

## 各論

### 第4編 社会福祉はどのように進められているか

#### 第3章 心身障害者の福祉

##### 第1節 心身障害者の福祉の展望

昭和45年10月に行なわれた、身体障害者の実態調査を昭和40年に行なわれた前回調査結果と対比してみると、身体に障害を有する者は全国で114万6,000人から140万7,800人へと22.8%の増加を示している。また、精神薄弱者は、少なくとも50万人とみられている。

しかし、身体障害者についてみれば、その増加傾向は決して社会の暗い面を示しているものではない。身体障害者の増加の原因は、第1に各種の機能障害を受けやすい高齢人口の増加であり、第2に重い病気にかかりまたは大けがをした傷病者が、身体に障害を残しながらも命を長らえることが可能になつたことである。つまり、医学の進歩が死亡者を減少させた結果として身体障害者を増加させたといえよう。さらに、前回調査時においては身体障害者福祉行政の対象外であつた内部障害者(心臓機能および呼吸器機能障害者)6万2,000人が、身体障害者福祉法の一部改正によつて身体障害者に加えられたことも、身体障害者を増加させた大きな原因となつている。また18歳未満の身体障害児についてみると、前回調査以来の5年間に児童から成人に移行した人数よりも新たに障害児の発生した数が少なかつた結果、身体障害児数は減少していることも、発生予防策の成果を示していると考えられよう。

一方、心身障害者にとつて、最近の社会経済情勢の変化は決して好ましいものではない。人口の都市集中化に伴う住宅事情の悪化、核家族化等は、障害者が家庭において一部屋を専用して、家族によつて介護されることを困難にしてきている。また、最近における労働事情のひつ迫は、中度または軽度の障害者については就業の機会を増大しているが、反面、重度障害者問題を顕在化させている。

このように増加しつつあり、かつ、社会情勢の変化にともすればとり残されがちな心身障害者、社会のひずみを強く受ける立場にある心身障害者が生きがいのある毎日を過ごすために、心身障害者福祉対策はますます強化拡充される必要がある。

心身障害者が社会生活を営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には、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、障害の種類、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、障害者に対する教育、訓練、授産、職業指導等は、障害者自身の人生の内面的充実のために必要であるというその本質を忘れてはならない。

福祉施策は、年々拡充されている。その具体的内容は第2節以下に述べるが、福祉施策の基本的方向はつぎの通りである。

まず身体障害者についていえば、その第1は進歩した医学を十分に活用して身体障害の軽減と機能の回復をはかることである。これは医学的リハビリテーションであり、わが国の現状からみれば、リハビリテーション技術について総合的に研究開発を行ない、かつ情報の収集、交換等の中核となり、また全国のリハビリテーション施設の指導を行なう中心機関を設置することが急務である。同時に、最新のリハビリテーション技術による治療および訓練を身体障害者が必要とする時期に十分に受けられる体制を確立するため、各種身体障害者更生援護施設の増加と近代化の努力が今後も続けられなければならない。

その第2は重度障害者対策の強化である。これは、自宅において介護を受けている在宅障害者およびその家族に対する援護施策と、自宅では十分な介護を受けられない障害者に対する収容援護施策との両者が必要である。在宅障害者援護対策としては、(1) 自力で日常生活が困難な者への対策(家庭奉仕員の派遣)、(2) 受診の機会に恵まれない者への対策(訪問診査)、(3) すまいの改造を必要とする者への対策(日常生活用具の支給)のほか、(4) 一時的に介護を必要とする者への対策が必要となる。一方、施設への収容援護対策としては、(1) 治療および訓練を必要とする者への対策(重度身体障害者更生援護施設)、(2) 訓練を受けながら働く者への対策(重度身体障害者授産施設)、(3) 生産能力のある重度障害者(車いす使用者等)への対策(重度身体障害者福祉工場)および(4) 寝たきりの最重度障害者への対策が必要である。

つぎに身体障害者のうち18歳未満の者、いわゆる身体障害児に対する福祉施策は、(1) 発生予防、早期発見、早期治療、(2) 比較的長期間の施設入所による治療、および(3) 在宅障害児対策の3本の柱を軸として行なわれている。45年12月には、中央児童福祉審議会から「緊急に実施すべき児童福祉および母子保健施策に関する意見具申」が行なわれたが、要収容児に対する受け入れ施設の不足のほか、幼少児および重度障害児の療育体制が必ずしも障害児のニーズに即していない点が指摘されており、障害児発生予防のための研究の推進とともに今後の施策充実の重点目標となろう。

また、精神薄弱者対策としては、本年度において国立コロニー「のぞみの園」が業務を開始した。今後は、収容定員増加計画による施設整備が必要である。これとともに、著しい異常行動のため既存の施設ではきわめて受け入れがたい実情であるため在宅のまま放置されがちである異常行動児(いわゆる動く重障児)の対策を早急に確立する必要がある。

## 各論

### 第4編 社会福祉はどのように進められているか

#### 第3章 心身障害者の福祉

##### 第2節 身体障害児の福祉

###### 1 身体障害児の実態

昭和45年10月に実施した全国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人と推計されており、これに調査日現在身体障害児の施設に入所していた児童1万7,300人を加えると、わが国の身体障害児の総数は11万1,100人と推計される。

これを昭和40年8月に行なった前回の調査と比較してみると、身体障害児の総数は、前回調査の12万6,800人(うち在宅児童11万6,600人、施設入所児童1万200人)と比較して、1万5,700人、12.4%の減少を示している。また、児童人口1,000人に対する出現率も前回調査の3.9人から3.7人に減少している。

在宅の身体障害児が前回の調査に比べて減少した主な原因としては、前回調査の11万6,600人のうち約4割を占めた40年当時13～17歳であつた児童が成人に移行したことと、40年以降に新規に発生した身体障害児が2万8,000人で、35～40年の間に発生した3万5,200人に比べて少なかつたことの2点があげられる。

在宅の身体障害児を障害の種類別にみると、第4-3-1表のとおり、肢体不自由児が全体の55.3%でもつとも多く、5万1,900人、視覚障害児は5.9%、5,600人、聴覚障害児(音声・言語機能障害児を含む。)は19.4%、1万8,200人、二つ以上の身体障害が重複している複合障害児は13.4%、1万2,600人、また、今回の調査で初めてとらえられた心臓機能障害または呼吸器機能障害をもつ児童は5.9%、5,600人と推計されている。

#### 第4-3-1表 身体障害の種類別身体障害児数

第4-3-1表 身体障害の種類別身体障害児数

	全国推計数(人)	構成比(%)
総数	93,800	100.0
視覚障害	5,600	5.9
聴覚障害	18,200	19.4
聴覚障害	11,900	12.7
音声・言語機能障害	6,300	6.7
肢体不自由	51,900	55.3
上肢切断	2,000	2.1
上肢機能障害	5,300	5.6
下肢切断	900	0.9
下肢機能障害	37,600	40.1
体幹機能障害	6,100	6.6
心臓または呼吸器機能障害	5,600	5.9
複合障害	12,600	13.4
視覚・聴覚	900	0.9
視覚・肢体不自由	1,100	1.2
聴覚・肢体不自由	9,300	9.9
視覚・聴覚・肢体不自由	1,300	1.4

資料：厚生省児童家庭局「身体障害児実態調査(45年10月)」

障害の程度を前回調査と比較してみると、第4-3-2表のとおりであり、重度の身体障害児は3万1,300人で前回調査の3万4,500人から3,200人減少しているが、全体に対する構成比は33.7%で前回調査の29.6%より増加しており、重度化の傾向を示している。

第4-3-2表 障害の程度別身体障害児数

第4-3-2表 障害の程度別身体障害児数

	総数	重 度		中 度		軽 度			不明	
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	その他		
今回調査	全国推計数(人)	93,800	13,000	18,300	12,200	14,000	8,900	10,300	7,900	9,300
	構成比(%)	100.0	13.9	19.5	13.0	14.9	9.5	11.0	8.4	9.9
前回調査	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「身体障害児実態調査(45年10月)」

つぎに、障害の原因をみると、第4-3-3表のとおりであり、先天異常によるものが全体の39.6%、事故によるもの7.0%、感染症その他の疾患によるもの41.5%、不明11.9%となつている。また病名別にみると、脳性まひによるものが全体の31.3%、せき髄性まひによるもの8.8%、進行性筋萎縮症によるもの1.2%等となつている。

第4-3-3表 障害の原因別身体障害児数

第4-3-3表 障害の原因別身体障害児数

	総数	交 通 事 故	その 他 の 事 故	先 天 異 常	感 染 症	その 他 の 疾 患	不 明
全国推計数(人)	93,800	1,600	5,000	37,200	11,400	27,500	11,200
構成比(%)	100.0	1.7	5.3	39.6	12.2	29.3	11.9

資料：厚生省児童家庭局「身体障害児実態調査(45年10月)」

重度の肢体不自由と重度の精神薄弱を合わせ持つ在宅の重症心身障害児は、全国で7,700人と推定されており、前回調査の1万7,300人に比べ半分以下に減少しているが、これもやはり新規発生の減少、成人への移行、施設への入所が主な原因となつている。在宅の重症心身障害児の原因についてみると、脳性まひによるものが92.6%と大部分をしめている。なお、調査日現在施設に入所している重症心身障害児は、約5,300人である。

また、身体障害児のうちで、施設へ入所の必要のあるものは、全体の48.3%にあたる4万5,300人で、前回調査における4万3,800人よりも若干増加しており、重度化の傾向を反映している。

---

---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 各論

### 第4編 社会福祉はどのように進められているか

#### 第3章 心身障害者の福祉

##### 第2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 発生予防

障害児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、従来から特別研究費の助成等によつて、進行性筋ジストロフィー症、脳性まひ、ダウン症候群、自閉症などの研究が行なわれてきたが、昭和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な総合的プロジェクト研究が推進されることとなり、その成果が大いに期待されている。

また、障害のかなり多くが、妊娠または分べん周辺期あるいは乳幼児期の疾患が原因となつている現状から、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などに対する育成医療などの事業が進められ、障害の発生予防に努めている。

###### イ 早期発見

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うえで、きわめて重要である。

このため、乳児および三歳児の健康診査を行ない障害の早期発見に努めるとともに、障害のある児童や障害をきたすおそれのある児童に対しては、療育指定保健所(581か所)における療育指導・相談や児童相談所(139か所)における診断・判定により、早期に適切な措置がとられることになつている。

###### ウ 早期治療

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(肢体不自由、内臓奇形など)に対し、早期治療として、育成医療の給付が行なわれている。最近、心臓外科や新生児外科の著しい進歩により育成医療の対象はますます拡大され、障害の早期治療に大きな効果をあげており、昭和45年度の給付件数は、1万3,680件となつている。

また、フェニールケトン尿症等の先天性代謝異常についても、早期治療によつて障害児になることを防止することが可能になつてきたため、養育医療に準じて必要な医療給付を行なつている。

## (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,対象が児童であることから,日常生活指導,教育があわせて行なわれる。このため,肢体不自由児施設は,児童福祉施設であると同時に病院であつて,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51,私立24),収容定員は8,898人(昭和46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(18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,重度の肢体不自由児を収容する重度病棟を有する施設(34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技術を指導する母子入園部門を備えている施設(24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,13か所(46年3月現在)で通園療育が行なわれている。

ところで,肢体不自由児施設の入所児童をみると,肢体不自由の起因,疾患の質的な変化を反映して,脳性まひ児の比率が全体の50%を上回るとともに,重度化により在所期間が長期化している。このような重度化の傾向に対しては,重度病棟を整備することによつて対応がなされているところであるが,これら重度児の療育内容としては,手術などよりも,理学療法,作業療法および言語療法などの機能訓練が特に必要であり,これに従事する専門職員の確保,医療機器の近代化が課題となつている。

### イ 進行性筋萎縮症児病棟

進行性筋萎縮症(進行性筋ジストロフィー症のものが多い。)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を行なつている。45年度末で17か所1,260床が整備されている。

### 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,将来社会生活に適応できるよう必要な指導訓練を行なうもので,46年3月現在,盲児施設は32か所,収容定員1,743人,ろうあ児施設は37か所,収容定員2,701人である。

また,難聴幼児については,早期から適切な聴能訓練および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,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については,重症心身障害児施設および国立療養所の専門病床において,特に手厚い介護のもとにその療育が行なわれている。社会の二ードと相まつて施設の整備は急速に進められており,44年度中には国・公・法人立の施設を合わせて

全都道府県に設置され、46年3月現在において、国立42か所、2,880床、公・法人立25か所、3,403床、計67か所、6,283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。

## オ 療育の給付

長期の療育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、指定療育機関(46年7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45年度の給付決定件数は1,374件である。

## (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対策や(2)の施設対策の項で述べた通園療育事業のほか、身体障害児の家庭に対する援助対策を中心として、つぎのような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はかるために、特別児童扶養手当(月額2,600円、46年11月以降2,900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、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派遣する事業が昭和45年度から実施され、46年度中には1,182名の家庭奉仕員が配置されることとなつている。

### ウ 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。45年度の交付件数は、1万215件、修理件数は471件である。

### エ 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ている。

### オ 心身障害者扶養保険事業に対する助成

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はかるために、保護者の相互扶助の精神に基づいて実施されている任意加入の心身障害者扶養保険事業に対しては、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つている。



*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

各論

第4編 社会福祉はどのように進められているか

第3章 心身障害者の福祉

第3節 身体障害者の福祉

1 身体障害者の実態

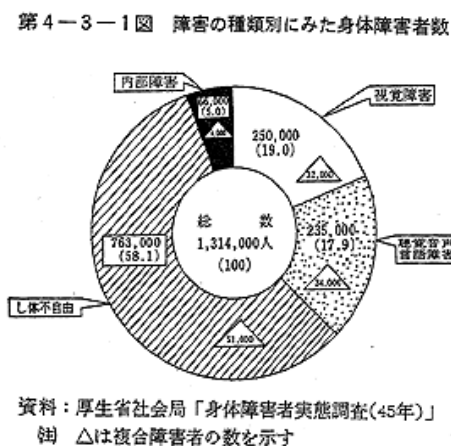
わが国の身体障害者の実態については、昭和26年以来おおむね5年ごとに全国調査が行なわれている。最近の調査は昭和45年10月1日現在で行なわれたので、以下に記す身体障害者の実態は、その調査結果に基づくものである。

(1) 身体障害者の数

全国の18歳以上の身体障害者は131万4,000人と推計された。これは、18歳以上の者1,000人に対し17.9人の割合で身体障害者がいることを示す。

これら障害者を主な障害の種類別にみると、肢体不自由者が76万3,000人で53.1%、視覚障害者が25万人で19.0%、聴覚障害者が23万5,000人で17.9%であり、昭和42年から身体障害者の範囲に加えられた内部障害者(心臓または呼吸器の機能に障害のある者)は6万6,000人で全体の5%になる(第4-3-1図)。

第4-3-1図 障害の種類別にみた身体障害者数



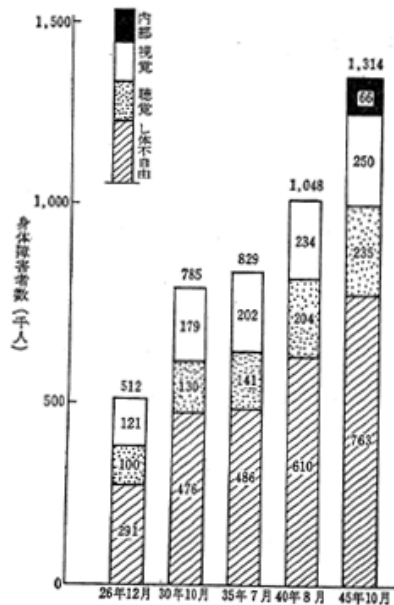
また、身体障害者数を前回(40年8月)と比較すると、総数では26万6,000人増加しており、特に肢体不自由者が15万3,000人と増加が著しい。

体障害者の増加は、高齢人口の増加、医学の進歩により障害を残しながら余命を延長した者の増加、交通事故等社会生活上の事故による障害者の発生などによるものと考えられる。

昭和26年の調査以降、今回の調査までの身体障害者数の推移は第4-3-2図のとおりである。

第4-3-2図 身体障害者の推移

第4-3-2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」

身体障害者数を年齢階級別にみると、18～64歳の年齢階層にある者は87万1,000人で全体の66.3%、65歳以上の高年齢階層の者は44万3,000人で33.7%を占めている。なお、過去の調査との比較上、60歳以上の身体障害者数の占める割合をみると、35年32.4%、40年44.0%、45年45.3%となっており、近年、高齢身体障害者数の増加が著しい。

つぎに、身体障害者の状況を障害の種類別にみると、身体障害者の中で二つ以上の障害を合わせ持つ複合障害者が12万1,000人いるので、福祉対策の点から複合障害者を別に分類すれば、視覚障害者は21万8,000人、聴覚障害者は20万1,000人、肢体不自由者は71万2,000人、内部障害者は6万2,000人となる。

身体障害者を障害の程度別にみると、1・2級の重い障害のある者は34万9,000人で、全体の26.5%である。

障害の種類別にその程度の状況をみると、特に視覚障害者では1・2級の者が11万3,000人と視覚障害者の51.9%を占めているのに対して、肢体不自由者では1・2級の者は12万6,000人で17.7%と重度障害者は比較的少ないのが特徴的である(第4-3-4表)。

第4-3-4表 障害の種類別、程度別状況

第4-3-4表 障害の種類別、程度別状況

(単位：1,000人)

	総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不明
総数	1,314 (100%)	142 (10.8)	207 (15.7)	165 (12.5)	233 (17.8)	200 (15.3)	165 (12.5)	202 (15.4)
視覚障害者	218 (100%)	75 (34.5)	38 (17.4)	16 (7.3)	14 (6.4)	17 (7.8)	31 (14.2)	27 (12.4)
聴覚障害者	201 (100%)	0 (—)	64 (31.9)	29 (14.4)	33 (16.4)	1 (0.5)	48 (23.9)	26 (12.9)
肢体不自由者	712 (100%)	41 (5.8)	85 (11.9)	94 (13.2)	157 (22.1)	170 (23.9)	75 (10.5)	90 (12.6)
内部障害者	62 (100%)	2 (3.2)	0 (—)	7 (11.3)	12 (19.4)	0 (—)	0 (—)	41 (66.1)
複合障害者	121 (100%)	24 (19.8)	20 (16.5)	19 (15.7)	17 (14.1)	12 (9.9)	11 (9.1)	18 (14.9)

資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査(45年度)」

(2) 身体障害の原因

障害を原因別にみると、事故によるものが35万人で全体の26.7%、疾病によるものが85万3,000人で64.9%となっている。

これを障害の種類別にみると、肢体不自由者は事故によるものが27万6,000人で肢体不自由者の38.7%を占め、その中には交通事故による者が5万2,000人、7.3%いることが目だっている(第4-3-5表)。

第4-3-5表 障害の原因別にみた障害者数

第4-3-5表 障害の原因別にみた障害者数  
(単位:1,000人)

	総 数	交 通 事 故	労 働 災 害	そ の 他 の 故	戦 戦 傷 病	先 天 異 常	感 染 性	中 疾 毒 症 患	そ の 他 の 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)
視覚障害者	218 (100%)	2 (1.1)	8 (3.6)	12 (5.7)	5 (2.3)	33 (15.1)	17 (8.0)	1 (0.5)	117 (53.4)	23 (10.3)
聴覚障害者	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)
肢体不自由者	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)
内部障害者	62 (100%)	0 (—)	3 (4.8)	0 (—)	1 (1.6)	2 (3.2)	11 (17.8)	0 (—)	36 (58.1)	8 (14.5)
複合障害者	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(45年度)」

### (3) 精神薄弱を伴う身体障害者

精神薄弱を伴う身体障害者は3万9,000人おり、これは前回調査時に比して6,000人増えている。

そのうち過半数にあたる約2万人は脳性麻痺を原因とする身体障害者である。

身体上および精神上の障害を合わせ持ち、かつ、身体障害が1・2級の者が1万5,000人おり、このうち、肢体不自由が1・2級程度であつて精神薄弱の程度がIQ,30以下のいわゆる重症心身障害者は約4,000人いると推計される。

### (4) 就学状況

身体障害者の就学状況をみると、その93.5%は就学しているが、6.5%にあたる8万6,000人の不就学者がいる。

最終学歴別では、小中学校(特殊学校(級)を含む)終了者が全体の76.0%で、高等学校以上の教育を受けた者は17.5%である。

不就学率は前回調査で10.9%であつたのに対し今回は6.5%と低下している。また、高等学校以上の就学率は前回の12.1%に対し今回は17.5%と向上してきている。

### (5) 配偶の状況

身体障害者全体の既婚率は85.8%となつている。これを年齢30歳台についてみると、既婚率は69.3%である。昭和40年国勢調査結果から国民全体の配偶の状況を同じ30歳台でみると、既婚率は92.2%となつており、身体障害者の結婚適齢期における既婚率がかなり低いことを示している。

### (6) 就業の状況

身体障害者で就業しているものは57万9,000人で就業率は全体の44.1%となつている。

これは前回調査時の39.3%に比較して4.8%の上昇を示しているが、国民全体の就業率は68.8%(昭和45年10月、総理府、労働力調査)となつており、全体の水準と比較するとお相当の格差が認められる。

また、従業上の地位別の状況は第4-3-6表のとおりであるが、就業者全体に占める常雇の割合は38.0%(国民全体では59.6%)とな

っており、これも前回調査時の28.3%に比較して約10%上昇してはいるが、全体の水準に比べると身体障害者の常雇の割合はかなり低くなっている。

第4-3-6表 従業上の地位別にみた身体障害者の就業状況

第4-3-6表 従業上の地位別にみた 身体障害者の就業状況

(単位:1,000人)

	総数	自営業主		家族従事者	会社・団体等の役員	一般常雇者の勤務先(企業)の規模			臨時	日雇	その他
		雇人あり	雇人なし			1~29人	30~999	1,000~または官公庁			
総数	579 (100%)	37 (6.4)	205 (35.4)	65 (11.2)	9 (1.5)	77 (13.3)	89 (15.4)	45 (7.8)	7 (1.2)	19 (3.3)	26 (4.5)
視覚障害者	85 (100%)	4 (4.7)	40 (47.1)	12 (14.1)	1 (1.2)	11 (12.9)	6 (7.1)	4 (4.7)	0 (—)	4 (4.7)	3 (3.5)
聴覚障害者	102 (100%)	5 (4.9)	28 (27.5)	20 (19.6)	1 (1.0)	15 (14.7)	18 (17.6)	4 (3.9)	1 (1.0)	4 (3.9)	6 (5.9)
肢体不自由者	344 (100%)	25 (7.3)	115 (33.4)	28 (8.1)	7 (2.0)	48 (14.0)	58 (16.9)	33 (9.6)	6 (1.7)	10 (2.9)	14 (4.1)
内部障害者	21 (100%)	2 (9.5)	6 (28.6)	3 (14.3)	0 (—)	2 (9.5)	3 (14.3)	3 (14.3)	0 (—)	0 (—)	2 (9.5)
複合障害者	27 (100%)	1 (3.7)	16 (59.3)	2 (7.4)	0 (—)	1 (3.7)	4 (14.8)	1 (3.7)	0 (—)	1 (3.7)	1 (3.7)

資料:厚生省社会局「身体障害者実態調査(45年度)」

(7) 世帯の状況

身体障害者のいる世帯の平均世帯構成人員は4.3人であり、全国世帯の平均構成人員3.5人(昭和44年6月厚生行政基礎調査)に比してやや多くなっている。

また、所得税、市町村民税の課税状況をみると、所得税課税世帯は52.3%市町村民税課税世帯は77.7%となっており、これを44年国民生活実態調査による一般の課税状況(所得税65.7%,市町村民税91.5%)と比較すると、それぞれ13.4%,13.8%低い。

なお、身体障害者のうち生活保護を受けている者は8万7,000人おり、全体の6.6%にあたる。

これは調査日現在における全国の保護率1.29%の約5倍である。

## 各論

### 第4編 社会福祉はどのように進められているか

#### 第3章 心身障害者の福祉

##### 第3節 身体障害者の福祉

#### 2 身体障害者福祉の動向

わが国における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の施行においてである。

それ以来、身体障害者福祉施策は毎年その内容の充実がはかられてきたところであるが、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行なわれて以来、その実現を目標にして積極的に諸施策が進められてきた。

その結果、昭和42年には法律改正により障害範囲の拡大(障害者の範囲に心臓または呼吸器の機能障害者を加えた)をみたのをはじめ、身体障害者相談員身体障害者家庭奉仕員制度、内部障害者更生施設をそれぞれ創設する等施策の拡充をはかり、さらに、昭和43年度には身体障害者更生援護施設入所者に対する更生訓練費の支給、盲人用具の販売あつ旋制度の開始等、昭和44年には重度障害者に対する日常生活用具の支給、進行性筋萎縮症者の国立療養所への入所措置、盲人電話交換手養成事業の開始等、昭和45年度においては手話奉仕員養成事業や肢体不自由者更生施設における自動車操作訓練の実施等新しい施策が年々とり入れられてきた。

また、国立福岡視力障害センターの創設(昭和43年)をはじめ地方公共団体や民間法人による身体障害者更生援護施設の創設のほか、国立補装具研究所(昭和44年創設)、国立聴能言語専門職員養成所(昭和45年創設)等、近年において相当数の施設の整備が進められてきている。

しかしながら、最近の社会経済情勢の変化に伴い、身体障害者福祉施策の整備充実はいつそう要請されるところであり、また、身体障害者更生援護施設の計画的整備や一貫したリハビリテーション体制の確立など、わが国の身体障害者福祉行政を進めていくうえで取り組まなければならない課題は山積しているといえる。

このような状況に対応し、さらにきめ細かな施策を推進していくための方策について、昭和45年8月、身体障害者福祉審議会から改めて答申を得たのであった。

答申の骨子はつぎのとおりである。

#### 第1 身体障害者に対するリハビリテーションを積極的に進めるための施策として

(1) 更生相談所の強化、(2) 身体障害者更生援護施設の内容の充実、(3) 在宅障害者に対するリハビリテーションの充実、(4) 関係専門職員の養成確保、(5) リハビリテーションの総合的研究、開発と指導の促進、

#### 第2 身体障害者更生援護施設の拡充整備として

(1) 福祉工場の新設、(2) 授産施設の機能の強化、(3) 重度障害者療護施設の新設、(4) 福祉センターの新

設,(5) 視・聴覚および内部障害者更生施設の充実,(6) 緊急施設整備計画の樹立

### 第3 重度身体障害者の福祉対策の推進として

(1) 施設の充実,(2) 訪問指導制度の創設,(3) 家庭奉仕員制度ならびに日常生活用具給付制度の充実

### 第4 福祉の充実として

(1) 補装具制度の充実,(2) 教育への援助,(3) 点訳,手話奉仕員の養成,(4) 住宅対策,(5) 公共施設における配慮,(6) 年金制度の改善

以上の各項目について,1970年代の前半に実現することを要望しているものである。

この答申実現の第1年度として,昭和46年度においては,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等既存の制度の充実をはかつたほか,つぎの新規施策が発足した。

(1) 歩行困難な在宅の重度障害者をその家庭に訪問して必要な診査,更生相談を行なう「在宅重度身体障害者訪問診査制度」

(2) 視覚障害者の福祉の増進を図るため点訳奉仕員を養成する「点訳奉仕員養成制度」

(3) 生産能力があつても,通勤事情等のため一般企業に就職することの困難な車いす障害者等のための「重度身体障害者福祉工場」

(4) 遅れているわが国の身体障害者リハビリテーションを総合的に推進するために必要な研究の着手

以上のように昭和46年度においては,答申に盛られた方策の一部を具体化することができたのであるが,今後さらにそれを全面的に実現することに努力を傾けなければならず,そのためには昭和45年5月に成立,施行された心身障害者対策基本法が示すように,中央における行政機関相互の連絡調整は勿論のこと,国と地方公共団体が有機的連けいのもとに,総合性,一貫性のある障害者対策を指向しなければならない。

なお,答申に盛られた課題の中でも,(1) 重度障害者対策の推進(特に重度身体障害者療護施設の設置),(2) リハビリテーションの研究開発およびリハビリテーション専門職員の養成,(3) 総合的リハビリテーション構想に基づく施設の近代化等が当面早急に検討し,着手しなければならない切実な問題である。

## 各論

### 第4編 社会福祉はどのように進められているか

#### 第3章 心身障害者の福祉

##### 第3節 身体障害者の福祉

#### 3 身体障害者福祉の現状

##### (1) 身体障害者福祉法による措置

この法律による援護の対象になる者は18歳以上の者であつて、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。全国の手帳交付台帳登載数は、18歳未満の者を含めて、昭和45年度末で162万362件となつている。

身体障害者に対しては、つぎのような更生援護の措置がとられている。

##### ア 診査および更生相談

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、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の必要な措置を行なつている。福祉事務所では、特に医学的、心理学的およ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ることとなつている。45年度中の福祉事務所における更生援護取扱実人員は、124万9,816件である。

身体障害者更生相談所は、本来の専門的判定、補装具の処方および適合判定のほか、一般の更生相談を行なつている。さらに必要に応じ福祉事務所と共同で巡回相談を行なつている。45年度中の更生相談所における相談、判定取扱実人員は18万5,729件である。

このほか、都道府県知事から業務の委託を受けた身体障害者相談員が全国で6,000人おり、身体障害者の更生援護の相談に応じて必要な指導を行ない、身体障害者地域活動の中核となつている。

##### 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はかるもので、厚生大臣の指定する医療機関に委託して行なわれる。

45年度中における給付件数は1,653件である。

##### ウ 補装具の交付と修理



身体障害者の身体上の欠陥を補なうための用具の交付または修理を、補装具業者に委託して行なっている。

45年度における交付状況は総数で6万6,192件であり、その主なものは、補聴器2万1,380件、義足9,184件、義手4,263件、装具6,364件、盲人安全づえ9,126件、松葉づえ4,276件、車いす4,460件等である。また、修理件数は総数で1万8,268件である。

## 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、職業訓練を必要とする者や、居宅では自立の困難な重度障害者は、施設に収容してリハビリテーションを行なう。

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、失明者更生施設は2～5年)に社会復帰できるよう、機能回復訓練、職能訓練等を行なう。

重度身体障害者更生援護施設は重度の肢体不自由者を収容し家庭復帰に必要な日常生活能力の回復に重点を置いて各種のリハビリテーションを行なう(入所期間おおむね5年)。

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障害者を対象として必要な訓練を行ない、職業を与えて自活させることを目的とする。入所期間は一定していないが、重度身体障害者授産施設は特別な設備と職員を準備しなければ就業不能な者を収容し、施設内で自活させることを目的とするので、相当長期にわたり収容援護の措置を行なう。

昭和46年度における収容施設の定員は、国立、公立、私立を合わせて、全国で196施設1万2,669人である。

なお、肢体不自由者更生施設には訓練用自動車を配置し、入所者の運転免許取得を促進することとし、昭和45年度から自動車操作訓練事業を行なっている。

また、施設に入所または通所して訓練を受けている者で、食費の徴収が免除された人には、更生訓練費(1,000円以内で訓練日数に応じた額)が支給される。

収容施設のほか、身体障害者の利用施設として、点字図書館(全国で44か所)および盲人ホーム(全国で33か所)があり、盲人の福祉と更生のために大きな役割を果たしている。

## オ 身体障害者家庭奉仕員の派遣

一人では日常生活を営むことのできない重度障害者の家庭を訪問して、食事、洗たく等身のまわりの世話を行なうため、家庭奉仕員を派遣する。家庭奉仕員の数は46年度において、全国で780人配置されている。

## カ 身体障害者に対する優先的取り扱い

身体障害者の社会的自立ができるかぎり円滑にいくようにつぎのような措置がとられる。

(ア) 公共施設内の売店の設置を優先的に扱う。

(イ) たばこ小売人の指定を優先的に扱う。

(ウ) 身体障害者の製作した特定の物品の購買についての特別の取り扱い。

## キ その他の福祉施策

(ア) 重度障害者が自力で日常生活を営めるよう,日常生活用具(洋式浴槽,便器等)を支給する。46年度の給付予定1,500件。

(イ) 進行性筋萎縮症者の治療,機能回復訓練のため国立療養所および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。

46年度の収容予定170床。

(ウ) 歩行困難な在宅の重度障害者の家庭を訪問して,必要な診査,更生相談を行なう。46年度の対象予定人員8,200人。

(エ) 盲人対策としてつぎの事業をそれぞれ実績のある社会福祉法人に委託して福祉をはかる。

a 点字図書,声の図書の製作と貸し出し

(日本点字図書館および日本ライトハウス)

b 盲人用具の販売あつ旋

(日本点字図書館および日本盲人会連合)

c 盲人電話交換手の養成

(日本ライトハウス)

(オ) 地方公共団体が身体障害者福祉団体の協力を得て行なう地域活動,たとえば,身体障害者に対する点字,手話等の講習会,義肢装着訓練,レクリエーション等に対して国が予算補助してその活動を助成している。

なお,46年11月には東京において汎太平洋リハビリテーション会議(障害者の職業更生についてのセミナー)が開催される。

(カ) 身体障害者スポーツ大会

身体障害者の健康の維持,機能回復,体力の向上等の効果をあげるとともに社会適応性を付与するために,スポーツはきわめて有意義であるので,都道府県単位で行なわれるスポーツ大会をはじめ,全国大会,国際大会への参加が積極的に推進されている。

なお,46年7月には第20回ストークマンデビル競技大会へ6名の選手が派遣された(派遣10回目)。

また,46年11月には和歌山県において,第7回全国身体障害者スポーツ大会が開催される。

(キ) 手話奉仕員養成制度(45年度創設),点訳奉仕員養成制度(46年度創設)により,都道府県を実施主体として手話および点訳の民間ボランティアを養成し,盲人およびろうあ者の福祉増進をはかることとしている。

## (2) 他制度による福祉の措置

身体障害者に対する福祉施策は、身体障害者福祉法による更生援護の措置以外に、雇用安定、所得保障その他各般にわたって種々の制度により行なわれているが、その主なものはつぎのとおりである。

### ア 雇用安定制度

職業訓練法による身体障害者職業訓練校の設置、身体障害者雇用促進法による身体障害者雇用の義務づけ、職業安定法による職場適応訓練、雇用対策法による雇用奨励金等がある。

また、戦傷に対しては、戦傷病者特別援護法により障害年金支給のほか更生医療、補装具の交付等の援護措置がある。

### イ 災害補償

労働災害に対しては労働者災害補償保険法、国家(地方)公務員災害補償法、労働基準法による療養補償、休業補償、障害補償、福祉施設への入所による授護等がある。

### ウ 所得保障

国民年金法、厚生年金保険法、各共済組合法等による障害年金、廃疾年金等の年金給付があるほか、生活保護法においても障害者加算その他障害者に対する特別措置がとられている。

### エ 税制度

本人、配偶者または扶養義務者が障害者である場合は所得税および住民税に所得控除があるほか、物品税、事業税、自動車税、自動車取得税などにおいても障害者の場合は減免または非課税の措置がとられている。

### オ その他

以上のほか、身体障害者手帳の交付を受けている者に対して行なわれるものとして、国有鉄道の旅客運賃割引、NHK放送受信料の減免、世帯更生資金(身体障害者更生資金)の貸し付け、心身障害者世帯向公営住宅への優先入居の取り扱いがあるほか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等がある。

各論

第4編 社会福祉はどのように進められているか

第3章 心身障害者の福祉

第4節 精神薄弱者の福祉

1 精神薄弱者の実態

昭和41年8月1日に実施した精神薄弱者実態調査によれば、全国の在宅の精神薄弱者の数は、48万4,700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2万400人を加えると、わが国の精神薄弱者の総数は50万5,100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人に対して在宅の精神薄弱者の数は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4-3-7表は精神薄弱の程度別にみた精神薄弱者の数であるが、精神薄弱の程度が重い精神薄弱者は11万9,600人で、全体のほぼ4分の1である。

第4-3-7表 精神薄弱の程度別精神薄弱者数

第4-3-7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(41年8月)」

つぎに、精神薄弱の発生の主な原因をみると、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、原因不明のものも35.1%と約3分の1を占めている(第4-3-8表)。

第4-3-8表 発生原因別精神薄弱者数

第4-3-8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  
(41年8月)」

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4-3-9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。

第4-3-9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 - 3 - 9 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  
(41年8月)」

## 各論

### 第4編 社会福祉はどのように進められているか

#### 第3章 心身障害者の福祉

#### 第4節 精神薄弱者の福祉

#### 2 精神薄弱者の福祉

##### (1) 多様な処遇の必要性と施設体系の前進

わが国の精神薄弱者対策は、昭和23年に施行された児童福祉法および昭和35年に施行された精神薄弱者福祉法にもとづいて進められており、公的機関等による相談指導、施設の整備、在宅精神薄弱者の福祉対策を中心として、各種の施策が講じられてきている。

精神薄弱者は、その障害の程度、内容もさまざまであり、発達の段階にも大きな差異がある。このため、精神薄弱者各人それぞれの状態に応じて適切な処遇を行なえるよう、多様な処遇の必要性が要請されている。

46年度には、このような要請に沿って、つぎに述べるように、新しい型の施設が運営を開始し、あるいは制度として設けられる等、特に施設体系の面で、施策が前進している。

一つは、国立コロニーの運営開始である。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、自立自活のための指導訓練を受けるには適していたが、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過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、そのような機能を持った施設としていわゆるコロニー構想が出され、国においては、昭和42年度から年次計画をもつて、群馬県高崎市郊外に国立コロニーの建設を進めていたが、45年度中に、とりあえず定員550人分の施設の整備が終わり、46年4月に開園した。

国立コロニーの入所対象者は、自立自活の困難な15歳以上の重度の精神薄弱者および身体障害を併合する精神薄弱者となっており、45年5月に制定された心身障害者福祉協会法に基づき設立された法人である心身障害者福祉協会が、その運営にあたっている。

また、国立コロニーの建設に呼応して、10数道府県において、いわゆる地方コロニーの建設が進められ、そのうちのいくつかは、すでに運営を開始している。この地方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おり、これ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。

いま一つは、精神薄弱者通勤寮制度の新設である。精神薄弱者が施設を退所し、あるいは養護学校、特殊学級を卒業して就職した場合、職場での複雑な対人関係に失敗したり、新しい生活場面に出会ってうまく適応できないために、施設に逆戻りする等の例が少なくない。

精神薄弱者通勤寮は、このようなことを防止するため、施設を退所し、また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なうことにより、精神薄弱者の円滑な社会復帰をはかろうとするものであり、46年度から新たに、その設置および運営に要する費用について助成が

行なわれることとなっている。

## (2) 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っている。

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、職能的判定を行なっている。45年度における相談件数は4万8,199件、判定件数は、4万3,766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て、精神薄弱児通園施設は、18歳未満の精神薄弱児を日々保護者のもとから通わせて、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、46年3月現在の施設数は、それぞれ、316か所(収容定員2万3,703人)および95か所(収容定員3,850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、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る。46年3月現在の施設数は、それぞれ、166か所(収容定員1万1,759人)および40か所(収容定員1,934人)であり、精神薄弱児の施設と比較して、不足している。その理由としては、精神薄弱者の施設が制度化されたのが昭和35年であつて、精神薄弱児の施設に比べ新しいことなどがあげられるが、40年12月末には、精神薄弱者の施設はわずかに70か所(収容定員4,920人)であつたから、最近数年間における精神薄弱者の施設の整備は、かなり著しいものがあるといえることができる。

つぎに、重度の精神薄弱児については、特別の保護指導が必要であるため、精神薄弱児施設に重度精神薄弱児収容棟を設置し、また精神薄弱者更生施設にも重度精神薄弱者収容棟を設置している。このような場合には、特別に設備費の補助を行なうとともに、運営費についても特別の加算を行なっている。

### 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、精神薄弱者相談員を設置して、民間篤志家に相談指導の業務の一部を委託している。46年度には、4,000名の相談員が配置されている。

精神薄弱児(者)の家庭に対する援助対策としては、45年度から重度の心身障害児を持つ家庭に家庭奉仕員を派遣して無料で家事、介護等日常生活の援護を行なつており、46年度中には、1,182名の家庭奉仕員が配置される予定となっている。

また、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を支給している。

このほか、親の団体である全日本精神薄弱者育成会が行なっ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を行なっている。

## エ 職親委託等

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通わせて保護し、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はかることが目的である。46年3月31日現在におけるその状況は、登録職親数2,338人、委託職親数516人、委託精神薄弱者数767人である。

なお、労働行政の面において、42年度から、精神薄弱者について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年度から、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、日本精神薄弱者愛護協会に補助して職場実習の委託研究を実施している。

## 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はかるため、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はかるため、社会福祉事業振興会に保険部を設けて、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なっている。46年5月現在の加入者数は、5万4,997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および社会福祉事業振興会に対し、事務費の補助を行なっている。

また、精神薄弱児(者)については、税制上優遇措置がとられており、所得税については11万円(重度の精神薄弱児(者)については15万円)、地方税については9万円(重度の精神薄弱児(者)については11万円)の障害者控除が行なわれている。



## 各論

### 第4編 社会福祉はどのように進められているか

#### 第3章 心身障害者の福祉

##### 第5節 自閉症児の福祉

---

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いまだ十分に解明されていないこともあつて、従来、その大部分が適切な医療や環境を与えられていない状況にあつた。

このため、昭和43年度から、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、大阪および三重の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)を行ない、44年度から、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なうほか、保母、児童指導員等によつて生活指導や心理指導を行なつている。

---