

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 5 年 1 月 5 日付けで請求人に対して行った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、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。

自閉症、ADHD の障害。強い多動と不注意、癇癢があり養育者や専門機関の支援を常に必要とする。毎日専門の病院への通院と毎日の服薬が必須。精神障害手帳 3 級を取得している。小学校は支援級に決定済み。今後も引き続き支援を必要とするため。

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審議経過
-------	------

令和 6 年 7 月 2 9 日	諮問
令和 6 年 9 月 1 7 日	審議（第 9 2 回第 3 部会）
令和 6 年 1 0 月 1 5 日	審議（第 9 3 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) 手当の認定、受給資格

手当は、法 3 条の規定に基づき、障害児の父又は母がその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 歳未満であつて、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、その状態については、同条 5 項において、「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) 障害等級の各級の障害の状態

特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令 1 条 3 項は、法 2 条 5 項に規定する障害等級の各級の障害の状態は別表第三（以下「政令別表」という。）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（別紙 2 参照）。

(3) 医師の診断書

特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則 1 条は、法 5 条の規定による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、都道府県知事に提出すべき旨を定めている。

したがって、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、提出された医師の診断書の記載内容に基づき、以下の「(4) 認定要領」及び「(5) 認定基準」に照らして、総合的に判断するべきものと解される。

(4) 認定要領

ア 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

められている。

イ 認定要領 2・(3)は、精神の障害の程度の判定に当たっては、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している。認定要領 2・(3)・イは、政令別表における 2 級「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」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いるとはいけないもの、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している。

ウ 認定要領 3・(1)は、障害の状態を審査する医師について、都道府県又は指定都市においては、児童の障害の状態を審査するために必要な医師を置くこととしている。

エ 認定要領 4・(1)は、各傷病についての特別児童扶養手当認定請求書に添付する診断書は、別添の「特別児童扶養手当認定診断書」によることとしている。

(5) 認定基準

ア 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。

本児の障害の認定については、提出された診断書が様式第 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。

イ 認定基準第 7 節・1 は、精神の障害の程度は、その原因、諸症状、治療及びその病状の経過、具体的な日常生活状況等により、総合的に認定するものとし、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」を 1 級、「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のもの」を 2 級に該当するものと認定することとしている。

ウ 認定基準第 7 節・2 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」及び「発達障害」に区分するものとし、区分ごとに認定の基準を定めている。

そして、本件診断書によると、本児の障害の原因となった傷病名は「注意欠如・多動性障害 ICD-10コード（F900；F840）」（別紙1・1）であり、発病以来の病状と経過欄に「単語2歳6か月、2語文2歳8か月と遅れた。」（同・5・(1)）とあることと、現症として、知的障害等のうち知的障害の具体的記載欄に記載があり、また発達障害関連症状のうち2項目に該当があること（同・7及び8）から、認定基準のうち、知的障害及び発達障害に関するものにより判断することとなる。

エ 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級とし、「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。

そして、同・(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、併合認定の取扱いを行わず、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。

オ 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。

そして、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級とし、「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。

(6) 認定要領及び認定基準の位置付け

法３９条の２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。

２ 本件処分についての検討

- (1) 本件診断書によれば、本児の知的障害については、「知能指数又は発達指数」は「ＩＱ７８」、「テスト方式」は「ＷＩＳＣⅣ発達検査」、その程度等については「教示内容の理解が難しく、自分の興味関心で表現してしまう。わからないとすぐにあきらめる、ルール理解難しい」と記載され、「判定（最重度、重度、中度、軽度）」は記載がない（別紙１・７）。

発達障害については、「発達障害関連症状」として、「相互的な社会関係の質的障害」及び「言語コミュニケーションの障害」に該当すると診断され、具体的な症状等として「注意転導性亢進、偏食、聴覚・触覚過敏、寝つきの悪さなどがみられ」と記載されている（別紙１・８）。「意識障害・てんかん」及び「精神症状」については記載がなく、「問題行動及び習癖」は「多動」と診断され、具体的な症状等として「姿勢のコントロールや力加減の調整などが苦手。動きが気持ちに影響し、動くことによってテンションが上がって行動がまとまりにくくなる」と記載されている（同・９から１１まで）。

「日常生活能力の程度」については、「食事」、「洗面」及び「入浴」はいずれも「半介助」、「排泄」は「おむつ不必要 半介助」、「衣服」は「ボタン不能」、「危険物」は「特定の物」、「睡眠」は「夜眠らず騒ぐ」とされ、これらの内容の具体的記載として、「不眠はメラトベルにて改善傾向。」とされている（別紙１・１３）。「要注意度」は、「常に嚴重な注意を必要とする」とされ（同・１４）、「医学的総合判定」は、

「落ちつき、注意集中困難なため、日常生活全般に援助を要する。」とされている（同・15）。

- (2) 以上の本件診断書の記載について、認定基準が「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」（認定基準第7節・2・D・(4)及び同・E・(4)）としていることを踏まえ、以下検討する。

本児については、IQ78とされ、知能指数の点において2級相当とされるIQ50以下には該当しておらず、意識障害・てんかんや精神症状は認められない。また、発達障害関連症状も認められるが、問題行動及び習癖について該当すると診断されているのは「多動」のみであるところ、その具体的な記載からは本児に著しい問題行動があるとは認められない。そして、日常生活能力の程度について「食事」、「洗面」、「排泄」及び「入浴」の項目で半介助、「衣服」の項目は「ボタン不能」、「危険物」の項目は「特定の物」とされ、いずれも全介助を要する状態にあるということとはできず、「睡眠」の項目では「夜眠らず騒ぐ」とされているが、投薬により改善傾向にある。

これらの諸症状を総合的に判断すると、「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」（2級相当。同・D・(2)）又は「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」（2級相当。同・E・(3)）と認めることは困難である。

そうすると、本児の障害の程度は、政令別表が定める2級の障害の状態である「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のもの」に至っているということとはできず、「非該当」と判断することが相当である。

- (3) 以上のとおり、本児の障害の状態は、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り、審査医も、本件診断書に基づき、「知的には境界。意識障害、精神症状、問題行動が少ない」との所見により、審査結果を非該当と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、本児は法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ないとした処分庁の判断に

不合理な点は認められないから、本件処分を違法又は不当なものということはできない。

3 請求人の主張について

請求人は、上記第3のとおり本児の状況について述べ、本件処分が違法又は不当であると主張する。

しかし、手当に係る障害の認定は、上記1・(3)のとおり、認定請求の際に添付された特別児童扶養手当認定診断書に基づき、認定要領及び認定基準に照らして行うものであり、本件診断書の記載内容からすれば、本児が法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。

したがって、請求人の主張は採用することができない。

4 請求人の主張以外の違法性又は不当性について

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)

山田 攝子、青木 淳一、澄川 洋子

別紙1及び別紙2 (略)