

「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」(案)に対する意見の概要と対応方針について

寄せられた意見

意見に対する考え方

1. はじめに

2. 救済給付の対象となる指定疾病の追加について

・著しい呼吸機能障害をきたしている「石綿肺」と「びまん性胸膜肥厚」を指定疾病に追加するのは適当である。(医学的知見の収集に基づき、現在の指定疾病と同程度に重篤と認められる疾病を追加することは、現行制度の趣旨に沿うものである。)

(1)石綿肺について

①救済給付の対象となる病態について

・石綿肺患者について、著しい呼吸機能障害を有するものだけを救済するのではなく、労災制度と同様に、一定の合併症が認められれば救済する方向で改正すべき。  
 ・石綿肺の合併症は、厚生労働省のじん肺管理区分制度を使えば不正受給ではないし、石綿肺の大多数を救済するには合併症を指定疾病にするほかない。

・(案)に提示された石綿肺患者大量切り捨てにつながる方針の根拠となった「重篤な疾病」の文言が救済法上の「特殊性」の概念に厳密に該当するのか再度、検討してください。

・立法趣旨は、労災がきかない石綿被害者のすき間のない救済であり、重篤(著しい肺機能障害)のみという、差別の思想ではない。  
 ・指定疾病を労災と同様にという「強い意見」こそ、被害者、国民の声である。

現行の石綿健康被害救済制度では、被認定者への給付は「医療費及び療養手当」の一体系のみとなっており、疾病の重症度に応じた給付体系とはなっていません。この点を踏まえると、現行法の枠組みを前提とする限りにおいては、指定疾病である中皮腫及び肺癌と同様に重篤な病態を救済の対象とすることとせざるを得ず、公平の観点からもこのような判断をせざるを得ないものと考えます。すなわち、合併症があるか否かに関わらず、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺を救済の対象にすることが適当であると考えます。なお、重症度に応じた救済の在り方等の議論については、法律の枠組みに関わるものであることから、今後、「今後の石綿健康被害救済制度の在り方」を審議する中で引き続き議論を行いたいと考えます。

②医療費支給の範囲に関する考え方について

・付随する疾病として、「細菌感染症」「肺性心」「治療に伴う副作用や後遺症」を例示したことは、積極的に評価する。但し、肺癌及び中皮腫は既に指定疾患とされていることから、あえて記載する必要は無いものとする。

中皮腫や肺癌は指定疾病ですが、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺に付随する場合には、改めて指定疾病の認定を受けなくても医療費の支給範囲に含まれるということを明確化する趣旨で記載したものです。

(2)びまん性胸膜肥厚について	
・「3年以上従事して」とは、労働者を想定してのことと思われるが、環境省で労災を扱おうとするのであるのか(時効救済)、はっきりさせてください。(時効救済は、労基署で申請を受けており、当然に労災認定基準が考えられる。)	石綿健康被害救済制度は、労災等の対象とはならない方を対象とする制度です。当制度において石綿ばく露作業の従事歴があり、救済の対象となりうる方としては、主に労災の対象とはならない一人親方や事業主などの方々が想定されます。
3. 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺にかかったことを判定するための考え方について	
(1)総論(判定に必要な資料について)	
(2)石綿肺にかかったことを判定するための考え方について	
①石綿へのばく露の確認	
救済制度であることから、ばく露歴の検討に当たっては、平成18年2月9日付厚生労働省労働基準局長通知「石綿による疾病の認定基準について」に列挙された「石綿ばく露作業」より幅広く考えるべきである。ばく露要因について限定列挙とすべきではない。ばく露歴等が十分でないことを理由に被災者が「石綿ばく露の疑いがあるまま残される」ことのないよう「隙間のない救済」をすべきである。	「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」(案)(以下「案」という。)では、ばく露の確認について、「平成18年2月9日付厚生労働省労働基準局長通知「石綿による疾病の認定基準について」に列挙された「石綿ばく露作業」等を参考として幅広く確認することが望ましい。」と記載しているところであり、幅広く確認することが必要であると考えています。
イの石綿肺を発症し得る作業への従事状況が明らかとならない申請者に関して、「大量の石綿ばく露」の記載は削除すべき。(環境ばく露による石綿肺発症のエビデンスが確立していないというのであれば、あらゆる可能性を想定した判定の在り方を示すことが重要。)	石綿肺を他のびまん性間質性肺炎・肺線維症と区別して診断を行うためには、大量の石綿へのばく露を確認することが必要と考えます。
「①石綿へのばく露の確認 ア」を削除する。ただし、石綿ばく露作業従事期間が事業主期間だけである場合の参考としては残してもいいのかもしれない。(労働者期間のばく露だけで認定基準を満たせば労災として取り扱うべきである。)	石綿健康被害救済制度は、労災等の対象とはならない方を対象とする制度です。当制度において石綿ばく露作業の従事歴があり、救済の対象となりうる方としては、主に労災の対象とはならない一人親方や事業主などの方々が想定されます。

<b>②画像所見の確認</b>	
<p>石綿肺の判定には胸部CT写真に肺線維化所見が認められることを必須とすること、胸部単純エックス線写真所見がじん肺法が定める第1型以上であってもCTで線維化所見が認められなければ石綿肺と判定できないことを明記すべき。(胸部疾患の画像診断にCTを利用することは現在の臨床現場では一般化しているところであり、診断の精度を高めるために、CTの利用を必須とすべきである。特に、じん肺法が定める第1型は有所見と無所見の境界領域にあり、胸部単純エックス線写真所見とCT所見が異なることが生じ易いため、CTの利用は不可欠である。)</p>	<p>「じん肺法に定める第1型」とは、エックス線写真の像によるものとして定義されていることから、画像所見については胸部単純エックス線写真により確認を行うことを基本としますが、ご意見のとおり、胸部の所見を的確に把握するためには、胸部CT写真(特にHRCT写真)が有用ですので、判定に当たってはこれをなるべく活用することが重要であると考えます。</p>
<b>(3)著しい呼吸機能障害の有無を判定するための考え方について</b>	
<p>・著しい呼吸機能障害の判定では、患者の自覚症状を重視すべきである。一部の検査結果のみで、重症度を判定することは患者の障害の程度を正確に反映しない可能性が大きい。従来用いられてきたHugh-Jonesによる呼吸困難分類を用いて自覚症状を評価すべきである。</p>	<p>「その他の呼吸機能検査結果」(3.(3)表中)の中には、運動負荷時の呼吸困難を評価する指標や自覚的呼吸困難を評価する指標などが含まれると考えます。また、ご意見を踏まえ、3(3)については、「なお、これらに係る判定基準をわずかに満たさない場合であっても、その他の呼吸機能検査の結果(運動負荷時の呼吸困難を評価する指標、自覚的呼吸困難を評価する指標等)が提出された場合には、(略)」と修正します。</p>
<p>・じん肺における健康管理区分の判定は現在、Baldwinの予測式に基づいて行われており、じん肺法による石綿肺の労災認定はこのBaldwinの予測式に基づいて行われている現実がある。同じ石綿肺患者に同時期に2つの肺機能障害の基準が並存することは医療現場に混乱をもたらす可能性が大きい。</p> <p>・判定に当たっては、じん肺審査ハンドブックのフローチャートを準用すべき。</p> <p>・厚生労働省労働基準局のじん肺管理区分制度ないしそれに準じた管理区分通知制度を活用することが、行政の効率上も合理的であり、また、医学上も二重基準を持ち込まずにすみ、患者・医療現場にとっても親切かつ合理的である。</p>	<p>呼吸機能の検査方法及び評価方法については、新しい知見に基づく石綿肺に係る適切な方法を検討したものです。</p> <p>なお、じん肺法に基づくじん肺健康診断の在り方については、当小委員会における検討を受けて、厚生労働省においても、最新の医学的知見を基に、必要な見直しの検討を開始したところと聞いています。今後とも、知見や情報の交換を行うなど両省で協力して進めていくことが重要であると考えます。</p>
<p>・(案)の基準はじん肺法とは異なる基準であり、ほとんど重症の呼吸不全の状態であり在宅酸素療法の適応になるような人を対象としていることになるが、石綿肺の患者の中には、ここまで症状がいたらないが、咳や痰などの気管支炎病変あるいは拘束性障害をきたして呼吸困難感を訴える人が多数いる。この呼吸機能障害基準だと重症以下中等症あるいは軽症の人は救済されないことから、今回の石綿肺の認定基準の再検討を望みたい。すなわち塵肺法と別のダブルスタンダードを作るべきではないと考える。</p>	<p>2(1)①参照</p>

(4) 施行前死亡者及び未申請死亡者について、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺にかかったことを判定するための考え方について	
4. 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚にかかったことを判定するための考え方について	
(1) 総論(判定に必要な資料について)	
(2) びまん性胸膜肥厚にかかったことを判定するための考え方について	
・「①石綿へのばく露の確認、②画像所見の確認」を削除する。ただし、石綿ばく露作業従事期間が事業主期間だけである場合の参考としては残してもいいのかもしれない。(びまん性胸膜肥厚についての記述は、労災認定基準そのものであり、労働者期間だけで認定基準を満たせば労災となるので、石綿健康被害救済制度への記載は必要ない。)	石綿健康被害救済制度は、労災等の対象とはならない方を対象とする制度です。当制度において石綿ばく露作業の従事歴があり、救済の対象となりうる方としては、主に労災の対象とはならない一人親方や事業主などの方々が想定されます。
①石綿へのばく露の確認	
・びまん性胸膜肥厚の認定基準に、環境ばく露の被害者の存在を想定した条項を追加すべき。	びまん性胸膜肥厚は、主として労働ばく露に起因するものとして知られています。びまん性胸膜肥厚については、結核性胸膜炎の後遺症、薬剤起因性胸膜疾患、膠原病などの石綿へのばく露とは無関係なものとの鑑別が非常に困難であり、鑑別診断に係る知見も少ないことから、当面は、労災制度と同様に、石綿ばく露作業への従事期間が3年以上あることが必要であることとしたものです。びまん性胸膜肥厚については、今後さらに、知見の収集に努めることが必要であると考えます。
・びまん性胸膜肥厚の判定にあたっては「石綿ばく露作業への従事期間が3年以上(P2 2. (2)①)」という基準を緩和する必要がある。	
②画像所見の確認	
(3) 著しい呼吸機能障害の有無を判定するための考え方について	
(石綿肺と同様)	
(4) 施行前死亡者及び未申請死亡者について、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚にかかったことを判定するための考え方について	
5. その他	
6. おわりに	

石綿肺・びまん性胸膜肥厚以外の指定疾病について

< 良性石綿胸水 >

・良性石綿胸水は、臨床経過が必ずしも良性であるとはいえないと指摘されており、石綿肺とびまん性胸膜肥厚を対象とするのであれば、良性石綿胸水がなぜ今回対象とならなかったのか、被災者やその家族の納得が得られる説明を記載する必要がある。  
・石綿曝露者に石綿胸水が合併することは良く知られている。また今回指定疾病に追加される予定の「び慢性胸膜肥厚」は石綿胸水の結果発症するものである。とすれば、その原因である石綿胸水も指定疾患とすべきである。石綿胸水は自然消退するものが多いが、中には膿胸状となり著しい呼吸困難を生じるものもある。労災同様指定疾病に追加すべきである。

良性石綿胸水については、未だその病態や他の胸水貯留疾患との鑑別方法、予後などについて明らかではない点が多いため、今回、中皮腫や肺がんと同様に重篤なものとして救済法の救済給付の対象とは考えないことといたしました。しかし、良性石綿胸水の患者の方々の救済や健康管理の在り方については、今後、「今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」を審議する中で、引き続き議論していきたいと思います。

< 胸膜プラーク >

・胸膜肥厚斑(胸膜プラーク)に対する考え方が明記されていない。胸膜プラークは、疾病名ではなく医学的所見としての線維化病変であるものの、日本には石綿以外に胸膜プラークが生じる物質が存在しないといわれている。胸膜プラークは、今後石綿指定疾病につながる危険性があり、通院・定期診断などにかかる給付を含めた健康管理を行う制度を創設すべきである。仮に健康管理制度が現行法上で不可能であるとするれば、その財源の確保も含め、法改正を行う必要がある。

健康管理の在り方等については、今後、「今後の石綿健康被害救済制度の在り方」を審議する中で引き続き議論を行いたいと思います。

< 肺がん >

・肺がんの認定基準にも、労災と同様に「石綿ばく露作業従事時間10年以上＋胸膜プラーク所見等」を加え、ばく露情報を積極的に活用すべき。  
・現在、石綿救済法では、石綿肺所見はあること及び胸膜プラークが確認できることを認定基準としており、労災の石綿所見があってもしくは胸膜プラークが確認されたものと比べて著しい差がある。とりわけ労働者と同じ作業を行い同じアスベスト曝露を受けた自営業者の救済が極めて限定的になっている。労災と同様の認定基準に変更すべきである。  
・肺がんにせよ、中皮腫にせよ、石綿ばく露情報を参考にして救済すべきことが公害健康被害補償不服審査会によって裁決されている。

石綿健康被害救済制度において、環境大臣が肺がんに関する医学的判定を行うに当たっては、認定の申請をした者の多くが石綿へのばく露歴やばく露量が明らかでない者であることにかんがみ、幅広い救済を行うという観点から、ばく露歴の証明は求めずに、肺がんの発症リスクを二倍以上に高める量の石綿のばく露があったとみなされる場合であることを医学的所見によって確認しているところです。肺がんに関する医学的判定における石綿へのばく露歴の取扱いについては、これまでの審議の中では論議ができておりませんので、今後の、石綿健康被害救済制度の見直しの論議の中で、検討を進めたいと考えます。

<p>&lt;その他疾病&gt;          労災でも認定対象疾病になっていませんが、世界的に石綿との関連が指摘されている喉頭がん、卵巣がんなどを早急に厚労省と協議し、労災と同時に救済法の指定疾病にも追加してください。(イギリスの腫瘍学雑誌「ランセット・オンコロジー」電子版5月号によれば、WHO(世界保健機関)では石綿が原因で喉頭がん、卵巣がんを発症すると認定されています。また、喉頭ガンはドイツ、ベルギー、オーストラリアでは石綿が原因とされる職業病リストに挙げられています。喉頭ガンは高濃度によって1.6～2.5倍の発症リスクになると報告もされています。)</p>	<p>石綿による健康被害については、厚生労働省と情報交換等を行いつつ知見の収集に努める必要があると考えます。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

その他、パブリックコメントの対象外ですが、アスベスト問題等に関して、以下の御意見・ご要望がありました。

<石綿健康被害者を含む呼吸器疾患等登録制度の創設について>  
 ・呼吸器は有害要因の直接ばく露器官であり、規制外有害物質の標的臓器になる可能性が大きい。そこで、石綿による健康被害を契機として、職業性ばく露か一般環境ばく露かを問わず、中皮腫、石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水、胸膜プラークなどの登録制度を創設する必要がある。  
 さらに、石綿健康被害の教訓を生かす観点から、その他の作業関連呼吸器疾患の疾病登録も行い、規制外新規物質の職業性ばく露物質との関連性を早期に発見できるシステムを構築すべきである。また、そのシステムに蓄積された知見をもとに、一般環境における有害物質ばく露対策も進める必要がある。

<石綿健康被害救済小委員会の委員・審議の在り方について>  
 ・中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会の審議の在り方については、救済されるべきアスベスト被害者が1人たりとも放置されることなく、すべての被害者が救済される方向での審議がなされるべき。また、アスベスト救済関係の委員会等を患者・家族を初めとする関係者の参加を確保する方向で抜本的に改革することが強く求められている。  
 ・中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会は、法学委員、医学委員、被害者代表からなるが、専門家による委員会は、水俣病同様に、患者推薦の専門家、国推薦の専門家同数とし、また、制度の諮問に応じる審議会は、被害者消費者、事業者、公益の三者構成とすべきである。  
 ・政治主導による座長交代を中心とした委員会メンバーの刷新を早急に行ってください。(座長には被害者団体と環境省の双方が納得する人選をおこない、現行の古谷委員と新座長以外にも複数名の委員を被害者団体が推薦する専門性を有した委員の追加が必要。)  
 ・迅速・広範・わかりやすい情報開示をさらに推進してください。  
 ・国民のサーバントである環境省事務方が安易に審議に入るようなことは今後、禁止してください。

※なお、「意見に対する考え方」は、小委員会の結論としての考え方にもとづいてまとめたものです。小委員会では、反対意見も出されましたが、その主なものについては、報告(答申)の本文に記しておりますので御参照ください。