

**第一期の活動・結成の1959年（昭和34年10月）から
1974年（昭和49年）まで**

一、結成の要因と活動経過・・・1947年から

戦後の昭和22年に「労働者災害補償保険（以下労災と略）」制定されますが、炭坑の労働者に「けい肺患者と脊髄損傷者」が戦後増加していて、当時の補償は三年間のみの「医療給付と休業補償給付」であり、三年経てば自動的に補償は打ち切られるという内容でした。よって、法制定直後から（けい肺患者は、当初「奇病」と言われていました）患者や炭坑の労働組合は政府・労働省に「補償」を迫る闘いを開始します。

労働省は昭和26年「けい肺対策審議会」を設置し、検討を重ね、「予防や健康管理」などの措置を提示しますが、納得がいかない、けい肺患者・せき損患者・炭労は、長期療養補償を求めて「特別立法制定」の闘争を展開します。

1955年（昭和30年9月）に「けい肺及び外傷せき髄障害に関する特別保護法」が施行され医療・休業補償が二年間延長されます。33年に、さらに、二年後の35年3月までの再延長と恒久療養補償を求めて「特別保護法」の改正の要望書を提出します。ところが「けい肺審議会」で使用者側委員から「脊損者を対象から除外せよ」との意見が出され紛糾します。危機感がつあった全国の脊損者は「医療費の無料化・所得補償・労災法における年金制度」を求めて、労災以外の脊損者も含めた統一組織の結成を呼びかけて、「全国脊髄損傷患者療友会」が結成されます。（21支部・750名）

箱根療養所に本部を置き、関係機関への働きかけを頻繁に行います。その結果1960年3月末（昭和35年）労災法は改正されて、打ち切り補償が廃止され、3年で治癒しない者に対して「長期傷病者補償給付」を創設し、傷害補償の一～三級について「年金化」されます。1965年（昭和40年）一人親方や自営小企業主とその家族の特別加入（労災保険）が実現します。さらに、年金は一級から七級まで拡大と遺族補償も年金化されます。その後、1970年改正・障害年金給付水準の引き上げ、特別年金給付、葬祭料給付、介護料支給、就学援護費の新設。1972年改正・通勤途上災害保護制度。1974年改正・障害補償給付の改善、ボーナス給付を査定に入れ「特別支給金制度」創設。1976年長期療養傷病給付が廃止されて、現在の傷病補償年金・傷害補償年金となります。

これらは、諸先輩の方々が社会的なバリアの多い中で、全国を回り会の組織化や関係機関への働きかけを進めます。その行動は並のエネルギーではなかったであろうと推察します。以上は「九

また、1960年から1975年までは、国際的な労働問題、職業病問題、公害問題、薬害問題などの当事者の運動なども影響したといえます。とりわけ、多くの炭坑被災者の「CO特別立法化（一酸化炭素中毒）昭和42年」は労働災害補償の基本を確立したと言え、その推移には、ILO（国連の国際労働機関・労働条件等の専門機関）の活動が大きく寄与したといえます。

忘れてならないことは、公害の原点と言われている熊本・新潟の「水俣病」から「薬剤エイズ」にいたる「過ち」に対する、司法の対応（裁判）、国や行政上の対応等の経緯を見ますと、この国には自浄能力の無さと言いますか、実態（疾病・障害）を作り出した事に対する「責任放棄」という歴史を刻んできた事実（資質）について忘れることなく、検証し続けなければならないと思えます。

二、生活圏拡大の活動推進へ・・・1965年代（昭和40年）

この頃になりますと、医療、生活補償の要求運動から移動手段の確保、自動車の改造に力を入れる仲間も増加しはじめます。（50年史28P／124P参照）1964年（昭和39年）には東京パラリンピックが開催されますが、当時、多くの脊損者は一生病院暮らしとっていたのですが、欧米の参加者の殆どが社会人（有職者）であることに参加者は驚きます。これを契機に諸外国の「障害者の運動・生活の情報」等が次第に入るようになり、病院を退院しての生活、施設から抜けて地域での生活という、隔離からの脱却思考・権利主張、生活圏の拡大（住・環境）へと意識の変革と活動の座標軸が推移します。

従って、国の政策や制度改革を迫っていきます。1966年（昭和41年）総理府に、「心身障害者対策連絡会議」が設置され、翌年には、「身体障害者福祉法」が改正され、障害の範囲拡大（心臓、呼吸機能障害）、身障相談員の設置、家庭奉仕員（ホームヘルパー）の派遣、内部障害者の更正施設の設置、重症心身障害児施設、精神薄弱者授産施設など創設されます。昭和44年には「職業訓練法」の改正があり、就労への支援政策が整備されて行きます。（コロニー建設が全国化します。）1971年（昭和46年）建設省は、「心身障害者所帯向公営住宅の建設等について」の通達（公営住宅優先入居の推進等）、73年、厚生省は、「身体障害者モデル都市設置要綱」策定します。（76年昭和51年北九州市車イス専用住宅建築）

全脊連の活動は前述したように、医療・生活補償の獲得運動で始まり、その組織活動の立脚点は被災者＝患者サイドからの生活保障要求活動から、1970年代頃から生活圏の拡大へ軸足が移り、住・環境、道路の段差や交通機関、手動式運転自動車改造、車イス住宅といった課題や無年金者問題等が提起されるようになります。従って、その推移は会の名称が表すとおり、当初「全国脊髄損傷患者療友会」で、昭和47年7月からは、「患者」を外し「・・・療友会」に変更され。1974年（昭和49年）の第一回全国支部長会議で、全県に支部の組織化を方針化した以降からは、現在の「全国脊髄損傷者連合会」との名称となります。組織名はその組織の内容を表すと

も言いますが、これらの活動の経緯が、全脊連活動の第一期の時代と考えます。そして、ブロック会議の出発点でもあります。

第二期の活動の経緯 1975年（昭和50年）から 2000年（平成12年）まで

三、全国に県支部結成・ブロック会議開催・・・1975年代（昭和50年）

第2期の出発点は、74年の全国支部長会議です（一県一支部設置とする）。この会議の開催は、当時の時代を反映し、高度成長時代の頂点であり、大量消費化・自動車社会化の時代の到来です。障害者の移動手段も、70年代の頃から「改造自動車」がこの頃には当たり前の乗り物として普及しています。新幹線や航空機の利用も可能となり移動が拡大されたことに影響されています。さらに、住環境、建築物、交通機関、道路等のバリアが問題化されます。こうした状況の中で、県支部結成が進められ（ただし、病院内である）、全国的にブロック会議が開催されます。九州ブロックにおいても各支部が結成されて行き、1977年11月に、佐賀県支部の皆さんの奔走によって、第一回ブロック会議が武雄市で、本部の伊藤、藤井役員の出席を得て、佐賀支部、宮崎支部、人吉支部、長崎支部の四支部の参加で（23名・付き添い12名）開催されます。第二回は、宮崎県で、佐賀、長崎、人吉、九州労災、鹿児島、宮崎の6支部の参加で開催。第三回長崎県で、以降は福岡、熊本、鹿児島と巡回します。

当初の全国支部長会議やブロック会議に共通していたことは、この頃までは参加者の殆どが入院をしていたことです。要望事項として議論されたことは、①受傷後三年未満の傷病補償年金受給者へも介護料・就学援護費の支給を。②自宅介護料の大幅値上げ。③付き添婦の派遣制度の新設を。④遺族年金の引き上げ。⑤余病による死亡にも遺族年金を。⑥社会復帰資金の増額。確認事項として、九州ブロック会議の「目的・支部間の連絡・情報交換・親睦交流」等の推進を確認します。第二回の宮崎大会は70名参加で倍増し、議論内容はほぼ同じであったが非常に熱のこもった議論で、新たな要望は医療費立替払いの件、労災の治癒認定の問題、各支部で労基署懇談、入院期間の問題、支部の財政確立のための事業化等などが討議されます。なお、第一・二回とも出席された藤井渉外部長は、第二回会議の感想で、「参加者も倍増され、討議も建設的であった。ただ、無年金障害者の問題、私傷者の問題が議題に上がらなかった事が残念であるが、ブロック会議の重要性を実感できた。」と述べています。1979年9月、第三回長崎大会の主要な討議の内容は、同年10月の第七回全国大会の分科会で論じられた「介護問題」と共通していますが、現在の介護保障の問題点と関係しています。（わだち100号記念誌54P参照）

両大会の問題点として、私は・・・

1. 問題意識のずれがあり、討論がかみ合わなかった。
2. 「看護と介護（労働省の言う）」の実態すら把握されていない。
3. 特に在宅者が少ないところは、問題意識が無かった。
4. 労災の介護受給者に地域格差があった。

5. 支部においての事前討議・学習がなされていない。
6. 療護センター建設の単純な発想。
7. 支部会員の生活実態把握の欠如。
8. 労災保険の成立と歴史経過の認識の欠如。
9. 社会福祉制度、医療、年金制度についての無知と貧困。

(物取り主義の発想)

10. 脊損の社会的存在と役割の位置付けの欠如。
11. 他の障害者との交流の欠如。
12. 社会的、政治的情勢認識の欠如。

以上の点を報告会で提起しています。

分科会で提起した要点は、「介護の現場である病院・療養施設・家庭という場所の違い」と「介護に従事する人の違い」で、それぞれ「評価」に違いがあること。つまり「介護労働」に対する賃金格差があること。また、「看護や介護」の内容の違い（区分）、（現在は「介助」の言語も使われている）つまり、「医療行為」と言われる「業務範囲」の問題、厚生省と労働省との考えの相違点等を明らかにして論じるべきであること。また、会員の多くは、受給している「介護料」を介護者の介護労働の対価（賃金）として考えずに、「年金＝生活費の一部として」考えて、何ら「介護」とは何か、社会的な位置付けを考えることなく、単純に、ただ単にもらうべき金は多い方がいいという考え方に陥っていることは問題であり、何ら説得力がないばかりか、要求する者としての社会性の希薄さを自ら暴露しているものであること。今後の課題として、本部は討議資料の準備についても、十分な情報と客観的なデータ等を含めた討議素材をお願いしたい。各支部においては、実態にあった改革と社会保障としての説得力のある理論的な提起をお願いします。」と、提起したが、何の反応も無かった事は忘れ得ないことです。これらの資質を現在まで引きずっているといます。

つまり、高齢者向けの「介護保険制度」が実施され一年が経過しますが、制度上の問題が、3月、4月の新聞でも毎日のように取り扱われていましたが、会員からの問い合わせはほんの数人からです。介護保障は事足りているのでしょうか。これらの関心度の「正体」について、明らかにする作業は、今後の支部組織基盤整備の重要な要件であると考えますので、提起をしておきます。

四、社会への「完全参加と平等」と自立生活運動・1980年代（昭和55年）

1981年の国連提起の「国際障害者年（長期行動計画）」は、これまで社会活動の本流から除外され差別されてきた、「障害を持つ人々」を社会の一構成員として捉え、社会への完全参加と平等を理念として、社会参加するためのあらゆる社会的な「障壁」を除去することを唱えたことや、新たな「障害者の概念」の提起（障害者と環境の関係を重視すること）は、日本の封建制度のなごりである（差別的因習）ところの考え方を維新する機会となったと言えます。また、欧米における障害者の「自立生活運動」は、国内の障害者運動に大きく影響を及ぼしますが、障害者運動

の内容が従来型（物取りの要求獲得）と社会参加重点型（機会均等）と二極分解していくことになります。

そうした状況の中、新たに横断的な活動を目指して、障害種別を超えて中央には団体協議会が設置され、中央センターとしての役割は拡充されていきますが、地域の組織的な広がりはままならず、全国的なネットワーク化が課題となっていきます。

80年代前後から全国的に福祉のまちづくりの一貫として、「点検活動」の運動が展開され、車イスガイドマップ作りがブームになります。この「点検活動」は、ボランティア活動も盛んにし、福祉に対する市民運動として広がり一定の前進を見ますが、点検活動の主要点である「もの作りの原点の検証（現在で言うユニバーサルデザインへの発想の転換の契機）」という基本からはずれて、ただ、ガイドブックを作ることに埋没し、「点検の結果・検証の結果」、つまり、物作りの視点物が持つ評価、付加価値の検証等踏まえての、福祉政策への提言、あるいは政策決定の材料として生かしきれなかったという弱点は、謙虚に反省しなければなりません。

さて、この時代になりますと脊損者の発生は、第一期の炭坑労働者、第二期の日本列島改造時代の建築・製造業。第三期の交通事故とスポーツや疾病等に推移します。これらの時代背景と会員の職業的分野は多様化し、大きく組織的な体質（資質）と無縁ではなくなります。平たく言えば、欧米から「企業人間・会社人間」と揶揄されているように、上意下達という依存体質から抜けきれず（均一化。横並び）にいたり、封建制度や家長父制における障害者観などを引きずっていることが、個の主体性や自主性、自立（自律）規範の確立（物事を自分で解決しようとする社会生活能力）を阻害してきたと言えるのではないのでしょうか。中途障害者以外の障害者の場合は、特別扱いと言うか、限られた、与えられた環境の中で、社会との距離を置いて、教育、生活をしてきたという経過が、色んな意味でハンディキャップとなって、社会との接点を持つことや社会参加を進める上での障壁となっていたと考えます。ところがこの頃になりますと、価値観の多様化と言うのでしょうか、社会的福利厚生等の進展で、生活上の問題を抱える脊髄損傷者が少なくなり、多くの若者は、娯楽・余暇活動・スポーツ等に重点をおいた生活思考、傾向になっていきます。

ところが日本と違い、米国においては20年間（70年～90年代）と言う短い期間にADA（障害を持ったアメリカ人法）を制定していることです。その原動力は何であったのかと言いますと、障害者自身が主体的に資質（社会や政治・政策過程にアクションを起こし、具体的、戦略的に法案を提起する能力）を培ってきたことであります。

わが国の障害者運動の問題点は、もっぱら物質的要求（あるいは、与えられるものとしての）と利便性のみを追い求め、つまり、「手段」のみ追い求めてきたことです。求めるべきことは、「機会均等化（平等性）」を社会保障制度としての法制化であり、「権利」主張の根拠である「同年齢の者と同じく、こういう仕事したい、こういう勉強したい、こういう学校に行きたい、あれをしたい、こういうこともしたい」と言うことを明確に主張すべきであった。その多くは、人生の目

的を、「あいまい」にして、目的と目的達成するための条件付けとの「理論的説明」を棚上げした「もの言い（論点なき主張）」をよしとしてきたことです。これらは、社会本流への活動に主体に参画し、自己形成（自己の社会化）を自ら放棄してきたとも言えます。

組織的には、地域において一般社会とどのような接点を持ち、共生社会の「論点・根拠（ノーマライゼーション）」の整理（主張）と拠点形成を目指しているのかであります。現状はまだまだもおぼつかない状況であると言えます。言いかえれば、自らを「弱者」と呼称し救済の対象として頭をたれる集団とするのか、それとも、自立した市民生活者として、市民（公民権運動）としての「権利・義務」を前提とする、表現・主張をする立場に立つのか、問われていると言えます。つまり、社会の一構成員であるということは、その存在表現をもってして社会参加することである考えます。

この間の国の主な施策は、1980年3月総理府に「国際障害者年推進本部」を設置。同年4月に障害者関係団体（約70）で日本推進協議会（推進協）を設立。82年に身体障害者に配慮した建築基準。83年公共交通ターミナルに置く身体障害者用施設整備ガイドラインの策定。86年に国民年金法改正により「障害者基礎年金」が創設される。87年に「長期行動計画（後期重点施策）」提起。同年5月に身体障害者雇用促進法の改正。89年5月に知的障害者のグループホームの制度化（自立推進）。等です。一定程度、社会的バリアを解消する方向性（条件付け）がなされた段階であったと思います。

五、バブル（経済・社会構造）の崩壊・・・1990年代

高度経済成長時代の終焉とバブル崩壊は何をもたらしたのでしょうか。そして、現在「失われた10年」とよく見聞きするところですが、国民は一体なにを失ったのでしょうか。（否・660兆の借金を持たされたのだ。）？

「経済大国」と言われた日本がバブル崩壊の処理ができなかったこと、政府の経済再建施策は何ら解決にいたらず、さらに、国と地方の「借金」を膨大に増加させ、今日の不況、社会不安を作り出したことではないでしょうか。

そうした政治、経済の推移の中で、福祉に関する施策は、1993年12月心身障害者対策基本法が改正されますが、法改正の審議が国会議員や中央組織・団体を中心に推移し、法案の内容は障害者・地域の団体には周知されないまま改正され、基本的な理念や内容に問題が残されたままに制定されます。94年にはハートビル法の制定。95年には、「市町村障害者計画策定指針」の策定。「障害者プラン（ノーマライゼーション7カ年戦略）」。98年には、「社会福祉基礎構造改革」の中間報告公表。99年の民法改正による「成年後見制度」の創設。00年4月には高齢者を対象にした「介護保険制度」の実施。昨年5月には、「交通バリアフリー法」の成立。同月、社会福祉事業法が、「社会福祉法」に名称を変えられ、内容的には、措置費から「自由契約」と言う美名の基に、福祉事業が市場化（商品化）されて、利用者は福祉サービス事業者との「契約」を結び、サービスを買う方式に、2003年度から移行することになります。

昨年4月から実施されて、丸1年になります「介護保険制度」については、この3月～4月にかけて毎日のように問題点が取り沙汰されています。しかし、全脊連、九州ブロックにおいてもあまり介護問題の声があまり上がって来ていません。これは何故上がってこないのでしょうか。会員の皆さんは、介護については、「現状のままでいい」・「満たされている」・「事足りている」・「多少の（将来は）不安はあるけど」等と言ったことなののでしょうか。その関心度の「正体」を私は知りたいと思っています。

高齢化社会が進む中で「介護」の基本的な考え方として「社会化（公的保障）」すべきとの提起がなされて久しいのですが。制度の実施過程で障害者の介護については、「障害者福祉が介護保険に取り込まれるのが、いいのか悪いのか。当事者の意見がまとまらなかった。障害者福祉こそ公の責任として税金でやるべきという意見と自分達も市民の一人として保険に参加したいという意見もあって、やや中間的な格好でいまのような形となった。」（2001年4月11日朝日新聞朝刊・厚生労働省堤修三局長）。さらに、「介護保険制度は5年後に見直す。だが、まだ具体的な手順決まっていない。・中略・結局、障害者の皆さんがどう受け止めるかが一番大きい。」と述べています。

障害者の介護保障はどうなるのか。否、あなたたち次第です。と言うことでしょうか。現在の身障法における介護者派遣制度・ガイドヘルパー派遣制度の抜本的な改革が問われているのです。同じく、労災年金受給者も現行の介護制度についても再検討が迫られるでしょう。なにしろ、厚生・労働が、一省となり一体化した、社会福祉基礎構造の大改革となるのですから、制度上の相関関係、関連は無関係ではありえません。緊急な課題と思いますが、皆さんはどの様に考えていますか。また、高齢者を対象とした「介護」と障害者の場合の「介護」と、介護内容は同じでいいのでしょうか、もしも、違うものであるとしたらどのように違うのでしょうか、改革か改悪か、いずれにしても我々にとって、緊急な課題であると言えます。

1990年代の全脊連の運動について

前述しているように、75年以降に各県に支部結成及びブロック会議の開催という、全国ネットワーク化の推進、さらには、80年代の国際障害者年における社会への「完全参加と平等」という明確な方向性が示されたにもかかわらず、7年後の89年の沖縄での全国総会で、総括と90年代の方向性を提起することなく、ブロック長の格下げ問題や八代議員推薦等で紛争します。こうした、本部執行部の独善的な体質は91年佐賀の総会においても問題となり、次期92年総会で新役員に移行します。その後、無年金問題、労災保険改悪などで全国統一行動を展開します。が、本部は支部に、支部は本部にと、依存体質からぬけ出せません。1995年（H7）全脊連の体質と運動の維新を図るために、九州ブロック連絡協議会として、戦後50年を検証・総括する意味で、車イス生活者の50年史「われら市民・めざせ21世紀」を発刊し、同年9月の全国総会福岡大会で問題提起し、全脊連の新たな活動展開を模索します。同大会では、慈善の対照、救済の対象という弱者から、自立した市民生活者とする宣言を行います。

50年史は、九州ブロック中心でありましたが、全国的にも反響を呼び約2500冊を完売し、九州各県支部、九脊連の活動と存在、障害者問題の提起と啓発を行えたと言えます。さらに、この共同活動はブロックの組織強化がなされるとともに、販売収益金は支部、九脊連の活動資金の一部として活用されます。

しかし、50年史をたたき台として各支部が活用し、支部活動を総括し、支部活動の再編に役立ててほしかったのですが、大阪支部の30冊、滋賀県支部10冊の購入以外は、個人的な購読です。拝読頂いた方には御礼を申し上げたいと思います。が、当会の組織的な活用と言った意味では、さほど歴史的な検証にいたらなかった事については再検証が必要です。これらのことは、昨年の40周年記念総会にも引き継がれており、歴史的な実存に何を学び、何を準備し、何をなすべきかを、導き出す作業を放棄している、本部、支部の体質・資質が問われていると考えます。21世紀での全脊連の存在は、これらを維新するプログラムを図ることなしには、近い将来に消滅すると私は思います。

社会福祉基礎構造改革とは何か

2003年度に新福祉サービス事業制度に移行しますが、移行しますと福祉サービスを、利用者は事業者とサービス内容に応じて①契約し購入して、福祉サービスの②提供を受けます。③利用者は、指定事業者へ自己負担分を支払う。公費で賄われる費用については、④公費（支援費）を市町村に申請しなければなりません。つまり、利用者は契約の内容（支援）を熟知し自己責任において契約し、問題が起きても自分で処理しなければなりません。苦情処理機関も設置されていますが、機能するかどうかは分かりません。あくまでも「契約関係上」の問題として、行政はタッチしない恐れがあります。契約前には「要介護認定」の審査がありますが、その内容についてもきちっと自己責任をもって受けることになります。

さらに、「介護保険制度」においては、65歳未満の要介護の障害者であっても介護保険を利用（15疾病以外）できる人とできない人に分かれます。また、介護保険制度では、車イス等の福祉機器、補助具、自助具等の殆どがリース制です。なお、労働省においても平成六年以降から労災の年金受給者に対して、ホームヘルパーの派遣と福祉機器のリースを始めています。これらの制度上の変換は、今後の制度に、どのような影響をして行くのでしょうか。

一方、政府・与党は「社会保障改革審議会」で、本年3月末にまとめた「社会保障改革大綱」の原案を明らかにし、「高齢者の経済能力に見合った適切な負担を求める」ことをうち出しています。さらに、高齢者医療は、独立制度化される（4月12日朝日朝刊）ことを報じられていますが、これらの推移と現行の介護保険制度の関係はどうなるのでしょうか。また、今後の障害者の介護保障にはどのように影響して行くのでしょうか。これらの、改革・改悪の行方が気にかかるところです。これらの課題に残された時間は、実質四年しかありませんので、各支部での取り組みをお願いしておきます。

昨年の40周年記念大会で、全脊連本部は新たな組織基盤の整備として、社団法人化することを総会で決定しています。その推移ともない、九州ブロック会議の活動、支部活動と組織基盤の再編が求められます。そこで、再編にあたっての具体的な課題と活動について提起しておきます。

六、今後の課題と活動について

世界的に経済構造の再編期といえますか、一つの国のみでの「経済」が成り立たなくなり、多国籍企業化・多国間投資協定等に表象されるように、地球規模での市場経済化へ推移する中で様々な問題が起こっています。

前述しているように経済大国と言われた日本は、未だに右往左往して政治的・経済的な混迷と閉塞状況から脱出する方向性さえ提起し得ず、失業業者は増加するばかりで、社会不安を拡大しています。

従って、我々の活動基盤も社会構造の改革・再編期に伴い、これまでのような親睦と単なる要求団体と言う基盤では生き残れるかという、生き残れないと思います。どうすれば生き残れるのか、それは、これからは、「会としての社会的役割を明確にして、具体的な活動を行う」ことで、その存在性（活動）を社会的に表象（実践）する事が要求されると考えます。これは、障害者運動の第三期の軸足として認識していただくように提起しておきます。

最後になりますが、当面する活動と課題として、次の事を提起します。

(1) 支部活動基盤整備について

I 財政基盤について

- ・・・会費統一化・事務所の開設・スタッフの育成・福祉法人化計画の促進
事業化・研修課題・就労支援事業・小規模作業所・生活支援事業
相談事業・情報提供・啓発事業・収益事業・通販

II 組織の基盤整備について

- ・・・情報の収集と研修・会員・家族の各種研修講座・未会員の情報提供・活動参加推進
イベント・セミナー・レクレーション活動等の開催
相談窓口・情報提供（広報紙発行）

III 今後の重点活動について

- ・・・福祉サービス事業転換で起こる問題への対応
介護保障の問題・内容・量・基準の作り、全体の法の素案づくり。
労災の介護補償の再検討・医療・年金の改革の問題への対応
グループホーム建設・厚生労働省の新事業への対応と研修

IV 障害者問題についての啓発活動促進

- ・・・小・中・高等学校における福祉講座

社協、公民館とでの講座
講師研修会の開催

(2) 九州ブロックの活動について

- I 統一活動の推進
- II 情報、連絡の拡充（パソコンの活用）
- III 各種研修会の開催
- IV ブロック大会の開催
- V 全脊連本部への提起・連携の強化
- VI 財政問題
- VII 各支部の役割分担について

(3) 研修目標・課題について

- I 障害者（脊髄損傷者）の存在と役割について
- II 国民の権利について
- III 福祉制度、保障されている権利について
- IV 権利を守る方法について
- V 自分の権利を主張して獲得する能力について
- VI 自分の生活管理について
- VII 自分に必要な介護プログラムの認識について
- VIII 地域での社会的接点を築く方策と活動支援者の確立について
- IX 小事、問題点を解決する社会生活力の育成について
- X 社会・政治の情報・情勢把握と認識について

(九州ブロック連絡協議会熊本大会・基調報告より 2001年5月24～25日)