

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

本件審査請求は、棄却すべきである。

第2 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は、東京都知事（以下「処分庁」という。）が、令和3年3月5日付けで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「本件処分」という。）について、そ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、おおむね次のことから、本件処分の違法性又は不当性を主張し、本件処分の取消しを求めている。

- (1) 知能障害の点においては、1回目（令和1年8月9日）に申請した際の知能指数は64で、2回目（令和3年1月15日）に申請した際（本件申請）の発達指数は52でした。数値の境域でいうとDQ52はギリギリ軽度なのかもしれませんが、50以下は中度であって、その差は僅か2です。それが却下の理由のひとつなら納得がいきません。検査結果も実年齢〇〇歳に対し、相当年齢0歳や1歳がほとんどの状況です。また、会話ができる状況になく意思疎通が取れない困難な状況に対して、日常生活に著しい

制限を加えていないと断言できる根拠が不可解です。

問題行動及び習癖の点においては、弁明書において「暴行や自傷、癩癩は場面が限定的である」とありますが、あくまで寝起きの場面に限定されているわけではなく、診断書のその後の文章に「こだわり、行動の切り替えの悪さにより」と記述されているので、文章の主語をはき違えた利己的な解釈に対する主張は控えていただきたい。

日常生活能力の程度の点においては、本件診断書に「歯磨きは感覚過敏」「生活に対しての興味が無いので全解除」「入眠には2時間ほどかかり、中途覚醒もある」等、あらゆる問題行動が記されており、これらは同年齢の障害のない児童に当てはまる項目ではありません。〇〇歳目前でも未だオムツで生活全般も全介助、爪を噛む頭を叩く自害だけでなく他害もあり、幼稚園での集団行動ができないため転園も検討しています。

また、発達障害関連症状の点においては、本件診断書に、「自発的に言葉で要求することはなく、問いかけには反響言語で返すことが多い」「対人関係が希薄で視線が合わず、同年齢の子供への関心が低く一人遊びが多い。園での集団生活へは参加できない。」と記述されていることから、2等級に相当するものだと主張します。

(2) 処分庁は、その再弁明書において「本件診断書において知的障害の判定は軽度とされている」としていますが、請求人が審査請求書に加えて証拠書類として提出した「添付書類①3回目申請中の最新の診断書」には、「軽度」という表現は一切ありません。

「添付書類②主治医の記述ミスを証明する2回目申請時の診断書」(本件診断書)には、「軽度の知的障害」の記載がありますが、こちらはあくまで「主治医の記述ミスを証明するために提出した診断書」であり、診断内容も最新のものではなく誤った記載を含んだ古い診断書です。処分庁にとって都合がいい記述ミスのある

古い診断書での判断及び断言は控えていただきたい。

(3) 処分庁が提出した弁明書 11 頁には審査結果のみの記述しかなく、非該当になった詳しい理由が全く明示されていないため、また、1 回目及び 2 回目（本件申請）の特別児童扶養手当が非該当の判定に至った詳しい理由が提示されていないため、東京都行政手続条例 8 条に違反しています。

(4) ○○や○○など近隣や地方の自治体では、知的障害がなくても自閉症の診断だけで審査が通っていたり、一昨年までは東京都でも軽度で申請が通っていたと主治医も主張しています。申請した年月や地域でこれだけの格差があるのは、不公平であって心外です。

第 4 審理員意見書の結論

本件審査請求は理由がないから、行政不服審査法 45 条 2 項の規定を適用して、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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
令和 4 年 1 月 4 日	諮問
令和 4 年 5 月 23 日	審議（第 66 回第 3 部会）
令和 4 年 6 月 20 日	審議（第 67 回第 3 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、同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法の処理基準である。

- (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であるとする。

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 級の 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で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、本件児童の障害の状態は、本件診断書が様式第 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、本件児童の場合、本件診断書によると、「障害の原因となった傷病名」欄に「知的障害、自閉スペクトラム症」（別紙1・1）と記載されていることから、以下、認定基準のうち、知的障害及び発達障害に関するものについて触れておく。

ア 認定基準第7節・2・D・(2)は、「知的障害」における障害の程度について、「知的障害があり、食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が不可能か著しく困難であるため、日常生活が困難で常時援助を必要とするもの」を1級と、「知的障害があり、食事や身のまわりのことなどの基本的な行為を行うのに援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が簡単なものに限られるため、日常生活にあたって援助が必要なもの」を2級としている。なお、標準化された知能検査による知能指数でいうと、「おおむね35以下のものが1級に、おおむね50以下のものが2級に相当すると考えられる。」としている。

認定基準第7節・2・D・(3)は、「知的障害の認定に当たっては、知能指数のみに着眼することなく、日常生活のさまざまな場面における援助の必要度を勘案して総合的に判断する。」、「知的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。」としており、また、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。

イ 認定基準第7節・2・E・(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。」、「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、併合認定の取扱いを行わず、諸症状を総合的に判断して認定する。」としている。

同(3)は、発達障害における障害程度について、各等級に相当するものとして、「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1級と、「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2級としている。

ウ また、同(4)においては、「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、総合的に判断するべきものであると解される。

(7) 行政手続法8条1項は、行政庁は、申請により求められた許認可等を拒否する処分をする場合は、申請者に対し、同時に、当該処分の理由を示さなければならないとしている。ただし、法令に定められた許認可等の要件又は公にされた審査基準が数量的指標その他の客観的指標により明確に定められている場合であって、当該申請がこれらに適合しないことが申請書の記載又は添付書類その他の申請の内容から明らかであるときは、申請者の求めがあったときにこれを示せば足りるとしている。

また、同条2項は、1項本文に規定する処分を書面でするときは、同項の理由は、書面により示さなければならないとしている。

そして、同法8条1項本文に基づいてどの程度の理由を提示すべきかについては、当該処分の根拠法令の規定内容、当該処分に係る審査基準の内容及び公表の有無、当該処分の性質及び内容、当該処分の原因となる事実関係の内容等を総合考慮してこれを決定すべきであるとされている（最高裁平成21年（行ヒ）第91号同23年6月7日第三小法廷判決・民集65巻4号2081頁参照）。

2 本件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、本件診断書の記載に基づいて、以下検討する。

(1) 知的障害について

本件診断書によれば、本件児童の知的障害について、「知能指数又は発達指数」は測定不能、その程度については「平成31年3月の新版K式でDQ52」、「判定」は「軽度」と記載され（別紙1・7・(1)・ア及び同・(2)）、「高次脳機能障害」については、「注意障害」に該当し（別紙1・7・(1)・イ）、その具体的症状等として、「注意の没頭傾向があり、声掛けには反応しない」程度に留まっている（別紙1・7・(2)）ことから、本件児童が知的障害の症状を有することは認められるが、知能指数については判定不能とされているものの、発達指数は、認定基準第7節・2・D・(2)が2級に相当するものとする「おおむね50以下のもの」には該当していないこと、本件診断書において「簡単な2語文が出始めている」とされ、ある程度の意思疎通は可能であると判断できることから、処分庁により、障害の程度としては軽度に保たれているといえると判定されている。

(2) 発達障害について

本件診断書によれば、「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」、「限定した常同的で反復的な関心と行動」及び「その他（感覚過敏、集中困難）」が見られ、具体的症状等としては、「対人意識は希薄で視線が合わない。同年齢の子供への関心が低く、一人遊びが多い。園での集団活動へは参加できない。非言語的なコミュニケーションも少ない。興味関心の幅が狭く、興味がないと集中も短くなる。道順やエスカレーターの上り下りの反復にこだわり、止めると癇癢を起こす。赤ちゃんの鳴き声や人が大勢いる場所などは過敏性があり、嫌って回避しようとする。マスクや帽子は付けられない。着るものの素材が綿に限られる。」とある（別紙1・8）。発達障害は「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」とされているところ（認定基準第7節・2E・(2)）、処分庁により、日常生活に著しい制限を受ける程度とまでは認められないと判定されている。

「精神症状」については、「不安」に該当し、その具体的症状等としては、「特定の物や音を怖がり、回避的になりやすい。」とある（別紙1・9）が、処分庁により、常に不安な状態にあるとまでは読み取れないと判定されている。

「問題行動及び習癖」については、「興奮、暴行、事象、排泄の問題（尿失禁、便失禁）、食事の問題（偏食）及びその他（癇癢）」に該当し、その具体的症状等としては、「偏食が強く食べられるものは白米に限られる。排泄は排尿排便ともに教えてこないためおむつを使用しているが、排便後でも教えてこない事が多い。寝起きの機嫌の悪さやこだわり、行動の切り替えの悪さにより容易に癇癢を起こし人の髪を引っ張ったり自分の頭を叩く。」とあるが（別紙1・10）、処分庁により、暴行、自傷及び癇癢については場面が限定的であり、その程度も著しいとはいえず、興奮については本件診断書に具体的な記載がなく、その程度等は不明であり、偏食や排泄、寝起きの機嫌の悪さなど本件児童と同年齢

の障害のない児童においてもみられることであり、著しい問題行動があるとはいえないと判定されている。

「日常生活能力の程度」については、「食事」は「半介助」、「洗面」及び「入浴」はいずれも「全介助」、「排泄」は「おむつ必要、全介助」、「衣服」は「脱げない、着れない」、「危険物」は「全くわからない」、「睡眠」は「夜眠らず騒ぐ」とされ、それらの具体的内容として、「偏食が強いので気をそらしつつ口に入れる必要がある。歯磨きは感覚過敏があり、また清潔に関して興味がないので全介助。入眠には2時間ほどかかり、中途覚醒もある。ボディイメージの弱さや協調運動の困難さにより衣服の着脱はほぼ全介助。」とあるが（別紙1・11）、処分庁により、実年齢に対して精神年齢が著しく低いと判断することは難しく、著しい程度の症状や問題行動が常時あるとは読み取れず、食事、洗面、入浴、着替えが一人でできない、危険物が全く分からない、偏食が強いなどについては、本件児童は診断当時〇〇歳と幼少であり、この年齢の障害のない幼児の日常生活能力を考えた場合でも、一定の介助や注意が必要なことを考慮すれば、日常生活能力が著しく低いとはいえないと判定されている。

そして、「要注意度」については、「常に嚴重な注意を必要とする。」とされ（別紙1・12）、「医学的総合判定」は、「軽度の知的障害に中程度の自閉スペクトラム症を合併している。」とあるが（別紙1・13）、処分庁により、本件児童が実年齢に対して精神年齢が著しく低いと判断することは難しく、自閉スペクトラム症及び知的障害の症状はあるものの著しい程度の症状や問題行動が常時あるとは読み取れない、今後の療育や治療により障害の状況が改善する見込みがあり固定したとはいえないと判定されている。

以上の本件診断書の記載及び処分庁の判定を基に、認定基準第7節・2・E・(2)に照らして、日常生活のさまざまな場面にお

ける本件児童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判断すると、本件児童が発達障害により「日常生活への適応にあたって援助が必要なもの」(同(3))に至っていると認めることは困難であり、総合的にみても、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。

(3) 上記(1)及び(2)で検討したところからすると、本件児童の障害の状態は、「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)に至っているとは認められず、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。

(4) 以上のとおり、本件児童の障害の状態は、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、軽度知的障害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。」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、本件児童は法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判断したことに不合理な点は認められず、その判断に基づき行われた本件処分について、違法又は不当なものということとはできない。

3 請求人の主張についての検討

(1) 請求人は、上記第3・(1)のとおり縷々主張する。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、本件診断書の記載内容からすれば、本件児童が法

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。

- (2) 請求人は、第3・(2)において、本件診断書には誤りがあり、「添付書類①3回目申請中の最新の診断書」に基づき判断すべき旨を主張しているものと解される。

しかし、障害の認定は、本件診断書を基に行うものであることは上記1・(6)のとおりである。

- (3) 請求人は、第3・(3)において、本件処分通知書及び本件添付文書（加えて、本審査請求に係る弁明書及び再弁明書）に、本件申請及び本件申請以前に行った申請が非該当として却下された詳しい理由が提示されていないと主張しているものと解される。

しかし、どの程度の理由を付記すべきかについては、当該処分の根拠法令の規定内容、当該処分に係る審査基準の内容及び公表の有無、当該処分の性質及び内容、当該処分の原因となる事実関係の内容等を総合考慮してこれを決定すべきであるとされているところ（1・(7)）、特別児童扶養手当の受給資格の認定は、提出された診断書の記載内容を基に、公表されている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ことを踏まえれば、本件処分は、公表されている審査基準（認定要領、認定基準等）によりなされたものであり、請求人も、本件処分通知書により、障害状況の確認及び聞き取り結果等を踏まえた本件診断書を基に本件処分がなされたことを認識できるのであるから、本件処分通知書及び本件添付文書に記載された「却下した理由」及び「審査医コメント」が、直ちに違法又は不当であるとまではいうことはできない。

- (4) 最後に、請求人は、他自治体や過去の都における審査状況を踏まえると格差があり不公平である旨主張する。

しかし、審査の結果として、例え請求人の意見のような格差が生じたとしても、審査医はそのことを判定に加味するわけにはい

かないことは明らかであり、請求人の当該主張には理由がない。
したがって、請求人の主張をもって本件処分を取り消すことはできないというほかない。

- 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、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

以上のとおり、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」のとおり判断する。

(答申を行った委員の氏名)

羽根一成、加々美光子、青木淳一

別紙1及び別紙2(略)