

2022年12月20日

石綿健康被害救済小委員会資料
中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
会長 小菅千恵子

石綿健康被害救済基金の治療研究支援の活用に関する要望

1 政府の方針

2022年12月13日、岸田文雄内閣総理大臣は辻元清美参議院議員が提出した「石綿健康被害救済基金の治療研究への活用に関する質問」に対する答弁において「アスベスト被害によって発生した病気を治すこと」は重要であると考えている」と答弁しました。

あわせて、「今後についても、必要に応じた支援を進めてまいりたい」、「引き続き、関係省庁で連携しつつ必要な支援を進めていく考えである」との答弁もされました。

2 前回小委員会での委員の意見

救済基金の活用に関して、次のような意見がありました。

(細川委員)

「今回の小委員会に関して、提言、もしくは決議、それから答申でもいいんですけども、やっぱり患者様、それから家族の会から、こういう話があったよという言葉はぜひ入れていただきたい」

(大林委員)

「薬剤を使うとか、あるいは新薬を開発するっていうのは、遺伝子が大変重要な情報になります」

(大塚委員)

「第1回目のときに、研究開発に充てていただくことが望ましいという話をしまして、今でもそう思っています」

「最終的には国会が決めることになりますので、法改正をすれば研究開発のほうに充てるということも不可能ではない」

「将来的な道というのはさらにご検討いただければありがたい」

(岩村委員)

「治療・研究の推進、これがまあ重要であるという認識はですね、委員の皆様の間で共有できたかと思えます。今日の資料の3にも記載があります通り、この制度以外の方法についてですね、費用負担のあり方も含めて、別途議論する必要が、議論を進める必要があるのかなというふうに考えてございます。環境省におかれましてはですね、治療・研究を所管する厚生労働省ともご連携されて対応をですね、ご検討いただければというふうに考えてございます」

(中澤委員)

「何か、ちょっと制度を変更するとか、何か変えることが可能であるならば、検討をすることもあり得ると思いますし、今、お話を伺っていてちょっと思ったんですけども、基金の性格から考えると、基金の外で考えるほうが、より研究開発に資することができるのであるならば、そういう可能性があるのならば、そういうことを検討するというのも必要なのではないかなというふうに考えます」

(岸本委員)

「中皮腫に対する国の研究費を新たに設立して、それでやっていけばいいのではないかなというふうに思います」

(浅野委員)

「治療研究の重要性については異論がありませんので、これについてとにかく必要な検討をちゃんとしなきゃいけないということは今回も変わらなかったと思います。次回またこれについて議論をし、全体の取りまとめの段階ではですね、どういう形でこれをやればいいのかということについては再度、整理をしていく必要があるかとは思いますが、とりあえず今日の段階までではですね、前回、私に取りまとめて申し上げましたことを繰り返すことになりませうけれども、治療研究の重要性については異論が無いと。ですから、それについての検討を、更に次回の、調査研究と論点のところでも詳しくしていく必要があるだろうということは間違い無いかと思います」

3 これまでの議論を踏まえた考え方

大塚委員の意見にもあるように、治療研究の推進に関しては基金の活用をすべきです。しかし、中澤委員が指摘されたように、「基金の外で考えるほうが、より研究開発に資することができるのであるならば」、その考えを排除する必要はありません。岸本委員の指摘したように、研究費の新たな設立もその一つの選択肢であると考えます。

政府答弁を踏まえて具体的な施策の検討を厚労省とどのように検討していくのか示していただく必要があります。「言いつばなし」「厚労省に丸投げ」で、責任は負わないという形では委員会の役割を放棄しているに等しく、議論をしてきた意味がありません。

4 中皮腫登録制度の充実

前回のヒアリングで兵庫医科大学附属病院の長谷川医師から指摘のあった、治療研究に資する中皮腫登録制度が確立していないという状況は深刻です。

過去の小委員会二次答申では治療研究に資することも含めて提言されたもので、それが具体的に実施されていないのは、不作為としか言えません。

環境省のホームページにも、中皮腫登録の目的として、「個々の医学的判定の結果等を整理・集積・データベース化し、診断や治療が容易でない中皮腫について、全国的に中皮腫患者の情報を解析することで、中皮腫の治療法や診断精度の向上、中皮腫の発症動向の把握及び推計への活用するため」とありますが、現行の中皮腫登録制度が目的にある治療法の向上へ役立っていないことは明らかです。例えば、前回、大林委員から指摘のあったゲノム検査で得られる情報を集積することは必須です。時代の変化を踏まえて、目的と方法を根本的に改める必要があります。

長谷川医師をはじめ、日本肺癌学会、日本石綿・中皮腫学会、国立がん研究センターなどの関係者との協議を早急に始めることが求められます。私たちはいつでもこれら関係者に協力をお願いできる準備があります。

参考：石綿健康被害救済制度の在り方について(二次答申)「今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」2011年

「診断や治療が容易でない中皮腫については、情報を集約し、治療法などに応じた予後の分析を行うことは治療法の向上を図るため重要である。このため、中皮腫についてもがん登録制度を参考にしつつ、救済制度の中で機構に集まる治療内容や生存期間の情報を活用しながら調査研究を行い、その結果を広く認定患者や、医療機関に対し、情報提供することについて検討すべきである。この他、肺がんに比べて著しく予後が悪く新たな治療方法がない中皮腫に対する日本発の新たな治療法の開発や早期発見、早期診断のための研究について、関係府省等とも連携しながらその推進に向けて努力すべきである」。

2022年12月20日

石綿健康被害救済小委員会資料
中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
会長 小菅千恵子

制度運用・周知に関する要望

1 がん対策基本法を無視したアスベスト健康被害に関わる周知の現状

環境省、厚生労働省はそれぞれ、ホームページや印刷物の配布等で石綿健康被害に関わる諸制度に関して周知を実施しています。しかし、当会など民間の患者等支援団体の情報を一切発信していません。

がん対策基本法第22条では、「国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする」と定められています。これに基づき、東京都をはじめとする地方自治体では「がん患者団体・支援団体」として紹介等をしていただいています。法律には地方公共団体だけではなく、国も必要な施策を講ずるとされています。それにも関わらず、環境省も厚生労働省も「がん患者団体・支援団体」を全く周知していない現状は早急に改めるべきです。

第3回委員会で大林委員から提案のあった石綿ばく露の調査も、現実的に医師だけに委ねることは難しく、調査能力に長けた民間団体との協力によって早期の救済にも結びつける必要があります。

具体的には以下の取り組みをすべきです。

- ①環境省、環境再生保全機構、厚生労働省のホームページに、アスベスト健康被害に関わる「がん患者団体・支援団体」として、当会やNPO法人中皮腫サポートキャラバン隊、NPO法人肺がん患者の会ワンステップを案内する。
- ②環境再生保全機構への申請者に対して上記団体を案内する。また、ホームページ等でも周知する。
- ③各労働基準監督署への請求者に対して上記団体を案内する。また、ホームページ等でも周知する。

2 「労災時効救済制度」の周知の不徹底

2022年10月末から11月上旬にかけて、環境省とERCA(独立行政法人環境再生保全機構)から「石綿健康被害救済制度で認定された方やそのご家族の皆様へ」との案内が送付され、「建設アスベスト給付金制度」の案内がなされています。

一方で、2022年6月に延長された「労災時効救済制度」に関する周知はまったくされていません。延長に先立って厚生労働省は死亡届をもとに中皮腫死亡遺族を対象に個別周知を実施したとしていましたが、関東甲信越地区の400名程度の限られた遺族にしか周知を実施していませんでした。

本来的には、先日の周知事業の際に同時的に実施すべきもので、私どもも5月の段階で提案していました。石綿健康被害救済基金の財源にも影響(労災時効救済制度で認定されれば既給付が基金へ返還される)する時効救済制度を早急に周知すべきです。

参考:石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議

2022年6月10日の第208回国会参議院環境委員会で「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案」が審議・可決され、「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議案」が全会一致で決議されました。法律案は6月13日に参議院本会議で可決・成立しています。本委員会でも付帯決議を踏まえた検討を進めていくことが求められます。

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずべきである。

一、石綿による健康被害に対する隙間のない救済の実現に向け、石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく救済措置の内容について、改めて効果的な広報を行い周知の徹底に努めること。また、本法に基づく特別遺族弔慰金等の支給の請求期限の延長及び特別遺族給付金の対象者の拡大によって対象となると見込まれる者に対しては、丁寧な情報提供を行うこと。

3 死亡小票の活用を含めた周知・救済の徹底

一部の法務局では保管されている死亡診断書が5年で廃棄され、中皮腫や肺がんなどのアスベスト関連疾患が疑われる場合であっても客観的な死因情報が得られず、申請・請求ができない遺族がいます。死亡小票や厚生労働省が人口動態統計で保存する電子データを新たな周知の実施や認定業務に活用し、「すき間のない救済」を徹底すべきです。そのための具体的な検討に入る時期に来ています。「すき間のない周知」を厚生労働省・環境省が連携して実施していくことが求められます。

2022年12月20日

石綿健康被害救済小委員会資料
中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
会長 小菅千恵子

健康管理に関する要望

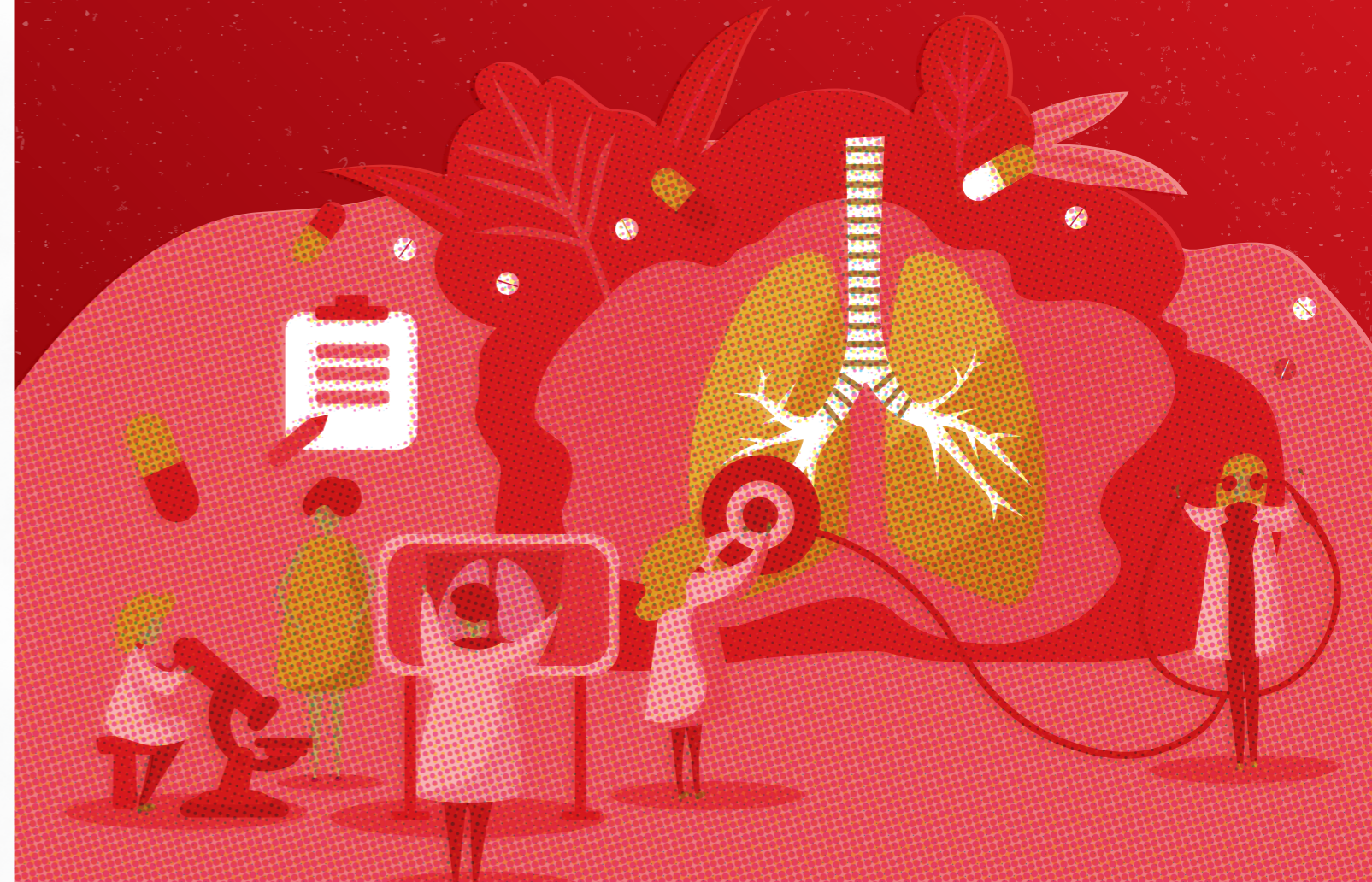
1 恒久的な健康管理制度の構築

新法ないし現行法改正によって石綿ばく露者の健康管理について明確な位置づけをすべきです。

神戸市の対象者範囲にならい、「石綿ばく露について不安のある者」を全て対象とし、胸部X線検査、CT検査を石綿管理手帳の指定医療機関と連携して実施して石綿関連疾患所見ありと判定された者、または相対的にリスクが高いと考えられるばく露者に厚生労働省発行の石綿健康管理手帳に準じた手帳を発行することが望まれます。手帳発行者の所見やばく露情報を環境再生保全機構で一元管理し、定期的な制度見直しに活用してください。申請にあたっては石綿健康被害救済制度の取り扱いと同様に地方環境事務所や保健所を申請窓口として運用してください。

中皮腫を 治せる 病気に!

「命の救済」がされる未来へ



みんなが連携して「中皮腫が治る」未来へすすむとき

「病気を治したい」「命を助けてほしい」という患者の声があります。

「治る病気になってほしい」という家族の声があります。

「患者のために何かできることはないか」という強い想いで患者と病気に向き合っている医療関係者がいます。

アスベスト被害の法的側面の支援と同時に、病気そのものが治るよう研究の推進を求めている法曹関係者がいます。

「何かできることがあれば」と、この病気と向き合ってくださいる企業関係者がいます。

中皮腫の患者や家族の苦難に心を寄せて向き合ってくださいる行政関係者がいます。

「治せる病気にしましょうね」と声をかけてくださった立法関係者がいます。

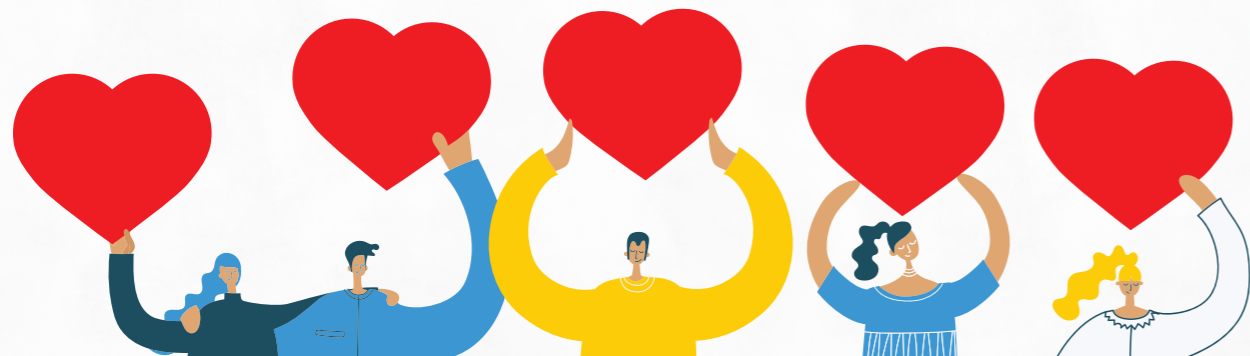
みんなが力を合わせれば、必ず「中皮腫を治せる病気」にしていくことができますと私たちは確信しています。

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

☎ 0120 117 554

🌐 www.chuuhishu-family.net ✉ info@chuuhishu-family.net



年間3億円、主に3つの対象への支援で「治せる病気」へ大きく前進！

私たちは石綿健康被害救済基金の一部を研究支援へ活用することを求めています。年間で3億円程度の支援でも治療環境の改善につながる可能性が高い意味のある研究ができると考えています。基金の治療研究への活用を含めて、2022年6月1日から中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会が開催されています。10月21日の第3回委員会では、中皮腫の治療や研究にあたっている有識者からもヒアリング(提言)がされました。主には、次の3つの対象に支援が求められています。

ヒアリングでは、中皮腫や肺がんの治療研究において日本を代表する医療者から現状の認識と治療研究の可能性について説明がありました。

近畿大学医学部
内科学教室
腫瘍内科部門教授
中川 和彦



兵庫医科大学病院
呼吸器外科診療部長
長谷川 誠紀



国立がん研究センター
中央病院呼吸器内科
後藤 梯



支援を
求める対象

1

革新的な治療薬を開発していくための基礎研究支援

なぜ? 「治せる薬」を見つけるために

中皮腫は肺がんなどの三大がんなどと性質が異なる面があり、がん研究全体の進展と比例して研究が進みにくいです。中皮腫の特性を踏まえた基礎研究の継続・発展が、根本的に「中皮腫を治せる病気」とするためには不可欠です。しかし、ただちに成果に結びつきにくい中皮腫では基礎研究にあたっている研究者の環境は厳しいものがあり、後進

の育成にも支障が出ています。基礎研究にあたっているある研究室では最低でも2千万円程度の研究費を確保する必要がありますが、研究費が得られない場合は部分的に研究を中断・中止せざるを得ない状況があります。例えば、基礎研究にあたっている研究機関を5つ程度選定し、安定的かつ継続的な支援をしていくことも考えられます。



支援を
求める対象

2

既存薬の適応拡大をはかるための臨床試験

なぜ? 患者の状態や国の違いによる格差をなくすため

1 抗がん剤使用方法拡大のための臨床試験

胸膜中皮腫において、直近で認可された「オブジーボ(ニボルマブ)」と「ヤーボイ(イピリニマブ)」の併用療法は一次治療でしか使用することができません。一次治療で手術などを選択した患者などでは選択することができません。また、これまで認可されている薬剤を自由に組み合わせ使用することもできません。さらに腹膜・心膜・精巣漿膜には標準治療がありません。

このようなすでに開発されている薬の使用方法を拡大するには「臨床試験(治験)」を実施して、国の使用認可を得る必要があります。臨床試験の規模などにもよりますが、中皮腫で適応拡大を目指すには、製薬会社からの薬剤提供の協力を前提とした上で1.5億円~2億円の費用が必要となります。

現状の使用可能な抗がん剤について

使用可能な抗がん剤は3種のみ

内2種は **制限** アリ

適応限定なし

シスプラチン+
ペメトレキセド(2007)

制限 2次治療以降

ニボルマブ(2018)

化学療法歴を有する
切除不能な進行・再発中皮腫

制限 1次治療のみ

ニボルマブ+
イピリルマブ(2021)

化学療法未施行の切除不能な
進行・再発中皮腫

2 交流電場腫瘍治療システムの臨床試験

交流電場腫瘍治療システム(TTF)は、低周波の交流電場を持続的に発生させて腫瘍細胞の分裂を阻害する治療法です。中皮腫の治療に対して、アメリカ食品医薬品局(FDA)ではすでに

認可されていますが、日本では臨床試験ができません。患者さんが選択できる治療法とはなっていません。

交流電場腫瘍治療システムについて

2017年 膠芽腫生存期間中央値を延長…… FDA(アメリカ食品医薬品局)承認 …… 日本で承認

2019年 悪性胸膜中皮腫 …… FDA(アメリカ食品医薬品局)承認 …… **開発断念中**

なぜ? 新薬の開発や効果的な治療の発見にむけて

年齢・性別から治療歴や遺伝子背景などの情報を一元的に登録・追跡するレジストリデータを構築すれば、新たな治療薬の開発や治療選択の補助的情報として活用することができます。また、このようなデータ集積は、国際的な中皮腫治療研究の位置づけを高めることにもつ

ながります。環境省では「中皮腫登録事業」が実施されていますが、現行のものでは、ほとんど治療研究の向上には結び付いていません。過去に日本肺癌学会が実施した登録事業をモデルにして、近年の遺伝子情報の集積も加味して新たな取り組みが求められています。

各種登録制度の特徴と不足について

日本肺癌学会の肺癌登録事業や外科系臨床学会が設立したNCD(一般社団法人National Clinical Database)、環境省や厚生労働省で中皮腫に関するデータ集積がされていますが、治療法の開発や向上を図っていく上ではそれぞれに不足する部分があり、それらを補完していく形の登録制度の構築が求められています。

	肺癌登録 合同委員会 第12次事業	肺癌登録 合同委員会 第9次事業	NCD	環境省	厚生労働省人口 動態調査
データ収集の持続性	✗ (2014-2019)	✗ (2017-2019)	◎	◎	◎
患者カバー率 フォローアップ・データ・イベントの有無・イベント発生日・再発形式・死因	✗	✗	✗ 手術例は全例	✗	◎
登録時の患者背景情報 年齢・性別・石綿被曝歴・居住歴・併存疾患既往症	○	◎	○	○	✗
診断情報 診断名・病理所見・診断法・遺伝子背景	○	◎	○	○	✗
検査データ情報 血液検査・画像検査	○	◎	✗	○	✗
治療内容 治療法詳細・治療効果・有害事象	○	◎	手術関連のみ	✗	✗
予後情報	◎	◎	✗	✗	✗

以上のことから、どのような研究に、どの程度の支援をすればよいのかは明確です。中皮腫は、国が使用制限や禁止を早期にしていれば被害の発生を抑えられた病気です。国は歴史的な経過を踏まえて、「中皮腫を治せる病気にするため」の対策を講じる責任があります。積極的な研究推進のための支援を求めます。

貧弱な国の支援実態と「国の意思表示」の意味

国全体として治療研究の支援状況をながめると次のような心細い状況です。文部科学省や厚生労働省などでは各種事業を通じて中皮腫の治療研究に対して助成をしていますが、対象とする研究が限定的であったり、支援の金額が十分とは言えません。

主な国の支援事業とその支援状況について

01. | 科学研究費助成事業 [文部科学省]

科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金/科学研究費補助金)は、人文学、社会科学から自然科学まで全ての分野にわたり、基礎から応用までのあらゆる「学術研究」(研究者の自由な発想に基づく研究)を格段に発展させることを目的とする「競争的研究費」であり、ピアレビューによる審査を経て、独創的・先駆的な研究に対する助成を行うものです。

治療研究の
支援状況

中皮腫に対する助成は**37件(2022年度)**1件あたり数百万円/年
(研究期間を通じた総額で約2億円)の規模。基礎研究が中心。

肺癌は
113件

02. | 厚労科学研究補助金 [厚生労働省]

国民生活に深くかかわる保健、医療、福祉、労働分野の課題に対し、科学的根拠に基づいた行政政策を行うため、研究活動を推進しています。研究成果は、安全・安心な国民生活の実現のために生かされています。

治療研究の
支援状況

近年、中皮腫に対する支援は年間**2件**。
補助額は1件あたり1.5千万円程度/年

肺癌は
12件
(平成26年度)

03. | AMED事業 [国立研究開発法人日本医療研究開発機構]

AMEDは、国が定める「医療分野研究開発推進計画」に基づき、医薬品、医療機器・ヘルスケア、再生・細胞医療・遺伝子治療等6つの統合プロジェクトを中心とする研究開発を推進しています。基礎研究から実用化まで一貫した研究開発を行うことにより、成果を一刻も早く患者さんにお届けすることを目指しています。

治療研究の
支援状況

中皮腫に関連する支援は**2件(2022年度)**。
補助額は数千万~1億円程度。基礎研究、創薬が中心。

肺癌は
15件

(中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会調べ)

一部の被害者については司法で国の規制権限不行使の責任が認められるなど、国がアスベスト被害を拡大させてしまった側面があります。同様に、国の責任が司法で問われた肝炎では約35億円(2022年度)、エイズでは21億円(2022年度)の研究支援の予算が当てられています。ヒアリングでは、医療関係者から国が治療研究の支援に対して何らかの意思表示をすることによって、治療研究をとりまく製薬企業や医療者などの関係者の中皮腫に対する向き合い方が変わってくるとの意見もありました。

年間3億円の支援で中皮腫を治せる病気に！

石綿健康被害救済基金にある800億円の活用を！

中皮腫は長年、「治癒が困難な病気」とされてきました。したがって、アスベスト健康被害をとりまく問題の多くは補償や給付の問題として片付けられてきました。しかし、近年、がん治療の進展によって中皮腫の治療にも希望がみえはじめています。しかし、国は中皮腫を治すための支援をほとんどしていません。環境省が所管する石綿健康被害救済基金には約800億の残高があります。これまでの運用益は約16億円にのぼっています。どのような研究を支援していけば良いのかも明白です。私たちは、年間に約3億円程度の活用で、中皮腫を治せる病気にするために大きく前進できると考えています。



中皮腫とは？

中皮腫は、アスベスト(石綿)を吸ってしまったことによって発症する悪性腫瘍です。

胸膜に発生することが最も多く、一部に腹膜、まれに心膜や精巣漿膜に発生します。

アスベスト(石綿)は鉱物性の繊維で、一本あたりの細さも髪の毛の5000分の1ほどです。そのため、鼻や口から吸入してしまうと、気管支やリンパなどを通じて肺組織などに影響を与えます。肺組織などへの長期間のダメージによって胸膜中皮腫などが

発生します。

中皮腫では、年間で1600人以上の方が亡くなられています。

中皮腫は少ない量のアスベストを吸っただけでも発症してしまうことがあります。多くは建設作業などの仕事を通じて被害を受けますが、居住・通勤・通学など一般の生活環境を通じて被害を受けてしまうこともあります。

なぜ今、「中皮腫を治せる病気に！」なのか

中皮腫の被害者は増加傾向にあり、被害のピークは2030年代ごろまで続くとされています。

アスベスト被害者を救済する石綿健康被害救済法(以下、救済法)が成立した2006年当時から、中皮腫は次のように定義されています。

「中皮腫は治癒が困難な疾病であり、このままでは、現に存在し、また今後発生する健康被害者は何ら救済を受けられずに死に至ることは厳然たる事実」(石綿健康被害救済法逐条解説)

中皮腫は困難な病気ではありますが、2018年に胸膜中皮腫に対して新薬「オブジーボ(ニボルマブ)」の単剤使用が世界に先駆けて認可されて状況が変化してきました。2021年には「オブジーボ」と「ヤーボイ(イピリニマブ)」の併用療法も認可されました。また、近年のゲノム医療研究の進展等によっても、一部の患者が新たな治療薬の恩恵を受けることができるようになりました。さらに、国内外の臨床試験において一部に注目される結果が出ています。

VOICE 患者さま 静岡 Y・Oさん

どうしても生きることを諦められません。なぜなら、まだ小学校の2人の子供がいるからです。一刻も早く現在中皮腫で苦しんでいる患者さん達を救う為に、関係者のみなさんで最大限の協力をして石綿健康被害救済基金を治療研究や新薬の開発に活用することを認めていただけないでしょうか。



VOICE ご遺族 北海道 館山裕美さん

夫は悪性胸膜中皮腫によって46歳で旅立ちました。生前は自分の治療環境が改善するためだけでなく、同じ中皮腫患者のみなさんの中での治療の格差を解消できるよう、厚生労働副大臣や国会議員へ要望を届けるために奔走していました。治療法が確立され、中皮腫で辛い思いをする患者さんや家族が少しでも少なくなることを強く願っています。



質問第五二号

石綿健康被害救済基金の治療研究への活用に関する質問主意書

右の質問主意書を国会法第七十四条によって提出する。

令和四年十二月二日

辻元清美

参議院議長 尾辻秀久 殿

石綿健康被害救済基金の治療研究への活用に関する質問主意書

中皮腫などを始めとするアスベスト（石綿）被害は、関係企業を中心とした石綿関連製品の製造や販売・流通の過程で生じ、拡大した。国に関しても、危険性を認識していながら規制を強化しなかったことなどから、その責任が司法判断でも認められ、一部被害者への賠償手続が進められている。

「石綿による健康被害の救済に関する法律」（以下「石綿健康被害救済法」という。）に基づき、石綿健康被害救済基金（以下「救済基金」という。）が設立された。現在、救済基金からは、患者に対する医療費の助成が行われているが、救済基金の残高のポリウムを踏まえた時、「命の救済」という観点から、中皮腫の治療研究についても、救済基金からの支出を認めるべきと考える。実際に患者団体からは、臨床試験や基礎研究、中皮腫治療研究に寄与するための遺伝子解析データ収集などの登録事業の構築など、ポイントを絞った研究の支援に年間で三億円程度の支援があるだけでも十分に展望が開けてくるという声が上がっている。この用途拡大は、国と事業者の責任の具体化という基金の本来的な意義からも十分に認められるべきであり、中皮腫を「治せる病気」にすることで、基金からの将来的な医療費助成を抑制することもできる。西村環境大臣は就任時の記者会見でも「人の命と環境を守る基盤的取組としての公害健康被害対策」の着実な

実施に意欲を示されている。

こうした状況を踏まえ、基金からの治療研究への支出を前向きに検討すべきという患者団体からの意見について、政府は真摯に耳を傾けるべきと考える。

以下、質問する。

一 アスベストが原因の代表的な疾患である中皮腫について

1 今後のアスベスト健康被害予測について、政府の認識を明らかにされたい。

2 中皮腫は予後二年程度と厳しい疾患であると知られている。中皮腫の予後について、政府の認識を明らかにされたい。

3 石綿健康被害救済法が施行された二〇〇六年時点では、石綿中皮腫に対する標準治療がなかった。そのため、同法の逐条解説には「中皮腫は治癒が困難な疾病であり、このままでは、現に存在し、また今後発生する健康被害者は何ら救済を受けられずに死に至ることは厳然たる事実」という記載があるように、同法自体が中皮腫は「治らない病気」が前提の制度設計となっている。しかし二〇一八年にオプジーボ単剤療法が世界に先駆けて日本で承認され、また免疫療法により胸膜中皮腫の生存期間が向上する

など、中皮腫治療を取り巻く現状はこの間大きく変化している。現時点での、政府の中皮腫に対する認識は前記「何ら救済を受けられずに死に至る」と同様の認識か。

二 アスベスト被害への国の責任が認められたことで、発症や死亡に伴う補償をしていくことに加え、患者団体等からは国に「命の救済」を求める声が上がっている。特に石綿健康被害救済法成立後は、立法府から附帯決議などによる治療研究促進の要請がある。二〇二二年六月十日には、参議院環境委員会において、「国は、石綿による健康被害者に対して最新の医学的知見に基づいた医療を迅速に提供する観点から、中皮腫に効果のある治療法の研究・開発を促進するための方策について石綿健康被害救済基金の活用等の検討を早期に開始すること。」などとする改正石綿健康被害救済法案に対する附帯決議が決議された。

1 アスベスト被害によって発生した病気を治すことの重要性について、政府の認識を明らかにされた
い。

2 患者団体からは、最も予後が悪いとされている「中皮腫」に関しても、決して諦めて死に向かうのではなく、「中皮腫を治せる病気にしてほしい」との切実な声も上がっている。これまでの中皮腫の治療

研究に関する政府支援にはどのようなものがあつたのか。また今後、更なる支援を行う必要があるという認識か。

3 治療研究の促進について、厚労省と環境省が連携して行ったこれまでの取組にはどのようなものがあるか。また今後、連携した取組を進めていく必要があるという認識か。

4 特に、治療研究の促進について具体的な成果を実現するためには、環境省と厚労省など関係省庁が連携して「中皮腫治療推進戦略会議」を設置し、そこで戦略的な計画を立案し、予算・人的体制なども含めた対応を行うことも極めて重要と考えるが、政府の認識を明らかにされたい。

5 治療研究の促進について、患者団体からは残高が約八百億円、また運用益が十六億円に上っている救済基金の活用を求める声が上がっている。この基金には、「命の救済」のための使途拡大を目的に、全国的事業者から広く拠出されているにもかかわらず、現在開催されている中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会（以下「小委員会」という。）には一部の経済団体しか参加していないのが現状である。拠出者である事業主の声をできるだけ多く拾い上げ、今後の施策の展開を図る上でも、小委員会に参加する事業主団体の拡大を図るべきと考えるが、政府の認識を明らかにされたい。また救済基金の小委員

会として、多くの事業主団体からヒアリングを行う場を設けるべきと考えるが政府の見解を示された
い。

三 環境省は、救済基金の支出予測とそれに伴う基金残高の推計を二〇一三年と二〇二二年の二回にわたって行っている。しかし、この二つの推計値がかなり異なっている。二〇一三年推計では、将来的な支出が四十億円程度でピークまで推移するとされていたが、二〇二二年八月に小委員会で環境省が示した推計では、将来的な支出がピーク時に向かって増加し、最大で百四十億円ほどになるとされている。そのため、二〇三五年以降は基金残高がマイナスになり、赤字幅が最大で千五百億円になると予測される。

なお二〇一三年推計では、ピークである二〇三九年以降支出額は漸減して二〇六八年に支出額はゼロになると想定している。この試算に基づいて救済基金における企業の一般拠出金率は千分の〇・〇二と低く設定されている。

1 政府は、二〇二二年推計が正しくて二〇一三年推計は誤りという認識か。

2 二〇一三年推計と二〇二二年推計の算定方法について明らかにされたい。また、異なる算定方法を用いた理由を明らかにされたい。

右質問する。

内閣参質二一〇第五二号

令和四年十二月十三日

内閣総理大臣 岸田 文雄

参議院議長 尾辻 秀久 殿

参議院議員辻元清美君提出石綿健康被害救済基金の治療研究への活用に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

参議院議員辻元清美君提出石綿健康被害救済基金の治療研究への活用に関する質問に対する答弁書

一の1について

石綿ばく露による健康障害については、ばく露の可能性が特に高い石綿を使用した建築物の解体工事の件数が引き続き増加していくと見込まれる一方で、関連法令に基づき、これらの解体工事に起因する石綿ばく露による健康障害を防止する対策が強化されてきているところであり、ばく露の件数の増減の傾向を予測することが困難であることから、お尋ねについて具体的にお答えすることは困難である。

一の2について

お尋ねの「中皮腫の予後」の具体的に意味するところが明らかではなく、お答えすることは困難であるが、中皮腫については、非常に治りにくい難しい病気であるとされているものと認識している。

一の3について

中皮腫については、例えば、ニボルマブ（オプジーボ）について平成三十年八月二十一日に効能又は効果として「がん化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の悪性胸膜中皮腫」の追加が認められるなど、近年、有効性及び安全性が確認された新たな治療法が出てきており、また、石綿による健康被害の救済に

関する法律（平成十八年法律第四号）の施行後、石綿による健康被害の迅速な救済が図られてきているため、現時点において、御指摘のように中皮腫の患者が「何ら救済を受けられずに死に至る」状態にあるとは考えていない。

二の1について

「アスベスト被害によって発生した病気を治すこと」は重要であると考えている。

二の2について

お尋ねの「中皮腫の治療研究に関する政府支援」としては、厚生労働省において、悪性中皮腫を含む希少がん及び難治性がんに係る治療薬の開発等に関する研究並びに中皮腫等に係る治療手法、ケア手法等に関する研究に要する費用に対して、それぞれ財政的な支援を行ってきたところである。今後についても、必要に応じた支援を進めてまいりたい。

二の3及び4について

お尋ねの「厚労省と環境省が連携して行った」「治療研究の促進」に係る取組については、厚生労働省において、これまで、環境省から関係団体の要望を通じた治療研究に資する情報の提供を受けながら、中

皮腫を含む希少がん及び難治性がんに係る治療等の研究を支援してきたところであり、現時点において、御指摘のように「中皮腫治療推進戦略会議」を設置し、そこで戦略的な計画を立案し、予算・人的体制なども含めた対応を行う」必要があるとは考えていないが、引き続き、関係省庁で連携しつつ必要な支援を進めていく考えである。

二の5について

中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会においては、委員として参画している一般社団法人日本経済団体連合会を通じて広く経済界の意見を聴取できていると考えており、御指摘のような「参加する事業主団体の拡大」又は「多くの事業主団体からヒアリングを行う場」の設定については、現時点においては必要ではないと考えている。

三の1について

御指摘の「二〇一三年推計」及び「二〇二二年推計」については、二十十三年又は二十二十二年それぞれの時点における直近の石綿健康被害救済基金（以下「基金」という。）の支出状況等を踏まえて一定の仮定を置いた上で試算したものであるため、「二〇一三年推計」の結果と「二〇二二年推計」の結果が異

なっているからといって、「二〇二二年推計が正しくて二〇一三年推計は誤り」であるとは考えていないが、現時点においては、最新のデータに基づいている「二〇二二年推計」の方がより合理的な試算であると考えている。

三の2について

御指摘の「二〇一三年推計」と「二〇二二年推計」については、一部の数値の仮定を除いて、大枠において同じ算定方法を用いている。

前者については、二十一年及び二十二年の各年の直近五年における基金の支出額の増加率の相乗平均を計算したところ、それぞれマイナス及びプラスであり支出額の増減についての傾向を把握できなかったため、将来的な基金の支出額について毎年一定である等の仮定を置いた上で基金の残高等を試算したものである。

後者については、二十七年から二十一年までの各年の直近五年における基金の支出額の増加率の相乗平均を計算したところ、全てプラスであったため、二十一年における当該増加率の相乗平均の値を踏まえ、将来的な基金の支出額について毎年八パーセント増加する等の仮定を置いた上で基金の残高等

を試算したものである。