

令和元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と利用者の状況等について
—事業所、関係機関、利用者を対象とした実態調査—

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、関口清美、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、指定重度訪問介護事業所や医療機関等を対象とした調査を実施し、主に入院時支援についての実態把握と効果の検証を目的として行った。令和元年 (2019) 度の調査では、各都道府県、指定都市、中核市を対象とした入院時支援を行っている事業所の状況等と、サービスを提供している指定事業所、医療機関、行政機関、利用者を対象とした、サービスの実施状況や利用者のニーズ、制度の効果や課題等についての調査を行った。その結果、制度の効果として、①利用者の安心感の創出、②重症化の予防、③入院から治療に至るまでの効率化、があり、今後の課題として、①遠方の入院先の支援、②医療機関の対応と事前の役割の整理があげられた。

A. 研究目的

1. 背景

平成 30 (2018) 年 4 月の障害福祉サービス等報酬改定に伴い、重度訪問介護はサービスの対象が拡大 (医療機関に入院時の支援が可能) となった。重度の障害者が入院中の医療機関において、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目的であり、重度訪問介護を利用することで円滑な入院と適切な治療が行われることが期待されている¹⁾。

一方で、先行研究等から、実際に重度訪問介護を利用した入院時支援の事例は少なく、制度の効果や課題を検証するための実態把握が求められている。

2. 先行研究

岡田ら (2019) が行った「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」によれば、障害者団体 (3カ所)、居宅介護事業所等 (2カ所) 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った結果、入院時の重度訪問介護の利用に際して、共通する背景として、「サービスについての周知の不足」や「医療機関側の対応の格差」があり、これら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、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、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、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²⁾。

入院時支援を実施した事例はまだ少なく、実態把握と対象拡大による効果や課題の検証が求められている。

3. 目的

重度訪問介護のサービスを提供している指定事業所への調査を実施するとともに、医療機関、行政機関、サービス利用者等を対象とした調査を実施し、重度訪問介護の入院時支援の実態についての全体像を把握し、その効果の検証を行うことを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、以下の3つの調査を実施した。

1. 入院時支援の実績がある事業所の把握のための調査

■調査対象：都道府県、指定都市、中核市（指定権限のある125自治体）

■調査方法：アンケート調査

■調査内容：①入院時支援の実績がある指定事業所、②管理者名、③郵便番号、④住所、⑤電話番号、⑥E-mailアドレス等

2. 事業所における入院時支援の実施状況および利用者の状況の把握のための調査

■調査対象：調査1で情報提供があった指定事業所

■調査方法：アンケート調査

■調査内容：①事業所の基本情報、②契約者数、③契約者の障害種別、④実利用者数、⑤医療機関での入院時支援の有無、⑥入院時支援の利用者数、⑦入院時支援を行った利用者の障害種別、⑧入院時の支援回数

3. 入院時支援の実態を把握するための調査

■調査対象：2の調査結果より、入院時支援の利用者が多い等の事業所から調査協力の承諾が得られた事業所

■調査方法：ヒアリング調査（インタビューガイドを用いた訪問および電話・メールによる聞き取り調査）

■調査内容：①基本情報、②利用者の状況（契約者数、障害種別、年代、障害支援区分、入院時支援を行った利用者数、障害種別、年代）、③入院時支援の状況（具体的な内容、把握できたニーズ、支援で工夫していること、支援事例）、④他機関との関係（医療機関、行政機関、その他）、⑤制度について（利点、課題）

4. 医療機関での状況を把握するための調査

■調査対象：3の調査結果より、入院時支援の受け入れの経験があり、調査協力の承諾が得られた医療機関

■調査方法：ヒアリング調査（インタビューガイドを用いた訪問および電話・メールによる聞き取り調査）

■調査内容：①重度訪問介護を利用した利用者（患者）の人数、②障害種別、③支援の状況、④重度訪問介護事業所との連携、⑤受け入れるうえで困っていること、⑥制度の内容について（制度の周知、理解）、⑦制度の効果、⑧制度の課題、要望

5. 制度の活用の実態を把握するための調査

■調査対象：1、2の調査結果より、入院時支援の実績がある事業所が多数あり、調査協力の承諾が得られた自治体

■調査方法：ヒアリング調査（インタビューガイドを用いた訪問および電話・メールによる聞き取り調査）

■調査内容：①自治体の施策、②利用状況（利用者数、障害特性など）、③重度訪問介護の利用状況、④入院時の制度利用の状況（利用者数、障害特性など）、⑤入院時支援に関する事例（窓口での対応、利用者からの要望など）、⑥制度の効果、⑦制度の課題

6. 利用者のニーズを把握するための調査

■調査対象：3の調査結果より、調査協力の承諾が得られた利用者

■調査方法：ヒアリング調査（インタビューガイドを用いた訪問および電話・メールによる聞き取り調査）

■調査内容：①重度訪問介護の利用状況（頻度、支援内容）、②入院時支援の状況（期間、頻度、支援の状況）、③制度の利点・課題、④サービスについての要望

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. 自治体（都道府県、政令指定都市、中核市）に対するアンケート調査（調査1）

対象とした125自治体のうち、125自治体（回収率100%）から回答を得た。その結果、34自治体から入院時支援を行っている重度訪問介護事業所245事業所の情報を得た。

2. サービス提供事業所に対するアンケート調査（調査2）

自治体に対するアンケート調査（調査1）により情報提供があった指定重度訪問介護事業所238カ所を対象とした郵送によるアンケート調査を実施した。その結果、95事業所から回答があった（回収率39.9%）。そのうち、94事業所を有効回答とした。

詳細は以下の通りである。なお、回答は令和元（2019）年9月末日現在での状況についての数値である。

（1）事業所及び支援者の状況

①契約者数

令和元（2019）年9月末日での契約者数は、「1～4人」が30カ所（31.9%）、「5～9人」が29カ所（30.9%）であった。10人以上の事業所は23カ所（24.5%）であった（図1）。

1事業所平均の契約者数は7.1人であった。

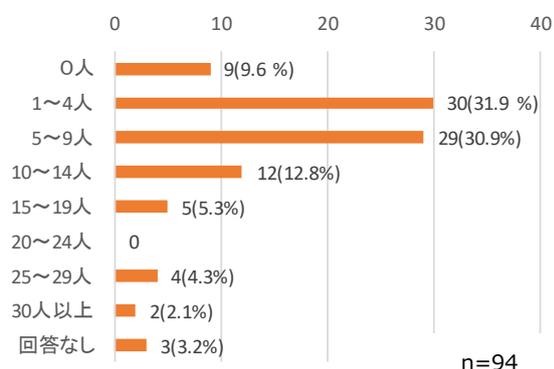


図1 契約者数

②契約者の障害種別

契約者の障害種別は、身体障害が525人（61.1%）、難病が184人（21.4%）、知的障害が123人（14.3%）であった（図2）。なお、本調査では障害種別ごとの人数を回答してもらったため、重複での回答が含まれている。

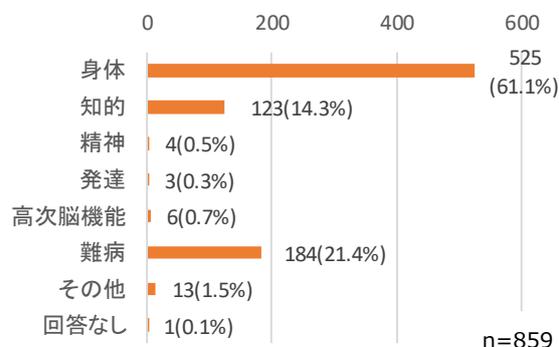


図2 契約者の障害種別

③実利用者数

令和元（2019）年9月の実利用者数は、「1～4人」が29カ所（31.2%）、「5～9人」が28カ所（30.1%）であった。10人以上の事業所は22カ所（23.4%）であった（図3）。

1事業所平均の実利用者数は6.8人であった。

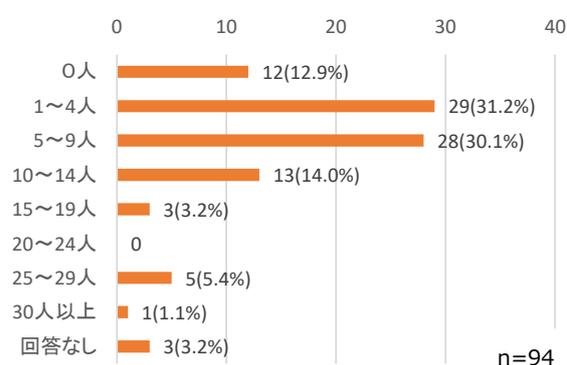


図3 実利用者数（令和元年9月）

た。

④医療機関での入院時支援の有無

平成30（2018）年4月から令和元（2019）年9月の間で医療機関での入院時支援の有無は、「ある」70カ所（82.4%）、「ない」が14カ所（16.5%）であった（図4）。

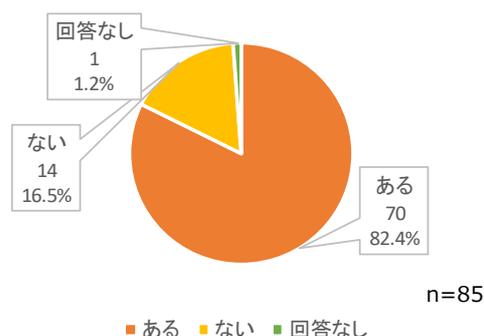


図4 医療機関での入院時支援の有無

⑤入院時支援を行った利用者数

④で「ある」と回答があった70事業所のうち、平成30(2018)年4月から令和元(2019)年9月の間で入院時支援を行った利用者数は、「1～4人」が57か所(81.4%)、「5～9人」が6か所(8.6%)であった(図5)。

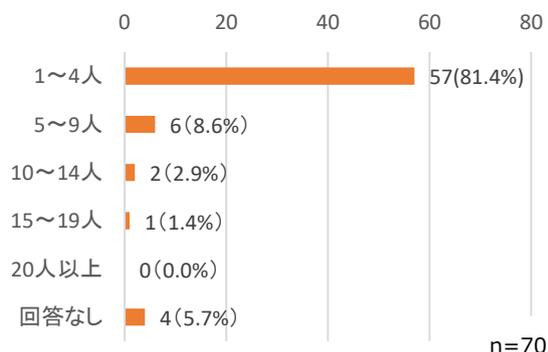


図5 入院時支援を行った利用者数

⑥入院時支援を行った利用者の障害種別

平成30(2018)年4月から令和元(2019)年9月の間で入院時支援を行った利用者の障害種別は、「身体障害」が102人(46.8%)、「難病」が91人(41.7%)、「知的障害」が18人(8.3%)であった(図6)。なお、本調査では障害種別ごとの人数を回答してもらったため、重複での回答が含まれている。

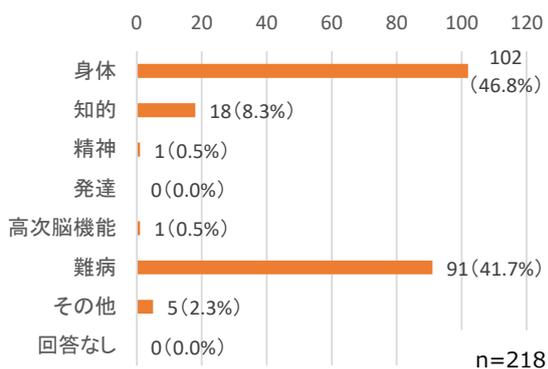


図6 入院時支援を行った利用者の障害種別

⑦入院時支援回数

④で「ある」と回答があった事業所のうち、平成30(2018)年4月から令和元(2019)年9月の間で行った入院時支援の回数は、「1～9回」が16か所(22.9%)、「10～19回」が15か所(21.4%)、「50回以上」が12か所(17.1%)であった(図7)。

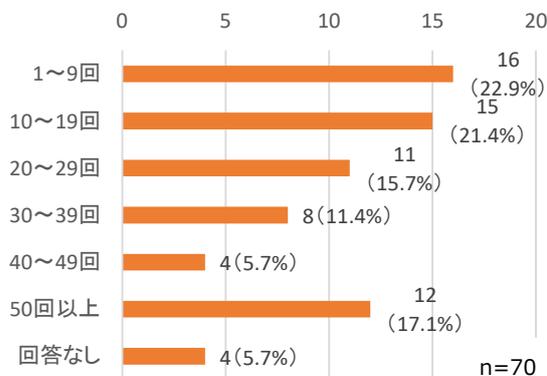


図7 入院時支援の回数

3. サービス提供事業所を対象としたヒアリング調査(調査3)

(1) 基本情報

調査1、調査2で情報を得られたもののなかから抽出した指定重度訪問介護事業所を対象に、ヒアリング調査を実施した。調査対象者は表1に示す。

表1 ヒアリング調査対象者(令和元年9月末日現在)

事業所名	契約者数 (カッコ内は障害種別)	入院時支援を行った利用者数 (カッコ内は障害種別)
A事業所	28人(身体27人、知的3人、難病4人)	13人(身体12人、知的2人、難病4人)
B事業所	31人(身体2人、難病29人)	11人(難病11人)
C事業所	6人(身体6人、知的6人)	6人(身体6人、知的6人)
D事業所	30人(身体30人、知的17人、精神1人、発達1人、高次脳機能1人、難病10人)	15人(身体15人、知的8人、精神1人、高次脳機能1人、難病9人)
E事業所	42人(身体42人)	11人(身体11人)

対象の5事業所は、契約者総数137人に対して入院時支援を行った利用者総数は44人(32.1%)であった。利用者の障害種別は身体障害、難病が多く、難病はALS(筋萎縮性側索硬化症)、パーキンソン病、多発性硬化症、筋ジストロフィーなどが多かった。調査内容は、入院時支援の際の具体的な支援内容や利用者のニーズ、制度の効果や課題についてである。

(2) 回答の内容

①具体的な支援の内容と利用者のニーズ

入院時の具体的な支援内容は、「基本はコミュニケーション支援」「呼吸器の利用者の伝えたいことを看護師に伝える」「文字盤を読み取って医師や看護師に伝える」などであった。文字盤の読み取りの際などは、他の患者への配慮から「なるべく声を出さないように工夫している」という回答があった。

また、「一人暮らしの利用者からは身の回りの生活支援を求められる」という回答があった。具体的には、金融機関に行ってお金をおろすことや、洗濯などを求められるとのことだった。

医療型障害児入所施設、療養介護では、施設が医療機関の扱いとなっており、施設の利用者の外出支援を重度訪問介護で行っている事例があった。具体的には、施設の看護師から利用者を引き継ぎ、外出支援を行っている。利用者の希望に応じて、月1回程度行っているとのことだった。

利用者のニーズは、「自宅での支援内容とほぼ同じ支援を求められる」という回答が多かった。そのため、コミュニケーション支援だけではなく、身体清拭や口腔ケア、ベッド周りの清掃、排泄介助、体位交換、食事介助などを求められることがあり、そのつど対応に悩みを抱えているという回答が多かった。また、病院の人手不足等の事情により、状況によっては早急な体位交換や吸引等が必要になる場合があり、ここでの対応についても迷う場合があるという回答があった。

②制度の効果

入院時まで対象が拡大となったことの効果は、「熟練のヘルパーが付き添うことで、コミュニケーションが円滑に取れ、病棟看護師に素早く伝えることができる」「馴れているヘルパーが付き添うことでの利用者の安心感が大きい」「家族の安心感が増した」という回答が多かった。特に、重度訪問介護が利用できる以前は、該当する障害福祉サービスがなかったため、「ほとんど家族が付き添っていた」「日中利用している施設の職員が付き添ってくれた」という回答や、「自費でヘルパーを雇って付き

添っていた」という回答があった。そのため、「気兼ねなくサービスを利用してもらえるようになった」「利用者が安心して入院ができるようになった」という回答が多かった。

自治体によっては「入院時コミュニケーション支援」などの自治体独自のサービスを行っているため、そのサービスを利用していたが、「利用できる条件や時間数等に限りがあったため、重度訪問介護が利用できることで安心して入院ができるようになった」という回答もあった。

また、外出支援などを行うことで、「利用者本人にとって生活の幅が広がり、社会参加につながっている」という回答もあった。

医療機関に対しては、「制度が拡大して以降、医療機関とは概ね良好な関係を築けている」「病院の受け入れは、以前に比べるととても良くなった」「助かります」と言ってくれる病院も出てきている」「ヘルパーが入ることで「助かった」と感謝されることがあった」という回答が多かった。

③制度の課題

制度の課題については、利用者のニーズとして「コミュニケーション支援だけではなく身体介助を求められることが多い」「状況によっては身体介助が必要になる場合がある」という回答が多かった。これについては、「医療と福祉の間で責任の分岐をどうするか的事前の打ち合わせが必要」「医療行為のなかでも、治療にかかわる行為と生活支援にかかわる行為ですみ分けができる」とよいのでは」という意見もあった。

また、「入院が遠方の医療機関だったため、ヘルパーが遠くて派遣できないことがある」という回答があった。通常は自宅での支援を行っているため、入院する医療機関の場所によってはヘルパーを派遣することが困難な場合があるという事例があった。そのため、「訪問先が変わることで交通費用が多くかかることが増えた」という回答もあった。

医療機関について、「病院によってヘルパー受け入れを断られるケースがある」「個室を条件に付けられることがある」「夜間、防犯上や安全上の理由で受け入れてくれないことがあ

る」「夜間の利用は個室なら可能だが、多床室では不可と断れることが多い」などの回答があり、医療機関から夜間の支援を拒否されることや個室を求められることなどが事例として多いことがうかがえた。これについては、「病院によって対応が違う場合がある」など、医療機関によって対応が異なる場合があり、「医療機関で制度が周知されているところとないところがある」という回答もあった。

また、サービスの支給を決定する自治体について、「支給を認めない自治体がある」「自治体によって支給時間数、入院時支援の可否にばらつきがある」「家族が対応できるという理由で行政から断られたケースがあった」「一貫性がなく不平等感がある」といった回答もあり、自治体によって支給の可否などの対応に差があることがうかがえた。また、「言葉でのコミュニケーションができるから」と支給決定されなかった方であっても、本人から介助方法などを説明することに大きな負担があり、我慢していることが多い。退院後、体位交換が少なく同じ姿勢で苦痛な状態で我慢をしていたため、関節を痛めて結局通院治療が必要になることがあった。そのため、これまではがんばって入院しないようにしていたというケースもあった」という事例もあった。

そもそも入院時支援だけではなく、「利用者のニーズはあっても対応できる事業所が少ない」「ヘルパー不足が課題」「制度自体は、支給単価が低いこともあり実際に支援を行っている事業所が少ない課題がある」といった回答もあった。

4. 医療機関を対象としたヒアリング調査（調査4）

重度訪問介護の入院時支援を受け入れた医療機関として、F病院を対象にヒアリング調査を行った。

（1）基本情報

平成30年4月以降に重度訪問介護を利用して入院した障害者の数は13人（障害種別は、重度心身障害、筋ジストロフィーなどが多い）であった。

（2）支援の状況

入院時、重度訪問介護事業所のヘルパーには、「患者への説明、患者とのコミュニケーション支援をやってもらうことが主」であるが、体位変換など、「日常的に関わっているヘルパーが患者のことをよくわかっているため、ヘルパーと一緒に手伝ってもらう場合がある」「ナースコールなど訴えがあっても看護師がすぐに対応ができない場合もまれにあり、吸引やおむつ交換を手伝ってもらう場合もある」とのことだった。

病院の制度についての周知は、「元々重症心身障害児者や重度の知的障害者、筋ジストロフィー等の障害者の利用が多く、情報も早く入っていた」「平成30年4月に制度ができてから、すぐにサービス利用の患者の受け入れがあったため、周知はできていた」とのこと、制度拡大後すみやかに対応がなされていた。しかし、「制度開始後すぐの入院時支援の際に事業所側と齟齬があり、トラブルになった経緯があった」ことで、「対応のためのマニュアルを作成した」、そして、「病院側でマニュアルを用意して、事前に事業所と必ず確認をし、署名捺印をしてもらったうえで支援に入ってもらおう」といった、サービス利用に至るまでの流れを確立させていた。そのため、「現在は特にトラブルになるようなケースはない」とのことだった。

（3）制度の効果

制度の効果は、「コミュニケーションをヘルパーが手伝ってくれることで本人の負担が減り、不安の解消につながっている」、「医療側も助かっている」、そして、「外出支援が可能になったため、社会参加の機会が広がり、精神面の安定につながるケースも多い」との回答があった。

（4）制度の課題

制度の課題は、「病院で起こることは医療側の責任となる」ため、「ヘルパーにどこまでやってもらうか、何のために来てもらうか、などについて事業所側との事前の確認が重要である」とのことだった。

また、入院時支援の際は、「事業所のヘルパーが私服でエプロンの着衣もないことが多く、衛生面で気になることがある」「ヘルパーが入

ることで病室にスペースを確保することや、他の患者の目など配慮が必要になる」といった回答があった。

5. 自治体を対象としたヒアリング調査（調査5）

入院時支援を中心とした重度訪問介護の利用状況等を把握するため、G自治体を対象にヒアリング調査を行った。

（1）基本情報

G自治体では、約10年前から自治体独自のサービスとして「重度障害者入院時支援員派遣事業」を実施していた。具体的には、市内居住者で在宅の者、区分6かそれに相当する障害のある者が対象で、1年間で105時間利用できるものである。

過去3年の利用者数は、平成28（2016）度が70名、平成29（2017）年度が61名、平成30年（2018）度が34名で、利用者は、人工呼吸器を利用している人や、行動障害などがあってコミュニケーションを取ることが難しい人が多い。平成30（2018）年度から重度訪問介護の入院時支援が可能になったため利用実績は減っているが、重度訪問介護の対象外である障害児や障害支援区分6以外の利用者にとっては必要なサービスになっている。

（2）利用の状況

重度訪問介護の利用実績（1か月平均）は、平成29（2017）年度が280人、平成30（2018）年度が322人で、令和元（2019）年1月は380人と、年々増加傾向である。そのうち、入院時支援の請求があった利用者数は、平成30（2018）年度が49人、令和元（2019）年度が51人で、実利用者は合わせて69人であった。利用者層は、医療的ケア、人工呼吸器の利用者、筋ジストロフィー、脳性麻痺、難病等が多い。

担当者より、「平成30年4月以降、窓口等で今のところ大きなトラブルはない」とのこと、事業所からの問い合わせでは、「入院中の食事介助などコミュニケーション支援以外のサービスについての可否を問われることがあり、制度として認められないと回答をしている」とのことだった。

医療機関からの問い合わせでは、これまで

自治体で行っている「重度障害者入院時支援員派遣事業」との違いや、ヘルパーにどこまで支援をやってもらえるのか、などがあつた。

利用者からの問い合わせでは、普段は居宅介護のサービス利用のみで、入院をする際に重度訪問介護の利用を希望する人があり、その場合は制度が使えないため、不可として窓口で対応することがあつた、とのことだった。

（3）制度の効果

「入院中も利用者にとって馴れているヘルパーによるコミュニケーション支援が可能となったことは大きい」との回答があつた。

（4）制度の課題

入院時支援だけの課題ではなく、「事業所は報酬単価の高い居宅介護をやりたがる」ため、「重度訪問介護のサービスがなかなか広がらない」と、「制度から漏れている障害児や区分6に満たない者への対応」とのことだった。

6. 利用者を対象としたヒアリング調査（調査6）

平成30（2018）年4月以降に入院した際、重度訪問介護のサービスを利用した障害者（H氏）を対象にヒアリング調査を行った。

H氏

（1）基本情報

40代男性、身体障害（筋ジストロフィー）。呼吸器を利用しており、長年重度訪問介護を利用しながら単身生活を送っている。

（2）利用の状況

H氏は、平成30（2018）年4月以降、2回入院し、重度訪問介護のサービスを利用した。そのうち1回は2週間の入院期間であった。

入院の際は、「普段から馴れているヘルパーに付き添ってもらった」ため、「自分の気持ちや希望など伝えたいことをヘルパーが的確に医師や看護師に伝えてくれることで、コミュ

表 2 ヒアリング調査の主な結果

調査対象	制度の効果	制度の課題
事業所	<ul style="list-style-type: none"> ヘルパーが付き添うことで安心して入院することができるようになった。 医療機関の受け入れが以前よりも良くなり、医療側も助かっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体介助が必要なためナースコール等で呼ぶが、状況によってはすぐに対応してもらえない場合がある。状況によって軽微な身体介助を求められる場合があり、どう対応すればいいか判断に迷うことがある。 入院が遠方の医療機関になると、ヘルパーの派遣が困難になる。 医療機関によって受け入れの可否や個室を求められるなど対応の仕方に差がある
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションを手伝ってくれることで本人の負担が減り、不安の解消につながっている。医療側も助かっている。 外出支援が可能となり、社会参加の機会が広がった。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院で起こることは病院側の責任となる。事前の確認が重要になる。 ヘルパー側の衛生面や他の患者への配慮。
行政機関	<ul style="list-style-type: none"> 従来自治体の事業よりも手厚く支援が受けられるようになった。 馴れているヘルパーの見守り支援が可能となり、本人、医療機関の安心感につながっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 重度訪問介護を元々利用している人が対象であるが、入院の際に利用を求められる場合がある。 障害児や区分 6 以外の人のニーズも高い。
利用者	<ul style="list-style-type: none"> 制度がなかった頃は自費でヘルパーを雇うことがあり、使いやすくなった。 ヘルパーが入ることで自分の気持ちや介助方法を伝えることができるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関が制度のことを把握しておらず、スムーズに利用に至らない場合がある。 医療機関もどう対応すればいいかわからない面もあるのではないかと。具体的な事例を示したマニュアルなどがあるといいのでは。

「コミュニケーションの不安はなくなった」とのことだった。

ただ、「食事介助ひとつとっても慣れている人でないと難しい場合があり、コミュニケーション支援だけでは不十分と感じる」との回答があった。

(3) 制度の効果

制度の効果について、H氏は重度訪問介護の対象拡大以前は、入院する際は自治体独自の入院時コミュニケーション支援の制度を利用していたが、利用できる時間数が少なく足らなかったため、自費でヘルパーを雇って利用せざるをえなかったとのこと、「入院の際の病院とのやり取りも自ら行っていたため、コミュニケーションが十分に取れない不安が大きかった」とのことだった。そして、「重度訪問介護が入院時に利用できるようになり、入院することの不安は軽減された」「ヘルパーが入ることで、看護師などに介助の方法を伝えることができるようになり、スムーズに対応してもらえようになったと感じる」との回答があった。

(4) 制度の課題

制度の課題について、「重度訪問介護が利用できるようになったこととかなり改善された

が、実際の利用の際は、特に病院とのやり取りにまだ大変さがあると感じる」とのこと、

「現状では、どこまで配慮されるかは病院次第とも言える」「ヘルパー利用は認めるが、呼吸器の音がうるさいから個室をお願いされたこともあった」との回答があった。

また、「ICUにはヘルパーは一切入れないため、そうすると宿泊での入院は難しくなる」という課題や、「そもそも病院が制度のことを知らないことがあり、病院の事務方に断られることがあった。病院によって対応に差があると感じる」という意見もあった。そして、「病院もどう対応していいのかわからないのではないかと。通知だけではなく、対応マニュアルのような事例を通した知らせ方が必要なのではない」という提言もあった。

D. 考察

1. 入院時支援の状況

調査 2 の結果より、重度訪問介護の契約者の障害種別は、身体障害が 61.1%、難病が 21.4%、知的障害が 14.3%であったが、入院時支援の利用者の障害種別は、身体障害が 46.8%、難病が 41.7%、知的障害が 8.3%であり、入院時支援の利用者は難病が多く、知的障害が少ないことがうかがえた。(表 3)

表3 障害種別ごとの契約者数と入院時支援利用者数

		身体	知的	精神	発達	高次脳機能	難病	その他
契約者数	利用者数	525	123	4	3	6	184	13
	割合	61.1%	14.3%	0.5%	0.3%	0.7%	21.4%	1.5%
入院時支援利用者数	利用者数	102	18	1	0	1	91	5
	割合	46.8%	8.3%	0.5%	0.0%	0.5%	41.7%	2.3%
契約者数に対する入院時支援利用者数の割合		19.4%	14.6%	25.0%	0.0%	16.7%	49.5%	38.5%

2. 制度の効果

調査結果より、重度訪問介護が入院時まで対象拡大となった効果について、以下の3点にまとめる。

① 利用者の安心感の創出

利用者や事業所から共通して回答があったのは、「安心感」であった（P44、表2）。入院時の重度訪問介護が利用可能となったことで、日常的に関わりがあって馴れているヘルパーが付き添うことでの利用者の安心感が生じていることがうかがえた。また、医療機関にとっても安心につながっており、ヘルパーから必要な支援や介助方法などを適切に伝えられることでケアの向上も図られていると考えられた。

② 入院から治療に至るまでの時間短縮

対象拡大以前は、病院内での付き添いは家族や限られた支援者のみの場合が多く、入院した場合は障害者本人が医師や看護師とやり取りをすることが多かった。そのため、特にコミュニケーションが困難な人は、十分に希望を伝えることができない場合が多く、結果的に適切な介助方法が伝わらず長期化することがあった。本調査では具体的なデータは確認できなかったが、障害者本人の意思や介助方法が円滑に伝わることで、医療機関での適切で速やかな処置につながり、入院から治療に至るまでの時間短縮につながっていると考えられた。

③ 重症化の予防

対象拡大以前は入院をする際、障害者本人や家族が医療機関と必要な支援の伝達などをやらなければならないため、その手間や負担は大きかった。そのため、入院すること自体をためらい回避することで、結果的に重症化に至ることもあったという事例が多かった。重度訪問介護の利用が可能となり、円滑な入院と治療

が可能となり、重症化の予防につながっていると考えられた。

3. 今後の課題

調査結果より、主に入院時支援での制度の課題について、以下の2点にまとめる。

① 遠方の入院先の支援

事業所の回答（表2）より、入院先の医療機関が遠方になった場合、事業所が従来通りヘルパーを派遣することが現実的に困難となったり、派遣ができていても時間が過度にかかったり交通費の負担が増えることなどが課題となっていること（P41、3-(2)③）がうかがえた。地域によっては医療機関が遠隔地にあつたり、重度訪問介護事業所が少なく普段から遠方の支援を行っている場合も推測され、特に地域の状況によって支援の可否に関わってくると考えられた。

② 医療機関の対応と事前の役割の整理

岡田らの調査（2019）によれば、平成30年度の実態として、「サービスについての周知の不足」と「医療機関側の対応の格差」があげられており、特に、「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た」（2019）。

本調査においても、利用者や事業所から同様の回答が複数あり、依然として医療機関による対応の差が生じている状況があること（P44、6-(4)）が推察された。一方で、「医療機関の受け入れが以前よりも良くなった」「入院がしやすくなった」という意見もあり、重度訪問介護のサービスを利用して入院をする事例が増えていることと、医療機関の受け入れが広がっていること（P41、3-(2)②）が考えられた。

また、医療機関から、「入院の際、医療機関と事業所との役割の整理を十分に行うことで、リスク回避につながっている」「マニュアルの作成や事前の役割の確認が重要である」という回答（P42、4-(4)）があり、入院に際して、障害者本人（と家族）、事業所、医療機関が連携を密にして、必要な支援や役割の確認を行うことが重要であることが示唆された。

【文献】

- 1) 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>
(2020年3月31日最終閲覧)

- 2) 岡田裕樹、日詰正文、古屋和彦：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 国立のぞみの園
研究部紀要, 12 : p17-22 (2019)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし