

# 障害福祉分野の最近の動向

厚生労働省 社会・援護局  
障害保健福祉部 障害福祉課

# 障害者支援施設の現状

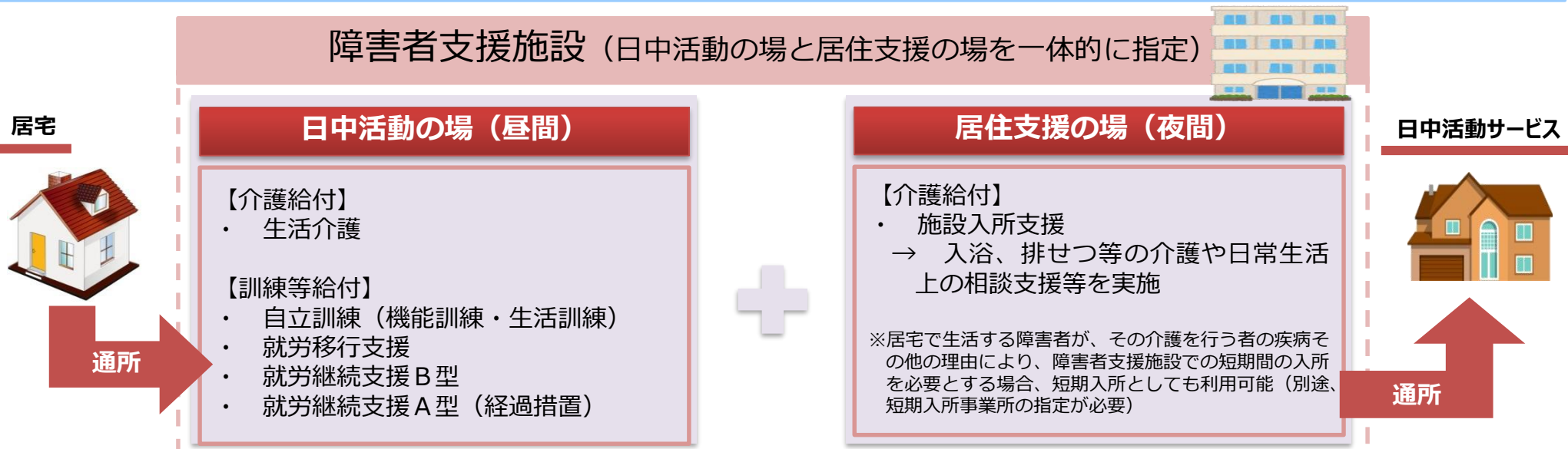
# 障害者支援施設

## 概要

- 施設に入所する障害者につき、主として夜間において、入浴、排せつ及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の支援（施設入所支援）を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援 B 型等）を実施。

## 対象者

- 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



※ 障害者支援施設が実施する日中活動サービスを居宅から通所して利用すること、施設入所支援の利用者が障害者支援施設以外が実施する日中活動サービスを利用することも可能。

# 施設入所支援の概要

## ○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（令和元年10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
	458単位	386単位	311単位	235単位	170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

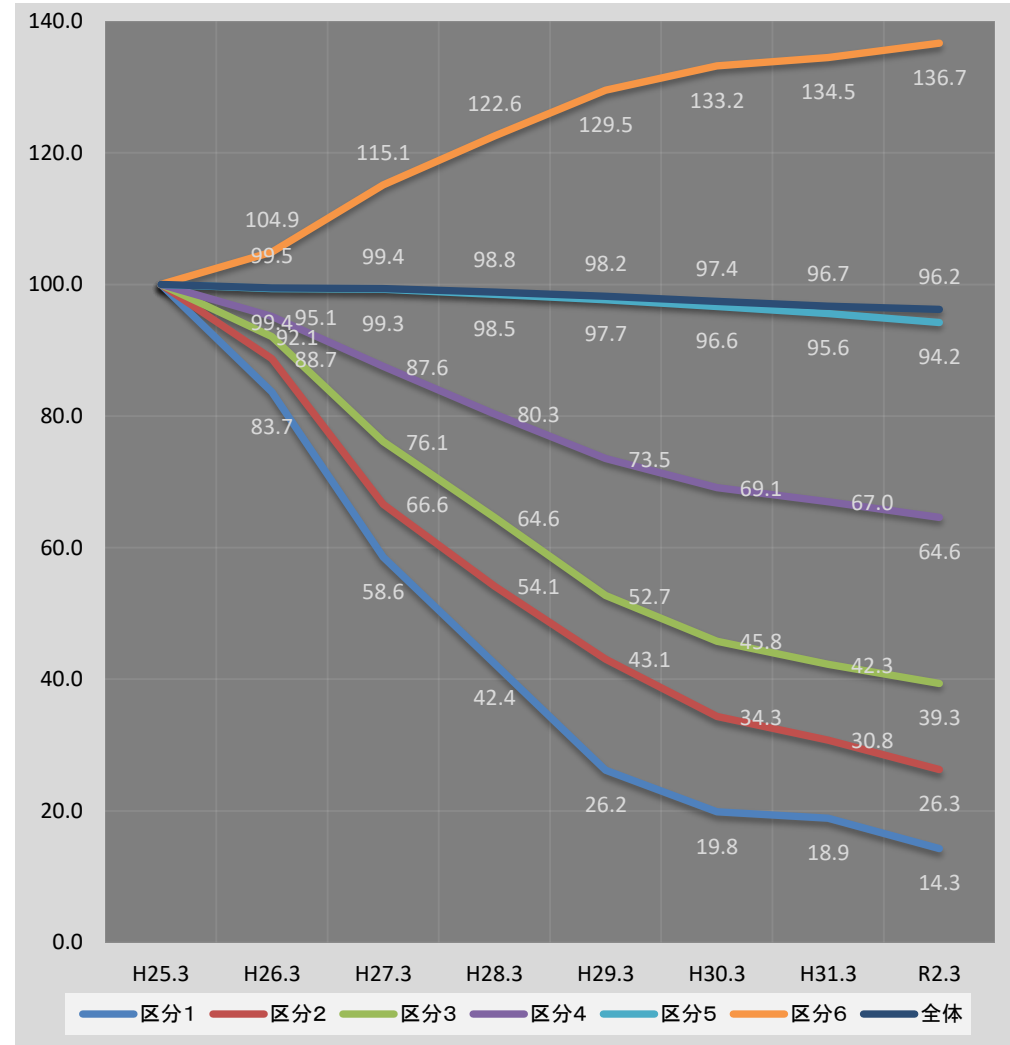
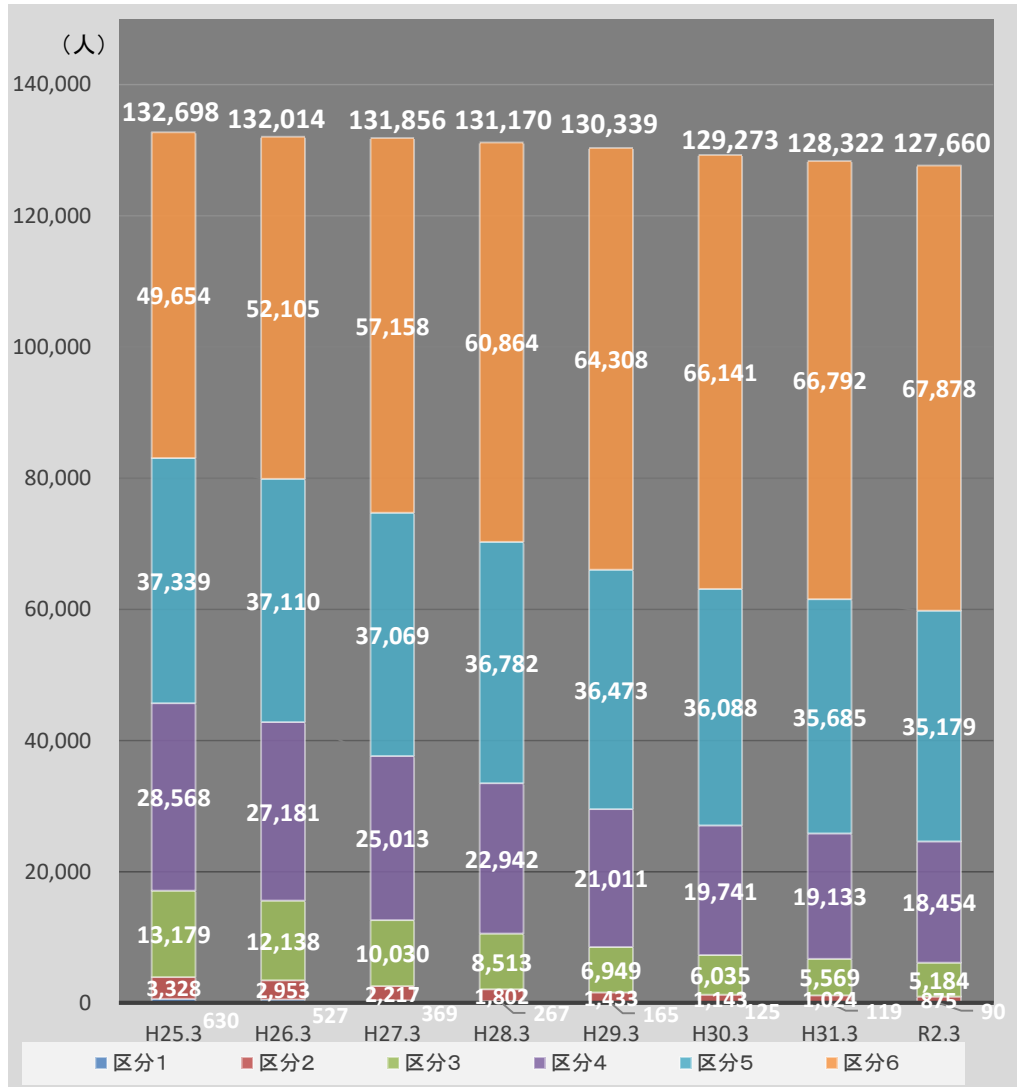
2,581（国保連令和2年4月実績）

## ○利用者数

127,582（国保連令和2年4月実績）

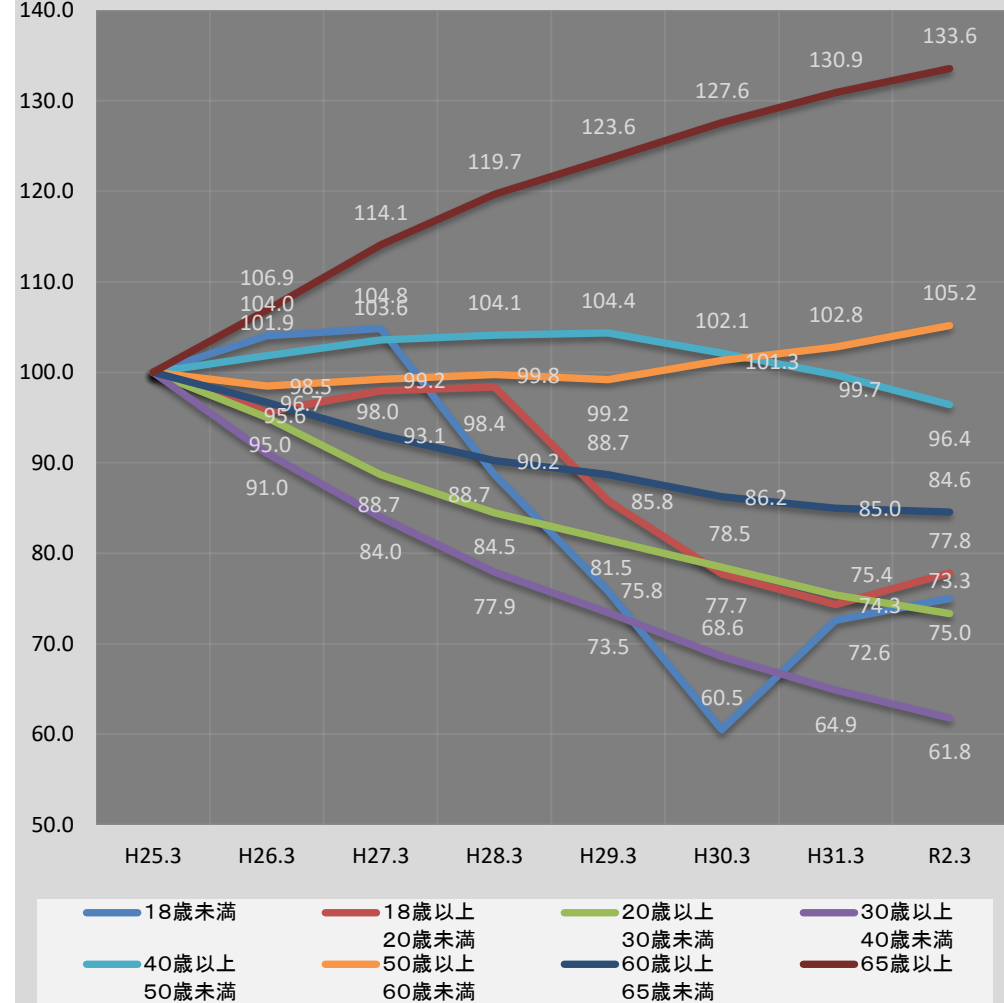
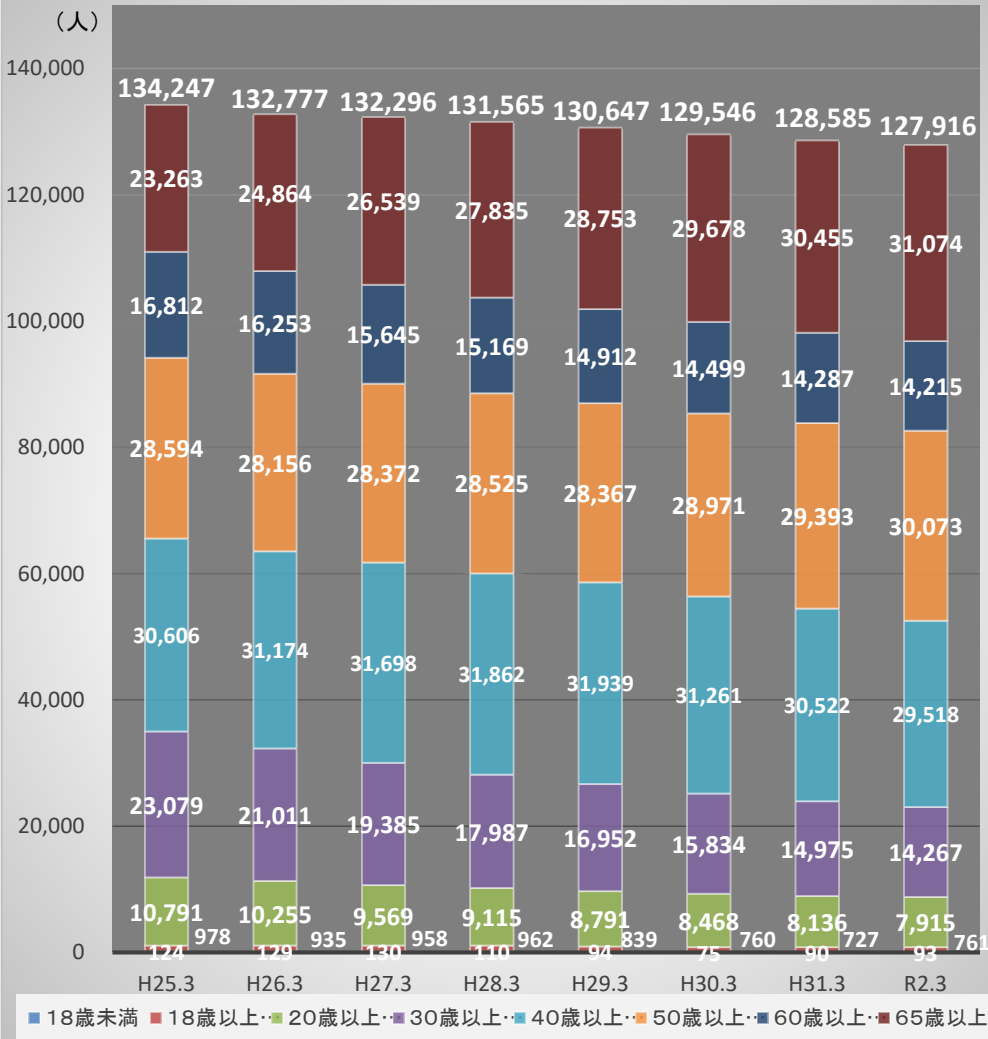
# 施設入所支援の利用者数の推移(障害支援区分別)

- 障害支援区分別の利用者数について、令和2年3月時点と平成25年5月3月時点と比較すると、
- ・ 区分1は85.7%減少、区分2は73.7%減少、区分3は60.7%減少、区分4は35.4%減少、区分5は5.8%減少となっている。
  - ・ 区分6は36.7%増加となっている。



# 施設入所支援の利用者数の推移(年齢階級別)

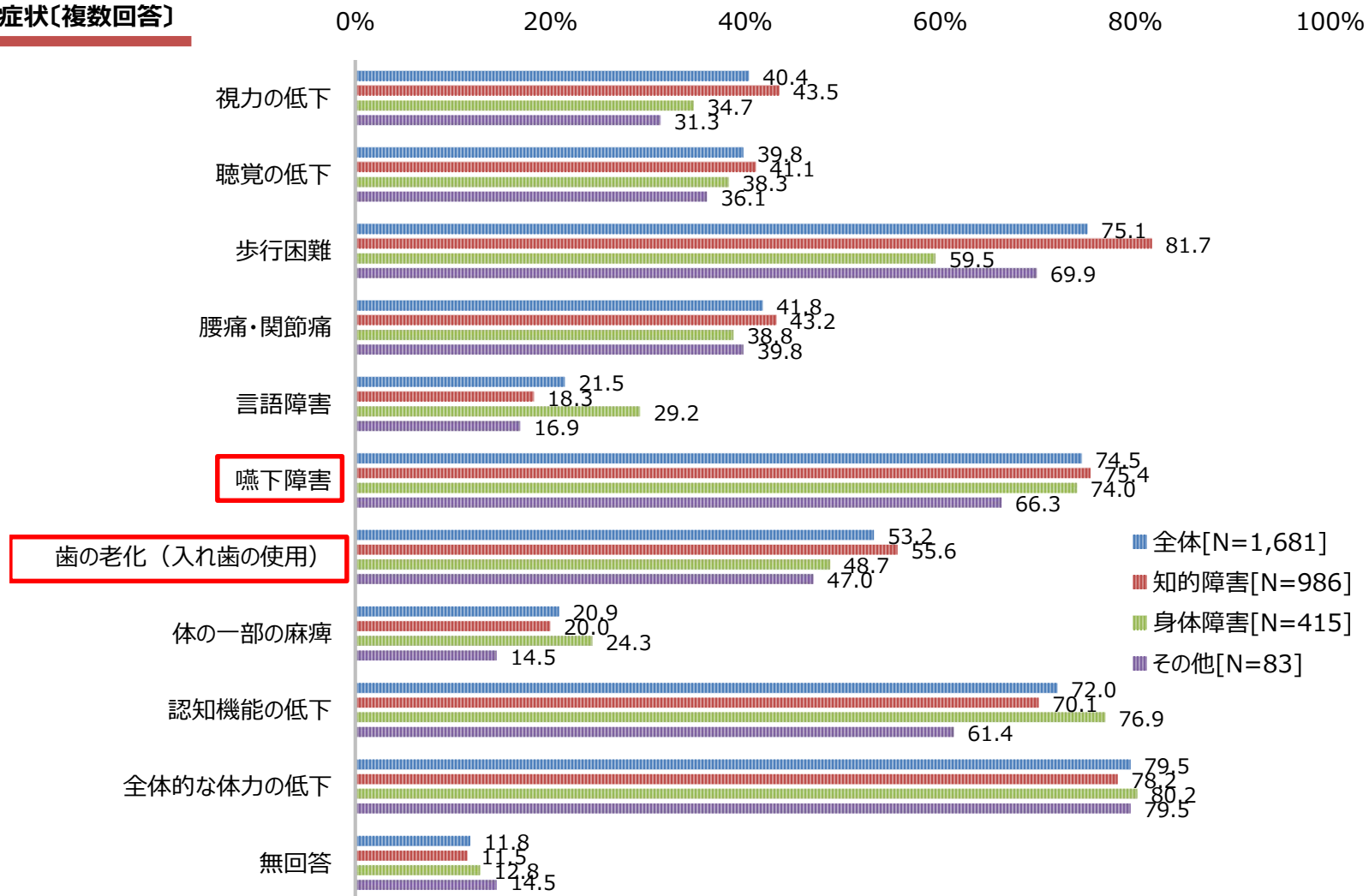
- 年齢階級別の利用者数について、令和2年3月時点と平成25年3月時点と比較すると、
- ・ 20歳以上30歳未満は26.7%減少、30歳以上40歳未満は38.2%減少となっている
  - ・ 50歳以上60歳未満については5.2%増加、65歳以上については33.6%増加となっている。



# 障害者支援施設入所者の高齢化に伴う症状

○ 高齢化に伴う症状が顕著な人のいる施設に具体的な利用者の症状を聞いたところ、「全体的な体力低下」が79.5%、「歩行困難」が75.1%、嚥下障害が74.5%となっている。

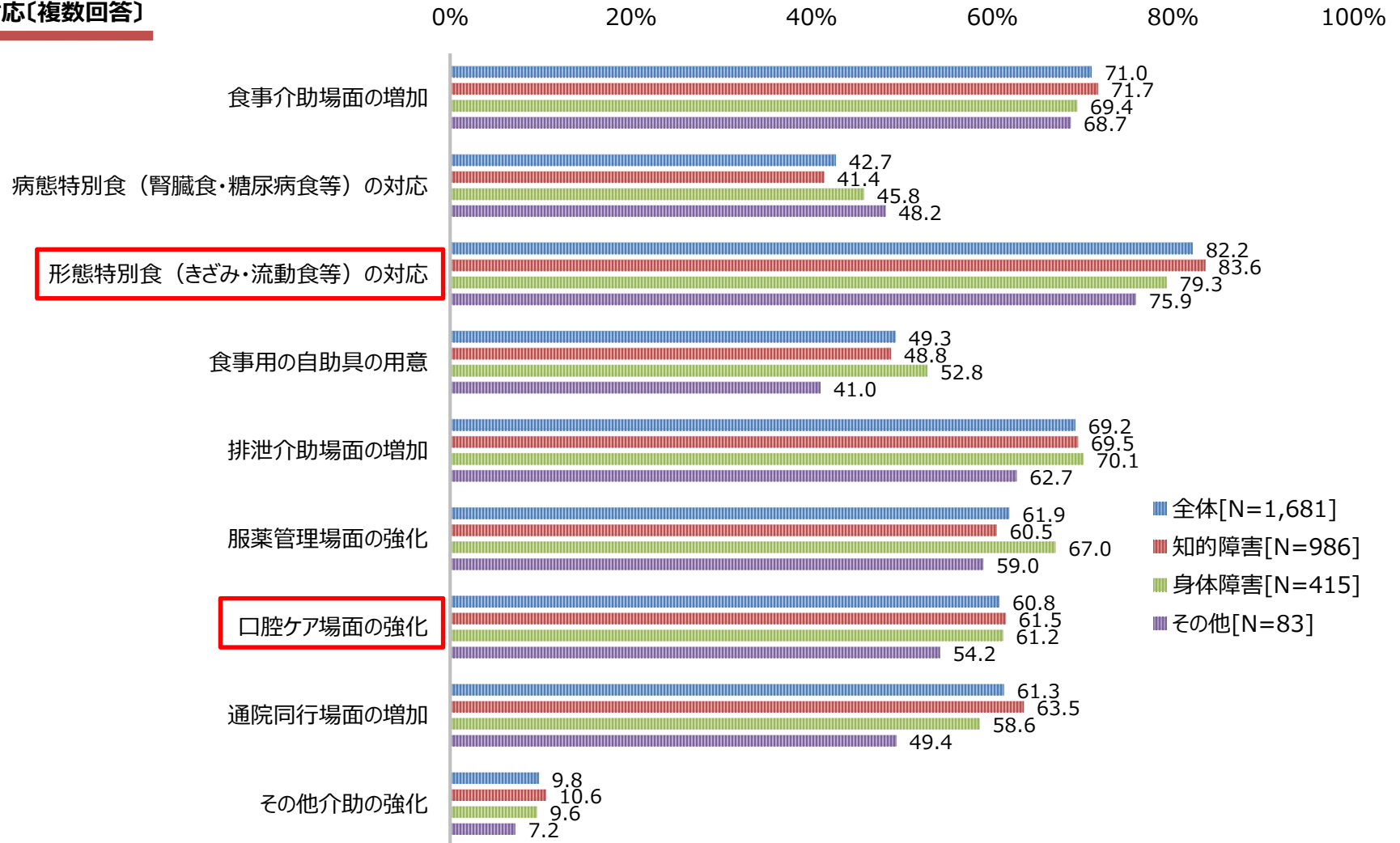
高齢化に伴う症状〔複数回答〕



# 障害者支援施設が実施している高齢化対応（介助に関する事項）

○ 高齢化対応として既に実施している支援としては、「形態特別食（きざみ・流動食等）の対応」が82.2%、「食事介助場面の増加」が71.0%、「排泄介助場面の増加」が69.2%となっている。

## 高齢化対応〔複数回答〕





# 障害者支援施設における歯科保健関連分野との関わり

# 障害者支援施設に係る運営上の規定

- 障害者支援施設は、厚生労働省令（運営基準）により、協力歯科医療機関を定めることが努力義務となっている。

- 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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）（抄）

（協力医療機関等）

第46条 指定障害者支援施設等は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

- 2 指定障害者支援施設等は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めておかなければならない。

## 6. 保健・医療の推進

### (2) 保健・医療の充実等

- 定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難な障害者に対する歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図る取組を進めるとともに、障害の状況に応じた知識や技術を有する歯科専門職を育成するための取組を促進する。

### 障害者基本計画(第4次) 関連成果目標

指標	現状値（直近の値）	目標値
障害者支援施設及び障害児入所施設における定期的な歯科検診の実施率	62.9% (2016 年度)	90% (2022年度)

【定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標】

項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	66.9% (平成23年)	62.9% (平成28年)	90% (平成34年度)

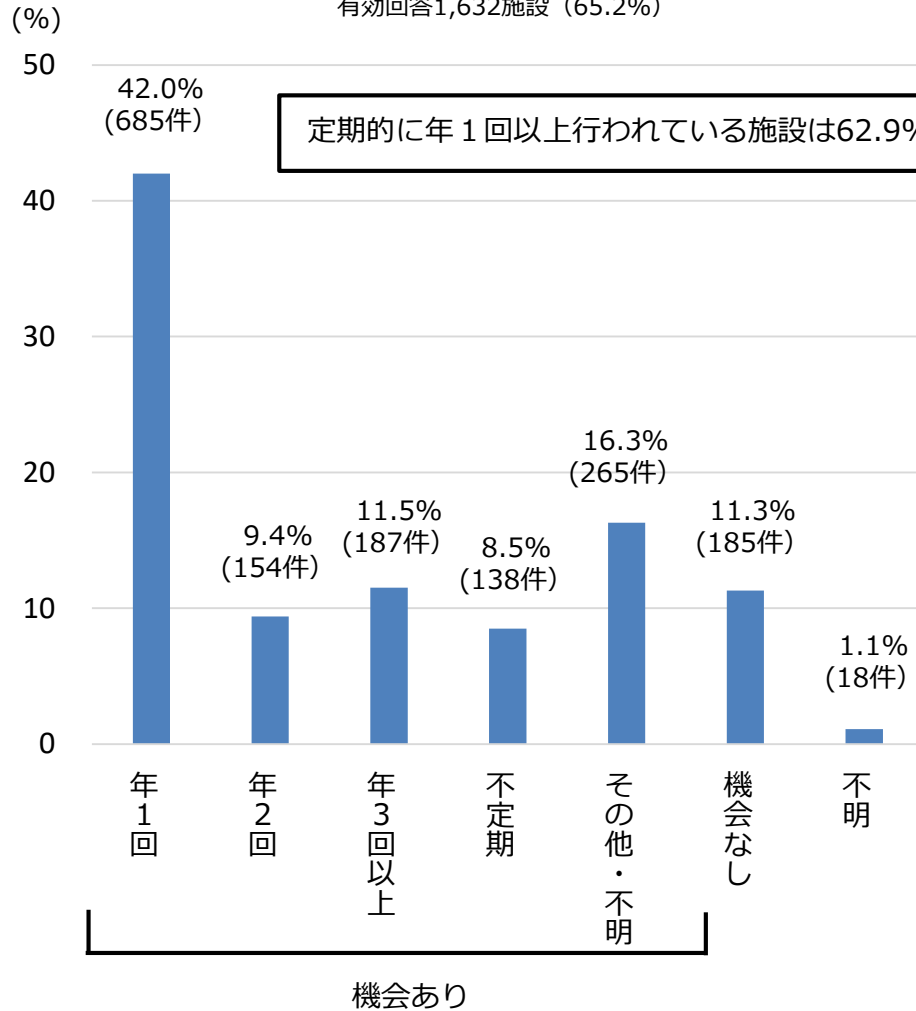
- 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健対策を検討する際には、今後、ますます高齢者人口が増加していくことを踏まえ、地域包括ケアシステムにおける効果的・効率的な歯科保健サービスを提供する必要がある。
- 口腔内の環境の改善が全身の健康状態にも寄与することを踏まえ、要介護者等の口腔内の評価で必要な視点を整理し、口腔内の実態把握を適切に行う。
- 障害者（児）への定期的な歯科検診及び歯科医療の提供のため、国、都道府県、市区町村のそれぞれの単位で、関係部局と連携した施策・取組を推進する。

# 障害（児）者入所福祉施設における歯科検診や歯科保健指導の機会

平成30年12月19日  
第2回歯科口腔保健の推進に係る  
う蝕対策ワーキンググループ

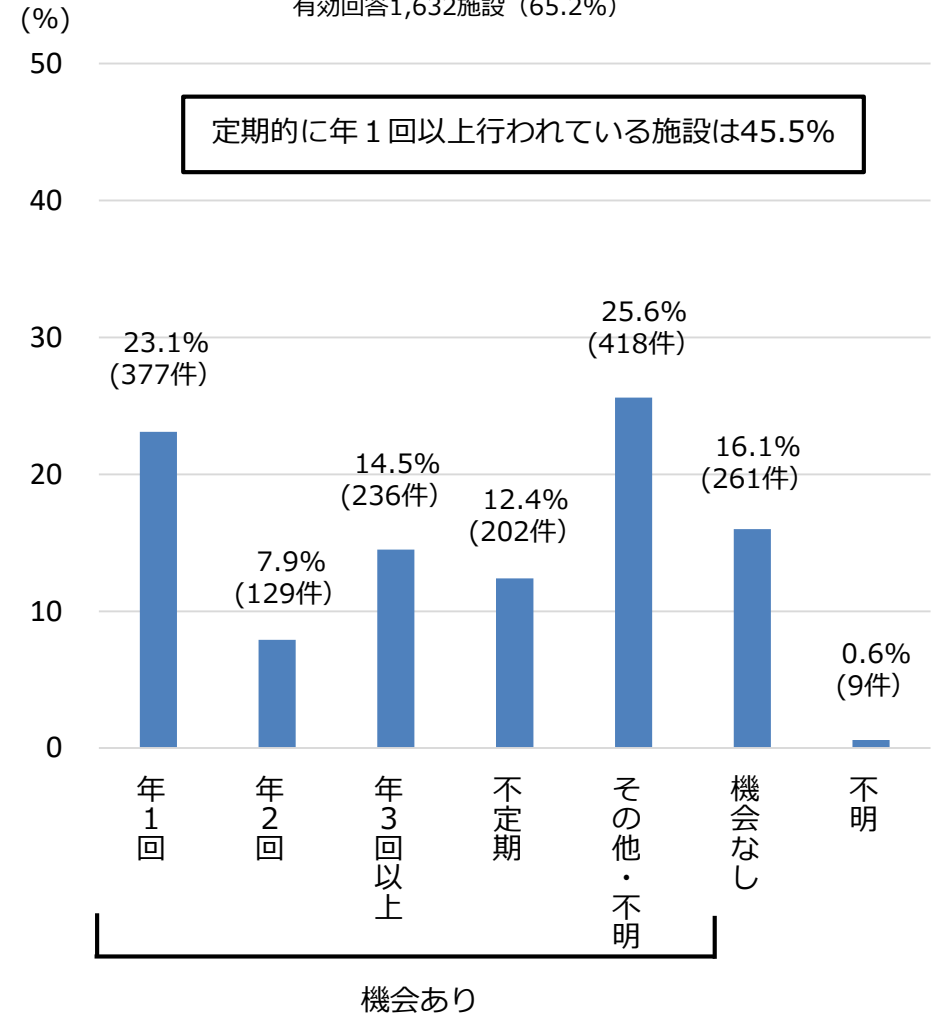
## 歯科医師による歯科検診を受ける機会

※調査対象：全国の障害（児）者福祉入所施設2,530施設  
有効回答1,632施設（65.2%）



## 歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会

※調査対象：全国の障害（児）者福祉入所施設2,530施設  
有効回答1,632施設（65.2%）



出典：平成28年度厚生労働科学特別研究  
「歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科保健医療サービスの実施に関する研究」

予防活動等の実施の有無とその内容	施設数	実施割合
予防活動等をしている	1497	91.7%
食後の歯磨きの時間をとっている	1363	83.5%
職員が歯磨きの状態をチェックしている	1158	71.0%
定期的にフッ化物洗口をしている	40	2.5%
定期的にフッ化物塗布を受けさせている	96	5.9%
職員への歯科保健に関する研修会の開催	366	22.4%
その他	217	13.3%
予防活動等をしていない	135	8.3%

#### 4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

##### (1) 「新たな日常」に向けた社会保障の構築

##### ② 「新たな日常」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進

(略)

- 細菌性やウイルス性の疾患の予防という観点も含め、口腔の健康と全身の健康の関連性を更に検証し、エビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策・重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

# 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定での対応



# 障害福祉サービス等報酬改定検討チームについて

障害福祉サービス等に係る報酬について、報酬改定の検討を行うため、厚生労働省内に「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」を設置し、アドバイザーとして有識者の参画を求めて、公開の場で検討を行う。

厚生労働省

主査

・ 厚生労働大臣政務官

副主査

・ 障害保健福祉部長

構成員

・ 企画課長  
・ 障害福祉課長  
・ 精神・障害保健課長  
・ 障害児・発達障害者支援室長兼地域生活支援推進室長  
・ 職業安定局雇用開発部障害者雇用対策課(オブザーバー)

検討過程の客観性・透明性の担保のために参画

アドバイザー(10名)

・ 石津 寿恵 明治大学教授  
・ 井出 健二郎 昭和女子大学教授  
・ 岩崎 香 早稲田大学人間科学学術院教授  
・ 小川 正洋 柏市保健福祉部障害福祉課長  
・ 小船 伊純 白岡市健康福祉部福祉課長  
・ 佐藤 香 東京大学社会科学研究所教授  
・ 田村 正徳 埼玉医科大学客員教授  
・ 野澤 和弘 毎日新聞客員編集委員  
・ 橋本 美枝 成田地域生活支援センター施設長  
・ 平野 方紹 立教大学教授

(敬称略、50音順)

※ 主査が必要と認める時は、関係者から意見を聞くことができる。

## 【当面の検討項目】

- (1) 障害福祉サービス等報酬改定の基礎資料を得るための各種調査
- (2) 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定 等

## 【これまでの開催実績】

第6回：令和2年2月4日(火) 報酬改定の検討開始、各種調査の検討  
第7回：令和2年6月19日(金) 今後の検討の進め方について  
第8～12回：7/9・7/16・7/21・7/30・8/7 関係団体ヒアリング  
第13回：令和2年8月27日(木) ヒアリングまとめ、主な論点案  
第14回：令和2年9月11日(金) 個別検討(共同生活援助、自立生活援助等)  
第15回：令和2年9月24日(木) 個別検討(就労系サービス)  
第16回：令和2年10月5日(月) 個別検討(障害児通所支援)  
第17回：令和2年10月12日(月) 個別検討(障害児入所施設、訪問系サービス)  
第18回：令和2年10月21日(水) 個別検討(施設入所支援、生活介護、短期入所等)  
第19回：令和2年10月30日(金) 個別検討(計画相談支援、障害児相談支援等)

第20回：令和2年11月12日(木) 経営実調結果等の公表、個別検討(就労系サービス)  
第21回：令和2年11月18日(水) 個別検討(共同生活援助、障害児通所支援等)  
感染症や災害への対応、横断的事項(地域区分等)  
第22回：令和2年11月27日(金) 横断的事項(人材確保・業務効率化等)  
第23回：令和2年12月11日(金) 報酬改定の基本的方向性の整理・取りまとめ  
<令和3年度政府予算案編成>  
第24回：令和3年2月4日(木) 報酬改定案の取りまとめ

## 【今後のスケジュール(予定)】

令和3年3月：報酬告示の改正、関係通知の発出  
4月：改定後の障害福祉サービス等報酬の適用

# 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた検討スケジュール

○ 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた検討については、以下のスケジュールを進めていくこととしている。

令和2年 2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和3年 1月	2月	3月	4月
<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度報酬改定の検討開始</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>関係団体ヒアリング</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>関係団体ヒアリングの意見まとめ、論点整理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各サービスの報酬等の在り方について検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス横断的な報酬等の在り方について検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・取りまとめ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度政府予算編成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害福祉サービス等報酬改定案のとりまとめ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係告示の改正、通知等の発出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>改定後の障害福祉サービス等報酬の適用</li> </ul>

※ 議論の状況については、都度、障害者部会に報告する。

## 現状・課題

- 「歯科口腔保健の推進に関する法律」及び「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」において、
  - ・ 口腔の健康が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であること
  - ・ 食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要であること等が指摘されていることから、口腔衛生管理及び摂食・嚥下等の口腔機能の維持等の取組を推進することが重要である。
- 現状では、口腔衛生管理に着目した評価は行っていないが、
  - ・ 「障害者基本計画（第4次）」及び「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」において、障害者支援施設等における定期的な歯科検診の実施率の目標値を90%（令和4年度）と設定していること
  - ・ 「経済財政運営と改革の基本方針2020」において、「（略）歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。」とされていることから、障害福祉サービスの中でも対応を進めていくことが必要。

## 論 点

- 口腔衛生管理に係る取組を推進するため、具体的な対応について評価を行う必要があるか。
- 経口移行や経口維持の取組を推進するため、どのような対応が考えられるか。

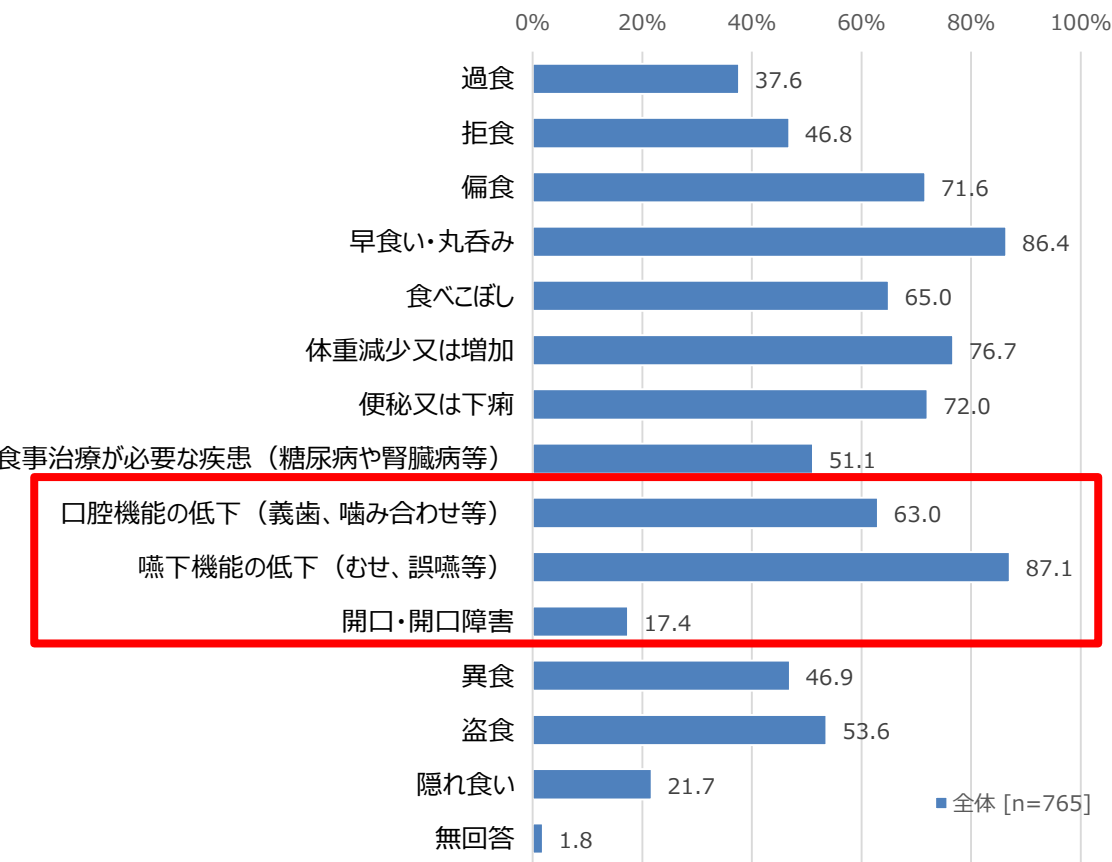
## 検討の方向性

- ・ 介護保険における対応状況を参考に、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、職員に口腔ケアに係る技術的助言を行っている場合等に評価を行う仕組みを創設してはどうか。
- ・ 経口移行加算及び経口維持加算については、咀嚼能力等の口腔機能及び栄養状態を適切に把握しつつ、介護保険における対応状況を参考に、口から食べる楽しみを支援するための多職種による取組プロセスを評価してはどうか。

# 障害者支援施設における嚥下機能等の状況

- 利用者の食行動等で困ったことや気になることについて、「口腔機能の低下」が63.0%、「嚥下機能の低下」が87.1%となっている。
- 「経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者」の状況について、「現在、該当する者がいる」と回答した施設が41.8%となっている。

## 利用者の食行動や状態等で困ったことや気になること

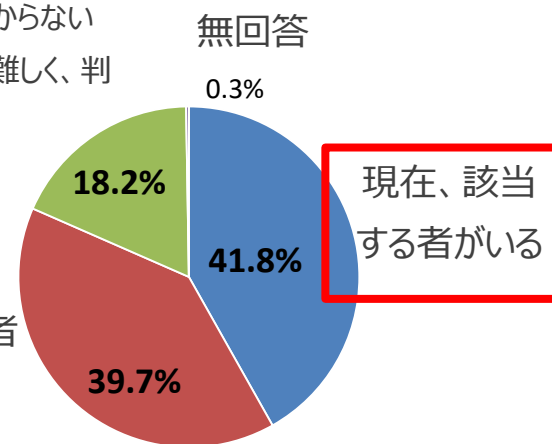


## 「経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者」の状況

該当者がいるかどうか分からない  
(嚥下機能の評価等が難しく、判定できない等)

現在、該当する者  
はいない

全体 [n=765]



# 障害者支援施設における栄養・口腔衛生関連の加算

		単位数	加算の要件・概要
栄養マネジメント加算		12単位／日	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤の管理栄養士を1名以上配置すること。</li> <li>医師、管理栄養士、歯科医師、看護師その他の職種の共同による栄養ケア計画（摂食・嚥下機能及び食形態への配慮を含む。）を作成し、栄養管理を行った場合に算定可。</li> </ul>
経口移行加算		28単位／日	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養マネジメント加算を算定していること。</li> <li>医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同による経口移行計画の作成し、管理栄養士又は栄養士が栄養管理及び支援を行った場合に算定可（原則として、経口移行計画が作成された日から180日以内の期間に限る。）</li> </ul>
経口維持加算	経口維持加算（Ⅰ）	400単位／月	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養マネジメント加算を算定していることが必要。</li> <li>経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、その他の職種の共同による食事の観察及び会議を行い経口維持計画を作成し、管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に算定可。</li> </ul>
	経口維持加算（Ⅱ）	100単位／月	<ul style="list-style-type: none"> <li>協力歯科医療機関を定めている施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定可。</li> </ul>
口腔衛生管理体制加算		30単位／月	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成している場合であって、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設従業者に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定可。</li> </ul>
口腔衛生管理加算		90単位／月	<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔衛生管理体制加算を算定している場合であって、以下の要件を満たす場合に算定可。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。</li> <li>ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、施設従業者に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。</li> <li>ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する施設従業者からの相談等に必要に応じ対応すること。</li> </ul> </li> </ul>
療養食加算		23単位／日	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士又は栄養士が配置されている施設において、療養食を提供した場合に算定可。</li> </ul>