

「石綿健康被害救済制度における医学的判定に関する考え方の改正案」に対する意見の募集  
(パブリックコメント)の結果及び意見に対する考え方について

平成 25 年 6 月 18 日(火)

環境省総合環境政策局環境保健部  
企画課石綿健康被害対策室

1. 実施した意見募集の概要

- (1) 意見の募集対象  
石綿健康被害救済制度における医学的判定に関する考え方の改正案
- (2) 意見の提出期間  
平成 25 年 4 月 25 日(木)～平成 25 年 5 月 24 日(金)
- (3) 意見募集の周知方法  
電子政府の窓口(e-GOV)、環境省ホームページ
- (4) 意見の提出方法  
電子メール、郵送、FAX

2. 意見募集の結果及びこれに対する考え方

- (1) 意見の提出者数 7(名、団体)
- (2) 延べ意見数 31 件
- (3) いただいた御意見の概要及びこれに対する考え方は別添のとおりです。

「石綿健康被害救済制度における医学的判定に関する考え方の改正案」に対する意見の概要及びこれに対する考え方について

寄せられた意見

意見に対する考え方

肺がんについて

肺がんについて、列挙された指標に該当しない場合でも、「25本/ml×年程度の曝露があったとみなされる場合」には、認定され得ることを「医学的判定に関する考え方」に明記すべき。

「医学的判定に関する考え方」には、現時点の医学的知見に基づき、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指標を提示しています。

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

画像によるプラーク所見がわずかでも解剖によりプラーク所見の広がり確認されていることから、「CT画像で4分の1以上」のみの基準が重視されるおそれがある。この規定は、削除又は補強規定を入れるべき。

石綿健康被害救済小委員会報告書に記載されているとおり、広範囲胸膜プラーク所見の採用は、解剖所見ではなく胸部CT写真等の画像所見に関する研究報告が根拠となっています。なお、当該研究において、胸部CT画像では確認できず肉眼的に胸膜プラークが確認された症例の乾燥肺重量1g当たりの石綿小体の中央値は、612本であったとされており、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指標である石綿小体数5,000本を下回っていたと報告しております。

びまん性胸膜肥厚を指標とする考え方について

「びまん性胸膜肥厚を発症している者に併発した場合」を肺がんの指標として採用すべき。

石綿健康被害救済小委員会報告書に記載されているとおり、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を採用するのは困難であり、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したいと考えています。

石綿ばく露作業を指標とする考え方について

労災制度の認定基準同様に、救済制度においても肺がんの基準にばく露歴を採用すべきである(同趣旨の意見は16件)。  
(主な理由等は以下のとおり)

- ・採用しない場合、労災制度との整合性が失われる。
- ・労災制度対象の労働者と、救済制度対象の自営業者で、ばく露歴について差別するのはおかしい。
- ・憲法25条の観点からは、労災制度も救済制度も同じである。制度の趣旨や調査体制が異なることを理由に、ばく露歴を採用しないのはおかしい。
- ・環境省・厚生労働省合同の検討会でも、ばく露歴かつ医学的所見は、肺がん発症リスク2倍とされている。
- ・救済制度では、労災と異なり労災隠しは起こらず、ばく露歴の証明は労災より容易である。
- ・5月9日の参院環境委員会において、厚生労働省と環境省の制度をそろえ、胸膜プラークが見つかったら認定するよう求められている。
- ・公害健康被害補償不服審査会の平成21年3月19日の裁決で、ばく露歴に加えて胸膜プラーク所見がある事例が認定すべきものとして裁決されている。「ばく露歴かつ胸膜プラーク所見」を有する事例が、原処分では認められず、不服審査請求で認められるというのは二重基準であり、不公正である。
- ・救済給付の原資は余っており、ばく露歴の調査に充てるべき。
- ・ヘルシンキ・クライテリアの肺がん発症リスク2倍の中に、ばく露歴かつ医学的所見という要件が示されている。
- ・ばく露歴の把握については、「労基署」との連携による調査等を含め積極的に取り組むべき。
- ・「胸膜プラークが認められ、かつ、石綿ばく露作業従事期間が10年以上ある場合」を追加するべき。

救済制度では、従来より労災制度とは一部異なる基準により医学的判定を実施してきたところであり、「作業従事歴10年以上の胸膜プラーク」という基準は採用していませんが、別途、「胸膜プラークと肺線維化を伴う肺がん」という労災制度にはない基準を設け、石綿による肺がんの救済に努めてきたところです。作業従事歴については、石綿健康被害救済小委員会報告書に記載されているとおり、救済制度は労災制度と趣旨が異なっていることや、調査体制が整っていないこと、従事歴の確認に必要な客観的資料が乏しいこと等の理由により、救済制度における判定の指標として採用することは困難であると考えています。

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

「肺組織切片中に肺内石綿繊維が認められるもの」という基準案が示されているが、病理組織切片上の石綿繊維は通常光学顕微鏡では観察ができないのではないか。

御指摘を踏まえて、石綿繊維については削除し、「肺組織切片中に肺内石綿小体が認められるもの」に改めさせていただきます。

その他、パブリックコメントの対象外ですが、以下のような御意見・御要望がありました。

肺がんの発症リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露があったとみなされる胸膜ブランク所見の指標については、さらに研究・検討を進めて改善するべきである。

医学的所見のみに偏らず、ばく露の状況を主体に認定を促進する方策について、さらに研究・検討を進めるべき。

参院環境委員会で指摘されたように、労災制度では迅速に繊維計測が実施されているのに対し、救済制度では2年もかかっているのはおかしい。石綿被害者を2年も待たせるのではなく、現在待機している方について迅速に計測すべきである。

行政寄りの委員を、石綿健康被害救済小委員会から外し、被害者側が推薦する専門家や環境省の怠慢を許さない専門家を入れるべき。

当事者である患者・家族の委員を採用すべき。一時的な意見陳述ではなく常時、議論に参加することが大切である。

市民の委員を公募し採用すべき。

女性委員の登用をすべき。

傍聴者にも議論への参加を認めるべき。

動画配信やパブリックコメント的な機能の常設などにより、傍聴できない者が議論へ参加できるようにすべき。

分かりやすい資料を作成すべき。

事務局の運営をNPOをはじめとした民間部門との協同とすべき。