

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

我が国の身体障害児・者は、45年の調査によると約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安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、18歳以上の身体障害者については身体障害者福祉法、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、在宅対策及び医療の給付等の共通的な対策に三分される。

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等、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と関心も近年著しく高まってきており、心身障害者福祉についての提言や要望が各方面から積極的に行われるようになってきた。

こうした中であって、厚生省では、50年度において、在宅の重度障害者に対し、その重度の障害ゆえに生ずる精神的、物質的な諸々の負担軽減の一助として手当を支給する福祉手当支給制度を創設するなど、人間尊重の原理に立ったきめ細かな施策の推進に努めている。

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

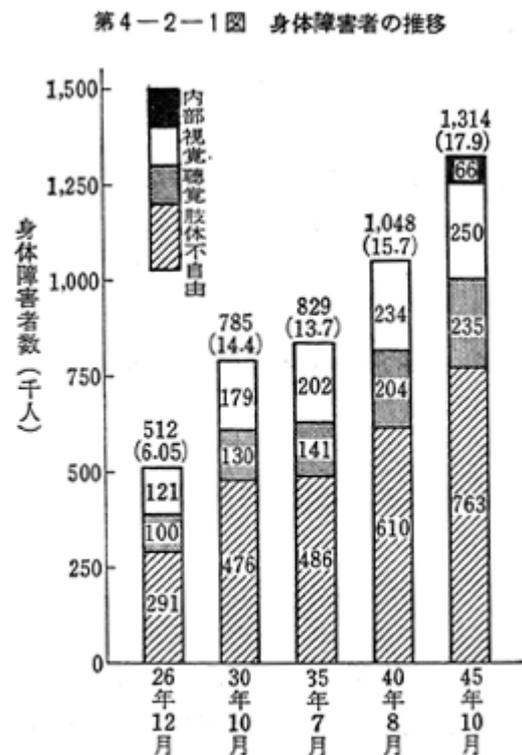
1 身体障害者の実態

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おり、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)、中でも、肢体不自由者が15万3,000人の増となっている。

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。

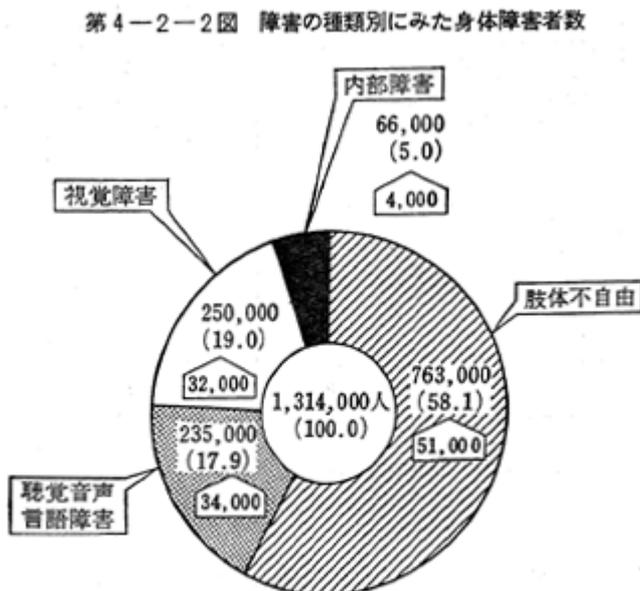
なお、心臓又は呼吸器の機能に障害のあるいわゆる内部障害者が42年から身体障害者の範囲に入れられた

ので、45年調査では6万6,000人が新しく加わっている。

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

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)。

第4-2-2図 障害の種類別にみた身体障害者数



資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

(注) 1. ()内の数字は%を示す。

2. △内は複合障害の数を示す。

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)。

障害の原因別にみると、疾病によるもの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)。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4-2-2表 障害の原因別状況(45年)

第4-2-2表 障害の原因別状況(45年)

(単位:1,000人)

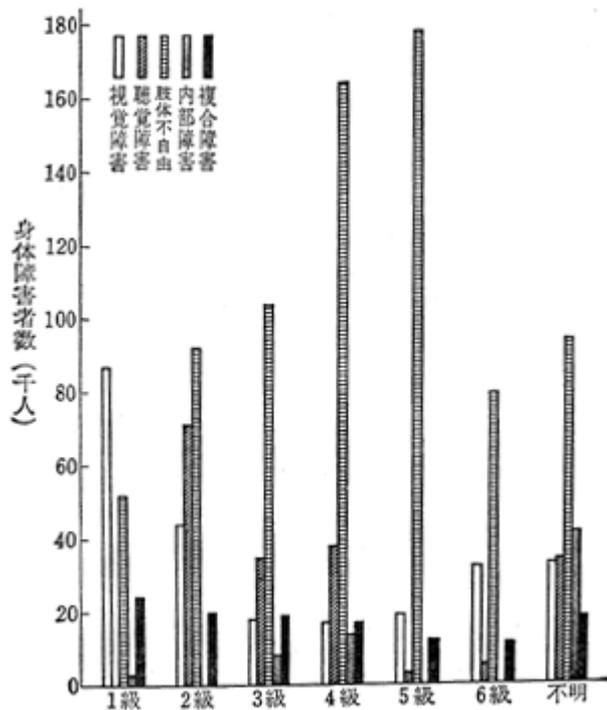
	総数	交通事故	労災 働害	その 事故 他故	戦戦 傷病	先異 天常	感 染 症	中疾 患 性	その 疾 患	不 明
総数	1,314 (100%)	58 (4.4)	117 (8.9)	100 (7.6)	75 (5.7)	113 (8.6)	150 (11.4)	7 (0.5)	583 (44.4)	111 (8.5)
視覚障害	218 (100%)	2 (1.1)	8 (3.0)	12 (5.7)	5 (2.3)	33 (15.1)	17 (8.0)	1 (0.5)	117 (53.4)	23 (10.3)
聴覚障害	201 (100%)	2 (1.1)	4 (1.9)	7 (3.5)	7 (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」

第4-2-3図 身体障害者の等級別状況

第4-2-3図 身体障害者の等級別状況

(45年)



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),不就業の理由は第4-2-4図のとおりである。

厚生白書(昭和50年版)

(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

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っており、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。

第4-2-1表 身体障害者の出現率

第4-2-1表 身体障害者の出現率
(人口1,000対)

	総 数	18歳 ? 19歳	20 ? 29	30 ? 39	40 ? 49	50 ? 59	60 ? 64	65 ? 69	70 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」

(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付けが行われている。

一方、近年の身体障害者福祉対策の中で、リハビリテーションについての関心が高まってきており、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。

これを受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後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、補装具等の研究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、埼玉県所沢市に50年度より年次計画により整備することとしている。

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。

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となる者は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取られている。

第4-2-3表 就業・不就業者の年齢別状況

第4-2-3表 就業・不就業者の年齢別状況 (45年)

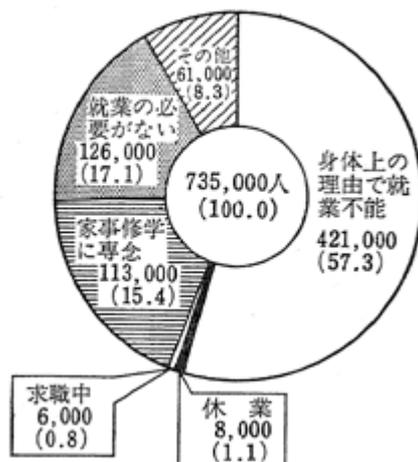
(単位：1,000人)

	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

第4-2-4図 不就業者の理由別状況
(45年)



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。

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。

49年度中の福祉事務所における更生援護取扱実人員は67万1,912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は行っており、更に、福祉事務所と共同して巡回相談も行っている。

49年中の更生相談所における相談、判定取扱実人員は22万5,293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人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月から腎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ている。

49年度における給付件数は5,168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。

49年度中の交付件数は9万8,259件,修理件数は2万2,755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いす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。

これらの施設は,50年度予算で,国・公立,法人立合計296施設,収容定員1万7,859人となっている。

このほか,利用施設として点字図書館63館,盲人ホーム35施設がある。

オ 身体障害者家庭奉仕員の派遣

1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,洗たく等の身の回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。

50年度において全国で1,167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更生ができる限り円滑に図られるように,次のような措置が取られている。

(ア) 公共施設内での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取られて

いる。

(ア) 道路等の生活環境を障害者向けに改善することによって、身体障害者の生活圏を拡大するため、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、50年30市をモデル都市として指定した。

(イ) 一人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回りの世話を行うため、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。

(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、盲人用のテープレコーダー、時計、タイムスイッチ等)を給付又は貸与する。

50年度からは、これに動力付車いすが新たに加えられた。

(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 盲人用具の販売あつ旋

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 盲人カナタイプ指導員の研修

f 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婦人家庭生活訓練、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はじめ、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。

(シ) 外出困難な重度身体障害者に対し、電話を貸与してコミュニケーション手段、緊急連絡手段を確保する。

(2) 福祉手当の支給

福祉手当制度は、在宅の重度障害者に対する福祉の措置の一環として50年度において創設され、50年10月から実施される。

この制度は、重度の障害ゆえに生ずる特別の負担軽減の一助として手当を支給することにより、重度障害者の福祉の向上を図るものである。支給要件としては、精神又は身体に一定程度の障害のある在宅の重度障害者であり、その手当額は、1人につき月額4,000円である。

なお、この手当は、受給資格者又はその配偶者若しくは扶養義務者に一定以上の所得がある場合は支給されない。

支払期日は、原則として1月、5月、9月の年3回に分けて、それぞれの前月までの分をまとめて支払うこととされており、これは、福祉年金、特別児童扶養手当と同様である。

福祉手当支給の実施機関は、受給者の住所地を所管する福祉事務所を管理する都道府県知事及び市町村長であるが、これらの実施機関は、福祉手当の支給に関する事務の全部又は一部について、その管理に属する福祉事務所の長に委任することができることとなっている。所得による福祉手当の支給制限は、本人又は扶養役務者等の前年の所得が扶養親族の状況に応じて一定の額を超える場合は、その年の5月から翌年の4月までの1年間支給が停止される。

ちなみに50年度における所得限度額は、障害者本人のみの場合60万円、扶

養親族数が5人の場合約164万円、また、扶養義務者等にあつては、扶養親族がない場合約163万円、扶養親族数が5人の場合約273万円となっている。

(3) 他法、他制度による措置

身体障害者に対する福祉施策は、他法、他制度によっても種々行われており、主なものを挙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、国内航空運賃の割引、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、心身障害者世帯向け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

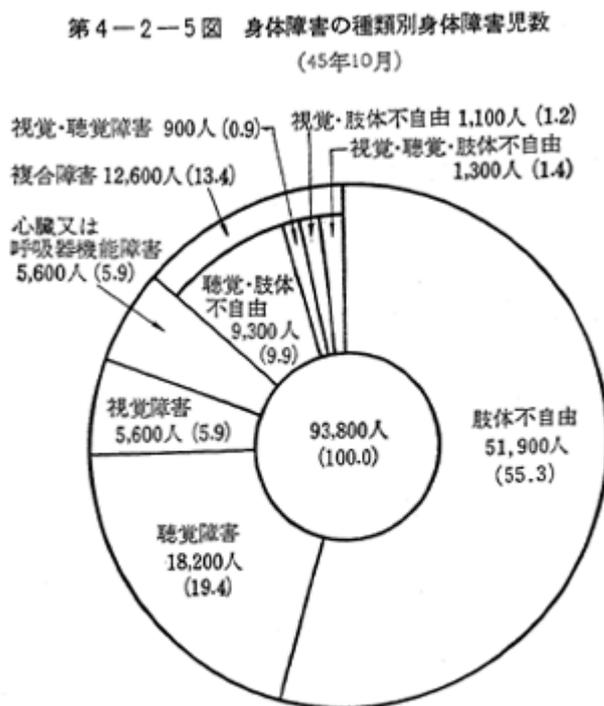
1 心身障害児及び精神薄弱者の実態

(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図のとおりである。

第4-2-5図 身体障害の種類別身体障害児数



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。

障害の程度をみると、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。

また、病名別にみると、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%等となっており、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・者の実態

46年10月に実施した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。精神薄弱者の程度をみると、重度の精神薄弱者は8万2,300人,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。

次に、精神薄弱以外の障害を併せ持つ精神薄弱者数をみると、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。

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) 発生予防及び早期発見・早期療育

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、従来から進行性筋萎縮症、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質業を進めている。

イ 障害の早期発見・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、健康診査の結果、問題のある児童については専門家による事後指導を行っている。また、障害のある児輩や障害をきたすおそ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、指導及び相談、児童相談所(152か所)における診断及び判定により、早期に適切な措置がと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おり、最近の心臓外科や新生児外科の著しい進歩によりその対象は拡大されてきている。49年度における育成医療の給付件数は2万735件となっている。

早期療育のための施設としては、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廃し、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。

(2) 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,施設入所等の措置を取っている。

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,児童相談所等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,施設入所等の措置を取っている。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。

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人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・者の親の団体がそれぞれ行っている療育相談事業,家庭に対する指導誌の無料配布及びラジオ放送による指導事業について助成を行っている。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の療育キャンプ事業に対しても助成を行っている。

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受けることを容易にすることなどを目的とする療育手帳の交付を行っている。

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。49年度の交付件数は1万6,976件,修理件数は1,185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,(3)の施設対策の項で述べる通園又は通所の形態における施設のほか,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,49年度は50か所助成し,50年度は70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,50年度は全国30か所を予定している。

エ 家庭に対する援助

(ア) 経済的給付

20歳未満の重度又は中程度の心身障害児の父母等に対しては特別児童扶養手当が支給されている。

50年10月から、手当の額は重度の障害児1人につき1万1,300円から1万8,000円に大幅にアップされるとともに、支給対象範囲も拡大され、中程度(国民年金法別表2級程度)の障害児についても、1人につき1万2,000円が支給されることになった。更に、従来の特別福祉手当にかわり、示度の障害により日常生活において常時の介護を必要とする状態にある者に対して新たに月額4,000円の福祉手当が支給されることになった。

また、所得による支給制限の限度額も50年5月から引き上げられている。

20歳以上の精神薄弱者に対しては障害福祉年金(50年10月以降、月額1万8,000円(重度)、1万2,000円(中度))が支給されている。

(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。50年8月末現在の加入者数は7万539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、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、50年4月現在1,193人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

重度の障害児の生活環境を整えるため、浴そう、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行っている。49年度はテープレコーダー等を、50年度は特殊便器を加え品目を増やしている。

(オ) 職親委託

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。50年3月31日現在におけるその状況は登録職親数2,459人、委託職親数406人、委託精神薄弱者数693人である。

(3) 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。そこでは、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。

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8,867人(50年4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、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(29か所)等がある。

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50年4月1日現在、36か所(収容定員1,515人)ある。

(イ) 進行性筋萎縮症児病棟

進行性筋萎縮症の児童については、国立療養所に専門病床を設けて療育を行っており、50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・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、50年4月1日現在、盲児施設は32か所、収容定員1,786人、ろうあ児施設は33か所、収容定員2,385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通園形式で行うことにより療育効果が期待できるところから、50年度から難聴幼児通園施設を設けることとしている。

(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、特に手厚い介護の下にその療育が行われている。施設の整備は急速に進められており、50年4月1日現在において、国立54か所(5,280床)、公・法人立38か所(4,389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(50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、49年度の給付決定件数は599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

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。

精神薄弱児施設及び精神薄弱児通園施設は、18歳未満の精神薄弱児を入所させ、又は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。50年4月1日現在の施設数は、それぞれ348か所(収容定員2万6,785人)、168か所(収容定員6,733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、同じく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。50年4月1日現在の施設数は、それぞれ309か所(入所定員2万2,711人)、102か所(入所定員5,753人)となっており、整備が急速に進められている。

なお、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、運営費について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。

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、10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。

精神薄弱者通勤寮は、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、50年3月1日現在の施設数は31か所(収容定員684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はまだ十分に解明されていないのが実情であり、そのため、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中に自閉症児施設の整備(合計240床)を行い、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

中央児童福祉審議会は、49年11月28日に「今後推進すべき児童福祉対策について」答申をまとめた。

心身障害児及び精神薄弱者の福祉対策として、答申では「個人の尊厳にふさわしい処遇」を保障すべきであることを強調しており、具体的な目標として「障害の治療、軽減、障害児の人間形成、障害児を取り巻く生活諸条件の整備」を挙げている。特に強調されているのは、「障害児を取り巻く生活諸条件の整備」である。障害そのものの治療、軽減に努力するのはもちろんであるが、乗り越えられないハンディキャップについては、障害児を取り巻く周囲の諸条件を整備することによって社会全体で障害児をカバーすることが必要であるとし、従来この面での施策の取組が弱かったことを踏まえて、住宅、就業、所得保障、教育の機会、レクリエーション等心身障害児の生活を構成するすべての分野での施策が必要であると提案している。

更にこれに加えて、障害児対策の基本として、障害児を社会の一員として当然に受け入れることが不可欠であり、単なる物的、経済的福祉対策では真の福祉対策は成り立たないことも強調されている。

今回の答申におけるもう一つの特色は在宅対策の強化を主張している点である。従来から障害児対策は、どちらかという施設収容対策に主眼が置かれてきたが、障害児にとっても可能な限り在宅処遇が望ましいという原則の上に立って、在宅対策の強化が必要であるとしているものである。

答申では、「親子、兄弟姉妹の関係は人としての生活の最も基本となるものであって、両親、家族の暖かいひ護の下に育てられるのが自然の姿であることは障害児であろうとなかろうと変わりはない。したがって、障害児の療育も可能な限り家庭から切り離すことなく行われるべきである。」と述べている。このような見地から、児童相談所、親の会等の相談事業の充実、治療訓練の機会を確保するための通園施設の普及、保育所、幼稚園への入所促進、経済保障給付の改善、ホームヘルパー制度の充実、日常生活用具の支給の拡大等が要請されるとしている。

答申は、このように在宅対策の必要性を強調しているが、これは施設の果たすべき役割を否定しているものではない。施設は、在宅対策と併せて車の両輪として、内容の充実を図るべきであるとしている。施設対策の面で主張されている要点は2点ある。

その第1点は、施設の機能強化の面である。心身障害児施設は、収容保護機能と治療訓練機能の二面があるといわれているが、従来量的整備が主目標となってきたために、治療訓練機能については十分配慮し得なかった。今後は、専門職員の配置、技術向上等による治療訓練の機能の強化を図らねばならないと指摘している。

第2点は、施設の入所者の生活条件を改善する必要があるとしている点である。施設であるからといって長期入所者の生活居住条件が劣ってはならないので、生活の場として居室面積の改善を図るなど、居住条件の整備について考え方の再検討を提案している。

このほか、答申では、重要な問題として、早期療育、施設職員をはじめとする人材確保(マンパワー対策)、年長児、成人対策、自閉症児対策、盲・ろうあ児の通園訓練施設についても触れている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare