

紹介状を出してもらって、山口県の医療機関を受診し、手術をしました。ところが、労基署の判断は、自宅のある神奈川から山口まで通院しなければならない医学的合理性は認められないと、一部不支給になっております。

…あらためて、この21年の事務連絡で強調している中身というのを、通達を出すなり周知すべきだと思うんですが、いかがでしょうか。」

これを受け、2017年10月31日に「中皮腫の診療のための通院費の支給に当たって留意すべき事項の徹底について」と題する事務連絡が出された。そこに「中皮腫の診療のための通院費の支給に当たっては、全国的に住居地等の近くに専門的な診療に当たることのできる医療機関の設置数が確保できていない実状を鑑みて、中皮腫に係る専門的医療機関の分布状況を踏まえた通院の実態等を考慮」すべきことが記され、「すべての事案について、決定前に必ず本省に連絡を行うこととし、本省からの連絡後に決定を行うこと」とされた。

他方、公務災害における中皮腫の通院費について2017年2月16日、衆院総務委員会に近藤昭一衆院議員が質問した。人事院・総務省ともに「医学上または社会通念上必要かつ相当であると認める場合」支給されるとした。世界で最多の胸膜中皮腫例を手術している米国の病院で診療経験のある外科医が、国立山口宇部医療センターで手術を行っていることを近藤議員が取り

上げたところ、総務省は中皮腫の特殊性や「先生御指摘の事情」も考慮して判断されると答弁した。

さらに、労災以外の石綿救済給付の患者に対しても、中皮腫

の通院費が支給されるべきである。



(斎藤洋太郎)

※68～74頁にこれまでの労災関連通達を紹介したので、参考にさせていただきたい。

長距離通院費不支給撤回

北海道●新通達の運用監視が必要

2016年12月に厚生労働省の石綿労災認定事業場公開にあわせたホットラインで、北海道の2人の胸膜中皮腫患者から相談があった。ひとりは、年明けすぐに兵庫県の病院へ手術のために通院をする予定でいた。もう一人は、診断がされたばかりで主治医から片肺全摘出の手術を薦められているということで、今後の治療について相談があった。後者については、手術をするならばすぐに山口宇部医療センターの岡部和倫医師に相談した方がよい、どこで手術をするかは自分で決めたらよいからということで案内した。岡部医師と連絡を取った患者は、すぐに宇部医療センターで手術をすることを決めた。

2017年1月下旬には入院し、2月には無事に手術を終えた。6月上旬に退院し、北海道に戻ってきてすぐに自宅から宇部医療センターまでの往復分の移送費を請求した。なお、この時点で本人の労災認定はされていた。

当時、本人が提出した意見書には、初期に受診した医療機関の医師から「『この病気は難しい。手術も簡単ではない』と言われ、そのような中でもツテがあるということで〇〇大学病院を紹介されましたが、不安は消えませんでした」と心情が吐露され、宇部医療センターへの通院は「命を預けるという意味では当然の判断だった」と述べられている。

9月に入り、移送費の請求に対して札幌東労働基準監督署から不支給通知が届いた。その理由には、「主治医の紹介に基づいて通院した医療機関ではなく、あなたの判断によって通院した医療機関への移送費であるため不支給です」と書かれていた。請求金額にして約9万円となる。この少しあと、同じように北海道から宇部医療センターに通院した別の胸膜中皮腫患者の移送費の請求についても同監督署から不支給の通知が届いた。

一方で、冒頭に紹介した兵庫県の病院へ通院した患者には、

5月の段階で約20万円(2往復分)にのぼる宿泊費も含めた移送費の支給が札幌中央労働基準監督署で決まっていた。この患者の請求に対する支給が決まった主な理由として、紹介状に基づく通院であったこと、兵庫の病院の担当医が通院の必要性について意見を述べていたことの二点があげられる。なお参考までに記せば、この患者も請求時の意見書で、「主治医から『手術しないわけではないが症例が少ないために、手術を強く勧めることはできない』との説明を受け、経験のある医療機関として〇〇病院を紹介されました。当初、あまりにも遠方でしたので、道内で他に病院はないのかを尋ねましたところ、道内では同じような経験の病院しかないとのことでした。主治医の丁寧な説明を聞き、『命に関わる問題』だと認識して〇〇病院での手術を選択しました。万が一の事態を避けるための最善の選択でした」と述べている。

不支給となった患者について、宇部医療センターの担当医は、「日本国内には、悪性胸膜中皮腫の適切な外科治療が可能な病院は極めて少なく、宇部医療センターのレベルが日本一とされています。近年は、世界一とも言われています」、「山口宇部医療センターでは、最近の上皮型悪性胸膜中皮腫26例に対する『胸膜外肺全摘術』を含む集学的治療の5年生存率が62%です。治療成績が著しく改善していて、5年生存率:62%は世界一

の可能性が高いです」と監督署の照会に対して意見を述べている。しかし、あくまでも主治医の紹介を得ないで自己の判断で遠方の医療機関へ通院したものであるという理由で不支給と決定された。

この理由からすると、移送費が支給されるか否かは、主治医の胸膜中皮腫外科治療についての理解の深さを問わず、紹介状を書いてくれるかどうかの運・不運が決定的な条件になってしまふ。通院した医療機関は違うが、同じ北海道内の中皮腫患者にこのようなかたちでの不平等な扱いがされることに対しての違和感は強かったし、何よりこのような理由で不支給の通知を受けた本人が非常に憤っていた。同じ北海道内で不当な扱いをされていると考えている旨を伝え、すぐに審査請求の手続をした。


ところが10月中旬になって、本人のもとに監督署の担当者から、移送費を支給する旨の連絡が入った。突然のことだったので驚いたが、背景には、この数年間に患者と家族の会が地道に取り組んできた厚生労働省への陳情が大きく影響していると考えている。10月31日に「中皮腫の診療のための通院費の支給に当たって留意すべき事項の徹底について」の事務連絡が厚生労働省からも出されているので、時期は前後するが、これに対応をしたものだと思う。本稿執筆段階で調査結果復命書を請求中であるので、明確な理由は現在確認中である。

ここ数年、遠方通院に関して全国的に移送費の不支給事案が出ていた。新たな事務連絡とあわせて、北海道で支給が続いたことを皮切りに、中皮腫患者にとっての当たり前の権利でもあり、2005年に当時の尾辻厚生労働大臣が会見で発言した「常識的な範囲で患者さん方の納得なされる病院に行っていただく」という考えの趣旨が、すべての労災認定患者の移送費支給に反映されることを期待している。

現在でも、それまで聞いたことがない病名を宣告されて、何か最善の治療はないかとセカンドオピニオンも含めて遠方への通院をする患者と家族は少なくない。労災の受給者に限定せず、救済給付の受給者にも療養給付とは別枠で交通費が支給されるのが、中皮腫患者のおかれた現状を鑑みした場合の平等な扱いではないかと思う。

本稿で紹介した患者以外に北海道から宇部医療センターに時期を同じくして通院した50代女性の胸膜中皮腫患者がいる。仕事と石綿ばく露の関連性が掴めず、救済制度では認定されているが労災請求には至っていない。彼女は北海道内の病院で手術の日程が決まっていたが、岡部医師に相談後すぐに宇部医療センターでの手術を決めた。経済的なゆとりがそれほどあったわけではないと想像するが、その他の状況も含めて思い切った判断だったと思う。人によっては、遠方への交通費など10万円前後の支出が難しく納得する医療機

関での手術を断念している方もいると想像する。今後も支給実績を積み重ねて、患者一人ひとり

が納得した治療に向き合えるよう支援していきたい。
(澤田慎一郎)

泉南型国賠訴訟をめぐる進展 全国●個別周知、ホットライン、厚労省要請

2017年10月上旬に厚生労働省は、2014年10月9日の泉南アスベスト訴訟最高裁判決に基づいて国と和解の可能性のある被害者本人や遺族に対して個別通知を開始した。実施に至るまでの経過については、本誌2016年8月号でも触れているのでご確認いただきたい。

厚生労働省の10月2日付けの発表によれば、①石綿工場と考えられる事業場であり、かつ、石綿ばく露作業を国の責任期間内に行っていた可能性のある事業場において、石綿関連疾患による労災支給決定された方のうち国の責任期間内に石綿ばく露作業に従事していた可能性のある1,356人、②じん肺管理区分決定者のうち石綿によるじん肺管理区分決定者であり、石綿工場と考えられる事業場で、かつ、石綿ばく露作業を国の責任期間内に行っていた可能性のある事業場において、「じん肺管理区分決定(管理2~4)」を受けた方(ただし、上記1に含まれる方114人を除く) 958人の合計2,314人に対して、新たに作成したリーフレットを順次送付するとされた。

このうち、①の該当者で連絡先の確認が取れている756人に先行して通知がなされた。中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会では、各地の弁護士と協力して全国ホットラインを10月4-5日に6地域(北海道、東京、大阪、岡山、広島、佐賀)で実施した。2日間で約550件の相談、その後数日間の相談も含めると約600件にのぼった。

これらの結果を受けて、各地で対象と思われる被害者の労災認定に関する調査結果復命書の開示手続きも続々とはじまっている。しかし、何らの労災保険給付も受けていない被害者の相続人(例えば、被災者の妻が労災遺族年金を1,000日分以上受給したのち死亡し、その後、労災給付の対象となっていない子どもなどの相続人に通知が届いた場合など)に対して、相続人自身の個人情報ではないとして個人情報の開示請求を認めないなどの対応をするケースなどが出てきた。

患者と家族の会と各地弁護士は11月22日に、①相続人に対する文書の開示、②相続人に対する調査結果復命書及びその添

付資料目録(目次)と被害者本人の陳述書(聴取書)を情報提供として速やかに開示すること、③被害者がじん肺管理区分決定者である場合も被害者ないし相続人に対して粉じん作業従事歴申立書などの当該被害者の就労状況把握のために必要な資料を情報提供として速やかに開示すること、の三点を実施するよう、厚生労働省に対して緊急に要請した。

12月中旬には、個別周知の②に該当する819人に対して周知がなされた。ところが、12月13日付け毎日新聞(大阪夕刊版)によれば、泉南訴訟最高裁判決後から2016年10月の個別周知実施までの約3年間に、法律上の除斥期間を経過して賠償の請求権を失った被害者が全国で少なくとも54人いることがわかった。今後、最高裁判決後に除斥となった被害者への対応は関係弁護士とも協議して、何らかの対応を求めていくのかも議論していく必要がある。

さらに12月15日には患者と家族の会と各地弁護士との連名で、肺がんの療養者について国が遅延損害金の起算点を労災認定日からであると主張している事案が複数件出ていることに関して、最高裁判決に従って「確定診断日」として和解手続を進めていくよう要請を行った。肺がんについては、発病時には肺がんの原因とアスベストの関連性について自覚的でない被害者もいる。場合によっては発病から1年以上経過して労災の請求に