

諮問番号：令和3年度諮問第4号

答申番号：令和3年度答申第6号

## 答申書

### 第1 審査会の結論

処分庁広島市長（以下「処分庁」という。）が審査請求人に対して行った身体障害者手帳の交付申請に係る却下決定処分（以下「本件却下処分」という。）についての審査請求は、理由がないから棄却されるべきとの審査庁広島市長（以下「審査庁」という。）の判断は妥当である。

### 第2 審査請求人の主張の要旨

- 1 審査請求人は、平成〇年〇月〇日の起床時に、頸部及び胸部に激痛を自覚したため救急車を要請し、A病院に搬送された後、急性大動脈解離と診断され、同病院での手術対応が困難であったため、B病院に搬送された。

同日においてB病院の医師により審査請求人に対し、弓部大動脈人工血管置換術（以下「本件手術」という。）が施行され、審査請求人は、本件手術を受けてから現在まで継続して耐え難い強い手術後痛と〇手の痺れがあり、その痛みが長期間継続していることにより、痛みが全身に広がり、現場で仕事ができない状態になっている。また、日常生活においても支障が出ている。

- 2 審査請求人は、本件手術により、上行大動脈及び大動脈弓部の血管の全てを人工血管に置き換えられている。

処分庁は、本件却下処分の理由を心臓機能障害認定基準に該当しないためとしているが、「障害程度等級表解説 第4 心臓機能障害」の(9)（77ページ）は、「解離性大動脈あるいは大動脈瘤に起因する障害は極めて心臓機能障害に類似しており、かつ日常生活活動が著しく制限されるため、心臓機能障害に準じて障害認定の対象範囲に含めることができるか。」との問いに対する回答として、「心臓機能障害として障害認定の対象となりうるのは、心臓そのものの機能障害及び心臓に直接影響を及ぼすと思われる上行大動脈及び大動脈弓部に起因する機能障害に限られるものである。」と記載されている。

- 3 審査請求人の担当医であるB病院のC医師が作成した令和〇年〇月〇日付け「身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害用）」（以下「本件診断書」という。）に、審査請求人の心臓の機能の障害は4級相当である旨を記載している。
- 4 審査請求人は、令和〇年〇月〇日、障害基礎年金及び障害厚生年金の支給に係る請求書を日本年金機構に提出したところ、同年〇月〇日に、審査請求人の障害の状態が厚生年金保険法施行令（昭和29年政令第110号）別表第1の3級12号に該当す

るとして障害厚生年金の受給権者の認定を受けた。

- 5 以上のことから、審査請求人は心臓機能障害認定基準に該当し、身体障害者手帳が交付される者に当たると考えられるため、「本件却下処分を取り消す。」との裁決を求める。

### 第3 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 審理員意見書の理由

##### (1) 身体障害者手帳の交付手続等に係る関係法令の定め

ア 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項は、身体に障害のある者は、都道府県知事（指定都市にあっては、市長となる（法第43条の2及び身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号。以下「政令」という。）第34条第1項）。以下同じ。）の定める医師（以下「指定医」という。）の診断書を添えて、その居住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旨規定している。

なお、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「省令」という。）第2条は、法第15条第1項の規定による身体障害者手帳の交付の申請は、申請書に、同条第1項に規定する医師の診断書、同条第3項に規定する意見書等を添えて行う旨規定している。

イ 法第15条第3項は、指定医が、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付けなければならない旨規定し、同条第4項は、都道府県知事は、前記アの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、申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない旨規定している。

ウ また、法第15条第5項は、前記イの審査の結果、その障害が法別表に掲げるものに該当しないと認めるときは、都道府県知事は、理由を附して、その旨を申請者に通知しなければならない旨規定している。

そして、政令第5条第1項は、都道府県知事は、法第15条第1項の申請があった場合において、その障害が法別表に掲げるものに該当しないと認めるには、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第7条第1項に規定する地方社会福祉審議会に諮問しなければならない旨規定している。

なお、前記地方社会福祉審議会は、社会福祉に関する事項（児童福祉及び精神障害者福祉に関する事項を除く。）を調査審議するため、都道府県、指定都市等に社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関として置かれ（社会福祉法第7条第1項）、指定都市等の長の監督に属し、その諮問に答え、又は関係行政庁に

意見を具申するものであり（同条第2項）、広島市においては広島市社会福祉審議会（広島市社会福祉審議会条例（平成12年広島市条例第7号）により設置されたもの。以下同じ。）がそれに当たる。

(2) 法第15条における障害に係る関係法令等の定め

ア 関係法令の定め

(ア) 法別表の五は、法第15条における障害のうち心臓機能障害等に当たるものとして、「心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの」と規定している（同表の五の心臓の機能の状態に係る障害を「心臓機能障害」という。以下同じ。）。

(イ) 政令第36条は、政令で定める障害は、次に掲げる機能の障害とする旨定めている。

- a ぼうこう又は直腸の機能
- b 小腸の機能
- c ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能
- d 肝臓の機能

(ウ) 省令第5条第1項第2号は、身体障害者手帳に記載すべき事項として、障害名及び障害の級別を掲げており、同条第3項は、同条第1項第2号の級別は、省令別表第5号の「身体障害者障害程度等級表」（以下「等級表」という。）のとおりとする旨規定している。

(エ) 等級表の「心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害」の「心臓機能障害」の欄中、1級の項には「心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」と、3級の項には「心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」と、4級の項には「心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」とそれぞれ定められている（なお、2級及び5級以下の級は定められていない。）。

イ 技術的助言としての身体障害者手帳に係る障害程度の認定基準等

身体障害者手帳に係る障害程度の認定については、厚生労働省により、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245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日付け障発第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。）、「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」（同日付け障企発第0110001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「認定要領」という。）及び「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（同年2月27日付け障企発第0227001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。)等(以下これらを「認定基準等」と総称する。)が示されている。認定基準等のうち本件に関係するものは、次のとおりである。

(ア) 認定基準第2の五1(1)は、18歳以上の者に係る心臓機能障害について、次のとおり定めている。

- a 等級表1級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。
  - (a) 次のいずれか2つ以上の所見があり、かつ、安静時又は自己身の日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰り返しアダムスストークス発作が起こるもの。
    - ① 胸部エックス線所見で心胸比0.60以上のもの。
    - ② 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの。
    - ③ 心電図で脚ブロック所見があるもの。
    - ④ 心電図で完全房室ブロック所見があるもの。
    - ⑤ 心電図で第2度以上の不完全房室ブロック所見があるもの。
    - ⑥ 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの。
    - ⑦ 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見があるもの。
    - ⑧ 心電図で第I誘導、第II誘導及び胸部誘導(ただしV<sub>1</sub>を除く。)のいずれかのTが逆転した所見があるもの。
  - (b) ペースメーカを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカを植え込みしたもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの。
- b 等級表3級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。
  - (a) 前記a(a)の①から⑧までのうちいずれかの所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし救急医療を繰り返し必要としているもの。
  - (b) ペースメーカを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの。
- c 等級表4級に該当する障害は次のものをいう。
  - (a) 次のうちいずれかの所見があり、かつ、家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの。
    - ① 心電図で心房細動又は粗動所見があるもの。
    - ② 心電図で期外収縮の所見が存続するもの。
    - ③ 心電図でSTの低下が0.2mV未満の所見があるもの。
    - ④ 運動負荷心電図でSTの低下が0.1mV以上の所見があるもの。
  - (b) 臨床所見で部分的心臓浮腫があり、かつ、家庭内での普通の日常生活活

動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。

(c) ペースメーカを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの。

(イ) a 認定要領第5の1(2)は、その頭書において法第15条第1項の「身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に心臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。診断書は障害認定の正確を期するため、児童のための『18歳未満用』と成人のための『18歳以上用』とに区分して作成する。」とした上で、同項の診断書の「心臓の機能障害の状況及び所見」について、次のとおり定めている。

(a) 「1 臨床所見」について

臨床所見については、それぞれの項目について、有無いずれかに○印を付けること。その他の項目についても必ず記載すること。

(b) 「2 胸部エックス線所見」について

胸部エックス線所見の略図は、丁寧に明確に書き、異常所見を記載する必要がある。心胸比は必ず算出して記載すること。

(c) 「3 心電図所見」について

心電図所見については、それぞれの項目について、有無いずれかに○印を付けること。運動負荷を実施しない場合には、その旨を記載することが必要である。STの低下については、その程度を何mVと必ず記載すること。

(d) 「4 活動能力の程度」(18歳以上用)について

心臓機能障害の場合には、活動能力の程度の判定が障害程度の認定に最も重要な意味をもつので、診断書の作成に当たってはこの点を十分留意し、いずれか1つの該当項目を慎重に選ぶことが必要である。

診断書の活動能力の程度と等級の関係は、次のとおりつけられているものである。

ア……………非該当

イ・ウ………4級相当

エ……………3級相当

オ……………1級相当

b 認定要領第5の2(1)は「心臓機能障害の障害程度の認定は、原則として、活動能力の程度(中略)とこれを裏づける客観的所見とにより行うものである。」と、同(2)は「心臓機能障害の認定においては、活動能力の程度(中略)が重要な意味をもつので、活動能力の程度判定の妥当性を検討する必要がある。」と、同(3)は「客観的所見がなく、活動能力がイ～オ(中略)とされて

いる場合には、相互の関係を確認することが必要である。」と定めている。

(ウ) 疑義解釈に本件に直接関係する記載はないものの、次の記載がある。

a 「〔心臓機能障害〕」の2では、「更生医療によって、大動脈と冠動脈のバイパス手術を行う予定の者が、身体障害者手帳の申請をした場合は認定できるか。また急性心筋梗塞で緊急入院した者が、早い時期にバイパス手術を行った場合は、更生医療の申請と同時に障害認定することは可能か。」との質疑について、次のとおり回答されている。

「心臓機能障害の認定基準に該当するものであれば、更生医療の活用の有無に関わりなく認定可能であるが、更生医療の適用を目的に、心疾患の発生とほぼ同時に認定することは、障害固定後の認定の原則から適当ではない。

また、バイパス手術の実施のみをもって心臓機能障害と認定することは適当ではない。」

b 加えて、「〔心臓機能障害〕」の10では、「肺高血圧症に起因する肺性心により、心臓機能に二次的障害が生じた場合、検査所見及び活動能力の程度が認定基準に該当する場合は、心臓機能障害として認定できるか。」との質疑について、次のとおり回答されている。

「二次的障害であっても、その心臓機能の障害が認定基準に該当し、かつ、永続するものであれば、心臓機能障害として認定することが適当である。」

(3) 本件診断書における診断等

指定医であるC医師は、令和〇年〇月〇日付けで、本件診断書を作成しており、本件診断書には、次のとおり記載がある。

ア 1枚目（総括表）

(ア) 「① 障害名（部位を明記）」

心臓機能障害

(イ) 「② 原因となった疾病・外傷名」

急性大動脈解離 Stanford A

(ウ) 「③ 疾病・外傷発生年月日」

平成〇年〇月〇日

(エ) 「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。）」

平成〇年〇月〇日起床時に頸部および胸部激痛を自覚し救急要請。A病院にて急性大動脈解離と診断され、A病院手術対応困難のため当院へ搬送された。

同日、緊急にて弓部大動脈人工血管置換術施行した。

(オ) 「⑤ 総合所見」

人工弁やペースメーカーは認めないが人工血管を移植している。

(カ) 「⑥ その他参考となる合併症状」

特になし

(キ) 「身体障害者福祉法第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、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当する（4級相当）

検査所見に4級に該当する所見を認めないが、患者さまの自己申告される自覚症状は4級相当である。

イ 2枚目及び3枚目（心臓の機能障害の状況及び所見（18歳以上用））

(ア) 「1 臨床所見」

a	「ア 動悸」	無
b	「イ 息切れ」	無
c	「ウ 呼吸困難」	無
d	「エ 胸痛」	無
e	「オ 血痰」	無
f	「カ チアノーゼ」	無
g	「キ 浮腫」	無
h	「ク 心拍数」	未測定
i	「ケ 脈拍数」	未測定
j	「コ 血圧」	未測定
k	「サ 心音」	整
l	「シ その他の臨床所見」	なし
m	「ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等」	記載なし

(イ) 「2 胸部エックス線所見（R○年○月○日）」 心胸比45%

(ウ) 「3 心電図所見（R○年○月○日）」

a	「ア 陳旧性心筋梗塞」	無
b	「イ 心室負荷像」	無
c	「ウ 心房負荷像」	無
d	「エ 脚ブロック」	無
e	「オ 完全房室ブロック」	無
f	「カ 不完全房室ブロック」	無
g	「キ 心房細動（粗動）」	無
h	「ク 期外収縮」	無
i	「ケ STの低下」	無
j	「コ 第Ⅰ誘導、第Ⅱ誘導及び胸部誘導（但しV <sub>1</sub> を除く）のいずれかのTの逆転」	無
k	「サ 運動負荷心電図におけるSTの0.1mV以上の低下」	無
l	「シ その他の心電図所見」	記載なし
m	「ス 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見（発作年月日記載）」	記載なし

(エ) 「4 活動能力の程度」

イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの、又は頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。

(オ) 「5 人工ペースメーカー」 無

「人工弁移植、弁置換」 無

(カ) 「6 ペースメーカーの適応度」 記載なし

(キ) 「7 身体活動能力(運動強度)」 8メッツ

(4) 本件却下処分に係る広島市社会福祉審議会の答申の内容

審査請求人は、令和〇年〇月〇日付けで、本件診断書を添えた身体障害者手帳交付申請書を、広島市〇福祉事務所長を経由して提出することにより、処分庁に対し、身体障害者手帳の交付申請(以下「本件申請」という。)を行い、処分庁は、令和〇年〇月〇日付けで広島市社会福祉審議会に本件申請の障害程度の認定について諮問した。同審議会の障害福祉専門分科会審査部会から処分庁に対し、同日付け「身体障害者手帳交付申請の障害程度の認定について(答申)」により本件申請の障害程度の認定についての答申(以下「本件答申」という。)があった。本件答申には当該申請の障害程度の認定に関する諮問に対し、審査意見の欄に「非該当」との意見が記載されている。

(5) 本件却下処分について

ア 本件申請に係る審査請求人の障害が心臓機能障害に当たるかどうかについて

(ア) 心臓機能障害は、「心臓(中略)の機能の障害(中略)で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの」と定義されており、省令第5条第3項において、障害の級別は、等級表のとおりとする旨定められている。

(イ) 等級表の「心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害」の「心臓機能障害」の欄中、1級の項には「心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」と、3級の項には「心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」と、4級の項には「心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」とそれぞれ定められており、2級及び5級以下の級は定められていない。

(ウ) そして、厚生労働省は身体障害者手帳に係る障害程度の認定について認定基準等を定めており、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、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、身体障害者手帳の交付の申請があった場合に、各都道府県知事等が行う級別の審査認定が認定基準等を基準にして行われることには十



分な合理性がある（静岡地裁平成7年1月20日判決（判例地方自治第142号58ページ）と同旨）。

(エ) また、身体障害者手帳の障害程度の認定については、法等が、身体障害者手帳の交付の申請について、指定医が作成した診断書及び意見書を添えて行うこととしていること（第15条第1項、省令第2条第1号及び第2号等）及び認定要領第5の1に「身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に心臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。」と記載されていることから、当該診断書及び意見書の記載内容に基づいて行うことが想定されていると認められる。

(オ) そうすると、指定医の作成した診断書及び意見書の記載内容に基づいて、法、省令等の法令の定め及び認定基準等に沿って心臓機能障害に当たるかどうかを判断することとなる。

そして、法別表の五（前記(ア)）及び等級表（前記(イ)）並びに認定基準等（前記(2)イ）から確認できるとおり、ペースメーカーの植え込みをしたもので社会での日常生活活動が著しく制限されるもの等又は人工弁移植若しくは弁置換をしたもの（以下「ペースメーカーの植え込みをしたもの等」という。）を除いては、指定医の作成した診断書及び意見書において、「4 活動能力の程度」が等級表1級、3級又は4級相当であり、かつ、心臓そのものの機能に係る「1 臨床所見」、「2 胸部エックス線所見」又は「3 心電図所見」のいずれかの項目において、前記活動能力の程度を裏付ける客観的所見（等級表1級、3級又は4級所定の客観的所見）がある場合に、その者の障害が心臓機能障害に当たるということになる。

(カ) そこで、前記(ア)から(オ)までを前提に、本件診断書に記載されている審査請求人の障害が心臓機能障害に当たるかどうかを以下検討する。

a 本件診断書2枚目及び3枚目の「心臓の機能障害の状況及び所見（18歳以上用）」は、「5 人工ペースメーカー」及び「人工弁移植、弁置換」（3枚目）では、いずれも「無」に○印が付けられていることから（前記(3)イ(オ)）、審査請求人は、ペースメーカーの植え込みをしたもの等には当たらないことが認められる。

b また、「4 活動能力の程度」（3枚目）は、「イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの、又は頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。」に○印が付けられており（前記(3)イ(エ)）、これは、認定要領第5の1(2)オにおいて4級相当とされているものの（前記(2)イ(イ) a (d)）、その活動能力の程度の裏付けとなる、その者の心臓そのものの機能の障害に係る客観的所見を記載する「1 臨床所見」から「3 心電図所見」まで（2～3枚目）においては、「2 胸部エックス線

所見」の心胸比を除き、いずれも「無」に○印が付けられている等、そもそも客観的所見があることが認められない（前記(3)イ(ア)から(ウ)まで）。

c そして、「2 胸部エックス線所見」の心胸比は「45%」と記載されているが（前記(3)イ(イ)）、これは、認定基準第2の51(1)ア(ア)a（同イ(ア)におけるものを含む。）が、当該障害が等級表1級（又は3級）に該当するか否かの判断をする際の客観的所見の一つとして挙げている「胸部エックス線所見で心胸比0.60以上のもの」（前記(2)イ(ア)a(a)①及び同b(a)）に該当しない（等級表4級に該当するか否かの判断をする際の客観的所見には、心胸比に係る記載はない。）。

d このように、審査請求人は、ペースメーカーの植え込みをしたもの等ではなく、かつ、本件診断書には、活動能力の程度が4級相当である旨が記載されているものの、その活動能力の程度の裏付けとなる客観的所見が認められないから、審査請求人の障害が心臓機能障害に当たるとはいえない。

e なお、前記b及びcのとおり、審査請求人の障害は、本件診断書の「4 活動能力の程度」が「イ」（等級表4級相当）とされている一方、「1 臨床所見」から「3 心電図所見」までに、等級表1級、3級又は4級所定の客観的所見がない。これは、認定要領第5の2(3)が相互の関係を確認することが必要であると定めている「客観的所見がなく、活動能力がイ～オ（中略）とされている場合」に該当するところ、本件診断書の総括表（1枚目）の「身体障害者福祉法第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〕」の欄の「検査所見に4級に該当する所見を認めないが、患者さまの自己申告される自覚症状は4級相当である。」との記載のとおり、前記「4 活動能力の程度」の「イ」は、審査請求人の自己申告に基づいてC医師により選択されたものであることが認められる。

(キ) 以上のとおり、本件申請に係る審査請求人の障害は、心臓機能障害に当たるとはいえない。また、処分庁は、本件申請に係る障害程度の認定において、法、省令等の法令の定めに従うほか、厚生労働省が示す技術的助言である認定基準等に沿って総合的に判断し、本件却下処分を行っているため、審査請求人の障害が心臓機能障害に当たるか否かについて、本件却下処分に違法又は不当な点は見受けられない。

#### イ 審査請求人の主張について

審査請求人は、本件手術後から現在まで耐え難い強い手術後痛等がある旨（前記第2の1）、本件手術により上行大動脈及び大動脈弓部の血管の全てを人工血管に置き換えられており「障害程度等級表解説 第4 心臓機能障害」と題する書面の(9)（77ページ）の記載から心臓機能障害に該当する旨（同2）、担当医であるC医師が本件診断書に心臓機能障害は4級相当であると記載している旨（同3）及び障害の状態が厚生年金保険法施行令別表第1の3級12号に該当す

るとして障害厚生年金の受給権者の認定を受けた旨（同4）を主張しているが、以下で述べるとおりいずれも理由がない。

(ア) 審査請求人の前記第2の1の主張について

前記ア(イ)で述べたとおり、ペースメーカーの植え込みをしたもの等を除いては、その者の心臓そのものの機能に係る活動能力の程度を裏付ける客観的所見がある場合に心臓機能障害に当たるということになる。この点、審査請求人のこの主張はそもそも心臓そのものの機能に障害があることを述べているものではなく、本件診断書に記載されている審査請求人の障害が心臓機能障害に当たらないことは前記アで述べたとおりであり、本件却下処分に違法又は不当な点はないという結論を覆すに足る事情は見受けられない。

(イ) 審査請求人の前記第2の2の主張について

a 認定基準等において、審査請求人の主張するような、上行大動脈及び大動脈弓部を人工血管に置き換えていることを心臓機能障害として取り扱う旨の記載は見当たらない。また、審査請求人が示した「障害程度等級表解説 第4 心臓機能障害」と題する書面は、そもそも認定基準等ではなく、船橋市の取扱いに係る書面であることが確認できる。

b そして、仮に、前記aの書面の記載について検討したとしても、審査請求人が言及している当該書面の該当部分（(9)（77ページ））は、心臓そのものの疾患等に起因する障害だけでなく、心臓に直接影響を及ぼすと思われる上行大動脈又は大動脈弓部の疾患等に起因する障害についても、心臓機能障害に該当するのであれば障害認定の対象に含めることができるとする取扱いに関するものであり、①上行大動脈又は大動脈弓部の疾患等に起因する障害があること又は②当該大動脈に解離性大動脈溜等があったため手術等が行われた結果、後遺障害があることのいずれかの事情のみをもって心臓機能障害として認定できるとするものではない。

つまり、心臓そのものの機能の障害について、等級表1級、3級又は4級所定の客観的所見がないもの（ペースメーカーの植え込みをしたもの等を除く。）は、仮に前記①又は②に該当するとしても、心臓機能障害としては認定できないこととなる。

c このことは、疑義解釈の「[心臓機能障害]」の2（前記(2)イ(ウ)a）において、「心臓機能障害の認定基準に該当するものであれば、更生医療の活用の有無に関わりなく認定可能である」及び「バイパス手術の実施のみをもって心臓機能障害と認定することは適当ではない。」との記載があることや、同10（前記(2)イ(ウ)b）において、「二次的障害であっても、その心臓機能の障害が認定基準に該当し、かつ、永続するものであれば、心臓機能障害として認定することが適当である。」との記載があることからもうかがうことができる。

つまり、何らかの手術の実施等をもって心臓機能障害に該当すると判断されるわけではなく、その者の心臓に係る何らかの障害が、心臓機能障害の認定基準に該当し、かつ、永続するものであれば、心臓機能障害として認定可能となる。

d また、裁判例（広島高裁平成7年3月23日判決（裁判所WEB））においても、尿道の障害に起因する排尿機能障害に関するものではあるものの、次のとおり述べられている。

「尿道を通して尿を排出させることが可能な限り、右尿道の障害はぼうこうの排尿機能自体に影響を与えるものではないから、尿道の機能障害即ぼうこうの機能障害とみなすことはできず、尿道とぼうこうは、機能障害を考える上において、不可分の関係にあるということはできない。もっとも、右尿道の障害の程度が非常に大きく、そのため排尿が著しく困難な場合や尿道が廃絶したような場合には、（中略）その結果としてぼうこうの排尿機能障害を生じる。したがって、右の場合においては尿道の障害がぼうこうの機能障害を生じさせるが、この場合ぼうこうの機能障害が生じるから、同障害の有無を判断すれば足り、ぼうこうの機能障害の中に尿道の機能障害を含めて考える必要はない。」

「身体障害者福祉法の別表に掲げられた障害は、社会的要請などに応じて追加され、内臓の機能障害については、昭和47年に腎臓の機能障害が、昭和59年に政令で障害を定めることができるとされ、政令で、ぼうこう又は直腸の機能障害が、昭和61年に更に小腸の機能障害がそれぞれ加えられたことが認められ、右法律の対象とする障害のある臓器は右のように徐々に追加されてきた経緯をも考えると、政令で尿道の機能障害が定められていないのに、同障害をぼうこうの機能障害に含ませるような解釈をすることはできない。」

この裁判例からすると、審査請求人が主張する上行大動脈又は大動脈弓部について、法、省令等においてその機能障害が定められていない以上、上行大動脈又は大動脈弓部の機能の障害を心臓の機能の障害に含ませることができると解釈することはできない。

(ウ) 審査請求人の前記第2の3の主張について

審査請求人のこの主張は、本件診断書において「4級相当」と記載されていることから、審査請求人の障害は心臓機能障害（4級）に該当するとの主張であると解される。

しかしながら、法第15条第1項の身体障害者手帳の交付申請があった場合において、都道府県知事は、その障害が法別表に掲げるものに該当しないと認めるには、地方社会福祉審議会に諮問しなければならず（政令第5条第1項）、その答申を得てもなお疑いがあるときは、厚生労働大臣に対しその認定を求め

なければならない（同条第2項）とされていることなどからすれば、交付申請に添付された診断書等の意見欄の記載と異なる判断をすることも許されるものと解するのが相当である（東京地裁平成27年（行ウ）第435号平成28年11月2日判決と同旨）。

そして、審査請求人の障害が心臓機能障害に当たるとはいえないことは、前記アで述べたとおりである。

（エ） 審査請求人の前記第2の4の主張について

審査請求人の障害の状態が厚生年金保険法施行令別表第1の3級12号に該当するとされたのは、同施行令別表第1に定める障害等級に係るものである。そして、等級表及び同施行令別表第1が定める各障害等級はそれぞれ制度上の趣旨・目的を異にするものであるから、障害の程度もそれぞれ固有の基準に従い各別に判定されるべきものであり、その障害がたまたま同施行令別表第1に定める障害等級に該当する場合があるとしても、そのことから直ちに等級表の障害等級に該当するということはできない（障害基礎年金に関するものであるものの、東京高裁平成15年11月26日判決（判例タイムズ第1223号135ページ）と同旨）。

よって、審査請求人の障害の状態が厚生年金保険法施行令別表第1の3級12号に該当し、障害厚生年金の受給権者の認定を受けていることをもって、直ちに、審査請求人の障害が心臓機能障害に該当し、身体障害者手帳が交付される者に当たるとはいえない。

ウ 本件答申について

前記2(4)のとおり、広島市社会福祉審議会は、処分庁からの諮問に対し、身体障害者の障害程度の審査に関する調査審議のため設けた障害福祉専門分科会審査部会において、本件診断書におけるC医師の参考意見を含む記載内容の審査を行い、その結果、本件申請の障害程度について「非該当」と判断した上で答申しており、処分庁の本件却下処分に係る手続に違法又は不当な点は見受けられない。

#### 第4 審査庁の裁決に対する考え方の要旨

本件審査請求は、審理員意見書のとおり、棄却されるべきである。

#### 第5 調査審議の経過

令和4年	2月	9日	審査庁から諮問書を受領
令和4年	2月	21日	第1回合議体会議 調査審議
令和4年	3月	28日	第2回合議体会議 調査審議

#### 第6 審査会の判断の理由

## 1 身体障害者手帳の交付に係る法令等について

身体障害者手帳は、法、政令、省令の規定に基づいて交付することとされている。

そして、障害程度の認定については、厚生労働省が定める認定基準等（地方自治法第245条第1項の規定に基づく技術的助言）に従い、身体障害者手帳の申請において添える指定医の作成する診断書及び意見書（法第15条第1項及び第3項）に基づいて行うこととされている。

なお、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、身体障害者手帳の交付の申請があった場合に、各都道府県知事等が行う級別の審査認定が認定基準等を基準にして行われることには十分な合理性がある（前掲静岡地裁平成7年1月20日判決（判例地方自治第142号58ページ）と同旨）。

## 2 本件却下処分について

### (1) 心臓機能障害の認定について

心臓機能障害とは、法別表において、「心臓（中略）の機能の障害（中略）で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの」と定義され、障害の級別は、等級表において、1級、3級及び4級がそれぞれ定められている（2級及び5級以下の級は定められていない）。

そして、心臓機能障害の障害程度の認定は、認定要領第5の2(1)において、活動能力の程度とこれを裏付ける客観的所見により行うこととされている。

### (2) 審査請求人の障害について

ア 本件診断書には、「4 活動能力の程度」（3枚目）において「イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの、又は頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。」に○印が付けられているものの（等級表4級相当）、その活動の裏付けとなる心臓そのものの機能の障害に係る客観的所見は、「2 胸部エックス線所見」（2枚目）の「心胸比 45%」の記載を除き認められず、また、ペースメーカーの植え込みをしたもの等にも当たらないことが認められる。

この点、前記「心胸比 45%」は、等級表1級又は3級の該当を判断するための客観的所見の一つであり、その所見（「心胸比 0.60以上のもの」）にも該当していない（等級表4級に係る客観的所見には心胸比はない）。

イ そして、客観的所見がなく「4 活動能力の程度」において「イ」から「オ」までのいずれかが選択されている場合には、相互の関係を確認することが必要であるとされているところ（認定要領第5の2(3)）、「4 活動能力の程度」において「イ」に○が付けられているのは審査請求人の自己申告に基づくものであることは、審理員意見書のとおりである。

ウ このように、活動能力の程度とこれを裏付ける客観的所見が認められないから、

審査請求人の障害は、心臓機能障害に当たるとはいえない。

エ また、広島市社会福祉審議会は、処分庁からの諮問に対し、障害福祉専門分科会に属する医師たる委員から指名された委員による審査部会において審査を行い、審査請求人の障害程度について「非該当」であると答申している。

そして、却下決定通知書によれば、指定医の参考意見（等級）を含む本件診断書の記載内容の審査を経た本件答申を踏まえて本件却下処分に至っており、専門技術的な医学的判断である本件答申を考慮していることが認められる。

オ 以上のとおり、処分庁が、審査請求人の障害の程度が心臓機能障害に当たらないと認定した本件却下処分に、違法又は不当な点は見受けられない。

### (3) 審査請求人の主張について

#### ア 前記第2の1の主張について

本件手術後から強い手術後痛等が継続し、日常生活において支障が出ている旨主張しているが、審査請求人の障害の程度が心臓機能障害に当たらないことは、前記2(2)のとおりであり、本件却下処分の結論に影響するものではない。

#### イ 前記第2の2の主張について

本件手術により上行大動脈及び大動脈弓部の血管の全てを人工血管に置き換えられ、このことは心臓機能障害に該当する旨主張する。

そもそも認定基準等において、上行大動脈及び大動脈弓部を人工血管に置き換えていることを心臓機能障害として取り扱う旨の記載は見当たらず、疑義解釈の「[心臓機能障害]」の「2.」において、「バイパス手術の実施のみをもって心臓機能障害と認定することは適当ではない。」との記載等からもペースメーカーの植え込みをしたもの等を除き、心臓そのものの機能の障害について所定の客観的所見が認められない場合は心臓機能障害として認定できないと解される。

#### ウ 前記第2の3の主張について

この主張は、本件診断書において障害の等級が「4級相当」との記載があるため、心臓機能障害に該当する旨であると解される。

しかしながら、身体障害者手帳の交付申請があった場合において、指定医の診断書を踏まえるべきであるものの、その障害が法別表に掲げるものに該当しないと認めるには、地方社会福祉審議会に諮問し（政令第5条第1項）、その答申に疑いがあるときは、厚生労働大臣に認定を求めなければならない（同条第2項）と定められていることから、審理員意見書のとおり、交付申請に添付された診断書等の意見欄と異なる判断も許されるものと解される（前掲東京地裁平成27年（行ウ）第435号平成28年11月2日判決と同旨）。

#### エ 前記第2の4の主張について

審査請求人は、障害の状態が厚生年金保険法施行令別表第1の3級12号に該当するとの認定を受けた旨主張するが、同施行令別表第1が定める各障害等級は等級表とは制度上の趣旨・目的を異にし、障害の程度もそれぞれ固有の基準に従

い各別に判定されるべきものであり、その障害がたまたま同施行令別表第1に定める障害等級に該当する場合があるとしても、そのことから直ちに等級表の障害等級に該当するということとはできない（前掲東京高裁平成15年11月26日判決（判例タイムズ第1223号135ページ）と同旨）。

### 3 結論

以上の次第であるから、本件却下処分に違法性・不当性は認められない。

広島市行政不服審査会合議体

委員（合議体長） 門田 孝、 委員 福永 実、 委員 木村 文子