

## 第 2 5 回

# 石綿の健康影響に関する検討会

平成 2 7 年 3 月 3 日 ( 火 )

午後3時30分 開会

野田室長補佐 では、定刻となりましたので、ただいまから第25回石綿の健康影響に関する検討会を開催いたします。環境省石綿健康被害対策室の野田でございます。

まず、傍聴者の方々へのお願いについて、ご連絡をいたします。石綿の健康影響に関する検討会を傍聴される方は、次の留意事項を遵守してください。これらをお守りいただけない場合には、退場していただくことがございます。

まず一つ目に、事務局の指定した場所以外の場所に立ち入ることはできません。また、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して傍聴してください。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は、会議冒頭の頭撮りに限り可といたします。会議の開始前後を問わず、会場内において、委員等に対する抗議、陳情等はお断りとさせていただきます。その他、事務局の職員の指示に従うようお願いいたします。よろしくお願いいたします。

以上の留意事項に違反した場合には、速やかに退場していただくのみならず、次回以降の傍聴ができなくなる場合がございますので、ご注意ください。

次に、会議の出席状況の確認をいたします。本検討会議は、委員15名中9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6名で、沖委員、酒井委員、篠原委員、清水委員、祖父江委員、撫井委員となっております。なお、3名の方が代理出席をされておまして、篠原委員の代理として坂井様に、清水委員の代理として垂水様に、撫井委員の代理として橋田様にご出席をいただいております。よろしくお願いいたします。

また、環境保健部部長の北島は公務により遅れておりますが、後ほど到着する予定でございます。

資料の確認をいたします。議事次第をご用意ください。配付資料といたしましては、資料1から資料5まで、そして参考資料1から3までとなっております。落丁等ございましたら、事務局までお申しつけください。

冒頭のカメラ撮りはここまでといたしますので、ご協力をお願いいたします。

以降の進行は、座長の内山委員をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

内山座長 それでは、座長を今回も務めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

今回は第25回ということで、27年度からは新しく石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査ということでございましたので、これについて今日ご審議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、早速議題1で、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査についてということで、事務局で案を作成いただきましたので、事務局からご説明をお願いいたします。

野田室長補佐 事務局の野田でございます。まず、資料1についてご説明をいたします。資料1をご用意ください。石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査という資料になります。

石綿ばく露者の健康管理につきましては、平成18年1月にございました石綿による健康被害の救済に関する法律案に対する附帯決議の中で既に述べられておりまして、石綿にばく露した可能性のある周辺住民に対する健康相談及び問診の実施や、さらに医学的に必要と認められる住民に対する定期的な経過観察等、健康管理対策を図るよう努めることが定められておりました。

それを踏まえまして、平成18年度よりリスク調査を行ってまいりましたが、さらに平成23年6月には、石綿健康被害救済制度の在り方について（二次答申）においても、より効果的・効率的な健康管理のあり方を引き続き検討・実施していくべきということが述べられていたという状況になっています。

さらに平成26年3月には、石綿の健康影響に関する検討会報告書におきまして、平成27年度以降は、従来のようにデータ収集を主な目的とする調査ではなく、石綿検診の実施に伴う課題等を検討するためのフィージビリティ調査として位置づけることが考えられるということが述べられておりました。

これらのことを踏まえまして、事務局といたしましては、平成27年度より石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査を行うということを考えておりまして、実際に平成27年度予算におきましても、予算要求をしているという状況になっております。

さらに、後ほど、お示しをいたしますけれども、その試行調査を行っていく際の計画書（案）についても作成してきたところでございます。

資料2と資料3をご用意ください。

資料2は、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の進め方の概念図（案）になっております。

そして資料3が、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査計画書（案）になっております。

まず、資料2でございますけれども、この概念図をもとにして、この試行調査の大まかな概要についてご説明をいたします。

試行調査の進め方ですけれども、最初に、石綿ばく露に不安がある者のうち、希望者が試行

調査に入ってくるということになります。

その希望者につきましては、まず初めに、石綿ばく露の聴取を行い、過去の石綿のばく露等についての状況を把握させていただくということになります。

さらに必要に応じて、胸部CT検査を実施いたしまして、石綿関連所見の有無を精査いたします。その際、可能な限り、肺がん検診等で撮影した胸部エックス線画像も取り寄せて読影を行うということで、石綿ばく露の評価を行い、さらに今後のフォローアップについて行っていく際のベースラインの評価を行います。

その上で、初めの評価の段階で、石綿関連所見が認められた場合には、保健指導を行います。その中で、石綿による健康リスクについて説明を行い、さらに肺がん検診の受診勧奨や禁煙指導等を行うということを考えております。

なお、この胸部CT検査につきましては、リスク等もございますので、あまり頻繁に行うべきではないというご意見もございましたけれども、調査対象者が希望する場合には、リスク等を説明した上で、年1回に限り胸部CT検査を次年度以降も実施できるように考えております。

その上で、保健指導を受けた後には、受診カードを配付しまして、肺がん検診において継続的に健康管理を行っていかうと考えております。

それ以降の年につきましては、毎年の肺がん検診の受診状況を把握し、未受診者に対しては受診勧奨を行っていき、ということを考えております。なお、本人が希望する場合には、定期的に再度保健指導を行っていきということになります。

石綿関連の所見が無かった方につきましても、保健指導を行いまして、そして石綿ばく露の可能性の高い者や希望者に関しましては、石綿関連所見があったものと同様に受診カードを配付するというを考えています。そして、それ以降は同様に、肺がん検診において継続的な健康管理を行っていきということになります。

資料3をご用意ください。この試行調査を行っていくための具体的な計画書(案)になっております。

1枚おめくりいただきまして、1ページ目になります。この背景といたしましては、先ほどもご説明しましたように、平成18年度以降、健康リスク調査というものを実施しておりまして、一定の知見を得たという結論を、昨年3月の検討会でいただきました。その結論を踏まえまして、平成27年度以降も石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査を行っていきということになったという状況でございます。

調査の目的ですけれども、モデルとなる事業を実施することを通じて、実施主体、既存検診

との連携方法等の課題について調査・検討を行っていくこととしております。

調査の実施体制でございますけれども、この検討会の意見に基づいて調査を設計し、対象自治体等に委託する形で実施することを考えております。

環境省の役割といたしましては、環境省は、試行調査に係る予算の確保を行うとともに、検討会を設置し、調査設計や調査結果の取りまとめ及び解析を行うこととしております。

検討会の役割といたしましては、専門的見地から評価・検討・助言を行うこと。そして、対象自治体といたしましては、試行調査を実施するということ。さらに、転居者調査の事務局については、転居した者を対象とする調査を実施するという役割を担っていると考えております。

4. の調査対象地域及び調査期間でございます。調査対象地域につきましては、9地域と考えております。調査期間でございますけれども、原則、平成27年度から31年度の5年間を想定しております。調査対象者は、3ページ目の から でございますけれども、現在対象自治体に居住している者の中で、さらに から に該当する者につきましては、対象自治体を実施する試行調査対象者であることと考えております。また、 には該当しない、すなわち現在対象自治体に居住していない者につきましては、転居者調査の対象とすることを考えております。その他の調査対象者の要件等につきましては、対象自治体が決定できるということで考えております。

調査方法でございます。調査方法につきましては、まず一つ目に、石綿ばく露の聴取を行うということで、本人・家族の職歴や居住歴、通学歴、喫煙の有無などを詳細に聞き取るということを行っていただきたいと考えております。そして、石綿ばく露の評価といたしましては、初回受診時の石綿ばく露の聴取の結果、石綿ばく露の可能性が認められる場合には、胸部CT検査を実施するという原則的には考えています。ただし2回目以降の受診時についても、調査対象者が希望される場合には、対象自治体の判断により、年に1回に限り、胸部CT検査の対象とすることができるということで、フレキシブルに対応できるような形を考えております。

4ページ目をご覧ください。読影でございます。対象自治体等は、専門家で構成される読影委員会を組織し、 から に示しております画像所見の有無について確認するものとしております。その際、可能な限り、肺がん検診等で撮影した胸部エックス線の画像を取り寄せて読影するということを考えております。読影の結果、石綿関連疾患が疑われ、精密検査を実施した場合については、精密検査の自己負担分の費用は、試行調査において支払うことを考えております。

次のページをご覧ください。保健指導でございます。対象自治体は、調査対象者の健康管理

に役立つため、医師が診断をした後に、医師または保健師をもって、保健指導を行わせるものと考えております。そして、この から に示しております項目を記載した受診カードを適宜活用することで、後々の保健指導に対応できるようにしていただくということを考えております。その際、精密検査が必要とされた方につきましては、その所見について説明を行いまして、速やかに医療機関を受診し、医師の指示に従うように指導するというものを行っていただくことを考えています。また、所見が認められたが、精密検査の必要がないと判断された場合につきましては、経過観察が望ましい旨を説明しまして、適宜、健康リスクについて説明を行い、肺がん検診の受診勧奨や禁煙指導等を行う、ということを考えております。さらに、所見を有しなかった方の場合は、適宜、肺がん検診の受診勧奨や禁煙指導等を行っていただくということを考えております。

調査対象者のフォローアップについて説明します。フォローアップといたしましては、受診カードを配付した者に対して、毎年の肺がん検診の受診状況を把握し、未受診者に対しては受診勧奨を行っていくということを考えております。

6 - 2の調査・検討でございます。健康管理の試行に伴う課題の抽出という形で、対象自治体等に関しましては、ヒアリング調査またはアンケート調査等を実施することにより、この6ページ目に示しております課題について抽出を行っていただくということを考えています。その結果を踏まえまして、6 - 3になりますけれども、対象自治体等は、その実施状況等について結果を取りまとめ、環境省へ報告いただくという形になります。そして環境省は、対象自治体等の報告を取りまとめて公表するというものを考えております。

7ページ目、倫理的事項でございます。インフォームドコンセントにつきましては、調査対象者に対しまして、調査内容について詳細に説明を行っていただきまして、文書によって同意をとっていただくということを考えております。その内容につきましては、この から にあります内容について説明をいただくということを考えております。

8ページ目をご覧ください。個人情報の保護とデータの保存でございます。試行調査によって得られた個人情報については、対象自治体等において管理するということを考えております。また、試行調査で収集されたデータについては、環境省が指定する様式に基づいて環境省に提出をいただいた後、環境省が提出されたデータを分析し、取りまとめられた資料を作成し、さらに必要に応じて追加調査を行う、ということを考えております。

調査成果の公表でございますけれども、試行調査に係る成果につきましては、対象自治体に対してフィードバックをするほか、ホームページ等を通じて広く公表をするということを考え

ております。

試行調査の計画書（案）、概念図（案）については、以上でございます。

続きまして、資料4をご覧ください。石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（案）という資料になります。

こちらのほうは、実際に自治体の方々等が試行調査で保健指導などを行っていただく際に、その試行調査の参加者に対して使っていただくということを念頭に、環境省において作成をさせていただいた資料になります。まず一番初めの1ページ目には、試行調査について、そして、これまでの取り組みについて説明を記載させていただいております。1枚おめくりいただきまして、中のページでございますけれども、石綿関連疾患について記載させていただいております。具体的には、石綿健康被害救済制度で認定されている石綿関連疾患や労災保険制度で認定されている石綿関連疾患についての説明を記載させていただいております。そして、右側のページには、石綿関連所見についてということで、石綿が原因で体に出てくる変化についての医師の見立てについて、説明を記載させていただいております。1枚おめくりいただきまして、最後のページになります。最後のページにつきましては、恐らく試行調査の胸部CT検査を行う際に、参加者の方々から質問が多いと予想されます胸部CT検査のメリット、デメリットについても記載をさせていただきました。メリットといたしましては、胸部エックス線検査と比べて多方面からのより詳細な肺全体の画像が得られるということがございますが、一方でデメリットといたしまして、胸部エックス線検査の20倍程度の多くのエックス線を浴びるということを記載させていただいております。このような資料を使いまして、適宜、試行調査の参加者にご説明をいただければと考えております。

簡単ではございますが、資料の1から4につきましては、説明は以上でございます。

内山座長 ありがとうございます。石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の概要と調査計画書（案）についてご説明をいただきましたが、委員のほうから何かご質問、ご意見等ございましたら、どうぞおっしゃってください。お願いいたします。

三浦委員 肺がん検診の画像をもとに判断するという事になってはいますけれども、現在、肺がん検診は、地方自治体によってやり方が様々です。

一つは、料金についてで、自己負担をとるところと、とらないところがあること。それからもう一つは、普通のフィルムに落として読影しているところと、フィルムをもう最初から使わないで、電子画像だけで判断しているところと、両方ありますけれども、今回のこの9地区では、大体全部フィルムでやっているのでしょうか。

野田室長補佐 実際、先生がおっしゃるように、各地域によって、やり方が全然違うということがございます。実際には、委託という部分ではございますので、多くの自治体の場合は、例えば検診業者ですとか、あとは医師会のほうに委託をしておりますので、恐らく一つの自治体の中においても、いろんな形が出てくるのだらうと思っておりますが、実際に検診業者が集中的にやる場合には、画像として読影されるということも多いと思えますし、例えば、医師会の受託の場合には、特に個別の医師の先生方で、フィルムで焼いて読影している場合もあるかと思えます。さまざまな形態がございますので、今回は、必ず肺がん検診で読影してくださいという形にはしてないのです。可能な限りという形でさせていただいているということがございます。もちろん、この肺がん検診との連携の部分については、三浦委員のご指摘どおり、様々な形がございますので、うまく連携できないような場合も出てくるかと思っております。しかし、この課題についても、この試行調査を通して検討していくことができると事務局としては考えております。

三浦委員 もう一つ、最初にお聞きした、自治体によって料金をとるところととらないところがありますので、その辺の整合性はどのようになさるつもりでしょうか。

野田室長補佐 その点につきましては、参加することを希望されている自治体におきましても、実際に料金をとっているところから、とっていないところもあると、事務局としても把握をしております。実際、ここにつきましても、最終的には自治体のやりやすい形でやっていただければという形で考えておりますけれども、環境省といたしましては、実際に自己負担分に相当する額については、試行調査の中からお金を出せるような形で設計をするということを考えております。

内山座長 神山委員、どうぞ。

神山委員 対象地域は9地域が選ばれていますけれども、資料5の5ページに、独立行政法人環境再生保全機構が発行している24年度までの最長居住地域を表わした被認定者の分布ですけれども、この(エ)分類というのは、どこでばく露をしたかわからないという、工場周辺の可能性のある方々だと思われるものですが、そう見ると、この9地域はほとんど網羅しているのですが、東京に関しては入っていないのですが、東京は分母が大きいから、この段階で123名といっても、多いか少ないかの評価があるところですが、東京が入っていない理由は何かありますでしょうか。

野田室長補佐 この試行調査の実施に当たりましては、環境省のほうで各自治体に対して、もし、この試行調査を行える場合には、参加をされたいでしょうか、ということアンケート

調査させていただいております。それを踏まえて、今回この計画書で対象地域というものを設定させていただきました。

実際に環境省としましては、希望をとらせていただいたというところがございましたけれども、恐らく特に石綿のばく露などの影響がないということかもしれませんが、実際に希望が挙がってこなかったため、今回の試行調査の計画書（案）の中では、この対象地域に東京都は入っていないというところでございます。

内山座長 受診カードの配付について、受診カードをもらった人達というのは、どのようなメリットがありますか。もらった人ともらわなかった人についてそれぞれどのようなイメージでおられるのか、説明をお願いします。

野田室長補佐 もちろん配付されていない方についても、ちゃんとフォローはしていく予定ではございますけれども、実際に受診カードの配布を受けた方につきましては、きちんと状況について記載ができるということがございます。実際に過去の試行調査の内容についても、そのカードの中に記載をしていくことができるというメリットがあろうかと思えます。

内山座長 これはいつでももらえるという担保があるのですか。初回時にもらわなくても、2年目から欲しいと言えば、それは可能ですか。

野田室長補佐 はい。実際に、この試行調査の形としては、もちろん初めからもらえる場合にはもらっていたほうが、よりフォローアップはきちんとできていくというところで、可能であれば、初めにももらっていたほうが良いとは思いますが、ただ、初めはもらわなくてもいいよと言っている、後々欲しいとなった場合には、そこを妨げることは意味がありませんので、実際には2回目以降も、欲しいとなった場合には、配付していただく形でよいかと思っております。

内山座長 はい、どうぞ。

島委員 7ページのインフォームドコンセントの点について、ちょっと確認させていただきます。

8番目に独立行政法人環境再生保全機構が調査または法令上の措置に必要な範囲で共同利用するという記載がございますが、環境再生保全機構がこの調査にどういう形で関わっているのか、計画書の中で少しよくわからなかったもので、それを教えていただきたいという点が一つ。

それから、これまでに行ってきた石綿の健康リスク調査については、倫理審査会の承認を得た上でインフォームドコンセントをやっていたと思うのですが、この調査については、計画書に特にそのような記載がないのですけれども、医学研究に相当するのでしょうか、ちょっとよく

わからないのですが、そのあたりについて、環境省でどのようにお考えなのか教えていただきたいと思います。

野田室長補佐 ありがとうございます。まず、1点目の環境再生保全機構の関わり方でございますけれども、実際に、この試行調査の中で積極的に関わっていくということではございません。むしろ石綿救済制度で関わりが出てくるという可能性がありまして、この文言を入れさせていただいております。具体的には、実際に、不幸にして、中皮腫などの石綿救済制度の中の指定疾病にかかれたという方につきましては、その後で併給調整などの可能性も出てきますので、例えばそのような場合におきましては、この調査の結果についても使わせていただく可能性があるので、その点についてインフォームドコンセントをとらせていただくということを考えております。

二つ目のこの倫理審査委員会等については、実際にこの調査につきましては、この検討会でこの調査が妥当かどうかということを検討いただくということで考えております。

中野委員 先ほどご説明されたところの確認になるかと思うのですが、3ページの上から4行目のところで、現在対象自治体に居住している者ではなくても、居住されていない場合のカードの発行と、具体的な検診のやり方というものについて、少しご説明いただけますでしょうか。

野田室長補佐 実際に、現在、対象自治体に住まれていない方の調査はなかなか難しいものであろうとは思っております。これにつきましても、リスク調査の中でも行ってはきたのですが、実際に現在住んでおられない方の中でも、やはり石綿のばく露を過去に受けている可能性があり、なおかつ不安に思っている方々もいるかと思っておりますので、その辺についても、今後引き続き努力をしていきたいと環境省としても考えております。

それらのこともございまして、これもリスク調査の引き続きにはなるのですが、この試行調査の中で、事務局についてこの文章の中には記載させていただいておりますけれども、自治体以外の実施者というものを設定しておりまして、その実施者が個別に当たっていくということを考えています。

肺がん検診につきましては、なかなか難しい部分があると思っておりますけれども、そこについても個別に、できる限りという部分にはなるのですが、事務局のほうで努力をして、一緒に読影をするということとはできないかということをやっいていこうと考えております。

内山座長 これは基本的なことなのですが、資料1に27年度予算額というのが記載されておりますが、大体これはどのぐらいの規模の方が参加されるという想定のもとに考えていらっし

やるのか。あるいは、最低どのぐらいの方を参加してほしいと思っていられるのか。説明をお願いします。

野田室長補佐 算定の根拠といたしましては、平成25年度のベースを考慮しておりまして、3,000人ぐらいの方々が参加されたという実績がございます。今回、2地域増えますので、それよりもうちょっと多い、3,000人を超えるぐらいの規模で実施することを想定して、この予算を出させていただいております。

内山座長 ということは、今までのリスク調査に参加していただいた、あるいはご協力いただいた方は、このまま継続して、こちらにぜひ入っていただいて、今後もフォローしていきたいと。さらにプラス、新しい地域に入っていただいてという、そういう基本的な考え方によるのでしょうか。

野田室長補佐 おっしゃるとおりでございます。

内山座長 ほかに、自治体の方、何かご意見があればおっしゃってください。

三浦委員 また肺がん検診のほうに戻るのですが、フィルムの保管期間と、フィルムの保管義務をどこが持つのでしょうか。これから検討しなければいけないことかもしれませんが、説明いただきたいと思います。

野田室長補佐 実際のフィルムの保管期限につきましては、この試行調査で何かしらの設定をするということは考えておりませんので、実際に医療法等、既存の法令に基づいて保管をしていただければと考えております。もちろん試行調査で読影されました結果につきましては、受診カード等には記載はされていくと思いますので、所見については記載が残っていくと思いますが、フィルムについては、現状、試行調査の中で縛りをつけるということは考えておりません。

三浦委員 肺がん検診にしても、胸部検診にしても、過去の写真との比較というのは非常に大事であります。特に、石綿肺ですと、5年、10年のスパンでの比較というのは非常に大切になりますので、できれば何らかの形で、現物のフィルムまたはデジタル画像を残しておくと思います。ある程度年数がたったものは、毎年毎年でなくてもいいと思うのですが、節目ぐらいの5年ごととか、単なる画像の記録、読影記録だけではなくて、画像そのものを保管しておくということは非常に大切だと思いますので、ぜひ今後ご検討いただけたらと思います。

野田室長補佐 ありがとうございます。

島委員 先ほどお尋ねした環境再生保全機構の件ですけれども、この調査の結果を万一救済が必要になった場合に使うという趣旨はお聞きしてわかりましたけれども、その旨は、やはり

計画書（案）の中に何らかの記載が必要ではないでしょうか。調査計画書（案）の中に、そのようなことが全く書かれていなくて、インフォームドコンセントの中に環境再生保全機構も使いますという記載があるだけでは、ちょっとこれを読んだだけでは趣旨が理解できないので、やはりこの調査の結果をそういう趣旨で使うこともあるというような旨を計画書（案）の中に記載しておくべきではないかと思うのですが、いかがですか。

野田室長補佐 わかりました。ありがとうございます。では、石綿健康被害救済制度のほうの関係でも使わせていただくというところを、このインフォームドコンセント以外の部分の現段の部分でも一文記載をさせていただこうと思います。

垂水委員代理 2点ほどお伺いさせていただきたいのですが、資料2のフロー図の、保健指導についてですが、資料4が保健指導の際の説明のパンフレットとして使っているということでしょうか。

それが1点と、石綿ばく露の評価のところ、以前からも問題になっているかと思うのですが、胸部エックス線検査と、あわせて胸部CT検査をどのようなタイミングで行うかということについてです。今回はここにありますように、肺がん検診で継続的にフォローしていくということですが、ご存じのように、基本的に、初回で胸部CT検査を行うということだと、胸部CT検査で所見はあるけれども、胸部の単純エックス線検査では所見が認められないことがかなりあるわけで、そういうことをどうフォローしていったら、どのタイミングでその胸部CT検査を行うかについて、ある程度指針といいますか、示唆みたいなものがあると、自治体側としては非常にありがたいので、その2点をお伺いしたいのですが。

野田室長補佐 まず、1点目の資料4につきましては、おっしゃるとおり、この保健指導の中で使っていただくということを想定しております。もちろん、この資料だけで保健指導ができるとは環境省としても考えてはおりませんので、実際には来年度に入ってから、保健指導のやり方などについても、講習会などを行って、きめ細かい保健指導ができるように、国としてはサポートしていくということを現在考えております。

2点目の画像検査の頻度という部分についてですけれども、実際にエックス線のばく露の問題もございますので、実際のところは胸部エックス線の検査をフォローアップに使っていくということが重要だろうと考えております。もちろん、どれぐらいの頻度がいいのかという指針があったほうが良いというご意見を幾つか、今までも聞いておりましたけれども、ただ、実際にどれぐらいの頻度で行うべきかについては、その所見によっても変わってくるものだろうと思いますので、実際に、一概になかなか言いにくい部分もあるうとは思っております。そこに

については委員の先生方からもご意見をいただければと思います。

内山座長 1点目の保健指導については、各地域で同じような説明といいですか、同じようなレベルで説明できるようなシステムができるといいと思います。これは、今まで質問が多かった項目をまとめてみたということだったと思いますので、これプラス、例えば禁煙指導といいますが、なぜアスベストばく露と禁煙が結びつくかというようなことも、保健指導に入ってくると思いますので、それは早急にもっと詳しいパンフレットをつくるなり、指導をする方の講習をするなり、やっていただければと思いますので、できればこの計画書の中に一文、何か保健指導のための講習を行うとか、一文入れていただければ、もっと明確になるのではないかと思います。

野田室長補佐 わかりました。ありがとうございます。では、一文、講習会を行うということについても記載をさせていただければと思います。

内山座長 2番目のことについては、先生方お願いできますか。

中野委員 先ほどご意見が出ていましたように、所見でかなり違ってきます。例えば、線維化所見があり、重喫煙の方、しかもアスベストのばく露があるというような場合は、非常に発がん率が高くなるので、少なくとも胸部CT検査でのフォローが必要であるとか、先ほどお話がありました保健指導の講習のときに、その様なこと踏まえてやっていただいたらいいかなと思います。

内山座長 先ほど三浦先生がおっしゃっていたレントゲンのフィルムの保存期間ですよね。これはせっかく受診カードをもらうと、記載項目の中に肺がん検診受診歴というのがあって、何年には検診を受けましたというのがずっとつながって、5年、10年と行くのではないかと思うのですが、そのときに、受けただけでフィルムはありませんというのはあまりよくないので、受診しましたという経歴があるということは、そこに記録がありますよという意味で、受診カードというのはずっとつながっていくのではないかと思うので、何かそういうシステムなりを考えていただければと思いますけれども。どんどん今、多分カルテでさえ5年ですので、検診機関でどのぐらいで処分しちゃっているか、実際に私、具体的には知らないのですが、そのぐらいでどんどん処分して、消してしまっているのではないかと思うのですが、そこら辺のところは何かいい工夫はないですか。

野田室長補佐 初めに三浦委員からもございましたけれども、肺がん検診のやり方自体が、自治体によって相当バリエーションがあるというところがあるかと思います。なかなか国が一律にこういう形でやりましょうというところも、逆に自治体の方々の負担になってしまうと

いうところもあるのだらうと思います。

実際、試行調査の目的自体が、この肺がん検診との連携をどのような形で行っていくかと。より厳密に言うと、どのような課題、問題点があるのかというところを検討していくものになっておりますので、試行調査を行っていく中で、考えていくというものだらうと思っておりま

す。

内山座長 ほかにいかがでしょうか。

前野委員 資料3のところ、6ページの下の方に報告ということで記載いただいて、こういう形で取りまとめて、環境省のほうへ、これは委託を受けた成果としての報告ということで捉えているのですが、あと7ページのところでも同じように、個人情報の保護とデータの保存というところの中で、環境省が指定する様式に基づいて取りまとめて提出ということになっているのですが、これは報告の一部ということなのか、報告書はこの6-3で記載していただいたもので、8ページのほうはまた違う形での、こちらは様式が決まっています、この6ページの報告というのは、特に何か様式とか決まっているようなところがあるのでしょうか。

野田室長補佐 おっしゃるとおりでございます、6-2のところについては、課題について抽出をしていくという、まさにこの試行調査の本質の部分をやっていただくという部分であります。ここについては、様式は国としては設定をしないという形で考えております。ですので、様式については各自治体で独自の形で作っていただければと思っています。

一方、6-3の報告のところにつきましては、この試行調査を行っていく中で、どれくらいの方々が例えば受診をされたというところについて、基礎的なデータは国としても収集をしていかないといけないということがございますので、そのところについては、国として様式を定めさせていただいて、データを収集させていただくということを考えております。

議事の途中でございますけれども、ただ今、環境保健部長が到着いたしましたので、一言挨拶を申し上げたいと思います。

北島部長 すみません、環境保健部長の北島でございます。遅れてまいりまして大変申し訳ございませんでした。議事の途中でございますので、長いご挨拶は割愛させていただきますが、本当に先生方には、日ごろからこの制度の運営に関してご尽力をいただいていること、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

今日は大事な会議であるということを担当からも聞いておりますので、ぜひ忌憚のないご意見を頂戴できればと思います。どうぞよろしく願いいたします。

内山座長 ありがとうございます。それでは、審議を続けたいと思いますが、そのほかに

いかがでしょうか。

三浦委員 先ほどの画像の保存の件ですが、計画書（案）の課題の中の、既存の検診事業で実施する胸部エックス線検査の画像を活用すること等に、もうちょっと詳しく画像の保存とか利用に関すること等を明記しておいていただいたほうが、後で忘れなくていいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

野田室長補佐 今のところは、課題等の検討ということによろしいでしょうか。

三浦委員 そうですね。

野田室長補佐 わかりました。では、実際に三浦委員がおっしゃいますように、画像をどのような形で使っていくかは重要な点ですので、そこについてもきちんと検討を行っていくと、課題に一文入れさせていただきたいと思います。

内山座長 ほかに。

はい、どうぞ。

平野委員 資料2ですが、下のほうに米印で、「調査対象者が希望する場合は、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」というのがありますが、これに相当するのは、フローチャートの下から二つ目の「毎年の肺がん検診の受診状況を把握し」ということですよね。

ここで1ミリシーベルト等のリスクとの比較になると思うのですが、左側の「石綿関連所見あり」からの流れと、右側からの「石綿関連所見なし」からの流れですね。同じところに矢印が来ているのですが、当然、左側から来たものと右側から来たものでは、放射線を被ばくすることに対するものと、また疾病が見つかるというところのリスクのバランスが当然違ってくると思うのですが、このあたり、何か整理をする必要があるのかなと。同様に、この「リスク等を説明」という一つの言葉で記載されると、多分どこかで混乱するのではないかと。

野田室長補佐 まさに、保健指導を行っていく上での重要なポイントになってくると思いますので、来年度行うことを考えております保健指導についての講習会についても、その点についても説明できるような形で用意させていただければと考えております。

内山座長 実際にこの保健指導を行う方は、どういう方、どういう職種を想定されていらっしゃるのですか。

野田室長補佐 保健指導につきましては、法令上、医師・保健師が行うことができますので、医師・保健師が行うという形で設計をしております。恐らく保健師が行うことが多いのではないかと考えております。

内山座長 ほかにいかがでしょうか。

中野委員 7ページの7番の倫理的事項のところの のところで、読影の結果、医療が必要となった場合に、病状や診断の情報を得るところですが、この医療というのは、治療もありますけれども、5ページのところに、保健指導のところの 精密検査が必要とされた場合に、医師の指示に従うように指導すると。これに引き続いて、病気が何だったかということを保健師が聞くという意味ですか。

野田室長補佐 実際に、7ページの医療の意味でございますけれども、実際に精密検査から治療が必要になった場合には治療も入ってきます。

中野委員 精密検査が必要な人と、それから治療が必要な方ということですか。

野田室長補佐 実際にこの医療については、精密検査も入りますし、医療の中の治療の部分についても入ってくるということになります。

内山座長 以前のリスク調査のときは、医療が必要な方については、石綿関連疾患だったのか、そうでなかったのか。それから石綿関連疾患であれば、どういう見地をとられているのかの情報を捉えていたと思うのですが、それはそれでよろしいですか。

野田室長補佐 そのとおりでございます。

内山座長 石綿疾患以外だった方は、そうでなかったというところで終了としてよかったですか。

野田室長補佐 そのとおりです。

内山座長 またその病気が治って、このシステムの中に入られるのは構わないというのは、リスク調査と同じような考え方でよろしいですか。

野田室長補佐 そのとおりです。リスク調査と同じ形で考えております。

内山座長 今気になったのは、自治体等が医療機関に照会しても、教えてくれないでしょう。調査の一環ですと言っても、医療機関は診断名を教えません。本人を介して持ってきていただくということになるのでは。

中野委員 肺がん検診などでは、医療機関が報告書を書くときに、例えば、詳細を書く欄が一応あるのですが、その段階では疑い病名で出す場合も、診断病名で出す場合もあります。

野田室長補佐 中野委員のおっしゃるとおりでございます。肺がん検診など、普通の検診の中でも、実際に病院に要医療という形で住民の方に送った場合には、その返事が来ることがございますので、そういうようなイメージを持って、ここの記載は書かせていただいています。もちろん、肺がん検診など普通の検診については、そういう形で日常的にやられているもので

ございますので、あえてここに書く必要があるのかどうかというところもあろうかと思えますけれども、実際にこれは、調査という形をとっておりますので、ここについてもインフォームドコンセントをとるという形でさせていただいているということでございます。

内山座長 そのほかにいかがでしょうか。

島委員 今のお話ですけれども、インフォームドコンセントの中にそのことを入れておくのは非常に重要なことだと思いますが、各自治体が医療機関に対して、そのことを問い合わせる、あるいはどうやって受診した結果を確認するのかといった点について、やはり計画書の中に記載しておくことが必要だと思います。今のお話ですと、5ページのところに、精密検査が必要とされたら、受診して医師の指示に従うよう指導するということがありますけれども、受診した結果を自治体がどうやって把握するのかという手法については記載がないので、その部分は何かしら記載が必要だと思いますが。

橋田委員代理 自治体からですけれど、ほかの疾患等についても、一応、保健所、保健センターともに、現時点でノウハウをかなり持っておりますし、自治体名、所長名とか保健センター長名で依頼文を出すと、病院から回答を得られるという形になっていきますので、計画書に書かれてもいいと思いますし、実際、ノウハウは長年、各自治体が持っておりますので、環境省の判断で良いと思います。

島委員 ノウハウを持っておられるのは確かだと思いますし、当然、各自治体はそうだと私も理解はしておりますけれども、やはり調査として、そこまで含めるのかどうかというのは、これは基本になる問題ですから、やはり計画書にその旨は記載が必要だと私は思います。

野田室長補佐 では、この精密検査が必要とされた者の欄のところに記載をさせていただこうと思います。

内山座長 ありがとうございます。そのほかにございますか。

三浦委員 今は、要医療とされた場合に、その方の予後等について問い合わせるということですが、実際にそこでは要医療とはされなかったけれども、途中でドロップアウトされ、あるいはその健康診断の間に病気になられて、医療機関を自分で受診されて、その結果、そこから治療されると、そういう方も結構おられますし、前回のリスク調査のときに、その方の把握がなかなかできないというので、かなり苦労した覚えがありますので、そこを一つ、この項目の中にいれていただいたほうが良いと思いますけれども、いかがでしょうか。

野田室長補佐 実際にこれは、具体的にこういう形でやりましょうという形で書けるものであれば書いていきたいと思いますが、恐らく、今までのリスク調査の中でも問題になってきた

というところもございまして、難しい部分でもあろうと思いますし、各自治体によってもやり方が異なるために、こういう形でやりましょうと一律に決めにくい部分もあろうかと思います。実際にそこについては、この試行調査の中で検討していく課題として考える、ということでもよろしいでしょうか。

三浦委員 はい。

内山座長 ほかにいかがでしょうか。

垂水委員代理 質問といたしますが、考えをお聞かせいただけるとありがたいのですが、石綿健康相談というのは、ここにありますように、対象者が不安のある者のうち希望者という形で、いわゆる任意型の検診の形になっていると思います。そこで、この計画書の中の背景のところには、将来的に石綿検診の実施に伴う（仮称）課題を検討するための試行調査ということで、いわゆる対策型の地域住民全体を対象にしたような検診の形を試行されているという、理解でよろしいでしょうか。

野田室長補佐 まさにこの試行調査の中において、どのような課題があり、どのような形でできるのかというところを検討していくというものであろうと思います。ですので、現状、この試行調査を行う前の段階で、将来的にこうなりますということはなかなか言いにくい部分だとは思いますが、実際に試行調査を行っていく中で、課題が出てきて、実際に初め思っていた形ではなかなかうまくいかなかった場合には、また別の方法を考えていくということをやっていくのが、まさにこの試行調査であらうと思います。

内山座長 よろしいですか。

中野委員 5ページの下から10行目ぐらいのところの の所見を有しない者というところで、その下の2行目のところで、「環境ばく露の可能性が高いと思われる者や希望者に対しては、各対象自治体等の判断により、『受診カード』を交付できるものとする」と。この各自治体の判断によりというのは、各自治体で温度差があっても構わないという意味でしょうか。

野田室長補佐 温度差という部分というよりは、やり方という部分ではあらうと思うのですが、実際に各自治体の実情に合わせて、やりやすい形でやっていただくことができるという趣旨で、この計画書（案）には記載しているところがございます。もちろん国といたしましては、各対象者に対して、きちんと保健指導を行っていただきたいと考えているというところではございますが、実際にやり方という部分で、できる範囲できちんと行っていただくということが、この「自治体の判断により」という記載になっているというところです。

内山座長 試行調査の中で、多分、所見のない方で受診カードを交付した数というのは、恐

らく自治体で非常にばらつきが出てくるのではないかと思うのですね。ですから、これはどういう進め方をするにしろ、こういうのもありますよと勧めるところと、あまり所見がないからもう大丈夫ですよと、済ませてしまうところとによっても違うでしょうし、また試行調査の中で、所見のない方で受診カードがどのぐらいの割合で交付されているかということも調べると、今後どのように進めていくべきか、自治体の判断というのがどのような判断で行っているかによっても違ってくると思いますので、これも試行調査の一つの課題だろうと思います。

ほかに、よろしいでしょうか。

そうしましたら、大体ご意見は出たと思いますので、数点、この計画書の中で追加記載をお願いするところも出てきたと思いますけれども、大筋ではこの概念図（案）のとおりを試行調査を行うということで、特にご反対の意見は出なかったと思いますので、このように進めていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

（異議なし）

内山座長 そうしましたら、計画書（案）につきましては、先ほどご指摘いただいた点を追加して、もう一回委員のほうにお配りいただいて、最終的には私のほうと事務局の相談でまとめていきたいと思いますが、よろしいですか。

（異議なし）

内山座長 それでは、これもリスク調査の際も、各自治体が非常にご努力されて、参加される方を勧奨していただいたり、集めていただいたりして、相当の数が集まってきたと思います。今回は特に目標の人数が記載しておりませんので、やり方によってはあまり参加されないということもあると思いますので、自治体の方、大変だとは思いますが、ぜひこの試行調査が将来的なシステムをつくっていく上での重要な試行となると思いますので、ご協力をよろしくお願いしたいと思います。

また、1年目で参加人数を報告させていただいて、また、そこはもう一つ、また考えなければいけないところが出てくるかもしれませんし、たくさん集まり過ぎて予算が足りなくなったというのは、それはそれで良いことだと思いますので、また1年とりあえずこの形で試行していただくという形にしたいと思います。ありがとうございました。

そうしましたら、その次にその他ということで何かございますか。

野田室長補佐 その他について、1点事務局からございます。環境再生保全機構において、石綿救済法の被認定者のばく露状況について、本年度も調査報告を取りまとめていただいておりますので、資料5をもとにしてご説明をいただきたいと考えております。

矢野上席審議役 環境再生保全機構の矢野でございます。私どものほうで石綿健康被害救済制度における被認定者に関するばく露状況調査をこれまでも毎年実施してきております。

昨年のこの検討会で、平成23年度までの結果についてご報告をさせていただいたかと思っております。新しくもう1年分、平成24年度分の集計がまとまりましたので、その結果についてご報告をさせていただければということでございます。

資料5、三枚物のペーパーがございます。それから、別にばく露状況調査報告書ということで、冊子をお配りいただいているかと思っております。詳細につきましては、また後ほど報告書のほうをご覧くださいということで、この場では資料5の3枚紙のほうで簡単に概要をご説明させていただきたいと思っております。

まず、資料5の1番目、調査対象者でございますが、石綿健康被害救済制度で救済給付を申請、請求をされた方に、任意でアンケートの提出をお願いしております。

このうちの認定された方につきまして、労災等他制度での認定を受けた方を除きまして、アンケートの回答を集計、分析を行ったというものでございます。

24年度には、アンケートの回答は768人いただいております。その内訳としまして、医療費の被認定者が435人、未申請甲意金の対象者は79人、施行前の甲慰金対象者が254人ございました。

大体、例年と同じような傾向ということでございますが、24年度につきましては、前年に比べますと、施行前の甲慰金対象者の数が多くなっております。周知事業の効果かと考えているところでございます。

また、18年度から24年度までの累計では、医療費の認定者が2,889人、未申請が324人、施行前が3,029人ということでございます。

それから、アンケートの回答率、今年度若干低かったです。8割をちょっと切りましたが、78.9%ということございました。

この後、集計の結果についてご報告をさせていただきますが、ここで出しております集計につきましては、環境大臣の医学的判定を経て認定をされた医療費未申請甲意金の被認定者についての集計ということになってございます。

主な分析結果について、簡単に24年度の数字を中心にご説明したいと思っておりますが、まず1番目がばく露状況でございます。石綿のばく露状況につきましては、(ア)(イ)(ウ)(エ)という四つの分類にしております。ページの一番下のほうに分類について説明していますが、一番多かったものが、(ア)の職業ばく露で60.1%。その次が(エ)の環境ばく露不明の36.8

%。その他家庭内ばく露、施設立ち入り等ばく露が1.8%、1.4%というような数字でございます。大体例年と同様の傾向かと思っております。

次の2ページ目をおめぐりいただきますと、ここでは職業分類別の集計をしております。

24年度の結果を見ますと、製造・制作作業者271人というのが最も多く、次いで採掘・建設・労務作業者、それから事務従事者といった順番になってございます。これも例年とほぼ同様の傾向でございます。

また、グラフ、表には、比較のため昭和40年の職業分類別の就労人口というのをあわせてお示しをいたしております。

続いて3ページのほうは、産業分類別の集計結果でございます。産業分類別に見ますと、製造業が326人と最も多く、次いで建設業、それから卸売・小売業の順ということでございます。こちらのグラフ、表にも昭和40年時点の産業分類別の就労人口というのを比較のためお示しをしております。

4ページ、5ページ、先ほどもちょっと話題に出ましたが、住所別の集計をしております。昭和20年から平成元年の間に最も長く居住していた住所を都道府県別、市町村別に集計を行っております。

5ページのグラフは、都道府県別のものお示しをいたしております。24年度で見ますと、都道府県別では、兵庫県が72人と最も多く、大阪府、東京都、神奈川県、福岡県の順でございます。市町村別では、尼崎市が40人、大阪市が20人、横浜市、名古屋市、神戸市といった順でございます。また、この中から（エ）の分類、環境ばく露あるいは不明という分類でございますが、この集計をいたしますと、都道府県別では兵庫県33人、次いで東京、大阪、愛知、埼玉というようなもの、市町村別では尼崎が27人、次いで横浜、大阪、名古屋といった順でございます。

最後、6ページに、健康リスク調査関連地域に合わせましての分析を行っております。ここでは昭和20年から平成元年の期間に、このリスク調査関連地域に居住歴のある人、長期ということではなくて居住歴のある方ということでの集計でございます。

平成24年度では、リスク調査関連地域に居住歴のある方は、延べ87人ということで、地域別に見ますと、尼崎が最も多く51人、次いで北九州市の門司区が14人、横浜市鶴見区が11人といった数字でございます。

また、このうち（エ）の分類、環境ばく露または不明という分類について見てみますと、グラフではオレンジ色の部分でございますが、尼崎市が32人、横浜市鶴見区が5人、北九州市門

司区が4人といったような数字が24年度の結果でございます。

以上、簡単でございますが、24年度の結果でございます。また、25年度の被認定者につきましても、現在同様の集計・分析を行っているところでございます。現在、最終的な取りまとめを行っているというところで、後ほどまとまりましたら、私どものホームページにも掲載をしたいと思っておりますので、またご参考にいただければと思っております。

以上でございます。どうもありがとうございました。

内山座長 ありがとうございます。ただいまのご報告について、何かご質問、ご意見等、ございますか。

平野委員 資料5のグラフがありますが、これに相当するのが、冊子の55ページの円グラフですよね。

矢野上席審議役 はい、そうです。

平野委員 56ページには、累計ばく露分類別で、これは施行前弔慰金の円グラフが出ていますが、(エ)の割合を見ますと、施行前の方のほうが多いということになっていると思うのですが、これはどのような考察になるのでしょうか。

矢野上席審議役 申し訳ございません。理由まで分析し切れていないところがございます。また、アンケートの限界といいましょうか、特に施行前の方ですので、古い記録が十分アンケートに反映されているのかというようなところも若干はあるのかとは思いますが。

内山座長 よろしいでしょうか。

どうぞ。

三浦委員 この調査に加わったものの一人としまして、今のところは、施行前はかなり古い方もおられて、ご家族もうろ覚えで記載したり、そういうことが一つあると思います。

それから、やはり昔は何らかのお仕事に携わっていた方も結構いるのではないかというのがもう一つの理由でありますけれど、施行前はわからないという人が増えるのは、仕方がないのではないかと考えています。

島委員 貴重なご報告ありがとうございました。いつも大変参考にさせていただいております。

都道府県別、あるいはリスク調査の対象地域別のこのグラフを見ますと、突出して多いところが確かに目立つのでありますけれども、これは各地域の人口を、もう少し考慮した上で比較するというようなことをご検討いただけないでしょうか。2ページ、3ページについては、就労人口についても示されていて、その関係が非常によくわかるのですけれども、やはり都道府

県によってかなり人口が違ふと思ひますので、いつの時期を取るかという問題がありますし、年齢構成も違ひますから、単純に比較するのは難しいのはよくわかるのですが、何かしらそのあたりをご検討いただければと思ひます。

矢野上席審議役　すぐできるかどうか、お返事をしかねるところでありますけれども、検討課題にさせていただきます。

内山座長　これは24年度の報告と、18年から24年の累積ですが、22、23、24と各年度の伸び率といひますか、まだ認定者数は伸びているのですか。当初は、たまっていた人がどっと来たので、あまり言えないと思ひますが、この二、三年はまだ増えているのでしょうか。

矢野上席審議役　24年度は先ほど申しましたように、施行前のところでちょっと増えたといひのがございました。大きく伸びているという感じはないと思ひます。

内山座長　横ばいぐらいということでしょうか。

矢野上席審議役　横ばいぐらいの感じだったかなと。

内山座長　私も勉強不足で、日本の中皮腫の方がまだ少し伸びていると思ひますが、この救済法のほうではどうですか。

矢野上席審議役　認定の数について言えば、大きく伸びている感じはなかったと思ひます。

内山座長　今回の報告書にはその図がなかったので、数年のトレンドがあると良いと思ひます。

矢野上席審議役　その辺は25年度を取りまとめるに当たって、過去の経緯を少し入れたほうが良いのではないかとのお話もいただいておりまして、現在まとめているものについては、過去の数字もわかるようにまとめようかとしております。

内山座長　そのほか、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

では、今年アンケートの回答率が少し下がってしまったみたいですが、ぜひご協力をお願いして、貴重なデータですので、なるべく多くの方に回答していただいて、こういう記録ができるといいと思ひますので、またよろしくお願ひいたします。

ほかに、事務局はよろしいですか。

野田室長補佐　事務局からです。本日の議事録については、各委員のご確認いただいた後、また環境省のホームページにて掲載する予定でございますので、よろしくお願ひいたします。

あとは、先ほどご議論いただきました計画書（案）につきましても、最終的に座長に確認させていただきたいと思ひます。

内山座長　それでは、これで終了といたします。ありがとうございました。

また、これからもどうぞご協力をよろしくお願いしたいと思います。

午後4時53分 閉会