

答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した身体障害者手帳交付処分に係る審査請求について、行政不服審査法42条2項の規定に基づき、次のとおり裁決に関する意見を提出する。

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、東京都知事（以下「処分庁」という。）が請求人に対し、身体障害者福祉法（以下「法」という。）15条1項の規定に基づいて、令和元年12月17日付けで行った身体障害者手帳（以下「手帳」という。）交付処分のうち、請求人の身体障害（以下「本件障害」という。）に係る身体障害程度等級（法施行規則別表第5号（以下「等級表」という。）によるもの。以下「障害等級」という。）を総合等級「3級」と認定とした部分（以下「本件処分」という。）について、1級に変更することを求めるものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、以下のことから、本件処分の違法性及び不当性を主張し、手帳の障害等級を1級に変更することを求めている。

病歴として、現在の加齢黄斑変性で左が欠明しており、歩行が思った以上に困難であるのと、間質性肺炎で酸素がつけに必要なお事によりけいたい式の酸素ボンベをもちあるかないといけませんが、1人では歩行のさまたげになり、引く力も弱く、てんとうをくりかえしてしまっている事。

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項の規定を適用し、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
令和2年10月19日	諮問
令和2年12月22日	審議（第50回第1部会）
令和2年12月24日	処分庁へ調査照会
令和3年 1月14日	処分庁から回答を収受
令和3年 1月21日	審議（第51回第1部会）
令和3年 2月26日	審議（第52回第1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 法令等の定め

- (1) 法15条1項は、手帳の交付申請は、都道府県知事（以下「知事」という。）の定める医師の診断書を添えてその居住地の知事に対して行う旨を定め、同条4項は、知事は、審査の結果、身体に障害のある者の申請による障害が法別表に掲げるものに該当すると認めるときは、申請者に手帳を交付しなければならないと規定する。

法施行規則5条1項2号は、手帳には障害名及び障害の級別を記載すべき旨を規定し、同条3項は、級別は等級表により定めるものとし、等級表においては、障害の種別ごとに1級から

7級までの障害の級別（障害等級）が定められている。

- (2) 東京都においては、手帳の交付申請者（再交付申請者を含む）の障害が法別表に掲げるものに該当するか否か、並びに該当する場合における障害の種類及び障害の程度の別についての認定審査を適切に行うため、東京都身体障害者手帳に関する規則（平成12年東京都規則第215号）及び同規則5条の規定による受任規程である「東京都身体障害認定基準」（平成12年3月31日付11福心福調第1468号。以下「認定基準」という。）を定めている。そして、認定基準8条は、「身体障害程度等級における個別の障害種目に係る認定基準については、別紙『障害程度等級表解説』のとおりとする。」と規定しており（以下、同解説を「等級表解説」という。別紙2参照）、手帳の交付申請に対しては、これらに則って手帳交付の可否の判断及び手帳に記載する障害名・障害等級の認定を行っている。

そして、処分庁が上記認定に係る審査を行うに当たっては、法15条1項の趣旨からして、提出された診断書に記載された内容を資料として判断を行うものと解される。ただし、診断書に記載された医師の意見（法15条3項の意見）は、診断に当たった医師の意見であり、最終的には処分庁が診断書の記載内容全般を基に、客観的に判定を行うべきものである。

このため、仮に、処分庁により交付される手帳に記載された障害等級が、申請書に添付された診断書に記載された医師の意見と異なることがあったとしても、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無ければ、手帳の交付処分に取消、変更理由があるとはできない。

- 2 そこで、本件診断書の記載内容を前提として、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) 等級表が定めている肢体不自由に係る障害等級のうち、本件

に係る上肢、下肢及び体幹の機能障害に係る部分を抜粋すると、以下のとおりである。

級別	肢 体 不 自 由		
	上肢の機能障害	下肢の機能障害	体幹の機能障害
1 級	1 両上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの
2 級	1 両上肢の機能の著しい障害 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害	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
3 級	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 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの
4 級	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 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 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	2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 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	

5 級	<ul style="list-style-type: none"> 1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2 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の著しい障害 4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害 	<ul style="list-style-type: none"> 1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 	<p style="text-align: center;">体幹の機能の著しい障害</p>
6 級	<ul style="list-style-type: none"> 1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの 	<ul style="list-style-type: none"> 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害 	
7 級	<ul style="list-style-type: none"> 1 一上肢の機能の軽度の障害 2 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の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの 	<ul style="list-style-type: none"> 1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 	

また、二つ以上の障害が重複する場合の障害程度等級について

て、認定基準7条は、重複する障害の合計指数に応じて、以下左表により認定することとし、合計指数は以下右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とするとしている。

合計指数	認定等級	障害等級	指数
18以上	1級	1級	18
11～17	2級	2級	11
7～10	3級	3級	7
4～6	4級	4級	4
2～3	5級	5級	2
1	6級	6級	1
		7級	0.5

そして、等級表解説において、本件障害に関するものとして、肢体不自由（上肢、下肢及び体幹の機能障害）について記載されている部分を示すと、別紙2のとおりである。

(2) 請求人の障害等級について

本件診断書によれば、請求人の障害名は、「脳梗塞（疾病）」を原因とする「体幹の機能障害」、「両上肢の軽度の障害」及び「両下肢の機能の著しい障害」とされ（別紙1・I・①及び②）、障害程度等級についての参考意見として、「上肢6級、下肢2級、体幹3級、総合1級」とされ（同・IV）、筋力テストにおいて体幹の前屈、後屈、左屈及び右屈は全て△（筋力半減）とされている（同・III）が、等級表解説によれば、「下肢と体幹の障害が重複している場合、総合等級の判定に当たっては、原則として各々の指数を合算せず、歩行能力、起立位や座位の保持能力の程度を踏まえて、下肢又は体幹のいずれか一方の障害として認定することとする。」とされ（別紙2・第3・3・(1)・ケ）、脳血管障害等による片麻痺における体幹障害の認定については、「体幹筋全般の麻痺、体幹から下肢に

かけての運動失調、脊椎の明らかな変形等により、歩行能力、起立位や座位の保持能力が著しく低下した場合が対象となる。脳血管障害等による片麻痺では、たとえ、片側の体幹筋麻痺を有していても、体幹障害とはせず下肢障害として認定することとする。」とされている（別紙２・第３・３・(1)・サ）。そうすると、脳梗塞を原因とした本件障害のうち体幹の障害については、その障害の状況に鑑み、両下肢の機能障害として認定するのが相当である。

- (3) 以上を前提に、以下、請求人の両上肢及び両下肢の機能障害（本件障害）の程度について検討する。

ア 両上肢の機能障害の程度について

本件診断書によれば、請求人については、感覚障害が上肢全体に、運動障害が頭部を除く上肢全体にそれぞれ認められるとされている（別紙１・Ⅱ・一）。

そして、動作・活動の評価では、上肢機能を使用する項目のうち、両手動作項目の「シャツを着て脱ぐ」、「ズボンをはいて脱ぐ」、「顔を洗いタオルで拭く」及び「背中を洗う」についてはいずれも×（全介助又は不能）とされているものの、片手動作項目の「食事をする（スプーン）」、「コップで水を飲む」、「ブラシで歯を磨く（自助具）」及び両手動作項目の「排泄の後始末をする」についてはいずれも△（半介助）とされている（別紙１・Ⅱ・二）。

また、筋力テスト（MMT）の欄（別紙１・Ⅲ）によれば、両方の肩、肘、前腕及び手はいずれも△（筋力半減）とされているが、両手の各指についてはいずれも記載がないことから、正常とみられる。

さらに、握力については、右手が２３kg、左手が１８kgとされている（別紙１・Ⅱ・一）

そうすると、請求人の両上肢の機能障害については、動作・活動能力の低下、筋力テスト（MMT）の低下が認められるものの、握力は右手が23kg、左手が18kgとあることから、左右それぞれについて、等級表のうち7級（1—上肢の軽度の障害）（指数0.5）と判断するのが相当であるから、両上肢の機能障害の程度としては、障害等級6級（指数1）と認定するのが相当である。

イ 両下肢の機能障害の程度

本件診断書によれば、請求人については、感覚障害及び運動障害が下肢全体に認められるとされている（別紙1・Ⅱ・一）。

そして、動作・活動の評価では、下肢機能を使用する項目のうち、「正座、あぐら、横座り」、「二階まで階段を上って下りる」及び「公共の乗物を利用する」についてはいずれも×（全介助又は不能）とされているものの、「寝返りをする」、「足を投げ出して座る」、「いすに腰掛ける」、「座位又は臥位より立ち上がる（手すり、壁、つえ）」、「家の中の移動（壁、つえ）」及び「屋外を移動する（つえ）」についてはいずれも△（半介助）とされている（別紙1・Ⅱ・二）。

また、補装具なしでは歩行能力（ベッド周辺以上）及び起立位保持がいずれも不能とされている同・三）。

さらに、筋力テスト（MMT）の欄（別紙1・Ⅲ）によれば、両股の外転がいずれも×（筋力が消失又は著減）であるとされているものの、その他はいずれも△（筋力半減）とされている（同・Ⅲ）。

そうすると、請求人の両下肢の機能障害については、両下肢ともにほぼ、同程度の障害があると認められること、そし

て、両下肢の筋力テスト（MMT）は△（筋力半減）、一部×（筋力が消失又は著減）とあること、動作・活動能力の低下は認められるものの、一定程度の支持性と運動性が認められることから、等級表解説第3・3・(3)・ク・(ア)により、両下肢の機能障害の程度としては、障害等級3級と認定するのが相当である。

ウ 総合等級

請求人の本件障害の程度については、認定基準7条により各々の障害の該当する等級の指数が合計され、両上肢機能障害6級（指数1）＋両下肢機能障害3級（指数7）＝総合等級3級（指数8）となることから、障害等級3級と認定するのが相当である。

(4) 以上のとおり、本件診断書によれば、本件障害の程度は、「脳梗塞による上肢機能障害【両上肢機能の軽度障害】（6級）」、「脳梗塞による下肢機能障害【両下肢機能障害】（3級）」として、「障害等級3級」と認定するのが相当であり、これと同旨の結論を採る本件処分に違法又は不当な点は認められない。

3 請求人は第3のことから、本件処分の違法、不当を主張し、手帳の障害等級を1級に変更することを求めているが、処分庁は、本件診断書に記載された障害等級の判断に疑義があったため、認定審査会に審査を求めた上で、〇〇医師に照会したところ、「上肢6級、下肢3級、総合3級」の回答があったことから、本件処分を行ったものと認められ、また、本件処分は、上記2のとおり、上記1の法令等の規定に則り、適正になされたものと認められるから、請求人の主張をもって、手帳の障害等級を1級に変更することはできないというほかない。

4 なお、本審査会において、行政不服審査法74条に基づく調査

により、「(中略) 間質性肺炎で酸素がつねに必要な事によりけ
いたい式の酸素ボンベをもちあるかないといけないが、1人では
歩行のさまたげになり、引く力も弱く、てんとうをくりかえして
しまっている事」(第3)との請求人の主張について、処分庁に
対し、本件障害等級認定との関係について医学的な見解を求めた
ところ、以下のとおり、回答があった。

- (1) 審査請求書の5・(2)「理由」欄の「病歴として、現在の加齢
黄斑変性で左が欠明しており、歩行が思った以上に困難であ
る」ことから、視覚障害による影響がある可能性がある。
- (2) 「間質性肺炎で酸素がつねに必要な事」により、歩行等によ
る動作・活動による息切れが生じている可能性がある。
- (3) (1)及び(2)のように視覚障害及び呼吸器機能障害によるA D L
の低下が認められるのであれば、視覚障害及び呼吸器機能障害
の区分で申請することが適当と考える。

当審査会としても、障害の程度が変わったときや新たな障害が
加わったときは、身体障害者手帳の再交付申請ができることから
(法施行令4条、10条)、上肢及び下肢の機能障害に加えて、
視覚障害や呼吸器機能障害が認められるのであれば、請求人は、
それらの障害区分で身体障害者手帳の再交付申請をすることが適
当であると考えます。

5 請求人の主張以外の違法性又は不当性についての検討

その他、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)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1及び2 (略)