-7-6表 高齢者の性・就業状況・家計支持状況別働いている状況

第2-7-6表 高齢者の性・就業状況・家計支持状況別働いている状況
(38年6月1日現在)

(単位:%)

	総数	農林漁夫	商人職人	団体の 役員	常用 勤労者	日雇 労働者	家内労働 内職	その他
男	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
おもな働き手	45.2	31.7	65.1	71.4	68.8	59.5	33.3	46.5
家業をたすける	40.4	57.5	26.4	22.4	15.6	16.2	41.7	24.4
こずかいかせぎ	13.6	9.5	8.5	6.1	15.6	21.6	25.0	29.1
不詳	0.8	1.3	—	—	—	2.7	—	—
女	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
おもな働き手	18.8	14.7	34.9	75.0	50.0	75.0	8.0	32.3
家計をたすける	55.8	72.0	34.9	—	25.0	25.0	42.0	35.4
こずかいかせぎ	25.1	12.7	30.2	25.0	25.0	—	50.0	32.3
不詳	0.3	0.6	—	—	—	—	—	—

資料：厚生省統計調査部「高齢者実態調査」

オ 自活能力

自分の収入で暮らせる老人は,男44.9%,116万5,000人,女23.6%,74万人で,計190万5,000人(33.2%)にすぎない。そのうちの約半数は,自分の働きによる収入により,残りは恩給・年金・財産収入などによって生活している。

カ 子との同居・別居

現在,子供と同居している老人は458万人で,第2-7-7表に示すとおり,全体の79.9%に及ぶが,男女の差を見ると,男では別居しているものが多く,女では同居しているものが多い。また子供のある老人について地域別に同居・別居希望を見ると,同居希望者は町村に多く,別居希望者は大都市に多い。

第2-7-7表 高齢者の性別・同別居についての意向

第2-7-7表 高齢者の性別・同別居についての意向
(38年6月1日現在) (単位:%)

	総 数	男	女
総 数	100.0	100.0	100.0
同 居 し て い る	79.9	77.0	82.2
このまま同居したい	75.5	72.6	77.9
他の子と同居したい	0.4	0.1	0.5
自分(達)のみでいたい	2.2	2.7	1.7
不 詳	1.9	1.6	2.1
別 居 し て い る	14.4	17.8	11.6
子と一緒にになりたい	4.9	5.9	4.0
いまのままがよい	8.1	10.1	6.4
どちらでもよい	0.9	1.1	0.7
不 詳	0.6	0.7	0.5
子 な し	5.7	5.2	6.2

資料:厚生省統計調査部「高齢者実態調査」

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

1 老人問題の所在

(2) 高齢者世帯

次に、65歳以上の男、60歳以上の女のみので構成するか、またはこれらに18歳未満の者の加わった高齢者世帯の実態を38年4月に行なわれた厚生行政基礎調査報告から見てみよう。

最近のわが国における世帯数の増加は、戦後における家族構造の変化を示すものともいえようが、そこには一つの特徴が見いだせる。すなわち高齢者世帯の著しい増加がそれで、第2-7-8表にも明らかなごとく、高齢者世帯は世帯総数の2.7%にあたる67万9,000世帯に及んでいる。

第2-7-8表 世帯類型別世帯分布

第2-7-8表 世帯類型別世帯分布
(38年4月15日現在)

	総数	高齢者世帯	母子世帯	その他の世帯
全国推計世帯数	25,002千	679千	340千	23,983千
百分率	100.0%	2.7%	1.4%	95.9%

資料：厚生省統計調査部「厚生行政基礎調査」

また、高齢者世帯の57.9%は国保加入世帯で、被用者保険加入世帯は19.3%にしかすぎない。一方、被保護世帯は、一般世帯の場合1.3%であるのに対し、高齢者世帯の場合その13.3%(9万世帯)に及んでいることもその特徴の一端を表わしているといえる。

次に、世帯業態との関連については、高齢者世帯の91.4%にあたる62万世帯は耕地面積0.3ヘクタール未満のいわゆる非農家に属し、その半数以上にあたる32万3,000世帯が不就業者世帯である。また高齢者世帯の世帯人員は、平均1.48人で、56.7%は単身世帯、39.5%は2人世帯となっている。全世帯の平均世帯人員が前年までの4人台を割り、3.81人と減少していることから全般的な小世帯化への方向はうかがえるのであるが、高齢者世帯の96.2%が単身もしくは2人世帯であることは、その著しい特徴の一つといえよう。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

1 老人問題の所在

(3) 被保護老人

次に、39年7月に行なわれた第18回被保護者全国一斉調査(基礎調査)結果報告によって、老人の生活保護の実態を見てみたい。

わが国における被保護者数は第2-7-9表に示すごとく、166万3,000人にのぼるが、そのうち60歳以上の老人は28万人弱、16.8%に及んでおり、被保護者総数においても、被保護老人数においても前年に比し減少を示しているが、被保護者全体に占める被保護老人の割合およびその人員は、ここ数年来増加の傾向を示していることがうかがえる。

第2-7-9表 年齢階級別被保護者数の推移

	35. 7. 1	36. 7. 1	37. 7. 1	38. 7. 1	39. 7. 1		
					実 数	対前年比 38年=100	構 成 比
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	1,662,909	96.2	100.0
0 ~ 5歳	10.1	9.4	9.2	9.0	144,295	93.0	8.7
6 ~ 14	31.9	32.2	32.6	31.0	502,328	93.7	30.2
15 ~ 59	43.5	43.1	41.8	42.7	736,338	99.6	44.3
60 以 上	14.5	15.3	16.4	17.3	279,948	93.8	16.8

資料：厚生省社会局「第18回被保護者全国一斉調査結果」

なお、38年7月に行なわれた第17回被保護者全国一斉調査によって、老人家庭奉仕員の派遣を必要とする世帯数を見ると、第2-7-21表のごとく、老人のみの世帯12万2,699世帯のうちの3万8,616世帯に及んでおり、現在、対象世帯数が6,000余であることから、早急にこの制度の普及が望まれている。

第2-7-21表 身体障害者手帳交付状況

第2-7-21表 身体障害者手帳交付状況

(単位:件)

	身体障害者 手帳交付台 帳登録数 (年度末現在)	手帳新 規交付 数	手帳転 入 数	更生相 談およ び措置 件 数
34年度	798,313	121,610	7,664	329,555
35	891,154	88,503	8,406	326,847
36	969,396	80,779	9,812	411,260
37	1,025,358	74,687	10,720	453,655
38	1,109,829	85,765	14,619	558,476
39	1,156,686	81,270	11,817	552,725

資料:厚生省統計調査部「厚生省報告例」

第2-7-10表 老人家庭奉仕員の派遣を必要とする世帯数

第2-7-10表 老人家庭奉仕員の派遣を必要とする世帯数

(38年7月1日現在) (単位:世帯)

老人のみの被保護世帯	要派遣被保護世帯
122,699	38,616

資料:厚生省社会局「第17回被保護者全国一斉調査結果」

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

2 老人福祉の現状

(1) 健康診査の実施

老人は一般に疾病に対して抵抗力が弱く、罹患率が高く、かつ、慢性化の傾向があるにもかかわらず、所得が少ないこと、家族に対し気兼ねがあること等のため、診療の機会に乏しいことを考えるとき、老人福祉法において健康診査が実施されるに至ったことは、きわめて意義深いものがあつたといえよう。

第2-7-11表によって、38年度の実施状況を見ると、一般診査の受診者中49.5%は一応正常と認められたが、25.5%は精密診査を必要とし、26.0%は保健指導が必要とされた。次に精密診査について見るとこの診査を必要とする者のうち、67.2%が受診しているにすぎない。

第2-7-11表 健康診査実施状況

第2-7-11表 健康診査
(39年1月)

65歳以上人口 38.4.1現在 (A)	一 級 密 査									
	受診対象者 数 (B)	(B) (A)	受診者数 (C)	(C) (B)	正 常 (D)	(D) (C)	要精密診 査 (E)	(E) (C)	要保健指 導 (F)	(F) (C)
5,213,375人	1,285,341人	24.7%	455,528人	35.5%	225,978人	49.5%	116,429人	25.5%	118,568人	26.0%

厚生省社会局調べ

(注) 1 東京都分を除く。

2 病名欄の()内の数字はその構成比(%)である。

査 実 施 状 況 (31日現在)

受診者 数 (G)	精 密 密 査															
	(G) (E)	正 常 (H)	要保健 指導 (I)	(I) (G)	病 名 (その疑いのある場合を含む。)											
					神経 痛	リウ マチ	胃腸病	高血圧	心臓病	結 核	中風 脳梗塞	じん 臓病	糖尿病	がん	その他	
78,209人	67.2%	14,635人	18.7%	59,954人	76.7%	2,910人 (4.1)	1,168人 (1.6)	3,016人 (4.2)	37,098人 (52.7)	11,631人 (16.2)	2,061人 (2.9)	1,099人 (1.5)	3,980人 (5.5)	3,023人 (4.2)	215人 (0.3)	5,609人 (7.8)

受診しなかった者の中には、疾病と診断された場合の不安、医療費を自己負担することの困難などのため受診しなかった例も少なくない。今後受診の徹底を期するとともに、医療費を自己負担することの困難な者については、現行の医療保険制度について、その家族給付率の引上げなど老人に対する医療対策の推進が待たれるところであるが、当面、別途医療費の自己負担分について公費負担の措置を講ずるなど老人が安心して十分な医療を受けられるよう検討することも必要であろう。

厚生白書(昭和39年度版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

2 老人福祉の現状

(2) 老人ホームへの収容

老人福祉施設は、毎年整備が急がれているが、その施設数、定員数は第2-7-12表のとおりであっていずれもその需要を満たすには十分とはいえない。特に、特別養護老人ホームについては、この制度が始められてから日が浅いこともあって、その設置は、きわめて一部の地域にとどまり、増設が急がれている。一方老人のニーズは、心身のハンディキャップに応じて、はなはだしく異なるものであるから、今後はそのハンディキャップに応じた施設分化、分類収容の方向に進むことが必要であろう。このような考え方の下に、盲老人ホームが、従来の奈良県(養護老人ホーム)に加えて、さらに東京(軽費老人ホーム)にも設置された。

第2-7-12表 老人福祉施設の状況

第2-7-12表 老人福祉施設の状況
(39年4月1日現在)

	施設数	定員数	現在 員数	1施設当 り平均定員 数
養護老人ホーム	673	48,148	46,495	72
公立	492	31,781	30,185	65
私立	181	16,367	16,310	90
特別養護老人ホーム	3	200	158	67
公立	1	80	82	80
私立	2	120	76	60
軽費老人ホーム	19	1,305	1,000	69
公立	12	860	643	72
私立	7	445	357	64
老人福祉センター (公立)	3	—	—	—

厚生省社会局調べ

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

2 老人福祉の現状

(3) 養護委託の実施

老人の養護を私人の家庭に委託する老人養護委託の制度は、まだ制度の趣旨の不徹底などのこともあって一部の地域で行なわれているにすぎないが、この制度の創設された趣旨にかんがみ、さらに事業の推進が望まれる。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

2 老人福祉の現状

(4) 老人家庭奉仕事業の実施

老人家庭奉仕事業については、40年度予算において507人の奉仕員の設置が予定されており、これに対する手当として1人当たり月1万2,000円が計上されているにすぎないから、今後は人員の増員、手当の増額などをはかり、また奉仕員のサービスを受けない老人がそのサービスを受けられるよう、また、奉仕員が安心してその業務に従えるよう改善することが必要であろう。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

2 老人福祉の現状

(5) 老人クラブに対する援助

40年4月1日の厚生省調査によれば、わが国における老人クラブは55,998を数え、これに参加する人は350万人余で、60歳以上人口の39%に達しているが、特に最近における老人クラブ数の増加については、38年度から老人クラブに対し助成が行なわれるに至ったことによるものと考えられている。しかし、地域によっては、その活動に伸び悩みを示しているところもあり、今後はその助成費の増額につとめるとともに、クラブ活動の健全化のため指導者の養成に重点を置くことが急務であろう。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

2 老人福祉の現状

(6) リハビリテーション対策

さきに述べたごとく、人手を借りなければ日常生活の営めない状態にある老人は、相当数にのぼるものと推計されているが、これらの老人については、すみやかに後退機能の回復訓練を行なうことによって、他人の介護を要することなく、自力で家庭生活を営むことができる程度にまで回復するに至るものの少なくないことが近年明らかにされるに至った。この分野における先進諸国の対策には相当見るべきものがあるにもかかわらず、わが国においては著しく立ち遅れているので、今後は、老人福祉の分野においてもこれらの対策を積極的に推進することが必要であろう。

以上の見地から、地域老人の福祉の拠点である老人福祉センターにおいて、その機能の一部として後退機能の回復訓練を行なわせることとしているほか、今後は、老人ホームにおいてもリハビリテーション設備の整備をはかる必要がある。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

2 老人福祉の現状

(7) 無料職業紹介事業の実施

老人の就労は,単にその所得の増加をはかるためだけでなく,多年にわたって習得した知識と経験を社会に役だたせることによって,精神生活に張りをもたらすこととなり,老後の生活にとってきわめて重要な意義を有するものである。しかし,最近における老人の雇用状況を見ると,技術革新,定年制の問題などもあり,必ずしも満足すべき状態にあるとはいえない。

したがって,今後は,老人の雇用機会を増大するため,老人の能力および経験に応じて,教育・訓練などの施策を講ずることが必要であろう。この問題は,本来的には労働問題として労働行政の分野において推進されるべきであろうが,少なくとも市場性のない老人の就労対策については厚生行政の分野において措置することが適当と考えられる。

このような考え方の下に,東京都社会福祉協議会においては38年度から高齢者無料職業紹介事業を実施し,相当の効果をあげてきたが,40年度においてはさらにその規模が拡大されることとなっている。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

2 老人福祉の現状

(8) 老人住宅の建設

39年度から始められた施策の一つに老人住宅の建設がある。これは、老人の住宅需要が増大している現状にかんがみ、建設省が厚生省の要望をいれて、特定目的住宅として第二種公営住宅を原則とする老人世帯向公営住宅を建設することとしたものである。その建設割当戸数は39年度、40年度ともに1,500戸となっている。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

2 老人福祉の現状

(9) 公営有料老人ホームへの融資

39年度から新たに、地方公共団体の設置する有料老人ホームに対して、厚生年金保険積立金還元融資および国民年金特別融資が行なわれることとなった。これは最近における有料老人ホームに対する社会的需用の急激な増加に対処せんとするものである。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

2 老人福祉の現状

(10) 老人休養ホーム・老人憩の家への融資

生活の安定に伴って、休養地・保養地に余暇を過ごす老人の数が最近とみに多くなってきたが、これに对应して、老人の心身の特性を配慮した老人休養施設の設置が近年目だってきた。これに対しては、従来とも厚生年金保険積立金還元融資および国民年金特別融資によって、老人保養所・老人クラブの整備が行なわれ、それぞれ4か所、19か所が国内各地に設置されているが、40年度からこれらをそれぞれ老人休養ホーム・老人憩の家と改称し、いっそうその設置を促進することとされたもので、今後は従来の老人福祉センターとあわせてひろく老人の利用に供せられることとなろう。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第1節 老人

2 老人福祉の現状

(11) その他

老人福祉法において、毎年9月15日を「老人の日」と定められ、地方公共団体はもとより、国民各層の間に、この日の趣旨にふさわしい各種の事業が実施されることとなった。国においても100歳以上の高齢者に対し、内閣総理大臣から長寿を祝う言葉と小盃1個とを贈った。すなわち、38年度においては100歳以上の高齢者154人が、39年度においては、100歳以上の高齢者190人のうち、39年中に100歳以上に達した109人がそれぞれ対象とされた。

また、老人福祉法の制定に伴って、老人福祉行政をより強力に推進するため、39年4月1日社会局に老人福祉課が設置されたほか、中央社会福祉審議会に老人福祉専門分科会が置かれた。これに伴って各都道府県においても老人福祉係を設置するところが多く、老人福祉を推進する行政体制の整備がはかられた。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第2節 精神薄弱者

1 精神薄弱者の実感

昭和36年の精神薄弱者実態調査によると、わが国における15歳6月以上の精神薄弱者の数は第2-7-13表のとおり、36年10月1日現在で、重度5万5,000人、中度12万人、軽度16万8,000人、合計34万3,000人と推計されている。

第2-7-13表 精神薄弱者数

	全国推計数	百分率	人口千対率
総数	343 ^{千人}	100.0	5.3
軽度	168	48.6	2.6
中度	120	34.8	1.8
重度	55	15.7	0.8

資料：厚生省社会局「精神薄弱者実態調査」

これらの精神薄弱者の就学および就労の状況を見ると第2-7-14表のとおり、全般的にきわめて悪いが、特に、重度の精神薄弱者では、76.0%が不就学(小学校中退を含む。)であり、しかも74.0%が全く仕事をしていない。

第2-7-14表 精神薄弱者の就学・就労の状況

第2-7-14表 精神薄弱者の就学・就労の状況
(36年10月1日現在) (単位:%)

	総数	軽度	中度	重度
総数	100.0	100.0	100.0	100.0
継続して働いている	38.7	57.4	27.9	4.0
時々働いている	16.5	14.8	22.5	8.0
家事の手つだい	19.6	14.8	28.8	14.0
何もしていない	25.3	12.9	20.7	74.0
総数	100.0	100.0	100.0	100.0
不就学	34.2	21.3	33.3	76.0
小学卒	35.4	36.8	41.4	18.0
中学校卒	29.7	41.3	24.3	6.0
高等学校卒以上	—	—	—	—
不明	0.7	0.6	1.0	—

資料:厚生省社会局「精神薄弱者実態調査」

また、就業者の仕事の内容は第2-7-15表のとおり、農林漁業に従事する者が48.8%で最も多い。

第2-7-15表 精神薄弱者のうち就業しているものの職業

第2-7-15表 精神薄弱者のうち就業しているものの職業
(36年10月1日現在) (単位:%)

職業	割合(%)
総数	100.0
農林漁業	48.8
土工	9.2
製造工	13.2
雑役・その他	28.8

資料:厚生省社会局「精神薄弱者実態調査」

こうした就業状況は、就業者(継続して他家で働いている者)の稼働収入の低さをも結果している。すなわち、この調査によるとその平均稼働収入は、男約5,000円、女約3,000円にすぎない。

なお、精神薄弱者のうち生活保護を受けているのもの割合は12.3%であるが、これは全国平均保護率の7倍という驚くべき高さであって、精神薄弱者のいる世帯の貧困さを如実に物語っている。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第2節 精神薄弱者

2 福祉制度の概要

わが国における成人精神薄弱者福祉行政は、35年に精神薄弱者福祉法が制定施行されてからようやく制度として確立された。精神薄弱者福祉法施行の事実上の中心機関は、福祉行政の総合的現業機関として設置されている福祉事務所であって、この事務所が援護の実施機関として具体的な福祉の措置を一元的に行なっている。各福祉事務所には、精神薄弱者福祉に関する専門の担当者として精神薄弱者福祉司が設置され、また精神薄弱者援護の基礎となるべき科学的判定については、必要な人的物的設備を備えた中枢機関として、精神薄弱者更生相談所が各都道府県に設置されている。

精神薄弱者福祉法に基づく援護の措置としては、各種の相談指導、施設への収容、職親への委託などがある。

なお、精神薄弱者の福祉制度としては、このほか、中度以上の精神薄弱者について、身体障害者の場合と同様、所得税・住民税などについて税法上の優遇措置があり、また、重度の精神薄弱者については、40年8月から月額2,000円の障害福祉年金が支給されることとなった。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第2節 精神薄弱者

3 福祉措置の現状

(1) 相談指導

精神薄弱者福祉司を中心として福祉事務所で行なわれている相談指導の状況は、第2-7-16表のとおりである。39年度中における相談取扱件数は4万4,125件であり、実人員にすると3万6,514人となっている。これを相談内容別に見ると、援護施設への入所に関するものが1万1,074件で最も多く、次いで経済援助の4,272件、医療保健相談の3,757件となっている。

第2-7-16表 福祉事務所における精神薄弱者相談取扱件数

	相 談 実 人 員	相 談 内 容 (件 数)							
		相 談 総 件 数	援 護 施 設 入 所	職 親 委 託	就 職 あ っ せ ん	医 療 保 健	経 済 援 助	教 育	そ の 他
37年度	33,515 ^人	40,118	9,712	2,077	1,973	3,382	2,288	3,642	17,043
38	37,430	45,666	11,548	2,608	3,456	3,854	3,355	4,222	16,623
39	36,514	44,125	11,074	2,334	3,449	3,757	4,272	3,659	15,580

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

(注) 39年度分は、40年1月までの数である。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第2節 精神薄弱者

3 福祉措置の現状

(2) 精神薄弱者援護施設への入所

精神薄弱者援護施設は、18歳以上の精神薄弱者を入所させて保護するとともに、社会的更生に必要な生活上および職業上の指導訓練を行なうものであるが、精神薄弱者福祉法制定当時におけるこの種施設は、全国でわずかに公立6か所(定員420人)にすぎず、早急な整備が強く望まれ、以来国においても精神薄弱者対策の最重点施策として逐年その整備に努力してきたが、39年度末における施設の設置状況は、公立33か所(定員2,700人)社会福祉法人立34か所(定員2,129人)となっている(第2-7-17表参照)。

第2-7-17表 精神薄弱者施設設置状況

	施設数			定員		
	総数	公立	法人立	総数	公立	法人立
35年	8	6	—	520 ^人	420 ^人	(100) ^人
36	18	12	6	1,042	840	202
37	31	19	12	1,830	1,330	500
38	40	27	13	2,493	1,900	593
39	67	33	34	4,829	2,700	2,129

厚生省社会局調べ

なお、39年度において、生活保護法による救護施設のうち、主として精神薄弱者が収容保護されている施設11か所(定員1,052人)を精神薄弱者援護施設として移管し、重度の精神薄弱者の援護の充実がはかられた。また、精神薄弱者でかなりの作業能力をもちながら、一般の社会で就労することが困難なもののために、新たに精神薄弱者収容授産施設を整備することとし、39年度において、1か所(定員50人)が設置された。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第2節 精神薄弱者

3 福祉措置の現状

(3) 職親への委託

職親の制度は、精神薄弱者に理解のある民間の事業主などに一定の期間委託して生活指導や職業訓練を行なわせるもので、精神薄弱者に就職の素地を与えることをねらいとしている。この職親委託の措置も援護の実施機関が行なっている。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第2節 精神薄弱者

3 福祉措置の現状

(4) 成人と児童に係る行政の一元化

これまで、成人たる精薄者については精神薄弱者福祉法により、それぞれ福祉の措置が講ぜられていたが精神薄弱たる障害の特質にかんがみ、これに対する施策の実効などを考慮のうえ、今後は児童から成人まで一貫した福祉対策を行なうことが必要である。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第3節 身体障害者

1 身体障害者の実態

昭和35年度の身体障害者の実態調査によると、第2-7-18表のとおり、わが国における身体障害者は内臓機能障害を除き、35年7月1日現在で約95万人、人口1,000人に対し、10.2人と推計される。

第2-7-18表 身体障害者数

第2-7-18表 身体障害者数
(35年7月1日現在)

	全国推計数	百分率	人口千対率
総数	950 ^{千人}	100.0	10.2
視覚障害	220	23.2	2.4
聴覚障害(言語障害平衡障害を含む)	163	17.2	1.8
し体不自由	556	59.6	6.1

資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

これを障害の種類別に見ると、し体不自由者が56万6,000人で最も多く59.6%をしめ、視覚障害者の22万人、23.2%がこれに次いでいる。障害の原因は、障害の種類により多少の差はあるが、疾病(トラホーム・中耳炎・脳性まひ・せき随性まひ・骨関節炎等)、業務上の災害、交通事故など後天的なものが大半をしめ、先天的原因による障害は約17%である。

さらにその年齢構成について見れば、第2-7-19表で明らかなように、各年齢階級における身体障害者の人口に対する比率は年齢が高くなるに従って大きくなっているが、このような傾向は、主として後天的原因による障害の多いことによるものであろう。

第2-7-19表 年齢階級別身体障害者数

第2-7-19表 年齢階級別身体障害者数
(35年7月1日現在)

	全国推計数	人口千対率
総数	950 ^{千人}	10.0
19歳以下	141	3.8
20～29	92	5.5
30～39	135	10.0
40～49	158	16.0
50～59	156	19.8
60以上	269	32.2

資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

次に、15歳以上の身体障害者の就業状況を見ると、就業率は45.9%で、15歳以上の全国平均就業率66.9%を大きく下回っており(第2-7-20表参照)、しかも就業者の約80%が月収2万円未満である。就業率を年齢別に見ると15～19歳の若年齢層および60歳以上の高年齢層において全国平均との差が著しい。

第2-7-20表 年齢階級別身体障害者の就業状況

第2-7-20表 年齢階級別身体障害者の就業状況
(35年7月1日現在) (単位:%)

		総数	視覚障害	聴覚障害(言語障害, 平衡障害を含む)	し体不自由	全国平均
総	数	45.9	35.0	50.4	49.0	66.9
15	～ 19歳	28.2	7.7	38.3	31.2	49.8
20	～ 39	61.2	60.1	62.4	61.2	74.8
40	～ 59	59.4	52.3	67.3	60.1	73.1
60	以 上	20.1	15.5	27.3	20.7	44.2

資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」ただし、全国平均は35年の国勢調査による。

なお、生活保護を受けている身体障害者は7.5%に及び、精神薄弱者の場合よりは低い、全国平均保護率の4倍以上の高さになっている。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第3節 身体障害者

2 福祉制度の概要

わが国における身体障害者福祉制度の確立は、25年の身体障害者福祉法の施行以来のことであるが、これを契機としてしだいに各種の制度が整備され、身体障害者援護対策一般の充実がはかられた。

身体障害者福祉法においては、視覚障害者・聴覚平衡機能障害者・音声言語機能障害者およびし体不自由者に対して身体障害者手帳を交付し、これに基づいて職業訓練所・職業安定所への紹介、更生医療の給付、盲人安全つえ・補聴器・義し・車いすその他の補装具の交付、身体障害者更生援護施設への収容、官公庁内売店設置の優先許可、たばこ小売人の優先指定など各種の措置が行なわれることになっている。これらの措置は、ほとんどすべて福祉事務所を通じて行なわれるが、その適切な実施をはかるために、各福祉事務所に身体障害者福祉司が設置されて、身体障害者の更生のための相談、指導にあたっているほか、身体障害者について医学的、心理学的、職能的判定を行なう機関として都道府県ごとに身体障害者更生相談所が設けられている。

以上のほかに、身体障害者の福祉のための制度としては、公的年金に係る各制度による障害年金の支給、世帯更生資金貸付制度による身体障害者更生資金(生業費・技能修得費等)の貸付、中度以上の身体障害者についての所得税・住民税の減免制度その他税制上の各種優遇措置、身体障害者手帳所持者およびその介護者に対する各種乗車船料の割引、NHK放送受信料の減免、点字の通信文・出版物の郵便料の免除、労働行政の分野として行なわれる身体障害者の職業訓練および雇用促進などが行なわれている。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第3節 身体障害者

3 福祉措置の現状

(1) 身体障害者手帳の交付

身体障害者手帳は、同法の適用を受けることのできる身分を証明するものであり、各種の措置の根拠となるものである。その交付状況は 第2-7-21表のとおりである。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第3節 身体障害者

3 福祉措置の現状

(2) 診査および更生相談

事実上の援護の実施機関たる福祉事務所は、身体障害者の診査および更生相談を行ない、必要があるときは、本人の医療保健施設又は公共職業安定所への紹介、当該地方公共団体の設置する身体障害者更生援護施設への収容又は国もしくは他の地方団体の設置する身体障害者更生援護施設への紹介などを行なう。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第3節 身体障害者

3 福祉措置の現状

(3) 更生医療および補装具の交付

更生医療は厚生大臣が指定した医療機関によって行なわれることとされており、指定医療機関の数は、34年12月には436施設であったものが39年12月には711施設となっている。更生医療の給付決定件数などは、第2-7-22表のとおりである。

第2-7-22表 身体障害者福祉法による更生医療給付決定状況

第2-7-22表 身体障害者福祉法による更生医療給付決定状況

	件数	日数		医療費概算額	
		入院	入院外	公費負担	自己負担
34年度	1,161	56,774	13,288	42,690,015	3,091,196
35	1,259	79,962	13,944	54,268,246	3,223,833
36	1,299	70,405	9,568	56,197,811	3,926,530
37	1,504	78,540	13,569	69,564,977	3,075,192
38	1,561	83,499	16,346	75,072,294	3,547,513
39	1,642	76,411	15,169	75,475,504	4,324,441

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

次に、補装具の交付決定件数などは第2-7-23表のとおりである。

第2-7-23表 身体障害者福祉法による補装具給付決定状況

第2-7-23表 身体障害者福祉法による補装具
給付決定状況

	交 付		修 理	
	件数	金 額	件数	金 額
34年度	23,010	165,666,112 ^円	9,779	23,853,548 ^円
35	25,440	189,453,389	10,203	25,704,324
36	28,889	234,885,018	10,397	29,352,097
37	31,773	259,414,743	10,714	31,114,462
38	38,021	324,029,362	11,703	35,239,166
39	40,667	370,984,167	11,139	40,245,218

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

更生医療の給付ならびに補装具の交付および修理を行なう場合、援護の実施機関は、当該身体障害者の負担能力に応じて、費用の全部又は一部を徴収することができることとされており、費用負担能力の認定はその者の属する世帯の月平均所得税額などによって行なわれることとされている。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第3節 身体障害者

3 福祉措置の現状

(4) 身体障害者更生援護施設への収容

身体障害者の身体障害者更生援護施設への入所は、身体障害者の更生援護措置のうち、とくに重要なものであるが、39年度末現在における身体障害者更生援護施設の概要は次のとおりである。

ア し体不自由者更生施設

し体不自由者を収容してその更生に必要な治療および訓練を行なう施設であり、国立1か所、公立48か所が設置されている。このうち、公立4か所は主として重度のし体不自由者を収容する施設である。

イ 失明者更生施設

失明者を収容してその更生に必要な知識および技能を与える施設であり、国立4か所、公立3か所、法人立1か所が設置されている。

ウ ろうあ者更正施設

ろうあ者を収容して、その更生に必要な治療および訓練を行なう施設であり、国立1か所、公立2か所が設置されている。

エ 身体障害者収容授産施設

身体障害者で雇用されることの困難なものまたは生活に困窮するものなどを収容して必要な訓練を行ない、かつ職業を与え、自活させる施設であり、公立23か所、法人立23か所が設置されている。このうち公立1か所は、主として重度の身体障害者を収容する施設である。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第3節 身体障害者

3 福祉措置の現状

(5) その他の施設の利用

ア 点字図書館

点字刊行物を盲人の求めに応じて無料又は低額な料金で閲覧させる施設であり、39年度末現在公立18か所、法人立10か所が設置されている。

なお、社会福祉法人日本点字図書館(東京都)および社会福祉法人日本ライトハウス(大阪市)においては、国の委託を受け、点字刊行物の製作および貸出しを行なっている。また、社会福祉法人日本点字図書館においては36年度から、社会福祉法人日本ライトハウスにおいては38年度から、国の委託を受けて、声の図書(テープライブラリー)の製作および貸出しを行なっている。

イ 盲人ホーム

あん摩マッサージ指圧師・はり師またはきゅう師の免許を有する視覚障害者であって、自営し、または雇用されることの困難なものに利用させるとともに、必要な技術の指導を行ない、盲人の自立更生をはかる施設である。この施設は社会福祉事業法に基づき、39年度末には公立14か所、法人立12か所が設置されている。

ウ 国立保養所

旧軍人軍属または身体障害者福祉法に規定する身体障害者で、重度の身体障害を有するものを収容して、医学的管理のもとにその保養を行なわせる施設であり、伊東市および別府市にそれぞれ設置されている。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第3節 身体障害者

3 福祉措置の現状

(6) 施設入所者に対する食費の国庫負担

国立保養所および身体障害者更生授護施設に入所している被保護者その他の生活困窮者の食費については全額国庫負担とされている。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第3節 身体障害者

3 福祉措置の現状

(7) その他の福祉の措置

身体障害者に対しては、公共施設内の売店設置の許可およびたばこ専売法による製造たばこの小売人の指定について優先的取扱いがなされ、また、厚生大臣の指定する社会福祉法人は、国、地方公共団体に対し、身体障害者製作品の購買を求めることができることとされている。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第3節 身体障害者

3 福祉措置の現状

(8) リハビリテーション対策の強化

身体障害者のリハビリテーションは、多数に及ぶ専門分野の協力によって円滑に行なわれるところであり、それぞれの分野ごとに対策の強化をはかることが必要であることは次節で述べるとおりであるが、さしあたっては、身体障害者更生援護施設において行なわれる理学療法・作業療法・職能訓練など一連の処遇を充実し、あわせて、相当程度の作業能力を回復してこの施設を退所したものに係る適職の開拓を促進するとともに、日常生活能力の回復を期待しうるにとどまる程度の身体障害者を収容する重度身体障害者更生援護施設の増設を考慮することなどが重要であり、それぞれ所要の措置を講じている。

なお、身体障害者自身の更生意欲を高めてその自立を助長し、また、広く国民各層に対し身体障害者の実態を理解させることをねらいとし、39年11月、東京において国際身体障害者スポーツ大会を開催したが、その反響は大きく、身体障害者の社会復帰対策の理解と強化に大きく貢献するところがあった。さらに、40年4月には、東京において第3回汎太平洋リハビリテーション会議が開催されたが、これはリハビリテーション技術の国際的交流をはかり、わが国における身体障害者福祉対策の向上に資することを目的としたものであって、会議参加者をはじめとし、国内関係者に与えた影響は少なくなかった。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第3節 身体障害者

3 福祉措置の現状

(9) 結核回復者に対する福祉措置

結核回復者の福祉については、結核回復者保護施設の拡充を中心としてその向上がはかられている。この施設の概況は、34年度には全国で14か所、定員1,570人であったのに対し、39年度末には27か所、定員1,750人となっている。しかしながらこの施設の利用状況は必ずしも十分ではなく、効率を高めるため、運用上の改善策を検討中である。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

すでに、第2節および第3節で述べたように、心身に障害のある人の社会復帰――職場への復帰、家庭への復帰、学校への復帰など――を促進するために行なわれるリハビリテーション・サービスは、単一の行政サービスではなくて、各種のサービスや手段が組み合わされ、総合化され、体系化された複雑なサービスである。

世界保健機構(WHO)の定義によるとリハビリテーションとは医学的リハビリテーションと職業的リハビリテーションに大別され、このほかに身体に障害のある者の社会復帰を促進するための社会的サービスがあり、また、児童の場合には職業的リハビリテーションに代わって児童の教育の部門がある。

医学的リハビリテーションは、疾病や外傷にかかった場合に、その程度や状況によって、機能の障害をあとに残すおそれがある場合、その身体的、精神的機能をできるだけ十分に回復させるための理学療法、作業療法等をいう。これは本来医療の一部であって、一般的治療の早期に、これと並行して行なわれなければ効果をあげることが困難なものである。

なお、従来医学的リハビリテーションは外傷等の外科的、整形外科的面についておもに行なわれていたが、このほかに、精神障害・結核・脳卒中後遺症・心臓病等の内科的疾患の機能回復も重要な領域となってきた。

職業的リハビリテーションは、身体に障害のある者が障害の状況によってもとの職場にもどることができないときは障害の程度や状況に最も適した職業の訓練と、それに引き続く就業のあっせんを行なうことによって、社会復帰を促進するサービスである。

以上より明らかのように、リハビリテーションを効果的、能率的に行なうためには、これらのサービスの個々の部門が需要に相応ずるよう整備されていなければならないのはもちろん、個々のサービスが全体として有機的な連携を保つように体系づけられ、身体に障害のある者が最も必要な時期に最も必要な場所で、最も必要なサービスが行なわれるような態勢を整備することが特に必要である。

次に、わが国のリハビリテーションの現状を総括的にとらえて説明するとともに、今後このサービスを進展させる上で問題となる点について触れることにしよう。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

1 リハビリテーションの重要性

リハビリテーションは、現在のわが国の社会的、経済的状況を背景として、特に次のような点で重要性が高まっているということができよう。

第1に、交通事故・産業災害の増加、社会生活の複雑化に伴う精神障害の増加、高齢人口の増大に伴う中枢神経系の血管損傷や心臓の疾患等成人病の増加、脳性小児まひ・精神薄弱等の先天性疾患や障害の発生などによりリハビリテーションを必要とする身体の障害がますます増加の傾向にある。

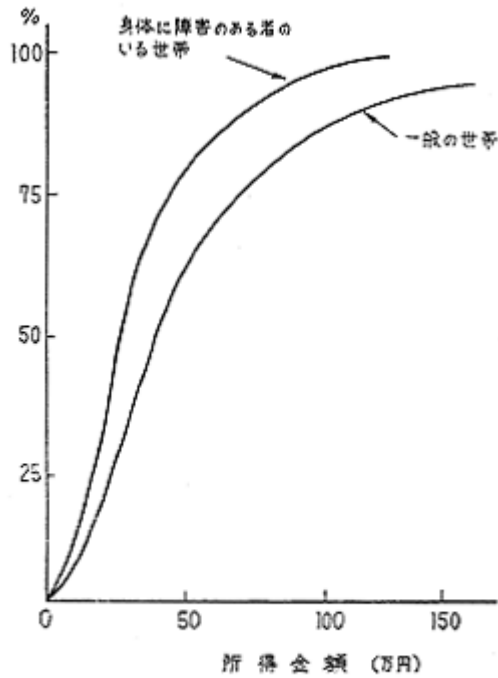
昭和38年に厚生省が行なったリハビリテーション需要調査によれば、身体に障害があるために、日常生活にさしさわりのある者の数は、全国でおよそ250万人で人口1,000対24.1の割合で身体に障害のある者がいることになる。また、これらの身体に障害のある者のいる世帯は、全世帯の10.9%となっている。

これらの身体に障害のある者の増加に対して十分なリハビリテーションが行なわれないならば、本人の福祉の妨げとなるのみならず、社会的にも大きな損失となる。この社会的損失を少なくすることにもリハビリテーションの意義があるといえよう。

第2に、身体に障害のある者に対してリハビリテーションが行なわれないならば、身体に障害のある者本人はもちろん、その家族も低所得階層に陥るおそれがあることである。前に述べたリハビリテーション需要調査の結果による所得階層別の身体に障害のある者のいる世帯と、国民生活実態調査による一般の世帯とを比較すると第2-7-1図に示されるように、身体に障害のある者の世帯には、概して低所得世帯の多いことが明らかになっている。したがって、今後リハビリテーションを十分に行なって身体に障害のある者が就業の機会を得て、その所得を高め、本人はもちろんその世帯が低所得から脱却できるようにするためにもリハビリテーションは重要である。

第2-7-1図 所得階層別世帯数の累積分布

第2-7-1図 所得階層別世帯数の累積分布



資料：厚生省統計調査部「国民生活実態調査」および厚生省企画室「リハビリテーション需要調査、(38年)」

第3に、人口構造の変動により今後若年労働者の不足が著しくなってくるとともに、産業・経済の進歩に伴って労働力はますます不足してくるものと思われる。リハビリテーションによって身体に障害のある者の人間能力の開発につとめることは大きな社会的要請ともなっている。

第4に、リハビリテーションによって身体に障害のある者の障害や機能の損失を完全に回復させ、又は最大限度に改善することができるということである。このことは従来あまり明確にされていなかった面もあるが、リハビリテーションを実施するにあたって、特に注目すべきことであろう。先に述べたリハビリテーション需要調査の中の特別調査において、医師の診断に基づいて、これら身体に障害のある者にリハビリテーションを実施した場合にどの程度の効果が期待できるかを調査すると、第2-7-24表に示されるように身体に障害のある者の1/3に当たる33.5%の人々がリハビリテーションによって機能を改善することができ、特にその中でも4.9%に該当する人々は障害を完全に回復することができる。また、残りの66.5%、つまり機能の改善を期待できない人々の中には、早期にサービスを受けることができなかつたために症状が固定して、機能の改善が困難になった人の多いことが考えられる。このようにして、機能の回復と改善をはかることによって、また障害の状況によってもとの職場での就業が困難で新しい就業を必要とする者に対して適切な職業訓練を実施することによって就業率を高めることができる。わが国の身体障害者の中で就業している者は46%に過ぎないが、イギリスでは92%が就業していることは、わが国でもこの機能の回復と改善等によって就業率を2倍に高める可能性のあることを示している。

第2-7-24表 リハビリテーションの必要・不必要別、効果期待別比率

第2-7-24表 リハビリテーションの必要・不必要別、効果期待別比率(単位:%)

	総 数	100.0
必 要 者	総 数	53.5
	正常の効果が期待できる	4.9
	機能改善が期待できる	13.0
	有意義な改善が期待できる	15.6
不 必 要 者	総 数	66.5
	社会生活に支障がない	18.7
	改善できない	12.9
	治療のみ行なえばよい	28.6
	その他	6.2

資料:厚生省企画室「リハビリテーション需要調査」

第5に、身体に障害のある者に適切なリハビリテーションを行なえば、これを行なわなかった場合に生ずる障害年金や公的扶助に要する費用を節減することになるし、また、就業によって所得を得、社会活動を行なうことによって身体に障害のある者が積極的に社会・経済に貢献することにもなるということである。そしてこのことはすでに諸外国において数字の上で証明済みのことである。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

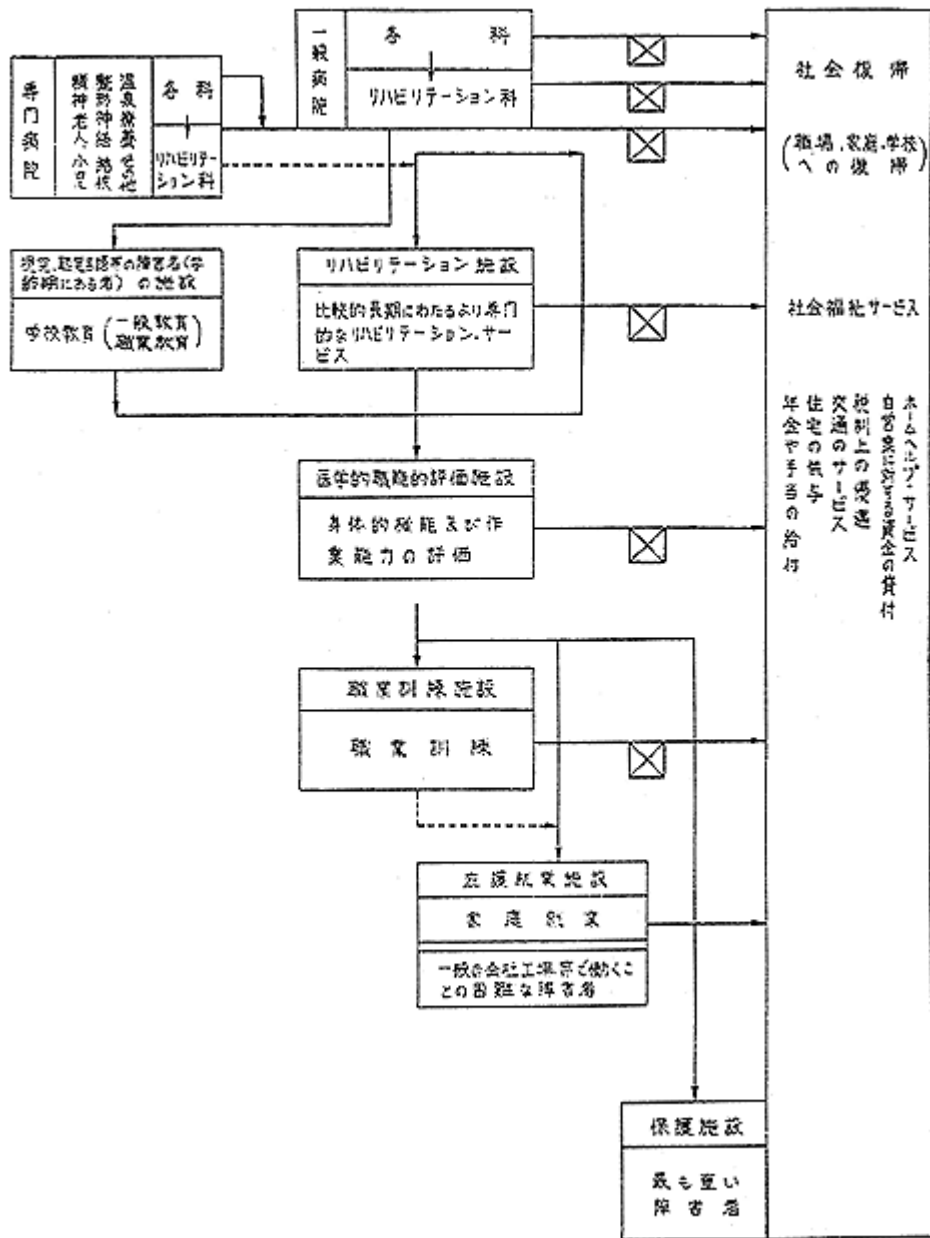
第4節 リハビリテーション対策

2 リハビリテーションの全体的体系

リハビリテーションは種々のサービスが総合的に実施されなければ効果をおさめることのできないものである。次に、疾病や外傷にかかった場合、社会に復帰するまでの間に通例考えられるリハビリテーション・サービスの流れと体系を施設を中心に見てみると第2-7-2図のとおりである。

第2-7-2図 リハビリテーション・サービスの組織と体系

第2-7-2図 リハビリテーション・サービスの組織と体系



第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

2 リハビリテーションの全体的体系

(1) 病院

疾病にかかった場合、患者は一般病院や専門病院で治療を受けるが、疾病や外傷の種類や程度によって機能障害を残すおそれのある場合には、病院での一般的治療の初期の段階で医療の一環として医学的リハビリテーションが行なわれる必要がある。これらのサービスは、内科、外科等の各科でも行なわれるが、各科から独立して設けられたリハビリテーション科(部)でより専門的なサービスが行なわれることが望ましい。

障害が重いなどの理由によって機能の回復や改善により長期にわたってより専門的な医学的リハビリテーションを必要とする者は、次のリハビリテーション施設へ移されて、ここでサービスを受けることになる。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

2 リハビリテーションの全体的体系

(2) リハビリテーション施設

1から移されてきた患者に対してより長期にわたって、より専門的なリハビリテーション・サービスが行なわれる。この施設の中には多種類の疾病又は特殊疾病を対象とした医学的リハビリテーション・センターや、のちに述べる医学的、職能的評価施設や職業補導・訓練施設をも合わせた総合的リハビリテーション・センターなどがある。

障害の状況によって職業の転換をしなければならない者は、次の施設で医学的、職能的評価を受け、必要に応じて職業訓練を受けることになる。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

2 リハビリテーションの全体的体系

(3) 医学的,職能的評価施設

新しい職業につく場合には残存している障害の状況を医学的,職能的に評価して身体に障害のある者がどのような職業に適しているか,またどのような職業訓練を受ける必要があるかを判定する施設である。このような評価施設が独立して設置されることが望ましいが,病院や他の施設に併設されることもある。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

2 リハビリテーションの全体的体系

(4) 職業訓練施設

前述の評価に基づいて、障害者はその障害に最も適していると判定された職業の訓練を受け、就業のあっせんが行なわれ新しい職業につくことになる。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

2 リハビリテーションの全体的体系

(5) 視覚・聴覚および言語障害者等に対する施設

学齢期にある視覚・聴覚および言語障害者等に対しては,学校教育(一般教育・職業教育)を主体としたサービスが行なわれる。このほか,病院や種々のリハビリテーション施設においても,長期療養の学齢期にある児童に対しては学校教育が行なわれる。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

2 リハビリテーションの全体的体系

(6) 就業のあっせんその他のサービス

以上のすべての場合を通じて、障害者が障害の状況によって、もとの職場に復帰することが困難な場合には、職業安定所の専門官によって就業のあっせんが行なわれる。

なお、これまで述べたように機能の改善が行なわれたのちにおいても、障害の程度が重いために一般の会社や工場で働くことができない人達に対しては庇護就業(授産)施設(保護工場)や家庭での作業が準備され、また、障害が重いために作業が困難な人に対しては保護施設での生活指導や保護が行なわれる。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

3 わが国におけるリハビリテーション・サービスの現状

最後にわが国のリハビリテーション・サービスの現状がどうなっているかを見ておこう。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

3 わが国におけるリハビリテーション・サービスの現状

(1) 病院やリハビリテーション施設整備の現状

ア 病院での医学的リハビリテーション

現在、多少とも本格的な医学的リハビリテーションを行なっているのは、整形外科的な疾患の患者に対し厚生年金病院や労災病院の一部で、せき髄損傷の患者に対し国立療養所および労災病院の一部で、結核患者に対し結核療養所の一部で、精神障害者に対し精神病院の一部で、その他、整形外科や内科を標ぼうとする病院のごく一部や国立温泉病院等において行なわれるにすぎない。病院全体を通じてみると、リハビリテーション科等医学的リハビリテーション部門に必要とされる施設や備品の整備や専門職員の充実がきわめて不十分である。そのために疾病や外傷に際して、早期に一般治療とあわせて医学的リハビリテーションが行なわれず、多くの患者は固定化した障害をもって退院し、社会復帰に大きな制約を受けている。アメリカやヨーロッパの諸国では、一般病院の場合には全病床の5～10%が、また精神や結核等の専門病院では全病床の10%以上がリハビリテーション病床として整備され、専門職員を置くとともに、リハビリテーションを行なうために必要な施設や備品が整備されているが、わが国でも、地域の基幹となる総合病院や、精神・結核・せき髄損傷・小児整・形外科・温泉療養等の専門病院においては、医学的リハビリテーションの部門を、年次的、地域的、計画的に整備する必要がある。

イ リハビリテーション施設

リハビリテーション施設としては、第1に、し体不自由児施設やし体不自由者更生施設の一部や、国立身体障害者センター国立聴力言語障害センターなどのように身体障害者の更生に必要な医学的リハビリテーションを行なう施設がある。これら医学的リハビリテーションを行なうほかにし体不自由児施設では職能訓練・学校教・育生活指導を行なっており、また、し体不自由者更生施設では心理的更生訓練や職業的更生訓練を行なっている。

第2に、日常生活動作訓練や生活指導・職業指導訓練を主体として行なっている施設としては、精神薄弱者更生援護施設、失明者更生施設等がある。

第3には、児童のための施設として、この外に盲児施設、ろうあ児施設、精神薄弱児施設等があり、これらの施設では、自活に必要な生活指導を行なうとともに、養護学校・盲学校・ろう学校・特殊学級等で学校教育を行なっている。

第4は、授産施設であって、精神薄弱者収容授産施設、身体障害者収容授産施設、重度身体障害者収容授産施設等は、前述の庇護授産施設又は保護工場的色彩をもったものであって、身体に障害のある者に対して職業補導を行なうとともに一般の会社や工場で働くことの困難な障害者が、一定の保護のもとに就業する施設で

ある。なお、これらの施設から社会に復帰する者もある。

これらの施設全体を通じていえることは、まず施設数および施設定員数が非常に不足していることである。これらの施設の39年度末における施設定員数は約3万7,000人で、つまり人口10万対38であって、需要に対しては施設数や施設定員がいずれも非常に不足しており、多くの待期患者を出しており、またこのような待期によって、障害者のリハビリテーションのための適切な機会を失わせるおそれがある。これをイギリスの1960年のこれら施設の定員数である人口10万対130に比較すると、わが国ではその1/4にすぎない。

したがって、これらの施設の量的な整備とともに質的な内容の充実・整備が大切であり、また、専門職員の充実が必要である。特に諸外国で見られるように、高度の医療施設と高度の専門職員をもち、専門職員の教育施設をもかねた医学的リハビリテーション・センターの設置や、医学的リハビリテーションの外に、身体的職能的評価や職業訓練まで一貫して行なう総合的リハビリテーション・センターの計画的設置を考慮しなければならない。

また重度の心身障害者(児)に対する施設の整備や精神障害者の社会復帰のために、作業療法・レクリエーション療法等を通じて社会生活に適應させるための施設の整備も必要であろう。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

3 わが国におけるリハビリテーション・サービスの現状

(2) 医学的,職能的評価施設

現在この施設に該当するものとしては,身体障害者更生相談所・精神薄弱者更生相談所や児童相談所等があり,また,病院やリハビリテーション施設の一部においても,これに類した業務が行なわれている。身体障害者および精神薄弱者更生相談所では医学的,心理学的,職能的判定を,児童相談所では医学的,心理学的,教育学的,精神衛生学的判定を行ない,また,精神衛生相談所でも若干この機能をもっている。これらの判定は,医師,心理学専門家,ケース・ワーカー等のグループによる総合判定によって行なわれているが,評価のための専門職員の充実や評価のために必要とされる施設の整備等の面から見ると,内容は十分とはいえない。

したがって,今後これらの施設では,上に述べた各専門家の外に,理学療法士や作業療法士,エンジニア,精神医学的ケース・ワーカー等も参画して,身体に障害のある者の評価を行なうことが必要であるが,それとともに,科学的評価をするための施設や備品の整備が必要であろう。

また,これらの評価施設も,独立したものや病院やリハビリテーション施設に附設したものなど,地域の実情に応じて多様な形態をとり効率的に業務を進めることを考える必要があるだろう。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

3 わが国におけるリハビリテーション・サービスの現状

(3) 専門職員の教育と養成

医学的リハビリテーションの中心となるものは理学療法および作業療法であり、先進諸国では早くから、これらの専門技術者である理学療法士および作業療法士の制度が設けられているが、わが国ではこれまでこれらの資格制度がなく、このことがわが国における医学的リハビリテーションの本格的な普及発達を著しく阻害する一つの原因となってきた。

このため、38年医療制度調査会から医学的リハビリテーションの専門技術者の資格制度をすみやかに創設すべきである旨の答申がなされ、厚生省で、関係有識者の意見を聞いて検討を進め、理学療法士および作業療法士法が第48回国会で制定されるに至った。

理学療法士および作業療法士の養成については、すでに38年以来、国立療養所東京病院に3年制の附属リハビリテーション学院を設けており、41年3月に第1回の卒業生約40人を出す予定となっている。

今後理学療法士および作業療法士については、その需要がますます高まることが予想されるので、制度の創設を機会に、教育、養成機関の年次的、地域的な計画的増設を考えなければならない。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

3 わが国におけるリハビリテーション・サービスの現状

(4) リハビリテーション費用の充実の必要性

リハビリテーションを効率的に実施するためには、リハビリテーションに要する費用の給付の充実、および給付体系の整備も必要である。現状としては、病院・診療所における医学的リハビリテーションの中で、理学療法に要する費用の一部は健康保険によってまかなわれ、また身体障害者福祉法や児童福祉法に基づいて、更生医療・育成医療や補装具の交付等に要する費用は公費負担によってまかなわれているが、このほかには自己負担である。しかし、これらの保険や公費負担による費用の給付内容が十分でないために医学的リハビリテーションを中断させるなどリハビリテーションの一貫性を妨げる面を生じさせている。したがって、今後リハビリテーションが疾病や外傷の早期に行なわれて機能の障害の改善に効果をあげるようにするために、これらの費用の給付内容の拡大と充実が必要であろう。

それとともに、諸外国で実施されているように、医学的リハビリテーションに要する費用の一部をカバーするための年金制度を考える必要がある。そして、このことは身体に障害のある者の福祉の向上はもとより、結果的には障害年金の給付に要する費用そのものを少なくする効果を持つことになる。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

3 わが国におけるリハビリテーション・サービスの現状

(5) リハビリテーションを促進する社会サービス

リハビリテーションの実施を助け、社会復帰を促進するその他のサービスとしては、身体障害者手帳の交付、身体障害者更生資金の貸与、住宅の心身障害者等に対する訪問指導等があげられるが、今後、身体に障害のある者が病院や施設へ通うための交通サービスの充実等も考慮される必要がある。

第2部 厚生行政の現状

第7章 老人と心身障害者に対する福祉対策はどのように進められているか

第4節 リハビリテーション対策

3 わが国におけるリハビリテーション・サービスの現状

(6) 身体障害者の職業訓練と雇用

身体障害者の職業訓練と雇用は労働行政の一環として行なわれており、現在、身体障害者に対する職業訓練は、おもに全国に9か所の国立身体障害者職業訓練所において実施されており、訓練実施中、失業保険の受給資格を有する者に対しては、失業保険金の給付延長、技能修得手当および寄宿手当が支給され、失業保険金の受給資格を有しない中高年齢失業者等に対しては、技能修得手当および寄宿手当の他に職業訓練手当が支給され、上記以外の者に対しても手当が支給されている。

身体障害者雇用促進法では、国等の機関および地方公共団体の機関においては1.5%、現業の職場では1.4%、公庫や公団などの特殊法人の中で、現業的な事業所では1.3%、事務的な事業所では1.5%、従業員100人以上の民間事業所では、現場的な事業所1.1%、事務的事业所では、1.3%まで、身体障害者を雇用するよう義務づけている。しかし、38年度末の調査によれば、市町村による雇用を除いてはいずれも法定雇用率を下回っている。

職業安定所を通じての身体障害者の職業紹介状況について見ると、39年末現在で身体障害者福祉法適用の身体障害者(第1種)では、登録した身体障害者4万6,189人の73%にあたる3万3,613人が就職し、またその他の身体障害者(第2種)では、登録者7,032人の75%にあたる5,289人が就職している。

今後、身体障害者の就業を高めるためには、前にも述べたように、身体障害者の障害をできるだけ軽減すること、障害の状況を医学的、職能的に正しく評価すること、職業訓練を受けた上で技能を身につけることが、雇用者側の理解と、職業紹介側の努力と相まって障害のある人々の福祉を増進することになるであろう。
