

## [参考]介護手当の支給内容

### ■ 支給内容

被爆者が介護費用を支払っている場合、その費用（※）について介護手当（障害の程度毎の限度額有）が支給されます。

また、障害の程度が「重度」であれば、介護費用が発生しない場合でも介護手当（定額）が支給されます。

※ 介護保険の自己負担については、支給対象となるサービスが指定されています。介護保険のサービスとは別に（例：個人契約など）自己負担が発生している費用は、介護手当の対象となり得ます。

## 令和3年度支給額(月額)

### ■ 介護費用を支払っている場合

#### 中度障害

上限：70,360円

#### 重度障害

上限：105,560円

下限：22,320円

[介護手当の支給対象となる介護保険サービス]

- ・ 訪問介護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 従前の介護予防訪問介護相当の第一号訪問事業

### ■ 介護費用を支払っていない場合

#### 重度障害

22,320円（定額）

## 原子爆弾被爆者への診断書（介護手当用） 作成時の注意点

### ■ 介護手当とは

精神上または身体上の障害（原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかであるものを除く。）により、介護を要する状態にあり、かつ、介護を受けている被爆者に対して支給されるものです。

被爆者からの申請に基づき、都道府県（広島市、長崎市は市）において審査が行われます。

なお、**介護保険を受けていなくても、介護手当は支給されます。**

介護手当申請時の診断書の不備・不足などで、本来受給できる方が審査により却下される事案が出ています。介護手当を必要としている方に公正な審査が行えますよう、医師の皆さまのご協力をお願いします。

## 診断書作成の留意点

### 【介護手当の支給対象となる疾病】

■ 障害の原因となった負傷または疾病が、**原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかであるものを除き、介護手当の支給対象となります。**

- ・ 介護手当の支給の対象とならない例：  
交通事故等による外傷、遺伝性疾病、先天性疾病、伝染病、寄生虫病、薬物・毒物による中毒 など原因を具体的に特定できるもの

### 【支給要否の判断】

■ 障害により、他人の介護がなくては、食事、排せつ、洗顔、入浴などの日常生活を行うことが不可能であるか、または著しく困難である状態にある場合に、介護手当は支給されます。（障害の程度の審査基準は3ページ参照）

■ **3ページ記載の障害の程度の審査基準**（厚生労働省令別表第2第1号～14号、重度であれば別表第3第1号～7号）**に掲げる障害の状態になくとも、それと同程度の状態であれば、介護手当は支給されます。**

例：認知症は、別表第2第1～14号（重度であれば別表第3第1～7号）には該当しませんが、別表第2第15号（重度であれば別表第3第8号）に該当し、支給対象となり得ます。

# 診断書（介護手当用）様式

可能な限り具体的に記載してください。  
 ※ 障害の原因となった負傷または疾病が原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかなものではない限り、介護手当の支給対象となります。

様式第二十七号（第六十五条関係）

(表面)  
診断書（介護手当用）

氏名	明治 大正 昭和	年	月	日生	男・女
居住地					
障害の原因となった負傷又は疾病の名称					
上記の負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかな場合はその旨の意見					
*1 障 害 の 状 態	視力	右 ( )	左 ( )	右 ( )	精神障害
	平衡機能障害				
	音声機能障害				
	上肢の状態				活
	手指の状態				歩行
	下肢の状態				入浴 洗顔 洗髪
体幹機能障害					その他
その他の運動機能障害					
*3 上記の障害の状態が原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則別表第2又は別表第3に定める程度の精神上又は身体上の障害であるかどうかについての意見		1	別表第2 ( ) 号に該当する		
		2	別表第3 ( ) 号に該当する		
		3	別表第2に該当しない		
*4 要介護状態についての判断		1	介護を要する	2	介護を要しない
以上のとおり、診断します。					
令和 年 月 日		医療機関の名称			
		所在地			
		医師 氏名			

障害の原因となった負傷または疾病が明らかに原子爆弾の傷害作用の影響によるものでない場合にのみ、記載してください。  
 (交通事故等による外傷、遺伝性疾患、先天性疾患、伝染病、寄生虫病、薬物・毒物による中毒など原因が特定されている場合は記載が必要です。)

記入上の注意  
 1 \*1の欄は、障害の状態を明らかにするために必要な所見を記入してください。  
 2 \*2及び\*4の欄は、補助用具を使用している者については、これを使用した場合の状態について記入してください。  
 3 \*3の欄の別表第2及び別表第3については、裏面を参照してください。

障害の程度（中度、重度）の審査基準は右ページにあります。  
 中度障害①～⑭、重度障害①～⑦に当たらないような場合でも、**障害の状態が同程度の状態（中度障害⑮～⑰、重度障害⑧～⑩）にあれば、1または2に記載**してください。  
 (例：認知症の傾向があり、他人の介護がなければ日常生活を送ることが著しく困難である場合等)

# 障害の程度の審査基準

## 中度障害（厚生労働省令別表第二）

- ① 両眼の視力の和が0.08以下のもの
  - ② 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）
  - ③ 平衡機能に極めて著しい障害を有するもの
  - ④ 音声機能、言語機能又はそしゃく機能を喪失したもの
  - ⑤ 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
  - ⑥ 両上肢のおや指及びひとさし指の機能に著しい障害を有するもの
  - ⑦ 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
  - ⑧ 一上肢のすべての指を欠くもの
  - ⑨ 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの
  - ⑩ 両下肢をショパー関節以上で欠くもの
  - ⑪ 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
  - ⑫ 一下肢を大腿の二分の一以上で欠くもの
  - ⑬ 一下肢の機能を全廃したもの
  - ⑭ 体幹の機能に歩くことが困難な程度の障害を有するもの
  - ⑮ 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、家庭内での日常生活が著しい制限を受けるか、又は家庭内での日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のも
  - ⑯ 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のも
  - ⑰ 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められるもの
- 備考 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

## 重度障害（厚生労働省令別表第三）

- ① 両眼の視力の和が0.02以下のもの
  - ② 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のも
  - ③ 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
  - ④ 両上肢のすべての指を欠くもの
  - ⑤ 両下肢の用を全く廃したもの
  - ⑥ 両大腿を二分の一以上失ったもの
  - ⑦ 体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの
  - ⑧ 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のも
  - ⑨ 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のも
  - ⑩ 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のも
- 備考 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。