

令和3年度障害者総合福祉推進事業

入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する  
調査研究

報告書

令和4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	3
II. 調査結果	4
1. 事業所アンケート調査結果	4
2. 市町村アンケート調査結果	23
3. ヒアリング結果	46
III. まとめ	54
1. アンケート調査及びヒアリング調査から見てきたこと	54
(1) 入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等の対象となる状態像について	54
(2) 入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等における支援内容について	57
(3) 課題と解決に向けた方向性	60
2. 入院中の重度訪問介護の対象となる状態像・想定される支援内容	61
(1) 入院中の重度訪問介護の利用における制度の概要	61
(2) 対象者として想定される状態像	62
(3) 想定される支援内容	63
IV. 資料編	65
1. 事業所アンケート調査票	65
2. 市町村アンケート調査票	70



## I. 事業概要

### 1. 事業目的

平成 30 年 4 月より、障害支援区分 6 の重度訪問介護利用者が病院等に入院したときに、当該利用者のニーズを的確に医療従事者に伝えるため、コミュニケーション支援等に限り入院中も重度訪問介護の利用ができるようになった。

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国会の附帯決議では、「入院中における医療機関での重度訪問介護については、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。

このため、令和 2 年度障害者総合福祉推進事業において「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」を実施し、当該制度の利用者の状態像や実際に行っている支援内容や支援ニーズの実態について把握した。

さらに、今年度の令和 3 年度障害者総合福祉推進事業においては、入院中の重度訪問介護利用者の支援ニーズ等を踏まえて、昨年度明らかになった状態像や支援内容をもとに、実際にどのような利用者が入院中のコミュニケーション支援等を必要としているのか、具体的かつ妥当性のある状態像と支援内容の整理や参考例等を検討することを目的とした。

### 2. 調査概要

#### (1) アンケート調査

##### 1) 調査目的

入院中の重度訪問介護が必要だと考えられる状態像および必要だと想定される支援内容についての把握を行った。

##### 2) 調査対象

###### ① 事業所調査

全国の都道府県の人口比率より抽出された、重度訪問介護の登録がある事業所

###### ② 市町村調査

全市町村（悉皆）

##### 3) 調査方法

###### ① 事業所調査

郵送により調査票を送付し、eFax にて回収する自記式調査

###### ② 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

#### 4) 調査実施時期

令和3年11月～令和4年2月

#### 5) 回収数および回収率

	発送数	回収数	回収率
事業所調査	4400件	756件	17.2%
自治体調査	1741件	480件	27.6%

#### 6) 主な調査内容

##### ① 事業所調査

- ・令和3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が必要な利用者の状態像の該当利用者の有無と支援の必要性
- ・入院中の重度訪問介護で想定される支援内容の支援頻度と支援がなかった場合の支障の有無

##### ② 市町村調査

- ・令和3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が必要な利用者の状態像の該当利用者の有無と支援の必要性
- ・入院中の重度訪問介護で想定される支援内容の支援頻度と支援がなかった場合の支障の有無
- ・入院中の重度訪問介護の活用状況

#### (2) ヒアリング調査

##### 1) 調査目的

入院中の重度訪問介護を利用している事業所・医療機関に対し、実際に入院中の重度訪問介護を利用した方の具体的な状態像や支援内容、現在の制度では支障が出ていると感じる内容や制度への要望等の把握を行った。

##### 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利用実績の多い事業所および知的・精神分野での利用実績のある事業所4件
- ・入院中の重度訪問介護の利用実績が多い医療機関1件

##### 3) 調査方法

ZOOMによるWEB聞き取り調査

##### 4) 調査時期

令和4年3月

### 5) 主な調査内容

- ・基本属性
- ・入院中の重度訪問介護を利用した利用者の状態像及び支援内容
- ・入院中の重度訪問介護における要望 等

## 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

吉澤 浩一 社会福祉法人ひらイルミナル相談支援センターくらふと 地域移行コーディネーター

森下 浩明 社会福祉法人みなと舎 常務理事

石井 和孝 千葉県保健福祉局高齢障害部障害福祉サービス課 課長補佐

大濱 眞 公益社団法人全国脊髄損傷者連合会 代表理事

金 在根 目白大学人間福祉学科 専任講師

## Ⅱ. 調査結果

### 1. 事業所アンケート調査結果

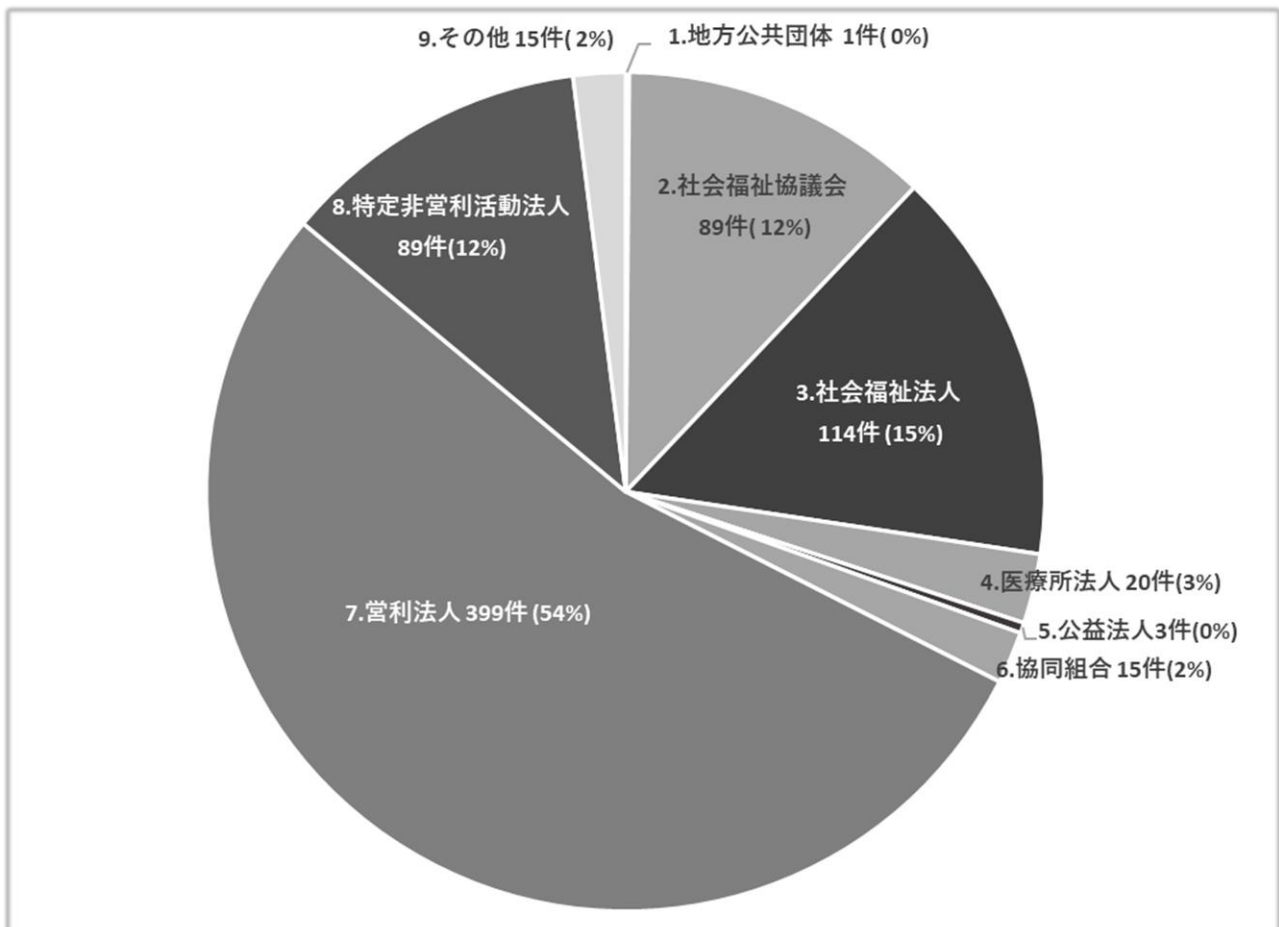
事業所アンケートとして、4,400 事業所に郵送によりアンケート送付し、756 事業所より回答が得られた。よって、回収率は、17.2%であった。都道府県別に見た場合、47 都道府をすべてから回答が寄せられた。

#### (1) 基本属性

##### ①法人種別回答割合

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 54%を占め、次に「3. 社会福祉法人」が 15%、「2 社会福祉協議会」及び「8. 特定非営利活動法人」が 12%を占める結果となった。なお、「9. その他」のほとんどが一般社団法人であった。

図表 1 回答事業所の法人種別





(2) 重度訪問介護の利用状況等

図表2 区分別の重度訪問介護の利用者数（実人数）および入院したことのある利用者数（実人数）

障害種別		重度訪問介護利用者 (実人数)	左欄のうち、医療機関に入院 実績のある者（実人数）	入院率
身体	区分4	78	18	23.1%
	区分5	464	83	17.9%
	区分6	2,626	467	17.8%
知的	区分4	10	0	0.0%
	区分5	18	3	16.7%
	区分6	70	10	14.3%
精神	区分4	31	12	38.7%
	区分5	12	4	33.3%
	区分6	19	9	47.4%
発達	区分4	1	1	100.0%
	区分5	0	0	-
	区分6	9	0	0.0%
高次脳機能	区分4	0	0	-
	区分5	4	1	25.0%
	区分6	17	6	35.3%
難病	区分4	2	2	100.0%
	区分5	4	1	25.0%
	区分6	182	100	54.9%
その他	区分4	0	0	-
	区分5	3	2	66.7%
	区分6	20	8	40.0%
合計	区分4	122	33	27.0%
	区分5	505	94	18.6%
	区分6	2,943	600	20.4%
<b>総合計</b>		<b>3,570</b>	<b>727</b>	<b>20.4%</b>

障害種別及び区分別に集計した結果は図表2の通りである。障害種別の利用者数では、「身体」が多く、次に「難病」が多い。「知的」、「精神」、「発達」、「高次脳機能」は一定数が存在する。次にQ1利用者数とQ2入院している利用者数により入院した割合（以下、「入院率」と呼ぶ）を算出した。重度訪問介護利用者の全体を平均すると20%程度の入院率となっているが、「難病」、「精神」の利用の入院率は高い傾向である。

なお、その他での回答については、重複障害の利用者で回答されたものであった。

### (3) 入院中のコミュニケーション支援に必要な状態像

#### ①状態像別利用者の有無

図表3 状態像別当該利用者の有無



状態像別支援の当該利用者の有無のうち「1. いる」と「2. いない」を比較する。「1. 四肢麻痺でかつ発声困難（肢体不自由を想定）」は、「1. いる」の回答が253（38.7%）を占めた。また、「2. 四肢麻痺で通常時は発声可能だが、病状によって発声困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難（肢体不自由を想定）」、「6. 脳の障害等により、言語コミュニケーションが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難（知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含

む)・発達障害を想定)」および「7. 発話はできるものの、自分で意思を伝えることが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難 (知的障害・精神障害 (高次脳機能障害者等を含む)・発達障害を想定)」は、20%以上が「1. いる」と回答している。一方で、「8. 極度の対人恐怖等があり、入院により環境が変わることにより、意思の確認が困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難 (知的障害・精神障害 (高次脳機能障害者等を含む))」は「1. いる」と回答したのが 9.0%であった。

## ②状態像別入院中のコミュニケーション支援の必要度

状態像別の入院中のコミュニケーション支援の必要度について、各状態別の利用者において「1. いる」と「2. いない」の回答別に必要度を比較した。「1. いる」と「2. いない」どちらにおいても、すべての状態像において「1. とても必要」と「2. やや必要」が高い割合を占めている。また、すべての状態像において、「1. いる」と回答した場合の方が「2. いない」と回答した場合より「1. とても必要」と回答した割合が高くでており、すべての状態像において「2. いない」と回答した場合の方が、「5. わからない」と答えている割合が高く出ている。

とても必要	: コミュニケーション支援がないと病院スタッフとの意思疎通が不可能か困難であり、入院中の生活に著しい支障がある
やや必要	: コミュニケーション支援がなくても病院スタッフとの意思疎通は可能であるが、時間がかかったり、誤って伝わる可能性があり、入院中の生活に支障がある
あまり必要ではない	: コミュニケーション支援がなくても病院スタッフとのコミュニケーションは可能であるが、コミュニケーション支援があることで、入院中のQOLが改善する
必要ではない	: コミュニケーション支援がなくても病院スタッフとのコミュニケーションは円滑であり、入院中のQOLも大きく変わらない

図表4 状態像別入院中のコミュニケーション支援の必要度

分類		実数	回答割合	
1.四肢麻痺で、かつ、発声困難 (肢体不自由を想定)	1.とても必要	138 129	74.9%	57.1%
	2.やや必要	49 33	17.1%	17.5%
	3.あまり必要でない	8 7	3.2%	3.7%
	4.必要でない	8 10	3.2%	5.3%
	5.わからない	1 31	1.6%	16.4%
2.四肢麻痺等で通常時は発声可能だが、 病状によって発声困難になるため家族もしくは はなれたヘルパーでないと意思の確認が 困難 (肢体不自由を想定)	1.とても必要	103 98	62.6%	46.9%
	2.やや必要	49 61	28.2%	29.2%
	3.あまり必要でない	9 13	5.2%	6.2%
	4.必要でない	5 5	2.9%	2.4%
	5.わからない	1 32	1.1%	15.3%
3.センサースイッチでコミュニケーションを とっているが、傷病により使用不能となる ため家族もしくは慣れたヘルパーでないと 意思の確認が困難 (肢体不自由を想定)	1.とても必要	90 138	76.9%	55.1%
	2.やや必要	19 40	19.2%	20.0%
	3.あまり必要でない	2 11	2.6%	4.5%
	4.必要でない	0 8	0.0%	3.3%
	5.わからない	1 47	1.3%	17.1%
4.文字盤でコミュニケーションをとっている が、傷病により眼球の動きが難しくなるな ど、コミュニケーションができなくなるため 家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思 の確認が困難 (肢体不自由を想定)	1.とても必要	83 124	73.0%	56.8%
	2.やや必要	29 44	20.7%	18.6%
	3.あまり必要でない	4 7	3.6%	3.0%
	4.必要でない	0 9	0.0%	3.8%
	5.わからない	3 42	2.7%	17.8%
5.傷病によりいつもとれているコミュニ ケーションが取れなくなるため家族や慣れ たヘルパーでないと意思の確認が困難 (知 的障害・精神障害(高次脳機能障害等を含 む)・発達障害を想定)	1.とても必要	73 115	62.9%	50.2%
	2.やや必要	38 57	30.2%	24.9%
	3.あまり必要でない	6 11	5.2%	4.8%
	4.必要でない	0 9	0.0%	3.9%
	5.わからない	2 37	1.7%	16.2%
6.脳の障害等により、言語コミュニケーシ ョンが困難であり、家族もしくは慣れたヘル パーでないと意思の確認が困難 (知的障 害・精神障害(高次脳機能障害等を含 む)・発達障害を想定)	1.とても必要	110 111	68.8%	54.1%
	2.やや必要	39 46	24.4%	22.4%
	3.あまり必要でない	5 6	3.1%	2.9%
	4.必要でない	2 6	1.3%	2.9%
	5.わからない	4 36	2.5%	17.6%
7.発話ができるものの、自分で意思を伝え ることが困難であり、家族もしくは慣れたヘル パーでないと意思の確認が困難 (知的障 害・精神障害(高次脳機能障害等を含 む)・発達障害を想定)	1.とても必要	85 122	62.9%	46.8%
	2.やや必要	43 44	31.8%	29.4%
	3.あまり必要でない	4 29	4.5%	4.6%
	4.必要でない	0 17	0.0%	3.2%
	5.わからない	1 35	0.8%	16.1%
8.極度の対人恐怖等があり、入院により環 境がかわることにより、意思の確認が困難 となるため家族もしくは慣れたヘルパーで ないと意思の確認が困難 (知的障害・精神 障害(高次脳機能障害等を含む)・発達障 害を想定)	1.とても必要	74 126	60.7%	53.6%
	2.やや必要	15 21	26.8%	20.2%
	3.あまり必要でない	3 13	5.4%	5.2%
	4.必要でない	1 7	1.8%	2.8%
	5.わからない	3 46	5.4%	18.3%
9.食事等の日常介護において、個別性が強 く、事前にその方法を医療機関側に伝達す ることが困難 (全障害を想定)	1.とても必要	70 107	67.5%	45.9%
	2.やや必要	27 62	23.1%	26.6%
	3.あまり必要でない	6 19	5.1%	4.3%
	4.必要でない	2 9	1.7%	3.9%
	5.わからない	3 45	2.6%	19.3%
10.点滴の引き抜き等があり、環境の構造化 や常時の見守りが必要 (知的障害・精神障 害(高次脳機能障害等を含む)・発達障 害を想定)	1.とても必要	48 122	72.7%	50.0%
	2.やや必要	9 40	13.6%	19.6%
	3.あまり必要でない	3 11	4.5%	5.2%
	4.必要でない	3 13	4.5%	5.2%
	5.わからない	3 29	4.5%	20.0%

### ③上記の状態像以外に、入院時にコミュニケーション支援が必要だと考える利用者の状態像

上記で提示した状態像以外に、入院時にコミュニケーション支援が必要だと考える利用者の状態像を自由記載にて回答してもらったところ、以下のような回答が得られた。

#### ■聴覚障害者へのコミュニケーション（手話等でのコミュニケーション）

#### ■盲ろう者へのコミュニケーション

- ・ほとんどの状態でヘルパー（通訳）の支援が必要である（触手話、指点字等）
- ・見えない重複障害（知的・精神等）を持っていることが多く、コミュニケーションがとりにくい。

#### ■発語がなく、明確なコミュニケーションツールを使用していない

- ・表情や声の大きさ、身振り手振り等でコミュニケーションをとるため、慣れた人でないとわからない。

#### ■筋力がなくナースコールが押せない、小さな声しか出せない

#### ■多動がある

- ・常時座っていることができないまたはベッドに寝てられない方。
- ・ナースコールを頻繁に押してしまう。

#### ■環境の変化や慣れた人がいないことにより不安が強くなる

- ・不安が強くなることで、言葉遣いが乱暴になる。
- ・不安が強くなると食事が十分にとれなくなる。
- ・不安により言葉が出てこなくなってしまう。
- ・環境の変化を受け入れるための工夫や時間が必要。
- ・慣れた人以外の前だと緊張により不随意運動等が起きてしまう。
- ・慣れた人がいるということそのものに安心感がある。

#### ■知的障害の方とのコミュニケーション

- ・わかりやすい言葉での説明でないと理解できず、理解できないことを言われることにより、感情が高ぶり、怒鳴ってしまう。
- ・難しい言葉の説明だと理解できないが、反射的に頷いてしまったり承諾してしまう。

#### ■こだわりが強い

- ・皮膚の保護のために使用する当て布等の種類や、その箇所、位置、また、体温調整のために使用する保冷剤の種類や使い方など独自に細かなこだわりや習慣がある。

#### ■ALS で視線による文字盤等使用

- ・目の動き等が人によって癖があるため、慣れた人でないと読み取るのが難しい。

#### ■ALS の方で視線入力のコミュニケーションツールを使用

- ・目の乾燥等で誤作動が多く、慣れたヘルパーであれば誤作動でも最初の文字等からある程度理解できる。
- ・視線入力 PC のポジショニング等かなり微調整が必要であり、ポジショニングが決まらないと起動しない。医療機関側へその細かい微調整を伝えるのが困難。

#### ■ALS で症状が進行していく

- ・進行が早く発言も困難、今は自宅で福祉サービス等を利用しながら生活されているが、入院時に自分

の気持ちが伝わらず、つらい想いをされた。

・今は会話できているが、今後は難しいと思われる。病院では十分に時間をかけて本人の想いを聞き取ることができないので、(今までの ALS 利用者の意見) ヘルパーの手助けは必要。

■夜間、体のかゆみが強く 10～20 分間隔で介助が必要であり、介助がないと眠れない

■不随意運動により、掛布団を跳ね上げて顔にかけてしまう可能性がある

■自分からトイレの訴えが出来ずに、定期的にトイレ誘導が必要

■常時見守りが必要

・人口呼吸器が外れたり、喀痰吸引が必要の際のアラームへの対応、指でブザーを鳴らすためのセンサースイッチから指が外れてしまったり等があるため、24 時間見守りが必要。

・筋緊張もあり、呼吸器への影響があるため見守りが必要。四肢麻痺のためナースコールを押すことができない。

・行動障害があり、常時見守りを行っていないと、他の患者に迷惑をかけてしまう。

・重複障害や適応障害があり、医療機関側からは拘束や薬の利用を求められており、ヘルパーが見守りをすることで拘束や薬の利用を抑制できる。

・適宜痰吸引が必要等、時間毎のケアでは不十分だが、必要時マヒ等の理由でナースコールが押せないため、常時見守りが必要な場合があります。

■気管切開でスピーチカニューレをつけているが、その日の体調や痰の出具合により発声が困難になる時がある。全身寝たきりでナースコールも押せないため支援が必要

■外国の方で言語コミュニケーションが難しい

■言語障害がありつつも発声でのコミュニケーションをしていた

・入院中の面会ができなくなったことにより、発声困難に陥り、コミュニケーションが難しくなってしまった。

■コミュニケーションをとるのに時間がかかる

・ALS で、眼球と口まわりの筋肉のみ少しかすことができる状態の方。文字盤を使用せず、介助者が一文字ずつ声で確認し、まばたきを確認することで、文章を作ってコミュニケーションを取るため、時間をかけてコミュニケーションをとる必要がある。

■自分の状態や生活等を自分で説明できない

・入院準備や自分の生活や飲んでいる薬の説明等を自分でできないため、日常生活を把握しているヘルパーが入ることで、説明ができる。

・身体不自由の説明、何が自分ででき、何を介助しなければならないか等を説明できなくはないが、入院するほど体力が下がってしまい、説明困難になっている方。

■家族の対応が求められる

・重度障害の方で、夜間対応もあり入院が長くなると家族が疲弊してしまう。

・家族が高齢になったため、対応が難しくなってきた。

・小学生以下の幼児。

■支援が必要だが遠慮されてしまう

・伝えたい要望が多いが、毎回ナースコールを押して対応してもらうことに遠慮があり、我慢してしまうことが多い方は、コミュニケーション支援が入ることで対応することができる。

- ・性格から遠慮される面が大きく、介助を申し出ることができない。慣れたヘルパーであれば関係性が出来ているため、困ったことを伝えてもらえる。

■個別性が高く看護師に支援方法を簡単に伝えられない

- ・障害特性が多様であり、看護師が短期間で理解するのが困難
- ・個人の特性も多様化しており、支援方法も多岐に渡るため、短期間で伝えきることができない。

■高次脳機能障害

- ・短期記憶、半側無視、遂行機能障害など身体的医療行為があまり必要ではなくなった時の入院時には特に目が離せない方への支援は必要。
- ・入院時に看護師とコミュニケーションが取れずに、強制退院させられてしまった。

■脊椎損傷になり、障害が受け入れられない利用者（精神的に不安定さがある）

■長年の付き合いでなんとかコミュニケーションをとっている

(4) 入院中のコミュニケーション支援が必要な支援内容

①支援内容別支援実施経験の有無

図表5 支援内容別支援実施経験の有無





入院中の重度訪問介護において、各支援内容を行ったことがあるかどうかについて聞いてみたところ、「9. 枕やクッションの位置等のセッティング（苦悶の表情がある場合など、緊急時には先に実施し、あとで病院職員へ伝達することも含む）」、「7. ふとんのかげ外し（体温上昇の場合など、緊急時には先に調査し、あとで病院職員へ伝達することも含む）」、「1. ナースコールを押す」の順に、「ある」と回答した割合が高かった。

一方で、「11. 行動障害に対応するための環境の構造化（本人の特性に応じた環境調整やコミュニケーション方法を病院職員へ伝達することも含む）」及び「10. 知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定」等へのコミュニケーション支援（わかりやすい情報提供（かみ砕いての説明を含む）、安心して意思表示ができる相手として等）」は行ったことが「ある」と回答した割合が低かった。

## ②支援内容別支援頻度

次に、それぞれの支援内容の頻度についてみると、「2. 透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーションの使用やセッティング」、「10. 知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）等へのコミュニケーション支援（わかりやすい情報提供（かみ砕いての説明を含む）、安心して意思表明ができる相手として等）」、「9. 枕やクッションの位置等のセッティング（苦悶の表情がある場合など、緊急時には先に実施し、あとで病院職員へ伝達することも含む）」の順に「1. 多い（一日を通して頻繁にある）」と回答した割合が高くなっている。また、「5. カーテンやブラインドの開閉（まぶたを閉じることができない場合など、緊急時には先にカーテンを閉め、あとで病院職員へ伝達することも含む）」、「8. 痒い所をかく（苦悶の表情がある場合など、緊急時には先に実施し、あとで病院職員へ伝達することも含む）」、「7. ふとんのかげ外し（体温上昇の場合など、緊急時には先に調整し、あとで病院職員へ伝達することも含む）」、「6. エアコン等の家電の操作（体温上昇の場合など、緊急時には先に家電を操作し、あとで病院職員へ伝達することも含む）」の順に「3. やや少ない（一日に一回程度ある）」の割合が高くなっている。

図表6 支援内容別支援頻度

頻度の場合	支障の大きさの場合
1.多い（一日を通して頻繁にある）	1..大きい
2.やや多い（一日に複数回ある）	2.やや大きい
3.やや少ない（一日に一回程度ある）	3.やや小さい
4.少ない（数日に一回程度ある）	4.小さい
5.わからない	5.わからない

	1. ナースコールを押す		2. 透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーションの使用やセッティング		3. 適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う		4. 適切な食事、排泄、更衣、清拭等の介護方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	
1. 多い（1日を通して頻繁にある）	36	30.5%	40	56.3%	46	43.0%	43	39.8%
2. やや多い（一日に複数回ある）	52	44.1%	23	32.4%	38	35.5%	41	38.0%
3. やや少ない（一日一回程度ある）	14	11.9%	7	9.9%	10	9.3%	14	13.0%
4. 少ない（数日に一回程度ある）	12	10.2%	1	1.4%	11	10.3%	8	7.4%
5. わからない	4	3.4%	0	0.0%	2	1.9%	2	1.9%
合計	118	100.0%	71	100.0%	107	100.0%	108	100.0%

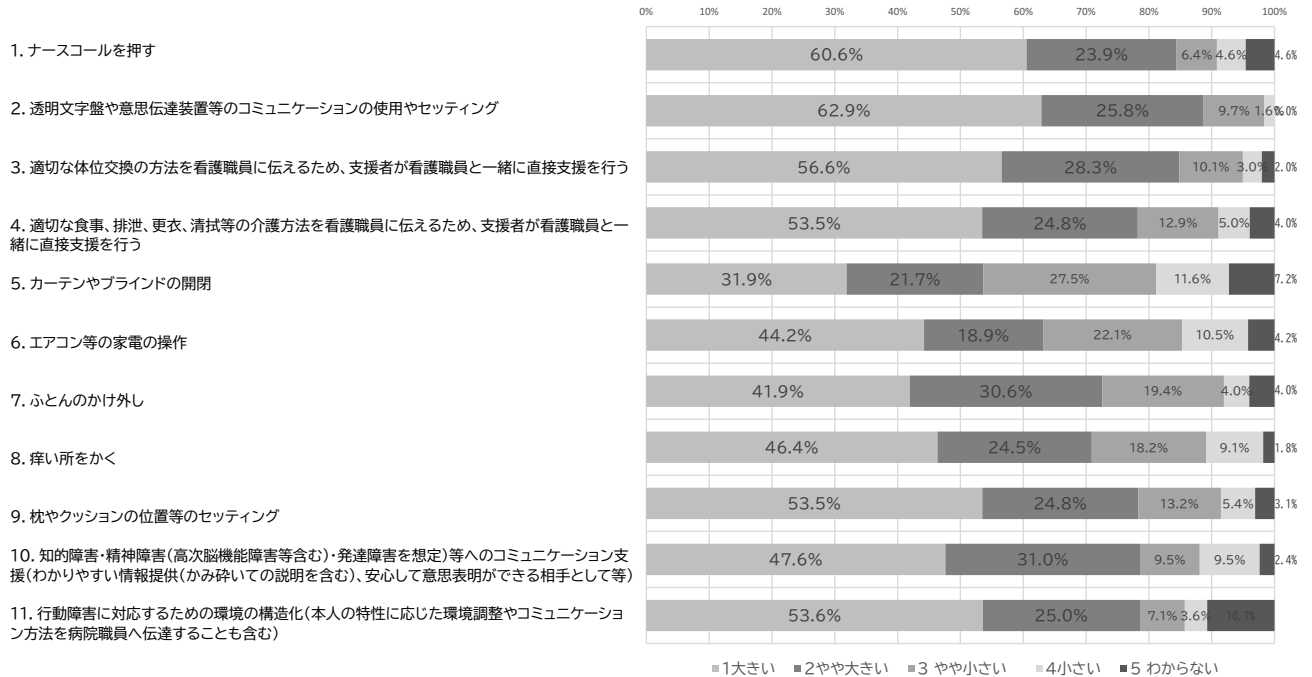
	5. カーテンやブラインドの開閉（まぶたを閉じることができない場合など、緊急時には先にカーテンを閉め、あとで病院職員へ伝達することも含む）		6. エアコン等の家電の操作（体温上昇の場合など、緊急時には先に家電を操作し、あとで病院職員へ伝達することも含む）		7. ふとんのかげ外し（体温上昇の場合など、緊急時には先に調整し、あとで病院職員へ伝達することも含む）		8. 痒い所をかく（苦悶の表情がある場合など、緊急時には先に実施し、あとで病院職員へ伝達することも含む）	
1. 多い（1日を通して頻繁にある）	20	26.0%	31	30.4%	45	33.8%	44	37.6%
2. やや多い（一日に複数回ある）	27	35.1%	34	33.3%	50	37.6%	32	27.4%
3. やや少ない（一日一回程度ある）	20	26.0%	21	20.6%	29	21.8%	29	24.8%
4. 少ない（数日に一回程度ある）	8	10.4%	14	13.7%	5	3.8%	10	8.5%
5. わからない	2	2.6%	2	2.0%	4	3.0%	2	1.7%
合計	77	100.0%	102	100.0%	133	100.0%	117	100.0%

	9. ナースコール、枕やクッションの位置等のセッティング（苦悶の表情がある場合など、緊急時には先に実施し、あとで病院職員へ伝達することも含む）		10. 知的障害・精神障害（高次脳機能障害等を含む）・発達障害を想定）等へのコミュニケーション支援（わかりやすい情報提供（かみ砕いての説明を含む）、安心して意思表明ができる相手として）		11. 行動障害に対応するための環境の構造化（本人の特性に応じた環境調整やコミュニケーション方法を病院職員へ伝達することも含む）	
1. 多い（1日を通して頻繁にある）	63	44.7%	23	48.9%	11	37.9%
2. やや多い（一日に複数回ある）	48	34.0%	13	27.7%	10	34.5%
3. やや少ない（一日一回程度ある）	18	12.8%	7	14.9%	2	6.9%
4. 少ない（数日に一回程度ある）	11	7.8%	3	6.4%	2	6.9%
5. わからない	1	0.7%	1	2.1%	4	13.8%
合計	141	100.0%	47	100.0%	29	100.0%

### ③支援内容別の支援がない場合の支障の大きさ

各支援において支援を行ったことがある人の中で、支援内容別に支援がない場合の支障の大きさを見てみると、すべての支援内容において「1. 大きい」と「2. やや大きい」を合わせた割合が過半数を超えている。また、「2. 透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーションの使用やセッティング」、「1. ナースコールを押す」、「3. 適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う」においては、「1. 大きい」と「2. やや大きい」を合わせた割合が8割を超えている。

図表7 支援内容別の支援がない場合の支障の大きさ



また、支援内容別利用者支援実施経験の有無で「1. ある」と回答した事業所に対し、頻度の多さと支障の大きさ別にみると、頻度で「1. 多い」を選択したものは、支障の大きさを「1. 大きい」と回答する割合が高く、逆に頻度が「4. 小さい」と回答したものは、支障の大きさを「4. 小さい」と回答する割合が高くなっている。

図表 8 支援内容別・支援頻度別支援がない場合の支障の大きさ

		1. ナースコールを押す		2. 透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーションの使用やセッティング		3. 適切な体位変換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う。		4. 適切な食事、排泄、更衣、清拭等の介護方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1. 多い	1. 大きい	32	29.4%	31	50.0%	40	40.4%	39	38.6%
	2. やや大きい	2	1.8%	3	4.8%	3	3.0%	2	2.0%
	3. やや小さい	0	0.0%	1	1.6%	1	1.0%	0	0.0%
	4. 小さい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	5. わからない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2. やや多い	1. 大きい	25	22.9%	7	11.3%	11	11.1%	12	11.9%
	2. やや大きい	20	18.3%	12	19.4%	21	21.2%	20	19.8%
	3. やや小さい	1	0.9%	1	1.6%	1	1.0%	2	2.0%
	4. 小さい	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%
	5. わからない	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	2	2.0%
3. やや少ない	1. 大きい	5	4.6%	1	1.6%	2	2.0%	1	1.0%
	2. やや大きい	2	1.8%	1	1.6%	2	2.0%	1	1.0%
	3. やや小さい	6	5.5%	4	6.5%	6	6.1%	10	9.9%
	4. 小さい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%
	5. わからない	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
4. 少ない	1. 大きい	4	3.7%	0	0.0%	3	3.0%	2	2.0%
	2. やや大きい	2	1.8%	0	0.0%	2	2.0%	2	2.0%
	3. やや小さい	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	1	1.0%
	4. 小さい	4	3.7%	1	1.6%	3	3.0%	2	2.0%
	5. わからない	1	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5. わからない	1. 大きい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2. やや大きい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	3. やや小さい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	4. 小さい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	5. わからない	3	2.8%	0	0.0%	1	1.0%	2	2.0%
合計		109	100.0%	62	100.0%	99	100.0%	101	100.0%

		5. カーテンやブラインドの開閉		6. エアコン等の家電の操作		7. ふとんの掛け外し		8. 痒い所をかく	
1. 多い	1. 大きい	14	20.3%	26	27.4%	35	28.2%	38	34.5%
	2. やや大きい	1	1.4%	2	2.1%	5	4.0%	2	1.8%
	3. やや小さい	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%	1	0.9%
	4. 小さい	1	1.4%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%
	5. わからない	1	1.4%	1	1.1%	1	0.8%	1	0.9%
2. やや多い	1. 大きい	6	8.7%	13	13.7%	13	10.5%	7	6.4%
	2. やや大きい	14	20.3%	11	11.6%	28	22.6%	16	14.5%
	3. やや小さい	3	4.3%	4	4.2%	2	1.6%	3	2.7%
	4. 小さい	0	0.0%	2	2.1%	1	0.8%	2	1.8%
	5. わからない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3. やや少ない	1. 大きい	2	2.9%	2	2.1%	3	2.4%	5	4.5%
	2. やや大きい	0	0.0%	4	4.2%	4	3.2%	8	7.3%
	3. やや小さい	16	23.2%	12	12.6%	20	16.1%	15	13.6%
	4. 小さい	1	1.4%	2	2.1%	1	0.8%	1	0.9%
	5. わからない	0	0.0%	1	1.1%	1	0.8%	0	0.0%
4. 少ない	1. 大きい	0	0.0%	1	1.1%	1	0.8%	1	0.9%
	2. やや大きい	0	0.0%	1	1.1%	1	0.8%	1	0.9%
	3. やや小さい	0	0.0%	5	5.3%	1	0.8%	1	0.9%
	4. 小さい	6	8.7%	6	6.3%	2	1.6%	7	6.4%
	5. わからない	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5. わからない	1. 大きい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2. やや大きい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	3. やや小さい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	4. 小さい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	5. わからない	2	2.9%	2	2.1%	3	2.4%	1	0.9%
合計		69	100.0%	95	100.0%	124	100.0%	110	100.0%

		9. 枕やクッションの位置等のセッティング		10. 知的障害・精神障害（高次脳機能障害等を含む）・発達障害を想定）等へのコミュニケーション支援（わかりやすい情報提供（かみ砕いての説明を含む）、安心して意思説明ができる相手として等）		11. 行動障害に対応するための環境の構造化（本人の特性に応じた環境調整やコミュニケーション方法を病院職員へ伝達することも含む）	
1. 多い	1. 大きい	51	39.5%	17	40.5%	11	39.3%
	2. やや大きい	3	2.3%	4	9.5%	0	0.0%
	3. やや小さい	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%
	4. 小さい	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
	5. わからない	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
2. やや多い	1. 大きい	15	11.6%	3	7.1%	3	10.7%
	2. やや大きい	25	19.4%	7	16.7%	5	17.9%
	3. やや小さい	2	1.6%	0	0.0%	1	3.6%
	4. 小さい	2	1.6%	1	2.4%	0	0.0%
	5. わからない	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
3. やや少ない	1. 大きい	1	0.8%	0	0.0%	1	3.6%
	2. やや大きい	3	2.3%	2	4.8%	0	0.0%
	3. やや小さい	11	8.5%	4	9.5%	1	3.6%
	4. 小さい	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
	5. わからない	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
4. 少ない	1. 大きい	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%
	2. やや大きい	1	0.8%	0	0.0%	1	3.6%
	3. やや小さい	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%
	4. 小さい	3	2.3%	3	7.1%	1	3.6%
	5. わからない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5. わからない	1. 大きい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	2. やや大きい	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%
	3. やや小さい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	4. 小さい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	5. わからない	1	0.8%	1	2.4%	3	10.7%
合計		129	100.0%	42	100.0%	28	100.0%

支援内容別支援実施経験の有無で「2. ない」と回答した場合の支障の大きさを見ると、どの支援内容においても「5. わからない」の回答割合が2割以上を占めており、支援を実施したことが「1. ある」と回答した事業所よりも高い割合となっている。「5. わからない」を除けば、どの項目においても「1. 大きい」や「2. やや大きい」を合わせたものが過半数を超えている。

図表9 利用者がいない回答事業所における支援内容別支援がない場合の支障の大きさ

	1. ナースコールを押す		2. 透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーションの使用やセッティング		3. 適切な体位変換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う。		4. 適切な食事、排泄、更衣、清拭等の介護方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	
1. 大きい	111	41.0%	117	39.5%	87	30.7%	95	33.7%
2. やや大きい	54	19.9%	60	20.3%	67	23.7%	64	22.7%
3. やや小さい	14	5.2%	16	5.4%	30	10.6%	29	10.3%
4. 小さい	22	8.1%	21	7.1%	25	8.8%	20	7.1%
5. わからない	70	25.8%	82	27.7%	74	26.1%	74	26.2%
合計	271	100.0%	296	100.0%	283	100.0%	282	100.0%

	5. カーテンやブラインドの開閉		6. エアコン等の家電の操作		7. ふとんの掛け外し		8. 痒い所をかく	
1. 大きい	82	27.9%	88	31.7%	80	30.9%	79	29.5%
2. やや大きい	67	22.8%	63	22.7%	65	25.1%	66	24.6%
3. やや小さい	40	13.6%	33	11.9%	30	11.6%	38	14.2%
4. 小さい	24	8.2%	23	8.3%	23	8.9%	21	7.8%
5. わからない	81	27.6%	71	25.5%	61	23.6%	64	23.9%
合計	294	100.0%	278	100.0%	259	100.0%	268	100.0%

	9. 枕やクッションの位置等のセッティング		10. 知的障害・精神障害（高次脳機能障害等を含む）・発達障害を想定）等へのコミュニケーション支援（わかりやすい情報提供（かみ砕いての説明を含む）、安心して意思説明ができるあいてとして等）		11. 行動障害に対応するための環境の構造化（本人の特性に応じた環境調整やコミュニケーション方法を病院職員へ伝達することも含む）	
1. 大きい	84	32.8%	122	40.9%	132	42.0%
2. やや大きい	66	25.8%	66	22.1%	60	19.1%
3. やや小さい	31	12.1%	23	7.7%	22	7.0%
4. 小さい	17	6.6%	10	3.4%	16	5.1%
5. わからない	58	22.7%	77	25.8%	84	26.8%
合計	256	100.0%	298	100.0%	314	100.0%

#### ④上記支援内容以外の入院時に支援が必要だと考えられる支援内容

上記で提示した支援内容以外に、入院時に支援が必要だと考える支援内容を自由記載にて回答してもらったところ、以下のような回答が得られた。

##### ■在宅生活と同様の支援

##### ■水分補給

##### ■パソコンのセッティング

- ・通常のパソコンのセッティング
- ・伝の心の使い方が分かる看護師がほとんどいないため

##### ■髪が顔にかかっている、手の位置、足の位置を治す、顔の向きを少しずらす等

##### ■クッション位置変更

##### ■細かい手指、足指間のケア（定期的に）

##### ■不随意動作による体位の崩れに対する体位変換

##### ■日常生活への支援

- ・テレビを見たりジュースを買ったり、車椅子に移乗したり、ティッシュを取ったり等身の回りの世話
- ・普通の会話（日常的な会話）

##### ■特殊なコミュニケーション方法

- ・手話でのコミュニケーション
- ・顔の表情、しぐさ等で、訴えを理解する。
- ・本人の訴えを理解するのは慣れた人でも難しいが、時間をかけて聞き取り、表情等を見ることでなんとか訴えを理解できる
- ・「はい、いいえ」の反応しかできない方に、慣れているヘルパーであれば訴えを想像して「はい、いいえ」で答えられるようにすることでコミュニケーションが取れる。
- ・センサーによるコミュニケーションのため、医療機関に対して通訳がいた方がコミュニケーションをスムーズに行え、安心安全の入院ができる。
- ・うなずいているので、理解していると思われてしまうが、本人は理解できていないため、後から暴れだしてしまう。

##### ■利用者の体調の確認

- ・体温計測及び手・足を触っての確認
- ・尿の色、出血していないかチェック

##### ■24時間の見守り

- ・ベッドからの転落防止
- ・カテーテル使用している為、チューブが下り曲がっていないか確認
- ・鼻チューブ・尿道カテーテルを外さないかの見守り
- ・自傷行為をしないように見守り
- ・徘徊がある方への対応

##### ■一杯口の中に入れてつまってしまう可能性があるため、食事の際の見守り

##### ■排泄の面では排泄後のふき取りとズボンをきちんと上げる介助



#### ■不安を取り除くメンタルケア

- ・知的・精神の方や常時見守りが必要な方は、慣れた人が傍にいることでの安心感を覚える

#### ■治療方針や治療方法、入院に関する理解の促進や合意形成のための支援

- ・治療に必要な受診や注射等を行う際に、恐怖があり理解・納得が得られにくい方にわかりやすく説明。それでもパニック等が起こった際に、落ち着くよう対応。
- ・本人の体調や病状の理解、治療方針の合意形成等、自分で判断や理解が難しい場合に、そばにすることで安心感を与える。
- ・病院の出入り口、洗面所、トイレの場所、物の配置などを本人に説明し、移動の際は手引きが必要である（物を移動させる時には必ず本人に伝え、今ある位置を伝える）
- ・同室の人の状況が分からないため、トラブルになることも想定される。それを防ぐため状況説明のコミュニケーション支援も必要（盲ろう者が気づかずにだしている大きな音など）
- ・身体に触れる時は、まず本人に内容を伝える（例：回診時「今〇〇先生が来られました。診療のため身体に触れます」）

#### ■看護師への支援方法等の伝達

- ・ストマ使用の為、パウチの洗浄の仕方を一緒に行う
- ・電動車椅子の操作の仕方、ベッド⇔車椅子移乗を一緒に行う。
- ・本人の訴え方の動作
- ・食事の内容、食器の位置、薬の飲みかたや形状等も全て本人に合ったコミュニケーション方法での説明が必要（触手話、指点字等）

#### ■看護師・医療機関への本人の状態の伝達

- ・体調の変化を看護師に伝える
- ・尿意・便意を伝える
- ・病状、痛みの訴えをする
- ・日常に入っているヘルパーが見ることにより、通常時との違いや変化などを的確に医療機関側へ伝えられるため、早期発見治療や症状のコントロールに役立つ。

#### ■緊急時の対応

- ・緊急時に即対応ができる。
- ・必要時痰吸引
- ・胃ろうの注入中の漏れた場合等の対処

#### ⑤入院中の重度訪問介護に対するその他意見

また、入院中のコミュニケーション支援について、以下のような回答も得られた。

■在宅の訪問看護師と入院時の病院の看護師の引継ぎをうまく行うことで、入院時もうまくいっていた事例がある。そこがうまくいけば、コミュニケーション支援がなくてもうまくいくのでは。

■制度が周知されておらず、理解がされていない。

- ・ヘルパーが実際に寝泊まりすることが病院の都合で難しい。
- ・常時の意思疎通支援が必要であるのに、利用が数時間しか認められず、法人の持ち出しで支援をしている。
- ・病院の理解不足で断られることもある。
- ・入院中の支援を断られ、コミュニケーション支援に入れなかったため、入院が頻繁にある利用者のサービスを維持していくことが難しい。
- ・重度障害者に対して、医療機関の体制が貧弱。
- ・入院先の人手が足りないということで、医療機関側から支援要請が来ることがあり、身体介護などを要求される。

■制度を利用するのが難しい

- ・単価が低いため、受ける事業所が少なく、マンパワー不足。
- ・近くの病院でないと受けることが難しい。

■医療機関では支援できない

- ・利用者が麻痺のある部分で痛みを訴えていたのに、看護師は大丈夫と言って対応していなかった。
- ・特殊な介助方法があるので、介助方法を見せ、伝えてもしっかりできない。それを他の看護師やPT・OT間でも共有されない。
- ・病棟の看護師が忙しく、なかなか介助まで手が回らない。そのため、退院後には著しい体力低下等が起きている。
- ・看護師が時間に余裕がなく、利用者に向き合うことができず、障害についても理解していない。

■コミュニケーション支援という枠を設けず、普段から使っているサービスを自宅ではなく病院で使うというシンプルな発想で制度化してほしい

## 2. 市町村アンケート調査結果

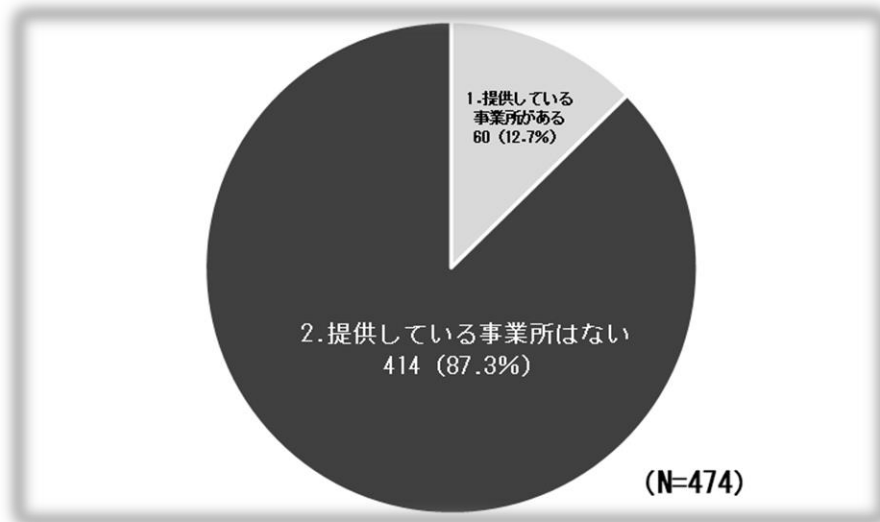
市町村アンケートとして、1,718 事業所に郵送によりアンケート送付し、480 市町村より回答が得られた。よって、回収率は、27.6%であった。

### (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入院中における重度訪問介護の提供事業所の有無

自治体において令和3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があるか聞いたところ、有効回答数は474であり、「1. 提供している事業所がある」と回答した市町村は、60市町村であり、全体の12.7%であった。また、「2. 提供している事業所はない」と回答した市町村は414市町村であり、全体の87.3%であった。

図表10 自治体における入院中の重度訪問介護の提供事業所の有無



#### ②入院中における重度訪問介護の提供事業所数

「1. 提供している事業所がある」と回答した市町村は60であったが、そのうち令和3年度の入院中の重度訪問介護を提供している事業所数で0と回答した市町村が17あった。それを除いた43市町村で市町村内の入院中における重度訪問介護の提供事業所数を聞いたところ、図表11のような結果となった。

図表11 自治体における入院中の重度訪問介護の提供事業所数

提供している事業所数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11以上	合計
自治体数	19	7	9	2	1	1	0	0	2	0	2	43
構成割合	44.2%	16.3%	20.9%	4.7%	2.3%	2.3%	0.0%	0.0%	4.7%	0.0%	4.7%	100.0%

## (2) 入院中の重度訪問介護の対象となる状態像の支援の必要度

入院中の重度訪問介護を利用する上で11の状態像を提示し、入院中の重度訪問介護の必要性を4段階（とても必要・やや必要・やや必要でない・必要でない）及び「わからない」で回答してもらい、各々その理由を記載してもらった。

提示した状態像の「10. 点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要なケース」及び「11. その他、利用者が入院することにより、その障害等に起因し二次的課題（身体拘束等）が生じるケース」を除くすべての状態像が「とても必要」及び「やや必要」を合わせた割合が過半数を超えていた。また、どの状態像においても「わからない」の回答が3割近くを占めている。

「10. 点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要なケース」及び「11. その他、利用者が入院することにより、その障害等に起因し二次的課題（身体拘束等）が生じるケース」については、「とても必要」及び「やや必要」を合わせた割合が5割以下となっているが、「わからない」回答がそれぞれ36.1%及び42.5%を示しており、他の状態像より高い数値を示している。

図表12 入院中の重度訪問介護の対象となる状態像の支援の必要度

状態像	とても必要(1)		やや必要(2)		やや必要でない(3)		必要でない(4)		わからない(5)		総数	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1. 四肢麻痺で、かつ、発声困難なケース	216	46.8%	87	18.8%	18	3.9%	9	1.9%	132	28.6%	462	100.0%
2. 四肢麻痺で通常時は発声可能だが、病状によって発声困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	155	33.5%	159	34.4%	17	3.7%	8	1.7%	123	26.6%	462	100.0%
3. センサースイッチでコミュニケーションをとっているが、傷病により使用不能となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	166	36.0%	146	31.7%	16	3.5%	4	0.9%	129	28.0%	461	100.0%
4. 文字盤でコミュニケーションをとっているが、傷病により眼珠の動きが難しくなり、コミュニケーションがきなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	183	39.6%	136	29.4%	14	3.0%	3	0.6%	126	27.3%	462	100.0%
5. 傷病によりいつもとれているコミュニケーションが取れなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	158	34.2%	143	31.0%	20	4.3%	8	1.7%	133	28.8%	462	100.0%
6. 脳の障害等により、言語コミュニケーションが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	186	40.3%	128	27.8%	18	3.9%	5	1.1%	124	26.9%	461	100.0%
7. 発話ができるものの、自分で意思を伝えることが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	156	33.8%	147	31.8%	26	5.6%	4	0.9%	129	27.9%	462	100.0%
8. 極度の対人恐怖等があり、入院により環境が変わることにより、意思の確認が困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	165	35.7%	134	29.0%	26	5.6%	8	1.7%	129	27.9%	462	100.0%
9. 食事等の日常介護において、個性が強くて、事前にその方法を医療機関側に伝達することが困難なケース	125	27.1%	125	27.1%	35	7.6%	21	4.5%	156	33.8%	462	100.0%
10. 点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要なケース	121	26.2%	91	19.7%	49	10.6%	34	7.4%	167	36.1%	462	100.0%
11. その他、利用者が入院することにより、その障害等に起因し二次的課題（身体拘束等）が生じるケース	107	23.2%	90	19.5%	40	8.7%	28	6.1%	196	42.5%	461	100.0%

また、自治体において令和3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があると回答した自治体のみを絞り込んで、各状態像の支援の必要度を見てみると、「10. 点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要なケース」及び「11. その他、利用者が入院することにより、その障害等に起因し二次的課題（身体拘束等）が生じるケース」以外の項目においては「とても必要」及び「やや必要」を合わせた割合が7割～8割を占めている。

「10. 点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要なケース」及び「11. その他、利用者が入院することにより、その障害等に起因し二次的課題（身体拘束等）が生じるケース」も5割は超えているが、「わからない」の回答が他項目より高い割合となっている。

図表 1 3 提供事業所がある自治体における入院中の重度訪問介護の対象となる状態像の支援の必要度

状態像	とても必要(1)		やや必要(2)		やや必要でない(3)		必要でない(4)		わからない(5)		総数	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1. 四肢麻痺で、かつ、発声困難なケース	42	70.0%	10	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	8	13.3%	60	100.0%
2. 四肢麻痺で通常時は発声可能だが、病状によって発声困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	33	55.0%	20	33.3%	1	1.7%	1	1.7%	5	8.3%	60	100.0%
3. センサースイッチでコミュニケーションをとっているが、傷病により使用不能となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	34	57.6%	18	30.5%	1	1.7%	0	0.0%	6	10.2%	59	100.0%
4. 文字盤でコミュニケーションをとっているが、傷病により眼球の動きが難しくなり、コミュニケーションができなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	39	65.0%	14	23.3%	1	1.7%	0	0.0%	6	10.0%	60	100.0%
5. 傷病によりいつもとれているコミュニケーションが取れなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	30	50.0%	21	35.0%	2	3.3%	2	3.3%	5	8.3%	60	100.0%
6. 脳の障害等により、言語コミュニケーションが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	34	56.7%	19	31.7%	2	3.3%	0	0.0%	5	8.3%	60	100.0%
7. 発話ができるものの、自分で意思を伝えることが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	30	50.0%	23	38.3%	2	3.3%	0	0.0%	5	8.3%	60	100.0%
8. 極度の対人恐怖等があり、入院により環境が変わることにより、意思の確認が困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	29	48.3%	19	31.7%	4	6.7%	1	1.7%	7	11.7%	60	100.0%
9. 食事等の日常介護において、個性が強く、事前にその方法を医療機関側に伝達することが困難なケース	24	40.0%	18	30.0%	5	8.3%	3	5.0%	10	16.7%	60	100.0%
10. 点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要なケース	22	36.7%	15	25.0%	6	10.0%	6	10.0%	11	18.3%	60	100.0%
11. その他、利用者が入院することにより、その障害等に起因し二次的課題（身体拘束等）が生じるケース	20	33.3%	13	21.7%	8	13.3%	5	8.3%	14	23.3%	60	100.0%

①四肢麻痺で、かつ、発声困難なケース

この状態像においては、全体の必要度が「とても必要」が 46.8%を占め、「やや必要」と合わせると 65.6%と 6 割以上を占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 70.0%を占め、「やや必要」と合わせると 86.7%と 8 割以上を占めており、11 の項目内で「とても必要」の回答が一番高い割合を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の負担軽減のため</li> <li>・緊急対応が必要なため</li> <li>・医療機関に求められる機能・範囲を超える支援であるため</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の負担軽減のため</li> <li>・緊急対応が必要なため</li> <li>・医療機関に求められる機能・範囲を超える支援であるため</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別の対応手段（文字盤等）によりコミュニケーションを行うことができるから</li> <li>・医療機関で対応が可能であるから</li> <li>・常時は不要であるから</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の職員でも代行可能な支援であり、病院で対応すべきである。</li> <li>・他の代替手段（眼球の動き等）でも対応が可能である。</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者がおらず、事例がないため判断ができない、ニーズがわからないため</li> <li>・利用者の状態像や医療機関の体制などにより、一概には判断できないため</li> </ul>

②四肢麻痺で通常時は発声可能だが、病状によって発声困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース

この状態像においては、全体の必要度が「とても必要」が 33.5%を占め、「やや必要」と合わせると 67.9%と 7 割近くを占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 55.0%を占め、「やや必要」と合わせると 88.3%と 9 割近くを占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スキル（専門性）や関係性がないと対応できないため</li> <li>・緊急対応が必要なため</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急対応が必要なため</li> <li>・家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なため</li> <li>・適切な医療・看護を受けるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の代替手段等を通じて意思疎通が可能であるため</li> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・常時は不要である</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慣れた支援者で対応可能なケースであるため</li> <li>・障害ではなく、傷病、病状に起因するものであれば、医療機関が対応すべきと考えられるため</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者がおらず、事例がないため判断ができない、ニーズがわからないため</li> <li>・利用者の状態像や医療機関の体制などにより、一概には判断できないため</li> </ul>

③センサースイッチでコミュニケーションをとっているが、傷病により使用不能となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース

この状態像においては、全体の必要度が「とても必要」が 36.0%を占め、「やや必要」と合わせると 67.7%と 7割近くを占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 57.6%を占め、「やや必要」と合わせると 88.1%と 9割近くを占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スキル（専門性）や関係性がないと対応できないため</li> <li>・緊急対応が必要なため</li> <li>・常時の介護が必要だと考えられるから</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なため</li> <li>・意思疎通の手段が限定的となるため</li> <li>・病院との関係性が出来るまでは（ある程度期間を決めて）必要である</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・家族で対応できる場合は不要</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慣れた支援者で対応可能なケースであるため</li> <li>・病院で対応するべきものとする</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及び実例がないため判断できない</li> <li>・個別性の事情や継続期間による判断する</li> <li>・ニーズの把握ができていない</li> </ul>

④文字盤でコミュニケーションをとっているが、傷病により眼球の動きが難しくなり、コミュニケーションができなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース

この状態像においては、全体の必要度が「とても必要」が 39.6%を占め、「やや必要」と合わせると 69.0%と 7割近くを占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 65.0%を占め、「やや必要」と合わせると 88.3%と 9割近くを占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スキル（専門性）や関係性がないと対応できないため</li> <li>・これまでの使用してきた意思疎通手段が傷病により利用できなくなるため</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スキル（専門性）や関係性がないと対応できないため</li> <li>・医療機関に求められる機能・範囲を超える支援</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・家族で対応できる場合は不要であるとする</li> <li>・他の代替手段によるコミュニケーションの手段があると思われる</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慣れた支援者で対応可能なケースであるため</li> <li>・病院で対応するべきものとする</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及び実例がないため判断できない</li> <li>・個別性の事情や継続期間による判断する</li> <li>・ニーズの把握ができていない</li> </ul>

⑤傷病によりいつもとれているコミュニケーションが取れなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース

この状態像においては、全体の必要度が「とても必要」が 34.2%を占め、「やや必要」と合わせると 65.2%と 6 割以上を占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 50.0%を占め、「やや必要」と合わせると 85.0%と 8 割以上を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スキル（専門性）や関係性がないと対応できないため</li> <li>・容態急変時に対応するため</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スキル（専門性）や関係性がないと対応できないため</li> <li>・医療機関に求められる機能・範囲を超える支援</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常はコミュニケーションが取れる状態であり、緊急時の対応であるから</li> <li>・視覚や音声による意思確認が可能と思われるから</li> <li>・他の代替手段によるコミュニケーションの手段があると思われる</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常コミュニケーションが取れている場合であれば、対象とならない場合がある</li> <li>・障害の有無に関わらず、病状によって発声困難になることはあるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段のコミュニケーション方法が取れないなら家族や慣れたヘルパーでも困難ではないか</li> <li>・利用者及び実例がないため判断できない</li> <li>・個別性の事情や継続期間による判断する</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

⑥脳の障害等により、言語コミュニケーションが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース

この状態像においては、全体の必要度が「とても必要」が 40.3%を占め、「やや必要」と合わせると 68.1%と 7 割近くを占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 56.7%を占め、「やや必要」と合わせると 88.4%と 9 割近くを占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意思確認の手段を確保しておく必要があるため</li> <li>・スキル（専門性）や関係性がないと対応できないため</li> <li>・医療的行為ではなく生活上のサポートが必要である事項であるため</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スキル（専門性）や関係性がないと対応できないため</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・普段と違う状態でヘルパーがどの程度意思確認ができるか疑問である</li> <li>・他の代替手段によるコミュニケーションの手段があると思われる</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慣れた支援者で対応可能なケースであるため</li> <li>・病院で対応するべきものとする</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段のコミュニケーション方法が取れないなら家族や慣れたヘルパーでも困難ではないか</li> <li>・利用者及び実例がないため判断できない</li> <li>・個別性の事情や継続期間による判断する</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>



⑦発話はできるものの、自分で意思を伝えることが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース

この状態像においては、全体の必要度が「とても必要」が 33.8%を占め、「やや必要」と合わせると 65.6%と 6割以上を占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 50.0%を占め、「やや必要」と合わせると 88.3%と 9割近くを占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スキル（専門性）や関係性がないと対応できないため</li> <li>・強い不安や恐怖等による混乱を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し病室等の環境調整や対応の改善につなげるため</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーション手段はあるが、意思確認に支援が必要なため</li> <li>・スキル（専門性）や関係性がないと対応できないため</li> <li>・言語コミュニケーション以外の意思疎通の方法の可能性があるので</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・自力で意思疎通ができるため</li> <li>・他の代替手段によるコミュニケーションの手段があると思われる</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慣れた支援者で対応可能なケースであるため</li> <li>・病院で対応するべきものとする</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段のコミュニケーション方法が取れないなら家族や慣れたヘルパーでも困難ではないか</li> <li>・利用者及び実例がないため判断できない</li> <li>・個別性の事情や継続期間による判断する</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

⑧極度の対人恐怖等があり、入院により環境が変わることにより、意思の確認が困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース

この状態像においては、全体の必要度が「とても必要」が 35.7%を占め、「やや必要」と合わせると 64.7%と 6割以上を占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 48.3%を占め、「やや必要」と合わせると 80.0%と 8割を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スキル（専門性）や関係性がないと対応できないため</li> <li>・環境変化が引き起こす対象者への影響を最小限にとどめる有効な手段と考えるため</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーション手段はあるが、意思確認に支援が必要なため</li> <li>・スキル（専門性）や関係性がないと対応できないため</li> <li>・対人恐怖症であることから、限られた支援者が必要のため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・自力で意思疎通ができるため</li> <li>・環境整備で対応できる場合もある</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーション困難とはいえない</li> <li>・重度訪問介護でカバーすべき内容か疑問</li> <li>・病院で対応するべきものとする</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及び実例がないため判断できない</li> <li>・個別性の事情や継続期間による判断する</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

⑨食事等の日常介護において、個別性が強く、事前にその方法を医療機関側に伝達することが困難なケース

この状態像においては、全体の必要度が「とても必要」が 27.1%を占め、「やや必要」と合わせると 54.2%と過半数を占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 40.0%を占め、「やや必要」と合わせると 70.0%と 7割を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スキル（専門性）や関係性がないと対応できないため</li> <li>・期間限定ではあるが、引き継ぎを考えると必要</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別性が強く環境調整の検討は必要</li> <li>・入院当初は必要であるが、徐々に病院側に引き継ぐまで</li> <li>・ADL、QOLの低下を防ぐため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーション支援としては考えられない</li> <li>・自力で意思疎通ができるため</li> <li>・医療機関との事前情報共有により解消できるため必要性が少ない</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護技術の申し送りは制度にそぐわない</li> <li>・日常介護においては、医療機関における看護力の代替となりえるため</li> <li>・事前の情報共有によって、解消できる</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及び実例がないため判断できない</li> <li>・個別性の事情や継続期間による判断する</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

⑩点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要なケース

この状態像においては、全体の必要度が「とても必要」が 26.2%を占め、「やや必要」と合わせると 45.9%であった。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 36.7%を占め、「やや必要」と合わせると 61.7%と 6割以上を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療側が対応できるのであれば不要と思われるが、緊急の状態であれば必要</li> <li>・看護師が常時見守ることは不可能であるため</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関で対応できるならば必要ない</li> <li>・随時事状態確認が必要であり場合によっては生命の危機に至る可能性があるため</li> <li>・強度行動障害がある知的障害者には必要</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーション支援としては考えられない</li> <li>・医療機関での対応すべき内容である</li> <li>・環境整備で対応できる場合もある</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーション支援には該当するのか疑問</li> <li>・医療機関で対応すべき内容である</li> <li>・事前の情報共有によって、解消できる</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時見守りがコミュニケーション支援にあたるのか判断できない</li> <li>・利用者及び実例がないため判断できない</li> <li>・個別性の事情や継続期間による判断する</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

⑪その他、利用者が入院することにより、その障害等に起因し二次的課題（身体拘束等）が生じるケース

この状態像においては、全体の必要度が「とても必要」が 23.2%を占め、「やや必要」と合わせると 42.7%であった。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 33.3%を占め、「やや必要」と合わせると 55.0%であった。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・二次的課題を防ぐには慣れたヘルパーでの対応が望ましい</li> <li>・看護師が常時見守ることは不可能であるため</li> <li>・コミュニケーション支援に該当するため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関で対応できるならば必要ない</li> <li>・二次的課題を防ぐため</li> <li>・事前情報共有等医療機関側との連携によって課題解決が可能であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーション支援としては考えられない</li> <li>・医療機関での対応すべき内容である</li> <li>・医療機関との事前情報共有により解消できるため必要性が少ない</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーション支援には該当するのかわからない</li> <li>・身体拘束は制度にそぐわない</li> <li>・医療機関での対応すべき内容である</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的事例を想定しかねるため</li> <li>・利用者及び実例がないため判断できない</li> <li>・個別性の事情や継続期間による判断する</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

## ⑫上記以外で入院中の重度訪問介護が必要だと考えられ利用者の状態像

上記以外で入院中の重度訪問介護が必要だと考えられる利用者の状態像について自由記載にて聞いたところ、以下のような回答が得られた。

<b>状態像・症状など</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ALS等の難病によりコミュニケーションが困難な方。</li><li>・強度行動障害のある知的障害者で、常時大声で叫ぶ・物を投げる等の行為があり、慣れたヘルパーが本人と関わることでその言動が落ち着くケース。</li><li>・重度の知的障害者・精神障害者により日頃からコミュニケーションをとることが困難であり、本人の仕草等から本人の意思を類推する必要があるケース。</li><li>・状態5（5. 傷病によりいつもとれているコミュニケーションが取れなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース）に類似するが、「病院側が対応に困り、ヘルパーに来てほしい要望があるほど『過度の要求、威圧的な言動で病院スタッフを困らせる』」利用者の状態像。</li><li>・身体障害により日常的に在宅で重度訪問介護を利用しており、通常時より、慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難な方。</li><li>・特定の方に対して（異性やこども等）の距離感や、同室患者との共有スペースでの過ごし方（危険性回避）で、コミュニケーション支援が必要と想定される。</li><li>・普段、生活介護のサービスを利用している重度の知的障害・精神障害（高次機能障害等を含む発達障害を想定）の障害者が、親知らずの抜歯等の理由で急遽短期間の入院・手術を要する場合。</li><li>・利用者に行動障害があり、制止することなどの伝達が慣れた支援者でないと困難な場合。</li></ul>
<b>必要性等について</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・退院や地域移行に係る意思確認。</li><li>・余暇や家族との時間共有など、治療以外の目的に必要なかもしれない。</li></ul>
<b>支給決定に伴う判断等</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・現状では特に思い当たらないが、実際に相談があった際にケースバイケースで対応をしていく必要もあると考えられる。</li><li>・本人の状態によって要否が異なるため、どのケースをとっても一概には言えない。例えば、日常的な支援というより、事前の情報提供のみで事足りるケースもあったり、場合によっては成年後見人をつける等により解決してしまうこともあるのではないかと考えられる。</li><li>・利用者によって状態、状況が違う為、一概には言えないのではないかと。</li></ul>

### (3) 入院中の重度訪問介護で想定される支援内容の必要度

入院中の重度訪問介護を利用する上で12の想定される支援内容を提示し、その必要性を4段階（とても必要・やや必要・やや必要でない・必要でない）及び「わからない」で回答してもらい、各々その理由を記載してもらった。

提示した支援内容すべてにおいて「とても必要」及び「やや必要」を合わせた割合が4割～6割以上を占めている。また、どの状態像においても「わからない」の回答が3割近くを占めている。

図表 1 4 入院中の重度訪問介護で想定される支援内容の必要度

支援内容	とても必要(1)		やや必要(2)		やや必要でない(3)		必要でない(4)		わからない(5)		総数	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1. 田一スコールを押す	171	37.1%	101	21.9%	26	5.6%	16	3.5%	147	31.9%	461	100.0%
2. 透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーションの使用やセッティング	161	34.9%	129	28.0%	27	5.9%	13	2.8%	131	28.4%	461	100.0%
3. 適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	140	30.4%	142	30.8%	30	6.5%	20	4.3%	129	28.0%	461	100.0%
4. 適切な食事、排泄、更衣、清拭等の介護方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	130	28.2%	143	31.0%	34	7.4%	20	4.3%	134	29.1%	461	100.0%
5. 緊急時※のカーテンやブラインドの閉閉（まぶたを閉じることができない場合など）ヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	109	23.6%	107	23.2%	47	10.2%	35	7.6%	163	35.4%	461	100.0%
6. 緊急時※のエアコン等の家電の操作（体温上昇の場合など）	111	24.1%	103	22.3%	44	9.5%	39	8.5%	164	35.6%	461	100.0%
7. 緊急時※のふとんのかげ外し（体温上昇の場合など）	110	23.9%	105	22.8%	48	10.4%	34	7.4%	164	35.6%	461	100.0%
8. 緊急時※の痺い所をかく（苦悶の表情がある場合など）	103	22.3%	117	25.4%	51	11.1%	25	5.4%	165	35.8%	461	100.0%
9. 緊急時※の枕やクッションの位置等のセッティング（苦悶の表情がある場合など）	113	24.5%	105	22.8%	52	11.3%	25	5.4%	166	36.0%	461	100.0%
10. カテーテルを使用している場合の状態確認（カテーテルの折曲がり、圧迫、向き、位置確認等）	101	22.0%	90	19.6%	58	12.6%	53	11.5%	158	34.3%	460	100.0%
11. 知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）等へのコミュニケーション支援（わかりやすい情報提供（かみ剪いての説明を含む）、安心して意思表明ができる相手として等）	162	35.1%	130	28.2%	21	4.6%	17	3.7%	131	28.4%	461	100.0%
12. 行動障害に対応するための環境の構造化（本人の特性に応じた環境調整やコミュニケーション方法を病院職員へ伝達することも含む）	167	36.2%	127	27.5%	16	3.5%	15	3.3%	136	29.5%	461	100.0%

また、自治体において令和3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があると回答した自治体のみを絞り込んで、各支援内容の必要度を見てみると、すべての項目において「とても必要」及び「やや必要」を合わせた割合が6割～8割を占めている。

図表15 提供事業所がある自治体における入院中の重度訪問介護で想定される支援内容の必要度

支援内容	とても必要(1)		やや必要(2)		やや必要でない(3)		必要でない(4)		わからない(5)		総数	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1. 田一スコールを押す	33	56.9%	15	25.9%	2	3.4%	1	1.7%	7	12.1%	58	100.0%
2. 透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーションの使用やセッティング	36	62.1%	10	17.2%	4	6.9%	1	1.7%	7	12.1%	58	100.0%
3. 適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	30	51.7%	18	31.0%	2	3.4%	3	5.2%	5	8.6%	58	100.0%
4. 適切な食事、排泄、更衣、清拭等の介護方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	26	44.8%	21	36.2%	2	3.4%	3	5.2%	6	10.3%	58	100.0%
5. 緊急時※のカーテンやブラインドの開閉（まぶたを閉じることができない場合など）ヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	18	31.0%	20	34.5%	8	13.8%	3	5.2%	9	15.5%	58	100.0%
6. 緊急時※のエアコン等の家電の操作（体温上昇の場合など）	20	34.5%	19	32.8%	7	12.1%	3	5.2%	9	15.5%	58	100.0%
7. 緊急時※のふとんのかけ外し（体温上昇の場合など）	21	36.2%	18	31.0%	7	12.1%	3	5.2%	9	15.5%	58	100.0%
8. 緊急時※の痺い所をかく（苦悶の表情がある場合など）	18	31.0%	20	34.5%	9	15.5%	3	5.2%	8	13.8%	58	100.0%
9. 緊急時※の枕やクッションの位置等のセッティング（苦悶の表情がある場合など）	20	34.5%	18	31.0%	9	15.5%	2	3.4%	9	15.5%	58	100.0%
10. カテーテルを使用している場合の状態確認（カテーテルの折曲がり、圧迫、向き、位置確認等）	24	41.4%	10	17.2%	10	17.2%	6	10.3%	8	13.8%	58	100.0%
11. 知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）等へのコミュニケーション支援（わかりやすい情報提供（かみそりでの説明を含む）、安心して意思表明ができる相手として等）	31	53.4%	18	31.0%	2	3.4%	1	1.7%	6	10.3%	58	100.0%
12. 行動障害に対応するための環境の構造化（本人の特性に応じた環境調整やコミュニケーション方法を病院職員へ伝達することも含む）	31	53.4%	18	31.0%	1	1.7%	1	1.7%	7	12.1%	58	100.0%

### ①ナースコールを押す

この支援内容においては、全体の必要度が「とても必要」が 37.1%を占め、「やや必要」と合わせると 59.0%と約 6 割を占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 56.9%を占め、「やや必要」と合わせると 82.8%と 8 割以上を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生命に関わる可能性があり、必要性が高いため</li> <li>・意思疎通として必要な手段であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生命に関わる可能性があり、必要性が高いため</li> <li>・意思疎通として必要な手段であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーション支援に付随するものであり、それ自体が必要とはいえない</li> <li>・医療機関の看護範囲である</li> <li>・他の代替手段でも可能であるため</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・他の代替手段でも可能であるため</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例・実績がないため判断できない</li> <li>・医療機関の巡回看護で対応できるのでは</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

### ②透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーションの使用やセッティング

この支援内容においては、全体の必要度が「とても必要」が 34.9%を占め、「やや必要」と合わせると 63.9%と 6 割以上を占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 62.1%を占め、「やや必要」と合わせると 79.3%と約 8 割を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者自身が行うことができないものであり、個別性も高い</li> <li>・専門性が高く、慣れた人が行うべき</li> <li>・意思疎通として必要な手段であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透明文字盤などを利用する場合慣れた人でないと難しいことがある</li> <li>・医療機関に引き継ぐまで必要</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・医療機関の看護範囲である</li> <li>・ヘルパーでなければならない必然性が少ない</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・業者・病院職員等で提供できる</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別のケースによって判断する</li> <li>・ニーズの把握ができていない</li> <li>・事例・実績がないため判断できない</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

### ③適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う

この支援内容においては、全体の必要度が「とても必要」が30.4%を占め、「やや必要」と合わせると61.2%と6割以上を占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が51.7%を占め、「やや必要」と合わせると82.7%と8割以上を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口頭では伝えきれないため一緒に行なう事は必要</li> <li>・個別性・専門性が高く、慣れた人が行うべき</li> <li>・意思疎通として必要な手段であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状によるが、自力で行うことが困難であるため</li> <li>・褥瘡など深刻な事態につながる可能性がある</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・直接支援は職務内容を超えると考える</li> <li>・情報伝達により対応は可能であるとする</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・介護技術の申し送りは制度にそぐわない</li> <li>・事前の情報共有で対応が可能である</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別のケースによって判断する</li> <li>・ニーズの把握ができていない</li> <li>・事例・実績がないため判断できない</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

### ④適切な食事、排泄、更衣、清拭等の介護方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う

この支援内容においては、全体の必要度が「とても必要」が28.2%を占め、「やや必要」と合わせると59.2%と約6割を占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が44.8%を占め、「やや必要」と合わせると81.0%と8割以上を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口頭では伝えきれないため一緒に行なう事は必要</li> <li>・個別性・専門性が高く、慣れた人が行うべき</li> <li>・意思疎通として必要な手段であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最初は必要であるが、常に必要なものとは考え難い</li> <li>・症状によるが、自力で行うことが困難であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・直接支援は職務内容を超えると考える</li> <li>・情報伝達により対応は可能であるとする</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・介護技術の申し送りは制度にそぐわない</li> <li>・事前の情報共有で対応が可能である</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あくまでも一時的なもの</li> <li>・個別のケースによって判断する</li> <li>・ニーズの把握ができていない</li> <li>・事例・実績がないため判断できない</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>



### ⑤緊急時のカーテンやブラインドの開閉（まぶたを閉じることができない場合など）

この支援内容においては、全体の必要度が「とても必要」が 23.6%を占め、「やや必要」と合わせると 46.8%であった。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 31.0%を占め、「やや必要」と合わせると 65.5%と 6割以上を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・即時対応が必要であるため</li> <li>・環境調整等には支援が必要なため</li> <li>・意思疎通として必要な手段であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションからは逸れているが必要無くはないため</li> <li>・利用者の環境調整に必要な支援と考えるため</li> <li>・症状によるが、自力で行うことが困難であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・医療機関の看護範囲である</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・緊急時を想定したヘルパー派遣は想定していない</li> <li>・情報伝達により対応は可能であるとする</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象となる状態像が想定できない</li> <li>・個別のケースによって判断する</li> <li>・ニーズの把握ができていない</li> <li>・事例・実績がないため判断できない</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

### ⑥緊急時のエアコン等の家電の操作（体温上昇の場合など）

この支援内容においては、全体の必要度が「とても必要」が 24.1%を占め、「やや必要」と合わせると 46.4%であった。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 34.5%を占め、「やや必要」と合わせると 67.3%と 6割以上を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・即時対応が必要であるため</li> <li>・環境調整等には支援が必要なため</li> <li>・意思疎通として必要な手段であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションからは逸れているが必要無くはないため</li> <li>・QOL維持のため</li> <li>・症状によるが、自力で行うことが困難であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・事前の情報共有により病院で対応できる可能性がある</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・医療機関の看護範囲である</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象となる状態像が想定できない</li> <li>・個別のケースによって判断する</li> <li>・ニーズの把握ができていない</li> <li>・事例・実績がないため判断できない</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

### ⑦緊急時のふとんのかげ外し（体温上昇の場合など）

この支援内容においては、全体の必要度が「とても必要」が 23.9%を占め、「やや必要」と合わせると 46.7%であった。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 34.5%を占め、「やや必要」と合わせると 67.2%と 6 割以上を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・即時対応が必要であるため</li> <li>・環境調整等には支援が必要なため</li> <li>・意思疎通として必要な手段であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションからは逸れているが必要無くはないため</li> <li>・QOL 維持のため</li> <li>・症状によるが、自力で行うことが困難であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・事前の情報共有により病院で対応できる可能性がある</li> <li>・直接支援を行うことは、対象ではないと考える</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別性が高い支援とは考え難い</li> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・事前の情報共有で対応できる</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別のケースによって判断する</li> <li>・ニーズの把握ができていない</li> <li>・事例・実績がないため判断できない</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

### ⑧緊急時の痒い所をかく（苦悶の表情がある場合など）

この支援内容においては、全体の必要度が「とても必要」が 22.3%を占め、「やや必要」と合わせると 46.7%であった。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 31.0%を占め、「やや必要」と合わせると 65.5%と 6 割以上を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・即時対応が必要であるため</li> <li>・環境調整等には支援が必要なため</li> <li>・意思疎通として必要な手段であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括的に支援を行う必要があるため</li> <li>・QOL 維持のため</li> <li>・症状によるが、自力で行うことが困難であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・事前の情報共有により病院で対応できる可能性がある</li> <li>・日常的なサポートに得る事項ではないため</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別性が高い支援とは考え難い</li> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・事前の情報共有で対応できる</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別のケースによって判断する</li> <li>・ニーズの把握ができていない</li> <li>・事例・実績がないため判断できない</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

⑨緊急時の枕やクッションの位置等のセッティング（苦悶の表情がある場合など）

この支援内容においては、全体の必要度が「とても必要」が 24.5%を占め、「やや必要」と合わせると 46.7%であった。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 34.5%を占め、「やや必要」と合わせると 65.5%と 6 割以上を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意思疎通として必要な手段であるため</li> <li>・即時対応が必要であるため</li> <li>・環境調整等には支援が必要なため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スムーズな支援には必要と考える</li> <li>・QOL 維持のため</li> <li>・症状によるが、自力で行うことが困難であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・事前の情報共有により病院で対応できる可能性がある</li> <li>・日常的なサポートに得る事項ではないため</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応が望ましい</li> <li>・事前の情報共有で対応できる</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別のケースによって判断する</li> <li>・ニーズの把握ができていない</li> <li>・事例・実績がないため判断できない</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

⑩カテーテルを使用している場合の状態確認（カテーテルの折曲がり、圧迫、向き、位置確認等）

この支援内容においては、全体の必要度が「とても必要」が 22.0%を占め、「やや必要」と合わせると 41.6%であった。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 41.4%を占め、「やや必要」と合わせると 58.6%と約 6 割を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急を要する場合、必要不可欠であるため</li> <li>・即時対応が必要であるため</li> <li>・環境調整等には支援が必要なため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院単独での対応が難しい場合は必要</li> <li>・命の危険があるため</li> <li>・症状によるが、自力で行うことが困難であるため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応すべきである</li> <li>・医療機関の看護範囲である</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カテーテルの確認は、医療管理の範囲と考える。</li> <li>・医療機関での対応すべき</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カテーテルの確認は医療従事者が行うべきものであるため。他の医療器具を使っている場合の例示がないこともよくわからない</li> <li>・医療機関の処置分野と思われるため</li> <li>・ニーズの把握ができていない</li> <li>・事例・実績がないため判断できない</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

⑪知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）等へのコミュニケーション支援（わかりやすい情報提供（かみ砕いての説明を含む）、安心して意思表示ができる相手として等）

この支援内容においては、全体の必要度が「とても必要」が 35.1%を占め、「やや必要」と合わせると 63.3%と 6割以上を占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 53.4%を占め、「やや必要」と合わせると 84.4%と 8割以上を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関に求められる機能・範囲を超える支援</li> <li>・利用者の個別性を考慮すると必要な場合があるため</li> <li>・意思疎通の一環である</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パニック・トラブル等起こすリスクがあるため</li> <li>・医療機関側で対応できるまで必要</li> <li>・QOL維持のため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応すべきである</li> <li>・緊急性がやや乏しい</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応すべき</li> <li>・合理的配慮の範囲内</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カテーテルの確認は医療従事者が行うべきものであるため。他の医療器具を使っている場合の例示がないこともよくわからない</li> <li>・医療機関の処置分野と思われるため</li> <li>・ニーズの把握ができていない</li> <li>・事例・実績がないため判断できない</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

⑫行動障害に対応するための環境の構造化（本人の特性に応じた環境調整やコミュニケーション方法を病院職員へ伝達することも含む）

この支援内容においては、全体の必要度が「とても必要」が 36.2%を占め、「やや必要」と合わせると 63.7%と 6割以上を占めていた。また、提供事業所がある群での回答を見ると、「とても必要」が 53.4%を占め、「やや必要」と合わせると 84.4%と 8割以上を占めていた。

必要性の回答理由	
必要度	理由
とても必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・構造化は慣れやスキルのある介護者が行うことが望ましいため</li> <li>・利用者の個別性を考慮すると必要な場合があるため</li> <li>・意思疎通の一環である</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パニック・トラブル等起こすリスクがあるため</li> <li>・医療機関側で対応できるまで必要</li> <li>・QOL維持のため</li> <li>・コミュニケーション支援であるため</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
やや必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応すべきである</li> <li>・事前情報共有で対応が可能</li> </ul>
必要でない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での対応すべきである</li> <li>・事前情報共有で対応が可能</li> </ul>
わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別のケースによって判断する</li> <li>・ニーズの把握ができていない</li> <li>・事例・実績がないため判断できない</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

### ⑬ 上記以外で入院中のコミュニケーション支援が必要だと考えられる支援内容

上記以外で入院中の重度訪問介護で想定される支援内容について自由記載にて聞いたところ、以下のよう回答が得られた。

支援内容に関する意見及び要望
<ul style="list-style-type: none"><li>・治療方針等、複雑な事項の意思決定や判断に関するコミュニケーション支援。</li></ul> <p>→このサービスにて後見人等に伝えることで、本人に寄り添った正確性が高い意思決定ができる支援</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・家族の支援がない場合（単身者の場合を想定）の飲み物の購入、着替え、タオル等の補充、文書の読み上げ、テレビの視聴、パソコン操作等。</li><li>・災害時の避難。</li><li>・症状や病状を伝えること。</li></ul>
運用に関する意見及び要望
<ul style="list-style-type: none"><li>・重度訪問介護を利用される利用者においては、常にコミュニケーション支援が必要であると考えられるが、前述のとおり、利用者一人一人に違いがある為必要な支援内容自体が利用者によって異なると思われる。</li><li>・記載された内容に含まれるものだが、「ナースコールを使えない・呼んだ後も意思疎通ができない」点が重度障害者にとって大きな課題であり、利用者だけでなく医療機関側も不安なく入院生活を送るために、当該コミュニケーション支援が重要な役割を果たすものである。</li><li>・病院が十分と思う支援と重度障害者が求める支援の乖離が大きい。そのため、病院と入院する障害者の双方に不安がある。</li><li>・治療、療養上の支援だけでなく、病院での生活上の支援をヘルパーに依存せざるを得ない状況があることから、この支援がないと重度障害者は、ベッドでただ寝ているだけになってしまう。</li><li>・「コミュニケーション支援の一環」の具体例が、「適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため」の一例しかあげられていないのも、病院側が支援を認める判断の硬直に繋がっていると思われる。</li><li>・重度の知的障がい者においては、慣れない人（病院の看護師）からの看護・介護に対して、拒否をするなど、信頼関係を構築するまで時間を要することが考えられる。また、特性に応じた対応を行う体制がある病院は少ないことから、重度訪問介護では広く対応を行える内容が望ましい。病院で対応が難しい場合には、コミュニケーションのみならず、医療行為にあたらぬ病院内での介護も、支援の内容の一部とし、報酬対象としてもらえるよう柔軟な制度としてほしい。</li></ul>

#### (4) 入院中の重度訪問介護の活用状況

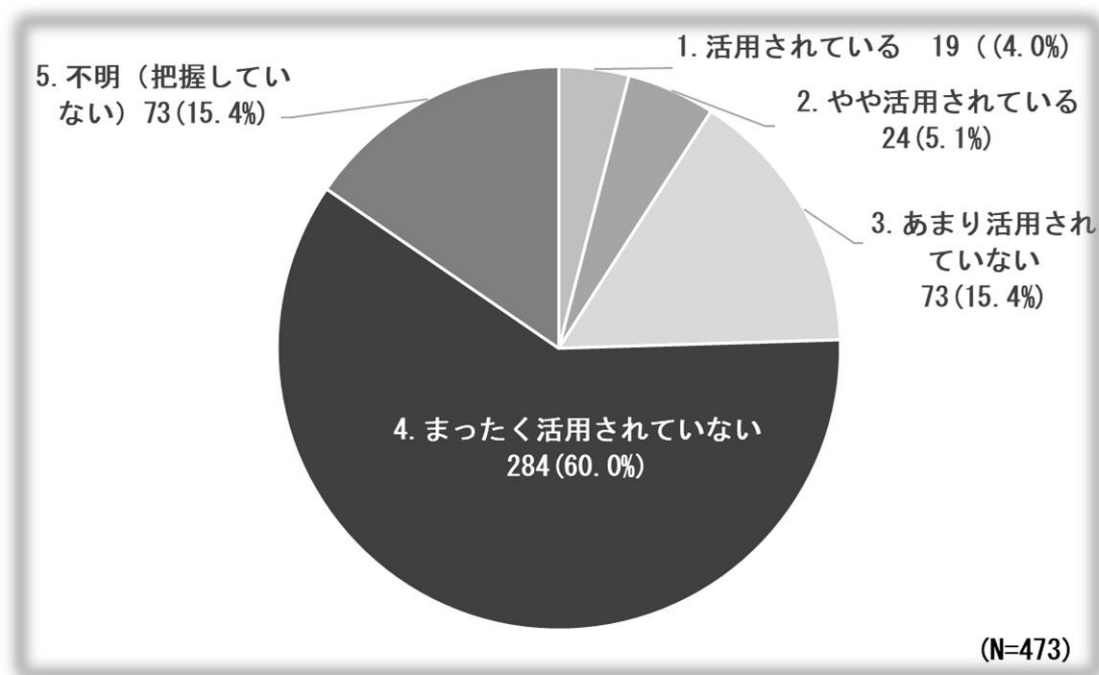
##### ①入院中の重度訪問介護の活用状況

市町村内で入院中の重度訪問介護が活用されているか見てみると、「4. まったく活用されていない」が60.0%、「3. あまり活用されていない」が15.4%で、75.4%の自治体が入院中の重度訪問介護が活用されていないと回答している。

また、「1. 活用されている」の回答が4.0%、「2. やや活用されている」の回答が5.1%で、活用されていると回答した自治体は全体の1割に満たなかった。

なお、「5. 不明（把握していない）」という回答も15.4%を占めていた。

図表16 自治体における入院中の重度訪問介護の活用状況



## ②入院中の重度訪問介護の活用するために重要だと思うこと

入院中の重度訪問介護の活用状況において、「1. 活用されている」「2. やや活用されている」と回答した人に対して、活用するために重要だと考えることについて自由記載で聞いたところ、以下の回答を得られた。

<b>制度の周知に関わること</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・医療機関側の理解、制度の周知、ヘルパーの確保。</li><li>・官公庁、障害福祉関係事業所、医療機関等を始めとする重度訪問介護の関係機関において、制度の趣旨及び支援内容について、全国共通の認識を持って支援を実施すること。</li><li>・必要性を医療機関と共有し、お互いに理解すること。</li><li>・医療機関の制度の理解と協力体制、熟練した支援スタッフ、支援スタッフ側が本人の特性を十分に把握していること、本人の協力があればなお可。</li><li>・相談支援専門員やケアマネジャーが制度を知っておき、必要時にスムーズに活用することができる体制、市との連携の取りやすさ、人材の確保、病院側の理解、コロナ禍での病院の受け入れ体制。</li><li>・利用対象者及び重度訪問介護サービス提供事業者への制度周知、医療関係者の理解。</li><li>・制度の利用に対する病院の理解、ヘルパーと病院の連携（ヘルパーが担う役割や支援の範囲についての共通理解）。</li><li>・入院先の医療機関が、当該制度について理解していなければ、円滑な利用が望めないことから、重度訪問介護事業所及び計画相談支援事業所のほか、医療機関への制度周知が重要と考える。</li><li>・入院中の重度訪問介護の利用について、コミュニケーション支援に限られるものであり、医療機関の看護要員がおこなうべき看護の代替となってはならないという前提が医療機関側に浸透していないケースが散見されるため、同内容を医療機関および障害福祉関係機関へ周知することが望まれる。</li><li>・当事者の意思や状態把握、病院との連携。入院中に本来の医療従事者の業務内容とヘルパーが行う内容が混在しないよう病院側にも制度上の利用方法を理解してもらう。支援の移行をスムーズに行うためには、医療機関との連携が必要だが、医療機関にとっては負担となる場合もあり、趣旨を理解してもらい、受け入れ体制を整えてもらうことが活用につながると考える。</li></ul>
<b>制度の必要性に関すること</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・本人の意思を自ら決定すること。普段、慣れた重訪職員の活用が必要と考える。</li><li>・日頃からのコミュニケーション技術の習得と信頼関係の構築。</li></ul>
<b>支給決定における判断に関わること</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・支援ニーズを把握し、どういった支援が提供可能なのかを具体的なケースについて検討しながら理解していくこと。</li><li>・支給決定事例は複数ある（直近利用はない）。個々の状況、医療機関での対応状況に応じて判断しており、状況把握・共有が重要と考える。</li></ul>
<b>関係各所の事前連携に関すること</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・コミュニケーションについては、入院前から日々の支援を行うなど利用者の事情に精通した支援者のみが意思疎通を図ることができる場面が多いため、家族・支援者や病院との連携・情報交換が大切であると考える。</li><li>・支援を行う上で、医療機関でなぜできないのか、どうして障害福祉サービスを利用する必要があるのかを確認する。その上で、医療機関における報酬算定（医療点数）等と被らないように申し合わせを事前に可能であればしておく必要があると考える。また、障害の有無によって、サービス如何によって病室における状態や対応において不公平や不満がでるような状態でのサービス利用、サービスの利用希望は、他の入院患者や障害のある方との公平性を保つ観点が必要ではないかと考える。</li><li>・病院との調整と承諾、事前のサービス提供計画の作成。</li><li>・病院、事業所、利用者を含めた、支援体制の構築。</li><li>・病院とヘルパー事業所との連携。</li><li>・医療機関との連携や、ご家族との良好な関係づくりが重要である。</li></ul>

<p><b>医療機関と看護事業所との役割分担に関して</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「病院等の看護要員による看護を代替し、又は看護要員の看護力を補充するようなことはあつてはならない」とあり、病院と重度訪問看護事業者等、相談支援専門員との間での調整が重要とある。この調整を円滑に進めることが、入院中の重度訪問介護の活用につながると考えると、容認できる想定支援例を考え付く限りの列挙と、容認できない具体例の列挙が必要である。また、障害部門のみならず医療部門との連携が重要と考える。例えば、診療報酬でインセンティブを設けるなど医療部門でも何らかの方策が必要ではないかと考える。</li> <li>・役割分担を明確にし、看護と障害福祉サービスのダブル受給にならないようにすること。 ⇒「完全看護の原則」の例外を認め、ヘルパーが看護の代替を含む直接支援を担う代わりに、そのような場合は医療における入院の診療報酬を減算するような制度設計も考えられるかと思えます。（共同生活援助における個人単位での居宅介護等利用と同様の考え方）。</li> <li>※コロナ禍以降については、入院機会そのものの減少により入院中のヘルパーの利用実績がない（以前に利用していた方からの相談もない）状況である。</li> <li>・医療機関側（診療報酬）において対応できないことの明確化。</li> <li>・コミュニケーション支援の内容を明確にし、医療機関の看護要員による看護を代替することがないよう、ヘルパー事業所と医療機関が事前に調整を行うこと。</li> <li>・病院との連携、支援の必要性の勘案。入院中のどのような場面で必要となるのか、病院では対応できないか等、入院中に重度訪問介護を利用しなければならないという必要性を明確にすること。</li> <li>・ヘルパー支援の内容を明確にし、医療側が行うべき介護を代行しないこと。</li> </ul>
<p><b>利用者に関すること</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・慣れている者でなければ意思疎通が困難な場合。</li> <li>・入院中に重度訪問介護を利用するためには、入院前に重度訪問介護の支給決定をしている者がその対象となるとされているが、たとえば、重度訪問介護のような長時間の見守りは不要だがスポット的な支援で居宅介護を利用しており、かつ、特別なコミュニケーション支援が必要な障害者について、入院後においても在宅時と同様のサービスが利用できるようになれば活用の幅が広がると考える。</li> </ul>
<p><b>その他</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度は利用が無いが、過年度では実績がある。入院中の重度訪問介護の利用基準が明確になることが重要である。</li> <li>・相談支援専門員やケアマネジャーが制度を知っておき、必要時にスムーズに活用することができる体制、市との連携の取りやすさ、人材の確保、病院側の理解、コロナ禍での病院の受け入れ体制。</li> <li>・令和2年度以前は年に複数件の利用があったが、令和3年度は新型コロナウイルス感染症により、レスパイトを含む入院が減少しているためか、利用者がいなかった。</li> <li>・今後、コロナ禍のなかでどのように受け入れてもらえるのかも重要になってくる。</li> </ul>



### ③入院中の重度訪問介護が活用されていない理由

入院中の重度訪問介護の活用状況において、「3. あまり活用されていない」「2. まったく活用されていない」と回答した人に対して、活用されていない理由を自由記載で聞いたところ、以下の回答を得られた。

- ・重度訪問介護対象者・利用者がいない、または利用申請がない。
- ・対象者・利用者はいるが、入院にいたっていない。
- ・対応する介護事業所や医療機関がない。
- ・制度の認知度が低い、必要性が認識されていない。
- ・重度訪問介護を必要としている方の多くは介護保険該当の方のため、障害サービスとしての要望自体少ない。
- ・重度の方の多くは療養介護で入院しており、病院側の支援があるため、重度訪問介護の希望がない。
- ・療養介護から在宅への外泊時等での利用であり、入院中の実際の場での利用は今のところないため。
- ・当市の地域生活支援事業として重度障害者への入院時コミュニケーション支援事業を実施しており、主にそちらを活用しているため。
- ・家族が支援しているものと思われる。
- ・重度訪問介護を提供している事業所及び職員数が限られているため、入院中の方に対しての人員を確保できない事が考えられる。
- ・重度訪問介護の必要性が病院側に十分に理解されていない。
- ・区分6しか利用ができないため、そもそもの対象者が少ないため。
- ・重度の障害者は施設入所、療養介護を利用しているため、重度訪問介護の利用者がいない。
- ・病院側のヘルパーの受け入れ態勢。
- ・医療機関側の努力により、医療機関での対応で足りているのではないか。
- ・自治体、医療機関、支援機関各関係者で、本制度の解釈が異なっている場合があるため。
- ・約2年前に1件相談があったのみ。そのケースは、コミュニケーション支援が必要でなかったため対象外とした。
- ・重度の障害児について重度訪問介護が利用できないため、本市は「入院時意思疎通支援事業」を地域生活支援事業で実施しており、コロナ前は保護者のレスパイト等で利用があった。
- ・本来、病院側が主として対応すべき食事介助やオムツ交換等がすべて事業所側に任せられ、支援や手技の共有が不十分であることが見られる。
- ・本市においては、在宅で重度訪問介護を利用していた方が入院するケースとしては、容体の急変で医療機関に緊急搬送され、そのまま最期を迎える、というように、入院中にコミュニケーションを必要とする場面がないことが多く見受けられる。
- ・利用に向けて動いているケースはあるが、想定される支援内容は示されているものの、全体的に制度自体が不明瞭でわかりにくく調整が難しい。
- ・実施をしている事業所については、相談支援事業所への報告を行わず、ご家族・事業所・病院で話を進めているケースで、支援内容もコミュニケーションに関するものではなく病院が行うべき支援の代替と思われるものもありました。
- ・体位交換を行いたい、水分補給をしたいというタイミングがいつ来るかわからないので、待機している中、利用者からの支援の求めに対して「これはコミュニケーションに関するものだから可」「これは病院が行うべき支援だから不可」という判断は現場のヘルパーさんには難しいのではないか。
- ・離島という立地により、重度訪問介護の利用者が入院する際は島外医療機関となり、普段支援を受けている島内ヘルパーを利用できないことから関係性を理由とした利用は難しい。
- ・町の病院では十分な治療等及び予後のケアなど確保できないケースが多く、最寄りの中核都市等への病院に転院されるケースが多いため、重度訪問介護が利用されていない。
- ・病院側との調整。強度行動障害の方で、夜間も起きて動くため、病院側からの要望により24時間重度訪問介護の利用をされる場合があり、やむを得ないと判断し支給決定しているが、病院に担ってもらうべき時間、支援があるのではないかと感じ、もう少し綿密な病院側との調整が必要ではないかと考えている。

### 3. ヒアリング結果

#### (1) A事業所

##### ▶事業所基本属性

利用者数と区分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度訪問介護 1 名（区分 6）</li> <li>・居宅介護利用 4 名</li> </ul>
---------	--

##### ▶入院中の重度訪問介護における参考事例 1

障害種別	自閉症、知的障害
区分	区分 6
利用サービス	重度訪問介護
入院事由	未入院
医療機関との事前協議	なし
特徴及びコミュニケーション方法	<p>簡単な会話は可能。</p> <p>動き回ることが多く、特に慣れない人と接する際はその人を避けるように動き回ることが多くなる。</p> <p>慣れるまでは 3～6 か月程度の関係性の構築が必要となる。</p>
支援の必要性	<p>慣れていない人と接する際には動き回ることが多くなってしまふことから、入院時も慣れているヘルパーによる見守りがないと安静にできない可能性が高い。</p>

##### ▶入院中の重度訪問介護における参考事例 2

障害種別	統合失調症
区分	区分 2
利用サービス	通院等介助（居宅介護）
入院事由	未入院
医療機関との事前協議	なし
特徴及びコミュニケーション方法	<p>簡単な会話は可能。</p> <p>不安が強く、一人で医者からの説明などを聞く場合はパニックを起こしてしまふ。</p>
支援の必要性	<p>慣れたヘルパーによる安心感を与えることができる。</p> <p>本人に理解できるよう工夫したコミュニケーションが必要。</p>

▶入院中の重度訪問介護に関する意見や要望

■入院中の重度訪問介護の認知度

当該事業所は、利用者の中で入院経験のある人がおらず入院中の重度訪問介護を利用したことがない。そのため、当該事業が今現在すでに利用できる事業であるのか把握できていなかった。

また、当該事業所は相談支援事業所としての活動もしているが、障害当事者や障害者家族、自治体担当者も利用できるサービスを把握できておらず、制度がなかなか活用できていない現状がある。

## (2) B 事業所

### ▶事業所基本属性

利用者数と区分	重度訪問介護 1 名 居宅介護 4 名 同行援護 2 名 移動支援 33 名
---------	---

### ▶入院中の重度訪問介護における参考事例 1

障害種別	知的障害
区分	区分 6
利用サービス	重度訪問介護
入院事由	ベッドから転倒による骨折
医療機関との事前協議	相談支援事業所が医療機関との調整をしており、相談支援事業所からの要請によりコミュニケーション支援として入ったため、ヘルパー事業所として医療機関との事前協議はなし
特徴及びコミュニケーション方法	簡単な会話は可能。 自身が納得いかないことに対して大声で奇声をあげてしまうため、他者とトラブルになりやすい。 食事を食べたことを忘れてしまい食べていないと主張する等認知機能が低下しており、会話がかみ合わないことがある。
支援の必要性	食事を食べたのに食べていないと主張している際は、そのままだと本人が納得せずに奇声をあげてしまうため、本人の好きな音楽や動画をかける等することで食事から意識逸らせる等の普段から接しているからこそその工夫されたコミュニケーション方法を実施する必要がある。

### ▶入院中の重度訪問介護における参考事例 2

障害種別	知的障害
区分	区分 5～6
利用サービス	共同生活援助
入院事由	緑膿症による手術対応が必要
医療機関との事前協議	医療機関側が対応できないため、入院を断られた
特徴及びコミュニケーション方法	簡単な会話は可能。 患部に触れるのを我慢することが出来ずに触ってしまう。
支援の必要性	手術をした場合は患部に触れないように 24 時間見守りが必要
その後の対応	完治のための手術は行わず、通院での消毒対応することで進行を遅らせる対応になった。

## ▶入院中の重度訪問介護に関する意見や要望

### ■医療機関への意見

多くの医者や看護師は理解していると思うが、一部の医療機関従事者の中には障害の理解が足りていない人がいると感じることがある。障害自体の専門家ではないため仕方ないと思うが、安易にとらえて対応されることがあると感じることがある。

### ■医療機関側から求められる部分もある

障害度は重度にはならない知的障害の入所利用者が心臓の手術が必要となった際、手術の説明やこれからのスケジュール等を医師から説明されたが、それを理解することが難しかった。親族が同席することは難しかったため、慣れたヘルパーが間に入りかみ砕いた説明をすることで本人も説明を理解でき、安心して手術に臨むことができたという事例がある。

これまで本人と関わりのなかった医療機関側からは、本人の理解力がどの程度であるのか把握できないため、慣れているヘルパーの同席を希望された。重度の障害者でなくとも、コミュニケーションの支援があることは、医療機関側からの利点もあると考えられる。

### ■重度の知的障害者の入院生活における支援

重度の知的障害者の方は、入院中に自分がなぜここにいるのかを理解できないことも多く、情緒不安定になりやすい傾向がある。周りに知っている人が誰もおらず、情緒が崩れて泣きながら入院している人もいる。そのため、見知った人が近くにいるというだけでも、その不安を和らげて安心した入院生活を送れるのではないかと考えられる。

(3) C 事業所

▶事業所基本属性

利用者数と区分	重度訪問介護 3 名 (区分 5 : 1 名 / 区分 3 : 2 名)
---------	--------------------------------------

▶入院中の重度訪問介護における参考事例 1

障害種別	統合失調症
区分	区分 4
利用サービス	重度訪問介護
入院事由	新型コロナウイルス
医療機関との事前協議	<p>新型コロナウイルスを発症したが、救急車を呼んでから 5 時間ほど受け入れ医療機関を探したが、投薬以外はすべて支援をしないといけない病院しか見つからなかった。しかし、コロナウイルスの影響で嚙下に支障があり、薬のみ込みも難しいため当該病院での受け入れも難しかった。その他の医療機関を探したが、統合失調症のあるコロナウイルス患者ということで、受け入れ拒否の医療機関が多く、入院できる医療機関が見つかるまでかなりの時間を有した。また、延命措置を行わないことを入院の条件としなければ、入院できる医療機関もなかった。救急搬送三日目になんとか入院先は見つかったが、新型コロナウイルス患者ということで、付き添いは断られてしまったため入院中の重度訪問介護の利用はできなかった。</p> <p>医療機関側には、自分を否定するような幻聴が聞こえており、ひどくなるとそれが頭痛につながり泣いてしまうこと、その他の問題行動などはない旨を伝えた。</p>
特徴及びコミュニケーション方法	<p>簡単な会話は可能。</p> <p>以前、副腎と甲状腺の癌の手術を受けた時から薬に対して被害者意識が芽生えており、薬を飲まない、奇声をあげることがある。</p> <p>幻覚があり、自身を否定する言葉を聞くことがある。</p> <p>不安が強く、自身の状況を正確に把握するのが難しい。</p> <p>自分の状況を口に出して説明するのが苦手で、以前に家の中で緊急通報を押したが何も言えず、駆け付けた救急隊員にも問いかけに答えられなかった経験がある。</p>
支援の必要性	<p>新型コロナウイルスが流行していることは理解できていたが、自身が新型コロナウイルスに感染していることについてはあまり理解できておらず、不安が強くなり帰宅したいと主張があった。</p> <p>電話にて、体がよくなるまでもう少しかかること、治るまで我慢すること等を伝えて納得してもらった。</p> <p>ただ、この一年間の間に 4 回ほど入院した経験があるため、今回の入院生活については支援がなくても大きな問題はなく退院することができた。</p>

## ▶入院中の重度訪問介護に関する意見や要望

### ■入院中の重度訪問介護が利用できる利点等

介護保険では入院時に利用者への支援に入れなかったため、入院中の重度訪問介護の制度によって支援に入れるため、本人の精神の安定や食事をしっかりと取る等の基本的な日常生活の支援ができることが大きな利点だと考える。しかし、あくまで最低限しか支援ができないため、十分な支援ができていないかどうかは疑問が残る。またコロナ禍においては、頃内外の入院であっても病院内への出入りができないため。この一年間に四回入院したときも、まったく支援できなかったため不安と孤独感を利用者が、痛感したと思われる

### ■重度訪問介護から介護保険への移行

利用者が65歳以上になると、これまで重度訪問介護等の障害サービスを利用していた利用者も介護保険が優先となるため、介護保険を利用することとなる。しかし、介護保険では障害サービスで利用していたサービスが利用できずに、利用するための申請等も数カ月待たなければいけないこともある。65歳以上でもこれまでと同様の支援が併給手続きに時間をかけず、64歳段階からの併給申請の受け入れを行い、シームレスなサービス提供が受けられるようにしてほしい。

### ■精神障害者の医療機関の受け入れについて

統合失調症等の精神障害を持っている人に対して受け入れを拒否する医療機関がとても多い。医療機関側には、精神障害を持っている人であっても、適切な医療を受けるためには入院を受け入れてもらえるように要望したい。

(4) D 医療機関

病院規模	約 300 床
------	---------

▶入院中の重度訪問介護の利用実態

制度利用患者数	病棟 1～3 名/日 年間を通して受け入れ有
制度利用のための 事前協議方法	入院中の重度訪問介護利用を希望の患者は、病院からの入院日連絡の際に利用希望を病院に伝え、入院時に①患者・家族からの申請書、②ヘルパー事業所からの届出書の二点を提出し、主治医や看護師が患者の状態や支援内容を確認した上で利用を受け入れている。 申請書には、必要な支援内容を記載してもらい、申請のあった支援内容に限り午前 11 時から午後 8 時の面会時間内で利用を受け入れている。
重度訪問介護で利用できる支援内容	①コミュニケーションの補助 ②日常生活援助について援助方法についての助言 ③利用申請内容確認書で許可した支援内容 保清、排せつ介助、食事介助（経管栄養を除く）、コミュニケーション、体位交換（体の位置を整える等）、身の回りの世話（イヤホンの着脱等）、その他

▶入院中の重度訪問介護のメリットとデメリット

メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>■意思疎通が適切にスムーズに行えることで患者の負担やストレスの軽減</li> <li>■日常ケア方法を伝達されることでの患者の負担軽減</li> </ul>
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ヘルパー判断で医療行為を実施すること 緊急性がある場合については考えていかなければいけないが、緊急性がないのに吸引を実施したり等がある。</li> <li>■看護業務スケジュールへの影響 事業所によっては、患者の経管栄養の時間などを細かく指定してくるところもある。看護師には他の業務もあるため、その要望に沿えないこともあり、全体のスケジュールへの支障があることもある。</li> <li>■他患者への迷惑になる行為 当該病院では、重度訪問介護利用者であっても個室だけでなく多病床で受け入れることも多い。そのため、ずっとベッドサイドからの話し声が聞こえてくるのが辛いと感じてしまう他患者もいる。</li> <li>■ヘルパーの視点で家族等へ患者の状況や看護業務について報告すること 入院生活では、通常の在宅ほど手厚い支援を行うことが難しい。それについて、当該制度で支援に入ったヘルパーが「これをしてくれなかった」等の報告を患者家族等に行うことで、家族等が病院に不信感を抱いてしまい関係性が悪くなってしまうことがある。</li> </ul>



## ▶入院中の重度訪問介護に関する意見や要望

### ■ヘルパー事業所と家族、医療機関との関係性

入院中の重度訪問介護は、ヘルパー事業所と障害者家族との契約によって行われる。そのため、家族が制度利用可能時間やヘルパーができる支援内容等、医療機関側から当該制度を利用するにあたっての規定などを把握していないこともあり、ヘルパーが家族からの要望だからと制度の制約から外れる支援を実施しようとすることがある。ヘルパー事業所および家族等関係者には医療機関側からの規定を周知・理解した上で、制度を利用してもらいたい。

当該制度は、医療機関とヘルパー事業所、患者家族等のすべての関係性がうまくいっていないと、さまざまな影響が出てくるため受け入れが難しくなってしまう。

### ■コミュニケーションをとることが完全にできない患者への支援

目を動かすこともできず、コミュニケーション方法が完全にない状態の患者に対し、当該制度を利用したいという要望がヘルパー事業所からくることがある。一度入院して重度訪問介護を途切れさせてしまうと、再度在宅に戻った場合に改めて支援をつけるのが難しくなってしまうためという話を聞いている。だが、当該制度はあくまでもコミュニケーション支援なので、そのような事業所や患者からの要望については説明し理解いただくようにしている。

### ■複数回の当該制度利用時の申請について

入退院を繰り返す患者に対して、毎回だからと申請が必要ないと思われることがある。入院のたびに状況が変わることもあるため、都度申請をする必要がある。

### ■医療機関とヘルパー事業所の役割分担

医療機関とヘルパー事業所とで患者のすべての支援分担を決めるのは難しい。普段在宅で行われているケアは、とても多彩で細かいことも多いため、それをすべて事前にしっかりと決めるのは難しいと考える。

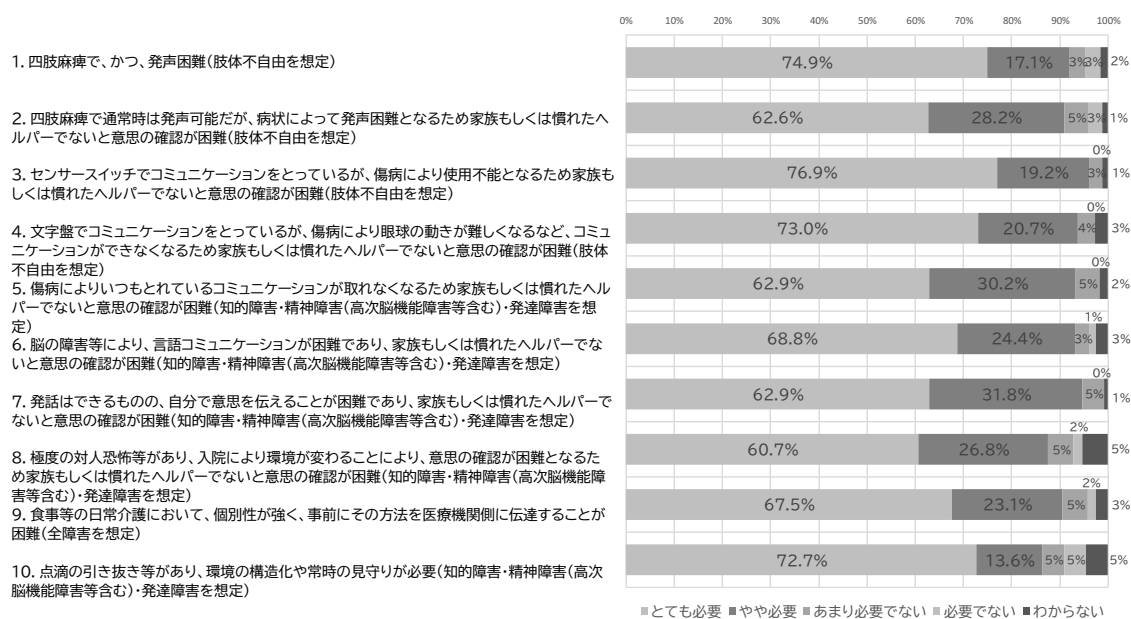
### Ⅲ. まとめ

#### 1. アンケート調査及びヒアリング調査から見てきたこと

##### (1) 入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等の対象となる状態像について

入院中の重度訪問介護における各状態像ごとの支援の必要度について、事業所アンケート調査の結果を見ると、該当利用者のいる事業所の回答は、どの状態像においても「とても必要」または「やや必要」の回答が9割近くとなっている。特に、「1. 四肢麻痺で、かつ、発声困難（肢体不自由を想定）」や「3. センサースイッチでコミュニケーションをとっているが、傷病により使用不能となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難（肢体不自由を想定）」、「4. 文字盤でコミュニケーションをとっているが、傷病により眼球の動きが難しくなるなど、コミュニケーションができなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難（肢体不自由を想定）」、「10. 点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要（知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）」については、「とても必要」の回答が7割を超えていた。

図表 16 事業所アンケートにおける入院中の重度訪問介護の必要だと考える状態像



また、上記以外で入院時にコミュニケーション支援が必要となる状態像について自由記述で回答してもらったところ、「わかりやすい言葉での説明でないと理解できず、理解できないことを言われることにより、感情が高ぶり、怒鳴ってしまう」等の知的障害を持つ方とのコミュニケーションや、「常時座っていることができないまたはベッドに寝てられない方」や「重複障害や適応障害があり、医療機関側からは拘束や薬の利用を求められており、ヘルパーが見守りをする事で拘束や薬の利用を抑制できる」等の知的障害や精神障害により常時の見守りがないと安心して治療ができないケースなどが確認できた。現状では区分6のみに限定されたサービス利用となっているが、調査結果によるとサービス利用の必要性は区分ではなく状態像によることが確認できた。必要となる状態像によっては区分4や区分5等の利用者も該当する可能性がある。

市町村アンケート調査では、事業所アンケート調査結果を鑑みて、事業所アンケート調査で提示した状態像に「その他、利用者が入院することにより、その障害等に起因し二次的課題（身体拘束等）が生じるケース」を追加した各状態像についての必要度をきいたところ、「9. 食事等の日常介護において、個別性が強く、事前にその方法を医療機関側に伝達することが困難なケース」および「10. 点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要なケース」、「11. その他、利用者が入院することにより、その障害等に起因し二次的課題（身体拘束等）が生じるケース」以外のすべて状態像において、6割以上が「とても必要」または「やや必要」と回答している。必要度が低く出た状態像については、他の状態像に比べて「わからない」の回答が高くなっており、それを除けば6～8割程度が「とても必要」または「やや必要」と回答している。

図表 17 市町村アンケートにおける入院中の重度訪問介護の必要だと考える状態像（再掲）

状態像	とても必要(1)		やや必要(2)		やや必要でない(3)		必要でない(4)		わからない(5)		総数	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1. 四肢麻痺で、かつ、発声困難なケース	216	46.8%	87	18.8%	18	3.9%	9	1.9%	132	28.6%	462	100.0%
2. 四肢麻痺で通常時は発声可能だが、病状によって発声困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	155	33.5%	159	34.4%	17	3.7%	8	1.7%	123	26.6%	462	100.0%
3. センサースイッチでコミュニケーションをとっているが、傷病により使用不能となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	166	36.0%	146	31.7%	16	3.5%	4	0.9%	129	28.0%	461	100.0%
4. 文字盤でコミュニケーションをとっているが、傷病により眼球の動きが難しくなり、コミュニケーションができなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	183	39.6%	136	29.4%	14	3.0%	3	0.6%	126	27.3%	462	100.0%
5. 傷病によりいつもとれているコミュニケーションが取れなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	158	34.2%	143	31.0%	20	4.3%	8	1.7%	133	28.8%	462	100.0%
6. 脳の障害等により、言語コミュニケーションが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	186	40.3%	128	27.8%	18	3.9%	5	1.1%	124	26.9%	461	100.0%
7. 発話はできるものの、自分で意思を伝えることが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	156	33.8%	147	31.8%	26	5.6%	4	0.9%	129	27.9%	462	100.0%
8. 程度の対人恐怖等があり、入院により環境が変わることにより、意思の確認が困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと思いの確認が困難なケース	165	35.7%	134	29.0%	26	5.6%	8	1.7%	129	27.9%	462	100.0%
9. 食事等の日常介護において、個別性が強く、事前にその方法を医療機関側に伝達することが困難なケース	125	27.1%	125	27.1%	35	7.6%	21	4.5%	156	33.8%	462	100.0%
10. 点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要なケース	121	26.2%	91	19.7%	49	10.6%	34	7.4%	167	36.1%	462	100.0%
11. その他、利用者が入院することにより、その障害等に起因し二次的課題（身体拘束等）が生じるケース	107	23.2%	90	19.5%	40	8.7%	28	6.1%	196	42.5%	461	100.0%

また、市町村アンケート調査において、令和3年度に入院中の重度訪問介護を提供した事業所があると回答した自治体に絞り込み各状態像の必要度について見てみると、全体の結果と比べて「わからない」と回答した割合が低くなっており、「とても必要」の割合が高くなっている。自治体の中に重度訪問介護を提供している事業所がある自治体においては各状態像の実態把握ができているため必要性が認識できているが、事業所がない自治体においては実態が把握できずに必要性について判断するのが難しいのではないかと考えられる。

図表18 市町村アンケートにおける提供した事業所がある自治体による入院中の重度訪問介護の必要だと考える状態像（再掲）

状態像	とても必要(1)		やや必要(2)		やや必要でない(3)		必要でない(4)		わからない(5)		総数	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1. 四肢麻痺で、かつ、発声困難なケース	42	70.0%	10	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	8	13.3%	60	100.0%
2. 四肢麻痺で通常時は発声可能だが、病状によって発声困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	33	55.0%	20	33.3%	1	1.7%	1	1.7%	5	8.3%	60	100.0%
3. センサースイッチでコミュニケーションをとっているが、傷病により使用不能となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	34	57.6%	18	30.5%	1	1.7%	0	0.0%	6	10.2%	59	100.0%
4. 文字盤でコミュニケーションをとっているが、傷病により眼球の動きが難しくなり、コミュニケーションができなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	39	65.0%	14	23.3%	1	1.7%	0	0.0%	6	10.0%	60	100.0%
5. 傷病によりいつもとれているコミュニケーションが取れなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	30	50.0%	21	35.0%	2	3.3%	2	3.3%	5	8.3%	60	100.0%
6. 脳の障害等により、言語コミュニケーションが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	34	56.7%	19	31.7%	2	3.3%	0	0.0%	5	8.3%	60	100.0%
7. 発話はあるものの、自分で意思を伝えることが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	30	50.0%	23	38.3%	2	3.3%	0	0.0%	5	8.3%	60	100.0%
8. 極度の対人恐怖等があり、入院により環境が変わることにより、意思の確認が困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	29	48.3%	19	31.7%	4	6.7%	1	1.7%	7	11.7%	60	100.0%
9. 食事等の日常介護において、個性が強く、事前にその方法を医療機関側に伝達することが困難なケース	24	40.0%	18	30.0%	5	8.3%	3	5.0%	10	16.7%	60	100.0%
10. 点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要なケース	22	36.7%	15	25.0%	6	10.0%	6	10.0%	11	18.3%	60	100.0%
11. その他、利用者が入院することにより、その障害等に起因し二次的課題(身体拘束等)が生じるケース	20	33.3%	13	21.7%	8	13.3%	5	8.3%	14	23.3%	60	100.0%

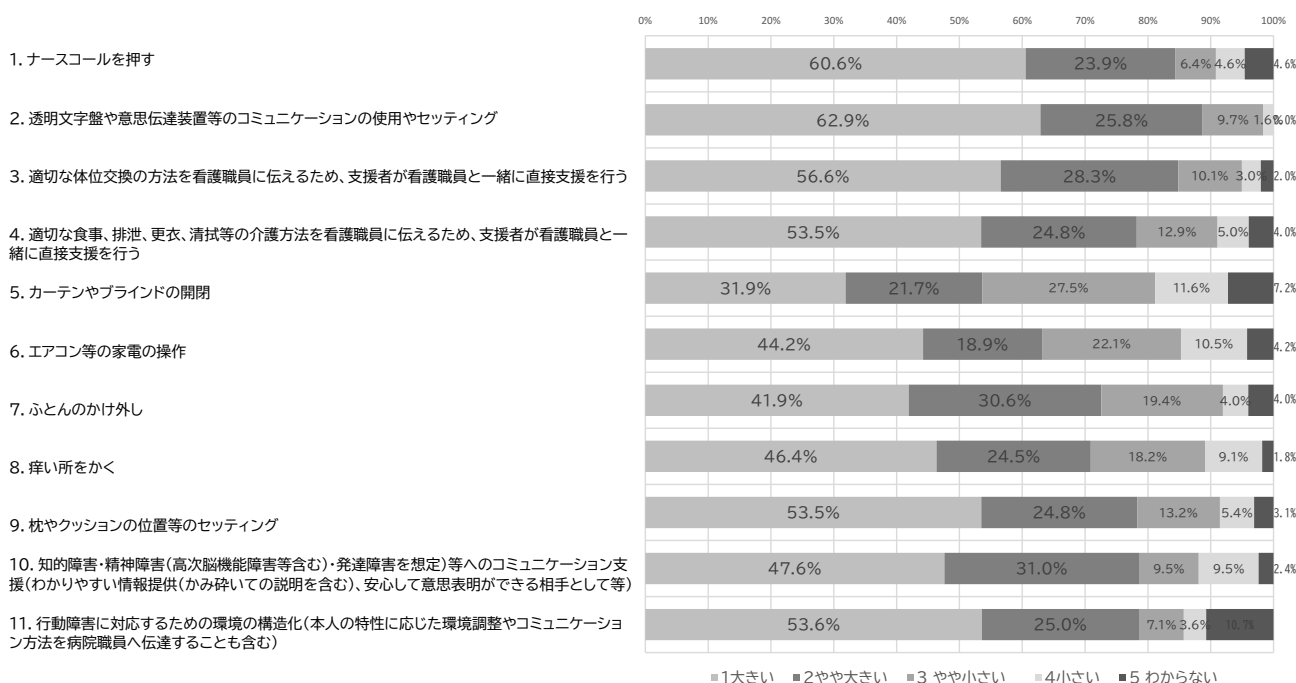
以上より、「対象者として想定される状態像」として提示した状態像に関して、支援が必要であるという確認が得られた。

また、事業所アンケート調査において、上記以外で入院時にコミュニケーション支援が必要となる状態像に対して、「聴覚障害者へのコミュニケーション」や「盲ろう者へのコミュニケーション」が挙げられたが、入院時の盲ろう者へのコミュニケーションについては、重度訪問介護ではなく「意思疎通支援事業」や「盲ろう者向け通訳・介助員事業」の対象となるため、そちらの事業の利用も考えられる。

## (2) 入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等における支援内容について

入院中の重度訪問介護における各支援内容ごとの支援がなかった場合の支障の大きさについて、事業所アンケート調査の結果を見ると、どの支援内容においても「大きい」または「やや大きい」の回答が過半数を超えている。特に、「1. ナースコールを押す」や「2. 透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーションの使用やセッティング」、については、「とても必要」の回答が6割を超えていた。

図表 19 事業所アンケートにおける入院中の重度訪問介護の必要だと考える支援内容



また、上記以外で入院時にコミュニケーション支援が必要だと考えられる支援内容について自由記述で回答してもらったところ、「カテーテル使用している為、チューブが下り曲がっていないか確認」等の見守りが必要なケースなどが確認できた。

市町村アンケート調査では、事業所アンケート調査結果を鑑みて、事業所アンケート調査で提示した支援内容に「カテーテルを使用している場合の状態確認(カテーテルの折曲がり、圧迫、向き、位置確認等)」を追加した各支援内容についての必要度をきいたところ、どの支援内容においても、半数近くが「とても必要」または「やや必要」と回答している。「5. 緊急時※のカーテンやブラインドの開閉(まぶたを閉じることができない場合など)」、「6. 緊急時※のエアコン等の家電の操作(体温上昇の場合など)」、「7. 緊急時※のふとんのかげ外し(体温上昇の場合など)」、「8. 緊急時※の痒い所をかく(苦悶の表情がある場合など)」、「9. 緊急時※の枕やクッションの位置等のセッティング(苦悶の表情がある場合など)」、「10. カテーテルを使用している場合の状態確認(カテーテルの折曲がり、圧迫、向き、位置

確認等)」については必要度が低く出ているが、「わからない」の回答割合が高くなっており、それを除けば6~7割が「とても必要」または「やや必要」と回答している。

図表20 市町村アンケートにおける入院中の重度訪問介護の必要だと考える支援内容（再掲）

支援内容	とても必要(1)		やや必要(2)		やや必要でない(3)		必要でない(4)		わからない(5)		総数	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1. 田一スコールを押す	171	37.1%	101	21.9%	26	5.6%	16	3.5%	147	31.9%	461	100.0%
2. 透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーションの使用やセッティング	161	34.9%	129	28.0%	27	5.9%	13	2.8%	131	28.4%	461	100.0%
3. 適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	140	30.4%	142	30.8%	30	6.5%	20	4.3%	129	28.0%	461	100.0%
4. 適切な食事、排泄、更衣、清拭等の介護方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	130	28.2%	143	31.0%	34	7.4%	20	4.3%	134	29.1%	461	100.0%
5. 緊急時※のカーテンやブラインドの開閉（まぶたを閉じることができない場合など）ヘルパーでない意思の確認が困難なケース	109	23.6%	107	23.2%	47	10.2%	35	7.6%	163	35.4%	461	100.0%
6. 緊急時※のエアコン等の家電の操作（体温上昇の場合など）	111	24.1%	103	22.3%	44	9.5%	39	8.5%	164	35.6%	461	100.0%
7. 緊急時※のふとんのかけ外し（体温上昇の場合など）	110	23.9%	105	22.8%	48	10.4%	34	7.4%	164	35.6%	461	100.0%
8. 緊急時※の痺れ所をかく（苦悶の表情がある場合など）	103	22.3%	117	25.4%	51	11.1%	25	5.4%	165	35.8%	461	100.0%
9. 緊急時※の枕やクッションの位置等のセッティング（苦悶の表情がある場合など）	113	24.5%	105	22.8%	52	11.3%	25	5.4%	166	36.0%	461	100.0%
10. カテーテルを使用している場合の状態確認（カテーテルの折曲がり、圧迫、向き、位置確認等）	101	22.0%	90	19.6%	58	12.6%	53	11.5%	158	34.3%	460	100.0%
11. 知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）、発達障害を想定）等へのコミュニケーション支援（わかりやすい情報提供（かみ剪定の説明を含む）、安心して意思表明ができる相手として等）	162	35.1%	130	28.2%	21	4.6%	17	3.7%	131	28.4%	461	100.0%
12. 行動障害に対応するための環境の構造化（本人の特性に応じた環境調整やコミュニケーション方法を病院職員へ伝達することも含む）	167	36.2%	127	27.5%	16	3.5%	15	3.3%	136	29.5%	461	100.0%

また、市町村アンケート調査において、令和3年度に入院中の重度訪問介護を提供した事業所があると回答した自治体に絞り込み各支援内容の必要度について見てみると、全体の結果と比べて「わからない」と回答した割合が低くなっており、「とても必要」の割合が高くなっている。自治体の中に重度訪問介護を提供している事業所がある自治体においては利用者の支援内容についての実態把握ができていたため必要性が認識できているが、事業所がない自治体においては実態が把握できずに必要性について判断するのが難しいのではないかと考えられる。

図表2-1 市町村アンケートにおける提供した事業所がある自治体による入院中の重度訪問介護の必要だと考える支援内容（再掲）

支援内容	とても必要(1)		やや必要(2)		やや必要でない(3)		必要でない(4)		わからない(5)		総数	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1. 田一スコールを穿す	33	56.9%	15	25.9%	2	3.4%	1	1.7%	7	12.1%	58	100.0%
2. 透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーションの使用やセッティング	36	62.1%	10	17.2%	4	6.9%	1	1.7%	7	12.1%	58	100.0%
3. 適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	30	51.7%	18	31.0%	2	3.4%	3	5.2%	5	8.6%	58	100.0%
4. 適切な食事、排泄、更衣、清拭等の介護方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	26	44.8%	21	36.2%	2	3.4%	3	5.2%	6	10.3%	58	100.0%
5. 緊急時※のカーテンやブラインドの開閉（まぶたを閉じることができない場合など）ヘルパーでない意思の確認が困難なケース	18	31.0%	20	34.5%	8	13.8%	3	5.2%	9	15.5%	58	100.0%
6. 緊急時※のエアコン等の家電の操作（体温上昇の場合など）	20	34.5%	19	32.8%	7	12.1%	3	5.2%	9	15.5%	58	100.0%
7. 緊急時※のふとんのかげ外し（体温上昇の場合など）	21	36.2%	18	31.0%	7	12.1%	3	5.2%	9	15.5%	58	100.0%
8. 緊急時※の寝いすをかき（苦悶の表情がある場合など）	18	31.0%	20	34.5%	9	15.5%	3	5.2%	8	13.8%	58	100.0%
9. 緊急時※の枕やクッションの位置等のセッティング（苦悶の表情がある場合など）	20	34.5%	18	31.0%	9	15.5%	2	3.4%	9	15.5%	58	100.0%
10. カテーテルを使用している場合の状態確認（カテーテルの折曲がり、圧迫、向き、位置確認等）	24	41.4%	10	17.2%	10	17.2%	6	10.3%	8	13.8%	58	100.0%
11. 知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）等へのコミュニケーション支援（わかりやすい情報提供（かみそりでの説明を含む）、安心して意思表明ができる相手として等）	31	53.4%	18	31.0%	2	3.4%	1	1.7%	6	10.3%	58	100.0%
12. 行動障害に対応するための環境の構築化（本人の特性に応じた環境調整やコミュニケーション方法を病院職員へ伝達することも含む）	31	53.4%	18	31.0%	1	1.7%	1	1.7%	7	12.1%	58	100.0%

以上より、「想定される支援内容」として提示した支援内容に関して、必要であるという確認が得られた。

### (3) 課題と解決に向けた方向性

#### ①病院等と福祉側との連携ツール

市町村アンケート調査における、当該事業を活用するために重要だと思う内容の自由記述においては、「医療機関の制度の理解と協力体制」や「利用対象者及び重度訪問介護サービス提供事業者への制度周知」、「病院とヘルパー事業所との連携」等が重要である点が指摘されている。

それらの医療機関およびヘルパー事業所等に対して制度理解の促進や円滑な連携を実施するために、周知・広報のためのリーフレット等の作成が望まれる。また、どのような類型の対象者であり、どのような支援内容が想定されるかについて、病院等と福祉側の両方で確認しあえる連携ツールが望まれる。

入院中の重度訪問介護の対象となる状態像や支援内容について、各自治体で判断が異なることは望ましくないため、各自治体が事例を共有することのできるツールの開発も併せて必要である。

#### ②想定される状態像および支援内容の明確化

事業所アンケート調査および市町村アンケート調査において、想定される対象者や支援内容について「わからない」という回答が事業所アンケート調査では6～9割、市町村アンケート調査でも約3割の回答を占めた。事業所アンケート調査においては、多くが入院中の重度訪問介護を活用したことのない事業所が占めるためそのような回答割合になっている。また、ヒアリング調査においても、「障害当事者や障害者家族、自治体担当者も利用できるサービスを把握できておらず、制度がなかなか活用できていない現状がある。」等の制度についての周知・理解が及んでいないとの回答が得られた。

当該制度を有効に活用するためにも、想定される対象となる状態像および支援内容を明確化することは重要となってくる。

以上の課題を解決していくための整理として、本事業において以下の項に示される対象となる状態像や想定される支援内容のとりまとめが行われた。



## 2. 入院中の重度訪問介護の対象となる状態像・想定される支援内容

入院中の重度訪問介護は、コミュニケーション支援に限って適用できるものである。

ここで示されるコミュニケーション支援は、従来の運用の状態では、本制度に関係する自治体・医療機関・支援機関毎に解釈が異なる場合があり、これに起因して不都合が生じていた。そこで、状態像及び想定する支援内容の両者を明確にすることにより、入院中の重度訪問介護におけるコミュニケーション支援とは、(1) 対象者の基準として想定される状態像に該当する障害者が、(2) 想定される支援内容を受ける場合に利用することができることにすることにより、関係各所の解釈の統一を企図するものである。

### (1) 入院中の重度訪問介護の利用における制度の概要

平成30年4月より、障害支援区分6の重度訪問介護利用者が病院等に入院したときに、当該利用者のニーズを的確に医療従事者に伝えるため、コミュニケーション支援等に限り入院中も重度訪問介護の利用ができるようになった。

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国会の附帯決議では、「入院中における医療機関での重度訪問介護については、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」とされている。

一方で、入所中の重度訪問介護の利用について、病院等の側においてそのことが理解されておらず、利用者が入院時にヘルパーの利用を認めてもらえないといった声が寄せられている。

「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」（平成28年6月28日付け 保医発 0628 第2号厚 生労働省保険局医療課長通知。(以下「通知」という。))により、「看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に 付き添うことは差し支えない」とされている。

また、病院等に入院中には、健康保険法の規定による療養の給付等が行われることを踏まえ、重度訪問介護により提供する支援については、利用者が病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援等を基本としているが、病院等で重度訪問介護を希望した者が会話することが可能な状態であることだけをもって、病院等での重度訪問介護の利用を認めないとした事例があるとの声が寄せられている。意思疎通の支援については、その一環として、例えば、適切な体位交換の方法等の様々な介護方法を病院等の職員に伝えるため、重度訪問介護従業者が病院等の職員と一緒に直接支援を行うことも想定されている。口頭でのコミュニケーションができる四肢機能障害者であっても、身体の変形や障害病状により介護方法は一人ひとり大きく違っており、通常時は障害者が口頭で新しいヘルパーにその介護方法を教えることができるが、熟練するまでに数ヶ月以上かかるケースがある。入院時は体力低下などで口頭での説明ができない場合など、熟練した重度訪問介護従業者が病院等の職員と一緒に直接支援を長期にわたって行う必要があるケースがある。病院等に入院又は入所中の重度訪問介護の提供に当たっては、重度訪問介護により具体的にどのような支援を行うかについて、個々の利用者の症状等に応じて、病院等の職員と十分に調整した上で行う必要がある。

以上のような状況が背景にあることから、入院中の重度訪問介護利用の支援ニーズ等の実態等を踏まえて、入院中のコミュニケーション支援等の対象として想定される状態像や想定される支援内容について整理をおこなった。

※「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」（平成28年6月28日付け 保医発 0628 第2号厚 生労働省保険局医療課長通知）において、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者」とは、「聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な障害者」とされている。

## （２）対象者として想定される状態像

入院中のコミュニケーション支援が必要であると想定される状態像については、ベースに対象者と介護者との信頼関係が必要であることは言うまでもないが、そもそも特別なコミュニケーション技術（透明文字盤等の読み取りなどのスキル）が必要なケースと、対象者と介護者の関係性によって意思の汲み取りが可能なケースと大別できる。以下、図表 22 にその類型を試みた。

（※関係性によって意思の汲み取りが可能なケース：発声困難な利用者や重度知的障害者等に普段から接していて、わずかな表情や目の動き等によって介護者が意思が汲み取れるケース等を想定）

図表 2 2 対象者として想定される状態像の類型

No	状態像	主な障害・疾病	スキル関係性
1	四肢麻痺で、かつ、発声困難なケース	ALS、筋ジス、頸髄損傷、脳性麻痺 等	スキル
2	四肢麻痺で通常時は発声可能だが、病状によって発声困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	ALS、筋ジス、頸髄損傷、脳性麻痺 等	関係性
3	センサースイッチでコミュニケーションをとっているが、傷病により使用不能となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	ALS、筋ジス、頸髄損傷、脳性麻痺 等	関係性
4	文字盤でコミュニケーションをとっているが、傷病により眼球の動きが難しくなり、コミュニケーションができなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	ALS、筋ジス、頸髄損傷、脳性麻痺 等	関係性
5	傷病によりいつもとれているコミュニケーションが取れなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	ALS、筋ジス、頸髄損傷、脳性麻痺、重度知的障害、高次脳機能障害 等	関係性

6	脳の障害等により、言語コミュニケーションが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	脳性麻痺、高次脳機能障害、重度知的障害、精神障害等	関係性
7	発話はできるものの、自分で意思を伝えることが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	脳性麻痺、高次脳機能障害、重度知的障害、精神障害等	関係性
8	極度の対人恐怖等があり、入院により環境が変わることにより、意思の確認が困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	知的障害、精神障害、発達障害等	関係性
9	食事等の日常介護において、個別性が強く、事前にその方法を医療機関側に伝達することが困難なケース	重度知的障害、発達障害、精神障害等	関係性
10	点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要なケース	重度知的障害、発達障害、精神障害（いわゆる行動障害を含む）等	スキル 関係性
11	その他、利用者が入院することにより、その障害等に起因し二次的課題（身体拘束等）が生じるケース	重度知的障害、発達障害、精神障害（いわゆる行動障害を含む）等	スキル 関係性

### （3）想定される支援内容

透明文字盤の読み取り等の直接的なコミュニケーション支援のほか、個別性が高い障害者に対応するため「コミュニケーション支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行うことも想定される」と通知では示されており、これらの「コミュニケーション支援の一環として想定される支援内容」を整理しておく必要があると考えられる。しかしながら、これらの支援内容については、病院等の看護要員による看護を代替し、又は看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならないため、入院前の打合せや、入院中も相互に連携をとりつつ、しっかりと伝達していくことが重要であり、また、これらの調整にあたっては、病院等と重度訪問介護事業者との間だけでなく、担当の相談支援専門員も関与し、両者の調整を図っていくことも重要であると考ええる。以下、図表 23 において、「コミュニケーション支援」と「コミュニケーション支援の一環」との分類を試みた。

図表 2 3 想定される支援内容の種類

No.	想定される支援内容	備考
1	ナースコールを押す	コミュニケーション支援
2	透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーション器具の使用やセッティング	コミュニケーション支援
3	適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	コミュニケーション支援の一環
4	適切な食事、排泄、更衣、清拭等の介護方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	コミュニケーション支援の一環
5	緊急時※のカーテンやブラインドの開閉（まぶたを閉じることができない場合など）	コミュニケーション支援の一環
6	緊急時※のエアコン等の家電の操作（体温上昇の場合など）	コミュニケーション支援の一環
7	緊急時※のふとんのかげ外し（体温上昇の場合など）	コミュニケーション支援の一環
8	緊急時※の痒い所をかく（苦悶の表情がある場合など）	コミュニケーション支援の一環
9	緊急時※の枕やクッションの位置等のセッティング（苦悶の表情がある場合など）	コミュニケーション支援の一環
10	カテーテルを使用している場合の状態確認（カテーテルの折曲がり、圧迫、向き、位置確認等）	コミュニケーション支援の一環
11	知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）等へのコミュニケーション支援（わかりやすい情報提供（かみ砕いての説明を含む）、安心して意思表示ができる相手として等）	コミュニケーション支援
12	行動障害に対応するための環境の構造化（本人の特性に応じた環境調整やコミュニケーション方法を病院職員へ伝達することも含む）	コミュニケーション支援の一環

※ナースコールを押しても医療機関側が即時対応が難しいが対応しなければなんらかの悪影響が想定される際に、医療機関側に伝達した上で支援を行う。

#### IV. 資料編

##### 1. 事業所アンケート調査票

令和3年度障害者総合福祉推進事業

入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等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

施設名	
施設所在地	都・道 府・県 区・市 町・村
法人種別	1. 地方公共団体 2. 社会福祉協議会 3. 社会福祉法人 4. 医療法人 5. 公益法人 6. 協同組合 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 9. その他（ ）

##### 1. 重度訪問介護の利用状況等

Q1. 貴事業所における、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。

障害種別	区分4	区分5	区分6
身体	人	人	人
知的	人	人	人
精神	人	人	人
発達	人	人	人
高次脳機能	人	人	人
難病	人	人	人
その他 ( )	人	人	人

Q2. 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）を区分別にお答えください。

障害種別	区分4	区分5	区分6
身体	人	人	人
知的	人	人	人
精神	人	人	人
発達	人	人	人
高次脳機能	人	人	人
難病	人	人	人
その他 ( )	人	人	人

## 2. 入院中のコミュニケーション支援に必要な状態像

Q3. 下記状態像の利用者について、貴事業所においてこれまで当該利用者がいたことがあるかをお答えください。また、当該利用者の有無に関係なく、当該利用者が入院した際のコミュニケーション支援の必要度合いについて、下表を参考に該当するものに○をつけください。

<p><b>とても必要</b>：コミュニケーション支援がないと病院スタッフとの意思疎通が不可能が困難であり、入院中の生活に著しい支障がある</p> <p><b>やや必要</b>：コミュニケーション支援がなくても病院スタッフとの意思疎通は可能であるが、時間がかかったり、誤って伝わる可能性があり、入院中の生活に支障がある</p> <p><b>あまり必要ではない</b>：コミュニケーション支援がなくても病院スタッフとのコミュニケーションは可能であるが、コミュニケーション支援があることで入院中のQOLが改善する</p> <p><b>必要ではない</b>：コミュニケーション支援がなくても病院スタッフとのコミュニケーションは円滑であり、入院中のQOLも大きく変わらない</p>
--

状態像	当該利用者の有無	必要度				
		とても必要	やや必要	あまり必要でない	必要でない	わからない
1. 四肢麻痺で、かつ、発声困難（肢体不自由を想定）	1.いる 2.いない	1	2	3	4	5
2. 四肢麻痺で通常時は発声可能だが、病状によって発声困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難（肢体不自由を想定）	1.いる 2.いない	1	2	3	4	5
3. センサースイッチでコミュニケーションをとっているが、傷病により使用不能となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難（肢体不自由を想定）	1.いる 2.いない	1	2	3	4	5
4. 文字盤でコミュニケーションをとっているが、傷病により眼球の動きが難しくなるなど、コミュニケーションができなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難（肢体不自由を想定）	1.いる 2.いない	1	2	3	4	5
5. 傷病によりいつもとれているコミュニケーションが取れなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難（知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）	1.いる 2.いない	1	2	3	4	5
6. 脳の障害等により、言語コミュニケーションが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難（知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）	1.いる 2.いない	1	2	3	4	5
7. 発話のできるものの、自分で意思を伝えることが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難（知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）	1.いる 2.いない	1	2	3	4	5
8. 極度の対人恐怖等があり、入院により環境が変わることにより、意思の確認が困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難（知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）	1.いる 2.いない	1	2	3	4	5
9. 食事等の日常介護において、個別性が強く、事前にその方法を医療機関側に伝達することが困難（全障害を想定）	1.いる 2.いない	1	2	3	4	5
10. 点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要（知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）	1.いる 2.いない	1	2	3	4	5

Q 4. 上記状態像以外に、入院時にコミュニケーション支援が必要だと考える利用者の状態像があればお答えください。(自由記載)

Q 5. 下記支援内容について、入院中のコミュニケーション支援として支援を行ったことがあるか、ある場合はどのような頻度でその支援を行ったか及び支援を行わなかった場合の支障の大きさについてお答えください。支援を行ったことがない場合は、当該支援内容が必要な方が入院した際に、支援に入らなかった場合の支障の大きさについて、該当するものに○をつけてください。

支援内容	当該支援を行ったことがあるか	頻度の場合					
		1 多い (一日を通して頻繁にある)	2 やや多い (一日に複数回ある)	3 やや少ない (一日一回程度ある)	4 少ない (数日に一回程度ある)	5 わからない	
		支障の大きさの場合					
		1 大きい	2 やや大きい	3 やや小さい	4 小さい	5 わからない	
1. ナースコールを押す	1. ある	頻度	1	2	3	4	5
		支障の大きさ	1	2	3	4	5
	2. ない	支障の大きさ	1	2	3	4	5
2. 透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーションの使用やセッティング	1. ある	頻度	1	2	3	4	5
		支障の大きさ	1	2	3	4	5
	2. ない	支障の大きさ	1	2	3	4	5
3. 適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	1. ある	頻度	1	2	3	4	5
		支障の大きさ	1	2	3	4	5
	2. ない	支障の大きさ	1	2	3	4	5
4. 適切な食事、排泄、更衣、清拭等の介護方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	1. ある	頻度	1	2	3	4	5
		支障の大きさ	1	2	3	4	5
	2. ない	支障の大きさ	1	2	3	4	5
5. カーテンやブラインドの開閉 (まぶたを閉じることができない場合など、緊急時には先にカーテンを閉め、あとで病院職員へ伝達することも含む)	1. ある	頻度	1	2	3	4	5
		支障の大きさ	1	2	3	4	5
	2. ない	支障の大きさ	1	2	3	4	5
6. エアコン等の家電の操作 (体温上昇の場合など、緊急時には先に家電を操作し、あとで病院職員へ伝達することも含む)	1. ある	頻度	1	2	3	4	5
		支障の大きさ	1	2	3	4	5
	2. ない	支障の大きさ	1	2	3	4	5



7. ふとんのかけ外し（体温上昇の場合など、緊急時には先に調整し、あとで病院職員へ伝達することも含む）	1. ある	頻度	1	2	3	4	5
		支障の大きさ	1	2	3	4	5
	2. ない	支障の大きさ	1	2	3	4	5
		頻度	1	2	3	4	5
8. 痒い所をかく（苦悶の表情がある場合など、緊急時には先に実施し、あとで病院職員へ伝達することも含む）	1. ある	頻度	1	2	3	4	5
		支障の大きさ	1	2	3	4	5
	2. ない	支障の大きさ	1	2	3	4	5
		頻度	1	2	3	4	5
9. 枕やクッションの位置等のセッティング（苦悶の表情がある場合など、緊急時には先に実施し、あとで病院職員へ伝達することも含む）	1. ある	頻度	1	2	3	4	5
		支障の大きさ	1	2	3	4	5
	2. ない	支障の大きさ	1	2	3	4	5
		頻度	1	2	3	4	5
10. 知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）等へのコミュニケーション支援（わかりやすい情報提供（かみ砕いての説明を含む）、安心して意思表示ができる相手として等）	1. ある	頻度	1	2	3	4	5
		支障の大きさ	1	2	3	4	5
	2. ない	支障の大きさ	1	2	3	4	5
		頻度	1	2	3	4	5
11. 行動障害に対応するための環境の構造化（本人の特性に応じた環境調整やコミュニケーション方法を病院職員へ伝達することも含む）	1. ある	頻度	1	2	3	4	5
		支障の大きさ	1	2	3	4	5
	2. ない	支障の大きさ	1	2	3	4	5
		頻度	1	2	3	4	5

Q 6. 上記支援内容以外に、入院時にコミュニケーション支援において必要だと考えられる支援内容があればお答えください。（自由記載）

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

## 2. 市町村アンケート調査票

令和3年度障害者総合福祉推進事業

入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する調査研究事業  
市町村アンケート調査

### 0. 基本情報

貴自治体名	部局名・課名	担当者名
-------	--------	------

### 1. 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等

Q1. 貴自治体において、令和3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. 令和3年度の入院中の重度訪問介護を利用している事業所数を教えてください。  
報酬告示の重度訪問サービス費のロ（入院中等の意思疎通支援）を算定している市内の事業所数を記載してください。

事業所

## 2. 入院中の重度訪問介護の対象となる状態像・想定される支援内容

別紙、「入院中の重度訪問介護の対象となる状態像・想定される支援内容」をご確認いただいた上で、以下の質問にご答えください。

Q3-1. 実際に入院中の重度訪問介護を利用する上で、「入院中の重度訪問介護の対象となる状態像・想定される支援内容」に記載された状態像について、コミュニケーション支援の必要性の度合いをお答えください。また、その理由もお答えください。

状態像	必要性					必要性の理由
	とても必要	やや必要	やや必要でない	必要でない	わからない	
1. 四肢麻痺で、かつ、発声困難なケース	1	2	3	4	5	
2. 四肢麻痺で通常時は発声可能だが、病状によって発声困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	1	2	3	4	5	
3. センサースイッチでコミュニケーションをとっているが、傷病により使用不能となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	1	2	3	4	5	
4. 文字盤でコミュニケーションをとっているが、傷病により眼球の動きが難しくなり、コミュニケーションができなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	1	2	3	4	5	
5. 傷病によりいつもとれているコミュニケーションが取れなくなるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	1	2	3	4	5	
6. 脳の障害等により、言語コミュニケーションが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	1	2	3	4	5	
7. 発話ができるものの、自分で意思を伝えることが困難であり、家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	1	2	3	4	5	
8. 極度の対人恐怖等があり、入院により環境が変わることにより、意思の確認が困難となるため家族もしくは慣れたヘルパーでないと意思の確認が困難なケース	1	2	3	4	5	
9. 食事等の日常介護において、個性が強く、事前にその方法を医療機関側に伝達することが困難なケース	1	2	3	4	5	
10. 点滴の引き抜き等があり、環境の構造化や常時の見守りが必要なケース	1	2	3	4	5	
11. その他、利用者が入院することにより、その障害等に起因し二次的課題（身体拘束等）が生じるケース	1	2	3	4	5	

Q3-2. 記載された内容以外で入院中のコミュニケーション支援が必要だと考えられる利用者の状態像があればお答えください。

Q4-1. 実際に入院中の重度訪問介護を利用する上で、「入院中の重度訪問介護の対象となる状態像・想定される支援内容」に記載された支援内容の必要性の度合いをお答えください。また、その理由もお答えください。

支援内容	必要性					必要性の理由
	とても必要	やや必要	やや必要でない	必要でない	わからない	
1. ナースコールを押す	1	2	3	4	5	
2. 透明文字盤や意思伝達装置等のコミュニケーションの使用やセッティング	1	2	3	4	5	
3. 適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	1	2	3	4	5	
4. 適切な食事、排泄、更衣、清拭等の介護方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行う	1	2	3	4	5	
5. 緊急時※のカーテンやブラインドの開閉（まぶたを閉じることができない場合など）	1	2	3	4	5	
6. 緊急時※のエアコン等の家電の操作（体温上昇の場合など）	1	2	3	4	5	
7. 緊急時※のふとんのかけ外し（体温上昇の場合など）	1	2	3	4	5	
8. 緊急時※の痒い所をかく（苦悶の表情がある場合など）	1	2	3	4	5	
9. 緊急時※の枕やクッションの位置等のセッティング（苦悶の表情がある場合など）	1	2	3	4	5	
10. カテーテルを使用している場合の状態確認（カテーテルの折曲がり、圧迫、向き、位置確認等）	1	2	3	4	5	
11. 知的障害・精神障害（高次脳機能障害等含む）・発達障害を想定）等へのコミュニケーション支援（わかりやすい情報提供（かみ砕いての説明を含む）、安心して意思表示ができる相手として等）	1	2	3	4	5	
12. 行動障害に対応するための環境の構造化（本人の特性に応じた環境調整やコミュニケーション方法を病院職員へ伝達することも含む）	1	2	3	4	5	

Q4-2. 記載された内容以外で入院中のコミュニケーション支援が必要だと考えられる支援内容があればお答えください。

--

### 3. 入院中の重度訪問介護の活用状況

Q5-1. 貴市町村において入院中の重度訪問介護が活用されていますか。

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1. 活用されている     | 2. やや活用されている    |
| 3. あまり活用されていない | 4. まったく活用されていない |
| 5. 不明（把握していない） |                 |

Q5-2. 「1. 活用されている」「2. やや活用されている」と回答した方にお聞きします。入院中の重度訪問介護を活用するために重要だと思うことについてお答えください。

--

Q5-3. 「3. あまり活用されていない」「4. まったく活用されていない」と回答した方にお聞きします。活用されていない理由についてお答えください。

--

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3年度障害者総合福祉推進事業  
入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する調査研究  
報告書

令和4年（2022年）3月

社会福祉法人リベラス  
〒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/>