

戦後から1950年代までの山口県の 障害者福祉の実態に関する研究

吉 田 護 昭*¹

要 約

2015年、わが国の障害者福祉の歴史は戦後から70年を迎える。これまでに、わが国の障害者福祉に関する法律や施策は様々な変遷をしてきた。近年においては、あらゆる分野において「地域」をキーワードとした施策の展開が潮流している。そのことから、わが国の障害者福祉に関する歴史を振り返るだけでなく、自らの実践する地域の障害者福祉に関する歴史についても振り返ることが必要ではないかと考える。そこで、本論文は、筆者の実践地域である山口県に焦点をあて、山口県の障害者福祉の実態について、特に、戦後から1950年代に限定して整理をする。その結果を基に、今後のわが国の障害者福祉に関する新たな展望について考察をすることを目的とする。

1. はじめに

2015年、わが国の障害者福祉の歴史は戦後から70年を迎える。これまでに、わが国の障害者福祉に関する法律は、1949年の身体障害者福祉法に始まり、2013年の障害者総合支援法と様々な変遷をしてきた。障害者福祉施策については、戦後直後の貧困対策を中心に、その後は収容保護や施設入所による処遇が主となった。1990年代に入ると、在宅を中心とした施策が展開されることになった。そして、2000年の社会福祉基礎構造改革以降、社会的に弱い立場にある人々を社会の一員として包み支え合うとした、ソーシャル・インクルージョンの理念が進められ、地域を基盤とした施策が展開されることになった¹⁾。また、高齢福祉分野においても、「地域包括ケア」や「地域包括ケアシステム」の構築に力を注いでおり、地域を基盤にした施策の展開がすすめられている²⁾。

このように、わが国の障害者福祉に関する歴史は様々な変遷をし、近年では、障害福祉分野だけではなく、あらゆる分野において「地域」をキーワードとした施策の展開が潮流している。こうしたなか、わが国の障害者福祉に関する歴史を振り返る際に、

筆者自らの実践地域に焦点をあて、その地域の障害者福祉に関する歴史についても振り返ることが必要と考えた。

そこで、本論文は、筆者の実践地域である山口県に焦点をあて、山口県の障害者福祉の実態について整理をする。そして、その結果を基に、今後のわが国の障害者福祉に関する新たな展望について考察することを目的とする。

ここで、戦後から2000年代までの障害者福祉の変遷に関して、戦後から1950年代までを「施策の基盤づくり期」、1960年代から1970年代までを「施策の発展期」、1980年代から1990年代までを「施策の充実期」、2000年から現在までを「施策の統合期」と大きく4つの時期に分けることにした。そして、これら4つの時期のうち、本論文では、戦後から1950年代の「施策の基盤づくり期」に限定して整理をする。

2. 戦後から1950年代までのわが国の障害者福祉に関する法律の流れ

山口県の障害者福祉の実態について整理をする前に、戦後から1950年代までのわが国の障害者福祉に関する法律の流れについて概観する。ここでは、特

* 1 済生会山口地域ケアセンター

(連絡先) 吉田護昭 〒753-0061 山口県山口市朝倉町5-4

E-mail: yoshida.moriaki@navy.plala.or.jp

に、身体障害者、精神障害者、障害児に関する法律を概観する。

1945年8月の敗戦直後、わが国の社会情勢は混乱状況に陥っており、貧困者の増加や物資の不足など、総スラム化状態となった。そのような状況において、わが国の社会福祉の戦後処理は、戦争で傷ついた50万人近い障害者や生活困窮者などの保護や救済をすることが緊急の課題であった³⁾。こうした課題を抱えたなか、1946年に「(旧)生活保護法」が制定された。同年には、日本国憲法が公布(1947年施行)され、その第25条に「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」とした生存権が規定された。1947年には、障害者の職業補導等をおこなうとした「身体障害者職業安定要綱」が定められ、1948年には、身体障害者の収容授産施設を12箇所設置するなどの対策が講じられた³⁾。

こうして、戦後、混乱情勢のなかにあったわが国の障害者対策は収容保護対策が中心であったことに加え、障害者福祉施策としては、傷痍軍人に対してのみに適用されていた。しかしながら、日本国憲法における生存権が規定されたことによって、一般の障害のある人にも福祉施策が適用されることになった点は、わが国の障害者福祉施策は大きな転換点となった。

その後、わが国最初の障害者に対する法律として、1949年に「身体障害者福祉法」が制定された。その第1条に「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、もつて身体障害者の福祉の増進を図ることを目的とする」と明記され、障害者の保護というよりは更生を目的とした法律であった。ここでいう更生とは、「経済的自立・職業的自立に限定されたもの」⁴⁾としていたことに加え、対象者も働く能力が損傷されている18歳以上で、身体障害者手帳の交付を受けた者に限定をし、重度障害者や更生の可能性がほとんどない者は適用対象から除外されるといった、かなり限定的な法律でもあった⁵⁾。

続いて、精神障害者に関する法律について概観する。精神障害者に関する法律では、すでに、1900年精神病者を私宅監置として認めていた「精神病者監護法」、1919年治療を目的とした「精神病院法」が制定されていた。当時は病院数の絶対的不足から、私宅監置による処遇が続いていた。1950年に「精神衛生法」が制定され、長年続いた私宅監置は廃止となった。また同法は、精神科病院を都道府県に義務付けたことや隔離や収容ではなく、入院や治療による医療保護を本格化したことに加え、精神障害の発生予防や健康増進の観点にも着目した点で特徴的

であった。しかし、その一方で、国は精神科病院の設置を促進する施策を講じ、精神科病院の設立を促したことによって、結果的に精神科病院への入院を急増させるにことになった^{3,5,6)}。精神障害者の施策としては、福祉というよりも、医療を中心とした施策であった。

これまで障害者に関する法律を整理してきたが、ここで、障害児に関する法律についても概観する。障害児に関する法律としては、1947年に制定された「児童福祉法」がある。同法は18歳未満のすべての児童を対象とし、戦後の浮浪児や戦争孤児、貧困家庭児の保護に加え、精神薄弱児(現:知的障害児)や肢体不自由児を対象にした保護や援護、指導なども実施をした法である。つまり、障害児も法の対象としていた。このように、18歳未満のすべての児童を対象とした「児童福祉法」であったが、施設入所をしていた精神薄弱児が18歳になった場合(法律上では児童福祉法の対象外となったとき)、その施設を退所した後の行先がないことに加え、在宅福祉施策の対象外にもなる問題が生じることが起きた。このような問題が起きたことで、精神薄弱者愛護協会や精神薄弱児育成会などの民間団体は、18歳以上の精神薄弱者(現:知的障害者)の福祉施策の必要性を訴えた運動をおこなった。その結果、1960年に「精神薄弱者福祉法(現:知的障害者福祉法)」が制定されることになった³⁾。

このように、戦後のわが国における障害者福祉施策について整理をすると、戦後直後は貧困対策を中心にスタートしたが、その後、障害者対策は貧困対策と分離して進められていくことになった。そして、障害の種類別によって法律が制度化されていくことになり、いわゆる縦割り制度として、障害者対策が講じられることになった。

続いて、山口県の障害者福祉の実態について整理をする。

3. 戦後から1950年代までの山口県内における障害者福祉の動向

3.1 山口県内における障害者福祉の動向

山口県は本州の最西端に位置し、面積は約6,110km²で、県土の約7割が森林や傾斜地が多く、平坦な耕地等が少ないといった中山間地域となっている⁷⁾。総人口は、1958年に162万3千人(推計人口)をピークに、その後は、140~150万人の人口を推移し、2015年2月1日現在で、約140万5千人である⁸⁾。

ここで、戦後の山口県の障害者福祉の動向を整理する前に、山口県の社会福祉に関する研究をしている人物を紹介する。その人物とは、ノートルダム清

心女子大学教授（2015年2月1日現在）の杉山博昭氏（以下、杉山氏と称する）である。杉山氏は、山口県における社会事業や社会福祉に関する数多くの研究をしている^{9,10}。例えば、山口県における救療事業について論じたり⁹、慈善事業から社会事業などの発展に大きくかかわった姫井伊介についても論じている¹¹。このように、杉山氏の山口県の社会福祉史研究に関する業績は偉大なものである。

続いて、戦後の山口県内における障害者施策の動向に関して整理をする。本来であれば、戦後から1950年代までの山口県内における障害者福祉施策の動向について整理すべきだが、それらの資料等は、筆者が探す限りにおいては見当たらなかった。そこで、戦後の山口県内における障害者施策の動向に関する資料として、1982年に策定された「山口県障害者対策長期計画」や1994年に策定された「山口県障害者福祉長期ビジョン」があり、それらの内容について簡単に紹介しておく。1982年の「山口県障害者対策長期計画」は、国連が1981年を「国際障害者年」とすることを決議するとともに、障害者のための長期計画を加盟各国に策定するよう促したことから、山口県でも「障害者福祉の実現を目指して遂行される施策の基本的方向と目標を示すもの」¹²として、10か年計画で策定されたものであった。そして、山口県の障害者福祉施策の主要施策としては、①医療・教育の充実、②特殊教育の充実、③雇用・就労の促進、④福祉対策の拡充、⑤住みよい環境づくり、の5つの分野に体系化されて事業実施をすることになった¹²。次に1994年に策定された「山口県障害者福祉長期ビジョン」について述べる。この長期ビジョンは「障害をもつ方々が地域で安心し、生きがいをもって生活できる“心のかよう福祉社会”を築いていこうとするもの」¹³として策定されたものであった。そのなかで1982年策定の「山口県障害者対策長期計画」の成果について、障害者自身の自立と社会参加の意欲が高まり、県民の障害者への理解も深まるなど、着実な成果を上げているとの報告をしている¹³。

このように、山口県における障害者福祉施策の動向は、既存の資料としてあるものを整理したため、いずれも、1980年以降のことになった。そこで、戦後から1950年代までの山口県内における障害者福祉施策の動向については、山口県内の障害者数や施設数などの実態について次項で整理をすることにした。

3.2 山口県と全国の障害者福祉に関する実態の比較

3.2.1 山口県と全国の障害者数の実態の比較

本項では、身体障害者並びに精神薄弱者、精神障

害者の実態数について山口県と全国の比較整理をする。ただし、戦後から1950年代までの実態数が把握できない資料もあるため、筆者が探す限りにおける実態数を整理することにした。そのため、本論文で設定した年代以外の数値を整理していることもあるので、予め断っておきたい。

まず、身体障害者数について整理をする。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課における「平成18年身体障害児・者実態調査結果」によると、1955年、18歳以上の在宅の身体障害者の推計数は78万5千人であった¹⁴。山口県では、1955年に身体障害者数は、1万6,485人、1956年には1万7,450人^{15,16}であった。

続いて、精神薄弱者数について整理をする。精神薄弱者の全国的な規模の実態調査としては、1961年と1966年に行われており、「精神衛生資料 第14号」¹⁷にまとめられている。その資料において、1961年に精神衛生義務教育を終えた15歳以上の精神薄弱者を対象とした調査における精神薄弱者数は、全国で34万3千人であった。1966年に全年齢を対象にした精神薄弱者(児)数は、48万4,700人(そのうち、精神薄弱者数は22万1,200人)であった。山口県では、戦後から1950年代、その他の年代において、精神薄弱者数の実態についての資料は筆者が探す限りにおいては見当たらない。そこで、1985年以降に療育手帳保持者数の統計がまとめられているので整理をする。ただし、精神薄弱者数と療育手帳保持者数は必ずしも同数値とは限らないので、比較対照することはできないことを断っておく。山口県では、1985年、1986年、1987年における療育手帳保持者数は、それぞれ4,443人、4,687人、4,987人となっている¹³。また全国では、それぞれ30万6千人、31万5千人、33万3千人となっている¹⁸。

最後に、精神障害者数について整理をする。戦後、厚生省による精神障害者に関する全国調査として「全国精神衛生実態調査（昭和29年、昭和38年）」がおこなわれ、1954年に130万人、1963年に124万人の推計であった¹⁷。精神薄弱者の実態同様に、山口県において、戦後から1950年代において、精神障害者の実態についての資料は筆者が探す限りにおいては見当たらないが、1982年の統計では、推計で精神障害者数が1万4千人となっていることが明らかにされている¹³。

身体障害者並びに精神薄弱者、精神障害者の実態数について整理をした結果、戦後から1950年代までの実態数ではないものもあったが、山口県と全国の実態数を比較すると、山口県の障害者数は、全国の障害者数の割合から推計すると、およそ1~2%台を

推移していることが推測できる。

3.2.2 山口県と全国の障害者福祉施設数の実態の比較

1950年代における山口県と全国の障害者福祉施設について、「厚生白書」^{19,21)}並びに既存の資料として最も古いとされる山口県内の「社会福祉施設等名簿（昭和49年5月1日現在）」²²⁾を参照に整理をすることにした。ここで、精神薄弱者を対象とした施設は1960年の「精神薄弱者福祉法」制定以降に設立していることから、本論文で論ずる年代とは異なるので、ここでは整理しないことを断っておく。

まず、当時の児童福祉施設について簡単に整理をする。児童福祉施設は種別も多いため、ここでは、特に、肢体不自由児施設、精神薄弱児施設、虚弱児施設、盲児施設、ろうあ児施設について整理をすることにした。それらのなかでも、精神薄弱児施設は

圧倒的に多かった。山口県においては、公立の虚弱児施設、盲児施設、ろうあ児施設が1箇所ずつ、民間の精神薄弱児施設が2箇所、肢体不自由児施設が1箇所であった。（表1を参照）

続いて、障害者施設について整理をする。障害者施設は、主に身体障害者福祉法に基づいた施設が多く存在していた。身体障害者施設は、1958年まで、すべての施設の設置主体者が国公立であった²⁰⁾。その後、1959年以降、設置主体者が国公立だけではなく、民間施設としての社会福祉法人が設置主体者となったことも明らかである²¹⁾。1950年代の山口県における障害者施設は、1952年に創設された肢体不自由者更生施設の1箇所のみで、設置主体者は山口県であった²²⁾。（表2を参照）

最後に精神障害者の分野について整理をする。昭和初期、全国に2万床あった精神科病床は、終戦時

表1 山口県と全国の障害児施設の実態 (箇所)

| 施設名称 | 1955年 (昭和30年) | | 1956年 (昭和31年) | | 1959年 (昭和34年) | |
|----------|------------------|----|------------------|----|------------------|-----|
| | 山口県 | 全国 | 山口県 | 全国 | 山口県 | 全国 |
| 肢体不自由児施設 | 0 | 16 | 0 | 19 | 1 | 38 |
| 精神薄弱児施設 | 0 | 75 | 0 | 86 | 2 | 109 |
| 虚弱児施設 | 0 | 21 | 1 | 21 | 1 | 24 |
| 盲児施設 | 1 | 29 | 1 | 29 | 1 | 32 |
| ろうあ児施設 | 1 | 36 | 1 | 36 | 1 | 41 |

出典：http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/（2015年2月21日現在）、厚生省「厚生白書（昭和31年度版～昭和32年度版）」、厚生省「厚生白書 昭和34年度版」、269頁、山口県「社会福祉施設等名簿（昭和49年5月1日現在）」、6～9頁を改変。

注：児童福祉施設のなかでも、特に、肢体不自由児施設、精神薄弱児施設、虚弱児施設、盲児施設、ろうあ児施設にて整理することにした。

表2 山口県と全国の障害者施設の実態 (箇所)

| 施設名称 | 1955年 (昭和30年) | | 1956年 (昭和31年) | | 1959年 (昭和34年) | |
|-------------|------------------|----|------------------|----|------------------|----|
| | 山口県 | 全国 | 山口県 | 全国 | 山口県 | 全国 |
| 肢体不自由者更生施設 | 1 | 36 | 1 | 35 | 1 | 39 |
| 身体障害者収容援護施設 | 0 | 23 | 0 | 20 | 0 | 33 |
| 失明者更生施設 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 |
| ろうあ者更生施設 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

出典：http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/（2015年2月21日現在）、厚生省「厚生白書（昭和31年度版～昭和32年度版）」、厚生省「厚生白書 昭和34年度版」、235頁、山口県「社会福祉施設等名簿（昭和49年5月1日現在）」、6～9頁を改変。

注：精神薄弱者更生施設については、1960年の「精神薄弱者福祉法」の施行以降に設立となったため、ここでは整理しないこととする。つまり、1960年まで、精神薄弱者更生施設は設立されていなかった。

には4,000床までに減少することになった。1950年「精神衛生法」の制定以降、病床数は増加し、1953年には、病院数200箇所、病床数2万8,000床、1959年には、病院数476箇所、病床数6万7,319床までに増加している^{17,23)}。山口県でも同様に、「精神衛生法」の制定以降、各圏域における精神科病院の開院の増加が目立った²⁴⁾。(表3を参照)

表3 山口県と全国の精神科病院の実態 (箇所)

| | 1955年 (昭和30年) | 1956年 (昭和31年) | 1959年 (昭和34年) |
|-----|------------------|------------------|------------------|
| 山口県 | 6 | 7 | 8 |
| 全国 | 266 | 322 | 476 |

出典：http://www.nisseikyo.or.jp (2015年2月21日現在)、会員病院紹介(山口県)。公益社団法人日本精神科病院協会、国立精神衛生研究所「精神衛生資料(昭和42年)」第14号、20頁を改変。

山口県と全国の障害者福祉施設数の実態について整理をした結果、山口県の障害者施設は身体障害者を対象とした、肢体不自由者更生施設の1箇所のみであった。さらに、児童福祉施設については、本項で限定的に整理をしたが、精神薄弱児施設の2箇所が最も多く、その他の施設と合わせて5箇所であった。また、1950年代における山口県内の身体障害者の実態数(1万6,000~7,000人)から考えても、身体障害者が入所して支援を受けられるほどの施設数が

足りていないことは明らかであったと考えられる。しかしながら、各都道府県に必ずしも肢体不自由者更生施設(36箇所)が設立されていた状況ではなかったにもかかわらず、36箇所のうちの1箇所が山口県に存在していたことは、当時の山口県の障害者施策を進めていくにあたっては意義のあったことと考えられる。

最後に、わが国の障害者福祉の法律の流れと山口県の障害者福祉施設の開設年の経過について、表4に整理をした。

4. 考察

本論文は、戦後から1950年代におけるわが国の障害者福祉に関する法律の流れを概観するとともに、筆者の実践地域である山口県を焦点にあて、山口県の障害者福祉の実態について、全国の実態と比較しながら整理をした。

そこで、本節では、これまでの整理の結果を基に、今後、わが国の障害者福祉に関する新たな展望について考察をする。

4.1 官民協働で支援の必要な障害者を早期発見し、地域全体で支えることのできる仕組みづくりの必要性

戦後から1950年代における障害者福祉は、法や施策が整えられていく基盤づくりの時期であった。そのため、入所施設や利用可能なサービスが少ないことに加え、それらを利用する対象者も障害の種別によって限定されていた。そのような状況のなか、何

表4 わが国の障害者福祉の法律と山口県の障害者福祉施設の開設年

| 年 | 障害者福祉の法律 | 山口県の障害者福祉施設開設年 |
|------|----------------|---|
| 1946 | (旧)生活保護法 | |
| 1947 | 日本国憲法 児童福祉法 | |
| 1949 | 身体障害者福祉法 | |
| 1950 | 精神衛生法 | (公立) 盲児施設、ろうあ児施設 開設 |
| 1952 | | (公立) 精神科病院 開院 (公立) 肢体不自由者更生施設 開設 |
| 1956 | | (公立) 虚弱児施設 開設 |
| 1958 | | (民間) 精神薄弱児施設 開設 |
| 1959 | | (民間) 肢体不自由児施設 開設 |

らかの福祉サービスや施策などの利用に繋がっている障害者たちがいる一方で、それらのサービスや施策などと繋がっていない、もしくは利用できていない、さらには、それらの情報すらも知ることすらできずに地域で暮らしている障害者たちも存在していたと考える。つまり、その当時における障害者の多くは、支援を受けたくても受けられないでいる、支援が必要な障害者にまで支援の手が行き届くことすらできなかった状況であったと言えよう。そのような状況は、山口県の障害者数と施設数の実態を整理した結果から、山口県においても同様の状況が起きていたと考える。

そこで、今後の障害福祉分野の展望について考えると、何らかの課題や問題を抱えながら、どの機関や人とも繋がらずに地域のなかで暮らしている障害者を、地域のなかで発見し、必要な機関や人に繋げていくことが必要であると考え。福富はアウトリーチについて「相談機関で相談事を抱えた人がやってくるのを待つのではなく、機関の外(out)、すなわち援助を必要としている人がいる地域社会や彼らの生活空間に出向いていくことで、援助の手を彼らに届かせる(reach)こと」²⁵⁾と述べている。また、支援の継続性として、地域全体で障害者を支えていくことのできる仕組みを構築していくことも必要と考える。そのような仕組みを構築していくためには、行政をはじめ、障害福祉分野に関係する機関や人、さらには地域住民など、官と民が、これまで以上に連携を深め協働し、それぞれの役割を遂行していくことが必要であると考え。

4.2 他分野とシームレスな関係を構築することの必要性 — 地域包括支援センターとの連携を手がかりに —

近年における障害福祉施策は、「地域」をキーワードに施策が展開されている。このことは、医療分野や高齢福祉分野においても同様の施策を展開している。「地域」をキーワードにした施策は分野を問わず共通しているが、障害福祉分野は障害者(児)支援のみ、高齢福祉分野は高齢者支援のみ、といった縦割りで施策を展開していると考え。そのような分野別に縦割りで支援をしていくのではなく、分野を問わず、互いが横の繋がりをもってリンクし合い、シームレスな関係を構築していくことが必要であると考え。そうすれば、先述の官民協働で支援の必要な障害者を早期発見し、地域全体で支えることのできる仕組みづくりが、より実現可能なものに近づくと考え。

そこで、今後、障害福祉分野が他分野とシームレスな関係を構築していくための一つの方法とし

て、高齢者の総合相談機関である地域包括支援センター^{†1)}との連携を図ることが必要であると考え。

現在、筆者は相談支援専門員^{†2)}として従事しているが、これまで、地域包括支援センターでの実践経験を含め、十数年にわたって高齢福祉分野での実践をおこなってきた。その経験から、特に、地域包括支援センターにおいては、設定された圏域ごとに設置されており、民生委員や福祉員をはじめ、地域住民や地域のあらゆる団体などとの繋がりをもっている機関である。そうした繋がりがあることで、地域住民をはじめ、民生委員や福祉員などからの相談が寄せられることも多い。今後、障害福祉分野としては、地域包括支援センターとの連携を図ることによって、課題や問題を抱えながら、どの機関や人とも繋がらずに地域のなかで暮らしている障害者を、地域のなかで発見し、必要な機関や人に繋げ、地域のなかで支えていくことが、より実現可能に近づくと考え。

国は、だれもが住み慣れた地域で暮らし続けられるように、地域包括ケアシステム^{†3)}の構築の必要性を主張している²⁾。戦後の障害福祉の法体制が障害種別ごとに縦割りになっていたように、障害福祉分野は障害者(児)支援のみ、高齢福祉分野は高齢者支援のみ、といった縦割りで支援をしていくのではなく、横の繋がりをもった、シームレスな関係を構築していくことが、ますます必要になると考える。そして、そのことは、住み慣れた地域で障害者が暮らし続けられるために、非常に重要なことになると考える。岩間は「個を地域で支える援助と個を支える地域をつくる援助を一体的に推進する」²⁶⁾ことの重要性を述べている。さらに、岩間は「多様な担い手による生活課題の解決を予防的観点を含みながら地域ぐるみで推進していくものである」²⁷⁾と主張している。

このように、住み慣れた地域で障害者が暮らし続けられるためには、地域全体で障害者を支える仕組みを構築していく一方で、障害福祉分野においては、高齢福祉分野をはじめとした、他分野とシームレスな関係を構築していくことも必要であると考え。

これまで、官民協働での仕組みづくりの必要性や分野を超えたシームレスな関係を構築することの必要性など、制度や政策的な観点での考察であった。

そこで、最後は、これまでの考察を踏まえながら、今後、「地域」をキーワードに支援を展開し、住み慣れた地域で障害者が暮らし続けられるために、どのようなことが実践者にとって必要であるのか、実践者の立場から考察を加える。

4.3 地域を巻き込んだ実践を展開していくことの必要性

当然のことではあるが、戦後に比べて現在の障害福祉に関する法や施策は整えられている。しかしながら、時代の変化とともに、障害者（児）のニーズも複雑で多様化しており、現行の諸制度では解決することができない課題も存在する。そのため、相談支援専門員は、当事者に対してサービスや制度の情報提供をしたり、フォーマル・サービスやインフォーマル・サービスなどの地域の多様な社会資源を活用したりすることや、社会資源がなければ開発をする、また、地域とのネットワークを構築するといったことが求められている²⁸⁾。つまり、相談支援専門員は既存の制度やフォーマル・サービスの活用のみではなく、地域住民や民生委員、福祉員、さらには、ボランティアなどのインフォーマル・サービスを含めたコーディネートをし、ケアマネジメントの手法をもって支援していくことが重要であると考えられる。

以上のことから、障害者が住み慣れた地域で暮らし続けられるために、今後の相談支援専門員としてのあり方は、単にサービスを調整するのみではなく、地域を巻き込んだ支援を展開していくことが、ますます重要になり、必要不可欠になってくると考える。東は、相談支援専門員として地域と協働しながら、地域とのネットワークを構築し、地域を巻き込んだ支援をしていくことの重要性を主張した実践報告をしている²⁹⁾。

このように、相談支援専門員は、単に既存のサービスを調整するのみではなく、十分なアセスメントをもとに、当事者にとって、どのような課題があるのか、その課題解決に向けて、どのような資源が地

域には存在し、どのような支援が得られ、どのように活用できるのか、また、繋ぐことができるのか、個だけではなく、地域にも視点を向けて実践していくことが重要であると考えられる。そのためにも、今後も相談支援専門員自身の資質向上を目指して、日々のおよまぬ努力を重ね続けていくことが必要であると考えられる。

5. おわりに

近年、あらゆる分野で「地域」といった言葉をキーワードにして施策がすすめられてきている。そのような潮流のなか、本論文は、戦後から1950年代の障害者福祉に関する法律の流れを概観するとともに、筆者の実践地域である山口県に焦点をあて、山口県の障害者福祉の実態の整理を通して、今後のわが国の障害者福祉に関する新たな展望について考察をすることができた。

本論文では、主に戦後から1950年代までの山口県の障害者数や施設数の実態を整理することにとどまったが、今後は、上記以外の山口県の障害者福祉の動向や実態について整理をすすめていくと同時に、障害種別ごとの動向や実態についても研究をすすめていきたい。

謝 辞

本論文で使用した山口県の障害者福祉に関する実態の一部資料について、山口県健康福祉部障害者支援課主任主事の細井寛和さんをはじめ、各担当者の方におかれましては、私の執筆のために、貴重な資料提供やご意見をくださったことに、ここで深くお礼を申し上げます。

注

- †1) 介護保険法 第115条の46第1項において「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的」とした地域の中核機関として2006年に創設された。
- †2) 障害者の「相談支援」は、障害者自立支援法(2006年施行)のなかで位置付けられた。同法に基づき、その「相談支援」を担うのが相談支援専門員である²⁸⁾。
- †3) 2011年の介護保険法改正時に、厚生労働省は日常生活圏域(30分以内でかけつけられる圏域)において、高齢者が地域で自立した生活が営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスの5つの分野が切れ目なく提供されようとした「地域包括ケアシステムの構築」を謳った²⁾。

文 献

- 1) 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会：障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言－新法の制定を目指して－。1-18, 2011.
- 2) 地域包括ケア研究会：持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書 地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点。三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング, 1-32, 2012.
- 3) 遠藤興一：障害のある人の福祉のあゆみ。志村健一、岩田直子編著、障害のある人の支援と社会福祉－障害者福祉

- 入門－, 初版, ミネルヴァ書房, 京都, 2008.
- 4) 稲沢公一:障害者福祉の理念とソーシャルワーク実践. 大島巖, 奥野英子, 中野敏子編著, 障害者福祉とソーシャルワーク, 初版, 有斐閣, 東京, 2001.
 - 5) 鈴木勉:現代社会と障害者福祉. 鈴木勉, 植田章編著, 現代障害者福祉論, 初版, 高学出版, 京都, 2006.
 - 6) 小澤温:障害者福祉制度の発展過程. 社会福祉法人全国社会福祉協議会『社会福祉学習双書』編集委員会編, 社会福祉学習双書2011 第4巻 障害者福祉論 障害者に対する支援と障害者自立支援制度, 初版, 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 東京, 2009.
 - 7) 山口県:山口県中山間地域づくりビジョン. 山口県地域振興部地域政策課, 山口, 1-6, 2006.
 - 8) 山口県:山口県の人口と経済. 山口県総合企画部統計分析課, 山口, 1-3, 2014.
 - 9) 杉山博昭:山口県社会福祉史研究. 初版, 葦書房, 福岡, 1-364, 1997.
 - 10) 杉山博昭:近代社会事業の形成における地域的特質 -山口県社会福祉の史的考察-. 第1版, 時潮社, 東京, 1-379, 2006.
 - 11) 杉山博昭:姫井伊介. 一番ヶ瀬康子, 津曲裕次編, シリーズ 福祉に生きる, 初版, 大空社, 東京, 1-216, 2008.
 - 12) 山口県:山口県障害者対策長期計画-「完全参加と平等」の実現をめざして-. 山口県国際障害者年推進本部, 山口, 1982.
 - 13) 山口県:みんなが参加しとにもあゆむ21世紀をめざして 山口県障害者福祉長期ビジョン. 山口, 1994.
 - 14) 国立社会保障・人口問題研究所:社会保障統計年報データベース 第Ⅱ部 社会保障関係統計資料編 第8節 福祉サービス 第245表 障害別障害者数(在宅)の推移. <http://www.ipss.go.jp/ssj-db/ssj-db-top.asp> (2015. 2. 21).
 - 15) 山口県:昭和30年版 山口県統計書. 初版, 山口県統計課, 山口, 373, 1956.
 - 16) 山口県:昭和31年版 山口県統計書. 初版, 山口県統計課, 山口, 427, 1957.
 - 17) 高橋宏, 田頭寿子, 中川泰彬, 今田芳枝, 後藤悠司:精神衛生資料-第14号-. 国立精神衛生研究所, 千葉, 14-17, 1967.
 - 18) 厚生労働省大臣官房統計情報部:平成12年度 社会福祉行政業務報告. 初版, 厚生労働統計協会, 東京, 503, 2002.
 - 19) 厚生省:厚生白書 昭和31年度版. http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1956/ (2015. 2. 21).
 - 20) 厚生省大臣官房企画室:厚生白書 昭和33年度版. 初版, 大蔵省印刷局, 東京, 192, 1958.
 - 21) 厚生省大臣官房企画室:厚生白書 昭和34年度版. 初版, 大蔵省印刷局, 東京, 235, 1960.
 - 22) 山口県:社会福祉施設等名簿(昭和49年5月1日現在). 山口県民生部, 山口, 6-9, 1974.
 - 23) 高柳功, 仙波恒雄:精神保健福祉法改正とその背景-戦後精神科医療の歩み-. 高柳功, 山角駿編著, 社団法人日本精神科病院協会監修, 改訂精神保健福祉法の最新知識-歴史と臨床実務, 初版, 中央法規, 東京, 167, 2007.
 - 24) 会員病院紹介(山口県). 公益社団法人日本精神科病院協会, <http://www.nisseikyo.or.jp> (2015. 2. 21).
 - 25) 福富昌城:ソーシャルワークにおけるアウトリーチの展開. ソーシャルワーク研究, 37(1), 34, 2011.
 - 26) 岩間伸之:地域を基盤としたソーシャルワークの特質と機能-個と地域の一体的支援の展開に向けて-. ソーシャルワーク研究, 37(1), 6, 2011.
 - 27) 岩間伸之:「支え合い」を基調とする福祉施策の動向とソーシャルワーク理論. ソーシャルワーク研究, 41(1), 1, 2015.
 - 28) 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会:平成22年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「障害者相談支援ガイドライン作成とその効果的な普及・活用方策のあり方検討事業」報告書. 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会, 滋賀, 2-7, 2011.
 - 29) 東美奈子:個別支援と地域づくりにおける連携の実践. 野中猛, 野中ケアマネジメント研究会, 多職種連携の技術-地域生活支援のための理論と実践, 初版, 中央法規, 東京, 16-30, 2014.

(平成27年6月2日受理)

A Study on the Actual Conditions of the Welfare of Persons with Disabilities of Yamaguchi Prefecture from 1945 to the 1950s

Moriaki YOSHIDA

(Accepted Jun. 2, 2015)

Key words : welfare of persons with disabilities, Yamaguchi Prefecture, from 1945 to the 1950s, involvement with the local community

Abstract

2015 marks 70 years of the history of welfare for the disabled since 1945. The laws and measures taken during that time have seen a variety of changes.

In recent years, the expansion of measures using the keyword of “local community” has become a trend in all areas. With this in mind, it is necessary not only to look back at the history of welfare for the disabled nationwide but also at the history in our own local communities.

This paper focuses on author’s community in Yamaguchi Prefecture and examines and classifies the welfare for the disabled there, particularly from 1945 to the 1950s. It is hoped that new vision for the welfare of the disabled in Japan will be considered in light of these observations.

Correspondence to : Moriaki YOSHIDA

Saiseikai Yamaguchi Community Care Center

Yamaguchi, 753-0061, Japan

E-mail : yoshida.moriaki@navy.plala.or.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.25, No.1, 2015 13 – 21)

