

第23回

石綿の健康影響に関する検討会

平成25年9月9日(月)

日時： 平成25年9月9日(月) 13:30~15:00

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、酒井委員、篠原委員(代理 鳥栖市健康福祉部健康増進課坂井参事)、島委員、清水委員、祖父江委員、中野委員、平野委員、古川委員、前野委員、三浦委員、撫井委員(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)

清丸室長補佐 定刻となりました。ただいまより、第23回石綿の健康影響に関する検討会を開催いたします。

まず、傍聴者へのお願いについてご連絡いたします。この部屋にお入りいただいた際に、「傍聴される方へ」という1枚紙をお渡ししているかと思えます。音読という形で確認させていただきます。

事務局の指定した場所以外の場所で撮影することはできません。静粛を旨とし、審議の妨害となるような行為は慎んでください。携帯電話等の電源は、呼び出し音が出ないように傍聴してください。審議中に写真撮影、ビデオ撮影及び録音をすることはできません。なお、報道関係者の写真撮影等につきましても、会議冒頭の頭撮りのみでお願いいたします。あと、会議の開始前後を問わず、会議場内において委員等に対する抗議・陳情等はお断りいたします。その他、事務局職員の指示に従うようお願いいたします。

以上が書かれております。こちらの留意事項に違反した場合、速やかに退場いただくのみならず、次回以降の会議の傍聴ができなくなる場合もありますので、ご留意のほどお願いいたします。

次に、出欠状況の確認をいたします。本検討会には、委員15名のうち、本日は12名の委員にご出席をいただいております。欠席された委員は3名で、神山委員、大阪府の撫井委員、鳥栖市の篠原委員となります。また撫井委員の代理としまして瀬戸山様に、あと篠原委員の代理として坂井様にご出席いただいております。

続きまして、委員交代の報告です。大阪府の永井委員におかれましては撫井委員へと、尼崎市の鈴井委員におかれましては清水委員へと、鳥栖市の野上委員におかれましては篠原委員へと、羽島市の馬場委員におかれましては古川委員へと、あと、奈良県の吉本委員におかれましては前野委員へと委員が交代されておりますので、ご報告いたします。

開会に当たりまして、環境保健部長の塚原よりご挨拶申し上げます。

塚原環境保健部長 こんにちは。ただいま紹介をしていただきました、環境保健部長の塚原でございます。本日はお忙しい中、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、委員の皆様方におかれましては大変お忙しい中ご出席を賜りまして、ありがとうございます。心から御礼申し上げたいと思います。

またお集まりの先生方におかれましては、日ごろから石綿の健康被害対策の実施に特段のご理解とご協力をいただいていることにつきましても、あわせてお礼を申し上げたいというふうに住じます。

ご案内のとおり、健康リスク調査につきましては、石綿被ばく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いたしまして、平成18年度からスタートをしております。現在、平成22年度から平成26年度までの5か年計画の第2期の調査を進めていただいているところでございます。昨年度は、過去に対象地域に住んでいた方につきましても調査の対象に加えるなど、調査の充実にも努めてきたところでございます。

本日の検討会におきましては、昨年度分の結果や本年度分の調査を実施するに当たっての留意事項等につきまして、事務局よりご説明させていただきます。また、環境再生保全機構からは、石綿救済法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たくとしております。また第2期調査は平成26年度に最終年度を迎えることとなりますので、平成27年度以降の方針につきましても、どのような目的で、どのような取り組みを進めていくべきか、これまでの健康リスク調査で得られた知見等を踏まえまして、ご議論をお願いしたいと考えております。

本日は、限られた時間でございますが、委員の皆様におかれましては、この調査事業の包括的な実施に向けました忌憚ないご意見、ご助言を賜りまして、実り多き会議となりますようお願いをいたしまして、簡単でございますがご挨拶とさせていただきます。本日はどうかよろしくお願いいたします。

清丸室長補佐 なお、塚原部長は公務のため途中で退席いたしますので、ご了承をお願いいたします。

続きまして、配付資料の確認です。かなり大部になっておりますけれども、順に確認いたします。

議事次第の1枚紙の次に、資料1-1がございまして、大阪府から北九州市まで、7地域をあわせたものですが、第2期石綿の健康リスク調査報告の概要(案)が資料の1-1になります。

その次が資料 1 - 2 から 1 - 8 までございまして、7つの地域ごとにおまとめいただきまし
たりスク調査の報告書になります。

次に資料 2。これは昨年度の請負調査報告書ということで、平成24年度石綿健康リスク調査
等に関する検討調査業務の報告書が資料 2 になります。

資料 3 ですけども、平成25年度のリスク調査実施に当たっての留意事項ということで、1
枚紙になっております。

その次に資料 4。こちらも 1 枚紙ですけども、平成25年度の転居者調査についての資料で
す。以上のような資料の構成となっております。

このほかに参考資料 1、2 がございまして、参考資料 1 が第 2 期石綿の健康リスク調査計画
書となっております。

あと、参考資料 2 がありますが、これは後ほど環境再生保全機構の方からご説明いただきま
すけれども、平成18年から23年度までの被認定者に関するばく露状況調査の報告ということで、
参考資料 2 は数枚紙と、白表紙の製本されたものがございます。

以上が本日の配付資料となっております。不足等がございましたら、事務局のほうにご連絡
をお願いいたします。よろしいでしょうか。

そうしましたら、カメラ撮りはここまでとさせていただきますので、ご協力をお願いいたし
ます。

以降の進行を内山座長をお願いいたします。

内山座長 それでは、第23回の石綿の健康影響に関する検討会を始めさせていただきたいと
思います。

今回は第 2 期が始まりまして 4 年目になります。24年度の取りまとめということでご議論い
ただいて、次期をどういうふうにするかを含めてお考えいただければと思いますので、よろし
くお願いいたします。

それでは、まず議題 1 の24年度の石綿の健康リスクの調査結果について、事務局で報告の概
要をおまとめいただきましたので、事務局からまずご説明をしていただいて、その後に議論し
たいと思いますので、よろしくお願いいたします。

清丸室長補佐 引き続き、私のほうからご説明させていただきます。

資料 1 - 1 と資料 2 を主に使いまして、ご説明いたします。

まず資料 1 - 1、先ほど配付資料でも確認いたしましたけれども、7つの地域からいただい
ている報告書をもとに作成した報告書案を用いて説明いたします。

初めのページは、調査方法の概要です。第2期リスク調査を平成22年度から始めておりまして、第2期では一貫して大阪府泉南地域等、尼崎市、鳥栖市、横浜市鶴見区、羽島市、奈良県、北九州市門司区の7地域で実施しているところでございます。今回、資料1-1で取りまとめましたのは、この1ページ目の下のほうにも書いていますけれども、平成22年度から26年度、5年間の計画のうちの3年目のデータを追加したものが、この報告書案となっております。

1ページ目の下のほうに、(3)調査対象者とございます。 から 、これも従前どおりですけれども、 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方であるとか、そういった要件を満たす方を対象に調査を実施しております。

なお、24年度の取り組みとしましては、新たに転居者調査を実施しておりまして、こちらについては後ほど資料2を用いてご説明いたします。

1枚おめくりいただきまして、資料1-1の2ページ目です。下のほうに3.調査方法とございますが、こちら昨年と同様のやり方をさせていただきまして、まずは問診を行います。その際、ア、イ、ウ、エ、オと、直接職歴など、石綿への関与度合いを聞き取り、分類分けをまず問診の段階でいたしました。

その次に、3ページ目に行きますけれども、実際の検査ということで、胸部エックス線検査、あと胸部CT検査を行いまして、その後に読影を行います。その結果、この3ページの真ん中にありますけれども、 から に当たる所見の有無について、個別にチェックをいただきました。

読影の結果、精密検査等々の必要があるとされた方につきましては、改めてその所見を受けられた方に説明して、速やかに医療機関の受診いただく、医者の指示に従うようにというような指導などを行いました。

実際に所見がなかった方につきましては、4ページ目にありますけれども、所見がないという結果をお伝えした上で、リスク調査の大きな目的でもある経過の確認がございますので、引き続きリスク調査に参加いただくようお願いするということを行ってまいりました。

これらの結果が5ページ目以降に書いてございます。4.平成24年度受診者の概要ということで、24年度が初年度の方、2年目、3年目の方がいらっしゃいますけれども、昨年度受けた方という切り口でまとめたのがこちらの4ポツ、5ページ目以降になります。この後に新規受診者や継続受診者という切り口で分析を行っております。

まず24年度に受けられた方々の概要ですが、昨年度、24年度では、7地域の調査対象者は2,881人でした。その内数ですけれども、既に前年度、前々年度、すなわち22年度あるいは23年度に受けられた方というのは、2,881人のうちの2,442人となります。したがって、

24年度に新たに参加された方は439人ということになっております。

2番目に、ばく露歴と医学的所見ということで、ちょっと報告書本文の方はいっぱい文字が書いてあるのですけれども、表を見ていただいたほうが早いと思いますので、21ページに飛んでいただきまして、21ページの表の4 - 3を見ていただければと思います。

表の4 - 3、横長の表の合計、一番右端ですけれども、2,874という数字がございます。先ほど24年度は2,881人の方に参加いただいたと説明しましたが、そのうち実際にエックス線の検査を受けられた方は、2,874名いらっしゃったということになります。その2,874の内数として、 から までの何らかの石綿関連の所見があった方の数が、その下にあります387名となっております。2,874人に対する割合としましては13%という結果となっております。

では、何の所見かということで、主なものとして胸膜プラーク、肺野の間質影の二つ書いてありますけれども、胸膜プラークであれば、何らかの所見のあった方387名のうちの342名の方が であったと。同様に の肺野の間質影の方は、387名のうち43名いらっしゃったという結果となっております。

あと、ばく露歴あり、なし、先ほどのア、イ、ウ、エ、あるいはオに当たる方の区別で見た場合、右側の数字を見ていただくとわかりますが、何らかのばく露歴があった方は、387名のうち254名。オ . その他ばく露は133名という結果となっております。

この表4 - 3の結果につきまして、エックス線検査の受診者のうち、胸膜プラークの所見があった割合を、ばく露歴の分類ごとに、かつ地域ごとに見たものが、その下の表4 - 4になります。先ほどと数字がかぶりますが、表4 - 4、中央下のほうに、エックス線受診者2,874名という数字が出ていまして、その右隣に、そのうち胸膜プラーク342名とあります。直接ばく露からその他までの内数が出ております。これを地域ごとにあらわしております。

ここでは説明は省きますが、次の22ページ目以降に、7地域ごとに、より細かくばく露歴の分類と石綿関連の所見ということで、クロス集計をした表を掲載しておりますので、ご参照いただければと思います。

報告書の本体、10ページにお戻りください。10ページでは、過年度、平成22年度あるいは23年度に受診された方のうち、医療の必要があると判断された方々の経過把握の結果についてお示ししております。

実際には22年度あるいは23年度の受診者のうち、医療の必要があると判断された方は、計19名いらっしゃいます。その19名の内訳というのが下の表となっております。

表の見方で、1例2例申しますと、例えば表の左下のほうになりますけれども「a 中皮腫」

という列がございまして、一番下の合計で3、1、0とありますけれども、これまでのリスク調査の中で、中皮腫ということで診断された方が3名いらっしゃると。そのうち救済制度で認定された方が1名、労災制度はゼロというのがこの表の見方となっております。隣の「b肺がん」でいきますと、この2年間、22年度、23年度で肺がんと認定された方は計11名いらっしゃり、そのうちの2名が救済制度、3名が労災制度で認定されているというふうになります。

隣のオ、その他というのは、これは合計の内数ですけれども、直接ばく露のようなばく露の可能性が特定できないという方です。例えば肺がんですと11名のうち3名がその方に該当します。ただその3名の方は、救済制度や労災制度では今のところ認定されていない、というふうな表の見方となっております。

続きまして、11ページになります。11ページは、過年度受診したけれども、24年度受診されなかった方を対象としたアンケート調査です。一番多かったのが、前回異常がなかったからということで44%。次いで、自覚症状がないから、もしくは忙しくて時間がないからという理由にされた方が上のほうでございました。あと、それとは別に石綿関連以外の疾患が判明したということで、治療中だからリスク調査を受けないのだと回答された方も11%強、いらっしゃいました。ここまでは、昨年度、平成24年度実施した方の結果という切り口での概要となります。

次の12ページからは、5.新規受診者の概要となります。これは何かと言いますと、当然、リスク調査は経年で行うということで、初年度の数字が大きくなってしまいます。例えば5の(1)を見ますと、実人数としては約4,000人、3,979人ですけれども、22年度に初めて受けられた方が2,699人。平成23年度に初めて受けられた方が841人。24年度に初めて受けられた方が439人。この数字を全部足すと、実人数として3,979人となります。継続で受けられる方が多いので、24年度、23年度の数字が、22年度の数字と比べて相対的に小さくなっています。

3年目になりますと、いろいろと組み合わせの数がふえてきまして、初年度受けたけれども2年目は受けない、3年目も受けないとか、いろいろなパターンがありますけれども、そのパターンごとにあらわしましたのが、その真下にあります表5-1、調査対象者数という表になります。その表の一番右下にもありますけれども、重複せずに実人数で数えた場合には、第2期調査全体として、3,979名の方がこれまで何らかの形で調査を受けられているという数字となっております。

これらの方々の医学的所見というのは、この下の表5-5になります。平成22、23、24の年度ごとに並べておりまして、それぞれエックス線による所見、CTによる所見で並べたものとなっております。

例えば石綿関連の所見ありとして、 から のうち何かしらの所見が認められるというものは、22年度調査のエックス線であれば425名、CTであれば803名というふうに数字が並んでおります。後ほど出てきますけれども、所見ありという割合につきましても、エックス線に比べてCT、概して言えば2倍前後になりますが、CT検査によって所見ありとされるパーセンテージが高いという結果となっております。

続きまして13ページ、6．継続受診者の概要。複数年受けられていて、以前は所見がなかったけれども後で出てきたとか、その反対とか、複数年受けた際の変化を追いかけてまとめたのがこちらの6ポツになります。

調査対象者は、表6-1にございますとおり、22年度から24年度、3年間の間にエックス線またはCTを2回以上受けた方を対象としております。取りまとめの便宜上、1年後に受診した者、すなわち2年連続で受診した者と、23年度の実施の有無はともかく22年度と24年度にそれぞれ受診された方に分けて、以降の表にまとめております。前者の2年連続して受診された方は2,528名で、後者の22年度と24年度に受診された方は2,039名となっております。その属性を、生まれた年やばく露分類でまとめたものが表6-2となります。

おめくりいただきまして14ページです。経年で見たとの医学的所見の変化についてです。

まず1年後に受診した、すなわち2年連続で受診した者の所見で見えた場合、エックス線検査を受診しましたのが全体で2,509名。そのうち、石綿関連所見ありという方が、1年目は363名、2年目には365名ということで、割合的にはほとんど変化がなかったという結果になっております。表6-3の左上のほうに数字が出ておまして、1年後に受診した者の所見という列、初年度、最初の年に363名、所見ありということだったと。次の年にはということで、2名増えておりますけれども、365名ということで、割合的にはほぼ同じ割合になったという結果となっております。

所見ごとに見ますと、まず胸水貯留につきましても、初年度ゼロだったのが、2年目、すなわち1年後には3名に。胸膜プラークについては318名から319名に。びまん性胸膜肥厚につきましても8名から10名というふうに増加しておりますけれども、例えば や については減少したという結果となっております。

1点だけ、表の見方で気をつけなければいけないのは、例えば胸膜プラークですけれども、1年目は318名で2年目は319名と、一人増えたということなんですけれども、実際には若干出入りがございまして、319の隣に(275)とあります。これは初年度の318名の内数が275であることを示します。すなわち、1年目に318名プラークが認められ、引き続き2年目も認められ

た方は318名のうちの275名ということになります。その隣の319名と275名の差というのが、初年度には見つからなかったのだけれども2年目で新たに見つかった者の数で、足し合わせたら結果的に前年度とほぼ同数の319名だったというふうな表の読み方となります。

同じように、右側の列、2年後に受診した者の所見ということで、エックス線検査を受診した方の数が2,030名。そのうち石綿関連の所見ありとなっておりますのが、初年度は306名だったのですけれども、2年後には所見ありが289名ということで、若干ですけれども、減少しております。

胸水貯留はゼロ名から4名であるとか、びまん性胸膜肥厚は増加しておりますけれども、胸膜プラーク、肺野の間質影、肺野の腫瘤状陰影につきましては減少していたという結果となります。

次が15ページです。14ページはエックス線所見の変化ですけれども、15ページは同様にCTの所見の変化をまとめたものになります。

同様の説明をさせていただきますと、まず1年後に受診した者、サンプルとしては911名いらっしゃったのですけれども、そのうちの所見ありとされている方が、初年度は689名だったのが、2年目は660名ということで、若干減少したという結果になっております。胸水貯留、びまん性胸膜肥厚、胸膜腫瘍が増加しておりますけれども、 、 あたりは減少しているという結果となっております。

同じく2年後に受診した者の所見ですけれども、サンプル数711名のうちに、所見ありが、初年度は563名いらっしゃいまして、その2年後はということで555名、ほぼ同数ですが、若干減少という結果となっております。

、 、 、 、 あたりが増加しておりますけれども、 、 あたりは減少しているという結果となっております。

CTの所見の変化につきましては、もう少し調べましたのが次のページの表になります。

まず、表6 - 5ですけれども、これは初年度所見なし、かつ1年後または2年後に石綿関連の所見、 から のいずれかが生じたものという事例を表であらわしております。最初の年はないけれども、次の年に何かしら出てきたという方は、今回のサンプルの中では全部で11名いらっしゃいました。それで表6 - 5は1から11まで番号が振っております。

何の所見が出たかということですが、二種類でして、 胸膜プラーク9名、 肺野の間質影2名というのが内訳となっております。

その次の表6 - 6です。こちらは 胸水貯留、 胸膜腫瘍、 肺野の腫瘤状陰影、この三つ

に着目しているのですけれども、1年後または2年後にこの か か を有する所見があらわれた方がどれくらいいらっしまったかということで特出ししておりますのが、この下のほうの表6-6の 、 、 となっております。ちょっと見づらいかもしれませんが、網かけがされている個所が後々に見つかった所見となります。表6-6の であれば、網かけしたところで の所見が見られ、過年度、どういう所見が見られたのかというものをあらわしたのがこの表6-6になります。

あと、この資料1-1の説明、最後のページになりますけれども、17ページです。エックス線検査とCT検査の比較ということで、これは第2期が始まってこれで3年ですけれども、この3年間、毎年エックス線かつCT、両方とも受診いただいた方を対象とした表でございます。全体として560名いらっしゃる中での所見の動きであります。

何らかの所見がありという数字について、まずエックス線を見た上での何らかの所見がありという割合ですが、これは年によって増える、減るといのがこれだけでは読みづらいのですけれども、大体43.4%から46.4%と、この間でおさまっています。一方、CTを見た上で何らかの所見ありという割合が87%から89%というあたりで推移しております。ということで、エックス線とCTという意味では、約40ポイント程度の所見、発見の差が認められております。

あと、主要な所見という意味では、 胸膜ブランクなどに着目しますと、やはりエックス線の場合には40から42%、CTの場合は84から85%ということで、同じく40ポイント程度差があるということで、このデータを見る限りはエックス線に比べるとCT検査のほうが所見発見の割合が、概して言って2倍前後高いということになるかと思えます。

以上が、資料1-1、報告案の主な部分となります。

報告書では18ページに、7.まとめというのがあるのですけれども、今の説明と多分に重複するところがありますので、ここでは割愛させていただきます。

あともう一つ、資料2のほうがございます。こちらのほうも、簡単ですけれども、ご説明いたします。

昨年度行われた転居者調査について、資料2を用いて説明しようと思えます。

なお、この資料2そのものなのですけれども、これは昨年度の環境省の請負事業の報告書ということで、既に報告されているものです。

1枚、表紙をおめくりいただきますと目次があります。報告書の立てつけとして、2章で7地域のリスク調査の分析をまとめておりまして、あと3章で今からご説明申し上げます転居者調査についてまとめております。

2章につきましては、今一通りご説明したということと、この24年度の報告書は、23年度までのデータ、つまり2年分のデータについての分析であり、1年分データが古いということもありますので、2章につきましては説明を省きまして、3章の転居者調査について説明いたします。

17ページのほうをおめくりください。調査の概要と言いますか、どういうふうに行ったかということが書いてあります。

17ページの真ん中、3.2 調査結果の(2) 転居者への周知を見ていただければと思います。

まず、どういった方に転居者調査のお声がけをしたかについて、まず既存の7地域で実施いただいております第2期のリスク調査に参加した人、その時点では計3,570名ですけれども、個々にご連絡しまして、調査説明書というものを配布しまして、ご親戚の方、ご友人の方、かつは当該地域にいらっしゃったのだけれども、出て行ってしまった方で該当し得る方はいらっしゃらないでしょうかということをお尋ねしました。それとは別に、ホームページでも転居者調査を実施する旨の周知を行いました。その際、本調査専用のフリーダイヤルをつくり、問い合わせ等にも対応しました。

実際のやり方としましては、お問い合わせいただいた方につきましては、まず問診を実施し、その職歴であるとか居住歴であるとか、喫煙の有無などを聞き取るということを行いました。次の18ページになりますけれども、実際の検診につきましては、アスベスト疾患センターを設置している最寄りの労災病院で検査を受けるということを行っております。その結果、石綿関連疾患が疑われたという場合がございますら精密検査をするという段取りで進めました。

その結果が18ページの(7)に出ております。まずこの転居者調査ですけれども、そもそもこの調査に関する問い合わせの件数が、全部で133件ございました。そのうち実際に申請された方の数というのが41件ございました。さらにこの41件申請があった中で、実際に問診を実施した方は39名で、その後検査までされた方が37名となっております。

問診を実施した39名の属性等につきましては、この後、表の3-1から表3-4で書かれております。

まず表3-1と3-2、19ページをご覧くださいと思いますけれども、受診者39名の属性で見ますと、居住歴につきましては尼崎市が18名で最も多いということで、現住地で見ると東京都が10名で最も多いということになっております。

性別は、男女ほぼ同数でして、年齢別で見ますと60歳代が20名ということで、男女問わず最も多くなっております。

あと、表3 - 4は、実際に検診を受診された医療機関です。関西労災病院が8件ということで最も多くなっております。

1枚おめくりいただきまして、ちょっと細かい表でございますけれども、表3 - 5というものがございまして、こちらが今回、問診以降をされました39名の方の全員の結果となっております。

ばく露歴ごとに分類して、 から の石綿関連所見の有無などをクロス集計したものが次の21ページになります。21ページの表は字が小さくて恐縮なんですけれども、表の3 - 6、上の表の一番右上、受診者計、合計で37名受診されており、男女ほぼ同数となっております。横にはばく露分類別で見えておりまして、直接職歴、間接職歴等、ア～エの分類の合計は10名、一番多かったのはオ、その他ということで、37名のうち27名となっております。

真ん中の表、2番の表はCTによる所見の有無をまとめたものです。全般に所見が出てきた割合が小さかったのですが、真ん中の表の右端を見ていただきますと、2種類の所見が認められており、胸膜プラークが37名の方のうち1名。あと 番、肺野の間質影が37名のうち3名に、所見が見られました。

ばく露歴の分類の別で見ますと、胸膜プラークの方につきましてはオ、その他の分類で、肺野の間質影につきましては直接職歴1名、オ、その他が2名ということになっております。

以上、長くなりましたけれども、7地域におけるリスク調査の昨年度結果及び昨年度の転居者調査の結果の報告でございます。

内山座長 ありがとうございます。石綿の健康リスク調査報告書の概要と、それから資料2で転居された方の検診の状況ということでお話しいただきました。何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

島委員 ちょっと確認させていただきたいと思いますが、継続受診者についてのまとめをお示しいただきました。資料1 - 1の13ページですね。この1年後に受診した者の中には、3年連続で受診された方もいらっしゃいますが、表の6 - 3、6 - 4の所見の変化については、3年受診された方については、平成22年と平成23年を比較されたという理解でよろしいでしょうか。

清丸室長補佐 今のお尋ねは3年続けて受けられた方の最初の2年を見ているのか、後ろの2年を見ているのかということでしょうか。最初の2年でございます。

島委員 最初の2年だけを見ているということですね。

清丸室長補佐 はい。22年度、23年度です。

島委員 わかりました、ありがとうございます。

それからもう一つ、資料2の転居者の調査についてお伺いいたしますが、18ページで問い合わせが133件あり、その中で実際に受診された方が相当少なくなっているのですけれども、問い合わせをしながら申請されなかった理由の主なものがおわかりでしたら教えていただきたいと思います。

清丸室長補佐 実際に受け答えした者にかかります。

事務局 問い合わせをされた方のうち、申請されなかった方の理由ですけれども、実際に病院までの便利が悪いというようなところですか。あと、検査を受診できる期間が短いということなど、そのような理由が多かったと思います。

島委員 くどくて申しわけありませんが、この転居者の方で受診された医療機関の中でも、一番多いのが尼崎市にある関西労災病院ということですが、これは尼崎市に住んでおられた方が転出されたけれども、尼崎まで戻って来られて受診されたというようなケースなのでしょうか。

事務局 19ページの表3-2を見ていただきたいのですが、兵庫県で現在お住まいの方も9名いらっしゃいます。あと大阪府にお住まいの方が3名いらっしゃいまして、大阪、兵庫に住まわれている方が関西労災病院のほうに行かれているということになります。

島委員 ありがとうございます。

内山座長 ちょっと確認ですが、今、受けられなかった方の理由の中で、病院への交通の便が悪いということは専門病院が少ないということをやむを得ないと思うのですが、検診期間が短いということは、これはある程度この期間に受けてくださいということをお示したんですか。どれくらいの期間だったのですか、1週間くらいですか。

清丸室長補佐 実際の周知期間は約1カ月間でした。実施に当たっての細かいことが決まったのが昨年度の後半だったということで、結果的に1月、2月と、時期がずれ込み、30日程度しか申し込みの期間が確保できませんでした。来月までじゃないと受けられない、といった方についてご遠慮いただくケースが若干あったと聞いております。

内山座長 そのほか、いかがでしょうか。

私のほうから一つ。臨床の先生にお聞きしたいのですけれども、やはりエックス線写真、単純よりはCTのほうがいろいろな所見が出るのが、約2倍になるという、普通に考えればそうかなと思うのですけれども、検診のためにCTを撮る、1年に1回程度ですね。そのリスクというのも大分問題になったと思うのですが、それはメリット、デメリットを考えると、今後の検

診も含めて、何かお考えがあればお聞きしたいのですけれども。

中野委員 先生、その前に一つ、確認をさせてもらいたいことがあるのですけれども、15ページの表6 - 4の件なのですが、胸水のところで、初年度は4、1年後が5、一人増えている。その右側、2年後に受診した者の所見で、初年度が2、そして2年後が7、括弧の中がゼロ。この7人は、初年度には所見がなかった人なのでしょうか。

清丸室長補佐 括弧がゼロということなので、2年目に出ている7というのは初年度に所見が認められなかった方です。逆に初年度は所見が認められた2名の方が、2年目は認められないということで、2名と7名は別個の者になります。

中野委員 それで、先ほど内山座長からご質問のありました臨床からの意見として、CTを毎年撮って、画像から得られるメリット、デメリットはどうかということに関してですが、例えば、間質の陰影を読む場合、それは胸膜直下の間質影を見る場合ですが、胸部単純写真のインフォメーションがかなり少なく、CTの所見がかなり大きな意味を持ててきます。例えば間質の陰影があって、プラス、例えば喫煙歴があって、アスベストばく露歴があるというような方ですと、かなりリスクが高くなっていくことからすると、リスクベネフィットを考えると、アスベストに関しましては、胸水ではなくて、その間質影という意味から言えば、1年ごとのCT検診、それは低線量で撮るか撮らないかというのは少し別問題として、臨床的な意義があるというふうに、臨床医としては考えますけれども。

内山座長 酒井先生、何かご意見はありますか。

酒井委員 一つは、CTのクオリティーコントロールをどうするかというのが大変大事な問題で、どういう形でとられていくか。それから、クオリティーコントロールをどうやって維持しているのか。特に微妙な間質影を捉えるというのはそう簡単なことではないんです。ですので、きちっとしたクオリティーで一定の条件下で撮らないと意味がない。それから、低線量で撮らないと、やはりハイリスクグループを設定しないで通常のCTで撮るとするのは、結局はギルティーだと思います。やっぱりどうしても、個人的にはハイリスクのことだけ設定するということが。

それから、最近CTが大分変わってきてまして、被ばく線量は非常に低減化する技術がここ5、6年くらいで開発されていますので、新しい機械を入れれば、ある程度、かなりの被ばく量を低減化できると思います。ただし、ゼロにすることはできませんので、放射線が幾ら低くても、それなりの悪性腫瘍発生率は上がりますので、この辺のジャスティフィケーションは、正当化をどうするかというのが大変大きな問題だろうと思います。

ですから、現状のこのCTのデータの推移なんかを見ていると、クオリティーコントロールが本当にどこまでされているのかというのが大変大事だと思います。

三浦委員 確かに検診のCTというのは非常に、普段私たちが見ているものとも比べると、かなり精度が悪いんですね。しかも、うちの病院でも低線量CTを撮っているのですけれども、これと比べてもかなり悪い。しかもうちで撮っている、去年までは5ミリ厚で全部撮っていたのですけれども、それですと幾らきれいな低線量CTでも間質影はかなり見落としがあって、ひっかかってきません。ですから、そういう意味では検診でCTを撮るのを、間質影を見つけるためというのはやっぱりちょっと無理があるだろうと。今、うちでは1ミリで撮ってやっと15年くらい前のCTと比べると同レベルの画像が得られるかな、くらいのところがあるんですけれども、ですから、間質影はやっぱりCT検診を加えることによって、ひっかける目的にはならないと思います。

それで、さっき中野委員が言われたことなんですけれども、やはり肺がんの早期発見の目的ということで言えば、ハイリスク者にとっては年1回の低線量CTは効果があるという、今、一応学問的にもそういう結果が出ておりますので、肺がんの早期発見という目的がまず第一になると思うのです。中皮腫の発見は、これはまた全く別の話だと思います。

中野委員 追加なんですけど、アスベスト関連疾患の中で、先ほど先生がおっしゃいましたように、中皮腫をターゲットにして調べるストラテジーと、それ以外のものと、やはり分けて考えたほうがいいと思うんです。中皮腫の場合は初期症状のほとんどが胸水なので、胸水だと、単純写真で十分見つかる。ただ、アスベスト関連疾患というのは決して中皮腫だけじゃないので、その辺から考えるとCTの意義が上がってくると考えます。

内山座長 ありがとうございます。そのほかにこのまとめ等にご意見ありましたらお願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

もう一つ確認させていただきたいのですが、要医療になった方の分析が11名の方にされていますが、これは実際に追跡できたのが11名ということで、要医療になった方が実際にはどのくらいいたのかおわかりになりますか。

清丸室長補佐 今、先生が見られていますのは資料2のほうですか。

内山座長 資料1 - 1のほうで、要医療になった方の追跡が11名ありまして。

清丸室長補佐 10ページのこの表4 - 6ですけれども、全部で19名ですね。肺がんが11名ということで、中皮腫等と足すとたしか19名だと。

内山座長 そうすると、19名が要医療になったということですか。この三千数名のうち。

清丸室長補佐 はい。実人数でいくと3,979人に対して19名というのが要医療となります。

内山座長 そのうちの11名がどうなったかがフォローできているということですか。11名とどこかに出ていませんでしたっけ。資料2のほうですか、11名と詳しく出ていたのは。

清丸室長補佐 10ページと要医療が19名で、内数としては中皮腫3名で、肺がん11名、石綿肺2名、石綿胸水2名、びまん性胸膜肥厚1名となっております。

島委員 今、内山座長が聞かれたのは、検診の結果で要医療という判定を受けた者が何人いるかということだと思うんですね。今ご説明になっている10ページの表は、要医療の人の中で実際に診断を受けた数だと思うんです。だから、要医療になったけれどもフォローアップできていない人、あるいは診断を受けても別の病気だったというような方がいらっしゃるはずなので、そのあたりは把握されていますか。

清丸室長補佐 現時点で、手元に細かいデータがないので、自治体に関連情報の御提供をお願いしているところです。今、手元にはデータがございません。

酒井委員 先ほど中野委員がおっしゃられましたけれども、胸水を見つけることが非常に大事なんです。胸水というのは、例えば余り数が多くないので、本当に石綿関連の胸水だったのかとか、そういうフォローはできているのでしょうか。胸水はほかで幾らでもたまる原因がいっぱいあるわけですね。それが石綿関連に全部入っているわけですが、これは本当に全部石綿関連だったのですか。

清丸室長補佐 石綿に関連がないかもしれない胸水というのも入った数字です。

中野委員 10ページの表4 - 6のところの、先ほどの肺がんの11例の件なんですけど、その下に救済制度が2人の患者さん、労災制度が3人、合計5名が認定されていると。残りの6人の人は、認定されていないんだけど、手続には、すごく時間がかかると思うのですけれども。この6人の人というのは、全く、要するにこの救済制度、労災制度とは関係のない、認められなかった人なのか、手続中の人なのか、どうなのでしょう。

清丸室長補佐 多分先ほどのご質問と同じ答えになると思うのですけれども、今、申請中なのか、そうでないのか、自治体に関連情報の御提供をお願いしているところです。

内山座長 いろいろご質問が出たのは、今後何を指標として検診を進めていくとか、ハイリスクを見つけていくかということで、今まではプラークというのはどうかということだったのですが、最近はプラークよりは胸水が中皮腫の一番最初の初期症状ということが臨床的にはどうも確からしいということになってきているので、ぜひまとめるまでに、まとめる最終年度までには、胸水とこの検診で診断された方がどういう経過をたどっているのか、あるいはそれが

中皮腫あるいは肺がんという診断に行っているのか、そこら辺がわかれば、ぜひ追跡をしていただきたいというふうに思います。

これは全体の集団としての分析のほかに、個々の証明としての追跡をしていくということに是非していただければと思いますので、できる範囲で、あるいは自治体のほうでもまたもう一回できる可能性が高いと思うんです。この検診で要医療とされた方が、今現在、その後どうしているか、どういう診断を受けられているのかということですね。先ほど酒井委員も中野委員もおっしゃったように、胸水でひっかけただけけれども、それがどういうふうに、本当に石綿関連疾患だったのか、あるいは中皮腫の初期症状だったのかどうか、それがハイリスクにつながるかどうか、そこら辺ももう少しわかると、全体として見たときと、それから個々の例を見たときという、この分析をしていけば、より調査の目的に近づけるとと思いますので、よろしくお願ひしたいと思いますが。

そのほかにいかがでしょうか。

そうしましたら、この報告書自体は、今、いろいろご意見いただきましたが、確認の意見が多かったと思いますので、先ほどの先生方から出た意見は、またこれからのまとめのときでできるだけ情報収集をしていただければと思いますので、とりあえず24年度の健康リスク調査の結果については大筋お示しいただいたもので、細かい修正はあるかもしれませんが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

内山座長 ありがとうございます。それでは、もしまたお気づきの点がありましたら事務局なり私のほうに言っていただければ、反映できるものはさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、次の議題に行ってよろしいでしょうか。議題2、平成25年度の石綿の健康リスク調査の実施についてということで、事務局から資料3、4についてお願ひいたします。

高野環境専門員 議題の平成25年度石綿の健康リスク調査の実施につきまして石綿健康被害対策室の高野がご説明をさせていただきます。

説明に当たりまして、お手数をお掛けいたしますがお手元の参考資料1につきまして、これから差しかえをお願いしたいと思います。大変恐縮ですけれども、よろしくお願ひいたします。

それでは、私のほうから資料3と資料4に基づきまして、平成25年度石綿の健康リスク調査の実施について、ご説明をさせていただきます。

資料3では、自治体の皆様に委託業務で実施していただいておりますリスク調査につきまし

て、資料4では、先ほど来ご説明をさせていただきました前年度、24年度から実施しております転居者調査につきまして、ご説明をさせていただきます。

資料3をご覧ください。

平成25年度石綿の健康のリスク調査の実施に当たっての留意事項でございますけれども、こちらの計画書につきましては、先ほどお配りさせていただきました参考資料1とあわせてご覧ください。

それでは、1.平成25年度調査の実施に当たっての留意事項でございます。

(1)受診者の検査項目につきましてでございますけれども、平成25年度、本年度の新規受診者につきましては、胸部エックス線検査及び胸部CT検査を実施するというごお願いをしたいと思っております。

また、次年度は、5年計画のリスク調査の最終年度に当たるわけでございますけれども、計画書にもあるとおり、初年度と最終年度はエックス線及び胸部CT検査を調査対象者全員に受診していただくことになっております。基本的に、この計画に基づき、最終年度となる26年度は調査対象者全員に胸部CT検査を実施していただくわけでございますけれども、括弧の中でございますが、この場合につきましては、胸部CT検査が放射線被ばくを伴うことから省略することができるかとさせていただきます。ただし、基本的には実施計画書に基づき実施をしていただきます。なお書きのところを読ませていただきます。

なお、平成25年度新規受診者が次年度(平成26年度)継続受診される場合の胸部CT検査の実施につきましては、被ばくりスク等に配慮し次のとおりとします。

「第2期石綿の健康リスク調査計画書」では初年度と最終年度は全員が胸部CT検査を受診し、最終年度の所見を確定することとしていますが、平成25年度の新規受診者で所見がなかった者に対しましては、最終年度(平成26年度)の胸部CT検査を省略することができるとします。ただし、平成26年度の胸部エックス線検査で、異常が疑われれば胸部CT検査を実施してください。

平成25年度あるいは26年度のリスク調査の実施につきましてはご配慮いただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

でございます。平成24年度以前から継続受診されている方につきましては、平成24年度以前の検査において有所見者と判断された者は、胸部エックス線検査及び胸部CT検査を実施します。平成24年度の検査におきましては、所見がなかった者については、胸部エックス線検査のみを実施しますが、検査の結果、所見が疑われた場合などにつきましては、必要に応じて胸部

CT検査を実施していただくようお願いいたします。

(2)でございます。調査対象者に対する継続受診の依頼についてでございます。これまでの受診者のうち、所見を有しているが医療の必要がないとされた者、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すが、特に、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留意してください。

また2ポツでございますけれども、こちらにつきましては事務的な話となりますので割愛をさせていただきたいと思っておりますけれども、報告書作成に当たっての留意が記載されておりますので、自治体の皆様におかれましてはご配慮いただくようお願いいたします。

続きまして、資料4をご覧ください。

資料4でございますけれども、平成25年度の転居者調査についてでございます。こちらにつきましては、先ほど来ご説明をさしあげましたが、資料2の平成24年度の報告書のとおりでございます。経緯につきましては1ポツでございます、リスク調査を実施している7地域から転居された者について、問診、胸部エックス線等を実施します。

2.実施方法でございますけれども、調査は前年度と同様に、環境省から業務を請け負いました、こころとからだの元気プラザを事務局といたしまして実施をするということになってございます。

調査の概要につきましては、先ほどご説明をさせていただいたとおりでございますので、割愛をさせていただきます。

調査の周知から結果の通知までの流れにつきましては、基本的に本年度も24年度の実施と同様に実施をしたいと考えております。

最後でございますけれども、3.申請受付期間につきましては、今月でございますけれども9月から年内12月下旬までの受け付けを予定し、年度内の検査の実施をしていきたいと考えております。

以上、資料3、資料4に基づき、議題2につきましてご説明をさせていただきました。

内山座長 ありがとうございます。次年度の調査の実施に当たっての留意事項ですが、何かご意見等はございますか。

島委員 先ほども転居者の調査のことについてお伺いいたしましたが、確認ですけれども、転出された方がもと住んでおられた自治体で受診するということは、この元気プラザで行うのとはまた別途可能なわけですね。

高野環境専門員 それは従来のリスク調査の各自治体の委託業務の中で実施をさせていただいておりますので、7自治体の指定医療機関で受診していただける分については委託業務の中でやらせていただいております。

島委員 そういうことについての周知、広報というのはどういうふうになっているのでしょうか。先ほどは受診できない理由として、医療機関が遠い、あるいは期間が短いというようなお話がございましたけれども、例えば尼崎市から転出された方は、兵庫、大阪に住んでおられる方が多いということであれば、わざわざ転居者調査を使わなくても、尼崎市に連絡をとって受診するということになれば、もっと受診しやすくなる方もいらっしゃると思うのです。だから、そういうことがちゃんと周知していただいているのかどうかということなんです。

高野環境専門員 例えば尼崎市から転居をされた方についての周知ではなくて。

島委員 転居者調査という形で、ここの25年度の場合ですと、こころとからだの元氣プラザが事務局で行うというようなことが周知されるわけですよね。そのときに、ここだけではなくて、もと住んでおられた自治体に連絡をとって受診することもできますというようなアナウンスを行えば、もう少し受診しやすくなる方もいらっしゃるのではないかという意見なんです。自治体のほうから転出した人を見つけ出して連絡するというのは、かなり難しいと思います。

内山座長 そうすると、申請受付期間ですとか、それから周知が、各自治体でやっておられる検診期間よりも前に周知をしておいた方がいいということですか。

島委員 これと並行してそういう方法もあるのだということを、もう少し周知したほうがいいのではないかと思います。

高野環境専門員 そうですね、周知方法につきましては、そもそもこの転居者調査と自治体で実施していただいております7地域のリスク調査は分けて考えさせていただいておりますけれども、周知につきましては、先ほど来お話があったとおり、自治体にご協力をいただいて、前年度は事業開始が少し遅かったものですから間に合わなかったですけども、今年度につきましては各自治体実施のリスク調査とあわせて、できるだけ転居者調査も周知をしていただくように、各自治体に並行してお願いしているところでございます。

島委員 よろしく申し上げます。

内山座長 そのほかにいかがでしょうか。

清水委員 ちょっと先ほどの確認なんですけれども、25年度はずっと伺ったのですけれども、26年度、最終年度でございますけれども、継続調査はしますけれども、新規の受付はやられる予定でしょうか。26年度の新規です。

清丸室長補佐 新規は決して排除はしていませんので、予算の範囲内ということになると思います。ちょうど今、概算要求しているところで、最終的に決まった予算額の中で実施することになります。計画書の中で、新規でやっちゃだめというのはありませんので、最終年度である平成26年度に初めて受診するという方が手を挙げられれば、状況に応じてなんですけれども、検診を受けていただくことはできるのではないかと考えております。

内山座長 よろしいでしょうか。

それでは、25年度は今のご意見いただいたようなことに注意しながらやっていただければいいと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

では、議題3のその他ですが、被認定者のばく露状況ですね、よろしくお願いいたします。

清丸室長補佐 まず、環境再生保全機構が、石綿救済法の被認定者のばく露状況についての調査報告書を今年もまとめておりますので、参考資料2、数枚の概要と報告書をもとに情報提供をお願いいたします。

岩田環境再生保全機構上席審議役 環境再生保全機構でございます。先生方にはいつも大変お世話になっております。

私どもが毎年行っておりますばく露状況調査について、ご報告申し上げます。冊子の形になっております報告書そのものは、机の上に置かせていただいております。説明は、それを抜粋した、かなり抜粋しておりますけれども、参考資料2のペーパーに基づいて概要をご説明申し上げます。

まずこの調査の対象者でございます。救済・給付を申請・請求される方に、私どもは任意でアンケート調査をお願いしていますが、その中から認定された方のアンケート調査の部分を抜き出して、さらに労災など他制度で認定を受けた方を除いた方を調査対象者としております。その結果、平成23年度で申し上げますと529名の方、18年度からの累計で言うと5,476名の方が調査の対象となっております。

23年度で申し上げますと、529名のうち、救済の種類といたしまして、医療費被認定者と書いてありますのは療養中の方で認定された方で、医療費などを支給される方が390名。それから、施行前弔慰金対象者と書いてありますのは、法律あるいは政令の施行前に亡くなられた方で認定された方という意味でありまして、実際にはそのご遺族の方が弔慰金などを受け取られます。これが63名。それから未申請弔慰金対象者といいますのは、施行後、申請されずに亡くなられた方で、同様にご遺族の方に弔慰金などが支給されますけれども、この方々が76名ということになります。累計で見ると、ここに書いてあるような数字となっております。

アンケートの回答率は、23年度では83.4%、過去から含めて累計では87.7%というふうになっております。このペーパーでは、そのうち給付の種類として、医療費と未申請弔慰金の被認定者について集計結果を載せております。

次に主な分析結果でありますけれども、(1)のばく露状況からですが、ばく露状況を私どもは四つに分類しております。ア、イ、ウ、エでありますけれども、その中身は円グラフの下、1ページ目の下のほうですけれども、アというのはここに書いてありますように、いわゆる職業ばく露と言ってよいもの。それからイと言いますのは、ご家族の方で作業着などを家に持ち帰ったことで他の家族の方が被ばくされたのではないかと考えられる方で、家庭内ばく露と書かせていただいております。それからウは石綿取り扱い施設に立ち入りするなどによってばく露が考えられる方ということ。それで、居住室内や事務室などに吹きつけアスベストが使用されていたと考えられる方もここに含めております。エは、以上のア、イ、ウかどうか特に特定できない方としております。

そのパーセントでいいますと、18年度から23年度の類型で見ますと、このグラフのとおりでありまして、アが6割近くあるということで、23年度単年度で見ても、ほぼ過去と同様の傾向にあります。

続きまして2ページ目でございますけれども、職業分類ということで、被認定者アンケートの中に、職業従事歴というものを書いていただいておりますけれども、これをもとに職業分類別にまとめています。職業分類といいますのは、2ページ目の下の表にありますように、AからJまでありますけれども、累計で見ますと、真ん中の棒グラフを見ていただければいいと思うのですが、AからJまでの分類ごとに、被認定者でいうと青紫といいますが、そのグラフのとおりでありまして、ちなみにその母数といいますが昭和40年の就労人口を参考のために横に並べておりますけれども、赤紫のとおりになっております。一番被認定者が多いのは、製造・制作作業者に分類される方々であります。

続きまして、3ページ目でございますけれども、同様に職業従事歴をもとに、今度は勤めている事業所がどのような産業分類に当たるかということで分類したものであります。産業分類といいますが、下の表にありますように、農業、林業、このようにAからSまでに掲げるようなものであります。類型で見ますと、これも同じように被認定者でいいますと、青っぽい紫色と言いますが、そのグラフであります。ちなみにこれも就労人口を横に並べております。累計で最も多いのは、産業分類でいうと製造業であり。これは23年度の結果も同様であります。

続きまして4ページ目でありますけれども、住所別の集計です。居住歴もアンケートの中に

書いていただいております。何年から何年までは何市に住んでいたというような情報を書いていただいておりますけれども、これの昭和20年から平成元年までの期間に最も長く居住した住所を抜き出して、それを分析しております。その結果は、累計で見ますと、次の5ページ目にありますけれども、最長居住地が、例えば北海道という方は94名であり、この分類でいうと、アからウまでが64名、エ分類が30名、こういう見方であります。最長居住地を都道府県別に見ると、兵庫県328名、次が大阪府301名、次が東京都267名という具合になっております。これもおおむね23年度は同様の傾向であります。

続きまして、最後になりますけれども、6ページ目で、これは今回の検討会と関連するデータということでご参考までに挙げておりますけれども、環境省の石綿健康リスク調査関連地域ということで、関連地域に居住されたことのある方の集計を行っております。23年度につきましては、認定された方ですが、尼崎市が39名、そのうちアからウに分類される方が12名、エに分類される方が27名ということであります。過去18年から23年度の類型で申し上げますと、例えば尼崎市が272名ということになっております。

以上、簡単でありますけれども、資料のご説明を終わりたいと思います。

内山座長 ありがとうございます。何かご質問等がありますか。

最後の6ページの図が二つありますが、平成23年度における石綿健康リスク調査関連地域居住者というのは、23年度というのは23年度に認定された方の数が書いてあるのですか。

岩田環境再生保全機構上席審議役 そのとおりです。

内山座長 そうすると、この調査は22年度からやっているのですが、中皮腫3名と肺がん11名が発見されてはいますが、そのほかに、まだ申請された人が検診では少なかったけど、23年度中に認定申請された方がこれだけいるということですね。

岩田環境再生保全機構上席審議役 あと、23年度に認定されたということなんですけれども、実は申請がその前に、例えば22年度とか、そういうときに申請されて、書類の整備とか、あるいは環境省における医学的判定とか、そういう手続を経て認定されたのが23年度というので、必ずしも23年度中に全部した方……。

内山座長 だけではないということですよ。

岩田環境再生保全機構上席審議役 はい。

内山座長 そのほかに、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

これは任意の調査ということで心配していたのですが、大体8割以上の方が協力してくださっているということで、ぜひ協力していただくように、これからもアンケートを進めていただ

ければと思います。

岩田環境再生保全機構上席審議役 わかりました。ありがとうございます。

内山座長 そのほかに、ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

清丸室長補佐 事務局から石綿の健康影響に関する検討会、その当面の、今年度の予定について、ご説明いたします。

冒頭の部長からの挨拶にもありましたけれども、第2期調査、現在実施しております調査が平成26年度、来年度に最終年度を迎えることとなります。そのため、平成27年度以降どうするのかという方針についても検討を進めていきたいというふうに考えております。

ただ、その検討の際には、こういうデータでこういう結果が得られたからこう進めるといったように、これまでの健康リスク調査で得られたデータのさらなる分析が欠かせないと考えております。そのため、今年度の後半のスケジュールなんですけれども、今後、先ほどもご指摘があったとおり、19名のうちの11名しか追えないのかとかいうご意見もございましたけれども、そういったデータなどを補いつつ、データの分析を進め、それを踏まえまして、有識者の先生方によりまして意見交換の会を開催するというのでデータ分析を進めたいと考えております。

その結果、できれば今年度末、来年の3月ごろになるのかなと思うんですけれども、来年の3月ごろに、今年度2回目の検討会、第24回検討会を開催しまして、27年度以降の方針についてご議論をいただければというふうに考えております。

内山座長 わかりました。よろしいでしょうか。

沖委員 それにあわせてお願いがあります。今、2回目を3月にということでしたけれども、ぜひ26年度をどうするかということにつきましても、この3月に開かれる2回目のときにお示しというか、協議してほしいと思います。

といいますのは、本市はもう今年の方は終わっておりますので、この時期に25年度をどうすると言われても困るわけなんです。多分来年度も同じようなスケジュールで進めたいと思いますので、26年度、先ほど内山座長から、あるいは今、要医療の分析、あるいは胸水の追跡調査をどうするということがあるのでしたら、早目にそういうことを我々も知っておかないと、後でまた調査をかけなきゃいけないという二度手間になりますので、ぜひ26年度の調査をどうするかにつきましても、来年の3月には明らかにして、明らかというか意見交換できるというか、方針を決めていただければとても助かります。

以上、お願いします。

内山座長 ありがとうございます。26年度最終報告をまとめる時期にも当たりますので、

その間、この集まったデータで方向がもう少しあれば最終的まとめになるというようなことが、有識者による意見交換会というものを開く予定だと書いてありますので、ぜひそこまでに、3月のときにそのことも踏まえて、26年度にこういうこともお願いしたいと、26年度こうしていただきたいということがあれば、ぜひその3月のときにそこで意見を交換して、できること、できないこと、また、自治体のほうでもあると思いますので、ぜひ今のことをよろしくお願ひしたいと思います。

そのほかに何か。

清丸室長補佐 たびたびすみません。本日の議事録につきましては、原案を作成しまして、各委員の皆様方にご確認いただいた後、環境省のホームページに掲載する予定ですので、よろしくお願ひいたします。

また、先ほど申したとおり、年度末の2回の検討会を予定しておりますので、また日程調整につきましては後日ご連絡申し上げます。

あと、最後にもう一点なんですけれども、受付のところに要望書を二つご用意させていただきました。一つ目は、アスベスト被害地域住民ネットワーク及び中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会から、環境大臣に対する要請ということで本日いただいております。このコピーを、入り口の受付のテーブルの上に置いておきますので、会議終了後、お帰りの際に1部ずつお持ちいただければと思います。あともう一つ要望を頂いております、石綿ばく露の可能性がある者の健康管理について、というタイトルですけれども、尼崎市・鳥栖市・奈良県・横浜市・羽島市・北九州市から要請・要望をいただいております。こちらにつきましても受付のテーブルの上に山積みしておきますので、会議終了後、お帰りの際に1部ずつお持ちいただければと思います。

事務局からは以上でございます。

内山座長 ありがとうございます。先日来、ニュースでまた大阪のほう、新しい石綿の被害ということも報道されていますので、それを含めた要望ということもあると思いますので、ぜひお帰りの際にお持ちいただいて、また次回以降の、あるいは次年度以降に生かせるものは生かしていきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、ほかに。それでよろしいでしょうか。

それでは、時間が早いですが、きょうは順調な議論をありがとうございました。これで会議を終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

午後3時00分 閉会