

障害等級の認定に係る見直しについて

1 検討の背景

(1) 障害等級の認定に係る規定については、昭和50年に全般的な見直し検討が行われて以降、ほとんど見直しが行われないまま現在に至っている。しかしながら、この間、新たな医学的知見が蓄積されたり、医療技術等の進展が見られる状況にあり、これらの状況をふまえて障害等級の認定に係る規定の見直しが要望されている。

このため、厚生労働省においては、障害等級の認定に係る規定を全般的に見直すこととし、医学分野ごとに専門の医師を参集して検討会を設けて検討を行ってきたところである。

これまで、眼の関係、耳鼻咽喉の関係、精神及び神経の関係、整形外科の関係並びに胸腹部臓器の関係について検討会が開催され、胸腹部臓器の検討会を除き、それぞれ報告書が出され、検討を終えたところである。

なお、報告書により改正を求められた事項は、眼の関係の1項目を除き、行政通達である「障害等級認定基準」の改正にとどまる事項であったため、整形外科関係以外は既に実施しているところである。

(2) 整形外科の関係の検討会においては、せき柱に関する障害、上肢に関する障害及び下肢に関する障害が検討の対象となるものであるが、この分野については障害認定の件数が最も多い関係もあり、せき柱、上肢、下肢ともに多数の意見要望がなされていたところである。

中でも、せき柱の障害認定の基準や手指の障害等級表の規定については、日本災害医学会や実際に障害認定に関する意見を述べる労災医員などから医学的な不合理性を指摘する意見が寄せられていたことから重要な検討項目となっていた。

2 検討の状況

整形外科関係の検討会は、平成13年1月に第1回目を開催して以来、本年1月まで3年間に30回を開催し、同2月に報告書が提出されたところである。

検討会では、項目数にすると23にもわたる幅広い検討が行われるとともに、多くの項目について学術文献や論文の収集と分析を行い、諸外国の制度や国内の他の制度の研究を行った上で、臨床やりハビリの専門家である各医師が活発な議論の末にそれぞれの結論が得られたものである。

3 検討の結果

検討の結果については、資料1-7の「整形外科の障害認定に関する専門検討会報告書」のとおりであり、その概要は別紙の通りである。

「整形外科の障害認定に関する専門検討会」報告の概要

第1 せき柱

1 認定の基本原則

せき柱（いわゆる「背骨」）について、現行頸部と胸腰部を分けずに1つの部位として評価しているものを頸部と胸腰部に分けて評価する。

2 変形障害

せき柱が変形した場合の障害について、現行第11級のものの一部を8級とする。

上位頸椎が変形した場合について、現行障害として評価していないものの一部を8級とする。

3 運動障害

「せき柱全体が強直又はこれに近い状態」に至らない運動障害について、現行第6級を第8級とする。

なお、年齢制限等は設けないこととする。

4 荷重障害

せき柱の負傷によりコルセットを必要とする障害について、現行8級のものの一部を6級とする。

5 「せき柱」の範囲

現行仙骨・尾骨はせき柱の範囲に含めているが、せき柱に含めないものとする。

第2 上肢

1 長管骨の変形

細く変形した場合、ねじれて変形した場合、骨端部を欠損した場合及び軽微なゆ合不全がある場合について、現行障害に当たらないとしているものを第12級とする。

※ 「長管骨」とは、上肢にあっては上腕骨、橈骨及び尺骨をいう。

2 偽関節

橈骨又は尺骨一方にのみ偽関節を残す場合の一部を現行第8級から第12級とする。

3 人工関節・人工骨頭と関節の機能障害（下肢も同様）

人工関節・人工骨頭をそう入した関節の一部について、現行第8級を第10級とする。

4 手指の感覚脱失

手指の感覚脱失について、現行障害に当たらないとしているものを手指の用廃（第10級～第14級）とする。

5 握力低下の評価については、今後の検討課題とする。

6 手指の欠損障害

① 小指の亡失について、現行13級を第12級とする。

② 母指及び示指以外の2指を失ったものについて、現行第10級を第9級とする。

③ 母指及び示指以外の3指を失ったものについて、現行第9級を第8級とする。

④ 母指、中指、薬指及び小指を失ったものについて、現行第7級を第6級とする。

⑤ 示指の一部欠損について、現行第13級を第14級とする。

⑥ 示指の亡失について、現行第10級を第11級とする。

⑦ 示指及び中指・薬指・小指のうち2指を失ったものについて、現行第7級を第8級とする。

⑧ 母指及び示指を失ったものについて現行第7級を第8級とする。

7 手指の用廃

- ① 小指の用廃について、現行第 14 級を第 13 級とする。
- ② 母指及び示指以外の 2 指の用を廃したのものについて、現行第 11 級を第 10 級とする。
- ③ 母指及び示指以外の 3 指の用を廃したのものについて、現行第 10 級を第 9 級とする。
- ④ 母指、中指、薬指及び小指の用を廃したのものについて、現行第 8 級を第 7 級とする。
- ⑤ 示指の末関節屈伸不可について、現行第 13 級を第 14 級とする。
- ⑥ 示指の用廃について、現行第 11 級を第 12 級とする。
- ⑦ 示指及び中指・薬指・小指のうち 2 指の用を廃したのものについて、現行第 8 級を第 9 級とする。
- ⑧ 母指及び示指の用を廃したのものについて、現行第 8 級を第 9 級とする。

第 3 下肢

1 「長管骨の変形」

細く変形した場合、ねじれて変形した場合、骨端部を欠損した場合及び軽微なゆ合不全がある場合について、現行障害に当たらないとしているものを第 12 級とする。

※ 「長管骨」とは、下肢にあっては大腿骨、脛骨及び腓骨をいう。

2 「偽関節」

現行 8 級の脛骨にのみ偽関節を残す場合の一部を 7 級とし、腓骨にのみ偽関節を残す場合を現行第 8 級から第 12 級とする。

第 4 関節の機能障害

1 前腕の機能障害

回内・回外の可動域が制限された障害について、現行障害に当たらないものを第 12 級又は第 10 級とする。

※ 前腕の回内・回外とは、例えば回転式のドアノブを開閉するときの動きである。

2 主要運動の範囲

せき柱の頸部について、現行評価の対象としていない回旋を新たに主要運動として評価する。

3 機能障害の評価方法

主要運動が複数ある関節の場合、主要運動のいずれか一つの可動域が $1/2$ 又は $3/4$ 以下に制限されているものについて、現行「機能障害」又は「障害に当たらない」としてあるものを関節の「著しい機能障害」又は「機能障害」とする。

4 関節の弛緩性の完全麻痺について、用廃に該当することを明確化する。

5 関節の完全強直の範囲を明確化・弾力化する。

6 参考運動の役割を明確化する。

7 不良範囲でのみ可動する場合の評価については、今後の検討課題とする。

8 不全麻痺の評価については、今後の検討課題とする。

9 関節が一方向にのみ自動で可動する場合の取扱い

現行障害に当たらないとしているものを、自動で可動する角度により障害の程度を認定する。

10 肩関節の用廃

肩甲上腕関節がゆ合している場合について、現行用廃にあたらぬとしているものを用廃とする。