

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決定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7月18日付けで行った身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付決定処分のうち、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（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（以下「等級表」という。）によるもの。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。）を不服として、より上位の等級への変更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、本件処分の違法性又は不当性を主張し、その変更を求めている。

先生が3級相当としているのになぜ下がるのか。脊髄梗塞による障害は下肢機能障害だけではない。膀胱にも出ている。神経の通わない足は自分の足でありながら、自分の足ではない。足を出すとき、頭で考えながら出さないとすぐ転ぶ。転びそうになるのは一日何回もある。

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 8月27日	諮問
令和6年11月27日	審議（第94回第1部会）
令和6年12月13日	審議（第95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、都道府県知事の定める医師の診断書を添えてその居住地の都道府県知事に対して行う旨を定め、同条4項は、都道府県知事は、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。

そして、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、上記(1)に基づき、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。）、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。

- (3) 法15条1項の規定による手帳の交付の申請の際提出する書類と

して、同項及び法施行規則 2 条 1 項 1 号が医師の診断書を掲げていることから、処分庁が上記認定に係る審査を行うに当たっては、同診断書に記載された内容を資料として判断を行うべきものと解される。

2 本件処分についての検討

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) 請求人の障害部位について

等級表解説（別紙 2 参照）においては、「四肢の障害は基本的には障害部位を個々に判定した上、総合的に障害程度を認定するものである。例えば、下肢の 3 大関節のうち足関節だけが筋力テスト、関節可動域等から全廃の状態（他の関節は正常）、それにより歩行動作が不能の場合は、障害の部位を限定して足関節の全廃として認定することとする」（別紙 2・第 3・1・(6)）とされているところ、本件診断書によれば、下記アないしウの事実が認められる。

ア 障害名は「左下肢機能障害」（別紙 1・Ⅰ・①）、その原因となった疾病・外傷名は「脊髄梗塞による左下肢感覚脱失、筋力低下」（同・②）であること

イ 神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見の参考図示では、左下肢全体に感覚障害（感覚脱失）及び運動障害（痙性麻痺）があること（同・Ⅱ・一）

ウ 筋力テスト（MMT）では、左股関節は屈曲、内転、外転、内旋及び外旋が△（筋力半減）、左膝関節は伸展及び屈曲が△（筋力半減）、左足関節は背屈が×（筋力が消失又は著減）とあり、左下肢の 3 大関節に筋力減がみられること（同・Ⅲ）

以上のことから、本件障害は、左下肢機能の障害と認定することが相当である。

(2) 請求人の障害の程度について

等級表が定めている肢体不自由に係る障害等級のうち、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。

肢体不自由	
級 別	下肢の機能障害
3 級	3 一下肢の機能を全廃したもの

4 級	4 一下肢の機能の著しい障害
7 級	2 一下肢の機能の軽度の障害

等級表解説においては、「この解説においてあげた具体例の数値は、機能障害の一面を表わしたものであるので、その判定に当たっては、その機能障害全般を総合した上で定めなければならない。（中略）単に片脚起立が不可能であることのみを以ては、一下肢の機能全廃とは認定しない。」（別紙 2・第 3・1・(4)）とされ、一下肢の機能障害の全廃（3 級）は、「下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものをいう」（同・2・(2)・イ・(ア)）とされているところ、本件診断書によれば、下記ア及びイの事実が認められる。

ア 歩行能力及び起立位保持（いずれも補装具なし）は不能とあり（別紙 1・Ⅱ・三）、動作・活動の評価では「正座、あぐら、横座り」及び「公共の乗物を利用する」が×（全介助又は不能）とされているものの、「座位又は臥位より立ち上がる」（手すり、壁、つえを使用）、「二階まで階段を上って下りる」（手すりを使用）、「屋外を移動する」（つえを使用）は△（半介助）とされ、「寝返りをする」、「足を投げ出して座る」及び「いすに腰掛ける」は○（自立）とされていること（同・二）

イ 関節可動域（ROM）は良好に保たれており（別紙 1・Ⅲ）、筋力テスト（MMT）では、左足関節の背屈が×（筋力が消失又は著減）とあるものの、左股関節の屈曲、内転、外転、内旋及び外旋並びに左膝関節の伸展及び屈曲が△（筋力半減）と、左股関節の伸展及び足関節の底屈は○（筋力正常又はやや減）とあり、筋力が一定程度残存すること（同）

以上のことから、左下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものとして左下肢機能の全廃とまで認めることはできず、左下肢機能の著しい障害（4 級）と認定するのが相当である。

- (3) 本件診断書の記載内容を、認定基準及び等級表解説に照らして総合的に判断すると、本件障害の程度は、「脊髄梗塞による 下肢機能障害【左下肢機能の著しい障害】」として、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の検討

請求人は、前記第3のとおり主張する。

しかし、上記1・(3)のとおり、障害等級の認定に係る総合判断は、提出された診断書の記載内容に基づいてなされるべきものであり、本件診断書によれば、請求人の障害の程度は、認定基準及び等級表解説に照らして、障害等級4級と認定することが相当であることは上記2のとおりである。

したがって、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)