

議論いただきたい点（たたき台）

本資料は、本小委員会において議論いただきたい点について、平成 28 年石綿健康被害救済小委員会における取りまとめ（以下「平成 28 年取りまとめ」という。）及び平成 28 年取りまとめ以後の状況を含めて、整理したものである。

1. 救済給付

1-1. 論点

- ・ 「救済」の考え方について
- ・ 救済制度の給付内容・水準について

1-2. 制度の趣旨及び現状

- ・ 現行制度は、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 年で亡くなるような重篤なものであるにもかかわらず、何ら救済を受けられないまま亡くな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。
- ・ 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となされ、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、遺族年金等は採用されておらず、療養者に対しては療養手当として、医療費（自己負担分）とは別に月 103,870 円が支給されている。当該手当については、入通院に伴う諸経費という要素に加え、介護手当的な要素が含まれている。なお、疾病の予後の悪さを特に考慮し、実際に要した介護費用相当額の実費ではなく、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。また、介護保険制度による医療系サービスについても、自己負担なく利用できる。

1-3. 平成 28 年取りまとめにおける整理

- ・ 平成 28 年取りまとめにおいては、現行制度について、
 - 平成 23 年 6 月の中央環境審議会「今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」（二次答申）にあるとおり、事業主の労働基準法上の災害補償責任を担保する「労災制度」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える点について、この点を変えるべき事情はないこと
 - 一方で、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ていることから、基本的考え方を変える状況にあるとは結論されなかった。
- ・ しかしながら、

- 介護等の実態の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態調査を行うべきであるとされた。

1-4. 平成 28 年取りまとめ以後の状況

- ・ 平成 28 年取りまとめを踏まえ、平成 29 年度に「石綿健康被害救済制度被認定者の介護等の実態調査」を実施した。
- ・ その結果、衛生材料、入通院及び介護保険（自己負担）にかかる主な費用は、平均すると各月約 1～2 万円であった（参考 3）。
- ・ 上記の調査結果に関する平成 30 年度の解析業務（参考 4）においては、「日常生活活動制限が 4 級や 5 級の者にも「利用できる」と知らなかったから」介護認定を受けていない者が存在していたため、介護保険制度の活用について、救済制度被認定者に対し引き続き周知を行うことが重要と思われる」と総括され、介護保険制度について周知の必要性が示唆された。
- ・ 令和 3 年 5 月、いわゆる建設アスベスト訴訟に係る最高裁判決において、建材メーカーと国は、建設業に従事していた元労働者らとの関係において、それぞれ建材メーカーは当該建材が危険であること等を当該建材に表示する義務を履行しなかったことについて、また国は労働安全衛生法上の規制権限を適切に行使しなかったことについての賠償責任を負うとされた。
- ・ 当該判決においては、屋内建設作業員について、労働安全衛生法上の規制権限の不行使に係る違法期間を昭和 50 年～平成 16 年と判断するとともに、一人親方も含めて国の責任を認める一方、屋外作業従事者に係る責任は否定した。当該判決を受けて、同年 6 月に「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」が成立し、令和 4 年 1 月に完全施行された。
- ・ 令和 4 年度第 1 回の本小委員会においては、近年の司法判断、消費税や物価の上昇等の社会情勢の変化を捉えて議論をすべき、との意見があった。

1-5. 議論いただきたい点

- ・ 「救済」の考え方について、平成 28 年取りまとめ以後の状況を踏まえ、現行制度を変えるべき状況の変化があると言えるか。
- ・ 救済制度の給付内容・水準について、介護実態調査の結果等を踏まえ、現行制度を変更すべきと言えるか。

(参考1) 現行制度の基本的考え方の整理(平成23年6月 中央環境審議会「石綿健康被害救済制度の在り方について(二次答申)『今後の石綿健康被害救済制度の在り方について』より抜粋)

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2) 現行制度の救済給付の整理(平成23年6月 中央環境審議会「石綿健康被害救済制度の在り方について(二次答申)『今後の石綿健康被害救済制度の在り方について』」より抜粋)

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。

(参考3) 平成29年度石綿健康被害救済制度の被認定者の介護等の実態調査結果

<本調査で把握出来た情報>

平成29年7月14日時点での療養中の被認定者(1,006名)及び調査期間中に未支給医療費等の支給決定がされた死亡被認定者(100名)のうち、アンケートに回答した者(それぞれ877名、48名)の衛生材料、入通院及び介護保険(自己負担)にかかる主な費用(月平均額/月額中央値)

	療養中の被認定者	死亡被認定者
自己負担している衛生材料費	平均：2,098円 〔衛生材料利用者(26.4%)の平均/中央値 7,957円/2,000円〕	平均：6,316円 〔衛生材料利用者(87.8%)の平均/中央値 7,193円/4,500円〕
通院に係る交通費	6,164円/1,667円	10,746円/5,000円
介護保険に係る自己負担額(※)	平均：2,303円 〔介護保険認定者(18.6%)の平均 11,995円〕	平均：7,906円 〔介護保険認定者(61.7%)の平均 12,541円〕
合計額	平均：10,565円	平均：24,968円

※ 調査結果及び「介護給付費等実態統計(令和4年6月分)」を基に、要支援・介護度別の自己負担額を用いて平均負担額を算出した(下表参照)。

介護保険利用者における要支援・介護度別の人数内訳及び割合並びに平均自己負担額

回答項目	療養中の被認定者		死亡被認定者		自己負担額(1割)
	回答数(名)	割合(%)	回答数(名)	割合(%)	
要支援1	26	16.5%	6	20.7%	2,200
要支援2	27	17.1%	5	17.2%	3,100
要介護1	40	25.3%	5	17.2%	11,360
要介護2	26	16.5%	5	17.2%	15,120
要介護3	13	8.2%	3	10.3%	22,980
要介護4	13	8.2%	1	3.4%	27,380
要介護5	5	3.2%	3	10.3%	31,240
無回答	8	5.1%	1	3.4%	-
合計	158	100.0%	29	100.0%	-

（参考４）平成 30 年度「平成 29 年度石綿健康被害救済制度の被認定者実態調査」の結果解析業務報告書（一部抜粋）

Ⅷ データ解析結果に係る総括

本調査では、平成 29 年度に実施した実態調査の結果について、調査協力者の療養期間や指定疾病等と入通院や介護の状況との関連性を明らかにすべく、追加的な解析を実施した。解析の結果、療養期間や指定疾病の違いと入通院や介護の状況の間に強い関連性は見出されず、療養期間や指定疾病が同じでも、日常生活活動制限の度合い等によって、入通院や介護の状況は様々であることが明らかになった。

ただし、本調査の結果を解釈する際には、調査協力者の偏りについて、留意することが必要である。主な解析の対象は、平成 29 年 7 月時点で療養中の被認定者 1,006 人を対象とした調査に対する回答者 877 人のデータであるが、認定疾患ごとに療養期間の分布を見た場合、中皮腫、肺がんともに、一般的な石綿関連疾患の集団に比して、療養期間 5 年以上の生存者割合が高い印象があった。よって、877 人の回答者は、救済給付対象者全体よりも、長期生存者の割合が高い集団であり、日常生活活動制限などの療養生活の状況として良好な状態にある集団をより多く含む可能性が高い。

一方、平成 29 年度に実施した実態調査では、調査期間中に未支給の医療費等の支給決定がなされた死亡被認定者 100 人のうち 48 人の遺族からも回答を得ている。この 48 人分のデータにどのような偏りが生じているかは不明であるが、療養期間の中でも、亡くなる前の最も病状が重い時期の状況が反映されている可能性もある。

従って、被認定者の入通院や介護の状況を考える際には、療養中の被認定者と死亡被認定者の両者の回答結果を総合して、全体像を推し量ることが重要である。

療養中被認定者における自己負担交通費および自己負担衛生材料費については、日常生活活動制限が大きくなるほど（級数が上がるほど）高い傾向があった。死亡被認定者においても、同様の傾向がみられた。日常生活活動制限の分布は、療養中被認定者に比べて死亡被認定者において、日常生活活動制限が大きい（級数が大きい）傾向があり、このことが、死亡被認定者における自己負担交通費および自己負担衛生材料費が高いことの原因になっていると思われる。

また、日常生活活動制限の分布は、療養中被認定者、死亡被認定者ともに、療養期間との関係に明らかな傾向は認めなかった。介護保険制度との関係については、療養中被認定者について、要支援要介護認定を受けている者の割合は、日常生活活動制限が 1 級の群で低く、5 級の群で高かった。加えて、日常生活活動制限が高くなるにつれて介護度が重い割合が高かった。要支援要介護認定状況については、認定をうけていない者が多く、日常生活活動制限が高くても介護認定を受けていない者が存在した。認定を受けない理由としては、療養中被認定者、死亡被認定者ともに、日常生活活動制限のいずれのレベルにおいても「必要ないから」が最も多かったが、「利用できると知らなかったから」と答えた者も一定数存在した。日常生活活動制限が 4 級や 5 級の者にも「利用できると知らなかったから」介護認定を受けていない者が存在していたため、介護保険制度の活用について、救済制度被認定者に対し引き続き周知を行うことが重要と思われる。

2. 指定疾病

2-1. 論点

- ・ 良性石綿胸水及び石綿肺合併症の取扱い
- ・ 肺がん認定における作業従事歴の取扱い

2-2. 石綿作業従事歴の救済制度における取扱い、指定疾病についての整理

- ・ 現行制度は、石綿を吸入することにより発生する疾病であって、1、2年で亡くなられるような重篤なものであることから民事責任を離れた迅速な救済を図るべき特殊性が見られる疾病を対象としている。こうした考え方にに基づき、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、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。
- ・ 指定疾病であることの医学的判定について、特に肺がんについては、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。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、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肺がんの判定が行われている。

2-3. 平成28年取りまとめにおける整理

- ・ 平成28年取りまとめにおいては、
 - 重篤な疾病を対象とする制度であることを踏まえ、症状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、良性石綿胸水のうち被包化された胸水貯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」として取り扱うことができるかどうかについて、既存の指定疾病の取扱いとの均衡を踏まえつつ、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救済対象とすることが望ましいとされた。
- ・ また、判定にあたり作業従事歴を指標の一つとして採用することについては、
 - 制度の性格上、作業従事歴を確認するための客観的資料が乏しく、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
 - 肺がんについては石綿によるものであることを判定するための医学的所見が国際的なコンセンサスに基づき得られていることなどから、採用すべきとは結論されなかったが、
 - 肺がん申請者における石綿ばく露作業従事歴等に関する調査を含め、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
 - 作業従事歴等については、医療機関における肺がん診断の際に、石綿による肺がんの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

がるよう一層の周知を図るべき
とされた。

2-4. 平成 28 年取りまとめ以後の状況

- ・ 平成 28 年取りまとめを踏まえ、
 - 良性石綿胸水のうち被包化する胸水貯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」として取り扱うよう、平成 29 年 6 月に「医学的判定に関する留意事項」を改正済み。
 - 平成 26 年度に開始した「肺がんの申請者における石綿ばく露作業従事歴に係る調査」を引き続き実施している。
 - その結果、石綿ばく露作業従事歴に係る客観的資料を提出できると回答した者からは、年金記録が主に提出された。年金記録からは、特定の事業所に所属していたこと及びその期間を確認することはできたが、当該事業所において石綿ばく露作業に従事したことの確認は困難であった。

2-5. 議論いただきたい点

- ・ 良性石綿胸水及び石綿肺合併症について、重篤な疾病を対象とするという救済制度の趣旨及び平成 28 年取りまとめ以後の制度運用状況を踏まえ、指定疾病に加えるべきか。
- ・ 肺がん認定における作業従事歴について、調査結果等を踏まえ、取扱いを変更すべき状況の変化があるか。

(参考) 現行制度の指定疾病の整理

【中皮腫及び肺癌について】(平成 18 年 3 月 2 日中央環境審議会「石綿による健康被害の救済における指定疾病に係る医学的判定に関する考え方について(答申)」より抜粋)

(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癌については、

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 月中央環境審議会「石綿健康被害救済制度の在り方について(一次答申)『石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について』」より抜粋)

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(中皮腫及び肺癌)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。

3. 基金の使途の拡大

3-1. 論点

- ・ 基金の使途を治療研究まで拡大することの是非

3-2. 平成 28 年取りまとめにおける整理

- ・ 平成 28 年の小委員会においては議論されていない。

3-3. 平成 28 年取りまとめ以後の状況

- ・ 令和 4 年度第 1 回本小委員会のフリーディスカッションにおいて、
 - 基金の使途拡大に賛成の立場からは、「治療研究や診断研究に使えるようにすべきである」との意見があった。
 - 基金の使途拡大に慎重な立場からは、「基金の使途拡大の是非については制度の趣旨（迅速な救済給付を図るもの・個別の被害者の救済を目的とするもの）を念頭に置きながら議論すべきである」との意見があった。
 - また、制度の安定的な運営に資する議論を行う観点から、本小委員会において救済給付の見通しに関する客観的なデータを事務局が示すべきであるとの意見があった。
- ・ 上記を踏まえ、基金の使途の拡大の是非について、次回以降議論するとともに、事務局において救済給付の見通しに関する客観的なデータを示すこととされた。
- ・ その後、第 2 回本小委員会において、事務局から基金の残高の見通しについて資料を提出し、専門家から意見を聴取したところ、予測は非常に難しいものであるが、事務局の推計については実際もあまりこれと変わらないものになるのではないかとの意見があった。その上で、
 - 臨床関係の委員からは、以下の意見があった。
 - ◆ 臨床の立場から見て、中皮腫の患者数は引き続き増加していくと考える。また、診断技術・治療技術の向上により、中皮腫及び石綿肺がんの患者の予後が良くなっている。また、悪性腫瘍ではない良性疾患であるびまん性胸膜肥厚の症例も増えており、基金の残高に余裕があるとは言えない。
 - ◆ 支出と患者数の増加等を考えると、患者の救済のために設立された基金は、救済に充てるべき。
 - 患者の立場を代表する委員からは、以下の意見があった。
 - ◆ 確かにオプジーボは使用できるようになったが、生存期間が延びたといっても 1～3 年延びたか否かの程度である。引き続き産業界から拠出がなされれば、基金の残高は余裕があると考えられる。
 - ◆ 経済的な救済だけでなく、命の救済についても考えるべき。
 - 法学関係の委員からは、以下の意見があった。
 - ◆ 法律論から言えば、もし基金の残高が余剰なのであれば、現行法の枠組みにおいては、まずは産業界の一般拠出金率を下げることになる。
 - ◆ 仮に法改正を行うと、拠出金の使途をかつて決めてお願いしていたものから事後になって変更することになり、他の救済制度を構築する際に、制度設計が非常に困難になる。

- 拠出者である経済界を代表する委員からは、以下の意見があった。
 - ◆ 石綿健康被害救済制度に基づく基金は、「個別の石綿健康被害患者を救済」することを目的に拠出・造成されてきたものである。こうした資金を、拠出後になって、別の目的に支出することは、制度運用のあり方として疑問である。
 - ◆ また、「個別の石綿健康被害患者を救済」を目的として拠出してきた事業者の代表としても、拠出時と別の目的に使用することには同意できない。
- ・ 各委員の発言を踏まえ、委員長からは、必ずしも基金が余るとは断言できない状況であり、治療研究の拡大については異論がないが、基金の使途と結びつけないで、何らかの治療研究の拡大の方策について考えていく必要があるとの発言がなされた。

3-4. 議論いただきたい点

- ・ 基金の残高は余剰があるとは断言できない状況であり、また、当初の拠出の目的を変更することについて拠出者等の同意がなされない状況において、基金の使途を拡大することは困難ではないか。
- ・ 他方で、治療研究の重要性について異論はなく、基金の活用以外の方法で、検討を引き続き進めるべきではないか。具体的には、「調査研究」の論点において、議論を引き続き行うべきではないか（資料4：厚生労働省提出資料）。