

身体障害者の実態調査（下）

雀 部 猛 利

目 次

- 一、調査の趣旨
 - 二、調査の方法
 - 三、調査の結果
 - 四、分析と対策
- （以上前号掲載済）
- （本号掲載）

四、分析と対策

昭和二十四年十二月二十六日法律第二百八十三号によって、身体障害者福祉法が制定されて以来、七次にわたる改正が加えられて今日に至ったが、この法律が制定施行されるまでは、身体障害者に対する更生にはなんらの基本的な法令がなく、地方自治法第二条第三項第九号に示される「……老衰者、寡婦、不具者、浮浪者……を救助し若しくは保護し、または看護すること」という条文によって、地方公共団体の固有事務として取扱われ、財政的には地方財政法の第九条による「主として地方公共団体の利害に係る事務」という解釈によってその経費負担を行っていた。従って国家は法的には身体障害者に対してなんら責任を有せず、単にその必要を認めたときに、地方財政法第十六条によって臨時の補助金を交付する程度において、これに関与していたに過ぎなかった。

処が身体障害者福祉法の制定によって、彼等の肉体的、精神的、職業的、経済的な諸立場から完全な更生が与えら

れ、その福祉が増進されるようになった。勿論この場合には国民全体の保護に関する無差別平等の原則との間に或る程度の調整が考慮されねばならず、身体障害者のみに対する特別の徹底した保護は或る程度さし控えねばならないとしても、身体障害者の能力損傷に対する技術補充という意味において更生の援助がなされねばならないし、またその効果を挙げるために必要な限界内においての各種の保護は加えられねばならない。

身体障害者は彼等自身の激しい更生意欲によって自らその福祉を増進するよう努力せねばならないし、またそうでない限りは身体障害者福祉法の存在意義もあり得ない。然しながら、身体障害者福祉法が施行されてから既に八年の歳月が流れているが、国家や地方公共団体においては、この間逐年毎に身体障害者に対する援護事業の基礎が固められてきたとはいえ、福祉三法のうちでは最も新しい分野であるだけに、未だ多くの課題が取り残されているのみならず、その活動の分野においても不十分な面が多く、今後一層強化されねばならない課題が山積している現状である。最近国民年金制度の一環として、その関心が高まりつつある重度の身体障害者に対する年金の問題や職業更生対策の拡充強化に関する問題、更にまた福祉事務所を中心とした身体障害者に対する更生指導面の工夫や改善など、いずれも身体障害者の福祉向上策として当面する処の重要な課題に違いない。国においては昭和三十三年度より身体障害者に対する更生指導の面で二つの新しい制度を実施することになった。即ち、その一つは民間施設への身体障害者収容委託制度であり、他の一つは盲人ホーム設置に関する助成の問題である。勿論この二つの更生指導のみが身体障害者に対して残された社会福祉的方策のすべてではないが、これらの新しい制度も確かに身体障害者の更生援護に有力な役割を課すに違いない。

尼崎市における重度の身体障害者は現実にどのような要救護性を担っているか、また如何なる面において福祉的な施策を必要としているか。以下実態調査の結果に基きながら、尼崎市に居住する重度の身体障害者にどのようなニードがあるかを検討してみよう。

既に年令別構成において重度の身体障害者の分布をみた如く、男子三四五名、女子一二二名の重度障害者のうち、十八才以上六十才未満の謂わば年令的に労働人口として位置づけられる三九五名（男子二九七名、女子九〇名）に対しては特に職業的対策が当然強化されねばならないし、六〇才以上の身体障害者に対しては年金制度による生活の保障が急務であるとも考えられる。然し一般的にいうならば、身体障害者に対しては「医療的」、「職業的」、「経済的」診断とその対策が、彼等に対する更生指導と福祉方策の基本的措置として当然配慮されねばならない課題である。そこで今この三方面から、彼等に対する措置の問題点を触れることにする。

(1) 医療措置に関する問題

身体障害者とは一般にその症状が一応固定したものであるか、或いはまた殆んど固定に近い状態にあるものを指すのではあるが、現実には本調査においても既に示す如く、更に新しい医療を積極的に加えることによって、彼等の障害程度が軽くなり、従つてその結果彼等の生活能力が高められ得る場合も少くない。現に尼崎市に在住する重度の身体障害者のうちの約一割前後のものが、（一級障害者のうちの二二・七％、二級障害者のうちの二二・二％、三級障害者のうち八・一％）その障害部位に関する要治療者であり、殊に視覚障害者と肢体不自由者には要治療者が多く存在している。このことは彼等が今日まで不十分な医療処置のままで棄てられていることを意味しているのであるから、身体障害者に対する医療的診断と治療の機会を与える必要がある。尼崎市が過去数年間にわたって独自の立場から実施してきた開眼検診と開眼手術は、こうした実態調査の結果からも、身体障害者に対する必要な施策であり、制度であることが痛感されている。治療を必要とする身体障害者が未治療のままで放置しているのは、色々な事情に依るのであるが、その一つには身体障害者自身の無知、無関心、貧窮と医療に対する誤った先入観念などに基づく場合もある。考えられるが、他方においては身体障害者に対する医療対策の不徹底という社会的責任を問われねばならないはずである。

身体障害者に対する更生指導とは、彼等が精神的にも、職業的にも、経済的にも完全に自立し得るような状態に復帰させることであるから、彼等に対する医療措置は何をさておいても先づ講ぜられねばならないし、それによって彼等の更生指導への第一歩が開かれるのである。勿論不具それ自体が必ずしも凡ゆる場合のハンディキャップを形成するとは限らない。彼等にとってそれがハンディキャップとなるか否かは、その不具障害の程度と個人の自己調整能力によって決定されるのである。従つて身体障害者福祉法は、その第四条に示す如く、身体上の障害のため職業能力が損傷されている十八才以上の者で、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けているものに、その範囲を限定している。然し法の精神や理想からいうならば、凡ゆる原因による凡ゆる種類の障害を有する者を対象とすべきであり、アメリカにおいては職業更生法（一九四三年修正）においては、その対象を現にこのように拡大して取扱っている。しかしながら我国の場合には、財政その他の各種の事情から感覚機能と運動機能の障害に限定縮少し、精神障害や内臓諸機関の能力障害などを除外して取扱っている。

身体障害者のうちには、その身体障害部位以外の点でも健康に恵まれない者がかなり多い。尼崎市では四五九名の重度障害者の内の一〇一名が健康が勝れず、その障害部位以外の面でも治療を必要とする状態にあり、身体障害者のうちには疾病と障害の二重苦に悩んでいる者が全体の二割強にも及ぶ現状であり、国民健康保険制度の普及と低所得者階層に対する医療対策の拡大がここにも要請されている。尼崎市においては国民健康保険制度が施行され形式的には市民皆保険の形態をとっていることになっているのであるが、実情は既述の如く、四六七名の重度障害者のうち八一名（一七・三％）が医療保険制度の恩恵に浴していないという事実は、今後ますます国民健康保険の普及策に一段の考慮を払わねばならないことを物語っていると云えるだろう。一般に医療問題というものは単なる医療技術に関する問題ではなく、寧ろ社会医療的な感覚に立って、医療を社会階層との関聯性において理解し、とり挙げてゆくと共に、始めて低所得階層へ没落する危険を多分に含む身体障害者に生きた医療技術の光明が実現して行くのである。

英国のように国民ヘルス・サーヴィス制度が実現している処では、大衆の健康維持に医業が積極的に貢献しているが、わが国のように自由開業医制度のもとでは、市民の健康管理、わけても要救護者階層の健康管理と早期診療を可能ならしめる社会医療行政に、国家や地方行政自治体もっと積極的に力を入れる必要がある。またその為には何をさておいても国および地方自治体が社会医療に対して現在以上に公費負担部分を増額し、少くとも低所得者階層や要救護者階層が社会医療の効果の恩恵にあずかり得るような特別措置が考慮されるべきではなからうか。八尾市においては身体障害者連盟が市内の病院や医療機関と特別契約をし、医療費の割引協定を結んでいるが、注目すべき傾向の一つと言えるだろう。

(2) 職業指導に関する問題

職業安定法が施行されて以来、身体障害者に対する職業更生は、職業指導、職業紹介および職業補導などの面で特別な援護措置が講ぜられることになっている。特に昭和二十七年度以降は全国の一六六ヶ所の公共職業安定所と九六ヶ所の出張所において、身体障害者の任意登録制度を実施し、職業紹介の態勢を整え、身体障害者のもつ残存能力に適合する職業斡旋や職業相談を行っている。勿論この場合、任意登録制度の対象となっている身体障害者は、謂ゆる身体障害者福祉法で規定している処の身体障害者とは異なり、「戦傷、産業災害、交通事故、先天性不具など、その原因の如何に拘らず、身体に傷害、疾病を有するために一般人に較べて就業上の障害を有する者」を広く指すのである。就業可能な年令であれば障害者手帳の有無や障害の種類に関係なく登録出来ることになっている。従って就業能力と労働意志の喪失者でない限り、おおいに利用出来る制度であり、現に昭和三十一年末の統計では、全国で七三、八七一名（男子六一、一九四名）が登録され、そのうち六二・八％が就職している。

身体障害者のうちには、職業上の能力が減殺されているか、或いはその能力が減殺される可能性をもつものが多く、謂ゆる「職業能力の損傷者」が大部分を占めていると考えられがちである。処がその障害の程度や障害部位によ

って、実際には職業上の能力も他の人達に較べて、それほど損傷しておらず、ある職業分野では充分に働き得る者も少くない。ただ世間では形式的に身体障害者であるが故に職業能力が既に損傷していると観念的な断定を下している場合が多いのではなからうか。

尼崎市内に居住する四六七名の重度障害者の場合でも、その五四・八％に相当する二五六名のものが現に職業に従事しており、三二八名が職業経験のある人達である。また残りの一三九名の職業未経験者と雖も、そのうちの三七名は職業を持ち度いという強い希望があるわけだから、職業の補導と就職の斡旋あるいは生業資金の貸付と自営業への指導を積極的に施すならば、彼等の職業更生も決して不可能な課題ではない。

就業上に不利となるような先天的または後天的な障害を有する謂ゆる身体障害者であっても、その知識と技能および彼等の勤労意欲の如何によつては、一般人以上に作業能率を挙げ得る場合もあるのであるから、彼等にその残存能力を充分に活用し得る適職を斡旋することが必要である。このことは従来の身体障害者に対する慈善救済的な偏見から完全に脱皮した正しい理解が前提条件である。とは言え現在の労働事情からみて、一般の健康な労働者ですらその職場を追われるような逼迫した情勢にあるので、通りいっぺんの職業安定行政によつては、身体障害者の雇用を飛躍的に促進させることは困難である。従つてその解決のためには抜本的な強制雇用法の制定が最も望ましいものであるが、現在の段階では早急には期待することも困難であらう。とはいふものの身体障害者に対する回復指導のすべてを通じての究極目的はやはり職業の段階にあると考えられている。独立した社会人としての生活を立てしめることなしには、身体障害者の福祉はあり得ないのであって、身体障害者に対する職種の撰択と職業技術訓練ならびに職業斡旋の三つがその対策として充分考慮されねばならない。このことに關しては本調査における身体障害者自身の声の中にも現われている。この意味においても彼等の職業的なニードを充足させるために、職業的救護と更生を必要とする人達に対して職業訓練委託制度を創設して民間人の理解と協力を得ることが必要ではなからうか。

(3) 経済的援護に関する問題

既に述べた如く、身体障害者福祉法は障害あるものに対して指導や技術的援助を与えることを目的とした技術的色彩の強い法律であり、身体に障害のある人達の経済的条件に關しては、義肢の給付や乗車運賃の減額などの他は特別な考慮は払われていない。勿論経済的援助は生活そのものと関連をもつのであり、その更生指導と共に極めて重要な課題であるが、一般的には生活保護法によって取扱われている。

処が実際に身体障害者の生活実情を調べてみると、尼崎市に在住する身体障害者の平均収入は一一、二六〇円となっている。これに対して彼等の平均支出は一七、九七二円であり、尼崎市におけるボーダーライン階層の上限附近にその生計費の水準がある。このことから推しても、一般に身体障害者家族は日雇労働者家族や未開放地区住民家族などの生活水準平均とはほぼ等しく、尼崎市ではかなり低い生活水準階層であり、経済的にも要救護性を担った社会群として位置づけられている。然しながら現在の制度ではたとえ生活困窮身体障害者であっても、その生計費の支給は身体障害者福祉法では支給規定もなく、無差別平等を原則とする生活保護法による法体系以外には何の施しようもなく、防貧的な処置が極めて乏しい状態である。

最近国民年金制度や母子年金制度と共に、身体障害者年金制度が国においても計画されつつあるが、その実現をみるまでには未だ日時があるばかりでなく、その年金額も多くを望めない。それ故に地方自治体において身体障害者年金制度が配慮されつつあり、現に尼崎市においては目下実施されている低所得者階層に対する養老年金制度と並んで、身体障害者年金制度を創設が準備されており、国の社会保障制度の補充を図るべく計画されている。さきに尼崎市において養老年金制度が制定される場合、市議会から一般老人の福祉策と併せて身体障害者への配慮が促されていたが、本調査の結果からも身体障害者のうち貧困にして老令なる者には、生活保護法による救護以外の方法で救済の道が開かれることを望んでおり、年金措置を希望する者も極めて多かった。しかしながら、重度の身体障害者に対し

ては、単に現行の養老年金の受給資格年令を一般老人より引下げて附加適用という方法をとるよりは、寧ろ別個の体系において創設することが望ましい。何故ならば本調査の結果からみても解るように、身体障害者の実情はその平均寿命や稼働年令が著しく低く、他の一般老人とはその実情を著しく異にする上に、老若男女の別なく障害による生計の苦悩がつきまとうので、障害の重度による障害者年金の段階が必要と考えられる。

以上述べてきた如く、身体障害者の更生指導には三つの大きな分野、即ち医療的分野、職業的調整の分野および社会的経済的調整の分野が含まれる。医療的分野は身体障害者を最大限の肉体的能力と精神的健康とに回復せしめる凡ゆる活動を含むものであり、職業的調整は彼等が自分の能力に対して最大限の機会を提供し、彼等に自立の道を開くサービスを含むものであり、社会的経済的調整の分野は彼等をして環境に社会的にも感情的にもまた経済的にも調整せしめて行く総ての活動を含むものである。身体障害者に対する福祉対策はこれらの三つの基本的分野を強化することによって開拓されるものでなければならない。

Research of the Physically Handicapped (continued)
— On the social welfare counterplan for the handicapped —

Résumé

The process of rehabilitation for the handicapped involves three major fields.....the medical field, the vocational adjustment field, and the social economic field.

1. The medical field comprises all those services which are directed toward the restoration of the disabled individual to maximum physical competence and mental health.
2. The vocational adjustment field comprises all those services which are directed toward helping the disabled individual select, prepare for, and establish himself in the occupation which offers maximum scope for his abilities and maximum likelihood of adequate satisfactions.
3. The social economical adjustment field comprises all those services which are directed toward helping the disabled individual to make a satisfactory social and emotional adjustment to his relationships with others, and which are directed toward economical helping the disabled individual to make hold minimum standard of living.

The welfare of the handicapped must be cultivated according to give positive aid in these fields.