

障害福祉サービスのみで看取り期を支える場合の
報酬上の課題と加算新設の必要
分担研究報告書

障害者支援施設や共同生活援助事業所等における高齢障害者への看取り

マニュアルの実装に向けた研究 (25GC1013)

分担研究報告書

障害福祉サービスのみで看取り期を支える場合の

報酬上の課題と加算新設の必要性の検討

分担研究者：村岡 美幸（国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）

分担研究者：日詰 正文（国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）

研究要旨

障害福祉サービス利用者の高齢化・重度化に伴い、障害者支援施設や共同生活援助事業所においても、看取り期の生活支援や職員や家族のグリーフケアなどの死亡前後の支援に向き合う場面が増えている。介護保険制度では看取り期の支援が加算や体制評価として明確に位置づけられている一方、障害福祉サービスでは、医療的ケア、通院支援、医療連携等の個別要素に評価が分散しており、看取り期における生活支援の全体像が報酬上見えにくい。

本分担研究では、障害福祉サービスを中心として看取り期を支える場合に必要となる支援を、医療行為以外の生活支援、意思決定支援、苦痛・不快の把握、生活環境の継続、医療職との情報共有、家族等との調整を視野に入れ、障害福祉サービス報酬に関する看取り期の暮らしを支える加算の創設を提案した。

A. 研究の背景と目的

これまで障害福祉サービスは、高齢期を迎える前までの利用者に対して、日々の生活を支える制度として整えられてきたが、長年サービスを利用してきた障害者が高齢になり、病気や身体機能の低下を抱えながら、住み慣れた場所や慣れ親しんだ支援者のもとで最期の時間を過ごすことを望む場合があり、障害福祉サービスを利用する人の高齢化や重度化が進むなかで、障害者支援施設、共同生活援助等の現場においても、看取り期の支援や職員や家族のグリーフケアなどの死亡前後の支援に向き合う場面が増えている。

こうした看取り期に近づいた利用者に対して障害福祉の支援現場でも、食事、排泄、入浴、体位変換、見守り、意思疎通支援、医療機関との連絡、家族や後見人等との調整など、多岐にわたる支援が行われている。これらの支援は、本人が安心して最期の時間を過ごすために欠かせない生活

支援である。

また、知的障害、発達障害、重度身体障害等があり、痛みや不安を言葉で伝えることが困難な場合には、看取り期を迎える前から、本人をよく知る支援者が、表情、姿勢、食事量、睡眠、呼吸、行動の変化などを丁寧にくみ取り、医療職や家族等に伝えることが重要となる。

しかし、これらの取り組みについて十分な報酬上の位置づけはなされていないという声があることから、本研究では、障害福祉サービスのみ、または障害福祉サービスを中心として看取り期を支える場合に生じる支援が適切に行われるよう、報酬上の課題を整理し、障害福祉サービスや介護保険サービス、医療における看取り期の暮らしを支える生活支援を、制度上どのように評価し、連携させていくべきかを検討する基礎資料を作成することを目的とした。

なお、「看取り」については、「病状または老

衰等が不可逆的で、治療による回復や状態改善が見込めず、近い将来に死が避けられないと判断される段階をいう。」といった定義がある¹⁾。本報告書でも同様に「看取り」を、死亡直前の時期に限らず、人生の残り時間がある程度限られていると考えられる段階から、死亡および死亡後の対応までを含む一連の期間として用いる。さらに「看取り期」は、本人の暮らし、意思決定、医療・介護・福祉的支援、家族等への支援を含めて、最期までその人らしく過ごすことを支える時期を意味する。

B. 方法

本研究では、障害福祉サービスにおける高齢期の看取り支援を、分担研究者が、令和6年度時点の報酬体系及び介護保険制度との比較の観点から整理した。分析の視点は、①障害福祉サービスのみで支える場合、②介護保険サービスのみで支える場合、③介護保険と障害福祉サービスを併給する場合の三類型で、どのような報酬があり、制約があるのか、といった点である。対象資料は、障害福祉サービス等報酬改定資料、介護報酬改定資料、高齢の障害者に対する支援の在り方に関する資料等とした²⁾³⁾⁴⁾。

C. 研究結果

1) 障害福祉サービスにおける高齢障害者の看取り期を支える報酬等

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要(厚生労働省)²⁾によれば、障害者支援施設は、夜間看護・通院・医療的ケア・栄養・入浴等の各加算で、看取り期の生活を支える構造となっているほか、共同生活援助は、夜間支援、日中支援、医療連携、入退院支援等の加算で支える構造となっている(表1)。

2) 介護保険における高齢障害者の看取り期を支える報酬等

介護保険では看取り期の支援を直接評価する加算が存在していた³⁾。具体的には、「看取り介護加算」「ターミナルケア加算」「看取り連携体制加算」「ターミナルケアマネジメント加算」「協力医療機関連携加算」である(表2)。一方

で、夜間支援、栄養、口腔、褥瘡、排泄、感染症、入退院支援などは、障害福祉サービスと同様に、看取り期の生活継続を支える加算として存在していた(表3)。

3) 障害福祉サービスと介護保険の併給が可能な条件

障害者総合支援法第7条に基づき、65歳以上の障害者、または40歳以上65歳未満で特定疾病により要介護・要支援認定を受けた障害者については、障害福祉サービスと同様の内容・機能を有する介護保険サービスがある場合、原則として介護保険サービスが優先される。

ただし厚生労働省は、介護保険サービスを一律に優先するのではなく、本人の障害特性、生活状況、必要とする支援内容等を踏まえ、市町村が個別に判断する必要があるとしており⁴⁾、併給が可能な条件として、厚生労働省が令和5年6月30日に発出した「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に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項及び運用の具体例等について」から、「介護保険サービスのみでは必要な支給量を確保できない場合」「介護保険サービスでは対応できない支援内容が必要な場合」「相当する介護保険サービスを実際に利用することが困難な場合」「要介護認定等で非該当となり介護保険サービスを利用できない場合」「介護保険に相当するものがない障害福祉固有サービスを利用する場合」としている(表4)。

また、指定障害者支援施設等は介護保険適用除外施設とされており、入所者については、入所中に介護保険サービスを併給することは原則として想定されていない一方で、共同生活援助については、個々の障害者の状況等から必要と認められる場合、65歳以降も継続利用が認められる場合があることが記されており⁵⁾、看取り期支援における障害福祉サービスと介護保険の併給可能性は、障害者支援施設では限定的であるのに対し、共同生活援助では個別判断により認められる余地がある(表5)。

4) 高齢障害者の看取り期を支えるサービス、三類型の比較

1) から 3) の情報について、「サービスの位置づけ」「看取り期支援を直接評価する加算」「看取り期を支える主な加算・報酬」「生活の場」「障害者支援施設での扱い」「共同生活援助での扱い」を比較した(表5)。

その結果、1) の障害福祉サービスでは、看取り期そのものを直接評価する加算は乏しく、生活支援・医療連携・夜間支援等を通じて間接的に支える構造であった。これに対し、2) の介護保険サービスでは、看取り期を明示的に評価する報酬体系が整備されていた。また、3) の併給類型では、介護保険サービスだけでは必要な支援量や支援内容を確保できない場合、または障害特性に基づく支援が継続して必要な場合には、個別判断により障害福祉サービスとの併給が検討されるが、障害者支援施設はその対象外となっていた。

5) 医療保険における看取り期を支える報酬等

令和6年度診療報酬改定で、障害者支援施設で医療保険が給付できる医療サービスの範囲の見直しが行われ、医療と介護の両方を必要とする障害者が可能な限り施設での生活を継続できるよう、障害者支援施設に入所している末期の悪性腫瘍の患者に対して行った訪問診療の費用については、医療保険で算定ができるよう改定された⁶⁾。

D. 考察

本研究は、1) 障害福祉サービス、介護保険サービスの報酬の現状を整理し、2) 障害福祉サービスにおける看取り期の暮らしを支える生活支援を、制度上どのように評価すべきかを考察する。

1) 障害福祉サービスで高齢障害者の看取りを支える場合の報酬上の課題

高齢障害者の看取りを支える報酬上の課題として、障害福祉サービスでは、介護保険サービスに比べて、看取り期そのものを直接評価する加算が乏しい点が挙げられる。

特に問題となるのは、障害者支援施設は介護保険適用除外施設である点であり、看取り期支援は施設内の職員体制や医療連携に依存しやすい構造にあった。この場合の課題は、看取りの実施が、施設ごとの体制差に左右されやすい点である。令

和6年度診療報酬改定により、障害者支援施設に入所する末期の悪性腫瘍患者への訪問診療が医療保険で算定可能となったことは、施設での生活継続を支える重要な見直しである一方で、看取り期には医療的対応だけでなく、日常生活支援、意思決定支援、家族支援、夜間・緊急時対応も必要であることから、医療保険による対応のみでは生活全体を支える評価としては十分でないと考えられた。看取り期においても、本人が希望する場合は、障害者支援施設での暮らしの継続ができるよう、介護保険サービスに位置付けられている看取り介護加算と同等の加算の創設、または介護保険サービスや医療の利用を可能とする改善が重要と考えられた。

また、共同生活援助では、生活の場を維持しながら介護保険サービスや医療保険サービスを組み合わせる余地があったが、併給の可否は市町村に判断が委ねられ、地域や自治体の運用により十分にサービスが確保できない、たとえば通所介護や訪問看護が受けられないといった問題が生じる可能性があり、介護保険や医療保険との役割分担の整理や、介護保険サービスに位置付けられている看取り介護加算と同等の加算の創設、または介護保険サービスや医療の利用を可能とする改善が必要であると考えられた。

2) 介護保険サービスで高齢障害者の看取りを支える場合の報酬上の課題

高齢障害者の看取り期の暮らしにおいては、意思表出の困難さ、環境変化による心身状態への影響、長年関わってきた支援者との関係性、障害特性に応じたコミュニケーションや介助方法の継続が重要となる。これらは、障害福祉サービスに比べ、介護保険サービスにおける看取り支援のみでは十分に評価されにくい要素であり、障害福祉サービスが担う固有の支援機能といえる。

この点について、介護保険サービスに従事する人材に対して、障害者のケアに関する人材養成を強化することとするのか、併給の仕組みを検討しつつ障害福祉との相補的な支援のモデルを新たに構築していくのか、検討することが必要であると考えられた。

E. 結論

障害福祉サービスにおいて高齢障害者の看取り期を支援するにあたっては、最期の暮らしを支える支援過程を、制度上どのように評価するかが重要であり、障害者支援施設における施設内支援体制の評価や、共同生活援助における外部サービスとの連携・調整に係る評価について検討を深め、加算創設に向けた基礎資料を作成していくことが求められる。

その際、介護保険や医療保険との役割分担を整理し、自治体間で支援の格差が生じにくい運用を整備することも重要である。

参考資料

- 1) 全国老人福祉施設協議会「特別養護老人ホームにおける看取りの推進と医療連携のあり方調査研究事業 報告書」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000140277.pdf>
- 2) 厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202214_00009.html
- 3) 厚生労働省「令和6年度介護報酬改定について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

- 4) 厚生労働省「高齢の障害者に対する支援の在り方について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000824397.pdf>
- 5) 厚生労働省「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に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項及び運用の具体例等について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001117896.pdf>
- 6) 厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の概要」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001252076.pdf>

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 障害福祉サービスにおける看取り期の生活継続を支える報酬等一覧

種類	加算名	概要・看取り期との関係	参考文献
施設入所支援	夜間看護体制加算	障害者支援施設において、夜間に看護職員を配置する体制を評価する加算である。看取り期における夜間の状態観察、急変対応、喀痰吸引、疼痛・呼吸苦への対応、医療機関との連絡調整に関係する加算である。	厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」
施設入所支援	通院支援加算	指定障害者支援施設等において、医療的ケアが必要な者等の通院支援を評価する加算である。看取り期における緩和ケア外来、処方調整、検査、主治医受診等への同行支援に関係する加算である。	厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」
施設入所支援	夜勤職員配置体制加算	障害者支援施設における夜勤職員の配置体制を評価する加算である。看取り期における夜間の見守り、体位変換、排泄介助、転倒防止、急変時対応の基盤となる加算である。	厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」
生活介護	常勤看護職員等配置加算	生活介護において、常勤換算で看護職員を配置する体制を評価する加算である。障害者支援施設入所者が日中に生活介護を利用している場合、看取り期の日中の健康観察、服薬管理、喀痰吸引、経管栄養、褥瘡管理、主治医との連携に関係する加算である。	厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」
生活介護	人員配置体制加算	生活介護において、基準を上回る手厚い職員配置を評価する加算である。看取り期には食事、排泄、体位変換、清潔保持、見守り、家族対応等の支援量が増加するため、生活支援体制の強化に関係する加算である。	厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」
生活介護	喀痰吸引等実施加算	登録特定行為事業者である生活介護事業所等において、認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を実施した場合を評価する加算である。看取り期の喀痰増加、呼吸状態の悪化、経管栄養等への対応に関係する加算である。	厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」
生活介護	入浴支援加算	医療的ケアが必要な者等に対する入浴支援を評価する加算である。看取り期における清潔保持、皮膚状態の観察、安楽、尊厳保持に関係する加算である。	厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」
生活介護等	栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6月ごとに栄養状態を確認し、相談支援専門員に情報提供する場合を評価する加算である。看取り期に向かう過程での体重減少、摂食量低下、低栄養リスクの把握に関係する加算である。	厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」
生活介護等	栄養改善加算	低栄養又は過栄養、そのおそれがある利用者に対し、管理栄養士等が栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行う場合を評価する加算である。看取り期における摂食嚥下機能、食形態、栄養ケア、本人の意向に沿った食支援に関係する加算である。	厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」
生活介護等	食事提供体制加算	令和6年度改定で、管理栄養士等の関与、摂食量の記録、体重・BMIの記録等が要件化されているため、看取り期における食事提供、摂食量把握、食形態調整に関係する加算である。	厚生労働省「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」
共同生活援助	夜間支援等体制加算	共同生活援助において、夜間及び深夜の時間帯に必要な支援体制を確保する場合を評価する加算である。看取り期における夜間の見守り、急変把握、排泄介助、体位変換、転倒防止、医療機関又は家族への連絡に関係する加算である。	厚生労働省「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」
共同生活援助	日中支援加算	共同生活援助の入居者が日中活動サービス等を利用できない場合や、日中に共同生活住居内で支援を受ける必要がある場合を評価する加算である。看取り期に通所が困難となった場合、体調不良、疼痛、倦怠感、食事摂取低下等により日中もGH内で生活支援を要する場合に関係する加算である。	厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」
共同生活援助	人員配置体制加算	共同生活援助において、支援実態に応じて手厚い世話人又は生活支援員の配置を評価する加算である。看取り期における食事、排泄、清潔保持、見守り、服薬確認、家族対応、通院調整等の支援量増加に関係する加算である。	厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」
共同生活援助	医療連携体制加算	共同生活援助において、看護職員又は医療機関等との連携により、利用者の健康管理や医療的ケアへの対応体制を評価する加算である。看取り期における健康観察、服薬管理、主治医・訪問看護との連携、喀痰吸引、経管栄養、褥瘡対応、急変時対応に関係する加算である。	厚生労働省「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」
共同生活援助	医療連携体制加算(Ⅶ)	共同生活援助において、看護師を配置し、日常的な健康管理や医療ニーズ発生時の適切な対応体制を確保する場合を評価する加算である。高齢化、重度化、慢性疾患、終末期により医療的ニーズが増大する入居者の生活継続に関係する加算である。	厚生労働省「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」
共同生活援助	帰宅時支援加算	共同生活援助の入居者が一時的に帰宅する場合に、家族等との連絡調整や支援を評価する加算である。看取り期に本人の希望により家族宅等て過ごす場合、家族との調整や支援情報の共有に関係する加算である。	厚生労働省「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」
共同生活援助	長期帰宅時支援加算	共同生活援助の入居者が長期に帰宅する場合に、必要な連絡調整や支援を評価する加算である。看取り期に本人の希望や家族の意向により家族宅で一定期間過ごす場合、生活支援情報や医療情報の共有に関係する加算である。	厚生労働省「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」

表2 介護保険における看取りを直接評価する報酬等一覧

区分	サービス種別	報酬・加算	主な内容・単位	算定・評価の要点	参考文献
施設サービス	指定介護老人福祉施設等	看取り介護加算	死亡日までの期間に応じて段階的に評価される。指定介護老人福祉施設では、死亡日以前31日以上45日以下、死亡日以前4日以上30日以下、死亡日の前日・前々日、死亡日について、それぞれ異なる単位数が定められている。施設内死亡の場合には、より高い評価区分も設けられている。	医師により回復の見込みがないと診断された入所者について、本人または家族等の同意のもと、看取り介護を実施する。継続的な観察、本人・家族への説明、医師・看護職員・介護職員等の連携、看取り介護に係る計画的対応が重視される。	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準
施設サービス	介護老人保健施設	ターミナルケア加算	死亡日までの期間に応じて評価される。令和6年度改定では、死亡日前々日および前日、死亡日の評価が引き上げられた。一方、死亡日以前31日以上45日以下の区分については単位数の見直しが行われた。	医師が回復の見込みがないと判断した入所者について、本人または家族等の同意に基づき、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同してターミナルケア計画を作成し、継続的に説明と同意を得ながらケアを実施する。	令和6年度介護報酬改定における改定事項について
居宅サービス	訪問看護	ターミナルケア加算	在宅で死亡した利用者に対し、死亡日および死亡日前14日以内に一定回数以上のターミナルケアを実施した場合に算定される。令和6年度改定により、2,000単位から2,500単位へ引き上げられた。	在宅での看取りにおいて、訪問看護が担う医療的観察、疼痛緩和、家族支援、急変時対応、医師との連携等を評価する。	・令和6年度介護報酬改定における改定事項について ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
居宅サービス・地域密着型サービス	訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護	遠隔死亡診断補助加算	離島等の一定地域に居住する利用者について、情報通信機器を用いて医師の死亡診断を補助した場合に評価される。	在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、主治医の指示に基づき、ICTを用いて死亡診断を補助する。医師の迅速な訪問が困難な地域における在宅看取りを支援する仕組みである。	・令和6年度介護報酬改定における改定事項について ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
居宅サービス	訪問入浴介護	看取り連携体制加算	令和6年度改定で新設された。看取り期にある利用者に対し、死亡日および死亡日以前30日以下について、1回につき64単位が算定される。	医師、訪問看護ステーション等と連携しながらサービスを提供する。医師による回復見込みなしの診断、看取り期の対応方針の作成、利用者または家族等への説明と同意、連携体制、職員研修等が重視される。	・令和6年度介護報酬改定における改定事項について ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
居宅サービス	短期入所生活介護	看取り連携体制加算	令和6年度改定で新設された。死亡日および死亡日以前30日以下について、7日を限度に1日につき64単位が算定される。	看取り期にある利用者へのサービス提供体制を評価する。看護職員や訪問看護ステーション等との連携体制、看取り期の対応方針の説明・同意、職員研修等が重視される。	・令和6年度介護報酬改定における改定事項について ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
居宅サービス	訪問介護	特定事業所加算における看取り期評価	独立した看取り加算ではなく、特定事業所加算の重度者等対応要件の中に、看取り期にある利用者への対応が位置付けられている。	看取り期の利用者を含む重度者へのサービス提供を評価する。終末期の身体介護、生活支援、家族支援、関係職種との情報共有等の役割が報酬上評価される構造である。	・令和6年度介護報酬改定における改定事項について ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
居宅介護支援	居宅介護支援	ターミナルケアマネジメント加算	令和6年度改定により、対象が従来の「末期の悪性腫瘍の患者」から、在宅で死亡した利用者へ拡大された。	介護支援専門員が、終末期における医療やケアの方針に関する本人または家族の意向を把握し、死亡日および死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し、心身の状況等を記録する。さらに、主治医および居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者へ情報提供を行う。	・令和6年度介護報酬改定における改定事項について ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

※本表は、令和6年度介護報酬改定資料、厚生労働省告示および関連する留意事項通知に基づき、看取り期支援に関連する主な報酬・加算を整理したものである。詳細な算定可否は、各サービス種別の告示・通知および最新の厚生労働省資料を確認する必要がある。

表3 介護保険における看取り期の生活継続を支える報酬等一覧

加算・支援領域	主な対象サービス	介護保険上の類似・対応する加算等	看取り期との関係	参考文献
グループホーム・施設での医療機関連携	特定施設、認知症対応型共同生活介護、特養、老健、介護医療院等	協力医療機関連携加算	急変時の相談対応、診療体制、入院受入体制、定期的な情報共有を評価する。看取り期に備えた平時からの医療機関連携を支える加算である。	令和6年度介護報酬改定における改定事項について
夜間支援・夜間の急変把握	特養、老健、介護医療院、短期入所等	夜勤職員配置加算、看護体制加算、配置医師緊急時対応加算等	夜間の見守り、排泄介助、体位変換、急変時対応、医師への連絡等を支える基盤的な評価として整理できる。配置医師緊急時対応加算は、配置医師が通常勤務時間外等に施設を訪問して診療した場合を評価する。	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準
栄養・摂食嚥下・食支援	施設サービス、通所系サービス等	経口維持加算、療養食加算、栄養マネジメント強化加算等	看取り期における摂食量低下、嚥下機能低下、誤嚥リスク、本人の希望に沿った食支援を支える評価として整理できる。	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準
口腔ケア	施設サービス、居宅・通所系サービス等	口腔衛生管理加算、口腔連携強化加算等	看取り期の誤嚥予防、口腔乾燥、清潔保持、食支援に係る。歯科衛生士等による口腔衛生管理や連携を評価する。	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準
褥瘡・排泄・身体状態悪化への対応	介護老人福祉施設等	褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算	看取り期には臥床時間の増加、低栄養、皮膚脆弱化、排泄状態の変化が生じやすく、褥瘡予防・排泄支援を制度上評価する加算として整理できる。	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準
感染症対応・施設内療養	特定施設、認知症対応型共同生活介護、特養、老健、介護医療院等	高齢者施設等感染対策向上加算、新興感染症等施設療養費	高齢者施設等感染対策向上加算は10単位/月または5単位/月、新興感染症等施設療養費は240単位/日とされており、感染症対応時の施設内療養・連携体制を支える。	令和6年度介護報酬改定における改定事項について
入退院時・医療機関への情報提供	施設サービス、特定施設、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援等	退所時情報提供加算、退居時情報提供加算、入退院時情報連携加算等	施設・住みから医療機関へ移る際の生活状況、認知機能、支援上の留意点等の情報提供を評価する加算が設けられている。	令和6年度介護報酬改定における改定事項について
職員体制・処遇改善	介護保険サービス全般	サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算	個別の看取りケアを直接評価するものではないが、夜間支援、身体介護、家族対応、医療連携を担う職員体制の維持に関係する。	指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準

表4 障害福祉サービスと介護保険併給可能条件

No	併給が可能となる主な条件	内容	参考文献
1	介護保険サービスだけでは必要な支給量を確保できない場合	介護保険の区分支給限度基準額やケアプラン上のサービス量では、本人に必要な支援量を確保できないと市町村が認める場合、不足分について障害福祉サービスの利用が検討される。	厚生労働省 令和5年6月30日事務連絡 (https://www.mhlw.go.jp/content/001117896.pdf)
2	介護保険サービスでは対応できない支援内容が必要な場合	介護保険に類似サービスがあっても、障害特性に応じた支援内容が介護保険サービスでは十分に提供できない場合、障害福祉サービスの併給が検討される。	厚生労働省 令和5年6月30日事務連絡 (https://www.mhlw.go.jp/content/001117896.pdf)
3	介護保険サービスを実際に利用できない場合	相当する介護保険サービスが制度上存在していても、近隣に事業所がない、定員に空きがない、対応可能な事業所が確保できない等により、実際の利用が困難な場合には障害福祉サービスの利用が検討される。	厚生労働省 令和5年6月30日事務連絡 (https://www.mhlw.go.jp/content/001117896.pdf)
4	要介護・要支援認定で非該当となった場合	介護保険サービスの利用が想定される年齢等であっても、要介護・要支援認定で非該当となり介護保険サービスを利用できない場合、障害福祉サービスの必要性が市町村に認められれば利用できる。	厚生労働省 令和5年6月30日事務連絡 (https://www.mhlw.go.jp/content/001117896.pdf)
5	介護保険に相当するサービスがない障害福祉固有サービスを利用する場合	介護保険に対応するサービスがない障害福祉サービス(同行援護、行動援護、就労系サービス、自立訓練等)については、65歳以降も利用が可能である。	障害者総合支援法第7条、厚生労働省 令和5年6月30日事務連絡 (https://www.mhlw.go.jp/content/001117896.pdf)
6	共同生活援助について、個別事情から継続利用が必要な場合	共同生活援助は、個々の障害者の状況等から必要と認められる場合、65歳以降も継続利用が認められる場合がある。そのうえで、必要に応じて介護保険サービスや医療保険サービスを組み合わせる余地がある。	厚生労働省 令和5年6月30日事務連絡 (https://www.mhlw.go.jp/content/001117896.pdf)

表5 看取り期支援を「障害福祉サービス」「介護保険サービス」「障害福祉サービスと介護保険サービスの併給」で支える場合の比較結果

比較項目	① 障害福祉サービス	② 介護保険サービス	③ 障害福祉サービスと介護保険サービスの併給
基本的な位置づけ	障害者の生活支援、日中活動、居住支援を担う制度。	高齢者等の介護、医療連携、看取り期支援を担う制度。	障害特性に基づく支援と、加齢・疾病に伴う介護ニーズを組み合わせる仕組み。
看取り期支援を直接評価する加算	乏しい。 生活支援・医療連携・夜間支援等を通じて間接的に支える。	存在する。	介護保険側の看取り関連加算を活用しつつ、障害福祉側で生活支援や障害特性に基づく支援を補完する。
看取り期を支える主な加算・報酬	夜間支援、日中支援、医療連携、夜間看護、通院支援、栄養、入浴、感染対策、入退院支援等。	看取り介護加算、ターミナルケア加算、看取り連携体制加算、ターミナルケアマネジメント加算、協力医療機関連携加算等。	介護保険の訪問介護・訪問看護・訪問入浴・福祉用具等と、障害福祉の共同生活援助、居宅介護、重度訪問介護等を必要に応じて組み合わせる。
生活の場	障害者支援施設、共同生活援助、自宅等。	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設、認知症対応型共同生活介護、自宅等。	主に自宅や共同生活援助等を生活の場として維持しながら、介護保険サービスを組み合わせる。
障害者支援施設での扱い	施設内支援を中心に看取り期を支える。	障害者支援施設は介護保険適用除外施設であるため、施設入所中の介護保険併給は原則想定されない。	基本的には障害福祉サービス内で支える構造となる。
共同生活援助での扱い	共同生活援助(GH)での生活支援、夜間支援、医療連携、入退院支援等で支える。	必要に応じて訪問介護、訪問看護、訪問入浴、福祉用具等を利用する余地がある。	個別判断により、GHを生活の場として維持しながら介護保険・医療保険サービスを組み合わせる可能性がある。