

横断的事項について②（視覚聴覚関係、栄養関係、食事提供体制加算）《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

横断的事項に係る論点

- 論点 1 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の取扱いについて
- 論点 2 栄養状態のスクリーニング及び栄養改善の取組の充実について
- 論点 3 食事提供体制加算の経過措置の取扱いについて

【論点1】視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の取扱いについて

現状・課題

- 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算については、視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者が一定数以上であって、意思疎通に関する専門職が一定数以上配置されている場合、加算が算定できることになっている。
- 一方で、視覚・聴覚言語障害者支援体制加算を取得している施設・事業所には、意思疎通に関する専門職を手厚く配置し、基準より多くの視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者を受け入れている施設・事業所があるが、加算による評価は一律になっている。
- 昨年5月の障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法の施行を踏まえ、令和6年度中に各自治体で策定される第7期障害福祉計画に向けた基本指針には、障害特性に配慮した意思疎通支援等の促進を新たに盛り込むなど情報支援や意思疎通支援の重要性はますます高まっている。

検討の方向性

- 視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者を多く受け入れている事業所において、様々なコミュニケーション手段を持つ利用者との交流にも配慮しつつ、より手厚い支援体制をとっている事業所に対して、更なる評価を検討してはどうか。

- 視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者が一定数以上であって、意思疎通に関し専門性を有する職員が一定数以上配置されている場合に算定可能。

対象サービス・単位数

- 生活介護、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、施設入所支援、共同生活援助
- 単位数 41単位/日

算定要件

- 視覚又は聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者が利用者数の100分の30以上であること。
(重複の場合は2人換算)

※「重度の障害がある者」

- ①視覚障害者：身体障害者手帳1級又は2級であって、コミュニケーションに支障がある者
- ②聴覚障害者：身体障害者手帳2級に該当し、コミュニケーションに支障がある者
- ③言語機能障害者：身体障害者手帳3級に該当し、コミュニケーションに支障がある者

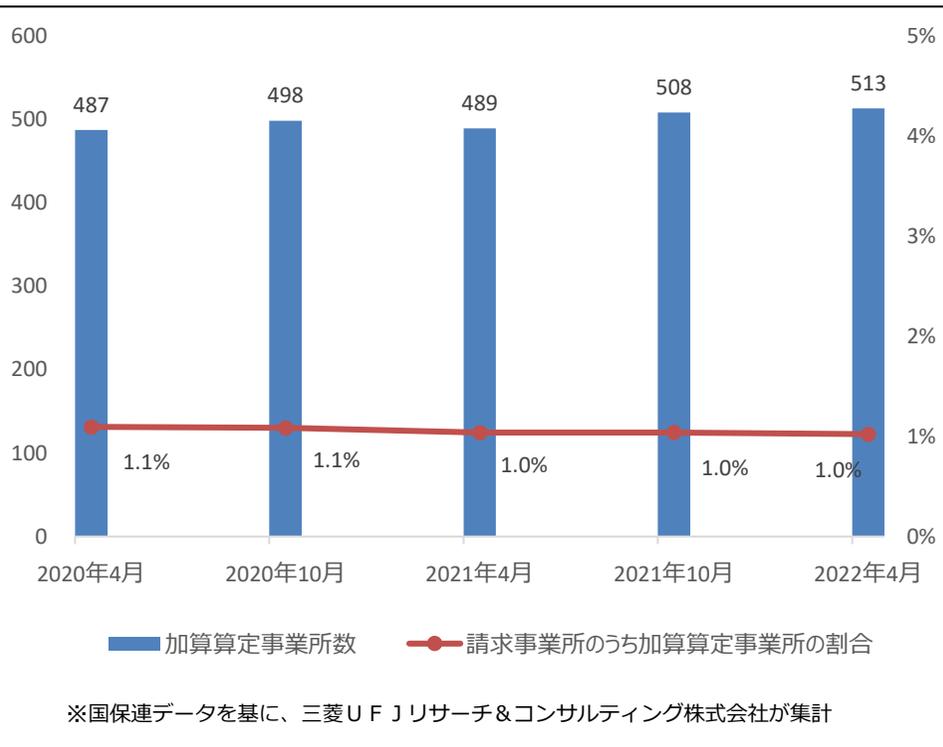
- 視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する者を、利用者の数を50で除した数以上配置していること。

※「専門性を有する者」

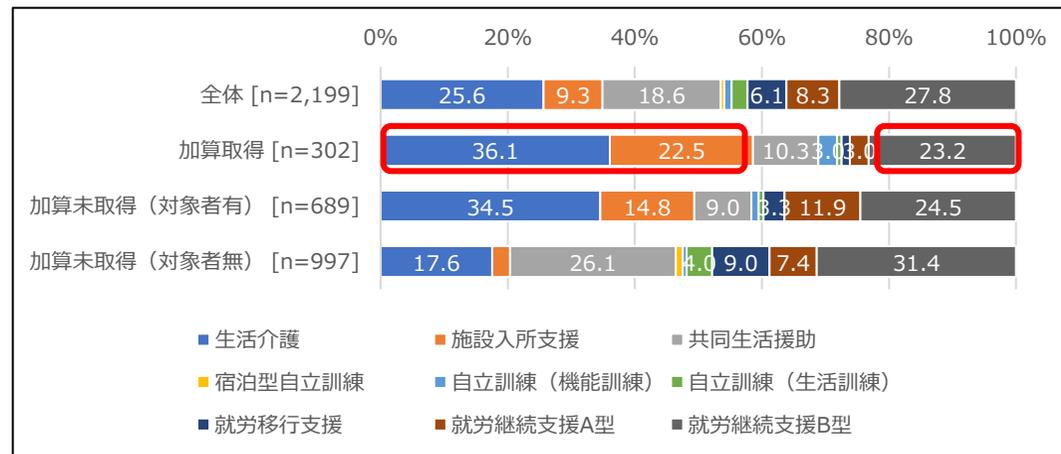
- ①視覚障害：点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- ②聴覚障害又は言語機能障害：手話通訳等を行うことができる者

- 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算については、加算算定事業所数で500箇所前後、全請求事業所に対する割合では1%程度で推移している。【図表1】
- 加算を取得している事業所のサービス種別は、「生活介護」が36.1%、「就労継続支援B型」が23.2%、「施設入所支援」が22.5%となっている。【図表2】

図表1 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の算定事業所数・割合



図表2 調査対象事業所のサービス種別

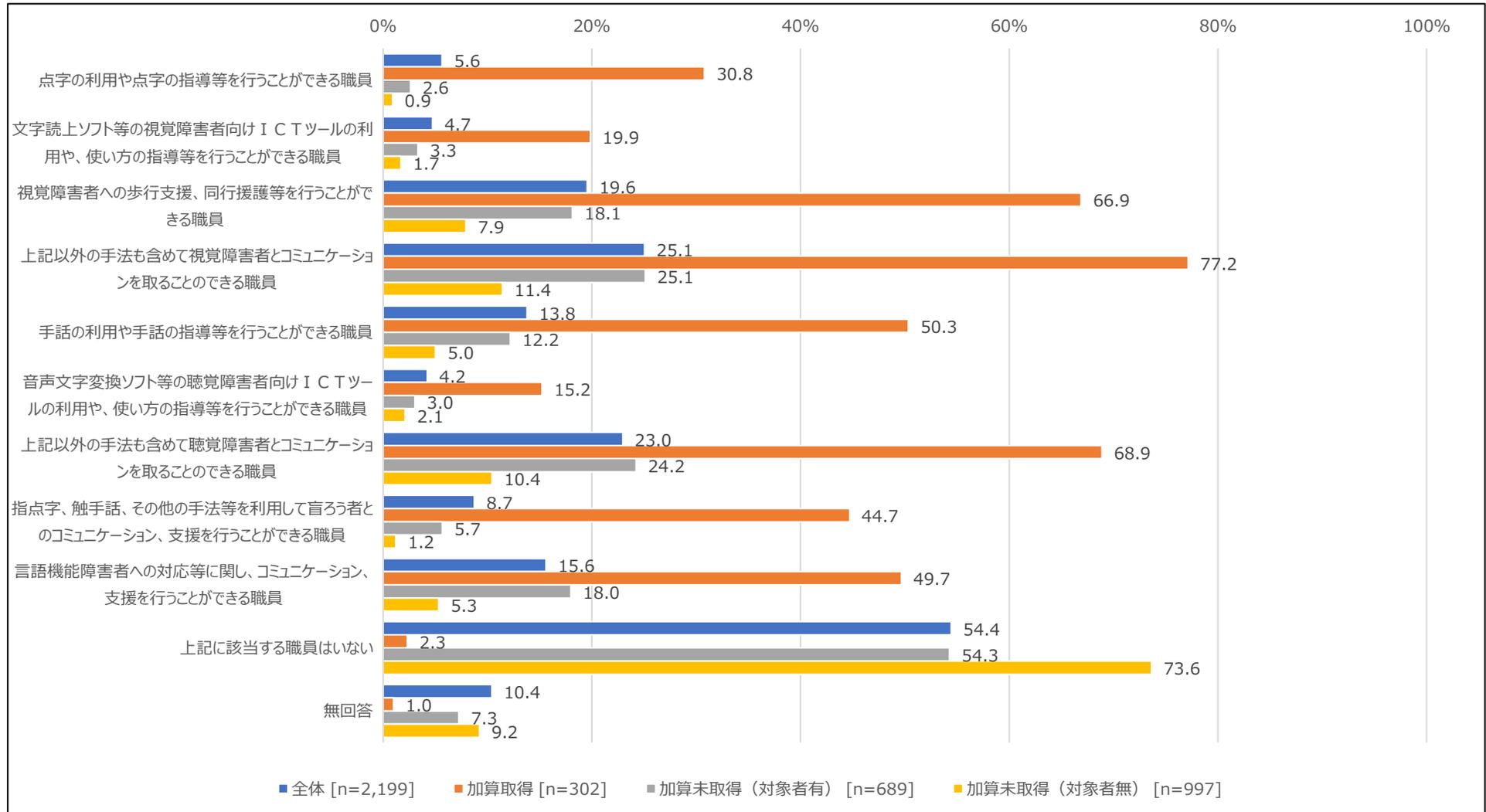


(出典) 令和4年度障害者総合福祉推進事業「障害福祉サービスにおける視覚・聴覚言語障害者に対する支援の在り方に関する実態調査」
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

視覚・聴覚言語障害者への支援に技術や専門性を有する職員の配置状況

- 視覚・聴覚言語障害者への支援に技術や専門性を有する職員の配置状況は、加算取得事業所と加算未取得事業所で大きな開きがある。

図表 視覚・聴覚言語障害者への支援に技術や専門性を有する職員の配置状況〔複数回答〕



視覚・聴覚言語障害者支援加算を算定している事業所の状況（1）

（論点1 参考資料④）

- 視覚・聴覚言語障害者支援加算を算定している事業所においては、前年度の平均利用者数は平均で33.1人であり、加算を届け出するための利用者要件（30%）は9.9人のところ、加算算定要件に該当する視覚・聴覚言語障害者の数は平均22.2人となっている。【図表1】
- 届出の加配従業者要件について、加配必要数（利用者数÷50）は平均で0.6人のところ、加配する従業者数は1.8人となっている。【図表2】
- また、視覚・聴覚言語障害者への支援を行っている事業所へのヒアリングにおいては、加算取得の要件について、受入状況に応じた設定について意見があった。

図表1 視覚・聴覚言語障害者の平均利用者数

| | 全体 [n=246] |
|-----------------------|------------|
| 前年度の平均利用者数 | 33.1 |
| うち30% | 9.9 |
| 加算要件に該当する視覚・聴覚言語障害者の数 | 22.2 |
| うち視覚障害のある者の数 | 12.0 |
| うち聴覚障害のある者の数 | 6.9 |
| うち言語機能障害のある者の数 | 7.1 |

図表2 職員の加配状況

| | 全体 [n=180] |
|----------------|------------|
| 加配必要数（利用者数÷50） | 0.6 |
| 加配する従業者数（常勤換算） | 1.8 |

<視覚・聴覚言語障害者への支援を行っている事業所へのヒアリング意見（抜粋）>

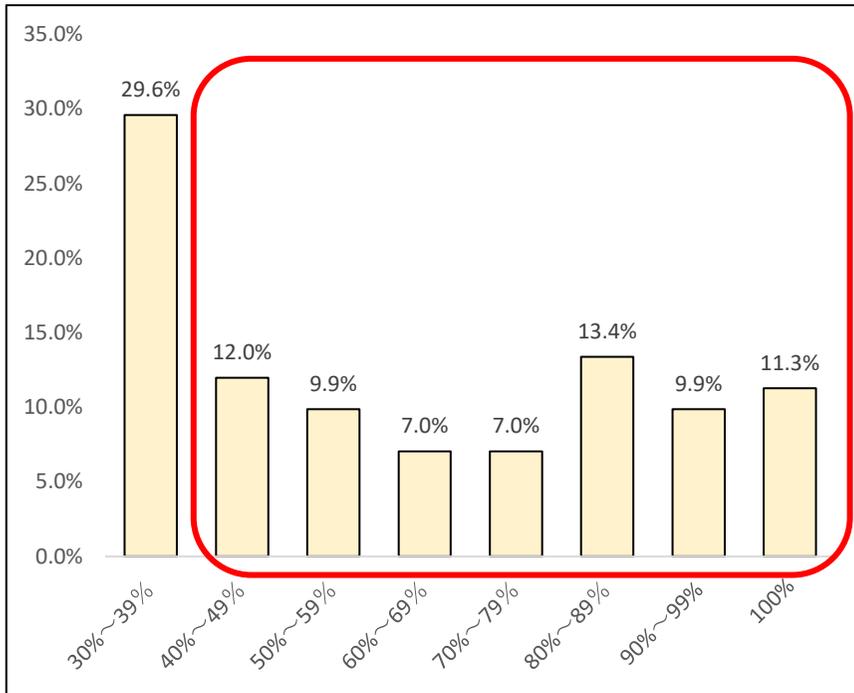
- ・ 加算については事業運営（環境整備、職員確保）に役立っている。ただ、利用者の割合で30%の事業所と100%の事業所では、業務の負担感がかなり違うと思うが、30%と100%で同じ加算単位というのはどうかと感じる。
- ・ 利用者の30%以上等の加算要件については、なくしてしまうと、集団（同じコミュニケーション手段を持つ集団）がなくなってしまう恐れがある。集団での支援は必要だと思うので、要件は必要である。30%を超えた施設に関して加算が上がっていくようなシステムがあるといいと思う。

視覚・聴覚言語障害者支援加算を算定している事業所の状況（2）

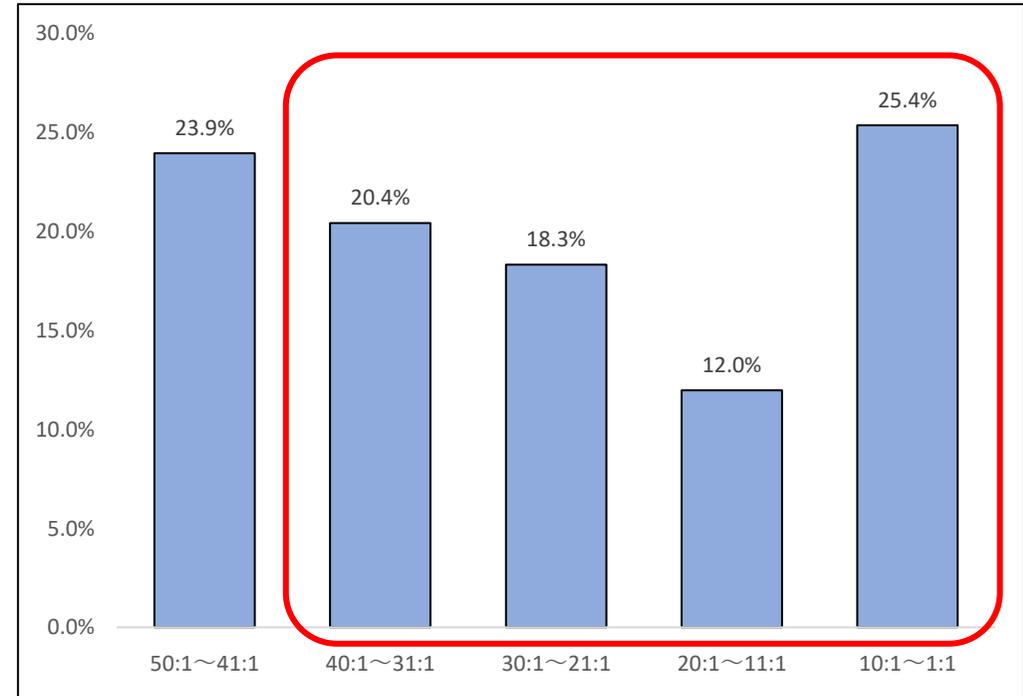
（論点1 参考資料⑤）

- 加算を算定している事業所において、加算の基準以上に、「視覚又は聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者」を受け入れている事業所は、70.4%となっている。
- また、「視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する者」を、加算の基準以上に配置している事業所は、76.1%となっている。

図表1 視覚又は聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者の受入れ状況別の事業所数の割合



図表2 視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する者の配置状況別の事業所数の割合



（算定要件）

- ・ 視覚又は聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者が利用者数の100分の30以上であること。
- ・ 視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する者を、利用者の数を50で除した数以上配置していること。

障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律 (障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法) 概要 (論点1 参考資料⑥)

目的 (1条)

全ての障害者が、あらゆる分野の活動に参加するためには、情報の十分な取得利用・円滑な意思疎通が極めて重要

障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策を総合的に推進し、共生社会の実現に資する

基本理念 (3条)

障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策の推進に当たり旨とすべき事項

- ① 障害の種類・程度に応じた手段を選択できるようにする
- ② 日常生活・社会生活を営んでいる地域にかかわらず等しく情報取得等ができるようにする
- ③ 障害者でない者と同一内容の情報を同一時点において取得できるようにする
- ④ 高度情報通信ネットワークの利用・情報通信技術の活用を通じて行う (デジタル社会)

関係者の責務・連携協力・意見の尊重 (4条～8条)

- 国・地方公共団体の責務等 (4条)
※障害者でない者にも資することを認識しつつ施策を行う
- 事業者の責務 (5条)
- 国民の責務 (6条)
- 国・地方公共団体・事業者等の相互の連携協力 (7条)
- 障害者等の意見の尊重 (8条)

基本的施策 (11条～16条)

(1)障害者による情報取得等に資する機器等 (11条)

- ① 機器・サービスの開発提供への助成、規格の標準化、障害者・介助者への情報提供・入手支援
- ② 利用方法習得のための取組 (居宅支援・講習会・相談対応等)、当該取組を行う者への支援
- ③ 関係者による「協議の場」の設置 など

(2)防災・防犯及び緊急の通報 (12条)

- ① 障害の種類・程度に応じた迅速・確実な情報取得のための体制の整備充実、設備・機器の設置の推進
- ② 多様な手段による緊急の通報の仕組みの整備の推進 など

(3)障害者が自立した日常生活・社会生活を営むために必要な分野に係る施策 (13条)

- ① 意思疎通支援者の確保・養成・資質の向上
- ② 事業者の取組への支援 など

(4)障害者からの相談・障害者に提供する情報 (14条)

- 国・地方公共団体について
- ① 相談対応に当たっての配慮
 - ② 障害の種類・程度に応じて情報を提供するよう配慮

(5)国民の関心・理解の増進 (15条)

機器等の有用性・意思疎通支援者が果たす役割等、障害者による情報取得等の重要性に関する関心・理解を深めるための広報・啓発活動の充実 など

(6)調査研究の推進等 (16条)

障害者による情報取得等に関する調査研究の推進・成果の普及

- 障害者基本計画等 (障害者基本法) に反映・障害者白書に実施状況を明示 (9条)
- 施策の実施に必要な法制上・財政上の措置等 (10条)

※施行期日：令和4年5月25日

「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」における情報取得・意思疎通等に関連する記述（一部抜粋）

（論点1 参考資料⑦）

第一 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関する基本的事項

一 基本的理念

7 障害者の社会参加を支える取組定着 （略）

また、読書を通じて文字・活字文化の恵沢を享受することができる社会の実現のため、視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律（令和元年法律第四十九号）を踏まえ、視覚障害者等の読書環境の整備を計画的に推進する。

さらに、障害者等による情報の取得利用・意思疎通を推進するため、障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律（令和四年法律第五十号）を踏まえ、デジタル担当や情報通信担当、産業政策担当等の関係部局との連携を図りつつ、障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成、障害当事者によるICT活用等の促進を図る。

第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項等

四 障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進

第一の一の七における障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進に関しては、都道府県・市区町村において、障害特性（聴覚、言語機能、音声機能、視覚、盲ろう、失語、知的、発達、高次脳機能、重度の身体障害や難病等）に配慮した意思疎通支援や支援者の養成、障害当事者によるICT活用等の促進を図るため、次のような取組を実施することが必要である。

- （一）障害特性に配慮した意思疎通支援（手話通訳、要約筆記、代筆・代読、触手話や指点字等）のニーズを把握するための調査等
- （二）ニーズに対応した支援を実施するために必要な意思疎通支援者の養成
- （三）意思疎通支援者の派遣及び設置を実施するための体制づくり（都道府県による広域派遣や派遣調整等を含む）
- （四）遠隔地や緊急時等に対応するためのICT機器等の利活用

【論点2】 栄養状態のスクリーニング及び栄養改善の取組の充実について

現状・課題

- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害者支援施設における利用者の栄養状態の改善とともに、食べる喜び・楽しみ等の生活の質の向上を図る観点から栄養マネジメント加算等の見直しを行ったところ。
- 介護保険における通所系サービス等においては、利用者の健康・栄養状態に応じて、必要な栄養ケアが受けられる加算が位置付けられているが、障害福祉サービス等報酬における通所系サービスには、栄養ケア・マネジメントの取組が位置付けられていない。
- 通所系サービスの利用者の日常生活における支援の必要性は、生活介護利用者に特に多く、また、健康・栄養状態や食べ方にも課題があることから、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく必要がある。

検討の方向性

- 介護保険における対応状況を参考に、生活介護において生活支援員や管理栄養士等の多職種と連携し、全ての利用者の栄養状態のスクリーニングを行うとともに、栄養状態にリスクのある者に対して個別に栄養管理を行う等、栄養ケア・マネジメントを行った場合の評価について検討してはどうか。

| | | 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"> 常勤の管理栄養士を1名以上配置すること。 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。 |
| 経口移行加算 | | 28単位/日 | <ul style="list-style-type: none"> 栄養マネジメント加算を算定していること。 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。） |
| 経口維持加算 | 経口維持加算（Ⅰ） | 400単位/月 | <ul style="list-style-type: none"> 栄養マネジメント加算を算定していること。 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。 |
| | 経口維持加算（Ⅱ） | 100単位/月 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 |
| 療養食加算 | | 23単位/日 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 |

介護保険サービスにおける通所系サービス等の栄養関連加算について

(論点2 参考資料②)

- 介護保険サービスにおいては、通所系サービス等の利用者の健康・栄養状態に応じて、必要な栄養ケアが受けられる加算がある。



| | | |
|---|--|--|
| <p>通所系サービス</p> <p>通所介護 通所リハ 等</p> | <p>栄養アセスメント加算 (50単位/月) 管理栄養士が多職種と共同して栄養アセスメントを実施し、利用者等への相談に応じるとともに、LIFEを活用した場合に算定 ※口腔・栄養スクリーニング加算、栄養改善加算との併算定不可</p> | <p>栄養改善加算 (200単位/回 (月2回まで)) 低栄養状態の者に対し、栄養改善等を目的として個別に(必要に応じて居宅を訪問し)栄養管理を行った場合に算定</p> |
| <p>地域密着型サービス</p> <p>小多機、 認知症GH 等</p> | <p>口腔・栄養スクリーニング加算 (I, II) (I:20単位/6か月、II:5単位/6か月) 介護職員等でも実施可能な口腔及び栄養状態のスクリーニングを実施し、その結果を介護支援専門員に文書で報告した場合に算定 ※利用者全員</p> | <p><認知症GH> 栄養管理体制加算 (30単位/月) 管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を月1回以上行った場合に算定</p> |

- 生活介護においては、BMI等の測定による健康管理を継続的に行い、その結果を踏まえて日々の食事提供への配慮を行う。
- また、栄養等に課題を抱える重度の障害者も多くいることから、栄養状態のスクリーニングを実施し、栄養状態にリスクのある者に対しては、個別に栄養管理を行う等の栄養ケア・マネジメントを行う。

通所事業所

生活介護

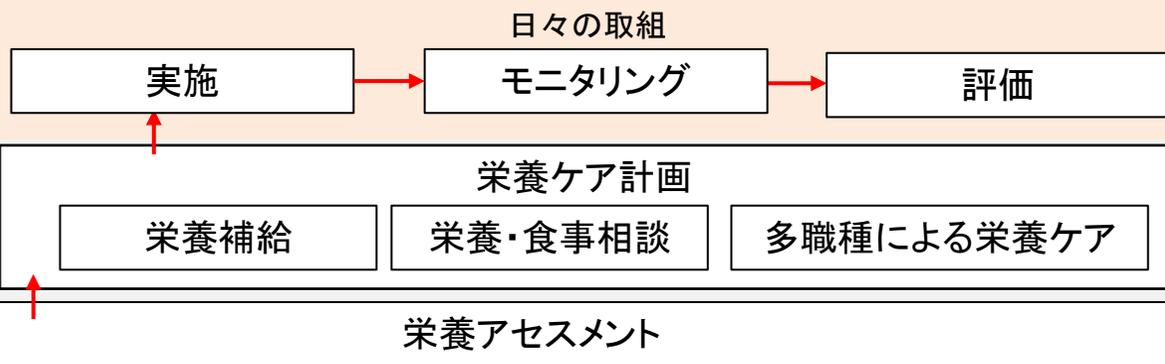
栄養改善管理

1月に2回程度

栄養状態にリスクのある者に対し、栄養改善等を目的として個別に（必要に応じて居宅を訪問し）栄養管理を行う



管理栄養士等



栄養スクリーニング

6月に1回

生活支援員等でも実施可能な栄養状態のスクリーニングを実施し、その結果を相談支援員に文書で報告する



生活支援員等

栄養ケア・マネジメント



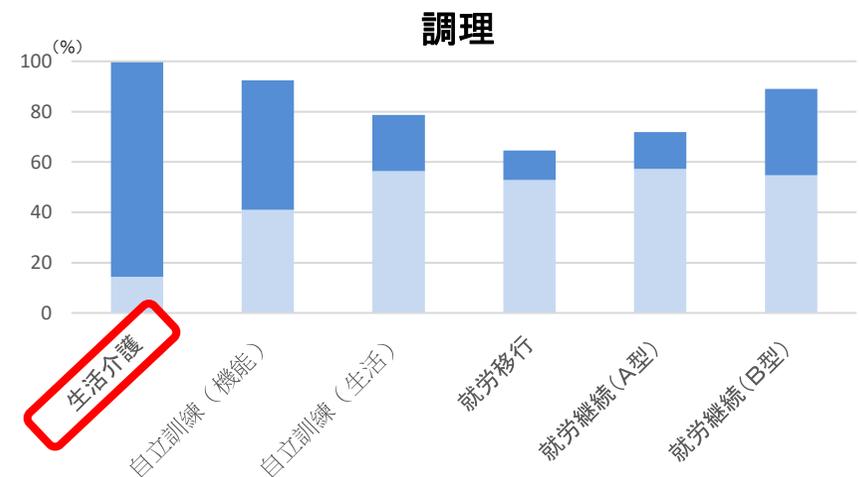
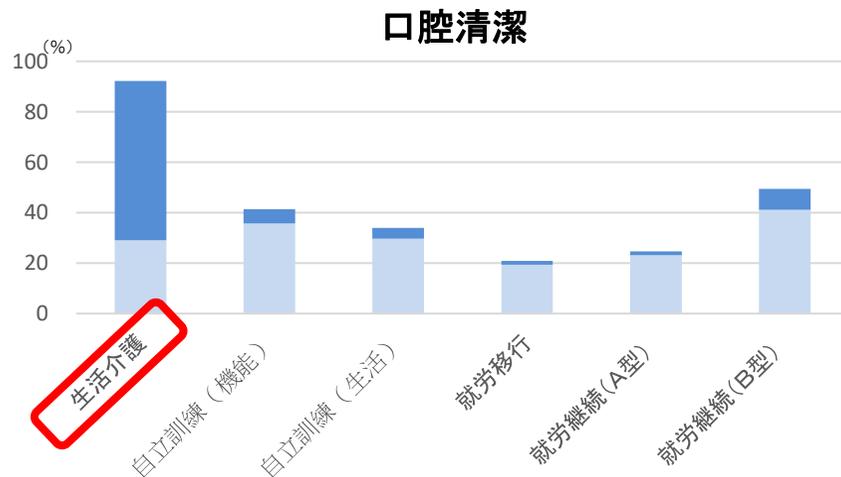
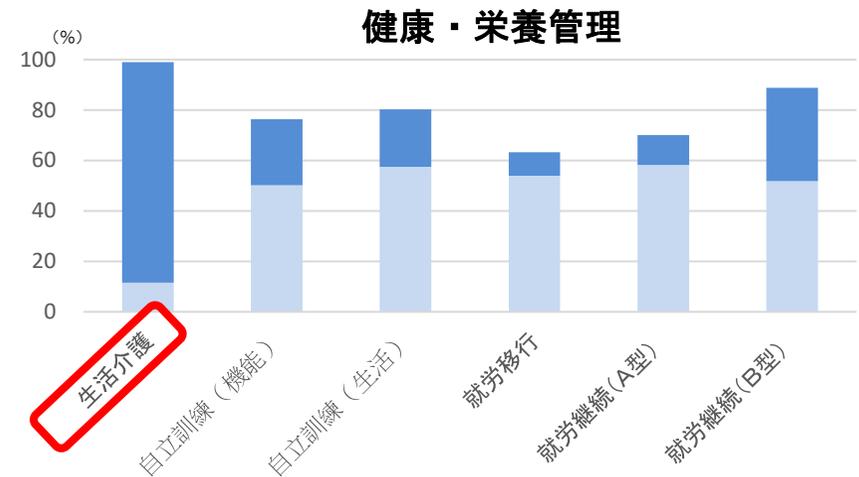
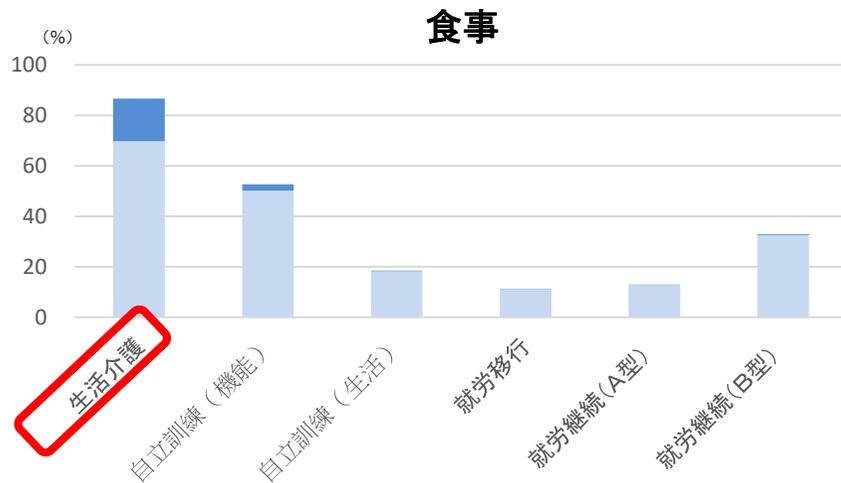
利用者

日々の食事提供体制

毎日

事業所において、集団の食事管理が適切に行われているかの観点で、摂食量の記録やBMIの定期的な確認等を実施した上で、その結果を用いて管理栄養士や栄養士が献立作成に関わり、利用者に食事提供を行う

○ 障害支援区分に係る認定調査の内容から、サービス種別ごとに身の回りの世話や日常生活等に関連する項目を集計すると、生活介護において、食事や健康・栄養管理に支援が必要な利用者の割合が多い。

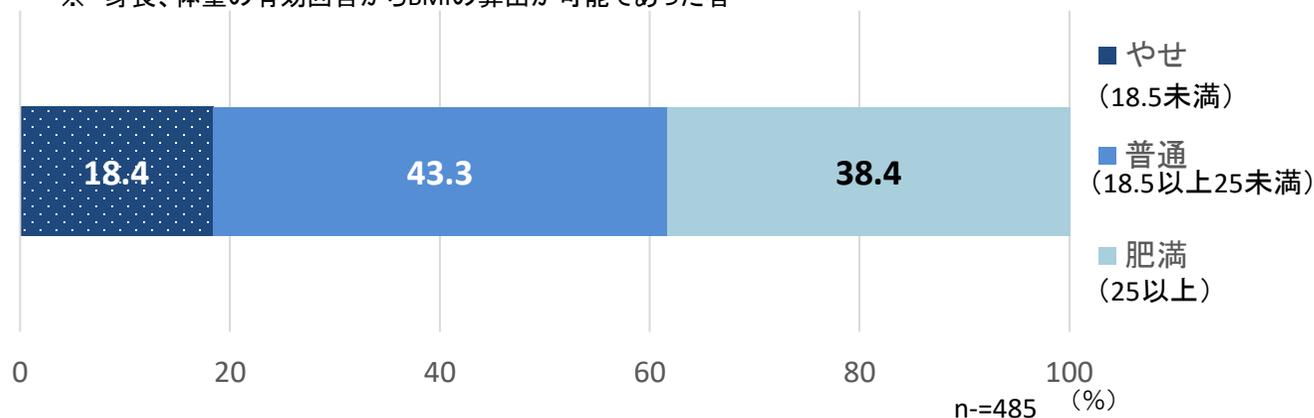


■ 部分的な支援が必要 ■ 全面的な支援が必要

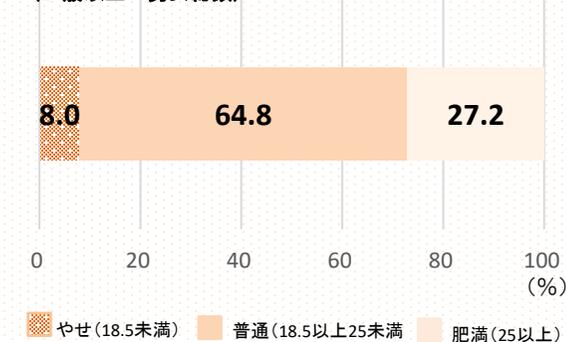
- 健康状態について、やせの者の割合は18.4%、肥満者の割合は38.4%と栄養障害の二重負荷がある。
- 生活習慣病を有する者の割合は42.6%であり、疾患としては、肥満や高血圧、糖尿病があげられる。

図 利用者のBMI (kg/m²) の状況

※ 身長、体重の有効回答からBMIの算出が可能であった者



<参考>国民のBMI (kg/m²) の状況 (20歳以上 男女総数)



出典: 令和元年国民健康・栄養調査

図 利用者の生活習慣病の有無 ※ 自己申告

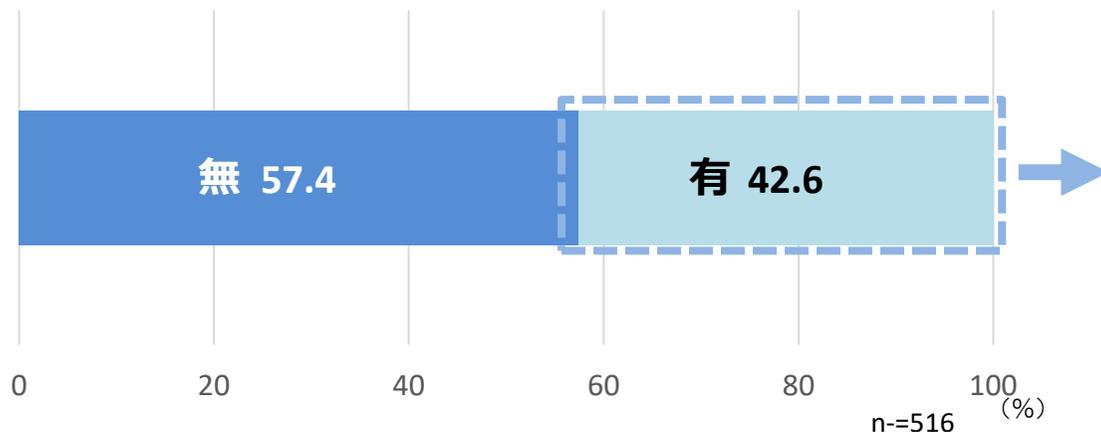
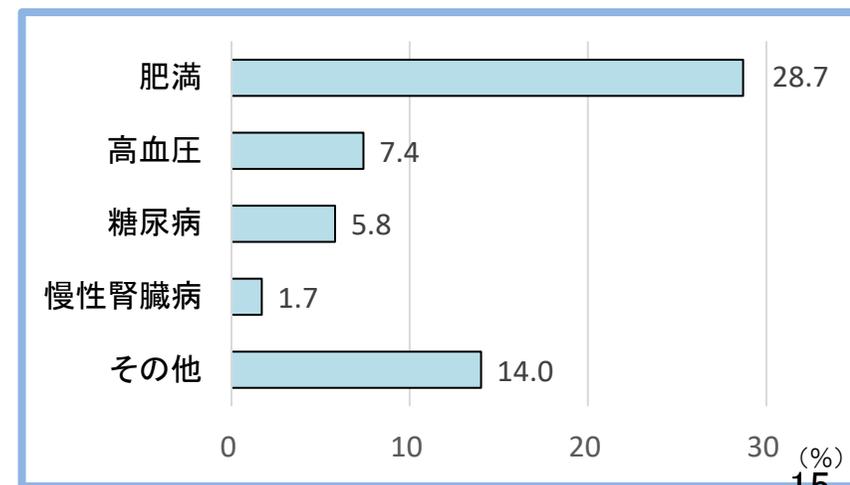


図 生活習慣病が有ると回答した利用者における疾患の内訳 (複数回答)



(出典) 令和元年厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供等の実態把握及び改善手法の検証等のための研究」

生活介護利用者における食事や栄養に関する課題（論点2 参考資料⑥）

- 食事に課題のある者は66.5%であり、「早食い」、「丸呑み」、「偏食」、「食べこぼし」等の食べ方に課題がある。
- 利用時に管理栄養士・栄養士と関わりがあると回答した者は49.8%であり、関わりの内容は「食事の観察」、「食事の個別調整」等がある。また、管理栄養士等の関わりがある者においては、施設入所や障害区分の重症化の発生割合が有意に低い。

図 利用者の食事の課題の有無

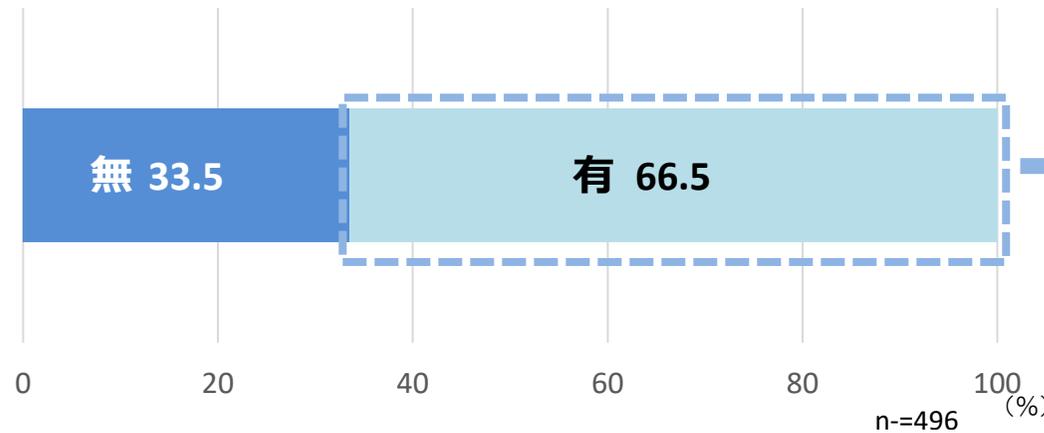


図 食事の課題の内訳（複数回答）

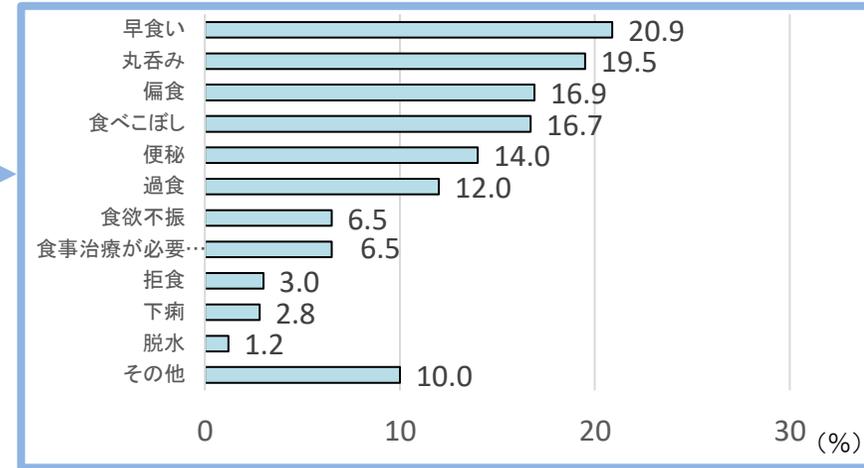


図 管理栄養士・栄養士の関わりがあると回答した者における関わりの内容（複数回答）

※管理栄養士・栄養士との関わりが「ある」と回答した264人(49.8%)の回答

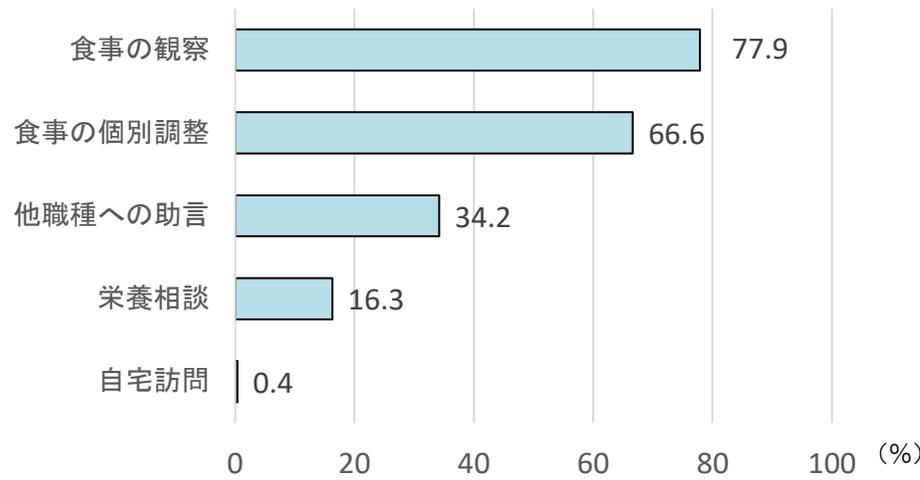
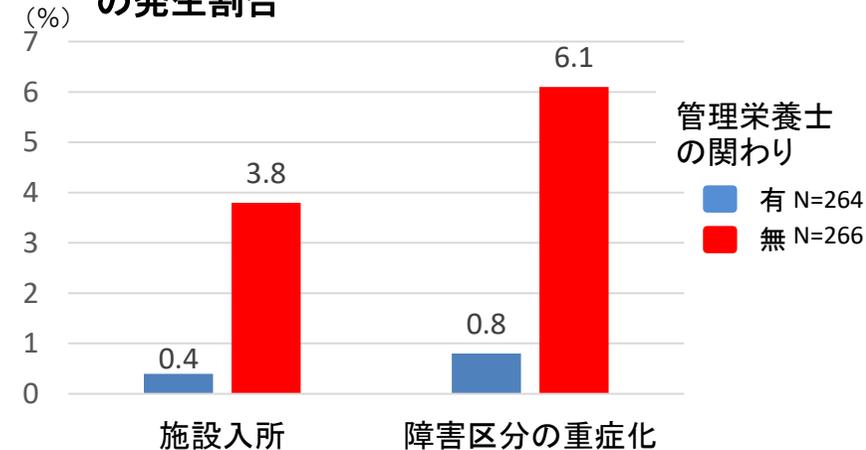


図 管理栄養士等の関わりの有無別イベントの発生割合



【論点3】 食事提供体制加算の経過措置の取扱いについて

現状・課題

- 平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、日中活動系サービスと短期入所の食費は全額自己負担となった（自立支援法施行前は、食材料費のみが自己負担だった）が、収入が一定額以下の利用者については、激変緩和措置として、人件費相当分を食事提供体制加算として事業所に支給し、利用者の負担が食材料費のみとなるよう対応した。
- 当初は平成21年3月31日までの経過措置であったが、以下のとおり経過措置を続けている。
 - ・ 平成30年度報酬改定では、検討チームにおいて、「食事提供体制加算については、食事の提供に関する実態等の調査・研究を十分に行った上で、引き続き、そのあり方を検討する。」と整理
 - ・ 令和3年度報酬改定では、検討チームにおいて、「栄養面など障害児者の特性に応じた配慮や食育的な観点など別の評価軸で評価することも考えられるかという点も含め、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、更に検討を深める。」とされ、経過措置を延長した。
- 令和4年度障害者総合福祉推進事業（通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究）においては、障害児者は一般的に栄養・健康リスクが高く、施設における食事の提供が障害児者の健康の確保に効果が見込めることが示唆された。

【論点3】食事提供体制加算の経過措置の取扱いについて

検討の方向性

- 食事提供体制加算の経過措置について、食事提供時における栄養面での配慮を評価する観点から、例えば、
 - ・ 管理栄養士や栄養士が献立作成に関わること（外部委託可）若しくは、栄養ケアステーション又は保健所等が栄養面について確認した献立であること
 - ・ 利用者の摂食量の記録をしていること
 - ・ 体重の定期的な測定やBMIによる定期的な評価をしていること

といった場合について評価を行うことを検討してはどうか。その上で、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点を踏まえつつ、今後、経過措置の実施状況や効果を踏まえた上で、更に検討を深めることとしてはどうか。

- 収入が一定額以下（生活保護受給世帯、市町村民税非課税世帯、所得割16万円未満）の利用者に対して、事業所が原則として当該施設内の調理室を使用して、調理員による食事の提供を行った場合に算定可能。

対象サービス・単位数

- 生活介護、短期入所、自立訓練（機能訓練、生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型（※）施設入所者は除く。
- 単位数 通所系：30単位 短期入所、宿泊型自立訓練：48単位

食事提供体制加算算定時の利用者負担額
(日中活動系サービスの場合)



事業所は、食事の提供に要する費用を利用者から受領できるが、食事提供体制加算により、利用者の食費負担額が軽減し、食材料費のみを負担。

食事提供体制加算に係る経過

- 平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、日中活動系サービスと短期入所の食費は原則として全額自己負担となったが、低所得者及び市町村民税所得割の額が16万円未満の者については、激変緩和措置として、人件費相当分を食事提供体制加算として事業所に支給し、利用者の負担が食材料費のみとなるよう対応した。（当初は平成21年3月31日まで。以降延長を続けている。）
- 平成27年度報酬改定において、食事の提供に要する費用の実態を踏まえ、加算単位を見直し（42単位→30単位）。
- 平成27年10月9日の財政審において、「通所サービス利用者に対する食費負担軽減措置の見直しを含む利用者負担の在り方の見直し」について検討すべきとの指摘。
- 障害者総合支援法施行後3年の見直しに係る報告書（平成27年12月社会保障審議会障害者部会）において、「利用者負担に関する経過措置（食事提供体制加算等）の見直しについては、時限的な措置であること、施行後10年を経過すること、平成22年度より障害福祉サービスの低所得者の利用者負担が無料となっていること、他制度とのバランスや公平性等を踏まえて検討すべきである。」との指摘があった。
- 平成30年度報酬改定では、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、「食事提供体制加算については、食事の提供に関する実態等の調査・研究を十分に行った上で、引き続き、そのあり方を検討する。」と整理。
- 令和3年度報酬改定では、障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、「栄養面など障害児者の特性に応じた配慮や食育的な観点など別の評価軸で評価することも考えられるかという点も含め、他制度とのバランス、在宅で生活する障害者との公平性等の観点も踏まえ、更に検討を深める。」と整理し、経過措置を延長した。

食事提供体制加算の算定状況

(論点3 参考資料②)

| サービス種別 | 加算算定利用者数 | サービスの総利用者数 | 利用算定率 |
|------------|----------|------------|-------|
| 生活介護 | 137,763 | 303,462 | 45.4% |
| 短期入所 | 41,909 | 52,504 | 79.8% |
| 宿泊型自立訓練 | 2,060 | 2,960 | 69.6% |
| 自立訓練（機能訓練） | 400 | 2,217 | 18.0% |
| 自立訓練（生活訓練） | 4,871 | 14,441 | 33.7% |
| 就労移行支援 | 11,081 | 36,315 | 30.5% |
| 就労継続支援（A型） | 19,041 | 85,421 | 22.3% |
| 就労継続支援（B型） | 161,487 | 333,690 | 48.4% |
| 児童発達支援 | 17,787 | 136,614 | 13.0% |
| 医療型児童発達支援 | 922 | 1,416 | 65.1% |
| 合計 | 397,321 | 969,040 | |

| 加算算定事業所数 | サービスの総事業所数 | 事業所算定率 |
|----------|------------|--------|
| 8,349 | 12,526 | 66.7% |
| 4,411 | 5,641 | 78.2% |
| 162 | 225 | 72.0% |
| 85 | 183 | 46.4% |
| 640 | 1,312 | 48.8% |
| 1,311 | 2,934 | 44.7% |
| 1,549 | 4,415 | 35.1% |
| 9,245 | 16,295 | 56.7% |
| 598 | 10,911 | 5.5% |
| 80 | 86 | 93.0% |
| 26,430 | 54,528 | |

(出典) 国保連データ (令和5年4月分)

(通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究)**背景・目的**

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における食事提供体制加算・食事提供加算の延長を踏まえ、高齢者や児童に対する食事の提供状況や、介護報酬・公定価格における制度的な対応について調査するとともに障害福祉分野との比較を行うことに加え、障害児者の食事を取り巻く課題等についての先行研究の整理と食事の提供の現状を整理し、今後の報酬体系の検討における基礎資料の作成に活用することを目的とする。

方法・対象等**□ 文献調査**

- ・ 障害児・者の、食事・栄養・健康に関する問題および必要な配慮の整理

：一般社団法人日本健康・栄養システム学会、令和3年度障害者総合福祉推進事業「障害特性を踏まえた栄養ケア・マネジメントのあり方に関する調査研究」の成果（先行研究レビュー）も参照しながら、障害児・者の「栄養・健康リスク」「食行動・食生活習慣」「食事環境」「栄養介入」を整理

- ・ 食事に関する制度の領域間比較

：障害福祉領域、児童福祉領域、高齢者福祉領域における、食事提供や栄養管理等にかかる加算の実施状況について、制度間での比較を行いつつ整理

□ アンケート調査

- ・ 全国の食事提供体制加算・食事提供加算対象の事業所を対象に、事業所について尋ねた事業所票、利用者個々について尋ねた利用者票の2種類計4種類を作成。電子ファイルを配布・回収

| 対象 | 配布数 | 回収数 | 有効回答率 | 利用者票数 |
|------------------|-------|-------|-------|----------|
| 障害者通所サービス | 6770票 | 1832票 | 25.9% | 10,552名分 |
| 障害児通所サービス | 2405票 | 558票 | 21.6% | 1,589名分 |
| 参考（短期入所、宿泊型自立訓練） | 1556票 | 312票 | 16.7% | 606名分 |

先行研究の整理

- 障害者の栄養・健康リスクとして、肥満や低栄養双方のリスク、食事に関する問題点の多さから食事支援の必要性の高さを示す報告がある。食行動・食生活習慣として、知的障害児について食品拒否率の高さ、よく噛まないこと等の報告がある。また、食事環境として、座って食べる、人と食べる等の課題も報告されている。一方、これらへの栄養介入の効果として、体重の減少や食事多様性の向上等に関するものも事例としての報告があるほか、施設で食事を提供されている場合、休日よりも平日の方が食事内容の評価が高いといった報告もあった。
- 各領域について「食事の提供に要する費用」の負担者という点で比較すると、障害児者福祉領域および高齢者福祉領域では、利用者負担となっており、障害児者については所得の低い人に限って加算による公費負担が行われていた。

アンケート調査の結果

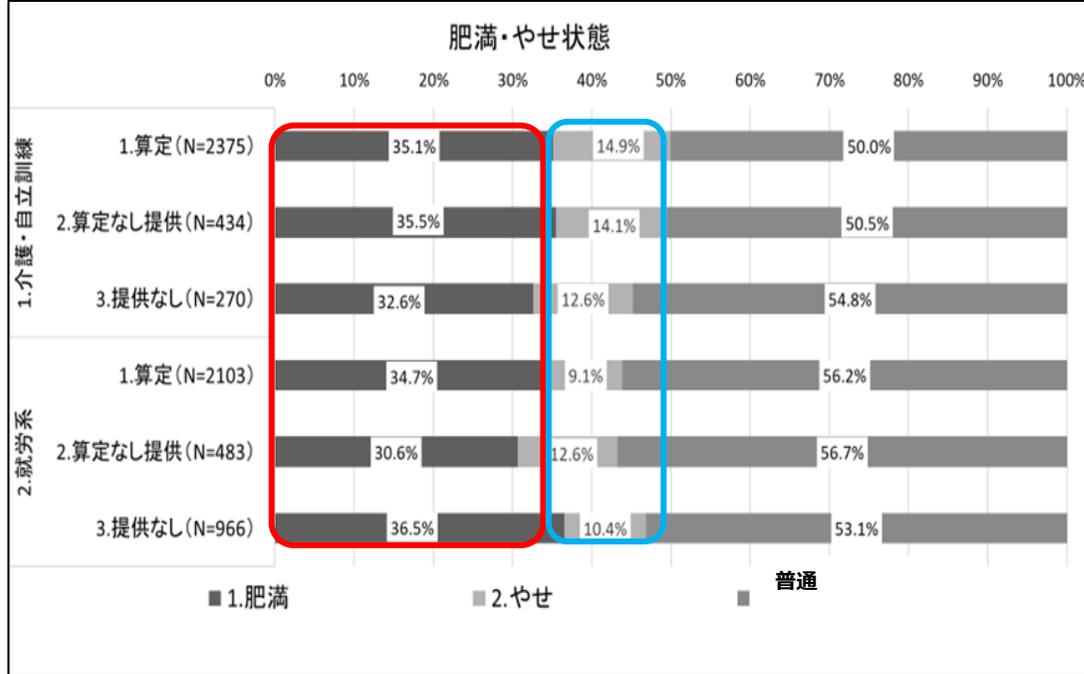
- 障害者通所サービス利用者票における利用者の肥満率（やせ率）は男性32.1%（11.5%）、女性38.9%（13.0%）であった。
- 障害児者ともに、食事提供のある事業所の方が、提供のない事業所よりも体重や身長の定期的な把握をしている割合が大きい。
- 障害児者共に、食事提供（体制）加算算定事業所では栄養管理や食事提供の工夫の実施率が高い。
- 食事提供（体制）加算算定事業所の方が、算定のない事業所よりも栄養士・管理栄養士の雇用率が高い。

まとめ

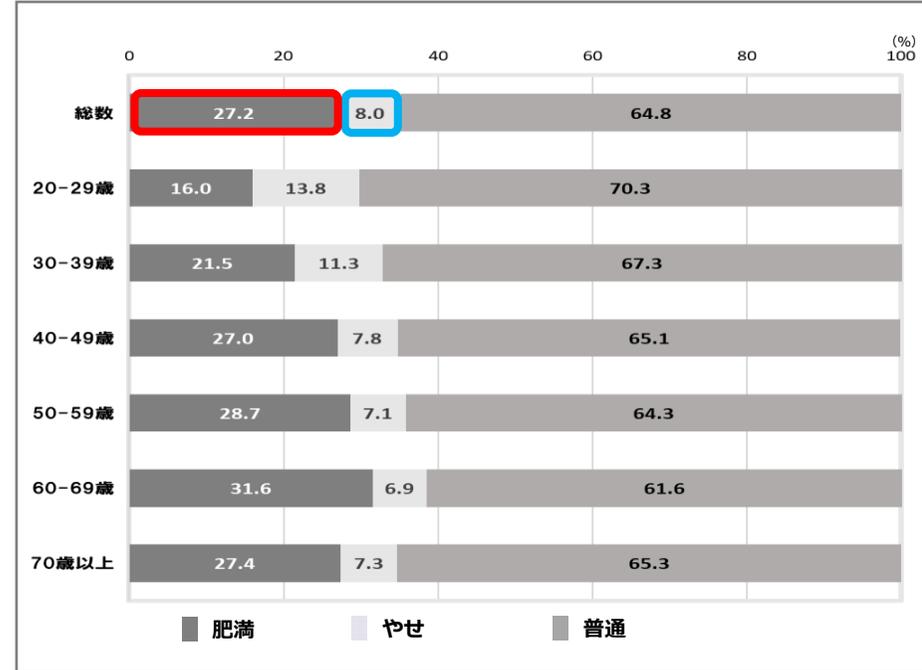
- 先行研究では、障害児者には食事をめぐる様々なリスクに対する栄養管理等の一定の介入が必要とする報告がみられた。サービス事業所に可能な限り費用面での支援を行うことで、障害児者の栄養・健康面のケアを行うことが可能になることが期待される。
- アンケート調査結果では、食事提供事業所で利用者の体重等の管理が、よりなされていること、食事提供（体制）加算算定事業所において、より栄養管理、提供時の配慮がなされていること等が明らかとなった。

- 通所事業所の利用者は、「肥満」及び「やせ」の者の割合が約5割であり、令和元年国民健康・栄養調査の結果と比較すると、「肥満」及び「やせ」の割合が高くなっている。
- ※ BMI 25.0kg/m²以上を「肥満」、18.5kg/m²未満を「やせ」、18.5kg/m²以上25 kg/m²未満を「普通」としている。

図表 通所事業所利用者の肥満・やせの状態



<参考> 国民の肥満・やせの状況 (男女計 20歳以上)



(出典) 令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」報告書

(出典) 令和元年国民健康・栄養調査

※用語の定義 (以降、同様)

介護・自立訓練：生活介護、自立訓練

就労系：就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型

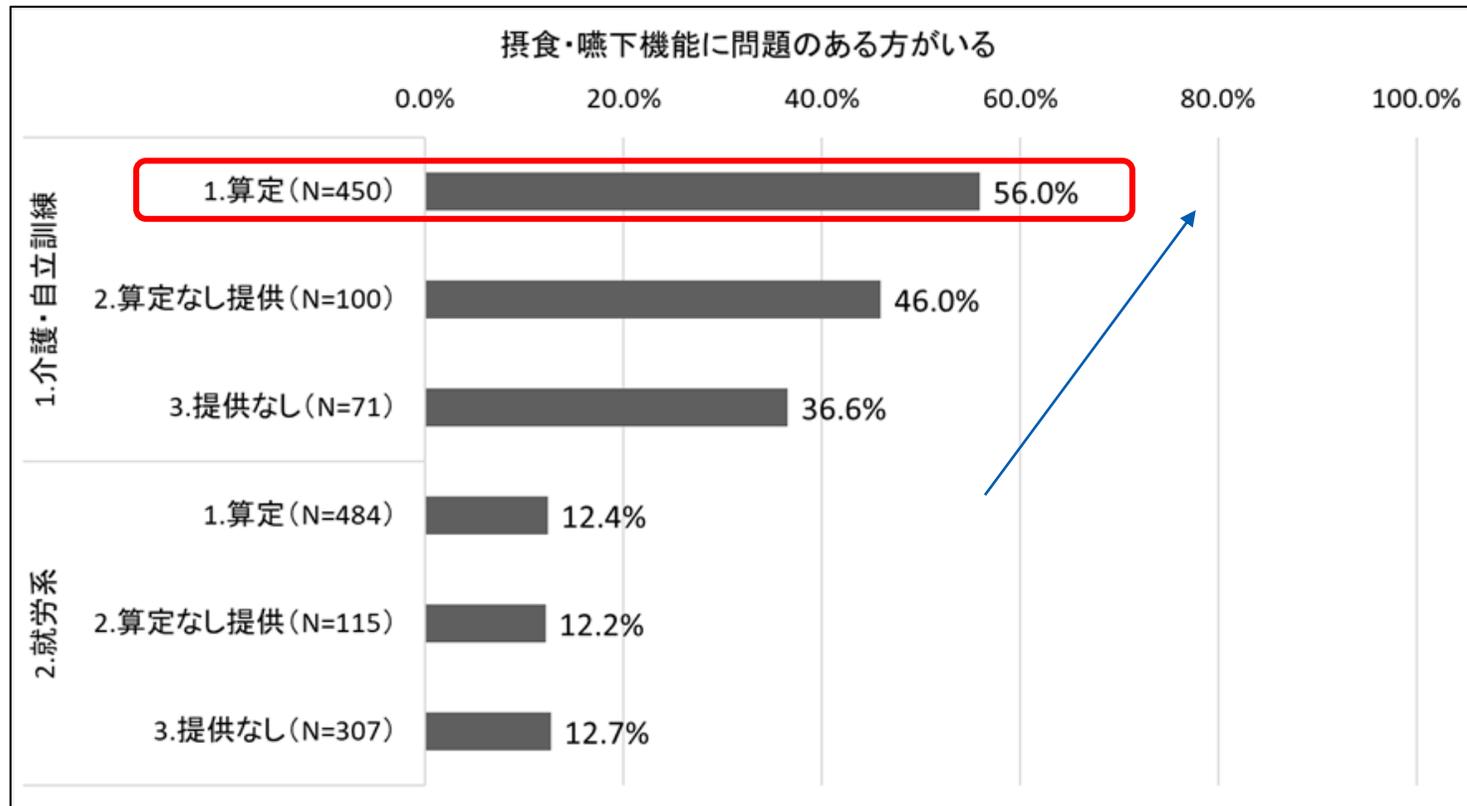
算定：食事提供体制加算を算定している事業所

算定なし提供：食事提供体制加算を算定していないものの、食事を提供している事業所

提供なし：食事を提供していない事業所

- 通所事業所の利用者のうち、「摂食・嚥下機能に問題のある方がいる」事業所の割合は、食事提供体制加算を算定している事業所(就労系以外)において、56%となっている。

図表 通所事業所の利用者に摂食・嚥下機能に問題のある方がいる 事業所の割合



(出典) 令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」報告書

- 令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」の文献調査によると、障害児者については、一般の児者と比較してBMIの値が有意に高いことが先行研究において指摘がされている。

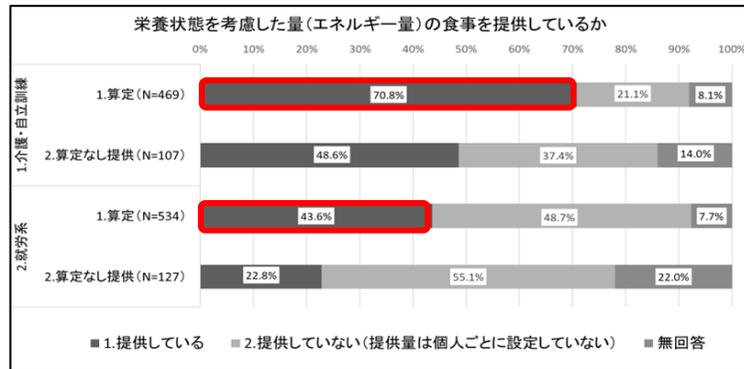
令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」報告書（抜粋）

増田・田高・渡部・大重（2012）では、日本のある地域の5通所施設・相談施設に通う男女39人を対象に、**BMI、食事、活動についての面接調査を行った結果、対象者のBMIの平均値は一般成人と比較すると男女とも有意に高く、対象者の身体活動レベルも一般成人に比べて低い者の割合が有意に高いことを報告している。**知的障害者に疾患が発生した場合には、自力で通院や服薬、疾患コントロールを行うことは困難が多いこと、医師等病院スタッフからは知的障害者との治療上のコミュニケーションが困難である可能性についても言及し、一般成人においてと同等かそれ以上に、地域で暮らす知的障害者の肥満予防が重要な課題であるとされている。

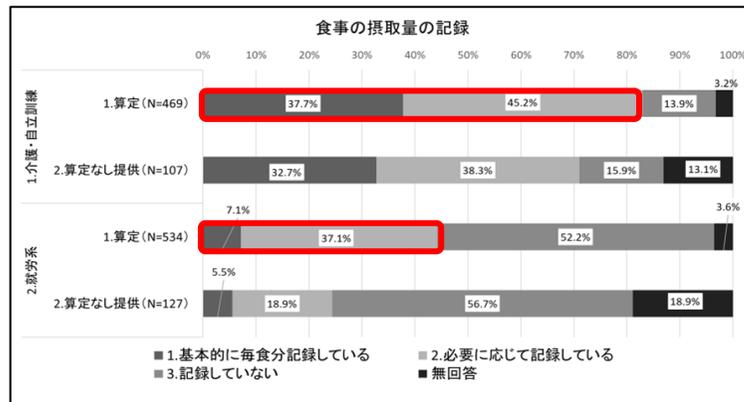
作田・尾ノ井・米倉ほか（2014）は、兵庫県、大阪府京都府、奈良県の知的障害児通園施設（6施設）を2009年に利用している1～5歳までの**知的障害児とその保護者を対象に食生活状況を一般児と比較し、「主食」、「主菜」、「副菜」が揃った食事が摂れていない割合が一般児よりも有意に高いこと、男児に肥満傾向がみられ、男児では女児に比較して食事に問題がある、食事中にテレビを見ていると回答した保護者の割合が有意に高いとしている。**

- 食事提供体制加算を算定している事業所（就労系以外）においては、利用者ごとの栄養状態を考慮したエネルギー量の食事を70.8%の事業所で提供しているとともに、献立の作成にあたっては、食事提供体制加算を算定している事業所の80.6%で栄養士等が関わっている。
- 摂取量については、82.9%の事業所が「基本的に毎食分記録している」または「必要に応じて記録している」と回答している。

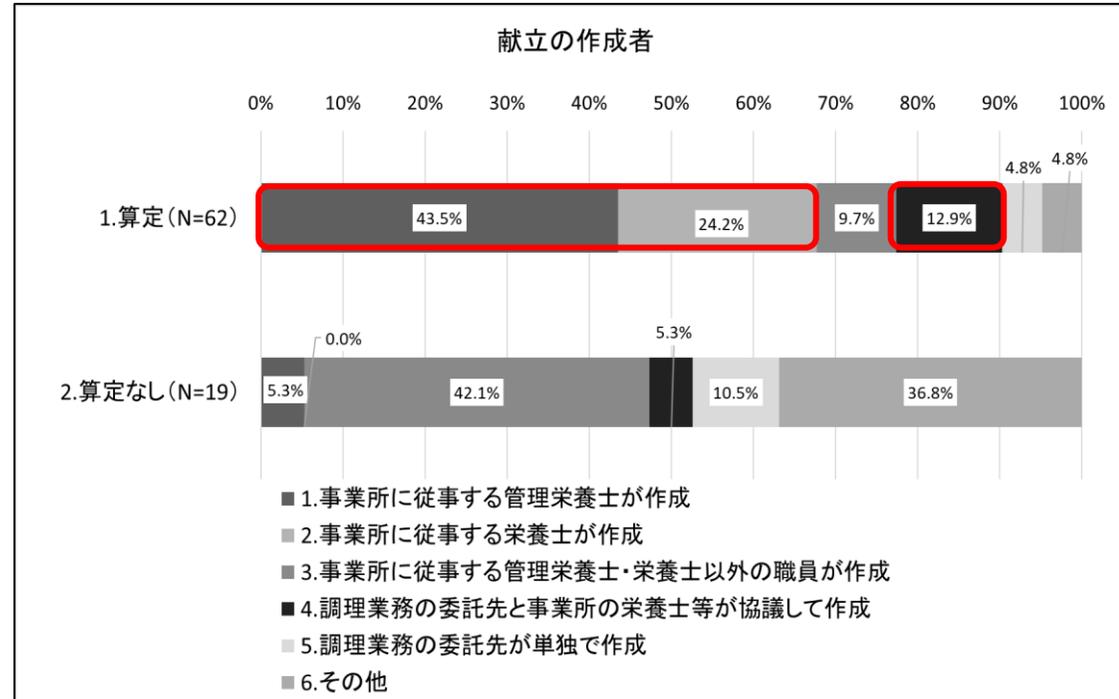
図表1 事業所における栄養状態を考慮した量（エネルギー量）の食事の提供状況



図表2 事業所における食事の摂取量の記録状況



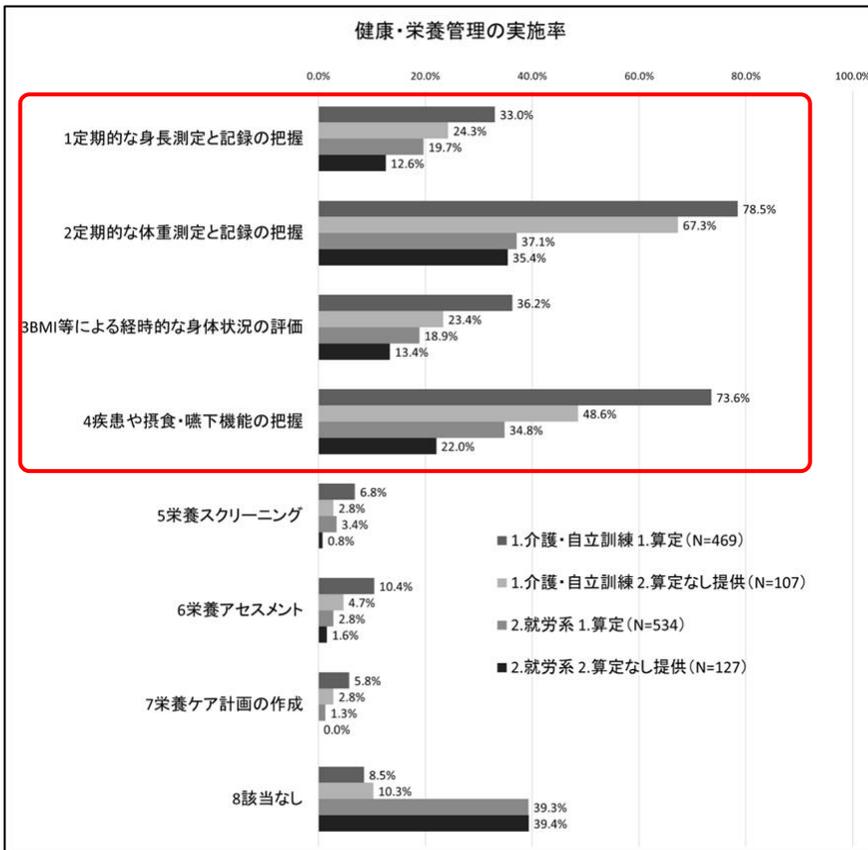
図表3 献立の作成者の状況



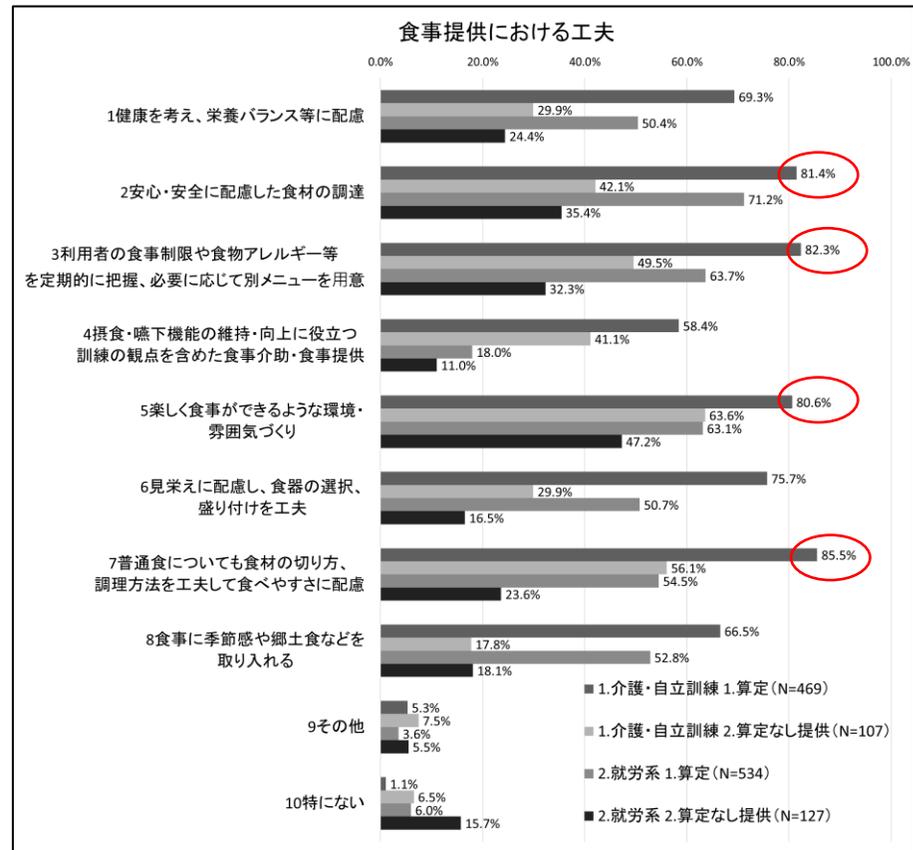
(出典) 令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」報告書

- 事業所における健康・栄養管理に係る工夫については、食事提供体制加算を算定している事業所（就労系以外）において、「定期的な身長測定・体重測定」、「BMI等による経時的な状況の評価」、「疾患や摂食・嚥下機能の把握」が高い割合で実施されている。
- また、食事提供における工夫として、食事提供体制加算を算定している事業所は「食材の切り方や調理方法の工夫」、「アレルギー等の把握や、安心・安全に配慮した食材の調達」、「楽しく食事ができるような環境づくり」等を高い割合で実施していた。

図表1 事業所における利用者の栄養・健康管理の工夫



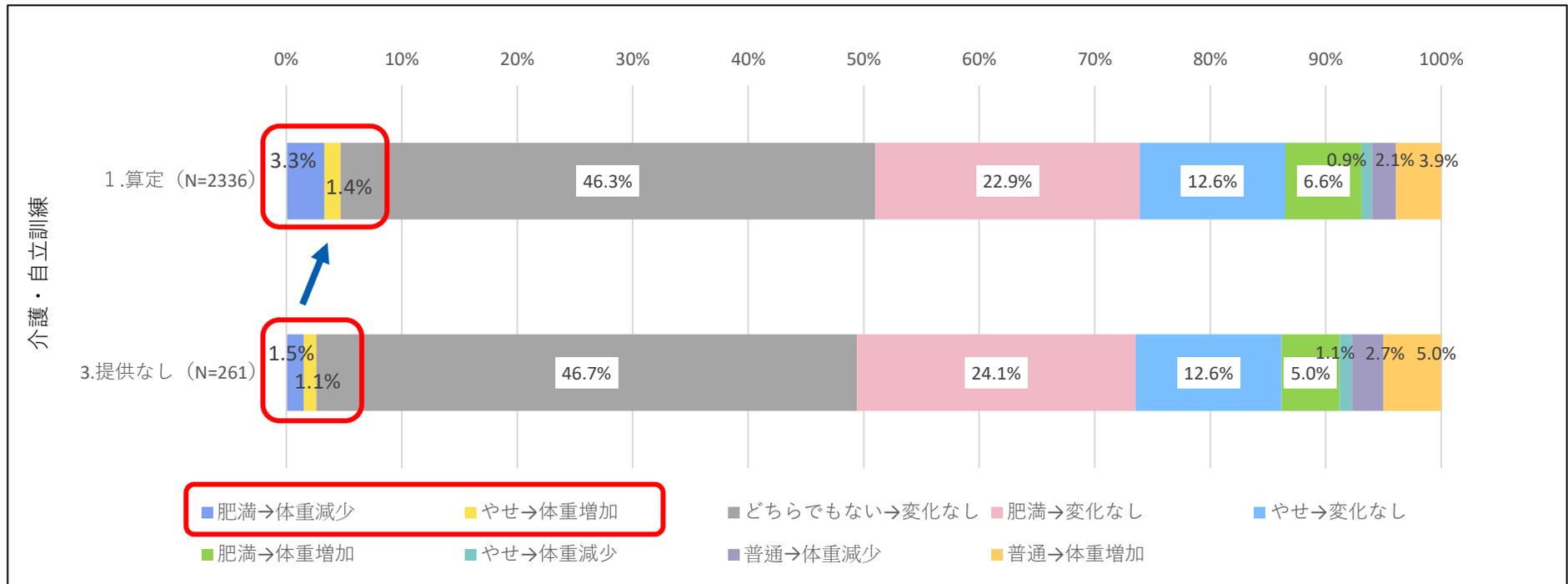
図表2 事業所の食事提供における工夫



(出典) 令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」報告書

- 利用者の6か月間の体重の変化の有無をみると、食事提供体制加算を算定している事業所においては、「肥満」または「やせ」の利用者の4.7%に状態の改善がみられ、食事の提供のない事業所と比べて高い値となった。

図表 利用者の6か月間の体重の維持・変化



(出典) 令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」報告書を基に作成

関係団体ヒアリングにおける主な意見

(視覚聴覚関係)

| No | 意見の内容 | 団体名 |
|----|---|----------|
| 1 | ○全国のろう重複障害者施設はコミュニケーション支援等を評価していただくことで適正な運営ができる。質の高いサービスを提供し続けるためには視覚聴覚言語障害者支援体制加算（要件・単位）を維持して頂きたい。 | 全日本ろうあ連盟 |
| 2 | ○質の高いサービスを提供できるよう、聴覚障害職員等がサービス管理責任者及び児童発達管理責任者研修、虐待防止研修、集団指導（オンライン講義も含めて）等を受講する際、手話通訳等の情報保障を行って頂きたい。その上、地域全体をカバーできる聴覚・ろう重複障害児・者に対応した専門的な施設・事業所のサービス提供体制を確保できるよう関係機関、行政等で調整を行う必要がある。 | 全日本ろうあ連盟 |
| 3 | ○インクルージョンの推進の中、聴覚・ろう重複障害児・者は、集団（言語的なコミュニティ等）生活の支援を必要としており、聴覚・ろう重複障害に特化した専門施設の社会資源を拡充するとともに聴覚障害者団体、聴覚・ろう重複児の親の会と情報交換・意見交換を行うなど、サービスや運営等を適切に実施しているかどうかの評価が必要。 | 全日本ろうあ連盟 |

関係団体ヒアリングにおける主な意見

(食事提供体制加算)

| No | 意見の内容 | 団体名 |
|----|---|--|
| 1 | ○食事提供体制加算が廃止された場合、事業所における提供体制を維持することが困難となる可能性があり、結果として利用者の生活面（食生活を含む）における問題を誘発しかねない。食事提供体制加算廃止が利用者の生活に及ぼす影響の甚大さ等をふまえ、経過措置の延長ではなく、同加算の恒久化を。 | 全国社会就労センター協議会 |
| 2 | ○在宅の障害者にとって、日中系サービスを利用する時の食事が地域生活を支えている実態がある。利用者負担の軽減の観点から、経過措置の延長ではなく恒久化が必要。 | 全国身体障害者施設協議会 |
| 3 | ○食事提供体制加算、補足給付及び利用者負担額等を再設定することによる、地域生活への移行支援、地域生活支援拠点等の充実のための予算の重点配分が必要。 | 全国地域生活支援ネットワーク（同旨：全国地域で暮らそうネットワーク、DPI日本会議） |
| 4 | ○食事提供加算と補足給付は、施設でサービスを受けている人にだけ支給されるため、自宅でサービスを受けている人や施設を利用していない人との間で大きな格差がある。また、利用者負担に関しては、年金を受けている低所得者にはさらなる経済的な支援が必要。ただし、制度の持続可能性を考えると一定の負担も求める必要があるが、利用者の状況を考慮した公平な配慮も重要。 | 全国自立生活センター協議会 |
| 5 | ○本会調査によれば、本加算がなくなった際に事業所で負担することは困難であるとの回答が多数を占めており、バランスのとれた食事の機会を失うことや利用者負担の増加が懸念されるため、本加算を恒久化する。 | 日本知的障害者福祉協会 |
| 6 | ○食事提供体制加算を継続・増額し、恒久的な制度にすべきである。 | きょうされん |