

国立精神・神経センター病院および国立病院機構病院 における障害者自立支援法施行にともなう 福祉サービス向上への取り組み

澁谷 博 高橋昇治*

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 (765-767) 2010

要旨

障害者自立支援法が本格的に施行され3年が経過した。同法により国立精神・神経センター病院（現独立行政法人国立精神・神経医療研究センター：NCNP）および国立病院機構病院（NHO）の筋ジストロフィー病棟はすべて療養介護サービスへ移行し、同病院の重症心身障害児（者）病棟では18歳以上の入院者の療養介護サービスへの移行が課題になっている。また同法による措置委託入院から利用契約入院への変化は、昭和30年代後半から昭和40年代前半における筋ジストロフィー病棟および重症心身障害児（者）病棟の整備開設以来、実に40数年ぶりの大変化であり、また改めて利用者への福祉サービスの向上が求められることとなった。そこで、療育指導室の立場から、障害者自立支援法により新たに生じた業務上の変化と利用者への福祉サービスの向上にむけた課題について検討した。

キーワード 障害者自立支援法、療養介護、福祉サービス

はじめに

平成18年10月、障害者自立支援法の本格的施行により国立精神・神経センター病院（現独立行政法人国立精神・神経医療研究センター：NCNP）および国立病院機構病院（NHO）計27病院すべての筋ジストロフィー病棟が療養介護サービスへ移行した。その後、NHOでは三つの病院が新たに療養介護サービスを開始した。また同法により、18歳以上の重

症心身障害者の処遇については法施行後概ね5年以内を目途に療養介護サービスへ移行することとされているが、重症心身障害児（者）病棟を持つNCNPおよびNHO計73病院の内、療養介護サービスへ移行したのは福岡病院のみで、72病院は重症心身障害児施設支援を選択し、現在に至っている（図1）。

今後、72病院にとって、いつどのように重症心身障害児施設支援サービスから療養介護サービスへ移行するかが大きな課題である。しかし、平成21年9

国立病院機構東埼玉病院 療育指導科（現 国立病院機構新潟病院） *国立病院機構山形病院 療育指導科
(平成22年3月5日受付, 平成22年9月10日受理)

Coping with Services and Supports for Persons with Disabilities Act and the Improvement of Services in NCNP and NHO Hospitals

Hiroshi Shibuya and Shoji Takahashi, NHO Niigata National Hospital and NHO Yamagata National Hospital

Key Words: Services and Supports for Persons with Disabilities Act, medico social care, services of welfare

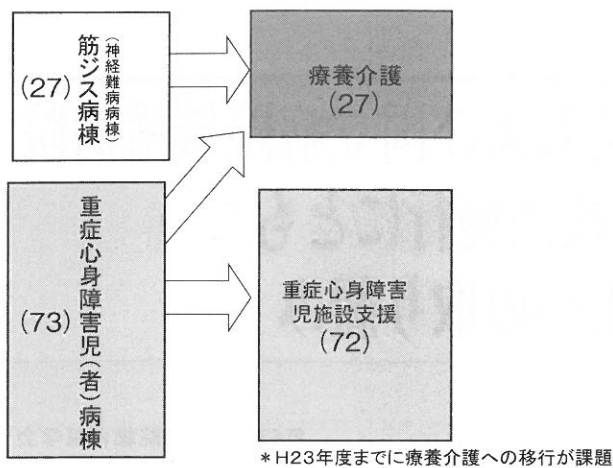


図1 H18.10~障害者自立支援法による病院の選択・変化

表1 NCNP および NHO におけるサービス管理責任者数 (H21. 4. 1 現在 療育専門職協議会資料)

・有資格者数 単位：人

医師	看護師	児童指導員	保育士	MSW 言語聴覚士 療養介助員 事務職員	計
17	31	158	55	5	266

・療養介護申請資格者数 単位：人

医師	看護師	児童指導員	保育士	言語聴覚士	計
11	8	33	2	1	55

月、新政権の下、障害者自立支援法廃止の方針が決定し、今後新たな福祉法が作られる予定である。このような動きの中で、とくに重症心身障害分野の新体系への移行がどのように進むかは不明の部分がある。

障害者自立支援法による変化

障害者自立支援法により、主に以下の変化があり、その対応が必要となった(図2)。

①措置委託から利用契約による入院への変化：20歳以上は利用者(平成18年9月29日厚生労働省令第171号第二条一 利用者 障害福祉サービスを利用する障害者及び障害児をいう。)本人、それが困難な場合には成年後見人が病院との契約を結ぶことになった。とくに重症心身障害は多くのケースで成年後見人が必要で家庭裁判所への申し立て手続き支援等が求められた。入院契約書や事業運営規程、重要事項説明書、苦情解決規程などの書類や規程が必要となり、これらの利用者・保護者への支援も新たな

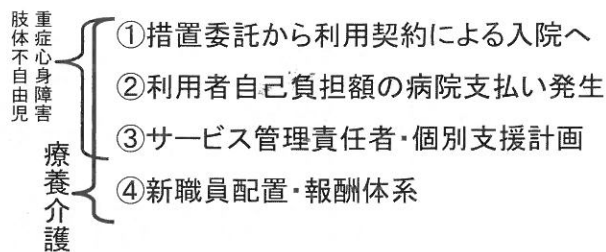


図2 障害者自立支援法による変化

業務となった。②利用者自己負担額の病院支払いが生じた：支払い方法の説明や手続き、さらに未収金対応が必要になった。③サービス管理責任者の配置と個別支援計画の作成・交付が必要になった：NHQでは、療養介護と同様に重症心身障害児施設支援および肢体不自由児施設支援でもサービス管理責任者を配置し、個別支援計画を作成・交付している。サービス管理責任者は、サービス提供職員への指導助言も行い、苦情解決にも対応する。療養介護では、未配置の場合、福祉サービス費が70%に減算となる。NCNP および NHO のサービス管理責任者有資格者数は、平成21年4月1日現在266名、うち療養介護事業では55名が事業申請資格者になっている(表1)。

また、療養介護では個別支援計画の未作成は福祉サービス費が95%に減算となる。この個別支援計画の作成・交付作業は年間を通じて相当な業務量となった。④新職員配置および報酬体系：療養介護事業では、サービス提供職員として「看護職員」のほかに「生活支援員」が必要となった。そして生活支援員をより多く配置すればより高い報酬単位が支払われるようになっている。現在、この生活支援員には看護師の1.5換算経過措置が講じられている¹⁾。

障害福祉サービスの報酬改定等

平成21年4月1日障害福祉サービス報酬改定等が行われた。主な内容として、①療養介護の職員配置に関する経過措置で看護師の生活支援員への1.5換算経過措置が平成24年3月31日まで期限延長となった。ただ、経過措置終了後の生活支援員適正配置は病院にとって大きな課題となっている。②福祉専門職員配置等加算が新設された。療養介護の生活支援員や重症心身障害・肢体不自由の児童指導員に社会福祉士や精神保健福祉士、介護福祉士などの国家資格取得者を一定数以上配置した場合、障害福祉サービス報酬上より高く評価されるようになった(表2)。

表2 福祉専門職員配置等加算

分野	7単位	4単位
療養介護	生活支援員（常勤）のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士が25／100以上	①生活支援員のうち、常勤配置の従業者割合が75／100以上 ②生活支援員で常勤配置従業者のうち、3年以上従事の従業者割合が30／100以上
重症心身障害 肢体不自由	児童指導員として配置されている者のうち、又は指定医療機関の職員（直接支援業務に従事する者のうち、看護職員及び保育士を除く。）のうち、社会福祉士、介護福祉士が25／100以上	①保育士、児童指導員として配置されている常勤配置従業者割合が75／100以上 ②保育士等常勤配置従業者のうち、3年以上従事の従業者割合が30／100以上

(H21.3.30厚生労働省告示 第159号)

福祉国家資格制度を活かす意義深い改定である。

③障害福祉サービス報酬の地域移行加算が療養介護だけでなく重症心身障害児施設支援と肢体不自由児施設支援にも新設された。これは障害者自立支援法が障害者の自立と共生の地域社会作りを目標としており、施設入院（所）が最終目標ではなくなったこと、すなわち地域生活（地域移行）重視の考え方となり、施設が「最後の砦」から「地域で生活するための社会資源」の一つになったと捉え直す必要がある。④サービス管理責任者の要件に係る経過措置が平成24年3月31日まで期限が延長された。要件を満たす職員の資格取得を進めたい。

福祉サービス向上のために

NHO 第2期中期計画では、1診療事業(3)質の高い医療の提供の中で「長期療養者をはじめとする患者のQOLの向上等」、(4)個別病院に期待される機能の発揮の中で「重症心身障害病棟おけるNICUの後方病床としての機能強化」が掲げられている。政策医療を担うNHOが正に積極的に取り組むべき内容である。

前述のとおり、障害者自立支援法により利用契約入院、利用者自己負担額の病院支払い、サービス管理責任者の配置と個別支援計画の作成・交付、苦情解決や利用者満足度調査、福祉専門職員配置等加算などさまざまな変化が生じている。とくに措置委託から利用契約入院への変化は、利用者が病院と対等な立場で契約を結び、サービスを受けてその費用を支払うという利用者の権利意識にも繋がるものであ

る。今後は福祉サービス第三者評価の対象になる可能性もあり、病院が利用者から評価・選択される立場に変わってきたと捉える必要がある。そのため、障害福祉サービスの向上を図るため、病棟の更新整備等ハード面とともに①利用者への療育や個別活動、各種相談調整など個別支援の充実、②サービス管理責任者の業務および組織的位置づけの統一化、③療養介護・生活支援員の適正配置と業務の確立、児童指導員・保育士の業務分担の検討などソフト面が課題である。とくに療育指導室は、福祉サービス提供の主軸部門として、福祉関係法制度の情報収集と適切な対応を図りながらこれらの課題に積極的に取り組まなければならない。

おわりに

長年、NCNPおよびNHOは政策医療として筋ジストロフィーおよび重症心身障害児（者）医療に取り組んできた。今後も、国民に信頼される公的医療機関としてよりよい医療および福祉サービスを提供し、さらに在宅障害児（者）への支援も含めたセーフティネットとしての機能強化を図っていくことが期待されている。

【文献】

- 1) 澁谷博. 筋ジストロフィーの療養介護 特集：スタートした障害者自立支援法. 医療 2007；61：166-73.