

重度訪問介護に係る報酬・基準について《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

重度訪問介護の概要

○ 対象者

- 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を要する障害者
 - 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者
 - (一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者
 - (二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

○ サービス内容

- 居宅等における
- 入浴、排せつ及び食事等の介護
 - 調理、洗濯及び掃除等の家事
 - その他生活全般にわたる援助
 - 外出時における移動中の介護
 - 入院中の病院等における意思疎通支援(令和元年10月追加) 等
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。

○ 主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
 - ・ 介護福祉士、実務者研修修了者 等
 - ・ 居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
 - ・ 居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

○ 重度訪問介護加算対象者

- 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6)
 - ※ 重度障害者等包括支援対象者
 - ・ 重度訪問介護の対象であって、四肢全てに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者であって、人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者(Ⅰ類型(筋ジス、脊椎損傷、ALS、遷延性意識障害等を想定))、又は最重度知的障害者(Ⅱ類型(重症心身障害者を想定))
 - ・ 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型(強度行動障害を想定))
- 8.5%加算対象者…障害支援区分6の者

○ 報酬単価 (令和3年4月～)

■ 基本報酬

185単位(1時間未満)～1,412単位(8時間未満) ※ 8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定

■ 主な加算

特定事業所加算(10%又は20%加算)

→ ①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価

行動障害支援連携加算(30日間1回を限度として1回につき584単位加算)

→ サービス提供責任者と支援計画シート等作成者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同で行うことを評価

喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算)

→ 特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ 事業所数

7,527 (国保連令和 5年 4月実績)

○ 利用者数

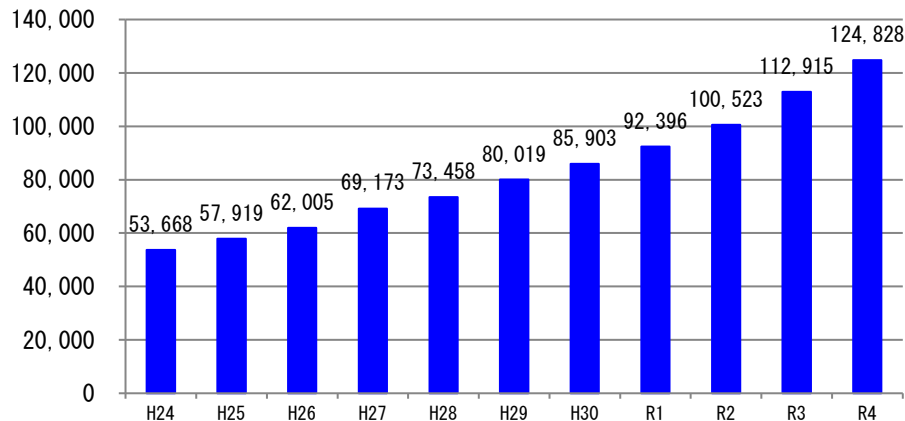
12,458 (国保連令和 5年 4月実績) 1

重度訪問介護の現状①

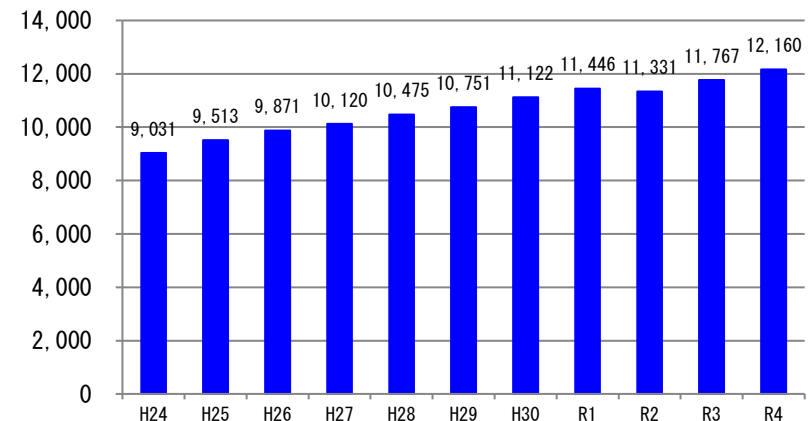
【重度訪問介護の現状】

- 令和4年度の費用額は約1,248億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の約3.7%を占めている。
- 令和4年度の一人あたり費用月額(一月平均)は、881,941円となっている。

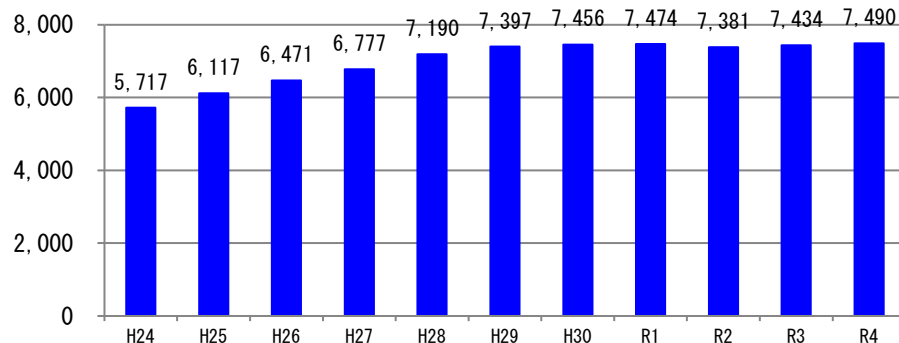
費用額の推移(百万円)



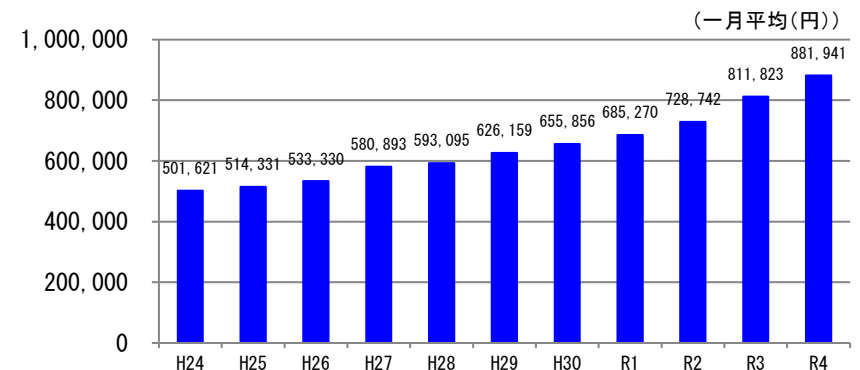
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



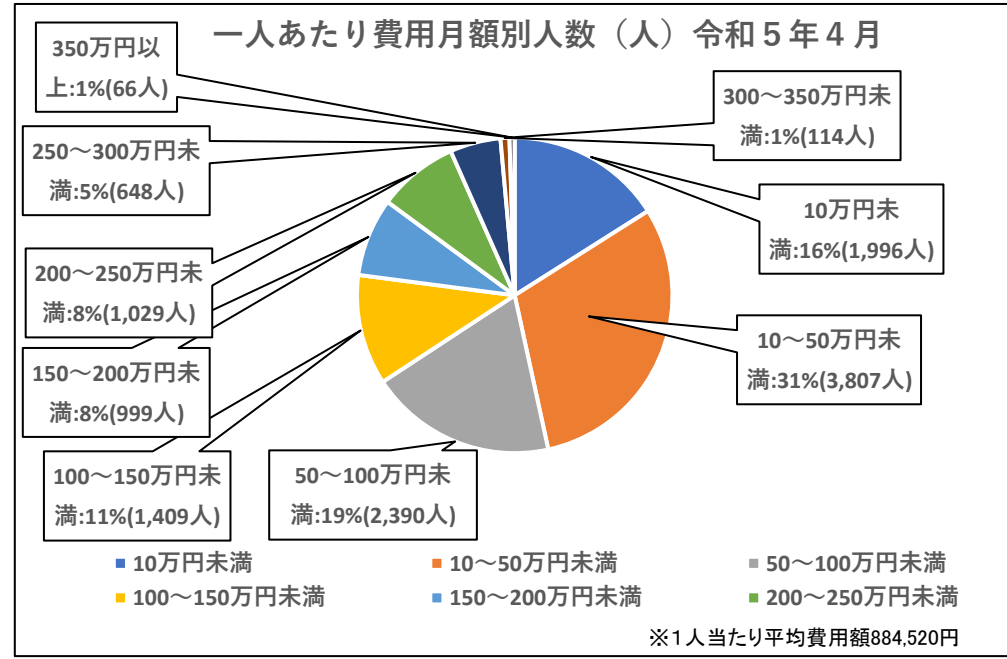
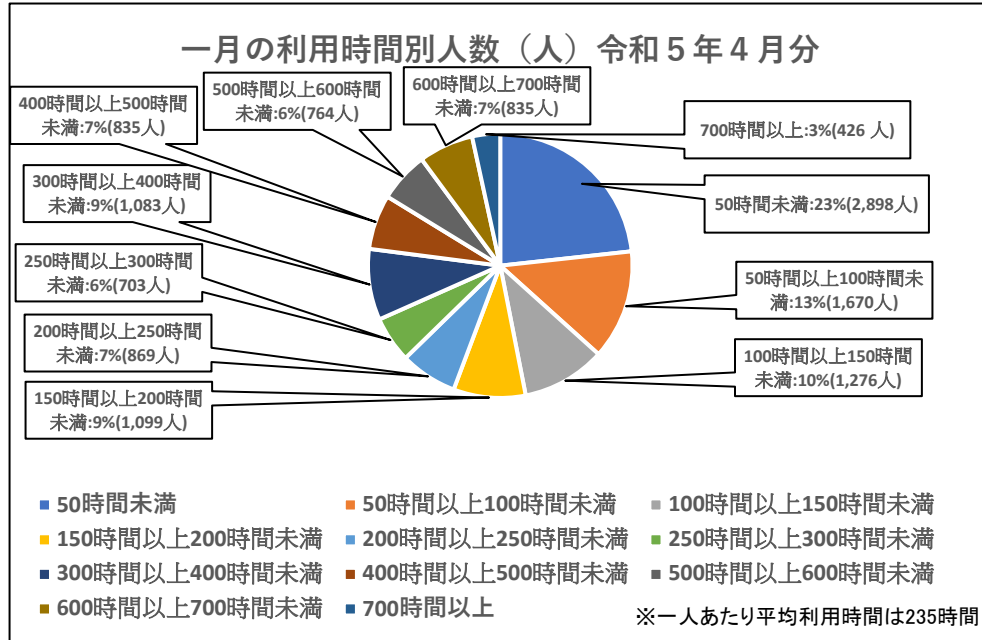
一人あたり費用月額の推移(円)



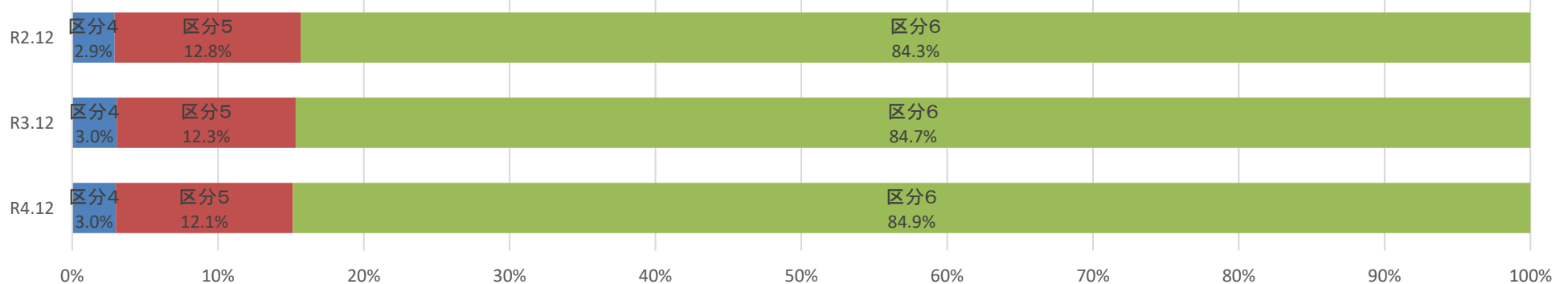
※出典:国保連データ

重度訪問介護の現状②

- 一月150時間以上の利用者が54%を占める。また、一人あたり費用月額は、50万円以上の利用者が53%、100万円以上が34%となっている。
- 利用者数は、区分6の者が約85%となっている。



○ 障害支援区分別にみた利用者数の割合の推移



※出典:国保連データ

※出典:国保連データ

重度訪問介護に係る論点

論点 1 入院中の重度訪問介護利用の対象拡大について

論点 2 入院中の重度訪問介護利用における入院前の医療と障害福祉の連携した支援への評価について

論点 3 熟練従業者による同行支援の見直しについて

【論点1】入院中の重度訪問介護利用の対象拡大について

現状・課題

- 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、入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した重度訪問介護従業者（ヘルパー）により、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能となっている。
- 令和4年6月の障害者部会の報告書において、以下のとおり記載されている。
 - ・ 入院中の重度訪問介護利用の対象となる障害支援区分については、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の結果を分析しつつ、支援が必要な状態像や支援ニーズの整理を行いながら、拡充を検討すべきである。
- 「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」（令和3年度障害者総合福祉推進事業）では、以下のとおり報告されている。
 - ・ 入院中に重度障害者のコミュニケーション支援が必要な状態像は、必ずしも最重度の支援区分6の障害者のみに合致するものではなく、支援区分4・5の障害者にも同様の状態像がある場合もあり、この支援区分についてもサービス利用の必要性を検討する必要がある。

検討の方向性

- 入院中に特別なコミュニケーション支援を行うための重度訪問介護の利用（現行は、障害支援区分6の利用者のみ）について、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4及び5の利用者も対象とすることを検討してはどうか。

重度訪問介護の利用状況、入院中の重度訪問介護の利用状況 (論点1 参考資料②)

1. 重度訪問介護の事業所数、利用者数

事業所全数	7,527カ所
利用者全数	12,458人

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

2. 重度訪問介護の利用者の状況

	人数	割合
障害支援区分6	10,573人	84.9%
障害支援区分5	1,522人	12.2%
障害支援区分4	360人	2.9%

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

3. 入院中の重度訪問介護の利用者数（加算取得状況）

令和5年4月	90人
--------	-----

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

4. 入院中の重度訪問介護の利用状況

令和4年1月～12月の1年間における利用日数の平均

平均利用日数	16.7日
--------	-------

出典：令和4年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査
集計に用いた標本数（n）：利用者12人

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【概要】 （令和3年度障害者総合福祉推進事業）

調査のまとめ（課題と解決に向けた方向性）

①入院中にコミュニケーション支援が必要と想定される重度障害者の状態像及び支援内容

入院中の重度訪問介護利用の支援ニーズ等の実態を踏まえて、この調査研究において、入院中にコミュニケーション支援が必要と想定される重度障害者の状態像等について整理が行われた。

なお、入院中に重度障害者のコミュニケーション支援が必要な状態像は、必ずしも最重度の支援区分6の障害者のみに合致するものではなく、支援区分4・5の障害者にも同様の状態像がある場合もあり、この支援区分についてもサービス利用の必要性を検討する必要がある。

②医療機関と事業所等との連携ツール

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ふ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。

こ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は、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者で確認しあえる連携ツールが望まれる。

③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及び市町村アンケート調査では、入院中に重度訪問介護を提供したケースがなかった等の理由により、想定される対象者や支援内容を検討したことがなく、結果として「分からない」と回答した例が多くみられた。

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、想定される状態像等を明確化することは重要となってくる。

入院中の重度障害者のコミュニケーション支援が必要な者の状態像について

○ 令和3年度「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」においては、障害や疾病により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利用者の状態像について整理が行われた。

この調査研究によると、特別なコミュニケーション支援が必要な利用者の入院中の重度訪問介護の利用は、障害支援区分ではなく状態像によるものであり、必要となる状態像によっては、最重度の障害支援区分6の障害者だけでなく障害支援区分4, 5の利用者にも該当することがあるとしている。

対象者として想定される状態像（例）

No	状態像	主な障害・疾病
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
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
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
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
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
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
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	脳性麻痺、高次脳機能障害、重度知的障害、精神障害 等
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
9	強い不安や恐怖等による混乱（パニック）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

※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（令和3年度障害者総合福祉推進事業）を基に障害福祉課で作成

【論点2】入院中の重度訪問介護利用における入院前の医療と障害福祉の連携した支援への評価について

現状・課題

- 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、入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した重度訪問介護従業者（ヘルパー）により、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能となっている。
- 重度障害者が入院する場合、医療機関と重度訪問介護事業所等の密接な連携が必要となる。このため、重度訪問介護従業者の院内感染対策等も含め、入院時の事前調整など綿密な連携調整が必要となるが、現在はその業務負担に関し十分な評価がされていない。

検討の方向性

- 重度訪問介護利用者が重度訪問介護従業者の付添いにより入院する際、その入院前に、重度訪問介護事業所の職員と医療機関の職員とが事前調整を行った場合、この重度訪問介護事業所が医療機関と連携した支援について評価できるように検討してはどうか。

医療と福祉の連携

入院前



【医療機関との具体的な事前調整の内容】

- (1) 障害者本人、障害福祉サービス等事業者から医療機関への伝達事項
 - ・入院する障害者の基本情報、利用している障害福祉サービス等
 - ・入院する障害者の障害特性等の伝達（障害の状態、介護方法（例：体位変換、食事、排泄）など）
 - ・障害者本人の入院中の生活・退院後の生活の希望
 - ・重度訪問介護の制度（目的、内容）
- (2) 医療機関から障害福祉サービス等事業者への伝達事項
 - ・医療機関の入院規則
 - ・感染対策（体温等の確認、マスク装着の徹底）
- (3) 医療機関と障害福祉サービス等の調整
 - ・看護師が行う業務と重度訪問介護従業者が行う業務の確認（コミュニケーション支援の範囲の確認）
 - ・障害特性を踏まえた病室等の環境調整や対応（ベッド等の配置など）
 - ・重度訪問介護従業者の人数、勤務時間、勤務体制
 - ・重度訪問介護従業者から医療機関への報告等の伝達方法

重度訪問介護事業所等の職員が医療機関職員に対し、入院前の事前調整で伝達する内容 （入院する障害者の障害特性等の伝達（具体例））

- ・障害者本人の基本情報（障害の状況など）
- ・利用している障害福祉サービス等
- ・通院や服薬の状況
- ・障害特性（障害の状態（身体・生活機能の状況）など）
- ・日常生活における介助の方法（重度訪問介護従業者が行っている本人独自の座位姿勢、体位変換、褥瘡になりやすい人の支援方法（クッションの使用など）、食事（きざみ・とろみ）、吸引、排痰、排泄など）
- ・日常生活における介助の頻度、時間、タイミング
- ・日常生活における介助の手順やコツ、介助の注意点（気をつけていること）
- ・強度行動障害のある障害者の場合、音や光に過敏になる状況、本人のこだわり、落ち着かせ方など
- ・自宅や障害者通所支援事業所で行っている昼間の時間の過ごし方など日常生活のルーティン、また、その事業所職員との日常での関わり方
- ・障害者本人の入院中の生活・退院後の生活の希望 など

※重度訪問介護事業所等にヒアリングを行い、まとめたもの

【論点3】 熟練従業者による同行支援の見直しについて

現状・課題

- 新任の従業者であるために、意思疎通や適切な体位変換などの必要なサービス提供が十分に受けられないことがないよう、利用者への支援に熟練した重度訪問介護従業者が同行してサービスの提供を行う場合に、熟練従業者と新任従業者それぞれにつき、所定単位数の85%（合わせて170%）の報酬が算定できる。
- 熟練従業者による同行支援については、以下の意見・要望がある。
 - ・ 熟練した従業者が支援に同行しているのに報酬設定が低いのではないか。
 - ・ 重度訪問介護加算対象者（15%加算対象者）については特に専門的な支援技術が必要なため、この専門的な技術を習得するために熟練従業者が同行する場合について、報酬で評価すべきではないか。

【重度訪問介護加算対象者（15%加算対象者）】

障害支援区分が区分6に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、次のいずれかに該当する者

- ① 重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、次のいずれかに該当する者
 - ・ 人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者
 - ・ 最重度知的障害者
- ② 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点数が10点以上である者

【論点3】 熟練従業者による同行支援の見直しについて

検討の方向性

- 熟練従業者の同行支援をより評価する観点から、熟練従業者及び新任従業者の報酬について、見直しを検討してはどうか。
- 医療的ケア等の専門的な支援技術が必要な重度訪問介護加算対象者（15%加算対象者）に対する支援については、採用から6か月以内の新任従業者に限らず、そのような専門的な支援技術が必要な利用者の支援に初めて従事する従業者も、熟練従業者の同行支援の対象にすることを検討してはどうか。

1. 熟練従業者による同行支援の利用状況

利用者数	148人
事業所数	100カ所

出典：国保連データ：令和5年4月実績

2. 重度障害者等包括支援対象者数

障害支援区分6	10,573人
うち、重度障害者等包括支援対象者	2,545人

出典：国保連データ：令和5年4月実績

3. 同行支援の要件

<対象者>

- ・ 障害支援区分6の重度訪問介護利用者

<内 容>

- ・ 熟練従業者による同行支援は、新任の従業者であるために、意思疎通や適切な体位変換などの必要なサービス提供が十分に受けられないことがないように、加算の対象となる利用者への支援に熟練した重度訪問介護従業者が同行してサービスの提供を行うもの。

<要 件>

- ・ 新任従業者は、重度訪問介護事業所に新規に採用された従業者（利用者への支援が1年未満となることが見込まれる者及び採用から6か月を経過した従業者は除く。）
- ・ 熟練従業者は、加算の対象となる利用者への支援に熟練した重度訪問介護従業者（利用者の障害特性を理解し、適切な介護が提供できる者であり、かつ、利用者へのサービスについて利用者から十分な評価がある従業者）

<報酬の算定>

- ・ 新任従業者と熟練従業者それぞれに所定単位数の85%（合わせて170%）の報酬を算定
- ・ 区分6の利用者への重度訪問介護を提供する新任従業者ごとに120時間以内
- ・ 一人の利用者につき、新任従業者3人まで算定可能

関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見の内容	団体名
1	○個々の事業所が、重度障害者に対応できる人材を腰を据えて涵養できるように、重度訪問介護の本体報酬を大幅に引き上げるべき。毎年3%ずつの賃上げを念頭に、引き上げ幅は9%以上に設定すべき。	全国脊髄損傷者連合会
2	○同行支援の減算率を緩和して事業者報酬を引き上げるべき。	全国脊髄損傷者連合会
3	○重度障害者等包括支援の対象者（重度訪問介護の15%加算の対象者）については、採用から6カ月以内という新人ヘルパーの条件を撤廃すべき。	全国脊髄損傷者連合会
4	○日常以上に安全上の管理が難しい入院においては、医療的ケアの判定スコアで5点以上、かつ、見守りスコア(高)が1項目以上ある場合には、その期間のみ暫定的に重度訪問介護事業を利用できるものとし、コミュニケーション支援として普段から関わっている介助者が付き添えるようにする。	全国医療的ケアライン
5	○女性の社会参加を促進し、障害家族へ経済的ゆとりをもたらすためにも、児童への重度訪問介護による見守り適用を早期に検討する必要がある。	日本筋ジストロフィー協会
6	○いわゆる「居宅しぼり」をなくし、学校内、宿泊をとまなう修学旅行や林間学校などを含む校外学習時においても、補完的に障害福祉サービスの居宅介護や重度訪問介護、医療保険による訪問看護を利用できるようにすべき。学校への登下校時においても、重度訪問介護や移動支援を利用できるようにするべき。また、ヘルパー自身が運転する車による通学支援も必要。	難病のこども支援全国ネットワーク
7	○入院中の利用は居宅等で継続的に利用している区分6でなければ重度訪問介護は受けられない。入院時ご区分4であっても普段から訪問介護で介助に慣れた方が必要で改正を求める。	全国肢体不自由児者父母の会連合会
8	○就労・就学時の重度訪問介護の利用を認めることで、社会参加及び社会貢献の両方が満たされる（就労・就学しないで重度訪問介護を利用する場合は社会参加意識も社会貢献の達成は難しい）。障害当事者が未来の税収を補い、また、障害当事者の生産性が高まる。	日本ALS協会
9	○単価が低すぎるため居宅介護から重度訪問介護に切り替える際、多くの事業所が撤退するなど大きな問題がある。報酬引き上げが難しいのであれば加算率の底上げを。	全国自立生活センター協議会
10	○熟練した重度訪問介護従業者による同行支援の対象者は、「採用からおよそ6ヶ月」の要件を撤廃して頂きたい。特に、強度行動障害のある方の介護に入る場合は、勤務経験が半年以上の方も対象に含めて頂きたい。また、地域移行後すぐの場合は、集中加算の導入をお願いしつつ、報酬もまだ不十分なので、170%から195%に引き上げて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
11	○重度訪問介護に意思決定支援の視点を導入し、年齢制限や中程度知的・精神障害者への対象を拡大して頂きたい。高次脳機能障害等は、サービスに繋がりがづらいことがあるので、意思決定支援を含む新たな重度訪問介護等を見直す際の対象に加えて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
12	○重度訪問介護等を使った就労を解禁する必要がある。	全国自立生活センター協議会
13	○重度訪問介護を子どもにも利用できるように。	全国自立生活センター協議会
14	○自薦ヘルパー受け入れ事業所に加算。障害当事者が自薦ヘルパーを受け入れることでヘルパー不足を解消し、事業所を経営しやすくなる。	日本ALS協会
15	○「重度訪問介護」での入院中のヘルパーの付き添いを、重度な医療的ケア児にも拡大して頂きたい。	日本医師会
16	○重度訪問の基本報酬の引き上げ。	DPI日本会議
17	○告示523号を廃止（重度訪問の外出規制撤廃）。	DPI日本会議