

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。）による特別児童扶養手当額改定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、その監護する児童二名のうち一人については法2条5項に規定する障害等級に該当しないと認定して、法施行規則（昭和39年厚生省令第38号）19条1項の規定に基づき平成29年8月7日付けの通知書により行った、特別児童扶養手当額改定処分（以下「本件処分」という。）を取り消し、当該児童について継続して特別児童扶養手当等級2級の障害を認定することを求めるものである。

第3 請求人の主張の要旨

請求人の主張は、以下のとおりであり、本件処分が違法又は不当であると主張している。

診断書の文面で記載されている以上に実生活において、例えば平気で服のコーディネートで間違った着方をしたり、事前に重要な事柄を伝えておいても忘れてたり等常に配慮が必要なので、負担自体は前年度と比べても変わっていない。よって今回の上記記載の

判定は、不当である。

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12月14日	諮問
平成30年 1月24日	審議（第17回第2部会）
平成30年 2月15日	審議（第18回第2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項の規定に基づき都道府県知事（以下「知事」という。）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。」とされている。

(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、本児の障害の状態は、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、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三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三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の規定によれば、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されており、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として位置付けられている。

- (4) 認定要領2は、障害の認定について、おおむね以下のとおり定めている(ただし、精神の障害に関連する部分のみを抜粋する。)

- ① 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(認定要領2・(3))。

そして、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10)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。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こととする（認定要領 2・(3)・ア）。

また、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 1 5 及び 1 6）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。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（認定要領 2・(3)・イ）。

② 障害の認定は、特別児童扶養手当認定診断書（及び特定の傷病に係るエックス線直接撮影写真）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うえ適正な認定を行うこととする（認定要領 2・(4)）。

③ 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されている（認定要領 2・(5)）。

そして、障害の程度について、その状態の変動すること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、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こ

ととするが、必要な場合には、適宜必要な期間を定め再認定を行うこととし、この場合には、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（認定要領 2・(5)・アないしウ）。

④ 再認定は、「児童扶養手当法及び特別児童扶養手当法における有期認定の取扱いについて」（昭和 42 年 12 月 19 日付児発第 765 号厚生省児童家庭局長通知）によるべきであるとされているところ、同通知によれば、有期認定をしたときは「受給資格の認定期間」、「認定期間後も引き続き手当を受給しようとする場合には、一定の期日までに改めて診断書を提出すべき旨」等を記載した通知書を受給者に交付することとされている（認定要領 2・(5)・エ）。

⑤ 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（認定要領 2・(6)）。

なお、本児の障害の状態は、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 では、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」の 6 つに区分されている。

本児の場合、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、「知的障害」、ICD コードの欄には「F70」と記載されていることから（別紙 1・1）、認定基準第 7 節・2 の「D 知的障害」についてみると、おおむね次のアのとおり定められている。

また、下記ア②に「・・・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。」とあり、本件診断書には、本児の合併症として「自閉症 F 8 4」及び「注意欠陥多動性障害 F 9 0」の記載があることから（別紙 1・3）、認定基準第 7 節・2 の「E 発達障害」についてみると、おおむね次のイのとおり定められている。

ア 知的障害について

- ① 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、各等級に相当するものとして、「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、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 級に相当するとする。
- ② 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とし、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。
- ③ 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。

イ 発達障害について

- ① 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こととし、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。

② 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級とする。

③ 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、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。

また、本件のように、手当の受給資格の認定期間後も引き続いて手当を受けようと医師の診断書を添付して障害状況届を提出する場合についても、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のが目的であるから、知事の権限によ

る受給資格の認定は、法5条の規定による認定請求における場合と同様の方法によることとなる。

2 以上を前提として、本児の障害の状態について、本件診断書の記載に基づいて検討する。

(1) 本件診断書（別紙1）における本児の障害の状態等に係る記載は、おおむね以下のとおりである。

本児の知能障害等については、知的障害は、WISCIVにより「IQ75」、「軽度」と平成28年6月24日に判定され、具体的には「言語理解、処理速度がとくに低い。うまく説明することは苦手」とあり、高次脳機能障害は注意障害及び遂行機能障害に○印がされ、具体的には「興味のないことは集中できない。授業でいねむりしてしまうこともある。」とされている（別紙1・7）。

発達障害関連症状については、「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」、「限定した常同的で反復的な関心と行動」及び「その他」に○印が付され、その他については「儀式的行動あり」とされ、これらの具体的な記載として「人とうまくかかわれない 人に合わせられない 思いどおりにいかないとおこる 腕時計なくなるとパニックなどこだわりつよい」とされている（別紙1・8）。

精神症状については、「不安」に○印が付され、「見通しがつかない不安つよい」とされている（別紙1・10）。

問題行動及び習癖については、「興奮」、「器物破壊」及び「排泄^{せつ}の問題（尿失禁）」に○印が付され、その具体的な記載として「思いどおりにいかないと衝動的にものをなげて、こわしたりする。いやなとき うれしいとき 足をたたくなど自傷 がまんできず失禁あり」とされている（別紙1・11）。

性格特徴は、「おこりやすい 衝動的」とされる（別紙1・12）。

現症は、日常生活能力の程度として「食事 半介助」、「洗面自立（指示が必要）」、「排泄^{せつ}自立（がまんできず失禁たまにあり）」、「衣服 自立（チェック必要）」、「入浴 自立（チェック必要 指示は必要）」、「危険物 特定の物、場所はわかる」及び「睡眠 時々不眠・寝ぼける」にそれぞれ○印が付された外に上記括弧内の説明が書き加えられ、その内容の具体的な記載として「ごく簡単な食事はつくるがすべて指示が必要。洗面も指示されて行う。排泄では適切なときにいかず、がまんできず失禁がたまにあり。衣服もえらぶのは家族がしないと不適切になる。入浴も指示しないとしないことあり。道路左右みないでわたることあり。」とされ、要注意度は「常に嚴重な注意を必要とする」に○印が付されている（別紙1・13及び14）。

医学的総合判定は、「知的障害は軽度レベルだが、自閉症スペクトラム、注意欠陥多動性障害の特性もあり状況の理解は不十分で、適切な行動をとりにくいため、日常的に指導、援助が必要。指示すればできることも多いが自発的にはできない。おもいどおりにならないと物投げがあつたり衝動的に道路などにとび出したり危険もある。」とされている（別紙1・15）。

- (2) 本件診断書における医学的総合判定及び本児の要注意度は、上記(1)のとおりである。

しかし、本児の現症として、精神症状については、見通しがつかないときの「不安」のみとされ、幻覚・妄想等の症状は認められず（別紙1・10）、問題行動及び習癖は「興奮」、「器物破壊」及び「排泄^{せつ}の問題（尿失禁）」とされるが、「思いどおりにいかないと衝動的にものをなげて、こわしたりする」、「がまんできず失禁あり」と場面限定的なものである（別紙1・11）ことから、自閉症特有の症状を有することは認められるが、症状として重いとはいえない。

また、日常生活能力の程度（別紙1・13）についてみると、

食事の項目は半介助に○印が付されているが「ごく簡単な食事はつくるがすべて指示が必要」ともあり、摂食に際して介助が必要な状態であるとは認められない外、洗面、排泄、衣服及び入浴の4項目は、指示やチェックが必要、がまんできず失禁がたまにありといった書込みがなされた上ではあるが、いずれも自立とされており、全7項目のうち「全介助・半介助・自立等」を選択する5項目については、すべて「自立」と認められる。

そして、本児の「発病以来の治療歴」の項目における主な療法は、「生活指導」であり（別紙1・5・(2)）、現在は特別支援学校高等部に通学している（別紙1・5・(1)）。

以上から、本件診断書の記載を基に、認定基準第7節・2・D・(3)及びE・(2)に照らして、日常生活のさまざまな場面における本児に対する援助の必要度を勘案し、また、日常生活に著しい制限を受けることに着目して総合的に判断すると、本児が知的障害により「日常生活にあたって援助が必要なもの」又は発達障害により「日常生活への適応にあたって援助が必要なもの」に至っていると認めることは困難であり、総合的にみても、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」に至っていると認められない。

なお、本児の「知能指数又は発達指数」はIQ75と判定されており（別紙1・7）、知的障害について定める認定基準第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（上記1・(5)・ア・①参照）ものであるが、知的障害の認定は「知能指数のみに着眼することなく・・・総合的に判断する」（上記1・(5)・ア・②参照）とされていることを踏まえ

て、上記の検討を行ったものである。

(3) そうすると、本児の障害は、「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ない。

3 以上のとおり、本児の障害の程度は、2級に至っているとは認められないとされるところ、審査医も、本件診断書を基に、所見を「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」及び「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、本児の障害程度を非該当と判断していることが認められる。

4 請求人は、診断書の文面で記載されている以上に、実生活において常に配慮が必要なので、負担自体は前年度と比べても変わっていないと主張する(第3)。

しかし、特別児童扶養手当に係る障害の認定は、障害認定診断書を基に、上記1のとおり、法、政令、認定要領及び認定基準等によって行うものであり、本件障害状況届に添付された本件診断書の記載内容から客観的に見る限り、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のとおりであるから、請求人の主張を採用することはできない。

5 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)

近藤ルミ子、山口卓男、山本未来

別紙 1 及び 2 (略)