

## 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28年11月22日付けで行った身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付処分のうち、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級と認定とした部分（以下「本件処分」という。）を不服として、これをより上位の等級（2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、本件障害はより上位の等級（2級）に相当するものであるとして、おおむね以下の理由から、本件処分の違法性又は不当性を主張している。

本件処分の交付日は平成28年11月22日付けであるが、処

分庁が行った診断書・意見書への照会に対する指定医の回答（署名は平成28年11月26日）以前に、この決定処分がなされている。当該回答の内容によっては、判定結果に影響を及ぼす場合もあり、そもそも回答を待たないのであれば、照会行為そのものが無意味である。

平成28年10月19日に作成された診断書・意見書において、指定医は2級相当と判断したが、その後の処分庁からの照会によって、同年11月26日、指定医は3級に同意した。指定医が自身の意見や請求人の説明内容を述べずに、ただ指摘に従ったのか不明である。照会・回答のやりとりにおいて、東京都と指定医との間で真のコミュニケーションが取れていなかったことは明白である。また、ベッド周辺では、独歩が可能とされているものの、実際はベッドの柵様の手すりに掴って歩いているにとどまり、起立位の保持すら補装具なしでは「不能」であることからしても、独歩は不可能であると評価すべきである。

診断書・意見書の記載内容の目的動作能力、検査結果から総合的に判断すると、審査請求人の両下肢機能の障害の程度は、両側ほぼ同程度の障害があり、障害程度等級表解説で示す「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」に相当し、「著しい障害」（2級）に該当する。

#### 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 7 月 4 日	諮問
平成 29 年 8 月 21 日	審議（第 12 回第 4 部会）
平成 29 年 9 月 26 日	審議（第 13 回第 4 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、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、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、等級表においては、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）が定められている。

- (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。そして、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。」と規定しており（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、仮に、処分庁により交付される手帳に記載された障害等級が、申請書に添付された診断書に記載された医師の意見と異なることがあったとしても、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。

また、本件において、処分庁は、〇〇医師に対し、請求人の障害等級は「両下肢機能障害3級」と思われるとして照会し、〇〇医師は「下肢3級、総合等級3級」と回答していることから、その時点において、法に基づく担当医師の意見が訂正されたことが認められる。

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「両下肢機能障害」と、「総合所見」（同⑤）は「両下肢の機能障害があり」と記載され、また、「関節可動域（ROM）及び筋力テスト（MMT）」（別紙1・III）の記載内容からすれば、両下肢全体において筋力の低下が認められるため、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) 等級表が定めてい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のうち本件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 機 能 障 害	
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

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)・クによれば、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。」としており、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する。

なお、等級表解説第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ため、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（本件障害）の程度について検討する。

本件診断書によれば、確かに、「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)」の欄に「ベッド周辺以上歩行不能」と、「起立位保持(補装具なしで)」の欄に「不能」と記載されており「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」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。

しかしながら、本件診断書の「関節可動域(ROM)及び筋力テスト(MMT)」(別紙1・Ⅲ)の両下肢の関節可動域(ROM)の欄の記載を、等級表解説第3・2・(2)・ウないしオの具体例に照らすと、いずれも「著しい障害」に至るほどの制限(股関節及び膝関節において可動域30度以下、足関節において可動域10度以内)は認められない。

また、両下肢の筋力テスト(MMT)の欄(×印は筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)、△印は筋力半減(筋力3該当)、○印は筋力正常又はやや減(筋力4又は5該当))についてみると、股(右)の屈曲が「○」、外転・外旋・内旋が「△」、伸展・内転が「×」、股(左)の内旋・外旋が「△」、屈曲・伸展・外転・内転が「×」、膝(両肢)屈曲・伸展ともそれぞれ「○」、足(右)の背屈が「○」、底屈が「△」、足(左)の底屈が「○」、背屈が「△」と記載されており、請求人の両下肢の筋力は低下が認められるものの、一定程度残存していることが分かる。

さらに、等級表解説第3・1・(7)によれば、加齢に起因する日常生活動作不能の状態は、それをもって身体障害と認定することは適当ではないとした上で、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、当該身体機能の障害として認定することは可能である旨記載しており、請求人が本件申請時〇〇歳であって加齢要素を疑われ

るケースであることに鑑みれば、本件において上記検討した「関節可動域（ROM）及び筋力テスト（MMT）」（別紙１・Ⅲ）は、重要視すべき客観的指標と言える。

また、「座位又は臥位より立ち上る」（別紙１・Ⅱ・二・エ）は、手すり及び壁を使用して「△（半介助）」、「二階まで階段を上って下りる」（同カ）は手すりを使用して「△（半介助）」、「家の中の移動」（同オ）はつえを使用して「○（自立）」とあることからすれば、一定程度の支持性・運動性が保たれているとみられる。

以上の本件診断書の記載内容を、等級表及び等級表解説に照らし、請求人のその機能障害全般を総合した上で判断すると、請求人の両下肢機能障害（本件障害）は「両下肢の機能の著しい障害」（２級）があるとまでは言えない。

(4) 上記で述べたとおり、担当医師も処分庁からの意見照会を受けて、意見を訂正していることが認められる。

(5) 以上のとおり、請求人の両下肢機能障害（本件障害）は「両下肢の機能の著しい障害」（２級）があるとまでは言えず、本件診断書を、等級表解説第３・３・(3)・クに照らすと、請求人は両下肢ともにほぼ同程度の障害があり、また、「歩行能力（補装具なしで）」（別紙１・Ⅱ・三）の欄の「ベッド周辺以上歩行不能」との記載から、「１００m以上の歩行が不可能」（等級表解説第３・３・(3)・ク・(7)）であり、かつ、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と、本件障害の程度は、両下肢の機能障害（３級）と認定するのが相当であり、これと同旨の結論を採る本件処分に、違法又は不当な点は認められない。

3 請求人は、上記（第３）のとおり主張するので、以下検討する。

(1) 処分庁が診断書・意見書への照会に対する指定医の回答を本

件処分に反映させていないと主張するが、本件処分に関する事実発生は、処分庁は、本件処分を平成28年12月2日に決定し、その際、手帳交付日を同年11月22日とすることも併せて決定しているのであって、本件処分に指定医師の回答を反映させた上で、手帳交付日が遅くなることで申請者が不利益を受ける可能性を回避するため、手帳交付日だけは処分時よりも前の日付としたものと認められる。

(2) また、請求人は、東京都と指定医との間で真のコミュニケーションが取れていなかった等と主張するが、上記1記載のとおり、障害等級の認定に係る総合判断は、指定医の意見に直ちに左右されるものではなく、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り、本件診断書によれば、請求人の障害の程度は、認定基準及び等級表解説に照らして、障害等級3級と認定するのが相当であることは上記2記載のとおりである。

(3) さらに、請求人は、診断書・意見書の記載内容の目的動作能力、検査結果から総合的に判断すると、等級表解説で示す「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」に相当し、「著しい障害」（2級）に該当する旨を主張するが、等級表解説第3・1・(4)によれば、当該解説においてあげた具体例の数値は、機能障害の一面を表したものであり、判定においては、機能障害全般を総合した上で定めなければならないとしており、本件においても、本件診断書の記載内容から、機能障害の全般を総合した上で判断すると、「著しい障害」（2級）に該当しないということは、上記2記載のとおりである。

以上からすれば、請求人の主張には、理由がないと言わざるを得ない。



- 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)

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙1及び別紙2(略)