

【第3章】

<12>外泊、<15>退院、<16>外来通院

在宅医療の物品について

患児が退院するときは、多くの物品を持ち帰ることになる。さらに次回の外来受診時までに、1ヶ月分の物品を揃えておかねばならない。そして外来受診後、ご家族は子どもとともにそれらの物品を自宅まで運搬することになる。これは1日がかりの大仕事である。しかも、自家用車でないと運搬できないことが多い。以上をよく心得た上で、万端の準備をもって在宅医療の外来診療を行っていただきたい。

在宅医療で必要とされる物品は以下のとおりである。

② 気管切開に関するもの

消毒用綿棒（細いタイプ、太いタイプがある）

逆性石鹼（気切部を消毒する）

Yガーゼ（気切カニューレの下に敷く）

気切カニューレ（常に予備を1個持たせておく）

カフ用シリンジ（気切カニューレのカフに送気する）

気管カニューレを固定するバンド（本人に合わせた手作りのものがよい）

吸引カテーテル（消毒しながら1日1本ずつ消費する）

ラポテックアルコール0.5%（吸引カテーテルを漬けて消毒する）

イソプロピルアルコール70%（綿を浸してアルコール綿を作る）

カット綿

人工鼻（痰の多い児は多く必要）

③ 人工呼吸に関するもの

在宅人工呼吸器（病院が会社と契約してリース料を支払う）

蒸留水（加湿器を使用する場合、加湿水を補充する）

閉鎖回路式吸引カテーテル（必須ではない）

④ 経管栄養に関するもの

胃カテーテル

（アトム多用途チューブは不適で、誤接続防止カテーテルチップ付を使用する。）

固定テープ

（胃カテーテルを固定する。皮膚がかぶれにくいものを使用する。）

栄養注入セット

(イルリガートルとチューブが一体化しているもの使いやすい。)
カテーテルチップシリンジ(胃泡の確認、胃内容物の吸引などに使う)
栄養剤(ラコール、エレンタールPなどあるが、栄養剤によっては指導料の算定ができなくなる)

(十二指腸チューブを使用している場合は、持続注入ポンプ)

【留意事項】

① 気管切開管理

気切部の消毒とガーゼ交換は、毎日行う処置である。痰が多い児はこの処置の回数が多いため、これに関する物品を多く支給する必要がある。その場合、人工鼻も多く支給したほうが良いと言える。

また、定期的に耳鼻科医に診察してもらい、気管切開部付近で肉芽形成や粘膜潰瘍がないかをチェックする必要がある。気切カニューレを定期的に交換するときに診察してもらうのが良い。よって、耳鼻科医が診察した月は、在宅気管切開患者指導管理料は耳鼻科が請求することになる。

自宅で気切カニューレが外れる事故を想定し、予備の気切カニューレを1個持たせておいたほうがよい。

気切カニューレのカフを膨らませるシリンジは、注射用シリンジではなく、緑色のついたシリンジを使用する。

逆性石鹼、ラポテックアルコール、イソプロピルアルコールは、薬剤として処方するのが良い。

在宅酸素療法のコストを算定する場合は、外来受診時にSP02モニターの値をカルテに記載しなければならない。

② 人工呼吸管理

在宅人工呼吸器のレンタルリース料が、在宅物品の中では最も高額な位置を占める。そのため、在宅人工呼吸指導管理料の算定を忘れると、赤字を作ることになる。

加湿器を使用する場合は、蒸留水を1日500mlのペースで消費することになる。30日分となると、在宅物品の中ではこれが最も大きな荷物となる。注射用水は蒸留水よりも高額であるため、蒸留水を使うように留意する。

閉鎖回路式吸引カテーテルは、気道を清潔に保つためには優れているが、非常に高価であるため、在宅で使用するかどうか熟慮したほうが良い。

人工呼吸器を使用する患者でも自発呼吸がある患者では、人工鼻を持たせておいたほうが良い。移動のときに気切部のフタとして利用することができる。

③ 経管栄養管理

栄養注入用のカテーテルやシリンジは、注射用のチューブやシリンジと誤用することを避けるため、接続部の形が大きく作られている。そのため、栄養注入用の物品は注射用の物品と明確に区別する必要がある。

エレンタールPなどの消化態栄養剤を処方している場合のみ、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料を算定できる。しかしそうでなければ、栄養剤注入にかかわる物品を病院が支給した場合、全て病院の持ち出しとなることを知らなければならない。

胃カテーテルを顔面に固定するためのテープに関しては、患者さまが悩むことが多い。顔面の湿疹の原因になっているためである。これは薬局で自費で購入するものであるが、かぶれにくいテープを探すよう、患者さまに助言したほうが良い。患者さまのおしの口コミ情報がかなり有益である。

⑤ コスト計算

患児に支給する在宅医療の物品は、指導管理料の収入の範囲内で出すよう、心がける必要がある。薬剤処方でまかなえるものは、薬剤として処方したほうが良い。薬局で手に入る一般的な物資は、自費で購入していただく。どのような物品をどのくらい支給するかは、病院によってかなり違うようである。それなりの収益を確保するためには、医務課と連携を取り、収入のうちのどこまでを現物支給に回せるのかを交渉したほうが良い。

在宅医療は手間と時間がかかる。さらに物品の支給に関して赤字を作り、しかもそれが毎月蓄積されていくなれば、今後、在宅医療を継続することが難しい。病院や患者さまを不幸にしないためにも、綿密な計算をして、支給する物品をよく検討しておく必要がある。

< 1 3 > 緊急時の対処法

外泊の前に、緊急事態が起こったときのための病院への連絡先と、救急隊員に差し出すための紹介状を、ご家族に携帯させておくが良い。自宅が病院と異なる県にある場合、救急車は県境を越えて搬送することができないため、自宅の県内の病院にあらかじめ緊急時の対応をお願いしなければならない。そのための事前連絡と紹介状の作成も必要になる。

また、所轄の消防署にあらかじめ連絡し、救急隊用の紹介状を郵送しておけば、より丁寧である。救急隊用の紹介状は、医学的な情報よりもバイタルサインを中心とした下記のような簡略な情報のほうが望ましい。

- ① 普段の意識状態
- ② 普段の体温、心拍数、呼吸数、SpO₂、血圧
- ③ 酸素・気管切開の有無、人工呼吸器の設定
- ④ 経管栄養の有無

【第3章】

< 1 4 > 医療機関への連絡

① 訪問看護ステーション

児の退院日が決まったら、ご自宅の近隣の訪問看護ステーションを探して連絡し、訪問看護依頼書を提出する。「WAM-NET」(<http://www.wam.go.jp/>)では、各地域での訪問看護ステーションを検索することができる。

訪問看護の財源は、介護保険と医療保険とがある。介護保険は高齢の加入者のみが対象であり、小児にはない。つまり、小児の訪問看護は医療保険のみでまかなわれる。

小児患者の訪問看護は手間がかかり経験も少ないため、ステーションによっては敬遠されることがある。ただ、保護者が児のケアに習熟していれば、訪問看護師が教わりながら看護をすることが多い。

訪問看護の訪問回数の上限は病状によって区別され、在宅人工呼吸器がある場合は毎日可能、呼吸器がない場合は最大週3回である。当院の訪問看護ステーションでは、時間帯は原則的に平日8:30～17:30の30分間、もしくは1時間としている。時間外加算（自己負担）を加えれば、回数の許す範囲内で時間外の訪問を受けることができる。特別な事情が認められれば、最長2時間までの看護は可能だが、それ以上の看護を求める場合は自費を支払わなければならない（当院訪問看護ステーションの場合、平日日勤帯で1時間9000円、時間外では1時間1.5万円）。

医療行為は、病棟でできる行為は基本的に可能である。つまり吸引、胃管、注入、注射などは可能である。薬の処方を受けられないため、薬を得るためには病院を受診するか、在宅訪問診療の医師に処方してもらおう。物品は、病院の外来受診時に受け取る。

訪問看護師は自宅にいる患者さまを看護するのであって、外出に付き添うことは認められない。

③ 在宅療養支援診療所

（前田先生に書いていただく）

< 18 > 通所施設へのアプローチ

(岩崎先生に書いていただく)

「みやぎ障害福祉メモ」というウェブサイトを見ると、全国の重症心身障害児施設を検索することができる。

(<http://shoufukumemo.com/zenkoku/shisetsu0.htm>)

このホームページは、宮城病院あすなろ病棟に勤務される池浩一郎先生が個人的に作成されたものであるが、緻密で質が高い。

【第4章】福祉制度の詳細

身体障害者手帳

身体障害者手帳は、身体障害者福祉法に定める程度の障害がある者に交付される。根拠となる根拠規定は、身体障害者福祉法、身体障害者福祉法施行令、身体障害者福祉法施行規則である。

手帳の対象となる障害は下記のとおり。

- ⑥ 視覚障害
- ⑦ 聴覚または平衡機能障害
- ⑧ 音声言語またはそしゃく機能障害
- ⑨ 肢体不自由
- ⑩ 内部障害（心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこうまたは直腸・小腸機能障害）
- ⑪ 免疫機能障害

手帳の交付対象は1～6級。1、2級は、重度（特別障害者）、3級以下は、中度・軽度（一般障害者）に区別される。肢体不自由の7級は、手帳の交付対象にならない。重複によって障害が6級以上になれば、交付の対象となる。

【身障者手帳による福祉サービスの具体的内容】

地域、障害の程度によって異なるため、詳細は住民票のある市区町村に確認のこと。

- 福祉機器（車椅子、義肢、装具、盲人安全つえその他多数）の交付
- 医療費（健康保険の自己負担分）助成（身体障害者手帳2級以上が対象）
- 所得税・住民税

障害者控除の適用

- 特別障害者(1級及び2級)の場合・所得税40万円、住民税の30万円の所得控除、
- 一般障害者(特別障害者以外)の場合・所得税27万円、住民税26万円の所得控除

マル優の利用が可能

- 相続税

障害者控除の適用(過去に相続税の障害者控除の適用を受けた部分については適用なし)

- 特別障害者(1級及び2級)の場合・70歳に達するまでの年数に12

万円を乗じた金額の税額控除

- 一般障害者(特別障害者以外)の場合・70歳に達するまでの年数に6万円を乗じた金額の税額控除

- JR

JR以外の鉄道事業者の多くも、同様の割引制度を行っていることが多い。

第1種：介護人同伴の場合本人と介護人とも距離に関係なく普通乗車券、定期乗車券、回数乗車券、急行券が半額、本人単独の場合第2種扱いとなる。

第2種：本人のみ100km(営業キロ等)以上半額

- 民営のバス

第1種：本人、介護人ともに半額

第2種：本人のみ半額

- タクシー

居住自治体が地元タクシーの割引券を交付することが多い。会社によっては障害者手帳の提示で料金を割り引くところもある。

- 公共施設

都道府県立施設や博物館・動物園などの公共施設の入場料が免除されたり割引されたりする。

- 自動車関連

特殊仕様車(福祉改造車両)の自動車税の減免、消費税の非課税

高速道路及び有料道路の通行料の割引

駐車禁止除外車両の指定(駐停車禁止区域以外の駐車が可能になる)

- 携帯電話

基本料金や通話料金等に割引。詳細は「携帯電話料金の障害者割引サービス」。

- 郵便事業株式会社(青い鳥郵便葉書の無償配布)

障害者手帳1級及び2級の場合くぼみ入り通常郵便葉書20枚を4月から5月に申請により配布

<手続き>

身体障害者福祉法に基づく指定医の診断を受け、身体障害者診断書・意見書を作成する。居住地を管轄する福祉事務所または町村役場に、交付申請書(様式)、身体障害者診断書(様式)、写真(タテ4cm×ヨコ3cm)、印鑑を持参し、申請手続きを行う。

障害の程度が、法に定める程度の障害と認められた場合には、申請後おおむね1～2ヶ月で身体障害者手帳が交付される。

<再交付>

①障害の程度が変化したときは、または手帳の交付以後新たな障害が生じたときは手帳の交付手続きと同様の手続きにより再交付を受ける。障害が新たに加わった場合で手帳の交付から5年以上経過しているときは、すでに交付されている手帳の障害についても診断書を添付する必要がある。

②手帳を紛失または破損した場合で、その手帳の交付が5年以内のときには、福祉事務所に写真、印鑑を持参し再交付申請書を提出する（診断書は不要）。

手帳を紛失または破損した場合で、その手帳交付がすでに5年を経過している場合は、手帳の交付手続きと同様の手続きで再交付を受ける。

ただし、①②ともその障害が切断および胸郭形成術後体幹機能障害による場合は診断書は必要ないため、福祉事務所に写真・印鑑を持参し再交付申請証を提出する。

<居住地変更>

手帳の交付後に居住地が変わったときには、新居住地を管轄する福祉事務所に手帳を添えて居住地変更届を提出する。

療育手帳

知的発達の遅れのある者に交付される。発達（知能）測定値、社会性、基本的な生活などが年齢に応じ、医学的、心理学的、社会診断的所見に基づき総合的に判断され、その程度により重度の場合は（A）と、その他の場合は（B）と区分される。療育手帳制度要綱が法的根拠になっている。

国の制度では療育手帳であるが、自治体によって手帳の名称も異なり（例：東京都・横浜市は愛の手帳、埼玉県はみどりの手帳）、判定基準も異なっている場合がある。

<手続き>

① 18未満の者は、写真（タテ4cm×ヨコ3cm）、印鑑を持参し、居住地を管轄する児童相談所で判定を受け、申請書（様式）を提出する。

② 18歳以上の者は、写真、印鑑を持参し、知的障害者更生相談所で判定を受け、福祉事務所または市区町村担当課へ申請書を提出する。

上記①②以外では、精神保健センター、精神保健指定医および精神科を標榜する医師の診断書（様式）により判定に代えることもできる。

<再交付>

① 手帳の交付を受けた者が、再判定の時期がきたとき、またはこの間に知的障害の程度に著しい変化が生じたと認められるときは更新（再判定）の申請を行います。

② 手帳を紛失または破損したときには再交付の申請を行います。

<居住地変更>

手帳の交付後に居住地が変わったときには、新居住地を管轄する福祉事務所に手帳を添えて居住地変更届を提出します。

特別児童扶養手当

1 目的

精神又は身体に障害を有する児童について手当を支給することにより、これらの児童の福祉の増進を図ることを目的にしている。

2 支給要件

20歳未満で精神又は身体に障害を有する児童を家庭で監護、養育している父母等に支給される。

3 支給月額

1級 50,750円

2級 33,800円

4 支払時期

特別児童扶養手当は、原則として毎年4月、8月、12月に、それぞれの前月分までが支給される。

5 所得制限

受給者もしくはその配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定の額以上であるときは手当は支給されない。

扶養親族等の数	本人		配偶者及び扶養義務者	
	収入額	所得額	収入額	所得額
0	6,420,000	4,596,000	8,319,000	6,287,000
1	6,862,000	4,976,000	8,596,000	6,536,000
2	7,284,000	5,356,000	8,832,000	6,749,000
3	7,707,000	5,736,000	9,069,000	6,962,000
4	8,129,000	6,116,000	9,306,000	7,175,000
5	8,551,000	6,496,000	9,542,000	7,388,000

6 支給手続

住所地の市区町村の窓口へ申請してください。

障害児福祉手当

1 目的

重度障害児に対して、その障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより、特別障害児の福祉の向上を図ることを目的としている。

2 支給要件

精神又は身体に重度の障害を有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の者に支給される。

3 支給月額

14,380円

4 支払時期

障害児福祉手当は、原則として毎年2月、5月、8月、11月に、それぞれの前月分までが支給される。

5 所得制限

受給者もしくはその配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定の額以上であるときは手当は支給されない。

(単位：円、平成14年8月以降適用)

扶養親族等の数	本人		配偶者及び扶養義務者	
	収入額	所得額	収入額	所得額
0	5,180,000	3,604,000	8,319,000	6,287,000
1	5,656,000	3,984,000	8,596,000	6,536,000
2	6,132,000	4,364,000	8,832,000	6,749,000
3	6,604,000	4,744,000	9,069,000	6,962,000
4	7,027,000	5,124,000	9,306,000	7,175,000
5	7,449,000	5,504,000	9,542,000	7,388,000

6 支給手続

住所地の市区町村の窓口へ申請してください。

自立支援医療

障害者医療費に係る公費負担制度は、身体障害者福祉法に基づく「更生医療」、児童福祉法に基づく「育成医療」、精神保健福祉法に基づく「精神通院医療費公費」と、各個別の法律で規定されていましたが、障害者自立支援法の成立により、これらを一元化した新しい制度（自立支援医療制度）に変更されました。

補装具費の支給

補装具（障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるもの等。義肢、装具、車いす等）の利用については、これまでの現物支給から、補装具費の支給へと大きく変わります。

利用者負担についても定率負担となり、原則として1割を利用者が負担することとなります。ただし、所得に応じて一定の負担上限が設定されます。

地域生活支援事業

障害のある人が、その有する能力や適性に応じ、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、住民に最も身近な市町村を中心として、移動支援事業、日常生活用具給付事業、コミュニケーション支援事業等に取り組みます。

これらは、個々の障害のある人々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）をふまえ、個別に支給決定が行われます。サービスには期限のあるものと、期限のないものがありますが、有期限であっても、必要に応じて支給決定の更新（延長）は一定程度、可能となります。ここでは特に、重症児に関係のある項目を紹介します。

1. 重度訪問介護

重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方に、居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護を総合的に行います。

【対象者】

重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者

具体的には、障害程度区分が区分4以上であって、下記のいずれにも該当する者

- (1) 二肢以上に麻痺等があること
- (2) 障害程度区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること

2. 療養介護

病院において機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、日常生活上の世話その他必要な医療を要する障害者であって常時介護を要するものにつき、主として昼間において、病院において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話を行います。また、療養介護のうち医療に係るものを療養介護医療として提供します。

【対象者】

病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者として次に掲げる者

- (1) 筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害程度区分が区分6の者
- (2) 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害程度区分が区分5以上の者

3. 児童デイサービス

障害児につき、知的障害児施設、肢体不自由児施設その他の以下に掲げる便宜を適切に供与することができる施設に通わせ、日常生活における基本的な動作の指導及び集団生活への適応訓練を行います。

【対象者】

療育の観点から個別療育、集団療育を行う必要が認められる児童。具体的には次のような例が挙げられる。

- (1) 市町村等が行う乳幼児健診等で療育の必要性が認められる児童
- (2) 児童相談所、保健所、児童家庭支援センター、医療機関等から療育の必要性を認められた児童

4. 短期入所（ショートステイ）

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設、児童福祉施設その他の以下に掲げる便宜を適切に行うことができる施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事その他の必要な保護を行います。

【対象者】

- (1) 障害程度区分が区分1以上である障害者
- (2) 障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

5. 重度障害者等包括支援

重度の障害者等に対し、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、生活介護、児童デイサービス、短期入所、共同生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援及び旧法施設支援（通所によるものに限る）を包括的に提供します。

【対象者】

重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、下記のいずれかに該当する者

I 類型： 気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者

II 類型： 最重度知的障害者

6. 自立訓練（機能訓練）

身体障害を有する障害者につき、障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所に通わせ、当該障害者支援施設若しくは障害福祉サービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問することによって、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行います。

【対象者】

地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定の支援が必要な身体障害者。具体的には次のような例が挙げられます。

(1) 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などの支援が必要な者

(2) 盲・ろう・養護学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などの支援が必要な者

利用の手続き

1 支給決定までの流れ

障害者の福祉サービスの必要性を総合的に判定するため、支給決定の各段階において、

- ・ 障害者の心身の状況（障害程度区分）
- ・ 社会活動や介護者、居住等の状況
- ・ サービスの利用意向
- ・ 訓練・就労に関する評価を把握

その上で、支給決定を行います。

介護給付を希望する場合

相談・申し込み【相談支援事業者】（市町村）

↓

利用申請

↓

心身の状況に関する106項目のアセスメント（市町村）

↓

障害程度区分の一次判定（市町村）

↓

二次判定【審査会】【医師意見書】

審査会は、障害保健福祉をよく知る委員で構成されます

↓

障害程度区分の認定（市町村）

（障害者に対する介護給付の必要度を表す6段階の区分。区分1～6：区分6のほうが必要度が高い）

↓

勘案事項調査（市町村）

地域生活 就労 日中活動 介護者 居住 など

↓

サービスの利用意向の聴取（市町村）

必要に応じて、市町村審査会の意見を聴取します。

↓

支給決定（市町村）

障害児の利用者負担

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した。

障害児の保護者は、都道府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するとともに、重症心身障害児施設においては、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。

（1）月額負担上限額の設定

障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の月額負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用する障害児の保護者の収入が80万円以下の方	15,000円
低所得2	市町村民税非課税世帯 例) 3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、概ね300万円以下の収入 例) 単身世帯で障害基礎年金以外の収入が概ね125万円以下の収入	24,600円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

所得を判断する際の世帯の範囲は、障害児（施設に入所する18、19歳を含む）の場合、保護者の属する住民基本台帳での世帯です。（平成20年7月実施）

（2）通所施設（事業）、ホームヘルプを利用する場合の軽減措置（平成20年7月実施）
通所施設（事業）、ホームヘルプを利用する場合、資産が一定以下であれば、負担上限月額を約8分の1に軽減します。

(3) 入所施設を利用する場合の軽減措置(平成20年7月実施)

入所施設を利用する場合、資産が一定以下であれば、負担上限月額を約4分の1に軽減します。

(4) 医療型施設に入所する場合や療養介護を利用する場合の医療型個別減免

20歳未満の入所者の場合、地域で子供を養育する世帯と同程度の負担となるよう、定率負担と医療費、食事療養費を合算して、負担限度額を設定し、限度額を上回る額について減免を行います。(所得要件・資産要件はありません。)

(5) 福祉型入所施設を利用する場合の食費の減免

20歳未満の入所者の場合、地域で子供を養育する費用(低所得世帯、一般世帯(所得割28万円未満)は5万円、一般世帯(所得割28万円以上)は、7.9万円)と同様の負担となるように補足給付が行われます。

(6) 通所施設を利用する場合の食費の減免

障害児の通所施設については、低所得世帯と一般世帯(所得割28万円未満)は食費の軽減がます。

障害者自立支援法の制定の背景について

障害者に関する施策は、平成15年4月にノーマ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の施行によって、従来の措置制度から大きく転換しました。しかし、支援費制度には以下の問題点が指摘されていました。

- ・ 身体、知的、精神という障害種別ごとに縦割りでサービスが提供されており、使いづらい仕組みとなっていること。また、精神障害者は支援費制度の対象外であること。
- ・ 地方自治体によっては、サービスの提供体制が不十分であり、必要とする人々すべてにサービスが行き届いていないこと。
- ・ 支給決定のプロセスが不透明であり、全国共通の判断基準に基づいたサービス利用手続きが規定されていないこと。

こうした制度上の問題を解決し、障害者が地域で安心して暮らせるノーマライゼーション社会の実現を目指し、平成18年に「障害者自立支援法」は制定されました。障害者自立支援法には、次の5つのポイントがあります。

① 利用者本位のサービス体系

障害の種別（身体障害・知的障害・精神障害）にかかわらず、障害のある人々が必要とするサービスを利用できるよう、サービスを利用するための仕組みを一元化し、事業体系を再編しました。

② サービス提供主体の一元化

今までは、サービスの提供主体が県と市町村に分かれていましたが、障害のある方々にとって最も身近な市町村が責任をもって、一元的にサービスを提供します。

③ 支給決定手続きの明確化

支援の必要度に応じてサービスが利用できるように障害程度区分が設けられました。また、支給手続きの公平公正の観点から市町村審査会における審査を受けた上で支給決定を行うなど、支給決定のプロセスの明確化・透明化が図られました。

④ 就労支援の強化

働きたいと考えている障害者に対して、就労の場を確保する支援の強化が進められています。

⑤ 安定的な財源の確保

国の費用負担の責任を強化（費用の2分の1を義務的に負担）し、利用者も利用したサービス量及び所得に応じて原則1割の費用を負担するなど、みんなで支えあう仕組みになりました。

障害者自立支援法の具体的内容について

(1) 利用者本位のサービス体系

サービスは、個々の障害のある人々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）をふまえ、「障害福祉サービス」が個別に支給決定されます。「障害福祉サービス」は、介護の支援を受ける場合には「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合は「訓練等給付」に位置付けられ、それぞれ、利用の際のプロセスが異なります。

(2) 利用の手続き

障害者の福祉サービスの必要性を総合的に判定するため、障害者の心身の状況（障害程度区分）や障害者の方のサービスの利用意向を十分に把握した上で、支給決定を行います。

また、障害保健福祉について専門的知見を有する第三者で構成される市町村審査会で公平・公正な支給決定が行われるよう、審査を行います。

(3) 利用者負担の仕組み

利用者負担は、支援費制度のような所得に着目した応能負担から、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた月額負担上限額の設定）に見直されるとともに、障害種別で異なる食費・光熱水費等の実費負担も見直され、3障害共通した利用者負担の仕組みとなります。

ただし、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、無理のない負担でサービスが利用できるよう最大限の配慮がなされています。

出典： 厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/index.html>