

「胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会」の中間報告について

I 経緯

障害（補償）給付は、省令に定める障害等級に応じて支給することとされており、また、その具体的な取扱いは、障害等級認定基準（労働基準局長通達。以下「認定基準」という。）に示しているが、現行の省令（障害等級表）及び認定基準は、昭和 50 年の改正以降、一部を除いて見直しは行われなかった。

しかしながら、この間、医学的知見や医療技術等は著しく進展していると認められることから、平成 11 年から医学専門家による検討会を開催し、障害の部位ごとに、順次、障害等級表及び認定基準の見直しの検討が行われてきた。

胸腹部臓器の障害については、平成 16 年 1 月から「胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会」を設置して（参集者は、別添 1 のとおり。）見直しの検討が行われてきたところであるが、このたび一定の結論が得られ、「胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会報告書案」（以下「報告書案」という。）にまとめられたので、今回、労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会に中間報告するものである。

なお、中間報告に先立ち、関連の患者団体（13 団体）及びリハビリテーション専門家に対して報告書案の関係部分を示して意見を聴取したところであるが、その結果、患者団体からは報告書案の内容の修正が必要となる意見は表明されなかった。

II 現行の省令及び認定基準の問題点

胸腹部臓器の障害認定に関する現行の障害等級表及び認定基準については、関係医師等から次のような問題点が指摘されているところである。

1 障害等級が労務の支障の程度に応じたものとなっておらず、また、最新の医学的知見とは適合しなくなっていること

例えば、現行の障害等級表では、一側のじん臓を失ったものは第 8 級とされているが、一側のじん臓を亡失した場合であっても、じん臓の機能上特段の支障を生じないのが通常である。

したがって、他の傷病の後遺症状により現実に相当程度職種制限がある場合においても第 9 級とされていることと比べても、明らかに不合理な規定となっていることが指摘されている。

2 認定基準が抽象的な規定となっていること

現行の胸腹部臓器に関する認定基準では、ひ臓の亡失等一部の障害を除き、規定が抽象的なものとなっている。例えば、第 5 級の障害である「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」の認定基準では、「独力では一般平均人の 4 分の 1 程度の労働能力しか残されていない場合」がこれに該当するとされており、個々の事案の障害等級の認定が困難な実情にある。

Ⅲ 見直しの内容

報告書案において、障害等級表又は認定基準の改正に関する主な内容は、次のとおりである。

なお、各臓器ごとの見直しの内容は、別添2のとおりである。

1 最新の医学的知見に基づく障害の評価に改めるもの

障害等級が障害等級表又は認定基準において具体的に定められているものについて、最新の医学的知見に基づく労務の支障の程度に応じた評価に改める。

〔 例 一側のじん臓を失ったものについては、じん臓機能の低下の程度に応じて第7級から第13級の4段階に区分して認定することが適当である。 〕

2 認定の基準をより具体的なものに改めるもの

障害等級の認定が各種の検査結果や客観的な症状に基づき行われるものに改める。

〔 例1 胃を切除したものについては、胃の亡失の部位及び範囲並びに消化吸収障害、ダンピング症候群、逆流性食道炎の有無により、第7級から第13級の4段階に区分して認定することが適当である。
例2 小腸を切除したものについては、「残存空・回腸の長さが手術時75cm以下になったもの」又は「残存空・回腸の長さが手術時75cmを超え100cm以下となったものであって、消化吸収障害が認められるもの」は第9級、「残存空・回腸の長さが手術時100cmを超え300cm未満となったものであって、消化吸収障害が認められるもの」を第11級に認定することが適当である。 〕

Ⅳ 今後の予定

今回の中間報告の議論を専門検討会へ報告し、それを踏まえて専門検討会において最終の報告書を完成していただく。

行政においては、最終の報告書に基づき、障害等級表及び認定基準の改正案を作成し、当該部分に対して以下の手続を行う。

- ① 労働者災害補償保険法施行規則の一部改正案について諮問
- ② 認定基準の改正案について報告

胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会参集者

- 座長 横山 哲朗 (慶應義塾大学名誉教授)
- 秋 葉 隆 (東京女子医科大学教授)
- 石 田 仁 男 (関東労災病院泌尿器科部長)
- 奥 平 博 一 (東京大学医学部附属病院講師)
- 奥 平 雅 彦 (北里大学名誉教授)
- 尾 崎 正 彦 (横浜労災病院副院長)
- 笠 貫 宏 (東京女子医科大学教授)
- 木 村 清 延 (岩見沢労災病院副院長)
- 木 元 康 介 (総合せき損センター第二泌尿器科部長)
- 斎 藤 芳 晃 (珪肺労災病院内科部長)
- 関 博 之 (埼玉医科大学教授)
- 高 本 眞 一 (東京大学教授)
- 戸 田 剛 太 郎 (せんぽ東京高輪病院院長)
- 戸 部 隆 吉 (京都大学名誉教授)
- 西 村 重 敬 (埼玉医科大学教授)
- 人 見 滋 樹 (高槻赤十字病院院長)
- 松 島 正 浩 (東邦大学医学部長)
- 望 月 英 隆 (防衛医科大学校教授)

胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会報告書案における 各臓器の障害等級に係る検討結果の概要

○ 呼吸器

1 呼吸器

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。）。

→ 動脈血ガス分圧、スパイロメトリー等の検査結果等に応じて、1級から11級に区分することが適当。

2 胸膜、横隔膜

胸膜、横隔膜に他覚的に証明し得る変化が認められ、その機能にも障害が認められるものは障害に該当する。（具体的な認定基準は定められていない。）

→ 胸膜、横隔膜の伸展性等の減弱については、それによる呼吸機能の低下の程度により評価し、1級から11級に区分することが適当。

3 じん肺による障害

心肺機能の低下の程度及びエックス線写真の像型の組合せにより認定する。

→ 他の傷病と区別することなく、動脈血ガス分圧、スパイロメトリー等の検査結果等に応じて、1級から11級に区分することが適当。

○ 循環器

1 心筋梗塞

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。）。

→ 心機能の低下による運動耐容能の低下の程度に応じて、9級又は11級とすることが適当。

2 狭心症

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。）。

→ 残存する狭心症状の程度に応じて、9級又は11級とすることが適当。

3 ペースメーカー・除細動器

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。）。

→ ペースメーカーを植え込んだ場合は9級、除細動器を植え込んだ場合は7級とすることが適当。

4 弁置換

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。）。

準は定められていない。)

→ 弁置換を行った場合は、抗凝血薬療法の要否により9級又は11級とすることが適當。

5 大動脈解離

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。)

→ 偽腔開存型の大動脈解離が治癒した場合は、11級とすることが適當。

6 心膜

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。)

→ 心膜病変の結果生じた心機能の低下による運動耐容能の低下の程度に応じて、9級又は11級とすることが適當。

○ 腹部臓器

1 食道

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。)

→ 食道に狭窄を残した場合は、9級とすることが適當。

2 胃

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。)

→ 胃の亡失の部位及び範囲並びに消化吸収障害、ダンピング症候群、逆流性食道炎の有無により、7級から13級とすることが適當。

3 小腸

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。)

→ 以下のとおりとすることが適當。

① 消化吸収障害

小腸の切除の程度に応じて、9級又は11級

② 小腸皮膚瘻

小腸皮膚瘻の程度に応じて、5級から11級に区分する

③ 腸管癒着

腸管の癒着による腸管狭窄症状は、11級

4 大腸

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。)

→ 以下のとおりとすることが適當。

① 人工肛門

人工肛門を造設したものは、5級又は7級

② 大腸皮膚瘻

大腸皮膚瘻の程度に応じて、5級から11級に区分する

③ 大腸の大量切除

大腸を大量切除した場合は、11級

④ 排便機能障害

便秘は、便秘の程度に応じて9級又は11級、便失禁は、便失禁の程度に応じて7級から11級に区分する

5 肝臓

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。）。

→ 慢性肝炎は11級、肝硬変は9級とすることが適當。

6 胆のう

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。）。

→ 胆のうを亡失した場合は、13級とすることが適當。

7 脾臓

脾臓の亡失は8級

→ 脾臓を亡失した場合は13級とすることが適當。

8 膵臓

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。）。

→ 膵臓の機能障害は、その程度に応じて9級又は11級とすることが適當。

9 ヘルニア

障害の労働能力に及ぼす支障の程度を総合的に判定して認定する（具体的な認定基準は定められていない。）。

→ ヘルニア内容の脱出が起こる腹圧に応じ、9級又は11級とすることが適當。

○ 泌尿器・生殖器

（泌尿器）

1 腎臓

① 腎機能障害

腎臓の機能障害については具体的な基準が定められていない。

→ 糸球体濾過値により9級から13級に区分することが適當。

② 一側のじん臓の亡失

一側のじん臓の亡失は8級

→ 一側の腎臓を亡失し、腎機能低下がないものは13級とすることが適当。

ただし、一側の腎臓を亡失し、かつ、他方の腎臓の代償が不十分で腎機能障害を残したときは、腎機能の低下の程度に応じて、7級から11級とすることが適当。

③ 慢性腎盂腎炎

「明らかに受傷に原因する慢性腎盂腎炎」は7級

→ 症状が激しい時には療養の対象となること、また、腎機能等が低下した場合には腎機能の障害として評価することが適当。

④ 水腎症

「明らかに受傷に原因する水腎症」は7級

→ 腎機能障害や尿路変更術等により区分することが適当。

2 尿管、膀胱、尿道

① 尿路変向術

尿路変向術を行ったものは7級

→ 尿の禁制の有無等により、5級から11級に区分することが適当。

② 排尿障害

「糸状ブジーを必要とするもの」は11級

→ 排尿障害の程度に応じて9級又は11級とすることが適当。

③ 蓄尿障害

「膀胱括約筋の変化によることが明らかな尿失禁」は11級

→ 蓄尿障害の程度に応じて7級から11級とすることが適当。

④ 頻尿

頻尿に関する認定基準は定められていない。

→ 頻尿が認められる場合は、11級とすることが適当。

(生殖器)

1 「両側のこう丸を失ったもの」は7級

→ 生殖機能を完全に失ったものは、7級とすることが適当。

(無精子症、両側の卵巣の亡失、卵子の無形成を含むものとする。)

2 陰茎の大部分の欠損、瘢痕による膣口狭窄等は9級

→ 通常の性交では生殖を行うことができないものは、9級とすることが適当。

(勃起障害、射精障害、瘢痕による膣口狭窄、不妊症を含むものとする。)

3 「一側のこう丸の欠損又は欠損に準ずべき程度の萎縮」は11級

→ 通常の性交で生殖を行うことができるものの、生殖機能に一定以上の障害を残したものは、11級とすることが適当。

(骨産道の狭さく)を含むものとする。

4 「軽い尿道狭さく、陰茎の瘢痕又は硬結等による陰萎があるもの及び明らかに支配神経に変化が認められるもの」及び「軽い尿道狭さく、陰茎の瘢痕又は硬結等による陰萎があるもの及び明らかに支配神経に変化が認められるもの」は14級

→ 通常の性交で生殖を行うことができるものの、生殖機能に軽微な障害を残したものは、13級とすることが適當。

(一側の精巢の亡失、一側の卵巢の亡失を含むものとする。)

「胸腹部臓器の障害認定に関する専門検討会報告書案」において障害の評価を変更することが適当とされたもの

I 評価が上ることとなるもの

○ 生殖器

1 無精子症

現行9級であるが、生殖機能を全く失ったと評価し、7級で認定することが適当。

2 卵子の無形成

現行9級であるが、生殖機能を全く失ったと評価し、7級で認定することが適当。

3 勃起障害

現行14級であるが、生殖機能に著しい障害を残すものと評価し、9級で認定することが適当。

4 射精障害

現行14級であるが、生殖機能に著しい障害を残すものと評価し、9級で認定することが適当。

II 評価が下がることとなるもの

○ 腹部臓器

1 脾臓の亡失

現行8級としているが、感染症に罹患する危険性を増加するにとどまることから、13級で認定することが適当。

2 一側の腎臓の亡失

現行8級としているが、一側の腎臓を亡失しても、他方の腎臓が代償し、通常その影響は大きくないことから、13級で認定することが適当。

ただし、一側の腎臓を亡失し、かつ、他方の腎臓の代償が不十分で腎機能障害を残したときは、腎機能の低下の程度に応じて、7級から11級で認定することが適当。

○ 生殖器

1 一側の睾丸の亡失

現行11級と評価しているが、他方の睾丸が代償し、その影響は大きくないことから、13級で認定することが適当。

2 一側の卵巣の亡失

現行11級と評価しているが、他方の卵巣が代償し、その影響は大きくないことから、13級で認定することが適当。