

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

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させていただいております、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ま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わってまいりますし、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まいります。しかし法律そのものが変わ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があります。

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年に富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らず、日本の従来为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、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つたと思ふのであります。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。これがらい患者に対する最大の福祉であつ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つて、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。したがっ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、どういふ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。

ただ盲人については、ご承知の方もいらっしゃる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、どうしたとか、どういふ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

ざいませぬ。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をごさいます。

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をごさいます。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ので、身体障害者福祉法の構想を練ったわけのございます。

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つたのは、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、何と云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まして、あるいは恩給が切れ生活に困り、街頭へ募金に出る一方、治療は終わ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おったのをごさいます。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

う霧田気，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勞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えますけれども，花田更生さんといひ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す。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，この方の非常な変わったところといつ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」と言つ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つているのに何が問題があるんだ」ということを言つて，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りました。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「おやじの後を追つて殉死をするんだ」と言つて，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凶つた。ところが残念ながらといつていいのかわかりませんが目的を達せず助かつ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す。

よけいなことを申し上げましたけれども，実は私はこの方をお願いをして全

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時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。私になぜこんな話を申し上げますかと申しますと，身体障害者の福祉を考えるとときに，法律や制度以外に関係者はいろいろと苦勞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せう。

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。

したがって、この法律にはこれに関係する法律がたくさんございまして、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ぬ、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、そういうふうにはできるけれども、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、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

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、こういうことございまして、日本の行政はいろいろと縦で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わりございません。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、更生に直接に必要な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加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せぬけれども、上に制限はございませぬ。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ふ言語機能、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ぬ。したがっ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りますわけでございます。

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、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のがだんだん昔のように簡単にかなくなりました。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のだろうか、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よう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、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、何と云っても最近出ましたのが、やっぱり「スモン」だとかいろいろ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でございます。

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ございまして、大変悲しいことございまして。

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調べてみますと、何といても一番多いのは国民年金でございます、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ももらっている人が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になっていない、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、いまだどういふ福祉の措置が行われているかということをお話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お話申し上げてみたいと思いますが、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

