

平成29年度第1回

石綿ばく露者の健康管理に関する検討会

平成29年8月17日（木）

午後1時30分 開会

○三山主査 それでは、定刻になりましたので、ただいまから平成29年度石綿ばく露者の健康管理に関する検討会を開催いたします。

本日の会議は、公開で行います。

また、報道機関の皆様のカメラ撮りは冒頭のみ可能としております。

なお、傍聴者の方々には、撮影のご了解をいただいておりますので、カメラ撮りの際はメインテーブルのほうでお願いいたします。

傍聴者の皆様におかれましては、傍聴券にも記載されておりますが、今から読み上げる留意事項を遵守してください。

傍聴される方へ。

石綿ばく露者の健康管理に関する検討会を傍聴される方（報道関係者の方を含みます）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は退場していただくことがございます。傍聴券を持っていない方や、代理人の傍聴は認められません。中央合同庁舎5号館へ入館するためには、傍聴券とは別に写真つき身分証明書、運転免許証、パスポート等が必要となります。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。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。審議中にカメラ撮りをすることはできません。報道関係者によりますカメラ撮りは冒頭のみ可とさせていただきます。携帯電話等の電源は呼び出し音が出ないようにしてください。会議の開始前後を問わず、会議場内において委員等に対して抗議または陳情などはお断りさせていただきます。その他、職員の指示に従っていただきますよう、よろしく願いいたします。

本日は、委員5名のご出席をいただいております。

委員の皆さんを五十音順に紹介させていただきます。

まず、埼玉医科大学教授の酒井委員でございます。

○酒井委員 よろしく願いいたします。

○三山主査 続きまして、兵庫医科大学主任教授の島委員でございます。

○島座長 島です。よろしくお祈いします。

○三山主査 続きまして、大阪大学大学院教授の祖父江委員でございます。

○祖父江委員 祖父江です。よろしくお祈いします

○三山主査 続きまして、大手前病院顧問呼吸器センター長の中野委員でございます。

○中野委員 中野です。よろしくお祈いします。

○三山主査 続きまして、国立環境研究所フェローの平野委員でございます。

○平野委員 平野です。よろしくお願いします。

○三山主査 なお、座長につきましては、石綿ばく露者の健康管理に関する検討会開催要項3、構成（2）に基づき、島委員を指名させていただいているところでございます。

次に、本日の資料の確認をしたいと思います。資料1、平成29年度石綿ばく露者の健康管理に関する検討会委員名簿。資料2、平成28年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の結果について（案）。資料3、これまでの試行調査の結果と検討状況。資料4、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の対象地域の拡大方策について（案）、資料5、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査計画書（改定案）。

また、参考資料としまして、参考資料1、平成28年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（横浜市）委託業務報告書。参考資料2、平成28年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（羽島市）委託業務報告書。参考資料3、平成28年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（大阪府）委託業務報告書。参考資料4、平成28年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（兵庫県）委託業務報告書。参考資料5、平成28年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（奈良県）委託業務報告書。参考資料6、平成28年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（北九州市）委託業務報告書。参考資料7、平成28年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査（鳥栖市）委託業務報告書。参考資料8、平成28年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査等に関する検討調査業務報告書。参考資料9、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」の不安の変化に関するアンケート、参考資料10、石綿ばく露者の健康管理に関する検討会開催要項。

以上となります。不足がありましたら事務局のほうまでお申出ください。

それでは、会議の開催に先立ち、部長の梅田から一言挨拶を申し上げます。

○梅田環境保健部長 環境保健部長の梅田でございます。

本日は大変お忙しい中、平成29年度第1回石綿ばく露者の健康管理に関する検討会にご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

また、本日お集まりの委員の先生方、並びに自治体の皆様方におかれましては、日ごろより石綿健康被害対策の施策に関し、ご理解、ご協力を賜っておりますこと、厚く御礼申し上げます。

試行調査につきましては、石綿ばく露者の健康管理のあり方を検討するために、平成27年度から開始をし、本年度で3年目となりました。石綿に関しましては、ばく露から発症までの潜

伏期間が長く、今後、発症する可能性ある人が一定数おられるとの予測がされておるところでございます。環境省といたしましては、試行調査を地域拡大に努めながら継続し、石綿による健康不安に対応しつつ、健康管理のあり方を引き続き検討してまいりたいと考えております。

本日は、平成28年度の試行調査報告の取りまとめ案についてご議論をいただいた後、これまでの試行調査の結果等を踏まえまして、今後の健康管理のあり方の方向性についてご議論をいただければと考えております。限られた時間ではございますが、委員の先生方には忌憚のないご意見、ご助言をいただき、実り多い会としていただきますようお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

○三山主査 カメラ撮りについては、ここまでとさせていただきますので、よろしくお願いたします。

ここからの議事進行は島座長にお願いしたいと思います。

島座長、よろしくお願いたします。

○島座長 兵庫医科大学の島でございます。ご指名でございますので、座長を務めさせていただきます。よろしくお願いたします。

それでは、失礼ですが、着席して進めさせていただきます。

早速、議事に入らせていただきたいと思いますと思いますが、まず最初に、本日は試行調査を実施していただいている自治体の皆様、それから医療法人社団こころとからだの元氣プラザの方にもご参集いただいております。

本検討会円滑に進めるために、委員からの質問などがあつた場合には、必要に応じて自治体等の方にご発言いただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

特に委員の先生方から異議がございませんようなので、委員から求めがあつた場合には、参加者の方にご発言いただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

それでは早速、本題の議事に入りたいと思います。

議事1について、資料2の平成28年度石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の結果について（案）を事務局のほうで案を取りまとめたいただきました。事務局からご説明をお願いいたします。

○山崎係員 それでは、資料2、平成28年度綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の結果について（案）をご説明させていただきます。

資料2は、自治体の皆様に、平成28年度試行調査を実施していただいて、それを取りまとめた報告書になります。

それでは1ページまでまいりまして、はじめにの部分からご説明させていただきます。

環境省においては、平成18年度以降、第1期石綿の健康リスク調査及び第2期石綿の健康リスク調査を実施し、一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性があり、調査への協力が得られた7地域において、石綿取扱い施設の周辺住民に対して、問診、胸部X線検査、胸部CT検査等を実施してきました。これにより、石綿ばく露の状況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い、石綿ばく露者の中・長期的な健康管理の在り方に関して、一定の知見を得ました。

健康リスク調査終了後の平成27年度以降も、調査を継続していくことが望まれるが、これまでに実施した健康リスク調査により一定の知見が得られたことから、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（仮称）の実施に伴う課題等を検討するための試行調査として調査・検討を行うこととして、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を行うこととなりました。

試行調査は、対象となる自治体において、石綿検診（仮称）の実施を見据え、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（肺がん検診等）との連携方法・対象者、対象地域の考え方・検査頻度・事業に要する費用等の課題等について調査・検討を行うことを目的として実施しております。

今般、平成28年度における調査結果を以下のとおり取りまとめました。

次に、調査方法ですが、対象について、調査対象地域ですが、平成27年度に加えまして、八尾市、和泉市、東大阪市、加古川市の4市を追加して実施しました。

調査対象期間は28年度です。

次に、調査対象者ですが、2ページのほうをおめぐりいただきまして、①現在対象自治体に居住している者、②調査対象地域やその周辺で石綿取扱い施設が稼働していた等石綿飛散が発生した可能性のある時期に、当該調査対象地域に居住していた者、③対象自治体等が検査を実施する医療機関等で検査を受けることができる者、④試行調査の内容を理解し、調査への協力を同意する者、この①～④を全て満たす者を、対象自治体が実施する試行調査の対象者とできるものとししました。また、②～④を満たす者は、過去に調査対象地域に居住していた者の調査の対象者とするものとししました。

ただし、上記の条件に該当する者であっても、労働安全衛生法の石綿健康管理手帳を取得している又は交付要件に該当している者、石綿障害予防規則により職場等で石綿に関する特殊健康診断を受けることができる者、石綿関連疾患が原因で医療機関を受診している者は、継続的

に石綿関連疾患に係る健康管理が行われていることから、試行調査の対象外とすることとしました。

次に、(2) 石綿ばく露の聴取をご説明させていただきます。

対象自治体は、質問票を用いて、対象自治体の職員または対象自治体より委託を受けた者が調査対象者の呼吸器疾患等の既往歴、本人・家族の職歴、居住歴、通學歷、喫煙の有無などを詳細に聞き取ることとしました。ただし、平成26年度以前に健康リスク調査に参加している者や過去に石綿ばく露の聴取を行った者については継続質問票により、自覚症状等を確認することとしました。また、石綿ばく露を確認するに当たっては、石綿に関する健康管理等専門家会議による「石綿ばく露歴把握のための手引き」等を参考にし、十分な知識を持った者が対応することとしました。

聴取の結果により、調査対象者のばく露歴を、次のア～オの5区分に分類することとしました。ア. 直接石綿を取り扱っていた職歴がある者（直接職歴）。イ. 直接ではないが、職場で石綿ばく露した可能性のある職歴がある者（間接職歴）。ウ. 家族に石綿ばく露の明らかな職歴がある者で作業具を家庭内に持ち帰ることなどによる石綿ばく露の可能性が考えられる者（家庭内ばく露）。エ. 職域以外で石綿取扱い施設や吹き付け石綿の事務室等に立ち入り経験がある者（立ち入り等）。オ. 上記ア～エ以外のばく露の可能性が特定できない者（居住地や学校・職場等の周辺に石綿取扱い施設がある場合も含む）（その他）として分類しました。

なお、ア～エの複数に該当する場合は、原則としてア～エのうち、先に該当する区分に分類することとしました。

次に、おめくりいただきまして、3ページになります。

3ページ、石綿ばく露の評価について、ご説明させていただきます。

まず、胸部CT検査ですが、初回受診時。これは、平成26年度以前に健康リスク調査に参加していた者については、健康リスク調査の参加も回数に含めることとしております。

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検査を実施することとしました。2回目以降の受診時については、調査対象者が希望する場合には、対象自治体等の判断により年1回に限り、胸部CT検査の対象とできることとしました。その際、胸部CT検査の有効性やその放射線被ばくの影響等を調査対象者に丁寧に説明することとしました。

次に読影ですが、対象自治体は、石綿ばく露や石綿関連疾患について十分な知識を持った専門家で構成される読影委員会を組織し、以下に示す画像所見①～⑨の有無を確認することとし

ました。その際、可能な限り、肺がん検診等で撮影した胸部X線画像を取り寄せ、読影することとしました。ただし、複数の専門家による読影が担保されていれば、読影委員会の開催は省略できることとした。

画像所見としましては、①胸水貯留、②胸膜プラーク、③びまん性胸膜肥厚、④胸膜腫瘍疑い、⑤肺野の間質影、⑥円形無気肺、⑦肺野の腫瘤状陰影、⑧リンパ節の腫大、⑨その他の所見を読影しました。

次に、保健指導につきまして。

対象自治体は、調査対象者の健康管理に役立てるため、医師が診断をした後に、医師または保健師を以て、調査対象者に対する保健指導を行うこととしました。①精密検査が必要とされた者。認められた所見について説明し、すみやかに医療機関を受診し、医師の指示に従うよう指導することとしました。②所見を有しているが、精密検査の必要がないとされた者。認められた所見について説明し、直ちに医療機関を受診する必要はないが、経過観察が望ましい旨を説明することとしました。適宜、石綿による健康リスクについて説明し、肺がん検診の受診勧奨や禁煙指導等を行うこととしました。その際、調査対象者に対して、「受診カード」を配布することとしました。③所見を有しない者。所見が認められないことを説明し、不安の軽減に努めることとしました。適宜、肺がん検診の受診勧奨や禁煙指導等を行うこととしました。石綿ばく露の聴取の結果、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」を交付できることとしました。

次に、課題の抽出ですが、対象自治体は、自治体の担当者、医療機関の担当者、調査対象者等に対してヒアリング調査又はアンケート調査等を実施することにより、下記の①～⑩の課題について抽出することとしました。①実施体制に関する課題、②既存の検診事業との連携に関する課題、③人員・施設等の確保に関する課題、④調査対象者に関する課題、⑤調査対象地域に関する課題、⑥検査内容・検査頻度に関する課題、⑦結果の通知及び保健指導に関する課題、⑧費用に関する課題、⑨精度の管理に関する課題、⑩その他、健康管理の試行に伴って生じた課題の課題を抽出しました。

次に、5ページにまいりまして、5ページは、平成28年度に行った試行調査の流れ図を示させていただきますので、説明は割愛させていただきます。

次に、6ページにまいりまして、平成28年度に対象自治体等から報告された結果の取りまとめについてご説明させていただきます。

まずは（1）受診者数ですが、受診者の属性は表1に、各検査等の項目別受診者数は次のペ

ージの7ページの表2に示させていただきました。

表1の概要ですが、受診者は60～79歳までの者が多く、男性の方が女性よりも多い結果となりました。

次の7ページの表2の概要ですが、石綿ばく露の聴取を受けた者は1,902人、胸部CT検査を受けた者は1,482人、肺がん検診等の既存検診を受診し、胸部X線画像を取り寄せた人数は741人、保健指導を受けた者は1,191人という結果になりました。

次に、8ページにまいりまして、有所見者数についてです。

胸部CT検査によって確認された石綿関連所見（疑いを含む。）の自治体別人数は、9ページの表3に、平成28年度に胸部CT検査を受けた者のうち、過去も胸部CT検査を受けた人数は10ページの表4に、胸部CT検査によって確認された石綿関連所見、こちらも疑いを含みますが、年齢階層・性別の関係は11ページ、表5-1に、ばく露歴・性別の関係は、12ページの表5-2に示すとおりであります。

これらの表3から表5の概要を説明させていただきます。

まずは、9ページの表3の概要につきまして、ご説明させていただきます。

胸部CT検査受診者1,482人中、何らかの石綿関連所見が認められた者は563人（38.0%）でありました。有所見者は、新規受診者が106人（新規受診者有所見率28.3%）、継続受診者が457人（継続受診者有所見率41.3%）でありました。

なお、胸部CT検査受診者1,482人のうち1,107人（74.7%）が過去に試行調査又はリスク調査に参加したことがある者でありました。

次に、10ページの表4の概要についてですが、平成28年度の試行調査で胸部CT検査を受けた継続受診者1,107人のうち、平成27年度も試行調査で胸部CT検査を受けた者は883人という結果になりました。

次に11ページと12ページの表5の概要についてご説明させていただきます。

胸膜プラークの有所見者数が493人で最も多く、次いで肺野の間質影の有所見者数が107人で多い結果となりました。男性の方が女性よりも有所見者の割合が高く、最も有所見者の割合が高いばく露歴は、アの主に直接職歴で、最も低いばく露歴は、オのその他でありました。

次に、13ページまでまいりまして、石綿関連疾患と診断された者の数についてご説明させていただきます。

石綿関連疾患と診断された者の自治体別人数はこの下部の表6に、年齢階層・性別の関係は14ページの表7-1に、ばく露歴・性別の関係は15ページの表7-2に示しました。

13ページの表6の概要ですが、石綿ばく露の聴取者1,902人中、石綿関連疾患と診断された者（石綿によるものかどうかは特定されていない）は7人（0.4%）でありました。

次に14ページと15ページの表7の概要ですが、石綿関連疾患と診断された者、こちらも石綿によるものかどうかは特定されておりません、は中皮腫が1名、この中皮腫の1名は、びまん性胸膜肥厚と併発された方でありました。肺がんが1人、石綿肺が3人、びまん性胸膜肥厚のみの方が2人という結果になりました。すべてが男性で、主に直接職歴があった者（ア）が3人、その他ばく露の可能性が特定できない者（オ）が3人、主に家庭内ばく露あった者（ウ）が1人でありました。また、59歳以下の者で石綿関連疾患と診断された者はおられませんでした。

なお、平成28年度受診者のうち、各自自治体の業務終了日までに労災制度及び救済制度に認定された者は確認されませんでした。

次に、16ページまでまいりまして、（4）受診カードについてご説明させていただきます。

平成27年度に受診カードを渡した者1,372人のうち、1,125人の状況を確認し、そのうち試行調査で胸部CT検査を受けた者が579人、何らかの検診等を受けた者が420人、試行調査や何らかの検診等を受けなかった者は120人という結果になりました。

次に、17ページにまいりまして、（5）実務的な課題及び取り組み事例についてご説明させていただきます。

こちらは平成28年度に対象自治体から報告された新たな課題及び取り組み事例のうち、主なものを示させていただきました。なお、平成27年度に報告された課題は省いております。

まず、実施体制につきまして、「広報誌やホームページでの案内だけでは住民に周知しきれず、効果的な勧奨が難しい」という課題に対して、取り組み事例としましては、「肺がん検診の問診で看護師より石綿に関する不安がある方にチラシを配布。医師会協力のもと、各医療機関にてポスターを掲示。広報誌に複数回掲載。町内回覧等の実施」を取り組み事例としていただいております。

石綿ばく露の評価としましては、「精密検査対象が多いが、結果異常なしが多く、受診者に余計な不安を与えている」という課題に対しては、「精密検査対象の方へは医師からの説明が受けられるよう調整した」という取り組み事例がございました。

保健指導に関しましては、「保健指導をより充実させる必要がある」という課題、こちらは平成27年度にもあった課題なんですけど、取り組み事例として新たなものがありまして、「医師による保健指導を実施」であったり、「石綿関連所見について説明できるよう所見集を作成」であったり、「保健指導対象者毎に保健指導記録を作成し、過去の検査受診歴や検査結果、支

援内容・保健指導内容等を記録し、今後のフォローアップに繋げる」といった取り組み事例がありました。

その他としまして、「受診カードを十分に活用出来ていない（紛失や持参忘れ）」によるものです、こういった課題がありました。それに対する取り組み事例としましては、「健康増進法等に基づいた健康手帳を活用し、受診カードとして利用することで、受診カードの不携帯や紛失を防止するようにしている」という取り組み事例がありました。

以上で、資料2の説明を終わらせていただきます。

○島座長 詳しいご説明をいただきまして、ありがとうございます。

ただいまご説明いただいた内容について、委員の先生方からご質問がございますでしょうか。

どうぞ。

○平野委員 16ページ目の受診カードなのですが、ちょっと確認なんですけど、試行調査や何らかの検診等を受けなかった方が120名いらっしやって、受診勧告を受けておられるという方は、具体的にはどういう方に相当するのでしょうか。

○山崎係員 検診を受けられなかった方、120名の受けられなかった方はどういう方かということでしょうか。

○平野委員 そうですね、何らかの検診等を受けていなくて、受診勧告をもらっていらっしやるわけですね。

○山崎係員 そうです。試行調査では何らかの検診で健康管理をしていただきたいんですけども、受診カードをまず渡す対象としましては、前年度に石綿関連所見があった者か、もしくは、なくても石綿ばく露の可能性が高いか、希望者。今後、健康管理をしていただきたいような方に受診カードを渡して、その方が次の年にどういうふうに検診を受けられたかというふうなところを調べておまして、その中で全く検診を受けられなかった者が120人ということになります。

○島座長 よろしいでしょうか。

○平野委員 「何らかの」というのは何となく、表現的によくないかなと思っていたんですが。

○山崎係員 それは、検診名を追記したほうがいいのか、具体的な検診名を書いたほうがいいのか。

○平野委員 何か国語的な問題で、ちょっと何か余り嫌だなと思っただけです。余り深い意味はないのですが、他意は。

○島座長 平野先生のご指摘は、本文の2行目の「何らかの検診」というところですね。

○平野委員 そうです。

○島座長 ですね。試行調査以外の検診を受けた者ということでよろしいんですか、これは。

○山崎係員 試行調査以外の検診については、そうです、何らかの検診と、そういうことです。

○島座長 ちょっとそのあたりの追記をご検討いただきたいと思います。

○山崎係員 はい。

○島座長 今のところに関連して、私から確認させていただきたいのですが、「受診の有無を確認できなかった者」というのが一番右側にありますが、検診を受けなかった者というのは、検診を受けなかったことを確認できた人ということですか。

○山崎係員 そういうふうに承知しております。

○島座長 わかりました。

ほかにご質問など、いかがでしょうか。

もうひとつ私からお尋ねします。今の16ページの表8、それから7ページの表2を見ても、受診カードの配付状況は自治体さんによってかなり差があるようなんですけれども、そのあたりは何か、それぞれの事情とかがおありなんでしょうか。

○山崎係員 ちょっとすみません。自治体のほうで配っておられないところもあると聞いてはおるんですけれども、少ない方にしか配っていないとかいうのは、そこまでちょっと知見はないので、自治体さんのほうに聞いていただいてよろしいでしょうか。

○島座長 調査を担当しておられる自治体さんのほうで、この受診カードについて、それぞれの事情なりご意見なりございましたらご発言をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。特にございませんか。

じゃあ大阪府さん、お願いします。

○大阪府 大阪府です。自治体によって受診カードの配付状況の差は確かにあります。まず1点目、受診カードそのものを配っておられるところが、まずあります。それからもう一点は、受診カードの内容を、特定健診等の検診カード等に盛り込んでおられる。この場合、受診カードの配付ということではしていないということになると思います。

実際に目的としては、受診カードというのは、受けられて、そのカードを持って、次の違う医療機関に行ったときにそのカードを見ながら読影してもらうというところもあると思うんですけれども、それが実際にできないという状況のところもあります。というのは、肺がん検診等においても集団検診をやられているので、集団検診の読影のときに読影される医療機関で活用されるかどうかを鑑みて、そういうところでは配付が無理という判断をされて、配っていない

いところというところがあるということです。

○島座長 どうもありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ、尼崎市さん。

○尼崎市 尼崎ですけれども。表2の受診カードは基本的に新規の方ということで、尼崎の場合、大体3割くらい新規で配っております。基本的には受診カードというのは、全受診者にお渡しは、尼崎の場合はしております。

○島座長 ありがとうございました。

○山崎係員 右側でパーセントが悪くなっている場合は、これは継続受診者と新規受診者がまざった、石綿ばく露の聴取者に対して書いてあるので、全員に配っていても、継続者がいるため割合が低くなっているという場合があると思います。

○島座長 そういうことですね。新規の受診者に配ることが多いので、このようになっているのですね。はい、わかりました。ありがとうございます。

今の点でも結構ですし、そのほかの点でもご質問やご意見がございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

中野先生、お願いします。

○中野委員 3ページ目の保健指導のところの2番目、「所見を有しているが、精密検査の必要がないと判断された者」のところですが、この判断の標準化はどのようになっていますか。各自治体での標準化といいますか。

○山崎係員 精密検査が必要か必要ではないかという、標準化というところでよろしいでしょうか。

○中野委員 要するに、ある方はアスベスト関連所見があっても精密検査は必要ではない、またある方は所見を有しているけれども精密検査が必要である。そういったものの線引きといいますか、その判断が各自治体で標準化されているのか、全体的に標準化されたものがあるのかどうかというその辺はどうでしょうか。

○山崎係員 そこまで環境省では定めておりません。

○中野委員 自治体に任せておられる。

○山崎係員 自治体にお任せというか、先生の判断というのが多いかと思います。

○島座長 よろしいでしょうか。この保健指導で、3ページから4ページにかけて①、②、③とありますが、それぞれの割合などは把握はされておられないですか。

○山崎係員 所見がある者、所見がない者に関しましては、11ページを見ていただきますと、全体で胸部CT検査を受けた者が1,482人で、所見があった者は563人ですので、大体900人くらいが所見なしということです。そのうち精密検査があった者については、ちょっとここには載っていないんですけど、たしか40人程度だったと記憶しております。

○島座長 ありがとうございます。

このあたりでも、もし自治体さんのほうで何か、それぞれのご事情なりご意見なりございましたらご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

どうぞ、尼崎市さん。

○尼崎市 尼崎です。尼崎は、この中では兵庫県と一体でさせていただいております。

尼崎ですけれども、標準化という意味では、尼崎の場合は読影委員会を開いておりまして、そこで経過観察、要精査、もしくは何も異常なし、要医療という形で、いわゆるここで書かれております複数の医師による判断でさせていただいている意味では、確かに1病院というよりは複数の先生方に見ていただいているというところではあります。

あと、やはり尼崎もですけれども、胸部CT受診者の大体3割から4割くらいが石綿関連所見があるということで、似たような数字になるのかなど。精密検査になりますと、実はその他の⑨というところが非常に多くて、それ以外でと言いますと大体4人くらいだったかなということで、パーセントを言うと本当に1%くらいなのかなど、すみません、これは尼崎の状況、ご報告です。

○島座長 ありがとうございます。

祖父江先生、お願いします。

○祖父江委員 表7-1で、14ページですね。7名というのは延べ数であって実人数ではないということなんですけれども。先ほど中皮腫と石綿肺が同時に存在する人が1人おられたと言っておられましたよね。そのほかに重複されている人がいるのか、実人数としては何人なのかというのはわかりますか。

○山崎係員 延べ8名で、実人数として7名です。内訳として、中皮腫とびまん性胸膜肥厚を併発された人が1人、肺がんが1人で、石綿肺が3人、びまん性胸膜肥厚のみの人が2人の合計7名でございます。

○祖父江委員 合計のところは実人数なんですね。

○山崎係員 はい。

○祖父江委員 わかりました。

○島座長 ほかに特にございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

自治体さんからもこの報告書の案について何かご意見ございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、委員の先生から幾つかいただいた意見がございますが、それらについて事務局のほうで修正をしていただいて、特に大きな問題はないかと思いますので、座長に一任していただいて、最終報告を取りまとめさせていただきたいと思いますので、ご了承いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○島座長 では、この件については以上とさせていただきます。

続きまして、議事2のほうに移らせていただきます。

まず、試行調査2年分のまとめとして、資料3の「これまでの試行調査の結果と検討状況について」という資料を事務局のほうで作成していただきました。これについて、ご説明をお願いします。

○山崎係員 それでは、資料3についてご説明させていただきます。資料3は、27年度、28年度の結果と現在の検討状況をまとめたものになります。

それではおめくりいただきまして、2ページ目になります。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査についてですが、こちらは現在の試行調査の実施方法になります。希望者に石綿ばく露の聴取を行い、石綿ばく露の可能性が認められる者について、原則初回のみ、胸部CT検査を実施します。またその際、肺がん検診等における胸部X線検査の画像も可能な限り取り寄せます。画像の読影により石綿関連所見の有無等を評価した上で、評価結果も踏まえて保健指導を実施します。その後、評価結果に応じ、精密検査や肺がん検診等受診勧奨や結果の確認等のフォローアップを実施します。これらの仕組みを通じ、参加者の不安への対応や石綿健康被害救済制度等での早期支援へとつなげつつ、健康管理に係る実務的な課題を抽出しています。

次に、おめくりいただきまして、3ページですが、こちらはこれまでの試行調査の結果の総括になります。

平成27年度は19地域、2,046名、平成28年度には23地域、1,902名を対象に調査を実施しました。石綿ばく露の聴取をした者のうち、胸部CT検査を受診した者は7～8割、胸部CT検査を受診した者のうち、肺がん検診等から胸部X線検査画像の取り寄せをした者は4～5割。その結果、何らかの石綿関連所見が見つかったのは3～4割。また、石綿関連疾患が見つかったのは

0.5%程度であります。救済制度につながった者はこれまでのところ確認されておりません。

次に、おめくりいただきまして、4ページですが、こちらは、これまで試行調査の結果、自治体から報告された課題になります。

参加自治体からは、主に、実施体制や画像検査に関する課題が報告されています。特に、胸部X線画像の取り寄せによる肺がん検診等との連携が困難な場合があるほか、胸部CT検査やその読影等を実施可能な医療機関等が限られていたり、胸部CT検査の対象者をどのように考えるべきかといった課題が挙げられています。そのほか、参加者の負担軽減の必要性、ばく露歴の聴取の困難さ、保健指導の在り方・更なる充実方策についての意見も見られました。

以上がこれまでの試行調査の結果です。

次に、5ページですが、5ページは昨年度のこの検討会におきまして取りまとめられた、石綿ばく露者の健康管理の在り方に關する論点になります。

目的につきましては、石綿による健康不安への対応、石綿健康被害救済制度等による早期の救済・支援。

検査方法については、検査によって得られるメリットと検査被ばくによるリスクや個々の参加者の状況を踏まえた検査方法のあり方、胸部CT検査等の検査の実施頻度のあり方、胸部X線検査で、石綿関連所見疾患へ対応することの有効性や限界について。対象者については、検査によるメリット、デメリットを考慮した対象年齢のあり方。既存検診との連携については、肺がん検診等との連携の必要性、実現可能性。保健指導については、年齢やばく露状況、検査所見に応じて、どのような保健指導を行うべきか。

健康管理の対象として、対象地域については、全国的な実施とするべきか、特定の地域で実施すべきか、転居した方への対応をどうすべきか。

実施体制については、実施主体、費用負担、実施人材について。

その他として、事業スキームについては、参加者への負担の少ない効率的な実施体制。事業評価として、健康管理の効果・効率の評価。

以上が論点としてまとめられました。

次に、おめくりいただきまして、6ページは、昨年度の検討会において委員の皆様からいただきました主なご意見になります。

主に健康管理の目的である不安の対応につながる要因を踏まえた上で、参加者の状況や評価生に応じて、効果的・効率的な検査・保健指導の仕組みを検討すべきとの意見がございました。

それぞれの意見に対する参考資料について、7ページから説明させていただきます。

7 ページですが、こちらは、目的・考え方における調査対象者の疑問や不安の要因について調査が必要、不安の減少に寄与する検査について調査する必要がある、どのような情報を提供すると受診者の不安が減少するか調査が必要といったご意見があったため、平成27年、平成28年に試行調査に参加された方に対して、試行調査の参加前後における不安の変化に関するアンケートを実施しました。

現行の試行調査では、アンケート回答者の約5割に不安減少効果が確認される一方で、検査の前後で不安が変わらない方も4割程度存在する結果となりました。不安が減少する理由は、「所見や病気が見つからなかったから」が最も多く、次いで、「受診カードにより、今後も肺がん検診で定期的な健康管理ができるから」でありました。不安が変わらない主な理由は、「検査結果が想定していたとおりだったから」、「石綿にばく露しており、今後石綿に関する病気にならないとは言い切れないから」、「日常生活において、石綿に関する予防法があまりないから」でありました。

次、おめくりいただきまして、8 ページですが、検査において、石綿ばく露の聴取した結果、ある程度濃厚なばく露がある場合には検査の在り方も変わってくるのではないかとといったご意見に対する参考資料として、石綿ばく露者の健康管理に関する各種類似制度等の検査方法の比較をさせていただきました。

石綿ばく露者の健康管理として、②番の、労働安全衛生法に基づく健康管理制度、一般の方を対象とした健康管理として、③の兵庫県石綿健康管理支援事業を①の試行調査と比較しました。

労働安全衛生法に基づく健康管理制度では、石綿業務に従事する又は過去に従事していた者に胸部X線検査を実施し、異常な陰影がある場合、医師の判断により胸部CT検査等を実施しています。兵庫県の石綿健康管理支援事業においては、肺がん検診等を利用して問診と胸部X線検査を実施した結果、要精検と判定された場合、胸部CT検査等を実施しています。

次に、おめくりいただきまして、9 ページですが、こちらは検査の胸部CT検査の実施頻度について、リスク調査のデータを再調査すべきといったご意見に対する資料となります。

平成22年から平成26年にかけて実施した「石綿の健康リスク調査」のデータを用いて、石綿関連所見の発生する時期を再解析しました。例えばですが、見方ですが、初年度に石綿関連所見がなかった者の1年後というのは、平成25年度に初めてリスク調査に参加して胸部CT検査をした結果、石綿関連所見がなかった方が139人おられ、1年後の平成26年度に胸部CT検査をした結果、石綿関連所見が発生した者が14人ということになります。その14人の内訳として、初

年度の平成25年度に全く所見がなかった者が2人、石綿関連所見以外の所見があった者が12人というふうな読み方になります。このように、1年後から4年後を集計した結果、検査間隔の検討に資するような一定の傾向は確認されませんでした。

次に、10ページにまいりまして、こちらは、検査の40歳未満対象者については議論が必要といったご意見に対する資料となります。

石綿健康被害救済制度の認定者及び人口動態統計に基づく中皮腫死亡者数において、40歳未満と40歳以上の者を集計したものです。それぞれにおいて40歳未満も存在するものの、ほかの年齢階層に比べて極めて少ない結果となっております。

ここまでの前回の検討会でご意見をいただきました内容に関する資料になります。

おめくりいただきまして、次に11ページですが、こちらは健康管理のあり方に関する論点を踏まえたこれまでの試行調査についての検討になります。

目的・健康管理の考え方については、「石綿による健康不安への対応」、「石綿健康被害救済制度等による早期の救済・支援」を引き続き目的として実施する。

検査方法については、「胸部X線画像の取り寄せによる肺がん検診等との連携が困難な場合がある」「胸部CT検査やその読影等を実施可能な医療機関等が限られている」「胸部CT検査の対象者をどのように考えるべきか」「石綿ばく露歴を正確に聴取することが困難である」「参加者の負担軽減を図ることが必要である」等の課題が挙げられていることから、今後、様々な検査方法を試行しながら、参加自治体の取組事例も参考に、健康管理の目的達成につながるような効果的・効率的な検査方法の在り方を引き続き検討することが必要である。

対象者については、年齢面からは、石綿健康被害救済制度の認定者では98.9%、人口動態統計に基づく中皮腫死亡者数では99.6%の者が40歳以上であります。40歳未満の者も一定数存在しており、40歳未満の者は個人の状況を考慮して対応することが適当だと考えられる。

保健指導については、平成29年度から対象者の検査所見に応じて実施するよう対応しており、また保健指導充実のため、保健指導マニュアルを作成しました。その効果を確認し、引き続き保健指導の在り方について検討が必要である。

以上、これまでの試行調査の検討状況とさせていただきます。

以上で、資料3の説明となります。

○島座長 ご説明ありがとうございました。

ただいま説明していただいた内容につきまして、ご質問やご意見はございますでしょうか。

祖父江先生。

○祖父江委員 9ページの参考3の表ですけれども。結論として、「この結果、検査間隔の検討に資するような一定の傾向は確認されなかった。」という説明でしたけれども、ちょっとこれは理解がなかなか難しいので。どうなったら検査間隔の検討に資するデータになるんですか。

○山崎係員 わかりやすいデータであれば。例えば、4年後にすごく所見が発生した人がすごく割合が高かったとか、そういったことがわかれば、参考データとしてなるのかなと。

○祖父江委員 それは1年後、2年後、3年後には、新たな所見が発生する人が少なく、4年たったらふえてきたということになれば4年間隔にしたらいいと、そういう意味ですか。

○山崎係員 そういうふうな検討ができるかなと考えます。

○祖父江委員 そういう傾向がなかったということをおっしゃるんですね。

○山崎係員 はい。

○島座長 ほかはいかがでしょうか。

酒井先生、どうぞ。

○酒井委員 今の祖父江先生のお話ですけれども、例えば、初年度に胸膜プラークがなかった者の4年後の胸膜プラークの発生というのが、1年や2年でこんなにふえるとは思えないんですけれども、胸膜プラークのスピード。だから、やっぱりこれは読影の精度の問題が多分入ってるんだと思います。

○島座長 確かにそうでしょうね、これは。

○酒井委員 あるいは、途中でCTの機械を変えたとか、性能がよくなったとか、あるいは読影の教育が、研修会に行って教育がよくなったとか、そういう問題のほうが多分多いかなというふうに思います。

○島座長 ありがとうございます。

中野先生、その辺、何かご意見ありますか。

○中野委員 そのとおりだと思います。

それと、今日は、自治体の皆さんが来られているので、少し確認といいますか、聞きたい点があります。4ページ目の自治体から報告された課題のところですが、その下から4行目のところに、「精密検査対象になっても、検査異常なしが多く、受診者に余計な不安を与えている」という点ですが、これは具体的にどのようなことなのでしょう。

アンケート調査のところ、所見や病気が見つからなかったから不安が減少したという回答が60%ぐらいあったんですけど、検査を受けてどうもなかったから余計心配になったという、これは具体的にどういうことだったのでしょうか、この報告された自治体の方に聞きたいので

すけれども。

○山崎係員 この報告していただいたのは、大阪府の中の一部できょうは来ておられません。一度、前回、自治体担当社会議というのを開かせていただきまして、そこで自治体の方にお聞きしたところ、今、参加していただいた自治体の中では、そういったことは余りないというふうなことをお話しいただいております。

○島座長 自治体のご意見はいかがでしょうか。大阪府さん。どうぞ。

○大阪府 4行目、精密検査になっても検査結果異常なしが多くてということなんですけれども、今現在、読影していただいている先生方は、石綿の概念もあってということになりますと、肺野の結節をかなり拾われて、それに受診者はCTまで撮られている。この状況で精密検査になりますと、多分エンハンスか何かしないと多分CTは無理なんでということで精密検査に送られるんですけれども。

エンハンスをかけてもらったところ、そこは普通の結節ということになって、肺がんではないということで異常なしというパターンが多いとは聞いています。

○中野委員 その次のところの、受診者に余計な不安を与えているということにつながるのでしょうか、それは。

○大阪府 やっぱり、うちの市町村では肺がん検診を担当されている、がん検診を担当されているところが多いので、過剰診断というところで。

そういう意味合いでは、逆に言うと、こういうふうな形で結節、精検が多くなったときには、過剰診断というところの絡みで、参加者に不安を与えているのではないかとということで、こういう書き方をされているということです。

○島座長 これは精密検査の対象になったから不安を与えているということではないですか。精密検査の結果、異常がないことがわかったとしても不安を持っているんですか。

○中野委員 異常なしとわかったら、不安を解消したように思うのですが、そこがどうなんだろうというふうに思ったのですが。

○大阪府 多分、前者のほうで、精密検査と言われるほうが不安になっているとは思っています。結果は異常ないということなので、指導側のほうが、精密検査というのが多いので、不安を与えているんじゃないかという意味合いの書きぶりだと思います。

○島座長 ちょっとこの書き方だと余計な不安を与えているというのが、結果は異常なしが多くて不安を与えているというふうに受け取れてしまうので、その部分の書き方を見直していただいたほうがいいのではないかと思います。

祖父江先生、何か。

○祖父江委員 今のは、過剰診断というのはちょっと違う用語でありまして、偽陽性ですね。偽陽性というのは、スクリーニングの判断としては結果的には間違っているわけですよ、異常があるといって、精密検査を受けて異常がないと。だから異常がないと言われた、精密検査の結果を受ければ、そこで不安は解消するなんですけれども、その間ですね、スクリーニングがあつて、精密検査を受けるまでの間には不安がどうしても出てくるので、そのこのところのことを言っておられるんだと思います。余計なのかどうかはわかりませんが。

○島座長 余計な不安というのは、恐らく、そういうことだろうと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

平野先生。

○平野委員 10ページ目の救済制度及び中皮腫死亡者数の年齢ということで、40歳未満と40歳以上、40歳未満も少しはあったという話なんですけど、これは男女で区切って集計されているんですけども、例えば、上の表でいきますと、40歳以上のほうが、男女比4対1ぐらいですかね。もうちょっと女性のほうが多いかもしれないんですが。40歳未満は比較的それに比べて女性のほうが多い、44に対して27ということで多くなっているんですが。

これは意味がある、年齢が若いと女性のほうが比較的多いというような、数字から見るとそうかもしれないんですが、これちょっと意味があるのか、ないのかというのが。たまたまこうなっているのか、何らか女性は年齢の若いところで、男に比べて中皮腫になりやすいというような傾向があるのかどうかというのは何か、そういう知見があるかどうかということなんです。

○中野委員 年齢の若い女性のことから言うと、多分これは腹膜発生の中皮腫は女性に多く、少し世代が若いので、多分それが入って、女性の比率が少し高くなっているんじゃないかと思います。

○酒井委員 恐らく、女性の腹膜の中皮腫の中には石綿に関連しない可能性が高い中皮腫が含まれますので、それで目立っているんじゃないかと言われて、本当に関連しないかどうかはわかりませんが。例えば、multicystic mesotheliomaとか、well-differentiated papillary mesotheliomaとかいうのは、一応、石綿との関連は比較的低いと言われていたと思うんですけども、そういうものが多分含まれて。高齢者、当然、中皮腫は年齢が高い方が多いので、恐らく石綿に関連する中皮腫は年齢が上がってくるとふえてきて、男に多いというのは、そういうバイアスがかかっているんじゃないかと思います。

○平野委員 わかりました。

○島座長 ありがとうございます。

ほかには。

祖父江先生。

○祖父江委員 7ページの理由のところですけども、これ前に聞いたのか、ちょっと忘れたのかもしれないですけども、不安が増加した人が9%、143人おられますよね。この人の理由はどうなんですか。

○山崎係員 理由としましては、参考資料9の間8をご参考ください。

その間8で、不安が増加した理由としましては、「石綿にばく露した可能性が高いことがわかったから」という方が39%ございました。「石綿の発がん性を知ったから」というのが43%おられました。「所見や病気が見つかったから」というのは52%おられました。「石綿による病気について知ったから」というのが43%おられました。「その他」に関しましては16%で、無回答が6ありました、という結果になっております。

○祖父江委員 今のは重複ありということですかね。

○山崎係員 はい、これは重複ありです。

○島座長 ほかにはいかがでしょうか。

アンケートを行うタイミングとしては、この試行調査を受けて、すぐでしたか。

○山崎係員 少し時間があいておりまして、27年又は28年度に試行調査に参加された方に対して、今年の5月、6月ぐらいにアンケートをしていただいて、7月末の回収という結果になっております。

○島座長 先ほど精密検査の対象になって不安があったということがありましたけれども、このアンケートに答える段階では、精密検査が必要とされた人は、それも大体終わった後でお聞きしているということよろしいでしょうか。

○山崎係員 そう考えられます。

○島座長 ありがとうございます。

ほかには何か。

どうぞ、中野先生。

○中野委員 ちょっと話が変わるのですが、少しお尋ねしたいのは、8ページの類似する制度の検査方法の比較の兵庫県のところで、対象者が「石綿にかかる検診を希望する者」からスタートしているのですが、具体的に、検診を希望する者というのはどのように集めておられると

か、どういったことで通知しているといった兵庫県の具体的な方法というのはどうなんでしょうか。兵庫県の方が来られているので、どうでしょうか。

○島座長 兵庫県さん、お願いします。

○兵庫県 兵庫県です。これは市町検診時、がん検診時において、肺がん検診をされている中で希望される方を対象にしているということです。

○中野委員 肺がん検診に来られた方で、石綿の検診を希望する方、ということですか。

○兵庫県 そういうことです。肺がん検診に来られた方で、希望される方に対して問診をさせてもらっているということで、ばく露歴があると思われる方には検診カードというのを出しまして、X線、撮影読影におきまして、異常のない方につきましてはまた次回の検診でということになりまして、要精検になられた方につきましては精密検査を行っていただきまして、異常があれば健康管理手帳というものをさささせていただきます。要治療ということであれば石綿新法に基づく申請をしていただくというような流れになっております。

○島座長 よろしいですか。

要精検となった場合は胸部CT検査等を行っていただくこととなりますけど、費用負担はどういうふうになるんでしょうか、兵庫県の場合は。

○兵庫県 これは、県内居住者に関しましては、市・県2分の1ずつの負担ということでさせていただきます。

○島座長 胸部CT検査についても2分の1ずつの負担ということで。保険診療で行うわけではないわけですね。

○山崎係員 受診者の負担ということですか。

○島座長 受診者の負担は、ないということですか。

○山崎係員 私が承知しておりますのは、その後、CTというのは要精密検査のことなんですけれども、その精密検査で異常があつて、要経過観察とされた者に対しては精密検査の費用を負担するというふうになっておりまして、何もなかった人に関しては払えないというふうなことを担当者からは聞いておるんですけれども、そんな感じで合っていますでしょうか。

○兵庫県 ちょっと実際にやっている自治体の方に聞いていただいたほうがいいかと思います。

○島座長 もし自治体の方で、そのあたりの事情をご存じでしたら教えていただきたいのですが。

○加古川市 兵庫県加古川市です。先ほど県の方がおっしゃったとおり、肺がん検診等で要精検と判定された場合は、保険診療で胸部CT検査等を受診していただきます。その結果、要経過

観察になり、申請があった方に兵庫県の健康管理支援事業の健康管理手帳が交付されます。交付されると、精密検査の自己負担分が支払われます。

その後の経過観察では、胸部X線検査であったり胸部CT検査を年2回まで受診いただけますので、それに関しては県と市、保険診療になるんですけど、その受診者の方が自己負担いただいた保険診療分を市と県で2分の1ずつ負担して償還払いという形で補償しています。

○島座長 ありがとうございます。よくわかりました。

○中野委員 もう一回いいでしょうか。

○島座長 お願いいたします。

○中野委員 申しわけないですが、兵庫県の御担当の方にお尋ねしたいのですが。兵庫県は1995年に大きな地震があり、かなり粉じんばく露があったんですのですが、その時、わずかなアスベストを含む粉じんばく露があったのですが、この兵庫県の石綿健康管理支援事業というのは、肺がん検診からスタートしているということだったんですが、その点を加味されたような動きはあるんでしょうか、ここには。

○島座長 おわりの範囲でお願いします。

○兵庫県 震災は特に。

○中野委員 考えておられない。

○兵庫県 はい。考えていません。

○島座長 兵庫県内の自治体さん、そのあたり何かございますか。

今、特に震災のことは考えておられないということでしょうか。

どうぞ、酒井先生。

○酒井委員 すみません、今の兵庫県のお金の負担のことをちょっと教えていただきたいんですが。健康保険になるわけですね、CTを撮る場合には、精密で。その場合、自己負担分は市と県が払うと、残りの例えば3割を払う。7割は保険基金が払うんでしょうか。

○兵庫県 そうですね。

○酒井委員 そうすると、自己負担分、つまりCTが1万5,000円だか1万円だった場合、7,000円は保険基金が払うと、3,000円の方は市と県が半分負担すると。もしそれがフォローアップにならない場合の3,000円は受診者の自己負担になるという理解でよろしいんでしょうか。いずれにせよ、7割は保険基金が負担すると、保険の支払者が負担するということですか。

○酒井委員 7割分は保険基金が払う、例えば、共済組合では共済保険組合が払う、国保であれば自治体が払うということになるわけですか。

○加古川市 そうですね、手帳が交付されてからのフォローアップについては、そのとおりです。

○酒井委員 フォローアップについてはそのとおりで、初回分もフォローアップができない場合は、普通の保険診療と同じ負担割合になるということですね。そうではないんですか。

○加古川市 初回というのは。

○酒井委員 ここで書いてある、胸部検査、CT検査等ということに要する費用ですけれども。

○加古川市 ここに関しては、あくまでも精密検査になるので。

○島座長 検診で要精検とされた方に対する精密検査なので、保険診療で行います。

○加古川市 そうですね。

○酒井委員 保険診療でやるということですね。

○加古川市 はい、保険診療です。

○酒井委員 ありがとうございます。

○山崎係員 兵庫県の石綿健康管理支援事業の実施要綱をいただいています、それによりますと、「医療保険各法又は健康増進法の規定による医療に関する給付に関し保険者又は市町が負担すべき額を控除した額」を助成するとの記載があるので、7割は保険者が支払うこととなります。

○島座長 よろしいでしょうか。

幾つかご意見いただきましたけれども、ほかに特別ご意見ございませんでしょうか。今回いただいたご意見は今後の検討に役立てていきたいと思えます。

また、これを踏まえて、続いて事務局から、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の対象地域の拡大方策についてのご提案がありますので、資料4、資料5の説明をお願いします。またその中で、必要に応じて、今の資料3についてもご意見いただければと思えますので、よろしくをお願いします。

それでは事務局のほうで、お願いします。

○三山主査 引き続き、事務局より資料4に関しましてご説明させていただきます。

石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査につきましては、平成28年12月に取りまとめられました中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会の報告書におきまして、「地方自治体の協力を得て対象地域の拡大に努めながら継続」すべきとされております。

環境省では、毎年、都道府県を通じまして、全市区町村に対するアンケート調査や個別の働きかけ等を行いまして、試行調査の対象地域拡大に努めているところでございます。参加自治

体数は、ただ、こちらの努力不足部分もあるかと存じますけれども、微増にとどまっている状況でございます。

主な背景理由としまして、資料4の2ポツに提示させていただいておりますように、未実施自治体からは、住民から石綿健康被害に関する相談が余りないですとか、住民における石綿健康被害の発生が確認された、または疑われている地域がありませんとか、あと、これは実施自治体としてのご意見だと思えますけれども、新たな事業を実施する余裕がないというような意見をいただいております。

しかし、今の資料4のホチキスどめの一番最後に、参考資料で添付させていただいているんですけれども、救済制度の認定者というのは全国にわたっているという実態がございます。また、加えまして、試行調査を通じて実施自治体のほうからも、胸部レントゲンの画像の取り寄せによる肺がん検診等との連携が困難な場合があるとか、胸部CT検査やその他読影を実施可能な医療機関等が限られていますとか、胸部CT検査の対象者をどのように考えるべきか、また、石綿ばく露歴を正確に聴取することが難しい、参加者の負担軽減を図ることが必要であるなどの課題が抽出されている現状がございます。先に述べましたように、こうした課題について検討することが、新たな自治体の参加や実施自治体における円滑な調査実施において重要であると考えております。

上記課題を踏まえまして、肺がん検診等の既存検診を活用した実施方法を新たに設定させていただきまして、参加自治体が地域の実情に応じて選択できるような新しい実施イメージを提案させていただければと思っております。

それでは、裏面の別紙をご参照ください。

上段が新しい試行調査の実施イメージとさせていただいております。下段に、対比のために、既存の肺がん検診のフロー図のほうを示させていただいている次第でございます。

新しいイメージ図なんですけれども、こちらは石綿ばく露の聴取、また胸部CT検査、保健指導等を、既存検診に追加して実施していただくというイメージとなっております。

具体的にお話し申し上げますと、質問のところ、肺がん検診等の既存検診を入りに、質問票で不安の有無等を確認させていただきまして、石綿ばく露の不安があるというお話をされた方に対しましては、石綿ばく露の聴取をさせていただきます。

そうしまして、こちらの聴取内容を踏まえて胸部X線検査を実施した場合に、この石綿ばく露や石綿関連所見について、十分な知識を持った専門家を自治体さんのほうで設定させていただいて、その方に読影をいただきます。こちらで胸部CTが必要だというふうに判断された者にお

いては、胸部CTを実施の上、このフロー図のほうに乗って行っていただくというようなイメージになっております。

なお、この実施する検査やCT検査対象者につきましては、先ほど申しあげましたように、石綿ばく露者や石綿関連疾患について十分な知識を持った専門家のご意見をもとに、対象自治体の判断で定めていただくものとしております。これによりまして、必要な方に必要な検査が実施されて、自治体の重要性や参加者の利便性が高まるものと期待しております。

以上で、新しい実施イメージの説明のほうは終了させていただきます。

なお、資料5のほうが調査計画書のほうになっておりますけれども、ただいまご説明させていただきました資料4の拡大方策になぞらえまして、変更をさせていただいている次第でございます。

その他、内容に大きくかわらない部分で、よりわかりやすいようにという観点から、適宜文言修正等を加えさせていただいておりますので、あわせてご確認いただければと思います。

以上で、簡単ですが資料4、5について、事務局のほうから説明を終了させていただきます。ありがとうございます。

○島座長 ご説明いただきまして、ありがとうございました。

ただいま、主に資料4について説明をしていただきましたが、これについて、先生方からご質問やご意見がございますでしょうか。

私のほうから確認ですけれども、この資料4でご提案いただいた肺がん検診を活用した実施イメージは、現在行われている試行調査は今のスタイルで行って、それに加えてこういった新しい実施方法も並行して検討されるという理解でよろしいでしょうか。

○三山主査 はい、おっしゃるとおりでございます。

○島座長 祖父江先生。

○祖父江委員 先ほど兵庫県のほうから説明があった場合の胸部CTの位置づけだと、医療の中でカバーされているということだったので、この図でいくと、精密検査のところに胸部CTが位置づけられているんですかね。

この提案でいくと、医療ではない形での胸部CT検査を提供するという意味ですか。

○岩崎室長 そのように考えております。

○祖父江委員 ということは、費用負担は自己負担等何もなく行われるということ。

○岩崎室長 はい、そうです。

○祖父江委員 ただそれだと、CTをやる場所は、もちろん医療機関ですよね。何かモバイルCT

とかいうわけじゃないですね。ですから、別の日に行くということになると、保健指導が行われる場所というのはどこなんでしょう。

○岩崎室長 それはまだ、自治体さんのそれぞれのやり方なるかと思うんですけども、基本的には胸部CTの結果を受けて、自治体さんのほうにご足労いただいて、保健指導を受けていただくという形になると思います。

○酒井委員 ちょっとよろしいですか、この場合、今その胸部CTの位置づけが、胸部X線写真、石綿関連疾患に着目した読影と喀痰細胞診、喀痰細胞診の有用性はちょっと問題としても、問診で異常があればCTに行くと。やっぱり実際に流れを考えると、石綿だけでもひっかけて、肺がんをひっかけて胸部CTに流れる人が結構ふえるんじゃないかと思うんですけども。石綿だけに限るといことですか、石綿関連疾患に限って異常がある人に胸部CTをするということですか。

○三山主査 石綿関連所見を診る際に、いわゆる石綿関連のばく露評価もきちんと行ってくださいという意味合いが含まれますので、先生がさきにお話しされたように、対象者としましては、もちろん肺がんの方等も含まれるという認識でおります。

○酒井委員 やっぱり、ここに持ってくるということは、医療の外でやるということですよ、検診のところ。その場合には、恐らく二つ大きな問題がある。一つは、私の考えでは、やっぱり費用の問題をどうするのかという問題と、それからあとは、検診のネガティブな面ですよ、被ばくの問題ですね。

最近どんどんCTの被ばくは減って、あと10年もしたら今の胸部単純1枚と同じくらいの被ばく線量にはなるとは思いますけれども、現状ではまだ古いCTを使われているところもありますし、被ばく線量は一応無視はできない、ネガティブな面として無視はできない、非常に先進的といえますか、高い機械を使っているところでは、被ばく線量を落とすことは可能ですけれども、従来の機械を使っているところでは、やっぱりそんなにたくさん落とせないということもあると思います。

もちろん、従来の施行の基準として、CT検診学会のクオリティコントロールするということに、大体1mSvくらいで撮るということになってはいますが、必ずしもそれが守られているわけではなくて、現状では、普通の医療レベルと同じ、かなり高い線量で撮っているところも実際にはあるので。その辺のクオリティコントロールとか、それは一応、医療の外でやるのであれば考えないといけないというふうに思います。

○三山主査 ご意見として、きちんと受けとめてまいりたいと思います。ありがとうございます。

す。

○島座長 ご意見ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

今、話が出ていたところですけども、これは胸部CTも医療ではなくて、この検診の中で行うということであれば、やはり各自治体さんとしては、CTを行っていただく施設を幾つか選定をして、そちらと契約するというようなことは必要になるわけですよね。そのところは、現在行っている試行調査と同様な形になるのでしょうか。

○岩崎室長 そうですね、医療機関で行うという意味ではそうです。

あと1点補足ですけども、先ほど酒井委員からご質問がありました、丁寧な、医療の外でやるのであればきっちり注意しなければいけないねというご意見をいただいたところでございますけれども、これまでも、従来より胸部CTの被ばくのメリットとデメリットというのは十分にご説明した上で受診者に受けていただいているので、これまで同様に、そういった丁寧な説明を心がけながら実施していきたいと思っております。

○山崎係員 すみません、さらに補足なんですけれども、計画書でおおむね1mSv以下でやるのが望ましいというふうに、環境省として言わせていただいております。

○酒井委員 非常に新しい、高い機械を使えば、施設によっては0.1mSvくらいでやっているところもある。かなり医療機関によるばらつきが多いというのが正直なところなんです、今。ですから、その辺のあれを実施する主体の方がやっぱりクオリティコントロールをきちんとやらないと、いろいろなばらつきが出てしまうというふうに思います。

○島座長 そういった検討が必要だということで、引き続きご検討いただきたいと思えます。

ほかにはいかがでしょうか。

どうぞ。

○中野委員 この資料4の2の(1)の未実施自治体の課題のところの二つ目のところで、「住民における石綿健康被害の発生が確認された又は疑われている地域がない(把握していない)。」という、このところなのですが、しつこいようですが、先ほど兵庫県の自治体の方から、地震のことは余り考えていないということなんですけれども、僕は、それはちょっとどうかなという気はするんです。

低濃度の、ごくわずかなばく露で、比較的、時間が長くばく露があった場合には、工場周辺に、中皮腫という病気が出ているんですけども、地震のときですから、月単位から、年でも1年以内の単位であって、その安全性は確認されていない状況で、全くそんなこと考えていな

いというのは、ちょっとその辺は検討してもらったほうがいいんじゃないかという意見なんですけれども。

○島座長 ありがとうございます。

そのあたり、自治体さんのほうで何かご意見ございますか。いかがでしょうか。

西宮市なんかいかがでしょうか。すみません、指名して。

○西宮市 まだ話題にはのぼっていません。すみません。

○島座長 ありがとうございます。

ほかにございませんでしょうか。

この資料4の別紙で、胸部X線検査からCT検査が必要とされた人に対してCTを行うということで、どういう人をこの胸部CTが必要と判断するかというのは、各自治体で検討していただくということですかね。そこは環境省として、何か一定の指針なりを示すとかそういうふうなお考えは、現時点ではないのでしょうか。

○岩崎室長 現時点においては、結局、各自治体も専門家の先生の知見に頼っている状況でして、なかなか国として、こういう基準の人はCTに行くべしみたいなものを示せるような状況ではございませんので、引き続き専門家の意見を聞きながら、そういったことができるのかどうかも含めて検討はしてまいりたいと思いますが、とりあえずは今この方法で、専門家の意見を聞きながらというやり方でやらせていただきたいというふうに考えてございます。

○島座長 ありがとうございます。

祖父江先生。

○祖父江委員 資料4のこの肺がん検診を利用した形での試行調査の拡大ということで、1ページ目の実施自治体の課題のまとめというのかな、(2)のところですね。既存検診を試行調査への参加の入口として活用することにより、参加者の利便性というのは恐らく上がるんじゃないかな、肺がん検診を利用するというので。だけど、自治体の負担の軽減になっているのかというと、ちょっとどうなのかわからないので、一回、自治体の方に聞いてみたらどうかなと思うんですけれども。

やるためには、やっぱり石綿ばく露の聴取をする人を確保するというのと、それから保健指導される方を確保するということが必要ですね。そのあたりが、市町村の方々の負担にならないのかなと思いますけど。

今やっている立場から、もし新規に手を挙げる自治体があったとして、この肺がん検診を利用した形で行うと負担が軽減になっているのかというところをちょっとどなたか。

○島座長 本日お越しいただいている自治体さんは、現在のスタイルでやっていただいているわけですが、今の祖父江先生からのご質問は、こういう新しい実施をすれば各自治体の負担は軽減されるのかということですが、そのあたりはいかがでございましょうか。

どうぞ、大阪府さん。

○大阪府 大阪府です。本来業務は、都道府県におけるがん検診を担当部署なんですが上の段に関しましては、がん検診とは乖離がかなりあるというところにはなると思います。

まず一番大きなところなんですけど、最初に下の図の肺がん検診を見ていただきますでしょうか。質問から受診指導までというところの一連の流れがあると思うんですが、これが全部、ほぼ自治体さんで委託契約になっています。当然この部分を新たな提案されている事業にすると、これ全部を自治体さんとしては委託契約になるので、肺がん検診を活用しているということながら、自治体は別の事業という形の委託契約になってしまいます。

一番大きな点は、肺がん検診において胸部X線検査が出て、その後、CTというところは、全て胸部CTにおいては、兵庫県さんの話もあったと思うんですが、これは自己負担になっているので、ここで自治体の負担ということになりますと、この時点でこの胸部X線検診が厚生労働省で言う肺がん検診に当たるかどうかはわからなくなってくる。

当然この精密検査のあった時点で、この肺がん検診、CTを精密検査としてみなせるかどうかですね。これをみなせないということであれば、地域保健の健康増進事業報告とか、交付金に当たってのカウントにできるかどうか。そういうところで、肺がん検診そのものの、国からおりてくる補助金等にも影響してくる可能性があるという点。

なので、細かい点においてもっと詰めていただかないと、多分、上のところをやるという自治体があったとしても、そういう点では進んでいくかどうかというところはちょっと疑問に思えます。

今現時点でもう、肺がん検診でひっかけた後、石綿検診でCTを撮られました。この場合、肺がん検診の結果が後で要精検とわかった場合、石綿検診で撮ったCTを要精密検査実施ということにして、その結果を地域保健健康増進事業報告に上げていいのというような話を聞く状況になっておまして。その場合、石綿検診でやっているからだめですよという話をするんですけど、そうすると、市町村の精密検査の成績に関しては、少し影響を与えているというところも言われていますので、そういう点も厚生労働省との調整というのは非常にしていただかないと難しいとは思っています。

以上です。

○島座長 貴重なご意見ありがとうございました。

そのあたり、環境省さん、どうですか。

○岩崎室長 実務的に困る部分というのは我々もまだ想像がついていない部分がございますので、自治体さんにもお聞きしながら詰めていきたいと思っております。

○島座長 ぜひ、よろしく願いいたします。

そのほかの自治体さんから何かご意見ございますでしょうか。

どうぞ。

○羽島市 すみません、羽島市です。今、大阪府さんがおっしゃられたように、ちょっとこちらにはなかなか肺がん検診を入り口にしたというところで、なかなか自治体としては、これには取り組めないというふうに思っております。

現在でも、羽島市としては、今、違ったやり方で試行調査をしております、肺がん検診と胸部CTを同時に実施をしているという形をとっております。それがなぜかという、私たち自治体の事務的な作業が簡略されることと、それと何よりも、対象者の方が、胸部X線とCTが同時にできるというところで、何度も足を運ばなくていいという形になることだと思っております。

この形でいくと、聴取をして、レントゲンをして、その後、レントゲンの結果でCT検査が必要とされた方に対して、胸部CT検査をまた別日で、またそれも自己負担でということになっていくと、その後また保健指導が入るということになると、非常に最初から最後まで期間がかかり過ぎるというところもありますし、現実的に胸部CT検査が精密検査と捉えられる部分もあるかと思っておりますので、少しややこしい図式になっているのかなというふうに思っております。

○島座長 ありがとうございます。

ほかに自治体さんからご意見ございますでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○奈良県 奈良県です。奈良県なんですが、奈良県も胸部X線から入っていくというところはちょっと難しいと思っております。というのも、今でもX線を取り寄せるのにすごく困難しておりますので、実際に受けておられる方でも本当に数%しかレントゲンを取り寄せられない状況の中で、X線から入っていくのが、果たして奈良県としてやっていけるのかなというところがあります。県として肺がん検診を進めているわけではないですので、肺がん検診を今の方に進めているわけではないですので、ちょっと難しいかなというところがあるので、ここもちょっと環境省さんと、奈良県としてはどういうふうに進めていったらいいのかなと思っております。

ほかのところは、やはり肺がん検診を持っておられるところなので、県は持っていないので、そこが住民さんとか対象者の方とどんなふうな形で進めていけるのかなというふうに、ちょっとどうしていったらいいのかなと疑問なので、また相談していききたいなというふうに思っております。

○島座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○岩崎室長 すみません、1点少し誤解があるようなので、ご説明させていただきたいんですけども、今、現行、試行調査の枠組みでやっていたいている自治体さんには、そのまま引き続きその方法をとっていただきたいと。ただ、新規に参入される自治体さんが、今、自分たちが肺がん検診をやっている中で、できるんだったら少しハードルが下がるというふうに思っていただけなのであれば、ぜひこの方法をとっていただきたいというのが今回のご提案でございます。

したがいまして、今実施していただいている自治体さんは、それぞれの事情に応じて工夫していただきながらやっていたいているものと理解しておりますので、引き続き試行調査のほうの、今の枠組みのほうでやっていただきたいと思えます。

○島座長 よろしいでしょうか。今実施していただいている自治体さんにこの方式に変えていただくというつもりではないので、その点、誤解のないようにお願いいたします。

ただ、新規に参入していただくに当たって、実際に自治体でこの試行調査に参加しておられる中でのご経験などをご紹介いただければということでお尋ねしております。

ほかに何か、ご意見あればお願いしたいと思えますが。

どうぞ、尼崎市さん。

○尼崎市 すみません、尼崎市ですけれども。尼崎は実はこのタイプみたいな形でやっております、メリットとしては、やはりX線検査で何かあったらCTを受けたいという方がおられて。やっぱり、被ばく量を気にされる方も、最近、メリット、デメリットを訴えると出てきております。ですので、こういう形でさせていただくと、市民の方からするとプラスかなと。

ただ、確かに自治体としては、その手間とかいろいろな部分がふえてくるので、特に保健師等、人材が不足しているとかそういうことになってくると、これですすぐお勧めできるのかと言われると、難しいところもあるかもしれないなと思えました。

○島座長 ありがとうございます。

胸部X線から胸部CTへの検査というところでは、肺がん検診との関係など幾つか課題がある

ということをご指摘いただきましたが、その前の石綿ばく露の聴取というところについてはいかがでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○鳥栖市 鳥栖市です。肺がん検診の実際の流れといいますのは、自治体で違うかもしれませんが、集団検診で行っている規模の自治体ですと、例えば2時間程度の中に百数十名の受診者がいらっしゃるのを、問診をしてレントゲンを撮るという流れになります。この石綿ばく露の聴取につきましては、居住歴や職歴など、お一人当たりの問診の時間が、最低でも30分かかります。

ですから、実際にその他の肺がん検診受診者の中に石綿ばく露の不安のある方がまざってこられて、果たして集団検診の中でできるかどうかというのは、難しいと考えます。

○島座長 ご意見ありがとうございました。

石綿ばく露の不安がある方がどのぐらいいらっしゃるかにもよるとは思うんですけども、確かに集団でやっておられると十分には対応し切れないということは予想されますので、それも検討課題だと思います。

どうぞ。

○大阪府 今のは集団だけではなくて、個別の診療所さんでやられている場合も、多分ドクターが聞くことになるので、それも多分大変になるので。この形でできるとしたら、病院さんで、CTまであるようなところであったら、さっと流れるかなとは思いますが、それ以外でやられているところは多分、全て聴取はひっかかってくると思います。

○島座長 ありがとうございます。

何か、室長、ありますか。

○岩崎室長 今まさに自治体さんからお話がありましたように、さまざまなやり方を自治体がされていて、そういう中でこれをどうやってやっていくかというのが重要な課題ですので、このやり方をまずやりながら、自治体ごとのさまざまな工夫をこちらのほうで集めて、どういったやり方がいいのかということを今後も引き続き検討したいと考えております。

○島座長 ありがとうございます。

ほかにご意見ありましたら、せっかくの機会ですからお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員の先生方から、ほかに何かございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、本日はこの新しい方式について、委員からも、それから各自治体さんからもたく

さんの意見をいただきました。本日いただきました意見を踏まえて、環境省、事務局のほうで再度検討していただいて、その結果をまた各委員の先生にお送りしてご確認いただいた上で進めていくようにしていただきたいと思います。そういうことでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○島座長 では、よろしくお願いいたします。

そのほかに事務局から何かございますか。

○山崎係員 特にございません。

○島座長 委員の先生方から、何か最後にご発言ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事録につきましては、各委員にご確認いただいた後で、環境省のホームページに掲載していただくということになりますので、あわせてよろしくお願いいたします。

ほかに事務局、よろしいですか。

それでは、本日の検討会はこれで閉会といたします。どうもありがとうございました。

午後3時18分 閉会