

諮問番号：平成30年度諮問第4号

答申番号：平成30年度答申第4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) 診断書の血液検査の値は退院後しばらく経ってからのもので、いつ体調が悪化するかわからない状態である。

(2) 平成19年に生体肝移植手術を受けてから、4、5年くらいは胆管炎で入院を繰り返し、その後は入院はなかったものの、平成28年6月に胆管炎で入院した。激しい運動をした後や便秘気味のときに高い頻度で胆管炎を起こし、高熱を出すため、身体を動かす際にはこまめに休憩をとるなど常に注意が必要である。学校にも長時間の運動を避けるなど身体に負担のかからない範囲での学習、指導をお願いしている。

(3) 学校生活においては、インフルエンザ、おたふくかぜ、水ぼうそう、帯状疱疹などに感染すると胆管炎が重症化する可能性があるため、学校側に毎朝全校児童の健康調査の結果を確認してから登校させなければならない。感染症が流行していると、1、2か月は登校できず、感染源の潜伏期間も含めて感染の可能性が低いと判断できる状況になって、ようやく登校可能となる。

2 処分庁の主張の要旨

(1) 本件診断書によれば、「臨床所見」が全ての項目で「無」とされ、「検査成績」に高度異常が1項目あるものの、他に異常項目がなく、「一般状態区分表」が「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」とされている。また、肝移植については、術後の症状、治療経過、検査成績及び予後等を十分に考慮し総合的に判断した結果、認定基準に定める2級の状態にあるとまではいえず、処分庁は、囑託医師の判定を得て、障害非該当として原処分を行ったものである。

(2) 胆管炎により入院したこと及び感染症の注意を要することについては、本件診断書に「胆管炎を繰り返す」、「免疫抑制剤内服中であり拒絶、感染症に留意しながら外来通院が可能であり、通常生活は可能な状態」との記載があるものの、これらの内容からは日常生活に著しい制限を受けていることは読み取れない。

(3) 血液検査の実施日については、本件診断書に記載されたものによってしか

認定することができない。

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 請求人は、対象児童について、前記第2の1(1)から(3)まで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、胆管炎を起こす蓋然性が高いため長時間の運動に制約があること及び対象児童の原疾患が重症化するおそれがあるため感染症の流行の状況により登校できないことについては、本件診断書に記載された内容か、相応のものと認められ、原処分は、こうした本件診断書の記載内容に基づき、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いるから、これを違法又は不当とすることはできない。

また、診断書の血液検査の値にかかわらず、いつ体調が悪化するかわからない状態であることについては、本件診断書にこうした事情の記載はないものの、請求人から提出のあった平成26年11月から平成29年8月までの血液検査成績をみても、障害等級2級に相当する「中等度又は高度の異常を3つ以上示すもの」に該当する事情はうかがわれず、また、本件主治医に対する確認結果を踏まえても、嘱託医がなお障害等級2級の状態にあるとまでは認められないと判断しているから、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、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5月9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15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肝疾患の障害の程度は、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、治療及び病状の観点については、生体肝移植術後の経過は「良好」とされ、日常生活活動能力は「免疫抑制剤内服中であり拒絶、感染症に留意しながら外来通院中」とされており、審査請求人が主張するように感染症に対する注意は必要であることは認められる。

しかしながら、「通常生活は可能な状態である」とされている。加えて、臨床所見としての自覚症状及び他覚所見はいずれも「無」とされ、検査成績において異常値の目安が示されている項目（血清総ビリルビン、血清アルブミン、血小板数）のうち、高度異常を示すとされているのは血清アルブミンの平成28年6月29日の検査成績のみで、同項目については同年11月10日の検査成績では基準値の範囲内となっており、異常値が継続しているとは認められない。また、他の項目はいずれも基準値の範囲にあり、国際的な肝臓機能障害の重症度分類とされるChild-Pugh（チャイルド・ピュー）分類によると、その状態は最も軽度な「A5」と分類されている。さらに、一般状態区分は、2級におおむね相当するとされる「Ⅲ」よりも軽度の「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）とされている。

これらの点を総合的に判断すると、日常生活において感染症に対する留意が必要であることは認められるものの、対象児童が認定基準にいう日常生活が著しい制限を受ける状態にあるとまではいえず、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断及び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。

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