

諮問番号：令和４年度諮問第１号

答申番号：令和４年度川行審答申第２号

答 申 書

第１ 審査会の結論

本件審査請求は棄却されるべきであるとする審査庁の判断は、妥当である。

第２ 審査関係人の主張の要旨

１ 審査請求人の主張

（１）審査請求書、補正書、反論書及び再反論書

審査請求人は、令和３年８月１２日付け審査請求書及び同年９月１日付け補正書並びに処分庁の令和４年１月２８日付け弁明書（以下「弁明書」という。）に対する同年７月１９日付け反論書（以下「反論書」という。）及び同年８月２２日付け再弁明書（以下「再弁明書」という。）に対する同年９月１４日付け再反論書（以下「再反論書」という。）において、大要次のように主張している。

ア もともと医師（かかりつけ医）が点数を加点しているものの、意見書の体幹障害５級であるため、そのままの５級の障害認定を求める。

毎日、杖とコルセットが手離せず、リハビリのウォーキングにもひどい時は２００ｍ～３００ｍごとに休まないと腰が痛く、障害で働く時に腰への配慮が足よりも必要である。一時車椅子を利用しており激痛があった。

すべり症になった時は、２００ｍ～３００ｍしか歩けず、リハビリを重ねて２ｋｍぐらい補装具（杖、歩行器など）を使用して歩ける程度である。稼働率は一時の３０％～５０％に落ちこんでおり、ギプスで４～７ｋｍ、歩ける時より大幅に落ちている。

仰臥位状態は１２ｈは最低費やしている。

判定にはレントゲンが使われていなかったり、医師のコメント欄の大きさが十分になかったりと、障害者当事者の状況が伝えにくい用紙である。

医師が等級判定していないとのことであった。

上記の内容は、５月の担当職員との電話内容をも参照にしている。

イ 添付はがき用紙のように、骨と骨の間のところがつぶれており、腰椎の狭窄が酷いことが分かる。症状としては、すべり症発症時、補装具なしでは50mも歩けない状態であった。現在は落ち着いているものの、補装具なしでは400m歩けない。

ウ 以上から、医師（かかりつけ医）が最初に判定したとおり、体幹障害5級の裁決を求める。

エ 添付書類の審査基準の障害等級5級、6級（主に膝に関して）等の基準がほとんど弁明書に明記されていないところに否認する。

なぜなら、厚生労働省の障害者等級に全く準拠していないからである。

令和4年に厚生労働省の障害認定係に問合せすると、「体幹5級は、補助器具なしで2km未満という事実（歩行距離が）があれば、体幹5級に認定される。」という判断基準をうかがった（医師の最初の2km歩行という記述は杖や歩行器の補助器具ありの歩行距離である。）。

オ 弁明書3頁の（2）において、軽度の（両膝の）障害が存在しているため7級に該当し、障害者等級は6級との意見を得たとの内容について否認する。

なぜなら、外出してわずか数十メートルのところでさえ膝が痛む時があり、日常生活及び社会生活が大きく制限されている。

病院で待っている時でさえ、早い時は5分、1時間程度でもしびれがくる時がある。2時間以上待つ時は、帰宅途中に足腰がギクシャクとし、階段が上りづらい（ただし、これらは常時ではなく、病院で待ち時間が長い時、あるいは立って雑用する時間が長い時などに顕著である。）。

その他では、整形外科医より脊髄への圧迫、馬尾神経への圧迫が認められており、脊椎が三角形に圧迫され、痛みやしびれは常時ある。時折、平衡感覚を失い、斜めに視界が映り、立ちくらみ、めまい等は頻繁にある。4月は直線に真っすぐに歩けなく、病院へ救急で駆け込んだ。腕のしびれもある。

MR Iの所見では脊柱管に4つ狭窄の見解。

カ 体幹5級は違法ではなく、妥当である。膝については、5級がふさわしいと思う。

キ 膝の等級留保については、承知し、体幹5級の承認を求める。

ク 体幹不自由（5級）に関する基準について、厚生労働省の障害認定の係の方が主張した基準と処分庁が主張する基準に違いがあり、処分庁の矛盾した内容については争う（違法であり、遵守されていない。これ

については、反論書にも記載したことである。)

ケ 「連続歩行距離 1 k m」は、医師が補助器具ありの距離としてミスで書かれていた。

コ 医師の診断書とともに、MR I 画像で脊髄の狭窄を複数の病院で認められ、脊柱管狭窄症については、かれこれ 1 年半以上（令和 3 年）の時を経ている診断がある。脊髄狭窄及び脊柱狭窄については医学的にしびれ、痛み、歩行困難が伴う（狭窄自体は、令和元年より病院で認められている。)

（2）主張書面

審査請求人は、令和 5 年 1 月 1 0 日付けで川崎市行政不服審査会へ提出した「障害者等級の審理の内容に関して主張書」において、大要次のように主張している。

ア 審理員の意見書に医師の記入ミスが書かれていない。補助具ありで 1 キロ未満の歩行などと医師に伝えているものの、それが 1 キロの歩行と誤って書かれている。厚労省では 1 キロ歩けないのなら障害体幹不自由 5 級認定で良いとのことである。2 0 2 2 年 9 月 1 4 日に提出した再反論書にそれが書かれている。尿もれもあるので障害等級（体幹）5 級がふさわしい。

イ 2 0 2 2 年 3 月の MR I で脊髄狭窄が見つかった。さらに、血管腫、頸髄症の指摘が医師からある。

ウ なぜ審査請求から 1 年半経つのに、A 病院で MR I の画像を確認を川崎市でされていないのか。

2 審査庁の見解

（1）裁決についての考え方

本件審査請求は棄却されるべきである。

（2）理由

ア 身体障害認定基準等に基づく処分について

（ア）身体障害認定基準等の合理性について

障害程度の認定に関しては、地方自治法第 2 4 5 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として身体障害認定基準（平成 1 5 年 1 月 1 0 日障発第 0 1 1 0 0 0 1 号（令和 2 年 3 月 2 6 日付け障発 0 3 2 6 第 1 2 号による改正後のもの））、身体障害認定要領（平成 1 5 年 1 月 1 0 日障企発第 0 1 1 0 0 0 1 号（平成 3 0 年 4 月 2 7 日付け障企発 0 4 2 7 第 5 号による改正後のもの））及び疑義解釈通知

(平成15年2月27日付け障企発第0227001号(令和4年5月25日付け障企発0525第1号による改正後のもの))が示されており、処分庁では、これらの通知・回答等を身体障害者手帳の交付申請に係る審査基準(裁量基準)として採用している。

なお、本市では「身体障害者診断書の手引」を作成し、公表しているが、内容については、上記の身体障害認定基準、身体障害認定要領及び疑義解釈通知と同様のものとなっている。

身体障害認定基準、身体障害認定要領及び疑義解釈通知は、いずれも障害程度の認定に係る客観性と公平性を確保する観点から国が示したものであり、また、処分庁が「身体障害者手帳の交付又は再交付の申請があった場合に、(中略)各都道府県知事等が、多数の申請者からの申請に対してその障害の内容程度の審査認定に当たることにより鑑みれば、かかる審査認定に関する基準を統一化して申請者間の公平を期するとともに、認定審査に係る事務の効率化を図るため」に上記の国の通知・回答等を基準とする取扱いも「十分に合理性がある」と考えられる(静岡地裁平成7年1月20日判決(平成5年(行ウ)第7号)参照)。

(イ) 裁量基準違反について

裁量基準は、行政機関が裁量権の行使に関して内部で定めた基準であり、法規命令ではないから、当該裁量基準の定めを反した行政処分が直ちに違法となるわけではない。

しかしながら、裁量基準が定められた以上、特段の事情がない限りそれに従って判断することが要請され、裁量基準に反してなされた行政処分は裁量権の逸脱又はその濫用に当たると解される。

判例においても、「当該処分基準の定めと異なる取扱いをするならば、裁量権の行使における公正かつ平等な取扱いの要請や基準の内容に係る相手方の信頼の保護等の観点から、当該処分基準の定めと異なる取扱いをすることを相当と認めるべき特段の事情がない限り、そのような取扱いは裁量権の範囲の逸脱又はその濫用に当たることとなるものと解され」としている(最高裁平成27年3月3日第三小法廷判決(平成26年(行ヒ)第225号))。

イ 体幹不自由に係る障害について

上記第2の1のとおり、審査請求人は、重度の腰痛を訴え、体幹不自由の5級に該当しないとして身体障害者手帳の交付決定(6級)をした処分庁の処分に不服があるとしている。

そこで、以下、審査請求人の体幹不自由に係る障害認定について検討する。

(ア) 機能障害について

a 身体障害認定基準等について

身体障害認定基準によると、「肢体不自由は、機能の障害の程度をもって判定するものである」とされている（第2 個別事項 四 肢体不自由 1 総括的解説（1））。

そして、身体障害認定基準の「第2 個別事項 四 肢体不自由 2 各項解説（3）体幹不自由」においては、「体幹とは、頸部、胸部、腹部及び腰部を含み」とされ、身体障害者障害程度等級表における肢体不自由の体幹5級とは「体幹の機能の著しい障害」とされている。

次に、「機能の著しい障害」とは、身体障害認定基準の「第2 個別事項 四 肢体不自由 1 総括的解説（3）」において、「以下に示す各々の部位で関節可動域が日常生活に支障をきたすと見なされる値（概ね90度）のほぼ30%（概ね30度以下）のものをいい、筋力では徒手筋力テストで3（5点法）に相当するものという（肩及び足の各関節を除く。）」とされている。

次に、関節可動域の測定方法等については、身体障害認定要領の「第4 肢体不自由」の1（2）ウにおいて、「関節可動域の表示並びに測定方法は、日本整形外科学会身体障害委員会及び日本リハビリテーション医学会評価基準委員会において示された「関節可動域表示並びに測定法」により行うものとする。」とされている（「身体障害者手帳診断書作成マニュアル」（日本整形外科学会編）82頁）。

さらに、「関節可動域は連続した運動の範囲としてとらえ」るものとされ（身体障害認定基準の第2 個別事項 四 肢体不自由 1 総括的解説（3）（注4））、疑義解釈通知の「肢体不自由」の（下肢不自由）1.においても、「足関節等の0度から両方向に動く関節の可動域は、両方向の角度を加えた数値で判定することになる」とされている。

b 審査請求人の障害等級の検討

そこで、本件診断書・意見書の「肢体不自由の状況及び所見」の「3 関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）」を見ると、体幹の関節可動域（ROM）は、前屈40度、後屈20度であり、

合計して60度（両方向の角度を加えた数値）となる。また、左屈は30度、右屈は30度であり、同様に合計して60度となる（両方向の角度を加えた数値）。また、筋力テスト（MMT）は、×印が「筋力が消失または著減（筋力0、1、2該当）」、△印が「筋力半減（筋力3該当）」、○印が「筋力正常またはやや減（筋力4、5該当）」とされているところ、審査請求人は、前屈、後屈、左屈及び右屈でいずれも○とされており、筋力は4又は5に該当することとなる。

さらに、身体障害認定基準においては、「この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わ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。」としている（第2 個別事項 四 肢体不自由 1 総括的解説（4））。

したがって、本件においても数値以外の機能障害の有無を確認する必要がある。

そこで、本件診断書・意見書の「肢体不自由の状況及び所見」の「1 神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見」欄を見ると、感覚障害、運動障害、排尿・排便機能障害及び形態異常ともに「なし」とされ、「起因部位」については「末梢神経」に丸囲みがされているのみであり、追加所見欄には特段の記載はなく、その他、本件診断書・意見書において体幹の機能障害があることを示す記載は見当たらない。

c 小括

以上によれば、審査請求人の体幹については「著しい障害」があるとはいえず、5級には該当しない（なお、身体障害者障害程度等級表の体幹不自由の項では、1級、2級、3級及び5級のみが記載され、その他の級の該当はないこととなっている。これは、身体障害認定基準に示されているとおり、「体幹の機能障害は四肢と異なり、具体的及び客観的に表現し難いので、このように大きく分けたのである。」とされている（第2 個別事項 四 肢体不自由 2 各項解説 （3）体幹不自由（注5）））。

（イ）疼痛による機能障害について

a 身体障害認定基準等について

疼痛による機能障害については、身体障害認定基準において「肢体の疼痛又は筋力低下等の障害も、客観的に証明でき又は妥当と

思われるものは機能障害として取り扱う。」とされ（第2 個別事項 四 肢体不自由 1 総括的解説（2））、疼痛による機能障害は、「筋力テスト、関節可動域の測定又はエックス線写真等により、疼痛による障害があることが医学的に証明されるもの」とされている（第2 個別事項 四 肢体不自由 1 総括的解説（2） a））。

また、疑義解釈通知においては、[肢体不自由]の（下肢不自由）の3.で「変形性股関節症等の疼痛を伴う障害の場合」、「著しい疼痛はあるが、ROM、MMTの測定結果が基準に該当しないか又は疼痛によって測定困難な場合、この疼痛の事実をもって認定することは可能か。」との質疑に対して、回答は、「疼痛の訴えのみをもって認定することは適当ではないが、疼痛を押してまでの検査等は避けることを前提に、エックス線写真等の他の医学的、客観的な所見をもって証明できる場合は、認定の対象となり得る。」としている。

さらに、疑義解釈通知の[肢体不自由]（下肢不自由）の4.で「大腿骨頸部骨折による入院後に、筋力低下と著しい疲労を伴う歩行障害により、下肢不自由の認定基準の「1 km以上の歩行困難で、駅の階段昇降が困難」に該当する場合、「一下肢の機能の著しい障害」に相当するものとして認定可能か。なお、ROM、MMTは、ほぼ正常域の状態にある。」との質疑に対して、回答は、「ROM、MMTによる判定結果と歩行能力の程度に著しい相違がある場合は、その要因を正確に判断する必要がある。仮に医学的、客観的に証明できる疼痛によるものであれば認定可能であるが、一時的な筋力低下や疲労性の歩行障害によるものであれば永続する状態とは言えず、認定することは適当ではない。」としている。

なお、上記の質疑回答は、疑義解釈通知の（下肢不自由）の項目に記載されているが、疼痛による機能障害は、身体障害認定基準において、「四 肢体不自由」の「総括的解説」の項目に記載され、肢体不自由の全てに共通する項目として位置付けられており、また、上記質疑と回答の内容からしても、下肢不自由のみに当てはまるものと限定解釈する合理的な理由は見出せないから、この質疑回答の内容は、疼痛による機能障害の考え方として体幹不自由にも当てはまるものと考えられる。

以上の内容を踏まえると、関節可動域（ROM）、筋力テスト（M

MT) による判定結果と歩行能力の程度の差に著しい相違(乖離)がある場合は、その要因を正確に判断するとともに、疼痛による機能障害については、関節可動域(ROM)及び筋力テスト(MMT)の測定結果が基準に該当しない場合であっても、エックス線写真等の他の医学的、客観的な所見をもって証明できる場合は、機能障害があるものとして障害認定の対象となり得るということになる。

b 本件診断書・意見書の記載等

そこで、本件診断書・意見書の記載を見ると、関節可動域(ROM)の数値は、上記(ア) bのとおり前屈40度、後屈20度で、左屈30度、右屈30度となっており、これは、日本整形外科学会身体障害委員会及び日本リハビリテーション医学会評価基準委員会の「関節可動域表示並びに測定法」において示された参考可動域角度が、前屈45度、後屈30度、左側屈50度及び右側屈50度と示されていることに照らすと、やや可動域は狭いと認められるものの、いずれも参考可動域角度と比較すると良好な数値となっている(「身体障害者手帳診断書作成マニュアル」(日本整形外科学会編)86頁、91頁)。

また、筋力テスト(MMT)の数値は○(筋力正常の5又はやや減の4)となっており、ほぼ正常の状態にあると認められる。

一方、総合所見欄には「腰痛が強く連続歩行距離1km」との記載があり、さらに、「動作・活動」の所見については、「ズボンをはいて脱ぐ」、「立つ」及び「家の中の移動」については△(半介助)とし、「二階まで階段を上って下りる」及び「屋外を移動する(家の周辺程度)」については「杖」を使うものとして△(半介助)、「公共の乗物を利用する」は×(全介助又は不能)としている。

c 検討

上記bの本件診断書・意見書の記載内容を総合すると、審査請求人の機能上の数値(ROM、MMTの測定結果)は良好かつほぼ正常の状態にあることを示す一方、強い痛み(疼痛)による歩行能力の低下や、日常生活における動作・活動に一部制限があることが示されており、ROM、MMTの測定結果と歩行能力等の程度の間に乖離が認められる状態となっているといえる。

そうすると、上記aのとおり、処分庁としては、その乖離の要因の把握等に留意するとともに、ROM、MMTの測定結果が基準に該当しない疼痛による機能障害の可能性を考慮し、エックス線写

真（レントゲン画像）等、当該疼痛による機能障害を医学的、客観的に証明できる資料の提出を記載医師に求めるなど、必要な措置を講じるとともに、その可能性の有無、同機能障害の程度等について、詳細に検討する必要があるといえる。

d 本件審査請求後における処分庁の対応

本件審査請求の提起後、処分庁は、審査請求人の体幹部分に係るレントゲン画像の提出を受け、審査請求人に係る障害程度について再審査を行った。

その経過等は、次のとおりである。

(a) 経過

本件審査請求書における審査請求人の主張において、身体障害者手帳の審査においてレントゲン画像を確認していない事実についての不服が含まれていることを踏まえ、処分庁は、改めて記載医師へ審査請求人の体幹部分のレントゲン画像の提供を求めることとし、体幹不自由についての再審査を行うこととした。

処分庁は、審査請求人の同意を得た上で、令和3年11月26日に記載医師を訪問し、審査請求人の体幹部分のレントゲン画像の提供を受けた。

そして、同年12月14日、市障害程度審査委員会を開催し、既に提出されている本件診断書・意見書に、提供された体幹部分のレントゲン画像を加え、再審査を実施した。

(b) 再審査の結果について

再審査の結果については、3人の担当審査委員（審査医）から意見書が提出されているとおり、4方向から撮影された体幹部分のレントゲン画像それぞれについて確認したが、当該画像において、腰部脊柱管狭窄症、第4腰椎・第5腰椎の椎体間の狭小化、骨棘形成、骨硬化像、第4腰椎前方迂り症について明らかな所見は認められなかったとしている。

また、腰部脊柱管狭窄症については、本件診断書・意見書においても感覚障害、運動障害ともに「なし」となっており、腰部脊柱管狭窄症の根拠となる医学的所見の記載はなかったとし、レントゲン画像では、軽度の症状は存在する可能性があるとは推測されるが、本件診断書・意見書の記載では、体幹の機能障害となる関節可動域に、障害認定の対象となる問題はなく、筋力も「○」とされていることから、体幹の著しい障害5級とは認められな

かったとする旨の判断が示されている。

(c) 再審査における疼痛による機能障害の検討について

この再審査の内容につき、審理員から処分庁に対して、令和4年9月22日付けで質問を行ったところ、同年10月3日付けで処分庁から回答があった。

それによると、処分庁は、レントゲン画像等に基づき、審査請求人の体幹部分について医学的な見地から病態の有無及びその程度について確認した上、疼痛による機能障害の有無について適切に検討、審査したことが認められた。

(d) 再審査の適否について

なお、処分庁が本件審査請求の審理手続中に再審査に係る手続を行ったことの適否については、行政不服審査制度における自己反省機能に鑑み、処分庁が、本件審査請求を受け、自ら処分内容を振り返り、再検討を実施したものであるから、まさに行政不服審査制度の趣旨に適ったものといえる。

e 小括

以上の点を考慮すると、審査請求人の体幹については、5級に該当しないことが明らかになったと認められる。

そして、本件審査請求後に上記再審査が適切に実施されたことを踏まえれば、本件処分が法令又は裁量基準に違反していると評価することはできず、審査請求人の体幹につき身体障害者障害程度等級表に該当しないとした本件処分について、違法又は不当な点を認めることはできない。

ウ 膝関節（下肢不自由）に係る障害について

審査請求人の膝関節に係る障害等級については、当初、審査請求書において特段の記載（主張）がなく、その後、反論書において「5級がふさわしいと思う。」とする旨の主張がなされたものの、再反論書において「膝の等級留保については、承知致し、体幹5級の承認を求める。」と、改めて膝関節ではなく体幹部分についての障害等級の不服を求める旨の主張がなされているが、本件処分において、最終的には、審査請求人が求める体幹不自由の等級と併せて認定処分を行うこととなるから、念のため、以下、審査請求人の膝関節に係る障害認定について検討する。

(ア) 身体障害認定基準等について

膝関節の機能障害に係る身体障害認定基準については、次のとお

りとなっている。

a 「全廃」（４級）の具体的な例は次のとおりである。

- （a）関節可動域１０度以下のもの
- （b）徒手筋力テストで２以下のもの
- （c）高度の動揺関節、高度の変形

b 「著しい障害」（５級）の具体的な例は次のとおりである。

- （a）関節可動域３０度以下のもの
- （b）徒手筋力テストで３に相当するもの
- （c）中等度の動揺関節

c 「軽度の障害」（７級）の具体的な例は次のとおりである。

- （a）関節可動域９０度以下のもの
- （b）徒手筋力テストで４に相当するもの又は筋力低下で２ｋｍ以上の歩行ができないもの

関節可動域の測定方法等については、日本整形外科学会身体障害委員会及び日本リハビリテーション医学会評価基準委員会において示された「関節可動域表示並びに測定法」により行うものとする（身体障害認定要領 第４ 肢体不自由１（２）ウ、「身体障害者手帳診断書作成マニュアル」（日本整形外科学会編）８２頁）。

また、疑義解釈通知では、「足関節等の０度から両方向に動く関節の可動域は、両方向の角度を加えた数値で判定することになる」としている（〔肢体不自由〕（下肢不自由）の１．）。

（イ）審査請求人の障害等級の検討

a 機能障害について

本件診断書・意見書によると、関節可動域（ROM）は、右膝が屈曲１３０°、伸展が０°の合計１３０°、左膝も同様となっており、上記（ア）のa（a）（４級）、b（a）（５級）及びc（a）（７級）のいずれの基準にも当てはまらない。

そして、疑義解釈通知において、「各関節の機能障害の認定について、「関節可動域（ROM）」と「徒手筋力テスト（MMT）」で具体例が示されているが、両方とも基準に該当する必要があるのか。」との質問に対して、「いずれか一方が該当すれば、認定可能である。」との回答が示されている（〔肢体不自由〕（肢体不自由全般）の１．）。

したがって、次に、審査請求人の筋力が（徒手）筋力テスト（MMT）の基準に該当するかが問題となる。

筋力の基準は、×印が「筋力が消失または著減（筋力0、1、2該当）」、△印が「筋力半減（筋力3該当）」、○印が「筋力正常またはやや減（筋力4、5該当）」とされているところ、審査請求人は左右の伸展、屈曲とも○であり、筋力は4又は5ということになる。

そうすると、上記（ア）のa（b）（4級）及びb（b）（5級）には該当しない。

また、本件診断書・意見書には、身体障害認定基準が示す「高度の動揺関節」、「高度の変形」及び「中等度の動揺関節」（上記（ア）のa（c）及びb（c））をうかがわせる記載はないことから、この点でも、4級（全廃）及び5級（著しい障害）には該当しない。

したがって、上記（ア）cの「軽度の障害」（7級）のb「徒手筋力テストで4に相当するもの又は筋力低下で2km以上の歩行ができないもの」に該当するか否かが問題となる

そうすると、審査請求人の筋力がどの程度であるかが問題となるが、本件診断書・意見書における審査請求人の（徒手）筋力テスト（MMT）の数値は、上記のとおり左右とも「○」（筋力正常又はやや減（筋力4、5該当））とされているのみであり、4又は5のいずれに該当するかは明らかでなく、本件診断書・意見書上、筋力低下の事実をうかがわせる具体的な所見、意見等は記載されていない。

b 疼痛による機能障害について

そこで、本件診断書・意見書の総合所見欄を見ると、「両膝痛があり連続歩行距離1km」としていることから、「疼痛による機能障害」に該当するかが、次に問題となる。

「疼痛による機能障害」については、「筋力テスト、関節可動域の測定又はエックス線写真等により、疼痛による障害があることが医学的に証明されるもの」である必要があるとされている（身体障害認定基準 第2 個別事項 四 肢体不自由 1 総括的解説（2）a）。

また、疑義解釈通知では、〔肢体不自由〕（下肢不自由）の3.において、「変形性股関節症等の疼痛を伴う障害の場合」、「ア. 著しい疼痛はあるが、ROM、MMTの測定結果が基準に該当しないか又は疼痛によって測定困難な場合、この疼痛の事実をもって認定することは可能か。」との質疑に対し、「ア. 疼痛の訴えのみ

をもって認定することは適當ではないが、疼痛を押してまでの検査等は避けることを前提に、エックス線写真等の他の医学的、客観的な所見をもって証明できる場合は、認定の対象となり得る。」としている。

そこで、本件診断書・意見書の「参考となる経過・現症」欄を見ると、「右膝関節関節裂隙狭小化を認め ステージⅡ グレードⅡ 左膝関節関節裂隙狭小化を認め ステージⅡ グレードⅡ」としている。

ここで「ステージ」(stage)とは、処分庁の主張によると、関節リウマチの病変の進行の程度を示す基準である Steinbrocker (スタインブロッカー) による分類を指す(「標準整形外科学 第14版」(井樋栄二、吉川秀樹、津村弘、田中栄、高木理彰編) 251頁、253頁)。

そして、「グレード」(grade)とは、関節破壊の程度を示す基準である Larsen (ラーセン) による分類を指す(「標準整形外科学 第14版」(井樋栄二、吉川秀樹、津村弘、田中栄、高木理彰編) 248頁、249頁)。

「stageⅡ」は、「中期」に相当し、「*1. X線像で軽度の軟骨下骨の破壊を伴う.あるいは伴わない骨粗鬆症がある.軽度の軟骨破壊はあってもよい *2. 関節運動は制限されていてもよいが、関節変形はない 3. 関節周囲の筋萎縮がある 4. 結節および腱鞘炎のような関節外軟部組織の病変はあってもよい」としている(*印が付いている基準項目は、特にその病期、あるいは進行度に患者を分類するために必ずなければならない項目である。)

(「標準整形外科学 第14版」(井樋栄二、吉川秀樹、津村弘、田中栄、高木理彰編) 253頁)。

また、「gradeⅡ」は、「初期変化. びらんと関節裂隙狭小化. びらん是非荷重関節では必須」としている(「標準整形外科学 第14版」(井樋栄二、吉川秀樹、津村弘、田中栄、高木理彰編) 249頁)。

以上を踏まえると、審査請求人の膝関節については、軟骨破壊、関節裂隙狭小化等の所見が認められるということであり、疼痛による機能障害が医学的に証明され、「徒手筋力テストで4に相当するもの又は筋力低下で2km以上の歩行ができないもの」に相当すると解することができる(この点、処分庁は、膝の痛みについて

医学的根拠に基づく機能障害があることを認め、徒手筋力テストで4に相当するものと認定している。）。)

したがって、左右各々の膝関節について7級に該当すると認められ、同様に判断した処分庁の処分に、違法又は不当な点は認められない。

c 障害が重複する場合の合算

肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とするとされている（身体障害者障害程度等級表の備考2）。

すなわち、身体障害認定基準の「第2 個別事項」の「六 2つ以上の障害が重複する場合の取扱い」のとおり、2つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて認定されることとなる。

d 小括

したがって、各膝関節の障害等級は7級で、合計指数は $0.5 \times 2 = 1$ となるから、審査請求人の認定等級は、6級となる。

（※次の表は、いずれも身体障害認定基準の「第2 個別事項」の「六 2つ以上の障害が重複する場合の取扱い」の表のうち、本件に関わる部分のみ抜粋）

障害等級	指数
7 級	0. 5

合計指数	認定等級
1	6 級

エ 総括

以上、上記イ及びウにより、処分庁が、審査請求人の障害等級につき、体幹を非該当とし、下肢（膝関節）を6級とした本件処分について、違法又は不当な点は認められない。

オ 審査請求人の主張等について

（ア）診断書・意見書の様式における医師のコメント欄の大きさについて

審査請求人は、本件診断書・意見書の様式について、医師のコメント欄の大きさが十分でなく、障害者当事者の状況が伝えにくい用紙である旨、主張する。

しかしながら、本市の診断書は、厚生労働省の技術的助言として示

されている手帳交付等取扱通知に掲げられた様式に準拠しており、同通知の「第一 障害者手帳の交付手続き」の「2 障害の認定」において、「都道府県知事は、申請時に提出された診断書・意見書に疑義又は不明な点がある場合は、必要に応じて、診断書・意見書を作成した医師に対して申請者の障害の状況につき照会するものとする。」とされ、行政庁と診断書・意見書の作成医師が必要な情報についてやり取りをする前提になっている。また、処分庁の主張によれば、記載欄が不足するのであれば補助的に別紙を用いて作成し提出してもよいとのことであり、法令上、このような運用を禁止する規定は見当たらない。

したがって、必ずしも診断書・意見書の様式によって当該障害者の障害の状況が伝えにくいものとなっているということはできず、このことを理由として、本件処分を違法又は不当ということはできない。

(イ) 医師が等級判定をしていないとの主張について

審査請求人は、「医師が等級判定をしていないとのことであった」との主張をしている。

しかしながら、処分庁の主張及び処分庁から審理員に提出された資料並びに審理員による処分庁への質問に対する回答によれば、審査請求人に係る障害程度の審査は、市要領に基づき、委員である医師（審査医）によって行われたことが認められる。

したがって、この点について、違法又は不当な点は認められない。

(ウ) 痛み等の主張について

審査請求人は、反論書において、膝の痛みによって日常生活及び社会生活が制限されているとすることに加え、脊髄の圧迫等による痛みやしびれ、平衡感覚の喪失、立ちくらみ、めまい、腕のしびれ等の症状がある旨、主張する。

しかしながら、身体障害者手帳に係る障害程度の認定に当たっては、申請時に提出された身体障害者診断書・意見書の記載を前提に審査されること（身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条、手帳交付等取扱通知の第一参照）、上記主張の症状は、本件診断書・意見書には記載のないものが含まれており、また、審査請求人の体幹部分及び膝関節の障害等級が5級に該当しないことについては、上記アからエまでで述べたとおりであるから、上記主張を理由として本件処分を違法又は不当と評価することはできない。

(エ) その他の審査請求人の主張について

- a 審査請求人は、厚生労働省の担当に問い合わせたところ、体幹不自由の5級は、補助器具なしで歩行距離が2 km未満という事実があれば認定されるとの回答を得た旨、主張する。

この回答の正確な趣旨、理由等については明らかではないが、身体障害認定基準（第2 個別事項 四 肢体不自由 2 各項解説（3）体幹不自由 オ）の記載によれば、「「著しい障害」（5級）とは体幹の機能障害のために2 km以上の歩行不能のものをいう。」としており、機能障害があることが前提となっている以上、歩行距離の事実のみをもって認定することは、認定要件を正確に踏まえたものとはいえず、また、同基準において、疼痛による機能障害が医学的、客観的に証明されるものであることが求められ（第2 個別事項 四 肢体不自由 1 総括的解説（2））、「痛みへの訴えのみをもって認定することは適当ではない」とする疑義解釈通知の回答の趣旨等も併せて鑑みると、上記主張は、体幹不自由に係る障害程度の認定の考え方に適合するものとはいえない。

- b また、審査請求人は、本件診断書・意見書に記載された「連続歩行距離1 km」は、記載医師が補助器具ありの距離として記載した旨、主張する。

しかしながら、審査請求人の体幹不自由及び膝関節に係る障害等級の認定については、上記アからエまでで述べたとおりであり、疼痛による機能障害を考慮しても、5級を認定することはできない。

(オ) MR I 画像と新たな診断書について

なお、審査請求人は、反論書の添付書類としてMR I 画像（令和4年3月作成のもの）と新たな診断書（令和4年7月13日付けB整形外科C医師作成のもの）を提出しているが、いずれも本件処分時までに作成されたものとは認められない。

したがって、本件処分における障害等級の認定を裏付ける根拠資料として採用することはできない。

- (3) 上記以外の本件処分の違法性又は不当性について
他に本件処分に違法又は不当な点は見当たらない。

第3 審理員意見書の要旨

1 裁決についての考え方

本件審査請求には理由がないから、行政不服審査法（平成26年法律第68号）第45条第2項の規定により、棄却されるべきである。

2 理由

上記第2 2（2）と同様

第4 調査審議の経過

令和4年12月 2日 諮問の受付

令和5年 1月20日 第1回審議

同年 3月14日 第2回審議

第5 審査会の判断の理由

1 審理手続の適正性について

本件審査請求の審理手続は、適正であると認められる。

2 審査会の判断について

（1）本件処分に至る手続について

法令に従い適正に行われており、違法又は不当な点は認められない。

（2）審査請求人の体幹不自由に係る障害認定について

審査請求人は、身体障害者手帳の交付において、体幹不自由の障害等級5級に見直すことを求めているが、処分庁が、本件処分において、本件診断書・意見書の内容及び市障害程度審査委員会の審査結果から、審査請求人の体幹について身体障害者障害程度等級表に該当しないとしたことに、違法又は不当な点は認められない。

（3）その他

その他、本件処分にこれを取り消すべき違法又は不当な点は認められない。

川崎市行政不服審査会

委員（部会長）	安	富	潔
委員	飛	松	好子
委員	葭	葉	裕子