

諮問番号：平成30年度諮問第19号

答申番号：平成30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（以下「請求人」という。）の主張

請求人は、対象児童に係る次の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ものと解される。

- (1) 自覚症状で動悸がなしとされているが、本件診断書が作成された後、平成29年12月14日朝に本件児童が動悸を訴え、病院を受診している。その後も何度か動悸を訴えることがあり、その度に受診はしていないが、幼稚園を休ませ、また、母親も仕事を休み、自宅にて本件児童の様子を見ている。
- (2) 基本的に疲れやすく、少しの気温の変化や運動、興奮状態でもチアノーゼが出やすいため、無理な運動、歩行などもさせていない。階段昇降はできないことはないが、すぐに体調が悪化し、回復には少しの間安静が必要となる。また、少しの気温の変化や運動、興奮状態でもチアノーゼが出やすく、幼稚園でも体育の時間など先生方に考慮してもらい、休み休み参加している。
- (3) 尿量減少や浮腫もなしとされているが、生まれたときから1日も欠かさず利尿剤を服用しており、以前の主治医がいた沖縄の病院で利尿剤を減らしたあとに胸水が溜まり、緊急でカテーテル治療をしたことがある。
- (4) 日常生活においても、風邪などで全身状態が悪化しやすく、ウイルス性の風邪や伝染病が流行すれば幼稚園を休ませなければならないし、少しの症状でも他の病気に発展してしまい、全身状態が悪くなってしまうことが怖いので、病院は頻繁に受診している。また、除去できないアデノイドが原因で中耳炎が治りにくく、今後も通院が必要となる。
- (5) 心臓に障害があることを理由に一時保育を実施している施設からは利用を断られているし、少しの移動も車を使うなどの補助を日常的にしている。また、児童自身が感じている日常生活の中での障害や他の健常者との違いがあり、保護者が感じている制限がたくさんあるが、これらは診断書だけでは絶対にわからない。
- (6) 従前と比較しても、心臓が良くなっているわけではなく、現状でも生活に様々な制限がある。フォンタン循環は臓器に負担が掛かるので成長に伴い制限が増えるはずであり、今後完治や快復に向かう病気ではない。

## 2 処分庁の主張の要旨

- (1) 前記1(1)については、本件診断書作成後のことであり、障害の認定については特別児童扶養手当認定診断書によることとされているため、判定時においては不知である。
- (2) 前記1(2)及び(3)については、本件診断書に記載がなく、不知ではあるが、処分庁としては「臨床所見」だけでなく、「検査所見」、「一般状態区分」、「現症時の日常生活活動能力」なども含めて総合的に判断を行っている。
- (3) 前記1(4)及び(5)については、生活上で様々な困難があることは理解できるが、障害の認定については、特別児童扶養手当認定診断書によることとされており、政令別表第3に定める障害の状態には該当しないと判断している。
- (4) 前記1(6)について、健常者と違うとされることは理解できるが、処分庁は提出された診断書に基づき、認定基準に照らし合わせて、障害程度に係る支給要件について検討を行った結果、政令別表第3に定める障害の状態には該当しないと判断している。

## 第3 審理員意見書の要旨

- 1 原処分は、本件診断書に基づき、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 請求人は、対象児童について、前記第2の1に掲げる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ものと解される。  
しかしながら、請求人が主張する同(1)に掲げる事情は、本件診断書作成後の事情であり、原処分において考慮されるべき事項ではない。また、請求人の主張する同(2)及び(3)の事情については、本件診断書に「運動強度の強い運動や、マラソン、水泳は避ける必要がある。」との記載はあるものの、日常生活は問題ないとされており、障害等級2級に相当する「いずれか1つの異常検査所見があり、かつ、一般状態区分表のイ又はアに該当するもの」に該当する事情はうかがわれず、請求人の主張は採用することができない。また、請求人が主張する同(4)から(6)までの事情については、日常生活の中で一定の制約を受けていることは理解できるが、認定基準に該当することとなる事情には当たらないから、請求人の主張は採用することができない。
- 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、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8月22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28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心疾患による障害の程度は、認定基準によれば、呼吸困難、心悸亢進、尿量減少、夜間多尿、チアノーゼ、浮腫等の臨床症状、X線、心電図等の検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により、総合的に認定するものとされ、障害等級については、いずれか1つの異常検査所見があり、かつ、一般状態区分表のイ又はアに該当するものを2級と認定することとされている。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。

そこで本件診断書をみると、対象児童の障害の原因となった傷病は「肺動脈閉鎖症」であり、これまでにフォンタン手術が行われている。現症時の日常生活活動能力欄には「運動強度の強い運動や、マラソン、水泳は避ける必要がある」、備考欄には「今後、慢性心不全の増悪、全身状態の悪化を来す可能性がある」との記載はあるが、臨床所見は、自覚症状及び他覚所見が全て「無」であり、かつ、検査所見にも異常を示す結果は見られない。また、一般状態区分も「Ⅱ」（軽度の症状があり、強い運動は制限を受けるが、歩行、軽い運動や座業はできるもの）とされており、現症時の日常生活活動能力欄には「日常生活は問題ない」と記載されている。

こうした本件診断書に記載された事実関係からすると、異常検査所見がなく、一般状態区分も軽度であると認められるから、心疾患に係る認定基準に照らし、総合的にみた場合に、対象児童について障害等級2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、審理員の審理手続についても、適正なものと認められる。以上の点から、本件審査請求は棄却され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