

平成28年度

石綿ばく露者の健康管理に関する検討会

平成29年1月19日（木）

午後1時00分 開会

○山崎係員 それでは、定刻になりましたので、ただいまから平成28年度石綿ばく露者の健康管理に関する検討会を開催いたします。

本日の会議は、公開で行います。

また、報道機関の皆様のカメラ撮りは冒頭のみ可能としております。

なお、傍聴者の方々には、撮影のご了解をいただいておりますので、カメラ撮りの際はメインテーブルのほうでお願いいたします。

傍聴者の皆様におかれましては、傍聴券にも記載されておりますが、今から読み上げる留意事項を遵守してございます。事務局の指定した場所以外の場所に立ち入ることはできません。静粛を旨とし、審議の妨害となるような行為は慎んでください。審議中にカメラ撮りをすることはできません。携帯電話等の電源は呼び出し音が出ないようにしてください。会議の開始前後を問わず、会議場内において委員等に対して抗議または陳情等はお断りします。その他、職員の指示に従うようお願いいたします。

本日は、委員5名のうち4名の出席予定でございますが、1名、少し遅れてのご到着となります。

委員の皆さんを五十音順に紹介させていただきます。

まず、埼玉医科大学教授の酒井委員でございます。

続きまして、兵庫医科大学主任教授の島委員でございます。

続きまして、少し遅れてのご到着となります、大阪大学大学院教授の祖父江委員でございます。

続きまして、兵庫医科大学主任教授の中野委員でございます。

続きまして、本日は欠席となっておりますが、国立環境研究所副センター長の平野委員でございます。

なお、座長につきましては、石綿ばく露者の健康管理に関する検討会開催要項3、構成(2)に基づき、島委員を指名しているところです。

次に、本日の資料の確認をしたいと思います。資料1、平成28年度石綿ばく露者の健康管理に関する検討会委員名簿。資料2、平成27年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の結果について(案)。資料3、石綿の健康管理に係る試行調査の概況・今後の検討課題について。資料4-1、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査計画書(案)。資料4-2、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査計画書(案)新旧対照表。

参考資料としまして、参考資料1-1、平成27年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査

(横浜市) 報告書。1-2、同じく試行調査の報告書の(羽島市) 報告書。1-3、同じく(大阪府) 報告書。1-4、同じく(尼崎市) 報告書。1-5、同じく(西宮市) 報告書。1-6、同じく(芦屋市) 報告書。1-7、同じく(奈良県) 報告書。1-8、同じく(北九州市) 報告書。1-9、同じく(鳥栖市) 報告書。1-10は、平成27年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査等に関する検討調査業務報告書。そして参考資料2、石綿ばく露者の健康管理に関する検討会開催要項。

以上になります。不足がありましたら事務局までお申出ください。

それでは、会議の開催に先立ち、梅田から一言挨拶を申し上げます。

○梅田環境保健部長 環境保健部長の梅田でございます。

本日は大変お忙しいところ、平成28年度石綿ばく露者の健康管理に関する検討会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

また、本日お集まりの委員の先生方、並びに自治体の皆様方におかれましては、日ごろより石綿健康被害対策の施策に関し、ご理解、ご協力をいただいておりますこと、厚く御礼申し上げます。

さて、昨年に石綿による健康被害の救済に関する法律の一部改正法が施行後5年を迎えるということを踏まえまして、中央環境審議会の石綿健康被害救済小委員会におきまして、現行の救済制度の施行状況の評価・検討が行われ、昨年、報告書が取りまとめられております。

この報告書では、今後、現行制度の安定的かつ着実な運営を行いつつ、非認定者の実態調査やさらなる制度周知等を可及的速やかに行い、5年以内に改めて見直しを行うべきとの方向性を示されております。

また、本日の検討会に関連する内容といたしましては、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査、これを対象地域の拡大に努めながら継続し、健康管理のあり方について引き続き検討すべきことが指摘されたところでございます。

本日は、この試行調査の平成27年度の報告取りまとめ案、そして、今後の健康管理に関する課題等につきまして、ご議論をいただきたいと思いますと考えております。

限られた時間ではございませんが、委員の皆様方には忌憚のないご意見、ご助言を賜りまして、実り多い会としていただきますようお願いいたします。どうぞよろしく願いいたします。

○山崎係員 カメラ撮りについては、ここまでとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

ここからの議事進行は島座長にお願いしたいと思います。

島座長、よろしくお願いいたします。

○島座長 座長を仰せつかりました兵庫医科大学の島でございます。ご指名でございますので、務めさせていただきたいと思っております。

それでは、着席して議事を進めたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

早速、議事次第に沿って議事に入りたいと思っておりますが、まず、本日は試行調査を実施していただいている自治体様と医療法人社団ころとからだの元氣プラザの方にもご参集いただいております。本検討会円滑に運営するために、委員からの質問などがあつた場合には、必要に応じてご発言いただいてもよろしいでしょうか。

特に委員の先生方から異議がございませんようなので、委員から求めがあつた場合には、参加者の発言を認めることとしたいと思っております。

それでは、本題の議事に入りたいと思っております。

まず、議事1について、平成27年度における石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の結果について、事務局で案を取りまとめていただいております。事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○山崎係員 それでは、資料2をご説明申し上げます。

まず、資料2につきましては、こちらは9の自治体及びころとからだの元氣プラザからいただいている報告書を取りまとめた報告書案であります。

まず、1ページおめくりいただきまして、1ページにつきましては、1. はじめについてですが、環境省においては、平成18年度以降、第1期石綿の健康リスク調査及び第2期石綿の健康リスク調査を実施し、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があり、調査への協力が得られた7地域において、石綿取扱い施設の周辺住民に対して、問診、胸部X線検査、胸部CT検査等を実施してきました。これにより、石綿ばく露の状況の違い等による石綿関連所見や石綿関連疾患の発生状況の比較等を行い、石綿ばく露者の中・長期的な健康管理の在り方に関して、一定の知見を得ました。

健康リスク調査終了後の平成27年度以降も、調査を継続していくことが望まれるが、これまでに実施した健康リスク調査により一定の知見が得られたことから、平成27年度以降は、従来のように、データ収集を主な目的とする調査ではなく、石綿検診（仮称）の実施に伴う課題等を検討するための試行調査として調査・検討を行うこととして、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を行うこととなりました。

試行調査は、対象となる自治体において、石綿検診（仮称）の実施を見据え、モデルとなる

事業を実施することを通じて、実施主体・既存検診（肺がん検診等）との連携方法・対象者、対象地域の考え方・検査頻度・事業に要する費用等の課題等について調査・検討を行うことを目的として実施しております。

次に、2. 調査方法（1）－1 調査対象地域にありますが、平成27年度から始まりました石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査では、平成27年度はリスク調査参加地域に大阪府堺市、兵庫県西宮市、芦屋市を追加しました。

（1）－2 調査対象期間につきましては、平成27年度のみ結果となります。

（1）－3 調査対象者につきましては、次の2ページにまいりまして、①～④を全て満たす者を、対象自治体を実施する試行調査の対象者とできるものとししました。①現在対象自治体に居住している者、②調査対象地域やその周辺で石綿取扱い施設が稼働していた等石綿飛散が発生した可能性のある時期に、当該調査対象地域に居住していた者、③対象自治体等が検査を実施する医療機関等で検査を受けることができる者、④試行調査の内容を理解し、調査への協力を同意する者であり、①～④の条件に該当する者であっても、労働安全衛生法の石綿健康管理手帳を取得している又は交付要件に該当している者、石綿障害予防規則により職場等で石綿に関する特殊健康診断を受けることができる者、石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している者は、継続的に石綿関連疾患に係る健康管理が行われていることから、試行調査の対象外とすることにしました。

なお、その他の調査対象者の要件、年齢、性別などについては、個々の対象自治体における石綿関連所見や石綿関連疾患等の発生状況に応じて、対象自治体が決定できるものとししました。

次に、（2）石綿ばく露の聴取とありますが、質問票を用いて、石綿への関与度合を聞き取り、ア～オに分類分けを行いました。

ア、直接石綿を取り扱っていた職歴がある者（直接職歴）。イ、直接ではないが、職場で石綿ばく露した可能性のある職歴がある者（間接職歴）。ウ、家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある者で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、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（立ち入り等）。オ、上記ア～エ以外のばく露の可能性が特定できない者（居住地や学校・職場等の周辺に石綿取扱い施設がある場合も含む）（その他）となっており、ア～エの複数に該当する場合は、原則としてア～エのうち、先に該当する区分に分類することとししました。例えば、アとウに該当した場合はアに分類するということとなります。

次に、3 ページ目にまいりまして、実際の検査ということで（3）－1 にありますように、

初回受診時の石綿ばく露の聴取の結果、石綿ばく露の可能性が認められる場合には、胸部CT検査を実施することとし、2回目以降の受診時については、調査対象者が希望する場合には、対象自治体等の判断により年1回に限り、胸部CT検査の対象とできることとしました。その際、胸部CT検査の有効性やその放射線被ばくの影響等を調査対象者に丁寧に説明することとしました。なお、平成26年度以前に健康リスク調査に参加していただいた者については、健康リスク調査の参加も回数に含めることとしました。

次に、(3) - 2の読影につきましては、読影は、石綿ばく露や石綿関連疾患について十分な知識を持った専門家で構成される読影委員会を組織し、以下に示す画像所見①～⑨の有無を確認することとしました。その際、可能な限り、肺がん検診等で撮影した胸部X線画像を取り寄せ、読影することとしました。ただし、複数の専門家による読影が担保されていれば、読影委員会の開催は省略できることとしました。

次に、(4) 保健指導につきましては、調査対象者の健康管理に役立てるため、医師が診断をした後に、医師または保健師を以て、保健指導を行うこととしました。①精密検査が必要とされた者は、認められた所見について説明し、すみやかに医療機関を受診し、医師の指示に従うよう指導することとしました。②所見を有しているが、精密検査の必要がないとされた者は、認められた所見について説明し、直ちに医療機関を受診する必要はないが、経過観察が望ましい旨を説明することとしました。適宜、石綿による健康リスクについて説明し、肺がん検診の受診勧奨や禁煙指導等を行うこととしました。その際、調査対象者に対して、「受診カード」を配布することとしました。

次に4ページにまいりまして、③所見を有しない者については、所見が認められないことを説明し、適宜、肺がん検診の受診勧奨や禁煙指導等を行うこととしました。石綿ばく露の聴取の結果、環境ばく露の可能性が高いと思われる者や希望者に対しては、各対象自治体等の判断により、「受診カード」を交付できることとしました。

最後に、本調査の最も重要な部分であります(5) 課題の抽出につきましては、①実施体制に関する課題、②既存の検診事業との連携に関する課題、③人員・施設等の確保に関する課題、④調査対象者に関する課題、⑤調査対象地域に関する課題、⑥検査内容・検査頻度に関する課題、⑦結果の通知及び保健指導に関する課題、⑧費用に関する課題、⑨精度の管理に関する課題、⑩その他、健康管理の試行に伴って生じた課題について抽出することとしました。

次の5ページは、試行調査の概念図になります。

次に、6ページにまいりまして、報告いただきました結果の取りまとめになります。6ペー

ジ、7ページに(1)受診者数を示しております。6ページの表1は、受診者の年齢階層別、性別のクロス表で、次ページの7ページの表2は、自治体ごとの各検査等の項目別受診者数です。受診者は、60歳～79歳までの者が多く、男性が女性よりも多くなりました。

7ページにまいりまして、項目別受診者数ですが、石綿ばく露の聴取を受けた者は2,046人、胸部CT検査を受けた者は合計で1,566人、肺がん検診等の既存検診を受診し、胸部X線画像を取り寄せた人数は1,035人、保健指導を受けた者は1,253人でありました。

次に、8ページにまいりまして、8ページ、9ページと(2)有所見者数について示しております。胸部CT検査によって確認された石綿関連の医学的所見と年齢階層、性別の関係を表3-1に、ばく露歴分類、性別の関係を表3-2に示しました。結果の概要としましては、胸膜プラークの有所見者数が515人で最も多く、次いで肺野の間質影の有所見者数が103人で多い結果となりました。有所見者も男性の方が女性よりも割合が高く、最も有所見者の割合が高いばく露歴はアで、最も低いばく露歴はオでありました。

次に、10ページにまいりまして、10ページ、11ページと(3)石綿関連疾患と診断された者について示しております。石綿関連疾患と診断された者と年齢階層・性別の関係を表4-1に、ばく露歴分類・性別の関係を表4-2に示しました。石綿関連疾患と診断された者の数は10名であり、肺がんが8名で最も多く、次いでびまん性胸膜肥厚が2名でありました。うち、男性が7名、女性が3名で、主に直接職歴があった者(ア)が6名、その他ばく露の可能性が特定できない者(オ)が4名でありました。また、59歳以下の者で石綿関連疾患と診断された者はおられませんでした。なお、平成27年度受診者のうち、平成28年3月31日までに労災制度及び救済制度に認定された者は確認されませんでした。

次に、12ページの(4)実務的な課題及び取り組み事例につきましては、平成27年度に参加自治体から報告された課題を石綿室において整理し、取りまとめたものを表の左側の欄に記載しております。また、右側の欄は、課題に対する取り組み事例として、自治体にヒアリングした内容を記載しております。

まずは、実施体制についての課題と取り組み事例です。肺がん検診の画像取り寄せのために、個々の医療機関と契約する手続きをする必要があり、業務量が増加・煩雑化といった課題に対して、同一医療機関で胸部CT検査と肺がん検診を実施したため、医療機関との契約手続きを簡素化しているといった取り組み事例がございました。一方、肺がん検診については、保健所が主体で行っているため、業務量はあまり増加していないとの意見もありました。

次に、肺がん検診の画像を取り寄せる際、デジタル撮影に対応していない等の理由でデータ

提供を受けるのが困難なケースがあるといった課題に対して、同一医療機関で胸部CT検査と肺がん検診を実施し、条件を統一している。肺がん検診の委託検診機関は全てデジタル撮影しているといった取り組み事例がございました。

ばく露歴の聴取、検査、保健指導等のため受診者が何度も足を運ぶことが必要な場合や、会場が遠方で参加が困難な場合等があり、参加者の負担を減らす工夫が必要といった課題に対して、同一医療機関で胸部CT検査と同時に肺がん検診を実施し、来所回数を削減している。肺がん検診受診時にばく露歴の聴取を実施し、来所回数を削減している。会場が遠方で参加が難しい場合、かかりつけの病院で年1回の胸部検査を実施し、必要時は専門医へ紹介してもらうよう本人に説明している。またその際、受診カードを利用し、石綿ばく露歴があることを医師に確実に伝えるように本人に説明している。他の検診と区別できるよう持参書類の色を変える、封筒を1つにまとめる、検診日等を間違えないよう事前に電話連絡を行い受診日の確認を行う等、調査参加者の負担を減らす配慮をしているといった取り組み事例がございました。

石綿関連所見／疾患に詳しい医師・医療機関の確保が困難といった課題に対しては、市内医療機関だけでなく、市外医療機関への協力依頼をするか検討しているといった取り組み事例がございました。

次に、13ページにまいりまして、保健師、事務職員等の確保が困難といった課題に対しては、石綿ばく露歴の問診等については一定の経験が必要であることから、職員OB（保健師）等をスポット活用しているといった取り組み事例がございました。

次に、対象者・対象地域に関する課題と取り組み事例につきましては、若年の受診者がいることから、検査の必要性や被ばくによるデメリットを考慮した調査対象年齢の検討が必要といった課題に対しまして、40歳未満を対象外としているといった取り組み事例がございました。

次に、石綿ばく露の聴取に関する課題と取り組み事例につきましては、石綿ばく露の記憶が曖昧なため、聴取が難しい場合があるといった課題に対しまして、過去の間診記録と照らし合わせながら、丁寧な問診を実施。場合によっては、配偶者等の家族同伴での問診を実施しているといった取り組み事例がございました。

次に、石綿ばく露の評価に関する課題と取り組み事例につきましては、肺がん検診の画像を取り寄せる場合、胸部CT検査と胸部X線検査実施日が異なることで生じる検査精度の問題といった課題に対しまして、同一医療機関で胸部CT検査と同時に肺がん検診を実施している。石綿ばく露の聴取時に受診券送付後、肺がん検診を早急に受診するよう指導しているといった取り組み事例がございました。

過去の画像との比較読影を行うため、画像の保存期限の設定が必要といった課題に対しましては、継続希望者は前回と同一医療機関での受診を促し、医療機関で保管するデータで比較読影を実施している。データベース化し、市独自で保管管理しているといった取り組み事例がございました。

胸部X線検査（肺がん検診）で、石綿関連所見／疾患へ対応することができるかといった課題に対しましては、ばく露歴がある方、新規受診者及び強い不安のある方等については、胸部CT検査の受診を勧奨しているといった取り組み事例がございました。

胸部CT検査を実施する場合、胸部CT画像と胸部X線画像の両方読影する必要があるかといった課題に対しましては、有識者の意見を踏まえ対応している。また、両方読影すべきという意見もあれば、両方読影することが重要であるという意見がない場合もある。肺がん検診の結果により、胸部CT検査を受けるか判断する場合があるといった取り組み事例がございました。

次に、14ページにまいりまして、胸部CT検査の適切な実施頻度について何らかの考え方が必要という課題に関しましては、有識者の意見を踏まえ、石綿関連所見、自覚症状が無い場合等には、毎年胸部CT検査までは必要ない旨を説明している。石綿関連所見を有する者は定期的な胸部CT検査が必要である旨を説明している。胸部CT検査によるデメリットを説明したうえで、本人の希望を尊重している。継続受診者については、前年度読影時の有識者のコメントを参考にしているといった取り組み事例がございました。

保健指導に関する課題と取り組み事例につきましては、石綿関連所見がない等リスクが低いと考えられる参加者への保健指導の必要性の有無といった課題に対しまして、居住等の条件により、所見がなくてもリスクが低いとはいえ、毎年の受診勧奨と併せて、健康管理を実施。石綿関連所見がない場合にも、保健指導として次年度以降の肺がん検診受診勧奨を実施している。参加者は不安を有しているため試行調査に参加していることから、全員を対象として集団指導を行い、石綿について正しい知識を得てもらおうにしているといった取り組み事例がございました。

保健指導充実のため、マニュアルや保健師の立場に立った実践的な講習会が必要といった課題に対しましては、こちらは、自治体の取り組み事例ではございませんが、環境省が保健指導講習会を実施したり、環境省が平成28年度に保健指導マニュアルを作成予定であります。

以上で資料2の説明となります。よろしくお願いたします。

○島座長 詳しくご説明いただきましてありがとうございます。

ただいまの説明について、ご質問はございますでしょうか。

ちょっと私のほうから確認させていただきたいんですけども、11ページの表4-2ですが、受診者の合計が1,980人となっております、10ページの表4-1では2,046人と、数字が違っているんですが。

○山崎係員 これに対しましては、11ページの※の下から2番目括弧書きの部分を見ていただきたいんですけども、集計している人数としましては、石綿ばく露の聴取のみを除いた人数が表4-2になりまして、表4-1に関しましては、聴取のみの者も含まれています。表4-1と表4-2のそれぞれの割合を出すためには、平成27年度の集計方法では分母が違う集計しかできておりません。

○島座長 わかりました。ありがとうございます。

石綿ばく露の聴取のみをした方がいらっしゃるわけですか。

○山崎係員 はい。聴取のみをされた方はおると聞いております。

○島座長 委員の先生方、いかがでございましょうか。

お願いします。

○中野委員 3ページの読影のところですが、アスベストに関する所見として①～⑧と⑨の他所見、陳旧性肺結核もここに含むということなんですが。胸部CTを撮った場合には、甲状腺とか、肺、気道以外の病気もひっかける可能性があります。例えば胸腺とかですね。そこでそういう異常が偶然見つかったというような場合にそれを例えば保健指導の面に具体的に反映されたのかどうかとか、その辺はどうなんでしょうか。

要するに石綿と関係のない所見が、どうしてもCTを撮ると、例えば甲状腺に腫瘍が見つかったり、そういうような場合もあるかと思うんですが、そういう場合は、具体的にどうするんだというところら辺なのですが、どうしてきたのかというところを。

○島座長 どうぞ、自治体の皆さんからお願いいたします。

○大阪府 大阪府ですが。大阪府の場合は、おっしゃるように甲状腺とか心疾患とかが見つかった場合は、石綿以外精検という形にしまして、紹介状とそれからCTの写真をつけて専門医療機関に紹介という形をとらせていただいております。

○中野委員 それは大体共通しているんですか。

○島座長 ほかの自治体様で何か、それとは別の対応があれば教えていただきたいのですが。

尼崎市ではいかがでしょうか。

○尼崎市 尼崎市ですけれども。保健指導につきまして、CTを撮ったところで、尼崎の場合は、そのまま経過についても病院のほうで言っているところがございますので、そこで甲状腺とか何々がありますよという場合は、一旦そこから受診者の方に返していただいているという対応をしております。

ですので、精密検査等、石綿に関係ない部分については、保険診療でお願いしますというような形で、そういう場合は病院のほうに返しをしている場合が非常に多いです。

以上です。

○島座長 ありがとうございます。

そんなところですけど、よろしいでしょうか。

ほかにご質問、ご意見はございませんでしょうか。

これは、報告書ということになりますので、今後の課題等については次の議題でまたご意見を伺うことになるかと思えます。

この資料2については、特別なご意見とかはなかったようですので、これをもって最終報告という形で取りまとめさせていただきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

続きまして、議事2のほうに移らせていただきたいと思います。これにつきましては、資料3に基づいて、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○山崎係員 資料3の「石綿の健康管理に係る試行調査の概況・今後の検討課題について」について説明させていただきます。

1枚めくっていただきまして、スライドの2ページにまいりまして、石綿の健康リスク調査と試行調査についてです。これについてですが、石綿の健康リスク調査は、平成18年1月の石綿による健康被害の救済に関する法律案に対する附帯決議により、石綿にばく露した可能性のある周辺住民に対する健康相談及び問診の実施や、さらに医学的に必要と認められる住民に対する定期的な経過観察など、健康管理対策を図るよう努めることとされ、石綿ばく露者の中・長期的な健康管理の在り方を検討するための知見を収集するため、平成18年度～平成26年度まで実施してまいりました。

試行調査につきましては、平成26年3月の石綿の健康影響に関する検討会報告書で、平成27年度以降は従来のようにデータ収集を主な目的とする調査ではなく、石綿検診（仮称）の実施に伴う課題等を検討するためのフィージビリティ調査として位置付けることが考えられるとされ、実施主体・既存検診（肺がん検診）との連携方法・対象者・対象地域の考え方・検査頻度・事業に要する費用等の課題等について調査・検討を行うため、平成27年度から実施してい

ます。

リスク調査、試行調査の詳細については、3ページ以降でご説明させていただきます。

次に、3ページにまいりまして、平成18年度～平成26年度まで実施してまいりました健康リスク調査のとりまとめの結果になります。

平成28年3月に報告されました「第1期、第2期における石綿の健康リスク調査の主な結果と考察について」からの抜粋になりますが、調査対象者数は6,590人（延べ21,819人）、検査項目として問診、胸部X線検査、胸部CT検査を行いました。

健康リスク調査から得られた医学的な知見といたしましては、有所見者や医療の必要があると判断された者は、初回受診時に多く、2年目以降は大幅に少なく、二つ目として、女性よりも男性に多く、三つ目として、「ばく露歴オ(環境ばく露不明)」よりも「ばく露歴ア～エ(職業ばく露、家庭内ばく露、施設立入り等ばく露)」に多く、四つ目、低年齢よりも高年齢に多い。中皮腫を発見する上で重要な所見（胸水貯留及び胸膜腫瘍（中皮腫）疑い）多くは、当初、胸膜プラーク等の石綿関連所見を有していた者において発見。

石綿の健康リスク調査では、通常の5倍に相当する中皮腫患者（死亡）が確認されており、石綿健康被害のリスクが高い集団を対象とした調査であることを示唆といった知見が得られました。

次に、4ページにまいりまして、健康リスク調査から得られた中・長期的な健康管理の在り方を検討するための知見といたしましては、健康管理によるメリットとして、調査参加による不安減少、疾患の早期発見、労災制度及び救済制度による早期支援があり、健康管理によるデメリットとして、検査に伴う放射線被ばくがありました。

今後の健康管理の在り方として報告された内容としまして、石綿ばく露に関する地域住民の不安に対応し、その際、石綿関連疾患を有する者を可能な限り早期に発見し、早期の治療及び石綿健康被害救済制度等による早期の救済・支援につなげることを今後の健康管理の目的と報告されました。

健康管理の実施方法として、現時点では、石綿の健康リスク調査による死亡率の減少の効果が確認されていないことから、全員の受診を前提とした積極的な受診勧奨は行わず、目的や検査に伴うリスク等について丁寧に説明を行った上で、希望者にのみ限定した任意型の健康管理とすることが適当である。健康管理を行うに当たっては、健康管理による不安減少等のメリットと検査に伴う放射線被ばくのデメリットを踏まえて、放射線画像検査のみならず健康相談等を組み合わせて、効果的・効率的な健康管理の在り方を検討する必要がある。放射線画像検査

を行うにあたっては、特に年齢やばく露状況を勘案し、対象者の適切な選定、検査の種類は頻度の適正化、既存の結核検診、肺がん検診等との連携等により放射線被ばくの影響を可能な限り低減する手法を検討することが重要であると報告されました。

次に、5ページにまいりまして、先ほどの資料2と重複しますが、現在実施しております石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の概要についてです。試行調査の目的は、モデルとなる事業を実施することを通じて、実施主体・既存検診（肺がん検診）との連携方法・対象者・対象地域の考え方・検査頻度・事業に要する費用等の課題等について調査・検討を行うことです。

調査年度は平成27年度～平成31年度までを予定しており、調査対象地域としましては、リスク調査の地域に大阪府堺市、兵庫県西宮市、芦屋市を追加して開始し、平成28年度は大阪府八尾市、和泉市、東大阪市と兵庫県加古川市を追加して現在実施しております。

実施項目としては、石綿ばく露の聴取、石綿ばく露の評価、保健指導等を実施しております。

期待される効果として、石綿ばく露地域の住民の不安の解消、石綿関連疾患の早期発見・早期治療、石綿健康被害救済制度等による早期の救済・支援となります。

ここまでの石綿の健康管理に係る試行調査の概況で、次に、6ページにまいりまして、今後の健康管理の在り方を検討するための論点を事務局案として挙げさせていただいております。

6ページにまいりまして、まずは、今後の健康管理の目的、健康管理の考え方に関する項目ですが、先ほどとまた重複しますが、健康リスク調査の報告書である「第1期・第2期における石綿の健康リスク調査の主な結果と考察について」では、今後の健康管理の在り方について、これまでの調査により得られた知見を踏まえつつ、調査対象地域外の実態を考慮しながら、更なる詳細の検討を行うことが必要で、目的として、石綿ばく露に関する地域住民の不安に対応することを目的とする。その際、石綿関連疾患を有する者を可能な限り早期に発見し、早期の治療及び石綿健康被害救済制度等による早期の救済・支援につなげるとされました。

そこで、試行調査の目的に関する論点を、石綿による健康不安への対応、疾患の早期発見による石綿健康被害救済制度による早期の救済・支援を挙げさせていただきました。

次に、7ページにまいりまして、健康管理の対象についての項目です。リスク調査の報告書では、現時点では石綿の健康リスク調査による死亡率減少の効果が確認されていないことから、全員の受診を前提とした積極的な受診勧奨は行わず、目的や検査に伴うリスク等について丁寧に説明を行った上で、希望者のみに限定した任意型の健康管理とすることが適当であるとされています。現在は、試行調査に協力いただける自治体により実施しておりますが、将来的なこととして、全国的な実施とするべきか、特定の地域で実施するべきか、特定の地域で実施する

のであれば、対象地域から転居した方への対応をするべきか、あとは、その他ですけれども、地域という枠だけではなく、ほかの観点でも対象を定めるべきかといった論点を挙げさせていただきました。

次に、8ページにまいりまして、検査についての項目です。リスク調査の報告書では、健康管理を行うに当たっては、健康管理による不安の減少等のメリットと検査に伴う放射線被ばくのデメリットを踏まえて、放射線画像検査のみならず健康相談等を組み合わせて、効果的・効率的な健康管理の在り方を検討する必要がある。また、放射線画像検査を行うにあたっては、特に年齢やばく露状況を勘案し、対象者の適切な選定、検査の種類や頻度の適正化、既存の結核検診、肺がん検診等との連携等により、放射線被ばくの影響を可能な限り低減する手法を検討することが重要であるとされています。

検査方法については、検査によって得られるメリットと検査被ばくによるリスクや個々の参加者の状況を踏まえた検査方法（CT検査、胸部X線検査）のあり方、胸部CT検査等の検査の実施頻度のあり方、胸部X線検査で、石綿関連所見／疾患へ対応することの有効性や限界について。対象者については、検査によるメリット・デメリットを考慮した対象年齢のあり方。既存検診との連携につきましては、肺がん検診等との連携の必要性、実現可能性を論点として挙げさせていただきました。

次に、9ページにまいりまして、保健指導の項目です。保健指導については、参加者の不安への対応において重要な項目ではありますが、年齢やばく露状況、検査所見に応じて、どういった保健指導を行うべきかということ論点として挙げさせていただきました。

次に、実施体制につきましては、将来的なこととして、実施主体はどういったところが行うべきか、費用負担はどうあるべきか、実施人材については、石綿関連所見や疾患に詳しい医師の養成や保健師の確保をどうするべきかといった論点を挙げさせていただきました。

次に、10ページにまいりまして、その他の項目です。事業スキームにつきましては、参加者に高齢者が多くなっているということもありまして、参加者への負担の少ない効果的な実施体制はどうあるべきか。事業評価について、健康管理の効果・効率の評価をどう行うべきかといった論点を挙げさせていただきました。

論点については以上となりまして、11ページ以降は参考資料とさせていただきます。

11ページにまいりまして、11ページは、平成28年1月に中央環境審議会環境保健部会に設置された「石綿健康被害救済小委員会」において、石綿健康被害救済制度の施行状況について、評価検討が行われ、施行状況及び今後の方向性が取りまとめられたのですが、その取りまとめ

報告書で健康管理について指摘された論点及び今後の方向性について抜粋したものです。

報告書では、石綿ばく露による健康不安に対応するため、試行調査を地方自治体の協力を得て対象地域の拡大に努めながら継続し、その調査結果について適切な時期に評価を行った上で、その評価を踏まえつつ、兵庫県での取組事例等も参考にしながら、実施主体や費用負担の在り方も含め、効果的・効率的な健康管理の在り方について引き続き検討していくべきである。

また、試行調査において、保健指導を適切に実施するため、専門知識に関する研修の場を設けるべきではないか、その際、石綿による健康被害は高齢の方に多く見られるとの実態を踏まえると、高齢の方にもしつかり情報が伝わるよう考慮が必要ではないかとの意見があった。この点については、試行調査において、高齢の方への分かりやすさに配慮しつつ、保健指導に関するマニュアルの作成や研修会の更なる充実を図るべきであるとされています。

次に12ページにまいりまして、一般的な検診として対策型検診と任意型検診がありますので、これを参考資料としてつけさせていただきます。説明は省略させていただきます。

次に、13ページにまいりまして、13ページと次の14ページは、兵庫県の石綿健康管理支援事業についての資料です。試行調査は、主に継続的に医療機関を受診しておられない方を対象としておりますが、兵庫県の健康管理支援事業は、助成を受けられるのは要経過観察の方を対象としている事業となります。

次に、14ページにまいりまして、こちらは、兵庫県の事業の流れ図になります。

次に、15ページにまいりまして、こちらは、労働者の健康管理の概要になります。こちらも参考資料としてつけさせていただきます。

次に、16ページにまいりまして、こちらは、リスク調査の報告書からの抜粋になるのですが、平成22年度に石綿関連所見を有しないとされたものの、4年後の所見の発生状況です。

次に、17ページにまいりまして、こちらもリスク調査の報告書からの抜粋になりますが、石綿の健康リスク調査において、健康リスク調査に参加した結果、石綿による健康影響に対する不安が調査に参加する前と比べてどのように変化したかを調査した結果になります。68%の参加者が健康リスク調査参加前と比較して、不安が大いに減少した、または減少したと回答する結果となっております。

最後に18ページになりますが、人口動態統計による中皮腫死亡者の年齢です。これによりますと、中皮腫による死亡者の95%以上が50歳以上であり、特に65歳以上が8割を占めています。

以上で資料3の説明を終わります。

○島座長 ありがとうございます。

ただいま資料3について説明をしていただきました。ただいまのご説明について、ご質問、ご意見がありましたらお願いしたいと思います。

○祖父江委員 遅れてきてすみませんでした。ちょっと頭が働いていなくて、前の報告書の中ともちょっと関係するんですけど、この試行調査の目的としては、石綿による健康不安への対応という、6ページですね。ということが中心に取り上げられていて、必ずしも早期発見・早期治療ということではなくて、不安解消ということに重点を置いたという、そういう位置づけなんですけれども。その中で健康相談とか保健指導とかといったものがやっぱり検査とともに大きな位置を占めていると思います。

先ほどの報告書の中で、7ページに、ちょっと戻ってすみませんけれども、いいですか。7ページに受診者、それからばく露歴の聴取、CT、肺がん検診と、検査をやりますね。それはいいんですけれども、保健指導をやると。今回のスキームからすると、100%保健指導を行うというのが筋だと思うんですけれども、そうでない地区が幾つかありますね。その辺りの事情というのはどうだったのかというのは、何か確認されましたか。

○山崎係員 はい、確認はしております。まず、転居者調査において0%になっておりますのは、保健指導を対面で行うということにしておりましたので、難しいという部分があります。奈良県さんに関しましては、所見がない方に対しても実施すると余計な不安をあおってしまうんじゃないかという観点から、要精密検査になった方や、特に必要な方に対してだけ、奈良県様は行ったということを知っております。

あと、その次に低い岐阜県羽島市さんに関しましては、リスク調査時代から保健指導をずっと実施しておられまして、試行調査になっても、一応、保健指導を行うので来てくださいという案内を出したんですけれども、所見のない方に関しては、もう特に心配はないからということと来られなかった方が多かったというふうなことを聞いております。一方、必要な方に関しては、自分たちからもコンタクトをとって、保健指導を行うようにするといったことを聞いております。

○祖父江委員 とりあえずそれで、はい、わかりました。

○島座長 今の点について、ご参加いただいている自治体の担当者様から、もし追加のご意見があればお願いしたいと思いますけど、いかがでしょうか。

どうぞ、羽島市さん。

○羽島市 羽島市です。お世話になります。

確かに、非常にこうやって集計に出たときに、12.1%ということで低いんですけれども、今、

環境省のほうからお話をしていただきましたように、リスク調査の段階から既に保健指導ということについては取り組んでおりまして、専門委員会で読影をしていただいた後の結果をもとに訪問をしたりとか、お電話をしたりとかという、書面のやりとりも含めて、保健指導を続けてきております。

年に1回のリスク調査の中で、専門委員の先生のほうから、結果説明会という形で講演会もしていただきまして、所見がどうであるのかとか、生活についてというようなこともしていただきまして、リスク調査の段階で既に皆さん何回かそういうものを受けてお見えになりまして、この試行調査になったときに、対象がやはりリスク調査に参加された方が中心になりますので、再度のものになるということもあって、皆さんの中で必要を感じられなかったというのが私たちの受け止め方です。

ただ、新たにプラークが発見された方であるとか、精密検査が必要な方につきましては、私どものほうで訪問等をさせていただいて、直接説明であったりとか勧奨をするということで、保健指導ができていないわけではないなということは思っております。

○島座長 ありがとうございます。

ほかの自治体様からも、もし取り組み事例のご紹介などがありましたらお願いしたいと思えますけど、よろしいですか。

○祖父江委員 ということは、保健指導の必要性がある人というのは、やっぱり初めて参加、受診された方とか、あるいは、所見が新たに出てきた人とか、そういう何か新しい対象者に対してであって、従来から参加されている方にはもう十分に情報が伝わっているから、保健指導とか健康相談とかというのはあまり必要性はないということ、そういう理解でよろしいですか。

○羽島市 必要がないとは言わないんですけども、できればあったほうが良いとおっしゃるのは確かだと思いますが、やはりお話が同じになっていってしまうので、そこまでの必要性をもって対応はしなくてもいいのかなということは思っております。

○祖父江委員 別にやれと言っているわけではなくて、そういうことであれば、そのような体制に変えていったほうが良いのではないかなと思いました。

○島座長 100%実施されている自治体様では、そういう問題は特にないのでしょうか。

例えば、指名して悪いんですけど、尼崎市さん。

○尼崎市 尼崎市でございますが。確かに同じ内容になるという点は、おっしゃるとおりだなと思っておるんですけども、やはり健康管理という観点で、X線もしくはCTで、今回は大丈夫だったよということも含め、やはり確認ということは、確かに全員が来てくれるわけで

はないので、実際には電話も入っているというところで申し訳ないなと思うんですけども、基本的には全てアポを取り直し確認するということでの本人の認識を高めているという形で取り組んでいるつもりです。

以上です。

○島座長 ありがとうございました。

やはり、そういう取組が健康不安の解消につながっているということでもよろしいでしょうか。

○尼崎市 改めて尼崎市でございますが、アンケートを昨年の2月にとらせていただいた中身で言いますと、五百何人受けていただいて。アンケート三百何人の返答で7割ぐらいだったんですけども、そのうち半分は確かにそういう点で不安がなくなったと、解消されたというような回答をいただいております。残り半分は、ほかの異常がないということがわかってよかったとか、そういうような形になっておりますので、一概に保健指導があつてよかったというわけではないのかもしれませんが、そういう結果はいただいております。

○島座長 ありがとうございます。

今ご紹介いただいたのは、この17ページにある不安の変化というところですよ。

○山崎係員 はい。

○祖父江委員 尼崎は独自で集計されてるのかもしれませんが、これ、全体のものですね。17ページの集計は、全体で行ったというものです。

○山崎係員 集計は環境省で行っております。

○祖父江委員 それ、地区別なり、年齢別なり、これを分析して、どの程度の人が不安が解消されたのか、あるいは、少数ながらも増加したという人がいますね、不安が。こういうのは、どうしてこうなったのかというのをちょっと分析をしたほうがよいのではないかというふうに思いますが。

○山崎係員 わかりました。この調査では、まだそこまでできていませんので、またさせていただきたいと思っております。

○島座長 ご意見いただきましてありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

○酒井委員 資料2の13ページ、兵庫県の石綿健康管理支援事業の例なんかを見ますと、指定医療機関、そこへ行くまでに何回かのステップが踏まれているわけですが、この段階でフィードバックというのはどの程度、本当に、かなりうまくフィードバックできているのかどうか。つまり確定診断ですね。確定診断とは言いませんけど、どこまでフィードバックがきち

っと機能していたのか、印象で結構なんですけど、どうなのでしょう。

○島座長 兵庫県様、お願いできますか。

○兵庫県 基本的には、肺がん検診を受けられてという、その上で要精検となった方が指定医療機関に行くというところでは、フィードバックですか、そこまでとれているのかと言われると、基本的にはまず精検で所見をまず確認していただいてというところが事業の流れにはなりますので、先生がおっしゃられているフィードバックがとれているというのは。

○酒井委員 医療機関からのフィードバックというのは、私、実際に臨床医をやっていて、なかなかフィードバックがかかってこない例も、医療機関もあるものですから、どの程度これが機能しているのかというのはちょっと知りたいなというふうに思いました。

○兵庫県 それは県に対してということですか。

○酒井委員 医療機関から県への報告という意味です。

○兵庫県 なしです。

○酒井委員 つまり、これで検査をしてひっかけたと、怪しかったというときに、どの程度、確定診断とまではいきませんが、ハイレベルな診断がついたのかというデータの把握はされていないわけですか。

○兵庫県 ないですね。一応、県の要領の中で要精検とする基準というのは一応定めておまして、その結果に基づいて「所見あり」で、継続的な検診が必要となった方に対して、この事業に乗せていくというイメージです。

○島座長 ありがとうございます。

この兵庫県の健康管理支援事業で何らかの石綿関連疾患が見つかって、石綿救済法での申請などに至ったケースというのは、どのくらいあるのでしょうか。

○兵庫県 そのまま例えば、救済法のほうにまでいったケースが、この中でどのくらいあるかというちょっと統計はとっていないんですね。あくまでも県のこの事業が石綿肺とか中皮腫じゃなくて経過観察の方という形になっておりますので。ただ、現在、県全体でこの手帳をお持ちの方の累計でいうと140名です。

○島座長 ありがとうございました。

このような事業というのは、兵庫県以外では行われていないのですか。

○山崎係員 全てを確認しているものではないんですけども、例えば東京都大田区さんなどでは、要精検の方ではなくて、試行調査のようなこと、CTはやっていないんですけども、そういったことを実施されておられます。それは、無料ではなくて受診費用としては1,000円

を負担しているということになるんですけれど。

○島座長 ほかにはいかがでしょうか。たくさん論点があつて、なかなか難しい問題が多いのですけれども、一つずつやっていますか。論点が整理されていますから、一つずつ見ていくことにしたいと思います。

まず、6ページの論点1、目的・健康管理の考え方についてということですが、これは先ほど祖父江先生からもご指摘がありましたけれども、この点についてご意見がありましたらお願いしたいと思います。

○祖父江委員 繰り返しになりますけど、健康不安の解消といいますか、それを目的とするのであれば、それが本当に解消されたかどうかということを確認するというのが一番重要ですね。

今までの集計は、どちらかというところと所見がどうだったかとか、病気が発見されたかというところに焦点を置いていますけれども、むしろ一番最後にあるような調査参加後の不安が解消したのかがエンドポイントといいますか、主に集計すべき点であつて、それをちゃんと確認できるような体制をしくというのが重要じゃないかなというふうに思います。

○山崎係員 承知いたしました。

○島座長 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

では、次の論点に移らせていただきます。7ページの健康管理の対象についてということですが、全国的な実施とするべきか、あるいは特定の地域で実施する場合は転居した方への対応をどうするべきかということですが。

先ほどのお話を伺っていても、健康不安への解消ということで、保健指導まで実施するということになると、なかなか実施体制の問題から全国的な実施というのも難しいようにも思いますが、今は一部の自治体さんで実施していただいている、例えば奈良県さんは全県で実施されているわけですね。

○山崎係員 そうです。

○島座長 全県で実施されて、全県的にこういう体制が組まれているという理解でよろしいのでしょうか。

○山崎係員 奈良県におきましてですか。

○島座長 はい。

○山崎係員 ちょっと奈良県さんのほうから。

○島座長 奈良県からお越しいただいていますので。

○奈良県 奈良県です。奈良県は平成19年度からの参加になりまして、その当時の細かいいき

さつを承知していないところもございますけれども、この転居者調査にも似たような考え方で、奈良県でも特定の地域で石綿関係施設が稼働していたという事実がございますけれども、県内において、当然、転居、移動等がございますので、あえてそれは対象地域を何々市、何々町と区切らず、この試行調査に参加されている自治体さんは市町村単位が多いと思うんですけれども、奈良県におきましては、その当時の考え方としまして、市町村ではなく、県が直接実施するというやり方をとっております。

○島座長 ありがとうございます。

大阪府さんは、対象となる市が次々というか、年々増えてきているようなんですけれども、これはどういう経緯か、もしおわかりでしたら教えていただきたいのですが。

○大阪府 一番初めに入ったのが泉州地域というところからスタートしまして、それから河内長野市さんが入りまして、これは一つの石綿の扱っている工場があって、その周辺のところから中皮腫の方が見つかったということで入ってきたと聞いております。

それから、その次に入られましたのが大阪市、堺市さんなんですが、ここも両方とも、新聞報道でもありましたとおりに、石綿の工場の周辺から中皮腫の方が見つかったということで参加していただいている形になります。

また新たに、和泉市、それから八尾市、東大阪市が今年度から入られているんですけれども、和泉市に関しましては、泉州地域からの周辺地域に当たりまして、今、再開発等にありまして、岸和田市さんとか貝塚市さんのほう、もともと住民だった方々が和泉市さんのほうに人口流入ということもなっているということもありまして、そういう形で和泉市さんは入っていただいています。

それから、八尾と東大阪市さんは、大阪府の特徴である中小企業さんの割と数の多い地域に当たりまして、中小企業さん、小零細企業さんも含めまして、石綿製品を扱っている可能性というところを踏まえまして、少し対象地域という形で入れさせていただいております。

以上です。

○島座長 詳しく説明していただきましてありがとうございました。それぞれの自治体さんが問題意識があって、必要性があって参加されているという理解でよろしいですね。

○大阪府 そうです。うちのほうから、一応、勧奨という形でいうところは言わせていただいておりますけれども、そういう形で理解していただいているということです。

○島座長 ありがとうございます。

先生方、いかがでしょうか。

○祖父江委員 奈良県の場合、県が行うということは、保健所が窓口になるとか、そんな体制なんですか。

○奈良県 奈良県です。一部の業務、例えば新規参加者に係る聴取等につきましては、保健所に協力いただいているところもあるんですけども、基本的には、その他、案内から読影会の開催も込めて、県が直接担当しております。

○祖父江委員 実施する場所というのは、やっぱり特定の工場があった近辺でやられるということですか。

○奈良県 特に、その地域からの参加者が多いということを念頭に置きまして、例えば、問診であるとか、保健指導をする場所は、その地域周辺の保健センターを会場としてお借りするなど、あとは県の保健所であったりとか、その方々の利便性を考えて複数の選択肢の中から選んでいただいているという状況です。

○島座長 ほかにこの点でご意見、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次の論点に移りたいと思いますが、検査についての項目ということで、検査方法、対象者、既存検診との連携という、これも難しい問題があるかと思えますけれども、この点についてご意見をお願いしたいと思います。

○中野委員 対象年齢のところなんですけど、先ほどのまとめのところ、40歳未満は対象外としている地域があったということなんですけど、この最後の資料の参考のところ、人口動態統計の表があって、40歳未満の中皮腫の数は25人とあるんですけど、この25人というのは、今回の対象地域から出ているのか、それ以外のところから出ているのかというのは、どうなんですか。

○山崎係員 これは厚生労働省の人口動態統計になりますので、全国の数になります。

○中野委員 わかるんですけどね、そういうことはわかるんですけど、要するに、40歳未満を対象にしていないという地域がありましたよね。25人は40歳以下で発症しているの、この25人は、今回の調査の対象地域からの発生でないのかどうかというのが僕の質問です。

○山崎係員 失礼しました。そこについては、すみません、ちょっと確認がきておりませんでしたので、また確認してみます。できるかどうかを確認してみます。

○島座長 都道府県単位は公表されているからわかると思いますが、市のレベルまでわかるかどうかはちょっと問題があるかと思えます。

ほかはいかがですか。

○酒井委員 検査についての項目のところ、検査方法についてというのは、これは、例えばこ

の中に聞き取り調査の内容は反映したほうがいいのかと思うんですが、例えば、公衆被ばく、被ばくという言い方はおかしいですが、職業的な被ばくは外れるとしても、ある程度、濃厚な被ばくがある場合には、検査の適用もある程度変わってくる可能性があるかもしれないというふうには思います。

それから、どういうふうはこの検査項目を選択して、どういう間隔でやるかとか、どういう人にCTまで撮るかとか、なかなか難しい問題があるんですが、やっぱりエンドポイントを、祖父江先生がおっしゃるように健康不安の解消というところに置いたら、そういうものの幾つかの取組が健康不安の解消にどういうふうの有効であったかどうかということがわかるような組み合わせにしておかないと、ちょっと最後の判断がつきにくいのかなという気はいたします。

○島座長 貴重なご意見、ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

○祖父江委員 検査について、CT検査の実施頻度というようなことを考えると、中皮腫よりは肺がんのほうが実質的に早期発見で、その有効性ということに関しては証拠があって、喫煙者に対しては、CT検診を年1回することで死亡率が下がりますというのがアメリカのランダム化トライアルの結果ですから。そのことを踏まえると、石綿と直接しないものも確かにありはしますが、肺がんというものをターゲットにするのであれば、そういう証拠があるということですね。

一方で、非喫煙者に関しては、全く世界的にはなくて、むしろあまりしないほうが良いという風潮のほうが大きいです。それは、いわゆる過剰診断というものにつながって、非常にゆくりしたがんを非喫煙者の場合はむしろ見つけてしまって、そのことによるデメリットがメリットよりも大きいのではないかと、そこところはあまり実証的ではないですけれども。なので、CT検診に関しての実施頻度のあり方ということを考える際には、もし肺がんというものを念頭に入れると、喫煙状況によって変わってくるんですね。だから、そういうこともちょっと頭に入れて考えるべきかなというように思います。

○島座長 ありがとうございます。確かに、喫煙は肺がんの大きなリスクファクターであって、非喫煙者の場合は肺がんのリスクが小さいことは確かなんですけれども、石綿ばく露も肺がんの危険因子でありますから、石綿ばく露者で肺がんを調べたというような疫学研究はあるんですかね。

○祖父江委員 ハイリスクを絞り込む一つの条件として、アスベストばく露歴があるというようなことで絞っている研究が幾つかあったとは思いますが、主にはやっぱり喫煙歴でリス

クを絞り込むというのが主流ではあると思いますけど。

○島座長 これについても、これまで行ってきたリスク調査の中でも、やはり肺がんの方を何人か発見されていますから、そういうデータをもう少し丁寧に解析する中で、実施頻度についても検討していく必要があるのではないかなと思います。

ちょっとすぐに結論が出る問題ではありませんが、こういう論点があるということで、整理しておいていただきたいと思います。

続きまして、次の論点④ですが、保健指導それから実施体制についてということですが、この点についてご意見がありましたらお願いしたいと思います。

○祖父江委員 1人で言っていますけど。保健指導という言い方から想像するものが、食事とか運動とかかなと。このリスク調査というか、石綿云々というところに関係するとしたら、禁煙でしようかということですが。じゃあ禁煙指導をするのかと言われてたら、ちょっと嫌がる人もおられるでしょうし、それだけ単独でやるというのは、ややフィージビリティからいって受け入れ体制としてはやや低いかなという気がします。

保健指導という言い方がいいのか、ちょっと考えるべきところはあるとは思いますが、先ほどから言っていることは、不安解消が目的であるとするならば、その不安解消につながる情報提供がいかにかというところだと思いますね。

ですから、指導というよりは、持っておられる疑問に対しての適切な情報を提供するというところに主眼を置くべきではないかと思ったりします。

ただ、その疑問とか不安とかいうものが、一体何なのかということがあまりわからないので、だから、えも知れず、何をしたいのかわからないというところだと思うので。実際に、だから何が不安なのか聞いてみたらいいと思うんですけど、それでどんなふうな対応をされた人が、不安が解消されましたと思っているのかというところをきちんと、きちんとというか、幾つかの経験を積んで、Q&Aをつくるとか、今でも既にそういう対応をやっておられると思いますけれども。そういうことで提供側の情報をできるだけ共有して、そういう形での指導じゃないか、保健指導という言い方か、情報提供というのか、そういう体制を組んだほうがよいのではないかなというふうに思ったりします。

○島座長 ありがとうございます。その辺り、環境省さんはいかがですか。

○高城室長 石綿室長でございます。

ご意見ありがとうございます。今、この保健指導というのは、確かに先生がおっしゃるように、通常、保健指導となると生活習慣の改善みたいなところがあって、一番関係してくるの

は喫煙の部分でしょうと。それだけやればいいのかというと、そうではないと思っておりますので、この「保健指導」という言い方ですとか、やり方も含めて、少し検討させていただきたいと思えます。

ありがとうございました。

○島座長 ありがとうございました。

健康不安への対応ということが、今回の事業の大きな目的でもありますので、その辺りを確認する、進めていくという上では、やはり漠然とした健康不安というのも当然あるでしょうけれども、不安の中身を確認するというのも、当然、必要なことになると思えますね。

今後、受診者の方にその辺りを聞く、アンケートなりで聞くなりということも検討していく必要があるのではないかなと思えました。

この実施主体や費用などについては、環境省さんのほうで何かお考えはお持ちなんですか。

室長。

○高城室長 石綿室長でございます。

こちらの論点というのは、これまであまり議論してこなかったというところでございます。現在の試行調査という形での実施については、冒頭、ご案内のとおり、この救済制度ができってから、その救済制度のみならず、健康管理ということもしっかり検討していく必要があるということで、まさに暗中模索の中で国が費用を出して実施してきたというところがございます。

石綿の健康被害、職業ばく露による石綿ばく露については、厚生労働省の労働安全衛生法のほうで健康管理の仕方というのが定まっておりますけれども、一般住民の方ですとか、そういう人たちにどのような健康管理をしていくのかという部分については、定まったものがないというのが現状かなと思っております。

諸外国においても、どういうことがなされているのかというのを現在調べている最中ではございますけれども、私の知る限りでは、特に中皮腫でございますけれども、こういったものの健康管理のあり方というのは、確立したものはないという中で、いろいろと知見を集めつつ、国主体で現在は検討を進めているという状況でございます。

そういう中で、こういった事業を10年間続けてきた中で、一定の知見は得られてきましたが、この知見をもって、いわゆる制度化という方向に行けるのかどうか。まだ足りない部分もございますし、いろんな情報も集めていかなきゃいけないと思っておりますけれども、そういうこ

とを考える中で、今後、この事業というのをどういう形で進めていくのかという意味で、重要な論点としてあるのかなと思っております。

例えば、実施主体、現在はこういった特殊な健康被害ということですので、国と、それから自治体と事業主とで救済制度のほうをやっておりますが、こちらの事業のほうについては、健康管理のあり方ということで国が、今、研究調査的なところでやらせていただいているという部分がございますけれども、例えば通常健康診断、例えばがん検診等ですと、国に加えて自治体も一部補助をしながら、現場で自己負担ももらってやっていただいているというようなところがございます。こうした中で、環境省が抱えている健康管理について、一般に健康管理として実施されているがん検診ですとか特定健診ですとか、そういったものと同列に考えることができるのか、できないのか、こういったところを整理をした上で、今後の対応を決めていきたいと思っております。

そういう意味で、なかなか具体的に例示を示すことというのは難しいんですけれども、他制度のあり方と、あとは環境省でこれまで実施してきた内容、こういったものを整理しながら、今後、議論を進めていきたいと、こういう認識でございます。

すみません、ちょっと長くなりましたが。

○島座長 ありがとうございます。よくわかりました。

それでは、次のページ、最後の論点になりますが、これはその他として事業スキーム、事業評価ということで、今、お話しいただいたことともかなり密接に関連することであると思いますが、この点について、もしご意見がありましたらお願いしたいと思います。

この点についてのご意見は特にないようですが、さまざまな論点について、委員の先生を初め、たくさんの意見をいただきました。本日確認していただいた論点、検討課題については、事務局のほうでまた整理して修正していただいて、今後のこの検討会の中でさらに議論を深めてまいりたいと考えております。引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

一応、今日は、この論点についてはここまでとさせていただきます、次の議事に移らせていただきます。

それでは、議事3に移らせていただきます。その他についてということで、事務局から資料4-1、4-2、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の計画書（案）についての説明をお願いいたします。

○山崎係員 資料4について説明させていただきます。資料4は、試行調査の計画書でありまして、平成27年度に報告いただいた課題などを踏まえて、来年度の試行調査の事務局案とさせ

ていただいております。

資料4-1は、計画書の変更したものの案です。資料4-2は変更箇所の新旧対照表になります。細かい修正もございますので、修正点については主な部分を説明させていただきたいと思います。資料4-2に沿って説明させていただきたいと思います。

まずは、5ページにまいりまして、(3)保健指導の部分になります。今年度までは医師または保健師に限って保健指導を実施できることとさせていただいておりましたが、保健師の確保が難しいとか、保健指導の実施割合が少ないところもあったということがありまして、看護師を追加させていただきました。それで、医師、保健師または看護師が保健指導等を可能とさせていただいております。

また、転居者調査のように対面での実施が難しい場合がありますので、その場合は、電話での実施も可能とさせていただきたいと考えております。

次に、次のページにまいりまして、5ページの一番下の試行調査対象者のフォローアップ等というところになるのですが、精密検査が必要とされた者、石綿関連疾患に限るんですけども、については、調査対象者の同意を得て、医療機関への紹介を行い診断結果や治療経緯等の把握に努めたいと考えております。

来年度の計画書の主な変更点は以上でございます。

○島座長 ありがとうございます。

計画書の変更点についてご説明をいただきましたが、この内容について、先生方からご意見、ご質問がありましたらお願いします。

今、説明していただいた部分以外は、軽微な変更ということですね。

○山崎係員 そうですね。あとは、調査対象地域を詳しく現状に合わせて書かせていただきました。その他は技術的な修正となっております。

○島座長 はい、わかりました。

どうぞ。

○祖父江委員 しつこいようで、同じようなことばかり言っていますけど、先ほどの不安解消という点を、この調査の仕組みの中で確認できるようになっているのかをちょっとお伺いしたいです。

○高城室長 石綿室長でございます。

ご指摘ありがとうございます。今その辺りについて、私も考えていたところでございます。こちらの計画書につきましては、自治体のほうにやっていただくための計画書になっておりま

す。その中で、例えば7ページの辺りでございますけれども、効果的・効率的に健康管理を実施するための調査・検討というようなことで、一応、アンケートを調査対象者等に実施することはできる仕組みになっております。この中で今、委員のほうからご指摘があった内容についても、十分に情報がとれるような形で工夫をさせていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

○島座長 ありがとうございます。ぜひそれはお願ひしたいと思ひます。

ほかにはいかがでございますでしょうか。

中野先生、お願ひします。

○中野委員 ちょっと歳にこだわるんですけど、3ページ目の対象者のところで、対象者の要件については、個々の自治体における状況に応じて決定できるということなんですけど、何が言いたいかというと、例えば、この前の神戸の地震があって、1995年なんですけど、そこから22年たって、一番最初に起こる石綿胸水というのは、大体20年以降から出てくるんですね。ということは、40で区切ると、そのころの例えば小学生なんかは、まだ40になっていないんですね。そういうところからいうと、低濃度のアスベストばく露を見るときに、40以上を対象にしようと思えないというのがあるので、その辺をちょっと確認したかったところです。

○高城室長 石綿室長でございます。

現在、調査の対象者ということで、この3ページに書いていますとおり、自治体のほうで決定をしていただくということになっております。その中で、実際に例えばがん検診ですとか、40歳以上を対象にしているというようなことも踏まえて、それぞれの自治体で有識者のご意見なども聞きながら、決定されていることかと思っております。

私ども、今後どうするのかという点については、また委員の皆様のご意見ですとか、自治体のご意見なんかも踏まえながら、今後検討していくことかなと思っております。現時点で例えば何歳以上にしましょうとかいうことを決定しているわけではございません。

○中野委員 もう一つ、強調しておきたい点は、アスベストばく露の最も早い所見というのは、良性石綿胸水なんです。大体、それは20年ぐらいから出てくるわけです。低濃度のばく露の可能性があったのが、例えば神戸の地震があったと。そこから今で22年たつので、そのころにばく露を受けると、そろそろ胸水もたまってくる時期だと思うんですね。だからそういう意味で、対象年齢をリスクのあるところには広げてもらったほうがいいのではないかという意見が、それが僕の意見なんですけど。

○高城室長 ありがとうございます。

○島座長 現状は、自治体でその対象年齢などを決めていただくということになってはいますが、それは、かなり差があるのでしょうか、自治体によって。

○山崎係員 すみません。対象年齢について、個々の自治体の状況まで把握はしておらないのですが、大体の自治体様が対象年齢を絞っていないとは認識しています。

○島座長 ありがとうございます。先ほど説明していただいた資料2を見ても、40歳未満の方は、少数ですがいらっしゃいますよね。受診者、資料2の6ページ、年齢別であります、15人ですね。

この対象年齢のことで、もし自治体の担当者様からご意見がありましたらお願いしたいのですけれども。

どうぞ、羽島市さん。

○羽島市 羽島市のほうでは、レントゲン検診を既存のもので肺がん検診でという形での27年度の試行調査に入るというところだったので、40歳以上を対象にするのかというところで、40歳以上を対象にしております。レントゲン検査を今までは特別何かの検診でなく、リスク調査としてレントゲンをやり、CTをやるというところで、年齢制限はなかったんですけど、既存の検診、肺がん検診という、ある程度指定というものがあつたと思いますので、そこで40歳という区切りをさせていただいています。

○島座長 確かに、この試行調査は、肺がん検診と連携ということも重要な課題でありますので、その辺りも含めて考慮していかなきゃいけない問題ですね。

ただ、この調査計画書は、改正前も今回出されている案のほうでも、年齢については各自治体で決めていただくということによろしいわけですね。

○山崎係員 はい。それは変わっておらないです。

○島座長 対象年齢についても先ほど議論がありました論点の中で今後検討していくことが必要かなとは思いますが。

計画書の案について、そのほかにご意見、ご質問、いかがでしょうか。保健指導についてですけれども、看護師さんにも担当していただくようにする、それから、対面でなくても電話でも実施していただくようにするというふうに新しいほうでは加わっていますが、こういうふうに参加しやすいようにして、できるだけ実施してくださいという意図なわけですか。

○山崎係員 はい。そういう意図でございます。また、自治体様からも看護師も追加していただきたいというご要望もいただいていたので、追加させてもらったところです。

○島座長 そうですか。ありがとうございます。

これは、自治体さんのほうでいかがでしょうか。こういう形になれば、かなりスムーズに指導できるようになるというようなことでよろしいでしょうか。

○横浜市 横浜市です。お世話になっております。

今回、変更点で出てきておりますフォローアップのところでの精密検査についての結果について把握に努めるというところがございますが、先ほど先生のほうからも出ておりましたように、医療機関からのフィードバックというのが、なかなか正直難しいところがございます。今回、このような形で書かれてきたということで、可能でありましたら、環境省さんのほうでひな形なりをつくっていただき、必ず医療機関に紹介した場合には、フィードバックがもらえるような形式をつくっていただく。

それから、そういったやりとりについても費用が発生する場合がございますので、そういった費用の面でも何か補償していただけると、フィードバックの返りがいいんじゃないかなと思っております。今、本市のほうで行っている委員会でも、そういった意見が出ておるところです。よろしく願いいたします。

○山崎係員 ご意見ありがとうございます。また検討させていただきたいと思います。

○島座長 貴重なご意見ありがとうございます。やはり事業の評価という点でも医療機関からのフィードバックは必要なことですので、それが確実にできるような体制を環境省のほうでもご検討いただきたいと思います。

ほかにはいかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

○祖父江委員 保健指導は、今の仕組みだと100%というのが原則のようですけど、そうでないやり方もあるようなので、それを踏まえて、何かもうちょっと柔軟な形はないんですかね。

○島座長 もっと柔軟にということですか。

○祖父江委員 はい。だって、100%やるべしということで、ああいう集計が出てくると、あまりよろしくないですね。

○酒井委員 やるべき人には濃厚にすると。それから、あまりやらなくてもいいような方は、一般的な講演会とかで済ませると。怪しげな人にはきちっとするということですね。

○祖父江委員 そうですね。濃淡をつけるということですけど、そういうことが、今始めた制度では想定していないというか、だから、あまり途中で変えるなという考え方もあるでしょうけど、だけど、実態としてはそうなんですよね、既に。だから、その辺を調整するためにこういう会をやっているようなところがあると思いますけどね。

○島座長 もちろん、現状でも各自治体で実施していただいている保健指導には濃淡があるわ

けですよね。

○山崎係員 濃淡はあると承知しております。

○酒井委員 やっぱり保健指導といっても、多分、これ、個人の考え方次第で不安になるかどうかというのは、非常に神経質な人からアバウトな人までたくさんいらっしゃるの、どうして不安が増えたか、減ったか、なかなか難しく。多分、推察するに、よくわからない、情報がないというので、一般的に、これ、何もひっかからない人は、こういう情報ですよということとを広くお教えするという意味では、講演会とか、そういう一般向けの講演会のようなものを主体にして、これは怪しいと、プラークが例えばあるとかという人には、もう少しきちっとした濃厚な保健指導をするというのは、有効な方法じゃないかと私は思うんですけども。

○祖父江委員 単に保健指導というよりは、個別に対応するだけじゃなくて、そういうグループで対応するとか、そういうものもあっていいように思いますし、そのほうがフィジビリティが上がるか。あるいは、その受診者のほうでも何も要求がないのに呼ばれて、されますというの、これもちょっと、まあいえば、はた迷惑な感じもしないでもないですから、その辺の要求度合に応じたというのがあっていいような気がします。

○島座長 確かに、私もそれは思いますね。保健指導を100%するべしといっても、相手が求めていないものを無理やりこういう指導を受けてもらわなきゃいけないことになっているんですというの、もどかなと思うんですが。現状で、もちろん保健指導に濃淡があり、また実施率も自治体さんによって差がありますけれども、検査したけれども何も指導してくれなかったといったような受診者の方というのはいらっしゃるわけですよね。指導を受けたいのに指導を受けられなかったというような方というのは。

○山崎係員 環境省では把握はしておらないんですけども、自治体様のほうは。

○島座長 自治体様でどうですか。実施体制がないから受診者の方のニーズに十分応えられていないというようなことがもしございましたら、教えていただきたい。

羽島市さん、お願いします。

○羽島市 羽島市の率が非常に低いので、こういう話になっているんだと思いますけれども。一応、皆さんにお声掛けはしてあって、先生がおっしゃるように希望される方がお見えになる、希望される方が連絡をしてくる。こちらが必要な方には、向こうが希望しなくても連絡をするということをしておりまして。例えば相手のほうから、何も僕に言ってくれないじゃないかというようなことは、今のところございません。

○島座長 ありがとうございます。安心しました。

どうぞ、室長。

○高城室長 石綿室長でございます。

5 ページのところの保健指導の書きぶりについてでございます。今回は平成27年度の評価ということで、試行調査の1年目ということなのですが、次年度、すなわち今年度については、基本的には希望者のみという形になっています。試行調査の2年目以降についても調査対象者が希望する場合には再度できますが、基本的には最初に来ていただいた方に対して保健指導をするとしています。2年目以降については、必ずしも100%保健指導をするということではなくて、希望のある方という形で現在整理させていただいているということです。

○高城室長 石綿の関連所見がある場合、特に石綿の関連所見がないような場合、どちらも必ずするよというふうにはなっていないという仕組みになっております。

○島座長 ありがとうございます。

今、ご説明いただいた5ページの保健指導のところですけれども、必要な場合は、やはり保健指導を受けるということが読み取れるようにしたほうがいいんじゃないでしょうか。このままだと、対象者が希望しなければ保健指導がないかのように思われてしまいますから。

○山崎係員 その点については修正させていただきたいと思います。

○島座長 酒井先生からご提案いただいたような集団での指導といったようなことも、それは、この計画書の中に入れるかどうかは別としても、検討する必要があるんじゃないかなと思います。

○山崎係員 はい。ありがとうございます。

○島座長 ほかにいかがでしょうか。大体よろしゅうございますか。

いろいろと貴重な意見をいただきましてありがとうございました。本日いただいた意見をもとに、事務局のほうで修正をしていただいて、これはできれば委員の先生方に確認していただいた上で、最終的に座長のほうに一任していただいて、最終報告という形にさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

本日、予定されていた議事は以上でございますが、そのほかに事務局から何かございますでしょうか。

○山崎係員 ございません。

○島座長 はい。ありがとうございました。

それでは、本日の議事録につきましては、後日、各委員に確認していただけるように事務局から送っていただければと思います。ご確認いただいた上で、環境省のホームページに掲載され

るということですので、よろしく願いいたします。

では、本日の検討会はこれで閉会とさせていただきます。どうも、議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。また、自治体様もありがとうございました。

午後2時52分 閉会