

# 国立病院機構が運営する 療養介護事業のあるべき未来

山田宗伸<sup>†</sup>第73回国立病院総合医学会  
(2019年11月8日 於 名古屋)

IRYO Vol. 75 No. 6 (508-511) 2021

## 要旨

国立病院機構は、141病院中84病院（59.5%）において障害者総合支援法に基づく療養介護事業を運営しており、そのうち26病院で神経筋難病患者を受け入れている（2019年11月現在）。筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症等の神経筋・難病患者の療養については、1960年代から旧国立療養所が他の医療機関に先駆けて中心的役割を担い、療養にあわせて必要な訓練等を行うとともにその福祉の増進を図ってきた。近年では、2013年4月障害者の定義に新たに難病等が追加され障害者総合支援法の対象になったほか、障害福祉施策の発展により、障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実が必要となった。それにより、以前であれば長期療養を選択していた神経筋難病患者が、重度訪問介護、短期入所、共同生活援助等の障害福祉サービスを利用することで、住み慣れた地域で暮らすことを選択できるようになりつつある。国立病院機構が療養介護事業を運営する上では、指定障害福祉サービス事業所として法令を遵守することはもちろんのこと、サービスの質の観点から、療養介護事業の対象となる神経筋難病患者やその家族の多様なニーズに応じて、たとえばひと月単位の有期限での利用を選択できるように体制を整えるなど、柔軟に運営していくことが求められる。そして、地域の医療機関、障害福祉サービス事業所と連携し、地域のニーズに応じてサービスを提供できているかなど、客観的な視点から検証することも重要となる。療養介護事業をはじめとした障害福祉サービスをどのように運営すべきか、国立病院機構のスケールメリットをいかし、事例を集積するなど中長期的視点から事業運営していく必要がある。

キーワード 療養介護事業、障害者総合支援法、障害福祉サービス事業所

## はじめに

国立病院機構は、141病院中84病院（59.5%）において「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（平成17年法律第123号、以下、

障害者総合支援法）に基づく療養介護事業を運営しており、そのうち26病院で神経筋難病患者を受け入れている（2019年11月現在）。筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症等の神経筋・難病患者の長期療養は、1969年進行性筋萎縮症者療養等給付事業（社

国立病院機構箱根病院 神経筋・難病医療センター 療育指導室 <sup>†</sup> 児童指導員  
著者連絡先：山田宗伸 国立病院機構箱根病院 神経筋・難病医療センター 療育指導室  
〒250-0034 神奈川県小田原市風祭412

e-mail : yamada.takanobu.su@mail.hosp.go.jp  
(2020年8月28日受付、2021年10月15日受理)

The Future of the Medical Care Business Operated by the National Hospital Organization  
Takanobu Yamada, NHO Hakone Hospital  
(Received Aug. 28, 2020, Accepted Oct. 15, 2021)

Key Words : medical care business, the act for the comprehensive support of persons with disabilities, welfare service businesses

更第127号 昭和44年7月14日)により、療養にあわせて必要な訓練等を行うとともにその福祉の増進を図ることを目的に旧国立療養所で受け入れが始まった。そして、2006年4月には障害者自立支援法(2013年に題目変更、現在は障害者総合支援法)が施行され、神経筋・難病患者の長期療養は、進行性筋萎縮症者療養等給付事業による措置委託入院から障害者自立支援法による利用契約制度へ移行した。2013年4月には、障害者の定義に新たに難病等が追加され障害者総合支援法の対象になったことや、障害福祉施策の発展により以前であれば長期療養を選択していた神経筋難病患者も重度訪問介護、短期入所、共同生活援助等の障害福祉サービスを利用し、住み慣れた地域で暮らすことを選択できるようになってきた。そのような時代の趨勢すうせいの中、国立病院機構が療養介護事業の対象となる神経筋難病患者のニーズに応じてどのようにサービスを提供していくか、そして、地域の医療機関や障害福祉サービス事業所と連携し、地域から必要とされる病院かつ障害福祉サービス事業所であるためにはどうすべきか、福祉職の視点から国立病院機構が運営する療養介護事業のあるべき未来について考える。

## 指定障害福祉サービス事業者としての責務

### 1. 指定障害福祉サービス事業者としての法令遵守

療養介護事業など障害福祉サービスを運営する事業者は、障害者総合支援法第29条第一項に規定する「指定障害福祉サービス事業者」として都道府県の指定を受けている。国立病院機構で障害福祉サービスを運営している病院も例外ではなく、指定障害福祉サービス事業者として、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第171号。以下、基準省令)を遵守し、事業を運営しなければならない。

### 2. 本人の意向および希望する生活に対する支援

神経筋難病患者など障害福祉サービスを利用する障害者(以下、利用者)には、生活上のさまざまな要求があり、支援者には生活者からの視点を欠くことはできない。基準省令では、短期入所事業など一部の指定障害福祉サービスを除き、利用者に対して個別支援計画書を作成し、利用者に対して説明、交付する

ことなどが義務付けられている。その一連のプロセスの中で、利用者の有する能力、その置かれている環境および日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握(基準省令第58条第二項)を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように、支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならないとされている。当然、療養介護事業においても個別支援計画書を作成することが義務付けられており、利用者の生活や課題などを把握する際にニーズを把握し、個別支援計画書に基づいて実践できるように多職種が連携して取り組むことが重要である。

### 3. 意思決定支援

障害者総合支援法42条では、障害福祉サービス事業者に対して、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮することを規定している。この意思決定支援については、2017年3月に「障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援ガイドラインについて」(障発0331第15号厚生労働省社会・援護局障害福祉課長、以下、ガイドライン)が発出され、障害福祉サービスを提供する上で「意思決定支援」を重要な取り組みとして位置づけ、食事提供時間、入浴回数、着替えの回数といった「基本的人権の尊重」、そして、利用者の趣味、仕事など生活歴等背景因子も考慮した上でサービスを提供することを求めている。国立病院機構においてもこれまで以上に、療養介護を利用しながらも希望する日常生活および社会生活を選択できるように支援していく必要がある。

### 4. 権利擁護

2012年10月に障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、障害者の権利利益の擁護に資することを目的に、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成23年法律第79号、以下、障害者虐待防止法)が施行された。障害者虐待防止法では、同法第16条に基づき、障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合には、通報する義務が課せられている。指定障害福祉サービス事業者として「通報義務」を認識するとともに、日々の支援の中で、本来、提供すべきでない「不適切な支援」に気が付かない、疑問を抱かない組織風土が虐待を起し、結果的に組織

の信用失墜につながることを理解しなければならない。

---

## 地域の医療機関、障害福祉サービス事業所とのネットワーク構築

---

### 1. 関係機関との連携

療養介護事業を運営する上で、保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携（基準省令第58条第四項）、地域との連携等（基準省令第74条）のように、関係機関との連携に努めなければならないとされている。2015年度からは、障害福祉サービスを利用するすべての障害者にサービス等利用計画を作成することが義務付けられ、療養介護事業においても相談支援専門員との連携が不可欠となった。

### 2. 相談支援専門員に対する調査から推察された地域課題

当院では、神奈川県内の筋ジストロフィー患者を支援する上での地域課題を把握することを目的に、2019年10月に神奈川県内の指定相談支援事業所620事業所を対象に郵送による質問紙調査を行い、319事業所から有効回答（有効回答率51.5%）を得た。相談支援専門員が筋ジストロフィー患者を支援する上で医療機関に要望する内容は、神経筋・難病患者に対する医療・看護面のアセスメントや介護に関する情報など「情報関連に対する要望」、緊急時の受け入れ先の確保や医療機関との連携、医療型短期入所の増加など「支援体制の確保」、研修会の開催など「支援者の知識・技術の向上に関する要望」に大別された。本調査を通して、筋ジストロフィーを含む神経筋難病患者の医療・看護・介護に関わる情報提供や研修体制を構築することや、緊急時の対応など日頃からお互いに相談できる体制が必要不可欠であることが推察された。現在、わが国では、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた「相談」、「緊急時の受け入れ・対応」、「体験の機会・場」、「専門的人材の確保・養成」、「地域の体制づくり」の体制整備（地域生活支援拠点等）を推進していることから、国立病院機構が運営する療養介護事業においてもセーフティネットとして緊急時の受け入れや、月単位の利用又は体験利用の促進など、地域のニーズに応じてサービスを提供していく必要がある。

---

## 福祉・介護人材の確保

---

### 1. 福祉・介護人材の現状

社会保障審議会介護給付費分科会第167回（2018年12月）では、介護関係職種の平均有効求人倍率は3倍、有効求人数が25万人であることが報告されている。日本の労働力人口が減少する中、他業種から福祉人材を確保することは困難な状況になることは推測できる。

### 2. 療養介護事業の運営面での影響

前述のように福祉・介護人材が不足することは、療養介護事業に限らず国立病院機構の障害福祉サービスに携わる人材を確保することが困難になることが予想される。たとえば、療養介護事業に必置とされる「サービス管理責任者」や「生活支援員」が一定の条件下で欠員する事態に至ると、最大で基本報酬の50%が減算される。国立病院機構の約6割の病院が療養介護事業を運営している中で、福祉人材が不足することは、サービスの質の低下にとどまらず、法人全体の経営に多大な影響を与えることになる。

### 3. 人材確保と育成

療養介護事業を始めとする障害福祉サービスの質の確保から有能な人材を確保するとともに離職を防止するために、障害福祉サービスに係る人材育成のシステムを構築する必要がある。筆者が所属する独立行政法人国立病院機構全国児童指導員協議会では、人材育成の一環として、2018年度から「グループスーパービジョン」を始めた。この取り組みによって、自己の客観化と内的体験を知的に整理すること、そして、福祉職としての支援観を醸成するきっかけになり、臨床での自身の役割を考えるとともに価値観に向き合うことにつながっている。国立病院機構として、福祉職の人材確保に向けた人材育成のスキームやキャリアアップの仕組みを構築していく必要がある。

---

## まとめ

---

近年、障害福祉サービスを取り巻く環境は大きく変化している。中でも療養介護事業においては、障害者等のニーズに応じたさまざまな在宅サービスが提供される中で、意思決定支援、権利擁護といった利用者主体の運営がより一層求められるようになっ

た。そして、従来は、院内ですべて担っていた支援も地域の医療機関や障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等関係機関と連携して医療、福祉、介護の発展に貢献できるよう分野横断的に連携・補完していくことが求められるようになった。今後、国立病院機構が療養介護事業を運営していく上では、地域の医療機関や障害福祉サービス事業所にはない約半世紀にわたり蓄積された神経難病患者に対する医療・福祉・介護に係るノウハウと、全国規模のネットワークを「強み」として、国立病院機構本部を中心に療養介護事業を運営する病院が事例を共有するシステムが必要と考える。

〈本論文は第73回国立病院総合医学会シンポジウム「我々が担う！難病への医療・福祉支援」において「療養介護事業のあるべき未来」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。