

「隙間ない救済」の検証と 石綿健康被害対策見直しの課題

石綿健康被害救済小委員会

2010.5.21

古谷杉郎

石綿対策全国連絡会議事務局長
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F
TEL 03-3636-3882 FAX 03-3636-3881
E-mail banjan@au.wakwak.com

民主党政策INDEX2009 アスベスト健康対策

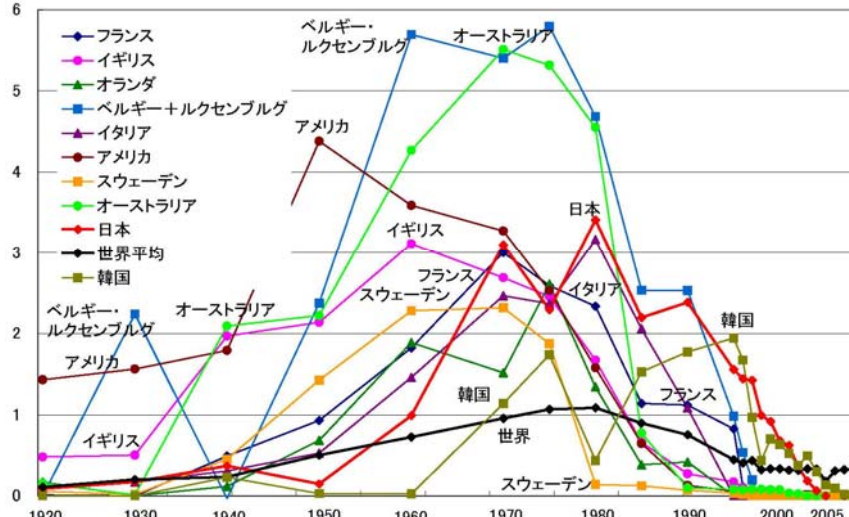
民主党政策INDEX2009「アスベスト健康対策」

被害者の属性により救済内容に格差が生じない隙間のない救済を実現するため、縦割り行政を排し、情報公開、情報開示の促進、患者・家族をはじめとする関係者の参加を確保しながら、アスベスト対策を総合的に推進します。

具体的には、①石綿被害者救済法による救済レベルを、労災保険給付と同レベルに引き上げます。②アスベスト関連疾患に関する情報開示、悪性中皮腫の全数調査を行い中皮腫登録制度を発展させます。③石綿肺などアスベスト関連疾患を救済制度の対象疾患に追加するなど、救済対象を広げ、質の高い診断と治療・研究を推進します。④家族や周辺住民への影響については、無料健診など住民等に対する健康管理体制を確立します。⑤アスベスト等に起因する業務災害については、近隣工場労働者、復帰前沖縄米軍基地での暴露も含め、時効期間が過ぎても請求できるようにします。⑥健康管理手帳制度を改善し、当該企業が倒産等をしている場合は、国による健診など健康管理体制を確立します。

国別推定アスベスト消費量のトレンド

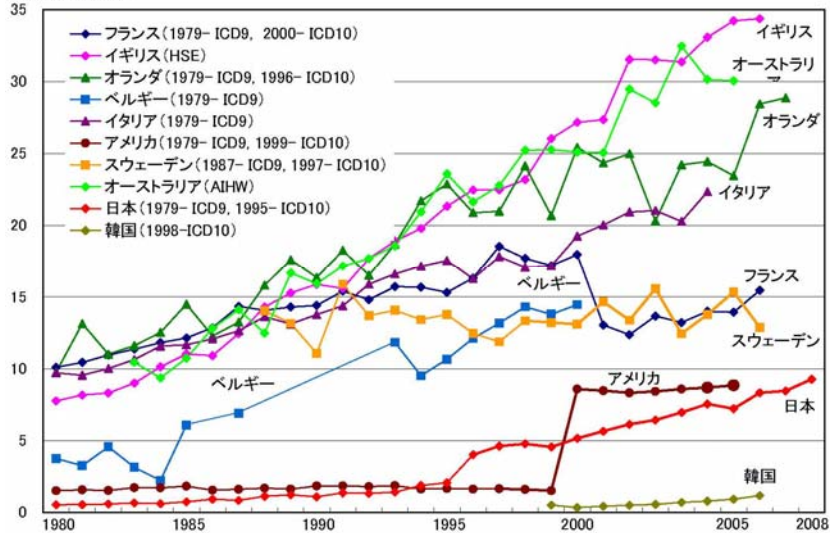
人口一人当たり推定アスベスト消費量:KG



Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003, US Geological Survey, Circular 1298
 Population : UN Population Database, US World Population Information, WESP (Werkgroep Serie Publicaties),
 Population Statistics, <http://www.populstat.info/>

国別「中皮腫」死亡数のトレンド

百万人当たり死亡



WHO Mortality Database, ICD 10: C45 Mesothelioma, ICD 9: 163 Malignant Neoplasm of Pleura
 UK: HSE Statistics - Mesothelioma, <http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/mesothelioma/>
 Australia: National Cancer Statistics Clearing House of Australian Institute of Health and Welfare (AIHW)

石綿健康被害補償/救済の枠組み

対象事例	住民・自営業者等		労働者	
	生存中救済	死亡後救済	労災時効救済	労災補償
根拠法	石綿健康被害救済法			労災保険法
実施機関	環境再生保全機構		労働基準監督署	
受付窓口	機構事務所(川崎・大阪)、地方環境事務所、保健所			
財源	石綿健康被害救済基金 (国の交付金、企業・船舶所有者・自治体拠出金)		労災保険特別会計 (企業の労災保険料)	
救済対象	被害者 <small>遺族には葬祭料のみ</small>	遺族	遺族	被害者及び死亡後遺族

患者・遺族に対する補償/救済の概略

	住民・自営業者等		労働者	
	生存中救済	死亡後救済	労災時効救済	労災補償
患者	療養手当 (月10万円強) 医療費 (自己負担分)	—	—	休業補償(給付基礎日額の80%) 療養補償
遺族	原則20万円弱の葬祭料のみ+救済給付調整金(既支給給付合計<280万円の場合) 実態は遺族・患者合計で300万円が事実上上限化?	300万円弱 一時金(特別遺族弔慰金+特別葬祭料)	年金240万円 (遺族1人)~330万円(遺族4人以上) または 一時金 1,200万円	一律300万円+年金153~245日分 または 一時金 1,000日分

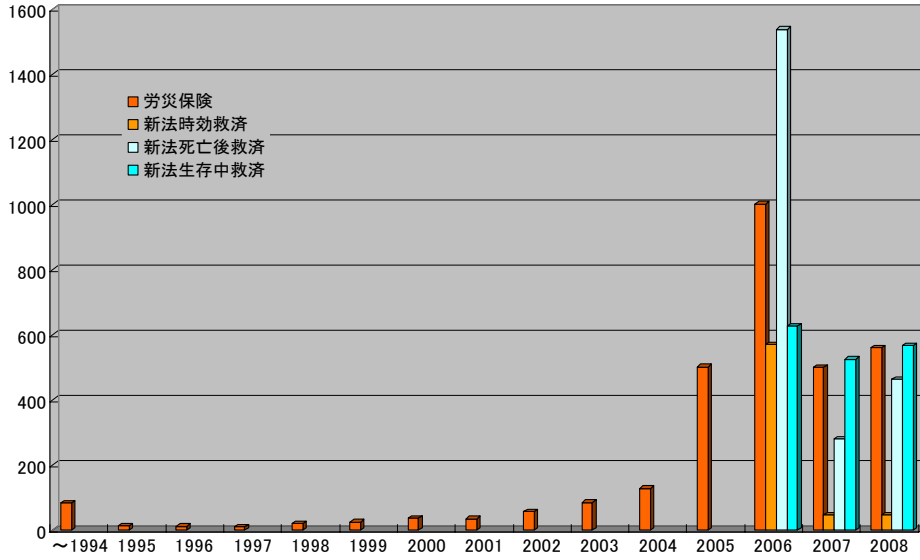
環境省が想定した救済対象

- 中皮腫
 - 石綿輸入量170トン当たり1人(出典:Tossavainen A, Int Occup Environ Health)。曝露から36年後(労災認定事例の平均潜伏期間)に発症し、発症してから2年後に死亡すると仮定。入手可能な輸入量データは1930年分以降(1966年～発症)、2004年に原則禁止(死亡者発生は2042年が最後)。
 - 1995～2003年は人口動態統計(ICD-10)「C45:中皮腫」による死亡者数
 - 1979～1994年は人口動態統計(ICD-9)「163:胸膜のその他の悪性腫瘍」による死亡者数
- 肺がん
 - 中皮腫同数と仮定(0.7:労災実績、1.6:2003 Jukka Takala)
- 労災補償カバー率5割と仮定、残る5割を救済法がカバー

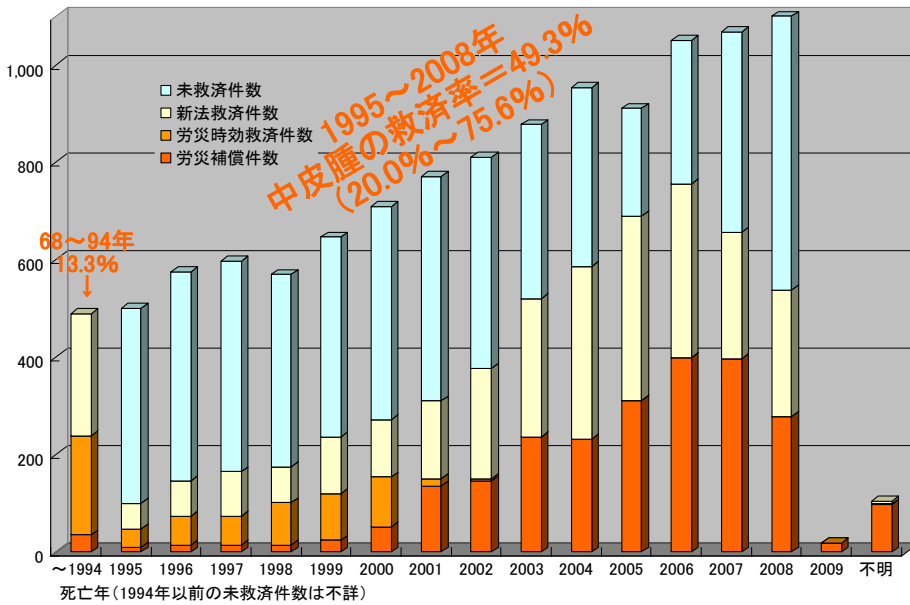
「隙間ない救済」の検証方法

- 救済されるべき対象を、暦年別中皮腫死亡数、及び、石綿肺がん死亡者数(中皮腫の2倍と仮定)とする。
- 2008年度末までの救済件数で検証。
- 労災保険と船員保険(労災補償)、労災時効救済、新法死亡後救済については、公表された死亡年別救済件数を使用。労災補償では、2004年度以前認定者はすべて死亡+2005～2007年度新規認定者件数－2005～2007年度遺族補償給付支給決定件数＝2007年度末時点での生存者件数と仮定。
- 新法生存中救済については、葬祭料支給決定件数を「中皮腫:肺がん＝8:2」に案分して、2006～2008年の各年に等分。合計認定件数－葬祭料支給決定件数＝生存者件数と仮定。
- 旧国鉄職員、地方公務員、国家公務員等に係る労災補償、労災時効救済件数等は含まれていない。

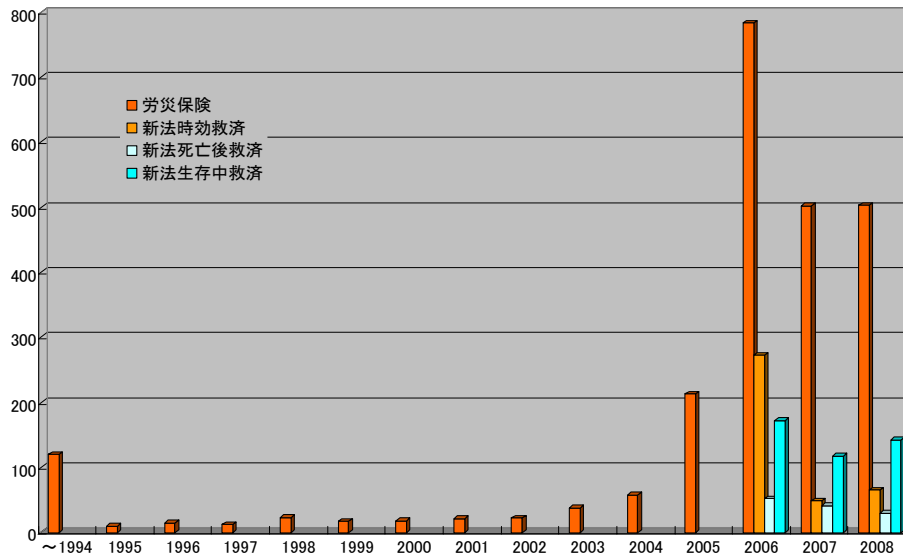
中皮腫・給付決定年度別の補償・救済状況



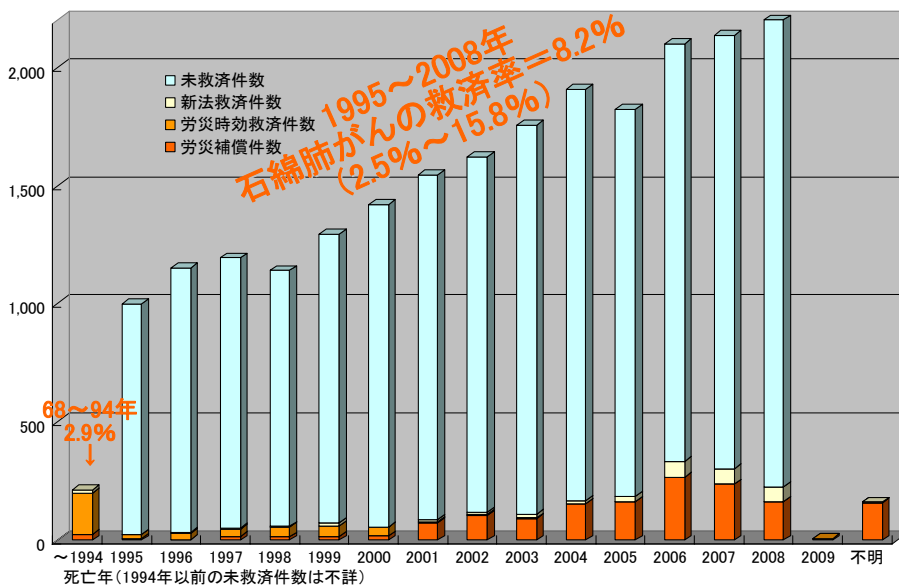
中皮腫・死亡年別の補償・救済状況(2008年度末時点)



石綿肺がん・給付決定年度別の補償・救済状況



石綿肺がん・死亡年別の補償・救済状況(2008年度末時点)



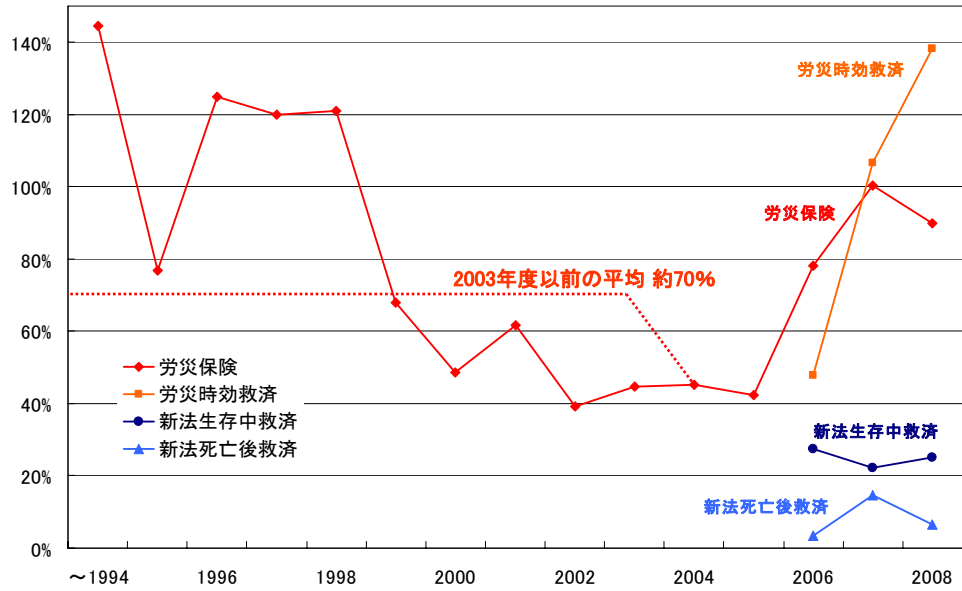
中皮腫:都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」
1	兵庫	1,004	915	91.1 %
2	東京	900	748	83.1 %
3	大阪	1,117	855	76.5 %
4	愛知	461	351	70.6 %
5	山口	194	137	66.3 %
全国平均		11,212	7,436	42.8 %
43	鹿児島	145	62	42.8 %
44	山梨	49	19	38.8 %
45	熊本	119	40	33.6 %
46	沖縄	83	26	31.3 %
47	岩手	148	18	25.4 %

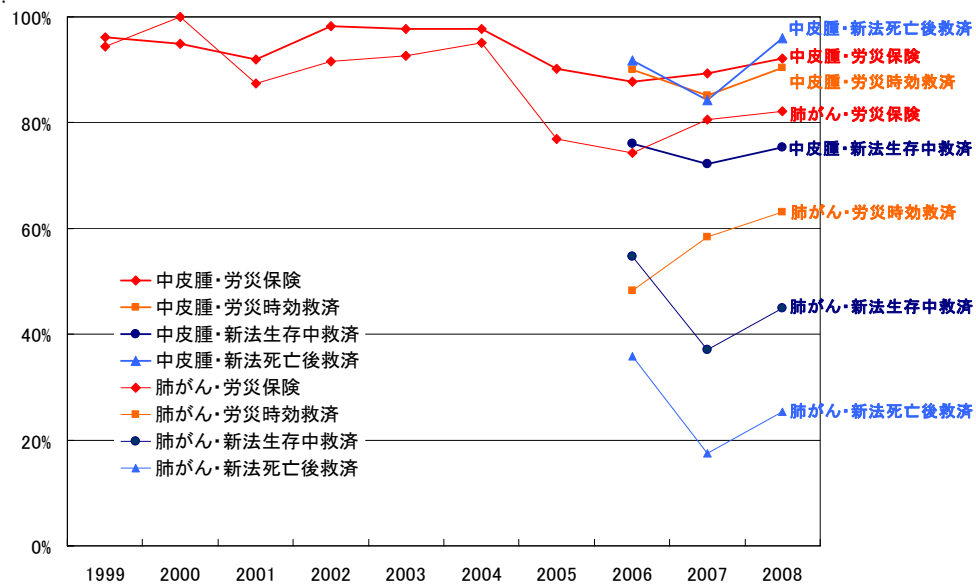
石綿肺がん:都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」
1	岡山	506	129	25.5 %
2	長崎	472	120	25.4 %
3	香川	218	52	23.9 %
4	東京	1,800	384	21.3 %
5	新潟	384	71	18.5 %
全国平均		22,424	3,042	13.6 %
43	山梨	98	3	3.1 %
44	岩手	142	4	2.8 %
45	秋田	152	4	2.6 %
46	鹿児島	290	7	2.4 %
47	高知	128	2	2.3 %

肺がん: 中皮腫の比率の推移(決定年度別)



「認定率」(認定/決定件数)の推移

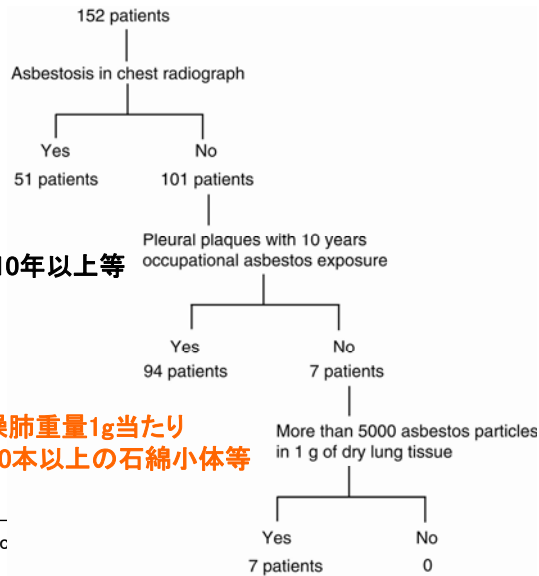


肺がんの労災認定状況と救済法判定基準

① 胸部X線写真上の石綿肺所見
(胸部X線/CT)上の
胸膜プラーク+肺線維化所見

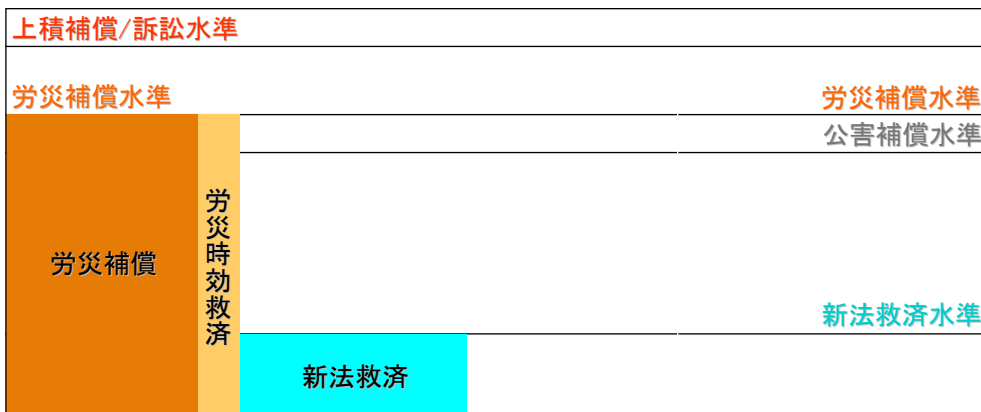
② 胸膜プラーク
+石綿曝露作業従事歴10年以上等

③ 乾燥肺重量1g当たり
5,000本以上の石綿小体等



Kishimoto T, et al. Clinical study of asbestos-cancer in Japan with special reference to occ
Cancer Science, 2010 Jan 22

補償・救済の現状のイメージ①



中皮腫1995～2008年死亡者を参考に作図

1995～2008年の中皮腫死亡総数 11,212人

労災補償件数 2,267件 (20.2%) + 労災時効救済件数 459件 (4.1%) = 24.2%

新法(生存中 777件[推計] + 死亡後 2,023件)救済件数 2,800件 (25.0%)

補償・救済総件数 = 49.3%

石綿健康被害の曝露源別分類と補償・救済

- | | |
|---------------------|-----|
| ① 直接職業曝露：労働者＋自営業者 | 80% |
| ② 間接職業曝露：労働者＋自営業者 | |
| ③ 家庭内曝露：労働者等の家族 | 20% |
| ④ 近隣曝露：周辺住民（鉱山・工場等） | |
| ⑤ 環境曝露：一般市民 | |
| ⑥ 曝露源不明：一般市民 | |

労災補償・労災時効救済—①②の内の労働者＋労災保険特別加入の自営業者—船員保険、国家・地方公務員、旧国鉄等新法（生存中・死亡後）救済—上記以外の①②、及び、③～⑥

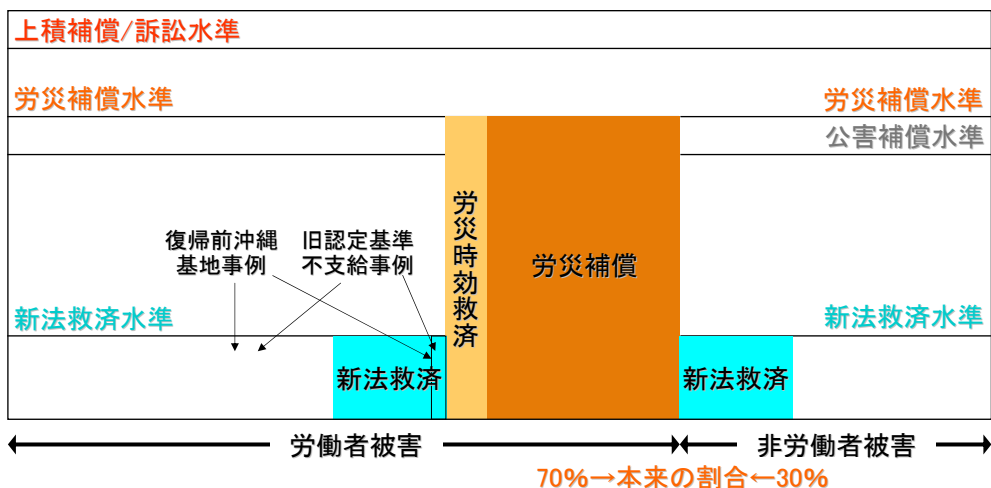
平成19・20年度被認定者曝露状況調査

	疾病	男性	女性	計	構成割合
医療費グループ	職業曝露	695	45	740	65.7%
	家庭内曝露	11	24	35	3.1%
	立入・屋内環境曝露	20	20	40	3.6%
	その他・不明	163	147	310	27.6%
	計	889	236	1,125	100%
弔意金グループ	職業曝露	837	79	916	53.6%
	家庭内曝露	7	28	35	2.0%
	立入・屋内環境曝露	14	10	24	1.4%
	その他・不明	422	315	737	43.0%
	計	1,280	432	1,712	100%
合計	職業曝露	1,532	124	1,656	58.4%
	計	2,169	668	2,837	100%

全救済対象に対する「新法分」の割合

- 中皮腫のgreat majorityがアスベストによるもので、約80%は職業曝露歴をもつ、短期間または低レベルの職業曝露歴でも職業病としての認定に十分(1997 ヘルシンキ・クライテリア)
- 石綿肺がん: 中皮腫=2:1(2004 アフター・ヘルシンキ論文等)
- 中皮腫: 男性の90%、女性の25%が職業曝露による(2004 WHO EBD職業がん)、男性の85-90%、女性の20-30%、全体の74-95%が職業曝露による(2007 UK HSE職業がんの負荷)
- フランスの石綿被害補償制度(FIVA)の実績: 職業曝露歴をもつものの割合は約85%に下がった
- オランダとイギリスの非職業性中皮腫救済制度の救済対象割合の見積もり: 約30%

補償・救済の現状のイメージ②



職業曝露が80%という国際的コンセンサス等から、労働者被害が70%と仮定。
新法救済事例のかなりの部分(半数程度)は、労災補償・労災時効救済を受ける資格のある事例、及び、「旧認定基準不支給事例」等が含まれているものと考えられる。

健康被害対策の課題：環境省関係

- ① 指定疾病の拡大
- ② 給付内容・水準の改善
- ③ 住民・自営業者の健康管理制度の創設
- ④ 遺族弔慰金等(死亡後救済)の請求期限の撤廃ないし最延長
- ⑤ 残された隙間—未救済事案解消対策
- ⑥ 残された隙間—「紛れ込み」事案解消対策
- ⑦ 「標準処理期間」の設定、中皮腫の生存中救済対策
- ⑧ 判定基準の見直し
- ⑨ 疫学調査の実施等
- ⑩ 定期的見直しとその体制

縦割り行政を排した健康被害対策の確立

- ① 多機関等にまたがる情報等を一元的に管理する。
- ② 補償・救済の目標を設定して、検証を行う。
- ③ 対象疾病、認定・判定のあり方等、共通する基本的考え方等について整合性を確保する。
- ④ 残された隙間—未補償・救済事案、「紛れ込み」事案解消対策を総合的に推進する。
- ⑤ 救済法で新設する健康管理制度と労働安全衛生法の健康管理制度との整合性を確保し、有機的に結合できるようにする。
- ⑥ 省庁縦割りでない、また、メンバー選定を官僚まかせにしない、調査研究等を実施する。
- ⑦ 関係審議会・検討会等を一元化・簡素化する。
- ⑧ 患者・家族をはじめとする関係者の参加を確保する。