

平成18年4月、「障害者自立支援法」が施行されます。

～障害のある方が地域で安心して暮らせる社会の実現をめざします～

なぜ、障害者自立支援法ができたの？

障害保健福祉施策は、平成15年度からノーモラライゼーションの理念に基づいて導入された支援費制度により、飛躍的に充実しました。しかし、次のような問題点が指摘されてきました。

- ① 身体障害、知的障害、精神障害といった障害種別ごとに縦割りでサービスが提供されており、施設・事業体系がわかりにくく使いにくい。
- ② サービスの地域格差が大きい。
- ③ 年々増大するサービス費用に対し、支援費制度の費用負担のルールでは財源を確保することが困難である。

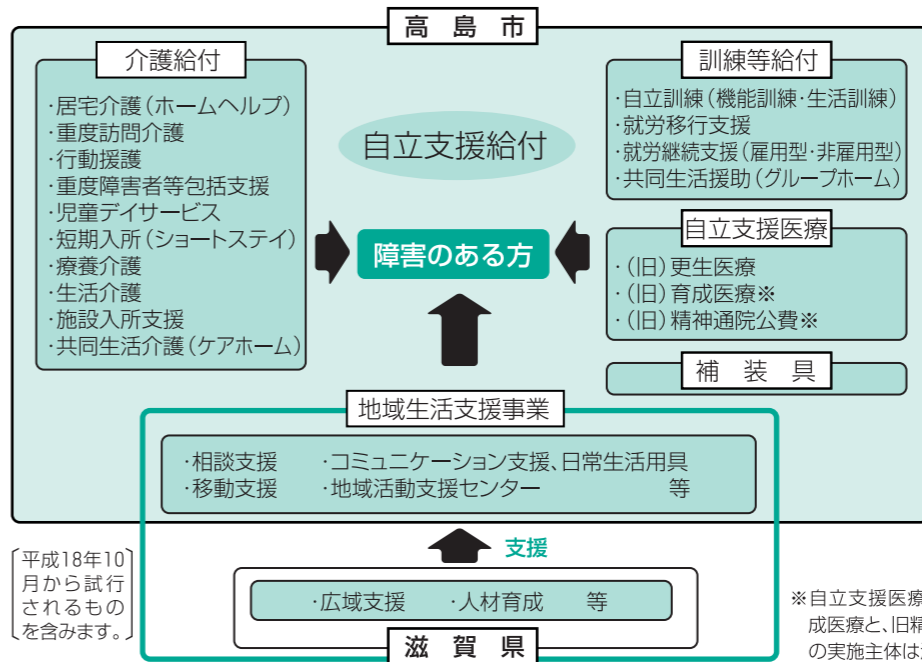
これらの課題を解決し、障害のある方が利用できるサービスを充実し、いっそう推進するため、障害者自立支援法が制定されました。

ポイント1 障害の種類をこえた共通の仕組みに変わります。



ポイント2

各種サービスを市が主体となって提供します。



ポイント3

みんなで費用を支えあい安定した制度とするため、利用者負担の仕組みが定率1割負担と実費負担に変わります。

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額	負担割合
生活保護	生活保護受給世帯	0円	0%
低所得1	市民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以下の方	15,000円	1割負担
低所得2	市民税非課税世帯で上記以外の方	24,600円	1割負担
一般	市民税課税世帯	37,200円	1割負担

【これまで】所得に応じた負担

【新しい制度】定率1割負担
ただし、所得に応じた月額負担上限

● サービス利用料の定率1割負担
サービスの利用量と所得（負担能力）に着目して、原則として利用したサービスの定率1割を負担していたことがなくなります。ただし、所得区分に応じて、ひとりあたりの負担上限額が設定され、サービス量にかかわらずそれ以上の負担は生じません。

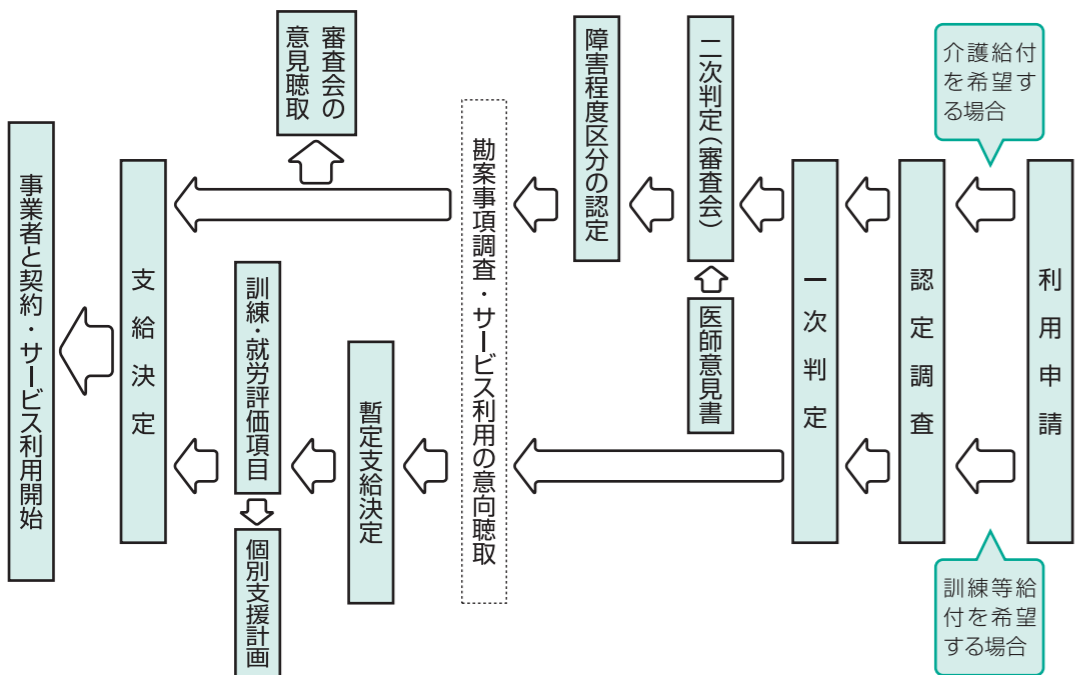
● 施設での食費・光熱水費の実費負担
施設利用時にかかる食費や光熱水費が、自宅でサービスを受けられる方と同様に原則として実費負担となります。

ほか定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

ポイント4

公平なサービス利用のため、支給決定の仕組みが透明化・明確化されます。

（現行居宅系サービスについては平成18年9月末までに、施設系サービスについては施設が新体系へ移行する時期までに手続が必要です。）



ポイント5

障害に係る公費負担医療は、自立支援医療に変わります。

これまでの「更生医療」「育成医療」「精神障害者通院医療費公費負担制度」がひとつの制度となります。

「更生医療」

・所得に応じた応能負担
・18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた方が対象です。
・身体の障害を除去、軽減して日常生活を容易にするための医療です。

「育成医療」

・所得に応じた応能負担
・18歳未満の児童で、特定の障害がある方が対象です。
・身体の障害を除去、軽減して、生活能力を得るための医療です。

「精神障害者通院医療費公費負担制度」

・精神疾患を有し、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にある方が対象です。
・精神障害及びその精神障害によって生じた病態に対して、入院しないで行われる医療です。

「自立支援医療」へ移行

・支給認定の手続を共通化します。
・利用者負担の仕組みを共通化します。
・医療の内容や実施主体は現行どおりです。
（更生→高島市、育成・精神→滋賀県）

一定所得以下		中間所得層		一定所得以上	
生活保護世帯	市民税非課税 本人収入 ≤ 80万円	市民税非課税 本人収入 > 80万円	市民税 < 2万円 (所得割)	2万円 ≤ 市民税 < 20万円 (所得割)	20万円 ≤ 市民税 (所得割)
0円	負担上限月額 2,500円	負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円		負担上限月額 20,000円
			負担上限月額 40,200円		
			負担上限月額 10,000円		
			負担上限月額 10,000円		

公費負担の対象外

高額治療継続者（「重度かつ継続」）※

※ 高額治療継続者（「重度かつ継続」）の範囲

更生医療・育成医療・・・腎臓機能、小腸機能、免疫機能障害の方
精神通院医療・・・統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等、集中・継続的な医療を要する方
医療保険の多数該当の方 等
（社会福祉課）