

重度訪問介護 ファクトブック 2026



一般社団法人全国障害者地域生活支援事業者連絡会

2026年3月版

はじめに

重度訪問介護は、重度の障害や難病のある方々が、住み慣れた地域で「自分らしく」暮らし続けるための不可欠な社会インフラです。現在、全国で約1万3,700の方がこのサービスを利用されていますが、その一方で、サービスを必要としながらもヘルパーや事業所の不足により、利用に至っていない当事者が数多く存在するという厳しい現実があります。

支援の現場では、ケアの「量」と「質」の双方をより一層高めていくことが求められています。しかし、サービスを提供する事業所や最前線でケアにあたるヘルパーを取り巻く環境には、他産業との賃金格差や人手不足、サービス利用者においては地域間での支給量のバラつきなど、解決すべき構造的な課題が山積しています。

こうした状況を打破し、現場の声を確実に国や自治体へ届けながら、「持続可能な制度づくり」に向けた建設的な対話を進めるプラットフォームとして、私たちは2025年に「全国障害者地域生活支援事業者連絡会（全地連）」を設立し、2026年1月に社団法人格を取得しました。

本冊子『重度訪問介護ファクトブック2026』は、全地連が発行する初めての刊行物です。第1章・第2章では制度の概要と提供体制を、第3章では利用者の現状と暮らし、そして第4章では従事者の労働実態を、最新の統計データと独自の調査に基づき整理しました。

このファクトブックが、重度訪問介護に関わる全ての皆様の連携と対話の「共通言語」となり、誰もが地域で安心して暮らせる社会への一助となることを心より願っております。

一般社団法人 全国障害者地域生活支援事業者連絡会

代表理事 高浜 敏之

重度訪問介護 ファクトブック 2026 目次

はじめに	p.1
1. 重度訪問介護とは	p.4
1-1. 重度訪問介護の概要	p.4
1-2. 障害福祉サービスにおける位置づけ	p.4
1-3. 歴史的経緯	p.6
2. 重度訪問介護のサービス提供体制	p.8
2-1. 財源と費用	p.8
2-2. サービス提供事業者の概況	p.13
2-3. 重度訪問介護事業所の収支構造	p.17
2-4. 重度訪問介護事業所の経営実態	p.19
3. 重度訪問介護の利用状況	p.22
3-1. 重度訪問介護の利用者	p.22
3-2. 重度訪問介護利用者の暮らし	p.23
3-3. サービス利用における課題	p.25
4. 重度訪問介護の従事者	p.28
4-1. サービスに従事する労働者	p.28
4-2. 労働市場の動向	p.28
4-3. 労働環境の実態と課題	p.33
4-4. 介護現場への外国人材の受け入れと定着	p.34
参考文献	p.35
おわりに	p.36

1. 重度訪問介護とは

1-1. 重度訪問介護の概要

「重度訪問介護」とは、重度の肢体不自由や、知的障害、精神障害があり常に介助を必要とする人が、住み慣れた地域で自分らしく暮らせるように、在宅生活を支援する障害福祉サービスの一つである。「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」（以下、障害者総合支援法）に基づき提供される。

訪問介護員（ヘルパー）が利用者宅を訪問し、食事、入浴、排せつ等の身体介護をはじめ、調理、洗濯、掃除等の家事援助、生活全般に関する相談や助言、さらには外出時における移動中の支援等を総合的に実施する。

1-2. 障害福祉サービスにおける位置づけ

■ 障害福祉サービスの概要

障害のある人に対する公的な支援は、大きく2つに分類される。

- 「障害福祉サービス」：一人ひとりの障害の種類や程度、介護者、居住の状況や、サービス等利用計画案を踏まえて、個々に支給決定が行われる
- 「地域生活支援事業」：市町村の創意工夫により利用者の状況に応じて柔軟に実施される

さらに、障害福祉サービスのうち、介護の支援を受けるものは「介護給付」、訓練等の支援を受けるものは「訓練等給付」と区分されている。

重度訪問介護は、障害福祉サービスのうち、訪問系の「介護給付」に位置付けられる（図表1-1）。

図表1-1. 重度訪問介護サービスの制度的位置づけ

重度訪問介護サービスの制度的位置づけ

障害福祉サービス	介護福祉サービス
障害者総合支援法に基づく	介護保険法に基づく
介護給付：日常の支援	介護給付サービス：要介護者への支援
<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度訪問介護 ・ 居宅介護 ・ 同行援護 ・ 短期入所など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護（ホームヘルプサービス） ・ 定期巡回 ・ 介護老人福祉施設など
訓練等給付：自立や就労に向けた支援	予防給付サービス：予防のための支援
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立訓練 ・ 就労移行支援など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護給付から一部（施設入所など）を除いたサービス

■ 居宅介護、訪問介護との違い

重度訪問介護と類似した訪問系サービスとして、「居宅介護」と「訪問介護」が存在する。

「居宅介護」は、障害支援区分1以上の者を対象とし、介護職員が利用者宅を訪問して身体介助、家事援助、通院等介助等を実施するサービスである。市町村の認定基準に該当する障害児（18歳未満）も利用可能となっている。これに対し、**重度訪問介護は、より障害の程度が重い障害支援区分4以上の者を対象としている。**

一方、「訪問介護」は、介護保険法に基づくサービスであり、65歳以上の第1号被保険者で要介護状態にある者、および40～64歳の第2号被保険者で特定疾病に起因する要介護状態にある者を対象としている。第1号被保険者も第2号被保険者も、**原則として介護保険法に基づく「訪問介護」の利用が優先されることとなっている。**そのため、一定数の重度訪問介護利用者は、介護保険による訪問介護と、障害福祉サービスである重度訪問介護、異なる制度を併用せざるを得ない。

1-3. 歴史的経緯

現行の重度訪問介護制度は、重度脳性麻痺者である新田勲氏らをはじめとする、日本の障害当事者運動によって切り拓かれたといえる。こうした草の根の運動と呼応する形で、1974年に東京都が全国に先駆けて「重度脳性麻痺者介護人派遣事業」を開始した。「完全参加と平等」を掲げた1981年の「国際障害者年」を契機として、障害の有無にかかわらず共に地域社会で生活を営むというノーマライゼーションの理念が浸透し、東京都の事業は「全身性障害者介護人派遣事業」等の名称で全国の自治体へと波及していった。

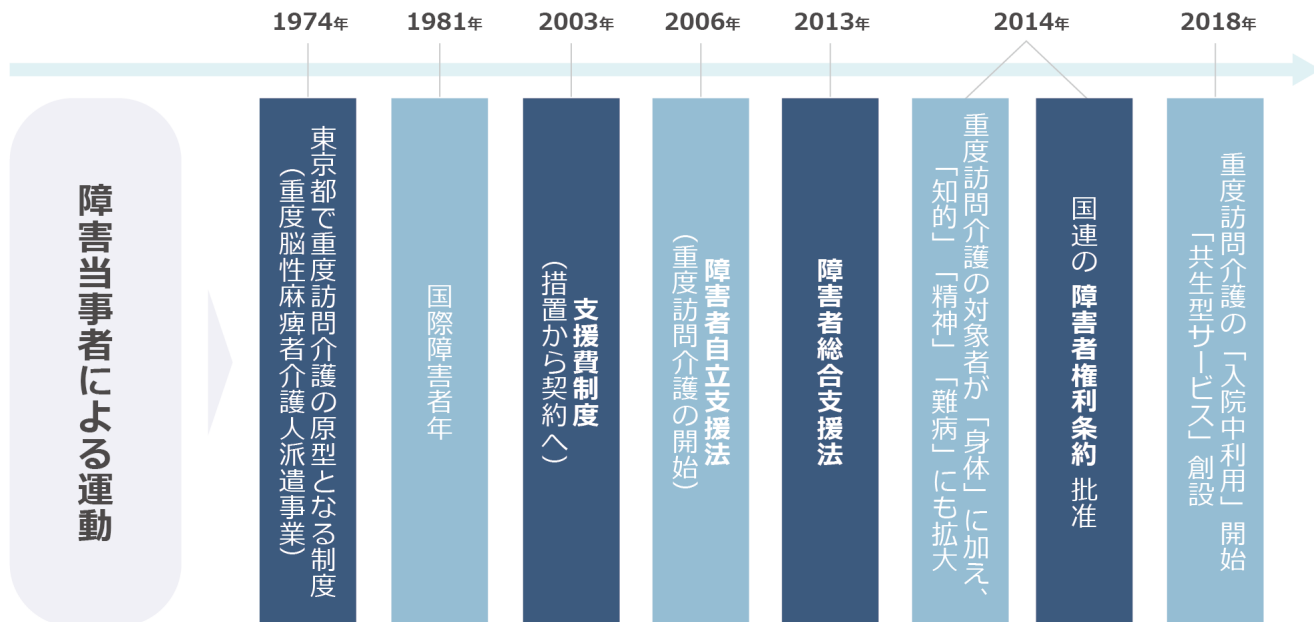
当時の重度障害者の地域生活は、これら自治体独自の派遣事業に、国のホームヘルプ制度や生活保護の「他人介護加算」を組み合わせることで辛うじて維持されていたが、2000年代に入り大きな転換期を迎える。2003年、措置制度から契約制度への転換を図る「支援費制度」の施行に伴い、従来のホームヘルプ制度と全身性障害者介護人派遣事業等は、新たな法定サービスである「日常生活支援」へと統合・移行された。

その後、2006年の障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）の施行により、「日常生活支援」は現在の名称である「重度訪問介護」へと変更され、国の公的サービスとして正式に制度化された。制度化以降も段階的な拡充が図られており、2014年には対象者が拡大され、知的障害、精神障害、難病患者も利用可能となった。

さらに、2018年の障害者総合支援法改正により、医療機関への入院中の利用が一部認められ、2024年4月からはその対象が区分4・5の利用者まで拡大されるなど、支援の空白を埋める改正が続いている。また、2018年の法改正では、利用者が65歳に到達して介護保険が優先適用される際、慣れ親しんだ事業所からのサービスを継続できるよう、介護保険と障害福祉を同一事業所で提供できる「共生型サービス」も創設された（図表1-2）。

図表1-2. 重度訪問介護の歴史

重度訪問介護の歴史



2. 重度訪問介護のサービス提供体制

2-1. 財源と費用

■財源

障害福祉サービスの費用は、原則として**1割が利用者負担となり、残りの9割が公費（国、都道府県、市町村）**によって賄われる。

障害者総合支援法および児童福祉法に基づき、**公費負担の割合は国が50%、都道府県が25%、市町村が25%**と定められている。国は、障害者の生活保障としての「ナショナルミニマム」の確保や、自治体間の財政格差是正等を目的に、原則として2分の1を負担する。一方、都道府県は広域的サービスの整備や市町村支援のために4分の1を、市町村はサービスの実施主体として残りの4分の1をそれぞれ分担している。

重度訪問介護をはじめとする訪問系サービスにおいては、**重度障害者のサービス利用の多寡に応じて、市町村の給付費に差が生じやすい**傾向にある。この市町村間の財政的なばらつきを解消するため、国は国庫負担の上限（国庫負担基準）を設けている。この上限を超えた額は「超過負担」とされ、原則として市町村が負担することとなる。

しかし、現行の国庫負担基準に対しては、報酬単価や物価・賃金上昇の動向が十分に考慮されていないとして、市町村側から「国の負担範囲を狭く限定している」との問題提起がなされている。指定都市市長会が2025年12月に厚生労働大臣宛てに提出した「訪問系障害福祉サービスに係る地方負担の早期是正に関する指定都市市長会提言」によれば、**超過負担が生じている自治体は400を超え、指定都市全体の超過額は353億円（令和6年度）に上ると指摘されている**。ただし、超過負担が生じている自治体数や超過額に関する全国的な実態調査の事例は確認されておらず、自治体における財政逼迫の現状把握は喫緊の課題となっている。

なお、利用者の負担割合は原則として1割であるが、所得に応じた月額上限が設けられており、生活保護受給世帯や住民税非課税世帯においては自己負担が生じない仕組みとなっている。

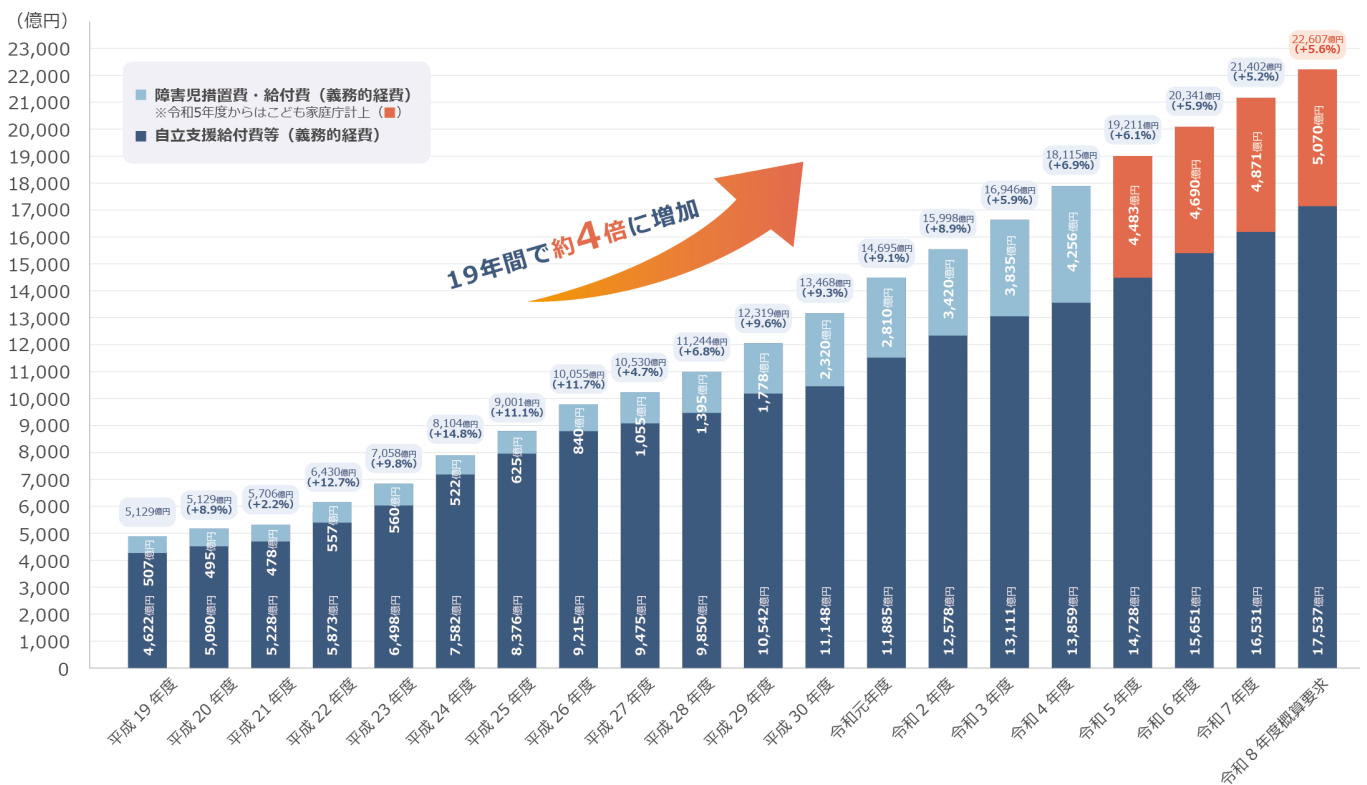
■費用

2026年度の障害福祉サービス関係予算額は、概算要求ベースで約2兆2600億円である。障害者自立支援法（現・障害者総合支援法）が施行された2007年度からの19年間で、その額は約4倍に増加した（図表2-1）。なお、国と地方の負担額を合わせた給付費全体では4兆円を超えている。

障害福祉サービス等の総費用は利用者数の伸びに伴って増加傾向にあり、2025年1～3月期の月平均費用は3,469億円に達している。利用者1人当たりの費用はひと月当たり約20万円である（図表2-2、図表2-3）。厚生労働省が2026年1月22日に公表した「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 資料1（令和8年度における臨時応急的な見直し）」によれば、特に令和6年度報酬改定後において総費用額が+12.1%の伸び（一人あたり総費用額：+6.0%、利用者数：+5.8%）を示しており、総費用および利用者数ともに拡大している。

図表2-1. 障害福祉サービス関係予算の推移

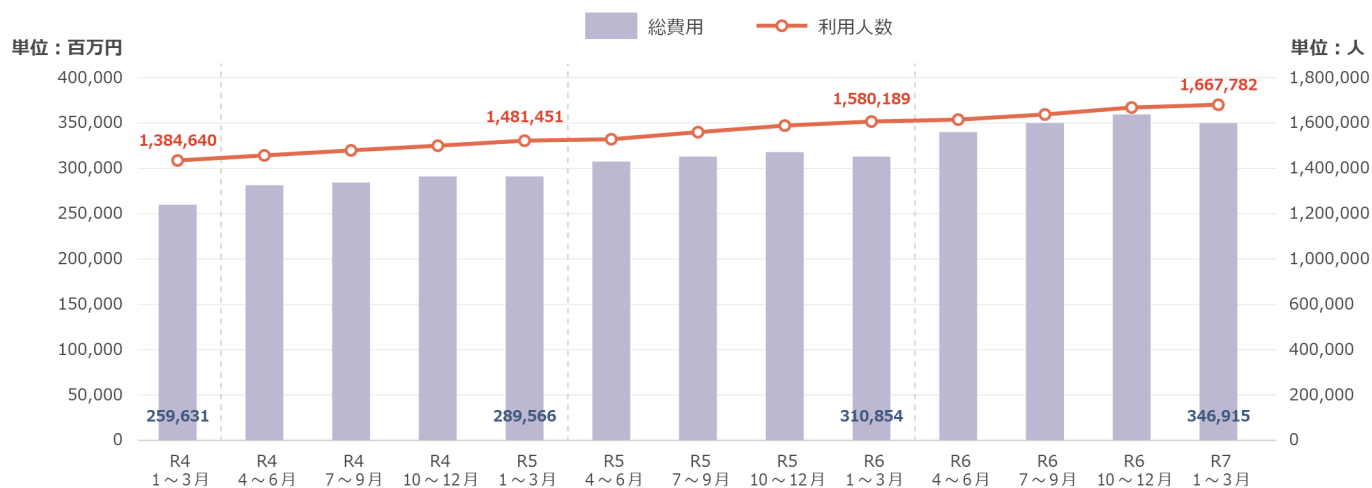
障害福祉サービス関係予算の推移



※厚生労働省「障害福祉サービス等の費用の状況について」を基に作成

図表2-2. 障害福祉サービス等の総費用、利用人数

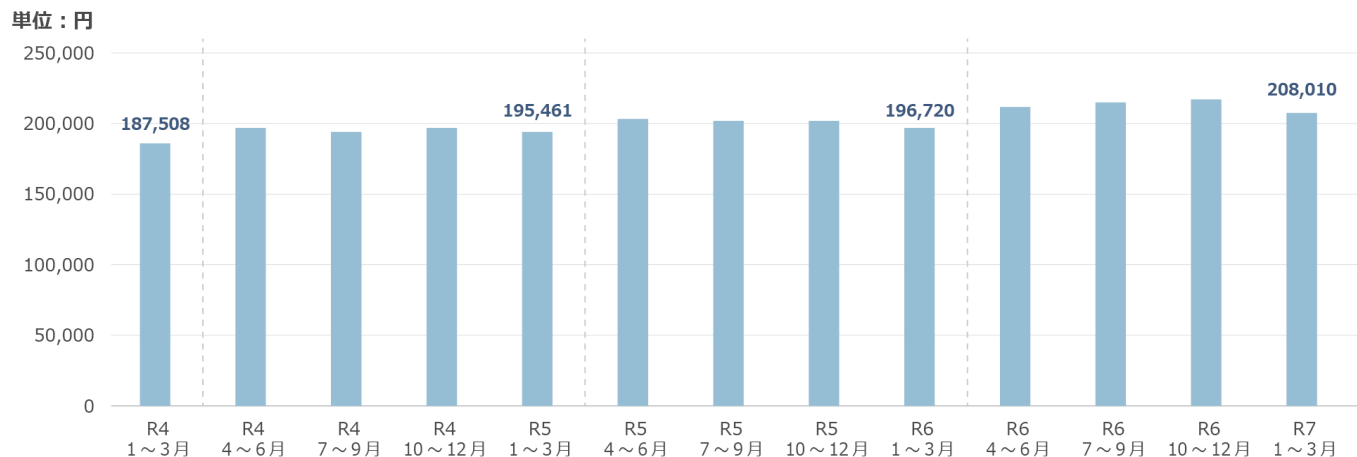
障害福祉サービス等の総費用、利用人数



※厚生労働省「障害福祉サービス等の最近の動向について」を基に作成。値は各3月分の平均値

図表2-3. 障害福祉サービス等の1人当たり費用

障害福祉サービス等の1人当たり費用

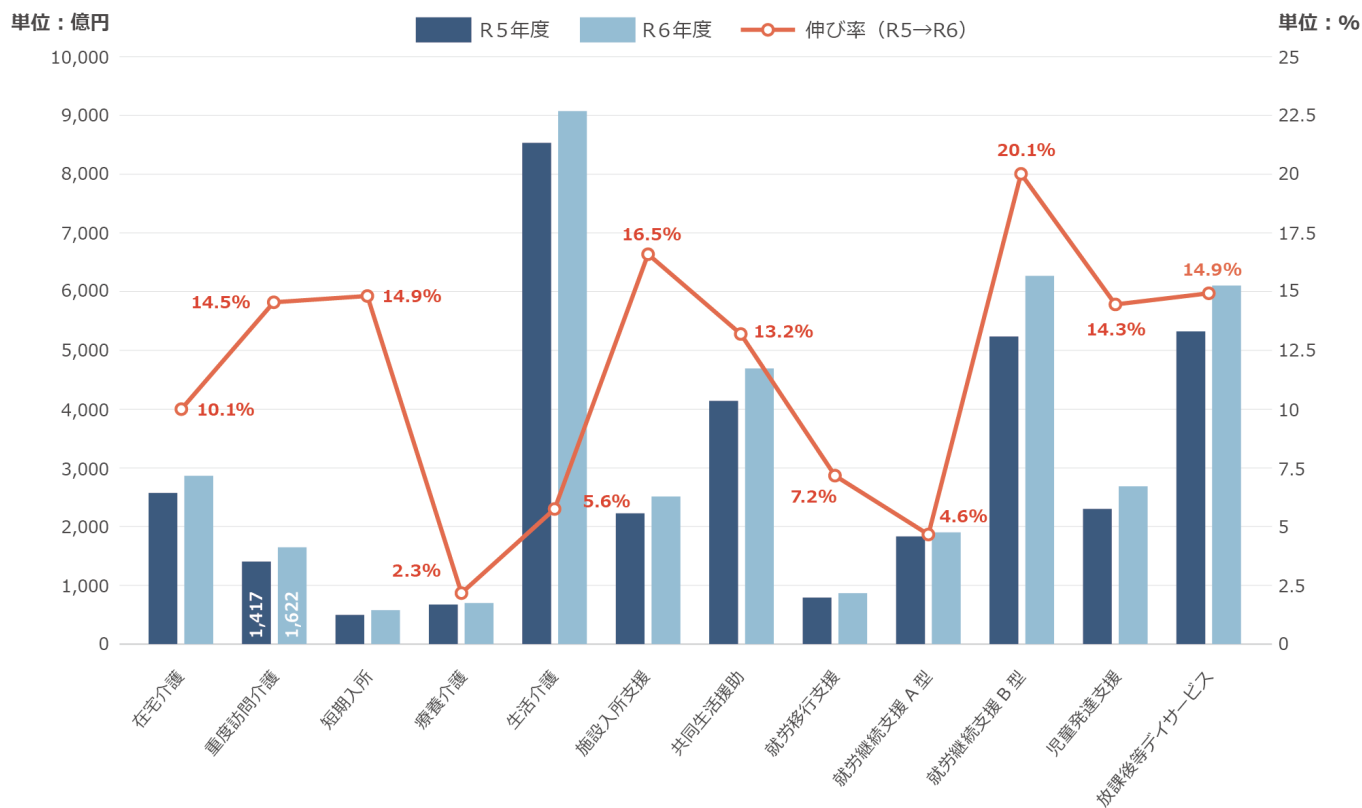


※厚生労働省「障害福祉サービス等の最近の動向について」を基に作成。値は各3月分の平均値

障害福祉サービス等の年間総費用額のうち、重度訪問介護は2024年度で1,622億円であり、前年度からの伸び率は+ 14.5%となっている（図表2-4）。また、2025年1~3月期の月平均費用は約138億円で、2022年同月期からの伸び率は+ 45.6%であった。2025年1~3月期の利用者数は約1万3,700人で、2022年同月期からの伸び率は+ 16.3%となっている。重度訪問介護においても、総費用・利用者数ともに拡大傾向にあるといえる（図表2-5、図表2-6）。

図表2-4. 障害福祉サービスの年間総費用額の推移と伸び率

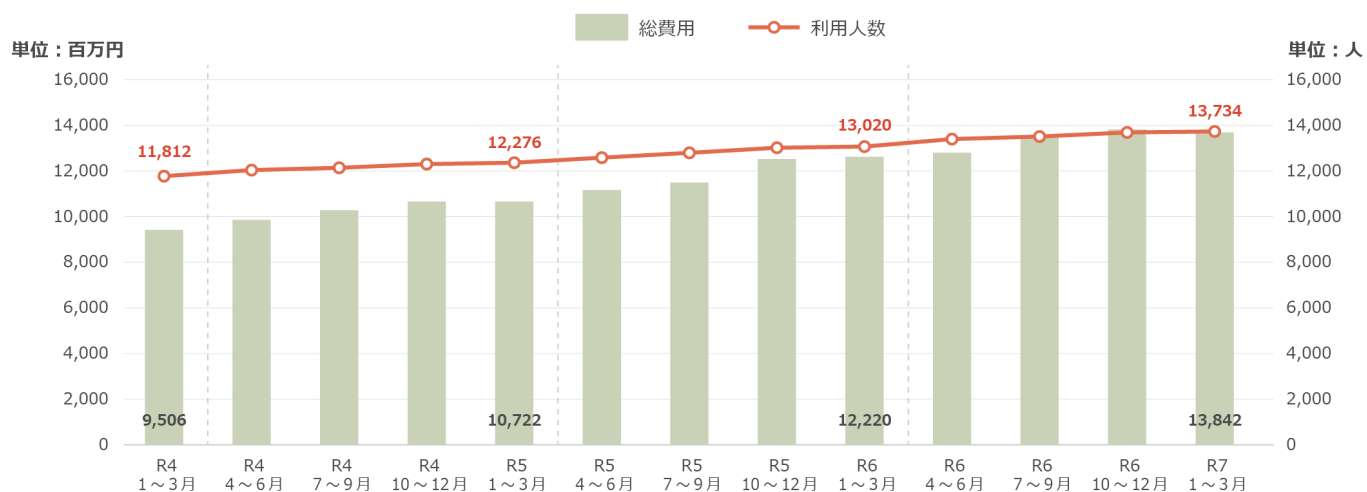
障害福祉サービスの年間総費用額の推移と伸び率



※厚生労働省「障害福祉サービス等の費用の状況について」を基に作成

図表2-5. 重度訪問介護の総費用、利用人数

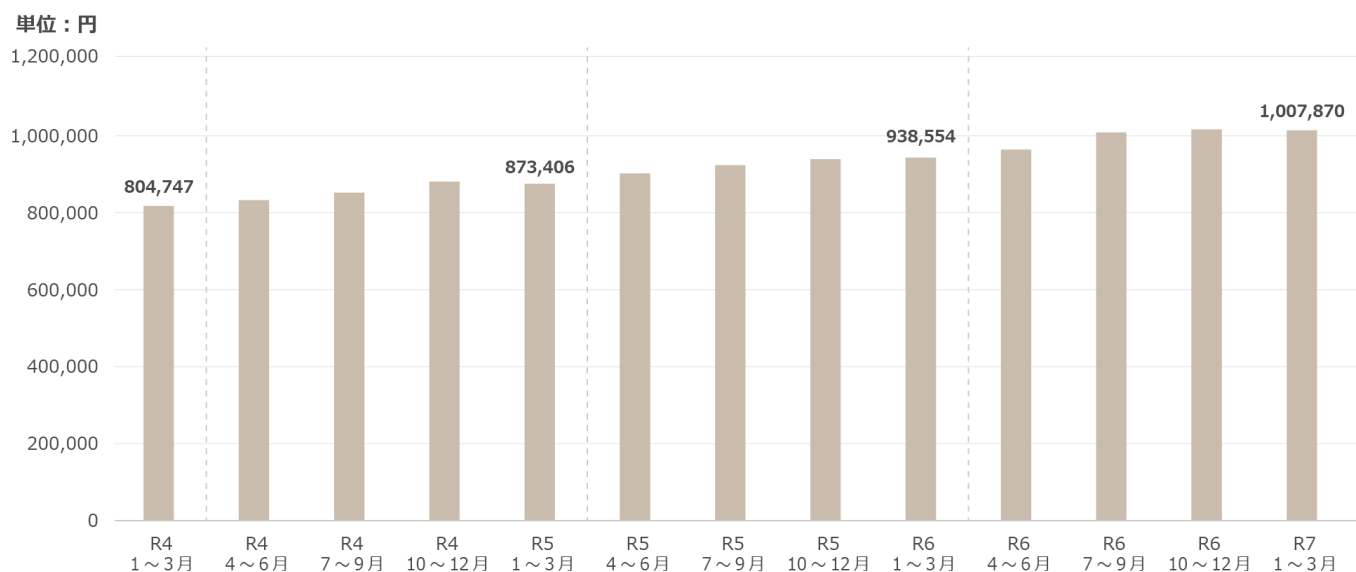
重度訪問介護の総費用、利用人数



厚生労働省「障害福祉サービス等の最近の動向について」を基に作成。値は各3月分の平均値

図表2-6. 重度訪問介護の1人当たり費用額

重度訪問介護の1人当たり費用



※厚生労働省「障害福祉サービス等の最近の動向について」を基に作成。値は各3月分の平均値

みずほ銀行産業調査部のレポート「日本産業の中期見通し—向こう5年（2026—2030年）の需給動向と求められる事業戦略—」によると、物価高騰や賃上げ等の影響に伴う政府の報酬改定の動きを踏まえ、2025年度に12.8兆円であった介護費用は年率+4%程度で増加し、2030年度には15.6兆円（2025年比+22%）にまで上昇すると見込まれている。

同レポートでは、「中長期的に、医療・介護の支え手となる総人口の減少と高齢者人口の増加が見込まれ、医療・介護需要は増大する」と指摘しており、持続可能な体制を構築するためには「デジタルソリューションを活用した在宅ケア環境の整備」が必要であると論じている。医療・介護の双方において在宅ケア拡充の流れは加速するとみられており、**難病患者や重度障害者の在宅生活を支援する重度訪問介護事業の需要も今後さらに増加することが予想される。**

2-2. サービス提供事業者の概況

■ 重度訪問介護事業所の開設要件

重度訪問介護をはじめとする訪問型サービスの事業所を開設する場合、原則として法人格を有する必要がある。重度訪問介護は、社会福祉法に基づく「第二種指定福祉サービス」に該当し、法人の形態は問われない。

人員配置基準としては、**管理者1名、サービス提供責任者（介護福祉士等の有資格者）1名以上、従事者（重度訪問介護従業者養成研修等修了者）常勤換算2.5人以上**を配置することが求められる。さらに、事務室や相談室等の設備基準、および事業所のサービス提供等に関する運営基準を満たす必要がある。

なお、これらの基準については都道府県によって独自の規定が設けられている場合がある。上記の要件を満たすことで、自治体からの指定および登録を受けることができる。実態として、**居宅介護等の事業所が事業多角化の目的で重度訪問介護の指定を併せて受けるケースが多数見受けられる。**

■ 重度訪問介護事業所数

厚生労働省の2025年9月社会保障審議会資料「障害福祉サービス等の最近の動向について」によると、重度訪問介護の事業所数は2025年1～3月期で7,599か所となっている。2022年同期比では+1.7%であり、7,500か所を軸に概ね横ばいで推移している。一方で、1事業所当たりの費用額は2025年1～3月期で月平均183万円に達し、2022年同期比で+43%の大幅な伸び率を示している。利用者数の増加や報酬改定等の影響により**費用額は増加傾向にあるものの、事業所数自体は7,600台で頭打ち**となっている状況である。

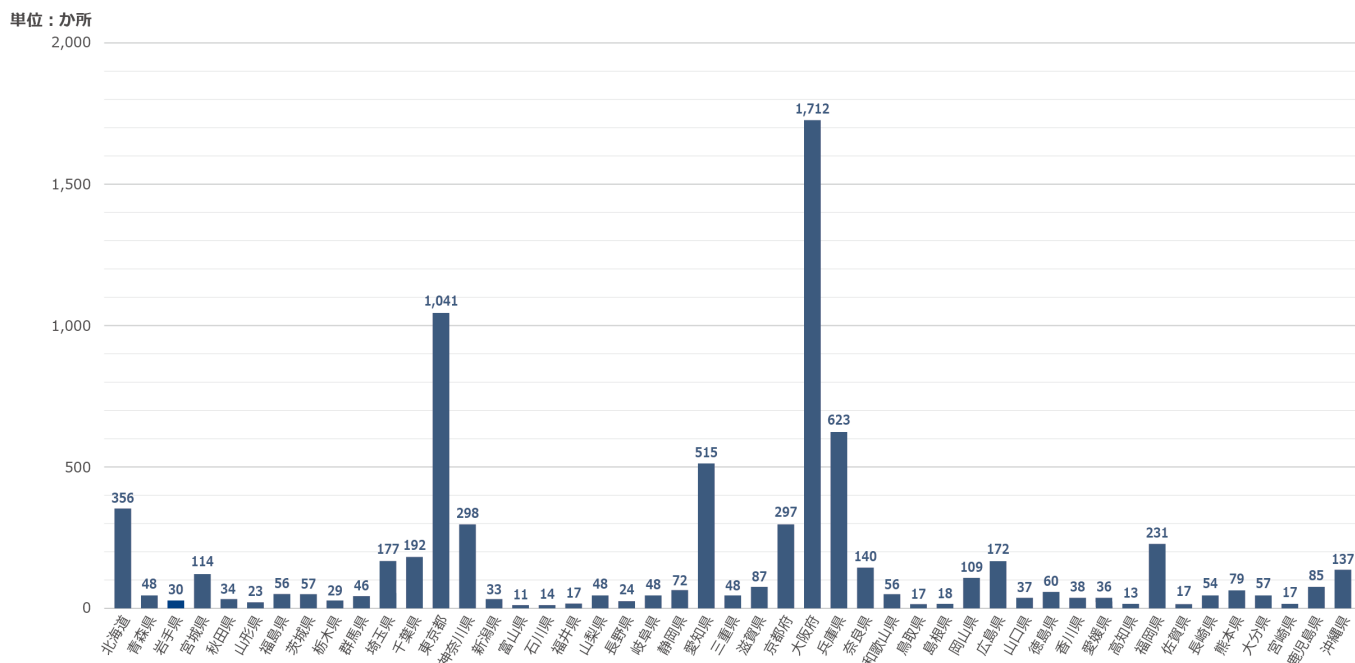
また、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが2025年3月に公表した「令和6年度 障害者総合福祉推進事業 重度障害者等の就労・修学の支援の在り方等に関する調査研究【報告書】」によれば、「重度訪問介護については、WAM NETのオープンデータでは事業所数が19,145件となっているが、国保連の請求事業所数（令和6年3月末）は7,631件とあり、**指定を受けているが実質的にサービスを提供していない事業所が半数以上**を占めていると考えられる」と分析されている。

厚生労働省の「令和6年社会福祉施設等調査」によると、2024年9月中に実際に利用者が存在した事業所数は、大阪府が1,712か所で最も多く、次いで東京都が1,041か所、兵庫県が623か所、愛知県が515か所と続く。対して、最も少ないのは富山県の11か所であり、高知県（13か所）、石川県（14か所）、福井・鳥取・佐賀・宮崎の各県（各17か所）がそれに続いている。このように、事業所は**東京都や大阪府などの大都市圏に偏在・集中**している実態が確認できる（図表2-7）。

同調査における同月時点の訪問回数別の事業所数を見ると、1か月間の訪問回数が「10回未満」であると回答した事業所が1,497か所で最多となっている。訪問回数が10回未満の事業所は、少数の利用者を支援する小規模事業所であると推察される。「10～19回」と回答した事業所も891か所で2番目に多く、重度訪問介護事業においては、こうした**小規模事業所が全体の多数を占めている**ことが分かる（図表2-8）。

図表2-7. 重度訪問介護 都道府県別事業所数

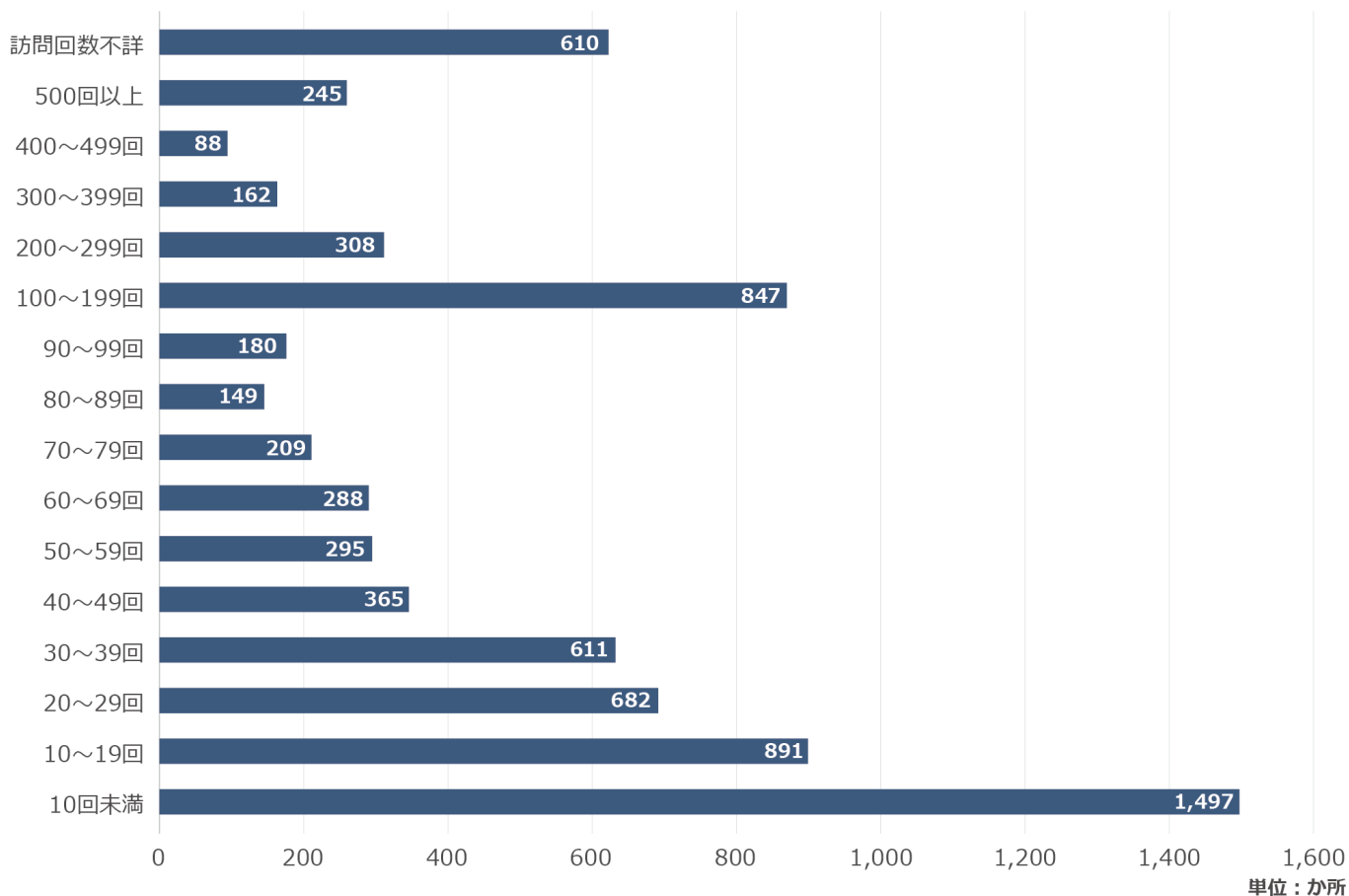
重度訪問介護 都道府県別事業所数



※2024年9月中に利用者がいた事業所数。厚生労働省「令和6年社会福祉施設等調査」に基づき作成

図表2-8. 重度訪問介護 訪問回数別事業所数

重度訪問介護 訪問回数別事業所数

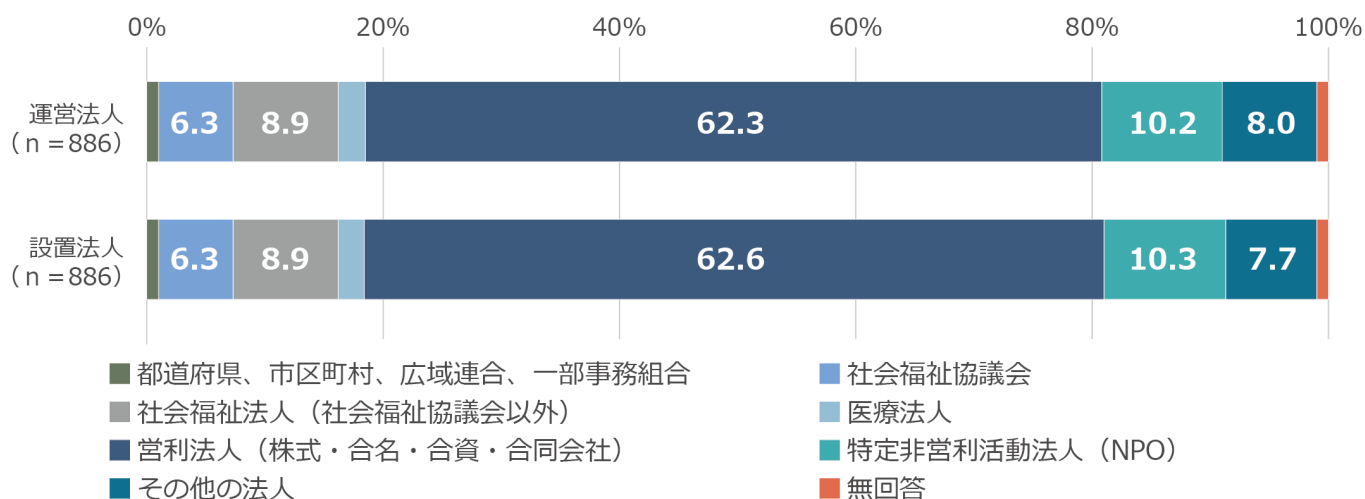


※2024年9月時点。厚生労働省「令和6年社会福祉施設等調査」に基づき作成

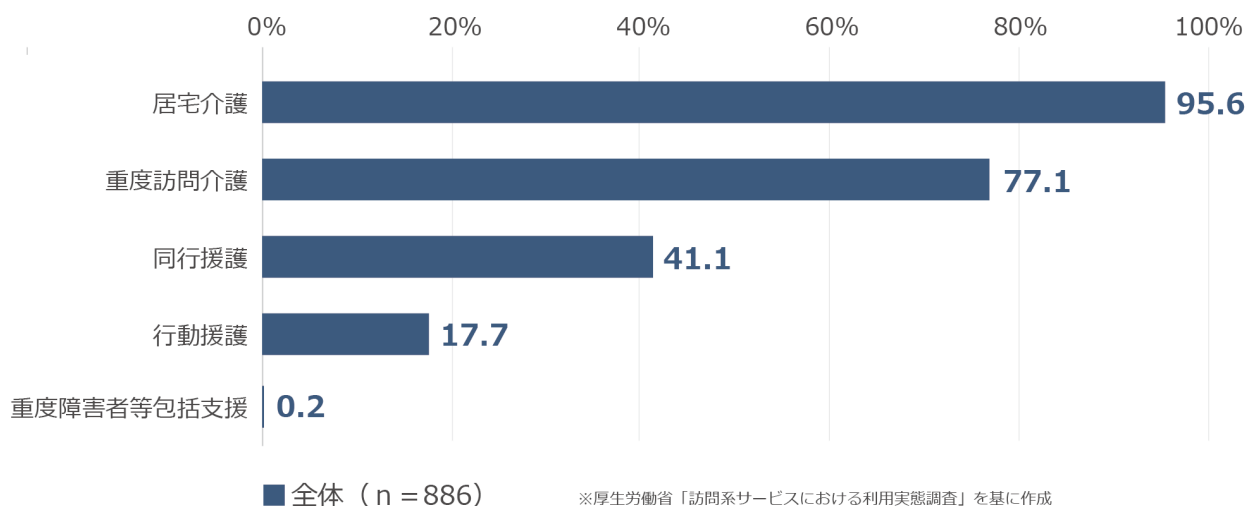
厚生労働省の「訪問系サービスにおける利用実態調査（令和4年度調査）」によれば、重度訪問介護を含む訪問系サービスの運営法人種別は、**営利法人が62.3%と最も高い割合**を占めている。実施しているサービスとしては、居宅介護（95.6%）に次いで**重度訪問介護（77.1%）が多い**。**居宅介護と重度訪問介護はサービス内容に重複する部分があるため、同一の事業所がこれら2事業を併設して運営するケースが一般的**となっている（図表2-9）。

図表2-9. 訪問系サービスの運営法人種別

訪問系サービスの運営法人種別



実施しているサービス(複数回答)



土屋総合研究所が2023年から2024年にかけて実施した調査（重度訪問介護事業所『ホームケア土屋』本部に寄せられた重度訪問介護の依頼全738件を分析）によれば、依頼全体の約7割（66%）において受任を「見送り・保留」にせざるを得ない状況であったことが判明している。その理由の7割超（73.3%）は「人手不足」によるものであった。特に東京都や神奈川県などの都市部において見送り・保留の割合が高く、事業所側が地域の介護ニーズに十分に答えきれていない実態が浮き彫りとなっている。これに加え、重度訪問介護のサービス提供実態に関する全国規模での包括的な調査事例は依然として乏しく、全容の的確な把握に努めることが政策的な喫緊の課題となっている。

2-3. 重度訪問介護事業所の収支構造

■ 収入

重度訪問介護事業所は、利用者の居宅等にヘルパーを派遣し、直接的な支援を提供することによって事業収入を得ている。一般のサービス業と異なる点は、重度訪問介護を含む障害福祉サービスの報酬が、国が定める公定価格に基づいていることである。報酬額は、原則として「**単位数×単価**」によって算出される。算定される単位数は、国が定める基準をベースに、**地域区分や提供するサービス内容に応じて変動する**仕組みとなっている。

単価は「**1単位=約10円**」を基本としつつ、地域区分に基づく上乗せ割合やサービス種別ごとの人件費割合を考慮して決定される。**重度訪問介護は人件費割合60%と設定され、地域区分ごとの1単位あたり単価は10円～11.2円である**（本稿執筆2026年3月時点）。また、サービスの提供によって算定される**基本報酬単位は、重度訪問介護においては「1回あたりのサービス提供時間」**に応じて決定される。常時介助を必要とする重度障害者の在宅生活を支えるという制度本来の趣旨から、**1回の派遣におけるサービス提供時間（ヘルパーが利用者の自宅等に滞在し支援を行う時間）**が長くなるほど、算定される報酬単位も**段階的に高くなる**構造となっているが、実質的な時間単価は大きく変動しない（図表2-10）。

図表2-10. 重度訪問介護の基本報酬単位

重度訪問介護の基本報酬単位

サービス提供時間	基本報酬単位
1 時間未満	186 単位
1 時間以上 1 時間 30 分未満	277 単位
1 時間 30 分以上 2 時間未満	369 単位
2 時間以上 2 時間 30 分未満	461 単位
2 時間 30 分以上 3 時間未満	553 単位
3 時間以上 3 時間 30 分未満	644 単位
3 時間 30 分以上 4 時間未満	736 単位
4 時間以上 8 時間未満	821 単位に 30 分を増すごとに +85 単位
8 時間以上 12 時間未満	1,505 単位に 30 分を増すごとに +85 単位
12 時間以上 16 時間未満	2,184 単位に 30 分を増すごとに +81 単位
16 時間以上 20 時間未満	2,834 単位に 30 分を増すごとに +86 単位
20 時間以上 24 時間未満	3,520 単位に 30 分を増すごとに +80 単位

※厚生労働省「介護給付費等単位数サービスコード（令和6年4月施行版）」、ヘルパー会議室「【令和6年度改定対応】重度訪問介護の「単位数」一覧 | 基本報酬・加算・減算まとめ」を参考に作成

このサービス提供時間に基づく基本報酬に加え、**提供するサービスの内容や状況に応じた「加算」**が適用される。主な加算の対象となるのは、**利用者の障害支援区分がより重度である場合や、喀痰吸引等の医療的ケア、移動支援、緊急時の対応、入院時における医療機関との連携など、専門的あるいは特別な支援を要するケース**である。加えて、サービス提供の時間帯が**夜間・早朝・深夜**に及ぶ場合にも、それぞれ所定の加算が算定される。

さらに、これらのサービス提供内容や時間帯に依存する加算とは別に、「特定事業所加算」や「処遇改善加算」など、**事業所の組織的な運営体制や従業員の人材要件（有資格者の割合等）**に応じて評価される加算制度も設けられている。

つまり、重度訪問介護事業所の事業収入は、**サービス提供時間と地域区分によって決定される「基本報酬」**をベースとし、**それに各種「加算」を組み合わせる**ことによって構成されている。

■ 支出

対人直接支援サービスである重度訪問介護事業において、**支出の大半を占めるのは人件費**である。事業所の運営上、管理者およびサービス提供責任者の配置が必要であり、加えて実際に利用者のもとへ訪問して支援を行う従事者（訪問介護員、ヘルパー）の確保が必須となる。なお、管理者およびサービス提供責任者は、いずれも要件を満たす場合には兼務が可能であり、管理者が訪問介護員（ヘルパー）として業務に従事することも認められている。また、事業所の規模や体制によっては、管理者やサービス提供責任者とは別に、事務や管理業務を専任とするスタッフを雇用しているケースも見られる。

人件費以外の主な支出項目としては、従業員の資格取得や研修にかかる費用、事業所の地代家賃、従業員の移動に伴う交通費のほか、マスク、手袋、消毒液、抗原検査キットといった衛生備品費が挙げられる。さらに、業務効率化のための管理ソフトウェア利用料や、人材確保のための採用費、広告宣伝費なども事業運営に必要な経費となる。

2-4. 重度訪問介護事業所の経営実態

■ 収支状況

厚生労働省は「令和5年障害福祉サービス等経営実態調査」において、全国の障害福祉サービス運営法人を対象とした、サービス提供状況、従事者の状況、および収支状況に関する調査を実施している。この調査では、対象となった16,798施設・事業所のうち9,147施設・事業所から有効回答（有効回答率54.5%）を得ており、そのうち重度訪問介護事業所からの回答数は441であった。

同調査の結果によれば、令和4年度決算時点における**重度訪問介護の1事業所あたりの年間平均事業収入は14,842,000円、平均支出は13,785,000円**であった。**1訪問あたりの収入は51,000円**と試算されている。

他のサービス種別の調査結果と比較すると、**重度訪問介護の事業収益は障害福祉サービス全体の平均額の約半分程度にとどまる一方、居宅介護と比較した場合はやや高い水準**にあることが確認できる。

加えて、同調査では経営主体別、事業規模別、地域区分別のクロス集計も行われている。ただし、細分化により調査客体数が少なくなり、個別の特異なデータによる影響を受けやすくなるため、これらはあくまで「参考数値」としての公表に留まっており、統計的な信頼性や妥当性の解釈には留意が必要である。

この参考数値としての個別集計結果を見ると、経営主体別では営利法人の参入比率が高いものの、1事業所あたりの平均収入においては、営利法人よりもNPO法人やその他の法人の方が高く算出されている。このことから、**営利法人であることが直ちに高い収益性につながっているとは限らない実態**がうかがえる。

また、月間の延べ訪問回数を指標として事業規模を分類した集計によれば、回答のあった441事業所のうち、最も規模の小さい「延べ訪問回数9回以下」の事業所が78か所で最多層を形成しており、次いで「10～29回」が76か所、「300回以上」が76か所となっている。この結果からも、**重度訪問介護事業においては比較的小規模な事業所が多数を占めている**という特徴が読み取れる。

■ 加算取得状況

厚生労働省は「令和6年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」を実施し、全国の障害福祉事業所を対象に、従業員の処遇状況および処遇改善加算がもたらす影響等の評価を行っている。

同調査における障害福祉サービス事業所全体の「福祉・介護職員等処遇改善加算」の取得状況を見ると、何らかの加算を「取得（届出）している」事業所は87.0%であり、「取得（届出）していない」事業所は13.0%であった。また、加算区分（Ⅰ）～（Ⅴ）別の取得状況においては、最も加算率の高い加算（Ⅰ）を取得している事業所が全体の49.5%を占めている。

これに対し、重度訪問介護事業所単体における取得状況を見ると、加算を「取得（届出）している」事業所は91.4%に達し、「取得（届出）していない」事業所は8.6%にとどまっている。しかし、**加算区分別の内訳を見ると、加算（Ⅰ）を取得している事業所は26.3%にとどまる一方で、加算（Ⅱ）を取得している事業所が45.3%を占めている。**

すなわち、重度訪問介護事業所は、障害福祉サービス全体と比較して「何らかの処遇改善加算を取得している割合」自体は高いものの、最上位区分である加算（Ⅰ）の取得率は相対的に低く、**加算（Ⅱ）以下の取得に留まっている事業所が多数を占める**という特有の傾向が認められる（図表2-11）。

図表2-11. 障害福祉事業所の加算取得状況

障害福祉事業所の加算取得状況

※令和6年9月30日時点の、福祉・介護職員等処遇改善加算の取得(届出)状況

	福祉・介護職員等処遇改善加算の届出をしている						届出なし
	届出あり	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ	
障害福祉サービス全体	87.0%	49.5%	18.7%	12.3%	3.6%	2.9%	13.0%
重度訪問介護	91.4%	26.3%	45.3%	12.1%	2.9%	4.8%	08.6%
居宅介護	82.3%	31.1%	35.6%	11.3%	2.4%	1.8%	17.7%

※厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」を基に作成

加算の全部または一部を取得できていない理由に関する事業所側の回答を分析すると、事業収益の向上に直結する制度であるにもかかわらず、その取得には多くの障壁が存在することが明らかになっている。具体的には、**申請や実績報告に伴う事務作業の煩雑さ、それらの事務を担う専任スタッフの人手不足、さらにはキャリアパスに応じた昇給や賃金改善の制度設計の難しさ**などが、上位加算取得に向けた大きなハードルとなっている。

3. 重度訪問介護の利用状況

3-1. 重度訪問介護の利用者

■ 重度訪問介護の対象者

重度訪問介護の支給対象となるのは、「**重度の肢体不自由者**」または「**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**」である。このうち、身体障害者および難病患者については、障害支援区分が4以上であり、かつ以下の1および2のいずれの条件も満たす場合に重度訪問介護の利用が認められる。

1. 左右の手足のうち、二肢以上に麻痺等があること。
2. 障害支援区分の認定調査において、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のすべての項目に関して「支援が不要」以外の認定を受けていること。

一方、知的障害者および精神障害者については、障害支援区分が4以上であり、かつ認定調査項目のうち12の行動関連項目の合計点数が10点以上である場合に重度訪問介護の利用が認められる。なお、サービスの利用は原則として18歳以上の成人が対象となるが、例外として児童相談所長がその必要性を認めた場合には、15歳以上の障害児であっても利用が可能である。

写真：重度訪問介護利用者の在宅生活（写真左）と外出・社会活動（写真右）の様子



■ 重度訪問介護の利用者数

全国の重度訪問介護の利用者数は、**2025年1～3月期で1万3,734人**であり、2022年同月期からの伸び率は+16.3%となっている。

厚生労働省の「令和6（2024）年社会福祉施設等調査」によると、2024年の都道府県別年間利用者数は、大阪府が5,811人で最も多く、次いで東京都の5,664人、兵庫県の2,395人、愛知県の2,119人、京都府の1,524人と続く。一方、最も少ないのは鳥取県の32人であり、次いで佐賀県（36人）、石川県（40人）、富山県（43人）となっている。

また、重度訪問介護の訪問回数についても利用者数と比例する傾向にあり、大阪府が最多の15万6,438回、次いで東京都（11万2,346回）、愛知県（6万5,929回）、兵庫県（4万7,752回）の順に多い。最も少ないのは佐賀県の865回で、秋田県（872回）、鳥取県（888回）、高知県（1,021回）と続いている。これらのデータから、**重度訪問介護の利用者は首都圏や関西圏などの都市部に大きく偏在**しており、それに伴って都市部での訪問回数も圧倒的に多くなっている実態が確認できる。

3-2. 重度訪問介護利用者の暮らし

■ 重度訪問介護で受けられる支援

重度訪問介護は、介護従事者（ヘルパー）が利用者の居宅を訪問し、食事、排せつ、入浴、着替え等の介助を行う「身体介護」、調理、洗濯、掃除、生活必需品の買い物代行等を行う「家事援助」、外出時の移動支援や移動中の介護を担う「移動介護」を包括的に提供し、利用者の在宅生活を支えるサービスである。

さらに、重度訪問介護従業者養成研修（統合課程）等を受講したヘルパーにより、喀痰吸引や経管栄養等の「医療的ケア」も提供できる点が大きな特徴である。

また、2018年4月の制度改正により、障害支援区分6の利用者に限り、**病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、助産所**に入院または入所中であっても**重度訪問介護を利用することが可能**となった。この入院中の利用対象範囲は、2024年に障害支援区分4および5の利用者にまで拡大されている。

さらに、重度障害者の就労や社会参加を促進することを目的として、2020年10月に「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業（地域生活支援促進事業）」が創設された。この事業は、労働施策である障害者雇用納付金制度（JEED助成金）の対象とならない「就業4か月目以降の通勤支援」や「就労中の喀痰吸引・身体介護等」を、福祉施策である障害福祉サービスによってカバーする仕組みである。ただし、本事業は市区町村の任意事業に位置付けられているため、2025年9月末現在で事業の実施が内示されている自治体（実施準備中を含む）は指定都市や特別区を中心に109自治体に留まっており、全国の市区町村の1割に満たないのが現状である。

■ 利用者の障害支援区分、障害種別

厚生労働省の「訪問系サービスにおける利用実態調査（令和4年度調査）」によれば、重度訪問介護利用者の障害支援区分別の割合は、**区分「6」が87.8%と圧倒的多数**を占めており、区分「5」が8.7%、区分「4」が3.5%となっている。また、障害種別構成を見ると、「**身体障害**」の割合が**84.2%と最も高く**、次いで「**難病等**」が**10.9%**、「**知的障害**」が**3.3%**となっている。

■ 利用者の居住形態

令和5年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」によれば、身体障害者の生活の場として、「自宅で生活している（福祉ホーム、グループホームを含む）」者の割合は95.4%であり、「施設に入所している」者は4.3%であった。さらに、自宅で生活している者の居住形態を見ると、「持家」が63.8%、「借家・賃貸住宅等」が32.5%を占める一方、「福祉ホーム、グループホーム、重度身体障害者グループホーム」に居住する割合は1.4%にとどまっている。

また、自宅で生活している者に対し、同居者の有無・関係を尋ねたところ、「配偶者」が48.3%、「子供」が25.7%であったのに対し、「一人で暮らしている（独居）」割合も23.5%に上った。これを障害名別に見ると、肢体不自由（脳原性運動機能障害）のケースでは「親」と同居している割合が55.7%と最も高くなっている。一方、施設に入所している者の入所先施設の内訳は、「特別養護老人ホーム」が28.9%で最も多く、「病院等の医療機関（療養介護・医療型障害児入所施設）」が18.4%、「障害者支援施設」が17.5%、「介護老人保健施設」が13.2%という結果であった。

ただし、これらのデータは身体障害者全般を対象としたものであり、**重度訪問介護の利用要件である障害支援区分4～6に該当する最重度の障害者に特化した生活実態の調査事例は依然として乏しく、その生活状況の全容把握は十分とは言えない状況にある。**

3-3. サービス利用における課題

■ 支給量の地域間格差

京都府立医科大学が2020年に実施した調査において、都道府県別に重度訪問介護の月平均支給時間数を算出した結果、富山県（618.0時間）が最も多く、次いで大分県（468.3時間）、岡山県（461.7時間）、佐賀県（420.0時間）、京都府（418.0時間）の順であった。対して最も少なかったのは奈良県の81.3時間であり、最多の富山県とは**約7倍もの格差**が存在することが明らかになった。

また、同調査では、**都市部であるほど支給時間数が多いとは限らない**傾向も示されている。障害支援区分別に見ても、大分県、福岡県、兵庫県等においては、より重度とされる区分6の利用者よりも、区分4や5の利用者の方に対する平均支給時間数が多いことが確認されている。さらに、脳性麻痺を有し障害支援区分6に認定されている利用者限定して、独居・同居の別による支給時間数を比較したところ、最も多い鳥取県の806.0時間に対し、最も少ない神奈川県では43.3時間と、大きな開きが見られた。岡山県、愛媛県、京都府等においては、本来支援の必要性が高いと想定される独居の利用者よりも、同居の利用者に対してより多くの時間数が支給されているケースも報告されている（山口・原田 2020、pp.60）。

支給時間の地域間格差の実態をより詳細かつ精緻に検討するため、ALS患者に限定し、障害の程度、要望時間と実際の支給時間、居住市区町村ごとの人口や財政指標などを取り入れた別の調査では、大都市での前例主義、とくに支給審査基準に基づく定型支給が支給量増加の足枷となっている可能性も指摘されている（石島 2024）。

これらの調査結果は、**重度訪問介護の支給時間数が、利用者の居住する自治体（市町村）の運用によって著しく異なる**ことを示している。同時に、**障害支援区分の重さや独居・同居といった客観的な状況が、必ずしも支給時間数の決定における全国一律の明確な基準となっていない**実態を浮き彫りにしている。

■ 就労・就学

三菱UFJリサーチ&コンサルティングが2025年3月に公表した「重度障害者等の就労・修学の支援の在り方等に関する調査研究【報告書】」によれば、訪問系サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）を提供する事業所のうち、重度訪問介護事業所において「一般就労している利用者がいる」と回答した割合は10.7%にとどまり、約85%の事業所では一般就労している利用者が存在しないことが判明した。

また、就労移行支援事業所等の「福祉サービス事業所等に就労している利用者がいる」と回答した重度訪問介護事業所の割合は16.0%であった。障害支援区分1以上の障害者が利用できる居宅介護事業所においては同割合が43.9%であることを踏まえると、最重度の障害を有し重度訪問介護を利用する方にとって、就労へのハードルが依然として高いことがうかがえる。

就学支援に関しては、重度障害のある学生に対し、自宅から大学までの移動や学校内での活動（排せつや食事等の介助を含む）をヘルパーが支援できるよう、自治体が補助を行う「重度訪問介護利用者の大学修学支援事業」がある。同事業を利用している学生の在籍課程種別を見ると、「大学（通学）」が84.5%と大半を占め、「大学院（通学）」が12.1%、「大学（通信制）」が6.9%となっている。利用学生数の分布については、2021年度および2024年度ともに、支援対象学生が「1人」と回答した自治体数が最も多かった。しかし2021年度はゼロであった、支援対象学生が「5人以上」と回答した自治体の割合が、2024年度には5.4%に増加しており、大学修学支援事業の活用が徐々にではあるが、浸透しつつある状況が確認できる。

■ 災害対応

令和5年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」における、「災害に備えて、難病や障害特性に応じた特別な対策をとっているか」との設問に対し、「避難所等において医療が受けられるよう、お薬手帳などにより医薬品や病状等の情報を記録している」と回答した割合が39.0%、「災害時や緊急時に連絡できるよう、家族や知人等の連絡先を把握している」は30.2%であった。その一方で、「特に対策をとっていない」とする回答が28.7%、「どんな対策をすればよいかわからない」という回答も11.7%に上った。

さらに、公的な防災・避難支援制度の活用状況を見ると、「避難行動要支援者名簿に名前、住所等を登録している」は3.8%、「避難訓練に参加している」は2.1%にとどまっており、当事者ごとの具体的な避難手順を定める「個別避難計画が作成されている」に至ってはわずか0.6%であった。重度障害者の災害対策においては、公的制度の活用を含む地域や自治体との連携体制の構築が喫緊の課題となっている。

■ 医療隣接行為（グレーゾーン行為）への対応

重度訪問介護利用者の多くは喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアを必要としており、これら一部の医行為は、厚生労働省の定める条件下で介護職員による実施が可能となっている。しかし、重度訪問介護の現場では、喀痰吸引や経管栄養の他にも、医行為かどうかの判断が難しい「医療隣接行為（またはグレーゾーン行為）」を利用者のニーズに応じて介護職員が実施せざるを得ない場合がある。医師・看護師が常には現場にいない状況で、利用者と介護職員の法的、心理的、身体的安全性をどう担保し、医療隣接行為に対応するか、議論と検討が必要である。

■ 強度行動障害のある人への支援

2014年に重度訪問介護の対象者が拡大され、知的障害、精神障害、難病患者も利用可能となったが、サービス利用者の障害種別は身体障害が圧倒的多数を占めている。特に、知的障害のある人のうち、行動障害や強度行動障害を伴う人の重度訪問介護利用による在宅生活の事例は少なく、支援のノウハウが重度訪問介護事業者側に蓄積できていない現状である。特性に合わせた支援や環境設定に加えて、自傷・他害の予防と発生時の対応や手当など、利用者と介護職員双方の安全を守るための手立てが求められる。

4. 重度訪問介護の従事者

4-1. サービスに従事する労働者

重度訪問介護事業所には、事業所の職員管理および業務管理を一元的に行う責任者である「管理者」、利用者のアセスメント、個別支援計画の作成、ヘルパーの指導・育成等を担う「サービス提供責任者」、介護福祉士や実務者研修修了者等の「有資格者」が配置される。「従事者（訪問介護職員、ヘルパー）」は、利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や、調理、洗濯、掃除等の家事援助、ならびに外出時の移動支援等を行う。

重度訪問介護の大きな特徴は、約2日間の所定の研修を修了するだけで従事可能となる点である。「重度訪問介護従業者養成研修（統合課程）」を修了すれば、重度の肢体不自由者や知的・精神障害により行動上著しい困難を有する利用者、さらに医療的ケアニーズのある利用者への支援が可能となる。また、介護福祉士、看護師、准看護師等の国家資格保持者や、介護職員初任者研修等の修了者は、原則として追加の研修を必要としない。この「統合課程」による参入障壁の低さは、事業所が幅広い人材を確保する上で重要な仕組みとなっている。

4-2. 労働市場の動向

■ 有効求人倍率

重度訪問介護の訪問介護職員に特化した有効求人倍率は公表されていない。しかし、以下の**障害福祉および介護保険分野の統計から、少なくとも3倍以上、高ければ14倍近い水準で推移していると類推できる。**

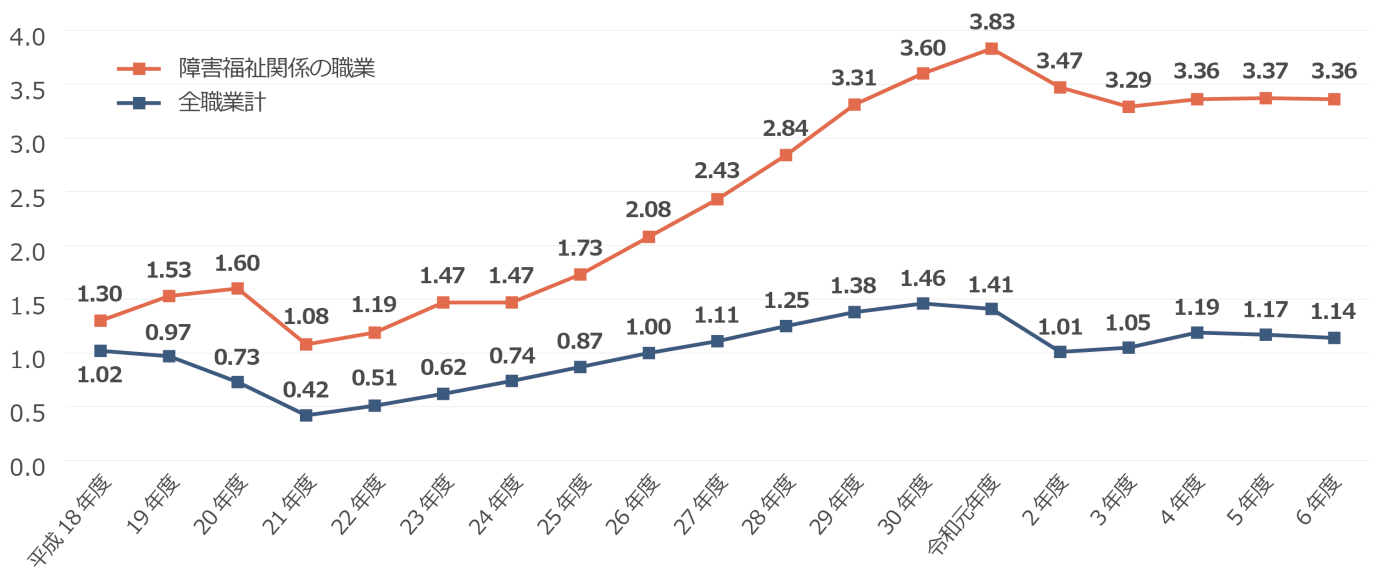
- 重度訪問介護を含む障害福祉関係職種全般の有効求人倍率は3.34倍（2022年度）である。
- 介護保険による訪問介護員は14.14倍、施設介護員は3.24倍（2023年度）である。
- 制度は異なるものの、介護保険の統計からは、施設介護よりも訪問介護の方が求職者が集まりにくい傾向が見て取れる。このことから、訪問系サービスである重度訪問介護の有効求人倍率も、障害福祉関係職種全体の平均である3.34倍を上回ることはほぼ確実である。むしろ、介護保険の訪問介護員（14.14倍）に近い水準に達していても不思議ではない。

□障害福祉関係職種の有効求人倍率

重度訪問介護を含む障害福祉関係職種の有効求人倍率は、全職種平均よりも高い水準で推移している。2024年度における求人倍率は、全職種の1.14倍に対し、障害福祉関係職種は3.36倍であった（図表4-1）。2022年度、障害福祉分野を第一希望とする求職者に限定した場合の有効求人倍率は6.88倍に達している（社会福祉法人全国社会福祉協議会 中央福祉人材センター「令和4年度 福祉分野の求人求職動向（福祉人材センター・バンク 職業紹介実績報告）」）。

図表4-1. 障害福祉関係分野職種における労働市場の動向

障害福祉関係分野職種における労働市場の動向



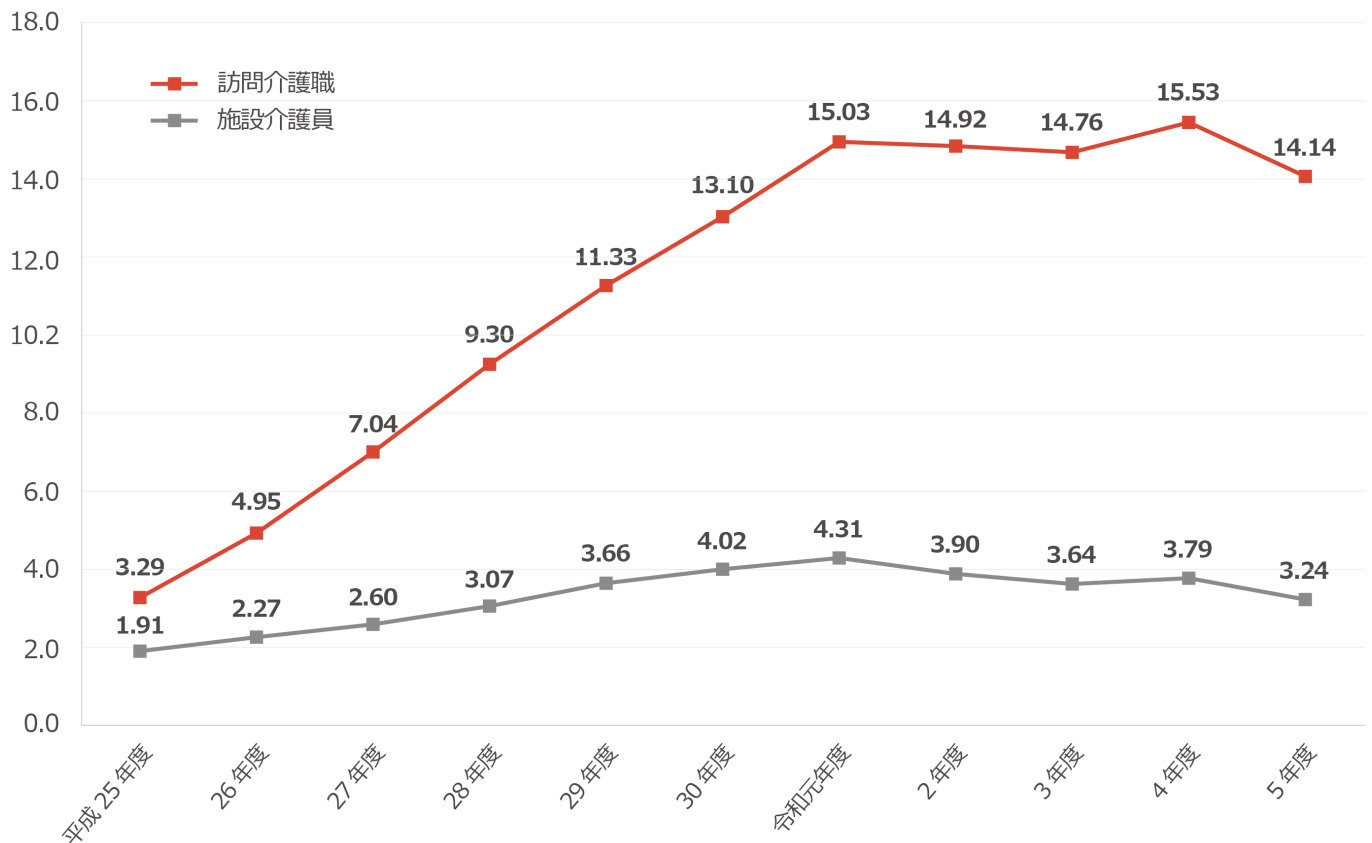
※厚生労働省「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 第50回（R7.12..11）資料1 障害福祉人材確保に向けた処遇改善等の課題」を基に作成

□訪問介護（介護保険）の有効求人倍率

2023年度（令和5年度）の介護保険制度下におけるホームヘルパー（訪問介護員）の有効求人倍率は14.14倍であった。同時期の施設介護員が3.24倍であることを踏まえると、極めて高い水準である（図表4-2）。

図表4-2. 介護職員・訪問介護員の有効求人倍率（介護保険サービス）

介護職員・訪問介護員の有効求人倍率(介護保険サービス)



※厚生労働省「社保審一介護給付費分科会第242回（R6.9.12）資料2 訪問介護事業への支援について（報告）」を基に作成

■福祉・介護職員の賃金水準

重度訪問介護を含む福祉・介護職員の賃金引き上げは、主に「福祉・介護職員処遇改善加算」の取得と配分を通じて実現されている。

福祉・介護職員処遇改善加算を取得している事業所においては、重度訪問介護職員の月平均給与は35万円弱となっている。ただし、これは基本給、手当、および一時金を含んだ総額であり、基本給単体で見ると20万円前後と推計される。

□ 重度訪問介護職員の月平均給与額および処遇改善加算による賃上げ

厚生労働省の「令和6年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」では、福祉・介護職員処遇改善加算を取得している事業所における福祉・介護職員（常勤の者）の平均給与額（基本給+手当+一時金4～9月支給分の1/6）が公開されている。同調査によれば、**重度訪問介護職員の平均給与額は、令和5年9月時点の316,390円から令和6年9月時点では347,540円となり、1年間で31,150円増加している。**

同調査および、介護保険サービス事業者を対象とした「令和6年度介護従事者処遇状況等調査」の結果をもとに、重度訪問介護、居宅介護、訪問介護（介護保険）職員の給与を比較したものが以下の図表4-3である。

図表4-3. 重度訪問介護・居宅介護・訪問介護（介護保険）の職員給与比較（処遇改善加算を取得）

重度訪問介護・居宅介護・訪問介護（介護保険）の職員給与額比較

区分	令和6年9月	令和5年9月	差（令和6年-令和5年）
障害福祉サービス全体	327,720円	307,750円	+19,970円
・ 重度訪問介護	347,540円	316,390円	+31,150円
・ 居宅介護	317,550円	297,720円	+19,830円
介護保険サービス全体	338,200円	324,240円	+13,960円
・ 訪問介護（介護保険）	349,740円	332,810円	+16,930円

※厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査結果の概要」および「令和6年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要」を基に作成

注1) 令和5年9月30日と令和6年9月30日ともに在籍している者の平均基本給等を比較している。

注2) 基本給等は基本給（月額）+手当のうち毎月決まって支払われる手当（通勤手当、扶養手当、超過労働給与額等は含まない）。

注3) 平均基本給等は10円未満を四捨五入している。

これを見ると、**重度訪問介護職員の平均給与額は、障害福祉サービス全体平均や居宅介護を上回っている。介護保険サービスの訪問介護と比較するとやや低いものの、概ね同水準にあるといえる。**

ただし、これらの数値は処遇改善加算を取得している事業所における平均給与額である点に留意が必要である。**加算を取得していない事業所における賃金水準は、これより低くなるといえる。**

上述の令和6年厚生労働省調査によると、重度訪問介護事業所の91.4%が福祉・介護職員処遇改善加算のいずれかを取得しており、同加算をまったく取得していない事業所は8.6%である。なお、**最も加算率の高い加算（Ⅰ）を取得している事業所は全体の26.3%にとどまっている。**

□平均基本給の状況

同じく、「令和6年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」では、加算（Ⅰ）～（Ⅴ）を取得している事業所の福祉・介護職員（常勤の者）の平均基本給等も公開されている。平均基本給等とは、基本給（月額）に毎月決まって支払われる手当（通勤手当、扶養手当、超過労働給与額等は含まない）を加えた額である。重度訪問介護単体での統計は公開されていないものの、**常勤の「福祉・介護職員」全体の平均基本給等は令和6年9月時点で25万円強**となっている。

また、前年に実施された「令和5年障害福祉サービス等経営実態調査」（加算の取得状況にかかわらず無作為抽出で行われた事業所向け調査）においては、重度訪問介護事業所の職員1人あたりの給与額が職種別に公開されている。

これら複数の調査結果から、**重度訪問介護従事者（ヘルパー）の基本給は、各事業所の経営状況や加算取得状況によって変動するものの、概ね23万円～25万円程度の水準**にあると推計できる。

□全産業平均および他産業との比較

厚生労働省「令和5年賃金構造基本統計調査」によると、一般労働者の平均賃金（きまって支給する現金給与額）は318,300円である。この調査における「賃金」には賞与等が含まれていないため、前項の障害福祉サービス等従事者の「平均基本給等」と比較するのが妥当である。

重度訪問介護従事者（ヘルパー）の基本給等が23万円～25万円程度であることを踏まえると、**全産業平均よりも7～8万円程度低い賃金水準**にあると言える。

産業別の平均賃金を見ると、「学術研究，専門・技術サービス業」が396,600円、「宿泊業，飲食サービス業」が259,500円、「生活関連サービス業，娯楽業」が278,700円となっており、**重度訪問介護を含む福祉職の賃金は、他のサービス業と比較しても低い水準**に留まっていることがわかる。

4-3. 労働環境の実態と課題

■ 重度訪問介護従事者（ヘルパー）が抱える複合的なリスク

数値に表れる人手不足に加えて、現場には重度訪問介護に特有の労働環境上の課題が存在している。これらが人材の定着や新規参入を阻む障壁となっている可能性がある。

重度訪問介護事業所のヘルパーを対象とした質的調査（岩垣, 扇原 2020）においては、ヘルパーが現場で直面するリスクとして、「感染症のリスク」「腰痛のリスク」「ケガのリスク」「精神的苦痛を受けるリスク」「ハラスメント・暴力のリスク」「その他のリスク（長時間の介護による生活リズムの乱れ）」の6種類が抽出されている。

■ 資格取得・研修体制の地域格差

「4-1. サービスに従事する労働者」で述べた通り、労働者が重度訪問介護に従事するための主要な入り口は「重度訪問介護従業者養成研修（統合課程）」である。介護福祉士や看護師といった国家資格を持たない者であっても、約2日間の所定研修を修了することでヘルパーとして支援に入ることが可能となる。したがって、同研修は人手不足が深刻な重度訪問介護現場へ労働力を供給する上で、極めて重要な役割を担っている。

しかし、同研修の実施体制には著しい地域格差が存在する。土屋総合研究所が2024年に実施した47都道府県に対する「重度訪問介護従業者養成研修の統合課程と喀痰吸引研修の第三号研修の実施状況に関する実態調査」よれば、全国の約5割の府県において、統合課程の年間開催頻度が「0回」であったという結果が示されている。

4-4. 介護現場への外国人材の受け入れと定着

■ 外国人材受け入れの全体動向

出入国在留管理庁「特定技能在留外国人数の公表等」によると、介護分野への外国人材の受け入れは拡大の一途を辿っている。2023年末時点で「特定技能」の在留資格を持つ介護人材は約2.8万人であったが、2024年末には約4.4万人へと急増した。出入国在留管理庁が公表している最新の統計によれば、2025年6月末時点で54,916人が介護分野に受け入れられている。国籍別ではインドネシアが最も多く、次いでミャンマー、ベトナムであり、人材不足が深刻な介護現場において外国人材は重要な労働力となりつつある。

■ 重度訪問介護への外国人材参入（2025年規制緩和）

これまで、外国人材（特に技能実習生や特定技能外国人）が従事できるのは、指導体制が整いやすい「施設系サービス」に限定されており、利用者宅で1対1の支援を行う訪問系サービスへの従事は認められていなかった。しかし、訪問介護分野における人手不足解消を目的として、**2025年4月より、技能実習生および特定技能外国人による訪問系サービスへの従事が解禁**された。これにより、一定の要件を満たした外国人材は、重度訪問介護を含む訪問系サービスに従事することが可能となった。

■ 外国人介護人材の訪問系サービス従事のための要件

厚生労働省「外国人介護人材の訪問系サービスへの従事について」によると、訪問系サービスに従事する外国人材には以下の要件が求められている。

- 資格要件: 日本人と同様に「介護職員初任者研修」の修了等、従事するサービス固有の要件を満たすこと。
- 実務経験: 原則として、日本の介護事業所等での実務経験が1年以上あること（※十分な同行訪問（OJT）を行う等の条件を満たす場合は例外あり）。
- 事業所の体制: 十分な研修・OJTの実施、外国人材および利用者・家族への丁寧な説明、キャリアアップ計画の策定、ハラスメント対策の実施、緊急時の連絡体制（ICT活用等）の整備などが義務付けられている。

参考文献

□国内法・国際法

[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（障害者総合支援法）](#)

[児童福祉法](#)

[介護保険法](#)

[障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）](#)

[社会福祉法](#)

□行政資料

[厚生労働省「介護給付費等単位数サービスコード（令和6年4月施行版）」](#)

[厚生労働省「外国人介護人材の訪問系サービスへの従事について」2025年4月](#)

[厚生労働省「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」2020年](#)

[厚生労働省「障害福祉サービス等の最近の動向について」2025年9月](#)

[厚生労働省「障害福祉サービス等の費用の状況について」2025年10月](#)

[厚生労働省「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 資料1（令和8年度における臨時応急的な見直し）」2026年1月](#)

[厚生労働省「障害福祉サービス等報酬改定検証調査結果（令和4年度調査）」](#)

[厚生労働省「障害福祉人材確保に向けた処遇改善等の課題」2025年12月](#)

[厚生労働省「訪問介護事業への支援について（報告）」2024年6月](#)

[厚生労働省「令和5年障害福祉サービス等経営実態調査」2023年11月](#)

[厚生労働省「令和5年賃金構造基本統計調査」](#)

[厚生労働省「令和6（2024）年社会福祉施設等調査」2024年](#)

[厚生労働省「令和6年度介護従事者処遇状況等調査結果」2024年](#)

[厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」2024年](#)

[指定都市市長会「訪問系障害福祉サービスに係る地方負担の早期是正に関する指定都市市長会提言」2025年12月](#)

[出入国在留管理庁「特定技能在留外国人数の公表等」](#)

[東京都「令和5年度東京都福祉保健基礎調査「障害者の生活実態」」](#)

□その他の調査資料、論文等

[石島健太郎「重度訪問介護支給の地域間格差は、だれに・どこに・なぜあるのか」2024年9月『社会福祉学』第65巻第2号、pp.1-13](#)

[岩垣穂大、扇原淳「重度訪問介護におけるヘルパーの安全・健康管理に関する研究」2020年、『日本重症心身障害学会誌』45巻3号、pp.349-3](#)

[58](#)

[山口末久、原田清美「重度訪問介護支給時間数の地域差に関する考察：全国の重度訪問介護事業利用者への調査より」2020年11月、『難病と在宅ケア』第26巻第8号、pp.57-60](#)

[土屋総合研究所「土屋総研、障害者介護の資格取得プロセスの格差を調査。約5割の府県で「研修が実施されていない」2024年1月](#)

[土屋総合研究所「重度訪問介護、人手不足等が理由で約7割のケースで「お見送り・長期保留」が発生」2024年10月](#)

[福祉人材センター・バンク「福祉分野の過去の統計」](#)

[ヘルパー会議室「【令和6年度改定対応】重度訪問介護の「単位数」一覧 | 基本報酬・加算・減算まとめ」](#)

[みずほ銀行産業調査部「日本産業の中期見通しー向こう5年（2026ー2030年）の需給動向と求められる事業戦略ー」2025年11月](#)

[三菱UFJリサーチ&コンサルティング「令和6年度 障害者総合福祉推進事業 重度障害者等の就労・修学の支援の在り方等に関する調査研究【報告書】」2025年3月](#)

おわりに

2025年に重度訪問介護の業界団体として設立された「全地連」による初の試みとして、この『重度訪問介護ファクトブック』を制作いたしました。

制作にあたっては、厚生労働省等の公的データや学術研究、さらには現場の事業者の生の声を反映した独自調査など、現在入手可能な重度訪問介護にまつわる主要なファクトを可能な限り集積し、体系的に整理することに努めました。

本書をまとめる過程で改めて浮き彫りになったのは、重度訪問介護に関する全国的・統合的な一次データの収集と整理がいまだ不十分であるという実態です。

私たちは、このファクトブックを完成させたことで終わりだとは考えておりません。むしろ、ここからが始まりです。本書に示した事実を「土台」とし、業界全体でより良い支援のあり方、より良い労働環境、そしてより良い制度の姿を共に描き、行動していくための契機としたいと考えています。

今後は官民学の緊密な連携をさらに強め、継続的な実態調査と検証を進めていく所存です。最後に、本書の制作にご協力いただいた全ての皆様に、心より深く感謝申し上げます。

一般社団法人 全国障害者地域生活支援事業者連絡会

理事・政策委員会 委員長 新井 智

重度訪問介護ファクトブック2026

2026年3月発行

【発行】

一般社団法人全国障害者地域生活支援事業者連絡会（全地連）

代表：高浜敏之

〒186-0004 東京都国立市中1丁目20-1 浅見ビル1階

<https://zenchiren.jp/>

【制作】

土屋総研

<https://tcy-ri.com/>

編集長：鈴木悠平

執筆・編集：上村広道、鈴木悠平

デザイン：有谷典子、香山拓也

