

2024年11月21日(木)
中野区主任介護支援専門員連絡会

介護保険と障害関連制度

南部エリア 主任ケアマネジャー

渥美頼子、大原聖哲、岡田由加子、奥田尚子、北村京子、齊藤真知子、
三枝麻美、佐々木みどり、佐野京子、千葉亜紀子、築田晴、土屋孝実、
廣末美千代、布川文子、皆川明美、山下恵美(五十音順)

ケアマネの
経験から

このテーマにした理由

- 障害系の制度の利用が必要なケースの支援を経験して、知らないこと・わからないことが多く、手続きを進めるのにとっても手間取った…
利用者が活用できるはずの制度をCMがよく把握しておらずスムーズに利用につながらないことは、利用者にとって大きな不利益。



経験して知ったことを皆さんに伝え、**どんな制度がどのように使えるのか**、**必要な手続きは何か**、共有し、利用者が権利として活用できる制度に繋がるようにしたい。

以下の3グループに分かれて調べ・まとめました

精神

被爆

難病

精神

精神障害者のグループホームに入居したケース

要介護の方で、若いころから精神障害がある。

A市のグループホームから中野のグループホームに転居。

中野が本店で、A市がサテライト、中野本店に空きが出たため。

A市のケアマネから中野のケアマネに交替。

グループホームのサービス管理責任者がキーパーソン。

A市では、介護保険で通所介護と福祉用具貸与を利用していた。

保険者とのやり取り

- ①グループホーム管理者から、GHは『住所地特例施設』と言われた。高齢者のグループホームは、住所地特例施設ではないので、調べてみると、障害者のグループホームは住所地特例施設であることが分かった。
- ②中野への住民票移動が遅れていたため、請求に問題はないか、中野区介護給付係に確認した。住民票移動が遅れても問題はなかったが、グループホームは施設なので介護保険サービスは利用できないと説明があった。
- ③その為、A市の障害者福祉課に確認した。通所介護は日中の作業代わりとして介護保険で認めたが、福祉用具貸与については把握していないと回答あり。中野で利用できるか、中野区すこやか福祉センターに確認した。A市と同じ回答で、福祉用具貸与は利用できない、福祉用具は施設で購入するものであると。訪問介護についても、施設に世話人がいるので、世話人が行うものであると。

◎ 保険者とのやり取り

④ A市では福祉用具貸与を利用していた為、A市の介護給付係に確認した。『障害者のグループホームが介護保険法の施設サービスを提供する施設であるか否かが重要。介護保険法の施設ではない＝居宅と解釈するなら、介護保険の保険者は中野区となり、介護サービスを受けることができる。居宅と解釈するのか、グループホームの管理者に確認するように』と。

⑤グループホームの管理者に確認すると、ここは障害者総合支援法が定める施設であり、介護保険法が定める施設ではないので、介護保険サービスの利用はできると回答あり。

⑥中野区給付に、これまでの経緯を説明し、介護保険を利用できるか確認した。介護保険の保険者は中野区である。通所介護は日中の作業代わりとして認める。福祉用具貸与は、高齢化し必要な状態なので認める。訪問介護は世話人がいるので認めない。」

事例の今後の生活を考える

①住まい

入り口に階段があり、今は昇降できるが、足が悪いので、いずれ歩けなくなればここに住めなくなる。老人ホームに入るには、保証人が必要だが、親族はいないし、成年後見制度は利用したくない。事例はずっとグループホームで生活したい。住み替えができるか、希望に合う施設があるか、検討していく。→施設が相談窓口となる。

②お金

最近臨時の収入があり多額の現金を得たが、3か月で使い切る。計画的に使えない。

精神障害者のグループホームは、必要に応じて金銭管理、通帳・現金の預かりや、銀行や行政への手続き支援を行う。今は自己管理で、これからも自分で管理したいと思っている。

グループホームの家賃が2万円程度、年金月数万円、預貯金がないので、生活保護を検討し、受給を開始した。

ポイント

①介護保険と障害福祉サービスを併用する場合、自宅に住んでいれば、通常は介護保険サービスが優先されるが、グループホームは施設なので、介護保険を利用できない。しかし、事例が生活する障害者のグループホームは、日中活動の場に行く必要があるが、その場所がない為、通所介護が認められた。また、精神障害者のグループホームには手すり等が設置されていない為、高齢化を理由に認められた。

②住民票が中野の為介護保険の保険者は中野、障害福祉の保険者は居住地特例制度によりA市。精神障害者のグループホームに住んでいる人が生活保護を受けた場合、居住地特例制度が適用され、転居前の市町村に行う。事例は臨時収入があったので、介護保険の負担割合が1割→3割となった。しかし月途中で生活保護となり、負担割合が1割となった。この場合、月の前半が3割、後半が1割とはならず、月初めから1割となる。

ポイント

③保険者が通所介護を日中の作業代わりとして認めたとはどういうことか。

障害者総合支援法では、グループホームを「共同生活援助」として、訓練給付等に位置づけている。夜間や休日に過ごす場所として位置づけられている為、原則として日中に活動できる場所(就労支援施設や地域活動支援センターなど)を確保する必要がある。

就労支援施設は、就労継続支援A型(雇成型・最低賃金制)と、B型(非雇成型・工賃は月3000円以上)がある。地域活動支援センターは、働く為のプログラムを用意するだけでなく、安心できる環境の中で、働くのに必要な条件となる自信と体力を取り戻し、規則正しい生活習慣をつけ、集団の中で人づき合いを学ぶ場所である。

事例は、働くという目的がない為、就労支援施設、地域活動支援センターは適さない。その為、日中活動の場として通所介護が認められた。本人の意向により、通所介護は週1回半日の利用。

精神障害者の居住支援について

・障害者総合支援法では、高齢化に対応するものとして、施設やグループホームで暮らす人がアパートなどに移り一人暮らしを支える為、定期的な巡回訪問や随時対応をする新サービス「**自立生活援助**」を設けた。

その人の住まいに、自立生活援助事業所から職員が定期的に訪問して一人暮らしで困っていることなどに助言したり、どんな暮らしをしているかを確認する。具体的には「食事・洗濯・掃除などに課題はないか」「公共料金や家賃に滞納はないか」「体調に変化はないか、通院しているか」「地域住民との関係は良好か」などについて。また医療機関との連携や調整を行う。利用料あり。

・自立生活援助の終了後に、見守り型支援の「**地域定着支援**」に切り替えることができる。「地域定着支援」は、主に単身で生活する精神障害者に対し、いつでも連絡が取れる体制を確保したり、緊急に支援が必要なときに訪問や相談など必要な支援を行う。24時間体制で支援したり、見守ってくれる。同居する家族がいても、家族が障害や疾病等を理由に緊急時の対応が困難な場合は利用できる。無料。

居住支援～地域で当たり前暮らし権利を実現するために～

・精神障害者は長い間、治療の場である病院が居住する場の役割を担ってきた。その結果、退院したくても、保証人がいないなどの理由で長期入院になる人や、経済的な理由や不安から家族と同居する人が多い。障害者権利条約の第19条には「障害のある人が、他の者との平等を基礎として、どこで誰と生活するかを選択する権利を有すること、特定の生活様式で生活する義務を負わないこと」とある。つまり障害のある人は、自分で選んだ場所で自分の好きな人と自分の望む生活をする権利がある。

住まいを選ぶときに課題となるのが保証人がいないこと。障害者総合支援法に**住宅入居等支援事業(居住サポート事業)**という制度がある。精神障害のある人が一般住宅に入居したいと思っても、保証人がいないなどの理由で入居できない場合に調整を行う。具体的には①不動産業者にアパートなどの物件をあっせんしてもらうことを依頼したり、契約の手続き支援を行う。②24時間夜間を含め、緊急時の相談支援、病院等と連絡・調整を行う。③居住支援のための関係機関によるサポート体制の調整を行う。

・単身の精神障害者も都営住宅への入居が可能。「障害程度が、精神障害者保健福祉手帳が1級から3級に相当する者」が対象(精神障害者の等級は1～3級)。都営住宅は身体、知的、精神、ハンセン病者が対象だが、中野区の区営福祉住宅は身体障害者が対象。

中野区の子神障害者の相談窓ロ

「地域活動支援センター」は、中野に1か所、NPO法人リトルポケット「せせらぎ」が運営。事業内容は①相談支援②日常生活支援(講座、オープンスペース、通所事業)③居住サポート事業④ピアカウンセリング⑤心の相談。

心の病を抱える方が、自分らしく生活できるよう支援する場所。オープンスペースは一人で過ごしてもいいし、みんなとおしゃべりしたり、自由に過ごせる場所。様々な情報が得られる。

NPO法人リトルポケットは、中野に3か所の相談窓口を持つ。就労継続支援を利用する時の計画相談、施設や病院から在宅に戻る時に、住まい探しなどのサポートをする地域移行支援、施設や病院から在宅に戻った人のサポートをする自立生活援助、すでに在宅で生活している人のサポートをする地域定着支援を行う。

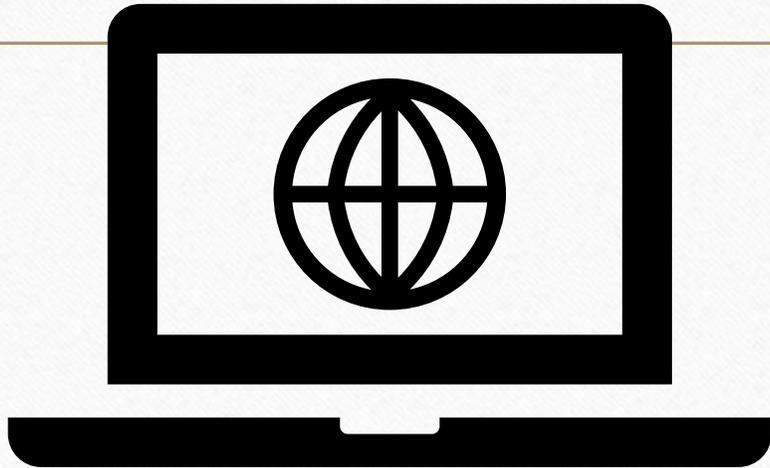
障害のある人が働く就労継続支援A型は中野に2か所、B型は16か所ある。中野富士見町の「ふらっとカフェ」は就労支援B型でパンを販売する喫茶店。美味しいので、皆さまも足を運んでみてください。

居住地特例とは

- 自立支援給付に係る居住地の扱いについて

基本的な取り扱い:原則として申請者である障害者等の居住地の市町村が行う。





「Chat gpt」に 聞いてみた……。

読み上げますね。

住所地特例と居住地特例

- 「住所地特例」と「居住地特例」は、主に税制や法律において異なる概念を指す。
- 【住所地特例】
- 概要: 住所地特例は、税金や行政サービスなどにおいて、「住所地」を基準に特定の優遇措置や義務を適用する制度。例えば、法人税や住民税の課税において、法人の本社所在地や個人の住民票がおかれている場所を基準にして税金が課せられる場合がこれに該当。
- 特徴: 住所地が重要視される場合、法人や個人の税負担や法律上に義務は、その住所地の法律や規則に基づいて決まる。

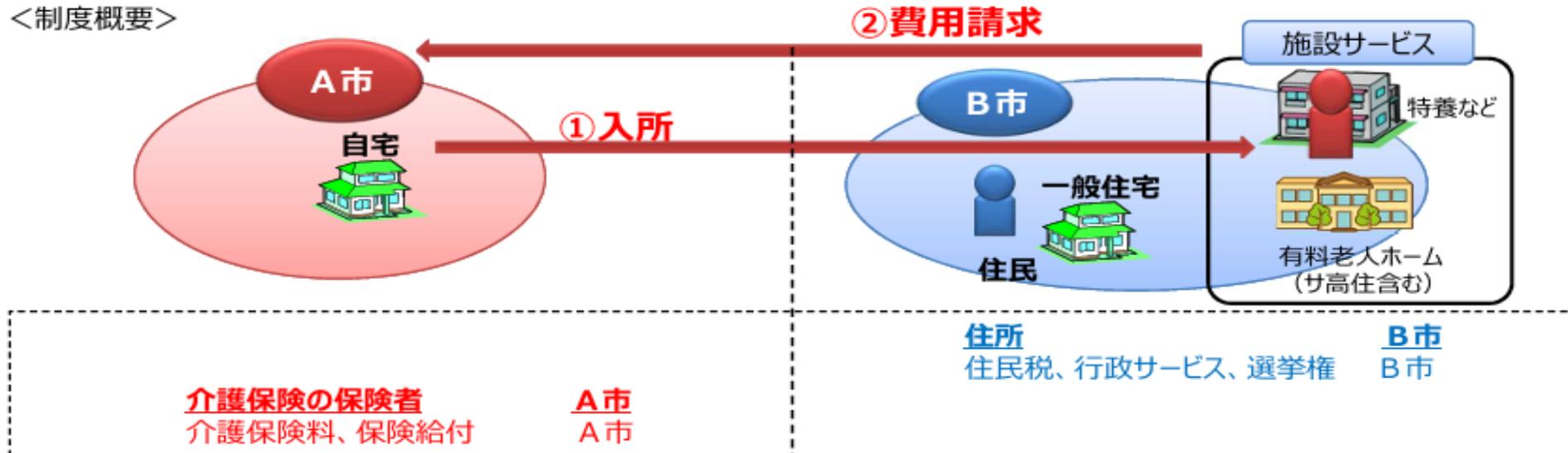
では、居住地特例とは？

- 【居住地特例】とは、施設等所在地の支給決定等事務及び費用負担が過大にならないよう、居住地原則の例外として一定施設等の入所・入居者については、入所等する前に居住地を有していた市町村を支給決定等及び給付の実施主体として取り扱うことである。
- 対象となる施設等に継続して入所または入居する間（他の対象施設に移る場合を含む）は、居住地特例は継続し、最初に施設等に入所する前の居住地市町村が引き続き実施主体となる。

介護保険サービスにおける住所地特例の仕組み

- 介護保険においては、**地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則。**
- その原則のみだと介護保険施設等の所在する市町村に給付費の負担が偏ってしまうことから、施設等の整備が円滑に進まないおそれがある。
- このため、**特例として、施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組み（住所地特例）**を設けている。

<制度概要>



<現在の対象施設等>

- (1) 介護保険3施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・有料老人ホーム
 - ・軽費老人ホーム

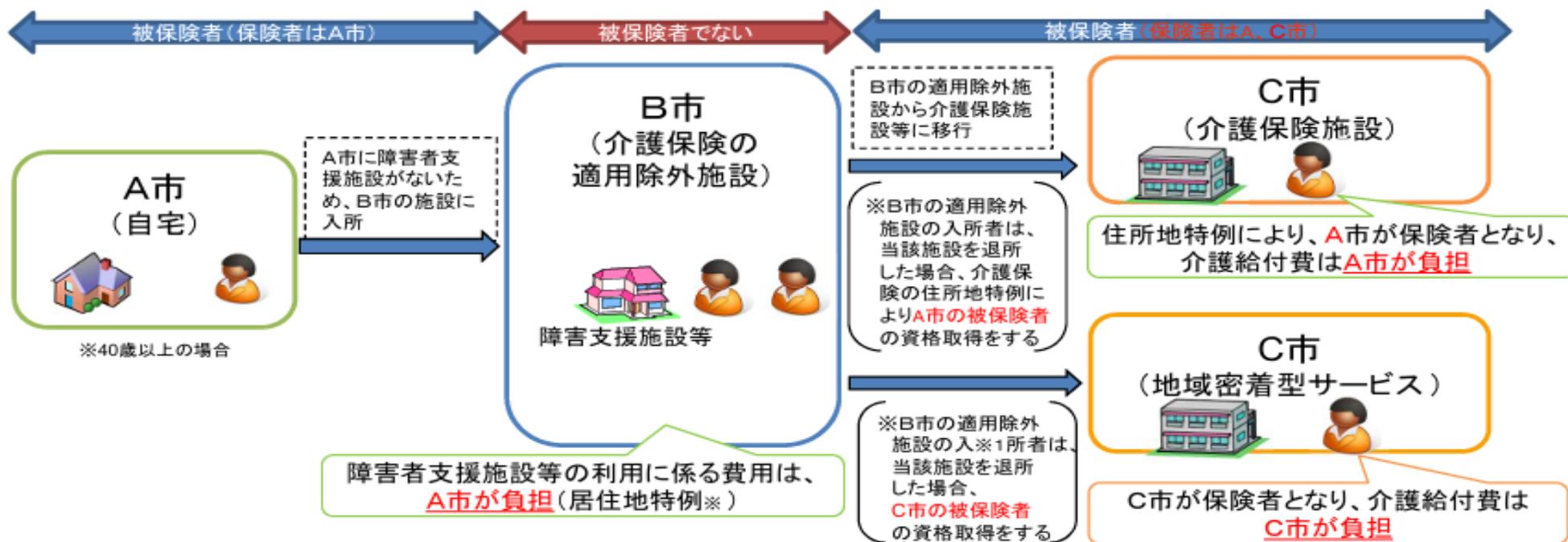
(参考)

有料老人ホーム：住まいと食事や生活支援サービスを一体で提供。
介護サービスも同一事業者が提供する場合が多い。

サービス付き高齢者向け住宅：「安否確認」や「生活相談」の提供が必須。
介護サービスは外部の事業者が提供する。

適用除外施設から介護保険施設等へ入所する場合の介護保険者について

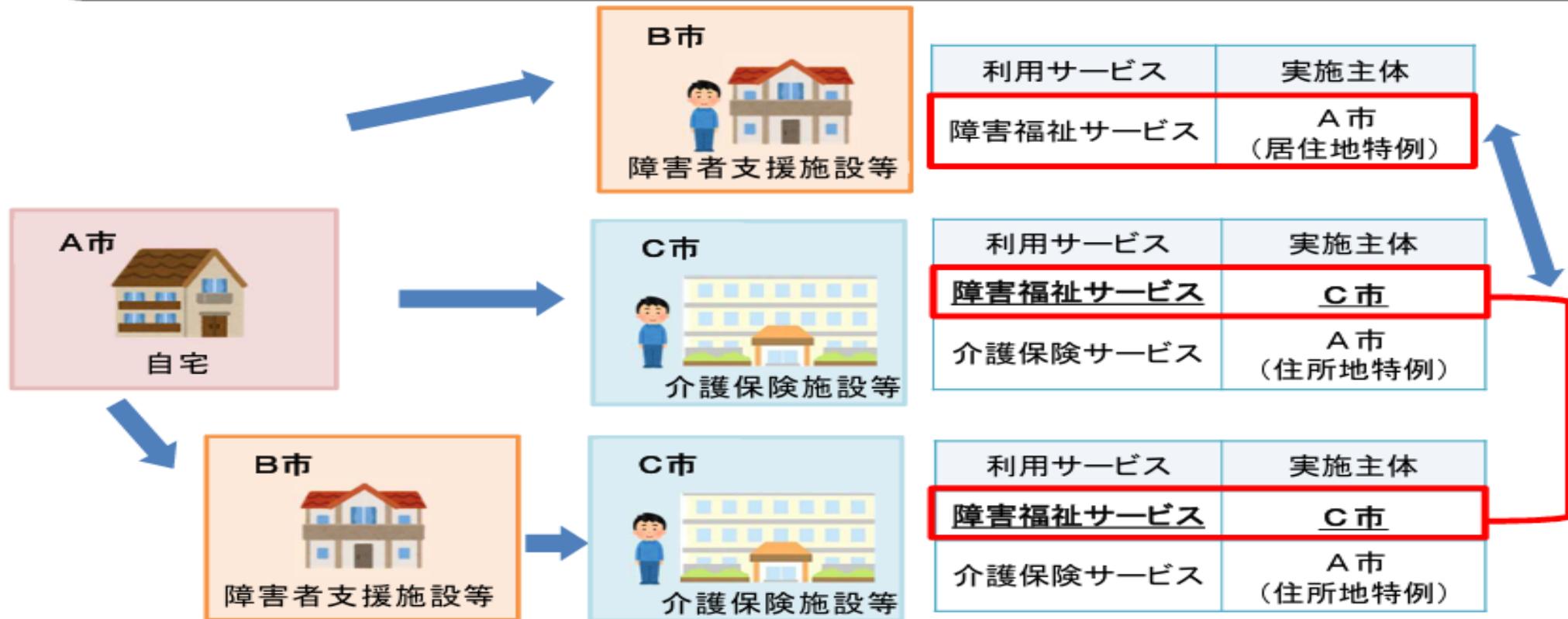
- 障害者福祉制度等では、障害者支援施設等の所在市町村の負担が過度に重ならないよう、障害者支援施設入所前の市町村が、障害福祉サービス等の支給決定を行うこととしている。(居住地特例)
- 平成30年より、介護保険の住所特例の運用の見直しを行い、介護保険の適用除外施設(指定障害者支援施設、障害者支援施設、のぞみの園、救護施設。以下「障害者支援施設等」という。)から他市町村の介護保険施設に移った場合、当該適用除外施設に入所していた際に、障害福祉サービス等の支給決定を行った市町村を、介護保険の保険者としている。



※1 障害者支援施設等に入所した場合には、施設所在地の負担が過度に重ならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う(居住地特例)。また、生活保護で救護施設に入所する場合に同様の仕組みがあるが、生活保護においては、一部都道府県が保護費を支給する。

介護保険施設等入所者に対する障害福祉サービスの支給決定

- 居住地特例の対象である障害者支援施設等に入所する障害者等については、施設入所前の居住地の市町村が支給決定を行うこととされている。
- 一方、介護保険施設等は居住地特例の対象ではないため、介護保険施設等に入所する障害者が障害福祉サービスを利用する場合には、原則通り、居住地である施設の所在する市町村が支給決定を行う。



グループホーム「障害者向け」知的障害・精神障害・身体障害・難病患者の方が集まって共同生活を送る 「認知症向け」の違い

(出典:いい介護)

	介護サービス包括型	外部サービス利用型	日中活動サービス支援型	サテライト型	認知症向け
目的	主として夜間に日常生活の援助	入浴などの介護サービスを外部の居宅事業所に委託	主として夜間に日常生活の援助	将来的に一人暮らしを目指して自立した生活を送りたい方が入居 期間は3年間	認知症高齢者が家事を分担しながら共同生活を送るための施設
職員配置	サービス管理責任者や世話人	サービス管理責任者や世話人	昼夜を通じて一人以上の職員を配置	定期的な巡回訪問によるサポート	入居者3人に対してスタッフ1名以上の配置
入居対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳を所持し、障害支援区分1-6に認定されていること ・65歳未満、65歳の誕生日の前日までに障害福祉サービスを利用したことがある方 ・サービスの内容は自治体が決めるのではなく、各グループホームでサービス内容を決定提供されるサービス内容は、施設によって違う 				<ul style="list-style-type: none"> ・要支援2～要介護5 ・医師による認知症の診断を受け、共同生活に支障がない ・施設のある市区町村に住民票がある
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活上で必要な相談や食事の提供、金銭管理の支援、健康管理、就労支援、緊急時の対応 				

障害者グループホーム
はどんなところ？

サービス管理責任者の仕事は？

- スタッフの指導・育成
 - 外部機関との連携
 - 施設運営の管理
 - 利用計画の作成・実施
- * グループホーム全体の運営を統括し、質の高いサービス提供を担います。

生活支援員の仕事は？

- 利用者の日常生活支援
- 余暇活動の支援
- 相談支援

*利用者の日常生活を直接的に支援し、自立を促します。

世話人の仕事は？

- 利用者の見守り
- 日常生活の補助

* 利用者の安全確保と、生活支援員の補助を行います。

精神障害者グループホームの日中活動について

障害者グループホームでは、入居者の皆さんが、ただ生活を送るだけではなく、より豊かな日々を送れるよう、様々な日中活動が提供されています。



①一般的な日中活動内容

精神障害者向けのグループホームでは、日中活動が重要な役割を果たし、利用者が自立した生活を送る為のサポートを提供し、社会とのつながりを保つために重要です。

創作活動: 絵画、陶芸、手芸など、創造性を育む活動

運動: ウォーキング、体操、スポーツなど、身体を動かす活動

料理: 簡単な料理を作ったり、食事の準備を手伝ったりする活動

買い物: スーパーマーケットやコンビニエンスストアなどへ行き、必要なものを購入する活動

ボランティア活動: 地域の清掃活動や、施設への訪問など、社会貢献活動

趣味活動: 音楽鑑賞、読書、ゲームなど、個人の興味関心に合わせた活動

学習活動: 計算練習、漢字の書き取りなど、認知機能の維持・向上を目的とした活動

外出: 公園や施設への外出、地域イベントへの参加など

②一般的な日中活動内容

就労支援: 就労継続支援A型やB型、就労移行支援などのプログラムに参加し、仕事のスキルを身につけたり、実際に働いたりします。

デイケア: デイケアセンターでの活動に参加し、リハビリやレクリエーションを行います。

作業所での活動: 軽作業や手工芸など行い、社会参加の機会を得ます。

生活スキルの向上: 料理、掃除、洗濯などの日常生活のスキルを学びます。

相談・助言: 日常生活や社会生活に関する相談や助言を受ける事が出来ます。

就労活動について

就労継続支援A型

雇用契約:利用者は事業所と雇用契約を結び、給与を受け取ります。

対象者:比較的高い就労能力を持つ人が対象です。

目的:一般企業への就職を目指し、働くスキルや経験を積むことが目的です。

就労継続支援B型

雇用契約なし:利用者は雇用契約を結ばず、作業に対して工賃を受け取ります。

対象者:就労能力が低い、または一般企業での就労が難しい人が対象です。

目的:社会参加や生活リズムの確立を目指し、無理なく働くことが目的です。

どのプログラムも、利用者が自分のペースで働きながらスキルを見につけ、社会とのつながりを持つことを支援します。

被爆

被爆者とは

昭和20年8月に広島市と長崎市に投下された原子爆弾によって被害を受けた、被爆者(被爆者健康手帳所持者)の方々の数は令和4年3月31日現在、全国で11万8,935人となっています。

原爆症認定について

被爆者は、原子爆弾による放射線が原因となって起こった病気やけがについて、医療を受ける必要があるときは、**全額国の負担**で医療の給付が受けられますが、そのためには、その病気やけがが、原子爆弾の傷害作用によるものであり、現に治療を要する状態にあるという**厚生労働大臣の認定**を受けなければなりません。

被爆者手帳所持者の事例

- ・81歳男性
- ・壊死性筋膜炎・赤芽球ろう・人工肛門形成状態
- ・戸建て一人暮らし・KPは都内他区在住の長女
- ・Kセンター病院に月1回定期受診
- ・H29年前任ケアマネジャー退職にあたりケアプランを引き継ぐ
- ・要介護1、障害高齢者自立度 A2，認知症高齢者自立度 I
- ・被爆者手帳(原爆公費19)

原子爆弾被爆者対策～医療の給付について～

原爆被爆者医療費について

原爆被爆者医療費は、被爆者の以下の医療費に対して支給(窓口負担なし)

- ①認定疾病医療費(法10条 全額国費)
原爆症の認定疾病について、医療費を全額国費で支給。
- ②一般疾病医療費(同法18条 保険優先)
認定疾病以外について、医療保険の自己負担分を国費で支給。

①認定疾病医療費(原爆症が認定された被爆者の認定疾病を対象)



②一般疾病医療費(被爆者の疾病を対象) 自己負担分(1～3割)



一般疾病に対する医療の給付

- (1)病気やケガにかかりやすいこと
- (2)病気やケガをしたときに治りにくいこと
- (3)病気やケガにより認定疾病を誘発するおそれがあること

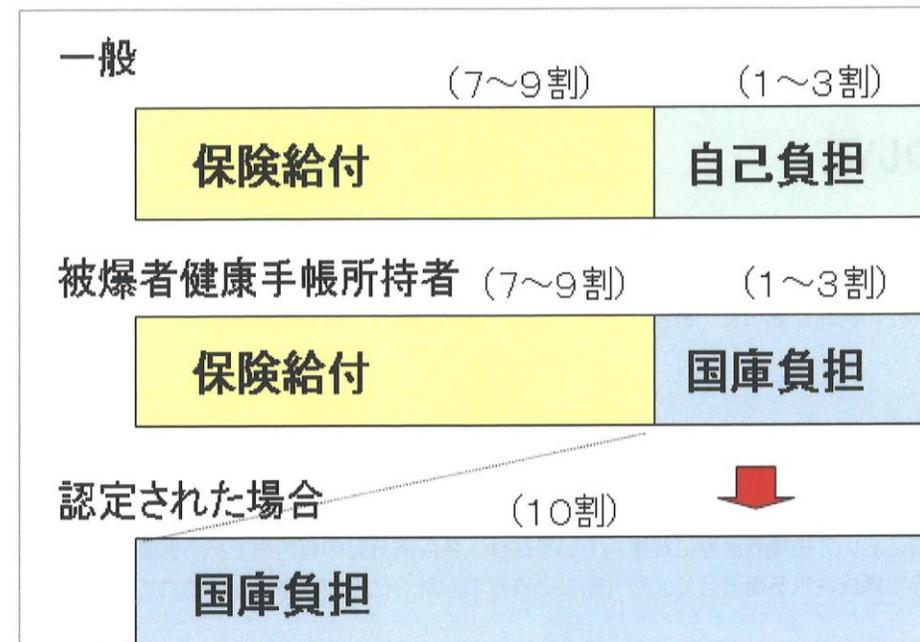
・一般の病気やケガで医者へかかる際に都道府県知事が指定した医療機関であれば健康保険等の患者負担分を負担せずに医療がいける。たとえば入院した場合の食費等国が代わり負担する。

・75歳以上の高齢者では、都道府県知事が指定した医療機関で、被保険者証と被爆者健康手帳を呈示すると高齢者の医療費の確保に関する法律の一部を、また入院時の食費等についても国が代わり負担する。※都道府県知事が指定しない医療機関の受診や被爆者手帳を呈示しない場合においても、あとで都道府県知事に請求するれば払い戻しを受けることができる

認定疾病に対する医療の給付

被爆者は、原子爆弾による放射線が原因となって起こった病気やケガについて医療を受ける必要があるときは、全額国の負担となる。原爆症認定は「被爆者であることに認定＝被爆者健康手帳の交付とは別のもの。

被爆者が疾が放射能に起因し、現に医療を要する状態にある旨の厚生労働大臣の認定を受ければ、医療特別手当が支給される仕組み。



※被爆者の方はすでに保険給付以外の自己負担分の医療費を現物給付されているため、認定の前自己負担がないことには変わりありません。

医療の給付について

★医療費の保険適用となる範囲内で自己負担分が助成されます。

≪手帳が使える医療機関≫

★被爆者一般疾病医療機関

※東京都医療機関・薬局案内サービス「ひまわり」で検索

※窓口で手帳と後期高齢者医療被保険者証を提示

★手帳が使えない医療機関等で受診した時

①窓口で自己負担を支払い、支払った医療費を東京都へ請求し払い戻しを受ける

②医療費の請求に必要な提出書類

○医療費の請求に必要な提出書類一覧

区分	提出書類
入院	① 一部負担金相当額支給申請書
入院外	② 領収書 (原本) ※ 領収書がない場合は、医療機関等に
歯科	①の裏面の記載を依頼してください。 ※【75歳未満時の医療費の場合】
調剤	① 一般疾病医療費支給申請書 ② 一般疾病医療費請求明細書 (医療機関等に記載を依頼してください。)

治療用装具 ※下記参照	① 一般疾病医療費支給申請書 ② 医師の意見書の写し ③ 保険者の支給決定通知書 (原本) ④ 領収書の写し
柔道整復 あん摩 マッサージ はり・きゅう	① 一般疾病医療費支給申請書 ② 施術明細書 (レセプト) ③ 領収書 (原本)

※ 医療機関等でかかった文書料は助成対象外です。

医療の給付が受けることができない場合

≪保険適用外の費用≫

- ・予防接種
- ・差額ベット代

≪手帳が使えない病気≫

- ・遺伝子性の病気 ・先天性の病気 ・被爆時以前にかかった精神病 ・軽い虫歯(エナメル質初期う、う〇1度又はう〇2度のう歯)
- ※自己の犯罪行為、けんか、泥酔、故意又は重大な過失等による病気やけが

各種福祉事業について(介護保険等)

★介護保険を利用した場合は、自己負担の利用料が助成されます。

介護保険サービスに対する助成(医療系)

①訪問看護 ②訪問リハビリテーション ③通所リハビリテーション ④短期入所療養介護 ⑤居宅療養管理指導※①～⑤介護予防含む ⑥介護老人保健施設入所

⑦介護療養型医療施設入所/介護医療院入所

◎手帳が使える施設等を利用するとき

→窓口で手帳と介護保険被保険者証を呈示

◎手帳が使えない施設等を利用したとき

→支払った自己負担(利用料)は本人が東京都へ請求し払い戻しを受けることができる

介護保険サービスに対する助成(福祉系)

①訪問介護(※) ②通所介護(地域密着型を含む) ③短期入所生活介護 ④定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑤小規模多機能型居宅介護 ⑥複合型サービス(看多機) ⑦認知症対応型共同生活介護 ⑧介護老人福祉施設入所(特養) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(※)生計中心者が所得税非課税が対象であり別途「訪問介護利用助成資格認定証」を交付を受ける必要あり

◎サービス利用時、手帳と介護保険被保険者証を提示

◎提示をせずにサービスを利用した場合は本人が東京都へ請求し払い戻しを受ける

助成対象外の介護保険サービス

①訪問入浴介護 ②特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム) ③福祉用具の貸与 ④居宅介護福祉用具購入費 ⑤居宅介護住宅改修費 ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦夜間対応型訪問介護

※介護予防も含む

原爆関係の援護施策の概要

(令和5年度予算額：約1,188億円)

被爆地域

原爆投下当時の広島市・長崎市の区域及びそれに隣接する政令で定める区域内にいた者等

被爆者

広島市長・長崎市長・都道府県知事が認定して「被爆者健康手帳」を交付

全員

健康診断 (約23億円)

- ・年2回（一般）
- ・希望者には更に年2回（うち1回はがん検診）
- ・自己負担なし

全員

医療 (約254億円)

- ・医療保険の自己負担分を国費で補填（ごく例外を除き、すべての疾病）
- ・介護保険の医療系サービスの1割負担分も国費で補填

全員

福祉サービス (約30億円)

- ・特別養護老人ホームの入所やデイサービスの利用時などの1割負担分を公費で補填

全員

相談 (約0.7億円)

- ・日常生活や健康に関する相談
- ・自己負担なし

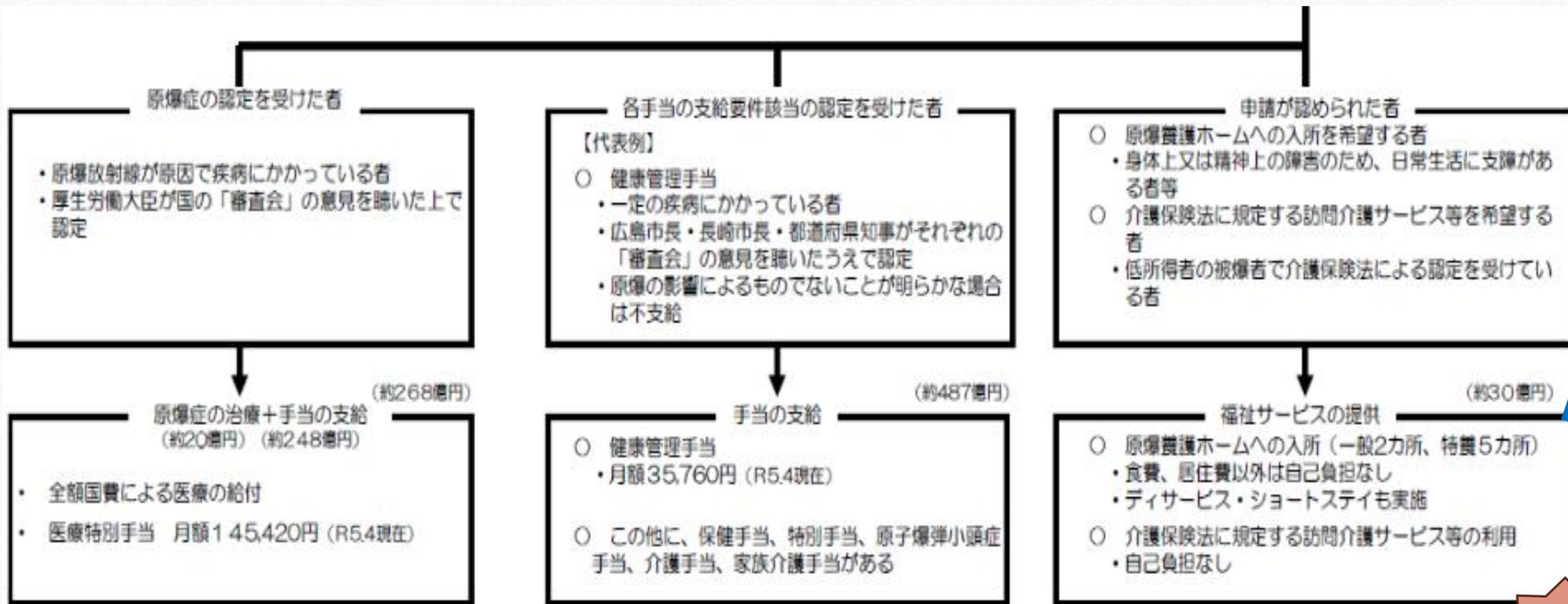
全員

葬祭料の支給 (約24億円)

- ・212,000円（R5.4現在）
- ・原爆の影響による死亡でないことが明らかな場合は不支給

一定の要件を満たした者

一定の要件を満たした者



原子爆弾被爆者に対する援護の仕組み

原爆被爆者施策については、被爆者が受けた放射能による健康被害という他の戦争被害とは異なる「特殊の被害」であることにかんがみ、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づき、医療の給付、手当の支給等の措置を講じている。

被爆者の範囲

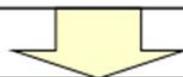
以下のいずれかに該当する者であって「被爆者健康手帳」の交付を受けた者

【手帳所持者数11.4万人】

- ①当時の広島・長崎市内又は一定の隣接地域内において直接被爆した人
- ②2週間以内に爆心地から2kmの区域内に立ち入った人
- ③被爆者の救護等に従事した人
- ④当時これらの胎児であった人

【平均年齢85.01歳】

(令和5年3月末現在)



援護措置

1 医療の給付(医療費の無料化)

2 各種手当の支給

健康管理手当(月額: 36,900円)【支給対象者 約9.4万人(令和5年3月末現在)】(被爆者の約82%が受給)

※健康管理手当は原爆放射線によるものでないことが明らかでない場合を除き、造血機能障害、肝臓機能障害などの一定の疾病(循環機能障害や運動機能障害など大半の疾病がこれに該当する)にかかった場合に支給する。

医療特別手当(月額: 150,020円)【支給対象者 5,656人(令和5年3月末現在)】 など ※手当額は令和6年度の額

3 健康診断の実施(年4回まで受診可能)

4 福祉事業の実施(介護保険サービス利用料への助成(居宅生活支援)、原爆養護ホーム事業など)

原爆症の認定

→ 認定を受けた者には医療特別手当(月額150,020円)を支給【支給対象者 5,656人】

(令和5年3月末現在)

被爆者の疾病について①原爆放射線に起因し、②現に医療を要する状態にあるかを認定

： 原子爆弾被爆者医療分科会にて専門的な観点から客観的に審査し、厚生労働大臣が認定

被爆者健康診断について

被爆者健康診断は、下記①②により実施され、最大年4回(うち1回はがん検診を受診可)受診できる。

- ①定期健康診断(都道府県知事が期日及び場所を指定して年2回実施。)
- ②希望による健康診断(被爆者の申請により実施。年2回を限度とし、うち1回はがん検診を受診できる。)

また、下記の被爆者健康診断受診者には、交通手当を支給。

- ①一般検査(がん検診を含む。)受診者で、往復400円以上の交通費を要したとき
- ②精密検査の受診者で交通費を要したとき

検査項目
視診、問診、聴診、打診、触診
CRP検査(炎症反応)
血球数計算
血色素検査
尿検査
血圧測定
肝機能検査(AST、ALT、 γ -GTP)
ヘモグロビンA1c検査
胃がん(問診、胃部X線検査、胃内視鏡検査)
肺がん(問診、胸部X線検査、喀痰細胞診)
乳がん(問診、視診、触診、乳房X線検査)
子宮がん(問診、視診、内診、子宮頸部及び子宮体部の細胞診並びにコルポスコープ検査)
大腸がん(問診、便潜血検査)
多発性骨髄腫(問診、血清蛋白分画検査)

一般検査

がん検査

健康診断受診者数(R4年度実績)	
一般検査	56,664人
がん検査	56,353人
精密検査	27,031人

※検査結果が要精密となったときは、精密検査が行われる。

原爆諸手当一覧

手当の種類	令和6年度支給単価		支給要件	受給者数等 (令和5年3月末現在)	
医療特別手当	月額	150,020 円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、まだその病気やけがの治っていない人	5,656人	
特別手当	月額	55,400 円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、現在はその病気やけがが治った人	2,578人	
原子爆弾小頭症手当	月額	51,630 円	原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人	13人	
健康管理手当	月額	36,900 円	高血圧性心疾患等の循環器機能障害のほか、運動器機能障害、視機能障害(白内障)、造血機能障害、肝臓機能障害、内分泌腺機能障害等11障害のいずれかを伴う病気にかかっている人	93,603人	
保健手当	月額	一般	18,500 円	2 km以内で直接被爆した人と当時その人の胎児だった人 身障手帳1級から3級程度の身体障害、ケロイドのある人又は70歳以上の身寄りのない単身居宅生活者	2,417人
		増額	36,900 円		669人
介護手当	月額	重度	106,820 円 以内	精神上又は身体上の障害のために費用を支出して身のまわりの世話をする人を雇った場合 (重度：身障手帳1級及び2級の一部程度、 中度：身障手帳2級の一部及び3級程度)	12,470件
		中度	71,200 円 以内		
家族介護手当	月額	23,550 円	重度の障害のある人で、費用を出さずに身のまわりの世話をうけている場合(身障手帳1級及び2級の一部程度)	11,077件	
葬祭料		215,000 円	原爆の影響の関連により死亡した被爆者の葬祭を行う人に支給	9,175件	

(人数は令和5年3月末時点の受給者数、件数は令和5年3月末時点の支給延べ件数)

考察

被爆者健康手帳を持つ人は全国被爆者は10万6825人(R6年3月現在)

平均年齢は85.58歳

そのうち東京では3,557人

被爆者の高齢化が進み、医療や介護を利用する人がますます増え、手帳の資格についての知識を持つことは必須である。

また現在被爆者ではなく「被爆体験者」の認定についての議論もあり今後の行方も確認していく必要がある。

何より利用者の不利益にならないよう努めたい

難病チーム

- ・私たちは難病や障害で介護保険を使うときの時間やサービスについて経験を振り返り、考えました。



65歳の壁

- ・障害者にとって、65歳はキーポイントになる年齢です。
- ・障害者総合支援法という法律がありますが、その第7条によって、介護保険においてそれまで受けていた障害者のための福祉サービスと同じようなサービスがあるのであれば、**介護保険サービスを優先**して利用するよう求めるもの。
- ・障害者総合支援法においては**自己負担は原則1割**ですが、所得の低い方は**無料でサービスが受けられる**仕組みになっている。が、介護保険は所得にかかわらず原則1割のため**負担が大きくなってしまふことがよくある**。
- ・新高額障害者サービス等給付費の適用条件を覚えておこう。

介護保険の上乗せ

《一般的には……↓》

介護保険の限度額を超えたサービスを市町村が独自に介護保険に給付するもの

- ・住宅の改造20万円→30万円
- ・訪問介護における1回の訪問時間の延長
- ・支給限度額の増加

中野には残念ながら
上乗せはありません

介護保険の横出し

介護保険に無いサービスを市町村が第1号被保険者の保険料を財源とし、独自に給付するもの

◎独居高齢者の布団乾燥

- ・寒冷地の除雪
- ・過疎地の移送

- ・買い物の同行

◎家族向けの介護教室

- ・配食サービス

◎送迎バスサービス(中野区はショートステイの送迎費用助成)

横出しサービス
とは……

パーキンソン病の事例

- ・71歳女性 パーキンソン病Yahr4・日常生活機能障害2度
- ・要介護5
- ・独居、近隣に娘がいる。生活保護。
- ・障害高齢者日常生活自立度 C1
- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa
- ・



週間予定表

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
	6:00								
早期	8:00	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	起床、服薬、整容、着替えテーブル
午前	10:00			地域密着通所 09:00 ~ 18:00			地域密着通所 09:00 ~ 18:00		テレビを見る
	12:00	訪問看護、医療 11:00 ~ 12:00	身体介護		身体介護	身体介護		身体介護	服薬、昼食はベッドで、食後ギャチ
午後	14:00	障害で外出同行(買い物) 14:00 ~ 16:00			医療保険:訪問看護リハ	医療・訪問看護 13:30 ~ 14:30			テレビを見る
	16:00	お弁当 排泄、服薬介助。	訪問リハビリ 15:20 ~ 16:20 お弁当 排泄、服薬介助。		お弁当 排泄、服薬介助。	訪問マッサージ 排泄、服薬介助。		排泄、服薬介助。	
	18:00	娘、食事介助。 17:00 ~ 18:30	娘、食事介助。 17:00 ~ 18:30		娘、食事介助。 17:00 ~ 18:30	娘、食事介助。 17:00 ~ 18:30		娘、食事介助。 17:00 ~ 18:30	薬、テーブルで食事。車椅子で過ごす 夕食
夜間	20:00								
	22:00	定期巡回	定期巡回	定期巡回	定期巡回	定期巡回	定期巡回	定期巡回	就寝前薬、ベッドに戻る。
深夜	0:00								
	2:00								
	4:00								

週単位以外のサービス

地域通所介護入浴介助加算1、 薬局、 医 1/3M、(障害購入車椅子、ベッド)車椅子、サイドレール、手すり貸与: /

1/

区役所の障害支援課に電話

- 定期巡回を使っているので生活援助は受けられない。
娘がやっている。
- 夜間の排尿がないので見守りが受けられない。
長時間一人
- 介護保険でオーバーが出ている
自費が発生している。



パーキンソンでは
理由が弱いと言わ
れる

ALSの事例

- ・55歳女性
- ・筋萎縮性側索硬化症(ALS)
- ・戸建てに兄と二人暮らし
- ・経済状況は普通、兄は妹の介護のため正社員から非常勤社員に変更して生活を支えている
- ・H30年前任ケアマネジャーより退職にあたりケアプランを引き継ぐ
- ・要介護5、障害高齢者自立度 C2，認知症高齢者自立度 自立
- ・障害 区分6

M様・重度訪問介護サービス提供時間計算表(2024年08月)

2024/8/29

申請した時間
(月間予定表)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	
0:30																																
1:00																																
1:30																																
2:00																																
2:30																																
3:00																																
3:30																																
4:00																																
4:30																																
5:00																																
5:30																																
6:00																																
6:30																																
7:00																																
7:30																																
8:00																																
8:30																																
9:00																																
9:30																																
10:00	HO	H		HO	A	G	M	HO	H		HO	A	G	M	HO	H		HO	A	G	M	HO	H		HO	A	G	M	HO	H		
10:30																																
11:00																																
11:30																																
12:00																																
12:30																																
13:00																																
13:30																																
14:00																																
14:30																																
15:00																																
15:30																																
16:00																																
16:30	HO	A		A	A	H		HO	A		A	A	H		HO	A		A	A	H		HO	A		A	A	H		HO	A		
17:00																																
17:30																																
18:00																																
18:30																																
19:00																																
19:30																																
20:00																																
20:30																																
21:00																																
21:30																																
22:00																																
22:30																																
23:00																																
23:30																																
24:00																																

稼働合計	19.0	19.5	19.0	17.5	20.0	22.0	19.5	19.0	19.5	19.0	17.5	20.0	22.0	19.5	19.0	19.5	19.0	17.5	20.0	22.0	19.5	19.0	19.5	19.0	17.5	20.0	22.0	19.5	19.0	19.5	19.0	603.5
HO	15.0	1.5	13.0	9.0	5.0	9.5	1.5	15.0	1.5	13.0	9.0	5.0	9.5	1.5	15.0	1.5	13.0	9.0	5.0	9.5	1.5	15.0	1.5	13.0	9.0	5.0	9.5	1.5	15.0	1.5	13.0	247.5
H		5.5				6.5				5.5				6.5				5.5			6.5				5.5			6.5			5.5	53.5
G						2.5	2.0							2.5	2.0					2.5	2.0						2.5	2.0			18.0	
A		3.5		4.0	5.5				3.5		4.0	5.5				3.5		4.0	5.5				3.5		4.0	5.5				3.5	55.5	
M	4.0	9.0	6.0	4.5	9.5	3.5	16.0	4.0	9.0	6.0	4.5	9.5	3.5	16.0	4.0	9.0	6.0	4.5	9.5	3.5	16.0	4.0	9.0	6.0	4.5	9.5	3.5	16.0	4.0	9.0	6.0	229.0
重度訪問	19.0	19.5	19.0	17.5	20.0	22.0	19.5	19.0	19.5	19.0	17.5	20.0	22.0	19.5	19.0	19.5	19.0	17.5	20.0	22.0	19.5	19.0	19.5	19.0	17.5	20.0	22.0	19.5	19.0	19.5	19.0	603.5
家族	3.0	2.5	4.0	4.5	2.0	0.0	2.5	3.0	2.5	4.0	4.5	2.0	0.0	2.5	3.0	2.5	4.0	4.5	2.0	0.0	2.5	3.0	2.5	4.0	4.5	2.0	0.0	2.5	3.0	2.5	4.0	83.5

注:各事業所様にはサービス時間の確認をお願い致します。

稼働時間 610.5
リ時間 7.0

時間の割合

援助合計	603.5
HO	247.5
H	53.5
G	18.0
A	55.5
M	229.0
重度訪問	603.5
ご家族	83.5
上限時間	610.5
残り時間	7.0

ケアマネジャーが困った事

- ・区役所のどこの誰にどう伝えていくのかの出発点から模索
- ・障害福祉サービスの出し方が理解出来ていなかった。
- ・介護サービスと障害福祉サービスのバランスが分からなかった。
- ・障害福祉サービス受給者証の区分認定調査について理解して
いなかった。
- ・重度訪問介護支給量を増やす手続きは、しっかりした根拠・データの
準備が必要。
- ・疾患とその時期やステージによる特徴あるニーズへの対応
- ・上乘せのサービスの上限管理を毎月行う月の時間計算
- ・困難を極めるサービスに対応出来るヘルパーの確保が難しい。

障がい 給付係へ質問してみました

- ・時間や乗せに関しては中野区の障害給付係に相談を(地区担当 に対応する)
 - ・要介護5だからとかで一概に決めているわけではない
 - ・不足している理由を丁寧に聞き取り
 - ・生命維持やリスクが最優先傾向
 - ・安全は大切と理解しているが安全の為の見守りだけで単純には時間を増やす事は難しい面がある
- ◆明確な提示が難しい⇒ケースバイケースになる為

まとめ

- 介護保険が優先の中、上乘せサービスの相談はケースバイケース
- 相互に状態を良く聞き取る為にケアプランをもとに介護の状況を詳しく伝える
- 病状や病状の進行の理解と経過の把握←医療との連携
- 家族の状態、介護者の状態の把握
- インフォーマルの情報を得る(ALS協会、家族会、ボランティア)
- 関係機関との連携や定期的なカンファレンスの実施

ボラン
ティア

家族会

ALS協会

包括

居宅介護支援
(ケアマネジャ)

訪問介護

訪問看護や
リハビリ

訪問入浴
他

福祉用具



難病医療費
助成

東京都

訪問診療
や
病院

医師会

在宅難病患者
訪問診療事業

中野区
障がい 給付係

すこやか
(保健センター機
能)

令和6年4月版

難病情報センター ご案内



「難病情報センター」では、難病法（難病の患者に対する医療等に関する法律）に基づく指定難病の解説や医療費助成制度の概要、相談窓口、お問い合わせ先などの情報をインターネットで広く国民の皆さんに提供しています。



公益財団法人 難病情報センター
難病医学研究財団
Japan Intractable Diseases Information Center
<https://www.nanbyou.or.jp/>

【参考1】



公益財団法人 難病情報センター
難病医学研究財団
Japan Intractable Diseases Information Center
<https://www.nanbyou.or.jp/>

【参考 2】

◎ALS協会  JALSA

お問合せ、療養相談等は、下記のTELもしくはFAX
までご連絡をお願いします。

TEL / FAX : 03-6822-3081

その後地域により各支部の連絡先があります

【参考 3】

令和6年度サービス事業所連絡会から 中野区への要望と回答

【要望】介護サービスと障害福祉サービスを併給している利用者に対してケアマネジメントを実施する場合、障害福祉サービスは障害福祉サービスの相談支援員と共同してプランを作成する等の要望（連絡会役員からの意見）

・ 障害福祉サービスを利用されていた利用者が65歳になった時、または40歳以上で特定疾病により介護保険のサービスと障害福祉サービスを併用する場合、介護保険のケアマネジャーがケアプランを作成していましたが、報酬は介護保険のケアプラン作成費のみしか支払いがなく、ケアマネジャーにかかる負担は2倍の仕事量になっています。障害福祉サービスの知識不足もあり、併給する利用者に対して介護保険のサービスだけのケアプラン作成をしているケースもあるようです。（障害福祉サービスは自己作成？）障害福祉サービスの枠は障害福祉を担当する相談支援専門員が作成するなど介護保険サービスの担当ケアマネジャーと連携してケアプランを立てていくことが必要と考えます。制度を併用で利用されるケースについては、利用者が混乱することなく、在宅生活が安心して今までと変わらず過ごせるよう介護保険課及び障害福祉課での検討を要望いたします。

【回答】（障害福祉課）ケアマネジャーがケアプランを作成する際は保健医療サービスや福祉サービスなどを含め作成することとされています。障害固有のサービスである同行援護や就労継続支援等のサービス利用者については、市区町村が必要と認めた場合はケアプランに併せてサービス等利用計画を作成することができるとされ、既に両計画を併用するケースも存在しているところです。指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者との連携については、障害者が適切なサービスを受けられるよう居宅介護支援事業者に対し、利用者の状態やサービス利用状況等の情報を提供するなど連携し、適切に引継ぎを行うこととされ、連携にあたっては、指定特定相談支援事業者について報酬上の加算措置も講じられています。また、居宅介護や重度訪問介護の上乗せケースについては、区ケースワーカーがケアマネジャーと連携し、サービスの利用計画作成について伴走支援を行っています。今後もケアマネジャーに対し障害福祉サービス等に関する研修の実施や居宅介護支援事業者等の支援機関との連携を強化するよう努めてまいります。（介護保険課）介護事業所に対する研修の実施や関係機関の連携に取り組んでまいります。

< 以上、6年度介護サービス事業所連絡会から中野区への要望と回答より抜粋 >

ご清聴 ありがとうございます

皆様の明日からの支援に
少しでもお役に立てば嬉しいです