

1 審議案件

(1) 雇用保険申請により支給停止となった厚生年金の支給（新規案件）

① 高年齢雇用継続基本給付金と支給停止となった老齢厚生年金

1 相談内容

私は平成 23 年 5 月に 60 歳になり、引き続きそれまで勤めていた会社に勤めることとなったが、給与が 60 歳に達したときに支払われた額と比較して 75% 未満となったため、23 年 6 月から 8 月に支給された 3 か月分の給与について、雇用保険の高年齢雇用継続給付の一つである高年齢雇用継続基本給付金を申請（申請回数としては 1 回）し受給した。（1 月当たり 3,732 円）

ところが、当該給付金を受けた場合、特別支給の老齢厚生年金の一部が支給停止することがわかったため、9 月以降の給与に係る 2 回目以降の給付金の申請は行わなかった。

しかし、その後も一部停止となった老齢厚生年金額「3,854 円」の支給停止が現在まで続いている。このことについて日本年金機構に照会したところ、「高年齢雇用継続基本給付金を受給できるときは、年金の支給停止は解除されない。65 歳になって年金が再計算されるときに、高年齢雇用継続基本給付金を受給していない期間については、年金を遡って支給する。」とのことであった。

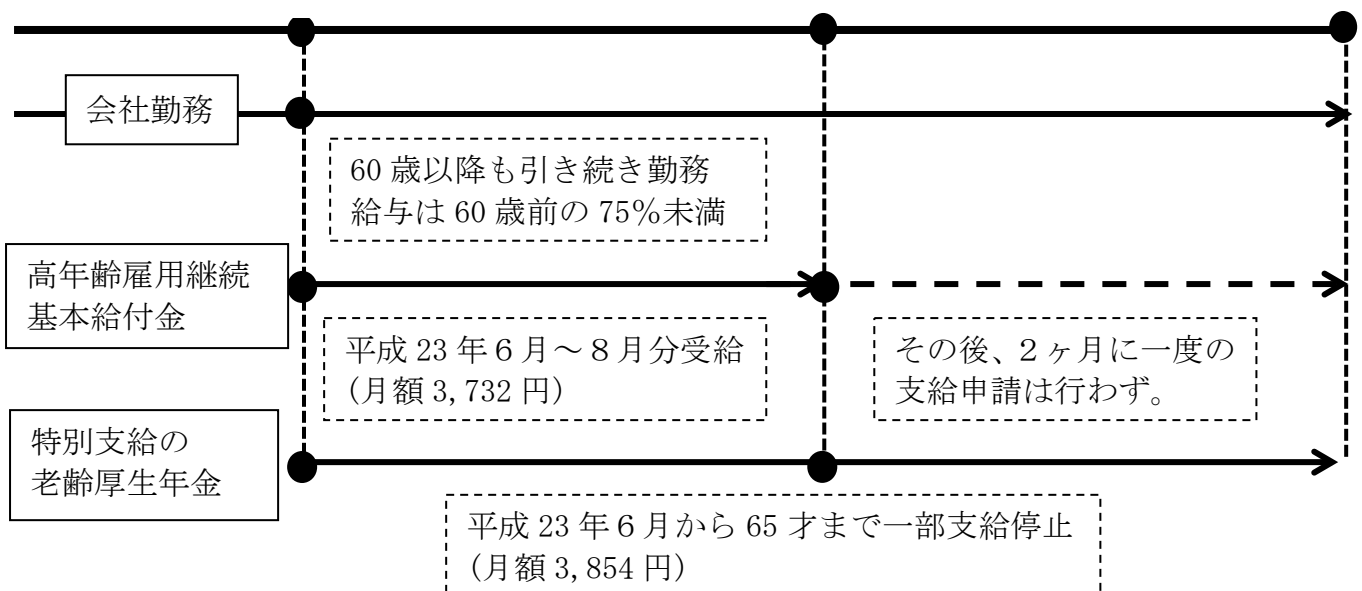
今後も高年齢雇用継続基本給付金を申請する意思はないので、65 歳まで待たずに年金の一部に対する支給停止状態を解除してもらいたい。

(注) 1 本件相談は、平成 24 年 4 月に栃木行政評価事務所が受けたもの。

2 特別支給の老齢厚生年金とは、昭和 60 年の法改正により年金支給開始年齢が 60 歳から 65 歳へ引き上げられたことに伴い、60 歳から 65 歳未満の者に当面の間支給される老齢厚生年金のこと。

2 制度の概要等

(1) 相談内容のイメージ図



(2) 高年齢雇用継続給付

高年齢雇用継続給付とは、雇用保険の被保険者であった期間が5年以上ある60歳以上65歳未満の一般被保険者が、60歳以降の賃金が60歳時点に比べて、75%未満に低下した状態で働き続ける場合に支給されるものであり、高年齢者の就業意欲を維持、喚起し、65歳までの雇用の継続を援助、促進することを目的とした制度である。(雇用保険法(昭和49年法律第116号)第61条)

高年齢雇用継続給付は、以下の2種類があり、本件相談は、①高年齢雇用継続基本給付金に関するものである。

- ① 5年以上勤めていた事業所に60歳以降も引き続き雇用された者に支給される高年齢雇用継続基本給付金(雇用保険法第61条)
- ② 雇用保険の失業給付を受けている者が、60歳以後に再就職した場合に支給される高年齢再就職給付金(雇用保険法第61条の2)

高年齢雇用継続基本給付金の支給対象期間は、被保険者が60歳に到達した月(60歳時点において雇用保険の加入していた期間が5年に満たない場合は、5年を満した月)から65歳に達する月まで、その月の賃金が60歳到達時の時点に比べて75%未満に低下した場合に支給される。

支給を希望する場合は、支給を受けたい月の初日から起算して4か月以内に事業主又は被保険者が、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に申請書を提出する。その後、2か月に一度の頻度で、公共職業安定所が指定する期限内に支給申請書を提出する。

表 過去5年間の高年齢雇用継続基本給付金の支給状況

年度	平成 20	21	22	23	24
受給者数 (人)	134,569	163,892	147,771	158,738	181,380
支給総額 (百万円)	29,094	34,981	31,009	32,879	38,980

(注)本表は、厚生労働省「雇用保険事業年報」に基づき作成した。

(3) 高年齢雇用継続給付と厚生年金との併給調整

特別支給の老齢厚生年金を受けている者が雇用保険の高年齢雇用継続給付を受けることができるときは、年金の一部が支給停止される。(厚生年金保険法(昭和29年法律第115号)附則第11条の6)

支給停止される年金額は、最大で賃金(標準報酬月額)の6%に当たる額である。また、年金支給の停止期間は、高年齢雇用継続給付を受けることができる期間(退職時又は65歳到達時まで)が対象となるため、初回申請で給付が認められると、高年齢雇用継続給付の有無に関わらず、65歳まで年金の一部が支給停止される。

相談者の場合、1月当たり3,732円の高年齢雇用継続基本給付金を受給していたが、特別支給の老齢厚生年金は1月当たり3,854円の支給停止を受けており、特別支給の老齢厚生年金の支給停止額が122円上回っている。

3 関係機関の意見

(1) 厚生労働省年金局事業管理課

退職時又は65歳到達時まで一部支給停止解除ができないのは、職業安定局労働市場センター業務室(雇用保険に関する加入状況、受給状況に関して電算処理を行う機関)から、例えば「今後は受給しない」などの不支給情報の提供が日本年金機構に対し行われていないことが要因であり、労働市場センター業務室において不支給情報を把握しているか否かを確認した上で、同センターから日本年金機構への情報提供をしてもらう必要がある。

(2) 厚生労働省職業安定局雇用保険課

高年齢雇用継続給付に係る支給事務は、各支給対象月の支給申請を各公共職業安定所において審査・支給決定しているものであり、申請がないものについてまで受給の意思の有無を確認しているものではないことから、公共職業安定所において不支給情報の把握はしておらず、したがって労働市場センターでも不支給情報の把握はしていない。

しかし、高年齢雇用継続給付は、公共職業安定所において、支給対象月について、給付金を支給する旨を通知するとともに、次回の支給対象月について支給対象月の初日から4か月を超えない範囲で申請期限を定め申請者に通知することとなっている。このため、この申請期限を過ぎると当該支給対象月の受給権は消滅することとなっていることから、特定の支給対象月について4か月以上受給申請がなければ当該月是不支給であることが判明するので、その時点で支給停止の解除が可能ではないか。

4 関東管区行政評価局の対応

相談を受けた関東管区行政評価局は、同局が開催する行政苦情救済推進会議において検討した結果、高年齢雇用継続基本給付金を受給し続ける意思がないので在職老齢厚生年金の一部停止の解除を求めようとする本件申出人の主張は妥当と考えられる旨の結論に至った。

これを受け、本相談に対する個別救済として、厚生労働省年金局に対し、一定の支給対象月の受給権が消滅したことを把握した時点で、併給調整の解除が可能となるよう何らかの改善方策を講じるようあつせんしている。

② 失業給付と支給停止となった老齢厚生年金

1 相談内容

私は、特別支給の老齢厚生年金を受給しながら、会社勤務をしていたが、平成 24 年 10 月 31 日に勤めていた会社を退職した。

その後、平成 24 年 11 月 5 日に公共職業安定所に求職の申込みを行い、雇用保険の申請をしたが、その後、家族の介護が必要となったことから、求職活動をやめ、25 年 1 月 10 日に公共職業安定所に出向き雇用保険の受給申請を取り下げた。（この間、失業給付は受けていない。）

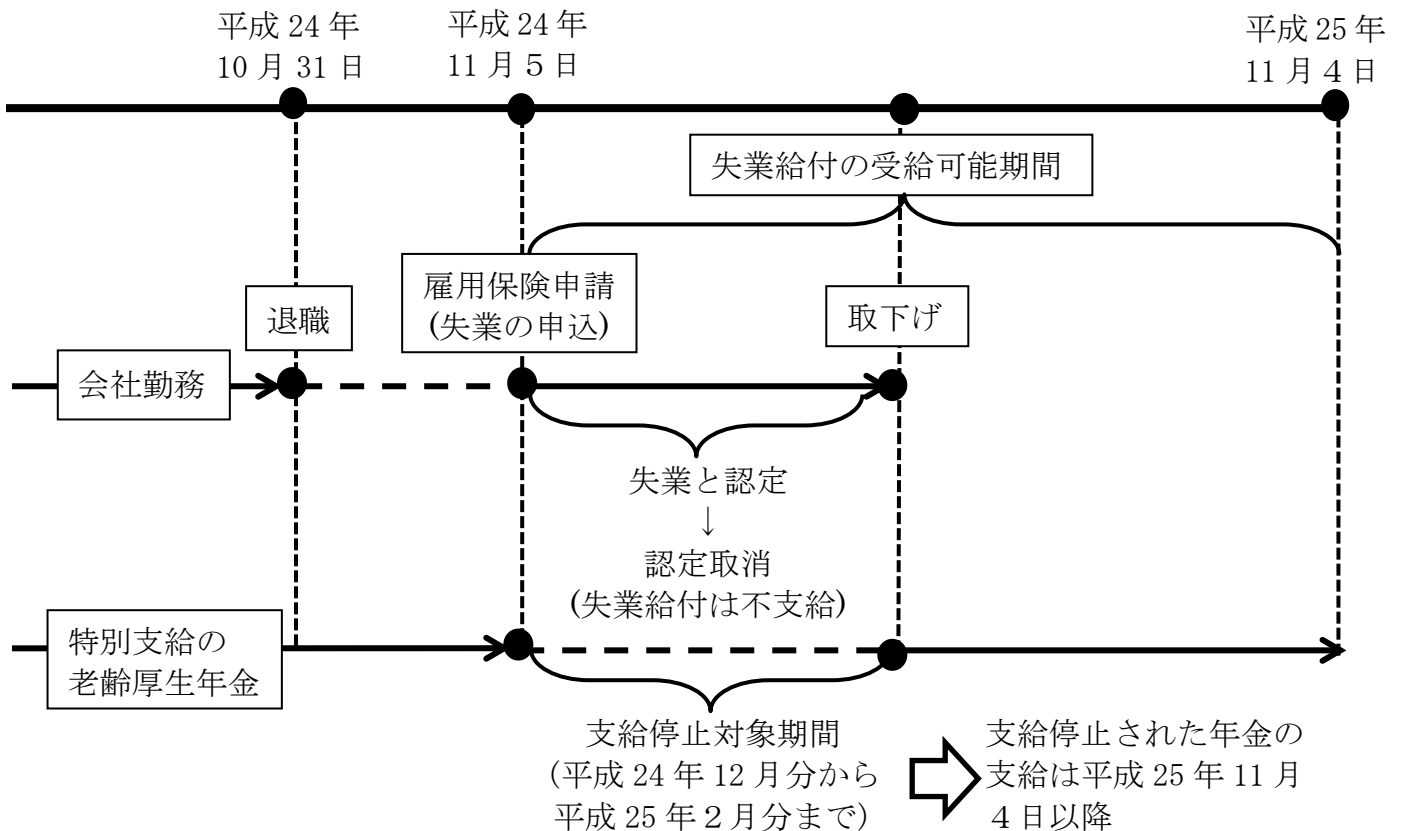
しかし、求職活動をした期間の年金がいまだに支給されていないので、すぐに未支給分を支給するよう年金事務所に申し出たが、支給停止されていた年金の支給は、雇用保険の受給期間（1 年間）が終了した後になると言われた。未支給分を早く支給してほしい。

(注) 1 相談内容は、平成 25 年 7 月に関東管区行政評価局が受けたもの。

2 特別支給の老齢厚生年金は、昭和 60 年の法改正により年金支給開始年齢が 60 歳から 65 歳へ引き上げられたことに伴い、60 歳から 65 歳未満の者に当面の間支給される老齢厚生年金のこと。

2 制度の概要等

(1) 相談内容のイメージ図



(2) 失業者給付の基本手当

雇用保険の失業給付（基本手当）とは、被保険者であった者が離職した場合において、働く意思と能力を有し、求職活動を行っているにもかかわらず、就職できない場合に支給される手当である。（雇用保険法第 15 条）

失業給付（基本手当）の支給を受けることができる日数（所定給付日数）は、雇用保険の被保険者であった期間（算定基礎期間）と離職理由によって決定され、60歳以上65歳未満の場合は、90日から240日の間で支給される。（雇用保険法第22条、第23条）

なお、離職理由が解雇、定年に該当する場合は、離職票を提出した日から7日の失業の日数（待期）が経過した後に支給されるが、自己都合退職（注）の場合は、離職票を提出した日から7日（待期）+3か月（給付制限）が経過した後に支給される。（雇用保険法第33条）

（注）本件相談は、自己都合退職によるものと考えられる。

（3）老齢厚生年金と雇用保険法に規定されている基本手当との調整

厚生年金保険法附則第7条の4第1項では、雇用保険法の失業給付（基本手当）の受給資格を有する受給権者が求職の申込をしたときは、求職申込のあった月の翌月から①受給期間が経過したとき（1年間。第1号）、又は、②基本手当の所定給付日数を受け終わったとき（90日から240日。第2号）のいずれかに該当するに至った月まで、特別支給の老齢厚生年金の支給を停止することとされている。

また、厚生年金保険法附則第7条の4第2項では、その月に雇用保険の基本手当の支給を受けた日とみなされる日及びこれに準ずる日として政令で定める日がない場合は、老齢厚生年金が支給されるが、本件相談のように離職理由による給付制限により基本手当が受給できない期間については、政令により基本手当の支給を受けた日とみなされる日とされているため、支給停止解除の対象とならない。（厚生年金保険法施行令第6条の3）

なお、公共職業安定所へ求職の申込をした後、「雇用保険法第4条第3項不該当」として、基本手当の不支給が決定した場合の取扱いについては、厚生年金保険法上、特に規定されていない。

（3）本件に関する補足説明

- ① 相談者は、平成24年10月31日に離職し、同年11月5日に公共職業安定所に出頭し、求職の申込みを行った。
- ② 相談者は、公共職業安定所より失業の認定を受けたことから、厚生年金保険法附則第7条の4第1項第1号の規定により、雇用保険の受給期間が経過するとき（1年間）まで、年金の支給が停止される。
- ③ その後、家庭の事情から平成25年1月10日に雇用保険の受給申請を取りやめたことから、公共職業安定所で「雇用保険受給資格者証：法第4条第3項不該当 年金受給のため」を受け取る。
- ④ 相談者は、年金事務所に雇用保険受給資格者証を持参し説明した結果、支給停止が解除され、平成25年3月分から年金支給が開始。
- ⑤ しかし、求職活動により支給停止となっていた平成24年12月から2月までについては、雇用保険の基本手当を受給していないにも関わらず、雇用保険の受給期間（1年間）が経過しなければ支給できないとの年金事務所の説明を受けた。

3 関係機関の意見

(1) 日本年金機構浦和年金事務所お客様相談室

厚生年金保険法附則第7条の4第1項では、求職申込月の翌日から①「(第1号) 受給期間が経過したとき」及び、②「(第2号) 基本手当の所定給付日数を受け終わったとき」のいずれかに該当するに至った月まで、老齢厚生年金の支給を停止することとされている。

また、(支給停止された年金の)事後精算については、同条第3項に、「第1項各号のいずれかに該当するに至った場合において・・・・(略) 支給停止が行われなかったものとみなす」と規定されている。

したがって、事後精算は、第1項各号(受給期間経過又は所定給付日数受給終了)に該当しない場合は、行うことができない。

なお、「雇用保険法第4条第3項不該当」に該当した場合の取扱いについては、厚生年金保険法上、特に規定されていない。

(2) 厚生労働省年金局の回答

特別支給の老齢厚生年金の停止期間中であっても、雇用保険の基本手当の支給を受けた日とみなされる日及びこれに準ずる日がない月については、年金を支給することとしている(厚生年金保険法附則第7条の4第2項)。

しかし、雇用保険の待機期間(求職の申込みを行った日から7日間)及び給付制限期間(待機期間の満了後1～3ヶ月間。離職理由によって期間が異なる)については「基本手当の支給を受けた日とみなされる日」に「準ずる日」とされているため(厚生年金保険法施行令第6条の3)、これらの期間については支給停止解除の手続きは行うことはできない。(厚生年金保険法附則第7条の4第3項)

本件相談の場合、自己都合退職により3ヶ月間の給付制限を受けていることから、給付制限期間に係る年金については、受給期間経過又は所定給付日数受給終了後でなければ、支給停止解除できない。

(2) 衆議院議員総選挙及び最高裁判所裁判官国民審査の期日前投票日の統一（新規案件）

1 相談内容

衆議院議員総選挙（以下「総選挙」という。）の期日前投票は、公示のあった日の翌日から行うことができるとされているが、同時に実施される最高裁判所裁判官国民審査（以下「国民審査」という。）の期日前投票は、審査の期日前7日から行うと定められており、期日前投票できる期間が異なっている。

平成24年12月16日執行の総選挙においても、同年12月4日に公示が行われ、12月5日より総選挙の期日前投票が行われた一方で、同時に執行された国民審査は、期日前投票が12月9日からであった。このため、平成24年12月5日から8日までの間に期日前投票を行った人は、総選挙の期日前投票しかできず、国民審査の期日前投票を行うために改めて投票所に出向かなければならなかった。

今般の総選挙の際、私は市の選挙管理委員として各種選挙事務に携わったが、市内でも、先に総選挙の期日前投票のみを行い、後日改めて国民審査の期日前投票を行った者がいたことを知り、年末の多忙な時期に国民に大きな負担を強いていると感じた。

このように、総選挙の期日前投票日と国民審査の期日前投票日が異なることで、国民への負担を強いる状況がみられることから、総選挙と国民審査の期日前投票日を統一すべきではないか。

(注) 本件は、平成25年5月及び9月に行政相談委員意見として提出があったものである。

2 制度の概要等

(1) 期日前投票制度の概要

ア 総選挙

総選挙の期日前投票は、国・地方の選挙についての適用も含め、公職選挙法（昭和25年法律第100号）第48条の2の規定に基づき実施されており、選挙期日（投票日を示す。以下同じ。）に仕事や旅行、レジャー、冠婚葬祭等の用務があるなど一定の事由に該当すると見込まれる者が、公示日の翌日から選挙期日の前日までの間に、期日前投票所に行き、期日前投票事由に係る宣誓書に記載し、選挙期日と同じ方法（投票用紙を直接投票箱に入れる。）で投票を行うことができるものとされている。

また、期日前投票者数（国政選挙）の推移をみると、表-1のとおり増加傾向にある。

表－1 期日前投票者数の推移

年	選挙	総投票者数		(a/b)
		期日前投票者数 (a)	(b)	
平成16	参議院議員通常選挙	7,171,390人	57,990,757人	12.4%
17	衆議院議員総選挙	8,962,847人	69,526,624人	12.9%
19	参議院議員通常選挙	10,798,737人	60,813,926人	17.8%
21	衆議院議員総選挙	13,984,085人	72,019,655人	19.4%
22	参議院議員通常選挙	12,085,636人	60,255,670人	20.1%
24	衆議院議員総選挙	12,039,572人	61,669,473人	19.5%
25	参議院議員通常選挙	12,949,982人	54,798,927人	23.6%

(注) 1 本表は、総務省自治行政局の資料に基づき当局が作成した。
 2 総選挙は小選挙区選挙、参議院は選挙区選挙の投票者数に基づく。

イ 国民審査

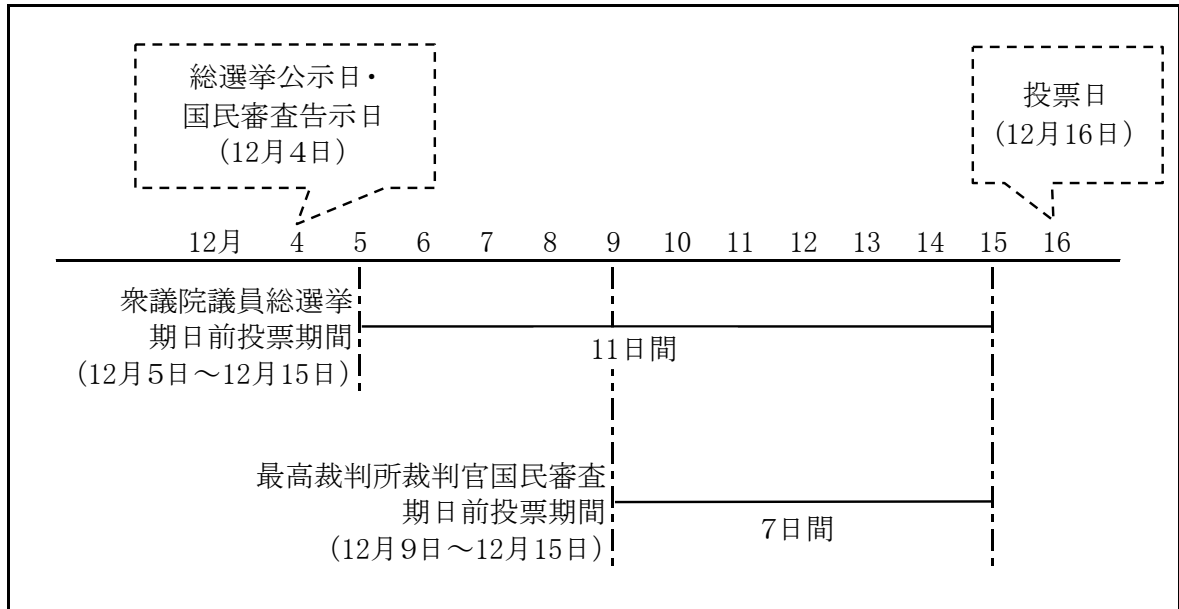
日本国憲法第79条第2項の規定により最高裁判所の裁判官の任命は、その任命後初めて行われる衆議院議員総選挙の際、国民審査に付すこととされている。また、国民審査の期日前投票は、最高裁判所裁判官国民審査法（昭和22年法律第136号）第26条ただし書きの規定により、審査の期日前7日から審査の期日の前日までの間に審査の投票をしなければならないとされている。

(2) 期日前投票期間の比較

上記(1)のとおり、総選挙及び国民審査の期日前投票期間は統一されておらず、図-1のとおり、総選挙の期日前投票開始日より4日遅れて国民審査の期日前投票が開始され、前者が11日間及び後者が7日間となっている。

図-1 総選挙及び国民審査の期日前投票期間比較

(平成24年12月16日執行総選挙及び国民審査の例)



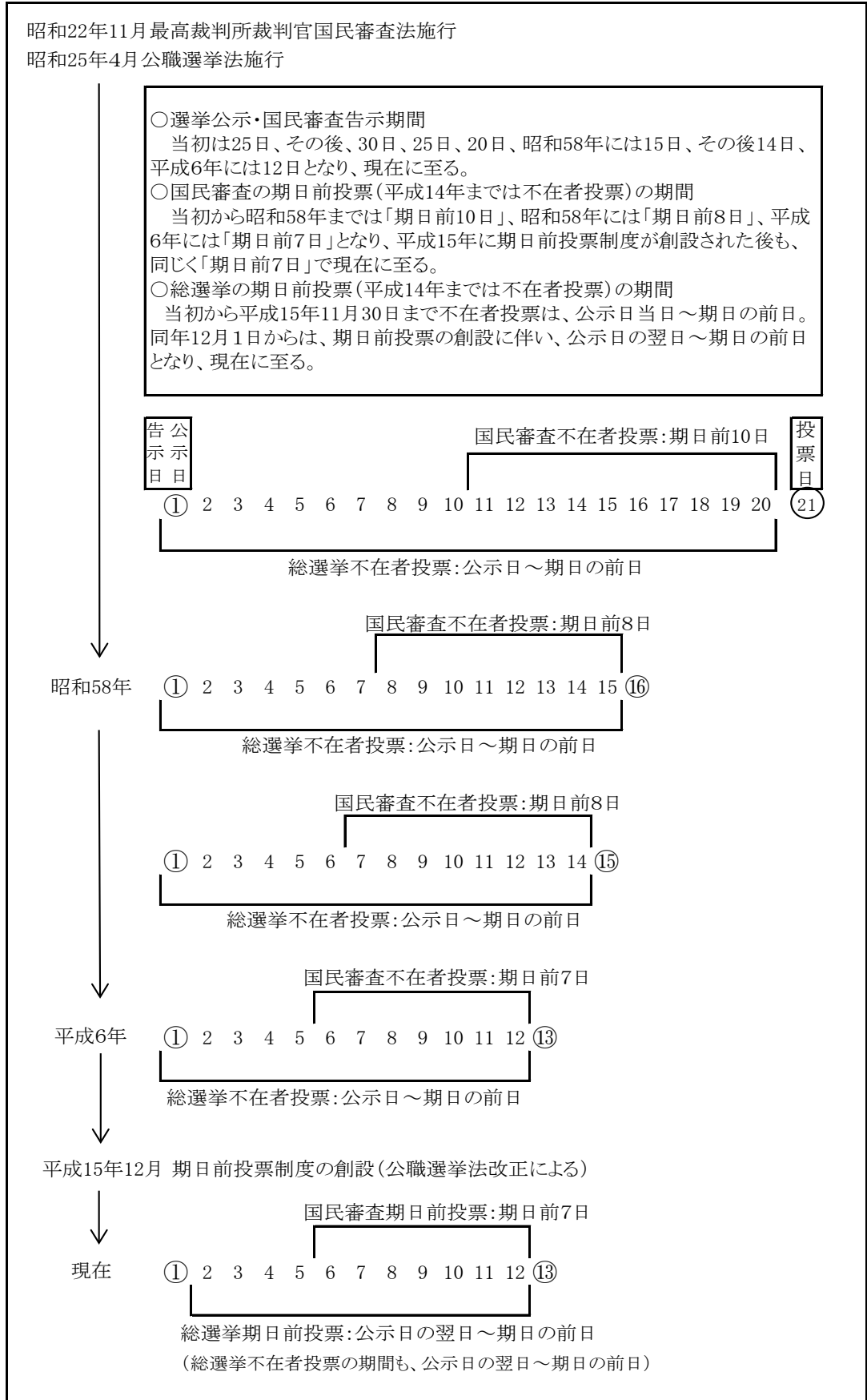
(注)当局の調査結果による。

(3) 国民審査の期日前投票期間の変遷

国民審査の告示期間及び期日前投票期間(不在者投票期間)の変遷についてみると、図-2のとおり、告示期間が短縮する傾向の中で、期日前投票期間(不在者投票期間)も短くなってきている。

期日前投票制度は、公職選挙法の一部改正により平成15年12月1日から施行されたものであり、それまでの不在者投票制度のうち「選挙人名簿に登録されている市区町村と同じ市区町村において有権者が投票する」場合について要件を緩和する形で新しく設けられた。

図－２ 期日前投票（不在者投票）の期間等の変遷



(注)総務省自治行政局の資料に基づき、当局が作成した。

(4) 期日前投票期間が統一されていないことによる支障

ア 総選挙及び国民審査における当日投票者数及び期日前投票者数の状況をみると、表－２のとおり、投票日当日の投票者数については、国民審査投票者数が、総選挙投票者数よりも、平成17年が79万4,174人及び21年が58万8,078人それぞれ少なくなっており、さらに、これらを投票日当日の総選挙投票者数に対する割合で見るとそれぞれ1.3%及び1.0%となっている。

一方、期日前の投票者数については、国民審査投票者数が、総選挙投票者数よりも、平成17年が123万8,881人及び21年が189万3,730人それぞれ少なくなっていることから、概してこれらの数の有権者が総選挙の期日前投票を行ったものの国民審査の期日前投票を行わなかったものとみられる。また、これを期日前の総選挙投票者数に対する割合で見るとそれぞれ13.8%及び13.5%となっており、既述の投票日当日の1.3%及び1.0%に比較すると、異常に高いものとなっている。

この原因の一つとして、既述のとおり、国民審査の期日前投票が、総選挙の期日前投票より遅れて開始され、国民審査の期日前投票の期間（7日間）が、総選挙の期日前投票の期間（11日間）より短いことによることが考えられ、その結果、国民審査に対する国民の権利が行使しにくいものとなっていると考えられる。

イ 投票所において、先に総選挙の期日前投票のみを行い、後日国民審査の期日前投票に訪れた者に対し、総選挙の投票用紙を再度渡してしまったため、二重投票となってしまう例がみられるなど、選挙事務を担当している市町村にとっても、事務的に大変煩雑なものとなっていることがうかがえる。

表－２ 総選挙及び国民審査における投票者数

区分	年	総選挙 投票者数 (a)	国民審査 投票者数 (b)	(a-b)	((a-b)/a)
当日投票	平成17年	59,906,512人	59,112,338人	794,174人	1.3%
	21年	57,353,548人	56,765,470人	588,078人	1.0%
	24年	(総務省自治行政局において集計中)			
期日前投票	平成17年	8,962,911人	7,724,030人	1,238,881人	13.8%
	21年	13,984,085人	12,090,355人	1,893,730人	13.5%
	24年	12,039,572人	(総務省自治行政局において集計中)		

- (注) 1 本表は、総務省自治行政局の資料に基づき当局が作成した。
 2 当日投票者数＝総投票者数－期日前投票者数－不在者投票者数
 －在外投票者数(なお、国民審査は在外投票が認められていない。)
 3 総選挙は小選挙区選挙の投票者数に基づく。

(5) 国民審査投票用紙の印刷事務の流れ

国民審査投票用紙の印刷事務の流れをみると、図－3のとおり、実際の事務の運用として、告示日（12月4日）以前の11月20日付けで最高裁判所から総務省に国民審査に付される裁判官の氏名が通知され、これを受けて、総務省では11月30日に中央選挙管理会（下記注）で裁判官の告示の順序をくじで定め、同日に総務省から都道府県選挙管理委員会宛てに「国民審査に付される裁判官の氏名及び告示の順序について」が通知されており、これに基づいて都道府県選挙管理委員会では国民審査投票用紙の印刷開始を印刷業者に指示し、印刷後、投票用紙が市町村選挙管理委員会に送付されて、期日前投票開始（12月9日）に間に合うように事務が進められている。

また、中央選挙管理会がくじにより裁判官の告示の順序を決定する日が、最高裁判所から裁判官氏名の通知を受けてから10日後の11月30日であることについて、総務省自治行政局では、i) 過去の実績等を勘案して日程調整した結果であること、ii) 中央選挙管理会の開催日を繰り上げることの可否については、法令の規定による国民審査期日前投票（期日前7日）までには投票用紙印刷事務が間に合っている現状からすると、中央選挙管理会のくじを行う日を繰り上げる必要性はないとしている。

なお、都道府県選挙管理委員会事務局では、現状では国民審査投票用紙の印刷事務をこれ以上短縮することは困難であるとしている。

（注）中央選挙管理会

- 総務省設置法に基づき置かれる特別の機関である。
- 主な職務は、衆議院比例代表選挙、参議院比例代表選挙、最高裁判所裁判官国民審査に関する事務などを管理している。
- 委員は、国会議員以外で、参議院議員の被選挙権を持つ人の中から国会が指名し、内閣総理大臣によって任命される。委員数は5人、任期は3年の非常勤である。委員長は委員の中から互選される。
- 会議開催の定足数は過半数（3名）である。
- 平成24年12月16日執行の総選挙に関連して、平成24年11月～12月に、計5回開催されており、このうち、くじにより裁判官の告示の順序を決定したのは、11月30日の第2回目である。

図－3 国民審査投票用紙の印刷事務の流れ

[平成24年12月衆議院議員総選挙及び最高裁判所裁判官国民審査]

	総務省	都道府県選挙管理委員会	印刷業者	市町村選挙管理委員会
11月16日 金	衆議院解散			
11月17日 土				
11月18日 日				
11月19日 月				
11月20日 火	<ul style="list-style-type: none"> ・11月20日付けで最高裁判所から国民審査に付される裁判官の氏名が通知 ・11月21日に都道府県選管へ裁判官氏名を通知 	印刷業者と契約	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> (総選挙投票用紙の印刷・納品) </div>	
11月21日 水				
11月22日 木				
11月23日 金				
11月24日 土				
11月25日 日				
11月26日 月				
11月27日 火				
11月28日 水				
11月29日 木				
11月30日 金	<ul style="list-style-type: none"> ・中央選挙管理会で告示順序をくじ引き ・「国民審査に付される裁判官の氏名及び告示の順序」を都道府県に通知(FAX併用) 	同通知を同日中に、印刷業者に送付	同通知に基づき国民審査投票用紙の印刷を開始	
12月1日 土			印刷作業	
12月2日 日				
12月3日 月				
12月4日 火	総選挙公示・国民審査告示			
		選管職員が、印刷業者へ赴き、仕上がりを検品	検品後、市町村選挙管理委員会に直接発送	
12月5日 水	総選挙期日前投票開始			
12月6日 木				国民審査投票用紙到着
12月7日 金				投票所分に仕分け作業
12月8日 土				
12月9日 日	国民審査期日前投票開始			
12月10日 月				
12月15日 土				
12月16日 日	投票日			

(注)総務省自治行政局及び都道府県選挙管理委員会の資料に基づき、当局が作成した。

3 関係機関の意見（総務省自治行政局）

最高裁判所の裁判官は、憲法第 79 条第 2 項の規定により、任命後初めて行われる衆議院議員総選挙の際に国民審査に付されることとされており、具体的には総選挙の公示（国民審査の告示）までに任命された裁判官が国民審査に付されることとなるため、国民審査に付される裁判官は、総選挙の公示日（総選挙・審査の期日前 12 日）に確定することとなる。

また、現行の国民審査制度においては、裁判官の氏名をあらかじめ印刷した投票用紙に×の記号を記載する投票方法を採用しており、総選挙の公示日に審査の対象となる裁判官が確定してから投票用紙を印刷する必要があるため、印刷に要する期間等が考慮されて、審査の期日前 7 日から期日前投票が可能とされている。

国民審査と衆議院議員総選挙の期日前投票・不在者投票のできる期間を合わせることについては、こうした実務上の問題も踏まえ、議論していく必要があると考えている。

また、平成 19 年 6 月に議員提案により国会に提出された法律案においては、国政選挙・国民審査に電子投票を導入するとともに、国民審査の期日前投票期間を原則として衆議院議員総選挙の期日前投票期間と同様とする改正内容となっていたが、平成 20 年 6 月に審議未了により廃案とされており、各党各会派における議論も踏まえて対応していく必要があると考えている。

(3) 保険薬局と保険医療機関との一体的な構造を規制する規定の見直し（新規案件）

1 相談内容

医薬分業制度の進捗に伴い、近年、保険医療機関（健康保険の指定を受けた病院や診療所）に隣接する形で保険薬局（健康保険の指定を受けた薬局）が開設されている。

厚生労働省は、健康保険事業の健全な運営を確保する観点から、保険薬局と保険医療機関とはそれぞれの土地又は建物が一体的な構造であってはならないとし、保険薬局と保険医療機関とが隣接する場合、その敷地境界にフェンス等を設置するよう指導している。

これは、医薬分業や保険薬局の地域や住民に対する役割を考えると、保険薬局は、保険医療機関から様々な面で独立していなければならないが、保険医療機関で受診した患者が、特定の保険薬局に自動的に案内されることは好ましくないための措置であろうと考えられる。しかし、このようなフェンス等があろうがなかろうが、患者の保険薬局を選択する動向は変わらず、また、ほかの保険薬局を選択することもできる状況にあることから、フェンス等がないことが隣接する保険薬局の利益誘導につながることは考えにくい。

さらに、身体が不自由、車いす、子供連れ、高齢などの方で、隣接する保険薬局に行く意思のある患者にとっては、敷地境界にあるフェンス等を横目に一旦公道に出たから保険薬局に行かなければならず不便であるし、保険薬局にとっても、フェンス等を設置する費用負担を強いられることにもなり、誰の利益にもなっていない。

保険薬局と保険医療機関とはそれぞれの土地又は建物が一体的な構造であってはならないという規制は理解できるが、保険薬局と保険医療機関とが隣接する場合、両施設の敷地境界にフェンス等を設けることを求めるのは、いかにも拘子定規な考え方であり、不合理と考えられるので改めるべきである。

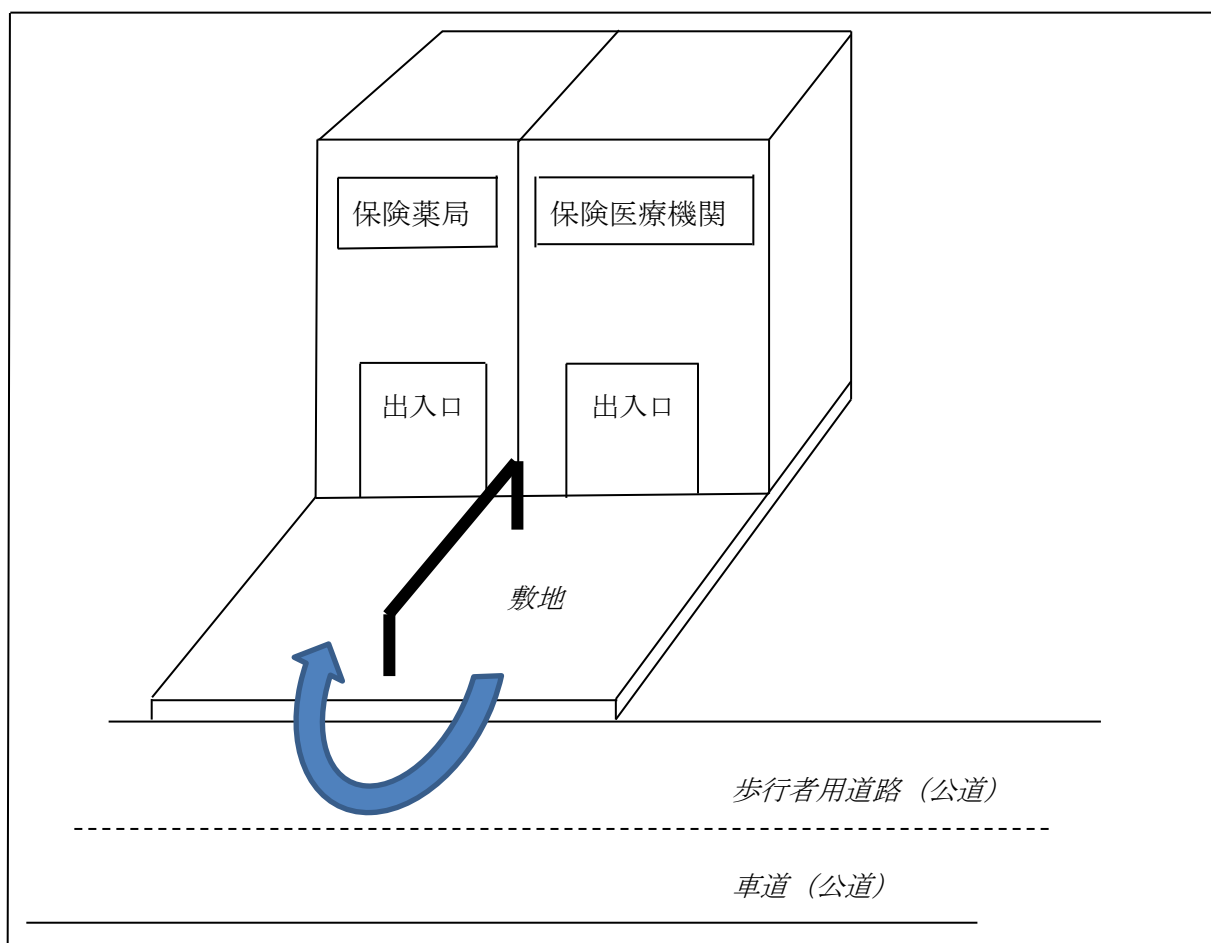
（注）本件は、平成 24 年 2 月に行政相談委員として提出があったものである。

2 制度の概要等

(1) 相談内容のイメージ

上記相談内容をイメージ図にしたものが 2 ページの図であり、相談者は、矢印のように一旦敷地の外に出て公道を介して患者が行き来する形態とさせるのは不便であるため、フェンス等の設置を求める規制はやめてほしいとしている。

図 相談内容に類似する具体例のイメージ



注1 イメージは本件相談の実例ではない。

2 建物内部の相互通行は、できなくする必要がある。

(2) 薬局の保険指定等

ア 薬局の開設許可

薬局とは、表－1のとおり、薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所であり（薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第11項）、都道府県知事等（保健所）から開設の許可を受けることとされている（同法第4条第1項）。

表－1 薬事法（抜粋）

（定義）

第2条

11 この法律で「薬局」とは、薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所（その開設者が医薬品の販売業を併せ行う場合には、その販売業に必要な場所を含む。）をいう。ただし、病院若しくは診療所（略）の調剤所を除く。

（開設の許可）

第4条 薬局は、その所在地の都道府県知事（略）の許可を受けなければ、開設してはならない。

病院又は診療所の中にある薬局（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 21 条第 1 項第 7 号に基づく調剤所）については、医療機関の一部であるため、例外的に薬局の名称の使用制限から除かれるものの（薬事法第 6 条、薬事法施行規則（昭和 36 年厚生省令第 1 号）第 10 条）、表－2 のとおり、当該病院又は診療所の医師等の処方せんによってのみ調剤できるのであり、他の病院又は診療所の医師の処方せんによる調剤はできない（薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 22 条）。

表－2 薬剤師法（抜粋）

（調剤の場所）

第 22 条 薬剤師は、医療を受ける者の居宅等（略）において調剤の業務のうち厚生労働省令で定めるものを行う場合を除き、薬局以外の場所で、販売又は授与の目的で調剤してはならない。ただし、病院若しくは診療所（略）の調剤所において、その病院若しくは診療所（略）で診療に従事する医師若しくは歯科医師（略）の処方せんによつて調剤する場合及び災害その他特殊の事由により薬剤師が薬局において調剤することができない場合その他の厚生労働省令で定める特別の事情がある場合は、この限りでない。

イ 薬局の保険の指定

健康保険制度において被保険者が健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）に規定された療養の給付（薬剤又は治療材料の支給）（同法第 63 条第 1 項第 2 号）を受ける場合、表－3 のとおり、厚生労働大臣の指定を受けた薬局（以下「保険薬局」という。）等から受けることとされている（同法第 63 条第 3 項第 1 号）。

また、薬局の保険の指定は、表－4 のとおり、政令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行うこととされており（健康保険法第 65 条第 1 項）、この権限は、地方厚生（支）局長に権限が委任されている（健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号）第 159 条第 1 項第 5 号の 2 及び第 2 項）。

表－3 健康保険法（抜粋）

（療養の給付）

第 63 条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

一 診察

二 薬剤又は治療材料の支給

三～五（略）

3 第 1 項の給付を受けようとする者は、（略）次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから受けるものとする。

一 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所（（略）以下「保険医療機関」という。）又は薬局（以下「保険薬局」という。）

二～六（略）

表一 4 健康保険法及び健康保険法施行規則（抜粋）

健康保険法

（保険医療機関又は保険薬局の指定）

第 65 条 第 63 条第 3 項第 1 号の指定は、政令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。

2～4（略）

（地方厚生局長等への権限の委任）

第 205 条 この法律に規定する厚生労働大臣の権限（第 204 条の 2 第 1 項及び同条第 2 項において準用する厚生年金保険法第 100 条の 5 第 2 項に規定する厚生労働大臣の権限を除く。）は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2（略）

健康保険法施行規則

（権限の委任）

第 159 条 法第 205 条第 1 項及び令第 32 条第 1 項の規定により、次に掲げる厚生労働大臣の権限（略）は、地方厚生局長に委任する。（略）

五の二 法第 63 条第 3 項第 1 号（略）の規定による権限

2 法第 205 条第 2 項及び令第 32 条第 2 項の規定により、前項各号に掲げる権限のうち地方厚生支局の管轄区域に係るものは、地方厚生支局長に委任する。（略）

ウ 関連するデータ

(ア) 薬局数及び保険薬局の指定数

平成 25 年 3 月末現在、関東信越厚生局管内の 1 都 9 県の薬局数は 2 万 25 か所であり、そのうち保険の指定を受けている薬局は 1 万 9,630 施設（※全体の約 98%）である。

※ 保険の指定を受けない薬局については、例えば、保険適用外の漢方薬の調剤・販売を専門に行う薬局が挙げられる。

(イ) 医薬分業率

医薬分業率をみると、表一 5 のとおり、全国平均は 66.1%、最も高いのは秋田県の 82.7%、最も低いのは福井県の 37.8%となっている。

表一 5 都道府県別の医薬分業の状況

順位	分業率が高い自治体	分業率が低い自治体
1	秋田県 (82.7%)	福井県 (37.8%)
2	神奈川県 (78.8%)	和歌山県 (42.4%)
3	新潟県 (76.7%)	京都府 (46.7%)
4	宮城県 (76.4%)	徳島県 (48.4%)
5	佐賀県 (76.2%)	愛媛県 (49.0%)

- (注) 1 本表は(社)日本薬剤師会作成の資料に基づき当局が作成した。
 2 平成24年度の医薬分業率である。
 3 全国平均は66.1%である。

(3) 保険薬局と保険医療機関との土地又は建物の一体的な構造を規制する規定

ア 健康保険法の規定

健康保険法では、表一6のとおり、保険医療機関又は保険薬局等の責務を規定している。当該規定は法の制定時(大正11年)から存在するものであり、現行規定への改正後においても内容は変わらない。

表一 6 厚生労働省令の根拠法となる健康保険法の該当条文

健康保険法(現行)	健康保険法(制定時)
第70条第1項 (保険医療機関又は保険薬局の責務)	第43条ノ4第1項
保険医療機関又は保険薬局は、当該保険医療機関において診療に従事する保険医又は当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、第72条第1項の厚生労働省令で定めるところにより、診療又は調剤に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。	保険医療機関又ハ保険薬局ハ当該保険医療機関ニ於テ診療ニ従事スル保険医又ハ当該保険薬局ニ於テ調剤ニ従事スル保険薬剤師ヲシテ第43条ノ6第1項ノ規定ニ依ル命令ノ定ムル所ニ依リ診療又ハ調剤ニ当タラシムルノ外命令ノ定ムル所ニ依リ療養ノ給付ヲ担当スベシ

第 72 条第 1 項 (保険医又は保険薬剤師の責務)	第 43 条ノ 6 第 1 項
保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、厚生労働省令で定めるところにより、健康保険の診療又は調剤に当たらなければならない。	当該保険医療機関ニ於テ診療ニ従事スル保険医又ハ保険薬局ニ於テ調剤ニ従事スル保険薬剤師ハ命令ノ定ムル所ニ依リ健康保険ノ診療又ハ調剤ニ当タルベシ

イ 厚生労働省令（保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 16 号））の規定

制定時においては、全 11 条にわたり、主に保険薬局や保険薬剤師の患者に対する対応の心構え(注)を規定していた。

(注) 例えば第 2 条では、療養の給付の担当方針として、「保険薬局は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。」と規定されている。

また、保険薬局は、表 7 のとおり、健康保険事業の健全な運営を確保する観点から、保険医療機関（健康保険法の規定により厚生労働大臣の指定を受けた病院、診療所等）と「一体的な構造と」する行為を行ってはならない（第 2 条の 3）等とされている。

表 7 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（抜粋）

<p>(健康保険事業の健全な運営の確保)</p> <p>第 2 条の 3 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。</p> <p>一 保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと。</p> <p>二 (略)</p>
--

ウ 厚生省（当時）の課長通知の規定

「保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」（平成 8 年 3 月 8 日付け保険発第 22 号厚生省保険局医療課長、歯科医療管理官発、都道府県民生主管部(局)保険主管課(部)長、国民健康保険主管課(部)長宛て通知。以下「実施上の留意事項」という。）によれば、表 8 のとおり、「保険医療機関と一体的な構造とは、保険薬局の土地又は建物が保健医療機関の土地又は建物と分離しておらず、公道又はこれに準ずる道路を介さずに専用通路等により患者が行き来するような形態のものをいう」とされている。

また、総合的に判断して医療機関の調剤所と同様とみられるものについては、「地方社会保険医療協議会に諮った上、保険薬局の新規指定を行わないこと。また、現に存するものについては、次回更新時までには改善を指導し、これに従わない場合は、地方社会保険医療協議会に諮った上、更新を行わないこと」とされている。

表一 8 実施上の留意事項（平成 8 年）（抜粋）

第 2 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 16 号）の
一部改正に関する事項 表一 8 実施上の留意事項（一部抜粋）

1 健康保険事業の健全な運営の確保（第 2 条の 3）関係

(1) 平成 6 年の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正において、「調剤薬局の取扱いについて」（昭和 57 年 5 月 27 日薬発第 506 号、保発第 34 号）に基づき行われていた保険薬局の保険医療機関からの独立性に関する取扱いを明確化する観点から必要な改正が行われたところであるが、その後も、保険薬局の保険医療機関からの独立性に関して問題のみられる事例が発生し、社会問題化している実情(※)に鑑み、保険薬局は保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行ってはならないこと、(略)を明確化するものであること。

(2) この場合において、保険医療機関と一体的な構造とは、保険薬局の土地又は建物が保険医療機関の土地又は建物と分離しておらず、公道又はこれに準ずる道路等を介さずに専用通路等により患者が行き来するような形態のものをいうものであること。

また、保険薬局の独立性の確保の観点からは、いわゆる医療ビルのような形態は好ましくないが、このような場合にあっては、当該建物について、患者を含む一般人が自由に行き来できるような構造になっている旨を十分に確認すること。加えて、このような形態の場合には、患者誘導が行われるような実態のないよう、併せて留意すること。

(3)、(4) 略

(5) 本条の規定に照らし、総合的に判断して医療機関の調剤所と同様とみられるものについては、保険薬局としての適格性に欠けるものであるから、地方社会保険医療協議会に諮った上、保険薬局の新規指定を行わないこと。また、現に存するものについては、次回更新時までには改善を指導し、これに従わない場合は、地方社会保険医療協議会に諮った上、更新を行わないこと。

(※) 調剤専門薬局を運営する業界大手の株式会社が、株式を上場する 9 年前から 4 年前にかけて、同社の未公開株を薬局の近くにある医療機関の医師に譲渡していた事実が発覚したというもの。平成 7 年 11 月 25 日の朝日新聞朝刊記事を根拠とする。

3 本件に類似する裁判の内容

訴訟の概要等は、次のとおりである。

<訴訟の概要>

- 原告 アポロメディカルホールディングス株式会社
被告 国
- 背景・請求の趣旨
 - ・ 原告は、医療機関が同居する区分建物（1～11階医療機関、12～24階マンション）の1階に保険薬局の開設を予定し、平成23年1月、東北厚生局長に対して保険薬局の指定を申請。
 - ・ 東北厚生局長は、同薬局について、省令で禁止している「保険医療機関と一体的な構造」が認められるとして、平成23年3月に保険薬局指定拒否処分を実施。これに対し、原告は、処分の取消及び指定処分の義務付け並びに損害賠償を求め、同年8月に訴訟を提起。
 - ・ 原審判決は被告が全面勝訴（平成24年11月1日東京地裁）。

<判決の概要>

- 判決は、平成25年6月26日、東京高裁。被告側が一部敗訴。
- 医薬分業の目的達成という見地からは、経営上の独立性と比べて構造上の独立性は、より間接的な要件といえるから、本件事案において、経営上の独立性が十分に確保されている場合には、構造上の独立性に関する規定は緩やかに解するのが相当である。本件においては、経営上独立しており、医療機関と敷地が同一ではあるものの、一体的な構造にあるということとはできないため、指定拒否処分は違法な処分と認められる。
- そのため、本件指定拒否処分は、違法な処分であって取り消されるべきものであり、保険薬局の指定を命ずる請求も理由があるというべきだが、東北厚生局長に職務上の注意義務に違反した故意又は過失があったとまで認めることはできず、国家賠償法上の責任はない。

<訴訟における双方の主張>

- 原告の主張
 - ① 保険薬局が保険医療機関と一体的な構造であったとしても、経営的・機能的独立性が確保されていれば、医薬分業を実現できることから、構造的独立性を指定要件とすることは、その裁量判断の方法ないし過程に誤りがあり、違法。
 - ② たとえ、構造的独立性が指定要件として適法であったとしても、本件建物前面のスペースは一般人の通行・利用が予定され「準公道」に当たる。したがって、本件薬局は医療機関と準公道等を介しており構造的独立性が認められる。
 - ③ 処分通知に理由の提示の不備があるため、行政手続法（平成5年法律第88号）第8条第1項の規定に違反する。

○ 被告（国側）の主張

- ① 「構造的独立性」を有しなければ、結局、医療機関に経済的に従属してしまうことになり、医薬分業の趣旨は実現できない。この要件を指定要件としても、行政庁に認められた裁量権の範囲を逸脱又は濫用したものとはならない。
- ② 準公道は、実際に不特定多数の一般通行人が利用し得るか、また、実際に利用しているかという観点から判断すべきであり、本件建物前面のスペースは「準公道」に当たらないため、本件薬局は構造的独立性が認められない。
- ③ 弁明手続により、原告は処分の前提となる具体的事実を知ることができるため、処分自体を取り消すほどの違法はない。

4 保険医療機関と一体的な構造としてはならないとする保険薬局の指定要件を緩和する（例えばフェンス等の設置を求めない）ことについての調剤薬局の意見

- ① 厚生労働省が定めた規則に従ってきたところである。保険薬局が保険医療機関から独立するために必要な規制は、あってしかるべきと考える。一方、保険薬局及び保険医療機関の建物又は敷地の構造面に限り、保険薬局を指定する場合の規制を緩和してほしいという患者の意見があるならば、規制緩和により患者の利便性が高まることには賛成である。
- ② 規則があれば、規則に従うという立場である。一方、保険薬局と保険医療機関とが経済的につながっていないこと及び特定の保険薬局に誘導していないことを客観的に明確にできるならば、患者の利便を考えると、一体的な構造としてはならないとする要件は緩和してもよいのではないか。要件について、保険薬局と保険医療機関とが敷地内において行き来できたとしてもこだわらないが、保険医療機関の建物内部に保険薬局の設置を認めることには反対である。

5 関係機関の意見（厚生労働省保険局医療課）

保険薬局は、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第2条の3の規定により、健康保険事業の健全な運営を確保する観点から、保険医療機関（健康保険法の規定により厚生労働大臣の指定を受けた病院、診療所等）と「一体的な構造と」する行為を行ってはならない等とされている。

当該一体的な構造とは、実施上の留意事項について（厚生省の課長通知）において、「保険医療機関と一体的な構造とは、保険薬局の土地又は建物が保険医療機関の土地又は建物と分離しておらず、公道又はこれに準ずる道路を介さずに専用通路等により患者が行き来するような形態のものをいう」とされ、さらに「総合的に判断して医療機関の調剤所と同様とみられるものについては、(略)地方社会保険医療協議会に諮った上、保険薬局の新規指定を行わないこと。また現に存するものについては、次回更新までに改善を指導し、これに従わない場合は、地方社会保険医療協議会に諮った上、更新を行わないこと」としている。

このため、直ちにフェンス等の設置を求める趣旨ではないが、「公道又はこれに準ずる道路等を介さずに専用通路等により患者が行き来するような形態」が実際にあるとすれば、その状態を是正しなければ保険薬局として指定はされない。また、「フェンス等が設置されているか否か」ではなく、「公道又はこれに準ずる道路等を介さずに専用通路等により患者が行き来するような形態」に当たるか否かという観点から、調剤薬局としての適格性に問題があると考えられるものについては、「保険薬局の指定又は更新に際して、必要な改善等指導の徹底を図りたいこと。」（昭和 57 年 5 月 27 日都道府県知事あて保険局長通知「調剤薬局の取扱いについて」）としており、各地方厚生(支)局が現地の状況を踏まえ、その状態が是正されるように具体的な指導を行っている。

(4) 未支給年金請求時における添付書類の見直し（継続案件）

1 相談内容

平成 24 年 8 月 12 日、私の母が死亡したため、日本年金機構に対し、8 月 15 日頃に支給される 6 月、7 月及び死亡月の 8 月分の母に対する未支給年金を請求するため、「未支給（年金・保険給付）請求書」に住民票の除票の写しを添付し、国民年金（老齢基礎年金）と遺族共済年金（日本鉄道共済組合）の未支給分について給付請求を行った。

その後、日本年金機構から、申請者の住所及び死亡者との続柄の確認のため、戸籍抄本と住民票の写しの提出を求められた。

しかし、私が添付した住民票の除票には、私が世帯主であり、死亡者は世帯主である私の母であることのほか、住所地も記載され、市長の証明印が捺印されている。また、住民票の除票で、死亡者との続柄が「母」となっているということは、母からみれば私は「子」になることも分かるため、日本年金機構が確認を行おうとしている要素は盛り込まれているものと思われる。このため、住民票の除票でも、未支給請求を行えるようにしてほしい。

(注)平成 25 年 2 月に千葉行政評価事務所に対して申出があった事案である。

2 第 91 回会議（平成 25 年 9 月 4 日）の議論の内容

- ・ 住民基本台帳の作成の目的が、住民の身分関係を記録するために作成するものであるという考えと一致するのであれば、住民票のみで身分関係を証明することは問題ないと思うが、法律の目的は、「住民の居住関係の公証」などとされているので、住民票で身分関係を証明することは適切ではないと考える。
- ・ 身分関係を確認するために、なぜ戸籍で確認する必要があるのかが明確に説明されていないと思う。住民票で身分関係が証明できるのであれば、必ずしも多くの資料を添付して請求する必要はないのではないか。
- ・ 住民票のみで身分関係が証明できるのではないかという論点で関係省庁と協議を進めていただきたい。

3 関係機関の意見

(1) 厚生労働省年金局

ア 死亡者と請求者の身分関係を証明する書類として、戸籍を必要とする具体的な理由

現行法における未支給年金の受給権者は、国民年金法（昭和 34 年法律第 141 号）第 19 条第 1 項及び厚生年金保険法（昭和 29 年法律第 115 号）第 37 条第 1 項に規定されており、実父母は対象となるが、配偶者の父母（以下「義父母」という。）については対象にならない。

父母についての住民票上の続柄の記載については、住民票基本台帳事務処

理要領によれば、父、母と記載するとあるだけで、実父母なのか義父母なのかの区別をするよう明記はされていない。

実際、「妻の父」や「夫の母」との記載をしていると市町村もあると聞いているが、全ての市町村で統一した取扱いになっているのかは不明であり、現状では身分関係の確認には不十分であると考ええる。

イ 健康保険の被扶養者（異動）届を提出する際、被保険者世帯全員の住民票で続柄の確認が行われている場合があるにもかかわらず、年金請求手続において、戸籍書類により続柄を確認する理由

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 3 条第 7 項の規定における被扶養者は、実の父母及び義父母を対象としている。このため、世帯全員の住民票により続柄が確認できる場合には、住民票において認定する取扱いとしているが、未支給年金の請求については、実父母と義父母との区別をする必要があるため、戸籍書類にて続柄を確認している。

(2) 日本年金機構(身分関係の確認を年金事務所が行うことについて)

身分関係の確認については、年金事務所が確認を行うことにより、戸籍関係書類の提出を省略する方法もあるが、確認するためには本籍地を記載した住民票の提出を求める必要がある。また、年金受給者が死亡した場合、必ず未支給年金が発生しており、65 歳以上の死亡者数は毎年 100 万人前後いるため(厚生労働省「人口動態調査」による)、100 万人の身分確認の作業を行わなければならない。さらに、身分確認を行うためには、市町村に対して戸籍書類の請求を行う必要があり、戸籍書類の請求に必要な郵送料だけでも 1 億 5000 万円程度の費用が生ずる。

(3) 総務省自治行政局(続柄の記載について)

住民基本台帳事務処理要領では、子の場合には、嫡出子、非嫡出子であるかを明確にするため、子の記載については、「子」、「妻の子」「妻(見届)の子」と記載することを求めているが、父母については「父」「母」との記載で実父母及び義父母の区別は求めている。また、どれくらいの地方公共団体で父母の記載を明確に区別して表記しているかについては把握しておらず、その取扱いについては市町村によって区々となっているため、行政手続において、住民票及び住民票の除票を活用することにより、実の父母及び義父母を証明することは困難であると考ええる。

4 政令指定都市 20 市における父母の続柄の記載状況

当省が、政令指定都市 20 市における住民基本台帳の父母の記載状況を確認したところ、実父母及び義父母を区別して続柄を表記（「夫の父母」及び「妻の父母」と記載）しているのは 2 市（10%）のみであった。

これら 2 市では、同一世帯で世帯主と父母が同居している場合、続柄の表記だけでは実父母及び義父母が判別できず、世帯の状況が把握できないため、区別し

て表記しているとしている。

また、実父母及び義父母を区別して表記していない 18 市では、地方税の扶養認定や各種の給付業務においては、実の父母及び義父母に関係なく「父母」であれば対象となるため、区別して表記する理由はないとしている。

(5) 北海道における日本脳炎に係る予防接種の実施について（継続案件）

1 相談内容

私は、青森から函館に家族で転居したが、母子手帳に記載されている幼児への日本脳炎の予防接種の案内が市役所から来ないため、函館市のホームページを確認したところ、「北海道は日本脳炎の予防接種を行う必要のない区域に指定されているため、函館市では実施していない。」と掲載されていた。

北海道においても、BCG（結核）、三種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風）、はしか等の予防接種は、無料で受けることができるが、日本脳炎の予防接種を任意で受けると5,000円程度の自己負担となる。

日本脳炎の患者は、九州、四国、中国、沖縄等に居住している高齢者が多いとされているが、北海道で生まれ育った子供であっても、将来的には仕事等で国内の日本脳炎発生地域や東南アジア等の海外で生活することも考えられるので、国は国内全ての市町村で日本脳炎の予防接種を義務として、無料で実施してほしい。

（注）平成24年6月に北海道管区行政評価局函館分室に対して申出（匿名）があった事案である。

2 第91回会議（平成25年9月4日）での議論の概要

- (1) 特定の地域だけが予防接種をやらなくてよいとしていることは、制度全体に関わる問題だと思われるので、まずは厚生科学審議会において、本会議での意見・論点等を踏まえて、検討してもらえないか。
- (2) 他の疾病の発症者は何人いるか。
- (3) 他の疾病の予防接種に係る副反応の発生頻度が知りたい。
- (4) 交通機関が発達していることを鑑みると、どこに住んでいようと人の移動があることは常識であり、国民の感染症への予防を考えるのなら全国一律に行うべきと思われる。
- (5) 都道府県知事が法令に基づいて定期の予防接種を行う必要がない地域を指定することは、自治事務か又は法定受託事務なのか知りたい。

3 厚生労働省健康局への確認結果

- (1) 厚生科学審議会での検討について

総務省の行政苦情救済推進会議（以下「推進会議」という。）における本件の論点（北海道において日本脳炎に係る定期の予防接種を実施することについて）は、国民の利便性等といった観点からは一定程度理解することはできる。

一方、厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会。以下「審議会」という。）は予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき疾病のまん延防止や予防接種の効果等の観点から予防接種及びワクチンに関する調査審議（特に定期接種の対象疾病の検討、ワクチンの有効性・リスクなどの評価等）を行っている。

仮に推進会議からの指摘のあった事項（被接種者個人の利便性を考慮することや地域

ごとで定期接種の実施状況が異なる等) について、審議会で議題としたとしても、感染症対策、あるいは予防接種施策という観点から専門家が評価することになるため、感染症の流行状況など、疫学的な点でも引き続き北海道が日本脳炎を定期接種として実施しないことや、科学的根拠に基づき日本脳炎を全国一律に定期接種として実施する必要性がないことについて、議題とする利益は乏しいと考えられる。

(2) A類疾病の発症報告者の数について

表－1 過去10年間におけるA類疾病の疾病別報告者数(人)

年度	ジフテリア	百日せき	ポリオ	麻しん	風しん	日本脳炎	破傷風	結核 (BCG)
H14	0	1,458	0	-	-	8	106	-
15	0	1,544	0	-	-	1	73	-
16	0	2,189	0	-	-	5	101	-
17	0	1,358	0	-	-	7	115	-
18	0	1,504	0	-	-	7	117	-
19	0	2,932	1	-	-	10	89	21,946
20	0	6,753	2	11,013	294	3	123	28,467
21	0	5,208	0	732	147	3	113	27,002
22	0	5,388	2	447	87	4	106	26,906
23	0	4,396	1	439	378	9	118	31,483

(注) 1 感染症発症動向調査年報(国立感染症研究所編)より厚生労働省健康局が作成したもの。

2 百日せきは成人患者の報告を含む。

3 麻しん及び風しんは平成19年度から全数把握に変更。

4 現時点における最新のデータは、平成23年度のものである。したがって、平成24年度のデータ及び平成25年度から定期接種となった3ワクチン(ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、ヒトパピローマウイルス感染症ワクチン)に関するデータは含まれていない。

(3) A類疾病の予防接種に係る副反応の発生頻度について

表－2 過去10年間におけるA類疾病の副反応報告の疾病別該当者数（人）

年度	DPT	麻しん	風しん	MR	日本脳炎	ポリオ	BCG
H14	231	28	11	－	55	11	95
15	212	19	12	－	80	11	85
16	159	25	8	－	65	19	84
17	199	20	12	－	23	17	102
18	168	6	5	58	3	9	98
19	218	0	1	28	6	8	110
20	266	0	1	72	9	15	140
21	193	1	0	50	28	12	74
22	219	0	0	46	125	12	87
23	169	0	0	77	121	18	93

- (注) 1 予防接種後副反応報告書（厚生労働省健康局結核感染症課編）より厚生労働省健康局が作成したもの。
2 数字は有害事象を含む全ての副反応の報告であり、重症・軽症は分別されていない。
3 DPTはジフテリア、百日せき、破傷風の3種混合を、MRは麻しん・風しん混合ワクチンを示す。
4 現時点における最新のデータは、平成23年度のものである。したがって、平成24年度のデータ及び平成25年度から定期接種となった3ワクチン（ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、ヒトパピローマウイルス感染症ワクチン）に関するデータは含まれていない。

(4) 日本脳炎に係る定期の予防接種を全国一律に行うことについて

日本脳炎については、予防接種法第5条第2項及び予防接種法施行令(昭和23年政令第197号)第2条の規定に基づき、都道府県知事は日本脳炎については地域における発生状況等を勘案して、当該地域において定期接種として実施しなくてもよいこととされており、その発生や罹患のリスクに地域性があることから、政令上に市町村が予防接種を行うことを要しない疾病として規定されている。

また、予防接種はまれではあるが副反応による健康被害の発生が不可避であることから、できる限りきめ細やかに有効性・安全性等を勘案して、定期接種として実施するか政策的必要性を判断すべきものと考えている。

その意味で、地域的な事情（定期接種の対象となっている疾病の地域ごとの発生状況と副反応リスクとの比較等）も十分に斟酌して合理的に予防接種施策が施行されなければならないことから、厚生労働省が各自治体に対して全国一律に実施を指導や助言を行うことは適当ではない。

(5) 予防接種法第5条第2項の法的位置付け

定期の予防接種については、昭和23年に予防接種法が制定されて以降、長らく機関委任事務とされてきたが、平成12年の地方分権一括法の施行により、予防接種は市町村の自治事務と整理されている（この際、自治体が実施してきた事業は原則的に全て自治事

務とされ、例外的に国の関与が必要な事業のみ法定受託事務と整理されている。)

(6) その他

ア 北海道において、日本脳炎に係る定期の予防接種が行われていない理由等について

日本脳炎は、予防接種法第5条第2項及び予防接種法施行令第2条の規定に基づき、都道府県知事は日本脳炎については地域における発生状況等を勘案して、当該地域において定期接種として実施しなくてもよいこととされている。

定期接種は、疾病のまん延防止や罹患した場合の重症化防止等を目的として、疾病の発生及びまん延防止のために必要であることなどの諸事情を総合的に勘案して、まれに発生する副反応による健康被害を合理化できる程度の政策的必要性を有すると判断される場合に実施されるものであるため、このような観点から、各地域の状況によって定期接種として実施しないことができるとする規定を設けることは合理的と考えられる(定期接種の対象疾病に住民が罹患する可能性が極めて低い地域について、あえて定期接種を実施することは、まれとはいえ一定の頻度で発生しうる副反応のリスクに晒すことになり、政策判断として合理的とは言えない。)

実際、北海道では毎年度、疫学調査の実施や感染症危機管理対策協議会の開催を通じて、定期接種を実施するか必要性を検討した上で、日本脳炎を定期接種として実施しないという施策判断が行われている。

このように、科学的知見に基づき定期接種として実施しないという判断を行っている北海道に対し、国が定期接種の実施義務を課し、接種勧奨を行うことを求めることや、被接種者本人やその保護者に対して接種を受ける努力義務を課すことは、感染症の流行状況と一定の副反応が不可避免的に発生するワクチン接種の特性を勘案すれば、施策判断として適当とは言えないと考えられる。

このことから、日本脳炎の発生がみられない又は日本脳炎に罹患する可能性が極めて低い地域である北海道が、行政判断として日本脳炎のワクチン接種を定期接種として実施しないことは不合理ではなく、地方自治の本旨に照らしても、国はその判断を尊重する立場にあると考えられる。

また、定期接種の実施は自治事務という観点からも、科学的な知見に基づく判断により定期接種を行っている地域と行っていない地域とがあったとしても、いずれも自治事務の範疇であり、国民に格差が生じていると評価することは適当ではなく(仮に「格差」と称されるにしても、これは合理的な「格差」だと考えられる。)、国民に対する格差を認めるものではない。

イ 北海道に対して日本脳炎の定期予防接種に係る技術的助言を行うことについて

北海道では毎年度、疫学調査の実施や感染症危機管理対策協議会の開催を通じて、定期接種を実施するか必要性を検討した上で、日本脳炎を定期接種として実施しないという施策判断が行われており、国としてもその判断を尊重するものである。

仮に国が北海道の判断に反して、日本脳炎の定期接種の実施を求める指導等を行う

のであれば、北海道に対して定期接種を実施しなければならない科学的な根拠を明示することが前提となるが、感染症の流行状況など疫学的な観点からもその根拠に乏しいのが現状である。

このように科学的根拠の乏しい状況にあるにもかかわらず、国が日本脳炎に係る定期の予防接種を行う必要がないとする区域の指定を解除する技術的助言を行うことは適当ではないと考えられる。

(6) 航空基地周辺の住宅防音事業への助成の見直し（継続案件）

1 相談内容

私は、宮崎県にある新田原基地周辺に居住しており、10年以上前に新田原基地を離発着する航空機の騒音による障害を防止又は軽減するため、住宅防音事業に係る助成金を受け、エアコンの取付工事を行った。

最近になって、当該エアコンが故障したため、「空気調和機器の機能復旧工事」の申込みを行い、助成金を利用しようとしたところ、「事業に係る予算が不足しているため住宅防音工事希望届を提出してから、実際にエアコンが修理されるまで、約1年の期間が必要である」旨の説明を受けた。

エアコンなしで一夏を過ごすことは、健康に多大な害を及ぼすと思われるため、速やかに修理をしてほしい。

(注) 平成24年7月に宮崎行政評価事務所に対して相談があった事案である。

2 第91回会議（平成25年9月4日）での議論の概要

- (1) 空気調和機器機能復旧工事については、基地周辺に家屋を新築する場合も適用されるのか。
- (2) 空気調和機器機能復旧工事に係る住民の自己負担割合を増加させれば、予算の不足が多少は解消されるのではないか。
- (3) 猛暑に見舞われた場合、エアコンが故障していれば熱中症等の健康被害が発生する可能性があるが、実態を把握しているか。
- (4) 本件の事業について、過去に国会等の場で質問は行われているか。
- (5) 国庫債務負担行為による空気調和機器機能復旧工事の迅速化は可能か。

3 防衛省地方協力局への確認結果

- (1) 第一種区域指定後に建設された住宅に対する助成について

住宅防音工事は、防衛施設周辺の生活環境の整備等に関する法律（昭和49年法律第101号）第4条の規定に基づき、自衛隊等の航空機の離着陸による障害が著しい防衛施設の周辺の区域（以下「第一種区域」という。）の指定が行われた際、現に所在する住宅等を対象に実施しているが、当該区域については、指定後20年以上経過している防衛施設が多く、当該防衛施設への配備機種の変更等もあり、周辺の区域における騒音状況に相当の変化が認められることから、これまで全国的に飛行場等の第一種区域の見直しを逐次実施してきている状況にある。

第一種区域の指定の告示以降に建設された住宅に対する住宅防音工事については、見直し後の区域内において、特に騒音の著しい区域に所在する住宅について、建築年月日による制限はあるが、助成の対象としている。

なお、空気調和機器機能復旧工事は、当該防音工事により設置した空気調和機器が設

置後 10 年以上経過し、故障等により現にその機能の全部又は一部を保持していない空気調和機器を対象としている。

(2) 空気調和機器機能復旧工事に係る住民の自己負担割合増加について

空気調和機器機能復旧工事に係る住民の自己負担割合（現行は 1 割を負担）を増加させた場合、これまでと同規模の予算額を執行すると仮定すれば、工事を実施できる世帯数は増加すると思われるが、職員の事務処理能力も関係してくることから、一概に期間が短縮できるとは言い切れない。

また、当該事業は、国が騒音被害を受けている住民の方に対して行っている補償的性格を有する補助事業であり、できる限り住民への負担をかけずに事業を行うことにより、飛行場等の防衛施設の理解と協力を得て、常に防衛施設を安定的に使用できることが重要であることから、住民の負担割合を増加させることが適切か、容易に結論の出る問題ではない。

なお、飛行場等の防衛施設周辺の地元自治体等から、空気調和機器機能復旧工事に係る住民の 1 割負担も含めて国が全額負担するよう要請されている状況を鑑みると、到底地元全体からの理解は得られないものと考えている。

(3) エアコンの故障に伴う健康被害の発生等について

第一種区域内の住宅における熱中症などの健康被害状況等については把握していない。

また、空気調和機器機能復旧工事は、住民等が自ら取替えや修理することを妨げるものではなく、当該住民が自ら取り替えた空気調和機器については、補助事業で取り付けた機器とみなして、その後、当該機器が故障した場合においても機能復旧工事の対象としている。

なお、住宅防音工事を行っていない世帯が極めて多数残っていることから、当該世帯に対する住宅防音工事の助成に当たっては膨大な予算を必要としているが、工事の希望から実施まで待つことがないよう、今後も予算の確保に努めて参りたい。

(4) 住宅防音事業に関する国会等の場での質問について

平成 25 年 4 月 15 日に行われた、衆議院予算委員会（第一分科会）において、宮崎政久議員（自）からの質問に対して、以下のとおり答弁している。

(質問)

続いて、空調復旧の話に進みたいと思います。

この空調復旧の工事に関しては、地元の方から何と言われるかということ、要は、秋に来て遅いでしょうということに言われるんですね。つまり、予算が決定してから順々にやっていくということになると、調査が必要だとかいろいろな事情があるわけですけども、実は、空調復旧工事というのが行われるのが秋になってから。暑いから空調を

復旧してくれと言っているのに、今来てどうするのと。こんな話が毎年のように出てくるわけでありませう。

私は、当選をさせていただいてから、地元の沖縄局にも何度も足を運ばせていただきました。本省の皆さんとも協議をしております。一言です。工事の前倒しを、政権交代したんです、しっかりやってもらいたい。この一念なんです。この空調復旧工事の前倒し、可能でないのか、ぜひ見解をお聞きしたいと思ひます。

(答弁)

お答え申し上げます。

議員御指摘のとおり、平成 24 年度の沖縄防衛局管内におきます空調の機能復旧工事につきましては、結果的に、10 月から当該工事に着手してきたところでございます。

他方、委員からも御指摘ございましたように、機能復旧工事につきましては、早期の実施を求める声が沖縄県から寄せられており、先ほど来議員からもお話がございましたように、議員からも直接、私ども御要請を受けたところでもございます。

そのような御指摘も踏まえまして、本年度、平成 25 年度の沖縄防衛局管内におきます空調の機能復旧工事については、7 月から順次、当該工事に着手することとさせていただきたいというふうに考えております。

(質問)

ありがとうございます。

これはとても役所の論理だと思うんですね、順々にやっていくという。役所の論理が、地元の皆さんの素朴な感じからすると、秋に来てどうするか、こういう沖縄の声なんです。

～ (中略) ～

特に、この空調の件に関しては、実際のところはもう一つ大きな問題があつて、希望届を出してから、今、工事が行われるまでに 2 年待ちという状況になっているんですね。

これはいろいろな要因があります。あるけれども、要するに、事業予算をしっかりとつける、そこに必要な人員を張りつける、こういうことがどうしても必要だと思うんです。特に人員の関係がありますから、なかなか難しい問題もあると思ひますけれども、やはり、これを 2 年待たせるといふのもいかなものかなと思ひます。

予算の増額なども踏まえてこれからしっかりと取り組んでいくというようなことについて、大臣の御所見をぜひいただきたいと思ひます。

(答弁)

空調の必要性、日本は北から南まで大変広い地域ですから、沖縄で 7 月といつてももう夏の暑い盛り、恐らく 5 月の連休明けにはもう空調が必要な状況なんだと思ひます。ここは、省内でしっかりと、その地域地域に合わせて対応するように話を詰めていきたいと思ひています。

～（中略）～

御案内のとおり、全般としての予算の制約がありまして、どうしても希望にすぐにお応えできない状況もありますが、これは、予算の中で何とかやりくりできるように、また今後とも予算の増額に努力をしていきたいと思っております。お力添え、よろしくお願いいたします。

(5) 国庫債務負担行為による空気調和機器機能復旧工事の迅速化の可能性について

国庫債務負担行為は、一般的に工期が2か年以上にまたがるような事業に対して行っており、空気調和機器機能復旧工事については、工期が短期間のため、当該工事への助成を国庫債務負担行為で行うことが制度的になじむか否か、また、多くの住民から夏場前の工事を強く要望されていることへの対応を踏まえる必要があり、今後の検討課題と考えている。

4 財務省の予算執行調査における住宅防音事業への指摘

財務省は住宅防音事業のうち、申請手続の補助から補助金の支払までの業務を財団法人防衛施設周辺整備協会等に委託していることに対して、予算の単価が落札価格に対して割高になっている等の指摘を行っている。