諮問番号：平成２９年度諮問第５７号

答申番号：平成３０年度答申第２１号

答　申　書

**第１ 審査会の結論**

　大阪府知事（以下「処分庁」という。）が審査請求人に対して平成２８年９月３０日付けで行った特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和３９年法律第１３４号。以下「法」という。）に基づく特別児童扶養手当資格喪失処分（以下「本件処分」という。）の取消しを求める審査請求（以下「本件審査請求」という。）は、棄却すべきである。

**第２ 審査関係人の主張の要旨**

１　審査請求人の主張の要旨

症状がこれまでと変わっていないのに、どうして資格喪失になったのか。薬の量、毎日のステロイドの吸入、これまでと変わらずしている。在宅酸素で酸素低下になれば家で酸素をつけて介護している。朝はいつも調子が悪く、登校班で一緒に歩いていくのが困難で、毎日学校に送っている状態である。現在調子が悪く２週間入院していた。今までと変わらない症状で特別児童扶養手当（以下「手当」という。）が無くなることに納得できない。再検討されたい。

２　審査庁

　　本件審査請求を棄却する。

**第３ 審理員意見書の要旨**

１　審理員意見書の結論

　　本件審査請求は棄却されるべきである。

２　審理員意見書の理由

処分庁は、審査請求人の子（以下「対象児童」という。）の手当の支給にあたり、審査請求人から提出された特別児童扶養手当認定診断書（平成２８年６月１４日付け）（以下「平成２８年診断書」という。）について判定医の意見を求め、その医学的・専門的な審査判定に基づき本件処分を行ったものと認められる。

そして、確かに、平成２８年診断書においては、「⑩共通項目　７在宅酸素療法」で「有　適宜（チアノーゼを認める時）」とあり、また「⑫気管支喘息　６治療（１）経口ステロイド薬」は「発作時のみ」とあることから、対象児童の障害が法令に定める障害の程度に該当しないとした判定医の審査判定に基づく処分庁の判断には合理性が認められる。

　なお、審査請求人は審査請求の理由で「薬の量、毎日のステロイドの吸入、これまでと変わらずしている。在宅酸素で酸素低下になれば家で酸素をつけて介護している。」と主張しているが、この状態が認定基準を満たしていると判断することはできない。

　以上のことからすると、判定医の医学的・専門的な審査判定に基づき障害の状況を判定した結果、対象児童の障害の程度が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和５０年政令第２０７号）（以下「施行令」という。）別表第三に定める障害の程度に該当しないとして行った本件処分が、違法又は不当なものであるということはできない。

　他に本件処分に違法又は不当な点は認められない。

**第４ 調査審議の経過**

　平成３０年３月１４日　　　諮問書の受領

　平成３０年３月１６日　　　審査関係人に対する主張書面等の提出期限通知

　　　　　　　　　　　　　　　主張書面等の提出期限：３月３０日

口頭意見陳述申立期限：３月３０日

　平成３０年３月２３日　　　第１回審議

　平成３０年４月１８日　　　審査庁から資料を受領（以下「審査庁の資料」という。）

　平成３１年１月２８日　　　第２回審議

　平成３１年２月　８日　　　第３回審議

　平成３１年３月１１日　　　第４回審議

**第５ 審査会の判断**

１　法令等の規定

（１）特別児童扶養手当等の支給に関する法律

第２条　この法律において「障害児」とは、二十歳未満であつて、第５項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態にある者をいう。

２－４（略）

５　障害等級は、障害の程度に応じて重度のものから一級及び二級とし、各級の障害の状態は、政令で定める。

（２）特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令

第１条　（略）

２　（略）

３　法第２条第５項に規定する障害等級の各級の障害の状態は、別表第三に定めるとおりとする。

別表第三（第１条関係）

一級　一－十一　（略）

二級　一－十四　（略）

十五　前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、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

十六－十七　（略）

（３）特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第三における障害の認定について（昭和５０年９月５日付け児発第５７６号厚生省児童家庭局長通知）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三における障害の認定要領」（以下「別紙認定要領」という。）

１　この要領は、施行令別表第三に該当する程度の障害の認定基準を定めたものであること。

２　障害の認定については、次によること。

（１）法第２条第１項にいう「障害の状態」とは、精神又は身体に施行令別表第三に該当する程度の障害があり、障害の原因となった傷病がなおった状態又は症状が固定した状態をいうものであること。なお、「傷病がなおった」については、器質的欠損若しくは変形又は後遺症を残していても、医学的にその傷病がなおれば、そのときをもって「なおった」ものとし、「症状が固定した」については、症状が安定するか若しくは回復する可能性が少なくなったとき又は傷病にかかわりなく障害の状態が固定したときをいうものであり、慢性疾患等で障害の原因となった傷病がなおらないものについては、その症状が安静を必要とし、当該医療効果が少なくなったときをいうものであること。

（２）－（５）　（略）

（６）各傷病についての障害の認定は、別添１「障害程度認定基準」により行うこと。（後略）

３　障害の状態を審査する医師について

（１）都道府県又は指定都市においては、児童の障害の状態を審査するために必要な医師を置くこと。

（２）（略）

４　（略）

（４）別紙認定要領・別添１「特別児童扶養手当　障害程度認定基準」（以下「別添認定基準」という。）

第９節　呼吸器疾患

呼吸器疾患による障害の程度は、次により認定する。

１　認定基準

呼吸器疾患の障害については、次のとおりである。

|  |  |
| --- | --- |
| 障害の程度 | 障害の状態 |
| １級 | （略） |
| ２級 | 身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、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 |

２　認定要領

呼吸器疾患は、肺結核と呼吸不全に区分する。

Ａ　肺結核　（略）

Ｂ　呼吸不全

（１）－（４）（略）

（５）呼吸不全による障害の程度を一般状態区分表で示すと次のとおりである。

一般状態区分表

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 一般状態 |
| ア | 歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し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 |
| イ | 身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助がいり、日中の５０％以上は就床しており、自力では屋外への外出等がほぼ不可能となったもの |
| ウ | 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 |

（６）（略）

（７）慢性気管支喘息については、症状が安定している時期においての症状の程度、使用する薬剤、酸素療法の有無、検査所見、具体的な日常生活状況などを把握して、総合的に認定することとし、各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

|  |  |
| --- | --- |
| 障害の程度 | 障 害 の 状 態 |
| １級 | 最大限の薬物療法を行っても発作強度が大発作となり、無症状の期間がなく一般状態区分表のウに該当する場合であって、予測肺活量１秒率が高度異常（測定不能を含む）、かつ、動脈血ガス分析値が高度異常で常に在宅酸素療法を必要とするもの |
| ２級 | 呼吸困難を常に認める。常時とは限らないが、酸素療法を必要とし、一般状態区分表のイ又はアに該当する場合であって、経口ステロイド薬の連用を必要とするもの |

（注１）（略）

（注２）喘息は疾患の性質上、肺機能や血液ガスだけで重症度を弁別することには無理がある。このため、臨床症状、治療内容を含めて総合的に判定する必要がある。

（注３）（略）

（８）常時（２４時間）の在宅酸素療法を施行中のものについては、原則として２級と認定する。

（９）（略）

２　認定した事実

審査庁から提出された諮問書の添付書類（審理員意見書、事件記録等）及び審査庁の資料によれば、以下の事実が認められる。

（１）審査請求人は、対象児童の手当を受給するため、（特別）児童扶養手当有期再認定請求書（平成２８年７月２７日付け）及び平成２８年診断書を○○○の担当窓口に提出し、処分庁は、○○○を経由して同年８月１５日付けで申請を受け付けた。

（２）平成２８年診断書には、「①障害の原因となった傷病名」は「○○○○○」、「⑨現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項」は「○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○でも呼吸障害の改善に乏しく、○○○○○○○○○○○○○○○○○○常時酸素が必要であり、喘鳴出現時にはステロイド吸入が必要であった。現在も在宅酸素療法を継続している。喘鳴発作出現時、適宜ステロイド吸入を行っている」と記載がある。

平成２８年診断書の「障害の状態」について、次の記載がある。

「⑩共通項目」には、「３ 一般状態区分表」は「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」に丸が記され、「７ 在宅酸素療法」は「有」「適宜（チアノーゼを認める時）酸素吸入量０．５～１リットル／分」と記載されている。

「⑫気管支喘息」の項目には、「３ 発作の強度」は「（１）大発作：苦しくて動けなく、会話も困難」及び「（２）中発作：苦しくて横になれなく、会話も苦しい」に丸が記され、「４ 発作の頻度」は「（３）１週に１～２回」に丸が記されている。また、「５ 入院歴」は「有」「２０１５．１．○○～１．○○、２０１５．１０．○○～１１．○」と記載され、「６ 治療」は「（１）経口ステロイド薬」は「発作時のみ」に丸が、投与量の記載はない。「（２）吸入ステロイド薬」は「薬剤名　○○○○○○」、投与量は「○○○○○○○／日」と記されている。

「⑭現症時の日常生活活動能力」については、「呼吸障害のため、年齢相当の運動は困難であり、時に日常生活で介助を要する」と記載があり、「⑮予後」については「呼気性喘鳴を間欠的に認めており、ステロイド内服又は吸入を今後も継続的に行う必要がある」と記載がある。

（３）平成２７年７月３日付けの特別児童扶養手当認定診断書（以下「平成２７年診断書」という。）には、「①障害の原因となった傷病名」は「○○○○○」、「⑨現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項」は「○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○に対する反応に乏しく、○○○○○○○○○○○○○○○○○常時酸素が必要であり、喘鳴出現時にはステロイド吸入が必要であった。在宅酸素療法は○○まで行った。現在○○○○○でステロイド吸入を発作時に行っている」と記載がある。

平成２７年診断書の「障害の状態」について、次の記載がある。

「⑩共通項目」には、「７ 在宅酸素療法」は「無」と記載されている。

「⑫気管支喘息」の項目には、「３ 発作の強度」は「（１）大発作：苦しくて動けなく、会話も困難」及び「（２）中発作：苦しくて横になれなく、会話も苦しい」に丸が記され、「４ 発作の頻度」は「（２）１週に３～４回」に丸が記されている。また、「５ 入院歴」は「有」「２０１４．１．○～１．○○、２０１５．１．○○～１．○○」と記載され、「６ 治療」は「（１）経口ステロイド薬」は「発作時のみ」に丸が記され、投与量は「○○○○○○○○ml／日」と記されている。

他の項目については上記（２）と同内容である。

（４）平成２８年８月１８日、処分庁は、（１）の申請に対し、対象児童について「非該当」とする判定医による判定を行った。

（５）処分庁は、審査請求人に対し、特別児童扶養手当資格喪失通知書の受給資格がなくなった理由欄に「対象児童が、政令で定める障害の状態に該当しなくなったため」と記載し、平成２８年９月３０日付で本件処分を行った。

（６）審査庁の資料によれば、判定医が非該当と判定した過程について、次の記載がある。

「１　障害の状態の７在宅酸素療法において、（１）で「有」となっており、「適宜（チアノーゼを認める時）」とあるが、医学的にはその状態では在宅酸素療法を実施しているとは言えない。

２　気管支喘息の３発作の強度において、「（１）大発作」に丸があり、４発作の頻度が「（３）１週に１～２日」となっているが、仮に大発作があれば入院を必要とする状態であり、一方では５入院歴で「２０１５年１０月○○日～１１月○日」が最後で、それ以降ないところをみると、大発作は考えられない。

３　障害の状態において、３一般状態区分表ではⅡとなっており、強い運動制限はあるが日常生活は可能な状態とみられる。

　上記から別添認定基準第９節の２Ｂ（７）の２級の障害の程度「呼吸困難を常に認める。常時とは限らないが、酸素療法を必要とし、一般状態区分表のイ又はアに該当する場合であって、経口ステロイド薬の連用を必要とするもの」を満たしていない。また、別添認定基準第９節の２Ｂ（８）の「常時（２４時間）の在宅酸素療法を施行中のもの」にも該当していない。

以上の診断書内容を総合的に判断し、障がい非該当と判定した。」

３　判断

上記第５の２のように、当審査会に提出された諮問書の添付資料及び審査庁の資料によれば、平成２７年診断書と平成２８年診断書に関して、発作の頻度や入院歴等の記載内容は異なっていると認められる。また、上記第５の１の法令等の規定は、①呼吸器疾患の障害の程度の判定上考慮すべき事情として、各等級に相当すると認められる障害の状態を一般状態区分表等で例示し、②「症状が安定している時期においての症状の程度」、「使用する薬剤」等といった判定医が把握すべき具体的な項目を明示した上で、「総合的に認定すること」としているところである。

対象児童の状態が法令等の規定の要件に該当するかに係る判定過程に関して、①判定の基礎とされた平成２８年診断書に記載漏れ等の明確な不備がないこと、②平成２７年診断書と平成２８年診断書のいくつかの項目において、異なる内容が記載されていること、③平成２８年診断書に記載された気管支喘息の状態や経過等の対象児童の具体的な状況に注意が払われていたことを踏まえると、判定医が漫然と対象児童の状態を判定したものと認め得るような事情があると言えないことから、上記第５の１の法令等の規定に沿って、対象児童に係る特別児童扶養手当認定が行われたものと認められる。

したがって、本件処分の基礎とされた平成２８年診断書の作成時点において、対象児童の障害の状態は法令等の規定の基準を満たしていないものとして、１級及び２級のいずれの障害の程度にも該当しないと判定した本件処分については、違法又は不当な点は認められない。

なお、審査請求人は、審査請求書に「現在調子が悪く２週間入院していました」と記載しているが、記載された事情が本件処分の基礎とされた平成２８年診断書の作成時点において、考慮すべき事情に該当することを明確に記載しておらず、本件処分の違法又は不当を理由付けるものと言えないことから、上記判断を左右するものではない。

以上より、本件審査請求は棄却されるべきである。

大阪府行政不服審査会第１部会

委員（部会長）野一色　直人

委員　　　　　高畠　淳子

委員　　　　　松村　信夫