尼コ第４６９号－７

裁　　決　　書

審査請求人　　X_1
同代理人　　X_2

処分庁　　尼崎市長

処分庁尼崎市長（以下「処分庁」という。）が令和７年（２０２５年）７月２５日付けで審査請求人に対して行った身体障害者手帳再交付決定処分に対し、審査請求人が令和７年（２０２５年）８月６日付けで提起した審査請求（令和７年度審査請求第１４号。以下「本件審査請求」という。）について、次のとおり裁決する。

主　　文

本件審査請求を棄却する。

事 案 の 概 要

１　審査請求人は、令和６年（２０２４年）８月１日、処分庁に身体障害者手帳交付申請書及び添付資料を提出し、身体障害者手帳の交付申請（以下「前回申請」という。）を行い、処分庁は、同日付けでこれを受理した。

上記添付資料のうち「身体障害者診断書・意見書（肢体障害用）」（以下「前回診断書」という。）の総合所見欄に、状態改善の見込みがある旨が記載されていた。

そこで、処分庁は、令和６年９月３日、再認定の要否及びその時期について判断を求めるため、尼崎市社会保障審議会の障害者福祉等専門分科会に設置された審査部会（以下「審査部会」という。）へ諮問した。

２　処分庁は、令和６年９月１８日、審査部会より以下のとおりの答申を受けた。

調査審議結果	両下肢機能の著しい障害（２級）
答申等級	２級
理由	診断書所見により２級と認められる。また、再認定を要する。
再認定時期	令和７年７月

3　処分庁は、上記審査部会の答申を経た上で、令和６年９月１８日付けで障害等級を２級と認定した身体障害者手帳の交付を決定し、審査請求人あてに「身体障害者手帳の交付について（通知）」を郵送するとともに、将来的に障害程度に変化が予想されるという理由で、令和７年７月を障害程度の再診査時期とした身体障害者障害程度再診査通知書も郵送した。

4　審査請求人は、令和７年６月１６日、処分庁に身体障害者手帳再交付申請書及び添付資料を提出し、身体障害者手帳の再交付申請（以下「今回申請」という。）を行い、処分庁は、同日付けでこれを受理した。

上記添付資料のうち「身体障害者診断書・意見書（肢体障害用）」（以下「今回診断書」という。）の総合所見欄に、引き続きリハビリテーションを行うことで軽症化が見込める旨が記載されていた。

処分庁は、令和７年７月１日、再認定の要否及びその時期について判断を求めるため、審査部会へ諮問した。

5　処分庁は、令和７年７月２５日、審査部会より以下のとおりの答申を受けた。

調査審議結果	両股関節機能全廃（３級）
答申等級	３級
理由	両変形性股関節症が原因であり、股関節機能全廃と考え、４級＋４級⇒３級相当と考えられる。手術的治療が可能であれば、軽症化も考えられる。
再認定時期	令和９年７月

6　処分庁は、上記審査部会の答申を経た上で、令和７年７月２５日付けで障害等級を３級と認定した身体障害者手帳の交付を決定し、審査請求人あてに「身体障害者手帳の交付について（通知）」を郵送するとともに、将来的に障害程度に変化が予想されるという理由で、令和９年７月を障害程度の再診査時期とした身体障害者障害程度再診査通知書も郵送した。

7　審査請求人は、身体障害者手帳（障害等級３級）及び令和７年８月４日付けの「身体障害者手帳の交付を受けた方へ」と題する処分庁作成の文書を同月５日に受領した。

8　審査請求人は、令和７年８月６日、処分庁が令和７年７月２５日付けで行った身体障害者手帳再交付決定処分（以下「本件処分」という。）のうち、身体障害程度等級を３級と認定した部分を不服として、本件処分の取消し又は前回申請と同じ障害等級２級への変更を求めて、審査請求（以下「本件審査請求」という。）を行った。

審理関係人の主張の要旨

1　審査請求人の主張の要旨

審査請求人は、前回申請において認定された障害等級２級の手帳を所持していたところ、今回申請において、審査請求人の身体状況は前回申請時と変化がないにも関わらず、処分庁により障害等級が３級に下げられることは納得できない。

審査請求人の障害等級が２級から３級に下げられることで、審査請求人が受け取る生活保護費が減額されるため、生活が苦しくなる。

処分庁による本件処分のうち、障害等級を３級と認定した部分は違法又は不当であることから、本件処分は取り消されるか、あるいは、障害等級２級への変更がなされるべきである。

2　処分庁の主張の要旨

処分庁は、審査部会の答申に基づいて、改めて身体障害者診断書・意見書（肢体障害用）を確認し、記載事項のうち、関節可動域と筋力テストの表において、股の伸展、屈曲、内転、外転については永続する障害と認定できるが、膝、足については永続する障害ではないと評価し、両股関節全廃であるとして３級と考えるのが妥当であるとの結論に至り、障害等級を３級と認定した身体障害者手帳の交付を決定した。

また、前回診断書と今回診断書が同一とは認められないので、前回申請時と「身体状況が変わらない」という審査請求人の主張は認められない。

処分庁としては、医療的専門知識に加えて、上記のとおり、医療従事者としての知識・経験を有する医師等により構成された審査部会に諮問を行い、専門的かつ客観的な答申を踏まえて、慎重に等級判定を行っており、こうした取扱いは、関係法令、厚生労働省の技術的助言及び尼崎市の事務処理マニュアルに従い適正なものである。

以上のとおり、本件処分は、手続においても内容においても何ら違法・不当な点はない。したがって、本件審査請求は理由がないことから棄却されるべきである。

理　　由

1　障害の等級認定に係る法令等の規定及び運用について

（１）身体障害者手帳の交付事務

身体障害者福祉法（昭和２４年法律第２８３号）には、

①　身体障害者手帳の交付申請は、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知事に対して行うこと（第１５条第１項）

②　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身体障害者福祉法の別表に掲げるものに該当すると認めたときは、申請者に身体障害者手帳を交付しなければならないこと（第１５条第４項）

が定められている。

なお、尼崎市は中核市（地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第２５２条の２２第１項）であるが、中核市においては、身体障害者手帳の交付等の手続は都道府県知

事ではなく、中核市の長が担うこととされているため、尼崎市では処分庁が行うこととなる。（身体障害者福祉法第４３条の２）

そして、処分庁においては、「身体障害者手帳交付事務　事務処理マニュアル」（令和２年４月　尼崎市福祉局福祉部障害福祉課作成。別添資料２）（以下「事務処理マニュアル」という。）に則って身体障害者手帳の交付事務が行われている。

（２）障害等級の認定手続

身体障害者福祉法施行規則（昭和２５年厚生省令第１５号）には、

① 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こと（第５条第１項第２号）

② 障害の級別は、身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第５号。以下「等級表」という。）により定めること

が定められており、等級表には、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。

そして、障害等級の認定に当たっては、国の定めたガイドラインである、

①「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成１５年１月１０日付け障発第０１１０００１号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。別添資料３）（以下「認定基準」という。）、

②「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」（平成１５年１月１０日付け障企発第０１１０００１号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知。別添資料４）（以下「認定要領」という。）

③「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（平成１５年２月２７日付け障企発第０２２７００１号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知。別添資料５）（以下「疑義解釈」という。）

に基づいて運用されることが通常であり、処分庁においても、基本的にはこれらに則って等級が認定されている。

認定の手続の流れとしては、まず、処分庁は、身体障害者福祉法第１５条第１項の規定の趣旨から、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こととしており、その際、処分庁は、診断書に記載された指定医師の意見（身体障害者福祉法第１５条第３項）を踏まえつつ、診断書の記載内容全般を基にして、上記の認定基準に則って、客観的に等級認定を行う。

なお、身体障害者福祉法施行令（昭和２５年政令第７８号）では、手帳の交付申請について、身体障害に該当しないものとして却下する場合には、地方社会福祉審議会に諮問しなければならないとされている（第５条第１項）が、処分庁においては、却下案件を含めて、事務方では判断困難なものや再認定を要するものなど、必要に応じて、審査部会への諮問・答申を経て認定を行うこととされている（事務処理マニュアルⅠ３（５）イ（８ページ））。

（３）障害程度の再認定と手帳の再交付

身体障害者福祉法施行令第６条第１項は、身体障害者福祉法第１５条第４項の規定により手帳を交付する場合に、知事（中核市の場合は市長）は、身体障害者福祉法施行規則第３条第１号から第４号までのいずれかに該当するとき（例えば、同条第４号

では、前３号に掲げるもののほか、その障害程度に変化が生じることが予想されるときと規定されている。）は、手帳の交付とともに、身体障害者福祉法第１７条の２第１項の規定による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。

これを受けて、処分庁においては、障害程度に変化が生じることが予想される等の場合は、審査部会に諮問した上で、手帳に再認定年月の記載をするといった運用をしている。ただし、これは、手帳の交付を受けた障害者に再度医師の診断を受けて再交付の申請をする目安の時期を手帳に記載する趣旨のもので、上記の市町等による診査とは別のものととらえられている（事務処理マニュアルⅡ２（１）ケ中の「再認定について」（１８ページ））。つまり、手帳に記載されている再認定時期に、当該手帳を所持する障害者が、再度医師の診断を受けて、手帳の再交付の申請を行う必要があるということである。したがって、処分庁に対しては、身体障害者福祉法施行令第１０条第３項の規定に基づく手帳の再交付ではなく、身体障害者福祉法施行令第１０条第１項の規定に基づいて手帳の再交付申請を行うことになると解される。その場合の申請には、身体障害者福祉法第１５条第１項及び第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いる（身体障害者福祉法施行規則第７条第１項の規定により身体障害者福祉法施行規則第２条の規定が準用される。）。

したがって、手帳の再交付申請の場合も、上記１（２）と同様の手続で、診断書の記載を基に、等級認定がなされることとなる（ちなみに、当該申請に基づいて審査した結果、再度の認定を要しないと考えられる場合には、再認定の記載は削除することとなる。）（事務処理マニュアルⅡ２（１）ケ中の「再認定について」（１８ページ））。

２　認定基準「第２ 個別事項」の「四 肢体不自由」の記載について

身体障害に係る肢体不自由についての認定の基準については、認定基準において、以下のように定められている。

（１）「１ 総括的解説」の箇所（１０～１１ページ）

「（２）肢体の疼痛又は筋力低下等の障害も、客観的に証明でき又は妥当と思われるものは機能障害として取り扱う。具体的な例は次のとおりである。

b 筋力低下による機能障害

筋萎縮、筋の緊張等筋力低下をきたす原因が医学的に認められ、かつ、徒手筋力テスト、関節可動域の測定等により、筋力低下による障害があることが医学的に証明されるもの」

「（４）この解説においてあげた具体例の数値は、機能障害の一面を表わ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。」

（２）「２ 各項解説」の「（２）下肢不自由」の「ア　一下肢の機能障害」の箇所（１３ページ）

「(ア)「全廃」（３級）とは、下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

a　下肢全体の筋力の低下のため患肢で立位を保持できないもの

b　大腿骨又は脛骨の骨幹部偽関節のため患肢で立位を保持できないもの

（イ）「著しい障害」（４級）とは、歩く、平衡をとる、登る、立っている、身体を廻す、うずくまる、膝をつく、座る等の下肢の機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

a　１㎞以上の歩行不能

b　３０分以上起立位を保つことのできないもの

c　通常の駅の階段の昇降が手すりにすがらねばできないもの

d　通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの

e　正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの」

（３）「２　各項解説」の「（２）下肢不自由」の「イ　股関節の機能障害」の箇所（１３～１４ページ）

「（ア）「全廃」（４級）の具体的な例は次のとおりである。

a　各方向の可動域（伸展←→屈曲、外転←→内転等連続した可動域）が１０度以下のもの

b　徒手筋力テストで２以下のもの

（イ）「著しい障害」（５級）の具体的な例は次のとおりである。

a　可動域３０度以下のもの

b　徒手筋力テストで３に相当するもの」

３　認定基準「第２　個別事項」の「六　２つ以上の障害が重複する場合の取扱い」「１障害等級の認定方法」の記載について（３０ページ）

２つ以上の障害が重複する場合の障害等級の認定の方法については、認定基準において、以下のように定められている。

（１）「（１）２つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて、次により認定する。

・合計指数　１１～１７　　認定等級　２級

・合計指数　７～１０　　認定等級　３級

・合計指数　４～６　　認定等級　４級」

（２）「（２）合計指数の算定方法

ア　合計指数は、次の等級別指数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。

・障害等級３級　　指数　７

・障害等級４級　　指数　４

・障害等級５級　　指数　２」

４　認定要領の「第４　肢体不自由」の「２　障害程度の認定について」の記載について（１４ページ）

「下肢不自由」に係る認定の方法については、認定要領において、以下のように定められている。

「（３）下肢不自由は、機能障害、欠損障害及び短縮障害に区分される。機能障害

については、一下肢全体の障害、三大関節の障害及び足指の障害の身体障害認定基準に照らし、診断書の記載内容を確認しつつ認定する。」

5　疑義解釈の［総括事項］の質疑１３の記載について（７ページ）

認定基準や認定要領に定められている基準を具体的に当てはめて適用する際の疑義に対応するために定められた疑義解釈において、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定する際の注意事項を質疑と回答として以下のように記載している。

質疑：肢体不自由や内臓機能の障害などの認定においては、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定することとなっているが、それぞれの所見に基づく等級判定が一致しない場合は、より重度の方の判定をもって等級決定してよいか。あるいは、このような場合に優先関係等の考え方があるのか。

回答：いずれの障害においても、検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、第一義的には診断書作成医に詳細を確認するか、又は判断可能となるための検査を実施するなどの慎重な対処が必要であり、不均衡のまま重度の方の所見をもって等級決定することは適当ではない。

また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定とはいえず、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって、活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。

しかしながら、障害の状態によっては、検査数値を得るための検査自体が、本人に苦痛を与える、又は状態を悪化させるなど、検査の実施が極めて困難な場合には、医師が何らかの医学的、客観的な根拠をもって、活動能力の程度を証明できる場合には、この活動能力の程度をもって判定を行うことも想定し得る。

6　疑義解釈の（上肢不自由）の質疑２の記載について（２１ページ）

認定基準や認定要領に定められている基準を具体的に当てはめて適用する際の疑義に対応するために定められた疑義解釈において、上肢不自由の認定に当たっての注意事項を質疑と回答として以下のように記載している。なお、上肢不自由だけでなく下肢不自由についての記載もある。

質疑：一上肢の機能の著しい障害（３級）のある者が、以下のように個々の関節等の機能障害の指数を合計すると４級にしかならない場合は、どのように判断するのか。（以下省略）

回答：一上肢、一下肢の障害とは、一肢全体に及ぶ機能障害を指すため、単一の関節の機能障害等の指数を合算した場合の等級とは必ずしも一致しないことがある。一肢全体の障害であるか、又は個々の関節等の重複障害であるかは、障害の実態を勘案し、慎重に判断されたい。（以下省略）

7　疑義解釈の（下肢不自由）の質疑２の記載について（２２ページ）

認定基準や認定要領に定められている基準を具体的に当てはめて適用する際の疑義に対応するために定められた疑義解釈において、下肢不自由の認定に当たっての注意事項

を質疑と回答として以下のように記載している。

質疑：両足関節が高度の尖足位であるため、底屈、背屈ともに自・他動運動が全く不能であり、起立位保持、歩行運動、補装具装着が困難な者の場合、関節の機能障害として認定するのか、あるいは歩行能力等から下肢全体の機能障害として認定するのか。

回答：障害の部位が明確であり、他の関節には機能障害がないことから、両足関節の全廃（４級）として認定することが適当である。

8　疑義解釈の（下肢不自由）の質疑３のイの記載について（２２～２３ページ）

認定基準や認定要領に定められている基準を具体的に当てはめて適用する際の疑義に対応するために定められた疑義解釈において、変形性股関節症等の疼痛を伴う障害の認定に当たっての注意事項を質疑と回答として以下のように記載している。

質疑：変形性股関節症等の疼痛を伴う障害の場合、疼痛によってＲＯＭ、ＭＭＴは測定できないが、「３０分以上の起立位保持不可」など、同じ「肢体不自由」の規定のうち、「股関節の機能障害」ではなく「一下肢の機能障害」の規定に該当する場合は、一下肢の機能の著しい障害（４級）として認定することは可能か。

回答：このように、疼痛により「一下肢の機能障害」に関する規定を準用する以外に「股関節の機能障害」を明確に判定する方法がない場合は、「一下肢の機能障害」の規定により、その障害程度を判断することは可能である。ただし、あくまでも「股関節の機能障害」として認定することが適当である。

9　疑義解釈の（下肢不自由）の質疑４の記載について（２３ページ）

認定基準や認定要領に定められている基準を具体的に当てはめて適用する際の疑義に対応するために定められた疑義解釈において、筋力低下と著しい疲労を伴う歩行障害の認定に当たっての注意事項を質疑と回答として以下のように記載している。

質疑：大腿骨頸部骨折による入院後に、筋力低下と著しい疲労を伴う歩行障害により、下肢不自由の認定基準の「１㎞以上の歩行困難で、駅の階段昇降が困難」に該当する場合、「一下肢の機能の著しい障害」に相当するものとして認定可能か。なお、ＲＯＭ、ＭＭＴは、ほぼ正常域の状態にある。

回答：ＲＯＭ、ＭＭＴによる判定結果と歩行能力の程度に著しい相違がある場合は、その要因を正確に判断する必要がある。仮に医学的、客観的に証明できる疼痛によるものであれば認定可能であるが、一時的な筋力低下や疲労性の歩行障害によるものであれば永続する状態とは言えず、認定することは適当ではない。

10　疑義解釈の（下肢不自由）の質疑５の記載について（２３ページ）

認定基準や認定要領に定められている基準を具体的に当てはめて適用する際の疑義に対応するために定められた疑義解釈において、両下肢の機能障害の認定に当たっての注意事項を質疑と回答として以下のように記載している。

質疑：障害程度等級表及び認定基準においては、「両下肢の機能の軽度の障害」が規

定されていないが、左右ともほぼ同等の障害レベルで、かつ「１㎞以上の歩行不能で、３０分以上の起立位保持困難」などの場合は、両下肢の機能障害として４級認定することはあり得るのか。

回答：「両下肢の機能障害」は、基本的には各障害部位を個々に判定した上で、総合的に障害程度を認定することが適当である。しかしながら両下肢全体の機能障害で、一下肢の機能の全廃（３級）あるいは著障（４級）と同程度の場合は、「両下肢の機能障害」での３級、４級認定はあり得る。

11　事務処理マニュアルの「Ⅲ 障害認定の留意事項」「２ 各障害について」「（５）肢体不自由について」「イ 上肢・下肢の障害と関節の障害」の記載について

（２２ページ）

認定基準や認定要領に定められている基準をもとに尼崎市において手帳の交付事務に係る事務処理をする際の手引きとなる事務処理マニュアルにおいて、下肢の関節の機能障害や下肢全体の機能障害の認定に当たっての注意事項を以下のように記載している。

「機能障害は関節ごとに認定するのが原則で、例えば原因が変形性股関節症でＲＯＭ・ＭＭＴ（関節可動域・筋力テスト）の制限も股関節の障害だけなのに下肢全体の障害と認定することは適切でない。股関節以外にも膝関節・足関節にも制限があり、下肢全体の障害ととらえられる場合に下肢の障害とする。

『下肢全体の障害』ととらえるか、個々の関節の障害ととらえるかは難しいが、基本は原因により、例えば、脳梗塞であれば下肢全体の障害、関節リウマチであれば各関節の障害ととらえるべきであるといえそうだが、それぞれの関節が「著しい機能障害」に該当するような場合は、その下肢全体が『著しい機能障害』になるものと考えてもよい。」

12　今回申請に係る審査請求人の障害等級について

（１）今回診断書の記載について

今回診断書（別添資料６）には、

「①障害名：両下肢の著しい機能障害、

②原因となった疾病：左右変形性股関節症、

③疾病発生年月日：不詳、

④参考となる経過・現症：発症時期不明の変形性股関節症に対して対症療法を行っており、令和６年に評価してから状態は変わらず。引き続き下肢筋力低下に対し、リハビリテーション、疼痛緩和を行う。

⑤総合所見欄：右優位の股関節の痛みにより、可動域制限は変わらず、歩行不能のまま。引き続きリハビリテーションを行うことで軽症化は見込める。」

との各記載がある。

右股関節の関節可動域（ＲＯＭ）は、伸展０度・屈曲６０度、外転３０度・内転０度、外旋３０度・内旋０度、右股関節の筋力テスト（ＭＭＴ）はいずれも×（筋力が消失または著減、筋力０、１、２該当）、左股関節の関節可動域（ＲＯＭ）は、伸展０度・屈曲９０度、外転５０度・内転０度・外旋５０度・内旋０度、左股関節の筋力

テスト（ＭＭＴ）はいずれも△（筋力半減、筋力３該当）と記載がある。

右膝関節の関節可動域（ＲＯＭ）は屈曲６０度、右膝関節の筋力テスト（ＭＭＴ）はいずれも×（筋力が消失または著減、筋力０、１、２該当）、左膝関節の関節可動域（ＲＯＭ）は屈曲９０度、左膝関節の筋力テスト（ＭＭＴ）はいずれも△（筋力半減、筋力３該当）と記載がある。

右足関節の関節可動域（ＲＯＭ）は記載なし、右足関節の筋力テスト（ＭＭＴ）はいずれも×（筋力が消失または著減、筋力０、１、２該当）、左足関節の関節可動域（ＲＯＭ）は記載なし、左足関節の筋力テスト（ＭＭＴ）はいずれも△（筋力半減、筋力３該当）と記載がある。

備考欄には、「右下肢優位に筋力低下あり。」と記載がある。

その他、動作・活動欄にも多数の記載があり、「片足で立つ」は左右いずれも×（全介助又は不能）とされており、歩行能力及び起立位の状況欄については、歩行能力も起立位保持も不能に○がつけられている。

なお、今回診断書を作成したＡ医師の身体障害者福祉法第１５条第３項の意見は、２級相当と記載されている。

（２）左右股関節の機能障害に関する判断について

今回申請に係る審査請求人の障害等級は、今回診断書の記載をもとに、認定基準、認定要領及び疑義解釈に則って判断することとなる。

まず、今回診断書によると、審査請求人には左右の変形性股関節症が存在すること及び変形性股関節症が原因で右優位の股関節の痛みが出て可動域制限や歩行不能が生じていることが認められる。したがって、まずは、左右の股関節の機能障害が認められるかについて、今回診断書の記載から検討することとなるが、疑義解釈（上記５）によると、判断に当たっては、検査数値を重視すべきとされている。

右股関節の機能障害については、変形性股関節症が医学的に認定できる上、筋力テスト（ＭＭＴ）が２以下であるとして、認定基準（上記２（３）（ア））に基づき、「一下肢の股関節の機能を全廃したもの」（４級）に該当すると認定できる（ちなみに、関節可動域（ＲＯＭ）の数値は４級に満たない。）。

また、左股関節の機能障害については、同じく変形性股関節症が医学的に認定できる上、筋力テスト（ＭＭＴ）が３該当であるとして、認定基準（上記２（３）（イ））に基づき、「一下肢の股関節の機能の著しい障害」（５級）に該当すると認定できる（ちなみに、関節可動域（ＲＯＭ）の数値は５級に満たない。）。

そして、認定基準（上記３）では、右股関節の機能障害が４級で指数４、左股関節の機能障害は５級で指数２、合計指数６となるところ、合計指数４～６は４級とされているため、検査数値からすると、審査請求人は、重複障害で総合４級に認定されることになると解される。

なお、処分庁は、上記と異なり、左股関節についても、右股関節と同様に、機能全廃の４級と認定したため、左右の股関節の機能障害の合計指数が８となるところ、認定基準（上記３）により、合計指数７～１０は３級とされているため、全体で３級と認定している。この点については、認定基準（上記２（１））においても、具体例の数値は機能障害の一面であり、機能障害全般を総合して判定すべきとされていること

から、処分庁が、検査数値だけではなく、今回診断書の動作・活動欄や歩行能力及び起立位保持の状況欄の記載を含めて総合的に判断した可能性があると考えられるところであり、審査部会の答申（別添資料８）とも一致していることや審査請求人にとっては有利な認定がなされていることからも、問題にはならないと考える。

（３）一下肢の機能障害と認定すべきではないのかという点について

ア　今回診断書に記載されている左右膝関節や左右足関節の筋力テストの数値からすると、左右股関節だけではなく、これらの関節の機能障害も認定できるのではないか、あるいは、今回診断書における歩行能力の状況等の記載からすると、一下肢全体の機能障害と認定することができるのではないかという点が問題となるため、以下検討する（上記６参照）。

イ　まず、認定基準（上記２（１））によると、筋力低下による機能障害は、筋萎縮、筋の緊張等筋力低下をきたす原因が医学的に認められることが要件とされている。今回診断書には、下肢筋力低下の記載はあるが、その医学的原因の記載がない。そして、膝関節や足関節に、他に医学的な原因となる疾病や外傷も存在しない。そのため、膝関節や足関節の機能障害の医学的客観的原因が不明であり、永続する障害と認定することはできないと解するのが相当である。

ウ　次に、今回診断書の歩行能力及び起立位保持の状況の欄には、いずれも不能に○がついており、動作・活動欄の「片足で立つ」は左右いずれも全介助又は不能とされている。これらの活動能力の程度からすると、一見、左右いずれも、認定基準（上記２（２））に基づいて、一下肢の機能全廃（３級）の要件を満たすのではないかとも思われる。

しかし、疑義解釈（上記７・８）では、障害の部位が明確である場合は一下肢全体の機能障害ではなくその障害部位の機能障害と認定すべきとされている。また、一下肢の機能障害は、複数の関節に障害が存在するとか、一下肢全体に筋委縮などの医学的原因が存在する場合などに認められるものと解するのが相当である（上記11)。さらに、起立位保持や歩行能力が不能という症状は、医学的客観的に永続すると認められることも必要であると解される（上記９）。

本件は、上記のとおり、左右の変形性股関節症は医学的原因として認められるが、その他に疾病や外傷も認められず、障害の部位が股関節であると明確であることから、あくまで股関節の機能障害として認定すべきである。起立位保持不能や歩行不能は、元々は股関節の障害が原因で派生して生じた症状と考えることも可能である。そして、歩行不能等の症状が医学的客観的に永続すると断言することもできない。

したがって、本件は、左右股関節の機能障害と捉えるべきであり、一下肢全体の機能障害を認定すべきではないと解するのが相当である。

（４）処分庁の説明

処分庁は、弁明書において、「審査部会の答申をふまえて、改めて処分庁において今回診断書の記載内容を確認したところ、今回診断書の記載事項のうち、関節可動域と筋力テストの表において、股の伸展、屈曲、内転、外転については永続する障害と認定できるが、膝、足については永続する障害ではないと評価し、両股関節全廃として３級と考えるのが妥当であるとの結論に至り、障害等級を３級とした手帳の交付を

決定した。」と主張する。

処分庁は、股関節以外の関節の機能障害を認めず、股関節のみの機能障害と判断したものと解されるところ、結論としては、上記 12（２）（３）と異なるところはない。

（５）結論

以上のとおりであることから、審査請求人の今回申請に対して、処分庁が左右の変形性股関節症・左右の股関節機能全廃の障害を認めて３級の等級を認定したことに違法又は不当な点は認められないと解する。

13　前回申請に係る審査請求人の障害等級について

（１）前回診断書の記載について

前回診断書（別添資料７）には、

「①障害名：両下肢の著しい機能障害、

②原因となった疾病：左右変形性股関節症、

③疾病発生年月日：不詳、

④参考となる経過・現症：もともと近隣整形外科で変形性股関節症に対して対症療法を行っていたが、令和６年２月に転倒を契機に症状が悪化し、以後歩行不可となった。治療適応がなく、このまま対症療法で疼痛緩和していく方針、

⑤総合所見欄：右優位の股関節の痛みにより、可動域制限あり。左右共に下肢の筋力低下のため歩行不能な状態。今後の疼痛緩和とリハビリテーションにより、状態改善の見込みあり。」

との各記載がある。

右股関節の関節可動域（ＲＯＭ）は伸展０度・屈曲６０度、外転３０度・内転０度、外旋３０度・内旋０度、右股関節の筋力テスト（ＭＭＴ）はいずれも×（筋力が消失または著減、筋力０、１、２該当）、左股関節の関節可動域（ＲＯＭ）は伸展０度・屈曲９０度、外転５０度・内転０度、外旋５０度・内旋０度、左股関節の筋力テスト（ＭＭＴ）はいずれも△（筋力半減、筋力３該当）と記載がある。

右膝関節の関節可動域（ＲＯＭ）は屈曲６０度、右膝関節の筋力テスト（ＭＭＴ）はいずれも×（筋力が消失または著減、筋力０、１、２該当）、左膝関節の関節可動域（ＲＯＭ）は屈曲９０度、左膝関節の筋力テスト（ＭＭＴ）はいずれも△（筋力半減、筋力３該当）と記載がある。

右足関節の関節可動域（ＲＯＭ）は記載なし、右足関節の筋力テスト（ＭＭＴ）はいずれも×（筋力が消失または著減、筋力０、１、２該当）、左足関節の関節可動域（ＲＯＭ）は記載なし、左足関節の筋力テスト（ＭＭＴ）はいずれも△（筋力半減、筋力３該当）と記載がある。

備考欄には、「右下肢は筋力低下著明。」と記載がある。

その他、動作・活動欄にも多数の記載があり、「片足で立つ」は左右いずれも×（全介助又は不能）とされており、歩行能力及び起立位保持の状況欄については、歩行能力も起立位保持も不能に○がつけられている。

なお、前回診断書を作成したＡ医師の身体障害者福祉法第１５条第３項の意見は、２級相当と記載されている。

（２）前回診断書からの判断について

前回診断書記載の検査数値は今回診断書と同じであることから、検査数値からすると、上記 12 と同様に、右股関節は「一下肢の股関節の機能を全廃したもの」（４級）に該当すると認定でき、左股関節は「一下肢の股関節の機能の著しい障害」（５級）に該当すると認定できる。つまり、合計指数は６となり、審査請求人は重複障害で総合４級と認定されることになると解される。

これに対し、処分庁は、前回、両下肢機能の著しい障害（２級）と認定した。処分庁は、左右の下肢の筋力低下、膝関節及び足関節の筋力テスト（ＭＭＴ）が右２以下・左３の各記載に加えて、「片足で立つ」が左右共に全介助又は不能、起立位保持不能・歩行不能という活動能力の状況に着目して、２級に認定したものと推測される。

しかし、上記 12（３）のとおり、一下肢全体の機能障害と認定されるためには、股関節以外にも医学的原因が存在することが要件になると解するのが相当であることから、今回申請と同様に左右変形性股関節症しか認められなかった前回申請時において、処分庁が一下肢全体の機能障害を認定することは、認定基準に則ると困難であったのではないかと思われる。

ただし、審査部会の答申（別添資料８）に従っていることや、審査請求人にとって有利な認定がされていることから、この点は問題にはならないと考える。

（３）処分庁の説明

処分庁は、前回申請に係る認定について、審査部会の答申に基づくものである他は、特に詳細な理由を示していない。

14　前回申請も今回申請も再認定の要件が設けられたことについて

前回申請及び今回申請においては、いずれも、手帳の交付とともに、一定期間経過後に再認定を要するとの要件が設定された。

これは、前回診断書及び今回診断書に、リハビリテーションにおいて状態改善・軽症化が見込める旨の記載があるためであって、このことについて、違法又は不当な点は見当たらない。

15　今回申請において障害等級が変更されたことについて

結局のところ、処分庁が、審査請求人について、前回申請では、両下肢全体の機能障害と認定したが、今回申請では、あくまで左右の股関節の機能障害と認定したため、認定等級に差が生じたと解される。

しかし、上記 12 のとおり、今回申請については、あくまで左右の股関節の機能障害（の重複障害）と捉えるべきであると解されるため、処分庁において３級と認定されたことについて、違法又は不当な点は認められない。

16　結論

以上のとおり、本件審査請求には理由がないことから、主文のとおり裁決する。

17　付言

結論は上記 16 のとおりであるが、前回診断書と今回診断書を比較すると、関節可動域（ＲＯＭ）や筋力テスト（ＲＯＭ）の検査数値は同じであり、その他の記載も大きな違いはなく、診断書作成医師の意見もいずれも２級相当で変わりはない。そのため、審査請求人が、身体状況等に特に変化は見られないのに、なぜ等級を２級から３級へ下げられるのかと疑問に感じることも十分に理解できるところである。

処分庁の事務担当課は、前回申請と今回申請で等級が異なる理由について、診断書が同じではないという形式的な説明に留まるのではなく、審査請求人の理解が得られるよう、適切な説明に努めるべきであったと考える。

処分庁の事務担当課は、今後、審査請求人以外に対して同様の処分をするようなことがあれば、この点に留意すべきである。

以　上

令和８年（２０２６年）１０月１日

審査庁　　尼崎市長　　松本　　眞