

【別紙1】

事務連絡
令和元年7月1日

都内医療機関管理者 殿



東京都福祉保健局障害者施策推進部
地域生活支援課長 八木 良次

病院等における重度訪問介護の提供に係る取扱い等について

日頃より東京都の障害福祉施策の推進に御理解、御協力頂き、誠にありがとうございます。

さて、標記につきまして、障害者総合支援法の改正に伴い、平成30年4月より、重度訪問介護（障害福祉サービス）を利用する障害支援区分6の者については、入院又は入所中の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院及び助産所（以下「病院等」という。）においても重度訪問介護を利用できるようになりました。

病院等に入院又は入所中は、健康保険法の規定による療養の給付等が行われることから重度訪問介護により提供される支援については、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ます。意思疎通の支援には、重度訪問介護従業者が利用者の障害特性を踏まえた介護方法を病院等の職員へ伝えることのほかに、例えば、適切な体位交換の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や、意思疎通に対応するための見守りも想定されております。

一方で、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も寄せられています。

病院等に入院又は入所中の利用者への重度訪問介護の提供に当たっては、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、病院等で提供される治療等の療養の給付等に影響がないように病院等の職員と十分に調整する必要があるため、当該調整等への御理解、御協力をお願い申し上げます。

<添付書類>

- ・ 重度訪問介護の訪問先の拡大について
- ・ 重度訪問介護の概要（参考資料）

(問合せ先) 東京都福祉保健局障害者施策推進部
地域生活支援課在宅支援担当
TEL: 03-5320-4325

重度訪問介護の訪問先の拡大について

背景

- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
 - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
 - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起こし、自傷行為等に至ってしまう
- このため、平成30年4月から、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、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できることとなった。

訪問先拡大の対象者

- 病院等へ入院又は入所をする前から重度訪問介護を受けていた障害支援区分6の利用者

訪問先での支援内容

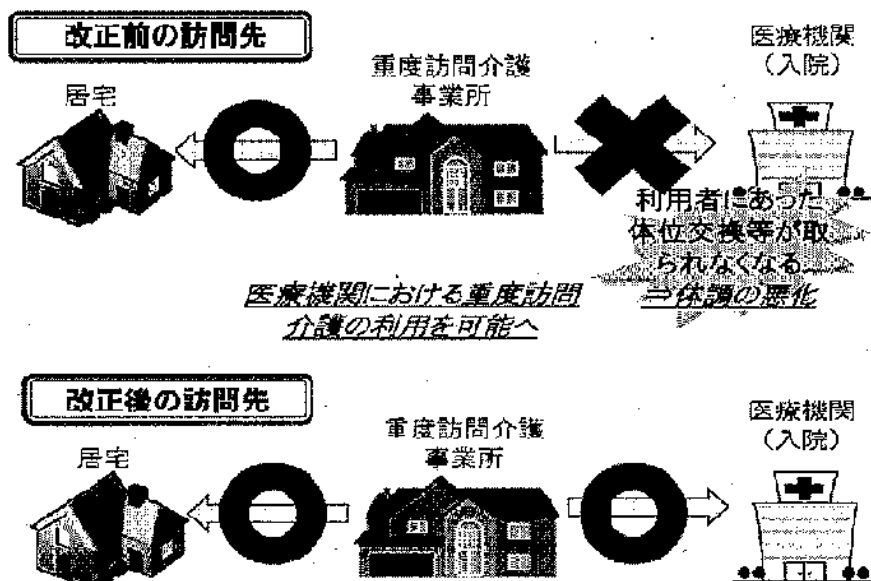
- 病院等へ入院又は入所中には、健康保険法(大正11年法律第70号)の規定による療養の給付や介護保険法(平成9年法律第123号)の規定による介護給付等が行われることなどから、重度訪問介護により提供する支援は、利用者が病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援等を基本とする。
 - 意思疎通の支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を病院等の職員に伝えるため、重度訪問介護従業者が病院等の職員と一緒に直接支援を行うことも想定されている。
- (具体例)
- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
 - 強い不安や恐怖等による混乱(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。

従業者の要件

- 重度訪問介護従業者は、利用者との意思疎通を図ることができる者

利用期間

- 90日を超える利用に当たっては、30日ごとに、重度訪問介護の必要性について区市町村が認める必要がある。



重度訪問介護の概要

重度の肢体不自由者又は重度の知的障害・精神障害により行動上著しい困難を有する人で、常に介護を必要とする方に、入浴、排せつ、食事の介護、家事援助、コミュニケーション支援、外出時の移動介護などを行います。

※病院等に入院又は入所中は、健康保険法の規定による療養の給付等が行われることから重度訪問介護により提供される支援については、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ます。

サービスの内容

居宅において、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並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護を総合的に行うとともに、病院等に入院又は入所している障害者に対して意思疎通の支援その他の支援を行う。

<身体介護>

入浴、排せつ、食事、着替えの介助など

<家事援助>

調理、洗濯、掃除、生活必需品の買い物など

<移動介助>

外出時における移動の支援や移動中の介護

<その他>

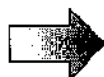
生活等に関する相談や助言

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



対象者

重度の肢体不自由者又は重度の知的障害・精神障害により行動上著しい困難を有する人であって常時介護を要する障害者



具体的には、障害支援区分が区分4以上であって、下記のいずれかに該当する者

- 二肢以上に麻痺等があり、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「支援が不要」以外と認定されていること
 - 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点以上であること
- ※平成18年9月末日現在において日常生活支援の支給決定を受けている者に係る緩和要件あり

【別紙2】

事務連絡
令和4年11月9日

都道府県
各 保健所設置市 衛生主管部局 御中
特別区

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部局 御中
中核市

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

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

障害児者に係る医療提供体制の整備に関し、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等について、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討することを医療機関に促していただくよう、「障害児者に係る医療提供体制の整備について」（令和3年1月27日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡）等においてお願いしてきたところです。

これまで、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患し入院が必要となった場合に、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付き添うことは可能である旨を示していますが、院内感染対策などの観点から、支援者の付添いが認められない場合があると承知しています。

当該障害児者における支援者は、障害児者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っているため、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患している場合も含めて、院内感染対策に配慮しつつ、可能な限り支援者の付添いを受け入れることについて、医療機関に検討を促していただくようご協力をお願いします。

今般、医療機関のご協力をいただく参考となるよう、支援者の付添いを受け入れている医療機関の対応例を取りまとめました。こうした対応例も参考として、各医療機関における支援者の付添いの受入れが進むよう、衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、管内の市町村、医療機関及び障害福祉サービス事業所等に本事務連絡の内容を周知していただきますようお願いいたします。

記

1 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時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こととされているが、「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可能となっている。
- 上記のコミュニケーション支援において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に基づく、障害福祉サービスの一つである「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ヘルパー等の支援者が付き添うことにより、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。

（参考資料）

- ・ 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）
【別添 1】
- ・ 入院中の重度訪問介護の利用について【別添 2】
※医療機関及びその従事者の方に対する周知に活用いただきたい。

2 具体的な対応について

（1）医療機関における対応

- 医療機関において、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に際して、支援者の付添いを受け入れている事例についてヒアリングを行い、対応例を【別添 3】のとおり取りまとめた。
各医療機関におかれては、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害児者が入院する際の支援者の付添いについて、こうした対応例も参考に、院内感染対策に留意しつつ受入れをご検討いただきたい。
特に、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症で入院する際の支援者の付添

いについては、他の患者等への感染リスクも考慮し、こうした対応例も参考に、適切な感染対策を講じつつ、ご検討いただきたい。

- 他方、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症以外の疾患で入院する際の支援者の付添いについては、新型コロナウイルス感染症の検査陰性を求める場合であっても、流行状況や費用負担等を考慮した上で、抗原検査キットで陰性を確認する例があるなど、各医療機関において状況に応じて判断されている例も参考に、患者や支援者の負担に配慮して、柔軟な取扱いをご検討いただきたい。

(2) 重度訪問介護事業所等における対応

- 重度訪問介護事業所は、医療機関に入院する利用者に対して重度訪問介護を提供するに当たり、医療機関や相談支援事業所等との連携の下でコミュニケーション支援を行うことが必要であることから、医療機関における院内感染対策も含め、関係機関・関係者と十分な調整・連携を図りながら支援を行っていく必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症の感染者や濃厚接触者が発生した重度訪問介護事業所のヘルパーが、2の(1)の院内感染対策を実施した上で支援する際、必要な衛生・防護用品の購入費用については、「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」を活用することが可能である。
- 重度訪問介護事業所等での従事者に対する検査においては、「高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施の更なる推進について」(令和4年9月9日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)により、都道府県・保健所設置市・特別区に対し、都道府県等が策定する集中的実施計画に基づき、訪問系も含む障害福祉サービス事業所の従事者に対する感染防止のための定期的な検査(検査の頻度として、抗原定性検査キットの場合は週2~3回程度、PCR検査や抗原定量検査の場合は週1回程度)の実施を要請している(本計画に基づく検査は公費で行われ、事業所の費用負担は生じない。)
重度訪問介護事業所のヘルパーが入院中の利用者につき添うに当たり、当該検査の結果が活用可能な場合もあると考えられるので、必要に応じて医療機関と調整いただきたい。
- 重度訪問介護事業所においては、厚生労働省の「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」を引き続き遵守し、平時の感染対策を十分に行った上で支援にあたっただき、利用者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合でも濃厚接触者とならないよう、可能な限りの対策を講じていただきたい。

(参考資料)

- ・ 障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル（訪問系サービス）

https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_houmon-2_s.pdf

- ・ 障害者支援施設及び障害福祉サービス事業所等職員のための感染症対策の研修会の動画等

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00008.html

別添 1

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

別添

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こと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

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。

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の対応例

別添 3

医療機関において、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に際して、支援者の付添いを受け入れている事例について10医療機関からヒアリングを行い、以下の対応例を収集した。

障害児者がコロナ以外の疾患で入院する場合

<事前の準備>

- 平時から院内の会議等で、障害児者のコミュニケーション支援を目的とした支援者の付添いが可能である旨、自院の職員に周知
- 支援者がヘルパーの場合は、障害児者の入院前に、関係する介護事業者等とヘルパーの付添いの流れを確認

<環境整備>

- 可能な限り個室で受入れ

<支援者に求める感染対策>

- 医療機関の職員と同様の体調チェックシート（体温・風邪症状・コロナを疑う患者との接触歴など）を日々確認
- 手指衛生とマスクの装着を徹底
- コロナの検査については、流行状況や費用負担等を考慮した上で、必要に応じて実施

（対応例）

検査を実施する医療機関では、PCR検査の他、抗原定量検査や抗原検査キットの活用例あり。

障害児者がコロナで入院する場合

<事前の準備>

- 支援者がヘルパーの場合、ヘルパーの所属する事業所等とヘルパーの付添いの意向や受入れの流れについて打合せ

<環境整備>

- 個室で受入れ（十分に換気）

<支援者に求める感染対策>

- 医療機関の職員が支援者に個人防護具の着脱を指導（手袋、ガウン、サージカルマスク、フェイスシールド等）
- 支援者が感染している可能性も考慮して入館後の動線を分離し、当該コロナの障害児者の病室以外の場所に立ち入らない

※上記は対応の一例であり、実際に支援者の付添いを受け入れる際の流れについては、各医療機関の状況に応じて検討いただきたい

事務連絡
令和5年11月20日

都道府県
各 保健所設置市 衛生主管部局 御中
特別区

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部局 御中
中核市

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

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

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等について、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討することを医療機関に促していただくよう、「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、新型コロナウイルス感染症対策推進本部、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡）等においてお願いしてきたところです。

今般、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に際して支援者の付添いの受入れを実際に行った医療機関にヒアリングを行い、医療機関や医療従事者への周知等に活用するための資料（別添1）を取りまとめました。

コミュニケーションに特別な支援が必要な障害児者の入院にあたっては、その支援者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っています。このため、院内感染対策に配慮しつつ、支援者の付添いの受入れが進むよう、衛生主管部局におかれては公立医療機関をはじめとする管内の医療機関、障害保健福祉主管部局におかれては管内の市町村及び障害福祉サービス事業所等に対し、別添の資料を含め本事務連絡の内容について周知いただけますようお願いいたします。

記

1 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時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こととされているが、「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可能となっている。

- 上記のコミュニケーション支援において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)に基づく、障害福祉サービスの一つである「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)が付き添うことにより、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。

(参考資料)

- ・ 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)
【別添 2】

2 具体的な対応について

(1) 都道府県や市町村における対応

都道府県や市町村においては、別添 1 の資料により、必要に応じ、特別なコミュニケーション支援を必要とする重度障害者が入院中に重度訪問介護を利用できるように、医療機関や重度訪問介護事業所等との調整にご協力いただきたい。

(2) 医療機関における対応

医療機関においては、別添 1 の資料を医療機関内の医師や看護師、社会福祉士等に対し周知いただくとともに、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害児者が入院する際の支援者の付添いについて、院内感染対策に留意しつつ受入れをご検討いただきたい。

(3) 重度訪問介護事業所における対応

重度訪問介護事業所は、医療機関に入院する利用者に対して重度訪問介護を提供するに当たり、医療機関や相談支援事業所等との連携の下でコミュニケーション支援を行うことが必要であることから、医療機関における院内感染対策も含め、関係機関・関係者と十分な調整・連携を図りながら支援を行っていただきたい。

重度障害者が入院する場合 医療従事者等とのコミュニケーションを支援する 「重度訪問介護ヘルパー」の付き添いが可能です

重度の障害で意思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の付き添いが可能です。

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。

重度障害者が入院する際に、支援者（ヘルパー）の付き添いの求めがあった場合は、本紙も参考に、支援者（ヘルパー）の受け入れについてご検討ください。

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。

※「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け入れについて」
(令和5年11月20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。

実際に受け入れを行った医療機関の事例

実際に支援者の付き添いを受け入れた医療機関にヒアリングを行ったところ、以下のような工夫や対応が行われていました

事前の準備

- ・ 院内の**医療連携室**(社会福祉士等)により、事前に医師や看護師に対し、入院中の重度訪問介護の利用などの**制度が周知**されており、受け入れが**スムーズに進んだ**
- ・ 入院前に、医療機関の職員と重度訪問介護事業所の職員において、入院する障害者の障害特性(障害の状態、介助方法(体位変換、食事、排泄等)など情報の共有や**受け入れの流れを確認**した
- ・ 院内や地域に向けて、患者家族と協同で入院中の重度訪問介護について講演会を開催し、**皆の理解**を深めた

入院時の対応

- ・ 支援者にも院内では**マスク**や**手指消毒**を徹底してもらうほか、発熱などの症状が無いか申告してもらった
- ・ 以前は全ての例でPCR検査等を行っていたが、今は体調チェックシートへの記入のみお願いしている

支援者の付き添い事例・効果

- ・ 重度の障害のため、体が動かず、言葉も発せられない状態で、自分ではナースコールを押すこともできなかった。患者本人を熟知する支援者(ヘルパー)が入院時に付き添ったことで、体が痛い、体勢を変えて欲しいなど、医療従事者に患者の意思のくみ取り方が共有できた
- ・ 重度の障害のため言葉がうまく話せず、ジェスチャーや表情で、患者本人の意思をくみ取る必要があった。また、慣れない場所では不安でパニックになり、点滴や酸素投与のマスクを取ってしまうこともあった。患者本人の支援に慣れている支援者(ヘルパー)が入院時に付き添ったことで、パニックを起こすことなく落ち着いて治療が受けられた
- ・ 重度の障害者で発声ができず、不安が高まると筋緊張が強くなってしまいう患者だったが、慣れた支援者(ヘルパー)の付き添いによる意思疎通の支援により、本人の不安の軽減にも繋がり、入院中はそのようなこともほとんど起こらなかった

上記は対応の一例であり、実際に支援者の付添いを受け入れる際の流れについては、各医療機関の状況に応じてご確認ください。

お問い合わせ先

障害福祉サービスの利用については、各市区町村の障害福祉担当部局にお問い合わせください。

別添 2

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

別添

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こと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

事務連絡
令和6年8月20日

都内医療機関 御中

東京都福祉局障害者施策推進部地域生活支援課

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

日頃から東京都の障害福祉施策の推進に御協力いただき、誠にありがとうございます。

重度障害者等の入院時のヘルパーの付添いにつきましては、令和5年12月14日付けの当課事務連絡「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」【R5事務連絡】にて、お知らせさせていただいたところです。

このたび、厚生労働省では令和6年度障害福祉サービスの報酬改定において、利用者が病院に入院する際の情報提供が円滑に行われるよう、重度訪問介護事業所が作成する入院時情報提供書の様式例【R6別紙1】が示されるとともに、付添いに関して事業所が報酬を算定できる対象者も拡大【R6別紙2】されました。

つきましては、重度の障害者等が入院に当たって支援者の付添いが認められていること等、改めて病院等の職員（医師、看護師等）に対し制度を周知いただくとともに、付添いの受入れについて積極的に検討をお願い申し上げます。

（高度治療室、集中治療室等も対象範囲内です）

なお、病院等に入院又は入所中の利用者への重度訪問介護の提供に当たっては、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、病院等で提供される治療等の療養の給付等に影響がないように重度訪問介護事業者等の職員と十分に調整する必要があるため、当該調整等について御理解、御協力をお願い申し上げます。

<添付資料>

【R5事務連絡】令和5年12月14日付け東京都福祉保健局障害者施策推進部地域生活支援課長事務連絡「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」

【担当】

東京都福祉局障害者施策推進部

地域生活支援課在宅支援担当

電話：03-5320-4325（直通）

入院時情報提供書（相談支援事業所・重度訪問介護事業所→入院医療機関）

記入日： 年 月 日 添付資料： あり なし

事業所名	担当者名	連絡先
------	------	-----

以下の情報は本人及び家族の同意に基づいて提供しています。

1. 基本情報

氏名			住所							
生年月日	年	月	日(歳)							
障害名・疾患名										
現病歴・既往歴										
医療的ケア	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→内容:()									
手帳の保有状況 ※障害の内容は 障害名・疾患名に記載	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 身体()級、内容:	<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/> 肢体	<input type="checkbox"/> 内部	<input type="checkbox"/> その他	障害支援 区分	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 申請中
	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 療育()	<input type="checkbox"/> 精神()級					<input type="checkbox"/> あり→区分()		

2. 本人の状態、支援における留意点等

※サービス等利用計画、アセスメントシート、別紙等を添付することで、記載を省略することが可能です。

入院中の支援で留意してほしいこと ※支援のポイントや要望、入院による環境変化や治療で懸念される本人の状態変化、その対応方法等を記載してください ※伝達が必要な情報があれば、項目にこだわらず自由に記載してください										
<input type="checkbox"/> あり(以下に具体的な内容を記載) <input type="checkbox"/> あり(添付資料を参照) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人・家族からの聴取を希望										
① 身体の状況やケア で配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例)褥瘡がしやすい体質であり、在宅では2時間に1回の体位交換を実施										
A D L	起居動作	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	更衣・整容	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
	食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	※食事形態:	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 嚥下食	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> その他
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	※排泄方法:	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> ホール	<input type="checkbox"/> オムツ・パット	<input type="checkbox"/> その他
② コミュニケーション で配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例)説明時には〇〇を用いながらゆっくりと話す										
視力	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難	聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難			
言語	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難	意思伝達	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難			
③ 行動特性等 で配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例)点滴を抜管する可能性がある、大きな音で興奮しやすいが〇〇すると落ち着く										
④ その他 ※その他、環境面で配慮すべきこと、本人の生活上の課題等を記載										
退院に向けての本人・家族の希望、配慮してほしいこと ※退院調整時に留意が必要なこと等を記載してください										
<input type="checkbox"/> あり(以下に具体的な内容を記載) <input type="checkbox"/> あり(添付資料を参照) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人・家族からの聴取を希望										
退院前カンファレンスへの事業所としての参加希望				<input type="checkbox"/> 参加を希望する						

3. 重度訪問介護利用者への特別なコミュニケーション支援

※重度訪問介護を利用している重度障害者は、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です。重度訪問介護の利用者が、入院中に重度訪問介護従業者の付添いによる特別なコミュニケーション支援が必要な場合に記入してください。

特別なコミュニケーション支援の必要性		<input type="checkbox"/> あり(以下を記載)		<input type="checkbox"/> なし	
特別なコミュニケーション支援が必要な理由					
訪問の可能性のある事業所	事業所	担当者	連絡先	営業時間	: ~ :
	事業所	担当者	連絡先	営業時間	: ~ :
	事業所	担当者	連絡先	営業時間	: ~ :
訪問可能な時間帯		<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 終日 →訪問可能な時間帯(: ~ :)			
重度訪問介護従業者による支援内容					

4. その他

※障害特性等により本人から医療機関への情報提供が難しい場合に記載してください。
 ※サービス等利用計画、アセスメントシート、受給者証、おくすり手帳等を添付することで、記載を省略することが可能です。

①家族・世帯の状況 添付資料を参照 本人・家族からの聴取を希望

世帯構成	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> その他→世帯構成を記載:()				
生活の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他()				
キーパーソン	氏名	続柄	連絡先		
家族・世帯支援の必要性、調整にあたっての留意事項等					

②生活の状況 添付資料を参照 本人・家族からの聴取を希望

利用中のサービス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス・障害児支援 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他				
	サービス名	利用頻度	施設・事業所名		
	サービス名	利用頻度	施設・事業所名		
	サービス名	利用頻度	施設・事業所名		
1日の生活の流れ・社会参加の状況					
日々の生活や社会参加に対する希望、困りごと等					

③受診・服薬の状況 添付資料を参照 本人・家族からの聴取を希望

かかりつけ医(現在受診中の医療機関)		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
医療機関名	診療科	連絡先	受診頻度 回/ <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問	
医療機関名	診療科	連絡先	受診頻度 回/ <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問	
医療機関名	診療科	連絡先	受診頻度 回/ <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問	
服薬状況	服薬の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	服薬管理 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他()		
	薬の名前			
	留意点・服薬介助のポイント			
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→内容:()			

入院時情報提供書（相談支援事業所・重度訪問介護事業所→入院医療機関） 記載例

記入日： 年 月 日 添付資料： あり なし

事業所名	〇〇重度訪問介護事業所	担当者名	〇〇	連絡先	03-0000-0000
------	-------------	------	----	-----	--------------

以下の情報は本人及び家族の同意に基づいて提供しています。

1. 基本情報

氏名	〇〇〇〇		住所	東京都〇〇区〇〇	
生年月日	〇〇年	〇月	〇日	(59歳)	
障害名・疾患名	筋萎縮性側索硬化症による両下肢機能障害（1級）、両上肢機能障害（1級）				
現病歴・既往歴	2003年8月 右足下垂により発症、整形外科受診、〇〇大学病院を紹介され受診 2004年10月～ 下肢筋力低下 2005年1月～ 上肢筋力低下 2005年4月 ALS（筋萎縮性側索硬化症）と診断 2005年10月 呼吸器装着 2009年4月 胃ろう造設				
医療的ケア	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり→内容:(胃ろう、喀痰吸引(気管切開))				
手帳の保有状況 ※障害の内容は 障害名・疾患名に記載	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 身体(1)級、内容:	<input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> その他	障害支援区分	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 申請中
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 療育()	<input type="checkbox"/> 精神()級		<input checked="" type="checkbox"/> あり→区分(6)

2. 本人の状態、支援における留意点等

※サービス等利用計画、アセスメントシート、別紙等を添付することで、記載を省略することが可能です。

入院中の支援で留意してほしいこと ※支援のポイントや要望、入院による環境変化や治療で懸念される本人の状態変化、その対応方法等を記載してください ※伝達が必要な情報があれば、項目にこだわらず自由に記載してください	
<input checked="" type="checkbox"/> あり(以下に具体的な内容を記載) <input type="checkbox"/> あり(添付資料を参照) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人・家族からの聴取を希望 ベッド上での体位は、両膝を1時間ごとに左右に傾ける（その際、両膝がぶつからないよう、間にタオルやクッション等を挟む）、両手は伸ばす（肘の下にタオルやクッション等を挟む）、腸骨に衣服のシワがよらないようにする。 コミュニケーションには透明文字盤を使用（顔の向きは少し右に傾ける。左目の方が可動域が広い。簡単な質問はYesとNoを左右で確認）	
① 身体の状況やケアで配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例) 褥瘡ができやすい体質であり、在宅では2時間に1回の体位交換を実施	
A	起居動作 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 移乗 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
D	歩行 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 更衣・整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
L	食事 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 ※食事形態: <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 嚥下食 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他
	排泄 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 ※排泄方法: <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ボンパル <input type="checkbox"/> オムツ・パット <input type="checkbox"/> その他
頻度高く、手足の位置等の細かなセッティングが必要。 また、排泄については、尿意は本人より訴えあり。排泄は1日おきに浣腸を実施。排泄は差込便器を使用（差込便器が尾骨、仙骨に当たるためタオルなどで保護）。	
② コミュニケーションで配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例) 説明時には〇〇を用いながらゆっくりと話す	
	視力 <input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 聴力 <input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難
	言語 <input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 意思伝達 <input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難
メガネを使用しているが、透明文字盤が読取りにくくなるため、現在は使用していない。 左耳に補聴器を使用（顔を右に傾けるため）。 基本的には透明文字盤を使用するが、夕方になり眼球の動きが低下した際は口文字にてコミュニケーションをとる。	
③ 行動特性等で配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例) 点滴を抜管する可能性がある、大きな音で興奮しやすいが〇〇すると落ち着く	
特になし	
④ その他 ※その他、環境面で配慮すべきこと、本人の生活上の課題等を記載	
現在の身体機能を少しでも長く維持するため、眼の保湿を定期的に行っている（眼球が乾燥するため1日3回、瞼の下に軟膏を塗布。1日4回の点眼）。就寝時はまぶたを下ろす。	
退院に向けての本人・家族の希望、配慮してほしいこと ※退院調整時に留意が必要なこと等を記載してください	
<input checked="" type="checkbox"/> あり(以下に具体的な内容を記載) <input type="checkbox"/> あり(添付資料を参照) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人・家族からの聴取を希望 退院前カンファレンスにおいて、入院前との状況の変化やケア内容を共有していただきたい。	
退院前カンファレンスへの事業所としての参加希望	<input checked="" type="checkbox"/> 参加を希望する

3. 重度訪問介護利用者への特別なコミュニケーション支援

※重度訪問介護を利用している重度障害者は、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です。重度訪問介護の利用者が、入院中に重度訪問介護従業者の付添いによる特別なコミュニケーション支援が必要な場合に記入してください。

特別なコミュニケーション支援の必要性		<input checked="" type="checkbox"/> あり(以下を記載)		<input type="checkbox"/> なし				
特別なコミュニケーション支援が必要な理由		ご本人は、重度訪問介護従業者（ヘルパー）の介助を受けて日常生活を送っている。言葉を発することが難しい状態であり、透明文字盤・口文字での意思確認が必要である。透明文字盤・口文字でのコミュニケーションは慣れるまでに時間がかかること及びご自身ではナースコールを押せないことから、本人を熟知する重度訪問介護従業者が入院中に付添い、体位変換のタイミングや状態の変化などを意思確認し、医療従事者に伝える必要がある。						
訪問の可能性がある事業所	事業所	〇〇ヘルパーステーション	担当者	〇〇	連絡先	03-0000-0000	営業時間	09 : 00 ~ 18 : 00
	事業所		担当者		連絡先		営業時間	: ~ :
	事業所		担当者		連絡先		営業時間	: ~ :
訪問可能な時間帯		<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 終日		→訪問可能な時間帯(: ~ :)				
重度訪問介護従業者による支援内容		ご本人の意思を透明文字盤や口文字で確認し、その時々々の状態や必要な支援を医療従事者にお伝えする。また、意思確認の方法や自宅で行っていた介助方法（2. で記載したような体位変換、食事、排泄の方法等）もお伝えし、ご本人が安心した療養生活を送れるようにする。						

4. その他

※障害特性等により本人から医療機関への情報提供が難しい場合に記載してください。
 ※サービス等利用計画、アセスメントシート、受給者証、おくすり手帳等を添付することで、記載を省略することが可能です。

①家族・世帯の状況 添付資料を参照 本人・家族からの聴取を希望

世帯構成	<input checked="" type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> その他→世帯構成を記載:(夫、本人、子どもの4人暮らし)					
生活の場所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他()					
キーパーソン	氏名	山田 太郎	続柄	夫	連絡先	03-0000-0000
家族・世帯支援の必要性、調整にあつての留意事項等	夫は土日でも仕事で、電話等が繋がりにくい。家族は介護疲れと常に他人が家に居ることへのストレスがあるように見える。					

②生活の状況 添付資料を参照 本人・家族からの聴取を希望

利用中のサービス	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉サービス・障害児支援 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他					
	サービス名	重度訪問介護	利用頻度	週7日	施設・事業所名	〇〇ヘルパーステーション
	サービス名	訪問看護	利用頻度	週3日	施設・事業所名	〇〇訪問看護ステーション
	サービス名		利用頻度		施設・事業所名	
1日の生活の流れ・社会参加の状況	月水金に訪問看護を利用。ヘルパーと2人で排便。 1日の生活の流れは、添付資料を参照。					
日々の生活や社会参加に対する希望、困りごと等	子どもの仕事や学校の様子を知りたい、成長を見守りたいという意向がある。また、家族と過ごす時間の確保を希望している。					

③受診・服薬の状況 添付資料を参照 本人・家族からの聴取を希望

かかりつけ医(現在受診中の医療機関)		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり					
医療機関名	〇〇大学病院	診療科	脳神経内科	連絡先	03-0000-0000	受診頻度	年2回 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問
医療機関名	〇〇クリニック	診療科	呼吸器内科	連絡先	03-0000-0000	受診頻度	月2回 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問
医療機関名		診療科		連絡先		受診頻度	回 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問
服薬状況	服薬の有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		服薬管理	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他(訪問看護)		
	薬の名前	ムコサル、シナル、ウルソデオキシコール酸 ※ ジクアス点眼液、フラビタン眼軟膏					
	留意点・服薬介助のポイント	※の3つはお湯で溶かし胃ろうから注入					
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり→内容:(花粉症)						

重度障害者が入院した際の特別なコミュニケーション支援の充実

①入院中の重度訪問介護利用の対象拡大

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。

【現行】

- ・重度訪問介護利用者で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6の障害者



【見直し後】

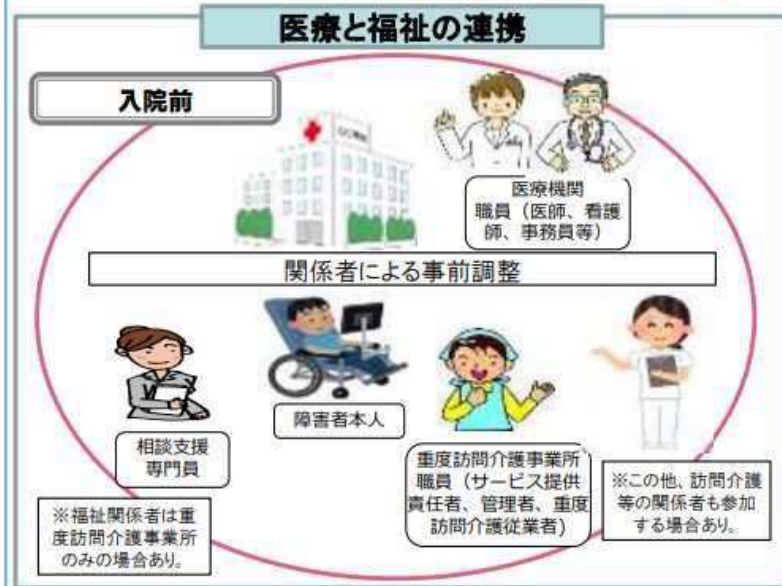
- ・重度訪問介護利用者で特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4・5・6の障害者

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

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が事前調整を行った場合、当該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する。

【新設】入院時支援連携加算 300単位を加算（入院前に1回を限度）

入院中の重度訪問介護利用における医療と福祉の連携（イメージ）



【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

事務連絡
令和5年12月14日

都内医療機関管理者 殿

東京都福祉局障害者施策推進部
地域生活支援課長 東條 左絵子

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

日頃から東京都の障害福祉施策の推進に御協力いただき、誠にありがとうございます。

重度障害者等の入院時のヘルパーの付添いにつきましては、令和4年11月15日付けの当該事務連絡「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」【別紙1】にて、お知らせさせていただいたところです。

このたび、厚生労働省が支援者の付添いの受入れを実際に行った医療機関にヒアリングを行い、「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5年11月20日付厚生労働省事務連絡）【別紙2】において、医療機関や医療従事者への周知等に活用するための資料を取りまとめるとともに、コミュニケーションに特別な支援が必要な障害児者の入院に当たっては、その支援者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っていることが、再度周知されております。

つきましては、重度の障害者等が入院に当たって支援者の付添いが認められないことによつて必要な医療を受けられないことのないよう、改めて病院等の職員（医師、看護師等）に対し制度を周知いただくとともに、付添いの受入れについて積極的に検討をお願い申し上げます。

なお、病院等に入院又は入所中の利用者への重度訪問介護の提供に当たっては、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、病院等で提供される治療等の療養の給付等に影響がないように重度訪問介護事業者等の職員と十分に調整する必要があるため、当該調整等について御理解、御協力をお願い申し上げます。

<添付資料>

【別紙1】 令和4年11月15日付け東京都福祉保健局障害者施策推進部地域生活支援課長事務連絡「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」

【別紙2】 令和5年11月20日付け厚生労働省保険局医政局地域医療計画課等事務連絡「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」

【担当】

東京都福祉局障害者施策推進部
地域生活支援課在宅支援担当
電話：03-5320-4325（直通）

事務連絡
令和4年11月15日

都内医療機関管理者 殿

東京都福祉保健局障害者施策推進部
地域生活支援課長 東條 左絵子

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

日頃から東京都の障害福祉施策の推進に御協力いただき、誠にありがとうございます。

平成30年4月から、重度訪問介護を利用する障害支援区分6の者については、入院又は入所中の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院及び助産所（以下「病院等」という。）においても重度訪問介護を利用できることとされ、【別紙1】令和元年7月1日付けの当課の事務連絡にて、お知らせさせていただいたところです。

しかし、入院中に支援者が必要な場合に重度の障害者が入院できなかつたり、入院時に支援者の利用を認めてもらえないといった事例があるとの声や、入院が必要な場合に受入れ先が決まらず、受入れ先の調整に時間を要してしまうことは、体力の低下や病状の悪化を招くといった意見も寄せられています。

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は、【別紙2】の別添1「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」とされているところです。

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者が新型コロナウイルスに罹患し入院が必要となる場合においても、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付き添うことは可能であり、また、【別紙2】「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、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部等事務連絡）及び【別紙2】の別添3において、障害児者が新型コロナウイルス感染症で入院する際の支援者の受入れについての対応例も示されています。

重度の障害者等が入院に当たってヘルパーの付添いが認められないことによって、必要な医療を受けられないことのないよう、改めて病院等の職員（医師、看護師等）へ制度を周知いただくとともに、障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患している場合も含めて、院内感染対策に配慮しつつ、可能な限り支援者の付添いを受け入れることについて積極的に検討をお願い申し上げます。

なお、病院等に入院又は入所中の利用者への重度訪問介護の提供に当たっては、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、病院等で提供される治療等の療養の給付等に影響がないように重度訪問介護事業者等の職員と十分に調整する必要があるため、当該調整等への御理解、御協力をお願い申し上げます。

<添付資料>

- 【別紙1】 令和元年7月1日付け東京都福祉保健局障害者施策推進部地域生活支援課長事務連絡
「病院等における重度訪問介護の提供に係る取扱い等について」
- 【別紙2】 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、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部等事務連絡
「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」
- 別添1 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
「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」
- 別添2 入院中の重度訪問介護の利用について
- 別添3 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の対応例

【担当】

東京都福祉保健局障害者施策推進部
地域生活支援課在宅支援担当
電話：03-5320-4325（直通）