

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、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、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4項の規定に基づいて、令和5年5月18日付けで行った身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付処分のうち、請求人の肢体不自由の障害（以下「本件障害」という。）に係る身体障害者障害程度等級（身体障害者障害程度等級（身体障害者福祉法施行規則（以下「法施行規則」という。）別表第5号「身体障害者障害程度等級表」（以下「等級表」という。）による級別。以下「障害等級」という。）を4級と認定した部分（以下「本件処分」という。）の取消しを求めるものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下の理由から、本件処分は違法又は不当であると主張している。

請求人の障害は単独で行動することは厳しい。医師からの意見書において総合所見では2級相当との判断をいただき請求人含めて妥当とし、今回申請をし、請求人の一刻も早い社会活動への自立のために希望たるものと考えていた。しかし、今回の決定は、審査の遅延や公正な決定とは考えがたく、請求人含め家族も疑問を感じている。よって本件処分に疑問を感じる。

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和 6 年 6 月 2 1 日	諮問
令和 6 年 9 月 1 3 日	審議（第 9 2 回第 1 部会）
令和 6 年 1 0 月 2 8 日	審議（第 9 3 回第 1 部会）
令和 6 年 1 1 月 2 7 日	審議（第 9 4 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 1 5 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、同条 1 項の申請に基づいて審査し、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たときは、申請者に手帳を交付しなければならないと定めている。
- (2) 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定め、同条 3 項は、障害の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。
- (3) 東京都においては、手帳の交付申請者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 1 2 年東京都規則第 2 1 5 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 1 2 年 3 月 3 1 日付 1 1 福心福調第 1 4 6 8 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。

- (4) 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（同条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。

2 本件処分について

上記1の法令等の定め及び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、以下検討する。

(1) 請求人の機能障害

本件診断書によれば、障害名が「左上下肢機能障害」とされていること（別紙1・I・(1)）、総合所見として「左半身は小脳失調のため運動機能低下」と診断されていること（同・(5)）、左半身に運動障害が認められること（同・II）を踏まえると、請求人の障害は、一上肢及び一下肢の機能障害と判断するのが妥当である。

(2) 本件障害の程度

等級表が定めている肢体不自由に係る障害等級のうち、本件障害に係る一上肢及び一下肢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 機 能 障 害	下 肢 機 能 障 害
2 級	4 一上肢の機能を全廃したもの	
3 級	3 一上肢の機能の著しい障害	3 一下肢の機能を全廃したもの
4 級	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	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の著しい障害	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

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、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（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ととしている。

合 計 指 数	認 定 等 級	障 害 等 級	指 数
1 8 以 上	1 級	1 級	1 8
1 1 ～ 1 7	2 級	2 級	1 1
7 ～ 1 0	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、等級表解説は、肢体不自由の障害等級を認定するための基準について、おおむね別紙2のとおり規定している。

以下、それぞれの障害の程度について検討する。

ア 左上肢の機能障害の程度及び等級について

本件診断書についてみると、関節可動域（R O M）の欄によれば、肩関節の可動域に制限があり、「肩関節は疼痛による可動域制限あり」とされ、肘関節及び手関節には制限はみられない。また、筋力テスト（M M T）の欄によれば、左肩関節が△（筋力半減）と診断されている（別紙1・Ⅲ）。そして、「動作・活動」の評価の欄（同・Ⅱ・二）によれば、上肢機能を使用する項目について、左の単独動作の「食事をする」、「コップで水を飲む」及び「ブラシで歯を磨く」並びに共働動作の「タオルを絞る」及び「背中を洗う」はいずれも×（全介助又は不能）とされ、共働動作の「シャツを着て脱ぐ」、「ズボンをはいて脱ぐ」及び「顔を洗いタオルでふく」が△（半介助）とされている。

上肢機能障害の3級とは、一上肢の機能の著しい障害をいうとされ、その具体例として、「一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれか二関節の機能を全廃したもの」が挙げられ（別紙2・第3・2・(1)・ア・(イ)・b）、4級とは、「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」をいうとされているところ（上記(2)）、請求人には、肘関節に高度の動揺関節は見られず、肘関節及び手関節の機能はいずれも関節可動域が10度を超えており、筋力テストで2を超えていることから、これらの関節のいずれも全廃には至っているとは認められない（別紙

2・第3・2・(1)・ウ・(ア)及び同・エ・(ア))。

そして、左肩関節については、筋力が半減（筋力テストで3に該当）し、疼痛による可動域制限がある状態を踏まえると、左上肢の機能障害の程度については、一上肢の肩関節につき、機能の著しい障害があるとして、障害等級5級と認定するのが相当である（上記(2)参照）。

イ 左下肢の機能障害の程度及び等級について

本件診断書についてみると、歩行能力及び起立位の状況の欄（別紙1・Ⅱ・三）によれば、歩行能力は補装具なしでベッド周辺以上歩行不能、起立位保持は補装具なしで10分以上困難とされており、「動作・活動」の評価の欄（同・二）によれば、「座る（正座・あぐら・横座り）」、「二階まで階段を上って下りる」、「公共の乗物を利用する」はいずれも×（全介助又は不能）とされている。

しかし、同欄によれば、「座る（足を投げ出して）」について△（半介助）とされ、「いすに腰掛ける」、「座位又は臥位より立ち上がる（手すり、つえ）」、「家の中の移動（つえ）」及び「屋外を移動する（つえ）」については、（ ）中のものを使用して○（自立）とされている。また、筋力テスト（MMT）の欄（別紙1・Ⅲ）によれば、左の股関節の伸展、内旋及び外旋が△（筋力半減）とされているものの、膝関節や足関節については○（筋力正常又はやや減）とされている。

一下肢の機能の「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」とされ、その具体例として、「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」等が挙げられているところ（別紙2・第3・2・(2)・イ・(ア)）、請求人は、補装具なしでの歩行及び起立位保持が不能とまでは診断されておらず、下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものとはいえないから、「一下肢の機能を全廃したもの」までは至っていないと認定することが妥当である。

また、一下肢の機能の「著しい障害」（4級）とは、「歩く、平衡をとる、登る、立っている、（中略）坐る等の下肢の機能の著しい障害をいう」とされ、その具体例として、「1km以上の歩行不能」、「30分以上起立位を保つことができないもの」等が挙げられているところ（別紙2・第3・2・(2)・イ・(イ)）、請求人の左

下肢の機能障害は、ベッド周辺以遠の歩行は不能で、かつ10分以上の起立位保持が困難な状況にあるといった上記本件診断書の記載を踏まえると、一下肢機能の著しい障害として障害等級4級と認定するのが相当である。

ウ 総合等級

請求人の上記ア及びイの障害を総合した障害程度については、認定基準7条により各々の障害に該当する等級の指数を合計した値により認定することとされるものである。認定基準に示された等級別指数表によると5級の指数は2、4級の指数は4であるから、左肩関節機能の著しい障害（5級）、左下肢機能の著しい障害（4級）について、これらの指数を合算すると合計指数は6となるため、総合等級は4級となる。

(3) 以上のとおり、本件診断書によれば、本件障害の程度は「小脳出血による 上肢機能障害（左肩関節機能の著しい障害）5級、小脳出血による 下肢機能障害（左下肢機能の著しい障害）4級」、総合等級4級と認定するのが相当である。

したがって、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

3 請求人の主張について

請求人は、前記第3のとおり、本件処分は違法又は不当である旨主張する。

しかし、本件処分は、認定審査会の審査結果及び本件医師の回答を踏まえ、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、請求人の主張には理由がない。

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）

大橋洋一、海野仁志、織朱實

別紙1及び別紙2（略）