

平成30年度厚生労働科学研究費補助金
(障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野))

研究課題名(課題番号):総合支援法の見直しに向けたサービスの実態の把握及びその効果の検証
のための研究(H30-身体・知的-一般-004)
分担研究報告書

分担研究課題名:重度訪問介護の訪問先拡大に関する支援、利用状況等についての実態調査

主任研究者:櫻井久雄 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)
分担研究者:口分田政夫 (びわこ学園医療福祉センター草津)
研究協力者:日詰正文、古屋和彦、岡田裕樹 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

研究要旨

本研究は、平成30(2018)年4月よりサービスの対象が拡大し、医療機関に入院時の支援が可能となった重度訪問介護について、サービス提供者である居宅介護事業所や知見のある障害者団体、サービスの利用者等を対象に、対象拡大したサービスについての実態把握及びその効果の検証を行うことを目的として実施した。研究方法として、障害者団体やサービス提供事業所等へのヒアリング調査を行った。その結果、サービスを活用することによって入院が円滑に進んだ事例もある一方で、入院時の利用に際して様々な課題があることが把握できた。具体的には、「サービスについての周知の不足」や「医療機関側の対応の格差」があった。

A. 研究目的

1. 背景

平成30(2018)年4月の障害者総合支援法報酬改定に伴い、重度訪問介護はサービスの対象が拡大し、医療機関に入院時の支援が可能となった。重度訪問介護は、重度の肢体不自由者や重度の知的障害者など、手厚い支援や医療的な支援が必要な人の生活に関わる重要なサービスであり、対象拡大後の状況を中心に、サービスの実施状況や課題等について把握し、検証を行うことが重要である。

本研究は、サービスの対象が拡大となった2平成30(2018)年4月以降の重度訪問介護の状況について、サービス提供者である居宅介護事業所や知見のある障害者団体、サービスの利用者等を対象に、対象拡大したサービスについての実態把握及びその効果の検証を行うことを目的として実施した。なお、本研究は2年間で行うものであり、1年目の平成30年度は、障害者団体、居宅介護事業所等を対象に、サービスの実施状況や利用者のニーズ等についてヒ

アリング調査を行い、現状を把握するための基礎資料とすることを目的とした。

2. 制度の経緯

重度訪問介護の制度は、平成18(2006)年の障害者自立支援法の際に制度化された。その対象は、重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者で障害程度区分4以上であり、サービス内容は、身体介護、家事援助、見守り、外出時の介護を総合的に提供するものである。そこに至るまでの経緯としては、昭和49(1974)年に「重度脳性麻痺者介護人派遣事業」として東京都で制度化され、その後脳性麻痺以外の人も対象とした「全身性障害者介護人派遣事業」として全国に広がりを見せ、平成15(2003)年の支援費制度のなかで「日常生活支援」として制度化された。そして、平成26(2014)年の障害者総合支援法において、その対象が「重度の肢体不自由者又は重度の知的障害者若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって」として、知的障害、精神障害の一部

(障害支援区分認定のなかで行動関連項目等の合計が10点以上の者)に拡大された。¹⁾

四肢麻痺や寝たきりの状態にあるなどの最重度の障害がある人が医療機関に入院した際に、重度訪問介護の支援が受けられなくなることで、体位交換など特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくい、行動上著しい困難を有する者に対して本人の障害特性に応じた支援が行われないことで強い不安や恐怖等による混乱を起こしてしまう、といった懸念があり、入院中の医療機関においても利用者の状態を熟知しているヘルパーを利用して、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことが求められていた。そのため、平成30(2018)年の障害者総合支援法改正にあたり、「居宅又はこれに相当する場所として厚生労働省令で定める場所における」と規定され、その対象は病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院となった。これにより、重度訪問介護の対象者は、日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者まで拡大となり、そこに適用されるのは、区分6に該当し、病院等へ入院又は入所する前から重度訪問介護を利用している者、とされた。また、対象となる内容は、利用者ごとに異なる特殊な介護方法について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげることで、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ことなど、コミュニケーション支援が基本とされた。²⁾

重度訪問介護の事業所数は、平成29(2017)年で20,952事業所であり、そのうち平成29(2017)年9月中に利用者がいた事業所数では5,765事業所であった。また、同年同月の利用実人員は17,214人であり、1人当たりの訪問回数は27.4回であった。³⁾

B. 研究方法

本研究は以下の方法によって実施した。

1. 障害者団体へのヒアリング調査

調査内容:重度訪問介護について関りが深く知見のある障害者団体を対象に、重度訪問介護及

び対象拡大サービス利用に該当するサービスについて、実施する事業所の情報、サービスの実施状況等についてヒアリング調査した。調査対象は3団体とした。

2. サービス提供事業所等へのヒアリング調査
調査内容:調査1で情報提供があった居宅介護支援事業所等を対象に、重度訪問介護及び対象拡大サービス利用に該当する利用者数、サービスの実施状況、利用者のニーズ等についてヒアリング調査を実施した。

なお、調査の手続きについては、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得た。

C. 研究結果

1. 障害者団体ヒアリング

重度訪問介護の現状を知るうえで、重度訪問介護への関りが深く、全国的な規模で状況を把握している障害者団体を対象に、ヒアリング調査を行った。本研究では、重度の肢体不自由者や重度の知的障害者など重度訪問介護の利用が推察される方を中心とした3団体を対象とした。主な回答は以下の通りである(表1)。

(1) 団体A

対象拡大について

団体で個人レベルの把握はまだできていないが、利用者のニーズはかなりあるはずである。課題として、病院側で今回の対象拡大についての制度の周知が徹底されていないため、支援を受けたくてもスムーズに進まない場合がある。また、サービスの運用は病院の意向に沿ってやらざるをえない実態もある。

病院に関する事例としては、「大部屋ではまわりから不公平感がでるので個室にしてほしいと言われた」「夜間は病院のスタッフがいるのでヘルパーはやめてほしいと言われた」「身体介助は病院に責任が生じるためヘルパーの支援は不可と言われた」などが利用者から挙がっている。いずれにしても、病院によって対応にかなりばらつきが生じている。

重度訪問介護の制度について

制度の問題として、支給時間数と報酬単価の問題があり、特に報酬単価が低いと、な

かなか支援する事業所が広がらない。ヘルパーはどこも不足しており、ヘルパー探しが大変である。

また、支給決定が自治体によって地域格差があり、必要なケアの時間を確保できないケースがある。行政の窓口で、「該当しない」「家族がいるから不可」と言われるケースもある。

(2) 団体 B

対象拡大について

行動障害のある方の入院の際は、リスクが高くなかなか入院できる病院につながらない。付き添いを求められるため、ほとんどが親御さんが付き添うことになる。今回の改定で入院時まで拡大したことは評価できる。ただ、病院での周知がまだされていないようで、なかなか活用した事例は見られていない。ただ、全国では好事例も少しずつ出始めている。

重度訪問介護の制度について

行動障害のある方の支援は専門性、個別性が高いため、そもそも対応が難しいということもあり、サービスを提供できる事業所が少ない。そのため、利用実績がまだあまりないのが現状である。

また、自治体によって対応や支援の質量でばらつきがある。特に、支援者の確保、養成が必要である。重度訪問介護の支給決定ができてサービスを提供できる事業所がない

め、結局支援につなげられない実態がある。単価が低い報酬単価の課題もある。

(3) 団体 C

対象拡大について

今回の対象拡大は、団体としても長年要望していたため、制度化されたことは一定の進歩と言える。

事例としては、病院からはヘルパーが入るなら個室を取ってほしいと言われる。病院が駄目と言ったら使えないため、病院が決定権を持っているのが現状である。

また、自治体の理解が進んでおらず、全国で支給を断られているケースが出ている。自治体の対象拡大についての周知、理解がかなり不足している。

重度訪問介護の制度について

ヘルパー不足は慢性的に生じている。特に地方はかなり深刻で、支援を受けたくてもヘルパーを見つけれない。同性介助の問題もある。

長時間利用が必要なユーザーが 65 歳になると介護保険に切り替えられ、従来のサービスが受けられなくなるという課題もある。

2. 支援事例

上記の障害者団体ヒアリング調査を通して、平成 30 年 4 月以降に医療機関での入院を経験し、その際に重度訪問介護を利用した 2 事例を抽出し、経過等についてヒアリング調査を行った。

表 1 調査結果 (主な回答)

団体名	対象拡大について	重度訪問介護の制度について
団体 A	<ul style="list-style-type: none"> 個人レベルの把握はまだできていないがニーズはかなりあるはず。 病院で制度の周知が徹底されていない。運用は病院の意向に沿ってやらざるをえない。 病院によって対応にばらつきが生じている。 	<ul style="list-style-type: none"> 支給時間数と報酬単価の問題がある。支給決定が自治体によって地域格差があり、必要なケアの時間を確保できないケースがある。
団体 B	<ul style="list-style-type: none"> 行動障害のある方の入院の際は、リスクが高くなかなか病院につながらない。ほとんどが親御さんが付き添うことになる。今回の改定で入院時まで拡大したことは評価できる。 病院での周知が不十分だが、全国では好事例も出始めている。 	<ul style="list-style-type: none"> 行動障害のある方の支援は専門性、個別性が高いため、そもそも対応が難しいということもあり、提供できる事業所が少ない。 自治体によって対応や支援の質量でばらつきがある。特に支援者の確保、養成が必要。 報酬単価の課題もある。
団体 C	<ul style="list-style-type: none"> 病院からは、ヘルパーが入るなら個室を取ってほしいと言われる。現状では病院が決定権を握っているのが現状。 自治体の理解が進んでおらず支給を断られているケースが出ている。 	<ul style="list-style-type: none"> ヘルパー不足は慢性的に生じている。同性介助の問題もある。 長時間利用が必要なユーザーが 65 歳になると介護保険に切り替えられ、従来のサービスが受けられなくなる。

(1) 事例D

利用者の基本情報

30代男性、脳性まひ

日常的に重度訪問介護のサービスを利用している。平日の日中は通所施設を週2回程度利用している。アレルギー性の喘息があり、特に季節の変わり目に体調を崩しやすい。定期的に訪問診療を受けている。知的障害があるが理解力は高く、文字盤を使用して意思を伝えるコミュニケーションが可能。

平成30(2018)年11月に喘息が悪化し体力の低下も見られたため、2週間ほど入院することになった。入院した病院は「在宅医療後方支援病院」であった。その際、重度訪問介護のサービスを利用することになった。

重度訪問介護の利用状況

重度訪問介護のヘルパーを24時間体制で配置し、夜間も含めた支援体制を整えた。但し、支給量で足りないところは自費でカバーした。

ヘルパーは、痰の吸引も含めて医療的ケアは行わず、排泄の介助やおむつ交換についても逐一看護師を呼ぶように対応した。

利用者は、文字盤を使って意思を伝えられる方ではあるが、特定のヘルパーや母親でないとコミュニケーションの支援ができないため、入院時はヘルパーを介して自らの症状や、辛いところ等を医師に伝えることができた。また、痰の吸引のタイミングをよく知るヘルパーの助言によって、適度な回数の吸引で済ませることができた。利用者本人にとっても、自分のことをよく知っているヘルパーが常に側にいるため安心感があり、体位交換をこまめに対応できたため褥瘡ができずに済んだ。

効果、課題など

事例Dでの支援の際は、利用者の主治医が訪問診療の医師であり、また入院した病院が「在宅医療後方支援病院」であったため、主治医と入院する病院の連携が円滑であった。

利用者の支援にあたっては、日常的に10名近いヘルパーが支援を行っており、入院時もヘルパーが交替せざるをえないため、病院からはヘルパーのリストの提出を求められた。

病院側からは、医師も看護師も障害者の患者

を診ることがあるが、障害特性に応じた対応方法等は詳しくないため、コミュニケーションのみならず全体的な支援の方法についてもヘルパーから助言を受けられたことがよかったと振り返られた。

(2) 事例E

利用者の基本情報

40代女性、多発性硬化症

在宅生活で母と2人暮らしをしている。20年来、日中は日常的に重度訪問介護のサービスを利用しており、夜間は母が対応をしている。母も高齢となっており体調的に限界となったが利用できる短期入所が地域にないため、主治医の病院で約1週間入院することになった。

重度訪問介護の利用状況

入院に至るまで、担当の相談支援専門員が、入院時の重度訪問介護の利用が可能なことを母に伝え、サービス利用を促した。母はこれまで本人を入院させたことがなかったため入院に迷いがあったが、普段関係ができていヘルパーがいる重度訪問介護事業所が支援に入ること、入院させることを後押しすることができた。

重度訪問介護の利用にあたっては、相談支援専門員が行政に働きかけて利用にこぎつけ、また、事前に病院の看護師長や重度訪問介護事業所と打ち合わせを行い、入院にあたって必要な支援の情報共有やサービス内容についての確認等調整を行った。

効果、課題など

今回の入院時のサービス利用にあたっては、相談支援専門員の情報提供や病院、関係機関との連携のための調整などが効果的であった。一方で、病院のサービスについての理解促進や、関係機関の役割確認等、制度の具体的な利用についての周知がまだまだなされていない課題があった。

D. 考察

1. 対象拡大後の状況と課題

本研究は2年計画の1年目における基礎調査であり、調査時期として、平成30(2018)年4月から約半年後の状況についての調査であった。そのため、障害者団体、重度訪問介護事業所ともに対象拡大に該当するサービス利用の事例はそれほど見られなかった。一方で、入院時の利用に際して共通する背景として、「サービスについての周知の不足」があった。これは、主に利用者本人、家族だけではなく、医療機関、行政機関も含めてである。重度訪問介護のサービス自体と、入院時まで利用が可能となったことについての周知がされていないために、サービスの利用が円滑に進まない現状があることがうかがえた。

また、「医療機関側の対応の格差」もあった。障害者団体ヒアリングから、医療機関からヘルパー利用を断られる、個室を求められる等の対応があり、その対応もばらつきが生じていることが推察された。これについても、サービスについての周知の不足が背景と考えられるが、医療機関の方針や意向によって利用の可否が左右された事例があることが推察された。

一方で、事例D、事例Eのように、サービスを活用することによって入院が円滑に進んだ事例もあり、特に、日常的に支援を受けていて関係が構築されているヘルパーが付き添うことにより、利用者本人、家族もさることながら、病院側の安心にもつながっており、病院側のケアの向上にも役立っていることがうかがえた。これは、今回は事例として紹介できなかったコミュニケーション支援の必要度が高いことが推測される重度の知的障害や自閉スペクトラム症などの利用者にも有効であると考えられる。

重度訪問介護のサービスについての周知、理解の促進の課題を解消することで、多くの障害がある人たちの入院時の支援が円滑となり、手厚いケアが為される可能性があると考えられる。

2. 今後の課題

本研究では主に障害者団体、重度訪問介護

事業所等を対象としたヒアリング調査のみであったが、重度訪問介護についての実態把握のために、さらなる調査が必要である。次年度は、より広域で多角的な調査研究を実施したい。

【文献】

- 1) 寺本晃久、岡部耕典、末永弘、岩橋誠治：ズレてる支援！ - 知的障害 / 自閉の人たちの自立生活と重度訪問介護の対象拡大。生活書院，2015 p195-196.
- 2) 厚生労働省：障害福祉サービス等報酬改定検討チーム、第11回資料 2017 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000179947.html> (2019年3月31日最終閲覧)
- 3) 厚生労働省：平成28年社会福祉施設等調査の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/17/index.html> (2019年3月31日最終閲覧)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

