

答 申

第1 当部会の結論

本件審査請求には理由がないことから棄却されるべきとする審査庁の判断は妥当である。

第2 事案の概要

- 1 審査請求人は、令和3年10月16日付けで、処分庁に対し、障害支援区分認定更新申請を行った。
- 2 処分庁は、令和4年11月11日に審査請求人が居住する障害者施設において障害支援区分の認定調査を実施した。
- 3 令和5年2月1日、障害支援区分判定審査会（以下、「審査会」という。）において障害支援区分5とされた。
- 4 処分庁は、審査会の結果を踏まえ、障害支援区分5と認定し、令和5年2月3日付けで、審査請求人に通知した。
- 5 審査請求人は、本件処分に関して令和5年3月6日付けで、兵庫県知事に対し、審査請求を行った。

第3 関係法令等の定め

- 1 障害支援区分とは、「障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すものとして主務省令で定める区分をいう。」（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）（以下、「法」という。）第4条第4項）とされており、障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（以下「基準省令」という。）において、「非該当」及び「障害支援区分1～6」までの7つの段階が示されている。（基準省令第1条第1号～第7号）
- 2 市町村は、市町村審査会が行う障害者等の障害支援区分に関する審査及び判定の結果に基づき認定を行うものとしてされている。（法第21条第1項）
- 3 障害支援区分に関する審査に関する認定調査については、基準省令で認定調査の項目が定められるとともに、「障害者総合支援法における障害支援区分認定調査員マニュアル」（平成26年（2014年）4月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部。以下、「認定調査員マニュアル」という。）において、調査項目ごとの目的、調査の留意点及び判断基準が示されており、これに沿って調査は行われている。なお、認定調査票の特記事項の欄には、必要に応じて、調査対象者に必要とされる支援の度合いを理解する上で必要な情報をわかりやすく記載することとされている。
認定調査員マニュアルでは、認定調査については、「市町村職員又は市町村から委託を受けた指定一般相談支援事業者の相談支援専門員等であって、都道府県が行う障害支

援区分認定調査員研修を修了した者」が実施することとされている。

4 認定に当たっては、市町村審査会での審査の前に、認定調査結果及び医師意見書の一部項目により、一次判定用ソフトを活用した判定（一次判定）が行われる。市町村審査会における審査については、「市町村審査会運営要綱」（平成 26 年 3 月 3 日障発 0303 第 2 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「審査会運営要綱」という。）及び「障害者総合支援法における障害支援区分市町村審査会委員マニュアル」（平成 30 年（2018 年）9 月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部。以下「市町村審査会委員マニュアル」という。）が定められており、その中で審査判定については次のように定められている。

- (ア) 市町村審査会は、審査対象者について、認定調査票及び医師意見書に記載された内容に基づき、基準省令に定める区分に該当することについて審査及び判定を行うこと。
- (イ) 一次判定で活用した認定調査項目等と、特記事項及び医師意見書の内容に係る明らかな矛盾の有無を確認して一次判定結果を確認し、確定させること。
- (ウ) 一次判定結果を原案として、特記事項及び医師意見書の内容を総合的に勘案した上で、審査対象者に必要とされる支援の度合いが、一次判定結果で必要とされる支援の度合いに相当するかを確認して、障害支援区分を判定（二次判定）すること。ただし、既に一次判定で勘案された心身の状況（一次判定で活用した項目と一致する特記事項や医師意見書の内容）や「支援の必要性が高い」等の抽象的な支援の必要性のみの記載では二次判定での変更はできないこと。

第 4 審査請求人の主張の要旨

1 審査請求の趣旨

本件処分を取り消すとの裁決を求める。

2 審査請求の理由

令和 4 年 11 月循環器科医師より、ホルダー結果、高度房室ブロック診断、健常者であればペースメーカーを検討するが障害あり、施設生活、全盲で本人の理解を得る事が難しい、下腹部に力が入る様ないきみ・きばるを控える、突然死の恐れがあり、医師意見書に高度房室ブロックと記載されている。

また、調査について、支援の拒否が見られる事が多くなっている（散髪、採血、排泄、歯科通院）。他利用者の声を聞いて大声を出す事も多くなっている。

審査請求人の意向は、安全・安心に不安なく過ごしたいという思いが強くなる。全盲と耳の聞こえも悪く、理解する事も難しく、高度房室ブロックと診断され突然死のリスクもある為、区分 6 → 区分 5 と判定されるのは不当である。

(これまでの障害支援区分)

平成 28 年 1 次判定 区分 6 2 次判定 区分 6

平成 30 年 1 次判定 区分 5 2 次判定 区分 6

令和 4 年 1 次判定 区分 5 2 次判定 区分 5

令和 4 年 11 月高度房室ブロック診断

「支援者の拒否が見られることが多くなっている」「他の利用者の声を聴いて大声を出されることが多くなっている」に関して、審査請求人の状態像は以下のとおりである。

- ・ 令和4年11月、施設の当時のサービス管理責任者より、処分庁の認定調査員に「他利用者の大声に対して、不穏になり、自身も大声を出されることで興奮状態になるが増えていると伝えている」とシステムに記録が残っている。
- ・ 「大声」に関しては、他利用者の甲高い声を聴いた時、本人の思い通りにならない時、本人が不快に思ったときに出している。また、日常生活上において、突発的に、大声で、ニュースで聞いた内容を発言したり、特定の球団が負けた日は「〇〇（選手）が悪い」と発言したり、応援歌を唄ったりする。独り言で話を受け答えし、納得できず徐々にエスカレートし、30分ほど怒り出すことがある。特撮ヒーローの変身の真似をし始めると、大声を出す兆候なので、声掛けをして落ち着くようにしているが、どうしても、落ち着かない場合は、本人にギターを持たせ、玄関ホール等でギターを弾いて自分の好きな歌（オリジナルではほぼ替え歌の様なもの）を唄って落ちつかせるようにしている。現場の状況などで支援等が見守り出来ない時は、事務所に協力を依頼し両方で見守りを行っている。ホールで大声を出すことが多く、ホールは他の利用者の共用スペースであり、余暇スペースでもある為、他の利用者から「うるさい」「別の部屋に行って」などとクレームがあがったり、2Fの居室で生活している利用者にまで聞こえているので、「1Fで何かあったのですか」と聞かれることもある。また、周りの普段から大声を出す他利用者の不穏を助長する事もあり、ホール内が大声で収まらない状況になることがある。大声を出すとなかなか収まることなく、自室へ誘導し、落ち着くまで支援員が交代しながら声掛けしている。興奮状態になると、腕を振り回し、女性職員では制御できないため主に男性職員が対応することになる。
- ・ 日常、突発的な行動により、周りの利用者に影響を及ぼすことがある。目が見えないので、周囲が把握出来ない状況で、急に手を上に上げたり横に広げたりするので、周りの他利用者に危害が及ばない様に注意が必要となってくる。部屋のテレビで使用しているイヤホン（テレビを聞く時は音量が99）は、手探りでつけたり外したりする為、よく壊してしまう。また、右耳が聞こえない為、声掛け時には、本人が驚かないように細心の注意を払い、支援を行う必要がある。
- ・ 「3-1 視力」に関しては、「ほとんど見えていない」となっている。しかし、令和3年1月病院の眼科受診時において、右目眼球エコー眼底検査、水晶体がガラス体の下部に移動、炎症なし、視力がない為 0pe 不可。と診断されており、本人は、全く見えてなく、食事の際は、器とスプーンを持たせることで開始の合図としている。お膳の上の皿は手探りで探すことにより、食事を摂る事が可能だが、食べ残しや、食べこぼしが多く、気付いていない食器に関しては支援員が支援を行っている。歯磨きも同様に、歯磨き粉を付けた歯ブラシを持たせ、水の入ったコップを洗面器の中に入れ洗面器ごと渡すことにより、自分で歯磨きをする事が出来る。細部までは磨くことができないため、仕上げ磨きが必要である。

ベッド上で靴下が脱げると、感覚がわかる為、自分で履こうとしたり靴下を探し

たりすることがあるが、その際に、ベッド柵に指をぶついたり、誤って爪を剥いでしまったり、指のさかむけを違和感があるからと自分で触って出血をしたりと、目の見えない中での自傷行為もある。ベッド上では、ナースコールを手探りで探しやすいようにロープを長くしているが、首に巻きつかないように細心の注意が必要である。

- ・ 「支援の拒否」に関しては、食事の誘導や入浴の誘導時、突然不機嫌となり拒否することが多々ある。好みの番組をみている時や、買い物注文で依頼したものが売り切れてないと報告したとき、不機嫌になる。
- ・ 「4-19 多動・行動停止」から「4-24 突発的な行動」の行動障害に関する項目において、「支援の必要なし」となっている。しかしながら、本人の行動に関しては、ほぼ、毎日のように突然の大声や暴言、居室で聞いているヘッドフォンを投げたり、拒否することがある。
- ・ 「1-3 座位保持」は、「背もたれがあれば可能」となっているが、理学療法士の診断は「膝関節、股関節の拘縮による座位姿勢の不安定かつ失明による座り直し困難」としている。車椅子には、転落防止の為、備え付けの保護ベルトがついているが、車椅子から体がズレることにより、車椅子から転落しケガの危険性や、食事のテーブルに足をぶつける、洗面台に足をぶつける危険性が高くなるので車椅子からズレないようにその都度確認し、状態を戻している。

第5 審理員意見書の要旨

1 審理員の意見の結論

本件審査請求には理由がないから、行政不服審査法（平成26年法律第68号）第45条第2項の規定により、棄却されるべきである。

2 審理員の意見書の理由

(1) 調査手続き等について

処分庁が行った認定調査については、法の規定に基づき、認定調査員による調査を実施しており、またその調査方法についても、認定調査員マニュアルに基づいて実施しているものと認められる。

また、認定調査結果及び医師意見書により、一次判定、市町村審査会を経て、障害支援区分認定を行っている。

以上のことから、手続きについて違法又は不当な点はない。

(2) 各調査項目について

審査請求人と処分庁の間で争いがある項目は「1-3 座位保持」「3-1 視力」「4-7 大声を出す」「4-8 支援の拒否」「4-19 多動・行動停止」「4-20 不安定な行動」「4-21 自らを傷つける行為」「4-22 他人を傷つける行為」「4-23 不適切な行為」「4-24 突発的な行動」であるが、いずれも認定調査の結果や医師意見書の内容等を踏まえてなされた判断は妥当なものと考えられる。

なお、「3-1 視力」「4-8 支援の拒否」「4-21 自らを傷つける行為」については、認定調査の結果と医師意見書の間には不整合があるが、処分庁はこの点も踏まえて審査会

にて判断されたとしており、処分庁の判断は妥当であると考えている。なお、これらの項目については、仮に審査請求人の主張どおりの状態像であったとして、厚生労働省の障害支援区分判定ソフトを用いて、審査請求人の障害支援区分を判定したところ、本件処分と同じ障害区分認定5との結果であった。

(3) 上記(1)及び(2)のとおり、処分庁が行った手続きは適切なものであり、審査請求人の状態像の評価についても妥当なものである。

(4) その他、本件処分に関して違法又は不当な点は認められない。

第6 審査庁の判断の要旨

1 審査庁の判断の趣旨

本件審査請求は棄却すべきである。

2 審査庁の判断の理由

関係法令等に則り適切に障害支援区分認定が行われており、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

なお、本件審査請求に係る審理手続は、行政不服審査法に基づき適正に行われている。

第7 当部会の判断

1 審理手続について

審査庁における審理員の指名及び審理員による審理手続は、行政不服審査法第9条第1項及び第2項、第29条第1項、第2項及び第5項等の規定に基づき適正に行ったものと認められる。

2 本件処分について

審査請求人は、令和4年11月に高度房室ブロックとの診断があり、障害があるためペースメーカーを付けることができず突然死の恐れがあり、全盲と耳の聞こえも悪く、理解度も低いなどの状態で、障害支援区分6から5と軽くなることは不当であるとし、本件処分を取り消し、障害支援区分6とすべきであると主張している。

これに対して、処分庁は、障害支援区分の認定調査の結果及び医師意見書に基づき、審査会の結果を踏まえて決定したものであり、本件処分は正当なものであるとの主張である。

審査請求人と処分庁の間で争いがある障害支援区分の認定調査項目等について、以下のとおり検討を行う。

(1) 各調査項目について

ア 移動・動作 1-3 座位保持

審査請求人は、処分庁が、認定調査の結果から座位保持について「背もたれがあれば可能」とし、「部分的な支援が必要」としたことに対して、「理学療法士の診断は『膝関節、股関節の拘縮による座位姿勢の不安定かつ失明による座り直し困難』である」と主張し、「全面的な支援が必要」な状態であるとしている。

しかし、審査請求人の主張においても、座位姿勢は不安定であって、保護ベルトを使えば車いすから転落することなく座ることが可能であり、車いすからずれるこ

とがあっても、その都度、施設職員が確認、元に戻すことを行っているとしており、この状態は、「全面的に支援が必要」とされる「支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合」や「背もたれや支援者等の手で支えても『座位保持』ができない場合」には該当しない。

よって、処分庁が「部分的な支援が必要」とした判断は妥当であると考ええる。

イ 意思疎通等 3-1 視力

審査請求人は、令和3年1月病院の眼科受診時において「右目眼球エコー眼底検査、水晶体がガラス体の下部に移動、炎症なし、視力がない為 0pe 不可」と診断されており、「全く見えない」に該当すると主張している。また、医師意見書にも、「両眼全盲」との記載がある。

これに対して、処分庁は、調査票の特記事項の「左目は全く見えない。右目も見えていないようである」との調査結果から「ほとんど見えていない」と評価している。また、調査員の判断に事実と相違があったとしても、医師意見書にある「全盲」との記載を踏まえ、審査会において適切に評価されているとしている。

確かに、調査票の特記事項の記載や医師意見書の「両眼全盲」との記載から考えれば「全く見えない」との評価も可能である。しかし、この点については、審査会運営要綱及び市町村審査会委員マニュアルにおいて、一次判定で活用した認定調査項目等と、特記事項及び医師意見書の内容に係る明らかな矛盾の有無を確認して一次判定結果を確認し、確定させることとされており、処分庁も、本件処分の審査過程において、審査会運営要綱等に沿った手続きを行っていることと主張していることから、調査票と医師意見書の不整合も審査した上での判断と考えることが適当であり、よって「ほとんど見えていない」との評価は妥当であると考ええる。

ウ 行動障害 4-7 大声・奇声を出す

審査請求人は、認定調査時に施設職員から調査員に対して、他の利用者の大声により不穏になり、自身も大声を出すことは伝えていると主張している。また、他利用者の大声や本人が不快に感じると大声を出すこと、突発的に大声を出すこと、独語で受け答えをして徐々にエスカレートして怒り出すことがあるなどの状態であるとしている。

本項目に関して、調査票の特記事項には何らの記載もされていない。調査員認定マニュアルの「1. 認定調査及び認定調査員の基本原則」では「認定調査員は、調査対象者に必要とされる支援の度合いを適正に評価し、必要に応じて、特記事項に調査対象者に必要とされる支援の度合いを理解する上で必要な情報をわかりやすく記載する必要がある。」とされており、特記事項に記載がないということは、認定調査時の調査員による請求人に対して日常的に支援を行う施設職員からの聞き取りにおいて、本項目に該当する行為が認められなかったと考えることが合理的であり、よって処分庁が「支援が不要」とした評価は妥当であると考ええる。

また、独語については、医師意見書でも「大声で独語あり」との記載があることから、こうした行為があることは認められるが、この点については、処分庁は「4-2 作話」で「月に1回程度の支援が必要」（前回認定時は「支援が不要」と評価）した

としており、本人の状態像を適切に評価しているものと認められる。

エ 行動障害 4-8 支援の拒否

審査請求人は、食事の誘導や入浴の誘導時、突然不機嫌となり拒否することが多々ある。好みの番組をみている時や、買い物注文で依頼したものが売り切れてないと報告したときに不機嫌になる、として、処分庁の「支援が不要」としたことは、請求人の状態像を適正に評価していないとしている。

しかし、本項目についても特記事項には何らの記載もされていないことを考えれば、上記ウと同様に、処分庁が該当する行為が認められなかったとして「支援が不要」とした評価は妥当であると考えられる。

なお、医師意見書には、前回認定時と同様に、「3. 行動及び精神等の状態に関する意見」の「(1) 行動上の障害」のなかに「支援への抵抗」に該当するとされている。この点については、上記イで述べたとおり、処分庁は本件処分の審査過程において審査会運営要綱等に沿った手続きを行ったとしており、調査票と医師意見書との不整合も審査した上で判断していると考えることが適当であることから、処分庁の評価は妥当であると考えられる。

オ 行動障害 4-19 多動・行動停止、4-20 不安定な行動、4-21 自らを傷つける行為、4-22 他人を傷つける行為、4-23 不適切な行為、4-24 突発的な行動

審査請求人は、これらの行動障害の項目について、「本人の行動に関しては、ほぼ、毎日のように突然の大声や暴言、居室で聞いているヘッドフォンを投げたり、拒否することがある」として、「支援が不要」との評価は不適當であるとの主張である。

しかし、審査請求人が主張するこうした行為については、認定調査の調査票の特記事項に記載があるのは「4-23 不適切な行為」のみである。「4-23 不適切な行為」以外については、上記ウ、エと同様に、処分庁が該当する行為が認められなかったとして「支援が不要」とした評価は妥当であると考えられる。

また、「4-23 不適切な行為」については、調査票の特記事項には「目が悪いせい、テレビ音声に応じていつも何かしゃべっている。会話をしているようである。同部屋の利用者が迷惑しているが、定義には該当せず特記のみとした。」との記載がある。この記載どおり、「不適切な行為」は、調査員認定マニュアルでは「興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為がある場合。例：急に他人に抱きつく、断りもなく物を持ってきてしまう、他人をのぞき込む、急に他人に接近する」と規定されており、特記事項の記載に基づき「支援が不要」とした処分庁の判断は適当である。

また、「4-21 自らを傷つける行為」は、調査票の特記事項には記載がないが、前回認定時と同様に、医師意見書の「3. 行動及び精神等の状態に関する意見」の「(1) 行動上の障害」で「自傷」に該当とされている。この点については、上記イで述べたとおり、処分庁は本件処分の審査過程において審査会運営要綱等に沿った手続きを行ったとしており、調査票と医師意見書との不整合も審査した上で判断していると考えることが適当であることから、処分庁の評価は妥当であると考えられる。

(2) 高度房室ブロックの診断

審査請求人は、令和4年11月に「高度房室ブロック」と診断されたこと、健常者であればペースメーカーを検討する障害があること、下腹部に力が入る様ないきみ・きばるを控える、突然死の恐れがあること等から、障害支援区分が6から5と変更されたことが不当であると主張している。

これに対して、処分庁は、医師意見書には「高度房室ブロック」であり、本来はペースメーカーの適応であるが安静保持が困難であるため経過観察中である旨の記載はあるもの「突然死のリスク」に関する記載はなく、判断できないこと、区分判定の資料となる調査時の確認内容及び医師意見書の記載事項から、審査請求人が主張する行動上の障害や突然死のリスクを確認することはできず、これをもって「区分6→区分5を判定されるのは不当である」とする審査請求人の主張は失当であると主張する。

この点については、そもそも、障害支援区分認定の評価項目において、突然死のリスクそのものを評価するものはなく、また、医師意見書にも突然死のリスクに関する記載はないことは、処分庁の主張どおりである。

また、審査請求人が主張する「下腹部に力が入る様ないきみ・きばるを控える」という状態も調査項目の「移動・動作」「身の回りの世話・日常生活」のほぼ全項目において「全面的な支援が必要」や「部分的な支援が必要」と評価されていることから、審査請求人の状態像は適切に評価されていると考えることが妥当である。

(3) 障害支援区分判定ソフトによる検証

審査請求人と処分庁の間で争いがある各調査項目については上記(1)のとおりであるが、認定調査結果と医師意見書の記載の間に不整合が見られる「3-1 視力」「4-8 支援の拒否」「4-21 自傷」について、審査請求人の主張に沿って、以下のとおり評価を変更したと想定して、障害認定区分判定ソフトを用いて判定したところ、障害支援区分は5であり、本件処分から変更はなかった。

項目	本件処分時の評価	変更した評価
3-1 視力	ほとんど見えていない	全く見えない
4-8 支援の拒否	支援が不要	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要
4-21 自傷	支援が不要	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要

※4-8、4-21については、請求人より具体的な支援の必要性の程度について言及がなかったため、もっとも重い評価と仮定して検証した。

(4) その他

その他、本件処分に関して違法又は不当な点は認められない。

3 結論

以上のとおり、本件審査請求には理由がないから、当部会は、前記第1のとおり判断する。