

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、処分庁に対し、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（以下、「法」という。）第20条第1項の規定に基づく介護給付費の支給申請を行った。
- 2 処分庁は、審査請求人に対し、令和5年9月8日付けで、障害支援区分4とする障害支援区分認定を行った。
- 3 審査請求人は、本件処分に関して令和5年12月1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 障害支援区分の認定については、介護給付費等の支給決定を受けようとする障害者からの申請により行われ、認定の手順については以下のように定められている。
 - (ア) 市町村は、市町村職員をして申請に係る障害者に面接をさせ、その障害者の心身の状況やその置かれている環境等の調査（認定調査）を行わせること。（法第20条第2項）
 - (イ) 市町村は、法第20条第2項に定める調査の結果（認定調査結果）及び医師の診断結果を法第15条に規定する市町村審査会（以下「市町村審査会」という。）に通知し、該当する障害支援区分に関し審査及び判定を求め、その判定結果に基づき障害支援区分の認定を行うこと。（法第21条第1項、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施行令（以下、「施行令」という。）第10条及び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施行規則（以下、「施行規則」という。）第11条）
 - (ウ) 認定調査に関しては、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。）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。また、施設入所者等については可能な限り家族や施設職員等の日頃の状況を把握している者に立会いを求めて行うよう留意すべきとされている。

さらに、認定調査員マニュアルでは、認定調査票の行動障害に関連する項目に関する調査の留意点として、「行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断する。そのため、「行動上の障害が現れた場合」と『行動上の障害が現れないように支援している場合』とは同等の評価となる。」と記載されている。

3 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）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

審査請求人は、令和5年9月8日付けで、処分庁より、障害区分認定4とする決定を受けた。

この決定は、審査請求人の実態よりも障害支援区分が低く認定されていると思われ、詳細を知るため、認定審査会における書類一式を開示請求して審査会資料の写しを受け取った。この資料によれば、調査時間聞き取りの際、訴えたことが反映されておらず、正しい調査が行われたとは考えがたい。

また、医師意見書についても、事実と異なる点があり、審査が正しく行われたとは思えない。

(1) 認定調査における各項目

ア 移動・動作 1-7「片足での立位保持」

歩行は可能だが、不安定な場面も多く階段等は慎重に降りる。したがって安定した片足での立位保持は不可能である。

処分庁は「調査時、本人が理解できず動作確認はできなかった。」と主張し、歩行に関しても不安な点を確認しているにもかかわらず、類推にて「支援が不要」と判断するのは誤りで、「支援が必要」と判断することが妥当と考える。

また、処分庁は「急な階段の下りのみ慎重に降りることを聞き取っていることから、審査請求人が1秒程度の片足の立位が出来ると判断した。」とあるが、これは急な階段の下りを慎重に降りる審査請求人は歩行に不安を感じる場面があるということである。歩行に不安を感じる場面があるのに1秒程度の片足の立位が出来ると判断したのはなぜか。歩行に不安を感じる場面がある審査請求人には支援が必要とするのが妥当ではないか。よって「支援が不要」と判断するのは誤りで「支援が必要」と判断することが妥当である。

イ 身の回りの世話、日常生活

2-1「食事」、2-4「排尿」、2-5「排便」、2-10「日常の意思決定」

代理人は、認定調査の際は、家庭での様子を聞かれたため、回答した。施設入所や家族との同居等、普段過ごしている環境ではなく「自宅・単身」を想定して判断すると、いずれの項目も全面的な支援を必要としている。

処分庁は「自宅・単身での生活を想定するため、審査請求人の家庭での様子を聞き取った。」と主張している。なぜ「自宅・単身」での想定が普段過ごしている自宅での様子になるのか。自宅には代理人も同居しているし、支援もしている。本当に「自宅・単身」を想定すると、全く支援がない状態であり、家庭での普段の様子とは違うはずである。

よって「2-1 食事」に関して、エジソン箸を使って食べることが出来ても、食事・エジソン箸を準備することや、調味料をかけること、食べ物を食べやすくすること、後片付け等ほとんど全てのことが審査請求人にはできない。また、栄養管理等も理解できないため食事の目的や意味なども理解していない。これは「部分支援」ではなく、「全面支援」に該当すると考える。

「2-4 排尿」「2-5 排便」に関して、トイレの場所が分かっているだけで、定期的な声掛けと夜間は紙パンツ使用、拭き取りの介助と「全面支援」がなければ成立しない。

「2-10 日常の意思決定」に関して、興味関心のある限られたことしかできない審査請求人に「部分支援」では通常の意味決定が行えるとは到底考えられず「全面的な支援」が必要となる。

ウ 意思疎通等 3-3「コミュニケーション」

「発語は単語程度でゆっくり発声する」と市町村審査会資料にはあるが、自分の意思を発声する訳ではなく、言われた単語をオウム返ししているだけである。また、自身からの発声や意思表示もないため、コミュニケーションは非常に困難である。調査資料の「特定の者なら可」というのは、事実と異なる。

処分庁は「言われた単語をオウム返ししているだけといった主張の信憑性に疑義がある」とあるが、その他項目や他聞き取りで審査請求人が理解・認識に乏しく、重度の知的障害である点を考えると「コミュニケーションが成立しているかどうか判断できない」場合がほとんどであり「コミュニケーション出来ない」と判断するのが妥当である。

処分庁が主張する「審査請求人に対してトイレを促す声かけを定期的に行うことで排尿・排便ができる」といった点は「コミュニケーション」ではなく、何とか伝わっている様に見える事象であり、相互理解のコミュニケーションとは異なる。

エ 意思疎通等 3-5「読み書き」

市町村審査会資料には「部分支援」となっており、ひらがなを書くことは出来るが、目的や内容を理解して読み書きは出来ないため、事実と異なる。ひらがなやカタカナの読み書きが部分的に出来たとしても「部分支援」には該当しない。

処分庁は「ひらがなやカタカナの読み書きができる場合、全面支援に該当しない」と主張するが、認定調査員マニュアルには、読み書きとは「文章を読むこと、書くこと」と明確に表記されている。審査請求人が一部興味のあるキャラクターの名前を読めるなど一部ひらがなやカタカナを読めたとしても、文章を読んだり書いたりとは全く不可能なため、「全面支援」に該当すると考える。

オ 行動障害

医師意見書の「サービス利用に関する意見」欄、「行動障害」にチェックもついているが、市町村審査会資料の調査結果には、「行動障害なし」となっている。上記の通り、「日常生活」や「コミュニケーション」に全面的な支援を必要としており、当然「行動障害」もあると考える。

具体的には、

4-4「昼夜逆転」

就寝・起床の支援がないと昼夜逆転が起こる。

4-11「外出して戻れない」

外出して一人では戻ることが出来ない。

4-19「多動・行動停止」

こちらからの声掛け（指示）がないと行動停止に陥る（行動できない）。

4-29「意欲が乏しい」

自分から行動することはほぼなく、意欲があるか認識できない。

4-31「集中力が続かない」

集中力が続かない。

等が該当すると思われる。

処分庁は「審査請求人(代理人)が指摘する内容は初めて聞きます。」と弁明している。認定調査マニュアルにもあるとおり「できるだけ正確な調査を行うこと」が前提であり、初めて聞く内容があること自体に違和感を覚えると共に、正しい調査が行われたとは思えない。

また、「医師意見書」と「認定調査項目」の内容が一致しないこともあり得ることは承知をしているが、全く反映がなされていない今の状況が正しいとも思えない。審査請求人には「審査請求理由書」にも記載した通り、上記行動障害があることが事実である。

上述のとおり、「行動障害なし」とするのは、審査請求人の実態を正確に捉えたとは言い難い。処分庁は認定調査時に聞き取りを行った旨を主張するが、事実と調査内容が異なるため、上述のとおり事実を述べているものである。処分庁は「初めて聞く内容」や「認定調査時に話していた内容と違う」等主張しているが、審査請求人が主張しているのは「事実と違う」という一点であり、審査請求人の事実を調査に正しく反映して欲しいという想いだけである。

(2) 医師意見書について

「3. 行動及び精神等の状態に関する意見」では、「(2)精神症状、能力障害二軸評価」において、「精神症状評価」は「6」、「能力障害評価」は「5」となっているにも関わらず、「(3)生活障害評価」において「食事」は「1」、「生活リズム」は「2」となっており、整合性が取れない。「食事」「生活リズム」は「5」が適切だと考える。さらに「服薬管理」「金銭管理」「対人関係」「社会的適応を妨げる行為」の各項目に関しては、「該当なし」との表記がある。これらも前述のとおり「5」が適切と考える。

また、審査請求人の状態像を捉えると、「(4)精神・神経症状」においても「意識障害」「注意障害」「遂行機能障害」「社会的行動障害」「その他認知機能障害」などはチェックが付くものと考えられる。

(3) 以上の点から「医師意見書」「市町村審査会資料」どちらも、医師意見書「1. 傷病に関する意見」「(3)障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容」にも記載のある、「重度の知的障害有り、生活全般にわたり見守りが必要な状態」が調査結果に正しく反映されていないと考える。

処分庁は弁明において「医師意見書の実事実と異なる点に対し、適否の判断も回答もできないため『知りません』と回答しています。」とあるが、「医師意見書」が事実と異なる場合は、事実と異なる判定が出るということか。「医師意見書」の不足分を補う審査会や認定調査の特記事項がない点を、問題点と指摘しているものである。代理人は、審査請求人の事実を伝えている。

今回の処分は違法または不当な処分であり、審査請求人の実情に沿った正しい支給決定を望む。

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（平成26年法律第68号）法第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「1-7 片足での立位保持」「2-1 食事」「2-4 排尿」「2-5 排便」「2-10 日常の意思決定」「3-3 コミュニケーション」「3-5 読み書き」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、「3-3 コミュニケーション」に関しては、処分庁の判断にまったく疑義がないわけではないが、仮に本項目の評価が審査請求人の主張どおり「コミュニケーションできない」だったとしても、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ても、本件処分と同じ障害区分認定4との結果であった。

行動障害関連項目について、「2-11 危険の認識」のみ「全面支援」とし、審査請求人が「ほぼ毎日支援が必要」な状態と主張する「4-4 昼夜逆転」「4-11 外出して戻れない」「4-19 多動・行動停止」「4-29 意欲に乏しい」「4-31 集中力が続かない」を「支援不要」とした点も、処分庁は、認定調査の結果や医師意見書の内容等を踏まえて適切に判断しており妥当なものと考えられる。

(3) 医師意見書

審査請求人は医師意見書の内容に関して本人の状態像を正しく反映していないと主張するが、医師意見書は市町村が障害区分認定を行うにあたって、認定調査結果と並んで必須のものとされており、市町村が主治医等に対してその作成を求めることとされているものであることから、その内容は処分庁が関与できるものではない。

また、市町村審査会委員マニュアルによれば、市町村審査会は、認定調査結果と医師意見書の記載に矛盾（不整合）がないか確認することが求められているが、矛盾があったとしても修正できるのはあくまでも認定調査の結果であって、医師意見書そのものではない。

よって、医師から提出された意見書をもって、認定手続きを進めたことについて、何ら違法又は不当な点はない。

(4) 上記(1)～(3)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。

(5) 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

(1) 調査手続等について

ア 法第20条第2項には、障害支援区分認定にかかる申請があったときは、市町村は、市町村職員をして申請にかかる障害者を面接させ、その障害者の心身の状況やその置かれている環境等の調査を行わせることとなっている。

イ 認定調査員マニュアルでは、調査実施上の留意点として「できるだけ、調査対象者本人、支援者双方から聞き取りを行うように努める。必要に応じて、調査対象者、支援者から個別に聞き取る時間を設けるように工夫する。」こと、「独居者や施設入所者等についても、可能な限り家族や施設職員等、調査対象者の日頃の状況を把握している者に立ち会いを求め、できるだけ正確な調査を行うよう努める」ことが定められている。

ウ 処分庁は、ア及びイの規定に沿って、適切に認定調査員による調査を実施しており、また、調査にあたっては、審査請求人及び代理人から聞き取りを行うなど、正確な調査を行うよう努めているものと認められる。

エ 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ことが認められ、手続きについて違法又は不当な点は認められない。

(2) 各調査項目について

ア 移動・動作 1-7「片足での立位保持」

処分庁は、調査時に片足で立位を保持する行為自体は確認できていないが、審査請求人の主張によれば、審査請求人（代理人）も実際に当該行為ができないとの事実を確認しているわけではない。

そのため、処分庁の主張にある他の項目「立ち上がり」「両足での立位保持」「歩行」の評価、実際に調査において聞き取った「急な階段は下りのみ後ろ向きでゆっくりと降りる」との事実、医師意見書の「身体の状態に関する意見」欄には特段の記載がないこと、から考えれば、処分庁が1秒程度の片足での立位保持は可能とした判断は妥当である。

イ 身の回りの世話、日常生活（2-1「食事」、2-4「排尿」、2-5「排便」、2-10「日常の意思決定」）

(ア) 認定調査の手法等

審査請求人（代理人）は、認定調査時、調査員から本人の家庭での様子を聞か

れて回答したが、認定にあたっては「自宅・単身」を想定して判断することとなっており、家族の支援がある自宅の様子を聞き取った内容をもとに「部分支援」とした判断は誤っており、本来は「全面支援」に相当するとの主張である。

確かに、認定調査員マニュアルでは「施設入所や家族との同居等、普段過ごしている環境ではなく、『自宅・単身』を想定して判断する。」とされているが、これは調査を行った結果をこの考え方に基づき判断することを示しているものであり、調査において自宅での様子を知り取ったことが直ちに誤った判断に繋がっているとの指摘にはならない。処分庁は、認定調査員マニュアルの考え方に即して「自宅・単身」を想定して判断したとしていることから、処分庁の認定調査の実施方法及び「部分支援」とした判断は妥当である。

(イ) 各項目について

審査請求人（代理人）は、いずれの項目も「部分支援」ではなく「全面支援」が妥当であると主張している。

しかし、一方で、審査請求人（代理人）は、食事に関しては、「エジソン箸を使って食べることができる」、排尿及び排便に関しては「トイレの場所が分かっているならば自身で行くこともある」、意思決定に関しては「興味関心のある限られたことしかできない」と述べている。こうしたことは、各項目に関する一連の行為について、一部は自分で行うことができる状態に相当することを示しているものであり、処分庁がこれら項目を「部分支援」と判断したと矛盾するものではない。よって、処分庁の判断は妥当である。

ウ 意思疎通等 3-3「コミュニケーション」

処分庁が認定調査をもとに作成した市町村審査会資料では「コミュニケーション」は「特定の者なら可」、「説明の理解」は「理解できない」とし、特記事項として「発語は単語程度でゆっくりと発声する。日常的なことや簡単な内容は理解できるが、自発的に話すことは少なく、声かけにも反応は乏しいため意思疎通が図りにくい」と記載されている。

この点について審査請求人から反論があるが、処分庁が主張する「請求人に対してトイレを促す声かけを定期的に行うことで排尿、排便ができることことから、コミュニケーションが成立している」（この点は上記イ（イ）のとおり審査請求人（代理人）も認めている）ことを考えると、処分庁の判断は不相当とは言えない。

しかしながら、一方で、認定調査員マニュアルでは「コミュニケーション」について、「家族や友人、支援者等とのコミュニケーション（意思疎通）ができるかどうか、その方法について、確認する。」とされており、処分庁が主張するトイレを促す声かけにより排尿等が行われることのみをもって、相互の考えや感情を理解し合う意味を指す「意思疎通」が行われていると判断することについて、まったく疑義がないわけではない。仮に、当該項目について、請求人の主張どおり「コミュニケーションできない」と判断した場合の本件処分への影響について、検討をする必要があると考えられるが、この点については、後述する。

エ 意思疎通 3-5「読み書き」

市町村審査会資料では当該項目は「部分支援」とし、特記事項として「ひらがなやカタカナの読み書きはできるが、漢字や文章の読み書きには支援が必要である」と記載がある。審査請求人（代理人）も「ひらがなを書くことは出来るが、目的や内容を理解して読み書きはできない」、「文章を読んだり書いたりとは全く不可能」と述べており、文章ではなく単語（キャラクターの名前等）の読み書きは部分的には可能と判断できる。

「障害支援区分に係る研修資料《認定調査員編》第5版（2022年3月）」では『単語の読み書きはできる』が『文章の読み書きができない場合』には「文章の読み書きのために必要とされる支援の内容を確認して、『一部支援』か『全面支援』のどちらかを選択すること」とのQ&Aがある。特記事項の「ひらがなやカタカナの読み書きはできるが、漢字や文章の読み書きには支援が必要である」との記載から、「部分支援」に該当するとの処分庁の判断は妥当である。（少なくとも「全面支援」の『読み書き』の全てを自分で行えない）や『読み書き』の目的や内容を理解していない）には該当しない。）

オ 行動障害

医師意見書には「サービス利用に関する意見」で行動障害にチェックがあり「興味あるものが見えると走行している車を気にせず車道に入ってしまう。」との記載があるが、審査請求人（代理人）が主張する行動障害に関する記載はない。

医師意見書の「行動及び精神等の状態に関する意見」で、「(3)生活障害評価」の「生活のリズム」が「2」（時に寝過ぎることがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠も1時間以内のばらつき程度である。生活リズムが週1度以内の崩れがあってもすぐに元に戻る。）となっている（「昼夜逆転」関係）。また、「(4)精神・神経症状」は、「社会的行動障害」（認知障害に基づいて社会生活の中で発現する行動上の障害。すぐに他人を頼る、欲求のコントロールができない、感情を爆発させる、良好な人間関係を築くことができない、ひとつの物事にこだわる、意欲の低下などがある。）を含め、いずれも該当しないとなっている（「多動・行動停止」「意欲に乏しい」「集中力が続かない」関連）。

以上のことから、処分庁が「危険の認識」以外の行動障害がないとする判断は妥当である。

(3) 医師意見書について

審査請求人（代理人）は医師意見書の内容に関して、本人の状態像を正しく反映したものではないとの主張である。

しかし、医師意見書は市町村が障害区分認定を行うにあたって、認定調査結果と並んで必須のものとされており、市町村が主治医等に対してその作成を求めるとされているものであるが、その内容は処分庁が関与できるものではない。

なお、市町村審査会委員マニュアルによれば、市町村審査会は、認定調査結果と医師意見書の記載に矛盾（不整合）がないか確認することが求められているが、矛盾があったとしても医師意見書を修正するのではなく、認定調査の結果を修正するものとされている。また、認定調査項目と医師意見書の記載内容とでは選択基準が異なるも

のもあるため、類似の設問においても、結果が一致しないこともあり得るとされており、障害支援区分の判定は、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行うこととされている。

よって、医師から提出された意見書をもって、認定手続きを進めたことについて、何ら違法又は不当な点はない。

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

また、上記(2)ウで述べた「3-3 コミュニケーション」については、本件処分にあたって処分庁による「特定の者であればコミュニケーションできる」との評価ではなく、審査請求人が主張する「コミュニケーションできない」に該当する可能性も否定できない。そこで、審査庁が、当該項目をより障害の程度が重い状態である「コミュニケーションできない」として、厚生労働省の障害支援区分判定ソフトを用いて、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4との結果となった。

以上のことから、処分庁が行った本件処分について不当又は違法な点は認められないと判断する。

(5) 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。