

これまでの議論の整理について（たたき台）

本委員会では、これまで患者・家族と専門家からのヒアリングや自由討議を行ってきた。本資料は、本小委員会におけるこれまでの議論において各委員から頂いた主な御意見を整理したものである。

1. 制度の基本的考え方・救済給付

- ・ 石綿健康被害は健康被害者のみならず家族も被害者となることを踏まえて遺族年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見や、健康被害や療養の程度に見合ったものとなるよう療養手当の増額を検討すべきではないかとの意見があった一方で、現行の救済制度は補償制度や汚染者負担という考え方とは異なるものであり、社会全体の費用負担による迅速な救済という現行制度の基本的な枠組みは維持しつつ、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の意見があった。

（参考）現行制度の基本的考え方の整理（平成 23 年 6 月答申から抜粋）

法の立法趣旨は、第 1 条（目的）にあるように、「石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、石綿による健康被害を受けた者及びその遺族に対し、医療費等を支給するための措置を講ずることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を図ること」である。

石綿による健康被害に関しては、本来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。しかしながら、1)石綿へのばく露から発症までの潜伏期間が 30～40 年と非常に長期にわたること、2)石綿は、建築物や自動車など極めて広範な分野で利用されていたこと、から、被害者の石綿へのばく露に係る事実の確認、すなわち、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は極めて難しく、一定の場合（労働者が使用者に対し労働関係法規違反の損害賠償を請求する場合等）を除き、石綿による健康被害を受けた者は、原因者を特定し、民事上の損害賠償を請求することが困難である。また、石綿による健康被害とされる疾病のうち中皮腫以外については、石綿以外の原因によっても発症しうるため、当該疾患に罹患した人が石綿による健康被害を受けたと高度の蓋然性をもって判断することが医学的に見ても困難であることが少なくないという事情もあり、このことが民事上の損害賠償の要件である因果関係の立証を一層困難にしていることも留意されるべきである。

一方、石綿による健康被害を発症した場合には、多くの方が 1、2 年で亡くなられるような重篤なものであるにもかかわらず、発症された方が石綿にばく露したと想定される 30 年から 40 年前には、このような重篤な疾病を発症するかもしれないことは一般に知られておらず、知らないままにばく露し、自らに非がないにもかかわらず、何ら救済を受けられないまま亡くなられるという状況にかんがみ、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、原因者と被害者の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。

(参考) 現行制度の救済給付の整理 (平成 23 年 6 月答申から抜粋)

給付内容は、逸失利益や積極的損害の額、慰謝料等の損害項目を積み上げて厳密に填補する補償ではなく、医療費、入通院に係る諸雑費、介護や付添に係る費用、葬祭料などを含む見舞金的なものとなっており、具体的には、制度設計に際しては医薬品副作用被害救済制度の給付内容が参考とされている。しかしながら、医薬品副作用被害救済制度は、全額事業者負担による一種の損害保険(的)制度として、被害者を補償に相当する程度に救済するための高い給付水準を備えた制度であるのに対し、石綿健康被害救済制度は行政上の緊急的な救済措置として行われる公的給付の制度であるという点で性格の違いがある。

したがって、石綿健康被害救済制度では、医薬品副作用被害救済制度の給付項目のうち、より補償的色彩の強い、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、医療費(自己負担分)、療養手当(月 103,870 円)及び葬祭料(199,000 円)が給付内容となっている。

また、救済制度導入前に死亡した被害者及び制度導入後に認定申請をしないで当該指定疾病に起因して死亡した者の遺族に対しては、特別遺族弔慰金(2,800,000 円)及び特別葬祭料(199,000 円)が給付されている。これは、石綿が我が国の経済全体に大きな便益をもたらしてきた中で、一部の被害者のみが犠牲を払い、石綿による被害と認識せずに何らの救済も受けられないままに石綿による重篤な疾病により死亡したという特殊な状況にかんがみ、国が特別に弔慰を表明し、その遺族に対し給付を行うものである。

給付水準については、制度が民事責任に基づくものとされていないという性格を有するところから、医薬品副作用被害救済制度、原子爆弾被爆者に対する援護制度に基づく給付制度等、類似の制度との均衡を考慮しながら、設定されている。そのうち、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て、介護手当的な要素が含まれている。入通院に伴う諸経費的要素については、療養に伴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かんがみ、近親者等による付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、給付は月当たりの最高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。

2. 指定疾病

- ・ 良性石綿胸水については重篤な疾患を対象とする救済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が認められる場合にびまん性胸膜肥厚として判定するな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、具体的な基準等については更なる研究が必要との意見があった。
- ・ 肺がんの医学的判定について基準を見直すべきではないかとの意見があった一方、肺がん発症に対する石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。

(参考) 現行制度の指定疾病の整理

【中皮腫及び肺がんについて】(平成 18 年 3 月答申から抜粋)

(1) 法の立法趣旨は、第 1 条(目的)にあるように、「石綿による健康被害の特殊性にかんがみ」救済を図ることである。石綿を原因とする中皮腫及び石綿を原因とする肺がんについては、

① ばく露から 30 年から 40 年という非常に長い期間を経て発症すること、さらに、石綿そのものが戦後の我が国社会において広範かつ大量に使用されてきたことから、どこでどのようにばく露したのかわからず、個々の原因者を特定することが極めて困難であること

② 一端発症した場合には、多くの方が 1、2 年で亡くなられることが実態である。現在発症されている方が石綿にばく露したと想定される 30 年から 40 年前には、このような重篤な疾病を発症するかもしれないことは一般に知られておらず、知らないままにばく露し、自らに非がないにもかかわらず、何ら補償を受けられないまま亡くなられるという状況にあることから、民事責任等を離れて迅速な救済を図るべき特殊性がみられる。

【石綿肺及びびまん性胸膜肥厚について】(平成 22 年 5 月答申から抜粋)

現行制度においては、重篤な被害を救済することを念頭に、被認定者への給付は、「医療費(自己負担分)及び療養手当(103,870 円/月)」のみとなっており、疾病の重症度に応じた給付体系とはなっていない。

これを踏まえると、石綿肺には無症候のものから著しい呼吸機能障害をきたすものまで様々な病態が存在するが、このうち著しい呼吸機能障害をきたしている場合は、現在の指定疾病(中皮腫及び肺がん)と同様に重篤な病態であり、現行法の趣旨にかんがみ、救済の対象とすることが適当であると考ええる。

(中略)

石綿を取り扱う作業に 3 年以上従事し、石綿を吸入することにより発症したびまん性胸膜肥厚については、著しい呼吸機能障害をきたしている場合には、現在の指定疾病と同様に重篤な病態であることから、現行法の趣旨に鑑み、救済の対象とすることが適当であると考ええる。

(参考) 現行制度の肺がんの医学的判定の整理 (平成 25 年 4 月報告書から抜粋)

肺がんについては、喫煙を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判定は必ずしも容易ではない。このため、現行の救済制度における肺がんの医学的判定については、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。

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とみなされる場合としては、具体的には、25 本/ml×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るところであり、これに該当する医学的所見として、現行の医学的判定の考え方においては、次の①又は②に該当する場合を定めている。

- ① 胸部エックス線検査又は胸部 C T 検査により胸膜プラーク (肥厚斑) が認められ、かつ、胸部エックス線検査によりじん肺法 (昭和 35 年法律第 30 号) 第 4 条第 1 項に定める第 1 型以上と同様の肺線維化所見 (いわゆる不整形陰影) があって胸部 C T 検査においても肺線維化所見が認められること。
- ② 肺内石綿小体又は肺内石綿繊維の量が一定量以上 (乾燥肺重量 1 g 当たり 5,000 本以上の石綿小体若しくは 200 万本以上 (5 μ m 超。1 μ m 超の場合は 500 万本以上) の石綿繊維又は気管支肺胞洗浄液 1 ml 当たり 5 本以上の石綿小体) 認められること。

今般、労災制度の認定基準改正の基となった以下の各項目に係る新たな知見等について、救済制度における石綿による肺がんか否かの判定に当たり、「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とみなされる場合」に該当する指標として、適切であるかどうかの検討を行った。

① 広範囲の胸膜プラーク所見を指標とする考え方について

労災制度の認定基準改正において参照した研究 (廣島、由佐ら 2011) は、現行の肺がんの発症リスク 2 倍の指標である「肺内石綿小体が乾燥肺 1 g 当たり 5,000 本以上」に相当する画像所見について検討を行ったものであり、下記ア (ア) 又は (イ) に該当する胸膜プラークの有所見者の 87% (32 例中 28 例)、下記イに該当する胸膜プラークの有所見者の 73% (55 例中 40 例) が、肺内石綿小体数に係る現行の指標「5,000 本/g 乾燥肺」を満たしていたと報告している。また、Paris ら (2009) は、過去に石綿ばく露作業に従事した者 5,545 人を対象に高分解能 C T で胸膜プラークについて調べた結果、ばく露開始からの期間や累積ばく露量と、胸膜プラーク有所見率との間に相関関係が認められたと報告している。

廣島、由佐らの研究については、症例数が少ない等の問題点はあるものの、Paris らによる報告も勘案した上で、次のア又はイを満たす場合には、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ものとみなし、石綿による肺がんとして判定して差し支えないと考える。

ア 胸部正面エックス線写真により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部 C T 写真により当該陰影が胸膜プラークとして確認されるもの。なお、胸膜プラークと判断できる明らかな陰影とは、次の (ア) 又は (イ) のいずれかに該当する

場合をいう。

- (ア) 両側又は片側の横隔膜に太い線状又は斑状の石灰化陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。
- (イ) 両側側胸壁の第 6 から第 10 肋骨内側に、石灰化の有無を問わず、非対称性の限局性胸膜肥厚陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。

イ 胸部 C T 写真で胸膜プラークを認め、左右いずれか一侧の胸部 C T 写真の画像上、胸膜プラークが最も広範囲に描出されたスライスで、その広がり胸壁内側の 4 分の 1 以上のもの。

なお、胸部エックス線の画像上胸膜プラーク所見が認められる場合（上記アで定める「胸膜プラークと判断できる明らかな陰影」に該当しない場合も含む。）の肺がんの発症リスクは、調査対象集団が最も大きい Hillerdal (1994) の研究において 1.4 倍と報告されていることから、現時点で得られている知見をもって、胸膜プラーク所見により、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とみなされると判断することはできない。しかし、当該研究の実施時期は 1980 年代と古いことから、今後、胸膜プラークと肺がんの発症リスクに関する知見の収集に努めることが望まれる。

② びまん性胸膜肥厚を指標とする考え方について

労災制度の認定基準改正において参照した研究 (Gibbs ら 1991) では、石綿ばく露歴のあるびまん性胸膜肥厚の症例 13 例のうち 12 例で石綿繊維数が 500 万本/g 乾燥肺を上回っていたと報告されている。しかし、当該研究については、実施時期が 1991 年以前と必ずしも新しいものではなく、症例数も少ない等の問題点が指摘されており、また、救済制度でびまん性胸膜肥厚と認定された症例等 81 例の調査において、今のところ肺がんを合併した症例がないという報告 (岸本ら 2013) もあることから、現時点で得られている知見をもって、びまん性胸膜肥厚の所見により、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とみなされると判断することは困難である。このため、今後、更なる知見の収集に努め、一定の知見が得られた段階で速やかに指標として採用することが望まれる。

なお、救済小委員会での検討過程では、個別意見として、労災制度と救済制度の整合性の観点から、救済制度においても、早急にびまん性胸膜肥厚を指標として採用すべきであるとの意見があった。

③ 石綿ばく露作業従事歴を指標とする考え方について

石綿ばく露作業従事歴（以下「従事歴」という。）については、労災制度の肺がんの認定基準に採用されているが、救済制度では、ばく露歴を厳密に確認することなく、画像所見や石綿小体・繊維数等の医学的所見に基づき肺がんの判定が行われている。これは、前者が労働者の負傷、疾病等に関し使用者の災害補償責任を担保するための保険制度である一方、後者は個々の原因者の特定が困難であるという石綿健康被害の特殊性に着目し、民事上の賠償責任とは離れて、社会全体で石綿健康被害者の迅速な救済を図ることを目的にしているという制度趣旨によるためである。

また、労災加入歴を有する石綿ばく露労働者を対象とし、現に全国 321 カ所の労働基

準監督署において従事歴を把握している労災制度とは異なり、救済制度においては、従事歴を厳密かつ迅速に調査する体制が整っていない。さらに、救済制度の性格上、従事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も、従事歴の厳密な精査には限界があり、従事歴を肺がんの医学的判定の指標として採用することは困難であると考えられる。

なお、救済小委員会での検討過程では、個別意見として、救済制度においても従事歴を医学的判定に反映させるべきであり、そのための体制整備等の検討を進めるべきとの意見があった。

④ 肺組織切片中の石綿小体又は石綿繊維を指標とする考え方について

中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害判定小委員会では、従前より、「肺組織切片中に石綿小体又は石綿繊維が認められる場合」については、2(1)②に記載した「肺内石綿小体又は肺内石綿繊維の量が一定量以上（乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体若しくは200万本以上（5 μ m超。1 μ m超の場合は500万本以上）の石綿繊維又は気管支肺胞洗浄液1ml当たり5本以上の石綿小体）認められること。」に相当するものとして、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ものとみなし、石綿による肺がんを判定する取扱いをしてきたところである。今般の見直しに併せて、肺組織切片中の石綿小体等に係る指標を明示することが望ましい。

3. 制度の運用

- ・ 中皮腫死亡者のうち救済制度や労災制度等を利用していない者が一定数いると考えられるため、更なる制度の周知をすべきではないかとの意見があった。
- ・ 肺がんの医学的判定における繊維計測について、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はないかとの意見があった。

4. 健康管理

- ・ 石綿疾患の患者を専門外来・専門窓口につなぐ支援や、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。
- ・ 兵庫県が実施している「健康管理手帳」のような取組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ては、健康リスク調査で得られた健康管理のメリット・デメリットを踏まえつつ、現在実施されている健康管理に係る試行調査をしっかりと評価すべきではないかとの意見があった。
- ・ 健康管理に係る試行調査において、保健指導を適切に実施するため、専門知識に関する研修を行うべきではないか、その際、高齢の方にしっかりと情報が伝わるようなコミュニケーション方法についても考慮が必要ではないかとの意見があった。

5. 調査研究

- ・ 救済制度で認定された中皮腫患者の医学的情報の登録を継続し、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供すべきではないかとの意見があった。

6. その他

- ・ 制度の定期的な見直しが必要ではないかとの意見があった。
- ・ 中皮腫と診断された者について、療養や制度等に関する総合的なフォローアップを関係者の協力を得て行うことが必要ではないかとの意見があった。