

【令和5年第3回定例会 健康福祉委員会委員長報告資料】

令和5年6月29日 健康福祉委員長 各務 雅彦

- 「議案第88号 川崎市成人ぜん息患者医療費助成条例を廃止する条例の制定について」
- 「請願第1号 成人ぜん息患者医療費助成条例、小児ぜん息患者医療費支給条例の廃止に反対し、維持・拡充を求める事に関する請願（第1項及び第3項）」

《聴聞会の開催要請に関する協議》

聴聞会開催の要請書が関係団体から提出されたため、委員会において聴聞会の開催について協議した結果、開催しないことを決定した。

《一括審査の理由》

いずれも川崎市成人ぜん息患者医療費助成制度に関する内容であるため、2件を一括して審査

《請願第1号の要旨》

川崎市成人ぜん息患者医療費助成制度を維持・拡充し、医療費を無料にすること及び当該条例適用患者が川崎北部地域で増え続けている原因を解明し、抜本的な対策を講じることを求めるもの。

《理事者の説明要旨》

気管支ぜん息の発症・重症化の要因については、ダニ、カビ、ペットや、タバコの煙、肥満のほか、大気汚染など多種多様であり、発症への影響の度合いも個人差があるため、要因の究明は難しいものと考えている。また、気管支ぜん息が死因となる死亡者数は、他都市の状況と同様に、本市においても減少傾向にある。

国においては、厚生労働省が平成17年に「アレルギー疾患対策の方向性等」を策定し、その一環として平成18年から喘息死ゼロ作戦が実施された。本市では、平成19年1月に自治体独自のアレルギー対策として川崎市成人ぜん息患者医療費助成条例を施行し、現在に至るまで成人ぜん息患者の医療費の一部を助成してきた。また、平成27年にアレルギー疾患対策基本法が施行され、令和4年3月に国のアレルギー疾患対策に関する基本指針が改正されたことを機に、本市では総合的なアレルギー疾患対策に向けた取組を進めている。

成人ぜん息患者医療費助成制度は、アレルギー疾患対策として開始したものであるが、令和4年11月の川崎市地域医療審議会の答申「アレルギー疾患対策の方向性」において、公平性の観点から本制度を見直し、幅広いアレルギー対策を推進する必要があること、制度廃止に当たっては、既存の受給者に対して配慮することが望ましいことなどの考え方が示された。今後については、アレルギー疾患対策を取り巻く状況の変化を踏まえつつ、アレルギー疾患対策基本法や改正基本指針に照らし、他のアレルギー疾患との公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策を進めていく必要があるため、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断し、本制度を廃止することとしたものである。

本制度の廃止に関するパブリックコメントにおいて、多数の反対意見と存続の要

望があったことを重く受け止め、意見・要望の一つ一つに丁寧に回答をしてきた。条例議案が可決された場合には、本制度の受給者に対し、今後も医師の指示に基づいて必要な受診を継続するよう、丁寧な案内ときめ細かい対応を引き続き行っていく。

今後、気管支ぜん息の発症・重症化予防等に向けては、アレルギー学会の「喘息予防・管理ガイドライン2021」等において示されている吸入ステロイド薬を核とした標準治療の更なる普及を始め、他の疾患と同様に「川崎市アレルギー疾患対策推進方針」を踏まえた、発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった4つの方向性に基づく取組を推進していく。

なお、公害健康被害の補償等に関する法律に基づく既存の公害健康被害被認定患者への補償は、成人ぜん息患者医療費助成制度とは別に、今後も継続されるものである。本市の公害健康被害被認定患者数は、令和5年4月末現在で1,117人であり、引き続き当該公害健康被害補償事業を着実に実施していく。

#### 《主な質疑・答弁等》

##### \* 本制度創設時の経緯及び課題について

昭和63年に公害の第一種指定地域が解除された後、指定地域であった川崎区及び幸区の住民を対象に、ぜん息に限らず大気の影響を受ける疾患に係る医療費を無料とする成人呼吸器疾患医療費補助制度を展開してきた。しかし、市内への転入者が増える中で、2区の住民のみが助成制度の対象となることへの批判を受けたことから、アレルギーという観点から市内全ての対象者へ医療費を助成するという新しい方針を立てたものである。

当時、アレルギー疾患の代表はぜん息であったため、助成の対象をぜん息患者のみとしたことから、ぜん息患者や呼吸器関係の医師からは好意的に受け取られた一方、アレルギー対策と言いながら他のアレルギー疾患が含まれていないことに対し、不公平であるという意見も寄せられた。

##### \* 基本指針が本制度へ反映されていない経緯及び理由について

本制度を定めた当時、アレルギーの代表的な疾患はぜん息であるという認識であったが、今日まで様々な議論を重ねてきた中で、ぜん息以外のアレルギー疾患への認知が高まり、数年前からは国民の2人に1人がアレルギー罹患者と言われるようになった。アレルギー疾患が日常化している中、国においても花粉症対策として植林事業を見直すなど、総合的なアレルギー疾患対策を求める機運が醸成されたことを受けて、今回の制度見直しに至ったものである。制度見直しの時期が遅いという指摘については、真摯に受け止めたい。

##### \* アレルギー疾患対策推進協議会への参画経緯及び基本指針策定時の審議内容について

平成27年秋頃に、国からアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針を策定するに当たり、健康福祉局医務監にアレルギー疾患対策推進協議会委員としての打診があった。

選任理由として、市内にある独立行政法人環境再生保全機構と本市が様々なア

アレルギー疾患に関する事業を展開していることを国として評価していること、また当時、全国の都道府県、政令指定都市の保健衛生福祉部門の責任者となる全国衛生部長会の副会長を務めていたこと、さらに本市がアレルギー疾患に関する条例を先駆的に策定していること等を踏まえ、自治体代表として選任されたと聞いている。

基本指針策定時の論点は大きく3つに分類される。

まず、第一の論点は、アレルギー疾患とは何かということである。例えば、アトピー性皮膚炎は外見上の変化により、感染症の一種ではないかと敬遠されてしまうことや、ぜん息は内部疾患のため他者からの理解が得られにくい状況にあることを踏まえ、国民に啓蒙することが必要であると議論された。次に、第二の論点は、アレルギー治療の方法である。当時のアレルギー治療は、個々の医師による主義・手法により行われている状況にあったことから、国の治療ガイドラインに基づく、均等な医療を受けられるようにすることについて議論された。さらに、第三の論点は、均等な医療の提供についてである。各都道府県に1か所程度の割合で、アレルギー疾患の拠点となる医療機関を設けることについて議論された。

約1年間の協議会での議論の中では、委員から医療費助成を提案する意見もあったが、基本的な解決には至らないとの考えから、基本指針への反映は見送られた、と記憶している。

#### **\* 本制度を廃止する根拠について**

庁内でのアレルギー疾患対策に関する検討や川崎市地域医療審議会の答申「アレルギー疾患対策の方向性」の趣旨を踏まえ、これからのアレルギー疾患対策としては、アレルギー疾患対策基本法や改正基本指針に照らして、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難と判断し、成人ぜん息患者医療費助成制度を廃止することとした。

#### **\* 本制度利用者の受診頻度及び自己負担額について**

成人ぜん息患者医療費助成制度受給者の医療機関の受診頻度は、年間平均7.5回、自己負担額を令和3年度実績の中央値で算出すると、受診料と薬剤費を含めた制度適用による1割負担の医療費は、月額約900円であった。

#### **\* 本制度廃止に伴う自己負担額の変化について**

令和3年度実績において、成人ぜん息患者医療費助成制度受給者の自己負担額は月額約900円であることから、制度廃止により原則3割負担となるため、月額2,700円となる。

#### **\* 令和2年度の患者数、受給者数及び扶助費について**

令和2年度の患者数は13,049人、受給者数は8,159人、扶助費は約2億1,800万円であった。

#### **\* 患者数及び受給者数の相違について**

全てのぜん息患者が成人ぜん息患者医療費助成制度を利用している訳ではないため、患者数及び受給者数の推移は一致していない。なお、患者数は、市内の約600医療機関に対して市医師会が行っている、10月の1か月間にぜん息で受診した患者数を調査する実態調査によるものであり、受給者数は、制度の認定

者数である。

**\* 患者数の推移をほぼ横ばいと説明する根拠について**

成人ぜん息患者医療費助成制度受給者は増加傾向にある一方、市内医療機関に調査している気管支ぜん息患者の実態調査においては、令和3年度の実績で12,967人となっており、近年の患者数の推移はほぼ横ばい状況にあると考えている。

**\* 成人ぜん息の有病率の中央値の算出方法について**

平成24年1月に国の補助を受けて、全国47都道府県の県庁所在市に対し、在住の20歳から44歳を対象とした成人ぜん息の有病率に関するインターネット調査が行われた。この調査のデータを基に中央値を算出した。

**\* 他都市と比較した本市の有病率について**

独立行政法人環境再生保全機構が実施した調査において、成人ぜん息の有病率は、本市は8.0パーセントであり、公害健康被害予防事業助成金の助成対象地域における有病率の中央値は8.1パーセントであった。なお、同時期に同様の方法により調査された全国の県庁所在市における有病率の中央値は、8.7パーセントであった。

**\* 委員会資料における情報の示し方について**

委員会資料については、独立行政法人環境再生保全機構における調査に基づき現在の情報を記載しており、客観的な情報を提供していると考えている。

**\* 大気環境の状況について**

令和3年度における国の環境基準（0.04ppm～0.06ppm以下）の達成状況としては、二酸化窒素（NO<sub>2</sub>）は、17測定局において7年連続で環境基準を達成した。本市の環境目標値を達成した測定局はないが、環境基準の下限值0.04ppmについては、一般環境大気測定局8局、自動車排出ガス測定局6局の計14測定局で達成している。

また、浮遊粒子状物質（SPM）に関しては、8年連続で環境基準を達成した。本市の環境目標値である1時間値の1日平均値の0.075mg/立米以下は、全18測定局で達成し、年平均値の0.0125mg/立米以下は、一般環境大気測定局7局、自動車排出ガス測定局6局の計13測定局で達成している。微小粒子状物質（PM<sub>2.5</sub>）は、6年連続で環境基準を達成した。

**\* ぜん息発症の原因について**

気管支ぜん息の発症・重症化の要因については、ダニ、カビ、ペットや、タバコの煙、肥満のほか、大気汚染など多種多様であると言われており、大気汚染は原因の一つではあるが、大気汚染のみに起因するものではないと認識している。

**\* 幹線道路沿道における排気ガスの成人ぜん息への影響について**

幹線道路沿道における排気ガスのぜん息への影響を調査するため実施された、国の疫学調査「そら（SORA）プロジェクト」においては、成人・児童・幼児のぜん息の中で、児童のみ関連が示唆された、と記憶している。また、同プロジェクトに参加していたアレルギー疾患対策推進協議会の委員は協議会の中で、現時点では、幹線道路沿道における排気ガスは、ぜん息発症の原因と言えるレベル

ではないと発言されていた。

専門家の意見が出された平成28年当時でも、今後も環境基準を達成していくことが望ましいとされており、当時より若干ではあるが環境改善されている現時点においても、引き続き取り組むべき状況にあると認識している。

**\* 自動車排気ガスによる健康被害を警告するパンフレットの作成理由について**

パンフレットについては、移動発生源から大気汚染物質が発生するという啓発を目的として作成されたものと考えている。

**\* 川崎北部地域でぜん息患者が増加している理由について**

環境省と市環境局が公表している大気汚染物質のデータと、市医師会が行っているぜん息患者数の受診調査の各区の動向から算出した相関係数は、1を超えていないため、統計学的には北部地域におけるぜん息患者の増加と大気汚染との因果関係は認められない。ぜん息発症の原因として大気汚染を否定するものではないが、主たる原因と言い切ることは困難である。

**\* 死亡者数の減少理由及び本制度の影響について**

成人ぜん息患者医療費助成制度は本市独自の取組であるが、全国的に見ても、標準的な治療の普及等により、気管支ぜん息を死因とする死亡者数の減少が見られることから、制度の有無による影響はないと考えている。

また、ぜん息の重症化予防と死亡率の減少に大きく貢献したのものとしては、低用量のステロイド療法が一般化したことであると考えている。基本指針策定以前は、ステロイド剤を使用することに社会一般の抵抗感があり、治療法として普及しておらず、ぜん息死がもたらされた。しかし、基本指針が策定され、ガイドラインにより国民の認知が高まったことにより、低用量ステロイドは、ぜん息などの重症化を防ぐ効果があるという認識が広まった。本制度策定時は、低用量ステロイドが一般的ではなかったが、現在は、非常に低価格で低用量ステロイドが使用できることを鑑みると、策定当時の概念と現状は異なるという認識である。

**\* ぜん息患者を限りなくゼロとするための行政の役割について**

総合的なアレルギー疾患対策の推進に向け、アレルギー疾患対策推進方針を定めた。今後、推進方針で示した4つの方向性に基づきしっかりと取組を進めていく。

**\* 本制度に対する評価及び議論の場について**

制度設計したとおり本制度が市民に利用され、円滑に実施されたことや、累計で約1万9,000人の市民の利用があったことを鑑みると、おおむね順調に推移したという点は、評価されるものと考えている。一方で、制度創設時には少数派であったが、アトピー性皮膚炎や食物アレルギーに対する支援についても議論する必要があったとの反省点がある。

疫学上の効果判定手法の一つとして、死亡率が大きな指標となるが、成人ぜん息患者への医療費助成を行っていない都市と比較して、本市の死亡率に差がないということは事実であることから、必ずしも効果があるとは言えないと考えている。

また、本制度については、平成19年の制度開始以降、議会においても請願及

び陳情の審査の機会等を通じて議論され、平成28年以降は、行財政改革プログラムに位置付けて庁内で検討を進めてきた。昨年の基本指針改正を機に、本市の総合的なアレルギー疾患対策を検討する中で、附属機関である地域医療審議会の答申を尊重しつつ、医療費助成制度の在り方を整理してきたものである。

**\* 保健部会の出席委員数について**

地域医療審議会保健部会は8人の委員で構成されており、出席委員数は、1回目は8人、2回目は8人、3回目は7人、4回目は5人であった。

**\* 保健部会での議論について**

地域医療審議会保健部会の審議は、項目ごとに都度発言を求めながら進めてきた。第3回保健部会における部会長からの、「制度を廃止すべきという御意見がほとんどであった」という発言については、制度を存続すべきという意見がなかったことからの発言であったと理解している。また、第4回保健部会においても、第3回の議論が確認されており、十分議論されたものと考えている。

また、ぜん息死のリスクについては、大半の患者は近年の治療や薬剤の進歩等により症状のコントロールが可能ということが議論されている。さらに、医療費の助成については、一般論として良い面と悪い面の双方があるという発言や、難病などの医療費助成はほかにもあるという意見もあった。

保健部会の議論を経て、アレルギー疾患対策の公平性の観点から医療費助成の見直しを行い、気管支ぜん息を含む幅広いアレルギー疾患対策を推進する必要があるとして答申がなされており、全般にわたる議論が尽くされたと考えている。

**\* 医療費助成制度の良い面及び悪い面に関する意見について**

地域医療審議会保健部会において、一般的な医療費助成制度の良い面としては、重症者への手厚い支援を可能とするとの意見、悪い面としては、医療費の助成によって高価な薬剤の使用や患者が積極的に治療に参加する意識の不足を助長する懸念があるとの意見が出された。

**\* 保健部会における高齢者のぜん息死の議論について**

地域医療審議会保健部会においては、今後のアレルギー疾患対策の方向性というテーマで、アレルギー全般について議論されたものと考えている。医療費助成については、他のアレルギー疾患との公平性の観点から議論されており、高齢者のぜん息死について触れる機会はなかったが、委員の意見を尊重し答申としてまとめたものである。

**\* 高齢者のぜん息死に対する考えについて**

国の協議会の中でぜん息による死亡者数の中で高齢者の割合が増加しているという議論があったことは認識している。高齢者は様々な基礎疾患を抱えており、高齢者におけるぜん息は、過去の疾病との関連なども考えられることから、原因を特定することは困難である。一方、高齢者の呼吸器疾患は、リハビリテーションが重要となるが、呼吸器リハビリの国内の普及はこれからという状況にある。

高齢患者については課題山積という認識であり、医療費助成に関する議論以前の様々な問題について解決を図ることが重要と考えている。

**\* 高齢者のアレルギーに対する今後の対応について**

本年6月に策定したアレルギー疾患対策推進方針において、社会福祉施設等における対応として、疾病管理等の適切な配慮や緊急時対応に向けた社会福祉施設等への必要な情報提供の実施について規定している。これは、関係部署と連携し、高齢者施設等を利用する患者へ適切な情報提供を進めることについて定めたものであるが、記載内容に一部分かりにくい点があるため、今後の改訂時に改めて高齢者という視点をかかわさき保健医療プランに盛り込んでいきたい。

**\* ぜん息患者の受診権に対する考えについて**

成人ぜん息患者医療費助成制度廃止により医療機関への受診の機会を奪うとは考えていない。また、受診控えによる健康被害が発生しないよう、本制度受給者に対し適正な受診について、引き続き丁寧に説明していく予定である。

本市を含め、全国的に標準治療の普及等により、気管支ぜん息を死因とする死亡者数が減少する一方、いまだ多くのぜん息患者が存在するという現状を鑑み、改正基本指針にあるように啓発等による発症・重症化予防に重点を置く施策に転換する必要があると考えている。

**\* 自己負担増額による受診控えに対する考えについて**

受診を控えることで健康被害を起こさないよう、日常からのコントロールが必要となる。成人ぜん息患者医療費助成制度により自己負担を1割に抑えられていた医療費が、他の疾患と同様に3割負担になるということについては、大変心苦しいところではあるが、他の疾患と同様に、アレルギー疾患として適切に医療機関への受診を継続するよう丁寧に案内をしていく。

**\* 自己負担増額により継続的な受診が困難な患者に対する考えについて**

成人ぜん息患者医療費助成制度廃止により経済的に困窮する場合には、区役所やだいJOBセンター等の機関に、生活状況を相談してほしいと考えている。

**\* 就労支援に関する取組について**

国において、令和5年度の新規事業として、免疫アレルギー疾患患者に係る治療と仕事の両立支援モデル事業を実施しており、都道府県のアレルギー疾患拠点病院へ「両立支援コーディネーター」を配置してアレルギー患者の就労に関し必要な支援を行っている。この取組については、今後、市内のアレルギー疾患専門病院にも広がるよう動向を注視したい。また、就労中は定期的な受診しづらい環境があるという声があるため、アレルギー疾患への理解を深める啓発等に取り組んでいきたい。

**\* 発症予防に関する具体的な取組について**

小児ぜん息の発症予防に関しては早い時期からの情報提供が重要と考えている。子育てガイドブックなどで、両親に対しスキンケアやアレルギーに関する情報を伝えるとともに、今後開設を予定しているアレルギー対策周知のためのポータルサイト等を活用し情報発信していく。また、成人の食物アレルギーが新たな課題であると認識しているため、高齢者にも配慮してデジタルによる手法だけではなく、講演会の会場開催等も組み合わせて取組を実施していきたい。

**\* 重症化予防の取組について**

受診控えによる健康被害を発生させない重症化予防としては、患者自身の自己

コントロールが大変重要である。科学的な知見に基づく正しい知識、適切な情報を得て、医師の指示による治療を継続してもらうよう丁寧に説明する必要があると認識している。

**\* 増加するアレルギー患者を医療機関につなぐ方法について**

アレルギー疾患専門の医療機関が非常に混雑する状況の一因は、非専門分野の患者の受診を避けようとする医療機関にも課題があると認識している。しかしながら、アレルギー疾患はガイドラインに忠実に治療することで着実に治療効果が上がる分野である。アレルギー患者の増加に対応するためにも、医療の均てん化で裾野を広げる必要があると考えている。今後、市医師会と協力したガイドラインの周知による啓発や、勉強会の実施を検討している。

一方で、アレルギーは医療機関として採算が取れない分野でもあることから、開業医を支えるために、重症化患者を扱えるアレルギー疾患の拠点病院との連携が重要となってくる。神奈川県は、国立相模原病院、県立こども医療センター、横浜市立みなと赤十字病院など拠点病院に恵まれているが、開業医との関係性に課題があることから、行政として連携を支援する取組が必要と考えている。

**\* 医療の均てん化を行う考えについて**

高齢患者の課題の一つとして、在宅医療を推進している一方で、在宅では治療が困難な患者への医療体制の確保という点が挙げられる。医療の均てん化が若干遅れていることは指摘のとおりであり、かわさき保健医療プランについては、次回改定の際に見直しを検討する必要があると考えている。

**\* 今後の予算編成に向けた局の方針について**

専門家の意見を聴取しつつ、災害対応などを含めて、総合的に予算内容を精査していきたい。

**\* 環境再生保全機構からの助成金の制度廃止後の使用用途及び機能訓練の見直しについて**

独立行政法人環境再生保全機構からの助成金のうち、主にぜん息を対象とした助成金については、今後も総合的なアレルギー疾患対策の推進に活用して取組を進めていく。機能訓練の見直しについては、小児ぜん息の関係で運動教育やデイキャンプなどを実施してきたが、今後は主に小学生を対象とした講演会の実施を進めるとの考えに基づき、今年度から見直しを行っている。

**\* パブリックコメントを実施した目的について**

パブリックコメント手続は、市民の市政への参加を推進するとともに、行政運営の透明性の向上を図ることを目的として実施した。

**《意見》**

\* 制度見直しが遅延した背景には様々な要因があったとはいえ、国の基本指針が平成29年に策定されてから、7年も経過していることは遅きに失したと言われても仕方がない。公共性・公平性が求められる福祉行政にあっては、法律の趣旨に沿ってしっかりと取組を進めてほしい。

\* 目に見えて効果が出るように、アレルギー疾患対策の取組を進めてほしい。

\* 制度を廃止する前に効果検証を適切に実施してほしい。



- \* 自己負担の増額により受診できなくなる患者がいることを重く受け止めてほしい。
- \* 制度の評価については様々な見方があるが、既存の受給者にとっては制度廃止により、死亡率が上がるのではないかという懸念が生じる。制度によって、適切な医療を継続的に受けられることこそが、公平性であると考えため、条例を廃止すべきでなく、本議案には賛成できない。

《議案第88号の審査結果》

賛成多数原案可決

《請願第1号の取り扱い》

- ・ 条例の果たした役割は大きいと考えており、制度を維持してほしいという声はぜん息患者たちの切実な願いであるため、本請願は採択すべきである。
- ・ 地方自治法に基づく審議会の答申を尊重すべきと考える。答弁の中で示された、医療の均てん化に向けた更なる取組を推進する立場であるため、本請願は不採択とすべきである。
- ・ 新しい総合的なアレルギー疾患対策を議会の中で積極的に議論をしていくことが必要と考えるため、本請願は不採択とすべきである。
- ・ 本請願の願意は議案第88号と相反する内容であるため、議案第88号が可決されたことに伴い、本請願は不採択とすべきである。

《請願第1号の審査結果》

賛成少数不採択

- 「議案第89号 川崎市指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例の制定について」
- 「議案第90号 川崎市指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例の制定について」

《一括審査の理由》

いずれも児童福祉法に基づく国の基準の一部改正に伴う内容であるため、2件を一括して審査

《議案第89号の審査結果》

全会一致原案可決

《議案第90号の審査結果》

全会一致原案可決

- 「議案第92号 川崎市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例の制定について」
- 「議案第93号 川崎市指定障害者支援施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例の制定について」

《一括審査の理由》

いずれも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に基づく国の基準の一部改正に伴う内容であるため、2件を一括して審査

《議案第92号の審査結果》

全会一致原案可決

《議案第93号の審査結果》

全会一致原案可決

○「議案第103号 川崎市火災予防条例の一部を改正する条例の制定について」

《審査結果》

全会一致原案可決

○「議案第115号 令和5年度川崎市病院事業会計補正予算」

《審査結果》

全会一致原案可決

○「諮問第1号 生活保護費返還金の督促に関する処分に係る審査請求について」

《主な質疑・答弁等》

\* 棄却と却下の差異について

棄却とは、請求の内容を審査した上で、当該審査請求に理由がないと判断された場合に下される結論である。これに対し、却下とは、審査請求が要件を満たしておらず、形式が整っていないと判断された場合に下される結論である。

本請求については、審査請求を行う資格のある者が請求しており、形式上の審査は終えている状況にある。

《審査結果》

全会一致棄却すべきものと回答