

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第1節 心身障害者の福祉の展望

心身障害者は、精神面にあるいは身体上にさまざまな障害を有しており、その障害によって、社会的にも経済的にも大きなハンディキャップを負っている。そのようなハンディキャップをできるだけ軽減し、心身障害者ができる限り一般の人々と同様の生活を享受することができるようにすることが、心身障害者福祉の基本的理念である。このため、国および地方公共団体は、心身障害者自身の自立への努力と併行して、心身障害者対策基本法をはじめ身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法等各種の法令等に基づき、心身障害者に対する福祉施策の強化に努めている。

心身障害者に対する福祉施策は、第2節以降にみるように、年々その内容の充実が図られてはいるが、その水準は、いまだ十分なものとはいえない。とくに、最近の社会経済情勢の変化は、心身障害者にとって必ずしも好ましいものではなく、人口の都市集中化と地域社会の崩壊の現象は、人々の生活意識や生活行動の変化とあいまって、心身障害者に対するコミュニティケアの弱体化を招いており、核家族化の傾向とあいまって、在宅障害者に対する公共サービスの必要性はますます高まっている。また、公害病、交通事故の増大に加え、脳性マヒやベーチエツト病、スモン等いまだ予防、治療方法が確立されていない疾病による障害者の発生も増加しており、心身障害者の質的变化をきたしている。そのうえ、最近の労働力の不足の情勢から、中軽度の障害者の職場への進出がみられる反面重度の障害者については、社会生活からますますとり残される傾向が生じている。

このような心身障害者をめぐる社会経済情勢の変化に対応し、心身障害者に対しできる限り一般の人々と同様な生活条件、生活環境を保障し、その福祉の向上を図るためには、心身障害者に対する福祉施策の一層の拡充強化が必要である。

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第2節 身体障害者の福祉

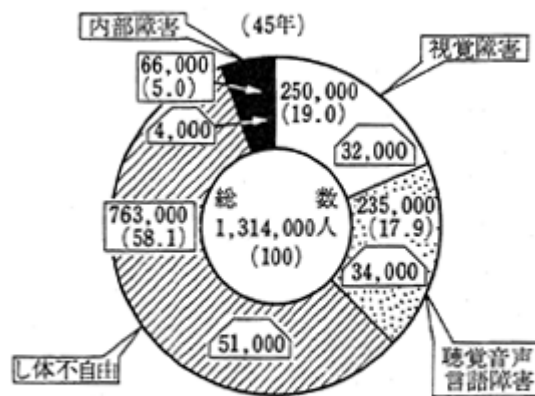
1 身体障害者の実態

45年10月に実施した全国身体障害者実態調査によれば、わが国の18歳以上の身体障害者数は131万4,000人(18歳以上の人口1,000人あたり17.9人)と推計される。

これらの身体障害者を主な障害の種類別に入ると、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(平衡機能障害、音声機能又は言語機能の障害を含む)が23万5,000人、内部障害者(心臓又は呼吸器の機能に障害のある者)が6万6,000人となっている(第4-2-1図参照)。

障害の種類別にみた身体障害者数

第4-2-1図 障害の種類別にみた身体障害者数



資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

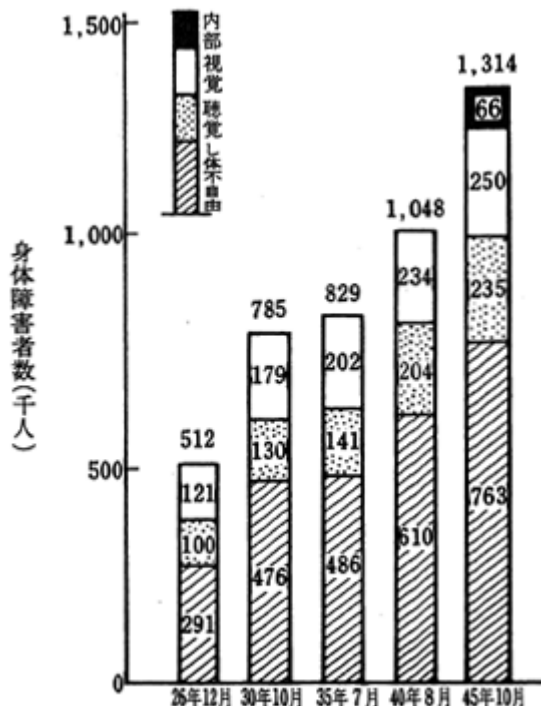
(注) □は複合障害者の数を示す。()内の数字は%を示す。

これを、40年8月に実施した前回調査と比較すると、総数で26万6,000人増加しており、中でも肢体不自由者は15万3,000人も増加となっている。

26年以降おおむね5年ごとに実施された実態調査による身体障害者数の推移は第4-2-2図のとおりであり、毎回相当の増加傾向を示しているが、身体障害者の増加は、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の増加などによるものと考えられる。

第4-2-2図 身体障害者数の推移

第4-2-2図 身体障害者数の推移



資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

なお、身体障害者数を年齢階級別にみると、18歳～59歳の年齢階層にある者は71万9,000人で全体の54・7%、60歳以上の高年齢階層の者は59万5,000人で45.3%を占めている(第4-2-1表参照)。過去の調査との比較上、60歳以上の身体障害者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、高齢身体障害者の増加が著しい。

第4-2-1表 年齢構成別にみた身体障害者数

第4-2-1表 年齢構成別にみた身体障害者数

(45年)

(単位：1,000人)

	総数	18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
総数	1,314 (100%)	12 (0.9)	98 (7.5)	127 (9.7)	208 (15.8)	274 (20.8)	152 (11.6)	168 (12.8)	275 (20.9)
視覚障害	218 (100%)	1 (0.5)	8 (3.7)	16 (7.3)	31 (14.2)	41 (18.8)	28 (12.8)	31 (14.2)	62 (28.5)
聴覚障害	201 (100%)	3 (1.5)	23 (11.5)	22 (11.0)	24 (11.9)	36 (17.9)	21 (10.4)	22 (10.9)	50 (24.9)
肢体不自由	712 (100%)	7 (1.0)	58 (8.2)	77 (10.8)	134 (18.8)	164 (23.0)	80 (11.2)	80 (11.2)	112 (15.8)
内部障害	62 (100%)	0 (-)	4 (6.5)	5 (8.5)	11 (17.7)	13 (21.0)	7 (11.3)	11 (17.7)	11 (17.7)
複合障害	121 (100%)	1 (0.8)	5 (4.2)	7 (5.8)	8 (6.6)	20 (16.5)	16 (13.2)	24 (19.8)	40 (33.1)

資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

また、身体障害者数を障害の原因別にみると、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%となつている(第4-2-2表参照)。これを前回調査と比較すると、前回には事故によるものが26万2,000人で25%、疾病によるものが62万2,000人で59.4%となつており、事故の中でも交通事故によるものは前回3万3,000人で声)つたので、今回の5万8,000人は絶対数において2万5,000人約60%の増加と目立っている。

第4-2-2表 障害の原因別にみた身体障害者数

第4-2-2表 障害の原因別にみた身体障害者数

(45年)

(単位:1,000人)

	総数	交通事故	労働災害	その他の事故	戦傷戦病	先天異常	感染症	中毒性疾患	その他の疾患	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	218 (100%)	2 (1.1)	8 (3.0)	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	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	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	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	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」

つぎに、身体障害者の状況を障害の種類別、程度別にみると第4-2-3表のとおりである。身体障害者の中で二つ以上の障害を併せもつ複合障害者が12万1,000人いるので、福祉対策の点からこれを別に分類すれば、視覚障害者が21万8,000人、聴覚障害者が20万1,000人、肢体不自由者が71万2,000人、内部障害者が6万2,000人となる。また、障害の程度別の状況は、1・2級の重い障害のある者は34万9,000人で全体の26.5%であるが、特に視覚障害者では1・2級の者が11万3,000人と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%と前度障害者は比較的少ないのが特徴的である。

第4-2-3表 障害の種類別、程度別にみた身体障害者数

第4-2-3表 障害の種類別、程度別にみた身体障害者数

(45年)

(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	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	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	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	62 (100%)	2 (3.2)	0 (-)	7 (11.3)	12 (19.4)	0 (-)	0 (-)	41 (66.1)
複合障害	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」

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。

なお、身体上および精神上の障害を併せもち、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1が1・2級程度であつて精神薄弱がIQ30以下のいわゆる重症心身障害者は約4,000人いると推計されている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第2節 身体障害者の福祉

2 身体障害者福祉の現状

(1) 身体障害者福祉の動向

わが国の身体障害者福祉対策は、25年の身体障害者福祉法の施行によつて、その一般的な制度が確立されたといえる。

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のであるが、特に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、その実現のために積極的に諸施策が進められてきた。

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はいつそうその整備充実を要請されるところとなつた。

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、45年8月に身体障害者福祉審議会から改めて答申を得た。

この答申は、主としてつぎの項目について、具体的な施策を1970年代の前半までに実現することを要望しているものである。

まず第1に、身体障害者に対するリハビリテーションの一層の拡充強化を図るため、(1)身体障害者更生相談所の充実、(2)身体障害者更生援護施設のリハビリテーション機能の強化、(3)在宅障害者に対するリハビリテーションの充実、(4)関係職員の養成、確保に努めるとともに、(5)身体障害者に対するリハビリテーションの総合的研究、開発を促進すること。

第2に、身体障害者更生援護施設の施設体系を整備するため、(1)福祉工場の新設、(2)重度障害者療護施設の新設、(3)福祉センターの新設を図るとともに、(4)授産施設の機能の強化等既存施設の充実にも努め、さらに、(5)緊急施設整備計画を樹立して、これら施設を早急に整備拡充すること。

第3に、重度身体障害者の福祉対策を推進するため、(1)重度障害者のための施設の整備に加えて、在宅重度障害者対策として、(2)訪問指導制度の創設、(3)家庭奉仕員制度の充実、(4)日常生活用具給付制度の充実等を図ること。

第4に、一般的な福祉施策の一層の充実を図るため、(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)住宅対策の強化、(5)身体障害者の公共施設利用にあつての特別の配慮、(6)年金制度の充実等に努めること。

以上のような答申の趣旨に沿い、46年度においては、既存の福祉施策の一層の充実を図るとともに、新規政策として在宅重度身体障害者訪問診査制度、点訳奉仕員養成制度、身体障害者福祉工場、身体障害者のリハビリテーションに関する研究などの対策が着手された。

47年度においては、さらに前記答申の一部を実現するために、身体障害者福祉法の一部改正が行なわれ、身体障害者療護施設の創設(47年7月1日施行)、身体障害の範囲を拡大してじん臓機能障害者を身体障害者の範囲に加える(47年10月1日施行)こととされた。

身体障害者療護施設は、身体障害者であつて常時の介護を必要とするものを収容して、治療および養護を行なう施設として、重度の身体障害者に対する援護措置を充実するためにできた新たな体系の施設であり、また、今回、身体障害者の範囲に新たにじん臓の機能に障害のある者を取り入れて、必要な場合には人工じん臓による血液透析医療について身体障害者福祉法による更生医療の給付の対象とすることとされたものである。

47年度には、以上のほか、補装具の内容改善、身体障害者相談員および家庭奉仕員の増員、身体障害者福祉工場の運営開始、その他既存制度の充実をはかるとともに、重度肢体不自由者のための特殊寝台貸与制度、身体障害者社会適応訓練事業として、盲婦人家庭生活訓練、喉頭摘出者発声訓練、ろうあ者日曜教室開催、後天性心臓機能障害者の心臓手術費の予算化などの新規施策が発足した。

(2) 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歳以上の者であるが、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録数は、18歳未満の者を含めて、46年度末で170万3,877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

身体障害者の更生援護に関するあらゆる問題について指導を行ない、更生医療の給付、補装具の交付、施設への収容等の必要な措置を行なう窓口は福祉事務所である。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とされている。46年度中の福祉事務所における更生援護取扱実人員は129万4,832件である。

身体障害者更生相談所では、本来の専門的判定や補装具の処方および適合判定のほか、一般の更生相談業務を行なつており、さらに福祉事務所と共同で巡回相談を行なつている。46年度中の更生相談所における相談、判定取扱実人員は、19万7,409件である。

このほか、身体障害者の更生援護の相談に応じ、必要な指導を行なうとともに福祉事務所の業務等に協力し地域活動の中核となつているものとして身体障害者相談員の制度があり、全国で6,830名が活動を行なつている。

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。

46年度中における給付件数は1,569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うための用具の交付または修理を補装具製作者に委託して行なつてい

る。現在、補装具として認められているのは、盲人安全つえ、義眼、眼鏡、点字器、補聴器、人工喉頭、義手、義足、装具、車いす、歩行車、収尿器、安全補助ステッキ、松葉づえである。

46年度中における交付件数は総数で7万6,225件、修理件数は総数で1万8,849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、職能訓練を必要とする者や、居宅では自立の困難な重度身体障害者は、施設に収容してリハビリテーションを行なう(通所による制度もある)。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施設である。

重度身体障害者更生援護施設は重度の肢体不自由者が家庭復帰に必要な日常生活能力を回復するよう、やや長期に各種のリハビリテーションを行なっている。

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施設である。

これら施設の47年度における収容定員は、全国で206施設、1万3,047人である。

また、47年度に運営開始した身体障害者福祉工場は5施設で定員215人、身体障害者療護施設は8施設で定員560人である。

収容施設のほか、利用施設として点字図書館(48か所)、盲人ホーム(34か所)があり、盲人福祉のための大きな役割を果たしている。

オ 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身体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するため、家庭奉仕員を派遣する制度が設けられている。

家庭奉仕員は、47年度において全国で867人配置されている。

カ 身体障害者に対する優先的取扱い

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優先的設置
- (イ) たばこ小売人の優先的指定
- (ウ) 身体障害者の製作した特定物品の購買

キ その他の福祉施策

(ア) 重度身体障害者が自力で日常生活を営めるよう,日常生活用具を給付(浴槽,湯沸器,便器)または貸与(特殊寝台)する。47年度の予定は,給付1,514件,貸与500件である。

(イ) 進行性筋萎縮症者の治療のため,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。

47年度の収容予定 275床

(ウ) 在宅の重度身体障害者の家庭を訪問して,必要な診査,更生相談を行なう。

47年度の対象人員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いる。

a 点字図書等の製作貸出(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せん(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)

d 盲人歩行訓練指導員の養成(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,点字,手話等の講習会,義肢装着訓練,レクリエーション等の活動を助成する。

(カ) 身体障害者のスポーツを振興するために,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。

47年8月には第21回国際ストークマンデビル競技大会(パラリンピック)へ25名の選手が派遣された(派遣11回目)。

47年11月には鹿児島県で第8回全国身体障害者スポーツ大会が開催される。この大会から,車いすバスケットボール競技が新たに競技種目に加えられた。

(キ) 手話奉仕員養成制度および点訳奉仕員養成制度により,都道府県,指定都市を実施主体として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がはかられている。

(ク) 科学技術庁の特別研究促進調整費により,「動力補装具等の開発に関する総合研究」が46年度からの3年計画により,また,「聴覚障害者の情報処理システムの開発に関する総合研究」についても,今後研究が進められる予定である。

前者は,主として動力義肢の軽量化,高性能化をはかり,いわゆるサリドマイド児など上肢高位欠損者等の日常生活能力の回復または獲得に資することを目的とし,後者は,先天的ろうあ者等のコミュニケーション能力の学習,訓練を容易にするための器械を,研究開発しようとするものであり,それらの研究成果は,それぞれの障害者にとって大きな福音をもたらすことと期待される。

(3) 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も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 職業訓練法、身体障害者雇用促進法、職業安定法、雇用対策法等による雇用安定制度。

イ 労働者災害補償保険法、労働基準法等による災害補償制度。

ウ 国民年金法、厚生年金保険法、各共済組合法等による所得保障制度。

エ 所得税法、地方税法、相続税法等による税制上の優遇措置。

オ その他、国有鉄道の旅客運賃割引、NHK放送受信料の減免、身体障害者更生資金の貸付、心身障害者世帯向公営住宅への優先入居、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 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第3節 心身障害児および精神薄弱者の福祉

1 心身障害児および精神薄弱者の実態

(1) 身体障害児の実態

45年10月に実施した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、40年8月に行なつ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。

在宅の身体障害児を障害の種類別にみると、第4-2-4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4-2-4表 身体障害の種類別身体障害児数

第4-2-4表 身体障害の種類別身体障害児数

(45年10月)

(単位:人,%)

				全国推計数	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	11,900	12.7
	音	声	・	6,300	6.7
	言	語	機		
	能	障	害		
肢	体	不	自	51,900	55.3
	自	由			
	上	肢	切	2,000	2.1
	断				
	上	肢	機	5,300	5.6
	能	障	害		
	下	肢	切	900	0.9
	断				
	下	肢	機	37,600	40.1
	能	障	害		
	体	幹	機	6,100	6.6
	能	障	害		
	心	臓	ま	5,600	5.9
	た	は	呼		
	吸	器	機		
	能	障	害		
複	合	障	害	12,600	13.4
	視	覚	・	900	0.9
	聴	覚			
	視	覚	・	1,100	1.2
	肢	体	不		
	自	由			
	聴	覚	・	9,300	9.9
	肢	体	不		
	自	由			
	視	覚	・	1,300	1.4
	聴	覚	・		
	肢	体	不		
	自	由			

資料:厚生省児童家庭局「身体障害児実態調査」

障害の程度をみると、第4-2-5表のとおりであり、重度の身体障害児は3万3,100人で、全体に対する構成比は33.4%となっており、重度化の傾向を示している。

第4-2-5表 障害の程度別身体障害児数

第4-2-5表 障害の程度別身体障害児数

(45年10月)

(単位:人,%)

	総 数	重 度		中 度		軽 度			程度不明	
		1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	その他		
今回調査	全国推計数	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	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」

つぎに、障害の原因をみると、第4-2-6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4-2-6表 障害の原因別身体障害児数

第4-2-6表 障害の原因別身体障害児数

(45年10月)

(単位:人,%)

	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	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」

重度の肢体不自由と重度の精神薄弱を合わせもつ在宅の重症心身障害児は全国で7,700人と推定されている。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人で重度化の傾向を反映している。

(2) 精神薄弱児・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4-2-7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。

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4-2-8表参照)。

第4-2-7表 精神薄弱の程度別精神薄弱者数

第4-2-7表 精神薄弱の程度別精神薄弱者数 (41年8月) (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」

第4-2-8表 発生原因別精神薄弱者数

第4-2-8表 発生原因別精神薄弱者数 (41年8月) (単位:人,%)

	全国推計数	構成比
総数	484,700	100.0
先天性	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」

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4-2-9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4-2-9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4-2-9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 (41年8月) (単位:人,%)

	全国推計数	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」

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第3節 心身障害児および精神薄弱者の福祉

2 心身障害児および精神薄弱者の福祉対策の動向

心身障害児および精神薄弱者の福祉対策は、発生予防・早期発見・早期治療・施設への比較的長期間の入所措置および在宅障害児・者の福祉対策という三本の柱を軸として推進されている。

施設への入所措置と在宅障害児・者対策の関係は、実態調査の結果にもみるように、心身障害児および精神薄弱者は、そのすべてが施設入所を必要とするものではなく、たとえば、家族とのつながりの中での人間形成がとくに必要な幼児の場合等、障害児・者の年齢、障害の内容や程度、家庭環境等によつては、家庭にあつて必要な福祉の措置を講ずる方がより適切な場合が少なくない。これに対し、施設への入所措置を要するのは、比較的長期間の治療なり保護指導を必要とする児童ということができる。

従来は、どちらかといえば、施設対策に重点がおかれていたが、最近においては、在宅障害児・者対策の進展により、施設対策と在宅障害児・者対策の両者が相まつて、心身障害児および精神薄弱者の福祉が図られるようになってきている。

近年、疾病構造や医療体制の変化等に基づき、脳性まひに起因する障害児の割合の増加に端的に示されるように、障害の起因疾患や障害内容にも大きな変化を生じてきている。

心身障害児および精神薄弱者の福祉対策においては、このような障害内容の変化等を適確には握し、これに対応して、障害児・者が必要な時に必要な福祉の措置が受けられるよう、先に述べた三本の柱の施策が総合的に推進されなければならないが、このような観点から、最近の心身障害児および精神薄弱者の福祉対策におけるいくつかの動きをとりあげてみると、次のとおりである。

第1は、障害幼児の早期療育の問題である。心身障害児については、障害を早期に発見し、幼児のできるだけ早い段階から適切な指導訓練を行なうことが、障害児の育成あるいは障害の重度化の防止等の見地から、きわめて効果的である。

この場合、幼児については、家庭を原則的な療育の場としながら、通園形式により、専門的な指導訓練を受けることのできる場所を用意する必要がある。

このような目的をもつた施設として、従来、肢体不自由児通園施設や精神薄弱児通園施設が設置されているほか、肢体不自由児施設のうちには通園部門や母子入園部門をもつた施設が、また、ろうあ児施設の中には難聴幼児訓練部門をもつ施設があるが、障害幼児全体のニードを満たすまでには至っていない。

このため、47年度から、新たに、市町村の行なう小規模の心身障害児通園事業に対し助成が行なわれることとなつており、今後この事業が、地域に密着したかたちにおいて、障害幼児の早期療育に大きな効果をあげることが期待されている。

第2は、障害児の重度化の問題である。身体障害児実態調査の結果にも示されているように、障害の起因疾患の変化を反映して、障害児全体に占める重度児の割合は増加する傾向にある。また、施設入所児童についてみても、たとえば、肢体不自由児施設においては、せき髄性まひ(ポリオ)や先天性股関節脱臼によるものに代わつて、脳性まひ児の比率が全体の50%を上回るようになるとともに、在所期間もしだいに長期化してい

る。

このような重度化の傾向に対しては、施設対策および在宅障害児・者対策の両面から、対策が講じられてきている。

すなわち、まず、施設対策の面からは、重症心身障害児のための施設を設置し、肢体不自由児施設、精神薄弱児施設、精神薄弱者更生施設にあつては、重度病棟あるいは重度棟を整備し、46年度には、社会適応の困難な重度の精神薄弱者のための総合的な福祉施設として国立コロニーを設置することなどによつて対応がなされているが、今後さらに、施設における重度障害児・者の療育体制を強化することが課題となつている。

また、在宅障害児・者対策の面では、従来から、重度障害児・者を対象として、特別児童扶養手当、障害福祉年金の支給、家庭奉仕員の派遣等の施策が実施されているが、47年度においては、在宅障害児・者対策の充実の一環として、これら制度の改善とともに、新たに、日常生活用具の給付事業や療育キャンプ事業が実施されることとなつている。

つぎに、いわゆる著しい異常行動を有する児童の問題がある。これらの児童は、中央児童福祉審議会が45年12月に行なつた意見具申によれば、精神薄弱であつて著しい異常行動を有するものと精神薄弱以外の精神障害であつて著しい異常行動を有するものに大別されるが、これらの児童については、その特異性から、療育方法が確立されていないため、早急に診断基準、療育指針を作成することが肝要である。そのため、46年度から、これら児童の療育研究が実施されており、その成果が期待されている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第3節 心身障害児および精神薄弱者の福祉

3 発生予防・早期発見・早期治療対策

(1) 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、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ており、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すすめられ、障害の発生予防に努めている。

(2) 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、療育指定保健所(588か所)における療育指導・相談や児童相談所(145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。

(3) 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いるが、47年度には、腎不全に対する人工透析、後天性心臓機能障害の医療が育成医療の対象に加えられることになつている。46年度における育成医療の給付件数は1万4,688件となつている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第3節 心身障害児および精神薄弱者の福祉

4 施設対策

(1) 身体障害児のための施設

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74か所(公立49,私立25),収容定員は9,378人(47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(21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(37か所)と,幼少の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(25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,訓練などを行なう肢体不自由児通園施設が,44年度から制度化され,14か所(47年3月現在)で通園療育が行なわれている。

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っている。46年度末で18か所,1,540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、将来社会生活に適應できるよう必要な指導訓練を行なうもので、47年3月現在、盲児施設は32か所、収容定員1,775人、ろうあ児施設は35か所、収容定員2,545人である。

また、難聴幼児については、早期に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、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、療育、訓練を行なっている。

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年度末現在において、国立52か所、4,720床、公・法人立25か所、3,229床、計77か所、7,949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児童福祉施設であると同時に病院であつて、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 結核児童の療育

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(47年3月現在73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、46年度の給付決定件数は1,174件である。

(2) 精神薄弱児・者のための施設

ア これまでの施設体系

家庭において十分な保護指導が受けられない精神薄弱児・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保護者のもとから通わせて、それぞれ、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。47年3月現在の施設数は、それぞれ327か所(収容定員2万4,488人)および106か所(収容定員4,187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て、保護し、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。47年3月現在の施設数は、それぞれ、195か所(収容定員1万3,904人)および49か所(収容定員2,639人)であり、精神薄弱児の施設と比較して、相当不足しているが、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。

つぎに、重度の精神薄弱児・者については、特別の保護指導が必要であるため、精神薄弱児施設および精神薄弱者更生施設に重度棟を設置しており、これに対しては、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。

イ 施設体系の発展

46年度には、これまでの施設に加え、新しい型の施設として、国立コロニーのぞみの園が運営を開始するとともに、精神薄弱者通勤寮の制度が設けられた。

このうち、国立コロニーのぞみの園は、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をもった施設として、群馬県高崎市郊外に建設がすすめられていたものであるが、45年度中に定員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、独立自活の困難な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、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、十数道府県において、いわゆる地方コロニーの建設がすすめられ、そのうちのいくつかは、すでに運営を開始している。

つぎに、精神薄弱者通勤寮の制度であるが、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ることを目的として設置された施設であり、47年3月現在の施設数は、14か所(収容定員310人)である。

(3) 自閉症児のための施設

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、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、保母児童指導員等が生活指導や心理指導を行なっている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第3節 心身障害児および精神薄弱者の福祉

5 在宅障害児・者の福祉対策

(1) 公的機関による相談指導等

心身障害児については、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。身体障害児については、さらに保健所においても、療育相談や療育指導を行なっている。

また、重症心身障害児には、その特殊性から、児童相談の専門職員により在宅療育に関する訪問指導が行なわれている。

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。

精神薄弱児・者に関しては、また、精神薄弱者相談員の制度が設けられており、民間篤志家を相談員に委嘱し、相談指導の業務の一部を委託している。現在、全国で4,032名の相談員が配置されている。

このほか、在宅療育の充実を図るため、心身障害児・者の親の団体である全国心身障害児福祉財団、全日本精神薄弱者育成会および全国重症心身障害児・者を守る会がそれぞれ行なっている療育相談事業ならびに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付、ラジオ放送による指導事業について助成をしている。47年度からは、さらに、重度障害児およびその保護者に日常療育の指針を与えるため、全国心身障害児福祉財団の行なう療育キャンプ事業に対し、助成を行なうこととなっている。

(2) 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。46年度の交付件数は1万723件、修理件数は525件である。

(3) 通園または通所の形態の療育

通園または通所の形態の療育事業としては、4の施設対策の項で述べた通園または通所の形態の施設におけ

る療育のほか,47年度から,市町村の行なう小規模の心身障害児通園事業に対し助成を行なうこととなっている。

この事業においては,早期療育の観点から,主として幼少の心身障害児を,その障害の種類を問わず受け入れることとしており,とりあえず全国で20か所の助成が予定されている。

(4) 家庭に対する援助

心身障害児または精神薄弱者を有する家庭に対しては,経済面の安定および日常生活の援助をはかることを目的として,次のような対策が実施されている。

ア 特別児童扶養手当または障害福祉年金の支給

20歳未満の重度の心身障害児の父母または養育者に対しては,特別児童扶養手当(月額2,900円,47年10月以降4,300円)が,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3,400円,47年10月以降5,000円)が支給されている。

イ 心身障害者扶養保険事業に対する助成

心身障害児・者を扶養する保護者の死亡後残される障害児・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おいて,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。47年3月現在の加入者数は,6万3,320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。

ウ 家庭奉仕員の派遣

重度の心身障害児または重度の精神薄弱者を養育している家庭に対し,45年度から家庭奉仕員を派遣して家事,介護等日常生活の援助を行なっており,現在1,193名の家庭奉仕員が配置されている。

エ 日常生活用具の給付または貸与

47年度から,重度の障害児を有する家庭に対し,浴槽,便器,訓練用ベット等の日常生活用具を給付または貸与し,障害児の生活環境を整えることとしている。

(5) 職親委託等

職親委託制度は,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り,精神薄弱者の職場における定着性を高めることにより,その自立更生をはかることを目的としている。

47年3月31日現在におけるその状況は,登録職親数2,360人,委託職親数463人,委託精神薄弱者数726人である。

なお,施設における精神薄弱児・者の社会復帰を促進するため,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。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第3節 心身障害児および精神薄弱者の福祉

6 特別児童扶養手当

特別児童扶養手当は、精神又は身体に重度の障害を有する児童の福祉の向上に寄与することを目的として、これら障害児のいる家庭の父母又は養育者に対して支給されている。

支給の対象となる児童の障害の範囲は、従来重度の精神薄弱と重度の身体障害であつたが、47年10月分の手当から新たに心機能障害、結核性疾患、腎臓、肝臓疾患などのいわゆる内部障害、精神分裂症、てんかん、そううつ病などの精神障害および身体障害と精神障害の併合障害などが加えられた。

手当の月額、制度発足以来逐年改善され46年11月分からは児童1人につき2,600円から2,900円となり、さらに47年10月分からは児童1人につき1,400円引き上げられ4,300円となつた。

また、特別児童扶養手当の受給者の配偶者又は扶養義務者の所得による支給制限の限度額を扶養親族等が5人の場合に年収180万円から250万円に、受給者本人の所得による支給制限の限度額を扶養親族等5人の場合に180万円から209万円にそれぞれ引き上げた(47年5月から)。47年3月末現在の特別児童扶養手当の受給世帯数および受給対象児童数は、それぞれ2万3,519世帯、2万4,169人である。
