

○神経系統の機能又は精神の障害の認定と等級
決定に関する調査事項並びに医学的資料及び
医療機関の意見書等の収集について

〔平成16年3月12日地基補第54号
各支部事務長あて 補償課長〕

第1次改正 平成16年4月19日地基補第105号
第2次改正 平成17年6月1日地基補第165号
第3次改正 平成18年3月31日地基補第165号
第4次改正 平成19年5月28日地基補第160号
第5次改正 平成30年4月1日地基補第81号

神経系統の機能又は精神の障害の認定と等級決定については、「障害等級の決定について」の一部改正について」（平成16年3月12日地基補第53号理事長通知。以下「改正通知」という。）により改正されたところです。

改正通知による改正後の「障害等級の決定について」（昭和51年10月29日地基補第599号理事長通知。以下「新決定基準」という。）では、例えば、中枢神経系（脳）の障害について、高次脳機能障害（器質性精神障害）と身体性機能障害（神経系統の障害）に区分して障害を認定し、障害の程度等に応じて等級を決定することとしたため、改正通知による改正前の「障害等級の決定について」（以下「旧決定基準」という。）に比較して障害等級の決定基準が医学的に明確化されるとともに、反射性交感神経性ジストロフィー（RSD）及び非器質性精神障害の障害等級が新設されました。

新決定基準による障害の認定と等級決定が行われるのは、平成15年10月1日以降に治ゆ（症状固定を含む。以下同じ。）した場合に地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号。以下「法」という。）施行規則別表第3（以下「施行規則別表第3」という。）に定める等級に該当する障害がある事案及び同日以降に障害補償年金を受ける者の当該障害の程度に変更があったため、新たに施行規則別表第3中の他の等級に該当するに至った事案（以下「新決定基準適用事案」という。）ですが、迅速かつ公正な障害の認定と等級決定を行うためには、神経系統の機能又は精神の障害の病像、病態等に関する高度の医学的鑑別診断が必要となるとともに、各障害の程度に応じた労働能力の喪失の評価と等級決定も精密化する必要があります。また、旧決定基準による障害の認定と等級決定を行う事案も並行して存在することから、新・旧決定基準による障害の認定と等級決定の連続

性、均衡性等も検証する必要があります。（第3次改正・一部）

上記の諸事情により、神経系統又は精神の障害の等級決定を行う新決定基準適用事案（障害補償年金の支給が開始された後における障害の程度の変更により、新たに他の障害等級に該当することとなる場合を含む。）については、補償課長に照会して下さい（ただし、新決定基準の第2のVの2の(7)のウの「受傷部位の疼痛」で、当該疼痛の原因が神経損傷等明らかな場合の障害等級の決定を除く。）。その際には、下記の調査結果資料、医学的資料、医療機関の意見書等を照会文書に添付して下さい。（第2次改正・一部、第3次改正・一部）

補償課長照会された神経系統の機能又は精神の障害に係る新決定基準適用事案については、事案が蓄積されて事例集として呈示することとなった場合には、医学専門研修及び事例研究会を開催することとします。（第2次改正・一部）

なお、調査の実施に当っては、被災職員、家族等のもとより、医療機関、任命権者等の協力を得ることに留意し、特にプライバシーの保護について十分に配慮するとともに、収集した諸資料の保全に注意して下さい。

記

1 一般的調査事項

- (1) 被災職員の氏名、性別及び生年月日
- (2) 公務災害又は通勤災害の災害発生状況の概要
- (3) 公務災害認定通知書又は通勤災害認定通知書の写し
- (4) 療養補償請求書及び療養の現状等に関する報告書の写し
- (5) 治ゆ診断書、治ゆ報告書及び治ゆ認定通知書の写し
- (6) 神経系統又は精神の障害の原因となった傷病の療養状況
 - ア 被災日から治ゆ日までの療養歴
 - (ア) 医療機関名、所在地、連絡先
 - (イ) 診断傷病名
 - (ウ) 療養期間（入院と通院を区分）
 - イ 診療録（看護記録を含む。）、X線、MRI、CT等の医学的資料

2 障害区分別調査事項

- (1) 中枢神経系（脳）の器質性障害及びせき髄障害

中枢神経系（脳）損傷による器質性障害は、高次脳機能障害（器質性精神障害）と身体性機能障害（神経系統の障害）に区分し、言語、行為、認知、書字、意識、記憶、注意等が障害される高次脳機能障害（失語、失行、失認、失書等の器質性精神障害）は、医学的資料、医療機関の意見書等によって障害を認定し、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つの能力についてそれぞれの障害の程度を労働能力の喪失として総合的に評価して等級を決定することとなります。

また、中枢神経系（脳）損傷による身体性機能障害（神経系統の障害）及びせき髄障害は、医学的資料、医療機関の意見書等によって障害を認定し、麻痺の範囲及びその程度並びに介護の要否及びその程度についてそれぞれの障害の程度を労働能力の喪失として総合的に評価して等級を決定することとなります。

ア 高次脳機能障害及び身体性機能障害並びにせき髄障害

- (ア) 傷病の発生時及び治ゆ時のMRI（脳の場合は前額断及び水平断、せき髄の場合は高位及び横断位等）、CT、X線写真等及び当該検査の結果
- (イ) 治ゆ時の神経心理学テストの結果
- (ウ) 上肢・下肢（手指・足指を含む。）の機能障害の各関節の運動可能領域の測定値については、別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、記入してもらって下さい。
- (エ) 筋電図検査、徒手筋力テスト（MMT）等の結果
- (オ) 胸腹部臓器に障害が生じている場合には、前記(ウ)と同様に別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、記入してもらって下さい。

イ 医療機関の意見書

別紙1「中枢神経系（脳）の器質性障害（高次脳機能障害及び身体性機能障害）及びせき髄障害に関する意見書（医療機関用）」を医療機関に提示して、記入してもらって下さい。（第4次改正・一部）

ウ 日常生活状況申立書

日常生活の状況を把握する必要がある者については、別紙2「日常生活状況申立書」を被災職員の家族又は介護者に提示して、記入してもらって

下さい。

なお、治ゆ時に入院中の場合は、必要に応じて医療機関に記入してもらって下さい。

(2) 中枢神経系（脳）の非器質性神経障害

公務（地方独立行政法人法第8条第1項第5号に規定する一般地方独立行政法人の業務を含む。以下同じ。）上の災害と認定された精神疾患は、公務による心理的負荷を取り除き、適切な治療を行えば、医学経験則上、一般的には概ね半年から長くても2年程度の療養により完治し、労働に支障のあるような精神症状は残存しないものとされています。（第1次改正・一部、第5次改正・一部）

しかしながら、治ゆ時に精神症状が残存し、労働能力に一定の障害があるとして障害補償を請求された場合は、医学専門家に病像、病態等を示し、認定診断傷病名の精神症状か否か、精神症状の内容、その程度等に係る鑑別等の医学的知見を徴し、能力と勤労意欲の低下の程度を労働能力の喪失の程度として評価して等級決定することとなります。

ア 発症時から治ゆ時までの主な治療内容

イ 作業能力テスト、ロールシャッハテスト等の検査の結果の写し（投薬内容等診療録の写しを含む。）

ウ 発症時から治ゆ時までの職務歴、職務内容の変更等

エ 発症時から治ゆ時までの勤務時間等の状況（勤務時間、休暇等の取得状況の詳細、出勤簿の写し）

オ 発症時から治ゆ時までの勤務時の状況（特に人間関係（上司、同僚、部下等との関係等をいう。））

カ 医療機関の意見書

別紙3「中枢神経系（脳）の非器質性精神障害に関する意見書（医療機関用）」を医療機関に提示して、記入してもらって下さい。

(3) 末梢神経障害、外傷性てんかん、頭痛、失調・めまい・平衡機能障害及び疼痛等感覚異常

ア 末梢神経障害

身体各部の器官の機能障害の状況に関する医療機関の診断及び意見（別

紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「他覚症状及び検査結果」欄に記入してもらって下さい。）

イ 外傷性てんかん

(ア) 発作の型、発作回数、発作時の状況等に関する医療機関の診断及び意見（別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「てんかん」欄に記入してもらって下さい。）

(イ) 脳波検査の結果

(ウ) MRI、CT、X線写真等の医学的資料

(エ) 高次脳機能障害を随伴している場合は、上記2の(1)のアに掲げる調査結果資料

ウ 頭痛

(ア) 疼痛の部位、性状、強度、頻度、持続時間及び頭痛の型（国際頭痛学会の「頭痛分類」）に関する医療機関の診断及び意見（別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「他覚症状及び検査結果」欄に記入してもらって下さい。）

(イ) MRI、CT、X線写真等の医学的資料

エ 失調、めまい及び平衡機能障害

(ア) 眼振その他平衡機能検査結果の異常所見に関する医療機関の診断及び意見（別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「他覚症状及び検査結果」欄に記入してもらって下さい。）

(イ) 眼振その他平衡機能検査の結果

オ 疼痛等感覚異常

(ア) カウザルギー

① 疼痛の部位、性状、疼痛発作の頻度、疼痛の強度と持続時間及び日内変動並びに神経損傷の状態に関する医療機関の診断及び意見（別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「他覚症状及び検査結果」欄に記入してもらって下さい。）

② MRI、CT、X線写真等の医学的資料

(イ) 反射性交感神経性ジストロフィー（RSD）

① 神経損傷の有無、疼痛、関節拘縮、骨の萎縮及び皮膚の変化（皮膚

温の変化、皮膚の萎縮)に関する医療機関の診断及び意見(別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「他覚症状及び検査結果」欄に記入してもらって下さい。)

② MRI、CT、X線写真、骨シンチグラフィ、皮膚温検査及びその他の臨床検査の結果

(ウ) 受傷部位の疼痛

疼痛の部位、性状、疼痛発作の頻度、疼痛の強度と持続時間及び日内変動並びに神経損傷の状態に関する医療機関の診断及び意見(別紙4「残存障害診断書」を医療機関に提示して、「他覚症状及び検査結果」欄に記入してもらって下さい。)