

## 昭和38年「重症心身障害児療育実施要綱」 —「措置困難児問題」との関係を中心に—

小塙寺直樹\*

### 要約

本稿は、「措置困難児問題」の具体的対策として設置された「重症心身障害児施設」の最初の運用ガイドラインであった、昭和38年「重症心身障害児療育実施要綱」を概観したものである。その際の分析視点は、①入所児童の決定過程（対象）、②対象の処遇、③施設運営財源の3点であり、これらが「措置困難児問題」にどう対処したかを考察した。その結果、まず入所児童は「措置困難児」を幅広く対象とするよう、あらかじめ枠を設けず、実際の運用における裁量に大きく委ねられていたことが分かった。次に対象にはひとまず療育をするということになったが、その内容・目的とも従来いわれてきた療育とは異なっていた。また基本財源は社会保険各法より調達され、当該対策は保険医療体制の整備と連動していることを示唆した。

キーワード：第149号通達、実施要綱、対象、処遇、財源

### はじめに

昭和38年7月26日、厚生事務次官より「重症心身障害児の療育について」（発児149）が各都道府県知事・指定都市市長宛に通達された<sup>1)</sup>。昭和38年度より補助事業として「重症心身障害児施設」の運用を開始したことから、当該通達に、運用ガイドラインである「重症心身障害児療育実施要綱」（以下「実施要綱」と略す）が示されたのである。重症心身障害児の保護については、当時の障害児施設や医療機関での長期保護が困難であったことから、いわゆる「措置困難児問題」として社会問題化していた。「実施要綱」はその目的に、「重症心身障害児の援護の一環として、重症心身障害児を重症心身障害児施設に入所させ…」とあり、このように「重症心身障害児施設」が「措置困難児問題」の具体的対策として設置されたのである。「実施要綱」は、昭和41年度から新要綱「重症心身障害児（者）療育実施要綱」（発児91）が適用されたので、昭和41年4月1日かぎりで廃止されたが、それまでの3年間、「重症心身障害児施設」の運用ガイドラインとして効力をもった。なお「重症心身障害児施設」は昭和42年には、児童福祉施設として規定された（児童福祉法第43条の4）。すなわち「重症心身障害児施設」は、「実施要綱」、新要綱、児童福祉法、と3度の制度基盤の変遷を経て運用されてきたことになる。

ところで筆者は、「措置困難児問題」の発生と展開から、その具体的対策としての重症心身障害児の「施設療育制度」が構築されていく過程を、すでに説き起こしている<sup>2)</sup>。ただそこでは、それぞれ基盤を異とする個々の「施設療育制度」が、どのように「措置困難児問題」に対処してきたのか、という点を詳細に検討するには至らなかった。そこで本稿では上の3つの制度基盤の内、初めて国家が「措置困難児問題」に対処した記念碑でもありながら、従来、制度研究という点から詳細な解釈・検討が加えられなかった「実施要綱」に焦点を当てる。分析の視点は次の3点である。まず第一に「入所児童の決定過程」である。これは換言するなら「実施要綱」における「対象」を明確にする作業である。なぜ「対象」を明らかにするために、ここで決定過程にまで視野を広げるの

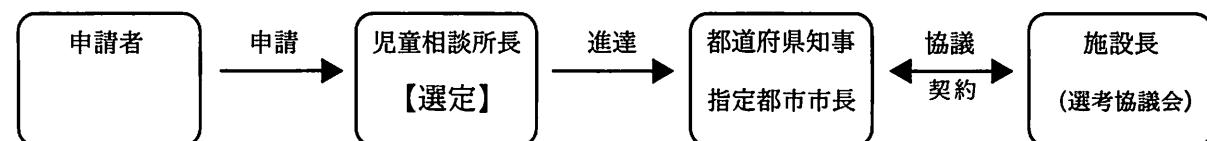
\*東京都立大学大学院

か。それはここでの「対象」は規定の文言から導出されるほど単純ではなく、入所決定までのプロセスを分析することからのみ理解しうるものだからである<sup>3)</sup>。第二は「対象の処遇」である。実際に「重症心身障害児施設」に入所した「措置困難児」は、どう処遇されたのか。「実施要綱」には「療育」という用語が付されているが、ここでの「療育」の内容が検討されることとなる。第三は「施設運営財源」である。「重症心身障害児施設」の運営費はどのような方式で調達されたのか。また入所児童（実際的には保護者）の負担はどうであったのか。これらがここで取り扱われる。そして以上から「実施要綱」が定めた「施設療育制度」は「措置困難児問題」をどう解決しようとしたのかを考察する。

なお「精神薄弱」の用語は周知のとおり「知的障害」に改められた。しかし本稿では、改正以前の制度を扱うゆえ、「精神薄弱」を使用することをあらかじめ断つておく。

## 1. 入所児童の決定過程（対象）

一般に政策とは「対象」を特定するものといえる。そしてその際、明確な「基準」によって当該「対象」は定義されよう。そこで重症心身障害児対策に目を転ずると、たしかに、（注1）に提示した第149号通達本文の下線部では「身体的精神的障害が重複し、かつ、重症である児童」を「重症心身障害児」と定義している。ところが「実施要綱」には「入所対象児童」なるパートが存在し、このパートの解釈が実際の「対象」となる仕組みとなっている。ここに「対象」解釈の難解さがあるのである。一方、上述の「重症心身障害児」の定義であるが、実はこれが具体的に何を指しているのかは不明であると言わざるをえない。『広辞苑第5版』によると、定義とは、「概念の内容を限定すること」とある。この意味からすればこの文言を定義することはできないのであって、その理由は後述することとしよう。さて、まず注意すべきは「重症心身障害児施設」への入所は、都道府県知事（指定都市の市長も含む。以下同）と「重症心身障害児施設」との「契約」に基づいていることである。つまり「対象」は、両者が契約締結に至るまでの流れの中でのみ把握されるのである（下図参照）。そこで次の5点からこのプロセスを整理し、論述を進めていく。（1）申請、（2）児童相談所長の選定、（3）都道府県知事への進達、（4）施設長による入所児童の承諾、（5）契約。



(1). 申請

上述のとおり、入所における「契約」の当事者は、都道府県知事と「重症心身障害児施設」である。なおその際、「契約」の一方の当事者である都道府県知事が入所児童を選定するのではない。「実施要綱」はその選定を児童相談所長の権限に委ねている。また児童相談所長は職権でもって、その管轄内の児童から入所児童を選定することはできない。あくまで申請を受けた児童について選定を実施するのである。つまり徹底した申請主義をとっている。申請者は、①親権を行なう者、②

後見人、のみに限定されている。

## (2). 児童相談所長の選定

申請を受けた児童相談所長が入所児童を選定する際には、「実施要綱」中の「入所対象児童」の規定に従わなければならない、とある。なお判定に際しては必要に応じて、「肢体不自由児施設」「精神薄弱児施設」の「長」の意見を聞くともある。これは「重症心身障害児施設」の「対象」は、既存施設への入所可能性も考慮した上で選定されると解することができよう。その意味は後で明らかにするが、ひとまず「入所対象児童」の規定は以下である。

### 【入所対象児童】

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。

すなわちこれによると、

- A. 身体的、精神的障害が重複し、かつ重症であって、「選定基準」に適合する児童であること
- B. 社会的要請の緊急性、家庭の状況等を勘案すること

この2点が審査内容であるといえる。ここでAとは「児童自身の障害 (impairment) の状態」、Bとは「児童を取り巻く環境」と解することができ、これら2点から「対象」が選定されるということになろう。そこで難解なのがAの解釈である。まずこの前段をみてすぐに気が付くのは、これは(注1)の重症心身障害児の定義である、ということである。そこでこの解釈から進めよう。まず「身体的障害」「精神的障害」「重症」という用語が見られるが、これらについての注釈は「実施要綱」中にはない。「身体障害」「精神障害」という、厚生行政上明確な定義をもつ用語ではなく、「身体的障害」「精神的障害」と表記されていることに注意したい。また「重複」とあるが、「身体的障害」と「精神的障害」がそれぞれ「重複」しているのか、もしくは例えば「身体的障害」のみが「重複」しているのか、この辺りの解釈は微妙でもある。よってこれらが具体的にどのような障害を指すのか、既述のとおり不明といってよかろう。しかしながらAをもう一度みると、i「身体的、精神的障害が重複し、かつ重症」という前提がまずあり、その内のii「『選定基準』に適合する児童」と読むことができるのではないか。つまりAを論理学的に整理すると、iiはiの「部分集合」であるといえるのである。すなわちa「身体的、精神的障害が重複し、かつ重症」という外枠はひとまず不明であっても、iiの「選定基準」適合性をみれば、Aの審査は事足りることになるといえよう。それでは「選定基準」をみてみよう。

### 【選定基準】

- I 高度の身体障害があつてリハビリテーションが著しく困難であり、精神薄弱を伴なうもの。ただし、盲又はろうあのみと精神薄弱が合併したものを除く。
- II 重度の精神薄弱があつて、家庭内療育はもとより重度の精神薄弱児を収容する精神薄弱児施設において集団生活指導が不可能と考えられるもの。
- III リハビリテーションが困難な身体障害があり家庭内療育はもとより、肢体不自由児施設において療育することが不適当と考えられるもの。

まず様々な修飾語句を取り除き、エッセンスのみ取り出していこう。

Iでは、障害として「高度の身体障害」と「精神薄弱」の合併が提示されている。なお「高度」についての明確な「基準」はない。しかし文言から、リハビリテーションを著しく困難にしているレベルであることは推察できる。ただ、リハビリテーションが著しく困難であるかどうかは、もとより社会情勢により変動しうるものであるから客観的に判定できるものではなかろう。ここで明確に除外されているのは但し書きである。これは昭和33年に開園した国立精神薄弱児施設「秩父学園」の「対象」であることから<sup>5)</sup>、それと抵触せぬよう挿入された一句と推察される。こうしてIを端的にいえば、「身体障害」(盲・ろうあのみは除く)と「精神薄弱」の合併ができる。

IIでは、障害として「重度の精神薄弱」があげられている。しかし「重度」についての明確な「基準」もここでは提示されていない。ただし文言から「家庭内療育」が不可能な状態もしくは「重度の精神薄弱児を収容する精神薄弱児施設において集団生活指導が不可能」なレベルであることは推察される。ただこれらについても、上記と同様、家庭や施設じたいの取り組みによって変動する性質のものであろう。なお「重度の精神薄弱児を収容する精神薄弱児施設」とは、「重症心身障害児施設」と同じく昭和38年度よりスタートした「重度精神薄弱児収容棟（現在の重度知的障害児収容棟）」を指すと考えられる。以上IIを端的にいふと「精神薄弱」ということができる。

IIIでは、障害として「身体障害」があげられている。その程度については「リハビリテーションが困難」とあるが、これについても上記と同様、客観的に判断できるものでもなかろう。また「家庭内療育」が不適当、「肢体不自由児施設において療育することが不適当」ともあるが、これらについてもIIと同様、家庭や受け入れ側の施設の事情によって変動しよう。なお昭和39年度より、「肢体不自由児施設」においても、「肢体不自由児施設重度病棟」の制度が開始された。こうしてIIIをまとめると「身体障害」ということになる。ただし「身体障害」といっても、IIIは「肢体不自由児施設」を念頭においている関係上、もとより盲・ろうあは対象としないものと解される。よって「肢体不自由」といってもさしつかえないといえる。

以上もういちど「選定基準」I II IIIを整理すると、こうなる。

- I 「身体障害」(盲・ろうあのみを除く)と「精神薄弱」の合併
- II 「精神薄弱」
- III 「肢体不自由」

そしてIの「高度」、IIの「家庭内療育が不可能」「重度精神薄弱児収容棟での集団生活指導が不可能」、IIIの「リハビリテーションが困難」「家庭内療育が不適当」「肢体不自由児施設（昭和39年より重度病棟も含むと解される）での療育不適当」については、児童相談所長の判定に委

ねられることになる。なお上に、判定の際に必要に応じ「肢体不自由児施設」「精神薄弱児施設」の長の意見を聞くとあったが、その理由は、ここに理解できることと思われる。

以上Aの審査内容をみてきた。次にB「社会的要請の緊急性」「家庭の状況」について審査されることも忘れてはならない。ただし、この2点についての「基準」は「実施要綱」に規定されていない。これらは個々のケースごとに児童相談所長が裁量でもって判断するといえよう。ただBが審査されるということは、Aに該当していたとしても、当該児童を保護しうる環境が整っているならば（家庭内療育が十分可能であるということ）、「対象」として判定されないことを意味する。以上からまず「対象」の選定に際しては、児童相談所長の裁量が極めて大きかったことが分かる。

#### (3). 都道府県知事への進達

以上の判定を経て、児童相談所長により選定された児童は、都道府県知事のもとに進達される。これは都道府県知事が「契約」の当事者であることの帰結であろう。

#### (4). 施設長による入所児童の承諾

「実施要綱」には、進達を受けた都道府県知事は、施設長の「承諾」を得なければ、入所決定を行えないとある。施設入所が「契約」原理に貫徹された証左でもある。ところで施設長は独断で「承諾」することができるのであろうか。実はそのようなシステムにはなっていない。「実施要綱」は、施設長のもとに「重症心身障害児施設入所選考協議会」を設置することを義務づけており、都道府県知事より入所照会のあった児童は当協議会に諮問され、施設長は当協議会の意見を「尊重」しなければならないとある。協議会のメンバーは以下の者から構成されるとある。

- ① 重症心身障害児施設の所在地の都道府県主管部（局）長
- ② 重症心身障害児施設の所在地の都道府県中央児童相談所長
- ③ 重症心身障害児施設の所在地の都道府県にある精神薄弱児施設及び肢体不自由施設の代表者
- ④ 重症心身障害児施設の長
- ⑤ 学識経験者
- ⑥ その他

なお⑥その他、にどのような人物が当てられたのかは今日不明である。③で「精神薄弱児施設」「肢体不自由児施設」の「長」の代表者が規定されていることは、前述したように、既存施設への入所可能性を考慮する表れといえる。なお注意すべきは①②に「都道府県主管部（局）長」「中央児童相談所長」が協議会の構成員となっていることである。ここから施設長の「承諾」は、一定の制限を受けていたことが分かる。もちろんあくまで当協議会の意見は「尊重」規定であるから、最終的な「承諾」の権限は施設長が保持していたということにはなる。

## (5). 契約

都道府県知事が提示した児童について、施設長が入所の「承諾」をしたとき、当該知事は入所の決定をする。そして直ちに入所に関する「契約」が当該知事と「重症心身障害児施設」との間で締結される。その際の契約内容は費用支弁が主であるが、それについて詳しくは4. 施設運営財源で扱うこととする。当該知事は、申請者に入所が決定したことを報告し、申請者は児童を直接「重症心身障害児施設」に入所させ、これで施設入所は完了することになる。なお「契約」の解除について「実施要綱」では、都道府県知事が施設長との協議の結果、療育する必要がなくなったと認められるときに入所を解除する、とのみある。「療育する必要がなくなった」というのは、どのようなことなのか、それについての規定はないが、療育する必要があるから施設入所したと解せば、その反対解釈から、児童相談所長が判定で用いたA・Bの2点から審査されるものと推測される<sup>⑩</sup>。

以上、入所児童の決定過程をみてきた。ここで「実施要綱」の「対象」とは何か、をあえていうならば、「児童相談所長が選定し、施設長が入所を承諾した児童」ということができよう。つまり何らかの「基準」から明確に「対象」が特定されていたのではなく（重症心身障害児という用語の意味すら不明であった！）、運用における裁量が大きかったということである。

## 2. 対象の処遇

次に「実施要綱」は実際に「対象」とした「重症心身障害児施設」に入所した児童にたいし、どのような処遇を規定していたのか検討する。まず「実施要綱」には‘療育’という用語が付されている。すなわち処遇は‘療育’であるとされているわけである。そこで問題はこの‘療育’が、従来いわれている‘療育’と同義であったかである。まず‘療育’の説明をしておこう。‘療育’とは戦後障害児福祉の指導的立場にあり、とりわけ肢体不自由児対策の推進者であった高木憲次の造語で、ドイツ語の*Heilpädagogik*の訳語「治療教育」を短縮したものといわれる。この用語は児童福祉法にも採用され、それは同法第43条（同法成立時）の「療育施設」の名称にみられた<sup>11</sup>。高木によると‘療育’とは「現代の科学を総動員して不自由な肢体を出来るだけ克服し、それによって幸いにも恢復したら『肢体の復活能力』そのものを（残存能力ではない）出来る丈有効に活用させ、以て自活の途の立つように育成することである」<sup>12</sup>と説明される。これは今日的には、リハビリテーションと類似した概念であったといえようか。一方で高木は‘療育’の対概念として‘不治永患’を提示していた。高木いわく「科学は刻々と進歩する。それにつれて療育の対象となる範囲も広くなる。（中略）反之所謂不治永患児の範囲は漸次狭くなる」<sup>13</sup>。なお高木のいう‘科学’とは、基本的には‘整形外科学’を指していたといってよい（高木は東京帝国大学整形外科教室第2代主任である）。すなわち高木は‘矯正治療’の効果を‘基準’に、障害福祉の‘対象’を2分して理解していたといえる。この点を念頭におきつつ、「実施要綱」の規定する‘対象’の処遇について、以下(1)‘療育’の内容、(2)‘療育’の目的、(3)職員構成、の各段にわけて検討していく。

## (1). ‘療育’ の内容

「実施要綱」では「重症心身障害児施設」においては、①個々の児童に適応した医療（機能療法等を含む）による残存能力の伸長、②生活指導、情緒面の指導等による生活し成長する一個人としての人格の形成の助長、の2点から総合的な方針により‘療育’を行うとある。ここで注目されるのは、①の「残存能力の伸長」である。これは前の高木の説明に提示されていたように従来の「療育」には含まれていなかった。ここから「実施要綱」のいう‘療育’とは、従来の‘療育’とはまず異なっていたようである。そこで当時の厚生省母子衛生課長・滝沢正の重症心身障害児対策に関する説明をみてみよう。「ほほえみのなかった顔に少しでも反応が見られ、ほほえみがもれるならば療育は進められているのである。手足が動き、自分で食事を取る喜びは永久にこの子たちにはないかも知れないが、手を取って呼び掛ける声に顔をむけ、ほほえみを返すときこそ療育の成果があるといいたい。なかには機能訓練の名に値する努力を与えることによって、日常生活動作に少しでも改善がもたらされるならば、これこそりっぱな療育の成果である」<sup>10)</sup>。このように滝沢は‘ほほえみ’といった反応を引き出すことを‘療育’としている。これは従来の‘療育’とは意味も次元も異なることは明らかであろう。②の‘人格の形成の助長’についても従来と全く異なる‘療育’として理解できよう。ただここで滝沢は、‘療育’の成果（効果）についての断定は避け、慎重な態度をとってもいる。もう少しうなづかうと、「療育」とはいいがたいのではあるが、ひとまず‘療育’に含めてみようという、いわばグレーゾーン的な把握をしていたようである。

## (2). ‘療育’ の目的

‘療育’の目的として‘実施要綱’には「でき得るかぎり社会復帰又は家庭復帰させること」とある。そこでこの特徴を明確にするために、他の障害児施設の目的規定をみておこう。

### 第42条 【精神薄弱児施設】

精神薄弱児施設は、精神薄弱の児童を入所させて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設とする（下線は筆者）。

### 第43条 【盲ろうあ児施設】

盲ろうあ児施設は、盲児（強度の弱視児を含む。）又はろうあ児（強度の難聴児を含む。）を入所させて、これを保護するとともに、独立自活に必要な指導又は援助をすることを目的とする施設とする（下線は筆者）。

### 第43条の3【肢体不自由児施設】

肢体不自由児施設は、上肢、下肢又は体幹の機能の障害（以下「肢体不自由」という。）のある児童を治療するとともに、独立自活に必要な知識技能を授けることを目的とする施設とする（下線は筆者）。

上記のどの施設にも「独立自活」規定が盛り込まれている。それでは「独立自活」とは何を意味するのであろうか。昭和22年に厚生省児童局が、児童福祉法案審議の際に用意した答弁資料によると「馬鹿は馬鹿なりに飯を食う述を教えようとするものであって学校教育を意味しない」<sup>11)</sup>とある。これは同法第42条「精神薄弱児施設」の項の「独立自活」についての説明であるが、その表現はともかくとして、起草者のいう「独立自活」とは「経済的自立」を意味していたことは理解できる。しかし「重症心身障害児施設」の目的には「家庭復帰」と「社会復帰」が提示されており、しかも両者は「でき得るかぎり」と弱められてさえいる。ここから「重症心身障害児施設」は、「対象」の「経済的自立」を目的とする従来の障害児施設とは性格を異にしていたことがわかる。

### (3). 職員構成

‘療育’の任にあたる職員について「実施要綱」は次のように定めている。

- ① 医療法に規定する職員
- ② 心理判定員
- ③ 児童指導員
- ④ 保母
- ⑤ 理学療法に従事する職員
- ⑥ 家庭指導（相談事業）に従事する職員

これらの内①医療法に規定する職員の配置基準は法令規定事項である。しかし②乃至⑥についての職員配置基準は「実施要綱」では具体的に定められていない。これは施設側の裁量事項であったと解するほかはなく、現実的には補助金の額に規定されたのであろう。これについては4. 施設運営財源で触れる。また各職種が実際の‘療育’にどのように関わるのかについての規定もない。

なお⑥家庭指導に従事する職員、が提示されているが、これは他の障害児施設にはない職種でもある。その業務内容についての直接的な規定も、他職種同様存在しないが「家庭との連けい」なるパートがあって、このパートが間接的に当該職種の業務内容を示唆しているものと思われる。これによると、入所児童の家庭は諸問題が複雑多岐にわたることが考えられ、これが当該児童の療育にあたえる影響が多いと想料される、といった理由から、家庭と連絡を密にし、保護者の理解と協力が得られるよう努めることが要請されている。前に入所児童の選定の際に、児童相談所長が「家庭の状況」を審査することを見たが、ここにその対応が表れているといえる。これらの業務を実質的に行なったのが、⑥の職員であったと推察されよう。そして「実施要綱」は入所児童の‘療育’にあたって、施設での専門的処遇というよりも、まず家庭の役割を重視していたことがわかる。

以上「重症心身障害児施設」における‘療育’をみてきた。すでに指摘したように、まずここでの‘療育’は従来の‘療育’とは異なっていた。またこの‘療育’は、「家庭復帰」「社会復帰」を目的にしたもので、この点でも他の障害児施設との違いがあった。一方、それではこの‘療育’と

は何か、となると、その内容、効果とも不明な点が多かった。ここに、実際の職員配置基準が明示されなかった理由もあるものと推察されるのである。

### 3. 施設運営財源

最後に「重症心身障害児施設」の財政面について検討する。「実施要綱」では、まずもって「重症心身障害児施設」とは「医療法に定める病院であり、且つ重症心身障害児を入所させて療育を行うため必要な設備及び機能を有する施設」とある。すなわち、医療費収入が基調とされていたわけであるが、それ以外にも「重症児指導費」なる補助金が施設に交付されていた。これらを合わせて「実施要綱」では「療育費」と定義している。そこで(1)「医療費」、(2)「重症児指導費」の順にみていこう。

#### (1). 医療費

「重症心身障害児施設」は医療法上の病院であるから、施設入所とはすなわち医療機関への入院と同様の扱いになる。なお周知のごとく昭和36年度より国民皆保険制度が発足している。よって「医療費」は、入所児童の属する社会保険各法がそれぞれ規定する給付割合にしたがって負担することになる。そこで当時の「家族療養費」の給付割合を、代表的な5つの社会保険について整理するところとなる。

【各種医療保険制度の給付内容】(昭和38年度末)

健康保険	日雇労働者健康保険	船員保険	国民健康保険	国家公務員共済組合
5割	5割	5割	5割	5割

【各種医療保険制度の給付内容】(昭和38年度末)

『昭和38年厚生白書』P. 119より作成

つまり「医療費」の5割分は、各社会保険組合が負担することとなる。なお「実施要綱」では、残りの5割分、つまり入所児童の自己負担分については、施設が入所児童に直接請求するのではなく、都道府県知事宛に請求することとなっている。なお生活保護世帯については、「医療扶助」により全額負担される。

#### (2). 「重症児指導費」

「重症児指導費」はいわば「医療費」の上乗せ分である。この額については、年度毎の予算措置により変動する。前に施設の職員構成についてみた医療法に規定する職員以外に関する諸経費は、実質的にはこれにより負担されることとなろう。入所児童1人1日あたりの「重症児指導費」の推移の表は以下のようである。

昭和 38 年度	55.61 円
昭和 39 年度	155.77 円
昭和 40 年度	170 円

秋津療育園『われよわくとも』1983 P. 246より作成

この表から飛躍的に予算が拡大したことが分かろう。なお「重症児指導費」も施設より都道府県知事宛に請求される。都道府県知事は、前述の「契約」に基づいて、入所児童の自己負担分にあたる「医療費」と「重症児指導費」を施設に支払うことになる。なお都道府県知事は、入所児童もしくはその扶養義務者より、以下の表に定める負担額を徴収することができる。また、これら

世帯の階層	徴収基準月額
生活保護世帯	無料
市町村民税非課税世帯	無料
所得税非課税世帯、高齢者世帯(男65、女60歳以上と18歳未満者だけの世帯)、母子世帯、児童世帯(18歳未満の者だけの世帯)など	1000円
(所得月額) 400円未満	1500円
401円～ 800円	2000円
801円～ 1400円	2500円
1401円～ 2000円	3000円
2001円～ 2700円	3500円
2701円～ 3500円	4000円
3501円～ 7700円	6000円
7701円～ 10000円	7500円
10001円～ 13000円	10000円
13000円以上	全額

「育成医療の給付等に要する費用の徴収又は支払い命令について」(昭和36年4月27日見発469)より。

の徴収金額を引いた残りの都道府県知事の支弁については、その8割が国庫補助される。

以上まとめると、施設財源は基本的に、各社会保険組合、都道府県、国庫が担保していたということになる。

#### 4. 考察

以上「実施要綱」を入所児童の決定過程(対象)、対象の処遇、施設運営財源、の3点から検討してきた。これらを、「実施要綱」が定められる前提にあった「措置困難児問題」との関わりの中で考察していこう。

まず「対象」についてであるが、これはすでに小括したとおり「児童相談所長が選定し、施設長が承諾した児童」というほかはない。つまり「対象」はあらかじめ定義されていなかったということである。これは、一般的な政策の考え方からみれば異質である。しかし「措置困難児」という、従来、どの施設、どの病院でも長期保護できなかつた存在を、幅広く救済・保護する立場からみれ

ば、このような可変的な「受け皿」を設置することこそが、都合よかつたのであろう。既存施設である「精神薄弱児施設」「肢体不自由児施設」の長が「対象」の選定や決定に、関与する方式がとられていたことも、まさに「措置困難」という社会的状況に対処しようとした例証として考えられるのである<sup>12)</sup>。以上もう一度まとめると、「実施要綱」においては「重症心身障害児」という確固たる「対象」は存在していなかったといえる。このように「実施要綱」は、重症心身障害児の枠を設定せず、現実の運用の中で「対象」の決定をはかったことに、「措置困難児問題」の解決という社会的要請がうかがえるのである。

次は、ならば実際の「対象」としての「措置困難児」をどう処置しようとしたのか。ここにいう‘療育’が従来の‘療育’と異なっていたことはすでに指摘したとおりである。そこで問題となるのは、実質的には異なるにもかかわらず、なぜ同じ用語を使用したのかである。たしかに「選定基準」をみると、「リハビリテーションが著しく困難」「肢体不自由児施設においても療育が不適当」といった文言があって、「重症心身障害児」とは高木がいったように実際は「不治永患」であるという考えが「実施要綱」の背景にあったと思われる。とはいっても「実施要綱」では、それが‘療育’とはちがうにせよ、‘療育’と表したのである。ただこの点で‘療育’の生みの親である高木の周辺にいた者は、「重症心身障害児」とは「不治永患」であるとはっきり区別していた。周辺の者といったのは、高木は「実施要綱」が定められた昭和38年に没しており、次の記述は高木の業績を記した追悼文集からのものだからである。文集いわく、「(前略) 最近は博士の呼び名であった『不治永患児』が『重症心身障害児』という名称におき換えられている。これは『不治』という烙印を押してしまうのは気の毒千万である、といった配慮から出ているようであるが、果たしてこのように改名したことが、本人及び両親の福祉のためによいことであったか、はなはだ問題のあるところである」。まずここから、「不治」という言葉の響きが悪いことに、「不治永患」が採用されなかつた理由があるとしている。さらにこう続ける。「将来は別として、現在の段階において医学及びその他の措置が、本人の改善のためにしてやることがほとんど不可能であることを認め、その事実の上に立脚して対策を講じることが、長い目でみると本人及び家族の福祉に最も結びつくというよう博士は考えたのであろう」。すなわち本質を曖昧にせず「事実の上に立脚」することの重要性を主張しているわけである。筆者もこの点については大賛成である。ただこれを「措置困難児問題」と絡めて考察すれば、次のようにも解釈することができるるのである。というのは、「措置困難児」であるから、実際それを体系的に処遇した者は誰一人いなかった。つまり‘療育’‘不治永患’といつても、これは理念レベルの分類でしかなく、それを実証するデータはなかったといえる。「実施要綱」において、初めて重症心身障害児を施策に取り上げたことを鑑みれば、「不治」の烙印を押さず、ひとまず‘療育’の一分野として取り扱ってみようという態度は、むしろ科学的に謙虚であったということになる。

最後は施設運営財源についてである。まず「実施要綱」は「措置困難児問題」を医療保険の財源を基盤に解決しようとしたといえる。この点は従来余り触れられてこなかったが、昭和36年度より国民皆保険が実現されたものの、療養給付期間は同一傷病について3年間に限るという給付制限が伴っていた。ところが、折しも「実施要綱」の適用が開始した昭和38年度よりこの給付制限は撤廃され、建前上、転帰までは保険給付が可能となったのである。長期保護を条件とする重症心身障害児対策については、これにより保険医療体制に継続的に依拠することができたと考えられる

のである。一方で「実施要綱」は、重症心身障害児を抱える家庭の費用負担を著しく軽減したともいえる。実は「実施要綱」に先立つ昭和36年度より、政府は暫定措置として民間病院「島田療育園」にたいし「重症心身障害児療育研究委託費」の名目で補助金を交付していた。ただし入院費用は社会保険を利用してまます療養給付期間の制限があり、その上1人当たり月1万3千円であり、あらゆる社会階層に開かれたものではなかった。「島田療育園」の入園選考にあたっては、申請者の内約4割が費用負担不可能のため対象外とされたのである<sup>13)</sup>。ところが「実施要綱」は、所得に応じた徴収金を納入するのみであった。ここに冒頭で述べた国家的施策の意味があった。

(注)

1) 第149号通達本文は以下のとおり。

すべての児童が健やかに生まれ、かつ、育てられることは、児童福祉の基本理念であるが、不幸にして、身体的精神的障害が重複し、かつ、重症である児童（以下、「重症心身障害児」という。）については、その大部分が適切な医療や環境が与えられていない状況にあるので、児童福祉の理念にもとづき、あわせて、これら児童に対して速やかに適切な措置を講ずることが緊急の用務であると考えられる。以上の趣旨から、これら児童のうち、家庭において介護されることが不適切であり、かつ、医学的管理の下で療育する必要がある重症心身障害児を、これら児童の療育の特殊性を考慮して整備され運営される施設（以下「重症心身障害児施設」という。）に入所させ、適切な療育を行うこととし、このため重症心身障害児の療育の実施について、今般別紙のとおり「重症心身障害児療育実施要綱」を定め、本年4月1日から適用することとしたから、その適正かつ円滑な実施をさせられたく通達する（下線は筆者）。

- 2) 拙稿「重症心身障害児施設療育の制度化過程—対象としての『重症心身障害児』規定をめぐつて—」『社会福祉学』（第41-1号、2000. 7 .151-161頁）。
- 3) 実は、すでに（注2）文献でも、筆者は「実施要綱」の対象規定を若干ながら検討はした。ただし紙幅の都合から実際のところ文言の引用程度にとどまざるをえなかった。「実施要綱」の「対象」規定は、難解かつ複雑な構成をとっており、重症心身障害児療育の関係者間においても今日でも一致した見解が得られていないように見受けられる。本来であれば、当該規定の綿密な解釈を（注2）文献にて行う必要があるところ、そのような手続きを省略せざるをえなかつことに筆者は鬱念を感じていた。本稿はこの点で、（注2）文献を補強するものもある。なお重症心身障害児概念の変遷をコンパクトにまとめたものとしては、岡田喜篤「重症心身障害児とは」『小児看護』1988.1 50-53頁を参照されたい。
- 4) なぜこのような複雑かつ巧妙な言い回しをしたのだろうか。この場合、iiの「選定基準」のみを示せばよかつたのではないかとも思われる。また、そもそも「重症心身障害児」とは何なのか、という基本的な疑問も生じる。ただし、それを明確にしなかったところに、この第149号通達の特徴があるようである。その点で参考になるのが当該通達についての糸賀一雄の証言である。糸賀はこの証言で様々な自説も展開しているので、ひとまず歴史的事実としてのエッセンスを抜き出すとこうなる。「重症児についての定義がむつかしい」ので、「定義でなくて入所

基準という技術的次元で問題を整理」した（糸賀一雄『福祉の思想』NHKブックス 1968 170頁）。糸賀は、これは昭和38年2月1日に厚生省が東京都と滋賀県、また「島田療育園」と「びわこ学園」の関係者を呼び、次年度からの重症心身障害児対策についての協議をはかった際のことであったと証言している。この2施設は「実施要綱」の適用を初めて受ける「重症心身障害児施設」であり、おそらく当日に厚生省は両施設とその所在する都道府県担当部署に行政説明を行ったものと推察される。これについては「島田療育園」側の業務日誌にも、やはり同日に「厚生省にて、びわこ学園と合同にて収容重症心身障害児についての検討会」との記事があるので、糸賀の証言は信憑性が高いといってよい（日本心身障害児協会『島田療育園のあゆみNo. 1』1963 18頁）。また「島田療育園」園長であった小林提樹も、当時、重症心身障害児概念を説明した雑誌の中で「重症心身障害児療育に関する次官通達によると、定義ということはぬきにして、重症心身障害児施設へ入所するものをどのように決めようかという、選定基準が打ち出され」た、と説明している（小林提樹「重症児とは」『手足の不自由な子どもたち』No. 61 1964. 5. 1 2頁）。以上から「重症心身障害児」といっても障害分類上、定義できなかった、もしくはあえてしなかったということになろう。とはいえ、行政通達を発する以上は、財政当局との予算折衝の問題もあって、一応の定義が必要であったのではないかと思え、そこでさしあたり、解釈の幅のある表現を持ち出したのではないかと考えられる。そして「入所対象児童」の規定でも、ひとまず ii 「選定基準に適合する児童」というのは、i 「重症心身障害児」（内実は不明なのであるが）である、としておく必要から、あえてここで i を先頭に付記したのではないかと推察されるのである。

- 5) 「国立精神薄弱児施設は、精神薄弱の程度が著しい児童又は盲（強度の弱視を含む。）若しくはろうあ（強度の難聴を含む。）である精神薄弱児（中略）を入所させて…」（厚生省組織令第108条）。
- 6) なお施設長側からも、契約の一般原則に従い、都道府県知事の費用未払いという債務不履行があったときに解除できるかは問題となろう。もとより非現実的な設定ではあるが、この施設入所契約が児童の施設療育という債務からなる特殊性を考慮すれば、「継続性原理」の法理が強く働くものと思われる。これは契約法全体の課題でもあるが、施設入所が「契約」方式を取り始めている昨今、看過できない問題のようにも思われる。この「継続性原理」については、内田貴『民法Ⅱ債権各論』東大出版会1998 76頁を参照。なお雇用や賃貸借などの継続的契約については、解除権が立法上制限されていることは、周知のことである。
- 7) 「療育施設」は「児童福祉施設最低基準」（昭和23年厚生省令第63号）によって「虚弱児施設」「肢体不自由児施設」「盲児施設」「ろうあ児施設」に分類されていた（同基準制定時の第87条）。しかし昭和24年・25年の2回の法改正を経て、それぞれ今日のようにそれぞれ独立した法定施設となったのである。
- 8) 高木憲次「療育の基本理念」「肢体不自由児の療育」創刊号 財団法人日本肢体不自由児協会 1951 7頁。
- 9) 高木憲次「肢体不自由とは」「肢体不自由児の療育」第二号 財団法人日本肢体不自由児協会 1951 7頁。
- 10) 滝沢正「重症心身障害児対策に寄せて」「手足の不自由な子どもたち』No. 54 1963. 10.

15頁。

- 11) 児童局「児童福祉法案逐条説明（答弁資料）」1947. 8. 5『児童福祉法成立資料集成上巻』ドメス出版 1978 809頁に掲載。
- 12) なおそれにも関わらず、従来、重症心身障害児の「定義」として次の2点が提示される。1つは第149号通達本文のいう、「身体的精神的障害が重複し、かつ、重症である児童」を「定義」とする見解である。第2は「選定基準」の3基準をもって重症心身障害児の「定義」とするものである。前者についてはその内容が極めて不明確であったことはすでにみたとおりである。筆者は「実施要綱」の体裁を整えるための修辞句程度にしか考えていないが、とにかく実体がそこから把握できない以上、少なくとも「定義」とはいえないのではないかと思われる。もちろん実際の運用に際しても、これが何の効力も有しないこともみてきたとおりである。後者については、ミスリーディングではなかろうか。すでに2. (2) でみたように、「入所対象児童」規定には、「『選定基準』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された児童に限られるものであること」とあり、後段の文言を見落としているからである。
- 13) 財団法人日本心身障害児協会「島田療育園のあゆみ」No. 1 1963 89頁。

The Implementation Guidance for Education and Care of Children with “Jyusyou  
—Sinsinsyoushōgai” in 1963 (Notice No. 149).  
—An answer to left handicapped children out of policy—

Naoki Onodera

## Summary

Education and care of Children with jyusyou—sinsinsyoushōgai started as national welfare policy in 1963. The purpose of this study is to examine the implementation guidance of this policy (notice No. 149) from three viewpoints as follows.

1. admission process of institution for children with jyusyou—sinsinsyoushōgai
2. intra—mural treatment
3. source of institution

A child who applied for admission of the institution was judged by the head of Child Guidance Center. It was within his discretion to select client after considering whether he will be able to admit other institution or not. A goal of education and care in the institution was not to make children independent but to make a comeback to family possibly. The institution was managed by medical expenses and subsidy of government.

## Keywords :

notice No. 149 , implementation guidance , admission process , intra—mural treatment, source