

# 障害者自立支援法が及ぼした影響

中川 義信<sup>†</sup>

第66回国立病院総合医学会  
(平成24年11月17日 於神戸)

IRYO Vol. 68 No. 5 (250-254) 2014

## 要旨

児童福祉法および障害者自立支援法の一部改正が重症心身障害児病棟を擁する病院に与える影響を調査した。経営面での影響は経過措置等の効果で予想に比べ軽度のものであった。今後は中長期的な視野に立ち、利用者の状態、職員確保の状況等を踏まえつつ、経営的に有利な形態を選択するとともに質の向上に向けた取り組みと人材確保が必要と思われた。

キーワード 障害者自立支援法、重症心身障害

## はじめに

児童福祉法及び障害者自立支援法の一部改正に伴い国立病院機構病院においても平成24年4月より本法が適用されることとなった。重症心身障害児病棟に入院中の18歳以上の重症心身障害児(者)者に対する福祉サービスは、児童福祉法に定められた障害福祉サービスから障害者自立支援法による療養介護サービスに代わることが決定していた。しかしながら東日本大震災の影響で厚生労働省による制度設計が遅れ、診療報酬決定に合わせて決定された経緯がある。そのため機構病院に詳細な施設基準等が示されたのは平成24年の年が明けてからとなり、各病院とも人員配置や人員確保に困惑し、病院運営ならびに経営に対する影響も少なくないことが予想された。本シンポジウムでは全国重症心身障害施設協議会を

中心にアンケート調査を行いその結果を報告した。

## 方法および対象

対象：国立重症心身障害協議会 機構病院73施設  
方法：メールで送信し、FAXおよびメールにて回収した。その内容は、①病院の要望に対する機構本部の考え方はどうであったか②職員数(看護師、指導員、保育士、介助員等)に対する各病院の考え方③障害者自立支援法の適用が病院経営に及ぼした影響④将来計画ならびに展望、である。

## 結 果

1. 病院の要望に対する機構本部の考え方はどうであったか

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター <sup>†</sup>医師  
別刷請求先：大石智子 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 院長室 〒765-8507 香川県善通寺市仙遊町2-1-1  
e-mail: toishi@shikoku-med.jp

(平成25年9月11日受付、平成26年1月10日受理)

The Medical and Economical Influence of the Act for Service and Supports with Disabilities

Yoshinobu Nakagawa, Shikoku Medical Center for Children and Adults

(Received Sep. 11, 2013, Accepted Jan. 10, 2014)

Key Words: Service and Supports with Disabilities Act, severe motor and intellectual disabilities

表1 サービス費と経過措置

区分	報酬単価				生活支援員 配置基準 (常勤換算)
	定員 40 人以下	定員 41 人以上 60 人以下	定員 61 人以上 80 人以下	定員 81 人以上	
●平成 24 年 4 月～12 月 (経過措置の期間)					
経過 I + 加算	867 単位				1.7 : 1 以上
経過 I	867 単位	867 単位	861 単位	850 単位	2 : 1 以上
サービス費 II + 加算	823 単位				2.5 : 1 以上
サービス費 II	653 単位	623 単位	599 単位	586 単位	3 : 1 以上
経過 II	586 単位				3 : 1 未満
●平成 25 年 1 月以降					
経過 I + 加算	867 単位				1.7 : 1 以上
経過 I	867 単位	867 単位	861 単位	850 単位	2 : 1 以上
サービス費 I	896 単位	877 単位	861 単位	850 単位	2 : 1 以上
サービス費 II + 加算	823 単位				2.5 : 1 以上
サービス費 II	653 単位	623 単位	599 単位	586 単位	3 : 1 以上
サービス費 III	516 単位	491 単位	480 単位	472 単位	4 : 1 以上
サービス費 IV	413 単位	381 単位	368 単位	359 単位	6 : 1 以上
サービス費 V	413 単位	381 単位	368 単位	359 単位	6 : 1 以上

機構本部は各病院の混乱を避けるため“重症心身障害病棟における療養介護サービスの提供の在り方等に関する検討委員会”を組織し、平成24年2月23日の第1回を皮切りに、4月27日までに計3回の委員会を開催した。委員会のメンバーは国立重症心身障害協議会の役員を中心とした8名の病院長と本部役員とで構成された。検討された主な内容は

- 国立病院機構が目指すべき療養介護サービスの基本的方向性
- 制度変更を踏まえた療養介護サービスの全体像
- 療養介護サービスを持続的に提供するための職種と役割分担の在り方

であった。

基本的な方向性としては、手厚い医療・看護を確保した上で、療養生活の質の向上を図ることを目的に、多職種の連携のもと患者の状態等に応じたきめ細かい療養介護サービスを提供することとされた。全体像としては、国立病院機構がこれまで実際に提供してきた、また今後提供すべきサービスを兼ね合わせ、総合的に考えることとなった。中長期的には重症度や地域特性等に応じた検討が必要とされ、超重症・準超重症児(者)が多い病院、超重症・準超重症児(者)が少ない病院、強度行動障害の重症心身障害児(者)が多い病院に分けられてシミュレーションが行われた<sup>1)</sup>。また療養介護サービスを提

供する職種(生活支援員)としては看護師、療養介助員、指導員・保育士、看護助手がそれにあたりとされ、病院の特性に応じた人員配置が提案された。

## 2. 職員数(看護師、指導員、保育士、介助員等)に対する各病院の考え方

看護師配置について：患者数に対する看護師の割合(n=166病棟)を調査したところ療養介護事業が求める利用者2人に対して看護師一人が確保できている病棟は112病棟(67%)にすぎなかった。その他の生活介助員は病棟当たりの介助員数が約8.0名であり、このうち指導員・保育士が4.5名、社会福祉士を雇用している施設は9施設にすぎなかった。一方病院全体の職員数を比較(平成23年度と平成24年8月現在との比較)したところ常勤職員数は73施設で447名の増員、うち看護師が238名を占めていた。また13施設では10名以上の看護師を増員しており、3施設では20名以上の増員が行われていた。一方で看護師数が減少している施設が6施設であった。

## 3. 障害者自立支援法の適用が病院経営に及ぼした影響

療養介護サービス費は生活支援員配置基準に従いIからVに分類されており、医療部の努力の甲斐もあり平成24年12月までは経過措置が取られることと

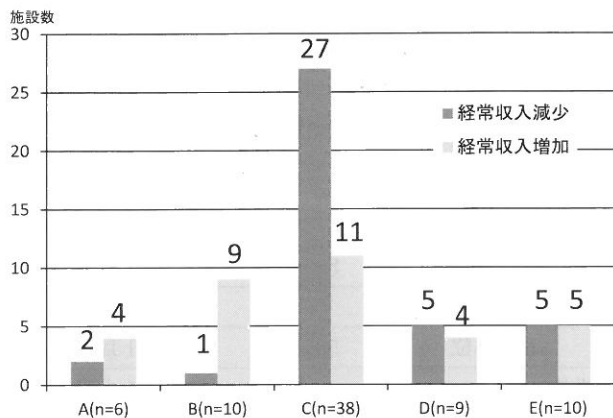


図1 平成23年度経常収益増減

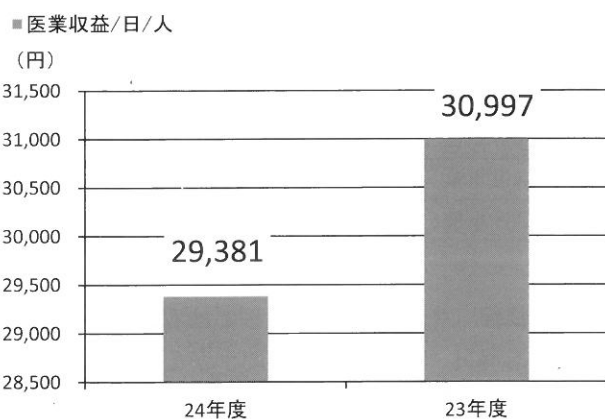
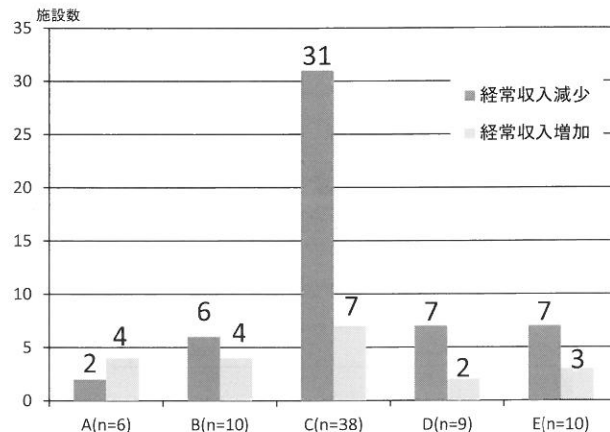


図3 患者一人1日当たりの医業収益

なった。さらに加算項目も設けられ、多くの施設でサービス費Ⅱ+加算(823単位)、サービス費Ⅱ(586単位)あるいは経過的サービス費Ⅱ(586単位)を取得することが可能となった。その結果、当初想像していたほどの減収減益は回避されることとなった。しかし加算が取得できなかった病院ではかなり大きな影響が表れることが予想されていた。

従前の措置費が1日当たり878単位であったのに比べて、仮にサービス費Ⅱしか取得できなければ患者一人・1日当たり約3000円の減収となるとが明らかとなった。1個病棟(40床)単位で計算すれば年間4000万円-4500万円の減収となる。平成25年1月以降では生活介助員の確保がさらに必要となり、各病院とも人員確保に努めているのが現状である。一方で激変緩和のための看護師数の計算方法が十分に周知されず、上位基準を獲得し損ねた施設が存在した。



- A: 旧国立病院
- B: 一般病床が中心となっている病院
- C: 障害者医療が病院経営に与える影響が大きい病院
- D: 精神医療が病院経営に与える影響が大きい病院
- E: その他

図2 平成24年度経常収益増減

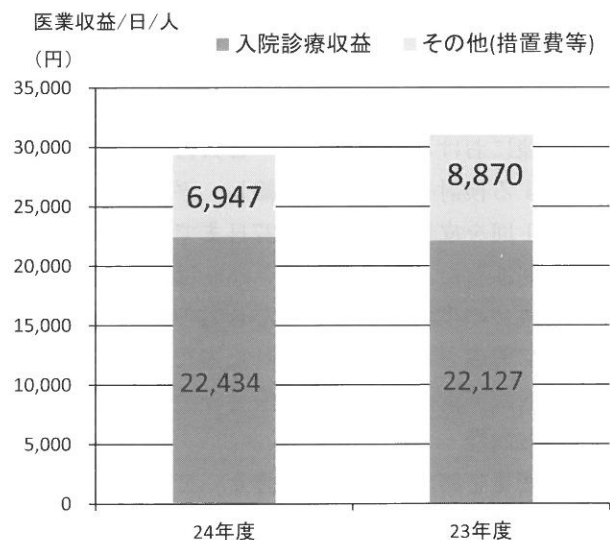


図4 患者一人1日当たりの医業収益の内訳

### 経常収益の比較

平成23年度と24年度を比較することにより障害者自立支援法が病院経営に及ぼした影響が推測できる。平成24年度は診療報酬改定により一般の急性期病院では経営改善した病院が増加しているが、重症心身障害児(者)病棟を有する5群中4病院群で経常収益が減少した病院数が増加していた(図1, 2)。唯一旧国立病院群では変化が認められなかった。原因としては平成23年度と比較して、平成24年度では患者数は増加しているにもかかわらず1日当たりの措

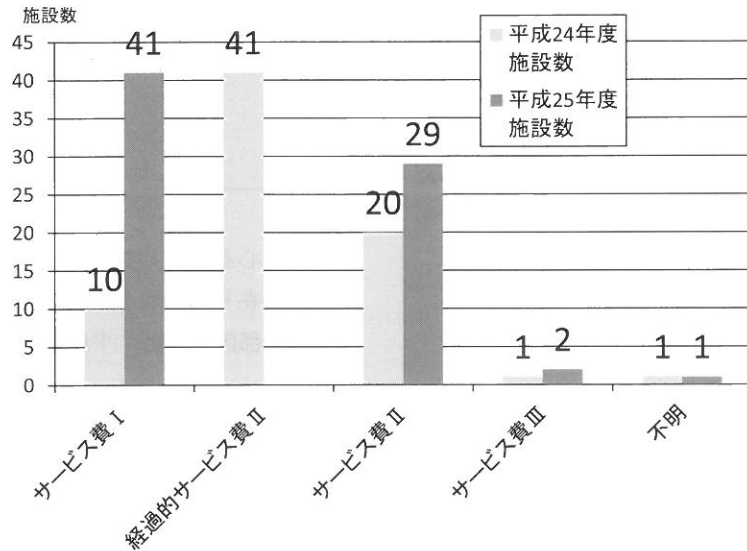


図5 サービス費の取得状況と25年度の計画

置費相当部分が約1616円減少しており（図3、4）、サービス費関連で1個病棟（40床）当たり年間約2360万円の減収となっている。74病院で計算すれば年間約40億円の減収・減益となることが予想された。

### 将来計画ならびに展望

平成26年度からは経過措置がなくなり、さらに条件が厳しくなることが予測される。そのためには看護基準の見直し、生活介助員の確保が重要な課題となってくる。

上位看護基準である7：1配置を考えた場合、条件として超重症児、準超重症児の割合が30%を超えることが求められる。今回機構内病棟74個病棟でアンケート調査した結果では28病棟（37.8%）で30%を超えていた。さらに平成25年度に目指す看護基準に関して尋ねたところ、7施設が新たに7：1を取得する計画であることが明らかとなった。

### 取得サービス費と施設数

経過的サービス費Ⅱ＋加算を取得している41施設のうち31施設はⅠの取得を目指し、10施設はサービス費Ⅱへ変更すると答えている。また1施設はサービス費ⅡからⅢへの移行を計画していた。今後の問題点としてはどの職種の人間がサービス管理責任者を務めるかである（図5）。

基準省令に基づく役割として、サービス管理責任

者は利用者の有する課題を把握した上で、各職種と連携し個別支援計画の作成を義務づけられている。したがって責任者には医師、看護師、児童指導員、保育士等が指名されることが考えられる。問題は医師・看護師以外がサービス管理責任者となった場合に生活介護員に数えられなくなることである。

### 質の向上に向けた取り組み

院内研修、本部研修等において、国立病院機構が提供すべき療養介護サービスの在り方、業務に当たり必要な知識、技術、態度等を修得することが求められる。とくに医療安全ならびに障害者虐待防止については、研修等を十分に行い質の向上を図る必要がある。

### おわりに

持続可能かつ安定的なサービス提供を行うためには、経営面での中長期的な視野に立ち、利用者の状態、職員確保の状況等を踏まえつつ、経営的に有利な形態を選択する必要がある。今後の療養介護サービスにかかる制度変更の可能性を考慮すると必ずしもサービス費Ⅰにこだわる必要はないと考えられる。一方で一般医療が十分に健全化されていない病院では早急に改善に取り組む必要がある。具体的には、療養介護サービスと比較的共通点の多い分野として、神経内科、呼吸器科、小児科等の充実が考えられた。

〈本論文は第66回国立病院総合医学会シンポジウム「障害者自立支援法，児童福祉法の改正に伴う，「重症心身障害児・者の支援」の運営の問題点と課題」において，「自立支援法の施行が重心病棟を有する機構病院へ及ぼした影響」として発表した内容に加筆したものである。〉

**著者の利益相反：**本論文発表内容に関連して申告なし。

---

[文献]

- 1) 重症心身障害病棟における療養介護サービスの提供の在り方等に関する検討会報告書：国立病院機構本部医療部長：平成24年7月9日。