

第3章 社会福祉

第3節 心身障害者の福祉

1 身体障害児の福祉

(1) 身体障害児の実態

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、先天的に、あるいは、出生時、又は、生後の疾病、事故によつて、身体に障害を有する児童は、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第3-3-1表のとおり肢体不自由の児童が全障害児の65.4%、7万6,200人、視覚障害の児童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。)の児童22.3%、2万6,000人と推計されている。

第3-3-1表 身体障害の種類別身体障害児数

第 3-3-1 表 身体障害の種類別身体障害児数
(40年8月1日現在)

	全国推計数(人)	構成比(%)
総 数	116,600	100.0
視 覚 障 害	14,400	12.3
聴 覚 障 害	26,000	22.3
聴 覚 障 害	15,900	13.6
平 衡 機 能 障 害	1,500	1.3
音 声 言 語 機 能 障 害	8,700	7.4
肢 体 不 自 由	76,200	65.4
上 肢 切 断	2,100	1.8
上 肢 機 能 障 害	11,600	10.0
下 肢 切 断	1,100	1.0
下 肢 機 能 障 害	48,300	41.4
体 幹 機 能 障 害	13,100	11.2

資料：厚生省児童家庭局「全国身体障害者(児)実態調査」

障害の程度について、身体障害者福祉法による身体障害程度等級表に基づいて分類すると、第3-3-2表のとおり重度(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)の者27.2%3万1,700人、軽度(5級及び6級)の者18.8%、2万1,900人、その他及び不明の者24.4%、2万8,500人となつている。

第3-3-2表 障害の程度別身体障害児数

第 3—3—2 表 障害の程度別身体障害児数

	総 数	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	その他	不明
全国推計数(人)	116,600	14,100	20,400	16,800	14,900	13,100	8,800	18,000	10,500
構 成 比(%)	100.0	12.1	17.5	14.4	12.8	11.2	7.6	15.4	9.0

資料：厚生省児童家庭局「全国身体障害者(児)実態調査」

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%、後天的なものが、5万9700人で、51.2%となっている。障害の原因をさらに分けてみると、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%となっているが、重度の障害児の原因についてみると、脳性まひによるものが、50.3%の多くを占めている。

身体障害児のうちで、身体障害の種類を2つ以上あわせもっている複合障害児は、全国で4万1,100人と推計され、全障害児のうち35%が複合障害児となっている。

重度の身体障害と重度の精神薄弱をあわせもつ、いわゆる重症心身障害児は、全国で1万7,300人と推計されており、その原因についてみると、脳性まひを障害の原因とするものが1万3,100人で75.5%の多くを占めている。

第3章 社会福祉

第3節 心身障害者の福祉

1 身体障害児の福祉

(2) 身体障害児の福祉対策

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対する施策におかれていたが、最近では、障害発生原因の究明が学問的に行なわれるとともに、対策も発生防止の方向へ積極的に向かっている。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っている。先天性異常の発生予防のための母性保健対策、異常の早期発見早期処置のための乳幼児保健対策等に関する母子保健対策については、既に述べたところである。

さらに、障害の原因となる疾病の成因、診断、治療等について、総合的組織的な研究を推進するため、進行性筋ジストロフィー症、脳性まひ、自閉症、蒙古症に関して、昭和43年度において、特別研究のための研究費の補助が行なわれることとなっている。

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、児童福祉施設への入所措置等が行なわれている。

療育指導は、身体に障害のある児童、又は、機能障害を起こすおそれのある児童に対し早期に適切な治療及び指導を行なうことにより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ている。療育指定保健所は全国に478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。42年に療育相談を受けた実人員は、10万2,890人で、その内訳は、肢体不自由関係9万4,174人、視覚障害555人、聴覚平衡機能障害411人、音声言語機能障害477人、その他7,273人となっている。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、11万8,436件となっている。

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、比較的短期間の治療により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行なっており、43年度からは、さらに、肛門閉鎖、食道閉鎖等の先天性臓器障害についても医療の給付を実施することになっている。

42年度の育成医療の給付決定件数は、1万3,499件で、入院9,484件、通院4,397件となっている。障害別にみると、肢体不自由9,365件、視覚障害378件、聴覚平衡機能障害155件、音声言語機能障害1,410件、心臓障害2,148件、その他43件となっている。

身体障害者手帳の交付を受けている児童のうち、義肢、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、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

社事務所で行なわれている。42年に保健所において補装具相談を受けた1万4,576件のうち、要交付が790件、要修理83件、装着指導が1,198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、42年に実施された補装具の交付件数は9,130件、修理の件数は487件となった。

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り、比較的長期にわたる治療を必要とする肢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る。肢体不自由児施設は、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、医療関係職員のほかに、教育や生活指導を行なう職員が置かれている。肢体不自由児施設は全国に69か所あり、収容定員数は8,129人(42年12月末現在)となつている。

肢体不自由施設には、入園部門のほかに通園部門をもつものがある。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ものもある。また、通園部門は、比較的近い所に住む、肢体不自由児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、通常、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。

重度の肢体不自由児に対する療育は、一般の肢体不自由児に対するものに比べて、特殊なものとなつてくるので、前記69か所の肢体不自由児施設のうち、24か所に重度病棟が併設されている。また、15か所(197床)に母子入園部門が併設されており、12か所(480人)に通園部門が併設されている(42年12月末現在)。

進行性筋委縮症にり患している児童については、40年10月から国立療養所に専門病床を設けて療育を行なつてきた。42年8月に児童福祉法の一部改正に伴つて制度化され、肢体不自由児施設における措置と同様な取り扱いを行なうこととされ、国立療養所へ治療等の委託が行なわれることとなつた。42年度末の進行性筋委縮症児の治療施設は、10療養所で580床となつている。重度の肢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、従来の肢体不自由児施設、又は精神薄弱児施設では、肢体不自由、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。しかし、38年度からは、これら重症心身障害児に対しても、重症心身障害児施設に収容し療育を行なつてきている。

41年度には1,631床となつた重症心身障害児施設は42年8月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、42年度には国立600床、民間658床、計1,258床が整備され、42年度末には、2,889床となつている。

在宅の重症心身障害児に対しては、従来から児童相談所において、一般児童対策として必要に応じ家庭訪問指導を行なつているが、特に、重症心身障害児の特殊性を考慮して、41年度から児童相談所が主体となり、福祉事務所及び保健所など関係機関において専門職員を家庭に派遣し、家庭内療育の相談及び指導を行なつている。また、43年度からは、在宅の重症心身障害児に対して、新たに特殊寝台の貸与制度が実施されることになつている。

なお、在宅の重度肢体不自由児及び重症心身障害児の養護者に対して、特別児童扶養手当法に基づき、これら児童の生活の向上を図るために、特別児童扶養手当の支給が行なわれている。

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がとられている。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、将来社会生活に適應できるよう必要な指導訓練を行なうもので、42年12月末現在、盲児施設数32、定員1,790人、在籍人員1,493人、及びろうあ児施設37、定員2,917人、在籍2,386人となつている。

また、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対しては、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。42年度においては、2,196人の児童に対して給付が行なわれた。

これらの身体に障害のある児童のうち、義務教育年齢にあるものに対しては、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、養護学校等の制度がとられて

厚生白書(昭和43年版)

いる。42年5月1日現在において、肢体不自由児に対する養護学校は82校(うち19は分校)で、人員1万0830人、特殊学級は215で、人員2,184人、盲学校は75校(うち2は分校)で人員1万0101人、ろう学校は107校(うち6は分校)で、人員1万8,650人となっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第3章 社会福祉

第3節 心身障害者の福祉

2 身体障害者の福祉

(1) 身体障害者の実態

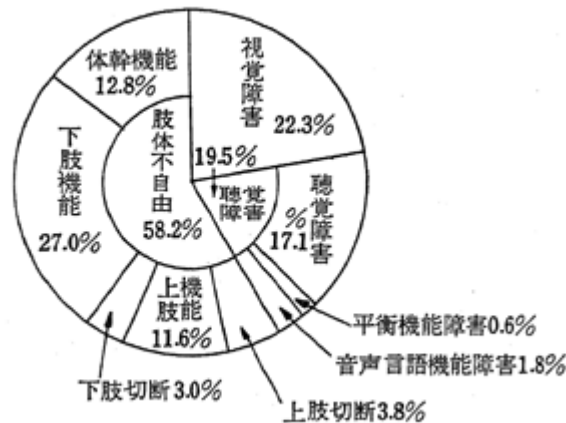
身体障害者は、視覚障害者、聴覚障害者、肢体不自由者などの外部障害者と、呼吸器、心臓などの機能に障害をもつ内部障害者とに区分される。前者については、身体障害者福祉対策上も早くから制度的にとりあげられ、昭和26年以来、おおむね5年ごとに全国的な実態調査が行なわれているが、後者については、まだ全国的な実態調査は行なわれていない。

40年8月1日に実施した身体障害者(児)実態調査によると、わが国の18歳以上の身体障害者総数は、内部障害者を除き、104万8千人と推計され、同日現在における18歳以上の人口1,000人に対し、15.7人の身体障害者が存在することを示している。

これを主たる障害によつて分類すると、視覚障害者は22.3%、23万4千人、聴覚障害者(平衡機能障害者及び音声言語機能障害者を含む。)は19.5%、20万4千人、肢体不自由者は58.2%、61万人と半数を占めている。さらに、障害の部位別に細分すれば、第3-3-1図のとおりである。

第3-3-1図 身体障害者の障害の種類別、程度別状況

第 3-3-1 図 身体障害者の障害の種類別、程度別状況



資料：厚生省社会局「全国身体障害者(児)実態調査」

障害の程度を障害の種類別にみると、第3-3-3表のとおりである。視覚障害者の場合は障害の重い1,2級の者が54%で半数を占めており、聴覚障害者は最も障害の重い2級の者が28.4%で一番多く、肢体不自由者では比較的障害の軽い4,5級の者が43.1%となつている。

第3-3-3表 障害の程度別、種類別全国推計数

第3-3-3表 障害の程度別、種類別全国推計数

(単位:千人)

	総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不明
総数	1,048 (100.0)	137 (13.1)	188 (18.0)	157 (15.0)	183 (17.5)	160 (15.2)	150 (14.3)	73 (6.9)
視覚障害	234 (100.0)	86 (36.6)	41 (17.4)	20 (8.4)	18 (7.6)	19 (8.1)	36 (15.5)	15 (6.4)
聴覚障害	204 (100.0)	1 (0.5)	56 (28.4)	40 (19.8)	37 (18.2)	6 (2.9)	49 (24.2)	12 (6.1)
肢体不自由	610 (100.0)	51 (8.3)	90 (14.7)	97 (15.9)	128 (21.0)	135 (22.1)	64 (10.5)	45 (7.4)

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。

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、交通事故が25%、その他5%となつている。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%、肢体不自由者については6.8%となつている。

次に身体障害者の生活実態をみると、世帯における家計上の地位は被扶養者となつているものが54.9%を占め、家計中心者は32%、家計補助者13.1%となつている。

就業している者は39.3%、41万2千人である。これは、15歳以上の全人口に対する就業率の66.9%に比べると大きく下回つている。また、40年7月中におけるこれら就業者の現金収入は2万5,000円以下のものが66.7%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。

また、生活保護を受けているものは6万3千人で全体の6%にあたり、全国平均保護率の3.7倍となつている。

障害のため、日常生活上何らかの介護を必要とするものは28.9%の30万3千人であり、このうち、2万8千人のものは適当な介護者のいない状態におかれている。

身体障害者更生援護施設へ入所を希望するものは3万人である。このうち、大半の者は更生訓練施設を希望しているが、重度の障害者を収容し、必要な治療及び保護を行なうような施設へ入所を希望する者が20%いる点は注目される。

なお、前述したように、内部障害者については全国の実態調査がなされていないが、42年8月の身体障害者福祉法の一部改正により法の対象とされた4級以上の心臓、呼吸器の機能障害者は、他の資料から推計すると、おおむね11万人程度とみられる。

第3章 社会福祉

第3節 心身障害者の福祉

2 身体障害者の福祉

(2) 福祉施策の現状と動向

ア 身体障害者福祉法の改正

わが国において、身体障害者一般に対する福祉施策が本格的に行なわれるようになったのは、昭和25年に身体障害者福祉法が施行されてからであり、その後次第に各種の制度が整備され、施策の充実が図られてきたのであるが、42年、43年と連続して身体障害者福祉法の一部改正が行なわれ、いくつかの新たな制度が生まれた。これらの法律改正は、41年11月に、身体障害者福祉審議会よりなされた「身体障害者福祉行政の総合的方策について」の答申において提言されている数々の具体的な身体障害者福祉対策の一部を制度化したものである。身体障害者福祉法の本格的な改正は、33年以来のものであり、身体障害者福祉対策に大幅な前進をもたらしたといえる。

42年の法律改正(42年8月1日法律第113号)のおもな内容は次のとおりである。

まず、心臓及び呼吸器の機能障害者が法の対象に加えられ、第1段階として、中・重度の心臓、呼吸器機能障害まで、障害範囲が拡大された。これに伴い身体障害者更生援護施設として、新たに内部障害者更生施設が設けられ、これに移し替えられた結核回復者後保護施設は廃止された。

次に、身体障害者の相談に身近なところで応じ、必要な援助を行なう身体障害者相談員制度が新設された。この相談員は、社会的信望があり、身体障害者の更生援護に熱意と識見を有する者に、都道府県知事から業務を委託されるものである。

第3に、重度の障害のため日常生活に著しく支障のある身体障害者の家庭を訪問して、食事の世話、洗たく、身のまわりの世話等を行なう身体障害者家庭奉仕員制度が新設された。

そのほか身体障害者更生援護施設についていくつかの改善がなされた。すなわち、身体障害者更生援護施設の通所利用の制度が新設されるとともに、15歳以上の児童についても身体障害者更生援護施設へ入所できるみちが開かれたほか、入所手続及び地方公共団体の費用負担の合理化が図られたものである。

以上は具体的な制度に関する事項であるが、このほか身体障害者福祉法の目的が、広く身体障害者の生活の安定に寄与することを含むものであることを明記するとともに、国及び地方公共団体の責務を明確に規定する等の総則規定の改正が行なわれた。

次に、43年の法律改正(43年5月31日法律第80号)は、身体障害者更生援護施設に入所して訓練を受けている身体障害者に対し、更生意欲を助長し、社会復帰を促進するため、更生訓練費を月額1,000円以内で現金で支給しようとするものである。

第3章 社会福祉

第3節 心身障害者の福祉

2 身体障害者の福祉

(2) 福祉施策の現状と動向

イ おもな施策の現状

(ア) 身体障害者手帳

身体障害者福祉法においては、同法別表に掲げる障害を有する者に身体障害者手帳を交付することとし、各種の福祉の措置は手帳の所持を前提として行なっている。手帳の交付を受ける者は毎年およそ8万人にのぼり、42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136万3,015件となつている。

(イ) 相談指導

身体障害者福祉行政の第一線機関である福祉事務所においては、身体障害者に身体上、生活上、職業上その他のあらゆる問題について相談に応ずるとともに各種福祉の措置を受けることについての指導、医療保健施設、公共職業安定所への紹介等を行なっている。福祉事務所における42年度の相談指導件数は、151万件に達し、例年着実に増加をみせている。この傾向は身体障害者に対する援護思想の普及に伴い、今後も続くものと思われる。

身体障害者の相談指導には、医学的、心理学的、職能的判定を必要とする場合が少なくないが、このような場合には、身体障害者更生相談所が利用される。身体障害者更生相談所は、各都道府県には必ず設置され本来は専門的判定を業務とするものであるが、一般の身体障害者の更生相談も行なっており、必要に応じ巡回して相談指導を行なっている。身体障害者更生相談所の取扱い件数も年々大幅に伸びており、特に巡回相談は重要な役割を果たしつつある。

このほか、42年10月より、全国に2,000人の身体障害者相談員が配置され、43年には3,000人に増員された。

(ウ) 更生医療、補装具

身体障害者の障害を除去し、又は軽減し、その日常生活能力、職業能力の回復を図るために厚生大臣の指定した医療機関において更生医療の給付が行なわれ、また、身体障害者の身体的欠損や機能の障害を補い、日常生活、職業活動を容易にするために盲人安全つえ、補聴器、義肢、車いす等の補装具の交付又は修理がなされている。42年度におけるこれらの給付状況は、更生医療が2,408件、補装具の交付が5万2,874件、修理が1万7,179件となつている。

(エ) 身体障害者家庭奉仕員

身体障害者家庭奉仕員の派遣は、42年10月より実施され、当初全国で260人であるが、43年には390人に増員されている。

(オ) 身体障害者更生援護施設

身体障害者とその更生を図るために機能回復訓練、職能訓練が必要な場合には、その障害の種類、程度に応じ、肢体不自由者更生施設、重度身体障害者更生援護施設、失明者更生施設、ろうあ者更生施設、内部障害者更生施設において必要な訓練を行ない、また、雇用されることの困難な身体障害者については職業を与え、独立自活させるため、身体障害者授産施設及び重度身体障害者授産施設への入所の措置がとられている。42年度末におけるこれらの施設数は、国立、公立、私立をあわせて152か所、定員9,651人となっている。

身体障害者更生援護施設としては、このほか点字図書館、点字出版施設及び補装具製作施設があり、無料又は低額な料金で身体障害者の利用に供されている。

なお、進行性筋萎縮症にかかっている児童については、40年より国立療養所に入所の措置がとられているが、43年度においては、18歳以上の者の分として国立療養所に40床が整備され、44年度より入所措置がとられることとなっている。

このほか、法律上の施設ではないが、あん摩師などの免許を有する視覚障害者の就業の機会を確保するための施設として盲人ホームが設けられている。

(カ) その他

43年より、盲人用テープレコーダー、盲人用時計その他盲人の生活向上に資する盲人用具の販売をみつせんし、盲人に入手しやすくする制度が実施されている。以上の(ア)～(カ)の福祉施策と並んで、身体障害者更生援護施策として重要な役割を果たしているのがスポーツと地域活動である。

身体障害者特に下肢障害者、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健康管理上問題を生ずる場合が多くなりがちである。スポーツは、これらの障害を克服する手段ばかりではなく、身体障害者の機能を強化し、社会適応性を付与するのにきわめて有効であると考えられる。身体障害者のスポーツが全国的に行なわれるようになったのは38年からであるが、40年からは毎年全国大会が開催されることとなり、43年秋には福井大会が盛大に行なわれる。また国際的な身体障害者のスポーツ大会も毎年開かれ、わが国からも多数の選手団を派遣するようになっており、43年11月にはパラリンピックがイスラエルで開催される。

身体障害者の地域活動は、41年より厚生省も予算措置を講じ、全国にわたって積極的に推進してきている。各種訓練、研究会、レクリエーション等の機会を与えることにより、ともすれば家庭に引きこもりがちな身体障害者を社会活動に参加させ、社会復帰の意欲を増進させることができるばかりでなく、これを通じ援護の実施機関との接触も強まり、その相談指導も十分行なえるようになるなど身体障害者の社会復帰の増進に大きな効果が期待されるものである。

以上が、身体障害者福祉法を中心とする施策の現状であるが、他の制度による身体障害者の福祉に関するおもな施策としては、職業訓練、訓練手当の支給、雇用促進等の職業安定制度、各種年金法による障害年金の支給、税制上の各種の優遇措置、世帯更生資金貸付制度による身体障害者更生資金の貸付け、日本国有鉄道の旅客運賃の割引、NHK放送受信料の減免、点字郵便物の郵便料の免除、公営住宅への優先入居の措置等が行なわれている。

第3章 社会福祉

第3節 心身障害者の福祉

2 身体障害者の福祉

(2) 福祉施策の現状と動向

ウ 当面する課題

心身障害者対策は、近年、ますますその重要性を増し、国民の大きな関心を集めている折から、身体障害者福祉対策は障害の種類、程度に応じ、きめ細く、積極的に推進していくことが要請されてきている。

身体障害者福祉対策の具体的目標は、41年11月の身体障害者福祉審議会答申を最大限に尊重し、これを実現していくことにあるが、当面する身体障害者福祉対策の課題としては、次のようなものが考えられる。

まず、身体障害者更生援護施設については入所必要者数に応じて施設の計画的増加充実を図る必要がある。個々の施設については、第1に肢体不自由者更生施設等の更生訓練施設のリハビリテーション機能の強化を図ることである。43年より、理学療法士及び作業療法士を一部の施設に配置することになったが、さらにその増員を図り、医学的リハビリテーションとの結びつきを強める等、総合的なリハビリテーションが行なえるよう人的、物的設備の強化を図ることである。第2は授産施設の在り方について根本的に検討を行なうことである。現在、身体障害者の授産施設の中には、手工業的なものを授産科目として小規模の経営を行なっているものから、大幅に設備投資を行ない、機械化による大量生産を行なうに至っているものまで種々の形態のものが存在しているが、諸外国の例も十分検討し、これらの授産施設の実態に即した合理的な基準を作成し、社会経済の実情に応じ、十分援護の効果の上がる方向に育成していく必要がある。そして第3には特に問題の多い重度の身体障害者のための施設の整備を検討する必要がある。

次に、在宅の身体障害者対策については、家庭奉仕員の大幅な増員、日常生活を容易にするための、便所、浴室等の設備の改善のための援助などを行なうことが必要である。

このほか、従来、職業といえば、あん摩師、はり師等に限られている盲人の新職業の開拓をはじめ、身体障害者を積極的に社会に送り出し、社会経済活動に参加させるための施策、言語治療士(S.T.)の身分制度化、補装具の普及改良、補装具技工士の身分の問題等を含めた補装具関係制度の整理等の問題があり、身体障害者更生相談所の判定機能の強化を図っていくことなども必要である。

第3章 社会福祉

第3節 心身障害者の福祉

3 精神薄弱者の福祉

(1) 精神薄弱者の実態

41年8月1日に実施した精神薄弱者実態調査は、精神薄弱者福祉の面での処遇を必要とする精神薄弱者の総数をは握することを主要目標とし、医学的、心理学的、社会診断的見地に立つた科学的分析に基づく総合的な判定により調査が行なわれた。

この調査の結果によると、全国には48万4,700人の在宅精神薄弱者がおり調査日現在精神薄弱児施設又は精神薄弱者援護施設に入所中のもの2万4,000人を加えると、全国の精神薄弱者は50万5,100人である。

精神薄弱の程度別にみると第3-3-4表のとおりであり、軽度のものが約50%を占めている。

第3-3-4表 精神薄弱の程度別精神薄弱者数

第 3—3—4 表 精神薄弱の程度別精神薄弱者数 (単位：人)

	総数	軽度	中度	重度	最重度	程度不明
全国推計数	484,700	224,500	132,300	90,900	28,700	8,400
構成比(%)	100.0	46.3	27.3	18.8	5.9	1.7

資料：厚生省児童家庭局「精神薄弱者実態調査」

年齢階級(6歳きざみ)別にみると第3-3-5表のとおりであり、年齢階級別人口に対する割合でみると「6～11歳」階級に属するものが最も多く、人口1,000人に対して9.42であり、次いで「12～17歳階級」に属するものが7.20である。

第3-3-5表 年齢階級(6歳階級)別精神薄弱者数

第 3—3—5 表 年齢階級(6歳階級)別精神薄弱者数

	総数	0	6	12	18	24	30	36	42	48以上
		～6	～11	～17	～23	～29	～35	～41	～47	
全国推計数	484,700	49,400	84,400	87,300	52,000	49,700	33,300	33,500	26,100	69,000
構成比(%)	100.0	10.2	17.4	18.0	10.7	10.3	6.9	6.9	5.4	14.2
人口千人対	4.90	4.98	9.42	7.20	4.43	4.67	3.34	3.82	3.95	3.42

資料：厚生省児童家庭局「精神薄弱者実態調査」

精神薄弱の発生のおもな原因をみると、脳性まひによるものが6万2,000人で12.8%を占め、脳性まひ以外の

先天性の原因によるものが33.2%,後天性の原因によるものが18.9%となつているが,原因不明のもの35.1%と約1/3を占めている。なお,精神薄弱のほかには身体障害,精神病等を合併しているものは25万6,000人で52.1%と半数以上を占めている。このような精神薄弱者がいる世帯においては,精神薄弱者がいるため,経済上,精神上,あるいは指導上困つている状態におかれているものが多く,精神上(ひげ目,将来の不安等)で困つているものは9万6,500人(19.9%),指導上(日常生活や将来の自立のための指導,教育等)で困つているものが8万3,700人(17.3%),経済上(金銭的負担等)で困つているものが6万8,100人(14.0%)となつているが,あまり困つていないものも15万1,400人(31.2%)いる。

精神薄弱者福祉上必要な措置別に精神薄弱者の数をみると第3-3-6表のとおりであり,18歳未満のものについては,在宅指導を必要とするものが最も多く約半数に達しており,次いで施設入所を必要とするものが,30.1%を占めている。18歳以上の精神薄弱者については,逆に施設入所を必要とするものが最も多く38.1%を占めており,次いで在宅指導を必要とするものが34.8%である。

第3-3-6表 年齢階級別施設入所及び在宅指導等を必要とする精神薄弱者数

第 3—3—6 表 年齢階級別施設入所及び在宅指導等を必要とする精神薄弱者数

		全国推計数(人)	構成比(%)
0 ~ 17 歳			
総	数	221, 200	100. 0
施	設	66, 600	30. 1
在	宅	108, 400	49. 0
そ	の	46, 200	20. 9
そ	の		
他	他		
18 歳 以 上			
総	数	263, 600	100. 0
施	設	100, 400	38. 1
病	院	27, 700	10. 5
在	宅	91, 700	34. 8
そ	の	43, 800	16. 6
そ	の		
他	他		

資料：厚生省児童家庭局「精神薄弱者実態調査」

精神薄弱者に必要な福祉上の措置のうち,特に施設入所を必要とするものについてみると第3-3-7表のとおりであり,18歳未満のものについては3万0,900人が精神薄弱児施設への入所を必要としている。また18歳以上のものについては,精神薄弱者更生施設に入所を必要とするものが4万3,700人精神薄弱者授産施設が2万3,→0人である。

第3-3-7表 必要な福祉上の措置のうち施設別精神薄弱者数

第 3-3-7 表 必要な福祉上の措置のうち施設別精神薄弱者数

	全国推計数(人)	構成比(%)
0 ~ 17 歳		
総 数	66,600	100.0
精神薄弱児施設	30,900	46.3
精神薄弱児通園施設	9,800	14.7
その他の施設	24,100	36.2
不明	1,800	2.7
18 歳以上		
総 数	100,400	100.0
精神薄弱者更生施設	43,700	43.5
精神薄弱者授産施設	23,000	22.9
その他の施設	16,100	16.1
不明	17,700	17.6

資料：厚生省児童家庭局「精神薄弱者実態調査」

次いで、精神薄弱者のいる世帯についてみると、精神薄弱者のいる世帯は全国で42万9,900世帯であり、精神薄弱者単独世帯は1万8,700世帯で4.4%である。また、1世帯に2人以上の精神薄弱者がいる世帯は4万3,200世帯(10%)を占めている。

精神薄弱者のいる世帯の所得は一般世帯に比べて低い。なお、生活保護を受給している世帯は3万1,800世帯で7.4%を占め、全国の生活保護世帯の割合(40年10月1日推計2.67%)に比べ非常に高くなっている。

第3章 社会福祉

第3節 心身障害者の福祉

3 精神薄弱者の福祉

(2) 精神薄弱者の福祉

ア 最近の福祉対策の動向

精神薄弱者福祉対策は、従来18歳未満のものに対しては児童福祉法により、18歳以上のものに対しては精神薄弱者福祉法により、それぞれ別建てで施策が講ぜられてきた。しかし、その施策を今後一層強化するためには、精神薄弱者の特性にかんがみ、児童、成人を通じての一貫した保護指導の体制が確立される必要がある。このような見地から、42年の第55回特別国会においては、児童福祉法及び精神薄弱者福祉法の一部改正が行なわれ、次のように精神薄弱者の施設処遇について一元化への接近が図られた。すなわち、従来18歳あるいは20歳で退所することとされていた精神薄弱児施設については、重度の精神薄弱者の場合は20歳に達した後も引き続き施設に在所できることとされ、また18歳以上のものを入所させることとされていた精神薄弱者援護施設については、15歳から入所させることができることとなつた。

さらに、前記の精神薄弱者福祉法の一部改正においては、精神薄弱者福祉対策の強化を図るため、次のような改善が図られた。

(ア) 従来、地方公共団体が設置している精神薄弱者援護施設の運営費については、施設に入所している者の居住地のいかんを問わずその施設の設置者が費用を支弁(国が8/10を負担)することとされていた。このため、地方公共団体は施設を設置することにより、財政負担が過重になることをおそれ、施設の設置を差し控える傾向にあつた。したがつて、このような施設増加の阻害要因を除去するため、施設の運営費は、精神薄弱者をその施設に入所させる措置をとつた地方公共団体が支弁することとし、費用負担の公平を図つた。

(イ) 精神薄弱者の中には、一般の事業所等では雇用されることが困難であつても、作業能力を有し、適切な保護指導があれば自活できる者も少なくない。しかし、このような精神薄弱者を対象とする授産施設は、その法的根拠も明らかでなく、整備が遅れていた。したがつて、このような授産施設の整備の促進を図るため、従来の精神薄弱者援護施設を分けて精神薄弱者更生施設と精神薄弱者授産施設の2種類とするとともに、その定義を明らかにした。

第3章 社会福祉

第3節 心身障害者の福祉

3 精神薄弱者の福祉

(2) 精神薄弱者の福祉

イ 福祉措置の現状

(ア) 相談指導

精神薄弱児については、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、判定を行なうとともに、それに基づき、必要な助言、指導、施設入所等の措置をとつている。42年度における精神薄弱関係の相談件数は4万4,386件である。

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つている。42年度における精神薄弱関係の相談取扱い件数は8万0,381件であり、内容としては施設入所に関するものが2万4,337件(33.0%)で最も多く、次いで生活に関する相談(1万0,698件)、職業に関する相談(8,300件)、医療保健に関する相談(5,760件)、教育に関する相談(4,687件)となつている。

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、指導を行なうほか、18歳以上の者に対する医学的、心理学的、職能的判定を行なつている。42年度における相談件数は3万7,672件、判定件数は3万5,426件である。

このほか、在宅精神薄弱者の福祉を図るため、国が民間団体に対して補助を行ない、在宅指導誌の作成配布、ラジオによる指導放送等を行なわせるとともに、42年度からは相談事業についても助成を行なつている。

第3-3-8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 3—3—8 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
(42年度)

	取扱 実人員	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	19,685	37,572	9,148	1,331	4,678	4,514	5,757	5,413	6,831	35,426	9,102	14,205	8,289	3,830
来所	9,685	19,236	5,080	766	2,644	3,262	2,892	2,360	3,232	17,105	4,377	6,650	4,152	1,926
巡回	9,960	18,436	4,068	565	2,034	2,252	2,865	3,053	3,599	18,321	4,725	7,555	4,137	1,904

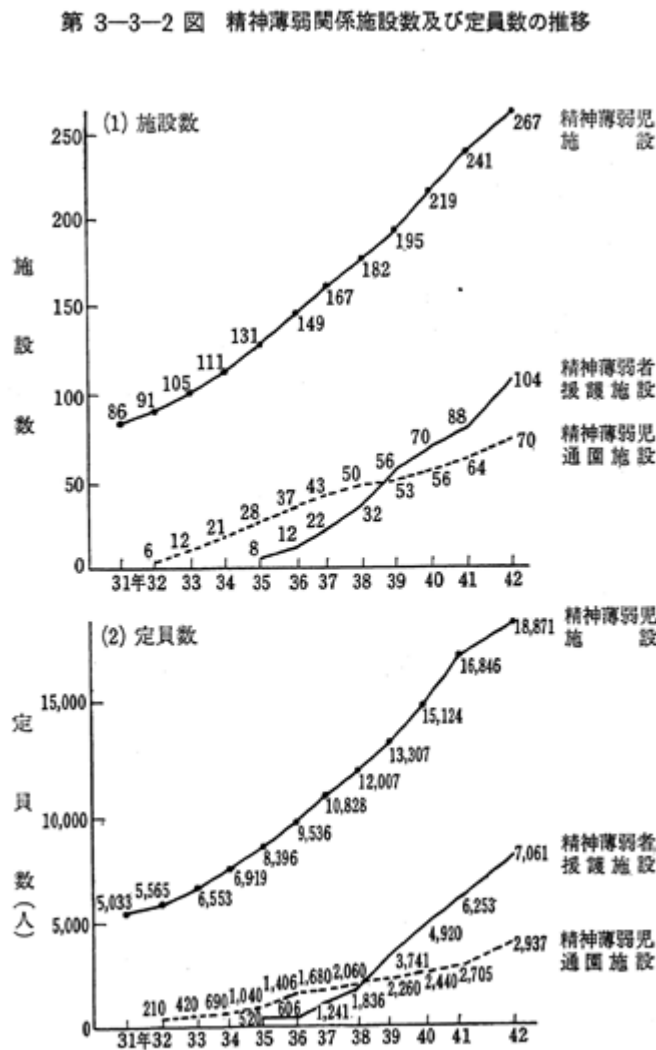
資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

(イ) 施設入所

家庭において十分な保護指導が受けられない精神薄弱者に対しては、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、訓練を行なうことが重要であり、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、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、42年12月末現在施設数267か所、収容定員1万8,871人、在籍人員1万7,412人である(第3-3-2図参照)。

第3-3-2図 精神薄弱関係施設数及び定員数の推移



資料：厚生省統計調査部「社会福祉施設調査」

精神薄弱児通園施設は精神薄弱児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り、対象となる精神薄弱児は、家庭に適当な保護者があり、本人が通園に耐えられるもので、義務教育の年齢にあるものについては、学校教育法による就学の猶予又は免除

の取扱いを受けた者である。42年12月末現在施設数70か所,収容定員2,935人,在籍人員2,509人である。

なお,重度の精神薄弱児については高度の専門的保護指導が必要であるので,特に国立精神薄弱児施設秩父学園(定員125人)に入所させその福祉を図るほか,精神薄弱児施設に重度精神薄弱児収容棟を付設するよう推進しており,42年度末現在31か所(定員625人)が設置されている。

精神薄弱者援護施設は42年10月1日から2種類に分けられたが,精神薄弱者更生施設は18歳以上(15歳以上でもよい。)の精神薄弱者を入所させ,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り,42年12月末現在施設数102か所,収容定員6,961人,在籍人員6,680人である。

また,精神薄弱者授産施設は18歳以上(15歳以上でもよい。)の精神薄弱者であつて雇用されることが困難なものを入所させ,自活に必要な訓練を行なうとともに,職業を与えて自活させることを目的とする施設であり,42年12月末現在施設2か所,収容定員100人,在籍人員93人である。

これらの施設の過去10年間の施設数,収容定員の推移は第3-3-2図のとおりであり,その増加は顕著であるが,精神薄弱児通園施設についてはその増加率はあまり高くない。

(ウ) 職親委託

職親委託の制度は,精神薄弱者の福祉に理解のある民間の事業経営者等に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,精神薄弱者の自立更生を図ることを目的とした制度である。42年3月31日現在登録職親数1,919人,委託職親数590人,委託精神薄弱者数798人である。

(エ) その他

精神薄弱者の福祉制度としては,以上のほか,所得保障として,20歳未満の重度の精神薄弱児について特別児童扶養手当が支給されており,43年3月31日現在月額1,700円,支給対象精神薄弱児1万1,620人である。また40年8月から精神薄弱者についても国民年金法の障害福祉年金の支給対象とされ43年3月31日現在月額2,500円,支給対象精神薄弱者1万8,499人である。

なお,所得税及び地方税についても優遇措置があり,その対象者の範囲は,従来精神薄弱の程度が中度以上とされていたが,所得税については41年,地方税については42年から全精神薄弱者に適用されることとなつた。