

## 障害児支援に係る報酬・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

# 障害児支援に係る論点

- 論点1 共生型サービスにおける医療的ケアを要する児への支援の充実
- 論点2 児童発達支援センターにおける食事提供加算の経過措置の取扱い等

# 【論点1】 共生型サービスにおける医療的ケアを要する児への支援の充実

## 現状・課題

- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉（共生型サービス）の指定を受けられるよう、児童発達支援・放課後等デイサービス等の指定を受ける場合の基準の特例が設けられた。
- 共生型サービスについては、本来の基準を満たしていないため、本来の報酬とは異なる単位が設定されているが、サービスの質の確保のため、本来基準として配置すべき職員（児童発達支援管理責任者や保育士等）を配置している場合には、共生型サービス体制強化加算により評価を行っている。
- 共生型児童発達支援等と一体的に運営される介護保険サービス事業所では、看護職員による医療的ケア等が可能な体制が整っている場合もあり、看護小規模多機能型居宅介護等との共生型サービスにおいては、実際に医療的ケア児を受け入れ、支援の提供が行われている実例もある。

## 検討の方向性

- 医療的ケア児の受け入れ先の拡充を図る観点から、共生型サービスにおいて、医療的ケアを要する児への支援を行う場合の評価を検討してはどうか。

共生型児童発達支援給付費	591単位
共生型放課後等デイサービス給付費（授業終了後）	426単位
共生型放課後等デイサービス給付費（学校期休業日）	549単位

○ 共生型サービス体制強化加算

地域に貢献する活動を行っているものとして都道府県知事に届け出た事業所で、以下の職員を配置した場合に加算する。

- ・ 児童発達支援管理責任者及び保育士又は児童指導員をそれぞれ1以上配置した場合（いずれも兼務可） 181単位
- ・ 児童発達支援管理責任者を配置した場合（兼務可） 103単位
- ・ 保育士又は児童指導員を配置した場合（いずれも兼務可） 78単位

○ 共生型サービスの算定状況について（国保連データ 令和5年4月）

	利用者数	事業所数
共生型児童発達支援給付費	148	24
共生型放課後等デイサービス給付費（授業終了後）	828	114
共生型放課後等デイサービス給付費（学校期休業日）	703	112

- 介護保険法の訪問介護・通所介護・（介護予防）短期入所生活介護については、障害者総合支援法若しくは児童福祉法の指定を受けている事業所からの申請があった場合、「共生型サービス」として指定が可能。

## 共生型サービスを活用することのメリット

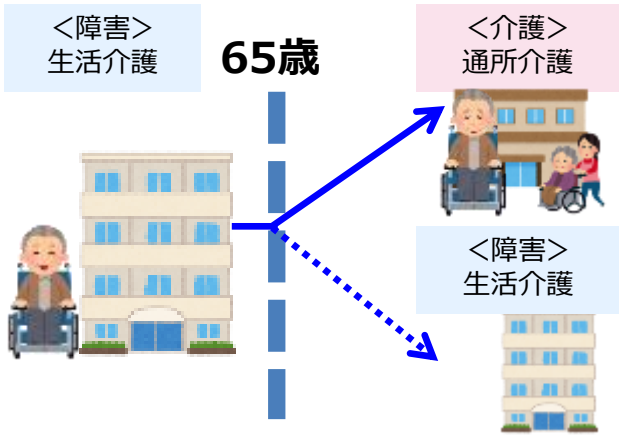
### 利用者

- ① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。
- ② 高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。

①

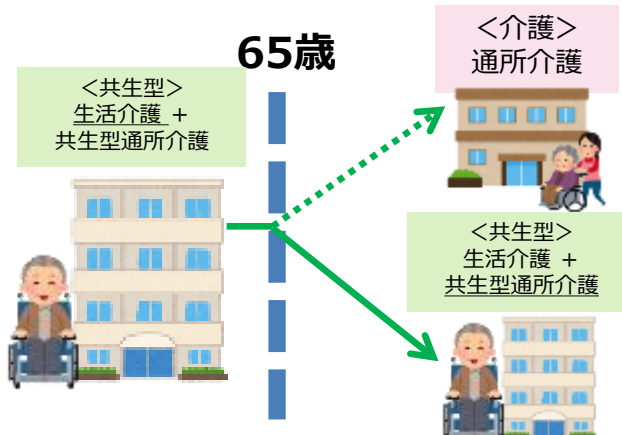
#### 共生型サービス開始前

65歳を境に、なじみのある事業所から介護サービス事業所へ移行する可能性。



#### 共生型サービス開始後

なじみのある事業所が共生型サービスになることで、65歳以降も引続き通所可。



②

【地域の実践例】  
「富山型デイサービス」



### 事業所

障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

※ 障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けることができるよう、特例基準を設定。

### 地域

地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児・者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意しつつ、共生型サービスの指定を推進

# 共生型サービスの対象となるサービス

(論点1 参考資料③)

- 共生型サービス創設の目的に照らし、以下のサービスを対象としている。
- ① 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険優先原則が適用される介護保険と障害福祉両方の制度に相互に共通するサービス
  - ② 現行の基準該当障害福祉サービスとして位置付けられているサービス

	介護保険サービス		障害福祉サービス等
ホームヘルプサービス	○ 訪問介護	⇔	○ 居宅介護 ○ 重度訪問介護
デイサービス	○ 通所介護 ○ 地域密着型通所介護	⇔	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上）
ショートステイ	○ 短期入所生活介護 ○ 介護予防短期入所生活介護	⇔	○ 短期入所
「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組合せを一体的に提供するサービス※	○ 小規模多機能型居宅介護 ○ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ○ 看護小規模多機能型居宅介護	➡	○ 生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練） ○ 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） ○ 放課後等デイサービス（同上）
	□ 通い	➡	○ 短期入所
	□ 泊まり	➡	

※ 障害福祉サービスには介護保険の（看護）小規模多機能型居宅介護と同様のサービスはないが、障害福祉制度における基準該当の仕組みにより、障害児・者が（看護）小規模多機能型居宅介護に通ってサービスを受けた場合等に、障害福祉の給付対象となっている。

- 共生型サービスが、地域資源の状況等により、医療的ケア児や重症心身障害児を受け入れる場となっている状況がある。また、医療的ケアを要する等、ケアに対する難度の高さ等から、推進をしていくためには報酬面での評価は必要であるという意見が見られる。

## 【自治体、関係団体及び実施事業所に対するヒアリング調査結果より抜粋】

- 現状では、特に医療的ケアを要する重度の心身障害児等が、特別支援学校卒業後に利用できる「医療的ケアに十分対応できる障害福祉サービス事業所」の立地が充足していない。
- そのため、特別支援学校を卒業した医療的ケアを要する重度の心身障害児は、日中活動の場を利用できず、在宅で家族介護者の方のケアを受けているケースが多い。
- この地域の現状から言えば、医療的に十分対応できる介護サービス事業所が、共生型サービスを活用した障害福祉サービスに取り組むことは、歓迎すべき方向である（本来は、重度心身障害児者の医療的ケアに取り組む職員を配置する事業所に応分の報酬面の対応が加算等の形でされることが必要と考える）。
- 利用している障害児の中には重度障害を持つ子どももいる。医療的ケア児にも対応した共生型サービスの推進の必要性を感じる。医療的ケア児を受け入れた場合に加算がつくなど、報酬面での評価もあるとよい。
- 今後の制度改正の中で、「看護小規模多機能型居宅介護事業」では「共生型障害福祉サービス」事業実施を必須としたほうがよい。特に、医療的ケアを必要とする障害児について。
- 国の制度設計は減算式になっているが、重症心身障害児や医療的ケア児という難度の高いケアに対応しているため、加算式にしてほしい。

出典：令和4年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

「今後の共生型サービスの整備方針に関する調査研究事業報告書」（令和5年3月）

## 【論点2】 児童発達支援センターの食事提供加算の経過措置の取扱い等

### 現状・課題

- 児童発達支援センターについては、自園調理による食事提供を前提とした基準が設けられており、調理室の設置や栄養士等の配置（定員40人以下の場合には置かないことができる）を求めている。平成24年度からは、構造改革特別区域法に基づく特例措置として、調理室の設備基準を緩和し、構造改革特別区域内において、一定の要件の下、外部搬入による食事提供を可能としているところ。

構造改革特別区域法に基づく特例措置については、全国展開に関して検討することとされており、保育の特例措置（※）の全国展開に関する検討結果を踏まえて検討することとしている。

- （※）保育所においては、満3歳以上の幼児に対して外部搬入による食事提供を可能とするとともに、満3歳未満の乳幼児については、自園調理による食事提供を前提としつつ、構造改革特別区域法に基づく特例措置を講じている。

- 食費の利用者負担について、平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、障害者のサービスと同様に、当時の知的障害児通園施設等（現在の児童発達支援センター）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、低所得者及び中間所得者については、激変緩和措置として、人件費相当分を食事提供加算（Ⅰ：中間所得者の場合30単位/回、Ⅱ：低所得者の場合40単位/回）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2】 児童発達支援センターの食事提供加算の経過措置の取扱い等

### 検討の方向性

- 児童発達支援センターの、自園調理を前提とした基準（調理室の設置、栄養士等の配置）について、今後、構造改革特別区域法に基づく特例措置の全国展開に関する検討に対応することとし、同特例措置の実施状況や現場の支援の状況等も踏まえながら、更に検討を深めることとしてはどうか。
- 児童発達支援センターの食事提供加算の経過措置について、栄養面など障害児の特性に応じた配慮や、食育的な観点から、例えば、
  - ・ 食事提供にあたり、栄養士等による栄養の観点からの助言・指導を受けること
  - ・ 利用児童の食事の摂取状況や身体的な成長の状況を踏まえて食事提供を行うこと
  - ・ 食事の内容や食事環境、食事の時間の過ごし方等について、食を通じた様々な体験ができるよう配慮すること
  - ・ 家族等からの食事や栄養に関する相談等について対応することを求めるとともに、取組内容に応じた評価とすることを検討してはどうか。  
その上で、他制度とのバランス等を踏まえつつ、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。

児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第四十五条の規定に基き、児童福祉施設最低基準を次のように定める。

(略)

(食事)

第十一条 児童福祉施設（助産施設を除く。以下この項において同じ。）において、入所している者に食事を提供するときは、当該児童福祉施設内で調理する方法（第八条の規定により、当該児童福祉施設の調理室を兼ねている他の社会福祉施設の調理室において調理する方法を含む。）により行わなければならない。

- 2 児童福祉施設において、入所している者に食事を提供するときは、その献立は、できる限り、変化に富み、入所している者の健全な発育に必要な栄養量を含有するものでなければならない。
- 3 食事は、前項の規定によるほか、食品の種類及び調理方法について栄養並びに入所している者の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。
- 4 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行わなければならない。ただし、少数の児童を対象として家庭的な環境の下で調理するときは、この限りでない。
- 5 児童福祉施設は、児童の健康な生活の基本としての食を営む力の育成に努めなければならない。

(略)

(設備の基準)

第六十二条 福祉型児童発達支援センターの設備の基準は、次のとおりとする。

一 福祉型児童発達支援センター（主として重症心身障害児を通わせる福祉型児童発達支援センターを除く。以下この号において同じ。）には、指導訓練室、遊戯室、屋外遊戯場（福祉型児童発達支援センターの付近にある屋外遊戯場に代わるべき場所を含む。）、医務室、相談室、**調理室**、便所並びに児童発達支援の提供に必要な設備及び備品を設けること。

(略)

(職員)

第六十三条 福祉型児童発達支援センター（主として難聴児を通わせる福祉型児童発達支援センター及び主として重症心身障害児を通わせる福祉型児童発達支援センターを除く。次項において同じ。）には、嘱託医、児童指導員、保育士（特区法第十二条の五第五項に規定する事業実施区域内にある福祉型児童発達支援センターにあつては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。以下この条において同じ。）、**栄養士**、**調理員**及び児童発達支援管理責任者のほか、日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合には機能訓練担当職員（日常生活を営むのに必要な機能訓練を担当する職員をいう。以下同じ。）を、日常生活及び社会生活を営むために医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰かくたん吸引その他こども家庭庁長官が定める医療行為をいう。以下同じ。）を恒常的に受けることが不可欠である障害児に医療的ケアを行う場合には看護職員を、それぞれ置かなければならない。ただし、次に掲げる施設及び場合に応じ、それぞれ当該各号に定める職員を置かないことができる。

- 一 児童四十人以下を通わせる施設 栄養士
- 二 調理業務の全部を委託する施設 調理員

# 構造改革特別区域法における児童福祉施設の設備及び運営に関する基準の特例

厚生労働省関係構造改革特別区域法第三十四条に規定する政令等規制事業に係る省令の特例に関する措置を定める省令  
(平成十五年八月二十九日厚生労働省令第百三十二号)

構造改革特別区域法（平成十四年法律第百八十九号）第二条第三項、第四条第九項及び第十項並びに別表第二十四号の規定に基づき、厚生労働省関係構造改革特別区域法第二条第三項に規定する省令の特例に関する措置及びその適用を受ける特定事業を定める省令を次のように定める。

(児童福祉施設の設備及び運営に関する基準の特例)

## 第三条

地方公共団体が、その設定する法第二条第一項に規定する構造改革特別区域内における児童発達支援センター（児童福祉法第四十三条に規定する児童発達支援センターをいう。以下この条において同じ。）について、次の各号に掲げる要件を満たしていることを認めて法第四条第九項の内閣総理大臣の認定を申請し、その認定を受けたときは、当該認定の日以後は、当該認定に係る児童発達支援センターは、児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業（児童発達支援センター外で調理し搬入する方法により当該児童発達支援センターの障害児（児童福祉法第四条第二項に規定する障害児をいう。以下同じ。）に対して食事の提供を行う事業をいう。）を実施することができる。この場合において、当該児童発達支援センターは、当該事業を実施することとしてもなお当該児童発達支援センターにおいて行うことが必要な調理のための加熱、保存等の調理機能を有する設備を備えるものとする。

- 一 障害児に対する食事の提供の責任が当該児童発達支援センターにあり、その管理者が、衛生面、栄養面等業務上必要な注意を果たし得るような体制及び調理業務の受託者との契約内容が確保されていること。
- 二 当該児童発達支援センター又は他の施設、保健所、市町村等の栄養士により、献立等について、栄養の観点からの指導が受けられる体制にある等、栄養士による必要な配慮が行われること。
- 三 調理業務の受託者を、当該児童発達支援センターにおける給食の趣旨を十分に認識し、衛生面、栄養面等、調理業務を適切に遂行できる能力を有する者とする事。
- 四 障害児の年齢、発達の段階、それぞれの障害の特性及び健康状態に応じた食事の提供や、アレルギー、アトピー等への配慮、必要な栄養素量の給与等、障害児の食事の内容、回数及び時機に適切に応じることができること。
- 五 食を通じた障害児の健全育成を図る観点から、障害児の発育及び発達の過程並びにそれぞれの障害の特性に応じて食に関し配慮すべき事項を定めた食育に関する計画に基づき食事を提供するよう努めること。

構造改革特別区域「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業」の件数について（論点2 参考資料③）

	都道府県名	申請地方公共団体名	特区の名称	区域の範囲
1	宮城県	多賀城市	多賀城市児童発達支援センター安心安全給食特区	多賀城市
2	埼玉県	吉川市	吉川市こども発達センター給食搬入特区	吉川市の全域
3	千葉県	千葉県	元気いっぱいちば障害児給食特区	千葉県の全域
4	東京都	渋谷区	渋谷区児童発達支援センター給食搬入特区	渋谷区の全域
5	東京都	北区	北区児童発達支援センター給食搬入特区	東京都北区の区域の全域
6	東京都	練馬区	練馬区立こども発達支援センター安心安全給食特区	東京都練馬区の全域
7	東京都	江戸川区	児童発達支援センター給食搬入特区	東京都江戸川区の全域
8	東京都	武蔵野市	武蔵野市児童発達支援センター給食搬入特区	武蔵野市の全域
9	東京都	日野市	日野市児童発達支援センター給食搬入特区	東京都日野市の全域
10	東京都	西東京市	西東京市児童発達支援センター給食搬入特区	西東京市の全域
11	岐阜県	多治見市	多治見市児童発達支援センター安心安全給食特区	多治見市の全域

構造改革特別区域「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業」の件数について（論点2 参考資料④）

12	愛知県	岡崎市	岡崎市児童発達支援センター給食搬入特区	岡崎市の全域
13	愛知県	安城市	安城心豊かな子どもを育む給食特区	安城市の全域
14	愛知県	日進市	日進市子ども発達支援センター安心安全給食特区	日進市の全域
15	愛知県	田原市	地産地消の食育による安心子育て特区	田原市の全域
16	三重県	名張市	名張市ぱりっ子発達支援給食特区	名張市の全域
17	大阪府	交野市	交野市立機能支援センター（児童発達支援センター） 安心安全給食特区	交野市の全域
18	大阪府	阪南市	阪南市児童発達支援センター安心安全給食特区	阪南市の全域
19	鳥取県	鳥取県	鳥取県児童発達支援センター安心安全給食特区	鳥取県の全域
20	広島県	広島県	広島県児童発達支援センター安心安全給食特区	広島県全域
21	大分県	大分県	大分県児童発達支援センター安心安全給食特区	大分県の全域
22	鹿児島県	伊佐市	伊佐市子ども発達支援センター安心安全給食特区	伊佐市の全域
23	沖縄県	那覇市	那覇市こども発達支援センター給食搬入特区	那覇市の全域
24	沖縄県	浦添市	浦添市児童発達支援センター給食搬入特区	浦添市の全域

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。

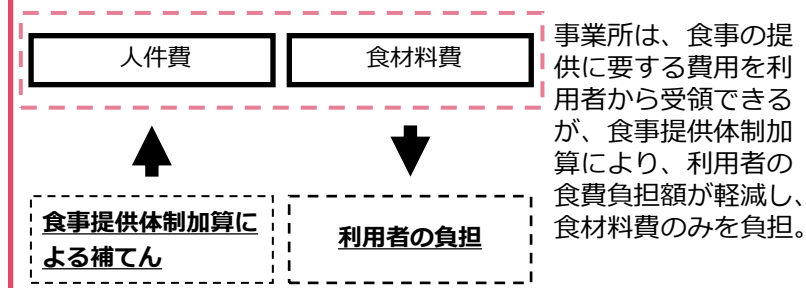
## 対象サービス・単位数

- 児童発達支援センター（福祉型・医療型）
- 単位数 食事提供加算Ⅰ（中間所得者の場合）：30単位  
食事提供加算Ⅱ（低所得者の場合）：40単位

## 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、障害者のサービスと同様に、当時の知的障害児通園施設等（現在の児童発達支援センター）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、低所得層及び中間所得層については、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（食事提供加算Ⅰ：42単位→30単位、食事提供加算Ⅱ：58単位→40単位）。
- 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。

## 食事提供加算算定時の食費負担



# 食事提供加算の算定状況

(論点2 参考資料⑥)

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
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	

※児童発達支援については、児童発達支援センターのみ算定対象

加算算定事業所数	サービスの総事業所数	事業所算定率
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

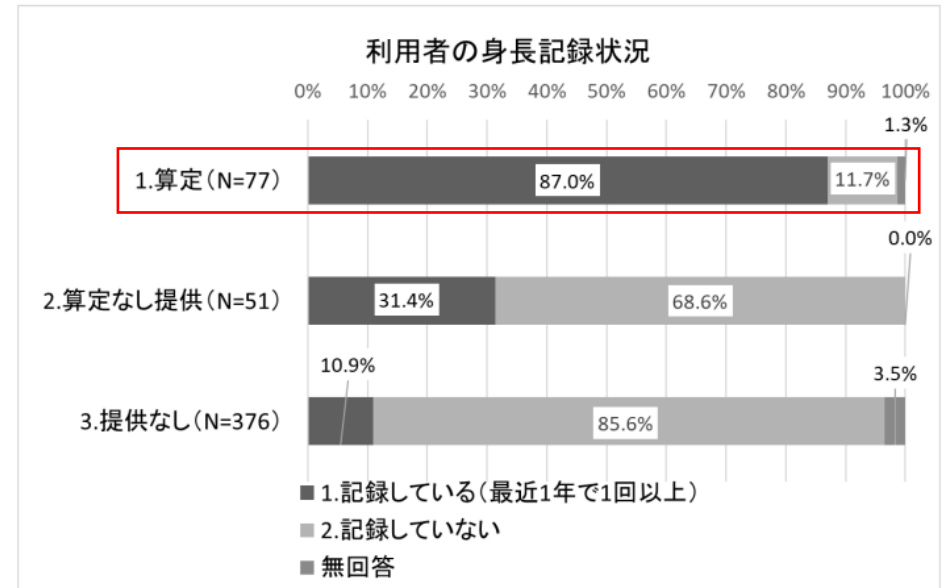
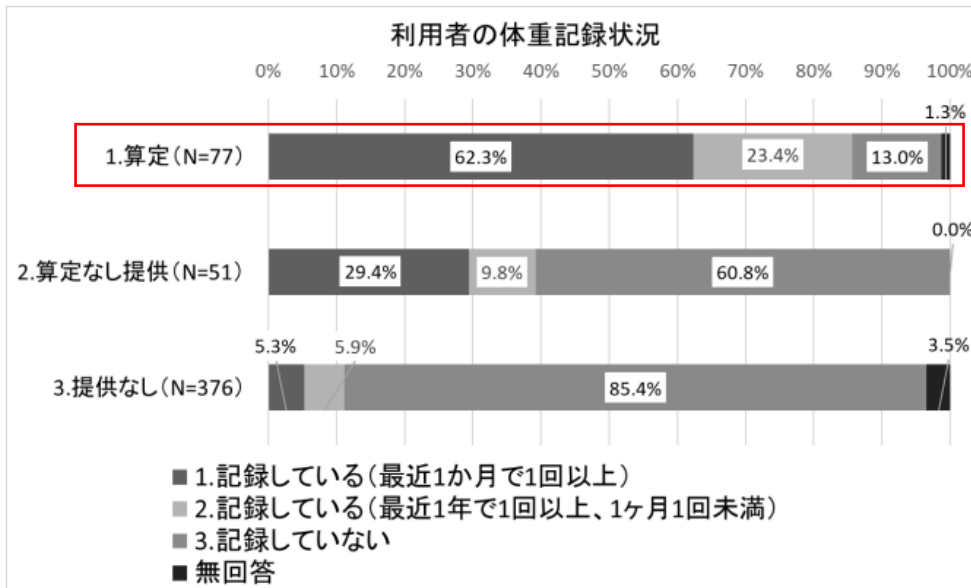
- 障害児者ともに、食事提供のある事業所の方が、提供のない事業所よりも体重や身長の定期的な把握をしている割合が大きい。
- 障害児者共に、食事提供（体制）加算算定事業所では栄養管理や食事提供の工夫の実施率が高い。
- 食事提供（体制）加算算定事業所の方が、算定のない事業所よりも栄養士・管理栄養士の雇用率が高い。

## 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。

- 体重の記録状況について、「1.算定」では 62.3%が月に 1 回以上記録しており、全体の 85.7%は一年に 1 回以上の記録があるのに対し、「2.算定なし提供」「3.提供なし」ではそれぞれ 60.8%、85.4%が記録をしていないと回答している。
- 身長記録について、「1.記録している(最近1年で1回以上)」は、「1.算定」では 87.0%なのに対し、「2.算定なし提供」では 31.4%、提供なしでは 10.9%と回答している。

図表 障害児通所支援事業所利用者の体重・身長記録



(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

※用語の定義 (以降、同様)

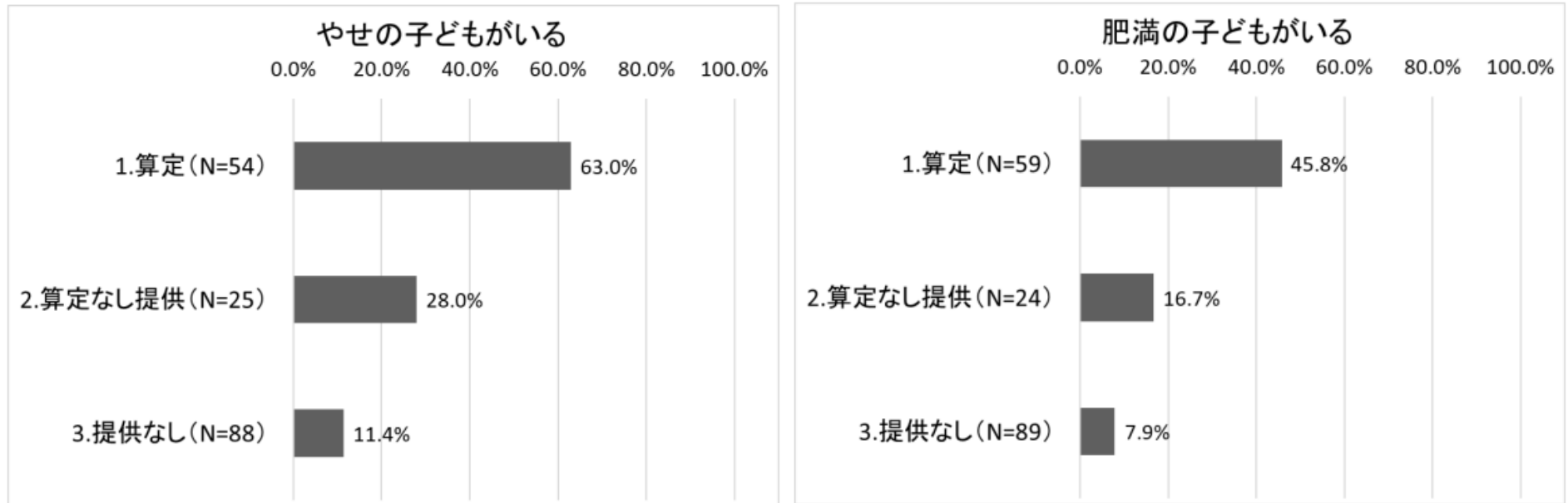
算定：食事提供加算を算定している事業所

算定なし提供：食事提供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

- やせの子の有無について、「1.算定」の 63.0%で「1.いる」と回答があった。「2.算定なし提供」では 28.0%、「3.提供なし」では 11.4%と他の区分よりも低い回答であった。
- 肥満の子の有無について、「1.算定」の 45.8%で「1.いる」と回答があった。「2.算定なし提供」では 16.7%、「3.提供なし」では 7.9%と他の区分よりも低い回答であった。

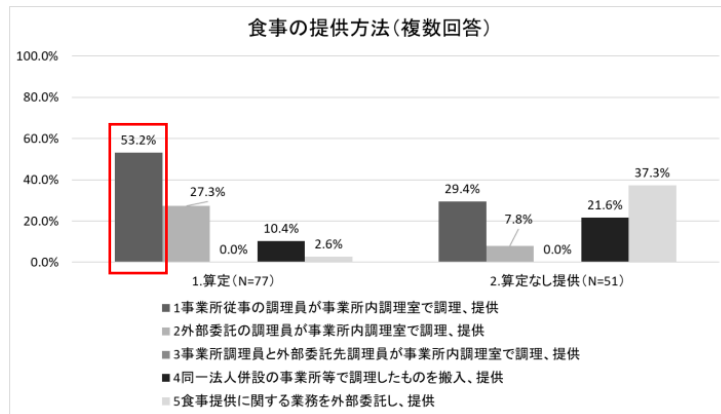
図表 障害児通所支援事業所利用者の肥満・やせの状態



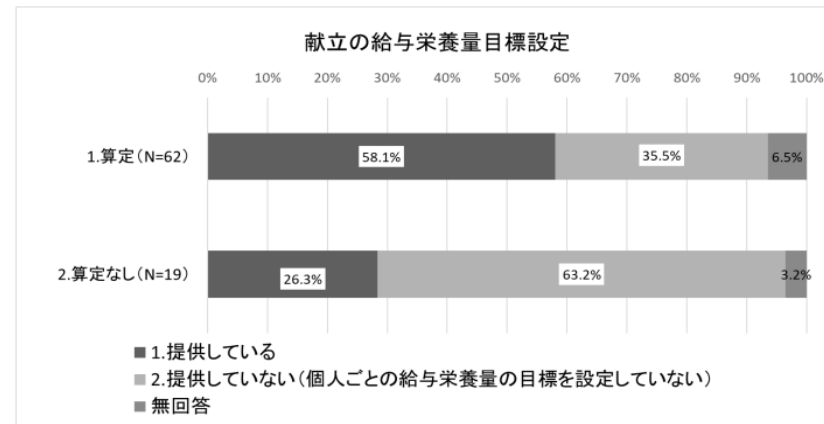
(出典) 令和4年度障害者総合福祉推進事業「通所サービス事業所における食事の提供に係る他制度比較に関する調査研究」報告書

- 食事の提供方法について、「1.算定」は、「1.事業所従事の調理員が事業所内調理室で調理・提供」が53.2%と、「2.算定なし提供」の29.4%よりも高い。「2.算定なし提供」では「5.食事提供に関する業務を外部委託し、提供」の割合が37.3%と最も高い。
- 献立の作成者の状況について、「1.算定」では「1.事業所に従事する管理栄養士が作成」が43.5%、「2.算定なし提供」では「3.事業所に従事する管理栄養士・栄養士以外の職員が作成」が42.1%と、それぞれで最も多くを占めている。

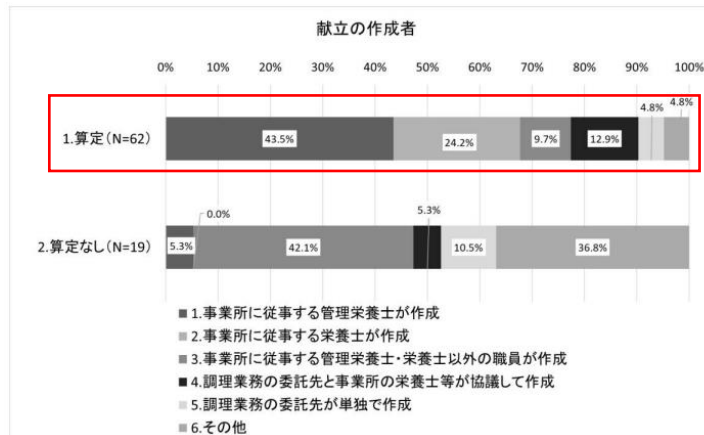
図表 食事の提供方法



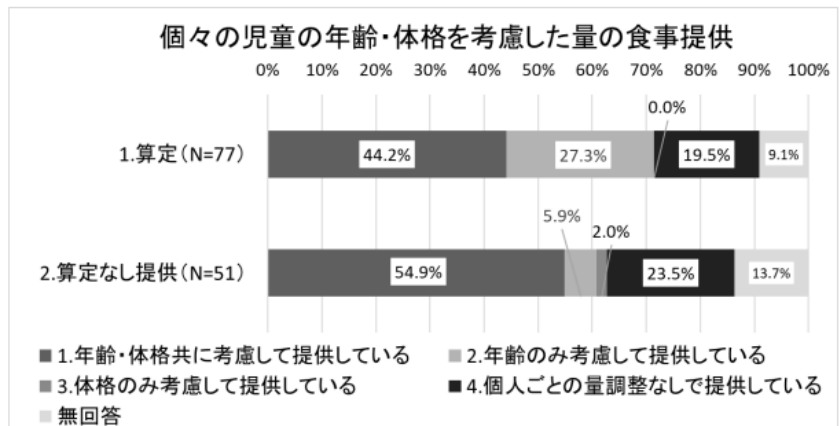
図表 献立の給与栄養量目標設定 (事業所内調理室で調理、提供のみ)



図表 献立の作成者の状況 (事業所内調理室で調理、提供のみ)

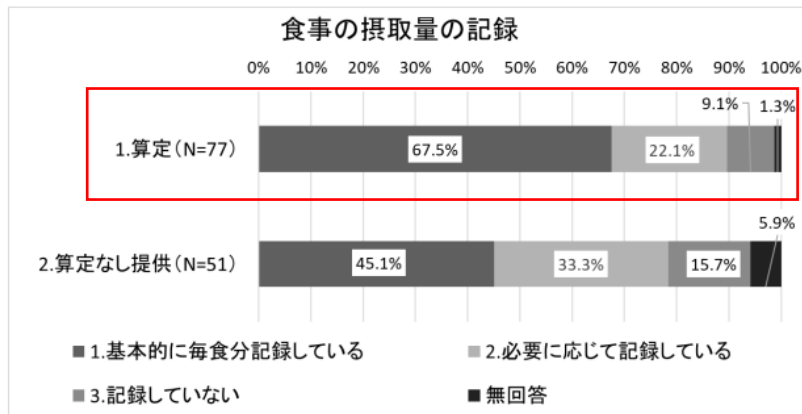


図表 児童の年齢・体格を考慮した量 (エネルギー量) の食事の提供

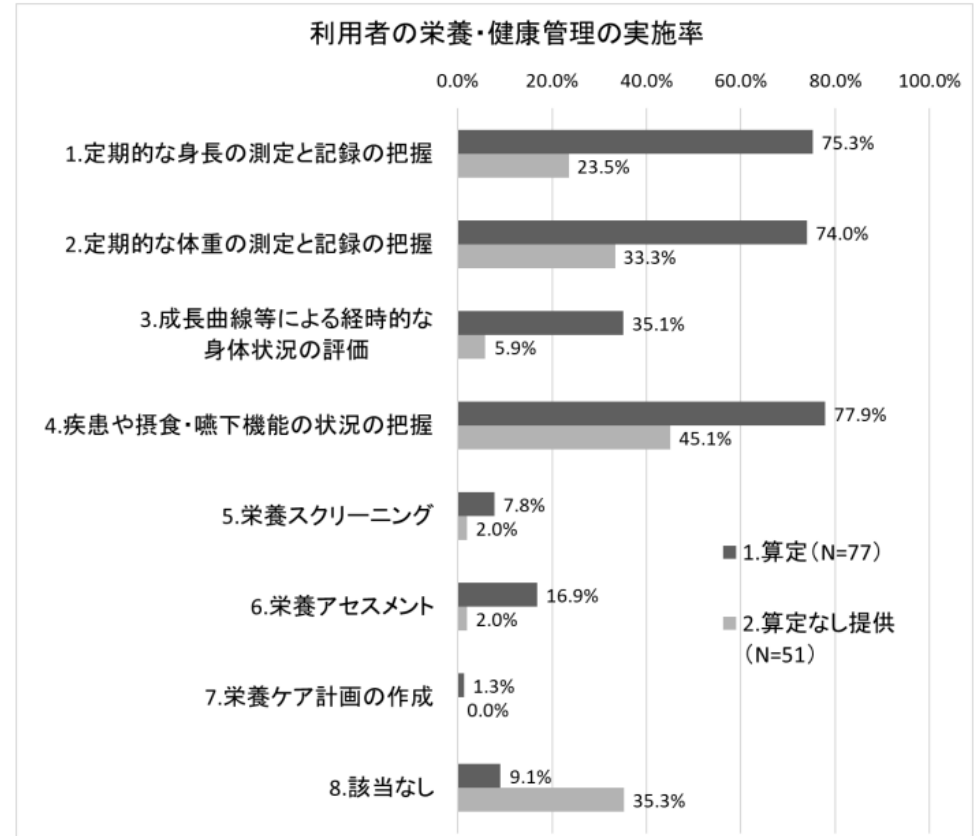


- 利用者の食事の摂取量の記録について、「1.基本的に毎食分記録している」は「1.算定」では67.5%なのに対し、「2.算定なし提供」では45.1%であった。
- 管理栄養士あるいは栄養士の雇用は、「1.算定」で68.8%、「2.算定なし提供」では9.8%と大きな差がある。

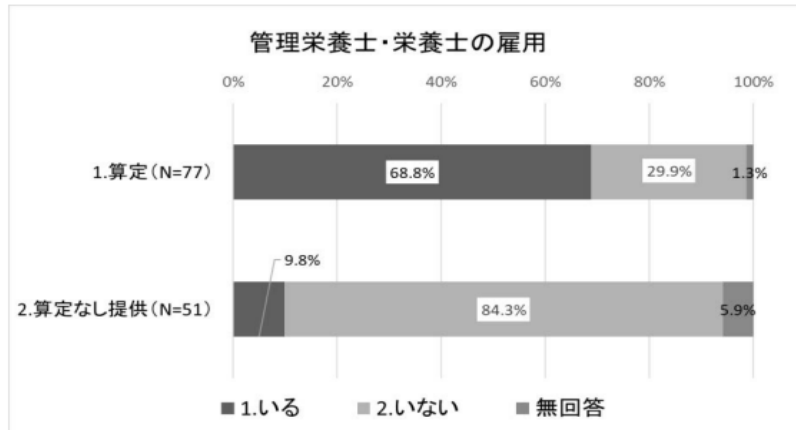
図表 食事の摂取量の記録



図表 利用者の栄養・健康管理の実施率

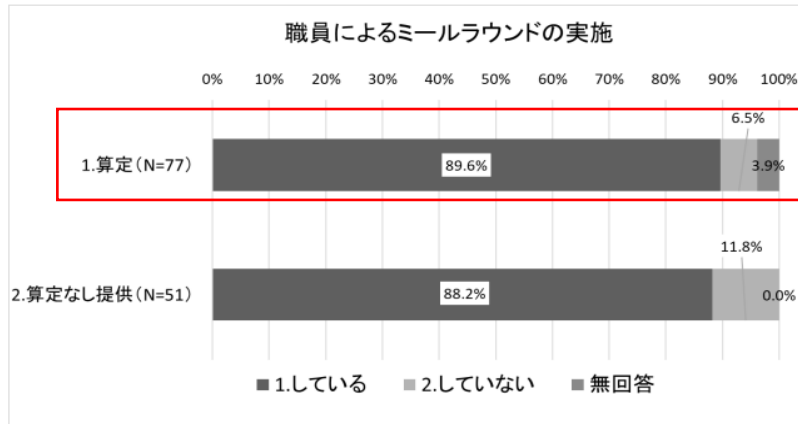


図表 管理栄養士・栄養士の雇用

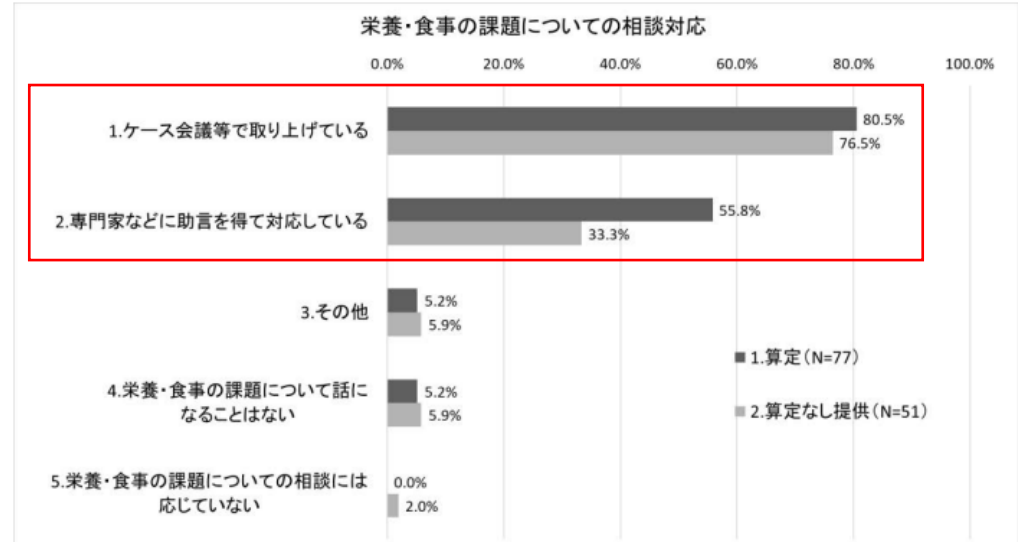


- 職員によるミールラウンドは、「1.算定」の 89.6%、「算定なし提供」の 88.2%が実施していると回答している。
- カンファレンスで通所利用者の栄養や食事に関する課題を議論することがあるかについて、「1.ない」は「1.算定」で 6.5%であるのに対し、「2.算定なし提供」では17.6%と、算定事業所の方が議論の行われる割合が高くなっている。
- 保護者等による、利用者の栄養・食事の課題についての相談への対応については、「1.算定」「2.算定なし提供」いずれも約 8 割が「2.ケース会議等でとりあげている」が、「2.専門家などに助言を得て対応している」は「1.算定」では 55.8%なのに対し、「2.算定なし提供」では 33.3%であった。

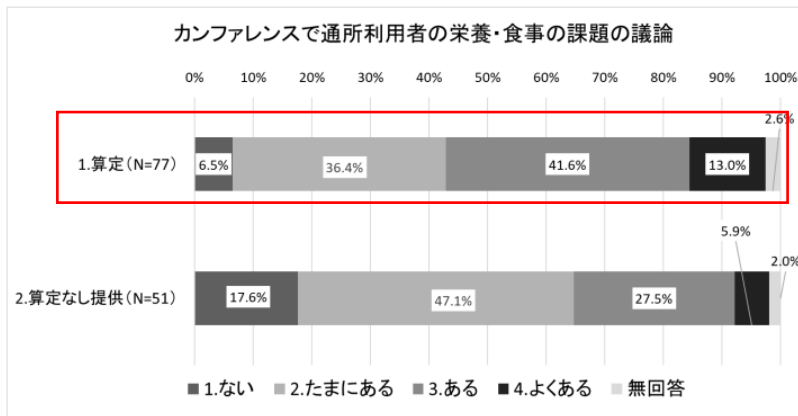
図表 職員によるミールラウンドの実施



図表 栄養・食事の課題についての相談対応



図表 カンファレンスで通所利用者の栄養・食事の課題の議論



# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（共生型サービス）

No	意見の内容	団体名
1	○共生型類型について、生活介護事業所が介護サービスを併設する場合、介護報酬が92%程度に減額されてしまう基本設定を改善して頂きたい。もしくは、介護福祉士など介護専門職を配置している場合の加算などを新設するなど、共生型類型の設置が促進されるよう、報酬を見直して頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
2	○共生型類型の考え方を大幅に拡大し、保育所（認定こども園）と児発、放課後児童クラブと放デイ、生活保護施設と障害福祉サービスのように、近接領域のサービスが相互乗入できるようにして頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○共生型サービスの報酬及びサービス形態は、事業採算性を十分に考慮していただきたい。障害福祉サービス事業所が実施する場合には、障害福祉サービスの報酬形態に准じることが共生サービスの普及に必要である。	日本失語症協議会
4	○看多機が実施する共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービスにおいても、令和3年度の一般事業所における基本報酬の見直しと同様に、医療的ケアの新判定スコアに応じた段階的な基本報酬の設定への見直しをされたい。	日本看護協会
5	○看多機の「訪問」機能について、共生型サービスの「居宅介護」の指定対象に加えられたい。	日本看護協会
6	○共生型サービスの拡充に向け、対象サービスの拡大、単価の拡充、その他運営見直しを検討頂きたい。	全国介護事業者連盟