

(別紙)

諮問番号：令和4年（処分）諮問第2号

答申番号：令和4年答申第1号

答 申 書

第1 審査会の結論

審査請求人A（以下「審査請求人」という。）が提起した、処分庁西宮市長（以下「処分庁」という。）による身体障害者手帳の交付処分（以下「本件処分」）に係る障害程度等級の認定についての令和〇年〇月〇日付審査請求（同月〇日受付。以下「本件審査請求」という。）について、原処分を維持することが妥当であるという、審査庁西宮市長（以下「審査庁」という。）の意見は、妥当である。よって、本件審査請求は棄却することが相当である。

第2 事実の経過

- 1 令和〇年〇月〇日、審査請求人は、処分庁に対し、身体障害者手帳交付申請書及び身体障害者診断書・意見書（以下「診断書」という。）を提出し、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項に規定する身体障害者手帳交付申請をした。
- 2 令和〇年〇月〇日、処分庁は、審査請求人が提出した診断書について、法第15条第4項の規定により審査し、左上肢機能の著しい障害3級と左下肢機能の著しい障害4級で肢体不自由2級との判断を行い、本件処分を決定した。
- 3 令和〇年〇月〇日、審査請求人の代理人（以下「代理人」という。）は、身体障害者手帳を受領した。
- 4 令和〇年〇月〇日、審査請求人は、西宮市長に対し、身体障害者障害程度等級（以下「障害程度等級」という。）の変更を求めて、審査請求をした。

第3 本件に係る法令等の規定について

(1) 身体障害者福祉法

（身体障害者手帳）

第15条 身体に障害のある者は、都道府県知事の定める医師の診断書を添えて、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地）の都道府県知事に身体障害者手帳の交付を申請することができる。（以下略）

2 （略）

3 第1項に規定する医師が、その身体に障害のある者に診断書を交付するときは、その者の障害が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

なければならない。

- 4 都道府県知事は、第1項の申請に基づいて審査し、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。(以下略)

(2) 身体障害者福祉法施行令

(身体障害者手帳の再交付)

第10条 都道府県知事は、身体障害者手帳の交付を受けた時に比較してその障害程度に重大な変化が生じ、若しくは身体障害者手帳の交付を受けた時に有していた障害に加えてそれ以外の障害で法別表各項のいずれかに該当するものを有するに至った者又は身体障害者手帳を破り、汚し、若しくは失った者から身体障害者手帳の再交付の申請があつたときは、厚生労働省令で定めるところにより、身体障害者手帳を交付しなければならない。

(以下略)

(3) 身体障害者福祉法施行規則

(身体障害者手帳の記載事項等)

第5条 身体障害者手帳に記載すべき事項は、次のとおりとする。

- (1) 身体障害者の氏名、現住所及び生年月日
- (2) 障害名及び障害の級別

(以下略)

2 (略)

3 第1項の障害の級別は、別表第5号のとおりとする。

別表第5号(第5条関係)

身体障害者障害程度等級表(抄)

肢体不自由(上肢)	
3級	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの
4級	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの

	7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害
肢体不自由（下肢）	
3級	1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの
4級	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 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 6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの
肢体不自由（体幹）	
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がることが困難なもの

(4) 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）別紙身体障害認定基準（抄）

第2 個別事項

四 肢体不自由

1 総括的解説

(3) 全廃とは、関節可動域(以下、他動的可動域を意味する。)が10度以内、筋力では徒手筋力テストで2以下に相当するものをいう(肩及び足の各関節を除く。)

機能の著しい障害とは、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)に相当するものをいう(肩及び足の各関節を除く。)

(注4) 関節可動域は連続した運動の範囲としてとらえ、筋力は徒手筋力テストの各運動方向の平均値をもって評価する。

2 各項解説

(1) 上肢不自由

ア 一上肢の機能障害

(ア)「全廃」(2級)とは、肩関節、肘関節、手関節、手指の全ての機能を全廃したものをいう。

(イ)「著しい障害」(3級)とは、握る、摘む、なでる(手、指先の機能)、物

を持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、ひっぱる(腕の機能)等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 機能障害のある上肢では5 kg 以内のものしか下げることができないもの。この際荷物は手指で握っても肘でつり下げてもよい
- b 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれか2関節の機能を全廃したもの

(2) 下肢不自由

ア 一下肢の機能障害

(ア) 「全廃」(3級)とは、下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 下肢全体の筋力の低下のため患肢で立位を保持できないもの
- b 大腿骨又は脛骨の骨幹部偽関節のため患肢で立位を保持できないもの

(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、うずくまる、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 1 km 以上の歩行不能
- b 30分以上起立位を保つことのできないもの
- 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
- d 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの
- e 正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの

イ 股関節の機能障害

(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 各方向の可動域(伸展 \longleftrightarrow 屈曲、外転 \longleftrightarrow 内転等連続した可動域)が10度以下のもの
- b 徒手筋力テストで2以下のもの

ウ 膝関節の機能障害

(ア) 「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

六 2つ以上の障害が重複する場合の取扱い

2つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定する。

1 障害等級の認定方法

(1) 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、次により認定する。

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

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数は、次の等級別指数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である。

障害等級	指数
1級	18
2級	11
3級	7
4級	4
5級	2
6級	1
7級	0.5

2 認定上の留意事項

(2) 体幹機能障害と下肢機能障害は原則として1の認定方法を適用してさしつかえないが、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。

(5) 身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について（平成15年1月10日）（障企発第0110001号）別紙身体障害認定要領（抄）

第4 肢体不自由

1 診断書の作成について

身体障害者障害程度等級表においては、肢体不自由を上肢、下肢、体幹及び乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害に区分している。したがって、肢体不自由診断書の作成に当たっては、これを念頭に置き、それぞれの障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

2 障害程度の認定について

- (1) 肢体不自由の障害程度は、上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由及び脳原性運動機能障害(上肢機能・移動機能)の別に認定する。

この場合、上肢、下肢、体幹の各障害については、それらが重複するときは、身体障害認定基準の障害が重複する場合の取扱いにより上位等級に認定することが可能であるが、脳原性運動機能障害(上肢機能・移動機能)については、肢体不自由の中で独立した障害区分であるので、上肢又は下肢の同一側に対する他の肢体不自由の区分(上肢・下肢・体幹)との重複認定はあり得ないものである。

- (4) 体幹不自由は、高度の体幹麻痺をきたす症状に起因する運動機能障害の区分として設けられているものであって、その原因疾患の主なものとは脊髄性小児麻痺、強直性脊椎炎、脊髄損傷等である。

体幹不自由は四肢にも障害の及ぶものが多いので、特に下肢不自由との重複認定を行う際には、身体障害認定基準にも示されているとおり、制限事項に十分留意する必要がある。

- (6) 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0227001号）（別紙）（抄）

質疑	回答
<p>(上肢不自由)</p> <p>2. 一上肢の機能の著しい障害(3級)のある者が、以下のように個々の関節等の機能障害の指数を合計すると4級にしかならない場合は、どのように判断するのか。(以下略)</p>	<p>一上肢、一下肢の障害とは、一肢全体に及び機能障害を指すため、単一の関節の機能障害等の指数を合算した場合の等級とは必ずしも一致しないことがある。一肢全体の障害であるか、又は個々の関節等の重複障害であるかは、障害の実態を勘案し、慎重に判断されたい。(以下略)</p>

- (7) 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）（抄）

第二 法第15条第1項に基づく医師の指定

2 指定基準等

- (1) 都道府県知事が法第15条第1項に規定する医師を指定する場合には、視覚障害、聴覚若しくは平衡機能障害、音声、言語若しくはそしゃく機能障害、肢体不自由、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう若しくは直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害又は肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名を標榜している病院又は診療所において診療に従事し、かつ、その診断に関する相当の学識経験を有する医師について行うものとする。

第4 審査関係人の主張の要旨

審査請求人より提出された審査請求書、反論書及び再反論書並びに処分庁より提出された弁明書及び再弁明書から、それぞれの主張の要旨は次のとおりである。

1 審査請求人の主張

次に掲げる理由により、上級の障害程度等級が妥当である。

- (1) 処分庁職員から説明を受けた等級基準の内容と審査請求人の現状身体の実態には相違があり、また、診断書の「上肢の機能の著しい障害」、「下肢の機能の著しい障害」及び「起立不能」との一文でも上級の障害程度等級に該当することが証明できる。
- (2) 身体障害者障害程度等級表（法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号）（以下「等級表」という。）肢体不自由 下肢4級に掲げる、「一下肢の機能の著しい障害」と「一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの」に該当し、同一の等級について二つの重複する障害がある場合に該当することから、1級上の級である、下肢3級となる。
- (3) 平成15年1月10日付け障発第0110001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」の別紙「身体障害認定基準」（以下「認定基準」という。）第2、四肢体不自由、2各項解説（2）下肢不自由ア一下肢の機能障害（ア）「全廃」（3級）の具体例a及びbについて、診断書に「起立不能」と記載があり、また、診断書の「歩行能力の状況」においても「ベッド周辺」が選択されており、30分どころか、起立も不能なのであることから、これらの具体例に該当する。
また、診断書に記載されている徒手筋力テストの平均値は2以下であることから、認定基準第2、四肢体不自由、1総括的解説（3）「全廃とは、（中略）筋力では徒手筋力テストで2以下に相当するものをいう」との規定に該当することから、等級表の肢体不自由の下肢3級に該当する。
- (4) 診断書に記載されている左大腿骨頸部骨折受傷による人口骨頭挿入について、人工骨頭を置き換えるということは、つまり、関節が高度の破壊を受けて機能を失っているということになる。
- (5) 審査請求人は、「立ち上がれない」「立ってられない」との処分庁職員による等級表の下肢2級に該当する例の説明に該当することから、等級表の肢体不自由の体幹2級に該当する。
- (6) 診察に当たった医師がすべての医学分野に精通していなければ、その診察内容の精度には疑問を呈する。また、周囲の者、家族などの情報も取り入れられているかが重要であり、これらのことがもれなく十分に理解され反映されなければ臨床所見指標の機能を活かせていないと考える。

- (7) 代理人は、身体障害者手帳の交付の際に「審査請求を行っても障害程度等級は変わらないよ」との暴言を受け、また、この点について法施行令（昭和25年政令第78号。以下「施行令」という。）第10条第1項の再交付の手続を案内したと処分庁は説明するが、再交付の手続は、身体障害者手帳の交付を受けた後からの手続のことであり、交付時点での審査請求人の身体についての対応としては矛盾している。
- (8) 代理人は、処分庁職員に対して、障害程度等級に関する説明がなかったため、説明を求めたが、理解納得できる内容ではなかった。その証拠に担当職員が一度交代しており、担当部署の職責を果たしているとは言い難い。

2 審査庁の主張

審査請求人の主張については、次に掲げるとおり弁明する。本件処分に違法又は不当な点はなく、本件審査請求は、棄却されるべきである。

- (1) 身体障害者手帳に記載すべき障害の級別は、等級表に規定されているところ、具体的な認定の考え方については、認定基準及び平成15年1月10日付け障企発第0110001号「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」別紙「身体障害認定要領」（以下「認定要領」という。）により示されている。

審査請求人の身体状況を、診断書の記載をもとに、認定基準及び認定要領に沿って判断した結果、上肢機能障害3級（7点）及び下肢機能障害4級（4点）の合計11点に該当し、合計指数は11点であることから、認定等級を2級と判断した。

審査請求人は、診断書の「上肢の機能の著しい障害」、「下肢の機能の著しい障害」及び「起立不能」との一文でも十分に証明できると主張するが、障害程度等級の決定に当たっては、診断書に記載された客観的な臨床所見によって得られた個別的な指標を認定基準及び認定要領に沿って総合的に審査すべきである。

- (2) 左下肢の障害の原因は、脳梗塞による麻痺であることから、「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日付け障企発第0227001号。以下「疑義解釈」という。）別紙の（上肢不自由）2に基づき、障害の実態を勘案し、一下肢全体の障害と判断した。

- (3) 左下肢について、下肢の各関節の可動域は著しい障害にまで達しないものの、筋力テストが△（筋力3該当）又は×（筋力0、1、2該当）であることから、筋力テストで3に相当するものとして、概ね機能の著しい障害に該当する。他方で、認定基準によれば、「全廃とは、関節可動域が10度以内、筋力では徒手筋力テストで2以下に相当するものをいう」とされているところ、審査請求人の左下肢は、各関節ごとの可動域は全廃までは達せず、上記のとおり筋力テストは2以下に相当するものとは認められないことから、全廃には該当しないと判断した。

また、認定基準第2、2各項解説（2）下肢不自由、ア一下肢の機能障害（イ）で「著しい障害」（4級）の具体例a、b及びcについて確認することができるため、

認定基準に沿って総合的に判断し、診断書記載の意見どおり、左下肢機能の著しい障害（4級）と認定した。

なお、診断書には偽関節の記載はない。

- (4) 人工骨頭置換術をされた方については、手術後の関節可動域及び筋力の程度によって障害程度等級を決定しており、人工骨頭置換術の施行が機能を失っていることを意味するわけではない。
- (5) 診断書には、体幹機能障害の記載はない。
- (6) 診断書は、都道府県知事等が指定した医師が記載することが求められる。そして、当該医師の指定は、「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日付け障発1224第3号。以下「交付手続き及び医師の指定に関する通知」という。）によれば、診断する障害の医療に関係のある診療科名を標榜している病院又は診療所において診療に従事し、かつ、その診断に関する相当の学識経験を有する医師について行うものとされており、当然すべての医学分野に精通することが求められているわけではない。よって、当該医師により作成された診断書における臨床所見によって得られた指標に基づき審査することは合理的である。
- (7) 身体障害者手帳の交付に係る代理人に対しては、審査請求は可能であるものの、診断書の状況が現在と異なるのであれば、施行令第10条第1項の再交付の手続の方が望ましいと述べたに過ぎない。
- (8) 代理人から説明を求められる前に、障害程度等級について、診断書のとおりの内容で決定した旨を説明している。また担当職員が交代したことについては、当初窓口で対応した職員が身体障害者手帳交付の審査を担当する職員ではなかったためであり、障害程度等級の審査及びその認定について詳細な説明を行うために担当職員と交代したものであり、処分庁としては、説明を尽くしたものとする。

第5 審理員意見書の要旨

1 結論

本件審査請求には理由がないから、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 理由

- (1) 本件審査請求は、法第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた審査請求人が、当該身体障害者手帳に記載された障害程度等級に関し、上級の障害程度等級が妥当と考え、その変更を求めるものである。
- (2) 身体に障害のある者は、法の規定により、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た医師の診断書を添えて、身体障害者手帳の交付申請をすることができ、申請を受けた行政庁は、当該申請に基づいて審査し、

その障害が法別表に掲げるものに該当すると認めるときは、当該申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない。身体障害者手帳には、障害名及び障害の級別を記載しなければならない。そして、処分庁においては、障害程度等級の認定については、認定基準及び認定要領によることとしているところ、その認定については、法第15条の規定から、提出された診断書に記載された内容に基づき、これを判断すべきものであると解される。

そこで、診断書の記載内容を基に、本件処分の違法性又は不当性について検討する。

(3) 左上肢について

診断書の関節可動域と筋力テストの記載内容から、審査請求人の関節可動域は、日常生活に支障をきたすとみなされる値のほぼ30%（概ね30度以下）を上回るものであるが、徒手筋力テストが△（筋力3該当）又は×（筋力0、1、2該当）であることから、徒手筋力テストで3を下回るものである。

また、診断書の動作・活動の内容の記載内容から、左上肢を使用する動作については、△（半介助）又は×（全介助又は不能）であることから、「握る、摘む、なでる、物を持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、ひっぱる等の機能の著しい障害」があると言える。

以上の点から、一上肢の機能の著しい障害があるといえ、左上肢について障害程度等級3級に該当すると判断できる。

(4) 左下肢について

診断書の関節可動域と筋力テストの記載内容から、審査請求人の関節可動域は、日常生活に支障をきたすとみなされる値のほぼ30%（概ね30度以下）を上回るものであるが、徒手筋力テストが△（筋力3該当）又は×（筋力0、1、2該当）であることから、徒手筋力テストで3を下回るものである。

また、診断書の歩行能力の記載内容から、ベッド周辺以上の歩行は不能とされ、診断書の動作・活動の記載内容から、家の中の移動や屋外の移動には車いすを要した上で△（半介助）等とされていることから、「歩く、平衡をとる、登る、立っている、身体を廻す、うずくまる、膝をつく、座る等の機能の著しい障害」があると言える。

以上の点から、一下肢の機能の著しい障害があるといえ、左下肢について障害程度等級4級に該当すると判断できる。

この点、審査請求人は、診断書に「起立不能」「人工骨頭挿入」との記載があり、また、診断書の筋力テストの平均値は2以下であることから、一下肢の機能の全廃に該当し、障害程度等級3級に該当すると主張する。

確かに、診断書の総合所見の欄においては「起立不能」「人工骨頭挿入」の記載があるものの、上記のとおり診断書の歩行能力の記載内容においては、歩行不能とは

診断されておらず、筋力テストにおいては、診断書の筋力テストの内容から平均値が2前後であると言えるものの、関節可動域は10度を大きく上回るものであって、これらの点を踏まえた上で、診断書において、障害名を「左下肢の機能の著しい障害」として、法第15条第3項の規定により、下肢の障害の等級として4級に相当するとの医師の意見が付されている。

上記の点から、認定基準第2、四肢体不自由、1総括的解説(3)「全廃とは、関節可動域が10度以内、筋力では徒手筋力テストで2以下に相当するものをいう。」に該当するとはいえず、障害程度等級3級に該当すると判断できない。

また、審査請求人は、等級表肢体不自由下肢4級に掲げる、「一下肢の機能の著しい障害」と「一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの」に該当し、同一の等級について二つの重複する障害がある場合に該当して1級上の級となると主張するが、疑義解釈の規定により、障害の実態を勘案して、一下肢全体の障害と判断することが適切であることから、審査請求人の主張は採用できない。

(5) 体幹機能障害について

肢体不自由の障害程度の認定については、上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由及び脳原性運動機能障害の別に認定することとされており、各障害が重複するときは、上位等級に認定することが可能であるが、体幹不自由は四肢にも障害の及ぶものが多いので、特に下肢不自由との重複認定を行う際には、制限事項に十分留意する必要があるとされているところ、診断書においてはその障害名を「左上肢・左下肢の機能の著しい障害」とし、法第15条第3項の意見欄においても、体幹の等級認定を行っておらず、また、診断書のその他の肢体不自由の状況及び所見の欄においても体幹についての記載はないことから、体幹機能障害を認めることはできない。

(6) その他の点について

審査請求人は、診断書を作成した医師がすべての医学分野に精通していることを求め、また、身体障害者手帳の交付の際に処分庁職員により暴言を受けたことなどを主張するが、交付手続き及び医師の指定に関する通知に記載のとおり、診断書を作成する医師は、すべての医学分野に精通する必要はなく、また、処分庁職員が審査請求や身体障害者手帳の再交付の手続について案内した際に発言した内容が暴言であったか否かはさておき、当該発言自体は、本件処分の適法性及び妥当性に影響を及ぼすものではない。

(7) 以上の点から、審査請求人の障害程度等級について、上肢機能障害3級及び下肢機能障害4級と認定し、それぞれの指数である7及び4を合算した11により、認定等級を2級(合計指数11~17)と判断することができる。

したがって、本件処分は、法令等の定めるところに従って適法かつ適正になされたものであり、違法又は不当であるとはいえない。

第6 審査会の判断の理由

1 審査請求人の主張について

本件審査請求は、法第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた審査請求人が、当該身体障害者手帳に記載された障害程度等級に関し、上級の障害程度等級が妥当と考え、その変更を求めるものである。

2 本件処分の違法性又は不当性について

- (1) 身体に障害のある者は、法の規定により、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た医師の診断書を添えて、身体障害者手帳の交付申請をすることができ、申請を受けた行政庁は、当該申請に基づいて審査し、その障害が法別表に掲げるものに該当すると認めるときは、当該申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない。身体障害者手帳には、障害名及び障害の級別を記載しなければならない。そして、処分庁においては、障害程度等級の認定については、認定基準及び認定要領によることとしているところ、その認定については、法第15条の規定から、提出された診断書に記載された内容に基づき、これを判断すべきものであると解される。

そこで、診断書の記載内容を基に、本件処分の違法性又は不当性について検討する。

(2) 左上肢について

診断書の関節可動域と筋力テストの記載内容から、審査請求人の関節可動域は、日常生活に支障をきたすとみなされる値（概ね90度）のほぼ30%（概ね30度以下）を上回るものであるが、徒手筋力テストが△（筋力3該当）又は×（筋力0、1、2該当）であることから、徒手筋力テストで3を下回るものである。

また、診断書の動作・活動の内容の記載内容から、左上肢を使用する動作については、△（半介助）又は×（全介助又は不能）であることから、「握る、摘む、なでる、物を持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、ひっぱる等の機能の著しい障害」があると言える。

以上の内容を認定基準に当てはめると、一上肢の機能の著しい障害があるといえ、左上肢について障害程度等級3級に該当すると判断できる。

(3) 左下肢について

診断書の関節可動域と筋力テストの記載内容から、審査請求人の関節可動域は、日常生活に支障をきたすとみなされる値（概ね90度）のほぼ30%（概ね30度以下）を上回るものであるが、徒手筋力テストが△（筋力3該当）又は×（筋力0、1、2該当）であることから、徒手筋力テストで3を下回るものである。

また、診断書の歩行能力の記載内容から、ベッド周辺以上の歩行は不能とされ、診断書の動作・活動の記載内容から、家の中の移動や屋外の移動には車いすを要した上で△（半介助）等とされていることから、「歩く、平衡をとる、登る、立っ

る、身体を廻す、うづくまる、膝をつく、座る等の機能の著しい障害」があると言える。

以上の内容を認定基準に当てはめると、一下肢の機能の著しい障害があるといえ、左下肢について障害程度等級4級に該当すると判断できる。

この点、審査請求人は、診断書に「起立不能」「人工骨頭挿入」との記載があり、また、診断書の筋力テストの平均値は2以下であることから、一下肢の機能の全廃に該当し、障害程度等級3級に該当すると主張する。

確かに、診断書の総合所見の欄においては「起立不能」「人工骨頭挿入」の記載があるものの、上記のとおり診断書の歩行能力の記載内容においては、歩行不能とは診断されておらず、筋力テストにおいては、診断書の筋力テストの内容から平均値が2前後であると言えるものの、関節可動域は10度を大きく上回るものであって、これらの点を踏まえた上で、診断書において、障害名を「左下肢の機能の著しい障害」として、法第15条第3項の規定により、下肢の障害の等級として4級に相当するとの医師の意見が付されている。

上記の点から、認定基準第2、四肢体不自由、1総括的解説(3)「全廃とは、関節可動域が10度以内、筋力では徒手筋力テストで2以下に相当するものをいう。」に該当するとはいえず、障害程度等級3級に該当すると判断できない。

また、審査請求人は、等級表肢体不自由下肢4級に掲げる、「一下肢の機能の著しい障害」と「一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの」に該当し、同一の等級について二つの重複する障害がある場合に該当して1級上の級となると主張するが、一肢全体の障害であるか、又は個々の関節等の重複障害であるかは、疑義解釈の規定により、障害の実態を勘案して判断する必要がある。審査請求人の主たる障害が脳梗塞を原因とする左上下肢の麻痺であり、診断書における関節可動域と筋力テストの記載内容からその障害の範囲が左下肢全体に及ぶこと、また左大腿骨頸部骨折による障害が左下肢と同部位の障害であることという障害の実態を勘案すると、一下肢全体の障害と判断することが適切であり、審査請求人の主張は採用できない。

(4) 体幹機能障害について

肢体不自由の障害程度の認定については、認定要領において、上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由及び脳原性運動機能障害の別に認定することとされており、各障害が重複するときは、上位等級に認定することが可能であるが、体幹不自由は四肢にも障害の及ぶものが多いので、特に下肢不自由との重複認定を行う際には、制限事項に十分留意する必要があるとされているところ、診断書においてはその障害名を「左上肢・左下肢の機能の著しい障害」とし、法第15条第3項の意見欄においても、体幹の等級認定を行っておらず、また、診断書のその他の肢体不自由の状況及び所見の欄においても体幹についての記載はないことから、体幹機能障害を認

めることはできない。

(5) その他の点について

審査請求人は、診断書を作成する医師にすべての医学分野に精通していることを求めているが、交付手続き及び医師の指定に関する通知に記載のとおり、診断書を作成する医師は、視覚障害、聴覚若しくは平衡機能障害、音声、言語若しくはそしゃく機能障害、肢体不自由、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう若しくは直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害又は肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名を標榜している病院又は診療所において診療に従事し、かつ、その診断に関する相当の学識経験を有することを必要とするものの、必ずしもすべての医学分野に精通することを必要とはしていない。また、代理人は、身体障害者手帳の交付の際に処分庁職員により暴言を受けたことや障害程度等級に関する十分な説明がなく担当部署としての職責を果たさなかったことを主張するが、処分庁職員が審査請求や身体障害者手帳の再交付の手続について案内した際に発言した内容が暴言であったか否かやその説明が不十分なものであったか否かはさておき、当該発言や対応自体は、本件処分の適法性及び妥当性に影響を及ぼすものではない。

(6) 以上の点から、審査請求人の障害程度等級について、上肢機能障害3級及び下肢機能障害4級と認定し、それぞれの指数である7及び4を合算した11により、認定等級を2級（合計指数11～17）と判断することができる。

したがって、本件処分は、法令等の定めるところに従って適法かつ適正になされたものであり、違法又は不当であるとはいえない。

第7 結論

以上の理由により、本審査会は「第1 審査会の結論」のとおり答申する。
なお、審査の経過は次のとおりである。

年 月 日	審 査 会	経 過
令和4年9月8日	—	諮問書を受理
令和4年10月12日	第35回審査会	諮問内容の検討及び答申に向けた協議
令和4年12月1日	第36回審査会	答申案の審議
令和4年12月15日	—	答 申

西宮市行政不服審査会

会長 藤 本 久 俊

委員 近 藤 剛 史

委員 野 田 崇