

障害者自立支援法への対応

座長 小長谷正明 中澤一隆*

第63回国立病院総合医学会
(平成21年10月23日 於仙台)

IRYO Vol. 64 No. 12 (760-761) 2010

要旨

平成18年度に施行された障害者自立支援法にのっとり、同年10月より国立病院機構のすべての筋ジストロフィー施設と、一つの重症心身障害児(者)病院は新たな療養介護体制をスタートさせた。新たな障害者総合福祉法(仮称)の制定が企図されているが、障害者本位のサービス内容や施設のあり方の後退は考えられず、この時点で障害者自立支援法下での3年の運営実績を振り返ることは、新法下での体制構築に寄与するものと思われる。

キーワード 障害者自立支援法

障害者自立支援法の制定を受けて、医療を必要とする障害者の療養・生活支援の場として、国立病院機構の病院では平成18年10月から、筋ジストロフィー病棟を有するすべての病院と一病院の重症心身障害児(者)病棟が療養介護サービス体制に移行した。この際、気管切開の上で人工呼吸器を装着している神経難病患者も対象とされた。しかし、平成21年9月の政権交代後、鳩山政権(当時)は同法の廃止と新たな障害者総合福祉法(仮称)の制定を目指し、首相を本部長とする〔障害者制度改革推進本部〕を発足させた。新法の細目は不明ではあるが、利用者の応益負担から応能負担への変化や、対象障害範囲の拡大等も予想される。一方で、既に行われている障害者本位のサービス内容や施設のあり方の後退は考えられず、この時点で同法下での3年の運営実績

を振り返ることは、新法下での体制構築に寄与するものと思われる。

障害者自立支援法は以下の五つの柱があった。

- 1) 障害者施策の三障害一元化(従来は身体障害者福祉法, 知的障害者福祉法, 精神障害者福祉法)
- 2) 利用者本位のサービス体系への再編
- 3) 就労支援の抜本強化
- 4) 支給決定の明確化・透明化
- 5) 安定的財源の強化

国立病院機構病院が同法下で担うべき役割は、医療を必要とする障害者の療養の場を提供することであった。機構では26病院に筋ジストロフィー病棟があり約2,500人が入院しており、重症心身障害児(者)は72病院約7,600人、その他に神経難病患者が2,000人以上入院しており、わが国における医療

国立病院機構鈴鹿病院 院長 *国立病院機構本部(現所属 国立循環器病研究センター企画戦略室)
別刷請求先: 小長谷正明 国立病院機構鈴鹿病院 院長 〒513-9501 三重県鈴鹿市加佐登3-2-1
(平成22年3月4日受付, 平成22年9月10日受理)

Trace of Addressing the Services and Supports for Persons with Disabilities Act
Masaaki Konagaya and Kazutaka Nakazawa*, NHO Susuka Hospital and *NHO Headquarter

Key Words: Services and Supports for Persons with Disabilities Act

を要する障害者や神経筋疾患の医療・療養の最大の場合であり、中心的役割を負っている。したがって、障害者自立支援法の施行は機構病院にとっては大きな変革をもたらすこととなった。具体的には次のような点で対応に迫られた。

- 1) 契約制度への移行：従来は行政措置による入院(所)であったが、利用者と契約しての入院(所)することとなる
- 2) 成年後見制度の活用：成人になっても契約能力のない利用者の成年後見人を裁判所によって決定する
- 3) 苦情解決制度の整備
- 4) サービス管理責任者の配置と個別支援計画の作成
- 5) 日用品費の決定と一部負担の徴収法の決定
- 6) 利用者の療養介護の支給区分の決定：病名による一律入院ではなく、障害程度区分5、6度の重度の患者のみが、入院の対象となる
- 7) 生活支援要員としての職員配置の見直し

これらに当たっては、若干の混乱もあり、また、施設基準を満たすために生活支援員（→778Pを参照）、具体的には療養介助職（→778Pを参照）の増員が必要となった。

さらに、平成20年3月には特殊疾患療養病棟入院料の廃止、平成21年10月には看護師1.5換算（医療法上の基準を上回る看護師1人を生活支援員1.5人と換算）の廃止等が予定されたが、幸いにも特殊疾患療養病棟は特殊疾患病棟として存続し、1.5換算の経過措置も延長されることになった。

サービス内容について利用者（患者）と病院との契約によってなされるが、それにもなって病院には新たな施設基準が課せられることになった。現在、機構病院はすべて、療養介護Ⅰの施設基準で、利用者1人に0.5人の生活支援員となっている。療育関係等の福祉職の重点的活用と大幅な生活支援員の増加がなされ、患者へのサービス向上がみられる一方

で、医療職と介護職との業務区分の問題が顕在化してきている。また、対象患者の拡大や施設基準による枠のため、疾患や重症度の構成が変化し、時に治療が必要な患者の適宜・適時の入院ができず、特殊疾患の専門病院としての医療に支障をきたすこともある。さらに管理運営面では、人員増にともなう労務問題や人件費増加が大きな問題としてあり続けてきた。

平成24年度には、すべての重症心身障害児（者）病棟が療養介護サービス体制になり27から81病院が自立支援法の適応を受ける予定であったが、同法の廃止予定で具体的スケジュールははっきりしない（平成22年11月現在）。しかし、基本的な利用者（患者）サービスの方針は後戻りするはずはなく、自立支援法への対応は一部の病院だけではなく、障害者医療を担う国立病院機構所属病院に広く一般的に共有すべき経験となってきている。

このような観点から、第63回国立病院総合医学会にて障害者自立支援法への対応というテーマでシンポジウムを開催し、そのまとめを本号の特集とした。国立病院機構より、看護・病棟運営面については福岡病院看護部の高嶋和子氏、サービス面・療育面については東埼玉病院療育指導科の澁谷博氏と山形病院療育指導科の高橋昇治氏、筋ジストロフィーの医療面からは青森病院神経内科の高田博仁氏、重症心身障害児（者）の医療面からは西多賀病院小児科の大村清氏、病院経営面からは南京都病院の倉澤卓也院長にご執筆いただいた。

[文献]

- 1) 樋口正昇. 支援費制度から障害者自立支援法へ. 医療 2007; 61: 162-5.
- 2) 澁谷博. 筋ジストロフィーの療養介護. 医療 2007; 61: 166-73.