
総論

第4章 今後における障害者対策の方向

今後における障害者対策の在り方については,国際障害者年を契機に国際障害者年国内長期行動計画の在り方を審議している中央心身障害者対策協議会をはじめとして,各方面で活発に論議されている。

本章では,今後の障害者対策の主要な課題は何かということに主眼を置いて述べていくことにする。

総論

第4章 今後における障害者対策の方向
第1節 障害者対策をめぐる諸情勢の変化

近年,障害者の態様,障害者の意識,福祉思想に大きな変化がみられるが,今後の障害者対策推進に当たってはこれらの変化を十分踏まえていく必要がある。

その第1は,第1章第3節で障害者の動向について述べたように我が国の人口構成の高齢化,国民の疾病構造の変化等に伴って,障害者の高齢化,障害の複雑化,重度化が進行していることである。

例えば,身体障害者の場合で言えば,その半数以上は,60歳以上の高齢者で占められるに至っており,今後の我が国の人口の急速な高齢化を考えると,脳卒中などによる障害者や交通事故等の事故による障害のように社会の高度化,複雑化と密接な関係のある障害者の増とあいまって障害者が絶対数においても,また,全人口に対する割合においても増加していくと考えられる。

試みに,第1章第2節の1でみた「身体障害者実態調査」による身体障害者の年齢階級別の対人口比率が現状のまま推移すると仮定して,人口高齢化に伴って将来の身体障害者数がどうなるか,人口高齢化の影響のみを試算してみると,20年後の昭和75年には,55年の約200万人から300万人余へと5割以上増加することになる。対人口比率では2.4%から3.0%へ高まり,身体障害者のうち老人の占める割合は60歳以上,65歳以上のいずれでみても10%近く上昇することになる(第4-1表)。

第4-1表 今後の身体障害者数の試算結果

第 4 - 1 表 今後の身体障害者数の試算結果				
年 次	昭 和 5 5 年	6 5	7 5	
身体障害者数(千人)	1,977	2,555	3,083	
対 人 口 比(%)	2.4	2.7	3.0	
60 歳 以 上(千人)	1,068(54.0%)	1,493(58.4%)	1,956(63.4%)	
65 歳 以 上(千人)	827(41.8%)	1,124(44.0%)	1,542(50.0%)	

(注) ()内は身体障害者数に対する割合である。

このように高齢化社会を迎える我が国において,障害者に関する諸問題は更に重要になると考えられる。

第2は,障害者の高齢化,障害の複雑化,重度化に伴い,障害者のニーズが多様化するとともに,障害者自身の意識にも変化がみられることである。多様化するニーズへの対応については,障害の種類,原因,年齢等の状況によってニーズも異なることに配慮し,障害者の選択が可能となるよう対策面の多様化が必要となる。

また,障害者のリハビリテーションに対する関心が高まるとともに,一人の人間として家庭や地域での自立した生活を求め,積極的に社会に参加したいという意識が強まってきており,このための社会的条件の整備が重要な課題となる。

第3は,福祉思想の発展である。従来,障害者福祉に関して,障害者を憐憫とか慈善の対象とみて,ともすれば特別な処遇を隔離的に受けることを当然とするような傾向のあったことは否定できない。しかし,近年,障害者対策を含む社会福祉施策の根底となる福祉思想は,対象となる人々の生活の自立を確保し,かつ,社会への参加を強調するようになってきている。その結果,施設への単なる収容保護から在宅福祉を中心におい

た地域福祉の考え方に重点が移ってきている。

こうした考え方を集約的に表したのが序章第3節の3で紹介した「ノーマライゼーション」の考え方,すなわち,障害者をできる限り通常の人々と同じ生活を送ることを可能になるようにすべきだという考え方であり,今後はこうした考え方に基づく施策の展開が一層重要性を増してこよう。

総論

第4章 今後における障害者対策の方向

第2節 今後の障害者対策の方向

1 障害者福祉の理念の確立

序章第3節の1で国際連合の考え方を紹介したように、障害という概念は、1)機能障害、2)能力障害、3)社会的不利の三つの次元でとらえられ、それぞれを区分して認識することが重要であるとされている。障害者対策をこの三つの次元との関連で考えると、第1の機能障害に対しては医学的リハビリテーションを行うことにより、また、第2の能力障害に対しては、残存機能の活用等によってそれぞれのレベルにおける障害をできるだけ小さくしようとするものである。

この二つは、障害者の方から社会とのかかわりを深めていくための対策であるのに対して、第3の社会的不利については、生活環境の整備等により健常者や社会が障害者の方に歩み寄り、機能障害ができるだけ社会的不利とならないような条件整備を総合的に行おうとするものである。

両者が相互に歩み寄ることこそ真に社会連帯に基づく障害者対策ということができよう。

また、障害者対策の目標も障害者を単に保護すべき客体としてでなく、自立自助すべき主体としてとらえる必要がある。

障害者といっても一人一人その態様は異なっている。就労や経済的自立が可能な障害者もいれば、そうしたことが困難な障害者もいる。序章第3節の2の「リハビリテーションの理念」で述べたように、リハビリテーションの本来の目的は、障害者が一人の人間として、その障害にもかかわらず人間らしく生きることができるようにすることにある。したがって就労、経済的自立が困難な障害者に対して、日常生活が自立して行えるように日常生活能力の回復を含めた援護をしていくことは、障害者対策の一つの大きな目標となる。更に、日常生活の自立も望めない障害者もいるが、こうした障害者が人間の尊厳を確保できるようにすることも重要な課題である。

総論

第4章 今後における障害者対策の方向

第2節 今後の障害者対策の方向

2 一貫性ある施策体系の樹立

第3章の各節でみたように障害者対策は,保健医療,福祉,所得保障,教育,雇用等広範囲な分野にわたっており,行政機関の面でも各省庁,各機関にまたがっている。しかし,これらは全体として広い意味で障害者の自立を促進していくという共通の目標をもっており,この共通の目標に向けて,長期的観点にたってこれらの各種施策の総合性,一貫性を確保していく必要があり,そのための総合的推進体制の整備が必要である。

例えば,職業に就いていた人が障害者となった場合,再び職業に復帰するためには,医学的リハビリテーション,日常生活訓練,職業訓練と有機的に一連のステップを踏んでいける総合的リハビリテーション体制の確立が必要である。

その一例として,国立身体障害者リハビリテーションセンターでは,医学的リハビリテーション,日常生活訓練等を行い,隣接する国立職業リハビリテーションセンターでは,それに引き続き職業的リハビリテーションを行い,両者あいまってできるだけ早期に,しかも円滑に社会復帰ができるような体制がつくられている。このような体制は,障害者がより利用しやすくするため地域的に整備されていく必要がある。

また,施策の一貫性を確保するためには,障害者のライフ・サイクルに応じて適切な対応がなされていくことが重要となる。児童期には治療訓練や生活指導,青壮年期には職業訓練や社会生活への適応,老年期には医療や介護にサービス内容のウエイトが移っていくように,ライフ・サイクルの各段階で対応する施策が異なってくる。

したがって,障害者のライフ・サイクルの各段階において,障害の種類と程度に応じて,各種の施策が総合的,体系的に用意され,障害者の全生涯にわたる多様なニーズへの適切な対応が図られなければならない。

総論

第4章 今後における障害者対策の方向

第2節 今後の障害者対策の方向

3 発生予防,早期発見,早期療育対策の充実強化

障害の発生の原因については,まだ解明されていない点が少ない。しかし,最近の医学の進歩により,例えば,妊娠中又は分べん周辺期の疾病等によって障害が発生している例が多いことが分かってきている。

したがって,障害の発生予防の観点からの母子保健対策の充実強化,特に,周産期における妊婦の健康管理が大切な課題となる。

更に障害発生のメカニズムについては,第3章第3節の5で紹介したように心身障害研究費等によって研究が続けられているが,医学をはじめ関連学問分野の英知を集めて研究が推進される必要がある。

一方,第3章第3節の1で述べたように,障害が発生した場合においても,近年,医学,特にリハビリテーション医学の進歩とともに,早期に適切な治療,訓練を行えば,障害をかなり軽減,除去できるようになってきているものもある。

したがって,障害を早期に発見し,早期療育に結びつけることが,発生予防対策とともに重要となる。

今後,一層この分野における研究開発の進展が望まれるところである。また,早期療育を効果的に実施するため,療育施設の有機的連携を図り,ネットワークシステムを形成していくことも重要である。

更に,第3章第3節の1で述べたように,交通事故,労働災害等による損傷患者数の増加がみられるが,これらの事故による障害の発生は人為的な側面が強く,その予防対策も重要な課題となる。交通事故については,老人と子供の交通事故防止対策等,労働災害については,建設業における総合的労働災害防止対策等この方面での対策が更に強化されていかなければならないであろう。

また人口構成の高齢化に対応して,脳卒中など障害を残しやすい疾病の予防対策の充実を図っていく必要がある。

総論

第4章 今後における障害者対策の方向

第2節 今後の障害者対策の方向

4 福祉サービスの充実強化

(1) 在宅福祉対策の在り方

人間にとって、基本的な生活の場は家庭であり、障害者においても、可能な限り、家庭の一員として家族との暖いふれあいの中で生活をするとともに、地域社会にその一員として参加できる方向に今後の施策の重点を移していく必要がある。

雇用、教育、住宅、生活環境等に関する施策がこのための前提となるが、同時に在宅福祉対策についてもその充実を図っていく必要がある。第3章第4節の2でみたように在宅福祉対策については、近年、ようやく本格化してきたが、これは、社会経済の発展に伴って、リハビリテーション医療、補装具等の科学技術が進歩するとともに、人的物的な社会資源が在宅対策として活用できるような社会的条件が整いつつあることもその要因とみられる。

今後一層その推進を図り、障害者が健常者と同様に社会の平等な一員として家庭や地域社会で生活を営むことができるようにしていく必要がある。

在宅福祉対策といっても様々であり、障害の種類、程度等によって障害者のニーズは多様であるが、例えば、精神薄弱児・者及び身体障害児の保護者が家庭で養育していくための条件をどう考えているかを「心身障害児(者)調査」によってみると、通園、通所施設が利用できるようになっていることを条件にあげる者が最も多い。保護者が健在であること、健在でなくなった時に残された者の施設入所が保障されていることがこれに次いでいる。このように精神薄弱児・者や身体障害児の場合、在宅福祉のための条件としては、通所施設の整備に重点が置かれることが必要である。

これ以外に、障害者を家庭で保護している場合は、第3章第4節の2で障害者の介護の状況をみたように、冠婚葬祭等で外出が必要な時、病気や事故等で介護ができなくなった時などをはじめとしていろいろな場面で保護者に負担がかかっており、介護人の派遣、施設での緊急保護事業等の充実を図っていく必要がある。

在宅福祉の充実に当たっては、これまでの在宅福祉サービスは、低所得の障害者に重点を置いていたが、こうしたサービスに対するニーズは低所得者に限られたものでない。今後は、すべての障害者のニーズにこたえうるようなサービス内容の改善及びサービス供給体制を整備するとともに、応分の負担を前提として、福祉サービスの対象範囲の拡大について検討を進めていく必要がある。

また在宅福祉の充実ということでは、所得保障の充実も極めて重要である。在宅の障害者にとって所得保障の充実とは基本的な生活基盤となる経済的保障のほかに、様々なニーズに対応するサービスを確保するためにも必要である。所得保障については第3章第5節でみたように、年金、手当等各種の制度によって行われているが、従来、ややもすれば、障害者の所得保障体系として、各制度を総合的にとらえる視点に欠けていたきらいがある。今後は、これらを全体としてとらえて、他の福祉施策等との関連にも留意しながら、その充実を図り、障害者の経済的自立を促進していくことが必要であろう。

厚生白書(昭和56年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

総論

第4章 今後における障害者対策の方向

第2節 今後の障害者対策の方向

4 福祉サービスの充実強化

(2) 施設対策の在り方

ア 在宅福祉対策との関係

施設対策と在宅対策との関係については、本来どちらか一方を強調すべきものではなく、両方があいまってはじめて総合的な福祉対策が組み立てられるものであり、両者が有機的連携を保ちつつ相互に役割を補完し合っていくことが必要となる。

イ 施設の機能、役割

今後、収容施設、通園・通所施設に期待される機能、役割について述べてみよう。

その第1は、家庭では行えないような専門的な治療、訓練、指導等体系的なリハビリテーションを行うことによって専門的機能を果たすことである。

この機能は収容施設に限らず、通園・通所施設にもいえることである。

障害者の生命の維持、障害の治療、訓練等の観点から、施設で処遇することが望ましい場合もある。

第2は、障害の状況等から家庭生活が困難な障害者にとって家庭に代わる生活の場としての機能を果たすことである。

今後、施設の機能を更に充実させていくことが大きな課題である。第1の機能に関して障害者の多様なニーズに適切にこたえていけるよう、処遇技術の高度化等その専門性を一層高めていく必要がある。

また、第2の機能に関しては、自立した生活ができるように施設の運営等で種々の配慮をしていくことが必要となってくる。同時に、施設は地域社会の中にあって、施設入所者だけに目を向けるのではなく、広くその地域における在宅障害者の拠り所としての機能を積極的に果たしていくことも期待される。この意味で、第3章第4節の2(2)で紹介した施設のオープン化対策等を更に進めていく必要がある。

ウ 施設体系の再編成

現在、障害者に関する福祉施設の種類の数は30近くあるが、これは障害の種類、程度によって異なる様々なニーズに応じて、目的、機能を異にする施設が制度化されてきたからである。

しかし,今日,施設の機能に重複がみられるなど,障害者の障害の重度化,在宅志向等障害者の実態に適切に対応した施設体系には必ずしもなっていないとの指摘もある。

こうしたことから現在の施設体系を見直す必要性が高まってきており,第3章第4節の1(6)で指摘したように,その体系的再編成を将来的方向として検討する必要がある。

総論

第4章 今後における障害者対策の方向

第2節 今後の障害者対策の方向

4 福祉サービスの充実強化

(3) 地域福祉の在り方

すべての障害者が必要な時に,必要なサービスが受けられるようにするためには,各種の収容施設,通所・利用施設,相談・判定機関等が地域的に適正に配置されていなければならない。

この場合の地域の広がりはこの目的に沿ったものであることが必要である。一口に地域の広がりと言っても,経済圏,生活圏,交通圏等があるように,何を念頭に置くかによって当然異なってくるが,障害者の地域福祉という観点からの地域の広がりというものが考えられよう。すなわち,これは,障害の種類,程度,障害者のライフ・サイクルに応じて必要とされる基本的なサービスが大体そこで充足される地域のまとまりである。なお,このまとまりは必ずしも単一のものではなく,目的に応じて重なる(重層的な)構造をもつものとなろう。

こうした視点に立って地域内の障害者に関する総合的な地域福祉活動を推進していくことが必要である。したがって,各種の施設の配置もこうした考え方に沿って行われる必要がある。

近年,多くの地方自治体で,地域福祉計画が策定され,社会福祉の対象を地域レベルでとらえ,すべての住民の生活問題としてその解決を地域ぐるみで進める活動が行われるようになってきている。

総論

第4章 今後における障害者対策の方向

第2節 今後の障害者対策の方向

5 医療,福祉サービスを担う人材の確保と資質の向上

障害者に対する医療,福祉サービスが適切に行われるためには,施設,設備等の物的条件とともに,資質の高い人材の養成確保とその有効な活用が不可欠な条件となっている。

例えば,我が国のリハビリテーション医療の分野は,西欧先進諸国に比べて立ち遅れていると言われているが,その大きな原因として専門的従事者の不足があげられる。

マンパワーの量的側面では,保母,指導員等の福祉サービス関係の人材は近年かなり充足されてきているが,医療サービス関係の専門的従事者数は,まだ大幅に不足しており,地域的にも偏在している。

医師については,リハビリテーション医療を専門的に行う医師が不足しているばかりでなく,全般的にみて,一般の医師のリハビリテーションに対する理解がまだ必ずしも十分とはいえない面がみられる。これはリハビリテーション医学の講座を有する大学が少なく,この面に関する医学教育が立ち遅れていることが大きな原因となっているといわれている。したがって,今後は大学におけるリハビリテーション面の医学教育を充実させるとともに,リハビリテーションを専門とする医師の養成のための卒後教育の充実を図っていくことが必要であろう。

また,理学療法士,作業療法士等の専門従事者は,医療機関だけでなく,福祉施設においても活躍しており,社会的ニーズが近年とみに高まってきている職種であるが,現状においてその数は大幅に不足している。第3章第3節の4でみたように,現在の数は,当面の養成目標数に対して,理学療法士は2分の1,作業療法士は4分の1程度に過ぎない。これらの専門技術者の増加を図っていくため,養成施設の計画的整備を進めていくとともに,その前提として教員の不足が養成上の大きなあい路となっていることを勘案し,専任教員の養成を行う講習会の開催等教員確保のための対策を講じていく必要がある。

一方,保母,指導員等の福祉サービス関係のマンパワーについての今後の課題は,第3章第4節の1(10)で福祉施設の職員に関する課題として触れたように,今日では量的な問題よりもむしろ質的な問題であろう。本章の4(2)で施策の機能について述べたように,福祉施設の専門的機能を一層高めていくことが必要であるが,これにこたえられる専門的処遇技術を身につけた資質の高い職員の養成を図っていくことが大きな課題である。このことは必ずしも施設職員に限らず,在宅福祉サービスを行っているホームヘルパー等の人達についても同様のことが言えるであろう。

一方,科学技術がこれほどまで進んだ今日,各方面での学術,知識を障害者対策にも振り向けるならば,電動車いす,電動義手の開発の例にみられるように障害者の生活は大幅に改善されるはずである。この意味で,各方面での専門家が共通の理念に立って協力し合うことが重要であるが,特に,義肢装具,福祉機器等の開発における工学関係者の協力が望まれるところである。

総論

第4章 今後における障害者対策の方向

第2節 今後の障害者対策の方向

6 生活環境の改善

国際障害者年に当たって、国際連合が示した考え方の中で、最も注目すべき考え方の一つは、「能力障害」とその社会的結果である「社会的不利」とは異なり、「能力障害」を「社会的不利」とならしめないためには、社会環境の改善が重要であることを強調している点である。

こうした障害者対策の理念は我が国では既に45年に制定された心身障害者対策基本法、47年12月の中央心身障害者対策協議会の報告(「総合的な心身障害者対策の推進について」)にも示されているが、障害者の社会経済活動が阻まれている大きな要因が、障害者を取り巻く物的、社会的環境にあるので、第3章第7節で述べたとおり、公共建築物、移動・交通手段、道路、住宅等の生活環境について一層の改善を図っていく必要がある。

総論

第4章 今後における障害者対策の方向
第2節 今後の障害者対策の方向
7 国民の福祉意識の高揚と定着

「完全参加と平等」という国際連合が掲げた目標を実現していくことは決して容易なことではない。

今後、各種の施策が層推進されなければならないが、「完全参加と平等」の意味を考えた場合、行政上の対応だけでは十分とはいえないであろう。障害者が、仮に必要とする各般の福祉サービス、保健医療サービスが十分に受けられるようになり、また、所得保障によって生活の安定が図られたとしても、障害者とそれ以外の国民とが日々の生活において交流をもち、障害者も積極的に社会活動に参加するような社会とならなければ、「完全参加と平等」とは言えないし、障害者にとって決して住み良い社会とは言えないのではなかろうか。

「完全参加と平等」や「ノーマライゼーション」とは、正に社会全般と障害者とのかかわり合いの問題であり、国民すべてが社会連帯の立場に立ってこそ行政による障害者対策が本来の機能を発揮するとも言えるであろう。

国民の意識の在り方が重要となるが、第3章第7節の5(1)で、総理府の世論調査によって紹介したように障害者に対する国民の意識の現状をみると、障害者に対する偏見、無理解は以前に比べれば、次第に取り払われてきているが、障害者に対してごく自然に手助けを行うことが社会的に定着するには至っていないなど、まだ十分ではない。しかし、近年、ノーマライゼーションの思想が普及、定着化の方向にあるとみられ、また、市民が進んで参加するボランティア活動も活発になってきている。一方、障害者においても、生きがいをもって積極的に社会活動に参加する姿勢が近年強まってきており、音楽、スポーツ、工芸等の余暇文化活動が各地で展開されている。今後ともこうした社会との結びつきを深めるための活動が大いに発展することが期待される。障害者に対し、国民が正しい理解を深め福祉の心を醸成していくための施策が積極的に講じられると同時に、国民一人一人がこの問題を改めて考え直し、社会連帯の精神に立って行動していくことが大切であると考えられる。

参考資料1 各省庁の障害者対策予算の概要

参考資料1 各省庁の障害者対策予算の概要				
所 管	55 年 度	56 年 度	増△減額	備 考
	千円	千円	千円	
総理府	165,010,526	180,914,114	15,903,588	1 中央心身障害者対策協議会に必要な経費 10,632(5,541) 2 国際障害者年事業推進に必要な経費 812,627(0) (1) 国際障害者年推進本部の運営に必要な経費 35,026(0) (2) 国際障害者年記念行事等に必要な経費 777,601(0) (注) 広報室予算 178,059 千円を含む。 3 恩給支給に必要な経費 180,090,855(165,004,985)

警察庁	35,632	124,050	88,418	1 盲人用信号装置の設置 108,750(27,982)
				2 聴覚障害者用教材製作 15,300(7,650)
法務省	0	3,627	3,627	国際障害者年人権啓発の実施 3,627(0)
外務省	22,500	26,057	3,557	1 国際障害者年基金拠出金 21,700(22,500)
				(国連への拠出:0万ドル相当分)
				2 国際連合機関協力協会補助金 4,357(0)
文部省	99,247,545	105,725,952	6,478,407	1 国際障害者年記念事業 58,927(0)
				2 心身障害児適正就学の充実 128,158(34,561)
				3 心身障害児の理解・認識の推進 86,150(86,373)
				4 特殊教育に関する研究調査、 教育内容の改善、研修等 102,840(104,495)
				5 特殊教育就学奨励費補助等 5,524,435(5,516,542)
				6 特殊教育設備整備費等補助 656,394(656,514)
				7 特殊教育介助職員設置費補助 1,074,655(967,500)
				8 義務教育費の国庫負担金 81,379,035(73,162,332)
				給与費、教材費
所管	55年度	56年度	増△減額	備考
	千円	千円	千円	
厚生省	845,560,442	935,585,519	90,025,077	9 公立特殊教育施設整備費補助 15,028,000(17,232,000)
				10 都道府県特殊教育センター設 置費補助 60,000(60,000)
				11 私立高等学校等経常費助成費 補助 1,024,000(843,000)
				12 国立特殊教育総合研究所の整 備運営等 603,353(584,228)
				(身体障害者福祉対策) 94,436,169(80,645,631)
				1 在宅身体障害者対策の充実 52,374,778(45,081,797)
				(1) 更生医療、補装具給付の充 実 9,944,196(7,995,691)
				(2) 重度身体障害者対策の充実 40,917,723(35,924,380)
				(3) 社会参加促進対策の拡充 1,512,859(1,161,726)
				2 施設福祉対策の充実 41,152,908(35,563,834)
				3 国際障害者年記念事業 908,483(0)
				(心身障害児(者)対策) 206,784,922(189,930,948)
				1 在宅障害児(者)福祉の充実 46,338,753(41,172,601)
				2 施設福祉対策の充実 160,436,524(148,758,347)
				3 国際障害者年記念事業 9,654(0)
				(精神障害者社会復帰対策) 431,804(367,569)
				1 精神障害回復者社会復帰施設 等の運営費補助 148,307(119,465)
				2 精神衛生センター運営費補助 222,615(202,042)
				3 保健所運営費補助 51,382(46,062)
				4 国際障害者年記念事業 9,500(0)
				(心身障害児発生予防等) 11,753,081(10,933,917)

				1 調査・研究の充実 6,128,586(5,391,320)
				2 健康診査・養育医療等の充実 5,624,495(5,542,597)
所管	55年度	56年度	増△減額	備考
	千円	千円	千円	
				(医学的リハビリテーション等対策) 6,872,967(7,762,132)
				1 腎不全等対策(更生医療,育成医療費を除く) 302,928(1,202,333)
				2 脳卒中リハビリ対策 5,465,317(5,547,427)
				3 理学療法士等の養成確保対策 1,104,722(1,012,372)
				4 医療施設等の整備の助成 —(—)
				(年金対策) 601,140,375(541,948,405)
				1 拠出制障害年金 371,930,612(334,014,159)
				(厚生年金,国民年金,船員保険)
				2 障害福祉年金 228,927,622(207,754,790)
				3 予防接種事故救済給付費 282,141(179,456)
				(戦傷病者対策) 14,166,201(13,971,840)
				1 障害年金 9,881,635(9,757,474)
				2 戦傷病者特別授養経費 4,276,445(4,214,366)
				3 国際障害者年記念事業 8,121(0)
通商産業省	290,521	449,946	159,425	1 医療及び福祉機器技術の研究開発 447,938(290,521)
				2 優良福祉機器表彰制度 2,008(0)
				3 福祉関連機器リース —(—)
運輸省	0	58,622	58,622	国際障害者年事業の実施 58,622(0)
				(障害者のための公共交通機関利用ガイドブック作成経費)
郵政省	320,884	646,910	326,026	郵便局窓口ロビー出入口の段差解消,自動とびらの設置等 646,910(320,884)
労働省	221,086,502	238,858,113	17,771,611	1 雇用機会を確保するための対策の積極的推進 4,159,154(3,705,867)
				2 心身障害者リハビリテーション体制の総合的推進 3,557,617(3,228,835)
所管	55年度	56年度	増△減額	備考
	千円	千円	千円	
				3 心身障害者を取りまく環境の整備,充実 9,544,600(7,948,370)
				4 国際障害者年記念行事としての国際アビリンピックの開催等による啓発・宣伝活動の積極的展開 296,554(184,509)
				5 労働災害による身体障害者に対する保険給付 221,300,188(206,018,921)
				(特別支給金を含む)
				(1) 障害(補償)年金(一時金を含む)
				(2) 傷病(補償)年金
建設省	390,800	620,100	229,300	1 身体障害者の利用を考慮した庁舎の設計及び既存庁舎の改修 400,000(220,000)
				2 歩道の段差の切下げ,視覚障害者誘導用ブロックの設置等(直轄国道の維持修繕事業分) 200,000(170,800)

				3 身体障害者のための建築設計 標準の策定及び普及 20,100(〇)
計	1,331,965,352	1,463,013,010	131,047,658	

資料：国際障害者年推進本部「国際障害者年関係資料集」

(注) ()内は55年度予算額である。

参考資料2 心身障害者の社会福祉施設の施設数,定員,在所者数及び目的

参考資料2 心身障害者の社会福祉施設の施設数,定員,在所者数及び目的

施設の種類	施設数	定員	在所者数	目的	
児童福祉施設等	精神薄弱児施設	349	25,365	20,458	精神薄弱の児童を入所させて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与える。
	自閉症児施設	3	160	112	自閉性を主たる症状とする児童を入所させて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与える。
	精神薄弱児通園施設	217	8,142	6,082	精神薄弱の児童を日々保護者のもとから通わせて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与える。
	盲児施設	29	1,725	980	盲児(強度の弱視児を含む)又は、ろうあ児(強度の難聴児を含む)を入所させて、これを保護するとともに、独立自活に必要な指導又は援助をする。
	ろうあ児施設	29	2,074	841	
	難聴幼児通園施設	13	420	342	難聴(難聴に伴う言語障害を含む)幼児に対し、早期に聴力及び言語能力の機能訓練を実施し、残存能力の開発と障害の除去を行うとともに、家庭において、一貫した適切な指導訓練が行えるよう母親等に対して、指導訓練の技術等について指導する。
	肢体不自由児施設	76	9,716	7,306	上肢、下肢又は体幹の機能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。
	国立療養所進行性筋萎縮症児委託病床	26	2,140	1,352	
	肢体不自由児通園施設	57	2,415	1,680	上肢、下肢又は体幹の機能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。
	肢体不自由児療護施設	7	410	234	病院に収容することを要しない肢体不自由のある児童であって、家庭における養育が困難なものを収容し、独立自活に必要な知識、技能を与える。
身体障害者更生施設	重症心身障害児施設	48	5,448	4,849	重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させてこれを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をする。
	国立療養所重症心身障害児委託病床	80	8,080	7,319	
	肢体不自由者更生施設	51	2,386	1,458	肢体不自由者を収容し、又は通所させて、その更生に必要な治療及び訓練を行う。
	失明者更生施設	13	1,500	1,134	失明者を収容し、又は通所させて、その更生に必要な知識技能及び訓練を与える。
施設の種類	施設数	定員	在所者数	目的	
身体障害者更生施設	ろうあ者更生施設	4	190	110	ろうあ者を収容し、又は通所させて、その更生に必要な知識技能及び訓練を与える。
	内部障害者更生施設	21	1,130	682	心臓、じん臓又は呼吸器の機能に障害のある者を収容し、又は通所させて、医学的管理の下に、その更生に必要な指導及び訓練を行う。
	身体障害者療護施設	109	7,073	6,845	身体障害者であって常時の介護を必要とするものを収容して、治療及び養護を行う。

				2。
重度身体障害者更生授産施設	39	2,780	2,411	重度の身体障害者を收容し、その更生に必要な治療及び訓練を行う。
身体障害者授産施設	76	4,104	3,579	身体障害者で雇用されることの困難なものの又は生活に困窮する者等を收容し、必要な訓練を行い、且つ、職業を与え自活させる。
重度身体障害者授産施設	79	4,848	4,442	重度の身体障害者で雇用されることの困難な者又は生活に困窮する者等を收容し、必要な訓練を行い、且つ、職業を与え自活させる。
身体障害者通所授産施設	8	165	105	身体障害者授産施設の通所
身体障害者福祉工場	19	1,055	950	重度身体障害者で作業能力はあるが、職場、交通環境のため一般企業に雇用されることの困難な者に職場を与え、健全な社会生活を営ませる。
補装具製作施設	29	—	—	無料又は低額な料金で、補装具の製作又は修理を行う。
点字図書館	70	—	—	無料又は低額な料金で、点字刊行物を盲人の求に応じて閲覧させる。
点字出版施設	12	—	—	無料又は低額な料金で、点字刊行物を出版する。
精神薄弱者更生施設(收容)	476	35,136	34,044	精神薄弱者を入所させて、これを保護するとともに、その更生に必要な指導及び訓練を行う。
精神薄弱者更生施設(通所)	39	1,360	1,129	精神薄弱者を通所させて、これを保護するとともに、その更生に必要な指導及び訓練を行う。
精神薄弱者授産施設(收容)	101	7,004	6,685	精神薄弱者で雇用されることが困難な者を入所させて、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。
精神薄弱者授産施設(通所)	107	3,711	3,345	精神薄弱者で雇用されることが困難な者を通所させて、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。

施設の種類	施設数	定員	在所者数	目的
保護施設				
救護施設	160	14,135	14,564	身体上又は精神上著しい欠陥があるために独立して日常生活の用を弁ずることのできない要保護者を收容して、生活扶助を行う。
更生施設	16	1,665	1,521	身体上又は精神上の理由により養護及び補導を必要とする要保護者を收容して、生活扶助を行う。
授産施設	76	3,490	3,158	身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の修得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長する。
老人福祉施設				
養護老人ホーム	944	70,450	66,395	65歳以上の者で、身体、精神、環境上又は経済的な理由により居宅において養護を受けることが困難な者を收容し、養護する。
特別養護老人ホーム	1,031	80,385	79,499	65歳以上の者で、身体又は精神上著しい欠陥があるため常時介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な者を收容し、養護する。
その他の社会福祉施設				
授産施設	145	6,205	5,080	身体上又は精神上の理由により、養護及び補導を必要とする者に就労、技能修得の機会と便宜を与える。
盲人ホーム	33	719	—	あん摩師免許、はり師免許又はきゅう師免許を有する視覚障害者であって、自営し、又は雇用されることの困難な者に対し、施設を利用させるとともに、必要な技術の指導を行う。
身体障害者福祉センター	44	—	—	身体障害者に対し各種相談に応じ、健康の増進、教養の向上、スポーツ、レクリエーション、機能回復訓練などの便宜を総合的に供与する。
精神薄弱者通所寮	63	1,470	1,358	就労している精神薄弱者を職場に通所させながら一定期間入所させて、対人関係の調整、余暇の活用、健康管理等独立自活に必要な指導を行う。

参考資料3 「障害者福祉都市」及び「身体障害者福祉モデル都市」の指定状況

		身障害者福祉モデル都市			障害者福祉都市		
		昭和48年度	49	50	54	55	56
兵庫	奈良	西宮市 奈良市 和歌山市 岡山市	鳥取市 松江 倉敷市 福山市	姫路市	加古川市	{ 伊丹市 西宮市 橿原市 橋本吉雲市 出雲市 岡原市 尾道市 山口市 徳島市	
奈和	歌山			田辺市	玉野市		
鳥島	根山			米子市			
岡				東広島市			山口市
広島	島			宇部市			
山口	下関市						

徳香愛高福佐長熊大宮鹿児沖札幌横川名古屋京大神広北九州福合	島川媛知岡賀崎本分崎児島縄幌浜崎屋都阪戸島岡計	別府市	宮崎市	高松市 高知市 唐津市 長崎市 熊本市 大分市 鹿児島市 札幌市 幌浜市 川崎市 神戸市	徳島市 {春日市 大野城市}	今治市 {久留米市 飯塚市} 八代市 延岡市 沖繩市 名古屋市 広島市(中区)	松山市 大牟田市 那覇市 北九州市 (戸畑・小倉南区)
		6市	17市	30市	20市	25市	47市
		53市			92市		