

2022年6月6日

石綿健康被害救済小委員会資料
中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会
右田孝雄

「命の救済」と「すき間と格差」をなくす石綿健康被害救済に向けて

課題整理

- 1.療養手当ほか給付の見直し
- 2.「命の救済」に向けた石綿健康被害救済基金の治療研究等への活用
- 3.肺がんの判定基準
- 4.対象疾病の拡大
- 5.周知徹底
- 6.民間部門におけるピアサポート活動等の周知と支援

各課題についての問題意識

1.療養手当ほか給付の見直し

(1) 救済法が成立・施行された背景には、兵庫県尼崎市のクボタ旧神崎工場周辺における環境被害の発覚と、それに端を発した全国各地のアスベスト被害の顕在化がある。当時は全体像の把握が不十分なまま、被害の迅速な救済を図るために異例の速さで施行までに至った。

(2) その後、労災認定等の行政機関の認定実績、大阪・泉南アスベスト訴訟や建設アスベスト訴訟などの民事訴訟等における判例の積み重ねがされ、国が負うべき役割についても変化がみられる。このような変化を捉え、法学者などで構成される「石綿被害救済制度研究会」などからも、この間の司法判断等の経過を踏まえ、新たな制度構築に向けての提言（『石綿（アスベスト）被害救済のための「新たな」制度に向けての提言』 2021年12月12日）が出されている。

(3) 一方で、アスベスト被害は初回ばく露から発症までに40年以上を要することもあり、また中皮腫については低濃度でも発症する（ヘルシンキクライテリア（1997）および、2018年4月11日の教員アスベスト被害名古屋高裁判決）ことから、原因と考えられる会社が現存していなかったり、原因が確実に特定できない場合もあり、厳格な司法判断の中では救済・補償上の格差が生まれてしまう。

(4) 現に被害を受けた当事者らは、「中皮腫白書」（特定非営利活動法人 中皮腫サポートキャラバン隊、2022年）の報告などからもわかるように、発症年齢や家族構成によって、発症に伴う経済的ダメージに大きな開きがある。発症時期は誰も選択できず、偶然性によって生じている格差について現行の給付枠組みでは十分にカバーできていない。救済給付における療養手当は、医療や入通院に係る諸経費を名目に構成されているが、収入減少が一切考慮されていない。また現行の療養手当には、近年の治療の変化において重要性が飛躍的に高まっている臨床試験への参加に係る交通費等が考慮されていない（現行の制度は臨床試験への参加に係る諸経費を想定していない）。

(5) 病気で働けなくなり収入が減少ないし無くなった患者と家族は、食費や光熱費等の生活費などを極端に切り詰める。生活環境の基盤を崩して、希望する医療や入通院の選択をするという苛烈な状況を強いられているといっても過言ではない。施行以降の二度にわたる消費税率の上昇や近年の物価の急上昇も考慮しなければならない。

(6) 現行の給付には、原則、葬祭料（約20万円）以外の給付が一切ないことは、非人道的で理不尽極まりない。遺族の中には未就学児や就学児を抱えて生活をしなければならない者もいる。遺族年金を含む遺族への給付の新設を強く求める。

(7) 以上の点を踏まえ、多くの関係者の意見を聞き、他の法令等との比較などさまざまな角度から検討をして、できる限り被害者間の格差を埋める努力をしていく必要がある。特に発症年齢、発症前の所得状況、家族構成などに配慮した給付の再構築が求められる。

2. 「命の救済」に向けた中皮腫基金の治療研究等への活用

(1) 現在の石綿健康被害救済法においては、中皮腫をはじめとする石綿疾患に対する治療・研究を推進するために石綿健康被害救済基金を使用することが認められていない。すなわち、現行法における救済は経済的な救済に限定され、「命の救済」の支援がなされていない。

(2) 法施行当時（2006年）、中皮腫に対しては「治らない病気」という認識。石綿救済法逐条解説にも、「中皮腫は治癒が困難な疾病であり、このままでは、現に存在し、また今後発生する健康被害者は何ら救済を受けられずに死に至ることは厳然たる事実」との認識が示されているので、立法当時の発想として基金の使途に治療研究の支援がないことは止むを得ない面もある。

(3) しかしながら、2018年に中皮腫において認可されたニボルマブ（オプジーボ）の登場以降、海外も含めた臨床試験などで興味深い結果などが複数出てきている。2019年には米国食品医薬品局（FDA）で認可されている治療法（NovoTTF-100L™システム）がいまだに日本では臨床試験も実施されていない。このような具体的な変化の兆候があり、現場の医療関係者へ十分な研究支援をすることで中皮腫を「治る病気」へしていきたい。

(4) 2022年4月20日には、「特定非営利活動法人 日本石綿・中皮腫学会」から「悪性中皮腫に対する既存の治療薬の適応拡大と、さらなる診断・治療法の開発研究に対する公的支援を要望いたします」との声明文が発表されるなど、医療関係者からも治療研究の推進を求める声があげられている。さらに、今年に入って民間部門でも「一般社団法人 中皮腫治療推進基金」が立ち上げられ、治療研究の推進をはかっていこうとする機運が高まっている。

(5) 石綿健康被害救済基金は現在、約800億の残高となっている。企業関係者のみなさまのご協力もいただき、2014年度には拠出金率の引き下げ（1000分の0.05から1000分の0.02）もされながら、現状の枠組みを維持するならば40年以上にわたって本基金は安定的な運用ができる。現行の枠組みで安定的な運用ができることが十分に見通せる状況であるならば、救済法の本質的な目的でもある「命の救済」のために基金の一部を治療研究の支援に活用していただきたい。

(6) ごく一部の患者は、遺伝子パネル検査によって治療が可能となる場合がある。患者申出療養制度において製薬企業が無償提供していない薬剤費、薬剤費以外の臨床試験実施に係る費用（国立がん研究センター中央病院では、37万円程度）に関しても給付の対象としていただきたい。また、国立がん研究センター等で実施される臨床試験の参加にかかる交通費についても、患者の居

住地の違いによって負担に大きな差が生じており、それによって治療選択に患者自身が制限をかけている。臨床試験の参加にかかる交通費の実費も給付の対象としていただきたい。そのことが、希少がんでもあることから患者が集まりにくい中皮腫の臨床試験において研究の完了が早まる要因にもなる。

(7) 以上を踏まえ、治療研究に基金を活用すべく石綿健康被害救済法第1条および第31条を改正することを求める。

3.肺がんの判定基準と申請・運用のあり方

(1) 労災保険制度の認定基準と、救済制度における肺がんの判定基準には違いがある。「石綿ばく露歴」を判断に加えていない点が大きな違いである。そのために石綿健康被害救済制度では中皮腫に対して著しく申請数・認定数に大きな開きがある（制度設計時は中皮腫1:石綿肺がん1）。中皮腫については、原因が石綿以外になく、病勢進行も急である等の理由により、石綿ばく露歴を評価しないことで迅速な救済を図ることに十分な合理性がある。一方で、肺がんは石綿以外の原因もあり、現在の医学では医学的な判断だけで石綿関連肺がんかどうかを判断するには限界がある（現に、石綿繊維測定において、本数基準であるにも関わらず救済制度では認められず、労災制度の審査では検出本数が基準を満たしたために認定された事例などもあり、医学的な判断のあり方も十分に確立していない）。したがって、厚生労働省では、国際的な診断基準などをもとに、医学的な所見とともに石綿ばく露歴を評価に加えて認定を判断している。

(2) 建設業関係の被害では、一人親方などの中にも労災保険の対象にならない被害者がいる。例えば、肺がんを発症した方が、石綿ばく露歴や医学的な所見からは労災制度では認定相当でありながら、救済制度では石綿ばく露歴が評価されないために認定されない事象が相次いでいる。具体的には、労災認定基準では「胸膜プラーク+石綿ばく露歴10年以上」の認定基準があるが、救済制度では「胸膜プラーク」の所見だけでは認定されない。「救うべき存在」が「救われない」という事象が生まれている。

(3) 昨年、建設アスベスト給付金が施行されたが、石綿肺がん被害者の中には、損害賠償部分である建設アスベスト給付金制度で認定されるにもかかわらず、社会保障的意味合いが強い救済制度では認定されない構造が生まれている。しかし、建設アスベスト給付金は、石綿ばく露期間や職種などによって対象になるかどうか判断がわかれるので、「明らかな職業ばく露」がある被害者が両制度から切り捨てられる構造はこれからも続く。このような不当な格差は早急に見直すべき問題である。

(4) 「明らかな職業ばく露」がある被害者の中には、死亡後に一定の年数が経過し、医学的資料が確認できないケースもある。労災保険制度の運用に照らして、職種（例えば、石綿製造業や石綿水道管製造業、石綿吹付作業）や「業務に従事していた事業場での労災認定事例の有無」などを考慮して、「明らかな職業ばく露」がある場合には救済制度においても弾力的な運用をすべきである。

(5) 救済制度においても、石綿肺とびまん性胸膜肥厚は石綿ばく露歴の有無を確認しており、「救うべき被害者」を救うために石綿肺がんでも石綿ばく露歴を判定に採用するには十分な合理性がある。むしろ、採用していない不公平な現状はただちに是正すべきである。

(6) 石綿ばく露に関しては、石綿工場の周辺等に居住していたために肺がんを発症する、いわゆる「環境ばく露」もある。環境ばく露のある肺がん被害者に関しても、周辺石綿工場の稼働実態や労災制度認定者や救済制度認定実績など、総合的な判断ができる検討枠組みを早急に整備する必要がある。

(7) また労災制度では認定基準を満たしているかどうかに関わらず請求を受け付け、その後に複数の医師照会などを経て判断をしているが、救済制度では申請時に主治医の診断書の提出が求められる、その中には【石綿が原因であることの根拠】を記載する欄が設けられている。胸膜プラークの有無などについては専門家の中でも、その判断が大きく別れることがある。石綿小体や石綿繊維計測を実施できる医療機関も極めて限定されている。このような状況を踏まえると、「記載できない場合は不要」などの記載がなければ、申請を断念することにつながる。遺族の場合には、医学的な記録が残っていない場合も多く、事実上の「申請拒否」もされてもいる。(4) で述べた運用をすることで「すき間のない救済」につなげることができる。

(8) 肺がんの申請を促すために、石綿小体・石綿繊維の計測費用、医療機関に申請予定者が依頼する文書料等について救済給付から補助をする必要がある。その場合、何らかの研究に対する情報提供を義務付け、調査研究の一環として活用していくことも考えられる。

(9) 労災保険制度と救済制度では医師の所見等を記載する書式は別々。両制度に請求・申請する被災者もいる。医師も、通常業務の間を縫って書類作成に協力してくれており、医師の負担を軽減してより積極的な制度への勧奨につなげ、請求・申請者の増加を図ることが求められる。両制度共通の医師証明書類を作成するか、一方で作成した書類を共通のものとして活用するなど、現場の医師の負担軽減をお願いしたい。

(10) これまでの不認定された事案の理由も精査し、運用についての課題はないのかも検討すべき。

4.対象疾病の拡大

(1) 「良性石綿胸水」は、労災保険制度における対象疾病に指定されていながら、救済制度における指定疾病にはなっていない。

(2) 石綿肺がん関連の問題で触れたように、救済制度の申請者には労災の対象とならない「職業ばく露が明らかにある被害者」も含まれる。このような被害者をあえて救わない理由はなく、石綿肺とびまん性胸膜肥厚と同様に、石綿ばく露歴を的確に捉えて判断すべきである。

5.周知徹底

(1) 中皮腫などの診断をされた患者に対して、医療機関から患者に情報提供を義務付けて、関係制度の周知を徹底すべき。加えて、中皮腫と診断された患者などの医療記録の保管に関して50年間の保管を義務付けるべき。

(2) 現在、立法府において石綿健康被害救済法にもとづく労災時効救済制度の請求期限延長等に関する法改正が立法府で進められている。

(3) すでに、労災時効救済制度の請求期限は3月で切れているが、それに先立って厚生労働省は死亡届をもとに中皮腫死亡遺族を対象に個別周知を実施したとしていたが、関東甲信越地区の400名程度の限られた遺族にしか周知を実施していなかった。

(4) 今後、建設アスベスト給付金に関して、救済制度の認定者にも個別周知を実施すると思われるが、厚生労働省の極めて不十分な形での周知ではなく、考えられうる限りの「すき間のない周知」を厚生労働省・環境省が連携して実施していくことが求められる。

(5) 一部の法務局では保管されている死亡診断書が5年で廃棄され、中皮腫や肺がんなどのアスベスト関連疾患が疑われる場合であっても客観的な死因情報が得られず、申請・請求ができない遺族がいる。死亡小票を活用した新たな周知の実施や認定業務における活用をして「すき間のない救済」を徹底すべきである。

6.民間部門におけるピアサポート活動の周知と支援

(1) がん対策基本法第22条では、「国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする」とされているが、労働基準監督署や独立行政法人環境再生保全機構では民間部門のピアサポート等に関する情報提供を一切していない。

(2) 労働基準監督署における労災相談・労災請求、環境再生保全機構に対する救済法相談・申請において、中皮腫や肺がん患者の団体について適切に周知すべきである。

(3) 上記には、「遺族」も含まれる。グリーフケア等に取り組む被災者団体の情報についても当事者遺族に適切に周知すべきである。

(4) 上記のような支援に取り組んでいる民間部門の団体に対して、講演会の開催や研修に係る諸経費の支援も含めて支援をすべきである。

まとめ（是正すべき法制度及びその運用）

- 1.アスベスト被害の個別実態と法施行以降のアスベスト被害の社会情勢の変化を踏まえた法改正による療養手当ほか給付の見直し
- 2.「命の救済」を前提とした法改正による、石綿健康被害救済基金の治療研究等への活用
- 3.職業ばく露と環境ばく露による石綿肺がん被災者を公正に救済するための施行令改正
- 4.職業ばく露による良性石綿胸水被災者を公正に救済するための施行令改正
- 5.「すき間のない救済」の徹底を図る実効性のある周知の実施
- 6.がん対策基本法に対応した民間部門におけるピアサポート活動等の周知と支援の実施