

「重症心身障害児施設

のこれからを考える」

～～kさんからの質問への書債～～

山 崎 國 治

1 はじめに

近年にない猛暑の毎日がつづき、部屋の中でも熱中症で死亡するような暑い日の今年の夏でした。施設に入所しているお子さんは、適切な室内環境の配慮で、快適な夏を過ごされたとのこと、大慶に存じます。

先日、Aさんからも、あなたと同じようなご質問がありました。

これからの重症心身障害児施設（以下「重症児施設」といいます）はどうなっていくのですか。両親も喜寿を超え、入所している子どもも45歳となり、親亡きあとも安心して施設での生活が保障されるのでしょうか。

——というものでした。

多分、多くの保護者の声を代弁された訴えと受け止め、障害児施設のこれからについてのご返事といたします。

2 障害児施設には、どのような種類があるのか

(1) 重症児施設は、障害児施設の一つで、児童福祉法にその根拠があることはご存知のとおりです。その種別は、大きく分けて5種類となります。

- ① 知的障害児施設
- ② 知的障害児通園施設
- ③ 盲ろうあ児施設
- ④ 肢体不自由児施設

- ⑤ 重症心身障害児施設
- ⑥ 指定医療機関——の六つです。

この六つの障害児施設をまとめて「指定知的障害児施設等」とよんでいます。

⑥の指定医療機関の対象は、肢体不自由児と重症心身障害児です。

これらの障害児施設の定義は、児童福祉法第 42 条から第 43 条の 4 に規定されていますので、一度目を通しておいてください。

- (2) 知的障害児施設は、知的障害児施設と自閉症児施設（昭和 55 年）とに区分され、自閉症児施設は、病院型の第一種自閉症児施設と福祉型の第二種自閉症児施設とに分けられています。盲ろうあ児施設も盲児施設、ろうあ児施設、難聴幼児通園施設に分かれています。

肢体不自由児施設は、次の三つに区分されています。

肢体不自由児施設、（母子入園部門昭和 40 年）、肢体自由児通園施設（昭和 44 年）、肢体不自由児療護施設です。

障害児施設の種別には含まれていませんが、関連施設として、情緒障害児短期治療施設（昭和 36 年）が存在しています。

3 障害児施設見直しの根拠はなにか

K さんからのご質問に、障害児施設を見直すと聞くが、その根拠を教えてくださいとありましたね。

政府は、この法律の施行後 3 年を目途として、この法律及び障害者等の福祉に関する他の法律の規定の施行の状況、障害児の児童福祉施設への入所に係る実施主体の在り方等を勘案し、この法律の規定について、障害者等の範囲を含め検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

普通でしたら、児童福祉法の附則に見直しの根拠規定があるのですが、実際には、障害者自立支援法の附則第 3 条第 1 項に見直しについて規定されています。重要な条文ですので、以下に引用いたします。

政府は、この法律の施行後3年を目途として、この法律及び障害者等の福祉に関する他の法律の規定の施行の状況、障害児の児童福祉施設への入所に係る実施主体の在り方等を勘案し、この法律の規定について、障害者等の範囲を含め検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

障害者自立支援法は、障害者のすべての人を福祉サービス提供の対象としていません。障害者自立支援法第4条第1項に障害者、第2項に障害児の定義を述べていますので、ご自分で調べてみてください。

そこで、**障害者の範囲**については、平成17年10月13日の参議院厚生労働委員会が23項目の附帯決議の最初に、

障害者の範囲の検討については、(中略)発達障害・難病などを含め、サービスを必要とするすべての障害者が適切に利用できる普遍的な仕組みにするよう検討を行うこと。

と述べています。

障害者自立支援法施行から1年が経過しようとする今日、附則3条の検討については、未だに情報はありません。

4 重症児施設は、いつまで存続できるのか

(1) 障害児と障害者の年齢区分

障害児の年齢は、「18歳未満の者」と児童福祉法は定義しています。

障害者自立支援法では、障害者を「18歳以上である者」とし、障害児は「18歳未満である者」と規定していますので、児童と成人の年齢区分は18歳が基準となっていることがわかります。

少年法では、少年とは「20歳に満たない者」、成人とは「満20歳以上の者」としています。ここでは、20歳が基準ですね。

民法でも、「年齢20歳をもって、成年とする」と規定しています。

最近の法律では、※「日本国憲法の改正手続に関する法律」第3条で「投票者は、18歳以上の日本国民」と定めて、附則第3条で、「ただし、18歳以上の者が国政選挙で投票することができるように改正するまでは、国民投票の投票者も20歳以上とする。」と規定しています。

※ 平成 19 年 5 月 14 日成立、同年同月 18 日公布、平成 22 年 5 月 18 日施行

(2) 障害者自立支援法第 5 条第 5 項には、「療養介護」の規定をおき、対象者は、「医療を要する障害者であって常時介護を要するもの」と規定し、具体的には、

- ① 筋萎縮性側索硬化症患者等気管切開を伴う人口呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害程度区分が 6
- ② ②筋ジストロフィー患者または重症心身障害者であって、障害程度区分が 5 以上

を対象者としています。この法律は昨年 4 月施行につづいて 10 月 1 日に完全実施となり、従来の障害者施設が「療養介護」に移行する期限を平成 24 年 3 月としました。

現に重症児施設に入所している 18 歳以上の人で、障害程度区分 5 以上の人は、遅くとも平成 24 年 3 月末までに障害者自立支援法の「療養介護」の対象者に移行することになります。

次に、重症児施設入所中の 18 歳未満の児童は、どこへいくのかという問題が起こってきますが、このことを検討して 3 年以内に結論を得ようと附則でのべているわけです。

仮に、現在の重症児施設入所者の年齢構成からみて、約 9 割が 18 歳以上ですから、障害者自立支援法の「療養介護」へ来年 4 月から移行するとしますと、約 1 割の重症児には、児童福祉法の重症児施設入所児として対応することになります。つまり、障害者自立支援法の適用と児童福祉法の適用という二つの法律によって、同一施設でサービスが提供されるということになります。

(3) 筋ジストロフィーの障害者は、独立行政法人国立病院機構傘下の国立病院に入院して治療をしています。ですから、重症児（者）病棟と筋ジス病棟とが併存する国立病院があります。平成 17 年 7 月 15 日現在による調査報告書によりますと、重症児（者）が 7,498 人、筋ジスの方は 2,073 人です。筋ジス患者の入院者にはこれまで「進行性筋萎縮症療養等給付事業」で対応してきましたが、昨年の 10 月からは、18 歳以上の人は、障害者自立支援法の「療養介護」事業が適用となりました。

18 歳未満の児童に対しては、児童福祉法の肢体不自由児施設入所児童としての対応がなされています。これは、一つの国立病院で障害者自立支援法適用者と児童福祉法適用児童という二つの法律が適用されていることになります。

国立病院の重症児病棟部門が障害者自立支援法の「療養介護」に移行しますと、18 歳未満の児童にしては、児童福祉法第 43 条の 4 の規定に基づく重症児施設としての対応となります。つまり、一病院二制度の適用となります。

ここで注意しなければならないのは、新しい障害児施設体系による再編成までの期間ということです。

「重症児施設は、いつまで存続できるのか」という問いの答えは、施設移行期間が終了する平成 24 年 3 月末日までということになります。

そのように考えますと当然、重症児施設はどうなっていくのか——という質問に発展しますので、次にその核心部分を考察してみます。

5 重症児施設が再編成されると、どうなっていくのか

障害児施設の検討が始まっていませんので、どうなっていくのかについては、わかりませんとしか答えられません。しかし、考えるヒントはあります。それは、障害者自立支援法案の骨格を示した平成 16 年 10 月 12 日の厚生労働省障害保健福祉部作成による「改革のグランドデザイン案にみる障害児施設に関する見解」と「説明資料」の冊子です。

その中から、障害児施設についての記述をまとめてみましたので、「別紙」として添付しておきます。ご参考にしていただければ幸いです。

以下には、デザインの考え方を知るうえで参考となる事項を紹介しておきます。

- 障害児施設の事務は、都道府県事務から市町村事務に段階的に移譲する。
- 概ね 5 年後の施行を念頭に 3 年以内に結論を得る。
- 障害児施設について、障害者の施設体系の見直しに準じて、既存の施設を生活療養施設型、機能訓練型、子育て支援型等に再編する。
- 施設の再編と併せて、障害者と同様に、個別給付の他、障害児の特性に合った地域生活支援事業を整備する。

「説明資料」では、障害児施設体系を見直す理由が述べられています。

さまざまな年齢や障害程度の異なる児童が混在するなど、本来の施設の機能と入所児の実態の乖離を解消するため、サービス体系を機能に着目して再編し、効果的、効率的にサービスが提供できる体系を確立する。

要約しますと、次のようになります。

- ① 現在の障害児施設には、さまざまな年齢の児童が混在している。
- ② 障害程度の異なる児童が混在している。

③ 本来の施設機能と入所児の実態の乖離を解消する。

④ 障害児施設のサービス体系を、機能に着目して再編する。

身体障害者援護施設や知的障害者援護施設が障害者自立支援法によって、「介護給付」「訓練等給付」という機能別サービスに再編成されましたように、障害児施設についても、これに準じた施設体系の再編成となることが予想できます。

具体的に説明しますと、重症児施設入所者（18歳以上）、身体障害者施設、知的障害者施設などが障害者自立支援法の「介護給付」「訓練等給付」に再編成され、平成24年3月を期限として移行していくこととなります。障害児施設体系の再編成も障害者自立支援法に準じた取り扱いとなる——という大枠は先の「グランドデザイン」によって既に示されていると理解しています。

つまり、再編成の方向となる土俵は作られていて、あとは、土俵上での組み合わせをどうしていくのかが具体的に検討されるということになります。

このように考えてきますと、前に述べました六つの障害児施設も再編成の過程で、既存の施設は消滅し、新しい機能別のサービス体系に発展していくと思われま

す。3年以内に再編の結論を得て、児童福祉法の大改正に進むこととなります。

これまでに述べました内容を図で説明したのが、「別紙」の3頁です。

重症心身障害児の生活には、医療サービスが欠かせませんので、医療型の「療養介護」の創設が考えられます。医療を必要としている児童は、重症心身障害児のほかにも障害児施設をご紹介した折に述べておきました。

考え方の一つとして、医療サービスを必要とする障害児は、病院機能をもつ施設にまとめられる可能性があります。

平成18年度全国重症児施設長会議が平成18年5月10日から12日まで、宇都宮市で開催されています。

この会議のシンポジウム「これからの重症児施設のあり方について」に、社会福祉法人鶴風会総括施設長の鈴木康之先生が「重症児施設が、将来、地域で果たす役割について」と題して述べておられます。その中で次のような指摘がありました。

【新たに障害枠を越え、地域というキーワードに応える障害医療の制度化、それを担う障害児者医療施設の存在が求められている。重症児施設、肢体不自由児施設という施設形態は、対象を限定しすぎるという意味で残らなくてもよい。

しかし、障害児者の生命と生活を支える医療、つまり、障害医療として新しい時代を作
って行かねばならない。共に生き、支え合う心を持った専門医療職の養成で、新しい時代
の障害医療機関として豊かな社会を建設していきたい。】

6 おわりに

ご質問に対するお答えは、少し重複したところもありますが、以上の内容となります。

そこで、今後の方向としては、

省内検討 ⇒ 有識者による検討会⇒社会保障審議会障害者部会審議⇒

⇒児童福祉法改正案の検討⇒改正法案の国会提出⇒国会審議⇒

⇒法案可決成立⇒改正児童福祉法施行

という段取りで進められると考えられます。

明確なお答えにはなりませんでしたが、これからの進みぐあいを注視して、その都度、
情報をお知らせいたします。

親亡きあとのご心配については、第三者による成年後見人の選任が重要になります。

わたくしが勤めていました東京都世田谷区では、区民を対象にして「成年後見人講習会」
を開き、成年後見人講習会を終えた区民を、成年後見人候補者として登録していく制度を
発足させました。こうした仕組みづくりが地方自治体の知恵といえるのではないでしょ
うか。再度のご質問も大歓迎です。

残暑厳しい日にも、やがては秋の涼風がやってきます。kさんのご健勝を祈念して結び
といたします。

(平成19年8月27日 記)