

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薄弱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172万人と推計されている。

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条件と生活のやすらぎを享受できるようにすることであり、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総合的施策の推進が一層要請されてきている。

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、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。

また、これらの法律によるほか、国民年金法、厚生年金保険法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律等による所得保障、学校教育法等による教育、身体障害者雇用促進法等による雇用も、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。

最近の経済社会情勢の状況の変化は、心身障害者をめぐる環境にも大きな影響を与えこれらの変化に対応した施策を必要としてきている。また、これら施策の実施にあたっては、国民の心身障害者についての理解と協力が不可欠であり、このため、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 心身障害児の福祉

1 心身障害児の実態

(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、我が国の身体障害児の総数は約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、肢体不自由児が約5万1,900人、55.3%、聴覚障害児が約1万8,200人、19.4%、視覚障害児が約5,600人、5.9%となっている。

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) 精神薄弱児の実態

46年10月に実施した精神薄弱者実態調査によれば、在宅の精神薄弱児(18歳未満)は約14万1,700人であり、これに調査日現在精神薄弱児施設に入所していた児童約2万8,300人を加えると、我が国の精神薄弱児の総数は約17万人と推定される。在宅精神薄弱児について障害の程度をみると、重度の精神薄弱児は約2万2,400人、15.8%、中度は、約3万2,400人、22.9%、軽度は、約8万5,500人、60.3%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 心身障害児の福祉

2 心身障害児に関する対策

障害の発生予防や早期発見をはじめとして障害の種類、程度に応じて必要な療育、指導を行うなど各般の施策を推進している。

(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や診断・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) 早期発見・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、更に52年度からは、1歳6か月児健康診査や新しい技術による先天性代謝異常検査などを行い、受診機会の確保に努めている。

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又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(51年度の給付件数27,017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、その障害の種別を問わず受け入れ療育訓練を行う心身障害児通園事業(52年度110か所)、49年度からは障害児保育事業(52年度47か所)に対する助成を開始するとともに、50年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。

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。

また、精神薄弱児については、精神薄弱者相談員による相談指導及び療育手帳の交付が行われている。

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及び療育キャンプ事業について助成を行っている。

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。

52年8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2万300円から2万2,500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1万3,500円から1万5,000円に引き上げられた。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。

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。52年6月末現在の加入者数は7万5,196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、訓練用ペ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。

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)の歯科治療の機会確保のため、口腔保健センター(52年度23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年度から都道府県(指定都市)に対し助成を行っている。

(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75か所(公立48,私立27),収容定員は8,840人(52年5月1日現在)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(31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52年5月1日現在47か所(定員2,005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52年5月1日現在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,社会生活に適應できるよう,必要な指導訓練を行うもので,52年5月1日現在,盲児施設は32か所,収容定員1,776人,ろうあ児施設は37か所,収容定員2,377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,52年5月1日現在において,国立80か所(8,080床)公,法人立44か所(4,829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 精神薄弱児のための施設

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。52年5月1日現在の施設数は,それぞれ351か所(収容定員2万6,594人),200か所(7,376人)である。

ウ 自閉症児のための施設

自閉性児を主たる病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,医学的管理の下で自閉症児の療育事業を実施している。

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 精神薄弱者の福祉

1 精神薄弱者の実態

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(18歳以上)は約17万900人であり、これに調査日現在精神薄弱者援護施設に入所していた精神薄弱者約1万5,400人を加えると、我が国の精神薄弱者の総数は約18万6,300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5万9,900人,35.0%,中度は、約6万5,800人,38.5%,軽度は約4万4,800人,26.2%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3節 精神薄弱者の福祉

2 精神薄弱者に関する対策

精神薄弱者の生活を生涯にわたり援護する観点から次の施策の推進に努めている。

(1) 在宅精神薄弱者の福祉対策

ア 相談・指導等

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、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。

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を交付している。

このほか、精神薄弱者の親の団体が行っている療育相談事業等について助成を行っている。

イ 障害福祉年金等の給付

20歳以上の精神薄弱者に対しては障害福祉年金(52年8月以降、月額2万2,500円(重度)、1万5,000円(中度))が支給されている。

また、重度の精神薄弱者に対しては、福祉手当が支給されている。

ウ 精神薄弱者通所援護事業

精神薄弱者の地域的な援護対策の推進を図るため、52年度から、精神薄弱者の親の会が実施する通所により作業指導、生活訓練等を行う事業(15か所)に助成を行うこととしている。

エ 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。52年3月末現在におけるその状況は、登録職親数2,413人、委託職親数426人、委託精神薄弱者数678人である。

オ その他の福祉対策

以上のほか、既述の心身障害者扶養保険事業、家庭奉仕員の派遣、心身障害児(者)歯科治療事業及び在宅重度心身障害児(者)緊急保護事業が精神薄弱者に対して行われている。

(2) 施設対策

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。52年5月1日現在の施設数は、それぞれ368か所(入所定員2万7,154人)、134か所(入所定員6,973人)となっており、整備が急速に進められている。

46年度には、これらの施設に加え、国立コロニーのぞみの園が運営を開始すると共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、国立コロニーの設置に即応して、10数都道府県において、いわゆる地方コロニーが設置されている。

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、52年5月1日現在の施設数は、48か所(収容定員1,070人)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

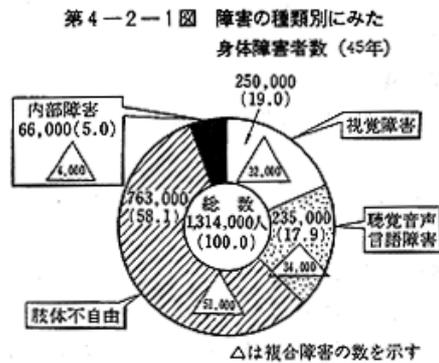
第4節 身体障害者の福祉

1 身体障害者の実態

45年10月に実施した身体障害者実態調査によると、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。

これらの身体障害者を障害の種類別にみると、肢体不自由者が76万3,000人(58.1%)、視覚障害者25万人(19%)、聴覚障害者23万5,000人(17.9%)、内部障害者6万6,000人(5.0%)となっている。(第4-2-1図参照)

第4-2-1図 障害の種類別にみた身体障害者数

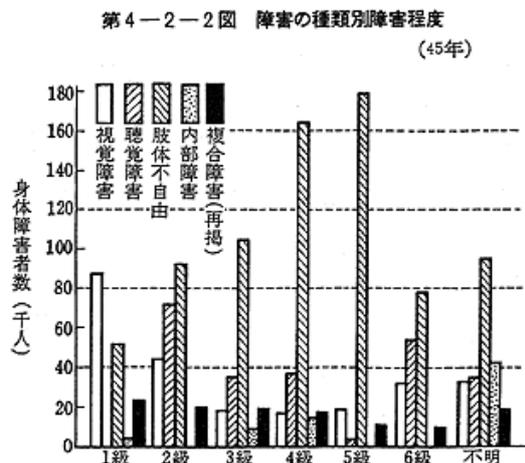


資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

なお、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とり入れられている。

身体障害者の障害程度は、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」によって最も重い1級から6級までに分けられているが、この分布状況をみると、1,2級のいわゆる重度障害者が34万9,000人(26.5%)となっている。障害の種類別の障害程度は、第4-2-2図及び第4-2-3図のとおりである。

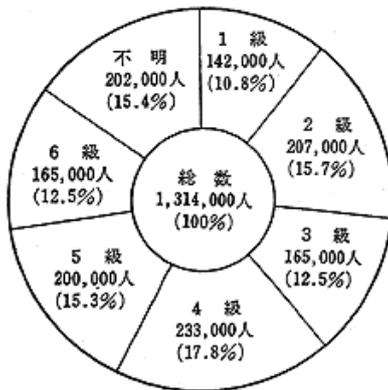
第4-2-2図 障害の種類別障害程度



資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

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)



資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

また、年齢階級別では60歳以上の身体障害者が全体の45.3%を占め、相当大きな割合を示すとともに、出現率も平均の約3倍となっている(第4-2-1表)。

第4-2-1表 身体障害者の種類別年齢別分布及び出現率

第4-2-1表 身体障害者の種類別年齢別分布及び出現率 (45年) (単位：千人)

区分	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)
複各障害	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)
出現率(人口千人対)	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」

障害の原因別では、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 障害の原因別にみた病状の状況

第4-2-2表 障害の原因別にみた病状の状況

	総数	脳性マヒ	脊髄性マヒ	背髄損傷	進行性筋萎縮症	脳血管障害	炎症性骨関節疾患	リウマチ性疾患	中耳性疾患	内耳性疾患	角膜疾患	水晶体疾患	網脈絡視神経疾患	その他の疾患
総数	1,314	49	39	30	5	172	59	69	67	70	48	63	67	576
	(100%)	(3.7)	(3.0)	(2.3)	(0.4)	(13.1)	(4.5)	(5.3)	(5.1)	(5.3)	(3.6)	(4.8)	(5.1)	(43.8)
事故	350	0	2	20	1	2	14	3	5	8	8	6	5	278
	(100%)	(—)	(0.6)	(5.7)	(0.3)	(0.6)	(4.0)	(0.8)	(1.4)	(2.3)	(2.3)	(1.7)	(1.4)	(78.9)
疾病	853	46	36	8	3	169	44	60	57	49	38	52	56	233
	(100%)	(5.4)	(4.2)	(0.9)	(0.4)	(19.9)	(5.2)	(7.1)	(6.7)	(5.6)	(4.5)	(6.1)	(6.6)	(27.4)
不明	111	3	1	2	1	1	1	6	5	13	2	5	6	66
	(100%)	(2.7)	(0.9)	(1.8)	(0.9)	(0.9)	(0.9)	(5.4)	(4.4)	(11.6)	(1.8)	(4.4)	(5.4)	(58.9)

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4-2-3表 就業,不就業者の年齢別状況

第4-2-3表 就業,不就業者の年齢別状況

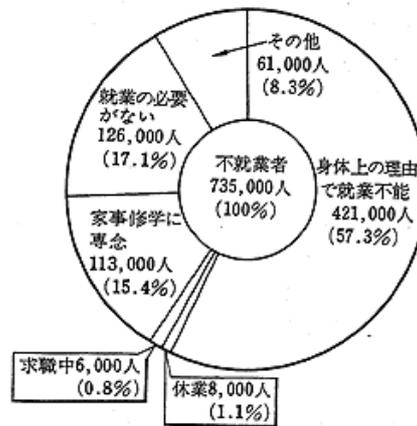
(単位:千人)

	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」

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



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4節 身体障害者の福祉

2 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主たる目的とするが、この法律の援護の対象となるのは、視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害、音声言語機能障害、肢体不自由、心臓、じん臓又は呼吸器の機能障害を有するものであって、その障害程度が同法別表に該当するために都道府県知事又は指定都市市長から身体障害者手帳の交付を受けた18歳以上の者である。

この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、福祉事務所が診査及び更生相談を行っており、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。51年度中の福祉事務所における更生援護取扱実人員は、70万1,661人であった。

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。51年度中の更生相談所における相談、判定取扱実人員は20万2,264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。この指定を受けた医療機関は全国で約1,700か所であり、51年度における給付件数は1万2,189件である。

ウ 補装具の交付、修理

身体障害者の身体上の欠損又は機能の損傷を補うため、義肢、装具、盲人安全つえ、補聴器、車いす等の補装具が交付され、また修理も行われている。51年度中の交付件数は10万2,481件、修理件数は2万5,372件である。

エ 身体障害者更生援護施設への収容等

身体障害者更生援護施設は身体障害者の更生援護を目的とする特別な医学的治療、生活訓練、職能訓練を必要とする者あるいは居宅においては自立の困難な重度障害者等を収容し、又は通所させて必要な指導訓練等の措置を行っている。

施設は、障害の種類、程度、援護の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り、身体障害者授産施設は、身体障害で雇用されることの困難な者を対象として必要な訓練を行うとともに、職業を与え自活させる施設である。

また、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治療および訓練を行っている。重度の障害者で雇用されることの困難な者を収容し、必要な訓練を行うとともに、職業を与え自活させるものとしては重度身体障害者授産施設がある。更に身体障害者療護施設は常時の介護を必要とし、社会復帰の極めて困難な身体障害者を収容し、必要な治療及び養護を行う施設である。

身体障害者福祉工場は、重度の身体障害者で作業能力はあるが、職場の構造、交通事情等のため、一般企業に雇用されることの困難な障害者に職場を与えるための施設である。

これらの施設は、51年末で、国立、公立、法人立合計323施設、収容定員は1万9,404人となっている。

このほか、身体障害者の利用施設として、補装具製作施設、点字図書館、点字出版施設及び盲人ホームがある。

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、重度の障害のため日常生活を営むのに著しく支障のある身体障害者の家庭を訪問して食事の世話、洗たく等日常生活上の世話を行うものである。家庭奉仕員の数は、老人、心身障害児福祉対策として設けられているものを含めて1万2,620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が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。

(2) 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、予算措置により次のような福祉措置が行われている。

ア 重度身体障害者のための対策

(ア) 重度身体障害者が日常生活をより円滑に行えるよう、洋式の浴そう、特殊寝台、動力付車いす等の日常生活用具を給付又は貸与する事業。

(イ) 外出困難な重度身体障害者のコミュニケーション手段,緊急連絡手段を確保する福祉電話を貸与する事業。

(ウ) 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,就労等に必要な自動車を取得するに際し,その改造費を助成する事業。

(エ) 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行うため介護人を派遣する事業。

(オ) 歩行困難な在宅の重度身体障害者の家庭を訪問して,必要な診査,更生相談を行う事業。

(カ) 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等の医療機関にベッドを整備し,治療する事業。なお,51年10月から従来の収容のほか通所による治療も始めている。

イ 視覚障害者対策

次の事業を社会福祉法人に委託して行っている。

(ア) 点字図書及び録音テープによる声の図書の製作及び貸出。

(イ) 盲人用具の販売あつ旋。

(ウ) 盲人電話交換手及び盲人コンピューター要員の養成。

(エ) 盲人歩行訓練指導員及び盲人カナタイプ指導員の研修。

(オ) 点字広報及び録音広報の作成。

(カ) 主要法令点字図書の作成

ウ 地域福祉活動

身体障害者にとって暮らしやすい環境の整備のため,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福祉活動,例えば,在宅身体障害者に対する点字,手話の講習会,ろうあ者日曜教室,盲婦人家庭生活訓練,各種生活情報の提供等,また,手話奉仕員,点訳奉仕員,朗読奉仕員のボランティアの養成等の活動を助成している。

また,52年度からは地域福祉活動の一つとして,身体障害者社会適応訓練事業が新設されたが,これは,就労の機会も得られず,また,種々の事情によって施設にも入所していない在宅の身体障害者に対し,各種相談,教養の向上,軽作業等の事業を継続的に行うことにより,生きがいを与え,社会生活への適応性を高めようとするものである。なお,この事業は,同じく52年度から設置されることとなった身体障害者福祉センター(B型)を中心に行うこととなっている。

エ 身体障害者のスポーツ振興

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始め,全国大会,国際大会への参加を推進するとともに,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っている。

オ 身体障害者福祉センター

身体障害者に対して各種相談に応ずるとともに、健康の増進、教養の向上、スポーツ、レクリエーション、機能回復訓練などに必要な便宜を総合的に供与する施設として、47年から都道府県・指定都市に身体障害者福祉センターの整備を進めており、51年度末で6か所設置されている。また52年度からは、都市における在宅身体障害者に対して更生相談に応ずるとともに教養の向上、機能回復訓練等を実施するため、従来の身体障害者福祉センターのいわゆる地域版としての比較的小規模の身体障害者福祉センター(B型)の整備を進めることとした。なお、これに伴い、従来の身体障害者福祉センターを身体障害者福祉センター(A型)と改めた。

(3) 国立更生援護施設による措置

国立更生援護施設として、現在国立視力障害センター(東京、塩原、神戸、函館、福岡)、国立身体障害センター(東京)、国立聴力言語障害センター(東京)が設置され、それぞれ地方公共団体及び民間社会福祉団体に設置している身体障害者更生援護施設の指導的な立場に立つモデル施設としてその機能を果している。この他に戦傷病者及び重度の障害者を収容し、医学的管理の下に医療並びに生活指導を行う施設として、国立重度障害者センター(伊東、別府)が設置されている。

なお、リハビリテーションの中核的機関として、埼玉県所沢市に、50年度より年次計画をもって、国立リハビリテーションセンター(仮称)の整備が進められている。

(4) 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、特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、50年10月から実施されているものである。

この制度は、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に対して、重度の障害の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、手当月額は5,500円(52年7月までは5,000円)である。なお、51年度末の受給者数は、32万8,963人である。

また、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には支給されないこととなっており、52年度における所得限度額は、障害者本人の所得にあつては単身の場合で80万円、また扶養義務者等の所得にあつては、扶養親族が5人の場合で683万4,000円である。

なお、52年10月から、手当の支払期月を従前の5月、9月、1月から4月、8月、12月(受給資格者から請求のあった場合は、11月に支給。)に変更した。

(5) 他法、他制度による措置

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

ア 身体障害者雇用促進法、職業安定法、雇用対策法、職業訓練法等による雇用促進制度。

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、物品税法、相続税法、地方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,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

カ 公共職業安定所,郵便局等官公庁建築物の身体障害者が利用しやすいような改善,盲人用信号機の設置,国道の歩道と車道との段差の解消,点字誘導ブロックの埋設等

キ 心身障害者世帯向け公営住宅への優先入居,公営住宅内での営業(あんま,マッサージ等)及び盲導犬飼育の容認

ク 世帯更生資金のうちの身体障害者更生資金の貸付け

各論

第4編 社会福祉の増進

第2章 心身障害者の福祉

第4節 身体障害者の福祉

3 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、時代の進展に応じ、身体障害者に対する福祉施策は逐年その内容の整備を図ってきている。

しかし、最近の社会経済情勢は、身体障害者福祉行政について一層の充実を要請している。すなわち、人口の都市集中、地域社会の崩壊、核家族化の進行は、身体障害の置かれている環境を一層厳しいものとしており、そのため、在宅の身体障害者に対する福祉サービスの拡充が強く要請されている。更に、51年10月の身体障害者雇用促進法改正の結果、身体障害者雇用の充実等により、中軽度の身体障害者の職場進出が期待される反面、重度障害者の問題が相対的に顕在化してきている。

このため、52年度においては、都市部における在宅の身体障害者で経済社会活動に参加していない者の生きがい対策として、新たに「在宅障害者社会適応訓練事業」を実施し、また、在宅の重度障害者に対する障害福祉年金、福祉手当等の所得保障の充実を図ったところである。また、施設援護についても、身体障害者療護施設等の重度身体障害者施設の整備を促進する等その充実に努めてきている。

また、最近では、リハビリテーションの医療及び技術の発達と身体障害者自身の努力等もあり、多くの身体障害者が一般社会経済活動に参加しうるようになってきている。しかし、身体障害者を取りまく現在の物的・社会的環境は、身体障害者の社会活動への参加と自立の大きな阻害要因となっており、身体障害者も利用できるようにするための公共建築物、公共交通機関、道路等の改造・整備、身体障害者に対する教養文化活動の充実と各種の情報サービス等による生活・文化環境整備が要請されている。これら身体障害者のための環境の整備には、それぞれの所管の省庁において努力されてきているが、これらの問題は、各省庁が連携を図って総合的に行う必要があるものが多く、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等を通じて政府全体として一層の総合力発揮の必要性が強調されている。

以上のような総合的な施策が身体障害者福祉の新しい動向となっており、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ところである。