

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

施設入所支援

○ 対象者

- 夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援等の利用者
 - ① 生活介護利用者のうち、区分4以上の者(50歳以上の場合は、区分3以上)
 - ② 自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援B型の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓練を受けることが困難な者
 - ③ 特定旧法指定施設に入所していた者であって継続して入所している者又は地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により通所によって介護等を受けることが困難な者のうち、①又は②に該当しない者若しくは就労継続支援A型を利用する者

○ サービス内容

- 夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施
- 生活介護の利用者は、利用期間の制限なし
自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 休日等の職員配置
→ 利用者の状況に応じ、必要な支援を行うための勤務体制を確保
- 生活支援員 利用者数 60人以下の場合、1人以上

○ 報酬単価 (令和3年4月～)

■ 基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定

■ 定員40人以下の場合	(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む
	459単位	387単位	312単位	236単位	171単位

■ 主な加算

重度障害者支援加算

- (Ⅰ) 特別な医療を受けている利用者[28単位]
→ 区分6であって、次に該当する者が2人以上の場合は更に22単位
 - ①気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者
 - ②重症心身障害者
- (Ⅱ) 強度行動障害者に対する支援
→ (一)体制を整えた場合[7単位]
(二)夜間支援を行った場合[180単位]

夜勤職員配置体制加算

- 夜勤職員の勤務体制を手厚くしている場合
 - ・ 利用定員が21人以上40人以下の場合[60単位]
 - ・ 利用定員が41人以上60人以下の場合[48単位]
 - ・ 利用定員が61人以上の場合[39単位]

○ 事業所数

2,553 (国保連令和 5年 4月実績)

○ 利用者数

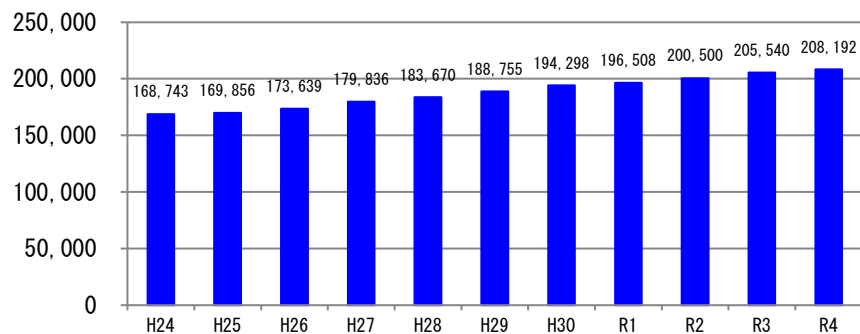
124,194 (国保連令和 5年 4月実績) 1

施設入所支援の現状①

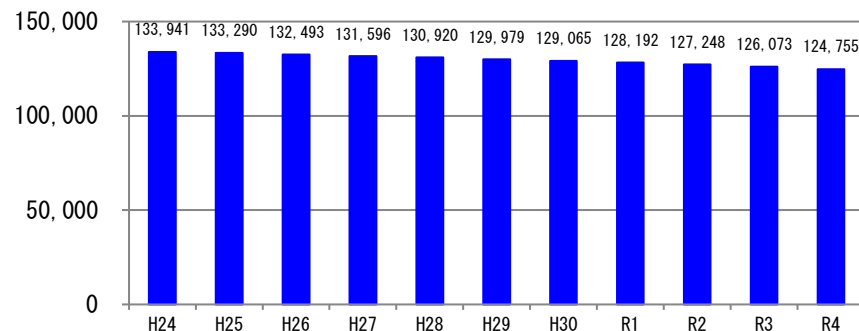
【施設入所支援の現状】

- 令和4年度の費用額は約2,082億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の約6.1%を占めている。
- 利用者数と事業所数は減少傾向にあるが、1人当たり費用額は毎年度増加している。

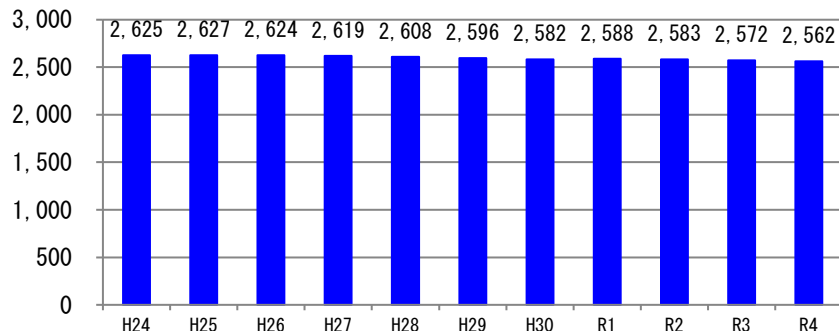
費用額の推移(百万円)



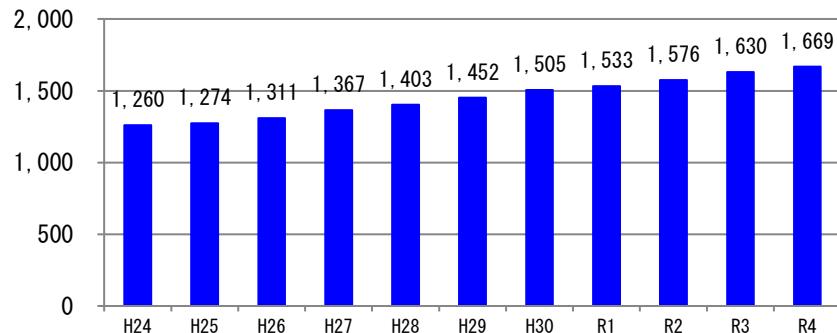
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり費用額の推移(千円)



※出典:国保連データ

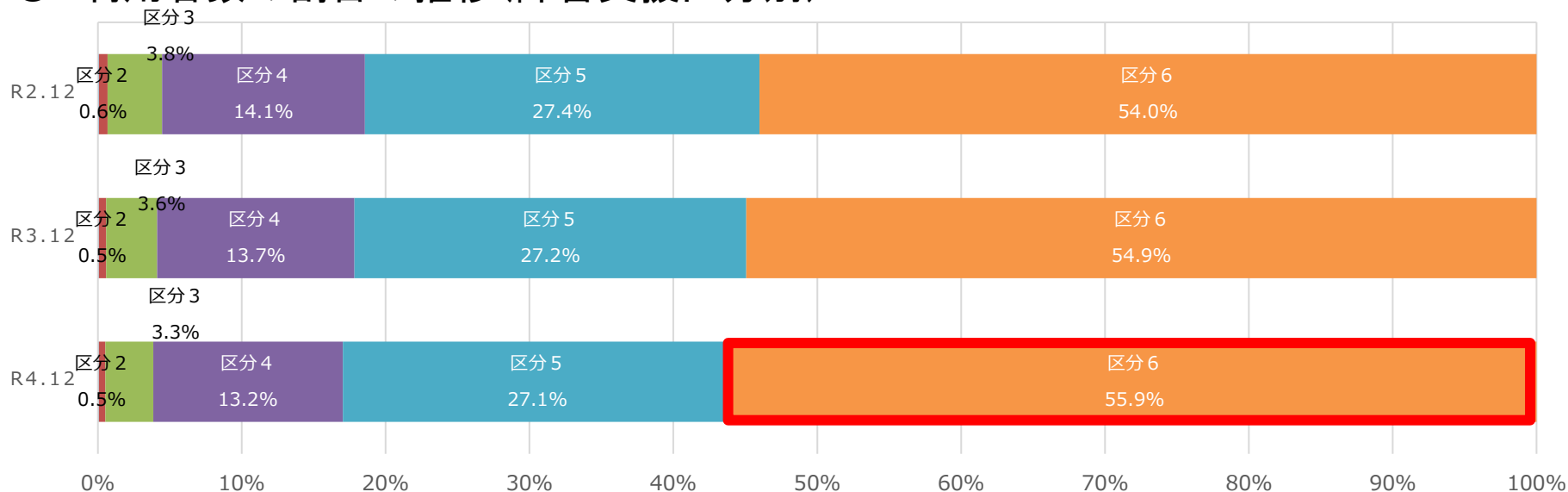
施設入所支援の現状②

- 区分6の利用者数は増加している。
- 区分6の利用者が全体の50%以上を占めている。

○ 利用者数の推移(障害支援区分別)

	総数	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
R2.12	126,802人	96人	764人	4,804人	17,873人	34,769人	68,496人
R3.12	125,810人	90人	633人	4,467人	17,259人	34,255人	69,106人
R4.12	124,185人	69人	580人	4,132人	16,356人	33,628人	69,420人

○ 利用者数の割合の推移(障害支援区分別)



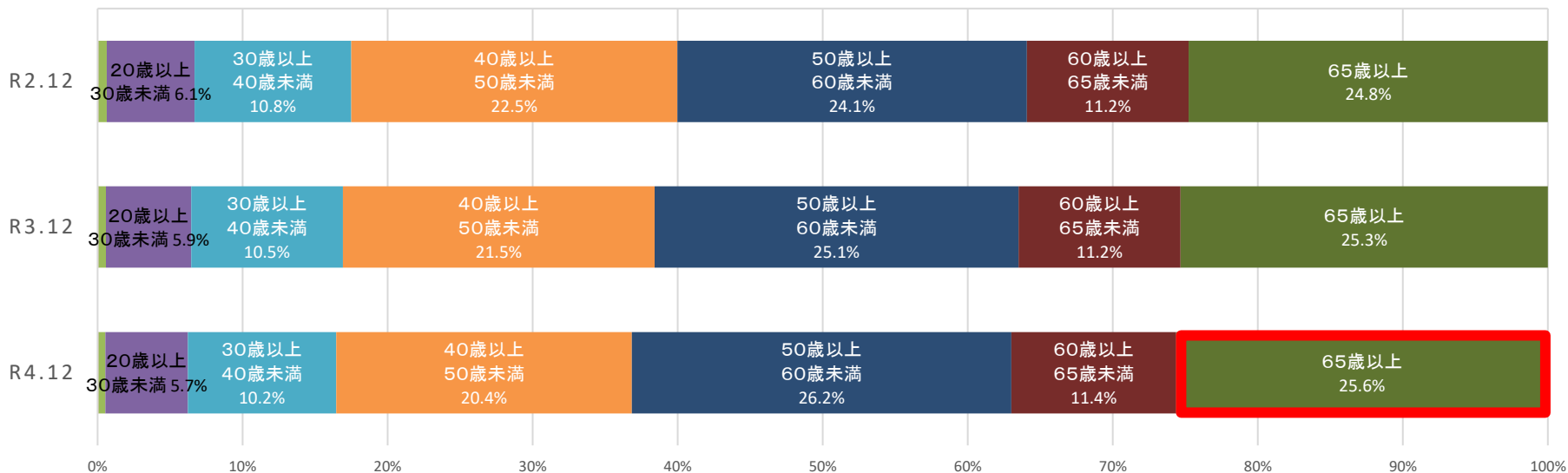
施設入所支援の現状③

- 多くの年齢階級で利用者が減少している。
- 65歳以上の利用者が全体の25%以上を占めている。

○ 利用者数の推移(年齢階級別)

	総数	18歳未満	18歳以上 20歳未満	20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 65歳未満	65歳以上
R2.12	127,061人	83人	716人	7,705人	13,727人	28,554人	30,623人	14,182人	31,471人
R3.12	126,099人	76人	650人	7,409人	13,203人	27,098人	31,629人	14,099人	31,935人
R4.12	124,463人	71人	600人	7,071人	12,748人	25,369人	32,555人	14,144人	31,905人

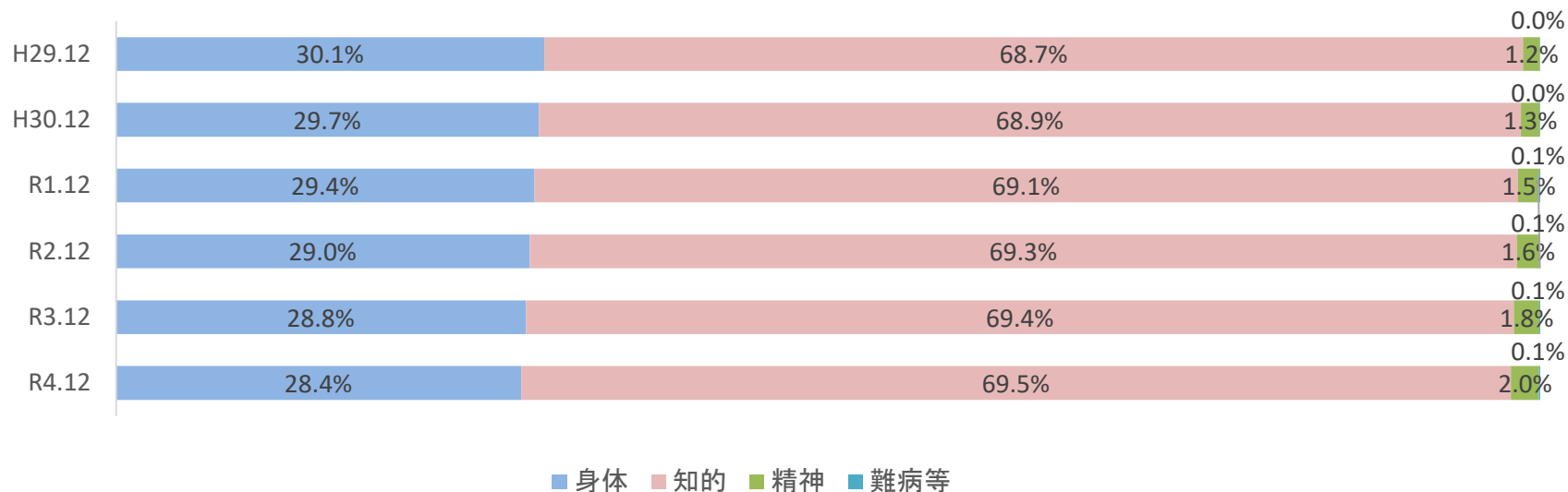
○ 利用者数の割合の推移(年齢階級別)



施設入所支援の現状④

○ 施設入所支援は、知的障害者の利用割合が約7割を占める。

利用者の割合の推移(障害種別)



	総数	身体	知的	精神	難病等
H29.12	129,694人	39,004人	89,140人	1,520人	30人
H30.12	128,968人	38,295人	88,923人	1,708人	42人
R1.12	128,107人	37,643人	88,477人	1,919人	68人
R2.12	127,060人	36,905人	88,070人	2,013人	72人
R3.12	126,096人	36,285人	87,487人	2,249人	75人
R4.12	124,461人	35,402人	86,510人	2,457人	92人

施設入所支援に係る論点

- 論点 1 地域移行を推進するための取組について
- 論点 2 医療的ケアが必要な者等の受入体制の充実について
- 論点 3 障害福祉分野における介護ロボットの活用による加算要件の緩和について
- 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

【論点1】地域移行を推進するための取組について

現状・課題

- 障害者部会では、障害者支援施設からの地域移行を更に進めるため、「障害者支援施設は地域移行を担う職員をその施設に配置するなど利用者の地域移行により一層取り組むことのほか、地域生活支援拠点等に配置されるコーディネーターが、障害者支援施設の担当職員等と地域移行に向けて連携・協力しつつ、利用者の地域移行のニーズの把握と働きかけの実施、地域移行支援や体験利用へのつなぎなどの地域移行の推進に向けた役割を担うこと」について、検討する必要があることが指摘された。
- また、「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」では、施設から地域への移行に向けた更なる取組を進めたうえで、施設入所者の数を5%削減することを基本としている。

検討の方向性

- 施設から地域への移行を推進するため、
 - ・ 指定障害者支援施設等の指定基準に、すべての施設入所者の地域生活への移行に関する意向について、適切に意思決定支援を行いつつ確認することを規定するとともに、地域移行に向けた動機付け支援（例えば、グループホームの見学や食事利用等）を行った場合の評価について検討してはどうか。
 - ・ 個別支援計画に基づく支援の結果、施設から地域へ移行した者がいる場合、例えば、前年度において6か月以上地域での生活が継続している者が1名以上いる場合かつ入所定員を1名以上減らした実績に対して、新たに加算で評価することを検討してはどうか。
 - ・ 現行の施設入所支援の基本報酬は、20人の利用定員ごとに設定されているが、利用定員の変更をやすくするため、基本報酬の利用定員ごとの報酬設定を、10人ごとに設定することを検討してはどうか。（具体的には、40人以下、41人以上50人以下、51人以上60人以下、61人以上70人以下、71人以上80人以下、81人以上で設定することを検討）

基本指針（抄）

（論点1参考資料①）

- 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（抄）
 - 第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標（抄）
 - 一 福祉施設の入所者の地域生活への移行

地域生活への移行を進める観点から、令和四年度末時点の福祉施設に入所している障害者（以下「施設入所者」という。）のうち、今後、自立訓練等を利用し、グループホーム、一般住宅等に移行する者の数を見込み、その上で、令和八年度末における地域生活に移行する者の目標値を設定する。その際、福祉施設においては、必要な意思決定支援が行われ、施設入所者の地域生活への移行等に関し、本人の意思が確認されていることが重要である。このため、すべての施設入所者の地域生活移行に関する意向について、その支障となっている要因や必要とする支援を含めて把握し、適切に意思決定支援を行いつつ確認すること（この点について市町村は協議の場において共有すること）、施設入所者が地域生活に移行する上で必要な支援等について施設の担当職員等が地域生活支援拠点等の関係機関と連携して検討すること、施設の老朽化等による改築時にはその定員を見直してグループホームやショートステイの整備を合わせて行うことを基本とすること等の取組を推進することが求められることを考慮する。また、相談支援専門員、サービス管理責任者が把握している入所者の地域生活の希望や心身の状況等も参考にしつつ見込むことも重要である。当該目標値の設定に当たっては、令和四年度末時点の施設入所者数の六パーセント以上が地域生活へ移行することとともに、これに合わせて令和八年度末の施設入所者数を令和四年度末時点の施設入所者数から五パーセント以上削減することを基本とする。

成果目標①-2 施設入所者数の削減に関する目標について

現状

(論点1参考資料②)

- 施設入所者を障害支援区分別にみると、区分5以下の利用者は減少する一方、区分6の利用者が増加している。また、年齢階級別にみると、50歳以上60歳未満は11.2%、65歳以上は37.1%で増加傾向にあり、入所者の重度化・高齢化が進んでいる。
- 直近3か年(令和元年度～令和3年度)の施設入所者数の削減の状況を踏まえ、引き続きこの水準で推移するとした場合、令和元年度末の施設入所者数と比較した施設入所者数の削減の割合は令和5年度末までの4年間で約2.5%となる。これは、第6期計画における令和5年度末の目標値である1.6%を上回る。

成果目標(案)

- 施設には強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者など専門的支援が必要な者も入所しており、地域移行については、専門的支援の確保を含め、地域生活支援の充実・整備とともに取り組むことが必要。
- 近年の施設入所者数の削減状況を踏まえつつ、施設から地域への移行に向けた更なる取組として、施設においてすべての施設入所者の地域生活移行に関する意向について適切に意思決定支援を行いつつ確認すること、施設入所者が地域生活に移行する上で必要な支援等について施設の担当職員等が関係機関と連携して検討すること、施設の老朽化等による改築時にはその定員を見直してグループホームやショートステイの整備を合わせて行うことを基本とすること等の取組を推進することとし、第7期計画に係る成果目標を以下のように設定してはどうか。なお、障害者支援施設における専門的支援の質の向上に向けた取組も進めていく。

【成果目標(案)】

- 令和8年度末時点で、令和4年度末時点の施設入所者数を5%以上削減することを基本とする。

(参考)基本指針及び都道府県障害福祉計画における目標値

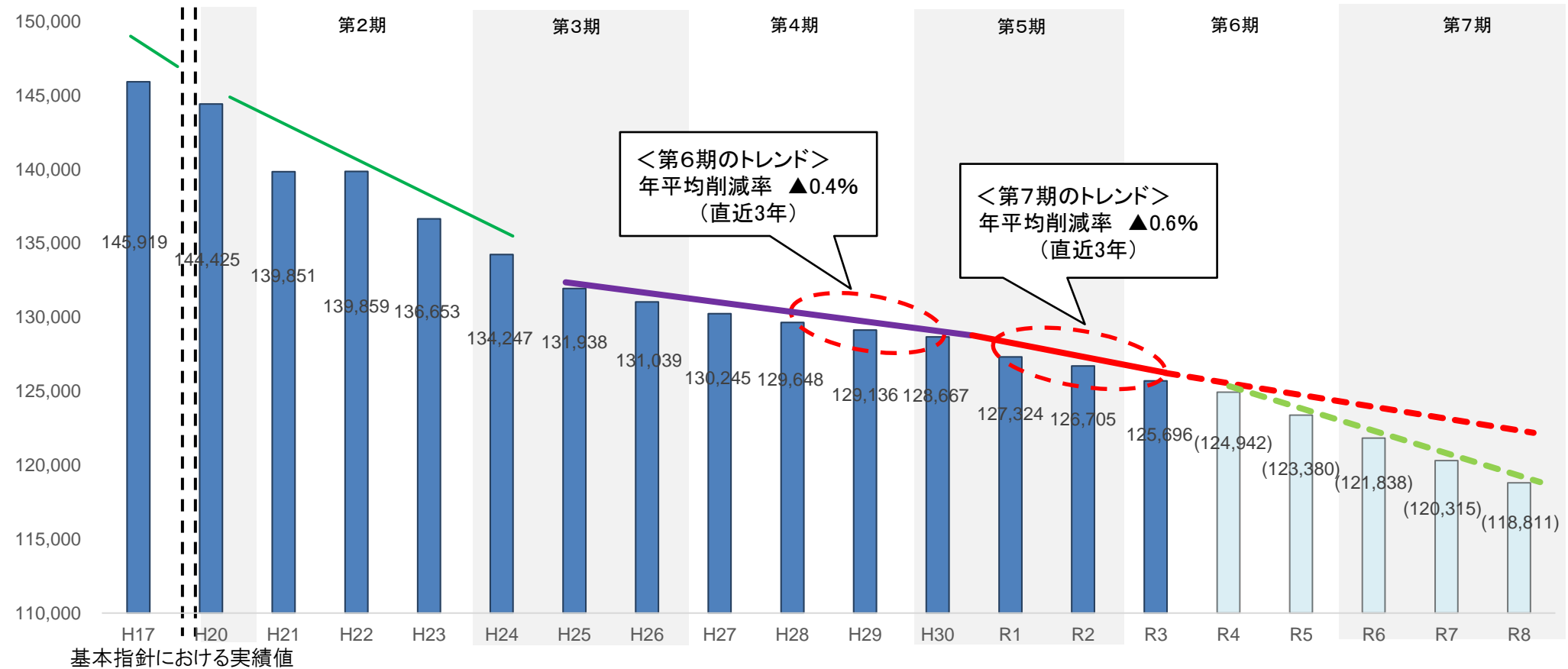
目標値	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～令和2年度)	第6期 (令和3～5年度)	第7期 (令和6～8年度)
基本指針	▲7% (平成17年10月1日～ 23年度末(6.5年間))	▲10% (平成17年10月1日～ 26年度末(9.5年間))	▲4% (平成25年度末～ 29年度末(4年間))	▲2% (平成28年度末～ 令和2年度末(4年間))	▲1.6% (令和元年度末～ 5年度末(4年間))	▲5% (令和4年度末～ 8年度末(4年間))
都道府県 障害福祉計画	▲8.4% (同上)	▲15.4% (同上)	▲3.8% (同上)	▲2.2% (同上)	▲2.3% (同上)	—

平成17年度、平成20～23年度は10月1日数値。24年度～令和3年度は3月末数値。(出典:国保連データ、社会福祉施設等調査、施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

施設入所者数の推移について(参考データ)

施設入所者数の推移

(論点1参考資料③)



	第1～2期 (平成18～23年度)	第3期 (平成24～26年度)	第4期 (平成27～29年度)	第5期 (平成30～令和2年度)	第6期 (令和3～5年度)	第7期 (令和6～8年度)
基本指針	▲7%	▲10%	▲4%	▲2%	▲1.6%	▲5%
実績値	▲8.9% (平成17年10月1日～ 23年度末(6.5年間))	▲10.3% (平成17年10月1日～ 26年度末(9.5年間))	▲2.1% (平成25年度末～ 29年度末(4年間))	▲2.3% (平成28年度末～ 令和2年度末(4年間))	▲2.5% (見込み) (令和元年度末～ 5年度末(4年間))	— (令和4年度末～ 8年度末(4年間))
	14,975人		2,802人	2,943人	—	—

・平成17年度、平成20～23年度は10月1日数値。24年度～令和3年度は3月末数値。令和4年度以降は推計。
(出典：国保連データ、社会福祉施設等調査、施設入所者の地域生活の移行に関する状況調査)

施設入所支援の基本報酬について

(論点1 参考資料④)

○ 施設入所支援サービス費は、利用定員に応じて、障害支援区分ごとに算定される。

利用定員	障害支援区分				
	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
40人以下	459単位/日	387単位/日	312単位/日	236単位/日	171単位/日
41人以上 60人以下	360単位/日	301単位/日	239単位/日	188単位/日	149単位/日
61人以上 80人以下	299単位/日	251単位/日	201単位/日	165単位/日	135単位/日
81人以上	273単位/日	226単位/日	181単位/日	149単位/日	128単位/日

指定障害者支援施設等に入所する利用者が、指定地域移行支援の体験的な宿泊支援を利用する場合において、当該指定障害者支援施設等に置くべき従業者が、体験的な宿泊支援に係る連絡調整その他の相談援助を行った場合に算定する。

■ 留意事項

- ① 運営規程に、地域生活支援拠点等に位置づけられていることが規定されていること。
- ② 施設障害福祉サービス計画に基づき、以下に掲げる体験的な宿泊支援に係る指定地域移行支援事業者との連絡調整その他の相談援助を行った場合に算定するものであること。

ア 体験的な宿泊支援を行うに当たっての指定地域移行支援事業者との留意点等の情報共有その他必要な連絡調整

イ 体験的な宿泊支援を行った際の状況に係る指定地域移行支援事業者との情報共有や当該状況を踏まえた今後の支援方針の協議等

ウ 利用者に対する体験的な宿泊支援に係る相談援助

- ③ 体験宿泊支援加算の算定期間中にある場合は、施設入所支援の外泊に位置付けられるものとし、入院・外泊時加算を併せて算定できる。
- ④ 体験宿泊支援加算を算定する日においては、特定障害者特別給付費(補足給付)の算定が可能であること。

■ 単位数

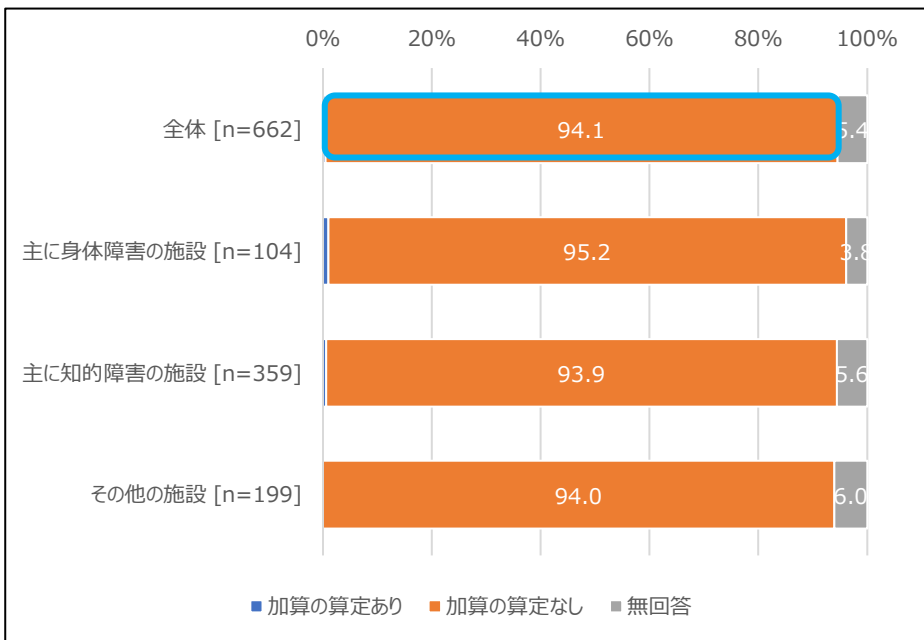
120単位

体験宿泊支援加算の算定状況

(論点1参考資料⑥)

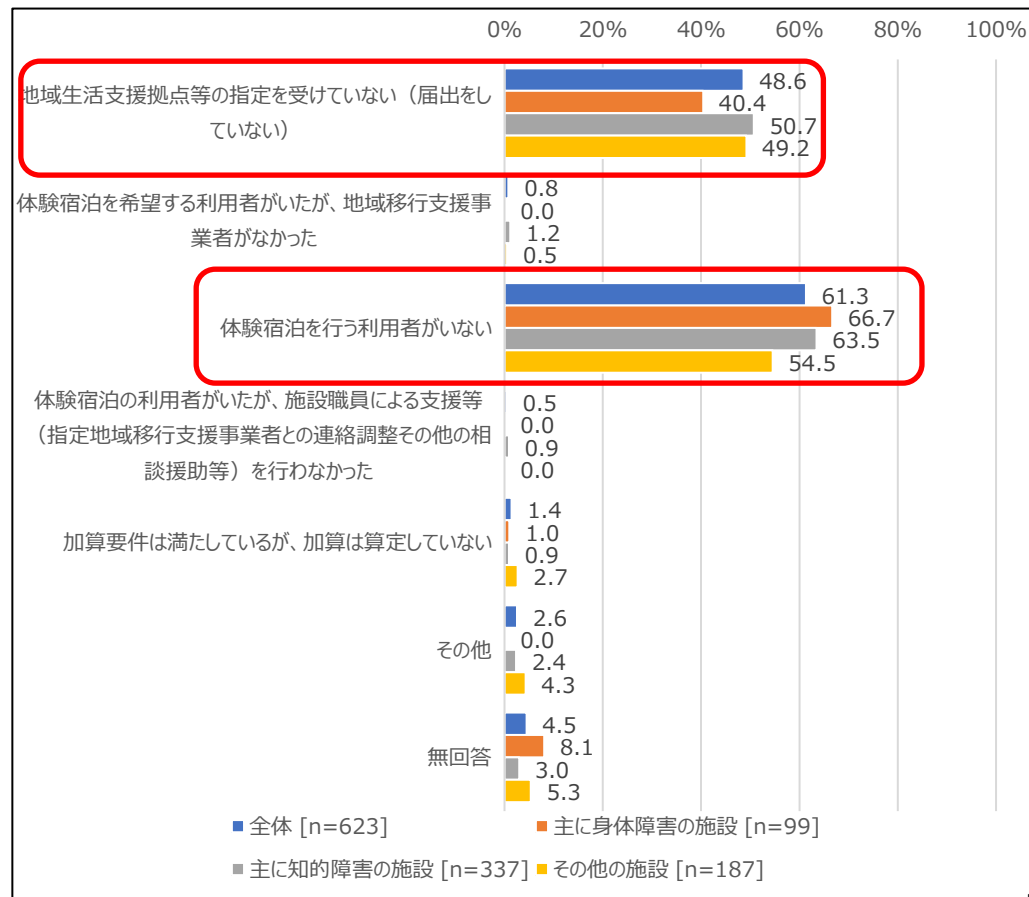
- 体験宿泊支援加算の算定状況を見ると、ほとんどの事業所において算定されていない。(図表1)
- 体験宿泊支援加算を算定していない理由としては、「体験宿泊を行う利用者がいない」が61.3%、「地域生活支援拠点等の指定を受けていない(届出をしていない)」が48.6%であった。(図表2)

図表1 体験宿泊支援加算の算定状況



(出典) 令和4年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査

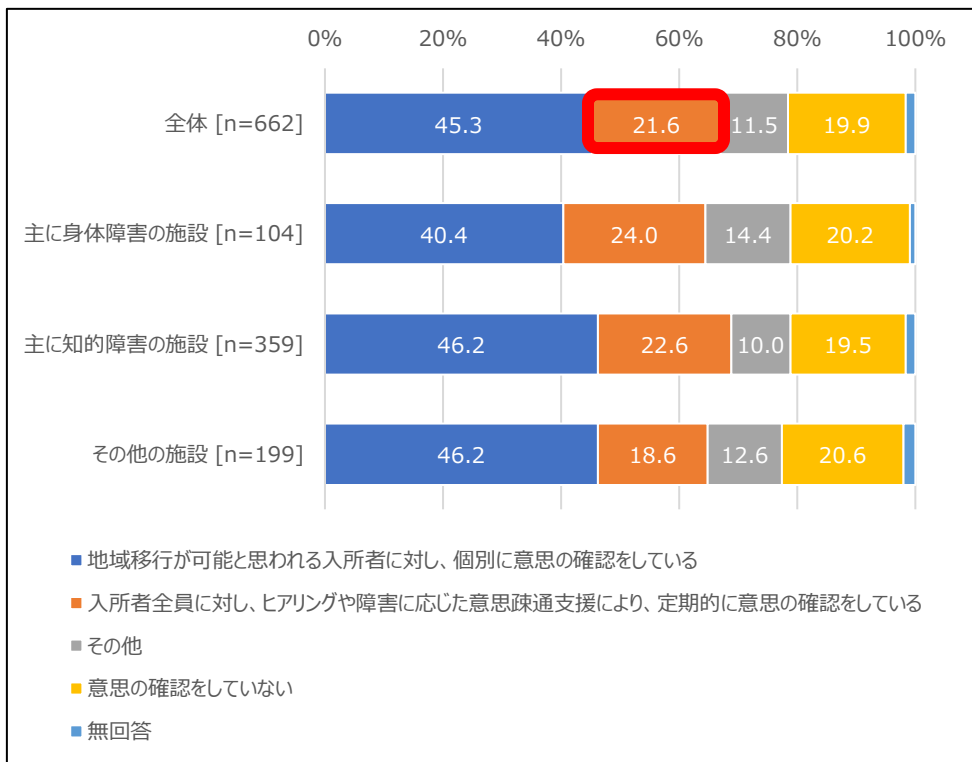
図表2 体験宿泊支援加算を算定していない理由〔複数回答〕



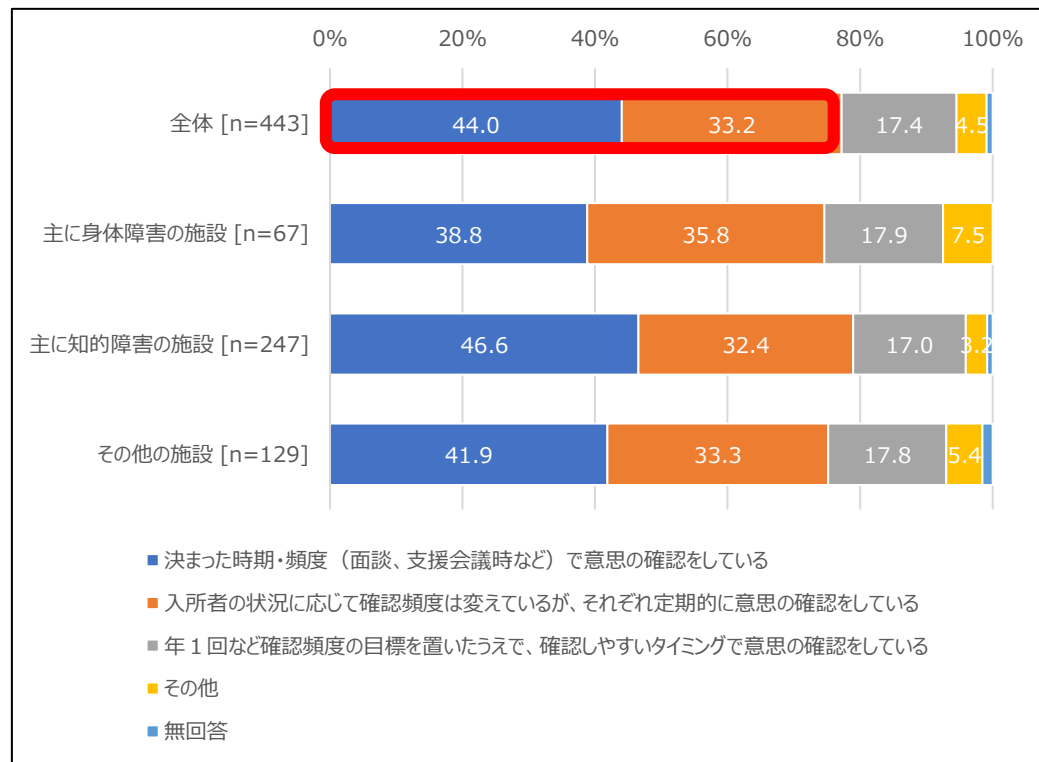
施設入所支援の利用者の地域移行の希望把握状況 (論点1参考資料⑦)

- 施設入所支援の利用者の地域移行の希望把握状況を見ると、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、定期的に意思の確認をしている施設は、21.6%となっている。(図表1)
- また、地域移行の意思確認の頻度・タイミングとしては、「決まった時期・頻度(面談、支援会議時など)で意思の確認をしている」が44.0%、「入所者の状況に応じて確認頻度は変えているが、それぞれ定期的に意思の確認をしている」が33.2%であった。(図表2)

図表1 施設入所支援の利用者の地域移行の希望把握状況



図表2 地域移行の意思確認の頻度・タイミング



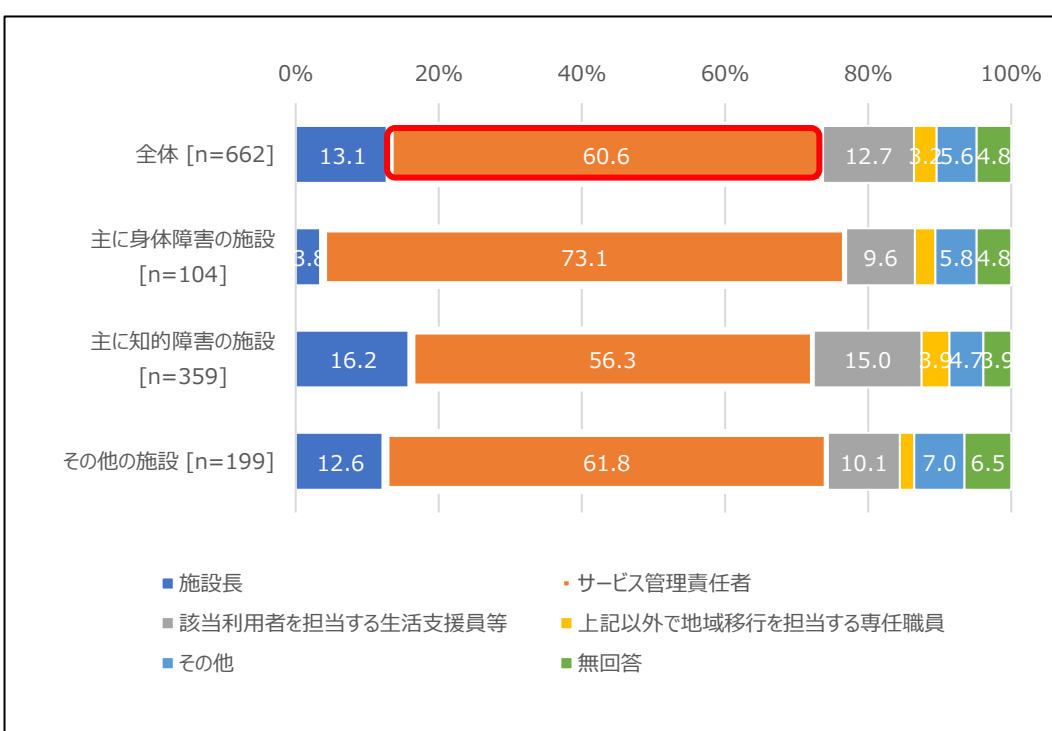
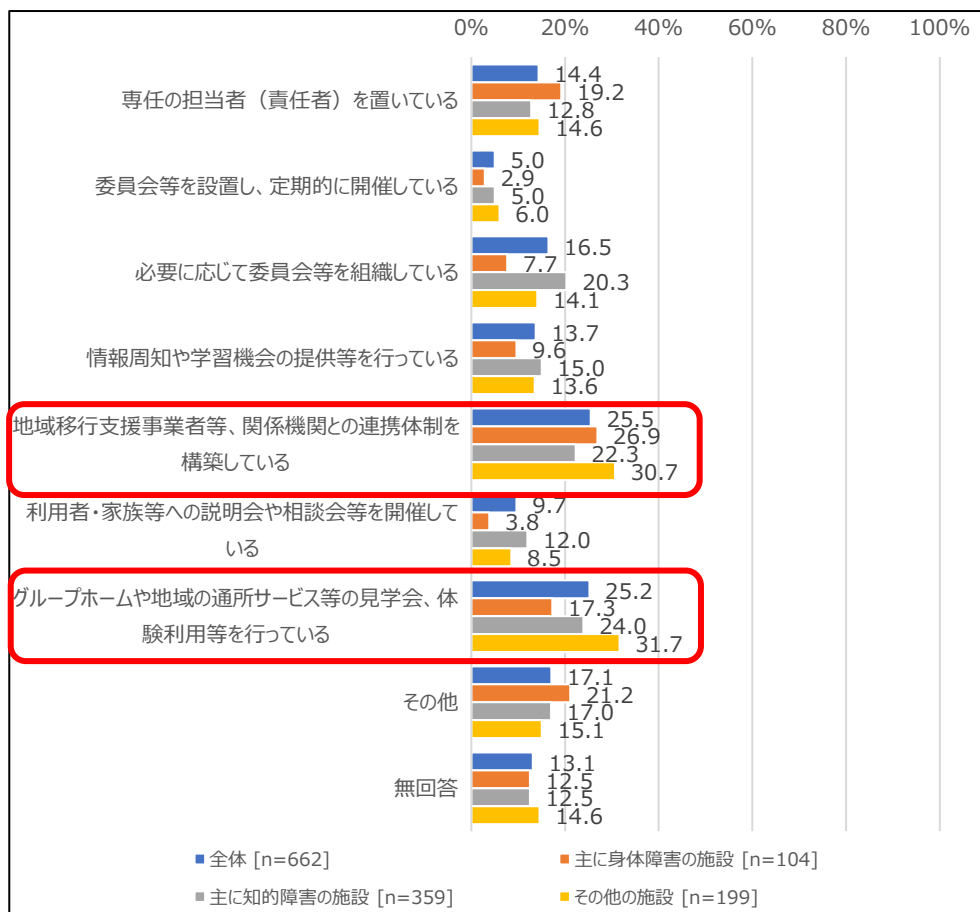
(出典) 令和4年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査

施設入所支援の利用者の地域移行に係る取組状況 (論点1参考資料⑧)

- 利用者の地域移行の推進に関して施設で実施していることとしては、「地域移行事業者等、関係機関との連携体制を構築している」が25.5%、「グループホームや地域の通所サービス等の見学会、体験利用等を行っている」が25.2%、となっている。(図表1)
- また、利用者の地域移行に取り組むにあたり中心となる職員は、サービス管理責任者が60.6%となっている。(図表2)

図表1 利用者の地域移行の推進に関して施設で実施していること〔複数回答〕

図表2 利用者の地域移行に取り組むにあたり中心となる職員



【論点2】 医療的ケアが必要な者等の受入体制の充実について

現状・課題

- 施設入所支援においては、入所者の25%が65歳以上となっており、50%以上が区分6となっている。
- 入所者が重度化・高齢化することに伴い、施設入所支援を提供する時間における医療的ケアの頻度や、通院の頻度が高くなっており、職員の負担が増加しているという指摘がある。

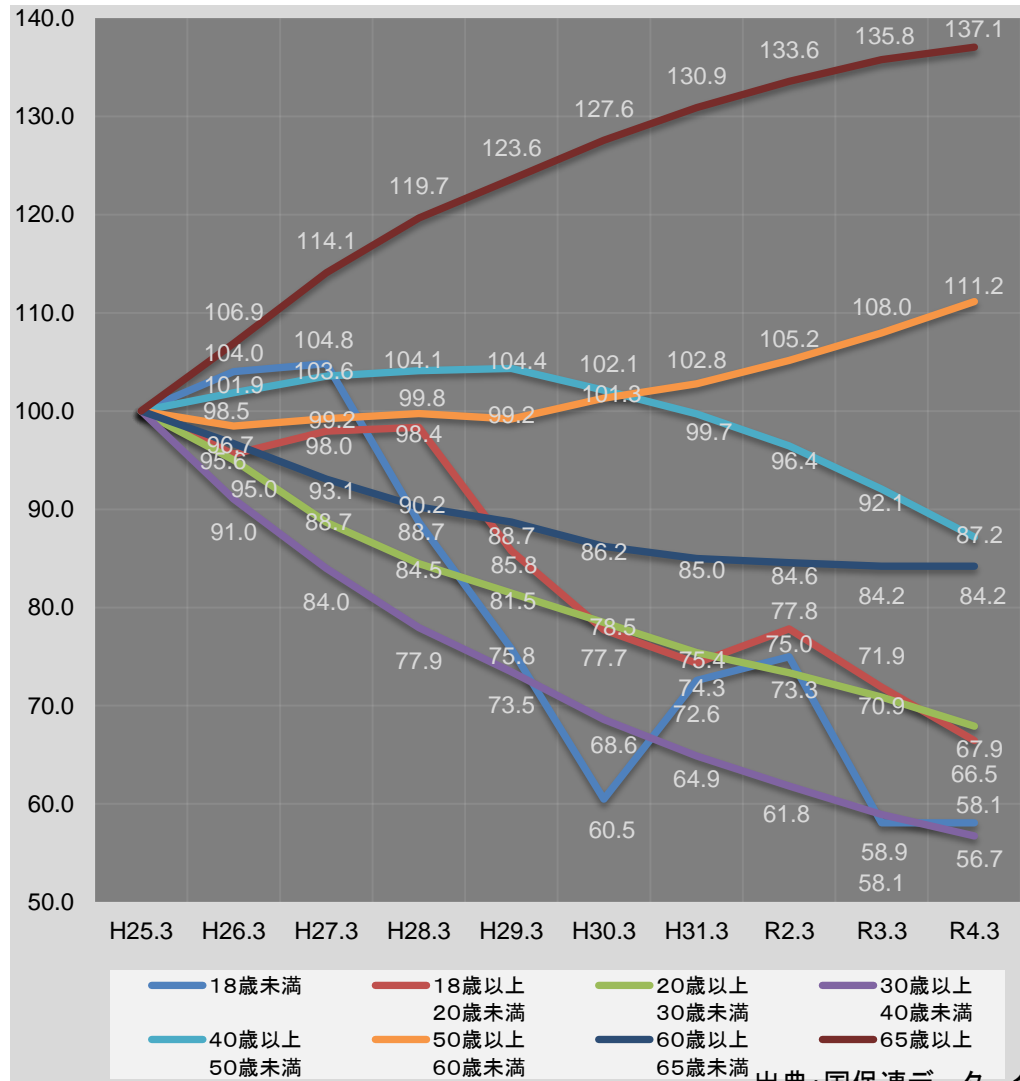
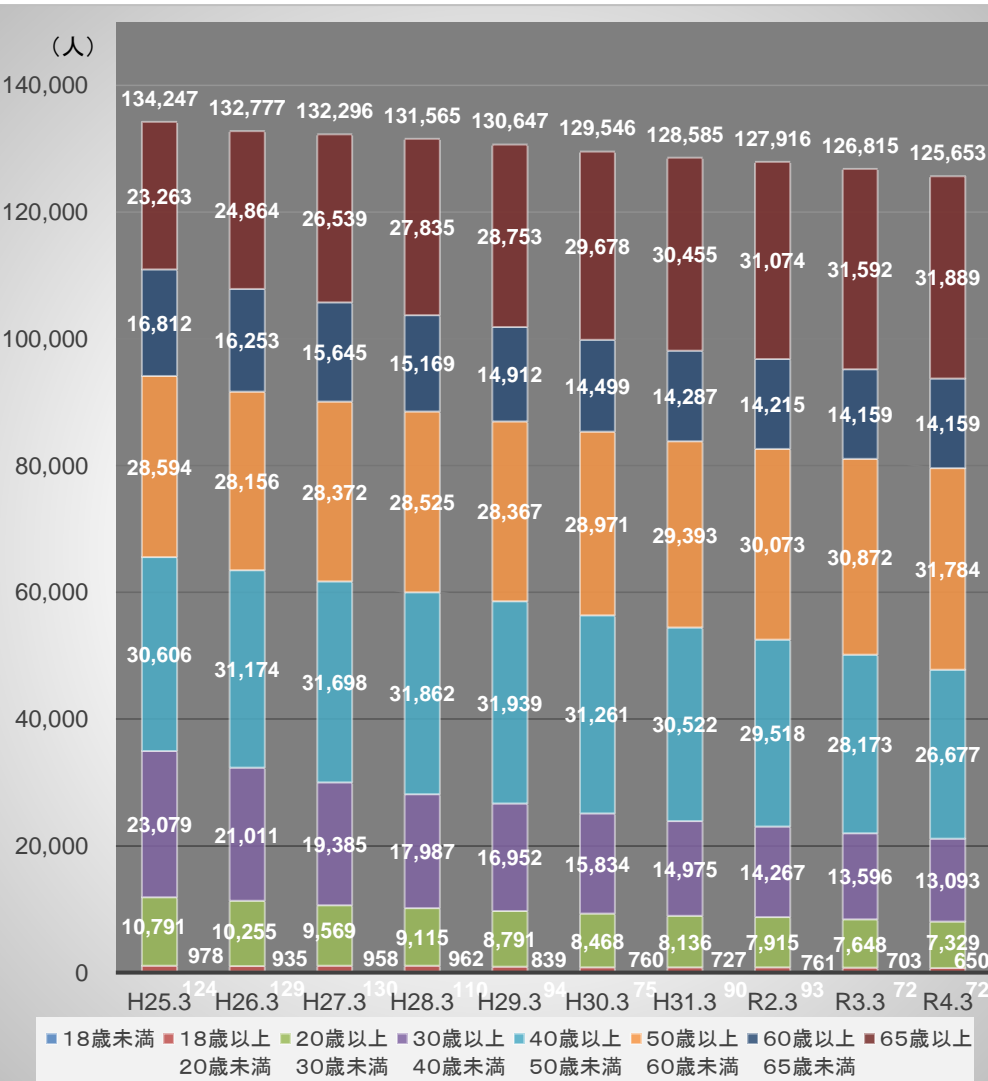
検討の方向性

- 夜間看護体制加算について、入所者への医療的ケアの対応状況を踏まえ、現行の看護職員の配置人数によらない一律の加算（1以上配置の場合の評価）の見直しを検討してはどうか。
- 重度化・高齢化に伴い、医療的ケアが必要な者等の入所者が医療機関に通院する頻度が高くなっていることから、通院の支援についての対応を検討してはどうか。

施設入所支援の利用者数の推移(年齢階級別)

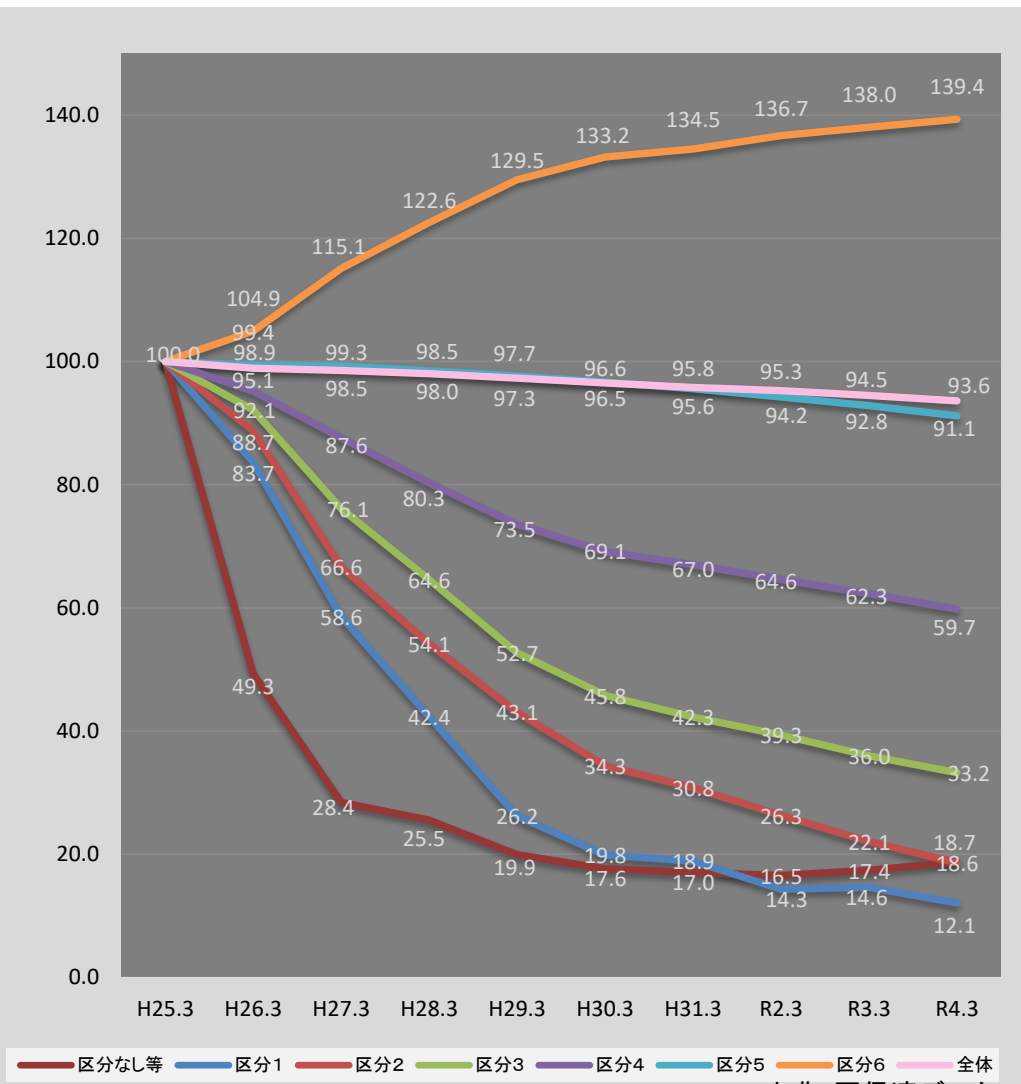
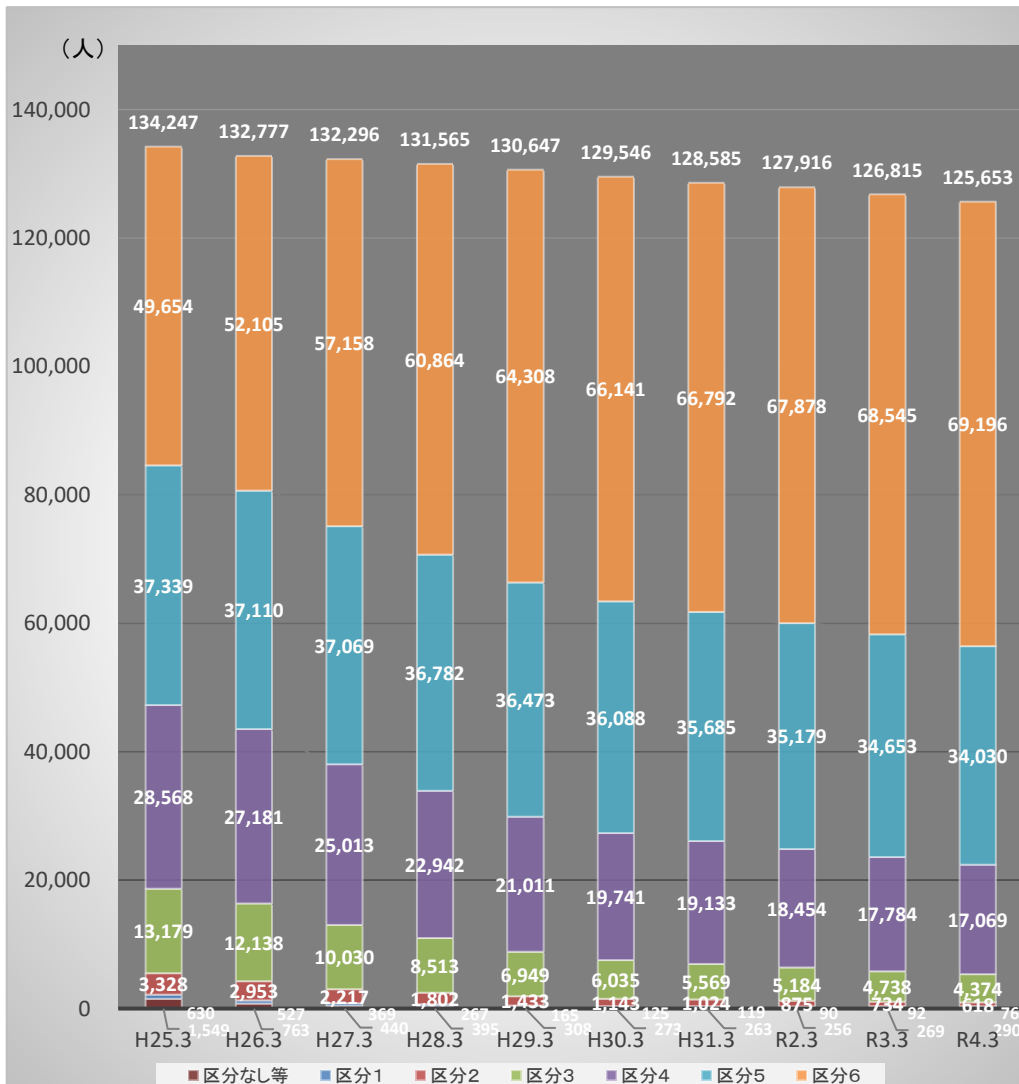
(論点2参考資料①)

- 年齢階級別の利用者数について、令和4年3月時点と平成25年3月時点と比較すると、
 - ・ 20歳以上30歳未満は32.1%減少、30歳以上40歳未満は43.3%減少となっている。
 - ・ 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。



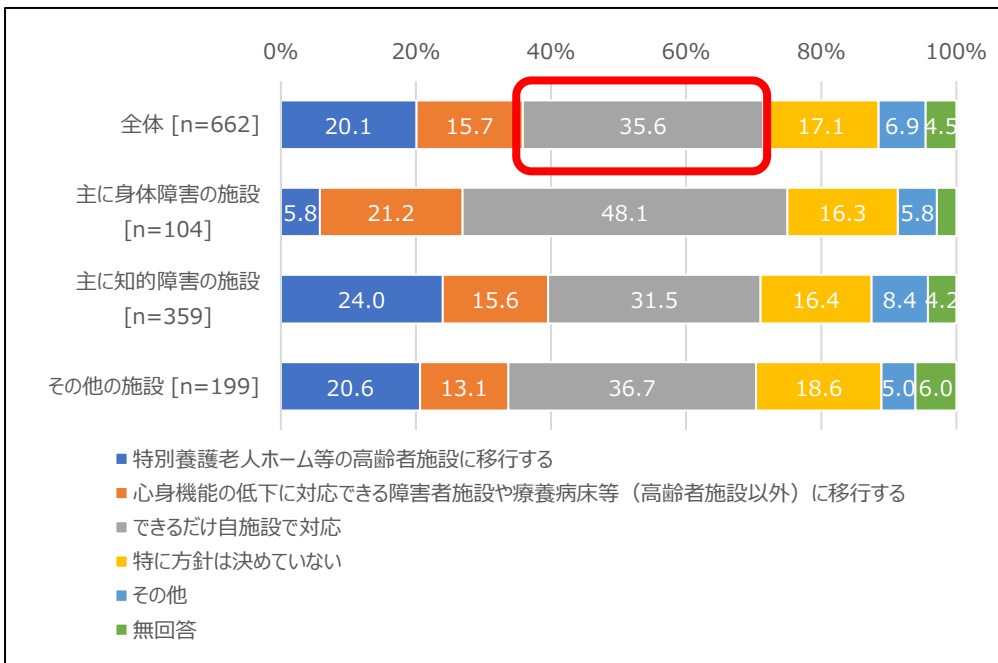
施設入所支援の利用者数の推移(障害支援区分別) (論点2参考資料②)

- 障害支援区分別の利用者数について、令和4年3月時点と平成25年3月時点と比較すると、
- ・ 区分1は87.9%減少、区分2は81.4%減少、区分3は66.8%減少、区分4は40.3%減少、区分5は8.9%減少となっている。
 - ・ 区分6は39.4%増加となっている。

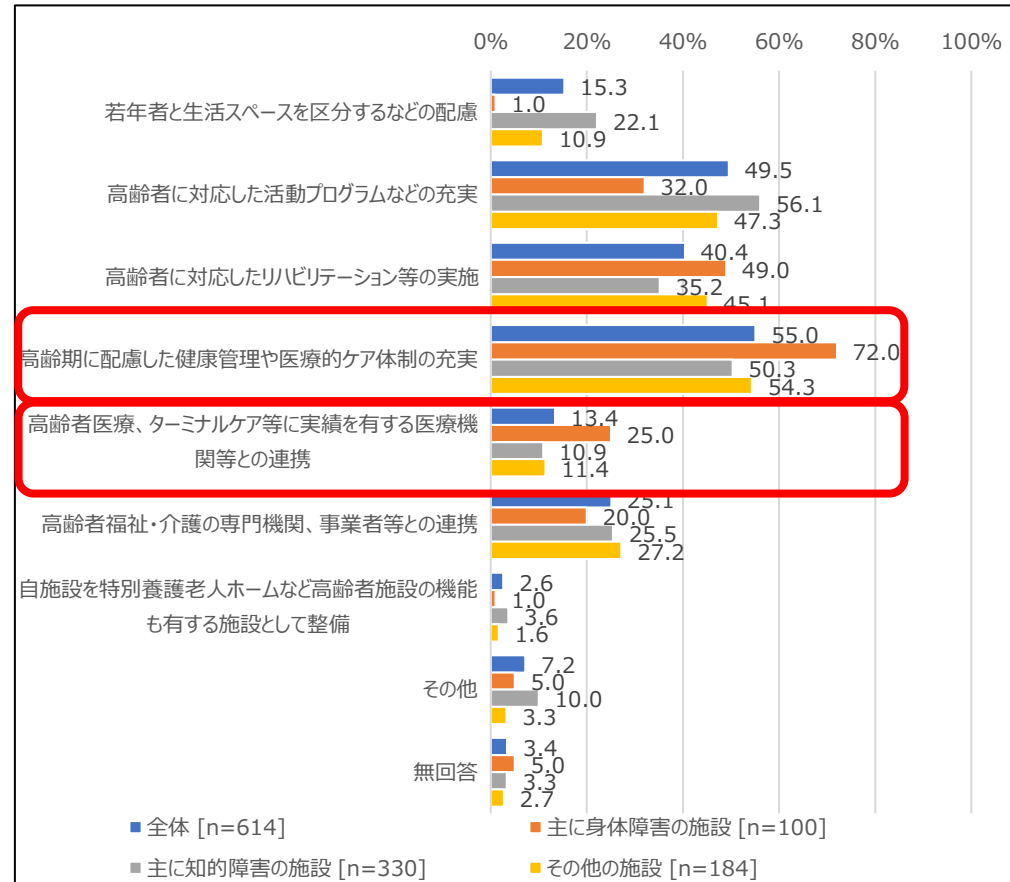


- 加齢に伴う心身機能の低下が顕著となっている者の対応方針としては、「できるだけ自施設で対応」として
いるところが35.6%となっている。(図表1)
- 入所者の高齢化への対応としては、「高齢期に配慮した健康管理や医療的ケア体制の充実」や「高齢者
医療、ターミナルケア等実績を有する医療機関等との連携」等を実施していた。(図表2)

図表1. 加齢に伴う心身機能の低下が顕著となっている者の対応方針



図表2. 入所者の高齢化への対応状況



夜勤職員配置体制加算

- 生活支援員の員数が(1)～(3)のいずれかに該当する指定施設入所支援等の単位において、指定施設入所支援等の提供を行った場合に、利用定員に応じ、1日につき所定単位数を加算。

(1) 前年度の利用者の数の平均値が21人～40人以下

夜勤2人以上

(2) 前年度の利用者の数の平均値が41人～60人以下

夜勤3人以上

(3) 前年度の利用者の数の平均値が61人以上

夜勤3人に、前年度の利用者の数の平均値が60を超えて40又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上

- 単位数：

(1) 利用定員が21人～40人 60単位／日

(2) 利用定員が41人～60人 48単位／日

(3) 利用定員が61人以上 39単位／日

夜間看護体制加算

- 夜勤職員配置体制加算が算定されている指定障害者支援施設等において、指定生活介護等を受ける利用者に対して指定施設入所支援等を提供する時間に、生活支援員に代えて看護職員(重度障害者支援加算(I)の算定対象となる看護職員を除く。)を1以上配置している場合に、1日につき所定単位数を加算。

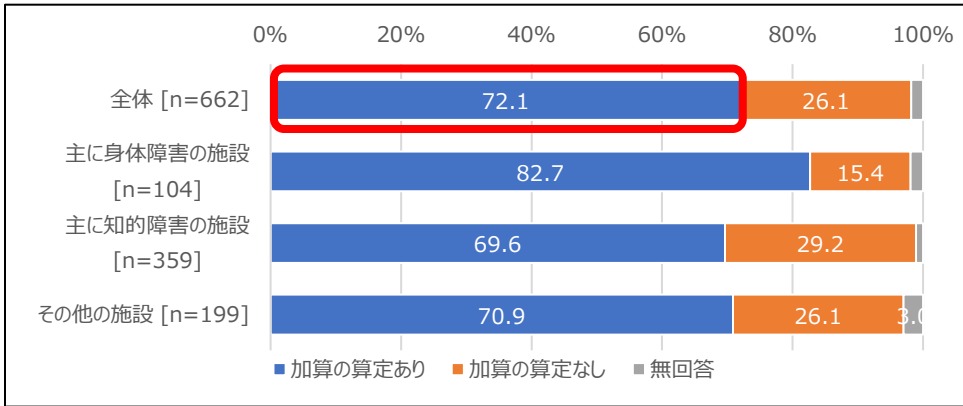
- 留意事項：

原則として毎日夜間看護体制を確保していることを評価するものであり、通常は夜間看護体制を取っていない施設において不定期に看護職員が夜勤を行う場合は算定できない。

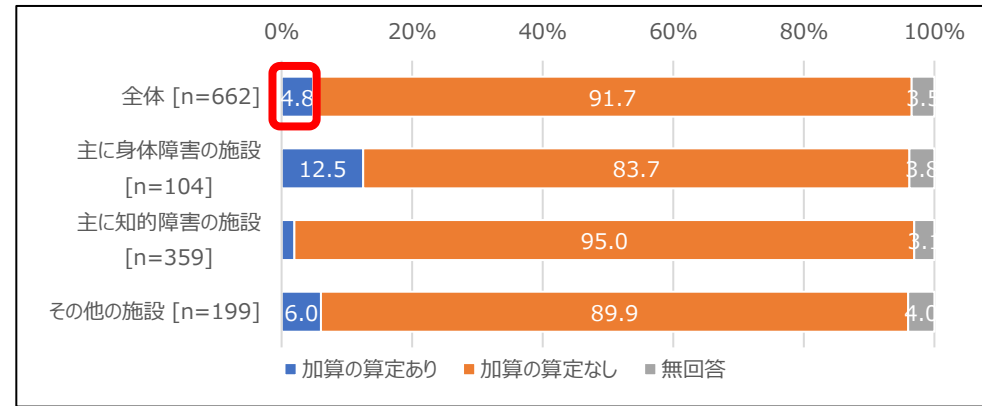
- 単位数：60単位／日

- 夜勤職員配置体制加算の算定状況は、令和4年12月時点で72%となっている一方、夜間看護体制加算の算定状況は、令和4年12月時点で4.8%にとどまっている。(図表1. 2)
- また、看護職員を延べ2人以上配置している事業所が約14%あり、主に身体障害者を対象にしている施設においてその割合が高くなっている。(図表3)

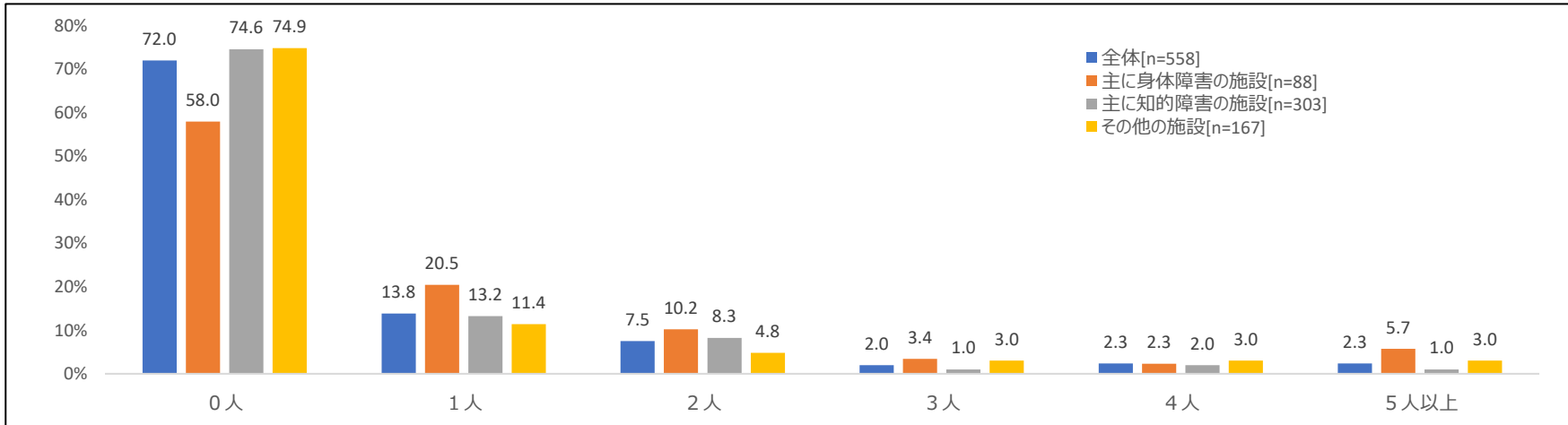
図表1. 夜勤職員配置体制加算の算定状況 (令和4年12月分)



図表2. 夜間看護体制加算の算定状況 (令和4年12月分)



図表3. 施設入所支援の時間帯 (午後10時から翌日の午前5時までの時間帯を含めた連続する16時間) における看護職員の延べ人数ごとの事業所の割合 (単位: %)



(出典) 令和4年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査を基に作成

通院時における対応状況について（１）

（論点2参考資料⑥）

- 障害者支援施設におけるひと月の通院に係る延べ時間数は、平均3,329分（1日あたり107分）となっており、通院した延べ人数は、1施設当たり、平均41.8人（1日あたり1.3人）となっている。
- 利用者1人あたりの通院延べ時間数は、平均79.7分となっている

（図表） 障害者支援施設におけるひと月の通院にかかる延べ時間数、通院支援を行った実人数等

	全体 [n=545]	主に身体障害の施設 [n=87]	主に知的障害の施設 [n=295]	その他の施設 [n=163]
ひと月の通院に係る延べ時間数（分）	3,329.0	3,143.9	3,632.5	2,878.4
通院した人の実人数（人）	24.7	22.6	26.6	22.5
通院した人の延べ人数（人）	41.8	37.0	46.3	36.2
利用者1人あたりの通院に係る延べ時間数（分/人）	79.7	85.0	78.5	79.6

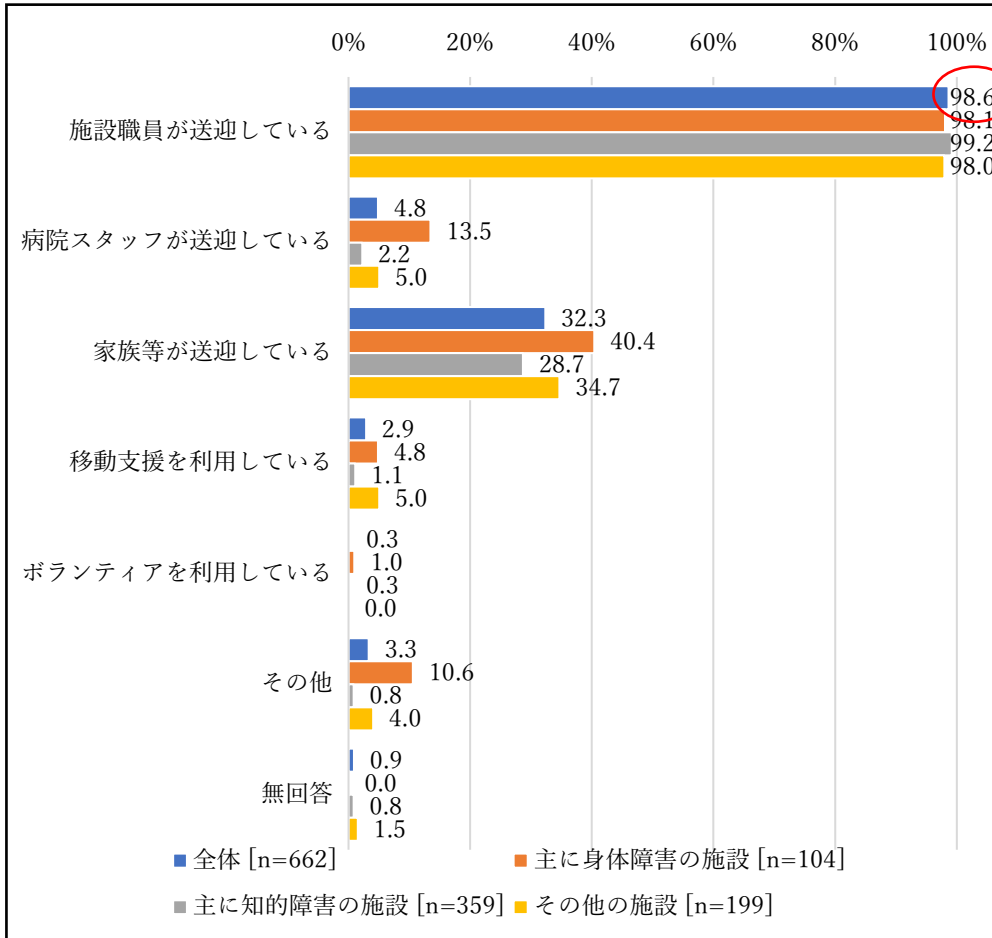
（出典） 令和4年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査

通院時における対応状況について（２）

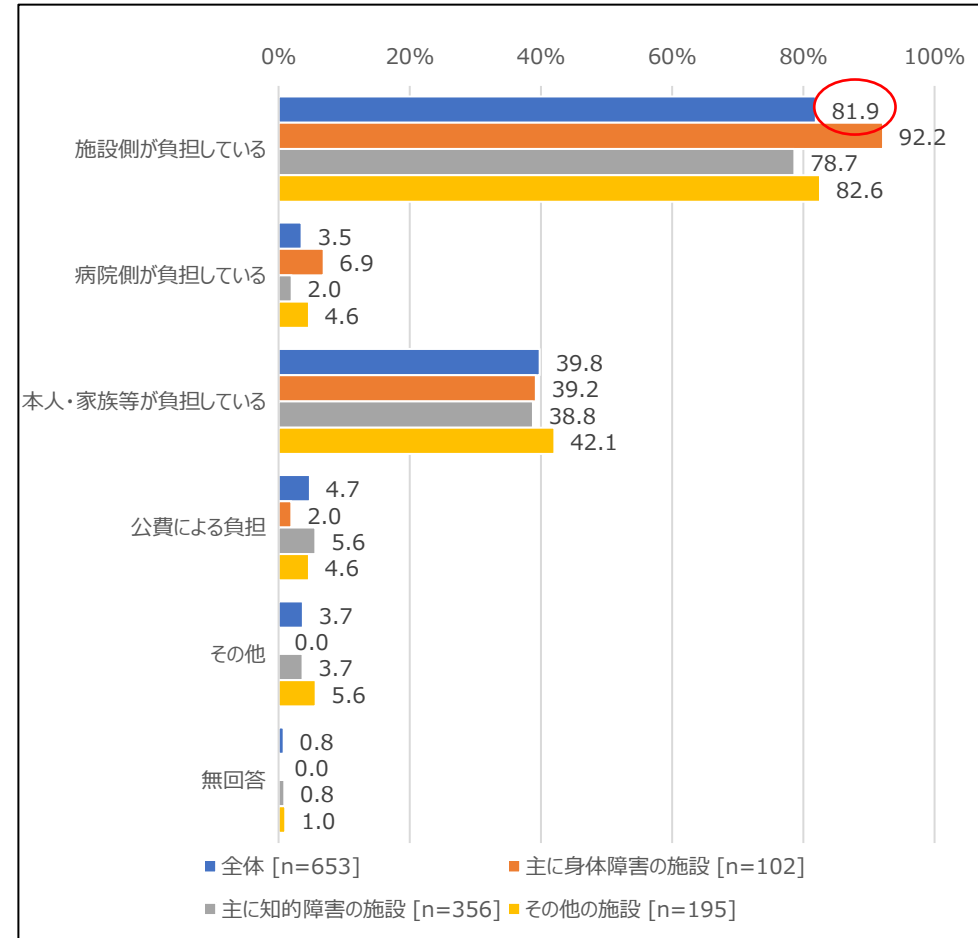
（論点2参考資料⑦）

- 利用者の通院時における対応状況については、「施設職員が送迎している」がほとんどを占めた。（図表1）
- 利用者への通院支援に係る費用負担は、81.9%が「施設側が負担している」と回答してる。（図表2）

（図表1）利用者の通院時における対応状況〔複数回答〕



（図表2）利用者への通院支援にかかる費用負担〔複数回答〕



（出典）令和4年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査

【論点3】 障害福祉分野における介護ロボットの活用による加算要件の緩和について

現状・課題

- 障害福祉現場においては、業務負担の軽減等の観点から、介護ロボットの導入を進めている事業所もあり、国としても補助金により導入支援を行ってきた。
- 令和4年度障害者総合福祉推進事業においては、タイムスタディ調査の結果、ベッド上の入所者の様子を検知できる見守り機器について、間接業務の時間が短縮するとともに、直接業務の時間が増加するといった一定程度の効果が見られた。
- 介護分野においては、平成30年度介護報酬改定から、見守り機器を導入した場合に夜勤職員配置加算の要件を緩和している。

検討の方向性

- 見守り機器を導入した上で入所者の支援を行っている事業所について、夜勤職員配置体制加算の要件を緩和することを検討してはどうか。

障害福祉分野のロボット等導入支援事業

令和4年度第二次補正予算 3.4億円

① 施策の目的

障害福祉の現場におけるロボット技術の活用により、介護業務の負担軽減、労働環境の改善、生産性の向上等を通じて安全・安心な障害福祉サービスの提供等を推進する。

③ 施策の概要

障害者支援施設等が介護負担軽減、労働環境の改善、生産性の向上等を図るため、ロボット等の導入費用、及び導入を促進するための体験会(好事例の情報提供や試用等の機会の提供)を開催するための費用について財政支援を実施する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

【実施主体】

都道府県、指定都市、中核市

【補助率】

- 施設等に対する導入支援
国1/2 都道府県、指定都市、中核市1/4 事業所1/4
- 都道府県等による導入促進(体験会等)
国1/2 都道府県、指定都市、中核市1/2

【導入支援の補助対象機器】

日常生活支援における、移乗介護、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、入浴支援のいずれかの場面において利用するロボット

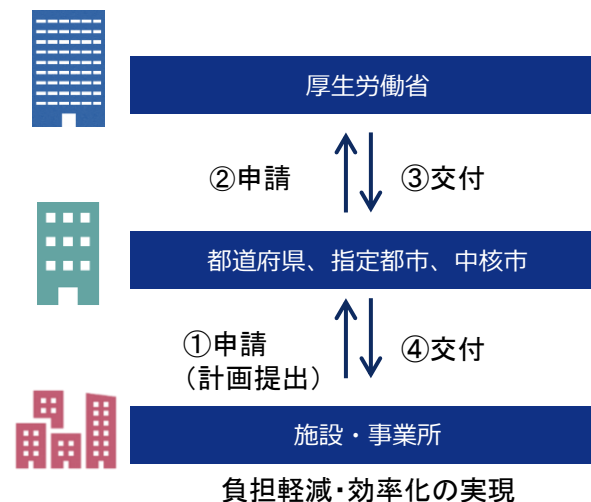
※ 販売価格が公表されており、一般に購入できる状態にあること。

【導入支援の対象施設・事業所】

障害者支援施設、共同生活援助、居宅介護、重度訪問介護、短期入所、重度障害者等包括支援、障害児入所施設

※ 申請に当たっては、達成目標、導入機器、期待される効果等を記載した介護業務の負担軽減等のためのロボット等導入計画の作成が必要

【事業スキーム】



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

ロボット技術の活用により、介護業務の負担軽減、労働環境の改善、生産性の向上を図り、安全・安心な障害福祉サービスの提供に寄与する。

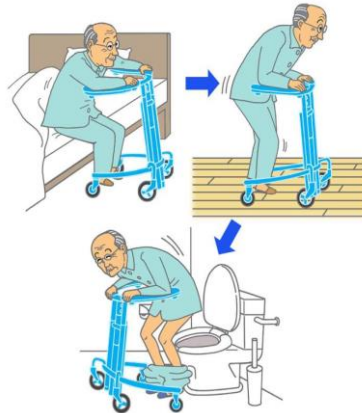
移乗介護

ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器



移動支援

屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器



排泄支援

排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ



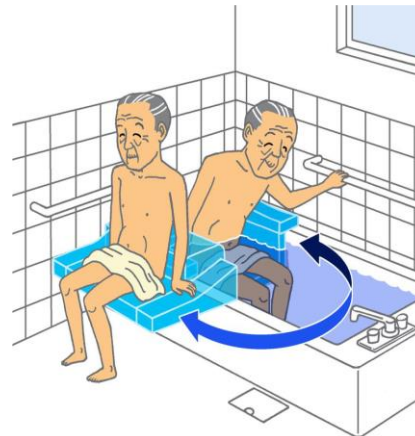
見守り・コミュニケーション

センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム



入浴支援

ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器



【目的】

「障害福祉分野におけるICT 導入モデル事業」及び「障害福祉分野におけるロボット等導入支援事業」の事業実績の分析を行う。
また、ICT、ロボット等の導入による効果の実効性のある測定方法を検討し、導入前後の効果の実証等を実施する。

【実施概要】

（1）令和2年度のICT・ロボット等導入に関する事業実績の分析

- ・ICT：「令和2年度障害福祉分野のICT導入モデル事業」実績報告書（899事業所）
- ・ロボット：「令和2年度障害福祉分野のロボット等導入支援事業」実績報告書（686事業所）

（2）タイムスタディ調査（（1）の事業所から検討委員会にて選定）

- ・ICT：9カ所（内訳：入所系施設+GH：4、訪問系サービス：2、相談支援事業所：1、通所系事業所：2）
- ・ロボット：10カ所（内訳：見守り/入所系施設：5、移乗/入所系施設：3、見守り/GH：1、移乗/GH：1）

（3）事業所職員向けアンケート調査及びヒアリング調査

（2）を実施した事業所等に対して実施

【検討委員会】※敬称略、所属は委員就任当時に記載

（委員長）

飯島 節 筑波大学名誉教授

（委員）

東 祐二 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害工学研究部部長

五島 清国 公益財団法人テクノエイド協会企画部長

上田 幸哉 合同会社IT相談製作所代表、ケアコラボ株式会社取締役、株式会社ソニックガーデン戦略総務室室長

松友 大 社会福祉法人南高愛隣会総務・企画課課長

見守りロボット導入時におけるタイムスタディ調査の結果概要 (論点3参考資料④)

- 見守りロボットの導入により、業務にかかる時間が全体として**60.2分/日削減**された。
- 間接業務である「巡回・移動」が**25.6分/日**、「記録・文書作成・連絡調整等」が**117.4分/日削減**された。
- 「移動・移乗・体位変換」や「排泄介助・支援」といった利用者への直接介護の時間は全体で64.9分/日多くなった。

【調査概要】

調査施設：
障害者支援施設

調査方法：

見守りロボットの使用（設置）がある東棟、使用（設置）がない西棟の夜勤職員を対象に調査を実施。

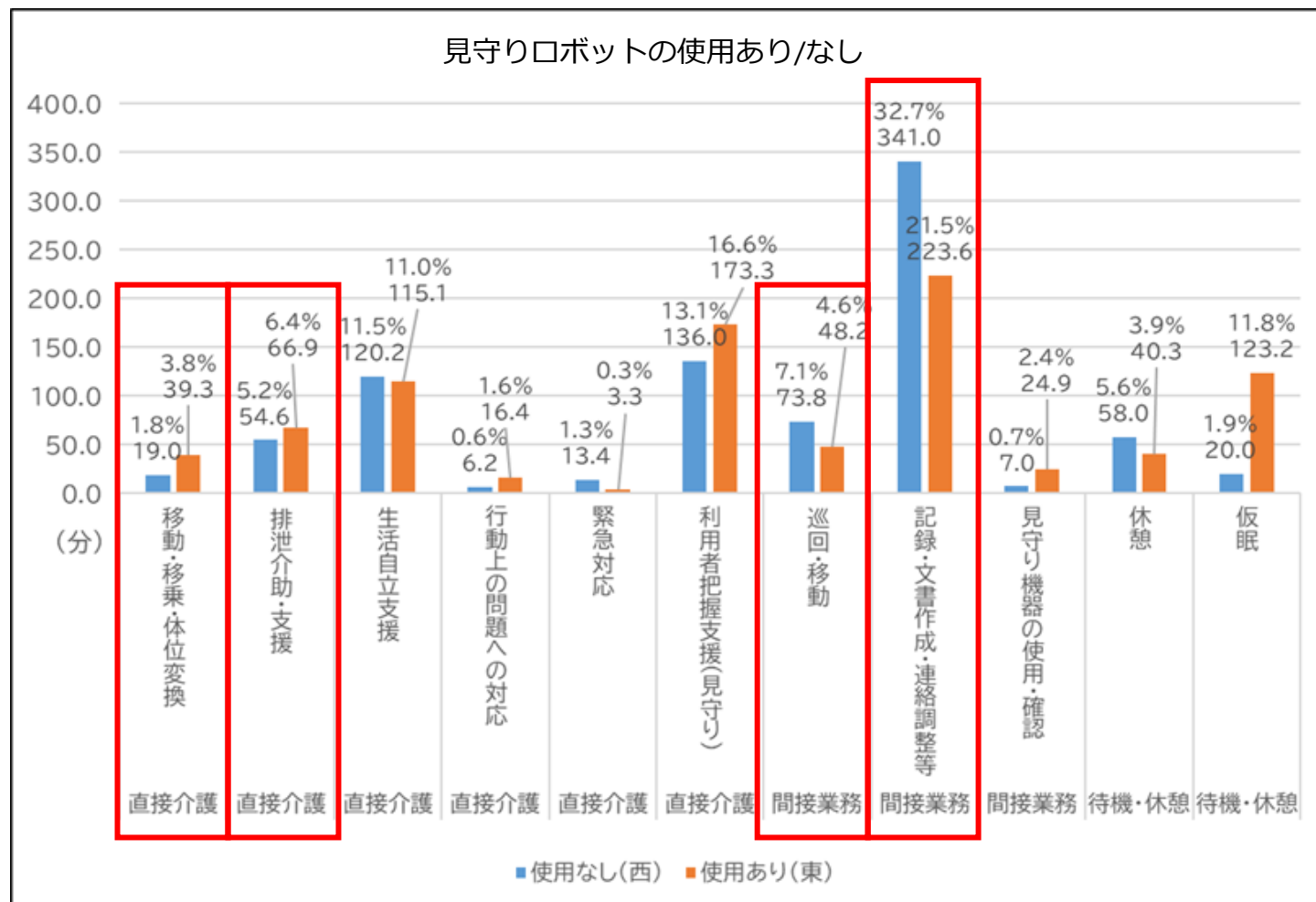
調査期間中に勤務する職員のうち、ロボットを使用する職員と使用しない職員の両方でタイムスタディ調査票を作成しデータを比較。

※生活自立支援：

入眠起床支援、利用者とのコミュニケーション、訴えの把握、日常生活の支援等

※行動上の問題：

徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

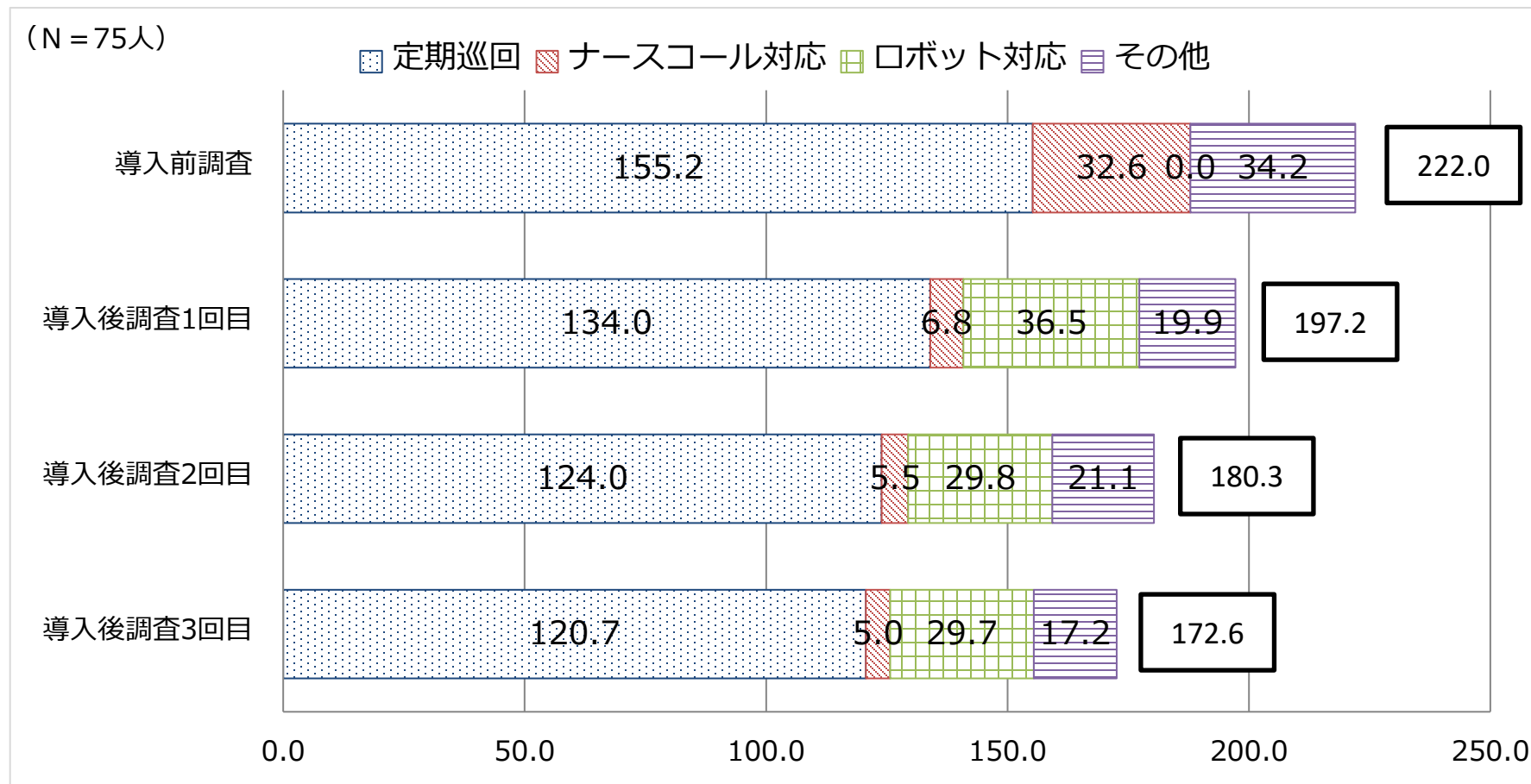


入所者に対する訪室回数の変化（見守り）

社保審一介護給付費分科会
資料抜粋(平成29年11月29日)

(論点3参考資料⑤)

○ 夜間の入所者に対する訪室回数及びそのきっかけの調査では、見守り機器導入後、「定期巡回」や「ナースコール」による訪室回数が減少し、全体の訪室回数も減少。



(単位：回数)

※ 「導入前調査」から「導入後調査3回目」までの各実証期間(3週間)における対象者一人当たりの平均訪室回数
(17時から翌9時・訪室のきっかけ別)

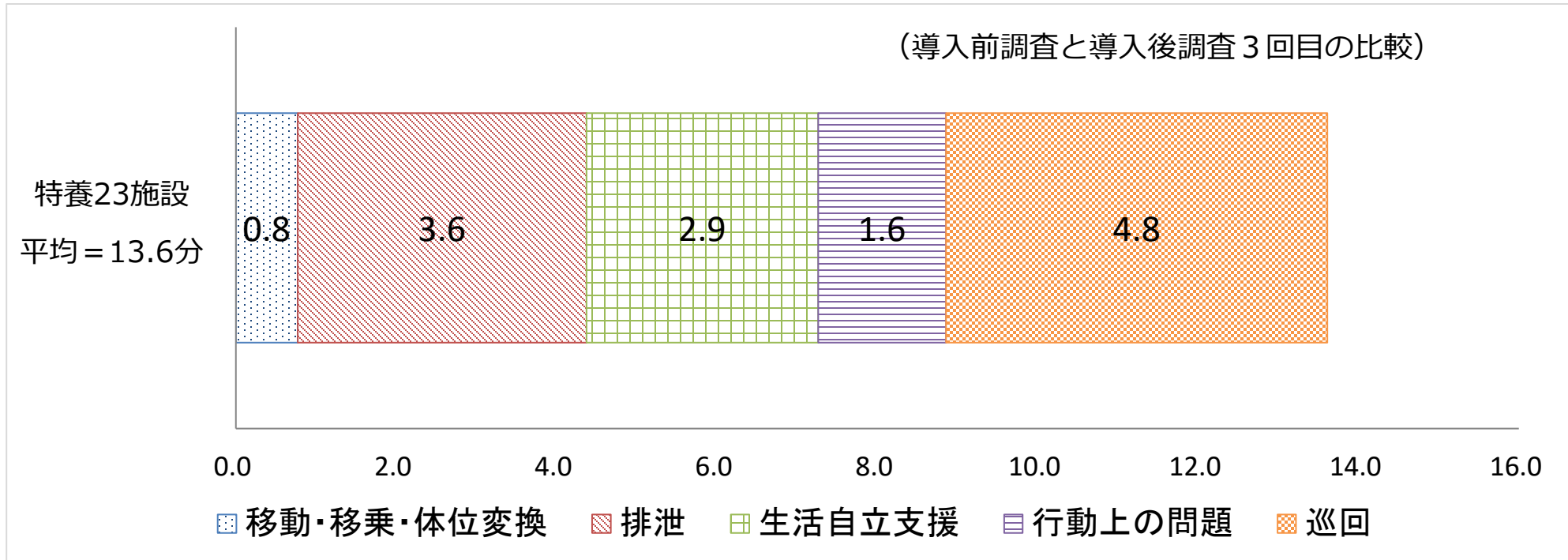
※ 「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」(厚生労働省)

機器活用後の介助時間の変化（見守り）

社保審一介護給付費分科会
資料抜粋（平成29年11月29日）

（論点3参考資料⑥）

○ 「職員業務量調査（タイムスタディ）」では、見守り機器導入後、夜間の「移動・移乗・単位変換」、「排泄」、「生活自立支援」、「行動上の問題」、「巡回」に係る介助時間の合計が13.6分減少し、直接介助時間全体において、調査対象介助者1人につき5.4%減少。



（注1）生活自立支援：心理的支援・訴えの把握（話を聴く、そばにいる）等

（注2）行動上の問題：徘徊、不潔行為、不眠等

※ 夜間は22時から翌7時とし、直接介助時間は連絡調整、記録・文書作成、休憩時間等を除いたもの

※ 特養23施設の見守り機器の導入率は平均11%

※ 見守り機器導入前の介助時間全体に占める直接介助時間は約250分（約46%）

※ 「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」（厚生労働省）

- 特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に関する評価を設ける。

介護老人福祉施設、短期入所生活介護

- 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について見直しを行う。

現行の夜勤職員配置加算の要件

- 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。

見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件

- 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。
- 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。
- 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

【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。

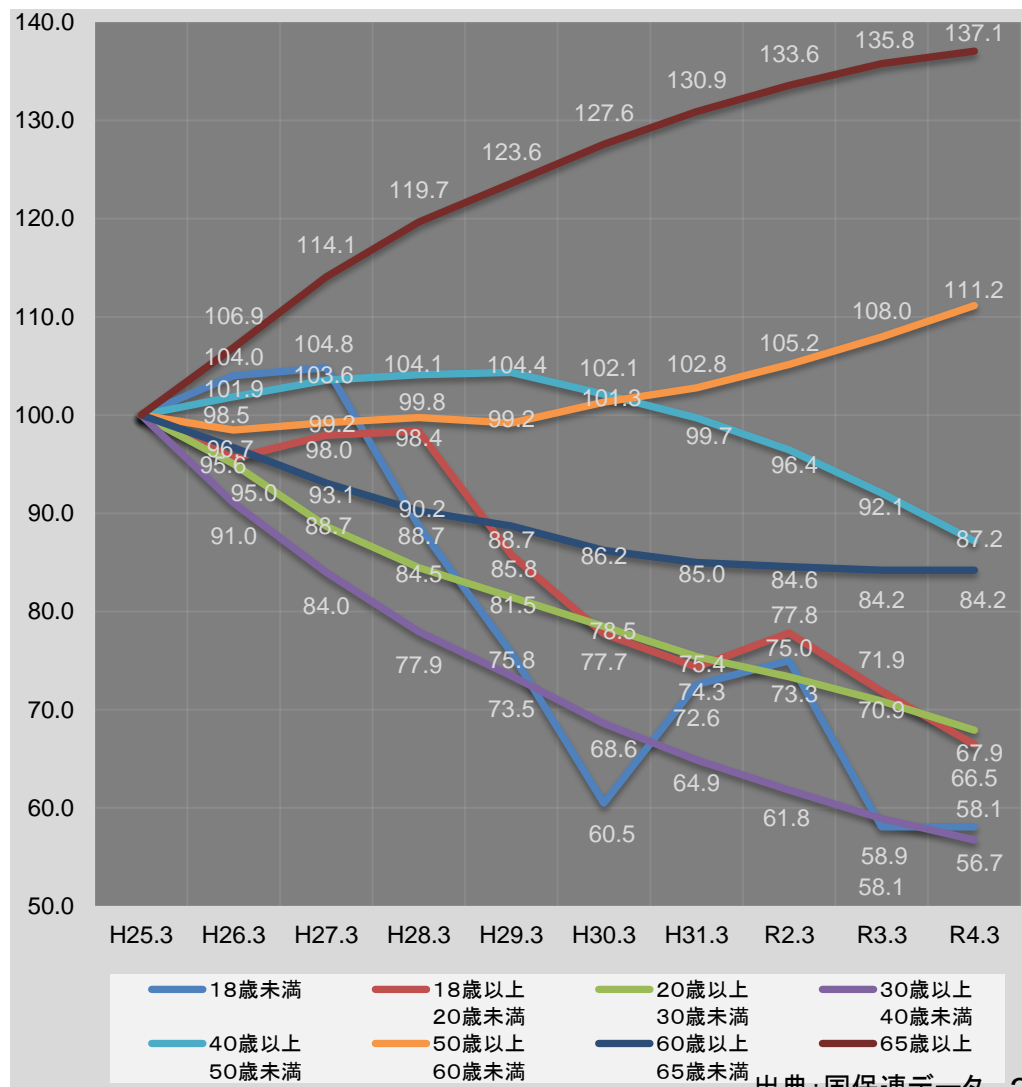
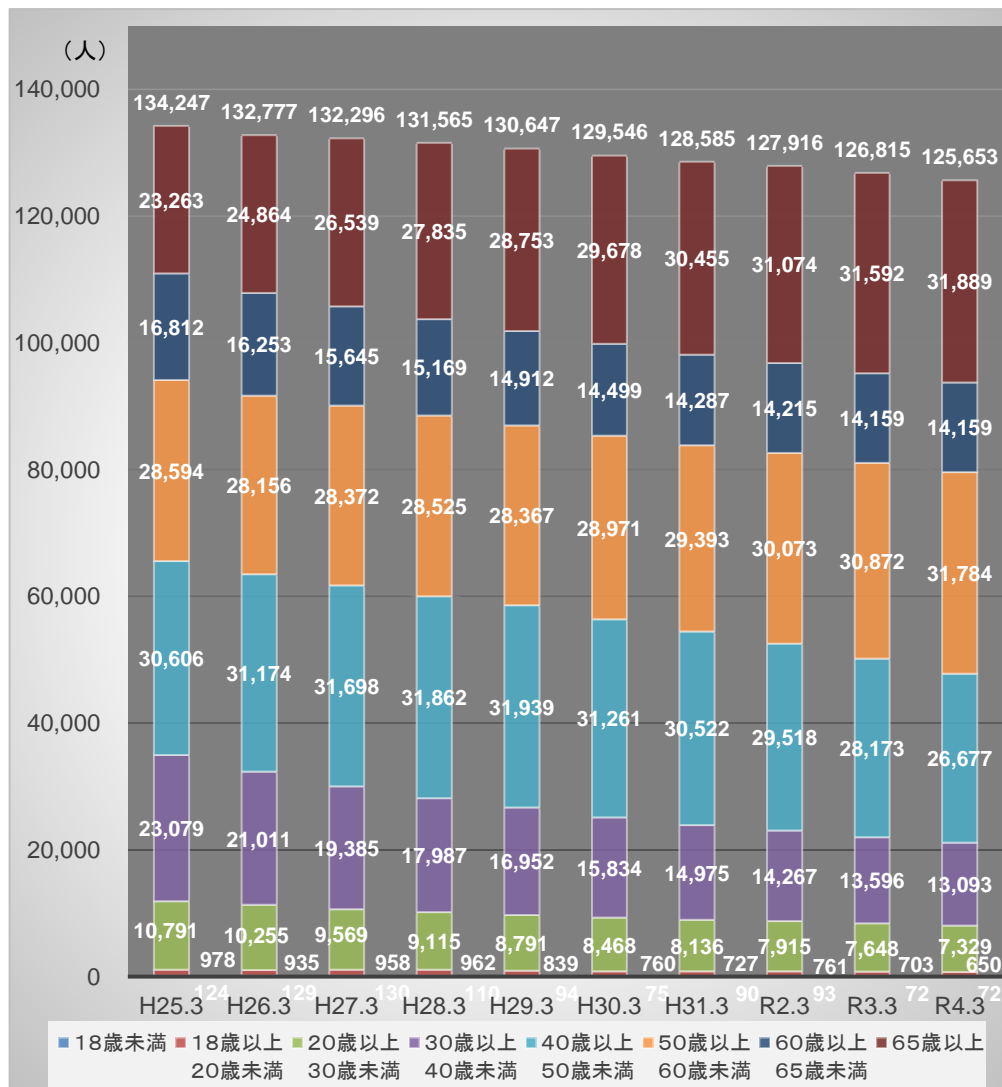
検討の方向性

- 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。

施設入所支援の利用者数の推移(年齢階級別) ※再掲

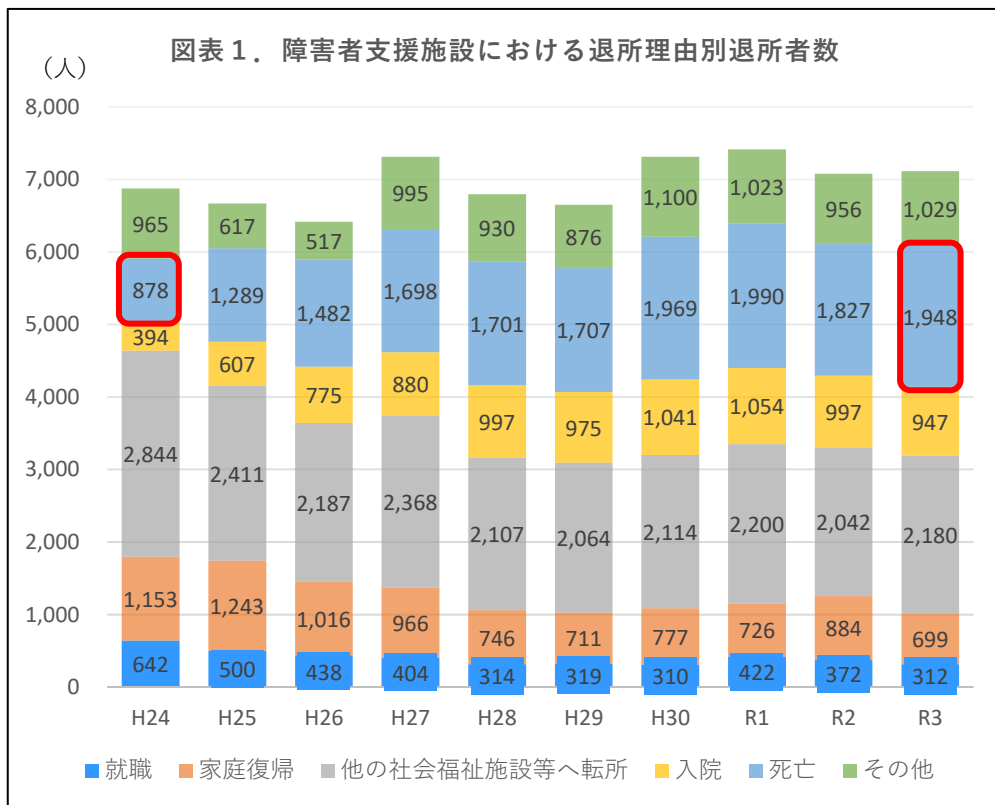
(論点4参考資料①)

- 年齢階級別の利用者数について、令和4年3月時点と平成25年3月時点と比較すると、
 - ・ 20歳以上30歳未満は32.1%減少、30歳以上40歳未満は43.3%減少となっている。
 - ・ 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。



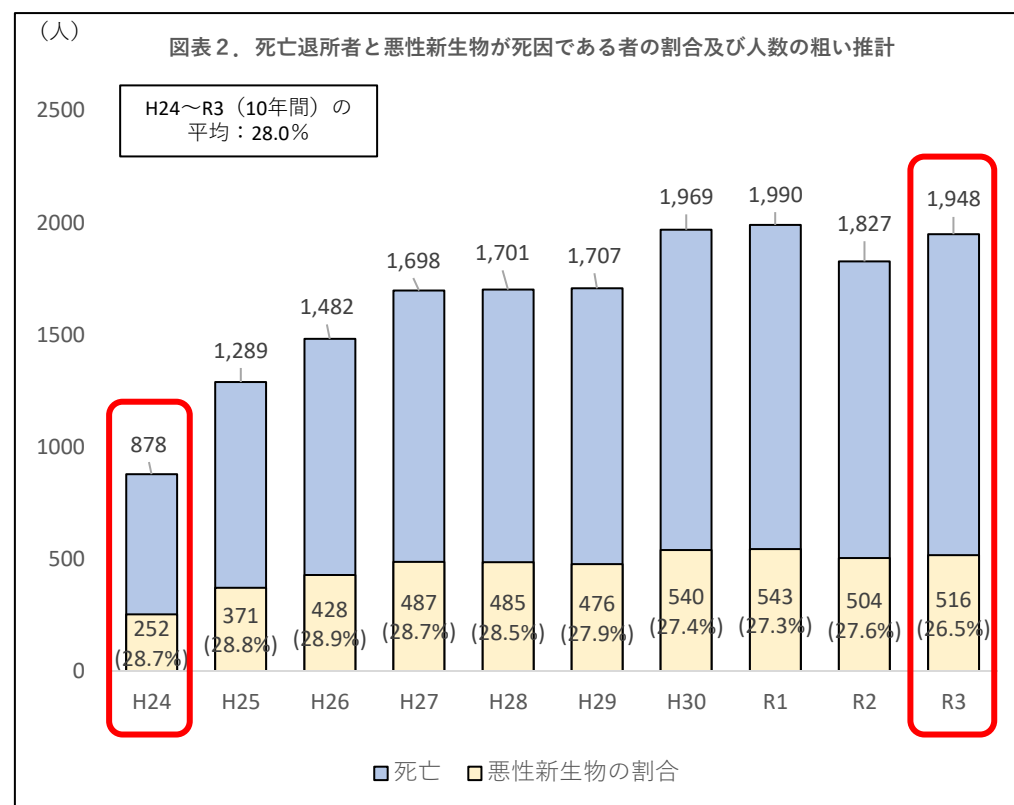
障害者支援施設における退所理由別退所者数等 (論点4参考資料②)

- 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。



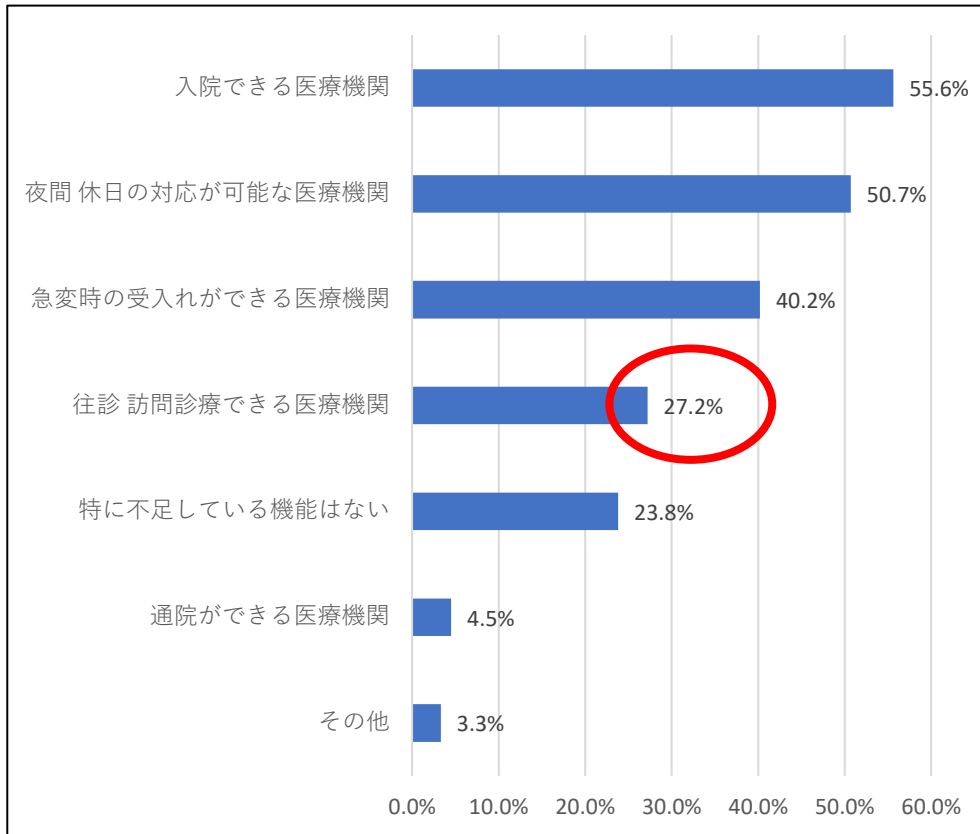
(出典) 人口動態統計(性別にみた死因順位(第10位まで)別死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合)から推計(※2)

(※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。）

関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見の内容	団体名
1	<p>○障害のある人が望む自分らしい暮らしの実現に向けて、障害者支援施設における日中の生活と夜間の生活を明確にするため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所型の日中サービスと同様の職員配置で入所型の日中サービスを提供できるようにする、 ・夜間帯の支援の質をさらに高めるため夜勤職員配置加算については加配人数に応じた評価とする、 ・重度障害者支援加算については日中サービス提供時間帯に支援を行った場合は評価する ・土日等の昼間については職員配置に応じた評価をする <p>など、それぞれの時間帯に実際にいる職員や実際に提供されているサービスを適正に評価される仕組みとする。</p>	日本知的障害者福祉協会
2	<p>○障害者支援施設における地域への移行を促進するため、現行の地域移行加算をさらに高いインセンティブとするとともに、障害者支援施設に居住する利用者が他の日中サービス事業所等をさらに利用しやすくなるよう報酬上評価する。</p>	日本知的障害者福祉協会
3	<p>○障害者支援施設においても、重度訪問介護などの訪問系サービスを利用できるようにして頂きたい。</p>	全国自立生活センター協議会
4	<p>○通院に関する評価は基本報酬に含まれていると説明を受けているが、改めて障害者支援施設の通院にかかる人的・物的負担の実態を把握し、実態に見合った基本報酬の引き上げや通院支援体制を評価する加算の新設、さらには通院支援に関する外部サービス（移動支援等）の利用が可能となるよう、柔軟な対応をお願いしたい。</p>	全国身体障害者施設協議会