

遷延性セミナー座談会の内容について（2024年9月29日）

今回のセミナーは交通事故を起因として遷延性意識障害を負った方やご家族へのサポートについて話し合いたいと思います。

（1）弁護士立場から

㊦ 治療費や社会保障制度の一部について

健康保険と自由診療の違い

過失の有無にからかわずどちらを選択すべきか

㊧ ナスバ病床とは

全国に12か所ある（療護センター4か所 委託病床8か所）を案内している

3年間リハビリに特化した治療が受けられる

費用は高額医療制度をつかう

お見舞いに行くときの交通費などは損害費目になるのか

㊨ 人身傷害特約の確認

人身傷害特約とはそもそも何か

人身傷害特約の使える場合と使えない場合

被害者側の過失が大きくて相手方が治療費を支払わない場合

倍額条項（JAは3倍）とは何か

解決前に自宅を購入（自賠責保険金以上の予算）して介護体制を整えることは可能

なのか 自賠責保険金+人身傷害特約を前もって受領できるのか

㊩ 住宅ローン

団信の症状固定をすれば住宅ローンは消える可能性がある

団信が適用される条件は金融機関によって違う

㊪ 身体障害者手帳の取得時期

身体障害者手帳の症状固定は自賠責の症状固定とは違う

身体障害者手帳の症状固定をしたとしても休業補償や治療費の支払はストップにならない（⇔自賠責の症状固定をすると休業補償や治療費はストップになる）

㊫ 自賠責の症状固定とは

休業補償や治療費はストップになるが、自賠責保険金が請求できる

遷延性の場合、過失が著しく大きくなければ概ね4000万（高齢者や大きな過失が

ある場合は減額される)

⑤ 弁護士特約とは

保有車1台につき300万まで弁護士費用がでる

⑥ ここまでを総括した事例として、親元を離れて生活をしている(別居の大学生等や未婚)方が、交通事故に遭った場合、人身傷害特約や弁護士特約は使えるのか
実家に複数台の車を保有していた場合はどうなるか

⑦ 後見人の存在

いつごろ申し立てるのが適切か(家族が後見人になれないのか)

信頼できる後見人の探し方(候補者探し)

後見費用は損害費目になるのか

(2) 看護介護の立場から(在宅介護に特化して)

自宅も用意できて、いよいよ在宅介護の準備となりました。そこで起こる問題点や対処方法など

そもそも遷延性意識障害は世間的にはマイナーな障害であり、身体障害者1級の方と同じように扱われる傾向が多い。

しかし、遷延性意識障害の方で比較的若い方は、高齢者の看護介護(看取り)とは違って、ゆっくりだが回復していく傾向がある。そのため、手厚い看護介護だけではなく「見守り」という特別な対応が大事になってくる。なお制度上「見守り」が認められるのは重度訪問介護だけである。

⑧ 障害者総合支援法(65歳未満)と介護保険法(65歳以上)での介護給付の違い(社会保障制度)

・障害者総合支援法(重度訪問介護)では給付の上限は原則ない(厚労省基準では1448時間常時2名が限界か)

例えば仮に744時間(24時間介護となった場合 自治体によって大きな差がある)、月額換算すると300万円ほど給付される(家族負担はMax37200円)

・介護保険法での給付(居宅介護)には上限がある、仮に要介護5となった場合、3万5000単位で月額換算すると30万~40万(自治体によって差がある)が給付される。

重度訪問介護は我が国が世界に誇れる社会保障制度であるが、行政や世間に十分な認識がされていない現実がある。ちなみ重度訪問介護の制度に関しては家族ネットは相当の実績を持っている。

④ 訪問看護と重度訪問介護、居宅介護の違い

そもそも医療行為とは（遷延性意識障害の場合は喀痰吸引や胃ろうの場合が多い）

喀痰吸引、胃ろうの3号研修とは

3号研修には許可証がいる（許可証をとるには看護師によるチェックシートが必要）

どこで3号研修を受けるのか（現実的な問題）

現実な問題を克服するために考えられること（病院内での研修が望ましいが、できない場合は在宅テスト時に研修、または在宅開始時に研修、間に合わない場合は家族が対応するしかない）違法性阻却をどう使うか。

⑤ 障害者総合支援法と介護保険の併用はできるのか

まずは介護保険優先

64歳から65歳に移行するときの注意点

介護保険だけでは対応できない部分（見守りや同行援助等）が必要であることをしっかり行政に説明する必要がある。

窓口は介護保険課（ケアマネ）になるケースが多く、ケアマネは障害者総合支援法には詳しくないので、この点十分に留意する必要がある。

⑥ 障害者総合支援法に言う相談支援専門員とは

介護保険法でのケアマネージャー的な存在

ケアマネの介護計画には上限があるが、相談支援専門員の介護計画には上限は原則ない

自分にあった相談支援員やケアマネを探す必要性（サポーターを作りましょう）

⑦ ナスバの介護料とは

自動車事故対策機構が自賠責金から拠出している介護料（交通事故のみ）

遷延性意識障害は特1種に相当し、月額21万の給付が受けられる

ナスバの介護料を障害福祉の給付や介護保険の給付から差し引くことはできないのだから、一方的に差し引いてくる自治体もあるので注意が必要

・ナスバの介護料と労災の介護料の違い

労災の介護料には特1種がなく、ナスバの方が高額である。

ナスバの介護料の方が使い勝手がいい

ナスバの介護料は賠償から控除されるのか

⑧ 慢性的なヘルパー不足

現状と対策

⑤ ヘルパーとのチーム作り

ヘルパーも遷延性意識障害を知らない（ほとんどのヘルパーは介護保険で高齢者の経験が多い）

身体障害者1級には収まらない

⑥ 重度心身障害者（児）の看護介護の限界

一日2回（特例3回）までの訪看

訪問入浴業者の減少

まずは抑える6つの訪問制度

- ① 訪問医（3か月1回の指示書を書いてもらう）
- ② 訪問看護
- ③ 訪問リハ
- ④ 訪問入浴
- ⑤ 訪問マッサージ
- ⑥ 訪問介護（重度訪問介護事業所との契約）

(3) 弁護士、看護介護の双方の目線から

㊦ 65歳未満と65歳以上の方の賠償の違い（障害者総合支援法と介護保険法）

そもそも、社会保障制度で給付される介護給付（a）と、賠償で勝ち取る介護料（b）は全く別物である。（a）については、(2)-㊥で説明した通りだが、交通事故の場合はこれに加えて賠償上で介護料を勝ち取ることが出来る（b）が存在する。（b）は裁判所によって差はあるが概ね日額18000円～20000円程度が認められやすい。なお、障害者総合支援法で認められる介護給付（原則上限なし）は賠償から控除されないが、介護保険法で認められる介護給付（3万5000単位）は賠償から控除される場合がある。

㊧ 安心安全な在宅介護のあるべき姿とは

社会保障制度をフルに活用して安心安全な在宅介護を目指してほしいが、社会保障性については全てが申請主義である

申請主義は公平の原則から言っても当然であると考えられるが、熟知している国民は少ないと思える。そんな場合は家族ネットが発行しているサポートbookなどを活用されることも一考である。

㊨ 重度訪問介護が受けられる限界

18歳以上（例外15歳以上）

障害「児」のサポートはあるのか。(医療的ケア児の問題)

(4) 最後に日高先生から本日の総括としてご意見やご感想