

## 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。）が請求人に対して令和元年 7 月 2 日付けで行った、身体障害者福祉法（以下「法」という。）15 条 4 項に基づく身体障害者手帳交付処分（以下「本件処分」という。）において、障害の級別（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。）によるもの。以下「等級」という。）を 4 級と認定したことに違法又は不当があるとして、本件処分の取消しを求めるとともに、請求人に係る障害の等級を 2 級と認定した上で身体障害者手帳交付処分を行うよう求めるものと解される。

### 第 3 請求人の主張の要旨

請求人は以下のとおり主張し、本件処分を取り消した上で、等級を 2 級とする身体障害者手帳を交付するよう求めている。

身体障害者手帳交付申請時、役所の担当者より、医師の診断書より 2 級に相当する旨の説明を受けたため、等級を 4 級と認定されたことには不服がある。

### 第 4 審理員意見書の結論

本件審査請求には理由がないから、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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和2年 7月 6日	諮問
令和2年 9月 24日	審議（第47回第1部会）
令和2年 10月 13日	審議（第48回第1部会）

## 第6 審査会の判断の理由

### 1 関係法令等の定め

- (1) 法4条は、同法における「身体障害者」とは、同法別表に掲げる身体上の障害がある18歳以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう旨定めている。

法15条1項は、身体に障害のある者は、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身体障害者手帳の交付を申請することができる旨定め、同条3項は、同条1項に規定する医師が、その身体に障害のある者に診断書を交付するときは、その者の障害が法別表に掲げる障害に該当するか否かについて意見書をつけなければならない旨定めている。

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た結果、その障害が法別表に掲げるものに該当すると認めるときは、申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない旨定めている。

- (2) 法施行規則5条1項2号は、身体障害者手帳には障害名及び障害の級別を記載すべき旨定めており、同条3項は、障害の級別は同規則別表第5号（等級表）のとおりとする旨定めている。

等級表のうち、肢体不自由（ただし、上肢、下肢及び体幹の機能障害に関するもので、両上肢及び両下肢に係るものを除いたもの。）に係る部分を抜粋すると、別紙２のとおりである。

- (3)ア 東京都においては、身体障害者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、並びにこれに該当する場合における障害の種類及び障害の程度（等級）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３月３１日東京都規則第２１５号）を制定しており、同規則５条は、法１５条４項の規定による審査は、法別表及び等級表に定めるもののほか、別に定める障害程度の認定基準に基づき行うこととする旨定めている。

同規則５条による委任を受けて定められた「東京都身体障害認定基準」（平成１２年３月３１日福心福調第１４６８号。以下「認定基準」という。）８条は、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、同基準別紙の「障害程度等級表解説」（以下「等級表解説」という。）のとおりとする旨定めている。

等級表解説のうち、本件に関するものの内容は、別紙３のとおりである。

- イ また、認定基準７条１項(1)は、２つ以上の障害が重複する場合の等級について、重複する障害の合計指数に応じて、別紙４の表１により認定することとする旨定めている。また、同項(2)アは、合計指数は、等級別指数表（別紙４の表２）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旨定めている。

## ２ 請求人の障害の部位について

### (1) 上肢及び下肢について

本件診断書によると、請求人の障害名は「右不全マヒ」、障害の原因となった疾病は「左被殻出血」であるとされ（別紙１・Ⅰ

・①及び②）、「肢体不自由の状況及び所見」（別紙１・Ⅱ）によれば、右半身全体に感覚障害（感覚鈍麻及び異常感覚）、右下肢及び右手に運動障害（痙性麻痺）があり、また、「関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）」（別紙１・Ⅲ）の備考欄には「右顔面・体幹・上下肢にしびれあり。」と記載されている。

このような本件診断書の内容からすると、少なくとも、請求人の障害は、右上肢及び右下肢に及んでいることが認められる。

## (2) 体幹の障害について

ア 認定基準７条２項(2)は、認定上の留意事項として、体幹機能障害と下肢機能障害は原則として同条１項の認定方法（２以上の障害が重複する場合の等級）を適用して差し支えないが、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものである旨定めている。

また、等級表解説第３・３・(1)・ケは、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数を合算せず、歩行能力、起立位や座位の保持能力の程度を踏まえて、下肢又は体幹のいずれか一方の障害として認定することとする旨定めている。同サは、体幹障害は、体幹筋全般の麻痺、体幹から下肢にかけての運動失調、脊椎の明らかな変形等により、歩行能力、起立位や座位の保持能力が著しく低下した場合が対象となるとし、脳血管障害等による片麻痺では、たとえ片側の体幹筋麻痺を有していても、原則として体幹障害とはせず下肢障害として認定することとするが、脳幹出血や多発性脳梗塞等により運動障害が両側に及んでいる場合にはこの限りではない旨定めている。

イ これを本件についてみると、請求人の障害は、本件診断書において、左被殻出血による右半身麻痺である旨診断されている（別紙１・Ⅰ・①及び②）。そして、本件診断書によると、請

求人者の起立位保持や歩行能力には制限があり（別紙1・Ⅱ・三）、また、体幹に痺れがあるとされているものの、運動障害が出現しているのは右下肢と右手のみであり、左半身には出現していない（別紙1・Ⅱ（参考図示））。さらに、動作・活動の評価では、「座る」、「座位又は臥位より立ち上がる」といった体幹機能が関与するものは全て○（自立）（別紙1・Ⅱ・二）、筋力テスト（MMT）でも、△（筋力半減）及び×（筋力が消失又は著減）との結果であったのは右下肢のみで、体幹及び左半身については全て○（筋力正常又はやや減）との結果であった（別紙1・Ⅲ）。

これらのことからすると、請求人の起立位保持や歩行能力の制限は、左被殻出血による右下肢の麻痺によるものと考えられるから、本件では、右下肢の障害と体幹障害を重複認定するのではなく、右下肢の単独障害として認定するのが相当である。

### (3) 小括

したがって、請求人の障害は、右上肢及び右下肢の機能障害と認定すべきである。

## 3 請求人の障害の程度について

### (1) 右上肢の機能障害の程度について

本件診断書に記載された「肢体不自由の状況及び所見」（別紙1・Ⅱ）をみると、運動障害（痙性麻痺）が右手に出現しているとされ、動作・活動の評価では「コップで水を飲む」及び「ブラシで歯を磨く」については右が×（全介助又は不能）、「〔はしで〕食事をする」については右が△（半介助）であり、また、「関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）」（別紙1・Ⅲ）の備考欄には「右手ではしを握れず、左手でフォーク使用。」と記載されている。これらのことからすると、請求人が右手を単独で用いて行う動作には、麻痺による制限があることが認められる。

他方で、右手の握力の測定結果は17.6kgであり、右上肢に係る筋力テスト（MMT）（別紙1・Ⅲ）では全て○（筋力4、5相当）との結果であるなど、右上肢の筋力は相当程度残存していることが認められる。加えて、関節可動域（ROM）（別紙1・Ⅲ）については、右の肩、肘、前腕及び手の関節において制限がみられるものの、前腕の可動域が80度、手の可動域が85度であるほか、肩及び肘の可動域についてはいずれも100度以上との結果となっており、等級表解説が「軽度の障害」として例示する程度（「関節可動域90度以下のもの」）の制限であるといえることができる。このことは、上記で述べた以外の上肢を用いる動作・活動（「シャツを着て脱ぐ」、「ズボンをはいて脱ぐ」、「顔を洗いタオルでふく」、「タオルを絞る」、「背中を洗う」、「排泄の後始末をする」）については全て○（自立）とされており（別紙1・Ⅱ・二）、日常生活における多くの動作・活動を自立して行うことができる旨評価されていることから裏付けられる。

これらのような本件診断書の内容からすると、請求人の右手の機能には一部制限がみられ、精密な運動はできないと認められる一方で、右上肢には、おおむね日常生活に必要な機能が残存しているといえる。そうすると、請求人の右上肢に係る機能障害は、「機能の著しい障害」には至っておらず、「軽度の障害」とどまるというべきである。

したがって、請求人の右上肢の機能障害に係る級別は、7級（一上肢の機能の軽度の障害）と認定するのが相当である。

## (2) 右下肢の機能障害の程度について

本件診断書に記載された「肢体不自由の状況及び所見」（別紙1・Ⅱ）をみると、補装具なしでの起立位保持については不能であり、歩行機能についてはベッド周辺以上不能であるとされ、「左下cane使用」しており、筋力テスト（MMT）（別紙1

・Ⅲ) では、右の股関節の外旋、足関節の背屈は×(筋力が消失又は著減)、股関節の屈曲、膝関節の屈曲及び伸展並びに足関節の底屈は△(筋力半減)との結果であった。これらのことからすると、請求人の右下肢の機能は、少なくとも著しく制限されていることが認められる。

他方で、筋力テスト(MMT)(別紙1・Ⅲ)では、右の股関節の伸展、外転、内転及び内旋がいずれも○(筋力正常又はやや減)との結果であり、右下肢の筋力が一定程度残存していることが認められる上、関節可動域(ROM)(別紙1・Ⅲ)については、右足の背屈以外は全て参考的正常範囲いっぱい可動したとの結果となっている。加えて、動作・活動の評価(別紙1・Ⅱ・二)においては、「座る」、「いすに腰掛ける」、「座位又は臥位により立ち上がる」、「家の中の移動」、「二階まで階段を上って下りる」、「屋外を移動する」及び「公共の乗物を利用する」で全て○(自立)とされており、日常生活における多くの動作を自立して行うことができる旨評価されている。

これらのような本件診断書の内容を総合すると、右下肢の歩行能力や支持性には著しい制限があるものの、一定の支持性及び運動性はなお残存していることが認められる。そうすると、請求人の右下肢は、その機能をほとんど失うに至ったとまで評価することはできないから、その機能障害の程度は「全廃」には至っておらず、「機能の著しい障害」ととどまるというべきである。

したがって、請求人の右下肢の機能障害に係る級別は、4級(一下肢の機能の著しい障害)と認定するのが相当である。

### (3) 総合等級認定について

前記(1)で述べたとおり、請求人の右上肢の機能障害に係る級別は7級と認定するのが相当であるため、これを認定基準が定める等級別指数表(別紙4の表2)に当てはめると、その指数は0.5である。また、前記(2)で述べたとおり、請求人の右下肢の機

能障害に係る級別は4級と認定するのが相当であるため、これを同表に当てはめると、その指数は4である。

そうすると、これらの障害に係る合計指数は4.5となり、これを認定基準（別紙4の表1）に当てはめると、認定等級は4級となるから、これと同旨の結論を採る本件処分に違法又は不当があるということとはできない。

#### 4 請求人の主張について

請求人は、本件申請書を提出した際に、本件診断書に記載された〇〇医師の等級に係る参考意見が2級であった旨説明を受けたことから、請求人の障害の級別を2級と認定すべきである旨主張するものと解される。

しかしながら、法15条3項に基づいて診断書に記載された等級に係る医師の意見は、身体障害者手帳の交付を申請した者に係る障害の程度を処分庁が判定するに当たって参考とされるものにすぎず、処分庁の判断は、当該意見に拘束されるものではない。

処分庁は、当該参考意見も含めて、当該申請者から申請書とともに提出された診断書の記載内容を全般的に検討し、これを法に当てはめて、申請者の障害の程度を客観的に判定する必要があるところ、本件診断書の記載内容から認められる請求人の障害の状態を等級表に当てはめると、4級と認定するのが相当であることは、前記3で検討したとおりである。

また、本件処分において認定された等級が相当であることは、〇〇医師も、最終的に請求人の障害に係る等級が4級である旨の意見を述べたことから裏付けられる。

したがって、請求人の主張には理由がない。

#### 5 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)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1ないし別紙4 (略)