

総論

第1章 障害者の現状

第1節 障害の定義及び範囲

1 障害の定義

「心身障害者対策基本法」によれば、障害者とは「肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害、音声機能障害若しくは言語機能障害、心臓機能障害、呼吸器機能障害等の固定的臓器機能障害又は精神薄弱等の精神的欠陥があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」と定義されている。

一方、国際連合では、障害者の権利宣言において障害者を「先天的か否かにかかわらず、身体的又は精神的能力の障害のために、通常個人生活並びに社会生活に必要なことを自分自身では、完全に又は部分的にできない人」と定義している。また、国際障害者年行動計画において、障害とは何かについての理解を促進すべきであるとして、「今日、多くの人々は、障害とは“人体の運動動作の支障”と等しいと考えている。しかし、障害者といっても等質の集団をなすものではない。例えば、聴覚機能に障害のある者、視覚障害者、精神薄弱者及び精神病患者、身体の動きに障害のある者、そして様々な医学的支障を有している者は、それぞれ異なった解決法を有する異なった問題を有しているのである。」と述べている。

このような国際連合の定義に比べた場合、「心身障害者対策基本法」の定義では、障害の種別を列挙していること、日常生活や社会生活の相当程度の制限が長期にわたることを明示的に要件としていること等からみて、国際連合の定義の方がより広範囲なとらえ方をしていると言えるが、「障害」概念の基本的な考え方は、両者でそれほど変わりはないといえよう。すなわち、我々は時々病気になったり、けがをしたりするが、多くの場合、それが治ってしまえば、また元通りの日常生活、社会生活がおくれるようになる。ところがときとして、病気やけが自体は治っても形態上の欠損や機能の低下等が後に残り、そのために、毎日の生活や社会活動が制約されてしまう状態に陥ることがある。こうした状態が「障害」としてとらえられているのである。

前述のように国際連合では、「障害」という概念を更に掘り下げて分析し、「機能障害」、「能力障害」、「社会的不利」の三つの次元に区分して障害の問題を認識することが重要であることを強調しているが、このことは障害者対策を考える上で示唆的である。

総論

第1章 障害者の現状

第1節 障害の定義及び範囲

2 障害の範囲

以上のように、「障害」の概念を包括的なレベルではとらえられるとしても、より具体的にみた場合、障害の種類、程度は様々であることから、どこまでを障害の範囲に含めて考えるべきかということになると、必ずしも明確でない。

こうした具体的なレベルでの障害者の範囲は、我が国の場合、各法律によって個別に定められている。

身体障害については、身体障害者福祉法で1)視覚障害、2)聴覚又は平衡機能の障害、3)音声機能又は言語機能の障害、4)肢体不自由、5)心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害を身体障害の種類として、例えば、視覚障害であれば、両眼の視力のそれぞれが0.1以下の場合等というように範囲を定めている。

一方、精神障害については、精神衛生法で、精神障害者とは精神病患者、精神薄弱者及び精神病質者と定義しているが、これ以上の具体的な定義は法令上行われていない。

精神障害のうち精神薄弱は、心身の発達期に現れ、生活上の適応障害を伴っている知的機能の障害を示す状態を表す言葉として広く一般的に用いられているが、各学問分野で共通する明確な定義は、まだ確立されていない。

障害の範囲についての具体的な定義は、以上のほか特別児童扶養手当等の支給に関する法律、厚生年金保険法、国民年金法等の各法律の中でも行われている。

しかし、これらの各法律が障害者の定義を行っている趣旨は、それぞれの法令による施策の対象となる障害者の範囲を定めることにあり、そもそも障害者とは何かを定義することにあるのではない。したがって、それぞれの施策の目的によって、例えば、症状の固定にウエイトを置いていたり、障害の程度をかなり厳しく考えていたりする等障害者の範囲のとり方に違いがみられる。このため、これらの定義を合わせれば、前述の「障害」概念にあてはまるものがすべて尽きるということにはならない。

以上のことから、本白書においては、障害者の範囲を必ずしも我が国の現行法令で規定しているものに限定せず、それを基本的な範囲としつつ、国際連合の定義に当てはまる可能性のあるものであれば、できる限り広く障害者としてとらえることにしている。

このように幅広くとらえた場合、我が国の障害者の総数は、約450万人以上と推定されている。

総論

第1章 障害者の現状

第2節 障害者の現状

1 身体障害児・者

我が國の身体障害者は,18歳未満の身体障害児が11万人,18歳以上の身体障害者が203万人,総数では214万人と推計されている。以下,身体障害児と身体障害者に分けて,その現状をみよう。

総論

第1章 障害者の現状

第2節 障害者の現状

1 身体障害児・者

(1) 身体障害児

昭和45年10月に実施された「身体障害児実態調査」によると、在宅の身体障害児は9万4,000人と推計されている。これに身体障害児関係施設の入所児童1万7,000人を加えると身体障害児の総数は11万1,000人である。児童人口に対する比率は0.37%であって、児童270人に1人の割合で身体障害児がいることになる。

一口に、身体障害と言っても、身体のどの部分に、また、どの機能に障害があるかという障害の種類は人によって様々である。在宅の身体障害児を障害の種類別にみると、第1-1表に示すように、肢体不自由児が最も多く、5万2,000人(全体の55.3%)を占めている。次いで聴覚障害児が1万8,000人(19.4%)であり、視覚障害児と内部障害児は共に6,000人(5.9%)、また、二つ以上の種類の障害を有する複合障害児は1万3,000人(13.4%)にのぼっている。障害の程度別分布をみると、「重度」障害が33.4%で最も多く、「中度」、「軽度」はそれぞれ27.9%、28.9%であり、「不明」が9.9%を占めている。障害の原因としては「先天異常」によるものが、全体の39.7%、「事故」7.0%、「感染症その他の疾患」41.5%となっており、「不明」は11.9%である。また病名別にみると、脳性マヒによるものが全体の31.1%を占め、次いでせき髄性マヒによるものが8.8%となっている。

第1-1表 障害の種類別身体障害児数

障害の種類	全国推計数(人)	構成割合(%)
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)」

厚生白書(昭和56年版)

我が国では法体系上,身体障害と精神薄弱については18歳以上と18歳未満とで区分されているので,以下18歳未満を指すときは「身体障害児」,「精神薄弱児」,それと対比して18歳以上の者を指すとき,又は年齢による区分をしないときは,「身体障害者」,「精神薄弱者」と呼ぶことにする。

また,身体障害者と精神障害者の両方を指すときは,「障害者」又は「心身障害者」(18歳未満だけを指すときは,「心身障害児」)とするが,「重症心身障害児」は,重度の身体障害と重度の精神障害とが重複している障害児を指すことにする。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論

第1章 障害者の現状

第2節 障害者の現状

1 身体障害児・者

(2) 身体障害者

昭和55年2月に実施した「身体障害者実態調査」によると、家庭に在宅している身体障害者は全国で197万7,000人と推計されている。このほかに、身体障害者更生援護施設や老人福祉施設等にも5万3,000人の身体障害者が入所しており、両者を合わせると、203万人となる。18歳以上の人口に対する比率は2.4%であり、国民42人に1人の割合で身体障害者がいることになる。

在宅の身体障害者を障害の種類別にみると、第1-2表のとおり最も多いのは「肢体不自由者」で112万7,000人(全体の57.0%)を占め、「視覚障害者」33万6,000人(17.0%)、「聴覚障害者」31万7,000人(16.0%)、「内部障害者」は19万7,000人(10.0%)となっている。また、このうちで2種類以上の障害を有する「重複障害者」は15万人(7.6%)である。

障害の程度別分布は、「中度」障害者が最も多く、36.3%を占め、次いで「重度」32.8%、「軽度」25.8%の順で、「不明」は5.1%となっている。障害の程度別分布は、障害の種類によりてかなりの差が見られ、重度障害の割合は、視覚障害では54%を占めているが、肢体不自由で30%、聴覚障害で28%、内部障害は19%となっている。

第1-2表 障害の種類別身体障害者数

第1-2表 障害の種類別身体障害者数				推計数(千人)	構成割合(%)
障害の種類					
総	数			1,977	100.0
視	覚	障	害	336	17.0
聴	覚	障	害	317	16.0
	聴	覚	障	283	14.3
	平	衡	機	7	0.4
	音	声	・	27	1.3
	言	語	機		
肢	体	不	自	1,127	57.0
	上	肢	切	73	3.7
	上	肢	機	334	16.9
	下	肢	切	48	2.4
	下	肢	機	480	24.3
	体	幹	機	191	9.6
内	部	障	害	197	10.0
	心	臓	機	115	5.8
	呼	吸	器	47	2.4
	腎	臓	機	35	1.8
(再掲)	重	複	障	150	7.6

資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査(55年2月)」

障害の原因は、「事故」によるものが24.6%、「疾病」によるものが63.8%、原因が「不詳」11.6%となって

いる。「事故」のうち最も多いものは、「労働災害」によるものであり、「疾病」のうちでは「感染症」, 「中毒性疾患」以外の「その他の疾患」が多い。

障害の原因は,障害の種類によって,かなりの差が見られ,肢体不自由者は「事故」の占める割合が高く36.1%に達している。また疾病別にみると,全体では「脳血管障害」,「骨関節疾患」及び「網脈絡膜・視神経疾患」が多く見られるが,障害の種類別では,視覚障害で,「網脈絡膜・視神経疾患」が33.9%,聴覚障害で「中耳性・内耳性疾患」が47.2%,肢体不自由で,「脳血管疾患」が19.0%,内部障害で,「心臓疾患」が53.8%と高い割合を示している。

総論

第1章 障害者の現状

第2節 障害者の現状

2 精神薄弱児・者

昭和46年10月の「精神薄弱者実態調査」によれば,児童,成人を合わせた在宅の精神薄弱児・者は31万3,000人と推計され,施設入所者4万4,000人を加えると,総数で35万6,000人となっている。人口に対する比率は0.3%であって国民300人に1人の割合で精神薄弱児・者がいることになる。年齢別内訳は,18歳未満の精神薄弱児が17万人(48%)で,18歳以上の精神薄弱者が18万6,000人(52%)である。

精神薄弱の程度別内訳は,重度・最重度26.3%,中度31.4%,軽度41.7%である。

重度の肢体不自由と重度の精神薄弱を合わせもつ重症心身障害児(者)は,49年5月の調査によれば,全国で約1万9,000人となっている。

このほか,自閉症児が約7,000人いると言われている。

総論

第1章 障害者の現状

第2節 障害者の現状

3 精神障害者

精神障害者のうち精神薄弱者の現状は前項でみたとおりであるので、ここでは、精神薄弱者以外の精神分裂病、躁うつ病等の精神障害者についてみることにする。

これらの精神障害者の総数は、「全国精神衛生実態調査」(昭和38年)から得られた結果を基に推計すると、現在、ほぼ100万人程度と推定されている。医療機関の利用状況によってみると、55年において精神病床に入院している患者数は31万人、このうち、精神衛生法によって措置入院している者は4万人強となっている。一方、精神病院における外来患者の年間総延人数は740万人、1日平均約2万人である。

第1-3表でみられるように、近年、入院、外来とも人口の増加率を上回るテンポで増加しており、特に、外来患者数の増加が著しいが、医療費が全額公費負担となる措置入院は、こうした中において絶対数で減少してきている。一方、通院医療費公費負担制度は年々普及しており、現在では約16万人がその対象となっている。

第1-3表 精神病床数・入院患者数・措置率及び外来患者年間延数の年次推移

第1-3表 精神病床数・入院患者数・措置率及び外来患者
年間延数の年次推移(各年12月末)

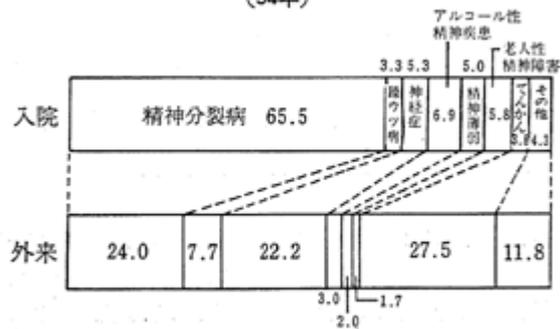
年次	精神病床数 床	入院患者数 人	措置患者数 人	措置率 %	外来患者年間延数 千人
昭和40年	172,950	183,260	65,370	35.7	2,761
45	247,265	250,328	76,532	30.6	4,978
50	278,079	278,793	63,888	22.9	6,576
55	308,554	309,450	45,764	14.8	7,647

資料：病床数・入院患者数・外来患者年間延数：病院報告
措置患者数：厚生省報告例

患者調査によって、病名別の構成割合を入院、外来別に示すと第1-1図のとおりであり、入院では精神分裂病が過半数を占め、一方、外来では、てんかん、精神分裂病、神経症の順になっている。1)

第1-1図 入院・外来別受療者の疾病別割合(%) (54年)

第1-1図 入院・外来別受療者の疾病別割合(%)
(54年)



資料：厚生省統計情報部「患者調査」

(注)

1)医療機関の利用状況による患者数には、精神薄弱者が含まれている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health, Labour and Welfare

総論

第1章 障害者の現状

第2節 障害者の現状

4 難病等による障害者

前項まで、障害の種類別分類によって障害者の現状を概観してきたが、これですべての障害者が網羅されているとは言い難い。特に、疾病の状態と障害の状態が同居しているような場合は部分的に取り込まれているものもあるが、その全部をカバーしているわけではない。

また、障害の分類には種類別分類のほかに、原因別の分類もあり、これによった方が実態の把握が容易なものもある。

以上のことから、難病、戦傷、結核等による障害者やねたきり者²⁾についても目を向けておく必要がある。

(注)

2)ねたきり者は、53年の「厚生行政基礎調査」で実態調査が行われており、その定義は「病気(老衰を含む。)、けがなどで日常生活のほとんどが寝ている状態にある者」である。

総論

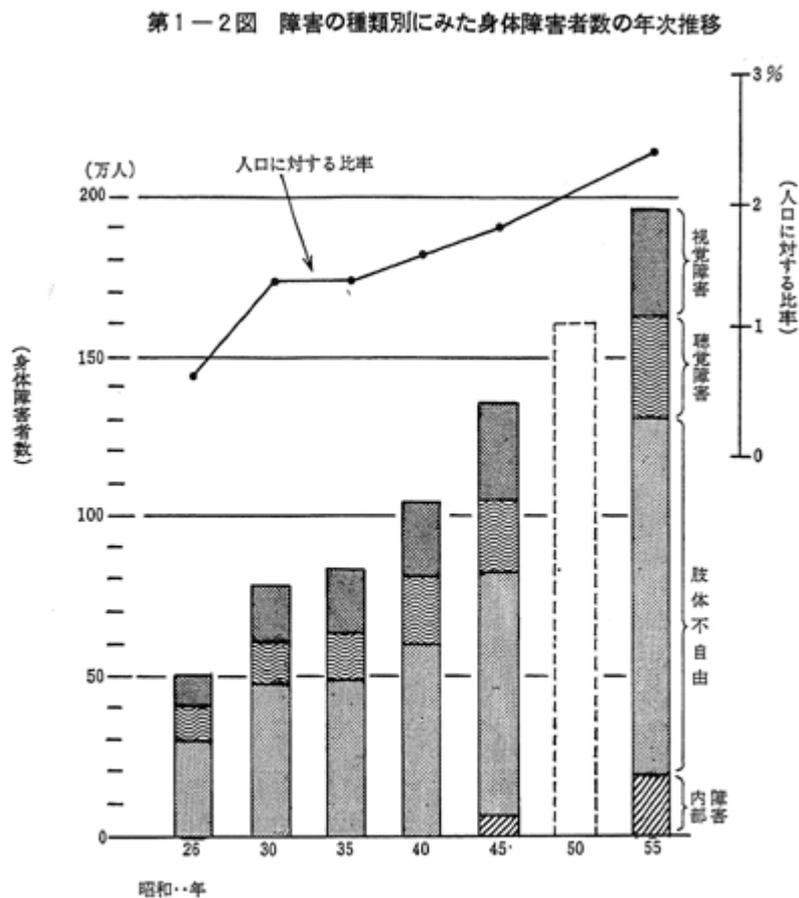
第1章 障害者の現状

第3節 高齢化,重度化等の傾向

障害者全体の動向については,実態調査による把握が難しいこともあって,必ずしも明らかではないが,ここでは身体障害者を例にして,最近の動向について,主な傾向をいくつか指摘しておこう。

第1は,その増加傾向である。第1-2図に示すように,身体障害者数は年を追って増加する傾向にあり,昭和45年から55年までの10年間の伸び率は50.5%増を示し,人口に対する比率は,1.8%から2.4%へと上昇した。

第1-2図 障害の種類別にみた身体障害者数の年次推移

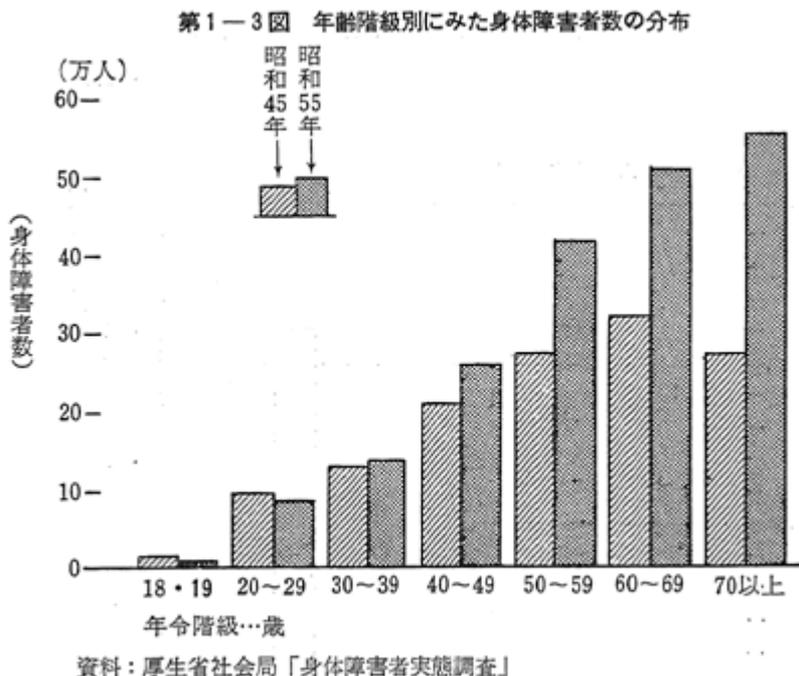


資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」

(注) 50年は, 伸び率 = $\sqrt{\frac{55年}{45年}}$ による推計である。

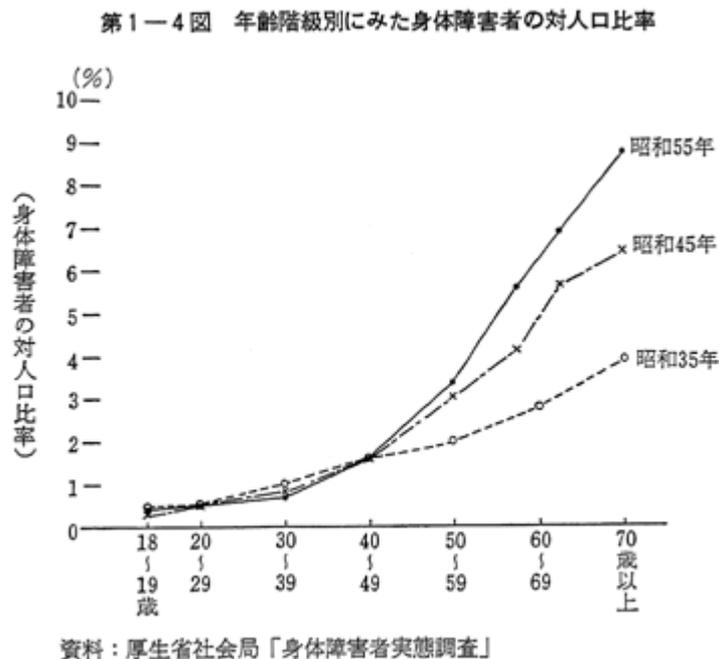
第2は,その高齢化傾向である。年齢階級別分布の推移をみると,第1-3図のとおり40歳代までの年齢階層では,特に大きな変化は見られず,50歳以上の年齢階層での伸びが目立っている。また,高年齢層の中においても,年齢が上昇するほど,伸びが著しいパターンを示し,身体障害者の年齢構成は急速に高齢化が進行している。60歳以上の老人割合は45年の45.1%から55年には54.1%まで大幅な上昇を示している。

第1-3図 年齢階級別にみた身体障害者数の分布



人口に対する身体障害者割合の年齢パターンは、第1-4図に見るように、「病気」の場合の有病率と同様に、年齢が上昇するにつれて、その割合も急上昇する。第2節で述べたように全年齢平均では2.4%であるが、「70歳以上」では、8.8%の高率であるのに対し、「18,19歳」では0.4%と、その間の差は20数倍の開きがある。年次別の推移をみると、40歳代までの年齢では、ほぼ横ばいとなっているが、50歳代からは年齢の上昇とともに身体障害者割合そのものも年々上昇する傾向にある。身体障害者の高齢化傾向は、人口全体が高齢化していることにもよるが、このような高年齢層での身体障害者割合の高まりも大きな要因となっている。

第1-4図 年齢階級別にみた身体障害者の対人口比率



第3は、その重度化傾向である。障害の程度別に45年から55年までの伸び率を比較してみると、最も高率だったのは「重度」の86%増であり、「中度」も80%に達しているが、「軽度」は40%増にとどまってお

り、障害の重度化傾向が認められる。「重度」の占める割合で見ても、45年の26.5%から55年には32.8%まで上昇した。

第4は、身体障害者の疾病構造の変化である。すなわち、45年と比較して肢体不自由の原因である「骨関節疾患」及び「せき髄損傷」が、55年にはそれぞれ3.1倍、2.2倍という大幅な増加を示しており、視覚障害の原因である「網脈絡膜・視神経疾患」も1.8倍に増加した。

第1-4表 障害の程度別身体障害者数と構成割合

第1-4表 障害の程度別身体障害者数と構成割合

障害の程度	推 計 数			構 成 割 合	
	昭和55年	昭和45年	増 加 率	昭和55年	昭和45年
	千人	千人	%	%	%
総 数	1,977	1,314	150.5	100.0	100.0
重 度	648	349	185.7	32.8	26.5
中 度	718	398	180.4	36.3	30.3
軽 度	510	365	139.5	25.8	27.8
不 明	101	202	50.0	5.1	15.4

資料：厚生省社会局「身体障害者実態調査」