

諮問番号：令和5年度諮問第1号

答申番号：令和5年度答申第3号

答 申 書

第1 審査会の結論

本件審査請求は、理由がないため行政不服審査法（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、との審査庁の見解は妥当である。

第2 審査請求に至る経過

- 1 審査請求人は、令和4年4月27日、処分庁に対し、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）第15条第1項の規定に基づき、同項に規定する医師である医療法人社団 の 医師（以下「本件医師」という。）の作成に係る身体障害者診断書・意見書（肢体障害用）（以下「本件診断書」という。）を添えた身体障害者手帳交付申請書により、身体障害者手帳の交付を申請した（以下「本件申請」という。）。
- 2 処分庁は、令和4年6月1日、本件医師に対し、手術適応の有無を疑義の内容とする照会文書を送付した。
- 3 本件医師より、令和4年6月7日、処分庁に腰部脊柱管狭窄症に対しては手術適応があるが本人の意思がないと追記された診断書・意見書（以下「本件追記後診断書」という。）が返送された。
- 4 処分庁は、令和4年6月14日、神戸市市民福祉調査委員会身体障害者福祉専門分科会身体障害者障害程度審査部会（以下「審査部会」という。）に、本件追記後診断書の内容が身体障害に該当するか諮問したところ、審査部会は、身体障害の認定は、医学的・客観的な観点から、機能障害が永

続すると判断できる状態に対して行われるものであり、本件追記後診断書によると診断日時点では、手術適応がありながら、手術未施行の段階であり、症状固定していないこと、動作・活動が全て自立していることなどを医学的・総合的に判断し、診断日時点では障害が永続するとは言えず、障害に非該当との答申をした。

- 5 処分庁は、令和4年6月17日、上記4の審査部会の答申を踏まえ、本件申請を却下する決定をし、同月27日、区保健福祉部保健福祉課を通じて、同月17日付け神第号身体障害者手帳交付申請却下決定通知書（以下「本件通知書」という。）を、審査請求人宛てに送付した（以下「本件処分」という。）。
- 6 審査請求人は、令和4年9月23日、本件処分を身体障害者手帳交付決定に変更する、との裁決を求めて審査請求をした。

第3 審査関係人の主張等の要旨

1 審査請求人の主張

- (1) 令和4年6月17日付神号で、審査請求人が申請した本件申請に際しての却下裁決通知（本件通知書）を受け取りました。

その内容は「診断書によるあなたの現症状が、身体障がいの認定基準の障がいの状態には該当しないため。」との却下理由が記載されていました。

認定基準では、身体障がい者とは「永続する障がい（将来とも回復する可能性が極めて少ないもの）」が認定の対象となるとされており。また、肢体障がいにおいては「機能回復訓練の終了日をもって症状の固定とする」とされ、必要な治療や機能回復訓練（リハビリテーション）が終了していることが認定の要件となっています。との説明が本件通知書に記載されています。

審査部会の諮問に先立ち、本件医師に腰部脊柱管狭窄症に対する手術適応の有無、手術予定、手術予定がない理由について確認がなされ、本

件診断書に、現時点で手術予定はない、手術適応はあるが本人に手術の意思がないため、との文言が診断書に追記されたとのこと。

審査部会では、「身体障がいの認定は、医学的・客観的な観点から機能障がいが永続すると判断できる状態に対して行われるものである。診断日時点では、手術適応がありながら、手術未施行の段階であり、永続する障がいについて診断できる時期ではない。つまり診断日時点においては症状固定していないこと、動作・活動がすべて自立していることなどを医学的・総合的に判断して、永続する障がい（治療による回復の可能性が極めて少ない）とはいえ、障がいに該当しない。」との意見があり非該当と決定したとの説明が記載されています。

ここで、「本人に手術の意思がない」と諮問に先立ち本件医師に確認したとのことですが、なぜ審査請求人には手術の意思がないのかの理由などについての確認がどのようになされたのかに懸念があります。

どのような理由が審査請求人自身に手術を行う意思がないのかの確認がなされたかという点です。

審査請求人は平成27年経皮的冠動脈形成術を [] [] 病院で施行し、以降平成28年6月8日にも別部位の経皮的冠動脈形成術を施行しました。

審査請求人は初回形成術以降血栓防止のため、バイアスピリン、エフイェントなどを変薬しつつも常時服用し続けることとなり、親知らずの抜歯すらも一般の開業医からは忌避され、経皮的冠動脈形成術施行医の紹介で [] 病院において行わざるを得なかったほどです。

審査請求人が経皮的冠動脈形成術後の安定した予後を送り続けるためには、今後もこれらの薬を服用し続けることになり、脊柱管狭窄症の整形外科手術を行うことは命にかかわることだと審査請求人自身が強く認識しているからこそ手術を希望しないということにご理解を頂きたいと思っております。

(2) 処分庁の弁明に対する反論

「本人に手術の意思がない」と諮問に先立ち本件医師に確認したとのことですが、なぜ審査請求人には手術の意思がないのかの理由などについての確認がどのようになされたのかに疑問があります。

どのような理由が審査請求人自身に手術を行う意思がないかの確認がなされたのかという点です。処分庁の令和4年10月11日付の弁明書の本件処分の理由では、都道府県知事は、申請時に提出された診断書・意見書を作成した医師に対する申請者の障害の状況についての照会によっても、なお、申請者の障がい法別表に掲げるものに該当するか否かについて疑いがあるとき又は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「規則」という。）別表第5号身体障害者障害程度等級表のいずれに該当するか不明なときは、必要に応じて、再検査、追加検査又は別の指定医による診断等を受けるように指導することができるものとする。と述べられていることは十分なアセスメントを行うことが求められていることにほかならないことと思われます。

さらには、なぜ審査請求人自身手術適応がありながら手術の意思がないことに対して、医学的見地からの検討や確認がなされたかについては、はなはだ疑問が残るところです。

2 審査庁の見解

本件審査請求は、理由がないため行政不服審査法第45条第2項の規定により棄却されるべきである。

第4 審理員意見書の要旨

1 審理員意見書の結論

本件審査請求は、理由がないため行政不服審査法第45条第2項の規定により棄却されるべきである。

2 審理員意見書の理由

(1) 処分庁が準拠した各規定とその合理性等

ア 処分庁が準拠した各規定

- (7) 法第15条第4項は、処分庁は、同条第1項の申請に基づき審査し、「その障害が別表に掲げるものに該当すると認めるときは、申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない。」と規定している。そして、法に定める別表では、「四次に掲げる肢体不自由」の箇所、「1 一 上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの」と規定している。
- (イ) 厚生労働省は、法を受けて、規則を定めているが、規則第5条第1項は、身体障害者手帳には、「障害名及び障害の級別」（同項第2号）を記載するものとし、同条第3項は、同条第1項の「障害の級別は、別表第5号のとおりとする。」と規定する。そして、別表第5号では、「肢体不自由」、「体幹」の等級5級において、「体幹の機能の著しい障害」と規定している。
- (ウ) もっとも、上記法及び規則の規定が抽象的であるため、これを具体化するため、厚生労働省は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長が地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に基づく技術的助言として作成している「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」（障発第0110001号平成15年1月10日。以下「本件認定基準」という。）を定めており、本件認定基準を受けて、神戸市において身体障害者診断指針（以下「本件診断指針」という。）を定めている。なお、本件認定基準中、障害程度等級表は、上記(イ)の規則と同内容である。

本件診断指針4頁には、「法別表に規定する『永続する』障害とは、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足りるという趣旨であって、将来にわたって障害程度が不変のものに限られるものではないこと。」とされている。

本件診断指針57頁には、「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。』、「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。」とされている。

イ 本件認定基準及び本件診断指針（以下「本件認定基準等」という。）の合理性

身体障害認定基準は、厚生労働省が、法の目的及び理念に則り、専門的知識と長年にわたる実務経験に基づき作成したものであり、その内容において、特段不合理・不適切な点は見当たらない。

また、本件診断指針は、神戸市が、法の目的及び理念に則り、厚生労働省が作成した技術的助言（身体障害認定基準）に基づき作成したものであり、その内容において、特段不合理・不適切な点は見当たらない。

さらに、現在のところ、一般的に、本件認定基準等の内容の不合理性・不適切性が指摘されているわけでもなく、また、審査請求人からも、本件認定基準等の内容の不合理性・不適切性について、具体的な主張がなされていない。そうである以上、本件認定基準等の内容は、合理的かつ適切なものとみるのが相当である。

また、処分庁が、審査請求人に対して本件処分を行うに当たり、本件認定基準等に準拠することも、また適切かつ合理的なものであって、この点に関しても、審査請求人から、特段具体的な主張あるいは指摘があるわけではない。

(2) 本件処分の適法性

ア 本件追記後診断書の記載内容

本件医師作成の本件追記後診断書には、下記の記載がある。

記

(7) 本件追記後診断書1頁目

① 障害名（部位を明記）

肢体不自由（体幹）

② 原因となった疾病・外傷名

腰部脊柱管狭窄症（疾病）

③ 疾病・外傷発生年月日

不詳

④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）

平成24年より、腰痛、下肢痛のため、当院へ通院していた。最近、腰痛と両下肢痛のため歩行困難が増悪してきた。X Pにて、第3、第4、第5腰椎の変性すべり症を認める。

障害固定又は障害確定（推定） 令和4年4月26日

⑤ 総合所見

体幹の著しい障害のため、2 km以上の歩行が困難である。現時点での手術の予定はない。（手術適応はあるが本人に手術の意思がない）

・ 将来再認定 不要

⑥ その他参考となる合併症状

糖尿病

・ 法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕

障害の程度は、法別表に掲げる障害に該当する。（5級相当）

(イ) 本件追記後診断書2頁目及び3頁目

・ 神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○でかこみ、下記空欄に追加所見記入）

1. 感覚障害：異常感覚

2. 運動障害：その他

3. 起因部位：脊髄・末梢神経

4. 排尿・排便機能障害：なし

5. 形態異常：なし

・ 動作・活動（自立－○ 半介助－△ 全介助又は不能－×）

寝返りをする。	○	シャツを着て脱ぐ。	○
足を投げ出して座る。	○	ズボンをはいて脱ぐ（自助具）	○
椅子に腰を掛ける。	○	ブラシで歯を磨く（自助具）	○
立つ（手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具）	○	顔を洗いタオルで拭く。	○
家の中の移動（壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子）	○	タオルを絞る。	○
様式便器に座る。	○	背中を洗う。	○
排せつの始末をする。	○	二階まで階段を上って降りる（手すり、杖、松葉杖）	○
（はしで）食事をする（スプーン、自助具）	○	屋外を移動する（家の周辺程度）（杖、松葉杖、車椅子）	○
コップで水を飲む。	○	公共の乗物を利用する。	○

イ 本件追記後診断書の信用性

(7) 一般に、医師は、専門家として、医学的な知識や臨床経験等が豊富であり、患者の病状・症状を適切に判断する能力を有する。また、医師が診断書に虚偽記載をすれば医師法（昭和23年法律第201号）に基づき処分を受けるほか、公務所に提出する診断書に虚偽記載をすれば犯罪が成立することとなる（刑法（明治40年法律第45号）第160条）。これらに鑑みれば、一般に診断書（の記載内容）は信用性の高いものであるといえることができる。

本件についてみるに、本件医師は、実際に審査請求人を診察し、

医学的判断を行い、本件診断書及び本件追記後診断書に審査請求人の障害内容等に係る判断を記載した。そして、審査請求人と本件医師との間には、私情を差し挟む等の特別な利害関係を有する旨の事実はないし（少なくとも、審査請求人及び処分庁からその旨の主張はない。）、審査請求人及び処分庁は、本件診断書の信用性を特段争っていない。したがって、本件診断書及び本件追記後診断書は、信用性の高いものとみるのが相当である。

- (1) もっとも、医師の判断した患者の障害状態を前提に、法、規則及び本件診断基準等を適用し、障害程度の等級の判断をするのは、法的判断という側面を多分に含んでおり、この点に関する判断については、医師は、専門家とは言い難く、医師が行った障害程度の等級の判断については、慎重に判断すべきである。

ウ 審査請求人の障害等級5級の該当性について

- (7) 本件医師は、審査請求人を診察し、腰部脊柱管狭窄症と診断している。特に第3ないし第5腰椎については変性すべり症と診断している。腰部脊柱管狭窄症（及び変性すべり症）においては、一般に、歩行困難や歩行障害が伴うことが知られ、現に審査請求人は、これら症状のために2 km以上の歩行が困難である。本件追記後診断書には以上のような記載があるところ、これらを踏まえれば、審査請求人の障害は、法別表及び規則に定める「体幹の機能の著しい障害」に該当すると考えられる。

- (1) もっとも、法別表は、「体幹の機能の著しい障害」が「永続するもの」であることが必要だと定めている。そもそも、法に基づく等級認定の制度は、あくまで、一時的・暫定的・仮定的な症状に対して行われるものではなく、医学的・客観的な観点からみて、当該症状の改善の余地が非常に乏しく、将来にわたる永続性のある障害だと判断されて初めて認定される制度であるが、本件追記後診断書には、審査請求人の腰部脊柱管狭窄症等に対しては、「手術適応」がある旨の記載が

ある。すなわち、本件医師は、審査請求人を診察し、本件追記後診断書作成時期における症状としては、外科的治療（手術）を受ければ、将来的には改善可能性があるかと判断しているのであって、永続性のあるものだとは判断していない。

もっとも、本件追記後診断書には「本人の手術の意思がない」とも記載されており、この点だけを重視あるいは強調すれば、症状の改善の見込みが低いと評価できなくはない。しかしながら、等級認定において重要なのは、審査請求人の意思や心情という主観的な判断ではなく、医師の医学的・客観的判断である。その観点から見た場合、仮に審査請求人が将来にわたって外科的治療を受けないという固い決意を有していたとしても、その決意により等級認定の結論が左右されることはない（なお、審査請求人が手術を受けないことの原因については後に検討する。）。

したがって、審査請求人の「体幹の機能の著しい障害」は、法別表四の1に規定する「永続するもの」に該当しない。

(ウ) 以上から、審査請求人は、障害等級5級には該当せず、処分庁が審査請求人の体幹の著しい障害について、障害等級5級に該当しないとした本件処分は適法である。

なお、本件追記後診断書1頁には「法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕」「障害の程度は、法別表に掲げる障害に該当する。(5級相当)」との記載がある。しかしながら、本件医師は、法的判断を多分に含む等級判断については専門家とは言い難く、患者の障害状態を前提に、法、規則及び本件診断基準等にあてはめをする作業については、慎重を要するところ、上記のとおり、本件では、患者（審査請求人）の障害状態を前提に、法、規則及び本件診断基準等をあてはめると、法別表四の1に規定する「永続」する障害と認めることはできないと判断するのが相当であり、その意味で同箇所の本件追記後診断書の記載は尊重することができない。

エ 審査請求人の主張について

(7) 審査請求人は、腰部脊柱管狭窄症の手術を希望しないのは、自身が経皮的冠動脈形成術後の安定した予後を送り続けるため、今後薬（バイアスピリン、エフィエント等）を服用し続けることが必要であり、脊柱管狭窄症の手術を行うことで止血の管理が行えず、命にかかわるからであるという旨の主張がなされている。その上で、かかりつけの各医師に意見を求める等している。

(1) たしかに、審査請求人の現状や心情については理解できるものの、前述のとおり、法に基づく等級認定の制度は、あくまで、一時的・暫定的・仮定的な症状に対して行われるものではなく、医学的・客観的な観点からみて、当該症状の改善の余地が非常に乏しく、将来にわたる永続性のある障害だと判断されて初めて認定される制度である。そうであれば、審査請求人の主張する、かかりつけの各医師の意見は、実際に審査請求人の腰部脊柱管狭窄症に係る手術が可能か否かを個別・具体的に検討したわけではなく、未だ一時的・暫定的・仮定的な意見（抽象的な意見）にとどまるものである。審査請求人において本件医師と腰部脊柱管狭窄症の手術に係る相談を重ね、本件医師において、審査請求人との関係では腰部脊柱管狭窄症の手術が不可能又は著しく困難であるという医学的・客観的判断がなされれば、それは、終局的・確定的・現実的な意見（個別具体的な意見）として、初めて「永続」する障害と評価することができるものである。

以上の意味で、本件処分時には、医学的・客観的見地から、手術が不可能又は著しく困難だと判断することはできず、審査請求人の腰部脊柱管狭窄症が「体幹の機能の著しい障害」が「永続」すると評価することはできない。

第5 調査審議の経過

令和5年4月28日 第1回審議

令和 5 年 5 月 26 日 第 2 回 審 議

令和 5 年 6 月 23 日 第 3 回 審 議

第 6 審査会の判断

1 処分庁の適用した各規定とその合理性

- (1) 法第15条第4項は、処分庁が、法第15条第1項の申請に基づき審査し、「その障害が別表に掲げるものに該当すると認めるときは、申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない。」と規定している。そして、法に定める別表においては、「四次に掲げる肢体不自由」の箇所で「1 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの」と規定している。
- (2) 厚生労働省は、規則第5.条第1項において、身体障害者手帳には、「障害名及び障害の級別」（同項第2号）を記載するものとし、同条第3項は、同条第1項の「障害の級別は、別表第5号のとおりとする。」と規定している。そして、規則別表第5号では、「肢体不自由」の「体幹」の箇所において、5級については、「体幹の機能の著しい障害」と規定している。なお、6級以下は規定されていない。
- (3) もっとも、上記法及び規則の定めが抽象的であることから、これらを具体化するため、厚生労働省は本件認定基準を示している。本件認定基準の内容は、別紙関係基準等の定めに記載のとおりである。

本件認定基準中「第1 総括事項」において、「2 法別表に規定する『永続する』障害とは、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足りるという趣旨であって、将来にわたって障害程度が不変のものに限られるものではないこと。」とされている。

本件認定基準は、厚生労働省が、法の目的及び理念に則り、専門的知識と長年にわたる実務経験に基づき作成したものであり、その内容において、特段不合理・不適切な点は見当たらない。

(4) 神戸市が定めた本件診断指針は、障害の種類ごとに本件認定基準を中心とした等級の決定に必要な事項を掲載したものであるが、本件診断指針「第1章 総括的事項」及び「第5章 肢体不自由」の内容においても、上記(3)と同様の理由で特段不合理・不適切な点は見当たらない。

よって、本件処分の違法性又は不当性について判断するに当たっては、本件診断指針に従って判断することが相当である。

2 本件処分の適法性等

(1) 審査請求人の身体障害の状態について記載する客観的資料としては、本件診断書があり、本件診断書を基に本件診断指針に照らして判断するのが相当である。

(2) 本件において、当審査会としても、審査請求人の腰部脊椎管狭窄症については、法別表に規定する「永続」する障害と認めることはできず、等級表の5級に該当するとは認められないことから、いずれの障害等級の程度にも該当しない、と判断した。理由については、第4-2(2)ウ記載の審理員の意見と同旨であるから、これを引用する。

3 審査請求人の主張について

(1) 審査請求人は、腰部脊柱管狭窄症の手術を希望しないのは、自身が経皮的冠動脈形成術後の安定した予後を送り続けるため、今後も薬（バイアスピリン、エフィエント等）を服用し続けることが必要であり、脊柱管狭窄症の手術を行うことで止血の管理が行えず、命にかかわるからであるという旨の主張がなされている。

(2) しかし、法に基づく障害の認定は、あくまで、申請者から提出された診断書を根拠として判断せざるを得ない。そして、当該診断書の記載に疑義又は不明な点がある場合には、必要に応じて、当該診断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されているが（身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて（平成21年12月24日障発1224第3号厚生労働省社会・援護局障害

保健福祉部長通知)第1の2(1))、申請者本人に対して直接意見聴取を行うことは予定されていない。

- (3) 本件では、処分庁は、本件診断書の記載から審査請求人の腰部脊柱管狭窄症について手術適応の有無について疑義があることを理由として、本件医師に対して照会を行っており、当該照会の結果として、本件医師から本件追記後診断書の送付を受けた。

本件追記後診断書では、「手術適応はあるが本人の意思がない」と記載されていたことからすると、処分庁が、審査請求人が腰部脊柱管狭窄症の手術を行わないのは、審査請求人の希望によるものであると判断したとしても、当該判断が違法又は不当とは言えない。

また、審査請求人に対して、直接意見聴取を行うことは予定されていないことから、当該意見聴取を行わず、本件処分を行ったとしても、違法又は不当とは言えない。

4 上記以外の違法性又は不当性についての検討

他に本件処分に違法又は不当な点は認められない。

5 結論

よって、本件処分は違法又は不当であるとはいえないから、本件審査請求は、棄却されるべきである。

神戸市行政不服審査会

会 長 水 谷 恭 子

委 員 興 津 征 雄

委 員 大 原 雅 之

委 員 西 上 治

(別紙) 関係基準等の定め

【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(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)】

第1 総括事項

1 [略]

2 法別表に規定する「永続する」障害とは、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足りるという趣旨であって、将来にわたって障害程度が不変のものに限られるものではないこと。

3～6 [略]

第2 個別事項

一～三 [略]

四 肢体不自由

1 [略]

2 各項解説

(1)、(2) [略]

(3) 体幹不自由

[略]

ア～エ [略]

オ 「著しい障害」(5級)とは体幹の機能障害のために2km以上の歩行不能のものをいう。

[略]

五、六 [略]

【身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)】

第1 身体障害者手帳の交付手続き

1 [略]

2 障害の認定

(1) 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。

(2)～(4) [略]

3～6 [略]

第2 [略]