

諮問番号：平成29年度諮問第46号

答申番号：平成29年度答申第47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（特別児童扶養手当額改定処分）は、違法、不当である。

- (1) 診断書に、診療回数「年間12回、月平均1回」とあるが、「年間24回、月平均2回」である。
- (2) 脱水によるカリウム減少にて、全身脱力し入院したことがある。
- (3) 下血により貧血になり、輸血を受けたことがある。
- (4) 発熱時、緊急入院したことがある。

2 処分庁の主張の要旨

- (1) 処分庁は、囑託医師の判定及び診断書から、障害の原因となった傷病名は「短腸症候群」とされ、「カテーテル留置による在宅中心静脈栄養を継続している」、「腸瘻からの水分喪失が多いため、大量の補液を必要としている」とされ、日常生活活動能力では「運動制限はしておらず、活発に動くが疲れやすい。脱水になりやすく、点滴を休むと口渇が強くなる。中心静脈カテーテルを留置しているため、鉄棒、水泳、すもう等のカテーテル損傷の原因となる遊びをさせられない」とあり、一定の障害の状態にあることは認められるが、一般状態区分表では「歩行や身のまわりのことはできるが、時に少しの介助のいることもあり、軽い運動はできないが、日中の50%以上は起居しているもの」とされていること等から、障害1級の状態とまではいえないものと判断し、原処分を行った。
- (2) 障害の認定は、特別児童扶養手当認定診断書に基づき、その全身症状、栄養状態、年齢、術後の経過、予後、原疾患の性質、進行状況等、具体的な日常生活状況等を考慮し、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り、審査請求人が主張する診療回数、諸症状・日常生活状況等については、診断書から読み取ることができず、障害1級の状態に該当しないことは前記(1)のと

おりであるから、審査請求人の主張を採用することはできない。

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、診断書に記載されていない事項（診療回数は年間24回、月平均2回であること、脱水による入院があること、下血による輸血があること、発熱し緊急入院があること）があり、原処分は、違法、不当であると主張している。

しかし、障害の程度の認定は、特別児童扶養手当認定診断書の記載内容によって行われるものである以上、対象児童の診断書により判断するほかなく、また、主治医に対する確認結果を踏まえてもなお、嘱託医師は1級の状態にあるとまでは認められないと判断しており、審査請求人の主張を採用することはできない。

なお、仮に、審査請求人が主張する事情があったものとして、診断書の内容を総合的に判断した場合であっても、一定の介助を要する状態であることは認められるものの、認定基準1級相当とされる状態（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）に該当するとまでは認められない。

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30年1月10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16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その他の疾患による障害の程度は、認定基準によれば、全身状態、栄養状態、年齢、術後の経過、予後、原疾患の性質及び進行状況等、具体的な日常生活状況等を考慮し、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、対象児童は「短腸症候群」とされ、カテーテル留置による在宅中心静脈栄養の継続を必要とし、腸瘻からの水分喪失が多いため、大量の補液を必要とするとされているものの、一般状態区分はおおむね2級に相当する状態とされるにとどまり、また、日常生活活動についても、鉄棒、水泳、相撲等のカテーテル損傷の原因となる遊びは制限されている一方で、他には特段

の運動制限を必要とする状態とはされていない。

他方、同診断書には、以前、手術により増設された人工肛門が「無」と記載されており、人工肛門が閉鎖されたことが窺われたことから、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、人工肛門の閉鎖による日常生活における介助の変化の状況について、照会した。

これに対し、主治医は、人工肛門の管理自体は不要となったが、腸管からの水分喪失が多く頻回の下痢があること、依然、常時中心静脈栄養管理を必要とし、介助が軽減したとはいえないことについて回答したが、嘱託医師は当該回答を踏まえても、人工肛門閉鎖後の経過や日常生活における制限の程度及び年齢等を総合的に判断すると、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度までには至らないとして、再度障害等級1級の状態にはないと判定したことが認められる。

また、審査請求人は、脱水や発熱により緊急入院したこと、下血による輸血を受けたことなどを主張するが、こうした事情を考慮したとしても、1級相当とされる一般状態区分（終日就床を必要としており、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるもの）に該当するとまではいえない。

こうした事実関係に基づき、その他の疾患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嘱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