

## 大阪府における特定疾患（スモン）受給者数と健康管理手当受給者数の推移・検証

浅田留美子（大阪府健康医療部保健医療室地域保健課）  
黒田 英樹（大阪府健康医療部保健医療室地域保健課）  
田中 義久（大阪府健康医療部保健医療室地域保健課）  
梯 和代（大阪府健康医療部保健医療室地域保健課）  
森谷 恭子（大阪府健康医療部保健医療室地域保健課）  
塚本 光（大阪府健康医療部保健医療室地域保健課）  
小山 秀和（大阪府健康医療部保健医療室地域保健課）

### 研究要旨

大阪府において、健康管理手当受給者数と特定疾患（スモン）受給者数の差は、平成 18 年には 10 人であったが、年々差が広がり、現在は 30 人を超える差が認められている。各受給者数の差の乖離は他府県に比べて突出しており、差異が出現した原因について検証した。今回の検証では、平成 27 年以降の特定疾患受給者数と健康管理手当受給者数の差異の拡大は、特定疾患新規申請者（転入含む）のうち、健康管理手当の未受給者が数名いたためと推察された。健康管理手当受給者数と特定疾患受給者数の差異が年々拡大している原因は判然としなかったが、検証を行うことで、本府における特定疾患受給者証の新規申請者の実態及び健康管理手当の受給状況等を把握することができた。スモン患者の高齢化とスモンの風化が問題視される中、スモン患者の現状、ニーズ、医療費請求の内容等の情報を蓄積・整理し、スモン検診や健康管理手当の他に、スモン患者にとって必要なシステムを構築していけるよう、今後も情報発信をしていく必要があり、府内の研究分担者や患者会の協力を得ながら、スモンに関する事業を実施することができる府の特性を活かし、スモン検診への協力や府独自で実施しているスモンセミナー等の事業を通して、今後もスモン患者に還元できるような取組みを進めていく。

### A. 研究目的

昭和 46 年 5 月、キノホルム製剤を服用した患者が、全身の痺れ、痛み、視力障害等の被害（スモン）が生じたとして、製薬企業・国に対し損害賠償請求訴訟を提起した。昭和 52 年 3 月以降、9 地裁のうち、8 地裁で原告側の請求を認め、製薬企業・国の全面敗訴の判決があり、昭和 54 年 9 月に 6491 人と和解が成立した。スモン恒久対策が実施され、和解者に対しては健康管理手当などの支給が行われることになった。恒久対策の一つには、特定疾患治療研究事業として、スモンに起因する疾病及びその合併症などを対象とした医療費

自己負担分を全額公費負担するとして、特定疾患（スモン）受給者証を都道府県が交付している。

大阪府において平成 18 年に健康管理手当受給者数と特定疾患受給者数の差は 10 人であったが、年々差が広がり、平成 23 年度以降は 20 人を超え、現在は 30 人を超える差が認められている。受給者数の差の乖離は、他府県と比べ突出しており（図 1）、差異が出現した原因について検証することとした。

### B. 研究方法

大阪府において、平成 18 年から平成 30 年の期間で、

平成27年3月末	健康管理手当受給者数	特定疾患受給者数	差
大阪府	96	126	30
静岡	31	34	3
徳島	45	48	3
京都	49	51	2
奈良	23	25	2
岡山	157	159	2
大分	16	18	2
宮崎	10	12	2
秋田	14	6	-8
山形	30	22	-8
兵庫	82	74	-8
埼玉	37	27	-10
三重	36	23	-13
東京	142	128	-14
愛知	73	57	-16
岐阜	30	12	-18
全国	1,529	1,425	-104

図1 スモンにおける健康管理手当受給者数と特定疾患受給者数 (H27年3月末時点) (単位:人)

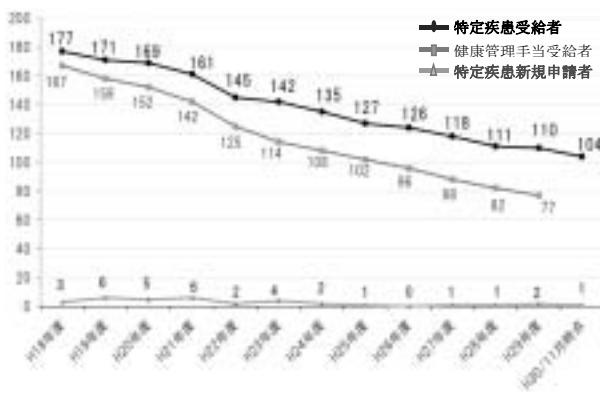


図2 大阪府における特定疾患受給者数と健康管理手当受給者数の推移 (単位:人)

健康管理手当受給者数と特定疾患 (スモン) 受給者数の推移を検討した。さらに、受給者数の差が乖離した時期を抽出し、その原因について複数の仮説を立て推測・検証を行った。

また、平成30年7月時点で、府が交付する特定疾患受給者証の更新申請対象者に対して、更新申請案内書類にアンケート調査票を同封して郵送し、郵送回収を行った。回収した調査票をデータ化し、府内のスモン患者の現在の生活状況や健康管理手当の受給状況等を調査した。

(倫理面への配慮)

アンケート調査では、スモン患者の生活状況の把握を行うことを目的とし、スモン患者本人に「個人が特定できない形での集計・解析を行うこと」、また、「スモンに関する調査研究班 研究報告会」での発表のほか、スモンに関する研究においても使用することについて文章により説明し、同意が得られた調査票に関し

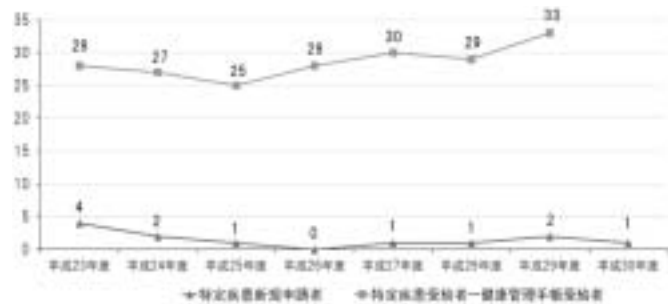


図3 特定疾患新規申請者数及び、健康管理手当受給者数と特定疾患受給者数の差異 経年推移 (特定疾患受給者数は、前年度末時点 (3/31) の数値、健康管理手当受給者数は、該当年度4/1時点の数値) (単位:人)

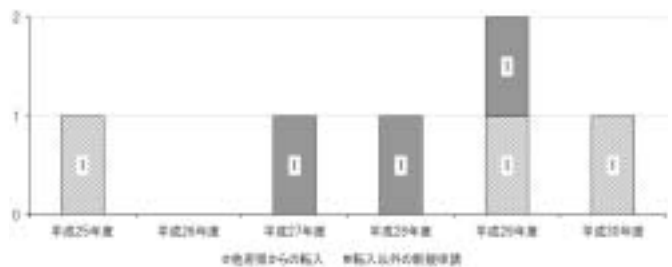


図4 大阪府における特定疾患新規申請者の内訳 (平成25年~平成30年11月) (単位:人)

て、集計を行った。

### C. 研究結果

大阪府における特定疾患受給者数と健康管理手当受給者数の経年推移をみると、特定疾患受給者数と健康管理手当受給者数がともに減少傾向を呈していた (図2)。平成27年以降の特定疾患新規申請者は1~2人で推移していた (図3)。特定疾患新規申請者の検証が可能であった、平成25年~平成30年11月の新規申請者は6人であり、その内訳としては、他府県から大阪府への転入による新規申請者が3人、転入以外の特定疾患新規申請者は3人であった。新規申請者6人のうち、2人は健康管理手当を受給しておらず、特定疾患のみの受給者であった。新規申請の内訳をみると、臨床調査個人票による新規申請は1人のみであり、他は、和解証明書や、過去に特定疾患受給者資格を有していたが更新申請をしていなかった方で、和解以前に

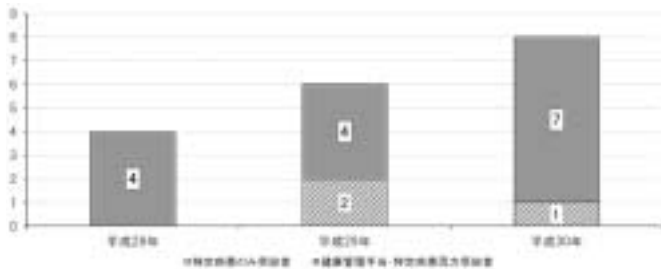


図5 特定疾患受給者と健康管理手当受給者の死亡数の内訳 (平成28年～平成30年11月) (単位：人)

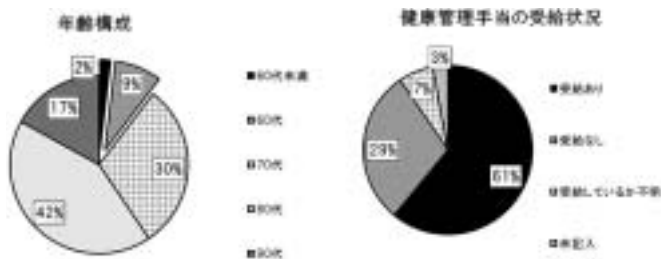


図6 H30年度アンケート結果 (回答者の年齢構成と健康管理手当受給状況) (n=98)

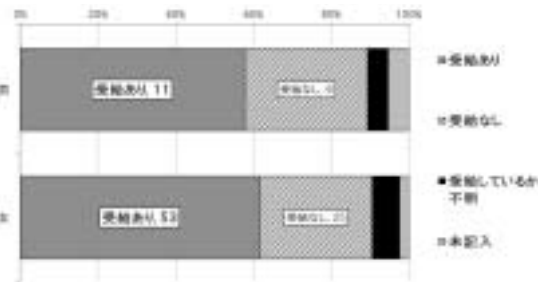


図7 H30年度アンケート結果 (健康管理手当受給状況 (男女別)) (n=98)

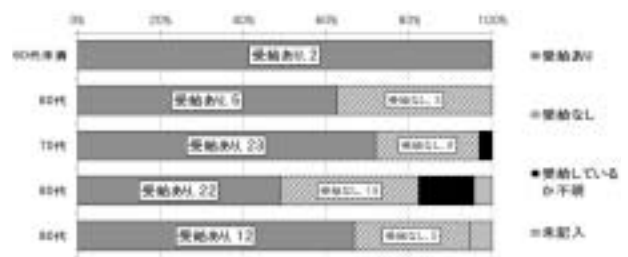


図8 H30年度アンケート結果 (健康管理手当受給状況 (年齢別)) (n=98)

スモンと確定診断を受けていた方であった (図4)。平成28年以降の特定疾患受給者と健康管理手当受給者の死亡数の内訳をみると、死亡者の大半は健康管理手当受給者であった (図5)。また、大阪府では平成18年3月、平成22年8月に府内医療機関への周知・啓発を行い、平成23年8月には府内難病対策部署へスモン患者対策の推進について依頼を行う等、府内のスモン患者に関わる機関等へ広報活動を行っていた。

府が交付する特定疾患受給者証の更新申請対象者へのアンケート調査は、郵送数106人に対して、105人 (回収率99%) から回答を得た。回答者のうち、98名 (92.4%) から研究利用への同意が得られた。アンケート調査結果としては、健康管理手当受給者は70歳以上が9割程度を占め、アンケート回答者のうち健康管理手当受給率は約6割であった (図6)。健康管理手当受給率には男女差が認められなかった (図7)。スモン訴訟当時40歳代であった群 (アンケート実施時80歳代) の健康管理手当受給率が50%程度であり、他の年代と比較して低い傾向があった (図8)。

#### D. 考察

大阪府における特定疾患受給者数と健康管理手当受

給者数の差異が出現した原因として4つの仮説を提唱し、それぞれについて検証した。

第1、第2の仮説として「スモン訴訟和解後に、健康管理手当未受給者がスモンと確定診断を受け、特定疾患受給者証を新規申請する患者が多くなったため、差異が出現した可能性」、「健康管理手当未受給者で特定疾患受給者証を持っている方が、他府県から大阪府に転入して、差異が出現した可能性」について検証した。近年の新規申請者の状況は、他府県からの転入や元々スモンと確定診断されている (健康管理手当と特定疾患の両方の受給資格がある) 方であり、諸事情により訴訟前に確定診断がついていたが訴訟和解が出来なかった1件を除き、和解後に新たにスモンと確定診断された新規申請患者ではなかった。平成25年～平成30年11月の新規申請者6人 (転入者含む) のうち2人が特定疾患のみの受給者であり、両群の差異に寄与した可能性がある。

第3の仮説として「訴訟当時は軽症であり、特定疾患未受給者だった方が、加齢に伴い医療機関を受診するようになり、特定疾患受給者証を新規申請した結果、差異が出現した可能性」について検証した。平成29年度の新規申請者には、加齢に伴い医療機関を受診す

るようになり、特定疾患受給者証を更新するようになった症例が存在していた。スモン患者同士のつながりの中で、特定疾患受給者証の制度について知る機会があり新規申請に至る場合や、加齢に伴い医療機関を受診するようになり、特定疾患受給者証の新規申請に至る場合が考えられる。平成 29 年以前にも同様の理由での新規申請者が存在した可能性があり、さらに、過去に行った府の広報活動もスモン患者の特定疾患受給者証の新規申請に寄与した可能性がある。

第 4 の仮説として「健康管理手当受給者は重症の方が多く、死亡する人が多いため、差異が出現した可能性」について検証した。平成 27 年～平成 29 年では、平成 27 年以降の死亡数は健康管理手当受給者群の方が多く、特定疾患のみ受給群でも数名の死亡者が認められた。大阪府には健康管理手当のみ受給しているスモン患者も存在しており、差異が出現した原因は「健康管理手当受給者の方が死亡する人が多かったため、差異が出現した可能性」が考えられた。ただし、健康管理手当受給者の和解当時（昭和 54 年）の症状の程度を把握するためには、その当時の新規申請の診断書（重症度、承認の方法）等を確認する必要があるが、現時点では不可能である。

府が交付する特定疾患受給者証の更新申請対象者へのアンケート調査では、健康管理手当受給率は約 6 割で、健康管理手当受給率に男女差は認めず、スモン訴訟当時 40 歳代であった群（アンケート実施時 80 歳代）の健康管理手当受給率が 50% 程度であり、他の年代と比較して低かった。その背景として、軽症者が多かったか、または、40 歳代で就労している人が多く、医療機関を受診せず、キノホルム入りの市販薬を自前で購入・内服し、服薬証明書が入手できず、裁判の原告団に加入できなかった可能性があると考えた。

#### E. 結論

特定疾患受給者数と健康管理手当受給者数の差異の出現について 4 つの仮説を検証したが、平成 27 年以降の特定疾患受給者数と健康管理手当受給者数の差異の推移は、特定疾患新規申請者（転入含む）のうち、健康管理手当の未受給者が数名いたためと推測した。健康管理手当受給者数と特定疾患受給者数との差異が、

年々拡大している原因の特定は困難であるが、その仮説を立てるとともに、本府における特定疾患受給者証の新規申請者の実態及び健康管理手当の受給状況等を把握することができた。

スモン患者の高齢化とスモンの風化が問題視される中、スモン患者の現状、ニーズ、医療費請求の内容等の情報を蓄積・整理し、スモン検診や健康管理手当等の他に、スモン患者にとって必要なシステムを構築していけるように、スモンに関する調査研究班構成員や厚生労働省や関係機関へ情報発信をしていく必要がある。府内に複数に籍する研究分担者や患者会の協力を得ながら、スモンに関する事業を実施することができる府の特性を活かし、スモン検診への協力や府独自で実施しているスモンセミナー等の事業を通して、今後もスモン患者に還元できるような取組みを進めていく。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### H. 文献

##### 1) 厚生労働省ホームページ

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iyakuhin/topics/tp130604-01.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/topics/tp130604-01.html)