

2023年2月9日

環境大臣 西村明宏 様
環境省大臣官房環境保健部環境保健企画管理課
石綿健康被害対策室 室長 木内哲平 様
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 座長 浅野直人 様

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
会長 小菅千恵子

中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会の運営に関する要望

現在、議論が続い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）は、昨年12月に第4回委員会が終了しています。第2回では患者・家族、第3回では医療関係者、第4回では法学・経済学関係者へのヒアリングが実施され、今後さらに議論をすべき課題が多く残っています。

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。同決議においては、小委員会でも議論されるべき課題があげられ検討することが求められています。

このような経過を踏まえ、以下の課題について継続した議論をしていくことを要請します。

記

1 「中皮腫を治せる病気にする」ための治療研究

小委員会では3名の医師からの提言（既存薬の適用拡大をはかるための臨床試験支援、革新的な治療薬を開発するための基礎研究支援、中皮腫のレジストリデータ構築）を踏まえ、小委員会では治療研究推進の重要性は確認されましたが、具体的な課題の整理と実現に向けた目標設定をしていません。中皮腫を治すために「中皮腫治療戦略会議」の設置など、関係省庁の連携のあり方も確認する必要があります。

2 療養手当・給付の見直しのあり方

小委員会での患者・家族、法学者および経済学者からの提言（現行給付および給付体系の見直し、救済制度から補償制度への移行）を踏まえ、今後、さらに議論を深めていく必要があります。ワーキンググループの設置も含めて、論点整理・議論のあり方について確認する必要があります。介護保険利用時の自己負担分に対する給付、臨床試験参加の際の交通費の支給なども議論していく必要があります。

3 肺がん判定基準へのばく露歴評価の採用と申請促進

①建設アスベスト給付金制度の運用によって、すでに労災の対象でない、救済給付のみの受給者に対してもばく露歴調査に基づいて給付金の支給の可否が判断されています。救済制度でばく露歴を「評価しない」ことに合理性はなく、「石綿ばく露歴」を判定基準にただちに

採用すべきです。これまでの小委員会では、判定基準に「石綿ばく露歴」を採用しないことを合理的に否定する意見は出ていません。「石綿ばく露歴」を盛り込んだ判定基準の運用開始の確認をただちにすべきです。

②現在、申請に必要な診断書料は患者負担です。労災保険制度に準じて、認定された場合には診断書料を申請者に支給する必要があります。あわせて、医療機関に診療報酬（「石綿疾患労災請求指導料」450点（1回限り））に準じた支給をするなどの改善が必要です。また、労災には求められていない【石綿が原因であることの根拠】などの記載を実質上必須としている運用を改める必要があります。

4 制度および支援組織の周知のあり方

①2022年6月の議員立法による法改正で労災時効救済制度、特別遺族弔慰金・特別葬祭料の請求期限の延長がされています。法改正前に、労災時効救済制度の周知が極めて限定した地域のみを対象にして実施されているだけで、法改正後に一切の周知事業がされていません。2022年10月末から環境省が、石綿救済制度の認定者に対して建設アスベスト給付金制度の周知を実施しましたが、労災時効救済制度の周知をしていないので不十分です。上記、法改正に関連した制度の周知のあり方について議論が必要です。

②上記事項に関連して、死因が書類上で確定できない遺族の救済を推進するために死亡小票の活用、医療記録の保存期限の問題について厚労省と連携して問題の整理と改善のあり方について議論が必要です。

③さらに、ピア・サポートやグリーフケアに取り組んでいる患者団体等の周知に関して、がん相談支援センターを通じてやっているとの発言が前回の小委員会で石綿対策室長からありましたが、がん相談支援センターの利用率は1割程度であり、さらにピア・サポートの意味などを認識している利用者も限られていることから支援団体等の周知が満足に図られている状況にはありません。ピア・サポート等を必要とする患者・家族にダイレクト情報が届けることを考えるべきで、それを実施しない・しようしないのは明らかな不作為です。周知のあり方について厚労省とも連携して議論をしていく必要があります。

5 恒久的な健康管理体制のあり方

一般環境経由、また建設業において一人親方等、あるいはその家族で石綿にばく露した方で、厚労省が発行する石綿健康管理手帳の支給の対象とならない石綿ばく露者（非職業性・職業性を問わず）の健康管理のあり方を含めて、全国的に地域等を限定せずに健康管理を進められる体制の構築が急務です。神戸市などは本人の申告に基づいて、医師から経過観察の必要性などが認められた場合に「アスベスト健康管理手帳」が発行されています。基本的にはこの形を全国で運用し、国の責任において恒久的な健康管理の体制を整える必要があります。実施のあり方について議論をしていく必要があります。

厚生労働大臣 加藤勝信 様
環境大臣 西村明宏 様

委員提出資料 2

特定非営利活動法人 日本石綿・中皮腫学会
理事長 関戸好孝

特定非営利活動法人 中皮腫サポートキャラバン隊
共同代表 右田孝雄

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
会長 小菅千恵子

腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫におけるニボルマブ（商品名：オプジーボ）の早期承認と「中皮腫を治る病気」にするための治療法確立に向けた支援を求める要望書

現在、日本における悪性中皮腫の年間罹患数は1200人程度と推定され、今後も増加が予想されています。胸膜中皮腫以外の腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫における標準治療は確立されていません。これらの疾患は悪性中皮腫の中でも発生する割合が10%未満ともされるほど低い治療の研究、開発が進んでいないのが現状です。

腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫は、胸膜中皮腫と同様に診断・治療ともに困難な疾患であり、予後も不良です。一部の症例では外科的切除を中心とした集学的治療が施されますが、多くの症例で手術は困難で、手術症例も再発をきたします。診断時にすでに進行期である症例および術後の再発例にはプラチナ製剤およびペメトレキセドによる全身化学療法が施されますが、胸膜中皮腫で承認されている二次治療としてニボルマブ（商品名：オプジーボ）による免疫療法、一次治療として承認されているニボルマブとイピリムマブ（商品名：ヤーボイ）の併用療法は腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫では認可されていません。

そのため、これまでも患者団体では2019年11月25日に、「腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫におけるニボルマブ（オプジーボ）使用について」を要望する署名を厚生労働省に提出すると同時に、稲津厚生労働副大臣（当時）へ陳情しました。その後、2020年9月兵庫医科大学病院から当該治療に関して、治験が開始されることが発表されました。

2023年2月28日、小野薬品工業株式会社は、ヒト型抗ヒト PD-1モノクローナル抗体、オプジーボ®（一般名：ニボルマブ）点滴静注（以下、オプジーボ）について、悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く）に対する効能又は効果の追加に係る国内製造販売承認事項一部変更承認申請したことを発表しました。

いま、この瞬間も治療選択ができない患者が多く、苦痛と不安の中で明日の見えない闘いを強いられています。腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫に対して、早期に当該治療薬の承認をして頂きますよう要請します。

さらに、胸膜中皮腫を含め、「中皮腫を治る病気」にするために、①中皮腫独自の臨床試験および基礎研究への研究支援、②国と関係学会等が連携した中皮腫登録事業の確立、に向けた支援を要請します。

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

法改正に待ったなし！

アスベスト 被害の新たな 補償制度を！

国と企業は「救済」から「補償」へ



法改正で格差とすぎ間のない補償へ

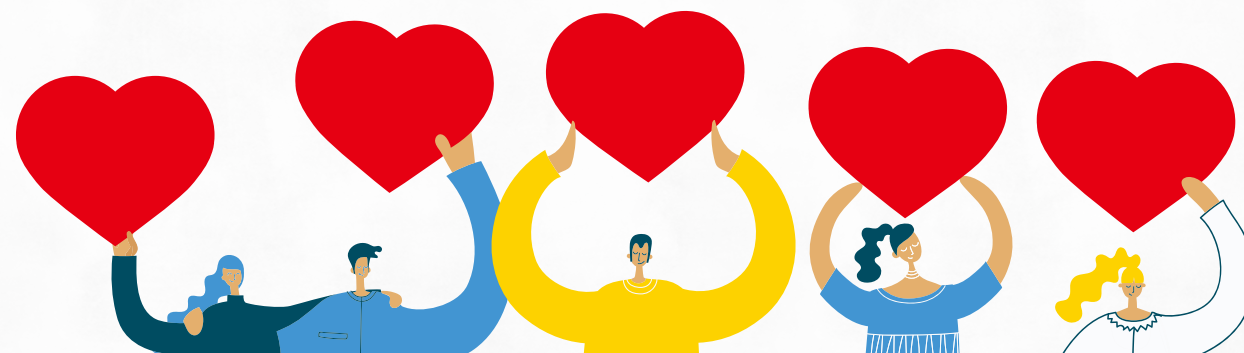
アスベスト被害者に対する補償は着実に進んでいます。
一方で、どのような形でアスベストを吸ってしまったのか、
どこで働いていたのかなど、さまざまな理由から
適正な補償を受けられない被害者が多く取り残されていることも事実です。
救済法施行以来、20年近くを経過する中で多方面での状況変化を踏まえて
格差とすぎ間のない公正な補償制度をつくりあげていく時代になっています。

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



求めるのは、責任ある補償！

格差のある「救済」と「補償」

2005年6月のクボタショック(※)により、アスベスト(石綿)健康被害が工場労働者だけでなく、工場の外の一般住民などにも被害が広がっていることがひろく社会に認知されました。

同時に、その時点では被害者を救済する公的制度は「労災保険制度」しかない状況でした。

石綿工場周辺の住民や石綿の付着した作業着を自宅に持ち帰るなどしたことが原因で家族が被害を受けた場合には公的に救済する仕組み

はありませんでした。2006年3月には「石綿健康被害救済法」(以下、救済法あるいは救済制度)が成立・施行され、労災保険制度の対象とならない被害者を救済する仕組みができました。

しかし、当時から救済法と労災保険制度の給付格差が指摘されてきました。また、両制度によって、対象となる疾病に偏りがあったり、認定の基準が不合理に異なっているなどの問題があり、救済制度ですら認定されない被害者もいます。

※大手機械製造メーカーのクボタの旧神崎工場(兵庫県尼崎市)周辺でアスベスト疾患の中皮腫に罹患した被害者に関する報道をきっかけに、全国のアスベスト被害が顕在化していった。

救済給付と労災の主要給付における格差

患者 に支給される給付	救済給付		労災			
	医療費の自己負担分	療養手当 約120万円/年	医療費	休業補償 約230万円/年 <small>※給付基礎日額8千円の場合</small>	通院費の実費	介護補償給付 36,500円~ 171,650円/月 <small>※障害補償年金移行者の場合</small>
遺族 に支給される給付	救済給付		労災			
	葬祭料 約20万円	救済給付調整金 0円~280万円 <small>※医療費と療養手当の合計が280万円以下の場合に差額支給</small>	葬祭料 約60万円 <small>※給付基礎日額8千円の場合</small>	遺族特別支給金 300万円	遺族補償年金 約120万円/年 <small>※給付基礎日額8千円の場合</small>	就学援護費 1.2万円~ 3万円/月

問われてきた国の責任

2014年に大阪・泉南アスベスト訴訟最高裁判決で一部の石綿工場労働者等の被害者に対して国の責任が認められました。その後、国は同様の状況にあった被害者と個別に裁判上での和解を進めています。

2021年5月には、建設アスベスト訴訟最高裁判決で一部の建設作業に従事した被害

者に対する国の責任が認められました。

同年6月に「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」が成立し、現在は建設アスベスト給付金制度によって同様の状況にあった一部被害者への補償を進めています。



問われてきた企業の責任

これまで各企業との交渉や裁判を通じて、被害者には労災保険制度や救済制度の給付と切り離れた補償がされてきました。

しかし、その多くは「労働者」です。多くの企業が零細だったり廃業しており、また補償能力があっても円滑な解決を図ろうと

しない企業もあることから、企業から補償を受けられる被害者は全体のごく一握りです。

近年、建設アスベスト訴訟を通じて一部の石綿建材製造メーカーの責任が司法で確定するなど、現在も状況が変化しています。



必要なのは制度改革！

2022年6月から中央環境審議会において石綿健康被害救済小委員会が開催され、救済制度の見直しの議論が進められています。

2022年12月20日の第4回委員会では立命館大学名誉教授の吉村良一教授と立命館大学教授の森裕之教授のヒアリングが実施されました。

お二人のお話は、「石綿被害救済制度研究会」が2021年12月に発表した「石綿(アスベスト)被害救済のための『新たな』制度に向けての提言」をベースにしたものでした。

現在に至るまで国や企業の責任が認められた司法判断、個別企業と被害者との解決実績が積み重なってきていることなどを踏まえ、**現在の救済制度とは異なる給付体系と給付水準を見直した新たな法制度が提起されました。**

具体的には、「法的責任」、「法的責任に準ずる責任」、「社会的責任」、「公的ないし政策的責任」の観点から費用負担のあり方を整理して財源を確保した上で、「遺族給付の創設」を含めた新たな給付をしていくことが提案されました。

救済制度から補償制度にしていくには責任主体や財源のあり方についての考え方を整理していく必要があります。

Q1 A. 裁判で責任が認められていないのに国や企業が補償する義務があるの？

国や一部のアスベスト企業は戦前、戦後まもなくから被害の発生を認識していました。

国や企業が危険性を認識した段階で注意喚起や使用制限・禁止を早期に実施していれば、労働者の家族やアスベスト工場周辺住民などの被害も予防・抑制できたはずですが。このような被害の責任を問うのは法的に厳しい面がありますが、労働現場での一次的被害に連続した、密接に関連した被害であることから、これら被害者への補償にも大きな責任を果たす必要があります。



Q2 A. 「責任ある企業」とはどのような企業？

アスベストの輸入、製品の製造・販売をしていた大手企業には大きな責任があります。

アスベスト製品を製造・販売していた大手企業は業界団体の中心的な立場にあり、危険性の否定や「管理使用」を前提とした利用推進の先頭に立ってきました。一部の商社では役員が海外の石綿鉱山の視察や業界団体との交流によって被害を認識しつつ、輸入をしてきました。

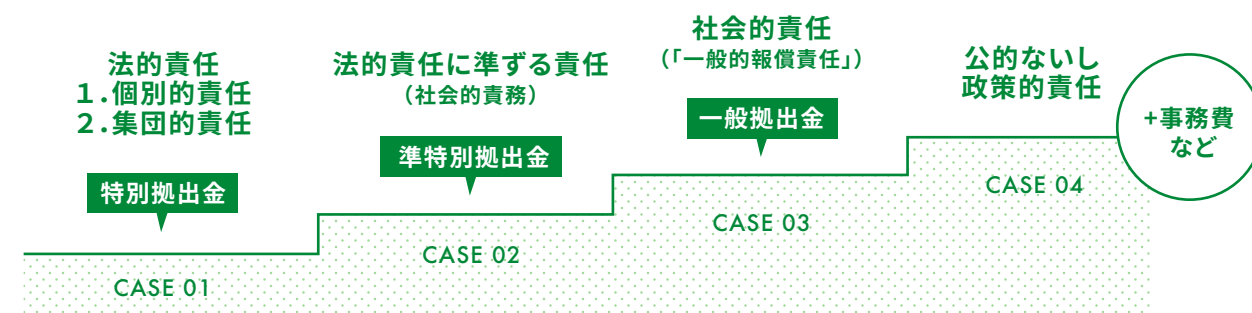


石綿健康被害救済基金の現行の仕組みと改革案の提示

現行の仕組み | 「お見舞い」を前提とした制度なので、責任の主体があいまい



改革案の提言 | 判決や被害発生の背景を前提として、責任の主体を明確に



※2022年11月20日のヒアリングを元に当会で作成

委員会の法学系委員の中からは、「本日はとにかくこれを環境省としては重要な意見として受け止めていただければということをお願いしておきたい」という意見があったように、今後さらに制度改革に向けた議論を加速させていくことが重要です。

そもそも アスベストによる健康被害とは？

アスベストは、髪の毛の直径よりも極めて細く、肉眼では見ることが出来ない繊維状の鉱物です。飛散しやすく、吸入してから10年から60年以上という長い潜伏期間を経て中皮腫や肺がんなどの病気を引き起こすことがあります。建築・造船・鉄道・自動車などの業種をはじめとして私たちの身近な製品に大量に使用されてきました。

日本では明治時代からアスベスト産業が興りました。日本で使用された石綿の多くは海外から輸入されたものです。特に、1970年代から1980年代後半にかけて大量に使用され、輸入量は1,000万トンを超えています。現在は輸入・使用・流通等は禁止されていますが、2000年代前半まで広く利用されていました。中皮腫の年間死亡者は1600人以上にのぼっています。日本の被害のピークは2030年代以降とされています。

もう待てない！被害者の声を法改正へ

私たちの要望

被害者は、同じアスベストを吸って中皮腫や肺がんなどの病気になっています。

企業や国がアスベストの危険性を知っていたのに、使用をやめなかったことが原因です。

それにもかかわらず、仕事でアスベストを吸ったのか、住んでいた近くに石綿工場があったためにアスベストを吸ってしまったのか、原因となった会社は残っているのか、吸ってしまったのはいつ頃なのかなどの違いによって救済や補償の内容に大きな格差が生じています。

1

患者への公正な補償

療養手当の増を！

中皮腫をはじめとして、アスベスト疾患の患者は日々「命の不安」を抱えながら、病気のために仕事ができなくなった影響などで収入が減少したり、途絶えたりします。労災認定者は、休業補償などの支給がありますが、対象とならない被害者は石綿救済制度から約10万円／月の見舞金が支給されるだけです。経済的な不安から治療選択に制限がかかったり、家計が圧迫され本人や家族の将来設計ができません。

2

家族への公正な補償

遺族給付の創設を！

労災認定者には、遺族年金等が支給されますが、石綿救済制度では労災にある「遺族給付」に相当する給付が「葬祭料」しかなく、その金額も3倍程度も差があります。患者の治療・療養にともなう家計への圧迫に加えて、特に現役世代では家計の担い手が亡くなることで、扶養されていた家族に対して重大な影響を及ぼします。

「アスベスト被害者」は一人ひとりに抱える事情がことなります。

それぞれに苦しさを抱えて病気や大切な家族を失ったことに向き合っていかなければなりません。

被害を受けた患者・家族に寄り添っていく制度への見直しを求めます。

VOICE

千葉県 42歳 胸膜中皮腫遺族 K・Sさん

夫は2歳の子どもと私を残して胸膜中皮腫で亡くなりました。38歳でした。夫がなぜこの病気になってしまったのか納得がいきません。子どもが成人するまでは責任を持って育てていかなければなりません。被害の実態と被害者遺族の現実に目を向けて、実質的な遺族へのすき間のない給付をするための法改正をしてください。



VOICE

岐阜県 41歳 胸膜中皮腫家族 Y・Hさん

夫に何かがあったときに、労災の対象にならない家族には、事実上、何の給付もありません。幼い2人の子どもの将来がこのような理不尽なことで不安に陥れられなければならないのかと思うと、到底納得できません。経済状況や家庭環境などを考慮をして、患者と家族の生活を支えていただき、患者本人が納得した治療に専念できるようにしてください。



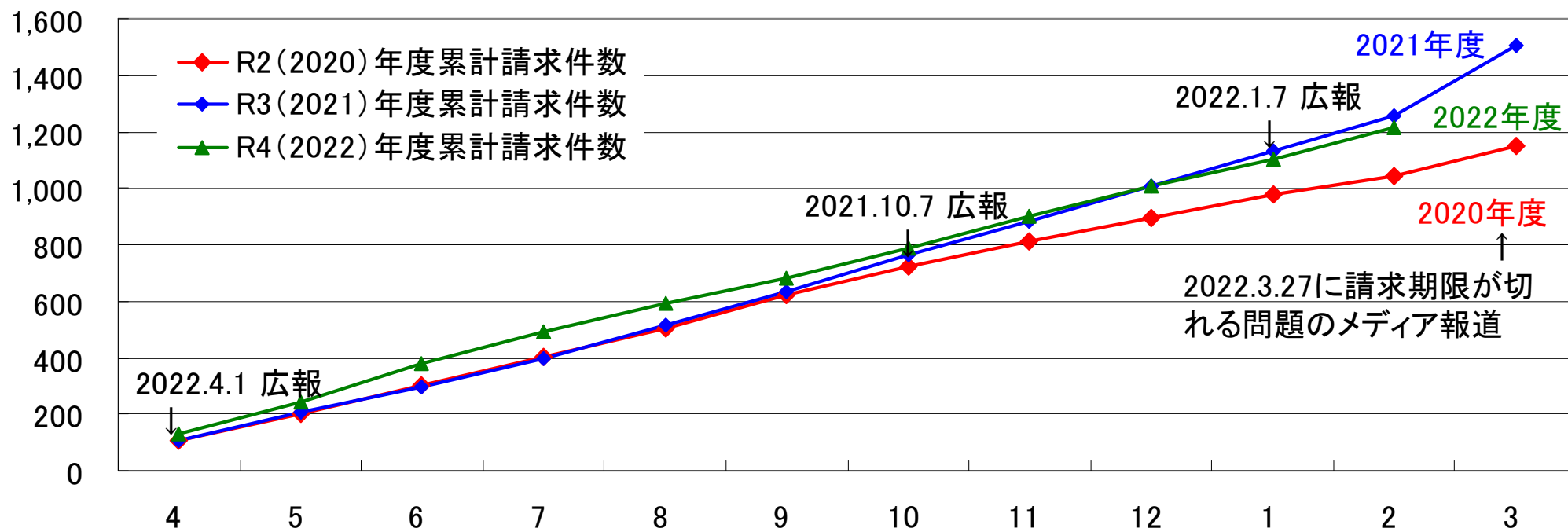
VOICE

大阪府 57歳 石綿肺遺族 高瀬久美子さん

夫は自営業者だったために労災の対象にならず、自宅のローンの月々の返済が到底できなくなり、弁護士に相談し、自己破産しました。生命保険、がん保険は全て解約、自宅を手放し、市営住宅に引っ越して、生活保護を受けました。遺族の中にも格差があります。アスベスト被害の苦境を生きる今の私たちを助けるために、一日も早く、よりよい制度にしてください。



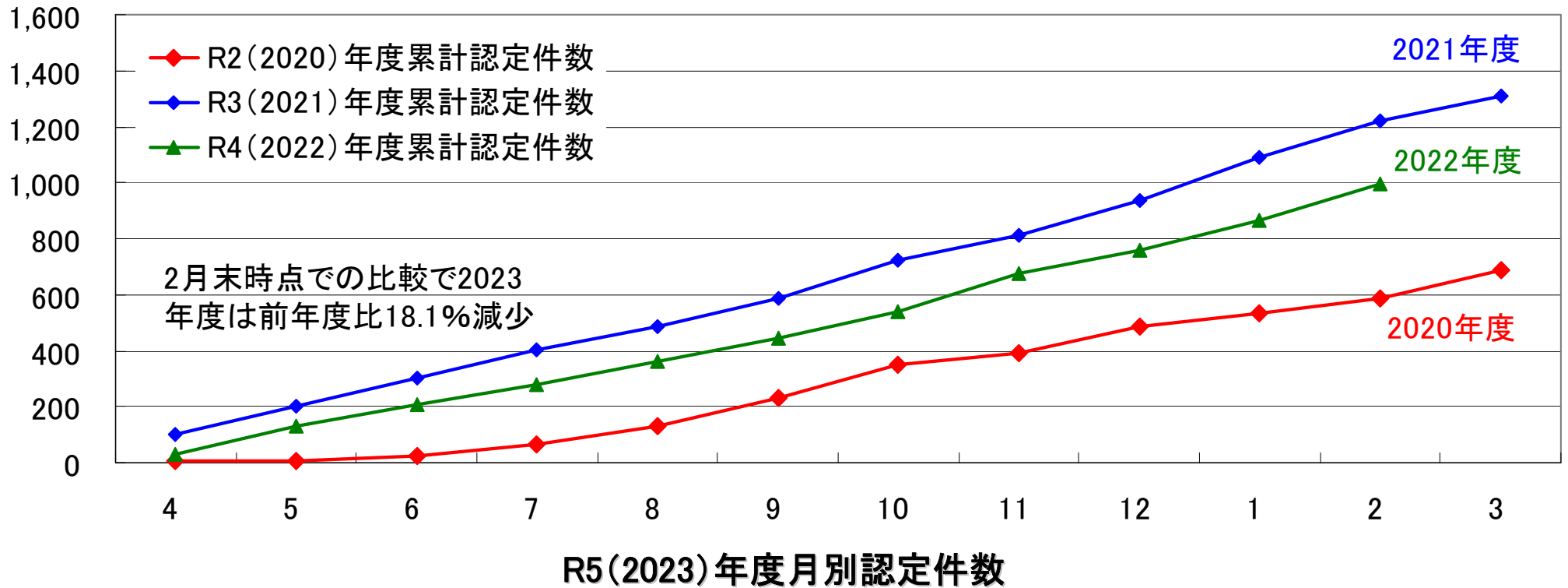
R4(2022)年度を含めた直近の救済給付請求状況



R5(2023)年度月別請求件数

	療養者	未申請死亡	施行前死亡	合計		療養者	未申請死亡	施行前死亡	合計
4月	96	35	0	131	10月	84	23	0	107
5月	86	26	0	112	11月	85	28	1	114
6月	102	31	1	134	12月	91	14	1	106
7月	89	24	0	113	1月	75	18	0	93
8月	87	15	0	102	2月	86	25	0	111
9月	70	20	0	90	3月				
					計	951	259	3	1,213

R4(2022)年度を含めた直近の救済給付認定状況



	療養者	未申請死亡	施行前死亡	合計		療養者	未申請死亡	施行前死亡	合計
4月	22	3	3	28	10月	79	17	0	96
5月	78	16	7	101	11月	113	21	0	134
6月	53	20	3	76	12月	71	14	1	86
7月	60	15	0	75	1月	84	21	1	106
8月	58	22	1	81	2月	110	20	0	130
9月	64	20	0	84	3月				
					計	792	189	16	997