

障害者自立支援法に関するお問い合わせは、
にかほ市福祉事務所 ☎ 32-3041へ。



補装具：障害者等の身体機能を補完し、または代替し、かつ、長時間にわたり継続して使用されるもの。義肢、装具、車いす、歩行器、補聴器など

日常生活用具：日常生活上の便宜を図るための用具。ストマ用装具、紙おむつ、尿管器、点字器、浴そう、入浴担架、湯沸かし器、手すり、移動用リフトなど

● **補装具と日常生活用具の交付・給付**

これまでの補装具交付制度と日常生活用具給付等事業は、個別給付である補装具費と、地域生活支援事業による日常生活用具給付に再編されます。

● **お医者さんにかかる費用**

▽精神通院医療と更生医療、育成医療を受けている人の医療費が変わりました

これまでの精神通院医療と更生医療、育成医療が一本化され「自立支援医療」となりました。指定の医療機関で医療を受けた場合、医療費の1割を原則とし

◆ **医療費の負担上限額**

| 区分 | 対象となる世帯 (同じ医療保険に加入している家族を世帯とします) | 上限額(月額) |
|--------|-------------------------------------|-----------------|
| 生活保護 | 生活保護世帯 | 0円・自己負担なし |
| 低所得1 | 住民税非課税世帯で障害者が年収80万円以下 | 2,500円 |
| 低所得2 | 住民税非課税世帯で低所得1以外 | 5,000円 |
| 中間的な所得 | 住民税非課税世帯で住民税額(所得割)が20万円未満 | 医療保険の自己負担限度額と同額 |
| 一定所得以上 | 住民税非課税世帯で住民税額(所得割)が20万円以上 | 自立支援医療支給の対象外 |

て自己負担します。ただし、所得等に応じて上限が決められていて、負担が重くなりすぎないようになっています。



▽ **所得による上限**

世帯の所得に応じて上表の区分に分けられ、それぞれに負担の上限額が決められています。

※「世帯」とは、実際に医療を受ける人と同じ医療保険に加入している家族のことを言います。一緒に住んでいる家族でも違う医療保険に入っている場合、ここでは別の世帯として扱われます。

▽ **所得の低い人以外の負担軽減**

所得の低い人でも、高額治療継続者(重度かつ継続：継続的に相当額の医療費負担が発生する人)の場合には、「所得による上限」とは別に上限額が決め

● **障害児施設の利用**

障害児施設(知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設)は、措置から契約方式に変わります。

障害児の保護者は、県に支給申請を行い、支給決定を受けた後、利用する施設と契約を結びます。

なお、これまで同様、現在入所している方のうち障害の程度が重度である場合は、満18歳に達した後の延長利用を可能とし、重症心身障害児施設の場合、満18歳を超えていても、新たな施設利用を可能としています。

▽ **障害児施設の利用者負担**

- 福祉型の障害児施設のサービスにかかる費用は、1割負担となり、食費・光熱水費は実

利用者1割負担 食費等(全額負担) 補足給付
※18歳未満の場合は2.5万円に0.9万円を加えて計算

| ○生活保護、低所得1、2の場合 | | |
|-----------------------------------|--------|---------|
| その他の生活費 | 定率負担 | 食費、光熱水費 |
| 2.5万円 | 1.5万円 | 5.8万円 |
| 年収200万円未満世帯における一人当たりの平均的な支出約5.0万円 | | 補足給付 |
| ○一般の場合 | | |
| その他の生活費 | 定率負担 | 食費、光熱水費 |
| 2.5万円 | 事業費の1割 | 5.8万円 |
| 平均的な世帯における一人当たりの平均的な支出約7.9万円 | | 補足給付 |

| 医療型の障害児施設費用構成 | | |
|---------------|-------------|------------------|
| 医療費(保険給付) | 福祉サービス費 | 入院時食事療養費(保険給付) |
| 障害児施設医療費 | | |
| 1割負担 | 1割負担 | 標準負担額 |
| 医療部分の利用者負担額 | 福祉部分の利用者負担額 | 実費負担 |
| | | 780円、650円、500円/日 |
| = 利用者負担額 | | |

※福祉型施設と同様の負担となるよう軽減措置を実施します

費用となり、医療型の障害児施設のサービスにかかる費用は、1割負担(福祉分、医療分ともに)、食費は、入院時食事療養費の標準負担額分の負担となります。このほか、日常生活にかかる費用等が実費負担となります。福祉型、医療型ともに地域で子どもを養育する場合にかかる費用と同程度の負担となる

よう、軽減措置が講じられます。

◆ **高額治療継続者の上限**

| 対象となる世帯 | 上限額(月額) |
|-----------------------------|---------|
| 住民税課税で住民税額(所得割)が2万円未満 | 5,000円 |
| 住民税課税で住民税額(所得割)が2万円以上20万円未満 | 10,000円 |
| 住民税課税で住民税額(所得割)が20万円以上 | 20,000円 |

※高額治療継続者(重度かつ継続)には次のような人が該当します。

● **疾病等から対象となる人**

- 統合失調症、そううつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依

存症)、精神医療に一定以上の経験を持つ医師が判断した人

- 肝臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害
- 疾病等に関わらず高額な医療負担が継続することから対象となる人



▽ **指定自立支援医療機関**

指定自立支援医療費の支給は、県が指定した指定自立支援医療機関での医療が対象となります。

- 医療保険の多数該当の人
- ▽入院時の食事代
- 入院している人の食事代は780円を原則自己負担します。ただし、所得の低い人は減額されます。