

石綿健康被害救済制度の在り方について（二次答申）

【概要】

1. 石綿健康被害救済制度の基本的考え方及び救済給付について

（1）今後の石綿健康被害救済制度の基本的な考え方について

- 医薬品副作用被害救済制度や労災保険制度は、①責任を有する者が存在し、②将来のリスクを考慮し、③保険料とそれに応じた保険給付を行っているのに対し、石綿健康被害救済制度の対象となる被害者については、①責任を有する者の特定が極めて困難であり、②基本的には過去の石綿ばく露によって生じた健康被害であり、③費用負担すべき者が特定できない。したがって、現行制度は、保険（的）制度としての性格にはなじまない。
- 民事責任を踏まえた損害賠償的な制度である公害健康被害補償制度は、①被害者と原因者について、疫学的知見等に基づいた法的因果関係の推定が全く不可能ではなく、②排出事業者の賦課金を原資とし補償を行っているのに対し、石綿健康被害救済制度の対象となる被害者に関しては、①原因者や、排出実態、汚染状況等に関する知見が整っておらず、②賦課金徴収対象者が特定することが難しいため、同様の性格とすることは難しい。
- 以上を踏まえると、現行の石綿健康被害救済制度は、今後とも制度を取り巻く事情の変化には注視をしつつ、基本的な考え方を維持していくこととするほかない。

（2）救済給付の考え方について

- 石綿健康被害救済制度の基本的な考え方を維持するとした場合、費用負担者の視点、他制度との衡平性からして、現行の救済給付を上回る変更は困難。
- ヒアリングでは給付増額の意見が出されたものの、制度対象者アンケートでは、現行給付水準を上回ったとされる件数は少数であり、おおむね現行制度が有効に機能。
- 以上を踏まえると、現行の救済給付を上回る変更を行うことは困難であり、社会経済状況を踏まえつつ、着実に制度全体を運用していくこととせざるを得ない。

2. 運用の改善・強化や調査研究等の推進について

（1）健康管理について

- 健康管理については、不安感解消というメリット、放射線被曝というデメリットを、比較考量する必要があるとともに、その他、対象や方法、費用負担等について問題がある。また、医療機関や地方公共団体等を含めた実施体制に関する問題も存在。
- そのため、環境省の調査事業の対象者を拡充する形で調査を行い、より効果的・効率的な健康管理の在り方を検討すべき。
- また、既存の結核検診、肺がん検診等にあわせて、健康管理に必要な情報提供等を行うよう促すことについて検討すべき。

(2) 運用の強化・改善

① 労災保険制度との連携強化

- 作業従事歴のある申請者等については、申請者本人に労災保険制度について説明し申請を促すのみならず、個人情報の取扱いに留意しつつ、機構から労災保険窓口へ直接連絡することを検討すべき。

② 認定に係る対応の迅速化に向けた取り組みの強化

- 一般の医療機関に対する制度の周知が必要。医療機関への救済制度、認定の判定基準に関する周知を行い、可能な改善を図っていくことが重要。

③ 特別遺族弔慰金対象者への周知

- 一層の広報活動を通じて、遺族が制度について知らないことのないように努めるとともに、必要に応じ、適切な対応をすることが重要。
- 加えて、掘り起こし策を適切に実施することで、救済給付を受ける権利を有する遺族が漏れなく救済給付を受けられるよう努めるべき。

④ 医療機関等への知識の普及や治療等に関する情報の提供

- 講習事業等に関する情報をホームページに掲載することなどを通じて、医療機関の診断・治療レベルを一定に保つための石綿関連疾患の診断方法、治療方法に関する情報提供を実施することが重要。

(3) 調査研究の推進

- 中皮腫についても、がん登録制度を参考にしつつ、機構に集まる情報を活用しながら調査研究を行い、その結果を情報提供することについて検討すべき。
- 中皮腫に関する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、関係府省等と連携しながらその推進に向けて努力すべき。

(4) 石綿健康被害の未然防止の取組の推進

- 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災により、倒壊した建築物等から石綿飛散が懸念され、それによる健康被害が将来起こる恐れも存在することから、引き続き、未然防止策の推進を図ることが必要。

3. おわりに

- 救済制度については、今後とも制度を取り巻く事情の変化に注視をしつつ、検討すべき課題。

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」

平成23年 6 月

中央環境審議会

目 次

1. はじめに	2
2. 石綿健康被害救済制度の基本的考え方及び救済給付について	3
(1) 現行の石綿健康被害救済制度の概要	3
(2) 今後の石綿健康被害救済制度の基本的な考え方について	5
(3) 救済給付の考え方について	6
3. 運用の改善・強化や調査研究等の推進等について	7
(1) 健康管理について	7
(2) 運用の強化・改善	8
(3) 調査研究の推進	9
(4) 石綿健康被害の未然防止の取組の推進	9
4. おわりに	10

1. はじめに

石綿による健康被害の迅速な救済を図るための「石綿による健康被害の救済に関する法律」（平成18年法律第4号。以下「法」という。）は、平成18年3月に施行され、これに基づき、石綿による健康被害を受けた方及びその遺族に対し、各種救済給付が行われているところである。

法の附則においては、施行後5年以内に、施行状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うこととされている。

そのため、平成20年には、議員立法による法改正により、医療費等の支給対象期間の拡大等の措置がなされたところである。また、平成21年10月26日付けで環境大臣から中央環境審議会に対し諮問（「1.石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について」及び「2.今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」）が行われ、同年11月より同審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会（以下「小委員会」という。）において、議論を開始した。

小委員会においては、平成22年4月まで指定疾病に関する審議を行い、同年5月に一次答申として「石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について」を政府に提出した。その結果、政府において制度の見直しが行われ、指定疾病として「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」及び「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」が追加された（同年7月1日施行）。

小委員会では、引き続き、諮問事項の「2.今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」の検討を開始し、施行状況を踏まえた諸課題に関して、平成22年5月より審議を行った。審議に当たっては、患者団体、関係地方公共団体等からのヒアリングを行うとともに、法律学者を中心としたワーキンググループ会合を計4回開催し、制度の基本的な考え方及び運用上の改善点について検討を行った。

以上を踏まえ、本報告は、諮問に関する現段階までの検討の結果を取りまとめたものである。

なお、ヒアリングでは、患者団体から、現行の石綿健康被害救済制度は労働者災害補償保険制度（以下「労災保険制度」という。）や公害健康被害補償制度の補償水準との格差があって、給付水準として不十分であり、さらに、患者本人の死亡後、特に若年の遺族が残された場合に就学継続を断念せざるをえなくなる等の深刻な問題が生じており、早急に給付の改善を望むなどの強い意見が出された。また、関係自治体からは、石綿ばく露の疑いの強い地域で健康管理の施策を講じようとしても、遠方への移住の問題が生じており、何らかの制度的措置が望ましい、といった意見が出された。

2. 石綿健康被害救済制度の基本的考え方及び救済給付について

石綿健康被害救済制度の基本的考え方については、小委員会に法律学者を中心としたワーキンググループを設置し、健康被害に対する救済・補償等を行っている各制度（医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度、原子爆弾被爆者に対する援護制度、予防接種法に基づく健康被害救済制度、公害健康被害補償制度、労災保険制度）との比較を行う等、法的問題について検討を行った。小委員会においては、このワーキンググループの報告も踏まえ、石綿健康被害救済制度の基本的考え方及び救済給付の考え方については、現段階では次のように整理されるものとする。

（1）現行の石綿健康被害救済制度の概要

①石綿による健康被害の特殊性と制度の性格

法の立法趣旨は、第1条（目的）にあるように、「石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、石綿による健康被害を受けた者及びその遺族に対し、医療費等を支給するための措置を講ずることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を図ること」である。

石綿による健康被害に関しては、本来原因者が被害者にその損害を賠償すべき責任を負うものである。しかしながら、1)石綿へのばく露から発症までの潜伏期間が30～40年と非常に長期にわたること、2)石綿は、建築物や自動車など極めて広範な分野で利用されていたこと、から、被害者の石綿へのばく露に係る事実の確認、すなわち、特定の場所における石綿の飛散と個別の健康被害に係る因果関係を立証することは極めて難しく、一定の場合（労働者が使用者に対し労働関係法規違反の損害賠償を請求する場合等）を除き、石綿による健康被害を受けた者は、原因者を特定し、民事上の損害賠償を請求することが困難である。また、石綿による健康被害とされる疾病のうち中皮腫以外については、石綿以外の原因によっても発症しうるため、当該疾患に罹患した人が石綿による健康被害を受けたと高度の蓋然性をもって判断することが医学的に見ても困難であることが少なくないという事情もあり、このことが民事上の損害賠償の要件である因果関係の立証を一層困難にしていることも留意されるべきである。

一方、石綿による健康被害を発症した場合には、多くの方が1、2年で亡くなるような重篤なものであるにもかかわらず、発症された方が石綿にばく露したと想定される30年から40年前には、このような重篤な疾病を発症するかもしれないことは一般に知られておらず、知らないままにばく露し、自らに非がないにもかかわらず、何ら救済を受けられないまま亡くなるという状況にかんがみ、国が民事の損害賠償とは別の行政的な救済措置を講ずることとしたものであり、原因者と被害者の個別的因果関係を問わず、社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るべく制度化されたものである。

②給付内容・水準

給付内容は、逸失利益や積極的損害の額、慰謝料等の損害項目を積み上げて厳密に填補する補償ではなく、医療費、入通院に係る諸雑費、介護や付添に係る費用、葬祭料などを含む見舞金的なものとなっており、具体的には、制度設計に際しては医薬品副作用被害救済制度の給付内容が参考とされている。しかしながら、医薬品副作用被害救済制度は、全額事業者負担による一種の損害保険（的）制度として、被害者を補償に相当する程度に救済するための高い給付水準を備えた制度であるのに対し、石綿健康被害救済制度は行政上の緊急的な救済措置として行われる公的給付の制度であるという点で性格の違いがある。

したがって、石綿健康被害救済制度では、医薬品副作用被害救済制度の給付項目のうち、より補償的色彩の強い、逸失利益を考慮した生活保障的な給付項目である障害年金（障害児養育年金）及び遺族年金（遺族一時金）は、採用されておらず、医療費（自己負担分）、療養手当（月 103,870 円）及び葬祭料（199,000 円）が給付内容となっている。

また、救済制度導入前に死亡した被害者及び制度導入後に認定申請をしないで当該指定疾病に起因して死亡した者の遺族に対しては、特別遺族弔慰金（2,800,000 円）及び特別葬祭料（199,000 円）が給付されている。これは、石綿が我が国の経済全体に大きな便益をもたらしてきた中で、一部の被害者のみが犠牲を払い、石綿による被害と認識せずに何らの救済も受けられないままに石綿による重篤な疾病により死亡したという特殊な状況にかんがみ、国が特別に弔慰を表明し、その遺族に対し給付を行うものである。

給付水準については、制度が民事責任に基づくものとされていないという性格を有するところから、医薬品副作用被害救済制度、原子爆弾被爆者に対する援護制度に基づく給付制度等、類似の制度との均衡を考慮しながら、設定されている。そのうち、療養手当については、入通院に伴う諸経費という要素に加えて、介護手当的な要素が含まれている。入通院に伴う諸経費的要素については、療養に伴う交通費や生活品等のための諸経費が、医薬品副作用被害救済制度や原子爆弾被爆者に対する援護制度に準拠して定められている。介護手当的な要素については、中皮腫や肺がんといった石綿による疾病が、予後の悪い重篤なものであることにかんがみ、近親者等による付添や介助用具に必要な手当が、原子爆弾被爆者に対する援護制度の介護手当（中度）に準拠して定められている。なお、疾病の予後の悪さを特に考慮し、給付は月当たりの最高額を定めた上で実際に要した介護費用相当額の実費について行うのではなく、定型化された定額の給付が被認定者に対して一律に行なわれている。

③費用負担

費用負担は、原因者と被害者の個別的因果関係を問わず、社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るという制度の趣旨にかんがみ、事業者、国、地方公共団体のそれぞれが拠出している。

事業者からの拋出については、すべての事業主を対象とした一般拋出金、石綿の使用量等について一定の要件に該当する事業主を対象とした特別拋出金がある。

一般拋出金は、すべての事業主等が事業活動を通じて石綿の使用による経済的利得を受けていることに着目し、報償責任の観点から負担を求めることとしたものである。すなわち、建材や自動車部品等の石綿を含有する製品を製造する事業主のみならず、多くの事業主が、石綿を使用した建築物を事務所とし、石綿を使用した自動車を営業車としてきた。また、石綿を含有するパッキングを使用する発電所で発電された電気や、石綿を含有するセメント水道管を通じて届いた水を資源として使用し事業活動を行っていることを考えれば、およそあらゆる事業主は、石綿の使用による経済的利得を受けてきたものと考えられることから、労働者等を使用するすべての事業主から費用を徴収することとしたものである。

特別拋出金は、石綿との関係が特に深い事業活動を行っていたと認められる事業主について、石綿による健康被害に関してより大きな責任を負うべきものと考えられることから、当該事業主の要件は、石綿の使用量、指定疾病の発生の状況その他の事情を勘案して政令で定める要件に該当する者とされている。

(2) 今後の石綿健康被害救済制度の基本的な考え方について

石綿健康被害救済制度を、医薬品副作用被害救済制度や労災保険制度といった保険(的)制度と比較した場合、次のような点を指摘することができる。すなわち保険(的)制度は、①責任を有する者が明確に存在し(特に労災保険制度は、労働基準法第75条以下で災害補償責任を負っており、その責任については、使用者の過失の有無を問わない無過失責任となっている)、かつそれらが誰しも健康被害等の原因者となりうる存在であることを踏まえ、②将来のリスクを考慮し、③予め納付された保険料を基としてそれに応じた保険給付を行っているものである。これに対し、労災保険制度の対象外であって石綿健康被害救済制度の対象となる石綿健康被害者については、①責任を有する者の特定が極めて困難であり、②基本的には過去の石綿ばく露によって生じた健康被害であり、③責任を有する者が不明確であるがゆえに費用負担すべき者を確定できない。このような相違があるところから、責任を負う可能性があり、かつその者の将来のリスクに備えるという意味での保険加入者を想定することが難しく、保険(的)制度としての性格にはなじまないものといえる。

次に、民事責任を踏まえた補償制度とすることについては、次の点を指摘することができる。民事責任を踏まえた補償制度である公害健康被害補償制度は、著しい大気汚染を背景として、①被害者と原因者について、疫学的知見等に基づいて法的因果関係を推定することが全く不可能というものでもなく、②原因者たりうる排出事業者の賦課金を原資として損害賠償に相当する補償を行っているのに対し、石綿健康被害救済制度の対象となる被害者に関しては、①原因者や、排出実態、汚染状況等に関する知見が整っておらず、②公害健康被害補償制度でいうところの賦課金といったものの徴収対象者を特定することが難しいため、同様の性格とすることが困難といえる。

なお、仮に因果関係が明らかなことを前提とした補償制度を構築しようとした場合には、論理的には、現行の石綿健康被害救済制度で救済対象となっている者の多くが制度から漏れてしまう可能性が高くなり、救済の観点からは望ましくない。

最後に、予防接種法に基づく健康被害救済制度に類似した制度を構築することについては、そもそも石綿による健康被害が、予防接種のように地域の免疫力を高めて疾病の蔓延を防止するといった公共政策的な見地をも含めた施策として、国の直接的に実施した行為によって発生したものではないため、同様の考え方を当てはめることは困難といえる。

以上のことから、現行の石綿健康被害救済制度については、今後とも制度を取り巻く事情の変化を注視しつつも、当面は現行の基本的な考え方を維持していくこととするほかないと考える。

ただし、小委員会での検討過程では、個別意見として、早急に立法的措置を講じて補償制度に切り替えるか、せめて給付の点において、労災補償や公害健康被害補償と同等の救済を実現できるものにすべきであるとの意見があった。

（３）救済給付の考え方について

（２）を踏まえ、石綿健康被害救済制度の基本的な考え方を維持するとした場合、どこまでの救済給付が可能か検討を行った。

現行の救済給付は、健康被害者の経済的負担を軽減するという観点から、医療費を中心としたものとなっている。一方、補償的色彩の強い逸失利益や慰謝料は、原因者の負担に基づく公害健康被害補償制度や保険料に応じた保険給付を行う労災保険制度等の保険（的）制度では支給されているものの、現行の石綿健康被害救済制度が、あくまでも責任の有無を問わずに救済措置を実施するという性格を維持する以上は、費用負担者の在り方、また類似の他制度との衡平性からして、現行の救済給付を上回る変更を理論的に裏付け、説明することは容易ではない。

また、患者団体等へのヒアリングの中で、「１．はじめに」で紹介したとおり、給付の増額を求める意見が出されたものの、制度対象者に対する制度利用アンケート（以下「制度利用アンケート」という。）において被認定者の認定疾病の療養の状況等について確認したところでは、調査対象月の医療費が給付額を上回ったとされる件数は少数であり、おおむね現行制度が必要に応えたものとなっていると考えることもできる。

以上を踏まえると、現行の救済給付を上回る変更を行うことは困難であり、当面は社会経済状況を踏まえつつ、着実に制度全体を運用していくこととせざるを得ないと考える。

ただし、小委員会での検討過程では、個別意見として、制度の基本的な考え方を維持する場合であっても、救済の内容及び水準を改善することは可能であり、速やかに改善に向けての具体的検討に踏み切るべきであるとの意見があった。

3. 運用の改善・強化や調査研究等の推進等について

(1) 健康管理について

健康管理については、労働者を対象として、現に労働に従事する者に対する健康診断の実施が事業者に義務付けられており、また離職した者に対しては健康管理手帳制度により健康診断が実施される。健康管理手帳制度は、石綿ばく露による健康被害のリスクが高い石綿製造業務や、取扱い業務に従事していた離職者に対して、エックス線写真による検査を含む定期的な健康診断を実施するもので、国の責任（費用は労災保険から）で実施し、疾病の早期発見に努めるものである。また、現に労働に従事する者に対する健康診断については、事業者の責任（費用負担含む）で実施される。

一方、石綿ばく露による健康被害のリスクが低いあるいは不明な一般住民の中には、検診を受ける機会がなく、不安を抱いている者がおり、こうした者の不安感の解消を図ることは重要である。ただし、石綿関連疾患を発見するには、胸部の単純レントゲン写真のみならず、より放射線被曝量の多いCTなども使用する必要がある。不安感解消というメリット、放射線被曝というデメリットを、科学的根拠に基づき、比較考量する必要があるとともに、その他、対象や方法、費用負担等についてさらに検討すべき問題が残る。また、その事務について医療機関や地方公共団体等を含め、いずれの主体がこれを担うべきか、といった実施体制に関する制度的問題も存在する。

これまで、環境省の「石綿の健康リスク調査事業」が全国7地域で実施され、関係地方公共団体の協力のもと、石綿ばく露の医学的知見と健康影響との関係に関する知見が収集されてきたが、平成22年度からは、この調査を拡充し、調査対象者を5年間追跡するコホート調査が行われている。しかしながら、調査対象者については、調査対象地域内の医療機関で検査を受けることができることを要件としているため、結果として、現在も当該地域及び近隣地域に居住する者のみが対象となっている。このため、過去に当該地域に住んでいた者をなるべく多く含めた形で調査を行い、どのような症状、所見、石綿ばく露のある者が健康管理の対象となるべきか等、健康管理によるメリットが、放射線被曝によるデメリットを上回るような、より効果的・効率的な健康管理の在り方を引き続いて検討・実施すべきである。

また、既存の結核検診、肺がん検診等にあわせて、例えば、胸膜プラークの所見を発見した場合には、健康管理に必要な情報提供等を行うよう促すことができないかどうかを検討すべきである。

ただし、小委員会での検討過程では、個別意見として、全国地域を問わずに健康管理制度を導入すること自体に法律的問題があるとは考えられず、被害者団体や関係自治体からも再三要望されていることから、引き続き法改正による健康管理制度の導入を検討すべきであるとの意見があった。

(2) 運用の強化・改善

① 労災保険制度との連携強化

現在、石綿健康被害救済制度と労災保険制度間では、制度対象者が適切に申請を行えるよう、環境再生保全機構（以下「機構」という。）及び労働基準監督署相互の窓口にて、両制度のパンフレットを置く等制度の周知に努めている。

しかしながら、本来労災保険制度に申請すべき者が、労災保険制度の存在や自分が労災保険制度に申請できることを知らない、あるいは知ってはいるが労災保険窓口への申請を躊躇し、機構の方に申請する事案がまだあることから、作業従事歴のある申請者等については、申請者本人に労災保険制度について説明し申請を促すのみならず、個人情報の取扱いに留意しつつ、機構から労災保険窓口へ直接連絡することを検討するべきである。

このほか、労災保険制度との連携強化に関しては、石綿健康被害救済制度、労災保険制度等における認定者と中皮腫死亡者との関係等の情報についても、認定状況とともに、定期的に公表していくことが重要である。

② 認定に係る対応の迅速化に向けた取組の強化

現在、療養中の者に係る申請から認定等の決定までの平均処理日数は約半年となっているが、中皮腫は予後の悪い疾患であるため、生存中に給付できるよう、認定に係る期間の短縮に向けた努力が必要である。また、制度利用アンケートにおいても、申請から認定までの期間の短縮を求める意見が出ているところである。

申請から認定等の決定までに時間がかかる原因の一つとして、申請書に添付される医学的資料の不足が挙げられる。特に、中皮腫はまれな疾患であり、臨床例として扱った経験の無い医師も多いことから、中皮腫の取扱いが多い医療機関のみならず、一般の医療機関に対する制度の周知が必要であると考えられる。また、医療機関から適正な医学的資料が提出されるよう、機構による学会を通じたセミナーの開催やパンフレット配布等を通じて、医療機関への石綿健康被害救済制度、特に認定の判定基準に関する周知を行い、可能な改善を図っていくことが重要である。

また、時間がかかる他の原因として、現在、環境大臣による医学的判定の結果、追加の補足資料を求める場合には、一度申請者に通知し、そこで申請者の承諾を得て、機構が直接医療機関と調整し、資料を収集していることも挙げられる。このため、機構が申請段階から、申請者の同意をとり、医療機関の申請実績を勘案しつつ、直接、連絡や調整を行う方向で検討を進めるべきである。以上を通じて、認定にかかる期間の一層の短縮に向けた取組を進めるべきである。

なお、認定に係る期間の短縮に向けた努力を行っていることを申請者等に明示するために、認定等の決定までの期間に関する情報公開や、申請者から個別の問い合わせがあった場合に進捗状況を伝える等の取組を引き続き実施すべきである。

③特別遺族弔慰金対象者への周知

平成 18 年 3 月以前に石綿由来の指定疾病（中皮腫、肺がん）で亡くなられた方の遺族に対する特別遺族弔慰金等（約 300 万円）については、その申請件数が徐々に減少しつつあり、現在は月 10 件程度となっている一方、未だ申請されていない方も存在している。

このため、現在も機構において制度周知のための広報を実施しているところであるが、一層の広報活動を通じて、遺族が制度について知らないことのないよう努めるとともに、必要に応じ、適切な対応をすることが重要である。加えて、中皮腫に罹患し死亡された方の遺族に対し、個別に救済制度の周知を行うなどの掘り起こし策を適切に実施することで、救済給付を受ける権利を有する遺族が漏れなく救済給付を受けられるよう努めるべきである。

④医療機関等への知識の普及や治療等に関する情報の提供

医療機関に対する中皮腫等の専門的診断に関する普及啓発については、平成 21 年度より、医療機関向け講習会事業を行い、診断経験の少ない地域を中心に普及啓発を図っているところであるが、地域医療の現場との連携を強化するため、日本医師会等の協力を得ながらこれを拡充し、また、講習事業等に関する情報をホームページに掲載することなどを通じて、医療機関の診断・治療レベルを一定以上に保つための石綿関連疾患の診断方法、治療方法に関する情報提供を実施することが重要である。

（3）調査研究の推進

制度利用アンケートにおいては、被認定者や家族がより良い療養を行えるような環境整備としてどのようなものが必要かとの問に対し、治療法の研究・開発、治療法や療養、介護に関する情報提供という回答が多数出されたところである。

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。

（4）石綿健康被害の未然防止の取組の推進

石綿健康被害の発生を未然に防止するための施策も極めて重要である。このことは、本小委員会の検討事項である「今後の石綿健康被害救済制度の在り方」と直接には関係しないものの、新たな石綿健康被害を引き起こさないことが究極的には本制度と関係すること、また平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災により、倒壊した

建築物等からの石綿飛散が懸念され、それによる健康被害が将来起こるおそれも存在することから、引き続き、こうした未然防止策の推進を図ることが重要である。

4. おわりに

本報告は、石綿健康被害救済制度の基本的考え方及び救済給付について、現段階までの検討の結果を取りまとめたものである。また、それ以外に健康管理の在り方、労災保険制度との連携強化、認定に係る対応の迅速化に向けた取組の強化、特別遺族弔慰金対象者への周知といった運用の強化・改善策、調査研究の推進等についても取りまとめた。

石綿健康被害救済制度については、今後とも制度を取り巻く状況の変化に注視をしつつ、検討すべきであると考えらる。