

障害者自立支援法と重症心身障害児施設

山本圭子

IRYO Vol. 61 No. 11 (704-708) 2007

要旨

近年、障害者自立支援法や診療報酬改定では、限られた資源を有効に配分するため、障害程度区分や医療必要度、日常生活活動：activities of daily livings (ADL) 区分等の客観的尺度に基づく報酬設定が行われるようになってきている。今後、重症心身障害児施設においても障害者自立支援法の施行後3年後の見直しや20年度診療報酬改定の動向をにらみ、入所者の状態像に応じた体系を検討していく必要がある。

キーワード 障害者自立支援法、重症心身障害児(者)、客観的尺度

障害者自立支援法について

日本の障害保健福祉施策は、昭和21年に成立した「生活保護法」に、救護施設という形で障害者の保護施設が位置づけられて以来、昭和22年の「児童福祉法」、昭和24年の「身体障害者福祉法」「精神衛生法（現・精神保健福祉法）」、昭和35年の「精神薄弱者福祉法（現・知的障害者福祉法）」の制定により対応してきた。昭和45年には「心身障害者対策基本法（現・障害者基本法）」が成立し、障害者施策の基本方針等が規定されることとなった。

障害者の福祉サービスは、平成12年に「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する法律」が成立し、「措置制度」から、障害者の自己決定を尊重し、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する「支援費制度」に移行し飛躍的に充実した。しかし、精神障害者については対象外とされており、障害種別のサービス格差や地域格差、増え続けるサービス利用による財政問題

等が指摘されていた。「障害者自立支援法」は、これらの課題を解決するとともに、障害のある人々が利用できるサービスを充実し、いっそうの推進を図るために、平成17年10月31日に制定された。

「障害者自立支援法」は、障害者が自己選択と自己決定のもとに自立した日常生活、社会生活・参加を営むことができる地域社会を実現し、「自立と共生」の社会を作ることを目的としている。障害者に共通の福祉サービス等を一元的に規定し、各障害固有の制度は引き続き各法に規定している。支援費制度の基本理念（「利用者本位」「自己決定・自己選択」）を継承しつつ、より普遍的で持続可能な制度となっている（図1）。

障害者自立支援法のサービスは、居宅介護、施設入所支援等の介護給付、自立訓練、就労移行支援等の訓練等給付、自立支援医療、補装具等利用者への個別給付の「自立支援給付」と、相談支援、コミュニケーション支援、移動支援事業、福祉ホーム等市

元 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課

別刷請求先：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 〒100-8916 千代田区霞が関1-2-2

（平成19年4月5日受付、平成19年6月15日受理）

Services and Supports for Persons with Disabilities Act & SMID (severe motor and intellectual disabilities)

Keiko Yamamoto

Key Words: Services and Supports for Persons with Disabilities Act, SMID (severe motor and intellectual disabilities), objective scale

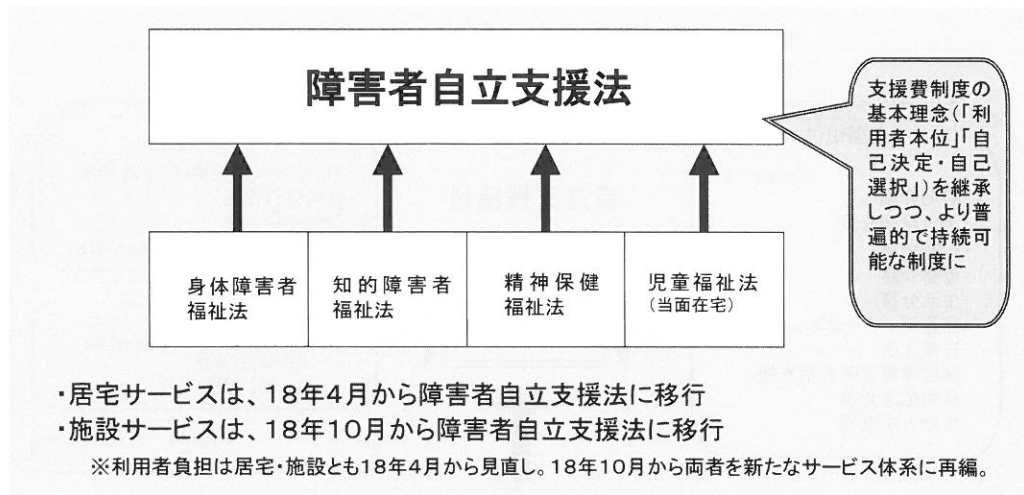


図1 障害者自立支援法の構造

・障害者自立支援法では、障害者に共通の福祉サービス等について一元的に規定（各障害固有の制度は引き続き各法に規定）。

町村への補助事業の「地域支援事業」の2つに分けられる（図2）。

支給決定は、障害者の居住地の市町村が、①障害者の心身の状況②社会活動や介護者、居住等の状況、③サービスの利用意向④訓練・就労に関する評価を把握の上行うこととされている。とくに、介護給付を希望する場合には、支援の必要度に関する客観的な尺度（障害程度区分）の認定を行うこととされており、支給決定手続きや基準の透明化、明確化が図られている（図3）。障害程度区分に応じ、支援の必要度の高い方にサービスが優先的に提供される仕組みとなっており、たとえば、ホームヘルプサービスは障害程度区分1以上、介護付き共同生活住居への入居は障害程度区分2以上、常時介護が必要な方の施設への入所は障害程度区分4以上（50歳以上の方については区分3以上）、肢体不自由者の総合介護は区分4以上、生活介護は区分3（50歳以上の方については区分2以上）、重症心身障害者の療養介護は区分5以上などとなっている（図4）。

重症心身障害児施設について

重症心身障害児施設は、重度の知的障害およ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、治療および日常生活の指導をすることを目的とする施設（児童福祉法第43条

4）である。

重症心身障害児施設の設備の基準は、医療法に規定する病院として必要な設備のほか、観察室、訓練室、看護師詰所、浴室とされており（児童福祉施設最低基準）、医療法に規定する病院として必要な職員のほか、児童指導員、保育士、心理指導を担当する職員および理学療法士または作業療法士を置かなければならないとされている（児童福祉施設最低基準）。

設置カ所数は、指定重症心身障害児施設が115カ所（11,302床）、指定医療機関（重症心身障害児委託病棟）が74カ所（2,382床）である（平成18年5月1日現在）。指定重症心身障害児施設の入所者の状況は、18歳以上が約87.7%、大島分類1-4の割合は73.75%（平成18年全国重症心身障害児施設実態調査）となっている。

重症心身障害児施設における治療および日常生活の治療に要する費用は、施設と保護者等の契約に基づき、障害児施設給付費、障害児施設医療費（保険優先）が支給される（自己負担は1割＋日用品費）。

重症心身障害児施設の多くは、「特殊疾患療養病棟入院料2（1,570点／日）」や「障害者施設等入院基本料（1,269点／日）」の診療報酬を算定しているが、「特殊疾患療養病棟入院料」は18年度診療報酬改定で平成20年3月31日までの経過措置とされ、「障害者施設等入院基本料」または医療区分とADL区分に応じて分類される「療養病棟入院基本料2^(※)」

(※)「療養病棟入院基本料2」については、平成18年6月30日時点で現に特殊疾患療養病棟入院料または特殊疾患入院管理加算を算定する療養病棟に入院している患者（重度の肢体不自由児（者）または知的障害者に限る。）については、医療区分1の者を2とみなすとされている。

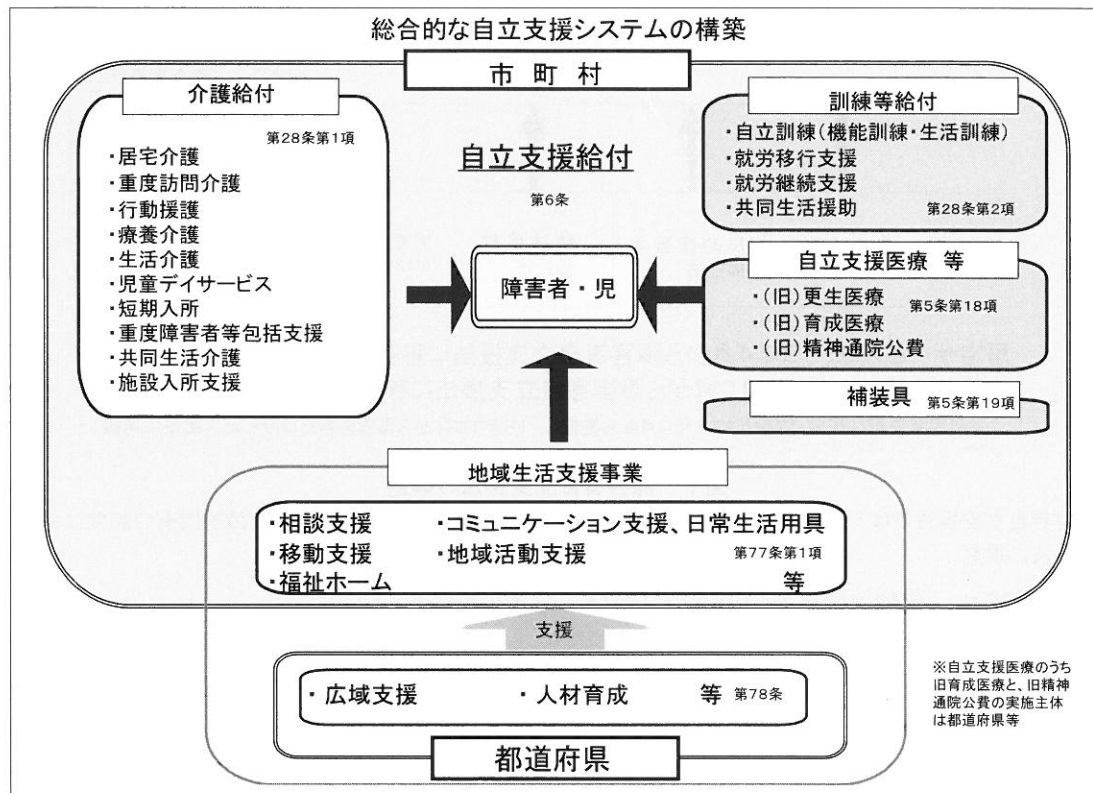


図2 障害者自立支援法のサービス

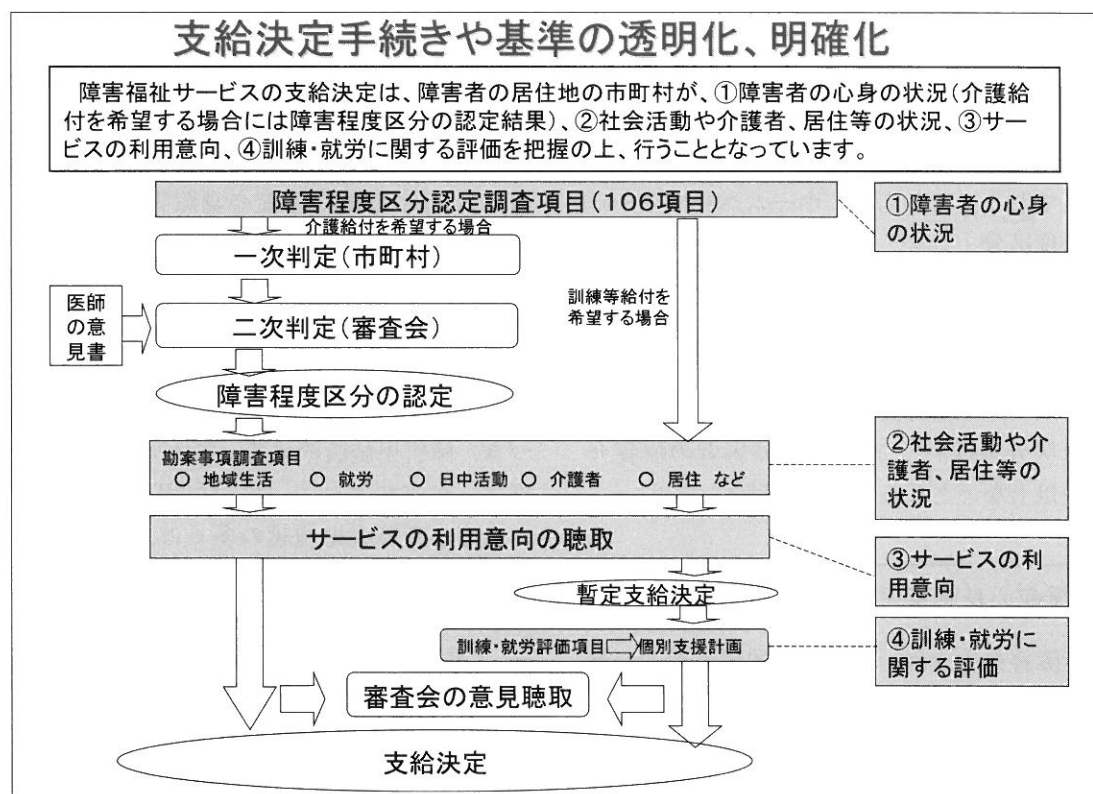


図3 障害者自立支援法の支給決定手続き

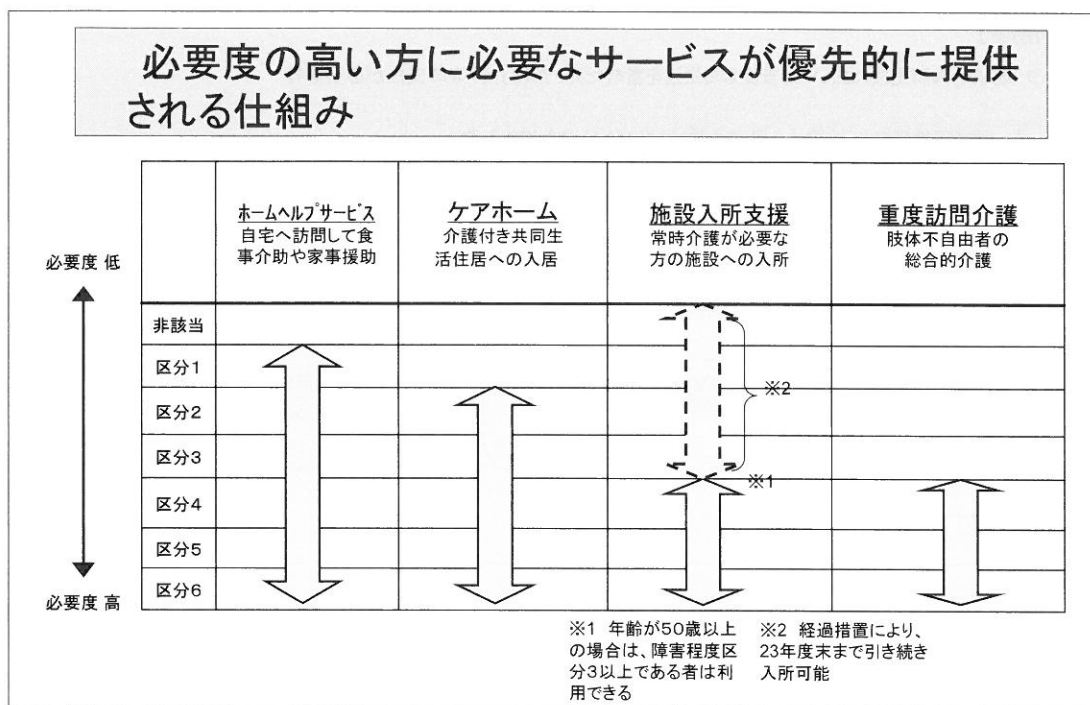


図4 障害程度区分と給付の関係

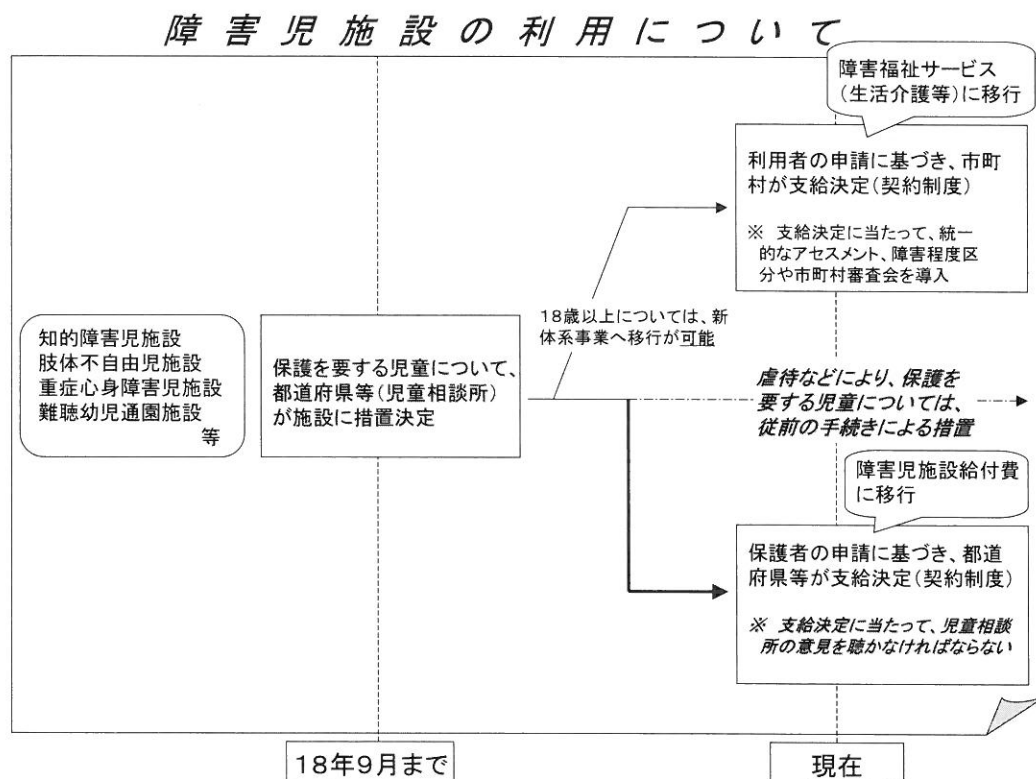


図5 障害児施設の利用手続き

への転換が必要とされている。

障害者自立支援法の施行にともない、児童福祉施設に係る給付は、これまでの措置制度から契約制度になり、利用者負担も1割の定率負担となった(図5)。18歳以上の重症心身障害児施設については、

障害者自立支援法の新体系事業(生活介護、療養介護等)(図6、図7)への移行が可能だが、障害児施設給付費の額は、旧体系施設は862単位/日(重症心身障害児施設給付費)、新体系の生活介護サービス費、療養介護サービス費は平均障害程度区分等

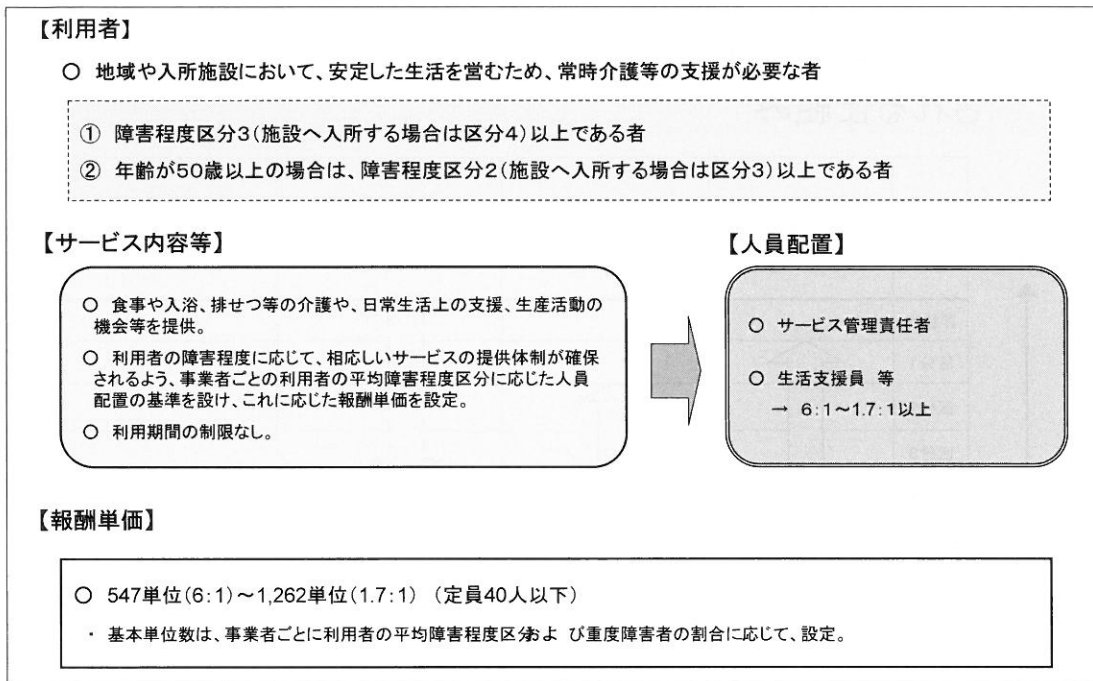


図6 生活介護事業

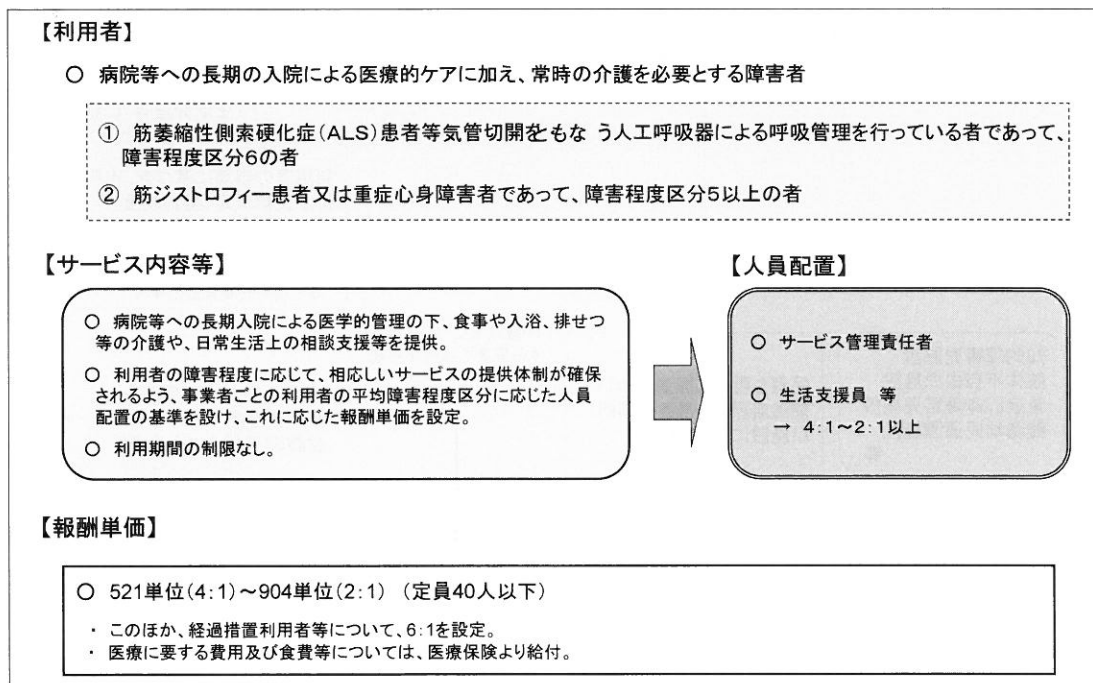


図7 療養介護事業

に応じ、定員50人でそれぞれ473～1,232単位／日、385～885単位／日となっている。

おわりに

近年、障害者自立支援法や診療報酬改定では、限られた資源を有効に配分するため、障害程度区分や

医療の必要度、ADL区分等の客観的尺度に基づく報酬設定が行われるようになってきている。重症心身障害児施設においても、障害者自立支援法の施行後3年後の見直しや20年度診療報酬改定の動向をにらみ、入所者の状態像に応じた体系を検討していく必要がある。