

答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した特別障害者手当資格喪失処分に係る審査請求について、審査庁から諮問があったので、次のとおり答申する。

第1 審査会の結論

本件審査請求は、棄却すべきである。

第2 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は、〇〇市長（以下「処分庁」という。）が請求人に対し平成29年1月24日付けで行った特別障害者手当資格喪失処分（以下「本件処分」という。）について、その取消しを求めるものである。

なお、本件審査請求の反論書に記載されている「障害程度の審査のやり直しを請求する」部分については、審査庁である東京都知事は、処分庁の上級行政庁又は処分庁のいずれでもないから、当審査会も本件処分に係る審査請求において、当該処分の全部又は一部の取消し以上の判断を求めることは不適法な申立てとなり（行政不服審査法46条）、却下を免れないものであると考える。

第3 請求人の主張の要旨

脊髄症による下半身の状態に変化はなく、自力で立つこと、歩くこと、排泄することなどは全くできない。全身の痺れや背中の痛みは増している状態の中で、上肢の状態が良くなっていることを理由として「日常生活能力の程度」が認定基準の障害程度には

満たないことなどから、非該当の判定をする本件処分は不当である。また、診断時には、とじひもを結ぶ、かぶりシャツの着脱、ワイシャツのボタンとめの時間計測はしていない。

第4 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45条2項により棄却すべきである。

第5 調査審議の経過

審査会は、本件諮問について、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
平成29年 6月19日	諮問
平成29年 7月21日	審議（第11回第2部会）
平成29年 8月14日	審議（第12回第2部会）

第6 審査会の判断の理由

審査会は、請求人の主張、審理員意見書等を具体的に検討した結果、以下のように判断する。

1 法令の定め

(1) 法26条の2は、市長は、その管理に属する福祉事務所の所管区域内に住所を有する特別障害者に対し、本件手当を支給するものとし、法2条3項は、特別障害者について、「二十歳以上であつて、政令で定める程度の著しく重度の障害の状態にあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする者をいう。」と規定している。

そして、法施行令1条2項は、法2条3項に規定する「政令で定める程度の著しく重度の障害の状態」は、次のいずれかの場合に該当することが必要であるとしている。

ア 身体機能の障害若しくは病状又は精神の障害（以下「身体機能の障害等」という。）が法施行令別表第二（別紙２）各号の一つに該当し、かつ、当該身体機能の障害等以外の身体機能の障害等がその他の同表各号の一つに該当するもの（法施行令１条２項１号）

イ 上記アに定めるもののほか、身体機能の障害等が重複する場合（法施行令別表第二各号の一つに該当する身体機能の障害等があるときに限る。）における障害の状態であって、これにより日常生活において必要とされる介護の程度がアに定める障害の状態によるものと同程度以上であるもの（法施行令１条２項２号）

ウ 身体機能の障害等が法施行令別表第一（別紙２）各号（１０号を除く。）の一つに該当し、かつ、当該身体機能の障害等が上記イと同程度以上と認められる程度のもの（法施行令１条２項３号）

- (2) 法３６条２項は、処分庁は、必要があると認めるときは、特別障害者に対して、その指定する医師の診断を受けるべきことを命じ、又は当該職員をしてこれらの者の障害の状態を診断させることができると規定している。そして、認定基準によれば、障害程度の認定は、原則として、上記診断書によって行うこととしている（認定基準第一・３）。

したがって、本件診断書の記載内容全般を基にした処分庁の判断に違法又は不当な点がないければ、本件処分に取り消理由があるとすることはできないものである。

- 2 そこで、本件診断書の記載内容を前提に、本件処分に違法又は不当な点がないかどうか、以下、検討する。

- (1) 体幹及び下肢に係る重複障害の認定について

認定基準によると、体幹の機能障害は、高度体幹麻痺等を後

遺した脊髄性小児麻痺、脳性麻痺、脊髄損傷、強直性脊椎炎等によって生ずるが、これらの多くのものは障害が単に体幹のみならず四肢に及ぶものが多く、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とされている。したがって、このような症例の場合は、体幹と四肢の障害の程度を総合して判定するものであるが、この際、体幹と下肢の重複障害として認定するときは慎重に行うこととされており、例えば脊髄損傷等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重複障害として認定することは適当ではないとされている（認定基準第三・１・(5)・ア）。

- (2) これを本件についてみると、本件診断書の「障害の原因となった傷病名」欄には「脊髄症」と記載されているが（別紙１・１）、「傷病の原因又は誘因」欄には「後天性（疾病）急性リンパ性白血病」と記載されており（別紙１・２）、「現症」欄（別紙１・６）の障害箇所（体幹を含めた両下肢）、関節運動筋力等の記載からすれば、請求人の障害の原因は、体幹麻痺等を後遺した脊髄症であると判断される。

そうすると、請求人の障害については、認定基準（第三・１・(5)・ア）により、体幹及び両下肢の重複障害と認定することは原則として適当でないから、以下、その前提により、請求人の障害の程度が法施行令１条２項各号に該当するかどうかを検討する。

- (3) 法施行令１条２項１号該当性について

本件診断書によれば、請求人の障害の原因は体幹麻痺等を後遺した脊髄症であり、請求人の両下肢の運動に係る筋力は全て「著減又は消失」とされ（別紙１・１１）、「日常生活動作の障害程度」欄（別紙１・１３）における評価では、「歩く」、「片足

で立つ」、「立ち上る」、「階段をのぼる」及び「階段をおりる」の各項目が、補助具等を使用しない状態でいずれも「×（ひとりでは全くできない）」とされていることからすると、請求人の障害は、法施行令別表第二第4号の「両下肢の機能に著しい障害を有するもの」あるいは同表第5号の「体幹の機能に座つていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの」に該当するものと認められる。

しかし、上記(1)の認定基準によれば、体幹と重複して両下肢の機能障害を認定することは適当ではなく、また、法施行令別表第二第4号及び第5号の他に本件診断書に同表各号に該当すると判断すべき身体機能の障害等についての記載は認められない。

そうすると、請求人の障害の程度は、法施行令1条2項1号(1・(1)・ア)には該当しないものである。

(4) 法施行令1条2項2号該当性について

認定基準によれば、法施行令1条2項2号に該当する障害の程度とは、「①法施行令別表第二第1号から第7号までのいずれか1つの障害を有し、かつ、次表に規定する身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害を重複して有するもの」（認定基準第三・2・(1)）、又は「②法施行令別表第二第3号から5号までのいずれか1つの障害を有し、かつ、次の日常生活動作評価表の日常生活動作能力の各動作の該当する点を加算したものが10点以上のもの。この評価は、つえ、松葉づえ、下肢装具等の補助具等を使用しない状態で行うものである」（認定基準第三・2・(2)）とされている。

<日常生活動作評価表>

動 作	評 価
-----	-----

1	タオルを絞る（水をきれ程度）	
2	とじひもを結ぶ	
3	かぶりシャツを着て脱ぐ	
4	ワイシャツのボタンをとめる	
5	座わる（正座・横すわり・あぐら・脚なげだしの姿勢を持続する）	
6	立ち上る	
7	片足で立つ	
8	階段の昇降	

上記①の要件について、請求人の障害については、上記(3)のとおり、体幹と重複して両下肢の機能障害を認定することは適当ではなく、また、本件診断書には、認定基準第三・2・(1)の表に該当すると判断すべき身体機能の障害等についての記載は認められないから、請求人は、上記①の要件に該当しない。

また、上記②の要件のうち、日常生活動作評価表の日常生活行動能力の各動作の点数についてみると、「1 タオルを絞る（水をきれ程度）」、「2 とじひもを結ぶ」、「3 かぶりシャツを着て脱ぐ」、「4 ワイシャツのボタンをとめる」、「5 座わる（正座・横すわり・あぐら・脚なげだしの姿勢を持続する）」、「6 立ち上る」、「7 片足で立つ」、「8 階段の昇降」の8項目において評価され、それぞれ、ひとりでできる場合が0点、ひとりでできてもうまくできない場合が1点、ひとりでは全くできない場合が2点とされている。

これを本件診断書の「日常生活動作の障害程度」欄（別紙1・13）に基づき計算すると、「1」、「3」及び「4」については0点、「2」及び「5」については1点、「6ないし8」については各2点であり、合計8点となることが認められる。

したがって、請求人は、日常生活動作能力の各動作の評価が10点に満たないことから、上記②の要件に該当しない。

そうすると、請求人の障害の程度は、上記①及び②のいずれの要件にも該当せず、法施行令1条2項2号(1・(1)・イ)には該当しないものである。

(5) 法施行令1条2項3号該当性について

認定基準によれば、法施行令1条2項3号に該当する障害とは、法施行令別表第一のうち、①内部障害又はその他の疾患に該当する障害を有するものであって、結核の治療指針(昭和38年6月7日保発第12号厚生省保健局長通知)に掲げる安静度表の1度に該当する状態を有するもの(認定基準第三・3・(1))又は②精神障害に該当する障害を有するものであって、認定基準第三・1・(8)・エの日常生活能力判定表の各動作及び行動に該当する点を加算したものが14点となるもの(認定基準第三・3・(2))とされている。

しかし、本件処分は、肢体不自由を前提とした本件診断書を基に嘱託医の判定を踏まえて行われたものであり、本件診断書により、請求人が内部障害若しくはその他の疾患又は精神障害に該当する障害を有するものと認めることはできないものである。

そうすると、請求人の障害の程度は、上記①及び②のいずれの要件にも該当せず、法施行令1条2項3号(1・(1)・ウ)に該当しないものである。

(6) 以上のことから、請求人の障害の程度は、法施行令1条2項各号に該当する程度にまで至っていないということとはできず、「政令で定める程度の著しく重度の障害の状態にあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とする者」(法2条3項)には該当しないと認められることから、これと同様の結論を採る本

件処分を違法又は不当ということはできない。

3 請求人は、上記（第3）のとおり主張する。

しかし、本件処分は、上記（1・2）のとおり、本件診断書に基づきなされるものであり、本件診断書の記載内容からすれば、請求人の障害は、法施行令1条2項各号に該当する程度にまで至っているとはいえないことは、上記2のとおりであるから、請求人の主張をもって、本件処分の取消理由とすることはできない。

4 請求人の主張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。

以上のとおり、審査会として、審理員が行った審理手続の適正性や法令解釈の妥当性を審議した結果、審理手続、法令解釈のいずれも適正に行われているものと判断する。

よって、「第1 審査会の結論」のとおり判断する。

（答申を行った委員の氏名）

近藤ルミ子、山口卓男、山本未来

別紙1及び2（略）