

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1月30日付けで行った身体障害者手帳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、3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、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。

身体上の障害のうち、特に右手の機能障害について4級と判断しているのは、不当でないかと思われる。

利き手足の右片麻痺である。上下肢の痙縮を伴う後遺症で、関節の可動域や筋力の低下に関係なく、力を入れようとしたり、動かそうとした場合に、けいれん、つっぱり、こわばりでなかなか思うように動かせない状態で非常に不自由である。

右手は指を開いたり閉じたりといった運動がわずかにできるものの、痙縮でほとんど丸まっており、つかむ、握るなど現実的には全く何もできない。また亜脱臼の痛みで腕を動かすことができない。

足は室内での歩行には杖と装具を必要とし、外出時は車椅子を使っ

ている状況である。

〇〇病院の医師が作成した２０２２年１１月２８日付けの診断書には、身体障害者福祉法の意見として、障害の程度は３級相当と記載されている。また現在通院している〇〇病院（脳卒中が発症した時点で運ばれた急性期病院）の医師からも、握力が５にも満たないのに、身体障害者手帳が４級とされているのはおかしいのではないかと言われた。

身体障害者手帳の等級については、同じ障害を持っている方が私より軽度でありながら２級であったり、手を使った生活ができている人が私と同じ等級だったりと、私の処分は何を根拠にしてこのような判断がされたのかが分からないので、再度審査をしてもらいたい。

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和６年１２月 ５日	諮問
令和７年 ２月１３日	審議（第９７回第３部会）
令和７年 ３月１１日	審議（第９８回第３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、身体障害者手帳（以下「手帳」という。）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、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に提出する書類として、同項及び法施行規則 2 条 1 項 1 号（令和 5 年厚生労働省令第 127 号による改正前のもの）が医師の診断書を掲げていることから、処分庁は、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すべきものと解される。

2 本件処分についての検討

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) 請求人の障害部位について

本件診断書によれば、

ア 障害名は「右片麻痺」（別紙 1・I・①）、その原因となった疾病・外傷名は「左被殻出血（疾病）」（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、右手、右腕及び右下肢全体に感覚障害（感覚鈍麻）及び運動障害（痙性麻痺）があること（同・II・一）、

以上が認められることから、本件障害は、右上肢機能の障害及び右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

ア 等級表

等級表が定めている肢体不自由に係る障害等級のうち、本件障害に係る部分は、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
2 級	1 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 級	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	
7 級	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	2 一下肢の機能の軽度の障害

等級表の備考1ただし書は、「二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする」としている。

イ 認定基準等

認定基準は、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、重複する障害の合計指数に応じて、以下の表により認定することとする（7条・1）。

合 計 指 数	認 定 等 級
1 8 以上	1 級
1 1 ～ 1 7	2 級
7 ～ 1 0	3 級
4 ～ 6	4 級
2 ～ 3	5 級
1	6 級

認定基準 7 条・ 1 の表の合計指数は、以下の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している（7 条・ 2）。

等級別指数表

障 害 等 級	指 数
1 級	1 8
2 級	1 1
3 級	7
4 級	4
5 級	2
6 級	1
7 級	0 . 5

7 級の障害は、等級別指数を 0 . 5 とし、6 級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定するとしている（7 条・ 2 ・ (4)）。

肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を算定することとしている（認定基準 7 条・ 1 ・ (2) ・ ウ）ので、請求人については、上肢の区分及び下肢の区分でそれぞれ中間的に指数合算することになる。

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。ただし、等級表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としている。

以下、本件障害について、等級表解説に照らして妥当な認定がなされているかを具体的に検討する。

ウ 右上肢機能障害

本件診断書によれば、請求人の動作・活動の評価では、右手（右

上肢)の単独動作である「(はしで)食事をする」、「コップで水を飲む」、「ブラシで歯を磨く」はいずれも×(全介助又は不能)、上肢の共働動作である「タオルを絞る」は×とされるが、「背中を洗う」は△(半介助)、他の部位は全て○(自立)とある(別紙1・Ⅱ・二)。「参考図示」として、右上肢全体に運動障害(痙性麻痺)がみられる。筋力テスト(MMT)は、右肩関節は屈曲、伸展、内転、外転及び外旋が△(筋力半減)、右肘関節は屈曲が△(筋力半減)、右前腕は回外が△(筋力半減)、右手関節は掌屈及び背屈がいずれも△、右中手指関節及び近位指節関節は母、示、中、環、小の各指のいずれも屈曲及び伸展が△(筋力半減)とあり、握力は右6.2kgであり、左21.9kgに比べて低下しており、筋力減が認められる(同・Ⅲ)ものの、関節可動域(ROM)については前腕を除き著しい制限が見られないことから(同)、等級表解説中の「一上肢の機能障害」の「著しい障害」(3級)の「握る、摘む、なでる(手、指先の機能)、物を持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、ひっぱる(腕の機能)等の機能の著しい障害」(別紙2・第3・2・(1)・ア・(イ))及び例にある、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(同・b)には該当せず、右肩関節の著しい障害5級、右肘関節の著しい障害5級及び右手関節の著しい障害5級に該当する。障害等級5級は上記イの等級別指数表によれば、指数は2である。

そうすると、右上肢について中間的に指数合算すると、合計指数は6(=2+2+2)となり、これは、認定基準7条・1の表の「4～6」の区分に該当するから、請求人の右上肢機能は、障害等級4級となる。

エ 右下肢機能障害

本件診断書には、総合所見に「右下肢の軽度の機能障害」とあり、歩行能力(補装具なし)では1km以上歩行不能とあるものの、起立位保持(補装具なし)は正常に可能、「参考図示」として、右下肢全体に運動障害(痙性麻痺)があるとされている。筋力テスト(MMT)は右股関節の屈曲が○(筋力正常又はやや減)で、それ以外の右股関節、右膝関節及び右足関節は全て△(筋力半減)とある(別紙1・Ⅱ・一及び三)。

動作・活動の評価では「座る(正座、あぐら、横座り)」、「公

共の乗物を利用する」が△（半介助）とあるものの、それ以外の項目は○（自立）とあることから（同・二）、等級表解説中の「一下肢の機能障害」の「著しい障害」（４級）の例にある、３０分以上起立位を保つことのできないもの（別紙２・第３・２・(2)・イ・(ウ)・b）や正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの（同・e）には該当せず、請求人の右下肢機能障害は、軽度の障害（７級）と判断するのが相当である（７級は、６級以上の障害と同様に取り扱い合って合計指数を算定する。認定基準７条・２・(4)）。

(3) 総合等級について

請求人の上記(2)・ウ及びエの障害を総合した障害程度については、上記(2)・イのとおり上肢・下肢ごとに中間集計した各々の障害の該当する等級の指数を合計した値により認定するところ（認定基準７条・１・(2)・ウ）、右上肢機能の障害（４級）及び右下肢機能の障害（７級）の各指数を合算すると合計指数は４（障害等級４級）＋０．５（障害等級７級）＝４．５（認定等級４級）となる。

(4) 以上のとおり、本件診断書によれば、本件障害の程度は、「脳出血による上肢機能障害４級（右肩関節、右肘関節、右手関節の著しい障害）、脳出血による下肢機能障害７級（右下肢機能の軽度障害）、総合等級４級」と認定するのが相当であるから、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、提出された医師の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、本件障害は、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。また、本件診断書を作成した本件医師は、右上肢４級、左下肢７級とする身体障害者手帳認定審査会の審査結果と同意見である旨を回答している。

したがって、請求人の主張は採用することができない。

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

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）

山田 攝子、青木 淳一、澄川 洋子

別紙1 及び別紙2 （略）