

大気汚染医療費助成の制度拡大に関する  
中間のまとめ

平成19年11月

東京都大気汚染医療費助成検討委員会

# 目 次

## はじめに

【認定基準等の検討に当たって】	．．．．．	P . 1
-----------------	-------	-------

### 申請要件

1 対象疾病	．．．．．	P . 4
(1) 気管支ぜん息		
(2) 続発症		
2 対象者	．．．．．	P . 4
(1) 非喫煙者の確認		
(2) 都内再転入者		
3 認定期間 (医療券の有効期間)	．．．．．	P . 5

### 提出書類

1 気管支ぜん息患者の認定に係る資料		
(1) 主治医診療報告書	．．．．．	P . 5
ア 現在の症状等を把握する必須項目		
イ 検査項目		
(ア) 必須項目		
(イ) 任意項目		
ウ 主治医診療報告書・検査結果の有効期間		
(ア) 主治医診療報告書		
(イ) 血液検査及びアレルギー検査		
(ウ) 胸部エックス線検査		
(2) 健康状態に関する申告書	．．．．．	P . 8
2 生活環境に関する質問票	．．．．．	P . 8

### 認定審査

1 審査会の委員構成	．．．．．	P . 9
2 審査の要領 (基準等)	．．．．．	P . 9
3 窓口審査	．．．．．	P . 9

### 助成範囲・支払方法

1 助成範囲	．．．．．	P . 10
2 支払方法	．．．．．	P . 10

### 導入期の課題対応

1 導入期の申請の集中化	．．．．．	P . 10
--------------	-------	--------

(1) 事前申請期間の確保	．．．．．	P . 10
(2) 審査会における事務処理等	．．．．．	P . 10
2 次期更新期の申請の集中化	．．．．．	P . 11
<b>調査研究</b>	．．．．．	P . 11
<b>保健対策</b>	．．．．．	P . 11
<b>その他</b>	．．．．．	P . 11

**おわりに**

**《別添》様式例**

認定申請書

主治医診療報告書（気管支ぜん息用）

主治医診療報告書（18歳未満を対象とする3疾患用）

リーフレット

ぜん息カード

## 【はじめに】

東京都（以下「都」という。）が、大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例（昭和47年東京都条例第117号）を制定し、大気汚染の影響を受けると推定される疾病の患者に対する医療費助成を開始したのは、昭和47年10月である。

当時、工場など固定発生源による硫黄酸化物（ $SO_x$ ）を中心とした大気汚染が深刻化しており、これが原因と思われる呼吸器疾患の増加が社会問題化していた。国は、昭和44年に公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（昭和44年法律第90号、昭和45年2月施行。以下「救済法」という。）を制定し、大気汚染の深刻な地域を対象に医療費助成を開始していた。しかし、都内は対象地域に指定されなかったことから、都は、当該補償制度とは別に、年少者の重症化防止の観点から、健康被害者救済策としての医療費助成制度をスタートさせたものである。なお、制度開始時期は15歳以下の者を対象としていたが、昭和48年度からは18歳未満の者まで対象を広げ、現在に至っている。

その後、大気汚染の状況は変化し、昭和63年以降、三宅島噴火の影響を受けたと思われる平成12年を除き、都内の測定点では二酸化硫黄（ $SO_2$ ）の環境基準が達成されるなど、固定発生源による大気汚染は大幅に改善されてきている。国は、救済法に代えて昭和48年に公害健康被害の補償等に関する法律（昭和48年法律第111号）を制定し、原因者負担による補償制度として療養の給付等を開始し、対象地域についても順次拡大（都内では19区が指定された。）してきたが、昭和63年には、大気汚染の改善を理由に新規認定を廃止した。

一方、ディーゼル車排出ガスをはじめとする自動車等の移動発生源による大気汚染については、国の規制の遅れや交通渋滞対策の遅れもあって深刻な状況が続き、平成8年から6次にわたり、移動発生源による大気汚染の健康被害に対する損害賠償等を求める「東京大気汚染訴訟」が提起された。都は、八都県市共同でディーゼル車排出ガス規制を実施するとともに渋滞対策などにも積極的に取り組み、平成17年度には、都内の全測定局で浮遊粒子状物質（SPM）濃度の環境基準が達成された。

こうした中、本年8月8日に、東京大気汚染訴訟の和解が東京高裁及び地裁において成立し、和解条項の一つの柱として、国、首都高速道路株式会社及び自動車メーカー7社の拠出を得て、都が都内の気管支ぜん息患者に対する医療費助成を行うこととされた。これは、裁判による因果関係を争った結果として判決を出すものではなく、健康被害者が現に存在することを前提に、当事者間での解決を図ったものである。

以上、制度開始から現在までの本制度を取り巻く状況の変化を概観してきたが、和解に基づき行うこととされている医療費助成は、現行の年少者を対象とする医療費助成制度と目的及び趣旨が同様であり、医療保険適用後の自己負担分を助成することとしている点も共通している。そのため、気管支ぜん息について全年齢を対象とする小児から成人までの一貫した医療費助成制度とすることが必要との観点か

ら、気管支ぜん息の認定に関する事項をはじめとする制度全般に関して、専門的見地から検討を行うこととした。

この「中間のまとめ」では、認定に関する事項を中心に、申請要件、提出書類、導入期の課題及び気管支ぜん息の保健対策等について検討した結果を報告する。

今後、更に具体的な検討を進め、都民に対し公平・公正かつ利用しやすい医療費助成制度とするために、審査会の手引の改訂案等についてまとめていく。

## 【 認 定 基 準 等 の 検 討 に 当 た っ て 】

今回検討する医療費助成制度における「認定基準」とは、多数の申請者（都の試算では、成人の気管支ぜん息の申請者数を数万人規模と見込んでいる。）について、それぞれの申請者が医療費助成の対象となるべき疾患に罹患しているかどうかを、検査結果や主治医の所見などの書類で判断するためのよりどころとなるものである。このことを前提に、公平・公正かつ効率的な審査を行うために、現在の治療ガイドライン、治療の現状も考慮し、必要な項目を認定基準として選定することとした。

気管支ぜん息の診断については、現在も、検査データのみをもって確定診断を行うことが可能という状況ではない。このため、18歳未満の者（以下「小児」という。）を対象とした現行制度では、従来、医師からの疾病に関する証明資料として病名だけを報告する方式を採ってきたが、平成15年1月から、病名に加え症状・治療・検査等、科学的な内容を総合的に審査するために必要な項目を選定し報告する現在の方式に改めたところである。この経過も踏まえ、また、平成15年から約4年が経過したこともあり、現在の臨床現場での医療状況に合わせ、項目等について改めて検討を行った。

検討に当たっては、18歳以上の者（以下「成人」という。）の認定基準だけでなく小児の認定基準についても合わせて検討し、一貫した医療費助成制度となるよう留意した。現行制度における小児を対象とした慢性気管支炎、ぜん息性気管支炎及び肺気しゅ（以下「3疾患」という。）の様式等についても検討した。

### 1 対象者要件を証明するための事項の整理

現行制度において対象者要件を証明・確認するために使用している書類及び確認事項は以下のとおりであるが、これらの事項をベースとして、小児・成人の共通点や異なる点等を検証し、対象者を認定する上で事項に過不足がないか等について検討した。

現行の対象者としての要件を証明・確認するための書類は次のとおり。

#### ア 基本的事項・・・・・・・・・・ 様式：認定申請書

- (ア) 患者本人の住所・氏名・年令・生年月日、申請者の住所・氏名
- (イ) 住所歴
- (ウ) 医療保険加入
- (エ) 申請する疾患名
- (オ) 助成申請の意志 署名

#### イ 医師の報告事項・・・・・・・・・・ 様式：主治医診療報告書

《治療状況・鑑別診断のための検査報告等》

- (ア) 受診状況
- (イ) 問診等による症状
- (ウ) 重症度（気管支ぜん息のみ記入）
- (エ) 治療状況
- (オ) 検査

血液検査結果

アレルギー検査結果

胸部エックス線検査結果所見（現行：気管支ぜん息は異常がある場合のみエックス線フィルムを提出）

呼吸機能検査（小児の肺気しゅの場合は必須）

ウ 本人の申告事項・・・・・・・・・・様式：健康状態に関する申告書  
症状等

## 2 様式例による改善提案の検討

申請書等の様式については、申請者や報告書を作成する医師が、分かりやすく記入しやすい書類になっているか、誤解による記入ミス等が起こりやすくないかなども検討の視点に入れ、別添のとおり様式例を作成した。

### (1) 非喫煙の要件について

対象者としての要件に非喫煙者が追加された。この要件の確認をどのような形で行うかを検討し、非喫煙についての誓約事項等も様式例に反映させた。

### (2) 主治医診療報告書について

- ・ 現行制度における主治医診療報告書は、気管支ぜん息及び3疾患（以下「4疾患」という。）共通様式である。しかし、疾患によって必要な検査や症状等のチェック項目が異なるため、様式が複雑で、必要項目の記載漏れ等が多く発生するとの指摘があった。今回新たに申請対象となる成人の気管支ぜん息患者は数万人規模と言われるが、現行制度の認定患者についても約43,000人のうち、気管支ぜん息が全体の99.9%を占めている。本医療費助成制度の対象者が、ほぼ気管支ぜん息患者で構成されている状況を踏まえ、様式を4疾患で共通とする、気管支ぜん息とその他の疾患とで区分する年齢（小児と成人の区分別）で区分する、のいずれかとするのが妥当かを検討し、治療状況の自由記載欄について投薬内容項目をチェックする方式に変更するなど、記入方法、表現にも工夫して、様式例を作成した。
- ・ 検査は、小児と成人について検査項目の違いがあるかどうかを検討し、必須・任意項目の見直しを行った。
- ・ 主治医診療報告書や検査の有効期間等については、受診形態や検査の実態などに合わせ、期間の見直しを行った。
- ・ 小児のみの3疾患についても、検査項目について表記等を見直した。

## 3 患者の保健対策等について

医療費助成制度は医療機関等での自己負担分について助成を行うものであり、患者の経済的負担を軽減することにより、適切な受診機会を確保し、重症化を防止していくことが重要である。

あわせて、気管支ぜん息は、疾病に対する自己管理等を十分に行っていくことが大切であり、そのためには、患者の現状を把握し、自己管理を促すための実効性ある保健対策を進めていくことが重要である。

また、和解勧告骨子（平成 19 年 6 月 22 日東京高等裁判所）にあるように、気管支ぜん息についての発症要因は様々である。自動車排ガスによる大気汚染等の健康影響及びその他の要因についても、研究を続けていくべきと考える。今般の和解条項では、制度創設後 5 年を経過した時点で検証し、見直しを行うこととされているが、客観的データを蓄積するために、医療費助成を受ける患者にも協力を求め、健康状態・生活環境に関するアンケートを実施し、集計解析したものを公表するなど、調査研究の基礎資料の収集及びその活用が必要と考える。



## 申請要件

### 1 対象疾病

#### (1) 気管支ぜん息

小児と成人の気管支ぜん息の鑑別診断における判断基準の違い等を検討するため、気管支ぜん息に関するガイドライン（喘息予防・管理ガイドライン及び小児気管支喘息治療・管理ガイドライン）を比較した。症状の判断基準である咳、発作等について、治療薬投与後の状況などに決定的な違いは認められない。ガイドラインにおける小児気管支喘息の薬物療法プランでは、年令を15歳までとしており、現行の医療費助成制度においても15歳以上の患者の重症度分類はガイドラインにおける喘息重症度分類（成人）を標準としている。このため、今回の年齢拡大に際し、成人についての判断基準、要素を新たに設けるなど、判断基準等を変更することまでは必要ないものとする。

#### (2) 続発症

気管支ぜん息を原疾患とした急性続発症として、現行制度では、気胸、皮下気腫、縦隔気腫、急性呼吸不全が考えられるとしているが、これらは成人においても起こりうるものであり、制度の一貫性の観点から、成人についても助成範囲とすることに妥当性がある。なお、投薬による副作用、合併症等は現行制度同様、助成範囲に含まないこととすることが妥当であり、続発症の考え方を限定的な範囲とする。

### 2 対象者

#### (1) 「非喫煙者」の確認

喫煙をしているかどうかの確認方法は、尿中コチニン検査、呼気中一酸化炭素（CO）濃度測定などが挙げられるが、受動喫煙による影響を100%排除できるかどうかは不明であり、申請に係る費用負担も考慮すると、これらの検査結果をもって判断することは難しいと考える。

よって、医療費助成制度の対象者要件に該当するかどうかについては、「本人からの誓約」と「主治医による喫煙状況報告」の2点により判断するのが妥当と考える。

なお、他自治体の参考例として、川崎市が平成19年1月から実施している成人の気管支ぜん息の医療費助成制度においても、喫煙者を制度の対象外としており、医師の報告書及び本人の誓約書により確認を行っている。

#### (2) 都内再転入者

成人も対象とした気管支ぜん息の医療費助成は、都内全域を対象に、1年以上の住所を有する気管支ぜん息に現に罹患している者に対して行うものである。過去の都内居住歴については対象者の要件とはなっていないため、都内再転入者の取扱は、現行の小児の取扱いと同様とすることが妥当と考える。

### 3 認定期間（医療券の有効期間）

成人の気管支ぜん息は慢性疾患であるが、医療費助成制度として定期的に対象要件を確認することは必要である。

被認定者の住所異動、加入している医療保険や喫煙状況等の確認も含め、認定期間は、現行制度と同様の2年間が妥当である。

#### 提出書類

##### 1 気管支ぜん息患者の認定に係る資料

現行の【主治医診療報告書】について、気管支ぜん息用として小児から成人まで一貫して判断できる項目を精査し、疾病の鑑別判断のための資料として再構成することが妥当と考える。なお、小児の主治医診療報告書は、4疾患共通様式であるが、必須検査の種類や重症度など疾患によって、記載項目の違いがある。そのため、記載漏れや誤記入も発生しやすくなっている。前述のとおり、医療費助成の対象患者のほとんどは気管支ぜん息であり、誤記入を防止する観点から、3疾患を対象とした様式と気管支ぜん息を対象とした様式とに分けることが望ましい。

##### (1) 主治医診療報告書（気管支ぜん息用）

###### ア 現在の症状等を把握する必須項目

受診歴 : 1年以内の受診状況把握が必要

症状等 : 一般的な状況把握項目5項目をチェックする。

治療等 : 現行制度においては自由記載となっているが、薬剤の種類及び減感作療法についての項目を設け、主治医が該当項目をチェックすることなどで、現在の治療内容を把握できるようにする。

気管支ぜん息の治療は、現在は、投薬治療が一般的である。ある程度の重症度以上の患者では、その主要な病態である好酸球（Eo）を主体とした慢性気道炎症を抑制し、全身性の副作用の少ない吸入ステロイド薬が第1選択薬として推奨されており、重症度に応じてその他の気管支拡張薬、抗アレルギー薬などが併用される。現在の治療内容と症状、重症度、受診歴などから患者の現在の状態を詳しく把握することができるため、気管支ぜん息患者の認定資料として有用であると考えられる。そのため、吸入ステロイド薬、経口ステロイド薬、テオフィリン徐放製剤については、投薬量を必須記載とすれば、判断材料としてはより望ましい。とはいえ、量・質の程度により他疾患との判別までが可能とまでは言えないため、量については任意記載でも可とする。

重症度 : 治療前の状況なのか治療した上での現在の状況なのか記載を明確にする必要がある。

治療により、症状のコントロールが良い場合を考えると、ガイド

ラインによる治療中のステップを基準として重症度を記載する方が、「記載要領」が明確になり、考え方のばらつきを防げると考える。

喫煙状況： 患者本人（20歳以上の者の場合）の喫煙歴について、必須記載とする。過去の喫煙状況と現在の状況について、医師による問診等での把握状況を記入する項目を設ける。また、20歳未満の者であっても、家族の喫煙状況について記入する項目を設ける（なお、20歳未満の者については問診等を行う必要はないが、何らかの事情で喫煙習慣があることが判明した場合は記入項目とする。）。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の鑑別の上で、年齢と喫煙指数が重要なので、これらを確認する。胸部エックス線所見と合わせることで、COPDとの鑑別に有効なものとする。

## イ 検査項目

科学的判断材料として、検査結果について、必須・任意事項を検証する。

### （ア）必須項目

気管支ぜん息の診断確定において、検査値による基準等は特にはないが、総合的な判断とするためには、一定程度検査を行うことが一般的である。報告内容として、現行制度と同様に検査結果を求めることには妥当性がある。ただし、項目については、現在の治療、ガイドラインの方針に沿った項目かどうかの検証が必要である。項目ごとについては次のとおりである。

#### 【血液検査】

- ・ I g E：表記は、「I g E - R I S T」から「非特異的 I g E」に変更する。
- ・ 白血球数：気管支ぜん息で、E oを確認する必要があるため、白血球数も必須とする。
- ・ E o：気管支ぜん息の場合には、確認すべき事項である。
- ・ 赤血球数：項目から除外しても差し支えない。

#### 【アレルギー検査】

- ・ 気管支ぜん息の診断において、アレルギーの有無の検査は一般的である。特に、ダニ又はハウスダストは、代表的なアレルギー項目である。検査法は、現行のようにR A S T、M A S Tに限定せず特異的 I g E 抗体検査に変更する。
- ・ 皮膚テストはあまり行われていないが、小児等血液検査ができない場合もあるため、現行どおり検査項目の選択肢として記載する。なお、スクラッチ等に加え、皮内テストも追加する。

#### 【胸部エックス線検査】

他の呼吸器疾患、特にCOPDとの鑑別が重要となり、胸部エックス線の結果について報告を求めることは必要である。

- ・ 異常所見がない場合は、現行と同様に胸部エックス線フィルムの提出

は求めなくても問題ないと考える。

- ・ 成人の場合、異常所見が認められる率は小児に比べ高いと考えられる。明らかな陳旧性の陰影、心拡大（心臓ぜん息との鑑別が可能な場合）、手術痕、その他気管支ぜん息の鑑別に必要のない異常所見であれば、胸部エックス線フィルムの提出は不要であると考えられる。
- ・ 「その他病的所見」が存在する場合は、気管支ぜん息と他の疾患との鑑別についての所見を記載することにより、鑑別方法の妥当性を一定程度、審査会で判断できるものとする。しかし、慎重に審査をする必要があることから、鑑別のポイント、胸部エックス線フィルムの確認が必要な例、及び不要な例について手引書に記載し、審査会が必要と認められた場合には胸部エックス線フィルムを取り寄せ、他の所見とあわせ総合的に判断する。
- ・ なお、小児のみ対象の3疾患については、他疾患との鑑別の必要性から、これまでどおり胸部エックス線フィルムの提出を求めるものとする。

#### (1) 任意項目

必ずしも全員に検査結果を求める必要ではないが、病態によっては診断確定のため検査を行うことが望ましい項目について、任意検査項目とし、判断の際の補助資料とすることが必要と考える。

##### 【呼吸機能検査】

呼吸器疾患においては、スパイロメトリーなどの呼吸機能検査が、診断のために重要である。気管支ぜん息の診断に関しても、重症度の判定並びにCOPD等の他疾患との鑑別のため、スパイロメトリーを行うことが望ましい。しかし、気管支ぜん息の診断の上で、軽症（間欠型）など必ずしも検査を必要としない場合もあり、また、スパイロメーターの普及率は未だ低く、スパイロメトリーを申請時の必須検査とするのは困難であると考えられるため、任意検査項目とする。

ただし、COPDとの鑑別においては、呼吸機能検査が特に重要となるため、COPDが疑われる場合は、年齢、喫煙歴、症状及び胸部エックス線写真等から総合的に判断し、スパイロメトリーを強く推奨する。

#### ウ 主治医診療報告書・検査結果の有効期間

##### (ア) 主治医診療報告書

現行制度では申請前1か月以内に作成された報告書の提出を求めている。最新情報の報告が鑑別に有効なことは言うまでもないが、一般的に、受診時に医師に主治医診療報告書を依頼し、次回の受診時に報告書を受け取ることが多い。慢性疾患である気管支ぜん息患者の最近の受診形態は、投薬の間隔が長くなっている（2週間～1か月に1回が、1か月～2・3か月に1回と長期になっている。）状況も考慮し、報告書の有効期間を申請前3か月以内としても差し支えないと考える。

#### (イ) 血液検査及びアレルギー検査

血液検査結果及びアレルギー検査結果の有効期間については、現行制度では診療報告書発行日前6か月以内としている。気管支ぜん息等の診断を確定する際にEoなどの血液検査や特異的IgE抗体などのアレルギー検査を行うのが一般的で、定期的に行うものではない。

今回の年齢拡大に際し、新規申請者の多くが、数年以上前に気管支ぜん息と診断されていることが考えられる。主治医等が気管支ぜん息と診断した時点での検査結果でも、疾病についての審査における判断が可能なものについては、改めて検査する必要がないものとする。

また、小児においても、発症時期から数年後に新規申請するケースが多くなってきていることから、成人と同様の取扱いとする。

なお、鑑別時の検査データが不明の場合は、改めて検査を行い結果の報告を求めることとなる。

#### (ウ) 胸部エックス線検査

気管支ぜん息の申請に当たっては、検査結果の有効期間を診療報告書発行日前3か月から6か月以内に延ばしても差し支えないものとする。なお、小児のみを対象とした3疾患については、従来どおり3か月以内とする。

### (2) 健康状態に関する申告書

現行制度では、健康状態に関する申告書を疾病の判断材料としているが、項目によっては、認定を得られなくなるような症状を重く回答する可能性が考えられるなど、自己申告によることが客観的評価の要素として適するかどうか疑問のあるものもあると考える。成人の患者本人が回答する場合についても同様であり、必ずしも健康状態に関する申告書を申請要件とする必要はないものと考えられる。しかし、患者本人の持続的な呼吸器症状を確認できる項目があり、今後の大気汚染が発症等に及ぼす影響を分析するに当たっては必要な項目でもあるので、項目内容を精査の上、任意のアンケートとして、後述する「生活環境等に関する質問票」の項目と統合し、今後の大気汚染の健康影響の解明に資するよう工夫することが必要と考える。

### 2 生活環境等に関する質問票

現行制度では、生活環境等に関する質問票は任意提出で、今後の施策に活用するためとして、申請者へのアンケート協力を依頼している。

アレルギー性疾患である気管支ぜん息は、その発症・増悪要因は多種多様にわたり、代表的なものとしては、ダニ・ハウスダスト・カビ、シックハウス、ペットの関連、家庭内からのNOx、排気ガス及びタバコ等が考えられている。したがって、気管支ぜん息の症状をコントロールするためには、個々の患者が家庭等で生活環境等を見直すことも重要であり、これを促すためにも、質問票の項目の一部に取り上げることが必要と考える。

また、和解事項において、5年後に検証の上、見直しを行うことが明記されて

いる。見直しの基礎資料とするため、気管支ぜん息患者からのデータを集計分析し、発症要因を分析することは有意義であり、申請に当たり患者の協力を求め、その実態を把握することが必要である。

## 認定審査

### 1 審査会の委員構成

現行制度においては大気汚染障害者認定審査会（以下「審査会」という。）は、特別区及び八王子市については各区市が、八王子市を除く市町村部については、都の審査会設置保健所が実施している。審査会の中には、委員のほとんどが小児科医で構成されているところもある。今後、現行の審査会が成人の認定審査を行っていくことについて、関係者の意見等も聞きながら検討が行われるが、その中で、審査会を設置する自治体・保健所等が、現行の委員だけでは成人を含む審査が困難であると判断した場合は、成人の気管支ぜん息に精通している委員の加入について考慮すべきところであり、都として、審査委員の確保について支援すべきである。

### 2 審査の要領（基準等）

気管支ぜん息について現行の審査会では、症状を基本に、胸部エックス線検査結果の異常所見の有無、アレルギー検査結果等と合わせ総合的に判断して審査を行っている。今回、成人の気管支ぜん息に係る申請を審査するに際し、COPD等の他の呼吸器疾患との鑑別が多くなっていくことが想定される。そのため、胸部エックス線検査結果の異常所見の有無とその内容を前提に、症状、重症度、投薬（特にステロイド投与の有無）、受診履歴及び検査等を判断項目とし、総合的な判断により、公正・公平かつ効率的な審査を行うことが必要と考える。小児についても現行制度と内容的に変更がなく、成人と同様の項目で問題ないとする。今後、小児と成人での判断のウェイト等、具体的な審査方法の詳細な検討が必要である。

#### 《審査要領の改訂》

成人の医療費助成についても、現行と同様に身近な自治体や地域の保健所による審査体制を維持していくこととした場合、どの審査会においても公正・公平な審査が行われるようにすることが重要である。

現行の審査会の手引等を見直し、成人も含めた改訂版を作成し、その内容を十分各審査会に周知することが必要である。改訂に際しては、内容はもちろん、考慮すべき事項について事例を列挙するなど、より具体的で分かりやすいものにする工夫も行うべきである。

### 3 窓口審査

窓口では、申請書類の受理に合わせ、制度についての説明を行ったり、申請者からの質問に答えたりして、申請者が制度を誤解することのないようにするとともに、提出書類の形式審査を行っている。形式審査は、提出書類及び記載内容の

チェックを十分に行うことで、内容不備に関しての是正を行うことなどを目的としているが、窓口での事務負担を軽減することも重要である。このため、様式及び提出書類について分かりやすく解説した事前配布用のリーフレット等を準備することも検討すべきである。

## 助成範囲・支払方法

### 1 助成範囲

助成範囲は、和解条項に示されたとおり、気管支ぜん息の保険診療に関し、健康保険法等の規定による自己負担額について助成対象とし、入院時の食事療養費標準負担額又は入院時の生活療養費標準負担額は助成対象としないことが適当である。

### 2 支払方法

不正転入対策上の視点から、原則的に他の道府県による受診を認めないという考え方もあるが、近隣県の医療機関及び薬局についても患者の受診等の行動範囲内と考えられ、また、旅行中の発作による緊急受診の例等も考慮すると、認定患者の利便性の観点から、都外医療機関における医療費助成も可能とし、契約医療機関の場合は現物給付を現行制度と同様に行うことが適当と考える。

## 導入期の課題対応

### 1 導入期の申請の集中化

#### (1) 事前申請期間の確保

制度創設期には、集中申請が予想される。審査会の開催頻度などを考慮すると、施行と同時に受付を開始した場合は、医療券の交付までかなりの時間を要することが想定される。混乱なく医療券を交付するためには、事前申請期間を設けることにより、申請・審査に要する時間を一定程度確保することが重要である。これにより制度の施行日の前に、認定された患者に医療券を交付することができれば、施行直後に気管支ぜん息の治療を受ける場合も、医療券を使用することができるため、医療費の還付請求手続やその添付書類として必要な該当疾病に係る医療費支払証明についての患者負担などを軽減することになる。期間としては3か月程度が妥当と考える。

#### (2) 審査会における事務処理等

成人に対する医療費助成の開始に当たっては、効率的に審査を行っていく観点から、書類の形式等について工夫する必要がある。

特に、上記の事前申請期間は、相当数の申請が集中することが想定される。認定に関する審査は重要で、的確かつ公平に行うべきである。一方、審査が著しく遅滞することによる社会的な混乱も回避しなければならない。これらを踏まえ、審査会が円滑に行われるよう、現在の事務処理上の問題点などを検証し、効率化を図る必要がある。

## 2 次期更新期の申請の集中化

導入から2年後にも、被認定者の更新申請が一時期に集中することが想定される。そのため、回避策として初回認定期間を2年経過後の直近の誕生月の末日までとすることにより、更新申請について一定程度分散させることが可能となる。

### 調査研究

和解条項では、医療費助成制度創設後、5年を経過した時点で検証し見直しを行うこととされている。都は平成18年11月28日に和解成立のために医療費助成制度の提案を公表した時に、検証事項として大気汚染の改善状況、患者の状況、国の調査、医療社会経済状況を挙げているが、検証を行うに当たっては、都としても、今回の医療費助成を利用する患者データの蓄積による集計・分析を行う必要がある。また、任意のアンケート項目等により患者の現状の把握、発症増悪に影響している原因分析に努めるとともに、大気と症状の関係、喫煙歴などの基礎的な患者動向を取りまとめ、保健対策にも積極的に活用すべきである。また、データ分析結果を適宜公表し、都のみならず、各区市町村、関係団体、医療現場へ還元していくことが重要である。

### 保健対策

成人の気管支ぜん息患者に対する保健対策の充実も重要である。

具体的には、申請の機会をとらえて、リーフレット等を配布し、治療や日常的な自己管理の方法を啓発などが考えられる。また、現在、「ぜん息カード」の普及については、独立行政法人環境再生保全機構や厚生労働省でも取り組んでいるが、都としては、それらの対策も参考にし、また連携しながら、都内の気管支ぜん息患者への保健対策を更に進めていくことを期待する。

### その他

今回は、気管支ぜん息の医療費助成を小児から成人まで一貫とした制度として実施するため、気管支ぜん息に絞って検討を行ってきた。この中で検討し、見直した事項等で、ぜん息性気管支炎等他の疾患について整合を図るべきものは、十分に考慮していくべきである。

例えば、主治医診療報告書の有効期間については、受診間隔等について考慮し、同様に期間の緩和を図っても差し支えないものとする。健康状態に関する申告書については、申請の必要書類から外した場合、慢性気管支炎について、主治医診療報告書の症状項目に追加することが必要となる。胸部エックス線フィルムの提出要件については、小児のみを対象とした3疾患においては、現行どおり提出を求めることが必要である。なお、気管支ぜん息についても、現行どおり異常所見があった場合は全件の提出を求めることが今後も必要との意見が出されたことを付記する。

健康状態に関する申告書及び生活環境等に関する質問票は今後、項目内容を精査した上で、申請時にあわせて提出の協力を求めることが必要と考える。



## 【おわりに】

国民生活基礎調査（平成 16 年）によれば、都内の気管支ぜん息の患者数は、約 197,000 人と推計されている。今回の制度拡大に伴い、都の医療費助成制度を利用されると見込まれる成人の患者数は数万人とも言われており、都単独の医療費助成制度としては極めて大規模な制度となる。

気管支ぜん息患者がこの医療費助成を利用することで、治療の機会を確保するとともに、自己管理についても十分な知識を持って実践することにより、重症化防止につながる事が最も望まれることである。患者が、自分に合った適切な治療を受けるためには、治療現場での的確な診断治療だけでなく、保健対策の一層の推進による、患者への治療、支援に携わる体制の整備も重要である。

また、非喫煙を対象者要件に加えることにより、患者本人のみならず、家族や職場など周囲の喫煙問題に関する認識を高め、社会的対策が更に進むことを期待するものである。

あわせて、自動車排出ガス等の大気汚染による健康被害は、発症との因果関係について、疫学的、医学的に明確な結論が得られていないのが現状であるが、現在、国や都においてもその解明に向けた研究を行っているところであり、そうした研究が有為な成果を得て、大気汚染対策の充実に活用されることが重要である。