

第 2 6 回  
東京都大気汚染医療費助成検討委員会  
会 議 録

令和6年1月16日  
東京都保健医療局

(午後 6時30分 開会)

○環境保健事業担当課長 それでは、ただいまから第26回東京都大気汚染医療費助成検討委員会を開催させていただきます。

各委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところをご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、環境保健事業担当課長の金子と申します。議事に入りますまで進行について、私が務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず初めに、本日の会議、WEB会議形式での開催とさせていただいております。円滑に進められますよう努めてまいりますけれども、機器の不具合等により、映像が見えない、また音声聞こえないなどがございましたら、その都度、事務局に音声もしくはチャットでお知らせいただきたいと思います。

WEB会議を行うに当たりまして、委員の皆様には3点お願いがございます。

1点目は、ご発言の際には挙手ボタンを押していただき、委員長の指名を受けてからご発言をいただきますようお願いいたします。

2点目でございますが、議事録作成のため速記が入っております。ご発言の際は、必ずお名前をおっしゃってから、なるべく大きな声ではっきりとご発言いただきますようお願いいたします。

3点目でございますが、議事に入りましたら、ご発言の際以外はマイクとカメラをオフにいただきますようお願いいたします。

それでは、本日の委員会開催に当たりまして、健康安全部長の藤井からご挨拶を申し上げます。

○健康安全部長 健康安全部長の藤井でございます。

委員の皆様におかれましては、ご多忙のところ、また遅い時間帯にもかかわらず、検討委員会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

会議に先立ちまして、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

この大気汚染医療費助成制度につきましては、18歳以上の患者を対象としました、月額6,000円の自己負担をお願いする制度としてから、間もなく6年が経過するところ です。

認定患者数は、令和5年12月末現在で、約4万4,000人となっております。

本日の委員会では、お手元の議事次第のとおり、制度の運用状況及び患者データの解析などにつきまして、ご審議をいただきたいと思います。委員の皆様には、それぞれ専門のお立場から、忌憚のないご意見をいただければと存じます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○環境保健事業担当課長 それでは次に、委員の皆様をご紹介します。ご所属、役職につきましては、省略させていただきますのでご了承いただきますようお願いいたします。

できましたら、お名前をお呼びしたタイミングでカメラとマイクをオンにいただき、音声確認も兼ねて一言ご発言いただければと思います。

お手元の委員名簿をご覧ください。

まず、岩田委員でございます。

- 岩田委員 岩田でございます。よろしくお願いいたします。
- 環境保健事業担当課長 王委員でございます。
- 王委員 王でございます。よろしくお願いいたします。
- 環境保健事業担当課長 大田委員でございます。
- 大田委員 大田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 環境保健事業担当課長 大谷委員でございます。
- 大谷委員 よろしくよろしくお願いいたします。
- 環境保健事業担当課長 続きまして、川上委員でございます。
- 川上委員 東京都医師会の川上です。よろしくお願いいたします。
- 環境保健事業担当課長 北村委員でございます。
- 環境保健事業担当課長 根本委員でございます。
- 根本委員 東京都薬剤師会の根本です。よろしくお願いいたします。
- 環境保健事業担当課長 蓮沼委員でございます。
- 蓮沼委員 東京都医師会の蓮沼です。よろしくお願いいたします。
- 環境保健事業担当課長 内部委員でございますが、小竹委員でございます。
- 小竹委員 小竹です。よろしくお願いいたします。
- 環境保健事業担当課長 渡部委員でございます。
- 渡部委員 渡部です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 環境保健事業担当課長 申し訳ございませんが、本日、内部委員の成田委員は欠席とさせていただきます。

また、根本委員におかれましては、所要のため19時ごろに退席される予定でございます。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。

お手元にお送りしておりますが、議事次第、委員名簿、資料が1から3-5までお手元でございますでしょうか。不足等ございましたら、ご連絡いただければと思います。

本日は、令和5年8月1日からの新たな任期となりまして、初めての委員会の開催です。東京都大気汚染医療費助成検討委員会設置要綱第5条の2に基づきまして、委員の互選により会長を選出いただきたいと思います。どなたかご推薦いただけますでしょうか。

- 岩田委員 発言よろしいでしょうか。
- 環境保健事業担当課長 よろしくお願ひします。
- 岩田委員 これまでと同じく、大田委員に会長をお願いできたらとご推薦いたします。

○環境保健事業担当課長 はい、ありがとうございます。

ただいま、岩田委員より、大田委員に会長をとのご推薦がありましたが、皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

○環境保健事業担当課長 ありがとうございます。

それでは、大田委員に会長をお願いしたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。  
大田会長、一言いただけますでしょうか。

○大田会長 お受けいたします。どうぞよろしくお願ひいたします。回を重ねてもう26回ということで、まだまだこの制度がいい形で継続されることを我々委員で何とか組み立てながら、さらにより良い状況になればと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○環境保健事業担当課長 次に副会長でございますが、東京都大気汚染医療費助成検討委員会設置要綱第5条の2に基づき、会長の指名により副会長をご選出いただきたいと思います。

大田会長、どなたか副会長の指名をお願いいたします。

○大田会長 副会長は、ぜひ蓮沼委員をお願いしたいと思います。

○環境保健事業担当課長 ありがとうございます。大田会長から「蓮沼委員を副会長に」との発言がございましたが、皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

○環境保健事業担当課長 異議なしということでございますので、蓮沼委員に副会長をお願いいたします。

蓮沼委員、一言お願いできますでしょうか。

○蓮沼副会長 はい。東京都医師会副会長の蓮沼でございます。こちらでも副会長ということで、大変緊張しております。頑張りたいと思います。大田先生もよろしくお願ひいたします。

○大田会長 よろしくお願ひいたします。

○環境保健事業担当課長 それでは大田会長、以降の議事の進行をよろしくお願ひいたします。

○大田会長 はい。それでは、まず、議事に入ります前に、本委員会の情報公開に関する取扱いについてお諮りいたします。

会議並びに会議録は、東京都大気汚染医療費助成検討委員会設置要綱第8条により、本委員会にて特に非公開とする旨の申合せがなされない限り公開とするということで、以上、ご異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

○大田会長 はい。ありがとうございます。では、本日の委員会は公開ということで取り扱うこととさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、早速議事に入りたいと思います。

まず、議事の1、制度の運用状況について。資料1、大気汚染医療費助成認定患者数（各年度末）説明を受け、質疑を行いたいと思います。

では、事務局から説明をお願いします。

○事務局 資料1につきまして、ご説明いたします。

こちらA4の横のペーパーになりますが、大気汚染医療費助成制度における年度ごとの認定者数でございます。

令和4年度末の認定者数は、成人が4万5,732人。小児が1,710人。合計で4万7,442人となっております。令和3年度末と比較しますと、3,313人の減となっております。

また、参考といたしまして、直近の令和5年12月末時点の認定者数を記載してございます。認定者数は、合計で4万4,256人となっており、令和4年度末と比較いたしますと、マイナスで2,701人の減となっております。

資料1につきましては、以上でございます。

○大田会長 それでは、質疑等があればお願いいたします。いかがでしょうか。

大幅な減少への何か考察というのはございますか。

○環境保健事業担当課長 はい、事務局の金子でございます。

この制度、各委員の皆様ご存じかと思いますが、27年以降、成人につきましては新規の患者さんを認めていないというところがございます。更新をしないという判断をされる方がいらっしゃるとう減っていくということがございます。

特に18歳未満の小児につきましては、東京都で「マルアオ」と言っていますが、18歳以下の医療費の助成制度というのを、この4月から行っておりまして、特に区部につきましては自己負担がない、さらに所得制限もないということで、東京都の支払っているお金にプラスして、区部は自治体で負担をして、所得制限・自己負担なしということで、18歳以下の方に医療費助成をしています。

一方で、自己負担と所得制限につきましては、自治体によってはまだそこまで自治体が負担できないということもございまして、1回200円等の負担をされている患者さんがいらっしゃいますので、そういう方につきましては、この大気汚染医療費助成の制度を使いますと、自己負担なし・所得制限なしで、まだ使われております。そういう

18歳未満の医療費助成制度の拡大ということも、特に小児の減少には響いているのかと思います。我々としては成人の皆さんに更新していただきますように、普段の更新の際のお知らせもそうですけれども、東京都広報等にもお知らせを載せて「更新について忘れないように」ということでお知らせしているところでございます。

○大田会長 はい、どうも大変詳細な回答をいただきまして、ありがとうございます。

特に引き続きなければ、以上とさせていただきます。次に、資料の2、医療費助成の状況について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 資料の2をご覧ください。

こちら、令和4年度の医療費助成の状況を取りまとめた資料でございます。こちらは、医療費助成システムの令和4年度医療費支払データから医療券の利用に関する傾向を示したものになります。

なお、今回の医療費支払データから、後期高齢者医療費制度で自己負担のみの患者様の実績が含まれております。

それでは、2ページをお開きください。

年齢別の認定者数の図となっております。50歳代と70歳代の山が大きくなっております。

次に、3ページをご覧ください。

上段にあります公費支払額合計表の右下総計欄をご覧ください。

令和4年度の医療費助成にかかりました公費支払額の合計といたしまして、12億5,200万余りの支払額となっております。

少し飛びまして、6ページをお開きください。

こちらが年齢階層別入院外来別の利用者数等でございます。今回の報告分から後期高齢者医療費制度で自己負担のみの患者分の実績が含まれておりますので、75歳以上の外来の欄をご覧いただきたいのですが、今年度は1万386人となっておりますが、昨年、75歳以上の外来は2,762人で、今回増になって表記してございます。

続きまして、8ページをお開きください。

8ページは、年齢別の年間の外来医療月数の図表になります。先ほど申し上げましたとおり、今回から高齢者医療費制度で自己負担のみの患者分の実績が含まれておりますので、75歳以上のところで今までデータが反映されていなかった部分、0円データがございますので、そこはガクッと下がっていたのですが、今回の図表・データから、その部分が反映されるようになりましたので、ご覧いただいております資料のように、75歳以上の方の回数が増加しているということになってございます。

次の9ページは、年齢階級別の入院の利用率の図表も、こちら75歳以上の方が増えているということになっております。

次に10ページをお開きください。

下の表が診療月別診療区分別入院と外来の件数表となっております、外来の件数は月1万4,600件から1万6,300件余りとなっております。

こちらの表も、昨年までは件数的には1万件の前後でしたけれども、ここに先ほど申し上げた後期高齢者の自己負担のみの患者の方のデータが入ってまいりましたので、件数が増えているという結果になってございます。

資料2につきましては、以上でございます。

○大田会長 はい、どうもありがとうございました。

それでは、質疑等があればお願いいたします。いかがでしょうか。

特にございませんでしょうか。

8ページの図がとにかく新しい形で、年齢の分布といいますか、75歳以上で谷がなくなっただけでずっと累積されているというか、非常に現状が分かりやすくなっているけれども、どうでしょうかね。よろしいでしょうか。

(委員等から発言なし)

特になければ、次に行きますかね。

では、質疑は以上とさせていただきます。

次に、議事の2番、患者データ解析について、資料3-1から3-3、大気汚染医療費助成制度の患者データ解析結果（保健医療分野）について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、議事の2番、患者データ解析につきまして、ご説明させていただきます。

では、資料3-1をご覧ください。

こちら、毎年度実施しております患者データの解析結果でございます。令和4年4月から、令和5年の3月認定分の主治医診療報告書及び質問票から得られましたデータを分析いたしまして、保健医療分野と生活環境分野に分けて、ご報告をしているものでございます。

集計の対象となりました主治医診療報告書は、今回2万1,860枚。任意提出となっております健康生活環境に関する質問票は、1万9,102枚となっております。

私のほうからは、保健医療分野をご報告させていただきます。

解析の目的といたしましては、医療機関の受診状況の把握によります保健指導方法の検討、服薬状況など患者の実態を把握、保健指導を強化すべき階層の分析などとなっております。

それでは、こちらに記載のあります解析項目につきましてご説明いたします。

2ページ、お開きください。

こちら、集計対象者の内訳でございます。性別の割合は、女性が65.9%、男性が34.1%となっております。年齢階級別では、0歳から19歳までの割合を合計いたしますと、3.3%。あと残り、20歳から75歳の割合を合計いたしますと、96.7%となっております。

新規・更新別では、更新の方の割合が98.9%となっております。

3ページをご覧ください。

年齢層・男女別患者数でございます。一般的に言われている小児は男児が多く、成人は女性が多くなるという傾向であることが確認できております。

続きまして、4ページをご覧ください。

喘息の重症度分類でございます。対象の認定患者全体では、軽症間欠型が13.0%、軽症持続型が35.3%、中等症持続型が30.6%、重症持続型が19.1%、最重

症持続型が1.4%となっております。

下の図は、年齢階級別・性別の重症度分類でございます。男女とも19歳以下では軽症の方の割合が高くなっておりまして、20歳以上では中等症持続型以上の割合が高くなるという傾向が確認できております。

続いて、5ページをご覧ください。

QOLスコアについてでございます。年齢階級別のQOLランクの3「不良」の割合は0から15歳は10.8%、16歳以上が13.3%という結果でございました。

少し飛びまして、8ページをお開きください。

こちら医療機関への受診状況でございます。主治医の指示に従いまして、定期的に通院することが重要とされておりますけれども、「定期的に受診」と回答いただいた方は全体の89.8%でございました。

次に、9ページをご覧ください。

救急外来の受診状況でございます。重症度別に見た割合では、重症度が上がるほど救急外来受診割合が多くなることが確認できました。

続いて、11ページをお開きください。

喘息のコントロール状況でございます。「自分の喘息症状をコントロールできたか」の質問には、「よくできた」「まあよくできた」と回答した方の割合は、合わせて92%になりました。

また、下の図の重症度別に見たコントロール状況では、重症度が上がるにつれて、コントロールが「できなかった」「あまりよくできなかった」という方の割合が増加しております。

続いて、少しまた飛びまして、14ページをお開きください。

吸入ステロイド薬の用量でございます。重症度分類ごとに吸入ステロイドの用量分布を示した結果、重症度が上がると高用量の割合も高くなることが確認されました。

続いて、お隣、15ページをご覧ください。

吸入ステロイドの使用状況でございます。下の図になりますが、吸入ステロイドが処方されている方のうち、「処方どおりに使用している」と回答した方の割合は82%でございました。

次のページ、16ページの下図、重症度別使用状況では、重症度が上がるにつれて、処方どおりの割合が増えているのが確認できました。

また、少し飛びまして、19ページをご覧ください。

こちら自己管理手段の利用状況でございます。ピークフロー日記を利用していると回答した方の割合は9%でございました。

20ページをご覧いただきたいのですが、20ページには、重症度別の利用状況を図にしております。どの重症度でも「知らない」と回答した方が確認できてございます。



続いて、22ページをご覧ください。

こちらは、喫煙経験の有無と重症度の関係でございます。男女ともに喫煙経験の方が重症の割合が高くなる傾向にありまして、喫煙経験の有無で有意差が認められました。

23ページをご覧ください。

こちらは、ブリンクマン指数と重症度の関係でございます。男女別でリジット解析を実施したところ、男性に有意差が認められたということが確認できました。

また少し飛びまして、26ページをご覧ください。

受動喫煙についての状況についてでございます。自宅や職場での受動喫煙の機会についての質問で、58%の方が「何らかの機会があった」との回答が得られました。

また、下の図をご覧ください。

受動喫煙の機会と重症度の関係では、その関係に有意な差が認められたということが確認できております。

続きまして、28ページをご覧ください。

喘息の発症年齢についてでございます。20歳以上の方について、年齢階級別に見ますと年齢が上がるにつれて成人発症の割合が高くなり、重症度別に見ますとそれぞれ重症度別で成人発症の割合が高いことが確認できました。

続いて、お隣、29ページをご覧ください。

合併症についてでございます。認定喘息患者のアレルギー合併症は、アレルギー性鼻炎が59.4%と割合が最も高く、下の図では認定喘息患者のうち、喘息以外にアレルギー疾患をお持ちの方は全体の57.3%いたことが確認されました。

続きまして、31ページをご覧ください。

家族歴でございます。認定喘息患者の家族のアレルギー疾患別では、アレルギー性鼻炎の割合が34.9%と最も多い結果が出ております。

続いて、次、32ページをご覧ください。

こちらは認定患者の方のペットの飼育状況になります。犬の飼育は全体の9.9%、猫は7.4%という回答がございました。

33ページ以降は、参考資料の2、健康生活環境に関する質問票の回答結果をまとめた資料となっております。

資料3-1につきましては、以上でございます。

続きまして、資料の3-2をご覧ください。

こちらは、平成30年度から令和4年度までの5年間の患者データの年度の推移を項目別に取りまとめたものでございます。

2ページ、お開きいただきたいのですけれども、2ページから3ページが年齢別の資料となっております。過去5年間では40歳から50歳代の割合が高くなっております。

4ページから7ページまでが重症度の男女別・年齢階級別で分類した表になってござ

いまして、平成30年度から大きな変化はなく推移しております。

次に、8ページをご覧ください。

こちらは、喫煙の関係で同居者の受動喫煙割合の年度変化でございますが、こちら令和2年度からほぼ横ばい傾向となっております。

お隣、9ページでございます令和3年度と4年度の同居者受動喫煙と重症度の関係についての検定では、有意な差は認められてはおりませんでした。昨年度ご報告いたしました2年度と3年度との解析では、割合に有意差がありましたが、今回は認められませんでした。

10ページをお開きください。

こちら、救急外来受診状況で、こちらは平成30年度から減少傾向であることが確認されました。

最後に、12ページ、ご覧ください。

こちらは、呼吸機能検査実施率の推移となっております。令和4年度につきましては、令和3年度と同じ値ということで結果が出てございます。

資料の3-2につきましては、以上でございます。

続いて、資料の3-3をご覧ください。

こちらも毎年度実施しているものでございますが、喘息の重症度に及ぼす因子の検討を実施しているものでございまして、認定患者のデータから、4の(2)にあります因子が重症度に影響を及ぼすかどうかを解析しているものでございます。

裏面、2ページをご覧ください。

こちら、ロジスティック回帰分析を実施いたしました結果、表にあります因子が重症度に及ぼす因子の可能性が示唆されました。令和4年度の19歳以下の認定患者では、患者歴で父親のアレルギー性鼻炎。また、20歳以上の認定患者では、小児期の喘息期を受動喫煙。家族歴の母で、気管支ぜん息となりました。

資料3-3につきましては、以上でございます。

保健医療分野につきましては、以上でございます。

○大田会長 はい、どうもありがとうございました。非常に膨大な資料をご紹介いただきました。

それでは、質疑等があればお願いいたします。いかがでしょうか。

どうぞ、岩田委員、お願いします。

○岩田委員 資料3-1の26ページの質問15でございますけれども、後のほうとも関連をするのですが、受動喫煙のこの質問において、自宅と職場、これを分けた数字はないのでしたか。質問そのものが、自宅もしくは職場での受動喫煙の機会っていうふうに丸めて聞いているのでしょうか。

質問の理由は、職場での受動喫煙というのは減っていないとおかしいと思うのですが、その辺りが分かればと思った次第です。

○環境保健事業担当課長 ご質問ありがとうございます。

お手元の参考資料の2がその質問表でございます、この15というところに「自宅や職場などで」ということで、「など」と書いてありますので、おそらく今多いのは通勤の途中での駅前の喫煙所とか、そういうものも含めた形で、全体として、その一日の中で受動喫煙を受ける機会があるのかどうかということをお聞きしている次第でございます。

なお、昨年度までご議論いただいていた紙巻きのたばこ加熱式のたばこにつきましては、来年度新たにその印刷をしてお配りする中で、その部分につきましてはこの項目を大きく変えることなく追加でこの受動喫煙が紙巻なのか加熱式なのか分ければ記入していただくという形にさせていただいておりますが、その受動喫煙の場所につきましては、今のところどこだというのはお聞きしていないという形になります。

○岩田委員 はい。一般的には、後のほうの質問で、同居の場合の受動喫煙がありますので、おそらく大部分は家庭内かとは想像いたします。

はい、ありがとうございます。

○大田会長 ほかにいかがでしょうか。

この26ページの受動喫煙というのは、どうやったら、ある程度その質問に答える方々の認識がちゃんと層別できるかということも議論があったと思うのですが、その下の図を見てみますと、「ほぼ毎日」「時々あった」「ほとんどない・全くない」とその三つの層別で、それぞれにP値がちゃんと有意差を示しているというのは、これとても貴重な結果ではないかというふうな感じがいたします。学術的には、もっと喫煙量を反映するような形でコチニンを測ったりとかそういうことまで考えなきゃいけない部分もあるかもしれませんが、ただこういったサーベイランスで、こういった有意差が出てくるというのは、とても逆に驚くような形の出方だなと。素晴らしい形で表現されているのではないかと私は思いました。

いかがでしょうか。ほかに大変たくさんの方のデータを、貴重なデータも含めてお話しただきましたので、その中からピックアップしてこれはどうかというのがありましたら、ぜひお尋ねいただければと思います。あるいは、コメントいただければというふうに思います。

大変分かりやすくまとめてありましたが、特によろしいでしょうか。

(委員等から発言なし)

特になければ、では質疑は以上とさせていただきます。

次に移らせていただきまして、次に資料3-4から3-5、大気汚染医療費助成制度の患者データ解析結果(生活環境分野)について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 続きまして、生活環境分野の解析について、ご説明いたします。

資料3-4をお開きください。

こちら、毎年度の解析になりますが、喘息患者の自己管理能力を高め、症状改善に繋

げる普及啓発を実施するための基礎資料とすることを目的に、患者の生活環境の整備状況を把握するとともに、症状の改善への効果が高いと推定される取組を調査しています。

解析項目、解析資料については、記載のとおりです。

それでは、2ページ目をご覧ください。

(1)は、令和4年度の質問票に回答した患者の年齢層の内訳です。

(2)は、同一患者の令和2年度と令和4年度のQOLランクの変化を比較した結果です。全ての年代において、悪化より改善した患者の割合が高かったことが分かりました。

3ページ目をご覧ください。

(3)は、先ほどのQOLランクと同様の方法で、同一患者の令和2年度と令和4年度の重症度の変化を比較した結果です。15歳以下の群を除き、全体、16歳から64歳の群、65歳以上の群で、改善より悪化した患者の割合が高いことが分かりました。

(4)では、医療機関等での生活環境整備に係る指導状況を集計いたしました。

アは、年代別のグラフになりますが、全体では半数以上が「生活環境整備について指導を受けたことがある」と回答していました。このうち、「指導を受けた」と回答した割合が最も高かったのは、16歳から19歳の群でした。

4ページ目をご覧ください。

イは、18歳未満の新規申請患者における指導状況の経年変化を示したグラフです。どの年度におきましても、6割以上が指導を受けていることが分かりました。

ウは、生活環境整備の指導内容になりますが、全ての年代で、部屋の掃除について指導を受けた割合が最も高いという結果になりました。

続きまして、5ページ目をご覧ください。

(5)では、生活環境整備の実施状況を解析いたしました。

アは、喘息と診断される前と現在において、実施状況を比較した結果です。全ての項目で、診断前よりも現在の実施率のほうが高いことが分かりました。

6ページ目をご覧ください。

イは、生活環境整備に係る指導の有無と実施状況を示したグラフです。全ての項目で指導を受けたことがある群のほうが、実施率が高くなっておりました。

飛びまして、8ページ目をご覧ください。

(6)では、生活環境整備の効果の感じ方を解析いたしました。

アは、生活環境整備の実施率の円グラフと発作の回数の減少等の効果を感じているかの割合を表した円グラフです。全体の約9割が生活環境整備の項目を一つ以上実施していました。そのうち、6割ほどが「効果を感じている」と回答しました。

9ページ目をご覧ください。

イは、生活環境整備の効果を感じている群と感じていない群について、それぞれ患者の重症度の割合を示したグラフです。15歳以下で集計した結果と、16歳以上で集計

した結果のいずれも、効果を感じている群のほうが重症度が軽度の患者の割合が高いことが分かりました。

10 ページ目をご覧ください。

ウは、生活環境整備の効果を感じている群と感じていない群について、それぞれ QOL ランクを示した結果のグラフです。15 歳以下で集計した結果と 16 歳以上で集計した結果のいずれも、効果を感じている群のほうが、QOL ランクが良好な患者の割合が高いことが分かりました。

11 ページ目をご覧ください。

こちら、エは、生活環境整備の実施項目数と効果の感じ方のグラフです。実施項目数が多い群ほど、発作回数の減少等の効果を感じている患者の割合が高くなっていました。飛びまして、13 ページ目をご覧ください。

(8) では、生活環境整備の実施状況と効果の感じ方を解析いたしました。

こちらは、令和 2 年度と令和 4 年度のデータを用い、令和 2 年度に生活環境整備を一つも実施していなかった患者のうち、令和 4 年度には、いずれかの項目を実施しており、効果の感じ方を回答していた患者を集計の対象といたしました。

解析内容は、令和 4 年度に生活環境整備を実施・未実施の群に分けて、効果を感じている患者の割合を算出し、割合の差を算出いたしました。

また、生活環境整備の実施・未実施と、効果を感じている・感じていないで Fisher の正確確率検定を行いました。結果は、表の網掛けしている 16 項目で、実施した群が未実施の群よりも効果を感じている患者の割合が高いことが分かりました。

続きまして、14 ページ目をご覧ください。

こちらは参考になりますが、過去 5 年間の解析結果です。網掛けしている項目 6、11、14、19 などは、過去 5 年間の結果を見ても比較的効果を感じやすい項目であると推測されます。

15 ページ目をご覧ください。

(9) では、喘息症状改善にとって重要であると考えるものを年度ごとに集計いたしました。「定期的な受診」、「処方どおりの服薬」、「ダニ等のアレルゲンの除去」の順で回答率が高くなっておりました。

続きまして、資料 3-5 をご覧ください。

こちらでは、喘息重症度の経年変化に及ぼす因子の検討をいたしました。患者の重症度の改善または悪化に影響を及ぼす生活環境整備の因子を探索することを目的に、ロジスティック回帰分析を実施いたしました。

対象は、令和 2 年度から令和 4 年度にかけて、重症度が改善または悪化した患者です。

5 段階の重症度のうち、1 段階以上重症度が軽くなっている状態を改善とし、重くなっている状態を悪化としました。重症度が変化していない患者につきましては、対象から除いております。15 歳以下、16 から 64 歳、65 歳以上の群に分けて解析いたし

ました。

結果は5で示すとおり、16から64歳の群で「布製ソファは置いていない」、また「ベッドパットは、2～3か月に1回以上丸洗いしている」の因子が、また、65歳以上の群では「布団のシーツやカバーには防ダニ製品を使用している」の因子が、重症度の改善に影響を与えていると考えられました。

私からは以上になります。

○大田会長 はい、どうもありがとうございました。

それでは、質疑等があればお願いいたします。

いかがでしょうか。

いろんな形で生活環境の改善を図るということに対して、ある程度有意差を示す項目はかなりピックアップされていたと思いますが、これらを実際の生活環境の整備という形の中で活かしていくために、今後やはり、こういった貴重なデータが出たということに対して、より分かりやすく実施可能な形の表現をする、あるいは取り上げるものをある程度絞っていくとか、そういったことも将来の方向性としては考えられるとしてよろしいでしょうか。

○環境保健事業担当課長 ありがとうございます。この14ページですか、見て分かる通り、項目として例えばそのマットレスの表裏に掃除機をかけるとか、シーツカバーに防ダニ製品を使用しているとか、あとカーテンも丸洗いしているとか、これは5年続けて寝具の掃除機とか、もう見ればこういうものは効果が分かりやすいというのが出ておりますので、今後、これからの患者さん及びそれ以外の都民の方も含めて、こういうものが喘息の改善に効果が高いですよというような周知は引き続き行っていきたいと思っております。

○大田会長 はい、ありがとうございます。

大谷委員、どうぞ。

○大谷委員 はい。教えていただきたいのですけれども、患者さんの年齢区分を20歳から65歳ですか、それをひとまとめにくくっていらっしゃるのですけれども、これは例えば、そこを途中で分けるとか、私がちょっと述べたいのは、さっきオッズレートで、結局小児期発症の方がオッズが高かったわけですね。そうしますと、公害の認定をしている患者さんが東京都には結構多くて、それが終了したのが63年なのですから、大体それに該当する方は、今40代以上だと思います。

そうでしたらならば、20歳から65歳という分け方じゃなくて、20歳から40歳、また40歳から65歳で分けると、何か変化があるのではないかとちょっと推測したのですけれども、20から65歳をひとまとめにくくったというのは、何か分け方に理由があるのか教えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○大田会長 いかがでしょうか。

○事務局 分け方につきましては、一旦全体で解析して、またその年齢をどう分けるかで、

年齢ごとの比較ができるだろうということで、今こちら資料にお示ししているように15歳以下と、また、16から64、そして65歳以上の群で主に分けて解析を続けております。

ですので、今40歳で区分したらどういう結果になるかというご意見のほういただきましたが、結果としては今出してる資料の区分でのみの解析結果しかお示しできない状況です。

また、解析方法などにつきましては、別途作業委員会などでも検討しながら進めてまいりたいと思っております。

ご意見いただきましてありがとうございます。

○大谷委員 はい。私がお話したいのは、40歳以上の方というのは結構重い方が多くて、そういう方は小さいときに、もう公害認定を受けてらっしゃる方が多いのですよね。

ですから、大気の認定を受けなくて小児期発症で、もう既に重症なので公害認定に入ってしまったのではないかと私は推測してるのですけれども。そこら辺を加味して、ひっくるめて20から65じゃなくて、40歳でも分けていただけたらいいかなと思ってご意見させていただきました。

ありがとうございます。

○事務局 ありがとうございます。

○環境保健事業担当課長 はい、ありがとうございます。

今のご意見も踏まえて、今後集計に加えていけるのかどうかも検討材料とさせていただきます。ご意見ありがとうございます。

○大田会長 よろしくお願ひします。

ほかにいかがでしょうか。

特にございませんでしょうか。

(委員等から発言なし)

特になければ、質疑は以上とさせていただきますがよろしいでしょうか。

では、その他何かありましたら事務局からお願いいたします。

○環境保健事業担当課長 はい。質疑ありがとうございます。

議題は以上でございますけれども、来年度の開催についてご説明させていただきます。

来年度の開催の予定でございますが、この検討委員会は1回、来年の1月ごろ、開催させていただきたいと考えております。

以上でございます。

○大田会長 ありがとうございます。

では以上で議事は全て終了しましたが、本日の委員会を通して、ご意見、ご質問はございませんでしょうか。特にないようでしょうか。

ないようでしたら、これで議事は終了といたしますので、進行は事務局にお返しいたします。

○環境保健事業担当課長 はい。大田会長、委員の皆様、本日は誠にありがとうございました。

本日の議事録につきましては、後日、皆様にご確認いただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、これもちまして、第26回東京都大気汚染医療費助成検討委員会を終了させていただきます。皆様、どうもありがとうございました。

(午後 7時27分 閉会)