安田火災記念財団叢書 No. 9
昭和53年度版 IX

身体障害者在宅福祉に関する問題

全国社会福祉協議会常務理事
佐 野 利 三 郎 氏 講 演

財団法人 安 田 火 災 記 念 財 団

身体障害者在宅福祉に関する問題

全国社会福祉協議会常務理事

佐野利三郎氏講演

財団法人 安田火災記念財団



本書は，昭和53年12月11日安田火災海上本社ビルで開催された当財団主催講演会における社会福祉法人全国社会福祉協議会　常務理事　佐野利三郎氏のご講演を収録したものです。

昭和54年３月

財団法人 安田火災記念財団

ただいまご紹介をいただきました佐野でございます。「身体障害者在宅福祉に関する問題」についてお話をするようにというご命令でございます。私そそっかしいものですから簡単にお引き受けいたしました。

このような演題を与えられた趣旨はおそらく一番最初にご説明があったと思いますけれども，安田火災記念財団は在宅の身体障害者の援護について助成をしていただいておりまして，私もその審査員の一人でございますので，そんなことから当財団の関係者の方々に，在宅の身体障害者の問題はいろんな問題が山のようにあることを知っていただくと同時に，だからこそご助成をいただいていることがどれほどありがたいことであるか，と同時に，今後一層，ご協力をいただくという契機になればと，こんなつもりでお引き受けをいたしました。

私はいまご紹介のございましたように，昭和23年の身体障害者福祉法の準備が始まったときの社会局更生課の初代課長補佐で，いろんな日本の古い歴史からアメリカの状況等を一生懸命に調べて，いまの福祉法をつくるのに参画させていただいたわけでございますけれども，そんなことで身体障害者の問題については自分なりに大変な愛着を持っておりますし，先ほど申しましたように当財団で身体障害者の福祉のためにいろんなご援助をいただいておりますので，そういうことで簡単にお引き受けをいたしたような次第でございます。

ところがいろいろと勉強をしてみますると，法律ができましたのは昭和25年でございますけれども，準備を始めたのは23年の８月でございますから，そのころできた法律がもう30年たちますけれども全くそのままでございます。しかし世の中はどんどん変ってまいりますし，身体障害の方々のニード，要望というものはいろいろ多様化をし，かつ大変高くなっております。しかし法律そのものが変っておりませんから，いわば，赤ちゃんの産着を横綱の北の湖にかぶせたような感じがいたします。あちらこちらで大変な矛盾が見られるわけであります。

もう一つ「在宅福祉」という言葉は従来の日本にはございません。私このお

話をするための参考資料ということで十冊ほど本を読んだのでございますけれども，古くは大正11年の田子一民先生の「社会事業」から，戦前のものとしては昭和14年に出版された三好豊太郎先生の「社会事業精義」や昭和17年に冨田愛次郎先生が書かれました「日本社会事業の発達」といったような本まで，戦前のもの七冊，戦後のもの五冊ほど読みましたけれども，どの本にも，概念として日本には「在宅福祉」という言葉はございませんでした。関係者の非常な熱意，非常に献身的な努力にもかかわりませず，日本の従来の社会福祉というのは「施設福祉」であって，施設に収容してしまえば，施設に委せ放しで親，兄弟その他は，やれやれ責任が解放された，といったような状態であったということを，私たちは残念ながら認めざるを得ないのでございます。

その代表的なものが，たとえばらい患者であろうと思います。らい患者が家庭から出ますと血筋が悪いということでらい患者を追放いたします。そしてらい患者は気の毒にも身元を秘し，望郷の念にかられながらも独り四国のお遍路回りをしたり，あるいは加藤清正さんがらい患者であったといったような伝説から，清正公のお社，お寺等にたむろしたりして不幸な一生を送っていった，こういったことであったと思うのであります。これではいかぬ，ということで，殊にらいが伝染病であるということから，らい専門の国立療養所をつくってそういう人を全部隔離収容することになったのでありますが，これがらい患者に対する最大の福祉であったといったような時代が永く続いたわけでございます。

そういう時代から老人ホーム一つにいたしましても，従来は家庭から隔離をして収容をすると，こういうふうな考え方であって，したがってその家庭の人，その地域の人々は，悪いけれども，やれやれ厄介な人が自分の町から村からいなくなったといったようなことでございまして，そういう人々の福祉を図るといったような考え方，自分の町で自分の生まれたところでそういう人々のお世話をするんだ，そういう人々を何とか幸せにしてあげるんだという発想

は，残念ながら日本の過去の歴史にはなかったように思うのでございます。

そんなことから全国社会福祉協議会（全社協）としてはただ今，「在宅福祉」という概念について，厚生省のお役人さん，学者，研究者，そして現場に働いている人々を集めて概念構築を急いでいるところでございます。したがいまして身体障害者といったその対象者そのものについても，またそういう人々の「在宅福祉」の問題につきましても，概念的にはっきりしないいろいろな問題がございまして，きょう皆様方にお話を申し上げるのに，どういうふうにお話を申し上げていいか，私は私なりに大変悩んできたところでございます。

さて話が少し横にそれましたついでに，従来は，身体障害者というのは貧乏になったことの一つの原因というふうに見られ，したがってそういう貧乏な人人をいかにして救済するかということが身体障害者の福祉であって，それ以外の福祉というのは残念ながらほとんどその萌芽を見ることができませんでした。日本のこういう制度は，聖徳太子が施薬・施療・悲田・敬田の四つの院をつくって病人，老人，孤児，身体障害者等の生活の困窮者の世話をされたという昔から，明治７年の太政官達の恤救規則に至るまで，ずうっとそういう考え方であったと思うのでございます。

ただ盲人についてだけは，ご承知の方もいらっしゃろうと思いますけれども，奈良朝時代から徳川時代まで特別保護制度がいろいろあったようでございます。あるいは検校，匂当とか，四官十六階の階級制度をつくり，あるいは職業保護制度としてあんま，はり，きゅう，あるいは管弦，琵琶といったようなものを，そういう人々の独占的な仕事にするとか，あるいは公のお金を貸し付けて，金貸しをやらせるといったような特別な制度があったようでございます。なぜ盲人についてだけ，そういう制度があったのか，いろいろなことを調べてみてもどうもその理由がはっきりいたしません。先ほど言いました戦前の七冊ほどの本を読んでみましても，こうした事実の記載はあるが，どうしたことか，どういうわけでこうなったかといった理由，その他については説明がご

ざいません。そういうことで，戦後の社会福祉の開花を見るまで，そういう問題についてはほとんど見るべきものがなかったのでございます。

もう一つの例外は戦前の軍人援護でございます。日本が軍国主義を採り富国強兵を達成するために，戦争でけがをした人々，あるいは病気になった人々の援護についてだけは大変力を入れていたように思います。私が先ほど申しましたように終戦直後，身体障害者福祉法をつくるというときに，私は日本の過去の歴史を調べて，それが現在に生かし得るものがあるかどうかといったことが最初の仕事でございましたけれども，日本の軍事保護院がやっておった傷痍軍人対策というのは，アメリカの政策と全く一致というか，さらにはそれより進んでいるような部面もあったのでございます。私たちはそれを戦後の傷痍軍人を含めた全体の身体障害者に及ぼしたいものだということで，身体障害者福祉法の構想を練ったわけでございます。

しかし，残念ながら財政的に非常に苦しかったこと，アメリカさんが日本の軍国主義の復活を恐れるといったようなことから，連合軍司令部との折衝にはいろんな難点がございまして，原案がずたずたに切りさいなまれ，われわれが意図したものができなかったのは，はなはだ遺憾な気がいたしますけれども，現在に至るまでの身体障害者の福祉の概略というか流れというものを見ますと，終戦直前の軍人援護の考え方が一般の人にまで及んでいるといったような感じがいたしてなりません。

それで話が横にそれたついでにもう一つ，身障福祉法をつくるときの一番大きな問題は，何といっても全国の国立病院，療養所等に数万の傷痍軍人がたむろしていまして，あるいは恩給が切られ生活に困り，街頭へ募金に出る一方，治療は終ったのに外へ出ましてもハンディキャップを持った身では，あのインフレの社会で太刀打ちをしてやっていける自信がないといったようなことから社会復帰がたいへんおくれておったのでございます。何としてもこれらの人々を一日も早く社会に送り出して一人前の人として働いてもらえるようなそうい

う雰囲気，そういう気持ち，そういう意欲を持ってもらおうといったようなことで大変苦労をいたした覚えがございます。

そのときに非常に協力をいたしてくれた人が福岡におりまして，あるいはこの中にご存じの方もいらっしゃるかと思いますけれども，花田更生さんといいまして片足を失った方でございますけれども，その方が遠賀郡の海老津というところで養護施設を経営いたしておられました。この方は根っからの本当の意味の社会事業家でございました。いまはもうそんな方は少なくなってまいりましたけれども，この方の非常な変ったところといっては失礼ですけれども，お子さんが二十数人ございます。一番多いときは一年間に三人のお子さんを産んでおります。役場が「そんな，ばかなことはない，赤ちゃんは奥さんの腹の中に十カ月おるんだから一年間に子供を三人も産むはずがない」と言って戸籍を受け付けてくれぬ，そのときにその人が「おやじも家内もおれが産んだと言っているのに何が問題があるんだ」ということを言って，とうとう子供を戸籍に載せたという経歴の持主でございます。それは自分の家の前に捨てられた子供を将来のことを考えて全部自分の実子として届けたのであります。

話がそれたついでに，その方がいまから十年ほど前に亡くなられました。私は初めて割腹自殺というのを目の前に見ました。その人に育てられた一青年が大変，生前迷惑をかけたらしいんであります。それで花田更生さんが亡くなったときに「おやじの後を追って殉死をするんだ」と言うんで，お葬式の真っ最中，お経があがっている最中に出刃で割腹をしまして後追い自殺を図った。ところが残念ながらといっていいのかどうか分りませんが目的を達せず助かってしまいましたけれども，それを目の当たりに見まして，その方がいかに生前その世話をしていた子供のために精魂を傾けて努力をしてこられたか，やっぱりそれがそういう形になってあらわれたんだということを感じたものでありました。

よけいなことを申し上げましたけれども，実は私はこの方にお願いをして全

国に約三百何十何カ所ある国立病院，療養所を全部回ってもらって，傷痍軍人の方々に「わしも足が一本ないけれども，これこのとおりりっぱに社会的に働いてやっている，問題は自力更生の意欲があるかないかにかかわる，しっかり元気を出せ！」ということを講演して回っていただいたことがございます。それは新しく更生課という課ができて新しい仕事をやることになったんですが予算がございません。更生課としての初仕事でございます。私はその方に深々と頭を下げて「全国を回って傷痍軍人を元気づけてほしい。３年はかかろう。国家のためだ。男の中の男と見込んで頼む。一肌ぬいでほしい」と頼みました。「よし引受けた」「しかし旅費は一銭も出せぬ。金が全く無いんだ」「汽車賃はどうするのか」と言うから「自転車で回ってくれ」「泊るのはどこで泊るんか」「国立病院，療養所にはあきベッドがたくさんあるからどうかそこを使ってくれ，国立病院，療養所には厚生省から連絡をしておく」「食事はどうするか」「国立病院，療養所には残飯がたくさんあるからその残飯でひとつがまんをしてくれ」「よしわかった」と言ってやってくれた，そういう方でございます。

そんなことで以後心から敬服し，永らく親しく交際を続けて参ったのでございます。先ほども申しましたように私はお葬式のときにも参列して霊前にお礼を申し上げ，お別れしてきたような次第であります。もちろんそのときは私は既に公務員を退職し赤十字におったわけでございますけれども，赤十字とは関係ございませんから自分で休みをもらってお葬式に参ったわけでございます。それで割腹自殺を目の当たりに見てびっくり仰天すると同時に，いかに多くの世話をした人々から慕われておったかということを目の当たりに見たのであります。私がなぜこんな話を申し上げますかと申しますると，身体障害者の福祉を考えるときに，法律や制度以外に関係者はいろいろと苦労をしてやってきたということと同時に，社会福祉を本当にやっている人の中には，そういう寄篤な方がたくさんいらっしゃるんだという事実の一例としてご報告を申し上げた

い，まあこんな気持ちで申し上げたわけであります。

話が横にそれましたけれども，そんないろんなことがございまして，身体障害者福祉法をつくるのにどういう法律の体系につくるかということが一番問題になりました。いろいろ議論した結果，いまも身体障害者福祉法がそのままに残っておりまするけれども，これは更生法である，身体障害者に社会復帰をして一生懸命に働いていただく，そして人並みの生活をしていただく，そういうことができるようにあらゆる援助をしようじゃないか，そういう法律にしたのでございます。したがっていわばそういう人々が施設に入って勉強をなさる，訓練をなさる，社会復帰のための準備をなさるのには施設を利用するけれども，社会に出た後は全部，いわば在宅でおのおの働いていただく，こういう考え方に立脚をいたしておるのでございます。

したがいまして，この法律にはこれに関係する法律がたくさんございます。それを全部援用することと致しました。生活の問題で困れば「生活保護法」でみる，それから子供さんの問題は，「児童福祉法」でみる。身障福祉法は社会に復帰できる人，18歳以上の青年者を対象にする。したがって子供の問題は，「児童福祉法」でみるということになったのでございます。ところで児童というのは18歳未満の者を指すわけでございますけれども，社会復帰のための更生ということになるとできるだけ早くから準備をし，訓練をした方がいいに違いございません，そこで身障福祉法の関係では，いろんな訓練その他に，この年齢を3歳切り下げて15歳から適用しよう，同時に逆にまた，児童の施設に入っている場合には20歳まで2年間延長をして，いわば相互乗り入れをすると，こういうような形になっているのでございます。

またその後昭和27年には「戦傷病者戦没者遺族援護法」ができまして，従来の傷痍軍人に対して恩給が復活すると同時に，いろんな施設その他ができました。このときの考え方は，そういうふうにできるけれども，これは身体障害者福祉法とは別な法律のたてまえをとっていこう，したがってその法律でできる

施設，これを社会局の身体障害者福祉を所管する更生課で所管をするけれども，法律体系は違うんだと，こういう考え方をとっております。

それでその中で一番大きな問題は，あるいは両手両足を失い，あるいは両足を失ったうえに失明をした，昔はそういう人々を廃兵と申しました。そういうもう全く社会復帰の困難な人々を入れるための施設を二カ所，別府と静岡県の伊東につくることにいたしました。「廃兵院」といった言葉は穏当を欠くということでこれを「保養所」という名称でつくることにいたしました。さてそういう人々のお世話をすることになったについては，そういう人々が一体どれくらいいらっしゃるんだといったようなことで調査をしてみますと，都道府県から「入りたい」と言う希望者は相当数ございました。ところが恩給が復活しますと，途端に「そういうお国の為に身体障害者になられた人々をそういうところへ送るのは人情として忍びない」といったようなことで，入る方が途端に減ってしまいました。それでその施設は，その後一般の人々の施設になってきております。

この経験から，身体障害者の「在宅福祉」のためには，恩給のような年金制度が絶対に不可欠の制度であることを痛感させられたわけであります。

さて昭和38年には，戦傷病者戦没者遺族援護法の中の戦傷病者について，一般の身体障害者福祉法で援護を受けるのはどうもわれわれ国家保障の概念からいってもおかしいといったような要望があったようでございまして，先ほどご紹介がございましたように，私はそのころは国民年金の創設準備をやっておりましたので直接関係をいたしておりませんが，「戦傷病者特別援護法」という法律ができて，こちらでお世話をするようになったようでございます。

その後昭和45年には「心身障害者対策基本法」ができ，さらには同じ年に「心身障害者福祉協会法」ができて，群馬県の高崎に大きな〝コロニー〟ができました。そこで心身の重い障害者をお世話するといったようなことになり，そのほかにたとえば「身体障害者雇用促進法」，これは労働省の関係でございま

すが，そのほかに「恩給法」とか「厚生年金法」「国民年金法」「船員保険法」「労働者災害補償保険法」「各種共済組合法」等，年金関係がそういう方面で処理をされるということでございますので，一人の身体障害者に対する法律がいろいろな法律でいろんな援護が行われる，こういうことでございまして，日本の行政はいろいろと縦て割りでございますけれども，援護を受ける身体障害者はお一人でございます。したがってきわめて複雑多岐にわたって非常にむずかしいいろんな問題がその後起きておるのでございます。

しかし何といいましても身体障害者のお世話をする中心の法律は，先ほど申しましたようにきわめて不十分ではございますが，身体障害者福祉法が中心であることは変りございません。この法律は，体の不自由な人々の更生を援助し，その更生に必要な保護を行い，更生に直接に必要でない保護は他の一般的な法律で行い，もって身体障害者の生活の安定に寄与する等，その福祉の増進をはかることを目的とする，こういう考え方に立脚いたしておるのでございます。したがって，身体障害者はみずから進んでその障害を克服し，速やかに社会経済活動に参与することができるよう，努めなければならない，という義務規定を身体障害者福祉法の中に置いておるのでございます。同時に国，地方公共団体はもちろん，国民もこれに協力をする責務を負うと，こういう考え方でございます。

それでは「身体障害者」というのはどういう人々をいい，その要件はどういうことかといいますと，これはまた大変むずかしいのでございます。と申しますのは，先ほど申しましたように恩給，年金等のいろいろの法律と，社会復帰を目的とした身体障害者福祉法との間には，相当の差があるということであります。恩給，年金といったような法律は，日常生活の不便さ，あるいは国家補償でございますから，失った肉体の部分に対して国家がこれを補償するという考え方に立脚をいたしますが，身体障害者福祉法は，社会復帰をさせる，職業復帰をさせるということが中心でございますので，社会復帰をする，職業につ

くのにどういう困難があるか，その困難の度合いはどうかによって身体障害者の等級を決める，こういう発想に基づくのでございます。

それで卑近な話が同じ指がなくなりましても，親指がなくなったときや人さし指がなくなったときと，それ以外の指がなくなったときとでは非常な違いがございます。親指と人さし指は物を握る，握らなければ仕事ができない，大部分の仕事が握る，回す，ねじる，こういうことから考えますと，この親指，人さし指というのは大変な役割を持っているわけでございまして，他の指が一本なくなったということとは差があるのでございまして，そういう点で身体障害者福祉法のその等級判定といったものは，ほかの制度とは非常な違いを持ったのでございます。

しかしながらその後，補装具その他がどんどん発達をいたしてまいります。あるいは先ほど申しましたけれども，年齢に18歳という下限の制限はございますけれども，上に制限はございません。あるいは一度手帳をもらうと障害に変更がない限り，死ぬまでその手帳は有効であるといったようないろいろな問題から，老人福祉との関係等で非常な混乱がございます。お年寄りになれば耳が遠くなる，目が遠くなるのは当然なことでございます。そういうものとの関係でございます。さらには後で内部障害等が加わってまいります。身体障害者福祉法ができるときは目，耳あるいはしゃべるという言語機能，あるいは肢体の不自由，体の正常の位置を保つこともできないといったような，外見ではっきりわかるものが尺度でございましたけれども，後ほど心臓とかあるいは腎臓，または呼吸器等の機能障害が入りますと，大変これがむずかしいことになってまいります。先ほど申しましたように当初の身体障害者福祉法の目的は社会復帰でございますので，症状の固定ということが一つの要件でございましたけれども，内臓その他が入りますと症状の固定ということがございません。したがいましてそういう障害が相当期間持続するということが前提になりますから，後ほど申しますようにいろいろな問題が出てまいるわけでございます。

また身体障害者福祉法の第一条の目的や，第二条の身体障害者の更生の努力を要請いたしておる法律の趣旨から考えましても，先ほど申しましたような戦傷病者援護法で認められた保養所に類する，一生働けない重度の身体障害者を対象とした「療護施設」は要望が極めて強く，いまどんどん増えていますが，しかし同じような対象者を目的とした生活保護法の救護施設の「身体上又は精神上著しい欠陥があるために独立しては日常生活の用を弁ずることのできない要保護者を収容して生活扶助を行うことを目的とする施設」との調整を，どのようにするのか。先ほどから申してまいりましたように身体障害者を自立更生させ社会復帰させることを目的とした身体障害者福祉法の現行のもとで，このような施設がどんどん増えていることは，たいへん問題があると思うのであります。

私は，このような施設をつくること自体が良いとか悪いとかいうのではなくて，そういう施設が社会的に必要ならば他の法律制度との調整を十分行った上で，それに順応できるように身体障害者福祉法を改正した上でやるべきであろうと思う次第であります。

もちろん皆様方もご承知のとおり，いまは法律をつくることがだんだん昔のように簡単にいかなくなりました。予算に直接関係のない法律は法律を出すなといったような内閣全体の方針があって，法律の改正をしなければいまの法律では非常に無理をやっているんだということがわかりながらも，それをそのままやっておると，こういうことでございますので，先ほど申しましたように，産着をそのまま横綱の北の湖に着せている，というような姿で，もうあちらこちらに矛盾が目立つのでございます。

さてそれでは身体障害者といわれる人々はいまどれくらいいらっしゃるんだろうか，昭和45年の調査でございますが，これが131万5千人ということになっております。これは５年ごとに調査するということになっておるのでございます。身体障害者の福祉を本当に進めるためには実態がよくわからなければ，そ

の的確な援護ができないのは当然でございますけれども，この調査をやるということについて一部の方々から大変強い反対があって，厚生省はせっかく大蔵省に要求をして予算が認められているにもかかわらず調査ができず，とうとうその後の身体障害者の数字その他の実態が全くつかめておらぬ，わかっていないという残念な状況になっております。

いま申しましたように131万4千人，そのうちに体の不自由な人々が76万3千人，目の悪い人々が25万人，耳の悪い人々，あるいは言語機能の障害の方々が23万5千人，内部障害者が6万6千人，児童が9万3千人，児童を除いて131万4千人，児童を入れますと140万7千人ということになっておりまして，この発生率その他は年を追うに従ってどんどん増えております。その状況は皆様方もおわかりだろうと思いますが，何といっても最近出ましたのが，やっぱり「スモン」だとかいろんな病気による患者が増えております。さらには交通災害，あるいは労働者の工場等における災害等も増えております。

それからもう一つは国民全体が長生きをする，みんなが長生きをするようになったわけでございますので，そのまま身体障害者の数も増えているという傾向にございます。

なおそのうちでも特に年齢の上の方々のいわゆる障害者がきわめて多いということが，年齢階層別に見るとよくわかるわけでございまして，60歳以上の身体障害者が，先ほど申しました131万4千人のうち59万5千2百人，45.3％を占めるといったようなことで，老人福祉との関係は大変むずかしくなってきております。またこれを重い，軽いの等級別に見ますと，一級の一番重い人々が14万2千人，それから二級の方が20万7千人，三級の方が16万5千人，四級の方が23万3千人，五級の方が20万人，六級の方が16万5千人といったようなことでございまして，最近の傾向を見ますと，重い方が増える率がどうも多いように思うわけでございまして，大変悲しいことでございます。

またこれを障害の部位別に見ますと，まず目の見えない視覚の障害でござい

ますがこれには二つございます。目が見えにくいというのと，神経系統の障害等で一部しか見えない視野狭窄と申しますけれども，ある部分の上しか見えない，下は見えないといったような方々がいらっしゃいます。目の見えない人あるいは一部分しか見えない人，そういう者を含めた視覚障害者が16.6%，それから耳の聞こえない方が13.6%，平衡感覚を失った人が0.4%，言語機能を失った人，喉頭がんで声帯をとってしまったという，たとえば九州のある昔の軍港の町の市長さんは喉頭がんで声帯をとってしまいました。しかしその後発声練習の大変なご努力をなさって，りっぱに市長として活躍していらっしゃいますけれども，そういう言語機能の障害の方が1.4%，それから上肢や手を切断をした人が3.9%，上肢の機能の麻痺，小児麻痺あるいはその他で麻痺している人が15.3%，それから足を切断した人が3%，足の機能の悪い人，足の麻痺した人が23.7%，それから体が，たとえばあばら骨をとってしまって正しく立っておれない人々が8.3%，心臓障害者が3.1%，呼吸器障害者が1.6%，さらには腎臓の病気で腎臓透析等をしなければならぬ人，そういったようなその他の方々が9.2%といったような状況でございます。

しかしながらこういう人々がそういう身体の障害を克服して，社会的な職業についていらっしゃる方が大体57万9千人，就業ができない方々が73万5千人でございます。これがまた障害別あるいは職業別に細かい資料等がございますけれども，時間の関係で省略させていただきます。

それでは，こういう障害者の方々が一体年金その他の所得保障ではどういう恩恵を受けているかということを調べてみますと，何といっても一番多いのは国民年金でございまして，国民年金の給付を受けている人々が62.2%，全体の半分以上を占めております。この国民年金には二種類ありまして，掛金なしで貰える福祉年金を受けている方，子供のときから障害者であったり，あるいは国民年金が昭和34年に発足したときにもう障害者で，掛金をこれから掛けることができない，そういう人々を福祉年金ということで経過的に，また補完的に

救っているわけでございますが，こういう方々が21万６千人，これは年金をもらっている人々の全体の 38.5％，それから国民年金に入った，ところが掛金を掛けているうちに交通事故で大けがをして年金をもらっているという人々が13万３千人で23.7％になります。恩給をもらっている人が９万２千人でこれは16.4％，厚生年金をもらっている人が４万７千人で8.4％，労働者災害補償保険が８千人で1.4％，船員保険が３千人，これが0.5％，その他の年金，公務員の共済その他でございますが５万６千人，約10％，そのほか特別児童扶養手当等をもらっている人が６千人で1.1％，といったようなことで，全体で年金をもらっている人の数は半分前後にしかなっていない，こういうことでございます。

それではこういう人々に対して，いまどういう福祉の措置が行われているかということをかいつまんでお話を申し上げてみたいと思います。その中でまず身体障害者福祉法によるものとそうでないいろんな制度，あるいは法律によるものとを区分けをしてお話を申し上げてみたいと思いますが，まず身体障害者福祉法によるものでは，更生援護の措置ということで診断，検査をやったり，更生相談をするということを身体障害者福祉法でやっております。医療を受けたい，あるいは生活の相談，職業の相談，その他のいろんな相談，あるいは施設に入れてもらいたい，こういったようなご相談を受ける，こういう制度がございます。

次に更生医療の給付，これは普通の医療と違って，この人にはこういう潜在能力があるから，この人の性格からこういう職業に向くと，その向くようにひとつ手術をしようじゃないかということでございます。これを更生医療と申しておりますが，これは特別な指定機関を選びまして，そして経済的な状態によって無料，または一部負担等を公の金でやるのでございます。そういう更生医療ができるところは，目の手術なら何処々々だ，手足の手術なら何処ならそういう手術ができるかを全部調べまして，特別に決めておるのでございます。し

たがいまして，そういうことについての特殊な設備，施設，さらにはお医者さんがいるということが前提でございます。

話が横にそれますけれども，これで一時たいへん問題を醸したことがございました。私かつてこの仕事を担当いたしておりましたときに，大学ならばどこでもこういう仕事ができるかというとそうではございません，大学でもできない大学がたくさんあったわけでございます。ご承知のとおり私は，この更生医療という制度ができて，初めて大学の整形外科等が一時にと申しますか，短期間の間に全国に広まったと，かように考えておりますけれども，ある国立の昔からある有名な大学の学長が「私のところで今度新しく整形外科をつくったから整形外科の更生医療を自分のところでできるように認めてくれ」といったような陳情がございました。

いろいろ調べると，そこの教授は新しく整形外科の教授になったけれども，その方は実は長く外科専門である大学の助教授をなさっていたが，今度は整形外科の教授ということになった，したがってその方は「整形外科についての知識があるのか，実際に手術ができるのかと問題になり，実はあの人はそういう特技を持っていない」ということで，その大学の申請を却下いたしたことがございます。その学長からは大変おしかりを受けました。

国立大学でもそういう医科大学がそのころのほとんどでございました。昔のいわゆる古い単科大学，名前を申し上げるといろいろ差しさわりがありますので申し上げませんけれども，まあそういうことで大変面目をつぶしたということで，そういう大学が競ってりっぱな教授を充実をして指定を受ける，こういった副次的な役割りを果たしたことを覚えております。そんなことで非常にこれは厳格に審査をして指定をする。そのかわりそこで受ければ本当に社会復帰ができるような手術がしてもらえる，こういうことになったのでございます。

次に補装具の交付，これは大変いろんな範疇がございまして，盲人の方々にとっては夜でもはっきり見える反射をする白い杖，あるいは義眼，めがね，あ

るいは点字機等が盲人の方々に対する補装具ということでございます。耳の悪い人々にとってはこれはもう言うまでもなく補聴器，喉頭がん等でのどをとってしまった人々には人工の喉頭，肢体の不自由な方々には義手，義足，装具，車いす，松葉づえといったようなものでございます。このいままでに申しました問題が更生援護の措置ということでございます。

その次に更生援護施設に入れてリハビリを受ける，こういう方法がございます。それにはこれはたくさんございますので，時間の関係で簡単に申し上げますが，肢体不自由者の更生施設は全国には55ございます。これは大体一年間入って，そして社会復帰をしていただくということです。失明者の更生施設は12カ所ございます。あんま，はり，きゅうその他の職業訓練を行っております。

話が横にそれましたけれども，私はこの失明者の更生施設で大変驚いたことがございます。失明者の方々が一生生活保護で世話を受ければ，計算をいたしますといまどんなに少なく見積っても一世帯大体月10万はかかります。生活保護の一人世帯で大体10万でございますから，家族がお子さんと３人おれば，教育補助その他を入れますと月に少なくとも17，８万にはなります。１年間には200万を超えるのでございます。その方々が後60年そういう生活をすれば，これは驚くなかれ１億数千万円の国費がいるのでございます。

ところがこういう人々を盲人の更生施設へ入れて職業訓練を受けて外へ出しますと，出しますと申しますと言葉が悪いのですが，あんま，はり，きゅうを開業いたしますと少ない人で月に大体40万くらいは取っております。多い人では百万以上の収入を上げている人もいるわけでございます。国立の失明者更生施設に働いている友だちがおりまして，私たちよく話をいたしますけれども，同窓会等があるといろいろなつかしがって集まって来ます。友人は大体15万か20万の月給でございますけれども，あんま，はり，きゅうをやっている人々は大変景気がよくて「何だ先生，いまもまだわずか20万か，私は月に大体百万くらいの収入を上げています，今日の後の二次会は私に任せてくれ」といったよ

うなことで，そういう会合があるといつも先生方が全部そういうところの卒業者のごちそうになる，おごりを受けるということでございまして，この施設が国立でもいま全国に6カ所ございますけれども，大変役に立っておる，大変良い働きをしていると私はかように考えております。

そういうふうに聾唖者の更生施設，ご存じのとおり聾唖者は耳は聞こえないけれども仕事には差し支えございません。したがって単純作業でこの人々を上手に使えれば，さらには一般の人々より雑音が入りませんから能率を上げることができるのであります。この人々をどううまく社会に復帰させ，この人々をどのようにして働く場所を探してあげるかということであろうと思います。聾唖者の施設は全国で3カ所あります。それから内部障害者の更生施設が23カ所，それから身体障害者の授産所が72カ所ございます。大体みんなおおむね一年間いれば社会復帰ができるということでございます。それから授産所につきましてはこれは仕事を教える，習うということと，自宅から通ってそこで一生働いて収入を得るという二つの働きをしております。

次に重度の身体障害者の更生援護施設は全国に34カ所ございまして，おおむね5年間そこにおって社会復帰の訓練をして社会に帰すということであります。それからそういう人々の利用の施設としましては，点字図書館が全国に66カ所，それから補装具の製作所，あるいは点字の出版所，あるいは身体障害者の福祉センター，これもA型，B型とございますが，そういうものがございます。

いま申し上げましたのは在宅の人々が利用しあるいはそこで勉強し，中で社会復帰の訓練をして世の中へ戻る，こういう施設でございますが，そのほかに先ほど申しました一生お世話しなければならぬ施設，そういう身体障害者の療護施設が全国に72カ所ございまして，これがどんどんふえております。あるいは重度身体障害者の収容授産施設，これは身体障害者が障害が重いので通勤できないために常時泊まり込みしながら働く，という施設であります。さらには

身体障害者の福祉工場，これも通勤できないからそこで働いて一定の賃金を得ているところです。あるいは盲人ホーム，盲人の方々がそこを根城にしてあんまその他の仕事をやるところであります。重度身体障害者の授産所が58カ所，身体障害者の福祉工場が17カ所，盲人ホームが35カ所ございます。

その次に第三番目といたしまして，身体障害者が自立するために身体障害者福祉法で規定をいたしておりますいろんな援護の措置がございます。その一番が売店の優先的設置の認可でございます。法律には国，地方公共団体等公共の施設は，身体障害者から売店の申請があった場合には優先的に許可するよう努めなければならぬ，とこのような規定になっております。その次に煙草の小売人の優先指定，これは専売公社にそういう義務を課しております。

最後に，身体障害者がつくった品物を国あるいは地方公共団体等は優先的に買ってやれ，こういう規定がございます。これは最も簡単なはたき，ほうき，モップ，ぞうきん等，身体障害者がつくったそういう品物は優先的に買ってやってくれ，こういうふうに法律で規定をいたしておるのでございます。

いままでに申し上げましたものが法律に基づくものでございますが，そのほかに法律に基づかないで予算措置でやっていることがたくさんございます。その中で特に重度の身体障害者の対策といたしましては，日常生活用具の給与もしくは貸与，たとえば洋式のおふろとか便器とか，あるいは電動タイプライター，サウンドマスター，聾唖者の呼び出し燈，あるいは聾唖者用の目覚まし時計，動力付の車いす，盲人用のテープレコーダー，盲人用の時計，あるいは盲人用のタイムスイッチ，盲人用のかなタイプ，特殊マット，特殊寝台等，こういう物を重度の障害者の要望があった場合には，生活の困る人には給与する，生活にある程度の余裕のある人等には貸与をしなさい，こういうことになっております。

その次に家庭奉仕員，ホームヘルパーの派遣，これは世界各国どこでもやっていることでございますけれども，身体の障害の重い方々で常時介護を要する

ような家庭に対しては，そういう家庭奉仕員を派遣をしてあげなさいということでございます。さらには介護人の派遣，と申しますのは，家庭奉仕員との違いは，一人暮らしのお年寄が病気になった場合に介護人を派遣してやってくれということでございます。家庭奉仕員は必ずしも一人暮らしとは限りません，家族をそのままにしておいたら家族共倒れで倒れてしまう，家庭が崩壊するといったような家庭にも派遣をするということになっております。

その次に重度の身体障害者の家庭訪問をして健康診断，診査等をやる，さらには身体障害者の自動車の改造費の助成をする，重度の足の機能の障害を持った人々が，実際に働きに出るために自動車がどうしても必要だという人々には，その自動車を改造するための経費を一部助成をする，こういうことになっております。さらには福祉電話，これは老人と同じでございますけれども，一人ぐらしでいる人が死んでしまっても，だれも知らなかったといったような不幸な出来事をなくすために，外出困難な重度の身体障害者のお宅に緊急連絡用の電話を設置するといったようなこともやっております。

それから次に在宅の障害者で介護を要する重い人々に，施設に入れれば月20万ぐらいはかかるわけでございますから，その介護の方々に福祉手当ということで，わずかでございますけれども月6,250円の手当を差し上げるわけでございます。さらには住宅の整備資金を貸し付ける制度で，身体障害者が車いすで出入りできるようにする際や，その他住宅を改造しなければならぬ場合に，その改造資金の貸し付けをする，あるいは在宅の重度の障害者をお世話している介護者が病気だとか，やむを得ずどこかへ旅行しなければならぬ，そういうときには重度の障害者を一時施設でお預かりをする，こういったようなこともやっております。

いままで申し上げましたのが重度の障害に対する予算措置の援護でございますけれども，次に盲人の人にはまた別な対策がございます。点字図書館の図書の貸し出し，あるいは盲人用の用具，たとえばテープレコーダー，盲人用の時

計のあっせん，これはわりあい安く売るということでございます。それから盲人用の電話交換手を養成する，盲人は非常に勘が鋭うございます。したがって外国を見ましても盲人の電話交換手というのは相当たくさんいらっしゃいます。日本ではなかなかそういうことを受け入れてくれません。しかし奇特な人人やある会社等でこれを受け入れてくださっておりますので，そういう者を養成するといったことをやっております。

さらには盲人用のコンピューターの要員を養成する。あるいは盲人用の歩行訓練の指導員を養成する，あるいは点字広報を作成して政府の広報等を点字でつくって盲人に配る。あるいは盲人かなタイプ指導員の養成，研修等をやっております。あるいは先ほど申しましたのは点字でございますが，録音のテープレコーダーにして政府の広報等を配るということも，点字の読めない方々のためにやっています。最後に重要な法令等の点字図書の作成をして点字図書館等に備えつける，あるいは盲人関係の各団体に備えつける，そういうことをいたしております。

最後の問題として予算措置のものとして，地域福祉活動対策として地域活動を盛んにするためにいろんなことをやっております。在宅の障害者に点字とか手話の講習会，補装具の装着訓練，リクリエーション等を行っております。また点訳の奉仕者の養成もやっております。それから手話，手で聾唖者のためのお話をするそういう奉仕者を養成する。あるいは手話通訳者をいろんな団体や会議等に派遣する。あるいは盲婦人の家庭生活の訓練をする，盲婦人が家庭で料理あるいはその他ミシンをかける等，家庭の婦人として一人前の生活ができるように訓練をする，こういうことをやっております。

さらには音声機能の障害，たとえば喉頭がんで声帯をとってしまった，こういう方々に発声の練習を教えております。あるいは聾唖者の日曜教室を開催して聾唖者の社会的な視野を広める，こういったことをやっております。さらには録音奉仕員を養成をする，先ほど申しましたが最近は中途で失明をした方方

で点字をなかなか読みづらい方がおりまして，そういう方々に対してはテープレコーダーで録音をしていろんなことを聞かせる，こういうことが盛んに行われております。そういうための録音奉仕員の養成をする，さらには盲人のガイド，ヘルパーの派遣等もやっております。

さらには盲青年の社会生活教育の開催，盲青年に対して，どうしても視野が狭くなりがちでございますので社会的な視野を広める，こういう努力をいたしております。さらには手話奉仕者の派遣を病院等，そういう方々がたくさん入っているところに送り込む，さらには生活活動促進の事業として福祉づくりの促進等をいたしております。さらには社会通信教育の促進，社会適合訓練事業をやる，あるいは身障スポーツ大会をやる，これは毎年国体の後でスポーツ大会をやっております。あるいはそのスポーツ大会のための指導員の養成をやる，身障者の福祉モデル都市を設置し，それを推進する，あるいは歩道の段差をなくす，駅その他に盲人のための標識をつくるといったようなことでございます。

さらには身障者福祉バス，リフト付で車いすのままでバスに乗れる，そういうバスを設置する等，いま申しましたような20項目近いことを予算措置でやっておるわけであります。そのほかに他の制度で大変たくさんいろんなことが行われております。その中で何といっても大きい問題は雇用の安定，身体障害者を雇ってもらおう，こういうことのために身体障害者雇用促進法ができまして，地方公共団体及び一般の雇用者は一定率以上の身体障害者を雇わなければならないと義務づけております。国，地方公共団体は，その職員の1.9％以上を，３公社５現業や，一定の特殊法人は1.8％以上，民間の一般の会社，工場は1.5％以上を雇え，ということでございます。千人を雇っておるところならば民間の会社は15人は雇ってくれ，雇ってくれない場合には一定の金を取り上げ，取り上げというと悪いけれども納付金として納付させている，こういう制度をとっております。

さらには公共職業訓練ですが，身体障害者のために特別の訓練施設を設けてそういう方々に職業訓練を行っています。さらにはまた職場の適応訓練，事業主に委託をして，その人の能力にふさわしい職場に6カ月間派遣をする，それでその間の本人の経費，あるいはそういう雇用主に対しても一定金額の負担金を支払うことを職業安定法で行っております。さらには雇用奨励金を事業主に払う，あるいは身元保証，身体障害者が事故を起してご迷惑をかけた場合にはその補償をいたします。あるいは先ほど申しましたが通勤用の自動車の資金を貸し付ける。あるいは自営業をやる場合には債務保証をする，あるいは身体障害者を雇うための設備を改善する場合には融資をする，あるいは作業用機具等を購入する場合にも融資をする，モデル工場をつくる場合にはお金を一定以上貸しましょうといったような大変いろんなことを労働省サイドでやっております。

それから先ほど申しましたように所得保障としては年金，恩給その他がございますけれども，そのほかに税制の面でもいろいろな恩典を与えております。所得税では障害者控除は軽い人々は年23万円を所得金額から控除をする，あるいは特別に重い一級，二級の人は31万円にする。住民税の身体障害者の控除として18万円，一級，二級の重い人々に対しては20万円，あるいは前年度の所得が80万円以下の場合には非課税にする。このほか物品税，事業税，自動車税等，いろんな恩典を設けて身体障害者が社会の一員としてりっぱに働いてもらえるような，そういう対策をとっておるわけでございます。

問題は以上のような，いろいろの対策を身体障害者の方々がどのように活用してくれるかにかかっています。せっかくの対策が十分に理解されなければなんにもなりません。どうもそこのところが十分ダメおしされていないように思うのでございます。

それからもう一つ，私，今年の春も駆け足でヨーロッパを見てまいりましたけれども，そこで驚いたことは，かつてそれらの国では大きなコロニーに何千

人という人を収容して身障者の町，あるいは精薄者の村，子供の町とかというようなものをつくっておりましたけれども，それはみんな失敗であった。やっぱり身体障害者も，りっぱな社会の一員なんだから，一般社会の中でお世話をするという方向にいくべきだ。そういう特殊な大きな施設をつくって一般社会から隔離するということは，身体障害者にとっては，もちろん社会にとってもそれは大きなマイナスである。こういう反省がいま盛んに行なわれているようでございます。

したがって従来の大きな施設に収容することを中心とした施策から在宅中心に，そして施設は通園施設が中心になっているようでございます。自分の家に住んでいて，そこから毎日通って利用できるという利用施設が中心になりつつあるように思います。また当然のこととして，そういうことでございますから大規模施設から施設としてはきわめて小規模の小地域単位の施設に移行しているように思います。同時に従来の施設が技術のすぐれた専任の職員中心になってそういうお世話をするということから，技術のすぐれた職員を中核とすることは当然であるけれども，それには地域全体が，さらにはボランティアその他社会に関心を持った人々全部が協力をして，福祉の町づくり，福祉の村づくり，福祉の集落づくりにいくべきである，こういう動きが顕著に見えております。

5月1日，ロンドンで英国の全国社会福祉協議会の広報担当の宮本という方が私たちを「身体障害者の授産所に案内をする」ということで参りました。ロンドン西北の郊外のキングストンというところでございますけれどもバスで参りましたけれども，どうしてもわからぬ，あちらで聞き，こちらで聞いてもどうしてもわからぬ，どうしてわからないんだといったら，それは個人の家庭にわずかに7名ぐらいを集めておるのであります。ずうっと同じような家が並んでいる町並の中の1軒の，たまたまある1軒の家庭を使ってやっておる。日本のように施設とだれもが見分けのつくような施設ではなくて，全くささやかな

個人の家庭で近所隣の身体障害者が集まっていて，そこには１人の指導員がおってお世話をする，それに対して近所の主婦その他の善意の方々にご協力をいただいておるという姿であります。したがって施設ならりっぱな大きな建物だろうと思って探したからどうしてもわからない，行ってみたらまことにささやかな施設でありました。

したがって施設らしい施設，従来の考え方による施設ではなくて個人の家庭を開放してそういうお世話をする，こういうことであります。そこで言われた言葉は「社会の一員なんです，この町の住民なんです」という言葉でございます。私は大変感銘深く聞いてまいったわけでありますけれども，社会復帰のための訓練をするというのには十分な設備，あるいは人が必要でございましょうけれども，24時間お世話をするという世話の単位としてはできるだけ小さければ小さいほどいい，そして自分の家庭におり自分の家庭から通える，そういうことが望ましいのではなかろうかと思うわけであります。日本の在宅福祉の問題が大変いろいろ整備されておりますけれども，私は最後にその人が「大きな施設に収容してお世話をするのと町のここでお世話をしたのとでは経済的には20分の１で済みます，しかも身体障害者はそのささやかな町でお世話をしてもらうことの方を喜ぶのです」という説明でございました。

しかし日本も財政的に大変苦しい時代になっております。私は財政が苦しいから福祉は見直されるべきではなくて，いつでも福祉は見直されて，よりよいサービスは何か，身体障害者にとってよりよい社会復帰の仕方がどうか，ということで見直されてしかるべきであろうと思うのです。金が苦しくなったから，予算が困ったから見直されるのでは困るのでございまして，予算が困ろうと困るまいと身体障害者にとって最もいい方法はどうかと，それだけのお金を使うのならもっといい使い方はないか，こういう反省があってしかるべきではないか，かように思うわけであります。

さて時間がちょうどまいりましたようでございますので，私は結論として，

福祉はいつでも見直されてしかるべきだ，それには同じものならばどうしたら身体障害者の方々に本当にお役に立つか，かつ身体障害者の方々が本当に喜んでくれるのか，家族を含めて喜んでもらえるのか，そういう立場で考えるべきではなかろうか，私たちはそういう方向で今後も努力をしていきたいと，かように思うわけであります。皆様方のご静聴を感謝しますと同時に，どうかひとつ皆様方の一層のご支援，ご協力を賜りますようお願いを申し上げまして，私の話を終ることにいたします。ご静聴ありがとうございました。

（おわり）