

寄せられた意見	意見に対する考え方	意見数
救済給付について		
(1) 救済給付の受付について		
受付窓口の周知・拡充等に関する意見		
<p>「申請窓口が独立行政法人環境再生保全機構(以下「機構」という)合計9箇所ではあまりに少なすぎる。郵送は可であるが、通常の人々が申請するには申請そのものが不可能に近い。</p>	<p>法律により、独立行政法人環境再生保全機構(以下「機構」とします。)は都道府県及び保健所を設置する市等に申請の受付業務を委託できることとされており、なるべく早く、各都道府県にある保健所等を通じても機構に申請ができるよう、現在、手続きを進めているところです。</p>	1
<p>早稲田大学村山教授は、2000年から2039年石綿関連による年間死亡者は30万に達すると推定している。単純に計算すると年間死亡者は、7,500人である。このうち大半が労災による被災者であるとしても、今後増加が予想される石綿による健康被害者の認定申請受付を3機構で可能なのか疑問が残る。</p>	<p>また、郵送による申請も受け付けており、機構においてはフリーダイヤルを設置して申請に関する相談を行っています。</p>	1
<p>「保健所」を「保健センター」とするか、併記するべきである。保健所は統廃合が進んでおり、保健所に行くには何度も電車やバスの乗り換えをしなければならないなど、申請者にとって非常に不便な交通事情が発生する。また、統廃合によって保健所の業務は高度な兼務化を要求されており、今後、社会的関心の高い救済給付の申請に対応することは現場に重い負担を強いることになるであろう。</p>	<p>法律により、機構は都道府県及び保健所を設置する市等に申請の受付業務を委託できることとされており、各都道府県等の意向を踏まえ、各都道府県等毎に保健所、市役所等の機関に委託する予定です。</p>	1
<p>申請実務はもとより、申請についての具体的な相談ができる窓口を増やすこと。保健所にもその機能を持たせること。</p>	<p>申請等の手続きについての申請者からの相談などにも丁寧に対応できるよう、環境省及び機構としても、受付業務を委託する保健所等との連携・サポートの強化に努めます。</p>	1
<p>申請・認定の窓口となる保健所に専任職員を配置し、研修を保障することを求める。また、そのために必要な財政措置をとることを求める。各保健所の業務量の増大に対応するには、人員の配置とその財政的保障は不可欠であり、そうした条件が整わなければ地域住民との間で実務上のトラブルが起きることが想定される。</p>		4
<p>保健所を通じても機構に申請できるようにするとあるが、健康相談のときのように、窓口が理解できずにはねられたケースが見られ窓口としては不適切である。窓口者は専門の方を配置する必要がある。</p>		1
<p>多くの被災者や家族の方は、どこに相談や申請をすればよいかわからず悩み苦しんでいる。もう少し相談する機関や申請先を一般の方にわかるような広報をしてほしい。</p>	<p>環境省及び機構は、本制度の周知徹底を図るため、政府公報や新聞広告、環境省及び機構のホームページを活用するほか、ポスターやリーフレットを作成し、被害者の目に触れるよう関係機関に協力をお願いするなど、様々な広報媒体を利用して、分かりやすい広報に積極的に取り組むこととしています。</p>	1

<p>申請窓口は機構になるが、後述の特別遺族給付金申請の窓口(労働基準監督署)と2本建てになり、救済に関して一貫性が見られなくなる恐れが大である。窓口は1つにすべきである。</p>	<p>救済給付と特別遺族給付金のそれぞれの申請窓口において、パンフレット等を置いて両方の給付金の概要・手続き等を紹介できるようにするなど、申請窓口間においても制度の円滑な施行に向けて連携して取り組んでまいります。</p>	<p>1</p>
<p>労災申請との連携に関する意見</p>		
<p>労働基準監督署等、労災補償各制度(労災保険、地方公務員災害補償基金、船員保険等)の実施機関が、石綿ばく露による疾病として当該補償制度に係る保険給付の支給の請求等を受け付けた場合には、石綿健康被害救済法の適用に関しては、救済給付の支給に係る認定の申請がなされたものとして取り扱う措置を講ずること。これは、石綿健康被害救済法の認定が「その申請にあった日にさかのぼってその効力を生ずる」とされていることから、労災補償各制度の手続を先行したものの結果的に補償を受けられなかった場合に、あらためて石綿健康被害救済法に基づく申請を行ったのでは不利益を被ることがあることを踏まえたものである。そのような措置が講じられない場合にあっては、労働基準監督署等、労災補償各制度(労災保険、地方公務員災害補償基金、船員保険等)の実施機関が、石綿ばく露による疾病として当該補償制度に係る保険給付の支給の請求等を受け付けた場合には、石綿健康被害救済法の救済給付の支給に係る認定の申請を別途行っておかないと不利益を被る場合があること、及び申請の手続等について周知するとともに、それらの機関においても、新法の救済給付の支給に係る認定の申請等を受け付けるものとする。</p>	<p>労災補償制度と石綿健康被害救済制度は異なる制度であり、意見のような運用を行うことはできませんが、労働災害の申請窓口にも、救済給付のパンフレット等を置いて両方の制度の概要・手続き等を紹介できるようにするなど、申請窓口間においても制度の円滑な施行に向けて連携して取り組んでまいります。</p>	<p>1</p>
<p>(独)環境再生保全機構の事務所、環境省地方環境事務所及び保健所が、救済給付の支給に係る認定の申請を受け付けた際には、労災補償各制度の適用が受けられる場合には、石綿健康被害救済法による救済給付をはるかに上回る補償が受けられること、及び申請の手続等について周知するものとする。救済給付の申請受付窓口において、申請者や相談者に対して、「労災の可能性のある人はそちらへ請求してください」とたらい回しにするような対応は行わず、「まず救済給付の申請をしてから、労災の可能性をさぐってください」という助言をして、積極的に救済給付の申請を受け付けるように、窓口担当者に徹底すること。申請を抑制するような職員の対応を厳禁すること。</p>	<p>救済給付の申請窓口にも、労災補償のパンフレット等を置いて両方の制度の概要・手続き等を紹介できるようにするなど、申請窓口間においても制度の円滑な施行に向けて連携して取り組んでまいります。</p>	<p>1</p>
<p>迅速な救済を図るために、また労災の対象者が、誤って機構に申請した場合、労災申請をするように指導するなど丁寧な対応が必要。</p>		<p>1</p>

申請書類・添付書類に関する意見		
申請書類はできるだけ簡便なものとする。	申請書及び添付する医師の診断書等の書類は、指定疾病にかかったかどうかを判定するために必要な範囲のものとし、3月中旬頃に配布できるよう準備を進めています。	1
申請書類は、必要最低限の書類に留めるべきであり、様式など早急に統一すべきである。		1
申請にあたっては、必要事項が記載された申請書で受理し、医学的所見を示す添付書類は一定の期間内に別途提出できるようにする。	添付の書類をそろえるのに時間がかかるような場合には、機構までご相談ください。	2
申請に必要なすべての書類等が整っていない場合であっても、その日を申請日としてまず申請を受け付けたうえで、おつて「補正」等の手続によって書類等を整えていくようにするよう、窓口対応に関する指導を徹底すること。		1
申請に必要なすべての医学的書類等が整っていない場合であっても、その日を申請日としてまず申請を受け付けたうえで、おつて「補正」等の手続によって書類等を整えていくようにするよう、窓口対応に関する指導を徹底すること。		1
「申請に必要な添付資料を用意するには一定の時間がかかることから……」は意味が不明。申請後追加資料を要求されるという意味なら、最初に申請様式を整えることが必要。申請後は労災保険給付と同様に迅速かつ適正に処理されなければならない。		「申請に必要な添付資料を用意するためには一定の時間がかかることから」とは、申請を行おうとする方が申請に必要な医師の診断書等の添付資料をご用意いただくには一定の時間が必要である、との趣旨です。申請書及び添付する書類の詳細については、あらかじめお示しすることとしており、3月中旬に配布できるよう、現在準備を進めています。
資料の提供等に関して医療機関の協力が十分でない場合などには、(独)環境再生保全機構の事務所、環境省地方環境事務所または保健所が、医療機関に問い合わせるなど、被害者・家族に過大な負担をかけない仕組みを講ずること。	法律により、機構は、認定又は救済給付の支給に関し必要があると認めるときは診療を行ったもの等に対して報告を求めることができることとされており、必要に応じて申請者の了解を得て医療機関に問い合わせることもあり得ます。	1
申請手続の周知・迅速化に関する意見		
石綿健康被害救済新法第11条では、「被認定者が石綿健康被害医療手帳を提示して医療を受けたときに限り、医療費を支給するものとする」とされているところであるが、申請日から手帳が公布されるまでの期間に係る医療費の支給手順について、わかりやすく明示及び周知すること。	申請手続については申請者向けの手引きを作成中であり、その中で明示することとしています。	1

<p>石綿健康被害救済新法第17条第1項では、「医療費及び療養手当の支給の請求は、認定の申請がされた後は、当該認定前であっても、することができる」とされているところであるが、認定申請と支給請求が別個の手続であることはわかりにくく煩雑なので、それらの手順等についてわかりやすく明示及び周知すること。</p>		1
<p>申請の準備を急がせるだけでなく、受付および給付の実務もスムーズに進むように努力することを明記すること。</p>	<p>速やかに法律を施行できるよう、準備を進めているところです。</p>	1
<p>(2) 認定の対象となる指定疾病と認定基準について</p>		
<p>指定疾病の追加に関する意見</p>		
<p>「アスベスト暴露による疑い」がある胸部疾患、肺がんから転移したと見られる他臓器ガンやじん肺法による合併症である 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、続発性気胸などと共にハイリスク層の肺炎なども含めるべきである。 「基本的枠組」では 石綿を原因とする中皮腫、石綿を原因とする肺がんが挙げられているが、それだけでは救済対象が狭すぎる。</p>	<p>石綿を原因とする中皮腫及び肺がんについては、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 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り、今回の救済制度の立法趣旨は、このような石綿を原因とする中皮腫、肺がんの特殊性に鑑みて、まずはこれらの被害者の迅速な救済を図ることであることから、当面、指定疾病は中皮腫及び肺がんとするのが適当であると考えます。 その他の疾患については、今後、更に知見を収集し、その取扱いについて検討することとしています。</p>	1
<p>指定疾病への罹患の認定においては、「アスベストを原因とする発症の疑い」がある患者は全て救済される方向で行うべきである。 アスベストによる健康被害発症のメカニズムが必ずしも十分に解明されていない現在において、医学的所見を「厳密に」要求すれば、アスベストによる疾病であるにもかかわらず、医学的解明が進んでいないがために救済を拒否される被害者が多発発生することが十分に予想され、「隙間なく救済する」という目的自体に反する事態が生じる。</p>		1
<p>対象となる疾病は、当面石綿を原因とする中皮腫及び肺がんとしているが、これでは石綿にばく露した者すべてを隙間なく救済するものではない。石綿由来の蓋然性がある疾病であれば全ての救済の対象にすること。</p>		1
<p>労災によるアスベストの認定疾患に含まれる「石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水」も含めるべき。とりわけ一人親方・自営業者のように労働者と全く同じ労働環境で働き、じん肺の一種である石綿肺(アスベスト肺)を発症しその程度も重症の者も存在する。</p>		6
<p>石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚も加えること。職業性ばく露しかないこれらの疾病を数が少ないという理由で「必要に応じて将来これらを指定疾病とすることはあり得ます」という説明がそもそもわからない。少なくとも同様の対応をするべきではないのか。</p>		1

<p>指定疾病について石綿肺等のアスベスト関連疾病を含めるべきである。新法案は、石綿による健康被害者であって労災補償の救済対象とならない者を対象とし、隙間を生じない救済制度を目指すとしているが、指定疾病として、石綿を原因とする中皮腫、石綿を原因とする肺がんだけを対象としている点で、隙間ない救済にはほど遠く、救済対象が狭すぎると言わざるを得ない。泉南調査では、じん肺管理区分3ないし4に相当する石綿肺及び合併症があるのに、石綿関連業務への従事歴がないために健康管理手帳や労災補償申請ができず、仮に新法案が施行されても、全く救済されない被害者が生存・死亡問わず数多く存在することが判明した。</p>	1
<p>対象を中皮腫と肺がんに限っており、大阪泉南地域の事情を考えた場合、救済の名に値しない。泉南では、住民の間で肺気腫や胸膜肥厚などの肺疾患を患っている人が他地域に比べたいへん多い。石綿工場の労働者だけでなく、家族、事業主、近隣住民にそれが及んでいる。新法で救済対象を絞った結果、これらの人が救済の網から漏れ、放置されてしまう。</p>	1
<p>「石綿による疾病の認定基準」の対象病名である石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚も含めて5疾病を指定病名にすること。なぜ3疾病をはずしたのか根拠が無いし、労災認定基準との整合性を図るべきである。</p>	1
<p>アスベスト関連疾病を含め認めて下さい。</p>	1
<p>指定疾病に石綿肺などのアスベスト関連疾病を加える。大阪南部泉州地域では、既に消滅している石綿関連工場が田園と混在して石綿の埃が畑に立ち上っていたと言い、この地域の石綿被害は現在進行中。石綿に関わる被害者の救済は漏れなく行うべき。</p>	1
<p>救済被害の認定対象となる特定疾病が中皮種と肺がんに限られ、労災補償で対象となっている「石綿肺」、「びまん性胸膜肥厚」、「良性石綿胸水」などが、救済対象からはずされている。労災認定基準にある「石綿ばく露業務に起因することの明らかな疾病」であれば、認めるのが「公平な救済」の観点からしても道理ではないか。石綿被害にたいする適切な診断がなされる医療現場への施策が現在でも極めて不十分な状況下では、労災認定対象となっているアスベスト関連疾病も、当然のことながら救済の対象にすべき。</p>	1
<p>対象疾患が「石綿を原因とした中皮腫および肺癌」に限定されているが、労災では「石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水」もあげられている。これらも救済の枠に含めるべきである。</p>	1

なぜ「中皮腫・肺がん」のみなのか。アスベスト疾患に苦しむ患者、家族全ての救済をするべき。石綿による健康被害は政府、厚生労働省の責任。
中皮腫・肺がん以外のアスベスト疾患の方の救済も急ぎ行ってほしい。
労災の対象となっている石綿関連疾病である石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚も指定疾病に含めるべき。石綿肺・良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚は、いずれも職業性ばく露での発症しか知られていないとしているが、工場周辺住民の中にも石綿肺の所見のある者が報告されている。また、指定疾病を限定してしまうと、一人親方や中小企業事業主の中には、指定疾病以外の石綿関連疾病に罹患しながら、救済されないという人が多数発生するおそれがある。これは、労災補償の対象とならない工場周辺住民、労働者の家族、一人親方、中小企業事業主等を隙間なく救済するという「石綿による健康被害の救済に間する法律」の制定目的に明らかに反するものであり、直ちに是正される必要がある。
新法の救済対象には、労災保険に特別加入していない自営業者等も含まれており、そのなかには「職業性ばく露」をした(する)者がいることが確実であるのであるから、「職業性ばく露での発症の知られている石綿関連疾患」はすべて、政令で定めるべきである。
明かな職業ばく露歴をもつ事業主の石綿肺等が労災適用されず、救済されていない実態を踏まえて、対象疾患には石綿肺および合併症を加えなければ、「隙間のない救済」にはならない。 労災保険特別加入の自営業者に係る石綿肺およびその合併症については、労災特別加入期間＋労働者期間(労働者等期間)が、特別加入期間を除く事業主期間(事業主期間)よりも明らかに長いときに限って労災保険が適用される通達運用がなされている。したがって、相当多数の職業ばく露による自営業者等の石綿肺および合併症が労災で救済されていない実態がある。
労災の対象疾患をすべて対象疾患に入れておく必要がある。 クボタ旧神崎工場周辺、泉南地域、松橋地域には、「石綿肺」所見を有する住民患者がすでに確認されている。環境ばく露による石綿肺の存在を前提として、対象疾患として石綿肺を明定すべきである。びまん性胸膜肥厚等についても、実態は同様である。

1
1
1
1
1
1

<p>石綿健康被害救済新法の政令においても、「その他石綿ばく露に起因することの明らかな疾病」という「包括的救済規定」を置くべきである。 労災補償の方の対象疾病のリスト(労働基準法施行規則別表第1の2)では、「その他業務に起因することの明らかな疾病」というかたちの「包括的救済規定」を置いており、そのうえで労災認定基準のなかで良性石綿胸水とびまん性胸膜肥厚をこの規定に該当する業務上疾病として取り扱うことが明示され、また、他の疾病であっても同規定に基づいて救済する道を確認している。</p>	1
<p>指定疾病を中皮腫、肺がん限定せず、石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水を加え、労災同様石綿関連疾病を補償の対象とすべき。 認定基準を厳格にしてグレーゾーンを切り捨てるのではなく、アスベスト被害者を全て救済する観点で基準を定めることを求める。</p>	1
<p>中皮腫や肺ガン同様被害者が苦しんでいるのは同じ苦しみです。私の夫の様な救済されない被害者を一日も早く救済して頂き心安らかに残り少ない人生を送らせて下さい。</p>	1
<p>指定疾病が中皮腫と肺がん限定されていることは、労災補償が平成18年2月の基準緩和と内容と考え方が一致せず、不統一である。すなわち、びまん性胸膜肥厚も業務上の認定基準が示されている。また、特別遺族給付金の対象となる疾病には、中皮腫、肺がん、石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚である点で統一された救済とはいえない。 良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚については労災での認定者数が少ないという理由で対象とされない点は極めて問題である。これまで職業性ばく露での発症しか知られていなく、暴露歴があつて、他の原因が考えにくい場合には、救済されるべきである。また、石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚など石綿関連疾患をきちんと診断できる専門医師が少なく、本来であれば、医療関係のレベルアップ、診断の制度アップを図る必要があるが、医薬的知見やデータが少ないことを理由に補償されないのは問題で、積極的な救済が望まれる。</p>	1
<p>中皮腫と肺がん限定していることについて、石綿被害が他にあることはあきらかである。「将来これを指定疾病とすることはあり得ます」としているができる限り早くし、認定の期限(1年以内とか)を入れた文章にすること。 認定にあたっては、水俣病などの教訓から認定を幅広く見て境界線の疾病を排除しないよう、石綿被害を全面的、総合的に見て認定すること。</p>	1
<p>石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水など、対象疾病を増やすこと。 「必要に応じて将来これらを指定疾病とすることはあり得ます」とは何をさすのか、より具体的に説明すること。</p>	1

指定疾病に石綿肺をくわえてください。
対象疾病は労災保険と同一にすべき。特に石綿肺については対象疾病にすべき。 医学的判断に関する検討会の報告では、環境ばく露では石綿肺は生じないので除外するとしているが、隙間なく救済が法の趣旨であり、そうであれば、職業ばく露で石綿肺になっている被災者が多くいる現状から見て、石綿肺を対象疾病にすべきです。 肺がんや中皮腫で労災適用されない被災者は新法で救済されるが、石綿肺やびまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水は救済されないというのは法のもとの平等に反する。
石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水など、対象疾病を増やすこと。 「必要に応じて将来これらを指定疾病とすることはあり得ます」とは何をさすのか、より具体的に説明すること。
石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚は、いずれもアスベストを長期に持続的に吸入した場合に発症する確率が高くなる。これら疾病は、すべてアスベストのみで発症するわけではなく、他の要因や原因不明で突然発症することもあるのは他の病気と何ら変わらないものの、発症には個人差もあり、同じ条件ですべての人が発症するわけではない。 また、アスベスト関連疾病の診断について、熟達した医師がこれまで少なく、診断が難しいことや、職業歴のないことで、アスベストを原因とした疾病であることを想定しなかった症例等もあるのではないかと。 よって、これまで環境ばく露による発症例がないことを理由に、これらの疾病について、今回の補償の対象外とすることは、問題がある。 肺がんを、胸膜ブランク等をもとに認定するのであれば、これら疾病も当然に同様の基準で環境ばく露による生じた疾患として認定すべきであろう。 確かに、中皮腫や肺がん比べ、予後不良とはいえない。しかし、症状の程度には差異はあるものの、呼吸障害を伴い就労に支障を及ぼす場合もあるため、労災保険制度では既に認定がなされ一定の補償を受けている。環境ばく露による被災者であって、これら疾病の罹患者を対象から外すべきではない。 また、これらの罹患者は将来、中皮腫または肺がんを発症する場合もあることから、経過観察が不可欠であり、検査・診察の無料化と近隣の専門病院までの通院費を基金からの救済で支弁する対象として認定すべきである。

1
1
1
1

<p>良性胸膜疾患は、前述のアスベスト疾患と異なり、アスベストのばく露から数年以内にも発生する。そして自覚症状がないまま経過し、後にびまん性胸膜肥厚や、円形無気肺を引き起こすとされている。</p> <p>胸膜プラーク自体は、肺の機能障害をもたらすまでには至らないが、プラークがあるということは、アスベストをばく露しているということであり、他のアスベスト疾患を発症する可能性があることから、検査・診察の無料化と、近隣の専門病院までの通院費を基金からの救済で支弁する対象として認定すべきである。</p>		1
<p>被害者は全て平等に救済する様にして下さい。私は左右の肺に胸膜肥厚斑がいっぱいできています。一ヶ所とかでなく散らばっているので手術も無理(全て取り除けない)です。すごく変な咳が出て苦しいです。普通に生活してただけなのに、母も中皮腫にて命を奪われました。私たちの様な対象外がなぜできるの。</p>		1
<p>「石綿にばく露し、石綿という明らかな原因がありながら…」の「原因」は、その究明を一方的に過去の被害者遺族に課しているもので、その当時、原因も治療方法もわからず、中皮腫という理解しがたい重篤な疾病で亡くなった者と、その遺族を死後においても苦しめるものと言わざるを得ない。</p> <p>「明らかな原因」という以上、その証明は、石綿使用の規制を諸外国に比べても遅れをとった国の責任においてするべきものと考えます。</p>	<p>本制度は、石綿にばく露した原因にかかわらず、石綿を吸入することにより中皮腫又は肺がんにかかったと医学的に認められる場合に、救済給付の対象とするものです。</p>	1
<p>中皮腫の認定基準に関する意見</p>		
<p>職歴・職種によって濃度を推定し作業年数と掛け合わせて、一定値以上となったものは原則認定し、その他の者に関して検証を行うこととして、申請者の負担を軽減させるべき。</p> <p>中皮腫に関しては「原則全員救済」としたことは評価できる。しかし臨床現場では確定診断を付けるのが困難である事例が多くあることが考慮されていない。「病理組織学的検査」とりわけ「免疫組織化学染色」で確定診断できた症例のみを救済対象とする限定的なものであり、多くの中皮腫患者が対象から漏れてしまう可能性が高い。</p>	<p>中皮腫は診断が困難な疾病であるため、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織学的検査記録等を求め、確定診断が適正になされていることの確認が重要です。しかしながら、実際の実際の臨床現場においては、病理組織学的検査が行われていない事案も少なくないと考えられ、「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)」(平成18年3月2日、中央環境審議会)(以下「答申」とします。)においては、例えば、病理組織学的検査が行われていなくても、細胞診でパピニコロウ染色とともに免疫染色などの特殊染色を実施した場合には、その他の胸水の検査データや画像所見等を総合して診断を下すことができる例もあるとされ、今後、判定に当たっては、原則として病理組織学的検査による確定診断を求めることが適当であるものの、病理組織学的検査が行われていない例においては、臨床所見、臨床経過、臨床検査結果、他疾病との鑑別の根拠等を求め、専門家による検討を加えて判断されるべきとされており、答申の考え方にに基づき判断することとしています。</p>	6
<p>中皮腫は原則救済すべき疾病とし、「病理組織検査」を理由とした不認定を行わないこと。</p>		1
<p>中皮腫の場合、病理組織検査で病名を決定していると思われそうですが、組織の採取方法が患者に大きな負担をかける方法、患者の負担の小さい方法があるようで、患者の小さな負担によって病理組織検査で中皮腫と診断された時は、中皮腫であると思う。</p>		1
<p>主治医に「臨床所見、臨床経過、臨床検査結果、他疾患との鑑別の根拠等」を求める場合には、その理由及び目的を文書で主治医及び申請者に通知すること。</p>	<p>申請書及び添付資料の提出後に追加で資料を求めることをなるべく少なくし、認定を迅速に行うため、申請書に添付する医師の診断書に中皮腫と診断した根拠の記載を求めることとし、その旨周知を図ることとしています。なお、追加で資料を求める際の手続きについては、ご意見も参考に今後検討することとしています。</p>	1

<p>石綿ばく露の有無及び状況も、中皮腫の診断・認定にあたっての重要な情報であることを認定基準に明記し、確定診断に困難をとまなう場合であっても石綿ばく露の事実が蓋然的に推定される場合には積極的な認定を行うものとする。</p>	<p>今回の救済制度は、ばく露歴を厳密に確認することなく迅速な救済を図ることとしたものです。中皮腫は診断が困難な病気であるため、病理組織学的検査記録等を求め、確定診断が適正になされていることを確認することが必要であると考えています。</p>	1
<p>摘出術や胸腔鏡検査など病理学的な確定診断は、その費用もレントゲンやCT等に比較すると高額であることに加え、BALであってもアスベスト罹患者への身体的負担は大きい。たしかに、労災の認定においても、病理診断が重要であることは認識している。</p> <p>しかし、病理診断の精度を勘案すれば、その精度の向上に努める努力もさることながら、現段階では環境ばく露者の救済という観点から「疑わしい」ものすべてを認定するスタンスで対応すべきではないか。</p> <p>石綿小体を検出するのは簡単ではないが、喀痰でもばく露を証明できるケースがあるのではないかと。こうした手法も含めて、できるだけ「幅広く」認定すべきと考える。</p> <p>また、中皮腫の診断には、罹患者への負担の少ないという観点から、西オーストラリア大学のBruce Robinson教授らのチームが開発したメゾマーク(MESOMARK)等も考慮してはどうか。</p>	<p>中皮腫は診断が困難な疾病であるため、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織学的検査記録等を求め、確定診断が適正になされていることを確認することが重要であると考えます。ただし、原則として病理組織学的検査による確定診断を求めることが適当であるものの、病理組織学的検査が行われていない例においては、臨床所見、臨床経過、臨床検査結果、他疾病との鑑別の根拠等を求め、専門家による検討を加えて総合的に判断する予定です。</p> <p>なお、喀痰を利用した石綿小体等の検出及びメゾマーク等による中皮腫の診断については、答申においてそれぞれ次のとおり指摘されており、現時点においては医学的判定に用いることは困難と考えています。</p> <p>・喀痰を利用した石綿小体等の検出は、現職の労働者でなければ困難であると考えられ、救済給付の対象とするようなばく露歴の明らかでない例ではこの方法を利用することは難しいと考える。</p> <p>・可溶性メゾテリン蛋白などの血清診断薬による診断については、現状では有用性を評価するまでに至っていないと考えられ、今後の進展が期待される。</p>	1
<p>中皮腫認定に当たっての病理組織検査記録の提出が求められるとあり、検査基準などを示すべきである。</p>	<p>実施した染色の種類やその結果に基づく所見、他の疾病との鑑別等について主治医の意見を求め、専門家により個別に判断することとしています。</p>	1
<p>中皮腫の確定診断の確認は、(独)環境再生保全機構の事務所、環境省地方環境事務所または保健所が、医療機関に問い合わせるなどして行うことを基本として、被害者・家族に過大な負担をかけない措置を講ずること。医療機関への問い合わせ等によっても、確定診断の確認が困難な場合には、明らかな反証を示せない限り(中皮腫ではないことが明らかである証拠がある場合を除き)、主治医の診断を尊重するという原則を確立すること。</p>	<p>中皮腫の確定診断の根拠については、申請書に添付する医師の診断書に記載を求めることとし、その旨を診断書の様式に記載する予定です。</p> <p>なお、中皮腫は診断が困難な疾病であるため、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織学的検査記録等を求め、確定診断が適正になされているかを確認することが必要であると考えています。</p>	1
<p>中皮腫の確定診断ができる医師の養成が急務である。</p>	<p>厚生労働省では、平成18年度において中皮腫等のアスベスト関連疾患に係る診断技術を一般の医療従事関係者に対して普及させるための研修事業を実施することとしています。</p>	1
<p>肺がんの認定基準に関する意見</p>		
<p>「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場合」は削除する。</p> <p>「2倍以上」の科学的根拠なし。「じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上である石綿ばく露者に発生した原発性肺がん」の表記で充分である。</p>	<p>「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場合に認定されるものとします」とは、これまでの疫学調査データ等を踏まえ、どのような場合に石綿による肺がんと判定できるかとの考え方を示したものです。</p>	1

<p>石綿による肺がんの認定基準も労災認定基準と比較しても厳しくなっている。今でさえ、肺がんの認定基準が厳しいため、石綿による肺がん被害者は、ほとんどが認定されないまま放置されている。石綿の労災認定基準は、改訂緩和措置が予定されており、この流れからいっても同一の基準で救済されるべきと考える。</p>	<p>肺がんについては、喫煙をはじめとしてさまざまな原因があり、石綿を吸入することによるものと判定するためには、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ことを確認する必要があると考えています。</p>	1
<p>具体的な事実として業務上でのアスベスト暴露が証明され、かつ現実に肺がんを発症している場合には、厳密な基準を設けることなく認定し、認定基準条文に(ウ)として一文を付加する。</p> <p>イの(ア)について 今回示された認定基準は、被害者の多くを切り捨てるためのものとは思えません。胸膜プラークやエックス線での肺線維化などを伴う肺がんは極めて重度の肺がんであり、おそらくは手術も出来ないようなひどい状態のものではないでしょうか。このような状態で初めて認定がおりても、患者自身にとっては何の意味もありません。実際にはCT検査などによる検診でここまでひどくならない段階で発見される肺がんが多くなっていますが、今回の基準ではこれらの人々は全く救済されなくなってしまいます。プラークや線維化が見られなくても、「肺がん」は「肺がん」なのです。</p> <p>イの(イ)について 今回の基準ではがん組織中のアスベスト小体、または繊維の数が具体的に示されましたが、その測定方法、細かい手順などはきっちりと標準化されているのでしょうか。医療機関によって、または担当者によって誤差が出ることはないのでしょうか。そのような危険性を完全に排除できない限り、数値ですっぱりと切り捨てることには納得できません。あなたは4500個でした。あなたは150万本でした。ということで認定がなされない場合、規則ですから仕方ない、と納得は出来ないと思います。もっと言うならば、例えば小体100個なら、あるいは繊維1000本ならば肺がんにならないと言いきれるのでしょうか。何よりも確かなことは、肺がんであると言う事実であり、過去にアスベストに暴露したと言う、事実なのだと思えます。</p>	<p>肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露としては、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ますが、石綿ばく露歴を厳密に確認することなく救済する本制度においては、石綿ばく露歴からこれを評価することは難しいと考えています。これに該当する医学的所見としては、</p> <p>胸部エックス線検査又は胸部CT検査により、胸膜プラーク(肥厚斑)が認められ、かつ、胸部エックス線検査でじん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見(いわゆる不整形陰影)があって胸部CT検査においても肺線維化所見が認められること。</p> <p>肺内石綿小体又は石綿繊維の量が一定量以上(乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体若しくは200万本以上(5µm超。2µm超の場合は500万本以上)の石綿繊維又は気管支肺胞洗浄液1ml当たり5本以上の石綿小体)認められること。</p> <p>が該当するとされており、このような医学的所見をもって判定することが必要であると考えています。</p> <p>なお、の、25本/ml×年のばく露に相当する肺内石綿小体の量は、国際的なコンセンサスが得られている科学的知見としては、乾燥肺重量1g当たり5,000本から15,000本という幅のある値ですが、このうち、救済という本制度の目的にかんがみ、最少本数の5,000本を採用しています。</p> <p>また、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見なされる場合に、石綿を原因とするものとみなす考え方については、答申において、「その要因のばく露を受けた後に発症した健康被害者から1名を無作為に抽出すれば、その者の健康被害の原因は当該要因である可能性のほうが当該要因以外の要因である可能性と同じかそれ以上と判断できることに</p>	1

現在の労災保険制度では、従来5年以上としていた「職業による石綿ばく露歴」を「1年以上」としたものの、作業環境の整備が不十分であった場合には、1年未満の職業ばく露で中皮腫を発症している症例もある。アスベストのばく露と関連する疾病の発症について、閾値の設定はむずかしいと言われている。

通常、汚染物質は「閾値」を見つけてから、その閾値に安全係数を掛けて環境基準というものを出すが、アスベストの環境濃度である10f/Lというのは、別の見方から導き出しており、これ以下であれば安全というものではない。

「一般環境ばく露と肺がん発症リスク」でも、25f/ml×年との比較で述べているが、これはまさに「今後、さらに情報を収集していく必要がある。」問題であって、現在の日本の基準が安全な水準であるという根拠としては弱いのではないか。

特に、この「ばく露歴が明確に確認できない症例について～石綿を原因とするか否かについて慎重に評価すべきである。」とせず、積極的に認定する方向で検討してはどうか。

石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会の「『石綿による健康被害に係る医学的判断に関する考え方』報告書」に示されたように、肺がん発症リスクを2倍にするばく露量として「25本/ml×年」が妥当としていることを認定基準上明示して、ばく露量の確認ないし蓋然的推定から認定する道を確認すべきである。なお、その運用にあたっては、報告書が根拠としているデータはいずれも「職業性ばく露」を前提としたものであるから、環境ばく露等の場合には「年の換算」（1日8時間ばく露か24時間ばく露か、1年365日ばく露か等）等に留意すること。

職歴・職種によって濃度を推定し作業年数と掛け合わせて、一定値以上となったものは原則認定し、その他の者に関して検証を行うこととして、申請者の負担を軽減させるべき。

肺がんに関しては、労災認定よりもより限定的な認定基準となっている。すなわち現行の労災認定基準では石綿肺もしくは胸膜プラークのどちらかあれば認定されるが、「新たな認定基準(案)」では石綿肺と胸膜プラークの両方が必要としておりハードルが高くなっている。その他、石綿繊維や石綿小体の検出を基準としているが石綿線維測定は一般臨床施設では測定できない。臨床施設で測定可能な石綿小体はクリソタイルでは測定され難いなど多くの問題点を含んでいる。

肺がんの認定基準に肺の繊維化1/0以上の所見を認定要件にすることは、肺がんの認定に制限をかけるものであり、労災と同一の条件にすべき。

検討委員会でも環境ばく露では石綿肺は生じないと結論付けており、そうであれば環境ばく露での肺がんはありえなくなってしまう。

肺癌に関しては、労災認定の認定基準に合わせるべきである。

労災認定より限定的な肺ガンの認定基準をあらためること。

よるものであり、民事責任等によらず、石綿による健康被害者を幅広く救済するというこの制度の趣旨に照らせば、対象者を判定する考え方としては妥当なもの」とされています。

詳細については、答申及び「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する考え方」（平成18年2月、石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会報告書）（以下「報告書」とします。）をご参照ください。

1
1
6
1
1
1

<p>地域的高濃度ばく露が科学的に推定できる可能性のある地域における肺がん認定の障害にならないように、肺がん発症リスク2倍に相当する累積ばく露量「25本/ml×年」についても、単独の認定要件として項目を設けること。</p> <p>クボタ旧神崎工場では異常な中皮腫発症が確認されており、そのリスクから推定されるばく露濃度が、環境中としてはきわめて高濃度であったと推定される。そうした地域における肺がん発症について、例示された基準だけでは、不当に肺がん認定が制限されてしまう現実的危険性が存在している。加害企業であるクボタを国が守ることにもつながりかねない問題でもあり、こうしたことは慎重に避けなければならない。</p>	<p>過去の環境中の石綿濃度を客観的に示すことは困難であることから、石綿の高濃度ばく露が疑われることのみをもって石綿による肺がんであると判断することは困難であると考えます。</p>	1
<p>環境ばく露事例等にあっても、「間接ばく露も含めた石綿ばく露作業従事期間が10年以上ある場合」と同程度の石綿ばく露歴がばく露量の確認ないし蓋然的に推定される場合には、そのこと+胸膜プラーク(肺線維化所見要せず)または肺内石綿小体・繊維((イ)のような数値基準要せず)でも認定される道を確認すべきである。</p>		1
<p>現状では、アスベストが肺がんを起こすメカニズムはまだ十分に解明されていない。</p> <p>報告書(石綿による健康被害の救済における指定疾病に係わる医学的判定に関する考え方について)では、肺がんの認定にあたって、ヘルシンキ国際会議のコンセンサスレポートをもとに、肺内蓄積石綿繊維本数を規定している。確かに、肺がんで胸膜プラーク等が認められない者であって、基金による救済を希望する者を認定する際に、なんらかの基準は必要となるが、疑わしきケースについては、できるだけ「幅広く」認定できる基準とすべきである。</p> <p>世界的に中皮腫と肺がんの発生率は1対2と言われているが、日本の労働災害認定数は、この比率と大きくかけ離れている。これは現場で「石綿による肺がん」という診断が十分できていなかったことと合わせて、基準の厳しさがあるのではないか。</p> <p>労災であれば、「BALF5本/mlまたは5000本/g」以下であっても、ばく露作業歴によって認定されることとなるが、環境ばく露により発症した者にはこうしたばく露歴等の年限による基準が設けられていない。</p> <p>環境ばく露の場合、ばく露作業歴が証明できないことから、それに代わる何らかの基準が必要ではないか。労災の認定基準がベストとは言えないが、その基準のハードルを「環境ばく露」の患者に対してさらに高めることは問題ではないか。</p>		1
<p>労災認定基準では、間接ばく露も含めた石綿ばく露作業従事期間が10年以上ある場合には、胸膜プラーク(肺線維化所見要せず)または肺内石綿小体・繊維((イ)のような数値基準要せず)が認められるだけで補償の対象とされることと比べると、この認定の考え方は著しく狭い。労災保険に特別加入していない自営業者であって、間接ばく露も含めた石綿ばく露作業に従事したことがある者については、上記労災認定基準同様、石綿ばく露作業従事期間が10年以上+胸膜プラーク(肺線維化所見要せず)または肺内石綿小体・繊維((イ)のような数値基準要せず)でも認定される道を確認すべきである。</p>		1

<p>石綿小体又は石綿繊維の量について、クリソタイルは石綿小体を形成しにくいといわれる。肺内の石綿小体又は石綿繊維の量が認定要件になっているが、確認が難しいのではないか。又、胸膜プラークが胸部エックス線検査、胸部CT検査で確認できるのは、胸膜プラークの保有者の何%程度なのか調査が必要である。100%に近い確認率であれば問題がないが、それ以下であれば石綿ばく露による肺がんの発症者の救済が大きく後退すると思う。</p>	<p>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、石綿を吸入する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ありません。これまでの疫学調査データ等から、胸部エックス線検査又は胸部CT検査により、胸膜プラーク(肥厚斑)が認められ、かつ、胸部エックス線検査でじん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見(いわゆる不整形陰影)があって胸部CT検査においても肺線維化所見が認められる場合</p>	1
<p>画像診断で胸膜部にプラークがあり、肺内部に繊維化が見られる事などを認定の指標とされているが、肺がんの多くは、医師にタバコの吸いすぎと判断されたり、医師にアスベストに対する認識がなく資料としていないケースがあり、その証明をすることが困難である。救済するよう検討してほしい。</p>	<p>肺内石綿小体又は石綿繊維の量が一定量以上(乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体若しくは200万本以上(5µm超、2µm超の場合は500万本以上)の石綿繊維又は気管支肺胞洗浄液1ml当たり5本以上の石綿小体)認められる場合に石綿によるものと判定できると考えています。詳細については、答申及び報告書をご参照ください。</p>	1
<p>肺がんの認定基準は、厳しすぎるので、緩和すべきである。例えば、原発性肺がんであって、胸部エックス線検査、胸部CT検査により胸膜プラークが認められまたは、肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められる場合には、認定すべきである。石綿肺は一般環境下では発症した例がないとの理由から石綿肺を指定疾病から除外しておきながら、肺がんの認定基準の1つとしてじん肺法と同等の肺線維化所見を要件とするのは矛盾である。また、複合汚染も救済するとの立場からは、肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められれば十分であり、発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露を必要とするのは、救済範囲を極端に狭めるものであり、上記法の立法目的にも反するものである。</p>		1
<p>肺がんの場合「胸部エックス線検査、胸部CT検査により、胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)が認められ)」については、胸部エックス線検査「and or」を日本語としてわかるように記載をしていただきたい。</p>	<p>以下の「及び」の両方が必要との趣旨であり、誤解のないよう表現を明確にします。 胸部エックス線検査又は胸部CT検査により、胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)が認められること 胸部エックス線検査でじん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見があって胸部CT検査においても肺線維化所見が認められること</p>	1
<p>「石綿による健康被害に係わる医学的判断に関する検討会第2回、第3回検討会メモ」において胸膜プラークの肺ガン発症リスクは「疫学調査の結果として、1.3倍～3.7倍と幅がある」との指摘や「胸膜プラークのみでは1.4倍、1型以上の肺線維化所見がある場合の発症リスクは2.3倍になる」との指摘もある。結局、発症リスク2倍を救済ラインとした、医学的根拠はどこにあるのか。もしリスクに差があるのなら、救済のレベルにおいても差をつければよいのではないのか。これでは、大工など日本の建設業を支えてきた労災未加入労働者で、プラークのみを有する肺ガン患者の多くは救われない。喫煙歴のないプラークを有する肺ガン患者すら対象にならないのは極めて問題である。</p>	<p>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見なされる場合に石綿によるものと判定できるとする考え方については、答申において、「その要因のばく露を受けた後に発症した健康被害者から1名を無作為に抽出すれば、その者の健康被害の原因は当該要因である可能性のほうが当該要因以外の要因である可能性と同じかそれ以上と判断できることによるものであり、民事責任等によらず、石綿による健康被害者を幅広く救済するというこの制度の趣旨に照らせば、対象者を判定する考え方としては妥当なもの」とされたところです。</p>	1

<p>石綿ばく露による肺がんであることを認定するための諸所見の確認は、(独)環境再生保全機構の事務所、環境省地方環境事務所または保健所が、医療機関に問い合わせるなどして行うことを基本として、被害者・家族に過大な負担をかけない措置を講ずること。</p>	<p>法律により、機構は、認定又は救済給付の支給に関し必要があると認めるときは診療を行ったもの等に対して報告を求めることができることとされており、必要に応じて申請者の了解を得て医療機関に問い合わせることもあり得ます。</p>	1
<p>主治医に石綿ばく露による肺がんであることの諸所見を確認する場合には、その理由及び目的を文書で主治医及び申請者に通知すること。</p>	<p>申請書及び添付資料の提出後に追加で資料を求めることをなるべく少なくし、認定を迅速に行うため、申請書に添付する医師の診断書に石綿による肺がんであるとする根拠の記載を求めることとし、その旨周知を図ることとしています。なお、追加で資料を求める際の手続きについては、ご意見も参考に今後検討することとしています。</p>	1
<p>石綿ばく露の有無・状況、(イ)の「肺内石綿小体又は石綿繊維の量が一定量以上」等の確認は、肺がんを診断・治療する医療現場でほとんど行われていないのが実態であり、石綿ばく露に起因する肺がんを積極的に掘り起こしていくために、医師・医療機関の協力を求める措置を講ずるべきである。</p>	<p>肺がんにおける医学的判定の考え方の周知をはかることにより対応したいと考えています。</p>	1
<p>既に死亡している方の認定に関する意見</p>		
<p>すでに死亡されている事例に関して、家族の手に死亡診断書等も、また医療機関にカルテ等も残されていない場合の手続に関する相談がすでに多数寄せられている。戸籍地を所掌する法務局から死亡診断書の写しを容易に取り寄せることができるようにするなどの具体的措置を講じるとともに、それを周知するべきである。</p>	<p>関係機関、地方公共団体、医療機関等からも可能な協力を得られるよう、制度の周知徹底等に努めてまいります。なお、死亡診断書の写しについては、機構が法務局等から取り寄せることとする予定です。</p>	1
<p>厚生労働省が診療情報の開示に関するガイドラインを示しているところではあるが、開示が必要な診療情報に死亡診断書や病理所見等は含まれないとする考え方もあるやに聞いている。少なくとも石綿による健康被害として新法による救済給付や労災補償給付を受けようとする被害者・家族が、申請に必要な情報・書類等を医療機関から確実に入手できるようにする措置を講ずべきである。</p>		1
<p>客観的に証明できる書類が要求されているが、これでは過去に亡くなった者が浮かばれない。環境ばく露の可能性が大で、中皮腫の疑いがあった場合は、認定されるべきだと考える。 又、アスベストによる胸膜プラークのある者には、医療手帳を交付し、公費による定期的な診療を義務化して、今後の万一の時の証明に利用できるようにする。</p>	<p>中皮腫であるとの診断を受けていたことが客観的に確認できることが必要であり、中皮腫であったことが記載された死亡届記載事項証明書等により確認する予定です。 なお、死亡届記載事項証明書等で中皮腫であったことが確認できた場合は、エックス線フィルムや病理組織学的検査結果などの資料は必要ないと考えています。</p>	1
<p>中皮腫との死亡診断書のみでも認定してください。 死亡診断書の写しなど、中皮腫であったことを客観的に証明できる書類と有りますが、すでに10年も過ぎた当時のカルテ等や細から資料をそろえるのは、とても大変です。私の娘の場合は3ヶ所の病院にお世話になりましたが、今だに入手出来ていません。最後の病院で病理解剖しましたが、その病院にも何ひとつ資料がありません。これ以上さがし様が無いのです。</p>		1
<p>アスベストが原因の中皮腫と説明を受けていない遺族がどうして申請できるのか？</p>	<p>本制度の周知を図ることにより、知らないまま申請できない人がないようにしていきたいと考えています。</p>	1

<p>肺がんの場合に、死亡診断書の写しなど肺がんであったことを客観的に証明できる書類、かつ、[2]のイの(ア)またはいずれかに該当したことを客観的に証明できる書類があった場合に認定されるとあるが、明らかに石綿ばく露の職歴が客観的に証明できた場合にも認定されるべきである。</p>	<p>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、石綿を吸入する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ありません。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場合に、石綿によるものと判定できると考えています。</p>	1
<p>その他</p>		
<p>一時も早く認定基準を設けて下さい。</p>	<p>パブリックコメントの結果を踏まえ、速やかに指定疾病にかかったことを判定するための考え方を取りまとめ、通知する予定です。</p>	1
<p>被害者救済の観点から、石綿暴露の要件については一定期間を要せず一時期でも足りるとし、医学的な因果関係についても厳格な証明を不要とする、石綿由来の蓋然性があることが確認されれば足りるとすべきである。</p>	<p>中皮腫の場合は、中皮腫であったことが記載された死亡届記載事項証明書等により確認することにより、中皮腫であったと見なすことを予定しています。肺がんの場合は、肺がんであったことが記載された死亡届記載事項証明書等、肺がんであったことを客観的に証明できる書類があるだけでは、石綿を吸入したことによるものと判定することは困難であり、石綿を吸入したことによるものと判定するための客観的な書類ないし資料が必要であると考えています。</p>	1
<p>大阪府泉州地域などアスベスト被害が集中して発生している地域に関しては、緊急の救済策として、これら地域を「特別指定地域」として、同地域内で一定程度のアスベスト暴露を受けたことが明らかで、かつ他原因によることが明らかでない指定疾病患者に関しては、これを全て救済するという方向を検討すべきである。この点に関しては、「公害健康被害補償法(公健法)」における被害者救済制度が参考にされるべきである。</p>	<p>今回の救済制度は、石綿による健康被害については、石綿へのばく露から30～40年という非常に長い期間を経て発症するという特性、すなわち過去のばく露の状況が明らかにならない方々が多いことを踏まえ、職歴、地域等のばく露歴を問わず、石綿が原因で指定疾病になられた方々をあまなく救済するものです。どのような職歴、居住歴の方であろうとも石綿により指定疾病を発症された方々は救済の対象となるのであり、特定の地域について特例を設けることは適当ではないと考えております。</p>	1
<p>(3) 指定疾病に係る認定の有効期間</p>		
<p>認定期間など決めなくて一生涯認定するべきではないでしょうか。認定期間5年間と決めた基準は何ですか？5年生存率がわずか数パーセントしかないからですか。私は早期発見なのに中皮腫で片肺を失いました。そして2年目に再発し闘病中です。50才代でまだまだ働ける年齢です。手術あともまだ痛みつらい抗がん剤治療をしています。肺以外は全て健康体です。アスベストがなかったら今も元気で働いていると思います。片肺は一生涯背負っていかなくてはなりません。</p>	<p>認定疾病が有効期間の満了後においても継続すると認められるときは、被認定者の申請に基づき認定が更新されますので、5年間が過ぎた後は救済を受けられないということではありません。なお、中皮腫及び肺がんに伴う疾病(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(例えば、肺がんの遠隔転移、術後の肺機能障害等)については、当該指定疾病と一体のものとして取り扱われ、救済の対象とされます。</p>	1
<p>「一般的に、中皮腫、肺がんなどの悪性疾患については、認定期間を5年間とすることを考えております。」の部分は日本語としても理解しがたい。「5年を過ぎても治療が継続しておれば認める」とか、あるいは、「医師が必要と認める期間においては認める」と記載すべきではないのか。</p>		1

<p>認定期間を5年間とするとありますがアスベストによる肺ガンの場合運良く早期に発見し、癌の手術は成功し5年間の再発は運良く無かったとしても、アスベストの場合は他発の可能性が非常にあり注意が必要だと医師にいわれました。5年間で治癒とみなされれば5年以降の経過観察は自費で病院通いをしなければなりません。5年間で治癒とはとんでもないと思います。出来れば10年間の公費での観察を認めて欲しい。</p> <p>また、じん肺には合併症がありますが、アスベストによる肺ガンには合併症はありません。手術後の痰、咳の治療は労災では法的因果関係がないとのことで、自費での治療になります。医学用語にない、続発性気管支炎であればとのこと。これもじん肺でなければ適用されません。ぜひ、肺ガンにも合併症をみとめてほしいとおもいます。</p>	1
<p>「・・・その5年後に再発・転移等していない場合は治癒したものとみなされます。このため・・・認定期間を5年間とする・・・」とありますが、改正案として「・・・その5年後に再発・転移等していない場合は治癒したものとみなされます。このため治癒後の認定の有効期間を5年間とする。ただし5年後に再発した場合、客観的に証明できる書類がある場合はその限りではない。」を提案します。現在の医学で5年間再発・転移がなければ完治していると判断できるのでしょうか。</p> <p>この機会に有効期間を過ぎて再発する事例も考えられ、5年間以降も再発者を救済することが有効と考えます。</p>	1
<p>認定期間を5年間とすることは、悪性疾患の治癒の考え方が妥当と思われるが、再発・転移についての補償が脱落している。</p>	1
<p>認定期間を5年間というのは、再発しない場合のことですか。</p> <p>再発して手術等を行った場合、トータルとしての認定期間は、延長されると考えていいのですか。</p> <p>(例:初発から満3年で再発し手術した場合、算定の基準日は、再発手術の日となり、そのまま再発しなかったら救済期間はトータル8年となる)よく再発するので、その間は救済してもらいたい。</p>	1
<p>再発・転移等していなくても、現に治療を継続しており、治療を中断した場合にはQOLが悪化する場合も、「治癒したとはみなされない」ことを確認されたい。</p>	1
<p>中皮腫・肺がんが5年間再発しなければ「治癒」したとみなされる。中皮腫の患者さん達が片肺を切除されて5年経過後に再発していなくても、失った片肺は戻ってはきません。更に、残っている肺にもアスベストを吸い込んでいるので再発の危険性は、他の患者さんと同等に考えてはいけません。中皮腫は発病後1・2年で・・・という考えは間違っている。それは、過去において、治療法の開発が遅れていたからであり、今後は数年間の延命も可能になっている。</p>	1

<p>認定期間を5年間とすることに反対。 医療機関のカルテ等の保存義務期間は5年間である。労働者の時効を「特例」として撤廃するとしても、時効とされる死後5年を経過すると医学的に証明することが困難となり、事実上「泣き寝入り」せざるを得なくなってしまう危険性がある。</p>	<p>認定疾病が有効期間の満了後においても継続すると認められるときは、被認定者の申請に基づき認定が更新されますので、5年を過ぎた後は救済を受けられないということではありません。</p>	6
<p>(4) 救済給付の額について</p>		
<p>給付の増額等を求める意見</p>		
<p>救済給付額をせめて労災補償と同水準とすることを求めます。 この本人に対する救済給付金額は、労災補償や公害健康被害補償法と比べて極めて低水準なものです。それどころか、1年数ヶ月の闘病生活で約400万円の療養費を必要とした遺族にとっては、療養費の一部にすらなっていません。</p>	<p>本制度は、個別的な因果関係を特定することが困難という石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、事業者、国及び地方公共団体の全体の費用負担により被害者の救済を図ろうとするものです。 このため、本制度は、労災補償制度や公害健康被害補償制度などの損害賠償責任に基づく制度とはその趣旨を異にするものであり、休業補償、遺族年金、就学手当等被害者の逸失利益のてん補や遺族の生活補償を目的とするような給付項目は位置付けていません。</p>	6
<p>救済給付の金額や範囲が少なすぎる。 労災補償との隔たりが大きすぎる。アスベストにより健康を害され、労働力まで失われ、通常の生活を営むこともできなくなった者への保証としては、本当に少なすぎる。国及び企業は責任をしっかりと感じ取るべきである。</p>	<p>また、本制度における給付金の支給水準は、他の救済制度とのバランスを勘案した水準としています。 なお、本制度における療養手当は、入通院に伴う諸経費や介護に係る費用を勘案し、定型化したものであるため、別途通院費を支給することとはしていません。</p>	1
<p>給付金額は低いです。せめて労災並に引上げて下さい。</p>	<p>なお、本制度における療養手当は、入通院に伴う諸経費や介護に係る費用を勘案し、定型化したものであるため、別途通院費を支給することとはしていません。</p>	1
<p>十分な救済給付を行うこと。命に関わる健康被害の補償制度としては、救済額があまりにも低額すぎる。労災補償や公害健康被害補償との均衡をはかることは当然の措置である。</p>		1
<p>労災対象者とそうでない人(被害を受けた)との金額の差があるのはおかしいです。</p>		1
<p>給付金額は労災並に行うようにしてください。 被害者が労災対象者でなかったということで給付金に大きな格差があるのは納得できません。被害発生防止の施策の遅れによって被害を受けた人々には、公的な支援で労災並の給付を行うべきだと考えます。</p>		1
<p>何よりも、一番の被害者である患者、家族、遺族の治療と生活が成り立つように、労災補償が適用されない方々には、せめて労災補償に準じた療養、所得、遺族補償がされるべきであり、同水準の認定基準・給付金額にすべきです。</p>		1

<p>今回の新法での給付金は少ないと考えます。アスベストによる被害は実際に石綿に触れてから30年かかると言われています。人が30年たてば一家の大黒柱であったり一番重要な稼ぎ手です。人によっては一番の働き盛りである場合が多い年代です。子供いてお金のいる時期でもあります。その方々への給付金としてはあまりにも少な過ぎです。一人でも一年がやっとです。また労災との差が大きいのも問題です。労災は遺族年金など補償されるのに対しても少な過ぎです。労働者はその事に携わり給与をもらっていたのにたいし、なにも言われのない無実な周りの住民は何故この病気になったのかわからないと言うなかで亡くなった方も多いでしょう。最低限労災と同じ給付金にすべきです。命の重さは変わらないのですからよろしくお願いします。</p>	1
<p>健康被害の救済額としては労災補償や公害健康補償法と比べても極めて低いものである。せめて労災並みの救済給付すべきである。</p>	1
<p>労災申請時効の遺族と住民遺族との、天地の差である給付格差は論外である。被害住民の責任は誰がとるべきなのか。「隙間のない健康被害者の救済」に最も背く内容である。差別なく国の責任で平等な給付をすべきではないのか。</p>	1
<p>労災認定された人とそうでない人の補償に差がありすぎです。平等な補償をお願いします。</p>	1
<p>労災の補償と比較して、この新法の枠組みによる救済内容が著しく低いことは問題である。青石綿の作業等に数か月従事し中皮腫を発症する場合もある。この場合1年未満ということで労災の認定はされず、新法による救済の対象となる。ほんの数か月の違いで救済内容が異なることになる。また、労災補償との大きな開きゆえに、環境ばく露の被災者やその家族の理解を得られるとは到底思えない。この給付内容を労災保険給付にさらに近づけることが不可欠であり、行政の責任をはっきりさせた上で「十分な補償」を行うべきである。行政のより一層の拋出が必要である。</p>	1
<p>給付金額を労災並みに引き上げるべきである。アスベストによる被害は深刻かつ甚大であり、今回の給付額は、余りにも低額すぎる。また、同じアスベスト被害でありながら、労災との間に差を設けるのは明らかに不公平である。</p>	1

<p>労災保険給付(医療費金額、休業補償、特別給付金、葬祭料、遺族年金等)と比較して低廉すぎる。工場周辺住民などのアスベスト健康被害者に対する救済内容を労災保険給付と区別する理由は全くない。アスベスト被害が大気汚染による健康被害であることを踏まえて、少なくとも「公健法」による補償と同一とすべきである。公健法に準じた救済となると、補償費は全労働者の平均賃金の80%が基準となり、公平な被害救済となるものである。</p>	1
<p>アスベストにより被害を受けながら、労災と比較し、救済対象と支給額に差があるのは不公平です。労災なみに対象と水準を引き上げるべきです。</p>	1
<p>給付水準や手続きについては、せめて労災保険によるものと同等とすること。</p>	1
<p>労災保険並みの水準に引き上げるべきです。そして、給付の種類も労災並みにすべきです。</p>	1
<p>療養手当、葬祭料、救済給付調整金、特別遺族弔慰金についてはおのおの労災基準に沿って給付額を検討すること。発生の原因、結果からして労災補償の水準と差を設ける合理的理由がない。公害的側面を重視するとすれば少なくともすべての条件にあっても公害健康被害補償の水準以上であるべきである。</p>	1
<p>その他の給付として、交通費や就学援助金を支給すべきです。特に交通費は治療が遠方になることも考慮して支給すべきです。</p>	1
<p>労災保険においては、通院に要した費用を「移送費」として療養補償給付に含めて支給されており、中皮腫については距離制限等も撤廃して原則全額支給されるところとなった。石綿被害救済新法においても、第11条第6号に医療費の範囲として「移送」が含まれているところであり、労災保険と同様に、通院に要した費用を医療費として支給すべきである。</p>	1
<p>死亡した者の補償が特別弔慰金(一時金)とされていることは、むろん、その他の補償額についても、必ずしも十分ではない。 補償内容は、遺族や被害者らに対する継続的な生活保障に見合うものとする</p>	1
<p>私は、胸膜肥厚斑が肺全体に出来ていて、毎日左胸の痛みを苦しんでいます。若い時、なにも知らず、知らされず、マスクもせずに仕事を頑張、その結果がこの体です。そしてこんなに家中が死というものの恐怖に怯え生活している私の命は、この金額かとなさけなくなり、こんな少ない金額だと生活は出来ません。助けて下さい。</p>	1

申請日より遡った給付に関する意見		
<p>「救済給付は申請のあった日から行われること」とあるが、過去の病気だった期間については支払い対象とならないのか。 私の場合、初発1999年12月から約6年間、再発を繰り返しているが、その期間にも多くの治療費、療養費、その他病気による経済的損失を被っている。</p>	<p>他の救済制度と同様、医療費等の支給については申請が行われたとき以降の医療について行うものとなっています。なお、制度施行前に発症し、制度施行直後に亡くなられた被認定者については、被認定者に支給された医療費及び療養手当が特別遺族弔慰金の額に満たない場合には、その差額を救済給付調整金としてそのご遺族に支給いたします。</p>	1
<p>法施行前に健康被害を発症した場合の補償が、なぜ、なされないのか？ 死亡者の遺族には若干の慰霊金等が支払われるが、発症して長年治療を強いられ、労働もできず、療養してきた者は、どうなるのですか！国及び企業の責任を真に果たそうとするならば、遡ってでも、救済給付金(わずかですが)を支給すべきです。</p>		1
医療費に関する意見		
<p>医療費は自己負担分だけでなく全額国が負担すべきである。 アスベスト問題は国の政策が後半に回った為に多数の被害者が発生したので当然です。</p>	<p>医療費については、損害賠償制度にあってはその全額を原因者の負担としていますが、救済的な制度にあっては原因者が特定されないため、被害者の負担の軽減という観点からその自己負担分について支給するというのが、既存の類似制度の考え方となっています。本制度は、石綿による健康被害は極めて長い潜伏期間の後に発症するために個別的な因果関係を特定することが困難という前提に立った救済制度であるので、医療費の給付についても、疾病一般を対象とする社会保険制度等の適用を前提とし、医療費の自己負担分について救済の対象とするものです。</p>	1
<p>本来給付する必要のないものを支払っている保険者のことを考慮し、機構支払いに切り替えるべきです。</p>		1
療養手当に関する意見		
<p>10万円は少ないです。もしその人が回復したら支給カットになるのでしょうか。又は死んだ場合奥さんと子供どうやって生活していけばいいのですか。もう少し考えてあと10万上げてほしいと思っています。</p>	<p>本制度は、個別的な因果関係を特定することが困難という石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、事業者、国及び地方公共団体の全体の費用負担により被害者の救済を図ろうとするものであり、本制度における給付金の支給水準は、他の救済制度とのバランスを勘案したものとなっています。</p>	1
<p>「補償ではなく救済」であったとしても到底公正とは言い難く、最低でも20万円とすべきである。</p>		1
<p>療養手当を上げて、まともな生活ができるようにしなければならない。</p>		1
<p>認定を受けて、月10万程給付を受けていたが、通院費他で病人本人の為の支出だけで、他に収入のない家族にとって水一滴分の金額もなく、すべて貯金をくずす、借金をする事しかできず、同様の人が多いのでは...</p>		1
<p>療養手当月20万円はほしい。別に介護者手当5～10万。 月10万円ではとても生活ができない。患者は病状が重く一人では何もできないので介護者が必要である。</p>		1

<p>療養手当てに関して、月10万円は労災保険から較べ少ない。仕事ができない休業補償に対する保障が含まれていない。労災補償では、休業補償給付および休業特別支給金が平均賃金の80%支給されるので、例えば、給付基礎日額10,000円の人には月額24万円補償される。</p>	1
<p>毎月10万円としているが、全額支給とすること。</p>	1
<p>支払額は生活できる金額、30万円程度が必要です。</p>	1
<p>中皮腫、石綿ばく露による肺がんの専門医(特に中皮腫)は少なく、当組合の中皮腫罹患者も岐阜県内の医療機関では、痛みをとるなどの対処療法のみと説明を受け、現在東京都内の病院で抗がん治療を受けている。遠方での治療を受けざるを得ない現況を考えると月額10万円のうち通院費の占める割合が大きく、その他の諸経費の支払いに充当できるのは少ないのではないかと。 石綿健康被害救済制度が、賠償責任に基づく制度でないとしても1960年代に、石ばく露による健康被害が医学上、正確に把握されていたにもかかわらず、今日の被害を起きたのであるから、被災者が十分な療養を受けることが出来る補償が必要である。</p>	1
<p>療養手当毎月10万円、死んだら20万円と言うのは少ない。 納税者の立場として、通常の社会保障費ということでは受け入れることはできません。 しかし、アスベスト問題は、国家の施策の失敗です。アスベスト救済法は、損害賠償としての性質を本来持つべきものと考えています。国は、責任を認め、償いをするべきです。</p>	1
<p>葬祭料に関する意見</p>	
<p>「補償ではなく救済」であったとしても到底公正とは言い難く、最低でも50万円とすべきである。</p>	<p>本制度は、個別的な因果関係を特定することが困難という石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、事業者、国及び地方公共団体の全体の費用負担により被害者の救済を図ろうとするものであり、本制度における給付金の支給水準は、他の救済制度とのバランスを勘案したものとなっています。</p>
<p>葬祭料に関して、20万円は療養手当てと同じく少ない。対照となる労災保険では、315,000円に加えて給付基礎日額の30日分を加えた額であり、明らかに低い額である。</p>	1
<p>約20万円としているが、葬儀社に20万円で葬式が出来るかどうか聞いてみるとよい。とてもそれではできない。被害者なのだから生活保護者のように扱うのはおかしい。実態に見合う金額にすべきである。約100万ぐらいはささやかでも必要と思う。</p>	1

<p>療養手当毎月10万円、死んだら20万円と言うのは少ない。 納税者の立場として、通常の社会保障費ということでは受け入れることはできません。 しかし、アスベスト問題は、国家の施策の失敗です。アスベスト救済法は、損害賠償としての性質を本来持つべきものと考えています。国は、責任を認め、償いをするべきです。</p>	1
特別遺族弔慰金、特別葬祭料及び救済給付調整金に関する意見	
<p>「制度施行後2年以内に認定され亡くなられた被害者」に限定する合理的理由は見当たらず、また、「補償ではなく救済」であったとしても到底公正とは言い難く、最低でも1,200万円とすべきである。</p>	1
<p>救済給付調整金は、考え方は理解するが、特別遺族弔慰金の280万円が低い額である。</p>	1
<p>280万円は労災死亡の場合と格段の差があり、人権の平等を考える時、不当である。労災の死亡給付金に近づけるようにせめて、その半額でも支給すべきである。</p>	1
<p>特別遺族弔慰金は被害者に特別の弔慰を表す金額280万円 特別葬祭料20万円と有りますが、これはあくまで一時金であるべきで国は謝罪と慰謝料を被害者に払うべきです。死者に成り代わり損害賠償を求めます。</p>	1
<p>[特別遺族弔慰金と特別葬祭料だけでは少なすぎます。全く足りません。 特別遺族弔慰金と特別葬祭料を合わせると300万円。 この額では約1年間しか生活できません。子供二人は未成年です。学費さえ払えません。なぜ遺族年金がないのですか？労働者の方にはあって、環境ばく露の方にはないのは差別としか思われません。</p>	1
<p>「補償ではなく救済」であったとしても到底公正とは言い難く、最低でも1,200万円とすべきである。</p>	1
<p>石綿健康被害救済新法附則第6条で制度の見直し時期が「施行後5年以内」とされているにも関わらず、請求期限を3年以内と規定していることは不合理であり、制度の見直しを確実に3年以内に行うべきである。</p>	1

<p>「補償ではなく救済」であったとしても到底公正とは言い難く、最低でも50万円とすべきである。</p>	1
<p>環境暴露により30代、40代の若い人達が犠牲になっているという。まだ子供が就学年令の人達だ。そういう人達が300万円の一時金をいただいても半年位しか生活出来ないのではないか。残された妻子の以後の生活はどうなるのか。そういう人達こそ手厚い補償をして欲しい。</p>	1
<p>特別遺族弔慰金だけではなく、遺族年金と同じような制度を付けるべし。アスベスト問題は誰の目から見ても国の落度は明らかで国は不作為を認め早急に新法の改革をし患者、家族の手厚い患護をすべきである。また患者家族は手をさし出して待っています。</p>	1
<p>年金制度にすべきです。そして、金額は労災時効分と同様に240万円にすべきです。 280万円の一時金では今後の生活を家族は支えられません。一家の中心にいた人が亡くなった場合を考慮すべきです。</p>	1
<p>私の主人は家庭内ばく露で亡くなりました。労働者ではない為、労災認定はなく遺族弔慰金280万円と葬祭料の20万だけの新法では納得いきません。アスベストが原因で亡くなったのは、労働者と家庭内ばく露も同じ事です。就学援護費、遺族年金を保障して下さい。</p>	1
<p>特別遺族弔慰金、特別葬祭料の額については、金額が労災補償制度に比べて低い額である。</p>	1
<p>「特別遺族弔慰金」280万円と、特別葬祭料20万円では、「労災補償」水準と比べて、給付の金額があまりにも低すぎると思います。 公害補償などでは、最低でも1000万円以上、裁判では数千万円の補償判決がなされているのと比べても、あまりにも低額です。 また、現在の労災補償も低額の労災年金しかもらえない被災者の遺族がおられ、政府はその「実態は把握していない」と答弁されていますが、早急な把握と改善が必要です。</p>	1

に関するその他の意見		
1か月以内のできるだけ短い期間を、行政手続法に基づく「標準処理期間」として定め、受付窓口や関係ウェブサイト等で公表するとともに、申請者・相談者に対して説明するよう指導を徹底すること。	新しい制度であり、現時点で標準処理期間を定めることは難しいと考えていますが、行政手続法の趣旨にかんがみ、今後、標準処理期間を定めるよう努めることとしています。いずれにせよ、迅速な救済ができるよう努めることとします。	1
少なくとも石綿による健康被害であることが疑われる疾病に関しては、医療機関にカルテ等の保存期間を延長させる措置を講ずること。	カルテ等の保存期間を延長させることは困難であると考えます。	1
石綿健康被害救済新法第25条では、「救済給付の支給を受けることができる者に対し、同一の事由について、損害の填補がされた場合においては、機構は、その価額の限度で救済給付を支給する義務を免れる」とされているところであるが、石綿健康被害救済新法による救済給付はそもそも損害補償ではなく見舞金的性格の給付とされているのであるから、損害賠償との「調整」は行うべきではない。にも関わらず、損害賠償との「調整」を行おうとする場合には、「同一の事由」、「限度とする価額」等についての考え方を示して、パブリックコメント手続等を実施すること。	本制度は、個別的な因果関係を特定することが困難であるために何らの救済もされない被害者を対象としたものです。このため、健康被害に係る損害を補償すべき原因者が明らかであり、費用を負担すべき原因者から被害者が既に十分な補償を得ている場合には、救済の対象にはなりません。また、他の法令に基づく災害補償給付が行われる場合にも、被害者の負担軽減が図られていることから、本制度による給付はその限度において行わないものとします。	1
石綿健康被害救済新法第26条第2項では、「療養手当、葬祭料、特別遺族弔慰金等及び救済給付調整金は、これらの支給を受けることができる者に対し、同一の事由について、労災保険法その他の法令による給付で政令で定めるものが行われるべき場合には、その給付に相当する金額として政令で定めるところにより算定した額の限度において、支給しない」とされているところであるが、石綿健康被害救済新法による救済給付はそもそも損害補償ではなく見舞金的性格の給付とされているのであるから、労災保険法その他の法令による給付で損害の填補を目的としたものとの「調整」を行うような政令の規定をすべきではない。にも関わらず、労災保険法令等による給付との「調整」を行おうとする場合には、「同一の事由」、「限度とする額の算定」等についての考え方を示して、パブリックコメント手続等を実施すること。		1
療養手当については、石綿健康被害救済新法において支給事由が明示されておらず、本パブリックコメントにおいては「入通院に伴う諸経費という要素に加え、日常生活にも近親者等の介護が必要となること」云々という解説を加えているのであるから、「同一の事由」についてなされるものではない損害賠償ないし労災保険等による所得・休業補償等との「調整」は絶対に行われるべきではない。		1

特別遺族給付金について		
(1) 特別遺族給付金の支給の申請の受付について		
添付書類が整ってなくてもいったん申請を受け付けた上で補正させるべき。	請求書だけでも受け付けることとしており、添付書類は後日提出していただいても構いません。	1
申請窓口や申請用紙がどこでもらえるのか等国民に広く知らせるべき。	制度の概要や申請窓口については、リーフレット等を労働基準監督署に備えおくほか事業主団体、患者団体等に配布し、周知を図ることとしています。また、ポスターの掲示等も行っております。	3
(2) 認定の対象となる疾病と認定基準について		
厳密に医学的知見を求めず、被害が多く発生している地域を指定し、それを参考にアスベスト工場における就労履歴等により判断をするべき。(認定基準が厳しい)	認定基準は、「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」による検討結果報告書に基づき策定したものであり、死亡原因などの医学的所見を確認した上で支給することとしております。	4
中皮腫で死亡した労働者のうちアスベスト取扱事業所で働いていた者については、アスベストとの接点が不明な場合でも全て認定すべき。	アスベストばく露が明らかなものについては、支給することとしています。	1
アスベスト関連工場の周辺を通行していた労働者(タクシードライバー等)については、アスベストとの接点が不明な場合でも全て認定すべき。		1
会社がなくなっている場合も救済してほしい。	石綿ばく露作業に従事した事業場が既に廃止されている場合でも、調査の結果、石綿ばく露作業に従事したことにより対象疾病を発症したことが認められる場合は、給付を行うこととしています。	1
石綿肺も救済の対象とすべき。	特別遺族給付金においては、中皮腫、肺がんのほか石綿肺も、厚生労働省令で定める疾病として救済の対象とすることとしています。	1
中皮腫である旨の確定診断の確認や肺がんであることの諸所見の確認等は、監督署が医療機関に問い合わせ、家族等に負担をかける措置を講じること。	特別遺族給付金の請求に当たっては、亡くなられた労働者の方の死亡原因について特定するために死亡診断書等の記載事項の証明書の提出をお願いしているところです。なお、支給決定に係る調査の過程で必要に応じ労働基準監督署において医学的資料の収集等を行って行くこととしています。	1
主治医に臨床所見等を求める際には、その理由及び目的を文書で申請者及び主治医に通知すること。	主治医に対して求める意見については、医学専門的な内容に関するものであり、主治医等に対してはその理由を明示することとしていますが、請求人に対して通知することは考えておりません。	1

認定を迅速化してほしい。	医学的資料や石綿ばく露を裏付ける資料の収集のために、一定の調査期間を要しますが、特別遺族給付金に係る調査に当たっては、事実認定のための調査を簡素化する等迅速処理を図ることとしています。	1
対象疾病と認定基準については、労災保険制度と同様の取扱とすべき。	指定疾病及び認定基準は労災保険制度と同様とすることとしています。	1
中皮腫について業務従事歴1年とする根拠如何。限定すべきでない。	平成18年2月の「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」報告書において示された海外の症例から、1年以上のばく露歴を認定要件として設定したのですが、それに満たない場合には本省協議のうえ、個別に判断することを予定しています。	2
確定診断の確認が困難な場合は、明らかな反証がない限り、主治医の判断を尊重すること。	中皮腫については、死亡診断書等に記載されている情報をもとに判断することとしています。	1
確定診断が困難な場合は石綿曝露の事実がある場合には積極的な認定を行うこと。		1
確定診断については、喀痰による証明やメゾマーク等による方法も含めて検討し、幅広く認定されるようにすべき。		1
肺がんの認定基準を見直すべき。	認定基準は、「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」による検討結果報告書に基づき策定することとしています。	2
肺がんについて業務従事歴を10年とする根拠如何。限定すべきでない。	胸膜プラーク等の石綿ばく露所見が認められ、石綿ばく露作業従事歴が10年以上であれば、肺がんの発症リスクが2倍になるとみなされることによります。なお、石綿ばく露作業歴が10年に満たない場合であっても、胸膜プラーク等の医学的所見が認められるときは、本省協議のうえ、個別に判断することを予定しています。	4
肺がん発症リスクを2倍にする曝露量として「25本/ml」が妥当と言うことを認定基準において明記し、曝露量の確認、推定から認定する道を確認すること。	「本/ml×年」を単位とする石綿累積ばく露量を算出するためには、作業環境中の石綿ばく露の情報が必要ですが、我が国においては、過去の職業別、作業別及び年代別のばく露濃度の程度が明らかでないことから、「25本/ml×年」自体を認定要件として、認定基準に掲げることは困難です。ただし、個々の事案において、作業環境測定記録が保存されている場合には、これを参考にすることとしています。	1

<p>石綿曝露の有無や肺内における石綿小体の量の確認について、医療機関への周知/協力依頼に努めること。</p>	<p>医療機関に対しては、患者の石綿ばく露状況を確認するためのリーフレットを配布し、また、石綿関連疾患についての診断方法等が記載された専門図書を配布することにより、その周知・広報を行ったところですが、今後、医師に対する研修等を実施することにより、さらなる周知に努めることとしています。</p>	<p>1</p>
<p>肺がんは、アスベスト起因によるという証明が難しいことを配慮した認定基準としてほしい。</p>	<p>認定基準は、「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」による検討結果報告書に基づき策定することとしています。</p>	<p>1</p>
<p>石綿にさらされる業務に従事していたことが立証された場合は、原発性肺がんは認定することとすべき。</p>	<p>肺がんについて、喫煙など他の原因で発症する場合も多いことから、石綿のばく露に起因することを示す医学的所見が必要です。</p>	<p>1</p>
<p>現在のじん肺管理区分決定では、第一型を階尺度(1/1)以上とし、(1/0)は管理1とされる下位決定が行われているので、じん肺審査ハンドブックの基準に従って、階尺度(1/0)まで第一型とすべき。</p>	<p>従来から、「じん肺診査ハンドブック」に記載された内容を基本として、じん肺管理区分決定を行うこととしているところであり、階尺度(1/0)は第一型と判定されることになっています。</p>	<p>1</p>
<p>良性石綿胸水は本省協議とせず認定すべきではある。</p>	<p>良性石綿胸水については、中皮腫、肺がん及び石綿肺に比べ、既知の疫学的及び臨床的知見は非常に少なく、特に我が国での報告はほとんどないため、本省協議としています。</p>	<p>1</p>
<p>びまん性胸膜肥厚の場合、業務従事歴3年の根拠如何。限定すべきでない。</p>	<p>職業ばく露とみなすために必要なばく露期間の考え方としては、平成18年2月の「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」報告書において、びまん性胸膜肥厚症例を検討した結果、概ね3年以上の職業による石綿ばく露年数が目安になるとの結論が得られたことから、認定要件としています。なお、石綿ばく露作業歴が3年に満たない場合でも肥厚の厚さ等に係る医学的所見が認められる場合には、本省協議のうえ個別に判断することとしています。</p>	<p>2</p>
<p>法務局において死亡診断書を入手できるよう適切な措置を講じること。</p>	<p>死亡診断に関する証明については、法務省を通じ法務局への協力依頼を行うこととしています。</p>	<p>1</p>

(3) 特別遺族給付金の額について		
特別遺族年金は、生計維持関係がなくても埋葬を行った者に支給すべき。	特別遺族年金は、労災保険法に基づく遺族補償年金を受けられる権利が時効によって消滅している遺族に対して支給するものであることから、生計維持関係を有していた遺族が対象者となります。	1
単身死亡者については、生計維持関係のない者が埋葬等を行っており、その者に特別遺族年金を支給すべき。		1
休業補償や療養費、就学援護費等を考慮した給付額となるよう金額を引き上げるべき。	特別遺族給付金の額は、労災保険法に基づく遺族補償給付の額等を考慮しています。	8
遺族だけでなく、労働者本人に関する給付で時効にかかっているものについて救済すべき。	今回の措置は、現行制度により何らの救済も受けられない者を対象に特別に救済するものであり、現在療養中の方については、現行制度の療養補償給付等の支給を受けられることから、対象とはしていません。	1
に関するその他の意見		
請求期間は3年では短く、もっと長くすべき。	特別遺族給付金の対象者は、施行日において労災保険法に基づく遺族補償給付を受ける権利が消滅している遺族であり、既に権利を有する者の範囲が明確であることや早期の救済を行うべきことを踏まえると、3年という申請期間は適当と考えています。	1
労災補償不支給事案についても給付対象とすべき。	特別遺族給付金は、石綿と疾患との関連性に気がついていなかったという特殊な事情にかんがみ救済するものであり、労災補償を既に支給申請したことがある方はそういった事情が存在しないことから対象とはしていません。	1
標準処理期間を1ヶ月以内とすべき。	石綿関連疾患を含め疾病に係る事案は、業務上外の判断のために詳細な実地調査や医師の意見書を必要とする事案が多く、その審査に相当の日数を要するものもありますが、できる限り迅速に処理していくこととしています。	1
行政機関に連絡してきた相談者に対しては必要な情報が確実にわたるようすべき。	労働基準監督署等に相談があった者については、監督署等から連絡をすることとしています。	1

労災保険法に基づく時効を廃止すべき。	時効制度は、長年継続している事実関係の安定、時間の経過で権利関係の立証が困難になることを防止するために設けられているものであり労災保険においても必要なものです。	1
現行労災保険制度における給付額がかなり低額であることを改善すべき。	労災保険は事業主の災害補償責任に基づくものであることから、石綿曝露時の事業主の下での平均賃金を基礎に給付を行うこととしています。ただし、現在の平均賃金と比べ低くなる場合には、給付額が低い給付額とならないよう、曝露時の賃金を現在の価値に計算し直すとともに、年齢階級別の最低限度額を設け、被災時の年齢における不均衡の是正を図っています。	5
労災認定を早くしてほしい。	医学的資料や石綿ばく露を裏付ける資料の収集のために、一定の調査期間を要する場合がありますが、できる限り迅速に行うこととしています。	1
石綿関連疾病に関するカルテの保存期間の延長すべき。	カルテ等の保存期間を延長させることは困難であると考えます。	1
医師に対する教育を強化し、疾病に関する知識を周知してほしい。	厚生労働省では、平成18年度において中皮腫等のアスベスト関連疾患に係る診断技術を一般の医療従事関係者に対して普及させるための研修事業を実施することとしています。	1

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

- ・国や企業の責任や補償を求めるもの
- ・健康被害等に関する実態調査や健康管理制度の整備を求めるもの
- ・石綿健康被害救済基金に関するもの
- ・石綿健康被害救済法の適切な運用や法律の見直しを求めるもの
- ・総合的なアスベスト対策を求めるもの
- ・建築物の調査や廃棄物処理に関するもの
- ・労働者以外の者に対する無料検診制度を創設すべき。
- ・中皮腫死亡者リストを公表すべき。
- ・治療法を早期確立してほしい。

等

「特別遺族給付金について」に対していただいた意見については、適宜、要約・統合させていただいております。