

諮問番号：諮問第 30 号

答申番号：答申第 30 号

## 答申書

### 第 1 審査会の結論

福岡県障害者更生相談所長が審査請求人に対して平成 28 年 11 月 2 日付けで行った身体障害者手帳交付決定処分（以下「本件処分」という。）に係る審査請求（以下「本件審査請求」という。）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 審査請求人の主張の要旨

本件処分の取消しを求める。その理由を要約すると次のとおり。

平成 24 年 2 月 1 日に転倒して骨折した日から、歩行器、手すり、壁を使用しなければ一步も歩けない。4 年間以上も普通に歩けない生活を続けているのに 5 級の認定は納得できない。

#### 2 審査庁の主張の要旨

本件処分は適法かつ妥当であり、審査請求人の主張には理由がないため、本件審査請求は棄却されるべきである。

### 第 3 審理員意見書の要旨

本件審査請求の争点は、処分庁が、審査請求人に係る障害等級を 5 級と判断したことに違法又は不当な点はないかということにある。

#### (1) 体幹機能障害に係る等級認定について

ア 審査請求人は、歩行器がないと一步も歩けないことから障害等級 5 級とした本件処分は納得できないことを主張している。身体障害者診断書・意見書（以下「診断書・意見書」という。記載内容は別紙 1 のとおり。）の動作・活動欄では、家の中での移動は壁や歩行器に頼る半介助状態、屋外では車椅子を使う全介助状態とされており、総括表欄では「歩行器使用でも 30m 程しか歩行できない、体幹機能

の障害にて歩行困難」と記載がある。そして身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 15 号。以下「施行規則」という。）<sup>1</sup>別表第 5 号（関連する内容は別紙 2 のとおり。）では、体幹機能障害により歩行困難な場合は 3 級に該当するとされている。

一方診断書・意見書の検査データ（ROM（関節可動域をいう。以下同じ。）、MMT（筋力テストをいう。以下同じ。））は、体幹については正常で、左股関節の ROM に、軽度の障害に該当する検査結果が認められるだけである。「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（平成 15 年 2 月 27 日障企発第 02270001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知。以下「疑義解釈」という。関連する内容は別紙 2 のとおり。）<sup>2</sup>では、「検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、（中略）不均衡のまま重度の方の所見をもって等級決定することは適当ではない。また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定とはいえず、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって、活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。（以下略）」と示されている。したがって、すぐには診断書・意見書の意見どおり 3 級と認定できないとした処分庁の判断は妥当なもの認められる。

イ 体幹機能障害においては、3 級より下位の等級は 5 級（体幹機能の著しい障害）しかなく、また、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成 15 年 1 月 10 日障発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「認定基準」という。関連する内容は別紙 2 のとおり。）<sup>3</sup>で、「3 級と 5 級に指定された中間と思われるものがあつたときも、これを 4 級とすべきではなく 5 級にとどめるべきものである」とされていることから、処分庁は、審査請求人に係る体幹機能の障害の程度が障害等級 3 級又は 5 級のどちらに該当するとすべきか、医学的見地からの専門意見を聴くことが必要と判断している。そして、障害程度審査委員会（以下「審査委員会」という。）に審査を依頼し、「体幹・下肢の ROM、MMT は特に問題なく、感覚障害や運動障害はないが、歩行

<sup>1</sup> 平成 27 年厚生労働省令第 150 号改正現在

<sup>2</sup> 平成 27 年 1 月 29 日障企発 0129 第 3 号改正現在

<sup>3</sup> 平成 27 年 3 月 31 日障発 0331 第 2 号改正現在

状態が低下しているため体幹機能の著しい障害 5 級、左股関節の機能の軽度の障害 7 級で総合 5 級が妥当。」との審査結果書を受けたうえで障害等級を判断したものであり、当該判断を誤りということとはできない。

(2) 下肢機能障害に係る等級認定について

下肢に関しては、左股関節の ROM にて 80 度の検査結果が示されており、この値は軽度の障害の基準に該当している。そのほかに、下肢に関する障害を示すデータはなく、処分庁が下肢 7 級と判断したことに誤りはない。そして、下肢と体幹の重複障害については、疑義解釈（体幹不自由）2 では、「体幹機能障害と下肢機能障害がある場合は、上位等級に該当するどちらか一方の機能障害で認定することが原則であり、下肢と体幹と両面から見て単純に重複認定することは適当でない」と記載されている。したがって、本事案は、体幹機能障害により障害等級認定がなされるものと認められる。

(3) 以上のことから、処分庁が、審査委員会の専門的知識に基づき意見を聴取するという慎重な手続を踏んだ上で、審査請求人の障害の程度を、体幹機能障害による 5 級相当と認定したことに違法又は不当な点は認められない。

そのほか、本件処分に影響を与える事情もないので、本件処分に違法又は不当な点はない。

以上のとおり、本件審査請求は理由がないので、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。

#### 第 4 調査審議の経過

平成 29 年 6 月 28 日付けで審査庁である福岡県知事から行政不服審査法第 43 条第 1 項の規定に基づく諮問を受け、同年 8 月 22 日の審査会において、調査審議した。

#### 第 5 審査会の判断の理由

審査請求人は、平成 24 年 2 月 1 日に転倒して骨折した日から、歩行器、手すり、壁を使用しなければ一歩も歩けないこと等を理由に、本件処分の取消しを求める主張をしている。

本件審査請求の争点は、処分庁が、審査請求人に係る障害等級を5級と判断したことに違法又は不当な点はないかということにある。

(1) 体幹機能障害に係る等級認定について

ア 審査請求人は、歩行器がないと一歩も歩けないことから障害等級5級とした本件処分は納得できないことを主張している。診断書・意見書の動作・活動欄では、家の中での移動は壁や歩行器に頼る半介助状態、屋外では車椅子を使う全介助状態とされており、総括表欄では「歩行器使用でも30m程しか歩行できない、体幹機能の障害にて歩行困難」と記載がある。そして施行規則別表第5号（記載内容は別紙2のとおり。）では、体幹機能障害により歩行困難な場合は3級に該当するとされている。

一方診断書・意見書の検査データ（ROM、MMT）は、体幹については正常で、左股関節のROMに、軽度の障害に該当する検査結果が認められるだけである。疑義解釈では、「検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、（中略）不均衡のまま重度の方の所見をもって等級決定することは適当ではない。また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定とはいえず、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって、活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。（以下略）」と示されている。したがって、すぐには診断書・意見書の意見どおり3級と認定できないとした処分庁の判断は妥当なもの認められる。

イ 体幹機能障害においては、3級より下位の等級は5級（体幹機能の著しい障害）しかなく、また、認定基準で、「3級と5級に指定された中間と思われるものがあつたときも、これを4級とすべきではなく5級にとどめるべきものである」とされていることから、処分庁は、審査請求人に係る体幹機能の障害の程度が障害等級3級又は5級のどちらに該当するとすべきか、医学的見地からの専門意見を聴くことが必要と判断している。そして、審査委員会に審査を依頼し、「体幹・下肢のROM、MMTは特に問題なく、感覚障害や運動障害はないが、歩行状態が低下しているため体幹機能の著しい障害5級、左股関節の機能の軽度の障害7級で総合5級が妥当。」との審査結果書を受けたうえで障害等級を判断したものであり、当該判断を誤りということとはできない。

(2) 下肢機能障害に係る等級認定について

下肢に関しては、左股関節のROMにて80度の検査結果が示されており、この値は軽度の障害の基準に該当している。そのほか、下肢に関する障害を示すデータはなく、処分庁が下肢7級と判断したことに誤りはない。そして、下肢と体幹の重複障害については、疑義解釈（体幹不自由）2では、「体幹機能障害と下肢機能障害がある場合は、上位等級に該当するどちらか一方の機能障害で認定することが原則であり、下肢と体幹と両面から見て単純に重複認定することは適当でない」と記載されている。したがって、本事案は、体幹機能障害により障害等級認定がなされるものと認められる。

(3) 以上のことから、処分庁が、審査委員会の専門的知識に基づく意見を聴取するという慎重な手続を踏んだ上で、審査請求人の障害の程度を、体幹機能障害による5級相当と認定したことに違法又は不当な点は認められない。

そのほか、本件処分に影響を与える事情もないので、本件処分に違法又は不当な点はない。

以上のことから、本件審査請求は理由がないというべきである。

福岡県行政不服審査会第2部会

会長 木 佐 茂 男

委員 倉 員 央 幸

委員 藤 本 美佐子

## 別紙 1 診断書・意見書の記載内容

### 総括表欄

障害名 「左股関節・体幹機能障害」

原因となった疾病・外傷名 「# 1 左大腿骨転子部骨折後の変形癒合、# 2 腰椎椎間板ヘルニア、変形性腰椎症」

疾病・外傷発生年月日 「平成 28 年 1 月 18 日」

参考となる経過及び現症 「# 1 平成 24 年 2 月 1 日転倒し受傷。保存加療で経過をみた。# 2 平成 27 年 5 月 21 日より腰痛出現。MRI では、L2/3、L3/4、L4/5 にヘルニアあり。上記 # 1 の後より徐々に歩行困難となり、歩行器使用でも 30 m 程しか歩行できない。屋外移動時は車椅子を要する。」

障害固定又は障害確定（推定） 「平成 28 年 1 月 18 日」

総合所見 「体幹機能の障害にて歩行困難です。」

障害程度等級についての参考意見 3 級相当（体幹 3 級）

### 肢体不自由の状況及び所見欄

#### 神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見

感覚障害、運動障害、排尿・排便機能障害、形態異常は、いずれも「なし」

起因部位 「筋肉、骨関節」

#### ADL の状況

○（自立）と評価されたもの。

- ・寝がえりする ・あしをなげ出して座る
- ・（箸で）食事をする（右左） ・コップで水を飲む（右左） ・シャツを着て脱ぐ
- ・ブラシで歯をみがく（右左） ・顔を洗いタオルで拭く
- ・（両手で）タオルを絞る ・背中を洗う

△（半介助）と評価されたもの。

- ・ 椅子に腰かける ・ 立つ。その際、手すり、壁を使用する。
- ・ 家の中の移動。その際、壁、歩行器を使用する。 ・ 洋式便器にすわる
- ・ 排泄の後始末をする ・ ズボンをはいて脱ぐ。
- ×（全介助又は不能）と評価されたもの。
- ・ 二階まで階段を上って下りる ・ 屋外（家の周辺程度）を移動する。その際、車椅子を使用する。 ・ 公共の乗り物を利用する。

ROM 右股関節の屈曲⇔伸展は100度、左股関節の屈曲⇔伸展は80度

MMT 左右股関節の屈曲、伸展で○（筋力4、5該当）

それ以外の部位についてのROM、MMTの記載はなし（正常と解される）

別紙2 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号。以下「施行規則」という。）<sup>4</sup>別表第5号、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成15年1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「認定基準」という。）<sup>5</sup>等

### 1 施行規則別表第5号の肢体不自由（下肢機能）の項（抜粋）

4級 4 一下肢の機能の著しい障害

7級 2 一下肢の機能の軽度の障害

### 2 施行規則別表第5号の肢体不自由（体幹機能）の項（抜粋）

2級 1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの

2 体幹の機能障害により立ち上ることが困難なもの

3級 体幹の機能障害により歩行が困難なもの

5級 体幹の機能の著しい障害

### 3 認定基準の第2「個別事項」の四「肢体不自由」（抜粋）

#### 1 総括的解説

(3) 軽度の障害とは、日常生活に支障をきたすとみなされる値（概ね90度（中略））又は、筋力では徒手筋力テストで各運動方向平均が4に相当するものをいう。

#### 2 各項解説

##### (2) 下肢不自由

##### ア 一下肢の機能障害

(イ) 「著しい障害」（4級）とは、歩く、平衡をとる、登る、立っている、身体を廻す、うづくまる、膝をつく、座る等の下肢の機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

a 1km以上の歩行不能

---

<sup>4</sup> 平成27年厚生労働省令第150号改正現在

<sup>5</sup> 平成27年3月31日障発0331第2号改正現在

- c 通常の駅の階段の昇降が手すりにすがらねばできないもの
- (ウ) 「軽度の障害」 (7級) の具体的な例は次のとおりである。

- a 2 km以上の歩行不能

### (3) 体幹不自由

体幹とは、頸部、胸部、腹部及び腰部を含み、その機能にはそれら各部の運動以外に体位の保持も重要である。

体幹の不自由をきたすには、四肢体幹の麻痺、運動失調、変形等による運動機能障害である。

これらの多くのものはその障害が単に体幹のみならず四肢にも及ぶものが多い。このような症例における体幹の機能障害とは、四肢の機能障害を一応切り離して、体幹のみの障害の場合を想定して判定したものをいう。従って、このような症例の等級は体幹と四肢の想定した障害の程度を総合して判定するのであるが、この際2つの重複する障害として上位の等級に編入するのには十分注意を要する。例えば臀筋麻痺で起立困難の症例を体幹と下肢の両者の機能障害として2つの2級の重複として1級に編入することは妥当ではない。

ア (略)

イ 「座位又は起立位を保つことの困難なもの」 (2級) とは、10分間以上にわたり座位又は起立位を保っていることのできないものをいう。

ウ 「起立することの困難なもの」 (2級) とは、臥位又は座位より起立することが自力のみでは不可能で、他人又は柱、杖その他の器物の介護により初めて可能となるものをいう。

エ 「歩行の困難なもの」 (3級) とは、100 m以上の歩行不能のもの又は片脚による起立位保持が全く不可能なものをいう。

(注5) なお、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4級、6級が欠となっている。これは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。3級と5級に指定された症状の間と思われるものがあつた時も、これを4級とすべきではなく5級にとどめるべきものである。

オ 「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。

4 「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（平成 15 年 2 月 27 日障企発第 02270001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）<sup>6</sup>

〔総括事項〕

質疑 1 3 肢体不自由や内臓機能の障害などの認定においては、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定することとなっているが、それぞれの所見に基づく等級判定が一致しない場合は、より重度の方の判定をもって等級決定してよいか。

あるいは、このような場合に優先関係等の考え方があるのか。

回答 いずれの障害においても、検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、第一義的には診断書作成医に詳細を確認するか、又は判断可能となるための検査を実施するなどの慎重な対処が必要であり、不均衡のまま重度の方の所見をもって等級決定することは適当ではない。

また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定とはいえ、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって、活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。

しかしながら、障害の状態によっては、検査数値を得るための検査自体が本人に苦痛を与える、又は状態を悪化させるなど、検査の実施が極めて困難な場合には、医師が何らかの医学的、客観的な根拠をもって、活動能力の程度を証明できる場合には、この活動能力の程度をもって判定を行うことも想定し得る。

---

<sup>6</sup> 平成 27 年 1 月 29 日障企発 0129 第 3 号改正現在