

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

本件審査請求については、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項の規定に基づき令和6年2月20日付けで行った身体障害者手帳（以下「本件手帳」という。）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（身体障害者福祉法施行規則別表第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2級と認定した部分（以下「本件処分」という。）を不服として、等級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、以下のことから、本件処分が違法又は不当であると主張する。

実姉の等級に比べ著しく軽い評価になっている。

退院後令和6年11月13日に撮影したMR-Iを同月19日に先生に診てもらった結果、前回のMR-Iと相違なく、病状は進化していない現状のままであるとのこと。脳梗塞発症時から続いているめまいの原因については、小脳に損傷があるのだろうということだった（めまいについて、薬の影響もあると思い、3か月間一切の薬を服用せずに今回の診断に臨んだが、私の勘違いだった。）。

立ち上がり動作、言葉を発する動作において特にめまいがひどく、運動能力がどうのこうのという問題ではなく、このめまいが決定的に

私の生活を妨げている。筋肉関係運動関係においては報告のとおりでほぼ間違いない。しかし、実際の生活においてはこのめまいが大きく影響していることは事実である。同じ障害者1級の人聞くと、めまいは感じたことがないという回答が多くある。このめまいがあるとなるのでは大違いであり、現在の2級のままではあまりにも不公平である。

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項の規定を適用して棄却すべきである。

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7年 1月22日 | 諮問 |
| 令和7年 4月15日 | 審議（第99回第4部会） |
| 令和7年 5月13日 | 審議（第100回第4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（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」に該当すると認めたときは、申請者に手帳を交付しなければならないと規定する。
- (2) 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12年東京都規則第215号）を制定し、さらに同規則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。

- (3) 等級表が定めている肢体不自由に係る障害等級のうち、一上肢及び一下肢の機能障害に関連する部分を抜粋すると、以下の表のとおりである。

| 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 |

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(等級別指數表)により各々の障害の該当する等級の指數を合計したものとするとしている。

| 合計指數 | 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、等級表解説において、本件障害に関するものとして記載さ

れている部分を示すと、別紙2のとおりである。

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（別紙2・第3・1・(4)）。

- (4) なお、平衡機能障害は、めまいを症状の一つとするところ、等級表が定めている平衡機能障害に係る障害等級は、以下の表のとおりである。

| 級別 | 平衡機能障害 |
|----|---------------|
| 3級 | 平衡機能の極めて著しい障害 |
| 5級 | 平衡機能の著しい障害 |

そして、等級表解説において、平衡機能障害と肢体不自由（下肢・体幹）については、障害の原因が同一疾患の場合、重複認定は行わないこととされている（等級表解説第2・4・(4)）。

2 本件障害についての検討

- (1) 本件診断書によれば、請求人の「障害名」は「右上下肢機能障害」、「原因となった疾病・外傷名」は「脳梗塞（疾病）」とされており（別紙1・I・①及び②）、右半身（右手を含む。）に脳を起因部位とする運動障害（弛緩性麻痺、痉挛性麻痺）が認められ、両側に及んでいないこと及び体幹部に関節可動域の制限及び筋力低下が認められないことから（同・II・一・2及びIII）、本件障害は、一上肢及び一下肢の機能障害により検討することが相当である。

以下、機能障害の程度について検討する。

(2) 上肢機能障害の程度及び等級

本件診断書についてみると、「動作・活動」の評価の欄（別紙1・II・二）によれば、上肢機能を使用する項目について、右の単独動作の「食事をする」（スプーンを使って）、「コップで水を飲む」及び「ブラシで歯を磨く」（自助具を使って）並びに共働動作の「タオルを絞る」はいずれも×（全介助又は不能）とされ、共働動作の「ズボンをはいて脱ぐ」（自助具を使って）及び「背中を洗う」が△（半介助）、共働動作の「シャツを着て脱ぐ」、「顔を洗いタオルでふく」及び「排泄の後始末をする」が○（自立）とされている。

関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）の欄（同・III）によれば、筋力テスト（MMT）は右上肢の肩関節について屈曲・伸展、

外転・内転、外旋・内旋のすべてが×（筋力が消失又は著減）と、肘関節、前腕、手関節、中手指節関節、近位指節関節は全て△（筋力半減）と診断されているが、関節可動域（ROM）はおおむね良好に保たれており、握力は右8kgとされ（同・II・一）、総合所見には、「握力は8kgも近位筋の動きが不十分なため更衣が不十分なため一部介助を要す（著しい障害相当が妥当か）」とある。

一上肢の機能障害における「全廃」（2級）とは、肩、肘、手及び手指の関節の全ての機能を全廃したものをいうとされているところ（等級表解説第3・2・(1)・ア・(ア)）、上記の請求人の状態を踏まえると、請求人の右上肢の機能障害の程度については、全廃（2級）に至っているとは判断されず、「著しい障害」（3級）と認定するのが相当である。

(3) 下肢機能障害の程度及び等級

本件診断書についてみると、排尿・排便機能障害及び形態異常はないとされている（別紙1・II・一）。

「歩行能力及び起立位の状況」は、補装具なしで100m以上歩行不能、起立位保持は、補装具なしで30分以上困難とされ（別紙1・II・三）、「動作・活動」の評価の欄（同・二）では、「座る」のうち、「正座、あぐら、横座り」、「座位又は臥位より立ち上がる」（手すり・壁を使って）、「家の中の移動」（つえを使って）、「二階まで階段を上って下りる」（手すりを使って）、「屋外を移動する」（つえを使って）及び「公共の乗物を利用する」が△（半介助）とされている。しかし、×（全介助又は不能）とされるものはなく、「寝返りをする」、「座る」のうち「足を投げ出して」及び「いすに腰かける」はいずれも○（自立）とされている。

右下肢の筋力テスト（MMT）に×（筋力消失又は著減）と記載されたものではなく、股関節の屈曲・伸展、外転・内転、外旋・内旋がいずれも△（筋力半減）と、膝関節は屈曲が△（筋力半減）、伸展が○（筋力正常又はやや減）と、足関節は底屈・背屈のいずれも△（筋力半減）とされ、関節可動域（ROM）については、おおむね良好に保たれている（別紙1・III）ことから、支持性、運動性は一定程度保たれている。

一下肢の機能障害における「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ているところ（別紙2・第

3・2・(2)・イ・(ア)）、上記の請求人の状態を踏まえると、請求人の右下肢の機能障害の程度については、全廢（3級）に至っているとは判断されず、「著しい障害」（4級）と認定するのが相当である。

(4) 総合等級

上記(2)及び(3)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の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3級の指数は7、4級の指数は4であるから、右上肢機能の著しい障害（3級）、右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11となるため、総合等級は2級となる。

以上のとおり、本件診断書によれば、本件障害の程度は、右上肢機能の著しい障害（3級）及び右下肢機能の著しい障害（4級）、総合等級2級と認定するのが相当である。

3 請求人の主張についての検討

請求人は、第3のとおり、（本件手帳の等級は）実姉の等級に比べ著しく軽い評価になっている、脳梗塞発症時から続いているめまいにより生活が妨げられている旨を主張する。

しかし、前述1・(2)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全般に基づいてなされるべきものであり、請求人以外の者に交付された手帳の等級と比較して行うものではない。

そして、本件診断書によって判断すれば、本件障害の程度は、認定基準及び等級表解説に照らして、総合等級2級と認定することが相当であり、請求人の主張を採用することはできない。

なお、本件診断書は令和6年1月24日付で作成され、本件処分が同年2月20日付で行われているところ、請求人は、同年11月19日に脳梗塞発症時から続いているめまいの原因が小脳の損傷によるものである旨の診断を受けていることからすれば、請求人は、めまいを原因とする診断に基づき、手帳の交付申請を行うことが可能であると考えられる。

もっとも、仮に、請求人がめまいを原因とする平衡機能障害について手帳の交付申請を行う場合、上記1・(4)のとおり、平衡機能障害の障害等級は3級が上限とされており、また、平衡機能障害と肢体不自由（下肢・体幹）について、障害の原因が同一疾患の場合、重複して認定を行うことができないとされていることに留意されたい。

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)

原道子、井上裕明、横田明美

別紙1及び別紙2（略）