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８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３０年１月１５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

（１）受給資格が消失した理由が「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」という曖昧な一文のみで明確な理由が全くわからない。

（２）現在までに３回の心臓手術を受け、○○○○○○○○○○○○○○○○○○、○○○○○○○○○○○○○○○○○○するため毎月病院に通い１日がかりで受診し、薬の処方をしてもらっている。常に体調を維持するために薬を飲ませ、またインフルエンザや風邪などを引かないように細心の注意を払って生活しており、現在施術を受けた心臓手術では肺機能が低下すると十分な血液を循環させることができないので、肺炎や高熱には本当に注意しながらの生活を続ける毎日である。このような生活を○○年間ずっと続けていくのは並大抵の努力ではない。

（３）審査請求人は自営業を営んでおり、処分庁から支給される特別児童扶養手当でパートを余分に雇用し、病院に行く時間や家庭での養育を賄っている。特別児童扶養手当を打ち切られると病院に行く時間もとれなくなる。また、先天性疾患の子供は一切の生命保険には加入できないので、今後この○○○○○○○○○○○○○心臓に不具合が生じても手術代は全て自己負担になってしまう。この手術自体ができるようになってまだ日も浅く、今後どのタイミングで○○○○○○などが発生するかもわからない状況であり、現在努力の甲斐あっての健康状態維持であるのに資格消失というのはどうなのか。

（４）同じ手術をして昨年不整脈を何度もおこした例も聞いている。うちもいつそれになるかとヒヤヒヤする毎日である。こういった現状をもう少し汲み取ってもらえないか。現在状態が落ち着いているから大丈夫だという判断で簡単に打ち切りを決定するのは不当だと思う。

２　審査庁

　　本件審査請求は、棄却すべきである。

**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が妥当である。

２　審理員意見書の理由

（１）本件処分は、処分庁に審査請求人が提出した審査請求人の子（以下「本件児童」という。）に係る平成２９年１０月２６日付けの特別児童扶養手当認定診断書（以下「本件診断書」という。）について、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（以下「認定要領」という。））の３（１）の定めにより児童の状態を審査するために置くこととされている医師（以下「判定医師」という。）の意見を求め、その医学的・専門的な審査判定に基づき行ったものであると認められる。本件診断書においては、認定要領の別添１特別児童扶養手当障害程度認定基準（以下「障害程度認定基準」という。）の第１０節２（７）の○に掲げる異常検査所見に該当している（○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○）。しかし、「⑪　循環器疾患」欄の「２　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」とされており、「⑬　現症時の日常生活活動能力」欄には、「○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○」と記載されている。

（２）さらに、「⑫　疾患別所見」欄の「１　先天性心疾患・後天性心疾患」の「（１）　症状について」に「学校生活管理指導表の指導区分」が「D（中等度の運動（同年齢の平均的児童にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動）まで可）～E（強い運動（同年齢の平均的児童にとって、息がはずみ息苦しさを感じるほどの運動）も可）」とされていることが確認できることから、診断書内容から、総合的に本件児童の障害の状態が法令に定める障害の程度に該当しないとした判定医師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。

（３）以上のことからすると、判定医師の医学的・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。

（４）本件処分では明確な理由の提示がされていないが、本件処分は法、施行令及び認定要領に基づいて行われており、行政手続法第８条第１項ただし書において「法令に定められた許認可等の要件又は公にされた審査基準が数量的指標その他の客観的指標により明確に定められている場合であって、当該申請がこれらに適合しないことが申請書の記載又は添付書類その他申請の内容から明らかであるときは、申請者の求めがあったときにこれを示せば足りる。」とされていることから、理由の提示がされていないことのみをもって、本件処分が違法又は不当であるとは言い切れない。

**第４　調査審議の経過**

　平成３１年４月２日　　　諮問書の受領

　平成３１年４月３日　　　審査請求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：４月１７日

　　　　　　　　　　　　　　口頭意見陳述申立期限：４月１７日

　平成３１年４月１８日　　第１回審議

　平成３１年４月２２日　　審査会から処分庁に対し資料の求め（回答書：平成３１年４月２６日付け子家第１３７４号）

　令和元年５月３０日　　　第２回審議

　令和元年６月２１日　　　第３回審議

**第５　審査会の判断の理由**

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、２０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１級及び２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）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １級 | 一－八　　九　　　　　　十・十一　　　　　　　　　　　　　　　　 | （略）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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの（略） |
| ２級 | 　一－十四　　　十五十六・十七　 | （略）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（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（抜粋）

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

１　この要領は、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（中略）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。

(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。

別添１　特別児童扶養手当　障害程度認定基準

第１０節　心疾患

心疾患による障害の程度は、次により認定する。

１　認定基準

心疾患については、次のとおりである。

|  |  |
| --- | --- |
| 障害の程度 | 障害の状態 |
| １級 | 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、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの |
| 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 |

（後略）

２　認定要領

(7)　心疾患の検査での異常検査所見を一部示すと、次のとおりである。

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 異常検査所見　　　　　　　 |
| ア | LevineⅢ度以上の器質的雑音が認められるもの |
| イ | 安静時の心電図において、0.2mV以上のSTの低下もしくは年齢に見合わない異常陰性T波の所見のあるもの |
| ウ | 負荷心電図などで明らかな心筋虚血所見があるもの |
| エ | 胸部X線上で心胸郭係数60％以上又は明らかな肺静脈性うっ血所見や間質性肺水腫のあるもの |
| オ | 心電図で明らかな右室肥大、左室肥大または両室肥大所見があるもの |
| カ | 心電図で、重症な頻脈性又は徐脈性不整脈所見のあるもの |
| キ | 体心室(体血圧を維持する心室)の駆出率(EF)40％以下のもの |
| ク | BNP(脳性ナトリウム利尿ペプチド)が200pg／mL相当を超えるもの |
| ケ | 重症冠動脈狭窄病変で左主幹部又は右冠動脈(S１から３)に50％以上の狭窄、あるいは、３本の主要冠動脈に75％以上の狭窄を認めるもの |
| コ | 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があり、かつ、今日まで狭心症状を有するもの |
| サ | 経皮酸素飽和度が90％以下であるもの |

　　　　（後略）

(8)　心疾患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 |

(9)　前記(7)のいずれか２つ以上の異常検査所見があり、かつ、一般状態区分表のウに該当するもの、又は乳児で著しい体重増加の障害（標準体重の80％以下のもの）を1級と、(7)のいずれか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。

(10)　各疾患によって用いられる検査が異なっており、また、特殊検査も多いため、診断書上に適切に症状をあらわしていると思われる検査成績が記載されているときは、その検査成績も参考とし、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定する。

２　認定した事実

　　処分庁から提出された諮問書の添付書類（事件記録）によれば、以下の事実が認められる。

（１）本件診断書の記載によれば、障害の状態については、以下の事実が確認できる。

　ア　「⑪循環器疾患」の欄に次のように記載されている。

　　１　臨床所見

　　(1) 自覚症状

　　　　○○「無」、○○○○「無」、○○「無」、○○「無」、○○○○○「無」

(2) 他覚所見

○○○○○「無」、○○「無」、○○○○「無」、○○○○「無」、○○○○○○「無」、○○○○「無」、○○○○○「有（○○○○○○○○○○○○度）」

　　２　一般状態区分表

　　　　「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」

３　検査所見

(1) 心電図所見

①安静時心電図

○○○○○○○「無」、○○○○○○○○「無」、○○○○○○○「無」、○○○○○○○○○○○○○○「無」、○○○○○○○○「無」、○○○○「無」、○○○○「無」、○○○○○○○「無」、○○○○○○○○○○○○○○「有（○○○mV）」、その他「○○○○○」

②○○○○○

「無」

③○○○○○○○

「無」

　(3) 動脈血ガス分析又は経皮酸素飽和度

○○○○○○○「93～94％」

　(5) 心エコー検査

○○○○○○○○○○○○○○○○○○「○○ 0.34」、所見（重度の房室弁逆流等）「○○○○○、○○○○○」

　(6) 血液検査

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○「7.9pg／ｍL」

イ　「⑫疾患別所見」の欄に次のように記載されている。

学校生活管理指導表の指導区分「D～E」

ウ　「⑬現症時の日常生活活動能力」の欄に次のように記載されている。

「○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○」

エ　「⑭予後」の欄に次のように記載されている。

「○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○」

オ　「⑮備考」の欄に次のように記載されている。

　　　「○○○○○○○○○○○○○○○○」

（２）本件診断書の裏面の「注意」の５（４）に、⑫の欄の記載事項の参考として、次のように記載されている。

A…在宅医療・入院が必要　B…登校はできるが運動は不可　C…軽い運動は可　D…中等度の運動まで可　E…強い運動も可

（学校生活管理指導表の指導区分における定義）

〈軽い運動〉同年齢の平均的生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動

〈中等度の運動〉同年齢の平均的児童にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動

《強い運動》同年齢の平均的児童にとって、息がはずみ息苦しさを感じるほどの運動。

３　判断

（１）上記第５の１の法令等の規定は、心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異常検査所見の有無や一般状態区分表で例示し、その上で「各疾患によって用いられる検査が異なっており、また、特殊検査も多いため、診断書上に適切に症状をあらわしていると思われる検査成績が記載されているときは、その検査成績も参考とし、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、総合的に認定する。」としているところである。

（２）本件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医師の判定過程に関して、心疾患の障害等級は、施行令別表第三の１級の九又は２級の十五及び当該障害の認定基準により認定することとなるが、本件診断書によれば、本件児童には障害程度認定基準第１０節の２（７）の異常検査所見の○が当てはまるが、障害程度認定基準第１０節の２（８）一般状態区分表のアからウのいずれにも該当しないので、障害程度認定基準第１０節の２（９）の２級の認定基準を満たしていない。また、具体的な日常生活状況等に関しても、学校生活管理指導表の指導区分の区分が「D（中等度の運動（同年齢の平均的児童にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動）まで可）～E（強い運動（同年齢の平均的児童にとって、息がはずみ息苦しさを感じるほどの運動）も可）」と判定されていることから、障害程度認定基準第１０節２（１０）に基づいた総合的判断として、本件児童に係る特別児童扶養手当の資格喪失を決定したと推認される。これらのことから、本件診断書作成時点において、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、違法又は不当であるとはいえない。

（３）審査請求人は、本件処分の理由の提示が不十分であると主張するが、上記（１）のとおり、法、施行令、認定要領及び障害程度認定基準において支給要件及び障害の認定基準が明確に定められていること、審査請求人が提出した本件診断書はこれらの基準をふまえて作成されていることを考慮すれば、本件処分の理由の提示が不十分であったとはいえない。

（４）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４部会

委員（部会長）松村　信夫

委員　　　　　衣笠　葉子

委員　　　　　野田　崇