

第5節 介 護 補 償

第1 補償の内容

介護補償は、傷病等級第2級以上の傷病補償年金の受給権者又は障害等級第2級以上の障害補償年金の受給権者のうち、当該年金の支給事由となった一定の障害により、常時又は随時介護を要する状態（以下「要介護状態」という。）にあり、かつ、常時又は随時介護を受けている場合に支給されます。

ただし、次に掲げる施設に入院又は入所している場合には、介護補償は行われません。（法第30条の2）

- 1 病院又は診療所（介護保険法第8条第22項に規定する介護老人保健施設を含む。）
- 2 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（以下「障害者総合支援法」という。）第5条第11項に規定する障害者支援施設（同条第7項に規定する生活介護を受けている場合に限る。）
- 3 総務大臣が定める次に掲げる施設
 - (1) 老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム
 - (2) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第39条に規定する原子爆弾被爆者特別養護ホーム

第2 介護を要する状態にある障害

介護補償の支給対象となる障害は、傷病等級第1級又は障害等級第1級に該当する障害のすべてと、傷病等級第2級又は障害等級第2級に該当する障害の一部（神経系統の機能若しくは精神又は胸腹部臓器の機能の著しい障害に限る。）ですが、その障害により、常時介護を要する状態と随時介護を要する状態に区分しています。（規則第28条の2）

1 常時介護を要する状態とされる障害

- (1) 傷病等級第1級第3・4号又は障害等級第1級第3・4号に該当する障害
- (2) 両眼失明とともに、傷病等級第1級各号（第1・3・4号を除く。）若しくは第2級各号（第1号を除く。）又は障害等級第1級各号（第1・3・4号を除く。）若しくは第2級各号（第1・2号を除く。）のいずれかを併せ有するもの
- (3) 両眼失明とともに障害等級第1級又は第2級の障害に相当するとされた障害を併せ有するもの
- (4) 両上肢の用を全廃し、又は両上肢をひじ関節以上で失った障害とともに、両下肢の用を全廃し、又は両下肢をひざ関節以上若しくは足関節以上で失った障害を併せて有するもの
- (5) 両上肢を腕関節以上で失った障害とともに、両下肢の用を全廃し、又は両下肢をひざ関節以上で失った障害を併せて有するもの
- (6) (2)から(5)に掲げる障害と同程度の障害であって、規則別表第4常時介護を要する状態の第1号又は第2号に掲げる障害と同程度の介護を要する状態にあるもの

2 随時介護を要する状態とされる障害

- (1) 傷病等級第2級第2・3号又は障害等級第2級第3・4号に該当する障害
- (2) 傷病等級第1級又は障害等級第1級に該当する障害で規則別表第4常時介護を要する状態の各号に該当しないもの

第3 支給額

介護補償は月を単位として支給され、日割計算は行いません。

介護補償の支給月額、次に掲げる介護を要する状態の区分に応じて、介護を受けた日の区分ごとにそれぞれ金額の欄に掲げる額が支給されます。

1 介護を要する状態の区分

(1) 常時介護を要する状態

「常時介護を要する状態」とは、日常生活の範囲が病床に限定されている場合のように、通常、人が生活するに当たっての生理的基本動作、例えば食事、用便、入浴、衣服の着脱等の動作に常に他人の手助けを要する状態をいいます。

(2) 随時介護を要する状態

「随時介護を要する状態」とは、日常生活の範囲は主として病床にあるが、食事、用便、自宅内の歩行等の短距離の離床が可能である場合のように、生理的基本動作に随時他人の手助けを要する状態をいいます。

介護を要する状態の区分	介護を受けた日の区分	金額
常時介護を要する状態	1 1の月に介護に要する費用を支出して介護を受けた日があるとき（2に掲げる場合を除く。）	その月における介護に要する費用として支出された費用の額（限度額172,550円）
	2 1の月に親族又はこれに準ずる者による介護を受けた日があるとき（その月に介護に要する費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護に要する費用として支出された額が77,890円以下であるときに限る。）	月額77,890円（新たに介護補償を支給すべき事由が生じた月にあっては、介護に要する費用として支出された額）
随時介護を要する状態	1 1の月に介護に要する費用を支出して介護を受けた日があるとき（2に掲げる場合を除く。）	その月における介護に要する費用として支出された費用の額（限度額86,280円）

	<p>2 1の月に親族又はこれに準ずる者による介護を受けた日があるとき（その月に介護に要する費用を支出して介護を受けた日がある場合にあつては、当該介護に要する費用として支出された額が38,900円以下であるときに限る。）</p>	<p>月額38,900円（新たに介護補償を支給すべき事由が生じた月にあつては、介護に要する費用として支出された額）</p>
--	--	---

2 介護に要する費用

「介護に要する費用」とは、介護に従事した者に係る賃金、交通費等（ホームヘルパー等の派遣を受けた場合に支払う受付手数料、紹介手数料等を含む。）のうち、社会通念上妥当であると認められる範囲内のものをいいます。なお、在宅介護を行う介護人の派遣に関する事業を利用した場合の受益者負担も、この介護に要する費用に該当します。

3 親族又はこれに準ずる者による介護を受けた日

「親族又はこれに準ずる者による介護を受けた日」とは、親族又は友人、知人などの介護費用を徴収せずに介護を行う者から介護を受けた日をいいます。

4 新たに介護補償を支給すべき事由が生じた月

「新たに介護補償を支給すべき事由が生じた月」には、法第30条の2第1項本文に規定する介護補償を支給すべき事由がなくなった月の翌月以降に再び介護補償を支給すべき事由が生じた月が含まれます。

なお、要介護状態の区分に変更があった月及び同項ただし書の規定により介護補償を行っていない者が、同項各号に規定する施設等から退院又は退所した月は、「新たに介護補償を支給すべき事由が生じた月」には該当しません。

第4 請求手続等

1 請求手続

介護を受けた日の属する月の翌月以後に「介護補償請求書（様式第13号の2）」に次の書類を添付し、任命権者を經由して支部長に提出することになります。

- (1) 常時又は随時介護を要する状態にあることの決定に必要な医師又は歯科医師の診断書
 - (2) 親族又はこれに準ずる者に介護を受けた場合の当該介護の事実、介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を記載した書類
 - (3) 実際に支出した介護に要する費用を介護補償として請求する場合にあつては、当該介護を受けた年月日、時間、当該介護に要する費用として1の月（1か月）に支出した額を証明することができる当該介護を行った者が発行する領収書等の書類
- ただし、当該診断書は、それぞれ、次に掲げる場合には添付を省略することができます。

(1)の診断書

- ア 2回目以後の請求において、既に決定されている介護を要する状態に変更がない場合
- イ 障害等級第1級3・4号又は第2級3・4号に該当する障害補償年金の受給権者が請求する場合
- ウ 傷病等級第1級3・4号又は第2級2・3号に該当する傷病補償年金の受給権者が請求する場合

(2)の書類

- ア 2回目以後の請求において、親族又はこれに準ずる者から介護を受けた日があり、当該介護を行った者が前回の請求における請求書に記載した介護に従事した者と変更がない場合で、一律定額(常時介護を要する状態にあつては、77,890円、随時介護を要する状態にあつては、38,900円。以下同じ。)の介護補償を請求する場合
- イ 1の月(1か月)において実際に支出した介護に要する費用を介護補償として請求する場合

(3)の書類

2回目以後の請求において、親族又はこれに準ずる者から介護を受けた日があり、かつ、一律定額の介護補償を請求する場合

2 介護補償の決定通知

上記の介護補償請求に対して、基金が介護補償の決定を行った場合は、請求者及び任命権者に対してその旨通知することとされています。

3 定期報告等

介護補償を受けている者は、傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者が行う定期報告に、当該年金の支給事由となった障害を有することに伴う日常生活の状態を併せて記載し、基金に提出する必要があります。

記載例29 介護補償請求書

様式第13号の2

介護補償請求書

認定番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇
<input type="checkbox"/> 新規	<input checked="" type="checkbox"/> 継続

地方公務員災害補償基金 東京都 支部長 殿 下記の介護補償を請求します。	請求年月日	令和 5 年 5 月 8 日
	請求者の住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3
	フリガナ 氏名	トウキョウ イチロウ 東京 一郎 (自署又は押印)

1 関被 す災 る職 事員 項に	所属団体名	東京都	フリガナ	トウキョウ イチロウ
	所属部局名	〇〇局〇〇部	氏名	東京 一郎
	職名	主事 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 令第1条職員	負傷又は発病の年月日	昭和 42 年 10 月 10 日生 (55 歳) 平成 30 年 10 月 1 日

2	傷病等級 又は 障害等級	<input type="checkbox"/> 傷病等級 (第 級第 号) <input checked="" type="checkbox"/> 障害等級 (第 1 級第 3 号)	3 年金証書の番号	第 13194001-00 号
---	--------------------	---	-----------	-----------------

4	介護を要する状態の常時又は随時の別	<input checked="" type="checkbox"/> 常時介護を要する状態 <input type="checkbox"/> 随時介護を要する状態
---	-------------------	--

5	請求対象年月	介護費用を支出せずに 介護を受けた日の有無	介護費用として支出した額	請求月額
請求 金額 等	令和 5 年 4 月	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	0 円	77,890 円
	年 月	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	円	円
	年 月	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	円	円
	年 月	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	円	円
	介護補償請求金額 (請求月額の合計)			

6	介護を受けた場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 病院・施設等 (名称:) 入院・入所期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
---	----------	--

7 し介 た護 者 に 従 事	氏名	請求者との 続柄又は関係	請求者が介護を受けた期間
	東京 花子	妻	令和5 年 4 月 1 日 ~ 令和5 年 4 月 30 日
			年 月 日 ~ 年 月 日
			年 月 日 ~ 年 月 日

8 送金 希望 口座 等	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する	
	個人番号
	<input checked="" type="checkbox"/> 任意の口座を指定する	金融機関名 〇〇銀行 本支店等名 〇〇支店 口座種別 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 1234567 口座名義人 氏名 (フリガナ) 東京 一郎(トウキョウ イチロウ)
	<input type="checkbox"/> その他	

* 受理 (到達した年月日)	所属部局 年 月 日	任命権者 年 月 日	基金支部 年 月 日
* 決定金額 円	* 通知 年 月 日	* 支払 年 月 日	

[注意事項] 裏面参照。