

各論

第4編 社会福祉はどのようにすすめられているか

第2章 心身障害者の福祉

概説

わが国の心身障害者は、身体障害者約115万人、精神薄弱者約50万人とみられており、(昭和40年8月、全国身体障害者(児)実態調査および昭和41年8月、精神薄弱者(児)実態調査による)さらに増加する傾向にあるとみられる。

増加内容としては、医学の進歩が先天性欠損、傷害、疾病による死を食い止め、その結果として障害者を増加させたもの、寿命がのびたことが各種の機能障害を受けやすい老人層を増大させたものなどむしろ好ましい一面が指摘されるが、一方では、交通事故その他の事故の増加等、今後発生予防対策を一段と強化すべきものが含まれている。

これら心身障害者が社会生活をいとなむうえで、そのハンディキャップをできるだけ軽減するため、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法を中核として、障害の種別程度に応じたきめ細かな福祉施策が行なわれている。

これら心身障害者に対する福祉施策の目的は、障害者の社会復帰を促進することであるが、身体的、精神的ハンディキャップを早く十分に回復させるリハビリテーション技術は近年著しく発達しており、心身障害者が、必要な時期に遅滞なく必要なリハビリテーションが受けられるような体系化されたリハビリテーション・システムの確立が今後の大きな課題である。

福祉施策は、年々拡充されている。その具体的内容は別に述べるが、最近における大きな動きはつぎの3点である。

その第1は、心身障害者対策基本法の制定である。

心身障害者に対する施策は前記諸法律を基本とする福祉施策のほか、医療、教育、職業訓練、雇用の促進、年金の支給等各種の施策がそれぞれの行政機関によつてすすめられている。基本法は、これら諸施策の総合性、統一性を強く確保しつつ、福祉に関するサービスを推進するため、心身障害者対策の基本的事項を定め、今後の方向を明らかにすることによつて、国、地方自治体を通ずる一貫した体系、有機的連けいを保つことを目的としたもので、今後、総合的施策を推進するうえで、意義あるものであり、障害者への福祉対策の前進が期待されている。

基本法実施のためには、総理府に附属機関として中央心身障害者対策協議会が設置され、基本的施策の樹立等について調査審議を行なうこととされている。

第2は、心身障害者扶養保険制度の発足である。

心身障害者の親にとつては、自分の死後の心身障害者のことが特に気がかりである。このため地方公共団体のなかには、保護者死亡後の心身障害者に対し、年金を支給するための心身障害者扶養共済制度を行なっているところがある。これは、心身障害者の保護者の相互扶助により、親なき後の心身障害者の福祉の増進をはかるものである。

国は、この制度の全国的普及を促進するとともに、加入者を全国的に組織して親の掛金負担を軽減するため、

社会福祉事業振興会を中央機関として心身障害者扶養保険事業を昭和45年2月から実施することとなった。

第3は、心身障害者福祉協会法の制定である。

この法律は、特殊法人を設立し、重度の精神薄弱者と身体障害を有する精神薄弱者を対象とする国立心身障害者コロニーの設置運営を行なわせるものである。

以上の施策を中心に45年の心身障害者福祉行政は前進したが、心身障害者の社会復帰のための教育、訓練、授産職業指導等は、単に経済的観点から必要であるのみではなく、むしろ障害者自身の人間的活動の内容充実のため必要であるという本質に着目しつつさらにその向上に努める必要がある。

各論

第4編 社会福祉はどのようにすすめられているか

第2章 心身障害者の福祉

第1節 身体障害児の福祉

1 身体障害児の実態

全国身体障害者(児)実態調査によると、身体に障害を有する児童(心臓、呼吸器機能障害を除く)は、全国で11万6,600人と推計されている。

これらの身体障害児を主たる障害別に分類すると、第4-2-1表のとおり、肢体不自由が全体の65.4%,7万6,200人、視覚障害が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)が22.3%,2万6,000人と推計されている。

第4-2-1表 身体障害の種類別身体障害児数(40年8月1日現在)

第4-2-1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「身体障害児実態調査」

障害の原因をみると、脳性まひが最も多く、全体の26.5%を占め、せき髄性まひが12.3%,事故9.5%,先天性奇形6.3%となっている。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%を占めている。

重度の肢体不自由と重度の精神薄弱とをあわせもつ、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、脳性まひを原因とするものが1万3,100人の多くを占めている。

厚生白書(昭和45年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第4編 社会福祉はどのようにすすめられているか

第2章 心身障害者の福祉

第1節 身体障害児の福祉

2 身体障害児の福祉対策

身体障害児に対する福祉対策は、発生予防、早期発見、早期治療、比較的長期間の入所措置、および在宅障害児の福祉という3本の柱を軸として行なわれている。

(1) 発生予防、早期発見、早期治療

ア、母子保健対策の推進

障害児の福祉施策の充実強化も重要なことであるが、発生を未然に防止し、あるいはその発生を早期に発見し、早期に治療を実施し、その障害の程度を軽減することはいつそう重要なことであるので、近年の施策の重点は、障害の発生予防中心の方向に向かっている。

イ、療育指導、相談

療育指導、相談は身体に障害のある児童、または機能障害をおこすおそれのある児童に対し、早期に適切な治療および指導を行なうことにより、早期に機能回復を図るために行なわれるもので、都道府県の指定する療育指定保健所(45年4月1日現在581か所)で、整形外科医等の専門の医師により行なわれている。

ウ、育成医療の給付

育成医療は、比較的短期間の入院治療あるいは通院治療によつて、その障害が除去あるいは軽減される見込みのある身体障害児について行なわれる医療の給付であり、厚生大臣の指定する指定育成医療機関(45年1月1日現在918か所)において行なわれている。

育成医療の給付対象となる疾患には、主として整形外科、眼科、耳鼻咽喉科関係で、ほとんどの先天性疾患が含まれている。昭和39年度からは、先天性心臓疾患も対象となつており、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行なうことになつている。昭和44年度の給付件数は12,596件である。

エ、療育の給付

長期の療養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(45年4月1日現在74か所)において医療、教育、生活指導を行なう療育の給付があり、昭和44年度の給付決定件数は1,526件である。

オ, 補装具の交付等

身体障害者手帳の交付をう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ものに対しては,補装具の交付(修理を含む)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,負担を軽くする等療養上きわめて重要な役割を果たしており,44年度の交付件数は10,764件,修理件数は523件である。

このほか,44年度からはフオコメリー児に対する特別上肢能動式義手が,後述する肢体不自由児施設(厚生大臣の指定する3か所)において,装着訓練の終了後支給されることになった。

カ, 障害発生原因の究明

障害の原因となる疾病の成因・診断・治療等については総合的組織的な研究を推進する必要がある。進行性筋ジストロフィー症,脳性まひ・小児自閉症,ダウン症候群(精神薄弱の一原因)および,フオコメリー児に対する特別上肢能動式義手の開発に関して,昭和43年度から特別研究費の補助が行なわれ,昭和45年度も引き続きすすめられることになっている。

(2) 施設対策

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ものには,肢体不自由児施設への入所の措置がとられている。

肢体不自由児施設は,上肢,下肢また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,児童であるという特殊性から,日常生活指導,教育を行なうことができる。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つて,肢体不自由児の養護学校,または特殊学級を併設している。

肢体不自由児施設は全国で75か所(公立52,私立23),収容定員は8,818人(昭和45年3月現在)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もつ施設(15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重度病棟のほかに,重度の肢体不自由児を収容する重度施設(29か所)と,幼少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のやり方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,訓練などを行なう独立の肢体不自由児通園施設が,昭和44年度から制度化され,45年度には13か所が通園療育を開始する運びとなつている。

イ, 進行性筋萎縮児病棟

進行性筋萎縮症(進行性筋ジストロフィー症のものが多)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が行なわれてきた。42年8月に児童福祉法の一部改正により制度化され,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よう,国立療養所へ治療等が委託されることとなつた。44年度末で15か所,1,100床が整備されている(成人分120床を含む)。

ウ, 盲,ろうあ児施設

盲またはろうあであつて、家庭にあつ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)またはろうあ(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なうもので、45年3月現在、盲児施設は31か所、収容定員1,733人、ろうあ児施設は37か所、収容定員2,764人である。

難聴幼児に対して、早期から適切な聴能訓練ならびに言語訓練を行なうことにより、療育効果が期待できることから、昭和44年度から、現在まだ全国で1か所であるが、ろうあ児施設に難聴幼児訓練部門を付設して、実験的に療育、訓練を行なつている。

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は、従来の肢体不自由児施設または精神薄弱児施設では、肢体不自由また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不適當であつた。

昭和38年から、予算措置により重症心身障害児施設に収容して療育が行なわれてきたが、昭和42年8月の児童福祉法の一部改正により、重症心身障害児施設は児童福祉施設として制度化され、社会のニードとあいまつて施設の整備は急速にすすめられ、44年度中には国・公・法人立の施設をあわせて全都道府県に設置され、45年4月現在において、国立43か所、2,960床、公・法人立24か所、2,443床、計67か所5,503床が整備された。

重症心身障害児施設は、肢体不自由児施設と同様に児童福祉施設であると同時に医療機関であつて、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なわれている。

(3) 在宅障害児対策

在宅の身体障害児に対しては、(1)の発生予防・早期発見・早期治療の項で述べた各種の福祉施策のほか、つぎの施策が講じられている。

ア、特別児童扶養手当の支給

重度の身体障害児、精神薄弱児および重症心身障害児の父母または養育者に対して、特別児童扶養手当法に基づき、これら児童の福祉の向上を図るために、特別児童扶養手当(月額2,100円、45年9月2,400円、45年10月以降2,600円)の支給が行なわれている。

イ、家庭奉仕員の派遣

重度の身体障害児、精神薄弱児および重症心身障害児を養育している家庭に対しては、昭和45年度から、その家庭の家事、介護等日常生活の援助を行なう家庭奉仕員を無料で派遣することとした。

ウ、特殊寝台の貸与等

重症心身障害児には、その特殊性から、上記各種の福祉施策のほかに、児童相談所の専門職員による家庭内療養に関する訪問指導が行なわれている。そのほか43年度から、寝返りが容易にできるよう考案された特殊寝台の貸与制度が実施された。

エ、心身障害者扶養保険制度の助成

重度の心身障害児(者)を扶養する保護者の死亡後、残された障害児の生活の安定と福祉の向上を図るために、保護者の相互扶助の精神に基づく任意加入の心身障害者扶養保険制度に対しては、44年度から実施主体である地方公共団体および社会福祉事業振興会に対して事務費の補助を行なっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第4編 社会福祉はどのようにすすめられているか

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

前述の全国身体障害者(児)実態調査によると、身体障害者福祉法別表に該当する18歳以上の身体障害者(心臓、呼吸器機能障害者を除く。)は、全国で104万8,000人と推計されている。

これらの障害者を、主たる障害によつて分類すると、第4-2-2表のとおりであり、肢体不自由者が61万人で障害者全体の半数以上を占め、ついで視覚障害者23万4,000人の22.3%、聴覚障害者20万4,000人の19.5%となつている。

障害の程度を障害の種類別にみると第4-2-3表のとおりである。視覚障害者では、1,2級の者が54%と半数以上を占めており、聴覚障害者では全ろうの2級(聴覚障害のみでは1級はない。)の者が28.4%、肢体不自由者では、比較的障害の軽い4,5級の者が43.1%と多くなつている。

身体障害の原因をみると、先天障害者が10万9,000人で10.4%、残りの89.6%、93万9,000人が後天的障害者であり、後天的障害の原因は、疾病が59.4%、業務災害、交通事故、戦災等の事故が24・6%、その他が5.2%となつている。後天的障害は、肢体不自由者の場合が最も多く(93・2%)、以下、視覚障害者(89.6%)、聴覚障害者(79.1%)の順になつている。

これらの障害者のうち、身体障害者更生援護施設に入所が必要と判断された者は7万4,000人で、そのうち入所を希望する者は、3万人である。さらにそのうち大半の者(53%)は、肢体不自由者更生施設などの更生訓練施設を希望しているが、重度の身体障害者を収容し、必要な医療や保護を行なう施設を希望する者が21%、7,000人存在している。

また、身体障害のために日常生活に介護を要する者は、30万3,000人で、このうち、27万5,000人は、家族等の介護を受けているが、2万8,000人が、介護が必要であるが適当な介護者がいないという数字が出ており、重度身体障害者対策の充実の必要性が高いことを示している。

なお、厚生省は、身体障害者福祉法施行以来、ほぼ5年ごとに全国の身体障害者の実態調査を行なつている。45年度においては、40年の実態調査に続いて、42年から身体障害者福祉法の対象とされた心臓、呼吸器機能障害者も含めた全国の身体障害者の実態調査を行なうこととしている。

第4-2-2表 障害の種類別身体障害者数

第4-2-2表 障害の種類別身体障害者数

	全国推計数	構成比
総数	千人 1,048	% 100.0
視覚障害	234	22.3
聴覚障害	204	19.5
聴覚障害	178	17.1
平衡機能障害	7	0.6
音声言語機能障害	19	1.8
肢体不自由	610	58.2
上肢切断	40	3.8
上肢機能障害	121	11.6
下肢切断	32	3.0
下肢機能障害	283	27.0
体幹機能障害	134	12.8

資料：厚生省社会局「全国身体障害者（児）実態調査（40年8月）」

第4-2-3表 障害の等級別身体障害者数(推計)

第4-2-3表 障害の等級別身体障害者数（推計）

等級	実数							
	総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不明
総数	千人 1,048	137	188	157	183	160	150	73
視覚障害	234	86	41	20	18	19	36	15
聴覚障害	204	1	56	40	37	6	49	12
肢体不自由	610	51	90	97	128	135	64	45
等級	構成比							
	総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不明
総数	% 100.0	13.1	18.0	15.0	17.5	15.2	14.3	6.9
視覚障害	100.0	36.6	17.4	8.4	7.6	8.1	15.5	6.4
聴覚障害	100.0	0.5	28.4	19.8	18.2	2.9	24.2	6.1
肢体不自由	100.0	8.3	14.7	15.9	21.0	22.1	10.5	7.4

資料：厚生省社会局「全国身体障害者実態調査（40年8月）」

各論

第4編 社会福祉はどのようにすすめられているか

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

18歳以上の身体障害者に対する福祉施策は、身体障害者福祉法を中心に行なわれている。昭和25年4月に同法が施行されて以来、わが国の身体障害者福祉施策は、毎年その内容の充実が図られてきた。特に昭和41年11月に身体障害者福祉審議会から、身体障害者福祉行政の総合的方策についての答申が出されてからは、同答申の最大限の実現を目標にして施策がすすめられ、毎年相当大幅な改善充実が図られてきたが、昭和44年度には、在宅重度肢体不自由者に対する日常生活用具給付事業、進行性筋萎縮症による肢体不自由者の国立療養所収容委託事業および盲人電話交換手養成事業の実施等である。

昭和45年度においても、引き続きつぎのような新規施策を実施することとしたほか、既存の施策についても補装具の改善、身体障害者相談員および家庭奉仕員の増員、身体障害者更生援護施設の整備等を図った。特に、補装具のうち義肢については、45年度から3か年計画で抜本的改善を図ることとし、初年度の45年度においては、下腿義足、大腿義足など5種目についてすぐれた材質、高度の技術により製作され、最近のリハビリテーション技術の向上に対応できる機能的な義肢を交付することとした。

なお、44年度に創設を決定し、施設の整備をすすめていた国立補装具研究所は、45年8月から業務を開始している。

(1) 手話奉仕員の養成

言語によるコミュニケーションが自由でないことは、現代社会における最大のハンディキャップの一つである。

このようなハンディキャップを負うろうあ者にとつて、手話は欠くことのできないコミュニケーションの手段となつている。これまで、身体障害者スポーツ大会や福祉事務所の相談業務等において、有志による手話通訳の奉仕活動が行なわれ、その有用性が認められていたが、このような手話通訳のできる者は、きわめて不足している状況であるので、45年度から、都道府県を実施主体として組織的に手話奉仕員を養成し、ろうあ者の福祉の増進を図ることとした。

(2) 自動車利用の促進

身体障害者にとつて、自動車の利用は、その足代りになるなど社会復帰の促進にきわめて効果があるところである。従来、身体障害者、特に下肢障害者に対して、自動車の取得を容易にし、その利用の促進を図るために、自動車にかかる物品税や自動車税等の減免措置あるいは、身体障害者更生資金による自動車取得に要する資金の融資施策(生業資金の貸し付け)などを行なつてきた。45年度からは、さらに各県にある肢体不自由者更生施設に訓練用自動車を配置し、運転免許の取得の促進を図ることとした。

(3) 聴力言語治療専門職員養成所の設置

身体障害者のリハビリテーション対策をすすめるうえで、専門従事職員は不可欠である。ところが、現在わが国においては、医師、PT、OTなど身分法の制定されているものについても不足が著しいところであるが、特に聴覚、言語機能障害に関する専門職員の養成機関は皆無の現状であつた。そこで、国立聴力言語障害センターに附置するという形で、国立の聴力言語治療専門職員養成所を設置することとし、45年度中に施設の整備を行ない、昭和46年4月より、養成研修業務を開始する予定である。

以上のように、ここ数年身体障害者福祉施策は、従来に比し、相当大幅な拡充が図られてきたといえる。しかしながら、リハビリテーションの一貫した体制の整備施設の近代化および計画的整備、重度身体障害者の援護対策の拡充強化等今後深く研究し、内容の充実を図らなければならない点も多い。さらに、最近の社会経済の急激な変化は、身体障害者福祉行政にも少なからぬ影響を与えてきており、身体障害者福祉施策は、これに対応していつそう充実することが要請されている。

すなわち、第一に、激増する交通事故により、身体障害者の相当な増加が予想され、加えて、スモン、ベーチェット病、その他特殊な疾病による新しいタイプの身体障害者の発生は、いわば身体障害者の質的变化をもたらしてきている。

第二に、最近における労働力不足の情勢から、中軽度の身体障害者の職場への進出がみられる反面、重度の身体障害者の問題が相対的に顕在化している。

このことは、施設入所者にしめる重度の脳性まひによる障害者の増加等にはつきり現われてきており、これらの障害者に対する援護措置の強化が必要とされるところである。

第三に、今後引き続き増大すると予想される人口の都市集中化に伴う地域社会の崩壊現象は、核家族化の傾向とあいまつて、在宅身体障害者に対する公共サービスの必要性をますます高めており、これら身体障害者に対する自立更生の援助、雇用機会の増大、住宅への配慮等今後公共サービスとしての実施すべき施策について、新しい観点からの検討を必要としてきている。

こうした最近の情勢にも対応したきめの細かい身体障害者福祉施策を強力に推進していくために、昭和44年11月に、厚生大臣から身体障害者福祉審議会に対し、今後の身体障害者福祉施策のあり方について、再度諮問が行なわれた。同審議会は、リハビリテーション、施設、福祉の三部会に分かれて審議を行なつた結果、昭和45年8月13日、厚生大臣に対する答申を行なつた。答申は、リハビリテーションの充実、研究開発の促進強化、更生援護施設の整備拡充、重度身体障害者対策の充実および福祉施策の拡充の五点におよんでおり厚生省は、今後その答申の実現を目標に身体障害者福祉施策の推進にあたる方針である。

各論

第4編 社会福祉はどのようにすすめられているか

第2章 心身障害者の福祉

第2節 身体障害者の福祉

3 身体障害者福祉施策の現状

(1) 身体障害者手帳の交付

身体障害者手帳は、身体障害者福祉法が対象とする身体障害者であることの証票として交付されるものであり、種々の福祉措置は、身体障害者手帳の交付を受けた者について行なわれる。44年度の新規手帳の交付件数は、18歳未満の者も含めて、10万1千件であり、同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153万9千件となっている。

(2) 相談指導

身体障害者福祉行政についても、第一線の行政機関は福祉事務所である。福祉事務所は、身体障害者の更生援護に関するあらゆる問題について相談指導を行ない、必要に応じ、身体障害者更生援護施設への入所措置、更生医療の給付、補装具の交付、修理その他の福祉措置を直接行ない、あるいは医療保健施設、職業安定所への紹介等を行なっている。44年度における福祉事務所の相談指導取り扱い件数は148万件である。

また、身体障害者更生相談所は、本来の専門的判定、補装具の処方、適合判定の業務のほかに、一般の更生相談も行ない、さらに巡回相談を実施している。その取り扱い件数は年々増加しているが、自宅で介護を受けている重度身体障害者のリハビリテーションをさらに推進するにあたり特に巡回相談が重要な役割りを果たしてきている。

以上のほか、42年度から設置された民間のボランティアである身体障害者相談員が、身体障害者の身近なところで相談活動を行なっている。45年度における身体障害者相談員は1,000人増員されて、全国で5,000人である。

(3) 更生医療の給付

更生医療とは、身体障害者の障害そのものを除去ないし軽減させることにより、日常生活能力、職業能力の回復向上を図るものである。厚生医療の給付は、厚生大臣が指定した医療機関に委託して行なわれ、44年度における給付件数は2,340件である。

(4) 補修具の交付

修理は、視覚障害者のための安全つえ、義眼、眼鏡、点字器、聴覚障害者のための補聴器・肢体不自由者のための義手・義足・装具、車いす、安全補助ステッキ、松葉づえなどがある。44年度における主な補装具の交付状況をみると、補聴器が一番多く、18,232件、ついで、義足9,265件、盲人安全づえ8,665件、装具5,294件、松葉づえ3,763件、義手3,787件、車いす3,093件となつている。

(5) 身体障害者更生援護施設

身体障害者更生援護施設は、障害の種類、程度、訓練の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、ろうあ者更生施設および内部障害者更生施設は比較的短期間(原則として1年間)に、直接社会復帰を図ることを目的として、機能訓練、職能訓練を中心に行なう施設である。また、肢体不自由者更生施設の一種として、重度身体障害者更生援護施設がある。これは、重度の肢体不自由者を収容し、日常生活能力の回復向上のための基礎的機能訓練を行なう施設であり、入所期間もおおむね5年以内とされている。この施設の需要は多く、近年、施設も年々増設されてきている。

身体障害者授産施設および重度身体障害者授産施設は、雇用されることの困難な身体障害者を入所させ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。入所期間は偶々のケースに応じて決定されるが、重度身体障害者授産施設は、ある程度の作業能力を有しながら特別な設備等を準備しなければ就業出来ない重度の身体障害者を対象とするので、相当長期間にわたって援護を行なっている。

昭和44年末における総施設数は、国立、公立、私立をあわせて全国で、186か所、定員11,819名となつている。

以上の身体障害者更生援護施設に入所して訓練を受けている者(ただし現在は、施設の食費を公費で負担されている者に限られる)に対しては、その更生意欲を助長し、社会復帰を促進するために更生訓練費(月額330～1,000円)が支給される。

身体障害者更生援護施設には、このほか、利用施設として点字図書館、点字出版施設、補装具製作施設がある。このうち、特に点字図書館は、点字図書や声の図書(盲人用録音テープ)の閲覧、貸し出しを行ない、いわば、盲人の文化の泉として重要な役割を果たしている。なお、このほか、法律上の施設ではないが、盲人のためには、あん摩マッサージ師の免許は有しているが、自営し、または雇用されることの困難な者の利用施設として、盲人ホームがあり、また盲人の電話交換手の養成事業が、国から社会福祉法人日本ライトハウスに委託して実施されている。

さらに、進行性筋萎縮症による肢体不自由者については、身体障害者更生援護施設への入所措置とほぼ同様な手続きにより、特定の国立療養所に収容委託して必要な治療訓練等が行なわれている。

(6) 身体障害者家庭奉仕員の派遣

身体障害者家庭奉仕員は、日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の重度の身体障害者を家庭に訪問して、無料で家事、介護等の世話を行なうものである。在宅の重度身体障害者対策として、42年度に創設され、45年度においては、全国で、650人の身体障害者家庭奉仕員が配置されている。

(7) 日常生活用具の給付

この制度は、在宅の重度肢体不自由者に対し、その日常生活を容易にするために、その利用に適した浴槽、便器等を支給するものである。昭和44年度に創設された制度で、前述の身体障害者家庭奉仕員制度とともに、在宅の重度身体障害者の生活の安定向上を図ることを目的とする。45年度の給付予定件数は、浴槽(湯沸器付)および便器各1,500件である。

(8) 身体障害者のスポーツおよび地域活動

スポーツは、身体障害者にとって、単に健康の維持増進にとどまらず、身体障害者の機能の改善向上、社会適

応性の付与に有効であり,さらに身体障害者に対する社会の正しい理解を深めることにも役立つことが期待されるので,積極的に推進されている。45年7月にイギリスおよびフランスで開催された国際身体障害者スポーツ大会には,今年もわが国からも多数の選手団を派遣しており,また,45年10月には,岩手県において第6回身体障害者スポーツ大会が開催されることになっている。

身体障害者の地域活動は,各種研修会,レクリエーション等を具体的内容とするものであるが,このような活動に参加することにより,ともすれば家庭に引きこもりがちな身体障害者が積極的に社会活動に参加するようになり,社会復帰の意欲を高めることが期待される。このような効果に着目して,41年度から予算措置を講じ,全国的に身体障害者の地域活動の普及推進を図っている。

(9) 他の制度による福祉の措置

以上は,身体障害者福祉法を中心とする主な施策の現状であるが,身体障害者福祉施策は,種々の制度により行なわれている。これらの施策は,いくつかの態様に分けられるが,身体障害者手帳の交付を受けている者を対象として行なわれるものには,所得税および住民税の障害者控除,その他税制上の優遇措置,国鉄運賃割引,NHK放送受信料の減免,身体障害者更生資金の貸し付けなどがある。45年度においては,所得税および住民税の障害者控除額の引き上げ,NHK放送受信料の減免対象者の範囲の拡大などの改善が行なわれている。

このほか,身体障害者福祉法とは別に障害の範囲を定め,これに該当する身体障害者を対象として行なわれる施策がある。これには身体障害者雇用促進法,雇用対策法,職業安定法等による雇用促進制度があり,厚生年金保険法,国民年金法等による障害年金の支給などの所得保障制度があり,労働者災害補償保険法,国家(地方)公務員災害補償法,戦傷病者特別援護法等による障害補償費の支給や各種援護を行なう業(公務)災害補償制度がある。

各論

第4編 社会福祉はどのようにすすめられているか

第2章 心身障害者の福祉

第3節 精神薄弱者の福祉

(1) 精神滞弱者の実態

41年8月1日に実施した精神薄弱者実態調査によれば、全国の在宅精神薄弱者の数は、484,700人で、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中の精神薄弱者20,400人を加えると、わが国の精神薄弱者の総数は505,100人である。調査日現在、わが国の総人口は9,892万人であつたから、人口1,000人に対して在宅精神薄弱者は4.90人であり、施設入所中のものを含めると5.11人になる。

第4-2-4表は精神薄弱の程度別にみた精神薄弱者数であるが、精神薄弱の程度が重い精神薄弱者は119,600人で全体のほぼ1/4である。

第4-2-4表 精神薄弱の程度別精神薄弱者数

第4-2-4表 精神薄弱の程度別精神薄弱者数						
	総数	軽度	中度	重度	最重度	程度不明
全国推計数(人)	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」

つぎに6歳きざみの年齢階級別にみると、「12～17歳」階級に属する精神薄弱者が多く、87,300人であり「6～11歳」階級に属する精神薄弱者は84,400人でこれについている。これを人口に対する割合からみてみると、「6～11歳」階級に属する精神薄弱者は人口1,000に対して9.42でもつとも多く、ついで多いのが、「12～17歳」階級に属する精神薄弱者7.20である。

つぎに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%となつてはいるが、原因不明のものも35.1%と約1/3を占めている(第4-2-5表)。

精神薄弱者の福祉上必要な措置別に精神薄弱者の数をみると第4-2-6表のとおりで、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もつとも多く約半数に達しているのに対し、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もつとも多く38.1%を占めている。なお施設入所を必要とする状況は第4-2-7表に示すとおりである。

第4-2-5表 発生原因別精神薄弱者数

第4-2-5表 発生原因別精神薄弱者数

	全国推計数(人)	構 成 比(%)
総 数	484,700	100.0
脳 性 ま ひ	62,000	12.8
そ の 他	252,400	52.1
先 天 性	160,800	33.2
後 天 性	91,600	18.9
不 明	170,300	35.1

資料：厚生省児童家庭局「精神薄弱者実態調査」

第4-2-6表 年齢階級別施設入所および在宅指導等を必要とする精神薄弱者数

第4-2-6表 年齢階級別施設入所およ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 指 導	108,400	49.0
そ の 他	46,200	20.9
18歳以上 総 数	263,600	100.0
施 設	100,400	38.1
病 院	27,700	10.5
在 宅 指 導	91,700	34.8
そ の 他	43,800	16.6

資料：厚生省児童家庭局「精神薄弱者実態調査」

第4-2-7表 必要な福祉上の措置のうち施設別精神薄弱者数

第4-2-7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	23,100	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」

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第4編 社会福祉はどのようにすすめられているか

第2章 心身障害者の福祉

第3節 精神薄弱者の福祉

(2) 精神薄弱者の福祉

ア 当面の諸問題

わが国の精神薄弱者対策が行政の面で積極的にとりあげられるようになったのは、昭和23年に施行された児童福祉法によりまず18歳未満の精神薄弱児に対する施策がはじめられてからであるが、18歳以上の精神薄弱者に対する施策は、昭和35年に精神薄弱者福祉法が施行されてからである。

そのため現在でも、成人の精神薄弱者のための施設がとくに不足しているうえに、その処遇内容も精神薄弱児に比べておこなっている面があり、いわゆる児者一元化の問題として論議されているところである。

また、従来の精神薄弱者関係の施設は、比較的軽度のものが入所し独立自活のための指導訓練を受けるのには適していたが、社会適応のきわ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すごせるような機能は必ずしも備えていなかった。したがってそのような機能をもった施設として昭和42年頃からいわゆるコロニー構想が出され、国においても、また大阪府や愛知県などの地方公共団体においても建設がすすめられている。

このコロニーの性格や機能についてはいまなお検討すべき点が残されているが、重度精神薄弱者の福祉施設としての機能のほかに研究所や職員養成所評価判定部門等をもつことにより、地域における精神薄弱者福祉のセンター的役割を果たせるようにすべきであるとの意見具申がなされている。

このコロニーを現在の施設体系の中で、どのように位置づけるかは今後の課題である。

また一方、精神薄弱児については、従来比較的軽いものは養護学校や特殊学級の対象として特殊教育が行なわれ、痴愚級の学齢児で就学猶予または免除されているものについては精神薄弱児通園施設において指導訓練が行なわれてきたところである。しかしながら近年養護学校の整備にともない特殊教育が次第に重い精神薄弱児をも対象とするようになってきたために、施設と学校との関係、特に養護学校と精神薄弱児通園施設との関係を再検討する必要にせまられている。

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。

また,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。

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歳以上のものに対する医学的,心理学的,職能的判定を行なつている。44年度における相談件数は,4万5,000件,判定件数は,4万3,000件である。

(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,そのため精神薄弱児については精神薄弱児施設およ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およ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,これを保護するとともに,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,44年12月末現在施設数305か所,収容定員2万2,424人,在籍人員2万399人である。

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,学齢児にあつては就学猶予または免除の取り扱いを受けたものである。44年12月末現在施設数87か所,収容定員3,570人,在籍人員2,927人である。

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,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,44年12月末現在施設数145か所,収容定員10,312人,在籍人員9,465人である。

また,精神薄弱者授産施設は,18歳以上(15歳以上でも入所させることができる)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,44年12月末現在施設数20か所,収容定員895人,在籍人員688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,とく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昭和39年度から重度精神薄弱児収容棟を設置し,特別に設備費の補助を行ない,運営費についても重度加算を行なつている。

さらに,昭和43年度から精神薄弱者更生施設に入所中の重度の精神薄弱者についても,重度加算の支弁を行なうとともに,重度精神薄弱者収容棟が設置されることとなつた。

(ウ) 在宅精神薄弱児(者)対策

在宅の精神薄弱児(者)に対しては,児童福祉司や精神薄弱者福祉司等の専門職員が家庭からの相談に応じているほか,親の団体である日本精神薄弱者育成会が行なつている。家庭に対する指導誌の無料配布,ラジオ放送による指導事業等について助成が行なわれている。

さらに43年度からはじめられた精神薄弱者相談員制度は精神薄弱児(者)に理解のある民間の相談員活動を補助するものであるが45年度には1,000名増員され,4,000名の相談員を配置することとなつた。

このほか,45年度から重度の心身障害児をもつ家庭にホームヘルパーを派遣して無料で家事,介護等日常生活の援護を行なうこととなつた。45年度中に591名の家庭奉仕員が配置される予定である。

(工) 職親委託

職親委託は、精神薄弱者福祉法による制度で、精神薄弱者を自己のもとに預かり、または自己のもとにかよわせて保護し、その能力に応じ独立自活に必要な指導をするものであつて、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なわせるものである。この制度は精神薄弱者の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が目的である。44年12月末日現在におけるその状況は、登録職親数2,199人、委託職親数529人、委託精神薄弱者789人である。

なお労働行政の面において、昭和42年度から、精神薄弱者についても雇用対策法に基づく職場適応訓練が実施されている。

さらに45年度には、施設における精神薄弱児(者)の社会復帰を促進するために、職場実習の委託研究を実施することとし、日本精神薄弱者愛護協会に補助を行なうことになつている。

(オ) その他の福祉対策

精神薄弱者等の障害者を扶養する保護者の死亡後残された障害者の生活の安定と福祉の向上を図るため、心身障害者扶養共済制度がすでに多数の地方公共団体において実施され、ないしは実施準備中である。この現状にかんがみ、国は昭和44年度から社会福祉事業振興会に保険部を新設し、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なわせるとともに、地方公共団体に対し、事務費の補助を行なうこととした。

なお、精神薄弱児(者)については、税制上も優遇措置がとられており、所得税については10万円(重度の精神薄弱児(者)については14万円)、地方税については8万円(重度の精神薄弱児(者)については14万円)の障害者控除が行なわれている。

さらに20歳未満の重度の精神薄弱児の保護者に対しては、特別児童扶養手当を、20歳以上の重度の精神薄弱者に対しては障害福祉年金(月額2,900円、45年10月3,100円)を支給している。