福県医発第９０８号（保）
平成１６年　８月２０日

第607号
16.8.23
受付
小郡三井医師会

各　医　師　会　長　殿

福岡県医師会
会長　竹　嶋　康　弘

「せき柱及びその他の大幹骨、上肢並びに下肢の障害等級認定基準の一部改定について」に係るリーフレットについて

障害等級認定基準の一部が改定されたことに伴うリーフレットが福岡労働局より送付してきましたので、一部お送りいたします。

なお、各医師会へ各労働基準監督署より本パンフレットが送付されますので、関係会員へ配布方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より　　**担当理事　島田昇二郎**

労災保険

せき柱及びその他の体幹骨、上肢並びに下肢の障害等級認定基準の一部改正について

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）」に定めるいずれの障害に該当するかを認定する必要がありますが、そのための基準を定めたものが「障害等級認定基準」です。

このたび、「せき柱及びその他の体幹骨、上肢並びに下肢」の障害に関して、障害等級表及び障害等級認定基準の一部が改正されました。

このパンフレットでは、今回改正された事項のポイントをわかりやすく解説しました。

なお、新しい基準は平成16年7月1日以降に治ゆしたものから適用となり、それ以前に治ゆしたものについては、従前の基準が適用されます。

厚 生 労 働 省

1 せき柱及びその他の体幹骨の障害の関係

せき柱の変形障害、運動障害及び荷重障害の等級認定がより客観的に、また、明確になるよう以下のように改正しました。

(1) 変形障害について

ア　せき柱の変形障害については、障害等級を3段階で認定するとともに、障害の程度については、従来外見により判断していたものを改め、原則として椎体高の減少度やコブ法※1による側彎度を測定して評価することとしました。

(ア)「せき柱に著しい変形を残すもの(第6級の4)」には次のものが該当します。

① 2個以上の椎体の前方椎体高が当該椎体の後方椎体高と比べて減少し、減少したすべての椎体の後方椎体高の合計と減少後の前方椎体高の合計との差が、減少した椎体の後方椎体高の1個あたりの高さ以上となっているもの

【例】3個の椎体の後方椎体高の合計が12cmであって、当該前方椎体高の合計が7cmに減少したもの（$12-7>\frac{12}{3}$）

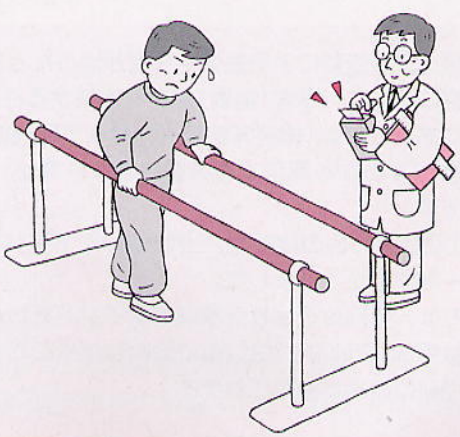
② コブ法による側彎度が50度以上であるとともに、1個以上の椎体の前方椎体高が当該椎体の後方椎体高と比べ減少し、減少したすべての椎体の後方椎体高の合計と減少後の前方椎体高の合計との差が、減少した椎体の後方椎体高の1個あたりの高さの50%以上となっているもの

【例】2個の椎体の後方椎体高の合計が8cmであって、当該椎体の前方椎体高の合計が5.5cmに減少し、かつ、側彎度が55度のもの

(イ)「せき柱に中程度の変形障害を残すもの(第8級を準用)」には次のものが該当します。

① 1個以上の椎体の前方椎体高が当該椎体の後方椎体高と比べ減少し、減少したすべての椎体の後方椎体高の合計と減少後の前方椎体高の合計との差が、減少した椎体の後方椎体高の1個あたりの高さの50%以上となっているもの

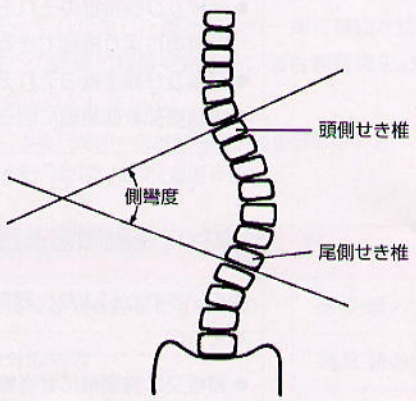
② コブ法による側彎度が50度以上であるもの



（ウ）「せき柱に変形を残すもの（第11級の5）」には次のものが該当します。

① せき椎圧迫骨折等が存しており、そのことがエックス線写真等により確認できるもの
② せき椎固定術が行われたもの（移植した骨がいずれか一方のせき椎に吸収されたものを除く。）
③ 3個以上のせき椎について、椎弓切除術等の椎弓形成術を受けたもの

※1「コブ法」
エックス線写真により、せき柱のカーブの頭側及び尾側で最も傾いているせき椎を求め、頭側で最も傾いているせき椎の椎体上縁の延長線と尾側で最も傾いているせき椎の椎体の下縁の延長線が交わる角度（側彎度）を求める測定法をいいます



イ　せき柱のうち、環椎又は軸椎の変形・固定（環椎と軸椎との固定術が行われた場合を含む）により、次のいずれかに該当するものは、第８級を準用することとしました。

なお、次のいずれにも該当しない環椎又は軸椎の変形は、上記のアの（ウ）に該当することとなります。

- 60度以上の回旋位となっているもの
- 50度以上の屈曲位又は60度以上の伸展位となっているもの
- 側屈位となっており、矯正位の頭蓋底部の両端を結んだ線と軸椎下面との平行線が交わる角度が30度以上の斜位となっていることが確認できるもの

(2) 運動障害について

せき柱の運動障害については、その障害の程度を頸部及び胸腰部の可動域制限の程度等により評価することとしました。

ア　せき柱に著しい運動障害を残すもの（第6級の4）

次のいずれかにより頸部及び胸腰部が強直※2したもの
● 頸椎及び胸腰椎のそれぞれにせき椎圧迫骨折等が存しており、そのことがエックス線写真等により確認できるもの ● 頸椎及び胸腰椎のそれぞれにせき椎固定術が行われたもの ● 項背腰部軟部組織に明らかな器質的変化が認められるもの

※2「強直」については、5の(4)（11ページ）を参照

イ　せき柱に運動障害を残すもの（第8級の2）

次のいずれかにより、頸部又は胸腰部の可動域が参考可動域角度の1/2以下に制限されたもの
● 頸椎又は胸腰椎にせき椎圧迫骨折等が存しており、そのことがエックス線写真等により確認できるもの ● 頸椎又は胸腰椎にせき椎固定術が行われたもの ● 項背腰部軟部組織に明らかな器質的変化が認められるもの

(3) 頸部と胸腰部のそれぞれに障害がある場合について

次の例のように、頸部と胸腰部のそれぞれに障害がある場合は併合の方法により準用して定めた等級が障害等級となります。

- 頸部及び胸腰部のいずれにも第8級の2の障害を残す場合は準用第7級となります。
- 頸部に第11級の5の変形障害を残し、胸腰部に第8級の2の運動障害を残す場合は準用第7級となります。

(4) 荷重障害について

荷重機能の障害については、その原因が明らかに認められる場合であって、そのために頸部及び腰部の両方の保持に困難があり、常に硬性補装具を必要とするものは第6級を、頸部又は腰部のいずれかの保持に困難があり、常に硬性補装具を必要とするものは第8級をそれぞれ準用することとしました。

2 上肢の障害の関係

医療技術の進展等を考慮して、以下のように改正しました。

(1) 人工関節・人工骨頭をそう入置換した関節について

人工関節・人工骨頭をそう入置換した関節については、その可動域が健側の可動域の1/2以下に制限されたものを第8級の6(「関節の用を廃したもの」)とし、それ以外については第10級の9(「関節の機能に著しい障害を残すもの」)と認定することとしました。

(2) 長管骨のゆ合不全(偽関節)について

長管骨のゆ合不全※3については、従来、それが生じた箇所により一律に等級を認定していましたが、長管骨の保持性・支持性への影響の程度を踏まえ、硬性補装具を必要とする程度に応じて、下表のとおり認定することとしました。

※3「ゆ合不全」…ここでは、カパンジー法による尺骨の一部離断等を含め骨折等による骨のゆ合機転が止まって異常可動を示すものをいいます。

ゆ合不全の生じた箇所	硬性補装具を必要とする程度	等　級
上腕骨の骨幹部等※4	常に硬性補装具を必要とするもの	第７級の9
	上記以外のもの	第８級の8
橈骨及び尺骨の骨幹部等	常に硬性補装具を必要とするもの	第７級の9
	上記以外のもの	第８級の8
橈骨又は尺骨の骨幹部等	時々硬性補装具を必要とするもの	第８級の8
	硬性補装具を必要としないもの	第12級の8
上腕骨、橈骨又は尺骨の骨端部	(必要性を問わない)	第12級の8

※4「骨幹部等」…骨幹部及び骨幹端部をいいます。

(3) 長管骨の変形障害について

「長管骨に変形を残すもの（第12級の8）」の対象を拡大し、前記（2）で示したもののほか、次のものも対象とすることとしました。

- 上腕骨又は橈骨と尺骨の両方が15度以上屈曲して不正ゆ合したもの
  （ただし、橈骨又は尺骨のいずれか一方のみであっても、変形の程度が著しいものはこれに該当）
- 長管骨の骨端部のほとんどを欠損したもの
- 上腕骨の直径が2/3以下に減少したもの
- 橈骨又は尺骨の直径が1/2以下に減少したもの
- 上腕骨が50度以上回旋変形ゆ合したもの

(4) 前腕の回内・回外運動について

前腕の回内・回外運動の制限について、新たに関節の機能障害に準ずる障害として取り扱うこととし、可動域が健側の回内・回外の可動域の1/2以下の場合は第10級、1/4以下の場合は第12級をそれぞれ準用することとしました。

なお、手関節又はひじ関節部の骨折等により手関節又はひじ関節の機能障害と回内・回外の障害が存する場合は、いずれか上位の等級で認定します。

3 手指の障害の関係

手指の障害に係る障害等級表の改正と併せ、以下のように改正しました。

(1) 手指の障害等級について

手指の障害（欠損障害又は機能障害）について、示指の等級を1級引き下げ、小指の等級を1級引き上げるとともに、複数指の障害の一部についても障害等級を改正しました。手指に係る新たな障害等級は次のとおりです。

ア 欠損障害

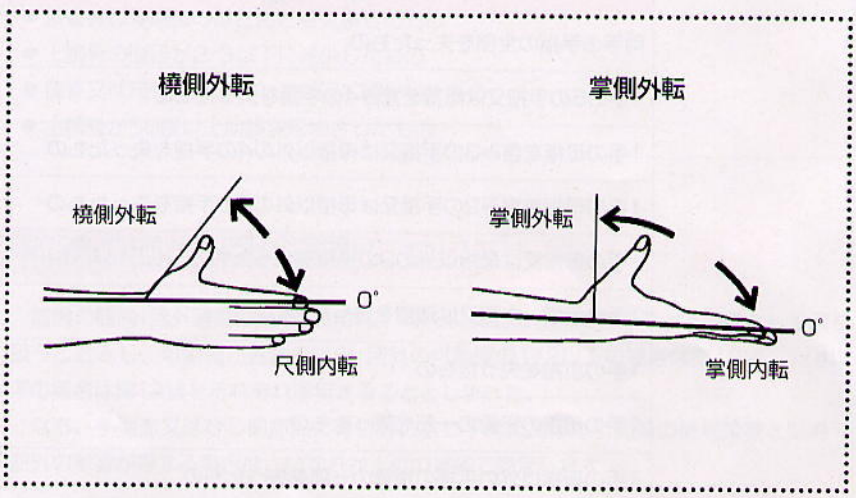
障　害	等　級
両手の手指の全部を失ったもの	第３級の5
1手の5の手指又は母指を含み4の手指を失ったもの	第６級の7
1手の母指を含み3の手指又は母指以外の4の手指を失ったもの	第７級の6
1手の母指を含み2の手指又は母指以外の3の手指を失ったもの	第８級の3
1手の母指又は母指以外の2の手指を失ったもの	第９級の8
1手の示指、中指又は環指を失ったもの	第11級の6
1手の小指を失ったもの	第12級の8の2
1手の母指の指骨の一部を失ったもの	第13級の5
1手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの	第14級の6

イ 機能障害

障　害	等　級
両手の手指の全部の用を廃したもの	第４級の6
1手の５の手指又は母指を含み4の手指の用を廃したもの	第７級の7
1手の母指を含み3の手指又は母指以外の4の手指の用を廃したもの	第８級の4
1手の母指を含み2の手指又は母指以外の3の手指の用を廃したもの	第９級の9
1手の母指又は母指以外の2の手指の用を廃したもの	第10級の6
1手の示指、中指又は環指の用を廃したもの	第12級の9
1手の小指の用を廃したもの	第13級の4
1手の母指以外の手指の末関節を屈伸することができなくなったもの	第14級の7

(2) 母指の「用を廃したもの」について

従来、母指の中手指節関節の運動（母指の対立及び指間の離開）については、指節間関節の運動障害と同様、1/2以下に制限されている場合は「母指の用を廃したもの」と取り扱うとしていたのを改め、**橈側外転及び掌側外転**に著しい運動障害（可動域が健側の1/2以下に制限されたもの）が存するものを「用を廃したもの」と取り扱うこととしました。



(3) 手指の「用を廃したもの」について

手指の末節の指腹部及び側部を支配する**感覚神経が外傷により断裂し、手指の感覚が完全に脱失**した場合※5についても、新たに「手指の用を廃したもの」と取り扱うこととしました。

※5「手指の感覚が完全に脱失した」ことは、筋電計を用いた感覚神経伝導速度検査の結果感覚神経活動電位（SNAP）の振幅がないことを確認することにより認定します。

4 下肢の障害の関係

医療技術の進展等を考慮して、以下のように改正しました。

(1) 人工関節・人工骨頭をそう入置換した関節について

下肢についても、上肢（5ページ参照）と同様に取扱います。

(2) 長管骨のゆ合不全（偽関節）について

下肢についても、上肢と同様であり、下表のとおり認定することとしました。

ゆ合不全の生じた箇所	硬性補装具を必要とする程度	等　級
大腿骨又は脛骨の骨幹部等	常に硬性補装具を必要とするもの	第７級の10
	上記以外のもの	第８級の９
脛骨及び腓骨の骨幹部等	常に硬性補装具を必要とするもの	第７級の10
	上記以外のもの	第８級の９
腓骨の骨幹部等	（必要性を問わない）	第12級の８
大腿骨又は脛骨の骨端部	（必要性を問わない）	第12級の８

(3) 長管骨の変形障害について

「長管骨に変形を残すもの（第12級の8）」の対象を拡大し、上記（2）に示したもののほか、次のものも対象とすることとしました。

- 大腿骨、脛骨が15度以上屈曲して不正ゆ合したもの
  （腓骨については変形の程度が著しいものはこれに該当）
- 大腿骨又は脛骨の骨端部のほとんどを欠損したもの
- 大腿骨又は脛骨の直径が2/3以下に減少したもの
- 大腿骨が外旋45度以上、内旋30度以上回旋変形ゆ合したもの

5 関節の機能障害の評価方法の関係

関節の機能障害の評価方法を明確にするため、以下のように改正しました。

(1) 評価の対象となる関節運動について

各関節の運動のうち、機能障害の評価の対象となるものを明確にするとともに、それらを主要運動と参考運動に明確に区分して評価することとしました。

各関節の主要運動及び参考運動は下表のとおりです。

部　位	主要運動	参考運動
せき柱(頸部)	屈伸、回旋	側屈
せき柱(胸腰部)	屈伸	回旋、側屈
肩関節	屈曲、外転・内転	伸展、外旋・内旋
ひじ関節	屈伸	
手関節	屈伸	橈屈、尺屈
前腕	回内・回外※6	
股関節	屈伸、外転・内転	外旋・内旋
ひざ関節	屈伸	
足関節	屈伸	
母指	屈伸、橈側外転、掌側外転※7	
その他の手指及び足指	屈伸	

※6　前記2の(4)(6ページ)を参照
※7　前記3の(2)(8ページ)を参照

(2) 主要運動と参考運動の評価方法について

ア　関節の機能障害の評価は、従来どおり、原則として主要運動の可動域制限の程度に応じて行います。

イ　参考運動を用いて認定するのは、次のような場合です。

① 関節の主要運動の可動域が健側の1/2を「わずかに上回る」場合に、当該関節の参考運動の可動域が1/2以下に制限されているときは、「関節の著しい機能障害」と認定することとしました。

② 関節の主要運動の可動域が健側の3/4を「わずかに上回る」場合に、当該関節の参考運動の可動域が3/4以下に制限されているときは、「関節の機能障害」と認定することとしました。

この場合、「わずかに」上回るとは、原則として5度以内をいいますが、参考可動域角度が大きいせき柱（頸部）の屈伸及び回旋、肩関節の屈伸及び外転、手関節の屈伸並びに股関節の屈伸について「著しい機能障害」を認定する場合は、10度以内をいいます。

(3) 主要運動が複数ある関節の機能障害の評価について

主要運動が複数ある肩関節と股関節の機能障害については、いずれか一方の主要運動の可動域が、健側の1/2以下に制限されている場合には「関節の機能に著しい障害を残すもの」（第10級）と、また、同じく3/4以下に制限されている場合には「関節の機能に障害を残すもの（第12級）」と認定することとしました。

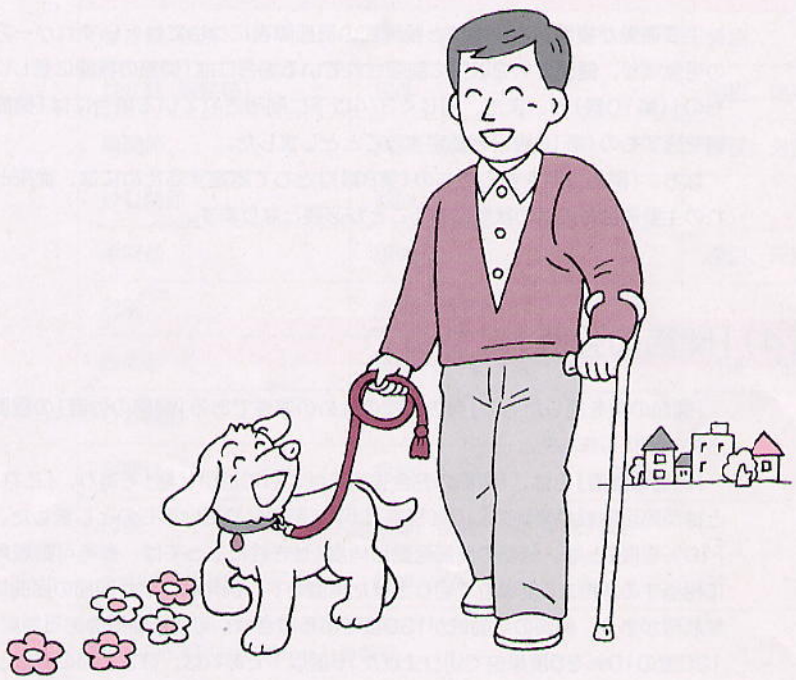
なお、「関節の用を廃したもの（第8級）」として認定するためには、従来どおり、いずれの主要運動も強直の状態にあることが必要となります。

(4)「関節の強直」について

「関節の用を廃したもの」等の認定のための要件である「関節の強直」の程度を以下のように明確にしました。

「関節の強直」とは、「関節の完全強直又はこれに近い状態」であり、「これに近い状態」とは関節可動域が健側の「10%程度」以下に制限されているものとしました。ここでいう「10%程度」とは、健側の関節可動域角度（せき柱にあっては、参考可動域角度）の10%に相当する角度を5度単位で切り上げた角度です。例えば、ひざ関節の屈曲に大きな可動域制限があり、健側の可動域が130度である場合は、可動域制限のある関節の可動域が、130度の10%を5度単位で切り上げた15度以下であれば、ひざ関節の強直となります。

なお、肩関節の可動域制限の有無・程度には肩甲骨の動きも関係することから、「エックス線写真により肩甲上腕関節がゆ合し骨性強直していることが確認できるもの」については、「関節の強直」とすることにしました。



このパン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又は都道府県労働局労災補償課までお問い合わせください。