

答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した身体障害者手帳の障害等級認定に係る審査請求について、審査庁から諮問があったので、次のとおり答申する。

第1 審査会の結論

本件審査請求は、棄却すべきである。

第2 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は、東京都知事（以下「処分庁」という。）が請求人に対し、身体障害者福祉法（以下「法」という。）15条4項の規定に基づいて、平成29年4月6日付けで交付した身体障害者手帳（以下「手帳」という。）について、請求人の肢体不自由の障害（以下「本件障害」という。）に係る身体障害程度等級（法施行規則別表第5号（以下「等級表」という。）によるもの。以下「障害等級」という。）を3級と認定した部分（以下「本件処分」という。）を不服として、2級又は1級に変更することを求めるものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下のことから、本件処分が違法又は不当であると主張している。

- 1 右膝膝蓋靭帯等の神経損傷による機能障害等が欠落為ている事。故に、早見表等より3級では無く、2級相当と思われる事。（以上審査請求書）
- 2 本件診断書において、補助用具等があっても座位保持が困難であ

ると診断されており、体幹 2 級以上が相当する。車椅子使用時でも超激痛状態である。

右膝膝蓋靭帯等の損傷があるほか、書字困難等の両上肢の機能障害があり、これらは肢体不自由の 2 級以上が合理的である。（以上反論書）

第 4 審理員意見書の結論

本件審査請求は理由がないから、行政不服審査法 45 条 2 項により棄却すべきである。

第 5 調査審議の経過

審査会は、本件諮問について、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
平成 29 年 10 月 23 日	諮問
平成 29 年 12 月 1 日	審議（第 15 回第 2 部会）
平成 29 年 12 月 26 日	審議（第 16 回第 2 部会）

第 6 審査会の判断の理由

審査会は、請求人の主張、審理員意見書等を具体的に検討した結果、以下のように判断する。

1 法令等の定め

- (1) 法 15 条 1 項は、身体に障害のある者による手帳の交付申請は、都道府県知事（以下「知事」という。）の定める医師の診断書を添えて、その居住地の知事に対して行う旨を定め、また同条 3 項は、1 項に規定する医師が診断書を交付するときはその者の障害が法別表に掲げる障害に該当するか否かについて意見書をつけないければならない旨を定めている。そして、同条 4 項は、知事は、審査の結果、身体に障害のある者の申請による障害が法別表に掲げるものに該当すると認めるときは、申請者に手帳を交付しなけ

ればならないと定めている。

法施行規則 5 条 1 項 2 号は、手帳には障害名及び障害の級別を記載すべき旨を規定し、同条 3 項は、級別は等級表により定めるものとし、等級表は、障害の種別ごとに 1 級から 7 級までの障害の級別（障害等級）を定めている。

- (2) 東京都においては、手帳の交付申請者の障害が法別表に掲げるものに該当するか否か、並びに該当する場合における障害の種類及び障害の程度の別についての認定審査を適切に行うため、東京都身体障害者手帳に関する規則（平成 12 年東京都規則第 215 号）及び同規則 5 条の規定による受任規程である「東京都身体障害者認定基準」（平成 12 年 3 月 31 日付 11 福心福調第 1468 号。以下「認定基準」という。）を定めている。認定基準 8 条は、「身体障害程度等級における個別の障害種目に係る認定基準については、別紙『障害程度等級表解説』のとおりとする。」と規定する（以下、同解説を「等級表解説」という。）。手帳の交付申請に対して処分庁は、これらに則って手帳交付の可否の判断及び手帳に記載する障害名・障害等級の認定を行っている。

そして、処分庁が上記認定に係る審査を行うに当たっては、法 15 条 1 項の趣旨からして、提出された診断書に記載された内容を資料として判断を行うものと解される。

ただし、診断書に記載された医師の意見（法 15 条 3 項の意見）は、診断に当たった医師の意見であり、最終的には処分庁が当該意見を踏まえつつ、診断書の記載全般を基に、客観的に判定を行うべきものである。

このため、診断書の記載内容全般を基にした処分庁の判断に違法又は不当な点が無ければ、手帳の交付処分に取消・変更理由があるとはできない。

- (3) なお、認定基準は、第 2 条において、障害の定義について、法別表に規定する「永続する」障害とは、原則としてその障害が将

来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば良く、必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものとする、としている。

また、認定基準7条は、二つ以上の障害が重複する場合の障害程度等級について、重複する障害の合計指数に応じて、以下左表により認定することとし、また、合計指数は以下右表により各々の障害の該当する等級の指数を合計したものとするとしている（同条1）。

合計指数	認定等級	障害等級	指数
18以上	1級	1級	18
11～17	2級	2級	11
7～10	3級	3級	7
4～6	4級	4級	4
2～3	5級	5級	2
1	6級	6級	1
		7級	0.5

そして、その認定上の留意事項を「体幹機能障害と下肢機能障害は原則として1の認定方法（合計指数による認定）を適用して差し支えないが、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については、体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものとする」と定める（同条2（2））。

2 そこで、本件診断書の記載内容を前提として、本件処分に違法又は不当な点がないかどうか、以下検討する。

(1) 本件診断書の「障害名」（別紙1・I・①）は「体幹の機能障害により歩行困難なもの」と、「総合所見」（同⑤）は「体幹の機能障害により、車椅子なしの移動、起立保持、座位、書字能力などの困難が見られる。」と記載されているものの、「原因とな

った疾病・外傷名」（同②）が「腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頸椎症」であること、「参考となる経過・現症」欄（同④）の記載が腰椎に係る手術の記載であることから、障害は体幹部までは及ばず、両下肢のみに生じるものであると考えられるため、本件障害は下肢機能障害のうち両下肢機能障害として認定するのが相当である。

- (2) 等級表が定める肢体不自由に係る障害等級のうち、本件障害が該当する可能性がある下肢機能障害に係る部分を抜粋すると、以下のとおりである。

級別	肢 体 不 自 由	
	下 肢	
1 級	1	両下肢の機能を全廃したもの
2 級	1	両下肢の機能の著しい障害
3 級	3	一下肢の機能を全廃したもの
4 級	4	一下肢の機能の著しい障害
	5	一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの
5 級	1	一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害

等級表は、肢体不自由のうち両下肢の機能障害について、「両下肢の機能の著しい障害」を同2級に位置付けている。

そして、等級表解説の第3・2・(2)・アによれば、両下肢の機能の著しい障害（2級）の動作・移動能力の具体的な例として、「独歩は不可能であるが、室内における補助的歩行（補装具なし）の可能なもの」が挙げられている。また、等級表解説の第3・3・(3)・クにおいて、国のガイドラインでは、「両下肢全体の機能障害で、一下肢の機能全廃（3級）あるいは一下肢の機能の著しい障害（4級）と同程度の場合は、「両下肢の機能障害」での3級、4級の認定はあり得る。」としていることから、両下肢ともにほぼ同程度の障害があることを前提として、両下肢の機能障害3級、4級の認定も行うこととし、「なお、評価にあたって

は、下肢全体の関節可動域、筋力テスト、動作・活動の自立度などから支持性、運動性を総合的に判断することとする。」としている。

なお、等級表解説の第3・1・(4)によれば、等級表解説において挙げた具体例の数値は、機能障害の一面を表したものであるので、その判定に当たっては、その機能障害全般を総合した上で定めなければならないとされている。

その他、等級表解説は、肢体不自由の障害等級を認定するための基準について、おおむね別紙2のとおり規定している。

- (3) 以上を前提に、以下、請求人の両下肢機能障害の程度について検討する。

本件診断書によれば、「神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見」（別紙1・Ⅱ・一）は、感覚障害として「感覚鈍麻・異常感覚」が、運動障害として「弛緩性麻痺」が該当するとして○印で囲まれ、これらについての参考図示として、腰から両足先までには感覚障害及び運動障害を示す線が引かれている。

そして、「動作・活動」（別紙1・Ⅱ・二）には、「足を投げ出して座る」、「正座、あぐら、横座り」（以上同イ）、「座位又は臥位より立ち上がる」（同エ）、「二階まで階段を上って下りる」（同カ）、「公共の乗物を利用する」（同チ）は「×（全介助又は不能）」と、「いすに腰掛ける」（同ウ）及び「家の中の移動（壁、装具、車いすを使用して）」（同オ）は「△（半介助）」と、「屋外を移動する（車いすを使用して）」（同キ）は「○（自立）」と記入され、「歩行能力及び起立位の状況」（別紙1・Ⅱ・三）は、「歩行能力（補装具なしで）」の欄及び「起立位保持（補装具なしで）」の欄はいずれも「不能」に○印が付され、「関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）」（別紙1・Ⅲ）には、右股関節の外転←→内転40度、外旋←→内旋40度、右膝の屈曲←→伸展90度、右足関節の底屈←→背屈40

度、左股関節の内転←→外転30度、内旋←→外旋30度、左膝の伸展←→屈曲70度、左足関節の背屈←→底屈40度を示す記載がある。

これらの記載によれば、請求人の両下肢機能障害は、「独歩は不可能であるが、室内における補助的歩行（補装具なし）の可能なもの」（別紙2 第3・2・(2)・ア・(イ)）として、両下肢の著しい障害（2級）に相当する要素もあると言える。

しかし、本件診断書の「関節可動域（ROM）及び筋力テスト（MMT）」（別紙1・Ⅲ）の備考欄に、「上記（筋力テスト・MMT）は、ご本人が力をいれないので判定不能（痛みの為とおっしゃっています）」、「可動域は passive には70－80%は得られる。」及び「動作・活動の内容は自己申告での内容です。」との記載があることから、本件診断書の「動作・活動」（別紙1・Ⅱ・二）及び「関節可動域（ROM）及び筋力テスト（MMT）」（別紙1・Ⅲ）の各項目については、医学的に証明された客観的な所見とはいえ、これらの項目の記載をもってすると、請求人の障害を両下肢の著しい障害（2級）と認定するに足る客観的な資料が存するということとはできない。

- (4) ところで、本件診断書においては、「原因となった疾病・外傷名」（別紙1・Ⅰ・②）が「腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頸椎症」とされ、「参考となる経過・現症」欄（同④）に腰椎に係る手術の記載がなされているほか、腰から下の部分について「弛緩性麻痺^{しひ}」がある（別紙1・Ⅱ・一）とされている。

そうすると、請求人には「腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頸椎症」を原因として、両下肢ともにほぼ同程度の障害があるものと認められる。

そして、その障害の程度は、「関節可動域（ROM）及び筋力テスト（MMT）」（別紙1・Ⅲ）の備考欄に「現在は歩行もできないとの事で、電動車椅子を使用しており」と記載されてはい

る。しかし、同欄において「動作・活動の内容は自己申告での内容です。」とあるものの、「動作・活動」（別紙1・Ⅱ・二）における下肢に係る項目のすべてが全介助又は不能とはされていないこと、また、機能障害の判定に当たってはその機能障害全般を総合した上で定めるべきであること（別紙2 等級表解説第3・1・(4)）から、「1 km以上の歩行が不可能」（別紙2 等級表解説第3・3・(3)・ク・(イ)）が例としてあがっている「両下肢の機能障害（4級）」ではなく、「100 m以上の歩行が不可能」（同(ア)）が例としてあがっている「両下肢の機能障害（3級）」と認定するのが相当であろうと認められ、これと同旨の結論を採る本件処分を特に誤りというべき点があるとは認められない。

- (5) 本件処分は、本件申請に対し、本件申請に合わせて提出された本件診断書の法15条3項の意見と障害等級は同じ3級とされたが、障害部位は本件診断書が体幹であるのに対し、両下肢と認定している。

この点について、処分庁は、東京都心身障害者福祉センター内部に設置した身体障害者手帳認定審査会に審査を求めているものの、本件申請について、より正確な認定をするためには、体幹3級ではなく、両下肢3級と認定することについて、本件診断書を作成した〇〇医師に意見照会をすべきであったと当審査会も考えるが、指定医師への照会は、法で義務付けられているものではないから、〇〇医師に照会していないことをもって本件処分の手続に違法又は取り消すべき不当な点があるとすることはできない。

- 3 請求人は、本件障害は、本件診断書において補助用具等があっても座位保持が困難であると診断があり体幹2級以上に相当する、同じく本件診断書に記載がある右膝膝蓋靭帯等の損傷（による右下肢の障害）及び書字困難等の両上肢の機能障害を合わせると肢体不自由の2級以上が合理的である、と主張する（第3）。

しかし、上記1記載のとおり、障害等級の認定に係る総合判断は、提出された診断書の記載内容全般に基づいて客観的にすべきものである。

体幹機能障害及び上肢機能障害については、本件診断書における総合所見は「体幹の機能障害により、車椅子無しの移動、起立保持、座位、書字能力などの困難が見られる。」とされている（別紙1・I・⑤）が、「原因となった疾病・外傷名」が「腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頸椎症」とされていること（同②）、「参考となる経過・現症」における記載（同④）及び「関節可動域（ROM）及び筋力テスト（MMT）」の備考欄における記載（別紙1・III）等を含めた本件診断書全般をみれば、本件障害を体幹の機能障害として認定するのではなく、両下肢の機能障害として認定することが相当であるのは、上記2・(1)記載のとおりである。

また、右膝に関しては、本件診断書には、感覚障害及び運動障害の参考図示において右膝から下の部分の斜線及び横線の記入の仕方が密であり、また「関節可動域（ROM）及び筋力テスト（MMT）」（別紙1・III）に関節可動域の数値を読み取れる記載こそあるものの、その備考欄に、「上記（筋力テスト・MMT）は、ご本人が力をいれないので判定不能（痛みの為とおっしゃっています）」、「可動域は passive には70－80%は得られる。」及び「動作・活動の内容は自己申告での内容です。」とした上で、「右膝前面の知覚鈍麻との事。」と記載されていることのほかに、特記されている部分はないことからすると、処分庁が、本件障害を両下肢機能障害として認定するに際し、右膝について関節機能障害を認定しなかったことは相当であると認められる。

また、両上肢機能について、法別表に掲げる障害を認定するに足るような記載は本件診断書において認められない。

よって、請求人の主張には、いずれも理由がない。

なお、請求人が本件審査請求において提出した各種資料（審査請

求書に添付された別紙 1 ないし別紙 5 と付番があるもの及び平成 29 年 5 月 10 日付けの〇〇区長による「〇〇区福祉タクシー利用券交付決定通知書」等並びに反論書に添付された別紙 1 ないし別紙 7 と付番があるもの及び資料 2 と付番があるもの) は、いずれも本件処分の適法性に影響するものとは認められない。

4 請求人の主張以外の違法性又は不当性についての検討

その他、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

以上のとおり、審査会として、審理員が行った審理手続の適正性や法令解釈の妥当性を審議した結果、審理手続、法令解釈のいずれも適正に行われているものと判断する。

よって、「第 1 審査会の結論」のとおり判断する。

(答申を行った委員の氏名)

近藤ルミ子、山口卓男、山本未来

別紙 1 及び 2 (略)