

部位別後遺障害等級一覧

部位	別表	等級	号	内容	喪失率等	備考			
神経・精神	第1	1	1	神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの(注1)	(喪)100%、 (自賠)400Q (青) 2700~ 310Q (赤)280Q (人傷)1600	(注1)生命維持に必要な身のまわりの処理の動作について、常に他人の介護を要する状態とされる。高次脳機能障害の場合は、食事・入浴・用便・更衣等に常時介護を要する場合(以下単に「要常時介護状態」という)のほか、「高度の認知症や情意の荒廃があるため、常時監視を要する」場合も挙げられている。自賠責保険の基準については28頁参照。 また、脳損傷や脊髄損傷による麻痺がある場合については、高度の四肢麻痺、中等度の四肢麻痺で、要常時介護状態の場合、脳損傷による高度の片麻痺で、要常時介護状態の場合、脊髄損傷による高度の対麻痺、脊髄損傷による中等度の対麻痺で、要常時介護状態の場合が示されている。 胸腹部臓器の障害の場合は、臓器の障害態様ごとに詳細な基準が定められている。			
				2	1	神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの(注2)	(喪)100% (自賠)300Q (青) 2300~ 270Q (赤)237Q (人傷)1300	(注2)生命維持に必要な身のまわりの処理の動作について、随時介護を要するものを指すが、高次脳機能障害の場合は、食事・入浴・用便・更衣等に随時介護を要する場合(以下単に「要随時介護状態」という)のほか、認知症、上位の障害、幻覚、妄想、頻回の発作性意識障害等のため随時他人による監視を必要とする場合や、自宅内の日常生活動作は一応できるが、1人で外出することなどが困難で、外出の際には他人の介護を必要とする場合が挙げられている。 麻痺の場合については、脳損傷による、高度の片麻痺、中等度の四肢麻痺で要随時介護状態の場合、脊髄損傷による、a中等度の四肢麻痺、b軽度の四肢麻痺で要随時介護状態の場合、c中等度の対麻痺で要随時介護状態の場合が挙げられている。 胸腹部臓器の障害の場合は、臓器の障害態様ごとに詳細な基準が定められている。	
		第2	3	3	神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの(注5)	(喪)100% (自賠)221Q (青) 1800~ 220Q (赤)199Q (人傷)1100	(注5)生命維持に必要な身のまわりの処理の動作は可能であるが、労務につくことができない状態とされる。 高次脳機能障害の場合の判断基準については、『脳外傷による高次脳機能障害相談マニュアル』(28頁)参照。脳損傷による中等度の四肢麻痺、脊髄損傷による軽度の四肢麻痺及び中等度の対麻痺が該当するとされている。 胸腹部臓器の場合は、臓器の障害態様ごとに詳細な基準が定められている。		
					5	2	神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、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(注10)	(喪)79% (自賠)1574 (青) 1300~ 150Q (赤)140Q (人傷)750	(注10)高次脳機能障害の場合の判断基準については、『脳外傷による高次脳機能障害相談マニュアル』(28頁)参照。脳損傷による、軽度の四肢麻痺、中等度の片麻痺、高度の単麻痺がある場合、脊髄損傷によるa軽度の対麻痺、b1下肢の高度の単麻痺がある場合が挙げられている。また、てんかんについては、1月に1回以上の発作があり、かつ、その発作が「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」という)であるものとされる。
					7	4	神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの(注18)	(喪)58% (自賠)1051 (青) 900~ 110Q (赤)100Q (人傷)500	(注18)高次脳機能障害の場合の判断基準については、『脳外傷による高次脳機能障害相談マニュアル』(28頁)参照。脳損傷による、軽度の片麻痺ないしは中等度の単麻痺、脊髄損傷による1下肢の中等度の単麻痺、の場合が挙げられている。またてんかんの場合は、「転倒する発作等が数ヶ月に1回以上あるもの又は転倒する発作等以外の発作が1月に1回以上あるもの」とされる。カウザルギー、RSDの重度のものもこの等級と評価される。
	第2	9	10	神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの(注30)	(喪)39% (自賠)616 (青) 600~ 70Q (赤)69Q (人傷)300	(注30)高次脳機能障害の場合の判断基準については、『脳外傷による高次脳機能障害相談マニュアル』(28頁)参照。脳損傷による、軽度の単麻痺、脊髄損傷による1下肢の軽度の単麻痺、の場合が挙げられている。またてんかんの場合は、「数ヶ月に1回以上の発作が転倒する発作等以外の発作であるもの又は服薬継続によりてんかん発作がほぼ完全に抑制されているもの」とされる。非器質性精神障害の場合の重度のものはこの等級と評価される(もちろん、上位等級に評価される場合もあることに注意)。			
				12	13	局部に頑固な神経症状を残すもの(注42)	(喪)14% (自賠)224 (青) 250~ 30Q (赤)29Q (人傷)100	(注42)一般論としては神経系統の障害が他覚的に証明される場合とされる(29頁参照)。なお、脳、脊髄損傷など中枢神経系の障害の場合など、障害態様に応じて記述があるので注意すること。	
				14	9	局部に神経症状を残すもの(注50)	(喪)9% (自賠)75 (青) 90~ 12Q (赤)11Q (人傷)40	(注50)神経系統の障害の存在が医学的に説明可能な場合とされる。すなわち、神経障害の存在は証明するまでにはいたらなくとも、被害者の訴える症状の発生が医学的に説明できる場合がこれにあたりとされる(29頁参照)。	