

パブリックコメントにおいて提出された意見

(指定疾病及び認定基準関係のもの)

(注)整理中であり、今後追加等があり得る

No.	意 見	意見数
指定疾病に関する意見		
1	「アスベスト暴露による疑い」がある胸部疾患、肺がんから転移したと見られる他臓器ガンやじん肺法による合併症である 肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸などと共にハイリスク層の肺炎なども含めるべきである。 「基本的枠組」では 石綿を原因とする中皮腫、石綿を原因とする肺がんが挙げられているが、それだけでは救済対象が狭すぎる。	1
2	指定疾病への罹患の認定においては、「アスベストを原因とする発症の疑い」がある患者は全て救済される方向で行うべきである。 アスベストによる健康被害発症のメカニズムが必ずしも十分に解明されていない現在において、医学的所見を「厳密に」要求すれば、アスベストによる疾病であるにもかかわらず、医学的解明が進んでいないがために救済を拒否される被害者が多発発生することが十分に予想され、「隙間なく救済する」という目的自体に反する事態が生じる。	1
3	対象となる疾病は、当面石綿を原因とする中皮腫及び肺がんとしているが、これでは石綿に曝露した者すべてを隙間なく救済するものではない。石綿由来の蓋然性がある疾病であれば全ての救済の対象にすること。	1
4	労災によるアスベストの認定疾患に含まれる「石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水」も含めるべき。とりわけ一人親方・自営業者のように労働者と全く同じ労働環境で働き、じん肺の一種である石綿肺(アスベスト肺)を発症しその程度も重症の者も存在する。	6
5	石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚も加えること。職業性ばく露しかないこれらの疾病を数が少ないという理由で「必要に応じて将来これらを指定疾病とすることはあり得ます」という説明がそもそもわからない。少なくとも同様の対応をするべきではないのか。	1
6	対象を中皮腫と肺がんに限っており、大阪泉南地域の事情を考えた場合、救済の名に値しない。泉南では、住民の間で肺気腫や胸膜肥厚などの肺疾患を患っている人が他地域に比べたいへん多い。石綿工場の労働者だけでなく、家族、事業主、近隣住民にそれが及んでいる。新法で救済対象を絞った結果、これらの人が救済の網から漏れ、放置されてしまう。	1
7	「石綿による疾病の認定基準」の対象病名である石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚も含めて5疾病を指定病名にすること。なぜ3疾病をはずしたのか根拠が無いし、労災認定基準との整合性を図るべきである。	1
8	対象疾患が「石綿を原因とした中皮腫および肺癌」に限定されているが、労災では「石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水」もあげられている。これらも救済の枠に含めるべきである。	1

9	<p>指定疾病について石綿肺等のアスベスト関連疾病を含めるべきである。</p> <p>新法案は、石綿による健康被害者であって労災補償の救済対象とならない者を対象とし、隙間を生じない救済制度を目指すとしているが、指定疾病として、石綿を原因とする中皮腫、石綿を原因とする肺がんだけを対象としている点で、隙間ない救済にはほど遠く、救済対象が狭すぎると言わざるを得ない。</p> <p>泉南調査では、じん肺管理区分3ないし4に相当する石綿肺及び合併症があるのに、石綿関連業務への従事歴がないために健康管理手帳や労災補償申請ができず、仮に新法案が施行されても、全く救済されない被害者が生存・死亡問わず数多く存在することが判明した。</p>	1
10	アスベスト関連疾病を含め認めて下さい。	1
11	指定疾病に石綿肺などのアスベスト関連疾病を加える。大阪南部泉州地域では、既に消滅している石綿関連工場が田園と混在して石綿の埃が畑に立ち上っていたと言ひ、この地域の石綿被害は現在進行中。石綿に関わる被害者の救済は漏れなく行うべき。	1
12	救済被害の認定対象となる特定疾病が中皮種と肺がん限定され、労災補償で対象となっている「石綿肺」、「びまん性胸膜肥厚」「良性石綿胸水」などが、救済対象からはずされている。労災認定基準にある「石綿曝露業務に起因することの明らかな疾病」であれば、認めるのが「公平な救済」の観点からしても道理ではないか。石綿被害にたいする適切な診断がなされる医療現場への施策が現在でも極めて不十分な状況下では、労災認定対象となっているアスベスト関連疾病も、当然のことながら救済の対象にすべき。石綿による肺がんの認定基準も労災認定基準と比較しても厳しくなっている。今でさえ、肺がんの認定基準が厳しいため、石綿による肺がん被害者は、ほとんどが認定されないまま放置されている。石綿の労災認定基準は、改訂緩和措置が予定されており、この流れからいっても同一の基準で救済されるべきと考える。	2
13	なぜ「中皮腫・肺がん」のみなのか。アスベスト疾患に苦しむ患者、家族全ての救済をするべき。石綿による健康被害は政府、厚生労働省の責任。	1
14	中皮腫・肺がん以外のアスベスト疾患の方の救済も急ぎ行ってほしい。	1
15	労災の対象となっている石綿関連疾病である石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚も指定疾病に含めるべき。石綿肺・良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚は、いずれも職業性曝露での発症しか知られていないとしているが、工場周辺住民の中にも石綿肺の所見のある者が報告されている。また、指定疾病を限定してしまうと、一人親方や中小企業事業主の中には、指定疾病以外の石綿関連疾病に罹患しながら、救済されないという人が多数発生するおそれがある。これは、労災補償の対象とならない工場周辺住民、労働者の家族、一人親方、中小企業事業主等を隙間なく救済するという「石綿による健康被害の救済に間する法律」の制定目的に明らかに反するものであり、直ちに是正される必要がある。	1
16	指定疾病に石綿肺をくわえてください。	1
17	新法の救済対象には、労災保険に特別加入していない自営業者等も含まれており、そのなかには「職業性曝露」をした(する)者がいることが事実であるから、「職業性曝露での発症の知られている石綿関連疾患」はすべて、政令で定めるべきである。	1

18	<p>明かな職業曝露歴をもつ事業主の石綿肺等が労災適用されず、救済されていない実態を踏まえて、対象疾患には石綿肺および合併症を加えなければ、「隙間のない救済」にはならない。</p> <p>労災保険特別加入の自営業者に係る石綿肺およびその合併症については、労災特別加入期間 + 労働者期間(労働者等期間)が、特別加入期間を除く事業主期間(事業主期間)よりも明らかに長いときに限って労災保険が適用される通達運用がなされている。したがって、相当多数の職業曝露による自営業者等の石綿肺および合併症が労災で救済されていない実態がある。</p>	1
19	<p>労災の対象疾患をすべて対象疾患に入れておく必要がある。クボタ旧神崎工場周辺、泉南地域、松橋地域には、「石綿肺」所見を有する住民患者がすでに確認されている。環境曝露による石綿肺の存在を前提として、対象疾患として石綿肺を明定すべきである。びまん性胸膜肥厚等についても、実態は同様である。</p>	1
20	<p>石綿健康被害救済新法の政令においても、「その他石綿曝露に起因することの明らかな疾病」という「包括的救済規定」を置くべきである。</p> <p>労災補償の方の対象疾病のリスト(労働基準法施行規則別表第1の2)では、「その他業務に起因することの明らかな疾病」というかたちの「包括的救済規定」を置いており、そのうえで労災認定基準のなかで良性石綿胸水とびまん性胸膜肥厚をこの規定に該当する業務上疾病として取り扱うことが明示され、また、他の疾病であっても同規定に基づいて救済する道を確認している。</p>	1
21	<p>指定疾病を中皮腫、肺がん限定せず、石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水に加え、労災同様石綿関連疾病を補償の対象とすべき。</p> <p>認定基準を厳格にしてグレーゾーンを切り捨てるのではなく、アスベスト被害者を全て救済する観点で基準を定めることを求める。</p>	1
22	<p>中皮腫や肺ガン同様被害者が苦しんでいるのは同じ苦しみです。私の夫の様な救済されない被害者を一日も早く救済して頂き心安らかに残り少ない人生を送らせて下さい。</p>	1
23	<p>指定疾病が中皮腫と肺がん限定されていることは、労災補償が平成18年2月の基準緩和内容と考え方が一致せず、不統一である。すなわち、びまん性胸膜肥厚も業務上の認定基準が示されている。また、特別遺族給付金の対象となる疾患には、中皮腫、肺がん、石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚である点で統一された救済とはいえない。</p> <p>良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚については労災での認定者数が少ないという理由で対象とされない点は極めて問題である。これまで職業性曝露での発症しか知られていなく、曝露歴があっても、他の原因が考えにくい場合には、救済されるべきである。また、石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚など石綿関連疾患をきちんと診断できる専門医師が少なく、本来であれば、医療関係のレベルアップ、診断の制度アップを図る必要があるが、医薬的知見やデータが少ないことを理由に補償されないのは問題で、積極的な救済が望まれる。</p>	1
24	<p>石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水など、対象疾病を増やすこと。</p> <p>「必要に応じて将来これらを指定疾病とすることはあり得ます」とは何をさすのか、より具体的に説明すること。</p>	1
25	<p>中皮腫と肺がん限定していることについて、石綿被害が他にあることはあきらかである。「将来これを指定疾病とすることはあり得ます」としているができる限り早くし、認定の期限(1年以内とか)を入れた文章にすること。</p>	1

	認定にあたっては、水俣病などの教訓から認定を幅広く見て境界線の疾病を排除しないよう、石綿被害を全面的、総合的に見て認定すること。	
26	<p>対象疾病は労災保険と同一にすべき。特に石綿肺については対象疾病にすべき。</p> <p>医学的判断に関する検討会の報告では、環境ばく露では石綿肺は生じないので除外するとしているが、隙間なく救済が法の趣旨であり、そうであれば、職業ばく露で石綿肺になっている被災者が多くいる現状から見て、石綿肺を対象疾病にすべきです。肺がんや中皮腫で労災適用されない被災者は新法で救済されるが、石綿肺やびまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水は救済されないというのは法のもとの平等に反する。</p>	1
27	<p>被害者は全て平等に救済する様にして下さい。私は左右の肺に胸膜肥厚斑がいっぱいできています。一ヶ所とかでなく散らばっているので手術も無理(全て取り除けない)です。すごく変な咳が出て苦しいです。普通に生活してただけなのに、母も中皮腫にて命を奪われました。私たちの様な対象外がなぜできるの。</p>	1
28	<p>石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚は、いずれもアスベストを長期に持続的に吸入した場合に発症する確率が高くなる。これら疾病は、すべてアスベストのみで発症するわけではなく、他の要因や原因不明で突然発症することもあるのは他の病気と何ら変わらないものの、発症には個人差もあり、同じ条件ですべての人が発症するわけではない。</p> <p>また、アスベスト関連疾病の診断について、熟達した医師がこれまで少なく、診断が難しいことや、職業歴のないことで、アスベストを原因とした疾病であることを想定しなかった症例等もあるのではないかと。</p> <p>よって、これまで環境ばく露による発症例がないことを理由に、これらの疾病について、今回の補償の対象外とすることは、問題がある。</p> <p>肺がんを、胸膜プラーク等をもとに認定するのであれば、これら疾病も当然に同様の基準で環境ばく露による生じた疾患として認定すべきであろう。</p> <p>確かに、中皮腫や肺がん比べ、予後不良とはいえない。しかし、症状の程度には差異はあるものの、呼吸障害を伴い就労に支障を及ぼす場合もあるため、労災保険制度では既に認定がなされ一定の補償を受けている。環境ばく露による被災者であって、これら疾病の罹患者を対象から外すべきではない。</p> <p>また、これらの罹患者は将来、中皮腫または肺がんを発症する場合もあることから、経過観察が不可欠であり、検査・診察の無料化と近隣の専門病院までの通院費を基金からの救済で支弁する対象として認定すべきである。</p>	1
29	<p>良性胸膜疾患は、前述のアスベスト疾患と異なり、アスベストのばく露から数年以内にも発生する。そして自覚症状がないまま経過し、後にびまん性胸膜肥厚や、円形無気肺を引き起こすとされている。</p> <p>胸膜プラーク自体は、肺の機能障害をもたらすまでには至らないが、プラークがあるということは、アスベストをばく露しているということであり、他のアスベスト疾患を発症する可能性があることから、検査・診察の無料化と、近隣の専門病院までの通院費を基金からの救済で支弁する対象として認定すべきである。</p>	1

中皮腫の認定基準に関する意見		
1	<p>職歴・職種によって濃度を推定し作業年数と掛け合わせて、一定値以上となったものは原則認定し、その他の者に関して検証を行うこととして、申請者の負担を軽減させるべき。</p> <p>中皮腫に関しては「原則全員救済」としたことは評価できる。しかし臨床現場では確定診断を付けるのが困難である事例が多くあることが考慮されていない。「病理組織学的検査」とりわけ「免疫組織化学染色」で確定診断できた症例のみを救済対象とする限定的なものであり、多くの中皮腫患者が対象から漏れてしまう可能性が高い。</p>	6
2	中皮腫は原則救済すべき疾病とし、「病理組織検査」を理由とした不認定を行わないこと。	2
3	主治医に「臨床所見、臨床経過、臨床検査結果、他疾患との鑑別の根拠等」を求める場合には、その理由及び目的を文書で主治医及び申請者に通知すること。	1
4	中皮腫の場合、病理組織検査で病名を決定していると思われませんが、組織の採取方法が患者に大きな負担をかける方法、患者の負担の小さい方法があるようで、患者の小さな負担によって病理組織検査で中皮腫と診断された時は、中皮腫であると思う。	1
5	石綿曝露の有無及び状況も、中皮腫の診断・認定にあたっての重要な情報であることを認定基準に明記し、確定診断に困難をとまなう場合であっても石綿曝露の事実が蓋然的に推定される場合には積極的な認定を行うものとする。	1
6	中皮腫認定に当たっての病理組織検査記録の提出が求められるとあり、検査基準などを示すべきである。	1
7	<p>中皮腫の確定診断の確認は、(独)環境再生保全機構の事務所、環境省地方環境事務所または保健所が、医療機関に問い合わせるなどして行うことを基本として、被害者・家族に過大な負担をかけない措置を講ずること。</p> <p>意見 21 による医療機関への問い合わせ等によっても、確定診断の確認が困難な場合には、明らかな反証を示せない限り(中皮腫ではないことが明らかである証拠がある場合を除き)、主治医の診断を尊重するという原則を確立すること。</p>	1
8	中皮腫の確定診断ができる医師の養成が急務である。	1
9	<p>摘出術や胸腔鏡検査など病理学的な確定診断は、その費用もレントゲンや CT 等に比較すると高額であることに加え、BAL であってもアスベスト罹患者への身体的負担は大きい。たしかに、労災の認定においても、病理診断が重要であることは認識している。</p> <p>しかし、病理診断の精度を勘案すれば、その精度の向上に努める努力もさることながら、現段階では環境ばく露者の救済という観点から「疑わしい」ものすべてを認定するスタンスで対応すべきではないか。</p> <p>石綿小体を検出するのは簡単ではないが、喀痰でもばく露を証明できるケースがあるのではないかと。こうした手法も含めて、できるだけ「幅広く」認定すべきと考える。</p> <p>また、中皮腫の診断には、罹患者への負担の少ないという観点から、西オーストラリア大学の Bruce Robinson 教授らのチームが開発したメソマーク (MESOMARK) 等も考慮してはどうか。</p>	1

肺がんの認定基準に関する意見		
1	「肺がんの発症リスクを2倍以上に高める料の石綿ばく露があったとみなされる場合」は削除する。 「2倍以上」の科学的根拠なし。「じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上である石綿ばく露者に発生した原発性肺がん」の表記で充分である。	1
2	具体的な事実として業務上でのアスベスト暴露が証明され、かつ現実に肺がんを発症している場合には、厳密な基準を設けることなく認定し、認定基準条文に(ウ)として一文を付加する。 イの(ア)について 今回示された認定基準は、被害者の多くを切り捨てるためのものとは思えません。胸膜プラークやエックス線での肺線維化などを伴う肺がんは極めて重度の肺がんであり、おそらくは手術も出来ないようなひどい状態のものではないでしょうか。このような状態で初めて認定がおりても、患者自身にとっては何の意味もありません。実際にはCT検査などによる検診でここまでひどくならない段階で発見される肺がんが多くなっていますが、今回の基準ではこれらの人々は全く救済されなくなってしまう。プラークや線維化が見られなくても、「肺がん」は「肺がん」なのです。 イの(イ)について 今回の基準ではがん組織中のアスベスト小体、または繊維の数が具体的に示されましたが、その測定方法、細かい手順などはきちりと標準化されているのでしょうか。医療機関によって、または担当者によって誤差が出ることはないのでしょうか。そのような危険性を完全に排除できない限り、数値ですっぱりと切り捨てることには納得できません。あなたは4500個でした。あなたは150万本でした。ということで認定がなされない場合、規則ですから仕方ない、と納得は出来ないと思います。もっと言うならば、例えば小体100個なら、あるいは繊維1000本ならば肺がんにならないと言いきれるのでしょうか。何よりも確かなことは、肺がんであると言う事実であり、過去にアスベストに暴露したと言う、事実なのだと思います。	1
3	画像診断で胸膜部にプラークがあり、肺内部に繊維化が見られる事などを認定の指標とされているが、肺がんの多くは、医師にタバコの吸いすぎと判断されたり、医師にアスベストに対する認識がなく資料としていないケースがあり、その証明をすることが困難である。救済するよう検討してほしい。	1
4	石綿小体又は石綿繊維の量について、クリソタイルは石綿小体を形成しにくいといわれる。肺内の石綿小体又は石綿繊維の量が認定要件になっているが、確認が難しいのではないかと。又、胸膜プラークが胸部エックス線検査、胸部CT検査で確認できるのは、胸膜プラークの保有者の何%程度なのか調査が必要である。100%に近い確認率であれば問題がないが、それ以下であれば石綿ばく露による肺がんの発症者の救済が大きく後退すると思う。	1

5	<p>石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会の「『石綿による健康被害に係る医学的判断に関する考え方』報告書」に示されたように、肺がん発症リスクを2倍にする曝露量として「25本/ml×年」が妥当としていることを認定基準上明示して、曝露量の確認ないし蓋然的推定から認定する道確保すべきである。なお、その運用にあたっては、報告書が根拠としているデータはいずれも「職業性曝露」を前提としたものであるから、環境曝露等の場合には「年の換算」（1日8時間曝露か24時間曝露か、1年365日曝露か等）等に留意すること。</p>	1
6	<p>地域的高濃度曝露が科学的に推定できる可能性のある地域における肺がん認定の障害にならないように、肺がん発症リスク2倍に相当する累積曝露量「25本/ml×年」についても、単独の認定要件として項目を設けること。</p> <p>クボタ旧神崎工場では異常な中皮腫発症が確認されており、そのリスクから推定される曝露濃度が、環境中としてはきわめて高濃度であったと推定される。そうした地域における肺がん発症について、例示された基準だけでは、不当に肺がん認定が制限されてしまう現実的危険性が存在している。加害企業であるクボタを国が守ることにもつながりかねない問題でもあり、こうしたことは慎重に避けなければならない。</p>	1
7	<p>労災認定基準では、間接曝露も含めた石綿曝露作業従事期間が10年以上ある場合には、胸膜プラーク（肺線維化所見要せず）または肺内石綿小体・繊維（（イ）のような数値基準要せず）が認められるだけで補償の対象とされることと比べると、この認定の考え方は著しく狭い。労災保険に特別加入していない自営業者であって、間接曝露も含めた石綿曝露作業に従事したことのある者については、上記労災認定基準同様、石綿曝露作業従事期間が10年以上＋胸膜プラーク（肺線維化所見要せず）または肺内石綿小体・繊維（（イ）のような数値基準要せず）でも認定される道確保すべきである。</p>	1
8	<p>環境曝露事例等にあっても、「間接曝露も含めた石綿曝露作業従事期間が10年以上ある場合」と同程度の石綿曝露歴が曝露量の確認ないし蓋然的に推定される場合には、そのこと＋胸膜プラーク（肺線維化所見要せず）または肺内石綿小体・繊維（（イ）のような数値基準要せず）でも認定される道確保すべきである。</p>	1
9	<p>肺がんの認定基準は、厳しすぎるので、緩和すべきである。例えば、原発性肺がんであって、胸部エックス線検査、胸部CT検査により胸膜プラークが認められまたは、肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められる場合には、認定すべきである。石綿肺は一般環境下では発症した例がないとの理由から石綿肺を指定疾病から除外しておきながら、肺がんの認定基準の1つとしてじん肺法と同等の肺線維化所見を要件とするのは矛盾である。また、複合汚染も救済するとの立場からは、肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められれば十分であり、発症リスクを2倍に高める量の石綿曝露を必要とするのは、救済範囲を極端に狭めるものであり、上記法の立法目的にも反するものである。</p>	1
10	<p>現状では、アスベストが肺がんを起こすメカニズムはまだ十分に解明されていない。</p> <p>報告書（石綿による健康被害の救済における指定疾病に係わる医学的判定に関する考え方について）では、肺がんの認定にあたって、ヘルシンキ国際会議のコンセンサスレポートをもとに、肺内蓄積石綿繊維本数を規定している。確かに、肺がんや胸膜プラーク等が認められない者であって、基金による救済を希望す</p>	1

	<p>る者を認定する際に、なんらかの基準は必要となるが、疑わしきケースについては、できるだけ「幅広く」認定できる基準とすべきである。</p> <p>世界的に中皮腫と肺がんの発生率は1対2と言われているが、日本の労働災害認定数は、この比率と大きくかけ離れている。これは現場で「石綿による肺がん」という診断が十分できていなかったことと合わせて、基準の厳しさがあるのではないか。</p> <p>労災であれば、「BALF5本/mlまたは5000本/g」以下であっても、ばく露作業歴によって認定されることとなるが、環境ばく露により発症した者にはこうしたばく露歴等の年限による基準が設けられていない。</p> <p>環境ばく露の場合、ばく露作業歴が証明できないことから、それに代わる何らかの基準が必要ではないか。労災の認定基準がベストとは言えないが、その基準のハードルを「環境ばく露」の患者に対してさらに高めることは問題ではないか。</p>	
11	肺がんの場合「胸部エックス線検査、胸部CT検査により、胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)が認められ)」については、胸部エックス線検査「and or」を日本語としてわかるように記載をしていただきたい。	1
12	「石綿による健康被害に係わる医学的判断に関する検討会第2回、第3回検討会メモ」において胸膜プラークの肺ガン発症リスクは「疫学調査の結果として、1.3倍～3.7倍と幅がある」との指摘や「胸膜プラークのみでは1.4倍、1型以上の肺線維化所見がある場合の発症リスクは2.3倍になる」との指摘もある。結局、発症リスク2倍を救済ラインとした、医学的根拠はどこにあるのか。もしリスクに差があるのなら、救済のレベルにおいても差をつければよいのではないのか。これでは、大工など日本の建設業を支えてきた労災未加入労働者で、プラークのみを有する肺ガン患者の多くは救われない。喫煙歴のないプラークを有する肺ガン患者すら対象にならないのは極めて問題である。	1
13	<p>職歴・職種によって濃度を推定し作業年数と掛け合わせて、一定値以上となったものは原則認定し、その他の者に関して検証を行うこととして、申請者の負担を軽減させるべき。</p> <p>肺がんに関しては、労災認定よりもより限定的な認定基準となっている。すなわち現行の労災認定基準では石綿肺もしくは胸膜プラークのどちらかあれば認定されるが、「新たな認定基準(案)」では石綿肺と胸膜プラークの両方が必要としておりハードルが高くなっている。その他、石綿繊維や石綿小体の検出を基準としているが石綿線維測定は一般臨床施設では測定できない。臨床施設で測定可能な石綿小体はクリソタイルでは測定され難いなど多くの問題点を含んでいる。</p>	6
14	肺がんの認定基準に肺の繊維化1/0以上の所見を認定要件にすることは、肺がんの認定に制限をかけるものであり、労災と同一の条件にすべき。検討委員会でも環境ばく露では石綿肺は生じないと結論付けており、そうであれば環境ばく露での肺がんはありえなくなってしまう。	1
15	肺癌に関しては、労災認定の認定基準に合わせるべきである。	1
16	労災認定より限定的な肺ガンの認定基準をあらためること。	2

17	石綿曝露による肺がんであることを認定するための諸所見の確認は、(独)環境再生保全機構の事務所、環境省地方環境事務所または保健所が、医療機関に問い合わせるなどして行うことを基本として、被害者・家族に過大な負担をかけない措置を講ずること。	1
18	主治医に石綿曝露による肺がんであることの諸所見を確認する場合には、その理由及び目的を文書で主治医及び申請者に通知すること。	1
19	石綿曝露の有無・状況、(イ)の「肺内石綿小体又は石綿繊維の量が一定量以上」等の確認は、肺がんを診断・治療する医療現場でほとんど行われていないのが実態であり、石綿曝露に起因する肺がんを積極的に掘り起こしていくために、医師・医療機関の協力を求める措置を講ずるべきである。	1
20	現在の労災保険制度では、従来5年以上としていた「職業による石綿ばく露歴」を「1年以上」としたものの、作業環境の整備が不十分であった場合には、1年未満の職業ばく露で中皮腫を発症している症例もある。アスベストのばく露と関連する疾病の発症について、閾値の設定はむずかしいと言われている。通常、汚染物質は「閾値」を見つけてから、その閾値に安全係数を掛けて環境基準というものを出すが、アスベストの環境濃度である10f/Lというのは、別の見方から導き出しており、これ以下であれば安全というものではない。「一般環境ばく露と肺がん発症リスク」でも、25f/ml×年との比較で述べているが、これはまさに「今後、さらに情報を収集していく必要がある。」問題であって、現在の日本の基準が安全な水準であるという根拠としては弱いのではないか。特に、この「ばく露歴が明確に確認できない症例について～石綿を原因とするか否かについて慎重に評価すべきである。」とせず、積極的に認定する方向で検討してはどうか。	1

既に死亡している方の認定に関する意見

1	すでに死亡されている事例に関して、家族の手元に死亡診断書等も、また医療機関にカルテ等も残されていない場合の手續に関する相談がすでに多数寄せられている。戸籍地を所掌する法務局から死亡診断書の写しを容易に取り寄せることができるようにするなどの具体的措置を講じるとともに、それを周知すべきである。	1
2	厚生労働省が診療情報の開示に関するガイドラインを示しているところではあるが、開示が必要な診療情報に死亡診断書や病理所見等は含まれないとする考え方もあるやに聞いている。少なくとも石綿による健康被害として新法による救済給付や労災補償給付を受けようとする被害者・家族が、申請に必要な情報・書類等を医療機関から確実に入手できるようにする措置を講ずべきである。	1
3	客観的に証明できる書類が要求されているが、これでは過去に亡くなった者が浮かばれない。環境ばく露の可能性が大で、中皮腫の疑いがあった場合は、認定されるべきだと考える。 又、アスベストによる胸膜プラークのある者には、医療手帳を交付し、公費による定期的な診療を義務化して、今後の万一の時の証明に利用できるようにする。	1

4	<p>中皮腫との死亡診断書のみでも認定してください。</p> <p>死亡診断書の写しなど、中皮腫であったことを客観的に証明できる書類と有りますが、すでに10年も過ぎた当時のカルテ等や細から資料をそろえるのは、とても大変です。私の娘の場合は3ヶ所の病院にお世話になりましたが、今だに入手出来ていません。最後の病院で病理解剖しましたが、その病院にも何ひとつ資料がありません。これ以上さがし様が無いのです。</p>	1
5	<p>アスベストが原因の中皮腫と説明を受けていない遺族がどうして申請できるのか？</p>	1
6	<p>肺がんの場合に、死亡診断書の写しなど肺がんであったことを客観的に証明できる書類、かつ、[2]のイの(ア)またはいずれかに該当したことを客観的に証明できる書類があった場合に認定されるとあるが、明らかに石綿曝露の職歴が客観的に証明できた場合にも認定されるべきである。</p>	1
その他		
1	<p>被害者救済の観点から、石綿曝露の要件については一定期間を要せず一時期でも足りるとし、医学的な因果関係についても厳格な証明を不要とする、石綿由来の蓋然性があることが確認されれば足りるとすべきである。</p>	1
2	<p>大阪府泉州地域などアスベスト被害が集中して発生している地域に関しては、緊急の救済策として、これら地域を「特別指定地域」として、同地域内で一定程度のアスベスト曝露を受けたことが明らかで、かつ他原因によることが明らかでない指定疾病患者に関しては、これを全て救済するという方向を検討すべきである。この点に関しては、「公害健康被害補償法(公健法)」における被害者救済制度が参考にされるべきである。</p>	1