

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の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項の規定に基づいて、令和5年8月3日を交付日として行った身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付決定処分のうち、請求人の肢体不自由（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。）について、2級への変更を求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

2級で申請を行ったが、4級で交付されてしまった。本件診断書では2級となっていたため、本件診断書のとおり、2級の手帳の交付を求める。

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 6 年 1 2 月 1 9 日	諮問
令和 7 年 2 月 1 7 日	審議（第 9 7 回第 1 部会）
令和 7 年 3 月 2 1 日	審議（第 9 8 回第 1 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 1 5 条 1 項は、身体に障害のある者は、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手帳の交付を申請することができるとし、同条 4 項は、知事は、同条 1 項の申請に基づいて審査し、その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している。

法施行規則 5 条 1 項は、手帳に記載すべき事項として「障害名及び障害の級別」（同項 2 号）を掲げ、同条 3 項は、同条 1 項の障害の級別は等級表のとおりとするとしている。

- (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（障害等級）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 1 2 年東京都規則第 2 1 5 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 1 2 年 3 月 3 1 日付 1 1 福心福調第 1 4 6 8 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。）、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並びに手帳に記載する障害名及び障害等級の認定を行っている。
- (3) 処分庁が上記(2)の判断及び認定を行うに当たっては、法 1 5 条 1 項の趣旨からして、提出された診断書の記載内容を基に、総合的に判断を行うこととなる。

2 本件処分の検討

上記 1 の法令等の定め及び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、以下検討する。

(1) 等級表及び認定基準について

等級表が定めている本件障害（肢体不自由）に係る障害等級のうち、一上肢の機能障害、一下肢の機能障害及び体幹の機能障害に係る部分を抜き出すと、以下の表のとおりとなる。

級別	肢 体 不 自 由		
	上 肢	下 肢	体 幹
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		4 一下肢の機能の著しい障害	
5 級			体幹の機能の著しい障害
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	

また、二つ以上の障害が重複する場合の障害等級について、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 7 級	1 0. 5
------------	-----------

さらに、等級表解説は、一上肢の機能障害及び一下肢の機能障害の障害等級を認定するための基準について、おおむね別紙2のとおり規定するとともに、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、「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。」（別紙2・第3・3・(1)・サ）としている。

(2) 本件障害について

本件診断書によれば、請求人の障害名は、「延髄右外側梗塞、右椎骨動脈解離」を原因とする「左上下肢感覚障害」とされ（別紙1・Ⅰ・①及び②）、参考となる経過・現症は、「2023年1月4日発症し、翌1月5日当院へ救急搬送入院。来院時、不全型ワレンベルク症候群を呈しており、頭部MRIで延髄右外側に急性期脳梗塞を認め、右椎骨動脈には軽度の狭窄あり。手術適応はなく保存的加療の方針となる。」と、総合所見は「リハビリテーション病院退院後も左感覚障害、温痛覚、位置覚の鈍さ、右顔面感覚障害が残存し、歩行調節が困難である。」と診断されている（同・④及び⑤）。

また、神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見において、起因部位は「脳」とされ、左半身に感覚障害（感覚鈍麻）があり（別紙1・Ⅱ・一）、筋力テスト及び関節可動域では、左下肢に一部筋力低下や関節可動域制限がみられるが、体幹に関する記載はないことが認められる（同・Ⅲ）。なお、運動障害（運動失調）もあるが、図示の記載がないため、障害の部位は不明である（同・Ⅱ・一）。

以上からすると、本件障害は、脳血管障害等による左片麻痺であると認められるから、等級表解説における「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」（上記(1)）との規定を踏まえ、一上肢の機能障害及び一下肢の機能障害として障害等級を認定するのが相当である。

(3) 障害等級について

ア 一上肢の機能障害の程度

本件診断書によれば、左上肢については、感覚障害（感覚鈍麻）がみられるものの、食事をする、ブラシで歯を磨く、タオルを絞る

（左右共働）等の日常生活動作・活動の評価は全て○（自立）であることが認められる（別紙１・Ⅱ・一及び二）。

また、左上肢の関節可動域はおおむね良好であり、筋力テストの評価も全て○（筋力正常又はやや減。筋力４、５該当）である（同・Ⅲ）が、本件医師の回答によれば、感覚障害が重度であり、連合的な動作は日常生活で支障を来たす状態のため、７級が相当とされている。

そうすると、左上肢については、一上肢の機能の軽度の障害（７級）と判断するのが相当である。

イ 一下肢の機能障害の程度

本件診断書によれば、左下肢については、感覚障害（感覚鈍麻）がみられ（別紙１・Ⅱ・一）、歩行能力及び起立位の状況は「歩行能力（補装具なしで）：１km以上歩行不能」及び「起立位保持（補装具なしで）：１０分以上困難」とされている（同・三）。

また、左下肢の筋力テストの評価は、足関節の底屈は×（筋力が消失又は著減。筋力０、１、２該当）、股関節の伸展、内転・外転及び内旋、膝関節の屈曲並びに足関節の背屈は△（筋力半減。筋力３該当）、股関節の屈曲及び外転並びに膝関節の伸展は○（筋力正常又はやや減。筋力４、５該当）とされ、一部の筋力に低下はみられるが、左下肢全体の筋力は一定程度残存していることが認められ、左下肢の関節可動域は、股関節の内転・外転及び内旋・外旋が３０度、伸展・屈曲が４０度、膝関節が９５度、足関節が３０度とされ、左股関節可動域に制限があることが認められる（別紙１・Ⅲ）。

さらに、動作・活動の評価は、「足を投げ出して座る」は×（全介助又は不能）であるものの、「正座、あぐら、横座り」、「（壁を使って）座位又は臥位より立ち上がる」、「屋外を移動する」及び「公共の乗物を利用する」はいずれも△（半介助）、「いすに腰掛ける」、「（壁を使って）家の中の移動」及び「（手すりを使って）二階まで階段を上って下りる」は○（自立）とされている（別紙１・Ⅱ・二）。

そうすると、左下肢については、等級表解説が「著しい障害」（４級）の具体的な例として挙げる「１km以上の歩行不能」、「３０分以上起立位を保つことができないもの」及び「通常の駅の階段

の昇降が手すりにすがらなければならないもの」に該当し、筋力テストや関節可動域においても機能の著しい障害がみられることから、一下肢の機能の著しい障害（４級）と判断するのが相当である。

ウ 総合等級

認定基準７条によれば、二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、各々の障害の該当する等級の指数を合計した値に応じて認定することとされているところ（上記(1)）、請求人の障害等級は、上肢機能障害（左上肢機能の軽度障害）７級の指数０．５と下肢機能障害（左下肢機能の著しい障害）４級の指数４とを合計した指数４．５となり、合計指数が４～６の場合、認定等級は４級となることから、総合等級４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「脳梗塞、疾病による 上肢機能障害【左上肢機能の軽度障害】（７級）、脳梗塞、疾病による 下肢機能障害【左下肢機能の著しい障害】（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、上記第３のとおり、本件診断書の本件医師の見解は２級であるのだから、本件診断書のとおり、２級の手帳交付を求める旨主張する。

しかし、障害等級の認定に係る総合判断は、上記１・(3)に述べたとおり、診断書の内容に基づいてなされるべきものであるところ、本件診断書の記載内容、認定審査会の審査結果及び本件医師の回答を総合して判断すると、本件障害は、認定基準及び等級表解説に照らして、障害等級４級と認定するのが相当であることは上記２のとおりであるから、請求人の主張は理由がない。

4 付言

本件審査請求の結論を左右するものではないが、手帳交付時の等級内容に関する説明の必要性について、以下付言する。

本件のような処分手続について改善を要するのは、処分（特に等級認定にかかる部分）の理由提示が判定基準に即して十分になされていない点である。近時の裁判例を踏まえると、手帳の交付を通じて処分決定を申請者に通知する場合であっても、等級認定にかかる部分に処

分性が肯定されることからすれば、処分庁による処分の適正を確保し、申請者に事後の争訟準備に向けた検討情報を提供する趣旨からも、等級判定にかかる処分に際しては等級認定の結論だけではなく、判断過程にかかる説明が必要である。

少なくとも、手帳の更新に当たり従前より下位の等級で認定するなど、申請者が希望する等級とは異なる結果となることが明らかな場合には、手帳の交付とは別に、当該事案における等級認定にかかる理由を申請者に具体的に書面で説明することが不可欠である。これまでも東京都における行政不服審査において、手帳の交付に関して、等級認定に関する不服が数多く申し立てられているが、そうした申立てに共通する不服は、診断書に記載された内容と認定された等級との関係を十全に理解することが困難であることに起因するものが多い。このような申請者が抱える不服や疑問を解消する上では、審査請求手続における弁明書や審理員意見書によって初めて等級認定の理由が明かされるのでは足りず、処分時（手帳交付時）に説明がなされる必要がある。

なお、等級内容に関する説明は、法や行政手続法から要請されることに鑑みれば、国から指示された書式等がないことは、上記説明を省略してよいことの理由とはならない。

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）
大橋洋一、海野仁志、織朱實

別紙1及び別紙2（略）