

前回頂いた御指摘事項に関する資料

<制度の基本的考え方・救済給付>

1. 国内における主な救済・補償に関する制度の概要について
2. 諸外国における主な石綿健康被害の救済・補償制度の概要について
3. 制度利用アンケートの主な結果について

<指定疾病>

4. 指定疾病に関する最新の医学的知見について

<運用強化・改善>

5. 中皮腫死亡者数の集計について

<健康管理>

6. 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査について

平成28年6月22日

1. 国内における主な救済・補償に関する 制度の概要について

①制度の概要

	労災	医薬品副作用	公害健康被害	予防接種健康被害	原爆被爆	犯罪被害
根拠法令	労働者災害補償保険法	独立行政法人医薬品医療機器総合機構法	公害健康被害の補償等に関する法律	予防接種法	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律
制度の趣旨	労働者を雇用する事業主の労働基準法に基づく災害補償責任(無過失責任)を担保するための保険制度	医薬品等の製造販売業者の社会的責任に基づく生活保障的及び見舞金的制度	原因者の民事責任を踏まえた補償制度	国家補償的精神に基づく救済制度	国の責任において講じられる被爆者に対する総合的な援護対策	社会の連帯共助の精神に基づく犯罪被害者等の負担の軽減を図る支援制度
費用負担	労働者を雇用する事業主からの保険料	<ul style="list-style-type: none"> 一般拠出金 (全ての医薬品等の製造販売業者が出荷額の一定割合を拠出) 付加拠出金 (給付原因となった医薬品等の製造販売業者が給付現価の一定割合を拠出) 	<ul style="list-style-type: none"> 固定発生源からの汚染負荷量賦課金 移動発生源からの自動車重量税 (大気汚染系疾患) 	<ul style="list-style-type: none"> 国(1/2) 都道府県(1/4) 市町村(1/4) 	国 (介護手当などの一部に地方公共団体負担あり)	国

②給付内容

	労災	医薬品副作用	公害健康被害	予防接種健康被害	原爆被爆	犯罪被害
給付内容	<ul style="list-style-type: none"> 療養(補償)給付 休業(補償)給付 傷病(補償)年金 障害(補償)給付 介護(補償)給付 遺族(補償)給付 葬祭料 二次健康診断等給付 <p>※労働基準法上の労働者でない者については、業務の実態、災害の発生状況等からみて労働者に準じて保護することが適当である者(一人親方等)について労働者とみなし、保険給付等を行う特別加入制度が設けられている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療費(自己負担分) 医療手当 障害年金、又は障害児養育年金 遺族年金、又は遺族一時金 葬祭料 	<ul style="list-style-type: none"> 療養の給付及び療養費 療養手当 障害補償費、又は児童補償手当 ※介護加算あり 遺族補償費、又は遺族補償一時金 葬祭料 	<p><A類疾病>(※1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害年金、又は障害児養育年金 ※介護加算あり 死亡一時金 <p><B類疾病>(※2)</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害年金 遺族年金、又は遺族一時金 <p><共通></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費(自己負担分) 医療手当 葬祭料 	<p><原爆症の認定者></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療の給付(認定疾病について全額) 医療特別手当又は特別手当 <p><各手当の認定者></p> <ul style="list-style-type: none"> 保健手当、又は健康管理手当、又は原子爆弾小頭症手当 <p><共通></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費(自己負担分) 介護手当、又は家族介護手当 葬祭料 	<ul style="list-style-type: none"> 重傷病給付金(一時金) 障害給付金(一時金) 遺族給付金(一時金)

※1:ジフテリアなど、主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点(本人に努力義務。接種勧奨有り)。

※2:インフルエンザなど、主に個人予防に重点(努力義務無し、接種勧奨無し)。

2. 諸外国における石綿健康被害 (非職業ばく露)の主な救済・補償制度について

諸外国における石綿健康被害(非職業ばく露)の主な救済・補償制度

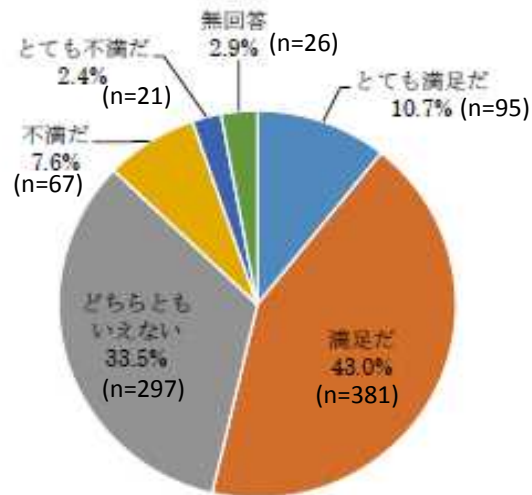
	イギリス(※1)	ベルギー(※1)	フランス(※2)	オランダ(※2)
制度名	びまん性中皮腫給付 (2008年10月～)	石綿基金(AFA) (2007年4月～)	石綿被害者補償基金(FIVA) (2002年7月～)	非職業ばく露による被害者補償 (TNS)(2007年12月～)
所管省庁等	雇用年金省(DWP) (実施機関:ジョブセンタープラス)	福祉・家族・障害者担当閣外大臣 (実施機関:石綿基金(AFA))	厚生省 (実施機関:石綿被害者補償基金(FIVA))	インフラストラクチュア・環境省 (実施機関:石綿被害者機構(IAS))
制度対象者	労災補償制度の対象とならない国内でのばく露による石綿健康被害者	国内でのばく露による石綿健康被害者(職業ばく露・非職業ばく露を問わず)	国内でのばく露による石綿健康被害者(職業ばく露・非職業ばく露を問わず)	職業ばく露に係る調停制度等の対象とならない国内でのばく露による石綿健康被害者
財源	1979年じん肺法又は本制度による給付を受けた者が得た損害賠償からの回収金	政府、企業、自営業者からの拠出金、及び寄付金等(※3)	国と社会保障(労災・職業病部門)からの交付金	国
対象疾病	・中皮腫	・中皮腫 ・石綿肺(両側びまん性胸膜肥厚を含む)	・中皮腫 ・その他の胸膜腫 ・肺がん ・悪性の気管支肺変性 ・石綿肺 ・良性の胸膜病変(プラーク等)	・中皮腫 ・石綿肺(2014年追加)
給付内容	<ul style="list-style-type: none"> 一時金の給付(給付額は、診断(又は申請)時の年齢を考慮) 例)2013年度の平均給付額: 21,800ポンド(約342万円) <p>※患者の遺族については、患者が給付を受けずに死亡した場合、一時金の給付(給付額は、死亡時の年齢を考慮)</p> <ul style="list-style-type: none"> 例)2013年度の平均給付額: 8,000ポンド(約126万円) 	<ul style="list-style-type: none"> 中皮腫:1,500ユーロ/月(約18.6万円/月) 石綿肺:身体的障害の程度1%当たり15ユーロ/月(約1,860円/月) <p>※患者の遺族については、一時金の給付(給付額は、患者との関係を考慮)</p> <ul style="list-style-type: none"> 例)中皮腫による死亡者の子: 25,000ユーロ(約310万円) 	<ul style="list-style-type: none"> 財産的損失は、実費相当額 非財産的損失は、原則、毎月の給付(給付額は、重篤度と診断時の年齢を考慮) 例)中皮腫(FIVA創設時からの平均給付):99,719ユーロ(約1,237万円) <p>※患者の遺族については、一時金の給付(給付額は、患者との関係を踏まえ、精神的損害、付添い・看取りに伴う損害、財産的損失を考慮)</p> <ul style="list-style-type: none"> 例)25歳未満の同居している子: 25,000ユーロ(約310万円)(+財産的損失) 	<ul style="list-style-type: none"> 一時金の給付(定額): 19,605ユーロ(約243万円)(2016年) <p>※患者の遺族への給付はなし(患者が給付を受けずに死亡した場合も同様)</p> <p>【出典】</p> <p>※1:「平成26年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査報告書」(平成27年3月東京海上日動リスクコンサルティング株式会社)</p> <p>※2:「平成27年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査報告書」(平成28年3月東京海上日動リスクコンサルティング株式会社)</p> <p>※3:「平成20年度 主要先進国における石綿健康被害救済に関する調査報告書」(平成21年4月東京海上日動リスクコンサルティング株式会社)</p> <p>(注)表中の円換算は、1ポンド=157円、1ユーロ=124円を用いて算出。(財務大臣が日本銀行本店において公示している平成28年6月中において適用される裁定外国為替相場)</p>

3. 制度利用アンケートの主な結果について

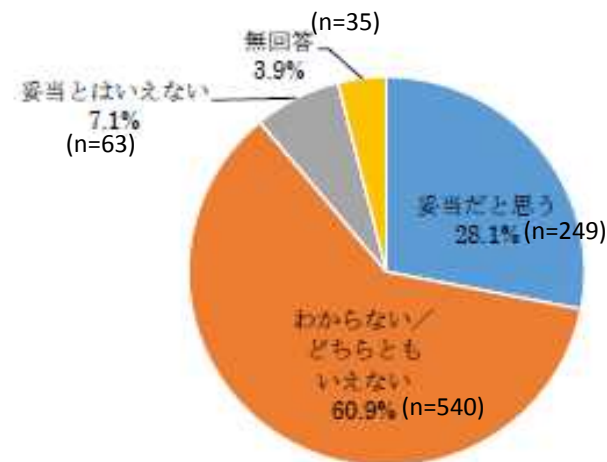
制度利用アンケートの主な結果①(平成27年度)

- (独)環境再生保全機構では、療養手当を支給している被認定者を対象に、制度利用アンケートを実施。直近では、平成27年4月に療養手当を支給している被認定者983件を対象にアンケートを送付し、887件を回収(回収率90.2%)。
- 石綿健康被害救済制度への満足度については、「とても満足」「満足」との回答が53.7%、「不満」と「とても不満」との回答が10.0%。
- 療養手当(103,870円/月)の支給額については、「妥当だと思う」との回答が28.1%、「妥当とはいえない」との回答が7.1%。

問:石綿健康被害救済制度について満足されていますか。(N=887)



問:療養手当(103,870円/月)の支給額についてどのように思われるか。(N=887)



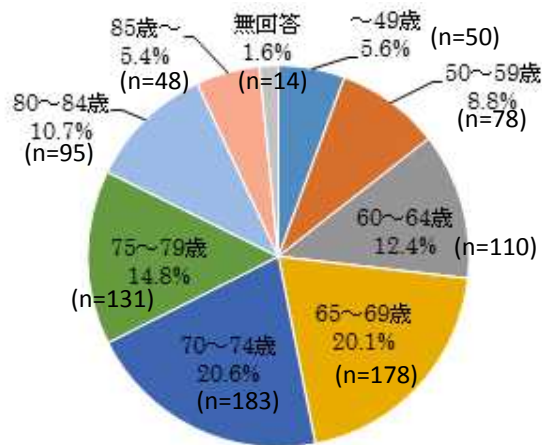
制度利用アンケートの主な結果②(平成27年度)

○認定者の年齢割合について、59歳以下では14.4%、60歳～84歳が78.6%、85歳以上は5.4%。(無回答1.6%)

○最近1年間の通院回数と通院1回にかかる交通費の関係については以下のとおり。(n=887)

- 1年間の通院回数については、10～19回が最も多く280名(31.5%)、次いで5回以下が144名(16.2%)、6～9回が119名(13.4%)、20～29回が113名(12.7%)。
- 通院1回にかかる交通費については、500円以上1,000円未満が最も多く193名(21.8%)、次いで1,000円以上2,000円未満が184名(20.7%)、2,000円以上5,000円未満が162名(18.3%)、500円未満が133名(15.0%)、5,000円以上10,000円未満が47名(5.3%)、10,000円以上が18名(2.0%)。

認定を受けた方の年齢 (N=887)



		最近1年間の通院回数									
		～5回	6～9回	10～19回	20～29回	30～39回	40～49回	50～99回	100回以上	無回答	合計
通院1回にかかる交通費	500円未満	26	20	39	21	9	7	3	3	5	133
	500円以上1,000円未満	40	21	72	25	12	6	9	1	7	193
	1,000円以上2,000円未満	27	32	58	32	14	4	9	1	7	184
	2,000円以上5,000円未満	20	29	64	18	11	6	8	0	6	162
	5,000円以上10,000円未満	7	5	15	10	5	3	1	0	1	47
	10,000円以上	4	4	6	2	0	1	0	0	1	18
	無回答	20	8	26	5	4	2	4	2	79	150
	合計	144	119	280	113	55	29	34	7	106	887

4. 指定疾病に関する 最新の医学的知見について

びまん性胸膜肥厚の症例における胸水に関する調査

- 石綿ばく露によるびまん性胸膜肥厚の原因として、良性石綿胸水が最も多いと報告されているが、良性石綿胸水からびまん性胸膜肥厚への移行がどのように規定されているかの知見は十分でない。
- びまん性胸膜肥厚の臨床経過や鑑別診断について知見の収集を図るため、著しい呼吸機能障害がありと判定したびまん性胸膜肥厚の症例に認められる胸水あるいは被包化胸水を検討する調査を実施。
- 胸水の被包化をびまん性胸膜肥厚と診断するかどうかについては更なる詳細な研究が必要。

【調査結果の概要】

- ・著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚と認定された症例152例のうち、被包化胸水のあった症例は138例であった。
- ・良性石綿胸水からびまん性胸膜肥厚に移行し、労災または救済の認定となった症例は53例であった。また、それらの症例が良性石綿胸水からびまん性胸膜肥厚と認定される期間を調査したところ、下図の通りであった。

良性石綿胸水からびまん性胸膜肥厚と認定される期間

期間	症例数
～10ヶ月	8
11～20ヶ月	16
21～30ヶ月	8
31～40ヶ月	7
41～50ヶ月	3
51～ヶ月	11
合計	53

出典:「平成27年度石綿関連疾患に係る医学的所見の解析調査業務(石綿肺等の鑑別診断の在り方に関する調査編)」
(平成28年3月31日)(主任研究者:岸本卓巳氏)

(参考)喫煙と石綿ばく露による肺がん死亡に関する知見

○これまで、石綿と喫煙の両方のばく露を受けると、肺がんによる死亡のリスクは相乗的に高くなると考えられてきた。(Hammondら 1979)

- Hammondらの報告(1979年)によると、喫煙なし・石綿ばく露なしの者に比べた肺がんによる死亡リスクは、喫煙なし・石綿ばく露ありの者は5.17倍、喫煙あり・石綿ばく露なしの者は10.85倍、喫煙あり・石綿ばく露ありの者は53.24倍。

○近年、石綿と喫煙の両方のばく露を受けた場合の肺がんによる死亡のリスクは相乗的に高まると言えるほどではないとの報告がされている。(SB Markowitzら 2013)

- SB Markowitzらの報告(2013年)によると、喫煙なし・石綿ばく露なしの者に比べた肺がんによる死亡リスクは、喫煙なし・石綿ばく露ありの者は5.2倍、喫煙あり・石綿ばく露なしの者は10.2倍、喫煙あり・石綿ばく露ありの者は28.4倍。

【石綿ばく露と喫煙が肺がん死亡に及ぼす影響】

Hammondらの報告(1979年)※1より作成

	石綿ばく露なし	石綿ばく露あり
非喫煙者	1.00	5.17
喫煙者	10.85	<u>53.24</u>

SB Markowitzらの報告(2013年)※2より作成

	石綿ばく露なし	石綿ばく露あり
非喫煙者	1.0	5.2
喫煙者	10.2	<u>28.4</u>

出典:※1 Hammond, E. C.(1979). Asbestos Exposure, Cigarette Smoking And Death Rates. Ann NY Acad Sci Annals of the New York Academy of Sciences, 330(1 Health Hazard), 473-790.

※2 Marcowitz, S. B. (2013). Asbestos, Asbestosis, Smoking, and Lung Cancer New Findings from the North American Insultatoe Cohort. Am J Respir Crir Care Med, 188(1), 90-96.

5. 中皮腫死亡者数の集計について

中皮腫死亡者数の集計

- 平成25年度から、(独)環境再生保全機構の統計資料において、救済制度、労災制度等における中皮腫の認定者と人口動態統計における中皮腫死亡者との関係について公表。
- 救済制度、労災制度等で中皮腫と認定された死亡者を、人口動態統計の中皮腫死亡者の年次推移(平成7年～26年)と比較すると、救済制度、労災制度等で約6割をカバーしている。また、救済制度が開始された平成18年以降で比較すると、各制度の合計で約7割をカバーしている。

(単位:件)

死亡年	石綿健康被害救済制度				労災又は特別遺族給付金 (注1)	船員保険 (注1)	公務災害等補償制度 (注2)	(A)合計	(B)中皮腫死亡者数 (注3)	(A)/(B)
	療養者	未申請死亡者	施行前死亡者	計						
平成7年(1995年)	-	-	91	91	70	0	5	166	500	33.2%
平成8年(1996年)	-	-	124	124	94	0	5	223	576	38.7%
平成9年(1997年)	-	-	138	138	93	1	2	234	597	39.2%
平成10年(1998年)	-	-	116	116	122	1	3	242	570	42.5%
平成11年(1999年)	-	-	165	165	141	2	3	311	647	48.1%
平成12年(2000年)	-	-	189	189	179	1	7	376	710	53.0%
平成13年(2001年)	-	-	224	224	172	2	10	408	772	52.8%
平成14年(2002年)	-	-	325	325	168	1	9	503	810	62.1%
平成15年(2003年)	-	-	382	382	267	5	6	660	878	75.2%
平成16年(2004年)	-	-	523	523	263	2	19	807	953	84.7%
平成17年(2005年)	-	-	505	505	328	4	8	845	911	92.8%
平成18年(2006年)	203	24	114	341	408	5	12	766	1,050	73.0%
平成19年(2007年)	254	40	-	294	419	2	16	731	1,068	68.4%
平成20年(2008年)	343	50	-	393	431	4	17	845	1,170	72.2%
平成21年(2009年)	325	68	-	393	320	3	22	738	1,156	63.8%
平成22年(2010年)	315	53	-	368	470	5	21	864	1,209	71.5%
平成23年(2011年)	326	66	-	392	454	4	19	869	1,258	69.1%
平成24年(2012年)	366	88	-	454	542	2	14	1,012	1,400	72.3%
平成25年(2013年)	356	72	-	428	484	10	13	935	1,410	66.3%
平成26年(2014年)	360	60	-	420	428	7	10	865	1,376	62.9%
計	2,848	521	2,896	6,265	5,853	61	221	12,400	19,021	65.2%

(注1) 労災・特別遺族給付金・船員保険は厚生労働省「平成26年度 石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ(確定値)」から引用。

(注2) 国家公務員災害補償制度、地方公務員災害補償制度、元国鉄職員に対する業務災害補償制度等の対象となった者の合計。

(注3) 中皮腫死亡者数は厚生労働省「都道府県(21大都市再掲)別にみた中皮腫による死亡数の年次推移(平成7年～平成26年)～人口動態統計(確定数)より」から引用。

6. 石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査 について

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査における取組状況

- 健康管理については、平成27年度から「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施し、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・検討を行っている。
- 試行調査においては、石綿ばく露の聴取、石綿ばく露の評価、保健指導等を実施。
- 平成28年度からは、調査参加自治体が適切に保健指導を実施できるよう、保健指導マニュアルの作成等を新たに実施。

<平成28年度からの取組>

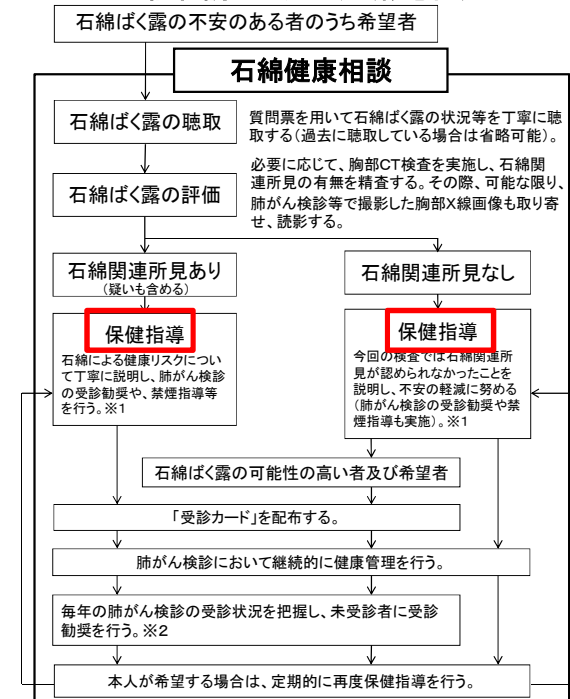
● 保健指導マニュアルの作成

- － 調査参加自治体における適切な保健指導の実施のため、「保健指導マニュアル」を今後作成。

● 自治体による保健指導の好事例の周知

- － 平成28年5月20日、平成28年度の調査参加自治体の担当者を対象に、「保健指導講習会」を実施。
- － この中で、岐阜県羽島市、神奈川県横浜市の担当者から、両自治体での試行調査における保健指導の取組事例を紹介し、他の自治体と情報共有。

石綿ばく露者の健康管理に係る
試行調査の進め方(概念図)



※1 精密検査の必要があると判断された場合は、医療機関を受診するよう指導する。
※2 調査対象者が希望する場合には、リスク等を説明の上で年1回に限り胸部CT検査を実施できる。