

6. 支援制度

脳卒中に見舞われた直後は先が見通せず、不安が先走ります。障害や後遺症を抱えながらの退院で、ご本人はもとよりご家族の方も心配が募ることでしょう。

病院では入院中から主治医や看護師、医療ソーシャルワーカー等が様々な不安や困りごとの相談に乗っています。勿論、退院後も多くの相談機関があります。

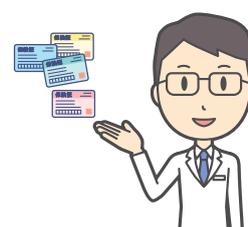
ここでは在宅療養継続、家庭生活、社会復帰に関する支援制度をご紹介します。

1

医療保険制度

医療保険制度と介護保険制度は別々の制度であり、基本的に二つの制度を同時に利用することは認められていません。「すみわけ」がされます。

医療保険制度には、健康保険と国民健康保険があります。また、高齢者の医療制度として後期高齢者医療制度があります。



健康保険	<ul style="list-style-type: none">○被保険者は主に民間会社の勤労者○保険者 全国健康保険協会（協会けんぽ）、健康保険組合
国民健康保険	<ul style="list-style-type: none">○被保険者は健康保険・船員保険・共済組合等に加入している勤労者以外の一般住民○保険者 都道府県・市（区）・町村、国民健康保険組合
後期高齢者医療制度	<ul style="list-style-type: none">○被保険者は75歳以上の者および65歳～74歳で一定の障害の状態にあることにつき後期高齢者医療広域連合会の認定を受けた者○保険者 後期高齢者医療広域連合○医療費の一部負担（自己負担）割合<ul style="list-style-type: none">・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（現役並みの所得者は3割。）。・70歳未満の者は原則3割。

①高額療養費制度

問い合わせ先：公的医療保険（健康保険組合、全国健康保険協会（県支部）、市町（国保）、県後期高齢者医療広域連合、共済組合など）。

月額の治療費自己負担のうち、限度額を超えた分が後日の請求で戻ってくる制度です。

医療費が高額になっても事前に限度額適応認定書（70歳以上75歳未満は高齢受給者証。ただし、所得により同認定書が必要になる場合があります）を医療機関の窓口に提示すれば、限度額までの支払いとなります。自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定されます。

②医療費助成制度

問い合わせ先：お住まいの市町役場

医療費助成制度とは医療機関を受診した際の医療費を、国または地方自治体はその医療費の全額、もしくは一部を負担してくれる制度です。

○公費負担医療制度：国の法律に基づく。

○公費以外の医療助成制度：各地方自治体の条例に基づく。

③高額医療、高額介護合算制度

問い合わせ先：お住まいの市町役場、加入している保険組合に相談。

1年間の医療保険の自己負担額と、介護保険の自己負担額の合計が、著しく高額になる場合に、上限額を超える部分が支給されます。

2

介護保険制度

介護保険制度は市町が保険者となって運営しています。

介護が必要になっても地域で暮らしていけることを支援する制度です。

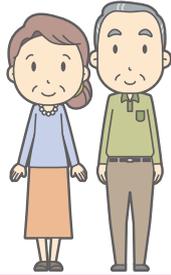
40歳以上の方は、介護保険に加入し、決められた保険料を納めています。介護が必要な方は、要支援状態（1又は2）、要介護状態（1～5）と判定され、費用の1割、2割または3割（負担割合は所得に応じて異なります）を負担することで様々な介護サービスを利用することができます。



介護保険に加入する方

- 保険料を納めます。
- 要介護・要支援認定を受けて、サービスを利用します。
- サービス利用の際には、利用者負担を支払います。

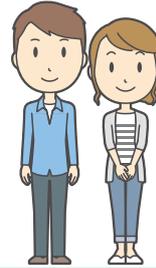
65歳以上の方 (第1号被保険者)



サービスを利用できるのは

介護が必要と認定された方（どんな病気やけがが原因で介護が必要になったのかは問われません）

40歳から64歳までの方 (第2号被保険者)



サービスを利用できるのは

特定疾病が原因となって、介護が必要であると認定された方（特定疾病以外の原因で介護が必要になった場合は、介護保険の対象にはなりません）

特定疾病とは

- 筋萎縮性側索硬化症きんいしよくせいそくさくこうかしょう
- 後縦靭帯骨化症こうじゅうじんたいこっかしょう
- 骨折を伴う骨粗しょう症たけいとういしよくしょう
- 多系統萎縮症たきよくあつしゆくしょう
- 初老期における認知症せきずいしよくのうへんせいしよく
- 脊髄小脳変性症せきずいせうなんへんせいしよく
- 脊柱管狭窄症せきちゅうかんきょうさくしょう
- 早老症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- パーキンソン病関連疾患はいそくせいどうみやくこうかしょう
- 閉塞性動脈硬化症
- 関節リウマチ
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- がん（主治医が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限り）

被保険者証を大切に!!

介護保険被保険者証	
被保険者証	住所
	氏名
	年 月 日
印	

こんなときに必要です

- 要介護・要支援認定の申請（更新・変更）
- ケアプランの作成
- サービスの利用

65歳以上の方は

65歳になる前日までに、郵送で交付されます。

40歳から64歳までの方は

要介護・要支援と認定された方に交付されます。

※被保険者証は、大切に保管してください。被保険者証を受け取ったら、住所・氏名・生年月日などに誤りがないか確認してください。

介護サービスの利用のしかた

ご自身やご家族に介護が必要になった場合、介護サービスを利用するには要介護（要支援）認定を受ける必要があります。具体的な手続きの流れは以下のようになります。

①申請する

介護サービスの利用を希望する方は、市町の窓口で「要介護（要支援）認定」の申請をします（地域包括支援センターなどで手続きを代行している場合があります）。また、申請の際、「介護保険の被保険証」が必要となります。

※第2被保険者の場合は、「医療保険者の被保険者証」も必要です。

②要介護認定の調査、判定などが行われます

■認定調査・主治医意見書

市町の職員などの認定調査員がご自宅を訪問し、心身の状況について本人やご家族から聞き取りなどの調査を行います。調査の内容は全国共通です。また、市町から直接、主治医（かかりつけ医）に医学的見地から、心身の状況について意見書を作成してもらいます（市町から直接依頼）。

■審査・判定

認定調査の結果と主治医の意見書をもとに、保険・福祉・医療の学識経験者による「介護認定審査会」で審査し、どのくらいの介護が必要か判定します。要介護度は要介護1～5または要支援1、2のいずれかとなります。

また、第2号被保険者は、要介護（要支援）状態に該当し、その状態が「特定疾病」によって生じた場合に認定されます。

③認定結果が通知されます

原則として申請から30日以内に、市区町村から認定結果が通知されます。

④ケアプランを作成します

要介護1～5と認定された方は、在宅で介護サービスを利用する場合、居宅介護支援事業者と契約し、その事業者のケアマネジャーに依頼して、利用するサービスを決め、介護サービス計画（ケアプラン）を作成してもらいます。施設へ入所を希望する場合は、希望する施設に直接申し込みます。要支援1・2と認定された方は、地域包括支援センターで担当職員が介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成します。

⑤サービスを利用します

サービス事業者に「介護保険被保険者証」と「介護保険負担割合証」を提示して、ケアプランに基づいた居宅サービスや施設サービスを利用します。利用者負担は1割～3割※です。

※65歳以上の第1号被保険者について、

- ・「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入＋その他の合計所得金額280万円（第1号被保険者2人以上：346万円）以上」の方は2割負担
- ・「合計所得金額220万円以上」かつ「年金収入＋その他の合計所得金額340万円（第1号被保険者2人以上：463万円）以上」の方は3割負担

となります。（第2号被保険者は、所得に関わらず1割負担）

※このほか要介護（要支援）認定を受けていない方も利用できる介護予防・日常生活支援サービスがあります。

ご利用できる主な介護サービスについて (詳しくは、お住まいの市町役場や地域包括支援センターにお問い合わせください)

自宅で利用するサービス	訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。	宿泊するサービス	短期入所生活介護（ショートステイ）	施設などに短期間宿泊して、食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練の支援などを行うサービスです。家族の介護負担軽減を図ることができます。
	訪問看護	自宅で療養生活を送れるよう、看護師等が清潔ケアや排せつケアなどの日常生活の援助や、主治医の指示のもと必要な医療の提供を行うサービスです。	居住系サービス	特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護サービスを利用できます。
	福祉用具貸与	日常生活や介護に役立つ福祉用具（車いす、ベッドなど）のレンタルができるサービスです。	施設系サービス	特別養護老人ホーム	常に介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所します。食事、入浴、排せつなどの介護を一体的に提供します。（※原則要介護3以上の方が対象）
日帰りで施設等を利用するサービス	通所介護（デイサービス）	食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練、口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。	小規模多機能型居宅介護	介護老人保健施設	自宅で生活を営むことができるようにするための支援が必要な方が入所します。看護・介護・リハビリテーションなどの必要な医療や日常生活上の世話を提供します。
	通所リハビリテーション（デイケア）	施設や病院などにおいて、日常生活の自立を助けるために理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などがリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心に、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。
					定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービスです。訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。

麻痺などの後遺症があり、自宅での生活が今までより不自由な場合、福祉用具貸与（介護ベッド、車いす等）、特定福祉用具購入（ポータブルトイレ、シャワーチェア等）、住宅改修（玄関、廊下、お風呂場の手すり、段差解消等）を活用し、なるべく自分の力で生活が自立出来るようにしていきます。詳しくは理学療法士、作業療法士やケアマネジャーに相談してください。

退院後在宅で介護が困難な方は施設入所などを検討します。（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等）
※入院中から病院地域連携室、医療ソーシャルワーカーに相談してください。

※詳しい内容は、お住まいの市町にある、介護保険の手引き等のパンフレットでご確認下さい。

仕事と介護の両立のための制度

育児・介護休業法で定められた制度について一部紹介します。法律の詳細は「育児・介護休業法のあらまし」(詳細は「主な参照先URL」欄に記載)を参照するか、都道府県労働局雇用環境・均等部(室)にご相談ください。また、勤務先の制度については勤務先の人事・総務担当に相談してください。

介護休業の期間は、「自分が介護を行う期間」だけでなく、「仕事と介護を両立させるための体制を整えるための期間」としても位置づけられています。介護休業期間を介護保険サービスを受けるための準備期間としても活用し、家族の介護をしながら仕事を継続できる体制を整えていきましょう。

1. 介護休業制度

介護が必要な家族1人について、通算して93日まで、3回を上限として分割して休業できる制度で、労働者から会社に申し出ることによって利用できます。

また、介護休業期間中は、要件を満たせば雇用保険から休業前の賃金の67%が支給されます(介護休業給付金)。

2. 介護休暇制度

介護が必要な家族1人につき、1年度に5日まで、対象家族が2人以上の場合は1年度に10日まで、介護休業や年次有給休暇とは別に1日単位または半日単位で休暇を取得でき、労働者から会社に申し出ることによって利用できます。(令和3年1月1日からは、時間単位での取得が可能となります。)

3. 介護のための短時間勤務等の制度

事業主は以下のa～dのいずれかの制度(介護が必要な家族1人につき利用開始から3年間で2回以上の利用が可能な制度)を作らなければならないことになっています。

- a 短時間勤務の制度：日単位、週単位、月単位などで勤務時間や勤務日数の短縮を行う制度です。
- b フレックスタイム制度：3か月以内の一定の期間の総労働時間を定めておき、労働者がその範囲内で各自の始業・終業時刻を自分で決めて働く制度です。
- c 時差出勤の制度：1日の労働時間は変えずに、所定の始業時刻と終業時刻を早めたり、遅くしたりする制度です。
- d 労働者が利用する介護サービスの費用の助成その他これに準ずる制度

4. 介護のための所定外労働の制限(残業免除の制度)

介護終了まで利用できる残業免除の制度で、労働者から会社に申し出ることによって利用できます。



介護の相談窓口など

お問い合わせ先

- ・市町の介護保険担当課：介護に関する全般的な相談や介護保険を利用する場合の手続きなど
- ・地域包括支援センター：高齢者の日常生活に関する困りごとや介護の予防に関する相談など
- ・都道府県労働局 雇用環境・均等部（室）：育児・介護休業法に関する相談など
- ・ハローワーク：介護休業給付の申請手続きなど
- ・若年性認知症支援コーディネーター：若年性認知症に関する相談など

主な参照先URL

介護サービス情報公表システム	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ 地域包括支援センター、介護サービス事業所を検索できます。
介護の地域窓口	https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/madoguchi/ 市町村の介護に関する窓口を公表しています。
育児・介護休業法のあらまし	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000103504.html 育児介護休業等の概要、対象となる従業員、手続方法などをパンフレットにまとめています。
介護休業給付について	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000158665.html 介護休業給付の受給要件、申請方法などをまとめています。
介護離職ゼロポータルサイト	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112622.html 介護サービスや介護と仕事を両立していくために活用いただける制度の関連情報へアクセスできます。
若年性認知症コールセンター	https://y-ninchisyotel.net/ 若年性認知症や若年性認知症支援に関する相談窓口をまとめています。

病気をきっかけにご自身やご家族の生活は、少なからず変化する場合があります。

「仕事はもう続けられないかもしれない…」「家計はどうしよう…」「子供もいるし…」「気分が沈む…」、

でもあきらめないでください。そして焦らないでください。



退院後の生活や仕事についての悩みや不安があれば、主治医や看護師、リハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカーに相談してみましよう。

例えば「自動車運転は可能ですか?」「復職までどのくらいかかりますか?」「脳卒中の再発を予防するために何をすればいいですか?」など具体的な不安をご相談してください。

自分自身の身体や心のメンテナンスも大切にしてください。

具体的には

- ・ 家族や知人とのコミュニケーション
- ・ 身体を動かすこと
- ・ 地域活動への参加
- ・ 病院や地域で開催されている患者会への参加
- ・ 病院の精神科や医療相談室の活用

さあ、社会資源を上手に活用して社会復帰しましょう。



障害福祉サービスの利用

①障害者手帳制度

問い合わせ先：お住まいの市町役場の障害福祉課

障害者手帳は、手帳を持つ方が一定の障害にあることを証明し、障害の種類や程度に応じて各種サービスを利用できるようにするものです。自治体によって受けられるサービスが異なります。

<p>精神障害者保健福祉手帳</p>	<p>高次脳機能障害は、障害の程度によって、精神障害者保健福祉手帳（1～3級）の対象になります。申請は、その障害による初診日から6か月経過後です。</p>
<p>身体障害者手帳</p>	<p>手足の麻痺や言語障害が残った場合、障害の程度によって身体障害者手帳（1～6級）の対象になります。申請前に交付対象かどうかを確認してください。</p>

介護保険との関係

40歳以上65歳未満の医療保険加入者が脳血管疾患等の特定疾患になった場合、介護保険を優先的に利用することになります。高齢者主体のサービスに馴染めない場合は、障害福祉サービスの利用が可能な場合があります。

障害者総合支援法では

障害者手帳を所持していなくても主治医の診断により障害程度区分の判定を受けることで利用できます。高次脳機能障害の方は、障害者手帳又は診断書で申請できます。「自立支援給付」と「地域生活支援事業」で構成され、障害の種別にかかわらず、必要なサービスが利用できます。

②お金のこと

傷病手当金	<p>問い合わせ先：公的医療保険（健康保険組合、全国健康保険協会（県支部）、共済組合など</p> <p>病気や怪我で連続して3日以上休んだ場合、4日目から最高で1年半の間、給料の3分の2が支給されます。国民健康保険加入者は対象外。</p>
雇用保険・失業給付	<p>問い合わせ先：ハローワーク（公共職業安定所）</p> <p>仕事を退職した場合、雇用保険に加入しており、一定の加入要件を満たすことで失業給付の受給が可能になります。</p>
障害基礎年金	<p>問い合わせ先：市町役場</p> <p>年金加入者（国民、厚生、共済）が対象。障害認定日（障害の原因となった病気について初めて主治医の診察を受けた日から1年6か月を経過した日、または1年6か月以内に症状が固定したとき）に障害のある状態にあるか、または65歳までに達するまでの間に障害の状態になったとき、障害の程度（1級又は2級）に応じて受給できます。</p>
障害厚生（共済）年金	<p>問い合わせ先：年金事務所</p> <p>障害厚生（共済）年金加入者が対象。障害の程度（1級～3級）に応じて障害基礎年金＋上乗せ分（障害厚生年金）が支給されます。3級は障害厚生年金のみの支給になります。</p>
生活保護	<p>問い合わせ先：市町の生活保護担当課</p> <p>生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて保護を行い、自立を促します。</p>



③復職、新規就労に有用な機関・制度

<p>地域障害者職業センター</p>	<p>問い合わせ先：栃木障害者職業センター TEL028-637-3216 就職や職場復帰を目指す障害のある方に対し、カウンセラー等を配置し、職業評価、職業指導、職業準備訓練及び職場適応援助などの支援を実施。</p>
<p>障害者就業・生活支援センター</p>	<p>問い合わせ先：各障害者就業・生活支援センター（県内6カ所） 就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害者に対し、就業面、生活面の一体的な支援を行っている。</p>
<p>ハローワーク（公共職業安定所）</p>	<p>専門の職員が職業相談、職業紹介、職場適応指導を実施。</p>
<p>栃木県障害者総合相談所</p>	<p>問い合わせ先：障害者総合相談所 TEL028-623-6114 脳卒中や脳外傷などで高次脳機能障害となった方が、本人や家族からの相談を受ける機関。本人の社会復帰のために必要に応じて地域の関係機関と連携を取りながら専門的な支援を行う。</p>
<p>障害者総合支援法</p>	<p>問い合わせ先：通院している医療機関の医療ソーシャルワーカー、社会福祉協議会等に相談 障害者総合支援法によるサービスは、障害の種類に関係なく共通の制度で実施されています。就労系に利用できる障害福祉サービスは「就労移行支援事業」「就労継続支援」があります。</p>
<p>日常生活自立支援事業</p>	<p>問い合わせ先：とちぎ権利擁護センター（あすてらす） TEL028-621-1234 高齢の方や傷害のある方の権利と財産を守り、暮らし福祉などに関する相談に対応し、支援を行います。</p>

ご本人や家族の悩み、不安に応じて各専門家のアドバイスを受け、上手に制度、社会資源を活用し日常生活を送ることが出来ます。



①認知症に関する相談

高齢者の相談窓口である「地域包括支援センター」に相談できます。

②介護保険と確定申告

介護保険料や介護サービス利用にかかる費用などの一部は、確定申告の際の所得控除の対象になります。

③医療費控除

医療費控除の対象となる居宅サービス、施設サービスの費用があります。詳しくはお住まいの市町の高齢福祉課等にお問い合わせください。

④障害者控除対象者の税金控除

障害者手帳を所持していなくても、介護認定を受けている満65歳以上の方で、その障害の程度が、市・町長の認定を受けている方については、障害者控除を受けられることがあります。詳しくはお住まいの市町の高齢福祉課、障害福祉課にお問い合わせ下さい。

⑤市町特別給付

紙おむつ購入費等の支給。（市町により内容が異なる場合があります。）

⑥権利擁護（成年後見制度）

問い合わせ先：家庭裁判所、県社会福祉協議会、地域包括支援センター等。

成年後見制度は、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで本人を法的に支援する制度です。財産の管理、協議、介護保険や福祉サービスの契約などを行います。

⑦地域包括支援センター

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等がチームを組み、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるお手伝いをしています。

お住まいの地区を担当する地域包括支援センターにお気軽にご相談ください。

<文献>

- 1) 厚生労働省：脳卒中の治療と仕事の両立お役たちノート。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000750637.pdf> (閲覧日2021年12月21日)
- 2) 佐々木育子、明石千衣子、天野高志・他：実務者が知っておくべき社会保障。
日本加除出版株式会社、東京、2004
- 3) 桐原宏行、阿部裕二・他：就労支援サービス（第4版）雇用支援・雇用政策。
弘文堂、東京、2020