

2023年1月16日

川崎市長

福田 紀彦 殿

川崎公害病患者と家族の会
会長 丹 操

「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」 廃止に関する公開質問状

福田市長は「アレルギー疾患対策の方向性について」（令和4（2022）年5月6日）諮問し、これに対して川崎市地域医療審議会は、同年11月24日に答申を市長に手渡しました。同答申は、標記2条例を「廃止」することを主要な内容としたものでした。

患者会は再三にわたり川崎市に対し、この件で交渉を持つよう要請しましたが、川崎市は被害者との直接の交渉を理由も示さずに現在に至るも拒否し続けています。そこで患者会はやむなく、公開質問状という形で質問するものです。

以下について、至急真正面から回答されるよう求めます。

1、答申は「成人ぜん息患者医療費助成条例」及び「小児ぜん息患者医療費支給条例」廃止の「妥当性」と「他の慢性疾患患者支援との公平性」をあげていますが、廃止する「妥当性」「公平性」の具体的内容を明らかにしてください。

結論としては、「医療費助成制度は取りやめ」と提案されていますが、「妥当性」や「公平性」というのならば、他の慢性疾患患者に対する医療費を自治体として補助し、慢性疾患で悩む患者に手厚い保護をする方向で「妥当性」や「公平性」を持たせることをなぜ考慮されないのでしょうか。今回の問題は、住民の命と健康の問題です。なぜ、手厚い保護をする方向で検討できないのでしょうか。

憲法第25条は「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。② 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」としています。地方自治体においても、当然これを遵守する義務を負っているのでしょうか。

「喘息予防・管理ガイドライン2015」（＝以下ガイドライン）では、「（喘息）治療の目標を、理想的には無症状を完全なコントロール状態として位置付けて、現在の症状や薬の副作用がなく健常人と同様の日常生活を送れること、そして将来にわたり呼吸機能を維持して増悪や喘息死を

回避することを中心」として、喘息治療は、日常的に医師が管理し、症状の増悪や喘息死を回避することが重要であることを指摘しています。川崎市が実施している「成人ぜん息患者医療費助成条例」及び「小児ぜん息患者医療費支給条例」は、患者にとって日常的に医師の管理を物理的に保障する役割を果たし、そのことが患者の精神的安定と生活の維持を図ることにつながっています。

これに対し、審議会臨時委員の園部まりこ氏は、「喘息が命にかかわることはほとんどなくなってきた」と発言したと報じられています。しかし近年ガイドラインに基づく治療が普及し、喘息死が減少していると言われるのは、受診機会が保障され医師の管理が行き届いた場合のことで、同制度の廃止により受診機会が奪われれば、喘息死に直結する可能性は高まることが懸念されます。

また厚生労働省は、ぜん息患者が重篤な発作を起こして、病院に搬送される前に息絶えてしまうことを防ぐため「ぜん息死ゼロ作戦」に取り組んだことから見ても、ぜん息は深刻で命にかかわる特質を持っていること明らかだと思いますが、この点どのように理解しているのでしょうか。

昨今コロナ感染拡大が広がる中で肺疾患患者であるぜん息患者に対し、医療費の助成を廃止することは命につながる重大事です。「麻生区に住む患者は『命の問題に直結する。心配だし、制度の廃止には反対』、制度が廃止されれば『受診を控える患者も増える』『ひとつひとつの病気に向き合う市政であってほしい』と切実に訴えています。」（2022年11月25日東京新聞）

ところで本制度発足の経緯を見れば、患者会は「社会福祉」、「公衆衛生」の立場からもぜん息患者の医療費救済制度が必要であることを訴えていました。川崎市も本制度を提案する際、患者会の主張を十分に理解した上で、多方面から検討し、労働力政策も取り込んで「費用対効果」に言及し制度提案をおこなっていました。川崎市は、ぜん息患者が、発作や体調の不良によって働く機会を奪われることは、川崎市にとって大きな損失であると指摘し、必要な治療を受け、健康人と同じように働く機会を得ることは「費用対効果」があると指摘していました。制度の廃止によって受診の機会が奪われることは、川崎市にとっても大きな損失につながるのではないのでしょうか。成人ぜん息患者医療費助成条例では1割の自己負担が課せられていますが、それは障害者医療制度や難病治療などとの公正さを図った結果でした。

一方、「小児ぜん息患者医療費助成制度」は1972（昭和47）年に当時の大気汚染公害対策の一環としてスタートしたもので、その目的は「児童の福祉の向上」ではなかったのでしょうか。「小児ぜん息条例」は諮問で問われている「アレルギー疾患対策」とは無縁の制度ではないのでしょうか。それにも拘わらず、「この際、廃止」の対象にすることは乱暴な議論ではないのでしょうか。

川崎市の公害・環境問題の歴史を振り返れば、高度成長期の日本を支えてきた一方で、工場（固定発生源）と自動車の排出ガス（移動発生源）が原因で川崎区、幸区では深刻な大気汚染が発生し、市民の尊い命と健康、財産が奪われた悲惨な時期がありました。さらにモータリゼーションが進む中、主要幹線道路、高速道路の整備、拡幅が推進され、大気汚染が市内全域に拡散されました。

こうした中被害者は、1982年3月、川崎公害裁判を提訴し国と加害企業の責任を問い、司法の場でその責任を明らかにしてきました。被告とされていない川崎市の責任にも言及した判決が言い渡される結果となりました。1988年国が全国41の公害指定地域を解除した際、川崎市は「時期尚早」との立場を取り、市独自で1991年から川崎区、幸区（旧公害指定地域）に1年以上在住し、その後、市内に在住するものが公害3疾病（慢性気管支炎、気管支ぜん息、肺気腫）を発症

した場合、「要綱」で医療費助成を行う制度を、市単独事業として実施しました。ぜん息患者はその後発生、増加を続けました。このため、被害者を先頭に医療費救済制度を全市に広げる運動が市民の支持を受け広がり、2007年1月に川崎市独自の「成人ぜん息患者医療費助成制度」がスタートする運びとなりました。

以上の経緯からしても、「成人ぜん息患者医療費助成制度」及び「小児ぜん息患者医療費支給制度」をアレルギー対策に矮小化することは歴史的経過を見ても誤りであることは明らかではありませんか。「この際取り止める」というような軽々しい制度でなはないのでしょうか。

2、「治療や薬剤の進歩（合剤）により症状をコントロールできる」から制度を廃止すると答申は述べていますが、その理由を示してください。

日常的な医師による症状の管理があつてはじめて、治療や薬剤の進歩（合剤）の効果が発揮できるのではないのでしょうか。その前提を抜きにして「症状がコントロールできる」として患者を切り捨てることがあつていいのでしょうか。

前述したように「喘息予防・管理ガイドライン2015」（＝以下ガイドライン）では、「（喘息）治療の目標を、理想的には無症状を完全なコントロール状態として位置付けて、現在の症状や薬の副作用がなく健常人と同様の日常生活を送れること、そして将来にわたり呼吸機能を維持して増悪や喘息死を回避することを中心」とする。喘息治療は、日常的に医師が管理し、症状の増悪や喘息死を回避することが重要であると指摘されていることから、その誤りは明らかではないでしょうか。

3、答申は「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」を助長するとしていますが、具体的な根拠は示されていません。その根拠を明らかにしてください。根拠も示さずに廃止の理由とすべきではないと考えますが、川崎市の考えを示してください。

さらに助成がおこなわれることによって「薬剤だけに頼る患者のアドヒランス不足を助長する」としてありますが、その根拠は何も示されていませんので、説明してください。

「東京都大気汚染ぜん息医療費助成制度政策効果についての調査報告」研究代表者東京経済大学准教授尾崎寛直氏ら（2010年3月）がおこなった調査があります。同調査は東京都が実施した「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」の効果について検証した報告となっています。医療券受給後のプラス評価（医療券を受けてよかったことはなんですか？）について、患者が感じたことは「お金の心配をせずに、通院入院ができるようになった」（72.2%、「積極的にぜん息治療をしようと思えるようになった」（52.8%）とされています。ここにみられるように、医療費助成によって、アドヒランス不足に陥るところか患者が積極的に治療を受けている様子がうかがえます（資料-1参照）。

4、答申は「他の患者と同様に高額療養費制度、小児医療費の助成でカバーすることでよいのではないか」としてありますが、この二つの制度ではカバーされない対象者（高額療養費基準に達しな

い自己負担者、小児医療助成対象を超えた年齢者等)については何も触れられていません。これらの患者はどうかカバーされるというのでしょうか。その理由を示してください。

5、答申は「手厚い医療助成のもとでは、安易に高価な薬が過剰に使われてしまうリスクがある。医療を行う上で自己負担額が無料であることは基本的に好ましい状況ではない」としていますが、その根拠を明らかにしてください。

成人ぜん息患者医療費助成条例では、他の制度との公平性を持つために患者1割負担が導入されています。したがって「自己負担額が無料」ではありません。事実と反するのではないのでしょうか。

小児については、小学校6年生まで無料となっていますが、これも好ましくない状況というのでしょうか。

6、答申は「気管支ぜん息が特別なものということについて、考え直すべき」とありますが、なぜ考え直さなければならないのかその理由を示してください

前述した通り気管支ぜん息の治療目的などを考えるならば、ぜん息患者への医療費助成は特別なものではないのでしょうか。アレルギー疾患対策の充実を図るのであれば、今ある制度を廃止するのではなく、アレルギー疾患対策についても充実させるための予算を計上すべきではないのでしょうか。福田市長は「最幸のまちかわさき」を標榜されていますが、だとするならば真っ先に市民の命と健康を考える必要があるのではないのでしょうか。命の重みを天秤にかけることがあってはならないと考えますがいかがでしょうか。

7、答申は大気汚染の状況が改善してきたことを廃止の理由の一つとしていますが、過去にぜん息を発症した者は、大気汚染が改善されたからといって症状が改善し、治癒することはなく、一生病気と向き合っていかなければならないのです。川崎市としてどのような考えを持っているのか示してください。

2021年9月WHOは「健康な生活を送るために必要な大気の基準」を16年ぶりに改訂しました。PM_{2.5}は年間平均濃度を10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ から5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ に、NO₂は40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ から10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ に引き下げました。NO₂についてみると年平均濃度10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ とし、日平均濃度も25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (年間99%値)と新たに設定しました。NO₂は質量濃度ですから、容積濃度に変換すると年平均指針は約0.005ppm、日平均値は0.012ppmとなります。

現在日本の環境基準は年平均値がなく、日平均値のみが設定されていて、その基準は「0.04~0.06ppmの範囲、またはそれ以下」(年間上位98%値)です。WHOが「健康な生活を送るために必要な大気の基準」として示したNO₂及びPM_{2.5}の基準は、日本の環境基準よりも厳しいものです。また、WHOは大気汚染はぜん息や慢性閉塞性肺疾患の悪化、気候変動と並ぶ重大な脅威となっているとも指摘しています。

WHOが示す新指針と比べ日本の環境基準は数倍も甘い基準値のままで、ぜん息患者が発生し続ける危険性があります。

確かにNO₂の状況は改善されてきていると思われませんが、まだまだ、自動車排出ガスによる大気汚染の状況は深刻です。

一方気管支ぜん息は、非可逆的な疾病とされています。大気汚染が改善したからといって、既にぜん息にり患した患者がそのために治癒したり、症状が改善することはありません。また症状が軽減したかに見えても年齢を重ね、体力が落ちたことにより再び悪化する患者もいます。大気汚染の改善と助成の必要性は全く別問題ではないでしょうか。

8、川崎市の実態はどうでしょう。毎月約50人、一年間には約600人もの新規認定患者が発生しています。（資料—2参照）川崎市として原因解明と有効な対策を講じることなく「助成するエビデンスはない」として制度廃止を強行する根拠はどこにあるのか。その理由を明確にしてください。

川崎市が実施している「成人ぜん息患者医療費助成条例」による認定者数（「小児ぜん息患者医療費支給条例」の人数は含まず）が増加している事実を真摯に受け止め、その原因の究明とその抜本的な対策を講じることが求められているのではないのでしょうか。増え続ける患者の実態を無視して、制度廃止の条件だけを探し求めることは市民の命と健康を預かる自治体としては最悪の行為ではないのでしょうか。

条例適用者の区別状況をさらに分析するならば、緑が多く存在し、工場群のない北部地域での増加が特徴的です。患者会は再三にわたり川崎市に対して解明を要請してきました。川崎市はそのたびにぜん息の原因は「ダニやハウスダスト」「アレルギー体質」と云ってきましたが、増え続ける状況を説明したものとはなっていないのではないのでしょうか。

こうした点を解明するのが先決で、制度を廃止する状況にはないのではないのでしょうか。

資料—1

図表 18 医療券受給後のプラス評価 (Q.16「医療券を受けてよかったことは何ですか?」)

選択肢(14.「その他」をのぞく)	選択された割合
1. お金の心配をせずに、通院・入院ができるようになった	72.2%
2. 積極的にぜん息治療をしようと思えるようになった	52.8%
3. 治療の内容について、主治医に要望を言いやすくなった	26.8%
4. 主治医が医療費負担を心配せずに、色々な治療を提案してくれるようになった	25.5%
5. 病院・薬局でもらった薬を節約せずに、規定どおり飲むようになった	32.5%
6. 今まで高く使えなかった効果のある薬を使えるようになった	9.5%
7. 経口ステロイド薬(飲み薬)にあまり頼らなくなった	9.0%
8. ぜん息治療だけでなく、検査も進んで受けるようになった	27.1%
9. 家族に対する気兼ねが減った	23.5%
10. 自分の病気が公害によるものと認められてよかった	57.4%
11. ぜん息の症状が改善した	36.3%
12. 人生に前向きになった	21.5%
13. 仕事を続けられる自信が出てきた	14.6%
15. とくになし	5.1%