

諮問番号：平成29年度諮問第15号

答申番号：平成29年度答申第18号

答 申 書

第1 審査会の結論

本件審査請求については、棄却されるべきである。

第2 審理関係人の主張の要旨

1 審査請求人の主張の要旨

次の事情を顧みずになされた原処分（特別児童扶養手当障害認定処分）は、違法、不当である。

- (1) 2年前の特別児童扶養手当認定診断書ではDQが中度（「57」）であったが、本件診断書では重度（「37」）に増進しているため、等級は1級であると思われること。
- (2) 療育手帳交付の際の発達検査の結果では、2年前に「1歳10ヶ月」であったものが、「1歳11ヶ月」と約2年間で1ヶ月しか増えていないことを考慮すると、障害の程度は重度（1級）と思われること。
- (3) 本件診断書及び前記(2)から、言語、社会領域の発達が著しく遅れており、言葉によるコミュニケーションが極めて限定的で、母親であってもやりとりで困難を感じる事が日常生活の中で多々あること。
- (4) 自閉症スペクトラムの特性上、見通しのつかないことに不安感を強く感じやすく、初めてや慣れない場所等で行動統制がとれず、また、こだわりも強く、多動・衝動的であり、外出先も限定されることがあるほか、常に厳重な注意を要する状態である。

2 処分庁の主張の要旨

- (1) 障害の認定は、特別児童扶養手当認定診断書に基づき、その原因、諸症状、治療及びその症状の経過、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されており、このように障害の認定が同診断書に基づき行うこととされている趣旨は、医学的・専門的見地から対象児童を診断し、障害の認定の適正を確保するためである。
- (2) 審査請求人主張のような事実（上記1(3)及び(4)）は、ある程度認められ、常に厳重な注意を要する状態であることは窺い知れるが、本件診断書では、「精神医学的総合判定」が「重度」とされ、「要注意度」が「常に厳重な注意が必要」とされている一方、「知的障害等」の発達指数が「37」とされ、「発達障害関連症状」の各項目は、いずれも「乏しい」とされていること、

「精神症状」は「自閉」及び「脅迫行為」があり、「問題行動及び習癖」は「興奮」、「多動」及び「衝動性」があるものの、「日常生活の能力の程度」は「全介助」とされる項目がないこと等、本件診断書の内容を総合的に判断すると、認定基準の2級に相当する状態であるが、1級に相当する状態にあるとはいえないから、原処分は違法又は不当な点はない。

第3 審理員意見書の要旨

- 1 原処分は、特別児童扶養手当認定診断書に基づき、処分庁の嘱託医師の審査判定も得て総合的に判断した上で行われており、法令等の規定に従い、適正に行われたものであるから、違法、不当な点は認められない。
- 2 審査請求人は、対象児童に係る個別の事情を挙げ、そうした事情を顧みずになされた原処分は、違法、不当であると主張している。

審査請求人の主張する事情（DQが重度に増進し、発達年齢に成長がみられないこと、言語コミュニケーションが極めて限定的で新奇場面で統制がとれず、多動・衝動的であるから常に嚴重な注意を要する状態であること）については、確かに、言語コミュニケーションは、会話による意思疎通が著しく困難な状態であり、食事や排泄において介助を要する状態であるといえるが、嚴重な注意が必要とされる具体的エピソードがないことなどから、知的障害の1級の「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」とされる状態、又は発達障害の1級の「著しく不適応な行動」によって、「日常生活が困難で常時援助を必要とするもの」に該当するということとはできない。

- 3 以上のとおり、原処分は、適法かつ正当に行われており、また、審査請求人の主張にはいずれも理由がなく、本件審査請求は、棄却されるべきである。

第4 調査審議の経過

平成29年7月6日付けで審査庁である北海道知事から行政不服審査法第43条第1項の規定に基づく諮問を受け、同月11日の審査会において、調査審議した。

第5 審査会の判断の理由

特別児童扶養手当の支給に係る精神の障害の程度は、認定基準によれば、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されており、具体的には、特別児童扶養手当認定診断書に基づいて処分庁の嘱託医師が行った障害判定結果を受けて、処分庁が行うこととなる。

そこで、同診断書をみると、「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」は、いずれも「乏しい」とされ、日常生活能力の程度は、「食事」が「一部介助」と、「洗面」、

「排泄」及び「入浴」がいずれも「半介助」とされており、それらの記載からは、障害等級1級に相当する「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」な状態にあるとは認められない。

一方で、同診断書において、発達指数（DQ）は37（「言語・社会領域」は21の「重度」）と記載され、「危険物」は「全くわからない」、「要注意度」は「常に嚴重な注意が必要」、精神医学的総合判定は「重度」が選択されていることから、審理員は、慎重を期すため、同診断書を作成した主治医に対し、DQの評価及び「常に嚴重な注意が必要」とする具体的内容等について、照会した。

これに対し、主治医は、言語コミュニケーションが困難なことにより、行動統制が難しく、また、食事での手づかみや用便処理に困難さがあると回答したが、当該回答からは、なお障害等級1級に相当する「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」であることの具体的状態や、著しく不適応な問題行動と認められる事情が窺えない。そして、囑託医師は、当該回答を踏まえて、再度障害等級2級に該当すると判定した事実が認められる。

こうした事実関係に基づき、精神の障害に係る認定基準に照らして総合的に判断すると、対象児童について障害等級2級に該当するものの、障害等級1級に該当するとまではいえないとした囑託医師の判定とそれを受けて原処分を行った処分庁の判断には、いずれも違法、不当な点は認められないというべきである。

したがって、原処分には、これを取り消すべき違法又は不当な点は認められず、審理員の審理手続も適正なものと認められる。以上の点から、本件審査請求を棄却するべきであるとした審査庁の判断について、前記第1のとおり、これを是認するものである。

北海道行政不服審査会

委員（会長） 岸 本 太 樹

委員 中 原 猛

委員 八 代 眞 由 美