

諮問番号：平成31年度諮問第1号

答申番号：令和元年度答申第1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、本件児童について、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) 近隣に専門医がいないため、通院に要する交通費が経済的負担となっている。
- (2) I型糖尿病は外見に変化がないので、日常生活に支障がないように見えるが、決してそうではない。
- (3) I型糖尿病にとってインスリンは呼吸器疾患の人工呼吸器と同様に命に関わる大切なものであり、特別児童扶養手当は障害児を育てる親をサポートするための手当であるから、支給されるべきである。

2 処分庁の主張の要旨

- (1) 処分庁は、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、嘱託医師の判定を得て行ったものである。
- (2) 審査請求書に記載された内容から、家庭状況や通院に係る諸経費の負担、児童の他の疾病等による経済的負担については理解するが、障害の認定は診断書によるものとされており、経済的な理由により適否を判断することはできない。
- (3) 本件診断書の記載内容からは、重症低血糖の場合を除きインスリン療法の自己管理ができていることから、「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」に該当するとは読み取ることができない。

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、本件児童について、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、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、請求人が主張する事情(家庭状況や通院に係る諸経費の負担等)は、主に経済的事情をいうものであって、本件児童が手当の支給対象となる法第2条第1項に規定する障害児に該当するかどうかの判断において考慮されるべき事情ではなく、原処分は、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、本件主治医に対する確認結果を踏まえても、嘱託医師がなお障害等級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ことから、請求人の主張は採用することができない。

よって、原処分は、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ことから、これを違法、不当とすることはできず、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31年4月15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24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、対象児童については、「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「インスリン強化療法にてコントロールしているが、血糖は不安定で、低血糖発作をよくおこす」、現症時の日常生活活動能力については「血糖及びインスリン必要量が不安定で、重症低血糖をよくおこしやすい症例である。重症低血糖時、活動能力が著明に低下する」との記載がある。

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ところ、本件診断書に記載された3回の検査に係る血糖値等の推移については、ヘモグロビンA1cが「7.5%」、「7.7%」及び「7.9%」、空腹時血糖値が「120mg/dl」、「93mg/dl」及び「129mg/dl」とされており、血糖が治療、一般生活状態の規制等によりコントロールされているものと認められる。

他方、一般状態区分表においては、「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）」及び「V（身のまわりのこともできず、常に介助がいり、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○が付され、「重症低血糖をよくおこし、その時Vとなる」との記載があるものの、審理員からの質問に対する主治医の回答によれば、重症低血糖の頻度は年に1、2回にとどまっており、その具体的症状も「年少時は痙攣^{けいれん}、小学生高学年からはなし」であり、「最近は自分でも予測可能となり、重症低血糖の回数も減っており、長期にわたり安静を必要とする症状はない」とされているから、一般状態区分は、最も軽度である「I」の状態にあると認められる。

こうした事実関係からすると、代謝疾患に係る認定基準に照らし、総合的にみた場合に、対象児童について、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。

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。

委 員 (会長) 岸 本 太 樹

委 員 中 原 猛

委 員 日 笠 倫 子