

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、請求人に対し、平成28年10月5日付けの通知書で行った、法5条1項及び法施行規則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。）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、おおむね以下の理由により、障害非該当とした本件処分は、違法又は不当であると主張する。

本件児童には、暴言、暴力、自傷行為等の問題行動、妄想、意識障害、精神症状、ミオクロニー発作が頻繁にあり、毎日続いている。日常生活は、自立しておらず、サポートが必要だと、主治医、専門相談センターで指導を受けている。

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
平成29年3月14日	諮問
平成29年5月23日	審議（第9回第4部会）
平成29年6月19日	審議（第10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) 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項の規定に基づき知事の認定を受けた当該父母等に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、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) 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、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。ただし、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、当該障害に関連する部分のみを抜粋した。）。

(3) そして、さらに、法5条1項の規定に基づく知事の権限遂行と

して、実際に、政令別表に該当する障害程度の認定事務を行うに当たって依るべき基準として、「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）の別紙として、「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要領」（以下「認定要領」という。）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り、精神又は身体に障害を有する児童についての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と考えられる。

(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（他の種別の障害と共通する部分を含む。）のみを引用する。なお、認定基準及び認定要領は、「精神の障害」に、知的障害と発達障害とを含むものとの前提で記載がなされており、この点は、他の法令に基づく制度と必ずしも同じではない。）。

① 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。

② 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上で、適正な認定を行うとする。

③ 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している。

そして、認定要領 2・(5)・アは、障害の程度について、状態の変動が予測されるものについては、その予測される状態を勘案して認定を行うとし、同イは、精神疾患（知的障害を含む）については、原則として当該認定を行った日からおおむね 2 年後に再認定を行うとし、同ウは、その他必要な場合には、

同イ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し、この場合は、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。

- ④ 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。

なお、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」の項目には、「不明」との記載があるが（別紙 1・1）、その他の項目を見ると、てんかんに関する記載（同 3、5、6 及び 9）、知的障害に関する記載（同 7 及び 15）及び発達障害に関する記載（同 5、11 及び 15）があることから、以下、認定基準のうち、これらの各障害に関するものについて、触れておくこととする。

- ① 認定基準第 7 節・2・C・(2)は、精神の障害のうち、「てんかん」における障害程度については、「十分な治療にかかわらず、てんかん性発作を極めてひんぱんに繰り返すため、常時の援助が必要なもの」を 1 級と、「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 級としている。

また、認定基準第 7 節・2・C・(4)は、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っては、原則として認定の対象にならないとする。

② 認定基準第7節・2・D・(2)は、精神の障害のうち、「知的障害」における障害程度について、「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、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。

③ 認定基準第7節・2・E・(2)は、精神の障害の区分のうち、「発達障害」について、「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。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。」としている。

そして、認定基準第7節・2・E・(3)は、発達障害における障害程度について、「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。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条の規定による手当の受給資格及びその額についての認定の請求には、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。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せられる。

また、本件の場合のように、手当の受給資格について有期年月を付して認定し、当該有期認定の期限到来によって、受給資格の更新のため、受給資格者が障害状況届に医師の診断書を添付して提出する場合も、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を再度確認することを目的とするのであるから、知事の権限によって行う更新の可否に係る受給資格の認定においては、上記の法5条の規定による認定請求の場合におけると同様の方法によるべきこととなる。

2 以上を前提に、請求人の手当の受給資格について、本件診断書の記載に基づいて、以下に検討する。

(1) てんかんについて

本件診断書の記載によれば、本件児童のてんかんについては、抗てんかん薬（ラミクタール、デパケン）の内服治療を行っており、「最近はコントロールされている」（別紙1・9・(2)）とあるため、発作は抑制されていると認められることから、認定基準第7節・2・C・(4)によると、障害認定の対象にはならないものと解せられる。また、その他の記載を見ても、てんかん発作を繰り返すために、「常時の援助が必要」又は、「日常生活が著しい制限を受ける」（同(2)）という状態にあることは窺われないから、本件児童の障害について、てんかんは認定の対象外であると認められる。

(2) 知的障害について

本件診断書の記載によれば、本件児童の知的障害の面においては、「知能指数又は発達指数」が、IQ69と判定されており（別紙1・7・(1)・ア）、おおむね50以下ではなく、軽度知的障害程度に保たれているものであるから、認定基準第7節・2・D・(2)によれば、この点では、1級相当にも2級相当にも該当しない。また、本件診断書のうち、知能指数のみならず、日常生活のさまざまな場面における本件児童の諸症状を総合的に判断しても、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」、及び、上記認定基準が2級に相当するものとして例示する「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なもの」という程度に至っているものとは認められない。

(3) 発達障害について

本件診断書（別紙1）においては、本件児童の発達障害に関連

するものとして、

11 問題行動及び習癖 多動 多動で衝動的なところがあり、たびたびクラスメートや家族とトラブルになる。

13 日常生活能力の程度

食事、洗面、排泄、衣服及び入浴 いずれも自立

危険物 大体わかる

睡眠 時々不眠

日常生活はほぼ一人で可能であるが、多少のこだわりや幼さがあり、そのためにたびたびトラブルになる。

等の記載が見られる。

これらのことからすると、日常生活における自立度は相当程度あると認められ、一方、対人的トラブルはたびたび生じることがあるため、一定程度の見守りは必要とされるものの、「要注意度」が「随時一応の注意を必要とする」程度とされている（別紙1・14）ことも合わせ、日常生活のさまざまな場面における本件児童の諸症状を総合的に判断しても、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」、及び、認定基準第7節・2・E・(3)が2級に相当するものとして例示する「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」という程度に至っているものとは認められない。

(4) 以上、上記(1)ないし(3)に検討したところからすると、本件児童の障害は、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度」（1級）、及び、「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）

のいずれの状態にも該当しないものであり、政令別表に定める障害の状態については、「非該当」であると判断することが相当である。

したがって、請求人の手当に係る受給資格は、本件診断書の作成日付の時点をもって、消滅したものと解せざるを得ないものである。

- 3 以上のとおり、本件児童の障害の程度は、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 基本的な日常生活能力が全て自立である」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。

また、処分庁は、請求人に対し、初回として、平成25年8月5日に、2年の年月を設けて手当の受給資格の有期認定を行い、さらにこれを更新して、平成27年9月7日付けで請求人に通知した前回認定では、有期年月を1年と設定して再度の受給資格の認定を行っているが、これは、認定要領2・(5)で、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していることに沿ったものと認められる（第6・1・(4)・③）。

そして、前回認定時における「審査医コメント」の記載内容からすると、本件児童の障害について、前回認定時においても、政令別表に定めるいずれの障害の状態にも該当しないとの判断を行う可能性も、十分にあったことが窺われるものの、状態の変動の可能性を勘案して、仮に次の更新時に障害状況が同様である（または改善した）場合には、非該当との判断を行うこととなるとの見込みのうえ、1年間の有期年月を設定して、当該期間満了時には、再度障害の状態を確認することとしたものと考えられる。したがって、本件

処分の前提となっている審査医による審査結果は、もともとこのような経過を踏まえたうえで、慎重になされたものといえることができる。

以上のとおりであるから、上記審査医の診査結果を踏まえ、処分庁が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とはできない。

4 なお、請求人は、本件児童の問題行動、精神症状が審査医の見解よりも程度が重い、学校外では親がつきっきりでいなければならないなどと主張する。しかし、本件診断書の記載内容から客観的に見る限り、本件児童の障害の状態が、政令別表の定めるいずれの障害等級にも該当せず、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は認められない、ひいては同条1項にいう「障害児」には当たらないと判断することには、誤りがあるということとはできない。

5 ところで、本件処分通知書の理由欄には、「対象児童が障害の状態に該当しなくなったため」と記載されており、この記載のみからは、請求人において本件処分の理由を理解することは難しいと思われる。しかしながら、本件処分については、審査医コメント文書が同封されており、そこにおいては、本件処分の理由が詳細かつ具体的に示されており、請求人は、具体的な処分の理由を理解することが可能となっている。したがって、本件処分については、理由付記に瑕疵があるとは認められない。

6 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、宗宮英俊、大橋真由美

別紙 1 (略)

別紙 2 (略)