

令和2年度障害者総合福祉推進事業
入院中における重度訪問介護の利用に関する調査研究

報告書

令和3年3月
社会福祉法人リバーたす

目 次

I. 事業概要	1
1. 事業目的	1
2. 調査の概要	1
3. 研究の実施体制	4
II. 調査結果	5
1. 市町村アンケート調査結果	5
2. 事業所アンケート調査結果	19
3. 医療機関アンケート調査結果	49
4. ヒアリング結果	52
III. まとめ	72
1. 入院中の重度訪問介護利用の実態	72
(1) 制度の利用状況	72
(2) 利用者の状態像	72
(3) 提供されている支援内容	73
(4) 入院中における重度訪問介護の有用性の確認	75
2. 課題と提言	76
(1) 入院中の重度訪問介護の利用における課題	76
(2) 今後に向けた提言	77
IV. 資料編	79
1. 市町村アンケート調査票	79
2. 事業所アンケート調査票	82
3. 医療機関アンケート調査票	89

I. 事業概要

1. 事業目的

平成 30 年度より、「重度訪問介護」を利用している障害支援区分 6 の重度障害者は、入院中にも引き続き「重度訪問介護」により、本人の状態を熟知したヘルパーによるコミュニケーション支援を受けられ、当該利用者のニーズを的確に医療従事者に伝えることが可能となった。

当該制度の見直しを含む障害者総合支援法改正案に対する附帯決議では、当該制度の施行状況を踏まえ、個々の障害者の支援のニーズにも配慮しつつ、対象者の拡大等も含め、その利用の在り方について検討することとされた。

当法人には、この仕組みを利用して、入院中のコミュニケーション支援を受けている障害支援区分 6 の重度障害者が複数利用されており、そのニーズや課題について日常的に把握できる環境がある。その中で、コミュニケーション支援における支援内容について、事業者側と医療機関側での相互理解が、いまだ十分に進んでいない状況があり、利用しづらいということで本サービスの利用が進まない実態があるのではないかと考える。また、区分 6 以外の利用者においても、コミュニケーション支援が必要な者もいる実態があると考えており、区分 5 及び 4 への対象の拡大についても検討が必要ではないかと考えている。

このような状況を踏まえ、本調査研究においては、重度訪問介護利用者のうち入院中におけるコミュニケーション支援が必要な者（障害支援区分 5 及び 4）の状態像の確認や具体的な支援内容等を明らかにするとともに、どのような指標等によって評価すべきか、支援が広がらない理由等についても考察し、その支援の在り方等を検討し、今後の施策を検討する上での基礎資料に資する成果物としてとりまとめることを目的とする。

2. 調査概要

(1) アンケート調査

1) 調査目的

① 市町村調査

入院中の重度訪問介護の利用の実態把握を目的とする。

② 事業所調査

入院中の重度訪問介護利用の実態を把握するとともに、支援区分 4・5・6 別の利用者における状態像および入院時の支援ニーズの把握を目的とする。

③ 医療機関調査

入院中の重度訪問介護利用の実態を把握するとともに、支援区分 4・5・6 別の利用者における状態像および入院時の支援ニーズの把握を目的とする。

2) 調査対象

① 市町村調査

全市町村（悉皆）

② 事業所調査

市町村調査により抽出された、入院中の重度訪問介護の利用実績がある訪問介護事業所

③ 医療機関調査

事業所調査により抽出された、入院中の重度訪問介護の際に連携をしている医療機関

3) 調査方法

① 市町村調査

メールにて調査票様式のダウンロード URL を送付し、記入後メール添付にて返送する自記式調査

② 事業所調査

郵送による自記式調査

③ 医療機関調査

郵送による自記式調査

4) 調査実施時期

令和2年10月～令和3年2月

5) 回収数および回収率

	発送数	回収数	回収率
自治体調査	1741 件	782 件	44.9%
事業所調査	520 件	141 件	27.1%
医療機関調査	84 件	13 件	15.5%

6) 主な調査内容

① 市町村調査

- ・令和元年度入院中の重度訪問介護の利用状況
- ・入院中の重度訪問介護利用に関する意見・課題
- ・入院中の重度訪問介護の提供実績のある事業所

② 事業所調査

- ・令和元年度重度訪問介護の利用状況
- ・令和元年度入院中の重度訪問介護の利用状況
- ・入院中の重度訪問介護利用に関する意見・課題
- ・入院中における重度訪問介護の連携医療機関について

③ 医療機関調査

- ・令和元年度入院中の重度訪問介護の利用状況
- ・入院中の重度訪問介護利用に関する意見・課題

(2) ヒアリング調査

1) 調査目的

アンケート調査で抽出された入院中の重度訪問介護を利用している方に対して、具体的にどのような支援がなされているのか、区分別の利用者状態像および支援区分4・5への入院中の重度訪問介護の支援の必要性等の把握を目的とする。

2) 調査対象

事業所アンケート調査に回答した中から、入院中の重度訪問介護の実態をより把握するための事例を記載した事業所6件

3) 調査方法

ZOOMによるWEB聞き取り調査

4) 調査期間

令和3年3月

5) 主な調査内容

- ・基本属性
- ・入院中の重度訪問介護の利用実績の詳細
- ・対象外の利用者への入院中の重度訪問介護の利用
- ・入院中の重度訪問介護への意見と課題

3. 研究の実施体制

【委員長】

高木 憲司 和洋女子大学 家政学部家政福祉学科 准教授

【委員】

川田 明広 東京都立神経病院 脳神経内科 副院長

岡部 宏生 NPO 法人境を越えて 理事長

森下 浩明 社会福祉法人みなと舎 常務理事

吉澤 浩一 相談支援センターくらふと

小川 正洋 柏市保健福祉部 次長

Ⅱ. 調査結果

1. 市町村アンケート調査結果

(1) 自治体内の入院中における重度訪問介護の利用状況（令和元年度）

1) 自治体内の入院中における重度訪問介護の提供事業所の有無

有効回答数は、782 である。そのうち「1. 提供している事業所がある」と回答した自治体は 141 自治体あり、これは有効回答数の 18.0%に当たる。一方「2. 提供している事業所はない」と回答した自治体は、641 自治体あり、これは有効回答数の 82.0%に当たる。

よって、令和元年度において、入院中における重度訪問介護を提供している自治体は凡そ 2 割弱程度であると推測される。

Q1. 貴自治体において、令和元年度に入院中における
重度訪問介護を提供している事業所はありますか。



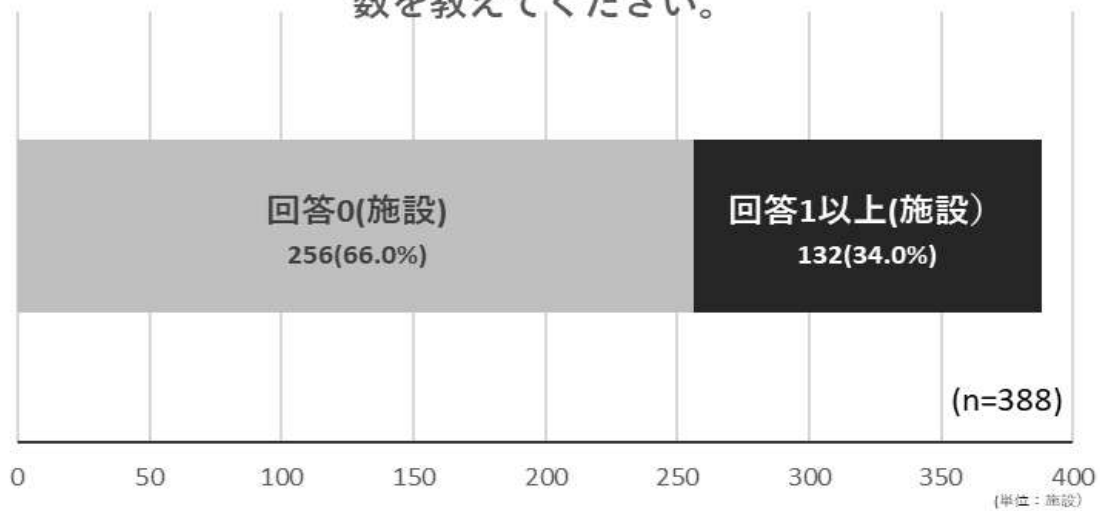
回答項目	回答数	割合
1. 提供している事業所がある	141	18.0%
2. 提供している事業所はない	641	82.0%
合計	782	100.0%

2) 入院中の重度訪問介護を提供している事業所数

有効回答数は 388 であり、そのうち「0 施設」と回答した自治体は、256 あった。これは有効回答数の 66.0%にあたる。一方で 1 施設以上と回答した自治体は、132 であり、これは全体の 34.0%にあたる。

※ 本質問の有効回答数は 388 であるが、「Q1. 貴自治体において、令和元年度に入院中における重度訪問介護を提供している事業所はありますか。」において、「2. 提供している事業所はない」を選択した自治体も含まれている。本調査は令和元年度を基準としているため、この基準に当てはめれば、「2. 提供している事業所はない」を選択した自治体の数を控除して考えるべきである。しかし、重度訪問介護を提供している事業所数を把握するという意味では有効であるため、本項目では、「2. 提供している事業所はない」を選択した自治体の数を控除せずに算定している。

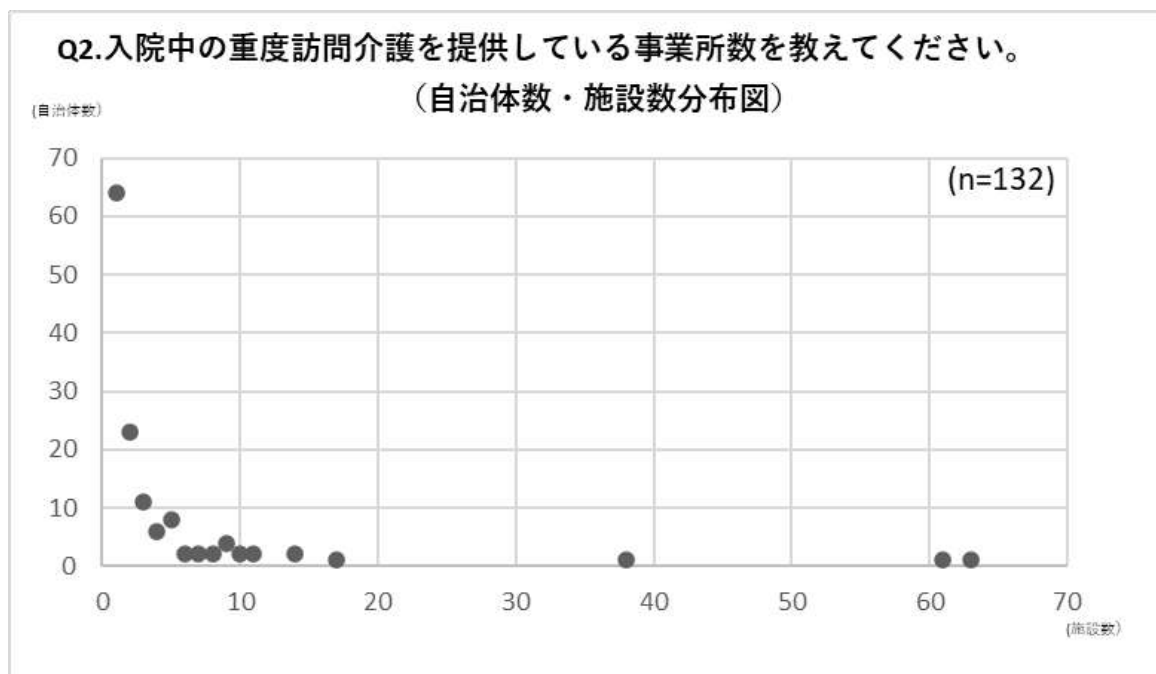
**Q 2. 入院中の重度訪問介護を提供している事業所
数を教えてください。**



1施設以上と回答があったのは132自治体であった。このうち、1施設と回答した自治体が64あり、全体の約半分程度を占める。また、1施設から10施設と回答した自治体は、124であり、ほとんどの自治体が1桁代の施設数である。

一方で、ごく少数であるが、38施設、61施設、63施設と回答した自治体もあった。

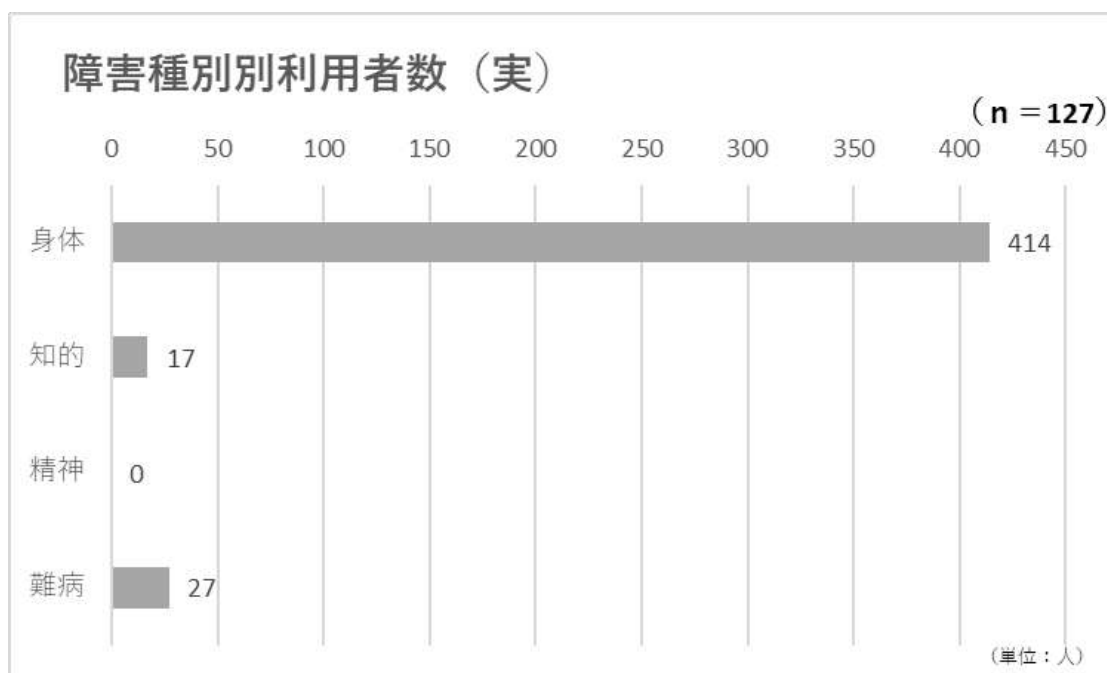
※ この提供施設数の違いにつき、「2. 入院中の重度訪問介護を提供している事業所数を教えてください。」の解釈を、単純に重度訪問介護を実施している施設数であると錯誤して回答している可能性があることを付記する。



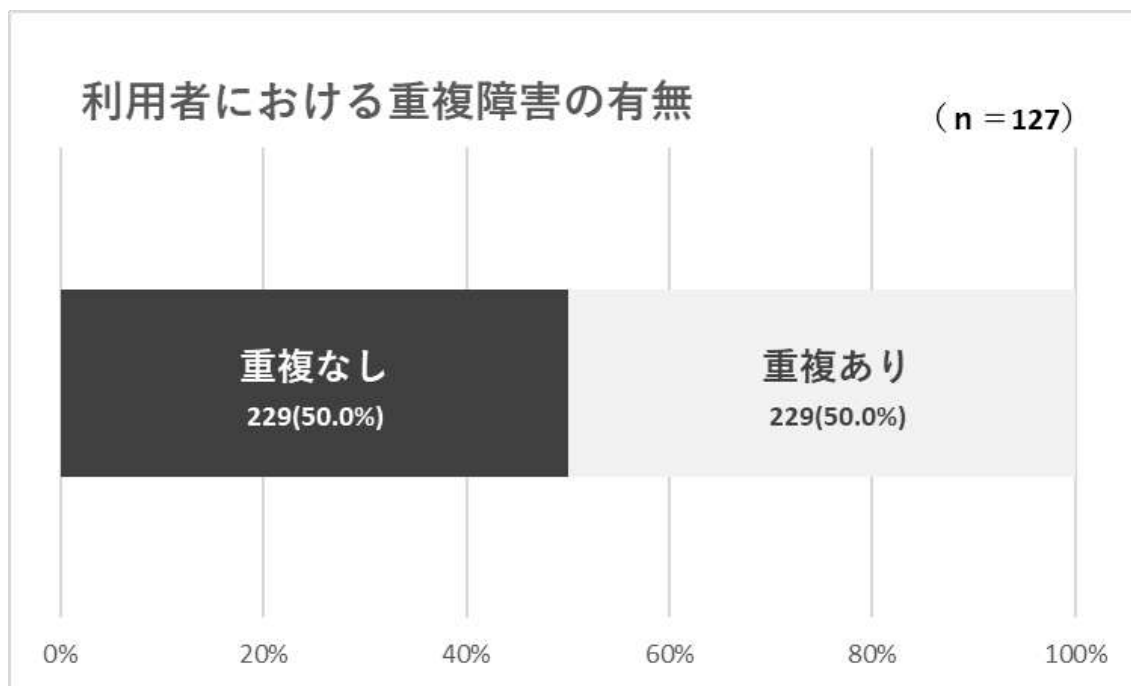
施設数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
自治体数	64	23	11	6	8	2	2	2	4	2
施設数	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
自治体数	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0
施設数	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
自治体数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
施設数	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
自治体数	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
施設数	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
自治体数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
施設数	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
自治体数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
施設数	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
自治体数	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0

3) 入院中の重度訪問介護の利用状況

全体の有効回答数は127であった。ただし、利用者数（実数）、利用日数（延べ）、利用時間数（延べ）については、無記載等があった。そのため、とりまとめの段階において、出来るだけ有効回答数が多くなる形で、集計を行った。



障害種別別利用者数でみると、利用者数では身体障害が多いということがわかる。その次に難病、知的障害と続くが数量として限られている。一方で精神障害については、利用者は存在していない。



主な障害種別	利用者数(人)	利用者総数に占める割合(%)	主な障害種別別重複障害の有無			
			重複なし(人)	重複あり(人)	重複なし(%)	重複あり(%)
身体	414	90.4%	223	191	53.9%	46.1%
知的	17	3.7%	3	14	17.6%	82.4%
精神	0	0.0%	0	0	-	-
難病	27	5.9%	3	24	11.1%	88.9%
合計	458	100.0%	229	229	50.0%	50.0%

次に重複障害の有無で見た場合には、「重複なし」の場合と「重複あり」の場合でほぼ半数に分かれる結果となった。さらに障害種別でみたところ、知的障害及び難病での「重複なし」の利用者数は少なく、「重複あり」の利用者数が多いことがわかる。

主な障害種別	重複障害	利用者数 (実)	構成割合(%)
身体	1.重複はなし	204	52.7%
	2.知的障害	43	11.1%
	3.精神障害	2	0.5%
	4.難病	41	10.6%
	5.不明	97	25.1%
知的	1.重複はなし	3	18.8%
	2.身体障害	6	37.5%
	3.精神障害	0	0.0%
	4.難病	0	0.0%
	5.不明	7	43.8%
難病	1.重複はなし	3	11.1%
	2.身体障害	10	37.0%
	3.知的障害	0	0.0%
	4.精神障害	0	0.0%
	5.不明	14	51.9%

さらに、主な障害種別から重複障害の内訳を確認すると、「5. 不明」は除くとしても、重複障害は、身体障害、知的障害及び難病の重複である。そのため、重度訪問介護を利用者のほとんどは身体障害を抱えているということがわかる。

主な障害種別	重複障害	利用者数 (実)	利用日数 (延べ)	利用時間 (延べ)	1人当たり 平均利用日数 (日)	1人当たり 平均利用時間 (時)	1人1日当たり 平均利用時間 (時)
身体	1.重複はなし	131	7,602	102,209	58.0	780.2	13.4
	2.知的障害	24	1,292	5,983	53.8	249.3	4.6
	3.精神障害	2	10	75	5.0	37.5	7.5
	4.難病	28	1,747	26,416	62.4	943.4	15.1
	5.不明	53	993	5,249	18.7	99.0	5.3
知的	1.重複はなし	3	161	729	53.7	243.0	4.5
	2.身体障害	3	25	258	8.3	85.8	10.3
	3.精神障害	0	0	0	-	-	-
	4.難病	0	0	0	-	-	-
	5.不明	1	1	2	1.0	2.0	2.0
難病	1.重複はなし	3	168	974	56.0	324.7	5.8
	2.身体障害	6	80	767	13.3	127.8	9.6
	3.知的障害	0	0	0	-	-	-
	4.精神障害	0	0	0	-	-	-
	5.不明	11	184	1,072	16.7	97.4	5.8
合計数		265	12,263	143,732	-	-	-
総平均		-	-	-	46.3	542.4	11.7

得られた回答から、「1人当たり平均利用日数」、「1人当たり平均利用時間」、「1日当たり平均利用時間」を算出した。

まず、「1人あたり平均利用日数」であるが、総平均は46.3日であった。しかし、主な障害種別及び重複障害別に見ると、身体障害（重複なし）、身体障害（知的障害あり）、身体障害（難病）、知的障害（重複なし）、及び難病（重複なし）の4つのカテゴリーが総平均を上回る一方で、その他項目の平均利用日数は、大きく平均を下回ることとなった。

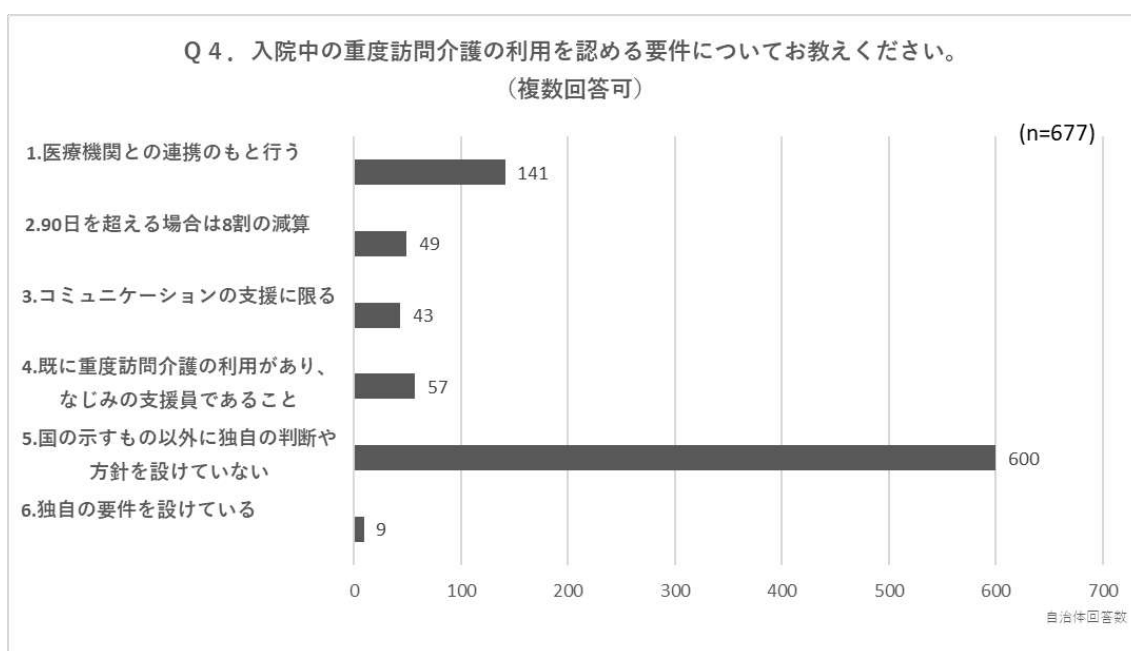
「1人あたり平均利用時間」では、総平均は、542.4時間となった。総平均より上回るのは、身体障害（重複なし）、身体障害（難病）であり、総平均を下回るものの比較的使用時間数が多いのは、身体障害（知的障害）、知的障害（重複なし）、難病（重複なし）である。

「1日あたり平均利用時間」では、総平均は11.7時間となった。総平均を上回るのは、身体障害（重複なし）、身体障害（難病）の2つであり、総平均を下回るものの近いカテゴリーは、知的障害（身体障害）、難病（身体障害）となった。

これらを総合的に見てみると、凡そ身体障害を抱える利用者は、利用日数は多くなり、かつ1日当たりの平均利用時間は長くなる傾向があると推測される。また、知的障害及び難病（ともに重複なし）の場合には、利用日数は多くなるものの、1日当たりの利用時間数はそれほど多くない。よって、身体障害を抱える利用者にとって、入院中の重度訪問介護は、日数的にも時間的にも必要とされるものと推測され、また知的障害及び難病を抱える利用者は、日数的には長く必要とされるものの、時間的には比較的短時間での需要があるものと思われる。

4) 入院中の重度訪問介護の利用を認める要件

有効回答数は677であり、そのうち「5.国の示すもの以外に独自の判断や方針を設けていない」が一番多く600自治体がこの項目を選択した。次に、「1.医療機関との連携のもとで行う」が多く141自治体の順となった。「2.90日を超える場合は8割の減算」、「3.コミュニケーションの支援に限る」及び「4.既に重度訪問介護の利用があり、なじみの支援員であること」は、50前後の回答数であった。なお、「6.独自の要件を設けている」も少なからず存在する。



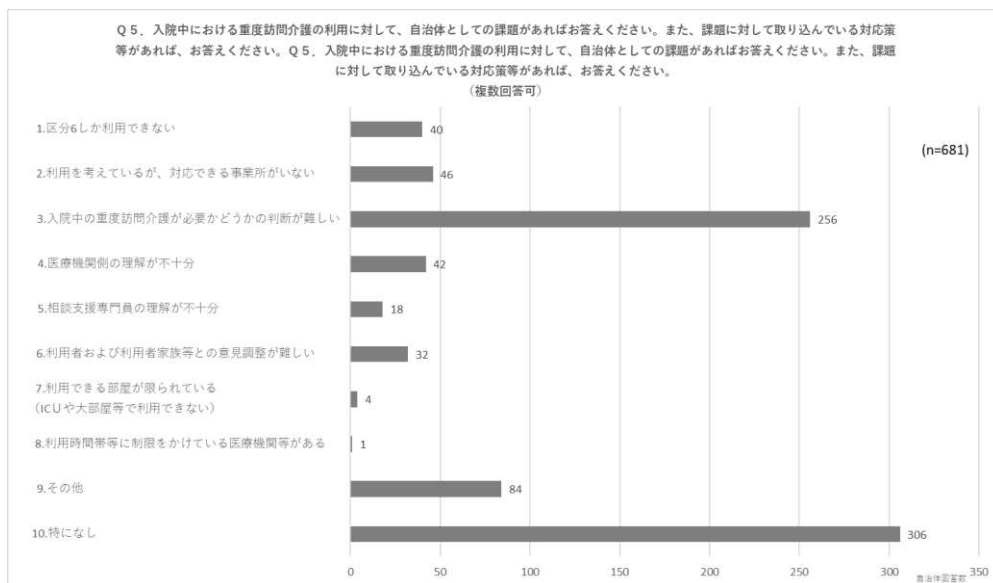
「6. 独自の要件を設けている」で回答したうち具体的要件に記載された内容は以下の通りである。(順不同)

- 相談支援専門員と必要性についての協議を行っている。
- 現時点では事例がなく、具体的に決まっていない。
- 提供可能な事業所が一箇所しかなく、支援員の調整がつかないと利用が難しい。
- 区分4・5で熟知しているヘルパーでないと把握していない特殊な介護方法や生活習慣等を医療従事者等へ伝える必要があること、医療機関からの要請があること、事業所の了解が得られること、90日未満の短期の入院であること等
- (コミュニケーションや介護方法に起因し、入院継続に著しい支障があり、当該医療機関等より介護を必要とする旨の申出等があり、市長が認める場合であり、詳細は次のとおり。)
 - ・入院前からコミュニケーションに特別な支援を受けている者に対して、「障害者の入院に係る支援に関する確認書(患者用)(支援者用)」を提出し、市長が認めた場合、コミュニケーションを熟知している支援者が入院に付き添うことができる。ただし、その支援は医療機関の職員が当該者とのコミュニケーション技術を習得するまでの間とし、看護の代替や看護職委員の看護力を補充するものではない。
 - ・障害支援区分6に相当する者で、体位交換や行動上著しい困難を有し、特殊な介護が必要な障害者に対し、当該者の状態を熟知している支援者が入院先において医療従事者などに支援方針を伝達し、適切な対応が取れるようにするための時間を支給できる。ただし、その支援は医療機関の職員が当該者への介護技術を習得するまでの間とし、看護の代替や看護職員の看護力を補充するものではない。

(2) 入院中における重度訪問介護の利用に対する課題

1) 入院中における重度訪問介護の利用に対する自治体としての課題と対応

有効回答数は681であり、そのうち「10. 特になし」が一番多い。しかし、その次は、「3. 入院中の重度訪問介護が必要かどうかの判断が難しい」と256の自治体が回答している。



なお、この単純な集計だけを持って、重度訪問介護において自治体の半数程度が課題は特にないと考えているという結論は短絡であろうと考えられる。なぜならば、「Q1. 貴自治体において、令和元年度に入院中における重度訪問介護を提供している事業所はありますか。」において、「1. 提供している事業所ある」と回答した自治体は全体の18%しかなく、凡そ8割の自治体は、重度訪問介護が利用されていない。実際に利用された経験の有無は、本件における回答に大きく影響を持っているものと思われる。そのため、本件については、Q1の「1. 提供している事業所がある」、「2. 提供している事業所はない」の回答別にQ5の項目別に集計し、さらに事実を把握する。

回答項目	回答数		回答割合	
	Q1「ある」	Q1「ない」	Q1「ある」	Q1「ない」
1. 区分6しか利用できない	20	18	14.2%	2.8%
2. 利用を考えているが、対応できる事業所がない	5	41	3.5%	6.4%
3. 入院中の重度訪問介護が必要かどうかの判断が難しい	70	184	49.6%	28.7%
4. 医療機関側の理解が不十分	22	19	15.6%	3.0%
5. 相談支援専門員の理解が不十分	5	11	3.5%	1.7%
6. 利用者および利用者家族等との意見調整が難しい	17	14	12.1%	2.2%
7. 利用できる部屋が限られている（ICUや大部屋等で利用できない）	0	3	0.0%	0.5%
8. 利用時間帯等に制限をかけている医療機関等がある	0	1	0.0%	0.2%
9. その他	22	61	15.6%	9.5%
10.特になし	33	270	23.4%	42.1%
回答自治体数	141	641		

まず、Q5「10. 特になし」の回答に着目すると、「Q1. 貴自治体において、令和元年度に入院中における重度訪問介護を提供している事業所はありますか。」にて、Q1で「2. ない」と回答した自治体の42.1%が「10. 特になし」と回答している。一方、Q1で「1. 提供している事業所がある」と回答した自治体の場合は、23.4%である。Q1で「2. 提供している事業所はない」と回答した自治体の方が、Q5にて「10. 特になし」と回答する割合が高いのは、Q5の自由記載欄のコメントで散見される「事例がないため、課題がわかりません」ということと一致している結果であると考えられる。

一方で、Q1にて「2. 提供している事業所はない」と回答した自治体であったとしても、Q5の1.から9.までの課題があると回答した自治体も存在する。この回答を行った自治体は、令和元年度に入院中の重度訪問介護を提供した事業所はなかったが、以前に入院中の重度訪問介護を利用しているか、提供に向けての相談等があったのではないかと推測される。そのため、令和元年度の利用者こそ存在しなかったが以前の利用や適用にあたっての相談において課題を感じたから回答したのと考えられる。

さて、改めて「10. 特になし」以外の回答に着目すると、Q5の1.から9.まで回答では、Q1において「1. 提供している事業所がある」と回答した自治体のほうが回答割合は高い。そこで、Q5の1.から9.までのそれぞれにおいて考察を行いたい。

①区分6のしか利用できない

Q1にて「1. 提供している事業所がある」の回答割合と「2. 提供している事業所はない」の回答割合の間には約7倍の差が生じている。これは、「1. 提供している事業所がある」という回答した自治体はそもそも相談件数自体が多いと推定され、かつ利用を検討したが「区分6でないため利用できなかった」という事例が多く存在しているからだと思われる。

②利用を考えているが、対応できる事業所がない

Q2にて「2. 提供している事業所はない」と回答した自治体の方が実数としては多い。しかし、Q1

にて「1. 提供している事業所がある」、「2. 提供している事業所はない」の回答割合を比較すれば、双方の間にそれほど差がない。なお、対応できる事業所がないというのは、物理的な問題である。対応できる事業所がない場合には、当然適用することが困難であり、結果としてQ1にて「2. 提供している事業所はない」と回答した自治体の割合が多くなるのは当然の結果と思われる。

③入院中の重度訪問介護が必要かどうかの判断が難しい

Q1にて「1. 提供している事業所がある」と回答した自治体の回答割合の方が、「2. 提供している事業所はない」と回答した自治体の回答割合より高い割合が提示されている。しかし、Q1にて「2. 提供している事業所はない」の場合でも凡そ3割の回答割合が得られている。

なお、この課題は、入院中の重度訪問介護の適用におけるガイドラインの問題と考えられ、重度訪問介護を適用するにあたり、自治体や担当者レベルの解釈によって、適用の判断が大きくずれる可能性を呈していると考えられる。そのため、重度訪問介護の適用にあたり、さらなるガイドラインの明確化が必要のように思われる。

④医療機関側の理解が不十分

Q1にて「1. 提供している事業所がある」と回答した自治体の方が、「2. 提供している事業所はない」と回答した自治体よりも、回答割合は高い傾向にある。これは、適用に向けての相談等の事例が多いことにより生じているものと考えられる。なお、Q1にて「1. 提供している事業所がある」と回答した自治体のうち15.6%が課題だと感じているということであり、少なくない数の重度訪問介護の制度を理解していない医療機関等が存在しているということであり、重度訪問介護制度の医療機関等へのさらなる周知が必要と考えられる。

⑤相談支援専門員の理解が不十分

Q1にて「1. 提供している事業所がある」と回答した自治体の方が、「2. 提供している事業所はない」と回答した自治体よりも、回答割合は高い傾向にある。ただし、回答数及び回答割合の双方を見ても、課題と答えた自治体は多いわけではない。よって、相談支援専門員の重度訪問介護制度の理解はある程度なされているものと考えられる。

⑥利用者及び利用者家族との意見調整が難しい

Q1にて「1. 提供している事業所がある」と回答した自治体の方が、「2. 提供している事業所はない」と回答した自治体よりも、回答割合は高い傾向にある。これは、適用に向けての相談等の事例が多いことにより生じているものと考えられる。なお、若干ではあるが「4. 医療機関側の理解が不十分」よりも回答数及び回答割合の双方で多少低い数値を示している。これは利用者及び利用者家族に対する重度訪問介護制度の周知がなされているというよりも、利用者及び利用者家族が適用にあたり、医療機関側もしくは相談支援専門員の説明によりそれほど疑問を感じず適用に至っているということが影響しているのではないかと考えられる。

⑦利用できる部屋が限られている（ICUや大部屋では利用できない）

Q1にて「2. 提供している事業所はない」と回答した自治体の方が、「1. 提供している事業所がある」と回答した自治体よりも、回答割合は高い傾向にある。ただし、回答数及び回答割合の双方から見ても、課題だと感じている自治体はごく少数である。そのため、一部例外的な課題のように思われる。

⑧利用時間等に制限をかけている医療機関等がある

Q1にて「2. 提供している事業所はない」と回答した自治体の方が、「1. 提供している事業所がある」と回答した自治体よりも、回答割合は高い傾向にある。ただし、回答数及び回答割合の双方から見ても、課題だと感じている自治体はごく少数である。そのため、一部例外的な課題のように思われる。

⑨その他

自由記載欄に記載された内容は以下の通りである。(順不同)

- 対象者がいないので課題について検討できていない。
- 町内に重度訪問介護事業所がなく、近隣の事業所も少ない。
- 提供実績がなく、資源も限られるため、利用に対しての課題を検討できる入院中の重度訪問介護の量に対する課題以前に、重度訪問介護の指定はあるものの事業を実施している事業所が市内にほとんどない。
- 重度訪問看護を提供できる事業所がない。
- ヘルパーの人材不足。
- 重度訪問介護と医療機関の看護師との役割の調整が難しい。
- 実績が少なく、サービス実態が不明瞭。
- 利用実績がなく、希望が出た場合の対応が不安である。
- 支給対象者がいないため、具体的な課題が明確になっていない。
- 相談状況や入院先により、事業所の対応可能性が左右される。長時間や遠方の病院での入院となると、地元ではヘルパーの移動に時間を要するため、対応してもらいにくい。入院先の近隣事業所の利用だと、利用者との関係性がないため、支援が求めにくい。
- 院内感染防止対策・院内管理運営との整合、事故時の責任分担など。
- 1日10時間しか利用できないため、それ以上は実費負担で利用してもらっている。
- 自治体内に対応できる事業所が無いため、近隣町に頼らなければサービス提供が難しい。
- 現時点では具体的に決まっていない。
- 提供可能な事業所が一箇所しかなく、支援員の調整がつかないと利用が難しい。
- 現在まで支給決定対象者がいないため不明。
- ケアマネジャーの理解が不十分（介護保険併給の場合）。
- 入院前に重度訪問介護を利用していない場合は利用できない。
- 対応できる事業所がない。
- 提供実績がないため、現時点での課題はない。
- 市内に対応できる事業所がない。
- 入院時の利用実績がないため不明。
- 利用者の予定もなく、課題が見えない。
- 現在支給決定者がおらず、ニーズや対応可能事業所等についての把握が不十分である。
- 重度訪問介護の対象者であるが、居宅では居宅介護を利用しているため利用ができない。
- 今まで対応したケースがないため、他市町村の例を参考に検討する。
- 入院前から重度訪問介護を利用していた者に限られてしまうこと。

- 利用希望者がいない、対応出来る事業所がない。
- 重度訪問介護決定者がいないため、課題が出てきていない。
- 重度訪問介護の報酬の面で受けてもらえる事業所が少ない。
- 該当者なし。
- 対応事業所がない他、自治体側でも判断するためのノウハウに乏しい。
- 提供実績なし。
- 利用は特に考えていないが、対応できる事業者がいない。
- ①入院中において、意思疎通支援が必要となる方は者だけでなく児でもおり、また、重度訪問介護のみでなく居宅介護の利用者にもいるという実態がある。
- ②①に記載の方々から、意思疎通支援だけではなく付き添い（身の回りの世話等）としての利用を認めてほしいとの要望も多い。
- ③医療機関及び家族が、利用者の身の回りの世話をを行う付き添い（家族のレスパイト目的）や、介護員として病状の観察も含めて介助してもらえると誤った認識を持たれることが多い。
- 対応実績が少ないため課題が不明確。
- 新型コロナウイルス感染症対策のため医療機関からヘルパーが入ることを拒否される。
- 対応できる事業所がない。
- 過去対象者がおらず、対応できる事業所がない。
- これまで利用者がいなかったので課題等については思いつかない。
- すでに他サービスを利用している方が重度訪問介護を利用しようとする、相談支援事業所を変更する必要があるため。
- 入院には対応しておらず、在宅のみの対応である。また該当者のかたから利用要望はない状況である。
- 利用がないため判断できない。
- 提供している事業所がない。
- 新型コロナウイルスの影響で家族面会さえ制限される中、有効な仕組みといえるのか疑問を感じる。
- 現状では提供できる事業所がなく必要とする事例もない。
- 支給決定側からすると、各利用者の状態やニーズを勘案し、在宅利用時とは別に入院中の重度訪問介護の支給決定を行いたいと考えている。しかしながら、現在の利用要件は、「区分6であって、入院又は入所前から重度訪問介護を利用していた者」としか定めがないため、入院中の利用を支給決定側が事前に把握することができない状況にある。
- 現時点で利用希望はないが、希望があったとしても対応可能な事業所がない。
- 請求後に入院中の利用がわかることがある。
- 過去に実績がないため、課題が見えていない。
- 入院中の重度訪問介護が病院における看護を代替しているか否かの判断が困難。
希望がでた場合、実際に対応できる事業所があるかわからない。
- 入院中における重度訪問介護の利用に関する相談がないため、課題も特になし。
- 重度訪問介護の利用者数が少ないため、上記2,3以外の課題が把握できていない。
- 利用する方がいなく、実績がない。

- 該当となる事例がないためわからない。
- 該当となる対象者及び事業所がなく、検討する段階までしていない。
- 新型コロナウイルス感染予防のため、受け入れが難しいといわれる場合がある。
- 重度訪問介護の支給実績がないため、入院中における重度訪問介護の利用に対する課題を把握していない。
- 案件がすくなく、対応や判断が困難。
- 入院中の重度訪問介護へのニーズが把握出来ていない。
- 支給決定コードが通常の重度訪問介護と同じなため、90日の管理が難しい。
- 在宅時における重度訪問介護と支援内容が大きく異なるが、報酬単価が同一であること。同等の状態にある障がい児は利用ができないこと。本取扱いの開始に伴い、国庫負担基準の見直し（廃止含む）等の適切な財政措置が講じられていないこと。
- 利用実績及び相談もないため、課題の検討に至っていない。
- 利用実績がないため、現時点では回答できない。
- 事例がないため、課題が不明。
- 利用者を対応したことがないのでわからない。
- 利用者と医療機関の双方のニーズを把握しにくい。
- 今のところ利用者がいないので課題が明確化していない。
- 小規模自治体のため提供体制が1町では整わない。広域連携が必要。
- コミュニケーション支援を逸脱した支援が行われている可能性がある。難病等の状態悪化に伴う入院の場合等、退院後重度訪問介護の導入が不可欠なケースでも、支給決定がなされていない場合に、入院中における重度訪問介護の利用ができず、退院後に改めて喀痰吸引の実習などを行う必要がある。
- 実際の事例や相談があまりなく、課題分析に至っていない。
- 遠隔地に入院中で外出時に利用するため支給決定している方がいるが、サービス利用の実績がないため、課題や問題がよくわからない。
- 利用の有無に関係なく対応できる事業所がない。
- 実際の利用状況が把握できていないため課題については回答できません。

上記の課題に対する対応策

自由記載欄に記載された内容は以下の通り。（順不同）

- 入院中の利用が現在までない。
- 過去3年間、支給決定のないサービスのため、実際に利用の相談があった場合に他の市町へ利用状況や条件等を参考に、事務をすすめていく予定。
- 本町では、入院している患者様に対して、障害福祉サービスを利用することは認めていない。重度訪問介護をご利用になっているかたが1名いる、病院に入院している間はこのサービスを利用せず、外泊などご自宅におられるときにこのサービスを利用してもらっている。
- Q2は実績のみ回答。実際に対応できる体制にある事業所数は把握していない。
Q3は入院中の利用状況の問いであるため、入院時の利用実績を回答。

- 現在、重度訪問介護に該当する対象者が直近3年間いなく、事例がない為、対応策等が見えてこない現状。
- 提供できる事業所はあるが、利用実績はない
- これまでに、利用の希望はない。現在、重度訪問介護を利用されている方は1名、今後、入院中における重度訪問介護の利用希望があった際、事業所及び病院等と調整の上、提供することを検討する。
- 入院中の重度訪問介護についてのガイドラインや事例集があると、医療機関や相談支援専門員の理解の一助になると思われる。
- 現在利用者はいない。これまで利用した実績もない。
- ケアマネージャーや相談支援員からの必要性を文書による申し出で、必要性を検討する。
- これまでに重度訪問介護の利用希望がなく、事業所も対応できるのかを伺ったことがない。
- 利用実績がないため。
- 入院中の重度訪問介護利用のケースがないため。
- 事業者に対して、医療機関の理解を取り、医療機関と連携して支援にあたるよう依頼している。
- コミュニケーション支援、介護方法の伝達が入院中の重訪の利用目的のはずだが、実際には医療スタッフが行うべきケアまでヘルパーが担うことが多い。「普段のケアを行える環境がないと本人に苦痛をもたらす」との考えもあるが、これは重訪を利用していない他の障害者の方も同じであり、どこまで本当に重訪利用の必要があるのか、線引きが非常に難しい。
- 医療関係者、担当相談支援専門員、サービス提供事業所との連携を密に図り、利用者の現状に必要なことを考えること。
- 病院によっては、コミュニケーション支援以外の支援を現場に要請するが多い。
- 医療機関側での、重度訪問介護における理解は不十分である。
- 令和元年度に利用実績が1名いるが、他市の事業所を利用している。市内に重度訪問介護対応の事業所があるが、どこも受け入れが難しい状況である。
- 地域生活支援事業の意思疎通支援事業の中で、「重度障害者入院時コミュニケーション等支援事業」を実施している。対象者の区分は問わないが、18歳以上でコミュニケーションに支援が必要なこと、また家族等の支援者がいない者を対象としている。
- 病院側の意識の徹底（入院中の患者の介護は病院が実施すること）。
- 厚生労働省（保険局）による入院中の患者の介護は病院側の業務であることの再度周知徹底。
【参考資料：保医発 0628 第2号厚生労働省保険局医療課長通知「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」】
- 過去から現在までの利用の実績がなく、課題の洗い出しまで行えていない。
- 気管切開を行ったものに限る、病院の職員では対応できない場合に限って認めるなど、利用を認める詳細な条件を通知等で明示する。
- 国への要望項目に、報酬単価の向上を加える。
- 問い合わせについては国の示す要件について丁寧な説明を行い、集団指導においても適正な利用となるよう関係者へ説明を行っている。
- コミュニケーション支援に限られるというルールが、医療機関および支援者に浸透していないので、「障害者の入院に係る支援に関する確認書」の提出を医療機関と支援者よりそれぞれ求めている。

- 在宅生活における重度訪問介護に対応できる事業所もない状況である。
- 医療機関に対する制度の周知徹底が必要であると考ええる。
- 現在、市外の医療機関で療養介護を利用している方が、重度訪問介護を併せて利用している。その自治体には入院中における重度訪問介護を提供している事業所があり、現状、問題は生じていない。
また、市内では、対象者（上記サービスへの需要）がないため現状、問題はない状況だが、対象者が現れた際に対応できる事業所がないなど課題が生まれることが考えられる。
- 対象者がどのようなときにサービスを必要とするのか等サービスを希望する理由や利用時の状況がわかる資料の提供があると、行政としてスムーズに支給決定ができると考える。
- 重度訪問介護の支給決定を受けている障害者全般に対象を拡大してほしい。一人暮らしのケース等困っている現状がある。
- 相談があっているが、重度訪問介護の利用歴がなく、決定に至っていない。既に重度訪問介護の利用があつてこそ、コミュニケーションが取れると判断している。ない場合でも必要と判断していいのかわかりづらい。
- 入院にあたりどのような支援を行うかについては、病院等の職員と重度訪問介護事業所が調整した上で行うとされており市の介入を想定しておらず、変更計画案が提出されることもないため、どのような調整が行われたのかについては事後の報告書が出るまで市は把握できない。支給決定のあり方に反する取り扱いではないかとも考えられる。
- 相談支援専門員の理解不足からか、入院中、重訪職員だけで支援することを前提に相談されるケースが多く、都度、説明している。
- 対象者がいないためわからない。
- 本町では、レスパイト入院のみである。
- ①支援内容の範囲について担当の相談支援専門員および介護支援専門員に説明し、家族にも伝えてもらい理解を得るよう要請している。
②このケースの場合は介護支援専門員が困って行政に相談があつたため直接病棟と連絡を取り合い、サービス主旨を説明したうえで、受け入れ可能な条件について聴取し事業者に病棟側の懸念を改めて説明し、条件を満たせるか確認した。結果として病棟側が要望する感染予防への配慮を満たせないという理由で、このときはコミュニケーション支援には入らなかった。（その後、特に行政や介護支援専門員に連絡なく支援に入っていることを事後報告で確認している。）
- 1については自治体としても国の基準に準じている。入院先の医療機関への重度訪問介護ヘルパー利用の相談の際には、医療機関が受け入れを認めることが前提となるので、自治体の担当ケースワーカーが当該医療機関と調整を図ることで対応している。

2. 事業所アンケート調査結果

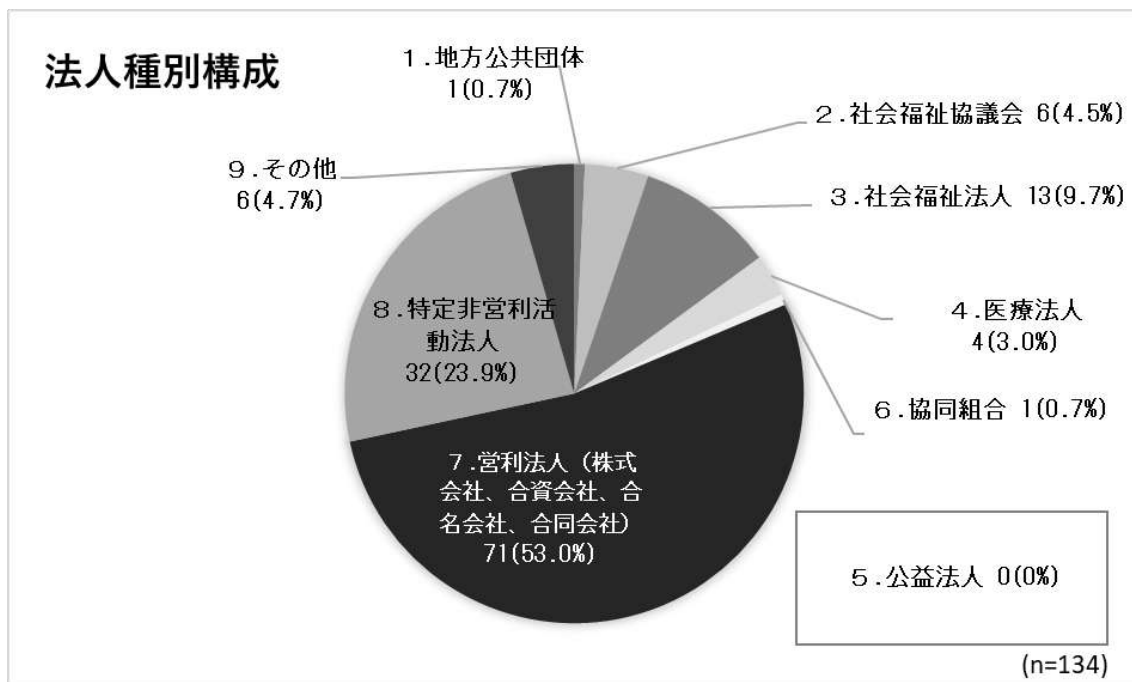
1. 市町村アンケートの「4. 入院中における重度訪問介護の提供事業所について」において記載があった事業所（合計 520 事業所）全てに、「事業所アンケート調査票」を郵送しアンケート調査を実施した。

調査票を送付した事業所数は、520 事業所であり、返答があった事業所は 141 事業所であった。よって、回収率は 27.1%である。

(1) 基本情報

都道府県別に見た場合、30 都道府県を所在地とする事業所から回答が寄せられた。また基礎自治体別で見たところ 78 自治体を所在地とする事業所から回答が寄せられた。

また、法人種別では、「7. 営利法人（株式会社、合資会社、合名会社、合同会社）」が 53.0%を占め、次に「8. 特定非営利活動法人」が 23.9%を占める結果となり、ほぼこの二つの法人種別で全体の 8 割弱程度をカバーしている。



(2) 重度訪問介護の利用状況等（令和元年度）

1) 令和元年度の重度訪問介護の利用者数（実人数）

（単位：人）

主な障害種別	重複障害	区分4	区分5	区分6
身体	1. 重複はなし	29	61	536
	2. 知的障害	2	11	170
	3. 精神障害	1	1	10
	4. 難病	3	5	71
	5. 不明	0	0	12
知的	1. 重複はなし	20	17	61
	2. 身体障害	0	4	31
	3. 精神障害	2	1	10
	4. 難病	0	1	0
	5. 不明	0	2	3
精神	1. 重複はなし	2	0	1
	2. 身体障害	0	2	4
	3. 知的障害	0	1	11
	4. 難病	0	0	3
	5. 不明	1	1	4
難病	1. 重複はなし	0	0	62
	2. 身体障害	1	2	72
	3. 知的障害	0	0	3
	4. 精神障害	0	0	2
	5. 不明	0	1	1
合計数		61	110	1067

有効回答数は133であった。この回答数値の合計によると、回答事業所における「区分4」の利用者総数は61人、「区分5」の利用者総数は110人、「区分6」の利用者総数は1,067人である。

なお、「主な障害種別」別にみるならば、「身体」の人数が最も多く、その後「難病」、「知的」と続く。

2)上記のうち、医療機関に入院したことのある利用者数（実人数）

(単位：人)

主な障害種別	重複障害	区分4	区分5	区分6
身体	1. 重複はなし	2	7	136
	2. 知的障害	0	2	20
	3. 精神障害	0	2	0
	4. 難病	0	2	42
	5. 不明	0	0	1
知的	1. 重複はなし	0	0	2
	2. 身体障害	0	0	3
	3. 精神障害	0	0	0
	4. 難病	0	0	0
	5. 不明	0	0	0
精神	1. 重複はなし	0	0	0
	2. 身体障害	0	0	0
	3. 知的障害	0	0	0
	4. 難病	0	0	0
	5. 不明	0	0	3
難病	1. 重複はなし	0	0	33
	2. 身体障害	0	0	36
	3. 知的障害	0	0	1
	4. 精神障害	0	0	0
	5. 不明	0	1	0
合計数		2	14	277

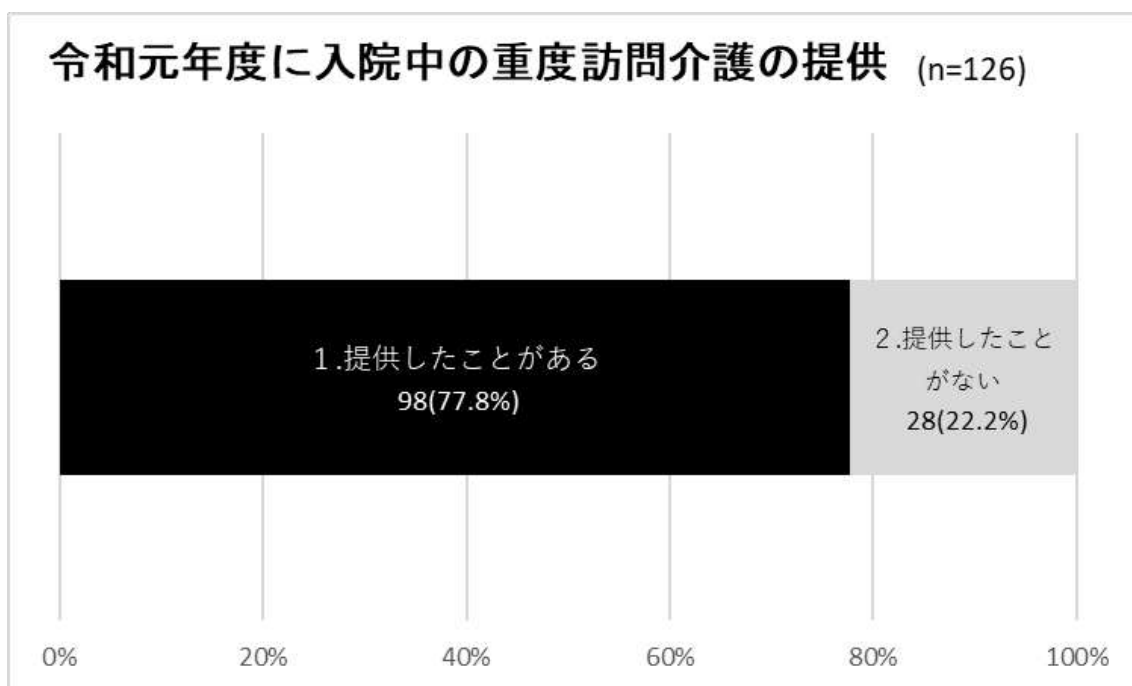
回答数値の合計によると、回答事業所における「区分4」で入院した利用者総数は2人、「区分5」で入院した利用者総数は14人、「区分6」で入院した利用者総数は277人である。

なお、「主な障害種別」別にみるならば、「身体」の人数一番多く、次に「難病」と続き、「知的」及び「精神」では若干名の利用者が見られる。

ここでQ1とQ2の集計数の割合を計算すると暫定的ではあるが、利用者における入院率が求められることとなる。「区分4」及び「区分5」については、そもそもの数量がないため参考としての数字ではあるが、「区分4」から「区分6」に障害支援区分が重くなるほど、入院率が高くなる傾向が認められる。また、「主な障害種別」が「難病」であれば入院率は、高くなることが認められる。

主な障害種別	重複障害	区分4	区分5	区分6
身体	1. 重複はなし	6.9%	11.5%	25.4%
	2. 知的障害	-	18.2%	11.8%
	3. 精神障害	0.0%	-	0.0%
	4. 難病	-	40.0%	59.2%
	5. 不明	-	-	8.3%
知的	1. 重複はなし	0.0%	0.0%	3.3%
	2. 身体障害	-	-	9.7%
	3. 精神障害	-	-	0.0%
	4. 難病	-	-	-
	5. 不明	-	-	0.0%
精神	1. 重複はなし	0.0%	-	-
	2. 身体障害	-	-	0.0%
	3. 知的障害	-	-	0.0%
	4. 難病	-	-	0.0%
	5. 不明	0.0%	0.0%	-
難病	1. 重複はなし	-	-	53.2%
	2. 身体障害	0.0%	0.0%	50.0%
	3. 知的障害	-	-	33.3%
	4. 精神障害	-	-	-
	5. 不明	-	100.0%	-
合計数		3.3%	12.7%	26.0%

3) 令和元年度における入院中の重度訪問介護の提供状況



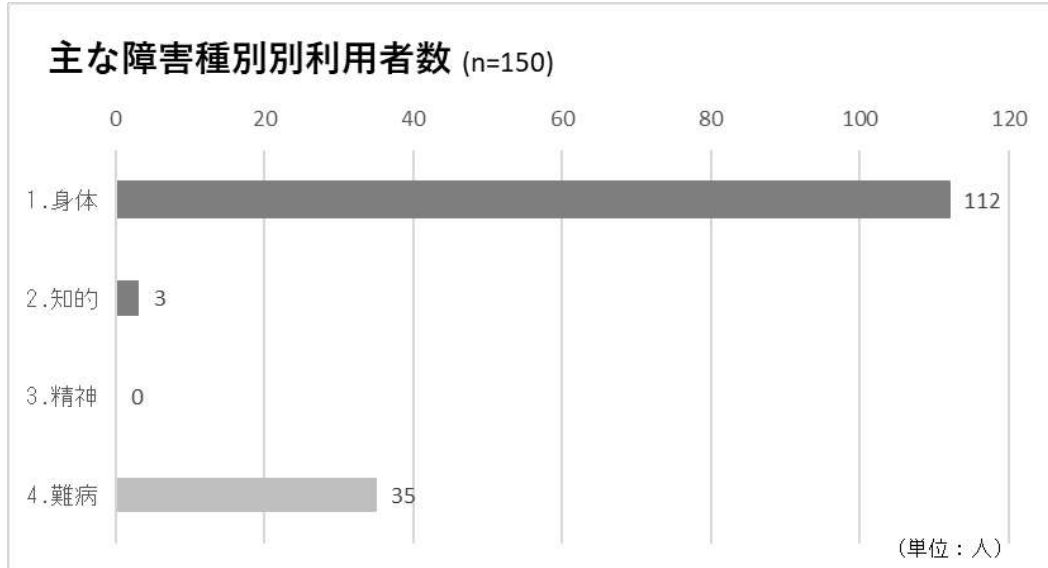
有効回答数は126である。このうち「1. 提供したことがある」と回答した事業所は98あり、これは全体の77.8%に相当する。一方「2. 提供したことがない」と回答した事業所は28あり、これは全体の22.2%に相当する。このことから、事業所の利用者が入院する場合には、重度訪問介護制度は比較的利用されているものと考えられる。

また、1事業所当たりの重度訪問介護制度を利用した利用者数は、1人から15人と幅がある。なお、1事業所当たりの平均重度訪問介護利用者数は、1.9人である。

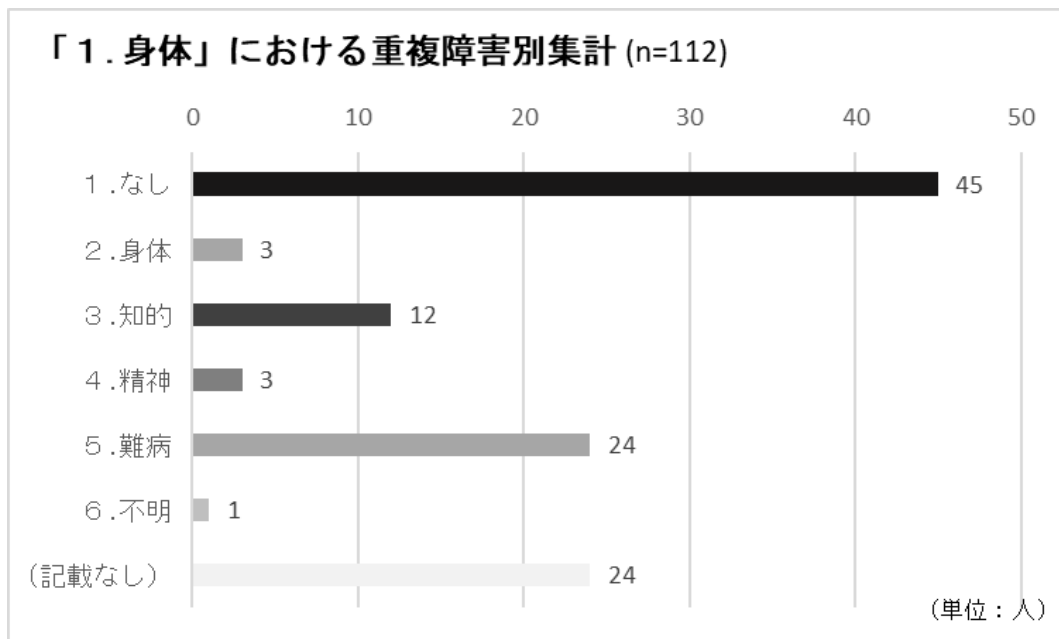
(3) 入院中の重度訪問介護の利用状況等

1) 令和元年度に入院中の重度訪問介護を提供したことのある利用者

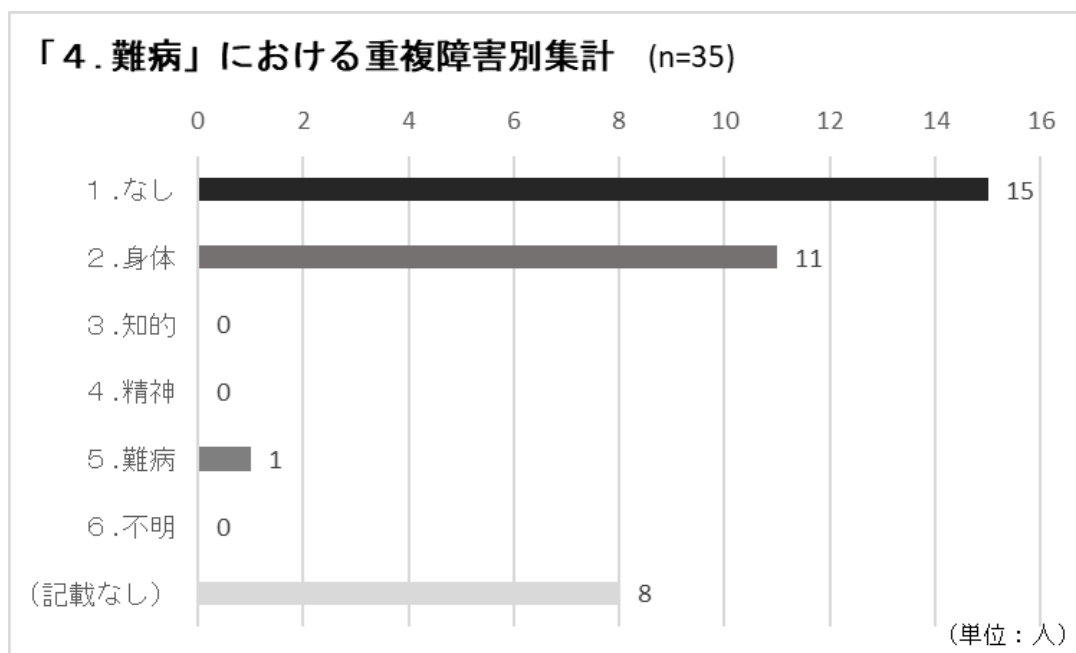
①障害種別・病名



有効サンプル数は 150 である。まず、「主な障害種別」に着目すると、「1.身体」が 112 サンプル、「4.難病」が 35 サンプルであった。なお、「2.知的」は 3 サンプル及び「3.精神」はサンプルが得られなかった。



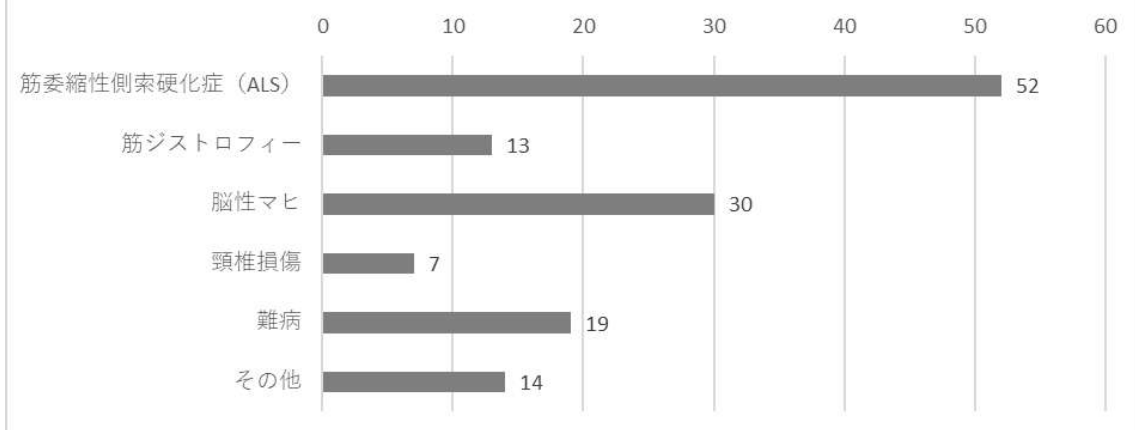
「1.身体」は 112 のサンプル数があり、全体サンプル数の 74.7%を占める。さらに重複障害別に見ていくと、「1.なし」が一番多く 45 のサンプル数があり、「1.身体」全体の 40.2%を占める。次に「5.難病」が多く 24 のサンプル数があり、「1.身体」全体の 21.4%を占める。なお、「3.知的」及び「4.精神」は若干であるが存在している。



「4. 難病」は35のサンプル数があり、全体サンプル数の23.3%を占める。さらに重複障害別に見ていくと、「1. なし」が一番多く15のサンプル数があり、「4. 難病」全体の42.9%を占める。次に「2. 身体」が多く11のサンプル数があり、「4. 難病」全体の31.4%を占める。なお、「3. 知的」及び「4. 精神」は存在していない。

主な障害種別	重複障害	利用者数(人)	主な障害種別内構成比率	全体における構成比率
1. 身体		112	100.0%	74.7%
	1. なし	45	40.2%	30.0%
	2. 身体	3	2.7%	2.0%
	3. 知的	12	10.7%	8.0%
	4. 精神	3	2.7%	2.0%
	5. 難病	24	21.4%	16.0%
	6. 不明	1	0.9%	0.7%
	(記載なし)	24	21.4%	16.0%
2. 知的		3	-	2.0%
	1. なし	0	-	0.0%
	2. 身体	3	-	2.0%
	3. 知的	0	-	0.0%
	4. 精神	0	-	0.0%
	5. 難病	0	-	0.0%
	6. 不明	0	-	0.0%
	(記載なし)	0	-	0.0%
3. 精神		0	-	0.0%
	1. なし	0	-	0.0%
	2. 身体	0	-	0.0%
	3. 知的	0	-	0.0%
	4. 精神	0	-	0.0%
	5. 難病	0	-	0.0%
	6. 不明	0	-	0.0%
	(記載なし)	0	-	0.0%
4. 難病		35	100.0%	23.3%
	1. なし	15	42.9%	10.0%
	2. 身体	11	31.4%	7.3%
	3. 知的	0	0.0%	0.0%
	4. 精神	0	0.0%	0.0%
	5. 難病	1	2.9%	0.7%
	6. 不明	0	0.0%	0.0%
	(記載なし)	8	22.9%	5.3%
総合計		150	-	100.0%

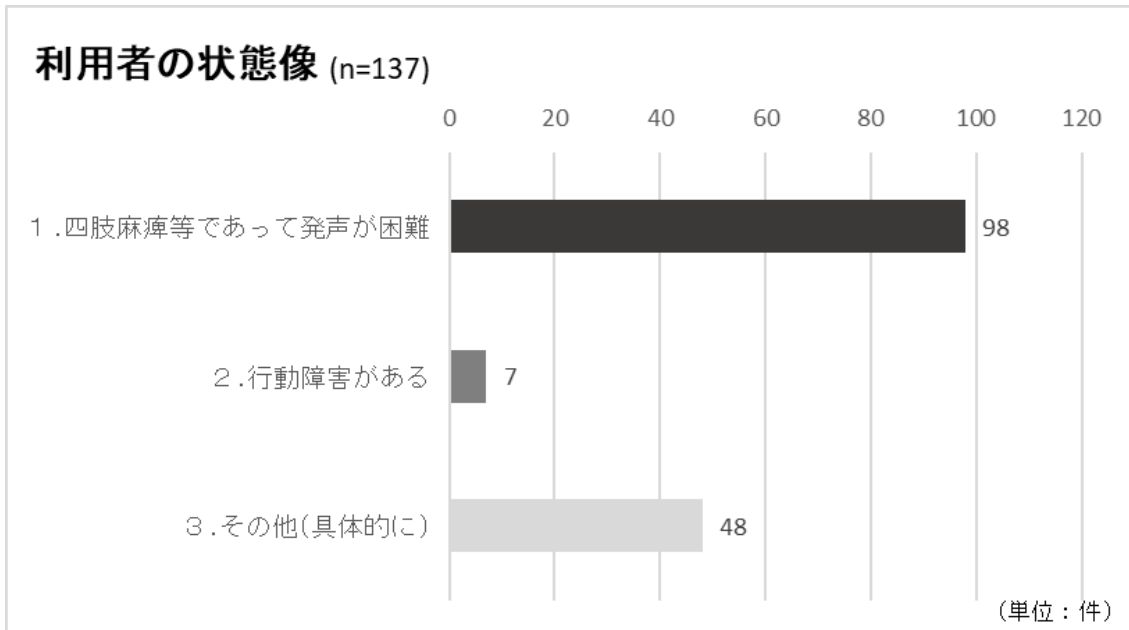
病名・障害名別集計 (n=135)



病名・障害名が記載されたものは135サンプルあった。筋萎縮性側索硬化症 (ALS) は52サンプル確認され、全体の1/3強を占める。次に脳性マヒが多く、サンプル数は30である。筋ジストロフィーは13サンプル確認され、頸椎損傷は7サンプルであった。

なお、その他難病に分類した具体的病名・障害名は、脊髄性筋萎縮症 (I型 SMA/ウエルドニッヒホフマン病)、ウエスト症候群、進行性筋萎縮症、ミトコンドリア筋症、遠位性ミオパチー、先天性ミオパチー、ダウン症、難治性てんかん、パーキンソン病、レノックス症候群及び偽性副甲状腺機能低下症であった。また、その他に分類した具体的病名・障害名は、腎臓病、高次脳機能障害、脊椎損傷、脳梗塞、脳出血、脳原性機能障害、髄膜炎、敗血症、細菌性肺炎である。

②利用者の状態像



②利用者の状態像における有効サンプル数は、137 である。このうち「1. 四肢麻痺等であって発声が困難」と回答したのは 98 であり、全体の 64.1%にあたる。「2. 行動障害がある」と回答したのは、7 である。

なお、「3. その他（具体的に）」に回答したものは 48 あった。以下に病名・障害名別に症状を記載する。（順不同・同一内容のものは省略する）

●筋萎縮性側索硬化症（ALS）

- ・人工呼吸器装着、胃ろう、PC 操作可（コミュニケーションも可）。
- ・慣れたヘルパーしかコミュニケーションがとれない。文字盤使用。定期的な体位の変換も必要。
- ・ALS 目のみ動く。
- ・人工呼吸器装着。
- ・人工呼吸器使用。ベット上ねたきりの生活。
- ・人工呼吸器を常時使用している。まばたきと口のわずかな動きを読んで意思疎通をする。
- ・気切有。意思疎通は困難（ALS）。
- ・気管切開、人工呼吸器使用している為、発声が困難。
- ・気管切開にて人工呼吸器を使用されている。また、口より摂取困難のため、胃ろうをされている。発声はできないが、コミュニケーションソフト伝の心にてコミュニケーションができる。
- ・呼吸器、胃ろう。
- ・人工呼吸器、胃ろう。
- ・人工呼吸器 24 時間利用・栄養は胃ろうから、コミュニケーションも高齢なこともあり難しい状況。
- ・24 時間人工呼吸器装着。パニック障害もみられるようになっている。高齢。栄養は胃ろうから。
- ・脳萎縮が始まり、呼吸器をつけていて（気管切開）発声できず、表情筋がわずかに動かせる状態で、コミュニケーションが非常に難しい状態。

- ・意思の伝達が困難。吸引が必要。
- ・ALSが進行し、気管切開のため入院。外国の方のため、コミュニケーションの中継が必要。
- ・意思伝達装置でご自分の意思を伝えることは可能だが、その分訴えが多く、病院側からヘルパーの支援をつけることが入院の条件となっている。

●脳性マヒ

- ・基本的に介助に一定の経験が必要（移動等）。
- ・病院体制が完全看護ではなく一部支援が必要とのことで本人が精神不安定となる。
- ・不随意運動、言語障害（なれないと聞き取りづらい）。
- ・脳腫瘍切除手術後で元々認知病もあったため目の離せない状態であった。
- ・歯科で全身麻酔後にベッドで錯乱状態になることがある。
- ・発声が困難。看護師に通訳。ナースコールを押せない。体位変換が頻繁にあり、看護体制が難しい状態。食事や水分補給不可。
- ・常時ベッド上において臥床。支援の際には車椅子への移乗またはベッドのまま移動。
- ・胃ろう、聴覚困難、痰吸引。
- ・言語障害（コミュニケーション障害あり）。
- ・ナースコールを押すことが困難。コミュニケーションを取ることが難しく、よくわかっているヘルパーとは意思疎通ができる。
- ・発声が聞き取りにくいいため、聞き返すなど、本人の意思決定を特定するのに時間がかかる。四肢麻痺がある、ナースコールを押せない。
- ・言語障害あり（発声はできる）。
- ・筋緊張が強く、ベッド柵などに身体をぶつけて骨折の危険がある為に見守りを必要としている。
- ・気管切開、浣腸・経鼻経管栄養・そくわん強・筋緊張とても強い。
- ・四肢麻痺等であって、発声や簡単なコミュニケーションはできないが、自分の思いを他者に伝えることが難しい。また、医師からの話を理解し、的確に他者へ伝えることも難しい。

●筋ジストロフィー

- ・胃ろう造設。
- ・人工呼吸器利用者。
- ・発声はできるが寝たきりのため全介助。
- ・四肢マヒに人工呼吸器装着。
- ・人工呼吸器利用者。コミュニケーション支援、体位等細かな調整。
- ・四肢麻痺

●頸椎損傷

- ・完全四肢麻痺。
- ・四肢麻痺があるが発声は可能。
- ・四肢麻痺のみ。

- ・下肢マヒあり、日常の意思決定できる。車椅子での生活。
- ・四肢麻痺はあるものの、発声、咀嚼、嚥下、思考等に問題ない。平日はマウスピースに装着した棒を使い就労。

●難病

ウェルドニツヒ症候群

- ・ナースコールを押せない。看護師を呼べない。体位変換が頻繁にあり、看護体制が難しい状態。食事や水分補給の為。

ウエスト症候群

- ・重度の知的障害、てんかん発作がある。左足部が内旋しているが、短い距離の歩行はできる。基本は車椅子利用している。発語は3～5語程度あり、介護者の問いかけに一部理解している面もある。

偽性副甲状腺機能低下症、細菌感染（機能障害）

- ・下枝痛み感覚鈍いため、足等に圧のかかっていること等自身でわからない。体位 変換自力困難。精神的課題が大きい。

進行性筋萎縮症

- ・肢体不自由。

脊髄性筋萎縮症

- ・下肢不自由。
- ・四肢麻痺。
- ・四肢麻痺と強度の弱視。
- ・気管切開をしているため、吸引・呼吸器を管理。日中は身体を起すことがあるが独特な姿勢。腸ろうがあり、PICCあり、栄養は経管から、口からも少ないが摂取できる。水分はトロミをつけ、固形物は1口大（小さめ）にする。柔らかくする。身体は指先が動かせる。表情あり。

難治性てんかん

- ・発作や嘔吐の対応が必要。

遠位性ミオパチー

- ・医療的ケアが必要（痰吸引、経管栄養等）。

ミトコンドリア筋症

- ・人工呼吸器利用者。文字盤や口文字によるコミュニケーション、体位の一等細かな調整。

パーキンソン病

- ・意思疎通の取れない方で医療行為の必要な方。

ダウン症

- ・ダウン症による四肢体幹の著しい機能不具合。両感音性難聴による聴覚障害。言語でのコミュニケーションは難しい。食事・排泄介助。

●その他

細菌性肺炎

- ・脳性まひ

四肢麻痺

- ・首より下が全く動かず、全介助

髄膜炎後遺症による四肢体幹機能障害により起立歩行不能、両上肢機能全廃

- ・起立歩行はできないものの、四つん這い等での自力移動は可能。意思表示困難。てんかん発作有。食事・水分摂取等は介助の必要はあるが、状況によって食べたがらないことも多く、都度の対応が必要。

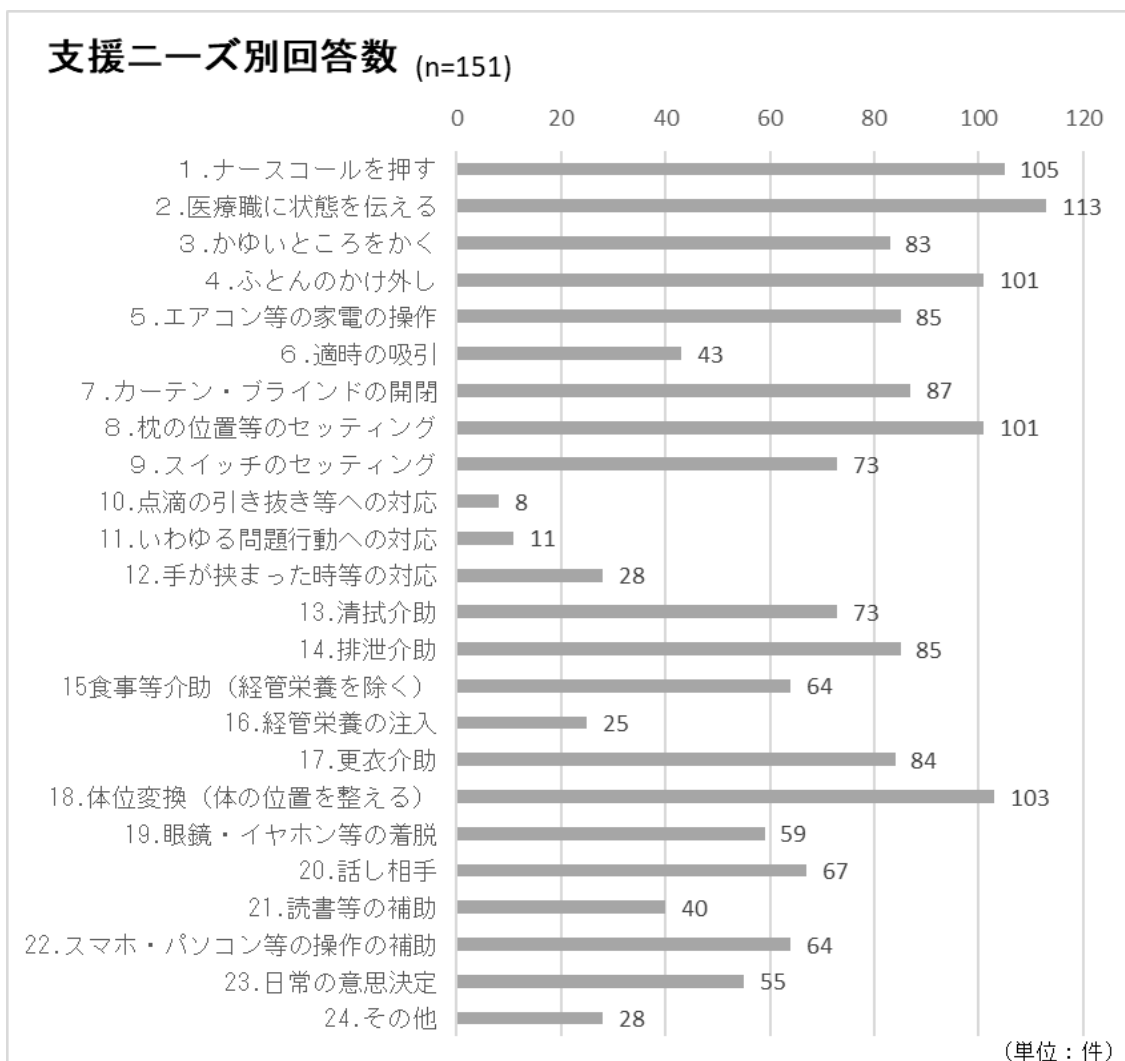
脳原性機能障害

- ・脳原性機能障害による上肢移動運動機能障害。自閉的傾向、てんかん発作より、昼夜逆転傾向は以前あったが、今はおちついている。

敗血症（先天性軟骨形成異常）

- ・痛み感じない。神経感覚鈍いため、自身で訴えられない。変化に気づけない。すべての関節可動範囲が狭い等々ひんぱんかつ微妙な体位変換が必要。すべての動作に介助必要。

③支援ニーズ



有効回答サンプル数は151である。なお、本設問は複数回答可能であることを考えれば、支援ニーズ毎に有効回答サンプル数を母数として除すと、暫定的ではあるが支援ニーズが要求される割合が求められる。そこで、全体の2/3以上が要求されるものを「支援ニーズが高い」、全体の1/3以下しか要求されないものを「支援ニーズが低い」、その他該当しないものを「支援ニーズが中程度」と分類し、支援ニーズを整理する。

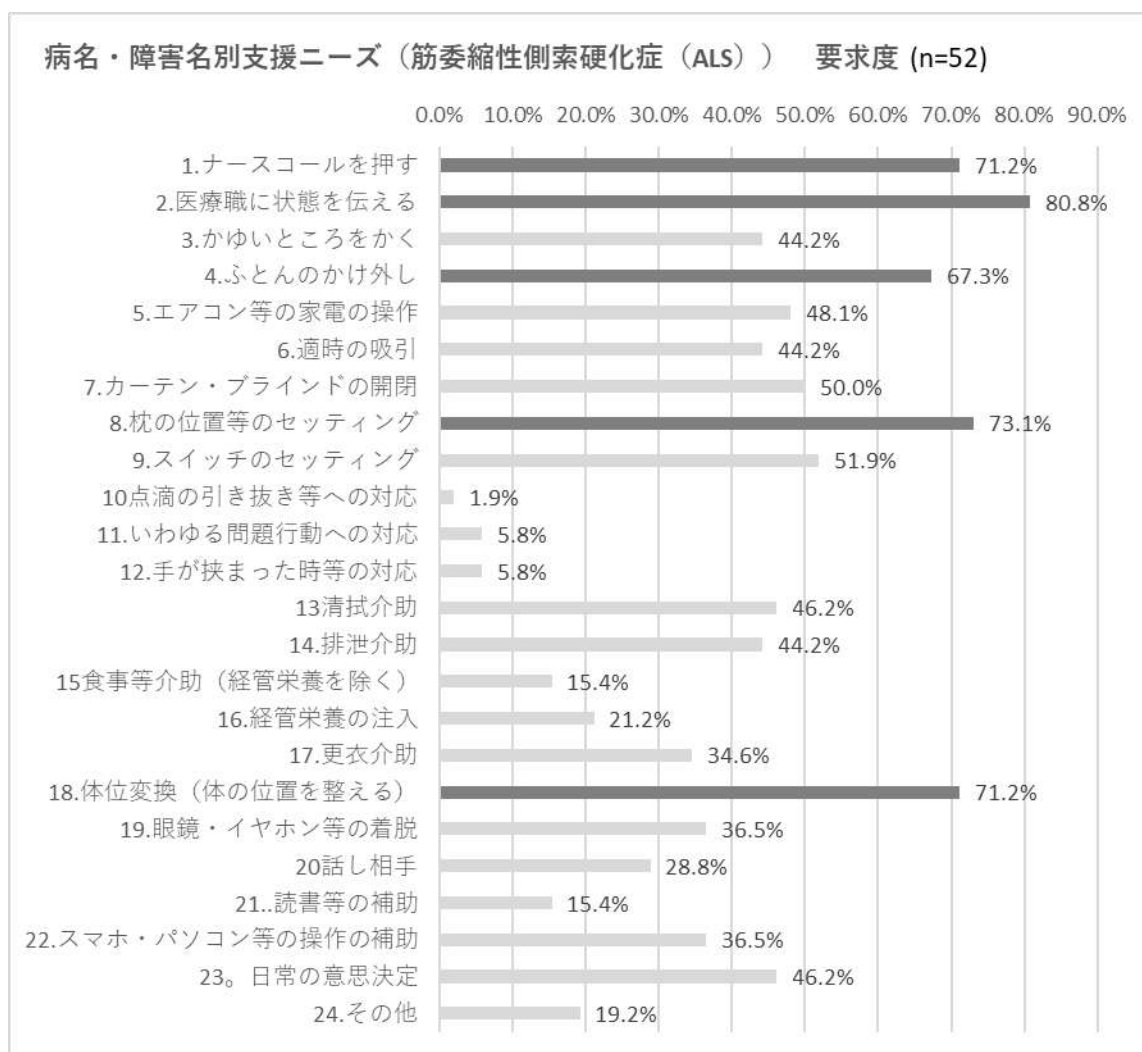
分類	支援ニーズ	回答数	要求割合
支援ニーズが高い	2. 医療職に状態を伝える	113	75.3%
	1. ナースコールを押す	105	70.0%
	18. 体位変換（体の位置を整える）	103	68.7%
	4. ふとんのかけ外し	101	67.3%
	8. 枕の位置等のセッティング	101	67.3%
支援ニーズが中程度	7. カーテン・ブラインドの開閉	87	58.0%
	5. エアコン等の家電の操作	85	56.7%
	14. 排泄介助	85	56.7%
	17. 更衣介助	84	56.0%
	3. かゆいところをかく	83	55.3%
	9. スイッチのセッティング	73	48.7%
	13. 清拭介助	73	48.7%
	20. 話し相手	67	44.7%
	15. 食事等介助（経管栄養を除く）	64	42.7%
	22. スマホ・パソコン等の操作の補助	64	42.7%
	19. 眼鏡・イヤホン等の着脱	59	39.3%
23. 日常の意思決定	55	36.7%	
支援ニーズが低い	6. 適時の吸引	43	28.7%
	21. 読書等の補助	40	26.7%
	12. 手が挟まった時等の対応	28	18.7%
	16. 経管栄養の注入	25	16.7%
	11. いわゆる問題行動への対応	11	7.3%
	10. 点滴の引き抜き等への対応	8	5.3%
-	24. その他	28	18.7%

なお、「24. その他」を選択し、記載内容については以下に列挙する。（順不同）

- ・文字ボードでのコミュニケーション。
- ・夜勤で見守り。
- ・見守り。
- ・入院施設内・付近の散策。
- ・行きたい場所、やりたいことをヘルパーに伝え、一緒に行く、行う。
- ・SP02 等数値測定。
- ・通訳。
- ・レスパイト入院の移動介助。
- ・生活すべて。
- ・コミュニケーション支援、文字盤。
- ・家族への状況報告。
- ・買い物、口腔ケア。
- ・荷物の整理、買い物。
- ・スクイージング希望への対応。
- ・コミュニケーション。
- ・洗髪。
- ・リハビリの際のコミュニケーションや障害特性についての情報伝達。
- ・外出支援。
- ・点眼・リップ塗布・文字盤使用。
- ・入院中の施設外への外出。

次に、病名・障害名別に支援ニーズの違いを検証するため「支援ニーズが要求される割合」で比較する。

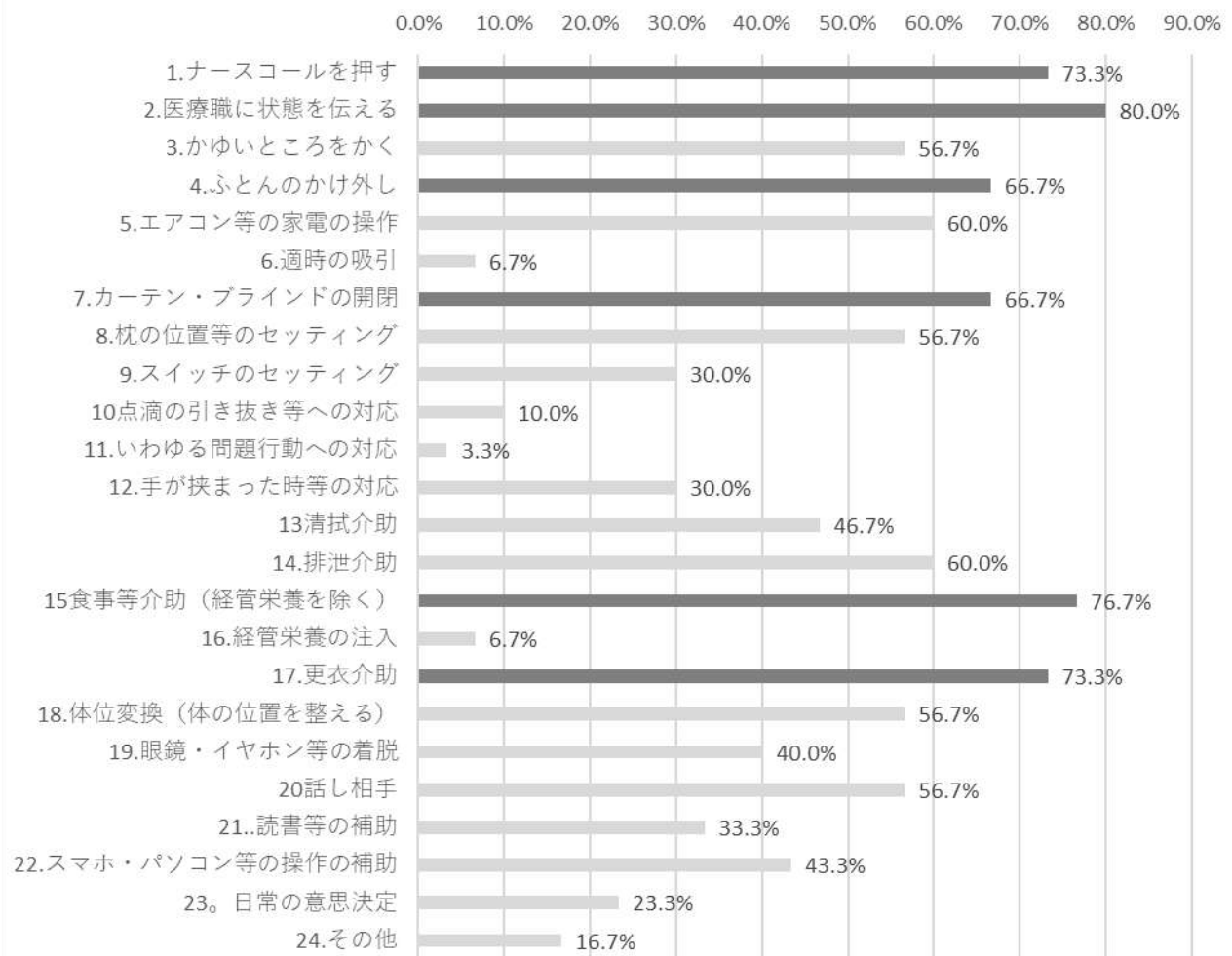
●筋萎縮性側索硬化症（ALS）



筋萎縮性側索硬化症は、本件サンプルとしても全体の 1/3 程度を占めるため、「支援ニーズが高い」に該当するものは、サンプル数全体のものと一致する結果となった。

後述する脳性マヒや筋ジストロフィーよりも「枕の位置のセッティング」の要求度が高いことは、この病気の患者が、頭や身体の部位の体位を敏感に気にしていることの反映と考えられた。

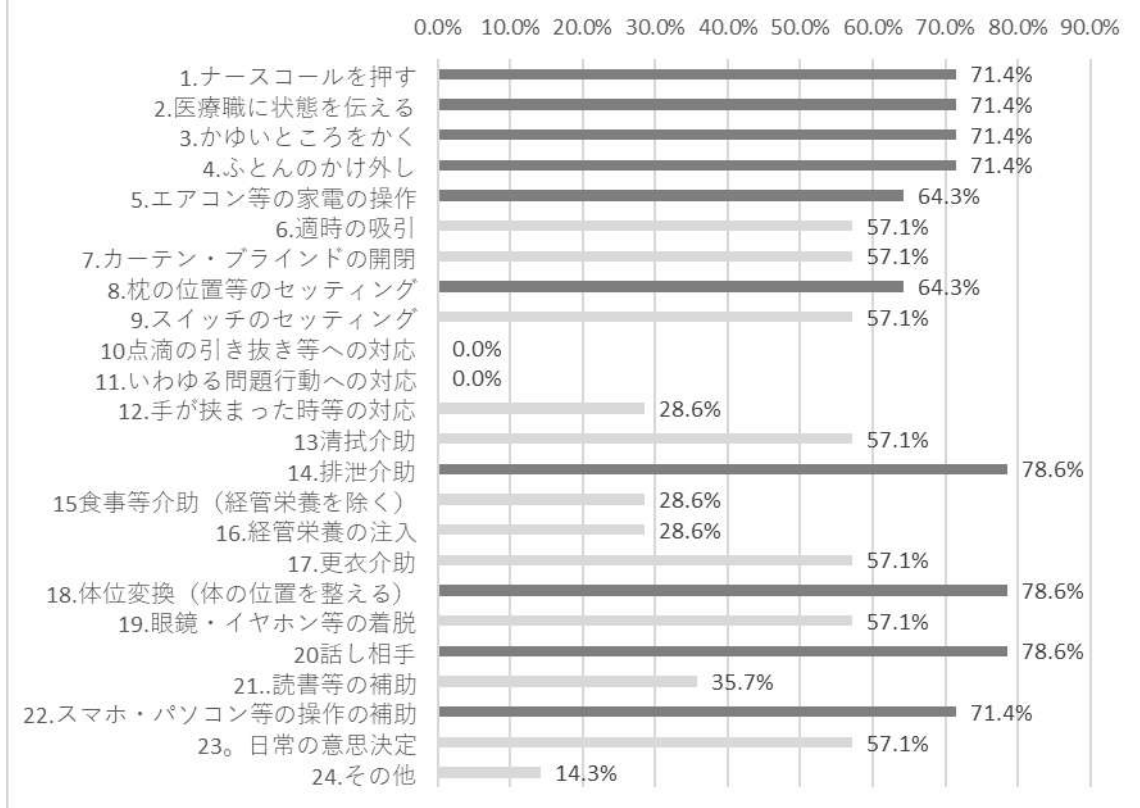
病名・障害名別支援ニーズ（脳性マヒ） 要求度 (n=30)



脳性マヒでは、全体の「支援ニーズが高い」と比較すると相違がみられる。1. ナースコールを押す、2. 医療職に状態を伝える、4. ふとんのかけ外し、18. 体位変換（体の位置を整える）は一致するが、8. 枕の位置等のセッティングについては、「支援ニーズが高い」には該当しない。ただし、「支援ニーズが中程度」には該当する。

また、他に「支援ニーズが高い」に該当するのは、7. カーテン・ブラインドの開閉、15. 食事等介助（経管栄養を除く）、17. 更衣介助が該当する。

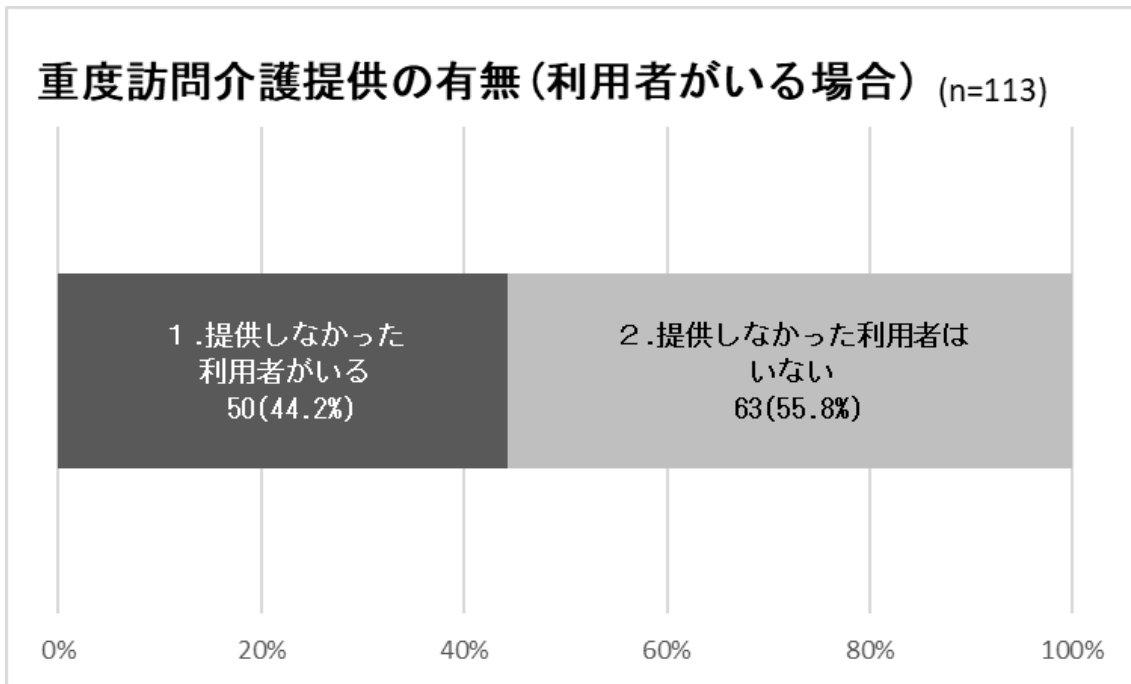
病名・障害名別支援ニーズ（筋ジストロフィー） 要求度（n=13）



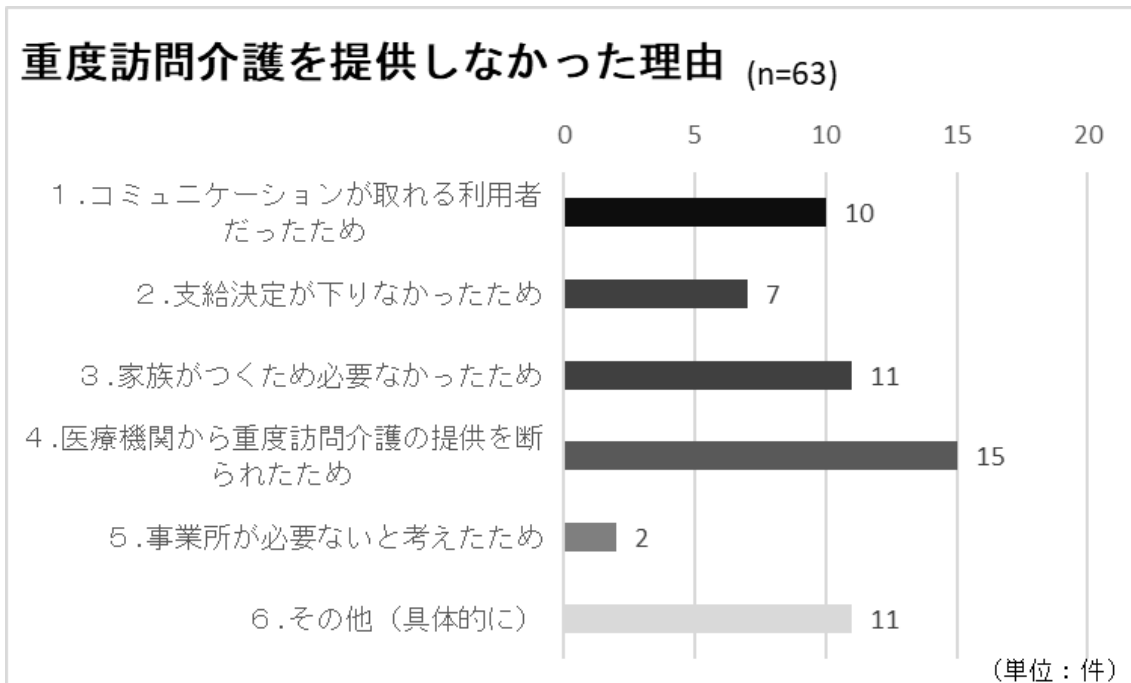
筋ジストロフィーでは、全体の「支援ニーズが高い」と比較すると相違がみられる。3. かゆいところをかく、5. エアコン等の家電の操作、14. 排泄介助、20. 話し相手、22. スマホ・パソコン等の操作の補助が「支援ニーズが高い」に該当する。

筋萎縮性側索硬化症や脳性マヒよりも「話し相手」のニーズが高いのは、筋萎縮性側索硬化症患者よりも気管切開例が少なく、たとえ非侵襲的陽圧呼吸（NIV）を使用している、構音能力が保たれ、脳性マヒ患者よりも平均的に知的能力が良好に保たれていることを反映していると考えられる。

2) 入院中の重度訪問介護の利用対象者であるがサービスを提供しなかった利用者



有効回答数は113である。このうち「1. 提供しなかった利用者がいる」と回答した事業所は50あり、これは全体の44.2%に相当する。一方、「2. 提供しなかった利用者はいない」と回答した事業所は63あり、これは全体の55.8%に相当する。



「1. 提供しなかった利用者がいる」と回答した事業所のうち、提供しなかった理由を聞いたところ、その理由は上記のようになった。「4. 医療機関から重度訪問介護の提供を断られたため」がもっとも多く15の回答数が得られた。次に、「3. 家族がつくため必要なかったため」が多く11の回答数が得られた。

また、「1. コミュニケーションが取れる利用者だったため」が10の回答数が得られた。「2. 支給決定が下りなかったため」が7の回答数が得られ、「5. 事業所が必要ないと考えたため」は多少の回答が得られた。なお、「6. その他（具体的に）」を回答し内容が記載されたもの、及び自由記載欄に記載されたコメントは以下に通りである。（順不同）

【利用者様、ご家族に関する内容】

- ・病状的に提供できる状態ではなかった。この制度がはじまる前からレスパイト入院していたため、必要なかった。
- ・在宅と同様のケアをうけることができると、ご本人・家族が思い込んでいる。主旨は意思伝達の方法をつたえることとあるが、レスパイトなどの短期間でケア内容を伝達することは難しい。要望とできることが一致しない。
- ・希望されなかったため。

【事業所に関する内容】

- ・コミュニケーション事業については、入院中に長時間入れる人間的余裕がない。
- ・新人ヘルパーに限られる等算定の条件が厳しい。
- ・メインで入っている別事業所が提供したため。

【行政に関する内容】

- ・支給決定に制限があったため、自費のサービスとボランティアを併用した。
最初はヘルパーの介入はだめであったが、市役所や相談支援員と話して許可を得てから入院中の支援も重度訪問の対象となった。

【医療機関に関する内容】

- ・病院が遠くヘルパーが通えないため。

【ケアマネジャー及び相談支援員に関する内容】

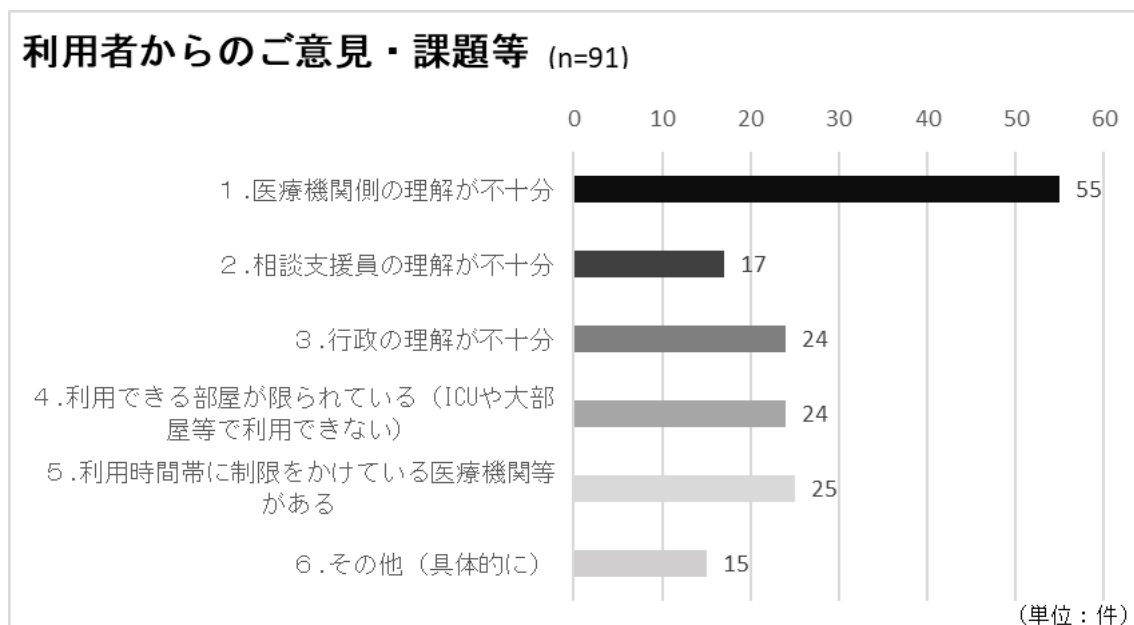
- ・ケアマネジャーより依頼がなかった。
- ・ケアマネの理解不足、インフル期間内（冬期）だったため、医療機関、行政とも病院に部外者となるヘルパーを入れることに消極的な回答だった。
- ・市の担当者から入院中の重度訪問介護についてケアマネに問い合わせがあった。ケアマネの知識不足から不適切な回答をしたため、市の担当者から注意を受けた。その後、ケアマネは入院中の重度訪問介護を嫌がり、結果としてサービス提供できなくなった。

【コロナウイルスに関する内容】

- ・コロナウイルス対策により病院内に立ち入れないため。
- ・コロナ感染症予防のため家族以外が病室に入れなかった。
- ・コロナにより病院側から断られる。その後障害者団体と交渉し、院内介助を行えた。
- ・新型コロナウイルスの感染拡大予防のため。
- ・コロナ感染症予防のため家族以外が病室に入れなかった。

(4) 入院中の重度訪問介護利用に関する意見・課題等

1) 入院中の重度訪問介護の利用についての利用者からの意見・課題等



最も多いのは、「1. 医療機関側の理解が不十分」であり 55 の回答があった。次に「5. 利用時間帯に制限をかけている医療機関等がある」では、25 の回答があった。「3. 行政の理解が不十分」及び「4. 利用できる部屋が限られている (ICU や大部屋等で利用できない)」は 24 の回答があり「2. 相談支援員の理解が不十分」も 17 の回答があった。なお、有効回答数はである。

また、「6 その他 (具体的に)」を選択され回答欄に記載された内容及びコメントについては以下に記載する。(順不同)

【医療機関に関する内容】

- ・ 医療行為は医療が行うが、呼んで来てもらえるまでに時間がかかる。吸引をお願いしても 20 分こなかったときもある。忙しいのはわかるのですがまんするしかない。
- ・ 夜間の利用の許可が病院からおりなかった。
- ・ コミュニケーションのみでの支援といつつ、結局ヘルパーがやってしまう現状。その都度ナースコールを押しても対応してくれないから結局ヘルパーがやるしかない。
- ・ 成人であり言語障害はあるものの意思疎通が可能であるにも関わらず本人ではなく、家族や介助者に確認を求めがち。言語障害に対する理解、対応が不十分。
- ・ 医療機関側の理解が不十分なので、常に介護して頂いている介護士が必要。
- ・ 利用する病院によって対応が異なる。
- ・ 吸引は慣れている介護士にして欲しい。微妙な体の位置もなれている介護士に。
- ・ 文字盤がうまく使えない看護師がいるため、コミュニケーションが取れない場合がある。
- ・ 呼んでもこない (時間がかかる) ため、安心して入院できない。トイレ介助。
- ・ 時に医療機関への説明が必要と思う。理解のない病院は他へ転院してでもヘルパーをつけなければならない。+ヘルパー付 イコール個室 →生活保護利用者は医事課で NG が出る場合がほとんどである。

- ・医療機関も理解してもらっている。
- ・理解はされているが、看護師の人員配置が1日のうちでも3交代され伝達することが多いので伝わり切らない。
- ・看護師に雑に扱われる。痛みしびれも気にしない介助される。いつも支援してくれるヘルパーさんに頼みたい。
- ・入院する時点でヘルパーが入るということを病院に許可を得た。
- ・面会時間のみの介護しかヘルパーを受け入れず、夜間帯など体位変換、排泄など必要な介助がなかなか受けられなかった。しんどい状態の中、食事時間に制限があり、大変であった。ナースコールで看護師を呼びづらい。体位変換など、ちいさなことで呼ぶことに気おくれしてしまう。
- ・コロナ以前から小児科病棟へ両親以外が入れず、ヘルパーは全く入れない（感染防止の為）という所がある。
- ・ヘルパー受入OKだが、事前に感染症の検査を求められ、その費用負担が課題。合計1万円を超える。
- ・コロナ禍で医療機関も逼迫している状況はご家族も理解はしていると言っている。家族一人だけなら入れるといわれても、仕事があり生計を立てなければ病院代も払えなくなる。そのためには病院に任せられないが、明らかな機能低下や衛生状況の低下を感じている（入院前に動いた指が拘縮し始めていた、排泄かぶれが起きていた、目ヤニ鼻水跡、口回りの乾燥が目立つ、呼吸器のバンドが接触する皮膚が褥瘡になりつつあるなど）。
- ・ナースコールを押しても、来てもらうのに時間がかかる場合がある。
- ・支援方法が統一されないため、慣れたヘルパーがいて欲しい。一つ一つ言葉で伝えるのは大変。体力がない。

【行政・医療機関・他事業所等に関する内容】

- ・制度の周知が徹底されていない為、自治体、病院によってばらつきが大きい。
- ・平成30年度事例、長期入院要望に際し、相談支援員、行政ともに法改正の趣旨を全く理解しておらず、説明して支給満量をできるようにした。
- ・行政、病院、事業所で対応しているので、特に課題はない。
- ・一人の利用者に複数の事業所が入っている場合、私たち以外の事業所は入院中の介助に入ってもらえなかった。
- ・医療機関も事業所も手探りの状態だった。支援が役に立ったのかも不安になった。本人・保護者も手探りだった。

【利用者やその家族に関する内容】

- ・利用者本人と家族の理解が不十分。要望すべてに応じると医療関係者の算定に影響する。伝達者として滞在をすることであれば利用者の益になる。
※病院の対応というよりも人による。なぜならシフト制なので正確に伝わらない。
- ・2年半ほど前に利用していただいた方の親さんがとても助かったといわれ、このサービスが早くからできていればと話されました。何度も入院されていて介護の必要な身体障害の妹さんがみえるため。
- ・家族が病院に来れない時間帯を日頃の様子を把握してくれているヘルパーに対応してほしい。
- ・何かあったときに対応できない、今まで前例がない、他の人の（大部屋の場合）目もあるのに等いわれたことがあるが、病院の時ほど普段やり取りしているヘルパーが入って状況を伝えられるほうが良い

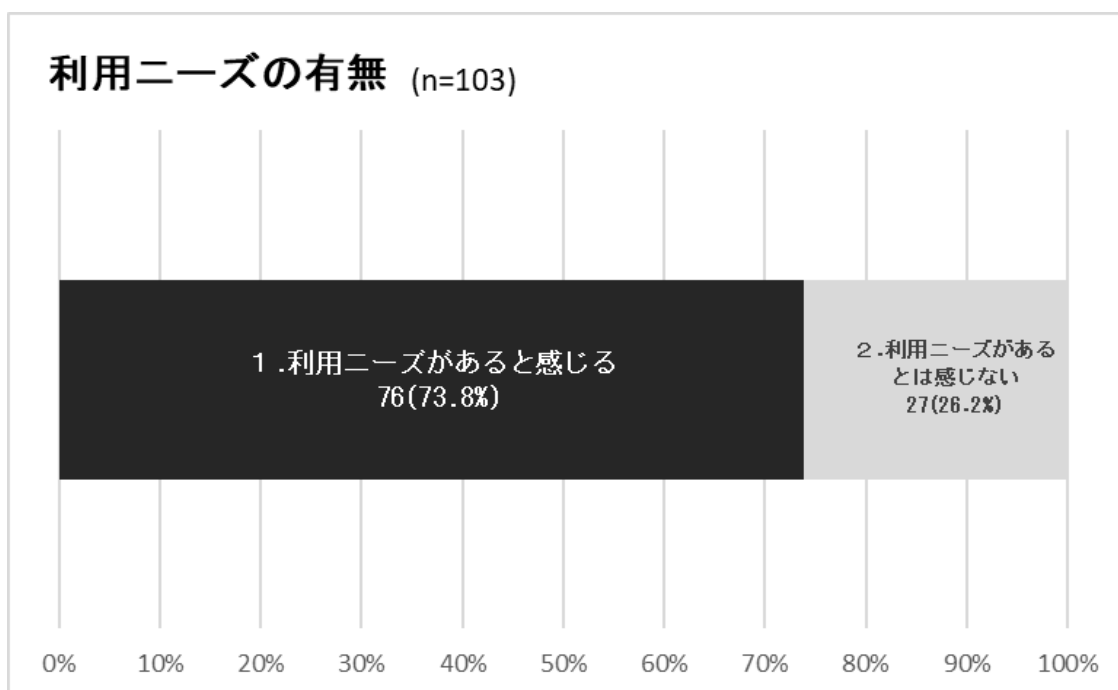
と思う。介助の必要性が上がると考える。自分が言いたいことが伝わるか不安。こんなことまで頼んでいいのかな、とあってしまう。例えばコロナ禍での入院だと家族とも会えないと聞く。より不安に感じる。そもそも家族が近くに居ない。

- ・吸引や体位変換、オムツ交換など、つきっきりのヘルパーに細やかに行って欲しいが、基本的にヘルパーはコミュニケーション支援のみで実際の介護は行えないため、看護師を呼んで行ってもらっている。看護師は多忙で望むだけの支援をしてもらえない。
- ・普段から接しているヘルパーが対応できることにより、安心できたとのこと。

【その他（コロナ感染症に関するものも含む）】

- ・現在はコロナの為、重度訪問が入院中利用できない
- ・利用者様にとって少しの時間の散策であっても気分転換になると考えられるためできる限り支援に入らせていただきたい。
- ・コロナで家族すら病院へ入れないところがあるので、状態が急変するなどして入院になったらと思うと怖い。
- ・コロナの影響で病院側がヘルパーの出入りに神経質になっている。やむを得ないことだが。

2) 入院中の重度訪問介護の利用適応対象外の方の入院中にも重度訪問介護の利用ニーズがある



有効回答数は 103 であった。そのうち、「1. 利用ニーズがあると感じる」と回答した事業所は 76 あり、これは全体回答数の 73.8%を占める。一方で、「2. 利用ニーズがあるとは感じない」と回答した事業所は、27 あり、これは全体回答数の 26.2%を占める。よって、多くの事業所では入院中の重度訪問介護の利用対象外の利用者の中で、入院中にも重度訪問介護の利用ニーズがあると感じている。

なお、「具体的な状態像及び利用ニーズ」に記載された内容は以下の通りである。

【疾患・患者の特性に関する内容】

- ・ ALS の方は介助方法が特殊なため。
- ・ 慣れたヘルパーでないと利用者本人とのコミュニケーションがとれない。
- ・ コミュニケーションが特殊な為、慣れたヘルパーが必要。
- ・ 四肢マヒで支援が必要なのに遠慮がちな性格である。話す言葉も第三者に聞き取りにくし、慣れていないとコミュニケーションが取れない利用者には支援が必要。
- ・ 重度の障害のある方の場合、個別に慣れた介助者を必要とする場合が多く、コミュニケーション以外でも重訪のヘルパーが見守りしながら付き添う必要がる。
- ・ 意思の疎通ができるヘルパーが支援に入った方が利用者様も安心。
- ・ ナースコールが押せない、褥瘡予防の為、食事・水分補給に時間がかかる為、日常生活全般。普段の使い慣れた介助者が介助を行ったほうが、排泄等で困る事がない。
- ・ かなりの言語障害があるが、現在は身体+家事で在宅生活している男性。
- ・ コミュニケーションが取れない場合は必要。
- ・ 入院にて、長期療養を行っている ALS 患者。
- ・ (かろうじて) 声はだせるけど、四肢が全く動かずコールが押せない。
- ・ 熱発等で入院、意識が朦朧としていて(痰がつまっても)本人がコールで押せないのが危険。

- ・ほとんどのご利用者様が ALS 等の神経難病のため、ナースコールもできず、多少話ができても、声が小さく、必要な時にナース等と呼ぶのは難しいので。
- ・介護の方法、コミュニケーションの方法で特別な方法がある方は、ニーズがあると感じる。ただ、現状コロナ禍の中では対応が厳しいかと思う。
- ・普段、身体介護を利用している方（重心、医療ケア要）。
- ・基本的に重心の利用者様は個別の対応度が高いため、急な入院の際などに対応できるとよいと思う。
- ・他者とのコミュニケーションが苦手な方。
- ・初対面の方と上手に会話ができない方。
- ・日常生活は一人で行えるが、細かに指示や説明ができない方。
- ・環境が変わることで強い不安やストレスを感じる方がいる。慣れたスタッフがいることで安定、安心されるので、ニーズはあると思う。

【家族の負担に関する内容】

- ・重心の利用者の方に入院時、ほとんどの病院で家族が付き添いをしなければならず、家族の介護負担軽減のためにニーズがあると考えます。
- ・家族の疲労などの状況から必要を感じることもある。
- ・全て家族で対応している場合、日中ずっと家族がいる。それを重度で対応できない（病院側が NO のため）。吸引が多く 10-30 分に 1 度はするので、家族が休めない。
- ・ご家族の方がつきっきりになると生活がなりたないケースもある。区分はもちろんだが、利用者の特性に応じて柔軟対応が求められるかと思う。
- ・ご家族負担が強られる事が多くあると感じる。
- ・家族が高齢で介護ができなくなっている。
- ・重度訪問介護に切り替えられない。18 歳以下の利用者で両親が働いていて、病院になかなか付き添うことができない場合、若い兄弟が付き添っている場合もある。
- ・ご家族がつきっきりというわけにもいかず、病院に任せることもできず困り感の解消につながると思う。
- ・家族が必ずしも付き添ってられない事がある。ナースコールが押せない、痰が絡んでも伝えることができない。
- ・家族対応が難しい場合の対応。
- ・重症心身障害児（者）の方で入院が必要になった時、身体介護の支給のみの方は、自分で意思疎通が難しく、ナースコールが押せないため、24 時間家族が付き添っている。入院の時だけでも重度訪問介護に切り替え、サービスが提供できると家族の負担軽減になると感じる。
- ・家族負担の軽減。看護師・ナースコールですぐに対応は厳しく、障害当事者の入院生活の幅は大きく縮小している現状があるため。
- ・本人が意思を伝えられない場合、家族が付きっ切りで付き添うしかないのでは、ヘルパーも助けられたいと思う。

【入院時の QOL に関する内容】

- ・在宅だと 1 対 1 だが、入院してしまうと、利用者はしてほしいことの訴えが聞き入れてもらえない。
- ・在宅と同じケアが望めない。ミキサー食の注入をしてくれない（液体状栄養剤の摘下的み）。

- ・在宅に比べ入院生活は格段に QOL が低下するので、せめて在宅に少しでも近づけるべく慣れたヘルパーが付き添うことが必須に感じる。
- ・意思が伝えられない利用者にかわり伝えたり、医的ケアじゃない部分でのケア。
- ・入院で気管切開等になったとき、たちまちコミュニケーションが難しい。重度訪問も入院してからの申請になった場合すぐに使えない。
- ・食事、トイレ等身体的介助が必要な方、慣れた方でないとコミュニケーションが困難な方。
- ・身辺の介護全般。
- ・普段、生活介護を利用している方でも、入院中にヘルパーがいないと生命の危機にあうケースは多々ある。
- ・病院のナースでは、本人の細かな介助方法に合わせたケアが難しい。本人の意思を聞かずに病院側の都合でケアが行われてしまう事が多く、利用者は少なからず苦痛と感じると思う。慣れている理解しているヘルパーがいることで意思が伝わったり希望するケアが受けられ安心すると思う。
- ・自宅での生活スタイルを入院中にもしてあげたい。
- ・体位変換や食事方法もいつものやり方が伝えられず危険な場合がある（体を痛める、誤飲など）。
- ・常時誰かがついていないと暮らすことができない利用者には確実に必要だと思う。例えば入浴や洗髪など看護師さんだけでは手が回らないところにヘルパーが協力者として入ることで日常に近い生活が保たれる。
- ・ケアを日常的に行っている支援者の方が入院時にケアを学ぶ必要がなく、利用する人にとっては心地よいと思う。入院という状況から、いつも以上にていねいなケアが必要となるため、重訪に限らず全てに対象を広げてほしい。
- ・コミュニケーションが取れても筋ジスや ALS など動作が取れない方は、医療従事者の忙しさに遠慮してしまい、排泄介助が適時行われず本人が言い出せないことが多々ある。入浴や食事も同じ。
- ・呼吸器使用、筋ジス、遷延性などコミュニケーションが取れない方は、後回し、または放置されがちになってしまうため、絶対に重度訪問介護で利用できるようにしてほしい（医療は現在忙しいので無理もないことは理解したうえで介助者が入れれば軽減されることも多いはず）。

【知的障害や問題行動に関する内容】

- ・問題行動の対応や意思伝達等。
- ・見守る必要性がある場合、すぐに対応が必要な場合。
- ・良くわかりませんが、自分の行動をコントロールできない、理解が難しい方には必要かと思う。点滴を抜く、徘徊する、検査についての理解ができない。
- ・知的障害の利用者さんで常時見守りが必要な方で家族が付き添えない場合。重度ではなくても環境が変わると常時見守りが必要となる。
- ・常時対応の必要性がある場合の病院での対応。
- ・多動の知的障害の人、見守りが必要。
- ・コミュニケーションは取れるが軽度の知的障害があり、一見問題なく見えても本人の伝えたい意図が慣れた人間でないとくみ取ることができない場合がある。
- ・長期入院の場合、ご自身で手足を動かせない方には基本的にはあったほうがよいのではと思う。
- ・知的障害で独居の利用者で必要性を感じることもある。

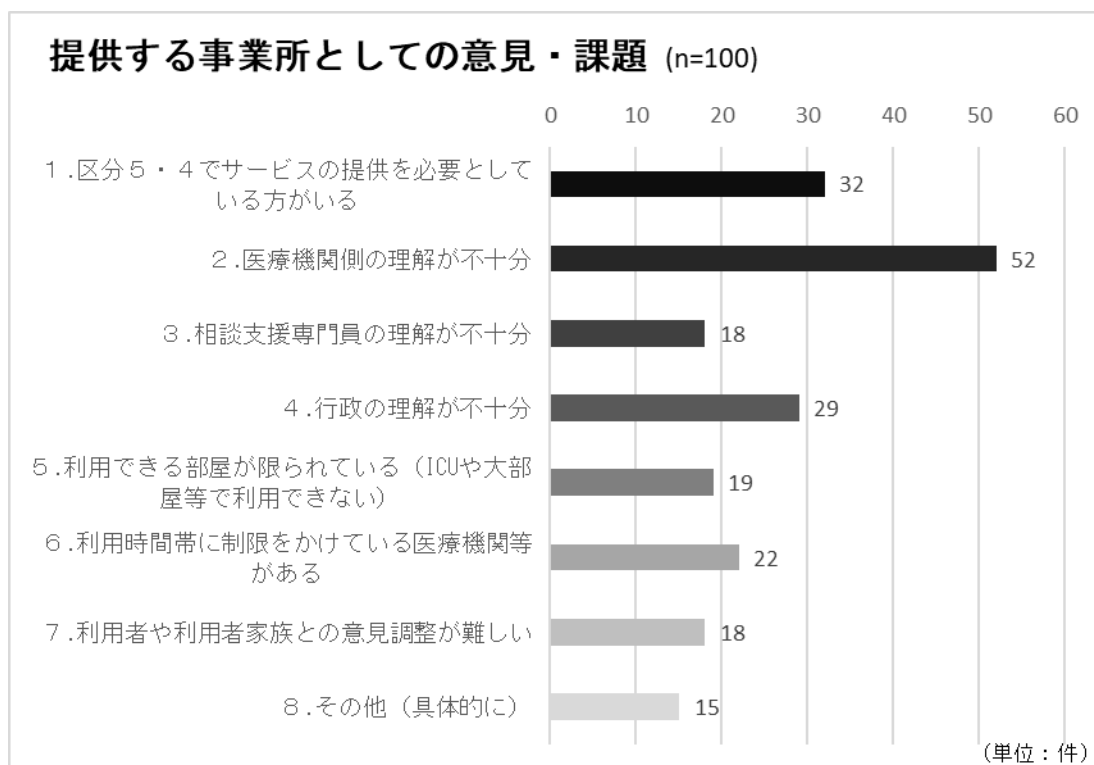
【制度上の問題に関する内容】

- ・区分 5, 4 であるがために、入院時利用できないことがあった、ナースコールのボタンが押せない。ボタンが落ちた。何か書いたり読んだりしたい。携帯で調べ物をしたい。コンビニ等への買い物、看護師や医師とのやり取りなど、身体介助以外の部分でのニーズは随時あるもの。普段から重度訪問介護の制度を利用している障害者ならば看護師などにまだ指示などして頼めるかもしれないが、重度訪問介護の対象でありながら、制度を利用したことがない障害者もたくさんおり、何かたのみたくても我慢したり、どう頼んでいいかわからない人もいる。入院時こそ、体調が悪くて看護師等とやり取りが必要だが、しんどくてできないことも考えられる。
- ・電動車いすで移動される半身マヒの方。動く方の半身もそんなにしっかり動かない。選択や買い物の家事の部分が自費対応になり、所得の低い利用者様も多く、自費サービスの利用を拒否されるし、事業所からも言いにくいことがある。
- ・言語障害、区分 4 以上も対象としてほしい制度上の問題。
- ・区分が利用対象外であっても、医師の話を理解し的確に他者に伝達し、医療機関と連携をとったりすることが難しく、間に入ってヘルパーがともに内容を理解し連携を取る必要性がある。
- ・利用者さんと言語的意思疎通がとれなくなると、コミュニケーションできないという理由で、入院中の重度訪問介護を行政が認めない方向で圧力がかけられる。実際には、利用者さんの在宅での状態をよく知っているヘルパーが適切に医療職に状態を伝える「身体コミュニケーション」が必要である。入院中にヘルパーが介護しなかったため、褥瘡を悪化させることがあった。

【その他】

- ・家族もなく、独り身の方。入院中、在宅でできることもできない場合がある。常時看護師が対応可能な病院は少ない。
- ・1 人住まいで生活されている方は下肢マヒで手は大丈夫といっても体調が悪かったり動きの制限があるため、家ででのくらしと違い、看護師さんにも言いづらかったり忘れられていたり、大変な事は多いようである。家族がいても高齢で入院先へ行けないという方もいる。入院される方はベッドの違いからマット等自分であればなんとかなっていても他では大変そうである。
- ・人工呼吸器装着より開始。精神面安定する。ポジショニング等はとても細かい指示があり 15-30 分ごと。コミュニケーションは PC で 5-10 分。文字盤 15-30 分必要。
- ・利用対象外の利用者がいない。
- ・不穏状態が続いてしまう。
- ・支援に入った際に時折みられる笑顔や室内と違った景色を見た際にワクワクしている様子が感じられる時。
- ・病院側で万全の看護ができるのであれば、ヘルパーは不用といえる。しかし現実には、看護側では手がまわらないことがほとんど。その意味で利用ニーズはあると感じる。一方でコロナの影響もあるので、人の出入りを抑制したいという病院側の意向も理解はできる。

3) 入院中の重度訪問介護の利用について、提供する事業所としての意見・課題等



有効回答数は100である。回答の中で一番多いものは「2.医療機関側の理解が不十分」で52の事業所が回答した。次に「1.区分5・4でサービスの提供を必要としている方がいる」が32事業所、続き「4.行政の理解が不十分」が29事業所となった。

なお、「6.その他（具体的に）」を選択され回答欄に記載された内容については以下に記載する。（順不同）

【介護における疾患特性や個別性に関する内容】

- ・受け入れてくれる病院がほとんど。自宅では24時間誰かが側にいる。病院は24時間誰かがいるが、その人にずっと付き添ってはられない。その違いを理解してほしい。医師や看護師は理解がある。1人1人やり方がすべて違う、それを医療側にしてもらうのはとても大変。
- ・利用者のことを理解できていない状況下では看護師の方も何もやればよいのか意思表示のサインは何か等で混乱してしまうかと。どこかで情報共有を行う時間を儲ける必要があると思う。
- ・障害支援区分が3以下の知的障害者は慣れたヘルパーがいないと入院中にパニックをおこすため、自費や事業所持ち出しでヘルパーをつける必要がある。また、区分4、5の身体の方でも入院するほどの体調の時は実質区分6相当の状態になっているのでヘルパーが必要なケースも多い。
- ・進行が早いALSの場合、仕組みには合致しないので入院中ヘルパーが付き添うことが無理。在宅中にヘルパーが十分に入っていない。本人家族も「まだヘルパーは先が良い」と考えているときに入院になってしまう。本人が希望することが第一だが、仕組みをよく理解してくれない。強く望まず入院してから困ったという。
- ・実際に利用者からそのような声があるので、事業所としても必要性や課題とを感じる。夜間、自分でボタンを押したりできない人、重心の人など自分の体の状況も伝えられない人もいる。普段からやり取りしているヘルパーであれば、少しの変化を見逃すことがなくなると思う。

【制度に関する内容】

- ・もう少しコミュニケーションだけでなく、すべてでOKにしてほしい。
- ・正直、医療行為をする事もある。「今してほしい」を我慢しなければならないのが病院である。でも人がいない事も理解している。だからこそ、もう少し制度に柔軟性が必要。
- ・コミュニケーション以外でもヘルパーが常に付いて、細かい介助など見守りながら入る必要を感じる。障害者の場合「完全看護」と分けて、「介護」をつけるよう国で決めて欲しい。
- ・私共では長年入院時介助問題に取り組んでおり、10年前には県で第一号となる市独自の制度を実現しました。県を通じ国への働きかけを行っている。今回の法改正に関しても関東圏知事会からの要望が効果したと思っている。今は区分3への拡大（重訪をはずす）に向けた課長会議での提案をしたと聞いている。
- ・医療側、相談員も十分理解している。定期的に支援がなく、本人の状態変化等もわからない為、支援に不安が大きい、定期的な利用につながると、利用者状態も理解できるのではないかと思う。
- ・病院側が完全介護といわれてしまうと、入院される方は実費で人に頼むか時間がながくなるためお金が払えない。
- ・区分6でもコミュニケーションが取れる利用者でサービス提供を必要としている方がいる
- ・区分がどうであれ、身体の障害の度合いと知的能力の度合いは、その利用者さんの生活に介入したことがなければ理解が難しいと思う。障害種別が重度訪問介護であっても身体的な障害の他に、知的な部分が多面にわたり、支援が必要だということを理解し福祉制度を見直して欲しい。
- ・制度や区分に関係なく、入院中にヘルパーのサポート受けられるべきだと考える。自身の障害に対する不安、入院するという精神面での不安を考慮すべきだと思う。

【入院中の重度訪問介護の現状に関する内容】

- ・看護師へ利用者の支援・介助を伝達することが難しかった（その日によって担当看護師が変わるから）。入院する病院が遠方であり、移動に時間がかかり結果、経営的に厳しい減収が発生した。
- ・ヘルパー不在時の医療機関側との意思疎通が困難。
- ・大きな病院ほど、医師、看護師のみなさんは忙しく、利用者のニーズを聞いてくれていないように思う。聞いてくれても医療優先、折り合いをつけるための話をする時間がない。施設、グループホームといってもひとくくりにかんがえられているような気がする。

【入院中のQOLに関する内容】

- ・完全看護の病院が多い中、身体発語不全の方々への対応ができていない事も多く、本人の思いが伝わらず精神不安定になり、病状悪化となり、長期入院や不穏とされている。
- ・そのままベッドに寝かされていることが多く、下肢筋力の低下など進むことがある。看護師も一人につき切りというわけにはいかず、難しいのかなとは思っている。
- ・退院後の機能低下や褥瘡などを見ると、日常で家族や事業所が関わってきた状況が一からやりなおしになってしまう。ご家族がやるのが当たり前ではなく、ご家族にも生活があると思う。そこを埋めるための福祉サービスではないのか。医療だけではできない部分は福祉が連携する必要性を

感じている。コロナ禍で誰もが感染リスクはあるので、PCR 検査を適時行い、交代要員をいれられる環境を早急に整えてもらうことを切に望む。もっと言うと、担当の重訪の方が入院することで、ヘルパーを待機させなくては退院後のケアができない現状もある。事業所としての収入をどうするかという問題も出てくる。

- ・当事業所で介護している ALS 患者さんは、病院に入院するとほぼ状態が悪くなって、自宅に戻ってくる。医学的には改善したかもしれないが、入院中の利用者さんは、ナースコールが押せず、とても苦しい経験をし、時には褥瘡を作っている。もっと手軽に重度訪問介護を入院中でも利用できるようにしてほしい。

【医療行為に関する内容】

- ・利用者の側にいるヘルパーに対して看護師の業務が多忙なこともあり、ケアや吸引などを当たり前で依頼されることもある。院内でケアができる制度にさせていただくか、もしくは院内ケアは看護師の仕事と徹底周知してほしい。
- ・重度訪問介護でのコミュニケーション支援で入ってもすべてヘルパーがやると思われ、ナースコール対応してもらえない。ヘルパーのほうに分かるからなどと言いすぐにナースが退室してしまう。
- ・どこまでのケアをやってよいかわからない。
- ・吸引が必要な利用者には、院内で吸引支援をさせて欲しい。何のために病院まで行くのか？と疑問。
- ・利用者に慣れていないヘルパーに吸引をさせて欲しい。看護師の中には普段あまり吸引をしていない為に下手な方が多い。雑に吸引をされて利用者が苦しかったり、吸引しきれず残ってしまい何度もコールで呼ぶといったことが結構ありました。実際に今現在担当している利用者の中には、前触れもなく急に痰が詰まり、すぐにでも気切吸引をして欲しいのに（忙しいのは重々承知しているが）なかなか病室に来て頂けないこともありヘルパー側からすると、何で（吸引）させてくれないのだろうと疑問に思う事がある。
- ・病院スタッフが介護スタッフにほとんどのことを任せてしまい、院内介護の分担が難しい。
- ・コミュニケーション支援でしか入れず必要とされているのに介護ができないのがもどかしい。例えば、排泄があったのがわかっても、看護師を呼んで来るまで待機、痰がゴロゴロいって、ヘルパーが吸引の資格を持っていても、吸引ができず、看護師が来るまで何十分も待つ等介護内容を限定して、医療と福祉の同時請求ができるようになればと思う。
- ・ヘルパーがいることでだと思いが、ナースコールを押してもスタッフがきてくれないことがある。排便時等 2 人介護でできればと思うが、病状説明等ヘルパーには荷が重いことがあるが家族には期待されている。

【施設に関する内容】

- ・ヘルパーの受け入れをする病院が少ない。
- ・病院側から手のかかる患者さんといわれ、入院の条件がヘルパーをつけることなどとなっているが付き添っていると看護師さんたちは無駄にご本人様のところに立ち寄りたり、話し込んだりしている。二重の制度利用は労力と経費の無駄遣いではないか？と感じることがある。コミュニケーション支援と聞いているが個々の介護手技をお伝えすればコミュニケーションツールを持っていてコミュニケーション

ンが取れる方は入院中全日の支援は必要がないと感じている。

- ・病院は、慣れているヘルパーが入ることで利点が多いと言われ、大歓迎された。
- ・面会時間のみの介護でしか対応できなかった。

【その他（コロナ感染症関連含む）】

- ・コロナの関係で病院の出入りが制限されてしまう。
- ・自分で意思を伝えられない方に対し、少しの反応の繰り返しで何が好きで何をすることが楽しみなのかを支援を通して探っている。せっかくなので支援ごとに新たな発見・刺激につながればと思う。

【事業所の運営に関する内容】

- ・ヘルパーが足りない。2つの事業所で1名の方がヘルパーとなりましたが時間がながくなることが多く、余裕がなくなった。
- ・利用者とその家族、事業所、医療機関が連携を密に必要な役割の確認を行うこと。
- ・ヘルパーが入ることにより、本人が病院側に頼めることも、ヘルパーに頼むことが多く、支援を時間内に終えられないなど負担が多くなる場合がある。また、利用者の理解力の為か、病院の説明を理解しておらず、精神的に不安定になる人が多い。
- ・入院先が遠方の場合、移動する時間や交通費などで問題がある。
- ・コロナでヘルパーが入院に付き添えないとなった時、雇用をどうして継続していくかという不安がある。コロナ前は入院付き添いに関しては快く受け入れてもらった。

2. 医療機関アンケート調査結果

(1) 令和元年度における入院中の重度訪問介護の受け入れ実績

Q1. 貴医療機関における令和元年度に「障害支援区分6の患者」が入院した実績 (N=13)

1. ある 4件
2. ない 7件
3. 不明 2件

Q2. 「入院中の重度訪問介護を利用した患者」の受け入れ実績 (N=11)

1. 受け入れたことがある 2件 (受け入れ人数: 2名/3名)
2. 受け入れたことがない 9件

Q3. 「2. 受け入れたことがない」理由 (N=9)

- | | |
|------------------------------|----|
| 1. 障害支援区分6に該当する患者がいなかったため | 4件 |
| 2. 入院中の重度訪問介護の利用の対象者がいなかったため | 5件 |
| 3. 医療機関側で対応できると判断したため | 1件 |
| 4. 利用できる部屋がなかったため | 0件 |
| 5. 過去に受入実績がなかったため | 1件 |
| 6. 医療機関の規約・方針などで受け入れていないため | 0件 |
| 7. その他 (具体的に) | 0件 |

(2) 入院中の重度訪問介護の利用患者について

Q4. 令和元年度の入院中の重度訪問介護を利用したことがある患者について

【1例目】

① 障害種別・病名

主な障害種別 1. 身体 重複障害 1. なし

病名・障害名: 筋ジストロフィー (両上下肢機能の著しい障害)

②利用者の状態像

1. 四肢麻痺等であって発声が困難

③ヘルパーの実施した支援内容 (複数回答可)

- | | | |
|------------------|---------------------|-----------------|
| 1. ナースコールを押す | 2. 医療職に状態を伝える | 3. かゆいところをかく |
| 4. ふとんのかけ外し | 5. エアコン等の家電の操作 | 6. 適時の吸引 |
| 7. カーテン・ブラインドの開閉 | 8. 枕の位置等のセッティング | 9. スイッチのセッティング |
| 12. 手が挟まった時等の対応 | 13. 清拭介助 | 14. 排泄介助 |
| 17. 更衣介助 | 18. 体位変換 (体の位置を整える) | 19. 眼鏡・イヤホン等の着脱 |
| 20. 話相手 | | |

【2 例目】

①障害種別・病名

主な障害種別 1. 身体 重複障害 1. なし

病名・障害名：フェニルケトン尿症（両上下肢機能の著しい障害）

②利用者の状態像

（回答なし）

③ヘルパーの実施した支援内容（複数回答可）

24. その他

・買い物の支援等、外出支援

【3 例目】

①障害種別・病名

主な障害種別 4. 難病 重複障害 2. 身体、5. 難病

病名・障害名：ALS

②利用者の状態像

1. 四肢麻痺等であって発声が困難

③ヘルパーの実施した支援内容（複数回答可）

- | | | |
|--------------------|------------------|-----------------|
| 1. ナースコールを押す | 2. 医療職に状態を伝える | 3. かゆいところをかく |
| 4. ふとんのかげ外し | 7. カーテン・ブラインドの開閉 | 8. 枕の位置等のセッティング |
| 12. 手が挟まった時等の対応 | 13. 清拭介助 | 17. 更衣介助 |
| 18. 体位変換（体の位置を整える） | 19. 眼鏡・イヤホン等の着脱 | 20. 話相手 |
| 23. 日常の意思決定 | | |

【4 例目】

①障害種別・病名

主な障害種別 4. 難病 重複障害 2. 身体

病名・障害名：MSA

②利用者の状態像

1. 四肢麻痺等であって発声が困難

③ヘルパーの実施した支援内容（複数回答可）

- | | | |
|----------------------|----------------|--------------------|
| 1. ナースコールを押す | 2. 医療職に状態を伝える | 3. かゆいところをかく |
| 4. ふとんのかげ外し | 5. エアコン等の家電の操作 | 7. カーテン・ブラインドの開閉 |
| 8. 枕の位置等のセッティング | 9. スイッチのセッティング | 12. 手が挟まった時等の対応 |
| 13. 清拭介助 | 17. 更衣介助 | 18. 体位変換（体の位置を整える） |
| 19. 眼鏡・イヤホン等の着脱 | 20. 話相手 | 21. 読書等の補助 |
| 22. スマホ・パソコンなどの操作の補助 | | 23. 日常の意思決定 |

【4 例目】

①障害種別・病名

主な障害種別 4. 難病 重複障害 2. 身体

病名・障害名：ALS

②利用者の状態像

1. 四肢麻痺等であって発声が困難

③ヘルパーの実施した支援内容（複数回答可）

- | | | |
|--------------------|----------------------|------------------|
| 1. ナースコールを押す | 2. 医療職に状態を伝える | 3. かゆいところをかく |
| 4. ふとんのかけ外し | 5. エアコン等の家電の操作 | 7. カーテン・ブラインドの開閉 |
| 8. 枕の位置等のセッティング | 9. スイッチのセッティング | 12. 手が挟まった時等の対応 |
| 13. 清拭介助 | 14. 排泄介助 | 17. 更衣介助 |
| 18. 体位変換（体の位置を整える） | 19. 眼鏡・イヤホン等の着脱 | 20. 話相手 |
| 21. 読書等の補助 | 22. スマホ・パソコンなどの操作の補助 | 23. 日常の意思決定 |

Q5. 入院中の重度訪問介護を利用してよかった点（N=2）

- | | |
|------------------------------|-----|
| 1. 患者と適切なコミュニケーションが取れるようになった | 2 件 |
| 2. 患者の細かいニーズに応えられるようになった | 2 件 |
| 3. 患者の負担が減った | 2 件 |
| 4. 看護師等の負担が減った | 2 件 |
| 5. その他（具体的に） | 0 件 |

（3）入院中の重度訪問介護の利用について医療機関としての意見・課題等

Q6. 入院中の重度訪問介護の利用について医療機関としての意見・課題等（N=2）

- | | |
|-------------------------------------------------|-----|
| 1. 障害支援区分が 6 未満（5 や 4 の方等）で、サービスの提供を必要としている方がいる | 0 件 |
| 2. 提供する事業所がない | 0 件 |
| 3. 相談支援専門員の理解が不十分 | 0 件 |
| 4. 行政の理解が不十分 | 0 件 |
| 5. 利用できる部屋が限られている（ICU）や大部屋等で利用できない | 1 件 |
| 6. 利用者や利用者家族とのケイン調整が難しい | 0 件 |
| 7. その他（具体的に） | 1 件 |
- ・コロナ禍において、職員以外の方が院内で滞在する上での予防・拡大対策の確認が必要。職員に求めている行動をヘルパーにも求めているのか等、細かいやり取りは必要になると思う。

4. ヒアリング結果

(1) A事業所

▶事業所基本属性

所在地	京都市
事業所規模	常勤職員 3 名、非常勤職員 3 名
利用者数と区分	利用者数 重度訪問 3 人 居宅 3 人 全員区分 6

▶入院中の重度訪問介護利用事例 1

年齢	30 代
障害種別	主たる障害：身体障害 重複障害：難病
障害・病名	デュシェンヌ型筋ジストロフィー
障害程度区分	区分 6
家族同居	独居、同アパート別室にて家族住居あり
在宅時の支援	24 時間の重度訪問介護支援
医療的ケアの有無	呼吸器・胃瘻あり
特徴及びコミュニケーション方法	口形の読み取り
支援ニーズ	<p>支援ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコールを押す ・医療職に状態を伝える ・かゆいところをかく ・エアコン等の家電の操作 ・適時の吸引 ・カーテン・ブラインドの開閉 ・排泄介助 ・体位交換 ・眼鏡・イヤホン等の着脱 ・話し相手 ・スマホ・パソコン等の操作の補助 ・日常の意思決定 <p>その障害特有のニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吸引 ・経管栄養注入 ・移乗 ・常時見守り ・情報提供 ・生活介護全般 ・文字盤 ・テレビ <p>在宅時とは違ったニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師・医師との意思伝達支援 ・在宅時の介助方法の指導、連絡・看護師が足りない時間帯の介助全般、不足した介助分 ・ナースコールのセッティング
サービス提供内容	上記ニーズ内容

▶入院中の重度訪問介護利用事例 2

年齢	30代
障害種別	身体障害
障害・病名	高次脳機能障害
障害程度区分	区分 6
家族同居	家族同居
在宅時の支援	平日デイサービス、外出時以外 重度訪問介護および居宅身体介護併用
医療的ケアの有無	なし
特徴及びコミュニケーション方法	自発的な発語なし。 会話はできないが、他者からの声掛けはある程度理解しているため、うなずく等により YES/NO の反応は可能。 慣れたヘルパーであれば、YES/NO で答えられる内容での声掛けができるため、それによりコミュニケーションをとることができる。 食事にこだわりがあり、慣れたヘルパーによって安全な食事介助を望んでいる
支援ニーズ	支援ニーズ ・ナースコールを押す ・医療職に状態を伝える ・排泄介助 ・食事介助 ・更衣介助 ・体位交換 ・話し相手 ・読書等の補助 ・日常の意思決定 その障害特有のニーズ ・てんかん発作の対応 在宅時とは違ったニーズ ・看護師・医師との意思伝達支援 ・在宅時の介助方法の指導、連絡 ・看護師が足りない時間帯の介助全般、不足した介助分 ・ナースコールのセッティング
サービス提供内容	食事介助を中心に日に 2 時間程度

▶入院中の重度訪問介護を利用できなかった事例

<p>意思伝達支援が中心のため、重度障害者でも利用が認められなかった事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少し工夫が必要なトイレ介助、褥瘡予防のための簡単なストレッチ（少しだけ体を動かす程度のもの）や体位交換等での支援が必要であった。 ・意思伝達に問題がなかったため、行政側から制度の対象にならないとことで利用を断られた。 ・ヘルパーなしの場合は、看護師の手が回らず入院中に褥瘡や褥瘡に至らないが肌が赤くなる等のトラブルが起きてしまうため、ヘルパーの細やかな支援が必要であった。 ・自費にてヘルパーを雇い対応。 <p>本人のニーズの有無を確認しないまま入院となり、結果的にサービス提供されなかった例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院後に入院していたことを知ったため、サービスを提供することができなかった。 ・ケアマネが知らなかったのか、病院が許可しなかったのか、家族の判断なのか、不明 ・ALS の患者（文字盤でコミュニケーション） <p>夜間の支援のニーズもあったが、病院の面会時間の制限があり追い返された例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援ニーズは日中・夜間ともにあったが、医療機関側から面会時間以外での支援に入ることが許されなかったため、支援に入ることができなかった。

▶入院中の重度訪問介護に関する意見・課題

入院中も在宅と同等の介助を受けられるべきだと考えている。

- ・できる限り自宅と同じ環境で過ごせるように、介護を提供したい。
- ・これは事業所の収入面の問題もあり、出来る限り入院中でも入らせてもらえるとありがたい。
- ・夜勤で入る場合、病室内でのヘルパーの環境が整っていない。
- ・備品を借りるのに看護師に許可をとらないといけなくて時間がかかる。
- ・在宅と病院とで利用者の生活リズムが違う。ヘルパーが居なければ何もできない状況がある。そのため、コミュニケーションが取れない（声が出せない）ため、何もすることができずただ時間が過ぎるのを待つという状態になりかねない。これは特に若い人だと精神的にもきついことだと思われる。
- ・入院して戻ってくると、褥瘡ができていている場合もある。

対象となる範囲を拡大し、意思疎通支援に関わらず広く利用できるようにしなければ、入院中に十分な生活を送れない。

- ・会話ができるけれども、体は動けない人は適用されない。
- ・普段からパソコンにて仕事をしている利用者。入院中、仕事をするほどではないがパソコンのメール等で外部の人と連絡を取り合っているが、パソコンの細かい設置等は看護師に頼むことは難しいため慣れているヘルパーにお願いしたいといったケースがあった。この場合であるが、（看護師とのコミュニケーションではなく）社会的コミュニケーションとしてのパソコンの利用などが阻害されてしまう。病院は病気を治すところなので一定の制限がかかるのはしょうがないことであるが、もっとどうにかならないか。
- ・例えば、コミュニケーションが取れるが体が動かない人などであれば、生活機能の維持のため、マッサージやストレッチなどを行わないといけませんが、それもできず入院中に、生活機能の水準が下がってしまう。
- ・利用者は退院できたことが喜び。入院中には不満がたまりやすい。
- ・普段と違う方法で介護されたため、怪我をするほどではないが体を痛めたりというのがあった。

病院と介助者の仕事のすみ分けは大事だが、医療的ケアなど既に在宅で介助者によって行われている支援もあるため、医療以外の生活介助は基本的には介助者中心としたほうが普段の生活に近く、利用者にとっては安定する。

- ・病院側とのやり取りにはいろんなものがある。
- ・病院の従事者にも在宅介護の現状などを理解してもらいたい。
- ・24時間を獲得したい利用者さんがいてもなかなか決定してもらえない。
- ・なぜ24時間必要なのか？を突破するのが難しい。
- ・理解あるケースワーカーさんであれば頑張って戦ってくれるのだけど、そうでない場合には、身体介護の一部分の支援でどうにかならんじゃないか？となかなか決定してもらえない。
- ・やはり、当事者が声を上げていかないと、なかなかことがすすまない。

(2) B 事業所

▶事業所基本属性

所在地	名古屋市
事業所規模	常勤職員 7 名
利用者数と区分	利用者数 重度訪問 4 人 居宅 16 人 (うち小児 3 名、区分 5 と 6 で 3 名) 重度訪問介護は全員区分 6

▶入院中の重度訪問介護利用事例 1

年齢	20 代
障害種別	主たる障害：身体障害 重複障害：難病
障害・病名	難治性てんかん（脳炎）
障害程度区分	区分 6
家族同居	-
在宅時の支援	24 時間の重度訪問介護支援
医療的ケアの有無	呼吸器、気管カニューレ・胃ろう・経管栄養・吸痰
特徴及びコミュニケーション方法	<ul style="list-style-type: none"> ・発作及び嘔吐への対応必要 ・知的障害 ・両下肢マヒ ・体幹なしのため、座位不可 ・コミュニケーションは主に読唇（調子が良い場合にはタブレット）
支援ニーズ	<p>支援ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコールを押す ・医療職に状態を伝える ・かゆいところをかく ・ふとんのかけ外し ・エアコン等の家電の操作 ・適時の吸引 ・カーテン・ブラインドの開閉 ・枕の位置等のセッティング ・スイッチのセッティング ・点滴の引き抜き等への対応 ・いわゆる問題鼓動への対応 ・手が挟まった時等の対応 ・清拭介助 ・排泄介助 ・体位交換 ・眼鏡・イヤホン等の着脱 ・話し相手 ・スマホ・パソコン等の操作の補助 ・日常の意思決定 <p>その障害特有のニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吸引 ・経管栄養注入 ・移乗 ・常時見守り ・情報提供 ・生活介護全般 ・文字盤 ・テレビ <p>在宅時とは違ったニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・付き添い（環境変化による精神的影響の緩和） ・看護師・医師との意思伝達支援 ・在宅時の介助方法の指導、連絡・看護師が足りない時間帯の介助全般、不足した介助分 ・ナースコールのセッティング
サービス提供内容	上記ニーズ内容

▶入院中の重度訪問介護利用事例 2

年齢	40代
障害種別	身体障害
障害・病名	多発性海面状血管腫
障害程度区分	区分 6
家族同居	家族同居
在宅時の支援	
医療的ケアの有無	なし
特徴及びコミュニケーション方法	軽度の左麻痺 てんかんあり 車椅子利用 トイレの移乗もその一部介助 固執が非常に強い コミュニケーションは会話
支援ニーズ	支援ニーズ ・ナースコールを押す ・医療職に状態を伝える ・排泄介助 ・食事介助 ・更衣介助 ・体位交換 ・話し相手 ・読書等の補助 ・日常の意思決定 その障害特有のニーズ ・特になし 在宅時とは違ったニーズ ・付き添い（環境変化による精神的影響の緩和）
サービス提供内容	

▶入院中の重度訪問介護を利用できなかった事例

<p>児童であるため、重度訪問介護が使えない事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童であるため、そもそも重度訪問介護が支給決定されておらず、入院中の重度訪問介護の制度自体がつかえなかった。 ・支援ニーズはあったため、自費でヘルパーをつけて対応した。

▶入院中の重度訪問介護に関する意見・課題

常時見守りが必要な人は区分に関係なく、入院中の重度訪問介護が必要である

区分4で行動もでき、コミュニケーションが取れるがてんかんの持病がある方がいるが、一旦発作が生じると半日程度は行動不能に陥る。通常時は元気で行動ができる一方で発作はいつ生じることがわからないため、24時間の見守りが必要である。これは入院となった場合でも同様であると考えるが、現在の制度では対象外となってしまう。

入院期間中に、利用者独自の介護方法を伝授するのは難しい

・介護方法については、何年も一緒に寄り添い生まれたものなので、全てを伝えるのは困難である。

・病院側の看護師は、交代・ローテーションがあるため、どうしても情報伝達で抜ける点がある。

緊急性のあるケアについては介護側でも堂々とできるようにしてほしい

・嘔吐や痰がでやすい人は、処置が遅くなると誤嚥性肺炎や窒息状態となる可能性があり早急に処置したい。特に吸引については、基本は医療側で行ってもらうことに依存はないが緊急対応が必要な場合には、介護側でも堂々と行えるようにしてほしい。

(3) C 事業所

▶事業所基本属性

所在地	仙台市
事業所規模	常勤職員・非常勤含め 11 名
利用者数と区分	利用者数 重度訪問 5 人 居宅 5 人 (1 名は重度訪問と居宅の両方使用、うち 3 人は小児) 重度訪問介護は全員区分 6

▶入院中の重度訪問介護利用事例 1

年齢	30 代
障害種別	主たる障害：身体障害 重複障害：知的障害
障害・病名	脳性小児麻痺(アテトーゼ型)
障害程度区分	区分 6
家族同居	家族同居
在宅時の支援	日中のみの重度訪問介護支援 (7:00~20:00 頃まで)
医療的ケアの有無	-
特徴及びコミュニケーション方法	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が驚くほど筋緊張が強く、一応防護用の重たいクッションを本人の足において止めたりするが、ベッドから落ちたりベッド柵などに身体をぶつけて骨折したりする危険がある為に見守りを必要としている。 ・初対面の人や慣れている人がいない場所等、精神的不安があると筋緊張が強くなるため、慣れているヘルパーでリラックスすることが必要。 ・発語は可能であるが、慣れているヘルパーの名前等、話せる言葉は限られている。 ・本人がわかる部分というのは少なく、こちらが伝えていることがわかっているかどうかは不明であるが、表情等により反応する。
支援ニーズ	<p>支援ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコールを押す ・医療職に状態を伝える ・いわゆる問題行動への対応 ・排泄介助 ・更衣介助 ・体位交換 <p>その障害特有のニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋緊張の発作による怪我等の防止のための見守り <p>在宅時とは違ったニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつもと違った環境に緊張が強くなり、発汗が増え、清拭や着替えが頻発する。
サービス提供内容	上記ニーズ内容

▶入院中の重度訪問介護利用事例 2

年齢	60代
障害種別	主たる障害：難病 重複障害：なし
障害・病名	筋萎縮性側索硬化症
障害程度区分	区分 6
家族同居	配偶者同居
在宅時の支援	-
医療的ケアの有無	気管切開、人工呼吸器、胃ろう
特徴及びコミュニケーション方法	<ul style="list-style-type: none"> ・訴えが多く、病院側からヘルパーをつけて欲しいといわれている ・季節の飾り物等個室内の装飾品等へのこだわりが強く、装飾品を飾る・場所を移動する等の訴えへの対応が多い。 ・発語はできる。まゆげの上に集電板つけて、パソコンの意思伝達ツールを使用する。また、文字盤でのコミュニケーションも可能。
支援ニーズ	<p>支援ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコールを押す ・医療職に状態を伝える ・かゆいところをかく ・ふとんのかけ外し ・エアコン等の家電の操作 ・カーテン・ブラインドの開閉 ・食事等介助（経管栄養を除く） ・更衣介助 ・体位交換 <p>その障害特有のニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし <p>在宅時とは違ったニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引が医療側での対応となるため、吸引が必要になりそうと感じられる早めのタイミングで本人に意思確認をしたうえで、ナースコールを押す。普段から吸引が多いため、慣れたヘルパーが見ることで必要なタイミングが分かる。
サービス提供内容	上記ニーズ内容

▶入院中の重度訪問介護を利用できなかった事例

なし

▶入院中の重度訪問介護に関する意見・課題

制度利用について無駄な部分があると思うところがある

- ・見守りが必要ではなく、自分でナースコールも押せる利用者に対して、日常的な要望が多いため医療側からの要請で入院中の重度訪問介護を提供しているが、医療側から利用者に対応できることは限られる等の説得をすることで利用時間数も減るのではないかと考えている。
- ・見守りが必要ではなく、在宅時とは違い多くの支援は医療機関がやるようになるため、何時間も支援に入っているが何もしないことも多く、無駄が多いと感じる。

医療機関側の現場の看護師等の制度の理解不足

- ・医療機関側の管理職や医療連携室の相談員等は制度について理解していると思うが、現場で働いている看護師については制度理解が不足しているように感じる。
- ・ヘルパーが入っているため、経管栄養が終わった際や吸引が必要な際などはナースコールで伝えられるのだが、看護師が終わったかどうかの確認のために頻繁に訪れることもある。

入院中の利用者様の QOL が下がる

- ・入院中の重度訪問介護を利用せずに入院すると、戻ってきたころには背中等に褥瘡を作って帰ってくることが多い。

入院中の重度訪問介護は事業所としての収入の安定につながる

- ・入院時は通常ある重度訪問介護の支援がなくなるため、収入の面を考えると事業所としては入院中の重度訪問介護に入らせてもらった方がありがたく感じる。

(4) D 事業所

▶事業所基本属性

所在地	小平市
事業所規模	常勤職員・非常勤含め 150 名
利用者数と区分	利用者数 区分 6 : 33 人 区分 5 : 3 人 区分 4 : 3 人 移動支援のみ 10 人

▶入院中の重度訪問介護利用事例 1

年齢	90 代
障害種別	主たる障害：身体障害 重複障害：難病
障害・病名	脳性麻痺 (高齢)
障害程度区分	区分 6
家族同居	独居
在宅時の支援	24 時間の重度訪問介護支援
医療的ケアの有無	-
特徴及びコミュニケーション方法	<ul style="list-style-type: none"> ・四肢麻痺もあり、ナースコールも押すことができない。 ・言語障害が極端に重く、ヘルパーも半年・一年経ってようやく会話ができる状態。 ・車椅子利用 ・高齢ということもあり、多少の認知障害はあるかもしれない。
支援ニーズ	<p>支援ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコールを押す ・医療職に状態を伝える ・かゆいところをかく ・ふとんのかげ外し ・エアコン等の家電の操作 ・枕の位置等のセッティング ・食事等介助（経管栄養を除く） ・体位交換 ・眼鏡・イヤホン等の着脱 ・スマホ・パソコン等の操作の補助 <p>その障害特有のニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし <p>在宅時とは違ったニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし
サービス提供内容	上記ニーズ内容

▶入院中の重度訪問介護利用事例 2

年齢	30 代
障害種別	主たる障害：難病 重複障害：なし

障害・病名	筋ジストロフィー
障害程度区分	区分6
家族同居	独居
在宅時の支援	24時間の重度訪問介護支援
医療的ケアの有無	気管切開、人工呼吸器、胃ろう、膀胱留置カテーテル
特徴及びコミュニケーション方法	・気管切開しているので口ばくのコミュニケーション。
支援ニーズ	<p>支援ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコールを押す ・医療職に状態を伝える ・かゆいところをかく ・ふとんのかげ外し ・エアコン等の家電の操作 ・カーテン・ブラインドの開閉 ・枕の位置のセッティング ・スイッチのセッティング ・清拭介助 ・排泄介助 ・経管栄養の注入 ・更衣介助 ・体位交換 ・眼鏡・イヤホン等の着脱 ・話し相手 ・読書等の介助 ・スマホ・パソコン等の操作の補助 <p>その障害特有のニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし <p>在宅時とは違ったニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし
サービス提供内容	上記ニーズ内容

▶入院中の重度訪問介護利用事例3

年齢	-
障害種別	主たる障害：身体障害 重複障害：精神障害
障害・病名	筋ジストロフィー
障害程度区分	区分6
家族同居	独居
在宅時の支援	24時間の重度訪問介護支援
医療的ケアの有無	透析
特徴及びコミュニケーション方法	・会話 健康なときにはコミュニケーション取れるんですけど、入院するぐらい状態が悪化している時には、コミュニケーションもとれとれなくなる。
支援ニーズ	<p>支援ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ふとんのかげ外し ・エアコン等の家電の操作 ・カーテン・ブラインドの開閉 ・枕の位置のセッティング ・スイッチのセッティング ・排泄介助 ・話し相手 <p>その障害特有のニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特になし

	在宅時とは違ったニーズ ・特になし
サービス提供内容	上記ニーズ内容

▶入院中の重度訪問介護利用事例 4

年齢	-
障害種別	主たる障害：身体障害 重複障害：精神障害
障害・病名	事故による四肢欠損、視覚障害
障害程度区分	区分 5
家族同居	-
在宅時の支援	12 時間の重度訪問介護支援
医療的ケアの有無	透析
特徴及びコミュニケーション方法	・会話可能 ・目が全盲であるため、在宅ではない状況では不安となりヘルパーが常にいないと精神が安定しないため、入院中もヘルパーが必要である。
支援ニーズ	支援ニーズ ・周りの状況説明 その障害特有のニーズ ・特になし 在宅時とは違ったニーズ ・特になし
サービス提供内容	上記ニーズ内容

▶入院中の重度訪問介護を利用できなかった事例

医療機関の判断により、入院中の重度訪問介護の利用が認められない事例

- ・医療機関の判断により、ヘルパーを認められないこともあった。（今年度はコロナによりそう判断される医療機関が多かった）
- ・他入院患者との関係や、生活保護の方の個室の差額ベッド代などの問題により、話し合いをしないと理解を得られないことが多い。
- ・ヘルパーをつけることを拒否する医療機関がある。入院中の重度訪問介護を必要としているが救急搬送先の医療機関では利用が認められなかったため、入院中の重度訪問介護が利用可能な別の医療機関に転院した事例もある。

知的障害で行動障害のないダウン症の方について

- ・知的障害は行動障害等がないと区分6に認定されることはほぼない。
- ・ダウン症の方等は、行動障害はないもののヘルパーにニーズが高い方もいるが、区分6にはならないため、区分だけで線引きされてしまうと入院中の重度訪問介護を利用することはできない。在宅時は独居でヘルパーを使用している自立生活を送っている人等は、入院した際に困ることになる。

区分4でコミュニケーションのニーズはあるが重度訪問介護の支給決定がおりていない方

- ・区分4で脳性マヒからの知的障害の方。
- ・身体障害としては重度ではなく、足を引きずって歩くくらい。知的障害は強くあり、言語コミュニケーションは取れないが雰囲気を感じてニーズをくみ取ることができる方。
- ・普段は独居で作業所に通っている。在宅時は居宅介護の身体と家事及び移動支援を組み合わせることで支援を行っている。重度訪問介護は支給決定がおりていないため、入院中も支給が認められない。
- ・区分を上げるために認定調査を依頼したが、行動障害もなく身体的にも重度ではないため区分も上がらなかった。

▶入院中の重度訪問介護に関する意見・課題

東京都における入院中の重度訪問介護の経緯について

- ・東京都では、入院中の重度訪問介護の制度が確立する以前より「全身性障害者介護人派遣事業」という都単独の事業を行っており、これは入院中でも利用できる自由度の高い制度であった。
- ・その後、支援費制度が始まり、自立支援法、総合支援法等の制度が変わるたびに、東京都と障害者団体で協議が行われ、「全身性障害者介護人派遣事業」の制度の趣旨を踏まえて、それを低下させないよう日常生活を運用していく確認が行われてきた経緯がある。
- ・そのため、東京都では国が解禁するより前から、重度訪問介護の利用を入院中に利用できていた自治体がいくつか存在した。
- ・全身性障害者介護人派遣事業では、吸引や胃ろう等医療的ケアも在宅で行われているものに関してはヘルパーに任されていた。
- ・平成30年に入院中の重度訪問介護の制度の通知が出たことにより、入院中の医療的ケアについては医療機関側に任せる等、医療機関側と介護事業所側の役割が明確になり、しっかりと縦分けするようになってきた。

コミュニケーション支援の解釈の理解

- ・コミュニケーション支援というと、会話等のコミュニケーションを支援する意味合いが強く感じるが、微妙な介護方法等をより少ない言葉で伝える等の行為自体がコミュニケーション支援の一つであると解釈している。医療機関側も介護事業所側もそれを理解していないと、単純にしゃべれるからコミュニケーション支援は必要ないという判断を下されてしまう。
- ・特に最重度の障害者は、膝の角度が少しでも違うだけで眠れなくなってしまうということもあり、その角度を把握できているのは普段入っているヘルパーだけということもある。そういった際に、入院中はヘルパーが看護師に膝の角度等を指導しているが、その微妙な角度を看護師同士がすぐに引き継いでいくのは難しい。

適度な体位交換やセッティングができないことによる弊害

- ・昔から重度障害者が入院する際に褥瘡を作って帰ってくることは多いが、それが元で亡くなるような方もたくさんいた。

知的障害や精神障害等の入院中の対応について

- ・知的障害や精神障害の方が入院された場合、区分5以下の方だと入院中の重度訪問介護を利用できないため、事業所の持ち出しでヘルパーをつけていることもある。
- ・入院中の重度訪問介護の適用については、区分ではなく在宅でのヘルパー派遣時間数が入院中の重度訪問介護の支援ニーズに比例すると考えられるのではないだろうか。
- ・知的障害のヘルパー派遣の話の際、行政からは「本人がそう思っているわけではないですよ」と言われることがある。知的障害の方は自分でニーズを訴えられない人が多いため、一番かわりの深い人間が感じ取ったこと、言葉の中の意味合いを含めて判断することが、本来のニーズだと思う。

コロナ期間中における入院中の重度訪問介護の利用について

- ・コロナ期間中に肺炎での入院で重度訪問介護を利用した事例があった。コロナ患者と同等に扱うという病院の指針（既存の肺炎なのか、コロナの肺炎なのか判別がつかないので）であったので、まずPCR検査の結果がでるまでは、検査待ちの病棟（コロナ病棟の一步手前）グレーな状態の患者が入る環境の作られた個室での入院であった。
- ・最初はヘルパーの利用は断られたが、施設でのコロナ対策をすべて説明し、それだけの対策をしている事業所であれば信頼できるということでヘルパーの利用を認めてもらった。
- ・入るヘルパーについても、最初は二人だけという制限をつけられたが、24時間2人のヘルパーをつけるとなると、日勤と夜勤を1人ずつとなってしまいヘルパーに休みが取れなくなってしまうため交渉の末3人の許可をもらった。しかし、3人でも夜勤明けは労働日であるため労働基準法上の休日が取れなくなる問題が生じた。そのため更に交渉を行い、入るヘルパー3人を1週間ごとに入れ替えることで1カ月の入院を経て退院できた。
- ・コロナ期間中の利用について、当該事業所はこれまでの前例によって医療機関側と交渉し、認めてもらうことができたが、全国的には難しだろうと考える。

医療機関側の対応について

- ・医療機関側は、入院中の重度訪問介護の制度自体を知らないことが多い。医事課の方も知らないケースもあり、事業所側から情報提供をして利用できるようにしている。
- ・制度上の知識の問題でのコンプライアンス動向という線引きだけではなくて、これまでやったことないことを、いきなりやらなきゃいけないって判断を迫られることの拒否感を感じる人が多い。

入院中の重度訪問介護の現場において困ること

- ・入院中の重度訪問介護利用時は、在宅であれば休憩の際に目の届く範囲で利用者とは少し離れて休憩する、見守り兼休憩というやり方ができるが、病院だとそれはできない。
- ・看護師へのやり取りを逐一サービス提供責任者に連絡してもらうのは面倒に感じる。
- ・ヘルパーの食事に困っている。特にコロナ期間であれば、同じ病室で食事をとることができないが、しかしながら病院としてお見舞いや付き添い等の面会を一切認めていない状況でヘルパーの食事ととる場所については、医療機関側としっかり話し合いが必要だった。
- ・コロナ期間中は、トイレ利用も難しい面がある。

(5) E 事業所

▶事業所基本属性

所在地	鴻巣市
事業所規模	常勤職員 5 名・非常勤 14 名
利用者数と区分	利用者総数 61 名 重度訪問介護 10 名 (区分 6 : 9 名 区分 5 : 1 名) 居宅介護 34 名 (区分 6 : 3 名 区分 4 : 10 名 区分 3 : 9 名 区分 2 : 4 名) 児童 1 名

▶入院中の重度訪問介護利用事例 1

年齢	60 代
障害種別	主たる障害：身体障害 重複障害：なし
障害・病名	脳性麻痺による四肢体幹障害・言語障害・難聴
障害程度区分	区分 6
家族同居	独居
在宅時の支援	24 時間の重度訪問介護支援
医療的ケアの有無	胃ろう、痰吸引
特徴及びコミュニケーション方法	<ul style="list-style-type: none"> ・四肢麻痺等で全介助、発声及び発語困難、聴覚困難、胃瘻、痰吸引 ・身体は全く動かすことはできないが、左ひじ、上腕によるタッチセンサー操作はできる。 ・通常時のコミュニケーションは、直接会話（強度の言語障害＋難聴のため習熟が必要）、オペナビによる文書作成及びメール通信
支援ニーズ	<p>支援ニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコールを押す ・医療職に状態を伝える ・ふとんのかけ外し ・エアコン等の家電の操作 ・適時の吸引 ・カーテン・ブラインドのセッティング ・枕の位置等のセッティング ・スイッチのセッティング ・点滴の引き抜き等への対応 ・清拭介助 ・排泄介助 ・経管栄養の注入 ・体位交換 ・眼鏡・イヤホン等の着脱 ・話し相手 ・読書等の補助 ・スマホ・パソコン等の操作の補助 ・日常の意思決定 ・通訳 <p>その障害特有のニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守り含む 24 時間介助、胃ろう、痰ふき取りと悪化時の吸引 ・外出支援（通院、一般、障害者活動、レジャー） ・会議等の場での通訳 ・意思決定支援 <p>在宅時とは違ったニーズ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に対する、入院時介助人派遣の法的位置づけの説明と理解。

	<ul style="list-style-type: none"> ・病室へのヘルパー派遣（医療側と本人とのコミュニケーション等支援）。実際に24時間行った。 ・脳性麻痺者にみられる（一般臨床例になじまない）特異な生理の説明支援。
サービス提供内容	<ul style="list-style-type: none"> ・上記ニーズ ・見守り、ナースコール、たんのふき取り、特異な体質と体位の説明、来訪者への応接。 ・慣れたヘルパーがそばにいることの安心効果による治療効果の増進。

▶入院中の重度訪問介護を利用できなかった事例

かなりの言語障害があるが、現在は身体+家事で在宅生活している男性の事例

- ・身体障害・脳性麻痺による四肢体幹機能不全。起床時は電動車いす使用。強度の言語障害。
- ・見守りやナースコール対応、特有の体位などの説明及び来客対応。慣れたヘルパーがいることへの安心感等のニーズ。
- ・入院中の支援ニーズは高いが、重度訪問介護の支給決定がおりていないため制度利用が出来なかった。

精神・知的で重度訪問を利用していないがコミュニケーションに困難を抱えており、精神系病院以外で入院そのものを敬遠されている事例

- ・一般的に事例として、コミュニケーションに困難を抱えているが、精神障害等を抱えている利用者は一般の病院での入院を敬遠されていることが多い。

▶入院中の重度訪問介護に関する意見・課題

市独自での入院時コミュニケーション支援事業について

- ・市独自の事業として、発語困難等により意思疎通が困難な障害者等に対し、入院時にコミュニケーション支援を提供する事業がある。
- ・この事業については、区分に限定されずに入院中の支援を受けることができる。

入院中の重度訪問介護の制度の在り方

- ・入院中の重度訪問介護は入院時にコミュニケーション困難者に対する医療機関との意思疎通支援に加え、独特独特の生理を持つ脳性麻痺者や難病患者等、また精神・知的の疾患の故に思いを正しく伝えられない方々が安心して入院生活を送れるよう、困難の実態に応じた支援があるべきであると考えている。
- ・そのためには、重度訪問介護受給者や区分制限といった縛りをなくした形の入院時介助支援を目指すべきであるとする。
- ・当該事業所は都道府県との話し合いを重ねることで、12都県課長会議の場において区分の縛りを「3」に広げることを国に要望した。
- ・自治体の認識不足や医療側の無知と忙しさに問題を感じている。いずれも話し合いなどで解決するため、努力が必要と考える。日常の問題ではなく、あくまでも非日常の事態についてのことなので、障害当事者の意識も一般に低いと感じている。

(6) F 事業所

▶事業所基本属性

所在地	東京都立川市
事業所規模	職員 70～80 名前後
利用者数と区分	利用者数 重度訪問 50 名前後 区分 4～6

▶入院中の重度訪問介護利用事例 1

年齢	50 代
障害種別	身体障害
障害・病名	脳性まひ
障害程度区分	区分 6
家族同居	独居
在宅時の支援	24 時間の重度訪問介護支援
医療的ケアの有無	呼吸器はつけていないが、酸素吸入をすることがある
特徴及びコミュニケーション方法	足で操作するパソコンでのコミュニケーション 口頭でのコミュニケーションも多少可能 筋緊張があるため、慣れていない方だとコミュニケーションが難しい
支援ニーズ	支援ニーズ ・ナースコールを押す ・医療職に状態を伝える ・かゆいところをかく ・ふとんのかげ外し ・エアコン等の家電の操作 ・カーテン・ブラインドの開閉 ・枕の位置等のセッティング ・スイッチのセッティング ・食事介助（経管栄養を除く） ・話し相手 ・スマホ・パソコン等の操作の補助
サービス提供内容	上記ニーズ内容

▶入院中の重度訪問介護利用事例 2

年齢	40 代
障害種別	主たる障害：身体障害 重複障害：知的障害
障害・病名	腎臓病（先天的知的障害）
障害程度区分	区分 6
家族同居	家族同居
在宅時の支援	日中のみの支援
医療的ケアの有無	人工透析
特徴及びコミュニケーション	自発的な発語なし。

一シオン方法	他者からの声掛けはある程度理解しているため、ホワイトボード等を使いコミュニケーションをとっている。 環境変化によりパニックを起こしてしまうことがある。
支援ニーズ	支援ニーズ ・ ナースコールを押す ・ 医療職に状態を伝える ・ 排泄介助 ・ 食事介助 ・ 更衣介助 ・ 体位交換 ・ 話し相手 ・ 読書等の補助 ・ 日常の意思決定 その障害特有のニーズ ・ 1日3回の透析時に、透析を抜いたり立ち上がってしまったため、見守り 在宅時とは違ったニーズ ・ 環境変化によりパニックを起こしてしまうため、夜間時の見守り。 (時間数を増やした)
サービス提供内容	最初の3日間は夜勤にて見守り。その後は徐々に減らしていった。

▶入院中の重度訪問介護を利用できなかった事例

知的障害等があり区分5以下の方でも見守りが必要な例

- ・ 知的障害等がある方などは区分認定時には重視されないが、環境が変わることによってパニックを起こしてしまう等の見守りが必要になるケースも多くある。
- ・ 区分ではなく、その人の障害特性に合わせて支援が必要かどうかを判断する必要があるのではない。

▶入院中の重度訪問介護に関する意見・課題

入院時もヘルパーが入ることで利用者も医療機関もメリットがあると思う。

- ・ 在宅時に多い時は1時間に1回の喀痰吸引が必要な方がいるが、医療機関側も忙しいため1時間に1回の対応は難しいと考える。
- ・ ナースコールを押してもすぐに来てもらうことはできないため、その人のことを一番わかっている慣れたヘルパーがそばにいることはメリットだと思う。
- ・ しかし、医療機関側からはあまり当該制度について乗り気ではない印象を受ける。

在宅でヘルパーがやっていることは病院内でもできるようにすれば、利用者の入院時の環境も整うのでは。

- ・ 障害特性等でこだわりの強い方や介助方法に特有のやり方を持っている方もいる。
- ・ 入院時にはそうした特有の介助方法等がうまく伝わっておらず、傷を作って帰宅する方もいるため、普段から慣れたヘルパーがつくことで、安心した入院生活を送れるのではないか。

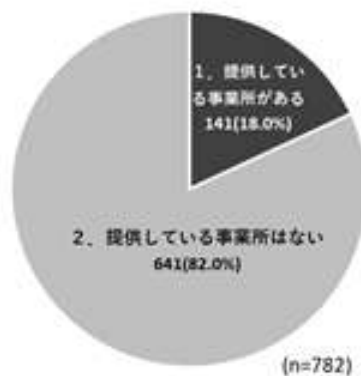
Ⅲ. まとめ

1. 入院中の重度訪問介護利用の実態

(1) 制度の利用状況

入院中に重度訪問介護を提供している事業所について、市町村アンケートを見ると、入院中の重度訪問介護を提供している事業所があると回答したのは全体の2割程度である。提供している事業所があるとした市町村の中でも令和元年度の提供実績がないという回答も見られ、全国的に本制度の利用ができる体制が十分には整っていない状況であることがわかる。

Q1. 貴自治体において、令和元年度に入院中における
重度訪問介護を提供している事業所はありますか。



入院中の重度訪問介護を提供している事業所があるとした2割の市町村をみると、市が大多数を占め、町村では少なくなっている。また、市の中でも都道府県庁所在地、政令指定都市やその周辺の市が多くなっている。提供体制としては都市部に近いところでの整備が進んでいるが、その他の地域では提供体制が十分ではなく、地域の偏りがあることがうかがえる。

(2) 利用者の状態像

事業所アンケートから、入院中の重度訪問介護を利用したことのある利用者の主な障害種別を整理すると、身体障害が74.7%と最も多くなっていて、次いで難病23.3%である。精神障害は0%であった。

病名・障害名で見ると筋萎縮性側索硬化症（ALS）が最も多く、次いで脳性麻痺となっている。状態像として、四肢麻痺等があって発声が困難とする人が多く、その他の自由記載にも人工呼吸器使用とあり、発声ができないことで意思疎通が難しい場合にこのサービスが利用されている。

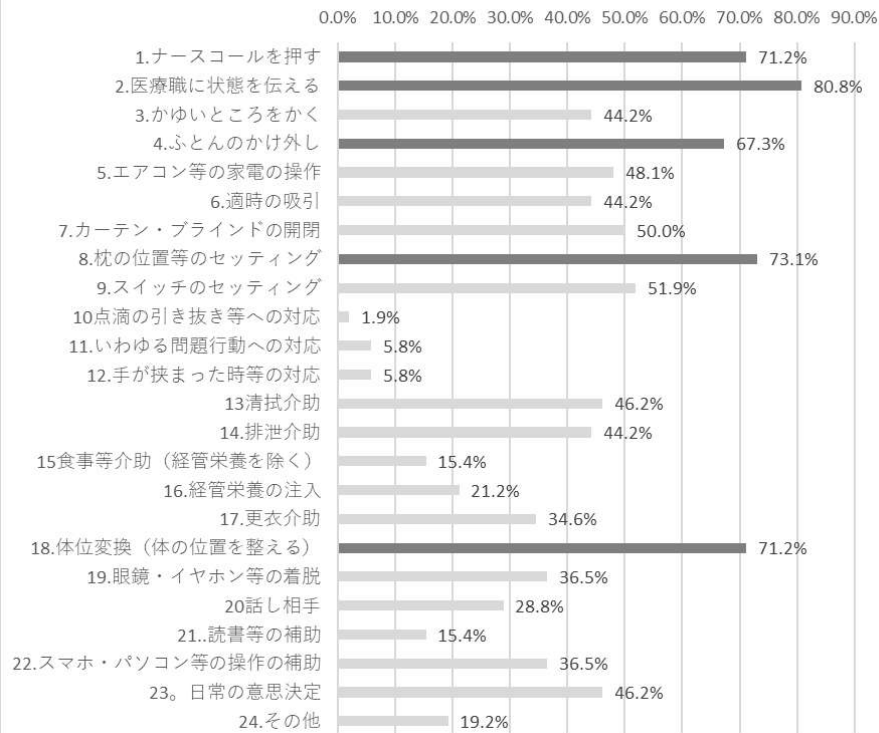
(3) 提供されている支援内容

具体的にどのような支援が入院中の重度訪問介護で提供されているかをみると、「医療職に状態を伝える」「ナースコールを押す」「ふとんのかけ外し」などを提供していることが多くなっている。具体的には以下のとおりである。

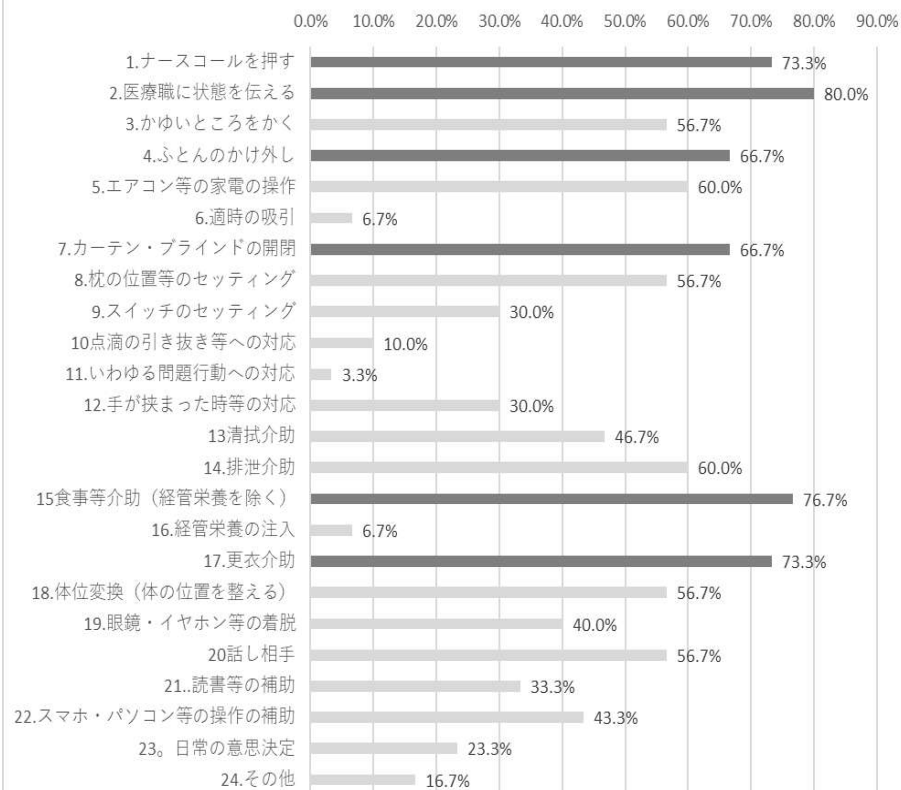
分類	支援ニーズ	回答数	要求割合
支援ニーズが高い	2. 医療職に状態を伝える	113	75.3%
	1. ナースコールを押す	105	70.0%
	18. 体位変換（体の位置を整える）	103	68.7%
	4. ふとんのかけ外し	101	67.3%
	8. 枕の位置等のセッティング	101	67.3%
支援ニーズが中程度	7. カーテン・ブラインドの開閉	87	58.0%
	5. エアコン等の家電の操作	85	56.7%
	14. 排泄介助	85	56.7%
	17. 更衣介助	84	56.0%
	3. かゆいところをかく	83	55.3%
	9. スイッチのセッティング	73	48.7%
	13. 清拭介助	73	48.7%
	20. 話し相手	67	44.7%
	15. 食事等介助（経管栄養を除く）	64	42.7%
	22. スマホ・パソコン等の操作の補助	64	42.7%
	19. 眼鏡・イヤホン等の着脱	59	39.3%
23. 日常の意思決定	55	36.7%	
支援ニーズが低い	6. 適時の吸引	43	28.7%
	21. 読書等の補助	40	26.7%
	12. 手が挟まった時等の対応	28	18.7%
	16. 経管栄養の注入	25	16.7%
	11. いわゆる問題行動への対応	11	7.3%
	10. 点滴の引き抜き等への対応	8	5.3%
-	24. その他	28	18.7%

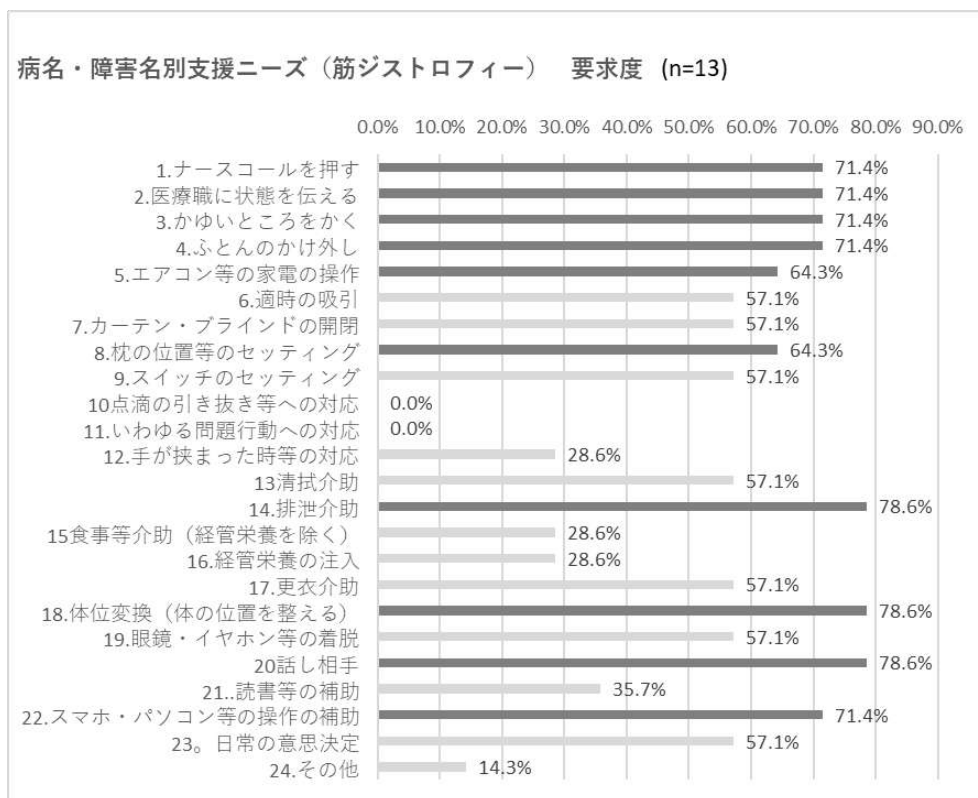
さらに、病名・障害名別で多かった筋萎縮性側索硬化症（ALS）と脳性マヒ、筋ジストロフィーで支援内容を比較する。共通で支援が多い内容としては、「ナースコールを押す」「医療職に状態を伝える」「ふとんのかけ外し」「体位交換（体の位置を整える）」が挙げられた。共通しないところでは、脳性マヒでは、「食事介助（経管栄養を除く）」や「更衣介助」が多く、筋ジストロフィーでは、「かゆいところをかく」「話し相手」「スマホ・パソコン等の操作の補助」が挙げられ、障害特性等によって必要な支援が変わってくるのがわかる。

病名・障害名別支援ニーズ（筋委縮性側索硬化症（ALS）） 要求度 (n=52)



病名・障害名別支援ニーズ（脳性マヒ） 要求度 (n=30)





（４） 入院中における重度訪問介護の有用性の確認

今回の調査において入院中のコミュニケーションとして、看護師とのコミュニケーションの第一歩である「ナースコールを押す」という行為自体が支援内容として多く見られた。また、利用者と支援者との意思疎通のための手段は、その多くが文字盤やコミュニケーションボードの利用、センサー機器を使った文字コミュニケーションや多少の発語や口文字によるコミュニケーションであった。

この文字盤や発語等のコミュニケーションについて、日常から長時間支援している者であるからこそ、聞き取れる、理解できるという部分が多く、熟練を必要とする。したがって、入院によって日頃接している支援者がいない場合、利用者の伝える手段が限られることにより、自身の状態を伝えること自体が困難になる。つまり、入院中に重度訪問介護を利用することで、伝達手段としての支援者が介在することにより、入院本来の目的である治療において、医療機関側に適切な情報を伝えることが可能となり、入院中の重度訪問介護の利用の有用性が改めて確認できた。

その他、「ふとんのかげ外し」や「枕の位置等のセッティング」、「カーテン・ブラインドの開閉」等、日常生活を送る上の軽微な環境調整も支援ニーズが高いことも確認できた。こうした軽微な環境調整は重度の障害者にとっては自分で行うことが出来ないが、しかしながらナースコールを押してまで頼むことは現実的ではない行為である。狭義のコミュニケーションには含まれないが、こうした軽微な環境調整を行える慣れたヘルパーがいることも、入院中における重度訪問介護の有用性の一つと考えられるだろう。

2. 課題と提言

(1) 入院中の重度訪問介護の利用における課題

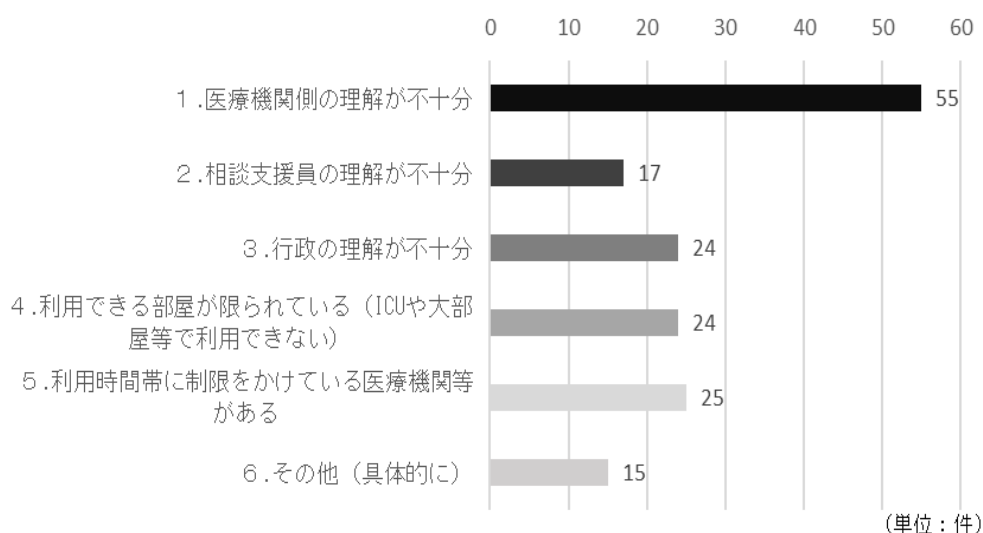
① 関係機関の制度への理解が低い

入院中の重度訪問介護は、利用者、その家族及び事業所だけでなく、行政、ケアマネ、相談支援員、さらには入院先である医療機関といった関係機関の調整がされたうえで提供されているサービスである。

市町村アンケート、事業所アンケートにおいて、それぞれ入院中の重度訪問介護の課題について行政では「入院中の重度訪問介護が必要かどうかの判断が難しい」「医療機関側の理解が不十分」「利用者及び利用者家族等との意見調整が難しい」などが挙げられている。

回答項目	回答数		回答割合	
	Q1「ある」	Q1「ない」	Q1「ある」	Q1「ない」
1. 区分6しか利用できない	20	18	14.2%	2.8%
2. 利用を考えているが、対応できる事業所がない	5	41	3.5%	6.4%
3. 入院中の重度訪問介護が必要かどうかの判断が難しい	70	184	49.6%	28.7%
4. 医療機関側の理解が不十分	22	19	15.6%	3.0%
5. 相談支援専門員の理解が不十分	5	11	3.5%	1.7%
6. 利用者および利用者家族等との意見調整が難しい	17	14	12.1%	2.2%
7. 利用できる部屋が限られている（ICUや大部屋等で利用できない）	0	3	0.0%	0.5%
8. 利用時間帯等に制限をかけている医療機関等がある	0	1	0.0%	0.2%
9. その他	22	61	15.6%	9.5%
10. 特になし	33	270	23.4%	42.1%
回答自治体数	141	641		

また、事業所アンケートにおいても、半数以上が「医療機関側の理解が不十分」としている。「行政の理解が不十分」（24%）、「相談支援専門員の理解が不十分（17%）」となっている。



このように、関係機関において制度自体の理解が不足している実態があり、制度の周知の必要性が浮き彫りとなったとともに、制度利用において関係機関の相互理解が欠かせないこともあり、関係機関における関係構築を含めたネットワークづくりも必要となってくる。

る。

② 区分 6 に限定されたサービス利用

入院中の重度訪問介護において、その利用は区分 6 に限定されている。このサービス利用の多くがコミュニケーション支援であることを考えると、区分 4、5 といった利用者でも入院中にコミュニケーション支援が必要な場合がありうる。自治体アンケートにおいては、「入院中において、意思疎通支援が必要となる方は、者だけでなく児でもおり、また、重度訪問介護のみでなく居宅介護の利用者にもいるという実態がある」という意見もあった。

さらに、事業所のヒアリングにおいては、知的障害を抱える方については特に必要性があるとの回答があった。知的障害を抱える利用者は、区分に関係なくそもそもコミュニケーション自体が困難である場合が多く、加えて入院という環境が変わることでストレスが高まりパニックに陥ったり、てんかんが頻発する等症状の悪化等の恐れがあり、そのため、普段から接している利用者にとって慣れた支援者による支援が必要であるという意見もあった。

入院中の重度訪問介護の利用対象外の利用者の中での利用ニーズをみると、利用ニーズがあると感じている事業所が 77.3% あった。その必要と思われる利用者の状態像としては、「疾患・患者の特性に関するもの」「家族の負担に関するもの」「入院時の QOL に関するもの」「知的障害や問題行動に関するもの」「その他」として整理できた。

このように、区分 4、5 でも制度を必要としている者もいると考えられるため、その状態像の詳細等について今後確認していき、より効果的な活用を促進していくことも考える必要があるのではないだろうか。

(2) 今後に向けた提言

① 行政、医療機関、重度訪問介護事業所、介護支援専門員、相談支援専門員等の関係性の構築の必要性～制度理解の促進～

本制度は、平成 30 年度に利用開始されており、経過年数が浅い。そのため、本制度に関わる各機関における本制度の理解不足が浮き彫りとなった。ゆえに、関係機関に対し、さらなる本制度の周知・理解を促進させる必要があると思われる。

一方で本制度の利用において、その入院の契機が、肺炎や熱発等の緊急性を要する場合も見られた。この場合、サービスが迅速に利用されるには本制度利用の手続きが可及的速やかに行われる必要がある。現状では、本制度の利用経験自体も少なく、関係機関間も十分蓄積されていない。このような状況下において、可及的速やかに利用手順が運用されるためには、本制度の理解が関係機関間において共有される関係の構築が必要である。そのため、関係機関同士の連携の強化する活動が望まれる。

また、特に本制度の実践の場は医療機関であり、そこに重度訪問介護事業所が入り込む形となる。そこで生じるのが、現場における役割分担の問題である。そのため、利用にあたっては医療機関と介護事業者間で利用者の状態像等を勘案し役割分担の方針を十分に

検討することが求められる。さらに、この課題は介護支援専門員や相談支援専門員が制度を十分に理解し、各関係機関の間のコーディネーター役として機能することで、本制度の理解・認識を一致させ、利用者にとって最適な入院生活が提供できるものと思われる。

② サービス利用のための基準作り

本調査では、入院中の重度訪問介護の有用性が確認された。また、本サービスは現状区分 6 に限定されているが、現時点では対象から外れている区分 4, 5 の方や児童の方などの必要性も指摘された。

加えて、障害によっても支援ニーズは異なり、利用者の家族の状況等の日常の生活環境によっても支援ニーズは異なることが確認された。

そのため、本サービスの現状の適用基準だけでは、入院中の重度訪問介護を本来必要とする利用者を網羅していない可能性も示唆された。

入院中の重度訪問介護を本来必要とする利用者を網羅するためには、区分のみで支援の必要性を判断するのではなく、利用者を取り巻く複数の要因を勘案して支援の必要性を判断することが必要であると考えられる。

ひいては、真に入院中の重度訪問介護を必要とする利用者を網羅するめに、新たな適用の基準となる指針の策定が望まれる。

IV. 資料編

1. 市町村アンケート調査票

令和2年度障害者総合福祉推進事業

入院中における重度訪問介護の利用に関する調査研究事業 市町村アンケート調査

1. 基本情報

貴自治体名	部局名・課名	担当者名	メールアドレス
-------	--------	------	---------

2. 貴自治体における入院中における重度訪問介護の利用状況（令和元年度）

Q1. 貴自治体において、令和元年度に入院中における重度訪問介護を提供している事業所はありますか。

1. 提供している事業所がある	2. 提供している事業所はない
-----------------	-----------------

Q2. 入院中の重度訪問介護を提供している事業所数を教えてください。

事業所

Q3. 入院中の重度訪問介護の利用状況について教えてください。

主な障害種別	重複障害	利用者数 (実)	利用日数 (延べ)	利用時間 (延べ)
身体	1. 重複はなし	人	日	時間
	2. 知的障害	人	日	時間
	3. 精神障害	人	日	時間
	4. 難病	人	日	時間
	5. 不明	人	日	時間
知的	1. 重複はなし	人	日	時間
	2. 身体障害	人	日	時間
	3. 精神障害	人	日	時間
	4. 難病	人	日	時間
	5. 不明	人	日	時間
精神	1. 重複はなし	人	日	時間
	2. 身体障害	人	日	時間
	3. 知的障害	人	日	時間
	4. 難病	人	日	時間
	5. 不明	人	日	時間
難病	1. 重複はなし	人	日	時間
	2. 身体障害	人	日	時間
	3. 知的障害	人	日	時間
	4. 精神障害	人	日	時間
	5. 不明	人	日	時間

- ※ 「主な障害種別」は受給者証の内容を元に、重複障害は実際の状態像を元に記入してください。
- ※ 「利用日数」及び「利用時間」は、事業の対象となる受給者証上の支給量を記入してください。
- ※ 「利用時間」は、分単位で把握されている場合は次のとおり計上してください。(100時間30分⇒100.5時間)

Q 4. 入院中の重度訪問介護の利用を認める要件についてお教えてください。(複数回答可)

1. 医療機関との連携のもと行う 2. 90日を超える場合は8割の減算 3. コミュニケーションの支援に限る 4. 既に重度訪問介護の利用があり、なじみの支援員であること 5. 国の示すもの以外に独自の判断や方針を設けていない 6. 独自の要件を設けている 具体的な要件 ()

3. 入院中における重度訪問介護の利用に対する課題

Q 5. 入院中における重度訪問介護の利用に対して、自治体としての課題があればお答えください。また、課題に対して取り込んでいる対応策等があれば、お答えください。(複数回答可)

課題	1. 区分6しか利用できない 2. 利用を考えているが、対応できる事業所がない 3. 入院中の重度訪問介護が必要かどうかの判断が難しい 4. 医療機関側の理解が不十分 5. 相談支援専門員の理解が不十分 6. 利用者および利用者家族等との意見調整が難しい 7. 利用できる部屋が限られている (ICUや大部屋等で利用できない) 8. 利用時間帯等に制限をかけている医療機関等がある 9. その他 () 10. 特になし
上記の課題に対する対応策等があればお書きください	

2. 事業所アンケート調査票

令和2年度障害者総合福祉推進事業

入院中における重度訪問介護の利用に関する調査研究事業 事業所アンケート調査

0. 基本情報

事業所名			
事業所所在地	都・道 府・県	区・市 町・村	
法人種別	1. 地方公共団体 4. 医療法人 7. 営利法人（株式会社、合資会社、合名会社、合同会社） 8. 特定非営利活動法人	2. 社会福祉協議会 5. 公益法人	3. 社会福祉法人 6. 協同組合 9. その他（ ）

1. 重度訪問介護の利用状況等（令和元年度）

Q1. 貴事業所における、令和元年度の重度訪問介護の利用者数（実人数）を区分別にお答えください。
以下、「主な障害種別」については、受給者証に記載された障害種別で記入してください。

主な障害種別	重複障害	区分4	区分5	区分6
身体	1. 重複はなし	人	人	人
	2. 知的障害	人	人	人
	3. 精神障害	人	人	人
	4. 難病	人	人	人
	5. 不明	人	人	人
知的	1. 重複はなし	人	人	人
	2. 身体障害	人	人	人
	3. 精神障害	人	人	人
	4. 難病	人	人	人
	5. 不明	人	人	人
精神	1. 重複はなし	人	人	人
	2. 身体障害	人	人	人
	3. 知的障害	人	人	人
	4. 難病	人	人	人
	5. 不明	人	人	人
難病	1. 重複はなし	人	人	人
	2. 身体障害	人	人	人
	3. 知的障害	人	人	人
	4. 精神障害	人	人	人
	5. 不明	人	人	人

※ 「主な障害種別」は受給者証の内容を元に、重複障害は実際の状態像を元に記入してください。

Q2. 上記のうち、医療機関に入院したことがある利用者数（実人数）を区分別にお答えください。

主な障害種別	重複障害	区分 4	区分 5	区分 6
身体	1. 重複はなし	人	人	人
	2. 知的障害	人	人	人
	3. 精神障害	人	人	人
	4. 難病	人	人	人
	5. 不明	人	人	人
知的	1. 重複はなし	人	人	人
	2. 身体障害	人	人	人
	3. 精神障害	人	人	人
	4. 難病	人	人	人
	5. 不明	人	人	人
精神	1. 重複はなし	人	人	人
	2. 身体障害	人	人	人
	3. 知的障害	人	人	人
	4. 難病	人	人	人
	5. 不明	人	人	人
難病	1. 重複はなし	人	人	人
	2. 身体障害	人	人	人
	3. 知的障害	人	人	人
	4. 精神障害	人	人	人
	5. 不明	人	人	人

※ 「主な障害種別」は受給者証の内容を元に、重複障害は実際の状態像を元に記入してください。

2. 入院中の重度訪問介護の利用状況等（令和元年度）

Q3. 貴事業所において、令和元年度に入院中の重度訪問介護を提供したことがありますか。ある場合は、提供した人数（実人数）をお答えください。

提供実績		提供した人数（実人数）
1. 提供したことがある	2. 提供したことがない	人

Q4. 令和元年度に入院中の重度訪問介護を提供したことのある利用者についてお答えください。
 利用者の障害種別、病名・障害名および状態像、支援ニーズをお答えください。複数の利用者で利用がある場合は、2例目以降もお答えください。

【1例目】

①障害種別・病名

主な障害種別	1. 身体	2. 知的	3. 精神	4. 難病		
重複障害	1. なし	2. 身体	3. 知的	4. 精神	5. 難病	6. 不明
病名・障害名						

②利用者の状態像

1. 四肢麻痺等であって発声が困難 2. 行動障害がある 3. その他（具体的に） ()

③支援ニーズ（複数回答可）

1. ナースコールを押す 2. 医療職に状態を伝える 3. かゆいところをかく 4. ふとんのかけ外し 5. エアコン等の家電の操作 6. 適時の吸引 7. カーテン・ブラインドの開閉 8. 枕の位置等のセッティング 9. スイッチのセッティング 10. 点滴の引き抜き等への対応 11. いわゆる問題行動への対応 12. 手が挟まった時等の対応	13. 清拭介助 14. 排泄介助 15. 食事等介助（経管栄養を除く） 16. 経管栄養の注入 17. 更衣介助 18. 体位交換（体の位置を整える） 19. 眼鏡・イヤホン等の着脱 20. 話し相手 21. 読書等の補助 22. スマホ・パソコン等の操作の補助 23. 日常の意思決定 24. その他（)
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【2例目】

①障害種別・病名

主な障害種別	1. 身体	2. 知的	3. 精神	4. 難病		
重複障害	1. なし	2. 身体	3. 知的	4. 精神	5. 難病	6. 不明
病名・障害名						

②利用者の状態像

<p>1. 四肢麻痺等により発声が困難</p> <p>2. 行動障害がある</p> <p>3. その他（具体的に）</p> <p>()</p>

③支援ニーズ（複数回答可）

<p>1. ナースコールを押す</p> <p>2. 医療職に状態を伝える</p> <p>3. かゆいところをかく</p> <p>4. ふとんのかけ外し</p> <p>5. エアコン等の家電の操作</p> <p>6. 適時の吸引</p> <p>7. カーテン・ブラインドの開閉</p> <p>8. 枕の位置等のセッティング</p> <p>9. スイッチのセッティング</p> <p>10. 点滴の引き抜き等への対応</p> <p>11. いわゆる問題行動への対応</p> <p>12. 手が挟まった時等の対応</p>	<p>13. 清拭介助</p> <p>14. 排泄介助</p> <p>15. 食事等介助（経管栄養を除く）</p> <p>16. 経管栄養の注入</p> <p>17. 更衣介助</p> <p>18. 体位交換（体の位置を整える）</p> <p>19. 眼鏡・イヤホン等の着脱</p> <p>20. 話し相手</p> <p>21. 読書等の補助</p> <p>22. スマホ・パソコン等の操作の補助</p> <p>23. 日常の意思決定</p> <p>24. その他（)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【3例目】

①障害種別・病名

主な障害種別	1. 身体	2. 知的	3. 精神	4. 難病		
重複障害	1. なし	2. 身体	3. 知的	4. 精神	5. 難病	6. 不明
病名・障害名						

②利用者の状態像

<p>1. 四肢麻痺等により発声が困難</p> <p>2. 行動障害がある</p> <p>3. その他（具体的に）</p> <p>()</p>

③支援ニーズ（複数回答可）

<p>1. ナースコールを押す</p> <p>2. 医療職に状態を伝える</p> <p>3. かゆいところをかく</p> <p>4. ふとんのかけ外し</p> <p>5. エアコン等の家電の操作</p> <p>6. 適時の吸引</p> <p>7. カーテン・ブラインドの開閉</p> <p>8. 枕の位置等のセッティング</p> <p>9. スイッチのセッティング</p> <p>10. 点滴の引き抜き等への対応</p> <p>11. いわゆる問題行動への対応</p> <p>12. 手が挟まった時等の対応</p>	<p>13. 清拭介助</p> <p>14. 排泄介助</p> <p>15. 食事等介助（経管栄養を除く）</p> <p>16. 経管栄養の注入</p> <p>17. 更衣介助</p> <p>18. 体位交換（体の位置を整える）</p> <p>19. 眼鏡・イヤホン等の着脱</p> <p>20. 話し相手</p> <p>21. 読書等の補助</p> <p>22. スマホ・パソコン等の操作の補助</p> <p>23. 日常の意思決定</p> <p>24. その他（)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Q5. 貴事業所において、入院中の重度訪問介護の利用対象者であるが、入院時には重度訪問介護を提供しなかったことはありますか。ある場合は、どのような理由で提供しなかったのかお答えください。

1. 提供しなかった利用者がある 2. 提供しなかった利用者はいない

【提供をしなかった理由】

1. コミュニケーションが取れる利用者だったため
2. 支給決定が下りなかったため
3. 家族がつくため必要なかったため
4. 医療機関から重度訪問介護の提供を断られたため
5. 事業所が必要ないと考えたため
6. その他（具体的に）

3. 入院中の重度訪問介護利用に関する意見・課題等

Q6. 入院中の重度訪問介護の利用について、利用者からのご意見・課題等があればお答えください。
（複数回答可）

1. 医療機関側の理解が不十分
2. 相談支援専門員の理解が不十分
3. 行政の理解が不十分
4. 利用できる部屋が限られている（ICUや大部屋等で利用できない）
5. 利用時間帯等に制限をかけている医療機関等がある
6. その他（具体的に）

Q7. 入院中の重度訪問介護の利用対象外の利用者の中で、入院中にも重度訪問介護の利用ニーズがあると感じることはありますか。ある場合は、どのような状態像の方がどのようなニーズがあると考えるかお答えください。

1. 利用ニーズがあると感じる 2. 利用ニーズがあるとは感じない

【具体的な状態像および利用ニーズ】

Q8. 入院中の重度訪問介護の利用について、提供する事業所としての意見・課題等があればお答えください。(複数回答可)

1. 区分5・4の方でサービスの提供を必要としている方がいる 2. 医療機関側の理解が不十分 3. 相談支援専門員の理解が不十分 4. 行政の理解が不十分 3. 利用できる部屋が限られている（ICUや大部屋等で利用できない） 4. 利用時間帯等に制限をかけている医療機関等がある 5. 利用者や利用者家族との意見調整が難しい 6. その他（具体的に）
()

4. 入院中における重度訪問介護の連携医療機関について

Q9. 貴事業所において、入院中の重度訪問介護を提供した際に連携した医療機関についてお答えください。

医療機関名	郵便番号	住所	電話番号	Email アドレス

※医療機関における入院中の重度訪問介護の利用における課題等を抽出するため、今回お書きいただきました医療機関に対して郵送のアンケート調査の実施を予定しており、本データはその際に利用させていただくためのものであり、それ以外の用途では使用いたしません。また、報告書公開にあたり、個人が特定されることはありません。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

3. 医療機関アンケート調査票

令和2年度障害者総合福祉推進事業

入院中における重度訪問介護の利用に関する調査研究事業 医療機関アンケート調査

0. 基本情報

医療機関名		
所在地	都・道 府・県	区・市 町・村

1. 入院中の重度訪問介護の利用状況等（令和元年度）

Q1. 貴医療機関において、令和元年度に「障害支援区分6の患者」が入院した実績はありますか。

1. ある	2. ない	3. 不明
-------	-------	-------

Q2. 貴医療機関の患者のうち、「入院中の重度訪問介護を利用した患者」を受け入れたことはありますか。ある場合は、受け入れた人数（実人数）がわかればお答えください。

受け入れ実績	受け入れた人数（実人数）
1. 受け入れたことがある ⇒ Q4へ	
2. 受け入れたことがない ⇒ Q3へ	
人	

Q3. 上記設問に「2. 受け入れたことがない」と回答した医療機関の方は、その理由をお答えください。

1. 障害支援区分6に該当する患者がいなかったため 2. 入院中の重度訪問介護の利用の対象者がいなかったため 3. 医療機関側で対応できると判断したため 4. 利用できる部屋がなかったため 5. 過去に受け入れ実績がないため 6. 医療機関の規約・方針などで受け入れていないため 7. その他（具体的に） ()

Q4. 令和元年度に「入院中の重度訪問介護を利用したことがある患者」についてお答えください。患者の障害種別、病名・障害名および状態像、重度訪問介護のヘルパーが実施した支援内容をお答えください。複数の利用者で利用がある場合は、【2例目】以降にもご記入ください。

【1例目】

①障害種別・病名

主な障害種別	1. 身体	2. 知的	3. 精神	4. 難病		
重複障害	1. なし	2. 身体	3. 知的	4. 精神	5. 難病	6. 不明
病名・障害名						

②利用者の状態像

1. 四肢麻痺等であって発声が困難 2. 行動障害がある 3. その他（具体的に） ()

③ヘルパーの実施した支援内容（複数回答可）

1. ナースコールを押す 2. 医療職に状態を伝える 3. かゆいところをかく 4. ふとんのかけ外し 5. エアコン等の家電の操作 6. 適時の吸引 7. カーテン・ブラインドの開閉 8. 枕の位置等のセッティング 9. スイッチのセッティング 10. 点滴の引き抜き等への対応 11. いわゆる問題行動への対応 12. 手が挟まった時等の対応	13. 清拭介助 14. 排泄介助 15. 食事等介助（経管栄養を除く） 16. 経管栄養の注入 17. 更衣介助 18. 体位交換（体の位置を整える） 19. 眼鏡・イヤホン等の着脱 20. 話し相手 21. 読書等の補助 22. スマホ・パソコン等の操作の補助 23. 日常の意思決定 24. その他（)
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【2 例目】

①障害種別・病名

主な障害種別	1. 身体	2. 知的	3. 精神	4. 難病		
重複障害	1. なし	2. 身体	3. 知的	4. 精神	5. 難病	6. 不明
病名・障害名						

②利用者の状態像

<p>1. 四肢麻痺等により発声が困難</p> <p>2. 行動障害がある</p> <p>3. その他（具体的に）</p> <p>()</p>

③ヘルパーの実施した支援内容（複数回答可）

<p>1. ナースコールを押す</p> <p>2. 医療職に状態を伝える</p> <p>3. かゆいところをかく</p> <p>4. ふとんのかけ外し</p> <p>5. エアコン等の家電の操作</p> <p>6. 適時の吸引</p> <p>7. カーテン・ブラインドの開閉</p> <p>8. 枕の位置等のセッティング</p> <p>9. スイッチのセッティング</p> <p>10. 点滴の引き抜き等への対応</p> <p>11. いわゆる問題行動への対応</p> <p>12. 手が挟まった時等の対応</p>	<p>13. 清拭介助</p> <p>14. 排泄介助</p> <p>15. 食事等介助（経管栄養を除く）</p> <p>16. 経管栄養の注入</p> <p>17. 更衣介助</p> <p>18. 体位交換（体の位置を整える）</p> <p>19. 眼鏡・イヤホン等の着脱</p> <p>20. 話し相手</p> <p>21. 読書等の補助</p> <p>22. スマホ・パソコン等の操作の補助</p> <p>23. 日常の意思決定</p> <p>24. その他（)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【3例目】

①障害種別・病名

主な障害種別	1. 身体	2. 知的	3. 精神	4. 難病		
重複障害	1. なし	2. 身体	3. 知的	4. 精神	5. 難病	6. 不明
病名・障害名						

②利用者の状態像

<p>1. 四肢麻痺等により発声が困難</p> <p>2. 行動障害がある</p> <p>3. その他（具体的に）</p> <p>()</p>

③ヘルパーの実施した支援内容（複数回答可）

<p>1. ナースコールを押す</p> <p>2. 医療職に状態を伝える</p> <p>3. かゆいところをかく</p> <p>4. ふとんのかけ外し</p> <p>5. エアコン等の家電の操作</p> <p>6. 適時の吸引</p> <p>7. カーテン・ブラインドの開閉</p> <p>8. 枕の位置等のセッティング</p> <p>9. スイッチのセッティング</p> <p>10. 点滴の引き抜き等への対応</p> <p>11. いわゆる問題行動への対応</p> <p>12. 手が挟まった時等の対応</p>	<p>13. 清拭介助</p> <p>14. 排泄介助</p> <p>15. 食事等介助（経管栄養を除く）</p> <p>16. 経管栄養の注入</p> <p>17. 更衣介助</p> <p>18. 体位交換（体の位置を整える）</p> <p>19. 眼鏡・イヤホン等の着脱</p> <p>20. 話し相手</p> <p>21. 読書等の補助</p> <p>22. スマホ・パソコン等の操作の補助</p> <p>23. 日常の意思決定</p> <p>24. その他（)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※4例以上ある場合は、お手数ですがコピーしてご記入ください。

Q 5. 貴医療機関において、「入院中の重度訪問介護」を利用してよかった点があればお答えください。
(複数回答)

1. 患者と適切なコミュニケーションが取れるようになった
2. 患者の細かいニーズに応えられるようになった
3. 患者の負担が減った
4. 看護師等の負担が減った
5. その他 (具体的に)

()

Q 6. 「入院中の重度訪問介護」の利用について、受け入れる医療機関としての意見・課題等があればお答えください。(複数回答可)

1. 障害支援区分が6未満 (5や4の方等) で、サービスの提供を必要としている方がいる
2. 提供する事業所がない
3. 相談支援専門員の理解が不十分
4. 行政の理解が不十分
5. 利用できる部屋が限られている (ICU や大部屋等で利用できない)
6. 利用者や利用者家族との意見調整が難しい
7. その他 (具体的に)

()

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

令和 2 年度障害者総合福祉推進事業

入院中における重度訪問介護の利用に関する調査研究 報告書

令和 3 年（2021 年）3 月

社会福祉法人りべるたす

〒260-0802 千葉県千葉市中央区川戸町 468-1

TEL: 043-497-2373 FAX: 043-497-2127

<http://www.libertas-mail.jp/>