

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第1節 心身障害者福祉の概要

45年の調査による我が国の身体障害児・者は約141万人、46年の調査による精神薄弱児・者は約31万人であり、合計して約172万人と推計されている。

心身障害者福祉対策の基本は、その有するハンディキャップをできる限り軽減し、一般の人々と同様の生活条件と生活のやすらぎを享受できるようにすることにあるが、その対策については、障害の発生予防から治療、リハビリテーション、更には生活全般にまで及ぶので、心身障害者対策基本法に基づく中央心身障害者対策協議会を中心とした全省庁的な施策の検討が急がれている。

現在の心身障害者福祉は、18歳未満の心身障害児については、母子保健法、児童福祉法を中心として施策が行われ、また、18歳以上の身体障害者については身体障害者福祉法、同じく精神薄弱者については精神薄弱者福祉法を中心として施策が行われている。これらによる施策は、大別すれば、施設対策及び在宅対策と医療の給付等の共通対策に三分される。

これらの法律によるほか、国民年金法、厚生年金保険法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律等による所得保障、学校教育法等による教育も一般施策として、心身障害者対策で重要な位置を占めている。

近年の経済社会情勢の変動は、心身障害者をめぐる環境にも大きな変化をもたらしており、時代の推移に即応した弾力的対策の必要性が高まっている。また、心身障害者に対する国民の理解も年々高まりつつあり、人間尊重の原理に立ったきめ細かな施策が期待されるに至っている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

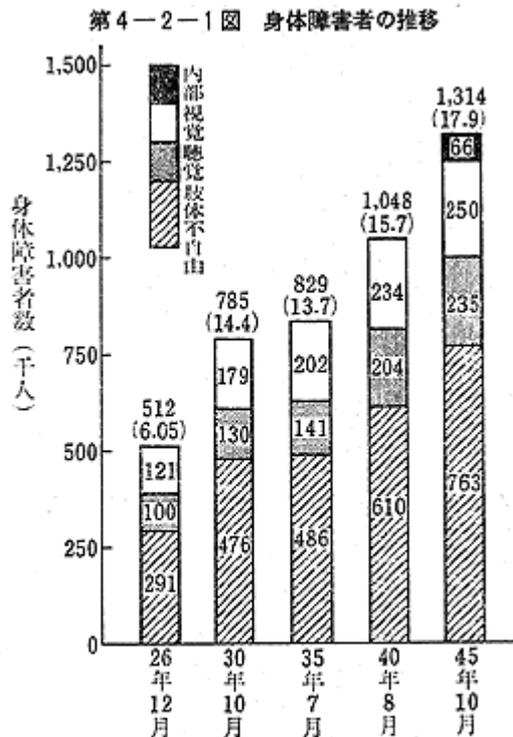
第2節 身体障害者の福祉

1 身体障害者の実態

26年以来おおむね5年ごとに全国の身体障害者の実態調査が行われているが、最近の調査は45年10月に行われた。これによれば、我が国の18歳以上の身体障害者数は131万4,000人(18歳以上の人口1,000対17.9人)と推計されている。

これを40年8月実施の前回調査と比較すると、総数で26万6,000人増加しており(第4-2-1図参照)、なかでも肢体不自由者が15万3,000人の増となっている。なお、心臓又は呼吸器の機能に障害のあるいわゆる内部障害者が42年から身体障害者の範囲に入れられたので、45年調査では6万6,000人が新しく加わっていることに留意する必要がある。

第4-2-1図 身体障害者の推移

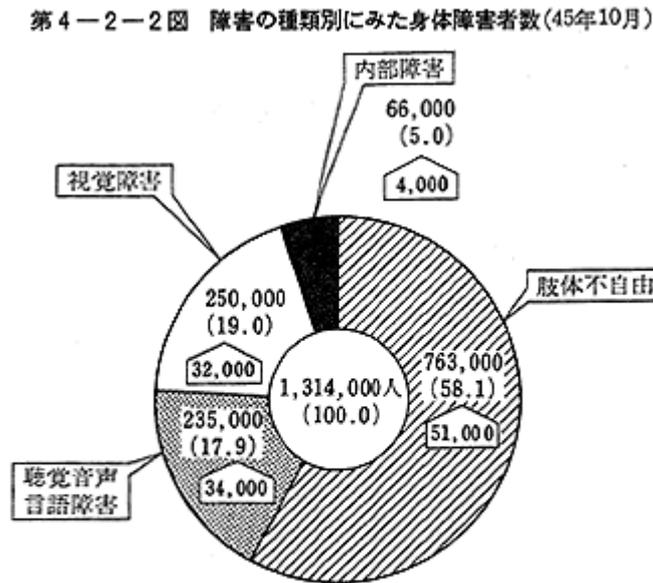


資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」
 (注) 1. 26年12月については、戦傷病者を除く。
 2. ()内は、人口1,000対(単位：人)を示す。

なお、この調査には入っていないが47年からは、じん臓機能障害者も身体障害者の範囲にとり入れられている。

これらの障害者を主な障害別にみると、肢体不自由者が76万3,000人(58.1%)、視覚障害者25万人(19.0%)、聴覚障害者23万5,000人(17.9%)、内部障害者6万6,000人(5%)となっている(第4-2-2図参照)。

第4-2-2図 障害の種類別にみた身体障害者数(45年10月)



資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

- (注) 1. △は複合障害者の数を示す。
2. ()内の数字は%を示す。

また、年齢階級別では、高年齢ほど出現率が高く、70歳以上では平均の約3・5倍の出現率となっている(第4-2-1表参照)。

第4-2-1表 身体障害者の出現率(人口1,000対)

第4-2-1表 身体障害者の出現率(人口1,000対)

	総数	18歳	20	30	40	50	60	65	70
		19歳	29	39	49	59	64	69	以上
30年10月	14.4	5.3	7.1	14.5	16.0	20.6	25.4		29.4
35 7	13.7	5.2	5.4	10.0	16.0	20.0	28.2		39.1
40 8	15.7	3.9	4.1	7.1	15.8	24.8	38.9		63.9
45 10	17.9	3.3	4.9	7.7	15.8	29.7	40.9	56.2	63.7

資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

障害の原因別にみると、疾病によるものは85万3,000人(64.9%)、事故によるものは35万人(26.6%)である(第4-2-2表参照)。

第4-2-2表 障害の原因別状況(45年10月)

第4-2-2表 障害の原因別状況(45年10月)

(単位:1,000人)

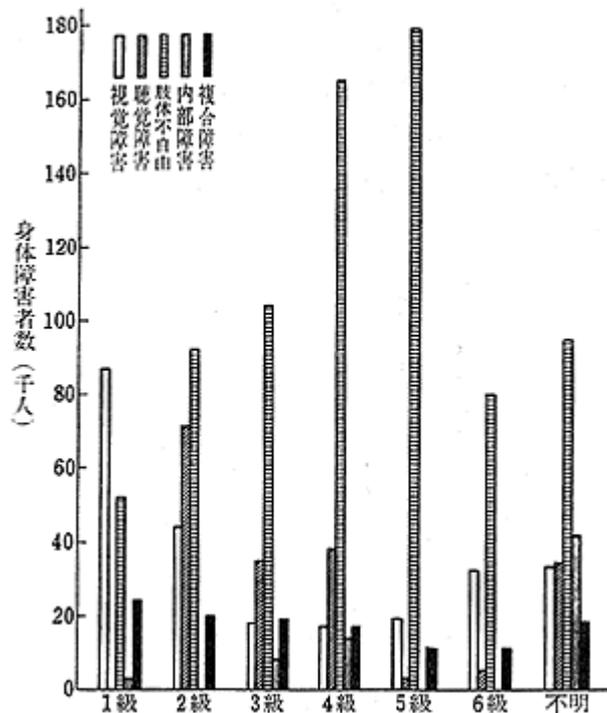
	総 数	交 通 事 故	労 働 災 害	そ 事 の 他 の 故	職 傷 職 病	先 天 異 常	感 染 症	中 疾 毒 性 患	そ 疾 の 他 の 患	不 明
総 数	1,314 (100%)	58 (4.4)	117 (8.9)	100 (7.6)	75 (5.7)	113 (8.6)	150 (11.4)	7 (0.5)	583 (44.4)	111 (8.5)
視覚障害	218 (100%)	2 (1.1)	8 (3.0)	12 (5.7)	5 (2.3)	33 (15.1)	17 (8.0)	1 (0.5)	117 (53.4)	23 (10.3)
聴覚障害	201 (100%)	2 (1.1)	4 (1.9)	7 (3.5)	7 (3.5)	39 (19.4)	35 (17.3)	4 (2.2)	63 (31.4)	40 (19.7)
肢体不自由	712 (100%)	52 (7.3)	95 (13.3)	72 (10.1)	57 (8.0)	33 (4.6)	79 (11.1)	0 (—)	288 (40.5)	36 (5.1)
内部障害	62 (100%)	0 (—)	3 (4.8)	0 (—)	1 (1.6)	2 (3.2)	11 (17.8)	0 (—)	36 (58.1)	8 (14.5)
複合障害	121 (100%)	2 (1.6)	7 (5.8)	8 (6.6)	5 (4.1)	6 (5.0)	8 (6.6)	2 (1.7)	79 (65.3)	4 (3.3)

資料:厚生省社会局「身体障害者実態調査」

障害の種類別に、障害の程度をみると、第4-2-3図のとおりであり、1、2級のいわゆる重度障害者は34万9,000人(26.5%)となっている。

第4-2-3図 身体障害者の等級別状況(45年10月)

第4-2-3図 身体障害者の等級別状況(45年10月)



資料:厚生省社会局「身体障害者実態調査」

身体障害者の就業状況は、就業している者57万9,000人(44.1%),就業していない者73万5,000人(55.9%)であり(第4-2-3表参照)、不就業の理由は第4-2-4図のとおりである。

第4-2-3表 就業・不就業者の年齢別状況(45年10月)

第4-2-3表 就業・不就業者の年齢別状況(45年10月)

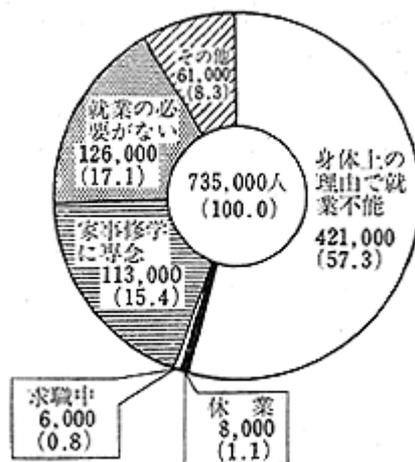
(単位:1,000人)

	総数	18歳 ~19歳	20~29	30~39	40~49	50~59	60~64	65~69	70以上
就業者	579 (100%)	5 (0.9)	59 (10.2)	83 (14.3)	145 (25.0)	154 (26.6)	54 (9.3)	48 (8.3)	31 (5.4)
不就業者	735 (100%)	8 (1.1)	38 (5.2)	44 (6.0)	64 (8.7)	120 (16.3)	98 (13.3)	119 (16.2)	244 (33.2)

資料:厚生省社会局「身体障害者実態調査」

第4-2-4図 不就業者の理由別状況(45年10月)

第4-2-4図 不就業者の理由別状況(45年10月)



資料:厚生省社会局「身体障害者実態調査」

(注) ()内の数字は%を示す。

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第2節 身体障害者の福祉

2 身体障害者福祉の動向

身体障害者福祉は、基本的には、24年に制定され翌年25年から施行された身体障害者福祉法によるが、45年に制定、施行された心身障害者対策基本法が全般的、包括的な施策の方向を定めている。

身体障害者の福祉は、その生活全般にわたらなければならない、関係省庁が、心身障害者対策基本法の趣旨を体して、それぞれの行政分野で身体障害者福祉の向上に取り組んでいる。

47年12月には、心身障害者対策基本法に基づき総理府に設置されている中央心身障害者対策協議会が、内閣総理大臣に対して報告書を提出した。この報告書は、同協議会に設けられた3プロジェクトチームの検討結果を中間報告として、次の3点についてまとめたものである。

(1) 心身障害者の社会復帰対策と雇用対策について

(2) 心身障害児の保護育成対策と教育対策について

(3) 心身障害者の社会活動促進と公共施設等との関連について

これらの内容を通じていえることは、心身障害者対策について、総合的施策の樹立と政府全体としての総合力発揮の必要性が強調されていることであり、今後の心身障害者福祉施策の進め方の方向づけが行われている。

一方、近年の身体障害者福祉施策のなかで、リハビリテーションの具体的なあり方について関心が高まっており身体障害者福祉審議会は45年の厚生大臣あて答申において、リハビリテーションの研究開発を要望した。

これをうけて厚生省はリハビリテーション研究調査会にリハビリテーションの具体的なあり方について諮問した。同研究調査会は46年8月から研究調査を行い、48年4月に結果をまとめたが、我が国のリハビリテーション技術の現状には先進諸国の水準に比して立ち遅れがみられることを指摘している。

このため、国が医学、心理学、社会学、工学等関連諸科学を総合的、一元的に包括する専門機関(国立リハビリテーションセンター)を設置し、リハビリテーションの研究開発、公・私立身体障害者施設の指導、専門職員の養成、研修補装具等の開発等を行うよう提言したが、厚生省はこれに沿って、国立リハビリテーションセンターを設立すべく、48年度よりその準備に着手した。

以上のような従来の行政とは異なった総合的な施策が身体障害者福祉の新しい動向となりつつあり、今までの施策とあいまって、身体障害者福祉の一層の向上が図られつつある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第2節 身体障害者の福祉

3 身体障害者福祉対策の現状

(1) 身体障害者福祉法による措置

この法律は、身体障害者の更生の援助と更生に必要な保護を主たる目的とするが、この法律による援護の対象になる者は18歳以上の者であって、援護の措置を受けようとする者は、身体障害者手帳の交付を受けなければならない。

身体障害者に対しては、次のような更生援護の措置がとられている。

ア 診査及び更生相談

身体障害者の更生援護に関するあらゆる問題について、福祉事務所が相談指導を行い、特に医学的、心理学的及び職能的判定を必要とする場合は、身体障害者更生相談所の判定を求めて、更生医療の給付、補装具の交付、身体障害者更生援護施設への収容等必要な措置を行っている。48年度中の福祉事務所における更生援護取扱実人員は、61万8,251人であった。

また、身体障害者更生相談所は、本来の専門的判定や補装具の処方及び適合判定のほか、一般の更生相談業務を行っており、更に福祉事務所と共同して巡回相談も行っている。48年中の更生相談所における相談、判定取扱実人員は22万272人であった。

このほか、身体障害者の更生援護の相談に応じ、必要な指導を行うとともに、福祉事務所の業務等に協力し、地域活動の中核となるものとして、全国で6,830名の身体障害者相談員が置かれている。

イ 更生医療の給付

更生医療は、身体障害者の身体上の障害を軽減し、あるいは除去して日常生活能力、職業能力の回復向上を図るものであり、厚生大臣の指定する医療機関で行われる。47年10月からじん臓機能障害者が身体障害者の範囲に加えられたので、血液透析も更生医療で行われるようになった。48年度における給付件数は2,859件であった。

ウ 補装具の交付、修理

身体障害者の身体上の欠陥を補うため、盲人安全つえ、義眼、眼鏡、点字器、補聴器、人工喉頭、義手、義足、装具、車いすなどが交付され、また修理も行われている。48年度中の交付件数は8万7,208件、修理件数は1万9,961件であった。

エ 身体障害者更生援護施設への収容等

身体障害者のうち特別な医学的治療、生活訓練、職能訓練を必要とする者や、居宅では自立の困難な重度身体障害者を施設に収容し、又は通所させて必要な治療等の措置を行っている。

施設は、障害の種類、程度、措置目的に応じて整備されている。

肢体不自由者更生施設、失明者更生施設、ろうあ者更生施設及び内部障害者更生施設は、比較的短期間に社会復帰できる障害者を対象とした機能回復訓練、職業訓練等を行う施設である。

重度身体障害者更生援護施設は、重度の肢体不自由者が家庭復帰に必要な日常生活能力を回復するよう、やや長期にわたって各種のリハビリテーションを行っている。

身体障害者授産施設及び重度身体障害者授産施設は、雇用されることの困難な障害者を対象として必要な訓練を行い、職業を得ることによって自活させることを目的とする施設である。

身体障害者福祉工場は、一般企業への就職が困難な車イス障害者のための工場であり、身体障害者療護施設は、常時、介護を必要とする身体障害者を収容して治療等を行う施設である。

これら施設は、49年度予算で、国・公立、法人立合計270施設、収容定員1万6,592人となっている。

このほか、利用施設として、点字図書館、56館、盲人ホーム、34施設がある。

オ 身体障害者家庭奉仕員の派遣

一人では日常生活を営むことのできない重度身体障害者の家庭を訪問して、食事、洗たく等の身のまわりの世話をするため、家庭奉仕員を派遣する制度が設けられている。49年度において全国で1,067人が配置されている。

カ 身体障害者に対する優先的取扱い

身体障害者の社会的自立ができるかぎり円滑に図られるように、次のような措置がとられている。

(ア) 公共施設内で売店の設置を優先的に認める。

(イ) たばこ小売人の指定を優先的に認める。

(ウ) 地方公共団体等が身体障害者の製作した物品を優先的に購買する。

キ その他の福祉措置

以上のような身体障害者福祉法に基づく措置のほか、予算上の措置として次のような福祉措置がとられている。

(ア) 道路等の生活環境を改善し、身体障害者の行動半径を拡大することにより、社会復帰を容易にするため、身体障害者福祉モデル都市を計画的に設置することとし、48年6市、49年17市をモデル都市として指定した。

(イ) ひとり暮らしの身体障害者が疾病等のため日常生活に支障を生じた場合に身のまわりの世話をを行うため、介護員を派遣する。

(ウ) 視力障害者の社会活動を円滑に行わせるため、公的機関、病院等に赴く場合、盲人生活介補員を派遣する。49年度から発足した。

(エ) 重度身体障害者が自力で日常生活を営めるよう、日常生活用具(浴そう、湯沸かし器、便器、サウンドマスター、電動タイプライター、特殊寝台等)を給付、又は貸与する。49年度からは、盲人用のテープレコーダー、時計、タイムスイッチが新しく日常生活用具の範囲に加えられた。

(オ) 進行性筋萎縮症者の治療のため、国立療養所、社会福祉法人等の無料低額診療施設に病床を用意し、収容する。

(カ) 在宅の重度身体障害者の家庭を訪問して、必要な診査、更生相談を行う。

(キ) 盲人の福祉対策として、次の事業を社会福祉法人に委託している。

- a 点字図書等の製作貸出し
- b 盲人用具の販売あっ旋
- c 盲人電話交換手及び盲人コンピューター要員の養成
- d 盲人歩行訓練指導員の養成
- e 点字広報の作成

(ク) 地方公共団体が身体障害者福祉団体の協力を得て行う地域活動、例えば、点字、手話等の講習会、義肢装着訓練、朗読奉仕員の養成及び盲人家庭生活訓練、言語障害者発声訓練、ろうあ者日曜教室等の活動を助成する。

(ケ) 身体障害者のスポーツを振興するために、都道府県単位で行われるスポーツ大会を始め、全国大会、国際大会への参加を推進するとともに、日本身体障害者スポーツ協会に委託して、スポーツ指導員の養成を行う。

(コ) 手話奉仕員養成制度及び点訳奉仕員養成制度により、都道府県、指定都市を実施主体として民間ボランティアを養成し、盲人及びろうあ者の福祉増進を図る。

(サ) 施設における訓練を終了し、就職する入所者に対して、就職支度金を支給する。

(2) 他法、他制度による措置

身体障害者に対する福祉施策は、前述のように、他法他制度によっても種々行われており、主なものを

あげると次のとおりである。

ア 職業訓練法, 身体障害者雇用促進法, 職業安定法, 雇用対策法等による雇用安定制度

イ 労働者災害補償保険法, 労働基準法等による災害補償制度

ウ 国民年金法, 厚生年金保険法, 各共済組合法等による年金制度

エ 所得税法, 地方税法, 相続税法等による税制上の優遇措置

オ 日本国有鉄道及び私鉄の旅客運賃割引, NHK放送受信料の減免, 世帯更生資金のうちの身体障害者更生資金の貸付け, 心身障害者世帯向公営住宅への優先入居, 点字郵便物の無料扱い, 身体障害者団体の発行する定期刊行物の郵便料金の低額扱い

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第3節 心身障害児及び精神薄弱者の福祉

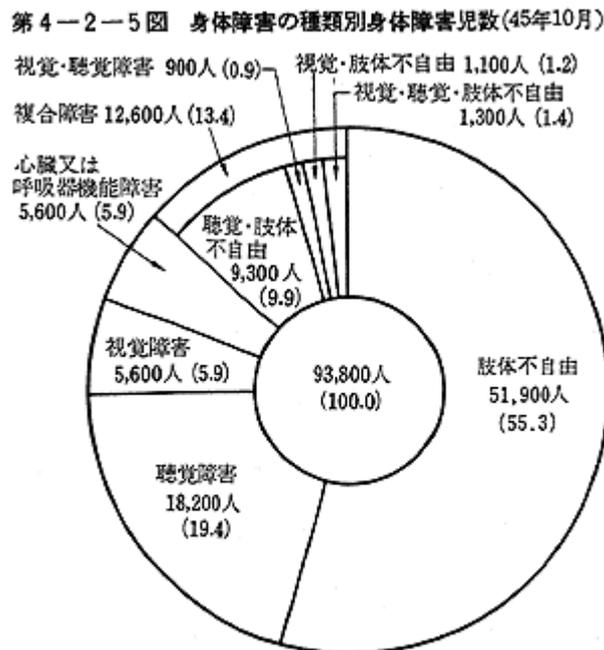
1 心身障害児及び精神薄弱者の実態

(1) 身体障害児の実態

45年10月に実施した身体障害児実態調査によると、在宅の身体障害児は9万3,800人であり、これに調査日現在身体障害児の施設に入所していた児童1万7,300人を加えると、我が国の身体障害児の総数は11万1,100人となる。

在宅の身体障害児を障害の種類別にみると第4-2-5図のとおり、肢体不自由児が全体の55・3%、5万1,900人で最も多く、心臓又は呼吸器機能障害を持つ児童は5.9%、5,600人となっている。

第4-2-5図 身体障害の種類別身体障害児数(45年10月)



資料：厚生省児童家庭局「身体障害児実態調査」

(注) ()内の数字は%を示す。

障害の程度を見ると、障害程度等級が1級・2級の重度の身体障害児が3万1,300人、33.4%、3級・4級の中度が2万6,200人、27.9%、5級以下の軽度が2万7,100人、28.9%となっている。

障害の原因を見ると先天異常によるものが全体の39.6%、感染症その他の疾患によるものが41.5%となっている。

また、病名別に見ると、脳性麻痺によるものが全体の31.1%、せき髄性麻痺によるもの8.8%、進行性筋萎縮症によるもの1.2%等となっている。前回の調査と比較すると、脳性麻痺によるものの割合が増加の傾向にある。

(2) 精神薄弱児・者の実感

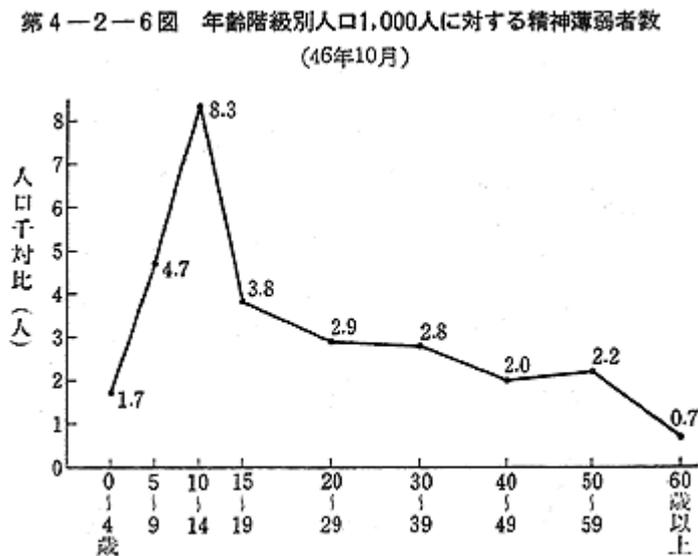
46年10月に実施した在宅精神薄弱者実態調査によれば、在宅の精神薄弱者は31万2,600人であり、これに調査日現在精神薄弱児施設や精神薄弱者援護施設に入所していた精神薄弱者4万3,700人を加えると、我が国の精神薄弱者の総数は35万6,300人となる。人口1,000人に対して在宅の精神薄弱者の数は3.0人であり、施設入所中の者を含めると3.4人となる。

精神薄弱の程度を見ると、重度の精神薄弱者は8万2,300人で、全体に対する構成比は26.3%、中度は、9万8,300人、31.4%、軽度は、13万200人、41.7%となっている。

年齢階級別に人口1,000人に対する精神薄弱者数をとってみると、学齢期である10～14歳階級が最も高くなっている(第4-2-6図)。

次に、精神薄弱以外の障害を併せ持つ精神薄弱者数を見ると、身体障害を持つ者が6万5,200人で、在宅の精神薄弱者推計数の20.9%、脳性麻痺を持つ者が6万2,600人で、20.0%、てんかん等精神神経疾患を持つ者が7万1,300人で、22.8%を占めている。

第4-2-6図 年齢階級別人口1,000人に対する精神薄弱者数(46年10月)



資料：厚生省児童家庭局「精神薄弱者実態調査」

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第3節 心身障害児及び精神薄弱者の福祉

2 心身障害児及び精神薄弱者に関する対策

心身障害児及び精神薄弱者に関する対策としては、その発生予防から相談指導、治療、訓練、日常生活援助、所得保障等各種にわたるものがあり、現在次のような対策が行われている。

(1) 在宅障害児・者の福祉対策

ア 相談指導等

心身障害児については、児童福祉行政の第一線機関である児童相談所において、児童やその保護者からの相談に応じ、必要な調査、判定を行うとともに、それに基づき、必要な助言、指導、施設入所等の措置をとっている。

身体障害児については、更に保健所においても、療育相談や療育指導を行っている。

また重症心身障害児には、その特殊性から、児童相談所の専門職員による在宅療育に関する訪問指導が行われている。

18歳以上の精神薄弱者については、福祉行政の第一線機関である福祉事務所において、精神薄弱者やその家族からの相談に応じ、必要な助言、指導、施設入所等の措置をとっている。なお、精神薄弱者福祉の専門技術機関である精神薄弱者更生相談所においては、精神薄弱者やその家族からの相談に応じ、専門的立場から助言、指導を行うほか、18歳以上の者に対する医学的、心理学的、職能的判定を行っている。

精神薄弱児・者に関しては、また、精神薄弱者相談員の制度が設けられており、民間篤志家を相談員に委嘱し、相談指導の業務の一部を委託している。現在全国で4,032名の相談員が配置されている。

このほか在宅療育の充実を図るため、心身障害児・者の親の団体である全国心身障害児福祉財団、全日本精神薄弱者育成会及び全国重症心身障害児(者)を守る会がそれぞれ行っている療育相談事業及び家庭に対する指導誌の無料配布並びに全日本精神薄弱者育成会が行っているラジオ放送による指導事業について助成をし、47年度からは、更に、重度障害児及びその保護者に日常療育の指針を与えるため、全国心身障害児福祉財団の行う療育キャンプ事業に対し、助成を行っている。

48年からは、精神薄弱者に一貫した指導を行い、また公的機関その他における各種の援助措置を容易にすることなどを目的とする療育手帳の交付をしている。

イ 補装具の交付

身体障害者手帳の交付を受けている児童のうち、義肢、装具、補聴器、車いす等の補装具の装着が必要

な者に対しては、補装具の交付(修理を含む。)が行われている。48年度の交付件数は、1万4,016件、修理件数は693件である。

ウ 通園又は通所の形態の療育

通園又は通所の形態の療育事業としては、(4)の施設対策の項で述べる通園又は通所の形態施設における療育のほか、47年度から、市町村の行う小規模の心身障害児通園事業に対し助成を行っている。

この事業においては、早期療育の視点から、主として幼少の心身障害児を、その障害の種類を問わず受け入れることとしており、48年度は全国で35か所助成し、49年度は50か所の助成を予定している。

また、49年度から新たに保育所に障害児を受け入れる障害児保育事業を実施することとし、初年度の49年度は、全国20か所の保育所でパイロット的に実施を予定している。

エ 家庭に対する援助

心身障害児又は精神薄弱者を有する家庭に対しては、経済面の安定及び日常生活の援助を図ることを目的として、次のような対策が実施されている。

(ア) 特別児童扶養手当、障害福祉年金等の支給

20歳未満の重度の心身障害児の父母又は養育者に対しては特別児童扶養手当(月額6,500円、49年9月以降1万1,300円)が、20歳以上の精神薄弱者に対しては障害福祉年金(月額7,500円(重度)、5,000円(中度)、49年9月以降1万1,300円(重度)、7,500円(中度))が支給されている。なお、特別児童扶養手当法の改正により、49年9月から、新たに重度の精神薄弱と重度の身体障害が重複する心身障害児・者について、更に特別福祉手当(月額3,000円)が支給されることになっている。

(イ) 心身障害者扶養保険事業に対する助成

心身障害児・者を扶養する保護者の死亡後残される障害児・者の生活の安定と福祉の向上を図るため、任意加入の心身障害者扶養共済制度が地方公共団体において実施されており、その合理的かつ円滑な運営を図るため、社会福祉事業振興会において、地方公共団体が加入者に対して負う共済責任を保険する事業を行っている。49年3月末現在の加入者数は6万7,088人である。この事業に関しては、実施主体である地方公共団体及び社会福祉事業振興会に対し、事務費の補助を行っている。

(ウ) 家庭奉仕員の派遣

重度の心身障害児又は重度の精神薄弱者を養育している家庭に対し、45年度から家庭奉仕員を派遣して家事、介護等日常生活の援助を行っており、49年4月現在1,193名の家庭奉仕員が配置されている。

(エ) 日常生活用具の給付又は貸与

47年度から、重度の障害児の生活環境を整えるため、浴そう、便器、訓練用ベッド等の日常生活用具を給付又は貸与する事業を開始したが、48年度には、電動タイプライター、特殊マット等を新たに給付することとし、49年度は、更に訓練椅子、テープレコーダーの給付も予定している。

(オ) 職親委託等

職親委託制度は、都道府県知事が適当と認めた職親に精神薄弱者を一定期間委託し、生活指導や職業訓

練を行わせるものであり、精神薄弱者の職場における定着性を高めることにより、その自立更生を図ることを目的としている。49年3月31日現在におけるその状況は登録職親数2,407人、委託職親数422人、委託精神薄弱者数699人である。

なお、施設における精神薄弱児・者の社会復帰を促進するため、日本精神薄弱者愛護協会に補助して、職場実習の委託研究を実施している。

(2) 特別児童扶養手当及び特別福祉手当

特別児童扶養手当は、精神又は身体に重度の障害を有する児童の福祉の向上を図ることを目的として、これらの障害児のいる家庭の父母又は養育者に対して支給されている。

手当の月額額は、39年制度発足以来児童扶養手当の改善に合わせ改善されてきたが、49年9月分からは、障害福祉年金(1級)の額まで引き上げ、児童1人につき、1万1,300円となった。

更に、49年9月からは、重度の精神薄弱と重度の身体障害を併せて有する者(重症心身障害者など)のいる家庭の父母又は養育者に対し、新たに月額3,000円の特別福祉手当が支給されることになった。

また、手当の受給者本人の所得による支給制限の限度額を、扶養親族等5人の場合で年収234万5,000円から275万5,000円に、受給者の配偶者又は扶養義務者の所得による支給制限の限度額を、扶養親族等5人の場合で年収600万円から688万5,000円に、それぞれ引き上げた(49年5月から)。

49年3月末現在の受給世帯数及び受給対象児童数は、4万2,872世帯、4万3,833人である。

(3) 発生予防及び早期療育対策

ア 発生予防

障害児問題に対する根本的解決は、発生の原因を究明し、その発生を未然に防止することにある。

このため、従来から、特別研究費の助成によって、進行性筋ジストロフィー症、脳性麻ひ、ダウン症候群、自閉症等の研究が行われてきたが、46年度からは、最近の医学をはじめ関連諸科学の著しい進歩を背景に、障害の発生予防のための大型の総合的なプロジェクト研究が推進されており、その成果が期待されている。更に、49年度は、精神神経発達研究体制について検討することとしている。

また、障害のかなり多くが、妊娠又は分べん周辺期あるいは乳幼児期の疾患が原因となっている現状から、母子保健対策として妊婦、乳幼児の健康診査や保健指導をはじめ、未熟児等の養育医療、先天性異常に対する育成医療等の事業を進めているが、これらについては毎年その改善を図り、障害の発生予防に努めている。

イ 早期療育

障害を早期に発見し、早期に適正な治療を施すことは、障害児の福祉対策を効果的に推進する上で、極めて重要である。

このため、乳児及び3歳児の健康診査を行い、障害の早期発見に努めているが、48年度から、健康診査の結果、問題のある児童について、専門家による事後指導を行っている。また、障害のある児童や障害をきたす恐れのある児童に対して、療育指定保健所(588か所)における療育指導、相談や児童相談所(150か所)における診断、判定により、早期に適切な措置が取られることになっている。比較的短期間の治療により、障害の除去あるいは軽減が期待できる身体障害児に対しては、育成医療が行われている。最近の心臓外科や新生児外科の著しい進歩により育成医療の対象は拡大されてきており、47年度には腎不全に対する人工透析、後天性心臓機能障害の医療が育成医療の対象となった。48年度における育成医療の給

付件数は1万9, 110件となっている。

早期療育のための施設としては、現在肢体不自由児の早期療育のために肢体不自由児施設に母子入園部門や通園部門を設けているほか肢体不自由児通園施設が制度化されている。

また精神薄弱児の早期療育を図るため、49年4月に、精神薄弱児通園施設の入所要件として満6歳以上を原則としていたのを外し、今後精神薄弱幼児のための療育の場としても活用していくこととした。

更に、これらの施設のない地域を中心として心身障害幼児のための小規模通園事業に対する助成を行っている。また49年度から新たに保育所における障害児保育事業を開始した。

(4) 施設対策

ア 身体障害児のための施設

(ア) 肢体不自由児施設

肢体不自由児のうち比較的長期間の治療を必要とする者には、肢体不自由児施設への入所の措置が取られている。

肢体不自由児施設は、上肢、下肢又は体幹の機能に障害のある児童を治療するとともに、独立自活に必要な知識、技能を与えることを目的とする施設である。ここでは、医学的治療のほか、対象が児童であることから、日常生活指導、教育が併せて行われる。このため、肢体不自由児施設は、児童福祉施設であると同時に病院であって、肢体不自由児の養護学校又は特殊学級を併設している。

肢体不自由児施設は全国で77か所(公立50, 私立27), 収容定員は9, 632人(49年3月1日現在)である。

肢体不自由児施設には、入園部門のほかに通園部門を持つ施設(20か所)がある。入園部門には、一般の肢体不自由児を収容する病棟のほかに、重度の肢体不自由児を収容する重度病棟を有する施設(44か所)と、幼少の肢体不自由児を母親とともに短期間収容し、児童に対する療育と、母親に対して家庭内での療育技術を指導する母子入園部門を備えている施設(27か所)がある。

また肢体不自由児施設の通園部門に加えて、主として幼少の肢体不自由児を対象として、母親とともに通園させて医療、訓練等を行う肢体不自由児通園施設が44年度から制度化され、49年3月1日現在、32か所(収容定員1, 330人)で通園療育が行われている。

(イ) 進行性筋萎縮症児病棟

進行性筋萎縮症(進行性筋ジストロフィー症のことが多い。)の児童については、40年10月から国立療養所に専門病床を設けて療育を行っており、49年3月1日現在20か所1, 860床が整備されている。

(ウ) 盲・ろうあ児施設

盲又はろうあであって、家庭にあって適切な保護、指導が困難な児童に対しては、盲・ろうあ児施設への入所措置がとられている。盲・ろうあ児施設は、盲(強度の弱視を含む。)又はろうあ(強度の難聴を含む。)の児童を入所させて、これを保護し、将来、社会生活に適應できるよう、必要な指導訓練を行うもので、49年3月1日現在、盲児施設は32か所、収容定員1, 772人、ろうあ児施設は34か所、収容定員2, 469人である。

また、難聴幼児については、早期に適切な聴能訓練及び言語訓練を行うことにより療育効果が期待できるところから、一部施設において難聴幼児訓練部門を附設して、療育、訓練を行っている。

(エ) 重症心身障害児施設

重度の肢体不自由と重度の精神薄弱とを合併している、いわゆる重症心身障害児については、重症心身障害児施設及び国立療養所の専門病床において、特に手厚い介護のもとにその療育が行われている。社会のニーズと相まって施設の整備は急速に進められており、44年度中には、国・公・法人立の施設を合わせて全都道府県に設置され、49年3月1日現在において、国立54か所、5,280床、公・法人立36か所、4,157床、計90か所、9,437床が整備されている。

重症心身障害児施設は、肢体不自由児施設と同様、児童福祉施設であると同時に病院であって、医学的治療のほか、児童指導員、保母による日常生活指導が行われている。

(オ) 結核児童の療育

長期の療育を要する骨関節結核その他の結核に罹患している児童に対しては、指定療育機関(49年3月現在、74か所)において医療、教育、生活指導を行う療育の給付があり、48年度の給付決定件数は863件である。

イ 精神薄弱児・者のための施設

(ア) これまでの施設体系

家庭において十分な保護、指導が受けられない精神薄弱児・者に対しては、人的、物的条件の整備された施設において保護するとともに、適切な指導を行うことが重要であり、そのため、精神薄弱児については精神薄弱児施設及び精神薄弱児通園施設が、精神薄弱者については精神薄弱者更生施設及び精神薄弱者授産施設が設置されている。

精神薄弱児施設は、18歳未満の精神薄弱児を入所させ、精神薄弱児通園施設は、18歳未満の精神薄弱児を保護者のもとから通わせて、それぞれ、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設である。49年3月1日現在の施設数は、それぞれ345か所(収容定員2万6,771人)、147か所(収容定員5,894人)である。

また精神薄弱者更生施設は、18歳以上(15歳以上でも入所させることができる。)の精神薄弱者を入所させて、保護し、更生に必要な指導訓練を行うことを目的とする施設であり、精神薄弱者授産施設は、18歳以上(15歳以上でも入所させることができる。)の精神薄弱者で雇用されることが困難な者を入所させ、自活に必要な訓練を行うとともに、職業を与えて自活させることを目的とする施設である。49年3月1日現在の施設数は、それぞれ、260か所(入所定員1万9,578人)、71か所(入所定員4,013人)であり、精神薄弱児の施設と比較して相当不足しているが、40年12月末には、精神薄弱者の施設はわずかに70か所(収容定員4,920人)であったから、最近数年間における精神薄弱者の施設の整備はかなり著しいものがあるといえる。

次に、重度の精神薄弱児・者については、特別の保護、指導が必要であるため、精神薄弱児施設及び精神薄弱者更生施設に重度棟を設置しており、これに対しては、特別に設備費の補助を行うとともに、運営費についても特別の加算を行っている。

(イ) 施設体系の発展

46年度には、これまでの施設に加え、新しい型の施設として、国立コロニーのぞみの園が運営を開始するとともに、精神薄弱者通勤寮の制度が設けられた。

このうち、国立コロニーのぞみの園は、社会適応の極めて困難な重度の精神薄弱者が長い期間生活の場

として過ごせるよ5な機能を持った施設として、群馬県高崎市郊外に建設が進められていたものであるが、45年度中に定員550人分の施設の整備が終わり、46年4月に開園した。

国立コロニーの入所対象者は、独立自活の困難な15歳以上の重度の精神薄弱者及び身体障害を併合する精神薄弱者となっており、特殊法人心身障害者福祉協会がその運営に当たっている。

また、国立コロニーの建設に呼応して、十数都道府県において、いわゆる地方コロニーの建設が進められ、そのうちいくつかは既に運営を開始している。これに対する施設及び設備費の補助については特別の基準によっている。

次に精神薄弱者通勤寮の制度であるが、精神薄弱者が施設を退所し、あるいは養護学校、特殊学級を卒業して就職した場合、職場での複雑な対人関係に失敗したり、新しい生活場面に出会ってうまく適応できないために施設に逆戻りするなどの例が少なくない。

精神薄弱者通勤寮は、このようなことを防止するため、施設を退所し、又は養護学校等を卒業して雇用されている精神薄弱者を入所させて、対人関係の指導や生活指導を行うことにより、精神薄弱者の円滑な社会復帰を図ることを目的として設置された施設であり、49年3月1日現在の施設数は、24か所(収容定員524人)である。

ウ 自閉症児のための施設

自閉性を主たる症状とするいわゆる自閉症の児童については、その診断、治療の方法が学問的にまだ十分に解明されていないこともあって、従来、その大部分が適切な医療や環境を与えられていない状況にあった。

このため、43年度から、自閉症の診断と治療に関する研究を実施するとともに、東京、大阪及び三重の3都府県にある公立の精神病院のなかに自閉症児施設の整備(合計240床)を行い、44年度から、医学的管理の下で自閉症児の療育事業を実施している。

自閉症児施設には収容部門と通園部門があり、それぞれにおいて、精神科の医師が一般的な診療を行うほか、保母、児童指導員等が生活指導や心理指導を行っている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第3節 心身障害児及び精神薄弱者の福祉

3 心身障害児及び精神薄弱者の福祉対策の方向

心身障害児及び精神薄弱者の福祉対策は、現在、在宅対策、発生予防・早期療育対策、施設対策の三つに分けて考えられている。しかし、これらの各対策は、お互いに別個独立したものではないのであって、心身障害児・者一人一人の多種多様なニーズに対処できるように相互の連携を図りつつ、それぞれの対策が充実されねばならない。

これまでのところ心身障害児・者対策という場合、どちらかというとな施設対策が中心となってきたが、心身障害児・者のかかえる諸種の問題の解決のためには、施設は万能なものではない。心身障害児・者が社会生活・家庭生活を営むうえで障害となる事項に対してきめ細かく対策を進めていくことが必要となっており、その意味で在宅対策のより一層の充実が今後の大きな課題となっている。その場合施設については、その果たしてきた役割をもう一度検討し直すことが必要であり、今後の施設の役割としては、専門技術に裏づけされた障害の治療、軽減ということが大きな柱となってくるであろう。施設においては、今後この充実には、より一層の努力が必要と思われる。

中央児童福祉審議会においても、47年10月以降、厚生大臣より今後の総合的基本的方策について諮問をうけて審議を進めているが、48年11月には、「当面推進すべき児童福祉対策について」として中間答申をまとめ、その中で、心身障害児・者対策の基本的考え方として、次のように述べて今後の施策の方向を示唆している。

「これまでの心身障害児(者)対策は、施設収容を中心として進められてきた。施設収容の考え方としては、心身障害児(者)を施設内で保護しつつ治療訓練を行うというところにあつたと考えられるが、このような考え方のみでなく、一般社会の中でその一員として心身障害児(者)を処遇するという方向での施策の展開が今後強く望まれる。」

以上これからの福祉対策における基本的な考え方についてふれたが、この考え方を基に今後における心身障害児及び精神薄弱者の福祉向上のための具体的施策についてみると次のようになる。

(1) 在宅対策の充実

心身障害児・者に即した福祉を図る場合において、これまでどちらかというとな施設への収容処遇が中心となってきたのであるが、今後在宅対策面における施策の充実が望まれている。その場合、現在まず充実しなければならないものとしては、経済的援助としての特別児童扶養手当の充実、心身障害児・者家庭における諸種の問題に 대응するための訪問指導、相談事業の充実及び早期療育・就労等のための各種通園(所)施設の整備が挙げられるが、この外にも家庭奉仕員制度、日常生活用具給付制度等についても、その改善を図っていかねばならない。

(2) 早期療育の充実

心身障害の発生予防が完全にはなしえない現在において、障害を早期に発見して早期に療育を図ること

は、その効果からいって、障害児・者福祉対策上極めて重要な位置を占めるものである。例えば脳性麻痺児を例にとってみても、0～3歳児期における早期療育の効果は広く認められている。あらゆる障害にわたって、その早期療育のための通園施設への要望は、極めて根強いものがあるといえよう。

今後これら早期療育のための施設の整備と設備の充実を図るとともに、療育方法の困難性にみあう専門技術職員の養成研修を積極的に図っていかねばならない。

(3) 施設入所児・者の重度化・長期化への対処

近年施設入所児・者の障害の程度は次第に重度化している。また重度化に伴い、入所児・者の在所期間が長期化し、重症心身障害児施設にみられるように次第に年長児の割合が高くなってきている。この重度化、長期化の現象については、今後も更にこの傾向が続くものと思われる。重度化は、それだけ治療訓練の困難化を招くものであり、そのための看護力の増強が図られなければならない。また長期化については、施設の居住条件の整備等への配慮を必要としている。

(4) 施設入所児の教育権の問題

心身障害児のための施設については、学齢児についての教育権の問題がある。施設入所児の教育権の問題として最近論議を呼んでいるうちのひとつとして、学校教育との関係で、施設によっては、就学義務の猶予、免除が入所要件となっているという問題がある。これについては、かつての特殊教育が保障されなかった状況から近年の特殊教育の拡充の状況への変遷にかんがみ、施設入所児について学校教育の保障がなされるのは、望ましいところなので、これら施設(精神薄弱児通園施設、精神薄弱児施設重度棟、肢体不自由児通園施設)について、上記要件を外す措置をとったところである。

次に、教育権問題として論議されていることに、施設における療育と特殊教育の内容の問題がある。特に重度の心身障害児については、現在必ずしも明確な療育方法なり、教育方法が研究段階においても確立されておらず、施設における児童指導員や保母が果たすべき役割と、教師が果たすべき役割との違いが明確でない。

今後心身障害児のためになる方向で両者のあるべき関係について検討がなされていかねばならない。

(5) 職員確保問題

施設における入所児・者の重度化による治療訓練の困難性は、一般的な労働力不足を背景として、施設における職員確保を非常に困難なものにしている。

このため、一面で給与の改善や、適正な介護指導員の配置による勤務体制の改善、宿舍等福利厚生施設の充実等待遇の改善が必要となっているとともに、他面職員の専門技術化を図るための研修の実施等、質の向上が必要となっている。

また、将来の問題として社会福祉に対する社会の理解が職員の確保にもつながってくるので、ボランティアの育成、活用等も積極的に考えていかねばならない。