

第14回

石綿の健康影響に関する検討会

議事録

平成20年6月4日（水）

日時：平成20年6月4日（水）16：00～18：05

場所：合同庁舎4号館 第3特別会議室

出席委員：井貝委員、内山委員（座長）、太田委員、島委員、鈴木委員、祖父江委員、中野委員、野田委員、畑中委員、古川委員（代理 鳥栖市尼寺課長）、堀委員、三浦委員

○事務局 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第14回石綿の健康影響に関する検討会を開催させていただきます。

冒頭、検討委員の交代についてご報告をさせていただきます。

まず、新たにご就任いただきました独立行政法人環境再生保全機構の太田上席審議役でございます。

○太田委員 太田でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局 それから、本日ご欠席でございますけれども、今回から埼玉医科大学の酒井先生にも委員として加わっていただくこととなりました。

次に委員の交代のご紹介でございます。尼崎市の浅野委員が異動になられまして、かわりまして鈴木委員がご着任になりました。

○鈴木委員 鈴木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 それから、大阪府の松下委員から野田委員に交代がございます。

○野田委員 野田でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局 横浜市の高岡委員が堀委員に交代いただいております。

○堀委員 堀でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局 続きまして、本日のご欠席でございますけれども、神山委員、酒井委員、平野委員がご欠席でございます。古川委員の代理として尼寺様が来られております。

それから祖父江委員は所用により少しおくれるということで伺っております。

続きまして、事務局の交代についてご紹介いたします。

まず石綿健康被害対策室の泉室長でございます。

○事務局 泉でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局 それから、岩田環境専門員でございます。

○事務局 岩田でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局 それでは、冒頭、石塚環境保健部長よりごあいさつを申し上げます。

○環境保健部長 環境保健部長の石塚でございます。本日は何かとお忙しい中、また遠路お集

まりいただきまして本当にありがとうございました。この石綿問題につきまして、それぞれ専門のお立場、また各地域において、実際に現場の方でいろいろとご苦勞いただいております。この場をお借りいたしまして、厚く御礼申し上げる次第でございます。

石綿救済につきましては法律が平成18年に施行されまして、2年が経過したところでございます。既に報道等でもご存知のことかと思えますけれども、この法律は5年以内に政府において見直すという規定がありますが、それを待たずに国会の方で議員立法という形で見直しが見直しが現在進んでいるところでございます。

昨日、衆議院の環境委員会がございまして、全会一致で可決となりました。これは議員さんの提案による法改正でございますが、環境委員会の方を通ったということでございます。明日、衆議院の本会議を予定されておりますので、そちらの方で可決されますと、来週は参議院の方に回るということでございます。特別なことがない限り、このままこの国会会期中で成立するということが予定されているところでございます。

今回の法改正によりまして、施行前にはあまり想定しておりませんでした未申請死亡、すなわち生きていたうちに救済の申請をしないまま亡くなられたという方が、実は救済漏れになってしまっているわけでございます。こういう問題が解消されるということが、今回の法改正の趣旨の一つでございます。さらには、これまで申請してからの救済給付ということでありましたけれども、これを療養開始日までさかのぼって救済するというところでございますので、ある意味では手厚い救済が可能になるものと、患者さん、ないしはご遺族の方々に対しても大変制度が進んだということが期待されるということでございます。公布後半年以内の施行ということをご予定しておりますので、施行に至るまでに、いろいろと事務的に詰めなければならない作業もございすけれども、そういうことでは発足前に想定できなかったいろいろなこの制度の隙間といいますか、そういうものが埋められるものと期待しているところでございます。

一方、今回法改正の議論の中で、与野党ともに指摘されたことでございますが、石綿肺のような現在対象疾患になっていないものについて、これからどうしていくのかということが、かなり議論となったわけでございます。ご存知のように、指定疾病というものは政令事項でございますので、法改正ということとは特別にはリンクしないわけでございますけれども、これについても制度発足前には中央環境審議会の方では対象疾患とすることは困難であるというような一つの見解が出されております、これについて、これから実際どういうふうを考えていくのかということにつきましては、疫学的な観点からも検討を進める必要があるというふうにご存じているところでございます。

そういうことも含めまして、今回健康リスク調査の結果についてご審議を賜るわけでございますけれども、こうした一般環境ばく露の中で、どのような疾患がこれから対応すべきなのかということについて、ぜひとも各お立場から貴重なご意見を賜ればと考えているところでございます。

また一方では、現時点で3,520名の方が認定、そして救済というものが行われたわけですが、既に認定された方々においてもアンケート調査というものを実施いたしました。この結果についても、これをどのように今後の施策の向上につなげていくかということについてぜひともご審議を賜り、また貴重なご意見をいただきたいというふうに考えているところでございます。

今回の法改正を経まして、またさらに制度の充実を図っていくわけですが、幾つか課題も残されているところでございます。そういう意味で、ぜひとも先生方、また各自治体の方のお立場から、いろいろとご意見を賜りますようお願い申し上げます。

さらなる制度の充実、そして進展というものに今後とも私ども取り組んでいく上での貴重な資料とさせていただきたいと考えているところでございます。何とぞご審議よろしくお願い申し上げます。

○事務局 それでは、カメラ撮りはここまでで終了ということでよろしくお願いたします。ご退席をお願いします。

(カメラ退席)

以降の進行は内山座長をお願いいたします。

○内山座長 それでは、本日お忙しいところをお集まりいただきまして、どうもありがとうございました。

きょうは議題が3つ用意されておりますが、先ほど石塚部長の方から、ごあいさつの中にございましたように、今、救済法が改正、審議途中ということでございますので、この委員会としても非常に関心のあるところですので、できましたら議題に入る前に、事務局からもう少し詳しく概要をご説明いただいて、それから議事に入りたいと思いますので、事務局の方で説明お願いできますでしょうか。

○事務局 今、全体の流れとしては部長からご説明申し上げましたので、細部につきまして、テーブルの方に、「石綿救済法一部改正案に関する与党（自由民主党・公明党）、民主党実務者協議合意事項」という2枚綴りの紙が配ってございますので、こちらをお出しいただきたいと思います。

まず、医療費・療養手当の支給対象期間の拡大ということですが、現在は申請の日から医療費・療養手当をお出しするという仕組みで、診断が遅れてしまいますと、給付を受けられる期間が少ないという問題が出ております。このために、支給対象期間を療養開始日からとし、今よりさかのぼった形にするということでございます。また、トータルの金額、亡くなった場合の亡くなるまでの金額が300万円に満たない場合は、300万になるようにこの差額を給付するというのが1つ目でございます。

2つ目は、現在の制度では対象とならない制度が開始してから未申請のまま、亡くなった方については、亡くなってから5年の間請求ができる、その金額は、特別遺族弔慰金の範囲を拡大するという形で、一律約300万円を支給するということです。

3つ目の、制度が始まる前に亡くなった方に対する特別遺族弔慰金の制度でございますが、この申請期限が現行法では来年の3月27日までとなっておりますが、これをさらに3年延長しまして、平成24年3月27日までとするというものでございます。

それから4つ目の特別遺族給付金は、これは労災に関係する分でございますが、1つは制度が始まる前に既に労災の時効を迎えた方についての給付金の請求期限について、弔慰金と同様3年間延長する。また、(2)につきましては、制度が始まってから労災の時効が来た方については、現在給付金の対象外でございますが、この方々についても、拡大が図られます。

そして5つ目として、事業所の調査など、この制度に関しての情報公開や周知をしていくという点が入っております。

最後に施行期日でございますが、法律が通れば、ほどなく公布となると思っておりますが、それから6カ月を超えない範囲内での施行ということでございますので、この間に制度の周知について私どもも頑張ってやっていかなければいけないという状況でございます。

簡単でございますが、今、国会で審議中の改正法の内容は以上のようなものでございます。
○内山座長 ありがとうございます。何か特段ご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今、問題になっているところは現在の一部改正案ということで、審議中ということでございますので、この検討会もこれからもなるべくそういうものに、今後の検討に役立つような審議をしていきたいというふうに思いますので、よろしく申し上げます。

それでは、これはこれでよろしゅうございますでしょうか。ありがとうございました。

それでは、議題に移りたいと思いますので、その前にまず資料の確認をしていただけますでしょうか。

○事務局 お手元に議事次第がございますので、その資料一覧に従って確認させていただきます。資料の1-1が、大阪府・尼崎市・鳥栖市・横浜市・羽島市・奈良県における石綿の健康リスク調査報告の概要（案）でございます。

1-2から1-7までが、大阪府から奈良県における健康リスク調査報告書（案）でございます。

資料2-1が被認定者のばく露状況調査報告の概要（案）、資料2-2が被認定者のばく露状況調査報告（案）、資料3が平成20年度調査計画について、でございます。

その後ろに、報告書の中には反映されておりませんが、正誤表をつけさせていただいております。資料1-1、1-3について訂正がございます。

それから、その後に1枚D図というのがございますけれども、これは資料1-7の奈良県のプロット図の差し替えというということでございます。

最後に、検討委員の方々には、参考としまして平成18年度の健康リスク調査の結果の一覧表をおつけしております。

以上でございます。

○内山座長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、早速議題1に入りたいと思います。まず議題1は平成19年度健康リスク調査についてということで、事務局で報告書を取りまとめていただいておりますので、事務局の方からご説明をお願いして、その後質疑応答をしたいと思います。それでは、よろしくお願ひします。

○事務局 資料1-1に、6自治体のまとめの結果を概要として取りまとめておりますので、これを使ってご説明をしたいと思います。

まず「はじめに」でございますけれども、この調査は平成18年度から始めておまして、一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性のある地域で、調査への協力が得られた自治体において実施しているということで、18年度、大阪府、尼崎市、鳥栖市の3地域において、19年度からはさらに横浜市、羽島市、奈良県を加えた6地域での調査を実施しております。

調査は、石綿取扱い施設の周辺住民に対する問診、胸部X線検査、胸部CT検査等を実施することによって、石綿ばく露の医学的所見である胸膜プラーク等の所見の有無と健康影響との関係に関する知見を収集したということでございます。

調査方法の概要でございますけれども、地域は6地域でございます。この中で、大阪府につきましては泉南地域を18年度対象としたわけでございますが、19年度からは河内長野市を加

えた9市町ということで拡大をして実施いただいております。

あと、本調査につきましては、保健部内の疫学研究に関する審査検討会の承認を得ております。

調査対象者でございますけれども、3つの条件がございます、1つは現在調査対象地域に居住しておられる方、それから石綿取扱い施設の稼働時期に対象地域に居住しておられた方、調査の趣旨を理解し調査に協力いただける方で、同意書に署名いただいた方ということでございます。これを原則としまして、例外的にその他の方を受け入れておられる場合もあるということでございます。

2ページ目にまいりまして、調査のフローがございます。2番目に問診がございます。これは、保健所または保健センター等におきまして、呼吸器疾患等の既往歴、居住歴、通学歴、本人・家族の職歴を調査したというものでございます。

その結果に基づきまして、ばく露歴を5つに分類をしております。アは直接石綿を取り扱っていた職歴がある者、直接職歴。イとして、アに該当せず、直接ではないが、職場で石綿ばく露をした可能性のある職歴がある者、間接職歴。ウとして、このア、イに該当せず、家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある者や、作業具を家庭内に持ち帰ることなどによる石綿ばく露の可能性が考えられる者、家庭内ばく露。エとして、アからウに該当せず、職域以外で石綿取扱い施設や吹き付け石綿の事務室等に立ち入り経験がある者、立ち入り・屋内環境ばく露。オとして、アからエに該当しない者ということで区分をしております、複数に該当する場合は、アイウエオに優先順位をつけまして、先に該当する区分に分類をするということでございます。

3ページにまいりまして、胸部X線検査と胸部CT検査でございます。これはそれぞれの検査を指定医療機関、検診車等で実施をしたということでございます。胸部CTにつきましては、直近に実施した方については再度の検査を回避する等、被ばくへの配慮をしているということでございます。要観察の方につきましては、X線での経過観察を基本としまして、必要に応じて胸部CT検査等を実施しております。

続きまして読影でございますけれども、各地域に設置されました専門委員会による読影を行いまして、石綿関連疾患にかかわる医学的所見や疾患の有無について判定を行っていただいております。その際、読影に当たって別の専門家による二次読影を実施してダブルチェックを行っているということでございます。さらに、6地域で判定が困難な症例につきましては、この検討会へお持ちいただきまして、読影を行って、極力判定が統一されるように努めておるところでございます。

その結果での分類でございますけれども、医学的所見の分類につきましては、胸水貯留、胸膜プラーク等、10の分類を行っております。それから、疾患の分類につきましては、中皮腫、肺がん、石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚の分類を行っていただいております。ただ、この疾患の分類につきましては、これは基本的に自治体の専門委員会の判断によっておまして、この調査の中で精密検査もすべて実施しているというわけではございませんので、確定診断に至っていない場合もあるということには留意が必要であると考えております。

それから調査の結果について今後の対応でございますけれども、経過観察の方と調査終了の方に分かれるということございまして、救済法の指定疾病になった方、あるいはほかの疾病であることが判明して治療を要する方といった方については調査終了としますけれども、それ以外の方は経過観察をする。調査終了になった方につきましても、その治療終了後、本人の了解を得ながら、できるだけ経過観察に入っていただくようにすることでございます。

続きまして4ページでございますけれども、経過観察としましては、1年後、翌年の調査についても再び受けていただくように、できる限り勧めるということでございます。

続きまして、調査結果の概要でございます。今回の受診された方のまず総数でございますけれども、そのうちで調査対象となった受診者数、これは居住の時期とか居住地というのが調査の要件に合致した方の数でございますけれども、6地域合計で1,814人ございました。内訳で地域別の人数が以下にございますけれども、大阪府の泉南地域等が438人、尼崎市が269人、それから鳥栖市が192人、横浜市鶴見区が260人、羽島市が297人、奈良県が358人ございました。それらの方につきましては、ばく露歴と医学的所見を分類した結果が5ページ目の後半からございます。

これは一番後ろに概要を一覧表にしておりますので、こちらでご説明をしたいと思います。表1をごらんいただきたいと思っております。ここの表の下の方に、ばく露歴と医学的所見ということで、その結果の内訳が書いてあります。まず大阪府の泉南地域等でございますけれども、438人中直接職歴のあった方が176人、間接職歴の方が52人、家族に職歴のあった方が37人、立ち入りのあった方が30人、ばく露歴が確認できない方が143人でございます。

このオのばく露歴が確認できない方が一般環境を経由したばく露の可能性のある方ということになるわけでございますが、このうち所見が見られる方が102人で、特に胸膜プラークのあった方が20人ということでございます。このオの方についての所見でございますが、胸水貯留が2人、胸膜プラークが20人、胸膜下曲線様陰影の方が2人、円形無気肺の方が3人、肺野の腫瘤状陰影の方が6人、リンパ節腫大の方が7人、その他の所見が84人ということござい

ます。

以下、同様に申し上げますと、尼崎市につきましては269人の方のうち、ばく露歴が確認できない方が128人おられまして、所見の見られる方が66人、胸膜プラークのある方が32人ということでした。

鳥栖市については192人中、ばく露歴が確認できない方が46人、所見が見られる方は10人、胸膜プラークは3人ということでした。

後ろへまいりまして、横浜市鶴見区でございますけれども、260人中ばく露歴が確認できない方が155人、所見が見られる方が88人、胸膜プラークの方が12人でした。

羽島市でございますけれども、297人中ばく露歴が確認できない方が161人、所見が見られる方が103人、うち胸膜プラークの方が41人でした。

奈良県につきましては、358人中ばく露歴確認できない方が171人、所見が見られる方が140人、胸膜プラークが37人ということでした。

戻っていただきまして、8ページでございますが、この結果の考察ということでございます。まず、本調査は調査地域における自治体の広報等を通じて対象者を募集し、調査の主旨を理解した上で協力いただいた方を対象としております。したがって、対象石綿取扱い施設があった地域の方に多く受診する傾向があるということで、その地域における石綿ばく露の広がりを把握はできるということが言えますが、調査結果をもって、ばく露の実態を疫学的に解析できるという性質のものではないということには、全体の解釈として留意が必要かと思っております。

今回の受診者数は6地域で1,814人ございまして、18年度の、3地域計567人に比べまして、大幅に増加をしております。問診によるばく露歴の確認により、石綿関連の職歴、家庭内ばく露、石綿取扱い施設への立ち入りばく露など、労働現場と関連しているばく露が確認できないものがございますけれども、その割合が泉南地域では33%、尼崎市では48%、鳥栖市では24%、鶴見区では60%、羽島市では54%、奈良県では48%ということございまして、いずれの地域においても一定以上の数の方がおられるということでございます。

続きまして、労働現場と関連しているばく露歴が確認できない方のうち、石綿ばく露の特有の所見となります胸膜プラークが見られた方についての割合でございますけれども、大阪府泉南地域では全体の14%、尼崎市では25%、鳥栖市では7%、鶴見区では8%、羽島市では25%、奈良県では22%ということございまして、尼崎市、羽島市、奈良県で比較的多くの割合が見られたということでございます。

9 ページへまいりまして、労働現場と関連しているばく露歴が確認できない者のうち、肺線維化所見である胸膜下曲線様陰影と肺野間質影が見られた者でございますけれども、大阪府で2人、尼崎市で14人、鳥栖市で2人、鶴見区で1人、羽島市で1人、奈良県で23人ございまして、奈良県や尼崎市で比較的多く見られました。

これらの43人の方については、今後より詳細な調査を行ってデータを蓄積していきたいと思っております。なお、18年度同様の条件で労働現場と関連するばく露が確認できず線維化所見が見られた方は6人おられましたけれども、これらの方について19年度改めて当検討会において、ばく露歴と18・19年度の画像の検討を行いました。この結果でございますけれども、この胸部X線所見を仮にじん肺法上の区分に当てはめてみますと、6人中1人については第2型相当、2人については第1型相当、3人については肺線維化所見なしというふうに考えられました。

一方ばく露歴については、いずれの方についても多量の石綿粉じんばく露を明らかにする情報は得られず、これらの所見の原因は不明であるという結果が出ております。

続きまして、労働現場と関連しているばく露歴が確認できない者のうち、疾患ありとされた者でございますけれども、奈良県で肺がんが2人、びまん性胸膜肥厚が1人ございました。18年度、労働現場と関連しているばく露歴が確認できない者で肺がんと診断された方が3人おられまして、これらの方のフォローについては去年の考察で課題となっております。19年度も追跡調査を行ったところ、肺がんでなかった方が1人、受診しなかった方が1人、石綿による肺がんとして認定を受けた方が1人ございました。

それから、18年度から調査を実施しております泉南地域、尼崎市、鳥栖市において経過観察になった者の受診状況でございますけれども、泉南地域においては83%、尼崎市では58%、鳥栖市では55%の方が受診をしていただいております。今後とも6地域において新規の調査対象者の募集を行うとともに、前年度受診者の経過観察を行い、石綿ばく露等健康影響に関する知見の収集に努める必要があると考えております。

健康リスク調査については以上でございます。

○内山座長 ありがとうございます。今6地域の健康リスク調査について、それぞれの概要をご報告いただきました。委員から何かご質問、ご意見、あるいは地域の委員の方で補足説明ございましたら、どうぞお願いします。

○中野委員 肺の線維化所見のところですが、9ページの一番上のところなのですが、労働現場と関連しているばく露歴がない者のうちで、肺の線維化所見があり、それが胸膜下曲線様陰影と間質影であると。そのような所見が見られた住民の方で、しかもそれにプラークの所見の

ある方、つまり2つの所見を同時に持っておられる方、尼崎ではそういう方がおられたと思うのですが、そういうことに関しての記述がここには出てきてないのですが、これはどうでしょうか。

○事務局 すみません、手元の集計がございませんで、改めて数字を数えまして報告書に盛り込む形にさせていただきたいと思います。

○中野委員 といいますのも、プラークはアスベストと非常に関連していて、一方、間質性陰影というのはほかの病気でも出てきますので、同時にあるかないかというのは非常に重要なことだと思いますので、その辺は書いてもらった方がいいと思います。

○内山座長 それぞれの地域の報告でも、特にそういう目では分類していないということですか。

○事務局 個別の方の所見については、医学的所見やばく露歴の整理ということで、例えば資料1-2の大阪府で言いますと、この5ページ目のところから個票を載せてございます。ここで、所見の中で2番、最新の所見という欄が左から7番目でございますが、2番が胸膜プラークありということでございまして、あと線維化所見があった方というのは、5と6ですね。内訳は14ページでございますけれども、5と6でございます。これらが同時に見られる方を、数え上げるということになります。情報としては載せております。

○内山座長 個票を見れば何とか拾える、拾えないことはないということで、今、中野先生がおっしゃった観点で、より石綿に関連している所見を重複して持っておられる方々がどのぐらいいるか。そういう観点で追加でまとめて報告書に載せていただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

○島委員 1点、今のところに関連してお尋ねしたいんですが、9ページの第1段落の最後のところに、ばく露歴について、いずれの者についても多量の石綿粉じんばく露を明らかにする情報を得られないということですが、これはもともと労働現場に関連しているばく露が確認できない人が対象になっているわけですが、その辺のところについて、もう一度確認した結果、ばく露歴がなかったということですか。ちょっとその母集団の性格と最後に書いてある記述との関係が今一つよくわからないので、確認したいんですが。

○事務局 再度インタビューを行っていただいたということはないようでございます。18年度に行ったインタビューの結果を、19年度もう一度自治体に精査をしていただきまして、その方の職歴の情報ですとか、あるいは居住地の情報ですとか、そういった情報を集めましたところ、前回ご審議のようにオに分類されたという結果がそのまま踏襲されまして、いずれも決定的な

ばく露情報というのはなかったということがわかったという、再確認したという意味でございます。

○島委員 ちょっとくどいですがけれども、その多量の石綿粉じんばく露というのは、それが情報を得られなかったというのは、労働現場に関連した粉じんばく露の情報がなかったと理解してよろしいのでしょうか。

○事務局 労働現場でのばく露についての情報もなかったということと、あとは居住地の情報で周辺に工場があったとか、そういった情報はあるわけですがけれども、特に労働現場の方の情報が確認できなかったと。一般環境経由の方については、そういう近接したところに施設があったということについてはわかっておりますけれども、そのこの操業に関する詳しい情報は一般的に言って確かめるのが難しいということがございますので、両方の面で、ばく露に関しての決定的な情報はなかったということかと思えます。

○島委員 わかりました。

○内山座長 今おっしゃったのは、6人は特にこれはオの人たちの中でピックアップしてきたものですよね。18年度から継続して調べようといったものは。そのオの中というのは、特にばく露歴ははっきりしないというものの中で、その中で別に多量の可能性があるというふうに分けたわけではないということですか。近隣にもはっきりしないという人ではなくて、あるいは居住地の近くにあるということではなくて、ただもう1回調べて職業的なばく露がなかったという、その意味ですか、この多量の石綿粉じんばく露を明らかにする情報というのは。特にオの分類の中で、その中で多量と思われるような状況はなかったと言っているか、どちらですかね。

○事務局 オということと、職業からも、それから居住地の情報からも、居住地の情報だけで多量のばく露というのはなかなか証明が難しいというのはあると思えますけれども、どちらの面から見ても、多量のばく露というところを決定づけるような情報は出てこなかったということでございます。

○内山座長 わかりました。では、ここは少し誤解のないようにちょっと書き加えて、特に職業ばく露というようなことの多量という意味であれば、追加していただければというふうに思いますが、それで島先生、よろしいですか。

○島委員 はい。

○畑中委員 この今の肺線維化所見の件なんですけれども、数が挙がってございますが、これは重複集計でございますよね。1人の人が2つの所見を持っていらっしゃる方がいらっしゃる

ということでございますので、単純に数字だけ出してしまうと、例えばその前の段階の、何人のうちで何人いらっしゃるということで誤解を受けないかという気がするんですけども。そのあたり、多分重複集計であるとか、そういう表現を入れていただくか、実数にするか、その辺のことが少し作業としてあった方がいいのかなという気がしたんですけども。

○内山座長 今おっしゃったのは、この43人というところですか。そうですね、9ページの5行目のところの43人、いわゆる線維化所見、肺野の間質性陰影が見られた者が43人というのは、これは重複して数えているものだということがわかるようにということですか。

よろしいですか、事務局の方は。

○事務局 2つカウントされる人は2つ数えているので。

○畑中委員 これ、単純に重複しているその数を集計しているというふうに思うんですけども、奈良県の場合でしたら7と16を足して23になっていると。7と16だから当然重複してございますので、ほとんど100%重複しているわけですね。

○内山座長 よろしいですか。そのほかにいかがでしょうか。

○鈴井委員 ちょっと細かい話になるんですけども、同じ9ページの第1パラグラフのところなんです、行としては9行目になります。この検討は、平成18年と平成19年と両方前回でさせていただきましたでしょうか。私どもの認識としては、平成18年度分というような考えでいたんですが、地区によっては19年が混ざっていたということですか。

○事務局 受診を19年度された方とされなかった方がおられまして、19年度のデータも入れて見ている自治体もあるということでございます。

○内山座長 そうすると、そちらの点では入れて、18年度だけでもう一回再検討したということがありますので、じゃあ、この18、19年度というところは、一部の方については19年度も追加検討したということで、誤解のないように行きましょう。

これは18年度に肺の間質影が認められた方に、どのように詳細調査を行っていくかということで検討されて、また19年度に受診してくださった方と、そうでなくて18年度だけのもので再検討した方と、両方いたということですね。わかりました。

そのほかはいかがでしょう。

○井貝委員 ちょっとよろしいでしょうか。そういうことになると、この上の方の43人に、これから詳細なデータの蓄積をするということは、何か下の、さっきおっしゃって見えることとちょっと何か、単年度でやられて見えるんでしょう、今の。何かほかに意味があるんですか、ここで今。よく私はわかりませんが。そこが疑問ですけども、こんだけ、続けていくのなら、

その人をずっと、いわゆる参加していただいてデータを蓄積するのではないんですかね。私はこれ、ようわからんですわ。これは書きぶりがもう全然おかしくなっちゃいますよ、これ。そんなことを言い出せば。そうじゃないですかね。

たまたま、それは18年度しかない人は、当然のことながら19年度見えませんのであれですが、もしそういう症状がある方でしたら、強制的にはできませんが、なるべくこういうことですからどうぞということを勧奨してやっていかなければ何の意味もないことではないですか、これは。何のための調査なんですか、これは。こんなデータを蓄積するといったって、蓄積のしようがあらへんじゃないですか。単年度で終わり、完結と言って。私はようわからんですけれども、専門的なことは。そういう意味ではないんですか。

○内山座長 そういう意味ではないですよ。

○井貝委員 そんならどういうことなんですかね、このデータの蓄積というのは。

○事務局 先ほどの、今後の対応というところでも申し上げたんですが、治療を要する方以外は次の年も受けてくださいというのは、これはすべての方について共通の話でございますので、18年度の方も、19年度の方も20年度もぜひ受けてくださいというのはあると思います。それは勧奨を、ご指摘のとおりして、なるべく来ていただくというのがまず基本でございます。

詳細にということの意味でございますけれども、この肺線維化所見というのは、石綿肺とも関連する所見ということになりますので、特に注意をして個々の検討を深めるということでございます。例えば18年度の方について、じん肺法上の区分に基づいた分類を試みるというように検討をしておりますが、こういったような、ほかの所見とは少し区別をして、詳細な検討を43人については注目してやっていくという意味合いで書いているということでございます。

○内山座長 よろしいですか。今年も、その後の再診率といいますか、経過観察となった者の受診状況が下から2つ目のポチに書いてありますが、地域によって50%台から80%台なんです。この間質の陰影があった方も、これは当然経過観察に入っているもので、毎年1年に1回は受けてくださいという勧奨をしているわけですね。それがたまたま、強制でないもので、18年度、19年度に受けてくださらなかった方もいるけれども、18年、19年、両方受けてくださった方はその画像を両方を検討したと。それから、18年度だけの方もいたということで、18、19年度に撮影した画像というと、すべて6人の方が18、19年度の2年の画像を検討したというふうに誤解されるので、そこは18年だけの方もいるので、そこを記述してほしいというご要望だったと思うので、実際は、今年新たに見つかった陰影の方も次年度以降、経過観察ということでぜひ受けてくださいというご案内を出すということだと思いますが、それでよろしいですか。

○井貝委員 それで受ければいいんですが、普通ならもう少し詳しくされないと、さっきおっしゃってみえることと同じことになりますわね。専門家の人が見られればどうか分かりませんが、一般の方が受けたら、いわゆる続く限りその方、参加していただいて、参加しないとおっしゃれば別ですが、そういうふうには取れんですか、これ。そうならばもっと別途何かするとか、何かの書きっぷりが私は普通だと思うんですが、1回きりで詳細に別途でやることであれば、そこらあたりが、今どうされるか私もわからなくていかんですが、普通健康リスク調査からこういうことを言うのであれば、調査が続くうちはデータの蓄積とかいろいろなことをやって、最終的にどうやるか判断を下すべきじゃないですかね。と私は思うんですけども。

1回でも出せるものならですよ、何も健康リスク調査にも参加してもらわなくても、その方は別途何々するという書きっぷりで済むような気がせんでもないですが。そのあたりは専門家の先生に聞かないと私は分かりませんが、普通一般に思うと私はそうだと思います。今18年度だけやられたということになると、全員の方そうであったのか、19年度参加された方もあったが、18年度データだけでやられたのか、19年度も加えられてやられたのか、その辺もちょっとわかりませんが、もう少し、そうであるのなら、前半の書きっぷりもちょっと私は違うような気がするんですが。

○内山座長 事務局、よろしいですか。

○事務局 座長からもおっしゃっていただきましたとおり、できる限り継続的に毎年受診していただくということと、それから過去得られたデータをもう一度専門家の目で精査するという2つの内容が入ってございますので、そこの誤解がないように、少し表現は工夫させていただきたいと思います。

○井貝委員 配慮していただきませんと。

○内山座長 2ページをご覧くださいと、健康リスク調査の概要図というところで、この流れでやっていこうということでこの委員会で合意しているのが、医療の必要はないけれども、医学的所見があるもの、専門家によって医学的判断、医学所見の登録をしていただいて、年1回の経過観察ということで、原則また次年度に参加していただく。それから医療の必要があるということで、医療機関に送った方に関しては、一応そこで健康リスク調査としては調査が終了しますけれども、先ほどの肺がんの中の経過観察の報告があったように、同意を得られた方に関しては、この委員会でも報告していただいて経過を把握していきたいと。これが基本的なこの健康リスク調査の概要、流れですので、ちょっと誤解のないように、そこの最初のところの考察のところでは書いていきたいと思いますが、ご理解いただけますでしょうか。

あと、ちょっとこれも確かに誤解があると思うのは、当検討会において検討したというのは、これはその下の検討の経緯に書いてある個人情報の取扱いのため非公開で行った委員会、写真を読影したということで、という意味ですね。ですから、この判定に困難であったもの、所見が困難であった方々については、この下に書いてあります12回、13回のところの個人情報取扱いのため非公開というところで、検討会で委員の専門家の先生方に読んでいただいたときに、この18年度に肺間質性陰影があったものの写真をもう一回検討させていただいたということになりますので、これは決して単年度でやったということではなくて、19年度も撮影した画像が得られた方に関しては、両方を見ながら判断した。それから1枚しかなかった、18年度しかなかった方に関しては、それでどういうふうな、この現在の情報からどういう判断ができるかということでやったのがこの段落ですので、少しわかるように、もう少し詳しくわかるように書きたいと思います。

そのほかにございますでしょうか。

○三浦委員 ちょっとよろしいでしょうか。12回と13回の検討会では、この6例の写真については実際に私たちはわからなかったんですけども、検討は6例とも行っているわけですね。

○事務局 行っていただいております。

○三浦委員 わかりました。ですから、これがその症例だと私たちは知らされないで検討を行ったという意味ですね。わかりました。ありがとうございます。

○事務局 18年度にその線維化があった6例の方についてですというのを明示した形で、前回の第13回のときに議論させていただいたものでございまして、それは最初からそこは分けてご議論いただいております。

○内山座長 ほかによろしいでしょうか。

できれば、この流れで行きますと、経過観察になった方に毎年受診していただきたいんですが、大阪の泉南地域が83%ですが、尼崎は58%、鳥栖は55%、それからことしから始まったのはまた来年2回になるわけですが、特にこれは、大阪の泉南の方は高いというのは何かご努力をなさいましたでしょうか。

○野田委員 市の広報の方をお願いして、広報活動を積極的にやっているようです。

○内山座長 特にこれといった、市の広報というと普通ですね。わかりました。尼崎、鳥栖がだめというわけではありませんので誤解のないようにしていただきたいんですが、特に大阪の方で何かノウハウがあったら伺いたいということで、そこは誤解なさらないでください。それぞれ一生懸命やったださっているとは思いますが。

○三浦委員 今の件なのですが、脱落数といいますか、医療機関を受診して、今回は受診されないという方の数はわかっているのでしょうか。要するに再受診。

○内山座長 こちらで要医療ということで送らない限りわからないですね、それは。何か情報ありますか。

○事務局 今、再受診の方というのは数えられるんですけども、それ以外の方の行き先というか、経過というのはフォローできておりません。

○内山座長 こちらから要医療ということでお送りした方以外で、自分はことし病院に行ったからもういいやというようなことはわからないということです。

○鈴木委員 尼崎市の場合、1年たった時点で、必ず各個人あてに、まだ受診されていませんけれどもということで案内をさせていただいています。そのときに理由も伺っていきまして、多くの場合は多少ラグタイムがありますので、尼崎市の場合、それに間に合わなかったのだというふうなお返事がほとんどです。ごく一部だけ、ちょっともう時間がないのでとか、一度健診したのでもう安心してしまったとかいうお返事をいただいております。

○内山座長 ということは、もう1年遅れで、今年受診される可能性はあると。

○鈴木委員 そのとおりです。

○内山座長 そのほかに。島先生。

○島委員 先ほどから話が出ている平成18年度に線維化所見があった6人についてですけども、19年度については各地域の報告書はきょう詳しく出ているんですけども、この6人についての先ほどから議論されている部分というのは、地域ごとの報告書の中にはあるのかもしれませんが、ちょっとどこを読んでいいのかわからず、よく読み取れなかったんですね。この資料1-1というのはあくまで概要ですから、その6人に関する詳細といいますか、報告を1つ用意していただけると、もう少しわかりやすくなるのではないかと思ったんですけども。できればお願いしたいと思います。

○事務局 この線維化所見の詳細検討については、この検討会の場で引き取って議論をしたという形になっていますので、各自治体の報告書の中には明示的に出てこないというのがございます。それでこの概要と称して、概要の中に新たに出てくるような形になってしまっているわけですが、まずそういう事情があるということがございます。あとは、個々の方のばく露歴とか所見とかを事細かにどこまで書けるかというのは、若干ちょっと情報の扱いの問題がございまして、もう少し詳しくというのは検討してみますけれども、余り詳細な、すべてというわけにはいかないというのはちょっとご考慮いただければと思います。

○内山座長 では今の書き方は、タイトルがこの6地域のまとめという概要ということでなっていて、それから間質性陰影の方の検討はこの委員会独自に検討したということで、その書くところがないので、考察という中に少し入っているということになっておりますので、何かこの書きぶりを工夫していただけますでしょうか。

そのほかによろしいでしょうか。ありがとうございました。そうしましたら、この健康リスク調査報告書の概要、まとめということの議論はこのぐらいにさせていただきたいと思います。

今ご議論いただいたもので、特に根本的なところはなかったと思いますので、私、座長の方で事務局と相談させていただいて最終報告をまとめたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。誤解のないようなという表現のみの修正になると思いますので、事務局と相談させていただいて、最終報告としていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議題2の方に移りたいと思います。平成19年度被認定者のばく露状況調査について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 資料2-1、2-2がございます。2-1の方で被認定者のばく露状況調査報告の概要をまとめておりますので、こちらを使ってご説明をさせていただきたいと思います。

この調査につきましても、法律の附帯決議に基づきます健康被害の実態についての調査の一環として行っておるものでございます。

これにつきましては、独立行政法人環境再生保全機構において救済法の認定の事務を行っておりますけれども、その際の申請請求受付時に居住地や職歴の任意のアンケートを実施しております。この結果について取りまとめをするということでございまして、その概要でございます。

まず調査の概要なんですけれども、救済法に基づいて日本国内で石綿を吸入して指定疾患にかかった旨の認定を受けた方でございますけれども、大きく2つのグループに分かれるということで、この被認定者等というのを指定疾患にかかった旨の認定を受けた、医療費を受けておられる方、医療費グループの方と、それから指定疾患に起因して施行日前に亡くなった方で遺族の方が弔慰金を受け取っておられるということで、その亡くなった方の方を対象とした解析をするというのが弔慰金グループということで2群に分けた解析をしております。

情報としましては、申請請求に関する情報としまして、年齢、認定の種別、それから任意のアンケートから取った情報としまして、居住歴、職歴、石綿取扱い作業歴等を用いました。これについては、アンケートが資料2-2の一番後ろのところがございます。50ページと51ページのところにアンケート票がございまして、こういった形式のアンケートを医療費を申請され

るご本人、あるいは弔慰金を申請されるご遺族にお願いをして書いていただいております、この中で居住歴や職歴を聞くとともに、この結果については個人を特定できないように集計した上で公表することがありますということで、ご同意いただいて回答いただいた方を対象としているというものでございます。これにつきましても、同様に倫理審査に関しての審査検討会の承認を得て調査を実施しております、調査は環境再生保全機構に委託して実施しております。

まず調査の手順としましては、被認定者等のリストの作成ということでございまして、被認定者の方、それからアンケートを答えていただいた方のプロフィールについてのデータを作成したということでございます。

2ページ目にまいりまして、ばく露歴の分類でございますけれども、こちらにつきましては、ちょっと情報量に制限があることも考えまして、ばく露歴を健康リスク調査より1つ減らして、4分類としております。アの方が直接石綿を取り扱った職歴がある者、及び直接ではないが職場でばく露をした可能性がある職歴がある方ということで、職業ばく露でございます。これはリスク調査のアとイのばく露の方をまとめたカテゴリーということになります。

イとしまして、家庭に石綿のばく露、明らかな職歴がある者が作業具を家庭内に持ち帰ることにより石綿ばく露の可能性のある者ということで、家庭内ばく露の方がイ。

ウとしまして、職域以外の施設への立ち入り等により、ばく露の可能性が考えられる方ということで、居室とか事務室等の吹きつけ石綿の使用により屋内のばく露の可能性のある方ということで、立ち入り屋内環境ばく露というカテゴリーの方がウ。

エの方につきましては、ばく露の可能性が特定できない者ということで、この中には居住地や学校・職場の周辺に石綿取扱い施設があったという方も含まれております、その他・不明というカテゴリーでございます。

この回答内容についてアからエの分類を行いまして、複数に該当する場合は上位の方のカテゴリーに分類をするということでございます。さらに回答が不明確な場合については、最後のエの中にまとめて入れた形で整理をしたということでございます。

追加アンケートをしております、調査項目の記入の不備がある方についてということで、60名の方にアンケートを追加でお願いしまして、32名の方から回答を得ております。その結果を用いまして、集計をした結果を以下にお示しをしております。

3ページ目にまいりまして、調査の結果の概要でございます。まず被認定者の総数でございますけれども、18年度に認定された方ということで医療費グループ799人、弔慰金グループが

1,590人の合計2,389人でございます。内訳は、中皮腫が2,169人、肺がんが220人でございます。中皮腫が約9割でございます。また、男女比につきましてはおよそ3対1ということでございます。アンケートに回答いただいた方が、このうちの医療費グループについては625人、弔慰金グループについては1,424人で、合計2,049人ございまして、回答率は85.8%ございました。

まず被認定者、これは全被認定者でございますが、申請時の平均年齢が、医療費の方が66.3歳で、弔慰金の方が65.5歳ということでございました。

ばく露分類別の集計でございますけれども、まず医療費のグループにつきましては625人の方から有効回答を得ておりまして、このうちアの職業ばく露の方が62.1%、イの方が4.8%、ウの方が3.5%、エの方が29.6%ございました。弔慰金について言いますと1,424人中アの方が51.8%、イの方が2.3%、ウの方が1.3%、エの方が44.6%ございまして、いずれにつきましても職業性のばく露であるアの方が最も多いということでございます。いずれのグループでも過半数を占めております。次いで多かったのが、ばく露の可能性が特定できなかったエの方ということでございまして、これが医療費が29.6%、弔慰金が44.6%でございます。

このエの方に限って見ますと、男女比が上の結果と若干異なっておりまして、医療費については1対1、弔慰金のグループでは6対4ということで比率が近づいてくるという傾向にございました。

それから職業分類別集計でございますけれども、これは日本標準職業分類を用いて職業別分類を行ったということで、アンケートの中の職種への回答等をもとに割り振りを行ったということでございます。625人中562人の方から有効回答をいただきまして、複数の職歴も含めて集計をしたところ、延べ1,119人、職業分の回答がございまして、1人当たり2.0の職歴があったということでございます。上位の職歴としましては製造・製作作業者365人、採掘・建設・労務作業者264人、事務作業者181人等でございます。弔慰金につきましては1,424人のうち有効回答が1,084人ということで、延べが2,004人ございまして、1人当たり1.8の職歴でございます。これらのうちの上位の職歴というのは、同様の傾向にございました。

これにつきましては、就労人数の母数が多いほど被認定者が多いという点を考慮して、今後考察を深めていく必要があると思っております。

それから産業分類別でございますけれども、日本標準産業分類を用いてアンケートの中の所属企業名への回答等から割り振りを行っております。医療費につきましては625人中、有効回答554人ございまして、平均2.1の産業への分類、職歴があったということでございます。製

造業、建設業、卸売・小売業が上位でございました。弔慰金につきましては1,120人から有効回答で、延べの従事者は2,146人ということで、1人当たり1.9の産業ということでございます。上位の産業というのは、同様の傾向でございます。

それから次に住所別の集計でございますけれども、アンケート回答者のうち、昭和20年から平成元年の国内の居住地を対象としまして、その中で最も長く居住した住所、これを最長居住地と呼びまして、これの集計を行っております。したがって、一人一人の方について1つの最長居住地を基本的には割り振った形での集計をしたということでございまして、医療費については有効回答者が582人おられまして、分布としましては46都道府県の288市区町村に分布をしております。この中で多かったところでございますけれども、兵庫県が99人、東京都65人、大阪府62人の結果でございます。市区町村別に言いますと尼崎市が65人、大阪市36人、横浜市14人等の結果となっております。

弔慰金につきましては、有効回答数が1,302人でございまして、最長居住地は全部の都道府県に分布をしております、521市区町村に分布をしております。最も多かったのが兵庫県、次いで大阪府、東京都の順でございまして、市区町村別では尼崎市、大阪市、横浜市の順でございます。

続きまして、環境省の石綿健康リスクの調査の関連地域における居住歴の集計でございます。これは(6)の集計とは別に、先にご報告しました6地域に居住歴のある人の集計を行っております。こちらの集計については一度でも居住歴があった方ということで、複数のカウントをしております。ここで集計に当たりまして、関連地域につきましては横浜市鶴見区、岐阜県羽島市、大阪府の泉南地域等の9市町、それから尼崎市でございまして、奈良県につきましては集計を王寺町と斑鳩町に限って行っております。鳥栖市の6地域ということでございまして、これで2,049人の回答がございましたけれども、このうち関連地域に居住歴があった方は335人でございまして、延べで言いますと339人でございます。人数が多い順に尼崎市252人、泉南地域等が40人、鶴見区24人、奈良県の王寺、斑鳩13人、羽島市が8人、鳥栖市が2人という結果でございました。

考察でございますけれども、まず調査の性格でございますけれども、アンケートの記載をもとに集計をしているということで回答が不十分、不明なため、過去の職歴や居住歴が区分できない方という方がいるという、調査上の限界にまずは留意する必要があると考えております。その結果で、まずはく露歴の集計結果でございますが、これは先ほど述べたとおりでございまして、アの方、次いでエの方が多いということでございます。特に弔慰金の中でエの方が多い

というのは、これは遺族の方が書いておられるということで、不明な方が多いということに留意が必要かと思っております。

それから6ページにまいりまして職業分類別の集計でございますけれども、これは被認定者の従事が多かった職業としては、製造・製作作業、採掘・建設・労務作業、事務従事者などが多いと。産業分類別で言いますと、製造業・建設業、卸売・小売業等が多いということでございます。

従業員数等の案分を今後考えて見ていく必要があると思われま。最新の国勢調査等を見ますと、例えば産業別分類で言いますと、建設業の順位はもう少し低いといったところもございいますので、そういったことも含めて、傾向については今後より詳しく見ていく必要があろうかと思っております。

それから住所別集計でございますけれども、これは今申し上げたとおりの結果でございます。それから健康リスク調査の関連地域でのばく露分類別の集計でございますけれども、尼崎市の方が252人で多かったということでございます。尼崎市の252人の方については、ばく露分類を見ますと、その他・不明の方が75%ということで、全国平均でこのエの方が40%であったというのに比べて高いと。ばく露の可能性を特定できない方の割合が多かったという傾向にございいます。

今後でございますけれども、これは18年度までの解析結果でございますので、これを19年度末までのものに増やしまして、さらに調査を継続していきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○内山座長 ありがとうございます。貴重なデータの集計ということですが、何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

一つ、議論の前に確認したいんですが、労災認定された方はこれから除外しているというふうに考えてよろしいですか。

○事務局 労災の方が両方に申請されまして、両方認定されているようなケースの方も中には含まれておりまして、職歴ありの方には事後に労災認定されたような方も入っているということでございます。

○内山座長 そうですか。まだ、重複受給はできないんですね。後から労災を認められればそちらに行くということですか。

○事務局 はい、制度上は両方を受けることはできないということになりますので。

○内山座長 この集計にはまだそれが残っている。

○事務局 そこをちょっと分けて集計するのが難しいということで、今回の結果としては全体で出させていただいております。

○内山座長 そんなに数は多くないんですか、そういう例は。

○事務局 ちょっと、その例がどのぐらいあるか詳細が把握できていないようございまして、まだ数は報告としてはちょっとまとめられておりません。

○内山座長 そうですか、わかりました。

そのほかにいかがでしょうか。

○鈴木委員 念のために確認させていただきたいんですけども、先ほどの労災の方の適用になる方に関しては、少なくともこの調査票の中ではエとされている方はいらっしやらないと思っても間違いはないのでしょうか。

○事務局 アンケートに書かれているものを解釈したということでございますので、例えばかなり空欄が多くて判別できなかったような例で、その他にカウント上は入っている可能性は否定はできません。基本的にはアに行くということは申し上げられると思います。

○内山座長 それは個別でやっていけば、これからはわかるんですか。とりあえずここで今出したけれども、最終的にもう少し詳しく見ていけば、それを労災で後から認定されたという方を除外することは可能なんですか。

○太田委員 労災の認定者は、この調査アンケートをもらった後、当然私ども知っておりますが、それは厚労省の方からデータを提供していただく関係で、認定以外の用に使ってはいけないという制限を受けておりますので、ちょっとそこに合わせて、これはこの人はもらった、もらってないというデータ付けはしておりません。したがって、ちょっと今から集計することは難しいかというふうに思うんですが。

○内山座長 大体の感じでいいんですが、どのぐらいいらっしやいますか。認定のときに両方に出していると、書かれている方と書かれていない方といるかと思うんですが。

○太田委員 感覚的に見ますと、ちょっと数字、100人弱くらい。

○内山座長 わかりました。それは弔慰金グループに多いんですか。

○太田委員 どちらも同じような比率で。

○内山座長 同じぐらいですか。医療に申請されている方でも、どちらに、まだ労災になるかもわからないけれども、一応こちらにも申請しようという方がいらっしやると。

○太田委員 ただ、ちょっと私が言った数字は、認定者全体の中での割合なので、ここで、アの中の何人とか、そういうことではないので。もともと、この回答率がかかりますし、さらに

書いてないがあるので、ちょっと具体的な数字というわけにはまいりませんが、感覚としては同じようなバランスである一定の率であるということでございます。

○内山座長 わかりました。これは調査の任意のアンケートですので限界があるかもしれないと思いますが、そのほかにもいろいろ、ここの限界ということを一応書いてございますけれども、特に「わからない」と回答されたのがエに入っていますが、これはどのぐらいかというのは大体わかりますか。「わからない」と書いて、エに入っている。

ア、イ、ウ以外がエに入っているものと、「わからない」と書いてあったのをエに入れたと書いてありますが、それが大体どのぐらいいらっしゃるか。

○太田委員 本体の方に数値が入っていたかと思うんですが、47ページの下から2つ上のパラグラフのあたりで、例えばエで不明にした人の中で「わからない」と書いた人は、例えば弔慰金ですと635人中361人は「わからない」と答えた方です。

それから、例えば上の方の医療費の方ですと、エですと185人がエに分類されたんですが、「わからない」と書いた人は90人と、こういうような集計結果になっております。

○内山座長 そうすると、これはひょっとしたら「わからない」は「わからない」で、もう一つ分類をつくった方がいいかもしれないですね。いわゆる不明というものと、それから、書いてくださったんだけど、アとイ区分に入らないと。それだけ多いと、ちょっとあれですね。「わからない」が数%なら、それほど関係ないと思うんですが、今回はちょっとあれなので次年度以降、あるいは18、19年度とまとめるときには、と思いますが、島先生、いかがでしょう。やはりそれがわかっているのは分けた方がいいですよ。不明というか、「わからない」と答えた方と、それから何か答えてあるんだけど、ア、イ、ウに含まれないエということ。

○島委員 ただ、先生、これはこれまでやってきた健康リスク調査などでも、ア、イ、ウ、これらで分類できないものは、もう不明という、わからない、不明という分類を一括して、してきた。

○内山座長 わからないというのは、ご本人が書いていないわけですよ。職種欄に。

○島委員 いや、そういうことではないですよ。

○内山座長 そういう意味でしょう。

○事務局 この調査票の一番最後でございますけれども、その中でわからない、不明な部分があるというのが、③とか④とか⑤の問いの中でございまして、こういうところにつけられる方がおられるんですね。その数を書いていただいております、一方でその上の自由記入のところには何らかの記述があるような場合もあると。その場合は2つの結果を勘案しまして、できる

だけ何か手がかりがあったものについては、アとかイとかに分類するように努めていると。どうしてもわからないのがエに入ってきているということでございまして、「わからない」の範囲がぐっと増えてしまって、有効回答の歩留まりがぐっと下がってしまうというデメリットがその場合あるかと。「わからない」を余りにも拾うとそういうところがありまして、できる限り手がかりのあるものについては分類するようにしたという方針で作業をしていただいております。

○内山座長 では、その「わからない」と書いた中に、職種、それから表が全く無回答というのとはまた違うということですか、そうしますと。その「わからない」というのは。無回答という意味ではないんですか。

○太田委員 ア、イ、ウ、エの分類に際しては、今おっしゃったように具体的に何らかの記載があれば返ってきます。それで、そこに例えば書いてあって、「分からない」と書いてある方も実はいらっしゃったりとか、いろいろなタイプの方がいらっしゃいますので、個別の情報のある方はそういうものを判断して分類をさせていただいて、それ以外でエになった方の中で、例えば先ほど言った、なおかつその中で「わからない」と書いた方の人数は先ほど述べたような数字になるということでございます。

○内山座長 アンケートの限界というところもありますが、少しこのエのパーセンテージを数えるときに、そこら辺のところも考慮した解釈ということが必要になるかと思いますが、そのほかにいかがでしょうか。

○島委員 今、内山座長のおっしゃったこととも関係するかと思いますけれども、職歴の記入が全くなくて「わからない」というふうに記入している方が、今おっしゃった数ということですか、300何人。

○太田委員 「わからない」というのはそれぞれのところにあるので、例えば今、先ほど説明して割合に言ったのは、一番下のアイウエ、エになった方ですから、上の職歴等で記載が何らかあって、やはり何らかの可能性があるという人をまずアイウで除いて、残った人の中で、例えば全部この一番最後の5のところのエでわからない部分があるという方を集計すると、どうなるかということですか。もちろん、その上の方についているかというのは個別には集計してありますが、それはちょっとここには記載していないので、今言ったのは⑤のところのエの7番のところの数を先ほどご説明したところですか。

○島委員 この職歴というのは、結構きちんと書いてくださっているものなんですか。

○太田委員 書いている方もいらっしゃいますし、わからない方も結構おります。特にご遺族

の方、弔慰金の方の場合は、ご遺族なので、かなり不明な点が多いという傾向が見られます。

○内山座長 職業分類と産業分類があるので、非常に混乱されている、一般の方から見ると混乱されることもあると思うんですが、このアンケート用紙を見ていただきますと、例えば職業は、会社はこういうところにお父さんは勤めていた。特に弔慰金のご遺族の方がご回答なさった場合に、会社名はわかるけれども、その会社で何をやっていたか、事務をやっていたのか、作業をやっていたのか、そこまではちょっと覚えていないとか把握できていないという方があって、それが職業分類と産業分類の違いですので、当然、恐らく弔慰金グループのご遺族の方から伺ったのは、所属した会社名はお答えになっているけれども、職種のところは不明あるいは空欄になっている方も多いため、有効回答数としても産業分類の方が多回答数というふうには私は解釈しましたが、大体そういう感覚ですよ。

○太田委員 両方のタイプがいて、例えば建設系の方は、一人親方のたぐい、いろいろなところを転々としている場合もあって、その場合は会社名がちょっと不安なところがあるけれども、職種は比較的是っきりされているという方もいらっしゃいます。特に今回、建設系の方がかなりのウエートを占めていらっしゃいましたので、そういう方は主に職種の方だけで分類がはっきりされている方もいらっしゃいます。

○内山座長 そのほかに何かこの報告書のまとめの方で、よろしいでしょうか。

この職業分類を見ると、この考察のところで重要職業、あるいは産業に従事者数というのが母数になるので、まだもう少し詳しく見てみないとわからないということが考察のところに述べられていますが、やはり建設関係の方は、恐らく産業分類から行くと2番目にその従事者数が多いとは思えないので、そこら辺はやはり製造業が多いというのはわかりますが、建設関係の方の被害を受けている方が割合としては多いというような感じはいたしますが。

恐らくこれ、建設関係の方は中小、あるいは一人親方の方が多かったもので、なかなか労災の方には救済されていないという方が多いのではないかと言われていたのが、大体この結果からでも、今回の調査からもわかってきているような気がいたしますが、詳しくは従事者数ですね、それをもう少しまた考察していただければと思うんですが。

○事務局 これは過去の職歴ですので、今のデータを当てはめればいかというのはちょっと議論があるんですが、17年度の国政調査を見ますと、産業分類別で多い方から製造業、それから卸売・小売業、サービス業、その4番目が大分類で言いますと建設業ということになりまして、単純に順位の比較で言いましても相対的に建設業が少し高めということと言えるかと思えます。

○内山座長 これは現在の、昨年度ぐらいの統計ですね。17年度ですね。ですから、この当時のもう少し古いところのもまた見ていただくと、それほど多くは変わっていないのではないかと。サービス業がこのところ増えているぐらいで、大きなところは変わっていないのかなという気がしますので。

○島委員 細かい点で恐縮ですけれども、例えば職業分類で、医療費の被認定者ですと1人当たり平均2回の職歴があって、その延べ数が出ているわけなんですけれども、この分類のパーセンテージで書くのに、延べでカウントした者に対して割合を示すというのは、ちょっと私は違和感がいろいろあるんですが。

○内山座長 そうですね。これは延べでパーセントを出していますね。

○太田委員 延べで出しております。

○内山座長 特に、ですからさっきおっしゃったように建設業が3カ所、4カ所、転々としていると。

○太田委員 延べと言いましたけれども、分類上は業が複数にわたった場合2つ当てはめているので、1つの業、例えば建設業で通している方は、工場が変わってもそれは建設業で分類してありますので、ですから例えば大工さんという方がいたら、いろいろ所属は変わってもそれは1つで1人でという話です。

○内山座長 そうすると、2種類をやられた、例えば建設業だった方が卸売業になった方は2回カウントされているわけですね。そのときの比率計算は島先生、それはやはりおかしいですね。どちらかに。

○島委員 通常は、実人数に対する割合を示す方がいいのではないかと思います。

○内山座長 それを工夫を、何かいい工夫があれば。今回は延べと言いましても、業種が変わったとき、職種あるいは産業が変わったときは重複して数えているということですので、また次年度以降大きくまとめるようになったときに、もう少し工夫をしていただければというふうに思います。

そのほかにこんな分類なり、解析をした方がいいのではないかという、これからのご意見も含めて。

○中野委員 今のまとめの3ページ目のところと、2-2の資料の16ページ目の表4、表5のところなのですが、まずまとめのところ、一番上の男女比がおおよそ3対1であったということが、被認定者等についてというところに記載があり、(3)のばく露分類集計のところなのですが、そこには男女比の記載がないのですね。このデータの表4と表5を見ると、例えば

アイウエとありまして、アというのは非常にアスベストと関係があると。その男女比を見ると圧倒的に男性が多い。当然、仕事と関係しているので、データと合うと思うのです。そういうことではなくて、環境的な要素も踏まえたデータの集積はエのところですね。エを見ますと、例えば医療費のところでは、男性の胸膜のところは82、女性が80、つまり女性と男性がほぼイコールになっています。これは女性が職業と余り大きく関与してないということからすれば、ある意味においては環境的な要因も踏まえたようなデータとしてとらえることも可能かなという気がするんです。そういう意味では、ここのばく露集計のところは男女比のデータが少し出たような形にしておいた方がいいんじゃないかというように思うのですが。

○内山座長 その最後のところで、エのところだけは1対1、修正したのがあります。きょうの、これは私もちょっと気がついて、以前に送っていただいたので、少なくともエのところは男女比を計算しておいてくださいと申し上げて。きょういただいたのは、男女比、医療費グループについては1対1、弔慰金グループは6対4、これは3対2ですね。ということで、ほぼ1対1に近いということで、先ほどのようないろいろわからないというところを、制限はあるけれども、まあまあ従来、今まで環境省が調査をやった方の中で、ばく露の機会が同じであれば大体1対1になるんだというところにそれほど離れてはないかなと。ただ、弔慰金の方は確かにわからない方が多分多いので、少しまだ職業ばく露の方でわからないという方が入ってきている可能性があるのかなという気がします。特に医療費グループで、今現在治療なさっている方は、ご本人が回答されている方が多いので、そこら辺はまあまあ信頼できるかなという気が、私自身はちょっとしたんですけれども。

○三浦委員 よろしいですか。弔慰金の方は、女性の腹膜中皮腫というのが結構比率が高くて、それはもう弔慰金としての無条件に入りますので、その辺の男女比はあまりあてにならないと私たちは考えています。

○内山座長 わかりました。それから、多分大阪の泉南あたりは、もうあれでしょうね、家内工業的にやっておられる方が多かったのではないかと思うんですが、どうでしょうか、男女比についても。女性も随分働いて、ばく露されている方も多いかなという気がします。特に。

○野田委員 ちょっとわからないです。

○内山座長 そのほかにございますでしょうか。

これは次年度以降も数を増やして続けていただくというようなことになるのでしょうか、この解析は。

○事務局 はい、次の3のところでご説明しますけれども、その予定にしております。

○内山座長 そのほかによろしければ。

○鈴木委員 来年度も続けていただけるということのようなのですけれども、できれば今回かなり多くの、大まかなところが見えたように思うんですけれども、データがだんだんと集積がされていくに従って、より詳細の解析ができてくることもあると思うんですが、その方向にも進んでいただけたらと思ってよろしいでしょうか。

○事務局 次のあれでしょうか。この議題で行ってよろしいですか。

○内山座長 次のところにも関係しますので、では、もし、この報告書に関して特にご注文がなければ、またこういう解析もということであれば、それは20年度以降の計画のところでもまたご意見をいただくということで、資料2-1と2-2に関してはよろしいでしょうか。

○中野委員 少し細かいことなのですが、6ページ目の一番上のところです。いわゆるばく露の可能性のないところですね。エのところですが、この中には回答が不明、不十分であったために、ばく露の分類が困難であったものが含まれていることに留意する必要があると。そこで、その次に、遺族が回答されているために特定できないものが多かったと考えられるという点なのですが、確かにそうなのですが、そこに、その一因にという言葉を入れておかないと、環境的な要因、例えば女性が多いというデータが出てきていますので、その一因とすれば、遺族が回答したものだからなのだという表現でいいと思うのです。このままではフォールス・ポジティブのデータとしての位置づけということになってしまうと思うのですが。

○内山座長 ありがとうございます。それでは、次年度以降も続けていただけるということで、報告書の検討はこれぐらいにして、議題の3の方に行きたいと思います。この2-1、2-2に関しましても、きょういただいたご意見を踏まえまして、また私の方と事務局で修正させていただいて、最終的に報告したいと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、議題3に行きたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○事務局 資料3に基づいてご説明させていただきます。20年度の調査計画でございますけれども、今ご報告いたしました健康リスク調査と被認定者のばく露状況調査を継続してまいりたいということでございます。健康リスク調査につきましては、引き続き今回の6地域において実施ということを予定しております。6地域において同様の調査を行って、石綿ばく露の地域的広がりや石綿関連疾患の発症リスクの解析を行ってまいりたいということでございます。

被認定者のばく露状況調査でございますけれども、これも同様に調査を継続してまいりたいということでございまして、被認定者の数が計3,351人まで増えておりますので、この方々を対象

に同様の解析をしていくということでございます。

それで、先ほど鈴木委員からご指摘をいただきました各地域ごとの解析を深める調査ということでございますけれども、これはよく検討してまいりたいと思います。今回の結果につきましても、実は全部の都道府県とそれから居住歴が長期であった者の数が上位の自治体の方にはお送りをしておりまして、今後の対応とか要因の解析などについては、よくご相談をしながら考えていきたいというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○内山座長 あと、事務局にちょっと確認したいんですが、先ほど議論があったんですが、健康リスク調査において、肺の間質性陰影ですね。線維化所見は18、19年度に関しては詳細な検討ということでしたが、次年度以降はこれはどういう流れにしていくかという何か、ここには書いてありませんでしたが、何かお考えありますか。

○事務局 線維化所見についてはより詳細に調査をするということで、先ほど考察にも書かせていただいております、それは行っていきたいというふうに思っております。

冒頭にご説明いたしましたように、今後指定疾病の追加、特に石綿肺の扱いについてどのように検討していくかというところが、今回の法改正の議論の中でも大きな議論として出ておまして、そういうことで、環境省として関係省庁とも連携しながら今後そこを本格的に検討していく必要があると思っております。

全体としては中環審における審議ですとか、認定業務との兼ね合いなども含めて、対応を検討していく必要がありますので、この調査のスキームの中で検討させていただく部分と、特に指定疾病の問題を検討する場を別途設けるといふ話と少し整理をしながら、今後の進め方を考えていきたいと思っており、そういう意味でペンディングとして、詳細は検討中です。

○内山座長 この石綿肺を救済法の中で、新法の中で認定疾患に入れるかどうかというのは非常にまたこれから議論になってくるし、最後に残っている問題の一つだろうと思っておりますので、重要な課題ですので十分検討して、必要であれば法改正につながるように十分議論していただきたいと思っております。

そこで一つ、ちょっと、今はこの間の6例というのもエに分類されている、環境省においてはオに分類されているものですね。その他ばく露ですよ。ただし、より高濃度のばく露というのは、家庭内ばく露ですとか、それから工場内に子供のとき立ち入ったとか、そういう人たちは、これは労災にはならないですよ。ですから、そこでの肺線維化所見の症例もピックアップをしておいた方がいいのではないかなというふうな気がいたしまして、今ここで議論し

ているのは一般環境ばく露ということで、オに分類された方だけの所見をピックアップしてきますけれども、もしウとエで分類されている方で線維化所見があれば、これもやはりピックアップしておいて、もし検討されるのであれば、そこも少し考慮していかないと、労災には入らない。それから一般環境ばく露ではないけれども、より濃厚なばく露のあった可能性のある方たちが抜けてしまうということになりますので、そこもぜひ検討課題に入れていただきたいというふうに思います。

○事務局 今までの検討会では、一般環境の中でどうかということの主眼にご議論いただきましたが、今回の法改正の議論の中では、例えば一人親方で制度上労災の対象にならないような方の被害ということが議論になりました。ですので、職業ばく露のアの部分も含めて、所見のある方々についてどういう追跡や詳細なデータ集めをするのかなど、今後進め方については事務局で十分考えさせていただきたいと思っております。

○内山座長 ぜひ新法の精神の漏れがないようお願いしたいと思います。

そのほかに、20年度の調査計画についてご意見ございますでしょうか。

○井貝委員 ちょっとよろしいですか。20年度の調査は引き続いてやるということで結構ですが、胸膜プラークについては、どういうお考えのもとに今後考えていかれるおつもりがあるんですか、環境省として。

○事務局 胸膜プラークだけどうということではなくて、所見のあった方については、なるべく継続してこの調査の範囲の中で継続して受診をしていただくということで、当面はお願いしていきたいと思っております。胸膜プラーク自体は、それ自体が疾病というわけではございませんので、石綿ばく露のあった一つの証拠といえますか、所見というふうにとらえておりますので。

○井貝委員 一応、今のところは良性だという判断ですね、一般的には。ですが、それは100%良性かどうかということは見極める必要はないですかね。

○三浦委員 よろしいでしょうか。胸膜プラークは、全く病気ではないという認識です。ですから胸膜プラークがある方は中皮腫が当然全くない、明らかにない人に比べれば、あるいは国民全体から比べれば、中皮腫や肺がんの発生は確かに多くなります。しかし、胸膜プラークそのものは病気ではありませんので、特に治療の対象になることはありえないことですから、それはもう心配ないと思います。ただ、胸膜プラークを持っている方は確かにリスクがない方に比べれば、石綿に関連した疾患のリスクが、少ないところは1. 何倍から数倍まで高い範囲ということはおかっています。ですから、そういう意味のフォローアップは必要かもしれません

けれども、疾患としては全く心配ないものです。

○井貝委員 住民側からしますと、やはりそういう症状があるということは、やはり不安の原因がありますので、そういう方に将来的なことで、この調査とは別になるかもわかりませんが、どうしていくかということは、一応4年なり5年なりを調査されるのですが、それで終わりで後は知らないよということでもいいのかどうかということも、素朴な疑問を持ってみえるわけですね。専門家の先生方では、そんな3年や5年でそれが急激に変化することはまず考えられないとおっしゃるんですが、なかなか受けてみえる方については、やはり若干の不安があるといえますか、正直なところそういう不安を持ってみえますので、そういうことについても将来的なことですが、どういうことをされていくかということも一つ検討課題といえますか、何かお考えがあるといいかなというふうで、お尋ねしておるんです。

○環境保健部長 ご指摘のように、これだけプラークを持っている方が、割と数字としても多く見つかっているということからすると、やはり健康不安を住民の方はお持ちになる。それは当然だと思うんですね。それから胸膜プラークが見つかった方の家族の方も、やはり何か今後自分もそうなるんじゃないかという不安をお持ちになるだろうということは想像できますので、そこをこれから、例えば健康相談のあり方をどうするかとか、そこら辺は引き続き少し行政としても考えていきたいというふうに思います。どうするのがいいか、それはまだ、ちょっと詰め切れませんので、また現場の皆さん方のご意見もいただきながら、これからどうするか、私どもの方でも対応していきたいと思えます。

○内山座長 少なくともこの健康リスク調査はもう何年と限ったものではなくて、これからまた検討しながらということと考えるとよろしいですね。

そのほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

○尼寺課長 今は国の事業でCTまでできるんですけれども、プラークがある人がやはり30人以上とかいと、あと肺がん検診に回していいものだろうか。それと、やはりCTがないとそういう判断ができないので、今後市でもCTまでやらんといけんのかなとか、そういう今後の対策ですよね。そこら辺が私たち何か責任があって、あとは肺がん検診どうぞ、だけでも言えないから、その後のあり方というのを少しやはりご検討というか、していただきたいなど。

○内山座長 これは中野先生、どういうふうにフォローしていったら。

○中野委員 非常に総論的な話になってしまうのですが、プラークに対する考えの温度差はかなりあります。純粋に医学的な立場で言うと、プラークそのものはがんではないし、がん化するリスクも高くないというデータも多いものですから。ただ、プラークはアスベストを吸った

という証拠になります。そういう意味においては調査する必要があります。ただ、がん化に関するポジティブのデータも出ていることには間違いはありません。

例えば今の話で中皮腫の患者さんにプラークがあるかという、確かに職業性ばく露のある方というのはプラークがあるのですが、実際にはもう75%ぐらいの中皮腫の人にはプラークがないわけですね。そうするとプラークばかり追いかけると、そこに間違いが起こってしまいます。プラークに関しては、日本だけの問題ではなくて、世界的にもプラークをどのように扱うかというのはなかなか難しいところがあると思いますので、よく考えていかないと思いますね。

○内山座長 三浦先生、何か。

○三浦委員 プラークがある、明らかな、例えばそういうグループは確かに。ちょっと待ってください。まずプラークの見つけ方なんですけれども、普通の単純写真で一番よく、いい率で見ついているところで大体30%強ぐらいなんです。厳密に見ようとする、10%台に落ちてしまいます。今のCT使っても大体その程度が、倍ぐらいにしか増えない。30%のところ、大体3分の2ぐらい。もっと細かいHRCTというのを使って大体80%で、5人に1人は、実際に私たちが肉眼的に見える胸膜プラークは、画像上は見えないです。ですから、プラークだけを問題にすると、プラークがないからといって、それじゃ安心だということにはならないので、プラークは全く病気ではありませんので、ちょっとこの辺にたこができた、そういう感じのものであります。要するに、足の裏がちょっと硬くなったぐらいのところですから、プラークそのものは病気ではないんですけれども、確かにプラークがあれば、そういうアスベストを吸った証拠になりますので、そういう人たちがいる集団については、明らかにほかよりは、肺がんとか、あるいは中皮腫とか、そういう病気が出てくる率は高い。これは疫学的に証明されていますので。ですから、そういう集団を特定するための、例えば一定地域内にプラークを持っている人たちの率がある程度多いところについては、経年的に検診をきちんとやると。

例えば今のCTを全部やらなければいけないかという、これは毎年毎年、低線量CTなんですけれども、低線量CTをやるというのも結構大変ですから、一定間隔でやれば割合救われるタイプの肺がんはスクリーニングの検診モードのCTでかなり拾えますので、そういうものを例えば3年とか5年間隔でやっていくと。それから、そうじゃない、もう一つは全く物すごく進行の速いタイプの肺がんというのは、残念ながら1年に一度程度の検診やってもほとんど救われませんので、その部分はやはり検診としてはなじまないと考えます。

ですから、そういう、どこかである程度のデータがそろったら、そこでこういう検診を行うといいですよというものが、この委員会で提示できればいいなと、私自身は、あるいはその間

のもとが出せればいいなどは考えています。

○中野委員 先ほどの、肺がん検診なくてもいいかというお話がありましたよね。その部分とアスベストを絡めて話をさせてもらいますと、クリソタイルという、白石綿という、余り発がん率の高くない方の石綿なのですが、あれはプラークをつくりやすい。どちらかというと、クロシドライトというようながん化しやすい青石綿は、肺の線維化をおこしやすい。そのアスベストは割と肺の中にとどまる時間が長いのですが、その点からするとCTを撮って軽い線維化所見がある方を肺がん検診でフォローするというのは、これは正しいと思うのです。アスベストばく露があろうがなかろうか、肺に線維化があると肺がんの確率が高くなりますので、そういう意味ではそういうフォローの仕方がよい戦略になると思います。

○三浦委員 線維化は全く別の機序で、アスベスト以外の機序でかなりの率で起きますから、今、間質性肺炎を持っている患者さんというのはかなり多くおられますので、線維化だけを目安にすることはできないと思うんですね。それから疫学的に、臨床的な線維化がなくてもアスベストをばく露していれば、これは肺がんが起きてくると。その肺がんが起きる場所が線維化を起こしている場所とは限らないわけですから、初期の細気管支の周囲からは線維化は起きてくるわけですが、その線維化のあるところの上皮から肺がんが起きるかどうかなどというのはまだわかってないわけですね。

ですから、私としてはやはり線維化がある患者さんはもちろん、線維化がない患者さんに比べれば、アスベスト以外のこともひっくるめて肺がんが多いのはもうわかっていますね。ですから、それはそれで一つの医療としての経過観察が必要なことになると思います。アスベストということだけに限って見ますと、やはりプラークがある人もない人も、ある程度ばく露していれば確かに肺がんも多くなりますし、中皮腫も多くなる。これは間違いないことですから。それで、クリソタイルかクロシドライトかというのはあまり、中皮腫に関してはクロシドライトのほうが明らかに多いということはわかっていますけれども、肺がんについてはクリソタイルもクロシドライトもそんなに大きな差はたしかなかったと思いますから。やはりばく露をしたということが、ある人はその集団で一定地域の範囲内の人たちに、そういうプラークを持っている、あるいはアスベストをばく露したことが証拠となるような疾患が、頻度が高いとか、そういう場合にはその地域全体をやはり、一定程度その期間に例えば少なくとも20年以上たっている方は、住んでいる期間が20年ではなくて、その最初のばく露から20年以上たっている方は危険群と考えて、健康診断をするというような考えの方が私はいいかと、今は考えています。ただ、将来のデータでまた意見が変わるかもしれませんが、現時点では私はそう考

えています。

○内山座長 今ここでは6地域がハイリスク地域として、健康リスク、国としてのいわゆる環境省として自治体と共同してやっておりますし、それから今後被認定患者の集計が進んでくれば、ほかにまたハイリスク地域があるかもしれないと。またそこで何があるのかということもわかってくると思いますので、そういうことも含めて、できればこの検討委員会もう少し長く継続させていただいて、今後どういう形でそういうハイリスク地域の方たちをフォローしていけばいいかというようなところまで提言できたり、継続して見ていければよろしいかなと思いますが、そのような考えでよろしいでしょうか。

○環境保健部長 ご指摘のように、今までアスベストについてあまり知られてなかったということもあろうかと思いますが、法改正の動きなどを含めて、かなり周知されてきているというふうに思います。それはある意味ではいいことですが、逆に、一種のアスベストアレルギーのような、過剰に反応し過ぎて、うちの親父が肺がんで亡くなったから、ひょっとすると我々もアスベストを吸っているのではないかというような不安が広がって、地域の方々がみんなこぞってCT検診をやってくれというようなことになっても、また少しまずい。

継続して、CTをすることは被ばくしていく問題もあろうかと思いますが、そこら辺どういうふうに正しい知識を伝えていくかということも考えていかなければならないと思います。先ほど自治体の方からご指摘ありましたように、プラークを持っているから、では、それからどうするのかというところも正しく、ある意味では健康教育といいますか、そういうことをやっていく必要がありますし、さらに、啓発ということも進めていかなければならない。そういう意味で、また先生方にお知恵をお借りしながら、こういった面もフォローしていかななくてはというふうに考えています。

○内山座長 ありがとうございます。そのほかに何かご意見ございますか。よろしいでしょうか。

○堀委員 今、一般環境による不安というお話がありましたが、冒頭に説明がありました、今度の法改正案で合意されている事項の中で、事業所の調査に関してですが、既に環境省さんの方でいろいろ発表はしていただいています、厚労省の発表では事業所の所在地とかがまだ公表されてないというようなこともありますので、これから事業所調査を検討される中で、できるだけ公表していただいで、少しでも周辺に住んでいらっしゃる方の不安を軽減していくということも必要じゃないかと思いますがよろしくお願いします。

○環境保健部長 関係省庁とも十分連携したいと思います。

○内山座長 はい、ありがとうございます。そのほかによろしいでしょうか。

そうしましたら、20年度はここにある、基本的に1と2ということで継続して行っていきたいというふうに思いますので、そのほか特にご意見がございませんでしたら、20年度計画はこのように進めていただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

では、そのほか議題4で、そのほかとして事務局の方から何かございますでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。次回の日程でございますけれども、追って調整をさせていただきたいと思っております。以上でございます。

○内山座長 あと、先ほど説明されました、この正誤表なり予定表は、これはただ差し替えればいいということによろしいですか。

○事務局 この正誤表を反映させまして、あと、きょうのご指摘を反映させた報告書を近日中にまとめて、座長のご了解をいただいた上で環境省から改めて記者発表させていただきたいというふうに考えております。

○内山座長 わかりました。それでは、また次回は、日程は追ってご連絡するというものですので、本日の検討会はこれで終了したいと思います。

どうもありがとうございました。