

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、請求人に対し令和3年3月5日付けで行った、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と解される。

第3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下の理由から、本件処分の取消しを求めているものと解される。

以前に3回却下されております。診断書の内容には、家族から医師に伝えきれないものもあるうえ、医師からもフォームのある診断書だけで、本人の苦しさ、家族の大変さを伝えるのはなかなか難しいとも言われました。実際は常時サポートしている母親（私）も乳がんの闘病中で、壮絶な介護生活の状況です。できれば、診断書だけでは伝えきれないのであれば、家族の声の聞きとりもしてほしいです。コロナで収入が途断える中、数度にわたる

診断書料の捻出もとても厳しいです。以上の理由により、却下の取り下げを強く希望します。どうか宜しくお願い致します。

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、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4年 4月19日	諮問
令和4年 7月21日	審議（第68回第1部会）
令和4年 8月 1日	請求人へ行政不服審査法に基づく各手続の案内文送付
令和4年 8月18日	審議（第69回第1部会）
令和4年 9月15日	審議（第70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程度の「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等によって行うこととする。

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・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、認定に当たっては具体的な日常生活状況等の生活上の困難を判断するとともに、その原因及び経過を考慮するとする。

(6) 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「注意欠陥多動性障害、自閉スペクトラム症」（別紙 1・1）と記載されており、これらは発達障害の一種と考えられていることから、以下、認定基準のうち、「発達障害」に関するものについて触れる。

なお、本件児童の知能指数は I Q・D Q 8 1（テスト方式の記載なし）となっているが（別紙 1・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、「知的障害」には該当しないものと解される。

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している。

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。

(7) 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 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) 本件診断書によれば、本件児童の障害の原因となった傷病名については、「注意欠陥多動性障害、自閉スペクトラム症」であり（別紙1・1）、知的障害等に係る現在の病状又は状態像として、学習障害について「小学6年生の時にLDと診断されており、数字に関することが覚えられない。そのため、簡単な計算ができないこともあった。時計が読めない。境界知能であるものの、自尊感情の低さを代償するように他の日常生活を犠牲にして強迫的に勉学に励むことで現在の大学へかろうじて入学した。入学後にはバーンアウトのような状態となっているようす」とされているが、知能指数又は発達指数はIQ・DQ81と正常域である（同・7）。

発達障害関連症状として、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（不注意）に該当するとされ、これらの具体的症状として、言語コミュニケーションの障害については「言葉での表現がかなり苦手である。自身の感情を言葉で伝えることが難しく、単語レベルで伝えてしまう。そのため、コミュニケーションに支障を認め、イライラが強まり、家族間では暴言となることがある」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、「気になると、時間に関係なくやり続けてしまう。優先順位をつけることはできない」とされ、その他（不注意）については、「忘れ物が目立つ。また、物を紛失することも目立つ。部屋の片づけはほぼできない。例えば、ペットボトルで飲むとキャップ閉めないで放りっぱなしなど。食事をしてもし器を片付けることはしない。そのため、周囲が援助しないと部屋はゴミ屋敷状態となる」とされている（別紙1・8）。

意識障害・てんかんについては記載がなく（別紙1・9）、精神症状として、不安、強迫行為、うつ状態、その他に該当し、これらの具体的症状として、「不安は強く、イライラが目立つ。1つの事を繰り返し行うなど強迫行為を認める。発達障害を背景として日常生活及び学校生活がうまく遅れないことで抑うつが二

次的に生じている。また、二次障害で自尊感情が引くことから摂食障害を併発している。」とされている（別紙1・10）。

問題行動及び習癖として、興奮、拒絶、自傷、不潔、器物破壊及び食事の問題（拒食、大食、小食、その他）があるとされ、これらの具体的症状として「家族に対する拒絶が強く話すこともしない。声をかけると「うるせえ」など興奮を認めて物を壊すこともある。発達障害による不器用さや優先順位がつけられないことから部屋はごみ屋敷となっている。発達障害の二次障害による摂食障害のため、拒食、小食、過食、自己誘発嘔吐を繰り返している。自尊感情の低さ、抑うつからリストカットを繰り返している。」とされている（別紙1・11）。

性格特徴として、「こだわりが強い、集中ができない、感情コントロールができない」とされている（別紙1・12）。

日常生活能力の程度として、「半介助」である食事以外の4項目（洗面、排泄、衣服及び入浴）は全て「自立」であり、「危険物」は「大体わかる」、「睡眠」は「時々不眠」とされ、これらの具体的記載として「食事は出されれば食べるが、自身で支度したりすることはできない。睡眠は不安定で、夜中に騒ぐこともある。最近は大学も不適応状態で自室に引きこもっている」とされている（別紙1・13・(2)）。

要注意度として、「随時一応の注意を必要とする」とされている（別紙1・14）。

そして、医学的総合判定として、「ADHD、ASD、LDなど発達障害のために社会および日常生活が大きく障害されている。また、発達障害の二次障害（摂食障害、抑うつ、自尊感情の低さ、親に対する敵意及び拒絶）による問題も大きい。医療福祉的な支援を要する。」とされている（別紙1・15）。

(2) 以上の本件診断書の記載を基に、認定基準第7節・2・Eの発達障害の視点で見ると、本件児童が、注意欠陥多動性障害、

自閉スペクトラム症を有していることは認められ、また、言葉で自身の感情を伝えることが難しく、家族に対する拒絶が強く話すこともせず、大学も不適應状態で自室に引きこもっていることから、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・(6)・ウ）にある「社会性やコミュニケーション能力が乏しく、かつ、不適應な行動が見られるため、日常生活への適應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・(6)・イ）、本件児童の日常生活能力の程度は「半介助」である食事以外の4項目（洗面、排泄、衣服及び入浴）は全て「自立」とされており、著しく低いとは認められないほか、危険物は「大体わかる」、睡眠は「時々不眠」とされ、具体的な日常生活能力の程度に関する記載としては「食事は出されれば食べるが、自身で支度したりすることはできない。睡眠は不安定で、夜中に騒ぐこともある。最近は大学も不適應状態で自室に引きこもっている」とあるが、当該記載からも日常生活に著しい制限があるとまでは読み取れない。

- (3) そうすると、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、正常域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ほぼ自立である」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して行っ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 請求人は、上記（第3）のとおり主張し、本件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基づいて行うものであり、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。

また、請求人は、定まった様式のある診断書のみで本件児童やその家族の現状を伝えることが困難である旨主張し、家族からの聞き取りを希望しているが、診断書の記載内容ではなく診断書の様式そのもの及び判定手法に関する主張は、法令の規定に基づいてなされた本件処分の適否の判断を左右するものではなく、本件処分の取消理由とはならない。

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はない。

なお、本審査会は、審査請求書における請求人の主張に鑑み、令和4年8月1日に行政不服審査法75条に基づく口頭意見陳述の申立て及び同法76条に基づく主張書面の提出に関する案内文を送付したが、期限までにいずれの手続もなかった。

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)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙1及び別紙2 (略)