
第10章 心身障害者の福祉

第1節 心身障害者の実態

1 身体障害児の実態

先天的にあるいは、出生時、又は、生後の疾病、事故等によつて、身体に障害を有する児童は、昭和40年8月に実施された全国身体障害者(児)実態調査によると全国に11万6,600人いると推計されている。これらの障害児を主たる障害によつて分類すると、視覚障害を有する者が、全障害児の12.3%、1万4,400人、聴覚障害(平衡機能障害、音声・言語機能障害を含む。)を有する者が、22.3%、2万6,000人、し体不自由の者は65.4%、7万6,200人と推計されている。

障害の程度について、身体障害者福祉法による身体障害者障害程度等級表による分類を行なうと、重度(1級及び2級)の障害を有する者が29.6%、3万4,500人、中等度(3級及び4級)の障害を有する者が27.2%、3万1,700人、軽度(5級及び6級)の障害を有する者18.8%、2万1,900人、及びその他・不明の者が24.4%、2万8,500人となつている。

障害の原因についてみると、先天的なものが、5万6,900人で全体の48.8%、後天的のものが、5万9,700人で51.2%となつている。障害の原因については、脳性まひが最も多く、全体の26.5%を占め、せき髄性まひ12.3%、事故9.5%、先天性奇形6.3%となつているが、重度障害児については、その50.3%が脳性まひによるものであることは注目に値する。

障害児のなかで、おもなる障害を含めて2種類以上の障害を有する者を複合障害児とすると、全国で4万1,100人と推計され、全障害児のうち35%が複合障害児となつている。

重度の身体障害及び重度の精神薄弱を合わせもついわゆる重症心身障害児については、1万7,300人と推計され、その原因をみると先天的のものが64.2%の1万1,100人を占めており、脳性まひによるものが、1万3,100人で76%にのぼつている。

第10章 心身障害者の福祉

第1節 心身障害者の実態

2 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、呼吸器、心臓などの機能に障害をもつ内部障害者とに区分される。このうち、外部障害者については、昭和26年以来、おおむね5年ごとに全国的な実態調査が行なわれているが、内部障害者については、まだ、全国的な実態調査が行なわれていない。

第10章 心身障害者の福祉

第1節 心身障害者の実態

2 身体障害者の実態

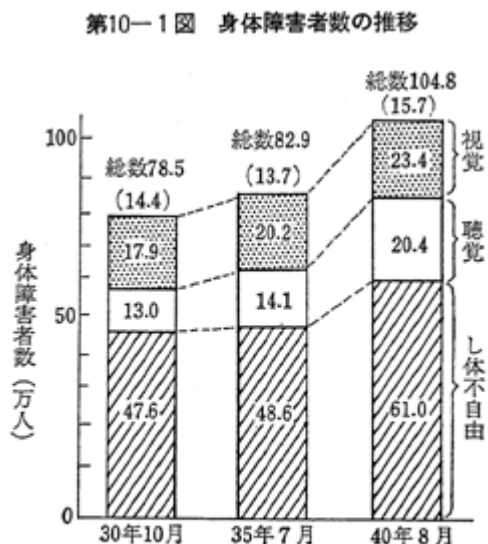
(1) 身体障害者数

身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害を有する者について、厚生省が40年8月1日に実施した全国身体障害者(児)実態調査によると、わが国の身体障害者(児)の総数は、116万4,000人と推計され、このうち、18歳以上の身体障害者の総数は、104万8,000人と推計されている。以下、18歳以上の身体障害者の実態について述べる。

まず、障害の種類についてみると、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(平衡機能障害者、音声・言語機能障害者を含む。以下本章において同じ。)の順となつている。また、性別では、男が58.2%、女が41.8%である。

身体障害者の推移は、第10-1図のとおりであり、30年と40年とを比較すると、聴覚障害においては56.9%、視覚障害においては30.7%、し体不自由においては28.2%のそれぞれ増となつている。

第10-1図 身体障害者数の推移



資料：厚生省社会局「全国身体障害者(児)実態調査」

(注) ()内は人口千対の数である。

第10章 心身障害者の福祉
 第1節 心身障害者の実態
 2 身体障害者の実態
 (2) 障害の原因

身体障害者の障害の原因をみると、先天的障害によるものが10万9,000人で10.4%、後天的障害によるものが93万9,000人で89.6%であるが、これを障害の種類別にみると、先天的障害については、聴覚障害者の20.9%が最も高く、次いで視覚障害者の10.4%、し体不自由者の6.8%の順となつている。

第10-1表 身体障害者の障害原因の比較

第10-1表 身体障害者の障害原因の比較

(単位：千人)

	40年調査 (A)	35年調査 (B)	比較増減数 (A)-(B)	35年以降発生 者数
総数	1,048 (100.0)	829 (100.0)	219	269
先天的障害	109 (10.4)	107 (12.9)	2	—
疾病	622 (59.4)	399 (48.1)	223	540
戦傷病・戦災	59 (5.6)	66 (7.9)	△ 7	—
業務上災害	90 (8.6)	77 (9.3)	13	26
交通事故	33 (3.2)	19 (2.3)	14	14
その他の事故	80 (7.6)	160 (19.5)	△ 25	217
その他	55 (5.2)			

資料：厚生省社会局「全国身体障害者（児）実態調査」

(注) ()内の数字は総数に対する比率である。

第10章 心身障害者の福祉

第1節 心身障害者の実態

2 身体障害者の実態

(3) 介護の状況

身体障害者で障害のため介護を必要とする者は、30万3,000人で全体の28.9%であるが、このうち、適当な介護者のない者は、2万8,000人に及んでいる。

第10章 心身障害者の福祉

第1節 心身障害者の実態

2 身体障害者の実態

(4) 複合障害の状況

身体障害者のうち、主たる身体障害のほか従たる身体障害又は精神薄弱を合わせもつ複合障害者数は、21万5,000人と推計されているが、このうち、重度の身体障害と重度の精神薄弱を合わせもつ者は、1万2,000人となつている。

第10章 心身障害者の福祉

第1節 心身障害者の実態

2 身体障害者の実態

(5) 世帯の状況

身体障害者の属する世帯の構成人員は平均4.7人となっており、40年の厚生行政基礎調査による全国の平均世帯人員3.7人に比べ、1.0人上回っている。また、身体障害者のうち、生活保護を受けているものは、6万3,000人で全体の6.0%にあたるが、これは、調査日現在における全国の保護率1.63%に対し、ほぼ3.7倍となっている。

第10章 心身障害者の福祉
 第1節 心身障害者の実態
 2 身体障害者の実態
 (6) その他

この調査で、医師の診断により更生医療が必要と判定された者は8万2,000人で全体の7.8%であるが、このうち、更生医療を受けることを希望する者は3万4,000人で全体の3.2%である。

身体障害者の身体上の障害を補う補装具の所持状況は、第10-2表のとおりである。

身体障害者更生援護施設への入所が必要と判定された者は7万4,000人で全体の7.1%にあたり、このうち、入所を希望する者は3万人で全体の2.8%である。また、入所経験のある者は1万3,000人で全体の1.2%である。

第10-2表 補装具の種類別所持状況

第10-2表 補装具の種類別所持状況

(単位：千人)

	盲 安全づえ	人 松葉づえ	点字器	補聴器	義手・ 義足	装具	車いす	その他
総数	116 (100.0)	59 (100.0)	18 (100.0)	123 (100.0)	62 (100.0)	42 (100.0)	29 (100.0)	96 (100.0)
所有していないが必要	59 (50.8)	25 (42.4)	5 (27.8)	60 (48.8)	14 (22.6)	21 (50.0)	22 (75.9)	53 (55.2)
所有している	とりかえ 必要	14 (12.1)	13 (22.0)	2 (16.7)	20 (16.3)	9 (21.4)	1 (3.4)	2 (12.5)
	とりかえ 不要	43 (37.1)	21 (35.6)	10 (55.6)	43 (35.0)	29 (46.8)	12 (28.6)	6 (20.7)

資料：厚生省社会局「全国身体障害者（児）実態調査」

(注) ()内の数字は総数に対する比率である。

第10章 心身障害者の福祉

第1節 心身障害者の実態

3 精神薄弱者の実態

精神薄弱者は、知能その他の精神能力の発達が、全般的かつ持続的に遅滞しているために、社会生活への適応能力に乏しく、その多くは他人の保護を受けることなしには生活を営むことが困難である。しかも、その数がかなり多いこともあつて、精神薄弱者の処遇は重大な問題である。

精神薄弱の原因としては、遺伝と胎児期から生後間もない時期にかけての外部の影響(病気など)があげられるが、しだいに究明されつつあるとはいえ、まだ未知の分野が多い。このため、その発生予防及び治療の手段も、フェニールケトン尿症などの場合を除いては、確立されておらず、現在のところ、精神薄弱者に対する施策としては、早期に発見して適切な保護指導及び訓練を行ない、できるだけその社会生活への適応能力の向上を図ることが最善とされている。

精神薄弱者の数を正確には握することは、精神薄弱者をもつ家庭のプライバシーの問題にも関連するので、きわめて困難であるが、各種の調査資料に基づき、わが国の精神薄弱者の総数は、約280万人と推定されている。このうち18歳以上の者が約185万人、18歳未満の者が約95万人である。

また、精神薄弱者については、その精神能力の発達の遅滞の程度に応じて、軽度、中度及び重度の3段階に分けているが、軽度の者が大部分を占め、重度の者はわずか全体の2%程度にすぎない。

なお、精神薄弱者のうちには、てんかん等の他の精神障害あるいはし体不自由、盲ろうあその他の身体障害をあわせもつ者がかなり多い。

第10章 心身障害者の福祉

第2節 福祉施策の現状と動向

1 身体障害児の福祉

身体障害児の福祉を図るための施策としては、児童福祉法に基づく、福祉対策と、母子保健法に基づく諸施策の推進による発生防止、早期発見対策の二つに大別される。従来は、身体障害児対策の中心が、既に発生した障害児にたいしてもつぱらおかれていたが、ここ数年来、発生原因の究明が学問的に行なわれるとともに、発生防止の方向へ積極的に向っている。身体障害の発生原因をみると、その半数が先天的なものであり、脳性まひや先天奇形によるものが多くなつてきている。脳性まひの原因については、まだ明らかになつていない点が多いが、あるものは妊娠中、あるいは分娩時において、保健衛生に関する注意を十分に払うことによつて、発生を防止することができると考えられている。また、後天的障害についても、せき髄性まひ、脳性まひ、事故等が多いが、これらについても、急性灰白髄炎等の疾病予防、早期治療、事故防止などにより、障害の発生を未然に防ぐことは、可能である。これらの諸点からみて、できるだけ、発生を防止する方向での努力が必要であり、その効果も期待できるのである。

児童福祉法に基づく制度としては療育指導、育成医療、補装具の交付、児童福祉施設への措置等が行なわれている。

療育指導は、身体に障害がある児童、又は、機能障害を起こすおそれがある児童を早期に適切な治療上の指導を行ない、その障害の治療や機能の回復ができるようにするわけであるが、これは、都道府県知事が指定する療育指定保健所で専門の嘱託医により行なわれる。

療育指定保健所は全国に470か所あり、定められた期日に療育相談事業を行なっている。昭和41年において、療育相談を受けた実人員は、8万1,548人で、その内訳は、し体不自由関係7万6,116人、視覚障害531人、聴覚平衡障害319人、音声言語障害548人、その他4,034人となつている(保健所運営報告)。1人の児童に、くりかえし相談や指導が行なわれるので、医療相談の延べ件数は、9万3,811件となつている。また、補装具相談の延べ件数は8,775件となつている。

育成医療は、身体障害児に対して、障害の早期治療を行なうため、外来あるいは比較的短期間の入院治療によつて、その障害が除去あるいは軽減される見込みのあるものについて行なう医療の給付である。

育成医療の給付は、専門的な診療を必要とするので、厚生大臣が指定する全国831か所の指定育成医療機関において行なわれる。育成医療の給付対象となる疾患は、主として整形外科、眼科、耳鼻咽喉科関係のもので、前述のとおり、比較的短期間の治療によつてその障害の除去あるいは軽減が見込まれるものである。

上記以外の疾患として、先天性心臓疾患について39年度から医療の給付を実施している。41年度における育成医療の給付決定件数は、1万3,176件で、入院8,779件、通院4,397件となつている。

障害別にみると、し体不自由9,868件、視覚障害270件、聴覚平衡機能障害110件、音声・言語障害1,179件、心臓障害1,729件、その他20件となつている。

身体障害者手帳の交付を受けている児童のうち、義し、補聴器、車いす等補装具の装着が必要な者に対しては補装具の交付、既に補装具の交付を受けている者に対しては、補装具の修理が行なわれている。補装具には多くの種類があるが、身体的な機能の欠陥を補なうほか、その変形を予防したり、矯正したり、固定や負担を軽くするなど療養上きわめて重要な役割を果たしている。補装具の交付、修理の手続きは、療育指定保健所又は福祉事務所で行なわれている。

41年に保健所において補装具相談を受けた8,775件のうち要交付が838件、要修理87件、装着指導が698件であった。その他福祉事務所を通じて行なわれたものを合わせると、41年度に行なわれた補装具の交付件数は8,715件、修理の件数は552件である。

し体不自由児施設は、上し、下し又は体幹の機能の不自由な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り、比較的長期にわたる治療を必要とするし体不自由児を対象とし、その治療にあわせて、児童であるという特性に基づいて、日常生活の指導及び教育が行なわれている。し体不自由児施設は、児童福祉施設であると同時に医療機関であり、さらに、養護学校、特殊学級を併設しており、医療、訓練、教育及び日常生活指導があわせて行なえるように、医療関係者の他に教育、生活指導を行なう職員が置かれている。

現在し体不自由児施設は全国に80か所あり、収容定数は8,297人(昭和42年4月)となつている。

し体不自由児施設には、入園部門と通園部門があり、入園部門には、一般のし体不自由児を収容する病棟のほか、重度のし体不自由児を収容する重度病棟と、幼ない児童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を指導する母子入園部門がある。また、通園部門は、比較的近い所に住むし体不自由のうち幼児を主として、日々通わせて療育を行なう部門で、おおむね、母親とともに通園させて母親に対する指導も行なつている。

重度のし体不自由児に対しての療育は、一般のし体不自由に比べて特殊なものとなつてくるので前記70か所のし体不自由児施設のうち32か所に重度病棟が併設されており、さらに15か所に、母子入園制度を併設し、13か所に通園制度が併設されている(昭和42年4月)。

また、重度のし体不自由と重度の精神薄弱が合併しているいわゆる重症心身障害児は、これまでのし体不自由児施設又は精神薄弱児施設では、し体不自由又は精神薄弱のいずれかを主体としたものであるために、そのいずれにも収容することが適当でなかつたが、これら重症心身障害児に対しても、38年度から、重症心身障害児施設に収容し療育を行なつている。

41年度には、従来の民間施設に加えて、11か所、520人収容の国立の病床が整備され、41年度末には1,631床となつた。この重症心身障害児施設は、42年の児童福祉法の一部改正によつて、児童福祉施設として制度化された。

また、盲又はろうあであつて、家庭において適切な監護が期待できない児童に対しては、盲ろうあ児施設への入所の措置をとつている。盲ろうあ児施設は、盲児(強度の弱視児を含む。)又はろうあ児(強度の難聴児を含む。)を入所させて、これを保護し、将来社会生活に適応できるよう必要な指導訓練を行なうもので、42年3月現在、盲児施設数31、定員1,730人、在籍人員1,545人、ろうあ児施設数37、定員2,918人、在籍人員2,471人である。

なお、長期の療養を要する骨関節結核、その他の結核にり患している児童、については、全国76か所の指定療育医療機関において、医療、学習、生活指導を行なう療育の給付が行なわれている。41年度においては、2,456人の児童について給付が行なわれた。また、40年10月から国立療養所に専門病床を設けて療育を行なつていた進行性筋委縮症にり患している児童についても、前述の児童福祉法の改正により制度化され、国立療養所へ治療等の委託が行なわれることとなつた。

これら身体に障害がある児童のうち義務教育年齢にあるものに対して、就学猶予、免除の措置があるが、できるだけ教育の機会を与えることが望ましいので、これに対して、特殊学級、養護学校の制度がある。41年5月1日現在で、し体不自由児に対する養護学校68校(人員9,185人)、特殊学級229(2,305人)、盲児に対して養護学校77校(9,936人)、ろう児に対して養護学校108校(1万9,280人)が設置されている。

第10章 心身障害者の福祉

第2節 福祉施策の現状と動向

2 身体障害者の福祉

わが国において、身体障害者一般に対する福祉施策が確立されたのは、昭和25年に身体障害者福祉法が施行されてからであり、これを契機として、その後、しだいに各種の制度が整備され、身体障害者福祉施策の充実が図られてきた。

身体障害者福祉施策は、身体障害者一般を対象とし居宅援護から施設援護まで総合的に施策を行なう身体障害者福祉法をはじめ、業(公)務災害補償、医療保障、所得保障、職業安定等第10-3表にみられるように、広く各般に及んでいる。

身体障害者福祉法においては、視覚障害、聴覚障害、音声言語機能障害、平衡機能障害及びし体不自由を障害の範囲とし、該当する障害を有する者について身体障害者手帳を交付し、これに基づいて、各種の援護の措置を講ずることとしているが、これらの措置は、おおむね福祉事務所を通じて行なわれる。

第10-3表 身体障害関連制度の概要

第10-3表 身体障害関連制度の概要		
給付等の種類	おもな制度名	
業(公)務災害補償	療養補償、休業補償、障害補償、福祉施設	労働基準法、労働者災害補償保険法、船員保険法、国家公務員災害補償法、地方公務員法
	障害年金、障害一時金、更生医療、補装具、国立保護所、国鉄乗車船無賃取扱	戦傷病者戦没者遺族等援護法、戦傷病者特別援護法
所得保障	生活扶助、障害者加算、障害福祉年金、母子福祉年金、準母子福祉年金、児童扶養手当、特別児童扶養手当	生活保護法 国民年金法 児童扶養手当法 特別児童扶養手当法
	障害年金、障害手当金、廃疾年金、廃疾一時金	国民年金法、厚生年金保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員共済組合法
職業安定	職場適応訓練、訓練手当、雇用率、身体障害者職業訓練所	雇用対策法、職業安定法 身体障害者雇用促進法、職業訓練法
その他	所得税、下し障害者用自動車、盲人用時計、盲人用テープレコーダー等の物品税、住民税、下し障害者用自動車税、軽自動車税の減免、身体障害者世帯更生資金、国鉄旅客運賃の割引	所得税、物品税法、地方税法 世帯更生資金貸付制度 国有鉄道運賃法、身体障害者旅客運賃割引規程
	日本放送協会受信料の減免、点字郵便物の郵送料の免除	日本放送協会受信料免除基準 郵便法

厚生省社会局調べ

厚生白書(昭和41年度版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第10章 心身障害者の福祉

第2節 福祉施策の現状と動向

2 身体障害者の福祉

(1) 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る。36年度末における全国の身体障害者手帳交付台帳登録数は96万9,396であつたが、40年度末には121万4,683となり、約25%増加した。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、前記の数字には、これらの児童分も含まれている。

第10章 心身障害者の福祉

第2節 福祉施策の現状と動向

2 身体障害者の福祉

(2) 相談指導

福祉事務所では、更生医療の給付や補装具の交付、施設への収容など身体障害者福祉法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をみると、36年度に41万1,260件であつたが、40年度には106万9,460件となり、約2.6倍に増加した。これは、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ようになり、39年秋には、パラリンピックの名で親しまれた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、身体障害者のリハビリテーションに対する理解と関心が高まつたためと考えられる。

第10章 心身障害者の福祉

第2節 福祉施策の現状と動向

2 身体障害者の福祉

(3) 更生医療

更生医療とは、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をみると、36年度に1,299件であったが、40年度には、2,157件となり、約1.66倍に増加した。

第10章 心身障害者の福祉

第2節 福祉施策の現状と動向

2 身体障害者の福祉

(4) 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。補装具の交付状況をみると、交付件数については、36年度に2万8,889件であったが、40年度には、4万2,264件となり、約1.46倍に増加した。しかし、修理件数については、36年度に1万1,400件であったものが、40年度には1万2,702件で、約1.11倍にとどまっている。

第10章 心身障害者の福祉

第2節 福祉施策の現状と動向

2 身体障害者の福祉

(5) 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、職業訓練等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あり、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技能を与える施設)、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行なう施設)、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、自活させる施設である。この施設の1種として、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、はり師及びきゆ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、して盲人ホームがあり、また、結核回復者のリハビリテーションを行なう結核回復者後保護施設がある。なお、結核回復者後保護施設については、後述の身体障害者福祉法の改正により同法上の施設(内部障害者更生施設)とされた。

以上の身体障害者福祉法を中心とした施策のほか、次のような措置が行なわれている。すなわち、身体障害者のリハビリテーションと援護を進めるため欠かせないものに、スポーツと地域活動がある。身体障害者特に下し障害者、体幹機能障害者、重度の視覚障害者は十分な運動を行なう機会に恵まれないため、体力が弱く、内臓機能も活発でないなど、疾病の予防、健康の維持の面で障害となつている場合も多い。これらの障害を克服する手段としてスポーツの振興が強く要望されているが、これにとどまることなく障害者の機能の改善、社会適応性の付与のためきわめて有効である制度として、スポーツが全国的に行なわれるようになったのは38年からであり、全国大会も40年から行なわれている。41年には大分県で全国大会が行なわれた。

障害の種類や程度の異なる身体障害者が会合し、各種の訓練、研究会、レクリエーション等の機会を与えることは、家庭にひきこもりがちな身体障害者を社会における活動に参加させ、その社会との交流を進め、社会復帰への意欲を増進させるばかりでなく、援護の実施機関との接触も深まり、その相談、指導も十分に行なわれるようになる。この地域活動が41年度から制度として全国的に行なわれるようになり、今後の充実強化が強く望まれている。

身体障害者福祉行政推進のための総合方策については41年1月に厚生大臣から身体障害者福祉審議会に対し諮問が行なわれ、53回にわたる総会、部会における慎重な審議を経て、同年11月回審議会から厚生大臣に対し答申書が提出された。厚生省においては、この答申書を尊重し、その趣旨に沿つて身体障害者の福祉の向上に積極的に努力することとしているが、答申書のおもな内容は次のとおりである。

第1に、社会復帰を効果的に行なうためには、身体障害の予防から、治療、訓練、雇用等に至るまで、総合的かつ一貫した対策が行なわれなければならないが、このためには、中央、地方行政機関から現業機関に至るまで、各段階ごとに連絡、調整の組織をもつことが必要である。

第2に、現在は、視覚障害、聴覚障害、し体不自由等の外部障害者を身体障害者福祉法の対象としているが、これを拡大して、呼吸器、心臓等の内部障害者まで含める必要がある。

第3に、医学的リハビリテーションについては、理学療法、作業療法を普及、向上するため、医療機関における所要設備の整備、専門技術者の養成と資質の向上、医療保険における医学的リハビリテーションの費用の適正な評価を図るとともに、し体不自由者更生施設等における所要設備の整備と専門技術者の確保が必要である。また、わが国の補装具製作技術がかなり立ち遅れているので、その開発を図るとともに、日常生活、職業生活上の障害を補う更生用具の利用促進を図ることが望ましい。

第4に、社会的リハビリテーションについては、心理的更生指導や生活適応訓練の体系を確立するとともに、専門技術者の養成確保と専門分野の研究開発を推進する必要がある。

第5に、職業的リハビリテーションについては、その施設体系の確立、特殊教育の振興、雇用促進措置の充実、自営促進対策の強化、保護雇用制度の確立を図る必要がある。

以上のほか、身体障害者のリハビリテーションと援護を向上するため、所得保障制度の整備拡充、スポーツの普及開発身体障害者の自主的な地域活動の振興、身体障害者家庭奉仕員の派遣、身体障害者相談員制度の創設、公共料金の軽減、身体障害者に対する公共施設における配慮等を行なうことが必要である。

以上の答申の趣旨に沿って、身体障害者福祉対策の強化拡充を図るため、身体障害者福祉法の一部が改正され、42年8月1日から施行された。この改正は、心臓又は呼吸器の機能障害者を法の対象に取り入れるとともに、身体障害者相談員の設置、家庭奉仕員の派遣、施設の通所利用の制度の創設、内部障害者更生施設の設置等を内容とするもので、これによつて身体障害者のリハビリテーションと援護が積極的に推進されることが期待されている。

第10章 心身障害者の福祉

第2節 福祉施策の現状と動向

3 精神薄弱者の福祉

精神薄弱者対策は、精神薄弱の程度、年齢、家庭環境等によりその方策が異なってくるが、以下必要な対策を略述すると次のようになる。

(1) 発生予防対策

精神薄弱の原因究明、既に発生原因及び予防策が明らかとなつた分野についての対策の具体化

(2) 乳幼児期の対策

3歳児健康診査、児童相談所の相談活動等を通じての精神薄弱児の早期発見、早期指導訓練、保護者に対する指導

(3) 学齢期の対策

特殊学級、養護学校等における教育、家庭の監護に欠ける児童、重度の精神薄弱児等に対する施設での保護、指導、在宅児に対する指導

(4) 学齢期以後の対策

義務教育終了者で就職困難な児童、重度の精神薄弱児、家庭の監護に欠ける児童に対する施設での保護、指導、訓練、在宅児に対する指導

(5) 成人対策

重度の精神薄弱者等に対する施設での長期収容、施設等で既に指導訓練を終了した者で、雇用の困難な者に対する授産事業の実施、在宅者に対する指導、老人の精神薄弱者に対する保護

以上の対策のうち、児童に対するものは、児童福祉法に基づき、要保護児童対策の一環として児童相談所を中心として行なわれている。

また、成人すなわち、18歳以上の精神薄弱者に対するものは、昭和35年に制定された精神薄弱者福祉法に基づいて行なわれているが、同法が制定される以前においては、母子衛生対策や児童福祉対策、あるいは特殊教育の振興等18歳未満の精神薄弱児対策が中心であつた。しかし精神薄弱者の自立更生は、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適切な指導、訓練が必要であり、特に、重度の者に対しては施設における長期保護が必要となる。精神薄弱者福祉法は、このような観点から、児童福祉法に基づく児童福祉対策とあわせて、精神薄弱者福祉対策の総合的な体系を生み出そうとするものである。18歳以上の精神薄弱者の福祉施策は、主として福祉事務所において行なわれ、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ている。また、精神薄弱者援護の基礎となるべき科学的判定は、都道府県に設置されている精神薄弱者更生相談所において行なわれている。なお、精神薄弱者更生相談所の設置数は42年4月1日現在、全国で48か所である。

次に福祉の措置の現状をみると次のようになつている。

(1) 相談指導

精神薄弱児については、他の問題児童の場合と同じく、児童相談所において児童や保護者から相談を受け必要な調査、判定を行ない、それに基づいて児童やその保護者に必要な指導を行ない、また施設への入所の措置をとつている。児童相談所における精神薄弱関係相談件数は、41年度中4万3,774件である(第8章第8-10表参照)。

18歳以上の精神薄弱者については、福祉事務所において精神薄弱者福祉司が中心となつて、精神薄弱者やその保護者からいろいろな相談に応じ、必要な指導を行なつている。41年度における相談取扱件数は7万2,827件で、内容的には精神薄弱者援護施設入所に関するものが1万9,735件(27.1%)で最も多く、次いで経済に関する相談、医療教育保健相談となつている。

なお、精神薄弱者援護のための専門技術機関である精神薄弱者更生相談所においても、精神薄弱者に対し、家庭その他のからの相談に応じ、医学的、心理学的、職能的な判定を行なつている。精神薄弱者更生相談所における相談、判定件数は、第10-4表のとおりである。このほか、在宅の精神薄弱者の福祉を図るため、民間団体に対して国が補助を行なうほか、指導誌の作成配布、ラジオによる指導放送を行なつているが、42年においてはさらに相談事業にも助成する予定である。

る。

(2) 施設入所

精神薄弱者の福祉のためには、人的、物的条件の整った施設において適切な保護指導を行なうのがきわめて重要であり、児童については精神薄弱児施設及び精神薄弱児通園施設が、成人については精神薄弱者援護施設が設置されている。

精神薄弱児施設は、保護者のない精神薄弱児又は保護者に監護させることが不適當な精神薄弱児を入所させ、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。42年3月1日現在、施設数246、収容定員1万6,972人、在籍人員1万5,663人である。

精神薄弱児通園施設は、精神薄弱の児童を日々保護者のもとから通わせて保護するとともに、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。対象児童は、家庭に適當な保護者があり、本人が通園に耐えられる者で、学齡児童又は学齡生徒にあつては、学校教育法による就学の猶予又は免除を受けた者である。

重度精神薄弱児については、保護指導がより困難であるので、特別に国立の重度精神薄弱児施設秩父学園に入所させて、福祉を図っているほか、精神薄弱児施設における重度収容棟の付設を増進しており、現在24施設に設置されている。

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、更生に必要な指導訓練を行なうことを目的とする施設である。42年3月1日現在、施設数85、収容定員6,220人、在籍人員6,035人である。

精神薄弱児施設、精神薄弱児通園施設、精神薄弱者援護施設の過去10年間の施設数、収容定員数の推移は第10-2図のとおりである。この図でみると、精神薄弱児施設、精神薄弱者援護施設は、その設置数、収容定員とも毎年急速に増加しているが、精神薄弱児通園施設の増加率はあまり高くない。

第10-4表 精神薄弱者更生相談所における取扱人員・相談・判定件数

第10-4表 精神薄弱者更生相談所における取扱人員・相談・判定件数
(41年度)

	取扱人員	相談件数								判定件数				
		総数	施設	職親委託	職業	医療保険	生活	教育	その他	総数	医学的判定	心理判定	職能判定	その他の判定
総数	19,341	35,748	8,792	1,051	4,723	4,689	5,711	4,803	5,979	33,139	9,327	12,848	7,732	3,232
来所	9,538	18,020	5,146	580	2,351	2,361	2,606	2,000	2,976	16,061	4,285	6,150	4,014	1,612
巡回	9,803	17,728	3,646	471	2,372	2,328	3,105	2,803	3,003	17,078	5,042	6,698	3,718	1,620

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例(社会福祉関係)」

(3) 職親委託

職親制度は、精神薄弱者に理解のある民間の事業主などに18歳以上の精神薄弱者を一定期間委託して、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ともに、職場における定着性を高めて、精神薄弱者の更生を図ることを目的とするものである。41年3月31日現在、登録職親数1,748人、委託職親数582人、委託精神薄弱者数798人である。

(4) その他

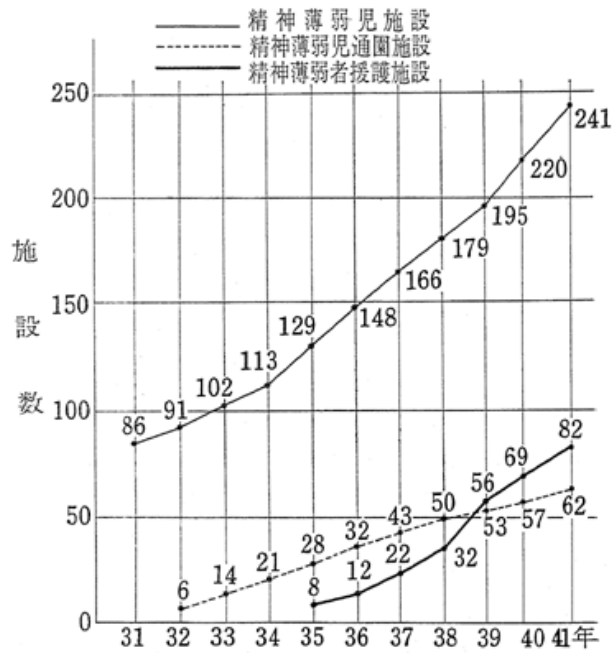
精神薄弱者の福祉制度としては、以上のほかに身体障害者と同様、所得税及び住民税についての優遇措置があり、所得税の控除については、41年から対象者の範囲が拡大され、すべての精神薄弱者に適用されることになった。また、重度精神薄弱児扶養手当については、その名称が特別児童扶養手当に改められ、41年9月からは重度の身体障害児に対しても支給されている。42年3月31日現在月額1,400円、支給対象精神薄弱児1万2,001人、である。また40年9月から障害福祉年金の支給対象となる障害の範囲が、精神薄弱者を含むすべての精神障害者に拡大された。

42年3月31日現在月額2,200円、支給対象精神薄弱者1万2,767人である。

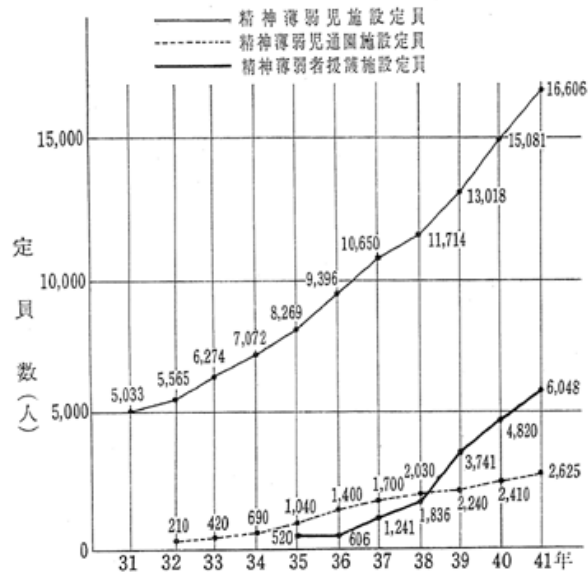
第10-2図 精神薄弱関係施設数及び定員数の推移

第10-2図 精神薄弱関係施設数及び定員数の推移

(1) 施設数



(2) 定員数



資料：厚生省統計調査部「社会施設調査」