

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 心身障害者福祉の概要

心身障害者は、肢体不自由、視聴覚障害等の身体上の障害又は精神面の障害を有することによって、長期にわたって日常生活又は社会生活に制限を受けている。これらの人々は、身体障害児・者約141万人(45年調査)、精神薄弱児・者約31万人(46年調査)、合計約172万人とみられるが、その障害の種別、程度によって、福祉施策も広い分野にわたっている。

心身障害者対策の基本は、その有するハンディキャップをできる限り軽減し、一般の人々と同様の生活を享受できるようにすることにあるが、対策はその生活の全般にわたる結果、厚生省をはじめ、各省庁にもまたがる問題を多く含んでおり、最近の動向としては、心身障害者対策基本法に基づく中央心身障害者対策協議会を中心とした全省庁的な施策の検討が必要となってきた。

現在までの心身障害者福祉は、心身障害者の年齢に着目して、18歳未満の者と18歳以上の者に分け、18歳未満の心身障害児については、母子保健法、児童福祉法を中心として施策が行われている。また、18歳以上の身体障害者については身体障害者福祉法、同じく精神薄弱者については精神薄弱者福祉法を中心として施策が行われている。これらによる施策は、大別すれば、施設対策及び在宅対策と医療の給付等の共通対策に三分される。

これらの法律によるほか、国民年金法、厚生年金保険法、特別児童扶養手当法等による所得保障、学校教育法等による教育も、一般的施策として、心身障害者対策で重要な位置を占めている。

施策の詳細については次節以下で述べるが、近時の経済社会情勢の変動に伴い、心身障害者をめぐる環境にもかなりの変化がみられる。特に社会的弱者と考えられる心身障害者に対する国民の意識は、従来にも増してきめ細かな施策を期待するに至っている。一方、心身障害者及びその家族等の間でも施策の拡充を求める声が強くなり、各種団体等を通じて集約された問題提起が行われている。

これらに対応して適切な施策を実施し、提起された問題を解決するに当たっては、従来の行政の枠を横につなぐ総合的な発想を必要とするとともに、資源配分に当たって、優先的な措置を確保しなければならない。この資源の大部分は租税に依存するものであるため、国民的合意を要することはまた当然であり、ボランティア活動やコミュニティ活動等を通じて国民の積極的な理解を広めることが必要となっている。

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第2節 身体障害者の福祉

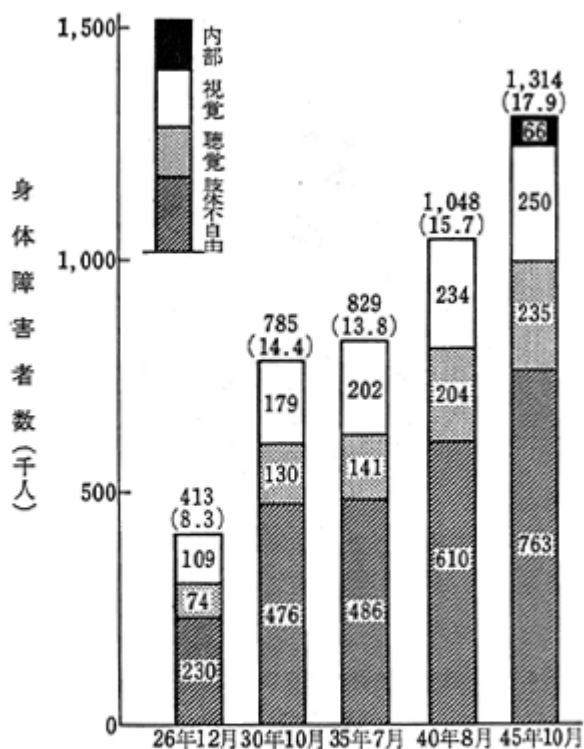
1 身体障害者の実態

26年以来おおむね5年ごとに全国の身体障害者の実態調査が行われているが、最近の調査は45年10月に行われた。これによれば、我が国の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対17.9人)と推計されている。

これを40年8月実施の前回調査と比較すると、総数で26万6,000人増加しており(第4-2-1図 参照)、なかでも肢体不自由者が15万3,000人の増となっている。なお、心臓又は呼吸器の機能に障害のあるいわゆる内部障害者が42年から身体障害者の範囲に入れられたので、45年調査では6万6,000人が新しく加わっていることに留意する必要がある。

第4-2-1図 身体障害者数の推移

第4-2-1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」

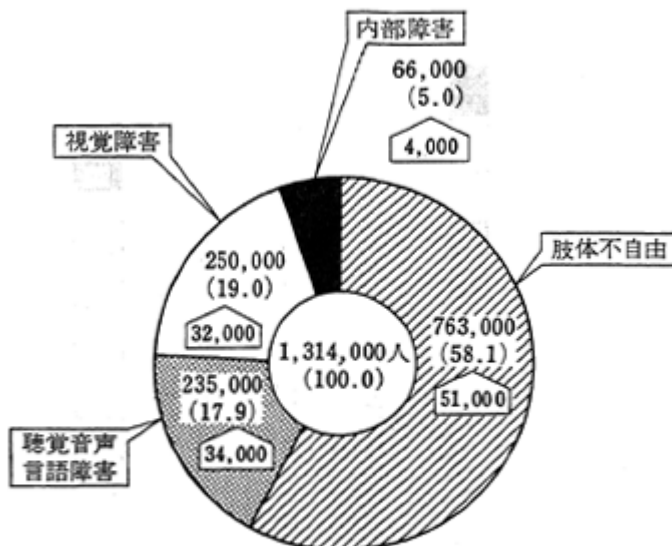
(注) 1. 26年12月については、戦傷病者を除く。

2. ()内は人口1,000対(単位：人)を示す。

これら障害者を主な障害別にみると、肢体不自由者が76万3,000人(58・1%)、視覚障害者25万人(19.0%)、聴覚障害者23万5,000人(17.9%)、内部障害者6万6,000人(5%)となっている(第4-2-2図参照)。

第4-2-2図 障害の種類別にみた身体障害者数

第4-2-2図 障害の種類別にみた身体障害者数
(45年10月)



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。

第4-2-1表 身体障害者の出現率 (人口1,000対)

また、年齢階級別では、高年齢ほど出現率が高く、70歳以上では平均の約3.5倍の出現率となっている(第4-2-1表参照)。

第4-2-1表 身体障害者の出現率

第4-2-1表 身体障害者の出現率 (人口1,000対)
(45年10月) (単位：人)

	総数	18歳 19歳	20 29	30 39	40 49	50 59	60 64	65 69	70 以上
30年10月	14.4	5.3	7.1	14.5	16.0	20.6	25.4	29.4	
35 7	13.7	5.2	5.4	10.0	16.0	20.0	28.2	39.1	
40 8	15.7	3.9	4.1	7.1	15.8	24.8	38.9	63.9	
45 10	17.9	3.3	4.9	7.7	15.8	29.7	40.9	56.2	63.7

資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

障害の原因別にみると、疾病によるものは85万3,000人(64.9%)、事故によるものは35万人(26.6%)である(第4-2-2表参照)。

第4-2-2表 障害の原因別状況

第4-2-2表 障害の原因別状況

(45年10月)

(単位:1,000人)

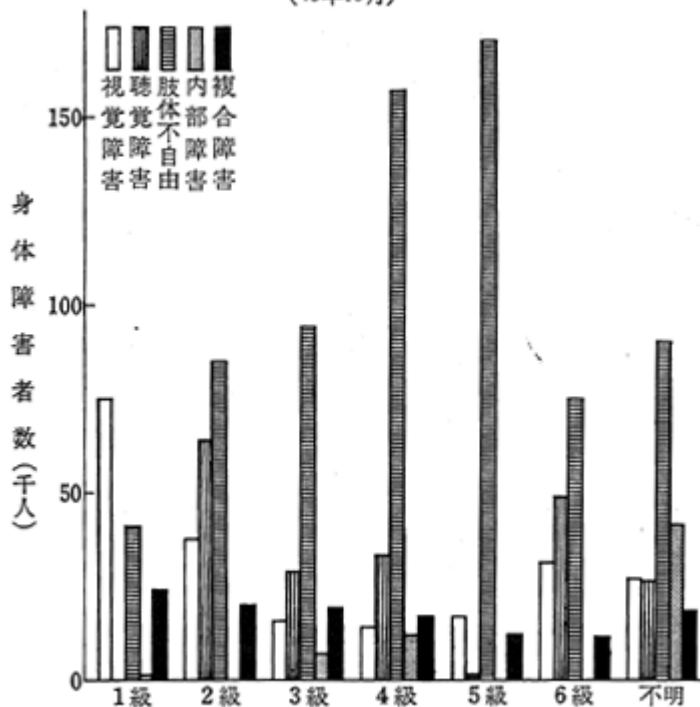
	総 数	交 通 事 故	労 働 災 害	そ 事 の 他 の 故	戦 戦 の 傷 病	先 天 異 常	感 染 症	中 疾 毒 性 患	そ 疾 の 他 の 患	不 明
総 数	1,314 (100%)	58 (4.4)	117 (8.9)	100 (7.6)	75 (5.7)	113 (8.6)	150 (11.4)	7 (0.5)	583 (44.4)	111 (8.5)
視 覚 障 害	218 (100%)	2 (1.1)	8 (3.0)	12 (5.7)	5 (2.3)	33 (15.1)	17 (8.0)	1 (0.5)	117 (53.4)	23 (10.3)
聴 覚 障 害	201 (100%)	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」

障害の種類別に、障害の程度をみると、第4-2-3図のとおりであり、1,2級のいわゆる重度障害者は34万9,000人(26.5%)となっている。

第4-2-3図 身体障害者の等級別状況

第4-2-3図 身体障害者の等級別状況
(45年10月)

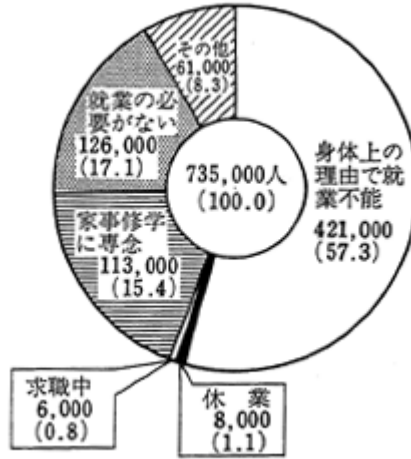


資料:厚生省社会局「身体障害者実態調査」

身体障害者の就業状況は、就業している者57万9,000人(44・1%)、就業していない者73万5,000人(55.9%)であり(第4-2-3表参照)、不就業の理由は第4-2-4図のとおりである。

第4-2-4図 不就業者の理由別状況

第4-2-4図 不就業者の理由別状況
(45年10月)



資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第2節 身体障害者の福祉

2 身体障害者福祉の動向

身体障害者福祉は、基本的には、24年に制定され翌25年から施行された身体障害者福祉法によるが、45年に制定、施行された心身障害者対策基本法が、全般的、包括的な施策の方向を定めている。

身体障害者の福祉は、身体障害者という一個人の生活全般にわたらなければならないだけに、その関係する省庁も多岐にわたり、それぞれの省庁が、心身障害者対策基本法の趣旨を体して、それぞれの行政分野で身体障害者福祉の向上に取り組んでいる。

47年12月には、心身障害者対策基本法に基づき総理府に設置されている中央心身障害者対策協議会が、内閣総理大臣に対して報告書を提出した。この報告書は、同協議会に設けられた3プロジェクトチームの検討結果を中間報告としてまとめたものであり、

(1) 心身障害者の社会復帰対策と雇用対策について

(2) 心身障害児の保護育成対策と教育対策について

(3) 心身障害者の社会活動促進と公共施設等との関連についてそれぞれ、述べられている。

これらの内容を通じていえることは、心身障害者対策は総合的施策でなければならないということであり、政府全体としての総合力発揮の必要性が強調されている。

このことは、今後の身体障害者福祉施策の進め方に一つの方向づけを行っているものである。

一方、近時の身体障害者福祉施策のなかで、リハビリテーションの具体的なあり方について関心が高まっている。

このことに関し、46年8月から「リハビリテーション研究調査会」が研究調査を行い、48年4月に結果をまとめたが、我が国のリハビリテーション技術の現状には先進諸国の水準に比して著しい立ち遅れがみられることを指摘している。このため、国が、医学、心理学、社会学、工学等関連諸科学を総合的、一元的に包括する専門機関(国立リハビリテーションセンター)を設置し、リハビリテーションの研究開発、公・私立身体障害者施設の指導、専門職員の養成、研修、補装具等の開発等を行うよう提言している。

リハビリテーションの問題は、かねてから身体障害者福祉審議会でも話題にのぼっていることからでもあり、身体障害者福祉の向上に新しい方向をもたらすものとなる。

第4-2-3表 就業・不就業者の年齢別状況

(45年10月)

(単位:1,000人)

	総数	18歳 ~19歳	20~29	30~39	40~49	50~59	60~64	65~69	70以上
就業者	579 (100%)	5 (0.9)	59 (10.2)	83 (14.3)	145 (25.0)	154 (26.6)	54 (9.3)	48 (8.3)	31 (5.4)
不就業者	735 (100%)	8 (1.1)	38 (5.2)	44 (6.0)	64 (8.7)	120 (16.3)	98 (13.3)	119 (16.2)	244 (33.2)

資料:厚生省社会局「身体障害者実態調査」

以上のような従来の行政とは異なった総合的な施策が身体障害者福祉の新しい動向となりつつあり,今までの施策とあいまって,身体障害者福祉の一層の向上が図られつつある。

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

3 身体障害者福祉対策の現状

(1) 身体障害者福祉法による措置

この法律は、身体障害者の更生の援助と更生に必要な保護を主たる目的とするが、この法律による援護の対象になる者は18歳以上の者であって、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。

身体障害者に対しては、次のような更生援護の措置がとられている。

ア 診査及び更生相談

身体障害者の更生援護に関するあらゆる問題について、福祉事務所が相談指導を行い、特に医学的、心理学的及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て、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、必要な措置を行っている。47年度中の福祉事務所における更生援護取扱実人員は、72万8,524人である。

また、身体障害者更生相談所は、本来の専門的判定や補装具の処方及び適合判定のほか、一般の更生相談業務を行っており、更に福祉事務所と共同して巡回相談も行っている。47年度中の更生相談所における相談、判定取扱実人員は、20万7,494人である。

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るものとして、全国で6・830名の身体障害者相談員が置かれている。

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図るものであり、厚生大臣の指定する医療機関で行われる。47年10月から腎臓機能障害者が身体障害者の範囲に加えられたので、血液透析も更生医療で行われるようになった。47年度中における給付件数は2,481件である。

ウ 補装具の交付、修理

身体障害者の身体上の欠陥を補うため、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、車いすなどが交付され、また修理も行われている。47年度中の交付件数は7万9,797件、修理件数は1万8,954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を施設に収容し、又は通所させて、必要な治療等の措置を行っている。

施設は、障害の種類、程度、措置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、ろうあ者更生施設及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障害者を対象とした機能回復訓練、職業訓練等を行う施設である。

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っている。

身体障害者授産施設及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い、職業を得ることによって自活させることを目的とする施設である。

また、47年に操業を開始した身体障害者福祉工場は、身体障害者の工場として軌道に乗りつつあり、常時の介護を必要とする身体障害者を収容して治療等を行う身体障害者療護施設は16施設となった。

これら施設は、48年度予算で、国・公立、法人立合計で235施設、収容定員1万4,737人となっている。

このほか、利用施設として、点字図書館48館、盲人ホーム34施設がある。

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身体障害者の家庭を訪問して、食事、洗たく等の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。48年度においては全国で967人が配置されている。

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図られるように、次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 その他の福祉措置

以上のような身体障害者福祉法に基づく措置のほか、予算上の措置として次のような福祉措置がとられている。

(ア) 道路等の生活環境を改善し、身体障害者の行動半径を拡大することにより、社会復帰を容易にするため、身体障害者福祉モデル都市を計画的に設置することとし、48年は6市をモデル都市とする。

(イ) ひとり暮らしの身体障害者が疾病等のため日常生活に支障を生じた場合に身のまわりの世話をを行うため、介護員を派遣する。48年度から発足し、全国で1,818人を置く。

(ウ) 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(浴そう、湯沸かし器、便器、特殊寝台等)を給付し、又は貸与する。48年度からは、聴力障害者用のサウンドマスター(泣き声を振動として感じる器具)、肢体不自由者用の電動タイプライターが新しく加えられた。

(エ) 進行性筋萎縮症者の治療のため、国立療養所、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。

(オ) 在宅の重度身体障害者の家庭を訪問して、必要な診査、更生相談を行う。

(カ) 盲人の福祉対策として、次の事業を社会福祉法人に委託している。

a 点字図書等の製作貸出し

b 盲人用具の販売あつ旋

c 盲人電話交換手の養成

d 盲人歩行訓練指導員の養成

e 点字広報の作成(48年度から)

f 盲人の新職業としてのコンピュータ要員の養成(48年度から)

(キ) お地方公共団体が身体障害者福祉団体の協力を得て行う地域活動、例えば、点字、手話等の講習会、義肢装着訓練、朗読奉仕員の養成等の活動を助成する。

(ク) 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、国際大会への参加を推進するとともに、48年度から、日本身体障害者スポーツ協会に委託して、スポーツ指導員の養成を行う。

(ケ) 手話奉仕員養成制度及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、盲人及びろうあ者の福祉増進を図る。

(コ) 48年度から、施設における訓練を終了し、就職する入所者に対して、就職支度金を支給する。

(2) 他法、他制度による措置

身体障害者に対する福祉施策は、前述のように、他法、他制度によっても種々行われており、主なものをあげると、次のとおりである。

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年金制度

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 日本国有鉄道及び私鉄の旅客運賃割引,NHK放送受信料の減免,世帯更生資金のうちの身体障害者更生資金の貸付け,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

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 心身障害児及び精神薄弱者の福祉

1 心身障害児及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人であり、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、我が国の身体障害児の総数は11万1,100人となる。

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%,5万1,900人で最も多く、心臓機能障害又は呼吸器機能障害を持つ児童は5.9%,5,600人となっている。

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
心臓又は呼吸器機能障害	5,600	5.9
複合障害	12,600	13.4
視覚・聴覚障害	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」

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3万1,300人で、全体に対する構成比は33.4%となっていて、40年調査の構成比29.6%より増加しており、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		その他	不明
		1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級		
今回 { 全国推計数	93,800	13,000	18,300	12,200	14,000	8,900	10,300	7,900	9,300
調査 { 構成比	100.0	13.9	19.5	13.0	14.9	9.5	11.0	8.4	9.9
前回 { 全国推計数	116,600	14,100	20,400	16,800	14,900	13,100	8,800	18,000	10,500
調査 { 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」

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%、感染症その他の疾患によるもの41.5%となっている。

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」

また、病名別にみると、脳性麻痺によるものが全体の31.3%、せき髄准麻痺によるもの8.8%、進行性筋萎縮症によるもの1.2%等となっている。前回調査と比較すると、脳性麻痺によるものの割合が増加の傾向にある。

(2) 精神薄弱児・者の実態

46年10月に実施した在宅精神薄弱者実態調査によれば、在宅の精神薄弱者は31万2,600人であり、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していた精神薄弱者4万3,700人を加えると、我が国の精神薄弱者の総数は35万6,300人となる。人口1,000に対して在宅の精神薄弱者の数は3.0人であり、施設入所中の者を含めると3.4人になる。

精神薄弱の程度をみると、第4-2-7表のとおりであり、精神薄弱の程度が重い在宅の精神薄弱者は8万2,300人で、全体のほぼ4分の1である。

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

(46年10月)

(単位:人,%)

	総 数	軽 度	中 度	重度・最重度	程 度 不 明
全 国 推 計 数	312,600	130,200	98,300	82,300	1,800
構 成 比	100.0	41.7	31.4	26.3	0.6

資料:厚生省児童家庭局「精神薄弱者実態調査」

前回の調査と比較すると、総数において減少しているが、その内訳をみると、精神薄弱の程度が軽度の者の比率が減少し、中度、重度の者の比率が増加している。

年齢階級別にみると、第4-2-8表のとおりであり、人口1,000人に対する割合は、10～14歳階級が最も高く8.3人であり、全平均3・0人の3倍弱となっている。

第4-2-8表 年齢階級別精神薄弱者数

第4-2-8表 年齢階級別精神薄弱者数

(46年10月)

(単位:人)

	精 神 薄 弱 者 数	人 口 1,000 対 比
総 数	312,600	3.0
18 歳 未 満	141,700	4.7
0 ～ 4 歳	16,000	1.7
5 ～ 9	37,900	4.7
10 ～ 14	64,400	8.3
15 ～ 17	23,300	4.7
18 歳 以 上	170,900	2.3
18 ・ 19 歳	10,100	2.8
20 ～ 29	57,600	2.9
30 ～ 39	47,100	2.8
40 ～ 49	27,000	2.0
50 ～ 59	21,000	2.2
60 ～	8,200	0.7

資料:厚生省児童家庭局「精神薄弱者実態調査」

(注) 基礎人口は、総理府統計局「推計人口月報(46年10月1日現在)」による。

次に、精神薄弱以外の障害をあわせ持つ精神薄弱者数をみると、身体障害を持つ者が6万5,200人で、在宅の精神薄弱者推計数の209%、脳性麻ひを持つ者が6万2,600人で、20.0%、てんかん等精神神経疾患を持つ者が7万1,300人で、22.8%を占めている。

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 心身障害児及び精神薄弱者の福祉

2 心身障害児及び精神薄弱者の福祉対策の動向

心身障害児及び精神薄弱者の福祉対策は、発生予防、早期発見、早期治療、心身障害児・者のための施設への入所措置及び在宅障害児・者の福祉対策という3本の柱を軸として推進されている。

実態調査の結果等から明らかなように、心身障害児・者のうち過半数以上の者が家庭におり、当然のことながら、そのすべての者が施設入所を必要とするものではない。例えば、家族とのつながりのなかでの人間形成が特に必要な幼児、障害の程度が中・軽度で家庭において十分療育できる者等、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置かれていたが、最近では障害児・者を療育する場としての家庭が見直されてきており、在宅対策として家庭での療育上必要とされる諸措置が講じられるようになってきた。しかしながら、家庭は、近年両親とその児童を構成要素とするいわゆる核家族化の傾向を強めており、その中で障害児・者を療育するためには、在宅対策を一層強化する必要性にせまられている。

48年度から精神薄弱児・者を対象として療育手帳が交付されることになっているが、在宅対策を推進する上での中核として活用することが期待されている。

心身障害児及び精神薄弱者の福祉対策においては、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、最近の心身障害児及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、障害児・者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、例えば、肢体不自由児施設においては、せき髄性麻痺(ポリオ)や先天性股関節脱臼によるものに代わって、脳性麻痺児の比率が全体の60%を上まわるようになるとともに、在所期間も次第に長期化している。

このような重度化の傾向に対しては、施設対策及び在宅障害児・者対策の両面から、対策が講じられてきている。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って、対応がなされている。また、国立コロニーの建設に呼応して地方公共団体において整備されつつあるいわゆる地方コロニーも、重度対策として位置づけられるものである。

次に、在宅障害児・者対策の面では、従来から、重度障害児・者を対象者として、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、日常生活用具の給付、心身障害児通園事業、療育キャンプ等の施策が実施されているが、48年度においては、在宅障害児・者対策の充実の一環として、これらの制度が改善されている。

第2は、障害児の教育問題である。学齢期のすべての障害児に対して適切な教育を保障する必要があることはもちろんであるが、義務教育についていえば、重い障害児に対する学校側の受け入れ体制や教育方法上

の問題点のために、就学の猶予又は免除を受けている障害児もかなり存在している。

例えば、47年4月1日の時点で精神薄弱児施設入所者についてみると、就学が猶予又は免除されている児童は、学齢期の児童のうちの31.5%、約4,700名である。関係者の努力により、施設入所児童のうち就学が猶予又は免除されている者の数は毎年減少しているが、未就学児童の解消対策のなお一層の推進が望まれている。

その具体的方策としては、47年12月12日に中央心身障害者対策協議会が内閣総理大臣に対して行った報告「心身障害者対策の推進について」がよりどころとなろう。

すなわち、同報告において、施設入所児童について義務教育を保障するために、「施設から学校に通学するばかりでなく、学校が施設の中で教育を行うこと、施設における指導訓練の実態に応じ、その一部を学校教育とみなす配慮も必要である。」と述べている。

第3は、障害児・者の福祉の措置に携わる職員の確保の問題である。我が国の産業界における慢性的な人手不足の傾向は、社会福祉事業に従事する職員の保に關しても大きな影響を及ぼしている。特に最近になって問題となっているのは、重症心身障害児をはじめ重度の障害児を施設において直接介護する職員の確保対策である。

重度の障害児を保護し、できるだけ彼らの能力を伸長させるためには、一定の専門性を身につけた職員の配置が要請されているが、労働力不足を背景とし、諸種の原因によって、職員の確保が年々困難となってきているのは事実である。

施設の整備が進むにつれて、更に多くの介護職員が必要とされるものであり、今後もこの面について、一層配慮をしていかなければならない。特に、障害児・者問題に関する国民一般の深い理解と暖かい支持があることが、結果的に優秀な職員が多数確保されることにつながるものであるので、国民一般に対するこの問題に対する働きかけも重要視しなければならない。

以上のような動きのほか、心身障害のうち進行性筋ジストロフィー、腎不全、重症心身障害等は、経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病であり、47年10月に作成した難病対策要綱にもとりあげられて、対策が行われている。

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 心身障害児及び精神薄弱者の福祉

3 発生予防,早期発見及び早期治療対策

(1) 発生予防

障害児問題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って,進行性筋ジストロフィー症,脳性麻ひ,ダウン症候群,自閉症等の研究が行われてきたが,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の総合的なプロジェクト研究が推進されており,その成果が期待されている。

また,障害のかなり多くが,妊娠又は分べん周辺期あるいは乳幼児期の疾患が原因となっている現状から,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,先天性異常に対する育成医療等の事業が進められ,毎年その改善を図り,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上で,極めて重要である。

このため,乳児及び3歳児の健康診査を行い,障害の早期発見に努めているが,48年度から,健康診査の結果問題のある児童について,専門家による事後指導を行うことにしている。また,障害のある児童や障害をきたす恐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(148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っている。

(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,内臓奇形等)に対し,早期治療として,育成医療の給付が行われている。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た。47年度における育成医療の給付件数は1万7,319件となっている。

(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 心身障害児及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者には、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って、肢体不自由児の養護学校又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49,私立26)、収容定員は9,640人(48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持つ施設(20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(38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、訓練等を行う肢体不自由児通園施設が44年度から制度化され、48年3月現在、21か所(収容定員720人)で通園療育が行われている。

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っている。48年4月1日現在で、20か所、1,740床が整備されている。

ウ

盲・ろうあ児施設

盲又はろうあであって、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。)又はろうあ(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うもので、48年3月現在、盲児施設は32か所、収容定員1,762人、ろうあ児施設は34か所、収容定員2,468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及び言語訓練を行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附設して、療育、訓練を行っている。

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及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われている。社会のニードとあいまっ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、47年度末現在において、国立54か所、5,360床、公・法人立32か所、4,152床、計86か所、9,512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罹患している児童に対しては、指定療育機関(48年3月現在、73か所)において医療、教育、生活指導を行う療育の給付があり、47年度の給付決定件数は1,087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、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。48年3月現在の施設数は、それぞれ337か所(収容定員2万5,722人)、126か所(収容定員5,056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うことを目的とする施設であり、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者を入所させ、自活に必要な訓練を行うとともに、職業を与えて自活させることを目的とする施設である。48年3月現在の施設数は、それぞれ、226か所(収容定員1万6,296人)、59か所(収容定員3,259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)であったから、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。

次に、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、精神薄弱児施設及び精神薄弱

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うとともに,運営費についても特別の加算を行っている。

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,社会適応の極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持った施設として,群馬県高崎市郊外に建設が進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及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当たっている。

また,国立コロニーの建設に呼応して,十数都道府県において,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既に運営を開始している。これに対する施設及び設備費の補助については特別の基準によっている。

次に,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などの例が少なくない。

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,又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うことにより,精神薄弱者の円滑な社会復帰を図ることを目的として設置された施設であり,48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まだ十分に解明されていないこともあって,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った。

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,大阪及び三重の3都府県にある公立の精神病院のなかに自閉症児施設の整備(合計240床)を行い,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うほか,保母,児童指導員等が生活指導や心理指導を行っている。

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 心身障害児及び精神薄弱者の福祉

5 在宅障害児・者の福祉対策

(1) 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、更に保健所においても、療育相談や療育指導を行っている。

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る在宅療育に関する訪問指導が行われている。

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及び全国重症心身障害児(者)を守る会がそれぞれ行っている療育相談事業並びに全日本精神薄弱者育成会が行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について、助成をしている。47年度からは、更に、重度障害児及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う療育キャンプ事業に対し、助成を行うこととなった。

48年には、精神薄弱者に一貫した指導を行い、また公的機関その他における各種の援助措置を容易にすることなどを目的とする手帳の交付をしている。

(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者に対しては、補装具の交付(修理を含む。)が行われている。47年度の交付件数は1万2,244件、修理件数は617件である。

(3) 通園又は通所の形態の療育

通園又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又は通所の形態の施設における療育のほか、47年度から、市町村の行う小規模の心身障害児通園事業に対し助成を行っている。

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、47年度は全国で20か所助成し、48年度は新たに15か所の助成を予定している。

(4) 家庭に対する援助

心身障害児又は精神薄弱者を有する家庭に対しては、経済面の安定及び日常生活の援助を図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 特別児童扶養手当又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又は養育者に対しては特別児童扶養手当(月額4,300円、48年10月以降6,500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5,000円、48年10月以降7,500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図るため、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図るため、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っている。48年3月現在の加入者数は6万5,149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及び社会福祉事業振興会に対し、事務費の補助を行っている。

ウ 家庭奉仕員の派遣

重度の心身障害児又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又は貸与

47年度から、重度の障害児の生活環境を整えるため、浴そう、便器、訓練用ベット等の日常生活用具を給付又は貸与する事業を開始したが、48年度には、電動タイプライター、特殊マット等の給付も予定している。

(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、その自立更生を図ることを目的としている。48年3月31日現在におけるその状況は、登録職親数2,384人、委託職親数457人、委託精神薄弱者数714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。

厚生白書(昭和48年版)

(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 心身障害児及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ったが、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、肝臓疾患等のいわゆる内部障害、精神分裂症、てんかん、そううつ病等の精神障害、身体障害と精神障害の併合障害等が加えられた。

更に、従来、一部を除いて、公的年金給付を児童や受給者本人が受けている場合支給しないこととされていた特別児童扶養手当が、介護料的性格の給付であることから、48年10月からは、児童が廃疾を支給事由とする公的年金給付を受けている場合を除いて、公的年金給付と併給することとしている。

手当の月額額は、児童1人につき4,300円であるが、48年10月分から6,500円に引き上げられた。

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5人の場合に年収250万円から600万円に、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209万円から234万5,474円に、それぞれ引き上げた(48年5月から)。48年3月末現在の特別児童扶養手当の受給世帯数及び受給対象児童数は、それぞれ3万2,574世帯、3万3,372人である。