

横浜市行政不服審査会答申
(第121号)

令和4年9月13日

横浜市行政不服審査会

1 審査会の結論

「自立支援医療不認定処分」に係る審査請求は棄却するべきであるとの審査庁の判断は妥当である。

2 事案の概要

本件は、審査請求人が、令和3年3月3日に行った障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第53条第1項の規定に基づく自立支援医療（精神通院医療）の支給認定の更新申請について、横浜市長（以下「処分庁」という。）が行った自立支援医療不認定処分（令和3年4月22日付け横浜市健こ企指令第●号。以下「本件処分」という。）の取消しを求める事案である。

3 審査請求人の主張の要旨

- (1) 本件処分において、判定の根拠となった診断書について、処分庁が行った情報収集は、①個人情報保護法等に違反して個人情報を収集し、診断書に違法に加筆した、②審査請求人に対する質問等により不足事項を補充しなかった、③診断書作成医師にのみ質問を実施した、④判定を合議体によらず行った、⑤嘱託医師を精神保健指定医の資格所持者としたことは妥当でない、⑥てんかんの専門知識を有する判定者がいない、ことにより、判定の真正に疑義がある。
- (2) 審査請求人は、令和元年5月20日の新規申請時には自立支援医療の支給認定がされた。ところが、令和3年3月3日の更新申請時には、精神療法としててんかん指導を受けており、また、薬物療法として脳浮腫の画像定期フォローと発作発生時の処方再開、前兆時の保管薬剤の服用、薬剤の有効期限の令和4年3月の交換薬剤処方の予定を指示されていたから、自立支援医療の対象となる通院治療を受けていたにもかかわらず、処分庁が診断書の不備等の点検を行った際に、精神療法の内容を聞き漏らしたことは不当であり、これにより処分庁が判定を誤ったことから、不認定の判断は違法又は不当であって、本件処分は取り消されるべきである。

4 処分庁の主張の要旨

- (1) 自立支援医療の支給認定は、自立支援医療診断書（精神通院医療用）に基

づいてなされるところ、2021年2月24日付けA医師作成の自立支援医療診断書（精神通院医療用）（以下「本件診断書」という。）には、「④服薬中止し、経過観察中」、「④(2)発作の頻度 発作がコントロールされている場合 最終発作年月日（2019年3月）」（引用注：弁明書には「2018年」と記載されているが、誤記と考えられる）、「⑤(1)投薬内容 内服せず、経過観察中」、「⑤(2)精神療法等 なし」との記載がある。処分庁は、投薬内容について、「今後発作が起きた場合は投薬を再開する」旨を本件診断書を作成した医療機関に確認し、了承を得て補記を行った。本件診断書の審査の結果、自立支援医療費の支給認定について（平成18年3月3日障発第0303002号。以下「本件通知」という。）の別記・自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定判定指針（以下「判定指針」という。）第2の7「入院を要さない場合で、痙れん、または意識障害が挿間性に発現し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合」に該当しない。また、判定指針第1「なお、現在病状が改善していても、その状態を維持し、かつ再発を予防するために、なお通院医療を継続する必要がある場合」にも、投薬がなく、精神療法等もないことから該当しない。よって、不認定としたことは適法である。

(2) 判定については、精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について（平成7年9月12日健医発第1132号）の別紙・精神障害者保健福祉手帳制度実施要領第2の3(2)「判定を行う者及びその方法については、都道府県の判断によるものとするが、判定を行う者については、原則として、精神保健指定医を含めるものとする。また、通院公費負担医療の判定と併せて行うなどの方法によることも差し支えない」と規定されているところ、横浜市こころの健康相談センター自立支援医療（精神通院医療）支給認定及び精神障害者保健福祉手帳判定業務取扱要領（平成28年11月1日健こ第670号。以下「取扱要領」という。）を定め、市長が委嘱した嘱託医師の意見聴取を行って判定を行っており、本件においても取扱要領等に則り適法に判定した。

5 審査庁の裁決についての判断

本件審査請求は、棄却するべきとし、その理由を審理員意見書の「7 判断理由」に記載のとおりとしている。

6 審査会の判断

当審査会の判断理由は、審理員意見書の「7 判断理由」と概ね同旨であり、次のとおりである。

(1) 法令等の規定

ア 法第 52 条第 1 項は、「自立支援医療費の支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、市町村等の自立支援医療費を支給する旨の認定（以下「支給認定」という。）を受けなければならない。」と定める。

イ 法第 5 条第 24 項は、「この法律において「自立支援医療」とは、障害者等につき、その心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療であって政令で定めるものをいう。」と定める。

ウ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成 18 年政令第 10 号。以下「令」という。）第 1 条の 2 第 3 号は、自立支援医療の種類の一つとして、「精神障害の適正な医療の普及を図るため、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 5 条に規定する精神障害者（附則第 3 条において「精神障害者」という。）のうち厚生労働省令で定める精神障害のある者に対し、当該精神障害者が病院又は診療所へ入院することなく行われる精神障害の医療」を精神通院医療とする。

エ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号。以下「規則」という。）第 6 条の 19 は、「令第 1 条の 2 第 3 号に規定する厚生労働省令で定める精神障害は、通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障害（てんかんを含む。）とする。」と定める。

オ 法第 53 条第 1 項は、「支給認定を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、市町村等に申請をしなければならない。」と定める。

カ 規則第 35 条は、「法第 53 条第 1 項の規定に基づき支給認定（法第 52 条第 1 項に規定する支給認定をいう。以下同じ。）の申請をしようとする障害者又は障害児の保護者は、次の各号に掲げる事項を記載した申請書を、市町村（精神通院医療（令第 1 条の 2 第 3 号に規定する精神通院医療をいう。以下同じ。）に係る自立支援医療費の支給に関しては、都道府県とする。以下「市町村等」という。）に提出しなければならない。」と定める。

- キ 本件通知の別紙4である「自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱」（以下「実施要綱」という。）第3、1(1)は、支給認定の申請に添付すべき書類として、「指定自立支援医療機関において精神障害の診断又は治療に従事する医師による別紙様式第8号による診断書（以下「医師の診断書」という。）（後略）」と定める。
- ク 法第54条第1項は、「市町村等は、前条第1項の申請に係る障害者等が、その心身の障害の状態からみて自立支援医療を受ける必要があり、かつ、当該障害者等又はその属する世帯の他の世帯員の所得の状況、治療状況その他の事情を勘案して政令で定める基準に該当する場合には、厚生労働省令で定める自立支援医療の種類ごとに支給認定を行うものとする。」と定める。
- ケ 実施要綱第4、1(1)は、「精神通院医療の要否について精神保健福祉センターにおいて判定すること。精神保健福祉センターは、別記の判定指針により、精神通院医療の要否について判定し、その結果を都道府県知事に報告すること。都道府県知事は、精神保健福祉センターの報告を受け、速やかに支給認定を行うかどうかを決定するものとする。」と定める。なお、横浜市は、法第106条に定める指定都市等に該当するから、法中都道府県が処理することとされている事務（令第51条、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第174条の32第1項）を処理するものとされる。
- コ 判定指針第2、7は、けいれん及び意識障害（てんかん等）について、「国際疾病分類 ICD-10 のてんかん、症状性を含む器質性精神障害、精神作用物質による精神および行動の障害、解離性障害などでみられる病態である。この病態には、痙れんや意識消失などのてんかん発作や、もうろう状態、解離状態、せん妄など意識の障害などがある。痙れんおよび意識障害が遷延する場合は、入院医療を要する。入院を要さない場合で、痙れん、または意識障害が挿間性に発現し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。」と定める。
- サ 取扱要領第2条第1号は、こころの健康相談センター長（以下「センター長」という。）が実施する認定及び判定について、「精神通院医療の申請（更新の申請を含む）のうち、自立支援医療診断書（精神通院医療用）が添付された申請に係る精神通院医療の適否の認定」と定める。

- シ 取扱要領第3条は、「精神通院医療…の判定は、自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定判定指針（平成18年3月3日障発第0303002号）…に基づき行う。」と定める。
- ス 取扱要領第4条第1項は、「センター長は、第2条の認定及び判定を決するにあたり、その真正を担保するために外部の精神保健指定医資格を有する医師から必要な人数を嘱託医師として委嘱し、意見を聴取することができる。」と定める。
- セ 取扱要領第4条第3項は、「センター長は、診断書の記載について、事前に不備等の点検を行い、適正な意見聴取が可能となるよう努めるものとする。」と定める。
- ソ 法第54条第3項は、「市町村等は、支給認定をしたときは、支給認定を受けた障害者又は障害児の保護者（中略）に対し、厚生労働省令で定めるところにより、次条に規定する支給認定の有効期間、前項の規定により定められた指定自立支援医療機関の名称その他の厚生労働省令で定める事項を記載した自立支援医療受給者証（中略）を交付しなければならない。」と定める。

(2) 判断理由

ア 審査請求人は、処分庁に対し、令和3年3月3日、法第53条第1項に基づき、自立支援医療費（精神通院医療）の更新申請を行った。

イ 審査請求人が申請書に添付した本件診断書には、次の記載がある。

①病名

(1) 主たる精神障害 症候性てんかん ICDコードG408

②発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容

推定発病時期 2019年3月頃

2019.3.11 初発 症候性てんかん

BHP から紹介

左前頭葉髄膜腫によるものと診断 2019.3.26ope

イーケプラ内服で様子見るも今は中止している。

③現在の病状、状態像等

(8) てんかん発作等 1 てんかん発作

④③の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等

左前頭葉髄膜腫による症候性てんかん

今は服薬中止し経過観察中

最終発作年月日 2019年3月

⑤現在の治療内容

(1) 投薬内容 内服せず経過観察中

【今後発作がおきた場合は投薬を再開する。】(引用注：処分庁による補記)(以下「本件補記」という。)

(2) 精神療法等 なし

⑥今後の治療方針

外来にて画像 follow

ウ 本件診断書作成当時の審査請求人に対する精神療法及び薬物療法の実施状況について

(7) 法第54条第1項は、自立支援医療支給認定をするべき要件として、

①前条第1項の申請に係る障害者等が、②その心身の障害の状態からみて自立支援医療を受ける必要があり、③当該障害者等又はその属する世帯の他の世帯員の所得の状況、治療状況その他の事情を勘案して政令で定める基準に該当する場合を挙げる。

(イ) 本件では、審査請求人が①及び③に該当するか否かについては争点となっておらず、審査請求人が②その心身の障害の状態からみて自立支援医療のうち精神通院医療を受ける必要があったと認められるかどうかの問題となる。

(ウ) この点について、審理員は次のとおり判断している。

a 判定指針第2・7は、けいれん及び意識障害(てんかん等)の場合の判定の基準を定めるところ、精神通院医療の対象となるのは、「入院を要さない場合で、痙れん、または意識障害が挿間性に発現し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合」である。

b 本件診断書には、精神療法は「なし」、薬物療法(投薬)については「内服せず経過観察中」と記載されている。また、本件補記によれば、今後発作が起きた場合は投薬を再開するとされる。

c 上記の本件診断書の記載によれば、精神療法は「なし」、薬物療法(投薬)については「内服せず経過観察中」であって、本件診断書作成当時、精神療法は実施されていないと解される。薬物療法についても、内服不要ということであれば、投薬による薬物療法は実施されて

いないと理解するのが合理的である。また、本件補記をも勘案するとすれば、今後発作が起きた場合は投薬を再開する、ということであり、審査請求人に仮に発作が起きた場合には改めて投薬をして治療を行うことが予定されていたに過ぎないものと解される。そうすると、審査請求人に対しては、精神療法も薬物療法もいずれも実施されておらず、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合に該当しないから、精神通院医療を受けることは不要とした本件処分に違法又は不当はない。

d 審査請求人は、①精神療法として、てんかん指導が実施されており、また、薬物療法として、脳浮腫の画像定期フォローと発作発生時の処方再開、前兆時の保管薬剤の服用、薬剤の有効期限の令和4年3月の交換薬剤処方の予定があった、②2019年5月6日付けC病院脳神経外科作成の自立支援医療診断書（精神通院医療用）（以下「新規申請時診断書」という。）にも精神療法「なし」、薬物療法「脳浮腫の画像定期フォローをして終了予定」との記載があることとの均衡がとれない旨主張する。

e しかし、前記dの審査請求人の主張①については、精神療法について、本件診断書に明確に精神療法が「なし」と記載されていることと矛盾する。また、薬物療法として保管薬剤が処方されていたことや交換薬剤処方の予定があったことの裏付けとなる証拠がなく、審査請求人の主張を事実と認めることができない。

この点、審理員から、審査請求人に対し、令和3年10月21日付けで、主治医への質問事項に回答するよう求めたが、提出はなかった。

f これを前提とすると、処分庁が本件診断書の不備等の点検を行った際に、主治医から精神療法ないし薬物療法の内容を聞き漏らしたとは認められず、これにより処分庁が判定を誤ったということとはできない。

g また、前記dの審査請求人の主張②については、新規申請時診断書には、「⑤現在の治療内容(1) 投薬内容 イーケプラ (500) 2 T / 2 X」との記載があり、当時、薬物療法を実施していたことが認められるから、新規申請時診断書に基づいて精神通院医療を受ける必要があると判定したことは適切である。よって、新規申請時診断書による支給認定と均衡が取れないとの審査請求人の主張には理由がない。

h よって、審査請求人の主張は認められない。

- (エ) 審査請求人は、当審査会に対し、令和4年7月26日付け主張書面を提出し、同主張書面とあわせて令和4年7月22日付けD病院作成に係る意見書（以下「本件意見書」という。）を提出の上、上記審理員の判断のうち、前記(ウ) d の審査請求人の主張①に係る部分について違法・不当であると主張するのでこの点について判断する。

本件意見書には、「…2021年2月5日の診療録にはてんかん指導に該当する発作予防に向けた生活指導を実施しています。投薬については、前医のC病院での診断書のとおり抗てんかん薬の減量、休薬状態であり本人の発作前兆により再投薬をすとの記録です。髄膜腫・てんかんに対する経過観察は、当面は1年おきの経過観察の必要性を伝えており、発作が起きた際には速やかに受診するよう指示とします。」とある。

本件意見書の上記内容について、当審査会から処分担当課に対し、令和4年8月17日付けで質問書を送付し、同月31日付けで回答（以下「本件回答」という。）を得た。この本件回答も踏まえ判断するに、てんかん治療は抗てんかん薬を毎日規則的に服用し、発作を抑制していく薬物療法が基本とされている。本件意見書によると、審査請求人について抗てんかん薬の投与はない（休薬状態である）とされており、審査請求人に対しててんかんの治療が行われていたとは認められない。また、本件意見書によると、審査請求人に対しては1年後の頭部MRI撮影予約及びてんかん指導を行ったに過ぎないというのであり、本件回答においても指摘されているとおり、毎日服用が必要であれば、少なくとも2か月から3か月の間に病院に受診へ行く必要があると考えられ、てんかんに係る治療が継続していたとも認められない。

以上からすると、審査請求人が受診した2021年2月5日において審査請求人に対し、てんかん指導料が算定されていたとしても、判定指針第2・7に定める「入院を要さない場合で、癲れん、または意識障害が挿間性に発現し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合」に該当すると認めることはできないとした処分庁の判断に違法又は不当な点はない。

よって審査請求人の主張は採用できない。

- エ 判定手続の適否について

- (ア) 処分庁は、取扱要領第4条第1項に基づいて市長によって委嘱された嘱託医師からの意見聴取を行いながら判定を行った。
- (イ) 審査請求人からは、判定の主体について、①判定を合議体によらず行った、②嘱託医師を精神保健指定医の資格所持者としたことは妥当でない、③てんかんの専門知識を有する判定者がいない、という嘱託医師の資格要件や判定の実施方法に係る主張がされている。
- (ウ) この点、精神保健指定医は、一定の精神科実務経験を有し、法定の研修を修了した医師が指定されるものであって、精神科医療に専門性を有する。自立支援医療の支給認定に当たって精神保健指定医の資格を有する医師の意見を聴取することは、精神科医療の実施状況についての適正な判定に資するものであって、相当といえる。
- (エ) 処分庁におけるてんかんの専門知識を有する判定者の有無については証拠上明らかではないが、精神科においててんかんの患者を診察、加療することは一般的であるので、精神保健指定医が嘱託医師となることは、相当である。
- (オ) 審査請求人が主張するとおり、判定が合議体により行われることでより慎重な判定を期待できる、嘱託医師の氏名が公表されることで判定の透明性が増す等の考え方も合理的である。しかし、これらの方法によらないことにより不適正な判定がされる蓋然性があるとまでは認められないから、処分庁がこのような体制、判定実施方法を採用していないことが不当とまではいえない。
- (カ) 本件において、嘱託医の選定、判定方法について違法又は不当となる具体的な事情は認められない。
- (キ) また、審査請求人は、①個人情報保護法等に違反して個人情報を収集し、診断書に違法に加筆した、②審査請求人に対する質問等により不足事項を補充しなかった、③診断書作成医師にのみ質問を実施したことが不当であると主張する。
- (ク) 本件では、本件診断書の「⑤現在の治療内容(1) 投薬内容」について、「内服せず経過観察中」との記載があるところ、処分庁において、取扱要領第4条第3項に基づいて同記載を補充し、「今後発作がおきた場合は投薬を再開する」旨追記した経緯がある。
- (ケ) 取扱要領第4条第3項は、処分庁が診断書の不備等を点検し適正な意

見聴取をできるように努めるべきことを規定している。また、横浜市個人情報保護に関する条例（平成17年2月横浜市条例第6号）第8条第1項は、個人情報を収集することができる場合として、同項第6号において「争訟、選考、指導、相談等の事務を執行するために個人情報を収集する場合において、本人から当該個人情報を収集したのでは、当該事務の目的を達成することができないと認められるとき、又は当該事務の適正な執行に著しい支障を及ぼすと認められるとき」と規定しており、同項の規定により医師から個人情報の収集をすることができる。そのため、診断書を作成した医師に記載の趣旨を確認することに違法はない。本件補記は、本件診断書の記載の趣旨を明確にしようとするものであり、かつ、本件補記に反する事実があったことは本件で提出された資料において認められない。

- (コ) 本件診断書の記載の趣旨を明らかにするためには、本件診断書作成名義の医師を確認するのが最も適切であり、同人への確認を行うことは相当である。また、本件診断書作成名義の医師と申請者とは対立関係にないから、申請者に対する質問をしなければ適正な判定を実施できないものではなく、処分庁が申請者への質問をしないことは不当ではない。
- (カ) なお、本件補記が本件診断書に直接記載される形でなされたとすれば適切ではないというべきである。しかし、本件において、本件補記は、本件診断書作成名義の医師が記載した内容として追記されたものではなく、本件診断書作成名義の医師の記載と混同されるおそれもないことから、本件補記によって本件診断書による判定そのものが不当とされるものではない。
- (キ) よって、処分庁による本件補記は、適正な意見聴取を可能ならしめるためにされたものであって、違法又は不当とは認められない。
- (ク) 審査請求人のその余の主張については、行政の適正な執行を求めるものであると思料されるが、本件処分を違法又は不当とする理由となるものではないと解される。

オ 結語

以上のとおり、審査請求人の主張は理由がなく認められない。本件審査請求は棄却されるべきである。

カ 審理員の審理手続

審査請求人は、当審査会宛ての主張書面において、審理員意見書において審理手続の経過に脱漏があると主張するが、当審査会に提出された資料を検分したところ、本件審査請求に係る審理手続は適正に行われたものと認められる。この点に係る審査請求人の主張には理由がない。

キ 結論

以上のおりであるから、5の審査庁の裁決についての判断は、妥当である。

《 参 考 1 》

審理員の審理手続の経過

年 月 日	審 理 手 続 の 経 過
令和3年6月22日	・ 弁明書等の提出依頼
令和3年7月12日	・ 弁明書等の受理
令和3年7月15日	・ 弁明書の送付及び反論書等の提出依頼
令和3年7月20日	・ 反論書等の提出依頼
令和3年8月13日	・ 反論書の受理
令和3年8月18日	・ 反論書の補充文書(1)の受理
令和3年8月19日	・ 反論書の補充文書(2)の受理
令和3年8月19日	・ 反論書及び反論書の補充文書(1)及び(2)の送付
令和3年8月23日	・ 反論書の補充文書(3)の受理
令和3年8月24日	・ 口頭意見陳述申立書の受理
令和3年8月25日	・ 反論書の補充文書(4)の受理
令和3年8月26日	・ 反論書の補充文書(5)の受理
令和3年8月26日	・ 物件提出要求申立書の受理
令和3年8月30日	・ 利害関係人（参加人）に関する申立書の受理
令和3年8月30日	・ 処分庁の審理関係人の人定確認申立書の受理
令和3年9月14日	・ 証拠の受理
令和3年9月21日	・ 証拠の受理
令和3年9月27日	・ 審理員への申入書の受理
令和3年9月27日	・ 証拠の受理
令和3年9月29日	・ 審理員への意見書の受理
令和3年9月30日	・ 利害関係人（参加人）の参加申立ての通知の送付
令和3年9月30日	・ 人定確認の申立ての通知の送付
令和3年10月1日	・ 証拠の受理
令和3年10月7日	・ 利害関係人（参加人）の参加申立てについて（通知）の異議申立ての受理
令和3年10月7日	・ 人定確認の申立てについて（通知）の異議申立ての受理
令和3年10月11日	・ 検証申立書の受理

令和3年10月14日	・令和3年9月29日意見相互交換における変更事項(事務連絡)の受理
令和3年10月21日	・物件提出の求めの送付
令和3年10月21日	・物件提出要求申立書の受理
令和3年11月4日	・物件提出の求めに対する回答の受理
令和3年11月4日	・参考人の陳述に関する申立書の受理
令和3年11月4日	・参考人の鑑定に関する申立書の受理
令和3年11月4日	・審理員への申入書の受理
令和3年11月17日	・物件等送付通知書(仮)の受理
令和3年12月9日	・反論書の補充文書(3)から(5)までの送付
令和3年12月14日	・物件提出要求申立ての通知の送付
令和3年12月14日	・検証の申立ての通知の送付
令和3年12月14日	・物件提出要求申立ての通知の送付
令和3年12月14日	・参考人の陳述に関する申立ての通知の送付
令和3年12月14日	・参考人の鑑定に関する申立ての通知の送付
令和3年12月15日	・口頭意見陳述実施等通知の送付
令和3年12月16日	・口頭意見陳述の整理手続(事前準備)に関する申入書の受理
令和3年12月21日	・再弁明書提出要求通知書の受理
令和3年12月22日	・口頭意見陳述の実施等について(通知)の疑義調査について(依頼)の受理
令和3年12月24日	・再弁明書の提出に係る苦情申立書(通知)の受理
令和4年1月25日	・口頭意見陳述実施等通知の送付
令和4年1月26日	・証拠の受理
令和4年2月2日	・口頭意見陳述の実施
令和4年2月2日	・再反論書等の提出依頼
令和4年2月9日	・再反論書の提出期限の延長について
令和4年3月4日	・再反論書の受理
令和4年3月9日	・再反論書の送付
令和4年5月2日	・審理手続の終結
令和4年5月10日	・審理員意見書の提出

《 参 考 2 》

審査会の調査審議の経過

年 月 日	調 査 審 議 の 経 過
令和4年5月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 審査庁から諮問書及び事件記録等の写し受理 ・ 口頭意見陳述申立書及び主張書面提出申立書の受理 ・ 調査審議
令和4年5月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主張書面等の提出期限の通知の送付
令和4年6月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 期日変更申立書の受理
令和4年6月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口頭意見陳述期日変更申立書の受理
令和4年6月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年度第21号事件・健康福祉局の調査審議における取扱いについての申入書（通知）の受理
令和4年6月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査審議
令和4年6月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意見陳述不実施通知書及び主張書面等の提出期限変更の通知の送付
令和4年6月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 意見陳述不実施通知書に対する異議申立書（通知）の受理
令和4年7月11日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門委員の設置に関する申立書の受理
令和4年7月12日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査審議
令和4年7月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門委員設置に係る申立てについての通知の送付
令和4年7月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主張書面及び資料の受理
令和4年8月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 審査請求に係る調査についての書面の送付 ・ 意見陳述の不実施についての通知の送付
令和4年8月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 審査請求に係る調査についての回答の受理
令和4年9月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査審議