

## 食事提供体制加算の経緯

- 支援費制度におけるデイサービス、短期入所は、食費のうち食材料費は自己負担であったが、障害者自立支援法の成立に伴い、日中活動系サービス、短期入所については、食費を原則として全額自己負担とした。
- このため、施行後の3年間（平成21年3月31日までの間）の激変緩和措置として、通所施設を利用する低所得者（所得区分が生活保護、低所得1、低所得2である者）及び一般世帯のうち市町村民税所得割の額が16万円未満の者について、食費のうち人件費相当分（1日42単位＝約420円）をサービス提供事業所等に支給し、利用者の食費負担額が食材料費のみの負担となるよう減額措置を講じた。
- その後、団体からの要望等を踏まえ、過去3回の報酬改定において期限の延長を行ってきて現在に至っている。
- また、平成27年度の報酬改定においては、食事の提供に要する費用の実態を踏まえ、加算単位について見直しを行った。

<参考> 軽減措置実施後の概ねの食費の負担額（日中活動系サービスの場合）

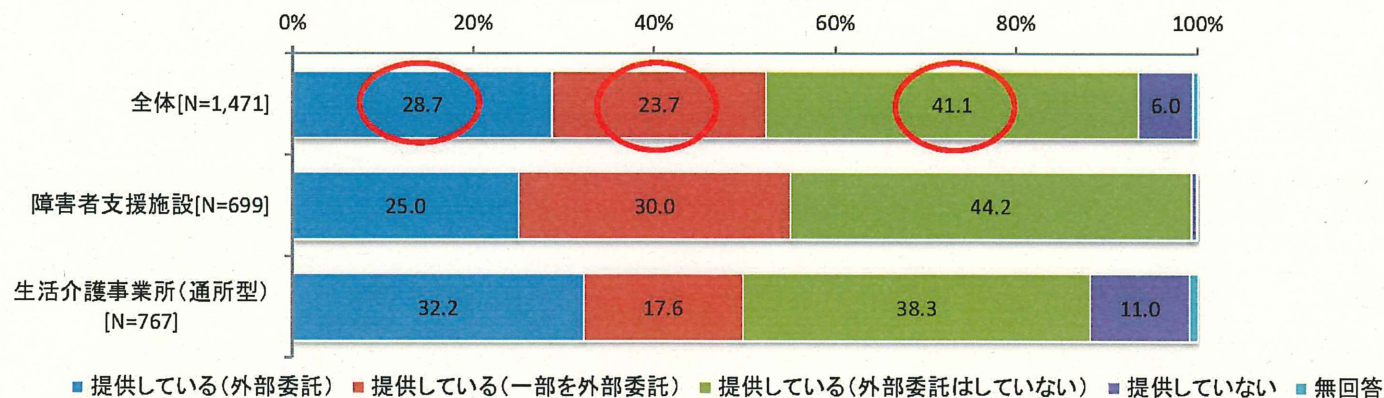


- ・ 予算上の想定している食費負担額は約650円／日の単価であり、うち約230円／日が食材料費、約420円／日が人件費。
- ・ これを前提とし、平成21年3月31日までの間は、人件費相当の420円／日を報酬上評価。
- ・ 以上により、利用者が月に負担する食費の額は、22日利用の場合、約14,300円／月→約5,060円と、約1／3に軽減。



## 食事提供の有無

○ 事業所形態全体では、「提供している(外部委託はしていない)」が41.1%、「提供している(外部委託)」が28.7%、「提供している(一部を外部委託)」が23.7%となっている。



○ 食事提供を行っている事業所について、事業所形態全体では、きざみ食の平均は11.2人、流動食の平均は1.4人、経管栄養食の平均は0.9人、その他の特別食の平均は4.4人となっている。

	全体[N=1,284] ＜事業所＞	障害者支援施設[N=665] ＜施設数＞	生活介護事業所(通所型) [N=614]＜事業所数＞
きざみ食	11.2(人)	15.1(人)	7.2(人)
流動食	1.4(人)	1.8(人)	0.9(人)
経管栄養食	0.9(人)	1.1(人)	0.8(人)
その他	4.4(人)	6.8(人)	1.9(人)
特別食の提供なし	20.6(人)	23.8(人)	17.2(人)

(出典:平成27年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査(平成28年度調査)「生活介護における支援に関する調査」)

## 食事提供体制加算の算定状況

○ 食事提供体制加算について、事業所形態全体では、平成28年9月分の算定状況は、「加算の算定あり」が67.6%、「加算の算定なし」が30.9%【図1】、平成27年9月分の算定状況は、「加算の算定あり」が66.4%、「加算の算定なし」が31.5%【図2】、平成27年3月分の算定状況は、「加算の算定あり」が64.6%、「加算の算定なし」が31.9%【図3】となっている。

図1 食事提供体制加算(平成28年9月分)

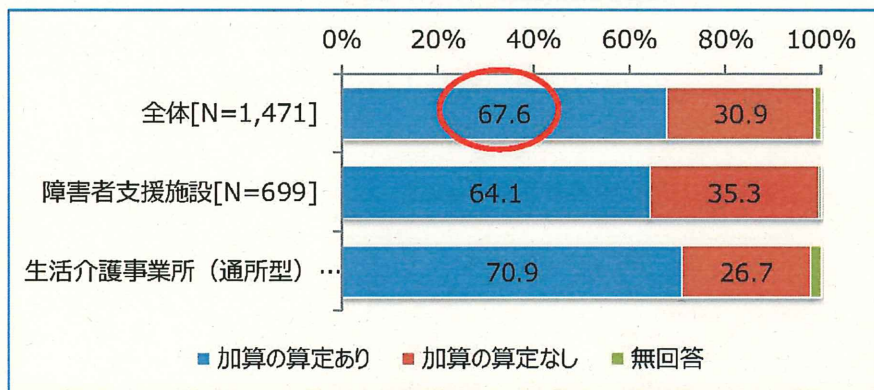


図2 食事提供体制加算(平成27年9月分)

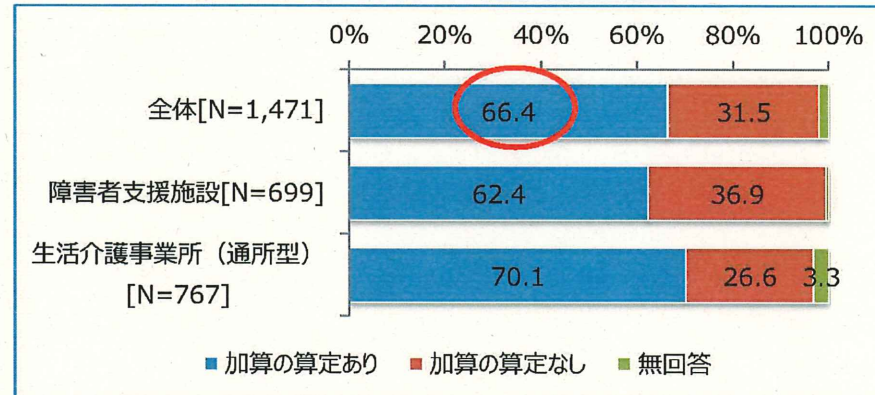
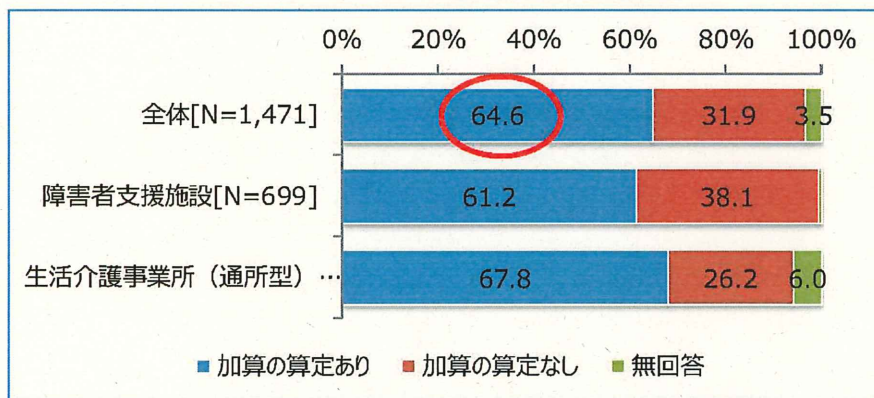


図3 食事提供体制加算(平成27年3月分)



(出典：平成27年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査(平成28年度調査)「生活介護における支援に関する調査」)



## 障害者権利条約と障害者差別解消法の経緯

2006 (平成18) 年12月	第61回国連総会において条約を採択
2007 (平成19) 年 9月	日本による条約への署名
2008 (平成20) 年 5月	条約が発効
2011 (平成23) 年 8月	障害者基本法の改正
<u>2013 (平成25) 年 6月</u>	<u>障害者差別解消法の成立</u>
9月	第3次障害者基本計画の策定
<u>2014 (平成26) 年 1月</u>	<u>条約の批准書を寄託</u>
2月	<u>条約が我が国について発効</u>
2015 (平成27) 年 2月	障害者差別解消推進基本方針の策定
<u>2016 (平成28) 年 4月</u>	<u>障害者差別解消法の施行</u>
6月	第1回政府報告提出



## 平成29年12月31日で経過措置が終了します

平成26年12月末までに難病の医療受給者証（以下、受給者証）の交付を受け、平成27年1月以降も継続して受給者証をお持ちの方に対して適用されていた経過措置が終了します。

**平成30年1月1日以降は、難病の医療費助成に関する下記3点について右側の「原則」が適用されますので、ご注意ください。**

なお、詳細は受給者証発行の都道府県窓口または保健所までお問い合わせください。

### ● 認定要件

経過措置 (H29.12.31まで)  
 「診断基準」を満たすこと

原則 (H30.1.1以降)  
 「診断基準」および「重症度分類」を満たすこと  
 \* 「重症度分類」を満たさない場合でも、  
 軽症高額の要件（※1）を満たす方は認定対象となります。

（※1）1か月ごとの指定難病の医療費総額が33,330円を超える月が、年間3回以上ある場合。

### ● 入院時の食費自己負担額

経過措置 (H29.12.31まで)  
 1 / 2 自己負担

原則 (H30.1.1以降)  
 全額 自己負担（※2）

（※2）例：一般所得Iの場合、一食当たり130円 → 260円となります。

### ● 毎月の自己負担上限額

- ① 重症患者認定の廃止
- ② 自己負担上限額の変更(一部)
- ③ 高額かつ長期の適用

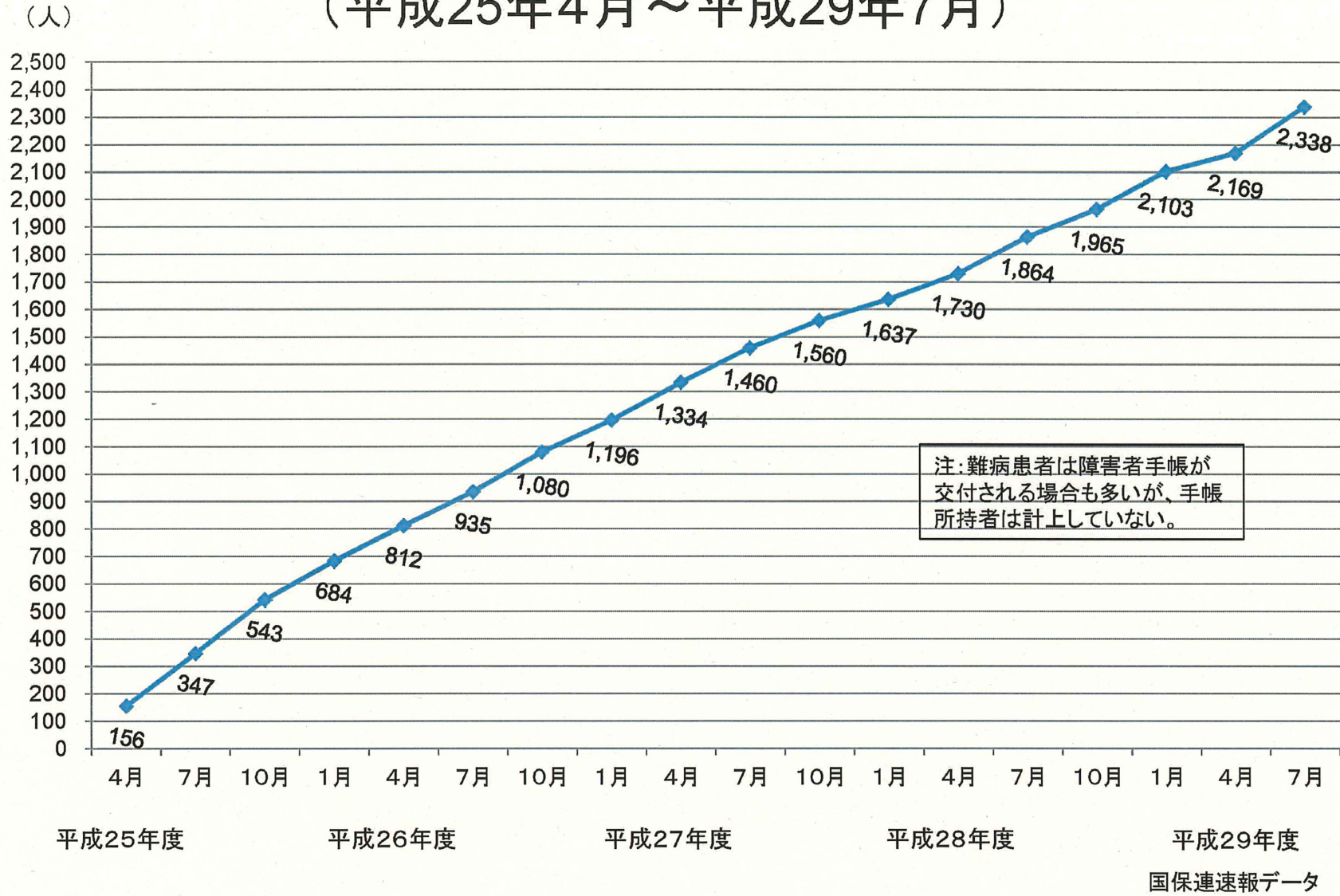
< 自己負担上限額一覧表 >

階層区分	階層区分の基準	経過措置 (H29.12.31まで)		原則 (H30.1.1以降)	
		自己負担上限額 (患者負担割合：2割、外来+入院)	単位：円 人工呼吸器等 装着者	自己負担上限額 (患者負担割合：2割、外来+入院)	単位：円 人工呼吸器等 装着者
生活保護	-	0	0	0	0
低所得 I	市町村民税 非課税	2,500	2,500	2,500	2,500
	本人年収 ～80万円	5,000	2,500	5,000	2,500
低所得 II	本人年収 80万円超～	5,000	2,500	5,000	5,000
	市町村民税 7.1万円未満	5,000	1,000	5,000	1,000
一般所得 I	市町村民税 7.1万円以上 25.1万円未満	10,000	5,000	10,000	5,000
一般所得 II	市町村民税 7.1万円以上 25.1万円未満	20,000	5,000	20,000	10,000
上位所得	市町村民税 25.1万円以上	20,000	5,000	30,000	20,000

（※3）1か月ごとの指定難病の医療費総額が5万円を超える月が、年間6回以上ある場合。



# 難病患者等の障害福祉サービス利用状況の推移 (平成25年4月～平成29年7月)



## 障害者の範囲の見直し

- 制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に新たに難病等(治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者)を追加し、障害福祉サービス等の対象とする。  
【平成25年4月1日施行】
- 障害者総合支援法における難病等の範囲は、当面の措置として、「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲(130疾患を政令で規定)として平成25年4月から制度を施行した上で、新たな難病対策における医療費助成の対象疾患の範囲等に係る検討を踏まえ、見直しを行うものとする。

(参考：難病患者等居宅生活支援事業(ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付)事業を実施する市町村に対し、国が費用の一部を補助(平成24年度予算：2億円、健康局予算事業)難治性疾患克服研究事業の対象である130疾患と関節リウマチの患者を対象  
※平成24年度まで実施)

- ➡ 難病患者等で、症状の変動などにより、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある方々が、障害福祉サービスを利用できるようになった。
- ➡ これまで補助金事業として一部の市町村での実施であったが、全市町村において提供可能になった。
- ➡ 受けられるサービスが、ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付だけでなく、新法に定める障害福祉サービスに広がった。



## 指定難病患者への医療費助成の概要

○ 指定難病にかかっている患者の医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を助成する。

### 医療費助成の概要

- 対象者の要件
  - ・指定難病(※)にかかっており、その病状の程度が厚生労働大臣が定める程度であること。  
 (※①発病の機構が明らかでないこと、②治療方法が確立していないこと、③希少な疾病であること、④長期の療養を必要とすること、⑤患者数が本邦において一定の人数に達しないこと、⑥客観的な診断基準が確立していること、の全ての要件を満たすものとして、厚生労働大臣が定めるもの。)
  - ・指定難病にかかっているが、その病状の程度が厚生労働大臣が定める程度ではない者で、申請月以前の12ヶ月以内に、その治療に要した医療費総額が33,330円を超える月が3月以上あること。
- 自己負担                    患者等の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある。
- 実施主体                   都道府県(平成30年度より政令指定都市へ事務を移譲予定)
- 国庫負担率                1/2(都道府県:1/2)
- 根拠条文                   難病の患者に対する医療等に関する法律第5条、第31条第1項

### 対象疾病

110疾病(平成27年1月) → 306疾病(平成27年7月) → 330疾病(平成29年4月)

### 予算額

- ・平成28年度予算額 : 1,148億円
- ・平成29年度予算額 : 1,155億円(+6億円)



## I-1. 新たな難病医療提供体制のイメージ

### ○連携の中心となるべき病院を都道府県が指定

#### 都道府県の難病診療連携の拠点となる病院

【求められる機能】

- 診断・相談機能：一般病院等からの診断・治療が必要な患者の受け入れ、治療が可能なより患者に身近な医療機関への紹介、難病医療支援ネットワークとの連携、遺伝子診断(IRUDを含む)に係るカウンセリング
- 教育機能：難病診療分野別拠点病院、協力・一般病院、診療所、医療・介護・福祉等関係者、難病相談支援センターに対する教育
- 情報収集：都道府県内医療機関の診療体制に係る情報収集

### ○専門領域に対応する病院を都道府県が地域の表情に応じて指定

#### 難病診療の分野別の拠点病院

- 各病院の診療可能な分野に着目し、拠点病院を指定する。
- 分野の例として、潰瘍性大腸炎をはじめとする「消化器疾患分野」、パーキンソン病をはじめとする「神経・筋疾患分野」、SLEをはじめとする「自己免疫疾患分野」、特発性血小板減少性紫斑病をはじめとする「血液疾患分野」等。

【求められる機能】

- 診断・相談機能：一般病院等からの診断・治療が必要な患者の受け入れ、治療が可能なより患者に身近な医療機関への紹介、難病医療支援ネットワークとの連携
- 教育機能：都道府県難病診療連携拠点病院、協力・一般病院、診療所、医療・介護・福祉等関係者、難病相談支援センターに対する教育

### ○早期に正しい診断を行うため、一般病院、診療所間との連携体制を構築する。

#### 一般病院(難病医療協力病院\*を含む。)

#### 診療所

\*難病医療協力病院は、引き続き、難病患者の受け入れ、拠点病院への紹介、地域の関係機関に対する指導・助言等を行う。 2

## I-2. 新たな難病医療提供体制のイメージ

### ○都道府県の枠を超えた早期に正しい診断を行うための全国的な支援ネットワークの整備

#### 難病医療支援ネットワーク

- ONC、学会、研究会、IRUD、難病情報センターと各都道府県難病診療連携拠点病院で構成。
- 協力体制の在り方については、難病対策委員会で検討する。

【求められる機能】

- 極めて希少な疾患の診断・治療等に関する都道府県難病診療連携拠点病院からの相談等への対応
- 検査・診断が可能ない医療機関がない都道府県の都道府県難病診療連携拠点病院に対して、検査・診断が可能ない医療機関の情報提供
- 各都道府県の難病医療提供体制に係る情報の収集・公開

- 都道府県を超えて、難病に関する情報を収集・提供することができる体制の整備により、早期の診断確定に取り組み。

### ○その他の必要な取組

- 小児慢性特定疾病児童等の移行期医療への対応は、上記の難病医療提供体制と小児医療機関との連携により対応する(社会保障審議会児童部会で検討)。
- 難病患者の紹介を円滑に進めるための紹介基準やフォロー項目をまとめた内容を各疾病の診療ガイドラインに記載することにより、より身近な医療機関で安心して患者が適切な治療を受けることが出来るような体制を構築する。
- 学業・就労と治療の両立を希望する難病患者を医学的な面から支援するため、関係機関と連携する体制を構築する。