

高次脳機能障害支援 制度活用の手引き

神奈川県リハビリテーション支援センター

高次脳機能障害支援室

目次

1. はじめに

2. 知っておきたい社会制度

(1) 自動車保険	2
(2) 労災保険	16
(3) 公的年金制度（国民年金・厚生（共済）年金）	35
(4) 障害者手帳	46
(5) 疾病の場合の支援	52
(6) 雇用保険	55
(7) 医療や福祉サービスの活用	61
(8) 復職・就労支援	
①職業準備性	67
②就労に関する相談機関	67
(9) 成年後見制度や権利擁護事業	69
(10) その他の制度利用	
①日本スポーツ振興センター	73
②住宅ローン：団体信用生命保険	73
③生活保護	75
④自動車運転	76
(11) 自動車事故対策機構（NASVA）	77

索引

参考ホームページ

1. はじめに

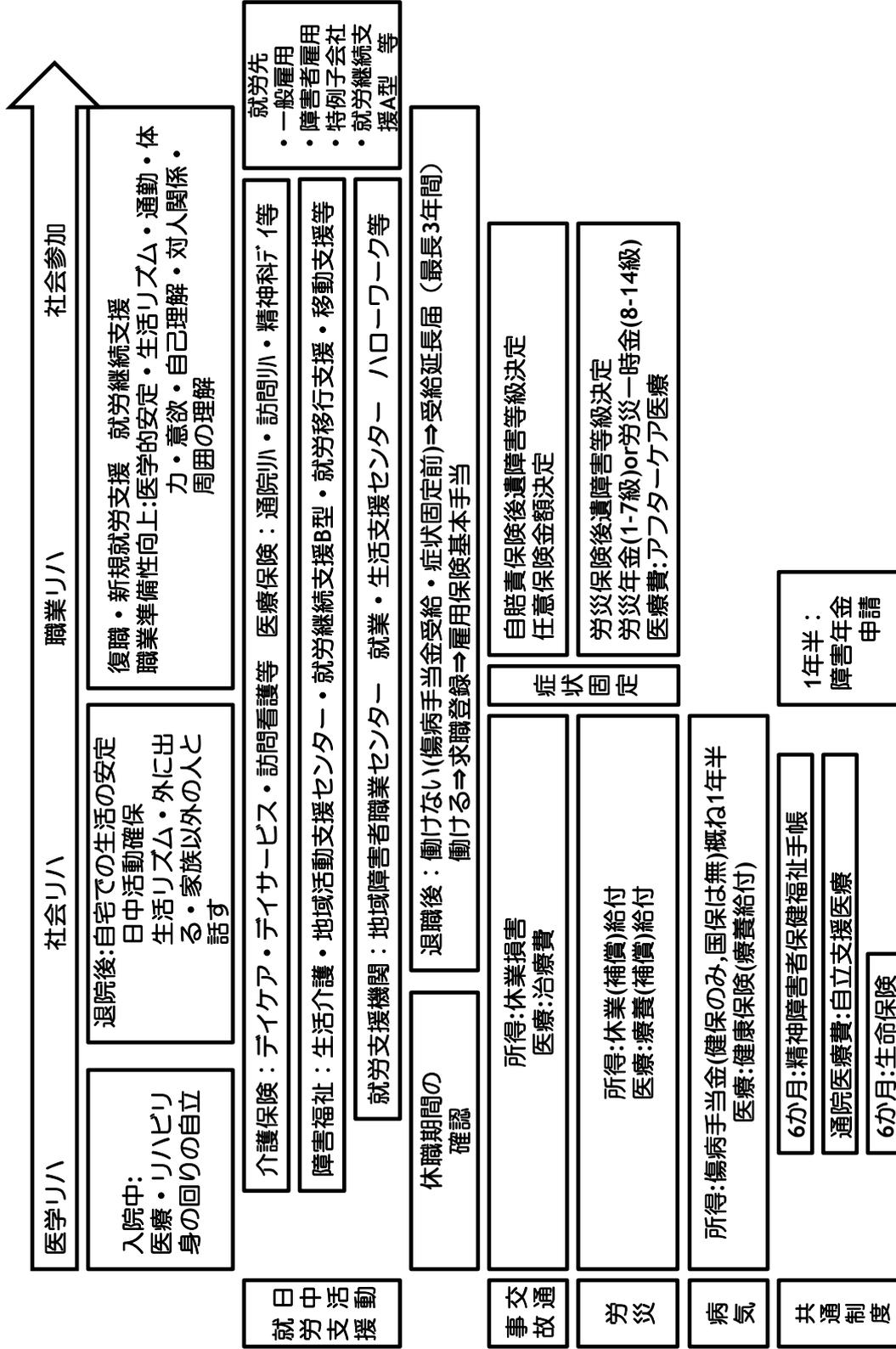
社会生活を継続していくうえで収入の確保は重要であり、仕事や収入を失うリスクがあるために、退院後に早期復職や就労を望む場合が多くあります。反面、高次脳機能障害は時間をかけて、リハビリに取り組むことで回復していく側面がありますから、制度を上手に活用していくことは大切です。ところが、当事者や家族は当然そのような知識を持ち合わせていない場合が多数ですから、適切な情報提供を行い、安心してリハビリテーションができる環境を整備することは大切です。

また、提供した情報を当事者や家族が適切に理解していない場合が多々あります。自宅に帰った後等、ゆっくりと落ち着いたときや、気になったときに見返すことができるように、書面にて情報提供することが求められます（適切な情報提供ができていないか確認するため、あるいは間違った情報を伝えた際に訂正できるように、支援者もコピーをとっておきましょう）。

本冊子では、高次脳機能障害支援に関する様々な制度を紹介します。制度利用については、例えば精神障害者保健福祉手帳は発症後 6 カ月、障害年金は 1 年半というように、一定の時間が経過しなければ申請できないものもあります。大まかな時間軸に沿った制度利用の概観について次ページの図で示しておりますので、ご確認ください。

また、制度利用には様々な書類が必要となります。支援者自身が制度利用を理解するとともに、書式についても知っていただくために、本冊子に掲載してあります。ただし、地域によっては異なる書式を用いていることがありますので、ご注意ください。

2. 知っておきたい制度利用（制度利用の概観）

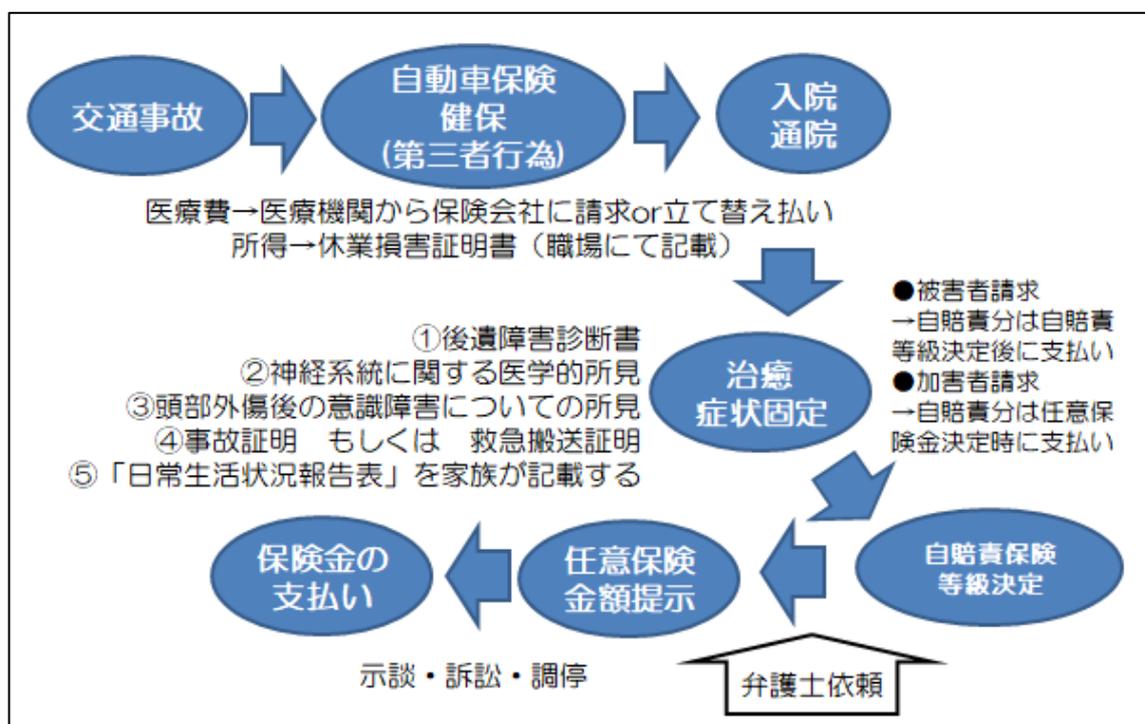


👉 高次脳機能障害支援においては、本人や家族への支援だけではなく、多様な制度理解や手続き支援も必要となります。本人や家族の不利益にならないように、適切な情報提供を行うとともに、申請先や具体的な手順についても確認するようにしましょう。

(1)自動車保険

🏠 問い合わせは、当該保険会社（相手の保険会社・自分が加入している保険会社）や弁護士に行います。

🏠 大まかな手続きの流れや必要な書類を確認しておきましょう



交通事故の場合、まず事故状況・本人の過失割合・自動車保険適用の有無等を確認します（本人の過失割合が大きい場合は、自由診療で治療を継続すると医療費が高額になる可能性があるため、健康保険での対応を検討した方が良いです）。自動車保険が適用となった場合は、医療費は自動車保険から支払われ、所得補償も休業損害（金額は保険会社に確認する）という形で受けることができます（概ね症状固定をするまで医療費と休業損害が支払われます）。脳外傷の場合、概ね 1～2 年程度で症状固定（後遺障害認定）を行います。その際には、① 後遺障害診断書 ② 神経系統に関する医学的所見 ③ 頭部外傷後の意識障害についての所見 ④ 事故証明もしくは救急搬送証明 ⑤ 日常生活状況報告表、といった書類が必要となります。このうち、日常生活状況報告は唯一家族が記載できるものとなりますが、「良く書こう」とせず、症状がある場合はしっかりと記載するように情報提供しましょう。その後、保険料率算出機構での審査を経て、自賠責保険の等級が決定したのちに、任意保険の補償額を検討していくこととなりますので、弁護士に介入してもらうことが望めます。

🏠 書類の種類は把握しておきましょう

<自賠責保険の支払い対象>

- 傷害による損害（限度額は被害者 1 名につき 120 万円）

治療費（診察料、入院料、投薬料、手術料、処置料、通院費、柔道整復等の費用など）、**看護料**（入院中の看護料（原則として 12 歳以下の子供に近親者等が付き添った場合）**自宅看護料**または**通院看護料**（医師が看護の必要性を認めた場合または 12 歳以下の子供の通院等に近親者等が付き添った場合）、**諸雑費**（入院中の諸雑費）、**義肢等の費用**（義肢・歯科補てつ、義眼、

眼鏡、補聴器、松葉杖等の費用)、**診断書等の費用**(診断書、診療報酬明細書等の発行手数料)、**文書料**(交通事故証明書・印鑑証明書・住民票等の発行手数料)、**休業損害**(事故による傷害のために発生した収入の減少(有給休暇を使用した場合、家事従事者の場合を含む))、**慰謝料**(精神的・肉体的な苦痛に対する補償)があります。ただし、上限額が120万円ですから、実質的には任意保険に費用請求を行います(受診や物品購入等を検討する際には、必ず、事前に保険会社に相談するようにします)。

●後遺障害による損害

自賠責保険の等級表に準じた保険金額が支払われます。

※任意保険の場合は、上記以外(付添人費用、付添人交通費、通院交通費、通院付添費、自宅付添費用、自宅療養時雑費、自宅改造費、介護用車両費、車いす費用、将来の介護・医療費用等)にも請求できる場合があります。加入している保険によって補償の内容が異なるので確認した方が良いでしょう。

<症状固定>

治療から一定の期間が経過して、今後治療を継続しても改善や悪化をしない状態になった際に「症状固定」を行います(骨折したとしても2~3カ月で痛み等もなく元通りになった場合は後遺障害に該当しませんが、変形や関節可動域に制限が生じた場合には後遺症障害となります。脳外傷の場合、画像所見があり、かつ神経心理学検査等で正常値からの乖離や生活上の制限や支障が生じた場合は後遺障害と認定される場合があります)。症状固定の際には以下の書類を提出します(④事故証明・救急搬送証明は割愛してあります)。事前認定(加害者の保険会社に手続きを一任)の場合、①③④⑤を保険会社に提出すると、後日保険会社から医療機関に②(神経系統に関する医学的意見書)が郵送されるとともに、画像等の必要な資料の請求も行われます。他方、被害者請求の場合は、被害者自身(もしくは家族等)が①~⑤に加えて、(CTやMRIといった脳の)画像も取り寄せたうえで保険料率算出機構に提出します。

交通事故の場合、高次脳機能障害だけではなく、視覚や嗅覚、味覚等の後遺症が残存する場合もあります。その際には、眼科、耳鼻科等それぞれの医師に症状固定の診断書を記載してもらうことが必要となります。

症状固定の時期ですが、高次脳機能障害の場合は概ね1~2年程度で行うケースが多いようです。場合によっては、保険会社から症状固定を迫られる場合がありますが、基本的に症状固定の判断を行うのは医師となりますので、主治医とよく相談することが望まれます。

👉算出方法が複雑ですから、弁護士に相談しましょう。

👉事前認定：症状固定の手続きを加害者の保険会社に委任することを言います。その際に、同意書の提出が求められます。メリットとして、医療機関等から書類を集めて、保険料率算出機構に提出する手間が省かれます。

👉被害者請求：被害者が症状固定の手続きを行うことを言います。メリットとして、自賠責保険の後遺障害が確定すると自賠責保険の保険金が受け取れます。デメリットとして、書類の準備等の手続きが煩雑になります。

👉症状固定の時期は主治医と相談しましょう。

神経系統の障害に関する医学的意見

患者氏名	男 女	才
------	--------	---

記入年月日 年 月 日 印
 病院名
 診療科
 医師名

1. 画像(脳MRI、脳CTなど)および脳波 これらの医学的検査において、検査名、検査日と検配すべき所見をお示しください。

2. 神経心理学的検査 知能、記憶、情報処理能力、遂行機能、言語などの検査を行いましたら、検査日(年 月 日) (併せて、検査報告書のコピーを添付してください)

検査名と所見:
 検査日(年 月 日)

3. 運動機能 該当する項目に○をつけてください。また筋力MMMT(9~0)で記入してください。

右上位筋力	1.正常	2.手指の操作性低下	3.補助手	4.麻痺
左上位筋力	1.正常	2.手指の操作性低下	3.補助手	4.麻痺
右下肢筋力	1.正常	2.耐久力低下/つまずきやすい	3.片足立ち/片足立ち時杖/下肢器具使用	4.麻痺
左下肢筋力	1.正常	2.耐久力低下/つまずきやすい	3.片足立ち/片足立ち時杖/下肢器具使用	4.麻痺
筋力	1.正常	2.軽度/中重度障害	3.メウンス悪く立ち上がれない	4.履いてもらえない

4. 身の回り動作能力 該当する項目に○をつけてください。

更衣動作	1.自立	2.ときどき 介助	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
排泄・排便動作	1.自立	2.ときどき 介助	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
入浴動作	1.自立	2.ときどき 介助	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
室内歩行	1.自立	2.ときどき 介助/遠くへ行けない	3.つなぎ/杖具/歩行器	4.屋外歩行不能
屋外歩行	1.自立	2.ときどき 介助/遠くへ行けない	3.つなぎ/杖具/歩行器	4.屋外歩行不能
階段昇降	1.自立	2.ときどき 介助	3.ほとんどできない/大部分介助	4.階段昇降不能
車いす操作	1.自立	2.ときどき 介助	3.ほとんどできない/大部分介助	4.車いす自働不能
公共交通機関	1.自立	2.ときどき 介助	3.ほとんどできない/大部分介助	4.公共交通機関は利用できない

5. てんかん発作の有無

- (1)無し
- (2)有り:

①治療のために使用している抗てんかん薬の種類と量:
 ②上記の治療を行っているいても発作がある場合は、その頻度: 年 ____ 回数、月 ____ 回数、日 ____ 回数
 ③多く見られる発作の型:

② 神経系統に関する医学的所見

6. 認知・情緒・行動障害 (以下の1~21の症状について該当する数字に○をつけてください)

1	2	3	4
軽度 / 稀に	中等度 / たどとき	重度 / 頻回	重症 / 頻回
1	2	3	4
2	3	4	1
3	4	1	2
4	1	2	3
5	1	2	3
6	1	2	3
7	1	2	3
8	1	2	3
9	1	2	3
10	1	2	3
11	1	2	3
12	1	2	3
13	1	2	3
14	1	2	3
15	1	2	3
16	1	2	3
17	1	2	3
18	1	2	3
19	1	2	3
20	1	2	3
21	1	2	3

7. 上記6の症状が日常生活・日常生活に与える影響について具体的に教えてください。

8. 全般的活動および適応状況

家庭、学校、地域、または学校などでの、全般的活動状況から(特に適応状況)について具体的に教えてください。

医療機関で記載してもらいます。事前認定の場合は、保険会社から直接医療機関に依頼される場合があります。

小学生以上・成人用

日常生活状況報告

患者様 氏名	記入年月日	記入者名	年 月 日
生年月日	男 女	患者様との関 係	患者様との 関係の有無
利き手	右手・左手	才	はい いいえ

ご家族、近親者、または介護の方がご記入ください。

1. 日常生活 (以下の1~300の項目の【能力程度】の状態について、受療前後の該当する数字に○をつけて下さい)

【能力程度】

0	1	2	3	4	N
問題がない。	多分問題はあがあるが、障害なく行っている。	障害、声かけ、手動、声かけ、行動を要する。具体的な指示が必要。	障害、声かけ、手動、声かけ、行動を要する。具体的な指示が必要。	障害、声かけ、手動、声かけ、行動を要する。具体的な指示が必要。	（当てはまらない） 状態や生活状況が異なるため、質問の答えが不満足で回答できない場合、関係が不明な場合、情報不足の場合。

【問題行動】	受療前					受療後				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1. 起床・起床時間を守れない。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. 日服したがる行動が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. 日服したがる行動が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. 暑い寒い等の理由を以て、服を脱ぎたい。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
16. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
17. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
18. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
19. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
20. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
21. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
22. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
23. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
24. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
25. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

2. 問題行動 (以下の1~100の項目の【問題行動の頻度】について、受療前後の該当する数字に○をつけて下さい)

【問題行動の頻度】

0	1	2	3	4	受療前					受療後					
0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. 服を着る・脱ぐの動作が頻りに見られる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

3. 日常の活動および適応状況 (家庭、地域社会、職場、学校などにおいて、日常の活動状況や適応状況について、該当する数字に○をつけてください)

*下記にも具体的に記入ください。

1. 家庭、地域社会、職場、または学校などの広い領域において、困難なく良く活動・適応している。
2. 家庭、地域社会、職場、または学校、幼保保園・児童館・活動・適応している。
3. 家庭、地域社会、職場、または学校における行動や人間関係に、ごくわずかな障害がある。
4. 家庭、地域社会、職場、または学校で、いらかの困難がある。しかし全般的には良好にふるまっています。有意義な人間関係もかなりある。
5. 家庭、地域社会、職場、または学校で、中等度の困難がある。
(例)友達が少ない、友人あるいは職場の同僚とトラブルを起こすことがある。)
 - 6. 家庭、地域社会、職場、または学校で深刻な障害がある。
(例)友達が少ない、仕事ができない、仕様がわからない)
 - 7. 家庭、地域社会、職場、または学校で、重大な障害がある。
(例)友人を避け、家族を無視し、仕事ができない、子供の虐待、しばしば乱暴をし、家庭では家族に反抗し、学業は同級生についていけない)
 - 8. 家庭、地域社会、職場、または学校で、役者化している。人と関わることをできない。
(例)家庭内あるいは自室に引きこもり、仕事も家庭も友人関係も維持できない)
 - 9. 養育者の身辺の清潔や服装維持もできない部分がある。一人ではほとんど生活を維持できない。
- 10. 養育者の身辺の清潔や服装維持を積極的に行うことができない。

4. 上記1~3の現状が、日常生活・日常生活にどのような影響を与えているか、事故前後の生活状況の変化、現在支障が生じていることなど、具体的に記入してください。

(記入欄にエピソードなどを書ききれなければ、別の用紙に記入して添付してください。)

「4」に生活上の課題を具体的に記載しますが、この欄で書き足りない場合は、別紙に詳しい生活状況を記載して提出します。

1/2

受療後について「1. 日常生活」は、0~4・Nに分類されていますが「0. 問題なし」「1. 見守りや準備が必要」「2. 声かけが必要」「3. 手助けが必要」「4. 全面的な介助が必要」と考えて、10回に1回でも該当するようであれば当該項目に○をつける。「どちらか」と迷ったら悪い方に○をつけることを勧めます。

唯一、請求者が記載できる書類です。次々頁の留意点に配慮して記載します。

⑤ 「日常生活状況報告表」を家族が記載する（裏）

6.身の回り動作能力 該当する項目に○をつけてください。

食事動作	1.自立	2.よきとき	介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
更衣動作	1.自立	2.よきとき	介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
排泄・排尿動作	1.自立	2.よきとき	介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
排便・排便動作	1.自立	2.よきとき	介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
入浴動作	1.自立	2.よきとき	介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.全面的に介助
屋内歩行	1.自立	2.よきとき/歩む/てすり	3.てつなぎ/歩具/歩行器	4.屋内歩行不能	
階段昇降	1.自立	2.よきとき/歩む/てすり	3.ほとんどできない/大部分介助	4.階段昇降不能	
車いす操作	1.自立	2.よきとき	介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.車いす自操不能
公共交通機関	1.自立	2.よきとき	介助・見守り・声かけ	3.ほとんどできない/大部分介助	4.公共交通機関は利用できない

7.上部8に基づき、声かけ、見守り、介助が必要な理由、それらの内容、頻度を具体的に下記入力ください。

5.就労・就学状況 (※事故前後の就労・就学状況について、該当する項目に○をつけ、理由等をご記入ください。)

事故前	<p>a.就労している (職業:)</p> <p>b.就労していない (理由:)</p>
現在	<p>a.就労している: 1.元の職場に復帰(配置転換の 有・無) 2.福祉的就労(授産所・作業所・障害施設: 3.その他・内容:) ※ 就労している場合の具体的な仕事の内容</p> <p>a.就労していない (理由:)</p>
就学状況	<p>※事故時に就学中であった方はご記入ください。</p> <p>a.就学している (普通学校・特別学校・養護学校)</p> <p>b.就学していない (理由:)</p> <p>※ 就学している場合の具体的な就学の状況</p>
仕事や学校を辞めた場合、あるいは要えた場合には、その理由やいきつぎを以下に記入してください。	

日常生活状況報告表は、唯一請求者が記載できる書類です。本人のことを思うと「元通りになった、良くなった」と書きたいところですが、実際に生活上支障があるようであれば、現実を記載することが要されます。特に「1. 日常生活」は、0～4・Nに分類されていますが「0. 問題なし」「1. 見守りや準備が必要」「2. 声かけが必要」「3. 手助けが必要」「4. 全面的な介助が必要」と考えて、10回に1回でも該当するようであれば当該項目に○をつける、「どちらかな」と迷ったら悪い方に○をつけることを勧めます。

「4」に生活上の課題を具体的に記載しますが、この欄で書き足りない場合は、別紙に詳しい生活状況を記載して提出します。

<NASVA 介護料>

自賠責保険の後遺障害等級が1・2級（神経系統の障害で1・2級の場合。神経系統の障害が3級以下だが併合で2級になった場合は非該当）に該当した場合はNASVA介護料を受け取ることができます。ただし、在宅生活していることや、介護保険を利用していない、労災介護（補償）給付を受給している場合は選択することとなる等の制約もあるので詳しくはNASVA(自動車事故対策機構)に確認しましょう。

<http://www.nasva.go.jp/sasaeru/kaigoryo.html>

☞NASVA介護料を請求していない場合があります。自賠責保険の等級を確認しましょう。

<自賠責保険の等級と保険金額>

2002年4月1日以降の事故

種別		後遺障害等級
最重度	特I種	常時要介護の方のうち、次の要件を満たす方
常時要介護	I種	自賠法施行令別表第一「第1級1号」又は「第1級2号」
随時要介護	II種	自賠法施行令別表第一「第2級1号」又は「第2級2号」

☞自損事故の場合でも、重症であれば介護料に該当する場合があります。NASVAに相談してみましょう。

【自賠法施行令別表（抜粋）（改正後）】

別表第一	
等級	介護を要する後遺障害
第一級	1. 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの。 2. 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの。
第二級	1. 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの。 2. 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの。

介護を要する後遺障害の場合の等級及び限度額		
等級	介護を要する後遺障害	保険金（共済金）額
第一級	1. 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 2. 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの	4,000 万円
第二級	1. 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 2. 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの	3,000 万円

【備考】各等級の後遺障害に該当しない後遺障害であって、各等級の後遺障害に相当するものは、当該等級の後遺障害とする

後遺障害の等級及び限度額		
等級	後遺障害	保険金（共済金）額
第一級	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼が失明したもの 2. 咀嚼及び言語の機能を廃したもの 3. 両上肢をひじ関節以上で失ったもの 4. 両上肢の用を全廃したもの 5. 両下肢をひざ関節以上で失ったもの 6. 両下肢の用を全廃したもの 	3,000 万円
第二級	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一眼が失明し、他眼の視力が〇・〇二以下になったもの 2. 両眼の視力が〇・〇二以下になったもの 3. 両上肢を手関節以上で失ったもの 4. 両下肢を足関節以上で失ったもの 	2,590 万円
第三級	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一眼が失明し、他眼の視力が〇・〇六以下になったもの 2. 咀嚼又は言語の機能を廃したもの 3. 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 4. 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 5. 両手の手指の全部を失ったもの 	2,219 万円
第四級	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力が〇・〇六以下になったもの 2. 咀嚼及び言語の機能に著しい障害を残すもの 3. 両耳の聴力を全く失ったもの 4. 一上肢をひじ関節以上で失ったもの 5. 一下肢をひざ関節以上で失ったもの 6. 両手の手指の全部の用を廃したもの 7. 両足をリスフラン関節以上で失ったもの 	1,889 万円
第五級	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一眼が失明し、他眼の視力が〇・一以下になったもの 2. 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 3. 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 4. 一上肢を手関節以上で失ったもの 5. 一下肢を足関節以上で失ったもの 6. 一上肢の用を全廃したもの 7. 一下肢の用を全廃したもの 8. 両足の足指の全部を失ったもの 	1,574 万円
第六級	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力が〇・一以下になったもの 2. 咀嚼又は言語の機能に著しい障害を残すもの 3. 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの 4. 一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が四十センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 5. 脊柱に著しい変形又は運動障害を残すもの 6. 一上肢の三大関節中の二関節の用を廃したもの 7. 一下肢の三大関節中の二関節の用を廃したもの 8. 一手の五の手指又はおや指を含み四の手指を失ったもの 	1,296 万円
第七級	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一眼が失明し、他眼の視力が〇・六以下になったもの 2. 両耳の聴力が四十センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 3. 一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 4. 神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの 5. 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服するこ 	1,051 万円

	<p>とができないもの</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. 一手のおや指を含み三の手指を失ったもの又はおや指以外の四の手指を失ったもの 7. 一手の五の手指又はおや指を含み四の手指の用を廃したもの 8. 一足をリスフラン関節以上で失ったもの 9. 一上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの 10. 一下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの 11. 両足の足指の全部の用を廃したもの 12. 外貌に著しい醜状を残すもの 13. 両側の睾丸を失ったもの 	
第八級	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一眼が失明し、又は一眼の視力が〇・〇二以下になったもの 2. 脊柱に運動障害を残すもの 3. 一手のおや指を含み二の手指を失ったもの又はおや指以外の三の手指を失ったもの 4. 一手のおや指を含み三の手指の用を廃したもの又はおや指以外の四の手指の用を廃したもの 5. 一下肢を五センチメートル以上短縮したもの 6. 一上肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの 7. 一下肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの 8. 一上肢に偽関節を残すもの 9. 一下肢に偽関節を残すもの 10. 一足の足指の全部を失ったもの 	819万円
第九級	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力が〇・六以下になったもの 2. 一眼の視力が〇・〇六以下になったもの 3. 両眼に半盲症、視野狭窄又は視野変状を残すもの 4. 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの 5. 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの 6. 咀嚼及び言語の機能に障害を残すもの 7. 両耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 8. 一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの 9. 一耳の聴力を全く失ったもの 10. 神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの 11. 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの 12. 一手のおや指又はおや指以外の二の手指を失ったもの 13. 一手のおや指を含み二の手指の用を廃したもの又はおや指以外の三の手指の用を廃したもの 14. 一足の第一の足指を含み二以上の足指を失ったもの 15. 一足の足指の全部の用を廃したもの 16. 外貌に相当程度の醜状を残すもの 17. 生殖器に著しい障害を残すもの 	616万円
第十級	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一眼の視力が〇・一以下になったもの 2. 正面を見た場合に複視の症状を残すもの 3. 咀嚼又は言語の機能に障害を残すもの 4. 十四歯以上に対し歯科補綴を加えたもの 5. 両耳の聴力が一メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの 6. 一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの 7. 一手のおや指又はおや指以外の二の手指の用を廃したもの 8. 一下肢を三センチメートル以上短縮したもの 9. 一足の第一の足指又は他の四の足指を失ったもの 	461万円

	<ul style="list-style-type: none"> 10. 一上肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの 11. 一下肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの 	
第十一級	<ul style="list-style-type: none"> 1. 両眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの 2. 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの 3. 一眼のまぶたに著しい欠損を残すもの 4. 十歯以上に対し歯科補綴を加えたもの 5. 両耳の聴力が一メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの 6. 一耳の聴力が四十センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 7. 脊柱に変形を残すもの 8. 一手のひとさし指、なか指又はくすり指を失ったもの 9. 一足の第一の足指を含み二以上の足指の用を廃したもの 10. 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの 	331 万円
第十二級	<ul style="list-style-type: none"> 1. 一眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの 2. 一眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの 3. 七歯以上に対し歯科補綴を加えたもの 4. 一耳の耳殻の大部分を欠損したもの 5. 鎖骨、胸骨、ろく骨、けんこう骨又は骨盤骨に著しい変形を残すもの 6. 一上肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの 7. 一下肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの 8. 長管骨に変形を残すもの 9. 一手の小指を失ったもの 10. 一手のひとさし指、なか指又はくすり指の用を廃したもの 11. 一足の第二の足指を失ったもの、第二の足指を含み二の足指を失ったもの又は第三の足指以下の三の足指を失ったもの 12. 一足の第一の足指又は他の四の足指の用を廃したもの 13. 局部に頑固な神経症状を残すもの 14. 外貌に醜状を残すもの 	224 万円
第十三級	<ul style="list-style-type: none"> 1. 一眼の視力が〇・六以下になったもの 2. 正面以外を見た場合に複視の症状を残すもの 3. 一眼に半盲症、視野狭窄又は視野変状を残すもの 4. 両眼のまぶたの一部に欠損を残し又はまつげはげを残すもの 5. 五歯以上に対し歯科補綴を加えたもの 6. 一手の小指の用を廃したもの 7. 一手のおや指の指骨の一部を失ったもの 8. 一下肢を一センチメートル以上短縮したもの 9. 一足の第三の足指以下の一又は二の足指を失ったもの 10. 一足の第二の足指の用を廃したもの、第二の足指を含み二の足指の用を廃したもの又は第三の足指以下の三の足指の用を廃したもの 11. 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの 	139 万円
第十四級	<ul style="list-style-type: none"> 1. 一眼のまぶたの一部に欠損を残し又はまつげはげを残すもの 2. 三歯以上に対し歯科補綴を加えたもの 3. 一耳の聴力が一メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの 4. 上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの 5. 下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの 6. 一手のおや指以外の手指の指骨の一部を失ったもの 7. 一手のおや指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの 8. 一足の第三の足指以下の一又は二の足指の用を廃したもの 9. 局部に神経症状を残すもの 	75 万円

<自損事故や相手が無保険の場合>

自損事故の場合は被害者救済を目的とした自賠責保険の対象とならないために補償が受けられないこととなります。ただし、任意保険に加入していた場合、人身傷害保険で医療費や後遺障害に関する保険金（一般的に自賠責保険の保険金額の半分の金額）が保証されることとなります。

あるいは、加害者が任意保険に加入していなかった場合、後遺障害を受けても任意保険での補償を受けられませんが、家族が自動車保険に加入していた場合「無保険車傷害保険（最大補償金額は 2 億円）」が適用されます。弁護士でも知らない場合がありますので、留意してください。

👉 自損事故の場合でも、任意保険に加入していれば補償を受けられる場合があります。保険会社に確認しましょう。

<任意保険の種類>

【対人賠償保険】自動車事故により、他人を死傷させ、法律上の損害賠償責任を負った場合に、自賠責保険の支払限度額を超える損害が補償されます。

【対物賠償保険】自動車事故により、他人の自動車や建物など他人の財物に損害を与え、法律上の損害賠償責任を負った場合の損害が補償されます。

【人身傷害保険】自動車事故により、契約の車に乗車中の方が死傷した場合に、保険金額の範囲内で、保険約款に定める基準・計算方法に基づいて、過失割合に関わらず損害額が補償されます。補償範囲を、契約時に特定した自動車に乗車中の場合に限定した保険のほか、他の自動車に乗車中や歩行中の場合も補償の対象としている保険があります。

（注）下記3保険（搭乗者傷害保険、無保険車傷害保険、自損事故保険）の補償内容を人身傷害保険の補償対象に含める保険もあります。

【搭乗者傷害保険】自動車事故により、契約時に特定した自動車に乗車中の者が死傷した場合に保険金が支払われます。ただし、定額での支払いとなります。

【無保険車傷害保険】自動車事故により、契約時に特定した自動車に乗車中の者が死亡または後遺障害を被った場合であって、加害者からの十分な損害賠償が受けられないときに、その損害額が補償されます。

【自損事故保険】単独事故などによって運転者自身が死傷した場合に保険金が支払われます。ただし、定額での支払いとなります。

👉 自損事故保険の後遺障害に関する保険金額は、等級に応じて自賠責保険金額の半額程度となります。

【車両保険】事故によって、契約時に特定した自動車に損害を受けた場合に保険金が支払われます。

<本人の過失が重大な場合>

単独でのバイク転倒による自損事故や、相手を伴ったとしてもセンターラインをオーバーして対向車と衝突して本人の過失が 10 割とされた場合は自損事故として処理されます。ただし、相手の前方不注意や速度超過等により、本人の過失が 10 割に満たないこともあります。その場合には減額した上で保険金を受け取ることが可能となりますので、保険会社に確認すること

👉 本人の過失が大きい場合は、健康保険の第三者行為の活用を検討しましょう。

を勧めます。

また、本人の過失が大きい場合や加害者が任意保険に加入していない場合には、相手を伴う事故であっても安易に自動車保険による自由診療とせず、「第三者行為による傷病」として健康保険を使うことで医療費を低額に抑えることが可能となります（健康保険は1点10円で計算しますが、自由診療の場合は医療機関が自由に金額を設定できるので1点20円以上で計算する医療機関もあります）。

減額適用上の 被害者の過失割合	減額割合	
	後遺障害又は死亡に係るもの	傷害に係るもの
7割未満	減額なし	減額なし
7割以上8割未満	2割減額	2割減額
8割以上9割未満	3割減額	
9割以上10割未満	5割減額	

自賠責保険（共済）損害調査の仕組み P8 参照

https://www.giroj.or.jp/publication/pdf/overview_cali_survey.pdf#view=fitV

<その他…自動車保険のQ&A>

- 弁護士費用について**：2004年3月31日までは日本弁護士連合会が定めた報酬等基準規程に則っていましたが、現在は各弁護士が自由に設定できます。交通事故の損害賠償等の場合、1割が弁護士報酬の目安となります。
- 弁護士の選定について**：交通事故、高次脳機能障害の案件への対応経験がある弁護士を選定することが望ましいでしょう。最近インターネット等での検索（高次脳 交通事故 弁護士等で検索する）が可能です。
- 弁護士の介入について**：交通事故の損害賠償について、自賠責保険の等級が確定した後に保険会社から任意保険の損害賠償金額が提示されます。しかし、弁護士が介入することで賠償金額が異なる場合があるので、弁護士介入を勧めることが望ましいでしょう。例えば保険会社の任意保険提示金額が3000万円であり、弁護士介入によって4000万円の損害賠償金額となった場合、弁護士費用1割を差し引いても、3600万円を受け取ることが可能となります。
- 交通事故紛争処理センターって何？**：自動車保険における示談をめぐる紛争を解決するため、法律相談、和解あっ旋及び審査手続を無料で行っています。
- 加害者が任意保険には加入していたが、自賠責保険に未加入だった**：任意保険の補償を受けるためには自賠責保険の等級が確定している必要があります。しかし、自賠責保険未加入の場合は、政府補償制度等により後遺障害等級を確定させ、そののちに任意保険の損害賠償補償を受けることとなります。
- 加害者が任意保険未加入だった**：加害者が任意保険未加入の場合は、自賠責保険のみの補償となります。ただし、本人や家族が自動車保険に加入している場合は、その保険の「無保険車

保険」によって補償を受けることが可能となります。

●**自損事故なので補償が受けられない**：自賠責保険は被害者救済が目的とされているため、自損事故は補償の対象となりません。ただし、任意保険に加入している場合は「人身傷害保険」等が適用となる場合があります。後遺障害の補償を受けていない場合があるので、確認します。

●**仮払金とは**：自動車損害賠償保障法施行令第5条に基づき、加害者が加入している損害保険会社（組合）に対し、死亡の場合290万円、傷害の場合は程度に応じて5万円、20万円、40万円が請求できます。

●**自動車保険の賠償金は課税対象になるのか**：自動車保険における損害賠償・慰謝料等は非課税となります。また、休業損害等の所得保障も、「心身に加えられた損害について支払を受ける慰謝料など」に該当するので非課税となります。なお、労災における休業（補償）給付についても非課税であり、勤務先の就業規則で定められた付加給付金についても、民法上の損害補償に相当するために非課税となります。

👉 事故から長い期間が経過していても請求できる場合があります。保険会社に確認しましょう。

●**事故から3年以上経過しているが請求できるのか**：自動車保険の請求権は3年で時効とされています。しかし、民法上の請求権が時効を迎えるのは20年とされていますので、保険会社に問い合わせることを勧めます。

●**交通事故の保険金について、症状固定後に自賠責保険と任意保険の保険金がもらえるのか**：症状固定後に自賠責保険の後遺障害等級が決まります。自賠責保険の保険金の受け取りですが、被害者請求の場合は後遺障害等級の決定後に受け取れますが、事前認定の場合は任意保険の保険金額が決まった後に受け取ることとなります。ですから、当面の生活費や弁護士費用を先に受け取ることを考える際には、被害者請求を検討します。

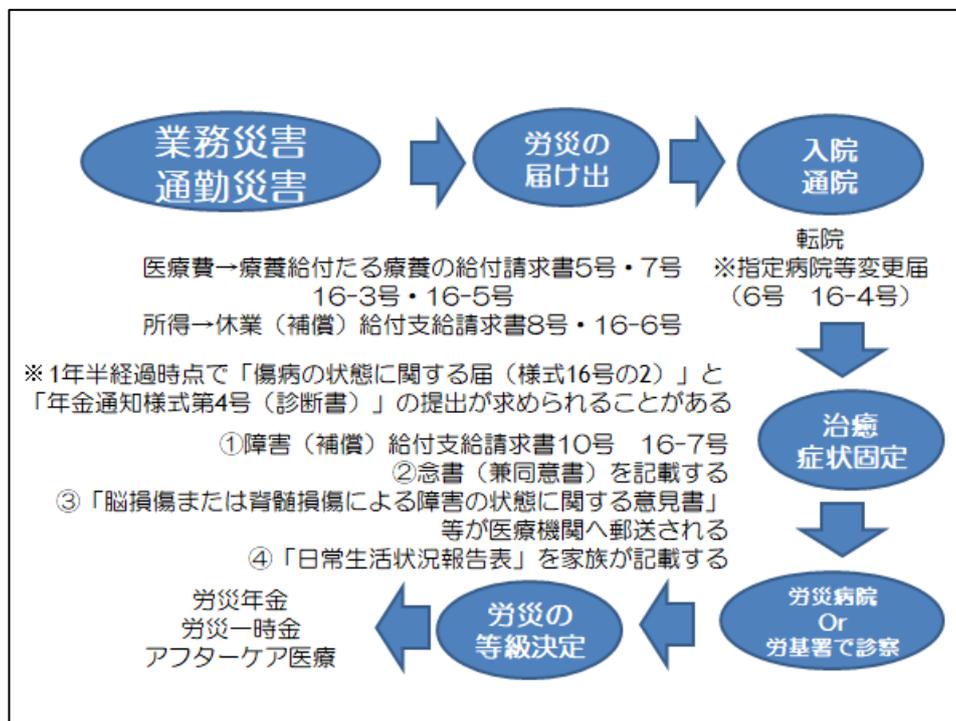
●**保険会社と任意保険の保険金を相談する際に必要な書類はあるか**：任意保険の金額は、自賠責保険の後遺障害等級を基に、保険会社と相談・話し合いを行うこととなりますので、基本的には必要な書類はありません。ただし、P2-3に示したとおり、任意保険で保証される範囲は多岐にわたりますので、弁護士に相談し、その上で必要な書類があれば提出すると良いでしょう。

●**健康保険での治療等**：医療機関で「交通事故で健康保険は使えない」と言われることがありますが、過失がある場合は健康保険組合に「第三者行為による傷病届」を提出することで健康保険が利用できます。特に過失が大きい場合は健康保険利用が望ましいです。

(2) 労災保険

🏠 問い合わせは、勤務先を管轄している労働基準監督署となります。対応に齟齬が生じた場合などは都道府県労働局に問い合わせます。

🏠 労災制度の大きな流れは確認しておきましょう。



労災についても、自動車保険同様の手続きを経て、労災保険後遺障害等級が決定し、等級に応じた補償を受けることとなります。なお、解雇制限についてですが、通勤労災の場合は、職場で決められている復職期限が有効となりますが、業務労災の場合は3年間の解雇制限が生じます（療養中に解雇を言い渡されるようでしたら、事業所を管轄する労働基準監督署に確認します。ただし受傷から3年未滿で症状固定した場合は、症状固定から30日で解雇制限はなくなります）。

また、通勤中や業務中の交通事故の場合、労災保険と自動車保険双方の手続きを行うことを勧めます。この場合、休業損害と休業（補償）給付の2重取りはできませんが、休業損害から100%の所得補償を受けた上に、労災保険の特別支給金（20%）を受け取ることができます。あるいは後遺症の補償については、自動車保険と労災保険の双方から受け取ることが可能となります。

※労災保険を元として自動車保険が整備されましたから、労災保険も自動車保険とほぼ同様の手続きとなります。ただし、業務労災と通勤労災では内容はほぼ同じですが書類が異なりますので気を付けてください。呼び方も、例えば所得補償について、業務労災は「休業補償給付」といいますが、通勤労災は「休業給付」となり、「補償」という文言の有無が違いとなります。以下にそれぞれの書式を載せておきます。

●医療費→療養補償給付たる療養の給付請求書 5号（通勤労災の場合は16号の3）

※「療養の給付」は、労災病院や指定医療機関・薬局など（以下「指定医療機関など」）で、無料で治療や薬剤の支給を受けられる現物給付

通勤災害の場合は様式第16号の3

不明な場合は会社に確認する

様式第5号(表面) 労働者災害補償保険 裏面に記載してある注意事項をよく読んで、記入してください。

標準字体

アイ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ	ナ	ニ	ヌ
ネ	ノ	ハ	ヒ	フ	ヘ	ホ	マ	ミ	ム	モ	ヤ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ワ	ン	

① 管轄局署 ② 業種別 ③ 保別 ④ 受付年月日

⑤ 労働者番号

⑥ 処理区分

⑦ 支給・不支給決定年月日

⑧ 性別 ⑨ 労働者の生年月日 ⑩ 負傷又は発病年月日

⑪ 再発年月日

⑫ 氏名 (歳) ⑬ 前 後 時 分 頃

⑭ 災害発生の事実を確認した者の職名、氏名

⑮ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全又は有害な状態があった(お)どのような災害が発生したかを詳細に記入すること

⑯ 指定病院等の名称、所在地、電話番号、郵便番号

⑰ 傷病の部位及び状態

⑱ 事業の名称、所在地、電話番号、郵便番号

⑲ 事業主の氏名、電話番号、郵便番号

⑳ 労働者の所属事業場の名称・所在地、電話番号、郵便番号

㉑ 請求書の住所、氏名、郵便番号

㉒ 支不支給決定決議書

㉓ 調査年月日

㉔ 復命書番号

㉕ 署長 次長 課長 係長 係

㉖ 決定年月日

㉗ 不支給の理由

災害発生の事実を確認した人の職名と氏名を記載する

① どこで
② どのような状況で
③ どのような作業をしている時に
④ 何が原因で
⑤ どのような災害が発生したかを明確に記載する

折り曲げる場合には(㉑)の所を折りさらに(㉒)の所に折り曲げて提出してください。

請求者記入欄

事業主記入欄

会社から証明を受けられない場合は、提出先労基署に相談する

●療養補償給付たる療養の費用給付請求書 7号（通勤労災の場合は16-5①号）

※「療養の費用の支給」は、近くに指定医療機関がないなどの理由で指定医療機関以外の医療機関や薬局などで療養を受けた場合に、その療養にかかった費用を支給する現金給付

通勤災害の場合は様式第16号の5(1)

不明な場合は会社に確認する

様式第7号(1)(表面) 労働者災害補償保険 業務災害用 第 回

療養補償給付たる療養の費用請求書 (同一傷病分)

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

アイウエオカキクケコ サシスセソタチツテト ナニノハヒフヘホ マミムメモヤユヨ ラリルレロ ワン

①管轄局署 ②業通別 ③受付年月日 ④三者コード ⑤委任未支給 ⑥特別加入者 ⑦審査コード

⑧労働保険番号 ⑨労働者の性別 ⑩労働者の生年月日 ⑪負傷又は発病年月日 ⑫年金証書の番号 ⑬金融機関 | 店舗 ⑭郵便番号

⑮労働者の氏名 (歳) 職種 住所 郵便番号

⑯預金の種類 ⑰口座番号 (左詰め、ゆうちょ銀行の場合は、記号(5桁)は左詰め、番号は右詰めにて記入し、空欄は「0」を記入)

⑱マイギン(カタカナ) : 姓と名の間を1文字あけて記入してください。満点・半満点は1文字として記入してください。

⑲(つづき)マイギン(カタカナ)

事業主証明欄

事業主証明欄

⑳療養の内容 (イ)期間 年 月 日 から 年 月 日まで 日間 診療実日数 日

(ロ)傷病の部位及び傷病名 (ハ)傷病の経過の概要 (ニ)療養の内容及び金額(内記事項のとおり)

⑳療養の内容 (イ)期間 年 月 日 から 年 月 日まで 日間 (ロ)傷病の部位及び傷病名 (ハ)傷病の経過の概要 (ニ)療養の内容及び金額(内記事項のとおり)

(ヘ)看護料 (ヘ)移送費 (ト)上記以外の療養費(内記別冊請求書又は領収書 枚のとおり) (チ)療養の給付を受けなかった理由

⑳療養に要した費用の額 (合計) 千円 百円 十円 円

㉑費用の種類 ㉒療養期間の初日 ㉓療養期間の末日 ㉔診療実日数 ㉕転付事由

請求者の氏名 住所 郵便番号 電話

労働基準監督署長 殿

⑳㉑㉒及び左の銀行名、口座名義人は新規口座を届ける場合、または届け出た口座を変更する場合のみ記入する。

移送費の請求はここに記入する。自宅〇〇病院まで、往復・片道、距離、回数、を計算した金額

請求者記入欄 事業主記入欄 医療機関記入欄

会社から証明を受けられない場合は、提出先労基署に相談する

災害発生の事実を確認した人の職名と氏名を記載する

様式第7号(1)(裏面)

(イ) 労働者の所属事業場の名称・所在地	(ウ) 負傷又は発病の時刻	(ロ) 職名
	午前 午後 時 分 頃	災害発生の事実を確認した者の氏名
(ア) 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したかを詳細に記入すること		

- ① どこで
- ② どのような状況で
- ③ どのような作業をしている時に
- ④ 何が原因で
- ⑤ どのような災害が発生したかを明確に記載する

療養の内訳及び金額

(注意)

診療内容	点数(点)	診療内容	金額	摘要
初診		初診	円	
再診		再診	円	
外来診療料	× 回	指導	円	
継続管理加算	× 回	その他	円	
外来管理加算	× 回			
時間外	× 回	食事(基準)		
休日	× 回	円× 日間	円	
深夜	× 回	円× 日間	円	
指導		小計	円	
在宅		摘要		
往診	回			
夜間	回			
緊急・深夜	回			
在宅患者訪問診療	回			
その他				
薬剤	回			
投薬				
内服 薬剤	単位			
調剤	× 回			
外用 薬剤	単位			
調剤	× 回			
処方 麻毒	回			
調基	回			
注射				
皮下筋肉内	回			
静脈内	回			
その他	回			
処置				
薬剤	回			
手術				
麻酔	回			
検査				
薬剤	回			
画像				
診断	回			
その他				
処方せん	回			
入院				
入院年月日	年 月 日			
病・診・衣	× 日間			
入院基本料・加算	× 日間			
	× 日間			
	× 日間			
	× 日間			
特定入院料・その他				
小計	点 ①	合計金額	円	
		①+②		

医療機関記載欄

- 一、共通の注意事項
 - (一) 事項を記載する際には、該当する事項を丸で囲むこと。
 - (二) (イ)及び(ロ)については、その費用についての明細書及び看護移送等を添付すること。
 - (三) (イ)及び(ロ)については、その費用についての明細書及び看護移送等を添付すること。
 - (四) (イ)及び(ロ)については、その費用についての明細書及び看護移送等を添付すること。
 - (五) (イ)及び(ロ)については、その費用についての明細書及び看護移送等を添付すること。
 - (六) (イ)及び(ロ)については、その費用についての明細書及び看護移送等を添付すること。
 - (七) (イ)及び(ロ)については、その費用についての明細書及び看護移送等を添付すること。
 - (八) (イ)及び(ロ)については、その費用についての明細書及び看護移送等を添付すること。
 - (九) (イ)及び(ロ)については、その費用についての明細書及び看護移送等を添付すること。
 - (十) (イ)及び(ロ)については、その費用についての明細書及び看護移送等を添付すること。
- 二、傷病補償年金の支給要件者が当該傷病に係る療養の費用を請求する場合以外
 - (一) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (二) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (三) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (四) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (五) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (六) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (七) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (八) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (九) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (十) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
- 三、傷病補償年金の支給要件者が当該傷病に係る療養の費用を請求する場合の注意事項
 - (一) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (二) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (三) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (四) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (五) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (六) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (七) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (八) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (九) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
 - (十) (イ)及び(ロ)については、記載する必要がないこと。
- 四、事業主の氏名(記名)は、記載する必要がないこと。

派遣先事業主証明欄	事業の名称	電話番号
	年月日	郵便番号
	事業場の所在地	
事業主の氏名 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)		

表面の記入枠を訂正したときの訂正印欄	削字印	加字印	社会保険労務士記載欄	作成年月日提出代行者の表示	氏名	電話番号
--------------------	-----	-----	------------	---------------	----	------

請求者記入欄

事業主記入欄

医療機関記入欄

●休業補償給付支給申請書8号（通勤労災の場合は16号の6）

通勤労災の場合は様式第16号の6

様式第8号(表面)
業務災害用

労働者災害補償保険
休業補償給付支給請求書 第 回
休業特別支給金支給申請書（同一傷病分）

標準字体	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	°	一
	アイウエオカキクケコ	サシスセソ	タチツテト	ナニ	ハヒフヘホ	マミムメモ	ヤユヨ	ラリルレロ	ワ	ン		

不明な場合は会社に確認する

※ 34360 ①管轄局署 ③新傷病別 ④受付年月日 ⑤業種別 ⑥三者コード ⑦印種コード ⑧特別加入者

⑨平均賃金 ⑩特別給付の額 ⑪日数査定 ⑫特支コード ⑬委任未支給 ⑭特別コード

⑯労働者の性別 ⑰労働者の生年月日 ⑱労働者の傷病又は発病年月日

⑲療養の期間 ⑳預金の種類 ㉑口座番号

㉒振込希望の口座名義人 ㉓金融機関

㉔事業主証明欄

㉕医療機関記載欄

㉖請求者記入欄

⑳㉑㉒及び左の銀行名、口座名義人は新規口座を届ける場合、または届け出た口座を変更する場合のみ記入する。

※印の欄は記入しないでください。
（職員が記入します。）
◎裏面の注意事項を読んでください。

（折り返す場合は）の所を各折り返しで折り返してください。

年月日 事業主証明欄 電話 局番

事業の名称 郵便番号

事業場の所在地 郵便番号

事業主の氏名 印

労働者の直接所属事業場名称所在地 電話 局番

⑳傷病の部位及び傷病名

㉑療養の期間 年月日から 年月日まで 日間 診療実日数 日

傷病の経過 ㉒療養の現況 年月日 治ゆ・死・転医・中止・継続中

㉓療養のため労働することができなかったと認められる期間 年月日から 年月日まで 日間のうち 日

⑳の者については、㉔から㉕までに記載したとおりであることを証明します。

年月日 医療機関記載欄 郵便番号 電話 局番

所在地 病院又は診療所の名称 診療担当者氏名 印

上記により休業補償給付の支給を請求します。休業特別支給金の支給を申請します。

年月日 郵便番号 電話 局番

住所 (方)

請求者の氏名 印

労働基準監督署長 殿

請求者記入欄 事業主記入欄 医療機関記入欄

会社から証明を受けられない場合は、提出先労基署に相談する

●指定病院等変更届 6号（通勤労災の場合は16号の4）

様式第6号

労働者災害補償保険

療養補償給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届

労働基準監督署長 殿

年 月 日

病 院
診 療 所
薬 局 経由
訪問看護事業者

(郵便番号 -)

住 所 電話番号 局 番

届出人の _____ 方

氏 名 _____ ⑩

下記により療養補償給付たる療養の給付を受ける指定病院等を（変更するので）届けます。

〔注 意〕

一、事項を選択する場合には該当する事項を五で囲むこと。
二、⑤は、⑥のような場所では、⑥のような作業をしているときに、⑥のような物・環境又は状態で、
三、傷病補償⑥のような場所では、⑥のような作業をしているときに、⑥のような物・環境又は状態で、
四、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
五、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
六、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
七、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
八、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
九、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
十、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
十一、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
十二、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
十三、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
十四、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
十五、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
十六、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
十七、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
十八、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
十九、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
二十、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
二十一、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
二十二、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
二十三、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
二十四、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
二十五、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
二十六、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
二十七、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
二十八、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
二十九、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
三十、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
三十一、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
三十二、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
三十三、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
三十四、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
三十五、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
三十六、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
三十七、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
三十八、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
三十九、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
四十、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
四十一、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
四十二、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
四十三、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
四十四、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
四十五、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
四十六、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
四十七、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
四十八、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
四十九、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
五十、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
五十一、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
五十二、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
五十三、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
五十四、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
五十五、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
五十六、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
五十七、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
五十八、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
五十九、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
六十、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
六十一、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
六十二、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
六十三、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
六十四、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
六十五、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
六十六、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
六十七、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
六十八、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
六十九、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
七十、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
七十一、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
七十二、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
七十三、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
七十四、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
七十五、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
七十六、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
七十七、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
七十八、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
七十九、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
八十、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
八十一、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
八十二、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
八十三、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
八十四、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
八十五、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
八十六、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
八十七、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
八十八、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
八十九、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
九十、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
九十一、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
九十二、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
九十三、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
九十四、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
九十五、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
九十六、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
九十七、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
九十八、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
九十九、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。
百、傷病補償年金の支給を受ける必要がないこと。

① 労働保険番号				③ 氏 名 (男・女)	④ 負傷又は発病年月日
府県	所管	管轄	基幹番号		
② 年金証書の番号				労働者	年 月 日 (歳)
管轄局	種別	西暦年	番 号	住 所	
⑤ 災害の原因及び発生状況				の 職 種	年 月 日
③の者については、④及び⑤に記載したとおりであることを証明します。					前 後
事業の名称 _____					時 分
年 月 日 _____				郵便番号 (..... -)	
事業場の所在地 _____				電話番号 _____	局 番
事業主の氏名 _____					
(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)					
⑥ 指定病院等の変更	変 更 前 の	名 称 _____	〔 労災指定医 番号 _____ 〕		
		所 在 地 _____			
	変 更 後 の	名 称 _____			
		所 在 地 _____			
	変 更 理 由				
⑦	傷病補償年金の支給を受けることとなった後に療養の給付を受けようとする指定病院等の	名 称 _____			
		所 在 地 _____			
⑧	傷 病 名				

●傷病の状態等に関する届け（16-2号）

様式第16号の2(表面)

労働者災害補償保険
傷病の状態等に関する届

① 労働保険番号	府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	③ 負傷又は病発年月日	年月日	
フリガナ								
氏名	(男・女)					④ 療養開始年月日	年月日	
生年月日	年 月 日 (歳)							
労働者の住所	フリガナ							
傷病の名称、部位及び状態	(診断書のとおり。)							
⑥ 厚生年金保険等 当該傷病に関する年金の種類等 の受給関係	厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード					被保険者資格の取得年月日	年月日	
	年金の種類	厚生年金保険法の 障害年金 □ 障害厚生年金 国民年金法の 障害年金 □ 障害基礎年金 船員保険法の障害年金						
	障害等級						級	
	支給される年金の額						円	
	支給されることとなった年月日						年 月 日	
	厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード							
所轄年金事務所等								
⑦ 添付する書類 その他の資料名								
⑧ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局	金融機関 (郵便貯金銀行の支店等を除く)	名称	※ 金融機関店舗コード				本店・本所 出張所 支店・支所	
		預金通帳の記号番号	普通・当座				第 号	
	郵便又は銀行郵便の支店局	フリガナ名称	※ 郵便局コード					
		所在地	都道府県		市郡区			
		預金通帳の記号番号	第 号					

上記のとおり届けます。

〒 - 電話 () -

年 月 日
労働基準監督署長 殿

届出人の 住所
氏名 ㊟

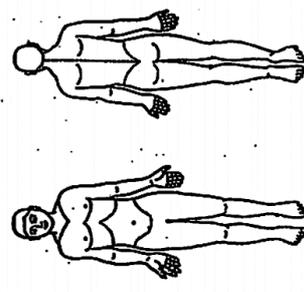
□本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

個人番号

●年金通知様式第4号 (医療機関で記載)

年金通知様式第4号

労働者災害補償保険 診断書 (じん肺以外用)	
1 氏名等	(男・女) 明大 昭平 日 年 月 日
3 病名	4 負傷年月日 日 年 月 日 初診年月日 日 年 月 日
5 過去1年間に おける療養の 内容及び経過 の概要	(治療を受けた期間) 自 年 月 日 至 年 月 日 (主たる病歴及び経過)
6 主 訴 (併記して下さい)	
7 他 覚 所 見	(下記内容を明記し、症状については、その部位、範囲、強度等をわかりやすく記載して下さい。) とくに精神症状の場合は、できる限り具体的に記載して下さい。



8 エアラス線、心 電図、脳波及び 筋電図等の所見 (検査項目は検査 記録及び検査 結果にその結果を記載)	(検査年月日)
9 その他の重要な 検査成績所見	(検査年月日)
10 日常生活 の状況 (該当する事項 の項目にレを 記入して下さい)	理由
(1) 行動能力	<input type="checkbox"/> 0 概日リズム <input type="checkbox"/> 0 1 日常生活圏内での行動できる <input type="checkbox"/> 0 2 適法 (非強行) できる <input type="checkbox"/> 0 3 全く自用を弁じない <input type="checkbox"/> 0 4 他人の介助によってできる <input type="checkbox"/> 0 5 支障がない
(2) 食 べ	<input type="checkbox"/> 0 6 全く自用を弁じない <input type="checkbox"/> 0 7 他人の介助によってできる <input type="checkbox"/> 0 8 支障がない
(3) 用 便	<input type="checkbox"/> 0 9 全く自用を弁じない <input type="checkbox"/> 0 10 他人の介助によってできる <input type="checkbox"/> 0 11 支障がない
(4) 精神能力	<input type="checkbox"/> 0 12 常に他人の注意を要する <input type="checkbox"/> 0 13 通常他人の注意を要しない <input type="checkbox"/> 0 14 通話可能であるが成りできない <input type="checkbox"/> 0 15 完全な通話あるいは排音機能のそら失 <input type="checkbox"/> 0 16 他人との間でよく意思を達しあうことができる <input type="checkbox"/> 0 17 支障がない
(5) 判断能力	<input type="checkbox"/> 0 18 全く自用を弁じない <input type="checkbox"/> 0 19 他人の介助によってできる <input type="checkbox"/> 0 20 支障がない
備考: 今後6ヶ月以内における上記症状 の改善の見込の有無	有 無 (理由)
11 今後の治療 の要否とその 概要	要 否 (理由) 入 院 要 否 治 療 要 否
12 その他の 参考事項	(1) 3の療育と関係ない療育の状態と治療 (2) 既往症、既往療育
13 今後6ヶ月間の療養等の見通し (入院歴、通院 (全部療養を要す、一部 休養を要す等)、排音 (症状面及び音 む) 等の見通しについて具体的に記 載して下さい)	治療 (症状面) 年月日: 平成 年 月 日頃
上記のとおり診断します。	年 月 日 下 所在地 病歴又は診療所の 名称 診察医氏名 (電話)

(裏面の「診断書作成要領」に記載して下さい。)

労働者災害補償保険
年金通知様式第4号
1
年
半
が
経
過
し
た
時
点
で
提
出
を
求
め
ら
れる
書
類
で
す。

★以下は、症状固定の際に必要な書類となります。自動車保険同様、日常生活状況報告表の記載には配慮が必要となります。

① 障害補償給付支給請求書 10号 (通勤労災の場合は16号の7)

通勤災害の場合は様式第16号の7

様式第10号 (表面)

労働者災害補償保険
障害補償給付支給請求書
障害特別支給金支給申請書
障害特別一時金

(注意)

不明な場合は会社に確認する

同一の傷病について厚生年金保険などの年金を支給されている場合にのみ記入する

① 労働保険番号 府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号		フリガナ ③ 氏名 (男・女) 生年月日 年 月 日 (歳) フリガナ 住 所 者 職 種 の 所 属 事 業 場 名 称 ・ 所 在 地	④ 負傷又は発病年月日 年 月 日 午後 時 分頃 ⑤ 傷病の治癒した年月日 年 月 日 ⑦ 平均賃金 円 銭 ⑧ 特別給与の総額(年額) 円
② 年金証書の番号 管轄局 種 別 西暦年 番 号		⑥ 災害の原因及び発生状況(災害発生場所、作業内容、状況等を簡明に記載すること)	
⑨ 厚生年金保険等の受給関係	⑦ 基礎年金番号 年 金 の 種 類 障 害 等 級 支 給 さ れ る 年 金 の 額 円 支 給 さ れ る こと な っ た 年 月 日 年 月 日 基 礎 年 金 番 号 及 び 厚 生 年 金 等 の 年 金 証 書 の 年 金 コー ド 所 属 事 業 場 名 称 等	⑩ 被保険者資格の取得年月日 年 月 日 厚生年金保険法のイ、障害年金ロ、障害厚生年金 国民年金法のイ、障害年金ロ、障害基礎年金 船員保険法の傷害年金	
③の者については、④、⑥から⑩まで並びに⑫の①及び⑬に記載したとおりであることを証明します。 事業主証明欄 事業の名称 電話番号 局番 年月日 事業場の所在地 郵便番号 事業主の氏名 (法人その他の団体であるときは、その名称及び代表者の氏名) [注意] ⑨の⑦及び⑩については、③の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。			
⑫ 障害の部位及び状態 (診断書のとおり。)		⑪ 既存障害の場合にはその部位及び状態	
⑬ 年金の払渡しを希望する金融機関 金融機関名 支店等(郵便局を除く) ※金融機関店舗コード 預金通帳の記号番号 普通・当座 第 号 郵便局等又は郵便局 フリガナ ※郵便局コード 名 称 郵便局 所 在 地 都道府県 市郡区 預金通帳の記号番号 第 号			
障害補償給付の支給を請求します。 局 上記により 障害特別支給金 郵便番号 電話番号 番 障害特別年金の支給を申請します。 障害特別一時金 年 月 日 請求人の住所 労働基準監督署長殿 申請人 氏名			
振込を希望する金融機関の名称		預金の種類及び口座番号	
銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店・本所 出張所 支店・支所	普通・当座 第 号 口座名義人	

請求者記入欄

事業主記入欄

●診断書（障害（補償）等給付請求用）（様式第10号・第16号の7用）

労働者災害補償保険
診 断 書

障害（補償）等給付請求用

氏 名			生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	性別	男・女
傷 病 名				負傷発病年月日	年 月 日		
障 害 の 部 位				初診年月日	年 月 日		
既 往 歴		既存障害		治ゆ年月日	年 月 日		
療養の内容及び経過							
障害の状態の詳細	(図で示すことができるものは図解すること。)						
関節運動範囲	部位	種類範囲					
		右					
		左					
		右					
		左					
		右					
	左						
上記のとおり診断します。		所在地		〒 - 電話() -			
年 月 日		名 称					
		診断担当者 氏 名					

② 念書（兼同意書）を記載する

様式第1号

念書（兼同意書）

災害発生年月日	平成 年 月 日	災害発生場所	
第一当事者(被災者)氏名		第二当事者(相手方)氏名	

- 1 上記災害に関して、労災保険給付を請求するに当たり以下の事項を遵守することを誓約します。
 - (1) 相手方と示談を行おうとする場合は必ず前もって貴職に連絡します。
 - (2) 相手方に白紙委任状を渡しません。
 - (3) 相手方から金品を受けたときは、受領の年月日、内容、金額（評価額）を漏れなく、かつ遅滞なく貴職に連絡します。

- 2 上記災害に関して、私が相手方と行った示談の内容によっては、労災保険給付を受けられない場合があることについては承知しました。

- 3 上記災害に関して、私が労災保険給付を受けた場合には、私の有する損害賠償請求権及び保険会社等（相手方もしくは私が損害賠償請求できる者が加入する自動車保険・自賠責保険会社（共済）等をいう。以下同じ。）に対する被害者請求権を、政府が労災保険給付の価額の限度で取得し、損害賠償金を受領することについては承知しました。

- 4 上記災害に関して、私の個人情報及びこの念書（兼同意書）の取扱いにつき、以下の事項に同意します。
 - (1) 貴職が、私の労災保険の請求、決定及び給付（その見込みを含む。）の状況等について、私が保険金請求権を有する人身傷害補償保険等取扱保険会社（共済）に対して提供すること。
 - (2) 貴職が、私の労災保険の給付及び上記3の業務に関して必要な事項（保険会社等から受けた金品の有無及びその金額・内訳（その見込みを含む。）等）について、保険会社等から提供を受けること。
 - (3) 貴職が、私の労災保険の給付及び上記3の業務に関して必要な事項（保険給付額の算出基礎となる資料等）について、保険会社等に対して提供すること。
 - (4) この念書（兼同意書）をもって(2)に掲げる事項に対応する保険会社等への同意を含むこと。
 - (5) この念書（兼同意書）を保険会社等へ提示すること。

平成 年 月 日

労働基準監督署長 殿

請求権者の住所 _____

氏名 _____ 印

(※請求権者の氏名は請求権者が自署してください。)

脳損傷又はせき髄損傷による障害の状態に関する意見書

氏名	生年月日	昭・平	年	月	日	男・女			
障害の原因となった病名									
発症年月日	昭・平	年	月	日	初診年月日	昭・平	年	月	日
上記病名が治癒となった日									
既存障害の有無	有 () ・ 無 ()								
診断書作成医療機関における初診時所見(主訴及び症状)									
現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項									
脳・せき髄等に係る画像診断結果等(MRI, CT, X-線等)による所見を記載して下さい。									
運動障害の範囲	四肢・片・対(上肢・下肢)・単(上肢・下肢)								
性状	弛緩性・痙性・不随意運動性・その他()								
起原因位	脳・せき髄								
関節可動域の制限	部位	肩	肘	手	腕	股	膝	足	趾
	運動	屈伸	外転	屈伸	屈伸	屈伸	内外転	屈伸	屈伸
	右								
	左								
の	有・無								
範	徒手筋力テスト	部位	肩	肘	手	腕	股	膝	足
圍	(MMMT)	運動	屈伸	屈伸	屈伸	屈伸	屈伸	屈伸	屈伸
	※1	右							
		左							
等	感覚障害の範囲	四肢・片・対(上肢・下肢)・単(上肢・下肢)							
	感覚障害の性状	脱失・鈍麻・その他()							
	右上肢	高度・中等度・軽度・軽微 ()							
	左下肢	高度・中等度・軽度・軽微 ()							
	一下肢	高度・中等度・軽度・軽微 ()							
	両下肢	高度・中等度・軽度・軽微 ()							
	※2	有 () ・ 無 ()							
神経因性筋力障害又は神経因性直腸障害									

※1：徒手筋力テストを行った場合には、障害のある四肢の名関節の運動ごとの結果を記入して下さい。
 ※2：痺麻の程度は、運動障害の程度により記載して下さい。運動障害の程度については、裏面の1の記載要領に従って記載して下さい。

② 「脳損傷またはせき髄損傷による障害の状態に関する意見書」

程度	障害なし	わずかに喪失	多少喪失	相当程度喪失	半分程度喪失	大部分喪失	全部喪失
意思疎通能力	大に問題ない	多少の問題があるが自力でできる	問題はあるが自力でできる	問題はあるがかなりの援助があればできる	問題はあるがかなりの援助があればできる	問題が著しく大きい	問題が著しくできない
高次機能	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決
記憶力	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決
社会行動能力	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決
高次脳機能障害	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決	問題解決
※3	高次脳機能障害の状態について特筆すべき事項 (※4)						
	種類	介護が必要な場合には、その原因たる障害の状態 ※6					
介護の要否	食事	自立・介護が必要					
	入浴	自立・介護が必要					
	用便	自立・介護が必要					
	更衣	自立・介護が必要					
	外出	自立・介護が必要					
	買物	自立・介護が必要					
	※5						
	その他の身体の障害の状態						

※3：各能力の判断の要点については、裏面の2に記載しているのとおりです。
 また、裏面の3に記載している障害の程度別の例を参考に障害の程度を記載して下さい。
 ※4：後述障害の状態、神経心理学的検査の結果等を記載して下さい。
 ※5：この欄は、障害等級3級以上の障害が認められる場合において使用するものです。
 したがって、高次脳機能障害や麻痺(両上肢が完全麻痺)について記載して下さい。
 ※6：原因となっている障害の状態 (例「両上肢が完全麻痺」)について記載して下さい。

上記のとおり診断いたします。
 所在地
 名称
 診療科

医療機関で記載してもらいます。
 障害補償給付支給請求書 10号 (通勤労作
 の場合は 16号の7) を提出すると、労基署
 から医療機関に記載の依頼がされます。

日常生活状況報告表

ご記入の注意 患者ご本人ではなく、ご家族の方又は介護者をご記入下さい。

患者 氏名	性別 男 女 その他	記入者名 患者との 関係	記入年月日 平成 年 月 日	
			⑧	⑨
就労の有・有(元の職務に復帰・その他())				
質 問			答 え	
○印で囲んで下さい			○印で囲んで下さい	
1 今日は何月何日かわかりますか(前後1日は正解)	わかる	だいたいわかる	わからない	
2 同じことを何回も聞か返すことがありますか	よく聞き返す	聞き返すこともある	聞き返さない	
3 数分間の出来事や聞いたことを忘れますか	よく忘れる	忘れることもある	忘れない	
4 昨日の出来事を覚えていませんか	覚えていない	多少覚えてはいる	覚えていない	
5 事故体験のことを覚えていませんか	覚えていない	覚えてはいる	覚えていない	
6 知り合いの人の名前を忘れませんか	忘れやすい	忘れることもある	忘れない	
7 周囲の家族の名前がわかりますか	わかる	わかることもある	わからない	
8 一所のたし算はできますか	できる	どうにかできる	できない	
9 簡単な算術で釣銭の計算はできますか	できる	どうにかできる	できない	
10 家族と話しが通じますか	通じる	どうにか通じる	通じない	
11 他人と話しが通じますか	通じる	どうにか通じる	通じない	
12 電話を掛けて話が通じますか	できる	どうにかできる	できない	
13 本人の言葉は聞きとりにくいですか	いいえ	多少聞き取りにくい	聞き取りにくい	
14 話がかみつきにくいですか	いいえ	多少わかりにくい	わかりにくい	
15 人の話を聞いて、すぐ理解できますか	すぐ理解できる	やや悪い	理解できない	
16 お金を持たせるとすぐに使ってしまうですか	使ってしまう	使ってしまうこともある	使わない	
17 前もって計画した行動ができませんか	できる	多少できる	できない	
18 間にまよや間違いをくり返しますか	くり返さない	多少くり返すこともある	くり返す	
19 新しいことを覚えて身につけることができますか	できる	多少できる	できない	
20 同時に複数のことを実行してできますか	できる	多少できる	できない	
21 すぐに思いだり忘れたり戻ったりしますか	する	そういふこともある	しない	
22 わずかなことで興奮しますか	興奮する	興奮することもある	興奮しない	
23 いらいらしやしいですか	いらいらしやしい	いらいらすることもある	いらいらしない	
24 興奮すると乱暴しますか	乱暴する	乱暴することもある	乱暴しない	
25 場所をわきまを置ずに勝手に大声を出しますか	出す	とどめにはある	出さない	
26 すべて自分中心でないと気がいらぬですか	いいえ	気にならないこともある	気がいらぬ	
27 わけもなくほしやうことが多いいですか	多い	ほしやうこともある	ほしやうがない	
28 気分が落ちがちですか	いいえ	落ちがちなこともある	落ちがちな	
29 夜起きて原因は寝ていませんか(虚脱症候)	はい	そういふこともある	いいえ	
30 寝間に閉じこもることが多いいですか	多い	閉じこもることもある	閉じこもらない	
31 顔きつぱくひとつこのことが様かたないですか	様かたない	様かたないこともある	様かたない	
32 一度気がなるとどわつこのことが様かたないですか	どわつこの	多少どわつこの	どわつこの	
33 大きな事などを言う者がりりますか	うるさがる	うるさがることもある	うるさがる	
34 顔しい笑顔がいますか	いる	滅つた	いなくなつた	
35 家族や周囲の人とトラブルが多いですか	多い	ときにはある	ほとんどない	
36 家事を手伝うことができますか	できる	指示があればできる	できない	
37 食事は自分で食べることができますか	できる	指示があればできる	できない	

🏠 10回に1回でも「より右側」に該当するようであれば当該項目に○をつける、「どちらかな」と迷ったら「より右側」に○をつけることを勧めます。

④ 「日常生活状況報告表」を家族が記載する

質 問	答 え
	○印で囲んで下さい
38 衣服は自分で着ることが出来ますか	できる
39 トイレに行きますか(しびんを使うことも)	トイレに行ける
40 小便をもらいますか	しびんを使うこともある
41 間に合わずに小便をもらすことがありますか	間に合わずにもらす
42 大便をもらしますか	もらすこともある
43 浴服・靴履をもらしますか	指示があれば着る
44 なにをやるにも、指示が必要ですか	必要
45 おとなしく、指示通りに動きますか	動く
46 外出には付添いが必要ですか	いつも必要
47 めまいやふらつきがありますか	必要なくともある
48 支えなしに立っていることができますか	多少ある
49 歩くことができますか	できる
50 右手が自由に動かせませんか	歩く
51 左手が自由に動かせませんか	歩く
52 右足が自由に動かせませんか	歩く
53 左足が自由に動かせませんか	歩く

以上53の質問の状況について、具体的に教えて下さい。特に現状前と比べて変わったところを詳しく書いてください。
仕事、学校、家庭などで、困っていることがあれば具体的に書いてください。
(仕事や学校を辞めた場合や更迭し場合は、その理由・いきさつも具体的に書いてください。
介護を必要としている点があれば具体的に書いてください。)

🏠 この欄に、生活上の課題を具体的に記載しますが、この欄で書き足りない場合は、別紙に詳しい生活状況を記載して提出します。

🏠 自動車保険同様に、唯一請求者が記載できる書類です。P53を参照に記載しましょう。

● 労災介護料

1. 常時介護を要する被災労働者	
<p>(1) 親族又は友人・知人の介護を受けていない場合には、介護の費用として支出した額(ただし、104,950円を上限とします。)が支給されます。</p> <p>(2) 親族又は友人・知人の介護を受けているとともに、</p> <p>ア. 介護の費用を支出していない場合には、一律定額として57,030円が支給されます。</p> <p>イ. 介護の費用を支出しており、その額が57,030円を下回る場合には、一律定額として、57,030円が支給されます。</p> <p>ウ. 介護の費用を支出しており、その額が57,030円を上回る場合には、その額(ただし、104,950円を上限とします。)が支給されます。</p>	
2. 随時介護を要する被災労働者	
<p>(1) 親族又は友人・知人の介護を受けていない場合には、介護の費用として支出した額(ただし、52,480円を上限とします。)が支給されます。</p> <p>(2) 親族又は友人・知人の介護を受けているとともに、</p> <p>ア. 介護の費用を支出していない場合には、一律定額として28,520円が支給されます。</p> <p>イ. 介護の費用を支出しており、その額が28,520円を下回る場合には、一律定額として、28,520円が支給されます。</p> <p>ウ. 介護の費用を支出しており、その額が28,520円を上回る場合には、その額(ただし52,480円を上限とします。)が支給されます。</p>	

● 労災保険 障害等級表

第1級	当該障害の存する期間 1年につき 給付基礎日 額の313 日分	1.	両眼が失明したもの
		2.	そしゃく及び言語の機能を廃したものを
		3.	神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
		4.	胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
		5.	削除
		6.	両上肢をひじ関節以上で失ったもの
		7.	両上肢の用を全廃したもの
		8.	両下肢をひざ関節以上で失ったもの
		9.	両下肢の用を全廃したもの
第2級	同 277日分	1.	1眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの
		2.	両眼の視力が0.02以下になったもの
		2の2.	神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの
		2の3.	胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの
第3級	同 245日分	1.	1眼が失明し、他眼の視力が0.06以下になったもの
		2.	そしゃく又は言語の機能を廃したものを
		3.	神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの
		4.	胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの
		5.	両手の手指の全部を失ったもの
第4級	同 213日分	1.	両眼の視力が0.06以下になったもの
		2.	そしゃく及び言語の機能に著しい障害を残すもの
		3.	両耳の聴力を全く失ったもの
		4.	1上肢をひじ関節以上で失ったもの
		5.	1下肢をひざ関節以上で失ったもの
		6.	両手の手指の全部の用を廃したものを
		7.	両足をリスフラン関節以上で失ったもの
第5級	同 184日分	1.	1眼が失明し、他眼の視力が0.1以下になったもの
		1の2.	神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの
		1の3.	胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの

		2.	1 上肢を手関節以上で失ったもの
		3.	1 下肢を足関節以上で失ったもの
		4.	1 上肢の用を全廃したもの
		5.	1 下肢の用を全廃したもの
		6.	両足の足指の全部を失ったもの
第6級	同 156 日分	1.	両眼の視力が0.1 以下になったもの
		2.	そしゃく又は言語の機能に著しい障害を残すもの
		3.	両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの
		3の2.	1 耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
		4.	せき柱に著しい変形又は運動障害を残すもの
		5.	1 上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの
		6.	1 下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの
第7級	同 131 日分	7.	1 手の5の手指又は母指を含み4の手指を失ったもの
		1.	1 眼が失明し、他眼の視力が0.6 以下になったもの
		2.	両耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
		2の2.	1 耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
		3.	神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの
		4.	削除
		5.	胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの
		6.	1 手の母指を含み3の手指又は母指以外の4の手指を失ったもの
		7.	1 手の5の手指又は母指を含み4の手指の用を廃したもの
		8.	1 足をリスフラン関節以上で失ったもの
		9.	1 上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの
		10.	1 下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの
		11.	両足の足指の全部の用を廃したもの
第8級	給付基礎日額の503日分	12.	外ばうに著しい醜状を残すもの
		13.	両側のこう丸を失ったもの
		1.	1 眼が失明し、又は1 眼の視力が0.02 以下になったもの
		2.	せき柱に運動障害を残すもの
		3.	1 手の母指を含み2の手指又は母指以外の3の手指を失ったもの
		4.	1 手の母指を含み3の手指又は母指以外の4の手指の用を廃したもの
		5.	1 下肢を5センチメートル以上短縮したもの
		6.	1 上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの
		7.	1 下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの
		8.	1 上肢に偽関節を残すもの
		9.	1 下肢に偽関節を残すもの
第9級	同 391 日分	10.	1 足の足指の全部を失ったもの
		11.	削除
		1.	両眼の視力が0.6 以下になったもの
		2.	1 眼の視力が0.06 以下になったもの
		3.	両眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの
		4.	両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの
		5.	鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの
		6.	そしゃく及び言語の機能に障害を残すもの
		6の2.	両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
6の3.	1 耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの		
7.	1 耳の聴力を全く失ったもの		
7の2.	神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの		
7の3.	胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの		
8.	1 手の母指又は母指以外の2の手指を失ったもの		
9.	1 手の母指を含み2の手指又は母指以外の3の手指の用を廃したもの		

		10.	1 足の第 1 の足指を含み 2 以上の足指を失ったもの
		11.	1 足の足指の全部の用を廃したもの
		11 の 2.	外ばうに相当程度の醜状を残すもの
		12.	生殖器に著しい障害を残すもの
第 10 級	同 302 日分	1.	1 眼の視力が 0.1 以下になったもの
		1 の 2.	正面視で複視を残すもの
		2.	そしゃく又は言語の機能に障害を残すもの
		3.	14 歯以上に対し歯科補てつを加えたもの
		3 の 2.	両耳の聴力が 1 メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの
		4.	1 耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの
		5.	削除
		6.	1 手の母指又は母指以外の 2 の手指の用を廃したもの
		7.	1 下肢を 3 センチメートル以上短縮したもの
		8.	1 足の第 1 の足指又は他の 4 の足指を失ったもの
		9.	1 上肢の 3 大関節中の 1 関節の機能に著しい障害を残すもの
		10.	1 下肢の 3 大関節中の 1 関節の機能に著しい障害を残すもの
第 11 級	同 223 日分	1.	両眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの
		2.	両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの
		3.	1 眼のまぶたに著しい欠損を残すもの
		3 の 2.	10 歯以上に対し歯科補てつを加えたもの
		3 の 3.	両耳の聴力が 1 メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの
		4.	1 耳の聴力が 40 センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
		5.	せき柱に変形を残すもの
		6.	1 手の示指、中指又は環指を失ったもの
		7.	削除
		8.	1 足の第 1 の足指を含み 2 以上の足指の用を廃したもの
		9.	胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの
第 12 級	同 156 日分	1.	1 眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの
		2.	1 眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの
		3.	7 歯以上に対し歯科補てつを加えたもの
		4.	1 耳の耳かくの大部分を欠損したもの
		5.	鎖骨、胸骨、ろく骨、肩こう骨、又は骨盤骨に著しい変形を残すもの
		6.	1 上肢の 3 大関節中の 1 関節の機能に障害を残すもの
		7.	1 下肢の 3 大関節中の 1 関節の機能に障害を残すもの
		8.	長管骨に変形を残すもの
		8 の 2.	1 手の小指を失ったもの
		9.	1 手の示指、中指又は環指の用を廃したもの
		10.	1 足の第 2 の足指を失ったもの、第 2 の足指を含み 2 の足指を失ったもの又は第 3 の足指以下の 3 の足指を失ったもの
		11.	1 足の第 1 の足指又は他の 4 の足指の用を廃したもの
		12.	局部にがん固な神経症状を残すもの
		13.	削除
14.	外ばうに醜状を残すもの		
第 13 級	同 101 日分	1.	1 眼の視力が 0.6 以下になったもの
		2.	1 眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの
		2 の 2.	正面視以外で複視を残すもの
		3.	両眼のまぶたの一部に欠損を残し又はまつげはげを残すもの
		3 の 2.	5 歯以上に対し歯科補てつを加えたもの
		3 の 3.	胸腹部臓器の機能に障害を残すもの
		4.	1 手の小指の用を廃したもの
		5.	1 手の母指の指骨の一部を失ったもの
6.	削除		
7.	削除		
8.	1 下肢を 1 センチメートル以上短縮したもの		

		9.	1 足の第 3 の足指以下の 1 又は 2 の足指を失ったもの
		10.	1 足の第 2 の足指の用を廃したもの、第 2 の足指を含み 2 の足指の用を廃したもの又は第 3 の足指以下の 3 の足指の用を廃したもの
第 14 級	同 56 日分	1.	1 眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの
		2.	3 歯以上に対し歯科補てつを加えたもの
		2 の 2.	1 耳の聴力が 1 メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの
		3.	上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの
		4.	下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの
		5.	削除
		6.	1 手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの
		7.	1 手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの
		8.	1 足の第 3 の足指以下の 1 又は 2 の足指の用を廃したもの
		9.	局部に神経症状を残すもの
		10.	削除

労災の後遺障害等級が決定すると、等級に該当する特別支給金や労災年金・一時金を受け取ることができます。

🏠 後遺障害の等級に応じて、1～7 級は労災年金、8～14 級は一時金となります。

労災 特別支給金 年金 一時金		
障害等級	特別支給金の額	
1級	342万円	障害補償年金 (障害年金)
2級	320万円	
3級	300万円	
4級	264万円	
5級	225万円	
6級	192万円	
7級	159万円	
8級	65万円	障害補償一時金 (障害一時金)
9級	50万円	
10級	39万円	
11級	29万円	
12級	20万円	
13級	14万円	
14級	8万円	

障害（補償）給付の請求手続きより

<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/040325-8.pdf>

労災の後遺障害等級が1～7級の場合は、労災年金が受給できます。労災年金受給者であっても障害年金を申請することは可能です。労災年金と障害年金を併給する場合、労災年金が調整（減額）されますが、労災年金と障害年金の両方を受給できる場合には、障害年金も忘れずに申請しましょう。

🏠 労災年金と障害年金を併給した場合、労災年金が調整されます。

労災年金		障害補償年金 障害年金	遺族補償年金 遺族年金
社会保険の種類	併給される年金給付		
厚生年金及び国民年金	障害厚生年金及び障害基礎年金	0.73	-
	遺族厚生年金及び遺族基礎年金	-	0.80
厚生年金	障害厚生年金	0.83	-
	遺族厚生年金	-	0.84
国民年金	障害基礎年金	0.88	-
	遺族基礎年金	-	0.88

🏠 業務労災の場合は、3年間の解雇制限が生じます。
通勤労災の場合の雇用契約は、勤務先の職務規定に準じます。

● 労災と休職期間

また、労災で仕事を休職している場合ですが、通勤労災については勤務先で定められている休職期間に準じて対応することとなりますが、業務労災の場合は3年間の解雇制限がありますので、時間をかけつつ療養することが可能となります（労働者災害補償法19条、労働基準法19条・81条参照）。詳しくは労働基準監督署に確認・相談を行います。

※ただし、受傷から3年を経過しても症状固定しておらず、療養補償給付と傷病補償給付を受給している場合（傷病補償年金を受給していない）場合は、解雇制限解除にはならないという解釈もあります。

🏠 労災と自動車保険が重複する場合は、両制度を申請しましょう。

● 労災と自動車保険が重複する場合

通勤途中の交通事故等の場合は、自動車保険と労災保険のどちらから補償を受けても構いません。通常自動車保険を優先する方が多いようですが、後遺障害認定後は自動車保険と労災保険のそれぞれから補償を受けることが可能となりますので、それぞれに事故があったことを届け出ておくことが要されます（時折「通勤中の事故だけど、自動車保険が使えるので、労災保険には該当しません」と職場から間違った情報提供がされることがあります。その場合は、職場を通して労災申請することが難しいので、労働基準監督署に相談します）。また、自動車保険から休業損害を標準報酬月額100%を受けている場合でも、労災の特別支給金の申請を行うことで、さらに労災保険からさらに20%分の支給を受けることが可能となります（合計で120%保証されることとなります）。なお、症状固定に際しては、自動車保険と労災保険の症状固定日を同一にします。

●アフターケア制度

仕事によるけがや病気で療養した場合、そのケガや病気が治った後も、再発や後遺障害に伴う新たな病気を防ぐために、労災保険指定医療機関でアフターケア（診療や保健指導、検査等）を受診することが出来ます。高次脳機能障害の場合は、「脳の器質性精神障害に係るアフターケア」に該当します。

○手続き：アフターケアを受けるためには、申請者の所属事業所を管轄する都道府県労働局に申請を行う必要があります。申請を行なうことができる期間は、対象となるケガや病気によって異なります。

○受診：申請が認められると、都道府県労働局からアフターケア健康管理手帳が交付され、労災保険指定医療機関で、診察、保健指導、処置、検査などを受けることができます。アフターケアを受診するには、労災保険指定医療機関の窓口でアフターケア手帳を提示し、所定の欄に受診結果を記入する必要があります。

○措置範囲は、①診察（原則として月1回程度）、②保健指導（診察の都度）、③保険のための処置（精神療法やカウンセリング等、薬の支給）、④検査（年1回程度の脳画像撮影等）となります。

○有効期限ですが、外傷による器質性精神障害で新規の場合は2年、更新は1年ごとに行うこととなります。

○通院費：アフターケアを受けるための通院費は、一定の要件を満たした場合に支給されます。アフターケア通院費として、労働局・労働基準監督署に請求します。

労働者災害補償保険 健康管理手帳番号

健康管理手帳

交 付

有効期限

氏 名

厚生労働省

「アフターケア制度」のご案内 P8 より転載
<https://www.mhlw.go.jp/content/11400000/001029254.pdf>

(3) 公的年金制度（国民年金・厚生（共済）年金）

① 制度の概要

受傷発症から 1 年半が経過した時点で障害があり社会参加や社会生活に支障がある場合には障害年金の受給対象となります。申請の際に記載する診断書は「精神の障害用」となります。

診断書作成は医師が行いますが、日常生活状況を記載する際には「食事・清潔保持・金銭管理・通院と服薬・コミュニケーション・危機対応・社会性」について、单身生活を想定した状況を医師へ適切に伝えることが要されます。往々にして当事者は自分のことを「良い状態で伝える」傾向がありますので、支援者は実際の生活状況を紙面等にまとめて、本人や家族の同意のもとで医師に伝達する必要があります。

公的年金制度は、国民年金制度を基盤に厚生年金や共済年金制度が上積み部分（2階建て方式）として設けられています。国民年金、厚生年金、共済年金制度にはそれぞれに障害年金制度がある（2015/10 より共済年金は厚生年金に統合されました）。

障害基礎年金（国民年金）は 1 級（993,750 円）、2 級（795,000 円）、子（18 歳到達年度の 3 月 31 日まで）の加算が 228,700 円（3 人目以降は 76,200 円加算）の年金額になります。20 歳前に傷病を負った人の場合には所得制限があります（無拠出年金：扶養者がいない場合、給与所得が 360.4 万円で 2 分の 1 停止、462.1 万円で全額停止。扶養親族があるとき、360.4 万円に扶養親族 1 人につき 38 万円を加算した額となります）。

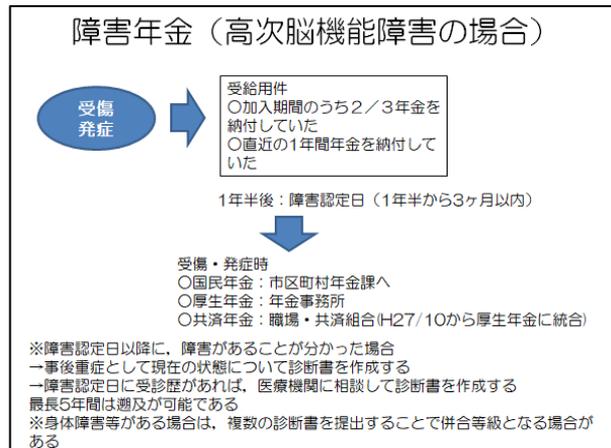
障害厚生・共済年金には 1 級・2 級・3 級（最低保障額 596,300 円）・障害手当金（一時金：最低保証額 1,192,600 円）の 4 段階があり、年金額は等級と本人の賃金報酬額（平均標準報酬月額）などにより年金額に違いがあります。また障害厚生（共済）年金には、配偶者（65 歳未満で年収 850 万円以下）に加給年金額（228,700 円）が付きまます。

仮に障害厚生年金 1 級で 10 歳の子と 40 歳の妻がいる場合の年金額が 250 万円であった場合には、その中に障害基礎年金の 993,750 円、配偶者加給年金（228,700 円）と子の加給年金（228,700 円）が含まれます。障害厚生年金 3 級の人の場合には障害基礎年金は含まれませんが、596,300 円の最低保障額が設定されています。

公的年金の受給条件は、受傷・発症時に公的年金に加入しており（20 才以下は除く）、保険料納付済期間が 3 分の 2 以上（2016 年 4 月 1 日までは直近の 1 年間に保険料滞納がなければ可）あり、障害認定日（一般的には脳損傷では受傷・発症より 1 年 6 カ月）に障害程度が年金支給の基準に該当する状態であることが必要です（記載金額は 2023 年度時点）。

障害基礎・障害厚生（共済）年金は、老齢基礎年金や老齢厚生（共済）年金受給の年齢となった時に高い方の年金を選択でき、一方が停止状態となります。

☞ 問い合わせは、障害基礎年金（国民年金）の場合は市区町村年金課、障害厚生年金（厚生年金）の場合は居住地を管轄する年金事務所に行います。



☞ 2023 年度時点の金額となります。

☞ 子の加給年金は障害基礎年金 1・2 級、配偶者加給年金は障害厚生年金 1・2 級の方が対象となります。

申請窓口は、自営業などの国民年金加入者（1号被保険者）は市町村年金課となります。厚生年金加入者およびその配偶者で国民年金加入者（3号被保険者）は勤務先の会社を管轄している年金事務所となります。なお、障害年金には所得税がかかりません。

*** 共済年金の厚生年金統合について**

2015年10月に共済年金は厚生年金に統合されました。障害認定日が2015年10月1日より前の場合は、障害共済年金の対象となりますが、障害認定日が2015年10月1日以降の場合は障害厚生年金を申請することとなります。

*** 特別障害給付金制度について**

国民年金が任意加入当時に学生などのために国民年金未加入であり、その間に障害を負った無年金者の問題に対応するために2005年に特別障害給付金制度が設けられました。対象者は、1991年3月以前に任意加入対象となっていた学生や1986年3月以前に任意加入対象となっていた厚生年金被保険者の配偶者などが国民年金に未加入中に障害を受け、かつ障害程度が障害基礎年金に該当する人です。年金額は障害基礎年金1級相当が月額50,000円、2級相当が月額40,000円となります。

② 各年金の併給について

*** 障害基礎年金と老齢厚生年金の併給**

2006年4月以降は、障害基礎年金と老齢厚生年金の併給が可能となりました。脳損傷により障害基礎年金を受給する人が就労や復職をして老齢厚生年金の受給資格を得られた場合には、「老齢基礎年金と老齢厚生年金」か「障害基礎年金と老齢厚生年金」の組み合わせのいずれかを選択できます。

*** 労災年金と障害基礎・障害厚生（共済）年金との併給**

労災年金（障害年金および傷病年金）と障害基礎年金、または障害厚生（共済）年金との併給は可能です。ただし、併給の場合には労災年金が一定率で減額調整されます。調整は、「障害基礎年金＋労災年金×0.88。障害厚生年金（1・2級で障害基礎年金を含む場合）＋労災年金×0.73。障害厚生年金（3級）＋労災年金×0.83」となります。

労災年金と老齢基礎・老齢厚生（共済）年金を併給する場合には、労災年金に対する調整減額がないため65歳の段階で高額となる年金を選択できます。

〔表1〕 障害等級の目安

程度 判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5以上	1級	1級又は2級			
3.0以上3.5未満	1級又は2級	2級	2級		
2.5以上3.0未満		2級	2級又は3級		
2.0以上2.5未満		2級	2級又は3級	3級又は3級非該当	
1.5以上2.0未満			3級	3級又は3級非該当	
1.5未満				3級非該当	3級非該当

📌 2016/9の「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」により、障害等級の目安が定められています。

《表の見方》

1. 「程度」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」の5段階評価を指す。
2. 「判定平均」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の判定」の4段階評価について、程度の軽いほうから1～4の数値に置き換え、その平均を算出したものである。
3. 表内の「3級」は、障害基礎年金を認定する場合には「2級非該当」と置き換えることとする。

《留意事項》

障害等級の目安は総合評価時の参考とするが、個々の等級判定は、診断書等に記載される他の要素も含めて総合的に評価されるものであり、目安と異なる認定結果となることもあり得ることに留意して用いること。

～精神の障害に係る等級判定ガイドラインより～

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12512000-Nenkinkyoku-Jigyokanrika/0000130045.pdf>

③ 高次脳機能障害者の公的年金

高次脳機能障害は、年金制度では精神の障害に分類されます。そのため、年金診断書は「精神の障害用」診断書を使用します。なお、肢体不自由などを合併している場合には「肢体の障害用」等の診断書も併せて提出します。

📌 身体障害等がある場合は、肢体の障害用等の診断書も併せて提出しましょう。

高次脳機能障害の場合には、幻聴や幻覚などの精神症状をもつ者が少なく、残存能力がアンバランスなために日常・社会活動や労働能力にばらつきがあります。そのため、記憶障害などの認知機能の障害や情動面の障害などによりどのような生活制限や、介護や観察等を要するかを具体的に記載してもらうことが必要となります。本人が障害認識を十分に持っていない場合には本人が単独で生活できるかを念頭におき、家族が医師に日常生活の状況を具体的に説明することが必要です。

📌 年金診断書の作成に当たっては、医師に本人の状態を正しく伝えるように工夫します。

記憶障害や情報処理能力の低下、情動面の障害などでも程度により、公的年金の受給対象となります。程度の目安としては、1級は日常生活に著しい制限を受けており常時援助を必要とする状態です。2級は日常生活に著しい制限を受けており時に応じて援助が必要な程度、3級

は、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける程度となります。2016年9月に作成された「国民年金・厚生年金保険 精神の障害に係る等級判定ガイドライン」がありますから、参考にされるとよいでしょう。

<その他…障害年金のQ&A>

Q 診断書を作成する医師は資格があるのか？

A 「精神障害」の診断書を記載する医師は、原則精神保健指定医か精神科を標榜する医師となります。しかし、脳損傷にともなう高次脳機能障害（精神科では器質性精神障害の診断名が一般）の場合には精神科受診をしていないものも多く、診断書を記載する医師は精神科以外の医師（脳外科やリハビリテーション科医等）でも診断書の内容に問題がなければ認められます。なお、診断書の診断名については、「脳外傷による高次脳機能障害」等でも問題ありませんが、ICD-10 コードは適切に記載する必要があります（高次脳機能障害の場合は ICD-10 コードが概ね F06 となります）。

📌 ICD-10 コードですが、F04 器質性健忘症候群、F07 脳の疾患、損傷及び機能不全による人格および行動の障害、に該当する場合もあります。

Q 20年前に受傷したが、今回診断書を記載してもらった医療機関の初診からは1カ月しか経過していない。障害年金の診断書を作成するためには、初診から1年半経過している必要があると聞いたが、本ケースも1年半後でないと診断書が作成できないのか？

A 受傷発症による初診から1年半経過した時点が障害認定日となります。障害年金に該当する程度の障害がある場合は、障害認定日から3カ月以内に医療機関にて診断書を作成して、障害年金の申請を行います。

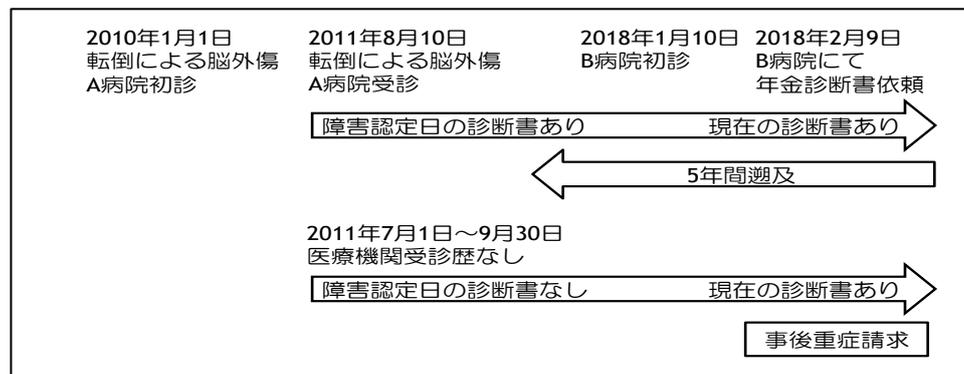
📌 事後重症

障害認定日に法令に定められた障害状態に該当しなかった場合でも、その後症状が悪化して法令に定める障害状態になった場合には「事後重症」としての請求が可能です。

なお、請求に添付する診断書は、請求手続き以前3ヶ月以内の状態がわかるものが必要です。
※診断書作成日から3ヶ月以内に年金窓口へ提出する必要があります。

この事例では、受傷から20年経過しており、受傷時に医療機関を受診していれば、初診から1年半以上が経過していますから、現在受診している医療機関で年金診断書の作成が可能となります。続いて確認すべきことは、受傷発症してから1年半～1年9カ月時点で医療機関を受診しているか否かについてとなります。受傷発症から1年半～1年9カ月の時点で医療機関を受診している場合は、当該医療機関で当時の状態に沿った年金診断書の作成が可能か否かについて調整を行います。障害認定日での診断書と現在の診断書を合わせて提出して障害年金該当が認められた場合には、最長5年間分の遡及（遡っての給付）が可能となります。

現在の状態での診断書のみが提出された場合は事後重症として審査されます。



●障害年金 診断書（精神）※赤字のコメントは記入時の参考として追記した

国民年金 厚生年金保険 診断書（精神の障害用） 様式第120号の4

氏名	昭和 年 月 日生（歳）		性別	男・女																														
住所	都道府県 市区																																	
① 障害の原因となった傷病名	ICD-10コード:高次脳機能障害の場合はF06となる	② 傷病の発生日	昭和 年 月 日	④ 既存障害																														
③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	昭和 年 月 日	⑤ 既往症																																
⑥ 傷病が治った(症状が固定した状態を含む)かどうか	平成 年 月 日	確認	⑤ 既往症																															
⑦ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他参考となる事項	陳述者の氏名 請求人との続柄 聴取年月日 年 月 日 記載する医療機関での初診から1年半が経過していても、受傷発症時に医療機関を受診していれば、その時点を初診として1年半が経過していれば診断書の作成は可能である。																																	
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見	初診年月日 年 月 日																																	
⑨ これまでの発育・養育歴等(出生から発育の状況や教育歴及びこれまでの職業をできるだけ詳しく記入してください。)	ア 発育・養育歴	イ 教育歴	ウ 職歴																															
エ 治療歴(書ききれない場合は⑨「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>医療機関名</th> <th>治療期間</th> <th>入院・外来</th> <th>病名</th> <th>主な療法</th> <th>転帰(軽快・悪化・不変)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>年 月～年 月</td> <td>入院・外来</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月～年 月</td> <td>入院・外来</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月～年 月</td> <td>入院・外来</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>年 月～年 月</td> <td>入院・外来</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				医療機関名	治療期間	入院・外来	病名	主な療法	転帰(軽快・悪化・不変)		年 月～年 月	入院・外来					年 月～年 月	入院・外来					年 月～年 月	入院・外来					年 月～年 月	入院・外来			
医療機関名	治療期間	入院・外来	病名	主な療法	転帰(軽快・悪化・不変)																													
	年 月～年 月	入院・外来																																
	年 月～年 月	入院・外来																																
	年 月～年 月	入院・外来																																
	年 月～年 月	入院・外来																																
⑩ 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)	現在の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。) 1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明 I 抑うつ状態 1 思考・運動制止 2 刺激性・興奮 3 憂うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮 6 その他() II そう状態 1 行為心道 2 多弁・多動 3 気分(感情)の異常な高揚・刺激性 4 観念奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大妄想 7 その他() III 幻覚妄想状態等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他() IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減衰思考 5 衝動行為 6 目標 7 無動・無反応 8 その他() V 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情の平板化 3 意欲の減退 4 その他() VI 意識障害・てんかん 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌性 7 その他() てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照 1 てんかん発作のタイプ (A・B・C・D) 2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回、程度) VII 知能障害等 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 3 高次脳機能障害 ア 先行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害 オ 遂行機能障害 カ 社会的行動障害 4 学習障害 ア 読字 イ 算数 ウ 計算 エ その他 5 その他() VIII 発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他() IX 人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他() X 乱用、依存等(薬物等名) 1 乱用 2 依存 XI その他 []																																	
本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)																																		

「診断書で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを記載した年月日を記入してください。

(お願い) 大文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

👉ICD-10 コードですが、F04 器質性健忘症候群、F07 脳の疾患、損傷及び機能不全による人格および行動の障害、に該当する場合があります。

(お願い) 臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

高次脳機能障害の症状を具体的に記載する(例)
 ・記憶障害があり、話の内容を忘れる、頼まれたことを実行できない等が見られる。
 ・注意障害があり、同時に2つ以上の物事が出来ない。また、周囲の音や他者の行動に気を取られて集中することが難しい。
 ・遂行機能障害があり、簡単な作業でも手順を間違えたり、最後まで遂行することが難しい。
 ・社会的行動障害(易怒性)があり、些細なことで腹を立て、時には暴言や粗暴な行為に至ることがある。

高次脳機能障害の症状を記載する。その他精神症状がある場合は、該当する箇所にも記載する。

👉 年診診断書の作成に当たっては、医師に本人の状態を正しく伝えるように工夫します。

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境 (該当するもの一つを○で囲んでください。)</p> <p>入院 入所 在宅 その他 () (施設名 同居者の有無 (有 ・ 無))</p> <p>(イ) 全般的状況 (家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。)</p> <p>[]</p> <p>2 日常生活能力の判定 (該当するものにチェックしてください。) (判断にあたっては、単身で生活したら可能かどうかで判断してください。)</p> <p>(1) 適切な食事・配膳などの準備も含めて適当量をバランスよく摂ることができるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的に行うことが困難な場合 <input type="checkbox"/> 自発的かつ適正に行うことができないが助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(2) 身辺の清潔保持—洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的に行うことが困難な場合 <input type="checkbox"/> 自発的かつ適正に行うことができないが助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(3) 金銭管理と買い物—金銭を適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物ができるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導が必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(4) 通院と服薬 (要・不要)—定期的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導が必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(5) 他人との意思伝達及び対人関係—他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導が必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(6) 身辺の安全保持及び危機対応—事故等の危険から身を守る能力がある。通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、適正に対応することができるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導が必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(7) 社会性—銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導が必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p style="text-align: center;">出来るだけ右側にチェックする</p>	<p>3 日常生活能力の程度 (該当するもの一つを○で囲んでください。)</p> <p>※ 日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも適切に記録できる (精神障害) 又は (知的障害) のどちらかを使用してください。</p> <p>(精神障害)</p> <p>(1) 精神障害 (病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等) を認めるが、社会生活は普通に行える。</p> <p>(2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通に行えるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事や手帳が変化したりすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。)</p> <p>(3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じた援助が必要である。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある場合など。)</p> <p>(4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも多くの援助が必要である。 (たとえば、著しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少く、あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。)</p> <p>(5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできない。常時の援助が必要である。 (たとえば、簡単な漢字が読み書きできない。食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。)</p> <p>(知的障害)</p> <p>(1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通に行える。</p> <p>(2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通に行えるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができるが、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度)</p> <p>(3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じた援助が必要である。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度)</p> <p>(4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度)</p> <p>(5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人でできない程度)</p>
<p>エ 現症時の就労状況</p> <p>○勤務先 一般企業 ・ 就労支援施設 ・ その他 ()</p> <p>○雇用体系 障害者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他 ()</p> <p>○勤続年数 (年 ヶ月) ○仕事の頻度 (週に・月に () 日)</p> <p>○ひと月の給与 (円程度)</p> <p>○仕事の内容</p> <p>○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況 具体的な就労状況や職務内容を記載する (例) 職場では事務作業を行っているが、書類整理や会議準備といった簡易なもので、かつ周囲が段取りを組んだり、分かりやすいようにメモや手順書を用意することで職務が成立している。</p>	<p>オ 身体所見 (神経学的な所見を含む。)</p> <p>身体所見があれば記載する。</p> <p>カ 臨床検査 (心理テスト・認知検査、知的障害の場合は、知能指数、精神年齢を含む。)</p> <p>神経心理検査等の結果を記載する。</p> <p>キ 福祉サービスの利用状況 (障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等)</p> <p>福祉サービスの利用状況を記載する</p>
<p>⑪ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力 (必ず記入してください。)</p> <p>⑫ 予後 (必ず記入してください。)</p> <p>⑬ 備考</p>	<p>日常生活能力の程度と等級の目安</p> <p>※厚生年金</p> <p>(3) は 3 級</p> <p>(4) は 2 級</p> <p>(5) は 1 級</p> <p>※基礎年金</p> <p>(3) は 2 級</p> <p>(4) は 2~1 級</p> <p>(5) は 1 級</p>

上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日

病院又は診療所の名称 診療担当科名

所在地 医師氏名 印

●障害年金 診断書（病歴・就労状況等申立書）※赤字のコメントは記入時の参考として追記した

病歴・就労状況等申立書

No. ー 枚中

(請求する病気やけがが複数ある場合は、それぞれ用紙を分けて記入してください。)

病歴状況	傷病名	診断書と同様の傷病名を記載する
発病日	昭和・平成 年 月 日	初診日
	昭和・平成 年 月 日	
<p>記入する前にお読みください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 次の欄には障害の原因となった病気やけがについて、発病したときから現在までの経過を年月順に期間をあげずに記入してください。 ○ 受診していた期間は、通院期間、受診回数、入院期間、治療経過、医師から指示された事項、転医・受診中止の理由、日常生活状況、就労状況などを記入してください。 ○ 受診していなかった期間は、その理由、自覚症状の程度、日常生活状況、就労状況などについて具体的に記入してください。 ○ 健康診断などで障害の原因となった病気やけがについて指摘されたことも記入してください。 ○ 同一の医療機関を長期間受診していた場合、医療機関を長期間受診していなかった場合、発病から初診までが長期間の場合は、その期間を3年から5年ごとに区切って記入してください。 		
1	<p>昭和・平成 26 年 4 月 1 日から 昭和・平成 26 年 5 月 10 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名 〇〇大学病院</p>	<p>発病したときの状態と発病から初診までの間の状況（先天性疾患は出生時から初診まで）</p> <p>H26/4/1交通事故で受傷、救急車で〇〇大学病院へ搬送。意識不明、気切、点滴、ICUにて急性期治療を行う。脳挫傷については、保存的治療（低体温療法）。 H26/4/10意識が戻り、ベッド上でPT訓練を行い、拘縮予防を行った。4/20ベッド上で座れるようになり、食事も介助で口から食べられるようになった。しかし、ベッドから車いすへの移乗は介助が必要だった。認知面では、簡単な声かけに「はい、いいえ」で応えらるる状態。排泄はおむつ使用、車いすに乘車できる状態で転院する。</p> <p>※「搬送時の状態 治療やリハビリの内容 本人の変化(身体・認知・日常生活) 退院時の状態」について記載する</p>
2	<p>昭和・平成 26 年 5 月 10 日から 昭和・平成 26 年 8 月 10 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名</p>	<p>左の期間の状況</p> <p>車いすに乘車できるが、移乗やつかまり立ちは難しい状態で転院した。PT・OT訓練を行う中で、転院2週間後に立位が可能に、1ヶ月後には杖歩行が可能になった。食事は転院から1か月ほど経過した時点で自力摂取が可能となったが、食べこぼしがあった。コミュニケーションは、簡単な会話の受け答えは可能。排泄は自力で可能、病棟内は単独の移動が可能だったが、病院内では迷子になることがあった。歩行して退院。</p>
3	<p>昭和・平成 26 年 8 月 11 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名</p>	<p>左の期間の状況</p> <p>月1回〇〇科を受診。2週間に1回、PTとOTのリハビリ訓練を行った。</p>
4	<p>昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名</p>	<p>左の期間の状況</p>
5	<p>昭和・平成 年 月 日から 昭和・平成 年 月 日まで 受診した ・ 受診していない 医療機関名</p>	<p>左の期間の状況</p>

※裏面も記入してください。

1405 1018 019

就労・日常生活状況	1. 障害認定日（初診日から1年6月目または、それ以前に治った場合は治った日）頃と 2. 現在（請求日頃）の就労・日常生活状況等について該当する太枠内に記入してください。
-----------	--

1. 障害認定日（昭和・平成 27 年 10 月 1 日）頃の状況を記入してください。受傷発症から1年半時点の状況を記載する

就労状況	就労していた場合	職種（仕事の内容）を記入してください。	
	就労していた場合	通勤方法を記入してください。	通勤方法 通勤時間（片道） 時間 分
日常生活状況	就労していた場合	出勤日数を記入してください。	障害認定日の前月 日 障害認定日の前々月 日
	就労していた場合	就労していた理由をすべて○で囲んでください。なお、オを選んだ場合は、具体的な理由を（ ）内に記入してください。	ア 体力に自信がなかったから イ 医師から働くことを止められていたから ウ 働く意欲がなかったから エ 働きたかったが適切な職場がなかったから オ その他（理由 ）
日常生活状況	日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。 1→自発的にできた 2→自発的にできたが援助が必要だった 3→自発的にできないが援助があればできた 4→できなかった		着替え（1・2・3・4） 洗面（1・2・3・4） トイレ（1・2・3・4） 入浴（1・2・3・4） 食事（1・2・3・4） 散歩（1・2・3・4） 炊事（1・2・3・4） 洗濯（1・2・3・4） 掃除（1・2・3・4） 買物（1・2・3・4） 単身生活を想定する。迷ったら、数字の多い方に記載する。
	その他日常生活で不便に感じたことがありましたら記入してください。		例：記憶障害があり、頼んだ事や話した内容を忘れる。注意障害があり、周囲の物音に敏感に反応する。集中が出来ない。2つ以上のことを同時にできない等がある。易怒性があり、些細なことで怒り、時に暴言や粗暴行為に至る。易疲労性があり、すぐ疲れて物事をやり遂げられない。※書ききれない場合は、別紙を添付する。

2. 現在（請求日頃）の状況を記入してください。

就労状況	就労している場合	職種（仕事の内容）を記入してください。	
	就労している場合	通勤方法を記入してください。	通勤方法 通勤時間（片道） 時間 分
日常生活状況	就労している場合	出勤日数を記入してください。	請求日の前月 日 請求日の前々月 日
	就労している場合	就労していない理由をすべて○で囲んでください。なお、オを選んだ場合は、具体的な理由を（ ）内に記入してください。	ア 体力に自信がないから イ 医師から働くことを止められているから ウ 働く意欲がないから エ 働きたいが適切な職場がないから オ その他（理由 ）
日常生活状況	日常生活の制限について、該当する番号を○で囲んでください。 1→自発的にできる 2→自発的にできるが援助が必要である 3→自発的にできないが援助があればできる 4→できない		着替え（1・2・3・4） 洗面（1・2・3・4） トイレ（1・2・3・4） 入浴（1・2・3・4） 食事（1・2・3・4） 散歩（1・2・3・4） 炊事（1・2・3・4） 洗濯（1・2・3・4） 掃除（1・2・3・4） 買物（1・2・3・4）
	その他日常生活で不便に感じていることがありましたら記入してください。		上記同様に具体的な事由を記載する。書ききれない場合は別紙を添付する。
障害者手帳	障害者手帳の交付を受けていますか。		1 受けている 2 受けていない 3 申請中
	交付されている障害者手帳の交付年月日、等級、障害名を記入してください。その他の手帳の場合は、その名称を（ ）内に記入してください。 ※略字の意味 身→身体障害者手帳 療→療育手帳 精→精神障害者保健福祉手帳 他→その他の手帳		① 身・精・療・他（ ） 昭和・平成 年 月 日 （ ）級 障害名（ ） ② 身・精・療・他（ ） 昭和・平成 年 月 日 （ ）級 障害名（ ）

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

※請求者本人が署名する場合、押印は不要です。

平成 年 月 日

請求者 現住所

代筆者 氏名
請求者からみた続柄（ ）

氏名 ⑥
電話番号 - -

●併合について

障害年金について、2つ以上の障害がある場合には併合で等級が変更となる場合があります。例えば、高次脳機能障害によって「精神の障害で日常生活が著しい制限を受けるか、又は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の（2級4号）」に該当し、かつ片麻痺で一上肢の機能を全廃した「一上肢の用を全く廃したもの（2級4号）」の場合、併合1級となります。

👉身体障害等がある場合は、肢体の障害用等の診断書も併せて提出しましょう。

紙面の都合上、別表1 併合判定参考表については、以下を参照ください。

<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/shougainenkin/ninteikijun/20140604.files/3-2-1.pdf>

別表2 併合（加重）認定表

		2 級			3 級			障害手当金					
		2号	3号	4号	5号	6号	7号	8号	9号	10号	11号	12号	13号
2 級	2号	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	3号	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
	4号	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4
3 級	5号	1	1	1	3	4	4	5	5	5	5	5	5
	6号	2	2	2	4	4	4	6	6	6	6	6	6
	7号	2	2	2	4	4	6	7	7	7	7	7	7
障害手当金	8号	2	2	4	5	6	7	7	7	7	8	8	8
	9号	2	2	4	5	6	7	7	7	8	9	9	9
	10号	2	2	4	5	6	7	7	8	9	10	10	10
	11号	2	2	4	5	6	7	8	9	10	10	10	10
	12号	2	2	4	5	6	7	8	9	10	10	11	12
	13号	2	2	4	5	6	7	8	9	10	10	12	12

注1 表頭及び表側の2号から13号までの数字は、併合判定参考表（別表1）の各番号を示す。

注2 表中の数字（1号から12号まで）は、併合番号を示し、障害の程度は、次の表のとおりである。

注3 次に掲げる障害をそれぞれ併合した場合及び次の障害と併合判定参考表の5号ないし7号の障害と併合した場合は、併合認定表の結果にかかわらず、次表の併合番号4号に該当するものとみなす。

- ① 両上肢のおや指の用を全く廃したもの
- ② 一上肢のおや指及び中指を基部から欠き、有効長が0のもの
- ③ 一上肢のおや指及びひとさし指又は中指の用を全く廃したものの

併合番号	障 害 の 程 度
1 号	国 年 令 別 表 1 級
2 号	国 年 令 別 表 2 級
3 号	
4 号	
5 号	厚 年 令 別 表 第 1 3 級
6 号	
7 号	
8 号	厚 年 令 別 表 第 2 障 害 手 当 金
9 号	
10 号	
11 号	厚 年 令 別 表 不 該 当
12 号	

- 102 -

出典：厚生労働省ホームページより

●無拠出年金と所得制限

20歳前の受傷発症で障害基礎年金を受給する場合は「無拠出年金」と呼ばれますが、所得制限があります。単身の場合、1年の所得が360.4万円を超えると1/2支給停止、462.1万円を超えると全額支給停止となります。扶養家族がいる場合は、扶養家族1人につき38万円を加算した額が制限額となります。

●次回年金申請時に必要となる診断書の種類

年金証書の「障害基礎・障害厚生年金の障害状況」に「診断書の種類」が記載されています。

1. 永久認定され、以降の届け出が不要。
2. 様式120号の5 呼吸器疾患用
3. 様式120号の6 循環器疾患用
4. 様式120号の2 聴覚・鼻腔・平衡・そしゃく・嚥下・言語機能用
5. 様式120号の1 眼の障害用
6. 様式120号の3 肢体の障害用
7. 様式120号の4 精神の障害用
8. 様式120号の6 腎・肝疾患・糖尿病用
9. 様式120号の7 血液・造血器・その他の障害用

●次回の更新月

障害年金の更新に当たっては、当該月の前月末に書類が郵送されます。当該月末までに診断書を提出するように書かれていますが、診断書作成状況によっては間に合わない場合があります。提出が間に合わない場合でも、障害年金の支給が停止することはありませんが、年金機構等に連絡をして、状況を説明した方がいいでしょう。また、診断書が郵送された後に、慌てて受診の調整等を行うことがないように、事前に更新年月を確認しておくことをお勧めします。

🏠年金の更新年月を確認しましょう。

🏠令和元年8月より、障害状態確認届（診断書）は、誕生月の3ヶ月前の月末に送付されますので、提出日前3ヶ月以内の障害状態を記入した診断書を提出します。

●障害年金受給後の国民年金保険料免除

障害基礎年金1・2級、障害厚生年金1・2級を受給している場合に、国民年金保険料は法定免除となり、認定月の前月から保険料の支払いが免除されます。ただし、受給後も厚生年金に加入している場合（2号被保険者）は、法定免除の対象外となります。

● 年金証書・年金決定通知書

国民年金・厚生年金保険年金証書

年金の種類 基礎年金番号 年金コード

受給権者の氏名

受給権者の生年月日 年 月 日 受給権を取得した年月 年 月

上記のとおり、国民年金法による年金給付・厚生年金保険法による保険給付を行うことに決定したことを証します。

年 月 日 厚生労働大臣

見本

I 厚生年金保険 年金決定通知書

1. 年金の種類と年金決定の根拠となった厚生年金保険法の条文 厚生年金 厚生年金保険法 第 条 の

2. 年金額の内訳

支払開始年月	基本となる年金額 (円)	加給年金額 (または加算額 (円))	繰上げ・繰下げによる減額・加算額 (円)	支給停止額 (円)	年金額 (円)
元号 年 月					
支給停止理由		支給停止期間	年 月～	年 月まで	

3. 加入期間の内訳

加入期間	月数
①厚生年金保険の加入期間	月
②厚生年金保険の戦時加算期間	月
③船員保険の戦時加算期間	月
④沖縄農林期間	月
⑤沖縄免除期間	月
⑥難病分割等により加入者となされた期間	月
⑦旧令共済組合期間	月

5. 平均標準報酬額等の内容

厚生年金保険の加入期間の種類	月数	平均標準報酬額 (平均標準報酬月額)
①平成15年3月までの期間	月	円
②平成15年4月以降の期間	月	円
③平成15年3月までの厚生年金基金期間	月	円
④平成15年4月以降の厚生年金基金期間	月	円
⑤昭和61年3月までの社内員又は船員であった期間	月	円
⑥昭和61年4月～平成3年3月の社内員又は船員であった期間	月	円
⑦昭和61年3月までの社内員であった厚生年金基金期間	月	円
⑧昭和61年4月～平成3年3月の社内員であった厚生年金基金期間	月	円

4. 加給年金対象者等の内訳

加給年金対象者 配偶者 (区分) 子 人

遺族加算区分

II 国民年金 年金決定通知書

1. 年金の種類と年金決定の根拠となった国民年金法の条文 基礎年金 国民年金法 第 条 の

2. 年金額の内訳

支払開始年月	基本となる年金額 (円)	加算額 (円)	繰上げ・繰下げによる減額・加算額 (円)	支給停止額 (円)	年金額 (円)
元号 年 月					
支給停止理由		支給停止期間	年 月～	年 月まで	加算額対象者 人

3. 年金の計算の基礎となった保険料納付済期間等の内訳

国民年金の保険料納付済期間等	第1号期間 (国民年金加入期間)		第2号期間 (厚生年金・共済年金加入期間)	第3号期間 (厚生年金・共済年金加入者に就いていない期間)
	納付	免除	月 ()	月 ()
納付済期間	月 4分の1免除	月 ()	学生年金保険	月
等	(村加) 月 4分の3免除	月 ()	共済組合	月
	全額免除	月 ()		

※ 国民年金の保険料納付済期間等の第1号期間における免除期間の()内の月数は平成21年4月以降の月数です。

年金の等級
診断書の種類
次回の更新月

III 障害基礎・障害厚生年金の障害状況

障害の等級	級 号
診断書の種類	
次回診断書提出年月	年 月

年 月 日

様

上記のとおり決定しましたので通知します。

厚生労働大臣

見本

👉 年金の更新年月を確認しましょう。

(4) 障害者手帳

① 身体障害者福祉法と身体障害者障害者手帳

📁 複数の障害者手帳を所持することが可能です。

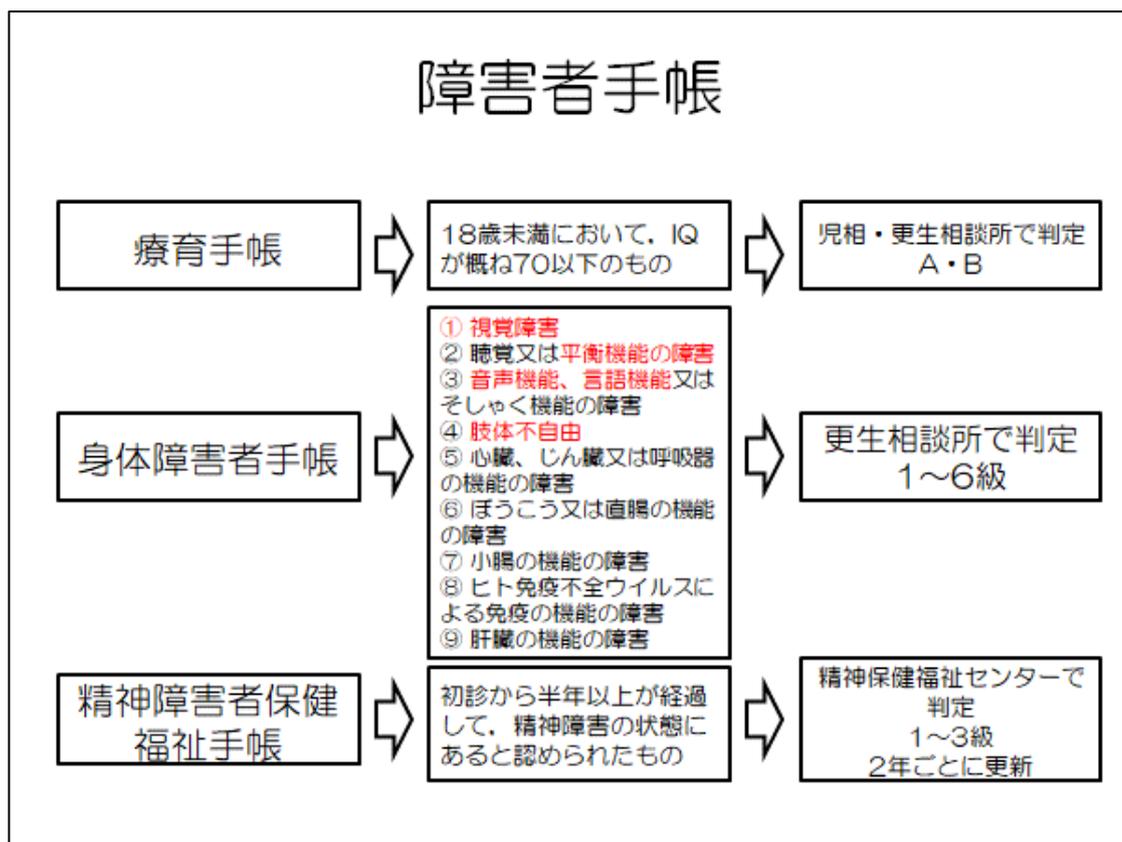
ア. 身体障害者福祉法

身体障害者福祉法でいう身体障害者とは、18才以上で身体障害者手帳の交付を受けた者です（身体障害者手帳は、18才以下の者にも交付されます）。

イ. 身体障害者手帳

身体障害者手帳は身体障害者障害程度等級表に該当する者に対して交付されます。身体障害は、肢体、聴覚又は平衡機能、視覚、内部（心臓・腎臓・呼吸器・膀胱又は直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルス、肝臓機能障害）などに分類され、それぞれに等級基準が設けられています。等級表には1級から7級までの基準があり、身体障害者手帳は6級以上の状態の者が対象となります（7級相当の障害が2つある場合は6級とされます）。なお、それぞれの障害に等級基準があり、各等級は指標化されており、重複障害の場合は合計指数によって等級が決まります。

申請方法は、身体障害者福祉法15条の指定を受けている医師に所定の診断書を記載してもらい、それを市町村に提出します。



② 知的障害者福祉法と療育手帳

ア. 知的障害者福祉法

知的障害者福祉法は、18才以上の知的障害者を対象としていますが、障害の定義は明示さ

れていません。この法律での知的障害とは、発達段階(おおよそ 18 才未満)において生じた知的な障害を意味しています。

イ. 知的障害者手帳(愛の手帳、療育手帳等)

知的障害者の手帳は、「療育手帳」などの名称で呼ばれています。療育手帳では、身体障害者手帳のように国が定めた基準表は設けられていませんが、要綱では重度については知能指数が 35 以下で、日常生活に介助を要するか、問題行動により監護必要な者、あるいは、知能指数が 50 以下で盲・聾啞・肢体不自由などを合併していると者とされています。

🏠 18 歳未満の受傷発症で、知的能力の低下がある方は知的障害者手帳の対象となります。

申請方法は市町村に相談の上で、児童相談所又は知的障害者更生相談所にて判定を受けることとなります。

③ 精神保健福祉法と精神障害者保健福祉手帳

ア. 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(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)では、精神障害者とは、統合失調症、中毒性精神病、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者としています。高次脳機能障害はその他の精神疾患に位置づけられています。なお、知的障害に関する福祉的な援助に関しては、知的障害者福祉法において行われます。

イ. 精神障害者保健福祉手帳

1995 年の法改正により、精神障害者保健福祉手帳が創設されました。等級は、1 級・2 級・3 級の 3 段階です。等級基準に関しては、国民・厚生年金による障害基礎・障害厚生年金基準と同じ程度です。

🏠 障害年金を受給している場合は、年金証書等で障害者手帳を取得・更新できる場合があります。

申請方法は二通りあり、①すでに精神障害(高次脳機能障害)により障害基礎・障害厚生年金を受けている者は、年金証書を市町村窓口で提示することで年金と同じ等級の手帳が交付されます(市町村によっては、原因疾患が脳血管障害の場合、精神障害者保健福祉手帳診断書の提出を求められる場合があります)、②精神障害者保健福祉手帳診断書を市町村に提出し交付を受ける方法です。

なお、障害厚生年金が 3 級以下の障害手当金であった場合についても労働など社会生活上の制限がある場合には、精神保健福祉手帳診断書による申請を検討するべきでしょう。

診断書で申請を行う場合は初診日から 6 カ月以上を経たからになります。なお、脳外傷などの脳器質性の精神障害に関しては、内容に問題がなければリハ科医などが手帳診断書を記載することが可能です(一部の都道府県では精神科医に限定している場合もありますので、都道府県や政令市の精神保健福祉センター等にご確認ください)。

🏠 障害者手帳の更新年月を確認して、更新を忘れないようにしましょう。

精神障害者保健福祉手帳は 2 年ごとに更新手続きが必要となります。更新に際して、市町村等から通知が来ることはありません。障害者雇用で就労している方などは、更新を忘れると対象から除外される場合がありますので、更新年月日を確認しておきましょう。

(別記様式4)

診断書 (精神障害者保健福祉手帳用)

フリガナ 氏名			年 月 日生 (歳)
住所			
① 病名 (ICDコードは、右の病名と対応するF00~F99、G40のいずれかを記入してください。)	(1)主たる精神障害 ※知的障害を除く	_____	ICDコード ()
	(2)従たる精神障害	_____	ICDコード ()
	(3)身体合併症	_____	身体障害者手帳 (有・無、等級 級)
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日	年 月 日	※手帳の発行には、初診年月日から6ヶ月以上経過していることが必要です。
	診断書作成医療機関の初診年月日	年 月 日	
③ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容 (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記入してください。)	(推定発病時期 年 月頃)		
	※器質性精神障害(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名: 年 月 日)		
④ 現在の病状、状態像等 ※該当項目を○で囲んでください。 (おおよね過去2年間に認められたもの、今後2年間に予想されるものを含む。)	(1)抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他()		
	(2)躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他()		
	(3)幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他()		
	(4)精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他()		
	(5)統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他()		
	(6)情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他()		
	(7)不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他()		
	(8)てんかん発作等 1 てんかん発作 (該当する場合は、⑤欄に発作のタイプ、頻度等について記入。)		
	2 意識障害 3 その他()		
	(9)精神作用物質の乱用及び依存等 ※該当する場合は、a~cを全て記入		
	a 1 アルコール 2 覚醒剤 3 有機溶剤 4 その他()		
	b ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神障害(状態像を該当項目に再掲すること) エ その他()		
c 現在の精神作用物質の使用 有・無 (不使用の場合、その期間 年 月から)			
(10)知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 (療育手帳 有・無、等級等 (精神遅滞)) 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他() 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他()			
(11)広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他()			
(12)その他 ()			

ICD-10 コードですが、FO4 器質性健忘症候群、FO7 脳の疾患、損傷及び機能不全による人格および行動の障害、に該当する場合があります。

検査結果や具体的な症状を記載する(例)
記憶障害があり、言われたことをすぐ忘れてしまう、同じものを何度も買ってしまう等。
遂行機能障害があり、物事を段取りよくできない、行き当たりばったりの行動になる等。
注意障害があり、物事に集中することができない、マルチタスクができない、切り替えができずこたわってしまう等。

高次脳機能障害の症状に○をする。
多くは、3記憶障害 5遂行機能障害 6注意障害、が該当する。

てんかん発作に該当する場合は、次の項目について記入してください。
発作のタイプ、頻度
イ 意識障害はないが随意運動が失われる発作 (回/月 または、 回/年)
ロ 意識を失い、行動が途絶するが倒れない発作 (回/月 または、 回/年)
ハ 意識障害の有無を問わず、転倒する発作 (回/月 または、 回/年)
ニ 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作 (回/月 または、 回/年)
発作がコントロールされている場合
最終発作年月日 (年 月 日)
※上記に該当する項目がない場合は、発作のタイプ、頻度等について詳細に記入してください。

「保護的環境でない場合」とは、単身生活を指す。
 単身生活を想定して、(1) 栄養バランスのよい食事を準備・摂取・片付けをしているか (2) 清潔保持や片付け・整理整頓が出来るか (3) 一定の金額で生活ができるか (4) 自分の症状を説明して、医師の指示を理解できるか (5) 生活全般に必要なことを伝えたり、理解したりできるか (6) 安全確保や危機対応ができるか (7) 制度面での手続きを一人で行えるか (8) 文化的社会的活動に参加できるか、について「出来る」「見守りや確認・声かけが必要」「手助けが必要」「出来ない」の4段階で評価する。

神奈川県提出用・市町村控・医療機関控

⑥ 生活能力の状態 (保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する。)

(1) 現在の生活環境
 入院・入所(施設名) ・在宅(ア 単身 イ 家族等と同居) ・その他()

(2) 日常生活能力の判定 (該当するもの一つを○で囲んでください。)

ア 適切な食事摂取
 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

イ 身の清潔保持、規則正しい生活
 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

ウ 金銭管理と買物
 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

エ 通院と服薬 (不要 ←不要の場合は「レ」を記入)
 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

オ 他人との意思伝達・対人関係
 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

カ 身の安全保持・危機対応
 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

キ 社会的な手続や公共施設の利用
 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

ク 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 日常生活能力の程度 (該当する項目を選んで、どれか一つを○で囲んでください。)

ア 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通に行える。

イ 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。

ウ 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

エ 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。

オ 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等 ※省略できません

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (利用がある場合は、該当項目を○で囲んでください。)

・ 自立訓練(生活訓練) ・ 共同生活援助(グループホーム) ・ 居宅介護(ホームヘルプ) ・ 地域活動支援センター
 ・ 訪問指導 ・ 生活保護 ・ その他の障害福祉サービス等 ()

日常生活能力の程度の該当番号が手帳の等級に影響する。目安として、(3)が3級、(4)が2級、(5)が1級となる。ただし、上段の「日常生活能力の判定」の該当箇所も等級判定に影響する

具体的な症状、および神経心理学検査結果を記載する

障害福祉等のサービス利用をしていれば記載する

※自立支援医療を同時申請する場合、⑨～⑪を記入してください。

⑨ 現在の治療内容

(1) 投薬内容 (自立支援医療の対象となる治療で使用する薬剤名等) (2) 精神療法等(該当項目を○で囲んでください。)

・ 通院精神療法 ・ 精神分析療法 ・ 精神科作業療法
 ・ 精神科デイケア ・ 認知行動療法 ・ てんかん指導
 ・ その他 () ・ なし

(3) 訪問看護指示 あり (指示がある場合は「レ」を記入してください。)

⑩ 今後の治療方針 (治療目標をふまえて、継続的に行っていく治療を記入してください。)

⑪ 自立支援医療における「重度かつ継続」(主たる精神障害がF00～F39及びG40の場合は記入不要です。)

(1) ①病名(1)主たる精神障害のICD10コードがF40～F99であって、情動及び行動の障害または不安及び不穏状態に該当し、計画的・集中的な継続治療を要する場合に、該当事項に「レ」を記入してください。
 症状等が持続している 症状等が消長を繰り返している 症状等の持続または消長の繰り返してはしていない

(2) (1)は、3年以上の精神医療の経験の有する医師の診断となるため、該当する項目に「レ」を記入してください。
 精神保健指定医(精神保健指定医番号 第 _____号) 精神医療に従事した経験 3年以上

⑫ 備考

年 月 日

医療機関の名称 診療担当科名

所在地・電話番号 医師氏名 印
 (自署または記名捺印)

高次脳機能障害に対する助言(通院精神療法)やてんかんの治療(てんかん指導)等があり、自立支援医療の対象となる場合は記載する。

🏠 診断書の作成に当たっては、医師に本人の状態を正しく伝えるように工夫しましょう。

※記載漏れがないか今一度御確認をお願いいたします。特に⑥の各項目、⑦は記載漏れが多い項目となっております。

※国立障害者リハビリテーションセンター：高次脳機能障害情報・支援センターに「精神障害者保健福祉手帳記入例(診断書)」が示されている。

<http://www.rehab.go.jp/application/files/3015/1659/6450/d872c5adf16dc72d595f664c393bd3fd.pdf>

ウ. 障害者手帳で活用できる主な制度

精神障害者福祉手帳を含む障害者手帳の取得により活用できる主なサービスは以下のようになります。その他、市町村により独自に手当金などの制度を設けています。

- ホームヘルパー等の在宅福祉サービス、施設利用サービス（ただし障害者自立支援法下において手帳取得が絶対に必要ではなく、診断書を用いて自治体が支給決定を行う場合もあります）
- 自立支援医療の手続きの簡素化。
- 所得税・住民税・相続税・贈与税の優遇措置（手続きの簡略）
- 自動車取得税、自動車税の免除（1級のみ、本人の通院等に生計同一者が運転する場合も）。
- 生活保護制度における障害者加算（1,2級のみ）。
- 公営住宅への優遇当選率。
- 自治体により公営水道料金の減免や公営交通機関の運賃割引。
- 携帯電話料金の割引。
- 障害者法定雇用率の適用。
- 失業保険給付の障害者（就労困難者）期間の適用（原則として雇用保険受給申請前の手帳取得が必要）。

🏠市町村によって減免の対象が異なる場合があります。居住地の自治体に確認しましょう。

携帯電話

携帯電話各社で割引の内容が異なります。ご加入の携帯電話会社にお問い合わせください。

NHK 受診料

🏠減免や割引は申請主義です。該当する場合は、活用することを勧めましょう。

身体障害者手帳 1級～2級、重度の知的障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳 1級の方が世帯主で受信契約者の場合、NHK 受診料が半額となります。また、障害者手帳を取得している方がおり、世帯構成員全員が市町村民税非課税の世帯は全額免除となります。よって、非課税である障害年金や労災年金等で生計を立てている単身生活の方は全額免除となります。

<http://pid.nhk.or.jp/jushinryo/taikei-henkou.html>

水道料金

地域によって異なりますが、障害者手帳を所持していることで水道料金の割引対象となる場合があります。お住まいの自治体にお問い合わせください。

税金控除

納税者自身又は控除対象配偶者や扶養親族が所得税法上の障害者に当てはまる場合には、一定の金額の所得控除を受けることを障害者控除といいます。

https://www8.cao.go.jp/shougai/data/data_h20/zuhyo77.html

<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1160.htm>

●特別障害者控除

対象は身体障害者手帳 1 級～2 級、重度の知的障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳 1 級であり、控除額は住民税 30 万円、所得税 40 万円となります。

●障害者控除

対象は身体障害者手帳 3 級～6 級、知的障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳 2 級～3 級で、控除額は住民税 2 6 万円、所得税 2 7 万円となります。

●同居特別障害者

納税者の配偶者その他の親族（扶養親族や配偶者控除を受ける配偶者に限る）が特別障害者で、かつ、納税者またはその配偶者、納税者と生計を一にするその他の親族のいずれかと同居している場合で、控除額は住民税 5 3 万円、所得税 7 5 万円となります。

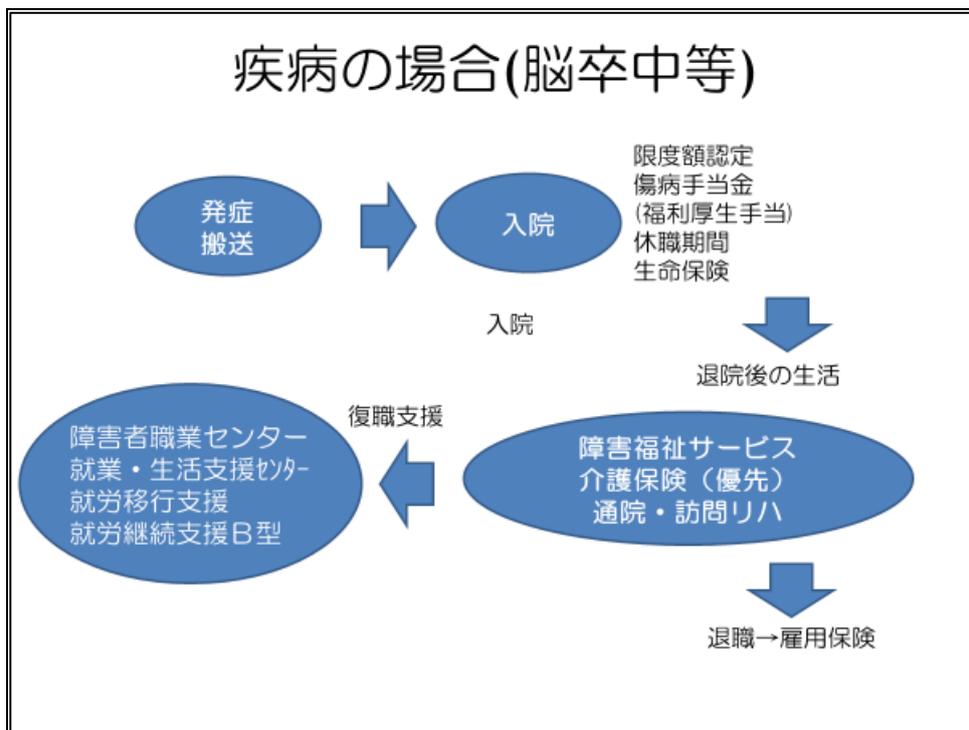
自動車税・軽自動車税及び自動車取得税の減免

心身に障害がある方（身体障害、知的障害、精神障害によって対象となる障害の状態が定められています）が所持しているか、その方のために専ら使用する自動車で、一定の基準に該当する場合は、申請により自動車税、軽自動車税、自動車取得税が減免される場合があります。

心身障害者扶養（共済）制度

障害のある方の保護者が、毎月一定の掛金を保険者に払い込み、その保護者が亡くなった場合などに、残された障害のある方に毎月年金を支給します。障害のある方の将来に対して、保護者が抱く不安を軽減し、障害のある方の生活の安定と福祉の向上を目的とします。お住まいの市区町村にお問い合わせ下さい。

(5) 疾病の場合の支援



●高額療養費制度

脳卒中や脳炎、私生活での転倒・転落等による脳外傷の場合、医療費は健康保険での対応となります。療養の給付（治療費や入院費等）は高額となりますので、保険者に限度額認定の申請を行ないます。

🏠 2024 年度時点の金額となります。

所得区分（70 歳未満の区分）	自己負担限度額	多数該当
①区分ア （標準報酬月額 83 万円以上の方）	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
②区分イ （標準報酬月額 53 万～79 万円の方）	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
③区分ウ （標準報酬月額 28 万～50 万円の方）	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
④区分エ （標準報酬月額 26 万円以下の方）	57,600 円	44,400 円
⑤区分オ（低所得者） （被保険者が市区町村民税の非課税者等）	35,400 円	24,600 円

🏠 傷病手当金の支給期間を確認しましょう。

●傷病手当金

休職中の所得補償ですが、協会健保等の健康保険に加入している場合は「傷病手当金（支給開始日以前の 12 カ月の各月の標準報酬月額を合算して平均値を算出した額の 2/3、期間は概

ね1年半)」が受給できます。

※退職後の傷病手当金の受給

健康保険の資格喪失日の前日（退職日）まで被保険者期間が継続して1年以上あり、被保険者資格喪失日の前日に、傷病手当金を受けているか、受けられる状態（就労ができない状態）であれば、資格喪失後も引き続き傷病手当金の支給を受けることができます。ただし、一旦仕事に就くことができる状態になった場合、その後さらに仕事に就くことができない状態になっても、傷病手当金は支給されません（例：健康保険加入歴が継続して1年以上ある方が、2017年10月1日脳卒中発症、2017年10月10日退職の場合でも、傷病手当金の支給は可能です。ただし、2018年10月10日に就労可能な状態になったが、2018年11月10日再度働くことが難しい状態になった際に、傷病手当金の受給期間である1年半に達していませんが、一旦働ける状態となっているために、傷病手当金は支給されません（※退職していない場合は、受給期間内であれば再度傷病手当金を受給することが可能です）。

👉 傷病手当金受給に際して、加入期間の要件はありません。ただし、退職後の受給については被保険者期間によって制限があります。

👉 傷病手当金を満期受給した後、同一傷病での受給はできません。

ただし、（うつ等で）治癒して相当期間就業した後に同一病名再発の場合は、個別疾病とされる場合がありますので、健保組合等に相談ください。

●介護や日中活動

退院後の生活支援や日中活動ですが、40歳から64歳で脳卒中となった方は介護保険を優先的に利用します。ただし、介護保険にない支援内容（障害福祉サービスの就労移行支援、就労継続支援、自立訓練などの訓練給付）や介護保険サービスへの適応が難しい場合（通所先に高齢者しかおらずに馴染めない等）は、障害福祉サービスの利用も可能な地域がありますので、市町村障害福祉担当者等と相談することをお勧めします。

●休職期間

仕事をしている場合は休職して療養することとなります。休職期間ですが、従業員が10人以上いる会社では就業規則が定められており（労働基準法89条）、就業規則には休職期間も明記されています。休職期間がわからなければ、その後どのような段取りで休職中の生活を組み立てるのか、どの時点から復職への動きを始めるのかが決められませんので、必ず確認しましょう。

👉 休職期間を確認しましょう。

●特定理由離職者の国民健康保険料の軽減について

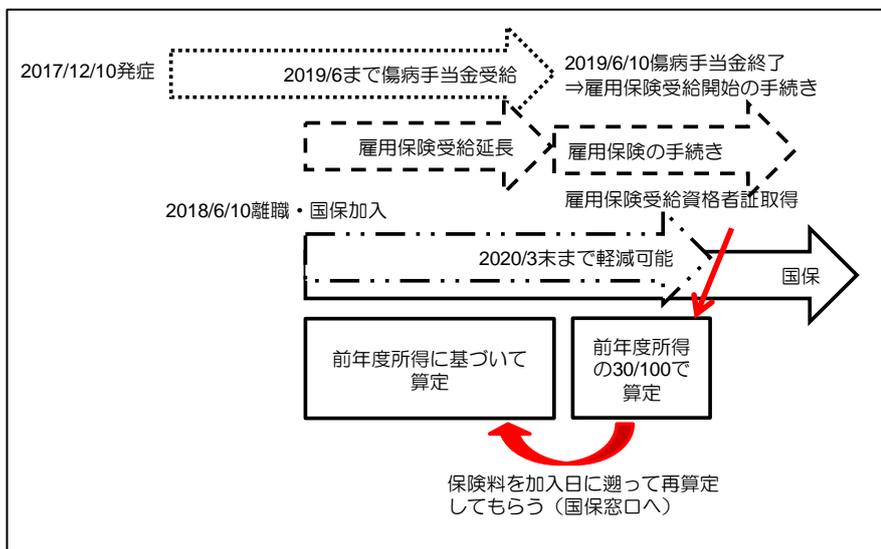
国民健康保険料は、前年度の所得等により算出されます。ただし、雇用保険の特定理由離職者（雇用保険受給資格者証の離職理由が11、12、21、22、31、32の方）の場合、前年の給与所得を30/100とみなしての算定となります。

期間は、離職翌月から翌年度末までで、手続きは、市町村国民健康保険窓口で行います。

特定理由離職者には、「心身の障害や疾病・怪我等で離職した方」が含まれているので、自己都合退職扱いであっても、雇用保険失業給付受給までの3か月の給付制限がなくなり、7日間の待機期間後に受給できます。

ただし、軽減対象者は雇用保険受給資格者証を持っている方ですから、療養等で受給期間延

長の手続きをしている場合は、対象となりません。この場合、雇用保険受給資格者証を取得した時点で申請を行うと、退職した翌月に遡って保険料の再算出がされます。払いすぎた保険料は還付されるのか、申請後の保険料が免除されるのか、市区町村国民健康保険窓口にご相談したほうが良いでしょう。



<事例>

2017/12/10 脳出血発症、3日の待機期間後に傷病手当金受給した方。

2018/6/10 会社の規定により、6ヶ月の休職期間内に復職ができなかったため、自己都合退職となりました。退職に伴い、健康保険は組合健保から国民健康保険に、厚生年金から国民年金へ変更の手続きを行いました。傷病手当金の受給は継続して、雇用保険は受給延長の手続きを行いました。

2019/6 傷病手当金終了にあたり、就労できる状態まで回復したので雇用保険を受給することとなりました。その際、特定理由離職者として雇用保険を受給できる場合、国民健康保険料が前年度収入の30/100で計算されます。並びに、退職後に支払っていた国民健康保険料も退職した翌月に遡って再算定されますので、国民健康保険窓口で確認します。

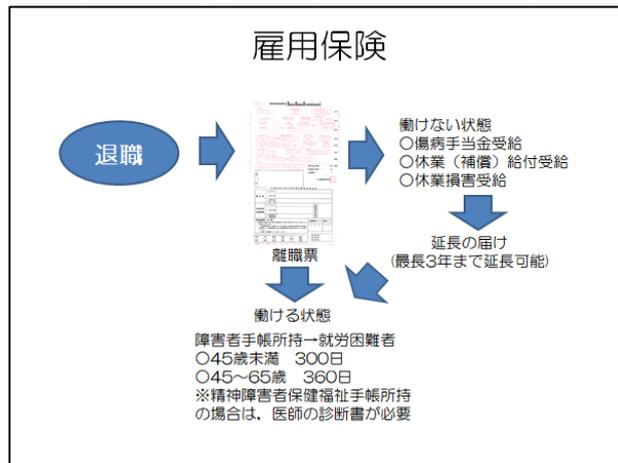
(6) 雇用保険

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となります。この場合、障害者手帳を取得していると「就労困難者」として扱われ、通常よりも長期間(受傷発症時が45歳未満の場合は300日、45歳から65歳の場合は360日)受給することが可能です。

なお、雇用保険の失業給付は治療や療養をしており際に受給する傷病手当金や休業(補償)給付との併給はできません。この場合は受給延長の届を行い、就労できる状態になった際に求職登録を行い、失業給付を受給することとなります。なお、受給延長は3年間となります。

就労中の脳損傷により失業した場合、離職の日以前の1年間に6ヶ月以上雇用保険に加入していれば、特定理由離職者として失業保険受給の可能性があります(通常求職申込み後、通算7日間の待機期間を経て、雇用保険を受け取ることとなります。ただし、自己都合退職の場合は更に3ヶ月間は給付を受け取ることができません。ただし、特定理由離職者であれば、3ヶ月間の給付制限を受けることがなくなります)。

例…45歳の健常者で雇用保険加入期間が20年以上の場合は支給日数が150日なのに対して、障害者の場合には、45歳で1年以上雇用保険に加入後、退職した場合には360日の支給日数となります。在職中に障害者手帳を所持していると「就職困難者」として一般の失業者よりも長期間失業保険が給付されます。そのため、退職の方向性がある場合には高次脳機能障害のみでも在職中又は支給開始延期の期間に精神障害者保健福祉手帳取得の可能性を検討することが望ましいでしょう。



🏠 退縮後、すぐ働くことが難しい場合は受給延長の届をしましょう。

🏠 雇用保険受給要件は、1.失業状態にあること、2.離職日以前の2年間に「被保険者期間」が通算して12ヶ月以上あること(特定受給資格者や特定理由離職者の場合は、離職日以前の1年間に被保険者期間が通算して6ヶ月以上)となります。

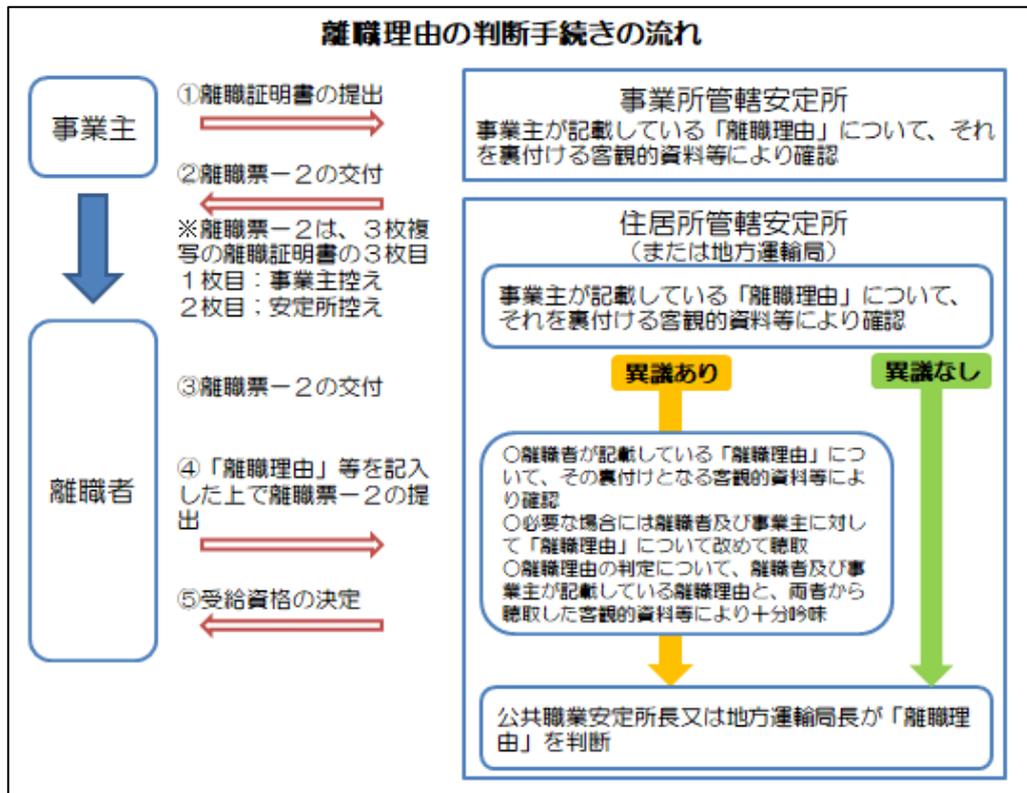
🏠 特定受給資格者 倒産や解雇により離職した方です。

🏠 特定理由離職者 正当な理由(心身の障害や疾病等)のある自己都合により退職した方です。

仮に雇用保険受給中にてんかん発作等によりしばらく求職活動ができなくなった場合には雇用保険制度の傷病手当が受給できます。

雇用保険は働ける状態にあることが条件になるため、失業時点で療養中であれば雇用保険の開始の延長届を職業安定所に必ず提出するようにします。最長3年間は支給開始を延期することができます。

なお、傷病手当金、労災休業(補償)給付、傷病年金受給中の人は療養中の扱いになるため雇用保険の受給はできません。



👉 失業給付を受給する場合、受給金額によっては扶養から外れる場合があります。

国民健康保険に加入する場合、雇用保険の特定理由離職者として登録することで、保険料を決定する際の前年度所得を 3/10 として算定されますので、結果的に保険料を抑えることが可能となります。

就職困難者の受給期間

区分	被保険者であった期間		1年以上	5年以上	10年以上	20年以上
	1年未満	5年未満	5年未満	10年未満	20年未満	20年未満
45歳未満	150日	300日				
45歳以上65歳未満		360日				

通常の受給期間

区分	被保険者であった期間		1年以上	5年以上	10年以上	20年以上
	1年未満	5年未満	5年未満	10年未満	20年未満	20年未満
30歳未満	90日	90日	120日	180日	-	
30歳以上35歳未満		90日	180日	210日	240日	
35歳以上45歳未満		180日	240日	270日	330日	
45歳以上60歳未満		180日	240日	270日	330日	
60歳以上65歳未満		150日	180日	210日	240日	

https://www.hellowork.mhlw.go.jp/insurance/insurance_basicbenefit.html#a4

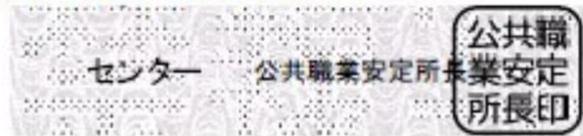
https://www.hellowork.mhlw.go.jp/insurance/insurance_benefitdays.html

<雇用保険被保険者証の見本>

様式第7号

雇用保険被保険者証

見本



被保険者番号

4800-010566-2

被保険者氏名

コウ タロウ

生年月日

(元号一年月日)

4

010416

(2 大正 3 昭和)
4 平成

2010. 2

https://www.hellowork.mhlw.go.jp/doc/info_1_e6.pdf

主治医の意見書

🏠 ハローワークによって書式や内容が異なる場合があります。

🏠 日常生活能力の程度は(1)に○をします。

1 氏名等	氏名	性別	男 女	生年月日	年 月 日
	住所	TEL			
2 病名等	病名	(該当するものを○で囲む) 統合失調症・そううつ病(そう痛、うつ病を含む)・てんかん・その他()			
	病の発生時期	年 月 頃			
3 障害の状態	現在の精神状態 (具体的な症状と程度)				
	症状の安定度 (安定の程度、安定した時期等)				
	日常生活能力の程度 (該当するものを○で囲む)	(1) 社会生活は普通にできる。 (2) 家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活上困難がある。 (3) 家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助や保護が必要である。 (4) 身のまわりのことはかろうじてできるが、適当な援助や保護が必要である。 (5) 身のまわりのことは全くできない。			
4 就労に関する事項	就労習慣(規則正しい勤務とその継続、危険への対応等)の確立の程度及び今後の見込み	就労習慣について記載する。			
	就労に際しての留意事項	作業の内容、環境、時間(作業可能な1日当たりの時間数、1週間当たりの日数)等の制限、配慮事項その他予想される問題点	週 20 時間以上就労できること、配慮すべき事由を記載する。		
		必要な通院日数	1ヶ月当たり 回程度		
	就労の可能性の有無	有 ・ 無 有とする			
	就労可能な具体的な就労場所・条件等 (①一般企業での通常勤務、②短時間勤務、③福祉施設での軽作業等)	③以外(①②)で記載する			
5 その他参考となる意見	症状をくずす誘因となるもの、てんかん発作に対する対策(発作の起こりやすい時間帯・状況、発作の始まり方等)等				

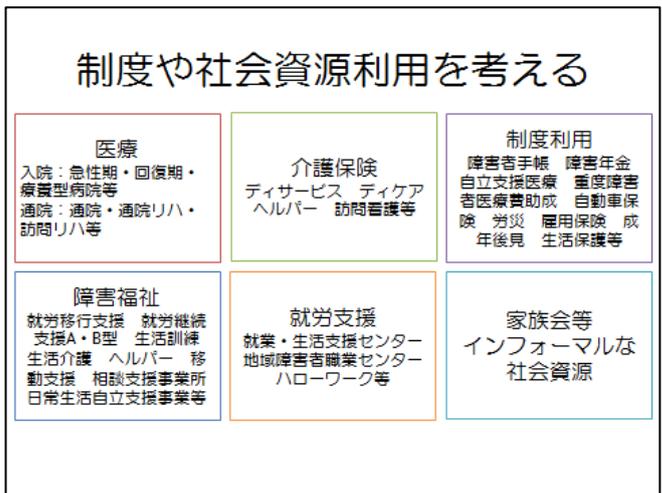
以上の通り意見を述べる。
 病院又は診療所の名称
 所在地

令和 年 月 日
 診療担当科名
 医師氏名

(7)医療や福祉サービスの活用

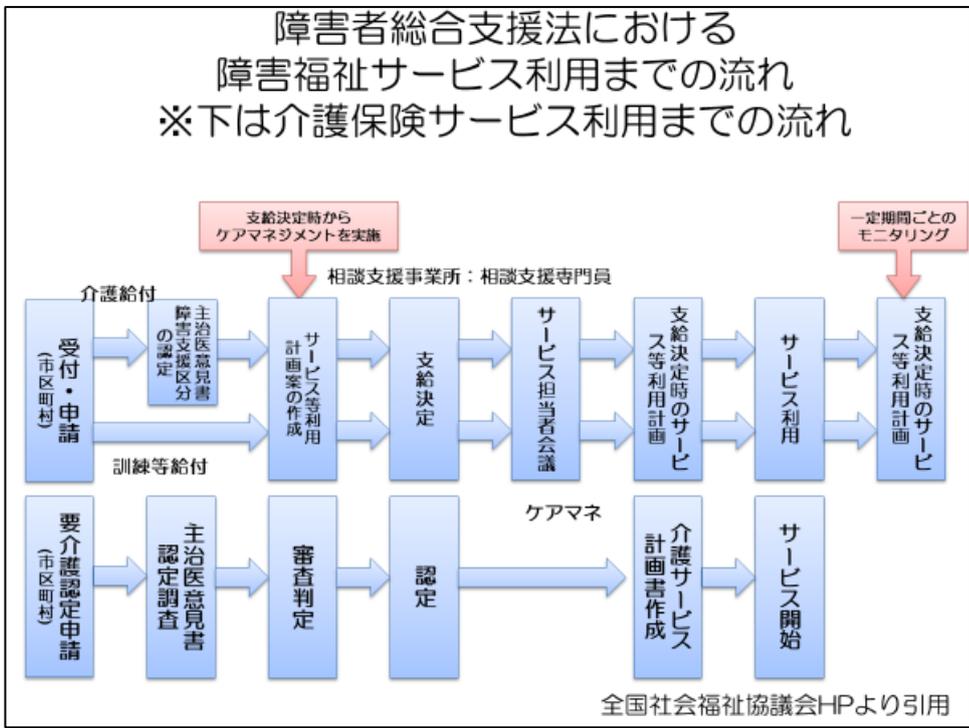
① 障害福祉サービスの利用

医療、障害福祉、介護保険、その他の制度等、必要に応じて様々な制度の利用が考えられます。例えば、症状が重たい期間は介護保険のデイサービスや障害福祉サービスの生活介護等を利用します。さらに、身体機能の低下があれば、介護保険や医療保険での訪問リハビリの利用も考えられます（通院・通所との併用は不可）。単独外出が難しい場合は、障害福祉サービスの移動支援で余暇活動を行うこともできます。回復に伴い、障害福祉サービスの就労サービス（就労継続支援 B 型、就労移行支援）を利用し、職業準備性が整った段階で障害者就業・生活支援センターや地域障害者職業センターを利用して復職や新規就労を検討します。その間、金銭管理に課題があれば日常生活自立支援事業の利用、単身生活に課題があれば配食サービス、ホームヘルパーの利用も検討できます。よって、自分のフィールドだけではなく、多機関の連携を意識した方がいいでしょう。



☞ 相談支援事業所、相談支援専門員に相談しましょう。

☞ 配食サービスは、障害福祉サービスではありませんが、見守り機能も兼ねることが出来、有用です。



障害福祉サービス（障害者総合支援法のサービス）を利用する場合、①障害者手帳、②自立支援医療、③診断書、④精神障害を事由とする年金を受給している、⑤精神障害を事由とする

🏠 障害者手帳がなくても、障害福祉サービスの利用は可能です。

特別障害給付金を受給している、のいずれかが必要となります。何らかの理由で障害者手帳を取得しておらず、自立支援医療の対象でもない場合は、医師に診断書（疾患名、ICD-10コード、障害福祉サービスの利用が必要との文言）での申請が可能ですので市町村窓口で相談してください（一部市町村は独自の書式を有する場合があります）。

※障害者総合支援法のサービスを利用する場合の診断書については、例えば「2016年7月10日にくも膜下出血を発症し、現在、**器質性精神障害（高次脳機能障害：F06）**が残存しており、**障害福祉サービスの利用**が必要となります。（※できれば、記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害等の具体的な症状も加筆しておくが良い）」と記載します。

介護保険を利用した場合、自己負担額は収入に応じてサービス利用料の1～3割となります。障害福祉サービスを利用する場合も原則1割負担ですが、所得に応じて負担上限額が異なります。例えば、就労継続支援B型を利用すると1日の自己負担額が600～700円となり、月20日通所すると自己負担額は12,000～14,000円となりますので、助言しておくことが必要です。

介護給付	
① 居宅介護（ホームヘルプ）	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	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などを総合的に行います。
③ 同行援護	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	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	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）	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	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	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 障害者支援施設での夜間ケア等(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、食事の介護等を行います。

訓練等給付	
① 自立訓練	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	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)	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。
① 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。
② 自立生活援助	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。
④ 共同生活援助 (グループホーム)	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。

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、社会との交流等を行う施設です。
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。

🏠2018年度より、自立生活援助、就労定着支援、が創設されましたが、本委員会として2018年度中にその実情がつかめていませんので、本書には掲載していません。

全国社会福祉協議会障害者総合支援法のサービス利用パンフレットより

● 障害福祉サービスの利用者負担

障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

👉 福祉サービス利用の自己負担額は市町村障害福祉担当窓口で確認しましょう

👉 負担上限額は、前年度の所得によって決まります。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額	
生活保護	生活保護受給世帯	0円	
低所得	市町村民税非課税世帯（注1）	0円	
一般1	市町村民税課税世帯（所得割16万円（注2）未満） ※入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者を除きます（注3）。	9,300円	
一般2	上記以外	37,200円	

注1：3人世帯で障害基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

注2：収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

注3：入所施設利用者（20歳以上）、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

所得を判断する際の世帯の範囲は次の通りとなります。

種別	世帯の範囲
18歳以上の障害者（施設に入所する18、19歳を除く）	障害のある人とその配偶者
障害児（施設に入所する18、19歳を含む）	保護者の属する住民基本台帳での世帯

「全国社会福祉協議会 障害者総合支援法のサービス利用説明パンフレットより」

https://www.shakyo.or.jp/download/shougai_pamph/date.pdf

● 休職期間中の就労系福祉サービスの利用

休職中のものが、就労系障害福祉サービスの利用を希望した際に、市町村から「就労系障害福祉サービス（特に就労継続支援B型）は就労できないものが利用するサービスなので、休職であっても雇用契約を結んでいる状況は「就労できている」と考えられる」とのことで、支給決定されない場合があります。しかし、以下（次頁）の条件に該当すれば支給決定することができます。

(就労系障害福祉サービスの休職期間中の利用)

問12 一般就労している障害者が休職した場合、休職期間中において就労系障害福祉サービスを利用することができるか。

(答)

一般就労している障害者が休職した場合の就労系障害福祉サービスの利用については、以下の条件をいずれも満たす場合には、就労系障害福祉サービスの支給決定を行って差し支えない。

- ① 当該休職者を雇用する企業、地域における就労支援機関や医療機関等による復職支援（例：リワーク支援）の実施が見込めない場合、又は困難である場合
- ② 休職中の障害者本人が復職を希望し、企業及び主治医が、復職に関する支援を受けることにより復職することが適当と判断している場合
- ③ 休職中の障害者にとって、就労系障害福祉サービスを実施することにより、より効果的かつ確実に復職につなげることが可能であると市区町村が判断した場合

「平成 29 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q&A(平成 29 年 3 月 30 日)」

http://www.rehab.go.jp/application/files/7415/2299/2716/2_05_2929330.pdf

② 精神科デイケア

精神障害者の社会生活機能の回復を目的として、個々の患者に応じたプログラムを実施します。精神科医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等が配置されています。

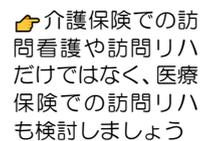
デイケア（日中 6 時間）、ナイトケア（午後 4 時以降の 4 時間）、デイナイトケア（1 日 10 時間）、ショートケア（1 日 3 時間）があります。利用料は、健康保険を使って 3 割負担の場合、自己負担額は概ね 2000 円から 2500 円となりますが、自立支援医療を使うことで、1000 円以下の自己負担額となります。

プログラム内容は、各機関で利用者に合わせたプログラムが組み込まれているので、一度見学を試みることをお勧めします。なお、数は少ないが高次脳機能障害に特化した精神科デイケアを行っている機関もあります。

③ 訪問リハビリテーション

体のマヒや失語症がある場合、医療機関でリハビリテーションを受けるのではなく、医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に居宅を訪問してもらい、心身機能の回復・維持及び日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行ってもらうことが可能です。

特に 65 歳未満で、原因疾患が介護保険の特定 16 疾病に該当しない場合は、介護保険制度での訪問看護や訪問リハビリを利用することはできませんが、医療保険による訪問看護や訪問リハビリテーションを利用することは可能です。

 介護保険での訪問看護や訪問リハビリだけでなく、医療保険での訪問リハビリも検討しましょう

訪問リハビリテーションを利用するためには、介護保険の対象者はケアマネジャーに相談します。介護保険の対象ではない場合は、①医療でのリハビリテーションを検討したり、②医療保険での訪問リハビリテーションに対応している事業所を探します（近年は介護保険の訪問看護・訪問リハビリテーションに対応している事業所は、医療保険の訪問リハビリテーションにも対応しています）。そして、医師に指示書を作成してもらい、具体的な訪問リハビリテーションの計画を立て実施してもらいます。

なお、訪問看護ステーションからリハビリが入る場合には、訪問看護扱いとなるため、通院リハや通所リハとの併用は可能となります。

🏠 自立支援医療の精神通院医療は実施主体が都道府県で、国と県が 1/2 ずつ費用負担します。重度障害者医療費助成は実施主体が市町村で、県と市町村が 1/2 ずつ費用負担します。よって市町村の費用負担を軽減する観点から、医療（健康）保険、自立支援医療、重度障害者医療費助成制度の利用が望ましくなります。

● 自立支援医療

自立支援医療制度は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。「精神通院医療」「更生医療」「育成医療」がありますが、高次脳機能障害（器質性精神障害）やてんかん等がある場合は「精神通院医療」が該当となります。通院費や薬代について、健康保険を利用した場合 3 割負担となりますが、2 割分を国と県が負担するため、1 割負担となります。医療機関で自立支援医療診断書を記載いただき、市区町村障害福祉担当窓口で申請を行う他、精神障害者保健福祉手帳診断書の自立支援医療同時申請欄に必要事項を記載することで申請が可能となります。

所得に応じて負担上限月額が定められており、一定所得以上で 20,000 円、中間所得層 2 で 10,000 円、中間所得層 1・低所得 2 で 5,000 円、低所得 1 で 2,500 円、生活保護世帯は 0 円となります。

(8) 復職・就労支援

高次脳機能障害者は、稼働年齢層の方が多いため、就労への希望が強い方が多い現状があります。特に復職や新規就労支援は高次脳機能障害支援の大きな柱となっています。ただし、就労を希望しているからといってすぐに就労支援機関を紹介するのではなく、就労する準備ができているか、障害状況と希望する職種や職場環境が適合しているか等を確認する必要があります。そのうえで、就労支援機関と連携した復職・新規就労支援を行うことが望ましいでしょう。

① 職業準備性

・医学的に安定している：主治医が就労することを了解していることは重要です。また、てんかん発作が頻発する等の危険な状態ではないことも確認します。

・生活リズムが安定している：起床就床時間が定まっている、時折就床時間が遅くなっても修正することができる状態です。

・通勤することが出来る：単独で公共交通機関の利用ができる状態です。

・仕事をする体力がある：最低でも週 20 時間（障害者雇用では週 20 時間以上の就労で、障害者 0.5 人分とカウントされる）就労できる体力があるか、確認します。できれば前後 1 時間程度の通勤時間を見越した体力面の確認を行った方が良いでしょう。

・仕事をする意欲がある：本人が就労することを望んでいる状態です（時折、家族が就労を望んでいるが、本人は働く気持ちがない場合もある）。

・人間関係を円滑に保てる：就労した場合、職場内で対人面のトラブルは避けたいところとなります。たとえ苦手な方がいた場合でも、直接苦情を言うのではなく、上司に相談する、一定の距離をとる等の対応が取れることが望ましいでしょう。

・自分の出来る事と苦手な事が分かる：障害理解は就労を通して様々な経験をする中でも進む、培われるものとなります。ただ、就労するにあたっては、自身の高次脳機能障害の症状を理解して、他者に説明できるようになることが望ましいでしょう。

・仕事ができる：就労を希望する方は「仕事ができるか」ばかりに目が行ってしまいますが、就労するにあたっては、上記の「職業準備性」が満たされていることが必要となります。

働くために

- ・医学的に安定している
- ・生活リズムが安定してる
- ・通勤することが出来る
- ・仕事をする体力がある
- ・仕事をする意欲がある(本人の希望?家族の思い?)
- ・人間関係を円滑に保てる
- ・自分の出来る事と苦手な事が分かる
- ・仕事ができる

「仕事ができるか」よりも前段階の準備の方が大切

※就労した後も継続支援が必要

👉就労ニーズがあった際に、すぐに就労支援機関につなぐのではなく、職業準備性を確認しましょう。

② 就労に関する相談機関

●公共職業安定所（ハローワーク）

障害者においても就労に関する相談窓口は公共職業安定所（ハローワーク）であり、公共職業安定所で求人登録を行なうことが障害者関連の就労支援を受ける上でも欠かせないこととなります。公共職業安定所には、障害者担当（障害者担当統括）がおり、就労斡旋の他に就労

支援機関の紹介等も行なっています（公共職業安定所は雇用保険失業給付などの窓口でもあります）。

🏠 公務員の場合も、職業評価のみ行ってもらえる場合があります。障害者職業センターに相談してみましょう。

●地域障害者職業センター（新規就労・復職支援）

各都道府県には地域障害者職業センターが設置されています。職業安定所と連携しながらジョブコーチ事業など高次脳機能障害者の就労支援に重要な事業を行なっています。障害者職業センターは障害者手帳取得の有無によらず障害を持つ者を支援の対象にしています。

●障害者職業総合センター

障害者職業総合センターでは、地域障害者職業センターを経由して高次脳機能障害者への専門的支援を必要とする人に対して「高次脳機能障害者職場復帰プログラム」や「職業準備訓練」を実施しています。障害者職業総合センターでは訓練コースを提供しながら地域障害者職業センターと共に復職のための企業との調整や新規就労支援のための支援を実施しています。

国立障害者職業リハビリテーションセンターと吉備高原障害者職業リハビリテーションセンターにも同様の機能があります。

●ジョブコーチ事業

ジョブコーチは、障害者が実際に働く職場内において本人が職場内環境や職務内容に適応し能力を発揮するための支援や、企業のサポートづくりなどを行う支援者です。高次脳機能障害者の就労支援では実際の職場内での支援が重要となるため、高次脳機能障害者の支援を担うジョブコーチが増えることが望まれます。ジョブコーチの種類は ① 配置型（地域障害者職業センターに配置するジョブコーチで、就職等の困難性の高い障害者を重点的な支援対象として自ら支援を行うほか、訪問型ジョブコーチ及び企業在籍型ジョブコーチと連携し支援を行う場合は、効果的・効率的な支援が行われるよう必要な助言・援助を行う）、② 訪問型（障害者の就労支援を行う社会福祉法人等に雇用されるジョブコーチで、高齢・障害・求職者雇用支援機構が実施する訪問型職場適応援助者養成研修又は厚生労働大臣が定める訪問型職場適応援助者養成研修を修了した者であって、必要な相当程度の経験及び能力を有する者が担当する）、③ 企業在籍型（障害者を雇用する企業に雇用されるジョブコーチで、機構が実施する企業在籍型職場適応援助者養成研修又は厚生労働大臣が定める企業在籍型職場適応援助者養成研修を修了した者が担当する）がいます。障害者職業センターや福祉施設からジョブコーチが派遣される期間はおおよそ2～4ヶ月程度（状況により1～7ヶ月）です。配置型ジョブコーチ利用に関する相談は、概ね地域障害者職業センターが窓口となります。

●障害者就業・生活支援センター

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のある方に対し、センター窓口での相談や職場・家庭訪問等を実施します。

就業面での支援としては、「就業に関する相談支援」「就職に向けた準備支援（職業準備訓練、職場実習のあっせん）」「就職活動の支援」「職場定着に向けた支援」「障害のある方それぞれの障害特性を踏まえた雇用管理についての事業所に対する助言」「関係機関との連絡調整」を行います。

生活面での支援では、「日常生活・地域生活に関する助言」「生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言」「住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言」「関係機関との連絡調整」等の役割を担っています。

(9) 成年後見制度や権利擁護事業

成年後見制度は、禁治産者制度が廃止され新たに設けられた後見制度です。成年後見制度は、契約等の法律行為や財産管理等を行う上で理解判断能力が不十分な人の権利を擁護するための制度です。成年後見制度には法定後見と任意後見との2種類があります。

法定後見は、すでに判断能力等が不十分な者に後見人等を付ける制度です。

任意後見は、認知症状態等になり判断能力が不十分になった時に備えて後見人を選出しておく制度です。親や介護者が健康な間は、家族が財産管理等を行っていても、加齢により判断能力が喪失した時に任意後見人に当事者の法定後見手続きなどを依頼しておくこともできます。

① 法定後見の3類型

法定後見の程度は、精神機能上の障害（認知症や知的障害・精神障害、高次脳機能障害もこれらに入る）により事理を弁識する能力が不十分な程度により、後見・保佐・補助の3つに分類されています。

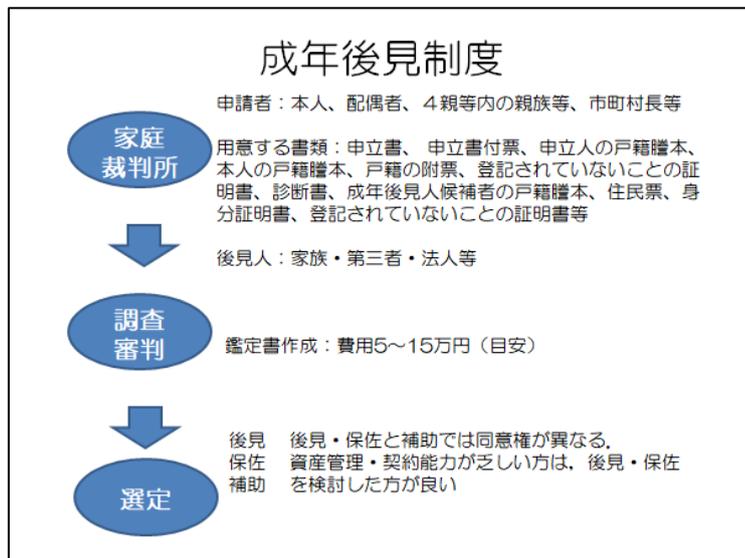
*後見は、本人に判断能力がない場合が対象となります。例えば日常の買い物なども困難な場合などです。

*保佐は、本人の判断能力が著しく低下している場合が対象となります。例えば、日常の買い物程度はできるが、財産管理などは困難な場合などです。

*補助は、本人の判断能力が不十分な場合が対象となります。例えば、重要な財産管理などを単独で行うことが困難な場合などです。

「後見」は理解判断能力を喪失している人が対象となります。本人の日用品程度の買い物も困難な者が対象であるが安価な日用品などについては後見人が取り消さないことが一般的なようであります。「保佐」は判断能力が著しく不十分な者が対象となります。自動車購入や不動産売買、金銭の貸し借りなどは保佐人に同意権や取消権が与えられます。「補助」は財産管理などに支援が必要な者が対象となります。そのため「補助」では補助人の同意権や取消権の範囲を家庭裁判所が個別に決定をします。「補助」の申請には本人の同意が必要となります。

高次脳機能障害者の中には障害認識が不十分で経済行為にリスクが大きくても支援の必要性を認めない者もいます。本人の金銭管理をする能力に課題があり経済的な危機等に陥る可能



性がある場合には「保佐」か「後見」での申請を行うことが必要と考えられます。

① 後見人の役割

後見人には以下のようないくつかの役割を行う義務があります。①財産管理を行うこと・預貯金等の管理や保険料の支払いや保険金の受け取りなど、②本人の生活状況への配慮（身上監護）・施設の利用契約や転居などへの契約行為が円滑に行われるようにすること、③本人の権利が侵害される危険がある場合に本人に代わり苦情申請を行うなどのアドボカシー（本人の権利の代弁）、④見守り・転居などの環境変化に伴う不適応や家庭内外での暴力的被害がないかなどへの支援や保護の要否の確認、があります。

なお、入院等の身元保証人の役割や本人の「一身上の権利」とされる結婚や離婚などについては、後見人の役割や権限に含まれない事柄となります。

① その他、申請や相談について

申し出は、家庭裁判所に行い、申し出者が選出した後見人が適切であるか家庭裁判所が審判を行います。身寄りがいない、家族が後見をおこなうことが不適切あるなどの場合には、家庭裁判所が後見人の選出を行います。

本人の財産である不動産の処分等を行う必要性が生じた場合などは、後見人が家庭裁判所に申し出を行い、処分の可否判断は家庭裁判所が行います。家庭裁判所は後見人による本人への権利侵害等が生じないように後見人監督人を付けることができます。

第三者が後見人になった場合には後見人に対して財産管理業務等に対する報酬の支払いが必要で（成年後見人の報酬：成年後見人が、通常の後見事務を行った場合の報酬（これを「基本報酬」と呼ぶ）の目安となる額は、月額2万円となります。ただし、管理財産額（預貯金及び有価証券等の流動資産の合計額）が高額な場合には、財産管理事務が複雑、困難になる場合が多いので、管理財産額が1000万円を超え5000万円以下の場合には基本報酬額を月額3万円～4万円、管理財産額が5000万円を超える場合には基本報酬額を月額5万円～6万円となります。なお、保佐人、補助人も同様です）。

🏠 成年後見制度の利用は十分な熟慮を重ねましょう。

●高次脳機能障害と成年後見制度

「財産管理が不安」「詐欺に騙されないか」等の不安から成年後見制度を検討する当事者・家族は多くいらっしゃいます。しかし、高次脳機能障害者が判断能力に大きな問題があるかといえ、そうとも言い切れない方が多い現状もあります。あるいは、成年後見制度を利用することで「自分のお金が他人に管理され、自分の思い通りに使えない」「自分のお金を管理してもらうだけで月数万円払うのはバカバカしい」という当事者が多い現実もあります。さらに、一度成年後見制度を利用すると、解除することは非常に難しいです。当事者・家族とともに成年後見の種類や後見人監督人の利用を検討するのか、成年後見制度を利用することでのメリットとデメリットを十分に検討することが重要となります。

●相談窓口

成年後見制度について相談は、家庭裁判所、都道府県社会福祉協議会、財団法人リーガルサポート、財団法人社会福祉士会などが行っています。

●地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）

地域福祉権利擁護事業は、知的・精神障害や認知症などにより日常生活を営むのに支障がある者に対して、日常生活における金銭管理や在宅福祉サービス等の契約等の援助を行う制度です。

👉金銭管理については、市町村社会福祉協議会に相談してみましょう。

成年後見制度は、財産管理等に関して法的な保護を行う制度ですが、地域福祉権利擁護事業は、精神上的の障害などにより日常生活に関する行為を一人で行うことが困難な者に対しての生活支援サービスを行う事業です。

地域福祉権利擁護事業を利用する場合は、市区町村の社会福祉協議会に申請を行います。市区町村社会福祉協議会は、生活支援員をつけて貯金の引き出しや支払い等の援助を行います。生活支援員の援助を受ける場合は、生活保護世帯以外は有料となります。

●権利擁護センター

障害年金などを家族が使い込んでしまう、あるいは家庭や施設での暴力など、高齢者や障害者への権利侵害行為に対して、福祉専門家や弁護士が相談援助を行う事業です。都道府県や自治体によって異なりますが、都道府県および政令市の社会福祉協議会・社会福祉士会等がこの事業を行っています。

成年後見制度利用に関する診断書（家庭裁判所提出用）

（家庭裁判所提出用）

※ 本書式は一般的なものであり、家庭裁判所によっては、項目を付加するなど適宜変更した書式を使用している場合がありますので、詳しくは各地域の家庭裁判所にお問い合わせください。

診 断 書（成年後見用）

1	氏名 生年月日 住所	M・T・S・H 年 月 日生 (歳)	男・女 (歳)
2	医学的診断 診断名 所見（現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症など） 備考（診断が未確定のときの今後の見通し、必要な検査など）		
3	判断能力についての意見（下記のいずれかをチェックするか、（意見）欄に記載する） <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分することができない。 <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには、常に援助が必要である。 <input type="checkbox"/> 自己の財産を管理・処分するには、援助が必要な場合がある。 <input type="checkbox"/> 自己の財産を単独で管理・処分することができる。 （意見） 判定の根拠（検査所見・説明） 備考（本人以外の情報提供者など）		

以上のとおり診断します。
病院又は診療所の名称・所在地
担当診療科名
担当医師氏名

平成 年 月 日

印

鑑定書については、以下の裁判所ホームページを参照してください。

http://www.courts.go.jp/saiban/syurui_kazi/kazi_09_02/index.html

(10) その他の制度利用

① 日本スポーツ振興センター（通学を含む学校管理下でのケガ等の場合）

独立行政法人日本スポーツ振興センターでは、義務教育諸学校、高等学校、高等専門学校、幼稚園、幼保連携型認定こども園、高等専修学校及び保育所等の管理下における災害を対象として、災害共済給付（医療費、障害見舞金又は死亡見舞金）を行っています。

給付対象範囲は、学校管理下（通学も含む）での負傷や疾病であり、障害が残った場合も給付の対象となり、医療費（医療費・薬剤費の4割を補償）、障害見舞金（障害の程度により1～14級の障害等級表の準じた額が支払われる）等が支給されます。医療費の支給は最長10年間とされ、2年間医療費や障害見舞金等の請求を行わなかった場合は時効となります。支払い請求窓口は学校設置者となりますので、まず学校にご相談ください。

通学を含む学校管理下でのケガ等により高次脳機能障害になった場合は、医療費や障害見舞金の対象となりますので、請求を行います（なお、自動車との交通事故等第三者の加害行為による災害で加害者から補償を受けた場合、他の法令の規定により給付等を受けた場合は対象となりません）。

<https://www.jpnsport.go.jp/anzen/>

② 住宅ローン：団体信用生命保険

団体信用生命保険には、住宅ローンを組む際に加入しています。加入者が死亡または所定の高度障害状態になった場合、住宅ローンの残金が全額弁済される保障制度です。

ただし、高度障害とは以下の1～8の状態であり、脳損傷の場合は両目の失明、全失語、ほぼ寝たきりのいずれかの状態でなければ該当しませんから、かなりハードルが高いと考えた方が良いでしょう。

三大疾病（がん・急性心筋梗塞・脳卒中）が原因で一定条件に該当した場合に残りの住宅ローンを全額弁済する三大疾病付機構団信等もあります。

●高度障害状態とは

次の1～8のいずれかの状態に該当され、かつ回復の見込みのない場合となります。

1 両眼の視力を全く永久に失ったもの

●「視力を全く永久に失ったもの」とは、矯正視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合をいいます。

※視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、矯正視力について測定します。

<該当しない具体例>

●視野狭さく（視野が狭くなってしまいう状態）および眼瞼下垂（上まぶたが下がって目が閉じたままか、わずかししか開かない状態）による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

2 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの

●「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。

① 語音構成機能障害で、口唇音（バ行・パ行・マ行等）、歯舌音（シ・シュ等）、口蓋音（ヤ行・カ行等）、喉頭音（ハ行等）の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合。

② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込みのない場合。

③ 声帯全部の摘出により発音が不能な場合。

● 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食（「液体」または「おも湯」で、かゆ食は含まれません）以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。

<該当しない具体例>

● 消化器官の障害によるものは含まれません。

3 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの

4 胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの

● 「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできずに常に他人の介護を要する状態をいいます。いわゆる寝たきりの状態もしくはこれに近い状態を指します。

※特別の器具、介護用品等を使用して自力でできる場合は含まれません。

<該当しない具体例>

● 関節リウマチ（慢性）：「関節の疾病」であり「中枢神経系・精神、または胸腹部臓器」に障害を残すものではありません。

● 腎臓病による人工透析：「常に介護を要する」状態でなければ該当しません。

● 心臓ペースメーカー等の埋めこみ：「常に介護を要する」状態でなければ該当しません。

● 片麻痺：左半身の麻痺が生じ、入浴や排泄の後始末、歩行については、いずれも常に他人の介護を要する状態ではあるものの、右半身は正常に動かすことができ、食事の摂取や衣服の着脱、起居は自力で通常通りできる場合など、半身麻痺の場合は、「常に介護を要する」状態でなければ該当しません。

5 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの

6 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの

7 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの

● 次の2ケースをいいます。① 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの。② 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢の用を全く永久に失ったもの。

8 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

● 片麻痺（右半身麻痺、左半身麻痺）のみの場合は、高度障害状態の「7」または「8」には該当しません。

● 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失い、回復の見込

のない次のいずれかの場合をいいます。①上・下肢の完全運動麻痺 ②上・下肢におけるそれぞれの3大関節（上肢においては肩関節・ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節・ひざ関節および足関節）の完全強直

※完全運動麻痺とは、各関節が完全に麻痺し、自力では動かせない状態をいいます。

※完全強直とは、各関節が完全に固まってしまい、形態（角度）を変えることができない状態をいいます。

住宅金融支援機構 HP：団信弁済パンフレットより転載

<https://www.jhf.go.jp/files/400356122.pdf> <https://www.jhf.go.jp/files/400356147.pdf>

③生活保護

給与所得等の収入や資産（預貯金等）がなく、生活の維持が難しい場合には、生活保護の受給を検討します。申請の前に、一度生活保護窓口への相談することを求められる場合が一般的です。一度目の相談で、受給要件や必要な書類や手続きの確認を行い、2度目の相談で申請することがスムーズな受給につながります。なお、窓口は福祉事務所（市町村の生活保護担当課）です。なお、身体障害者手帳 1～3 級、精神障害者保健福祉手帳 2 級以上を所持している場合は障害者加算の対象となります。

※車を所持している場合は、原則的に生活保護を受けることは出来ません（車を所持することで就労が可能な場合は認められる場合もあります）。

※持ち家の場合、原則的には資産を処分してから生活保護を受給する事となりますが、障害等があるために住居の変更等が困難な場合は、生活保護の受給が可能となる場合がありますので、窓口で相談しましょう（この場合、原則的に住宅扶助は受けられません）。

<生活保護申請時に必要なもの>

● 収入に関する書類

直近、もしくは退職直近 3 ヶ月の給与および賞与明細（自営の場合は直近 3 ヶ月の収入がわかる書類）、年金受給者は）年金証書と支払い通知書、受給している手当を証明する書類、資産に関する書類、貯金通帳（直近に記帳する）、固定資産（不動産等）に関する書類（生命保険等は解約する）、車保有者は車検証

● その他

健康保険証等、医療費や薬代の明細、借家等の場合は賃貸契約書、公共料金（電気・水道・ガス・電話・下水料金等）の領収書、高校生の子がいる場合は在学証明書、各種障害者手帳、外国人登録証明書

● 親族

近親者の連絡先を持参する。なお、近親者には後日援助の可否に関する連絡が入るので、事前に「担当者から連絡がいく旨・援助の可能性について」等を調整しておくことが望ましいでしょう。

👉生活保護の申請は、一度で終わることは珍しく、何度も足を運ぶことになることが多々あります。

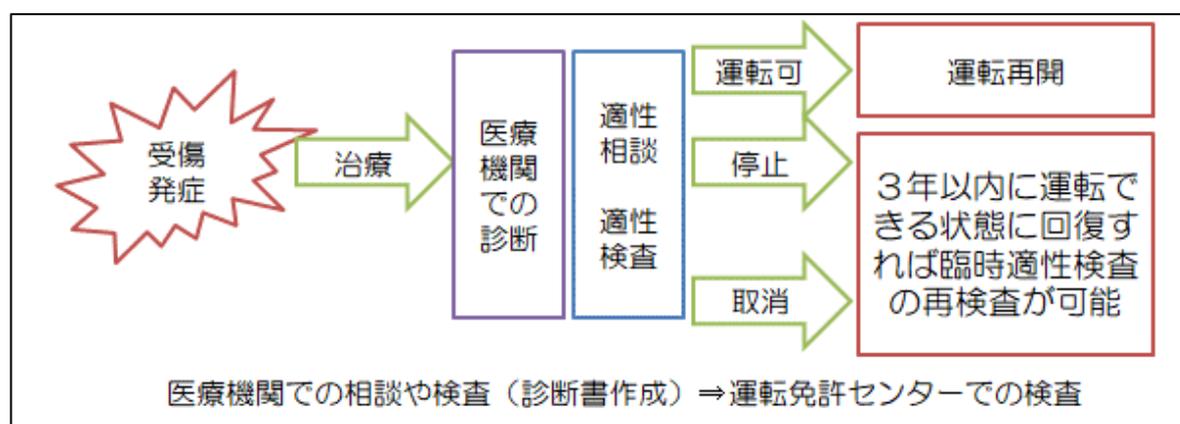
できるだけ当事者の負担にならないように、必要な書類をしっかりと把握して、スムーズな申請につながるように支援しましょう。

③ 自動車運転

📌 免許有効期限を確認し、有効期限が迫っている時には今後の手続きのアドバイスをするといいでしょう。

脳外傷や脳卒中を受傷発症した場合は、道路交通法 90 条、103 条の「一定の病気（一定の病気に係る免許の可否等の運用基準）」に該当しますので、運転再開を希望する場合には、運転免許センターで適正相談や臨時適性検査を受けることが必要となります。警察署や各都道府県の運転免許センターに相談しましょう（免許更新時には質問票に基づき自己申告を行うとともに、概ねの場合で医師の診断書提出が必要となります。また、自己申告において虚偽の記載や報告をした場合には罰則規定が設けられていることも把握しておきましょう）。

https://www.npa.go.jp/laws/notification/koutuu/menkyo/menkyo20220314_68.pdf（警察庁の HP 参照）



運転免許証の再交付手続きが可能な失効には、「うっかり失効」、「やむを得ない理由による失効」、「一定の病気による失効」の 3 種類があります。

うっかり失効は、病気や障害に限らず免許の更新期限を過ぎてしまった場合、6 カ月以内であれば手続きできるものです。この場合、免許は新規取得と見なされるのでゴールド免許などは引き継がれません。高次脳機能障害の方の運転については、運転免許センターで「やむを得ない理由による失効」の手続きか、「一定の病気による失効」のいずれかによる手続きを案内される事となります。診断書は所定の書式があり、疾患や状態ごとに異なります。

「停止」は 6 カ月以内の期間となります。停止後、あらためて運転が可能との診断書が出せる状態になれば、運転が可能となりますし、まだ難しい状態が続くようであれば、再度停止の診断書を作成し、停止期間を延長させる場合もあります。また、取消となった場合は、決定後 1 年間は欠格期間となりますが、処分が決定してから 1 年経過後から 3 年までの間の 2 年の間に運転ができる状態との診断書が出せる状態となれば、臨時適性検査等を行った上で運転再開が可能となります。

なお、運転再開にあたって教習所等と連携して教習やアドバイスを行っている都道府県もあります。各都道府県の高次脳機能障害支援拠点機関等にお問い合わせください。

(11) NASVA（独立行政法人自動車事故対策機構）

自動車事故対策の専門機関であり、自動車事故の防止、被害者支援の取り組みを行っており、本事業の助成もいただいています。

被害者支援として、療護施設の設置・運営（NASVA 療護センターとNASVA 委託病床）、在宅介護への支援（介護料の支給、相談対応や情報提供、国土交通省指定の短期入院協力病院や協力施設への短期入院・短期入所支援）等を行っています。

●まとめ

高次脳機能障害支援について、医療・障害福祉や介護保険サービス・就労支援等の支援を活用した一貫した支援は整いつつあります。これからは、分野の垣根を超えた職種間の有機的な連携が課題となります。今回は、多職種連携事例検討会を行う中で見えてきた課題、高次脳機能障害支援を進めるうえでのポイントをまとめました。事例検討会を行う時だけでなく、支援全般で活用いただければと思います。

👉 アセスメントシート：アセスメント情報を A4 用紙 1 枚にまとめます

氏名 _____ (M・F) _____
 ID _____
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () ()
 住所 _____
 電話 _____

<ジェノグラム・エコマップ>
 家族・家族支援・インフォーマル支援
 支援者・職場等
 本人と家族のニーズや目標

既往・合併症
 通院・服薬と管理
 健康状態と管理

診断名 (病巣や損傷部位)・予後予測
 受傷・発症時の様子 (意識不明)

身体状況

注意 記憶 遂行 社会的行動
失語 意識 易疲労性 処理能力
知的機能
 その他 ()

住居

起床 _____ 週・月の生活

家庭状況・居住環境・ローン

年金 () 級) 厚生 () 級) 無年金
 国民 () 級) 手帳 () 精神 () 知的 ()
 障害 () あり
 労災 (なし・あり)
 自動車保険 (なし・あり)
 障害程度区分 () 級 要介護 ()
 休職期間
 所得保障
 民間保険
 自動車運転

生活史 (出身・学歴・生活歴・職歴)

《日常生活》
 食事
 調理
 排泄
 入浴清潔
 更衣
 金銭管理
 服薬管理
 意思疎通
 危機回避
 移動
 病前の生活・性格

《社会参加 仕事》
 医療
 通勤
 生活/A
 体力
 対人面
 得手不得手
 《趣味》
 《特技》
 《酒・タバコ》

↑

索引

あ

アセスメントシート 78

アフターケア制度 34

か

介護給付（障害福祉サービス） 62

過失割合 13・14

仮払金 15

休業損害 2・3

15

休職期間 53

共済年金の厚生年金統合 36

訓練等給付（障害福祉サービス） 63

健康管理手帳 34

権利擁護センター 70

後遺障害診断書（自賠責） 4

高額療養費制度 52

公共職業安定所（ハローワーク） 67

交通事故紛争処理センター 14

公的年金の受給条件 35

子の加算（障害基礎年金） 35

雇用保険 55

雇用保険被保険者証 57

雇用保険被保険者 離職票 58

さ

事後重症 38

自損事故 13

自動車保険 2

自動車運転 76

自賠責保険等級表 9

就業・生活支援センター 68

就職困難者 55

就労困難者の雇用保険受給期間 56

障害補償給付支給請求書 24

障害基礎年金 35

障害基礎年金と老齢厚生年金の併給 56

障害厚生年金 35

障害者控除 31

障害者職業総合センター 67

障害者手帳 46

障害者手帳で活用できる主な制度 49

障害年金 障害等級の目安 36

障害年金 診断書（精神の障害用） 37

障害年金 併合認定表 43

障害福祉サービスの利用 62

障害福祉サービスの利用者負担 64

症状固定（自動車保険） 3

症状固定の時期 3

症状固定（労災保険） 16

傷病手当 54

傷病手当金 52

職業準備性 67

ジョブコーチ事業 68

自立支援医療 66

神経系統に関する医学的所見 5

心身障害者扶養（共済）制度 41

身体障害者手帳 46

生活保護 75

精神科デイケア 66

精神障害者保健福祉手帳 47

精神障害者保健福祉手帳診断書 48

精神の障害に係る等級判定ガイドライン（障害年金） 37

成年後見制度 69

た		は	
退職後の傷病手当金の受給	53	配偶者加算（障害厚生年金）	35
団体信用生命保険	73	病歴・就労状況等申立書	41
地域障害者職業センター	53	復職・就労支援	67
地域生活支援事業（市町村実施分）	62	弁護士費用	14
地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）	71	訪問リハビリテーション	67
知的障害者手帳	46	保佐	69
同居特別障害者	51	補助	69
頭部外傷後の意識障害についての所見	6	ま	
特定受給資格者	55	無拠出年金と所得制限	44
特定理由離職者	55	無保険車傷害保険	13
特定理由離職者の国民健康保険料の軽減	43	ら	
特別障害給付金制度	36	療養補償給付	17
特別障害者控除	50	労災（補償）一時金	32
な		労災（補償）年金	32
NASVA 介護料	9	労災と休職期間	33
NASVA（独立行政法人自動車事故対策機構）	77	労災と自動車保険の重複	33
日常生活状況報告表	7	労災年金と障害年金の併給	32
日本スポーツ振興センター	73	労災年金の調整	32
年金証書・年金決定通知書	45	労災保険	16
脳損傷または脊髄損傷による障害の状態に関する意見書	27	労災保険 障害等級表	29

<参考ホームページ>

- 国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害情報・支援センター

http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/

- 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/index.html>

- 独立行政法人 自動車事故対策機構 (NASVA)

<http://www.nasva.go.jp/>

- 日本年金機構

<http://www.nenkin.go.jp/>

- 国土交通省 自動車総合安全情報 自賠償保険ポータルサイト

<http://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/O4relief/index.html>

- 労災保険情報センター

<http://www.rousai-ric.or.jp/>

- ハローワークインターネットサービス

<https://www.hellowork.mhlw.go.jp/>

- 日本スポーツ振興センター

<https://www.jpnsport.go.jp/anzen/>

- 後見ポータルサイト (裁判所)

<http://www.courts.go.jp/koukenp/>

- 全国社会福祉協議会 障害者総合支援法のサービス利用説明パンフレット

https://www.shakyo.or.jp/news/pamphlet_201804.html

- 高次脳機能障害者情報支援マップ (千葉県リハビリテーションセンター)

<http://www.chiba-reha.jp/koujinou-support/index.html>

- NPO 法人日本脳外傷友の会

<https://npo-biaj.sakura.ne.jp/top/top/>

発行：2024年2月

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢516

神奈川県リハビリテーション支援センター

高次脳機能障害支援室

Tel 046-249-2602

