

(別紙)

諮問番号：令和5年度諮問第14号

答申番号：令和5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。）の主張の要旨

請求人は、本件児童について、本件主治医が作成した本件診断書及び照復用紙（以下「本件診断書等」という。）には次のとおり実態と大きく違う点があり保護者の介助が皆無な状況とはいえないにもかかわらず、本件診断書等によって行われた原処分（特別児童扶養手当認定却下処分）は違法又は不当であると主張しているものと解される。

- (1) リブレの着用について、恐怖心から本件児童が自分自身で行ったことが一度もなく請求人が行っていることから「全部介助」である。
- (2) デキスターの使用について、「使用」については問題ないものの、血糖による将来への影響や合併症のリスクなど危機管理が低く、血糖値測定意義の理解、促しを要する。
- (3) インスリン量の管理について、カーボカウントによる計算を本件児童にさせているが精度がよくない。捕食は、請求人の妻と相談しながら実際の食欲に応じて自己判断を行っているが、低高血糖を誘発することが多々ある。

2 処分庁の主張の要旨

- (1) 障害の認定は、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こととされているところ、処分庁は本件診断書等の内容によって認定を行っており、原処分は適正なものと判断している。
- (2) 本件診断書には「⑪一般状態区分表」が「無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの」と、「⑭5インスリン療法の自己管理状況」がすべて「自己管理」とされており、処分庁からの照復用紙に対する本件主治医からの回答においても診断書の修正等はなく、請求人が主張するインスリンの「自己管理」ができていない等の具体的な記載はない。

(3) 審査請求書に記載された内容から、日常生活において声かけや見守りが一定程度必要であることは理解するが、本件診断書の内容からは「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定について」の別紙「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定要領」（以下「認定要領」という。）が2級の基準とする「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」であることを読み取ることはできない。

第3 審理員意見書の要旨

1 原処分は、本件診断書等に基づき、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、違法又は不当な点は認められない。

なお、本件審査請求の審理手続中に、審理員から本件主治医に対して本件診断書の内容について質問を行ったが、それに対する回答内容によっても原処分が違法又は不当とされる余地はない。

2 請求人は、本件診断書等において記載されている本件児童のインスリン療法の自己管理状況について、実態と大きく違う点があり、原処分はこうした事情を顧みずになされたものであると主張しているものと解される。

しかしながら、特別児童扶養手当の受給資格が認定されるためには、嘱託医師の審査判定も得て、総合的にみたときに、特別児童扶養手当認定診断書に記載された障害の状態が認定要領及び認定基準に定める基準に合致するものと判定される必要があるところ、請求人からはこれらの基準に合致することについての証拠は提出されておらず、さらに、審理員から本件主治医に対して行った本件児童の入院時の検査結果などに係る質問に対する回答によればこれらの基準に合致するともいえないのであるから、請求人の主張は採用できない。

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

令和5年11月1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9日及び24日並びに同年12月21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代謝疾患の障害の程度は、認定基準によれば、合併症の有無及びその程度、代謝のコントロール状態治療及び症状の経過、具

体的な日常生活状況等を十分考慮し、総合的に認定するものとし、当該疾病の認定の時期以後少なくとも1年以上の療養を必要とするものであって、長期にわたる安静を必要とする病状が、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のものを2級に該当するものと認定することとされており、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。

そこで本件診断書をみると、本件児童については、「I型糖尿病」であり、既にインスリン療法が行われており、現在までの治療内容、経過等については「2022年5月2日に糖尿病性ケトアシドーシス疑いで紹介入院となり、GAD抗体(+) I型糖尿と診断、インスリン皮下注射治療を開始し5月17日退院。以降、血糖コントロールの為血糖測定リブレを導入し定期的に外来で経過を観察を要している」と記載されている。「一般状態区分」は、最も軽度である「I(無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえるもの)」に○が付されており、「障害の状態」については、「合併症」は「眼の障害」、「神経系統の障害」及び「その他の障害」の全ての項目が「無」に○が付されており、「インスリン療法の自己管理状況」は「インスリン注射の施行」、「血糖値測定」及び「インスリン量の管理等」の全ての項目が「自己管理」にチェックが付されており、「現症時の日常生活活動能力」は「インスリン使用下で特に制限なく日常生活、運動が可能である」と記載されている。

この点、一般社団法人小児内分泌学会が策定した血糖コントロールの目標値によれば、目標血糖値は早朝、食前で90~145mg/dl、目標ヘモグロビンA1c値は7.5%未満であり、9.0%以上がハイリスク(介入必要)であるとされている。そして、本件児童については、令和4年5月2日にはヘモグロビンA1cが「11.3%」、空腹時血糖値が「490mg/dl」、とされており、ハイリスク(介入必要)のレベルであったところが、空腹時血糖値について令和4年5月10日が「165mg/dl」、同月12日が「146mg/dl」、同月13日が「170mg/dl」、同月14日が「142mg/dl」となっており、いずれも血糖コントロールの目標値に近づいていることから、血糖は治療によりおおむねコントロールされているものと認められる。また、インスリン療法の自己管理状況については、「インスリン注射の施行」は「自己注射に問題なし」と、「血糖値測定」は「リブレ着用、使用デキスターでの使用」とともに問題なし」と、「インスリン量の管理等」は「カーボカウントを利用して自己調整 問題なし」との内容が原処分時に本件主治医からの回答により確認されている。

こうした本件診断書に記載された事実関係等からすると、代謝疾患に係る認定基準に照らし、総合的にみた場合に、本件児童について、長期にわたる安静

を必要とする病状が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であ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。

なお、請求人は、血糖値測定に必要な機器の装着や適切なインスリン投与量の決定など重要なものについて本件児童自身による自己管理はできておらず本件診断書は実態と大きく乖離^{かい}していると主張する。しかしながら、障害の判定は特別児童扶養手当認定診断書を基礎として行われるものであり、かつ、請求人からは請求人の主張を認めるに足りる証拠の提出もないから、請求人の主張を採用することはできない。

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 鳥 井 賢 治

委員 日 笠 倫 子