

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項及び法施行令10条3項の規定に基づいて、令和2年5月29日付けで行った身体障害者手帳（以下「手帳」という。）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（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「4級」と認定した部分（以下「本件処分」という。）を不服として、これをより上位の等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、おおむね以下のことから、障害等級4級に不服であるとして、より上位の等級へ変更することを求めている。

2010年に1度目の脳梗塞で右下肢3級で過ごして来て、3年前に2度目の脳梗塞再発により、左右両方に下肢に麻痺が残っていて、明らかに前回より悪化しているのに4級という判定はおかしいと思う。

重複障害により、1本杖のみの歩行も困難となり、外では車椅子でなければ外出困難な状況は何も変わっていないのに、等級が

下がるのは何故か。医師の診断書でも2級の判定だったにも関わらず、2段階も変わるのには納得出来ない。主治医でもない都指定の医師と都の担当者との間のみで、決定された事にも納得出来ません。今後回復して4級より上を目指してはいますが、まだ現段階では早すぎます。もう少しリハビリにて回復したら、再決定を希望します。

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3年5月20日	諮問
令和3年7月9日	審議（第57回第3部会）
令和3年8月2日	審議（第58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、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。

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に基づき判断すべきものと解される。

この場合、処分庁としては、診断書に記載された医師の意見のみならず、各種の機能障害及び動作・活動に関して記載された事項を含め、診断書の記載全般を基に検討した上で、客観的に最終的な判断を形成すべきである。

- (3) 法施行令6条1項は、法15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17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10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、〇〇市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、「身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）」（法15条1項及び3項に規定する診断書・意見書であり、内容はおおむね別紙1のとおり。以下「本件診断書」という。）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、下肢

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
	下肢機能障害
1 級	両下肢の機能を全廃したもの
2 級	両下肢の機能の著しい障害
3 級	一下肢の機能を全廃したもの
4 級	一下肢の機能の著しい障害 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの
5 級	一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害
6 級	一下肢の足関節の機能の著しい障害
7 級	一下肢の機能の軽度の障害 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害

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
18以上	1 級
11～17	2 級
7～10	3 級
4～6	4 級
2～3	5 級
1	6 級

障害等級	指数
1 級	18
2 級	11
3 級	7
4 級	4
5 級	2
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（下肢の機能障害）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) 本件診断書によれば、請求人の障害名は、「脳梗塞（疾

病)」を原因とする「両下肢機能障害」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、「2級相当（下肢2級）」とされ（同・IV）、参考となる経過・現症として、「平成22年左ACA梗塞 平成29年右ACA梗塞 両側下肢に麻痺残存。」と記載され（同・I・④）、神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見では、参考図示として、右下肢の運動障害が認められること（同・II・一）、総合所見に「右下肢機能障害 左下肢は筋力やや減のレベルだが動きのぎこちなさは認め 独歩困難である。」とあること（同・I・⑤）から、本件障害については、右下肢及び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、請求人の右下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 右下肢の機能障害の程度

本件診断書によると、右下肢の筋力テスト（MMT）の評価では、足関節の底屈及び背屈並びに膝関節の屈曲が筋力消失又は著減（×）とあるものの、股関節の伸展、外転、内転、外旋及び内旋並びに膝関節の伸展は筋力半減（△）とあり、股関節の屈曲は筋力正常又はやや減（○）とあることから、一定程度の筋力が残存することが認められる。

また、右下肢の関節可動域（ROM）の評価では、足関節は底屈⇄背屈30度と制限があるものの、股関節及び膝関節では、一定程度保たれていることが認められる（同・III）。

イ 左下肢の機能障害の程度

本件診断書によると、左下肢の筋力テスト（MMT）の評価では、股関節、膝関節及び足関節の全てが筋力正常又はやや減（○）とあり（同・III）、総合所見に「筋力やや減のレベルだが動きのぎこちなさは認め」とあるものの（同・I・⑤）、関節可動域（ROM）は一定程度保たれていることが認められる（同・III）。

ウ 両下肢の機能障害の程度

本件診断書によると、歩行能力は補装具なしでベッド周辺以上歩行不能、起立位の状況は補装具なしで10分以上困難とされているものの（同・Ⅱ・三）、「動作・活動」の評価では、「座位又は臥位より立ち上がる（手すり、つえ）」、「家の中の移動（壁、つえ）」、「二階まで階段を上って下りる（手すり、つえ）」、「屋外を移動する（車いす）」及び「公共の乗物を利用する」はいずれも半介助（△）であり、その他の下肢に係る部分はいずれも自立（○）であること（同・Ⅱ・二）から、一定程度の支持性と運動性が保たれていることが認められる。

エ 以上、筋力テストの評価で左右差があることなどを総合し、等級表解説に照らして判断すると、請求人の右下肢の機能障害は、「一下肢の機能の著しい障害」として障害等級4級と判断するのが相当であり、左下肢の機能障害は、「一下肢の機能の軽度の障害」として同7級と判断するのが相当である。

オ 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、右下肢の機能障害（一下肢の機能の著しい障害）4級（指数4）＋左下肢の機能障害（一下肢の機能の軽度障害）7級（指数0.5）＝総合等級4級（指数4.5）となることから、障害等級4級（合計指数4～6のもの）と認定するのが相当である。

(5) また、処分庁が、本件障害について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ところ、「右下肢4級、左下肢7級、総合4級」との審査結果を受けたこと、同審査結果を受けて〇〇医師に照会したところ、「下肢4級、総合4級」との回答があったことがそれぞれ認められる。

(6) 以上のとおり、本件診断書によれば、本件障害の程度は、「脳梗塞による下肢機能障害【右下肢機能の著しい障害】（4

級)、脳梗塞による下肢機能障害【左下肢機能の軽度障害】(7級)」として、「総合等級4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のとおり、本件処分の違法、不当を主張し、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。

しかし、前述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、認定基準及び等級表解説に照らして、総合等級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、請求人の主張には理由がないというほかはない。

- 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)

外山秀行、渡井理佳子、羽根一成

別紙1及び別紙2(略)