

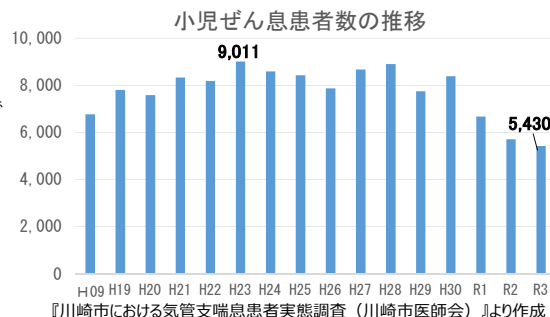
1 アレルギー疾患・小児ぜん息の現状について

(1) 小児ぜん息の概要

気管支ぜん息のうち、子どもの時期に発症するものが小児ぜん息であり、6歳までに約80～90%が発症する。成長とともに症状がなくなる場合が多いが、そのまま成人ぜん息に移行したり、成人になってから再発する場合がある。小児ぜん息の大半（70～90%）はダニを原因アレルゲンとするアトピー型であるとの見解があり、小児ぜん息はアレルギーとの高い関連性が指摘されている（厚生労働省・日本小児アレルギー学会・環境再生保全機構）。

(2) 本市における小児ぜん息患者の状況

川崎市医師会の調査において、小児ぜん息患者数（0～19歳）は、令和3年に5,430人で、ピークであった平成23年の9,011人から10年間で約60%まで減少している。環境省の調査結果（『大気汚染に係る環境保健サーベイランス調査（令和元年度）』）によると、本市（幸区地点）における小児ぜん息有症率は、3歳児が1.42%（全国35地域平均2.21%）、6歳児が3.14%（全国36地域平均3.53%）で全国と比して高い状況ではないことが示されている。



2 小児ぜん息患者医療費支給制度の概要

(1) 根拠条例

- 川崎市小児ぜん息患者医療費支給条例
- 川崎市小児ぜん息患者医療費支給条例施行規則（昭和47年4月1日施行）

(2) 制度目的

小児ぜん息患者に対し、医療費を支給し、もって児童福祉の増進を図ることを目的とする。

(3) 沿革

昭和47年4月に公害病救済制度とは別に、小児ぜん息患者対策の一環として対象地域を市内全域として12歳以下の児童を対象に制度を開始した。その後、昭和51年4月に対象年齢を15歳以下に、また、昭和63年3月に対象年齢を20歳未満に拡大し、現在に至る。

小児ぜん息患者医療費支給制度の予算額と受給者数

	予算額（千円）	受給者（人）
平成28年度	259,787	6,377
平成29年度	187,174	5,526
平成30年度	185,904	4,866
令和元年度	129,761	4,466
令和2年度	126,646	4,029
令和3年度	122,720	3,566
令和4年度	103,764	3,429(11月末現在)

(4) 助成内容・対象者

小児ぜん息（気管支ぜん息またはぜん息性気管支炎）と診断された20歳未満の対象者に小児ぜん息に係る保険医療費（通院・入院）の自己負担額（食事療養標準負担額を除く）を助成する。
令和4年11月末現在の受給者は3,429人である。

(5) 政令市の状況

本市以外の政令市においては小児ぜん息のみを対象とした市単独の助成制度はなく、千葉市、神戸市は国の小児慢性特定疾病医療費支援事業（788疾患が対象）への上乗せの形で助成を行っている。また、名古屋市は、実質的に児童への助成を終了している。

自治体	制度名	対象年齢	制度概要
千葉市	ぜんそく等小児指定疾病医療費助成事業	0歳～18歳未満	・国の小児慢性特定疾病医療費支援事業に該当せず、継続的な通院等を必要とする児童に係る医療費の一部を助成（対象疾病は国制度と同じ）。
神戸市	小児慢性特定疾病医療費助成制度	0歳～18歳未満	・国制度における自己負担限度額に対し、追加助成を行い、自己負担額の軽減を図る。
名古屋市	特定呼吸器疾患患者医療費等支払請求	規定なし	・条例は平成3年3月31日で失効、新規認定は行っていない。 ・既に認定を受けている人に対し医療費の患者負担分を助成。

3 制度を取り巻く状況の変化・現状の課題

(1) アレルギー疾患対策の変化

平成27年12月 「アレルギー疾患対策基本法」の施行
平成29年3月 「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
令和4年3月 「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」を改定
地域の実情に応じた対策の推進に向け、地方公共団体が自主的・主体的に、地域特性に応じた施策を実施できるようアレルギー疾患対策を推進することが明記。

(2) 気管支ぜん息が死因の死亡者数の推移

本市における気管支ぜん息患者の死亡者数は、国と同様に減少。子ども（0～19歳）の死亡者数についても治療の進歩で大きく減ってきており、令和2年は本市では0人であった。

	H9年(人)	H19年(人)	R2年(人)
全国	5,611	2,540	1,158
川崎市	54	21	8
内訳			
65歳以上	44	12	7
20歳～64歳	9	9	1
0歳～19歳	1	0	0

(出典：全国「人口動態統計」、川崎市「保健統計」)

(3) 「川崎市アレルギー疾患対策推進方針」の策定

令和4年3月、国の指針改正を機に、本市におけるアレルギー疾患対策の現状を点検した上で、対策を総合的に進めていく必要があるため、同年5月、地域医療審議会に諮問し、同年11月に市長に答申があった。答申を踏まえて、本市における今後の総合的なアレルギー疾患対策となる本方針を策定することとした。

ア 気管支ぜん息に係る医療費助成制度に関する主な答申の意見

- (ア) 妥当性や他の疾患患者支援との公平性の観点から見直しをする必要があるのではないか。この際、医療費助成制度は取り止め、気管支ぜん息を含む幅広いアレルギー対策を推進する必要がある。
- (イ) 取り止めるに当たっては、既存の受給者に対して配慮することが望ましい。
- (ウ) 高価で非常に効く生物学的製剤もあるが、大半の患者は近年の治療や薬剤の進歩(合剤など)により症状をコントロールできる。助成は一方で必ずしも必要のない生物学的製剤など高価な薬剤の使用や、薬剤だけに頼る患者のアドヒアランス※不足を助長する懸念はないか。医療の質、患者教育の観点からの取組を重視すべきではないか。
※患者自身が治療方法を理解・納得し、積極的に治療に参加すること。
- (エ) 他の疾患と同様に高額療養費制度でカバーすることでよいのではないかと。
- (オ) アレルギー疾患対策は食物アレルギーやアトピー性皮膚炎、鼻炎、結膜炎、社会的な支援など幅広い。予算はそうしたアレルギー疾患対策全般の充実に向けるべきではないか。
- (カ) (独)環境再生保全機構「成人喘息の有症率とその動向に関する研究」(平成23年度・平成24年度)などの調査結果で示されているように、気管支ぜん息の有病率等を調べても川崎市が全国に比べて決して高いわけではない。気管支ぜん息に特化して助成すべきエビデンスはない。

イ 答申を踏まえた本方針の小児ぜん息患者医療費支給制度の今後の方向性

総合的なアレルギー疾患対策を進める上での視点		方向性分類	本市施策の方向性
共通	個別		
<ul style="list-style-type: none"> ■公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策をより安定的かつ持続可能なものとしながら推進していくことが必要。 ■市民がその居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて最新の科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、地域の実情に応じたアレルギー疾患医療の提供体制(診療連携体制など)の整備、市民への医療機関に関する情報提供の充実等が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ■既存の受給者への対応を考慮しながら、他の疾患患者支援との公平性の観点から見直すとともに、気管支ぜん息を含む幅広いアレルギー疾患対策の推進が必要。 ■患者自身が治療方法を理解・納得し、積極的に治療に参加すること(アドヒアランス)等も含めた患者教育並びに医療の質の向上の観点からの取組が必要。 	見直し	方向性Ⅰ 正しい知識の普及啓発及び発症・重症化予防等のための取組 方向性Ⅱ 患者の状況に応じた適切な医療提供体制の整備

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、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。

