

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5年4月10日に障害支援区分の変更の申請を行った。
- 2 処分庁は、審査請求人に対し、令和5年6月9日付で、障害支援区分3（変更申請前は区分2）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9月7日付で、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 本件に係る法令等の規定について

(1) 障害支援区分については、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するとされている。(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21条第1項)

(2) 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、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、厚生労働省が定める「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」（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）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5年6月9日付け障害支援区分認定通知書により、区分3と決定する処分を受けた（以前は区分2）。この決定は、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・整合性がない点があり、不信感を抱かざるを得ない。

（1）認定調査における各項目

ア 身の回りの世話、日常生活 2-6 健康・栄養管理

健康維持のための適切な食事量・運動量など、自身では把握できず、したがってそれに基づいた対応もできない。通所している就労継続支援B型事業所においても、グループホームにおいても、食事は管理栄養士の指示により提供している。おやつはグループホームの世話人室で預かり、一日一個だけ食べてもらうようにしている。

認定調査員マニュアルによれば、留意点として「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。」とある。その想定では「『健康・栄養管理』の目的や内容を理解していない場合」に当たり、「全面的な支援が必要」に当たると思われる。

処分庁は「『健康面の認識は乏しく、心身の不調を自覚することも難しいものの、部分的な支援があれば応じることができる』と職員から聞き取っているため」と主張するが、調査時のどの回答をもって「部分的な支援があれば応じることができると」判断されたのか。例えば、「おやつの量を減らしましょう」或いは「おやつは一日一個にしましょう」と助言し、そうできるのであればよいが、「そうする」と答えても本人管理のもとでは実行できない。そのため、上述のとおり、世話人室で預かり、一日一個だけを渡して食べてもらっている状況である。

また、入浴、手洗い等が適切でないため、頭皮の湿疹、手指、足指の皮膚疾患等、本人からの訴えがないため悪化してからの受診となり、中々治癒に至らない状況にある。このように、本人による健康管理は非常に困難である。

イ 身の回りの世話、日常生活 2-7 薬の管理

薬の管理は、本人にまかせると「飲み忘れる」「紛失する」状況が多発したり、逆に多量摂取の可能性もあり、本人に管理はまかせられないことから、精神科病院にて処方された薬は訪問看護ステーションで預かってもらい、週に一度の訪問時に1週間分の薬を持参してもらっている。本人と看護師で薬ケースに入れ、それをグループホームの世話人室で預かっている。服用の都度、水と薬を職員が準備し、服用するのを確認している。

皮膚科で処方されている飲み薬（足爪水虫、手水いぼ）も世話人室で預かり、服用の都度水と薬を職員が準備し、服用を確認している。足水虫の塗り薬は、職員が塗付している。

上記アと同様、認定調査員マニュアルにある「自宅・単身」の想定では、『『一連の行為』の目的や内容を理解していない場合』に当たり、「全面的な支援が必要」に当たると思われる。

ウ 身の回りの世話、日常生活 2-8 金銭の管理

自己管理はできず（あればあるだけ使ってしまう）、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を利用している。月に1回グループホームにその月に必要な現金を届けてもらい、ホームで預かり、都度必要な金額を渡し、残金はまたホームで預かっている。

本人にお金を持たせると、使ってはいけないお金を使ったり、他者との授受などトラブルの元となったりする。以前、携帯を所持していた時には、auペイで多量に買い物をしてしまったり、有料サイトを使いすぎたりしていたため、やむなく契約を解除した。処分庁は「『金銭理解はあり、金銭の計算や金融機関での出入金手続き等は、一部支援があれば対応できる』と職員から聞き取っています。」と主張するが、できるがために逆に支援者が苦慮していることは調査時に調査員に伝えている。

エ 身の回りの世話、日常生活 2-10 日常の意思決定

問い合わせにはほぼ肯定し、選択肢を与えると「どれでも」「どちらでも」と

答えることが大半で、本人の意思を図りかねている。注意深く表情などから読み取ろうとするが、かなり困難である。

問い合わせれば、何らかの答えはあるものの、相手の話に合わせて答えているような面があり、それが「助言があれば意思決定できる」に当たるとは思えない。

処分庁は「請求人は意思表出が苦手であっても、全くできない状態ではない旨を聞き取っており」と主張するが、そもそも意思表出の前の意思決定ができているとは思えない。上述のとおり、生返事をしたり、相手の話に合わせて答えているような面があり、支援者は本人の意思確認には苦慮している。

才 身の回りの世話、日常生活 2-11 危険の認識

精神が不安定な状況では、危険の認識はできず、またいつ不安定な状態になるか予測がつかないため、常に目が離せない。

処分庁は「精神状態によっては（中略）危険について全く理解していないわけではない」旨を職員から聞き取ったと主張するが、精神状態が安定しないため、いつ何時危険行為に及ぶか予測がつかない状況である。そのため、グループホームでは、台所に包丁やキッチンバサミなどの刃物類は一切おかげ、世話人室内の鍵付き保管庫に保管し、調理時には職員がエプロンのポケットに入れて持ち歩き（包丁はカバー付き）必要な時に出して使用している。また、本人にはハサミなど個人的に所持することは禁じており、必要な時は世話人室の物を貸し、職員の見ている前で使用してもらうようしている。日中通所している就労継続支援B型の事業所では、菓子製造や調理を行うため、刃物類を全く目にふれないようにすることは不可能で、本人は刃物類を使う作業はしていないものの、職員は常に目が離せない状況にある。洗い物作業中に、刃物が入っていたことがあり、それまで普通に作業をしていたにもかかわらず、刃物を手に持ちじっとみつめていたことがあった。聞き取り調査の折、そのような現状も調査員には詳しく伝えている。常に配慮が必要なこの状況が、「部分支援」に当たるというのは、到底納得できない。

上述のとおり、精神状態が安定しないため、いつ何時二階の窓から身を乗り出すか、刃物を振り回す等の行動に及ぶか、予測がつかない状況にある。

処分庁は「請求人は在宅時に家事の経験があることを考慮すると、刃物に関して危険の認識が全くない状態ではないと判断できます。」と主張するが、在宅時と調査時（現在も含め）では精神状態が異なる。

また、処分庁は「刃物以外の危険の認識についても全くないわけではないと調査時に聞き取ったため」との主張をするが、精神状態が不安定なため、いつ危険の認識を失うかわからない状況にある。

才 身の回りの世話、日常生活 2-12 調理

調理には、包丁・火など危険物が付き物で、いつ不安定な状態に陥るかわからない本人に、調理をしてもらうことはできない。

一連の行為の中で部分的にできることもあるが、一連の行為の目的や内容

を理解していないため、全面的な支援が必要である。

キ 意思疎通等 3-4 説明の理解

理解できているのかいないのか、判断が難しい。

※処分庁からの弁明を受けて、主張は取り下げ

ク 行動障害 4-3 感情が不安定

ほぼ毎日、感情の起伏を注意深く観察する必要がある。楽しそうに談笑しているかと思えばいきなり無表情になり俯いてしまうなど、一日通して安定していることは稀である。「4-20 不安定な行動」「4-26 そう鬱状態」が「ほぼ毎日支援」となっているのに、何故「感情が不安定」が「稀に支援」なのか、整合性がない。

認定調査員マニュアルでは、行動障害に関連する項目は、留意点に「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。」とある。上述のとおり請求人は「ほぼ毎日、感情の起伏を注意深く観察する必要がある。」状況である。楽しそうに談笑しているかと思えば、いきなり無表情になり俯いてしまうなど、片時も目が離せず、実際通所している就労継続支援B型事業所では、常に職員が1名ついている現状がある。同マニュアルの留意点には「『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』は同等の評価となる。」とある。このことから、本人の状況は、「ほぼ毎日（週に5日以上の）の支援が必要」に当たると思われる。代理人は、グループホームの責任者として、認定調査の聞き取りに立ち会っている。調査員に訴えたことが反映されているとは思えない。

日中通所事業所においては、常に職員が1名ついて請求人の様子に応じた作業内容、量に配慮をしているが、それでも3日目は作業を半減させ職員の見守りの元での休養を必要とする。それだけ配慮をした上でも不調に陥ることがあり、現在も入院中である。

ケ その他

代理人は、認定調査に立ち会っているが、処分庁の弁明を通じて「…があれば、できる」と聞き取っている。との主張に疑問を感じる。その後に、代理人からは「…が、現在はこの状況なのでできない。」と伝えたものと記憶している。そもそも、現状の各項目の支援や、配慮等がなければ「全くできない」もしくは行動障害の項目においては「毎日起こる」に該当する。

(2) 医師意見書について

ア 傷病に関する意見

(ア) 「(2) 症状としての安定性」

「安定」と記載されているが、前項の入院歴にあるように半年ほどの間に2回約1ヶ月間入院している。令和4年11月には、夜中にグループホーム2階自室の窓から身を乗り出すという危険行為があり、翌日緊急受診、そのまま入院治療となつた。令和5年2月には、日中就労継続支援B型事業所において、刃物を手に持ち、じっと見つめているという行為があり、その際も緊

急受診、そのまま入院治療となった。その後も、入院には至っていないものの、食事が摂れない、話しかけても反応がない、などうつ状態に陥ることがある。安定しているようには思えない。

イ 身体の状態に関する意見

「(1) 身体情報」

体重 52 kg となっているが、令和5年5月時点で体重は 60.5 kg、令和4年11月 58 kg である。

ウ 行動及び精神等の状態に関する意見

(ア) 「(1) 行動上の障害」

昼夜逆転 眠剤を服用しないと、夜間不眠の状態が続く

自傷 2階の窓から身を乗り出す、刃物を持ち出す、などの危険行為がある。

(イ) 「(2) 精神症状・能力障害二軸評価」

能力障害評価 適切な食事摂取、身辺の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬など、全て常時支援がなければできない状況にも関わらず、何故評価が 3 なのか。

(ウ) 「(3) 生活障害評価」

食事 常に気を配っておかないとお菓子を多量に食べてしまったり、気分が落ち込んで食事が摂れなかったりする。

保清 グループホームでの生活のため、洗面・口腔ケア・入浴などはルーティンとなっているが、いずれも一人では不十分で清潔を保つことはできない。居室の清掃や片付けはホームの世話人が行っている。

金銭管理 現金はホームで預かり、買い物の都度、必要な額を渡している。買い物もヘルパーがついて助言している。

服薬管理 精神科病院にて処方された薬は訪問看護ステーションで預かってもらい、週に一度の訪問時に 1 週間分の薬を持参してもらっている。本人と看護師で薬ケースに入れ、それをグループホームの世話人室で預かっている。服用の都度、水と薬を職員が準備し、服用するのを確認している。

エ その他特記すべき事項

「母が体調を崩してからは家事の負担も重なり、…」とあるが、令和4年6月よりグループホームに入所しており、宿泊を伴う帰省はしていない。

また「オーバーワークになりがちで…」とあるが、施設の中できめ細かな配慮をしている中でも、対人関係や僅かな環境要因によってそう鬱状態に陥りやすい。

オ その他

処分序は、医師意見書について、医療機関が作成したものであり、その内容について処分序は「不知」との回答であり、この点については承知している

が、処分庁より「区分判定（コンピューター判定・市町村審査会）で活用していますが」とあるため、医師、看護師のもとで診察の折に伝えた内容が反映されていない以上、正しくない内容の医師意見書が活用された本件処分には不信感を抱かざるを得ない。

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

処分庁は、認定調査員マニュアルの規定に基づき、①請求人の日頃の状況を把握している通所及び入居先事業所の職員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ことが認められること、②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ることから、本件処分の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

いくつかの認定調査項目に係る支援の頻度等の評価について、請求人の主張と、処分庁の認定調査の結果に相違がある。処分庁は、認定調査時において、請求人が日常的に利用している通所及び入居事業所の職員からの聞き取りをもとに判断しているとしているが、請求人の状態をよく知る事業所職員の回答内容が実態と相違すると考える合理的な理由は見当たらず、また、医師意見書の記載内容との矛盾も見られないことから、この聞き取り内容をもとに判断した処分庁の決定は妥当なものである。

（3）医師意見書について

請求人は、医師意見書を作成に際して、医師、看護師のもとで診察の折に伝えた内容が反映されていないことから、正しくない内容の医師意見書を活用してなされた本件処分には不信感を抱かざるを得ないとしているが、医師意見書は、処分庁の主張するとおり、その内容について処分庁が関与できるものではなく、また、市町村審査会が、認定調査結果と医師意見書の記載に矛盾（不整合）を認めたとしても、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とされていることから、処分庁が、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）から（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ことから、これらに基づき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。

（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) 調査手続き等について

ア 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」とされている。

イ 処分庁は、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、調査にあたっては、審査請求人の日頃の状況を把握している通所及び入居先事業所の職員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ことが認められる。

ウ さらに、イによる認定調査結果と医師意見書によって、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ることから、手続きについて違法又は不当な点はないと考える。

(2) 各調査項目について

ア 身の回りの世話、日常生活 2-6 健康・栄養管理

審査請求人は、健康維持のための適切な食事量・運動量など、自身では把握できず、したがってそれに基づいた対応もできない。通所事業所、グループホームでは食事は管理栄養士の指示により提供している。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」とあり、その想定では「『健康・栄養管理』の目的や内容を理解していない場合」に当たり「全面的な支援が必要」に当たると主張する。

一方で、処分庁は「健康面の認識は乏しく、心身の不調を自覚することも難しいものの、部分的な支援があれば、応じることができる」と事業所職員から聞き取っており、審査請求人は各項目に該当する一連の行為の全てができないわけで

はなく、一部支援、声かけがあれば対応できる状況のため、「部分支援」に該当すると判断したとしている。

医師意見書によれば「3. 行動及び精神等の状態に関する意見」欄の「(2) 精神症状・能力障害二軸評価」の「能力障害評価」は「3」とされており、これは「精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて支援を必要とする。」に該当する。厚生労働省作成の「障害者総合支援法における障害支援区分 医師意見書記載の手引き（令和3年（2021年）2月）」によれば、「適切な食事摂取、身辺の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身辺の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味や娯楽あるいは文化的社会的活動への参加など」が、「概ね出来るが、支援を必要とする場合が多い。」であり、例示として「例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行くなどの習慣化された外出はできる。また、デイケアや就労継続支援事業などに参加することができる。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言などの支援を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来たしやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。」（P.15）とある。

さらに、「3. 行動及び精神等の状態に関する意見」欄の「(3) 生活障害評価」の「食事」は「1」とされており、これは「適当量の食事を適時にとることができる。（外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない）」との評価である。

確かに審査請求人は、グループホームで生活しており、食事は管理栄養士の指示に基づくものではあるが、しかし用意されたものについて、偏食や過食、問題ある食行動があるものではなく、適量を摂取することは可能な状態であると考えられる。

以上の点からすれば、審査請求人が主張する「全面的な支援が必要」ではなく処分庁の「部分支援」に相当するとの評価は妥当なものであると考えられる。

イ 身の回りの世話、日常生活 2-7 薬の管理

審査請求人は、薬の管理については、本人に任せると飲み忘れや紛失が多発したり、多量摂取の可能性があったりするため、訪問看護ステーション等が管理していること、また服用の都度、グループホームにおいて、水と薬を職員が準備して服用するのを確認しているなどの状態から「全面的な支援が必要」であると主張している。

一方で、処分庁は、認定調査時に事業所職員から「請求人自身で管理することは不十分なため、入所先の職員と訪問看護で薬を管理し、服薬の確認を行っている。指示があれば服薬は自身で行うことが可能」と聞き取っており、一連の行為の全てができないわけではなく、一部支援、声かけがあれば対応できる状況のた

め「部分支援」に該当すると判断したとしている。

医師意見書では「3. 行動及び精神等の状態に関する意見」の「(3) 生活能力評価」の「服薬管理」は「2」とされており、これは「薬の必要性は理解しているいないにかかわらず、時に飲み忘れることがあるが、助言が必要なほどではない。

(週に1回以下)」と評価されている。ここから読み取れる状態像は、処分庁が事業所職員から聞き取った「請求人自身で管理することは不十分なため、入所先の職員と訪問看護で薬を管理し、服薬の確認を行っている。指示があれば服薬は自身で行うことが可能」と矛盾しない。よって、処分庁が「部分支援」とした判断は妥当なものと考える。

ウ 身の回りの世話、日常生活 2-8 金銭の管理

審査請求人は、金銭管理は自己管理ができず、あればあるだけ使ってしまうことから、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を利用していること、本人にお金を持たせると、使ってはいけないお金を使ったり、他者との授受などトラブルの元となったりすること等、主張している。

一方、処分庁は、認定調査時に事業所職員から「所持金（預金通帳、現金等）の支出入の把握や管理は難しいが、金銭理解はあり、金額の計算や金融機関での出入金手続き等は、一部支援があれば対応できる」と聞き取っており、一連の行為の全てができないわけではなく、一部支援、声かけがあれば対応できる状況のため、「部分支援」に該当すると判断したとしている。

医師意見書では、「3. 行動及び精神等の状態に関する意見」の「(3) 生生活能力評価」の「金銭管理」は「3」とされており、これは「1週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。また大切な物をなくしたりする為に時として助言が必要になる。」との評価されている。

また、審査請求人は、金銭管理は完全にはできないが、まったくできないわけではないことは、双方の主張において異なることはなく、医師意見書の記載でも矛盾はない。これらのことから処分庁の「部分支援」とする評価は妥当であると考えられる。

エ 身の回りの世話、日常生活 2-10 日常の意思決定

審査請求人は、問いかけにはほぼ肯定し、選択肢を与えると「どれでも」「どちらでも」と答えることが大半で、本人の意思を図りかねる状態で、注意深く表情などから読み取ろうとするが、かなり困難であり、問いかければ、何らかの答えはあるものの、相手の話に合わせて答えているような面があることから、処分庁が主張する「助言があれば意思決定できる」に当たるとは思えないと主張している。

一方で、処分庁は、認定調査時にグループホーム職員から「請求人は意思表出が苦手であり、近頃は意欲減退が著しく、意思決定しにくい場面が増えているものの、助言等があれば意思決定できる」「請求人は意思表出が苦手であっても全くできない状態ではない」旨を聞き取っており「全面支援」に該当する場合、対象者は全く意思決定できず、支援者等が代わりに意思決定や表出する必要がある状

態となるが、請求人は「部分的な支援があれば意思決定できると判断できるため、本項目は「部分支援」に該当すると判断したとしている。

厚生労働省が作成した「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、当該項目の調査目的は「日常の意思決定（毎日の暮らしの中で自分の希望を判断すること等の行為）について、支援が必要かどうかを確認する。」とされており、日常の意思決定の例として、「自分の希望を判断する。（着たい服の色や種類を決める）」「自分のしたいことを伝える。（テレビを見たい、読書したい）」「複数の選択の中から、自分で決める。（メニューから食べたいものを注文する）」「自分の希望を伝える。（トイレに連れて行ってほしい）」との記載がある。

日常の意思決定は多岐にわたるが、医師意見書によれば「3. 行動及び精神等の状態に関する意見」欄の「(2) 精神症状・能力障害二軸評価」の「能力障害評価」は「3」とされており、これは「精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて支援を必要とする。」に該当する。日常生活や社会生活を送る上で「時に応じて支援を必要とする」状態であると判断されていることから、意思決定に関して全面的に支援が必要な状態（「『日常の意思決定』の全てを自分で行えないため、全面的に支援（見守りや声かけ等の支援を除く）が必要な場合」や「『日常の意思決定』の目的や内容を理解していない場合。」）に該当するとは考えにくく、処分庁の「部分支援」に該当するとした判断は妥当であると考えられる。

オ 身の回りの世話、日常生活 2-11 危険の認識

審査請求人（代理人）は、審査請求人は精神が不安定な状況では、危険の認識はできず、またいつ不安定な状態になるか予測がつかないため、常に目が離せない状態であり、常に配慮が必要なこの状況は「部分支援」ではなく「全面的な支援が必要」であると主張している。

一方で、処分庁は、認定調査時に「精神状態によっては適切な判断ができず、危険行為（刃物の危険な取り扱い）を行う恐れがあるものの、危険について全く理解していないわけではない」、「刃物以外の危険の認識についても全くないわけではない」と聞き取っており、請求人は在宅時に家事の経験があることを考慮すると、刃物に関して危険の認識が全くないわけではなく、「部分支援」に該当すると判断したと主張している。

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」では「危険の認識が困難」に該当するとされている。この項目は厚生労働省作成の「障害者総合支援法における障害支援区分 医師意見書記載の手引き（令和3年（2021年）2月）」では、「生活の様々な場面において、危険や異常を認識し安全な行動をとる等の行為が困難な状態」を指すものであり、審査請求人は「危険の認識」に何らかの支援が必要な状態であることは読み取ることができる。

しかし、同意見書の「3. 行動及び精神等の状態に関する意見」の「(2) 精神症状・能力障害二軸評価」の「能力障害」は「3」とされており、これは「精神

障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて支援を必要とする。」に該当する。厚生労働省作成の「障害者総合支援法における障害支援区分 医師意見書記載の手引き（令和3年（2021年）2月）」によれば、「適切な食事摂取、身辺の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身辺の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味や娯楽あるいは文化的社会的活動への参加など」が「概ね出来るが、支援を必要とする場合が多い。」とされている。

以上のことから、審査請求人の本項目について、処分庁の「部分支援」に該当するとした判断は妥当であると考えられる。

カ 身の回りの世話、日常生活 2-12 調理

審査請求人は、調理には、包丁・火など危険物が付き物で、いつ不安定な状態に陥るかわからない状態にあり、調理をしてもらうことはできないため、一連の行為の中で部分的にできることもあるが、一連の行為の目的や内容を理解していないため、全面的な支援が必要であると主張する。また、処分庁が主張するグループホーム入居前には自宅でヘルパーと調理を行っていた点については、調査時点とは時期が違うため、審査請求人の状態が異なると反論している。

一方、処分庁は、令和4年7月にグループホームに入居したが、入居前の在宅時には、ヘルパーと調理を行っていた経験があり、見守りや助言等の部分的な支援があれば対応できており、認定調査時（令和5年4月27日）との間の時間経過は短いことから、調査時においても、部分的な支援があれば調理できる能力があると判断したとしている。

審査請求人は、グループホームに入居しており食事については、自身で調理する機会がなく、医師意見書においても、調理に関する項目がないことから、調理に関してどの程度の支援が必要であるかを判断する材料はない。しかし、「3. 行動及び精神等の状態に関する意見」の「(2) 精神症状・能力障害二軸評価」の「能力障害」は「3」とされており、これは「精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて支援を必要とする。」である。こうした状況を勘案すると、請求人が主張するように、調理に関して「一連の行為の目的や内容を理解していない」状態であるとは考えにくく、処分庁の「部分支援」に該当するとした判断が不適当であるとまでは言えないものと考える。

キ 行動障害 4-3 感情が不安定

審査請求人（代理人）は、ほぼ毎日、感情の起伏を注意深く観察する必要があり、楽しそうに談笑しているかと思えばいきなり無表情になり俯いてしまうなど、一日を通して安定していることは稀であって、調査項目の「4-20 不安定な行動」「4-26 そう鬱状態」が「ほぼ毎日支援」となっているにも関わらず、なぜ「感情が不安定」が「稀に支援」なのか、整合性がない。また、認定調査員マニュアルでは、行動障害に関連する項目は、留意点に「行動上の障害が生じないように行ってい支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断する。」「『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』は同等の評価となる。」とあ

のことから、本項目については「ほぼ毎日（週に5日以上の）の支援が必要」との評価が妥当であると主張している。

処分庁は、認定調査時に「精神状態が不安定になった際に感情の起伏が見られ、他者に攻撃的な感情（暴言等）になることはあるが、調査日前の1か月間、該当する行動がなかった」と事業所職員から聞き取っており、本項目は「稀に支援」に該当すると判断している。また、「4-3 感情が不安定」は、感情の起伏により感情が不安定な状態がある場合、「4-20 不安定な行動」は、環境の変化や不安等が要因のパニック状態、衝動的な行動がある場合、「4-26 そう鬱状態」は、憂鬱、抑うつ状態によって日常生活に支障をきたす場合や、それによる危険行為を防止するための配慮が必要な場合がそれぞれ該当し、調査の視点が異なることから、これら項目の支援の頻度が異なることは整合性がないとの指摘は当たらないとする。

審査請求人が主張するとおり、審査請求人が利用する就労継続支援B型事業所において、常に職員が一名ついている現状があり、処分庁は、認定調査において「調査日前の1か月間、該当する行動がなかった」との聞き取ったとしている。

「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）」の行動障害に関連する項目について、以下のとおりQ&Aがある。

（問）調査日前1か月間の状態について、

- ①支援者による支援や配慮等がなければ、「何らかの支援を必要とする行動上の障害」が週3回程度の頻度で生じると考えられるが
- ②ほぼ毎日、支援者による支援や配慮等が行われているため
- ③実際には、「何らかの支援を必要とする行動上の障害」は全く生じていないという内容が確認できた場合、どう判断するのか。

（答）『① 支援者による支援や配慮等がなければ、「何らかの支援を必要とする行動上の障害」が週3回程度の頻度で生じると考えられる』という状態を捉え、「4. 週に1回以上の支援が必要」を選択するとともに、日常生活の状況等を特記事項に記載する。

処分庁は、上記マニュアル等に基づき、認定調査の結果から本項目について「希に支援が必要」とし、特記事項に「情緒不安定になると、他者に攻撃的になることがある」と記載しており、その判断は不適当であるとまでは言えないと考える。

（3）医師意見書について

審査請求人は、医師意見書について、医療機関が作成したものであり、その内容について処分庁は「不知」との回答であり、この点については承知しているが、処分庁より「区分判定（コンピューター判定・市町村審査会）で活用していますが」とあるため、医師、看護師のもとで診察の折に伝えた内容が反映されていない以上、正しくない内容の医師意見書が活用された本件処分には不信感を抱かざるを得ないとしている。

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

こととされているものであることから、処分庁が主張するとおり、その内容について処分庁が関与できるものではない。

なお、認定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とされている。

以上のことから、処分庁が、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）から（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と考えられることから、これらに基づき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。
- (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。