

諮問番号：令和2年諮問第6号

答申番号：令和2年答申第10号

答申書

第1 京都府行政不服審査会（以下「審査会」という。）の結論

本件諮問に係る審査請求（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、妥当でない。

第2 事案の概要

本件は、京都府知事（以下「処分庁」という。）が審査請求人に対して行った平成29年12月15日及び平成30年12月14日付けで行った身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）第15条第5項の規定による身体障害者手帳の却下決定処分に対し、審査請求人が、これらの処分は、審査請求人の基礎疾患や治療過程、活動制限の必要性を理解されていない認定基準によりなされたものである等と主張して、処分の取消しを求める事案である。

第3 審査請求に至る経過

審査請求に至る経過については、次のとおりである。

- 1 平成29年7月5日、審査請求人は、自身の障害程度について4級相当に該当すると記載された身体障害者診断書・意見書（以下「平成29年診断書」という。）の交付を受けた。
- 2 平成29年7月18日、審査請求人は、〇市に身体障害者手帳交付申請書を提出し、〇市は同日付けで受理した。
- 3 平成29年7月25日、処分庁は、交付申請書類を受理した。
- 4 平成29年8月14日、処分庁は、診断書内容に疑義が生じたため、専門的知見を有する嘱託医師と審査を行ったところ、「障害程度非該当と考える。審議会回付とする。」との審査結果となった。
- 5 平成29年8月28日、処分庁は、京都府社会福祉審議会（以下「審議会」という。）へ諮問したところ「障害程度非該当」との答申を受けた。
- 6 平成29年9月12日、処分庁は、審査の結果と診断書作成医師が診断した等級との相違について、確認書により診断書作成医師に意見を求めた。
- 7 平成29年9月26日、診断書作成医師から診断内容について補足の回答があった。
- 8 平成29年10月20日、処分庁は、再度嘱託医師と審査を行ったところ、「障害程度非該当」との審査結果となった。
- 9 平成29年11月27日、処分庁は審議会に諮問し、審議会は審査の結果「却下決定処分について承認する。」との答申をした。
- 10 平成29年12月15日、処分庁は、「障害程度非該当」として身体障害者手帳の却下決

定処分（以下「平成29年処分」という。）を行った。

- 11 平成30年3月1日、審査請求人は、平成29年処分の取消しを求める審査請求を行った。
- 12 平成30年7月24日、審査請求人は、自身の障害程度について3級相当に該当すると記載された身体障害者診断書・意見書（以下「本件診断書」という。）の交付を受けた。
- 13 平成30年8月13日、審査請求人は、〇市に身体障害者手帳交付申請書を提出し、〇市は同日付けで受理した。
- 14 平成30年8月21日、処分庁は、交付申請書類を受理した。
- 15 平成30年9月10日、処分庁は、審査を行い、診断書内容に疑義が生じたため、専門的知見を有する嘱託医師と審査を行ったところ、「障害程度非該当」との審査結果となった。
- 16 平成30年9月14日、処分庁は、審査の結果と診断書作成医師が診断した等級との相違について、確認書により診断書作成医師に意見を求めた。
- 17 平成30年9月21日、診断書作成医師から「3級相当に十分な理由があり、障害非該当の判断についてご再考いただきたい」との回答があった。
- 18 平成30年10月19日、処分庁は、再度嘱託医師と審査を行ったところ、「障害程度非該当と考える。審議会回付とする。」との審査結果となった。
- 19 平成30年11月26日、処分庁は審議会に諮問し、審議会は審査の結果「障害程度非該当」との答申をした。
- 20 平成30年12月14日、処分庁は、「障害程度非該当」として身体障害者手帳の却下決定処分（以下「本件処分」という。）を行った。
- 21 平成31年1月25日、審査請求人は、本件処分の取消しを求める審査請求を行った。
- 22 平成31年3月6日、審査庁は、行政不服審査法（平成26年法律第68号）第39条の規定により、平成30年3月1日及び平成31年1月25日の審査請求に関する審理手続きを併合した。

第4 審査関係人の主張の要旨

1 審査請求人の主張

審査請求人は、平成29年処分及び本件処分は実際の審査請求人の基礎疾患や治療過程、活動制限の必要性を全く理解されていない認定基準によりなされたものである、審査請求人の症状は、動脈血ガスを優先にしてはいけなない特殊な症例であり、動脈血ガス数値が正常範囲というだけで障害程度非該当とされることには到底納得できないとし、処分庁の偏った動脈血ガス数値優先の認定基準では、見落としを生み、審査請求人の社会的救済を受ける権利を侵害していると主張し、平成29年処分及び本件処分の取消しを求めている。

2 処分庁の主張

処分庁は、次のとおり、平成29年処分及び本件処分は適法であることから、本件審査請求を棄却するとの裁決を求めている。

- (1) 平成29年診断書の各項目について、活動能力の程度は3級程度であるが、動脈血 O_2 分圧は〇Torrであり、慢性的な呼吸状態の悪化ではないと考えられ、等級4級

の基準を満たしていないため、障害程度非該当である。

また、本件診断書の各項目について、活動能力の程度及び予測肺活量1秒率は3級程度であるが、動脈血O₂分圧は○Torrであり、常時永続的な低肺機能とは言えず、等級3級の基準を満たしていないため、障害程度非該当である。

- (2) 呼吸器機能障害の程度の判定に当たって、指数及び動脈血ガスを指標とするのは、これらの検査が臨床の場で普遍的に実施されており、かつ、呼吸病態生理学的に呼吸器機能障害を合理的に評価し得るものと考えられているからである。厚生労働省の認定要領や解釈は、検査数値と活動能力の程度に差がある場合は、検査結果等客観的指標、とりわけ動脈血ガス（O₂分圧）の値をより重視すべきであることを示しており、(1)の判断は厚生労働省の基準にも基づいてなされたものである。
- (3) 処分庁は、動脈血O₂分圧の数値のみでなく、動脈血CO₂分圧やpH値などの数値も参考にして、医学的、総合的に判断した結果、気胸発症時の状態が悪いことは確認できるものの、慢性的な呼吸状態の悪化とまでは認められないため、「障害程度非該当」と判断したものである。また、呼吸器機能障害についての専門的知見を有する嘱託医及び各障害区分の専門的知見を有する17名の医師で構成される審議会の審査を経て決定しており、平成29年処分及び本件処分は、手続きにおいても内容においても何ら違法・不当な点はない。

第5 法令の規定等について

- 1 身体障害者手帳の交付については、法第15条第1項において「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。」と、同条第4項に、「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た時は、申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない。」と規定されている。また、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号）第5条第1項において、「都道府県知事は、法第15条第1項の申請があつた場合において、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、地方社会福祉審議会に諮問しなければならない。」と規定されている。
- 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「省令」という。）第5条第3項において「障害の級別は、別表第5号のとおりとする。」と規定されており、省令別表第5号において、呼吸器に係る障害が次のとおり規定されている。

身体障害者障害程度等級表（抜粋）

呼吸器機能障害

- 1級 呼吸器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
 - 3級 呼吸器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
 - 4級 呼吸器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
- 3 規則別表第5号の身体障害者障害程度等級表の具体的な判断に当たっては、京都府身体障害者認定基準（平成13年6月29日制定。以下「府認定基準」という。）第8条

において、「規則別表第5号に規定されている個別の障害の程度に係る認定基準については、次に定める障害程度等級表解説のとおりとする。」と規定されており、呼吸器機能の障害程度については、等級表解説の五の3に基準が次のとおり定められている。

3 呼吸器機能障害

呼吸器の機能障害の程度についての判定は、予測肺活量1秒率（以下「指数」という。）、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとする。指数とは1秒量（最大吸気位から最大努力下呼出の最初の1秒間の呼気量）の予測肺活量（性別、年齢、身長 of 組合せで正常ならば当然あると予測される肺活量の値）に対する百分率である。

- (1) 等級表1級に該当する障害は、原則として呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの、呼吸障害のため指数の測定ができないもの、指数が20以下のもの又は動脈血 O_2 分圧が50Torr以下のものをいう。
- (2) 等級表3級に該当する障害は、原則として指数が20を超え30以下のもの若しくは動脈血 O_2 分圧が50Torrを超え60Torr以下のもの又はこれに準ずるものをいう。
- (3) 等級表4級に該当する障害は、原則として指数が30を超え40以下のもの若しくは動脈血 O_2 分圧が60Torrを超え70Torr以下のもの又はこれに準ずるものをいう。

[呼吸器機能障害認定時の留意事項]

呼吸器機能障害の認定に当たって、主として「指数」及び「動脈血ガス」を指標とするのは、これらの検査が臨床の場で普遍的に実施されており、かつ、呼吸病態生理学的に呼吸器機能障害を合理的に評価し得るものと考えられているからである。

一方、「活動能力の程度」は、患者の症状を表すものであって正確な医学的判定とは言いがたい場合もあるので、「活動能力の程度」のみを認定の基礎とすることは適当ではないと考える。日常生活の活動が極度に制限されるような場合には、ほとんどの場合「指数」又は「動脈血 O_2 分圧」にそれ相当の異常値が見られるはずであるが、両者が並行関係を示さないような特殊なケースでは医学的に判断するための参考とする。

(1) 「指数」と「動脈血ガス」に差がある場合について

両者は、ある程度の相関関係を持つとはいうものの、絶対的なものではない。わずかの差である場合には、原則として低値を示す方を基準にして認定する。ただし、「指数」は測定時の種々の条件により誤差が生じる可能性があることを念頭において認定すべきであり、「動脈血ガス」を優先した上で、他の所見を参考にしながら総合的に判断して認定する。

両者の差が著しく判断しがたい場合には、主治医の意見を聞くかあるいは再検査を依頼する等により改めて認定を行うこととする。

(2)・(3) 略

(4) 「これに準ずるもの」の解釈について

等級表3級・4級の認定の中に、「指数」「動脈血O₂分圧」について「これに準ずるもの」とあるが、その範囲は基準をほぼ2～3%超える程度とする。

(5)～(7) 略

4 厚生労働省の身体障害認定要領には、障害認定の程度について、以下のとおり記載している。

- (1) 呼吸器の機能障害の程度についての認定は、指数、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとする。
- (2) 呼吸器機能障害の検査指標を指数方式又は動脈血ガス方式としているのは、換気機能障害とガス交換機能障害の両面から判定するのが客観的な方法であり、単一の検査による見落としを避け公平を保つ必要があるためである。
- (3) 基本的には指数又は動脈血ガスO₂分圧のいずれか低位の数値をもって認定することとなるが、診断書に書かれた指数、動脈血ガスの数値と活動能力の程度、臨床所見等との間に極端な不均衡がある場合には、慎重な取扱いをして認定することが必要である。
- (4) 呼吸器機能障害の認定における活動能力の程度の分類は、いわゆる修正MRC (Medical Research Council) の分類に準拠している。この分類では必ずしも呼吸器機能障害に由来する活動能力の低下を一義的に表現し得るものではない。そのような意味では、等級の決定と直接結びつくものではない。そのため、呼吸機能検査成績と活動能力の程度との間に”著しい食い違い”がある場合には、呼吸機能障害以外の原因が活動能力の低下に関与していないか、慎重に検討する必要がある。もし活動能力の低下を説明する他の原因が認められない場合に、何らかの検査（例えば、6分間歩行試験時の酸素飽和度最低値の測定）で活動能力の低下を説明できれば、その結果を採用して等級認定をすることができる。活動能力の程度と障害等級との間にはおおむね次のような対応関係があるものとして、認定上の参考に用いる。なお、活動能力の程度と呼吸器機能障害の程度とは必ずしも一義的な関係にあるとは限らないので注意が必要である。

活動能力の程度（修正MRCグレード分類） 障害等級

ア……………非該当
イ・ウ………4 級
エ……………3 級
オ……………1 級

- (5) 「呼吸困難が強いため、指数の測定が不能」ということで1級に該当することもあるが、この場合には、経過、現症、総合所見等から指数の測定が不能であることを十分確認することが必要である。

5 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号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）において、指数と動脈血O₂分圧との間に数値的な食い違いが生じた場合には、「予測肺活量1秒率の方が動脈血O₂分圧よりも誤差が生じやすいことにも配慮し、努力呼出曲線などの他のデータを活用したり、診断書のCO₂分圧やpH値の数値も参考にしながら、医学的、総合的に判断することが適当である。なお、等級判定上、活動能力の程度が重要である

ことは言うまでもないが、認定の客観性の確保のためには、各種の検査数値についても同様の重要性があることを理解されたい。」としている。

第6 審理員意見書及び諮問の要旨

1 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、棄却されるべきである。

(2) 理由

ア 審査請求人が提出した平成29年診断書及び本件診断書の各項目について、審査請求人の活動能力の程度は「○」（3級相当）、指数は○%で3級相当であるが、気胸非発生時の動脈血O₂分圧はそれぞれ「○Torr」、「○Torr」であり、常時の永続的な呼吸器機能障害の等級表3級又は4級の基準を満たしていない。

イ 測定時の種々の条件により誤差が生じやすい「指数」よりも「動脈血ガス」を優先した上で、他の所見を参考にしながら総合的に判断するという府認定基準は、厚生労働省の通知等にも沿ったものである。

ウ 処分庁は、府認定基準により診断書作成医師にも意見を求めているほか、審議会に諮問した上で平成29年処分及び本件処分を行ったものである。

エ 以上のことから、処分庁の平成29年処分及び本件処分に、手続においても違法又は不当な点はないと認められる。

2 審査庁による諮問の要旨

(1) 諮問の要旨

審査庁は、審理員意見書の結論と同様に、本件審査請求には、理由がないから、棄却されるべきであると考えてるので、行政不服審査法（平成26年法律第68号）第43条第1項の規定により、審査会に諮問する。

(2) (1)の判断をしようとする理由

1の(2)に同じ。

第7 調査審議の経過

1 本件審査請求を取扱う審査会の部会

第1部会

2 調査審議の経過

調査審議の経過は、次のとおりである。

令和2年7月31日 審査庁が審査会に諮問

令和2年8月28日 審査関係人の書面提出期限（書面の提出あり）

令和2年9月8日 第1回調査審議（第1部会）

令和2年10月8日 第2回調査審議（第1部会）

令和2年11月5日 第3回調査審議（第1部会）

令和2年11月12日 答申

第8 審査会の判断の理由

1 審査請求人は、平成29年7月18日付け及び平成30年8月13日付けで身体障害者手帳

の交付申請を行ったが、処分庁はいずれも障害程度非該当であるとして平成29年処分及び本件処分を決定した。審査請求人は、自身の障害程度に係る診断書作成医師の意見が等級4級又は等級3級該当であったにもかかわらず、処分庁が障害程度非該当と判断して、いずれも却下したことに不服があると主張していることから、処分庁による等級の判断に違法又は不当な点があるか否かについて検討する。

- 2 府認定基準第8条において障害程度等級表解説が定められている。そして、障害程度等級表解説五の3の留意事項によると、指数及び動脈血ガスが「平行関係を示さないような特殊なケース」においては、医学的に判断するために活動能力の程度を参考とするほか、指数と動脈血ガスに差がある場合には「動脈血ガス」を優先した上で、他の所見を参考にしながら総合的に判断して認定すると規定されており、審査請求人の呼吸器機能障害はこの特殊なケースに該当するとされる。以下、審査請求人の障害の程度について、処分庁が指数及び動脈血ガス以外の所見を参考にしながら、総合的に判断を行ったかどうか、診断書作成医師が等級3級に該当すると意見を記載している本件診断書について検討する。
- 3 本件診断書の呼吸器の機能障害の状況及び所見には、次のとおり記載されている。
 - (1) 活動能力の程度：「○」
 - (2) 指数：「○%」
 - (3) 動脈血ガス:0₂分圧「○Torr」
 - (4) その他の臨床所見：「○」
- 4 処分庁は、本件診断書について、活動能力の程度が「○」（3級相当）で、指数が「○%」（4級相当。ただし、基準を2～3%超えるものまでは上位等級による認定が可能。30.9%までは3級相当に認定が可能。）だが、動脈血0₂分圧が「○Torr」（非該当）であり、常時の永続的な低肺機能とは言えないため障害程度非該当であるとし、診断書作成医師に意見を求めた。
- 5 診断書作成医師は、「胸膜の癒着、壁側・臓側胸膜の肥厚は画像所見上明らかであり、改善の見込みはない」、「%VC○%の拘束性障害は、数字上それ単独で著しい呼吸機能障害と判定される範囲である」、「経過・自覚症状、画像検査、呼吸機能検査を総合すれば本患者の3級相当には十分な理由がある」と考える。血液ガス分析データのみで呼吸器機能障害が非該当とされた判断につきご再考いただきたい」、と意見した。
- 6 処分庁は、診断書作成医師の意見を踏まえ、嘱託医師と再度検討し、審議会へ回付した。
- 7 審議会は、審査の結果、「常時の永続的な低肺機能とは言えず、認定基準に該当しない。0₂分圧○Torr」との理由で、障害程度非該当である旨を答申した。
- 8 確かに審査請求人の動脈血0₂分圧は呼吸器機能障害の4級相当の基準を満たしてはいないが、審査請求人の指数は基準を2～3%超える程度で3級相当による認定が可能な数値であり、活動能力の程度も3級相当との診断、指数及び動脈血ガスが平行関係を示さないような特殊なケースに該当するといえる。診断書作成医師は、補足意見にて、動脈血0₂分圧のみでなく、経過・自覚症状、画像検査、呼吸機能検査を総合的に判断すれば3級に該当するとしている。
- 9 処分庁は、障害程度の認定に当たって、動脈血0₂分圧の数値のみでなく、活動能力の程度をはじめ他の所見も参考に総合的に考慮し判断したと説明している。しかし、

処分庁は、動脈血O₂分圧の数値が基準を満たさず非該当、指数については「気胸の再発を恐れて、肺に思い切り空気を取り込むことができず測定された数値の可能性があり」としており、動脈血O₂分圧以外の項目及び他の所見について具体的な検討を行ったことが確認できないにもかかわらず、障害程度非該当と判断している。したがって、診断書作成医師の補足意見や他の項目についてはどの項目をどのように評価し全体として判断したのか具体的な検討を確認できず、審議会の資料にもそのような検討に関する記載はないため、総合的な判断がなされたと評価することはできない。そうすると、審査請求人の障害程度の認定について、処分庁は、動脈血O₂分圧の数値以外の数値や所見についても検討を行った上で本件処分を行ったとは認められず、総合的に判断したと理解することは困難である。

10 以上のことから、本件処分は、指数及び動脈血ガス以外の他の所見を参考にしながら総合的に判断して認定すべきとした障害程度等級表に照らして、不当又は違法であると評価せざるをえない。

11 結論

以上の理由から、第1の審査会の結論のとおり判断するものである。

京都府行政不服審査会第1部会

委員（部会長）	北村	和生
委員	岩崎	文子
委員	岡川	芙巳