

## ○ 道が単独で実施している医療費助成制度の見直しに係る各判定医への調査

### 1 調査の趣旨

道では、独自事業として一部の疾病を対象に行っている医療費助成について、効果的に事業を実施するため、助成内容等について検証したいと考えており、各判定医の御意見を今後の検討の参考とさせていただくため、調査を実施。

### 2 調査時期

令和 4 年 2 月 18 日

### 3 各判定医

次の 4 疾患、8 名の判定医に調査の協力を依頼。

疾患名	判定医
突発性難聴	北海道大学病院 森田真也 助教 勤医協札幌病院 酒井 昇 先生
ステロイドホルモン産生異常症	北海道赤十字血液センター 石川 睦男 先生 市立札幌病院 和田 典男 部長
難治性肝炎	札幌医科大学 佐々木 茂 准教授 旭川医科大学 澤田 康司 講師
溶血性貧血	市立札幌病院 山本 聡 部長 市立札幌病院 佐野 仁美 部長

### 4 回答

7 名の判定医から次のとおり回答があった。(1 名の判定医からは回答辞退の申し出あり)

#### 回答結果

#### ① 助成の必要性について (n = 7)

- ・ 助成の継続が必要 → 3 名
- ・ 助成の終了が妥当 → 1 名
- ・ 制度を見直した上で助成を継続した方が良い → 2 名
- ・ 回答無し → 1 名

- ② 医療費助成の範囲について (n = 6)  
 (設問 1 で助成の終了が妥当以外を選択した方から回答)
- ・現在の助成範囲が妥当 → 4名
  - ・助成範囲の見直しが必要 (又は可能) → 1名
  - ・回答無し → 1名
- ③ 助成を終了、又は縮小した場合の患者への影響 (症状、健康状態) (n = 7)
- ・大きな影響有り (重症化が明白) → なし
  - ・一定程度の影響有り (重症化の恐れあり) → 4名
  - ・大きな影響は無い (重症化までには至らない) → 2名
  - ・回答無し → 1名
- ④ 現行の認定基準 (診断基準) の妥当性について (n = 7)
- ・基準は妥当で修正の必要なし → 5名
  - ・基準の見直しが必要 → 2名
- ⑤ 重症度基準の導入の可否について (n = 7)
- ・重症度基準の導入が可能 → 6名
  - ・重症度基準は導入できない → 1名
- ⑥ 重症度基準の導入の必要性 (n = 7)
- ・重症度基準の導入は不要 → 1名
  - ・重症度基準の導入が必要 → 6名
- ⑦ 制度の見直し方策について (上位所得者の自己負担額の増額) (n = 7)  
 今後の見直し方策の一例として、上位所得者 (市町村民税が 25.1 万円以上の受給者) の自己負担額を増額 (5 千円 ~ 1 万円程度) するとした場合の各先生の見解。
- ・上位所得者の自己負担額の増額はやむを得ない → 5名
  - ・上位所得者の自己負担額の増額は行うべきではない → 1名
  - ・上位所得者に限らず、自己負担額の増額は行うべきではない → なし
  - ・回答無し → 1名
- ⑧ 診断基準等の見直しに係る具体的な内容
- ・国の指定難病の診断基準等に準じるよう見直しを検討する必要があるかもしれない。
  - ・アルドステロンの測定法とそれに伴う日本内分泌学会のガイドライン改定に対応するよう診断基準を見直す必要がある。
  - ・診断基準に一部、曖昧な部分があることから、重症度基準があってもよい。
  - ・収入に応じた自己負担額などの検討が妥当だと思う。