

答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した特別児童扶養手当等の支給に関する法律（以下「法」という。）に基づく特別児童扶養手当認定請求却下処分に係る各審査請求について、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

本件各審査請求は、いずれも棄却すべきである。

第 2 審査請求の趣旨

本件各審査請求の趣旨は、東京都知事（以下「処分庁」という。）が、令和 2 年 7 月 6 日付けの特別児童扶養手当認定請求却下通知書（以下「本件各処分通知書」という。）により請求人に対して行った、法 5 条 1 項及び法施行規則 18 条の各規定に基づく特別児童扶養手当認定請求却下処分（以下請求人の子（以下「本件長男」という。）に係る処分を「本件処分 1」、同じく請求人の子（以下「本件次男」といい、本件長男と併せて「本件各児童」という。）に係る処分を「本件処分 2」といい、本件処分 1 と併せて「本件各処分」という。）について、それぞれの取消しを求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下のことから、本件各処分の取消しを求めている。

本件各処分通知書に添付された文書には、特別児童扶養手当の

障害程度認定基準等に該当しないとの東京都心身障害者福祉センター内に置かれた特別児童扶養手当障害認定審査医（以下「審査医」という。）のコメントがある。しかし、本件長男は、日常生活で家族の助けがなければ生活ができず、家庭内でも痙攣・自傷・暴力行為が1日のうちで何度もあり、温和な活動もできておらず、活動の範囲は家庭内に限られている。また、本件次男の活動の範囲は、注意欠陥多動性障害の特徴として家庭内に限られず、逆に衝動的に外に出て行ってしまふ。これは、認定要領2・(3)・ア又はイに該当するものである。

本件長男は、合併症の気分障害の程度からしても、認定基準第7節の精神の障害の程度に十分に該当すると思われ、診断書作成の医師も十分該当する状態との意見もある。また、本件次男は、身体や知的の障害はないが、対人関係等で不適応な行動も多く、不安症状も大きく、記憶力も曖昧なため、日常生活でも学校生活でも家族や友人・教師の助けがなければ生活できない。本件次男が基本的な日常生活を安全安楽に送ることに他者の援助は必須である。

したがって、本件各処分はいずれも不当であり再審査と認定を求めたい。

第4 審理員意見書の結論

本件各審査請求はいずれも理由がないから、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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
-------	---------

令和 3年 1月 15日	諮問
令和 3年 2月 26日	審議（第52回第1部会）
令和 3年 3月 15日	審議（第53回第1部会）
令和 3年 4月 19日	審議（第54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) 特別児童扶養手当は、法3条の規定に基づき、障害児の父又は母が障害児を監護するとき等において、法5条1項の規定に基づき都道府県知事の認定を受けた当該父又は母等に対して支給されるものである。そして、支給要件に該当するべき「障害児」については、法2条1項において、「20歳未満であって、第5項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態にある者をいう。」とし、同条5項は、障害等級は障害の程度に応じて重度のものから1級及び2級とし、各級の障害の状態は政令で定めるとしている。

(2) これを受けて、政令である法施行令は、1条3項において、法2条5項に規定する障害等級の各級の障害の状態は、政令別表に定めるとおりとし、政令別表において各級の障害の状態を定めている。

(3) また、政令別表に該当する程度の障害の認定基準として、認定要領が定められており、さらに、認定要領の別添1において、各傷病別の具体的な障害程度認定基準（以下「認定基準」という。）が定められている。

法39条の2の規定は、法に基づき都道府県が処理することとされている事務は法定受託事務であるとするところ、認定要

領及び認定基準は、地方自治法 245 条の 9 第 1 項の規定に基づく法定受託事務に係る処理基準である。

(4) 認定要領 2 では、障害の認定について、以下のように定めている（ただし、精神の障害に関連する部分のみを引用する。）。

ア 認定要領 2・(3)では、精神の障害の程度の判定にあたっては、現在の状態、医学的な原因及び経過、予後等並びに日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度等を十分勘案し、総合的に認定を行うこととする。

そして、認定要領 2・(3)・アは、政令別表における 1 級の「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度」（別紙 2・1 級の 9 及び同 10 参照）とは、精神上若しくは身体上の能力が欠けているか又は未発達であるため、日常生活において常に他人の介助、保護を受けなければほとんど自己の用を弁ずることができない程度のものをいうとし、例えば、身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲が就床病室内に限られるものとする。

また、認定要領 2・(3)・イは、政令別表における 2 級の「日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度」（別紙 2・2 級・15 及び同・16 参照）とは、他人の助けをかりる必要はないが、日常生活は極めて困難であるものをいうとし、例えば、家庭内の極めて温和な活動はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られ

るものであるとする。

イ 認定要領 2・(4)は、障害の認定は、特別児童扶養手当認定診断書によって行うが、これらのみでは認定が困難な場合には、必要に応じ療養の経過若しくは日常生活状況等の調査又は必要な検診等を実施したうえ適正な認定を行うこととする。

ウ 認定要領 2・(6)は、各傷病についての障害の認定は、認定基準により行うとする。

なお、本件各児童の障害の状態は、本件各診断書がいずれも様式第 4 号（知的障害・精神の障害用）であることから、認定基準第 7 節「精神の障害」に基づいて行うこととなる。

(5) 認定基準第 7 節・2 においては、精神の障害は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害」、「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「知的障害」、「発達障害」の 6 つに区分するとしている。

そして、本件各児童の場合、本件各診断書によると、「障害の原因となった傷病名」欄に、広汎性発達障害（別紙 1－1・1）、注意欠陥多動性障害（同）、不安障害（別紙 1－2・1）と記載され、本件長男には合併症の精神障害として「うつ病」があるとされていることから（別紙 1－1・3）、認定基準のうち、気分（感情）障害及び発達障害に該当するものとして、以下に触れておく。

なお、本件各児童の知能指数は、それぞれ I Q 9 8（W I S C－IV）と 8 8（テスト方式の記載なし）となっているが（別紙 1－1・7・(1)及び別紙 1－2・7・(1)）、認定基準第 7 節・2・D・(2)では知的障害における障害程度について、「知能指数がおおむね 3 5 以下のものが 1 級に、おおむね 5 0 以下のものが 2 級に相当すると考えられる」とされていることから、いずれも「知的障害」には該当しないものと解される。

ア 気分（感情）障害について

(ア) 認定基準第7節・2・A・(1)は、気分（感情）障害の各等級に相当すると認められるものの例示として、1級は、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするため、常時の援助が必要なものを、2級は、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるものを挙げている。

(イ) 同・(2)は、気分（感情）障害は、本来、症状の著明な時期と症状の消失する時期を繰り返すものであり、したがって、現症のみによって認定することは不十分であり、症状の経過及びそれによる日常生活活動等の状態を十分考慮するとしている。また、統合失調症等とその他認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合認定の取扱いを行わず、諸症状を総合的に判断して認定するとする。

(ウ) 同・(3)は、日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮の上、社会的な適応性の程度によって判断するよう努めるとする。

イ 発達障害について

(ア) 認定基準第7節・2・E・(1)は、発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものをいうとする。

(イ) 同・(2)は、発達障害については、たとえ知能指数が高くても社会行動やコミュニケーション能力の障害により対人関係や意思疎通を円滑に行うことができないために日常

生活に著しい制限を受けることに着目して認定を行うとする。また、発達障害とその他認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合認定の取扱いは行わず、諸症状を総合的に判断して認定するとする。

(ウ) 同・(3)は、発達障害における障害程度の各等級に相当すると認められるものの例示として、1級は、発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、著しく不適応な行動が見られるため、日常生活への適応が困難で常時援助を必要とするものを、2級は、発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が乏しく、かつ、不適応な行動が見られるため、日常生活への適応にあたって援助が必要なものを挙げている。

(エ) 同・(4)は、日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮の上、社会的な適応性の程度によって判断するよう努めるとしている。

(6) 法施行規則1条は、法5条の規定による特別児童扶養手当の受給資格及びその額についての認定の請求は、特別児童扶養手当認定請求書に、支給対象障害児が法2条1項に規定する状態にあることに関する医師の診断書等を添付して、知事に提出すべき旨を定めている。したがって、特別児童扶養手当の受給資格について、支給対象障害児が1級又は2級の程度の障害の状態にあるか否かに関する知事の認定は、提出された診断書の記載内容を基に、認定要領及び認定基準に照らして、総合的に判断すべきものであると解される。

2 本件各処分についての検討

以上を前提に、請求人の特別児童扶養手当の受給資格について、本件各診断書の記載に基づいて、以下検討する。

(1) 本件長男についての検討

ア 本件診断書 1 によれば、本件長男の障害の原因となった傷病名は「広汎性発達性障害、注意欠陥多動性障害」であり（別紙 1-1・1）、現在の病状又は状態像は、高次脳機能障害として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害及び社会的行動障害に該当し、これらの具体的症状として、記憶障害については「物事が覚えられない、覚えてもすぐに忘れる。同じことを何度も聞いたり話たりする、忘れ物、無くし物が極度に多い、人とあそぶ約束も忘れる」、注意障害については「必要に応じて注意を切り替えることができない。複数の指示や課題は、処理できず混乱、癩癩となる。多くの選択肢から必要な物を選び出すことができない。そのため人込みや大きな音のする場所にいられない。作業や課題への取り組みが持続しないため最後までやり遂げることができない。質問に対して見当はずれの答えを返したり反応したりする」、遂行機能障害については「見通しや計画がたてられず、行動の途中で混乱を招きやすい。時間配分ができない。指示されないと次の行動にうつれない。思いついたら何も考えずにすぐに行動してしまう」、そして、社会的行動障害については「その場の状況判断ができず感情のコントロールができない。こだわりが強く人の意見をきかない。同じことをいつまでも続ける。相手の立場や気持ちを考えることができなく友達とのトラブルが多い。ほしいと思うと我慢できず欲求のコントロールができない」とされている（別紙 1-1・7）。また、学習障害として、書き及び算数が該当するとされているが、知能指数は I Q 9 8 と正常域である（同）。

発達障害関連症状として、相互的な社会関係の質的障害、言語コミュニケーションの障害及び限定した常同的で反復的な関心と行動に該当し、これらの具体的症状として、相互的な社会関係の質的障害については「その場の状況判断ができない。

人の表情や雰囲気を感じたり意図理解ができず、場にそぐわない行動、発言があり、対人トラブルがたえず年齢相応の対人関係の維持ができない。集団適応ができずに不登校にある」、言語コミュニケーションの障害については「言葉を字義どおりに捉えることから対人トラブルとなる。あいまいな意味が理解できない」とされ、限定した常同的で反復的な関心と行動については具体的な記載はない（別紙 1 - 1・8）。

精神症状として、不安及びうつ状態に該当し、これらの具体的症状として、うつ状態については「怒りっぽく攻撃的な状態が続いている。好きなことに対しても興味がもてなくなり、活動力の低下にて外出が困難。外出したとしても帰宅後に悲観的な状態となり布団にずっと閉じこもっている。『生まれてこなければよかった、死んでやる』等、否定的な発言が増えている」とされている（別紙 1 - 1・10）、

問題行動及び習癖として、暴行、多動、自傷及び器物破壊に該当し、これらの具体的症状として「落ち着きがなくソワソワしがちにある。怒りにまかせて、〇歳の弟に暴力をしたり、タブレットやゲーム機を投げる、液晶画面を割る、おもちゃを破壊する、壁を殴ることが毎日のようにみられている。死んでやる等発言とともに自分の頬をたたいたりといった自傷もある。これらに対し、抗精神病薬による薬物治療も含め治療を継続しているが二次障害による自尊心低下も重なり症状は悪化にある」とされている（別紙 1 - 1・11）。

性格特徴として「マイペース、短気、がんこ、負けず嫌い、人付き合いが好きだが、距離感がつかめずトラブルとなる」とされている（別紙 1 - 1・12）。

日常生活能力の程度として、「半介助」である食事と洗面以外の3項目（排泄、衣服及び入浴）は全て「自立」であり、危

険物は「特定の物・場所は分かる」、睡眠は「時々不眠」とされ、これらの具体的な記載として「こだわり強く、気に入ったものはたべるが、嫌いなものは手を付けない等栄養が偏りやすく、身長に比して体重が増えない。入浴は頻回な声かけでも抵抗を示し、きちんと洗ったりができない。不注意、注意散漫さから年齢相応の危険物察知が困難」とされている（別紙 1 - 1・13）。

要注意度として、「常に嚴重な注意を必要とする」とされている（別紙 1 - 1・14）。

そして、医学的総合判定として「年齢相応の対人関係がとれず、また不注意、多動症性も高く、また二次障害としての抑うつ症状の悪化にもあり、発達障害の特性理解のもと注意と周囲の配慮等の介助がかなり必要である」とされている（別紙 1 - 1・15）。

イ 以上の本件診断書 1 の記載を基に、認定基準第 7 節・2・E の発達障害の視点で見ると、本件長男が、広汎性発達性障害及び注意欠陥多動性障害を有していることは認められ、認定基準における発達障害の障害の程度 2 級についての例示（1・(5)・イ・(ウ)）にある「社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、不適応な行動が見られるため、日常生活への適応にあたって援助が必要な」場合が存在することは否定できない。しかし、発達障害の認定に当たっては、社会行動やコミュニケーション能力の障害により対人関係や意思疎通を円滑に行うことができないために日常生活に著しい制限を受けることに着目するとされているところ（1・(5)・イ・(イ)）、本件長男の日常生活にそのような著しい制限があるとまでは認められない。また、日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮の上、社会的な適応性の程度によつ

て判断するよう努めるとされているところ(1・(5)・イ・(エ))、本件長男に、著しい程度の問題行動が常時あるとは認められない。

併せて、認定基準第7節・2・Aの気分(感情)障害の視点でも、認定基準における気分(感情)障害の程度2級について例示(1・(5)・ア・(ア))するような、「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期」があることは認められるものの、それが「持続したり又はひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの」であるとまでは認められない。

そして、日常生活のさまざまな場面における本件長男に対する援助の必要度を勘案し、また、日常生活に著しい制限を受けることに着目して総合的にみると、認定要領2・(3)・イが2級に相当するものとして例示する「家庭内の極めて温和な活動はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるもの」に至っているとまでは認められない。

ウ そうすると、本件長男の障害の状態は、「日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度」(2級)に至っていると認められず、政令別表に定める障害等級には該当しない(非該当)と判断することが相当である。

エ 以上のとおり、本件長男の障害の状態は、法2条5項に規定する障害程度には該当しないものと判断されるところ、審査医も、本件診断書を基に、所見として「知的障害については、正常域に保たれている 意識障害、精神症状、問題行動が少ない

基本的な日常生活能力が自立～半介助である」とし、審査結果として、法に規定する障害程度に該当しないと判断していることが認められる。

したがって、審査医の審査結果に基づき、処分庁が、本件長男は法2条5項に規定する障害の程度の状態にあるとは認められず、ひいては同条1項にいう障害児には当たらないとして行った本件処分1について、違法又は不当なものということとはできない。

(2) 本件次男についての検討

ア 本件診断書2によれば、本件次男の障害の原因となった傷病名は「注意欠陥多動性障害／不安障害」であり（別紙1-2・1）、現在の病状又は状態像は、高次脳機能障害として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害及び社会的行動障害に該当し、これらの具体的症状として、記憶障害については「忘れ物が多く、学校への提出物の管理ができない。連絡袋も用意し対策をとっているが、配布物を持ち帰るのを忘れて、ランドセルに入れても提出するのを忘れてしまう。前夜に母と一緒に確認しても、翌朝必要なものでもそのことを忘れてランドセルから出してしまうため、毎日注意をうけている。また、短期記憶が悪く物事が覚えられない、覚えてもすぐに忘れるため、同じ質問を10分毎にするなど、何度も聞いたり話たりすること毎日ある」、注意障害については「必要に応じて注意を切り替えることができず、また複数の指示をこなすことは不可。課題への取り組みが持続しないため、最後までやり遂げることができない」、遂行機能障害については「見通しや計画がたてられず、時間配分ができない。思いついたら何も考えずにすぐに行動してしまう」、そして、社会的行動障害については「ゲームで負けると、相手チームから笑われたと思ひ込み、癩癩をおこした

りと感情のコントロールができない。また衝動性の高さが加わり友達とのトラブルが多い」とされている（別紙 1 - 2・7）。また、学習障害として、書きが該当するとされ、具体的症状として「カタカナの理解が不十分で、拗音をとばしてかいたり、読み間違えたり、ひらがなとカタカナを混在してしまう。そのため特別支援教室で個別の学習体制をとっている。今後学習障害の精査が必要」とされているが、知能指数は I Q 8 8 と年齢平均であるとされている（同）。

精神症状としては、不安に該当し、その具体的症状として「強度の不安感から、3階の戸建てで家族が2階のリビングにいると一人で3階や1階に行くことができない、家のトイレであっても一人で行けない、入浴も一人ですることができず、毎回家族の付き添いが必要。不安症状とともにまばたきのチック症状や指しゃぶり、爪噛みがみられる」とされている（別紙 1 - 2・8）。

問題行動及び習癖としては、排泄の問題（尿失禁）及び食事の問題（偏食）に該当し、その具体的な症状として「偏食があり。思い込みが強く最近食べれるものが減ってきている。不注意症状がある一方で過集中があり、トイレに行くのを忘れて、トイレに間に合わず尿失禁になることがたびたびある。また夜尿があり、夜中にトイレに起こしてトイレにいさせる等の必要にある」とされている（別紙 1 - 2・9）。

性格特徴としては「マイペースでおおらか、愛想がよい。あきっぽい」とされている（別紙 1 - 2・10）。

日常生活能力の程度としては、「半介助」である食事と入浴以外の3項目（洗面、排泄及び衣服）は全て「自立」であり、危険物は「特定の物・場所は分かる」、睡眠は「寝ぼける」とされ、これらの具体的な記載として、食事については「偏食が

あり思い込みも強いため、人から悪い印象をきくと全く食べない。また飲み込まずどんどん口の中に詰め込み1時間以上ずっと口の中で嚙んでいるため、一口ずつ嚙んで飲み込むよう声かけ等介助が必要」とされ、排泄については「おむつはしていないが、夜尿があるため、尿失禁にて服や布団を全部替える必要がある」とされ、衣服については「前後ろを間違えて着てしまうが気づくことができないため親や先生の声かけ、介助が必要」とされ、入浴については「不安恐怖から一人で入浴不可にあり、親と一緒に入るか、ドアを開けての見守りが必要。洗い方も不十分のため介助が必要」とされ、そして、危険物については「危険なところにもよく考えずに登って倒れそうになることや、電車がくるにもかかわらずホームの端すれすれを歩いてしまう」とされている（別紙1-2・11）。

要注意度としては、「随時一応の注意を必要とする」とされている（別紙1-2・12）。

そして、医学的総合判定及び備考としては「知的能力は平均内にあっても指標間での有意差があり、トータルIQの数値に反して学習の困難さがあり学習面において個別対応が必要。その他、不注意、多動衝動性が多く、強度の不安感から基本的な生活において多くの場面で介助が必要にある」とされている（別紙1-2・13）。

イ 以上の本件診断書2の記載を基に、認定基準第7節・2・Eの発達障害の視点でみると、本件次男が、注意欠陥多動性障害及び不安障害を有していることは認められ、認定基準における発達障害の障害の程度2級についての例示（1・(5)・イ・(ウ)）にある「社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、不適応な行動が見られるため、日常生活への適応にあたって援助が必要な」場合が存在することは否定できない。しかし、

発達障害の認定に当たっては、社会行動やコミュニケーション能力の障害により対人関係や意思疎通を円滑に行うことができないために日常生活に著しい制限を受けることに着目するとされているところ（１・（５）・イ・（イ））、本件次男の日常生活にそのような著しい制限があるとまでは認められない。また、日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮の上、社会的な適応性の程度によって判断するよう努めるとされているところ（１・（５）・イ・（エ））、本件次男に、著しい程度の問題行動が常時あるとは認められない。

そして、日常生活のさまざまな場面における本件次男に対する援助の必要度を勘案し、また、日常生活に著しい制限を受けることに着目して総合的にみると、認定要領２・（３）・イが２級に相当するものとして例示する「家庭内の極めて温和な活動はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるもの」に至っているとまでは認められない。

ウ そうすると、本件次男の障害の状態は、「日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度」（２級）に至っていると認められず、政令別表に定める障害等級には該当しない（非該当）と判断することが相当である。

エ 以上のとおり、本件次男の障害の状態は、法２条５項に規定する障害程度には該当しないものと判断されるところ、審査医も、本件診断書を基に、所見として「知的障害については、境界知能程度に保たれている 意識障害、精神症状、問題行動が少ない 基本的な日常生活能力が自立～半介助程度である」と

し、審査結果として、法に規定する障害程度に該当しないと判断していることが認められる。

したがって、審査医の審査結果に基づき、処分庁が、本件次男は法2条5項に規定する障害の程度の状態にあるとは認められず、ひいては同条1項にいう障害児には当たらないとして行った本件処分2について、違法又は不当なものということとはできない。

(3) 総括

よって、本件各処分は、いずれも上記1の法令等の定めによって行われた適正な処分であるものと認められる。

3 請求人の主張についての検討

請求人は、上記第3のとおり主張し、本件各処分の取消しを求めている。

しかし、特別児童扶養手当に係る障害の認定は、上記1・(6)のとおり、法5条1項の規定に基づく認定請求の際に添付された障害認定診断書を基に、法、法施行令、認定要領及び認定基準等によって行うものであり、本件各診断書の記載内容からすれば、本件各児童がいずれも法2条5項に規定する程度の障害の状態にあると認められないことは上記2で述べたとおりである。

また、請求人は、同一世帯に複数の障害児がいることによる負担についても主張しているものと解されるが、特別児童扶養手当においては、現行制度上、障害児が同一世帯に複数いる場合について支給額を加算する等の特別な措置は講じられていない。なお、障害福祉サービス・障害児通所支援等の利用に当たっては、障害児が同一世帯に複数いる場合、〇〇区では、当該世帯の利用者負担額の軽減制度が設けられている。

特別児童扶養手当に係る障害の認定において、加算措置等を講じるかどうかは立法政策上の問題であって、請求人の主張をもつ

て本件各処分を取り消す理由とすることはできない。

4 請求人の主張以外の違法性又は不当性についての検討

その他、本件各処分に違法又は不当な点は認められない。

以上のおおりに、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」のおおりに判断する。

(答申を行った委員の氏名)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1及び別紙2 (略)