

# 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

2009.11.27

石綿健康被害救済小委員会

古谷杉郎

石綿対策全国連絡会議事務局長

## 基本的考え方

- ① 労災保険給付と同等の、格差も隙間もない救済の実現をめざす。
- ② 門前払いという最悪の事態を回避する。

尼崎市のクボタ旧神崎工場近隣住民等に現在明らかになりつつあるような石綿健康被害が生じることを予見・警告できた専門家は誰ひとりいなかったのであり、たとえこれまでに内外に報告事例等がなかったとしても、ある石綿関連疾患が、近隣曝露では発症しない、発症したとしても重症ではないなどとあらかじめ決めつけるのではなく、いま起きている、また今後起きてくるかもしれない現実を真正面から受け止め、そこから謙虚に学ぶ姿勢こそが求められている。

## 施行令で定める指定疾病の案

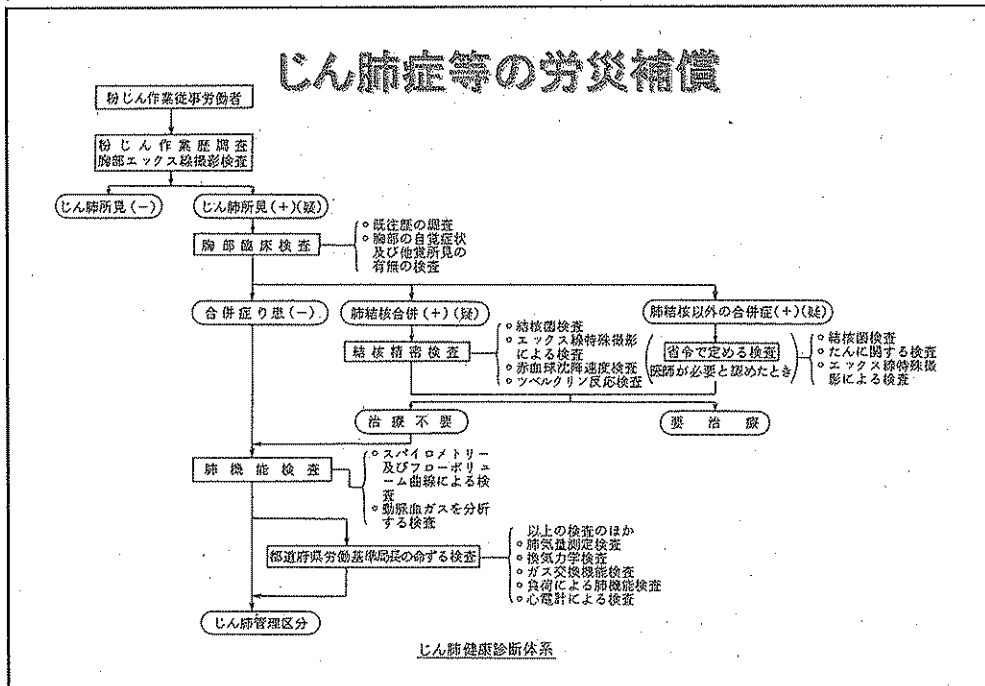
- ① 石綿肺または石綿肺に合併した肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸  
より厳密には「じん肺法(昭和35年法律第30条)第4条第2項に規定するじん肺管理区分が管理4のじん肺に相当する石綿肺、または、じん肺管理区分が管理2以上のじん肺に相当する石綿肺に合併したじん肺法施行規則(昭和35年労働省令第6号)第1条第1号から第5号までに掲げる疾病」
- ② びまん性胸膜肥厚
- ③ 良性石綿胸水
- ④ 上記に掲げるもののほか、石綿を吸入することにより発生したことの明らかな疾病

## 医学的判定の基本的考え方

- ① 労災保険との整合性の確保  
救済制度全体の見直しのなかで、法的に医学的判定の基盤の整合性を確保する仕組みを検討すべきと考える。
  - ② 職業曝露は労災認定基準に準拠  
例えば、石綿肺とその合併症について、都道府県労働局の地方じん肺診査医制度を活用(委託等)することも積極的に検討されてよい。
  - ③ 曝露情報の積極的な収集と活用  
石綿肺がんの判定基準も見直す必要がある。
  - ④ 環境曝露等は個別事例に即して判断
- 縦割り行政の弊害を拡大する独自の検査・評価方法等は採用しない必要がある。①の整合性確保の枠組みのなかで解決すべき。

## 石綿肺とその合併症

- ① 石綿肺単独の場合は、じん肺法に基づくじん肺管理区分が管理4相当のものを救済給付の対象とする。
- X線写真に所見あり+「著しい肺機能障害」、または、
  - X線写真像が第4型(大陰影の大きさが片肺野の $\geq 1/3$ )
- ※ X線写真像の区分の判定は「じん肺標準エックス線写真フィルム」を用いて行う。  
 ※ 肺機能障害の判定は「じん肺診査ハンドブック」にのっとり行う。
- ② 合併症の場合は、「療養を必要とするもの」を救済給付の対象とする。  
 ※ 合併症の検査方法・結果の判定は「じん肺診査ハンドブック」にのっとり行う。



## じん肺症等の業種別新規労災補償状況(件数)

年度	合計	鉱業	建設業	製造業	その他
2000	1,322	486	470	341	25
2001	1,148	418	375	335	20
2002	1,139	424	383	319	13
2003	1,243	511	369	341	22
2004	1,233	497	383	336	17
2005	1,166	388	383	370	25
2006	1,165	266	410	459	30
2007	1,032	253	380	374	25

各年度版「業務上疾病の労災補償状況調査結果」(厚生労働省労働基準局労災補償部補償課)

## じん肺症等の業種別新規労災補償状況(%)

年度	合計	鉱業	建設業	製造業	その他
2000	100.0%	36.8%	35.6%	25.8%	1.9%
2001	100.0%	36.4%	32.7%	29.2%	1.7%
2002	100.0%	37.2%	33.6%	28.0%	1.1%
2003	100.0%	41.1%	29.7%	27.4%	1.8%
2004	100.0%	40.3%	31.1%	27.3%	1.4%
2005	100.0%	24.5%	36.8%	36.2%	2.4%
2006	100.0%	22.8%	35.2%	39.4%	2.6%
2007	100.0%	24.5%	36.8%	36.2%	2.4%

各年度版「業務上疾病の労災補償状況調査結果」(厚生労働省労働基準局労災補償部補償課)

### じん肺症等の病名別新規労災補償状況(件数)

年度	合計	管理4 じん肺	合併 症計	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	原発性 肺がん
1995	1,395	347	1,048	121	7	877	10	33	
1996	1,502	415	1,087	103	19	927	8	30	
1997	1,480	395	1,085	114	16	915	19	21	
1998	1,424	342	1,082	73	15	950	15	29	
1999	1,385	316	1,069	83	17	932	10	27	
2000	1,322	294	1,028	47	29	907	7	38	
2001	1,148	254	894	41	10	795	10	38	
2002	1,139	194	945	51	7	854	6	27	
2003	1,243	198	1,045	48	8	812	3	28	146
2004	1,233	165	1,068	33	9	883	12	18	113
2005	1,166	189	977	26	5	803	6	35	102
2006	1,165	282	883	30	3	698	15	31	106
2007	1,032	225	807	22	13	610	8	37	117

### じん肺症等の病名別新規労災補償状況(%)

年度	合計	管理4 じん肺	合併 症計	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	原発性 肺がん
1995	100%	24.9%	75.1%	8.7%	0.5%	62.9%	0.7%	2.4%	
1996	100%	27.6%	72.4%	6.9%	1.3%	61.7%	0.5%	2.0%	
1997	100%	26.7%	73.3%	7.7%	1.1%	61.8%	1.3%	1.4%	
1998	100%	24.0%	76.0%	5.1%	1.1%	66.7%	1.1%	2.0%	
1999	100%	22.8%	77.2%	6.0%	1.2%	67.3%	0.7%	1.9%	
2000	100%	22.2%	77.8%	3.6%	2.2%	68.6%	0.5%	2.9%	
2001	100%	22.1%	77.9%	3.6%	0.9%	69.3%	0.9%	3.3%	
2002	100%	17.0%	83.0%	4.5%	0.6%	75.0%	0.5%	2.4%	
2003	100%	15.9%	84.1%	3.9%	0.6%	65.3%	0.2%	2.3%	11.7%
2004	100%	13.4%	86.6%	2.7%	0.7%	71.6%	1.0%	1.5%	9.2%
2005	100%	16.2%	83.8%	2.2%	0.4%	68.9%	0.5%	3.0%	8.7%
2006	100%	24.2%	75.8%	2.6%	0.3%	59.9%	1.3%	2.7%	9.1%
2007	100%	21.8%	78.2%	2.1%	1.3%	59.1%	0.8%	3.6%	11.3%

## じん肺症等の累計労災認定者数

年度	療養期間					傷病補償年金受給者以外の者	傷病補償年金受給者	当該年度末療養継続者総数
	療養1年未満	療養1年以上1年6か月未満	療養1年6か月以上2年未満	療養2年以上3年未満	療養3年以上			
2000	582	564	511	913	6,615	9,185	8,926	18,111
2001	473	477	503	913	7,156	9,522	8,415	17,937
2002	505	464	405	846	7,445	9,665	7,924	17,589
2003	520	481	443	765	7,477	9,686	7,711	17,397
2004	552	508	442	816	7,496	9,814	7,490	17,304
2005	398	491	509	855	7,773	10,026	7,038	17,064
2006	330	593	471	908	7,945	10,247	6,564	16,811
2007	156	433	423	817	8,196	10,025	6,140	16,165

各年度版「労働者災害補償保険事業年報」(厚生労働省労働基準局)及び各年度版「業務上疾病の労災補償状況調査結果」(厚生労働省労働基準局労災補償部補償課)から作成

## じん肺症等の累計労災認定者数の推移

年度	前年度末療養継続者数 (A)	当該年度新規認定者数 (B)	当該年度死亡数 (C)	当該年度治ゆ・中断者数 (D)	詳細不明 (E=A+B-C-D-G)	当該年度末療養継続者数 (G)	「治ゆ・中断者」の割合 (H=D/(A+B))
2000	18,217	1,322	1,278	58	92	18,111	0.3%
2001	18,111	1,148	1,277	67	-22	17,937	0.3%
2002	17,937	1,139	1,305	55	127	17,589	0.3%
2003	17,589	1,243	1,291	44	100	17,397	0.2%
2004	17,397	1,233	1,348	49	-71	17,304	0.3%
2005	17,304	1,172	1,359	44	9	17,064	0.2%
2006	17,064	1,165	1,323	59	36	16,811	0.3%
2007	16,811	1,032	1,462	74	142	16,165	0.4%

各年度版「労働者災害補償保険事業年報」(厚生労働省労働基準局)及び各年度版「業務上疾病の労災補償状況調査結果」(厚生労働省労働基準局労災補償部補償課)から作成

## じん肺症等：労災補償状況からわかること

- ① 建設業のじん肺症等が増えている。  
→ 粉じん種類別統計はないものの、アスベスト曝露の可能性の大きい建設業の自営業者の石綿肺等が確実に存在することを裏付けているものと考えられる。
- ② 労災認定されるものの8割前後が合併症である。  
→ 合併症を対象にしなければ、必要なものを救済できない。
- ③ 労災補償を受けているものの大部分が長期療養者である。
- ④ 「治ゆ・治療中断者」の割合は0.4%未満にすぎない。  
→ じん肺自体は周知のとおり不可逆性・進行性の疾病である。  
→ 「合併症は治る」は、可能性ではあっても、実態ではない。  
→ 毎年度相当数の死亡者数をみていることから、実態として「予後の悪い」ことを示している。

## びまん性胸膜肥厚

- X線写真上一定の肥厚の厚さ・広がり+「著しい肺機能障害」を伴うものを救済給付の対象とする。  
※ 肥厚の厚さ・広がり判定は「労災認定基準(平成18年基発第0209001号)にのっとり行う。  
※ 肺機能障害の判定は石綿肺合併症の場合と同じく「じん肺診査ハンドブック」にのっとり行う。

2004～2007年度累計労災認定件数…40件

石綿肺と同様に徐々に進行する経過をたどる。

程度の差はあるものの、拘束性肺機能障害を来し、これが進展して慢性呼吸不全状態になれば、在宅酸素療法の適用になり、継続的治療が必要になる。

(2006.2.7 石綿健康被害医学的判断に関する検討会報告書)

## 良性石綿胸水・その他の石綿疾患

- 「療養を必要とするもの」を救済給付の対象とする。
- ※ 個別事例ごとに石綿健康被害判定部会等で判定を行う。
- ※ 良性石綿胸水については、2006.2.7「石綿健康被害医学的  
判断に関する検討会報告書」が紹介する診断基準の例を参  
考にすることができる。

2004～2007年度累計労災認定件数…31件

良性石綿胸水の良性とは悪性腫瘍ではないということで、臨  
床経過が必ずしも良性であるということではない。

(2006.2.7 石綿健康被害医学的判断に関する検討会報告書)

## 救済実績からみた 中皮腫と検討対象疾病

年度	労災時効救済(特別遺族給付金)				生存中 救 済	死亡後 救 済
	中皮腫	石綿肺 合併症	びまん性 胸膜肥厚	良性 石綿胸水	中皮腫	中皮腫
2006	570	44			627	1,538
2007	46	4			525	279
2008	47	8	1		566	463
合計	663	56	1		1,718	2,280



## 「重症度等の要件」について

- ① 法令上の救済給付の要件は、「指定疾病にかかり(診断を受け)、医療を受けている(療養を必要とする)」こと。
- ② 「中皮腫・肺がんと同程度に重篤」化するまで待たないと給付できないではなく、適切な時期に積極的な治療を確保することにより、回避可能な重症化や死亡を防ごうという姿勢が求められる。
- ③ 「治ゆ」の可能性の対しては、認定の有効期間(救済法第6条、施行令第1条)、(治ったと認めたときの)認定の取消し(法第9条)、治った場合の届出(施行規則第6条)が用意されている。  
＝治る場合があることは想定内
- ④ 「就業しながら治療」で医療費＋療養手当も原理的に問題なし。
- ⑤ それでも要件をつけるなら、労災に合わせ、「療養のため休業が必要」相当の重症度であることとするのが適当。  
→医療費のみの給付を可能にする等の法令整備が必要

## 「石綿健康被害の特殊性」について

- ① 潜伏期間が長い  
→中皮腫・肺がんが相対的に長い、石綿肺を指定疾病に追加すれば、相対的な長さによる線引きは意味ない。
  - ② 因果関係の特定が困難  
→曝露源特定困難な事例もあれば、特定できるものもある、が正しい言い方。とりわけ、同じ職業曝露の労働者と自営業を区別しなければならない根拠は示されていない。
  - ③ 予後が非常に悪い悪性疾患  
→悪性疾患にだけ限定しないのが今回の検討の前提。
- 石綿曝露情報がなければ判定困難
  - 環境曝露による報告例がない
  - 労災認定者数が少ない



2009年11月16日

環境大臣 小沢鋭仁 殿

## 「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」 に関する意見

136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

石綿対策全国連絡会議

連絡担当:事務局長 古谷杉郎

TEL 03-3636-3882、FAX 03-3636-3881

[banjan@auwakwak.com](mailto:banjan@auwakwak.com)

貴職が10月26日付けで中央環境審議会に諮問した「石綿健康被害救済制度の在り方」のうち、「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、以下のとおり意見を述べらる。石綿健康被害救済小委員会、環境保健部会を含め同審議会の関係委員に配布していただくともに、貴職が指定疾病の追加等を行うにあたって、真摯にご検討いただきたい。

なお、「今後の石綿健康被害救済制度の在り方」に関しても、おつてまとめる予定である。

### 1. 指定疾病に関する基本的考え方

#### 1-1 労災保険給付と同等の、格差も隙間もない救済の実現をめざす

まず、指定疾病を追加するにあたっての基本的考え方を明らかにすることが重要である。

民主党政集INDEX2009は、「アスベスト健康対策」として、「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」とし、続けて「具体的には」として、「石綿健康被害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」等、いくつかの具体的課題をあげている。

ここで示されているのは、石綿による健康被害に関して格差も隙間もない救済を実現するという基本方針であり、とりわけ縦割り行政を排して、石綿健康被害救済法による救済を労災保険給付と同等にするという具体的目標が示されたものと読むことができる。同法による救済の対象となる疾病についても、「労災保険給付と同等の、格差も隙間もない救済の実現をめざす」という基本的考え方に立つことはきわめて妥当であり、かつ求められていることである。

労災保険においては、現行の指定疾病である中皮腫、石綿肺がん以外に、石綿肺とその合併症、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚が、現実に保険給付を受けている。石綿健康被害救済法

は、労災補償の対象とならない者を対象とした救済制度(医療費・療養手当等)だけでなく、いわゆる労災時効救済(特別遺族給付金)の制度も創設したが、後者の方は最初から以上のすべての疾病を給付対象としており、同じ法律でつくられた二つの救済制度の救済対象に格差が付けられてしまったこと自体、この法律の不備と、被害者・家族らの声を聞くこともせず、一切の修正協議も受け付けずに同法を制定した旧政権の誤りを象徴しているとも言えるのである。

石綿健康被害救済法—前者の救済制度は、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(診断を受け)、医療を受ける(療養を必要とする)ことを要件に救済給付を行うこととしているが、労災保険も、業務上の傷病により、療養を必要とすることが保険給付の要件であることでは共通している。また、労災保険は労働者の被害を対象とし、石綿健康被害救済法の方は住民の被害だけではなく、労働者の家族や自営業者の被害をも対象としているが、とりわけ労働者と自営業者はともに職業曝露による被害であって、両者の間で曝露および被害が異なると考える根拠はまったくない。自営業者には、労働者の場合と同じ被害が生じる可能性があるし、現実には生じているということも忘れてはならない。

## 1-2 門前払いという最悪の事態を回避する

また、何らかの石綿による健康被害が、指定疾病として規定されていないからという理由で「門前払いされるという最悪の事態を回避する」という観点も重要である。この点、労災保険給付の対象となる職業病リスト(労働基準法施行規則別表第1の2)においては、「その他業務に起因することの明らかな疾病」という項目(第9号)を置くことによって、個別に業務起因性等が立証されれば労災保険給付を受けられる＝「門前払いという最悪の事態を回避する」道を用意していて、これは「包括的救済条項」と呼ばれている。

付言すれば、尼崎市のクボタ旧神崎工場近隣住民等に現在明らかになりつつあるような石綿健康被害が生じることを予見・警告できた専門家は誰ひとりいなかったのであり、たとえこれまでに内外に報告事例等がなかったとしても、ある石綿関連疾患が、近隣曝露では発症しない、発症したとしても重症ではないなどとあらかじめ決めつけるのではなく、いま起きている、また今後起きてくるかもしれない現実を真正面から受け止め、そこから謙虚に学ぶ姿勢こそが求められている。さらには、そうして学んだ事実を世界に知らせていくことも、このような被害を生じさせてしまった国としての責務であることも認識すべきである。そのような観点からも、「門前払いという最悪の事態を回避する」ことが、きわめて重要であると言える。

## 2. 指定疾病に係る政令改正案

したがって、以下のすべての疾病を指定疾病追加の検討の対象とする必要があるとともに、結論から先に述べれば、これらのすべてを石綿健康被害救済法第2条に基づき政令で定める指定疾病とすることが適当である。

- ①石綿肺および石綿肺に合併した肺結核、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(より厳密には、「じん肺法第4条第2項に規定するじん肺管理区分管理4相

当の石綿肺、および、じん肺管理区分管理2相当以上の石綿肺に合併したじん肺法施行規則第1条第1号から第5号までに掲げる疾病))

② 良性石綿胸水

③ びまん性胸膜肥厚

④ 上記に掲げるもののほか、石綿を吸入することにより発生したことの明らかな疾病

また、同法第6条第1項に基づき石綿健康被害救済法施行令第1条で定められている「認定の有効期間」は、悪性疾患について5年、良性疾患について1ないし3年、じん肺管理区分管理4相当の石綿肺(合併症なしの石綿肺のみで救済給付を受けられる場合)については不可逆性の疾病とされていることから5年、とすることが考えられる。

なお、有効期間の満了前に治る見込みがないときは「認定の更新」(法第7条)ができ、また、指定疾病が治ったと認めるときは「認定の取消し」(法第9条)、「認定疾病が治った場合の届出」(施行規則第6条)等の規定が定められているところである。

以下に、各疾病について、および、指定疾病全般にかかわる問題について、検討する。

### 3. 石綿肺(単独の場合)

石綿肺は、中皮腫および石綿肺がんと並ぶもっとも代表的な石綿関連疾患のひとつであり、石綿肺がん、中皮腫に次いで被害者の数も多いと考えられている。石綿健康被害救済法制定当時から指定疾病とすることが望まれており、昨年—2008年の同法の緊急改正においては政令事項であって法改正を要しないということで含められなかったものの、旧与党(自民党および公明党)アスベスト対策プロジェクトチームの「今後の検討課題」においても、「救済を求めることがあることに留意し」石綿肺に扱いについて早期に結論を得よう努めるとされたことが、今回の指定疾病についての検討の直接のきっかけであったと認識している。その結果2008年10月21日から検討を開始し、2009年10月26日に公表された「石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会報告書」も、石綿肺を指定疾病に追加すること自体は支持しているものと読める。

#### 3-1 労災保険給付における石綿肺の取り扱い

労災保険給付の対象とされているのは、①(合併症なしで)じん肺管理区分が管理4相当の石綿肺、および、②(管理2相当以上の石綿肺に合併した)合併症である。

じん肺(石綿肺)は、「(石綿)粉じんを吸入することによって肺に生じた線維増殖性変化を主体とする疾病」と定義され、じん肺管理区分の決定についてはじん肺法第4条に規定されている。管理4とされるのは、以下のいずれかの場合である。(合併症については、「4-1」を参照。)

- ・ エックス線写真の像が第4型(大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1を超えるものに限る)と認められるもの
- ・ エックス線写真の像が第1型、第2型、第3型または第4型(大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1以下のものに限る)で一すなわちエックス線写真上何らかのじん肺による所見が認められることに加えて一、じん肺による著しい肺機能の障害があると認められるもの

なお、じん肺法は対象とする「粉じん作業」を特定している(同法施行規則第2条)が、「石綿による疾病の労災認定基準」(平成18年2月9日付け基発第0209001号)によって、じん肺法上の「粉じん作業」に限定せずに「石綿曝露作業」を類型化して、石綿曝露作業に従事した労働者に発生した石綿肺とその合併症を労災補償の対象とする取り扱いがなされている。

### 3-2 「著しい肺機能障害」より「管理4相当」が妥当

一方、2009年10月の「医学的事項に関する検討会報告書」は、「大量の石綿への曝露があって、じん肺法に基づく胸部単純エックス線写真像の分類が第1型以上のもの」を石綿肺と定義したうえで、「まとめ」の最初の項で、「著しい呼吸機能障害をきたしている場合は、現在の指定疾病と同様、重篤な病態であると考えて差し支えない」としている。

労災の場合は前述のとおり、「じん肺による著しい肺機能の障害があると認められるもの」は、合併症なしに石綿肺単独で、管理4決定＝要療養認定＝労災保険給付の対象となるための要件のひとつとされているところである。また、「石綿による疾病の労災認定基準」では、「びまん性胸膜肥厚が業務上疾病として療養の対象となる要件として…『著しい肺機能障害を伴うこと』としたが、これは、じん肺法第4条でいう『著しい肺機能障害を伴うこと』と同様であること」とされている。すなわち、「著しい肺機能障害」は、じん肺(単独)およびびまん性胸膜肥厚が「療養を必要とするもの」と認められるための要件とされているわけである。

したがって、著しい肺機能障害を伴う石綿肺(単独)を指定疾病とすることに異論はないが、むしろ、「エックス線写真の像が第4型(大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1を超えるものに限る)と認められる場合」も含めて、「じん肺法第4条第2項に規定するじん肺管理区分管理4相当の石綿肺」を指定疾病とする方がより妥当である。

### 3-3 「要療養」を超える重症度等の要件はつけない

そうではなく、療養を必要としているだけではならず、対象をさらに限定するための要件という意味で、「著しい呼吸機能障害をきたしている病態」といった重症度等の要件をつけることには、反対である。「指定疾病にかかり(診断を受け)、医療を受けている(療養を必要とする)こと」に加えて、給付対象をさらに限定するような、現行法令に規定のない給付要件を新たに導入することはそもそも妥当ではない。また、労災保険給付と同等の、格差も隙間もない救済の実現をめざすという基本的考え方にも反する。

前出の検討会報告書には、「クリソタイル吸入による軽度の石綿肺はあまり進展しないと推測される」等の記述がみられるが、そもそも根拠の示されていない仮説と言わざるを得ない。石綿肺を含むじん肺は進行性・不可逆性の疾病とされているところであって、著しい肺機能障害を伴う石綿肺等の管理4相当の石綿肺は、労災保険の場合と同様、救済法の給付を受けるのに十分重篤、かつ進行することはあっても治る見込みのない疾病と考えるべきである。

前出の検討会報告書は、「肺機能障害」ではなく「呼吸機能障害」としていることを含めて、じん肺法—労災保険において採用しているもの以外の呼吸機能の検査や評価方法等を想定している

ようにも読めるが、この点については「6」でふれる。

### 3-4 「就業しながらの治療」等の場合

要療養以上の重症度等の要件をつけるというような議論が出てくるとすれば、要療養といっても、必ずしも休業を伴うものだけではなく、就業しながらの治療も含まれる可能性のあることが背景にあるかもしれない。そのような可能性は、管理4相当の石綿肺の場合はほとんど考えられず、むしろ石綿肺合併症の場合について検討すべきかもしれないが、ここで検討しておく。

労災保険の場合には、「就業しながらの治療」であれば、療養補償給付は行われるものの、休業補償給付は行われまいということになるが、石綿健康被害救済法では、(被害者が生存している場合)医療費と療養手当がセットで給付されることが想定されている。このため、治療を受けながら就業して収入を得ていたとしても療養手当が支給される場合があるのは問題ではないかという疑問をもつ向きもあるかもしれない。

しかし、「療養手当は、治療に伴う医療費以外の費用に着目し、一定の定型化のもとに支給するものであり、当該療養手当に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一方、慰謝料や逸失利益のてん補、生活保障といった要素は含まれていない」(2006年6月の環境省「逐条解説」という立場からは、このことは何ら矛盾しない。現実にも、中皮腫や石綿肺がんの場合であっても、働きながら療養手当の支給も受ける事例はある。逆に、「著しい呼吸機能障害をきたしているような場合」のみに限定する等の要件を導入すれば、現に救済給付を受けている中皮腫や石綿肺がんの被害者にも、給付を受けられなくなる事例が出てきてしまう。

原理的には以上のとおりであるが、就業しながらの治療のような事例が良性石綿疾患において悪性疾患の場合よりも相対的に多いこと(ただし、石綿肺合併症の場合であっても、実感としてそのような場合は決して一般的ではなく、この点は実態に即して判断すべきである)や、療養手当に生活保障的な意味合いをもたせて改善していくという(私たちが望んでいる)今後の方向性等に鑑みて、一定の給付要件を設けることはあり得るかもしれない。その場合には、労災保険の場合の休業補償給付の要件との均衡を念頭において、①現に医療を受け、かつ、②労働不能相当以上の重症度であること、とすることが適当であろう。合わせて、医療費のみの給付を可能とする等の法令の整備が必要である。

### 3-5 一定の作業等の曝露条件の限定もつけない

前出の検討会報告書は、また、職業曝露による自営業者における石綿肺発症の可能性だけを想定し、それについても過去に大量の曝露があった一定の種類の仕事に従事した場合に限定することにつながるかもしれない記述がみられる。

しかし、重要なことは、同じ職業曝露の自営業者の場合を労働者の場合と区別して扱うことを正当化するような科学的論拠は、一切示されていないということである。職業曝露の自営業者の石綿健康被害を救済対象とする石綿健康被害救済法において、「石綿曝露作業」の範囲について、労災保険の場合と異なる取り扱いをすることを合理化するような理由はまったくない。

研究会報告書がいう、「石綿肺を生ずる可能性のある曝露は基本的に職業性のものであり、近隣曝露では発症例があったとしても極めてまれであり、その場合であっても重症例とは想定されがたいと考えられる」という指摘も仮説にすぎない。クボタ・ショックを契機とした前代未聞の石綿被害を経験しつつある私たちは、たとえ専門的知見であろうが限られた経験や情報によって予断をもつことなく、謙虚に現実から学ぶ姿勢が求められているのであって、あらかじめ職業曝露によるもの以外の石綿肺を締め出すようなことをしてはならない。

#### 4. 石綿肺の合併症

##### 4-1 労災保険給付における合併症の取り扱い

労災保険給付の場合、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、原発性肺がんの6疾病が石綿肺(じん肺)の合併症とされているが、原発性肺がんについてはすでに石綿健康被害救済法の指定疾病とされている。いずれの場合も、じん肺法に基づくじん肺管理区分が管理2以上の石綿肺(すなわち、じん肺所見があり=エックス線写真の像が第1型、第2型、第3型または第4型(大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1以下のものに限る)であって)、じん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの)に合併したものが、「療養を要するもの」と認められて、労災保険給付の対象になっている。

各合併症は、以下のようなものとして取り扱われ、「じん肺診査ハンドブック」に示された診断のための検査や判定方法にしたがって処理されているところである。

- ・肺結核とは、結核の病変のあるもののうち医学的に治療を要すると判断されるものをいう。
- ・結核性胸膜炎とは、結核菌によって引き起こされた胸膜炎をいい、肺野に明らかな結核病巣がない場合であっても起こることがある。
- ・続発性気管支炎とは、1年のうち3か月以上毎日のようにせきとたんがあり、かつ、たんの量が多く、たんが濃性である疾病をいう。
- ・続発性気管支拡張症とは、気管支の拡張が存在しており、かつ、たんの量が多く、たんが濃性である疾病をいう。
- ・続発性気胸とは、外傷や腫瘍等の原因によることが明らかであるもの以外の気胸をいう。

##### 4-2 合併症を入れないと8割の被害者締め出し

前出の検討会報告書では、「合併症の考え方とその場合の評価方法についても検討する必要がある」とされているだけだが、労災保険給付を受けている労働者の被害実態をみれば、合併症によって給付を受けているものがじん肺および合併症による新規受給者の8割程度を占めている。厚生労働省では、可能であるにもかかわらず粉じん作業種類別の状況を把握・公表していないので、じん肺症等全体の統計によらざるを得ないわけであるが、石綿肺についてのみ傾向が異なると考える根拠もなく、合併症を指定疾病に含めないことは、救済されるべきものの8割程度をあらかじめ締め出してしまうことになってしまい、到底容認できることではない。



#### 4-3 「治ゆの可能性」について

合併症について問題になるのは、不可逆性の特性を有するとされている石綿肺(じん肺)とは異なって、可逆性=治ゆの可能性があるとされていることだろう。しかし実態は、合併症も含めたじん肺症等で労災保険給付を受けている労働者被害者の累計がおおよそ17,000~18,000人で推移しているなかで、毎年7~9%が死亡している一方で、「治ゆ」または「治療中断」したものはわずか0.2~0.4%にすぎない。すなわち、現実には療養=労災保険給付を受けているじん肺および合併症全体の予後がきわめてよくないということである。こうした実態に反する「予後のよさ」や「治ゆの可能性」を議論するのであれば、それを裏付ける客観的証拠を示して議論すべきであるし、何よりも厚生労働省に実態を確認すべきであろう。

「治ゆ」した場合のフォローアップについては、既述のとおり、施行規則第6条「認定疾病が治った場合の届出」および現行法第9条「(治ったと認めるときの)認定の取消し」で担保されているところであり、また、「認定の有効期間」(法第6条、施行令第1条)で留意することが可能である。

#### 4-4 重症度等や曝露条件等の要件はつけない

付言すれば、合併症を労災保険給付の対象としたのは、適切な時期に積極的な治療を確保することにより、避けられるはずの重症化や死亡を可能な限りなくそうという趣旨からである。石綿健康被害救済法においても、同様の発想が必要であり、重篤な病態のものだけに救済対象を限定するために、重篤化するのを待ってからでなければ給付をしないというような要件を採用すべきではない。

労災と同様に、合併症なしの石綿肺のみの場合に、「要療養」の要件として管理4相当=「著しい肺機能障害があること」等をつけるとしても、合併症の場合に、「要療養」に加えて「著しい呼吸機能障害をきたしている場合」等の要件をつけて対象を制限する必要はない。

2006年3月の中央環境審議会答申では、「指定疾病である中皮腫および肺がんに伴随する疾病(いわゆる続発症)であって、日常生活に相当の制限が加わり、常に医師の管理による治療が必要であるような疾病については、…救済の対象とされるべきである」とされ、実際にそのように取り扱われているが、実務的に「治療が必要」=現に「医療を受けている」ことに加えて「著しい呼吸機能障害をきたしている場合」に限定する等の取り扱いはなされていないものと承知している。

「就業しながらの治療」等の事例は、管理4相当の石綿肺の場合よりは相対的に多いとしても、合併症の場合でも決して一般的ではない。この点については、「3-4」を参照されたい。

また、自営業者に限定、しかも一定の種類の仕事に従事した場合に限定するなどの要件をつけるべきでないことは、「3-5」で述べたとおりである。

合併症の判定方法については、「6」でふれる。

### 5. その他の石綿関連疾患

#### 5-1 良性石綿胸およびびまん性胸膜肥厚

前出の検討会報告書は、「良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚、胸膜プラークについては、2006年3月の中央環境審議会答申および同年2月の「医学的判断に関する検討会報告」で「とりまとめられた知見を覆すような新しい知見は、今のところ得られていない。これらの疾病等については、引き続き知見の集積に努めるべきである」としている。

しかし、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚について、2006年の答申および報告では、以下の点が指定疾病としない理由としてあげられていたわけであるが、各々について、「→」以下に示した理由によっていまや成立しなくなっていることを指摘しなければならない。

①石綿曝露歴の客観的な情報がなければ石綿によるものと判断することが困難→石綿肺についても同じことが理由としてあげられていたものであり、石綿肺が指定疾病とされれば、このことだけをもって指定疾病としない理由とはならない。

②職業曝露での発症しか知られておらず、一般環境経路による発症例の報告がこれまでにない→石綿肺についても同じことが理由としてあげられていたが、石綿肺と、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚とで、事情にまったく変わりはない。石綿肺が指定疾病とされれば、このことだけをもって指定疾病としない理由とはならない。

③びまん性胸膜肥厚については知見がないが、良性石綿胸水は潜伏期間が他の石綿関連疾患より短い→2006年の報告では、石綿肺の潜伏期間は概ね10年以上、良性石綿胸水は12～30年等とされており、石綿肺が指定疾病とされれば、潜伏期間の(中皮腫、石綿肺がんと比較しての相対的)短さはもはや指定疾病としない理由とはならない。

④肺がん・中皮腫に比べ、予後不良とはいえない→石綿肺についても同じことが理由としてあげられていたものであり、石綿肺が指定疾病とされれば、このことだけをもって指定疾病としない理由とはならない。2006年報告自体が、短期間に死に至ることがなかったとしても、各疾病の予後の悪さについて指摘しているところでもある。

⑤労災補償制度においても2003年の認定基準の改正によって疾病として対象とされたもので、これまでの認定者数も少ない→2004～2007年度の累計で良性石綿胸水は31件、びまん性胸膜肥厚は40件、労災認定を受けており、このことだけをもって指定疾病としない理由とはならない。

以上のように、「新しい知見が得られていなかった」としても、2006年当時あげた指定疾病としない理由がもはや成立しなくなっているのであるから、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚も指定疾病とすべきである。なお、労災認定基準では、びまん性胸膜肥厚については前述のとおり、「要療養」の要件として著しい肺機能障害を伴うこととしており、また、良性石綿胸水については、個別に厚生労働本省に協議して認定することとされている。

## 5-2 その他の石綿関連疾患

胸膜プラークについては、当面検討課題とすることに反対ではないが、すでに労災補償の対象としている国もあり、労災保険における取り扱いも含めて、早期に結論を得ることを望みたい。

なお、「門前払いという最悪の事態を回避する」という基本的考え方を踏まえて、「その他石綿を吸入することにより発症したことの明らかな疾病」を加えることが妥当である。国際がん研究機関

(IARC)がすでに、アスベストが喉頭がんおよび卵巣がんを引き起こすこと示す証拠が「十分」とし、結腸直腸がんを「十分」に区分するかでは専門家の意見が「イーブンに」わかれ(その結果「限定的」に分類され)、咽頭がんおよび胃がんについても「限定的」と区分している(この結果は間もなくIARCモノグラフ第100巻の一部として出版される予定である)。これらの疾病をすでに労災補償の対象としている国もあり、日本でも遠からず労災認定事例が出てくるであろうと想定されることから、このような規定を設けておく必要性は高まっている。

## 6. 医学的判定のあり方

指定疾病の追加を踏まえて、医学的判定のあり方についても、あらためて整理する必要があると考える。

### 6-1 労災保険制度との整合性の確保

第一に、石綿健康被害の補償・救済が多岐にわたる制度によって担われているなかで、医学的判定の基盤において、諸制度、とりわけ労災保険制度との整合性を図る必要があるということである。この点では、石綿健康被害救済法の施行に当たって、環境省と厚生労働省が、「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」を共同で開催し、また、「石綿による健康被害の救済に関する意見の募集(パブリックコメント)」を同時に実施したことは、その内容はさておき、きわめて妥当なやり方であった。

こうした整合性の確保は、隙間ない補償・救済を検証する仕組みや各制度が想定する対象を適切にカバーすることを確保する仕組みの確立、情報の一元化・公開の促進等の課題とともに、石綿健康被害救済法の見直しにおいて検討されるべき課題のひとつである。

### 6-2 職業曝露は労災認定基準に準拠

第二に、とりわけ石綿への職業曝露という同質性を持つ労働者と自営業者の健康被害においては、整合化とともに効率化の確保や行政の無駄を極力なくすることも重要だということである。

職業曝露の自営業者の場合の医学的判定は、労働者の場合＝すなわち労災認定基準に準じるという原則を確立すべきである。

また、例えば石綿肺とその合併症について、都道府県労働局の地方じん肺診査医制度等の労災保険制度の仕組みを活用(委託等)することも積極的に検討されてよいだろう。あまり知られていないかもしれないが現実には、自営業者には労働者を対象とするじん肺法は適用されないにもかかわらず、労災保険に特別加入した自営業者が要請すれば、労災認定を容易にするために、行政サービスとしてじん肺管理区分の判定が行われているところである。

いずれにしても、自営業者の救済において、労働者の場合＝労災認定基準よりも厳しい要件をつけるなど、救済の範囲をせばめ、格差を拡大するようなことがあってはならない。

### 6-3 曝露情報の積極的な収集および活用

第三に、入手可能なあらゆる情報、とりわけ石綿曝露に関する情報を可能な限り収集・活用して救済を図るということである。現行の医学的判定のあり方は、曝露情報を入手できない場合もあるということを理由にして、意図的に曝露情報を一切使わないで判定することとしている。私たちとの話し合いの場で石綿健康被害対策室は、「情報を入手できる人についてだけ活用すると、入手できない人に対して不公平になる」と説明したが、これは本末転倒であって、隙間のない救済をめざすという目的に逆行する姿勢だと言わざるを得ない。

2009年10月の「医学的事項に関する検討会報告書」でも、「石綿肺の判定に当たっては、過去の石綿への曝露状況を確認することが重要」とされているように、石綿肺等を指定疾病に追加すれば、可能な限りの曝露情報を入手することは必須となるものと考えられる。環境省・環境再生保全機構には、労働基準監督署のように調査等の権限が与えられていないことから収集方法等に関して最大限の工夫をするとともに、石綿健康被害救済法の見直しにおいても検討する必要があるかもしれない。

合わせて一きわめて重要なことであるが、石綿肺がんについても、あらためて曝露情報を活用して救済する道を拡大すべきである。石綿肺がんの労災認定基準の場合、最も適用事例数が多いのは、石綿曝露作業従事歴10年以上＋胸膜プラーク・石綿小体等の医学的所見という要件であるが、これに相当する要件が設けられていないことが、石綿健康被害救済法による石綿肺がんの救済がきわめて低調な理由のひとつとなっている。

#### 6-4 環境曝露等は個別事例に即して判断

第四に、職業曝露の自営業者以外の石綿健康被害(中皮腫を除く)については、あらかじめ万全な判定基準を設定できると考えるべきではなく、具体的事例に即して石綿健康被害判定部会等において個別に判定することが重要だということである。良性石綿胸水については、労災認定基準でも、本省に協議して個別に認定されることになっているので、石綿健康被害救済法でも(自営業者の場合も含めて)これを踏襲すればよい。

前述したとおり、専門家だからといって石綿「公害」の実相に通じている者はおらず、現実から謙虚に学ぶ姿勢が何よりも大事なことである。現状は残念ながら、あらかじめあらゆる可能性を想定しようとしながら、にもかかわらず入手可能なものも含めて曝露情報を一切使わないことにして、判定基準を策定しようとしているために、かえって救済の範囲をきわめて狭める結果になっていることに留意すべきである。

#### 6-5 独自の検査や評価方法等について

なお、前出の検討会報告書は、石綿肺について、じん肺法—労災保険において採用しているもの以外の呼吸機能の検査や評価方法等を採用する可能性を示唆しているように読める。また、石綿肺の呼吸機能の評価の課題として、「合併症がある場合、合併症によって呼吸機能が修飾されている可能性がある。合併症は一般に可逆性とされていることも踏まえ、この場合の評価方法等について検討する」としている。さらに、報告書では言及がないが、石綿肺合併症を指定疾病に

追加すれば、合併症の検査や評価方法等についても、同様の議論が生じる可能性があるので、この点についてもふれておく。

まず何よりも、憶測や予断、ごくわずかな情報(論文)等によってではなく、現状を正しく把握することから出発すべきであるということである。仮に環境省やその審議会等が厚生労働省のあり方を一方的に批評や非難するだけというような事態が生じれば、縦割り行政の弊害を拡大するだけである。現在じん肺法—労災保険において採用している呼吸機能等の検査や評価方法等に問題がある、あるいはよりよい方法があるというのであれば、第一で述べたように、石綿健康被害救済法だけでなく労災保険その他の制度も含めた医学的判定の基盤の整合化のなかでよりよい方法を採用すべきなのであって、現時点で救済給付の判定だけが、労働者＝労災認定の場合よりも厳しい基準になって救済の範囲をせばめる、またはそのような可能性のある方法を採用することは避けるべきである。縦割り行政の弊害によって被害をこうむるのは、被害者とその家族たちであるということを決して忘れてはならない。

#### 補足「石綿健康被害の特殊性」について

石綿健康被害救済法の目的は、「石綿による健康被害の特殊性にかんがみ…健康被害の迅速な救済を図ること」(同法第1条)とされている。この立法趣旨は、第5回アスベスト問題に関する関係閣僚による会合の2005年12月27日付け「アスベスト問題に係る総合対策」で、「石綿に起因する健康被害については長期にわたる潜伏期間があつて因果関係の特定が難しく現状では救済が困難であるという特殊性にかんがみ、石綿による健康被害者であつて労災補償による救済の対象とならない者を対象とし、…石綿による健康被害者の間に隙間を生じないように迅速かつ安定した救済制度を実現」することとして示され、環境省の2006年6月の「逐条解説」でも、そのように説明されている。この引用の後段の部分から、「1」で示した基本的考え方が、同法の立法趣旨に矛盾しないことを確認できるが、ここで「石綿に起因する健康被害の特殊性」としてあげられていたのは、①潜伏期間が長いこと、および、②因果関係の特定が困難なこと、であつた。

一方、「対象となる指定疾病の範囲」も含めて検討した、2006年3月2日の中央環境審議会答申「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」では、その時点で指定疾病とされた中皮腫および石綿肺がんに共通する特殊性として、前出の、①潜伏期間が長いこと、②因果関係の特定が困難なことに加えて、③「一端発症した場合には多くの方が1、2年で亡くられること」、をあげた。以降、③が「予後が非常に悪い悪性疾病」とも言い換えられて、①～③の3つが、現行指定疾病の特殊性の説明としてだけでなく、石綿健康被害救済法の制定趣旨・目的の説明としてもしばしば用いられるようになった。それらがあたかも指定疾病とするための「3要件」でもあるかのように理解されるおそれもあるで、補足しておきたい。

実際には上述のような経過なのであって、2006年の中央環境審議会答申も含めて、指定疾病を追加する際の一般的な要件が公式化されているわけではなく、また、そもそも可変的なものであるということ、さらに以下に述べるように、①～③のいずれもが現時点で指定疾病を追加しないこと

の理由とはならないことに留意すべきである。あえて言えば、これらは救済法の目的・制定趣旨の説明としてであっても、あくまで旧政権のもとでの解釈であって、新政権が必ずしもそれに束縛されるものではないと言うこともできるのである。

①の潜伏期間については、中皮腫、石綿肺がんが相対的により長めではあるものの、その他の石綿関連疾患の潜伏期間も概ね10年以上とされているところであって、石綿肺を指定疾病に追加するとすれば、石綿関連疾患のうちの潜伏期間が何年以上のものに限るといった線引きは意味がなくなる。

②の曝露源については、曝露源の特定が困難な事例もあれば、曝露源を特定できるものもあるというのが正しい言い方である。これは、現在指定疾病とされている中皮腫、石綿肺がんでも、その他の石綿関連疾患でも事情に変わりはない。②の「要件」はしばしば、石綿健康被害救済法が曝露源の特定が困難≠できない被害のみを対象としているかのごとく誤解させるような使われ方をしているが、それは誤りであって、同法は、曝露源を基本的に特定できる自営業者および家族被害や住民被害で曝露源を特定できる場合であっても対象としていることを忘れてはならない。

③の予後等については、指定疾病を2疾病に限定している現状から導き出されてきたものであって、「悪性疾病」、「多くの場合短期間で死に至る疾病」だけに限定するのであれば、そもそも指定疾病追加の議論は出てこなかった。そのような限定を付けないことが今回の検討の前提である。良性の石綿関連疾患にしても「良性とは悪性腫瘍ではないということで、臨床経過が必ずしも良性であるということではない」のが現実であり、石綿関連疾患相互の間で相対的な予後の悪さの程度によって、指定疾病とするかどうかの線引きを行うことは妥当でないばかりか、「労災保険給付と同等の、格差も隙間もない救済の実現をめざす」という基本的考え方にも反するものである。

以上