

第6章 高次脳機能障害に関わる制度

高次脳機能障害は脳損傷の部位や重症度により生じる障害は様々で個人差の大きい後遺障害です。そのため、相談内容は多岐にわたり、幅広い支援が必要になります。

さらに、発症・受傷原因、年齢、障害状況などで利用できる制度やサービスが異なっているため、どのように制度を活用していくのか、支援者が正しい知識をもって支援にあたるのが重要になります。

ここでは高次脳機能障害に関わる制度として福祉制度のほか医療保険制度、経済的な支援制度、権利擁護などについて説明します。各制度には利用要件などもありますので、ここに示したものは制度を概観するものです。

また、自動車保険（自賠責、任意）の補償制度については専門的知識が必要になります。弁護士や交通事故相談所などへの相談も視野に入れた支援が大切になります。

1

障害者手帳制度と高次脳機能障害

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、各種福祉サービスを利用できるようにするものです。高次脳機能障害者は、その症状や発症・受傷の時期により取得できる手帳が異なるので、手帳取得の目的や症状に応じた助言が必要です。

【各障害者手帳の概要】

種別	対象	高次脳機能障害者が対象となる場合	手帳の等級	再認定	交付	根拠法令
身体障害者手帳	身体障害者福祉法別表に定める障害を有する者	身体の麻痺や失語症（言語機能障害）、視野の障害などがある場合など	1～6級	軽度化は、1,3,5年	知事の指定する医師の診断書に基づき、知事が交付	身体障害者福祉法
愛の手帳 (国は療育手帳)	知的障害を有する者	18歳未満の発症・受傷により、知的障害がある場合など	1～4度	3,6,12,18歳	児童相談所長または心身障害者福祉センター所長の判定書に基づき、知事が交付	東京都愛の手帳交付要綱、厚生事務次官通知「療育手帳制度について」
精神障害者保健福祉手帳	精神疾患を有する者のうち精神障害のため長期にわたり日常生活または社会生活への制約があるもの	記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などがある場合など	1～3級	2年ごとに更新	医師の診断書などに基づき、知事が交付	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

① 身体障害者手帳 窓口：区市福祉事務所、町村障害福祉担当課

身体障害者手帳の交付対象となる障害には、肢体不自由、視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、内部機能（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこうまたは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓）があり、それぞれの障害に等級基準があります。手帳の等級は1級から6級まであり、各等級は指数化され、重複障害の場合は合計指数によって決まります。

【手続き】

- ・手帳申請には、身体障害者福祉法第15条の指定を受けている医師に診断書、意見書を記載してもらい区市町村の窓口へ提出します。
- ・近年の医療・リハビリテーション技術の成果から障害程度が軽減してきているとして、身体障害者手帳の障害再認定制度を実施しています。再認定は手帳交付時から1年以上5年以内に実施することになっており、対象になる方は手帳に再認定時期が記載されていますので注

意してください。

② 愛の手帳 窓口：18歳未満は各児童相談所、18歳以上は東京都心身障害者福祉センター

愛の手帳は東京都独自の制度で、国の療育手帳に相当するものです。

知的機能の障害が発達期（18歳未満）に現れ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態と判定された方に対して交付されます。

判定は、東京都心身障害者福祉センターおよび多摩支所（18歳以上）、各児童相談所（18歳未満）において行っています。各機関での判定結果に基づいて知的障害の認定を行い、愛の手帳が交付されます。手帳の等級は1度（最重度）から4度（軽度）に区分されます。

18歳未満の発症・受傷で知的機能の障害がある場合、愛の手帳を取得できることもあります。

【手続き】

- ・愛の手帳の判定は、上記判定機関に電話で予約してください。

③ 精神障害者保健福祉手帳 窓口：区市町村担当課

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）に基づいて、精神障害のため、長期にわたり日常生活または社会生活に制約のある方に対して交付されます。障害等級は1級から3級で各障害年金の障害等級に準拠しています。

高次脳機能障害は、精神保健福祉法の「その他の精神疾患「器質性精神障害」」に該当しますので手帳の交付の対象になります。

【手続き】

- ・手帳申請には診断書（東京都指定様式）を、高次脳機能障害の診断・治療に従事している医師に記載してもらい、申請書、本人の写真など必要書類とともに区市町村の窓口へ提出します。診断書の記載は精神科医のほか、リハビリテーション科医、神経内科医、脳外科医などでも可能です。また、精神障害のため障害年金または特別障害給付金を受給されている方は、診断書の代わりに年金証書の写しでも申請可能です。
- ・診断書の作成日は初診日から6か月が経過していることが必要です。
- ・精神障害者保健福祉手帳の更新は2年ごとになり、更新申請に当たっては新規申請のときと同じ書類と現在所持している手帳の写しが必要です。
- ・平成28年以降の新規更新申請からマイナンバーの記載が必要となりました。
- ・診断書の作成にあたり、国が定めた高次脳機能障害診断基準表（P16参照）を提示して、医療機関に理解を求めることもよいでしょう。
- ・詳しくは、区市町村の窓口にお問い合わせください。

障害者手帳で利用できるサービス

障害者手帳で受けられるサービスの内容は、障害者手帳、障害種別、障害等級、所得などにより異なりますので、手帳を交付されたときに区市町村担当課から配布される「障害福祉の手引き」（区市町村によって名称が異なる。）を参考にして確認しておく必要があります。（例えば各種税金の減額・免除、都営交通無料パス、路線バス運賃割引、公営住宅の優遇抽せん・使用料減免・使用継承制度から障害者法定雇用率算入適用、日常生活でのごみ出しなどまで幅広いサービスがあります。）

2

障害者総合支援法と高次脳機能障害 窓口：区市町村担当課、相談支援事業者

障害者総合支援法における福祉サービスは、身体障害・知的障害・精神障害・難病などの障害の種別に関係なく共通の制度で実施されています。

福祉サービスは「自立支援給付」と「地域生活支援事業」に大別されます。

「障害福祉サービス」は介護を受ける「介護給付」と訓練などを受ける「訓練等給付」に分けられ個別に支給決定されます。「地域生活支援事業」は区市町村が地域特性や利用者の状況を踏まえ柔軟に対応するものです。

介護給付を受ける場合、必要とされる標準的な支援の度合を示す「障害支援区分」を認定するための調査があります。「障害支援区分」は、認定調査票（80項目）と医師意見書の一部（24項目）を基にコンピューターで行う一次判定、特記事項と医師意見書（一次判定で評価した項目を除く。）を基に区市町村審査会で行う二次判定を経て認定されます。（下記「障害支援区分の判定」参照）

なお、高次脳機能障害は、行政的な診断基準では「器質性精神障害」として精神障害に位置づけられており、障害福祉サービスの支給申請に当たって必要となる障害者であることを確認するための書類は、精神障害者保健福祉手帳に限らず、自立支援医療受給者証（精神通院医療）、医師の診断書（高次脳機能障害診断基準に該当していることが確認できる内容であること）などにより、申請することができます。

【手続き】

- ・区市町村担当課に申請します。相談支援事業者に申請の代行を依頼することもできます。
- ・区市町村担当課から、「サービス等利用計画案」の提出依頼があるので、指定特定相談支援事業者を作成してもらいます。
- ・区市町村は、福祉サービスの必要性を総合的に判定するために、障害支援区分または心身の状況など、介護者の状況や福祉サービスなどの利用の状況、障害福祉サービスの利用に関する意向の具体的内容などについて調査を行います。
- ・区市町村は、これらの調査結果と提出されたサービス等利用計画案を勘案して支給決定します。

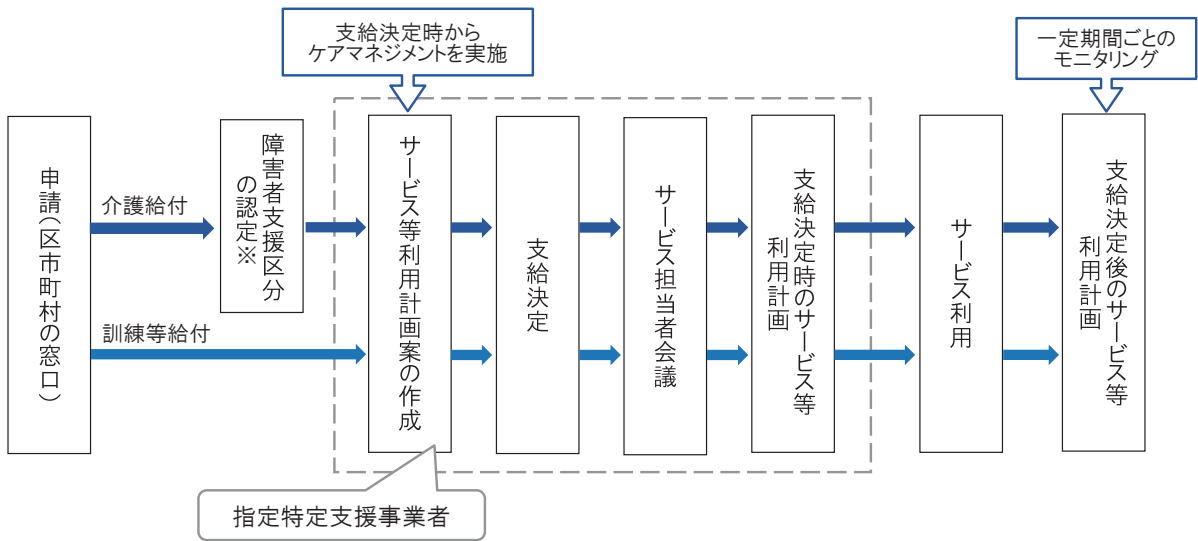
（障害支援区分の判定）

プロセス	審査事項
一次判定 （コンピューター判定）	①認定調査 80 項目 ②医師意見書の一部（24 項目） ・麻痺（左右：上肢、左右：下肢、その他） ・関節の拘縮（左右：肩、肘、股、膝関節、その他） ・精神症状・能力障害二軸評価（精神症状評価、能力障害評価） ・生活障害評価（食事、生活リズム、保清、金銭管理、服薬管理、対人関係、社会的適応を妨げる行動） ・てんかん
二次判定 （区市町村審査会）	①認定調査票の特記事項 ②医師意見書（一次判定で評価した項目を除く。）

高次脳機能障害者の障害支援区分判定に係る留意点

- ・障害支援区分の判定は、できたりできなかつたりする場合、「できない場合」に基づき判断します。
- ・評価に関しては、「見守りや声かけなどの支援」、「自宅・単身生活を想定した支援の必要度」、「行動上の障害が生じないための支援や配慮、投薬の頻度」も含めて評価します。
- ・高次脳機能障害者の障害支援区分判定では、「医師意見書」の記載が重要です。
- ・一次判定で使用される医師意見書の 24 項目については、記載がないと、身体や行動・精神等の状態が評価されません。
- ・二次判定で使用される医師意見書の項目では、高次脳機能障害に関係のある「精神・神経症状」の欄（記憶、注意、遂行機能、社会的行動障害など）への記載がとて重要です。
- ・高次脳機能障害者は、自身のことを伝えることが困難な場合が多いので、障害の特性や支援の必要度が正しく判定されるよう、家族など関係者から情報を伝えていくことも必要です。

【障害福祉サービス利用の流れ】



※「同行援護」の利用申請の場合
障害程度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。

【障害者総合支援法に基づく福祉サービス】

居宅介護（ホームヘルプ）	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護などを行います	介護 給付	障害 福祉 サー ビス
重度訪問介護	重度の肢体不自由者または知的障害・精神障害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などを総合的にを行います		
重度障害者など包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護など複数のサービスを包括的にを行います		
同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難がある人に、外出時に移動に必要な情報提供（代筆・代読含む）や移動の援護などの支援を行います		
行動援護	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、外出支援を行います		
短期入所（ショートステイ）	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、食事の介護などを行います		
療養介護	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、介護および日常生活の世話をを行います		
生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護などを行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します		
施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護などを行います		
自立生活援助	一人暮らしに必要な理解力・生活力などを補うため、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	訓練 等 給 付	障害 福祉 サー ビス
共同生活援助（グループホーム）	夜間や休日、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		
自立訓練（機能訓練）	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行います		
自立訓練（生活訓練）	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、生活機能の維持、向上のために必要な訓練を行います		
就労移行支援	一般企業などへの就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識および能力の向上のために必要な訓練を行います		
就労継続支援（A型＝雇用型、B型）	一般企業などでの就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力などの向上のために必要な訓練を行います		
就労定着支援	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	地域生活 支援事業	
地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を実施 （相談支援、理解促進研修・啓発、意思疎通支援、日常生活用具の給付または貸与、移動支援、成年後見制度利用支援、地域活動支援センター、福祉ホームなど）			

障害支援区分の認定が必要

サービス等利用計画の作成が必要

3

介護保険法と高次脳機能障害 窓口：区市町村担当課

介護保険は65歳以上の第1号被保険者と40歳以上65歳未満で医療保険に加入している第2号被保険者が対象となる介護保険法に基づく制度です。

保険給付が受けられるのは介護を必要とする状態（要介護）、日常生活を送るのに支障がある状態（要支援）になった場合です。

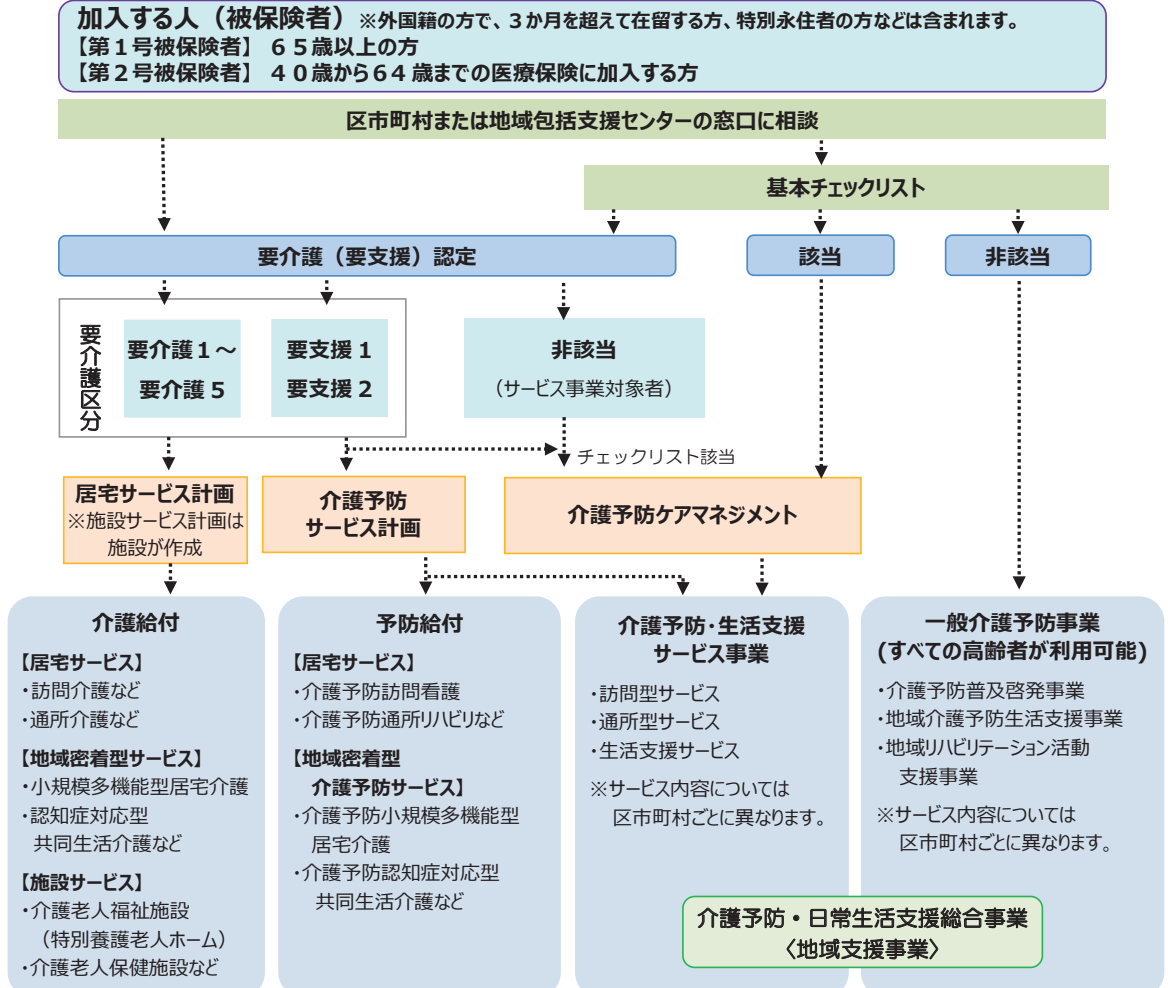
第1号被保険者は介護が必要になった病気、けがの原因を問わず給付が受けられますが、第2号被保険者は老化に伴う特定疾病（脳血管疾患など16疾病）が原因の場合に限られます。

40歳以上の脳血管疾患の高次脳機能障害者は、サービスの内容や機能から障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的に障害者総合支援法による給付よりも介護保険制度が優先されますが、申請者の心身の状況などにより、障害福祉サービスの利用が可能な場合もあります。なお、介護保険制度にない障害福祉サービス（例えば行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援など）については、障害者総合支援法のサービスが利用可能です。また、40歳以上65歳未満の医療保険未加入者で、特定疾病により介護が必要になった方が、生活保護を受けている場合は障害者施策が優先されます。

【手続き】

- ・介護保険の給付を受けるには、本人や家族が区市町村の窓口で直接申請します。
 - ・認定調査員が家庭などを訪問し、心身の状態や日常生活の状況などについて聞き取り調査をします。
 - ・訪問調査結果をコンピューター処理し、その結果を介護認定審査会が確定します（一次判定）。
- さらに、同審査会で総合的に判断し（二次判定）、区市町村が認定区分などを申請者に通知します。

【介護保険利用の手続きとサービス】



※上記の図は一般的な介護保険の利用の手順を示したものです。詳細は、お住まいの区市町村へお問い合わせください。高齢社会対策部介護保険課作成（令和3年3月1日現在）

4

児童福祉法と高次脳機能障害

窓口：通所は区市町村担当課、入所は児童相談所

18歳未満の障害児の福祉サービスは、児童福祉法に基づく制度で実施されています。

福祉サービスは、通所による支援「障害児通所支援」と入所による支援「障害児入所支援」に大別され、「障害児通所支援」には「児童発達支援」「医療型児童発達支援」「放課後等デイサービス」「居宅訪問型児童発達支援」「保育所等訪問支援」が、「障害児入所支援」には「福祉型障害児入所施設」と「医療型障害児入所施設」があり、それぞれ個別に支給決定されます。なお、障害児に対する居宅支援サービス（居宅介護、同行援護、行動援護、短期入所など）は、障害者総合支援法に基づき実施されます。

障害児通所支援の利用にあたっては、指定障害児相談支援事業者が作成する「障害児支援利用計画」の提出が必要になります。

【手続き（通所の場合）】

- ・区市町村担当課に申請します。障害児相談支援事業者に申請の代行を依頼することもできます。
- ・区市町村担当課から、「障害児支援利用計画案」の提出依頼があるので、障害児相談支援事業者を作成してもらいます。
- ・区市町村は、サービスの利用意向を聴取します。
- ・区市町村は、提出された障害児支援利用計画案やサービス利用意向などを踏まえ支給決定します。

【手続き（入所の場合）】

- ・児童相談所に申請します。
- ・児童相談所が専門的な判断をして支給決定します。福祉型施設の場合は受給者証が、医療型施設の場合は医療受給者証が発行されます。

【児童福祉法に基づく福祉サービス】

通所サービス	児童発達支援	療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児を対象に、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います
	医療型児童発達支援	肢体不自由があり、理学療法などの機能訓練または医療的管理下での支援が必要と認められた障害児を対象に、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援及び治療を行います
	放課後等デイサービス	学校（幼稚園及び大学を除く）に就学している支援が必要と認められた障害児を対象に、授業の終了後または休業日に児童発達支援センターなどの施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います
	居宅訪問型児童発達支援	重度の障害その他これに準ずる状態で、児童発達支援、医療型児童発達支援または放課後等デイサービスを受けるために外出することが著しく困難であると認められた障害児を対象に、居宅も訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います
	保育所等訪問支援	保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園、乳児院など、その他児童が集団生活を営む施設に通っており、専門的な支援が必要と認められた障害児を対象に、保育所などを訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行います
入所サービス	福祉型障害児入所施設	障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護、日常生活の指導および知識技能の付与を行います
	医療型障害児入所施設	障害児入所施設または指定医療機関に入所などをする障害児に対して、保護、日常生活指導及び知識技能の付与並びに治療を行います

障害児支援利用計画の作成が必要

5

医療費（病気やけがに対する給付）

① 医療保険（国保、健保・共済、後期高齢者医療など）

窓口：区市町村担当課、全国健康保険協会の都道府県支部、勤務先健康保険組合など

脳損傷の原因が病気や勤務外のけが、自損事故の場合は公的医療保険の適用になります。

保険適用の医療費の1～3割と入院時の食事代の一部が自己負担になります。また、自己負担額が所得層によって設定された自己負担限度額を超えたときは、その超えた額が「高額療養費」として後日払い戻されます。

また、70歳未満の方および70歳以上で低所得者の方については、加入している保険窓口に事前に申請し、「限度額適用認定証」の交付を受け医療機関に提示すると、支払いが自己負担限度額までとなります。

* 病気やけがの状況によっては医療費が高額になり、支払いが困難になることもあるため「高額療養費資金貸付制度」などの貸付制度がある場合もあります。これは、高額療養費支給見込額の8割から9割を無利子で貸し付ける制度です。各窓口にご確認ください。

* 民間の医療保険の医療特約に加入している場合、入院中でも手続きに必要な診断書を書いてもらうことで入院給付金や手術給付金が支給されることもありますので、保険契約証書を確認することも必要です。

② 労働者災害補償保険（労災保険） **窓口：労働基準監督署**

勤務中の事故や通勤事故は労働者災害補償保険（労災保険）が適用され、療養補償給付（業務上）、療養給付（通勤時）が支給され、自己負担はないこととなります。

* 雇用主が労災保険未加入の場合やアルバイト、パートタイマーでも雇用形態に関係なく労災保険は適用されます。

* 自動車保険、労災保険とも症状固定になると医療費は公的医療保険になります。

* 頭部外傷などで脳の器質性障害が残り、9級より障害の重い方には「脳の器質性障害に係るアフターケア」として健康管理手帳が交付されます。通院時、健康管理手帳を提出することで症状固定後も1～3か月に1回程度自己負担なしで通院できます。

③ 自動車保険（自賠責保険・任意保険） **窓口：保険会社**

自損事故以外の交通事故により脳損傷を受けた場合は自賠責保険が適用になります。自賠責保険は強制加入で、医療費限度額は120万円（治療関係費、文書料、休業損害、慰謝料）です。また、後遺症の程度に応じた等級別に75万円から4,000万円、死亡事故では、3,000万円の賠償が受けられます。

支払限度額を超える場合や自損事故でけがをした場合は、任意保険（車の所有者が保険会社と契約）の対応になります。任意保険は、契約の内容により補償の範囲や補償内容が異なるので、保険証書の確認が必要です。

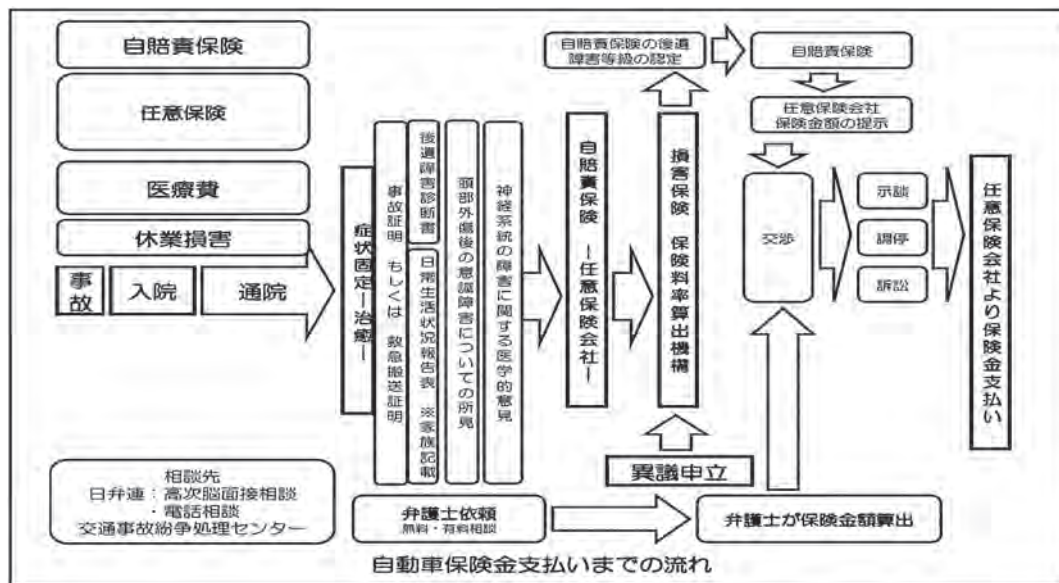
* 自賠責保険では損害賠償額が最終的に確定していなくても、治療費などの費用が既に発生していれば、保険金を請求する（被害者請求）ことができます。また、治療費などの当座の費用として「仮渡金制度」があります。

* 自動車保険、労災保険とも症状固定になると医療費は公的医療保険になります。

* 第三者の行為によって受けた外傷については、公的医療保険を使用することは可能です。

本人の過失割合が大きい場合は、医療費が高くなる自賠責保険よりも公的医療保険を使ったほうがよい場合があるからです。公的医療保険で診療を受ける場合は、「第三者の行為による傷病届」を各保険者（区市町村担当課、全国健康保険協会の都道府県支部、勤務先健康保険組合など）に提出することになります。

- * 自動車保険は自由診療となるので、医療機関が公的医療保険より医療費を高く請求することになります。先々後遺障害で保険金額が高額になる場合があるので、公的医療保険を利用して医療費を抑えておくこともいいでしょう。
- * 無保険車による事故（ひき逃げ、盗難車）の場合は、政府の保障事業に請求します。支払限度額は自賠責と同じです。請求は損害保険会社（組合）で受け付けます。



(神奈川県総合リハビリテーションセンター作成)

※事故から保険金受領までの手続きは図のような流れで進みますが、手続きに必要な各書類の作成者や作成にあたっての留意点などについて、助言が必要な場合もあります。P74の相談機関も参考にしてください。

④ 児童、生徒の学校管理下における「災害共済給付制度」

学校管理下での事故については独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付が受けられます。医療費の給付では医療保険並みの療養に要する費用（医療費総額）の10分の4が支給され、健康保険などの自己負担相当以上の給付になります。給付を受けるための手続きは学校を通じて行います。

⑤ 障害者の医療費助成制度

- ・自立支援医療（精神通院医療） **窓口：区市町村担当課**
精神疾患があり、通院による精神医療を継続的に要する程度の症状のある方。精神医療に関わる調剤、往診、デイケア、訪問看護も対象になり、自己負担は医療費の原則1割になります。申請に基づき審査が行われ承認されると「受給者証」が交付されます。
- ・心身障害者医療費助成制度「〇障受給者証」 **窓口：区市町村担当課**
心身障害者医療費助成制度（マル障）は65歳未満で身体障害者手帳1・2級（内部障害については3級も含む）、愛の手帳1・2度、または精神障害者保健福祉手帳1級を取得した方に対して医療保険の自己負担分を助成する制度です（所得制限あり）。医療機関の窓口では、住民税課税の方の自己負担は医療費の1割になり、住民税非課税の方は入院時の食費相当額のみ負担になります。

6

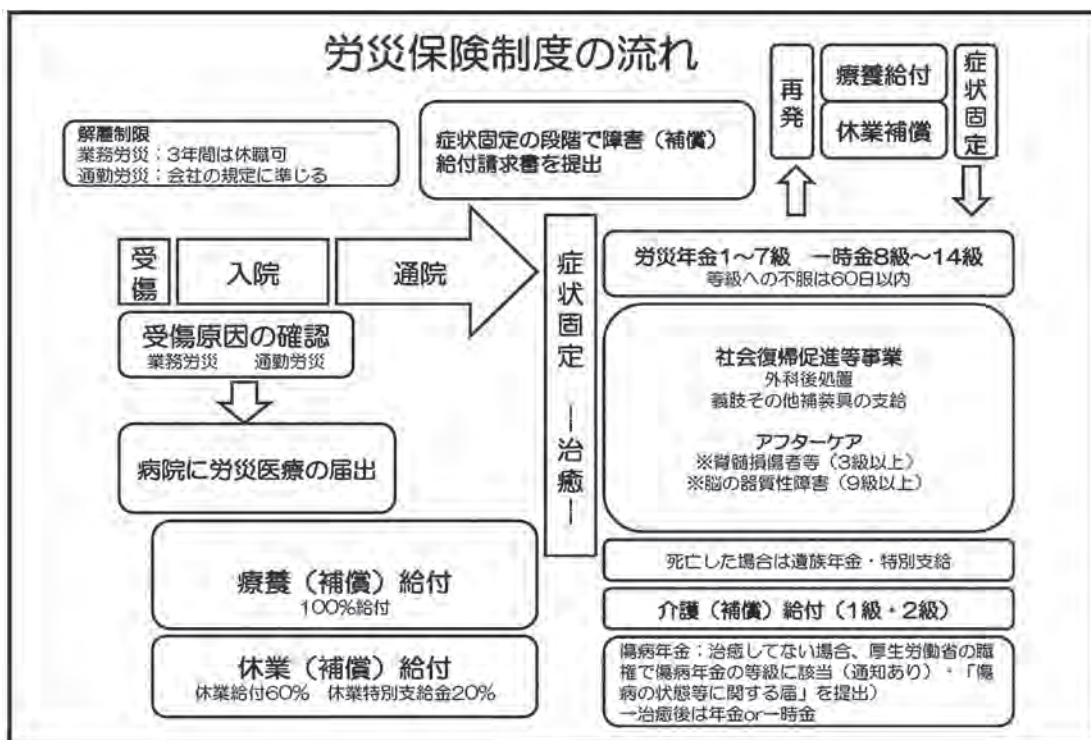
休業補償

① 傷病手当金（健保など） 窓口：勤務先健康保険組合、全国健康保険協会の都道府県支部など

被保険者が、病気やけがのために働くことができず仕事を休んだ日の4日目以降、加入している健康保険組合などから最長1年6か月まで、1日につき標準報酬日額の3分の2の金額が支給されます。

② 休業（補償）給付（労災保険） 窓口：労働基準監督署

業務上の事由または通勤による病気やけがの療養のため業務ができず、賃金支給が受けられない場合、4日目以降、休業1日につき給付基礎日額の8割（6割が休業（補償）給付、2割が休業特別支給金）が症状固定まで支給されます。



(神奈川県総合リハビリテーションセンター作成)

7

年金など

① 障害年金

障害年金は、障害認定日（初診日から1年6か月経過したとき、またはそれ以前で症状が固定したとき）に法令に定める障害の状態にあるか、または65歳に達するまでの間に障害の状態になったときに受給できます。保険料未納期間があると受給できない場合があるので確認が必要です。（保険料納付済期間（保険料免除期間を含む。）が加入期間の3分の2以上であることが必要。特例措置：初診日が令和8年4月1日前にあり、初診日に65歳未満である場合には、初診日のある月の2か月前までの直近1年間に保険料の未納期間がないこと。）

* 20歳未満に初診日がある場合は、20歳到達日または障害認定日のいずれか遅い日に障害等級に該当すれば、障害基礎年金が支給されます。（所得により全額または半額が支給停止と

なる場合があります。)

・障害基礎年金（国民年金） **窓口：区市町村担当課**

年金加入者（国民・厚生）が受給対象になります。障害程度で年金（1級、2級）が支給されます。

・障害厚生年金 **窓口：各年金事務所**

厚生年金加入者が受給対象になります。障害程度で年金（1級、2級、3級）または一時金（障害手当金）が支給されます。3級の方には障害基礎年金は支給されません。年金額は等級や平均標準報酬月額などによって異なります。

② 労働者災害補償保険（労災保険） **窓口：労働基準監督署**

勤務上または通勤上の事由による病気やけがにより、身体に一定の障害が残った場合には、障害補償給付（勤務上）または障害給付（通勤上）として、1級から7級には障害（補償）年金が、8級から14級は障害（補償）一時金が支給されます。

* 労災保険の障害等級と国民年金、厚生年金の障害等級は別です。また自賠責保険の障害等級は労災保険の後遺障害等級に準拠していますが、同一等級にならない場合もあります。

③ 雇用保険 **窓口：ハローワーク**

雇用保険の被保険者が離職した場合は、一定の条件を満たせば基本手当（いわゆる失業手当）が受給できます。障害者は就職困難者として一般の失業者より給付日数が長くなる場合があります。退職する予定の方は在職中に障害者手帳の取得を検討しておくことが必要です。

基本手当を受けられる期間は、原則として離職の翌日から1年間なので、これを過ぎると基本手当が受給できなくなり、本来受給できる日数分を受給できない場合があります。

また、雇用保険は「働く意思と能力」があることが条件なので、療養中であれば受給期間の延長を申請しておくことが必要です（最大3年間延長することができます。）。)

* 雇用保険の手続きは、住所または居所を管轄するハローワークで行います。

* 雇用保険の受給期間延長の申請は、引き続き30日以上職業に就くことができなくなった日の翌日以降、早期に申請することが原則ですが、延長後の受給期間の最後の日までの間であれば、申請が可能になりました（平成29年4月1日から）。申請は代理人（委任状が必要）または郵送でも行えます。

④ 障害者（児）を対象とした各種手当 **窓口：区市町村担当課（障害児福祉手当・特別障害者手当は、町村は西多摩福祉事務所、島しょは各支庁）**

身体障害者（児）や知的障害者（児）を対象とした手当には、児童育成手当（障害）、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、心身障害者福祉手当、特別障害者手当、重度心身障害者手当があります。精神障害者（児）を対象とした手当には、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当があります。いずれも、障害要件や支給制限、所得制限などがあります。

障害年金などの申請にあたって

公的年金制度や労災、自賠責等において、2つ以上の障害がある場合、その複数の障害を合わせて障害等級を決めています。

例えば高次脳機能障害者が肢体不自由などを併せている場合などに、障害年金を申請する場合は、精神の障害用と肢体の障害用の診断書を併せて提出する必要があります。

高次脳機能障害の状況が正しく反映されるように、診断書の作成にあたり医師に日常生活の状況を具体的に説明することや、申立書に仕事や日常生活において支障をきたしている点を具体的に記載することなどを、必要に応じて本人・家族に助言します。

8

権利擁護

障害などにより判断能力が十分ではなく、日常生活を営む上で必要な福祉サービス等を自己の判断で適切に選択・利用することが困難な方が、安心して自立した生活を送ることができるようにするための制度として、「日常生活自立支援事業」（地域福祉権利擁護事業）や「成年後見制度」があります。

① 日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業） **窓口：区市町村社会福祉協議会**

日常生活自立支援事業では、福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理、書類等の預かりなどを行っています。相談や支援計画の作成は無料です。利用契約後の生活支援員による支援は有料になりますが、利用料の減免などを実施している地域もありますので、確認してください。

〔東京都内の基本料金〕

- ・福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理：1回1時間まで1,500円
※通帳を預けた上で、日常的な金銭管理サービスを利用する場合は1回1時間まで3,000円
- ・書類などの預かり：1か月1,000円

② 成年後見制度 **窓口：区市町村社会福祉協議会、権利擁護センター、成年後見支援センター、区市町村担当課**

成年後見制度とは、契約などの法律行為や財産管理を行う上で、判断能力が十分でない方の権利を守り、法的に保護する制度です。成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」があります。

「法定後見制度」は、法律の定めによる後見の制度で、本人の判断能力の程度によって、後見・保佐・補助の3類型があり、判断能力の状況に応じて家庭裁判所が後見人などを選任するものです。

「任意後見制度」は、契約による後見の制度で、本人に十分な判断能力があるうちに、あらかじめ後見の範囲と「任意後見人」を定めて、公正証書により任意後見契約を締結しておき、判断能力が低下した時点で任意後見人から必要な支援を受けられるようにするものです。家庭裁判所が任意後見監督人を選任したときから、契約の効力が生じます。

〔費用〕

- ・成年後見申立て時に、印紙代や郵便切手代、診断書料（医療機関により異なる）、鑑定料（鑑定を行う場合のみ）が必要になります。

		対象者（判断能力）	開始・申し立て者
法定後見	後見	判断能力を欠くのが通常の状態の方	本人、配偶者
	保佐	判断能力が著しく不十分な方	四親等内の親族
	補助	判断能力が不十分な方	区市町村長
任意後見		判断能力が十分なうちに契約を結び、不十分な状態になった場合に備える	本人・配偶者 四親等内の親族 任意後見受任者

＊ 高次脳機能障害のある方は判断能力が低下している場合があります。交通外傷の場合などでは、加害者や保険会社とやり取りを行わなければならないため、家庭裁判所に申立てをし、成年後見人の選任を受けることもあります。

9

生活が困窮したとき

① 生活保護制度 **窓口：区・市福祉事務所、町村部は東京都西多摩福祉事務所および各支庁**

病気や怪我など様々な理由により生活に困窮している方に対して、生活保護法により、憲法が定める健康で文化的な最低限度の生活を保障し、自立した生活ができるよう援助する制度です。申請先は福祉事務所であり、申請は国民の権利として保障されています。また、生活保護は世帯単位で行い、世帯員全員が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することが前提になります。

② 生活福祉資金貸付制度 **窓口：区市町村社会福祉協議会、民生委員**

所得が少ない世帯、障害者（身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方）や介護を要する高齢者のいる世帯に対して、その世帯の生活の安定と経済的自立を図ることを目的に各種の資金の貸付けを行う制度です。資金の種類により、貸付けできる対象世帯が定められています。障害者世帯に対する貸付けは、その世帯の障害者が安定した生活を営むために利用される場合に申請できます。

※ 貸付けには要件があります。要件を満たしているか、返済が可能かなどを審査して貸付けを決定します。

③ 生活困窮者自立支援制度 **窓口：区役所・市役所、町村部は東京都西多摩福祉事務所および各支庁**

経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある方に対して、個々の状況に応じた支援を行い、自立の促進を図ります。区市（町村部については東京都）が実施主体となり、複合的な課題を抱える生活困窮者を幅広く受け止め包括的な相談支援を行う自立相談支援事業（必須事業）と、本人の状況に応じた支援を行う各支援事業（任意事業）があり、自立相談支援機関において策定される自立支援計画に基づき、各種支援が行われます。

10

交通事故関係の各相談機関

交通事故に関する事故の処理や賠償問題に関しては、専門的な知識が必要となるため、専門の相談機関を活用することも必要です。ここでは、都内の主な相談窓口を挙げておきます。

- **東京都交通事故相談所（東京都生活文化スポーツ局都民安全推進部総合推進課）**：交通事故の被害者や加害者の損害賠償問題、示談、保険の手続きなど交通事故に関連する問題に専門相談員が対応します。

03-5320-7733 月曜日から金曜日（午前9時から午後5時）

*各区市にも交通事故相談の窓口があります。

- **公益財団法人日弁連交通事故相談センター**：弁護士による交通事故相談・示談あっ旋・審査を無料で行っています。また、自動車事故を原因とする高次脳機能障害についての無料の面接相談を行っています。

高次脳機能障害面接相談 本部 03-3581-4724 予約制

*面接相談の場合、事故に関係する書類（交通事故証明書、診断書、後遺障害診断書、治療費明細など）を持参するとよいでしょう。

- **公益財団法人交通事故紛争処理センター**：自動車事故に伴う損害賠償の紛争に関する相談、和解あっ旋および審査を無料で行っています。原則として治療が終了し、後遺障害などがある場合には等級認定結果が出てからの相談になります。電話予約が必要です。

予約電話 東京本部 03-3346-1756

- **公益社団法人被害者支援都民センター**：交通事故を含む犯罪被害に関する電話相談、面接相談、直接的支援（自宅訪問、法廷付添、関係機関付添など）を無料で行っています。

相談電話 03-5287-3336 月・木・金（午前9時30分から午後5時30分）

多摩地域 042-506-1042 火・水（午前9時30分から午後7時）

- **NASVA 交通事故被害者ホットライン**：交通事故に遭われ、相談先にお困りの方に対して、お困りごとに応じて無料でご相談いただける窓口をご案内しています。

また、NASVA（独立行政法人自動車事故対策機構）が実施する介護料の支給や交通遺児などへの貸付およびNASVAが設置・運営している療護施設についてもご案内しています。

ナビダイヤル 0570-000738

IP電話からは 03-6853-8002

【受付時間】 午前10時から午前12時 午後1時から午後4時

（土・日・祝日・年末年始を除く）

