

石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について

(案)

平成28年 月
中央環境審議会環境保健部会
石綿健康被害救済小委員会

目次

．はじめに	1
．石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について	
1．制度の基本的考え方・救済給付	1
2．指定疾病	3
3．制度運用	5
4．健康管理	6
5．調査研究	7
．おわりに	8

1 .はじめに

石綿による健康被害の救済に関する法律（平成 18 年法律第 4 号。以下「法」という。）については、平成 23 年 8 月の法改正の際、法の一部改正法の附則に「政府は、この法律の施行後五年以内に、新法の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。」との条項が規定された。

今般、平成 28 年 8 月に改正法の施行から 5 年が経過することを踏まえ、法に基づく石綿健康被害救済制度（以下「現行制度」という。）の施行状況について改めて評価・検討を行い、その結果に基づいて必要な見直しを検討するため、平成 28 年 1 月に中央環境審議会環境保健部会に「石綿健康被害救済小委員会」が設置された。

本小委員会では、平成 28 年 4 月から、患者・家族の団体や専門家からのヒアリングも含め、現行制度の施行状況について審議を行った。

本報告書は、本小委員会でのこれまでの議論を踏まえ、現行制度の施行状況を評価・検討して指摘された論点及び今後の方向性について整理したものである。

2 .石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について

1 .制度の基本的考え方・救済給付

(1) 現行制度の施行状況

石綿による健康被害は、本来は原因者が被害者にその損害を賠償すべき責任を負うものであるが、発症までの潜伏期間が非常に長期であること、また極めて広範な分野で利用されていたことから、特定の場所における石綿の飛散と個別の健康被害に係る因果関係を立証することが極めて難しく、原因者を特定して民事上の損害賠償を請求することが困難である一方、発症した場合は重篤な疾病であるとの特殊性がある。現行制度は、こうした石綿による健康被害の特殊性に鑑み、国が民事の損害賠償とは別の行政的な救済措置を講ずることとしたものであり、個別的因果関係を問わず、社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るべく制度化されたものである。

現行制度の給付内容は、こうした制度の性格を踏まえ、損害項目を積み上げて厳密に填補する補償ではなく見舞金的なものであり、その具体的な制度設計に際しては、医薬品副作用被害救済制度を参考としつつ、その給付内容のうち、補償的色彩の強い、逸失利益を考慮した生活保障的な給付項目である障害年金（障害児養育年金）及び遺族年金（遺族一時金）は採用されておらず、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨の認定を受けた者（以下「被認定者」という。）に対し、医療費（自己負担分）療養手当（103,870 円/月）及び葬祭料（199,000 円）が支給されている。また、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に起因して現行制度の施行日前に死亡した者（施行前死亡者）及び日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に関し認定の申請をしないで当該指定疾病に起因して

1 現行制度の施行日以後に死亡した者（未申請死亡者）の遺族に対しては、国が特別に弔意
2 を表明し、特別遺族弔慰金（2,800,000円）及び特別葬祭料（199,000円）（以下「特別遺
3 族弔慰金等」という。）が支給されている。なお、被認定者が指定疾病で死亡した場合で
4 も、実際に支給された医療費及び療養手当の合計額が特別遺族弔慰金の額に満たないとき
5 は、その差額分が救済給付調整金として当該被認定者の遺族に対して支給されている。

6 また、現行制度の給付水準は、制度の性格を踏まえ、類似の制度との均衡を考慮しながら
7 設定されている。このうち、療養手当については、入通院に伴う諸経費という要素に加え、
8 介護手当的な要素が含まれている。入通院に伴う諸経費の要素については、療養に伴
9 う交通費や生活品等のための諸経費が、医薬品副作用被害救済制度や原子爆弾被爆者に対
10 する援護制度に準拠して定められている。介護手当的な要素については、中皮腫や肺がん
11 といった石綿による疾病が、予後の悪い重篤なものであることに鑑み、近親者等による付
12 添や介助用具に必要な手当が、原子爆弾被爆者に対する援護制度の介護手当（中度）に準
13 拠して定められている。なお、疾病の予後の悪さを特に考慮し、給付は一月当たりの最高
14 額を定めた上で実際に要した介護費用相当額の実費について行うのではなく、定型化され
15 た定額の給付が被認定者に対して一律に行なわれている。

16 救済給付については、これまで、平成20年及び平成23年の法改正により、医療費及び
17 療養手当の支給対象期間の拡大、未申請死亡者の救済、並びに特別遺族弔慰金等の請求期
18 限の延長が図られてきている。こうした中、現行制度において、累計で11,292件（平成
19 28年7月末現在）が救済給付の対象となっている。また、被認定者に対して独立行政法
20 人環境再生保全機構が実施した制度利用に関するアンケート（以下「制度利用アンケート」
21 という。）の平成27年度の結果によれば、現行制度の満足度について「とても満足」「満
22 足」との回答が53.7%であるのに対し、「不満」「とても不満」との回答が10.0%（なお、
23 「どちらともいえない」との回答が33.5%、「無回答など」が2.9%）であり、また、療
24 養手当の支給額について「妥当だと思う」との回答が28.1%であるのに対し、「妥当とは
25 いえない」との回答が7.1%（なお、「わからない/どちらともいえない」との回答が60.9%、
26 「不明回答・無回答」が3.9%）となっている。

28 (2) 指摘された論点及び今後の方向性

29 本小委員会の審議においては、ヒアリングの中で、特に中皮腫については、予後の悪さ
30 に加え、肉体的にも精神的にも大きな苦痛を伴う上、介護や通院に伴う費用が多額となる
31 場合があることや特に若年で発症すると家族の生活に不安を抱える場合があること、また、
32 他の制度と比べて給付に差異があることが疑問である等の意見が出されたことを踏まえ、
33 健康被害や療養の程度（介護等の実態）に見合ったものとなるよう療養手当の増額を検討
34 すべきではないかとの意見や、石綿による被害は健康被害者のみならずその家族にも波及
35 すると捉えて遺族年金・一時金のような遺族に対する給付を検討すべきではないかとの意
36 見があった一方で、現行制度は補償制度や原因者負担という考え方とは異なるものであり、
37 社会全体による迅速な救済という現行制度の基本的な枠組みを維持して安定的な制度運
38 営を図るべきであり、その中で最大限の救済を図るとの観点から検討すべきではないかと

1 の意見があった。また、来年度以降の費用負担のバランスを考慮する必要があるのではな
2 いかとの意見もあった。さらに、一つの考え方として、民事上の損害賠償を踏まえた制度
3 でも社会全体による負担の制度でもない総体としての原因者と被害者との関係を踏まえ
4 た原因者負担があり得るとの意見や、長期的な検討課題として、諸外国の補償制度も参考
5 にした検討が必要ではないかとの意見があった一方で、仮に補償制度を新たに構築するの
6 であれば、補償制度とする理論的根拠と、それを踏まえた、他法に基づく制度との調整、
7 費用負担者、対象者、対象疾病とその判断基準等の多岐にわたる論点について再度の検討
8 が必要となるほか、現行制度をゼロベースで見直すこととなり、その場合、現在の基金は
9 そのまま補償に充当することはできず、より厳密な因果関係が求められるため対象が縮小
10 する方向となり得るとの意見があった。

11 この点については、制度の基本的考え方の検討に当たっては、健康被害の救済という視
12 点はもとより、制度の性格や費用負担者の在り方の視点も含めることが必要である。こう
13 した視点から見れば、現行制度について、平成 23 年 6 月の中央環境審議会「今後の石
14 綿健康被害救済制度の在り方について」(二次答申)(以下「二次答申」という。)にある
15 とおり、事業主の労働基準法上の災害補償責任を担保する労働者災害補償保険制度(以下
16 「労災制度」という。)や医薬品等の製造販売業者の社会的責任に基づく医薬品副作用被
17 害救済制度のような保険(的)制度、民事責任を踏まえた公害健康被害補償制度、国家補
18 償的精神に基づく予防接種健康被害救済制度と同様の性格とすることは困難であるとい
19 える点について、現時点においてこの点を変えるべき事情はないこと、一方で、現行制
20 度の基本的考え方に基づき個別的因果関係を問わず石綿健康被害の迅速な救済が図られ
21 ていることから、今回の審議では現行制度の基本的考え方を変える状況にあるとは結論さ
22 れなかった。また、その上で、救済給付については、前述のとおり療養手当の増額等を求
23 める意見が出されている一方で、制度の基本的考え方や類似の制度との均衡を考慮して設
24 定されており、制度利用アンケートによれば、現行制度や療養手当について不満と回答し
25 た者の割合は必ずしも高くないとの結果がある。しかしながら、制度利用アンケートでは、
26 「どちらともいえない」「わからない」との回答も一定程度存在する上、介護等の実態の
27 詳細については必ずしも把握できていないとの指摘があり、被認定者の介護等について実
28 態調査を行うべきである。

29 今後とも制度を取り巻く事情の変化を注視しつつ、当面は、費用負担に関する意見も聴
30 きながら、個別的因果関係を問わず社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減
31 を図るとの現行制度の基本的考え方に基づいて制度の安定的かつ着実な運営を図ること
32 により、石綿による健康被害の迅速な救済を更に促進すべきである。

34 2. 指定疾病

35 (1) 現行制度の施行状況

36 現行制度の指定疾病は、石綿を吸入することにより発生する疾病であって、民事責任を
37 離れた迅速な救済を図るべき特殊性が見られる重篤な疾病を対象としている。こうした考
38 え方に基づき、制度開始当初は石綿による「中皮腫」及び「肺がん」が指定疾病とされ、

1 平成 22 年の政令改正により、石綿による「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」及び「著
2 しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」が指定疾病に追加された。

3 指定疾病であることの医学的判定について、特に石綿による肺がんについては、喫煙を
4 はじめとして様々な原因があり、石綿を吸入したことによるものであるか否かについての
5 判定は必ずしも容易ではない。このため、現行制度における肺がんの医学的判定について
6 は、原発性肺がんであって、肺がんの発症リスクを 2 倍に高める量の石綿ばく露があった
7 とみなされる場合に、石綿によるものと判定することとしている。具体的には、25 本/ml
8 ×年程度のばく露があった場合とするのが国際的なコンセンサスとしても認められてい
9 るところであり、ばく露歴を厳密に求めることなく、これに該当する医学的所見に基づき
10 肺がんの判定が行われている。平成 25 年 6 月には、肺がんの発症リスクを 2 倍に高める
11 量の石綿ばく露があったとみなされる場合に該当する医学的所見として、広範囲の胸膜プ
12 ラーク所見及び肺組織切片中の石綿小体が追加された。その後も、胸膜プラークやびまん
13 性胸膜肥厚と肺がんの発症リスクとの関係や、肺がん申請者の石綿ばく露作業従事歴につ
14 いての知見の収集が図られている。

16 (2) 指摘された論点及び今後の方向性

17 本小委員会の審議においては、ヒアリングでの意見を踏まえて良性石綿胸水や石綿肺合
18 併症を指定疾病に追加すべきではないかとの意見があった一方で、現行制度は重篤な疾病
19 を対象とするものであるとの意見があった。また、良性石綿胸水については重篤な疾病を
20 対象とする現行制度では指定疾病とされていないが、そのうち、被包化された胸水貯留が
21 ある症例については、例えば、石綿ばく露を示す所見があり、かつ、著しい呼吸機能障害
22 が認められる場合に石綿による「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」とするな
23 どの取扱いを検討すべきではないかとの意見があった一方で、具体的な基準等については
24 更なる研究が必要との意見があった。

25 この点については、現行制度が重篤な疾病を対象とするものであることを踏まえ、症状
26 が様々である良性石綿胸水及び石綿肺合併症を一律に対象とすることは困難であるが(な
27 お、石綿肺については、合併症の有無にかかわらず、著しい呼吸機能障害を伴う重篤な病
28 態について既に指定疾病とされている)、今後、良性石綿胸水のうち被包化された胸水貯
29 留が認められる症例について、石綿による「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」
30 として取り扱うことができるかどうかについて、現行の指定疾病の取扱いとの均衡を踏ま
31 えつつ、その具体的な医学的判定基準も含めて検討を行い、必要な知見が整った場合には
32 救済対象とすることが望ましい。

33 また、石綿による肺がんの医学的判定について、ヒアリングでも意見があったとおり、
34 労災制度においては作業従事歴が一つの指標となっていることや、現行制度においても石
35 綿肺及びびまん性胸膜肥厚の判定に当たり作業従事歴が考慮されていることを踏まえ、現
36 行制度の肺がんの判定に当たっても作業従事歴を指標の一つとして採用すべきではない
37 かとの意見があった一方で、作業従事歴を指標として採用することは現行制度の趣旨及び
38 客観性の観点から困難ではないかとの意見や、現行の肺がんの医学的判定基準は必ずしも

1 厳しいものとは言えないのではないかとの意見があった。さらに、肺がん発症に対する石
2 綿と喫煙の関係など更なる医学的知見の収集が必要ではないかとの意見があった。

3 この点については、現行制度では、肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露
4 があったとみなされる場合に石綿によるものと判定することとしており(すなわち、石綿
5 によるものである蓋然性は50%)。また、例えば、これに相当する肺内石綿小体の量につ
6 いては、今もなお国際的なコンセンサスが得られている科学的知見として幅のある値(乾
7 燥肺重量1グラム当たり5,000本~15,000本)である中でその最少本数を採用している
8 ほか、肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露に相当する医学的所見が確認さ
9 れれば石綿ばく露歴を問わずに石綿によるものと判定することとしており、現行制度にお
10 ける肺がんの医学的判定基準は、科学的根拠に基づきつつ、個別的因果関係を問わず迅速
11 な救済を図るとの制度趣旨に照らして設定されている。このような中、作業従事歴を指標
12 として採用することについては、作業従事歴により労務起因性を判定する労災制度とは
13 異なり、現行制度が個々の原因者の特定が困難であるという特殊性に着目し、民事上の賠
14 償責任とは離れて社会全体で石綿健康被害の迅速な救済を図ることを目的とする制度趣
15 旨であること、肺がんについては、医学的所見により相当程度の鑑別が可能である石綿
16 肺及びびまん性胸膜肥厚の場合と異なり、作業従事歴を指標として石綿によるものである
17 と判定しようとするとその厳密な精査が必要となるところ、現行制度の性格上、作業従事
18 歴を確認するために必要となる客観的資料が乏しいことから、調査体制を整備したとして
19 も、作業従事歴を厳密かつ迅速に精査することには限界があること、肺がんについては、
20 石綿肺及びびまん性胸膜肥厚と異なり、石綿によるものであることを判定可能な指標とし
21 ての医学的所見があること、石綿による肺がんについては作業従事歴との関係も含め知
22 見が十分に得られていないことから、今回の審議では作業従事歴を指標として採用すべき
23 とは結論されなかった。しかしながら、肺がん申請者における石綿ばく露作業従事歴等に
24 関する調査を含め、石綿による肺がんについて引き続き知見の収集に努めるべきである。
25 また、作業従事歴等については、医療機関における肺がんの診断の際に、石綿による肺が
26 んに特徴的な医学的所見を確認するための情報として活用され、本制度の申請につながる
27 よう一層の周知を図るべきである。

28 29 3. 制度運用

30 (1) 現行制度の施行状況

31 二次答申においては、現行制度の運用の強化・改善として、労災制度との連携強化、認
32 定に係る対応の迅速化、制度の周知、医療機関等への情報の提供を行うべきとの指摘がさ
33 れた。

34 これを受け、労災制度との連携強化を図るため、石綿ばく露作業従事歴があると申告し
35 た申請者等に関する厚生労働省への情報提供や、現行制度や労災制度等の対象となった中
36 皮腫死亡者数の集計等の取組が実施されている。

37 また、認定に係る対応の迅速化のため、医学的判定の考え方について医療機関等に周知
38 するほか、申請者の同意を得て医学的資料を医療機関から直接取り寄せる等の取組が実施

1 されている。こうした取組を実施する中、平成 18 年度から 27 年度にかけて、療養者に係
2 する平均処理日数は 173 日から 106 日まで短縮されている。

3 さらに、制度を広く周知し、また医療機関等への情報の提供を行うため、一般向けの広
4 報活動や医療機関向けの情報提供が実施されている。加えて、平成 25 年度からは、石綿
5 による肺がんの医学的判定のための肺内石綿繊維の計測（以下「繊維計測」という。）に
6 ついて、可能な限り迅速に実施することができるよう、透過型電子顕微鏡等の整備、人材
7 育成、計測精度を確保するためのマニュアルの作成等の体制整備が実施されている。

8 9 (2) 指摘された論点及び今後の方向性

10 本小委員会の審議においては、中皮腫死亡者のうち現行制度や労災制度等を利用して
11 いない者が依然として一定程度存在すると考えられること、また中皮腫に限らず現行制度等
12 の存在が医療現場において完全には浸透していない可能性も考えられることから、医師
13 （特に呼吸器系の医師）や医師以外の医療関係者に対し、更なる制度の周知をすべきでは
14 ないかとの意見があった。この点については、一般向けの広報活動を継続しつつ、医療現
15 場において現行制度への申請を勧奨できるよう、呼吸器に関連する学会、看護師や医療ソ
16 ーシャルワーカーの団体を始めとする医療関係団体、がん診療連携拠点病院等の相談支援
17 センターに対して現行制度や医学的知見の周知を図るべきである。特に、石綿による肺が
18 んについては重点的に医療現場への周知を図るべきである。

19 また、ヒアリングでの意見を踏まえ、中皮腫と診断された者が療養に専念できるよう療
20 養や制度等に関する総合的なフォローアップを行うことが必要であり、その際には医療関
21 係団体や患者・家族の団体を含めた関係者の協力を得て行うことが必要ではないかとの意
22 見や、専門医のリストを作るべきではないかとの意見があった。この点については、これ
23 ら様々な関係者の協力を得て、専門医療機関のリスト、現行制度や地域の医療・介護・福
24 祉サービス、緩和医療等に関する総合的な情報を提供すること等を検討すべきである。

25 さらに、繊維計測について、精度管理を継続して行いつつ、更なる迅速化を図るべきで
26 はないかとの意見があった。この点については、繊維計測の体制整備を引き続き実施する
27 ことにより、精度管理を徹底しつつ計測の迅速化を図るべきである。

28 加えて、申請に係る負担軽減のため申請書類の合理化等を行うべきではないかとの意見
29 があった。この点については、申請書類の電子入力化等を行うとともに、申請に当たって
30 の課題を踏まえて申請窓口である保健所職員への研修を強化すべきである。

31 32 4. 健康管理

33 (1) 現行制度の施行状況

34 石綿ばく露者の中・長期的な健康管理の在り方を検討するための知見の収集を目的とし
35 て、平成 18 年度から平成 26 年度にかけて「石綿の健康リスク調査」（以下「リスク調査」
36 という。）が実施され、平成 28 年 3 月には 9 年間の調査結果の評価が行われ、健康管理に
37 よる不安減少等のメリットや検査に伴う放射線被ばくといったデメリット等の健康管理
38 の在り方を検討するための一定の知見が得られた。

1 また、平成 27 年度からは、実施主体、既存検診（肺がん検診等）との連携方法、対象
2 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
3 うため、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」（以下「試行調査」という。）が実施
4 されている。

6 (2) 指摘された論点及び今後の方向性

7 本小委員会の審議においては、石綿疾患の患者を専門外来・専門窓口につなぐ支援や、
8 震災から数十年経過後の住民の健康不安への対応が必要ではないかとの意見があった。ま
9 た、兵庫県が実施している住民の健康管理の支援のための「健康管理手帳」のような取組
10 を実施すべきではないかとの意見があった一方、健康管理の今後の在り方の検討に当たっ
11 ては、リスク調査で得られた健康管理のメリット・デメリット等の知見を踏まえつつ、現
12 在実施されている試行調査を、対象地域を拡大しつつ、しっかりと評価すべきではないか
13 との意見があった。加えて、将来的には、検討等に必要な予算について基金の運用益を活
14 用することも一案ではないかとの意見があった。この点については、石綿ばく露による健
15 康不安に対応するため、試行調査を地方自治体の協力を得て対象地域の拡大に努めながら
16 継続し、その調査結果について適切な時期に評価を行った上で、その評価を踏まえつつ、
17 兵庫県での取組事例等も参考にしながら、実施主体や費用負担の在り方も含め、効果的・
18 効率的な健康管理の在り方について引き続き検討していくべきである。

19 また、試行調査において、保健指導を適切に実施するため、専門知識に関する研修の場
20 を設けるべきではないか、その際、石綿による健康被害は高齢の方に多く見られるとの実
21 態を踏まえると高齢の方にもしっかり情報が伝わるよう考慮が必要ではないかとの意見
22 があった。この点については、試行調査において、高齢の方への分かりやすさに配慮しつ
23 つ、保健指導に関するマニュアルの作成や研修会の更なる充実を図るべきである。

24 25 5. 調査研究

26 (1) 現行制度の施行状況

27 二次答申における中皮腫の診断・治療に関する調査研究を推進すべきとの指摘を受け、
28 平成 25 年度から、現行制度で認定を受けた中皮腫症例に係る医学的情報のデータベース
29 への登録¹（以下「中皮腫登録」という。）が行われ、平成 27 年度から環境省ホームペー
30 ジにおいて情報が公開されている。また、厚生労働省、関連する学会や病院協会、保健所
31 に対して周知がされている。

32 また、中皮腫の診断法の向上等のための各種の医学的解析調査等や厚生労働省において
33 中皮腫の遺伝子治療薬等に関する研究の支援が実施されている。

34 35 (2) 指摘された論点及び今後の方向性

36 本小委員会の審議においては、現行制度で認定を受けた中皮腫患者の医学的情報の登録

¹ 「中皮腫登録」とは、中皮腫の診断法等の向上を図るため、現行制度で認定を受けた中皮腫症例に係る病理所見及び画像所見等の情報をデータベースに登録するもの。二次答申を受け、平成 25 年度から登録を開始。

1 を継続し、そこで得られた知見を活用して診断法等に関する情報を医療従事者等に情報提
2 供すべきではないかとの意見があった。この点については、中皮腫登録を継続して現行制
3 度で認定を受けた中皮腫患者の症例の集積を行いつつ、医療機関での中皮腫の診断精度の
4 向上に資する情報を提供できるよう検討すべきである。

5 また、がん登録推進法に基づくがん登録制度²において登録された中皮腫の統計データ
6 を分析すれば治療に関する一定の知見が得られるのではないかとの意見があった。この点
7 については、今後、医療機関での治療方針に資する情報の提供に向けて、当該がん登録制
8 度の趣旨や内容を踏まえた活用方法について、関係省庁と連携して検討すべきである。

9 加えて、今後とも、関係省庁と連携して石綿による疾病に関する医学的知見の収集に
10 努めるとともに、その成果を広く情報提供することを含めて現行制度に係る様々な主体・
11 関係者と情報共有を図るべきである。

14 . おわりに

16 現行制度については、これまでのところ、現行制度の基本的考え方に基づいて、適時適切
17 な見直しが行われ、また、認定の迅速化や制度の周知等の運用の強化・改善等が図られてき
18 ており、安定した制度運営が行われている。一方で、現行制度の評価・検討の中でいくつか
19 の論点も指摘されたことから、それぞれの論点について今後の方向性を提示した。

20 今後、こうした方向性に沿って必要な調査や措置が可及的速やかに講じられ、5年以内に
21 制度全体の施行状況の評価・検討を改めて行うことが必要である。

² 「がん登録制度」とは、がんの患者数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを把握するため、「がん登録等の推進に関する法律」(平成25年法律第111号)に基づき、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存するもの。平成28年1月1日施行。