

## 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

45年の調査による我が国の身体障害児・者は約141万人,46年の調査による精神薄弱児・者は約31万人であり,心身障害児・者の合計は約172万人と推計されている。

心身に障害を持つ人々にとって真の福祉は,その有するハンディキャップを軽減除去し,一般の人々と同様の社会生活を営み,経済活動に参加することにある。

このためには,心身障害者本人が,その有する能力を活用することにより,進んで社会経済活動に参加する意欲を持つことが基本となるが,その意欲を現実のものとするため,医療,各種の訓練,生活の援護,雇用の促進その他生活全般にわたる総合的施策の充実が要請されている。また,このような障害発生を未然に防止するための努力が更に重要であることは論をまたないところである。

このような要請に対処するため,政府は,心身障害者対策基本法に基づき設置されている中央心身障害者対策協議会を中心として,身体障害者福祉法をはじめとする諸法令,制度により全省庁的な総合施策の推進を図っているところである。

こうした中であって,厚生省では,50年10月から発足させた在宅の重度障害者に対する福祉手当支給額の引上げを図った他,特に昨今の世相を反映し,厳しい環境におかれている重度の心身障害者に対する福祉措置を中心に,人間尊重の原理に立ったきめ細かな施策の推進に努めている。

なお,現在の心身障害者福祉は,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,18歳以上の身体障害者については身体障害者福祉法,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。

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

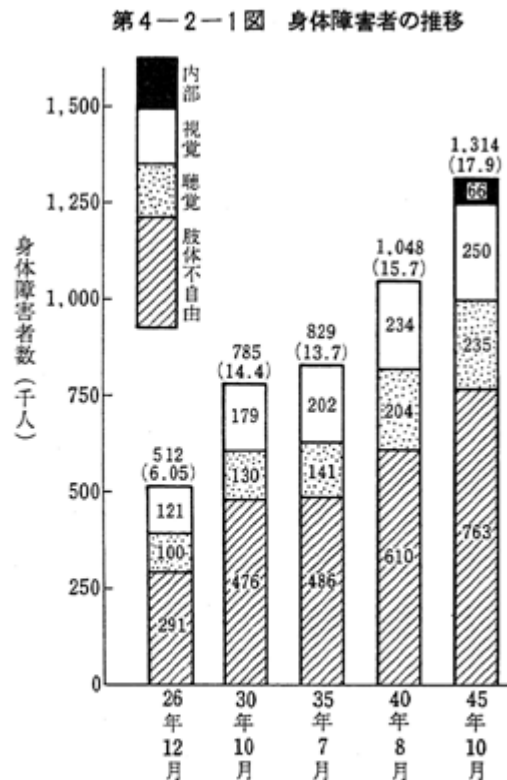
1 身体障害者の実態

身体障害者福祉法が制定された翌年の26年以来、5年ごとに全国的な身体障害者の実態調査が行われているが、最も新しい45年10月に実施した調査結果によると、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人対17.9人)と推計されている。

この調査を分類集計した結果は次のとおりである。

前回(40年)に実施した調査結果と比較すると総数で26万6,000人(25%)の増加がみられ、なかでも肢体不自由者の増加が目立つ。なお、心臓や呼吸器の機能に障害を持ついわゆる内部障害者が42年から障害者の範囲に加えられたので、内部障害者である6万6,000人は新しい増加要因であったことに留意する必要がある(第4-2-1図)。

第4-2-1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」

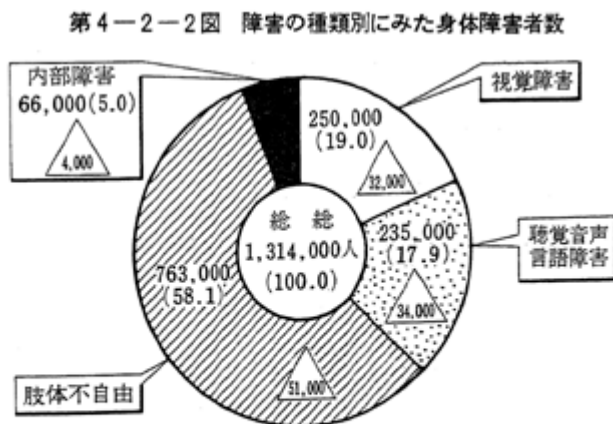
(注) 1. 26年については、戦傷病者を除く。

2. ( ) 内は人口1,000対(単位：人)を示す。

更に、この調査には入っていないが、47年から、じん臓機能障害者も身体障害者の範囲に加えられている。

身体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58.1%、視覚障害者が25万人で19%、聴覚障害者が23万5,000人で17.9%、次いで内部障害者が6万6,000人で5%となっている(第4-2-2図)。

第4-2-2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) 1. △内は複合障害の数を示す。  
2. ( )内の数字は%を示す。

身体障害者の出現率は、総数で1,000人対17.9人となっており、前回調査時の15.7人を2.2人上回っている。また、年齢階級別では、高年齢者ほど出現率が高く、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)。

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人対)

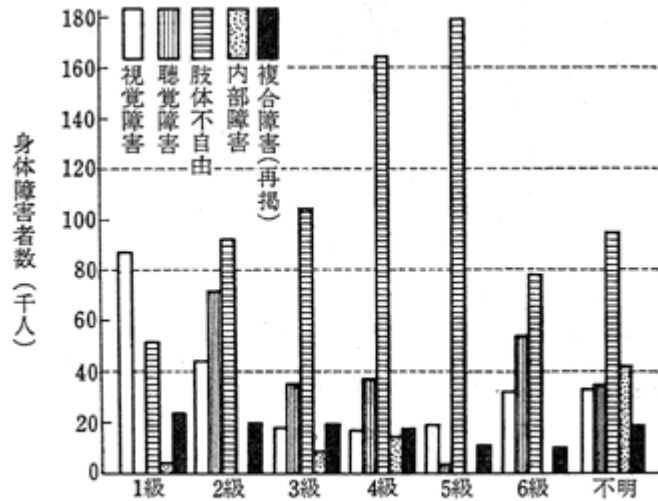
	総数	18歳 19歳	20 29	30 39	40 49	50 59	60 64	56 70	70 以上
30年10月	14.4	5.3	7.1	14.5	16.0	20.6	25.4	29.4	
35年7月	13.7	5.2	5.4	10.0	16.0	20.0	28.2	39.1	
40年8月	15.7	3.9	4.1	7.1	15.8	24.8	38.9	63.9	
45年10月	17.9	3.3	4.9	7.7	15.8	29.7	40.9	56.2	

資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

障害の程度は、身体障害者福祉法施行規則の「身体障害者障害程度等級表」により最も重い1級から6級までに分けられているが、障害の種類別にこれをみると視覚障害者に障害の重い者が多く、1,2級の者が半数以上を占めており、肢体不自由者の場合は、逆に比較的障害程度の軽い4,5級の者が多く、約半数となっている(第4-2-3図)。

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



資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

障害の種類別年齢分布では、総数では60歳から69歳未満が24.4%と最も多く、以下年齢階層が下るに従いその割合も下っている。また、視覚、聴覚の両障害は年齢が高まるにつれその割合も増しているが、肢体不自由者については、働き盛りといわれる40歳から59歳までの階層に最も多い(第4-2-2表)。

第4-2-2表 身体障害の種類別年齢分布

第4-2-2表 身体障害の種類別年齢分布 (45年)

(単位：1,000人)

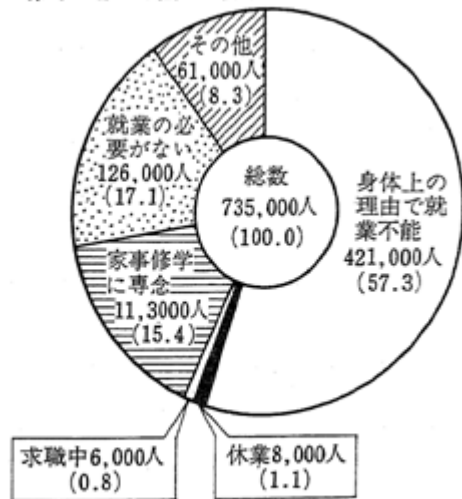
	総数	18歳 ~19歳	20~29	30~39	40~49	50~59	60~64	65~69	70以上
総数	1,314	12	98	127	208	274	152	168	275
	(100%)	(0.9)	(7.5)	(9.7)	(15.8)	(20.8)	(11.6)	(12.8)	(20.9)
視覚障害	218	1	8	16	31	41	28	31	62
	(100%)	(0.5)	(3.7)	(7.3)	(14.2)	(18.8)	(12.8)	(14.2)	(28.5)
聴覚障害	201	3	23	22	24	36	21	22	50
	(100%)	(1.5)	(11.5)	(11.0)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

資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

身体障害者で就業している者は、57万9,000人で全体の44.1%となっており、前回調査時の39.3%に比し、4.8%の上昇を示しているが、不就業者についてみると、就業の意欲はあっても身体上の理由で就業不能としている者が42万1,000人、57.3%と最も多い(第4-2-4図)。

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)



資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

(注) ( ) 内の数字は%を示す。

## 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

---

25年4月に身体障害者福祉法が施行されて以来,身体障害者福祉施策は逐年内容の充実,改善が図られてきた。

しかしながら,今日の社会経済情勢は,身体障害者福祉行政について一層の拡充を要請している。すなわち,交通事故,労働災害あるいは疾病等による身体障害者の発生は増加の一途をたどっている一方,人口の都市集中化,地域社会の崩壊,核家族化の進行,加えて,数年来の経済不況もようやく回復の兆がみえたに過ぎない。

このような情勢は,特に自立の困難な重度障害者の置かれた環境を一層厳しいものにしており,重度身体障害者に対する在宅対策,施設対策両面における福祉サービスの拡充を図る必要に迫られている。

また,地域社会というコミュニティの中で身体障害者が,その構成員として活動に参加できる条件整備を進めるため,地域福祉サービスの強化もまた当面の重要課題である。

一方,身体障害者に残された能力を最大限に活用し,機能を回復させ,生活能力や職業能力を持たせるためのリハビリテーションは,身体障害者福祉対策の中で重要な位置を占めているものの,その技術水準は西欧諸国に比べ立ち遅れがみられるところである。このため,我が国のリハビリテーション技術水準を高めることを目的としてリハビリテーション技術の研究開発,技術的指導援助,内外情報資料の収集と提供及び専門職員の養成と研修,並びに医療から職業に至るまでの総合的リハビリテーションを行うリハビリテーションについての中核機関として,国立リハビリテーションセンターを設立することとし,50年度より年次計画により整備を進めている。

---

## 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援護措置

この法律は、身体障害者の更生を援助し、その更生のために必要な保護を行い、身体障害者の生活の安定に寄与する等その福祉の増進を図ることを目的として、次のような更生援護の措置をとることとしている。

なお、この法律に基づく援護を受ける場合は勿論、他の法制度による援護を受ける際も、身体障害者手帳の交付を受けている必要がある。

##### 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。

50年度中の福祉事務所における更生援護取扱人員は70万9,887人であった。

また、身体障害者更生相談所は、身体障害者の障害の状態、その置かれている環境等を考慮し各々の身体障害者にとり最もふさわしい更生援護の方策を科学的に判定する専門機関である。

福祉事務所と身体障害者更生相談所は密接な協力関係にあることは上記のとおりであり、必要に応じ共同の巡回相談も行っている。

50年度中の更生相談所における相談、判定取扱実人員は20万4,616人であった。

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、福祉事務所の業務に協力し、地域活動の中核となるものとして全国に6,830人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、身体障害者の障害を軽減除去し、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。

50年度における給付件数は8,788件であり、現在指定されている医療機関数は1,567か所である。

## ウ 補装具の交付,修理

補装具とは,身体の欠損又は機能の損傷を補い,日常生活又は職業生活を容易にするため必要な用具をいい,盲人安全杖,補聴器,義手義足,車いす等が支給の対象となっている。

50年度中の交付件数は10万2,609件,修理件数は2万4,627件であった。

## エ 身体障害者更生援護施設への収容等

身体障害者更生援護施設は,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,居宅のままでは,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援護措置を行っている。

国立,公立,法人立の施設があり,障害の種類,程度,援護目的に応じて次のように整備されている。

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,職能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,やや長期にわたって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ものである。

身体障害者福祉工場は,一般企業への就職が困難な車いす使用の障害者のための工場であり,身体障害者療護施設は,常時介護を必要とする状態にある身体障害者を収容して,治療等を行う施設である。

これらの施設は,現在,国,公立,法人立合計280施設,収容定員は1万6,835人となっている。

このほか,身体障害者が利用できる施設として,点字図書館,盲人の職業生活のため技術指導等を行う盲人ホーム,保健,休養のための身体障害者福祉センター等の施設がある。

## オ 身体障害者家庭奉仕員の派遣

身体障害者家庭奉仕員は通常ホームヘルパーと称されており,重度の身体障害のため,独立した日常生活を営むのに著しく支障のある障害者の家庭を訪問して,食事,洗たく等日常生活上の世話をを行うほか,必要な指導,助言等を行っている。

奉仕員の数は,老人,心身障害児福祉対策として設けられている奉仕員を含めて,現在,1万2,120人となっている。

## 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をできる限り円滑に行われるようにするため,公共的施設内での売店の優先的設置,たばこ小売人の優先的指定,身体障害者の製作品の地方公共団体等による優先的購買が制度化されている。

## 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) 重度身体障害者のための対策

a 日常生活をより円滑に行えるよう、洋式の浴槽、特殊寝台、動力付車いす等を給付又は貸与する。

51年度からは、これに特殊便器、盲人用カナタイプライターが新たに加えられた。

b 一人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、身の回りの世話をを行うため介護人を派遣する。

c 外出困難な重度身体障害者に対し電話を貸与し、コミュニケーション手段、緊急連絡手段を確保する。

d 重度の下肢又は体幹機能障害者等の社会復帰の促進を図るため、就労等に必要なる自動車を取得するに際し、その改造費を助成する。

e 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及び社会福祉法人等の医療機関にベッドを整備し、収容、治療する。

### (イ) 視覚障害者対策

次の事業を、社会福祉法人に委託している。

a 点字図書及び声の図書(テープ)の製作と貸出しを行っている。

b テープレコーダー、盲人用時計等盲人用具の販売あっせんを行っている。

c 電話交換手、コンピューター要員の養成をしている。

d 盲人歩行訓練指導員の養成及び盲人カナタイプ指導員の研修を行っている。

e 点字広報を作成している。

f 51年度より、国の行政その他の情報を録音テープにより発行する録音広報作成事業及び主要法令の点訳化を行う主要法令点字図書作成事業が新たに設けられた。

### (ウ) 地域活動対策

身体障害者が地域社会の一員として社会経済活動に参加しうる環境を整備するため、次の事業を実施している。

a 地方公共団体が身体障害者福祉団体の協力を得て、例えば、点字・手話等の講習会、盲婦人家庭生活

訓練,盲人ガイドヘルパーの派遣,点訳,手話,朗読各奉仕員の養成等を行っているが,51年度より盲青年社会生活教室の開催,手話通訳派遣及び身体障害者生活活動促進事業の3事業が追加され,延べ12事業が実施されている。

b 身体障害者の健康の保持,機能の回復体力の向上を図るとともに社会生活への適応性を高めるため,毎年国民体育大会の開催地で身体障害者スポーツ大会を開催しているほか,身体障害者の国際スポーツ大会(パラリンピック等)に選手団を派遣している。

また,身体障害者スポーツ振興のため,指導員,審判員等の養成を日本身体障害者スポーツ協会に委託して実施している。

## (2) 福祉手当の支給

福祉手当制度は,在宅の重度障害者に対する福祉措置の一環として,50年10月から実施されている。

この制度は,重度の障害ゆえに負っている特別の負担軽減の一助として手当を支給するものである。支給要件は,精神又は身体に一定程度の障害を有する在宅の重度障害者であり,手当額は月額4,000円(51年10月から5,000円)である。

なお,50年度末の受給者数は28万5,000人である。

なお,この手当は,受給資格者本人又はその配偶者若しくは扶養義務者に一定以上の所得がある場合は支給されない。ちなみに,51年度における所得限度額は,障害者本人のみの場合70万円,また扶養義務者等の場合は,扶養親族が5人の場合で683万4,000円となっている。

## (3) 他法,他制度による措置

既に述べたとおり,現在の身体障害者福祉対策は,種々の法・制度により総合的に実施されている。厚生省所管以外の施策の概要は次のとおりである。

ア 身体障害者雇用促進法,職業安定法,職業訓練法,その他雇用促進事業団の行う諸制度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,物品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,国内航空運賃の割引,NHK放送受信料の減免,世帯更生資金のうち身体障害者更生資金の貸付け,公営住宅への優先入居,点字郵便物及び盲人用録音郵便物の無料扱い,身体障害者団体の発行する定期刊行物郵便料金の低額扱い。

## 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

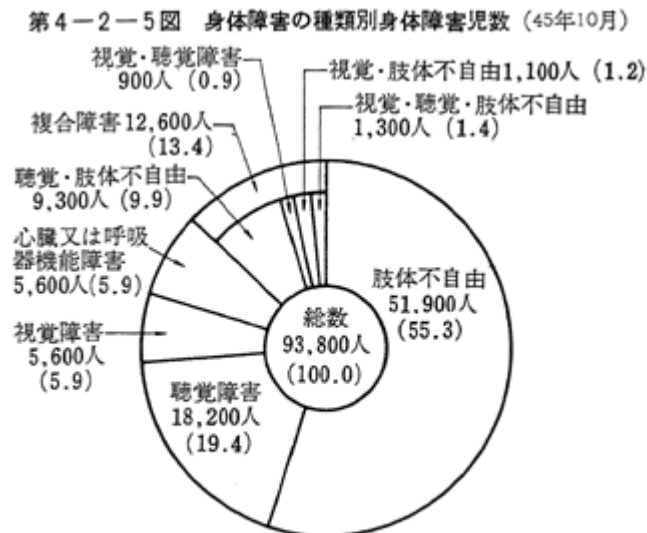
###### 1 心身障害児及び精神薄弱者の実態

### (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約9万3,800人であり、これに調査日現在身体障害児施設に入所していた児童約1万7,300人を加えると、我が国の身体障害者の総数は約11万1,100人と推定される。

在宅の身体障害児を障害の種類別にみると第4-2-5図のとおりである。

第4-2-5図 身体障害の種類別身体障害児数



資料：厚生省児童家庭局「身体障害児実態調査」  
(注) ( )内の数字は%を示す。

障害の程度を見ると、障害の程度が重度の身体障害児が約3万1,300人、33.4%、中度が約2万6,200人、27.9%、軽度が約2万7,100人、28.9%となっている。

### (2) 精神薄弱児・者の実感

46年10月に実施した精神薄弱者実態調査によれば、在宅の精神薄弱者は約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約4万3,700人を加えると、我が国の精神薄弱者の総数は約35万6,300人と推定される。精神薄弱者の程度をみると、重度の精神薄弱者は約8万2,300人,26.3%,中度は、約9万8,300人,31.4%,軽度は約13万200人,41.7%となっている。

次に精神薄弱以外の障害を併せ持つ精神薄弱者数をみると、身体障害を持つ者が約6万5,200人で、在宅の精神薄弱者数の20.9%,脳性麻ひを持つ者が約6万2,600人で20.0%,てんかん等精神神経疾患を持つ者が約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に関する対策

心身障害児及び精神薄弱者に関する対策としては、その発生予防から相談指導、治療・訓練、日常生活援助、所得保障等各種にわたるものがあり、現在次のような対策が行われている。

##### (1) 発生予防対策

心身障害児問題に対する解決は、なんといっても発生原因を究明し、その発生を未然に防止することにある。障害の多くは、妊娠中、分べん周辺期又は乳幼児期の疾病が原因となっているといわれているところから、現在いろいろな機会を通じて母子保健に関する知識の普及を図り、また保健所を中心として妊産婦・新生児・乳幼児に対する健康診査、健康指導及び訪問指導を行うなど母子についての総合的な保健対策の推進を行っている。

他方、進行性筋ジストロフィー症、自閉症等未だ発生原因あるいは診断・治療方法が明らかにされていない分野については、研究費の助成によって各種の研究が推進されている。

##### (2) 早知発見・早期療育対策

発生予防対策を強調したが、実際問題として発生を完全に予防することが困難である以上、障害をできる限り早期に発見し、適切な治療訓練を施すことが次に考えられるべき重要な対策となる。

早期発見のためには、既に述べた母子保健対策のほか、3歳児健康診査、3歳児精神発達精密検査などを行い、受診の機会の確保に努めている。また検査方法の研究も近年著しい進歩がみられる。

他方、早期療育対策としては、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される身体障害児に対して育成医療の給付(50年度の給付件数24,801件)を行うなどの医療対策のほか、幼児からの療育訓練の場を確保するため通園形態の施設の整備を進めている。従来から、肢体不自由児通園施設、精神薄弱児通園施設が設置されていたが、これらに加えて、47年度から幼少の心身障害児を、その障害の種類を問わず受け入れ療育訓練を行う心身障害児通園事業(51年度90か所)49年度からは障害児保育事業(51年度47か所)に対する助成を開始するとともに、50年7月から難聴幼児について、早期に適切な聴能訓練及び言語訓練を行うための難聴幼児通園施設制度を創設した。

このほか、身体的欠損又は機能の障害を補い、日常生活における支障を軽減するため各種の補装具を交付し又は修理を行っている。

##### (3) 在宅障害児・者の福祉対策

###### ア 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、児童相談所等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採っているほか、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も、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。

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人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・者の親の団体がそれぞれ行っている療育相談事業、家庭に対する指導誌の無料配布及びラジオ放送による指導業務、さらには療育キャンプ事業について助成をしている。

48年からは、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受けることを容易にすることなどを目的とする療育手帳の交付をしている。

#### イ 特別児童扶養手当等の給付

20歳未満の重度又は中程度の心身障害児の父母等に対しては特別児童扶養手当が支給されている。

51年10月から、手当の額は重度(国民年金法の1級程度)の障害者1人につき現行1万8,000円から2万300円に、中程度(国民年金法の2級程度)の障害児については1人につき現行1万2,000円から1万3,500円にアップされている。また、重度の障害により日常生活において常時の介護を必要とする状態にある者に対して福祉手当が支給されている。

支給額は従来月額4,000円であったが、51年10月から5,000円に引き上げられている。

20歳以上の精神薄弱者に対しては障害福祉年金(51年10月以降、月額2万300円(重度)、1万3,500円(中度))が支給されている。

#### ウ 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。51年8月末現在の加入者数は7万3,470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。

#### エ 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、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いる。

#### オ 日常生活用具の給付又は貸与

重度の障害児の生活環境を整えるため、浴そう、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行っている。51年度は動力車いす、盲人用カナタイプを加え品目を増やしている。

#### カ 心身障害児(者)歯科治療事業

50年度より、新たに心身障害児(者)の歯科治療の受療確保のため、口腔保健センター(51年度17か所)の設置及び運営について助成を行っている。

#### キ 在宅重度心身障害児(者)緊急保護事業

在宅の重度心身障害児(者)を介護している保護者が疾病、事故等の事由により、家庭での保護が極めて困難となった場合に、緊急に一時保護を必要とする重度障害児(者)を施設等に保護する事業について、51年度から新たに都道府県(指定都市)に対し助成を行うこととしている。

#### ク 職親委託

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。51年3月末現在におけるその状況は、登録職親数2,459人、委託職親数406人、委託精神薄弱者数622人である。

### (4) 施設対策

#### ア 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、技能を与えるため日常生活指導、教育を行うことを目的とする施設である。

肢体不自由児施設は全国で76か所(公立48、私立27)、収容定員は8,980人(51年3月末現在)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、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(29か所)等がある。

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51年3月末現在44か所(収容定員1,865人)ある。

##### (イ) 進行性筋萎縮症児病棟

進行性筋萎縮症の児童については、国立療養所に専門病床を設けて療育を行っており51年3月末現在25か所2,180床が整備されている。

##### (ウ) 盲・ろうあ児施設

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、51年3月末現在、盲児施設は32か所、収

容定員1,776人,ろうあ児施設は35か所,収容定員2,417人である。

また,難聴幼児については,既に述べたように難聴幼児通園施設を設けている。

## (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。施設の整備は急速に進められており,51年3月末現在において,国立80か所(8,080床),公,法人立41か所(4,649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って,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。

## イ 精神薄弱児者のための施設

### (ア) これまでの施設体系

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。

精神薄弱児施設及び精神薄弱児通園施設は,18歳未満の精神薄弱児を入所させ,又は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。51年3月末現在の施設数は,それぞれ349か所(収容定員2万6,839人),181か所(6,929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,同じく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。51年3月末現在の施設数は,それぞれ329か所(入所定員2万4,654人),113か所(入所定員6,111人)となっており,整備が急速に進められている。

### (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。

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,特殊法人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即応して,10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,そのうちいくつかは既に運営を開始している。

精神薄弱者通勤寮は,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,51年3月末現在の施設数は,41か所(収容定員920人)である。

## ウ 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はまだ十分に解明されていないのが実情であり,そのため,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,医学的



厚生白書(昭和51年版)

管理の下で自閉症児の療育事業を実施している。

---

---

*(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 心身障害児及び精神薄弱者の福祉

#### 3 心身障害児及び精神薄弱者の福祉対策の方向

中央児童福祉審議会は、49年11月28日に、「今後推進すべき児童福祉対策について」答申をまとめた。

心身障害児及び精神薄弱者の福祉対策として、答申では「個人の尊厳にふさわしい処遇」を保障すべきであることを強調しており、具体的な目標として「障害の治療・軽減、障害児の人間形成、障害児を取り巻く生活諸条件の整備」をあげている。障害そのものの治療、軽減に努力するのはもちろんであるが、乗り越えられないハンディキャップについては障害児を取り巻く周囲の諸条件を整備することによって社会全体で障害児をカバーすることが必要であるとし、従来この面での施策の取り組みが弱かったことを踏まえて住宅、就業、所得保障、教育の機会レクリエーション等心身障害児の生活を構成するすべての分野での施策が必要であると提案している。

更にこれに加えて、障害児対策の基本として、障害児を社会の一員として当然に受け入れることが不可欠であり、単なる物的、経済的福祉対策では真の福祉対策は成り立たないことを強調されている。

今回の答申におけるもう一つの特色は在宅対策の強化を主張している点である。従来から障害児対策は、どちらかという施設収容対策に主眼がおかれてきたが、障害児にとっても可能な限り在宅処遇が望ましいという原則に立って、在宅対策の強化が必要であるとしているものである。

答申では、「親子、兄弟姉妹の関係は人としての生活の最も基本となるものであって、両親、家族の温かいひ護の下に育てられるのが自然の姿であることは障害児であろうとなかろうと変わりはない。従って、障害児の療育も可能な限り家庭から切り離すことなく行われるべきである」と述べている。このような見地から、児童相談所、親の会等の相談事業の充実、治療訓練の機会を確保するための通園施設の普及、経済保障給付の改善、ホームヘルパー制度の充実、日常生活用具の支給の拡大等が要請されるとしている。

答申は、このように在宅対策の必要性を強調しているが、これは施設の果たすべき役割を否定しているものではない。施設は、在宅対策と併せて車の両輪として、内容の充実を図るべきであるとしている。施設対策の面で主張されている要点は二点ある。

その第一点は、施設の機能強化の面である。心身障害児施設は、収容保護機能と治療訓練機能の二面があるといわれているが、従来量的整備が主目標となってきたために、治療訓練機能については十分配慮し得なかった。今後は専門職員の配置、技術向上等による治療訓練の機能の強化を図らねばならないと指摘している。

第二は、施設の入所者の生活条件を改善する必要があるとしている点である。施設であるからといって長期入所者の生活居住条件が劣ってはならないので、生活の場として居室面積の改善を図るなど、居住条件の整備について考え方の再検討を提案している。

このほか、答申では、重要な問題として、早期療育、施設職員をはじめとする人材確保(マンパワー対策)、年長児・成人対策、自閉症児対策、盲・ろうあ児の通園訓練施設についてもふれられている。

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