



No.25 (142)

社会福祉法人 聖隷福祉事業団
 総合病院 聖隷三方原病院
 聖隷おおぞら療育センター

〒433-8558
 静岡県浜松市北区三方原町3453
 TEL 053-437-1467

発行責任者 荻野和功
 編集者 横地健治

2011年2月1日

成人は療養介護へ

所長 横地 健治

重症心身障害児施設は児童福祉法に拠っています。そして、重症心身障害は成人となっても、児童福祉法のもと重症心身障害児施設に入所できるとしています。これが児者一貫です。これに対し、障害者自立支援法では同法下の療養介護事業所に入所することを求めています。現在まだこの転換は義務化されておらず、聖隷おおぞら療育センターを含め大多数の施設は重症心身障害児施設のままです。

平成24年4月1日をもって療養介護への転換を義務化した「改正案」が、昨年度から2回国会に上程されては廃案になっていきました(「神風が吹いた」と言われています)。

ところが、同じ内容の法案(今度は「つなぎ法案」と呼ばれています)が、昨年末に成立してしまいました。これにより、児童福祉法児者一貫は終焉を迎えることになりました。ただし、障害者自立支援法は廃止されることが決まっています、今検討されている新法(「障害者総合福祉法」)(仮

称)にどう引き継がれるのかは極めて不透明です。しかし、完全に無視されるということにはならないだろうと考えるのが自然です。

つなぎ法案が実施されれば、現在の重症心身障害福祉は大きな影響を受けるはずで、同法案では小児についても、重症心身障害児のみが入所する重症心身障害児施設から、医療型障害が入所する医療型障害児施設に転換することを求めています。重症心身障害児施設に入所すべき障害が重症心身障害であるという関係がある中で、重症心身障害の概念は重症心身障害児施設が存在と密接に結びついてい

ます。重症心身障害児施設がなくなれば、重症心身障害という用語もなくなり、障害程度を表す用語(障害者自立支援法の障害程度区分など)の中に解消されてしまうかもしれません。そうすると重症心身障害福祉の独自性もなくなってしまうのではないかと危惧されます。

は医療型障害者に対応するためのものとされ、次のふたつを対象としています。①区分6(障害者自立支援法の障害判定)に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者、②区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している者、または、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者(「重症心身障害者」)。

このうち②では、重症心身障害は療養介護事業所の入所対象としています。「知的障害」は児童期発症の知的障害を意味する用語です(成人期発症の知的障害は「認知症」です)。よって、成人期発症の重度の知的障害・肢体不自由合併障害とは区別されています。しかし、これは不自然なことです。同じ程度の知的障害・肢体不自由でも、児童期発症なら療養介護対象であり、成人期発症なら対象ではないということになるからです。これは今までは児童福祉法により児童期発症障害は福祉制度上優遇されていたということことです。これからは、児童期発症障害も成人期発症障害も同じ障害者自立支援法の中で対応されることになるの

で、両者に大きな違いがあれば問題になってくるはずで、今まで、成人期発症障害は不当に冷遇されていたとするのが当たっていると私は思います。児童期発症障害の福祉サービスを現状の成人期発症障害レベルに落とすのではなく、成人期発症障害の福祉サービスを児童期発症障害レベルに近づけるのがあるべき姿と考えます。私たちの施設としては、こうした立場に立って制度の変化に対応していくつもりです。

療養介護対象に、人工呼吸を要する筋萎縮性側索硬化症(ALS、前述①)や筋ジストロフィー症(前述②)が加わっています。現時点では、療養介護事業所となっているのは、主にデュシェンヌ型筋ジストロフィー症が入所している国立病院機構(旧国立療養所)の筋ジストロフィー症です。よって、新たにALSなどの神経難病の人たちが障害福祉サービス対象者に加わっていることはほとんどないはずで、呼吸障害・肢体不自由といった身体障害をもつ人たちは、一般病院の医療以外には訪問看護のサービスが受けられないのが実態