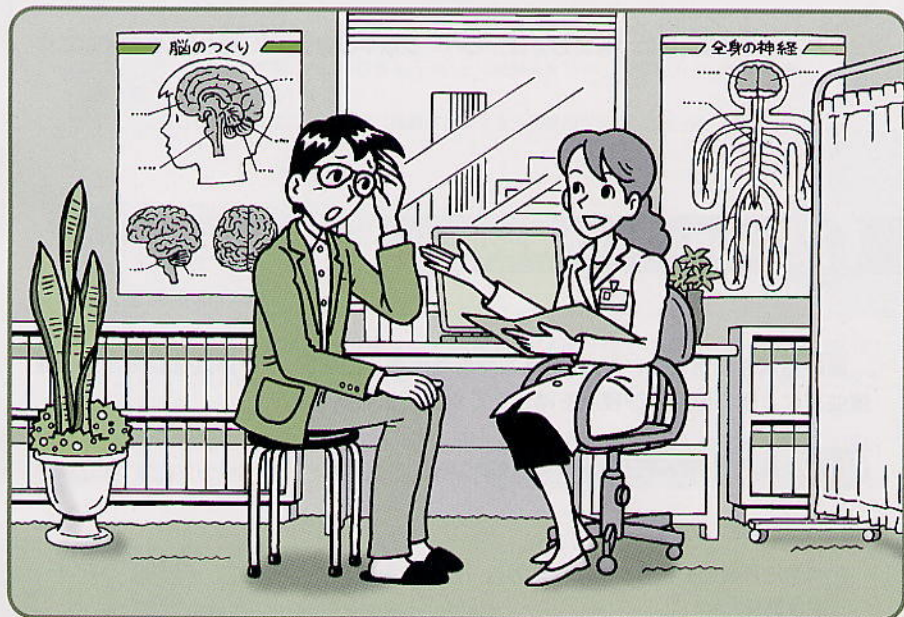


神経 系統の機能及び

精神 の障害に関する

障害等級認定基準について



労災保険では、業務上又は通勤による負傷や疾病が治ったときに身体に一定の障害が残った場合に、その障害の程度に応じて、障害(補償)給付を支給することとしています。

障害の程度の判断にあたっては、障害等級表(労働者災害補償保険法施行規則別表第1)に定める障害に該当するか否かを認定する必要がありますが、この障害等級認定の基準を定めたものが「障害等級認定基準」です。

このたび、「神経系統の機能及び精神の障害に関する障害等級認定基準」の見直しを行い、全面的に改正しました。

なお、新しい基準は平成15年10月1日以降に障害(補償)給付支給事由の生じたものから適用となります。

1

障害認定に係る専用の意見書の新設

脳外傷により「高次脳機能障害」や「身体性機能障害」が残った場合、せき髄損傷による「身体性機能障害」や「胸腹部臓器の障害」が残った場合、うつ病やPTSDの精神障害の後遺障害が残った場合に用いる専用の意見書を新たに設けました。

上記の障害が残った場合には、労働基準監督署では、主治医等から障害の状態についてのこれらの意見書の提出を受け、その結果を踏まえて障害等級を認定することとしました。

なお、専用の意見書につきましては、8ページ以下の様式1及び様式3を参照してください。

2

脳外傷等の後遺障害の認定

脳の器質性障害については、「高次脳機能障害」の程度、「身体性機能障害」の程度並びに介護の要否及び程度を踏まえて総合的に判断します。

(1) 高次脳機能障害を残した場合

【障害等級認定の方法】

- ①「意思疎通能力」、「問題解決能力」、「作業負荷に対する持続力・持久力」及び「社会行動能力」
の4つの能力について、
- ②「できない」、「困難が著しく大きい」、「困難はあるがかなりの援助があればできる」、「困難はあるが多少の援助があればできる」、「困難はあるが概ね自力でできる」、「多少の困難はあるが概ね自力でできる」、「障害なし」
の7段階についての判定結果を踏まえて障害等級（第3・5・7・9・12・14級）を認定します。

ただし、重篤な高次脳機能障害のため、食事・入浴・用便・更衣等に介護を要する場合には、常時又は随時の介護の程度により障害等級（第1・2級）を認定します。

【障害等級の例(一部)】

第3級	「課題を与えられても手順とおりに仕事を全く進めることができず、働くことができない」場合 (問題解決能力について「できない」と判定)
第5級	「1人で手順とおりに作業を行うことは著しく困難であり、ひんばんな指示がなければ対処できない」場合 (問題解決能力について「著しく困難が大い」判定)
第7級	「1人で手順とおりに作業を行うことに困難を生じることがあり、時々助言を必要とする」場合 (問題解決能力について「困難はあるがかなりの援助があればできる」と判定)
第9級	「1人で手順とおりに作業を行うことに困難を生じることがあり、たまには助言を必要とする」場合 (問題解決能力について「困難はあるが多少の援助があればできる」と判定)

(2) 身体性機能障害を残した場合

【障害等級認定の方法】

麻痺の範囲(四肢麻痺、片麻痺又は単麻痺)及びその程度(高度、中等度又は軽度)についての判定結果を踏まえて障害等級(第1・2・3・5・7・9・12級)に認定します。

ただし、重篤な麻痺のため、食事・入浴・用便・更衣等について介護を要する場合には、常時又は随時の介護の程度により障害等級を認定します。

【障害等級の例(一部)】

第1級	高度の四肢麻痺が認められる場合
第2級	高度の片麻痺が認められる場合
第3級	中等度の四肢麻痺が認められる場合
第5級	高度の単麻痺が認められる場合
第7級	中等度の単麻痺が認められる場合
第9級	軽度の単麻痺が認められる場合

◆「高次脳機能障害」について

- ◎ 認知、行為（の計画と正しい手順での遂行）、記憶、思考、判断、言語、注意の持続などが障害された状態であるとされており、全般的な障害として意識障害や痙攣も含みます。

◆「麻痺の程度（高度、中等度又は軽度）」について

- ◎ 麻痺が「高度」とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性がほとんど失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作（下肢においては歩行や立位、上肢においては物を持ち上げて移動させること）ができないものをいいます。

麻痺が「中等度」とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が相当程度失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作にかなりの制限があるものをいいます。

麻痺が「軽度」とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が多少失われており、障害のある上肢又は下肢の基本動作を行う際の巧緻性及び速度が相当程度損なわれているものをいいます。

※「高度」、「中等度」又は「軽度」についての詳細は、10ページの1を参照してください。

3

非器質性精神障害の後遺障害の認定

【障害等級認定の時期】

うつ病やPTSD（外傷後ストレス障害）等、非器質性の精神障害については十分な治療の結果、完治には至らないものの、日常生活動作ができるようになり、症状がかなり軽快している場合には治癒の状態にあるものとして障害等級の認定を行います。

ただし、治療を行っても重い症状が続く場合には、さらに症状の改善が見込まれるので、原則として治療を継続します。

非器質性の精神障害の後遺障害として、

【障害等級認定の方法】

- ①「抑うつ状態」、「不安の状態」、「意欲低下の状態」、「慢性化した幻覚・妄想性の状態」、「記憶又は知的能力の障害」、「その他の障害（衝動性の障害、不定愁訴など）」といった「**精神症状**」が残った場合には、
- ②「身近な日常生活」、「仕事・生活に積極性・関心を持つこと」、「通勤・勤務時間の遵守」、「普通に作業を持続すること」、「他人との意思伝達」、「対人関係・協調性」、「身の安全保持、危機の回避」、「困難・失敗への対応」
といった「**能力に関する判断項目**」について、

③「できない」、「しばしば助言・援助が必要」、「時に助言・援助が必要」、「適切又は概ねできる」

の4段階についての判定結果を踏まえて障害等級（第9・12・14級）を認定します。

【障害等級の例（一部）】

第9級	出勤することはできるが、家族等が促さなければ始業時刻に遅れることが常態である場合
第14級	通常は始業時間に遅れることなく自発的に出勤することができるが、時には遅れることがある場合

4

せき髄損傷の後遺障害の認定

【障害等級認定の方法】

麻痺の範囲（四肢麻痺、対麻痺又は単麻痺）及びその程度（高度、中等度又は軽度）についての判定結果を踏まえて障害等級（第1・2・3・5・7・9・12級）を認定します。

なお、せき髄損傷による障害には胸腹部臓器の障害やせき柱の障害を伴うことが多いことから、せき髄損傷に係る各等級にはそれらの障害が含まれたものとなっています。

ただし、胸腹部臓器の障害やせき柱の障害による障害の等級が麻痺により判断される障害の等級よりも重い場合にはそれらの障害の総合評価により等級を認定します。

【障害等級の例（一部）】

第1級	高度の対麻痺が認められる場合
第2級	中等度の四肢麻痺が認められる場合
第3級	中等度の対麻痺が認められる場合

【障害等級認定の方法】

従来、外傷性てんかんに係る認定基準では、発作の型にかかわらず発作回数等により障害等級を認定することとしていましたが、今後は発作の型により区分した上で発作回数（「1ヶ月に1回以上」又は「数ヶ月に1回以上」等）によって障害等級（第5・7・9・12級）を認定することとしました。

また、発作の型は「意識障害の有無を問わず転倒する発作」又は「意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作」（以下「転倒する発作等」といいます。）と「それ以外の発作」とに区分します。

なお、「1ヶ月に2回以上」のてんかん発作がある場合には、通常、重篤な高次脳機能障害を有しているため、高次脳機能障害にかかる第3級以上の認定基準により障害等級を認定します。

【障害等級の例(一部)】

第5級	1ヵ月に1回以上「転倒する発作等」がある場合
第9級	数ヵ月に1回以上の発作を起こすが、その発作が「転倒する発作等」以外の発作である場合
第12級	発作の発現はないものの、脳波上明らかなたんかん性棘波を認める場合

近年、疼痛の原因として診断されることがあるRSDについては、これまで認定基準上で取扱いが示されていませんでしたが、今後は次の要件を満たすものに限り、カウザルギーの場合と同様の基準で第7級、第9級又は第12級に認定します。

①関節拘縮、②骨の萎縮、③皮膚の変化（皮膚温の変化、皮膚の萎縮）の3つの症状が、明らかに認められる場合

◆ RSDについて

- ㊦ カウザルギーに類似した外傷後に生じる強度の疼痛です。カウザルギーと異なり、例えば尺骨神経等の主要な末梢神経の損傷がなくても、微細な末梢神経の損傷が生じたことにより、外傷部位にカウザルギーと同様の疼痛がおこることがあるとされています。

様式1

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

様式3

非器性質精神障害の
後遺障害の
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傷病名															
発生年月日	昭・平 年 月 日	初診年月日	昭・平 年 月 日												
上記傷病が治癒となった日			昭・平 年 月 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-P 等による所見を記載して下さい。)															
麻痺の範囲等	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 ()													
	起因部位	脳 ・ せき髄 ・ 末梢神経													
	関節可動域の制限	部位		肩		肘		手		股		膝		足	
	有・無 (自動・他動)	運動	屈伸	外転	屈伸	屈伸	屈伸	内外転	屈伸	屈伸					
		右													
		左													
	徒手筋力テスト (MMT) ※1	部位	肩		肘		手		股		膝		足		
		運動	屈曲	伸展	外転	屈曲	伸展	屈曲	伸展	内転	外転	屈曲	伸展	屈曲	伸展
		右													
左															
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 ()														
麻痺の程度 ※2	右上肢	高度 ・ 中等度 ・ 軽度 ()													
	左上肢	高度 ・ 中等度 ・ 軽度 ()													
	一下肢	高度 ・ 中等度 ・ 軽度 ()													
	両下肢	高度 ・ 中等度 ・ 軽度 ()													
神経因性膀胱障害又は神経因性直腸障害		有 () ・ 無													

※ 1: 徒手筋力テストを行った場合には、障害のある四肢の各関節の運動ごとの結果を記入して下さい。

※ 2: 麻痺の程度は、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。

また、() 内には、物を持ち上げて移動できない等具体的な障害の状態を記載して下さい。

高次脳機能障害 ※3	程度 能力	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	とくに問題ない	多少の困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが多少の援助があればできる	困難はあるがかなりの援助があればできる	困難が著しく大きい	できない
問題解決能力	とくに問題ない	多少の困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが多少の援助があればできる	困難はあるがかなりの援助があればできる	困難が著しく大きい	できない	
持続力・持久力	とくに問題ない	多少の困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが多少の援助があればできる	困難はあるがかなりの援助があればできる	困難が著しく大きい	できない	
社会行動能力	とくに問題ない	多少の困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが概ね自力でできる	困難はあるが多少の援助があればできる	困難はあるがかなりの援助があればできる	困難が著しく大きい	できない	
高次脳機能障害の状態について特筆すべき事項（※4）								
介護の要否等 ※5	種類	介護の要否		介護が必要な場合には、その原因たる障害の状態 ※6				
	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						
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に記載しているとおりです。

また、裏面の3に載せ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：後遺障害の状態、神経心理学的検査の検査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が重篤でない場合には記載の必要はありません。

※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
医師名

平成 年 月 日

印

1 運動障害の程度を評価する際の要点は次のとおりです。

- (1) 麻痺が高度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性がほとんど失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作(下肢においては歩行や立位、上肢においては物を持ち上げて移動させること)ができないものをいいます。

具体的には、以下のものをいいます。

- ① 完全強直又はこれに近い状態にあるもの
 - ② 上肢においては、三大関節及び5つの手指のいずれの関節も自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの
 - ③ 下肢においては、三大関節のいずれの関節も自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの
 - ④ 上肢においては、随意運動の顕著な障害により、障害を残した一上肢では物を持ち上げて移動させることができないもの
 - ⑤ 下肢においては、随意運動の顕著な障害により、一下肢の支持性及び随意的な運動性をほとんど失ったもの
- (2) 麻痺が中等度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が相当程度失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作にかなりの制限があるものをいいます。

たとえば、次のようなものがあります。

- ① 上肢においては、障害を残した一上肢では仕事に必要な軽量の物(概ね500g)を持ち上げることができないもの又は障害を残した一上肢では文字を書くことができないもの
 - ② 下肢においては、障害を残した一下肢を有するため杖又は硬性装具なしには階段を上ることができないもの
 - ③ 下肢においては、障害を残した両下肢を有するため杖又は硬性装具なしには歩行することが困難なもの
- (3) 麻痺が軽度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が多少失われており、障害のある上肢又は下肢の基本動作を行う際の巧緻性及び速度が相当程度損なわれているものをいいます。

たとえば、次のようなものがあります。

- ① 上肢においては、障害を残した一上肢では文字を書くことに困難を伴うもの
- ② 下肢においては、日常生活は概ね独歩であるが、障害を残した一下肢を有するため不安定で転倒しやすく、速度も遅いもの
- ③ 下肢においては、障害を残した両下肢を有するため杖又は硬性装具なしには階段を上ることができないもの

2 各能力評価を行う際の要点は以下のとおりです。

- (1) 意思疎通能力(記銘・記憶力、認知力、言語力等)

職場において他人とのコミュニケーションを適切に行えるかどうか等について判定して下さい。主に記銘・記憶力、認知力又は言語力の側面から判断を行います。

- (2) 問題解決能力(理解力、判断力等)

作業課題に対する指示や要求水準を正確に理解し適切な判断を行い、円滑に業務が遂行できるかどうかについて判定して下さい。主に理解力、判断力又は集中力(注意の選択等)について判断を行います。

- (3) 作業負担に対する持続力・持久力

一般的な就労時間に対処できるだけの能力が備わっているかどうかについて判定して下さい。精神面における意欲、気分又は注意の集中の持続力・持久力について判断して下さい。その際、意欲又は気分の低下等による疲労感や倦怠感を含めて判断して下さい。

- (4) 社会行動能力(協調性等)

職場において他人と円滑な共同作業、社会的行動ができるかどうか等について判定して下さい。主に協調性の有無や不適切な行動(突然大した理由もないのに怒る等の感情や欲求のコントロールの低下による場違いな行動等)の頻度について判断して下さい。

3 障害の程度別の例（高次脳機能障害整理表）

能力 程度	意思疎通能力	問題解決能力	持続力・持久力	社会行動能力
A 多少の困難はあるが概ね自力でできる (わずかに喪失)	① 特に配慮してもらわなくても、職場で他の人と意思疎通をほぼ図ることができる。 ② 必要に応じ、こちらから電話をかけることができ、かかってきた電話の内容をほぼ正確に伝えることができる。	① 複雑でない手順であれば、理解して実行できる。 ② 抽象的でない作業であれば、1人で判断することができ、実行できる。	概ね8時間支障なく働ける。	障害に起因する不適切な行動はほとんど認められない。
B 困難はあるが概ね自力でできる (多少喪失)	① 職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、ゆっくり話してもらう必要が時々ある。 ② 普段の会話はできるが、文法的な間違いをしたり、適切な言葉を使えないことがある。	AとCの中間	AとCの中間	AとCの中間
C 困難はあるが多少の援助があればできる。 (相当程度喪失)	① 職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためにはたまには繰り返してもらう必要がある。 ② かかってきた電話の内容を伝えることはできるが、時々困難を生じる。	① 手順を理解することに困難を生じることがあり、たまには助言を要する。 ② 1人で判断することに困難を生じることがあり、たまには助言を必要とする。	障害のために予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督がたまには必要であり、それなしには概ね8時間働けない。	障害に起因する不適切な行動がたまには認められる。
D 困難はあるがかなりの援助があればできる。 (半分程度喪失)	① 職場で他の人と意思疎通を図ることに困難を生じることがあり、意味を理解するためには時々繰り返してもらう必要がある。 ② かかってきた電話の内容を伝えることに困難を生じることが多い。 ③ 単語を羅列することによって、自分の考え方を伝えることができる。	CとEの中間	CとEの中間	CとEの中間
E 困難が著しく大きい (大部分喪失)	① 実物を見せる、やってみせる、ジェスチャーで示す、などのいろいろな手段と共に話しかければ、短い文や単語くらいは理解できる。 ② ごく限られた単語を使ったり、繰り返しの多い話し方をしながらも、何とか自分の欲求や望みだけは伝えられるが、聞き手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測する必要がある。	① 手順を理解することは著しく困難であり、頻繁な助言がなければ対処できない。 ② 1人で判断することは著しく困難であり、頻繁な指示がなければ対処できない。	障害により予定外の休憩あるいは注意を喚起するための監督を頻繁に行っても半日程度しか働けない。	障害に起因する非常に不適切な行動が頻繁に認められる。
F できない (全部喪失)	職場で他の人と意思疎通を図ることができない。	課題を与えられてもできない。	持続力に欠け働くことができない。	社会性に欠け働くことができない。

非器質性精神障害の後遺障害の状態に関する意見書

様式 3

氏名		生年月日	男・大・児・平	年	月	日	男・女		
障害の原因となった傷病名 (ICD-10分類)									
発病年月日	昭・平	年	月	日	初診年月日	昭・平	年	月	日
上記傷病が治癒（症状が固定した状態を含む）となった日					昭・平	年	月	日	
意見書作成医療機関における初診時所見（主訴及び症状）									
障害と関係があると考えられる生活史・既存障害等									
発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、その他参考となる事項									
就労の状況（該当するものを1つ選び、○を付けてください。）									
就労している 就労していない 不明									
治 療 歴									
医療機関名	治療期間	入院外来別	病 名	主 な 療 法					
	年 月 ～ 年 月	入院・外来							

精神症状の状態（該当のローマ数字、英数字に○をつけてください。）	左記の状態について、その程度・症状を具体的に記載してください。
I 抑うつ状態 1 憂うつ気分 2 思考・行動の制止 3 その他	
II 不安の状態 1 恐怖 2 強迫 3 心気性 4 その他	
III 意欲低下の状態 1 関心・自発性の低下 2 その他	
IV 慢性化した幻覚・妄想性の状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他	
V 記憶又は知的能力の障害 1 記憶・追想障害 2 仮性痴呆 3 その他	
VI その他（衝動性の障害、不定愁訴など） 1 多動 2 衝動行動 3 焦燥感 4 その他	
就労意欲の状態（該当するものを1つ選び、○をつけてください。） 1 概ね正常 2 意欲低下（程度・状態： ） 3 欠落	
能力低下の状態（以下の全ての項目について、該当するものを1つ選び、○をつけてください。） ※	
I 身辺日常生活 適切又は概ねできる 時に助言・援助が必要 しばしば助言・援助が必要 できない	
II 仕事、生活に積極性・関心を持つこと 適切又は概ねできる 時に助言・援助が必要 しばしば助言・援助が必要 できない	
III 通勤・勤務時間の遵守 適切又は概ねできる 時に助言・援助が必要 しばしば助言・援助が必要 できない	
IV 普通に作業を持続すること 適切又は概ねできる 時に助言・援助が必要 しばしば助言・援助が必要 できない	
V 他人との意思伝達 適切又は概ねできる 時に助言・援助が必要 しばしば助言・援助が必要 できない	
VI 対人関係・協調性 適切又は概ねできる 時に助言・援助が必要 しばしば助言・援助が必要 できない	
VII 身辺の安全保持・危機の回避 適切又は概ねできる 時に助言・援助が必要 しばしば助言・援助が必要 できない	
VIII 困難・失敗への対応 適切又は概ねできる 時に助言・援助が必要 しばしば助言・援助が必要 できない	
備考（心理検査の結果、アフターケアの要否等）	

※ 各能力の判定の要点は、裏面に記載しているとおりです。

上記のとおり診断いたします

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称

診療担当科

所在地

医師氏名



※ 非器質性精神障害については、8つの能力について、能力の有無及び必要となる助言・援助の程度に着目し、評価を行います。評価を行う際の要点は以下のとおりです。

(1) 身辺日常生活

入浴をすることや更衣をすることなど清潔保持を適切にすることができるか、規則的に十分な食事をするかどうかについて判定して下さい。

なお、食事・入浴・更衣以外の動作については、特筆すべき事項がある場合には加味して判定を行って下さい。

(2) 仕事・生活に積極性・関心を持つこと

仕事の内容、職場での生活や働くことそのもの、世の中の出来事、テレビ、娯楽等の日常生活等に対する意欲や関心があるか否かについて判定して下さい。

(3) 通勤・勤務時間の遵守

規則的な通勤や出勤時間等約束時間の遵守が可能かどうかについて判定して下さい。

(4) 普通に作業を持続すること

就業規則に則った就労が可能かどうか、普通の集中力・持続力をもって業務を遂行できるかどうかについて判定して下さい。

(5) 他人との意思伝達

職場において上司・同僚等に対して発言を自主的にできるか等他人とのコミュニケーションが適切にできるかを判定して下さい。

(6) 対人関係・協調性

職場において上司・同僚と円滑な共同作業、社会的行動ができるかどうか等について判定して下さい。

(7) 身辺の安全保持、危機の回避

職場における危険等から適切に身を守るかどうかを判定して下さい。

(8) 困難・失敗への対応

職場において新たな業務上のストレスを受けたとき、ひどく緊張したり、混乱することなく対処できるか等どの程度適切に対応できるかということを判断して下さい。



このリーフレットの内容につきましてご不明な点がございましたら、
最寄りの労働基準監督署、都道府県労働局労災補償課又は厚生労働省
労働基準局労災補償部補償課までお問い合わせください。