

令和6年度厚生労働科学研究費補助金
障害者支援施設や共同生活援助事業所、居宅支援における高齢障害者の
看取り・終末期の支援を行うための研究

看取りセミナー

「障害者支援施設やグループホームでの看取り 一緒に考えませんか？」

本研究事業の背景

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
障害福祉課 地域生活支援推進室

虐待防止専門官／障害福祉専門官 松崎貴之

障害者の高齢化について

○ 障害者数全体は増加傾向にあり、また障害者の高齢化が進んでいる。

65歳以上の障害者の割合	46%→52%
うち身体障害者の割合	62%→74% (平成18年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち知的障害者の割合	4%→16% (平成17年→平成28年(在宅)30年(施設))
うち精神障害者の割合	34%→39% (平成20年→平成29年)

平成20年等

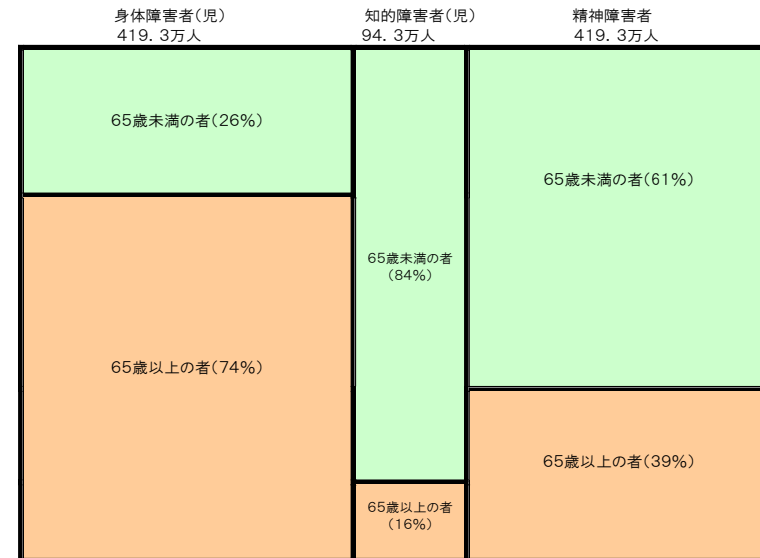
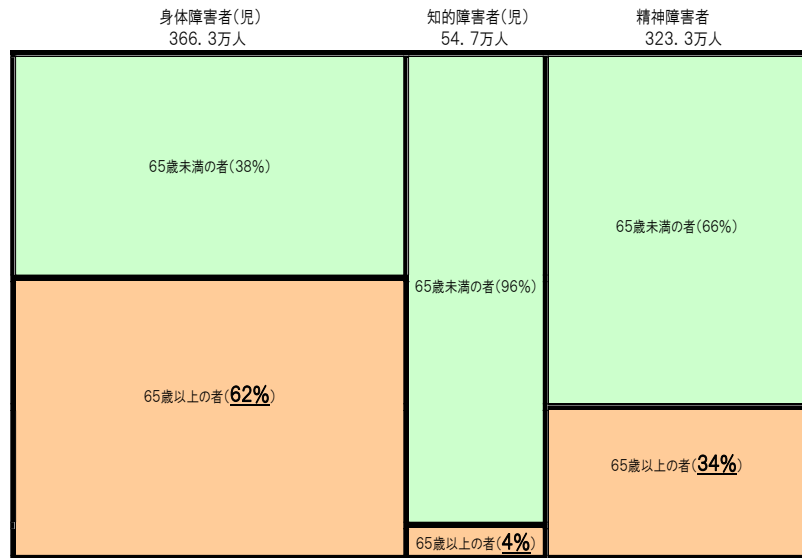
障害者総数 744.2万人(人口の約5.8%)

うち65歳未満	54%
うち65歳以上	46%

平成30年等

障害者総数 964.7万人(人口の約7.6%)

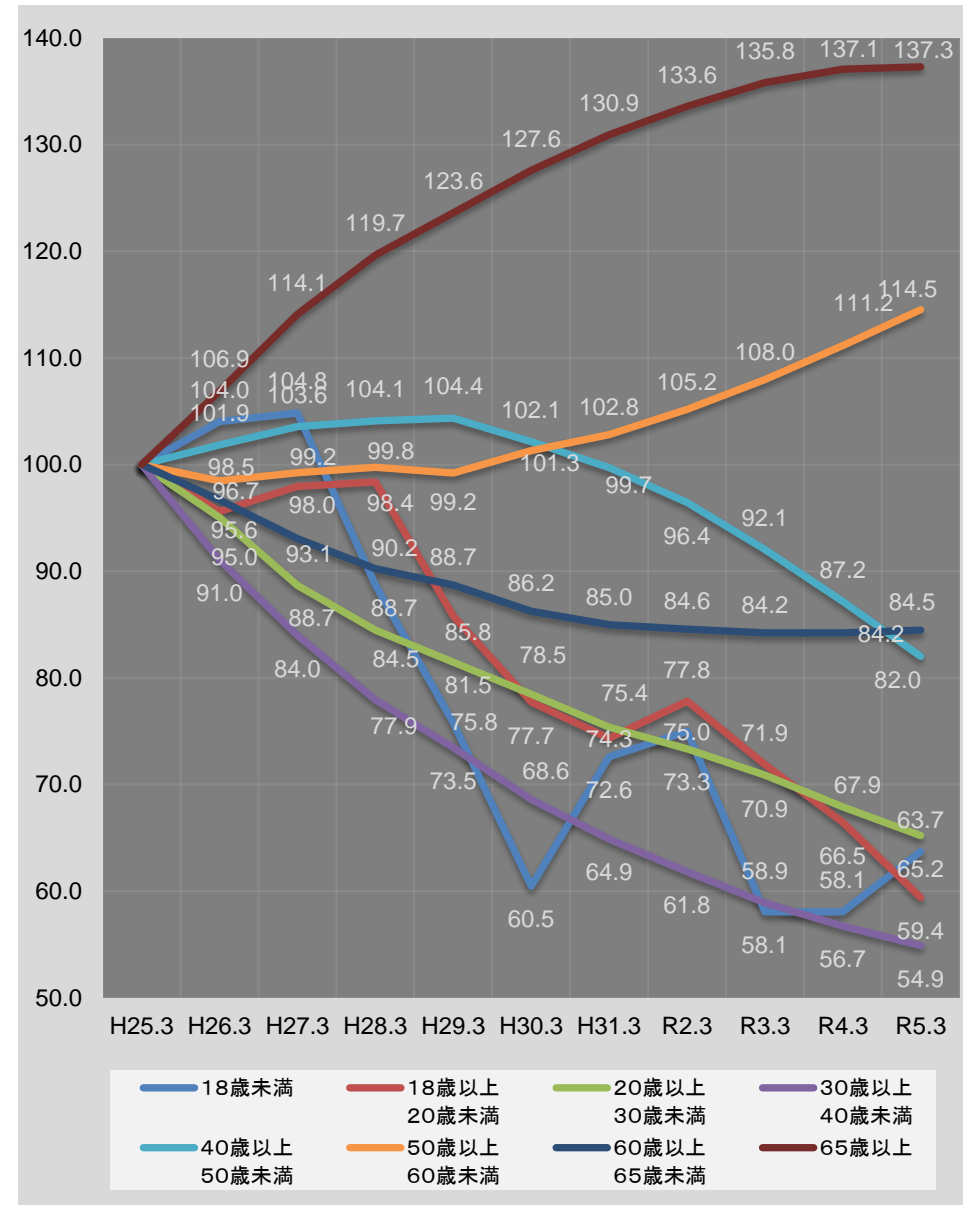
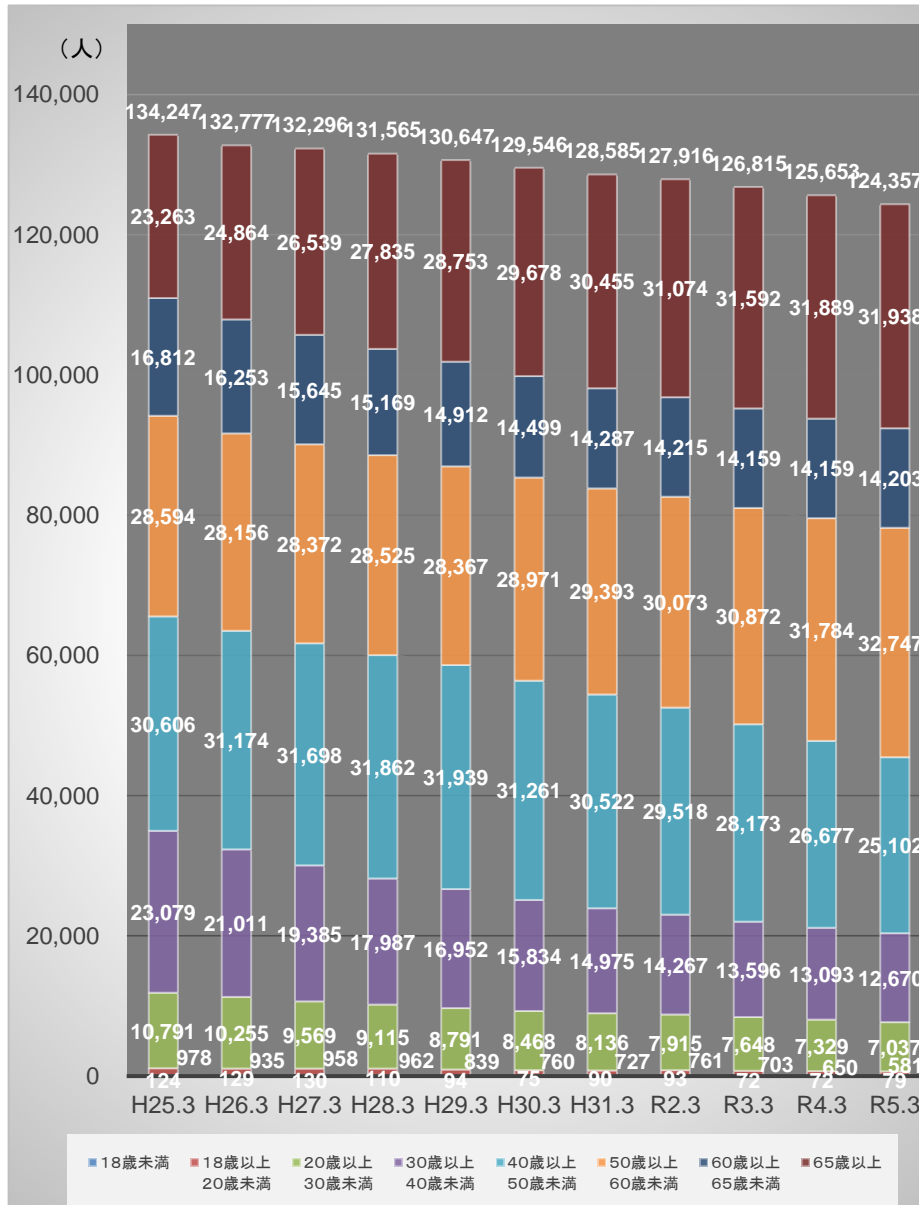
うち65歳未満	48%
うち65歳以上	52%



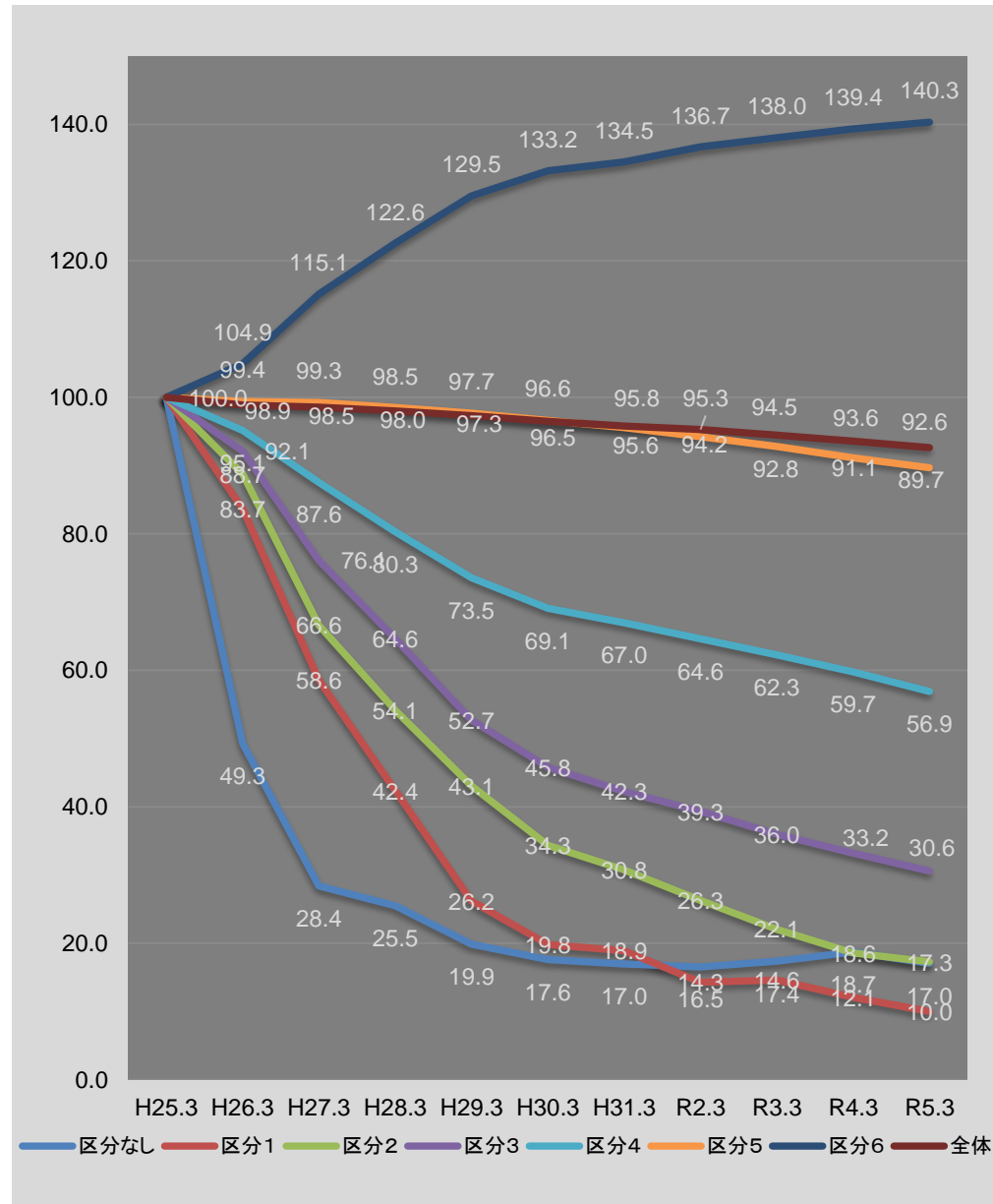
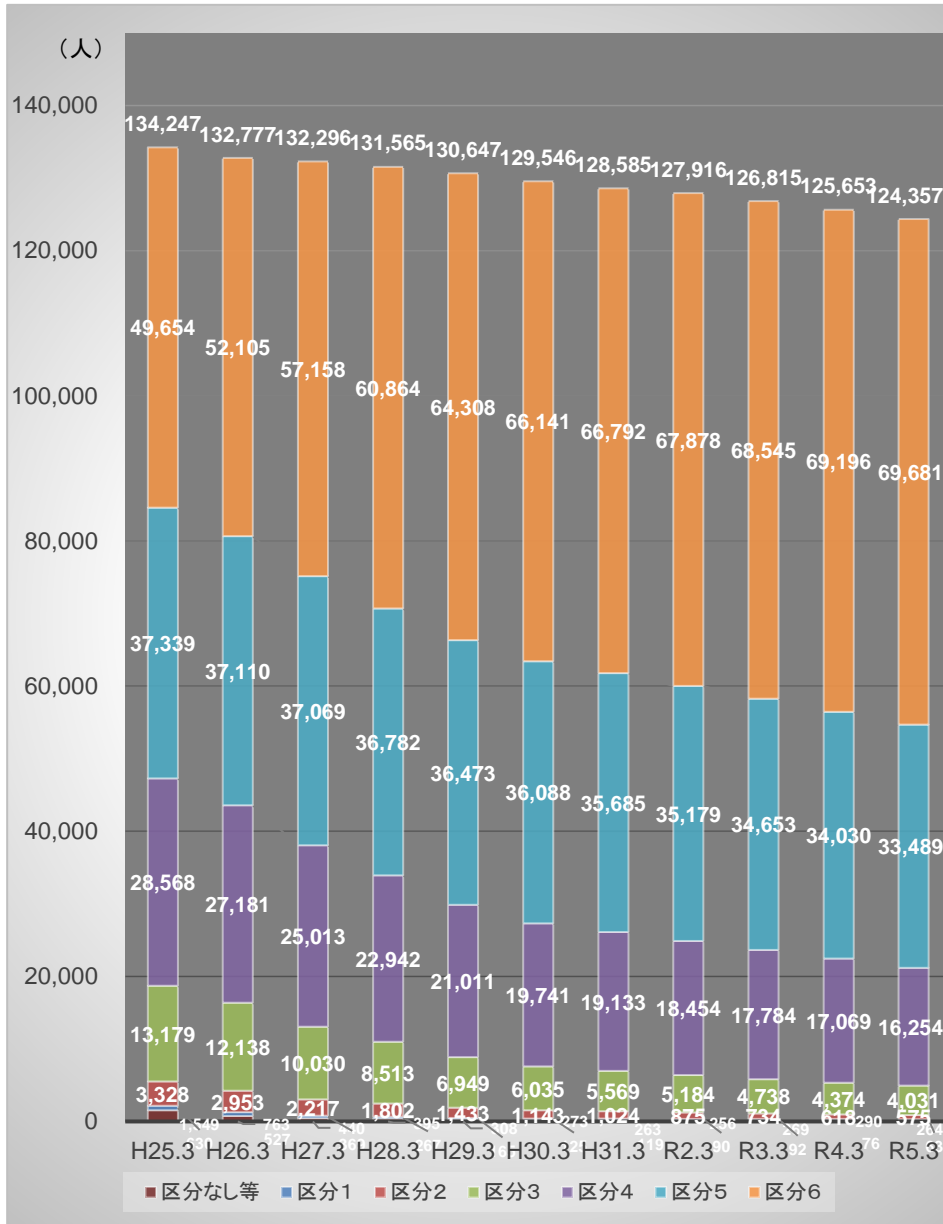
※身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成20年の調査等による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。
 ※難病患者等のうち、身体障害者(児)、知的障害者(児)、精神障害者(児)のいずれにも該当しない者の数は含まない。(右図同様)
 ※社会保障審議会(障害者部会)第68回(2015年7月24日)「高齢の障害者に対する支援の在り方について」資料より抜粋。

出典 在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児):厚生労働省「生活のしづらさに関する調査」(平成28年)、施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児):厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成30年)等
 在宅精神障害者及び入院精神障害者:厚生労働省「患者調査」(平成29年)
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。
 ※施設入所身体障害者(児)及び施設入所知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。
 ※年齢別の身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出。
 ※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

施設入所支援の利用者数の推移（年齢階級別）



施設入所支援の利用者数の推移（障害支援区分別）



障害福祉サービス等報酬改定検証調査（令和元年度調査）結果の概要

○ 調査の目的

次期報酬改定に向け、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて検討がなされた事項や、平成30年度報酬改定の効果検証に必要な事項等について調査を行い、実態を把握することを目的とする。

○ 調査の概要

調査名	調査項目
1. 生活介護における支援に関する調査	事業所の基本情報（事業所設立年月、経営主体等）、事業所の形態、定員数、実利用者数、生活介護に従事する職員の概要、延長支援の実施状況、送迎の実施状況、食事提供の状況、サービス提供・サービスメニュー等の状況 等
2. 短期入所における支援に関する調査	事業所の基本情報（事業所設立年月、経営主体等）、事業所類型、報酬区分、単独型事業所の状況、定員数・居室数、実利用者数、長期利用者の状況、緊急利用の状況、送迎の実施状況、食事提供の状況、医療的ケアの状況 等
3. 障害者支援施設における支援に関する調査	事業所の基本情報（事業所設立年月、経営主体等）、職員数、定員数・居室数、実利用者数、ユニットケアの実施状況、施設入所支援の時間帯における職員配置・個別業務の状況、昼間実施サービスを休んだ日の職員配置・入所者の活動状況、入所者の高齢化への対応状況 等
4. 相談支援専門員の担当件数の実態把握及び標準担当件数の妥当性及び相談支援事業所における加算の算定状況等に関する調査研究	事業所の基本情報、計画作成件数、特定事業所加算等の算定状況、入院時情報連携加算等の算定状況、報酬改定前後での運営状況等の変化、事業所に属する相談支援専門員の状況、相談支援専門員の担当件数、業務負担の状況、担当する利用者の状況（障害特性、障害支援区分、訪問にかかる移動時間等） 等
5. 障害児通所支援事業所における加配加算と人員配置に関する調査	事業所の基本情報、利用者の状況、医療的ケアの対応状況、職員の体制及び職種・資格等の状況、児童指導員等加配加算・看護職員加配加算の算定状況、児童指導員等加配加算における加算対象者の概要（職種、資格等）、加算算定の今後の見込み 等
6. 各種加算減算の算定状況等の実態調査 ①訪問系サービスにおける特定事業所加算の取得状況に関する調査 ②人員欠如減算・個別支援計画未作成減算に関する調査	①事業所の基本情報、特定事業所加算の算定状況、加算の算定要件、加算算定の今後の見込み、加算を算定できない理由 等 ②事業所の基本情報、人員欠如減算の適用状況、個別支援計画未作成減算の適用状況、減算の適用となった理由、減算の解消見込み 等

○ 調査の方法等

調査実施時期：令和元年11月～12月

抽出方法：

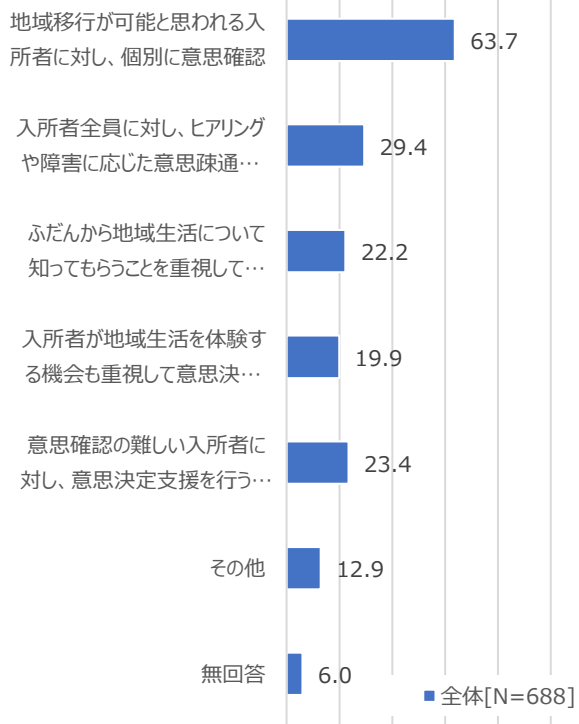
調査の対象となる事業所・施設について、無作為抽出または調査目的に応じた加算・減算状況等による層化抽出を行い、調査対象を選定した。

(2) 職員体制、入所者支援等の状況

- 入所者の地域移行の希望把握については、「地域移行が可能と思われる入所者に対し、個別に意思確認」が63.7%、「入所者全員に対し、ヒアリングや障害に応じた意思疎通支援により、定期的に意思確認」が29.4%となっている。
- 令和元年9月における、昼間サービスを兼務する職員の夜勤状況について、1施設あたりの夜勤を行った実人数平均は、生活支援員20.5人、看護職員0.6人、その他職員0.8人となっている。また、職員1人あたりの平均夜勤回数は、生活支援員3.4回、看護職員2.0回、その他職員1.6回となっている。
- 加齢による心身機能の低下している入所者は、1施設あたりの該当者平均人数26.1人となっている。これらの入所者への対応方針は、「できるだけ自施設で対応」が32.8%、「特別養護老人ホーム等の高齢者施設に移行する」が18.6%、「心身機能の低下に対応できる障害者施設や療養病床等（高齢者施設以外）に移行する」が17.2%となっている。
- 施設での平成30年10月～令和元年9月のターミナルケア・看取りの有無は、「なし」が91.3%、「あり」が4.1%となっている。

地域移行の希望把握

0% 20% 40% 60% 80% 100%



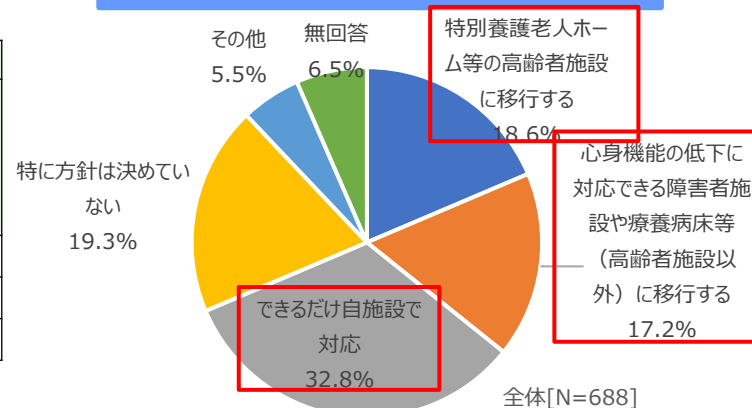
昼間サービスを兼務する職員の夜勤状況

平均値	全体[N=621]			
	実人数 (人)	常勤換算数 (人)	回数 (回)	夜勤を行った職員1人あたりの平均夜勤回数 (回/人)
生活支援員	20.5	19.1	69.3	3.4
看護職員	0.6	0.5	1.1	2.0
その他の職員	0.8	0.7	1.2	1.6

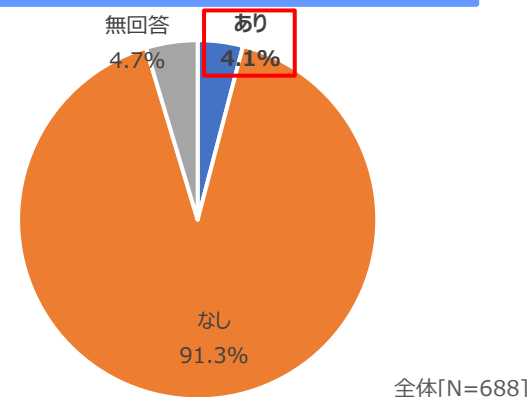
加齢による心身機能の低下している入所者

平均値 (単位: 人)	全体 [N=642]
40歳未満	2.7
40歳以上50歳未満	4.5
50歳以上65歳未満	9.5
65歳以上	9.5
合計	26.1

高齢化への対応方針



ターミナルケア・看取りの有無



令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：**+1.12%**（改定率の外枠で処遇改善加算の一本化の効果等があり、それを合わせれば改定率+1.5%を上回る水準）
- 今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、**障害福祉の現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップ**へと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。
- 2月6日に報酬改定案のとりまとめ、パブコメを実施した上で、3月に報酬告示の改正、関係通知の発出。原則として令和6年4月1日に施行。
- 障害福祉分野の人材確保のため、**介護並びの処遇改善を行う**とともに、**障害者が希望する地域生活の実現**に向けて、介護との収支差率の違いも勘案しつつ、**新規参入が増加する中でのサービスの質の確保・向上を図る観点**から、経営実態を踏まえた**サービスの質等に応じたメリハリのある報酬設定**を行う。

○ 障害者が希望する地域生活の実現

- ・ 地域生活支援拠点等において、情報連携等を担うコーディネーターの配置を評価する加算を創設
- ・ 障害者支援施設から地域へ移行した者がいる場合に、入所定員を減らした場合を評価するための加算を創設
- ・ 支援の質の高い相談支援事業所の整備を推進するため、機能強化型の基本報酬を充実 等

○ 多様なニーズに応える専門性・体制の評価

- ・ 強度行動障害を有する児者を支援する「中核的人材」の配置や「集中的支援」について評価（生活介護・施設・グループホーム等）
- ・ 医療的ケア児の成人期への移行にも対応した医療的ケア体制の充実（生活介護・施設・短期入所等）
- ・ 児童発達支援センターの機能強化、児童発達支援・放課後等デイサービスの総合的な支援の推進。支援ニーズの高い児や家族への支援の評価充実、インクルージョンの推進 等

○ 支援時間・内容を勘案したきめ細かい評価

- ・ 生活介護の基本報酬設定にサービス提供時間に応じた評価の導入。なお、サービス提供時間については、個別支援計画に定めた個々の支援時間での算定を基本とするなど一定の配慮を設ける
- ・ グループホーム、児童発達支援・放課後等デイサービスにおいても、サービス提供時間に応じた評価を導入
- ・ 就労継続支援A型における生産活動収支や、就労継続支援B型における平均工賃月額に応じた評価
- ・ 通所系サービスにおける食事提供加算について栄養面を評価しつつ経過措置を延長
- ・ 障害者虐待防止措置や身体拘束の適正化等、必要な基準を満たしていない場合の減算の導入・見直し（全サービス共通） 等

○ その他

- ・ 重度化・高齢化を踏まえた居宅介護・重度訪問介護の国庫負担基準の見直し
- ・ 物価高騰を踏まえた施設における補足給付の基準費用額（食費・光熱水費）を見直し 等

施設入所支援に係る報酬・基準について<<論点等>>

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

【論点4】 障害者支援施設における悪性腫瘍患者への医療提供体制について

現状・課題

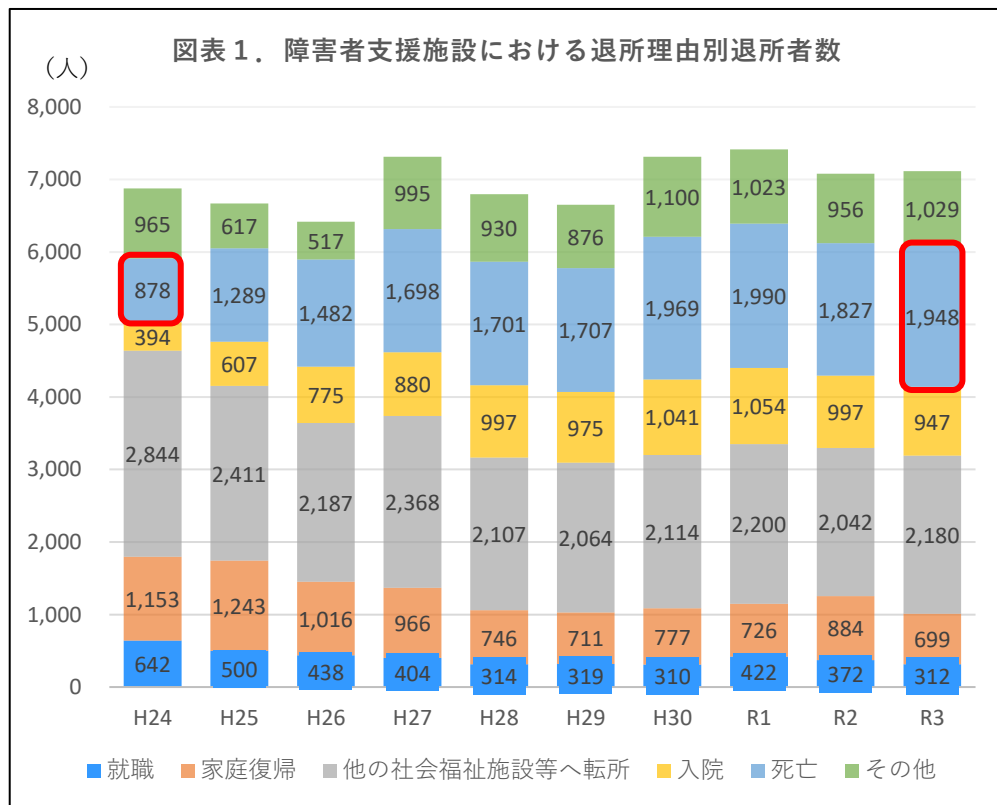
- 障害者支援施設の入所者については、配置基準上、医師が配置されていることが想定されていることから、原則として、診療報酬の在宅患者訪問診療料等の費用については障害福祉サービス等報酬からの給付になっている。
- 一方で、特別養護老人ホームの入所者についても同様の取扱いになっているものの、末期の悪性腫瘍である場合は、特例として在宅患者訪問診療料等が算定可能となっている。
- 障害者支援施設においては、施設入所者の高齢化等が顕著であり、平成25年3月時点と令和4年3月時点の年齢階級別の利用者数を比較すると、50歳以上60歳未満については11.2%増加、65歳以上については37.1%増加となっているとともに、入所者のうち悪性腫瘍に罹患している者や、悪性腫瘍により入院退所・死亡退所する者も一定程度いる状況となっている。
- なお、令和5度から、厚生労働科学研究費を活用して
 - ・ 障害者支援施設等における全国の看取り等の実態調査や、看取りに関する先駆的事業所へのインタビュー調査
 - ・ 終末期の支援を行う支援者や関係者向けに、知的障害者の看取りや終末期における医療機関等との連携を図る上で備えるべき内容が整理されたマニュアルの作成を実施する予定としている。

検討の方向性

- 在宅患者訪問診療料等の診療報酬上の取扱いを踏まえて、障害者支援施設の入所者が末期の悪性腫瘍である場合の医療提供体制について、どのような対応が考えられるか。

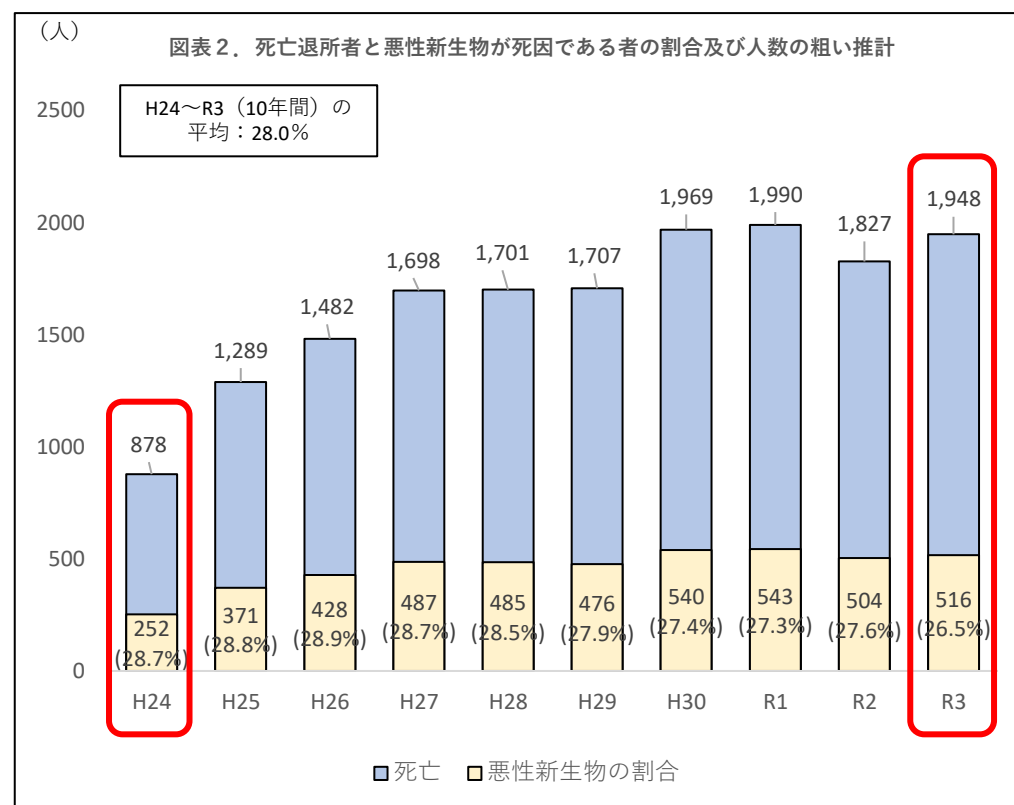
障害者支援施設における退所理由別退所者数等 (論点4参考資料②)

- 障害者支援施設における退所理由として、「死亡」による退所(※1)は、令和3年時点で退所理由の27.4%(1,948人)を占めており、平成24年時点と比較すると、人数としては約2.2倍となっている。(図表1)
- また、「死亡」による退所のうち、悪性新生物が死因である者の数は、人口動態統計の結果から粗く推計すると、令和3年時点で約500人(26.5%)となっており、平成24年と比較すると、約2倍となっている。(図表2)



(出典) 社会福祉施設等調査

(※1) 施設において悪性新生物に罹患した際は、通院や入院等により必要な医療を受けることになるが、「死亡」による退所には、その後、症状が悪化し、死亡するまでの短期間入院となるケースも含まれることや、「入院」による退所にも、悪性新生物に罹患した者が一定程度含まれることに留意。



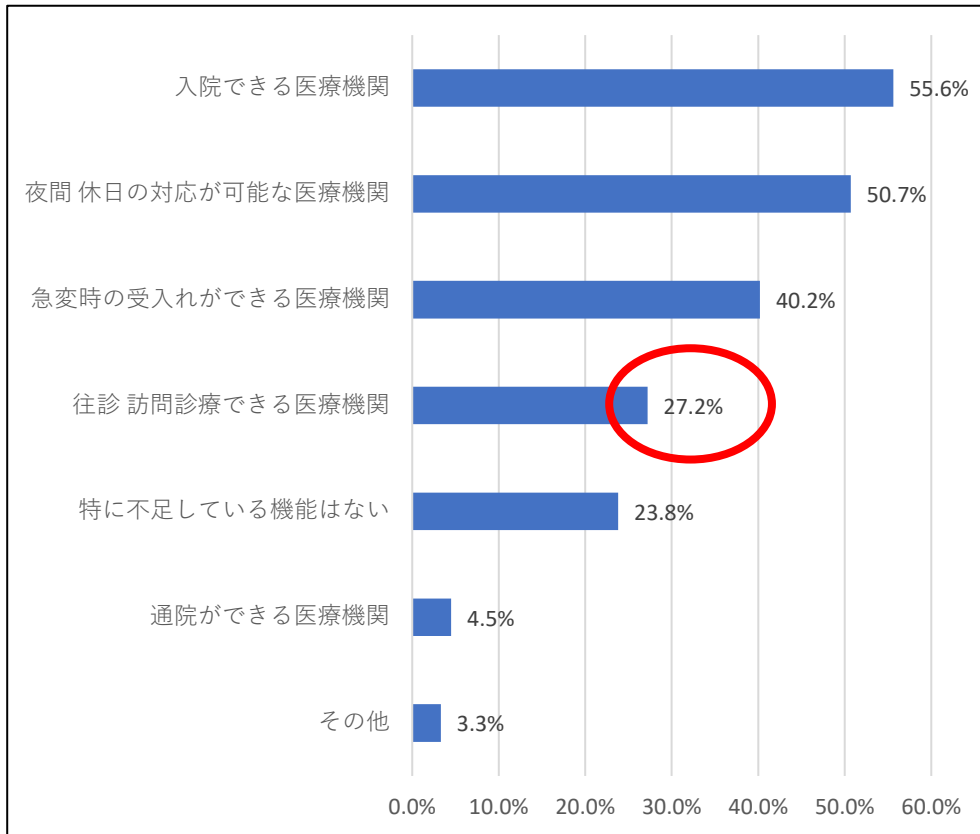
(出典) 人口動態統計(性別にみた死因順位(第10位まで)別死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合)から推計(※2)

(※2) 社会福祉施設等調査における「死亡」による退所者数に、人口動態統計における死亡総数に占める悪性新生物が死因である者の割合を単純にかけた数を推計値とした。

障害者支援施設における訪問診療等の課題について (論点4参考資料③)

- 令和2年度に実施した調査研究によると、障害者支援施設の連携先の医療機関に不足している機能として、「往診・訪問診療できる医療機関」と回答した障害者支援施設は27.2%であった。(図表1)
- 日常的な受診(訪問診療・往診)の課題等として、「施設では訪問診療が対象外となることが困る。」や、「入所施設に訪問診療を入れるように取り扱いを変えて欲しい。」、「配置医だけでは、対応困難である。」といった意見があった。(図表2)

図表1. 障害者支援施設の連携先の医療機関に不足している機能 (n=584)



図表2. 日常的な受診(訪問診療・往診)の課題等(自由記述式) ※要約

<夜間の対応>

- ・ 夜間の怪我等に対して、往診してほしい。

<対応する医療機関がない、少ない>

- ・ 訪問診療・往診の対応が出来る医療機関が少ない、見つけれない。
- ・ 往診、訪問診療ができる医師がいない。

<要望>

- ・ 対応困難な場合に往診の対応ができる医療機関があると良い。
- ・ 特殊な科に円滑に受診できる体制があれば良い。
- ・ 重度障害者の受診が難しい為、訪問し治療してくれる病院の紹介があれば良い。

<その他>

- ・ 利用するにあたり、診問診療が利用出来ず、とても悩んだ。
- ・ 施設では訪問診療が対象外となることが困る。
- ・ 入所施設に訪問診療を入れるように取り扱いを変えて欲しい。
- ・ 配置医だけでは、対応困難である。
- ・ 利用者の特性に合わせた医療が選択できるようにして欲しい。

悪性新生物により障害者支援施設での生活を継続することが困難であった事例

(論点4参考資料④)

- 本人にとって慣れた職員がおり、慣れた環境である障害者支援施設において、訪問診療等が受診できれば、本人・家族の希望する環境で治療できたと思われるが、それが困難であった事例。

<ケース1>

■ 基本情報

- 年齢・性別：60代・男性
疾患：胃がん
障害支援区分：区分6
意思表示等：明確な意思表示はわかりにくが、本人が嫌なことに対する意思表示は可能
家族の状況：両親は死別、妹は健在
現在のキーパーソンは妹夫婦
連携機関：病院（協力医療機関）
計画相談支援事業所

■ 支援経過

- ・ 体調不良で病院に受診したところ、胃がんが発覚。
- ・ 本人は、知らない人しかいない病院ではなく、施設からの通院での治療を希望した。
- ・ 通院で医師から指示を受け、施設内では看護師と栄養士が連携して食事や治療の管理等を実施。
- ・ 病状悪化により、徐々に本人が動けなくなり、通院困難となった。
- ・ 本人と施設職員がキーパーソンである妹を交えて話し合った上で、協力医療機関の医師にも相談したところ、施設では頻回な治療・ケアに対する対応が困難との判断で入院治療に移行し、そのまま病院で死亡した。

<ケース2>

■ 基本情報

- 年齢・性別：40代・女性
疾患：乳がん
障害支援区分：区分6
意思表示等：慣れた職員には意思表示できるが、不慣れた環境・人には意思表示が困難
家族の状況：母親は死別、父親は健在
現在のキーパーソンは父親と叔母
連携機関：病院（協力医療機関）
計画相談支援事業所

■ 支援経過

- ・ 通院時に乳がんが判明、乳房切除の手術実施。
- ・ その後、数年が経過し、通院治療をしていたが、徐々に状態が悪化。
- ・ 医師からは入院を勧められたが、病院では知らない人ばかりの環境になり、本人にとって自分の病状や快・不快の意思表示等をするのも難しいため、父親や叔母、本人を交えて話し合い、施設でできる限り見てほしいとの希望が示された。
- ・ しかしその後、さらに病状が悪化したため、協力医療機関の医師に相談したところ、施設では頻回な治療・ケアに対する対応が困難との判断で入院治療に移行し、そのまま病院で死亡した。

※ ケース1,2ともに、厚生労働省において、障害者支援施設の職員への聞き取りにより把握

4 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

（中略）

・ **医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）**

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号C002の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C002-2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、在宅患者訪問診療料を算定することができる。また、**特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合には在宅患者訪問診療料を算定することができる。**ただし、看取り加算については、当該患者が介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合に限り算定できる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

（中略）

・ 医科点数表区分番号C005の**在宅患者訪問看護・指導料**及び医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料（**特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。**また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）

個別事項(その15)

医療機関と高齢者施設等との連携について(その2)

介護保険施設及び障害者支援施設において
医療保険から算定できる医療サービスについて

障害者支援施設における訪問診療・往診の取扱いについて

中医協 総-1
5. 10. 20

- 障害者支援施設においては配置医師を求めることとしている。
- 特別養護老人ホームにおいては、末期の悪性腫瘍の患者に対して在宅患者訪問診療料を算定できることとしているが、障害者支援施設においては、訪問診療料を算定できない。

	特別養護老人ホーム	障害者支援施設（生活介護を行う場合）
医師の配置基準	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数（非常勤可）	<u>利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数</u>
看護師の配置		<u>生活介護の単位ごとに1人以上</u>
配置医師の役割	健康管理又は療養上の指導	<u>日常生活上の健康管理又は療養上の指導</u>
訪問診療に係る費用	<p>介護報酬で評価※ <u>※当該患者が末期の悪性腫瘍の場合又は当該患者を当該特別養護老人ホームで看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る）場合、在宅患者訪問診療料を算定することができる。</u></p>	障害福祉サービス等報酬で評価
往診にかかる費用	<p>医療保険で評価※ ※患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者若しくはその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合又は緊急の場合であって特別養護老人ホーム等の管理者の求めがあった場合</p>	<p>医療保険で評価※ ※患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者若しくはその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合又は緊急の場合であって特別養護老人ホーム等の管理者の求めがあった場合</p>

令和5年10月20日開催の中医協における主なご意見

【障害福祉サービスとの連携について】

- 障害を抱えていても、病院の入退院から在宅や施設での療養まで、切れ目なく医療・介護・障害者福祉のサービスを受けられるように、入院支援、退院支援、そして地域での支援につながるような連携を強めていくことが必要である。
- 障害者支援施設における末期の悪性腫瘍患者について、障害者も高齢化が進んでいることや、特養では、末期の悪性腫瘍患者については、一定の場合に、介護保険ではなく、医療保険で訪問診療を算定できることを踏まえ、介護保険施設と同様に訪問診療を行えるように、今回のトリプル改定において対応を検討すべき。
- 障害者支援施設における配置医師について、嘱託の方が多く、1か月の勤務日数も平均2.6日と短いことや、配置医師による臨時の往診等が24.7%にとどまっている状況を見ると、緊急時に往診できる医療機関と連携が必要であることは十分理解できるが、限られた医療資源を有効活用する観点からも、まずは配置医が対応できる体制を整えるべきである。

特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて（抄）（論点4参考資料⑤）

4 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

（中略）

・ 医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号C002の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C002-2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、在宅患者訪問診療料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合には在宅患者訪問診療料を算定することができる。ただし、看取り加算については、当該患者が介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合、

今回は対象外

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

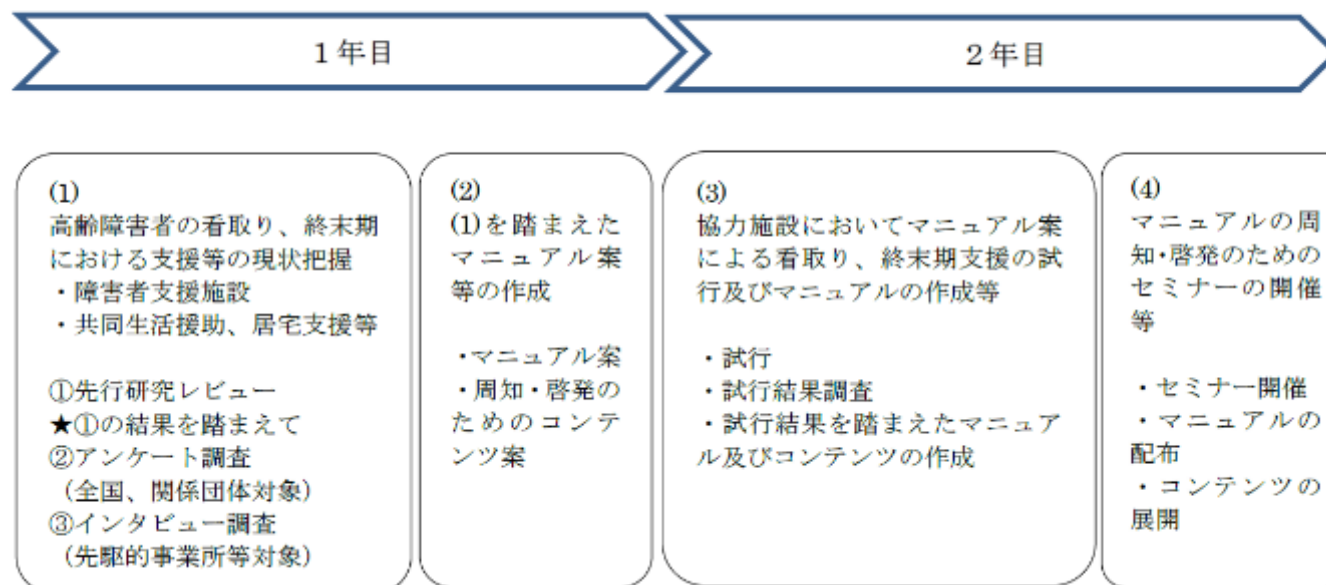
（中略）

- ・ 医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）

厚生労働科学研究「共同生活援助事業所、居宅支援における高齢障害者の 看取り・終末期の支援を行うための研究」（23GC1008）令和5～6年度

<p>目標</p>	<p>地域移行を進めている障害者入所施設でも利用者の高齢化が進んでおり、実際に本人意思に基づく看取り・終末期対応の実績がある施設も出てきている。看取り・終末期を含む医療的ケアにおいては、施設内での体制強化のみでは対応が難しいため、地域の医療機関等との連携によって適切な対応を取れる体制づくりを目指すことが重要であり、現場の対応準備が求められている。</p> <p>そのため、本研究では、高齢期から終末期の利用者への対応において、障害者支援施設や共同生活援助事業所、居宅支援事業所等（以下「障害者支援施設等」という。）が医療機関及び介護保険施設等（以下「医療機関等」という。）との連携を図る上で備えるべき内容を明らかにすることを目標とする。</p>
<p>求められる 成果</p>	<p>高齢化した障害者が本人意思に基づいた終末期を迎えるには、本人意思を知るための高齢期以前からの支援の経緯、利用者にとってのQOLを維持する要素、加齢に伴う変化、終末期にへ向けた障害者及び家族への意思決定支援に必要な人生会議の実施、グリーンケア等の支援員支援、看取り後の支援ニーズ、障害者支援施設等と医療機関等との連携等が重要となる。これらを取りまとめたマニュアルを作成し、周知・啓発を行うためのコンテンツの作成（冊子、デジタルコンテンツ等）、研究成果を踏まえたセミナー、研究会等を開催することで各地の高齢障害者支援を行う事業所に普及を促す。</p>

【流れ図】



本研究でのアンケート結果より（一部抜粋）

調査の概要

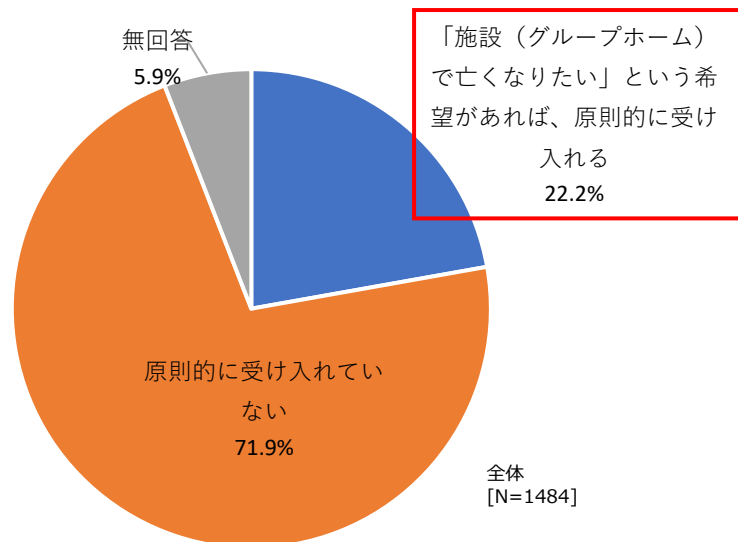
目的：全国の高齢知的発達障害者の看取りに関する実態を把握し、看取りにおける具体的な支援に必要な要素等を明らかにし、障害者支援施設を中心に、障害福祉サービス提供事業所における看取りの支援を開始する際に参考となる準備マニュアルやコンテンツ案を作成し、利用者が望む看取りや終末期における質の高い支援とそれに必要な支援者支援が提供できる体制づくりを推進することを目的とする。

対象： **障害者支援施設、共同生活援助**（石川県、富山県、新潟県、福井県を除く）

方法：委託によるWebアンケート（都道府県経由で依頼）

回収：1561件、うち有効回答1484件（95.1%）

看取りの受け入れ方針



2022年度の死亡による契約終了の内訳

死亡による契約終了	708	100%
うち、施設内で死亡した人	143	20.2%
うち、病院・診療所で死亡した人	542	76.6%
上記のうち、看取りケアを提供した人数	100	14.1%
うち、施設内で死亡した人	64	9.0%
うち、病院・診療所で死亡した人	25	3.5%

※死亡による契約終了の実人数

ご清聴ありがとうございました

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare