

## 第22回

# 石綿の健康影響に関する検討会

平成24年10月10日（水）

日時：平成24年10月10日（水） 15：00～16：52

場所：合同庁舎第4号館 共用123会議室

出席委員：内山委員（座長）、沖委員、木村委員、神山委員、島委員、鈴木委員、祖父江委員、永井委員（代理 大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課瀬戸山課長補佐）、中野委員、野上委員、馬場委員、平野委員、吉本委員

○伊藤室長補佐 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第22回石綿の健康影響に関する検討会を開催させていただきます。開催に当たりまして、傍聴者の皆様へのお願いについてご連絡でありますけれども、開催のお知らせをした際にご案内した内容の繰り返しとなりますが、携帯電話等の電源は呼び出し音が鳴らないよう、お切りいただくようお願いいたします。また、審議中は写真撮影、ビデオ撮影及び録音をすることはできませんのでご協力をお願いいたします。また、会議中は静粛を旨といたしまして、審議の妨げになるような行為は慎んでいただきますようお願いいたします。お守りいただけない場合にはご退場いただくことがありますので、ご協力をお願いいたします。

委員の出欠状況ですが、委員15名中12名の委員にご出席をいただいております。酒井委員、三浦委員、永井委員からはご欠席との連絡をいただいておりますが、永井委員の代理で瀬戸山様にお越しいただいております。よろしくようお願いいたします。

それから、前回の開催以降、委員の交代がございました。鳥栖市の古川委員に代わりまして、野上委員、羽島市の奥田委員に代わりまして、馬場委員にお越しいただいております。よろしくようお願いいたします。

それから、前回の開催以降、事務局に異動がありましたので、お知らせいたします。私の右、皆様から向かって左になります。室長の神ノ田でございます。

○神ノ田室長 よろしく申し上げます。

○伊藤室長補佐 それから、私の左であります。環境専門員の高野です。

○高野環境専門員 よろしく申し上げます。

○伊藤室長補佐 私、伊藤です。よろしく申し上げます。それでは、開会に当たりまして、環境保健部長の佐藤よりご挨拶を申し上げます。

○佐藤部長 皆さん、こんにちは。第22回の石綿の健康影響に関する検討会を開催いたしましたところ、多数お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。先ほど事務局のほうからご説明いたしましたように、ほとんどの方はもう既にご挨拶をしたばかりでございますけ

れども、改めましてご挨拶をさせていただき次第でございます。冒頭にも申し上げましたが、お忙しい中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。また、日ごろから石綿対策につきまして大所高所からご意見、ご指導を賜っておりますことに、この場をかりて厚く御礼を申し上げる次第でございます。私から申し上げるまでもありませんけれども、今日のテーマとなっております健康リスク調査でございますが、平成22年度を始期といたします5カ年計画として第2期調査がスタートしております。23年、24年ということですから、今日ご覧いただきますものは23年度分、つまり、5カ年計画の2年目の結果を見ていただきますし、また、本年度、つまり、5カ年計画の3年目の調査実施に当たっての留意事項についても、事務局から説明させていただきこととしております。

それから、今日は同席をしておりますが、環境再生保全機構には、救済制度の認定を受けた方のばく露状況に関する調査結果につきましても情報提供をいただくべく、お願いをしております。いずれにしましても、健康リスク調査は、石綿ばく露者の適切な健康管理のための知見を得るということを目的としております。5カ年計画の中で一定の成果を上げていくことが求められていると思います。限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見、ご指導を賜りまして、実りの多い会になりますようお願いいたしまして、簡単ではございますが、冒頭の挨拶にかえさせていただきます。どうかよろしく申し上げます。

○伊藤室長補佐 次に、配付資料の確認をさせていただきます。議事次第を1枚おめくりいただきますと、資料番号がついておりませんが、検討会の名簿がございます。それから、資料1-1といたしまして、「大阪府・尼崎市・鳥栖市・横浜市・羽島市・奈良県・北九州市における第2期石綿の健康リスク調査報告の概要」であります。資料1-2以降でありますけれども、1-2から1-8まで順番に、大阪府、尼崎市、鳥栖市、横浜市、羽島市、奈良県、北九州市における石綿の健康リスク調査報告書となっております。

それから、1-8の次、A4の1枚のペーパーになっておりますが、資料2として、「平成24年度石綿の健康リスク調査の実施に当たっての留意事項」がございます。

それから、参考資料になりますけれども、参考資料1が「第2期石綿の健康リスク調査計画書」であります。次に、参考資料2であります、「石綿健康被害救済制度における平成18～22年度被認定者に関するばく露状況調査の報告」についてということで、1ページから始まりまして、5ページまで参考資料2と番号がついておりまして、その後ろに、ばく露調査報告書ということで冊子を用意させていただいております。

不足等がございましたら、事務局までお申しつけいただければと思います。それでは、以降

の進行を内山座長によろしくお願いいたします。

○内山座長 それでは、第22回の検討会を早速始めさせていただきたいと思います。

先ほど部長からのお話にありましたように、今年は平成23年度の第2年目の結果報告ということで、ご協力いただいた各自治体から健康リスク調査報告が上がってまいりましたので、その結果について、事務局で報告の概要（案）ということで取りまとめていただきましたので、今日はその議論をしていただくということになろうかと思います。

それでは、まず、事務局から、健康リスク調査報告の概要についてご説明をお願いいたします。

○伊藤室長補佐 それでは、資料1-1でありますけれども、健康リスク調査報告の概要についてご説明させていただきます。ページ数がありますので、初めに、資料の構成についてご説明をさせていただきますと、1ページから4ページ目までは例年どおりで、「はじめに」と、「調査方法の概要」として整理しております。

5ページから11ページまでになりますけれども、これは、平成23年度受診者の概要ということで、調査結果を整理したものであります。

それから、12ページからになりますが、これは、今年度から新たに整理して加えたものであります。5ポツの新規受診者の概要と、13ページの6ポツ、継続受診者の概要ということで16ページまで続きますが、12ページから16ページまでは、「新規受診者」と「継続受診者」の概要として新たに整理したものとなっております。17ページは7ポツで、調査結果のまとめと考察となっております。

それから、19ページ以降、表がついておりますけれども、概要は18ページまでの中に表として幾つか載せていますが、より詳細なデータとして、参考資料として19ページ以降にまとめております。以上のような構成になっております。

まず、1ページ目からご説明をさせていただきます。1ページから4ページまででありますけれども、これは例年どおりですので、少しかいつまんでご説明をいたしますが、はじめにということで、平成18年度から、まず、3地域でこの調査が、大阪府、尼崎市、鳥栖市で始まったわけでありまして、19年度から横浜市、羽島市、奈良県が加わりまして、21年度からは北九州市にさらに加わっております。2ポツは調査方法の概要ということで、地域や対象期間についてまとめておりますが、対象地域は22年度と同様となっております。7地域でございます。調査対象期間は平成22年度から26年度の5年間の予定で、今、実施中であると。それから、調査対象者につきましては、1ページ目から2ページ目にまたがっておりますけれども

も、①から③の方を対象としております。①石綿取扱い施設の稼働時期に調査対象地域に居住していた者。それから、②調査対象地域自治体が検査を実施する医療機関で検査を受けることができる方。次のページに参りますが、3番目として、③本調査の趣旨を理解して、調査の実施に協力をできる方となっております。ただ、各自治体の事情によって、①から③に該当しない方についても受け入れている場合がございます。

調査方法であります、3番に参りますが、問診の際に既往歴、職歴等の聞き取りをしております、アからオとありますように、「直接職歴」、「間接職歴」、「家庭内ばく露」、「立ち入り等」、それから、その他アからエ以外のばく露の可能性が特定できない、アからオということで、問診の際にばく露歴を5区分に区分して分類をして整理しておると。

それから、次のページに参りますが、X線、CT等の検査につきましては、ご案内のとおり、平成22年度、最初の年度に参加していただいた方は、まず、X線とCTの両方を受けていただくと。それ以降、所見があった方については、次年度以降もCTを受けていただき、所見がなかった方につきましては2年目以降はX線のみを受けていただくということになっております。

また、23年度から新たに調査に加わっていただいた方も同様でありまして、原則として初年度はX線、CTの両方を受けていただき、所見があれば、2年度目以降はCTも継続して受けていただくと。所見がなければ、X線のみを継続して受けていただくということになっております。

それから、読影は各地域の専門家にお集まりいただきまして、下にありますように、①から⑧の石綿関連所見について読影をしていただきます。⑨は、石綿に関連していないその他の所見が見られる場合についても整理を行っております。

検査結果の整理につきましては、主に、3ページの下にありますように、①から次の4ページにまたがりませんが、③までございまして、精密検査又は医療の必要があるとされた方は速やかに医療機関を受診して、医師の指示に従うように指導しております。それから、①から上の⑨の所見があった方につきましては、所見はあるけれども、医療の必要がないとされた方につきましては、その旨をご説明して、経過観察を行うために引き続き調査に参加して、検査を受診するようにお願いしております。③の所見がない方につきましても同様でありまして、経過を確認するため引き続き調査に参加し、検査を受診するようお願いをしております。

今の(4)とも関連いたしますが、(5)として、調査対象者の次年度における検査の考え方ではありますが、1)から3)にありますように、石綿救済法の指定疾患に罹患した方は、次年度はこの調査を行わないこととしております。また、医療の必要があるとされた方につきま

しては次年度の検査を行わないものとしますが、医療終了後に再度検査を行うことは妨げないこととしております。また、医療の必要がないと判断された方は、次年度以降も引き続き検査を行っているということになっております。

続けて、5ページ以降、平成23年度の結果の概要についてご説明いたします。受診状況として、(1)でありますけれども、23年度に7地域で参加された方は2,979名いらっしゃいました。このうち、平成22年度に調査を受診した方が2,130名、72%いらっしゃいまして、新規受診者、平成23年度に新たに加わった方でありまして、849名、28%でした。

調査対象者を表に整理しておりますけれども、合計で2,979名いらっしゃいまして、このうち、継続が2,130名、新規が849名で、2,979名のうち現在も7地域に居住されている方は2,610名、約88%でした。男女比につきましては、やや男性が多くなっておりますけれども、ほぼ50%前後で、半々くらいの割合となっております。

それから、(2)はばく露歴、先ほど、アからオの5区分で整理しておりますと申し上げましたが、ばく露歴と所見の関係を各地域について整理しております。資料の方では9ページまで続きますが、後ろに表で整理をしておりますので、こちらを使ってご説明します。20ページになります。20ページの表4-3と表4-4に、概略版として各地域の状況を一覧表にまとめております。表4-5以降につきましては、①から⑧の所見全てを整理しておりますが、このうちの「胸膜プラーク」と「肺野の間質影」について、表の4-3と4-4で概略版としてまとめております。

平成23年度の調査結果ということで、表4-3になりますが、合計で2,965名の方が受診をされまして、このうち、「所見あり」という結果になりましたのが、表の右端のほうに合計欄がございますとおり、413名の方に所見がありました。このうち、「胸膜プラーク」が見られた方が350名で12%。「肺野の間質影」につきましては53名で、2%となっております。それから、合計欄で、「ばく露歴あり」といいますのは、先ほどのばく露区分で言いますと、アからエというばく露区分の合計の数字になりますけれども、アからエの区分の合計で1,493名、この中で「所見あり」が273名でありまして、「胸膜プラーク」については229名、「肺野の間質影」につきましては39名であったと。また、「その他ばく露」というアからエのいずれにも属さない方につきましては、ばく露歴ありの数字とほぼ同じくらいの数字になっておりますが、1,472名いらっしゃって、「所見あり」が140名、「胸膜プラーク」がこのうち121名ございまして、「肺野の間質影」が14名でした。

また、各地域の状況を左側の方に、大阪府から順番に北九州市まで整理しております。大阪

府は、受診者399名のうちの「所見あり」が54名、「胸膜プラーク」が41名で、「肺野の間質影」が18名であったと。それから、尼崎市であります、合計で596名のうち、「所見あり」が69名、「胸膜プラーク」について見ますと54名で、「肺野の間質影」が9名であったということです。次は鳥栖市であります、受診者334名のうち、「所見あり」が26名、「胸膜プラーク」については20名で、「肺野の間質影」が4名でございます。それから、横浜市は278名でありまして、「所見あり」が37名、「胸膜プラーク」について見ますと31名となっております、「肺野の間質影」が2名いらっしゃったという結果でありました。次は羽島市であります、受診者746名いらっしゃったうちの「所見あり」が150名、「胸膜プラーク」が143名となっており、「肺野の間質影」が7名でありました。奈良県であります、451名の方が受診をされ、「所見あり」が62名、「胸膜プラーク」が52名で、「肺野の間質影」が8名でありました。最後に、北九州市であります、受診者は161名、「所見あり」が15名、「胸膜プラーク」が9名と、「肺野の間質影」が5名であったということでもあります。

表4-4につきましては、各地域の新規・継続の受診者とプラークの状況をアからオについてそれぞれ区分した整理になっております。表4-3の23年度の結果につきましては、これは、22年度から継続して受診された方と新たに23年度から加わった方、全て混ざった状態で整理をされているのですが、表4-4は、このうちの継続・新規が何名いらっしゃったかということをも最初に分けております。2,979名いらっしゃって、表4-4によりますと、継続受診者の方は全体で2,130名いらっしゃいました。また、23年度から新たに受けられた方が849名で、約28%となっております。このうちのX線の受診者の方が全体で2,965名いらっしゃったわけでありまして、「胸膜プラーク」の方は350名いらっしゃったと。

ばく露区分別で見ますと、「直接職歴」のAに分類される方が全体で30%、それから、「間接職歴」として区分された方が11%でありまして、「家庭内ばく露」が16%、それから、「立ち入り等」が26名で7.4%でありまして、アからエのいずれにも区分されずに「オ」に区分された方が121名で、34.6%であったという結果でございます。

それから、資料の本文の方に戻らせていただきますけれども、今、23年度の受診者の概要ということで、表4-3と4-4でご説明いたしましたが、これは、先ほど申し上げたとおり、23年度は2年目の結果ですが、ここでの整理としては、初めて新規に受けられた方と、継続して受けられた方を全て含めた整理となっているのが今の4ポツ整理でございましたけれども、新規と継続をそれぞれ分けた整理は12ページ以降に改めてご説明をさせていただきます。

それから、次のページに参りますが、10ページになりますけれども、(3)のところでは、

平成22年度の結果におきまして、医療の必要があると判断された方が、その後、経過がどのようになっているかということをご本人の同意を得た上で医療機関に照会を行い、その後の状況を確認させていただいたものであります。

合計欄のところを見ますと、中皮腫、肺がん、石綿肺とあり、疑いも含みますが、中皮腫として医療機関で診断された方が全体で2名いらっしゃいまして、同様に肺がんにつきましては疑いを含め9名、それから、石綿肺については5名の方がいらっしゃいましたので、合計で言いますと、16名の方が診断をされた。そのうちの石綿救済法、又は、労災制度の認定の状況もあわせて整理しておりますが、救済制度につきましては、中皮腫2名のうち1名いらっしゃいました。それから、肺がんにつきましては、9名のうち2名の方が救済法の認定を受けている。また、労災のほうにつきましては、肺がん、石綿肺でそれぞれ1名という結果でありました。これは医療機関に確認していただいた時点の情報でありますので、また引き続き今年度も同様に確認をして、その後の状況を追っていくことにしておりますが、23年度時点で22年度に医療の必要があると判断された方の経過について確認したところ、このような結果であったというものであります。

それから、次に参りますが、11ページになりますけれども、平成23年度に受診されなかった方に対して、その理由等をアンケート調査で伺っております。表にありますとおり、22年度に受診されていて、23年度に受診されなかった方は全体で591名いらっしゃいました。そのうち471名からご回答をいただいておりますけれども、理由といたしましては、主に三つ上の方にありまして、「前回の受診をされた際に異常がなかった」というのが32%、それから、「自覚症状（異常）がないから」という理由が27%、また、「忙しく時間がない」というのが26.5%という結果でありました。複数回答ですので重複がありますが、それぞれの理由についてこのような割合になっております。また、「石綿以外の他疾患が判明して治療中だから」というものも11%ありました。次のページ以降で出てまいりますけれども、平成22年度の受診者が2,721名いらっしゃって、591名が受診をされなかったという結果であります。

それから、次の12ページ以降になりますが、こちらは今回新たに整理を加えたものですが、先ほどから申し上げておりますとおり、平成23年度は2年目の調査ということで、新規と継続が混ざってきておりますので、全体の状況を把握するために、新規に受けられた方の状況がそれぞれどうであったか、継続して受けられた方の状況がそれぞれどうであったかということをご整理しております。さらに、この検討会の委員から、X線とCTの所見をそれぞれ分けて整理すべきだというご指摘も以前ございましたので、あわせてX線の所見とCTの所見

ということで、それぞれ分けた形での整理を加えておりますのが12ページ以降の5ポツ及び6ポツになっております。

説明が続いて恐縮でありますけれども、引き続き説明を続けさせていただきます。

○高野環境専門員 それでは、引き続きまして、私、高野の方から、12ページから18ページにわたりますページにつきましてご説明をさせていただきます。

平成22年度、23年度の調査結果から取りまとめをいたしました新規受診者と継続受診者の概要と、そして、考察につきましてご説明をさせていただきます。

それでは、12ページでございますけれども、5ポツ、新規受診者の概要について取りまとめをいたしました。平成22年度の調査対象者及び平成23年度の新規受診者につきましては、初年度参加時の状況について整理をいたしました。

先ほど来説明をさせていただいておりますけれども、調査計画書では、初年度参加時は、全員に対して問診、胸部X線検査及び胸部CT検査を実施するというようになっております。そして、2年目以降は、追跡時は全員に対して問診、胸部X線検査を実施し、胸部CT検査については有所見者のみに実施することを基本としているところでございます。

また、調査対象者でございますけれども、第2期石綿の健康リスク調査における調査対象者数は7地域合計で3,570名でございました。このうち、平成22年度の調査対象者は2,721名、76%、平成23年度新規受診者は849名、24%でございました。なお、この5ポツにつきましの関連の詳細データにつきましては、26ページ、27ページに詳細のデータを載せてございますので、説明とあわせてご覧いただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは、(2)の医学的所見につきましてご説明をさせていただきます。平成22年度調査対象者及び平成23年度新規受診者の医学的所見、合計3,570名の状況を下の表5-3のとおりにまとめておりますので、ご覧いただきたいと思っております。

表5-3、医学的所見の状況でございますけれども、石綿関連所見があった方につきましては、平成22年度調査対象者は、X線所見902名、CT所見が788名。平成23年度新規受診者は、X線所見80名、CT所見が177名。「胸膜プラーク」の有所見者並びに受診者に対する割合でございますけれども、平成22年度調査対象者は、X線所見が356名、13%、CT所見が709名、29%。平成23年度新規受診者は、X線所見が59名、7%、CT所見が133名、19%でございます。

また、「肺野の間質影」の有所見者並びに受診者に対する割合でございますが、平成22年度調査対象者は、X線所見が56名、2%、CT所見が117名、5%。23年度新規受診者は、X線所見が15名、2%、CT所見が40名、6%ということになってございます。

続きまして、13ページでございますけれども、6ポツ、継続受診者の概要につきましてご説明をさせていただきます。平成22年度及び23年度におけるX線所見、CT所見を整理いたしまして、1年間における所見の変化状況について確認をいたしました。調査対象者でございますけれども、平成22年度、23年度に胸部X線検査またはCT検査を実施した者を調査対象といたしました。平成22年度調査対象者は2,721名、平成23年度調査対象者は2,979名で、両調査に協力をしていただいた方は2,130名でございます。このうち、2年連続してX線検査を受診した方は2,114名、2年連続してCT検査を受診した者は781名でございます。

調査対象者の属性につきましては、下の表の6-1のとおりでございます。

続きまして、14ページ以降、ご説明をさせていただきます。ここでは、継続受診者に注目をいたしまして、医学的所見の平成22年度、23年度の経年変化につきまして、①といたしまして、X線所見の変化、②といたしましてCT所見の変化、③といたしまして、X線検査とCT検査の比較につきましてご報告をさせていただきます。

まず、①X線所見の変化でございますけれども、下の表の6-2をご覧ください。X線検査を受診した2,114名につきましては、「石綿関連所見あり」が322名、15.2%から333名、15.8%に増加しております。

「②胸膜プラーク」につきましては、286名、13.5%から290名、13.7%に増加いたしまして、「⑤肺野の間質影」につきましては39名から38名に減少しております。

続きまして、平成22年度、23年度ともにX線検査を受診した継続受診者につきましては2,114名でございますけれども、こちらの所見の変化状況につきまして、以下のとおりまとめさせていただきます。

「所見なし」から「石綿関連所見があり」となった方、「胸膜プラーク」があった方の所見の変化、「石綿関連以外の所見」から「石綿関連所見があり」と変化した方、また、「所見がなし」と変化した方のそれぞれの所見の変化の状況につきましてそれぞれ記載をさせていただいておりますのでご覧いただきたいと思います。

続きまして、15ページでございます。②CT所見の変化についてご報告をさせていただきます。CT所見の変化につきましては下の表の6-3をご覧ください。

CT検査を受診いたしました781名では、「石綿関連所見あり」が610名、78.1%から600名、76.8%に減少していました。

「②胸膜プラーク」は573名、73.4%から563名、72.1%に減少し、「⑤肺野の間質影」は72名、9.2%から63名、8.1%に減少しております。

なお、平成22年度、23年度ともにCT検査を受診した継続受診者は781名でございます。所見の変化状況につきましては、先ほどのX線検査と同じような形で、それぞれの変化状況について取りまとめをさせていただいております。

「所見なし」から「石綿関連所見があり」となった方、また、「胸膜プラーク」があった方の所見の変化、「石綿関連以外の所見」から「石綿関連所見があり」と変化した方、「肺野の間質影」のあった方の所見の変化、所見がなしと変化した方の所見の変化状況について、それぞれまとめさせていただいておりますので、そちらの結果につきましてご覧いただけたらと思います。

続きまして、16ページをご覧いただきたいと思います。こちらは、X線検査とCT検査の比較について取りまとめをさせていただいております。X線検査、CT検査ともに受診した対象者については、X線検査とCT検査における所見の発見状況を比較するために、年度別の有所見者の割合を整理するとともに、対象者の所見詳細を整理いたしました。

下の表の6-4をご覧ください。「石綿関連所見あり」では、平成22年度におけるX線有所見割合は38.6%、CT有所見割合は78.6%でございました。ここで、約40%の差が認められました。平成23年度についても同様でございました。

「胸膜プラーク」では、平成22年度におけるX線有所見割合は34.6%、CT所見有所見割合は73.7%でございました。約40%の差が認められました。平成23年度についても同様でございました。

「肺野の間質影」では、平成22年度におけるX線有所見割合は4.4%、CT所見有所見割合は9.0%であり、約4.0%の差が認められました。平成23年度についても同様でございました。結果、X線検査に比べて、CT検査では約2倍程度の所見が発見されました。

表の6-4につきましては以下のとおりでございます。

続きまして、17ページをご覧いただきたいと思います。17ページ、18ページでございますけれども、平成23年度の7地域合計の調査結果の取りまとめということで考察させていただきます。

一部、先ほど来ご説明をさせていただいております部分と重複する部分がございますけれども、ご了承ください。

(1) 受診状況についてでございます。調査対象者となった受診者数は2,979名でございました。平成22年度の2,721名と比べまして、約9%増加いたしました。第2期石綿の健康リスク調査における調査対象者数延べは3,570名で、目標数8,800名と比べますと、約41%でござい

ました。受診者数2,979名のうち、平成23年度新規受診者は849名、28%で、平成22年度に受診した継続受診者は2,130名、72%でございました。新規受診者の割合は、尼崎市が74%、北九州市が50%、鳥栖市が39%で、比較的高い結果となりました。

平成22年度に受診し、平成23年度に受診しなかった者約600名の受診しなかった理由につきましては、先ほど来、アンケート結果についてご説明をさせていただきましたけれども、「前回異常がなかったから」、「自覚症状、異常がないから」、「忙しく時間がないから」が多くなっておりました。

(2) といたしまして、ばく露歴と医学的所見についてでございます。問診によるばく露歴確認の結果、7地域合計の受診者2,979名のうち、「主に直接職歴」の者は21%、622名。「主に間接職歴」の者は10%、302名。「主に家庭内ばく露」の者は11%、334名。「主に立ち入り等」の者は8%、243名。先ほど來說明させていただいております、「アからエのばく露歴が確認できない」者につきましては50%、1,482名でございました。

このうち、労働現場等と関連しているばく露歴が確認できない者につきましては、地域ごとの割合が、大阪府33%、尼崎市56%、鳥栖市42%、横浜市55%、羽島市62%、奈良県46%、北九州市25%であり、いずれの地域においても、労働現場等と関連しているばく露歴が確認できない者が一定以上いました。

X線検査によって石綿ばく露特有の所見でございます「胸膜プラーク」が見られた者は7地域合計で350名、12%でございました。労働現場等と関連しているばく露歴が確認できる者のうち、「胸膜プラーク」が見られた者は7地域合計で229名、15%であり、羽島市が28%、奈良県が16%、横浜市が15%で高い結果となっております。

労働現場等と関連しているばく露歴が確認できない者のうち、「胸膜プラーク」が見られた者は7地域合計で121名、8%でございました。羽島市が14%、横浜市が8%、尼崎市が7%で比較的高い結果となっております。

X線検査によって、肺線維化所見でございます「肺野の間質影」が見られた者につきましては7地域合計で53名、2%、うち、「胸膜プラーク」ありが14%でございました。

労働現場等と関連してばく露歴が確認できる者のうち、「肺野の間質影」が見られた者は7地域合計で39名、3%、うち、「胸膜プラーク」ありが13名でございました。大阪府が6%で高くなっているというような状況でございました。

最後に、18ページでございますけれども、続きまして、労働現場等と関連しているばく露歴が確認できない者のうち、「肺野の間質影」が見られた者は7地域合計で14名、1%、うち「

胸膜プラーク」ありが1名でございました。7地域合計の受診者は2,979名で、年代別に見ますと、60歳代37%、70歳代29%と、60歳代、70歳代で受診者が多くなっていました。

最後に、(3)平成24年度調査につきましては、新規受診者の募集に努めるとともに、平成22年度及び23年度に受診した調査対象者に対して継続した調査への参加を促す必要がございます。継続受診者に対して引き続き検査を実施するとともに、平成23年度調査対象者のうち医療の必要があると判断された者の経過を把握し、フォローアップを行い、石綿ばく露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うために知見を収集する必要がございます。

以上、資料1-1についての説明を終わります。

○内山座長 ありがとうございます。

2年度目ということで、昨年度から引き続きの継続受診者、それから、新規受診者に分けて分析していただいたところですか、それから、昨年ご意見のありましたようなX線所見とCT所見、それぞれの変化についての分析が今年度は加わっていたと思います。何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

○鈴木委員 資料1-1の2ポツの(1)の調査対象地域の次の文章なんですけれども、——すみません、5ページの最後の段落、「労働現場等と関係しているばく露歴が確認できるもの（「ア」～「エ」の合計）」という書きぶりについてです。去年の資料を見ても同じように書いてあるのですが、労働現場等と関係しているばく露歴がある、例えば、ウとかエの方々についても労働現場等の「等」の中に入るという意味だとは思いますが、あえてこの文の中に「労働現場等と関係している」と書く必要があるのかということ疑問に感じたのですが、いかがでしょうか。

○伊藤室長補佐 アからエでありますけれども、最初にこのような整理をしたときの経緯まで確認しておるわけではございませんが、ウ、エが労働現場に関わるというわけでは必ずしもないのかなと思います。少なくとも、ア、イは、労働現場と関わるばく露であり、そのほかの、家庭内、立ち入りは「等」でまとめて整理したという解釈もできるのかなと思います。最初の段階でどこまでそこを区別した上で整理したかということまでは確認できておりませんが、ウ、エが全て労働ばく露だという前提ではないという考え方もできるのかなと思います。

○鈴木委員 同じことを言っているのだと思いますが、もともと、一般環境ばく露による被害というものを中心にこの会は検討していると思います。そうすると、アからエというはっきりとしたばく露があるといったところと境界線を設けているのかなと考えておるのですけ

れども、いかがでしょうか。

○神ノ田室長 ご指摘の5ページの下のところですが、「労働現場等と関係している」ということをつけなくても意味は通じるかと思しますので、そちらの方を削除させていただくことで、もし委員の皆様方がよろしければ、整理させていただきたいと思います。

○内山座長 これは、昔からのいわゆる Occupational Exposure と Occupation-Related Exposure という形で、ウ、エは Occupation-Related Exposure と、労働環境に関連したばく露という区分で言って、そして、それ以外の者が主に環境省が扱うその他ばく露だろうという形で、表現はずっと「労働現場等」でしたかね。ずっとリスク調査、あるいは、ア、イ、ウ、エ、というのは。それで、多分、そのままそれを訳して労働環境ばく露、それから、それに関連したばく露というものをア、イ、ウ、エという形で「労働現場等」と表現されていたと思うのですよ。それ以外の、最初は「その他ばく露」とか言っていたのですが、それではちょっとはつきりしないということで、ここでは、労働現場等関係しているばく露歴は確認できないものというのを、昔は、最初は「その他ばく露」とか言っていたのですが。と私は記憶しているのですが。

○鈴木委員 学術的にそういうような区分の仕方、慣習があるということであれば、私が存じ上げませんで、すみませんでした。了解しました。

○内山座長 環境省は、多分、オが中心ですよ。労働環境とばく露がはっきりしていないものを対象にするというのがもともとのあれでしたので、それで、ア、イ、ウ、エという区分に分けて。

○神ノ田室長 私は、そういう詳しい経緯があるということ存じ上げず、すみません。そういう経緯でこういう言葉を使っているということであれば、そのままです。

○内山座長 最初からそういうふうでしたので、今までが多分「労働現場等」となっているので、そういう意味であるということをおわかっていただいてもよろしいですかね。

○神山先生、昔からそうでしたね、環境省の分け方というのは。

○神山委員 そうです。それでいいです。

○内山座長 そのほかにございますでしょうか。

○神山委員 小さいことなんですけど、表とつき合わせれば読めるのですが、括弧の中にパーセンテージが入っていて、表のほうでは、例えば、受診者に対するパーセントであるとか、何に対するパーセントかが表とつき合わせないとちょっとわかりにくいので、概要版でもそれだけちょっとつけ加えてもらったほうがいいかなと思うんですね。あるいは、表が近くであれば

いいのですけど。どうでしょうか。それは、ちょっと読むのに骨が折れるなという。

○伊藤室長補佐 本文の方を修正して、そこは読みやすいように修正させていただきます。

○内山座長 では、それは細かいところですので、読みやすいように、文章だけでも何%かがわかるようにということですので、修正できるところはしていただければと思います。あるいは、曖昧になっているところだけでも結構ですので、何を100%としたときのパーセントかということがわかるようにしていただきたいと思います。 そのほかにございますでしょうか。

○島委員 私も細かいことですが、14ページから15ページの経年変化をまとめた表で、X線所見にもCT所見にも「⑨その他の所見」というのが入っているのですが、12ページのほうの年度ごとの所見では①から⑧までしかなくて、⑨がないので、見比べたときに、所見のある割合などが比較しにくいので、12ページのほうも⑨を入れるか、統一していただいたほうがいいのではないかなと思いました。ところで、その他の所見がある人についても、継続調査でCTは続けて受けていただくという理解でよろしいでしょうか。

○伊藤室長補佐 ⑨のその他の所見が認められた方でも継続受診の対象になっています。

○内山座長 では、例えば、12ページの医学的所見の状況というところに⑨の数値を入れる、これは可能ですよね。

○伊藤室長補佐 そのようにそろえて整理させていただきます。

○内山座長 あとは、X線の先生はいらっしゃらないのですが、X線所見とCT所見の有所見率が大体2倍というのは、中野先生、大体こんなものですか。

○中野委員 その程度だと思いますね。

○内山座長 やっぱり、CTというのはX線ばく露のリスクがありますけれども、必要最低限のところではやっていただいたほうがより所見を反映するというふうに考えてよろしいのですね。

○中野委員 そうです。

○内山座長 そのほかにか。

○吉本委員 そういう医学的な話と関係なくて、後で聞こうかなと思っていましたけども、資料がございまして、ちょっとお聞きしますが、尼崎市さんのほうは、23年度の状況を見ますと、継続の方が153名で、新規の受診の方が443名と。74.3%とずば抜けて新しい方が多くて、それから、昨年受けたけど、今年はやめておくという方はまだ百四十何名ということで、そういう方がずば抜けて多いということで、全体的に見ますと、どうもほかとかなり違うのですが、これはここで聞くべきかどうかはわかりませんが、私は事務方で、調査の方でそういう事

務をやっている者ですが、勧誘とか、あるいは、周知とかいうことですが、5年間継続でということでありながら、こういうことで新規をとということでやらせてもらっていますが、こういうふうに変わって調査された理由はどういうことだったのか、ちょっと確認したいなと思います。

○鈴木委員 尼崎市です。尼崎市は、平成22年はかなりイレギュラーなスタートになりました。実質的に9月の後半くらいからしかスタートできませんで、その前年以前の受診者の人がかなり受診できない状況になりました。21年に受けたけれども、22年に受けられなくて23年に受けたというケースが多くございまして、第2期のリスク調査という枠から見ると新規になる人。第2期のリスク調査の最初の半年には受けられなかったものですから、23年になって、初めて受診できたという人が多くいたという都合上、新規の人が増えているという格好になっております。

以上です。

○吉本委員 第2期が22年から始まって、そのときに8,800人という大目標を立てられたと思うので、22年度にもう枠は広がっていたのですが、ただ、23年からとなりますと、最初的时候にはなかなかその枠に入り切れなかったということでしょうか。

○鈴木委員 いや、22年のスタートが最初から遅かったということです。

○吉本委員 着手が遅くなったわけですね。

○鈴木委員 はい。

○内山座長 尼崎がちょっと遅れたということですね、スタートが。

○鈴木委員 実際にどういうふうには22年から再スタートするのかという具体的な調整がなかなかとれなくて、それでスタートが遅かったということでございます。

○吉本委員 周知の仕方では何か方法を変えたとかということでは…。

○鈴木委員 そういうことではございません。

○吉本委員 わかりました。

○馬場委員 羽島市の馬場と申します。調査報告の中身の関係ではなくて、この調査を実施しております自治体として、2点ほど対策室のほうへの要望というようにお願いをしたいと思うのですが、まず、本日の検討会の開催時期の関係についてでございますけれども、私どもは従前から早期の開催ということを要望させていただいた経緯があるわけでございますが、当然、ご案内のように、本日の資料にもございますが、計画の中に調査自治体は当然年度末に報告書を作成し、報告すると。検討会と環境省においてその内容について公表するという仕組

みになっておるかと思ひます。取りまとめていただいて公表していただくにはそれ相当の時間が必要だということとは十分理解をしておりますが、我々自治体としましては、当然、出納閉鎖後、決算については、会計の関係で、監査委員による監査、あるいは、定例市議会での決算審査等がございます。そういった折にも、事業の成果物である報告書すら示せないという状況がございますので、こういった点についてはこれまでも何度も要望をいたしまして、昨年とはしか5月に開催をされたかと思ひますが、そういった点についてご理解をお願いしたいと思ひますし、次年度の事業の実施にも関わることでございますので、その点についてよろしくお願ひしたいと思ひます。

それから、もう1点。私どものほうの事業の関係で大変恐縮でございますけれども、23年度事業の中で対策室のほうのご理解をいただく中で、中皮腫の死亡調査をさせていただきました。この点につきましては、報告書の中に盛り込んでおりますが、引き続き実態の把握というのが必要と考えておりますので、またご支援をお願いしたいというふうに、この2点を要望させていただきます。よろしくお願ひいたします。

○内山座長 今年は確かに少し遅いので。この点に関しては。

○伊藤室長補佐 2年目ということで、その分データが増えておりましたことや、新たに整理を加えた部分で、事務局の作業に時間を要した部分がございます。また、報告書を提出していただいた後に、集計をする段階で、何度か自治体とも個別にやりとりをさせていただいた中で時間を要してしまったというところもございますので、ご指摘のとおり、なるべく早く開催できるように努力をしていきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

○内山座長 自治体は年度末にお出しになっているんですね。できるだけ取りまとめ全部、だんだん参加自治体も増えてきているということもあって大変だと思ひますが、よろしくお願ひいたします。そのほかにいかがでしょうか。

○中野委員 14ページのレントゲン所見の変化の表6-2と、それから、CT所見の変化の表6-3のところですが、例えば、CTでは、①の胸水が4例、それから、胸膜腫瘍が2例なんです。単純写真のほう、左の列を見ると胸水貯留がゼロで、それから、胸膜腫瘍がゼロ。その前のページの、10ページの平成22年度に医療の必要があると判断された者の中で、中皮腫が2例入っているわけですね。ということは、これは単純写真ではディテクトできなくて、胸部CTでは見つけることができたというように解釈できます。この点からすると、所見のない人を単純写真でフォローして、CTは今後撮らないというような方向性が先ほどの話にあったと思うのですが、この結果から見ると、単純写真では見つからないのだけでも、CTでは胸水

や胸膜肥厚が見つかって、実際にそこから恐らく中皮腫が出てきているということになりますので、そのストラテジーで果たしていいのかどうか、という気がするのですが。

○内山座長 今おっしゃったのは、15ページのC T所見の変化で、新たに胸膜腫瘍1名がC Tで見ついているけれども、X線では…。

○中野委員 平成22年度の表6-3で見ると、C Tのところでは胸膜貯留が4例、0.5%、それと、胸膜肥厚が2例、0.3%という結果で、左側の表6-2の平成22年度の胸部単純写真、このときは両方とも撮っている時期かなと思うのですが、そうしますと、胸水貯留がゼロ、それから、胸膜腫瘍がゼロという結果だったんですね。その前の10ページのところで、健康リスク調査に参加した人で医療の必要があると判断された人の結果で、中皮腫が2例あるわけなんですね。というのは、これは単純写真でひっかけたのではなくて、C Tでひっかけた人だということになり、やはり、先程、言いましたように、所見のない人は単純写真で見てC Tでは見ないというストラテジーが、果たして今後もこれでいいのかどうかという、そこら辺なんです。

○内山座長 こういうことが積み重なってくるようなことが、調査自体の、どういうハイリスクで、どういう方に毎年でもC Tを受けていただければ早期発見につながるかもしれないということが一つの大きな目的ですね。先ほどから出ているC Tは放射線リスクは確かにX線写真よりは高い。けれども、必要な方には最低限のC T検査が必要だということで、一番いいのは、ハイリスクグループがこの調査からある程度して、そういう方はC Tをなるべく毎年でも受けてくださいと。少しでも早く変化が見つけられればというデータが出てくれば一番調査としては目的を果たしていくかなと思うのですが。

○神ノ田室長 冒頭の佐藤部長からの挨拶にもありましたけれども、何とか2次調査の中でどういう検査をどういう間隔でやるかとか、つまり過去、ばく露を受けた方をどういうふうにフォローしていくのが最適なのかというところをデータの的に整理して、それで、次に第3次があるかどうかはあれですが、次のステップに進めたいと考えています。今年度も、来年度もデータは蓄積されていきますので、それらを含めて集計、分析を進めていただけたらというふうに思っていますので、どういう分析をしたらいいかということも含めて、もしご意見があればいただけたらと思います。

○内山座長 逆に、祖父江先生、1年間の変化で新たにC Tで肺腫瘍が見つかる方が5名いたり、あるいは、間質影の変化が9名新しく出ているとか、まだ個数が少ないのですけれども、そういう頻度というのは、一般の方の検診からいって高いのでしょうか。それとも、それほど変わらないですか。

○祖父江委員 何をもってエンドポイントとするかによりますけれども、通常は、肺がんだつたら肺がんをエンドポイントとするとかいうことで、ある程度確かなエンドポイントで頻度を測定していくということであれば、ある程度データはあると思いますが、このエンドポイントとして、こういういろんな細かい所見の頻度を一般的に計測できているかということ、恐らくあまり比べるデータというのではないのではないかなと思いますけども。なので、今回も、何をエンドポイントとして、何を減らすためにやるのかというところをきちんと定義しないと、本当はよくないのではないのかなと、ずっと聞いていて思っております。

○島委員 15ページの表6-3の下にある所見の変化状況をまとめられたところを拝見しますと、その他の所見から胸膜プラークが8名、他にも胸膜腫瘍、肺野の間質影、腫瘤状陰影というのが結構たくさん出現しているように思われるのですが、この人たちについて、平成22年度のその他の所見というのがどういうものなのかというのは検討されているでしょうか。先ほど、私が、その他の所見の人についてもCTを継続して撮るのですかというふうに伺ったら、そのとおりというふうにおっしゃったわけですが、参考資料1の計画書4ページを見ますと、(2)の検査の②番、2年目以降というところに、その他の所見、①から⑧以外については、毎年の胸部CT検査を実施しないと記載されていますよね。どの方法が正しいのかというのは、今も議論があるように、現時点ではわからないわけですが、既に22年度から23年度にかけて、その他という所見の方からこんなに変化されているようであれば、その他の所見の人については胸部CTを実施しないという方針は見直す必要があるかもしれないなと思ったわけです。以上です。

○内山座長 こうやってデータを積み重ねていくと、どういうことが一番有効かというのがだんだんわかってくると思うので、今、島先生のご指摘は非常に重要な点だと思います。もし、15ページのその他の所見、その他と書いてあるところが、その他というのがどういう所見だったかというのをもう一回見直していただいて、どういうものがプラークに変わっていくのか、あるいは、胸膜腫瘍に変わっていったのか、それがもう少し詳しくなるといいなと思うのと、それから、確かに、おっしゃるように、先ほどは、その他の所見でもCTは継続ですとおっしゃったのだけでも、4ページの計画書では、その他所見は特に実施しないと。しなくていいではなくて、しないと書いてあるので。実際に自治体でどうでしたか。

○鈴木委員 この計画書を見せていただいたときに、本当にそれでいいのですかという確認はさせていただいたのですが、当時はそうだったということだったので、計画書どおりに尼崎市の場合はさせていただいています。ただ、いろいろと所見とか、あるいは、症状とかも加味し

ていますので、必ずしも杓子定規にやっているのかということ、そうではありません。実際には何かの形で、チェックが入ってCTを撮っていただいているということが多いということもまた事実です。

○伊藤室長補佐 島先生からのご指摘なのですが、先ほど、①から⑧以外の所見については実施しないというところ、私が勘違いしておりまして、間違っておりました。大変申し訳ありませんでした。それから、その他の所見のところですけども、「その他」の具体的な内容については、各地域の報告書では明らかでなく、区分として「⑨」という整理になっておりますので、例えば、個々に遡って確認をすとか、今後また集計をさらに深めていく中で対応できればと思います。現時点では、「その他」が個々に22年度どうであったかということは、まだ明らかではないという状況です。

○内山座長 多分、その他所見で、412名で403名、表6-3を見ますと、780名中の石綿関連所見がある方が610名で、それに合併してその他所見があるということなんですよ。だから、その他だけで全くほかはないということではなくて、そういう方が次年度も確かにやっておられるので、本当に全く①から⑧の石綿関連所見がなくて、その他だけでまたこういうことが起こってきているのかというのは、少しそこら辺を詳しく調べていただいて、今後また改定する必要がある見直していきたいというふうに思いますが、よろしいでしょうか。

確かに、環境省に自治体から上がってきたものは「その他」という所見で、その他がどういう所見であったかということはないわけですね。ですから、今、私が申し上げたような詳しいことを見ようと思えば、もう一回自治体に戻して、詳しくその他の内容を教えてくださいということしかなくなってくるという。ここら辺は、結構、リスク調査の観点から言えば、重要なことだと思いますので、次年度以降、少し検討していただければと思います。そのほかにございますでしょうか。

○神山委員 14ページと15ページの表よりも下のほうの説明です。X線所見のほうで、14ページで、例えばですけど、「所見なし」から「胸膜プラーク」23名、22年度と23年度の比較です。相当増えているわけですけども、CTのほうでは3名。ということは、変化がそれだけ起きていったというふうなのか、22年度のX線所見で見落としていた人が23年度でより正確に検出できるようになったのか、この辺の比較はどんなふうに解釈したらよろしいのでしょうか。

○内山座長 これは現場の先生方から。

○中野委員 臨床のほうからこれを説明しますと、多分、翌年にはCT画像のインフォメーションがあり、その所見を知っているので、それで、そういうバイアスがかかっているのだと思

います。

○神山委員 これは、みんなCTを受けているのですか。X線所見のほうで、共通的に受けて、両方受けているのですかね。

○中野委員 22年度は受けています。

○神山委員 22年度は全部受けているのですね。23年度でCTでプラークがあるから、CTは受けていないけど、レントゲンをもう一度見直したということですか。

○中野委員 要するに、診断精度の高いCT画像のインフォメーションがあって、それでバイアスがかかりかかってきたのだと思うのです。

○神山委員 2年以上受けていないわけですね、CTは。

○中野委員 いや、要するに、平成22年度は両方とも受けています。

○神山委員 両方受けていますね。

○中野委員 そのときのCT所見があるものですから…。

○内山座長 22年度でAという方に、前年度はプラークはなしとX線で判定したけど、CTではあったと。23年度でAという方は、X線を見るときにCTではありましたねという目で見ると、ああ、これがそうですかねというようなこともあり得るということですね。

○中野委員 その通りです。バイアスがかかります。

○内山座長 どちらかにしようかなというとき、そういうこともあるかなという気はしますけれど、でも、前年度の…。

○神山委員 初年度、X線所見でプラークのない人は、次年度、CTを受けていないわけですよ。

○島委員 いやいや、1年目はX線所見で所見はなくても、全員がCTを受けているわけですから、CTだけでプラークがあったという人もいるわけです。

○内山座長 2年目のX線所見の判定委員会では、前年のと見比べてまた判定していると、必要に応じて。

○沖委員 表の6-2と3を出されるのであれば、CTを受けている人だけのX線所見で比較しないと、いろんなことが。X線所見だけのほうの母数が多いわけですから、比較して本当にCTがいいとか、X線を見落とすとか、そんなものはありますか。少なくとも、表の6-2の分母は、22年度であれば781、その比較をして効果があったかどうかというのを見るほうが、より何か物が言えるのではないかと思うのですけど。というのは、X線だけで胸膜プラークを見るところというのは結構難しいというのを読影会を通じて我々は感じているのですけれども。

だから、あまりX線所見だけのこの結果だけで総合判定していないですね。

○内山座長 おっしゃることはわかりました。私もそう思います。ですから、X線とCTの結果を比較するのは、6-3は22年度と23年度の両方でCTを受けた方ですので、母数が減ってしまっているんですね。今の私がちょっとCTのほうが倍くらい見られるのですかというのを見るのであれば、初年度の22年度でX線所見とCT所見の違いだけを見ていただければいいですね。

○沖委員 でもいいし、CTを受けた人のX線がどうだったかということを見るほうが。

○内山座長 そうですね。わかりました。それは、これからまた見直すのは非常にとお思いますので、次年度でもまた取りまとめていただいて、そういう目でまた…。

○伊藤室長補佐 今の沖委員からのご指摘の点につきましては、表6-4というのが16ページにありますけれども、これは、22年度、23年度の両方。この表が該当しているかなと思います。

○内山座長 ごめんなさい、そうですよね。これが、X線とCTを同時に撮って、倍くらいあるのですかねと言ったものですね。ごめんなさい。私も、先ほどは2倍所見の、さっきは6-4を見ながら言っていたので。それをやっていたので、先ほどの倍くらいあるのですねというのは、この6-4を見て私が言いましたので、沖先生がおっしゃったのはこれよろしいですね。

○沖委員 はい、すみません。そうすると、表の6-2の意味はあまりないのではないですか、逆に。

○内山座長 そうですね。

○中野委員 まず、表6-4のところから言いますと、単純写真で胸水がゼロで、CTで4例、先ほど島先生がおっしゃいましたように、その他の所見のところが増えています。中皮腫のことを言うと、95%の症例が胸水で発症する、これは常識といいますか、そういうふうになっているのですけども、そういうことからすると、その他の所見のところになぜかな胸水貯留をその他に入れてしまっていた可能性がないかどうかというのをもう一遍見てもらったほうがいいかなという気はいたします。

○内山座長 ありがとうございます。それは、判定委員会のほうでももう一回、基準ですね。見るときの注意点として、また検討していただければと思います。胸水が、最初、何かわからないような胸水が出て、消えてしまって、そのときははっきりしないけども、それが胸膜腫瘍の中皮腫の初期症状だったということがあるという…。

○中野委員 例えば、そういう中皮腫もあるのですが、基本的には、レントゲンで初めて見つ

かる所見というのは、95%が腫瘍ではなくて胸水ですので、その目でもう一遍見直したほうがいいかなと。

○内山座長 ありがとうございます。そのほかにございますでしょうか。それでは、時間も大分たちましたので、いろいろご意見いただきましたけども、細かいご指摘がありましたので、それは直させていただくことにして、大筋ではこの報告書、概要版ですね。健康リスク調査報告の概要ということで、七つの自治体の報告をまとめていただいたものでよろしゅうございますか。あと、細かい字句の修正のご指摘をいただいた点は直させていただいて、私のほうで見させていただくということで、委員長一任ということでよろしゅうございますか。

(異議なし)

○内山座長 ありがとうございます。それでは、議題2に行きたいと思います。平成24年度石綿の健康リスク調査の実施についてということで、注意点等があるようですので、事務局からご説明をお願いいたします。

○高野環境専門員 それでは、資料2を見ていただきたいと思います。資料2の1枚物の資料の表、裏を使いまして、平成24年度石綿の健康リスク調査の実施に当たりましての留意事項といたしまして、ご説明をさせていただきます。

まず、1でございますけれども、平成24年度調査実施に当たっての留意事項といたしまして、受診者の検査項目についてでございます。平成24年度の新規受診者につきましては、胸部X線検査及び胸部CT検査を実施することといたします。

平成23年度以前からの継続受診者につきましては、平成23年度以前の検査において有所見者と判断された者は、胸部X線検査及び胸部CT検査を実施することといたします。

平成22年度の実施につきましては、所見がなかった者については胸部X線検査のみ実施しますが、検査の結果、所見が疑われた場合などには、必要に応じて胸部CT検査を実施していただくこととなります。

調査対象者に対する継続受診の依頼につきましては、これまでの受診者のうち、①所見を有しているが医療の必要がないとされた者と②所見を有しない者と判断された者ともに、継続参加の呼びかけをしていただいているところでございますが、特に、①の者につきましては、定期観察や継続的な所見の変化を確認する観点から、できる限り継続して参加していただけるようご留意ください。

続きまして、継続受診者の調査結果でございますけれども、本年度は平成22年度からの継続受診者を対象として所見の変化等の状況を取りまとめておりますが、今後、平成21年度以前、

第1期リスク調査分を含めました継続受診者を対象に、平成22年度以降の調査結果と比較できるように、個々の受診者に関するデータの関連づけにご協力をお願いしたいと思います。

続きまして、②といたしまして、報告書作成に当たっての留意事項でございます。平成24年度石綿の健康リスク調査の報告の取りまとめに当たっては、次の3件についてご留意いただきたいと思っております。

平成24年度、本年度につきましては、平成22年度、23年度の受診者が本年度、24年度の調査に参加しなかった場合であっても、当該受診者のデータにつきましてはA表、個別一覧表から削除しないでください。

また、続きまして、裏でございますけれども、医療の必要があるとされた者の診断結果等の集計につきましては、平成23年度の調査においては、22年度に医療の必要があるとされた者の診断結果等について確認をしていただきましたが、本年度の調査においては、平成23年度だけではなくて、平成22年度に医療の必要があるとされた者についても診断結果等の記入を行ってください。

最後に、調査対象地域内の居住者数についてでございますけれども、調査対象者のうち、現在も調査、地域内に居住している者の人数について記入漏れがないよう、ご留意をお願いします。

若干細かい点でございますけれども、以上、石綿の健康リスク調査の実施に当たりましては、自治体の皆様に日ごろよりご協力をいただいているところでございますが、引き続きご留意いただくようお願いいたします。

以上でございます。

○内山座長 ありがとうございます。留意事項、それから、お願いということでご説明をいただきましたけれども、何かご質問はございますか。

○鈴木委員 これは、どちらかというと現場の人たちに向けての話なので、この検討会で議論すべき話なのかどうなのかという点、少々戸惑います。長年この調査に参加させていただいている者として、ざっくり申し上げると、できることとできないことが書いてあるなと思えます。

第1期の18年度から21年度の集計の仕方と、第2期の22年度からは、やっている方法とかは大まかには一緒なんですけれども、細かく言うと、集計しているポイントとか項目が違っていて、果たしてできるのかといったところが幾つか見受けられます。

あと、細かいところで、新規とはどういうことなのかとか、言葉の意味がよくわからないと

ころがあって、もうちょっと定義といいますか、細かく詰めなければいけないというようなところもございます。どちらかというところ、もし可能ならば、担当者レベルの事務連絡会議みたいなものを開いていただいたほうがいいのかなというのが印象でございます。さらに細かく言えと言うのであれば申し上げます。

○伊藤室長補佐 今ご指摘いただいた(3)のところでありましてけれども、確かに、21年度以前のデータ等の集計の方法とかが異なっているということで、なかなか容易ではないという話を伺っていたものですから、ここではご協力のお願いをさせていただいて、どこまで具体的にできるのかとか、どのくらい手間なり作業量があるのかといった事務的なところは、また個別にやらせていただく必要があると思っていました。お願いだけをさせていただいて、すぐに対応できる場所、できない場所、自治体によって事情がいろいろ異なるというのは承知をしておりましたので、これで終わりというわけではなくて、事務的にまた担当者レベルでやりとりをさせていただいた上で対応していければと思っています。

○鈴木委員 担当者レベルということになると、それぞれの自治体と環境省様が対応されるということでしょうか。恐らくは、各自治体も初めてでということ戸惑っていらっしやったりとか、困っていらっしやることもあったりとかして、意外と事務担当同士が会うということの意味があることではないかなというふうに考えるのですけれども。

○伊藤室長補佐 具体的にどのように進めていくかはまた検討させていただいて、ご連絡をとりながら対応させていただくようにいたします。

○馬場委員 先ほどの鈴木先生のお話についてどのようなお話しになるかと思うのですが、先ほども少し触れましたが、当該年度の報告書のフレームがわかっている事業を進めていかないと、いざ報告書でこういうふうにとまとめてくださいとおっしゃられても、その段階で、えっ、こんなはずではなかったという部分が出てきたりもしますので、その点については早い段階でお願いしたいということと、1点確認をさせていただきたいのですが、以前、2期の調査を始めるに当たっての話の中で、指定医療機関の広域化というお話があったかと思うのです。その後どうなったのか、ちょっとお聞かせをいただきたいと思うのですが。大変申し訳ありません。私、1年ほどブランクがありますので、その間に結論が出ているお話であったら大変申し訳ございませんが、よろしく申し上げます。

○伊藤室長補佐 医療機関を広げるという話につきましては、以前から幾つかの自治体からご要望をいただいていたところでありました。ただ、実施に当たっては、問診の体制をどうするのかとか、どのような医療機関を対象にするのかという課題が、まだ残っていますので、引き

続き、今、検討しております。何らかの形で今年度、医療機関を7地域に限らず、少し広めた形で受けられるような体制をつくっていけないかと、今、検討をしておりますので、また改めてご相談させていただくことがあるかと思っております。よろしくお願いいたします。

○内山座長 フレームをなるべく早く決めていただきたいというのは、先ほどの事務担当同士の打ち合わせも含めて、ぜひ早目をお願いしたいと思います。それから、特に、3番の継続、22年度以前のもの、21年度以前のものとのリンクということに関してはできることとできないことがあるとおっしゃっていましたので、何ができるか、何ができないか、せつかく前のデータもありますので、そこで何かつなげればということだろうと思っておりますので、少しそこら辺は詰めていただくということによろしいでしょうか。

○神ノ田室長 事務局の問題意識としては、過去にやったものがありますので、それも有効活用したいという問題意識があります。可能な限り経年的に所見がどう変わってきているというところをしっかりと整理して、また次のステップに進めたらというふうに思っております。

あと、先ほど、祖父江先生の方からエンドポイントというお話がございましたけれども、医療が必要であるとされた者について、十分なフォローができていなかった部分がありますので、こちらの裏側の(2)のところは、可能な限りそういったところについてもしっかりと整理をできたらということで、ちょっと個別には、また自治体の皆さんと、やり方についてはご相談させていただければと思っております。

○内山座長 そのほかによろしいですか。それでは、細かいところについてはもう少し担当者レベルでご相談いただくということで、大筋は、今度の24年度調査実施に当たって、こういうことに留意していただきたい、あるいは、こういうところをご協力いただきたいということが資料2に書かれておりますので、これに沿って24年度は進めていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。それでは、資料2についてはこれでよろしいかと思っております。第3で、その他についてでございますけれども、環境省のほうから。

○伊藤室長補佐 それでは、参考資料2の関係になりますけれども、環境再生保全機構におかれまして、毎年度、石綿救済法の認定を受けられた方を対象にして、ばく露状況調査の報告書を取りまとめていただいております。参考資料2をもとに情報提供をよろしくお願いいたします。

○小林部長 環境再生保全機構の石綿部長の小林でございます。私どもの組織、環境再生保全機構、この英語名の頭文字をとりまして、ERCA(エルカ)というふうに申しております。私どもにおきまして行っている平成18年度から22年度までのばく露状況調査について、その結

果がまとまりましたので、ご参考までにご報告したいと思います。

私どもが救済制度において認定された方から、労災制度など他の制度で認定を受けた方を除きましてアンケートを行いました。22年度が567名、それから、18年度から22年度までの累計で4,947名について分析を行いました。ちなみに、アンケートの回収率でございますけども、22年度が83.6%、18年度から22年度までの累計で88.2%という結果でございます。

2ポツ以下で主な分析について述べてまいりますけれども、2ポツ以下の分析の対象は、医療費、それから、未申請弔慰金に関する被認定者についての集計分析でございます。これらの方々は全て医学的判定を経て認定された方ということで分析を行っております。

それでは、2ポツの(1)ばく露状況でございます。ばく露状況でございますけども、これは平成22年度でございますが、アの職業ばく露が62.9%、イの家庭内ばく露が4.6%、ウの施設立ち入り等ばく露が1.9%、エの環境ばく露及び不明が30.6%でございます。このアからエの分類は、先ほど、環境省において報告されましたリスク調査に関する分類とほぼ同じ分類になっているかと思えます。

18年度から22年度までの累計についてでございますけども、円グラフも出ていますが、アの職業ばく露が59.4%、イの家庭内ばく露が3.4%、ウの施設立ち入り等ばく露が2.6%、エの環境ばく露及び不明が34.6%という結果でございます。

次のページでございます。職業別に集計をしてみました。平成22年度について見ますと、採掘・建設・労務作業者が167名、製造・製作作業者が166名、事務従事者が83名という結果でございます。

次に、累計でございますけども、製造・製作作業者が997名、採掘・建設・労務作業者が741名、事務従事者が552名という順で多かったということでございます。このうち、採掘・建設・労務作業者は、他の職業と比べまして、昭和40年時点の就労人口当たりの被認定者割合が高かったという結果が出ております。これは、下の表の右端のところに人口10万人当たりの被認定者数という数字が出ておりますけども、この中で、下から2番目のところ、採掘・建設・労務作業者41.4人ということでございます。

次のページでございます。今度は産業別に分類してみました。平成22年度について見ますと、製造業が249名、建設業が138名、卸売・小売業が57名という順で多かったということでございます。

次に、累計について見ますと、製造業が1,367名、建設業が690名、卸売・小売業が292名という順で多かったということでございます。これも、同様に、昭和40年の人口当たりで見えた場

合に、工業及び建設業が他の産業と比べて割合が高かったという結果でございます。Dが鉱業です。これが人口10万人当たり84.2人と。その下の建設業が20.3人ということで、他の産業に比べると高いという結果でございます。

次のページでございます。今度は住所別に集計をしてみました。この集計は、昭和40年から平成元年の間に最も長く居住した住所ということに着目しまして、集計を行っております。平成22年度について見ますと、都道府県別では、大阪府が44名、兵庫県が35名、東京都が32名、福岡県が23名、神奈川県が20名という順で多かったということでございます。これは、下に棒グラフも出ております。

市町村別で見た場合には、尼崎市が20名、大阪市が19名、横浜市が11名で多かったということでございます。次に、累計で見ますと、都道府県別では、兵庫県が268名、大阪府が230名、東京都が205名、神奈川県が113名、福岡県が99名で多かったということでございます。

すみません。先ほど、私、下にグラフが出ていると申し上げましたが、これは累計についてのグラフでございます。失礼しました。

市町村別に見ますと、尼崎市が164名、大阪市が94名、横浜市が59名、名古屋市及び神戸市が36名という順で多かったということでございます。ちなみに、尼崎市について見ますと、最長居住歴ということで見た場合、環境ばく露及び不明に分類された方120人、これを尼崎市内の六つの行政区に分けて集計しましたところ、累計では、小田地区が76名で一番多いと。次に、中央地区21名、園田地区が14名であったということでございます。

最後に、環境省の石綿健康リスク調査の対象地域との関係で少しまとめたものをご報告したいと思います。この調査対象のうち、昭和20年から平成元年の期間に環境省の石綿健康リスク調査地域に居住歴のある方について集計を行いました。これは、最長ではございませんで、ある短い期間であっても居住していたという事実があればカウントするというで行いました。したがって、ある一人の方が複数の地域に居住していたということもございます。

平成22年度について見ますと、環境省の健康リスク調査関連地域に居住歴のあった方、これを延べで見ますと52名でございました。ちなみに、重複していた方は1名だけでございます。ある1名の方が大阪府の泉南地域、それから、兵庫県の尼崎市、両方に居住歴があったということでございます。

52名について地域ごとに見ますと、横浜市の鶴見区が6名、岐阜県の羽島市が1名、大阪府泉南地域等が5名、兵庫県尼崎市30名、奈良県王寺町及び斑鳩町が3名、北九州市門司区が7名、佐賀県鳥栖市がゼロであったということでございます。

18年度から22年度の累計で見ますと、延べで343名でございます。地域で見た場合には、横浜市の鶴見区が23名、岐阜県羽島市が7名、大阪府泉南地域等が34名、兵庫県尼崎市が225名、奈良県王寺町及び斑鳩町が13名、北九州市門司区が39名、佐賀県鳥栖市が2名ということでございました。以上でございます。

○内山座長 ありがとうございます。

今の報告について、何かご質問、ご質疑はありますか。これは確認ですけれども、救済制度ですので、労災は入っていないということですね。労災に申請された人は入っていないのですね。

○小林部長 はい、入っておりません。

○内山座長 それから、労災に申請できなかった方、職業ばく露でも労災に申請できなかった方がここに対象者ということですね。

○小林部長 はい、そうです。

○内山座長 ですから、ちょっと表を見て注意しなければいけないのは、製造業は少ないと鉱業、建設業が危険だということではなくて、製造業の方は、大方、労災をとっていらっしゃる方が多いかもしれない。建設業、鉱業で中小のところ等で労災が認定されない方はここに来られているので、一見多いように見えるのですけれども、そこをちょっと何かことわっておいていただかないと、この表だけを見ると、鉱業、建設業は飛び抜けて今までのアスベスト被害が多いというふうにとられてしまう可能性もありますので、労災をとっておられる方は入っていないとかね。

○小林部長 この報告書の本文、それから、参考資料の中にも、救済制度で認定された方から労災制度など、他の制度で認定を受けた方は除いていますということは一応書いてはおるのですけれども、確かに、もう少し目立つような形でそういった記載をしたほうがいいのかなどというふうには確かに思いました。今後は気をつけて資料作成をしたいと思います。

○内山座長 それから、これは次年度以降の注文、お願いなんですけれども、いわゆる、ここで言うところのエの分、ばく露、環境、あるいはまた、労働環境からのばく露がはっきりされていない方で地域はどうだとか、それが、この制度としては、そういう方も救済するということが主だったと思いますので、我々としてはそれもぜひ知りたいところです。これが全てアから、全体の本文の中にはあるのかもしれないのですが、エだけを、いわゆる職業ばく露でない方たちがどういうところに住んでおられたとか、あるいは、もとの職業は何だったかというのは意味があると…。

○小林部長 わかりました。この分類について、そこだけを取り出しての地域分布というのでしょうか、ということですね。それは、報告書なり、統合のばく露状況調査についても、今、先生方にご議論いただいておりますので、先生方とちょっと議論して…。

○内山座長 数が1,000人、700人とだんだん増えてきましたので、当初は数十人という形で、なかなかそれを分類してもということはあったと思うのですが、だんだん数が増えてきたので、将来はそういう分析もやっていただければと。

○小林部長 検討いたします。

○内山座長 そのほかにございますでしょうか。

○島委員 細かいことで恐縮ですが、アンケートの回収率が83.6%ということですが、これは、地域による差などはおわかりになるのでしょうか。

○小林部長 多分詳しく調べればできるかなという気がしますが、これまでは、特に地域別に回収率は集計していませんでした。

○島委員 過去の居住歴についてはわからないですね。回答した方についてはわかっても、回答されていない方についてはわからないと思うのですが。申請時の住所でもしわかるようでしたら、ちょっと確認をしていただければと思ったのですが。

○小林部長 どこまで正確にできるかは、ちょっと検討します。

○内山座長 そのほかはよろしいでしょうか。そうしましたら、環境再生保全機構からのご報告はこれでよろしいかと思えます。その他、事務局からいかがでしょうか。

○伊藤室長補佐 長時間にわたり熱心にご議論をいただき、大変ありがとうございました。幾つか資料についてご指摘をいただきました点につきましては、修正をさせていただきます。また、本日の議事録につきましては、原案を作成し、各委員にご確認をいただいた後に、環境省のホームページに掲載をする予定ですので、よろしく願いいたします。事務局からは以上でございます。

○内山座長 それでは、本日の検討会はこれで終了したいと思います。どうもありがとうございました。