

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資格喪失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 4 年 6 月 6 日付けの特別児童扶養手当資格喪失通知書（以下「本件処分通知書」という。）により請求人に対して行った特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則（以下「法施行規則」という。）24 条 1 項の規定に基づく特別児童扶養手当資格喪失処分（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。

請求人が手当の申請を行ったのは、〇〇県に在住当時、市役所の職員による勧めがあったからである。

本件児童はてんかん発作があり、服薬がなければ 20 分に一度てんかん発作を起こし、日常生活に著しい支障をきたしている。一人での行動や、歩行、トイレといった生活に必要な最低限の行動には補助が必要である。数分に一度のてんかん発作によるフリーズがあり、記憶が飛んだり、失禁がある。失禁は他人の目などもあり、学校生活において大変苦勞している。コミュニケーション能力も困難

で、修学旅行にも行くことができなかった。

よって、本件処分は違法又は不当なものであるから、これを取り消し、請求人が再度、手当の受給資格をもらえるようにしてほしい。

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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和5年 3月 7日	諮問
令和5年 4月 26日	審議（第77回第4部会）
令和5年 5月 29日	審議（第78回第4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) 認定・受給資格

手当は、法2条1項の規定に該当する障害児（以下「障害児」という。）の父又は母が障害児を監護するとき等、法3条の規定が定める支給要件に該当する場合において、当該支給要件に該当する父又は母等（以下「受給資格者」という。）が、法5条1項の規定に基づき、都道府県知事に、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等の診断書等（法施行規則1条）を添付して申請し、受給資格及び手当の額に係る当該知事の認定を受けた上で支給するとしている。

(2) 認定の方法（認定要領・認定基準）

ア 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、同条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。

これを受けて、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（以下「法施行令」という。）は、法施行令別表第三（以下「政令別表」という。別紙2参照）において各級の障害の状態を定めている。さらに、政令別表について、障害の各種別における障害程度の認定事務を実際に行うに当たってよるべき基準として、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定について」（昭和50年9月5日付児発第576号厚生省児童家庭局長通知）別紙「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定要領」（以下「認定要領」という。）の別添1において「特別児童扶養手当 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。

イ 認定要領2・(4)は、障害の認定は、診断書によって行うが、これ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上で適正な認定を行うこととする。

ウ 認定要領2・(5)は、障害の程度について、その認定の適正を期するため、必要な場合には期間を定めて認定を行うこととする。

エ 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こととする。そして、本件児童の障害の状態は、提出された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としている。

オ 精神の障害については、政令別表及び認定基準によれば、「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級とする。そして、

認定要領 2・(3)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。同・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とする。

また、認定要領 2・(5)・イは、精神疾患（知的障害を含む）については、原則として障害認定を行った日からおおむね 2 年後に再認定を行うこととし、同・ウにおいて、必要な場合には、同・イの原則にかかわらず適宜必要な期間を定め再認定を行うこととされ、当該場合には、過去の判定経歴、年齢、育成医療等の受療状況など、障害程度の変動の可能性等を十分に勘案して再認定期間を定めることとする。

カ 認定基準は、精神の障害のうち「てんかん」については、その認定に当たって、発作のみに着眼することなく、てんかんの諸症状、社会適応能力、具体的な日常生活状況等の他の要因を含め、全体像から総合的に判断して認定するとしている。また、様々なタイプのでんかん発作が出現し、発作間欠期に精神神経症状や認知障害を有する場合には、治療及び病状の経過、日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定するとしている。そして、てんかん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いる（認定基準第 7 節・2・C・(3)）。

各等級に相当すると認められるものとして、「十分な治療にかかわらず、てんかん性発作を極めてひんばんに繰り返すため、

常時の援助が必要なもの」を1級、「十分な治療にかかわらず、てんかん性発作をひんぱんに繰り返すため、日常生活が著しい制限を受けるもの」を2級と例示する。

なお、てんかんは、発作と精神神経症状及び認知障害が相まって出現することに留意が必要であり、精神神経症状及び認知障害については、「症状性を含む器質性精神障害」（同・B）に準じて認定することとされている（同・C・(2)）。

ただし、てんかん発作については、抗てんかん薬の服用や、外科的治療によって抑制される場合にあつては、原則として認定の対象にならないとされている（同・(4)）。

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（同・(5)）。

キ 認定基準は、精神の障害のうち「知的障害」については、その認定に当たって、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としている。また、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いる（認定基準第7節・2・D・(3)）。

各等級に相当すると認められるものとして、「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つて、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、「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つて、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級と例示する。

なお、この場合における精神発達遅滞の1級と2級の程度を例示すれば、標準化された知能検査による知能指数がおおむね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されている（同・(2)）。

さらに、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（同・(4)）。

ク 認定基準は、精神の障害のうち「発達障害」については、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している（認定基準第7節・2・E・(1)）。

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されている。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されている（同・(2)）。

また、各等級に相当すると認められるものとして、「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、「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級と例示する（同・(3)）。

さらに、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（同・(4)）。

ケ 認定要領は、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り、精神又は身体に障害を有する児童についての特別児童扶養手当支給事務の処理を遂行する上で、法の解釈及び運用指針として合理性を有するものである。

(3) 市町村長の經由

法施行規則 15 条は、同規則第 1 章の規定（1 条から 15 条まで）によって請求書、届書又は申請書を都道府県知事に提出する場合においては、当該受給資格者又は受給者の住所地の市町村長を經由しなければならないとしている。

(4) 受給資格喪失の通知

法施行規則 24 条 1 項は、都道府県知事は、手当の受給者の受給資格が消滅したときは、特別児童扶養手当資格喪失通知書をその者に交付しなければならないとしている。

2 本件処分についての検討

これを本件処分についてみると、本件児童の障害の原因となった傷病名は「注意欠如多動性障害（ADHD）」であり、合併症は「自閉症スペクトラム」及び「てんかん」であるとされていることから（別紙 1・1 及び 3）、認定基準第 7 節・2・C・(1)、同・D・(1) 及び同・E・(1)並びに本件診断書における障害の状態の記載（別紙 1・7 から 14 まで）を踏まえると、認定基準における第 7 節「精神の障害」のうち、「てんかん」、「知的障害」及び「発達障害」に基づき、判定すべきこととなる。

(1) 本件診断書によれば、本件児童に係る「発達障害関連症状」としては、「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」があるとされるが、その程度・症状等については、知能検査の結果が記載されているのみであり（同・8）、これらの記載内容から、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にあるとまでは、ただちに認められない。

「意識障害・てんかん」については、令和 2 年 12 月の脳波再検により、側頭葉から前頭葉に部分てんかんが確認されているが、その後 2 年間発作がないとされており（同・9）、てんかん発作はないものと認められる。なお、現病歴（同・5）には、内服を継続中であるとの記載があるが、認定基準第 7 節 2・C・(4)は、

てんかん発作が抗てんかん薬の服用により抑制される場合にあっては、原則として認定の対象にはならないとしており、現に発作が確認されていないのであるから、これを認定の対象とすることはできないものである。

「精神症状」については、強迫行為があり、手洗いや確認行動が多いとされているが（同・10）、これらの記載だけでは、日常生活が著しい制限を受けるものかどうか判断するのは困難である。

「問題行動及び習癖」については、ゲーム依存であり、注意すると攻撃的になるとの記載があるが、現在の病状又は状態像には該当しないことから（同・11）、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にあるとは認められない。

「日常生活能力の程度」については、全7項目のうち、「睡眠」の1項目が、日常生活能力の程度が2番目に低いとされる「時々不眠」とされているものの、残りの6項目がいずれも日常生活能力の程度が最も高いとされる「自立」「大体わかる」とされていることから（同・13）、基本的な生活能力は自立しており、日常生活能力が著しく低いとは認められない。

そして、「要注意度」は、「随時一応の注意を必要とする」とされ（同・14）、「医学的総合判定」として、日常生活に多くの問題を抱えており支援が必要であり、強迫症状やADHDによる症状もあり薬物治療を継続する必要があることが記載されている（同・15）。

(2) そうすると、本件児童のてんかんについては、その症状を有することは認められるものの、薬物治療により、てんかん発作は発症していないのであるから、認定基準において2級に相当する障害の状態として例示する「十分な治療にかかわらず、てんかん性発作をひんばんに繰り返すため、日常生活が著しい制限を受けるもの」（認定基準第7節・2・C・(2)）とは認められない。

また、知的障害については、本件診断書の「知能障害等」欄へ

の記載はない。なお、「発達障害関連症状」の欄にWISC-IVの判定結果が記載されているが、FSIQの75（同・8）は平均値（100）を下回っているが、基本的な生活能力は自立しており、日常生活能力が著しく低いとまでは認められないことと併せてみると、2級に相当する障害の状態として例示する「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」（認定基準第7節・2・D・(2)）に至っているとは認められない。

さらに、発達障害については、「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」が認められるものの、具体的な症状についての記載はなく、認定基準において2級に相当する障害の状態として例示する「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」に至っているとは認められない。

ところで、てんかん、知的障害及び発達障害ともに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されているところ（1・(2)・カからクまで）、てんかん、知的障害及び発達障害の精神疾患について、日常生活の様々な場面及び本件児童の諸症状を総合的に判断すると、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」に至っているものとは認められない。

したがって、本件診断書の記載から、本件児童の障害の程度については、「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）の状態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は「非該当」

と判断することが相当である。

- (3) 以上のとおり、本件児童の障害の程度は、法に規定する障害程度に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、「意識障害、精神症状、問題行動が少ない。ADL自立。要注意度が随時一応の注意を要する程度である。」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。
- (4) そうすると、審査医の審査結果を踏まえ、処分庁が本件児童に係る請求人の手当の受給資格を喪失させた本件処分を、違法又は不当ということはできない。

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、本件処分は違法、不当であるとして、本件処分の取消しを求めている。

しかし、手当に係る障害の認定は、障害状況届とともに提出された診断書を基に、法、法施行令、法施行規則、認定要領及び認定基準等により行うものであるところ、本件児童の障害の程度は、法に規定する障害程度に該当しないものと判断するのが相当であることは、上記2のとおりである。したがって、請求人の主張をもって、本件処分の取消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)

松井多美雄、大橋真由美、山田攝子

別紙1及び別紙2 (略)