

## 重度障害者が入院する場合 コミュニケーション支援として 重度訪問介護ヘルパーの付添いが可能です

重度の障害で意思の疎通に支援が必要な方が入院する場合、重度訪問介護ヘルパーが付き添うことができます。

入院中の最重度の障害者のコミュニケーションを支援することで、患者（障害者）本人が必要とする支援内容を、医師や看護師等の医療従事者などに的確に伝えることができ、安心して入院中の治療を受け、療養生活を送ることができます。

### 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に特別な技術が必要な障害をもつ患者が医療機関に入院する場合、入院前から支援を行っている等、その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、患者の負担で入院中に付き添うことが可能となっています。

「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)

- 障害福祉サービスの一つ「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院している間も、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支援者（ヘルパー）から、医療機関の職員と意思疎通を図る上で必要な支援を受けることができます。

※重度訪問介護は、障害者本人の居宅や外出時に、支援者（ヘルパー）が生活全般にわたる援助を行う障害福祉サービスです。

※コロナ禍の医療機関における対応は、以下で示されています。

「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」(令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか連名事務連絡)

### 特別なコミュニケーション支援に期待できる例

- 障害者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）を、医療従事者などに的確に伝えることができ、適切な対応につながります。
- 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えることができ、病室等の環境調整や対応の改善につながります。

保医発 0628 第2号  
平成 28年 6月 28日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

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

保険医療機関における看護は、当該保険医療機関の看護要員によって行われるものであり、患者の負担による付添看護が行われてはならないものであるが（「基本診療料等の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 28年 3月 4日付け保医発 0304 第1号厚生労働省保険局医療課長通知）、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な重度の ALS 患者の入院においては、当該重度の ALS 患者の負担により、コミュニケーションに熟知している支援者が付き添うことは差し支えないとしてきたところである。

今般、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の入院におけるコミュニケーションの支援について、下記のとおりとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

なお、本通知の施行に伴い、「重度の ALS 患者の入院におけるコミュニケーションに係る支援について」（平成 23年 7月 1日付け保医発 0701 第1号厚生労働省保険局医療課長通知）は廃止する。

#### 記

1. 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（以下「支援者」という。）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。
2. 1による支援は、保険医療機関の職員が、当該入院中の患者とのコミュニ

ケーションの技術を習得するまでの間において行われるものであること。

3. 1により支援が行われる場合においては、支援者は当該患者のコミュニケーション支援のみを行うものであること。また、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が、支援者の直接支援が常態化することなどにより、当該保険医療機関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こと。
4. 保険医療機関と支援者は、1による支援が行われる場合に、当該入院に係る治療や療養生活の方針に沿った支援が実施できるよう、当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなどして互いに十分に連携すること。
5. 保険医療機関は、1により支援が行われる場合であっても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第11条の2に基づき適切に、当該保険医療機関の看護要員により看護を行うものであり、支援者の付添いを入院の要件としたり、支援者に当該保険医療機関の看護の代替となるような行為を求めてはならないこと。
6. 保険医療機関は、1により支援を行う場合には、別添の確認書により、患者又はその家族及び支援者に対し、当該支援者が行う支援について確認を行い、当該確認書を保存しておくこと。

以上

## 障害者の入院に係る支援に関する確認書（患者用）

平成 年 月 日

入院患者名：

推定される入院期間： 日（平成 年 月 日～平成 年 月 日）

コミュニケーションに係る支援を行う支援者：

氏名 \_\_\_\_\_（事業所名 \_\_\_\_\_）

氏名 \_\_\_\_\_（事業所名 \_\_\_\_\_）

氏名 \_\_\_\_\_（事業所名 \_\_\_\_\_）

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から強要されたものではありません。

(患者氏名)

印

(家族等氏名)

印

※患者の署名がある場合には家族等の署名は不要

※ コミュニケーション支援以外は、医療機関の看護要員が行うこととされており、上記の支援者がこれを行うことはできません。

障害者の入院に係る支援に関する確認書（支援者用）

平成 年 月 日

入院患者名：

推定される入院期間： 日（平成 年 月 日～平成 年 月 日）

コミュニケーション支援を行う支援者：

氏名 \_\_\_\_\_（事業所名 \_\_\_\_\_）

氏名 \_\_\_\_\_（事業所名 \_\_\_\_\_）

氏名 \_\_\_\_\_（事業所名 \_\_\_\_\_）

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援に当たっては、コミュニケーション支援以外の支援を行いません。

（支援者代表者氏名）

（事業者名）

印

障 障 発 0515 第 1 号  
平 成 27 年 5 月 15 日  
一部改正 障 障 発 0329 第 3 号  
平 成 29 年 3 月 29 日  
一部改正 障 障 発 0330 第 4 号  
平 成 30 年 3 月 30 日

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部障害福祉課長  
（ 公 印 省 略 ）

#### 訪問系サービスの適切な運用について

障害保健福祉行政の推進につきましては、平素より格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、訪問系サービスの適切な運用のための留意事項をまとめましたので、各都道府県におかれましては、管内市町村への周知徹底方よろしくお取り計らい願います。

## 1 重度障害者等包括支援対象者に対する国庫負担基準の適切な運用について

国庫負担基準については、「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」（平成18年厚生労働省告示第530号）に基づき、各サービスの障害支援区分毎に利用人数に応じて算定することとしているが、重度障害者等包括支援対象者については、重度障害者等包括支援を利用していない場合であっても以下の単位数が適用できることとなっている。

### <国庫負担基準>

重度障害者等包括支援対象者であって、重度障害者等包括支援を利用しておらず、居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は行動援護を利用する者の国庫負担基準	
区分6	69,830単位（参考：重度訪問介護の区分6は48,110単位）
介護保険対象者	42,560単位（参考：重度訪問介護は16,020単位）

（参考）重度障害者等包括支援利用者は85,750単位

### <重度障害者等包括支援対象者>

障害支援区分6（障害児にあっては区分6に相当する支援の度合）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、以下のいずれかに該当する者

類 型		状態像
重度訪問介護の対象者であって、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、右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 I類型	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷・ALS ・遷延性意識障害等
	最重度知的障害者 II類型	
「厚生労働大臣が定める基準」（平成18年厚生労働省告示第543号）の別表第2に掲げる行動関連項目（以下「行動関連項目」という。）の合計点数が10点以上である者 III類型		・重症心身障害等 ・強度行動障害等

### I 類型

以下のいずれにも該当する者

- (1) 障害支援区分6の「重度訪問介護」対象者
- (2) 「障害支援区分認定の実施について」（平成26年3月3日障発0303第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「区分通知」という。）の別添2に示す医師意見書（以下「医師意見書」という。）の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(3) 麻痺」における「右上肢 左上肢 右下肢 左下肢」において、いずれも「軽、中、重」のいずれかに認定  
なお、医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(2) 四肢欠損」、「(4) 筋力の低下」、「(5) 関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。
- (3) 「障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」（平成26年厚生労働省令第5号。以下「区分省令」という。）別表第1「1群 起居動作 寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定（※1）
- (4) 区分省令別表第1「10群 特別な医療 レスプレーター」において「ある」と認定
- (5) 区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定（※2）

## Ⅱ類型

以下のいずれにも該当する者

- (1) 区分通知の別添1に示す概況調査票において知的障害の程度が「最重度」と確認
- (2) 障害支援区分6の「重度訪問介護」対象者
- (3) 医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(3) 麻痺」における「右上肢 左上肢 右下肢 左下肢」において、いずれも「軽、中、重」のいずれかに認定  
なお、医師意見書の「2. 身体の状態に関する意見」中の「(2) 四肢欠損」、「(4) 筋力の低下」、「(5) 関節の拘縮」は「麻痺」に準ずる取扱いとする。
- (4) 区分省令別表第1「1群 起居動作 寝返り」において「全面的な支援が必要」と認定(※1)
- (5) 区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定(※2)

## Ⅲ類型

以下のいずれにも該当する者

- (1) 障害支援区分6の「行動援護」対象者
- (2) 区分省令別表第1「6群 認知機能 コミュニケーション」において「日常生活に支障がない」以外と認定(※2)
- (3) 行動関連項目の合計点数が10点以上である者(※3)

各都道府県におかれては、国庫負担基準の算定に当たって、利用者の個別の状態を把握した上で、適切な単位の適用をしていただくよう、管内市区町村に周知いただきたい。

- (※1) 認定に当たっては、「障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル」の「1-1 寝返り」を参照されたい。(別紙参照)
- (※2) 認定に当たっては、「障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル」の「3-3 コミュニケーション」を参照されたい。(別紙参照)
- (※3) 平成26年4月以降、行動関連項目の合計点数(行動援護スコア)については、障害支援区分判定ソフトに認定調査の結果等を入力することにより、自動的に計算結果が表示される仕組みとなっている。

## 2 訪問系サービスの周知について

(1) 訪問系サービスについては、

- ① 平成23年10月に同行援護を創設し、視覚障害者の外出時に同行し、移動に必要な情報を提供する等のサービスを提供
- ② 平成26年4月から重度訪問介護の対象に、行動障害を有する重度の知的障害者及び精神障害者(※)を新たに追加
- ③ 平成30年4月から重度訪問介護の提供場所に、入院又は入所中の病院等(病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院及び助産所をいう。)を追加  
など所要の改正を行ったところであり、これらの事業によって在宅の障害者の支援の選択肢が拡大されたところである。

また、これらの改正により、地域生活支援事業の必須事業である移動支援事業により



支援されていた者についても、同行援護や行動援護等の訪問系サービスの対象となる場合も考えられることから、各都道府県におかれては、利用者の心身の状況等に応じて適切な支給決定を行っていただくよう改めて管内市区町村に周知いただきたい。

(※) 行動障害を有する重度の知的障害者及び精神障害者が重度訪問介護を利用するに当たっては、事前に行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整を経る必要がある。なお、行動援護については、従来は外出時の支援を基本としていたところであるが、サービス等利用計画等からアセスメント等のために必要であることが確認できる場合には、必要な期間内において、居宅内での行動援護の利用を可能とする取扱いとしたところ。

(2) また、訪問系サービスは、在宅の重度障害者を支える重要な社会資源であることから、制度に対する理解不足を理由としてサービスの利用が抑制されることのないよう、各都道府県・市区町村におかれては、当事者やその家族、障害福祉サービス事業者等に対し、これらの訪問系サービスについて、制度改正の状況を含め、改めて広報誌の掲載や制度説明会の開催等を通じて制度の周知に努めていただき、障害者が暮らしやすい地域づくりの推進に努めていただきたい。