

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1項の規定に基づいて、令和元年8月30日付けで行った身体障害者手帳（以下「手帳」という。）再交付処分（以下「本件処分」という。）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（法施行規則別表第5号（以下「等級表」という。）によるもの。以下「障害等級」という。）を総合等級「2級」と認定とした部分を不服として、これを1級へ変更することを求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、本件障害は、障害等級1級に該当するとして、おおむね以下のことから、手帳の障害等級を1級に変更するように求めている。

請求人の障害については、手帳を交付された時と比較して、多少は良くなっているが、自分一人では何一つできる状態ではない。これで障害等級1級でないならば、寝たきり以外は、1級とは認

められないということなのか。

本件診断書の医師は、請求人の主治医ではない、その医師には一度も請求人の体を見てもらったことはない。できる、できない、の判断しかなく、健常者が1、2分でできることを10分かかってでも、できると判断されてしまう。請求人は、何をするにも、手助けや補助が要るのに、それもできるということになってしまうのか。

このもどかしさや悔しさは、健常者には決して理解できないと思います。

今も精一杯、努力をしているので、数年後の等級の見直しの頃にはもう少し機能が向上しているかも知れません。

しかし、請求人の現在の体の状態であるならば、本件処分を受け入れることはできません。

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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和2年7月9日	諮問
令和2年9月15日	審議（第47回第4部会）
令和2年10月21日	審議（第48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、手帳の交付申請は、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るときは、申請者に手帳を交付しなければならないと規定する。

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、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）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。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。ただし、診断書に記載された医師の意見（法 15 条 3 項の意見）は、診断に当

たった医師の意見であり、最終的には処分庁が診断書の記載内容全般を基に、客観的に判定を行うべきものである。

このため、仮に、処分庁により交付される手帳に記載された障害等級が、診断書に記載された医師の意見と異なることがあったとしても、診断書の記載内容全般を基にした処分庁の判断に違法又は不当な点がなければ、手帳の交付処分に取消、変更理由があるとする事はできない。

- (3) 法施行令 6 条 1 項は、法 1 5 条 4 項の規定により手帳を交付する場合に、知事は、その障害程度に変化が生じることが予想される等必要があると認められるときは、手帳の交付とともに、法 1 7 条の 2 第 1 項の規定による市町村の診査を受けるべき旨を、申請者に対して文書で通知しなければならないと規定する。

そして、法施行令 7 条は、当該診査を行った市町村長は、診査により、手帳の交付を受けた者の障害程度に重大な変化が生じたと認めた場合は、その者の居住地の知事に通知しなければならないとし、さらに、法施行令 1 0 条 3 項は、当該通知により、知事は、障害程度に重大な変化が生じたと認めた場合は、先に交付した手帳と引換えに、その者に対し新たな手帳を交付することができる」と規定している。

- (4) ところで、法施行令 1 0 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 1 5 条 1 項及び 3 項に規定する医師の診断書・意見書を添付すべきことが定められており（法施行規則 7 条 1 項、2 条 1 項）、処分庁がこの再交付申請に対する判断を行う際にも、上記(3)に述べたところは、そのまま当てはまるも

のである。

一方、本件のように、法施行令10条3項の規定による手帳の再交付の場合は、同条1項の規定により手帳の再交付を受けようとする者からの申請に基づくものではないが、その程度に重大な変化が生じた当該の障害に係る知事の認定においては、やはり同様に医師の診断書・意見書に基づく判断を行うべきものと考えられる。

このことからすると、法施行令10条3項の規定による場合における手帳の再交付に係る障害程度の再認定について、処分庁が判断を行うに当たっては、〇〇市長（事務は、〇〇福祉事務所長が所管）からの法施行令7条による通知及び医師の診断書・意見書の内容を基に、これを総合的に考慮して行われるべきものであると解される。

2 そこで、本件診断書の記載内容を前提として、本件処分における違法又は不当な点の有無について検討する。

(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、本件に係る一上肢、一下肢及び体幹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。

級 別	肢 体 不 自 由		
	上肢の機能障害	下肢の機能障害	体幹の機能障害
1 級			体幹の機能障害により坐っていることができないもの
2 級	4 一上肢の機能を全廃したもの		1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの
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	体幹の機能障害により歩行が困難なもの

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。

合計指数	認定等級	障害等級	指数
18以上	1 級	1 級	18
11～17	2 級	2 級	11
7～10	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、肢体不自由（上肢、下肢及び体幹の機能障害）について記載されている部分を示すと、別紙2のとおりである。

(2) 請求人の障害等級について

本件診断書によれば、請求人の障害名は、「急性硬膜下血腫（外傷）」を原因とする「左上下肢不全麻痺」とされ（別紙1・I・①及び②）、障害程度等級についての参考意見として、「上肢2級、下肢3級、体幹4級、総合3級」とされ（同・IV）、筋力テストにおいて体幹の前屈、後屈、左屈及び右屈は全て△（筋力半減）とされている（同・III）が、等級表解説によれば、「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。」とされ（別紙 2・第 3・3・(1)・ケ）、脳血管障害等による片麻痺における体幹障害の認定については、「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。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、体幹障害とはせず下肢障害として認定することとする。」とされている（別紙 2・第 3・3・(1)・サ）。そうすると、急性硬膜下血腫を原因とした左上下肢不全麻痺である本件障害のうち体幹の障害については、左下肢の機能障害として認定するのが相当である。

- (3) 以上を前提に、以下、請求人の左上肢及び左下肢の機能障害（本件障害）の程度について検討する。

ア 左上肢の機能障害の程度

本件診断書によれば、請求人については、感覚鈍麻及び痙攣性麻痺が認められるとされている。

そして、左握力は 0 キログラムであること（別紙 1・Ⅱ・一）、動作・活動の評価では、上肢機能を使用する項目のうち左手動作項目の「〔はしで〕食事をする」、「コップで水を飲む」、「ブラシで歯を磨く（自助具）」については×（全介助又は不能）、両手動作項目の「シャツを着て脱ぐ」及び「背中を洗う」については△（半介助）、「タオルを絞る」については×（全介助又は不能）とされている（同・二）。また、筋力テストの欄（別紙 1・Ⅲ）によれば、肩、肘、前腕及び手は×（筋力消失又は著減）とされ、左手の中手指節及び近位指節についても×（筋力消失又は著減）とされている。

そうすると、請求人の左上肢の機能については、全廃したものと判断するのが妥当であることから、左上肢の機能障害

の程度として、等級表のうち2級（4 一上肢の機能を全廃したもの）を適用し、障害等級2級と認定するのが相当である。

イ 左下肢の機能障害の程度

本件診断書によれば、請求人については、感覚鈍麻及び痙性麻痺が認められるとされている。

そして、本件診断書の記載によると、動作・活動の評価では、下肢機能を使用する項目のうち、「正座、あぐら、横座り」、「屋外を移動する」及び「公共の乗物を利用する」については×（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）」、「家の中の移動（つえ）」及び「二階まで階段を上って下りる（手すり）」については○（自立）とされている（別紙1・Ⅱ・二）。また、補装具なしでは歩行能力（ベッド周辺以上）及び起立位保持（10分以上）が不能とされ（同・三）、左半身の筋力テスト（MMT）では股、膝及び足が×（筋力が消失又は著減）であるとされている（同・Ⅲ）。

そうすると、請求人の左下肢の機能は全廃したとまでは判断することができず、一下肢の機能の著しい障害と判断するのが妥当であることから（別紙2・第3・1・(3)及び同・2・(2)）、左下肢の機能障害の程度として、等級表のうち4級（4 一下肢の機能の著しい障害）を適用し、障害等級4級と認定するのが相当である。

ウ 総合等級

請求人の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が合計され、左上肢機能障害（一上肢の全廃）2級（指数11）＋左下肢機能障害（一下肢の機能の著しい障害）4級（指数4）＝総合等級2級（指数1

5) となることから、障害等級2級と認定するのが相当である。

(4) 以上のとおり、本件診断書によれば、本件障害の程度は、「上肢機能障害【左上肢機能全廃】(2級)」、「下肢機能障害【左下肢機能の著しい障害】(4級)」として、「障害等級2級」と認定するのが相当であり、これと同旨の結論を採る本件処分に違法又は不当な点は認められない。

3 請求人は第3のことから、本件処分の違法、不当を主張するが、処分庁は、本件診断書に記載された障害等級の判断に疑義があったため、東京都心身障害者福祉センター内部に設置した身体障害者手帳認定審査会に審査を求めた上で、〇〇医師に照会したところ、「上肢2級、下肢4級又は体幹4級、総合2級」の回答があったことから、本件処分を行ったものと認められ、また、本件処分は、上記2のとおり、上記1の法令等の規定に則り、適正になされたものと認められるから、請求人の主張をもって、手帳の障害等級を1級に変更することはできない。

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)

松井多美雄、宗宮英俊、大橋真由美

別紙1及び2(略)