

## 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再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項及び身体障害者福祉法施行令（以下「法施行令」という。）10条1項の規定に基づいて、令和5年8月10日付けで行った身体障害者手帳再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「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。）を不服として、より上位の等級を求めるものと解される。

### 第3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下のことから、身体障害者手帳の障害等級をより上位の等級へ変更することを求めているものと解される。

平成10年2月2日交付の第2種下肢4級と変わらない認定（障害福祉的）であるという事と、実際の請求人の身体を理解判断して頂きたいたい（第1種、体幹3級）。

### 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7年 3月12日	諮問
令和7年 5月22日	審議（第100回第3部会）
令和7年 6月25日	審議（第101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（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（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）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（再交付申請を含む。）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、上記認定に係る処分庁の審査は、法15条1項及び法施行令10条1項の趣旨に照らして、提出された医師の診断書に記載され

た内容を資料として判断すべきものと解される。

- (3) ところで、法施行令10条1項の規定により、手帳の交付を受けた時に比較してその障害程度に重大な変化が生じ、又は手帳の交付を受けた時に有していた障害に加えてそれ以外の障害で法別表各項のいずれかに該当するものを有するに至った者は、知事に対し、手帳の再交付の申請をすることができるが、その場合の申請には、法15条1項及び3項に規定する診断書及び意見書を添付すべきことが定められているから（法施行規則7条1項、2条2項）、再交付申請に対する処分庁の審査についても、上記(2)に述べたところは、そのまま当てはまるものである。

## 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) 等級表が定めている肢体不自由に係る障害等級のうち、本件障害に関連する部分は、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
1 級	1 両上肢の機能を全廃したるもの	1 両下肢の機能を全廃したもの
2 級	1 両上肢の機能の著しい障害	1 両下肢の機能の著しい障害
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	—	4 一下肢の機能の著しい障害
5 級	—	—
6 級	—	—
7 級	1 一上肢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は、「同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、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、備考2は、「肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合

は、6級とする」としている。

また、認定基準7条は、二つ以上の障害が重複する場合の障害等級について、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
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は、別紙2のとおりである。

ただし、等級表解説においてあげられた具体例の数値は、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されている（別紙2・第3・1・(4)）。

## (2) 本件障害について

### ア 障害の認定について

本件診断書において、請求人の「障害名」は「四肢体幹運動機能障害」、「原因となった疾病・外傷名」は「頸髄損傷」（別紙1・I・①及び②）、歩行能力は1km以上歩行不能、起立位保持は10分以上困難とされており（同・II・三）、本件医師は、処分庁からの照会に対し、「1km以上歩行不可能であるが、起立位保持は10分以上困難、ただし起立位は10分以上可能なときもあるとのことで体幹3級としました」と回答している。

四肢体幹の運動機能障害については、体幹と四肢の障害の程度を総合して判定するが、その際二つの重複する障害として上位の等級に編入するのには十分注意を要し、体幹の障害には下肢の異常によるものを含まないとされる（別紙2・第3・2・(3)）。また、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數を合算せず、歩行能力、起立位や座位の保持能力の程度を踏まえて、上位等級に該当する下肢と体幹のどちらか一方の機能障害で認定するとされている（同・3・(1)・ケ）。

本件障害についてみると、本件診断書においては、四肢、頸部、胸部、腹部及び腰部についての感覚障害（感覚鈍麻）が認められるものの、頸部、胸部、腹部及び腰部についての運動障害（痙性麻痺）は認められず、頸部及び体幹についての関節可動域（ROM）及び筋力テスト（MMT）の記載もないことから、体幹の運動機能は正常範囲と推察される。そうすると、本件障害は、体幹の機能障害ではなく、両上肢及び両下肢の機能障害として判断することが相当である。

以下、その程度について検討する。

#### イ 両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、左右の肩、肘、手関節及び手指の感覚障害（感覚麻痺）及び運動障害（痙性麻痺）が認められ、握力の記載はなく（別紙1・II・一）、筋力テスト（MMT）では、肩関節、肘関節、指関節が△（筋力半減）とされているが、関節可動域（ROM）の制限は認められない（同・III）。

また、動作・活動の評価（同・二）のうち、上肢機能を使用する項目については、単独動作の「（右手で）はしで食事をする」、共働動作の「ズボンをはいて脱ぐ」、「タオルを絞る」、「背中を洗う」、「排泄の後始末をする」及び「公共の乗物を利用する」は△（半介助）とされているが、単独動作の「（左手で）はしで食事をする」、「コップで水を飲む」及び「ブラシで歯を磨く」、共働動作の「シャツを着て脱ぐ」及び「顔を洗いタオルでふく」は○（自立）とされており、食事や洗顔等の日常生活動作についての目的動作能力はある程度保たれていると認められる。

以上のことから、上肢の機能障害の程度については、一上肢の軽度の機能障害（7級）が左右ともにあると認定するのが相当である（別紙2・第3・2・(1)・ア・(ウ)）。

等級表は、肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とするとしていることから（2・(1)の表の備考2）、請求人の上肢の機能障害は、6級となる。

#### ウ 両下肢の機能障害の程度及び等級について

請求人は、従前「右足関節機能全廃 右下肢5cm以上短縮」とする身体障害者手帳の交付を受けていたところ、本件診断書によれば、請求人の肢体不自由の原因となった疾病・外傷名が頸髄損傷であり（別紙1・I・①）、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から、両下肢の機能障害については、等級表が定める両下肢機能障害の1級（全廃）及び2級（著しい障害）に加え、等級表解説が認定を行うこととする3級及び4級の等級を検討することになる（別紙2・第3・3・(3)・ク）。

本件診断書についてみると、両下肢に感覺障害（感覺麻痺）及び運動障害（痙性麻痺）とあり、筋力テスト（MMT）では、股関節及び膝関節の屈曲・伸展については左右とも△（筋力半減）とされているが、股関節の外転・内転、及び外旋・内旋、足関節の底屈・背屈については記載がなく、関節可動域については両下肢とも記載がない（別紙1・II及びIII）。

また、動作・活動の評価では、下肢機能を使用する項目のうち、「寝返りをする」「いすに腰掛ける」が○（自立）、それ以外が△（半介助）とされ、歩行能力は、1km以上歩行不可、起立位保持は10分以上困難とあるが、本件医師から「起立位保持は10分以上可能なときもある」との回答があることから、支持性、運動性はある程度保たれていると認められる。

以上のことから、下肢の機能障害は、両下肢とも各関節可動域がおおむね保たれており、両下肢機能障害の全廃又は著しい障害（別紙2・第3・1・(3)参照）には当たらない。また、支持性、運動性はある程度保たれており、一下肢機能全廃（3級）の「下肢の運動性と支持性をほとんど失ったもの」（同・2・(2)・イ・(ア)）と同程度に至っていると認めることもできない（同・3・(3)・ウ）。

そうすると、請求人の下肢の機能障害の程度については、両下肢の機能障害3級とは認められず、両下肢の機能障害4級と認定するのが相当である（同・ク）。

#### エ 総合等級について

請求人の上記イ及びウ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數を合計した値により認定することとなる。認定基準に示された等級別指數表による

と 6 級の指數は 1 、 4 級の指數は 4 であるから、請求人の上肢の機能障害（ 6 級）、下肢の機能障害（ 4 級）について、これらの指數を合算すると合計指數は 5 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「頸髄損傷による 上肢機能障害【両上肢機能の軽度障害】（ 6 級）」、「頸髄損傷による 下肢機能障害【両下肢機能障害】（右下肢 5 cm 以上短縮）（ 4 級）」、総合等級 4 級と認定するのが相当であり、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

請求人は第 3 のとおり、本件処分の違法、不当を主張し、手帳の障害等級を第 1 種・ 3 級に変更することを求めている。

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、提出された医師の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、本件診断書によれば、請求人の障害の程度は、両上肢機能障害及び両下肢の機能障害として、認定基準及び等級表解説に照らし、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）