

重度脊髄損傷者に対応した療護施設に係る 委託基準等を策定しました

国土交通省では、自動車事故による重度の脊髄損傷者が、回復期を経過した後の維持期・慢性期において十分なリハビリテーションの機会を確保するための環境整備に必要な支援方策について、令和4年度に調査研究事業を実施し、重度脊髄損傷者に対応した療護施設に係る委託基準等を策定いたしました。

これを踏まえ、令和5年度よりナスバ（独立行政法人自動車事故対策機構）において、受入れ病院の公募を開始する予定です。

令和3年7月に自動車事故被害者・遺族団体、有識者を委員とした検討会でとりまとめられた「今後の自動車事故被害者救済対策のあり方に関する検討会 報告書」において、自動車事故による重度脊髄損傷者への今後の対応として、「回復期以降においても引き続き、病院に入院してリハビリテーションをはじめとした治療を受ける必要があると認められる自動車事故により脊髄を損傷し、重度後遺障害者となった者を受け入れる病院を選定し、これらの者を受け入れる環境整備を検討すべきである」ことが示されました。

こうした状況を踏まえ、国土交通省では、自動車事故による重度の脊髄損傷者が、回復期を経過した後の維持期・慢性期において十分なリハビリテーションの機会を確保するための環境整備に必要な支援方策について、令和4年度に有識者らを委員とした検討会を開催するなどの調査研究事業を実施し、重度脊髄損傷者に対応した療護施設に係る委託基準（実施主体、設置地域、効果検証の方法や受託病院に求める基準等）を策定いたしました。

令和5年度より、ナスバ（独立行政法人自動車事故対策機構）において、受入れ病院の公募を開始する予定です。

1. 重度脊髄損傷者の中長期入院の受入環境整備に関する基準等について

別添1のとおり

2. 調査研究事業の検討会委員について

別添2のとおり

■問い合わせ先

国土交通省自動車局保障制度参事官室

担当：大橋、中村、岩瀬

電話：03-5253-8111（内線41-420）03-5253-8580（直通）

重度脊髄損傷者の中長期入院の受入れ環境整備
に関する基準等について

令和5年1月

○ 重度脊髄損傷者受入環境整備事業について

令和3年7月に自動車事故被害者・遺族団体、有識者を委員とした検討会にてとりまとめられた「今後の自動車事故被害者救済対策のあり方に関する検討会 報告書」において、今後の対応として、「回復期以後においても引き続き、病院に入院してリハビリテーションをはじめとした治療を受ける必要があると認められる自動車事故により脊髄を損傷し、重度後遺障害者となった者を受け入れる病院を選定し、これらの者を受け入れる環境整備を検討すべきである」ことが示された。

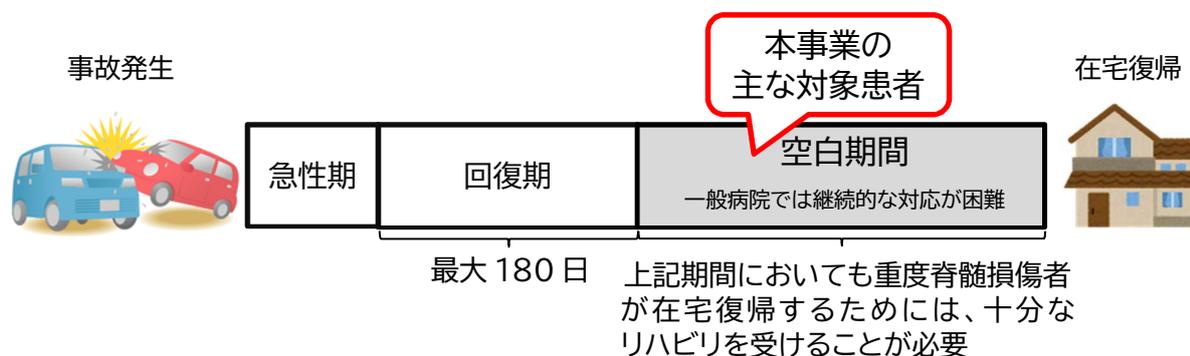
こうした状況を踏まえ、国土交通省では、自動車事故による重度の脊髄損傷者が、回復期を経過した後の維持期・慢性期において十分なリハビリテーションの機会の確保ができるようにするための環境整備に必要な支援方策について令和4年度に調査研究事業を実施し、実施主体、設置地域、効果検証の方法や受入れ環境基準等について策定した。

なお、本事業の実施方法については、受入れ環境基準を満たす既存病院を重度脊髄損傷者の受入れ病床として活用する方法で実施する。

また、本事業は、国土交通省で初めて行う事業であることから、モデル事業として開始し、開設後、概ね2年間が経過した後、受託病院に求める受入れ環境基準(入退院の基準、診療体制、看護体制等)やその後の設置地域等の検証を行う予定とする。

本とりまとめを踏まえ、実施主体である独立行政法人 自動車事故対策機構(ナスバ)において、入院手続きや公募手続き等の本事業の詳細について検討し、令和5年度から事業の実施を図ることとする。

【本事業が対象とする受入れ患者のイメージ】



自動車事故により重度の脊髄損傷を負った者のうち、在宅復帰まで1年超の期間を要した者が7割(うち2年以上が3割)

1. 実施主体、設置地域、効果検証等について

本事業に係る病床設置地域、実施主体、効果検証の方法等については、以下のとおりとする。

(1) 病床設置地域について

- ・ 東日本(北海道、東北、関東、北陸信越、中部)に2病院
- ・ 西日本(近畿、中国、四国、九州・沖縄)に2病院

(2) 病床設置数について

- ・ 1病院4床、合計16床を目処に公募する。

(3) 実施主体

- ・ 独立行政法人 自動車事故対策機構(ナスバ)

(4) 効果検証について

① 効果検証の時期について

- ・ 令和7年頃を想定(開設から2事業年度経過)

② 効果検証の内容について

- ・ 受入れ環境基準や設置基準の妥当性及び改善内容
- ・ 病床の使用率の推移及びリハビリ効果
- ・ 受入れ病床における収支状況
- ・ 利用者ニーズと今後の展望

等

③ 効果検証の方法について

- ・ 本事業における効果検証の方法については、本事業の利用者(受入れ患者及び退院患者)、本事業に携わった受託病院の医療スタッフへのアンケートやヒアリング調査を実施し、受入れ環境基準等の問題点等について洗い出しを行う。
- ・ 本事業における治療効果については、上記効果検証を行う時期(開設から2事業年度程度)では、症例数が多くないことから、症例数がある程度確保できしだい、SCIM(脊髄障害自立度評価法)、FIM(機能的自立度評価法)及び SF-36 を活用した効果検証を行う。
- ・ 効果検証については、有識者や被害者団体等による検討の場を設置し、調査・検証することを想定。

(5) 受託病院の選定における留意事項について

① 選定スキームについて

本事業の受託病院の選定については、実施主体が公募により実施し、公募時に応募病院の評価を行いその評価と入札額を総合的に判断して受託病院を選定する。

② 選定における基準について

本事業の受託病院については、2. 受託病院における受入れ環境基準を満たしていることが必要となる。

③ 選定における留意事項について

上記に加え、よりよい受託病院を選定するため、評価点を付すことで価格だけでない競争を行うこととする。なお、一例として以下の事項について評価を行うこととする。

- ・ 応募病院へのアクセスの容易さ(最寄り駅や最寄り IC までの距離、送迎バスの有無)。
- ・ 応募病院が保有する駐車場の大きさ。
- ・ 家族も日常生活の体験ができるような在宅設定のできる ADL 訓練設備を有していること。
- ・ 受入れ病床は個室が望ましいが、個室が難しい場合は、パーティションなどにより十分な広さのパーソナルスペースが確保されていること。
- ・ 日本脊椎脊髄病学会の脊椎脊髄外科専門医施設、日本リハビリテーション医学会研修施設や認定理学療法士臨床認定カリキュラム教育機関(脊髄障害)等の脊髄損傷に関する治療やリハビリテーションに係る研修施設等に認定されていること。
- ・ 受入病床に配置される MSW が社会福祉士の資格を有していること。
- ・ 医師、看護師、療法士、MSW 等の職種毎に担当者を決め、チーム医療の体制を構築していること。

等

2. 受託病院における受入れ環境基準について

本事業の受託病院における受入れ環境基準については、以下のとおりとする。

(1) 入院の手続きについて

【入院手続きの流れ】



- ・「事前調査」とは、入院申込者の状態把握や入院審査委員会への資料作成等のため、受託病院の看護師等が入院申込者が入院する病院等に必要に応じて訪問し、入院申込者の状態等について調査を行うこと。
- ・「入院審査委員会」とは、患者受入れにかかる公平性や透明性の確保のため、受託病院長が委嘱する第三者を含む10人以内の委員で組織された委員会で、入院申込者が入院の要件に該当するかどうか等について審査する委員会のこと。
- ・なお、受託病院長は、「入院審査委員会」の意見を聞き、治療及び介護の必要性、ADL改善の可能性、所得の状況等を総合的に判断して、入院の承認を行うものとする。

(2) 入院の要件について

- ・自動車事故により脊髄を損傷し、治療及び常時の介護が必要な者であること。
- ・また、急性期病院による治療が完了している等、リハビリテーションによる治療が可能な状態であること。

※SCIMで20点以下が入院対象となる。

(3) 入院期間について

- ・概ね2年以内とする。

(4) 診療体制について

- ① 主治医及び他の診療科等との連携
 - ・ 常勤の整形外科医又はリハビリテーション科医は必須。他の診療科等による治療が必要となる場合には、速やかに連携がとれること。
- ② 主治医の判断で、必要に応じて以下のような医療的治療が行えること。
 - ・ 投薬や検査による肺炎、尿路感染症等の合併症の予防と管理
 - ・ 筋緊張のコントロールによる運動機能の改善
 - ・ 疼痛、しびれ等の緩和

等

(5) 設置されている医療機器等について

- ① 受入れ患者の症状を把握し、適切な治療やリハビリテーション等を行うために、以下の医療機器等が設置されていること。
 - ・ コンピュータ断層撮影装置(CT)
 - ・ 嚥下機能を検査するための医療機器(診断用 X 線 TV など)
 - ・ 膀胱内残尿測定器
- ② 受入れ患者の症状を把握し、適切な治療やリハビリテーション等を行うために、以下の医療機器等が設置されていることが望ましい。
 - ・ 磁気共鳴断層撮影装置(MRI)
 - ・ 体組成分析装置
 - ・ 超音波診断装置

(6) リハビリテーションについて

- ① 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)を算定する体制が確保されていること。
- ② 受入れ患者の在宅復帰に向けた残存機能の維持・強化や日常生活動作の獲得等のため、受入れ患者の状態にもよるが、原則として以下のようなリハビリテーションを行うこと。
 - ・ 関節可動域や筋力の維持・向上による残存機能の強化
 - ・ 肺炎予防等のための呼吸機能の強化
 - ・ 入浴、移乗、排泄等の日常生活動作の獲得に向けた訓練
 - ・ スマートスピーカー等の生活環境制御装置や PC 等の操作訓練
 - ・ 在宅介護に向けた自宅改修や家族等の介護者への指導

等

③ リハビリテーションに必要となると思われる備品リスト

- ・ ティルトテーブル
- ・ バランスボール
- ・ 電動車椅子
- ・ 車椅子(ティルト、リクライニング機能を有すること)
- ・ 低周波治療器、電気刺激器
- ・ エルゴメーター
- ・ 昇降式オーバーテーブル
- ・ 天井走行式や床走行式などのリフト
- ・ 高床式トイレ、長便座などの特殊トイレ
- ・ ポータブルスプリング balanサー
- ・ 食事用、PC 用や車椅子グローブなどの自助具
- ・ 移乗台やトランスファーボード
- ・ 吸気訓練器
- ・ 視線、接触などの各種入力装置に対応した PC やタブレット
- ・ 体位保持のための各種クッション
- ・ 吸引・酸素設備
- ・ 救急カート

等

(7) 看護体制について

① 看護職員等の配置基準

- ・ 看護体制については、受入れ患者1名に対して看護職員及び看護補助者(以下「看護要員」という)の合計数が1.3人(雇用)体制[※]を維持すること。なお、看護師の人数は、看護要員の最小必要人数の7割以上とする。

※受入れ患者1名に対し看護要員が1.3人(雇用)体制とは、診療報酬の施設基準において、「1日に看護を行う看護要員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が3.5又はその端数を増すごとに1以上であること」に相当する人数

- ・ また、当該委託病床専属の看護要員だけで運営する必要はない。
- ・ 肺炎、褥瘡、尿路感染症などの合併症予防のための十分な看護要員を配置すること。

② 看護は、ヘルスケア、チームアプローチ、生活の再建へのセルフケアと社会参加を目指し、受入れ患者がその人らしい人生を歩まれることを支援するものであり、具体的な役割として

- ・ 寝・食・排泄・清潔分離を徹底した基本的ケアの実践
- ・ 観察と異常の早期発見、フィジカルアセスメントによる全身管理
- ・ 栄養・睡眠・清潔の生活3要素の充実
- ・ 精神活動への積極的アプローチ

- ・ 家族支援として家族・介護者への関わり
- ・ 在宅支援として退院後の生活を描いたケアの実践
- ・ 他職種との協働のための調整力の発揮等となる。

③ 看護に必要となると思われる備品リスト

- ・ 天井走行式や床走行式などのリフト
- ・ 3モーター式等の電動リクライニングベッド
- ・ 電動車椅子
- ・ 車椅子(ティルト、リクライニング機能を有すること)
- ・ シャワーベッド、ミストシャワーや泡シャワー等の入浴装置
- ・ 特殊体重計
- ・ ベッド式トイレ
- ・ 自動体位交換エアマット、空気流動ベッドや除圧マットレス
- ・ スライディンググローブ
- ・ シートクッションや傾斜付き枕などの各種クッション
- ・ 排痰アシスト装置
- ・ バランサー(食事動作の自助具)
- ・ 声などで使用できるワイヤレス式ナースコール
- ・ 声などでベッドやテレビの操作ができる生活環境制御装置
- ・ 心電図モニター
- ・ 吸引・酸素設備
- ・ 救急カート

等

(8) メディカルソーシャルワーカー(MSW)について

受入れする自動車事故被害者やその家族は、経済的な問題、心理的な問題、社会的な問題など極めて多様な問題を抱えている。

そのため、社会福祉の立場の相談援助のプロフェッショナルとして MSW を配置し、

- ① ピアカウンセリングなどを通じて、入院当初から受入れ患者やその家族の心理面に関わることに努めること。
- ② 地域の病院や障害福祉サービスをはじめとした社会福祉サービスとの連携、自宅退院する場合の社会資源の導入、行政手続きの補佐や窓口への付き添い等によるスムーズな退院の実現など、自己決定権尊重のために、受入れ患者やその家族のもつ力を最大限引き出しつつ、受入れ患者等の満足度を高くすることに努めること。

(9) チーム医療について

- ① 受入れ患者やその家族は、質が高く、安心・安全な医療を求めていることから、医療に従事する多種多様な医療スタッフ(医師、看護師、療法士、MSW、管理栄養士等)毎に担当者を決め、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつ互いに連携・補完し合い、受入れ患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、チーム医療の体制を確保することに努めること。
- ② また、受入れ患者の自宅退院に向け、受入れ患者やその家族が求める生活環境を踏まえ、受入れ患者の状況に対応した自宅改修の助言等について、看護師、療法士やMSW等の医療スタッフが連携・補完し合い、的確に対応することに努めること。

(10) 退院の勧奨について

当初の治療方針に基づく治療期間が満了する頃、

- ① 症状やADLの改善が目標に達した場合は、その時点で退院勧奨を行うこと。
- ② 症状やADLの改善途上にある受入れ患者については、更に期間を定め治療・看護を継続すること。
- ③ これ以上の改善が望めない受入れ患者については、退院勧奨を行うこと。
- ④ 退院勧奨にあたっては、看護師、療法士やMSW等による自宅改修に向けた助言、MSWによる障害福祉サービスをはじめとした社会資源や転院先等の情報提供を併せて行うこと。

(11) 退院の基準について

受託病院長は、次のいずれかに該当するときは、退院させることができることとする。

- ① 別に定める入院期間がある場合において、これを経過したとき。
- ② 受入れ患者を、他の医療機関、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療養介護若しくは生活介護を受けて入所する障害者支援施設又は老人福祉法に基づく特別養護老人ホーム(以下、「他の医療機関等」という。)に移すことが適当と認められるとき。
- ③ 受入れ患者又はその関係者が治療及び施設内の秩序維持に関する受託病院諸規則並びに受託病院職員の指示に従わなかったとき。
- ④ その他特に必要と認められるとき。

(12) 退院の審査について

症状が改善し、これ以上の改善が望めない場合や受入れ患者を他の医療機関等に移すことなどが適当と認められるときは、その内容について(入院)審査委員会の意見を聞くものとする。

(13) 入院中の経過説明及び治療効果の検証

- ① 入院後、一定の観察期間を経過した時点で、それまでの検査結果等を基に、医師、看護師、療法士、MSW 等で患者個々の治療方針、治療期間を定め、受入れ患者やその家族に説明し、納得のもとこれを行うこと。
- ② 受入れ患者やその家族に対し、少なくとも3か月ごとに、医師、看護師、療法士、MSW 等の医療スタッフが同席の上、経過説明及び治療効果の検証を行い、患者の状態に関する情報の共有を図ること。
- ③ 治療効果の検証に当たっては、入院時及び退院時に SCIM、FIM 及び SF-36 による評価を行うこと。
- ④ また、上記に加えて少なくとも3ヶ月ごとに、SCIM を使用して定期的な評価を行うこと。
- ⑤ 退院に向け、退院後の障害福祉サービスをはじめとした社会福祉サービスとの連携をスムーズに図るため、相談支援専門員等の社会福祉サービスの関係者と医師、看護師、療法士、MSW 等の医療スタッフが同席の上、受入れ患者やその家族が求める生活環境の確保に向けた情報提供等を行うこと。
- ⑥ また、上記に加えて、受入れ患者やその家族が、退院後、速やかに独立行政法人 自動車事故対策機構(ナスバ)による支援が受けられるよう関係者との連携を図ること。
- ⑦ なお、開設後一定期間経過後、本事業の効果検証を行うため、受入れ患者や退院患者、本事業に携わった医療スタッフ等に対して行う本事業に関するアンケートやヒアリング等の調査に協力すること。

(14) 広報について

救命救急センター等の急性期病院や回復期リハビリテーション病院等の医療機関に対して、本事業の受託病院であること等について周知活動を積極的に行うこと。

重度脊髄損傷者にかかる中長期入院の受入れ環境整備に関する検討会

委員名簿

(敬称略、50音順)

○ 委員

(有識者)

今石 喜成 久留米大学病院 リハビリテーション部 技師長

植村 修 独立行政法人 国立病院機構 村山医療センター
リハビリテーションセンター長
リハビリテーション科医長

大川 智恵子 医療法人社団 輝生会 本部 回復期支援局長

佐藤 公昭 久留米大学 医学部 教授

麦倉 泰子 関東学院大学 社会学部 教授

谷戸 祥之 独立行政法人 国立病院機構 村山医療センター 院長

(被害者団体)

徳政 宏一 NPO法人 日本頸髄損傷LifeNet 理事長

○ オブザーバー

独立行政法人 自動車事故対策機構 (ナスバ)