

# 経営面よりみた重症心身障害病棟の 運営実態と今後の課題

倉澤 卓也

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 (775-778) 2010

## 要 旨

国立病院機構南京都病院（以下、当院）および国立病院機構福岡病院（以下、福岡病院）の重症心身障害病棟の経理状況を検討した。

当院は3病棟120床の重症心身障害病床を有し、入所者の特性に合わせた「傾斜配置」を実施しており、職員も同様に傾斜配置をしている。平成18年度-20年度の3年間における重症心身障害病棟の収支は、3.6-4.3億円の黒字であった。新病棟建設後の平成23年度以降は2病棟120床での運営となるが、平成24年度からの療養介護事業への移行に向けて、療養介助職の大幅な増員が必要となる。療養介護事業移行後は療養介助職の増員等により、年間7,500万円の支出増と予測されているが、現在の収支状況からみて、黒字基調は変わらない。一方、既に平成17年度より療養介護事業に移行している福岡病院も3病棟120床で運営され、当院同様に「傾斜配置」が実施されている。福岡病院の平成17-19年度の重症心身障害病棟の収支は1.0-0.6億円の黒字であったが、医療ニーズの高い病棟では赤字の年度もあり、黒字基調ではあるものの、黒字幅は大幅に縮小している。

今後の課題に関しては、旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会重症心身障害・筋ジストロフィー部会の報告書（平成20年度）に基づき、「障害者医療に係わるセーフティネット機能の強化」、「次世代の障害者医療を担う医師の育成」、「一般的医療分野の活性化」、の三点について考察し、今後のあるべき姿として、地域社会に開かれた「障害者病棟」への転換を図る必要性を述べた。

キーワード 重症心身障害, 経営, 療養介護事業

## はじめに

国立病院機構南京都病院（以下、当院）は、結核を含む呼吸器疾患、神経・筋疾患、重症心身障害医

療を含む成育医療を柱とする専門的医療機関であり、障害者病床50床を含む一般病床3病棟：150床、重症心身障害病床3病棟：120床、結核病床2病棟：100床、計8病棟、370床の病院である。平成22年度

国立病院機構南京都病院 呼吸器科 院長  
(平成22年3月5日受付, 平成22年11月12日受理)

The Actual Condition of the Financial Management on the Wards of the Severe Motor and Intellectual Disabilities (MID) and the Problems in Future.

Takuya Kurasawa, NHO Minami-Kyoto Hospital

Key Words: severe motor and intellectual disabilities, management, task for medical treatment and care

表1 病棟建て替え前後の重症心身障害病棟の体制

	現在の体制	建て替え後の体制
入院患者数	120	120
病棟数	3	2
看護基準	障害者施設等入院基本料10対1	障害者施設等入院基本料10対1
療養介護基準	なし	2：1
看護師	64 (看護師は傾斜配置)	60 (看護師は傾斜配置)
療養介助職	8	39
看護助手	2	1.8
児童指導員・保育士	8	8

中に病棟新築を終え、平成23年度以降は80床の障害者病床を含む一般病床3病棟：180床、重症心身障害病床2病棟：120床、結核病床1病棟：50床の計6病棟、350床にて運営する予定である。

本稿では、平成18年-20年の3年間の重心病棟の経営の実情を分析し、療養介護事業への全面移行が予定されている平成24年度以降の経営面への影響を、既に療養介護事業に移行している国立病院機構福岡病院<sup>1)</sup>と対比し、検討した。また、今後の課題に関しては、平成20年度旧療養所型病院の活性化方策に関する委員会重症心身障害・筋ジストロフィー部会の報告書<sup>2)</sup>を基に、三つの問題点について考察した。

### 重症心身障害病棟の運営の現状

当院の重症心身障害病棟は3病棟（各40床）からなり、自力移動が可能な障害児（者）を主とした病棟（2交代勤務、夜勤2名）、寝たきりの障害児（者）を主とした病棟（3交代勤務、夜勤2：3）、常時、医学的処置を要する障害児（者）を主とした病棟（2交代勤務、夜勤3名）とし、入所者と看護職の「傾斜配置」を実施している。すべての病棟に障害者施設等入院基本料が適応され、看護基準は10：1である。主に重症心身障害病棟に勤務する職員は、医師4名、師長2名を含む看護師・准看護師64名、療養介護職8名、看護助手2名、児童指導員・保育士8名である。

平成18-20年度の重症心身障害病棟の経常損益をみると、年間3.6-4.3億円の黒字を計上しているが、この間の病院全体の経常損益は、平成18年度0.6億円の赤字、平成19年・20年度はわずかな黒字（各0.3、0.9億円）であった。

平成17年度より療養介護事業が実施されている国立病院機構福岡病院<sup>1)</sup>は3病棟120床で運営され、当院と同様に「傾斜配置」されており、平成17年度より療養介助職23名、平成18年度より生活支援員19名が配置されている。平成17-19年度の重症心身障害病棟の収支差は、1.0-0.6億円の黒字で、療養介護事業導入後も黒字基調に変わりはないが、病棟ごとの収支では医療中心の病棟はわずかながら赤字であり、今後の療養介護事業への移行により、黒字幅の大幅な減少が懸念される。

### 病棟建て替え後の将来予測

当院の新病棟建築後の重症心身障害病棟の職員配置数の変化を表1に示した。2病棟（各60床）への再編（傾斜配置の継続）や療養介助職の増員（8名から39名へ）により、看護職は4名減となる。新病棟移転後の収支予想は、療養環境加算による収入増：1,100万円、特殊疾患入院施設管理加算による収入増：2,000万円、看護師減にともなう支出減：2,700万円、計5,800万円の収入増に対し、療養介助職増員による支出増：11,500万円、療養介護（I）への移行による収入減800万円、計12,300万円の支出増が予測され、年間約6,500万円の支出増となると予測される。ただし、現在の黒字幅が維持できれば、この程度の支出増があっても、重症心身障害病棟の黒字基調は変わらない。

### 重症心身障害病棟運営の今後の課題

平成20年度に国立病院機構本部内に、旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会が設置され、その

一部会として、重症心身障害・筋ジストロフィー部会が設けられた。当部会では、国立病院機構施設における重症心身障害・筋ジストロフィー医療の現状分析から諸課題を見出し、「障害者医療を担う施設の今後の方向性」<sup>2)</sup>として、20年度末に提言が行われた。

重症心身障害部門に関するその内容は、1. 障害者医療に係わるセーフティーネット機能の強化、2. 次世代の障害者医療を担う医師の養成、3. 障害者医療病棟の計画的整備の推進、4. 療養介助職の業務運営のあり方、5. 看護師の対生活支援員1.5換算経過措置の実質的継続に向けた取り組み、6. 重症心身障害児（者）の療養介護事業への移行に向けた取り組み、7. 「強度行動障害をともなう重症心身障害児（者）」の適切な評価に向けた取り組み、8. 一般的医療分野の活性化、9. 利用者負担金に係わる医業未収金への対応、の9項目である。

あまりにも幅広い課題が山積した状況であり、このすべてについてコメントすることは紙面上困難であり、2、3の問題について言及したい。

### 1. 障害者医療に係わるセーフティーネット機能の強化

国立病院機構施設入所者中、超重症児・準超重症児は22.4%、人工呼吸器装着者は7.5%を占め、その割合は年々増加傾向にある。また、在宅の障害児（者）の重症化も指摘されており、今後も超重症児（者）等、重症度の高い患者の受け皿、とくに、Post-NICUの受け皿として、その機能を充実・強化することが求められている。

### 2. 次世代の障害者医療を担う医師の育成

現在、国立病院機構施設において障害者医療を担当している医師は、19診療科の計297名であり、特に中心的な役割を果たしている医師の年齢層は50-54歳にピークがあり、医師の高年齢化も指摘されている。

残念なことに、わが国の大学医学部・医科大学には障害者医療を主課題とする研究部門はほとんどなく、医学教育の中で障害者医療を扱う講義もきわめて少ない。もちろん、医師国家試験に出題されることもない。このため、医学部卒業時に障害者医療に関心を寄せる医師の卵はほぼ皆無といっても過言ではあるまい。

次世代の障害者医療を担う医師育成の出発点は、

まず現状を知ってもらうことであり、今後、障害者医療に係わる講義時間の確保に向けた大学医学部・医科大学への働きかけ、初期臨床研修中の障害者医療の研修確保に向けた研修指定病院への働きかけ等、積極的に取り組んでいく必要がある。さらに、国立病院機構のネットワークを活用して、障害者医療に関する臨床研究を活発化させ、若手医師の参加を促すことも重要である。

### 3. 一般的医療の活性化

上述したように、重症心身障害病棟の収支は療養介護事業への移行後も黒字が見込めるが、障害医療への特化では、医師・看護師等の医療職の確保がきわめて困難であり、旧療養所施設においても一般的医療を提供する機能の維持は重要かつ必須のものである。ただし、多くの施設で一般的医療は不採算に陥っている。赤字脱却に向け、各施設は自院の特性、近隣医療機関との棲み分け、地域医療への貢献の観点から、診療科の再編や重点化に組み込み、それに沿った医師確保・患者確保対策を図ることが何より肝要と考える。ただし、医師確保に関しては施設の自助努力には自ずと限界があり、機構全体の問題として取り組んでいく必要がある。

---

## ま と め

---

国立病院機構が今後とも重症心身障害医療を担っていくことは、国民のセーフティーネットの確保の点からも必要不可欠である。さらに、重症心身障害児（者）に対する医療・療育のさらなる向上のためには、医師、看護師、療養介助職など、マンパワーの確保が必須である。一方、重症心身障害病棟の運営はそれ単独では困難であり、一般医療を含む病院全体の活性化が不可欠なことは上述したとおりである。マンパワーの確保や一般的医療の活性化のためには地域社会の国立病院機構に対する理解と協力が不可欠である。今後、重症心身障害施設は通所事業や在宅訪問看護、短期入所などへの積極的取り組み、ボランティア等の積極的な受け入れと併せ、地域社会と交流のある「開かれた病棟」へと転換していくことも欠かせないと考える。

---

### [文献]

1) 西間三馨。療養介護事業移行の3年間の総括-施設

長の立場から-：平成20年度国立重症心身協議会総  
会資料，2008.

2) 旧療養所型病院の活性化方策に関する検討会，旧

療養所型病院の活性化方策に関する検討会重症心  
身障害・筋ジストロフィー部会 報告書「障害者医  
療を担う施設の今後の方向性-」，2008.

## 今月の 用語

# 隣に伝えたい 新たな言葉と概念

### 【生活支援員】

障害者自立支援法

### 【療養介助員】

国立病院機構における看護業務指針

「生活支援員」は、障害者自立支援法に基づく職員として、障害福祉サービスを提供する事業所に配置される。その職務は福祉サービスの種類によって異なるが、日常生活能力の維持・向上、生活の質（QOL）の維持・向上を目的とした生活支援、就労支援を目的とした職業訓練などである。資格要件としての特別な規定はなく、資格・職種を問わず人員を常勤換算することで基準を満たすことが必要とされる。ちなみに、国立病院機構が運営する筋ジストロフィー病棟で提供されている障害福祉サービス「療養介護」では、看護師を生活支援員として配置する場合、看護師1人を1.5人として換算する経過措置がとられている（平成24年3月31日まで）。

「療養介助員」は、国立病院機構が平成17年4月に新設した職名である。その職務は、看護が提供される場において、看護チームの一員として、看護の専門的判断を要しない療養生活にかかわる業務（主に身体介護にかかわる業務）、療養環境にかかわる業務、診療補助にかかわる業務を行うこととされる。資格要件は、ヘルパー2級以上とされている。

「療養介助員」と「生活支援員」は制度的には成立基盤を異にするが、療養介護サービスを提供する病棟においては業務内容に共通した領域があり、「療養介助員」は「生活支援員」としても機能することが期待されている。その役割を果たすためには、障害者福祉理念の修得と実践が喫緊な課題となろう。

#### <関連資料>

「障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」

(厚生労働省令第171号 H18. 9. 29.)

「独立行政法人国立病院機構における看護業務指針の改正について」

(国立病院機構発医第0328001号 H17. 3. 28.)

(国立病院機構東埼玉病院 古館 瓦) 本誌761pに掲載