

これからの療育指導室の役割

澁谷 博

IRYO Vol. 61 No. 11 (737-742) 2007

要旨

障害者自立支援法が本格施行され、国立病院機構の重症心身障害児（者）医療は大きな転換期を迎えている。措置委託から利用契約による入院へ変化し、利用者自己負担額の病院徴収が発生、平成23年度までに療養介護事業への移行が予定されている。こうした新たな制度への適正な対応が求められるが、療養介護事業移行には多くの課題がある。医療を取り巻く厳しい状況の中で、政策医療としての国立病院機構重症心身障害児（者）医療を発展させる上で、とくに福祉サービスの向上は最も重要な課題の一つである。療育指導室は、その福祉サービス実践の中心部門としての役割が期待されている。そこで、これからの療育指導室の果たすべき役割、業務・組織的位置づけなどについて考察した。

キーワード 障害者自立支援法、療育指導室、療養介護、福祉サービス

はじめに

平成18年10月から障害者自立支援法が本格施行され、独立行政法人国立病院機構：National Hospital Organization (NHO) 施設の重症心身障害児（者）病棟では、措置委託入院が利用契約による入院に変化し、平成23年9月までには療養介護事業への移行が予定されている。このようなかつて経験したことのない変化の中で、重症心身障害児（者）医療は大きな転換期を迎えている。NHO 施設における療育指導室は、利用者の療育すなわち健全育成と福祉の増進等を担当する部門として重症心身障害児（者）病棟とともに40年以上の歴史を歩んできたが、今あらためてその役割が問われようとしている。そこで、これからの療育指導室の役割、業務と組織的位置づけについて考察する。

障害者自立支援法と重症心身障害児（者）病棟

平成17年10月に障害者自立支援法が成立し、「障害者施策の三障害一元化」、「就労支援の抜本的強化」、「利用者本位のサービス体系への再編」、「支給決定の客観的尺度の導入」、「安定的な財源の確保」など障害者施策のパラダイムシフトが図られた。そして従来の33種類の施設・事業体系が療養介護をはじめとする6つの日中活動と居住支援に再編された¹⁾。平成18年10月からの同法本格施行により、措置委託入院が利用契約による入院に変化し、平成23年9月までには療養介護事業への移行が予定されている。医療を取り巻く厳しい状況、すなわち医療費抑制施策や市場原理・競争原理の導入、さらに医療費の自己負担が増える中で患者の病院選別も厳しくなり、病院運営の効率化や患者サービスの向上が課題にな

国立病院機構東埼玉病院 療育指導科療育指導室

別刷請求先：澁谷 博 国立病院機構東埼玉病院 療育指導科療育指導室 〒349-0196 埼玉県蓮田市黒浜4147

(平成19年3月29日受付、平成19年6月15日受理)

The Role of Welfare and Support Section in SMID (severe motor and intellectual disabilities)

Hiroshi Shibuya

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

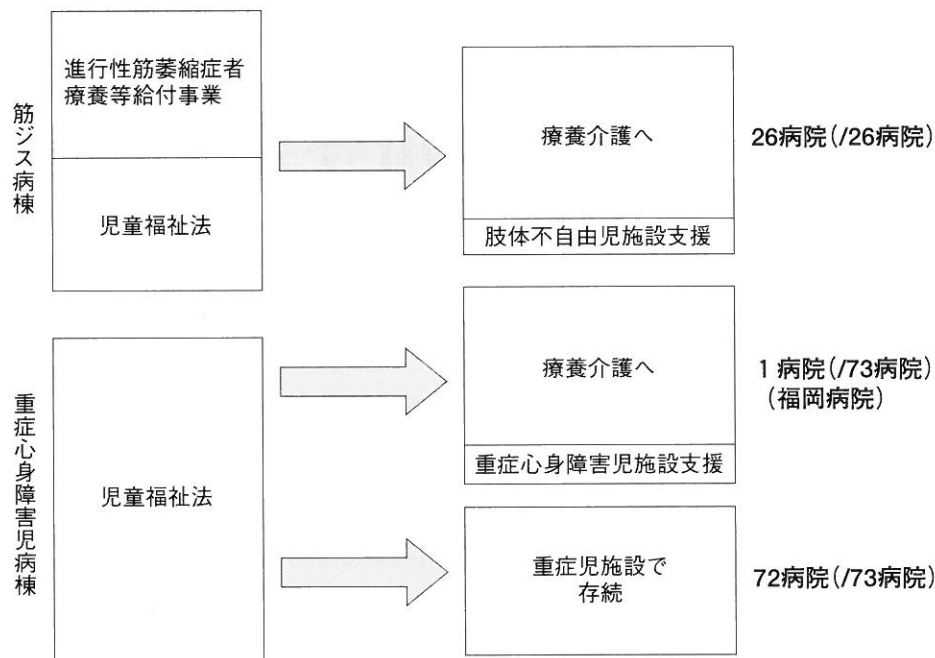


図1 平成18.10からの選択・変化

っている。このような状況下、NHO146施設は一体となって政策医療を担っているが、とくに重症心身障害児（者）病棟を持つ72施設および療養介護病棟を持つ27施設は共に今後のNHO全体の在り方にも大きな影響を与えるものである。とくに児童福祉法による重症心身障害児施設支援（指定医療機関）の72施設については、今後5年間で療養介護事業への移行と重症心身障害児施設支援の継続の2事業あるいは単独事業運営など新制度への適正な対応が求められている。

重症心身障害児（者）病棟と療育指導室

我が国では、昭和30年代に入り、重症心身障害児問題が社会的にクローズアップされ、その対策が検討されるようになった。昭和38年厚生事務次官通知「重症心身障害児の療育について」が発せられ、昭和41年には全国10カ所の旧国立療養所に重症心身障害児（者）病棟480床が整備された。翌昭和42年には、児童福祉法の改正が行われ、重症心身障害児施設（児童福祉法第43条4）が加えられ、旧国立療養所は都道府県からの入院者の措置委託を受ける指定医療機関（児童福祉法第27条第2項）となり、昭和50年には80施設8,080床が整備された。昭和54年より養護学校の義務就学制、年長化に対応した病棟整備対策が講じられた²⁾。その後国立病院・療養所の統廃合・再編成を経て、平成16年4月、重症心身障

害児（者）病棟を持つ73施設もNHOに改組した。さらに平成18年10月、障害者自立支援法の本格施行にともない、73施設のうち1施設が療養介護事業へ移行し、72施設は児童福祉法による重症心身障害児施設支援を継続している（図1）。

こうした経緯の中で、NHO施設における療育指導室の児童指導員と保育士は、児童福祉法（第43条の4、児童福祉施設最低基準73条）に基づいて、利用者の健全育成と福祉の増進等を図る福祉専門職として、病棟整備と合わせて各施設に配置されてきた。当初、医療現場の中で、医師や看護師をはじめとする医療専門職といかに連携して利用者の療育活動を展開するかが大きな課題であり、試行錯誤の連続であった。やがて昭和57年、当時の国立療養所課から「児童指導員及び保育士の標準業務」と「療育指導室（当時は『指導室』）の診療部への組織的位置付け」が示され、療育を担当する部門として認知された。これにともない職務職階制の整備が進められ、室長、指導主任、主任児童指導員、主任保育士の配置が行われるようになった。旧国立療養所に重症心身障害児（者）病棟が開設されて以来、まさに療育指導室はその歩みを共にしてきている部門である。

障害者自立支援法への対応と療育指導室

平成16年10月グランドデザイン（今後の障害者保健福祉施策について）案が発表され、翌平成17年2

月障害者自立支援法案が国会上程された。8月衆議院解散により廃案になったが、10月31日第163回特別国会で可決・成立した。とくにそれ以降、NHOの同法該当施設は情報の収集とその対応に迫られた。その結果、全国各施設は、本部および各ブロック事務所の情報提供や指導もあり、平成18年4月の一部施行、10月からの本格施行に大きな混乱もなく対応することができた。

同法の本格施行により、該当病院では病棟開設以来の措置委託入院の多くが利用契約による入院に変化した。また利用者自己負担額の病院徴収、サービス管理責任者および新職員配置・報酬体系による生活支援員の配置、個別支援計画の作成・評価などが生じ、対策委員会を設置するなど施設一丸となつての様々な準備・対応が求められた。その中で、多くの療育指導室は対応における中心的部門として情報収集や関連部署との連絡調整、職員配置と収支にかかる試算、入院契約関係書類や個別支援計画書の作成、日用品費の検討および入院費自己負担額徴収の手続き支援、入院契約における成年後見制度の手続きをはじめとする各種相談支援など多岐にわたる業務を積極的に展開した。新制度移行に関する情報と準備にかかる業務量は実に膨大なものであった。

平成18年10月の本格施行以降も、都道府県・市町村の行政における法制度の理解・認識の差や準備作業の遅れもあり、受給者証の発行・確認、利用負担額に関する相談や確認などその連絡調整はさらにその件数を増した。このような多岐にわたる業務の正確かつ効率的遂行において、法律および福祉制度の理解はもちろんのこと利用者の状態や家族状況の把握などが不可欠であった。そのため、こうした新制度移行への準備・対応において療育指導室が果たした役割はきわめて大きいものがあつた。他の部門では対応がきわめて困難なこれらの業務内容に対し、療育指導室はより専門的な知識・技術を持って取り組んだのである。

また、とくに児童福祉法による重症心身障害児施設支援の72施設については、今後5年のうちに重症心身障害児施設支援の継続と療養介護事業へ移行で2つの事業を運営することになる。そのため、今後も継続して障害者自立支援法および関係法制度等に係る情報収集と適正な状況判断・対応が必要であり、療育指導室は、そうした準備・対策の中心的部門として稼働することが求められている。

療養介護事業移行への課題

重症心身障害児施設支援を選択したNHO72施設では、利用者の年長化も進んでおり、今後療養介護事業への移行は必至であり、さらに重症心身障害児施設支援の継続と2つの事業を運営することになる。各施設は職員配置と報酬単価シミュレーションなどにより、この移行時期を独自に判断していかなければならない。

また、療養介護事業移行にあたっては以下の課題がある。職員配置基準では、平成21年9月で生活支援員への正看護師1.5換算経過措置が終了するため、その後は相当数の生活支援員配置が必要となる。そのため、計画的な増員が不可欠である。次に利用者像では療養介護事業は障害程度区分5以上が対象であり、当然重症心身障害児（者）病棟入院者のうち区分4以下の占める割合が高い施設ほど収入が低くなる。しかし、障害程度区分4以下の利用者の早急な地域（在宅）移行はきわめて困難である。さらに生活介護（福祉事業）対象の障害程度区分4以下については、NHOは医療機関として位置づけされており、法律改正がなければ生活介護対象者を受け入れる福祉施設（事業）運営は困難である。また、動く重症児の場合、現在の調査項目・判定では障害程度区分が低くなる結果が出ており、適正な調査・判定が課題である。さらに、療養介護事業では18歳未満の児童の処遇が課題となる。児童福祉法の改正が3年を目途に行われることになっているが、NHO重症心身障害児（者）病棟が児童福祉法に基づいて児童から成人まで幅広く受け入れ、政策医療として取り組んできた経過と今後の重症心身障害児（者）医療を考えれば、当然児童の入院受け入れにも対応する重症心身障害児施設支援も継続する必要がある。

障害者自立支援法下における療育指導室の役割

重症心身障害児（者）病棟や療養介護病棟への入院があくまで福祉制度に基づく契約入院であり、医療費の他に福祉サービス費を受け取る以上、より質の高い、人として当たり前の生活を保障する福祉サービスを提供し、生活の質（QOL）の向上を図る必要がある。療育指導室は、この福祉サービス提供の中核部門であり、今後ますますその役割・機能を発展・強化させる必要がある。

西間三馨国立重症心身障害協議会会長（NHO 福

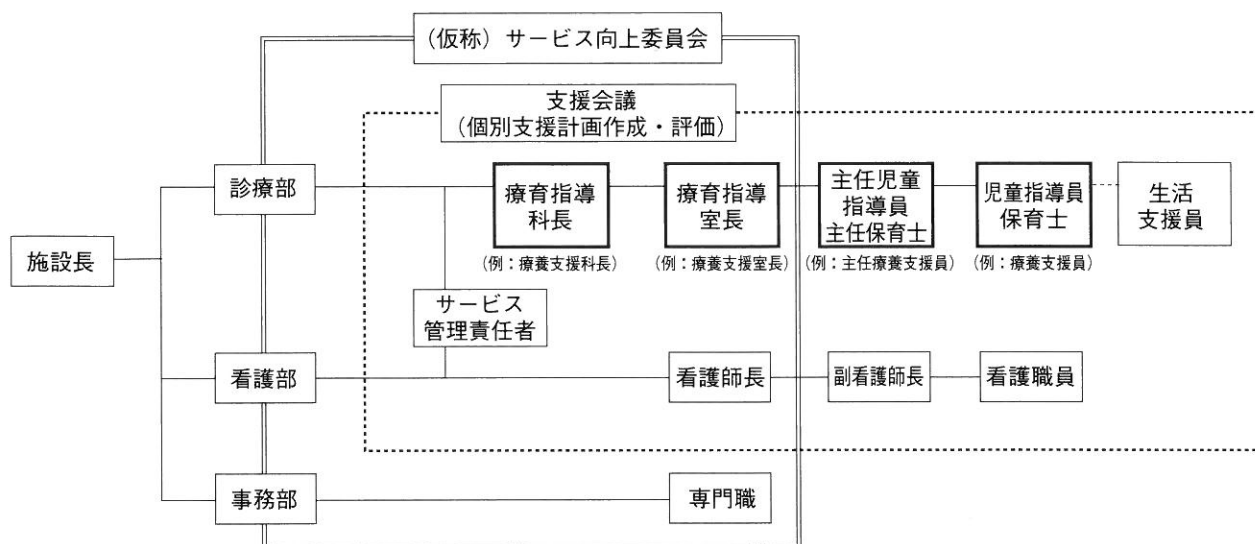


図2 療養介護事業における組織図（案）

岡病院長）は、「NHO重症心身障害児（者）病棟は、根源的な問題を解決しないまま、障害福祉の理念を確立しないまま現在に至っている」と施設および職員のあり方に警鐘を鳴らされてきた。確かにNHO施設は医療機関であり、福祉施設とはその機能、組織等が異なる。しかし、障害者自立支援法を契機にNHO施設は自ら都道府県に療養介護事業の申請を行い新たな福祉サービス事業所としての承認を受けることになる。そのため、福祉行政による監査や運営適正化委員会による苦情解決システムへの対応等も必要となる。利用者においても、これまで以上に福祉サービスを受ける権利主体としての意識を高め、よりよい福祉サービスの提供を求めることは自明のことである。

今後、とくに療養介護事業へ移行の際にはNHO施設が公法人立施設と同等以上のレベルで福祉サービスを提供すること、それに応え得る新たな療育指導室の業務と組織的位置づけの確立が急務と考える。

療育指導室の組織的位置づけ

現在、療育指導室は診療部に位置づけられている。療育指導室職員が医療チームの一員として利用者の立場に立った専門職としての業務を実践・展開するには、広く状況を把握できることと専門的な判断・行動が必要とされる。福祉専門職として医師や看護師をはじめとする他の医療専門職とともに、独自の視点と知識・技術を持って利用者の支援に当たらなければならない。このため、引き続き診療部所属が

望ましいものとする（図2）。

なお、福祉サービスの提供は療育指導室一部門で容易に実現できるものではなく、施設全体で利用者に関わるすべての職種・職員が共通の理解・認識を持って協力・連携し初めて実現できるものである。したがって、施設の組織として関係職種で構成される「サービス向上委員会（仮称）」を設置し、サービス管理責任者を中軸として利用者に提供するサービス内容について総合的かつ具体的に検証・評価するシステムや個別支援計画の作成・評価にかかる「支援会議」の体制を構築する必要がある。

また、NHO施設におけるサービス管理責任者および生活支援員の組織的位置づけの確立は急務である。将来的には療育指導室に生活支援員を組織的に位置づけ、日中活動支援の充実を図ることも検討される必要があると考える。

今後求められる療育指導室の業務

障害者自立支援法の施行や療養介護事業への移行にともない、各施設においては新たな業務やサービスの質の向上が求められてきており、これらを専門的に担当する部門・職員すなわち療育指導室の充実、体制強化が課題となっている。そこで、今後、療育指導室業務を「障害者自立支援法への施設としての適正な対応」や利用者の「健全育成と福祉の増進等」の業務に特化していく必要がある。

特化されるべき主な業務とは、①新制度への的確な対応を図るための情報収集や各種院内連絡調整

表1 職員配置基準

重症心身障害児施設 肢体不自由児施設	療養介護
児童福祉法 児童福祉施設最低基準 H18. 9. 29<省令>児童福祉法に基づく指定知的障害児施設等の人員、設備及び運営に関する基準 (20:1以上) ◇病院として必要な職員 ◇児童指導員 ◇保育士 ◇心理指導を担当する職員 ◇理学療法士または作業療法士	障害者自立支援法 H18. 9. 29<省令>人員、設備及び運営に関する基準 (1)サービス管理責任者 (2)サービス提供職員 ①医療法で病院等の配置基準として定める職種 (ア)医師 (イ)看護職員・看護補助者 (ウ)その他の職種 ②生活支援員

(経営的な面での各種情報収集・試算検証・提案なども含む)、②個別・集団療育活動や諸行事の企画立案・準備・実施におけるリーダー的役割、③個別支援計画の作成・評価、見直しなどの実質的管理と指導・助言、④関係行政機関等との連絡調整、⑤利用者・保護者の各種相談支援、⑥装飾やボランティアの受け入れ調整等を含めた療養環境整備、⑦教育および研究活動や各種情報発信などである。

これらの業務は、同時に利用者の存在を社会に伝え、理解・協力者を増やすこと、まただれもが人として尊ばれ安心して暮らすことのできる社会を築く礎となる実践であることの視点・方向性を持って遂行される必要がある。いずれにしても、今後こうした業務の充実強化はすべてのNHO重症心身障害児(者)医療施設で課題になるものと考えられる。療育指導室はこのような本来取り組むべき業務に特化し、その専門性を伸ばし、利用者の利益と施設の発展に貢献していかなければならない。

児童指導員、保育士の業務と専門性

今後、障害者自立支援法下における療育指導室の果たすべき役割・業務については前述したが、その業務遂行に求められる児童指導員や保育士の業務と専門性について、以下のように考える。

1. 「児童指導員」、「保育士」の名称

先に述べたように、現在重症心身障害児施設支援を実施しているNHO72施設は、18歳以上の「者」を処遇する上で療養介護事業に移行することが求められている。療養介護事業では、日中活動を支援す

るサービス提供職員として「生活支援員」を配置することとされている(表1)。児童福祉法に基づく「児童指導員」、「保育士」の配置は求められていない。しかし、重症心身障害児施設支援は18歳未満の児童に対して引き続き提供していく必要がある。このため、「児童指導員」、「保育士」は療養介護事業での日中活動支援の主軸職員としても機能していくことが求められる。今後は「療育指導室」の呼称を含め、たとえば「療養支援室(員)」、「福祉支援室(員)」など業務および組織の実体に見合った適切な名称を考案する必要がある。

2. 児童指導員、保育士の業務分担と専門性

療養介護事業において、療育指導室職員は施設の運営面にも参画・寄与することが求められるが、利用者への生活の質(QOL)の向上にかかる支援や各種相談すなわち「福祉サービスの向上にかかるもの」とそれに大きく関係する「個別支援計画の作成・評価」がきわめて重要な業務となる。

「児童指導員」は、各種情報の収集とそれらに基づく施設運営面への貢献、児童福祉法や障害者自立支援法による利用者の入退院にかかる各種連絡調整、相談支援、個別支援計画を中心とするサービス管理責任者としての業務などを主に担当することが求められる。個別支援計画のマネジメントや利用者および関係行政機関、院内各部署との調整などには福祉に関する高度な専門的知識・技術が求められる。児童指導員が主に担当すべき業務は、保育士等による利用者への直接支援をより充実させるものであり、相互に情報の共有化を図りサポートし合うことで一層の効果が期待できるものと考えられる。児童指導員は、

今後さらに障害者自立支援法や各種関係法律に基づく福祉制度に精通する必要がある。また、制度のみならず利用者の複雑高度化する福祉ニーズに対する適切な指導・助言を行う幅広い力量を身につける必要がある。したがって、今後現在職者の「社会福祉士」（国家資格）取得促進や同資格を持つより質の高い人材を確保していく必要がある。

「保育士」は、利用者への日中活動支援にかかるスペシャリストとして、主に療育活動や行事の企画・準備・実施のリーダー的業務、個別支援計画の実質的業務を担当する。また、日常生活支援を基本として利用者の生活を総合的に把握し、その環境整備・調整に努める役割も重要である。さらに今後、「地域医療・地域支援」も NHO 施設に求められる重要なキーワードであり、短期入所や通園事業、地域療育活動への療育技術および相談支援も保育士の重要な役割である。

より利用者に近い立場で、きめ細かに状態やニーズを把握し、個別支援計画や日中活動支援の充実につなげる、また療養環境を整える専門家であること、また生活支援員をリードして日中活動を展開するリーダーとしての力量を持つより質の高い人材が求められる。とくに療育活動については、大学等の研究者と連携した実践を展開し、専門的知識・技術に基づく療育活動の科学化を進めることが求められる。

したがって、今後はこうした業務を遂行する人材育成・確保が課題となる。そのため、現職者の教育研修も必須であり、新採用においては新たな基準を設ける必要があると考えられる。

療育指導室の課題

NHO ロゴには「ホスピタリティー」(Hospitality)すなわち利用者を尊重し、大切にすることでおもてなしの心で最高の医療を提供するという理念がある。今や、

医療現場でサービスの向上は医療安全対策と連動した大きな課題である。とくに障害者自立支援法該当病院では「福祉サービスの向上」が求められている。「福祉」は日本国憲法第25条第2項「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利（生存権）」等が根拠となる社会保障制度が整備されている。しかし、実際いまだ医療現場では「福祉サービス」が十分な市民権を得ておらず、「福祉」＝「慈善、弱者救済や介護」程度のイメージしか持たれかねない中で、療育指導室は地道に利用者に対する福祉の実践に努めてきた。とくに、今後障害者自立支援法下における新たな療育指導室業務の効率的・効果的遂行は利用者の福祉サービスの向上および施設の評価に直接的につながるものである。このことを認識し日々の業務に努め、NHO の目指すホスピタリティーの実現を図っていく必要がある。

おわりに

NHO 施設は、40年以上、政策医療として重症心身障害児（者）医療・療育を担ってきた正に我が国の医療・福祉最前線の公的機関である。今後も障害者自立支援法への適正な対応を図り、政策医療と福祉の発展に貢献する責務がある。その中で療育指導室は福祉サービスの担い手として幅広い業務を担当し、福祉サービス推進の中心的役割を果たしていかなければならない。

〔文献〕

- 1) 松嶋 賢：障害者自立支援法による改革。総合リハ 34：719-727, 2006
- 2) あゆみ編集委員会：国立療養所における重心・筋ジス病棟のあゆみ。第一法規，東京，p. 5-20, 70-77, 1993