

川崎市成人ぜん息患者医療費助成制度の概要

1 目的

川崎市におけるアレルギー対策として、市内に1年以上居住する満20歳以上のぜん息患者に対して保険医療費の自己負担分の一部を助成することにより、ぜん息患者の健康の回復及び福祉の増進を図ることを目的とする。

2 根拠

川崎市成人ぜん息患者医療費助成条例

川崎市成人ぜん息患者医療費助成条例施行規則

川崎市成人ぜん息患者医療費助成認定審査会規則

平成19年1月1日施行（一部平成18年11月1日施行）

3 主な内容

(1) 対象疾病は、気管支ぜん息とする。

(2) 喫煙者は、対象者から除外する。

(申請時に喫煙している方は、受給中は禁煙する旨の誓約書の提出を要する。)

(3) 助成する医療は、気管支ぜん息の治療にかかる保険医療とする。

(検査・画像診断等一部の医療は助成対象外)

(4) 助成額は、対象保険医療費の自己負担分から医療費全体の1割を控除した額とする。

(患者負担1割)

4 対象者

対象者は、医療保険加入者で、次の要件をすべて満たす者とする。

(1) 満20歳以上で気管支ぜん息と診断されていること

(2) 川崎市内に引き続き1年以上居住していること

5 対象者数及び決算額

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
対象者数(人)	743	1,770	2,380	4,107	4,755	5,279	5,344	5,842	(12月末現在)6,060
決算額(千円)	20,820	62,544	78,163	119,187	126,870	146,690	167,887	183,649	(千算額)184,635
内									
扶	1,161	40,318	56,121	97,747	104,618	121,988	140,172	154,324	153,418
助									
費	19,659	22,226	22,042	21,440	22,252	24,702	27,715	29,325	31,217

※20年度末をもって成人呼吸器疾患医療費助成制度経過措置終了

東京都大気汚染医療費助成制度の概要

1. 東京大気汚染訴訟の概要

東京都に居住・勤務する気管支ぜん息等の患者及び遺族が、国、東京都、旧首都高速道路公団及びディーゼル車メーカー7社を被告とし、総額約119億円の損害賠償と環境基準を上回る自動車排出ガスの排出差止めを求めて提訴。

平成 8年5月31日 1次提訴

平成19年6月22日 和解勧告

平成19年8月 8日 正式和解

和解条項

- ① 5年後に制度を見直すことを条件に、都が医療費助成制度を創設し、各被告が資金を拠出する。
- ② 国と都は連携して道路環境対策などに取り組み大気汚染の軽減を図る。
- ③ メーカー7社は、原告に解決金12億円を支払う。
- ④ 原告は請求権を放棄する。 などの内容。

2. 東京大気汚染訴訟における和解条項の「医療費助成制度の創設」について

都内に1年以上居住するぜん息患者のうち、非喫煙などの要件を満たす者を対象として、大気汚染の影響を受けると推定される疾病にかかった者の健康障害の救済を図ることを目的とする「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」を制定し、東京都大気汚染医療費助成制度がスタート。(平成20年8月)

5年間の事業費を200億円と見込み、財源の分担額は、国が60億円、メーカーが33億円、首都高速道路会社が5億円。国は、運用益をぜん息等の対策費に充当する公害健康被害予防事業基金(500億円)から60億円を取り崩し、平成20年9月4日、都に拠出している。

3. 5年後に制度を見直すことについて

平成20年8月の制度開始から5年を経過し、見直しの時期を迎えた。

都は「平成23年5月に環境省が発表した『そらプロジェクト』の結果を受け、国や首都高速道路会社、メーカー各社が、新たな財源負担に消極的な姿勢を示した」ことから「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」の改正を行い、おおむね次のように制度を見直すことを決定。

- ① 満18歳以上の方(平成9年4月1日までに生まれた方)については、新規申請の受け付けは、平成27年3月31日で終了する。
- ② 満18歳未満の方(平成9年4月2日以降に生まれた方)については、従来どおり新規申請を受け付け、満18歳を迎えるまでは更新申請もできる。
- ③ 現に認定を受けている者に対する助成は、平成30年3月31日までは従来どおり、自己負担分の全額を助成する。
- ④ 平成30年4月1日以降は、助成対象の保険医療費のうち月額6,000円までを患者自己負担とする。

局地的大気汚染の健康影響に関する疫学調査結果概要

環境省総合環境政策局環境保健部企画課保健業務室が公表した内容は以下の通りです。

平成 23 年 5 月 27 日

「環境省 報道発表資料」から引用

局地的大気汚染の健康影響に関する疫学調査結果について（お知らせ）

環境省では、幹線道路沿道における局地的大気汚染と呼吸器疾患との関係について解明するため、平成 17 年度から幹線道路住民を対象とした大規模な疫学調査「局地的大気汚染の健康影響に関する疫学調査—そら（SORA）プロジェクト—」を実施いたしました。この度、調査結果を取りまとめたので公表いたします。

※そら（SORA）プロジェクトの「そら（SORA）」は Study On Respiratory disease and Automobile exhaust（自動車排出ガスと呼吸器疾患との関連についての研究調査）の頭文字をとったものです。

1. 調査の概要

(1) 目的

幹線道路沿道における自動車排出ガスへの曝露とぜん息の発症等との関連性について疫学的に評価すること。

(2) 経緯

公害健康被害補償制度において、大気汚染による健康被害を補償する範囲を定めた第一種指定地域について、昭和 63 年にすべて解除した際に、国会での審議において、「主要幹線道路沿道等の局地的汚染については、その健康影響に関する科学的知見が十分でない現状にかんがみ、調査研究を早急に推進すること」（附帯決議）とされたため、それ以降、技術的課題の検討を行った上で、平成 17 年度より「そら（SORA）プロジェクト」を開始した。

(3) 内容

[1] 平成 17 年度から平成 21 年度まで、関東、中京、関西の 3 大都市圏の主要幹線道路沿道を対象に調査を実施し、得られたデータについて、平成 22 年度に解析、評価を行った。

(1) 学童コホート調査

57 の小学校の協力と約 12,500 人の方から同意を得て、毎年、ぜん息発症の追跡を行った。

(2) 幼児症例対照調査

9 市区の協力を得て、1 歳半健診に参加した約 6 万人について、3 歳健診の機会も利用して調査を実施し、ぜん息の発症について症例対照調査を行った。

(3) 成人調査

9 市区の協力を得て質問票を配布し、回答のあった約 11 万人を対象として、ぜん息の発症については症例対照調査、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の有症については断面研究を行った。

[2] 調査のポイント

国内外の疫学研究の動向を踏まえた調査手法を取り入れ設計した。

- 自動車排出ガスによる健康影響を高い感度で検出するため、のべ三十万人にも及ぶ多数の協力者による大規模な調査研究とし、複数の幹線道路※を対象とした。
- ぜん息への発症は性別、年齢、地域により変動するため、既知のぜん息発症のリスクを勘案して、学童、幼児、成人と対象世代を分けて調査を実施した。
- 自動車排出ガスへの曝露は、交通量、道路構造、道路周辺の地形、気象等の条件、幹線道路ごとに複雑に変化することを勘案し、協力者一人一人に対して曝露量の推計を行い、その妥当性を確認のため、実測値との比較検討を行った。

なお、従来から行われていた距離帯別解析も併せて行った。

- ※ [1]関東：世田谷区（国道 246 号、環状 7 号、環状 8 号）、千葉市（国道 357 号）、川崎市（東名高速道路）、他
- [2]中京：名古屋市（国道 23 号、国道 302 号）、他
- [3]関西：茨木市、摂津市、門真市（大阪中央環状）、大阪市（国道 43 号）、尼崎市、西宮市、芦屋市（国道 43 号）、他

2. 本調査の結果

(1) 学童コホート調査

予め十分に精査された適切なデザインによる十分な対象数を確保した疫学調査により収集されたデータに基づき解析した結果、EC 及び NO_x 推計曝露量を指標とした自動車排出ガスへの曝露とぜん息発症との間に関連性が認められた。なお、曝露量推計などに起因する不確実性が残る点に留意が必要であるとともに、関連性の程度（大きさ）については、十分な科学性をもって確定づけることまでは現時点では難しい。

特に、曝露量推計については、構築された推定モデルが部分的に必ずしも十分な精度を確保できなかったことや、EC 及び NO_x 濃度が調査実施当初よりも終了時点の方が予想されたよりも改善されているという傾向があったことなどにより、関連性の大きさに関する推定結果が大きく異なるに至った可能性が大きいことが示唆される。

断面調査におけるぜん息有症と調査1年間の EC 及び NO_x の推計曝露量との関連性並びにぜん息発症と幹線道路からの距離帯との関連性は、いずれも統計学的に認められなかった。

(2) 幼児症例対照調査

ぜん息発症と幹線道路沿道における自動車排出ガスへの曝露との関連については、EC 及び NO_x 個人曝露推計値を指標とした主要な解析において統計学的に有意な関連性はみられず、副次的な解析の一部において統計学的に有意であったものの、結果に一貫性が認められず、今回の調査結果から自動車排出ガスへの曝露との関連性を結論づけることはできなかった。

(3) 成人調査

幹線道路沿道における自動車排出ガスへの曝露と成人のぜん息発症との関連性については、症例対照研究の副次的解析の一部において EC 個人曝露濃度帯のオッズ比が統計学的に有意であったことに留意する必要があるものの、**症例対照研究の主要な解析での EC 及び NOx 個人曝露濃度帯のオッズ比が統計学的に有意ではなく、関連性を結論づけることはできなかった。**

幹線道路沿道における自動車排出ガスへの曝露と COPD との関連性については、断面調査において持続性せき・たん症状の有無と EC 及び NOx 屋外濃度推計値のオッズ比が統計学的に有意であったこと、COPD に関する研究の副次的解析の一部におけるオッズ比が統計学的に有意であったことに留意する必要があるものの、肺機能検査に基づく COPD と EC 及び NOx 個人曝露推計値との主要な解析でのオッズ比が統計学的に有意ではなく、関連性を結論づけることはできなかった。

3. 今後の課題と対応方針について

以上のように、幼児調査及び成人調査において、幹線道路における自動車排出ガスへの曝露とぜん息発症や COPD との関連について、EC 及び NOx の個人曝露量推計値を指標とした解析の結果、自動車排出ガスへの曝露との関連性があるという一貫した結論は見いだせなかった。ただし、学童調査においては、EC 及び NOx の個人曝露量推計値を指標とした、予め解析計画で定められた主要な解析や、副次的な解析の一部において、自動車排出ガスへの曝露とぜん息発症との間に関連性が認められることが指摘された。併せて、曝露量推計などに起因する不確実性や関連性の程度を確定づけることの困難性についても指摘された。

したがって、今後とも幹線道路沿道における自動車排出ガスへの曝露による健康影響を引き続き注視していくことが必要と考えられるため、長期的かつ予見的観点から継続的に実施してきている「大気汚染に係る環境保健サーベイランス調査」を通じて、環境モニタリングや健康モニタリング、更にはそれらに必要な科学的知見の一層の充実に努めるとともに、そらプロジェクトにより蓄積された科学的知見と結果を最大限に活用し、より効果的なサーベイランス調査となるよう留意することが必要である。具体的には、[1]局地的大気汚染の視点から新たに3大都市圏において改良された曝露評価及び健康調査の方法を導入することや、[2]個人曝露推計手法を改善するなどの点が重要である。

国（環境省）においては、引き続き大気環境モニタリング体制の整備等に取り組むとともに、健康影響リスクのより一層の低減に向け、自動車排出ガス対策や PM2.5 対策を含む幅広い大気環境保全対策を積極的に推進すべきことは論を待たない。