

○（事務局）　そうです。

○（座長）　肢体の機能を評価する場合には、これだけのことを対象とするという、そういう意味ですよ。

○（事務局）　そうですね。大前提は、日常生活が全く用を弁ずると言っていますけれども、それは内部疾患とかも含めて大きな枠で言っていますので、実際に細かく見ていくときには、こちらの肢体の場合であれば、肢体の機能の日常生活動作で判断をするということになります。

○（座長）　要するに上肢の機能があって、下肢の機能があって、肢体があるわけですから、肢体の機能の障害として判定する場合には、その場合の日常生活動作のすべてというのは、これがすべてという意味ですね。

○（事務局）　はい、そういうことです。

○（座長）　そういうことですね。その確認です。

よろしいでしょうか。

それでは、「見直しにあたっての課題等について」説明をいただきたいと思います。

事務局、お願いします。

○（事務局）　「見直しにあたっての課題等について」は、資料3の「見直しにあたっての課題と論点」と資料4の「国民年金・厚生年金保険障害認定基準〔事務局見直し案（たたき台）〕」でご説明させていただきます。

それでは、まず資料3の「見直しにあたっての課題と論点」についてご説明させていただきます。それでは、始めます。

最初に1、「第1 上肢の障害」、「第2 下肢の障害」における上（下）肢の3大関節に係る機能障害についてをご説明いたします。

現行の認定基準においては、上肢の障害と下肢の障害では、両上肢・両下肢の機能障害について、障害の状態を判断する規定は1級の規定しかなく、2級及び3級の規定はございません。2級と3級は、一上肢、一下肢ごとの規定となっております。これについては、先ほど説明いたしました、また参考資料1なんですけれども、ここの20ページをごらんください。

20ページ、施行令別表の箇所を抜粋した表でございますが、まず1級については、1級の上のほう、「両下肢の機能に著しい障害を有するもの」、これは、1級は両下肢の規定です。

次、2級なんですけれども、2級は、2級の真ん中、「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」、3級については、一番上です、「一下肢の3大関節のうち、2関節の用を廃したものと、一下肢の障害が規定されているのがわかると思います。

また、もう一度、資料3のほうに戻っていただきまして、判定方法なんですけれども、1級は日常生活における動作による方法で、2級と3級は関節の動く範囲や筋力の状態による方法となっております、認定方法が異なっています。このため、両下肢に機能障害を持つ方を認定する際に、ちょっと苦慮しているところがございますが、一つの例として、1枚めくっていただいて、次のページの資料3の参考1をごらんください。

一番左の枠、「2 認定要領」(11) 3級の規定のところがございますが、片足に人工骨頭または人工関節を1つか2つ、または両足に1つずつそう入置換した場合の障害等級は、原則3級となっております。しかし、そう入置換しても状態が悪い場合は、「一下肢の用を全く廃したもの」、いわゆる2級以上に該当した場合は、さらに上位等級に認定するとの規定がありまして、すみません、真ん中の(1)機能障害の上位等級(2級)の規定のところがございますが、片足の1関節または2関節に機能障害がある場合の2級の規定はあるんですけれども、両足の規定はありません。

両足の規定は何かというと、一番右の枠、1級相当の障害の状態に関する規定しかありませんで、その下のほうのアスタリスクで、太字で書かれておりますように、日常生活における動作で判定しておりますが、その左側、真ん中の枠の下のアスタリスクで、太字で書かれている2級以下は片足の関節の動く範囲や筋力の状態で判定しております。

このため、両足にそう入置換しても状態が悪い場合の2級の判定は、「第2 下肢の障害」ではなく、「第4 肢体の機能の障害」、これは先ほど多発性障害の場合に使用する基準でございますが、その下にあるアスタリスクの太字にあります、日常生活における動作の障害を重視する規定がございますので、そこを類推適用しております。

何でこのように判定したかといいますと、変形性股関節症で両足に人工関節を装着したケースにおいて、障害の程度で争われた裁判がありまして、「第2 下肢の障害」に両下肢の2級に関する規定がないからといって、片足ごとに認定するのではなく、片足のみに障害がある場合と両足に障害がある場合とでは日常生活の支障の度合いが異なるのだから、両足の障害がある場合は「第4 肢体の機能の障害」を使って判断するべきではないかという判決が出されたからです。そのため、現在はこういうケースでは第4の肢体の機能の障害を使用して認定しております。

しかしながら、私どもは、その判決は両足の障害の程度について、2級に関する規定がなかったがために、そのように判決されたと考えて、類推適用して第4肢体の機能の障害を代用するのではなく、やはりこれは下肢の基準にきちっと設けるのが望ましいと考えました。

資料3の1にまた戻っていただきまして、1の2つ目の丸の矢印の下にありますように、1級は日常生活で、2級と3級は関節可動域や筋力で評価していた両足と両腕の3大関節については、1級から3級までの各障害等級の判定を「関節の動く範囲や筋力の状態」と、「日常生活における動作」も考慮した方法に変更しようと考えております。この変更した内容が妥当であるかどうかを先生方にご議論いただきたいと存じます。

続きまして、2番の「第7節/肢体の障害」における障害の区分けについてご説明いたします。

先ほどもご説明いたしました、「第7節 肢体の障害」というのが、「上肢の障害」、「下肢の障害」、「体幹・脊柱の障害」、「肢体の機能の障害」の4つに区分されております。

このうち、例えば片足の機能障害で言えば、「下肢の障害」と「肢体の機能の障害」にそれぞれ規定があり、上肢の障害にも同じことが言えます。同じ部位であっても2つの基準があります。

また、両手、両足については、「第1 上肢の障害」「第2 下肢の障害」における上肢・下肢の3大関節に係る機能障害についてで若干ご説明いたしました。両上肢の障害、両下肢の障害には、2級と3級については規定がないため、「第4 肢体の機能の障害」を類推適用しているという状況です。

具体的には、2枚目ほどめくっていただきまして、資料3の参考2をごらんください。

左側が現行の認定の図でございますが、片腕、片足については、④「第1 上肢の障害」「第2 下肢の障害」に、まず関節の動く範囲や筋力の状態で判定する方法がございます。⑤「第4 肢体の機能の障害」には日常生活における動作の障害を重視して判定する方法があります。⑥の両腕と両足については、先ほどご説明したとおり、類推適用している。

このとおり、④、⑤二通りの判断基準が存在している部分と、⑥の類推適用している部分がございますので、ここを整理して、障害の範囲が両腕と片腕の場合は「上肢の障害」で、障害の範囲が、両足、片足の場合は「下肢の障害」で認定することとして、「第4 肢体の機能の障害」は、障害の範囲が、両腕、両足または片腕、片足など広範囲にわたる場合に評価するというように整理しました。

これにより、「第4 肢体の機能の障害」にある両腕と片腕の部位、両足と片足の部位の規定をそれぞれ「第1 上肢の障害」、「第2 下肢の障害」へ引っ越しさせた形にしようとしております。

ここで、もう一度、資料3の2のほうに戻っていただきまして、一番下の部分の矢印の

下にあるように、そのように整理した考え方が妥当であるかどうか、先生方にご意見を伺いたいというふうに考えております。

次に、まためくっていただきまして、資料3の裏面をごらんください。

3番の「関節可動域の測定方法と評価について」ご説明いたします。「第1 上肢の障害」、「第2 下肢の障害」、「第3 体幹・脊柱の機能の障害」において、関節可動域の測定方法は、原則として他動運動によると示しています。

しかし、関節の障害のある状態の説明においては、先ほどちょっと説明したとおり、自動運動により関節可動域を評価する表記となっております。

これは、また資料が飛んで申しわけないんですけども、また2ページめくっていただきまして、資料3の参考3をごらんください。

認定基準の中では、関節可動域の測定方法は、別紙「肢体の障害関係の測定方法」によると規定しておりますが、その別紙においては、日本整形外科学会と日本リハビリテーション医学会が制定する別添「関節可動域表示ならびに測定方法」によることとするとあり、これは原則として他動運動による測定値を表記するとされています。

しかしながら、関節の動きを評価する際には、障害のある関節と健康なほうの関節を自動運動による測定で評価しておりますので、今回これを他動運動による測定に整理することといたしました。この「関節可動域表示ならびに測定方法」は、平成7年2月に自動運動による測定値から他動運動による測定値に変更されておまして、労災の基準は、それにあわせて平成12年に、関節可動域の測定につきましては自動可動域から他動可動域に変えておりますが、年金は、平成14年に改正する機会があったんですが、何も変更されることなく現在に至っております。

また、もう一度、資料3の裏面の3の(1)に戻っていただきまして、自動から他動に変えるわけなんですけれども、その場合、先ほど関節の可動域の制限の際に、2分の1、3分の2、5分の4というふうに制限の範囲を申し上げました。これを自動から他動に変えた場合にも、このままでいいのかどうかというのをご議論いただきたいと考えております。

また、先ほど座長のほうからご指摘がありましたけれども、関節可動域を評価する際に、最も主要な動きを重視し、ほかの運動は参考にするとありながら、主要な動きは何なのか定義されておりました。今回、見直しにおいて主要な動きを定義する予定でございますので、その内容が妥当であるかどうかもお意見をいただきたいと考えております。

ここで、ちょっと注意点がございまして、今回の見直しに当たっては、先ほどの認定基準、

施行令別表の改正は予定しておりません。したがって、現行の基準をいかに適正に運営していくかとの趣旨で、見直しを行っておりますので、障害の程度の変更は伴わない、行うものではないということを申し添えます。

これで「見直しにあたっての課題と論点」の説明を終わらせていただきますが、またもう一度、資料3の表に戻っていただきまして、2番の「第7節/肢体の障害」における障害の区分けについての部分でございますが、この項目が実は今回の改正の根幹の部分でありまして、この区分けがあって、この一番の「第1 上肢の障害」、「第2 下肢の障害」における上(下)肢の3大関節に係る機能障害についての見直しを図れるものとなっております。

なので、まず最初にもう一度飛んで申しわけないですけど、2枚めくっていただきまして、資料3の参考2、「第7節/肢体の障害」における障害の区分けにつきましては、このような形に整理するということはいかがでしょうか。

○(座長) どうですか。今ご説明いただいたわけですが、何か質問はございますでしょうか、いかがですか。

○(〇〇委員) 細かいことですが、資料3の参考1の表記のことですが、読み上げ上、片足は「カタアシ」と発音するのが適切かと思いますが、表記上は一下肢、両下肢とした方がいいかと思えます。

○(事務局) 説明では片腕とか片足とか申し上げましたけども、もちろん認定基準は、両下肢、一下肢というふうに、記載する所存です。

○(〇〇委員) この参考資料は公開されるんですよね。

○(事務局) されます。

○(〇〇委員) それでは、このアスタリスクの片足、両足は足部を意味しますので、一下肢、両下肢としていただいたほうがよろしいのではないのでしょうか。

○(事務局) はい。

○(座長) ありがとうございます。

ほかにご覧いただけますでしょうか。よろしゅうございますか、参考2のところでは、概念上このようにまとめたら、こういう表示がされるということでありまして、正式に現行のこの表があるんですか。その現行という上肢の障害、A、B、C、これはないですよね、こういう表は、この表はあるんですか、どこか規定の中に。

○(事務局) 現行の基準の中にはないです。

○(座長) ないですよね。ですから、この表というか、この枠組みはあくまでも概念的に

こういうものにするという意味であります。

肢体の機能の障害は、日常生活動作の不自由さによって判断する。それと、日常生活活動の不自由さを証明する身体的な機能の異常がある場合、これをもって、肢体の機能の障害の障害程度を含むとすると、そういうことでもありますし、上肢の障害、下肢の障害、体幹・脊柱の機能の障害は、その肢体の各関節の動き、または筋力の程度と、それから日常生活活動への不自由さの程度の両方をもって等級判定すると、そういうことですよ。

これは極めてリーズナブルな話と思います。よろしいでしょうか。

それから、もう一つ、これも確認で、参考資料のところの61年3月に、原則、関節の自動可動域の制限によると書いてありますけど、この61年3月の原則、右側、これはどういう意味ですか。

○（事務局） 今の新年金法が61年4月からスタートしたときに、それまでの厚生年金と国民年金の基準を合わせたものです。そのときに自動という整理をしております。

○（座長） じゃ、厚生年金とその……。

○（事務局） 国民年金を別々の年金として支給していたものが、一つの年金という形に、61年4月に基礎年金制度を導入された際になりましたので、そこで……。

○（座長） そういう意味ですね。

○（事務局） そこで基準をつくり直しております。

○（座長） ありがとうございます。

よろしいですか、次にこのような区分けですね。論点2の「第7節／肢体の障害」における障害の区分け、つまり参考2というような仕組みにするということについては、これはよろしゅうございますでしょうか。特にリーズナブルな話だと思いますけれども、ご異議ございませんでしょうか、よろしいですか。これはそういうことをお認めいただくということでさせていただきます。

この論点の整理が終わりましたので、その他の質問、よろしいですね。

その次に、では資料4について、たたき台としての見直し案を作成させていただいておりますので、引き続き説明をしてください。

○（事務局） 資料4につきましては、資料3の「見直しに当たっての課題と論点」を踏まえて、あらかじめ事務局で認定現場の意見を整理して、たたき台として見直し案をご用意いたしました。

委員の皆様には、これから議論していただくに当たって、認定基準のイメージや見直し

したいと考えている部分をご理解いただければと存じます。

それでは、資料4「国民年金・厚生年金保険障害認定基準〔事務局見直し案（たたき台）〕」についてご説明させていただきます。

このたたき台は、厚生労働省において検討すべきと判断したものや、日本年金機構で認定に携わる先生方あるいは事務担当者からの意見、要望を整理して、どのような点を見直すのかなど日本年金機構と議論してまいりました。その上で、日本年金機構において、現場の業務に沿った内容であるかなどを整理したものです。

なお、今回の会合で、これらの変更についての趣旨をご説明いたしますので、確認したい項目ごとにご意見をいただいて、内容を決めていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

先ほど「見直しにあたっての課題と論点」をご説明いたしましたが、まずは障害の区分の整理の関係で、「第4 肢体の機能の障害」、資料4の14ページからご説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

では、14ページの部分でございますが、ここは、先ほど「見直しにあたっての課題と論点」の2の「第7節/肢体の機能の障害」における障害の区分けについて、肢体の機能の障害にある両腕と片腕の規定は「第1 上肢の障害」へ、両足と片足の障害は「第2 下肢の障害」へ移したと説明いたしました。そのため、1の認定基準の表から障害手当金の部分を削除しております。これは、障害手当金というのは、一上肢、一下肢の規定しかないので削除したということです。

また、下にいきまして2の認定要領（1）のところでございますが、ここは、「第4 肢体の機能の障害」の要件の定義で、どこの規定で認定するのか区分けを整理しましたので、次のように書きぶりを改めました。

肢体の障害が上肢及び下肢などの広範囲にわたる障害（脳血管障害、脊髄損傷等の脊髄の器質障害、進行性筋ジストロフィー等）の場合には、本節「第1 上肢の障害」「第2 下肢の障害」及び「第3 体幹・脊柱の機能の障害」に示したそれぞれの認定基準と認定要領によらず、「第4 肢体の機能の障害」として関節可動域、運動筋力、日常生活における動作の身体機能を総合的に認定するとしております。

続きまして、（2）ですが、ここは「日常生活動作」を「日常生活における動作」に変更したのみです。

次、15ページに移っていただきまして、上のほうに「障害の程度」と「障害の状態」の

表がございますが、先ほどご説明したとおり、両上肢、一上肢、両下肢、一下肢の規定はそれぞれ引越しをしたということでございますので、その規定を削除しております。

また、表の下に注意書きを加えまして、肢体の機能の障害が両上肢、一上肢、両下肢、一下肢、体幹及び脊柱の範囲内に限られている場合には、それぞれの認定基準と認定要領によって認定することと追記をしております。

続きまして、(3)でございますが、ここでの「日常生活動作」は「日常生活における動作」という文言に変更し、ウの「下肢の機能」の日常生活における動作のところでございますが、項目の順番をかえて、歩くという部分を屋内と屋外に分けました。片足で立つ、歩く(屋内)、歩く(屋外)、立ち上がる、階段を登る、階段を降りると変更しております。

また、なお書き以降の手指の機能と上肢の機能とは、切り離して評価することなく云々というこの文言でございますが、これは、新たに追加したものではなくて、次の裏側の16ページの右側の(5)から移してきたものでございます。

続きまして、(4)のところでございますが、ここも、「日常生活動作」を「日常生活における動作」としたものです。

以上が「第4 肢体の機能の障害」の変更点でございます。

次に、7ページの「第2 下肢の障害」をご説明いたします。

まず、最初にお断りしておきたいのが、「第1 上肢の障害」と「第2 下肢の障害」は、認定基準の構成がほとんど同じでございますので、変更点については、「第2 下肢の障害」を説明して、「第1 上肢の障害」は省略させていただきます。

7ページ、「第2 下肢の障害」の「1 認定基準」の左側をごらんください。事務局見直し案(たたき台)のほうです。

まず、認定基準の表の2級の4つ目のほうに、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする云々と記載してありますが、これをまず追加しております。

次、3級につきましても、上から5つ目、身体の機能に労働が著しい制限を受ける云々という項目を追加、及び一番下の障害手当金のところでございますが、6つ目、下線の引いてある部分、身体の機能に、労働が制限を受けるか云々という項目をそれぞれ追加しました。

これは、先ほどの「見直しの課題と論点」の2の障害の区分けの部分の説明で、「肢体の機能の障害」にあった両上肢、一上肢、両下肢、一下肢の規定をそれぞれ「上肢の障害」、「下肢の障害」へ引越し、移したと申し上げましたので、もう一度、14ページの「第4 肢体の機能の障害」のほうをみていただきたいと思いますけれども、その14ページの「1 認定

基準」右側の2級、3級、障害手当金の障害状態の表、ここに書いてある文言を引っ越しで移したということでございます。そのため、下肢の障害の認定基準の表の2級、3級、障害手当金の最後に追記をしたということでございます。

次に、8ページのほうに移っていただきまして、先ほども何度か申し上げましたけれども、現行の基準では、1級は両下肢の日常生活の規定しかなく、2級及び3級は、一下肢の関節可動域、筋力による規定しかありません。

「見直しにあたっての課題と論点」の説明にて、これを改めて、1級から3級について、それぞれ両下肢の機能障害の規定を設けたというふうにご説明いたしました。その最初は、まず最初の2の認定要領(1)のAでございます。

「両下肢の機能に著しい障害を有するもの」として、両下肢の3大関節中それぞれ2関節以上が、例えば不良肢位で強直しているもの、あるいは関節の他動可動域が、別紙「肢体の障害関係の測定方法」による参考可動域の2分の1以下に制限され、かつ、筋力が半減、もしくは筋力が著減又は消失していれば1級に相当すると。ただし、両下肢にそれぞれの膝関節のみが100度屈位の強直である場合のように、両下肢の3大関節中単にそれぞれ1関節の用を全く廃するにすぎない場合であっても、その両下肢を歩行時に使用することができない場合には、「両下肢の用を全く廃したもの」と認定する。

なお、認定に当たっては、一下肢のみに障害がある場合に比して日常生活における動作に制約が加わることから、その動作を考慮して総合的に判断すると変更しております。

次のイでございますが、これはすぐ右側のアの「一下肢の機能に著しい障害を残すもの」の字句を修正したのみです。

また、右側のただし書きの下線の引いてある部分、「一側下肢長が他側下肢長の4分の1以上短縮している場合」というのは、これは短縮に関する内容でございますので、短縮障害の欄に移動させております。

次のウでございますが、これは両下肢の2級の規定です。先ほども説明しましたが、「第4 肢体の機能の障害」から引っ越したものです。この身体の機能云々というかぎ括弧の中身と、あと少し進んで「両下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」、これが「第4 肢体の機能の障害」から移行したものです。

「第4 肢体の機能の障害」では、日常生活における動作を重視して判定することとなっておりますが、「第2 下肢の障害」に引っ越したことから、括弧書きに関節の動く範囲や筋力の状態を明記しております。例えば以降の文章のことです。

なお書き以降につきましては、上記のアで説明しましたとおり、両下肢については同様に規定をしております。

次のエでございますが、これは、資料3でご説明したとおり、単に「自動可動域」を「他動可動域」に変更しただけです。

次のオでございますが、ここも「自動可動域」を「他動可動域」に変更しております、ページがかわって9ページのほうでございますが、「同程度の障害を残すもの」として、例えば、常時ではないが、固定装具を必要とする程度の動揺関節と習慣性脱臼をいうと例示を追加しております。

さらに（注）、これは右側のオから来ているものなんですけれども、「自動可動域」を「他動可動域」に変更しまして、さらに同程度の障害を残すものとして固定装具を必要としない程度の動揺関節と習慣性脱臼と変更し、これに該当する場合は、第2章「併合等認定基準（併合判定参考表の12号）」に留意することと追加しております。

次のカの「足趾の用を廃したもの」の説明ですが、これも右側のカの（イ）の「自動可動域」を「他動可動域」に変更しただけです。

次のキでございますが、これは3級の規定として追加しました。

ウと同様に「身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか」云々と、その後の「両下肢に機能障害」を残すもの、これが「第4 肢体の機能の障害」にある例示から引っ越しをさせたものです。このキの3級の規定は、一下肢の規定と両下肢の規定、両方ありますが、一下肢の規定につきましては、これはもともとありまして、ページをめくっていただきまして、11ページの右側の真ん中よりちょっと下の（10）から移したものです。

すみません。もう一度また9ページに戻っていただきまして、キの両下肢の規定はウと同様に「関節の動く範囲や筋力の状態」を明記しております。

なお書き以降については、上記アで説明いたしましたとおり、両下肢については同様の規定となっております。

次のク、人工骨頭または人工関節をそう入置換した場合の規定です。これは、またもう一度めくっていただきまして、11ページの右側の一番下の（11）を移してきたものです。

9ページに戻っていただきまして、（ア）は、最初の4行は字句の修正のみ、ただし書き以降は2級以上への規定となっております。このうち両下肢についての規定は新たに追加しております。

続きまして、クの（イ）でございますが、ここは、単なる字句の修正で、「起算して」を

追加したのみです。

続きまして、次のケでございますが、一下肢の障害手当金相当の規定として追加をしたものです。先ほど説明いたしましたウとキ同様に「身体の機能に、労働の制限を受けるか」云々の中身と、一下肢に機能障害を残すもの、これが、「第4 肢体の機能の障害」から引っ越してきたものです。ここでも、例えば以降でございますが、関節の筋力について明記しております。

次に、コの部分でございますが、これは日常生活における動作を表示したものです。これらは先ほどの「第4 肢体の機能の障害」の（3）ウと同様に整理したものです。

ページをめくっていただきまして10ページ、（2）と（3）の欠損障害、変形障害は、単なる字句の修正でして、内容は変わっておりませんので、そのまま次の説明に移らせていただきます。

（4）の短縮障害につきましても、先ほど（1）のアのただし書きから短縮障害へ移しましたと申し上げました。それによって引っ越しをしてきただけですので、ここも説明は省略させていただきます。

続きまして、（5）の関節可動域の測定方法等ですが、また11ページに移らせていただきまして、アの部分で、各関節の主要な運動を追加しました。股関節は屈曲・伸展、膝関節も屈曲・伸展、足関節は底屈・背屈、足指は屈曲・伸展としております。

次の1つ飛ばしてウでございますが、これは、関節可動域の評価において、自動から他動にかえましたので、麻痺などのように他動運動による評価が適切でない場合は、関節可動域のみで判定するのではなく、運動筋力や日常生活における動作等を総合的に認定するとの規定を追加しております。

以上が下肢の障害の変更点でございます。

次に、12ページの「体幹・脊柱の機能の障害」でございますが、ここは、実は今回ほとんど変わったところがなくて、字句の修正と順番等を入れかえたこと、あとここでも脊柱の可動域で自動可動域から他動可動域に変えたのみですので、それほど詳しい説明は必要ないと思えますので割愛させていただきます。

以上、簡単でございますが、変更点の説明を終わらせていただきます。

○（座長） ありがとうございます。

何かご質問、ご指摘の点はございますでしょうか。

字句の修正ですけれども、8ページの（1）のアの（ウ）のところ、ただし、両下肢それ

ぞれの膝関節のみが100度屈位、これは屈曲位ですね、屈位というのは。

○（事務局） 屈曲位でなく、これは……

○（座長） これは単なる間違いと思います。

ありがとうございました。

きょうの事務局から説明があった内容については、次回の会合で1つずつ議論していただくことになります。

本日は、この全体的なことで委員の先生方からご意見がございましたらお寄せいただきたいと思います。いかがでございましょうか。

○（〇〇委員） 今のご説明をお聞きして、感じたことですが、資料3が4枚ありまして、最初の2枚が課題の整理あるいは問題領域の設定、それで後ろの2枚が、それをどのようにしていったらいいかという方針が書いてあると思いますが、そうしますと今のたたき台では、2つのプランがあるわけですね。それに沿って1つ目のいわゆる第7節の障害の区分けの部分はここでやると、それから関節可動域の測定方法と評価、主要な動きとかということに対しては、ここに相当するというふうに分けて説明していただき、それ以外の例えば若干の字句、表現の変更などは、その他として説明していただいたほうが、わかりやすいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○（事務局） 先生がおっしゃられるとおりで、私たちも、2回目の項目のご説明とご検討いただくときには、今おっしゃっていたようなカテゴリーごとにさせていただこうと思って、今ちょっとご説明の仕方を内部で整理させていただいているんですが、やはりまず区分けの話と、それから1、2、3級の両下肢の表現ですけれども、その部分は、上肢、下肢とか分けることじゃなくて、まず1、2、3級というのをつくるに当たってのところは見ていただくという形で進めたいと思っていますので、今おっしゃられたような趣旨に基づいた、2回目の検討資料とさせていただきたいと思っています。

○（座長） ありがとうございます。

ほかにございませんでしょうか。これはまた面倒な話ばかりしてすみませんけど、ちょっとこれも確認です。例えば、たたき台の7ページの別表、下の厚年令というところの第2の一番下のところに、身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すものと書いてあるんですけど、この労働というのはどの範囲でしょうか。

○（事務局） 実は、またここは難しいところで、先ほど申し上げたように、厚生年金の障害

年金と国民年金の障害年金を61年4月に合わせたときに、制度のご説明をしたときに、1、2、3級ということで、厚生年金だけ3級がありますというお話をさせていただいたのですが、厚生年金は、もともと労働制限で、1、2、3級を分けていたんですね。国民年金は日常生活というものだったのを1個にしちゃったものですから、3級だけこの労働制限という形で表現が残っています。

ですので、やはり日常生活は、通常、普通にはほとんどできているのだろう。ただしお仕事をフルタイムするのは難しい、もしくはフルタイム働くのは障害上やめておきなさいというような主治医からのお話があるようなケースを3級というふうに想定しております。

○（座長） 労働は、要するにそういう生産労働ですよ。この場合はそれを言っているわけですね。今、労働という意味で非常にいろいろ範囲が概念的に広がっていますが、その場合には、この労働にはそういう家事労働ということは含まれていないということなんですね。

○（事務局） そうですね。3級はあくまでも厚生年金の被保険者に対して給付をするというところですので、働いている方についての障害年金という考え方でしたので、お仕事ができるかどうかというのは、通常、要は会社で働くとか、肉体労働するとか、そういうことで日常生活上の家事をするというようなことは含まれておりません。

○（座長） 家事とか介護だとか、今非常にその辺が問題になるかと思えますけれども、それはそういうことですね。

○（事務局） そこは日常生活という中で見ますので、1、2級のところの概念のところでは、もちろんそういうのも含みますけれども、3級だけは通常の一般的な労働のことを言っています。

○（座長） それからもう一つ、これも、身障法でもそうですけれども、日常生活の制限というのと、日常生活動作の制限という2言葉が使われています。概念的にはちょっと違うのですが、どのように使い分けているのでしょうか。

○（事務局） 私たちの中でもきっちり切り分けがないんですね。ただ、やはり先ほど申し上げたように、内部疾患と外部疾患を一つの障害のこういうカテゴリーの中に入れていきますので、どうしても言葉を使い分けられないところがあって、こういった肢体のように外部障害の場合も、まさに動作がどうかということが判断になると思うのです。

ところが、内部疾患の場合ですと、おそらく動作ではなくて、やっぱり起きていられるのかとか、そういうことになるので、そういった形でどうしても使い分けをせざるを得ないので、基準の中で使い分けてきていますので、動作といったときには、こういった外部障害の

機能的なものとか、実際に日常生活をやる、先ほどの立つとか歩くとか階段を登るとか、そういういったものというふうに私たちも認識しております。

○（座長） よろしいですか。そういう今までの詰めというか、いろいろ続けばそういうところにいろいろな概念上の問題があつて、それが、その制度とか、それから社会の情勢に応じていろいろ見方が変わってくるということだと思います。そこについては、今までの考え方を今ご説明いただいたような考え方で今回も踏襲するということですのでよろしいですね。確認だけです。

○（事務局） そうですね。基本的にはそうでございますが、肢体の基準とかの中で適正でない表現があるということであれば、先生方にご議論いただいて、変えていくべきものもあるのかなとは思っております。

○（座長） ありがとうございます。

ほかにありますか。

○（〇〇委員） 先ほどの労働の点ですが、認定の場合には、初回の際に自己申告書という表記でしたか……。

○（事務局） 先生、病歴、就労状況も……

○（〇〇委員） ご本人が記載なさった資料が添付されておりまして、通勤の形態とか、日常生活動作は4段階のレベルで記載してありまして、例えばいわゆる福祉的就労などもあると思いますが、そのあたりも勘案しているのではないかとと思います。

○（座長） ありがとうございます。

なぜ私がこんなことを申し上げたかということ、今、労働という意味だとか、障害の定義だとか、それから保障の範囲だとか、そういう概念が揺れ動いています。今後、労働の質について、また、どこまで労働だなんていう話が当然出てくると思います。家事労働だけでなく、介護に関する労働も、議論の対象となるかも知れません。

ですから、そのような微妙な問題が、これから出てくる可能性があるもので、ちょっとお聞きしたわけです。

よろしゅうございますでしょうか。

そんなことで、きょうは一通りご意見をいただきましたので、これできょうの議論は終わらせていただきたいと思います。

今後のことについて、事務局からご説明をお願いします。

○（事務局） 次回の日程につきましては、来年1月13日金曜日の午後2時からの開催を予定

しております。後日、改めて開催場所のご連絡を差し上げたいと存じます。

それから、次回は、本日いただきましたご意見等を踏まえまして、確認したい点を項目ごとにお示しし、1つずつご意見を伺い、その都度、整理させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○（座長） どうもありがとうございました。

これで今日の会合は終わりとさせていただきます。

ご協力ありがとうございました。

（閉会）