

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、認容すべきである。

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。）が請求人に対し、令和 4 年 6 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「本件処分通知書」という。）により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、以下の理由から、本件処分の違法性又は不当性を主張し、その取消しを求めている。

診断を行った医師は、出生時より見ていただいた医師ではなく、書面上での引継ぎでは細かい部分まで伝わっていなかった可能性がある。再度詳細を記載した診断書を求めている。その書類を含めて却下処分を取り消していただきたい。

2022年6月29日 再取得した診断書を同封する。

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、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和5年 5月 1日	諮問
令和5年 7月 4日	審議（第80回第1部会）
令和5年 7月19日	処分庁へ調査照会
令和5年 8月 8日	処分庁から回答を収受
令和5年 8月 9日	審議（第81回第1部会）
令和5年10月 6日	審議（第82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) 特別児童扶養手当の認定及び受給資格

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（以下「法施行令」という。）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、別表第三（令和3年政令第348号による改正前のもの。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4参照）。

(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条が、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を添付して、都道府県知事に提出すべき旨を定めていることから、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、総合的に判断するべきものであると解される。

(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、「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日児発第576号厚生省児童家庭局長通知）の別紙「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。）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」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。

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。

本件各児童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、本件各診断書によると、本件各児童の障害の原因となった傷病名に、いずれも「発達遅延 ICD-10 コード（R620）」の記載があり（別紙 1-1・1 及び別紙 1-2・1）、現症として、知能障害等のうち知的障害（別紙 1-1・7 及び別紙 1-2・7）に、また、発達障害関連症状のうち 2 項目に該当があること（別紙 1-1・8 及び別紙 1-2・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になる。

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、「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。

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。

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、「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) 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。

2 本件処分についての検討

以上を前提に、本件各児童の知的障害及び発達障害の障害程度について、本件各診断書の記載に基づいて、検討する。

(1) 本件児童 1 について

ア 本件診断書 1 によれば、本件児童 1 の知的障害については、発達指数は「DQ 59」、その具体的程度等については「令和 3 年 1 1 月 3 0 日新版 K 式発達検査施行。P-M : DQ 90、C-A : DQ 52、L-S : DQ 59、FULL : DQ 59、全体としては遅滞域。模倣の力は未獲得。理解表出ともに年齢と比べて弱い。理解語彙は少ない。表出は単語レベル。発音はこもった印象ではっきりしない。」とされているが、「指示従事可能」と診断されている（別紙 1 - 1・7）。

イ また、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ているが、具体的な記載はない。「意識障害・てんかん」及び「精神症状」については記載がない。「問題行動及び習癖」については、「暴行」、「多動」及び「食事の問題（偏食）」とされ、具体的には「偏食ひどい。好きなもの以外食べない。落ち着きない。癩癩あり。同胞を突飛ばして殴ったりする。」とされている（別紙 1 - 1・8 から 1 1 まで）ものの、「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」（認定基準第 7 節・2・E・(2)）とまでは読み取れない。

ウ 「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「ボタン不能」、「睡眠」は「問題なし」、「危険物」は「特定の物、場所はわかる」とされ（別紙 1 - 1・13）、「要注意度」については、「常に厳重な注意を必要とする」とされ（同・14）、医学的総合判定は「同胞も同様な状態のため常に目が離せない。」とされている（同・15）。

エ 以上の本件診断書 1 の記載を基に、知的障害による、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（認定基

準第7節・2・D・(3))、また、社会行動やコミュニケーション能力の障害により、日常生活に著しい制限を受けることに着目して(同・E・(2))、諸症状を総合的に判断すると、発達遅延があることは認められるが、精神症状や問題行動及び習癖については、日常生活である程度の介助や注意が必要であるものの、「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、本件児童1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。

(2) 本件児童2について

- ア 本件診断書2によれば、本件児童2の知的障害については、発達指数は「DQ56」、その具体的程度等については「令和3年11月30日新版K式発達検査施行。P-M：DQ90、C-A：DQ52、L-S：DQ54、FULL：56、全体としては遅滞域。指示に従っての作業はまだ難しい時が多い。集中できる時間が短く、見通しが持てないと作業に取り組みにくい可能性あり。指示理解、従事はまだ難しい。表出は単語レベル。理解語彙少ない。」と診断されている(別紙1-2・7)。
- イ また、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ているが、具体的な記載はない。「意識障害・てんかん」及び「精神症状」についても記載がない。「問題行動及び習癖」については、「多動」及び「食事の問題(偏食)」とされ、具体的には「偏食ひどく家庭では

ウインナーとお菓子しか食べない。保育園の給食も好きなもの以外食べない。おちつきない。癩癩あり。同胞と喧嘩多い。こだわり強い。」とされている（別紙 1 - 2・8 から 1 1 まで）。しかし、「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」（認定基準第 7 節・2・E・(2)）とまでは読み取れない。

ウ 「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「ボタン不能」、「睡眠」は「問題なし」、「危険物」は「特定の物、場所はわかる」とされ（別紙 1 - 2・1 3）、「要注意度」については、「常に厳重な注意を必要とする」とされ（同・1 4）、医学的総合判定は「同胞も同様な状態のため常に目が離せない。」とされている（同・1 5）。

エ 以上の本件診断書 2 の記載を基に、知的障害による、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（認定基準第 7 節・2・D・(3)）、また、社会行動やコミュニケーション能力の障害により、日常生活に著しい制限を受けることに着目して（同・E・(2)）、諸症状を総合的に判断すると、発達遅延があることは認められるが、精神症状や問題行動及び習癖については、日常生活である程度の介助や注意が必要であるものの、「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、本件児童 2 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、本件各診断書の記載によれば、本件各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、本件各診断書を基に、審査結果をいずれも「非該当」としていることが認められる。

3 請求人の主張についての検討

- (1) 請求人は、第3のとおり、本件医師は、本件各児童を出生時から診ていた医師ではなく、細かい部分まで伝わっていなかった可能性があるとして、再度作成された新規各診断書により、本件処分の取消しを求めている。
- (2) このため、審査会において本件各診断書と新規各診断書とを比較したところ、新規各診断書では、本件各児童ともに、「発達障害関連症状」欄に具体的な記載が追加され（別紙2-1・8及び別紙2-2・8）、「精神症状」欄に「不安」及び「恐怖」が追記され（別紙2-1・10及び別紙2-2・10）、「問題行動及び習癖」欄に「その他」として「夜泣き」が追記されたほか、記載がより具体的になっていることが読み取れた（別紙2-1・11及び別紙2-2・11）。

そして、審査医は、本件各診断書については、「軽度知的発達遅滞である。意識障害、精神症状、問題行動が少ない。」の所見により、本件各児童のいずれも審査結果を「非該当」としたのに対し、新規各診断書については、「軽度知的発達遅滞であるが、発達障害関連症状、精神症状、問題行動及び習癖あり」の所見により、本件各児童のいずれも審査結果を「2級」と認定し、処分庁は、当該審査結果を踏まえ、新規認定請求について特別児童扶養手当受給資格の有期認定を行ったことが認められる。

- (3) 上記(2)のとおり、本件各児童は、本件各診断書作成日から約5か月後に再取得した新規各診断書に基づく特別児童扶養手当認定請求においていずれも2級と認定されているが、新規各診断書には約5か月の間に急速に症状が悪化したとの記載はなく、本件各児童が症状が変動しやすい幼児の発達期であることを踏まえても、当該約5か月の間に急速に症状が悪化するとは通常考えられ

ないことから、審査会は、本件各診断書に基づき本件各児童について、いずれも政令別表に定める障害の状態には該当しないとして、請求人の特別児童扶養手当認定請求を却下とした本件処分の合理性に疑義を抱いた。

そこで、審査会は、処分庁に対し、行政不服審査法 81 条 3 項において準用する同法 74 条の規定に基づき、約 5 か月の間に急速に症状が悪化するとは認められないとする当審査会の判断について問題があるか否かについて、医学的な見解を求める旨の調査を実施し、処分庁から以下の回答を得た。

(4) 回答

「一般には、知的能力障害を含めた発達に課題のある児童等では、保育園・幼稚園入園、就学など環境変化によっても、問題行動が増加したり、発達障害の特性が強まったり等、短期間で急速に症状が悪化することはありうる。

ただし、本件においては、急速に症状が悪化したということや、環境変化などの記載もないことから、2つ（本件及び再取得）の診断時において同様の状態であった可能性も否定できない。

しかしながら、本件が 5 か月の間に急速に症状が悪化したとは認められないとしても、1回目（本件）の診断書の記載内容からは、2回目（再取得）の診断書に記載されているような問題行動があるとは読み取れず（あるという推測も不可能である。）、1回目（本件）の診断書の審査を覆すものにはならない。」

(5) 確かに、特別児童扶養手当に係る障害の認定は、上記 1・(3)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、法令、認定要領、認定基準等によって行うものであり、認定請求時の診断書に表面上何ら疑義がない場合には、処分庁が主張するように当該診断書に基づいて認定を行うことは、行政上の事務処理の立場からは是認される場所である。

しかしながら、本件のように、不服申立ての段階において診断書の記載内容に重大な疑義が生じるなど、認定請求当時の医学的な状態に基づいた客観的な判断が求められるべき特段の事情がある場合もあり得るものと考えられる。

(6) 以上を踏まえて、本件認定請求当時の状態を鑑みれば、本件各児童の障害の状態について、処分庁自ら「本件及び再取得の診断時において同様の状態であった可能性も否定できない」と回答している（上記(4)）とおり、本件処分は取消しを免れない。

処分庁は、本答申を踏まえて、本件認定請求について改めて処分を行うべきである。

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）

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1 ないし別紙4（略）