

第8章 老人、心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第1節 総説

1 社会福祉施策の発展

老人、心身障害者、低所得者等に対する施策は、その他の社会福祉諸施策とともに、この10年間にめざましい発展を遂げてきた。端的にこれを国の予算規模で示すと、40年度一般会計予算額は429億円(児童保護費、母子福祉費等を含む。)で、30年度の79億円に比べ5.4倍の増加となっており、この間の一般会計予算額が3.7倍の増加をみていることに比較しても、社会福祉施策の比重の高まっていることが明らかに示されている。そして、このような福祉施策についての国民の期待と関心とは近年ますます大きくなりつつあり、これに対する国民の積極的な参加の姿勢も漸次高まりつつある。

近代福祉国家の目標は国民のひとりひとりが幸福な生活を送ることにあり、そしてその最も根本にあるものとして、精神的、身体的あるいは社会的、経済的な条件に恵まれない人々に対して、これらの人々がその悪条件にもかかわらず、社会の一員として有意義な生活を営みうるよう、積極的に援助の手を差し伸べることである。このことは、従来は、必ずしも国民一般の関心と呼び得なかつたところであるが、今日においては、広く世論の支持を受け、重要な政策課題として論議されるに至っている。

この10年間の社会福祉諸施策の発展、これに対する国民意識の高度化は、もとより、この間の社会経済情勢の変化と密接に対応するものである。経済の高度成長、所得水準の上昇、人口構造の変化、家族規模の縮小、教育文化水準の向上等々が相互に密接に関連し合いながら、国民生活の各方面において、急速な変化を生じつつある。そしてこの過程において、所得の増大をもたらすことができず、物価騰貴、生活形態の画一化等によつてかえつて生計の苦しくなっている人々も多いことが指摘されるとともに、真の福祉の向上は、単なる経済的福祉の向上すなわち所得の増加のみによつて達せられるものではなく、これと並行して、きめの細かい福祉施策が必要であることがあらためて認識され、また個人の福祉の見地からのみならず、国民経済、社会の発展のためにも、人間の能力を高め、すべての人がその能力に応じて社会的分業に参加することの重要性が論議されるに至つた。そして、これらの課題に対する施策が経済開発に遅れがちであつたことが反省され、経済開発と平行して社会開発が強力に推進されなければならないことが強調されるに至つた。このような観点から、社会福祉の重要性が再認識され、その急速な整備発展が強く要請されるに至っているのである。

このような社会福祉の発展のうちでも、老人福祉施策の発展はめざましいものがある。65歳以上の人口は618万人と推計されるが、戦後の急激な出生率の低下と死亡率の改善とによつて、わが国の高齢人口は、今後相対的にも絶対的にも急速に増加する。このような事態に対処して、既存の年金制度が適用されない人々も対象として、昭和34年国民年金法が制定施行され、すべての国民に対して老後の年金給付を保障することとなり、当面の措置として高齢福祉年金を支給して老人の所得を保障し、その福祉を図ることとなつた。さらに、38年には、老人福祉法が制定施行され、老人の健康診査、家庭奉仕事業、老人クラブ育成従来行なわれていた養老施設の考え方から大きく発展した老人ホームへの収容等、各種の福祉の措置がとられることとなつた。

心身障害者福祉の施策も大きく進歩した。わが国の心身障害者の数は、精神薄弱者270万人(うち児童90万人)身体障害者117万人、(うち児童12万人)に達するといわれる。交通事故その他の事故の増加、社会生活の緊張度強化等の現状から、心身障害者の対策はますますその重要性を増しつつある。また、医学その他の科学技術の進歩に伴い、これらの人々の社会復帰の可能性も著しく大きくなつており、この点も考慮して積極的に福祉対策を推進すべき時期になつている。特に、精神薄弱者については、従前は、児童福祉の観点からの福祉の措置のみが図られていたが、35年に精神薄弱者福祉法が制定され、成人についても福祉の措置が図ら

れることとなり、さらに、40年度においては、児童と成人とを一元化してその福祉を図るようになった。

低所得者対策も重要な課題となっている。階層間の所得格差は近年若干改善の方向を示してはいるものの、生活保護を受けるには至らないが、なおこれと近い生活を送っていると思われる世帯は、153万世帯と推定され、さらに、市町村民税の所得割を納めるほどの所得のない世帯は、全世帯の3割にも及んでいる。これらの世帯では、ひとたび失業、病気その他の事故があれば、直ちに被保護世帯に転落するおそれがある不安定な生活を送っているのである。

このような低所得階層対策の代表的なものは、30年度から開始された世帯更生資金貸付制度である。この制度の当初の貸付原資は2億円であつたが、40年度においては、98億円に増加し、貸付資金の種類、限度額等の貸付条件も逐年改善されて、低所得階層の転落防止と自立更生に役だっている。このほか、授産事業、公益質屋等が低所得階層の福祉を図っている。また、住宅については、第2種公営住宅の建設に、特に低所得階層に対する配慮が行なわれている。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうなっているか

第1節 総説

2 福祉事務所

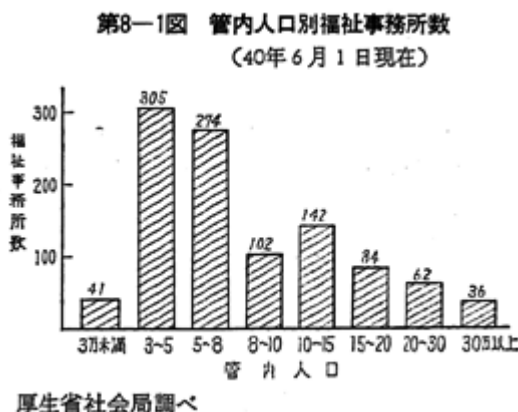
社会福祉行政の第一線現業機関の中核をなすものは福祉事務所である。福祉事務所は,社会福祉事業法により都道府県並びに市及び特別区は義務設置,町村は任意設置とされており,都道府県の設置するものは,郡部の地域を管轄するものである。現在1,046か所設置され,このうち都道府県の設置するもの381,市及び特別区の設置するもの663,町村の設置するもの2となつている。

福祉事務所は,生活保護法,児童福祉法,母子福祉法,老人福祉法,身体障害者福祉法及び精神薄弱者福祉法のいわゆる社会福祉六法に定める援護,育成又は更生の措置に関する事務をつかさどるが,福祉事務所の所掌事務は必ずしもこれらの社会福祉六法の事務に限られてはおらず,これ以外の社会福祉に関する事務についても社会福祉六法の運営に支障をきたさないかぎり行なつてもさしつかえないこととなつている。現状では,六法の事務のみを行なつている福祉事務所は全体の1割にすぎず,大部分の福祉事務所は六法外の実務をも行なつており,地域福祉センターとしての性格を強めつつある。

福祉事務所に配置されている職員総数は,2万6,620人で,このうち社会福祉六法の措置に伴う現業を行なう職員は8,457人となつている。これらの現業員は,福祉事務所活動の中心であり,また,常時国民と接触し,要援護者等の生活指導等にあたるものであるため,その数を確保し,その質の向上を図る必要がある。このため,社会福祉事業法によりその定数の基準及び職員の資格が定められているが,現在における職員の定数は8,743人で,充足率は96.7%となつている。

福祉事務所は,その制度発足以来15年目を迎え,この間種々の問題点を生じてきた。その第1は,その管轄する福祉地区の問題である。発足当初は,管内人口10万を適正規模と構想したのであるが,その後の町村合併の進行に伴い管内人口5万以下の小規模の福祉事務所が全体の1/3を占め,他方人口の都市集中に伴い管内人口20万をこえる大規模福祉事務所も1割を占めるに至り,規模の差が顕著となつてきた(第8-1図参照)。

第8-1図 管内人口別福祉事務所数



第2は,所掌事務の増加である。当初はいわゆる社会福祉三法(生活保護法,児童福祉法及び身体障害者福祉法)を所掌していたのに対し,現在は前述のように社会福祉六法を所掌しているが,これに対応する職員の増加が必ずしも図られておらず,このため,事務の円滑な遂行が困難となつている。第3は,福祉事務所の性格

の問題である。現在社会福祉六法のみを所掌するものから,すべての社会福祉事務を一元的に所掌するものまで,さまざまな性格の福祉事務所が存在し,その性格を明らかにする必要を生じている。

これらの諸問題は福祉事務所制度の基本的なものを含むものである。地域の実態に即し,住民サービス徹底を図る観点から,問題を検討し,早急にその解決を図る必要がある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第1節 総説

3 民間社会福祉活動

社会福祉の向上は,公的施策の充実と並んで,幅広い民間活動の展開に期待されるところが大きい。国民の理解と関心とを高め,公的施策に避けがたい画一性を補完するとともに,新しい課題に敏感に対応し,最新の科学技術を活用して先駆的,開拓的事業を推進する民間社会福祉活動は,社会福祉の進歩発展に不可欠の存在となつている。このような民間活動の中核として活躍しているのが,社会福祉協議会,民生委員(児童委員)及び共同募金会である。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第1節 総説

3 民間社会福祉活動

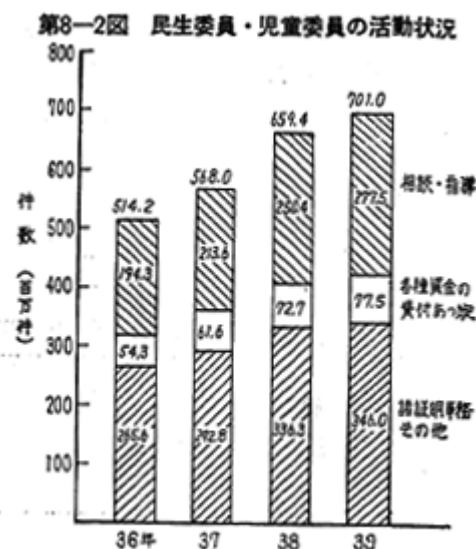
(1) 民生委員

民生委員は,地域の福祉増進に努める社会奉仕者として,調査,相談,指導等の自主的活動を展開しているとともに,行政上の援護を要する者について福祉事務所その他の関係行政機関への協力活動を行なっている。

また,民生委員は児童委員を兼ね,児童福祉,母子福祉等の活動に従事している。その活動状況は,第8-2図のごとく年々活発化している。

民生委員は名誉職として厚生大臣が委嘱するものであるが,3年ごとに全委員の一斉改選が行われることになっており,最近では40年12月1日に一斉改選が行なわれた。この改選に際して,最近の人口増加,人口流動の状況等を勘案して定数の増加が行なわれ,12万9,793人が新しく民生委員に委嘱された。

第8-2図 民生委員・児童委員の活動状況



資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第1節 総説

3 民間社会福祉活動

(2) 社会福祉協議会

社会福祉協議会は,地域社会において,社会福祉その他住民生活の改善,向上に関連のある公私関係者の参加を得て,地域の実情に応じて,住民福祉のための諸問題を調査し,発見し,計画し,その実践を推進することを目的とする民間の自主的組織である。近年の社会経済の急速な変動に伴い,地域住民の生活にはいろいろの問題を生じており,しかもその解決は,個人的努力のみによつては得られないものが多く,個人的努力を組織化し,関係団体等の活動を調整することがきわめて必要となつてきているが,社会福祉協議会は,民間組織としてこの機能を果たしているものであり,その活動は高く評価されるべきものである。

社会福祉協議会は,市町村段階,都道府県段階に組織され,連合体として全国社会福祉協議会が組織されている。

その組織結成率はきわめて高く,都道府県組織及び全国組織は,昭和26年の社会福祉事業法施行後間もなく100%の結成率を示したのに対し,市町村段階の組織は,30年には83.3%の結成率であつたが,現在は98%を示し,ほとんどすべての市町村に組織されるに至つた。

また,社会福祉協議会活発化のために,38年度以来都道府県社会福祉協議会に福祉活動指導員を,全国社会福祉協議会に企画指導員を設置するための国庫補助を行なつてきているが,41年度からは,さらに市町村社会福祉協議会にも福祉活動専門員の設置費を補助し,その積極的な活動の展開を図ることとなつた。

なお,地域住民の自主的組織活動により,地域の保健福祉水準を高める運動として,保健福祉地区組織育成の事業が行なわれており,34年度から国の助成が開始されたが,これについても,社会福祉協議会は,その中核となつて活動しているところである。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第1節 総説

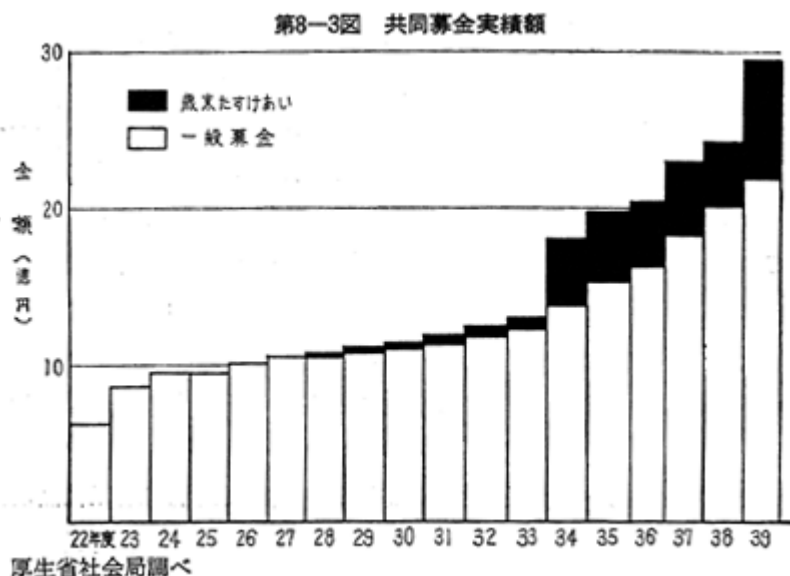
3 民間社会福祉活動

(3) 共同募金会

共同募金運動は,22年に発足して以来19年目を迎えた。この運動の実施主体となつているのが共同募金会で,各都道府県の区域ごとに組織され,その連合体として中央募金会が組織されている。この運動は,直接的には,民間社会福祉活動の財源を形成するものであるが,この運動を通じて,国民の社会福祉に関する理解と関心とを高め,その積極的参加の意識を醸成するものであり,物心両面にわたつて,わが国の最大の国民運動の一つとして展開されているものである。

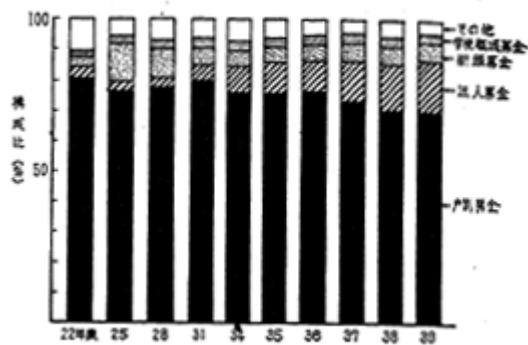
募金は,一般募金と歳末たすけあい募金とに大別されるが,いずれも第8-3図にみるとおり順調な増加をみている,募金方法別では,法人募金が着実に伸びており戸別募金は絶対額は増加しながらも,その比重は第8-4図にみるとおり若干低下の傾向を示している。募金額は39年度は約30億円に達し,その配分状況は第8-5図のとおりである。募金累計額では,260億円に達しているのであつて,民間社会福祉活動の財源確保に大きな役割を果たしている。しかしながら,民間社会福祉活動に必要な経費も近年,大幅に増大しており,共同募金がこれらの増加経費の財源として,必ずしも十分の機能を果たしていないという意見もあり,41年は,共同募金制度発足20周年を迎えることであるので,こういう意見に対して,共同募金運動の使命を再確認し,広報活動の強化,配分計画の刷新,募金会の経営管理の整備などの改善案が検討されている。

第8-3図 共同募金実績額



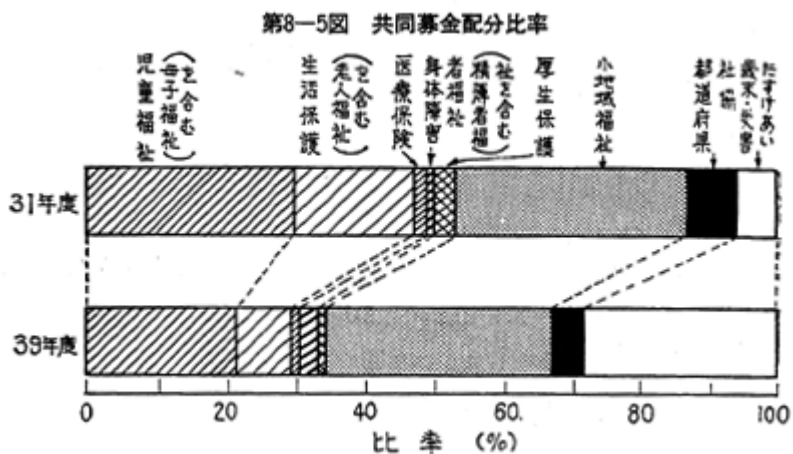
第8-4図 募金方法別構成比

第8-4図 募金方法別構成比(一般募金のみ)



厚生省社会局調べ

第8-5図 共同募金配分比率



厚生省社会局調べ

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第1節 総説

4 社会福祉施設の一般的状況

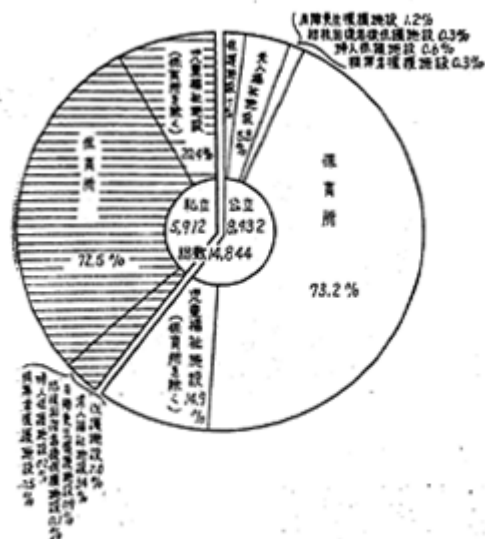
社会福祉の諸施策は,さまざまな施設の活動を通じて実現されるものが多い。社会福祉全般についていえば,30年代は整備拡充及び専門分化への過程を歩んできたものといえよう。

今後,社会福祉施設がその需要に応じてより整備されよりよき運営が行なわれることを期待するためには,施設収容の対象者の実態は握のうえに立つて,それぞれの者に適応した施設に収容し,施設としての機能を効果的に発揮できるよう社会福祉施設のあり方を検討するとともに,社会福祉施設の運営の合理化,近代化について必要な措置を講ずることが課題となろう。

なお,39年12月末現在における社会福祉施設の現況は第8-6図及び巻末統計第38表のとおりである。

第8-6図 社会福祉施設の現況

第8-6図 社会福祉施設の現況
(39年12月末現在)



厚生省社会局調べ

- 〈注〉 1 保護施設のうち医療保護施設は除いた。
2 老人福祉施設のうち老人福祉センターは除いた。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第1節 総説

4 社会福祉施設の一般的状況

(1) 社会福祉施設の整備

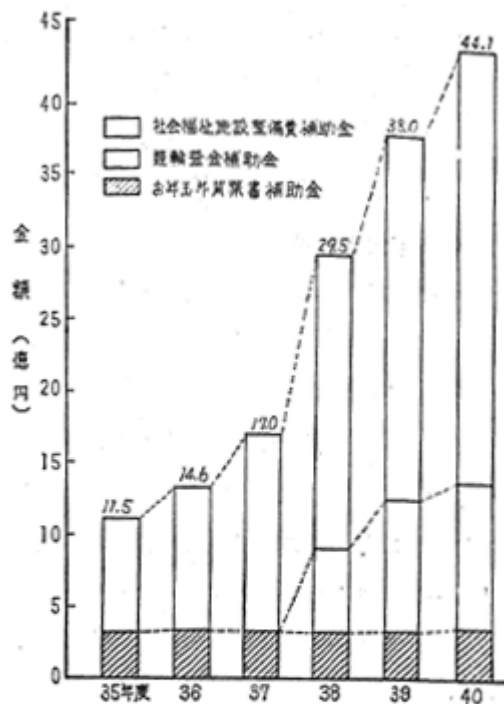
社会福祉施設の整備拡充については,国は,従来から社会保障諸施策の中でも重点的な施策として,毎年度多額の国庫補助金を支出し,重度の心身障害者(児)のための施設,病弱老人のための施設,精神障害者のための施設等現在最も不足している施設の整備を最優先的に採択する方針のもとに補助を行なっている。

また,民間社会福祉施設の老朽化が著しいため,緊急対策として,38年度から5か年計画をもつて,老朽民間社会福祉施設の改築事業に対して国庫補助を行なうこととし,これにより約19万1,400平方メートルの改築整備を実施中である。

社会福祉施設の整備資金については,このほかに民間社会福祉施設に付する分として,社会福祉事業振興会から40年度には約8億円,お年玉つき年賀葉書に付加された寄付金が毎年約3億円,競輪益金と呼ばれている自転車競技法,小型自動車競走法に基づく補助金が毎年約10ないし11億円があり,これらの資金がわが国の社会福祉施設の整備充実に果たす役割は大きいものがあるといえよう(第8-7図参照)。

第8-7図 社会福祉施設整備の資金状況

第8-7図 社会福祉施設整備の資金状況



厚生省社会局調べ

(注) 1 社会福祉施設整備費補助金は各年度の予算額

2 競輪益金補助金は、自転車競技法第12条及び小型自動車競走法第19条に基づく公益事業に対する補助金であつて、民間社会福祉施設に対して補助した実績額である。

3 お年玉賀葉書寄附金は、お年玉つき郵便葉書等の発売並びに寄附金の処理に関する法律に基づき配分を受ける団体の指定により、配分金額を決定された額である。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうなっているか

第1節 総説

4 社会福祉施設の一般的状況

(2) 社会福祉施設の運営

社会福祉施設の運営費は,それぞれの法律によつて収容保護又は援護等の措置を行なつた都道府県又は市から交付される措置費(保護施設の場合は保護費及び施設事務費)によつてまかなわれているのが通例である。

この措置費は,収容者の飲食物費その他の生活費と施設の運営にあたる職員の人件費その他の施設事務費とに大別され,生活費については生活保護法による生活扶助の基準に準じて定められており,生活扶助基準の改定が行なわれる都度,それに準じて引上げが行なわれるが,一方,施設事務費については,その大部分が職員の人件費であるため生活費とは別の観点にたつて定められている。

社会福祉施設が,その機能を十分発揮するためには,施設の設備が整備されることが必要であるほか,その施設の運営にあたる人的陣容が備わっていることが不可欠の要件であるため,施設事務費の算定基礎に見込まれる職員の人件費が施設の実態に見合う適正なものでなければならないのである。職員の人件費については,34年度までは施設の実態に照らすと,低い実情にあつたので,35年度以降,毎年職員の給与を中心に改善を図つてきており,40年度においてようやく国家公務員並みの給与が確保されるに至り,今後は,国家公務員の給与改定が行なわれると,これと同様に施設職員の給与も改定される仕組みとなつたのである。

施設事務費については,職員の給与の改善のほか,施設職員の業務負担量の軽減,勤務体制を確立するための一環としての一部施設の職員配置の定数を改定し所要の職員を増員する等社会福祉施設それぞれの種類に応じて必要な改善を図り,ひいては収容者の処遇の向上を期することとしてきているが,さらに社会福祉施設の運営のあり方を再検討し,施設運営の適正化,合理化を期するよう所要の措置を講ずる必要がある。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第2節 老人の福祉

1 昭和30年代の回顧

30年代当初における具体的な老人対策としては,まだ生活保護法による保護施設としての養老施設があるにとどまり,その後も全国に460か所,その定員は2万6,706人にすぎなかつた。

また,養老施設のほかに老人を対象とする各種の事業が相前後して行なわれるようになり,「老人福祉」という言葉も用いられるようになった。

以下,30年代における老人福祉の概況を顧みてみると,まず第1に有料老人ホームであるが,その第1号は昭和26年東京に創立されている。しかし,有料老人ホームに対する社会及び老人の需要が顕在化してきたのは,30年代に入ってからのものであつて,30年4月1日現在の有料老人ホームの数は9か所であつた。

また,26年から全国的な規模で行なわれていた「としよりの日」及び「としよりの福祉週間」の行事は,その後,38年7月老人福祉法の制定にあたり,「老人の日」としてその第5条に規定されたが,さらに,このたび国民の祝日に関する法律が改正され,9月15日は,国民の祝日としての「敬老の日」と定められた。

次に,老人クラブについてみると,29年7月,全国社会福祉協議会の老人クラブに関する調査によれば,その数は112と報告されており,さらに,33年の全国社会福祉協議会の調査によると,その数は2,400に増加している。

すなわち,29年から33年に至る時期は,文字通り老人クラブ活動の胎動期であつたといえよう。

さらに,30年代初期には,老人家族奉仕事業が一部の地方公共団体によつて始められた。すなわち,そのはじめは,長野県が31年から始めた家族養護婦の制度である。続いて33年4月,大阪市が老人家庭奉仕員制度を,34年3月,布施市(大阪府)が独居老人家庭巡回奉仕員制度をそれぞれ実施し,以後,各地でこの制度が始められるに至つた。

このほか,34年からは,老齢年金及び老齢福祉年金を大きな柱とする国民年金法が制定され,老人に対する所得保障の制度は一応整備されることとなつた。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうなっているか

第2節 老人の福祉

2 老人福祉の現状と問題点

(1) 健康診査

第8-1表によつて39年度における健康診査の実施状況をみると,一般診査の受診者のうち48.7%は正常と認められたが,26.1%は精密診査を必要とされ,残りが疾病又は負傷のために療養を必要と診断された。

第8-1表 老人健康診査実施状況

第8-1表 老人健康診査実施状況
(昭和39年度)

	65歳以上人口 (39.4.1現在) (A)	一 般 診 査									
		受診対象者数 (B)	(B/A)%	受診者数 (C)	(C/B)%	正 常 (D)	(D/C)%	要請密診査 (E)	(E/C)%	要保健指導 (F)	(F/C)%
市部	3,478,854	1,109,222	31.9	360,307	31.6	166,763	47.6	100,369	28.7	83,186	23.7
郡部	2,546,321	908,900	35.7	401,414	44.2	199,466	49.7	96,998	23.9	105,950	26.4
計	6,025,175	2,018,122	33.5	761,721	37.2	366,229	48.7	196,357	25.1	189,136	25.2

	精 密							
	受診者数 (G)	(G/E)%	正 常 (H)	(H/G)%	要他の診査数 (I)	(I/G)%	病	
							神経痛	リウマチ
市部	60,531	60.3	12,245	20.2	6,380	10.5	2,453 (4.8)	772 (1.5)
郡部	70,635	73.6	15,179	21.5	8,066	11.4	5,034 (8.1)	1,641 (2.6)
計	131,166	66.8	27,424	20.9	14,446	11.0	7,487 (6.6)	2,413 (2.1)

厚生省社会局調べ

診 査										要保健指導数 (J)	(J/G)%
名(その疑いのある場合を含む)											
胃腸病	高血圧	心臓病	結核	中枢神経系疾患	腎臓病	糖尿病	が ん	その他			
1,941 (3.8)	27,245 (52.9)	1,095 (2.1)	7,513 (14.6)	1,398 (2.7)	461 (0.9)	1,867 (3.6)	1,691 (3.3)	5,048 (9.8)		41,906	69.3
3,832 (6.1)	28,736 (46.1)	2,153 (3.5)	8,546 (13.7)	1,594 (2.6)	1,022 (1.6)	2,639 (4.2)	1,758 (2.8)	5,427 (8.7)		47,245	67.1
5,773 (5.1)	55,981 (49.2)	3,248 (2.9)	16,059 (14.1)	2,992 (2.6)	1,483 (1.3)	4,506 (3.9)	3,449 (3.0)	10,475 (9.2)		89,296	68.1

次に精密診査についてみると、この診査を必要と診断された者のうち66.8%が受診したにすぎない。

これらの比率は、いずれも前年とほぼ同様であるが、さらに、積極的に健康診査を受診させるためには、疾病に対するいわれなき不安を取り除くよう指導するとともに診査後に予想される療養の費用の負担問題についてもさらに検討する必要がある。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第2節 老人の福祉

2 老人福祉の現状と問題点

(2) 老人ホーム

第8-2表によつて40年度末の養護老人ホームの現状をみると,その数は30年当時に比べて,1.5倍に,収容定員は2倍にそれぞれ増加している。

第8-2表 老人福祉施設等の現状

第8-2表 老人福祉施設等の現状
(41年3月末現在)

	施設数	定員
養護老人ホーム	714	52,636人
特別養護老人ホーム	40	2,938
軽費老人ホーム	41	2,701
老人福祉センター	46	—
老人休養ホーム	4	—
老人憩の家	19	—

厚生省社会局調べ

また,老人福祉法において新たに創設された特別養護老人ホームは,身体上文は精神上著しい欠陥があるために常時の介護を必要とするが,居宅でこれを受けることが困難な老人を収容して介護することを目的とするもので,その数40をこえ,約3,000人に近い老人を収容している。しかし,脳卒中の後遺症のため常時臥床している老人は,全国に14万人にのぼると推計されており,いまだ老人及び社会の需要にこたえるには十分ではない。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第2節 老人の福祉

2 老人福祉の現状と問題点

(3) 老人家庭奉仕事業

国庫補助による老人家庭奉仕事業の現状をみると,40年度においては,629人の奉仕員が218の市町村に設置され,6,454人の老人世帯に派遣されている。この制度は,居宅においてその福祉を図るものとして,西欧先進国においては19世紀末以来つとに行なわれてきたものであるが,わが国においてもその効果のきわめて著しいものであることが認められているところである。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第2節 老人の福祉

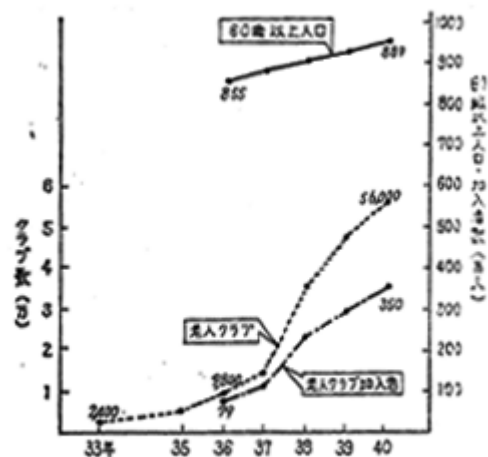
2 老人福祉の現状と問題点

(4) 老人クラブ

第8-8図によつて老人クラブの現状をみると,その数は約5万6,000に達し,60歳以上人口の39.4%がこれに参加している。さらにその都道府県別分布をみると,一部の農山村県においては県内老人人口の70%がこれに参加している一方,大都市を含む都府県においては10%程度が参加しているにすぎない。

第8-8図 60歳以上人口,老人クラブ数及び加入者数の推移

第8-8図 60歳以上人口,老人クラブ数及び加入者数の推移



厚生省社会局調べ

資料:人口問題研究所「男女年齢別将来推計人口」

これは一つには,大都市の老人には,老人クラブ活動以外にも余暇活動の機会をもっているからであると考えられる。今後は,クラブ活動の内容充実のために,指導者講習会を実施する等指導者の訓練・研修に努めるとともに,未結成の地域における活動促進を援助することが必要である。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第2節 老人の福祉

2 老人福祉の現状と問題点

(5) リハビリテーション事業

老人ホームにおけるリハビリテーションについては,近年,関係者の関心がとみに高まってきた。これは,40年4月,東京で開催された汎太平洋リハビリテーション会議に老人部会が独立して設置されたこと,39年に日本リハビリテーション学会が創立されたことなどにも刺激されたものであるが,現に,老人ホームの中にはリハビリテーション訓練のための施設,機械,器具を整備し,専門の職員を配置して老人に対するリハビリテーション訓練を積極的に行なっているものも少なくなく,その結果についても著効のあることが広く知られるに至った。老人のリハビリテーションは,ようやく実験の段階を経て実施の時期にはいろいろとしているといえる。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第2節 老人の福祉

2 老人福祉の現状と問題点

(6) 老人世帯向公営住宅

第2種公営住宅のうち老人世帯向住宅の建設状況をみると,39年度70戸,40年度253戸と,毎年その数は伸びているが,老人の住宅需要を充足するにはまだ十分とはいえないので,さらに,その建設を促進することが必要である。

なお,老人世帯向公営住宅の入居者は,公営住宅法第17条の定めるところにより,所得制限のほかに同居親族のあることを条件としている。しかし,健康な単身の老人の中にも相当の住宅需要があること,及び各種老人福祉施設への収容との調整を行なう必要があることなどは,今後検討すべき課題である。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第2節 老人の福祉

2 老人福祉の現状と問題点

(7) 老人休養ホーム・老人憩の家・老人福祉センター

老人休養ホーム・老人憩の家の設置状況は,第8-2表に示すとおりであるが,老人休養ホームは老人向国民宿舎ともいわれるべきものであり,老人憩の家は老人クラブ等に多く利用されており,各種相談事業,レクリエーション等の実施,老人クラブに対する援助等を実施して地域における老人のための総合センターともいうべき老人福祉センターとともに,これらの施設に対する利用需要は近年とみに高まってきた。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

1 身体障害者福祉

(1) 身体障害者の実態

身体障害者は,視覚障害者,聴覚障害者,し体不自由者などの外部障害者と,肺,心臓など内臓器の障害者とに分けられる。しかし,全国的な実態調査は,前者に関するものしか実施されておらず,内臓器障害者の実態は,まだ明らかにされていない。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

1 身体障害者福祉

(1) 身体障害者の実態

ア 身体障害者数

身体障害者福祉法の対象とされている18歳以上の外部障害者について,厚生省が40年8月1日に実施した全国身体障害者実態調査によると,わが国の身体障害者(児)総数は116万4,000人と推計され,このうち18歳以上の身体障害者数は104万8,000人(調査日現在)と推計されている。以下18歳以上の身体障害者について述べると,障害の種類ではし体不自由者が61万人で全身体障害者の58.2%を占めており,次いで視覚障害者,聴覚障害者(言語障害者を含む。)の順になつている。また性別では男が58.2%女が41.8%である。

身体障害者数の推移は第8-9図のとおりであるが,人口1,000人に対する出現率を障害の種類別にみると,視覚障害では30年の3.2人,35年の3.3人に対し40年においては3.5人であつてほとんど変わらないが,し体不自由では30年8.7人,35年8.1人に対し40年9.2人,聴覚障害では30年2.4人,35年2.3人に対し,40年3.1人であり,し体不自由及び聴覚障害では最近5年間における増加が著しい。

このように身体障害者が増加した原因としては後に述べるように50歳以上の年齢層において障害者が急増していることと障害の原因となる疾病及び事故が増加していることがあげられる。

身体障害者の年齢分布は,18歳から29歳のもの8.3%,30歳から49歳のもの27.1%,50歳以上のもの64.5%で半数以上が50歳以上となつている。40年を30年及び35年と比較すると,50歳未満のもののおける割合は減少し,逆に50歳以上のもののおける割合が高くなつている。各年齢階層における身体障害者の出現率は第8-10図のとおり40歳ごろを境にして急激に上昇している。

障害の程度別では,視覚障害者の場合には障害の重い1,2級の者が54%と半数以上を占め,聴覚障害者では最も程度の重い2級が28.4%が一番多く,し体不自由者では比較的軽い4,5級の者が43%という状況になつている。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

1 身体障害者福祉

(1) 身体障害者の実態

イ 障害の原因

前記の実態調査により,障害の原因をみると,先天的障害によるものは10.4%,残り89.6%は後天的障害によるものであつて,疾病が59.4%,業務上災害,交通事故等が25%,その他5%となつている。これを30年及び35年と比較すると,疾病によるものは人口1万人対30年73.8人及び35年66.1人に対して40年は93.5人に,交通事故は3.4人及び3.1人に対し5人に,業務上災害は14.9人及び12.8人に対し13.5人となつている。このことは,別の調査による視器,聴器の疾患,循環器系の疾患,骨及び運動器等の疾患患者の増加や交通事故による負傷者の激増傾向と密接な関係があるものと考えられる。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

1 身体障害者福祉

(1) 身体障害者の実態

ウ その他の状況

身体障害者数及び障害の原因のほか,前記の実態調査結果では,おおむね次のことが明らかにされた。

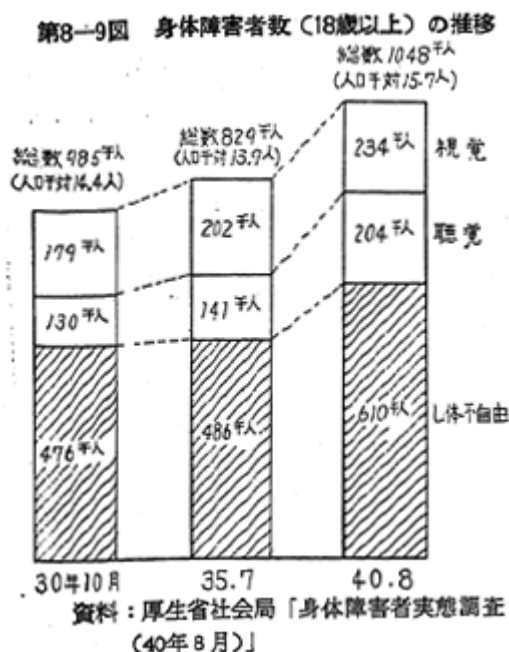
身体障害者のうち,主たる障害をも含めて身体及び精神障害を二つ以上合わせもつ複合障害者数は21万5,000人と推計され,障害の程度をみると,1,2級のものが半数近くの49.6%を占めている。複合障害者のうち,障害の重い1,2級のもので,かつ精神薄弱を合わせもつ心身障害者は1万2,000人であり,身体障害,精神障害とも重症とみられるいわゆる重症心身障害者は2,000人と考えられる。

また,身体障害者の属する世帯における身体障害者の家計上の地位をみると,被扶養者となつているものが54.9%を占め,次いで家計中心者の32.0%,家計補助者の13.1%の順になつている。

一方,身体障害者で就業しているものは41万2,000人で全身体障害者の39.3%にすぎず,15歳以上の全人口に対する就業率の66.9%に比べて大きく下回つているばかりでなく,40年7月中におけるこれら身体障害者で就業しているものの現金収入をみても2万5,000円以下のものが66.7%で大半を占め,同月中における全労働者の平均給与,5万1,233円(事業規模30人以上)に比べ相当低くなつている。

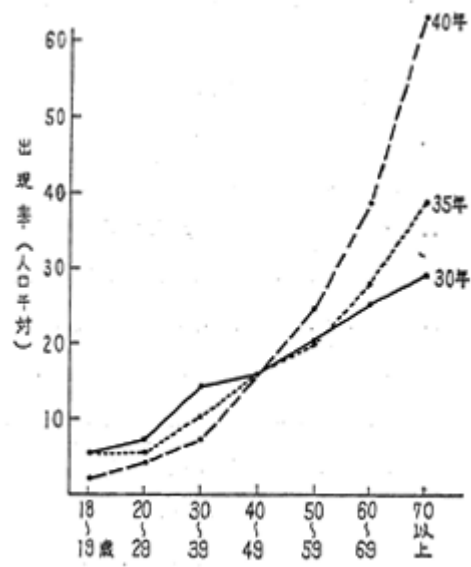
なお,生活保護を受けている身体障害者は全体の6%に及び,全国平均保護率の3.7倍にも達している。

第8-9図 身体障害者数(18歳以上)の推移



第8-10図 年齢階級別身体障害者の出現率の推移

第8—10図 年齢階級別身体障害者の出現率の推移



資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査（40年8月）」

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

1 身体障害者福祉

(2) 福祉制度の概要

わが国において,身体障害者の福祉対策として一般的な制度が確立されたのは,昭和25年の身体障害者福祉法施行以来のことである。その後,この法律を中心に,各種の制度が整備され,身体障害者対策の充実が図られてきている。

なお,身体障害者のうち約10%を占める身体障害児については,児童福祉法を中心に,各種の措置が講ぜられている(第7章第3節参照)。

まず,身体障害者福祉法においては,18歳以上の視覚障害者,聴覚言語障害者及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,次のような措置を行なうこととしている。

ア 病院,公共職業安定所など関係機関への紹介

イ 理学療法,作業療法,再手術など更生のために必要な医療の給付

ウ 盲人安全つえ,補聴器,義し,車いすなど補装具の交付,修理

エ 身体障害者更生援護施設における更生訓練,授産など。

オ 公共的施設内の売店設置やたばこ小売人の指定にあたつての優先扱い。

これらの措置は,原則として,福祉事務所を通じて行なわれる。各福祉事務所には,専門職員としての身体障害者福祉司を配置して,措置の適切な実施を図ることとしている。また,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,判定,相談を行なっている。

次に,障害によつて失われる所得を保障する制度として,厚生年金保険法,国民年金法等による障害年金(手当金)給付制度や労働者災害補償保険法による障害補償給付制度などがある。これらの制度はいずれも,いわゆる社会保険制度であつて,被保険者,事業主が拠出する保険料を基礎としているが,これらの制度ではカバーされない身体障害者のために20歳以上については,34年に施行された国民年金法において障害福祉年金の支給制度が設けられており,また,20歳未満の者については,41年9月実施を目途に,重度身体障害児扶養手当の支給制度を設ける手続が進められている(第6章第3節参照)。

以上のほか,身体障害者のための制度としては,次のようなものがある。

ア 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,技能習得費など)の貸付け(本章第5節参照)

イ 所得税,住民税の減免その他税法上の優遇制度

厚生白書(昭和40年度版)

ウ 国鉄旅客運賃,NHK放送受信料などの減免制度

エ 身体障害者雇用促進法等に基づく雇用の促進及び安定のための施策

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

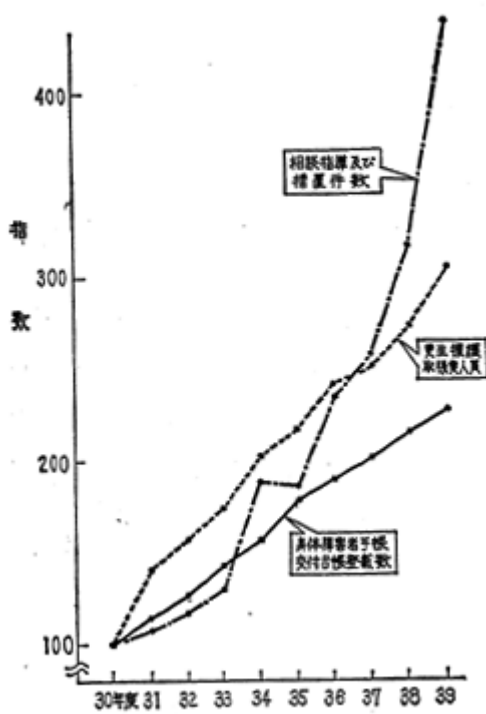
1 身体障害者福祉

(3) 福祉措置の現状

身体障害者福祉法による更生援護の措置は,国民年金法や身体障害者雇用促進法などによる身体障害者福祉行政体系の整備に伴い,おおむね順調な伸展をみせている。特に,38年度から身体障害者スポーツ大会が全都道府県で行なわれることとなり,また,39年秋には「パラリンピック」の名で親しまれた国際身体障害者スポーツ大会が東京で開催されるなどによつて,リハビリテーションに対する一般社会の理解が深まり,更生援護の措置件数は著しく増加した(第8-11図参照)。

第8-11図 身体障害者に対する更生援護措置等の推移

第8-11図 身体障害者に対する更生援護措置等の推移 (30年度=100)



厚生省社会局調べ

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

1 身体障害者福祉

(3) 福祉措置の現状

ア 身体障害者手帳

身体障害者が身体障害者福祉法による措置を受けるためには,その居住地の都道府県知事又は指定都市(6
大市)市長から身体障害者手帳の交付を受けることが必要とされている。30年度末に各県の身体障害者手
帳交付台帳に登載されていた数は51万0,960であつたが,39年度末には115万6,686となり,約2.3倍に増加し
た(第8-11図参照)。なお,この手帳は,18歳未満の身体障害児についても交付されることとされており,上記
の数字にはこれらの児童分も含まれている。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

1 身体障害者福祉

(3) 福祉措置の現状

イ 相談指導

福祉事務所では,更生医療や補装具の給付,施設への収容など法津による福祉措置に関するもののほか,生活,就職,教育などについての相談指導を行なっている。福祉事務所における相談指導及び措置件数の状況(第8-11図)をみるとここ10年間に約4.4倍となっており,今後ますます増加するものとみられる。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

1 身体障害者福祉

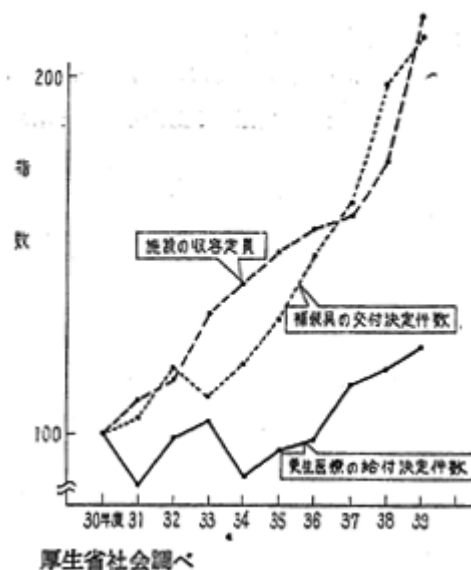
(3) 福祉措置の現状

ウ 更生医療

更生医療は,身体障害者の障害を除去し,又は軽減し,その職業能力又は日常生活能力の回復を図る医学的措置をいう。更生医療の給付状況(第8-12図)をみると,ここ10年間に約1.24倍の伸びにとどまっているほか,前記の実態調査の結果による更生医療を必要とする身体障害者数3万4,000人と比べかなり低くなっているが,そのおもな理由としては,社会保険においても更生医療と同様の給付を行なうようになったこと,リハビリテーション思想の普及徹底が十分でないことがあげられる。リハビリテーション事業における更生医療の重大な役割にかんがみ,今後とも指導啓発を積極的に進める必要がある。

第8-12図 身体障害者に対する更生援護措置等の推移

第8-12図 身体障害者に対する更生援護措置等の推移 (30年度=100)



第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

1 身体障害者福祉

(3) 福祉措置の現状

Ⅰ 補装具

身体障害者の身体的欠損や機能の障害を補い,職業活動や日常生活を容易にする義し,装具,車いす,盲人安全つえ,補聴器などの用具を補装具という。補装具の交付状況(第8-12図)をみると,ここ10年間に約1.2倍となつているが,前記実態調査の結果によると54万5,000人が補装具を必要としているので,今後とも増加の傾向をたどるものとみられる。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

1 身体障害者福祉

(3) 福祉措置の現状

オ 身体障害者更生援護施設

身体障害者の援護は居宅において行なうのが原則とされているが,特別な医学的治療訓練,職業訓練を必要とする者や居宅において自立の困難な重度の身体障害者などについては,施設に収容してその更生援護を図ることとしている。

施設は7種類とされ,し体不自由者更生施設(し体不自由者を収容し,その更生に必要な治療及び訓練を行なう施設で,この施設の1種として,重度身体障害者更生援護施設がある。)失明者更生施設(失明者を収容しその更生に必要な知識及び訓練を与える施設)ろうあ者更生施設(ろうあ者を収容し,その更生に必要な治療及び訓練を与える施設)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者や生活に困窮する者を収容して必要な訓練を行ない,職業を与え,自活させる施設で,この施設の一つとして重度身体障害者収容授産施設がある。),補装具製作施設(無料又は低額な料金で補装具の製作,修理を行なう施設),点字図書館(無料又は低額な料金で点字刊行物を閲覧させる施設)及び点字出版施設(無料又は低額な料金で点字刊行物を出版する施設)がある。

このほか,身体障害者福祉法による施設ではないが,あんま師,はり師及びきゅう師の免許を有する視覚障害者が施術を行なうための利用施設として盲人ホーム及び結核回復者に対して,リハビリテーションを行なうための結核回復者後保護施設がある。

施設の収容定員の状況を見ると,ここ10年間に約22倍となつてはいるが,前記の実態調査の結果によると,施設収容を必要とする身体障害者数は約3万人であり,39年度末収容定員6,292人に対し約5倍となつてはいるので,今後とも収容定員の増加を図る必要がある。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

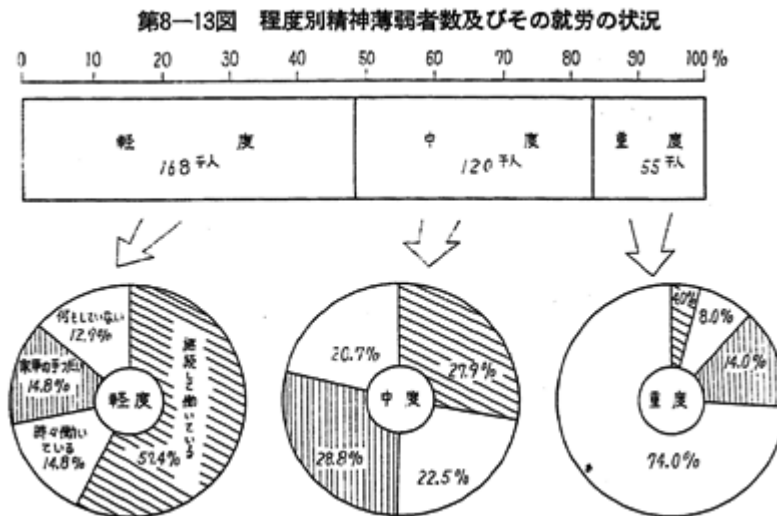
2 精神薄弱者福祉

(1) 精神薄弱者の実態

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か月以上の精神薄弱者の数は,36年10月1日現在で,34万3,000人と推計されている。

これらの精神薄弱者の就学及び就労の状況は,全般的にみてきわめて悪く,特に,重度の精神薄弱者は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8図第9図第10図第11図第12図第13図参照)。

第8-13図 程度別精神薄弱者数及びその就労の状況

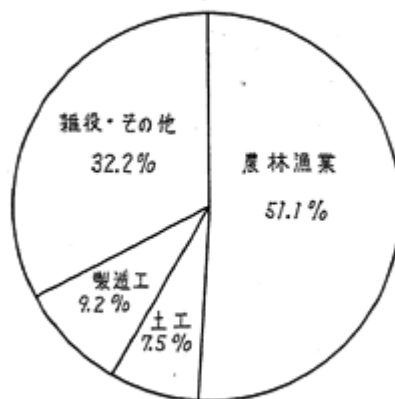


資料：厚生省社会局「精神薄弱者実態調査（昭和36年）」

また,就業者の仕事の内容をみると,農林漁業に従事する者が51.1%で最も多い(第8-14図参照)。

第8-14図 精神薄弱者のうち就業している者の職業

第8-14図 精神薄弱者のうち就業している者の職業



資料：厚生省社会局「精神薄弱者実態調査(昭和36年)」

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)の稼働収入の低さという面にも現われている。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ものの割合は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つて、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8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

2 精神薄弱者福祉

(2) 福祉制度の概要

18歳以上の精神薄弱者の福祉が図られるようになったのは,昭和35年精神薄弱者福祉法が制定施行されてからのことである。それ以前においては,母子衛生対策や児童福祉対策あるいは特殊教育の振興など18歳未満の精神薄弱児の面に力が向けられていた。精神薄弱者の福祉は早期発見,早期治療が重要であり,児童の時期における指導が,精神薄弱の更生に大きな役割を果たすと考えられたからである。しかし,精神薄弱者の自立更生の過程は,児童期における基礎指導をもとに,必要に応じて,成人期に達した精神薄弱者に対しても生活上及び職業上の適切な指導と自立更生のためのケースワークが行なわれなければならない。

精神薄弱者福祉法は,このような点から,児童福祉法に基づく児童福祉対策と合わせて,精神薄弱者福祉対策の総合的な体系を生みだそうとしたものである。

精神薄弱者の福祉施策は福祉事務所を中心として推進されている。各福祉事務所には,精神薄弱者に関する専門の担当者として精神薄弱者福祉司が置かれ,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。具体的な福祉の施策としては,精神薄弱者のいる家庭その他からの相談に応じ,精神薄弱者援護施設へ入所させ,又はいわゆる職親(精神薄弱者を預かり,その更生に必要な訓練を行なう者)へ委託させるなどのものがある。

精神薄弱者の福祉制度としては,このほか,中度以上の重い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40年8月から精神薄弱者に対しても国民年金法による障害年金が支給されることとなった。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

2 精神薄弱者福祉

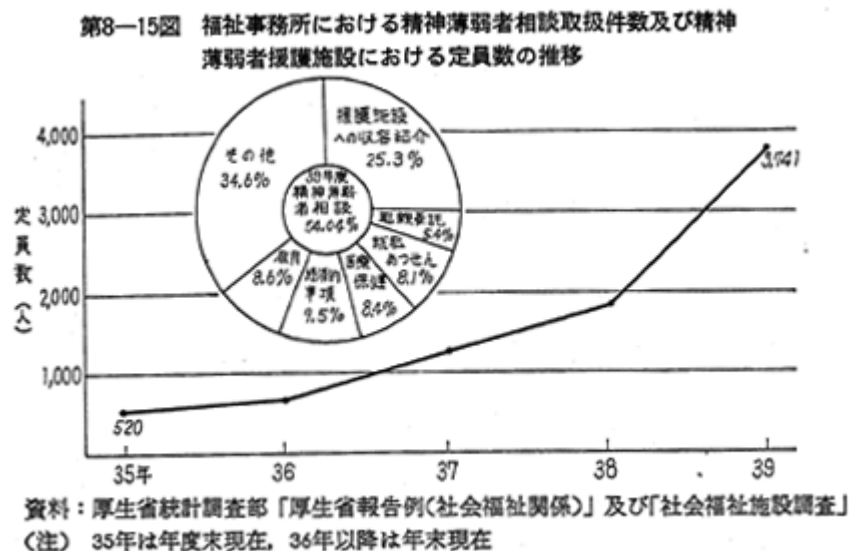
(3) 福祉措置の現状

ア 相談指導

精神薄弱者援護の第一線機関である福祉事務所においては,精神薄弱者福祉司が中心となつて,精神薄弱者又はその保護者のいろいろな相談に応じ,必要な指導を行なつている。39年度中における相談取扱総件数は,5万4,047件となつており,これを相談内容別にみると,援護施設への入所に関するものが,1万3,665件で最も多く,次いで経済相談の5,156件,教育相談の4,661件となつている(第8-15図参照)。

なお,精神薄弱者援護のための専門技術的な機関である精神薄弱者更生相談所においても,18歳以上の精神薄弱者に対する医学的,心理学的,職能的な判定及び指導を行なつている。

第8-15図 福祉事務所における精神薄弱者相談取扱件数及び精神薄弱者援護施設における定員数の推移



第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

2 精神薄弱者福祉

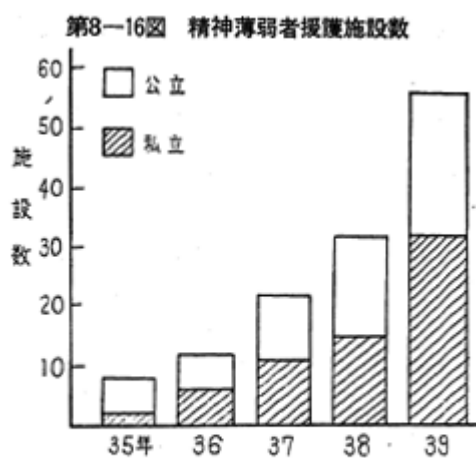
(3) 福祉措置の現状

イ 精神薄弱者援護施設への入所

30年当時には,精神薄弱者は生活保護法による保護施設である援護施設及び更生施設に收容されていたが,35年に精神薄弱者福祉法が制定され,精神薄弱者のための援護施設が設けられるようになった。

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,保護を行なうとともに,更生に必要な指導訓練を行なうものである。精神薄弱者福祉法制定当時の施設数はわずかに8か所にすぎなかつたが,39年末には巻末統計第38表のと通りの経過で56か所と急速な伸びを示している(第8-16図 参照)。

第8-16図 精神薄弱者援護施設数



資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例(社会福祉関係)」及び「社会福祉施設調査」

(注) 35年は年度末現在, 36年以降は年末現在

なお,精神薄弱者で雇用されることが困難なものなどのために,新たに精神薄弱者收容授産施設を整備することとし,40年から1か所(定員50人)が運営を開始した。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

2 精神薄弱者福祉

(3) 福祉措置の現状

ウ 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と同時に,職場における定着性を高めることにより精神薄弱者の更生を図ることを目的としたものである。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8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

3 今後の課題

近年,交通事故や産業災害の増加,高齢人口の増大に伴う中枢神経系の血管損傷や心臓疾患の増加,社会生活の複雑化に伴う精神障害の増加などにより,障害者はますます増加してきている。一般人よりも各種のハンディキャップをもっている障害者についてそのハンディキャップをできるだけ軽減し,一般人と肩を並べて社会生活を営むことができるようにすることは,福祉国家としての当然の責務である。反面,人口構造の変動により若年労働力の減少が続くとともに,経済の発展に伴って労働力はますます不足する傾向にある。したがって,リハビリテーションの必要性は,ひとり障害者の側からばかりでなく,社会的,国民経済的見地からも,いよいよ高まっているといわなければならない。

そこで,この項では,わが国のリハビリテーション行政推進のため,解決しなければならない課題及び心身障害者福祉対策の強化のため今後解決されなければならない課題について触れることとする。

なお,これらの問題点については,現在,身体障害者福祉審議会及び精神薄弱者福祉審議会において,その対策を審議中である。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

3 今後の課題

(1) リハビリテーションの体系化

リハビリテーションを効果的,能率的に行なうためには,障害者が,最も適切な時期に,最も適切なサービスを受けることができるような態勢をつくらなければならない。しかしながら,リハビリテーションは,教育行政,医療行政,社会福祉行政など,さまざまな行政サービスが組み合わせられた複雑な過程である。したがって,個々の部門が必要に応じて整備されるとともに,関連サービスが全体として有機的な連携を保つように配慮されなければならない。そのためには,まず,リハビリテーション全般のあるべき体系を明確にするとともに,各部門がその所掌範囲を合理的に定め,他部門との関連に留意しつつ,それぞれの部門の整備充実に努める必要がある。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか なっているか

第3節 心身障害者の福祉

3 今後の課題

(2) 医学的リハビリテーションの強化

傷病にかかった場合,患者は医療機関で治療を受けるが傷病の種類や程度によつて心身に障害を残すおそれのあるときは,一般的治療の早期に,これと並行して,理学療法,作業療法などの医学的リハビリテーションを行なう必要がある。欧米諸国においては,このため,一般病院でも全病床の5~10%,結核や精神病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用意されており,さらに,より長期にわたつて,より専門的な医学的リハビリテーションを必要とする重い障害者については,専門的なリハビリテーション施設が整備されている。これに対し,わが国においては,厚生年金病院,労災病院,精神病院,国立療養所などの一部を除き,病院での医学的リハビリテーションにはほとんどみるべきものがなく,また,医学的リハビリテーションをおもな目的の一つとして設置されているし体不自由者更生施設などのリハビリテーション施設においても,実態はきわめて不満足なものとなつている。

こうした現状は,リハビリテーションに対する医療関係者や障害者の認識が十分ではないことにもよるが,より大きな原因として,リハビリテーション体系が整備確立されていないこと,医学的リハビリテーションに従事する専門職員の身分制度,養成制度が確立されていなかったこと,医療保険などにおいて医学的リハビリテーションに要する費用の評価が十分に行なわれていないことなどをあげるべきであろう。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

3 今後の課題

(3) 内臓器障害者に対する福祉の措置及びリハビリテーションの強化

結核等による内臓器障害者は主として,障害の認定が困難であるという技術的理由から,従来,身体障害者福祉法や身体障害者雇用促進法の対象とされていない。そのため,これらの障害者は,し体不自由者など他の身体障害者に比べ,福祉の措置においてもリハビリテーションの実施においても不利な扱いを受けている。

したがって,すみやかに技術的問題の解決を図り,すべての身体障害者に対し,等しくそのニーズに応じた福祉の措置とリハビリテーションが実施されるよう,各法の対象となる障害の範囲を拡大する必要がある。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

3 今後の課題

(4) 施設の体系的整備

すでに述べたとおり,障害者の更生援護のための施設は著しく不足しているが,その種類についてみるときわめて多い。すなわち,し体不自由者更生施設,失明者更生施設,ろうあ者更生施設,身体障害者収容授産施設,精神薄弱者援護施設など従来の施設に加え,38年度から重度身体障害者収容授産施設,40年度から精神薄弱者収容授産施設が新たに設置されることとなった。したがって,今後これらの施設の整備にあたっては,身体障害者更生相談所などの判定機関や病院,職業訓練所などをも含め,関連施設全体の体系を確立したうえで,整備を進めていかなければならない。

このほか,施設整備の問題点として,通所による更生訓練や授産のための施設の拡充,授産施設の設備の近代化,重い心身の障害が合併しているいわゆる重症心身障害者(児)を長期にわたって収容して,医療や介護を行なう施設の整備などをあげることができる。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

3 今後の課題

(5) 在宅障害者対策の強化

障害者対策の推進にあたって,各種施設の整備が重要であることはいうまでもないが,家庭にいる障害者に対する援護の強化もまた,これに劣らず重要である。家庭にいることを希望する者,施設が未整備のため入所できない者など,多数の障害者が家庭にいるわけであるが,従来ややもすれば障害者対策は施設による援護のみに重点を置く傾向があつた。今後は,これら在宅障害者に対しても,ケース・ワーカーによる訪問指導,障害者の日常生活を援助するホーム・ヘルパーの派遣,車いす使用者などの住宅の改造,介護手当の増額など,きめの細かい援護の措置を考慮していかなければならない。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第3節 心身障害者の福祉

3 今後の課題

(6) 精神薄弱者(児)行政の一元化

精神薄弱者福祉法が制定されてから,18歳以上の精神薄弱者についても福祉の措置が講ぜられることになった。しかしながら,現行の法律は,児童及び成人について,18歳を境にして児童福祉法及び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るが,精神薄弱という障害の特質にかんがみ,これに対する施策の効率的な実施のため,今後は児童から成人まで一貫した福祉対策を行なう必要がある。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか
 第4節 低所得階層の福祉
 1 世帯更生資金貸付制度

世帯更生資金貸付制度は,低所得世帯に対して生業費,医療費などを低利で貸付けるとともに,必要な援助指導を行ない,その世帯の経済的自立と生活意欲の助長促進を図ろうとするものである。貸付けは,都道府県社会福祉協議会が行ない,貸付けに要する原資は,その全額を都道府県が都道府県社会福祉協議会に補助し,国は都道府県が補助する費用の2/3を都道府県に対して補助することとしている。

この制度は,27年以来全国の民生委員が自主的活動として行なってきた低所得世帯を自立助長させるための世帯更生運動を育成助長し,効率的な低所得階層対策を推進するために30年度に設置されたもので,単に融資するだけでなくそれと並行して民生委員が借り受け世帯に対し生活面での個別的な援助指導を行なうものである。この点は低所得世帯の自立更生を図るためにきわめて効果的でありこの制度の特色となつている。

貸付資金の種類は,更生資金(失業資金,支度資金,技能習得資金)のみで発足したが低所得世帯の多様な需要に応じようよう逐年改善され現在は第8-3表のとおり7種類の資金の貸付けを行なっている。一方貸付財源も年々累増され,制度が創設された30年度から40年度まで国の及び都道府県の補助金累計額は97億5,800万円余となつている。

第8-3表 世帯更生資金貸付条件一覧

第8-3表 世帯更生資金貸付条件一覧
(41年4月現在)

		貸付限度	据置期間	償還期限	備 考
更生資金	生業費	円以内 150,000	6月*	1年以内	貸付限度 特に必要と認められる場合200,000円以内
	支度費	15,000			
	技能習得費	月2,500			
身体障害者更生資金	生業費	150,000	6月*	1年*	貸付限度 特に必要と認められる場合200,000円以内
	支度費	15,000			
	技能習得費	月2,500			
生活資金	生活費	月4,500	6月*	5年*	貸付期間 技能習得費又は療養資金借受中
	出産費	8,000			
	葬祭費	8,000			
住宅資金	改修費	150,000	6月*	6年*	増築を含む
	転宅費	月12,000			
修学資金	修学費	月1,500	6月*	5年*	自宅通学 10,000円以内 自宅外通学 15,000*
	就学支度費	15,000			
療養資金		100,000	6月*	5年*	療養期間1年以内に限る
災害援護資金		100,000	1年*	6月*	

厚生省社会局調べ

貸付状況は第8-4表のとおりで,その顕著な傾向としては,第1に,更生資金,身体障害者更生資金が,毎年度,件数,金額ともに全体のほぼ半数以上を占めていること,第2に,住宅資金,修学資金の伸びが近年著しく大であること,第3に,生活資金は36年度以降件数,金額とともに少なく,ほとんど横ばい状態であること,第4に,療養資金は35年度以降件数,金額ともに年々減少していること,そして第5に,各年度の貸付総額が年々着実に伸びていることである。このうち療養資金の減少は,おもに医療保険の充実による医療費自己負担額の軽減によるものと考えられ,生活資金の伸び悩みは,生活費の単独貸付けが認められていないことなどの理由によるものと考えられるが,総じて,消費的な資金に比べ,将来果実を生むことが期待できる更生資金,修学資金などのいわゆる投資的な資金の著しい伸長傾向をみる事ができる。

第8-4表 世帯更生資金年度別資金種類別貸付決定状況

第8-4表 世帯更生資金年度別

	計	30年度	31	32	33
計	(234,234) 12,034,848	(5,601) 187,095	5,734 213,546	(15,937) 570,661	(26,892) 869,117
更生資金	(118,842) 6,520,558	(5,601) 187,095	(5,734) 213,546	(10,592) 423,731	(14,019) 534,834
身体障害者更生資金	(13,856) 1,179,051	—	—	—	—
生活資金	(8,896) 231,188	—	—	(975) 24,852	(2,202) 54,204
住宅資金	(19,132) 1,298,617	—	—	—	—
修学資金	(5,839) 228,700	—	—	—	—
療養資金	(56,231) 1,742,126	—	—	(4,370) 122,078	(10,671) 280,079
災害援護資金	(11,438) 834,608	—	—	—	—

資金種類別貸付決定状況

(単位:千円)

	34	35	36	37	38	39
	(27,386) 972,505	(28,301) 1,123,645	(30,673) 1,589,714	(29,626) 1,754,051	(31,812) 2,157,338	(32,272) 2,597,176
	(15,761) 655,533	(17,119) 796,191	(14,017) 821,803	(11,765) 794,398	(12,289) 963,036	(11,945) 1,130,391
	—	—	(3,446) 234,674	(3,489) 265,432	(3,620) 323,307	(3,301) 355,638
	(3,340) 90,112	2,096 58,278	(77) 950	(64) 850	(71) 976	(71) 966
	—	—	(5,436) 287,310	(3,635) 224,735	(4,868) 359,529	(5,193) 427,043
	—	—	(474) 8,888	(907) 24,916	(1,832) 75,594	(2,626) 119,302
	(8,285) 226,860	(9,086) 269,176	(7,223) 236,089	(6,101) 215,571	(5,650) 207,240	(4,845) 185,033
	—	—	—	(3,665) 228,149	(3,482) 227,656	(4,291) 378,803

厚生省社会局調べ

(注) 1 ()内は件数を示す。

2 生活資金には35年度まで家屋補修費が含まれている。

次に、償還の状況を見ると、償還期到来額に対する償還済額の比率は、年々向上しており、39年度は、38年度の76.8%からさらに改善されて、79.5%となっている。

この制度の今後の問題としては、社会情勢の変遷と低所得者の需要に相応した貸付条件などの改善をするとともに実施体制の確立、ことに各都道府県間における貸付原資、貸付審査、償還率などの均衡ある運用を期することが必要である。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第4節 低所得階層の福祉

2 授産事業

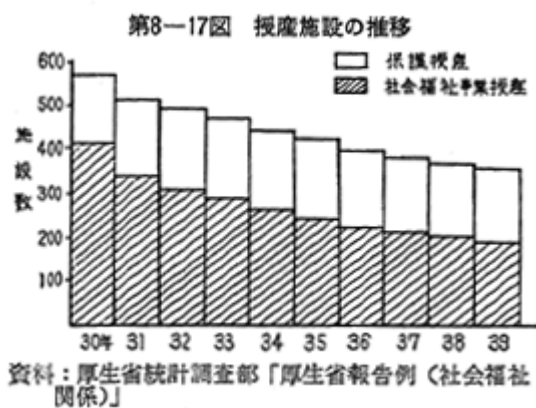
授産事業は,労働能力の比較的低い低所得者に対して,就労の機会を与え,又は技能を修得させてその保護と自立更生とを図ろうとする社会福祉事業である。

授産施設には,保護授産施設(生活保護法による授産施設)と社会福祉事業授産施設(社会福祉事業法による授産施設)の2種がある。

授産施設は一定の施設に通つて行なう施設授産がたてまえとなつてはいるが,毎日施設に通うことが困難な人々のため家庭においても簡易な作業ができるよう36年度から家庭授産のみちが開かれている。利用状況は,39年末でみると,授産施設の利用者は2万1,712人,うち施設授産1万1,249人,家庭授産1万0,463人となつてはいる。

授産施設の推移は,第8-17図に示すとおりであつて年々減少する傾向にある。衰微の原因としては,主として経済の安定向上に伴う就労機会の増大による利用者減少が考えられるが,施設の運営面でも設置者負担の軽減,工賃の改善,設備等の整備,経営の企業化,販路開拓などの点で積極的な検討が必要と考えられる。

第8-17図 授産施設の推移



第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第4節 低所得階層の福祉

3 公益質屋

公益質屋は,低所得階層に対する簡易にして迅速な庶民金融機関であり,低所得階層対策としての公益性を十分発揮しうる質屋を確立するため市町村(特別区を含む。)又は社会福祉法人が設置経営するもので,民営質屋と比較すると,利率(月3分以内)その他の点で質置主本位のたてまえがとられている。

近年の公益質屋の設置状況及び貸付状況は,第8-5表のとおりであつて公益質屋数及び貸付口数は逐次減少の傾向をみせており,貸付総額も減少の一途をたどっている。この原因としては,近年の社会保障諸施策の充実,月賦販売制度の普及発達による一時拠出の必要の減少などが考えられるが,一口当たりの金額は,10年間に121.4%の増加を示している。

第8-5表 公益質屋数及び貸付状況の推移

第8-5表 公益質屋数及び貸付状況の推移				
	施設数	口数	金額	1人当たり貸付金額
			千円	円
30年度	706	3,042,042	3,260,919	1,072
33	825	2,709,427	3,459,818	1,277
36	831	1,903,138	3,094,659	1,626
39	706	1,233,819	2,927,416	2,373

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例(社会福祉関係)」

公益質屋の収支状況は近年赤字の増加傾向にある。これは利用者の減少による貸付金利息収入の減少,人件費の増加などが原因となつており,経営の健全化を図るためにも営業時間の繰下げ,住民に対する周知徹底など地域の需要に応じた利用者のための適切な配慮が望まれる。

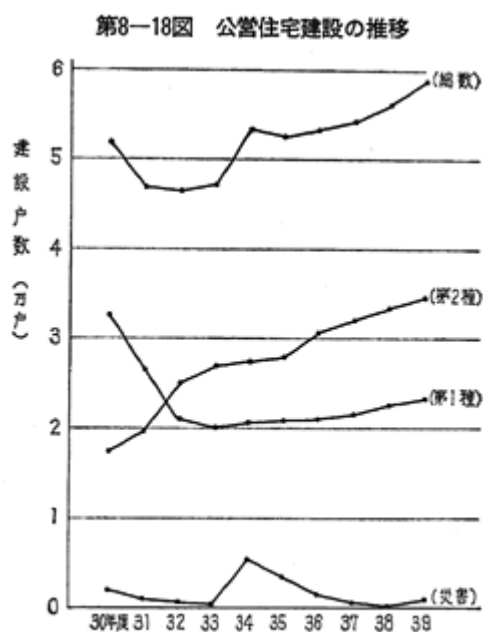
第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうか

第4節 低所得階層の福祉

4 低家賃住宅

公営住宅は,現在,月収2万円をこえ3万6,000円未満の階層を対象とする第1種住宅と月収2万円以下の階層を対象とする第2種住宅とに分かれている。公営住宅は,39年度までに約96万6,000戸が建設され,その内訳は,第1種約49万2,000戸,第2種30万5,000戸,災害その他が16万9,000戸であり,30年度からの建設戸数の推移は第8-18図のとおりである。

第8-18図 公営住宅建設の推移



資料：建設省「国土建設の現況」

さらに,39年2月閣議決定された39年度から41年度までの第5期公営住宅3か年計画により第2種住宅12万戸(計画総戸数は,20万戸でその60%にあたる)の建設が進められている。

一方,41年2月閣議了解された41年度を初年度とする「住宅建設5か年計画」では,45年度までに,「一世帯住宅」の実現を図るため,670万戸の適正な質を備えた住宅の建設を目標としているが,公営住宅についてもこの計画のなかで配慮することとなっている。

また,家賃の状況は,39年度建設分についてみると,第1種住宅中層耐火造りが東京で6,000円~7,000円,大阪7,000円,熊本4,000円であり,第2種住宅中層耐火造りは,東京4,000円~4,500円,大阪4,000円で,簡易平屋造りは熊本2,700円(建設省調べ)となつている。

近年,地価の高騰などに伴い,第2種住宅の家賃さえもかなりの高額の水準に定められる傾向にあり,低所得者階層ほど家計費に占める家賃の割合が高いことは,生活に及ぼす影響が大きいところからみて,公営住宅に対する国庫負担の内容改善を行なうなどの措置が望まれる。

公営住宅のうち,第2種住宅は,低所得者の生活に重大な関連を有するものであることから,厚生大臣は第2種住宅の建設計画の作成,家賃又は入居条件等の変更その他について,建設大臣から協議をうけることとなっている。

一方,都道府県においては,第2種公営住宅建設計画作成に関しての建設,民生主管部局の緊密な連絡体制の確立,低所得階層の住宅事情のは握,家賃,敷金の減免,徴収猶予措置の配慮など,住宅供給体制の充実と法に基づく施策の促進を図ることとなっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうなっているか

第5節 その他の福祉対策

1 消費生活協同組合

消費生活協同組合は,消費者の自発的協同組織体として組合員のための生活必需物資の供給や浴場,食堂,病院等の共同利用施設の設置のほか,火災,病院等の事故に対する共済事業その他の事業を行なっている。

組合の数は,活動中のものが昭和31年度末に912組合であつたものが,39年度末には,1,185組合と漸増の傾向を示しており,その事業も着実な伸びをみせている。

事業種別にみると(第8-6表参照),供給事業の占める比重が依然として大きい,近年の傾向としては,住宅事業の増加と共済事業の普及,充実が注目に値する。組合数の漸増も,組合種別では(第8-19図参照),職域組合の増加に対して地域組合の漸減が注目される。組合数の伸び悩みに対して,組合員数は31年度260万から39年度675万と2.5倍強の増加であり,特に地域組合における増大がめざましいが,これは主として共済事業の伸長によるものである。地域組合の漸減は,主として供給事業を行なう地域組合の減少によるものであるが,職域組合に比べて,組合規模(1組合当たり組合員数)及び事業規模(事業総額及び1組合員当たり供給量)は,顕著な伸びを示しており,このことは,組合員相互の協同意識が弱い一部の組合が,スーパー攻勢等の前に姿を消していった反面,組合員の生活に密接して活動を進めてきた組合だけが着実にその地位を確保していることを物語っているといえよう。しかし,資本規模,従業員規模等からみれば,きわめて零細であり,わが国の小売業における中小企業と同様の位置にあると考えられる。消費生活協同組合は,675万の組合員を擁するとはいえ,その供給事業の利用者は,330万であり,その供給事業量も39年度で830億円となつている。これは,わが国の小売業全体の年間販売額のわずか1%程度で,わが国の経済活動に対する影響力はまだ微弱にすぎないといえよう。

次に,住宅事業の進展は,37年度に,年金福祉事業団の融資を確保したことによるところが大きく,事業団融資(住宅)の総額は,14億円余で,これによる建設戸数は,約1,700戸にのぼっている。

第8-6表 事業種類別組合数の比較

第8-6表 事業種類別組合数の比較

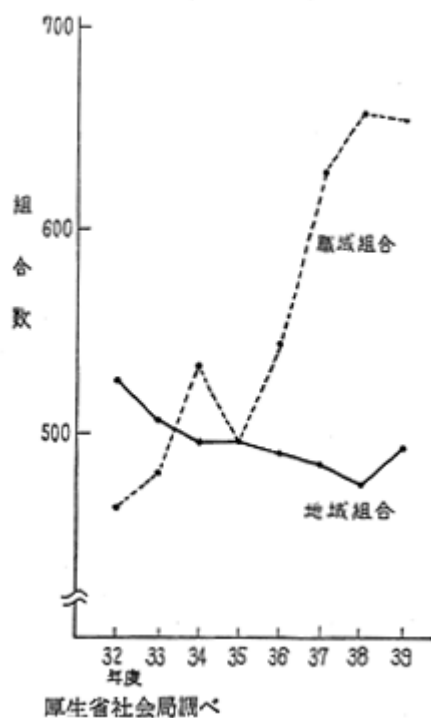
		総数	供給	給利	用共	済	供給利用	供給共済	利用共済	供給利用共済
30年度	総数	993	530	87	52	285	9	1	29	
	地域	448	198	84	39	117	5	1	4	
	職域	545	332	3	13	168	4	—	25	
39年度	総数	1,148	575	94	70	369	8	3	10	
	地域	493	218	90	53	109	3	3	2	
	職域	655	357	4	17	260	5	—	8	

厚生省社会局調べ

(注) 39年度は,地域15, 職域4について不詳があるので, その数だけ総数と合致しない。

第8-19図 消費生活共同組合の推移-職域・地域組合別

第8-19図 消費生活共同組合の推移-職域・地域組合別



また、共済事業は、340万の組合員を擁し、39年度で16億円の給付をなすに至り、給付内容も改善され特に火災共済事業で、最高限度を200万円まで引き上げた組合も現われるなど、顕著な進展をみせている。組合の資金は、主として、出資金と借入金によるが、借入金が増大しており、その借入先は、労働金庫等が主で公的資金の割合は少ない。

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうなっているか

第5節 その他の福祉対策

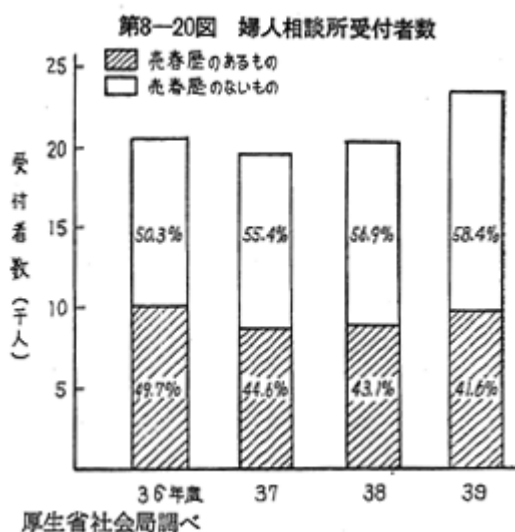
2 婦人保護

売春防止法が公布(昭和31年5月24日)されて今年で10年を経過したが,要保護女子(性行又は環境に照らして売春を行なうおそれのある女子)の保護更生に関する業務は,相談及び指導にあたる婦人相談所,婦人相談員,収容保護を行なう婦人保護施設を中心に実施されている。

売春防止法の全面施行(昭和33年4月1日)と同時に,都市,観光地,温泉地及び基地周辺の農村等にあつた約1,900といわれる集娼地域,4万の売春関係業者,それに10万有余の従業婦は姿を消したが,最近暴力団等に関連した管理売春の検挙件数が増加してきており,売春の潜在化の傾向とともに,この問題の解決には再び複雑困難さが加わりつつある。

婦人相談所,婦人相談員が取り扱った対象者は,売春防止法施行当時においては大半が売春経歴のあるものであつたが,その後においては漸減の傾向にあり,ここ数年には第8-20図のとおり半ば以上が売春経歴のないもので,これらの機関の機能の重点が要保護女子の転落の未然防止に移りつつあることがうかがえる。またこれら機関の受付は漸増の傾向にあるが,経路別にみると,本人自身の来訪というケースが婦人相談所において40.1%,婦人相談員においては53.1%と最も多く,売春防止法施行当時における婦人相談所26%,婦人相談員15%に比較して2倍以上となつており,これら機関が広く相談相手として一般に認識され,その機能を果たしつつあることがうかがえるのである。

第8-20図 婦人相談所受付者数



婦人保護施設の設置状況は40年4月現在66施設,定員2,465人であるが,施設数,定員数においては売春防止法施行当時と大きな変化はみられない。また入所女子の現状をみると,知能程度が著しく低いものが近年特に増加したことである。すなわち,40年5月現在の調査においては,知能指数70未満の精神薄弱の女子が45%を占めている。このような女子には知能程度に応じて,基礎的生活指導等,職業指導をとおして勤労意欲の増進,及び社会復帰を目的とした指導を長期にわたり必要とすることから,婦人保護長期収容施設(定員

100人)が,40年4月千葉県館山市内に開設された。

なお,婦人保護事業は,現在,売春の潜在化,要保護女子の態様の変化等種々の問題点をかかえており,これらの課題を早急に検討すべき時期にあると考えられる。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうなっているか

第5節 その他の福祉対策

3 地方改善事業

「同和地区」又は「未解放部落」といわれる地区は,同和対策審議会の調査(37年)によれば,全国で4,100地区111万3,000人が数えられ,また厚生省の「同和対策事業を必要とする地区」についての調査(33年)によれば,30府県1,225市町村に散在する4,100の地区に122万人が居住している。これらの地区は経済的,社会的,文化的に特に低位な状態にあるため,その生活水準は総体的に低く,なかでも生活環境においては立地条件が劣悪であるので保健衛生上,災害防止上の点からも改善を迫られている。

28年に戦後はじめて厚生省において同和対策のための国庫補助の予算が計上されて以来,市町村の事業として39年度までに隣保館206か所,共同浴場120か所,共同作業場140か所,下水排水路459か所,共同便所135か所,共同炊事洗たく場25か所及び地区水路467か所,橋梁9か所などが設置されてきている。なお,予算額においては28年度の約1,100万円が,40年度は約5億3,200万円と大きな伸びを示している。

同和問題は,単に厚生省が実施する事業のみをもつて解決できるものではなく,広い一般国民の理解と認識のうえにたつて関係各省の施策が有機的総合的に実施されることが必要である。このため33年10月,内閣に「同和問題閣僚懇談会」が設置され,34年5月に同懇談会において関係各省の同和対策事業実施方針を定めた「同和対策要綱」が了承された。この趣旨は同和問題解決のために年次計画をたて,地区の経済確立対策,環境改善対策,教育事業の推進の三つに重点におき,実施にあたってはモデル地区を設定して地区住民の自覚と協力をもととした受入態勢を促進するとともに,各省の施策を実情に応じて集中実施し,有効適切な成果をあげようとするものであり,厚生省の施策もこれに基づいてモデル地区対策等の国庫補助を進めている。

一方,35年8月に「同和対策審議会設置法」が公布され,学識経験者及び関係各省次官を委員とする同和対策審議会が総理府に設置された。同審議会は,36年12月に内閣総理大臣から「同和地区に関する社会的及び経済的諸問題を解決するための基本的方策について」の諮問を受け,40年8月に答申を提出した。

この答申は,第1部同和問題の認識(同和問題の本質,同和問題の概観),第2部同和対策の経過(部落改善と同和対策,解放運動と融和対策,現在の同和対策とその評価),第3部同和対策の具体案(環境改善,社会福祉,産業職業,教育問題,人権問題),結語——同和行政の方向——(1.同和対策のための特別措置法の制定2.同和対策推進のための閣僚懇談会の充実及び同和対策推進協議会の設置3.同和対策事業の地方公共団体への義務づけ及び国の財政的助成措置の強化4.政府資金投下による事業団形式の組織の設置5.各種企業育成のための特別融資措置6.同和対策事業の年次計画の策定)に分かれ記述されている。

「同和地区」のほかにも,いわゆるスラムと呼ばれる都市における不良環境地区があり,35年の建設省調査によれば,全国248市町に875地区が散在し,戸数にして15万戸を数え,またこのような都市の不良環境地区にやや類似したものとして,北海道アイヌ集落や石炭産業の不況の影響を受けた産炭地,前者については,北海道庁が38年に調査したところによれば,33市町村に73地区約6,500世帯,6万5,000人が居住している。これら不良環境地区に対しては,建設省が住宅地区改良法に基づき年次計画をもつて地区単位改良住宅の建設を進めており,39年度には4,500戸が建設されている。厚生省においても,36年度から地区の生活環境改善事業に着手し,総合福祉施設としての生活館,共同浴場の設置,下水排水路の整備などに国庫補助を行なっている。39年度における事業の実施状況は第8-7表のとおりである。

第8-7表 不良環境地区改善事業及び国庫補助額

第8-7表 不良環境地区改善事業及び国庫補助額

(39年度)

(単位:千円)

	か	所	金	額
施設整備費総額				43,264
生活館		19		33,797
共同浴場		3		2,560
共同作業場		5		4,024
下水排水路		5		1,304
共同井戸		6		1,150
その他				429

厚生省社会局調べ

第8章 老人,心身障害者や低所得階層などの福祉を向上させるための施策はどうなっているか

第5節 その他の福祉対策

4 災害救助

災害救助法は,社会秩序に影響を及ぼす一定規模以上の災害が発生した場合,国が地方公共団体,日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に,応急的に必要な救助を行ない,災害にかかった者の保護と社会の秩序の保全を図ることを目的としており,その実施上の権限と義務は,都道府県知事にある。

救助の種類は,收容施設(避難所,応急仮設住宅)の供与,たき出し,飲料水の供給,被服寝具その他生活必需品の給与,医療及び助産,被災者の救出,住宅の応急修理,生業資金の貸与,学用品の給与,埋葬,死体の搜索及び処理,障害物の除去となっており,実施にあたっては,その程度,方法及び期間について,あらかじめ定められている基準に従って行なわれることになっている。

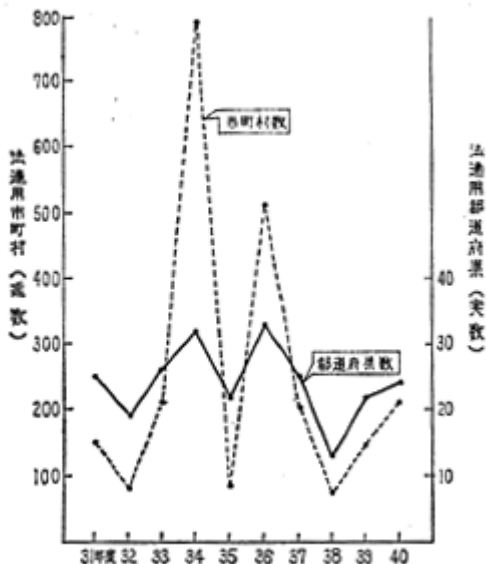
救助に要した費用は,都道府県が支弁することとなっており,当該費用が毎年度において100万円をこえた場合は国が当該都道府県の財政力に応じて当該費用の50~90%を負担することとなっている。

最近10年間における災害救助法の適用状況は第8-21図のとおりであり,40年度においては,8月の台風15号,9月の台風23,24,25号等がおもな災害で,延べ34道府県,212市町村に災害救助法が適用された。国庫負担の対象となる都道府県は21に達し,救助費総額は約7億3,000万円,国庫負担所要額は,約4億5,000万円となっている(第8-22図参照)。

災害時における応急救助は,あらゆる災害対策のなかで最も緊急を要する問題であり,災害の発生と同時に明確,迅速な救助を実施するためには,救助の第一線機関である都道府県及び市町村の救助体制を確立することが強く要請されるところである。

第8-21図 災害救助法適用状況

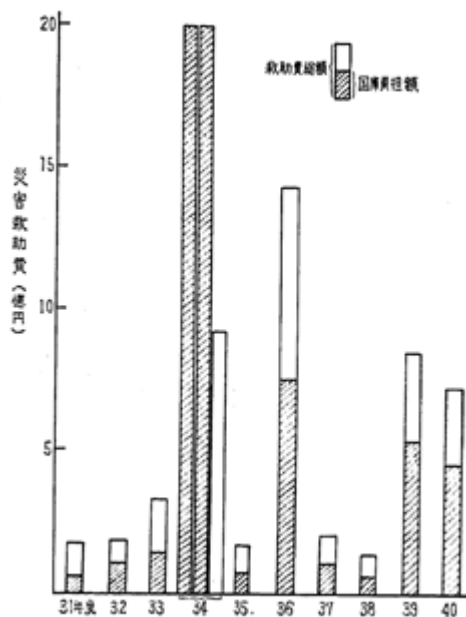
第8-21図 災害救助法適用状況



厚生省社会局調べ

第8-22図 災害救助費の推移

第8-22図 災害救助費の推移



厚生省社会局調べ