

利用できる社会資源や 制度について

千葉県循環器病センター 地域医療連携室
医療福祉相談員 佐藤 潤



本日のお話

< お金に関する制度 >

- 高額療養費制度
- 限度額適用認定証
- 自立支援医療制度
- 精神障害者保健福祉手帳
重度心身障害者医療費助成
- 障害年金

< 生活支援に関する社会資源 >

- 中核地域生活支援センター
- 障害福祉サービス



お金に関する制度について



医療費の一部負担(自己負担)割合について

- 現役世代よりも軽い1割の窓口負担で医療を受けられます。
それぞれの年齢層における一部負担(自己負担)割合は、以下のとおりです。
- ・ 75歳以上の者は、1割(現役並み所得者は3割。)
 - ・ 70歳から74歳までの者は、2割*(現役並み所得者は3割。)
 - ・ 70歳未満の者は3割。6歳(義務教育就学前)未満の者は2割。

* 平成26年4月以降70歳となる者が対象。これまで、予算措置により1割に凍結してきたが、世代間の公平を図る観点から止めるべき等との指摘を踏まえ、平成26年度から、高齢者の生活に過大な影響が生じることのないよう配慮を行った上で、段階的に2割とした。

	一般・低所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	3割負担
70歳	2割負担 ※平成26年4月以降70歳になる者から	3割負担
6歳 (義務教育就学前)	3割負担	
	2割負担	

厚生労働省
ホームページより



高額療養費制度とは、このような制度です

高額療養費制度とは、医療機関や薬局の窓口で支払った額（※）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

※入院時の食費負担や差額ベッド代等を含みません。

<例> 70歳以上・年収約370万円～770万円の場合（3割負担）
100万円の医療費で、窓口の負担（3割）が30万円かかる場合



厚生労働省
ホームページより

➡ 212,570円を高額療養費として支給し、**実際の自己負担額は87,430円**となります。



上限額は、年齢や所得によって異なります ①70歳以上の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。また、70歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられています。

<70歳以上の方の上限額（平成30年8月診療分から）>

適用区分		外来(個人ごと)	ひと月の上限額 (世帯ごと)
現役並み	年収約1,160万円～ 標報83万円以上/課税所得690万円以上	252,600円+(医療費-842,000)×1%	
	年収約770万円～約1,160万円 標報53万円以上/課税所得380万円以上	167,400円+(医療費-558,000)×1%	
	年収約370万円～約770万円 標報28万円以上/課税所得145万円以上	80,100円+(医療費-267,000)×1%	
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	18,000円 〔年14万4千円〕	57,600円
非住民税等	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

厚生労働省
ホームページより

注 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。



上限額は、年齢や所得によって異なります ②69歳以下の方

毎月の上限額は、加入者が70歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。

<69歳以下の方の上限額>

適用区分		ひと月の上限額（世帯ごと）
ア	年収約1,160万円～ 健保：標報83万円以上 国保：旧ただし書き所得901万円超	252,600円+(医療費-842,000)×1%
イ	年収約770～約1,160万円 健保：標報53万～79万円 国保：旧ただし書き所得600万～901万円	167,400円+(医療費-558,000)×1%
ウ	年収約370～約770万円 健保：標報28万～50万円 国保：旧ただし書き所得210万～600万円	80,100円+(医療費-267,000)×1%
エ	～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き所得210万円以下	57,600円
オ	住民税非課税者	35,400円

厚生労働省
ホームページより

注 1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含みます。）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担（69歳以下の場合は2万1千円以上であることが必要です。）を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。



限度額適用認定

どんなメリットがあるの？

事前に限度額適用認定を受けると、病院窓口で自己負担限度額だけの負担で済むようになる。



$$\text{自己負担限度額} \quad 80,100\text{円} + (1,000,000\text{円} - 267,000\text{円}*) \times 1\% = 87,430\text{円}$$



限度額適用認定

手続きはどうしたらいいの？

- ・ 国民健康保険の方は市区町村の窓口申請
- ・ 社会保険の方は加入している組合などの保険者に申請

申請に必要なものは？

- ・ 申請書
- ・ 健康保険証
- ・ 印鑑 など

健康保険限度額適用認定証			
平成 年 月 日交付			
被保険者	記号		番号
	氏名		
	生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日
適用対象者	氏名	見本	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
	住所		
発行年月日		平成	年 月 日
有効期限		平成	年 月 日
適用区分			
保険者	所在地		
	保険者番号 名称及び印		

※有効期限を過ぎたものは健保組合へご返却ください。



自立支援医療制度

どんなメリットがあるの？

- ・ 医療費の自己負担が原則 1 割
- ・ 所得に応じて 1 カ月あたりの上限額が定められている

一定所得以下		中間所得層		一定所得以上	
生活保護世帯	市町村民税非課税 本人収入≦80万	市町村民税非課税 本人収入>80万	市町村民税<2万 (所得割)	2万≦市町村民税<20万 (所得割)	(20万≧市町村民税(所得割))
生活保護 負担0円	低所得1 負担上限額 2,500円	低所得2 負担上限額 5,000円	中間所得層 ※1 負担上限額：医療保険の自己負担限度額 育成医療の経過措置		一定所得以上 公費負担の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額)
			負担上限額 10,000円	負担上限額 40,200円	
			重 度 か つ 継 続(※2)		一定所得以上(重継)※3 負担上限額 20,000円
			中間所得層1 負担上限額 5,000円	中間所得層2 負担上限額 10,000円	



自立支援医療制度

どんな人が対象になるの？

- ・ てんかんや精神疾患で通院治療をしている方

どんな医療費が対象になるの？

- ・ 外来診療や検査、投薬
- ・ 訪問診療
- ・ 訪問看護
- ・ 薬剤費 など

入院の場合は対象外



自立支援医療制度

手続きはどうしたらいいの？

- ・市区町村の障害を管轄する窓口申請

申請に必要なものは？

- ・申請書（窓口にあります）
- ・診断書（精神通院医療用）
- ・世帯の所得がわかるもの
- ・健康保険証
- ・マイナンバーがわかるもの
- ・印鑑 など

自立支援医療受給者証
(精神通院) 千葉県知事

見本

21126016

氏名	
生年月日	
性別	
住所	
電話番号	
医療機関	
医師	
申請日	
申請場所	
申請者	
申請理由	
申請結果	
申請手数料	
申請料	

千葉県ホームページより



精神障害者保健福祉手帳

どんなメリットがあるの？

- ・ 税制上の優遇措置（所得税などの減免など）
- ・ 携帯電話の基本使用料金の割引
- ・ 医療費の助成（1級のみ）
などなど・・・

どんな人が対象になるの？

- ・ てんかんを含む精神障害のため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方
- ・ 療育手帳を有する知的障害者が精神疾患を併せて有している場合にも交付
- ・ **初診日から半年以上経過している方**



精神障害者保健福祉手帳

1級	AまたはBの発作が月に1回以上ある
2級	AまたはBの発作が年に2回以上ある
	CまたはDの発作が月に1回以上ある
3級	AまたはBの発作が年に2回未満
	CまたはDの発作が月に1回未満

A：意識障害が起き状況にそぐわない行為を示す発作

B：意識障害の有無を問わず、転倒する発作

C：意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作

D：意識障害はないが、自分が思うように動きがとれない発作



精神障害者保健福祉手帳

手続きはどうしたらいいの？

- ・ 市区町村の障害を管轄する窓口申請

申請に必要なものは？

- ・ 申請書（窓口にあります）
- ・ 診断書
- ・ 本人の写真

など



重度心身障害者医療費助成

どんなメリットがあるの？

通院、入院の医療費負担が、無料or200円or300円になる。

どんな人が対象になるの？

身体障害者手帳1級、2級いずれかの手帳所持者

療育手帳○A、Aの1、Aの2いずれかの手帳所持者

精神障害者保健福祉手帳1級の手帳所持者（令和2年8月より）

ただし、65歳以上で新たに助成対象の障害者手帳が交付された方は対象外となります。



重度心身障害者医療費助成

通院（1回につき）	無料 200円 300円	世帯の所得により いずれか1つが 受給券に記載される
入院（1日につき）	無料 200円 300円	世帯の所得により いずれか1つが 受給券に記載される
保険調剤	無料	
入院時食事療養費	全額自己負担	食費は助成対象外



重度心身障害者医療費助成

手続きはどうしたらいいの？

- ・ 市区町村の障害を管轄する窓口申請

申請に必要なものは？

- ・ 申請書（窓口にあります）
- ・ 健康保険証
- ・ 印鑑
- ・ マイナンバーがわかる書類
など



障害年金

どんなメリットがあるの？

- 一定の障害状態にあると認められると、年金が支給される。
- 1級：976,125円(月額81,343円)、2級：780,900円(月額65,075円)
(R3.4月～)
- 厚生年金加入者は、上記基礎年金に上乘せがある。
- 厚生年金加入者は、3級の認定もある。



障害年金

どんな人が対象になるの？

<初診日>

障害の原因となった病気やけがの初診日が、①国民年金加入期間あるいは②20歳前または60～65歳未満の年金未加入期間である

<障害認定>

障害認定日（初診日から1年6か月を経過した日）または20歳に達した時に、障害等級表の1～2級の状態にある

<保険料の納付要件>

- ①被保険者である期間に2/3以上保険料を支払っている（免除期間を含む）などを満たしている
- ②初診日の月の前々月までの1年間に保険料を支払っている

※20歳前に初診日がある場合は、納付要件は不要



障害年金

十分な治療にもかかわらず、下記の状態にある場合

1級	AまたはBが月1回以上	常時援助が必要なもの
2級	AまたはBが年2回以上	日常生活が著しい制限を受けるもの
	CまたはDの発作が月に1回以上	
3級	AまたはBの発作が年に2回未満	労働が制限を受けるもの
	CまたはDの発作が月に1回未満	

- A : 意識障害が起き状況にそぐわない行為を示す発作
- B : 意識障害の有無を問わず、転倒する発作
- C : 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
- D : 意識障害はないが、自分が思うように動きがとれない発作



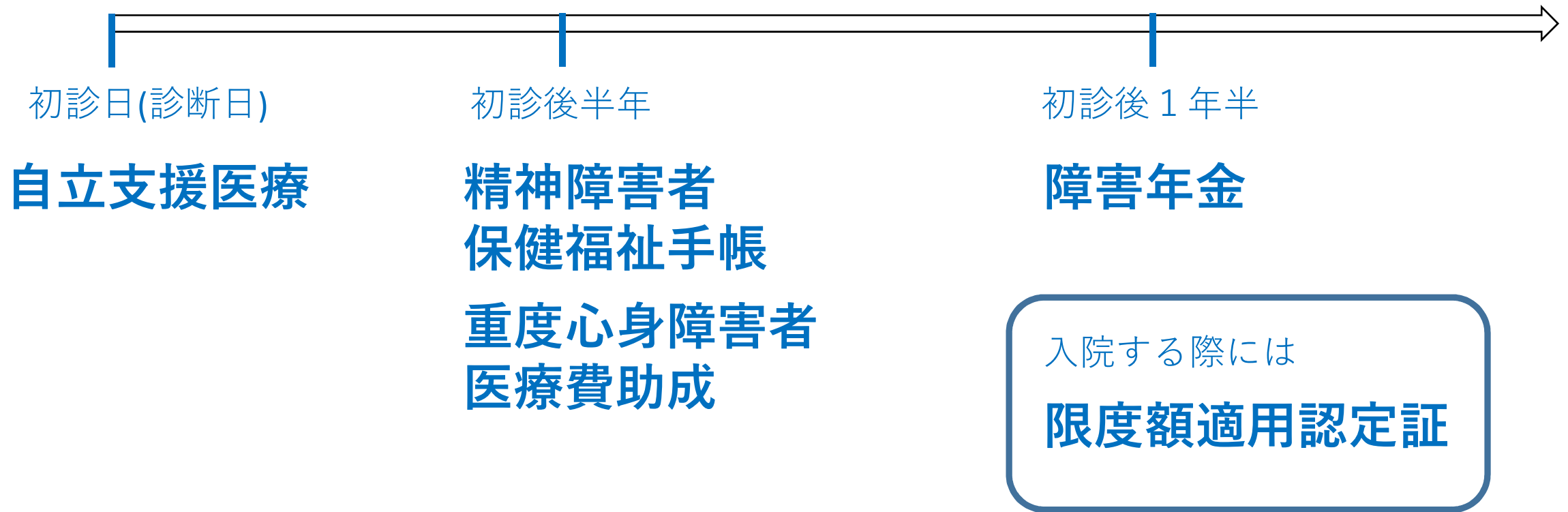
障害年金

申請に必要なものは？

年金手帳	加入期間の確認のため
戸籍謄本、戸籍抄本、戸籍の記載事項証明、住民票、住民票の記載事項証明書いずれか	ご本人の生年月日を明らかにできる書類
医師の診断書 (所定の様式あり)	障害認定日より 3 カ月以内の現症のもの。 障害認定日と年金請求日が 1 年以上離れている場合は、直近の診断書 (年金請求日前 3 カ月以内の現症のもの)も併せて必要となる。
受診状況等証明書	初診時の医療機関と診断書を作成した医療機関が異なる場合、初診日の確認のため
病歴・就労状況等 申立書	障害状態を確認するための補足資料
受取先金融機関の 通帳等 (本人名義)	カナ氏名、金融機関名、支店番号、口座番号が記載された部分を含む 預金通帳またはキャッシュカード(写しも可)等
印鑑	認印可



てんかん患者の医療費に関するまとめ



※各制度には一定の要件があります



生活支援に関する社会資源について



中核地域生活支援センター

どんなことをするところなの？

子ども、障害者、高齢者等誰もが、ありのままにその人らしく、地域で暮らすことができる地域社会を実現するために、多様な相談に対して、24時間365日体制で総合的な対応を行う地域福祉のセーフティネットとして、各地域に、中核地域生活支援センターを設置し、広域的、高度な専門性をもった寄り添い支援を行います。

どんな特徴があるの？

- ・ 千葉県独自の制度
- ・ 健康福祉センター（保健所）の所管区域ごとに設置



中核地域生活支援センター

(1) 包括的相談支援事業

制度の狭間にある方、複合的な課題を抱えた方、制度や社会の変化から生じる新たな課題により生活不安を抱えた方及び広域的な調整が必要な方等、地域で生きづらさを抱えた方を分野横断的に幅広く受け止めて、相談支援を行います。

相談等に当たっては、潜在的な対象者の積極的な把握に努めるとともに、相談者のみならず、その家族等も含めて課題の把握に努め、相談者に対する支援計画等を策定し、家庭や関係機関を訪問する等のさまざまな方法により、相談者に必要な支援が提供されるように援助、調整等を行います。

(2) 地域総合コーディネート事業

利用者に必要な支援を提供するため、行政をはじめとする公的機関、福祉・医療・司法・教育等の各分野の支援者や支援機関、当事者グループなどの関係者や関係機関を調整するとともに、互いのネットワークの強化を図ります。

また個別支援における課題を地域の課題として取り上げ、関係機関や関係者と問題意識を共有します。必要な場合は、新たなサービスや社会資源の創出を促進して、誰もが安心して生活できる地域づくりに努めます。

(3) 市町村等バックアップ事業

市町村や各相談支援機関が相談事例に対応するにあたって、市町村等からの求めに応じて、専門的かつ多面的な視点に立った助言等の支援を行います。

(4) 権利擁護事業

表面化している権利侵害のみならず、本人や家族等が認識していない権利侵害や権利を有しながらも必要な支援を受けられていない場合についても、積極的な把握に努めます。

対応にあたっては、相談者の立場に立って、関係機関や関係者との円滑な連携のもとに、権利侵害の解消、本人や家族のケア、再発防止策の策定及び各種制度の活用等により、本人や家族が地域で尊厳のある生活を送ることができるよう努めます。



中核地域生活支援センター

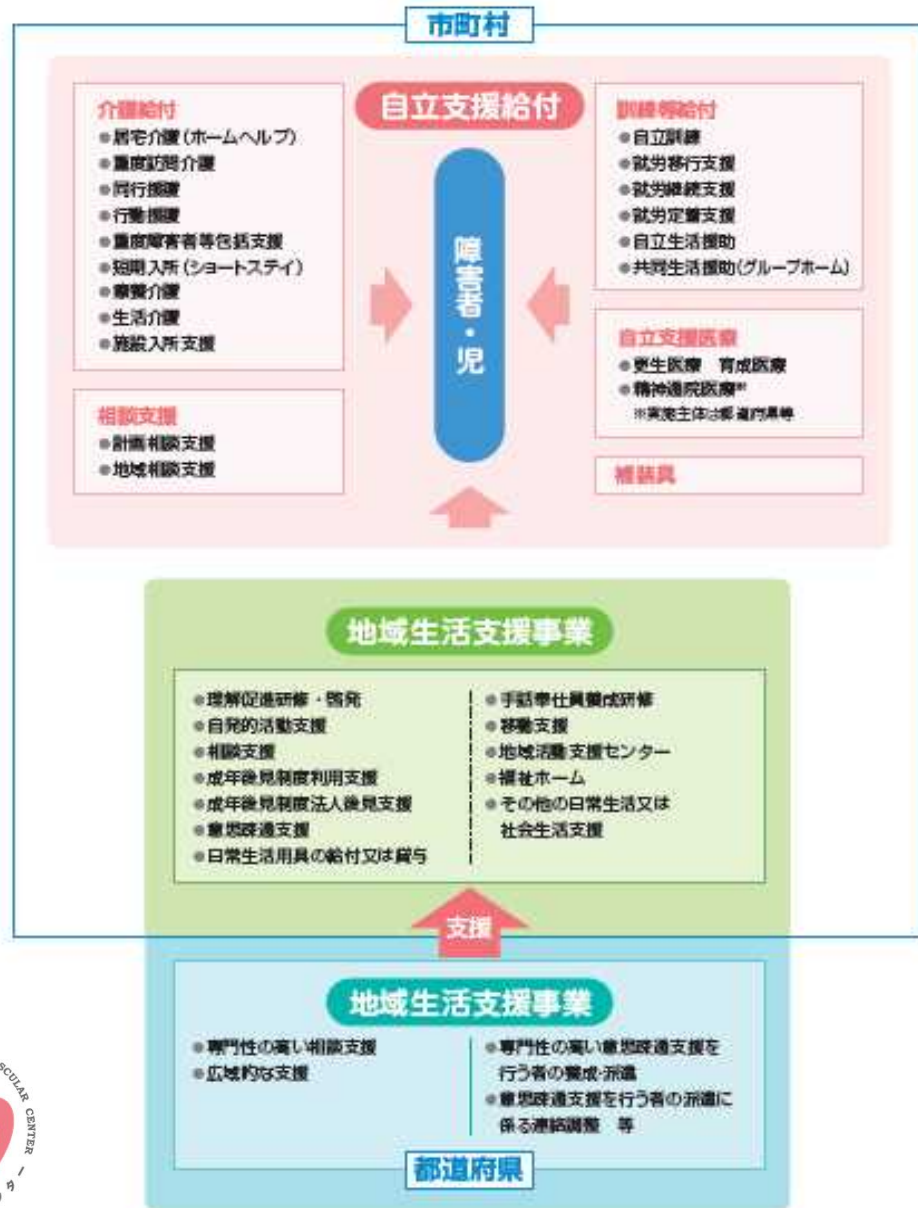


中核地域生活支援センター
ホームページより

CHIBA CEREBRAL AND CARDIOVASCULAR CENTER



障害福祉サービスの利用について



・ 障害者総合支援法による総合的な支援は、「自立支援給付」と「地域生活支援事業」で構成されています。

・ 「障害福祉サービス」は、勘案すべき事項（障害の種類や程度、介護者、居住の状況、サービスの利用に関する意向等）及びサービス等利用計画案を踏まえ、個々に支給決定が行われる「障害福祉サービス」「地域相談支援」と、市町村等の創意工夫により、利用者の方々の状況に応じて柔軟にサービスを行う「地域生活支援事業」に大別されます。

・ 「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」に位置づけられ、それぞれ、利用のプロセスが異なります。

全国社会福祉協議会ホームページより



障害福祉サービスに係る自立支援給付等の体系

1 介護給付

① 居宅介護(ホームヘルプ) 者 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
② 重度訪問介護 者	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により、行動上著しい困難を有する人で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援などを総合的に行います。
③ 同行援護 者 児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む)、移動の援護等の外出支援を行います。
④ 行動援護 者 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援や外出支援を行います。
⑤ 重度障害者等包括支援 者 児	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行います。
⑥ 短期入所(ショートステイ) 者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
⑦ 療養介護 者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の支援を行います。
⑧ 生活介護 者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。
⑨ 施設入所支援 (障害者支援施設での夜間ケア等) 者	施設に入所する人に、夜間や休日に、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。



障害福祉サービスに係る自立支援給付等の体系

2 訓練等給付

① 自立訓練者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。機能訓練と生活訓練があります。
② 就労移行支援者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
③ 就労継続支援 (A型=雇用型、B型=非雇用型)者	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。 雇用契約を結ぶA型と、雇用契約を結ばないB型があります。
④ 就労定着支援者	一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行います。
⑤ 自立生活援助者	一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行います。
⑥ 共同生活援助 (グループホーム)者	共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。また、入浴、排せつ、食事の介護等の必要性が認定されている方には介護サービスも提供します。 さらに、グループホームを退居し、一般住宅等への移行を目指す人のためにサテライト型住居があります。

※サテライト型住居については、早期に単身等での生活が可能であると認められる人の利用が基本となっています。

※④と⑤は2018(平成30)年の法改正により新設されました。

※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。



障害福祉サービスに係る自立支援給付等の体系

3 相談支援

① 計画相談支援 **者児**

● サービス利用支援

障害福祉サービス等の申請に係る支給決定前に、サービス等利用計画案を作成し、支給決定後に、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画の作成を行います。

● 継続サービス利用支援

支給決定されたサービス等の利用状況の検証（モニタリング）を行い、サービス事業者等との連絡調整などを行います。

② 地域移行支援 **者**

障害者支援施設、精神科病院、保護施設、矯正施設等を退所する障害者、児童福祉施設を利用する18歳以上の者等を対象として、地域移行支援計画の作成、相談による不安解消、外出への同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。

③ 地域定着支援 **者**

居宅において単身で生活している障害者等を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行います。

4 地域生活支援事業

① 移動支援

円滑に外出できるよう、移動を支援します。

② 地域活動支援センター

創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進を行う施設です。

③ 福祉ホーム

住居を必要としている人に、低額な料金で、居室等を提供するとともに、日常生活に必要な支援を行います。



障害福祉サービスに係る自立支援給付等の体系

■ 日中活動と住まいの場の組み合わせ

入所施設のサービスを、昼のサービス（日中活動事業）と夜のサービス（居住支援事業）に分けることにより、サービスの組み合わせを選択できます。

利用者一人ひとりの個別支援計画を作成して、利用目的に合ったサービスが提供されます。

日中活動の場

以下から、1ないし複数の事業を選択

療養介護*

生活介護

自立訓練（機能訓練・生活訓練）

就労移行支援

就労継続支援（A型＝雇成型、B型＝非雇成型）

地域活動支援センター（地域生活支援事業）



住まいの場

障害者支援施設の施設入所支援

又は

居住支援

（グループホーム、福祉ホームの機能）

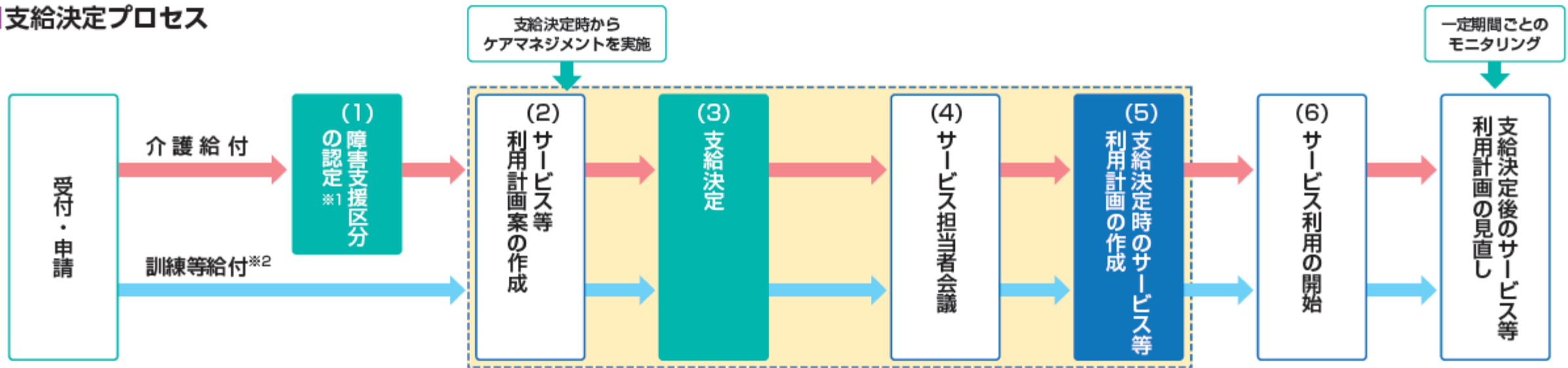
※療養介護については、医療機関への入院とあわせて実施



障害福祉サービス利用までの流れ

- (1) サービスの利用を希望する方は、市町村の窓口申請し、障害支援区分の認定を受けます。
- (2) 市町村は、サービスの利用の申請をした方（利用者）に、「指定特定相談支援事業者」が作成する「サービス等利用計画案」の提出を求めます。利用者は「サービス等利用計画案」を「指定特定相談支援事業者」で作成し、市町村に提出します。
- (3) 市町村は、提出された計画案や勘案すべき事項を踏まえ、支給決定します。
- (4) 「指定特定相談支援事業者」は、支給決定された後にサービス担当者会議を開催します。
- (5) サービス事業者等との連絡調整を行い、実際に利用する「サービス等利用計画」を作成します。
- (6) サービス利用が開始されます。

■支給決定プロセス



- ※1 「同行援護」の利用申請の場合
障害支援区分の認定は必要ありませんが、同行援護アセスメント調査票の基準を満たす必要があります。
- ※2 「共同生活援助」の利用申請のうち、一定の場合は障害支援区分の認定が必要です。



【I - 1 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化 - ⑩】

⑩ 障害福祉サービスの相談支援専門員との連携

第1 基本的な考え方

医療・介護・福祉事業者間での切れ目のない連携を推進する観点から、入退院支援や退院時の指導等における要件に障害福祉サービスの相談支援専門員との連携を追加する。

第2 具体的な内容

退院に向けた関係機関の連携強化のため、医療機関と居宅介護支援事業者や介護支援専門員との連携に係る評価について、障害福祉サービス事業における相談支援事業者や相談支援専門員との連携も評価対象とする。



⑩ 障害福祉サービスの相談支援専門員との連携

【介護支援連携指導料】

[名称]

介護支援連携指導料

[算定要件]

当該保険医療機関に入院中の患者に対して、患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を

踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った・・・



【介護支援等連携指導料】

[名称]

介護支援等連携指導料

[算定要件]

当該保険医療機関に入院中の患者に対して、患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービス又は障害福祉サービスや退院後に利用可能な介護サービス又は障害福祉サービス等について説明及び指導を行った・・・



⑩ 障害福祉サービスの相談支援専門員との連携

【退院支援加算1】

[施設基準]

転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関又は介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者等の数が20以上であること。



【入退院支援加算1】

[施設基準]

転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等の数が20以上であること。



医療・介護・福祉の連携に関する診療報酬

B005-1-2 介護支援等連携指導料400点

注

当該保険医療機関に入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービス又は障害福祉サービス等や退院後に利用可能な介護サービス又は障害福祉サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。この場合において、同一日に、区分番号B005の注3に掲げる加算（介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して指導を行った場合に限る。）は、別に算定できない。



医療・介護・福祉の連携に関する診療報酬

入院時情報連携加算（介護・福祉側が算定する加算）

注 計画相談支援対象障害者等が医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院又は同条第2項に規定する診療所（以下「病院等」という。）に入院するに当たり、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、当該病院等の職員に対して、当該計画相談支援対象障害者等の心身の状況や生活環境等の当該計画相談支援対象障害者等に係る必要な情報を提供した場合は、次に掲げる区分に応じ、計画相談支援対象障害者等1人につき1月に1回を限度としてそれぞれ次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げる加算のいずれかの加算を算定している場合においては、当該加算以外の次に掲げる加算は算定しない。

- イ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位
- ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位



医療・介護・福祉の連携に関する診療報酬

A 2 4 6 入退院支援加算（退院時1回）

1 入退院支援加算 1

- イ 一般病棟入院基本料等の場合 600点
- ロ 療養病棟入院基本料等の場合 1200点

2 入退院支援加算 2

- イ 一般病棟入院基本料等の場合 190点
- ロ 療養病棟入院基本料等の場合 635点

3 入退院支援加算 3 1200点

通知

(6) 退院支援計画については、文書で患者又は家族に説明を行い、交付するとともに、その内容を診療録等に添付又は記載する。また、当該計画に基づき、患者又は家族に退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、必要に応じて退院・転院後の療養生活を担う保険医療機関等との連絡や調整、介護サービス又は障害福祉サービス、地域相談支援若しくは障害児通所支援の導入に係る支援を行う。なお、当該計画を患者又は家族に交付した後、計画内容が変更となった場合は、患者又は家族に説明を行い、必要時、変更となった計画を交付する。

しろぼんネットホームページより



障害福祉サービスの 利用について

2021年
4月版

障害者総合支援法

地域社会における共生の実現に向けて

- 1 障害者を対象としたサービス
- 2 障害児を対象としたサービス
- 3 相談支援
- 4 地域生活支援事業
- 5 利用の手続き
- 6 利用者負担の仕組みと軽減措置
- 7 障害に係る自立支援医療
- 8 福祉課の制度
- 9 福祉サービスの情報公開制度



全国社会福祉協議会

全国社会福祉協議会
ホームページより

https://www.shakyo.or.jp/download/shougai_pamph/index.html



本日のお話

< お金に関する制度 >

- 高額療養費制度
- 限度額適用認定証
- 自立支援医療制度
- 精神障害者保健福祉手帳
重度心身障害者医療費助成
- 障害年金

< 生活支援に関する社会資源 >

- 中核地域生活支援センター
- 障害福祉サービス

相談支援専門員との連携



おわりに

- てんかんの方が利用できる制度や社会資源について説明しました。
- 紹介したものは主なもので、地域によってさまざまな支援サービスがあります。
- 詳細な内容については、各担当窓口にお問い合わせください。

ご清聴ありがとうございました

