児者一貫「制度」の法的担保について

本法人　常務理事
国立秩父学園親の会元会長　茶圓光彦
注記作成：本法人理事　長井浩康

はじめに（こども家庭庁設置法に触発されて）

令和3年12月21日こども家庭庁創設にかかる基本方針が閣議決定され、令和4年6月15日、第208回通常国会で「こども家庭庁設置法」が成立しました。この法律には「障害児支援」なる項目があります。となると、障害児の支援は厚生労働省から離れてこども家庭庁に移り、成人の障害者の支援は厚生労働省に残るのでしょうか。私たちの従来からの主張である「児者一貫」は、上記法律の成立によっていかなる影響を受けるのでしょうか。この問題意識から本小論文を作成しました。

私たちの「守る会」（親の会と法人を包含して）の機関誌である「両親の集い」の第709号（2017年3月号）に「児者一貫制度の維持継続決定」と題する記事があります。そのリードに「平成29年3月8日に開催された障害保健福祉関係主管課長会議で、重症心身障害児施設に適用されている特例措置を恒久化する旨の方針が示され、当会が念願していた『児者一貫制度』が維持・継続されることになりました（概要）」と記されています。

法律用語としての恒久化には「有効期限を定めないで制定された法令」という意味があり、これは「時限法」に対比されて使用されるものです。「両親の集い」に言うところの恒久化とは、それまで時限法によって定められていた重症児者の「児者一貫制度」が「有効期限を定めないことになった」と記述しているに過ぎないと解釈すべきでしょう。法律は、国会における所定の手続きを経ることによって、すなわち民意によって、変更され得るものだからです。

私たち守る会は、今に至るまで長年にわたって「児者一貫」を願ってきました。この願いの運動の背景に、わが国障害福祉施策が、児童と成人に区分して制度化されている現実があります。

標題に言う「児者一貫『制度』の法的担保」の観点から、重症児施策の変遷を眺めつつ、こども家庭庁の創設と今後のわれわ

れの運動のあり方について以下に論じます。

1. 児者一貫「制度」とは何か

端的に述べると、重症心身障害福祉施策において「児童」と「成人」の支援（注記1）に切れ目を置かないで欲しい、支援に大きな変動を起こさないで欲しい、つまり、「一貫」した支援をして欲しいということです。そしてそれ（一貫した支援）を法令で安定化させてほしい、「制度化」して欲しいということです。私たちが、従来から上記を願うのは、繰り返しますが、わが国の障害福祉施策に児童と成人の区分、すなわち年齢によって制度を分離している現実が存在しているからなのです。

とはいえ、それでは具体的に児者一貫の私たちの主張について、何をどうして欲しいのかと問われれば、最も切実、重要なことは、児童福祉法上の施設である重症心身障害児（以下「重症児」ともいう）施設から、成人になったからという理由で重症心身障害者（以下「重症者」ともいう）を追い出さないで欲しいということなのです。

なお、「児者一貫」を国、行政に対して法的に担保し制度化して欲しいと願うのは、わが国の障害福祉施策において児童と成人が制度的に分離されている現実を前提とする（認める）立場からの意見・主張になります。私は、この立場からの意見開陳には大いに抵抗があります。本来ならば「児者一貫」を願うというより、「障害福祉施策」を児童と成人に分けないで欲しいとの主張をしたいところです。そもそも児童と成人の区分とは、法的には「行為能力」の区分基準であって、障害の区分基準ではないと（私は）思うからです。

なお、上記の私の考え方と似たようなものは、厚生省（当時）内部にもありました。厚生省OBで「心身障害者福祉協会（高崎コロニー）」の理事長、堀井勝氏が刊行した「わが国精神薄弱施設体系の形成過程」と題する書籍（昭和57年発刊）の中で（105頁）、厚生省・文部省のOBである辻村泰男氏（注記2）による以下の言葉が紹介されています。

「本来は一人の人間の成長過程にすぎないものを、児童であるとか成人であるとかいって区分するのはおかしい、The child who never growと言われる精神薄弱児は永久に児童であり、その年齢にかかわらず精神薄弱児施設で保護すべきではないだろうか、しかし、これがどうしても法律の建て前上だめだというなら、精神薄弱児については暦年齢でなしに、知能年齢で規定することはできないものか」

上記辻村氏の意見が私の考え方と似ているのですが、しかしながらこの意見は「どうしても法律の建て前上だめだというなら」と述べているところがあるので、行政府の人として立法府に遠慮している分、私の意見よりも穏やかだと言えるでしょう。

2. 児童福祉法

ご承知のように児童福祉法は、第二次世

界大戦終了（昭和20年）後の昭和22年に制定されました。制定された理由は、「戦争により父や、母、家族を奪われた子どもたちが大量に存在していた。平和な時代には、予想もつかぬほど大量の戦争孤児・引き揚げ孤児・母子家庭児が多数出現していた」（「新現代社会福祉法入門」）状況にあったわが国敗戦直後の、いわゆる「戦災孤児」を対象として制定されたのです。この児童福祉法に、障害児福祉施策を盛り込んだことが、今に至る障害福祉施策の混乱を招き、私たちが「児者一貫」を主張しなければならない状況に至った原因となったのだと（私は）思います。

児童福祉法は、前述しましたように本来は戦災孤児救済施策として制定されたものです。

ところが、法制定の過程で、次代の社会の担い手たる児童一般の健全育成、全児童の福祉の積極的増進を基本精神とする児童についての根本的総合的法律としたため、繰り返しますが、この法に精神薄弱児（当時）と肢体不自由児に対する福祉施策が盛り込まれたのです。有難いことですが、これが法体系上、不自然であることは少し考えれば分かることだと思います。精神薄弱、肢体不自由は、児童独自の障害ではなく、加えて戦災だけに直接の関連があるわけではありません。すなわち戦災孤児でなくとも上記両障害の児童は、当時も、そして今も存在しているし、両障害の成人も存在しているのです。

児童福祉法が対象とする「児童」とは、原則的に18歳未満です。児童福祉法による精神薄弱児と肢体不自由児の入所施設（当時は措置による収容施設でした）は、従って18歳未満を対象としており、18歳に達すると退所しなければならないというものでした。となると、わが国の障害福祉施策は18歳以上、すなわち「成人」をどうしようとしていたのかという疑問に突き当たります。18歳になったらもう「成人」なのだから障害福祉施策として保護する必要がない、自立せよということだったのでしょうか。

そうではありません。児童福祉法は、昭和22年の法制定時からその第31条において、措置権者である都道府県知事が、入所者を満20歳に達するまで引き続き所在させることができるとしました。更に、昭和42年の法改正において、第63条の2に経過措置を置いて精神薄弱児と肢体不自由児については、措置権者の裁量において満20歳に達した後においても引き続き、また、同法第63条の3において重症心身障害児については、18歳以上の者についても、その者を当分の間、児童施設に所在させることができると規定したのです。すなわち児童福祉法による児童施設でありながら、「成人」に対処したのです。これこそが児童福祉法による障害福祉施策の「児者一貫」だったのです。

ここまで論を及ぼすと、前述した「なぜ戦災孤児を対象とする児童福祉法に、障害児福祉施策を盛り込んだか。乳児院のような児童独特の施策なら分かるが、本来年齢で区分する意味がない障害対策を年齢で区分したために、経過措置を設けなければなら

なくなったというのは、そもそも法体系が合理的ではないからなのではないか」との私の疑問（異議申し立て）が、的外れのものではないことがお分かりいただけると思います。

3．精神薄弱者福祉法

昭和35年に成人のための精神薄弱者福祉法（注記3・4）が制定されました。知的障害福祉施策でいうと、この時点ではっきり障害児と障害者との間に法律的、制度的区分（年齢）ができたのです。しかしながら入所施設の数は児童、成人とも少なく、児童施設から成人施設にスムースに移行できない人に対しては前述の経過措置（児童施設にとどまっても良い）が残りました。それどころか、成人施設に関しても児童施設がないところでは、児童が入所できるという施策が取られたのです。昭和42年10月1日施行の児童福祉法改正（第63条の5）によって、満15歳以上18歳未満の精神薄弱児についても児童相談所長から通知があったときは、精神薄弱者（成人の）援護施設への入所の措置または委託の措置をとることができるようにしたのです。つまり児童施設と成人施設が存在するようになったが、児童施設に成人が、そして成人施設に児童が在所するという状況を法律は認めたのです。すなわち法律は（原則として）施策を児童と成人に分けたが、一方で、例外的な規定として、児童と成人が入り乱れることを許したのです。つまり法律によって児者一貫が守られていたということです。

4．障害福祉施策法体系の論理的一貫性の欠如について

私は上記状況について「児童福祉法と精神薄弱者福祉法の『児』と『者』が相互に入り乱れることになったのでした。国、行政当局は、なにゆえかかる複雑怪奇で、論理的一貫性と、美しさに欠ける法体系を作ったのでしょうか。なにゆえ児と者に区分しない、障害者の一生を一貫して捕捉する『障害者（児と者を含む）福祉法』とでもいうべき法を制定しなかったのでしょうか」と記述したことがあります（「両親の集い」2008年12月発刊第622号「児者一貫制度について」）。

なお、私は上記小論文において国を非難、批判したのではありません。国（当時厚生省）が如何に苦労して施策を実施してきたかと感謝の意を込めた文脈の中で述べたのです。

私が意図したことをご理解いただくために、以下に「両親の集い」第622号の私の記述を引き続き引用します。「おそらく敗戦直後の破滅的な財政事情下において、障害福祉施策の実施は、これが（児童福祉法に盛り込むことが）やっとのことだったのでしょう。これまでに（私が）述べてきた社会福祉法の領域の諸法間の不整合性（矛盾と混乱）に関して、桑原洋子龍谷大教授は『社会福祉法制要説』において以下のように述べています。『社会福祉法制は、学問体系として整備されておらず、未完成

の部分が残されている。これは社会福祉法制が他の領域の法体系のように、一定の法理に従って意図的・体系的に形成されたのではなく、その時々の社会的ニード、福祉運動などにつき動かされて必要な部分がモザイク的に形成されたという特質を持つからである』」。

上記の引用文によって、私の意図をご理解いただけたと思います。私は、破滅的な財政状況の中で、モザイク的な社会福祉法制を形成しながら障害福祉施策を懸命に実施してきた国（厚労省など）のご苦労に感謝したのでした。

しかしながら、わが国はその後世界に冠たる高度経済成長によって世界第2位の経済大国にまでなっていたにもかかわらず、児童福祉法に障害福祉施策が残されたままになっていることに、私が少なからぬ不満を有していることを表明せざるを得ません。加えて、今般のこども家庭庁の創設によって管轄省庁まで分離されることになったとは。

5. 重症心身障害児とは何か

「児者一貫」の運動は、少なくとも現時点では私たち「全国重症心身障害児（者）を守る会」独自のものです。例えば、知的障害団体の最大の組織である「全国手をつなぐ育成会連合会」では、このような運動をしていません。

ところで、重症心身障害児者とは何かということについて、以下、説明したいと思います。このことに関しても、私は既に「両親の集い」第622号において記述しておりますので、そのまま引用します。

（以下、引用文）そもそも重症心身障害児とは何か。私たちの会が創立20周年記念に発刊した「この子たちは生きている」に当時福祉新聞編集長だった石橋俊一さんが「重症児施策」に関して執筆して要領よく纏めてくださった文章があります。以下括弧内に引用します。「全社協は昭和33年11月、『重複欠陥児対策委員会』を設置し、その対策に検討を始めた。委員会では重複欠陥児という呼称も検討したが、結論は『法から全て漏れている障害児を〝重症心身障害児〟として呼ぶこと』とし、統一された。重症児は医学的にではなく、この時から社会的通称として認知されたのである」、「同委員会は、対策のあり方として『新しい概念の収容施設をつくり現行の児童福祉法で運営上漏れているものを収容すること』という結論を出し設置運動を推進することに決めた」。（引用文終わり）。

そして結局、国は「法から全て漏れている障害児たる重症児」重症心身障害児を昭和42年8月1日施行の改正児童福祉法で追加したのです。

6. 重症心身障害と知的障害、肢体不自由との間の法体系の違い

既述しておりますが、知的障害と肢体不自由は、児童をまず児童福祉法で救済し、その後、両障害とも成人の法が制定されました。しかしながら前述したように、児童

福祉法と成人の法は（施設入所という点で）お互いに入り乱れて、障害の現実に柔軟に対応していたのです。とはいえ、その対応は万全ではなく、知的障害児民間施設に入所していたが、18歳になったので追い出されて困っているという話を私たちは数多く聞いています。要するに「児者一貫」がスムースに行われなかったということですが、知的障害問題は他団体、他障害の話ですから、このこと（児者一貫を望まなかったこと）について、私たちがいま云々する必要はないと思います。

ところで、上記2つの障害と重症心身障害の間には法体系として大きく異なる点があります。それは上記2つの障害と異なって、私たちの重症心身障害には成人（すなわち重症心身障害者）に関する法律が制定されなかったということです。これに関しても両親の集い622号の私の記述から引用します。

「重症心身障害者（成人）に関する法律が制定されなかった理由は、色々ありますが、（イ）当時は重症心身障害児が成人になるまで長生きする例が少なかったこと、（ロ）そもそも重症心身障害児そのものが、他の障害に比して少数であったこと、（ハ）私たち自身が法の制定を望まなかったこと、望まなかったということの背景には、前述のように重症児の定義づけの困難さがありました。というより下手に定義すると、この施策によって救われている周辺児（例えば動く重症児）を排除することになりかねないという事情があったのです。」

要するに、重症心身障害者（成人）に関する法律は制定されず、重症心身障害は児童も成人も児童福祉法によって、その「児者一貫」制度によって保護されていたのです。ここで、私が「いるのです」ではなく「いたのです」と記述したことに関しては、本小論文のポイントなるところですので、後ほど説明いたします。

7. 障害者総合支援法の制定と「児者一貫」

皆さんのご記憶にあると思いますが、平成17年に制定され18年から施行された「障害者自立支援法（以下「自立支援法」という）に関する「障害児支援の見直しに関する検討会」が平成20年に厚労省内に設けられました。この検討会には北浦会長が委員として参加され、「児者一貫制度の維持」を強く訴えられました。自立支援法は、後に「障害者総合支援法」（以下「総合支援法」ともいう）となったのですが（平成25年3月31日までは自立支援法、4月1日からは総合支援法）そもそも上記法律（自立支援法、総合支援法とも）は障害者及び障害児に対して「必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行う」（総合支援法第1条）」ことを目的とするいわば「給付法」とでも言えるものです。然るに、なぜ、私たちの守る会が、この法律制定に係って「児者一貫」を強く要望したのか。

この謎を解くには2017年3月に発刊した「両親の集い」709号の記事「児者一貫制度の維持継続決定」を読むならば、

意味が分かります。記事は冒頭で「平成24年に施行された障害者総合支援法及び改正児童福祉法により、障害児の施設に入所している成人の障害者については障害者総合支援法が適用されることになり、満18歳以上の障害者は、障害者施設に移行することとなりました。」と述べています。すなわち、自立支援法と児童福祉法の改正（児童施設から成人施設への移行）は、最初から意図されていたものか、結果的に行われることになったのか、私には分からないところですが、両法の改正はセットだったということになります。

それでは上記の改正が重症児者の「児者一貫」とどのような関連があるのか、つまり従来の児童福祉法によるような「法的担保」が継続されたと言えるのかということについて以下に記します。問題を論ずるにあたってまず「児者一貫」施策の法的な（法律その他）仕組みに関連する過去の歴史の変遷について述べます。厚生労働省OBの長井浩康理事に詳細な年表を別に整理してもらいました。これに沿って述べます。

8.「児者一貫」に関する法令などの変遷

（1）児童福祉法公布（1947年《昭22》12月）

第一条　すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。すべての児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。

第四条　この法律で、児童とは、満十八歳に満たないものをいい、児童を左のように分ける（以下省略）。

第七条　この法律で児童福祉施設とは、助産施設、乳児院、母子寮、保育所、児童厚生施設、養護施設、精神薄弱児施設、療育施設（後の肢体不自由児施設）及び教護院とする。

《私のメモ》すでに記述しているように戦災孤児を対象として制定された児童福祉法には、制定当時から精神薄弱児施設と肢体不自由児施設（療育施設）が、その第7条に置かれていました。重症心身障害児施設は対象となっておりません。そもそも重症心身障害児という定義がなかったのですから。

（2）身体障害者福祉法公布（1949年《昭24》12月）

第一条　この法律は、身体障害者の更生を援助し、その更生のために必要な保護を行い、もって身体障害者の福祉を図ることを目的とする。

第二条　すべての身体障害者は、自ら進んでその障害を克服し、すみ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。

《私のメモ》児童福祉法に肢体不自由児の保護規定が置かれて2年後に肢体不自由者（身体障害者）の法が制定さ

れたのは、おそらく戦争による身体障害者（傷痍軍人など）の多数の存在があってのことでしょう。なお、この法律には、成人であるからには障害から「更生（社会復帰）すべし」とのいわゆる「自助努力」の精神が色濃く謳われています。

（3）精神薄弱者福祉法公布（1960年《昭35》3月）

第一条　この法律は、精神薄弱者に対し、その更生を援助するとともに必要な保護を行ない、もって精神薄弱者の福祉を図ることを目的とする。

第三条　この法律及び児童福祉法による福祉の措置の実施並びにその監督に当たる国及び地方公共団体の職員は、精神薄弱者に対する福祉の措置が児童から成人まで関連性をもって行なわれるように相互に協力しなければならない。

第18条　精神薄弱者援護施設は、十八歳以上の精神薄弱者を入所させて、これを保護するとともに、その更生に必要な指導訓練を行なう施設とする。

《私のメモ》精神薄弱者のための本法が制定されたのは身体障害者福祉法の制定に遅れること約11年でした。精神薄弱者福祉法よりもずっと早く制定された身体障害者福祉法が、戦争の被害者（傷痍軍人など）を救済することを主目的としていたことが明かです。その観点では、戦災孤児を対象とした児童福祉法と身体障害者（傷痍軍人など）福祉法との間には緊急を要する連続性があったと言えます。

また第3条は、児童福祉法と精神薄弱者福祉法による措置の継続性に関して遺漏なきよう行なうべしということ、すなわち児者一貫に係る条文だと考えてよいと思います。

（4）改正後の児童福祉法条文抜粋（1967年《昭42》8月）

第七条　第七条中「し体不自由児施設」を「肢体不自由児施設、重症心身障害児施設」に改める。

第四三条の四　重症心身障害児施設は、重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とする施設とする。

第六三条の三　都道府県知事は、当分の間、必要があると認めるときは、重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している満18歳以上の者について、その者を重症心身障害児施設に入所させ、又は第27条第2項に規定する国立療養所に対し、その者を入所させて治療等を行なうことを委託することができる。

《私のメモ》小林提樹先生のご指導により昭和39年に北浦雅子会長をはじめとする親たちが「親の会」を結成し、この子たちを救ってくださいと社会、

政財官界に訴え、陳情した結果、この昭和42年の児童福祉法改正で重症心身障害児が法律上追加されました。すなわち重症児の入所施設が法的に認められたということです。

加えて第63条の3によって満18歳を超えた重症心身障害者（条文では「重症心身障害者」という言葉を使わず、「重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している者」という言葉を使用しています。つまり法律上で重症心身障害児という用語はあっても、重症心身障害者という用語はないのです）を当分の間、重症心身障害児施設と国立療養所に入所させることができるとしたのです。児者一貫の法的担保がなされた（制度化された）のですが、留意すべきは、この規定は「当分の間」といういわゆる時限法であったということです。（注記5）

（5）改正後の児童福祉法条文抜粋（平成24年4月1日施行）

第七条　この法律で、児童福祉施設とは、助産施設、…（略）…　児童養護施設、障害児入所施設、…（略）…とする。

第七条第二項　この法律で、障害児入所支援とは、障害児入所施設に入所し、又は指定医療機関に入院する障害児に対して行われる保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに障害児入所施設に入所し、又は指定医療機関に入院する障害児のうち知的障害のある児童、肢体不自由のある児童又は重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童（以下「重症心身障害児」という。）に対し行われる治療をいう。

第四二条　障害児入所施設は、次の各号に掲げる区分に応じ、障害児を入所させて、当該各号に定める支援を行うことを目的とする施設とする。

一　福祉型障害児入所施設　保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与

二　医療型障害児入所施設　保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療

第63条の3は、削除されています。（注記5）

《私のメモ》児童福祉法の各条項の改正は戦後の障害福祉施策の大きな転換を示しているものと私は思います。特に削除された、第63条の3は「満18歳以上の者について、その者を重症心身障害児施設に入所させる（中略）ことができる」とする条項ですから、この削除によって児童福祉法によって担保されていた「児者一貫」がいまは担保されていないことになります。私が7頁において「児童福祉法によって保護されているのです」ではなく「保護されていたのです」と記述したのは、この削除を示しています。

次に私が言う、「戦後の障害福祉施

策の転換」についてですが、国（行政）が何を考えていたのか、第7条の改正を見ると分かります。まず第7条第1項において知的障害児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設の3障害施設（障害種別）が削除され、「障害児入所施設」に一元化されました。これは、知的障害児と肢体不自由児と重症心身障害児の施設（箱）を法律においては一元化したということです。この一元化の意図するところは、同条第2項において、知的障害児、肢体不自由児、重症心身障害児に対して行われる障害児入所支援に関するものが加えられたことで判明します。つまり、児童福祉法の考え方が、障害児の利用施設に限って障害種別施設（箱）の設置ではなく支援の区分に変化したのです。（注記6）

(6) 障害者自立支援法施行（平成18年10月）

第五条第五項　この法律において「療養介護」とは、医療を要する障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるものにつき、主として昼間において、病院その他の厚生労働省令で定める施設において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話の供与をいい、「療養介護医療」とは、療養介護のうち医療に係るものをいう。

(7) 平成24年に発出された2つの基準（厚生労働省令）と2回の厚労省障害保健福祉関係主管課長会議

これまで児者一体的に利用できた重症心身障害児施設は、児童福祉法に基づく「医療型障害児入所施設」、と障害者自立支援法に基づく「療養介護」に関する基準の両方をクリアーする必要がありました。

しかし、両基準が発効する時点で、基準に適合する事業所が少ないと見込まれたことから、これを補うため2つの省令にみなし規定が設けられました。

（2つの省令にみなし規定…注記7・8の下線部分）

これにより、毎年変化する児童と成人の定員の割合、それに対応して算出される職員数、設備なども今までどおり、児者混在一体で指定を受けること（みなし規定）が可能となりました。

ただし、この省令には厚労省障害保健福祉関係主管課長会議（平成23年10月31日）において、「平成30年3月末までを期限とする」旨周知されておりました。

その後の平成29年3月8日の同会議では、「福祉型障害児入所施設」のみなし規定の期限を、令和6年3月31日までとし、「医療型障害児入所施設等」は、「入所者の年齢や状態に応じた適切な日中活動を提供していくことを前提に、医療型障害児入所施設等と療養介護の両方の指定を同時に受ける、現行のみなし規定を恒久化する。」旨の周知がなされました。（注記9・10・11）

9．児者一貫「制度」は法的担保がなされているか

前述の（5）児童福祉法改正から（7）までの法令等の変遷が、複雑なので、児者一貫に関する私たちの理解を難しくしています。かみ砕いて説明しますと、繰り返しになりますが、上記（5）の児童福祉法の改正で児童福祉法第63条の3が削除されたことによって児童福祉施設たる重症児施設に重症心身障害者（成人）が入所を継続する法的根拠がなくなりました。しからば、何の根拠によって私たちの子どもである重症心身障害者（成人）が重症児施設から追い出されずに済んだのか。それは、改正児童福祉法の第7条1項、2項及びそれに関連する障害者自立（総合）支援法第5条第5項の制定（障害者自立支援法による「療養介護」の成立）と、その運用に関する（7）から（9）までの省令、主管庁会議決定によるものです。

すなわち、児童福祉法によって定められた児童福祉施設たる「重症児施設」が、（6）の障害者自立支援法による「療養介護」の指定を受ければ成人が利用できます。そのため、厚生労働省の省令（7）（8）の規定により、児と者の定員は合計で可、職員、設備についても兼務、共用で可とされたことによって、それぞれに児と者で個別に規定されている指定基準を満たさなくとも児者混在一体で指定を受けること（みなし規定）が可能となりました。この特例により、18歳を過ぎても同じベッドを利用し、施設を移動することなく在所を続けることが可能になったのです。しかも、主管課長会議によって福祉型障害児入所施設（知的障害）は地域移行、成人施設移行を行なわなければならないとされたのだが、重症児施設は行なわなくてよい（みなし規定の「恒久化」）とされたということなのです。

本小論文で最大のページ数を取ったのが前項目の「『児者一貫』に関する法令などの変遷」でした。この変遷の跡を辿るのには苦労しました。改正された法の改正前の条文を探すこと、その改正の背後にある意味を探ること、以上のことは簡単ではありません。厚労省OBである長井浩康理事の存在がなければ、私には到底なし得ないことでした。

さて、本項目のテーマである「法的担保はなされたか」について以下に述べます。平成24年の児童福祉法改正前は63条の3によって児者一貫が担保されていました。いまの担保は、繰り返しますが改正児童福祉法と障害者自立（総合）支援法及び運用規定たる省令と主管課長会議によるものです。

おわりに（今後の運動のあり方）

冒頭の「はじめ」において私は「こども家庭庁設置法」が成立したことに触発されて本小論文を作成したと述べました。上記に縷々（ルル）説明してきましたが、要するに私が触発されたのは、わが国の障害施策が年齢で区分されていることによる不都合に加えて、「こども家庭庁」の設置によって所管

官公庁も区分されることになる、すなわち不都合が二重になるという懸念だったのです。

また、障害福祉施策に関する障害団体などの主張は、いまなお行政がモザイク的施策を取らざるを得なくなるよう矛盾するもので満ち溢れています。「入所施設は廃止すべし」「地域に移行すべし」「特別支援学校は差別だから障害児はすべて普通学級に入れよ」「成年後見人をつけても知的障害者から選挙権を剥奪するな」、これらに対する「重度の障害者には入所施設が必要」「地域とは何か、抽象的過ぎて分からない」「障害児を普通学級に入れるのは本人にとっても他の健常児にとっても迷惑、学校教育が維持できなくなる」「分別がつかないから成年後見人をつけるのであって、分別がつかないのに選挙権を寄越せという要求は論理矛盾である」などなど。総じて観念的理想論者と実務的現実論者の争いと言えるでしょう。なお、このようなことを(対比して)論じるからといって、私は、実務的現実論者の立場で観念的理想論を全否定しているのではありません。往々にして観念的理想論が現実を変える道しるべとなることはあらゆる分野において認められるからです。しかしながら一方で観念的理想論は実務的現実社会を混乱させる弊害になるということにも目を向けるべきだと(私は)思います。

なお、厚生労働省の障害行政にはいまも「自助努力」が色濃く残っています。私たちの子どものような重症児者に「法が求める自立、更生」ができるでしょうか。昭和45年5月に施行された「心身障害者対策基本法」の第11条は「国及び地方公共団体は、重度の心身障害があり、自立することの著しく困難な心身障害者について、終生にわたり必要な保護等を行なうよう努めなければならない」と規定していました。ところが、この法律は平成5年「障害者基本法」に改正され、法の基本方針が「障害者の自立と社会経済活動への参加の促進」となり、上記第11条は削除されています。この削除にどのような意味があるのか、私たちは深く考えなければなりません。(注記12)

児者一貫の「法的担保」は、改正児童福祉法と障害者総合支援法によって確かになされています。しかしながら法律は変更できるものです。究極の担保は国民世論です。世論の支持がなければ私たちの子どもは守られません。現状の制度には法的担保があるからと胡坐をかいて、親が世論の支持を失えば、財政状況が逼迫している状況において、加えてこども家庭庁が発足する現状において、私たちの子どもが得ている制度は一瞬にして瓦解するのです。

私たちは、常に「懸命に生きているこのいのちを守ってください」と訴えてきた北浦会長たちをはじめとする守る会創設時の母親たちの哀しみを思い、運動の原点に立ち返り、今後とも社会の共感を得られる活動を継続していかなければなりません。

【以下：注記】

（※注記は、当法人理事　長井浩康が作成しました。）

◆注記1（3頁上段 3行目）

「支援」について

平成15年4月から障害福祉サービスは、措置制度から契約制度となりました。事業者と利用者が対等の関係となり、例えば指導員は支援員、個別指導計画は個別支援計画へと置き換わり、それまで使用されていた「指導」は「支援」という表現に変容しています。

◆注記2（3頁下段 1行目）

辻村泰男氏（1913-1979）は、戦前は、軍事保護院に勤務し、戦後は、厚生省で戦災孤児・浮浪児等の児童問題を担当、その後文部省初等中等教育局で特殊教育室長、特殊教育課長、お茶の水女子大学家政学部教授などを歴任され、特殊教育制度の基盤整備にご尽力されました。

◆注記3（5頁上段 7行目）

行政機関において、厚生省設置法の一部を改正する法律により、昭和40年6月20日から精神薄弱者に対する福祉の措置が児童から成人まで一貫して行われるように行政機構の強化を図る趣旨のもとに、精神薄弱者福祉法施行事務を厚生省社会局から児童家庭局に移管し、児童福祉法による精神薄弱児関係事務とあわせて、児童家庭局において精神薄弱者福祉行政の一元的所管が行なわれることとなりました。

◆注記4（5頁上段 7行目）

精神薄弱者福祉法は、平成10年9月から知的障害者福祉法に法律名が変更されました。

◆注記5（10頁上段 20行目、10頁下段 5行目）

昭和36年我が国で初めての重症心身障害児施設（児童福祉法によらない施設）として島田療育園が開設された時点では、入所児者の年齢制限はありませんでした。

しかし、児童福祉法に重症心身障害児施設が規定される前の予算事業に関して、昭和38年7月26日厚生省発児第149号厚生事務次官通知「重症心身障害児の療育について」が発出され、別紙「重症心身障害児療育実施要綱」第3入所対象児童として、「身体的、精神的障害が重複し、かつ重症であって「別表重症心身障害児施設入所対象選定基準」（以下「選定基準」という。）に適合する児童のうち社会的要請の緊急性、家庭の状況等を勘案して児童相談所において入所を必要と判定された児童に限られるものであること。」との記載により、18歳以上の者は、入所対象からはずされました。

その後、当会の重症児運動により、昭和42年に児童福祉法に「重症心身障害児施設」の規定と共に、第63条の3の規定「道府県知事は、当分の間、必要があると認めるときは、重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している満18歳以上の者について、その者を重症心身障害児施設に入所させ、

又は第27条第2項に規定する国立療養所に対し、その者を入所させて治療等を行なうことを委託することができる。」が加えられました。

なお、第63条の3は「措置利用」で、平成18年に「契約利用」に関する条文「第63条の3の2」（契約による18歳以上の入所者の特例）が追加されましたが、両条文は平成24年の改正で削除されています。この小論文では、両条文を「第63条の3」と記しています。

◆注記6（11頁上段19行目）

児童福祉法に規定されている施設のうち、社会的養護に係る乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設等は措置により入所する施設であり、保育所は行政との契約利用、障害児施設に限って利用者との契約利用による施設となっています。

◆注記7（11頁下段2行目）

児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚労省令第16号）

（従業者の員数）

第五二条　指定医療型障害児入所施設に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。

一　医療法（昭和23年法律第205号）に規定する病院として必要とされる従業者同法に規定する病院として必要とされる数

二　児童指導員及び保育士（特区法第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある指定医療型障害児入所施設にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。以下この号において同じ。）

イ　児童指導員及び保育士の総数　（1）又は（2）に掲げる指定医療型障害児入所施設の区分に応じ、それぞれ（1）又は（2）に定める数

主として自閉症児を入所させる指定医療型障害児入所施設　通じておおむね障害児の数を6．7で除して得た数以上

主として肢体不自由のある児童を入所させる指定医療型障害児入所施設　通じておおむね障害児である乳幼児の数を10で除して得た数及び障害児である少年の数を20で除して得た数の合計数以上

ロ　児童指導員　1以上

ハ　保育士　1以上

三　心理指導を担当する職員　1以上（主として重症心身障害児（法第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。次号において同じ。）を入所させる指定医療型障害児入所施設に限る。）

四　理学療法士又は作業療法士　1以上（主として肢体不自由のある児童又は重症心身障害児を入所させる指定医療型障害児入所施設に限る。）

五　児童発達支援管理責任者　1以上

2　前項各号に掲げる従業者のほか、指定医療型障害児入所施設（主として肢体不自由のある児童を入所させるものに限る。）において職業指導を行う場合には、

職業指導員を置かなければならない。

3　第1項各号に掲げる従業者は、専ら当該指定医療型障害児入所施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、障害児の保護に直接従事する従業者を除き、併せて設置する他の社会福祉施設の職務に従事させることができる。

4　指定医療型障害児入所施設が、療養介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第6項に規定する療養介護をいう。以下この項及び次条第5項において同じ。）に係る指定障害福祉サービス事業者（同法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービス事業者をいう。次条第5項において同じ。）の指定を受け、かつ、指定入所支援と療養介護とを同一の施設において一体的に提供している場合については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。次条第5項において「指定障害福祉サービス基準」という。）第50条に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前3項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

◆注記8（11頁下段2行目）

障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚労省令第40号）

（従業者の員数）

第五〇条　指定療養介護の事業を行う者（以下「指定療養介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定療養介護事業所」という。）に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。

一　医師　健康保険法（大正11年法律第70号）第65条第4項第1号に規定する厚生労働大臣の定める基準以上

二　看護職員（看護師、准看護師又は看護補助者をいう。次号において同じ。）指定療養介護の単位ごとに、常勤換算方法で、利用者の数を2で除した数以上

三　生活支援員　指定療養介護の単位ごとに、常勤換算方法で、利用者の数を4で除した数以上。ただし、看護職員が、常勤換算方法で、利用者の数を2で除した数以上置かれている指定療養介護の単位については、置かれている看護職員の数から利用者の数を2で除した数を控除した数を生活支援員の数に含めることができるものとする。

四　サービス管理責任者（指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるものをいう。以下同じ。）指定療養介護事業所ごとに、イ又はロに掲げる利用者の数の区分に応じ、それぞれイ又はロに掲げる数

イ　利用者の数が60以下　1以上

ロ　利用者の数が61以上　1に、利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

2　前項の利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

3　第1項の指定療養介護の単位は、指定療養介護であって、その提供が同時に1又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。

4　第1項に規定する指定療養介護事業所の従業者（第1号及び第2号に掲げる者を除く。）は、専ら当該指定療養介護事業所の職務に従事する者又は指定療養介護の単位ごとに専ら当該指定療養介護の提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の支援に支障がない場合はこの限りでない。

5　第1項第3号の生活支援員のうち、1人以上は、常勤でなければならない。

6　第1項第4号のサービス管理責任者のうち、1人以上は、常勤でなければならない。

7　指定療養介護事業者が、医療型障害児入所施設（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設をいう。以下この項及び第52条第3項において同じ。）に係る指定障害児入所施設（同法第24条の2第1項に規定する指定障害児入所施設をいう。以下同じ。）の指定を受け、かつ、指定療養介護と指定入所支援（同項に規定する指定入所支援をいう。次項及び第52条第3項において同じ。）とを同一の施設において一体的に提供している場合については、児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号。第52条第3項において「指定入所施設基準」という。）第52条に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

8　指定療養介護事業者が、指定医療機関（児童福祉法第6条の2第3項に規定する指定医療機関をいう。）の設置者である場合であって、療養介護と指定入所支援とを同一の機関において一体的に提供しているときは、指定医療機関として適切な医療その他のサービスを提供するのに必要な人員を確保していることをもって、第1項から第6項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

◈注記9（11頁下段21行目）

恒久化の意味は、注記7、8の省令の規定を削除しないことです。

◈注記10（11頁下段21行目）

平成23年10月31日厚労省障害保健福祉関係主管課長会議（資料抜粋）

「指定基準を満たさなくても事業者指定を取ることができる経過措置を講じることとしている。その期間については、他の障害児施設と同じく、事業者指定の有効期間（6年間）考慮して平成30年3月末までを期限とする。」

◆**注記11**（11頁下段21行目）

平成29年3月8日厚労省障害保健福祉関係主管課長会議（資料抜粋）

（4）障害児入所施設の移行について

平成22年の児童福祉法の改正（平成24年施行）において、18歳以上の障害者については、就労支援施策や自立訓練を通じ、地域移行を促進するなど、大人としてふさわしい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとしたところである。

一方、平成23年10月31日に行われた障害保健福祉関係主管課長会議でお示ししたとおり、施行後直ちに指定基準を満たすことが困難な場合もあり、現に障害児入所施設に入所している18歳以上の者が退所させられることがないよう、障害児入所施設の指定を受けていることをもって、障害者支援施設又は療養介護の指定基準を満たすものとみなす旨などの「みなし規定」を設け、その期限を平成30年3月末とお示ししたところである。

これまで、障害児入所施設の移行予定状況等について示し、地域移行の促進をお願いしてきたところであるが、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設等のそれぞれの状況を鑑み、今後の方針を次のとおりとする予定である。

【福祉型障害児入所施設】

福祉型障害児入所施設については、特に都市部において、強度行動障害者等の障害福祉サービスでの支援の提供の場が不足している状況等に鑑み、みなし規定の期限を、3年延長し、平成33年3月31日までとする。

現在：令和6年3月31日まで延伸

【医療型障害児入所施設等】

平成26年の「障害児の在り方に関する検討会」報告書において、「障害児入所施設と療養介護が一体的に実施できる事業所指定の特例措置を恒久的な制度にする必要がある」とされたことから、医療型障害児入所施設及び指定発達支援医療機関については、入所者の年齢や状態に応じた適切な日中活動を提供していくことを前提に、医療型障害児入所施設等と療養介護の両方の指定を同時に受ける、現行のみなし規定を恒久化する。

◆**注記12**（13頁下段3行目）

心身障害者対策基本法について

（以下、内閣府ホームページから引用）

心身障害者対策基本法（昭和45年法律第84号）は、各省庁が所管する障害者関連の個別法律を指導する文字どおり障害者施策に関する基本的な法律として、今から40年以上前の昭和45年（1970年）5月に、各党各会派一致の議員立法により成立をみたものである。

この後、昭和56年（1981年）の「国際障害者年」を経て、翌57年（1982年）に「国連・障害者の十年」（1983年～1992年）が国連において宣言されると

いった国際的な動きに対応して、国内では政府において、障害者施策に関して初めての本格的な長期計画が策定され、以後さらに2回策定されるなど、この間に障害者施策の各分野において大きな進展がみられた。

心身障害者対策基本法はこれらの動きに先駆した当時として画期的な法律であったと言える。

（中略）

一方、社会の進展等により、心身障害者対策基本法は、平成5年に改正が行われ、法律の名称が「障害者基本法」に改められ、

〈1〉法律の目的として、障害者の自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加の促進を規定し、障害者の「完全参加と平等」を目指すこととしたこと、

〈2〉法律の対象となる障害を、身体障害、精神薄弱（当時の用語。現在の知的障害）又は精神障害としたこと、

〈3〉基本理念として、障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられる旨規定したこと、

〈4〉～〈7〉　略

が主な改正点であり、国会において平成5年11月26日、全会一致で可決された。」（内閣府ホームページ引用終わり）

上記の目的や理念のもと

心身障害者対策基本法

第11条　国及び地方公共団体は、重度の心身障害があり、自立することの著しく困難な心身障害者について、終生にわたり必要な保護等を行なうよう努めなければならない。

の条文が削除されています。

アジア最大級！　福祉・介護・リハビリ・ヘルスケア最新情報が集結！

第49回　国際福祉機器展

49th International Home Care and Rehabilitation Exhibition

ー 地域共生社会の実現に向けたすべての関係者のための福祉総合展示会 ー

来場無料
来場登録制

2022年
10月5日(水)−7日(金)
10:00～17:00（最終日：7日のみ16:00まで）
東京国際展示場「東京ビッグサイト」東展示ホール

同時開催　特設サイトにて
国際福祉機器展Web2022
2022年9月5日(月) 10:00
−11月7日(月) ～17:00

主催：全国社会福祉協議会　保健福祉広報協会　　後援：厚生労働省 経済産業省 総務省 国土交通省 東京都 海外参加国大使館

◎見どころ①　340社超、国内外の福祉機器関連企業・メーカーが一堂に！
◎見どころ②　最新のトピックをテーマに、20を超える多彩なセミナーを開催！
◎見どころ③　リアル展×Web展のハイブリッド開催！最新情報をいち早くGET！

入場登録はこちら！
H.C.R.Webサイト
https://hcr.or.jp

<H.C.R.事務局>　一般財団法人 保健福祉広報協会　〒100-8980　東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル