

## 〔翻訳〕

プロイセン州『公的肢体不自由者福祉法』，  
同法施行令（1920年）

趙 没名\*，峰島 厚\*\*訳

## 訳出にあたって

1. 本稿は、1920年5月6日にドイツのプロイセン州で制定された『Gesetz, betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge』及び1920年7月26日に公布された『Ausführungsanweisung zu dem Gesetz, betr. die öffentliche Krüppelfürsorge, vom 6. Mai 1920』（Volkswohlfahrt: Amtsblatt des Preussischen Ministeriums für Volkswohlfahrt 1. 1920: 177-196）を翻訳したものである。

1924年以降、日本肢体不自由児の父、高木憲次は、同法律と施行令に関する内容の一部を日本に紹介した。そして戦後まもなく高木が児童福祉法の制定に携わる際、それを重要な参考材料として、邦訳を東京大学法学部の武田に依頼した（日本肢体不自由児協会 2002: 13）。しかし、武田による同邦訳は、残念ながら現にその所在は明らかではない。

同法律と施行令が、戦後の日本肢体不自由児療育法制の枠組と方法を大きく規定したにもかかわらず、その全容は日本において明らかにされていないため、全文を邦訳することにした。

なお、掲載にあたって字数の制限があるため、極一部を省略することにした。『公的肢体不自由者福祉法』は、すべての文明国家における初の社会衛生的性格を有するもの（Biesalski 1926: 27ff）として、当時の諸外国にも大きな影響を及ぼし、後にそれに類似した法律が制定された（Lotze 1999: 13）が、同法律ほど充実したものはほぼなかった（Hausdörfer-Reinert 2005: 46）、と評価されている。

2. 重要な用語の邦訳について

## (1)法名称について

1924年に高木は同法律の名称を「Preussisches Krüppelfürsorgegesetz」（高木 1924: 292-298）と紹介している。このままであると「プロイセン肢体不自由者福祉法」となるが、「公的」な福祉法であることの位置づけを明確にすべきと考え、本邦訳では原文の「Gesetz betr. die öffentliche Krüppelfürsorge」に即し、「公的」を訳出した。

---

\* 立命館大学大学院社会学研究科博士後期課程

\*\* 立命館大学産業社会学部教授

## (2)障害の名称等について

同法律と施行令にある障害名については、例えば「Idioten」等を「知的障害者」のように現代的用語に訳した。また、施行令Ⅳに「肢体不自由者を病人とみなす」と示したように、肢体不自由者を施設の利用者とせず原文通り「病人」と訳した箇所もあった。その他、旧「扶助」、「貧民」等を現代的に「福祉」、「貧困者」と訳した。

## (3)施設の名称について

施設 (Anstalt) は、一般に公共的な性格をもったものと訳されるが、同法律と施行令においては、患者にまず治療を施し、そのうえ教育と職業訓練を行う医療機関と定義している。それは、日本における「医療機関」でありながらの「社会福祉施設」に該当するものであり、「(社会福祉)施設」と訳した。したがって、Krüppelheim を肢体不自由者入所型施設、Offene Krüppelfürsorge を肢体不自由者通所型施設と訳した。

## (4)年齢区分について

同施行令のⅤ7施設入所義務の免除の一節における年齢区分について文脈から次のように推測して訳した。Jüngere Jahresklassen を年少(14歳以下)、die allerjüngsten Jahresklassen を最年少(6歳未満)、Kleinkinder を幼児(6歳未満)、die jüngeren Jahre を年少(4歳以下)と訳した。

その他に、Kind を子供(14歳以下)、Jugendliche を青少年(15歳から18歳未満)と訳した。

3. 最後に、同法律と施行令の収集作業に尽力された Klaus Brosig (Bundesministerium für Arbeit und soziales), Christian Etzrodt (Universität Düsseldorf), また本稿の翻訳に参考意見を提案された Peter Kassian (京都ドイツ文化センター) に感謝する。翻訳作業は大略な日本語訳を参考にしたうえで、趙没名と峰島厚が最終的な邦訳と校正を担当した。

## 参考文献

- Biesalski, Konrad (1926) Grundriß der Krüppelfürsorge, Leipzig: Voß  
 Hausdörfer-Reinert, Sandra (2005) Von der Krüppelfürsorge zur Rehabilitation für Körperbehinderte: Ein Beitrag zur Verortung sozialer Arbeit, Lage: Jacobs  
 Lotze, Rudolf (1999) Von der Krüppelfürsorge zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen, Heidelberg  
 日本肢体不自由児協会 (2002) 『高木憲次一人と業績—』日本肢体不自由児協会13  
 高木憲次 (1924) 「クリュッペルハイムに就いて」『国家医学雑誌』449: 292-298

キーワード：プロイセン, 肢体不自由者, 福祉法, 高木憲次

**公的肢体不自由者福祉法**

第1条 1891年7月11日の法律第1条の, 1871年3月8日の被扶助者居住地に関する連邦法施行に関する法律第31条は, 以下の文言を有する。州救貧者団体は, 扶助を要する精神障害者, 知的障害者, 癲癇病者, 聴覚・言語障害者, 視覚障害者および肢体不自由者に関して, 彼らが扶助を必要とする限り, 適切な施設で扶助を行う義務を負う。18歳未満の者の扶助には, その就労能力の獲得も含まれる。

第2条 施設入所を必要としない肢体不自由をもつ18歳未満の者に対する扶助および肢体不自由の予防措置は, 郡および特別市の業務に属する。監督官庁は, 必要であれば, これらの行政区に義務の履行を促す権限を有する。

第3条 1) 診療を通して, 18歳未満の患者の肢体不自由の兆候を診断した医師は, 1ヶ月以内に郡医に肢体不自由およびその兆候に関する届出を行う義務を負う。  
2) 医師または助産師として助産を行う者は, 誕生に立ち会った子供の肢体不自由の兆候を調べ, 肢体不自由が確認された場合には(上記と)同様の届出を行う義務を負う。  
3) 当法律に準拠した届出が, すでに行われている場合, 届出義務はない。  
4) 届出義務の違反者は, 150マルク以下の罰金刑または4週以下の禁錮刑に処す。

第4条 1) 法律に定める就学義務履行のための授業またはそれに準ずる授業の際, 生徒の肢体不自由を認識した教師は, その生徒の氏名を郡医に通報する義務を負う。

2) 厚生大臣は, 省令の形で, これらの規定実施のための詳細規則を定める。その省令は, 管区の官報を通じて周知され, その通知をもって効力を有し, 当該の官報の配布日から8日で発効する。この省令にある規則に違反すると, 150マルク以下の罰金刑または4週以下の禁錮刑を科される場合がある。

第5条 職務執行に際して18歳未満の者に差し迫った肢体不自由の兆候を確認した医師, 看護師, その他の福祉関係者は, この法律の第6条に記述の官署にその氏名を通報する義務を負う。

第6条 第3, 4, 5条で定める届出は, 管轄の青少年局に行う。すべての特別市と郡が, 法律に基づいて青少年局を設置するまでの期間については, 厚生大臣が省令の形で, 届出を行うべき管署を決定する。この省令には, 第4条第2項の規定が適用される。

第7条 第5条に準拠して行われた届出に基づき, 状況に応じて, 肢体不自由の慢性化予防のために必要な措置を行われたかどうかを判断する診断書の提出を再度命じることができる。

第8条 すべての特別市と郡は, 少なくとも, 一箇所, 肢体不自由者福祉センターを設置あるいは併設せねばならない。こ

の福祉センターで、肢体不自由者または肢体不自由の危険にさらされている18歳未満の者に対する助言が与えられる。（訳者注：同センターにある）相談所が、必要と思われる措置の開始を申請する。

第9条 この法律が対象とする肢体不自由とは、ある者が、先天性または後天性の骨、関節、筋肉、神経の疾患、重要な四肢の欠陥あるいはその一部の欠陥のため、胴または手足の使用がままなら

ず、その支障が一時的でなく、一般労働市場における就労能力が大きく損なわれると予測される状態を意味する。

第10条 この法律の施行は、厚生大臣に委ねられる。

第11条 1) この法律は、1920年10月1日に発効する。

2) 第1条に記述の団体において十分な数の施設が提供されない場合、大臣は、施設入所義務の免除を1926年3月31日まで認めることができる。

## 1920年5月6日の『公的肢体不自由者福祉法』に関する施行令

### I. 従来の法的状況と法律の成立史

肢体不自由者扶助は、従来、プロイセンの公的貧困者救済（1908年5月30日制定の特別被扶助者居住地法—帝国家）の特別領域として、一般の貧困者に関する法規定に則り、肢体不自由者の居住地に応じて地域あるいは州の救貧者団体の管轄となっていた。ここ数十年、とりわけ戦争を契機に肢体不自由者医療が大きく発展し、専門医が適時に治療を行えば、完治はしないものの、半数のケースにおいて改善が見られ、程度の差はあるものの就労が可能となっている。しかし、肢体不自由者の治療費は特に高額である。その理由は、比較的高額な診療報酬に加え、多くのケースで高度な医療設備の整った病院、学校、職業訓練所を備えた施設と、専門教育を受けた経験豊かなスタッフを必要とするためである。このような高度な要求事項を一般の救貧者団体では十分に満たすことができな

い。従って最近、肢体不自由者扶助を市町村の救貧者団体から、より力のある州の救貧者団体へ移譲する試みがなされている。Hinzmannとその同志の関連動議が委員会審議を経て、1918年2月28日と3月1日の第118議会、第119議会において採択された（1916年／1917年、第22回通常国会）。

政変により、この動議は据え置きとなっていた。しかし、1919年、立法能力のあるプロイセン州議会において新たに、印刷物1007号により変更を加えられた形ではあるが取り上げられ、1919年10月24日の第71議会で再び採択された。州議会の決定を受け、法律の基礎となる法案が州政府から州議会に提出され、州議会によって1920年5月6日に採択された（1920年4月22日の第135議会）。

## II. 法体系

法案は、肢体不自由者扶助を2点について規定するに留めた。1つは、州救貧者団体に施設入所が必要な肢体不自由者の扶助を委ね、肢体不自由者に治療措置を施すべきか、あるいはどのような治療を行うべきかの情報を得る目的で、当局が法律を確実に実行する基盤として肢体不自由者の早期発見に必要な届出義務を設けた。州議会はさらに規定の中に、通所型肢体不自由者扶助を組み入れた(法第2条, 第7条, 第8条を参照)。また、適切な予防を可能にするため(法第7条), 第5条で届出義務を拡大した。

## III. 肢体不自由者の概念

肢体不自由者の概念は、法律の(適用)範囲として、第9条で定義づけられた。胴体一腕と脚と区別して一に加え、頭、顔、あごの変形、一定の条件を満たせば水頭症も、第9条に準拠して肢体不自由の範疇となる。第9条に当てはまる肢体不自由者は、年齢に関わらず、また、扶助を必要とするか、あるいはすでに、公的・民間扶助の対象となっているかに関わらず、この法律の適用下におかれる。しかし、法律の各条項については、法律の適用は肢体不自由者の年齢と扶助の必要性の度合いにより区別される。それは、法律の各条項について、(適用の)制限が必要かどうかを検討せねばならないためである。

## IV. 一般的な肢体不自由者扶助

肢体不自由者を患者とみなすため、施すべき措置については、原則として第一に医師が決定を下す。30~40年前には、この領域の治療法はあまり発展していなかったが、現在では、医学の専門領域として整形外科が発達し、肢体不自由者扶助は社会的認知を得た。この領域では、障害治療のために外科的措置を行う、あるいは行わない治療法、扶助器具が提供され、他の診療科目以上に、肢体不自由者の就労能力の獲得が、当初から治療計画の作成において重視される(後述V6b)を参照)。ここでまさに、各肢体不自由者において最大限の治療目的が達成できるか、あるいはなるべくコストを抑えられるかが主要なポイントとなる。整形外科医として十分な教育を受け、肢体不自由者の治療に長年の経験をもつ専門医のみが、肢体不自由者になるべく早期に徹底的かつ安価に障害から解放するために、どのような治療を組み合わせるべきかを適切に判断できる。

肢体に重点を置いたこのような措置と並び、肢体不自由者の精神状態への配慮が重要である。健常者との肢体的差異が外観の変形した肢体不自由者の意識に影を投げかけ、肢体不自由者の自意識を損ない、意志をゆるがせ、鈍らせる。患者が頻繁かつ深刻に自らの肢体的に劣る能力を健常者のそれと比較すれば、その気分は多かれ少なかれ落ち込むだけである。

すると、肢体不自由者特有の兆候である、精神のバランス欠如と弱気が生じる: 自意識過剰となり、不利な扱いを受け、妨害を受けたと感じ、神経過敏になり、激しやすく、嫉妬深く、不信感、頑迷、自己主張が強くなり、自尊心が

異常に強くなる。このような特殊な精神状態を肢体不自由者扶助では考慮せねばならない。特に配慮が必要なのは、青少年扶助においてである。就学年齢の肢体不自由者には彼ら向けの特殊学校があり、ここでは、肢体不自由者心理学をベースにさまざまな障害に応じた方法で授業が行われる。治癒の後、肢体不自由者入所施設から解放された肢体不自由者はなるべく国民学校に戻さず、できるだけ、肢体不自由者入所施設に併設の彼ら向けの特殊学校と同様の教育・しつけを行う肢体不自由者向けの通学型特殊学校に通わせるべきである。就学と教育の義務は、彼ら向けの特殊学校でも、寄宿あるいは通学形で遂行されねばならない。こうして、以前のように、多くの肢体不自由者が浮浪者に転じたり、犯罪を犯したりすることがないように対処する。さらに、よい教育は、健常者以上に肢体不自由者の就労に不可欠であり、この理由により、法律は、それを遂行するすべての施設にこの任務を規定している。

同法律は、施設を肢体不自由者入所型施設（第1条）と肢体不自由者通所型施設（第2、7、8条）に区別して取扱う。

## V. 入所型施設の肢体不自由者扶助

1. 入所施設を運営する肢体不自由者扶助団体は、ヘッセン・ナッサウ県（Provinz）ではカッセル行政区とヴィースバーデン行政区の行政区団体の州救貧者団体、ジグマリンゲン行政区ではジグマリンゲンのホーエンツォレルン州の州自治体団体の州救貧者団体、ラウエンブルク州自治体団体の州救貧者団体（ラウエンブルク公国）、新ベルリン行政区の州救貧者団体（1920年4月27日の新自治体ベルリンの形成に

関する法律第34条）、プレスラウ市の州救貧者団体、ヘルゴランド地区とその他の管轄地域の州救貧者団体、とりわけ東プロイセン県では県の州救貧者団体である。

（訳者注：以下郡と市の扱い方については省略）

2. 入所型施設の扶助義務は貧困者救済法で扶助を必要とする者のみであって、そのうちの入所型施設扶助を必要とする者のみを対象とする。入所型施設扶助を必要とする者の認定は、現状を把握し、個々のケースに応じて行われる。法的には第1条で定めるように、肢体不自由者は精神障害者、知的障害者、癲癇患者、聴覚・言語障害者、視覚障害者と同等にみなされるが、肢体不自由者については、実際において、法的にも、1891年7月11日の法律の第31条第1項の施行において、当該の範疇について設定される原則の適用対象でなければならない。入所型施設扶助の適用範囲の拡大は、第1条の最終文に規定されているが、ここでは18歳未満の肢体不自由者の扶助に就労能力の獲得が含まれる。入所型施設以外で就労能力獲得の道が確保されない限りにおいて、肢体不自由の青少年は、入所型施設扶助を受けていない場合に施設入所せねばならない。

3. 入所型施設扶助の目的は、すべての肢体不自由者に対する、保護、治療、育成である。しかし、18歳未満の肢体不自由者については、法律は従来のプロイセンの貧困者無料訴訟権の枠を超えている。それ以前は、扶助を必要とする者の就労能力獲得と学校教育は救貧者団体の管轄ではなかった（1871年3月8日の特別被扶助者居住地法の施行令第1条を参照）。また、これまで、1891年7月11日の法律の第31条第1項のその他の規定において州救貧者団体は可能

な限り学校教育を行うとされていたが、新たに同法律の第1条で明確に肢体不自由者を就労可能にし、その目的のために必要な学校教育を与える義務が課される。しかし、この義務は18歳未満の肢体不自由者についてのみ課されるものである。とはいえ、州救貧者団体は、肢体不自由者が18歳に達した際に、学校教育あるいは就労能力獲得措置が完了していない場合は、柔軟に対応し、措置を続行することが期待される。

#### 4. 施設 (肢体不自由者入所型施設)

##### a) 一般事項

すでに法律で就労能力獲得に重点が置かれているように、その目的は、個々の肢体不自由者の障害からの解放のみならず、一般の貧困者扶助にも増して、就労能力の付与、就労能力のある労働力の創出およびそれによって達成される救貧費用全体の負担軽減である。就労能力の強化は多くの場合、肢体不自由が身体の変形にとどまらず、それよりはるかに重い精神的負担にあることを考慮しなければ達成できない。したがって、彼ら向けの特設学校における特別な方法による躰と教育が、肢体不自由者の扶助を担う入所型施設の重要な任務である。

##### b) 肢体不自由者入所型施設の概念

肢体不自由者入所型施設は、病院、学校、職業教育、就労相談が同時進行で連携し、肢体不自由者に可能な限りの経済的自立をもたらす施設である。医師は、肢体不自由者が病人とみなされるため (前述のIVを参照)、キーパーソンの存在である。加えて、躰と教育が大きな意義をもつ。というのも多くのケースにおいて、躰と教育は医師による治療と同様あるいはそれ以上に重要なためである。有能で、肢体不自由者の治療に関して学術的にも臨床的にも経験豊かな医療スタッフに加え、肢体不自由者に関する

特別な教育を受けた経験豊かな教員と職業訓練 (手工業) スタッフが重要な役割を果たす。肢体不自由者の教育に不適格なスタッフがもたらす危険性については、このような過ちが扶助の開始時に発生しながらほとんどあるいは全く改善されることがない状況があり、州救貧者団体はこの点に特に注意せねばならない。この点に関する配慮は法律施行開始の現在、特に必要である。それは、現在、十分な数の適格者が供給できないため、施設設立時に愕然とさせられるのは、一般スタッフのみならず肢体不自由者の扶助に携わる医師もこの困難な領域に関する教育を十分に受けておらず、また必要不可欠とされる実践経験や心理面での対応能力を備えていない危険が存在することである。

州救貧者団体はこの様々な分野における困難の克服のために、従来の肢体不自由者扶助の中心的担い手の助言と協力を求めねばならない。この従来の担い手とは、戦争を通じて育成された自発的な慈善活動団体であり、これについては後に (VIIを参照) 触れる。

##### c) 肢体不自由者入所型施設への割当

肢体不自由者に対する適切な扶助の実施と経費削減のため、施設への入所措置において、選別を行い、肢体不自由者の入所型施設へは、その治療効果が最も高い確率で予測される障害者のみを送り込む。どの肢体不自由者を、高コストの学校、病院、職業訓練所、経済教育を完備した総合的な肢体不自由者の入所型施設に送り込むべきかの正確な届出を最初から行うことは不可能である。ただ、おおまかに、治療と教育と職業訓練を同時に必要とする患者がいるとしか告知できない。まず検討対象になるのは、小児麻痺患者で、できるだけ早期の施設入所が必要とされ、関節の位置がずれる以前の状態の

者、あるいは手術を受けた者がこれに該当する。次に検討対象となるのが、肢体不自由は重いものの、知的障害のない、関節が固まってしまった患者やくる病、重度の脊柱側彎、先天性奇形、たとえば腰の脱臼、重度の内反足、四肢の欠損、四肢の切断、骨・関節結核、重度の偏平足などを病む患者である。このような症状においては、社会的・心理的要素も重要な意味をもつ。重度の肢体不自由をもつ子供は、家庭が裕福であったり、施設の近くに居住していたり、知的レベルが高く、精神的に病んでいない場合には、時折、軽微な措置を必要とするのみである。軽度の肢体不自由をもつ子供でも、家庭崩壊や肢体不自由の他に知的障害や聴覚・言語障害を抱える場合、肢体不自由者の施設から遠い地域に居住している場合、肢体不自由の度合いに不釣り合いな精神発達障害がある場合には、長期間に及ぶ入所型施設の扶助が必要である。

従来の、あらゆるタイプの肢体不自由者のいる入所型施設は、将来的に対応できない。というのも、整形外科用治療機器全般を有する入所型施設は、長期入所者と治療不能の患者には高くつきすぎる。彼らは、その他の施設で良好かつ安価に措置可能である。そこで、長期入所者と治療不能の患者を中心に受け入れる施設や収容所を設ける必要がある。このような方式では、肢体不自由者が病気にかかれば、地域の医師が治療する。整形外科医は時々、事後診察を実施し、時折主要な医療施設で子供を手術するために転院させ、その間、他の子供たちは施設で扶助と教育を受ける。このような収容所は、その目的に基づいて主に郊外に設けられる。一方、県の総合的肢体不自由者の入所型施設は州都あるいは県の中でも大きな都市の近郊に設け

られ、専門知識を備えた整形外科医に加え、他の専門領域の医師（小児科、神経科、眼科、耳鼻咽喉科）が常駐し、当局との迅速で緊密な連携があり、施設のスタッフは肢体不自由者の扶助に関するあらゆる領域の継続的教育を受けることができ、施設の備品を医師の教育や教育目的に使用できる。

長期入所者と治療不能の患者の定義は、将来もあまり厳密に限定されず、広く適用されるだろう。というのも、公的機関の現状では、現在のところ高価な機器の調達は、その使用が相応の成果をもたらさない場合は不可能なためである。有能な肢体不自由者に加え、精神障害のある肢体不自由者のための特別課の設置が検討されている。これに対し、総合的な肢体不自由者の入所型施設では知的障害者と癲癇患者は除外されねばならない。それは、これらの患者には高コストのケアが不可欠なためである。

知的障害をもつ患者の一部は、整形外科治療を受けた後、教育の可能な知的障害者向けの特設学校を備えた精神障害のある患者の入所型施設に入所できる。

多くのケースで、肢体不自由者に一時休暇を与え、入所型施設から退所させ、通所治療することも可能である。特に休暇が好ましいのは、高い収容費用がそれによって節減されるとともに、休暇扱いの肢体不自由者のみが州救貧者団体の扶助対象者としてその受給資格要件を維持できる。この方式は、早期退院によって治療が完全に終了せず、遅かれ早かれ、高コストの入所施設に逆戻りするリスクを負うよりメリットがあると思われる。ただし重度の肢体不自由者についてはこの限りではない。

州救貧者団体にとって重要なのは、団体間の交流が可能かという問題で、ある団体が、高度



な専門技能をもつ施設によって他の団体を支援する仕組みである。たとえば、就労が可能な上肢欠損者を一同に集め、肢体不自由者が互いに学び合い、医師と教育者が経験を積むことで、困難な問題の克服に必要な前提条件がすべて整う。さらに、この方式は職業訓練の領域で適している。それは、すべての施設で、あらゆる種類の手工業が学べるわけではないためである。たとえば、時計職人や製本工の教育は一箇所に複数の施設から肢体不自由者を集めて行えばよい。

警戒せねばならないのは、多くの施設で発生しうるケースであり、肢体不自由者を空きのある精神障害者入所型施設に送り込み、肢体不自由者の治療に関する教育と経験の全くない医師の治療を受けることである。このような施設への措置は、専門的見地からして誤りである。特に肢体不自由をもつ青少年への精神的負担が大きく、そもそも肢体不自由者の扶助は、専門の施設において、専門領域で数年の教育を受けた、数週間のコース受講では決して得られない豊かな経験をもつ医師によってのみ治療されねばならないためである。このような方式は、州救貧者団体の肢体不自由者の扶助対策への評判を貶め、扶助の成功に不可欠な国民の信頼を破壊する。一方、不要になった精神障害者入所型施設からその特色を除去して改変し、肢体不自由者の施設を組み込むことは問題ない。このような精神障害者入所型施設の一部の使用に際しては、肢体不自由者が精神障害者入所型施設への措置に対して抱く抵抗感に配慮し、その施設に肢体不自由者の施設としての新名称をつけるといった小さな工夫で対処する。また、建築市場の状況および財政難から、ここ数年、新たな施設建設が無理な点を考慮すれば、無論、不要

になった精神障害者入所型施設の肢体不自由者施設への転用に反対する理由はない。

(訳者注：以下は骨結核と関節結核患者に対する措置の規定であり、省略)

#### d) 青少年の分離

すべての施設について、青少年と成人を一緒に入所してはならない原則が適用される。例外が適用されるのは、30歳までの成人向け長期入所型施設である。成人と子供を同じ施設に入れることは周知の理由で目的に反するが、提案されている特別な領域は経験的見地から利用するのが好ましい。その理由は、肢体不自由者の扶助は、一般病院における医学的な治療のみならず、同時に青少年の教育を目指すためである。同じ敷地に成人と子供が入所されねばならないところでは、完全に分かれた建物に入所し、両者が接触することのないよう配慮する。

#### 5. 施設の整備 民間施設

施設の整備は州救貧者団体の任務である。州救貧者団体がその任務を、自身が施設の経営者として、または、プロイセン内外の他の施設にサービスを提供する形で遂行するかは、自由裁量に委ねられる。いずれにせよ、良質で十分な数の施設を提供する責任がある。現在の予測では、州救貧者団体は、多くのケースで外部施設を活用せねばならない。この際、既存の施設に、州救貧者団体の特色を持ち込む方法が好ましい。また、地域の需要に応じて設立され、その需要に適応する必要がある。世界で最も進んだドイツの慈善・人道的肢体不自由者の扶助は、約100年の経験を有し、卓越した功績をあげている。肢体不自由者扶助は扶助の中でも困難であり、個々の肢体不自由者の特徴と特殊な精神状態を考慮する形で扶助の任務を適切に遂行するやり方、すなわち、個別対応が必要な

である。これには特に慈善的扶助が適している。それは、行政に比べて画一的なサービスを回避でき、またこれまで培った経験から公的サービスより費用も安く抑えられるためである。法律施行当初に考えるべきことは、早期に新施設を設立するより、長年、肢体不自由者の扶助の担い手であり、犠牲を伴いながらも施設を維持し、施設を必要な限り拡張してきた民間施設を利用すれば、最も目的に適った安価な対処ができる点である。民間施設の利用を行い、施設の免除措置を最大限に利用し、また肢体不自由者のグループの一部を他の施設に割り当てる（V4cを参照）と、既存の施設で法律の定める任務を満たせる可能性が高い。施設の改善については、医師と扶助スタッフを増やすことで入所者数が上昇し、より多くの肢体不自由者が一定の期間に施設に入所できることになる。

州救貧者団体は、他の（組織の）施設使用に際し、そこに収容される被扶助者に対する責任が州救貧者団体にあることに注意せねばならない。したがって同団体は、指導部すなわち管理委員会における議席と投票権によって施設管理に必要な影響力を確保し、また、管轄の被扶助者が対象となる場合、契約によって被扶助者に対する監督権を確保し、施設を自主運営する際に観察すべきすべてのポイントに留意せねばならない。これは特に、医師と保護スタッフの適性に適用される（V4bを参照）。

これまで、肢体不自由者扶助で培った民間施設は、資金の制限があるにも関わらず、法律の枠を超えた任務もこなせると思わせるほど、優れた経営を行っている。一方、多数の公的施設の急激な設立は大きな懸念を呼び起こす。その根拠は、すでに触れた財政面の問題と経験不足にあり、これは現在検討されている施設の多く

に存在する問題である。したがって、中間の道を選択し、既存の、また価格高騰で一部経営難に陥っている施設を、州救貧者団体が安い担保の提供、教員確保、敷地の提供等の措置、さらに保護費用の前払いで援助することで、その業務を維持・拡張できる。郡、特別市、自治体でも将来的には、自身で肢体不自由者の施設を設立できる。（訳者注：以下は郡と特別市における施設調達の規定であり、省略）

#### 6. 組織、費用、規程

a)（訳者注：肢体不自由者の入所型施設扶助は精神障害者等の旧規定に適応する内容であり、省略）

b) 州救貧者団体は特に肢体不自由者の部門の業務において、この特別領域の経験豊かな医師（専科であっても副科であっても）の協力の確保を重視せねばならない。これらの人材は、民間施設で十分な威厳をもって対応できるように、前述（V4b）の肢体不自由者施設の所長と医師に関する説明にあるように、医学知識および経験で得られたノウハウを有していなければならない。

肢体不自由者扶助は、他の領域にも増して、社会的最終目標達成（就労能力の獲得）のための高度な技術を伴う外科治療および非外科治療の混合した形態であるため、身体・精神状態を考慮した長期的で熟慮された治療計画をできるだけ早期に作成する必要がある。このことは、肢体不自由者にとっても、あるいは扶助の成功にとっても、費用面にとっても重要な意味をもつ。計画作成に関わるのは、第一に、州救貧者団体の医師であるべきである。この目的のために、（計画を策定する）整形外科医は、個々のケースの全容あるいはその大半を自身の目で観察あるいは調査する必要がある（VI B4とVI E7を

参照)。肢体不自由者の治療計画を決定すると、医師は質問表に記入し、これが肢体不自由者とともに後に治療や監督を受ける肢体不自由者の担当部署、またその他の関連部局に送られ、書類として保管される。厚生大臣は、州救貧者団体にヒアリングを行った上で、一律の書式を備えた質問表の作成を考えている。これは、統計目的にも利用できる。さらに、州救貧者団体の州肢体不自由者の担当医は、州救貧者団体の他の地区で診療を行う医師と専門家を、計画作成作業軽減と承認のため、積極的に参加させるよう配慮する。

高い交通費を節約するため、医師あるいはその助手は、決められた日程に地区において診察日を設けねばならない。この日に子供を伴った両親が来院し、彼らに対して、担当の肢体不自由者福祉センター、自治体の扶助看護師、その他の担当者、教師、職種別の専門家が割り当てられる（面接日については下のVI B4を参照）。

時間が短く、不十分な観察しかできないことから、大規模な州救貧者団体では、1人ですべてをこなすには業務が膨大すぎる。そこで、規模の大きな地区では、州救貧者団体本部と州救貧者団体の本拠地から離れた場所にある肢体不自由者福祉センターの医師との間に、医師の出張所を設け、本部の医師の監督のもとでこれら遠隔地に関する本部の業務を代行させ、この目的のため、（出張所の医師は）その居住地を当該地区に置く。

医師を統括せねばならない州救貧者団体のその他の任務は、公的肢体不自由者の扶助とその予防（VI CとDを参照）、自発的慈善活動の育成（VIIを参照）、コスト削減（VIIIを参照）である。

## 7. 施設入所義務の免除

法律の第11条第2項に基づき1926年3月31日まで厚生大臣に与えられた免除権は（あくまでも）契約上の取り決めと解釈しているため、現予算年度についてのみ有効と考え、すなわち1921年3月31日までの活用を考えているが、この免除措置を来年度も必要であれば更新する可能性も除外しない。免除には、担当の肢体不自由者について、これまでその扶助義務のあった救貧者団体の義務が維持され、肢体不自由者にとって適切な形（家族における扶助等）で扶助を行わせる効果がある。州救貧者団体は後の扶助義務を考慮して、従来の地域救貧者団体の業務を監督し、必要であれば監督官庁に要請して対処する必要がある。この免除措置はしかし、地域救貧者団体が救貧者団体に対して肢体不自由者への貧困者扶助からの免除を要求させることになる。それは、入所型扶助を必要とするため、（貧困者扶助）の成立に至らないためである（居住地に関する連邦上級官庁の決定）。一般に、免除は肢体不自由者個人レベルでなく、グループ単位でのみ実施する。グループの峻別に関しては、なるべく早期に肢体不自由をもつ割合年少の人たち（記者注：14歳以下と推測する）が州救貧者団体の扶助を受けられるようにする観点が重要である。しかし各団体ではまず、最年少（記者注：幼児と推測する）のグループを初年度については扶助対象から除外する必要があるだろう。というのも、幼児の監督と扶助には特に個人的絆の構築が求められ、多くの場合、人員不足により十分な対応ができないと予測される一方、これらの幼児たちには後の対処で埋め合わせができると考えられるからである。私は少なくとも、法律施行により、5歳から14歳の子供を即刻、州救貧者団体の扶助

に委ね、年少児（訳者注：4歳以下と推測する）についてはなるべく早期に柁を広げることがを要求する。私は、免除対象となる肢体不自由者についても、当該の肢体不自由児に適切であり、可能である場合、扶助をそれ以前に自主的に提供するのがよいと考える。このような寛容な措置は、多くの場合、州救貧者団体に利益をもたらす。というのも、肢体不自由児がより早期に治療を受けるほど、彼らが就労能力を幾分あるいは完全な形で獲得する見込みが大きくなるためである。

（訳者注：以下は入所型扶助の措置が遅れたことによって発生した危険な事例であり、省略）。州救貧者団体は遅くとも1926年4月1日に肢体不自由者がこの目的に達していない場合（施設入所されていない場合）は、自身で扶助を行う。州救貧者団体には加えて、届出制度により、免除対象である肢体不自由者に対して、届出義務が維持される（VI E2を参照）。

（訳者注：以下は免除内容の広報方法であり、省略）

8. 州貧困者扶助、入所型施設扶助の必要のない肢体不自由者

州貧困者として州救貧者団体の扶助をすでに受け、入所型施設扶助の必要のない肢体不自由者のグループの扶助義務については、新法で変更はない。

## VI. 通所型施設の肢体不自由者扶助

通所型施設の肢体不自由者扶助、すなわち、入所型施設でない扶助は、その性格からして、扶助事業同様、新法の適用を免れる。立法者は従って、この扶助を義務として引き受け、その際にとりわけ肢体不自由者扶助に貢献する自発

的慈善活動が阻害されないような部署を設立するにとどめる。

### A. 法的性格

入所型施設扶助と比較した場合の法的関係における主要な違いは、入所型施設扶助がいずれのケースにおいても「貧困者救済」であり、救貧立法である点である。通所型の肢体不自由者扶助も同様に法的に規定された貧困者救済で行うことができるが、常に貧困者救済というわけではない。

### B. 官庁の組織

1. 法律の第2条と第8条は公的肢体不自由者の扶助義務を、原則として特別市と郡に委ねる。第2条の適用範囲は、実践を通じて初めて生まれるものである。法律を成立させた議会審議は、第2条成立の際、既存の州および地域救貧者団体に加え、肢体不自由者の扶助目的で特別市と郡に特別かつ新たな救貧者団体を設立させる意図があったのではないことを認識させる。第2条に基づき郡に課された扶助は、正規の救貧者団体をこれまでの義務から解放するために定められたのではなく、その業務の同領域の慈善扶助を通じた支援・助成である。この考えを踏襲するため、第8条はすべての特別市と郡に対し、肢体不自由者福祉センターを少なくとも一箇所設置あるいは併設を義務づける。この法的義務を郡は即刻履行せねばならない。というのも、肢体不自由者福祉センターは遅くとも法律施行の時点ですでに設立されていなければならないためである。

2. 肢体不自由者福祉センターの組織は法律で詳細に定められておらず、郡と特別市の自主管理の創造的活動に委ねられる。その主要な特質は、目的と業務から派生するものでなければならない。肢体不自由者福祉センターは法律の

第8条に基づき, 次の任務を負う。

a) 年齢や財産の区別なく, 肢体不自由者に助言を与える。

b) 肢体不自由の危険にさらされた18歳未満の者に助言を与える。

c) 必要と思われる措置の開始を管轄の管署に申請する。

管轄の管署とは, 肢体不自由者あるいは肢体不自由の危険にさらされた者の扶助と扶助の義務を負う人員と団体である。その人員・団体として, 肢体不自由者が未成年または就労に支障がある場合, 法的代表者 (両親, 後見人, 監護者), また, 貧困者救済法上扶助の必要があれば, 救貧者団体, 社会保障団体 (第182条, 第197条の3, 帝国保険規則, 1911年12月20日の会社員のための保険法の第36条以降の条項, 帝国法律公報を参照), さらに賠償義務の負担者, 戦傷者扶助, 戦没者遺族扶助が挙げられる。多くのケースで処理を行うべき肢体不自由者福祉センターが最終的な義務負担者 (地域救貧者団体等) に対して速やかに告知・伝達できず, しかし緊急に扶助の必要が発生している場合は, まず, 被扶助者居住地の地域救貧者団体に相談するとよい (1908年5月30日の被扶助者居住地に関する帝国法の第28条, 帝国法律公報を参照)。この暫定的に扶助義務のある地域救貧者団体は, 緊急に扶助の必要がある場合に限り, 最終的に扶助義務のある救貧者団体への扶助費用の請求を前提に扶助を行うか, あるいは, 肢体不自由者福祉センターの扶助申請を他の救貧者団体に転送せねばならない。

法律の定めによると, 肢体不自由者福祉センターには肢体不自由者の療養, 看護, 医師による治療の義務はなく, 助言の義務があり, 完全な医学専門教育を受けた人材によって行われね

ならない。

肢体不自由者福祉センターの所長は必ず医師であり, 業務の性質上, 整形外科の分野で学術的・実践的経験を有する人材であるべきで, その居住地がセンターの所在する地域である必要はない。この医師には少なくとも一人, 診察を補助する人員, すなわち扶助看護師その他類似のスタッフをつけねばならない。必要な事務的業務は, 専任スタッフを設けずに, 定期的に郡の行政機関が担当する。もちろん郡は, 肢体不自由者福祉センターが簡単な診察の目的を満たせる適当な部屋を提供せねばならない。肢体不自由者の治療施設その他類似の施設が近くにある場合は無論, 肢体不自由者福祉センターとスタッフとの連携を取るようにする。

施設外では肢体不自由者の数が比較的少ないので (人口1000人につき, 肢体不自由者は1人の比率), 肢体不自由者福祉センターが一般の診療時間に開館していることは稀であり, また不可能である。他の類似の福祉センター同様, 週のうち数日, 数時間開いていればよい。その他の時間, スタッフは他の業務を行うことができる。開館時間は地域の状況と市民の需要に合わせねばならない。郊外の地域では, 市場 (マーケット) の開いている日と時間に合わせるのが適当である。肢体不自由者福祉センターの管轄が広い地域にわたる場合, 移動が困難な肢体不自由者の事情を考慮し, 時折, 地域の複数の箇所でも相談日を設けるのがよい。

3. 肢体不自由者福祉センターが行わねばならない業務には, 特に, 「必要と思われる措置の開始」に対する申請がある。これは, 肢体不自由者の治療と状態改善をもたらすすべての措置を意味し, 18歳未満の者を対象とし, 肢体不自由となるリスクの除去に適する措置である。

この申請は第一に肢体不自由者の生計を支える義務のある人物あるいは未成年および後見人（両親、後見者、監護者）の世話をを行う人物に対して行われるものである。厳密で詳細な規則は策定されない。VI B2およびV7の注記に対する上記の施行に注意する。この法律が現状において十分に効果を発揮すれば、さまざまな方面において厳格に経費削減に注意が払われるが、これは各肢体不自由者の治療計画の策定に経験豊かな専門家が決定を行う場合に可能となる。不必要に長い待ち時間を含む不適切な措置により、多くの肢体不自由者が施設入所となり、治療に多額の費用がかかるため、州救貧者団体は、信頼できる専門医を人口密度に応じて複数配置し、彼らが各肢体不自由者について通所あるいは入所の指示を出すべきか、あるいはいつ出すべきか、また、どの順序で両治療法を交換するかを決定する方式に大きな関心を寄せている。したがって肢体不自由者福祉センターの仲介業務は重要な意味を持ち、これについては後述する（VI B4を参照）。仲介業務はとりわけ地域救貧者団体にも感謝の念を持って迎えられる。というのも、地域救貧者団体も施設入所の必要な肢体不自由者の早期の州救貧者団体への転送に大きな関心があるからで、そもそも地域救貧者団体は肢体不自由者福祉センターの指示で州救貧者団体の協力なしに治療を提供しているが、肢体不自由者に対する費用負担義務はないためである。

4. 上述のように、肢体不自由者福祉センターが施設入所を必要とする、法律第1条に基づき州救貧者団体の管轄となる肢体不自由者に関して行う業務は重要である。これらの肢体不自由者を発見し、暫定的に診断を下し、州救貧者団体に報告することは肢体不自由者福祉センタ

一の任務である。したがって、肢体不自由者福祉センターと州救貧者団体の間の緊密な協力の必要性が発生する。肢体不自由者福祉センターは地区の全肢体不自由者の類型をある程度事前に見極め、各肢体不自由者を州救貧者団体が定める類型に照らし合わせてその肢体不自由者の所見と病状を記述し、その書面の写しを州救貧者団体に送付する。州救貧者団体は肢体不自由者専門家を時折、肢体不自由者福祉センターに派遣し、当該の肢体不自由者について措置が必要か、あるいは対処がなされているかを見極めるために肢体不自由者を来所させ、その所見を、治療措置を行うべきか、あるいはどのような治療措置を取るべきかの決定の根拠とする（V6bを参照）。また、州救貧者団体による治療完了後、肢体不自由者福祉センターが州救貧者団体から肢体不自由者への継続的な助言と観察を引き継ぐことが肝要である。このような肢体不自由者福祉センターと州救貧者団体の緊密な協力関係は、肢体不自由者扶助において大きなメリットである。このことは、多くの郡が少なくとも近い将来において、肢体不自由者扶助の分野について十分な教育を受けた医師を配置できないことを考えると重要である。医師自身も州救貧者団体の専門医との協力で刺激を受け経験を積むことができ、これが、担当の肢体不自由者に対する助言の質を高めることになる。したがって、厚生大臣は、州救貧者団体、特別市、郡に対し、このような協力的体制の構築のため、早急に連絡を取り合うことを求める。目的は、州救貧者団体の各地区に州救貧者団体の指揮のもと、肢体不自由者扶助の領域に関する一元的組織をつくり、その力を強化することである。肢体不自由者専門医の任官と交通費によって州救貧者団体に発生する支出は、各肢体不自由者に幸

福をもたらすうえ、施設入所の必要な肢体不自由者に施設入所を一時的なものに抑制し、それによって治療費が徐々に安くなり、肢体不自由となる前に問題を除去し、長引く入所治療を完全に回避できることで相殺できる。

5. 肢体不自由者福祉センターがその対処の際に、両親あるいは後見人の無分別な抵抗があるにおいては、必要であれば、後見裁判所に支援を求めねばならない。また、1898年5月17日/20日の自発的司法権の案件に関する帝国法第57条の3に関連する法律第8条第3項—帝国法律公報に基づき、後見裁判所の拒否の決定、その他の指示に対する不服を地方裁判所に申し立てる権利がある。肢体不自由をもつ成人については1912年7月23日の法律の第1条第1項1 a 第3節を参照する。

6. 肢体不自由者福祉センターのさらなる任務が法律の第7条により発生する。行政区に対し、この規定の適用の際に助言を行うことである。この規定の実行は第2条に基づき、郡、特別市自身の任務であり、必要な場合は1883年7月30日の一般的州行政に関する法律の第132条の強制的権限を適用せねばならない。

7. 民生局あるいは青少年局がある地域では、肢体不自由者福祉センターはその中に組み入れられるか、あるいはそれらの部局と緊密な連絡をとらねばならない。現状では行政区内で独立して業務を行う公的な扶助機関が多くなっているが、たとえ小さな摩擦が発生するにしても、福祉局と肢体不自由者福祉センターの業務領域は、分離すると業務が混乱し、対処の遅延が懸念されるので、財政的理由からも出来る限りの緊密な協力的体制の構築と福祉施設の共有が望まれる。特に福祉局は、肢体不自由者福祉センターの肢体不自由者への法的助言と、州救

貧者団体に肢体不自由者の市民権に基づく義務履行者あるいは社会保障団体に対する要求 (帝国保険指令の第197条の3、第1527条から第1541条、1911年12月20日の会社員のための保険法の第36条以降の条項、第81条から第90条等を参照) を支援あるいは代行する。

8. (訳者注: 以下は通知書の記入に関するものであり、省略)

### C. 通所型の肢体不自由者扶助

多くの地域、とりわけ人口密度の高い地域、特別市等では、肢体不自由者福祉センターの業務を、その行政区において法律で定める業務の枠を超え、通所型の肢体不自由者福祉センターに拡大することが好ましい。人口が少なければ、行政区は共同で通所型の治療所を設立するため、必然的に統合される。通所型の肢体不自由者福祉センターは、整形外科、総合病院、職業紹介所、および許可があれば通学型の学校を含み、特に望ましいのは、肢体不自由者の入所施設と連結し、入所施設所長とその医局長が同時に福祉センターの責任者も兼任することである。整形外科病棟の医長はこのような場合、特に申請がなくても州知事との合意のもとで (V 6b を参照)、適切と判断すれば、子供を数日、手術やより精密な検査のために入所施設に受け入れ、場合によっては、通所と入所の混在した治療が行われる。また、州救貧者団体の立場からしても、このような規定は特に費用面でメリットがある。というのも、多くの場合、この方式は同時に予防も意味し、通所型扶助が不必要に拡大されると、ひいては子供の施設入所が必要となり、さらに州救貧者団体の負担となる。

このような通所型の福祉センターは、目的に見合った医療設備、すなわち、レントゲン設備、修理工場および、訓練、診察、ギブス包帯、

小規模な手術を行うに十分な数の部屋に加え、福祉センター周辺の人口密度が高く、訪問頻度が高い場合は、1つあるいは2つの教室を必要とする。

職業紹介においては、一般社会との接点を持たねばならない。肢体不自由者福祉センターでは、雇用創出、職業紹介の機会に加え、家内工場も設置されるとよい。

外国の大都市では、定期的なバス輸送を行って、子供たちをこれらの「日帰り通所施設」に迎え、夕刻再び家まで送り届けている。こうして、肢体不自由をもつ年齢の若い者が学校の授業と場合によっては職業訓練をこの施設で受けることができる。肢体不自由をもつ年齢の高い者は多くの場合、市電など公共交通による通所が可能である。

福祉センターを通じた職業訓練は通所型の肢体不自由者福祉センターでは次のような形態で実現される。軽度の障害をもつ子供たちは地元の手工業マイスターの監督と細やかな指導を受け、徒弟が規定の見習い期間を終えて試験に合格して得られるマイスター資格制度に門戸が開かれるため、魅力的にうつらだろう。

効果的なのは、大規模な福祉センターに看護師を複数配置することで、肢体不自由者に対する医学的指示が家族によって守られているかをチェックする役目を担う。通所治療の肢体不自由者の鉄道料金割引に関しては、各駅の駅長のもとで閲覧可能な鉄道指令Ⅷの第12条を参照のこと。割引申請の記入用紙は、年間切符について入手可能である。

#### D. 肢体不自由の予防

肢体不自由となるのを阻止する対策による肢体不自由予防も、通所型肢体不自由者の扶助任務である。そのために最も重要なのは、医師の

間に十分な整形外科的知識を普及させることである。医師は、多くの肢体不自由、たとえば、内反足や先天性の腰の脱臼などを診断した後、速やかに治療せねばならないことを知るべきである。今後は、不必要な時間と費用のかかる重大な障害を発生させてはならない。医師は、麻痺、とりわけ小児麻痺が不自然な姿勢により関節の位置が狂い、後にこれを解消するのが困難で、いずれにしても大変費用のかかる手術を施さねばならないことを知らねばならない。

助産師には、新生児の先天性で発見の難しい肢体不自由を調べる必要があり、新生児の窒息（青くなり、呼吸がない）が大きな危険を意味し、先天性関節硬直の原因となる場合が多いことが周知されるべきである。これについては、助産師用の新教科書に必要事項が記述されている。同様に、予防接種医も特に最初の予防注射で、子供の肢体不自由に注意を払わねばならない。というのも、肢体不自由の最善の予防は、他の病気同様、早期発見・早期治療だからである。くる病には、人工の太陽灯の照射がよい治療法で、まだ成長期であれば短期で治癒し、多くの場合、通所型の扶助で済むが、これは外科的処置を伴わない歪みの矯正であり、まだ柔らかい骨は接合可能なためである。くる病と関節結核では、予防策として一般的な衛生改善が考えられ、とりわけ住居の衛生と栄養改善は、地域の行政の啓蒙活動で達成される。

同様のことは教師についても当てはまり、肢体不自由の定義とその治療に関する啓蒙を心理的、教育的見地から行う必要がある。

これまでに挙げた人々、医師、治療スタッフ、教師も法律（第3条から第5条）に基づき、肢体不自由者の扶助の領域で届出義務を有しており、この要求事項はこの法律の施行の枠内に



おけるすべての人と機関に適用される。州救貧者団体と肢体不自由者福祉センターのみならず、行政機関とその中でもとりわけ政府評議会、医師評議会、郡医が、この件について早くも積極的に取り組む構えである。医師、看護スタッフ、その他の扶助機関に対する継続教育、各地域における肢体不自由者の扶助に関する説明会、一般市民の理解を促進する移動展覧会、郡医会議、教員会議での講演が、この目的の達成には特に効果的であり、とりわけ需要の高い地域では、関連の部署、特に政府評議会、医師評議会および政府内では第2、第3の部署を設置せねばならない。

#### E. 届出義務

肢体不自由者の扶助では、医学的経験に基づき、なるべく早期に医師の治療を受けるのが肝要である。というのも、青少年期に肢体不自由の多くが就労可能になるまで改善するだけでなく、治癒する場合があるためである（V7を参照）。法律は従って第3条から第5条に拡大された（対象とする人・機関の幅を広くする）届出義務を規定し、その実行促進には罰則が一役買う。

（訳者注：以下1～3の項目は届出の場所、形式、義務者に関する内容であり、省略）

4. 18歳未満の者の肢体不自由の兆候を職務遂行で観察する機会のある医師、看護スタッフ、扶助機関は、法律の第5条に基づき、肢体不自由が差し迫っていると判断した場合、肢体不自由の危険に対する届出義務について、拡大された届出義務（自分たちも届出義務の対象となること）を有する点に注意を喚起する。

（訳者注：以下5、6の項目は郡医の「肢体不自由者の登録リスト」の記入方法、定期的な同リストの肢体不自由者福祉センターでの扶助

内容に関する「通知書」の往復方法及び行政区長官のそれに対する監督業務であり、省略）

7. 州救貧者団体は、通知書を、扶助措置が必要か、あるいはどのような扶助措置を個々のケースについて実施すべきかの検討と決定の材料とする。この通知書は、特に、州救貧者団体が指示する地域での検討に適切な根拠を提供する。

8. （訳者注：本項目は郡及び特別市の例外扱いであり、省略）

## VII. 自発的な慈善活動

肢体不自由者扶助は従来、主に自発的な慈善活動の手に委ねられていた。この職務を、法律で規定する公的な肢体不自由者の扶助がほぼ完璧に代行することはないと思われる。法律の施行に関与する全施設、とりわけ州救貧者団体や郡、特別市は、早急に自発的な慈善活動者と緊密な協力体制を構築するのが望ましい。

これは、公的機関、たとえば、州救貧者団体が施設入所の領域で当初、自発的慈善団体の協力と助言なしには法律を適切に施行できない点を考えると、特に重要である。また、公的機関にはこの困難な肢体不自由者扶助の領域で経験が不足している。州長官と行政区長官には、こうした協力体制を促進し、自治体のすべての公的扶助を管轄する（VI B4を参照）州救貧者団体の協力体制において指揮を執り、重要な役割を演じる役割が課される。州救貧者団体本部において、県内で肢体不自由者の扶助に携わるすべての関係者、すなわち、スタッフ、県・自治体の扶助事務局、青少年局、州救貧者団体、整形外科医師協会、肢体不自由者協会の代表をくまなく包括する肢体不自由者扶助委員会を設立す

る。地域の肢体不自由者福祉センターについても同様の組織（委員会）の設立が望ましい。これらの委員会は、行政に効果的な助言を与えて支援する。公的機関との取り違えを防ぐため、委員会の名称については、「肢体不自由者扶助のための県・地区・郡・市の委員会」という名称を避け、短縮して「県肢体不自由者委員会」「郡肢体不自由者委員会」といった名称を選択する。

これらの委員会には、できるだけ肢体不自由者自身も参加することが好ましい。というのも、彼らが、どのように、またどこで肢体不自由者が最も効果的な扶助が受けられるかという情報を、最も的確に与えられるためである。とりわけ、職業訓練、職業相談の問題において肢体不自由者の協力は重要であり、また、肢体不自由者が委員会に関わりをもつことで公的肢体不自由者扶助への信頼が強化され、これは組織全体の成功に大きな意味をもつ。

1909年からすでに「肢体不自由者のためのドイツ協会」と、その傘下に、ベルリン W. 62 Bayreuther Straße 13 在の Dr. Biesalski 教授が率いる「プロイセン州団体」が活動している。同州団体はかなり以前から各県において「肢体不自由者のための県委員会」を設立し、その中には関連するすべての施設、福祉センター、同様の機関が統合されている。団体への加入は好ましい。「ドイツ協会」の会員は、一般的な助成に加え、プロイセン州団体の付属機関でもある「肢体不自由者扶助雑誌」、その他のドイツ協会とプロイセン州団体が発行する「会議報告」といった印刷物の配布を受けられるためである。

さらに、1919年3月10日、ベルリンの Behlendorf の Berliner Straße 21 在の支所で「肢体不自由

者の自助助成のための連合」が、ポツダムの高等学校長で一級教員 Dr. Rassow を代表として設立された。主に肢体不自由者で構成・管理されるこれらの機関は、行政の肢体不自由者扶助を支援する構えである。

## VII. 費用

肢体不自由者にかかる費用は、対処が困難であるため、決して安価ではない。特に、不可欠な整形外科関連機器にかかる費用は、ここ数ヶ月で大幅に上昇した。これらの費用は協力体制を結ぶことで大幅に削減できると考えられるので、統括的立場にあり、費用の管理を司る州救貧者団体には検討の余地がある。また、整形外科関連機器、入所施設の設備の費用、ギブス用ベッドなどが従来よりも補助に適した装置を装備し、整形外科関連機器の開発と大量生産により、必要なのは個々の患者に合わせた微調整のみとなるため、一般費用の削減も可能になる。これについては、自発的慈善活動団体のこの領域でのすでに長年の経験が役立つ。また、不必要に高価な機器への依存を抑制することで、多額の費用を節約できる。

通常、公的肢体不自由者の扶助費用は原則として管轄の団体の負担となる。国の助成は現在のところ実施されない。しかし、1920年5月6日の州議会において次の決定がなされた。

「州政府に対し、遅くとも1923年10月1日までに議会は、公的肢体不自由者福祉法によって州救貧者団体、郡、特別市に発生する（費用）負担免除のための国家予算確保に関する法案を提出すること」。

州救貧者団体、郡、特別市はしたがって、発生する費用について自身の利益のためにも正確

な記帳を行い, 1923年5月1日に私, 厚生大臣に対して各予算年度に発生する費用の額と種類を示す報告書を提出せねばならない。厚生大臣は, 平行して, どのような方法および金額で, 負担免除が行われるべきかの提案作成に専念する。今すでに, 個々の扶助ケースに関する費用の配分は適切でないと考えている。というのは, 国など自治行政機関に個々の請求書の処理

によって大きな負担がかかり, またこれまでの経験から, このような個別請求書は自治行政機関の権限の制限と機関の決定裁量権の阻害につながる。したがって, 私, 厚生大臣は付与の形式一年金での支払い—を検討したいと思う。

1920年7月26日 ベルリンにて

プロイセン厚生大臣 Stegerwald