

I、障害乳幼児対策と本集会の歴史

1、不就学をなくす運動の高まりとともに

本集会は、記念すべき第10回大会を迎えました。この機会に、集会と障害乳幼児対策の歴史をふりかえってみたいと思います。

全国障害者問題研究会（全障研）の第1回就学前障害児問題研究集会（当時の名称）は、1972年6月10、11日に愛知県名古屋市で開催されました。このころ、1960年代後半から全国各地で取り組まれてきた障害児の不就学（学校教育法の「就学猶予・免除」の規定が悪用されて、障害児の教育を受ける権利が侵害された状態）をなくす運動が高まり、養護学校義務制の実施が日程にのぼりつつありました。集会の意義と役割について、当時の全障研委員長田中昌人氏は記念講演で「人生における就学という大切な節をしっかり太ったものにさせて就学を実現させていく課題が生じてきているということです。そのためには、就学前に権利を守り発達を保障するための専門家集団の団結をつよめて、諸科学を総合的に発展させ、しかも無料ですべての障害児に必要な成果を適応させていく取り組みをつよめなければなりません」「義務教育といわれるいとなみの中味を6歳以前、15歳以後に拡大していく時になっていることを指摘しておきます。20世紀後半を、真に『児童の世紀』にしていくのはこうした取り組みによってだと思えます」と述べています。このように乳幼児期の発達保障は、障害児の教育を受ける権利が著しく侵害されていることを克服していこうとする運動のなかで、わかちがたい課題として、自覚されていったのです。

たとえば、1966年に東京都で第1回障害者の生活と医療と教育を守る都民集会が開かれたことが契機となって、都下各地に「不就学をなくす」運動の一環として父母、保育士、教職員、医療・保健関係者、相談員や大学の研究者・学生などによって在宅の障害幼児、不就学児のための保育グループがつくられ、ここに公的な補助金の支給を実現させていきました。幼稚園・保育所に障害児を受入れる課題への実践と理論の整理、定員や予算、施設、設備などの研究もはじめられました。

滋賀県大津市では、1973年に希望するすべての障害児の保育所入所を実現し、その翌年に独自の乳幼児健診での障害の早期発見、「やまびこ教室」（当時）での早期療育、そして保育所での障害児保育をつなぐ「障害乳幼児対策1974大津方式」が開始されました。記録映画『光の中に子どもたちがいる3部作』は、保育所集団のなにかで仲間とともに発達していくカズエちゃんの姿によって、全国に集団保育の必要性を伝える手がかりになりました。

本集会の開催地大阪府では、1971年の黒田民主府政の誕生を契機として、住民と自治体労働者の要求運動によって、府下の自治体で、障害児の通園施設、障害児通園事業（今日の児童デイサービス）の建設が進められていきました。その建設と運営には、大阪府独自の補助金も加算されていきました。今日、大阪府の多くの自治体において、知的障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、児童デイサービスがどれも設置・運営され、子どもや家族の実態に応じた療育を行うことができるのは、当時の成果による

ものです。

ふりかえってみれば、自治体を一人ひとりの住民要求が尊重されるものに変革していこうとする運動と、住民のための労働のあり方を問う自治体労働者の学習・研究、運動の高揚のなかで、今日の基盤となる乳幼児健診、療育、障害児保育などの制度と施設がつくられていったのです。また、全国の民間施設においても、全障研のサークル等がつくられ、実践研究が進められていきました。そのなかには、今日でも地域の障害乳幼児のための連携の核として位置づいているところが多くあります。

2、大きな前進と危機のせめぎあい

第1回集会の9年後、国際障害者年にあたる1981年6月6、7日、大阪府吹田市で、第2回就学前障害児問題研究集会が開かれました。

前集会からの間では、各地の障害乳幼児問題の分野の取り組みが大きく前進していました。国のレベルでも、「特殊教育諸学校幼稚部設置10カ年計画」策定と実施（1972年）、私立幼稚園障害児保育への補助、「保育所における障害児保育実施要綱」の策定（1974）、「精神薄弱児通園施設」の対象児の6歳以上という年齢制限の撤廃、「1歳6か月健診」の導入（1977年）、相談・検査部門と療育訓練部門を併せ持つ「心身障害児総合通園センター」の設置（1979年）などの施策が実行され、保育所や幼稚園での障害児保育が全国に広がりはじめました。通園施設に関する条件整備は、1963年に肢体不自由児施設に付設することが可能になった通園部門が、1969年に肢体不自由児通園施設として独立し、1970年に難聴幼児通園施設が新設されました。

しかし、1979年のオイルショック後の国や地方自治体の財政危機を口実として、社会保障、社会福祉の分野での公的責任を後退させようとする動きがみられはじめました。厚生省（当時）は、1979年から母子保健法の「改定」に取り組みはじめ、業務の市町村への移管、市町村保健センター構想と保健所の統廃合など、母子保健は市町村の業務とする方向性が打ち出されました。また、1990年代からの公立施設の拙速な民営化や指定管理者制度の導入によって、財政効率化の名のもとで療育がゆがめられる可能性も生じています。

その後、本研究集会は、和歌山、広島、岐阜、兵庫、京都、埼玉、宮崎の各府県で開催されてきましたが、この30年間は、障害乳幼児をめぐる施策に一進一退、あるいは「せめぎあい」のみられる期間となりました。その経過を分野ごとに概観すると、以下ようになります。

〔乳幼児健診〕

1991年に実施された全障研障害児保育実態調査委員会の「自治体における障害乳幼児対策の実態」調査の結果にも表れているが、1977年（1歳6か月児健康診査の実施について）、1987年（1歳6か月健診の強化について）の厚生省通知や全国的に広がった健診体制充実の運動の成果を反映して、1歳半健診をはじめとする健診の実施率は向上。しかし、スタッフ、形態、受診率などで自治体間格差が大きくなり、母子保健業務の市町村への移管、母子保健部門の縮小が進行しつつあるなかで、専門職チームの確保と財源保障を前提とする地域に合ったシステムづくりが課題。さらに

1歳半健診などにおいて、集団健診から医師会などへの委託による個別健診へと体制が変化し、早期発見から対応への系統性や専門性が後退している自治体もある。

[通園施設、児童デイサービス事業]

療育システムについては、児童福祉法に定められる「通園施設」は、地域での要求運動の成果もあり、政令指定都市を中心に設置されたが、出生数の少ない地方の市町村では、「通う場がない」という地域格差が浮き彫りになる。「心身障害児総合通園センター」の設置は政令市を中心にして20箇所にもならない。そのもとで、「通園施設」よりも簡易に設置できる療育の場としての「通園事業」、今日の「児童デイサービス事業」は、北海道や九州各県などをはじめとして、地域の要求を反映して設置数が拡大し、1996年からの2002年までに国によって取り組まれた「障害者プラン」での数値目標の設定も一定の追い風となって前進を始める。また1995年に結成された「全国発達支援通園事業連絡協議会」は多くの会員を集めて、とりくみをつよめている。しかし、1996年に突然提起された国による補助金削減の目論見に見られるように、その運営のための財政基盤は脆弱なまま推移し、2003年から支援費制度に組み込まれる。肢体不自由児通園施設が、肢体不自由児施設の通園部門から移行したなかで、通園部門への加算がそのまま措置費となったため、運営費の確保が長らく制約されている。

[障害児(者)地域療育等支援事業]

「障害者プラン」では、人口30万人単位で設定されている障害保健福祉圏域のなかで、通園施設などが保育所や児童デイサービスへの指導・助言、外来療育、相談などを実施する「障害児(者)地域療育等支援事業」が具体化され、地域のなかでの施設間ネットワークや連携が目指されることになった。しかし、2003年よりこの事業の運営費が国の補助金ではなく、都道府県などに任せられる一般財源化措置がとられ、かつ相談支援事業が障害者自立支援法によって地域生活支援事業となったため、実施状況の地域格差は大きくなっている。

[障害児保育]

保育所における障害児保育は、「児童福祉法」などの法の根拠をもち、国の通知による事業として実施されてきた。「保育所における障害児保育実施要綱」が策定された1974年では全国に18ヶ所159人、21世紀初頭では、およそ7000ヶ所1万人を超える障害児が保育所での障害児保育を受けている。かつ国の補助金とは別個に地方自治体の独自施策を加えて障害児保育を実施している保育所は、全国の保育所の60%を超えるにいたる。しかし、障害児保育を実施している保育所の割合は、都道府県や市町村によって大きく異なり、地域格差が顕著になりつつある。かつ2003年より国からの補助金が地方交付税・交付金に算入される一般財源化措置がとられ、地方自治体の行政姿勢にいっそう依存する施策になりつつある。

なお、2006年度で、知的障害児通園施設254か所、肢体不自由児通園施設99か所、難聴幼児通園施設25か所、児童デイサービス1092か所という設置状況である。

Ⅱ、障害者自立支援法の施行と障害乳幼児対策の「見直し」

1、「応益（定率）負担」に反対する私たちの運動

政府与党は、1998年頃より、「社会福祉基礎構造改革」路線に踏み出し、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と規定する日本国憲法

第25条「生存権」などに基づいて公的に整備されるべき福祉制度と福祉事業を民間にゆだね、かつ国庫の社会保障費を抑制して国民の自己負担に大きく依拠する方針を強行するようになりました。障害保健福祉施策のグランドデザイン（厚生労働省障害保健福祉部、2004年10月）はその具体化であり、それらを法的整備の段階に推し進めたのが、2006年に施行された障害者自立支援法です。この法は、まさにゆりかごから墓場まで、障害のある人々、その家族と施設関係者に、①多額の応益(定率)負担、②利用契約制度、③施設への報酬の定額月額制から日払い制への転換という「三つ揃い」の原則を強いるものでした。かつ、障害のある子どもにとっては、実質的に「児童福祉」から排除され、大人と同じ制度体系のなかに置かれるという、二重の問題を引き起こすことになったのです。

全障研の仲間が中心になって、障害者自立支援法の制定を目前にした2005年5月に、「障害乳幼児の療育に応益負担を持ち込ませない会」が結成され、障害のある子どもの領域において、この法のもたらす問題点を明らかにし、「応益負担」の撤廃を要求の一致点とする運動がはじまりました。そして多くの保護者がこの会に参加し、身をもって法の問題点を語るようになりました。そこで明らかになったことは、障害が告知されて間もない親にとって、(施設)利用のために契約をし、多額の施設利用料等を負担することは、経済的重圧であるばかりではなく、計り知れない精神的重圧でもあるということです。だから、幾重の軽減措置が講じられたとはいえ、この法の原理的な問題点は拭うことのできるものではありません。また、応益負担による負担増を契機にして家計実態調査が行われ、施設利用料の負担とは別に強いられる多額の医療費(自立支援医療という応益負担制度)、補装具(車イス、補助具、補聴器など)の応益負担、障害があるゆえにかさむ交通費、きょうだいの保育所利用料などの特別の負担が積み重なっている状況、家族の行楽、母親の衣服購入、美容院利用の抑制という節約努力などが明らかになりました。ただでさえ若年家族の所得は十分ではなく、また経済的格差と貧困が拡大していくなかで、障害児の家族の物心両面の負担感は、想像を超えるものがあります。

また、日払い制により施設の収入減は、当面従来の報酬の9割が保障されることになったとはいえ、職員の労働条件を悪化させ、療育の内容を維持・発展させることを妨げています。保護者との契約関係、利用料を受け取るという関係の発生は、本来、金銭による対価がふさわしくない療育において、保護者と職員の双方に意識の変化をもたらし、多くの職員が働きにくさを感じています。

撤廃を訴える運動の高まりや、度重なる軽減策の提示によって、骨抜きにされつつある自立支援法ですが、「三つ揃い」の原則が手直しされることはありませんでした。それは、公的福祉を例外的なものに縮小し、それを受けるのが嫌ならば「自己責任」によって福祉サービスを購入するしかないという「市場化された福祉」へと転換していくために、政府や与党にとっては譲ることのできない原則だからです。また、この原則を守ることによって、残された課題である「保育の市場化」への思い切った舵切りが企図されているとみることもできます。この点については、後述します。

2、「障害児支援の見直し」とはなにか

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長のもとで2008年3月18日から開催されてきた「障害児支援の見直しに関する検討会」（座長・柏女霊峰淑徳大学教授、以下、「検討会」という）は、11回にわたる会合を終え、7月22日に「報告書」をまとめました。この報告書は、障害のある子どもに関して、乳幼児期から青年期にわたって、障害児施設、在宅福祉サービス双方の施策の「見直し」に言及しており、今後の障害児施策のあり方に大きな影響を及ぼすものです。現在は、この報告書をもとに制度を具体化していくためのヒアリングや実態調査が行われているところであり、年内には一定の結論をみるといわれています。

内容には、「児童権利宣言」「児童の権利条約」にふれ、「子どもは心身ともに健全に育つ権利を保障されるべきもの」としたり、障害児の施設や事業を、（自立支援法ではなくて）「児童福祉法」を根拠法として位置づけるなどの言及があり、また「障害の早期発見・早期対応」にはじまるライフステージに応じた一貫性のある支援、学齢児の放課後型デイサービスの新設を明記しているなど、私たちの願いを聞き届けているとみられることもありました。なかでも、「子どもの発達に必要な訓練や指導など療育的な事業を実施するものについては、放課後型のデイサービスとして、新たな枠組みで事業を実施していくことを検討していくべき」という言及がなされたことは、多くの関係者の要求運動の成果であり、「療育」の重要性を公認するものとして、意味のあることでした。

しかし残念ながら、それ以上に多くの問題をもっていると言わざるをえません。何より、①多額の応益（定率）負担、②利用契約制度、③施設への報酬の定額月額制から日払い制への転換という「三つ揃い」の原則を撤廃する方向性は出されていません。

さらに、「障害の有無にかかわらず、保育所等において一体的に支援を行うことを目指していくべき」という意見を紹介して、保育所等での受け入れを促進する方向性を示し、結果として障害児通園施設における日中活動である療育の大切さについては過小評価することになっています。保育所などにおける障害児保育は重要な施策ですが、少子化対策が優先されて手一杯の状況にあり、一般財源化されて運営費に市町村格差が拡大している状況下で、戸惑いが広がっています。とくに、障害の重い子どもたちの療育には、障害児通園施設の役割が不可欠であり、また軽度発達障害の子どもたちへの療育でも、通園施設で蓄積されつつある指導のノウハウが注目されています。報告書は、このような現状への認識が十分とはいえません。

知的、肢体、難聴という3種別の通園施設を一元化し、児童デイサービスを含めて日中活動を共通する事業として括ろうとする方向性が出されています。そうすることによって、これまで障害種別が異なるために通うことができなかった近隣の施設を利用できるというメリットはありますが、それぞれの障害に対応する機能訓練や指導の方法が、これからも十分に保障されるのかという危惧もあります。

通園施設や児童デイサービスに求められる新しい機能として「保育所等に出向いて行って療育支援を行う」ことなどは重要な施策ですが、そのような地域支援をうけもつ職員配置などの条件整備については、具体的には言及されていません。療育にかか

わる人員を抑制して、地域支援に人を配置することになると、これまでの療育の質を低下させることになってしまいます。

「早期発見・早期対応の強化」は言われていますが、保育所等の日常生活の場での「発見」を強化するという認識であり、乳幼児健診の充実は述べられていません。

また、この報告書では結論づけるにいたらなかった問題があります。一つは、通園施設などの実施主体を市町村に移行するのか、都道府県にとどめるのかという問題です。その他の事業が、すべて市町村の管轄下におかれていることが、市町村移行の根拠になっていますが、それを遂行すべき体制が作れていない市町村の職員は、窓口を訪れる住民の立場に立った仕事ができないことで苦しんでいます。根本的に問題にすべきなのは、通園施設の設置数が少なく広域的であるとともに、市町村にその運用のための機能が整っていないということです。もう一つは、契約と措置についての問題です。契約制度の問題点は、多くの人々の認識するところとなり、保護者による選択の自由と行政の責任の両方を保障する「契約的措置」制度を創設すべきとの意見が強く出されましたが、検討の方向性を示すことはありませんでした。

通園施設は、そのニーズが高まっているにもかかわらず、障害児学校(特別支援学校)の半数にも満たない設置数であり、自立支援法によって従来の施設運営費が減少し、職員配置や労働条件は劣悪になっています。保育所も障害児保育のための補助金が一般財源化されてから、加配保育士などの人件費の捻出が厳しくなっている市町村も多く、また待機児ゼロ作戦などに呼応するために、保育士配置や保育空間の確保に難渋している実態があります。検討会報告書は、このような問題への抜本的な対応を求め議論に乏しく、あたかも現存の施設や事業の「使い回し」の方法を提案しているようにみえます。

3、保育所への導入が目論まれる自由契約制度と応益負担

社会保障審議会少子化対策特別部会の「報告」(5月20日)や規制改革会議「中間とりまとめ」(7月2日)などが、にわかに保育所への直接契約方式と応益負担の導入、多様な実施主体の参画のための保育所最低基準の見直しを提言するに至りました。当然、保育所への運営費の支給が、現在の月額定額制から日払い制、さらには時間払い制へと移行することを含みこんだものです。政府が、この方向で保育制度を改変していくときに、すでに契約と応益負担になっている「認定こども園」が計画ほどには増えていない問題が足かせとなっており、その「利用しやすさ」を前面に出すことによって拡大を図ろうとしています。表面的な「利用しやすさ」を訴えることで、現行の保育制度に対する国民の意識に分断を持ち込もうとしているようですが、だからこそ、今議論することが大切なのは、障害の有無によらず、子どもの生命、健康、安全を守り、発達を保障するための保育はどうあるべきかということです。

Ⅲ、私たちのねがいと研究運動の課題

発達障害者支援法の施行、特別支援教育の本格実施にみられるように、障害児に対する施策は、これまでの枠組みでは対応できない領域と内容を含みこむようになりました。視野を広げ、子ども・家族の実態や要求に応じて、十分な施策を、できるだけ早く実現していくことは、私たちの重要な課題でもあります。しかし、自立支援法施行などに代表される情勢は、障害のある子どものみならず、子どもへの一般施策、高齢者施策にも露骨に表れているように、国による公的福祉制度を縮小し、民営化と国民の自己負担による福祉制度に一元化する方向性を強くもったものです。そのために私たちは、政府の一見肯定的な政策や施策の背後に、公的福祉制度の解体方向という魔物を発見する複雑な情勢のなかにあります。

だからこそ私たちは、浮足立つことなく、これまでの地域づくり施設づくりや、療育・保育の実践において大切にし、発展させてきたものを、もう一度見つめなおし、それらを守り発展させるために、子どもの家族や地域の人々に、わかりやすい言葉で伝えていくことが求められています。

1、地域から療育システムをつくる

障害が発見・告知され、それを親として受けとめていく過程には、一人ひとりの親の心のあり様に寄り添い、生きる希望を見つけ出せるような支援が必要です。そして、わが子の発達していく姿を発見し、子育てに勇気がもてるような療育が必要です。育てにくさを語りあい、知恵を出し合えるような相談活動や親集団は、親子の人生を支えます。きょうだいがいるならば、その一人ひとりの発達を大切にするような支援を考えたいと思います。お父さんが障害児の親として胸を張れるようになるために、デビューの機会をつくることも大切なことです。就学に際しては、子どもの未来を希望をもって選択する機会になるように、ていねいな相談支援が必要です。学校に通う間にも、発達の節々で子どもを見つめなおし、家族のあり方を問い直す必要に迫られることも多いでしょう。障害が重い場合には、年齢とともに医療的なケアの内容が変化していきませんが、それにふさわしい診療が受けられるでしょうか。放課後の生活は、豊かなものになるでしょうか。学校教育を卒業するときは、駆け足のようにやってきましたが、成人期になっても、いつでも相談でき、より良い方法を考え合うことができるような支援体制は、作られているでしょうか。

多くの自治体は、このような人生を見通す系統性と、さまざまな課題に対応できる総合性のある地域療育システムの必要性を早い段階から見出してきました。その意義は、人々の合意するところであり、厚労省「障害児支援の見直しに関する検討会」報告書の重要な骨子にもなっています。しかし、その地域療育システムのための施設づくりや人員の確保は、封印されたように具体化される兆しがありません。

私たちが今からでもしなければならぬのは、同じ自治体で生まれた子どもたちの発達を保障するために何が必要なのかを、一人ひとりを大切にしながら具体的に話し合い、条件を整えていくことです。その話し合いの場を、ここでは「地域（療育）支援会議」

と呼びましょう。厚労省「障害児支援の見直しに関する検討会」のいう「療育システム」は、残念ながらこのような子どもや家族の実態から出発して、必要な制度を創造していくという基本姿勢が弱いと言わざるをえません。本集会のシンポジウムでは、5つの自治体の試みが語られることになっていますが、それらの地域に共通することは、「ない」「不十分」という現実を、やむを得ないこととするのではなく、ないならば地域に作りださなければならないという姿勢で、力を合わせてきたということです。

それは地域にあった療育システムをつくり出すということであり、やがて他の地域の要求を呼び起こし、その地域の療育システムづくりを鼓舞することになるでしょう。地域に合った療育システムというローカルな発展過程のもとで、すべての自治体の試みの基盤となる国としてのナショナル・ミニマムの必要が、認識されていくことになります。

「地域（療育）支援会議」を作っていく上で大切なことは、できるだけ多くの関係者の参加によって、十分な系統性と総合性をもつものにすることです。たとえば、特別支援教育は、重要な任務として乳幼児期からの家族への相談活動や地域連携のためのコーディネート機能をあげていますが、地域の特別支援学校（養護学校などの障害児学校）との連携をはかることによって、学校教育への移行の課題を支えることができます。また、子どもの発達、障害、生活の状況と指導の内容を時系列にそって書き加えていく歴史書としての「個別の支援計画」を地域ごとに作成していくことも大切です。

2、療育の大切さを地域の合意にする

一人ひとりの子どもへの指導をより良いものに工夫し、そのなかで発達、障害、生活の実態を深く理解していくためには、十分な時間を確保して、毎日通える療育が保障されなければなりません。そのために、療育とはなにか、それはどのような内容をもつべきなのかを、これまでの実践の経過を振り返りながら、地域のなかでまとめていきたいものです。

療育は、病を治すための「治療」を意味する「療」と、「育てる」ことである「育」がつながったことばです。それは、子どもを「育てる」つまり「教育」や「保育」という普遍的な機能が、「治療」という特殊的な機能をそなえるものであると理解できるでしょう。医学的な治療は、treatment、cure、remedyなどですが、ここでの治療はそれも含みこんだ広い意味での care に相当するものであり、配慮し大切に保護をするという意味をもちます。疾病や障害によって生じる問題に対して心を配り、それが人間の尊厳や基本的人権を侵すことにつながらないように工夫し、人として育てていくという機能をもったものです。いうまでもなくケア care は、疾病や障害への医学的な治療や訓練に限るものではなく、活動の状況をふまえた教育的な指導、社会生活への参加の状況をふまえた福祉的な支援など、さまざまなレベルでの問題に総合的に対応するものであり、かつ年齢や生活の変化に応じた、系統性をもったものであるべきです。

一方、子どもは、障害はあっても、より良く、より楽しく生きようとする生活のな

かで、自らの意欲や仲間への憧れによって、さまざまな能力を獲得していきます。いっしょに遊ぶこと、食べることの喜びを知り、友だち同士でぶつかり合うなかから自分を調整する力を芽生えさせていきます。このような集団のなかで、たしかにコミュニケーションや対人関係の力も育ち、一人ひとりの子どもは、さまざまな文化を創造する主体として、他にはない人格を形成していきます。これが基盤なる保育や教育の普遍的な「育てる」機能であり、発達へのはたらきかけ(指導)とよぶべきものです。

「療」と「育」のつながった療育は、このような子どもらしい生活や集団を基盤とした普遍的な保育や教育のなかで、子どもの障害や発達に応じた指導や訓練を保障することによって、丸ごとの人格を形成する活動です。

現在は、このような意味での療育ではなく、障害の特性に応じた個別訓練や個別学習に傾斜した療育がのぞましいことと考えられる傾向が出てきており、それは生活や集団の大切さを見失うことにつながりかねません。また、厚労省「障害児支援の見直しに関する検討会」の議論は、通園施設などの療育を、地域支援に傾斜させることで、結果として縮小していくことにつながる方向性をもっていることも注意が必要です。

私たちが大切にしてきた発達保障の目的意識をもった療育は、以上のような療育における普遍性と特殊性をどちらも大切にしてきました。全障研全国大会や本集会の分科会で報告される実践レポートは、宝物と呼ぶべきものであり、そのなかにあるたいせつなことを、次の時代に引き継いでいくための研究運動に力を注ぎたいものです。

3、「子どもの基本法」を共同の力で作ろう

子どもの権利条約第23条は、障害のある子どもの権利を規定したものです。

- 1 締約国は、精神的または身体的に障害をもつ子どもが、尊厳を確保し、自立を促進し、かつ地域社会への積極的な参加を助長する条件の下で、十分かつ人間に値する生活を享受すべきであることを認める。
- 2 締約国は、障害児の特別なケアへの権利を認め、かつ、利用可能な手段の下で、援助を受ける資格のある子どもおよびその養育に責任を負う者に対して、申請に基づく援助であって、子どもの条件および親または子どもを養育する他の者の状況に適した援助の拡充を奨励しかつ確保する。
- 3 障害児の特別なニーズを認め、2に従い拡充された援助は、親または子どもを養育する他の者の財源を考慮しつつ、可能な場合にはいつでも無償で与えられる。その援助は、障害児が可能なかぎり全面的な社会的統合ならびに文化的および精神的発達を含む個人の発達を達成することに貢献する方法で、教育、訓練、保健サービス、リハビリテーションサービス、雇用準備およびレクリエーションの機会に効果的にアクセスしかつそれらを楽しむことを確保することを目的とする。
- 4 締約国は、国際協力の精神の下で、障害児の予防保健ならびに医学的、心理学的および機能的治療の分野における適当な情報交換を促進する。その中には、締約国が当該分野においてその能力および技術を向上させ、かつ経験を拡大することを可能にするために、リハビリテーション教育および職業上のサービスの方法に関する情報の普及およびそれへのアクセスが含まれる。この点については、発展途上国のニーズに特別な考慮を払う。(国際教育法研究会訳)。

現在、我が国においても、その批准のためのとりくみが進行している「障害者権利条約」は、その前文において、この第 23 条も含む「子どもの権利条約」の締約国の義務を想起するように述べています。また、第 7 条(障害のある子ども)3 項において「締約国は、障害のある子どもが、その権利を行使するための障害及び年齢に適した支援を提供される権利を有することを確保する」として、「子どもの権利条約」第 23 条 2 項の「障害児の特別のケアへの権利」を追認しています。

療育は、この「障害児の特別のケアへの権利」を具体化するものであり、その内容となる援助は、第 23 条 3 項の「障害児が可能なかぎり全面的な社会的統合ならびに文化的小よび精神的発達を含む個人の発達を達成することに貢献する方法で、教育、訓練、保健サービス、リハビリテーションサービス、雇用準備およびレクリエーションの機会に効果的にアクセスしかつそれらを享受することを確保することを目的とする」と規定されているのです。この規定は、雇用の準備やレクリエーションをも包括する総合的、系統的なものです。さらに、「拡充された援助は、親または子どもを養育する他の者の財源を考慮しつつ、可能な場合にはいつでも無償で与えられる」として、権利の無償性を明示しています。

残念ながらわが国においては、子どもの基本法であるべき「児童福祉法」(1947 年制定)も、その総則 3 条において、「愛護」されるべき子どもの権利と、国、地方公共団体の責任を規定しながら、その保障されるべき権利内容を広め、発展させてくることはありませんでした。

第 1 条 1. 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。

2. すべて児童は、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 2 条 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。

第 3 条 前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならない。

そういった経過のなかで、「援助」を「利用料」などの負担で得ることになる自立支援法が、子どもの領域をも浸食してきたのです。

また、障害のある子どもに限らず、すべての子どもの発達への権利が、脅かされています。先述の通り、一般の保育も公的福祉として保障されるものではなく、「サービス」の対価としての利用料を負担する制度へと改変されようとしています。家庭の経済的文化的貧困が、子どもの発達の条件を崩しつつある実態が広がっています。過度に競争的な環境のなかに子どもが置かれ続けることも、見逃すことのできない問題です。つまり、わが国では子どもを権利主体としてとらえる視点が弱いままに置かれているのです。だからこそ私たちは、「子どもの最善の利益」(「子どもの権利条約」第 3 条)を尊重する原則の下で、すべての子どもの権利保障のための施策と、そのような権利規定をもった「子どものための基本法」の制定を、共同で要求していく運動を進めたいと思います。

自立支援法の「応益負担」の撤廃を求める運動のなかで、多くの親ははじめて「子どもの権利条約」などを読み、わが子が障害をもっていても、人間としての尊厳を平等にもつ権利の主体であることに目覚めていきました。その姿は、私たちの研究運動における学ぶことの大切さを身をもって教えてくれるものでした。今こそ日本の隅々に、子どもの権利を学び、発展させるための学習運動を広めたいと思います。

おわりに

どの地域にも、一人ぼっちで悩み苦しんでいる子ども、親、職員がいます。願いや要求を口にするのできないのは、つらいものです。まず互いの願いや要求を、小さなことでも語り合うことのできる地域づくりからはじめませんか。「なぜこんなことをするのだろう」という子どもの行動にも、その子なりのわけがあります。「なぜいっしょにがんばってくれないのだろう」と言いたくなる同僚や親にも、その人なりのわけがあります。それを受けとめ、理解しようとする気持ちで、尋ねることからはじめてみませんか。そうして、人と人がつながりあっていくことが、今は一番大切な時のように思います。日頃悩んでいたことが、自分だけの悩みでないことを知り、あきらめていた要求が、力を合わせればなんとかなるかも知れないと知ったときに、そのつながりは、大きな力になり始めます。そして職場のなかのしんどさは、実は自分の職場の問題だけではなく、他の職場のしんどさであり、その背後に共通する政治や行政の問題を知ったときに、根本から直していこうとする力が生まれてきます。

子どもが発達することのできる家庭、園、地域は、大人も仲間をつくり、仲間とともに発達していくことのできる場になっているはずです。そして、その仲間は、政治や行政によって作り出される社会のあり方を変えていく力になるでしょう。一人(個人)の発達も大切ですが、その実現のためには、仲間がつながっているという集団が必要なであり、その集団は、つねに社会のあり方に視野を広げ、それをより良く変えていこうとするものでありたいと思います。

私たち全障研は、1967年に結成されました。

障害がどんなに重くても、人間としての発達の道をあゆむことができること、誰もが日本国憲法に定められた基本的人権をもっていることを、語り続けてきました。

障害者、家族、教職員、保育者、指導員、障害にかかわるさまざまな専門職、研究者、ボランティアなどが幅広く参加しています。各都道府県に支部があり、地域や職場でサークル活動にとりくんでいます。誰でも入会でき、平等の立場で何でも語り合い、学び合うことができます。学習会や講座、全国大会などでは、障害者問題の最新の知識や情報を得ることができます。

教育や福祉が脅かされる情勢の中で、一人ひとりのねがいを大切にして、地域で人と人とのつながりを強めながら、発達保障の時代をともに切り拓いていきたいと思えます。

あなたも、ぜひ全障研に入会してください。そして、月刊誌『みんなのねがい』研究誌『障害者問題研究』をお読みください。