

安全センター情報 2010年9月号 通巻第375号  
2010年8月15日発行 毎月1回15日発行  
1979年12月28日第三種郵便物認可



2010 9

# 安全センター情報



特集● 石綿健康被害救済法指定疾病の追加等

写真：アジア地域環境・保健関係フォーラムでアスベスト会議

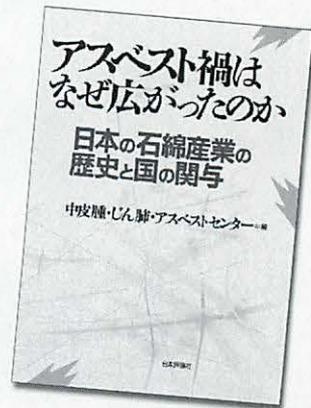
隠された情報、今明らかに。あらためて問われる業界、国・行政の責任

# アスベスト禍は なぜ広がったのか

## 日本の石綿産業の 歴史と国の関与

中皮腫・じん肺・アスベストセンター ●編

世界と日本の石綿産業の歴史を調べ、さらにそれへの国の関与を明らかにし、健康被害の拡大がなぜ防げなかったのかを問う。



### CONTENTS

#### 第1章 アスベストの使用の歴史

1.1 アスベストとは / 1.2 既存製品へのアスベスト使用 / 1.3 世界のアスベスト鉱山 / 1.4 世界のアスベスト企業 / 1.5 世界のアスベスト業界団体 / 1.6 海外での技術開発、輸入、国産化の流れ

#### 第2章 戦前におけるアスベスト産業の始まり

2.1 日本のアスベスト産業の形成 / 2.2 国家政策としてのアスベスト産業の推進 / 2.3 アスベスト産業の展開その① / 2.4 アスベスト産業の展開その② / 2.5 アスベスト産業の展開その③ / 2.6 戦前におけるアスベスト産業の意義と有害性の知見

#### 第3章 日本のアスベスト鉱山開発の歴史

3.1 戦前の鉱山の状況 / 3.2 戦時中の鉱山開発 / 3.3 探掘と選鉱 / 3.4 各鉱山の状況 / 3.5 朝鮮のアスベスト鉱山 / 3.6 戦後の鉱山

#### 第4章 国家統制—戦中・戦後におけるアスベスト使用の管理

4.1 アスベストと軍需 / 4.2 日中戦争以降 / 4.3 戦後の動き

#### 第5章 1960年代までのアスベスト使用

—建築防火制度・吹付けアスベスト・石綿規格の歴史

5.1 日本のアスベスト産業：興隆の時代 / 5.2 アスベスト消費の全般的状況 / 5.3 各製品に関する状況 / 5.4 建築防火制度とアスベスト / 5.5 吹付けアスベスト / 5.6 石綿高圧セメント管 / 5.7 アスベストに関する規格の制定と関係者の関与 / 5.8 戦後1960年代までの通産省の石綿工業・石綿建材業界に対する

関わり

#### 第6章 商社とアスベスト

6.1 商社史概要 / 6.2 日本のアスベスト関連商社

#### 第7章 アスベストによる健康被害の認識

7.1 アスベスト粉じんの特徴とアスベスト関連疾患 / 7.2 有害性に関する知見の蓄積 / 7.3 発がん性に関する知見の広がり / 7.4 関連する国際会議と三大企業の動き / 7.5 日本における知見

#### 第8章 国による規制とアスベスト産業の動向

8.1 1960年代までのアスベスト規制 / 8.2 発がん性に注目した規制の始まり / 8.3 特化則による規制の不十分性 / 8.4 1970年代の業界不安定時代と規制に対するアスベスト業界の反応 / 8.5 行政に不作為の責任はあるか

#### 第9章 アスベスト禍はなぜ広がったのか？

9.1 有害性の認識は生かされたか / 9.2 国・産業界の関与 / 9.3 アスベスト製品のコスト / 9.4 情報操作と情報格差の利用 / 9.5 おわりに

◆6月中旬刊 / 定価2,520円(税込)

◆A5判 ISBN978-4-535-58487-7

発行元

〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4  
TEL: 03-3987-8621 FAX: 03-3987-8590

日本評論社  
http://www.nippyo.co.jp/

ご注文は中皮腫・じん肺・アスベストセンター

TEL 03-5627-6007 / FAX 03-3683-9766

## 脳・心、精神障害に新たな号数 精神障害の標準処理期間8か月

職業病リストの改正、認定基準に変更なし ..... 3

### 特集 / 石綿救済法指定疾病の追加等

## 石綿肺・びまん性胸膜肥厚を追加 関連制度の判定・認定基準も改定

2010年7月1日施行の救済法施行令の改正等 ..... 7

環境省・石綿健康被害救済法関係 ..... 11

厚生労働省・石綿疾患労災認定基準関係 ..... 42

厚生労働省・労災時効救済関係 ..... 50

厚生労働省・じん肺法関係 ..... 53

厚生労働省・石綿確定診断等事業関係 ..... 56

### ドキュメント

## アスベスト禁止をめぐる世界の動き

メルコスル関係諸国保健大臣のアスベスト宣言 ..... 60

アジア閣僚フォーラムでアスベスト会議 ..... 61

### 各地の便り

産衛学会 ● うつ病スクリーニングで理事会見解 ..... 62

中労委 ● 退職労働者の団交権取り消す命令 ..... 62

大阪地裁 ● 中皮腫裁判で被害者遺族が証言 ..... 64

横浜地裁 ● 化学物質過敏症被害者が損賠訴訟 ..... 65

産衛学会 ● 東京センターにグッド・プラクティス賞 ..... 66

東京 ● 白血病等多発で日本サムスンに申し入れ ..... 66

# 脳・心、精神障害に新たな号数 精神障害の標準処理期間8か月

## 労災認定基準に変更はなし

2010年5月7日から、わが国の「職業病リスト」(労働基準法施行規則別表第1の2(第35条関係))が改正された。以下に、改正された後の「職業病リスト」全文及び(下線部分が改正箇所)同日付けの施行(解説)通達を紹介する。

施行通達では、標準処理期間についても指示しているが、これは行政手続法が施行された1994年以來のことではないかと思われる。当時、標準処理期間を示した通達は未公表であったが、本誌1995年10月号18頁で一覧表を紹介している。そこでは、「療養補償給付及び休業補償給付1か月(ただし疾病に係るもの6か月)、障害補償給付3か月、遺族補償給付及び葬祭料4か月(ただし疾病に係るもの6か月)、なお、疾病のうち包括的救済規定に係るものは上記に含めず、標準処理期間を定めない」とされている。

第35条 法第75条第2項の規定による業務上の  
疾病は、別表第1の2に掲げる疾病とする。

別表第1の2(第35条関係)

一 業務上の負傷に起因する疾病

二 物理的因子による次に掲げる疾病

- 1 紫外線にさらされる業務による前眼部疾患又は皮膚疾患
- 2 赤外線にさらされる業務による網膜火傷、白内障等の眼疾患又は皮膚疾患
- 3 レーザー光線にさらされる業務による網膜火傷等の眼疾患又は皮膚疾患
- 4 マイクロ波にさらされる業務による白内障等の眼疾患
- 5 電離放射線にさらされる業務による急性放射線症、皮膚潰瘍等の放射線皮膚障害、白内障等の放射線眼疾患、放射線肺炎、再生不良性貧血等の造血器障害、骨壊死その他の放射線

障害

- 6 高圧室内作業又は潜水作業に係る業務による潜函病又は潜水病
  - 7 気圧の低い場所における業務による高山病又は航空減圧症
  - 8 暑熱な場所における業務による熱中症
  - 9 高熱物体を取り扱う業務による熱傷
  - 10 寒冷な場所における業務又は低温物体を取り扱う業務による凍傷
  - 11 著しい騒音を発する場所における業務による難聴等の耳の疾患
  - 12 超音波にさらされる業務による手指等の組織壊死
  - 13 1から12までに掲げるもののほか、これらの疾病に付随する疾病その他物理的因子にさらされる業務に起因することの明らかな疾病
- 三 身体に過度の負担のかかる作業態様に起因する次に掲げる疾病

- 1 重激な業務による筋肉、腱、骨若しくは関節の疾患又は内臓脱
  - 2 重量物を取り扱う業務、腰部に過度の負担を与える不自然な作業姿勢により行う業務その他腰部に過度の負担のかかる業務による腰痛
  - 3 さく岩機、鋸打ち機、チェーンソー等の機械器具の使用により身体に振動を与える業務による手指、前腕等の末梢循環障害、末梢神経障害又は運動器障害
  - 4 電子計算機への入力を反復して行う業務その他上肢に過度の負担のかかる業務による後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕又は手指の運動器障害
  - 5 1から4までに掲げるもののほか、これらの疾病に付随する疾病その他身体に過度の負担のかかる作業態様の業務に起因することの明らかな疾病
- 四 化学物質等による次に掲げる疾病
- 1 厚生労働大臣の指定する単体たる化学物質及び化合物(合金を含む。)にさらされる業務による疾病であって、厚生労働大臣が定めるもの[平成8年労働省告示第33号—8月号27頁参照]
  - 2 弗素樹脂、塩化ビニル樹脂、アクリル樹脂等の合成樹脂の熱分解生成物にさらされる業務による眼粘膜の炎症又は気道粘膜の炎症等の呼吸器疾患
  - 3 すず、鉱物油、うるし、タール、セメント、アミン系の樹脂硬化剤等にさらされる業務による皮膚疾患
  - 4 蛋白分解酵素にさらされる業務による皮膚炎、結膜炎又は鼻炎、気管支喘息等の呼吸器疾患
  - 5 木材の粉じん、獣毛のじんあい等を飛散する場所における業務又は抗生物質等にさらされる業務によるアレルギー性の鼻炎、気管支喘息等の呼吸器疾患
  - 6 落綿等の粉じんを飛散する場所における業務による呼吸器疾患
  - 7 石綿にさらされる業務による良性石綿胸水又はびまん性胸膜肥厚

- 8 空気中の酸素濃度の低い場所における業務による酸素欠乏症
  - 9 1から8までに掲げるもののほか、これらの疾病に付随する疾病その他化学物質等にさらされる業務に起因することの明らかな疾病
- 五 粉じんを飛散する場所における業務によるじん肺症又はじん肺法(昭和35年法律第30号)に規定するじん肺と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条各号に掲げる疾病
- 六 細菌、ウイルス等の病原体による次に掲げる疾病
- 1 患者の診療若しくは看護の業務、介護の業務又は研究その他の目的で病原体を取り扱う業務による伝染性疾患
  - 2 動物若しくはその死体、獣毛、革その他動物性の物又はほろ等の古物を取り扱う業務によるブルセラ病、炭疽病等の伝染性疾患
  - 3 湿潤地における業務によるワイル病等のレプトスピラ症
  - 4 屋外における業務による恙虫病
  - 5 1から4までに掲げるもののほか、これらの疾病に付随する疾病その他細菌、ウイルス等の病原体にさらされる業務に起因することの明らかな疾病
- 七 がん原性物質若しくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による次に掲げる疾病
- 1 ベンジジンにさらされる業務による尿路系腫瘍
  - 2 ベーターナフチルアミンにさらされる業務による尿路系腫瘍
  - 3 4-アミノジフェニルにさらされる業務による尿路系腫瘍
  - 4 4-ニトロジフェニルにさらされる業務による尿路系腫瘍
  - 5 ビス(クロロメチル)エーテルにさらされる業務による肺がん
  - 6 ベンゾトリクロライドにさらされる業務による肺がん
  - 7 石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮

## 改正職業病リスト

- 腫
- 8 ベンゼンにさらされる業務による白血病
  - 9 塩化ビニルにさらされる業務による肝血管腫  
又は肝細胞がん
  - 10 電離放射線にさらされる業務による白血病、  
肺がん、皮膚がん、骨肉腫、甲状腺がん、多発性  
骨髄腫又は非ホジキンリンパ腫
  - 11 オーラミンを製造する工程における業務によ  
る尿路系腫瘍
  - 12 マゼンタを製造する工程における業務による  
尿路系腫瘍
  - 13 コークス又は発生炉ガスを製造する工程にお  
ける業務による肺がん
  - 14 クロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程  
における業務による肺がん又は上気道がん
  - 15 ニッケルの製練又は精練を行う工程における  
業務による肺がん又は上気道がん
  - 16 砒素を含有する鉱石を原料として金属の製  
練若しくは精練を行う工程又は無機砒素化合  
物を製造する工程における業務による肺がん又  
は皮膚がん

- 17 すず、鉱物油、タール、ピッチ、アスファルト又は  
パラフィンにさらされる業務による皮膚がん
- 18 1から17までに掲げるもののほか、これらの疾  
病に付随する疾病その他がん原性物質若しく  
はがん原性因子にさらされる業務又はがん原  
性工程における業務に起因することの明らかな  
疾病

八 長期間にわたる長時間の業務その他血管病  
変等を著しく増悪させる業務による脳出血、くも  
膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、  
狭心症、心停止(心臓性突然死を含む。)若しく  
は解離性大動脈瘤又はこれらの疾病に付随す  
る疾病

九 人の生命にかかわる事故への遭遇その他心  
理的に過度の負担を与える事象を伴う業務に  
よる精神及び行動の障害又はこれに付随する  
疾病

十 前各号に掲げるもののほか、厚生労働大臣  
の指定する疾病

十一 その他業務に起因することの明らか  
な疾病



基発0507第3号  
平成22年5月7日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

### 労働基準法施行規則の一部を 改正する省令の施行等について

労働基準法施行規則の一部を改正する省令  
(平成22年厚生労働省令第69号。以下「改正省  
令」という。)が平成22年5月7日に公布され、同日  
から施行されたので、下記事項に留意の上、事務  
処理に遺憾なきを期されたい。

記

#### 第1 改正の趣旨

労働基準法(昭和22年法律第49号)第75条  
第2項の業務上の疾病の範囲は、労働基準法施  
行規則(昭和22年厚生省令第23号)別表第1の2  
(以下「別表」という。)に定められているところであ  
るが、平成21年3月から「労働基準法施行規則第  
35条専門検討会」において、最新の医学的知見、  
労働災害の発生状況等を踏まえ別表の見直しの  
必要性等について検討を行い、同年12月21日に  
「労働基準法施行規則第35条専門検討会報告  
書」が取りまとめられた。

本改正は、同報告書を踏まえ、別表の一部改正  
を行ったものである。

#### 第2 改正事項

1 既に別表に規定する疾病又はその対象業務  
の見直し

(1) 別表第3号4について

別表第3号4に規定する疾病を「後頭部、頸部、  
肩甲帯、上腕、前腕又は手指の運動器障害」に、

対象業務を「電子計算機への入力を反復して行う業務その他上肢に過度の負担のかかる業務」にそれぞれ改めたこと。

(2) 別表第6号1について

別表第6号1に規定する伝染性疾患の対象業務に「介護の業務」を追加したこと。

## 2 例示列举する業務上疾病の追加

次の疾病と対象業務を別表に追加したこと。

- (1) 石綿にさらされる業務による良性石綿胸水又はびまん性胸膜肥厚(別表第4号7)
- (2) 塩化ビニルにさらされる業務による肝細胞がん(別表第7号9)
- (3) 電離放射線にさらされる業務による多発性骨髄腫又は非ホジキンリンパ腫(別表第7号10)
- (4) 長期間にわたる長時間の業務その他血管病変等を著しく増悪させる業務による脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止(心臓性突然死を含む。)若しくは解離性大動脈瘤又はこれらの疾病に付随する疾病(別表第8号)
- (5) 人の生命にかかわる事故への遭遇その他心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病(別表第9号)

## 第3 改正を行った別表各号の規定の内容

- 1 別表第3号4「電子計算機への入力を反復して行う業務その他上肢に過度の負担のかかる業務による後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕又は手指の運動器障害」

(要旨)

本改正は、既に平成9年2月3日付け基発第65号「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準について」(以下「上肢障害認定基準」という。)に基づき取り扱われていた上肢に過度の負担のかかる業務による疾病について、対象業務の例示及び疾病名の見直しを行ったものであること。

(解説)

本規定に該当する疾病であるか否かの判断

は、これまでどおり、上肢障害認定基準によること。

- 2 別表第6号1「患者の診療若しくは看護の業務、介護の業務又は研究その他の目的で病原体を取り扱う業務による伝染性疾患」

(要旨)

本改正は、改正前の別表第6号5の包括的救済規定に該当するものとしての介護の業務による疥癬等の伝染性疾患の認定状況を踏まえ、対象業務として介護の業務を明示したものであること。

(解説)

「介護の業務」とは、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練及び療養上の管理その他のその者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするためのサービスを行う業務をいうものであること。

- 3 別表第4号7「石綿にさらされる業務による良性石綿胸水又はびまん性胸膜肥厚」

(要旨)

本改正は、既に平成18年2月9日付け基発第0209001号「石綿による疾病の認定基準について」(以下「石綿認定基準」という。)に基づき、改正前の別表第4号8の包括的救済規定に該当するものとして取り扱われていた良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚を例示列举したものであること。

(解説)

本規定に該当する疾病であるか否かの判断は、これまでどおり石綿認定基準によること。

- 4 別表第7号9「塩化ビニルにさらされる業務による肝血管肉腫又は肝細胞がん」

(要旨)

本改正は、医学専門家による検討会において取りまとめられた「塩化ビニル障害の業務上外に関する検討会報告書(平成21年2月)」を踏まえ、改正前の別表第7号18の包括的救済規定に該当するものとして取り扱われていた肝細胞がんを例示列举したものであること。

(解説)

## 改正職業病リスト

本規定に該当する疾病であるか否かの判断は、これまでどおり、本省にりん伺して行うものであること。

### 5 別表第7号10「電離放射線にさらされる業務による白血病、肺がん、皮膚がん、骨肉腫、甲状腺がん、多発性骨髄腫又は非ホジキンリンパ腫」

#### (要旨)

本改正は、医学専門家による検討会において取りまとめられた「電離放射線障害の業務上外に関する検討会報告書(平成16年1月)」及び「電離放射線障害の業務上外に関する検討会報告書(平成20年10月)」を踏まえ、改正前の別表第7号18の包括的救済規定に該当するものとして取り扱われていた多発性骨髄腫及び非ホジキンリンパ腫を例示列挙したものであること。

#### (解説)

本規定に該当する疾病であるか否かの判断は、これまでどおり、本省にりん伺して行うものであること。

### 6 別表第8号「長期間にわたる長時間の業務その他血管病変等を著しく増悪させる業務による脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止(心臓性突然死を含む。)若しくは解離性大動脈瘤又はこれらの疾病に付随する疾病」

#### (要旨)

本改正は、既に平成13年12月12日付け基発第1063号「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く。)の認定基準について」(以下「脳・心臓疾患認定基準」という。)に基づき、改正前の別表第9号「その他業務に起因することが明らかな疾病」に該当するものとして取り扱われていた脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止(心臓性突然死を含む。)及び解離性大動脈瘤を例示列挙したものであること。

#### (解説)

本規定に該当する疾病であるか否かの判断は、これまでどおり、脳・心臓疾患認定基準によるこ

と。

### 7 別表第9号「人の生命にかかわる事故への遭遇その他心理的に過度の負損を与える事象を伴う業務による精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病」

#### (要旨)

本改正は、既に平成11年9月14日付け基発第544号「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外について」(以下「精神障害判断指針」という。)に基づき、改正前の別表第9号「その他業務に起因することが明らかな疾病」に該当するものとして取り扱われていた精神及び行動の障害を例示列挙したものであること。

#### (解説)

(1) 「精神及び行動の障害」の範囲は、精神障害判断指針における「精神障害」の範囲と同一であること。

(2) 本規定に該当する疾病であるか否かの判断は、これまでどおり、精神障害判断指針によること。

## 第4 標準処理期間

### 1 概要

追加された疾病に係る標準処理期間については、別表第9号に定める疾病に係る療養補償給付、休業補償給付、遺族補償給付及び葬祭料に関しては8か月とし、これ以外は他の疾病(包括的救済規定に係るものを除く。)に係る標準処理期間と同様に6か月とすること。

### 2 関係通達の改正

平成6年9月30日付け基発第612号「行政手続法の施行について」を別紙1[省略]のとおり改めること。

## 第5 その他の関係通達の改正

改正省令の施行に伴い、関係通達を別紙2[省略]のとおり改めること。



# 石綿肺・びまん性胸膜肥厚を追加 関連制度の判定・認定基準も改定

## 2010年7月1日施行の救済法施行令の改正等

石綿健康被害救済法の指定疾病が追加されるとともに、関連する諸制度も整備されて、2010年7月1日から施行された。それらの内容を紹介し、施行通達を中心とした関係資料をまとめて掲載する。

### 救済対象となる疾病の範囲

救済法では、救済の対象となる指定疾病は、救済法第2条第1項で、以下のように規定されている。

- ・ 中皮腫
- ・ 肺がん(気管支又は肺の悪性新生物)
- ・ その他石綿を吸入することにより発生する疾病であって政令で定めるもの

この最後については、法制定時には定められなかったが、今回、救済法施行令(救済令)第1条として、以下の2疾病が追加されたものである。

- ・ 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺
  - ・ 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚
- 一方、労災時効救済(特別遺族給付金)の対象疾病については、救済法第2条第2項で、以下のように規定されている。

- ・ 指定疾病
  - ・ その他厚生労働省令で定める疾病
- 後者については、厚生労働省関係救済則第2条で、以下の疾病が定められていた。

- ・ じん肺症
- ・ じん肺との合併症(じん肺則第1条第1号から第5号までに掲げる疾病)
- ・ 良性石綿胸水
- ・ びまん性胸膜肥厚

今回、指定疾病に2疾病が追加されたことに伴い、これが以下のように改正されている。

- ・ じん肺管理区分が管理四に相当すると認められる者に係る石綿肺(救済令第1条に規定する著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺を除く)
- ・ じん肺管理区分が管理二若しくは管理三に相当すると認められる者に係る石綿肺との合併症(じん肺則第1条第1号から第5号までに掲げる疾病)
- ・ 良性石綿胸水

労災時効救済では、労災保険で現に補償されている範囲の疾病を救済対象としており、今回の改正は、対象疾病の範囲を現行と同じ内容にするための文言の整理であると説明される。

すなわち、労災保険では、

- ① 指定疾病に追加された「著しい呼吸(肺)機能障害を伴う石綿肺」、に加えて
- ② 著しい呼吸(肺)機能障害を伴わなくとも、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

れるものを含めた、管理四相当の石綿肺、及び

### ③ 石綿肺との合併症

を補償対象としており、労災時効救済の対象疾病も同じ範囲のものに維持するために、このような文言の整理が行われたというわけである。

「相当すると認められる者」という文言は、じん肺管理区分の決定を受けた者のほか、じん肺健康診断に準じた検査により管理区分に準じたじん肺の診断を受けた者を含むという趣旨である。

なお、「石綿肺との合併症」は指定疾病とされていないが、**指定疾病に付随する疾病等（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ものについては、当該指定疾病と一体のものとして取り扱われる。また、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺等に付随する疾病の例として、細菌感染症等があげられている（施行通達）。

さらに、「医学的判定に係る資料に関する留意事項」(**判定留意事項**)は、石綿肺に他の疾病が合併することにより呼吸機能が修飾されている可能性があるが、この場合であっても、著しい呼吸機能障害があると認められる場合は救済の対象とする(ただし、急性疾病が合併している場合は、状態が落ち着いた後に行われた呼吸機能検査結果を評価)、としている。

したがって、上記に該当するような、「石綿肺との合併症の一部」は、救済の対象となる。

びまん性胸膜肥厚については、労災保険でも、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚を補償対象としており、それが指定疾病に追加されたことから、厚生労働省関係救済則第2条に定める疾病としては、今回、削除された。

## 新規2疾病に係る請求期限等

救済法第6条は、指定疾病の種類に応じて、**認定の有効期間**を定めるものとしているが、新たに追加された疾病の有効期間も、中皮腫・肺がんと同じく、5年と定められた(改正救済令第2条)。

救済給付の内容等も、新たに追加された指定疾病と中皮腫・肺がんとで、以下の点を除き、取り

扱い等には変わりはない。

政令改正に伴う経過措置として、新規追加2疾病(石綿肺・びまん性胸膜肥厚)については、「法施行日(2006年3月27日)前に死亡した者」ではなく「改正政令施行日(2010年7月1日)前に死亡した者」が特別遺族弔慰金等の支給対象となるとともに、その請求期限も、改正政令施行日から6年、すなわち2016年7月1日までと定められた。

中皮腫・肺がんの場合の法施行前死亡救済及び労災時効救済の請求期限は2012年3月27日までであるから、4年2か月余分長いこととなる。

なお、労災補償対象の範囲に変更はないわけであるが、職業病リスト(労働基準法施行規則別表第1の2)の改正(2010年5月7日施行)によって、それまで包括的救済条項のもとで(その他業務に起因することの明らかな疾病として)認定されてきた、良性石綿胸水・びまん性胸膜肥厚が、第4号の7として、リスト掲載=例示列挙疾病となった。

これに伴い、行政手続法で定めなければならないこととされている**標準処理期間**について、「包括的救済規定に係るものは標準処理期間を定めない」ではなく、「職業病に係るもの6か月」とされることになった。努力義務であることに加え、6か月では長すぎるが、救済法関係ではいまだに標準処理期間自体が定められていない。

## 呼吸機能障害の判定方法

新たに指定疾病に追加された2疾病の**認定に係る医学的判定(判定基準)**も施行通達で示された。**判定留意事項**も改定されたが、2006年6月6日に策定された後、2007年3月26日、2008年11月28日に続き今回(2010年6月15日)で3度目の改定である。

2疾病の**判定基準**は、①石綿への曝露の確認、②画像所見の確認、③著しい呼吸機能障害の有無の判定、の3つの要素で構成されているが、まず③についてみておきたい。

救済法の**判定基準**では、石綿肺及びびまん性胸膜肥厚いずれの場合も、以下のいずれかの場合に、著しい呼吸機能障害と判定することとされることとなった。

- ① パーセント肺活量(%VC)が60%未満
- ② %VCが60%以上80%未満であって
  - i) 1秒率が70%未満、かつ、%1秒量が50%未満、または
  - ii) 動脈血酸素分圧(PaO<sub>2</sub>)が60Torr以下、または、肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO<sub>2</sub>)が限界値超(著しい開大)

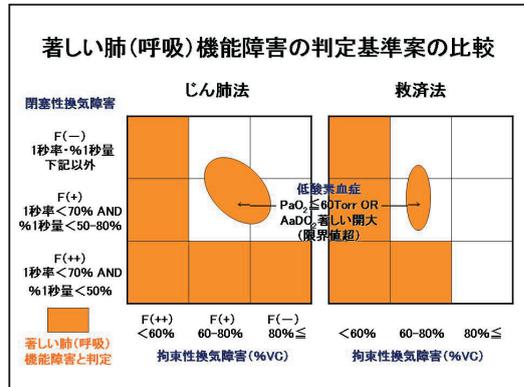
これが、厚生労働省のじん肺健康診断や労災認定において用いられていた評価方法と異なっていることから、厚生労働省においても検討・見直しが行われた。結果、じん肺法における肺機能検査結果の判定では、以下のいずれかの場合に著しい肺機能障害と判定することとされた。

- ① %VCが60%未満
- ② 1秒率が70%未満、かつ、%1秒量が50%未満
- ③ i) %VCが60%以上80%未満、または
  - ii) 1秒率が70%未満、かつ、%1秒量が50%以上80%未満、または
  - iii) 呼吸困難度がHugh-Jonesの分類に基づき第三度以上
 であって、動脈血酸素分圧(PaO<sub>2</sub>)が60Torr以下、または、肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO<sub>2</sub>)が限界値超(著しい開大)

図示すると、おおむね右上図のような取り扱いの差が生じる結果となった。

一方、労災認定基準においては、石綿曝露作業に従事しているか又は従事したことのある労働者に発生した、じん肺管理区分管理四に該当する石綿肺を補償対象として取り扱うこととしている。前述のとおり、じん肺法上管理四と判定する基準のひとつが、じん肺による著しい肺機能障害があると認められることであり、この判定基準が上記のように改正されたことは、労災認定基準の取り扱いにもそのまま反映されることになる。

他方、びまん性胸膜肥厚の労災認定基準でも、「著しい肺機能障害を伴うこと」が要件のひとつ



され、「これは、じん肺法第4条でいう『著しい肺機能障害』と同様であること」とされていたのであるが、こちらについては検討・見直しが行われた。

結論的には、①関係医学会における最新の用語例に従い、「肺機能障害」ではなく「呼吸機能障害」を用いるとともに、②改正されたじん肺法のものではなく、救済法の方の評価方法を採用することとされた。「石綿によるびまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害については、通常、拘束性換気障害を呈することが特徴であることから、その特徴に適合した判定方法を採用することとし」と説明されている。

労災時効救済の認定基準は、労災認定基準を準用するとされていることから、上述の改正内容は、そのまま準用されることになる。

いずれにしろ、新しい評価方法については、その妥当性が継続的に検証される必要がある。

なお、改正前の基準によるじん肺管理区分の決定や労災認定は、改正後の基準に基づく決定や認定とみなされることとされている。

びまん性胸膜肥厚に係る呼吸機能障害以外の要件、石綿肺合併症(じん肺則第1条第1号から第5号までに掲げる疾病)、肺がん、中皮腫及び良性石綿胸水の労災認定基準に変更はない。

## 石綿への曝露の確認方法

救済法による判定基準に話を戻そう。

著しい呼吸機能障害の有無の判定以外の要

件で、石綿への曝露の確認については、まず、認定・請求に当たっては、石綿肺・びまん性胸膜肥厚いずれの場合にも、「石綿の曝露に関する申告書」（判定様式第9号、41頁参照）を提出することとされた。これには、職歴、居住歴、その他の心当たりのある石綿曝露の機会等について、記入するようになってい

ている。じん肺についての判定基準は、以下のとおり。

- ① 環境再生保全機構は、従事していた事業場の名称・所在地、石綿に曝露した当時の状況を本人や遺族等から聴取するとともに、その内容を可能な限り各種の資料によって確認を行う。なお、石綿肺を発症し得る作業については、労災認定基準等を参考として幅広く確認する。
- ② 石綿肺を発症し得る作業への従事状況が明らかでない場合は、大量の石綿への曝露を客観的に示す資料等をもとに、総合的に評価する。
- ③ 肺内石綿小体・石綿繊維計測結果が提出された場合には、当面（医学的知見が集積されるまでの間）、肺がんの判定基準によって評価する。

判定留意事項では、②に対応する解説がない。

石綿健康被害救済小委員会における議論では、職歴＝職業曝露以外の曝露による石綿肺発症の可能性をあらかじめ排除しないことが確認され、そのことは②③の要件で担保されることになっている。とは言え、以上の記述は、排除に直接つながるようなものだけでなく、積極的な救済につながるような余計な文言もなく、今後の運用を注視していかなければならないだろう。

一方、びまん性胸膜肥厚の判定基準は、石綿曝露作業への従事期間が3年以上あることが必要であり、確認方法については、上記①の考え方と同様に扱う、とされている。

### 画像所見の確認方法

もうひとつの要件は、画像所見の確認である。

じん肺についての判定基準は、おおむね以下のとおりである。

- ① 単純エックス線写真により、じん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見が認められ

ること（大陰影のみが認められる場合を除く）。

- ② 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。
- ③ 一時点のみの画像所見で所見の確認をすることができない場合は、一定の経過をみて所見の変化を確認することが望ましい。
- ④ 重喫煙者や吸気不良の胸部単純エックス線写真では、画像所見の評価に注意が必要、等。このうち、②③については、積極的救済のために活用されるべきであって、救済を妨げる理由として使われないように注視していく必要がある。

びまん性胸膜肥厚の判定基準でも、「複数時点において撮影した写真を用いるなど、経時的に所見の変化を確認することが望ましい」とされている。

### 改正政令施行前死亡等の場合

改正政令施行前死亡者に係る医学的判定については、市区町村長に提出した死亡診断書若しくは死体検案書又は請求に係る疾病に起因して死亡したことを証明することができる診療録の写しに、死亡の原因として、「石綿肺」または「びまん性胸膜肥厚」の記載がある場合には、これに起因して死亡したものであることや、著しい呼吸機能障害を伴っていたと判断できるものであり、この場合には（中皮腫の場合と同様に）、機構は医学的判定を申し出ることなく権利の認定を行うことができるものであるとされている（施行通達）。

労災時効救済の場合も、死亡の原因として、「石綿肺」、「じん肺」、それらの「合併症」の記載があり、石綿曝露作業に相当期間従事していた事実が確認できれば推認してよいとされている。

問題は、正しく「石綿肺」または「びまん性胸膜肥厚」等の診断がなされていない場合が多いことであり、そうした事例の救済をすすめるためには、上述以上の積極的な姿勢が求められる。

なお、施行通達では、未申請死亡に係る医学的判定について特別な配慮が示されておらず、小委員会の答申が、「資料入手が困難な場合には、医療機関に残存している資料や診療録等を利用することが適当」としていることに留意すべきである。

# 環境省・石綿健康被害救済法関係

環保企発第100610001号  
平成22年6月10日

独立行政法人環境再生保全機構  
理事長 湊 亮策殿  
環境省総合環境政策局環境保健部長  
原 徳壽

## 石綿による健康被害の救済に関する法律施行令の一部を改正する政令の施行(指定疾病の追加)について(通知)

石綿による健康被害の救済に関する法律施行令の一部を改正する政令(以下「改正令」という。)は、平成22年5月26日政令第142号をもって公布され、平成22年7月1日から施行されることとなった。

改正の内容は下記のとおりであるから、貴職におかれては、下記の事項に十分留意の上、施行の運用及び周知の徹底に遺憾なきを期されたく、格段の御協力をお願いします。

記

### 第1 改正の趣旨

石綿による健康被害の救済に関する法律(以下「法」という。)における指定疾病に関する考え方については、環境大臣から中央環境審議会への諮問を受け、同審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会において審議が行われ、平成22年5月6日付けで「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」(答申)が取りまとめられたところである。

この答申を踏まえ、石綿による健康被害の救済の観点から、新たに指定疾病に著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及びびまん性胸膜肥厚を追加するため、石綿による健康被害の救済に関する法律施行令(平成18年政令第37号。以下「令」とい

う。)の改正が行われたものである。

### 第2 指定疾病の追加

「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」及び「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」を指定疾病として、令第1条に規定することとされたこと。

### 第3 指定疾病の有効期間

「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」及び「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」の認定の有効期間を基準日から申請のあった日の前日までの期間に「5年」を加えた期間とすることとされたこと。

### 第4 経過措置

今般の改正に伴う経過措置として、以下の規定が設けられていること。

著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及びびまん性胸膜肥厚に関し、法の規定を適用する場合には、同法第20条第1項第1号中「施行日」とあるのは「石綿による健康被害の救済に関する法律施行令の一部を改正する政令(平成22年政令第142号)の施行の日」と、同項第二号及び同法第22条第2項中「施行日」とあるのは「石綿による健康被害の救済に関する法律施行令の一部を改正する政令の施行の日」とすること。

### 第5 運用に当たっての留意事項について

以上の改正法の内容を踏まえた、新法の運用に当たっての留意事項については、「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律等の施行(救済給付の支給関係の施行)について」(環保企発第081021002号環境省総合環境政策局環境保健部長通知)の別紙の一部を新旧対照表[次頁以下下線部が改正箇所]のとおり、また、同別紙の様式については次のとおり改正し[省略]、平成22年7月1日より適用することとする。

(別紙)

### 第1 法制定の趣旨

石綿を原因とする中皮腫及び石綿を原因とする気管支又は肺の悪性新生物(以下「肺がん」という。)については、

① 石綿のばく露から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、また、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、健康被害を受けた者がどこでどのように石綿にばく露したかを明らかにすることは難しく、したがって健康被害に係る個々の原因者を特定することが極めて困難であること、

② 一旦発症した場合には、多くの者が1、2年で亡くなること

が実態である。現在発症している方が石綿にばく露したと想定される30年から40年前には、このような重篤な疾病を発症するかもしれないことは一般に知られておらず、知らないままにばく露し、自らに非がないにもかかわらず、何ら補償も受けられないまま亡くなるという状況にあることから、民事責任等を離れて迅速な救済を図るべき特殊性がみられる。

また、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及びびまん性胸膜肥厚についても、これらの疾患と同様に迅速な救済を図るべき特殊性がみられる。

本制度は、こうした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が全体で費用負担を行い、迅速かつ安定した救済を実現しようとするものであること。

### 第2 一般的事項

1 本制度は、石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、民事上の責任とは切り離して、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迅速な救済を図ろうとするものであるから、この趣旨を十分理解の上、法の迅速かつ適切な施行に努力されたいこと。

2 救済給付に係る申請等の受付、認定、支給等は、法に基づき、独立行政法人環境再生保

全機構(以下「機構」という。)が行うこととされていることから、貴職におかれては業務の円滑かつ迅速な遂行に努めるとともに、被害者又はその遺族等からの相談に適切に応えられる体制を整備するように努力されたいこと。

3 法による救済措置の円滑な実施を図るためには、医療関係者及び関係医療機関等の協力に期待するところが極めて大であるので、医療関係者及び関係医療機関等に対する制度の周知徹底に配慮するとともに、その協力を得るよう努力されたいこと。

### 第3 指定疾病

1 指定疾病は、中皮腫、気管支又は肺の悪性新生物、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及びびまん性胸膜肥厚であること(法第2条第1項、令第1条)。中皮腫とは主として胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜に発生するものであること。今後、医学的知見やデータの集積を図り、必要に応じ指定疾病の追加を図ることがあり得ること。

2 指定疾病に付随する疾病等(以下「続発症」という。)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ものについては、当該指定疾病と一体のものとして取り扱うものであること。個々の事例において、ある疾病等が続発症であるか否かについては、医学の経験則により相当程度の関連性があるか否かによって判断されるべきであるが、具体的には、中皮腫又は肺がんの続発症としては、次のような疾病等が考えられること。

① 指定疾病の経過中又はその進展により当該指定疾病との関連で発症するもの

・中皮腫又は肺がんの遠隔転移、肺がんの癌性胸膜炎、癌性リンパ管症 など

② 指定疾病を母地として細菌感染等の外因が加わって発症するもの

・肺炎、胸膜炎 など

③ 指定疾病の治療に伴う副作用や後遺症

・薬剤性肺障害、放射線肺炎、術後の肺機能障害 など

また、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及

びびまん性胸膜肥厚に付随する疾病の例としては、石綿による肺がん、中皮腫、細菌感染症、肺性心、石綿肺の治療に伴う副作用や後遺症等が考えられること。

## 第4 救済給付

### 1 救済給付の種類

救済給付は、医療費、療養手当、葬祭料、特別遺族弔慰金、特別葬祭料及び救済給付調整金であること(法第3条)。

### 2 医療費の支給及び認定等

#### (1) 認定の仕組み

- ① 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った旨の認定は、医療費の支給を受けようとする者の申請に基づき、機構が行うものであること(法第4条第1項及び第2項)。
- ② 機構は、認定を行おうとするときは、医学的判定を要する事項に関し、環境大臣に判定を申し出るものとし、環境大臣は、機構から判定の申出があったときは、中央環境審議会の意見を聴いて判定を行い、機構に対し、その結果を通知するものであること(法第10条第1項及び第2項)。
- ③ 機構は、認定を行ったときは、当該認定を受けた者に対し、石綿健康被害医療手帳を交付するものであること(法第4条第3項)。
- ④ 認定は、当該認定に係る指定疾病の療養を開始した日(その日が当該認定の申請のあった日の3年前の日前である場合には、当該申請のあった日の3年前の日。以下「基準日」という。)にさかのぼってその効力を生ずるものであること(法第4条第4項)。この場合において、「療養を開始した日」とは、認定疾病について健康保険法第63条第1項等に規定される療養の給付が開始された日をいうものとする。

#### (2) 認定の申請

- ① 認定の申請をしようとする者は、申請書を機構に提出しなければならないものであること(規則第1条第1項)。申請書は、別添の手続様式第1号(以下、「手続様式」)及び「判定様式」は、す

べて別添のものを指す。)によるものとする。

- ② 申請書には、以下の書類その他の資料を添付しなければならないものであること(規則第1条第2項)。

ア 申請者の戸籍の抄本若しくは戸籍記載事項証明書又は住民票の写し(外国人にあっては、旅券、外国人登録証明書その他の身分を証明する書類の写し)

イ 認定の申請に係る疾病にかかっていることを証明することができる医師の診断書その他の資料

ウ 認定の申請に係る疾病が肺がんであるときは、石綿を吸入することにより当該疾病にかかったことを証明することができる資料

エ 認定の申請に係る疾病が著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺又はびびまん性胸膜肥厚であるときは、石綿のばく露に関する資料

- ③ ②のアの戸籍記載事項証明書は手続様式第2号又はそれと同等の内容を含む戸籍記載事項証明書によるものとする。

- ④ 認定の申請に係る疾病が中皮腫である場合における②のイの資料は、判定様式第1号によるものとし、これに中皮腫の診断の根拠となった単純エックス線画像やCT画像、診断書、報告書等を添付すること。この場合において、病理組織診断書を添付する場合は判定様式第4号又はそれと同等の内容を含むものによるものとし、細胞診報告書を添付する場合は判定様式第5号又はそれと同等の内容を含むものによるものとする。

- ⑤ 認定の申請に係る疾病が肺がんである場合における②のイ及びウの資料は、判定様式第2号によるものとし、これに肺がんの診断及び石綿が原因であることの根拠となった胸部単純エックス線画像や胸部CT画像、診断書、報告書等を添付すること。この場合において、石綿計測結果報告書を添付する場合は判定様式第6号又はそれと同等の内容を含むものによるものとする。

- ⑥ 認定の申請に係る疾病が著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺の場合における②のイの資

料は、判定様式第7号によるものとし、これに著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺の診断の根拠となった胸部単純エックス線画像や胸部CT画像（複数時点において撮影された画像の添付が望ましい。）、診断書（呼吸機能検査に関するグラフを含む。）、報告書等を添付すること。この場合において、石綿計測結果報告書を判定様式第7号とは別に添付する場合は、判定様式第7号の【気管支肺胞洗浄液】における石綿小体の記載欄と同等の内容を含むもの、判定様式第6号又はそれと同等の内容を含むものによるものとする。

⑦ 認定の申請に係る疾病が著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の場合における②のイの資料は、判定様式第8号によるものとし、これに著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の診断の根拠となった胸部単純エックス線画像や胸部CT画像（複数時点において撮影された画像の添付が望ましい。）、診断書（呼吸機能検査に関するグラフを含む。）、報告書等を添付すること。この場合において、石綿計測結果報告書を判定様式第7号とは別に添付する場合は、判定様式第8号の【石綿が原因であることの根拠と鑑別診断】における石綿小体計測結果の記載欄と同等の内容を含むもの、判定様式第6号又はそれと同等の内容を含むものによるものとする。

⑧ 認定の申請に係る疾病が著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及びびまん性胸膜肥厚の場合における②のエの資料は、判定様式第9号によるものとする。

### (3) 申請中死亡者に係る決定

① 法第5条第1項の決定は、認定の申請をした者で認定を受けずに死亡した者（以下「申請中死亡者」という。）について、その認定の申請の当時において認定を受けることができるものであった場合に行うものであること。

② 申請中死亡者に係る決定の申請をしようとする者は、申請書を機構に提出しなければならないものであること（規則第3条第1項）。申請書は、手続様式第3号によるものとする。

③ 申請書には、以下の書類を添付しなければならないものであること（規則第3条第2項）。

ア 申請中死亡者の死亡の事実及び死亡年月日を証明することができる書類

イ 申請者が申請中死亡者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。以下同じ。）、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹であって、その申請中死亡者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたものであるときは、申請者と申請中死亡者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本及び申請者が申請中死亡者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたことを証明することができる書類

ウ 申請者が申請中死亡者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類

エ 申請者が申請中死亡者について葬祭を行う者であるときは、その旨を明らかにすることができる書類

④ 申請者と申請中死亡者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本とは、申請者が申請中死亡者の配偶者以外の者であるときは、申請者よりも先順位の者の死亡を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本とする。

⑤ 申請中死亡者に係る決定の申請は、その死亡の日から6月以内に限りすることができるものである（法第5条第2項）ので、認定の申請をしている者が死亡した場合には、その遺族等にこの旨を周知するよう配慮されたいこと。

⑥ 申請中死亡者に係る決定は、その申請をした遺族等に対して行うものであるが、この決定があったときは、その申請中死亡者は基準日から死亡の日までの間において認定を受けた者（以下「被認定者」という。）であったものとするものであること（法第5条第3項）。

### (4) 認定に係る医学的判定

認定及び申請中死亡者に係る決定に際して行う石綿を吸入することにより指定疾病にかかった

旨の医学的判定については、以下の考え方により行うものであること。なお、石綿を吸入することにより指定疾病にかかったことを判定するための考え方については、平成18年3月2日付け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（答申）」、平成18年2月の石綿による健康被害に係る医学的判定に関する検討会報告書「石綿による健康被害に係る医学的判定に関する考え方」、平成22年5月6日付け中央環境審議会答申「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」及び中央環境審議会石綿健康被害判定部会石綿健康被害判定小委員会「医学的判定に係る資料に関する留意事項」を参照されたいこと。

① 中皮腫については、そのほとんどが石綿に起因するものと考えられることから、中皮腫の診断の確からしさが担保されれば、石綿を吸入することによりかかったものと判定するものであること。

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、病理組織診断に基づく確定診断がなされることが重要であり、また、確定診断に当たっては、肺がん、その他のがん、胸膜炎などの鑑別も必要であること。このため、中皮腫であることの判定に当たっては、病理組織診断記録等が求められ、確定診断が適正になされていることの確認が重要であること。

しかしながら、実際の臨床現場においては、例えば、病理組織診断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ているなど、病理組織診断が行われていない事案も少なくないと考えられることから、判定に当たっては、原則として病理組織診断による確定診断を求めるものの、病理組織診断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定するものであること。

② 肺がんについては、原発性肺がんであって、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、石綿を吸入することによりかかったものと判定するものであること。

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場合とは、国際的にも、25本/ml×年程度のばく露があった場合であると認められており、また、これに該当する医学的所見としては、次のア又はイに該当する場合が考えられること。

ア 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（昭和35年法律第30号）第4条第1項に定める第1型以上と同様の肺線維化所見（いわゆる不整形陰影）があつて胸部CT検査においても肺線維化所見が認められること。

イ 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（5 $\mu$ m超。2 $\mu$ m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。

なお、アでいう「じん肺法（昭和35年法律第30号）第4条第1項に定める第1型以上と同様の肺線維化所見」とは、あくまでも画像上の所見であり、じん肺法において「石綿肺」と診断することとは異なるものであること。

③ 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺については、大量の石綿へのばく露、胸部CT写真を含む画像所見、呼吸機能検査所見といった情報をもとに総合的に判定するものであること。また、石綿以外の原因によるびまん性間質性肺炎・肺線維症などと鑑別を適切に行うためには、症状の経過、既往歴、喫煙歴といった情報も必要であること。

具体的な石綿肺の判定の考え方については次のア及びイに、著しい呼吸機能障害の判定の考え方についてはウによるものであること。

ア 石綿へのばく露の確認について

石綿肺の判定に当たっては、大量の石綿へのばく露を確認するため、石綿肺を発症し得る作業への過去の従事状況等について確認を行うものであること。

(ア) 石綿肺を発症し得る作業への従事状況について、機構は従事していた事業場の名称や所在地、石綿にばく露した当時の状況(作業の内容、時期、期間、場所等)を本人や遺族等から聴取するとともに、その内容を可能な限り各種の資料によって確認を行うものであること。なお、石綿肺を発症しうる作業については、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」(以下「石綿ばく露作業」という。)等を参考として幅広く確認するものであること。

(イ) 石綿肺を発症し得る作業への従事状況が明らかでない場合は、大量の石綿へのばく露を客観的に示す資料等をもとに、総合的に評価するものであること。

なお、肺内の石綿小体計測結果や石綿繊維計測結果が提出された場合の評価については、石綿肺を発症し得る肺内の石綿小体や石綿繊維の量は肺がんの発症リスクを2倍以上に高める石綿ばく露量よりも多いとする報告もあるが、医学的知見が集積されるまでの間は救済の観点から、②イの判定基準によるものとする。

イ 画像所見の確認について

(ア) 石綿肺の判定に当たっては、胸部単純エックス線写真により、じん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見が認められることが必要である。(ただし、大陰影のみが認められる場合を除く。)この際、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(High Resolution Computed Tomography: 高分解能CT)写真が有用である。

(イ) 一時点のみの画像所見で所見の確認をすることができない場合は、病状を勘案し、半年

又は一年など一定の期間を置いて再度撮影し、所見の変化を確認することが望ましい。また、過去に撮影した写真により、遡って所見の変化を確認できるのであればこれを活用すること。

ウ 著しい呼吸機能障害の有無の判定について

呼吸機能検査の結果、以下の(ア)又は(イ)のいずれかの場合に、著しい呼吸機能障害と判定すること。

- (ア) パーセント肺活量(%VC)が60%未満であること  
 (イ) パーセント肺活量(%VC)が60%以上80%未満であって、  
 1秒率が70%未満であり、かつ、%1秒量が50%未満であること  
 又は、  
 動脈血酸素分圧(PaO<sub>2</sub>)が60Torr以下であること、又は、肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO<sub>2</sub>)の著しい開大が見られること

なお、これらの基準に係る正常予測値については、以下の予測式を用いること。

- 日本呼吸器学会(2001年)による肺活量予測式  
 男性  $0.045 \times \text{身長}(\text{cm}) - 0.023 \times \text{年齢}(\text{歳}) - 2.258$   
 女性  $0.032 \times \text{身長}(\text{cm}) - 0.018 \times \text{年齢}(\text{歳}) - 1.178$   
 日本呼吸器学会(2001年)による1秒量予測式  
 男性  $0.036 \times \text{身長}(\text{cm}) - 0.028 \times \text{年齢}(\text{歳}) - 1.178$   
 女性  $0.022 \times \text{身長}(\text{cm}) - 0.022 \times \text{年齢}(\text{歳}) - 0.005$

また、肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO<sub>2</sub>)

の著しい開大が見られることは、じん肺診  
査ハンドブック(労働省安全衛生部労働衛  
生課編(改訂第4版))P74の表6に年齢ご  
とに記載されている「著しい肺機能障害が  
あると判定する限界値-AaDo<sub>2</sub>(男性、女  
性)」を超える場合をいうものであること。

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、救済の観点から、  
これらの結果を加えて総合的に判定を行うこ  
とが望ましいこと。

- ④ 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥  
厚については、大量の石綿へのばく露、胸部  
CT写真を含む画像所見、呼吸機能検査所見  
といった情報をもとに総合的に判定するもの  
であること。また、石綿へのばく露とは無関係なび  
まん性胸膜肥厚もあることから、鑑別を適切に  
行うためには、病状の経過、既往歴、喫煙歴と  
いった情報も必要となること。

具体的なびまん性胸膜肥厚の判定の考え方  
については次のア及びイに、著しい呼吸機能障  
害の判定の考え方についてはウによるもので  
あること。

#### ア 石綿へのばく露の確認について

びまん性胸膜肥厚は、石綿へのばく露とは  
無関係なものもあることから、判定に当たっ  
ては、石綿へのばく露状況の確認を行うことが  
重要であること。具体的には、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。また、石綿ばく露作業への従事状況の  
確認方法については、2(4)③ア(ア)の石綿肺  
の場合の考え方と同様に扱うものであること。

#### イ 画像所見の確認について

びまん性胸膜肥厚の判定に当たっては、胸  
部単純エックス線写真により、肥厚の厚さにつ  
いては、最も厚いところが5cm以上あり、頭尾  
方向の広がり(水平方向の広がりでない。)に  
ついては、片側にのみ肥厚がある場合は側胸  
壁の1/2以上、両側に肥厚がある場合は、側

胸壁の1/4以上あることが確認できることが必  
要であること。また、複数時点において撮影し  
た写真を用いるなど、経時的に所見の変化を  
確認することが望ましいこと。

#### ウ 著しい呼吸機能障害の有無の判定につ いて

びまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害は  
拘束性障害であることから、2(4)③ウの石綿  
肺の場合の考え方と同様に扱うこととする  
こと。

#### (5) 認定の有効期間

- ① 認定は、有効期間内に限りその効力を有する  
ものであり、認定の有効期間は、基準日から申  
請のあった日の前日までの期間に指定疾病の種  
類に応じて政令で定める期間を加えた期間内  
であり(法第6条第1項)、当該政令で定める期間  
は、中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴  
う石綿肺及びびまん性胸膜肥厚についてそれ  
ぞれ5年であること(法第6条第1項、令第2条)。  
② 機構は、石綿健康被害医療手帳に有効期限  
として有効期間の満了日を記載するものとする  
こと。  
③ 法第6条第2項の規定により別に認定の有効  
期間を定めたときは、認定の通知を行う際に併  
せてこの旨を通知するものとし、石綿健康被害  
医療手帳の有効期限の記載は、この別に定め  
るところによるものであること。

#### (6) 認定の更新

- ① 認定の更新は、被認定者の当該認定に係る  
指定疾病(以下「認定疾病」という。)が有効期  
間の満了前に治る見込みがないときに、その申  
請に基づき行うものであり(法第7条第1項及び  
第2項)、その申請は当該認定の有効期間の満  
了日の属する月の6月前からすることができるも  
のであること(規則第4条第3項)。  
② 認定の更新の申請をすることができる者が、  
災害その他やむを得ない理由により当該認定の  
有効期間の満了前に当該申請をすることができ  
なかつたときは、その者は、その理由のやんだ日  
から2月以内に限り、当該認定の更新を申請す  
ることができるものであること(法第8条第1項)。

- ③ 機構は、申請があった場合において、当該申請に係る指定疾病がその後においても継続すると認めるときは、当該申請に係る認定を更新することとし、更新された認定は、更新前の認定の有効期間の満了日の翌日にさかのぼってその効力を生ずるものであること(法第8条第2項)。
- ④ 認定の更新の申請をしようとする者は、申請書を機構に提出しなければならないものであること(規則第4条第1項)。申請書は、手続様式第4号によるものとする。
- ⑤ 申請書には、以下の書類を添付しなければならないものとする(規則第4条第2項)。
  - ア 認定疾病が有効期間の満了後においても継続することを証明することができる医師の診断書その他の資料
- ⑥ 認定の更新の申請を行わないで認定の有効期間が満了したときは、当該認定は、その効力がなくなることとなるので、申請漏れ等により当該認定の更新を受けるべき者が資格を失うことのないよう被認定者に対し認定の更新時期について周知徹底を図るよう配慮されたいこと。
- ⑦ 認定の更新がされた場合の有効期間については、更新がされた認定は、前の認定の有効期間の満了する日の翌日から起算して5年間に限り効力を有するものであること(法第7条第3項及び第8条第3項、令第2条)。
- ⑧ 認定の更新に当たっても、当初の認定と同様、別に当該認定の有効期間を定めることができるものであること(法第7条第3項及び第8条第3項)。

### (7) 石綿健康被害医療手帳

- ① 機構は、認定を行ったときは、被認定者に対し石綿健康被害医療手帳を交付するものであること(法第4条第3項)。
  - ただし、法第5条第1項の決定により被認定者であったものとみなされる者には、石綿健康被害医療手帳は交付されないものであること。
- ② 石綿健康被害医療手帳は、規則第2条に定める様式第1によるものであること。
  - なお、当該様式中、交付年月日の欄には機構が被認定者に当該手帳を発行した日を記載す

るものとし、有効期限の欄には認定の有効期間の満了日を記載するものとする。

- ③ 認定に当たり続発症が考慮された場合にあっては、環境大臣による医学的判定の結果の通知に基づき、機構は認定疾病の名称の欄に続発症の名称についても付記するものとする。
- ④ 認定の更新を行ったときは、機構は新たな石綿健康被害医療手帳を交付するものであること(規則第4条第4項)。
- ⑤ 石綿健康被害医療手帳を破り、汚し、又は失ったときは、被認定者は機構に再交付を申請することができるものであること(規則第8条第1項及び第2項)。申請書は手続様式第8号によるものとする。石綿健康被害医療手帳を破り、又は汚した場合には当該石綿健康被害医療手帳を、失った場合には亡失届を、併せて提出しなければならないものであること(規則第8条第3項)。亡失届の様式は、手続様式第8号の裏面によるものとする。
  - 被認定者は、石綿健康被害医療手帳の再交付を受けた後、失った石綿健康被害医療手帳を発見したときは、速やかに、発見された石綿健康被害医療手帳を石綿健康被害医療手帳返還届に添えて、機構に返還しなければならないものであること(規則第8条第4項)。石綿健康被害医療手帳返還届は、手続様式第9号によるものとする。
- ⑥ 次の場合には、被認定者又は戸籍法(昭和22年法律第224号)による死亡の届出義務者が、速やかに、石綿健康被害医療手帳を石綿健康被害医療手帳返還届に添えて、機構に返還しなければならないものであること(規則第9条)。

ア 認定疾病が治ったとき。

イ 死亡したとき。

ウ 認定の有効期間が満了したとき。

エ 機構から認定の取消しを受けたとき。

オ 被認定者に対し、同一の事由について、損害賠償その他の給付等を受けたことにより損害がてん補された場合において、その受けた

損害賠償その他の給付等のうち医療費に相当する金額が、本制度により支給される医療費の額を満たすものであるとき。

カ 被認定者に対し、認定疾病について、健康保険法(大正11年法律第70号)等(健康保険法、船員保険法(昭和14年法律第73号)、国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。)、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)、地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)、介護保険法(平成9年法律第123号))以外の法令(条例を含む。)の規定により医療に関する給付が行われるべき場合において、その給付の額が、本制度により支給される医療費の額を満たすものであるとき。

### 3 医療費

- (1) 機構は、石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨の認定を受けた者が、その認定に係る指定疾病について保険医療機関等から医療を受けたときは、その者に対し、その請求に基づき、医療費を支給するものであること(法第4条第1項、第11条)。
- (2) 被認定者が、石綿健康被害医療手帳を提示して、認定疾病につき保険医療機関等から医療を受けた場合においては、機構は、医療費として当該被認定者に支給すべき額の限度において、その者が当該医療に関し当該保険医療機関等に支払うべき費用を、当該被認定者に代わり、当該保険医療機関等に支払うことができるものであること。その場合においては、当該被認定者に対し、医療費の支給があったものとみなすものであること(法第13条第1項及び第2項)。
- (3) 支給の対象となる医療は、①診察、②薬剤又は治療材料の支給、③医学的処置、手術及びその他の治療、④居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護、⑥移送であること(法第11条)。ここでいう移送とは、寝台自動車等を用いて患者を移すことをいい、患者を診察した医師がその医療上転医又は転地が必要であると認めた場合において、入院、転院又は転地療養するのに普通の交通手段では不可能であり、客観的に見てその妥当性が認められるときに行われるものであること。
- (4) 医療費は、被認定者が、その認定疾病について医療を受けた場合に支給されるものであるが、中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及びびまん性胸膜肥厚そのものに対する医療のほか、その続発症について医療を受けた場合も支給の対象とされるものであること。

なお、認定疾病とは関連性のない次のような疾病等について医療を受けた場合は、対象とはならないものとする。

  - ① 先天性疾患、遺伝性疾患
  - ② 歯科診療、正常分娩に係る産科診療
  - ③ 他者の犯罪行為等第三者行為による傷害
  - ④ 交通事故、労働災害、天災等の不慮の事故等他に原因が明らかである疾病等
- (5) 被認定者ができるだけ自由に医療機関を選択でき、円滑に医療を受けることができるようにするという見地から、健康保険法による保険医療機関又は保険薬局のほか、次の機関においても石綿健康被害医療手帳を提示して医療を受けることができるものであること(規則第10条)。
  - ① 健康保険法第86条第1項第1号に規定する特定承認保険医療機関
  - ② 健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者
  - ③ 生活保護法(昭和25年法律第144号)第50条第1項に規定する指定医療機関
  - ④ 介護保険法第7条第22項に規定する介護老人保健施設及び同法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設
  - ⑤ 介護保険法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者(同法第7条第8項に規定する訪問看護を行う者に限る。)ただし、これらの開設者が診療報酬の請求及

び支払に関し、法第13条第1項に規定する方式によらない旨を機構に申し出たときは、この限りでないこと(法第11条)。

- (6) 機構が被認定者に支給する医療費の額は、当該医療に要する費用の額から、認定疾病につき、健康保険法等以外の法令(条例を含む。)の規定により被認定者が受け、又は受けることができた医療に関する給付の額を除いた額(いわゆる自己負担額)であること(法第12条第1項)。

なお、自由診療が行われた場合であっても、救済給付の医療費は、健康保険の診療報酬の例に倣って医療に要した費用の額を計算し、その自己負担額として計算される額を支給することとなり、算定された医療に要した費用の額が現に要した費用の額を超えるときは、現に要した費用の額を限度として医療費を支給するものであること(法第12条第2項)。

また、介護保険法の規定による医療に関する給付に係る医療費については、介護保険の介護の方針及び介護給付費の例により請求するものとする。

- (7) 機構は、医療費の額を決定するに当たっては、社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)に定める審査委員会及び特別審査委員会、国民健康保険法に定める国民健康保険診療報酬審査委員会及び同法第45条第6項に規定する厚生労働大臣が指定する法人に設置される診療報酬の審査に関する組織並びに介護保険法第179条に規定する介護給付費審査委員会の意見を聴かなければならないものであること(法第14条第1項、令第4条)。また、機構は、医療費の支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会に委託することができるものであること(法第14条第2項)。
- (8) 被認定者が保険医療機関等以外の者から医療を受けた場合又は石綿健康被害医療手帳を提示しないで保険医療機関等から医療を受けた場合においては、医療費の支給を請求しようとする者は、請求書を機構に提出しなければならないものであること(規則第12条第1項)。請

求書は、手続様式第10号によるものとする。

- (9) 請求書には、以下の書類を添付しなければならないものとする(規則第12条第2項及び第3項)。

ア 手続様式第11号による受診等証明書

イ 請求しようとする医療費に移送に係るもの含まれる場合は、当該移送に要した費用の額を証明することができる書類

- (10) 基準日から認定を受けて石綿健康被害医療手帳の交付を受けるまでの間に被認定者が認定疾病について保険医療機関等から医療を受けた場合においても、当該被認定者の請求に基づき、医療費を支給することができるものであること(法第15条第2項)。

- (11) 医療費の支給の請求期限は、その請求をすることができる日から2年であること(法第15条第4項)。この場合において、「その請求をすることができるとき」とは、原則として、申請日以降に受けた認定疾病に係る法第11条各号に掲げる医療に要する費用に係る医療費(以下単に「医療費」という。)の支給の請求については、「当該医療費を支払ったとき」とし、基準日から申請日の前日までの間の医療費の支給の請求については、「申請日」とするものとする。

- (12) 医療費の支給の請求は、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ものであること(法第17条第1項)。

- (13) 医療費を支給する旨の処分は、その請求のあった日にさかのぼってその効力を生ずるものであること(法第17条第2項)。

#### 4 療養手当

- (1) 療養手当は、入通院に伴う諸経費、日常生活における近親者等による介護に要する費用等を勘案して、月を単位として支給されるものであり、その額は月額103,870円であること(法第16条第1項、令第5条)。

- (2) 療養手当の支給を請求しようとする者は、請求書を機構に提出しなければならないものであること(規則第13条)。請求書は、手続様式第12号によるものとする。

- (3) 療養手当は、請求に基づき、基準日の属する月の翌月から、支給すべき事由が消滅した日の属する月までとし、毎年2月、4月、6月、8月、10月及び12月の6期に、それぞれの前月及び前々月の分を機構が支払うものであること。ただし、前支払期日に支払うべきであった療養手当又は支給すべき事由が消滅した場合におけるその期の療養手当は、その支払期日でない場合であっても、支払うものであること(法第16条第2項及び第3項)。
- (4) 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ものであること(法第17条第1項)。
- (5) 療養手当を支給する旨の処分は、その請求のあった日にさかのぼってその効力を生ずるものであること(法第17条第2項)。

## 5 未支給の医療費及び療養手当

- (1) 医療費及び療養手当(以下「医療費等」という。)を受けることができる者が死亡した場合において、その死亡した者に支給すべき医療費等でまだその者に支給していなかったものがあるときは、その者(以下「支給前死亡者」という。)の配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹であって、その死亡した者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたものは、自己の名でその支給を請求し、当該医療費等の支給を受けることができるものであること(法第18条第1項)。なお、医療費については、支給前死亡者が死亡する前に請求を行っていなかった場合であっても、その遺族が未支給の医療費の支給を受けることができるものとする。
- (2) 未支給の医療費等の支給を受けることができる者の順位は、支給前死亡者の配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹の順であること(法第18条第2項)。同順位者が2人以上あるときは、その1人がした請求は、全員のためその全額につきしたものとみなし、その1人に対してした支給は、全員に対してしたものとみなすものであること(法第18条第3項)。
- (3) 未支給の医療費等の支給を請求しようとする者は、請求書を機構に提出しなければならないものとする(規則第15条第1項)。請求書は、手続様式第14号によるものとする。
- (4) 請求書には、以下の書類その他の資料を添付しなければならないものであること(規則第15条第2項)。
- ア 支給前死亡者の死亡の事実及び死亡年月日を証明することができる書類
  - イ 請求者と支給前死亡者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本
  - ウ 請求者が支給前死亡者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類
  - エ 請求者が支給前死亡者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたことを証明することができる書類
  - オ 支給前死亡者が医療費等の支給を請求する場合に提出すべきであった書類その他の資料でまだ提出していなかったもの
- なお、イについて、請求者と支給前死亡者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本とは、請求者が支給前死亡者の配偶者以外の者であるときは、請求者よりも先順位の者の死亡を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本とする。
- (5) 未支給の医療費等の支給の請求は、申請中死亡者に係る決定の申請がされた後は、当該決定前であってもすることができるものであること(法第18条第4項)。

## 6 葬祭料

- (1) 葬祭料は、被認定者が認定疾病に起因して死亡した場合に、葬祭を行う者に対し、その請求に基づき、支給されるものであり、その額は199,000円であること(法第19条第1項、令第6条)。
- (2) 葬祭料の支給を請求しようとする者は、請求書を機構に提出しなければならないものであること(規則第16条第1項)。請求書は、手続様式第15号によるものとする。

(3) 請求書には、以下の書類を添付しなければならないものであること(規則第16条第2項)。

ア 被認定者又は申請中死亡者の死亡の事実及び死亡年月日並びに認定疾病に起因して死亡したことを証明することができる書類

イ 請求者が死亡した被認定者又は申請中死亡者について葬祭を行う者であることを明らかにすることができる書類

(4) 当該請求の期限は、被認定者又は申請中死亡者が死亡した時から2年であること(法第19条第2項)。

(5) 葬祭料の請求は、申請中死亡者に係る決定の申請がされた後は、当該決定前であってもすることができるものであること(法第19条第3項)。

## 7 特別遺族弔慰金及び特別葬祭料

(1) 特別遺族弔慰金及び特別葬祭料(以下「特別遺族弔慰金等」という。)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、当該指定疾病に起因して施行日前に死亡した者(以下「施行前死亡者」という。)又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、当該指定疾病に関し、申請をしないで当該指定疾病に起因して施行日以後に死亡した者(以下「未申請死亡者」という。)の遺族(特別遺族給付金の支給を受けることができる者を除く。)に対し、その請求に基づき、支給されるものであり、特別遺族弔慰金の額は2,800,000円、特別葬祭料の額は199,000円であること(法第20条、令第7条)。

### (2) 施行前死亡者に係る特別遺族弔慰金等

① 施行前死亡者に係る特別遺族弔慰金等の支給を受けようとする者は、請求書を機構に提出しなければならないものであること(規則第17条第1項)。請求書は、手続様式第16号によるものとする。

② ①の請求書には、以下の書類その他の資料を添付しなければならないものであること(規則第17条第2項)。

ア 施行前死亡者の死亡に関して市区町村長

に提出した死亡診断書若しくは死体検案書を機構が確認することの同意書又は請求に係る疾病に起因して死亡したことを証明することができる診療録の写し

イ 請求に係る疾病が肺がんであるときは、当該疾病が石綿の吸入に起因することを証明することができる資料

ウ 請求者と施行前死亡者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本

エ 請求者が施行前死亡者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類

オ 請求者が施行前死亡者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたことを証明することができる書類

なお、ウについて、請求者と施行前死亡者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本とは、請求者が施行前死亡者の配偶者以外の者であるときは、請求者よりも先順位の者の死亡を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本とすること。

③ ②アの同意書の様式は、手続様式第16の2号によるものとする。同意書の提出があった場合は、機構は、施行前死亡者の死亡診断書又は死体検案書を保存する市区町村又は法務局若しくは地方法務局若しくはこれらの支局に対し、当該死亡診断書又は死体検案書の記載事項に関する照会を行うものとする。

④ 請求に係る疾病が肺がんである場合における②イの資料は、判定様式第3号によるものとし、これに石綿が原因であることの根拠となった胸部単純エックス線画像や胸部CT画像、診断書、報告書等を添付すること。この場合において、石綿計測結果報告書を添付する場合は判定様式第6号又はそれと同等の内容を含むものによるものとする。

### (3) 未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金等

① 未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金等の支給を受けようとする者は、請求書を機構に提出しなければならないものであること(規則第17

条の2第1項)。請求書は、手続様式第16の3号によるものとする。

② 未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金等請求書には、以下の書類その他の資料を添付しなければならないものであること(規則第17条の2第2項)。

ア 未申請死亡者の死亡の事実及び死亡年月日並びに請求に係る疾病に起因して死亡したことを証明することができる書類

イ 請求に係る疾病にかかっていたことを証明することができる医師の診断書その他の資料

ウ 請求に係る疾病が肺がんであるときは、石綿を吸入することにより当該疾病にかかったことを証明することができる資料

エ 請求に係る疾病が著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺又はびまん性胸膜肥厚であるときは、石綿へのばく露に関する資料

オ 請求者と未申請死亡者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本

カ 請求者が未申請死亡者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類

キ 請求者が未申請死亡者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたことを証明することができる書類

なお、オについて、請求者と未申請死亡者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本とは、請求者が未申請死亡者の配偶者以外の者であるときは、請求者よりも先順位の者の死亡を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本とすること。

③ 未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金等の支給の請求に係る疾病が中皮腫である場合における②のイの資料は、2(2)④に示す資料(添付資料を含む。)、肺がんである場合においては、2(2)⑤に示す資料(添付資料を含む。)、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺である場合においては、2(2)⑥に示す資料(添付資料を含む。)、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚である場合においては、2(2)⑦に示す資料に

よるものとする。

④ 未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金等の支給の請求に係る疾病が著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の場合における②のイの資料は、2(2)⑧に示す資料によるものとする。

(4) 特別遺族弔慰金等の支給の請求期限は、施行前死亡者の遺族にあっては施行日から6年、未申請死亡者の遺族にあっては当該未申請死亡者の死亡の時から5年であること(法第22条第2項)。

(5) 特別遺族弔慰金等の支給を受けることができる遺族は、施行前死亡者又は未申請死亡者の配偶者、子、父母、孫、祖父母または兄弟姉妹であって、施行前死亡者又は未申請死亡者の死亡の当時施行前死亡者又は未申請死亡者と生計を同じくしていたものであり、その順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹の順であり、同順位者が2人以上あるときは、その1人がした請求は、全員のためその全額につきしたものとみなし、その1人に対してした支給は、全員に対してしたものとみなすものであること(法第21条)。

(6) 機構は、特別遺族弔慰金等の支給を受けようとする者の請求に基づき、当該支給を受ける権利の認定を行い、当該認定を受けた者に対し、特別遺族弔慰金等を支給するものであり(法第22条第1項)、認定を行おうとするときは、医学的な判定を要する事項に関し、環境大臣に判定を申し出ることができるものであること(法第24条第1項)。

(7) 施行前死亡者に係る特別遺族弔慰金等の支給を受ける権利の認定に際して行う施行前死亡者が石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨の医学的判定については、以下の考え方により行うものであること。

① 中皮腫については、中皮腫であったことが客観的に確認できる場合に、石綿を吸入することによりかかったものと判定するものであること。具体的には、施行前死亡者の死亡に関して市区町村長に提出した死亡診断書若しくは死体

検案書又は請求に係る疾病に起因して死亡したことを証明することができる診療録の写しに、死亡の原因として「中皮腫」の記載がある場合（「良性中皮腫」など、良性疾患である旨明記された場合を除く。）には、石綿を吸入することにより中皮腫にかかり、これに起因して死亡したものと判断できるものであり、この場合には、機構は医学的判定を申し出ることなく権利の認定を行うことができるものであること。

② 肺がんについては、肺がん（原発性肺がんであることが否定されないものに限る。以下この項において同じ。）であったことが客観的に確認できるとともに、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、石綿を吸入することによりかかったものと判定するものであること。具体的には、施行前死亡者に関して市区町村長に提出した死亡診断書若しくは死体検案書又は請求に係る疾病に起因して死亡したことを証明することができる診療録の写しに、死亡の原因として「肺がん」の記載があり、2(4)②のア又はイに該当する医学的所見が確認できる場合に、石綿を吸入することにより肺がんにかかり、これに起因して死亡したものと判断できるものであること。

③ 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及びびまん性胸膜肥厚については、石綿肺又はびまん性胸膜肥厚であったことが客観的に確認できる場合に、石綿を吸入することにより著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺又はびまん性胸膜肥厚にかかったものと判定するものであること。具体的には、施行前死亡者の死亡に関して市区町村長に提出した死亡診断書若しくは死体検案書又は請求に係る疾病に起因して死亡したことを証明することができる診療録の写しに、死亡の原因として「石綿肺」又は「びまん性胸膜肥厚」の記載がある場合には、これに起因して死亡したものであることや、著しい呼吸機能障害を伴っていたと判断できるものであり、この場合には、機構は医学的判定を申し出ることなく権利の認定を行うことができるものであること。

(8) 未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金等の

支給を受ける権利の認定に際して行う未申請死亡者が石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨の医学的判定については、認定に係る医学的判定と同様に2(4)の考え方により行うものであること。

## 8 救済給付調整金

(1) 救済給付調整金は、被認定者が当該指定疾病に起因して亡くなった場合において、支給された医療費等の合計額が特別遺族弔慰金の額に満たないときは、その差額分を被認定者の遺族に支給するものであり（法第23条第1項）、機構が、当該遺族の請求に基づき支給するものであること（法第23条第2項）。

(2) 救済給付調整金の支給の請求は、第5条第1項の決定の申請がされた後は、当該決定前であっても、することができるものであること（法第23条第3項）。

(3) 救済給付調整金の支給を受けようとする者は、請求書を機構に提出しなければならないものであること（規則第18条第1項）。請求書は、手続様式第17号によるものとする。

(4) 請求書には、以下の書類を添付しなければならないものであること（規則第18条第2項）。

ア 被認定者又は申請中死亡者の死亡の事実及び死亡年月日並びに認定疾病に起因して死亡したことを証明することができる書類

イ 請求者と被認定者又は申請中死亡者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本

ウ 請求者が被認定者又は申請中死亡者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類

エ 請求者が被認定者又は申請中死亡者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたことを証明することができる書類

なお、イについて、請求者と被認定者又は申請中死亡者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本とは、請求者が被認定者又は申請中死亡者の配偶者以外の者である

ときは、請求者よりも先順位の者の死亡を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本とすること。

- (5) 当該請求の期限は、被認定者又は申請中死亡者が死亡した時から2年であること(法第23条第3項)。
- (6) 救済給付調整金の支給を受けることができる遺族は、被認定者の配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹であって、被認定者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたものであり、その順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹の順であり、同順位者が2人以上あるときは、その1人がした請求は、全員のためその全額につきしたものとみなし、その1人に対してした支給は、全員に対してしたものとみなすものであること(法第23条第3項)。

## 9 損害のてん補を受けた場合の救済給付の免責と届出

- (1) 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、損害のてん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ものであること(法第25条)。
- (2) 同一の事由について、損害のてん補がされた被認定者は、その受けた損害賠償その他の給付等の額及び内容を機構に届出なければならないものであること(規則第19条)。届出は、手続様式第18号によるものとする。
- (3) 損害賠償その他の損害のてん補の金額のうち医療費に相当する額が医療費の額を上回る場合は、被認定者は、石綿健康被害医療手帳を機構に返還しなければならないものである(規則第9条第5号)ので、届出に当たって石綿健康被害医療手帳を添えるものとする。

## 10 他の法令による給付との調整

- (1) 医療費は、被認定者に対し、認定疾病について、健康保険法等以外の法令(条例を含む。)の規定により医療に関する給付が行われるべき場合には、その給付の限度において支給しない

ものであること(法第26条第1項、令第3条)。ただし、生活保護法による扶助は他の法律に定めるすべての保護に劣後するものであるから、本法による医療費の支給は生活保護法の医療扶助に優先するものとする。

- (2) 労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)その他の法令による給付が行われるべき場合には、被認定者は、その法令の名称及び給付の種類並びに既に支給を受けたものがあるときはその支給を受けた額を、機構に届け出なければならないものであること(規則第20条)。届出は、手続様式第19号によるものとする。
- (3) 健康保険法等以外の法令(条例を含む。)の規定により医療に関する給付が行われるべき場合において、その給付の額が本法による医療費の額を満たすものである場合は、被認定者は、石綿健康被害医療手帳を機構に返還しなければならないものである(規則第9条第6号)ので、届出に当たって石綿健康被害医療手帳を添えるものとする。
- (4) 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、労働者災害補償保険法その他の法令による給付(以下「災害給付」という。)が行われるべき場合には、調整基礎額を
  - ① 災害給付が一時金としてのみ行われる場合には、災害給付に相当する金額
  - ② ①以外の場合には、法定利率を用いた単利の方法により、将来にわたり支給を受けべき額の現在価値を求め、その額を当該災害給付に相当する金額とし、その額の限度において支給しないものであること(法第26条第2項、令第9条、規則第22条第1項)。

なお、本制度による給付は、厚生年金保険法(昭和29年法律第115号)、国民年金法(昭和34年法律第141号)の規定による年金たる給付及び児童扶養手当法(昭和36年法律第238号)の規定による児童扶養手当との調整を行わないこととしているため、災害給付に相当する金

額の算定に当たって、当該災害給付とこれらの年金たる給付等との調整関係がある場合には、その調整関係を考慮した上で当該災害給付に相当する金額を算定することとし、これらの年金たる給付等が実質的に支給されることとなるよう配慮するものであること(規則第22条第2項)。

### 11 各種の届出

#### (1) 現況の届出

被認定者は、毎年5月1日から31日までの間に、自ら署名し、又は自ら署名することが困難な被認定者にあつては、当該被認定者の代理人が署名した届書を、機構に提出しなければならないものであること(規則第14条第1項)。届書は、手続様式第13号によるものとする。

#### (2) 氏名等の変更の届出

被認定者は、氏名又は住所を変更したときは、速やかに、機構に届書を提出しなければならないものであること(規則第5条第1項)。届書は、手続様式第5号によるものとする。この場合において、氏名又は住所の変更に係る事実を証明することができる書類及び石綿健康被害医療手帳を添えなければならないものであること(規則第5条第2項)。

#### (3) 認定疾病が治った場合の届出

被認定者は、認定疾病が治ったときは、速やかに、機構に届書を提出しなければならないものであること(規則第6条)。届書は、手続様式第6号によるものとする。この場合において、届書には、石綿健康被害医療手帳を添えなければならないものであること(規則第9条第1号)。

#### (4) 死亡の届出

被認定者が死亡したときは、戸籍法の規定による死亡の届出義務者は、速やかに、機構に届書を提出しなければならないものであること(規則第7条)。届書は、手続様式第7号によるものとする。この場合において、届書には、石綿健康被害医療手帳を添えなければならないものであること(規則第9条第2号)。

### 12 処分の通知

(1) 機構は、認定又は救済給付の支給に関する処分を行ったときは、速やかに、文書でその内容を申請者又は請求者に通知しなければならないものであること(規則第23条)。

(2) 機構は、認定又は救済給付の支給に関する処分を行ったときは、その相手方に対する通知に併せて、行政不服審査法(昭和37年法律第160号)第57条第1項の規定により、当該処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に公害健康被害補償不服審査会に審査請求をすることができる旨の教示を行わなければならないものであること。

### 13 添付書類の省略

(1) 規則の規定により同時に2以上の申請書、請求書又は届書を提出する場合において、1つの申請書、請求書又は届書の添付書類により、他の申請書、請求書又は届書の添付書類に係る事項を明らかにすることができるときは、後者にその旨を記載して、当該書類の添付書類を省略することができるものであること。同一の世帯に属する2人以上の者が同時に申請書、請求書又は届書を提出する場合における他方の申請書、請求書又は届書についても、同様であること(規則第24条第1項)。

(2) 機構は、特に必要がないと認めるときは、添付書類を省略させることができるものであること(規則第24条第2項)。

### 14 申請書、請求書又は届書の提出方法について

(1) 機構に提出する申請書、請求書又は届書は、地方環境事務所を経由して提出ことができ、この場合は、地方環境事務所長が受理した時に機構に提出されたものとみなされるものであること(規則第25条)。

(2) 申請書、請求書又は届書は、郵便又は信書便により提出ことができ、この場合は、その郵便物又は信書便物の通信日付印により表示された日(その表示がないとき、又はその表示が明瞭でないときは、その郵便物又は信書便物に

ついて通常要する送付日数を基準とした場合にその日に相当するものと認められる日に提出がなされたものとみなされるものであること(規則第26条)。

- (3) 機構は、都道府県、保健所を設置する市若しくは特別区又は環境大臣の指定する者(以下「都道府県等」という。)に対し、認定の申請及び救済給付の請求に係る業務の一部を委託することができるものであり、機構との間で委託契約を結んだ都道府県等においても申請、請求、又は届出の受付を行うことができるものとする(法附則第14条の規定による改正後の独立行政法人環境再生保全機構法(平成15年法律第43号)第10条の2第1項及び第2項)。

## 15 証明書の様式

保険医療機関等に対する検査をする職員が携帯する証明書は、規則第28条第1項に定める様式第2によるものであること。また、診療を行った者等に対する質問をする職員が携帯する証明書は、規則第28条第2項に定める様式第3によるものであること。

## 16 迅速な認定に向けた診断等に係る情報提供について

- (1) 中皮腫については、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、病理組織診断に基づく確定診断がなされることが重要であり、石綿による被害者の迅速な救済のため、そのような検査を適切に実施することができる医師及び医療機関において確定診断が行われるよう、医療関係者への情報提供、制度の周知に努められたいこと。
- (2) 肺がんについては、石綿によるものと判断するための医学的所見の一つである肺内石綿小体等の計測は技術的に難しいものであるため、石綿による被害者の迅速な救済を図るための信頼性の高いデータを得るには、一定の設備を備え、かつ、トレーニングを受けたスタッフのいる専門の施設で実施する必要があることについて、医療関係者への周知に努められたいこと。

- (3) 石綿肺及びびまん性胸膜肥厚については、石綿以外の原因によるびまん性間質性肺炎・肺線維症や、石綿以外の原因によるびまん性胸膜肥厚などの他疾患との鑑別が適切に行われるよう、医療関係者への周知に努められたいこと。

## 第5 認定又は救済給付の支給に関する処分に対する不服申立て

認定又は救済給付の支給に関する処分に対する不服がある者は、公害健康被害補償不服審査会に対して審査請求をすることができるものであり、審査請求に係る公害健康被害補償不服審査会による裁決を経た後でなければ、当該処分の取消しの訴えを提起することはできないものであること(法第75条及び法第77条)。

## 第6 石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律(平成20年法律第77号。以下「改正法」という。)の施行に伴う経過措置

### 1 改正法施行前にされた申請、請求及びこれらに係る救済給付の支給について

改正後の法第4条第4項、第5条第3項、第6条第1項及び第16条第2項の規定は、改正法施行日(平成20年12月1日。以下第6において同じ。)前にされた認定、申請中死亡者に係る決定及びこれらに係る救済給付についても適用するものであること。

なお、改正法施行日前にされた法第4条第2項の認定の申請、第5条第1項の申請中死亡者に係る決定の申請及び改正法施行日前にされた救済給付の支給の請求であって、改正法施行日においてその処分がされていないものについても、認定、決定又は救済給付の支給にあつては、改正後の法第4条第4項、第5条第3項、第6条第1項及び第16条第2項の規定を適用するものであること(改正法附則第2条第1項)。

この場合において、

- ① 被認定者(改正法施行日前に死亡した者を除く。)については、法第15条第2項の規定により、その請求に基づき、医療費を支給すること。この

場合において、基準日から申請日までの間の医療費の支給の請求については、法第15条第4項の規定中「その請求をすることができる時」とは、改正法施行日をいうものとする。また、療養手当については、改正法施行日前にその支給の請求がされている場合にあっては、機構は、当該請求に基づき、基準日の属する月の翌月の分からの療養手当を支給すること。

- ② 支給前死亡者（改正法施行日前に救済給付調整金が支給された場合を除く。）については、法第18条第1項の規定により、支給前死亡者の配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹であって、当該支給前死亡者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたものに対し、その請求に基づき、医療費等を支給するものであること。この場合において、当該医療費等の支給を受けることができる者の順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹の順とし、また、未支給の医療費等の支給の請求をした者が改正法施行日前に死亡した場合にあっては、次順位の遺族からの請求に基づき当該医療費等を支給すること（法第18条第2項）。
- ③ 改正法施行日前に救済給付調整金が支給された者については、当該救済給付調整金に係る指定疾病に関し支給すべき医療費等でまだ支給されていないものの合計額が当該救済給付調整金の額を超えるときに限り、当該医療費等の額から当該救済給付調整金の額を控除した額を未支給の医療費等として支給すること（改正法附則第3条）。この場合において、機構は、当該救済給付調整金に係る死亡した被認定者の遺族の請求に基づき、当該医療費等を支給すること。また、当該救済給付調整金の支給の請求をした者が改正法施行日前に死亡した場合にあっては、次順位の遺族からの請求に基づき当該医療費等を支給すること（法第18条第1項）。

### 2 未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金等の支給について

改正後の法第20条の規定は、改正法施行日前

に死亡した未申請死亡者についても適用するものとする。この場合において、特別遺族弔慰金等の支給の請求期限は、改正法施行日から5年であること。

なお、未申請死亡者について特別遺族弔慰金等の支給の請求がなされている場合において、改正法施行日前に当該請求を拒否する旨の処分がなされているときは、当該未申請死亡者の遺族からの請求に基づき、当該支給を受ける権利の認定を行い、当該認定を受けた者に対し、特別遺族弔慰金等を支給すること（改正法附則第2条第2項）。

### 3 救済給付調整金について

- ① 改正後の法第23条の規定は、被認定者が平成20年3月27日から改正法施行日の前日までの間に死亡した場合についても適用するものであること。この場合において、救済給付調整金の支給の請求期限は、改正法施行日から2年であること（改正法附則第2条第3項）。
- ② 改正法施行日前に支給前死亡者及びその遺族が認定疾病に関し支給された医療費等及び1②の規定に基づき支給前死亡者の遺族に支給された医療費等の合計額が、特別遺族弔慰金の額に満たない場合は、特別遺族弔慰金の額から当該合計額を控除した額に相当する金額を救済給付調整金として支給すること。また、この場合において、未支給の医療費等を請求した者が改正法施行日前に死亡した場合にあっては、次順位の遺族からの請求に基づき救済給付調整金を支給すること（法第23条第1項）。
- ③ 救済給付調整金の支給の請求がなされている場合において、改正法施行日前に当該請求を拒否する旨の処分がなされているときは、死亡した被認定者の遺族の請求に基づき、救済給付調整金を支給すること。この場合において、救済給付調整金の支給の請求期限は、改正法施行日から2年であること（改正法附則第2条第3項）。

### 第7 石綿による健康被害の救済に関する法律施行令の一部を改正する政令（平成22年政令第

## 142号)の施行に伴う経過措置

著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及びびまん性胸膜肥厚については、法の施行日ではなく、改正令の施行日(平成22年7月1日)を基準として、改正令の施行日前に当該指定疾病に起因して死亡した者を法第20条第1項第1号の施行前死亡者、改正令の施行日以後に当該指定疾病に関し認定の申請をしないで当該指定疾病に起因して死亡した者を同条同項第2号の未申請死亡者とするものであること(改正令附則第2条)。

また、特別遺族弔慰金等の支給の請求期限は、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及びびまん性胸膜肥厚に係る施行前死亡者の遺族にあっては、改正令の施行日から6年であること(改正令附則第2条)。

## 第8 その他

本制度は、施行後5年以内に、施行状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものであること(法附則第6条)。



## 医学的判定に係る資料に関する留意事項(一部改訂)

平成22年6月15日  
中央環境審議会  
石綿健康被害判定小委員会

石綿による健康被害の救済に関する法律が平成18年3月に施行されて以降、当委員会において、申請・請求時に提出された医学的資料を基に、中皮腫及び石綿による肺がんについて、医学的判定のための審議を行ってきたが、当該審議に必要な医学的資料が不十分なため判定保留となっている事案が、件数は減少してきているものの、いまだ若干見受けられる。また、今般、指定疾病として、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及び石綿によるびまん性胸膜肥厚が追加されたことから、これら

の指定疾病に関しても、判定のための審議に必要なかつ十分な医学的資料が提出されることが望ましい。

医学的判定の考え方については、環境省からの通知(環企発第100610001号平成22年6月10日環境保健部長通知。以下「施行通知」という。)(抜粋を別添[省略])に示されている。また、迅速に医学的判定を行い、救済につなげるために、当委員会において医学的判定に係る資料に関する留意事項(平成18年6月6日、平成20年11月28日最終改訂)にて医療機関や医療関係者が留意すべき事項をまとめたが、今回の指定疾病の追加、及び最近の医学的判定のための審議の内容を踏まえ、一部を改訂した。医療機関や医療関係者は、施行通知の考え方に即した以下の留意事項を踏まえ、必要かつ十分な医学的資料を申請者・請求者に提供することが重要である。当委員会としても、この留意事項に基づいて医療機関へ補足資料、追加資料の提出を依頼する場合がある。

また、独立行政法人環境再生保全機構は、被害者及びその遺族の迅速な救済を図る観点から、以下の留意事項について、医療機関、医療関係者等への周知に努められたい。

なお、これらの留意事項は、現在の医学的知見や技術等に基づいたものであり、当該知見や技術の進展等に伴って変更し得るものである。また、特に石綿肺及び石綿によるびまん性胸膜肥厚は非常に稀な疾病であり、かつ、一般環境経由の石綿ばく露で発症するとの医学的知見が十分でないことから、医療機関においてはばく露歴の聞き取り及び十分な医学的所見に基づき診断されたい。

記

## 1 中皮腫について

中皮腫とは、漿膜表面に存在する中皮細胞に由来する悪性腫瘍であり、その診断に当たっては、臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織学的所見に基づく確定診断がなされることが極めて重要である。また、診断に当たっては、疾患頻度が低いこと、画像上特異的な所見を有さないことなどから、いわゆる除外診断だけでなく、病理組

組織学的診断において、他疾患との鑑別が適切に行われることが必要である。

したがって、本救済制度の医学的判定においては、病理組織学的診断の結果なしでは、中皮腫であるかどうかの判定をすることは非常に困難である。また、組織が採取できない場合には細胞診の結果を提出することが次善である。原則としてこれらの病理学的所見なしに中皮腫であると判定することはできない。したがって、医学的資料の提供に当たっては、以下の事項に留意する必要がある。

### (1) 病理組織学的診断を実施している場合について

病理組織学的診断を実施している場合、その結果を必ず添付すること。資料の提出に当たっては、以下の事項に留意する必要がある。

- ① HE染色による形態的特徴及び免疫染色の結果について、詳細に記載すること。
- ② 肺がん、その他のがん、胸膜炎などとの鑑別も必要であるため、HE染色によって上皮型、肉腫型、二相型などの組織学的分類を行った上で、中皮腫の場合に陽性となる抗体及び陰性となる抗体で所見を確認すること。中皮腫の診断に係る国際的議論の方向性、及び平成22年度診療報酬改定（診療報酬の算定方法の一部を改正する件平成22年厚生労働省告示第69号）において中皮腫診断のための免疫染色に係る費用が新設されたことに鑑みれば、特に上皮型中皮腫の診断に際しては、中皮腫の場合に陽性となる抗体及び陰性となる抗体をそれぞれ2抗体以上、確認することが診断の確からしさを担保するためには必須である。
- ③ 中皮腫診断に有用な免疫染色として、これまで集積された知見から、上皮型中皮腫の場合には、陽性となる抗体（中皮細胞を同定するために用いる抗体）としてcalretininの結果を添付することが強く推奨される。また、WT1、D2-40、thrombomodulinなどの結果も参考になる。陰性となる抗体（腺癌を除外するために用いる抗体）としてはCEAの結果を添付

することが強く推奨される。さらに、胸膜中皮腫の場合はTTF-1、NapsinA、surfactant apoprotein (PE10)などの、腹膜中皮腫の場合には、MOC-31、Ber-EP4の結果も添付することが望ましい。特に、女性の腹膜中皮腫の場合には、婦人科腫瘍との鑑別のため、MOC-31、Ber-EP4に加え、estrogen receptor (ER)、progesteron receptor (PgR)も確認することが強く推奨される。

肉腫型中皮腫の場合には、陽性となる抗体としてCAM5.2やAE1/AE3の結果を添付することが強く推奨される。また、D2-40、calretininなども参考になる場合がある。陰性となる抗体（他の肉腫に特徴的に陽性となる抗体）として、例えば、desmin、S100、CD34などの適当な抗体を用いることが重要である。

- ④ 免疫染色の陽性、陰性の判断については、その陽性所見の局在が重要である。calretinin、WT1は核が、D2-40、thrombomodulinは細胞膜が、Cytokeratin (CAM5.2、AE1/AE3)は細胞質が染色されている場合、陽性と判定する。calretinin、WT1が細胞質にのみ染色されている場合は、中皮腫とするには慎重な判断が必要である。
  - ⑤ 上皮型中皮腫と炎症などにおいて出現した反応性中皮細胞の鑑別および線維形成型中皮腫と線維性胸膜炎の鑑別には慎重な判断が必要である。前者では、desminが陽性である場合は、中皮腫ではなく反応性中皮細胞の可能性が高い。後者では、いわゆるzonationの所見がある場合と、紡錘形細胞がdesmin陽性である場合は、線維性胸膜炎であることが多い。
- なお、当委員会では、原則として提出された診断書の記載等に基づいた判定を行っている。そのため、診断書の所見記載等に疑義、又は記載の不足がある場合には、当委員会から病理標本の追加提出等を含め、詳細に診断根拠の確認を求めることがある。

また、特に稀な心膜及び精巣鞘膜原発の中皮腫や、線維形成型の中皮腫、並びに卵巣を原発と

するがんとの鑑別を要する女性の腹膜中皮腫の場合には、鑑別が不十分のまま申請され、判定保留となっている事案が多い。このような事案については、病理組織学的な診断書とともに、申請当初より病理標本、組織ブロックが提出された場合、より速やかに審議が行われる場合がある。

## (2) 病理組織学的診断を実施していない場合について

施行通知にあるように、申請に当たっては、病理組織学的診断の結果を提供することが重要であるが、病理組織学的診断が行われていない事案では、細胞診結果とともに、その他の胸水等の検査データや画像所見等を総合して中皮腫であると判定できる場合があることが示されている。これに関しては、以下の事項に留意する必要がある。

- ① 細胞診については、パピニコウ染色による形態的特徴（腫瘍細胞の形態・集簇形態等の特徴）及び免疫染色の結果について、詳細に記載すること。
- ② 免疫染色を実施するに当たっては、陽性となる抗体（中皮細胞を同定するために用いる抗体）としてcalretinin、陰性となる抗体（腺がんを除外するために用いる抗体）としてCEAを用いた免疫染色の結果を添付することが強く推奨されること。上記以外の陽性となる抗体として、D2-40、WT-1、thrombomodulinなどが、陰性となる抗体として、Ber-EP4、MOC-31などが使用され、胸水細胞診では陰性となる抗体として、TTF-1の使用も有用であり、以上の抗体を用いた免疫染色の結果も参考になる場合があること。

※細胞診結果を医学的判定に用いることができる場合は、上皮型中皮腫や二相型中皮腫の場合に限られ、肉腫型中皮腫では、現在のところ、細胞診結果を用いて判定ができることに足る十分な知見がないため、病理組織学的診断の結果がなければ判定は極めて困難であることに注意する必要がある。

## (3) 放射線画像所見の重要性について

中皮腫は、放射線画像上、特異的な所見を示すものではない。しかし、中皮腫の診断における臨床所見、検査結果の評価に当たり、画像所見は、腫瘍の位置、形状、進展様式等が中皮腫として矛盾しないことを確認するための重要な情報であることから、単純エックス線画像とCT画像を添付すること。画像所見が中皮腫として典型的でない場合は、経過が分かるよう、最近に至るまでの画像を添付すること。

## 2 肺がんについて

原発性肺がんであって、喫煙者・非喫煙者にかかわらず、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、石綿を吸入することにより発症したものと判定できることから、医学的資料の提供に当たっては、以下の事項に留意する必要がある。

### (1) 原発性肺がんについて

原発性肺がんであることの確認は重要であり、他臓器の悪性腫瘍の既往がある場合には、転移性肺腫瘍の可能性もあるため、病理組織学的に十分に鑑別する必要があること。また、必要に応じ、免疫染色を行うこと。

### (2) 発症リスクを2倍以上に高める量の石綿のばく露に該当する医学的所見について

#### (2-1) 画像所見による医学的所見について

##### ① 胸膜プラークについて

胸膜プラークについては、放射線画像上明確に確認できるものを有意な所見としている。胸膜プラークの確認に当たっては、胸部単純エックス線画像又は胸部CT画像を用いて、限局性で斑状に肥厚していることを十分に確認すること。薄い胸膜プラークの診断には高分解能CT (HRCT) 検査が有用であるので、画像の添付が望まれる。

② 胸部エックス線検査でのじん肺法（昭和35年法律第30号）第4条第1項に定める第1型以上と同様の肺線維化所見及び胸部CT検査での肺線維化所見（以下「肺線維化所見」という。）について

通常のCT検査に加えて、軽度の肺線維化の診断にはHRCT検査が有用であるので、画像の添付が望まれる。腫瘍の存在する側では、腫瘍の影響により、陰影の有無の判断ができないことがあるので、腫瘍とは反対側のHRCT検査（可能であれば重力効果による荷重部無気肺の影響を避ける目的で腹臥位での下肺野のHRCT検査）が実施されていれば最も理想的である。

### (2-2) 石綿小体・石綿繊維による医学的所見について

- ① 肺内石綿小体・石綿繊維の計測は技術的に難しいものであるため、一定の設備を備え、かつ、トレーニングを受けたスタッフのいる専門の施設で実施することが望ましいこと。
- ② 肺内石綿小体・石綿繊維の計測の際は、必ず非腫瘍部を用い、適切に消化処理（乾燥試料を用いること）して得られる検体を用いること。
- ③ 肺内石綿小体・石綿繊維の計測結果の記載に当たっては、検出下限値の記載が重要であること。
- ④ 肺内石綿小体・石綿繊維の計測について、具体的な採取方法や計測方法などの情報は重要なので、その内容を記載すること。
- ⑤ 具体的には、「石綿小体計測マニュアル」（独立行政法人労働者健康福祉機構発行）に示された手法で実施することが望ましいこと。

### 3 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺について

石綿肺は石綿を大量に吸入することによって発生するびまん性間質性肺炎・肺線維症である。石綿肺に特徴的な放射線画像所見は報告されているものの、通常、「石綿以外の原因によるびまん性間質性肺炎・肺線維症の可能性がない」と診断できる特異的な所見はないとされており、臨床像や放射線画像所見から石綿肺を疑う場合であっても、石綿以外の原因による又は原因不明のびまん性間質性肺炎・肺線維症等との鑑別に十分留意し、また、大量の石綿へのばく露歴があることを確認することが極めて重要である。

著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺の医学的判定においては、これら石綿肺としての診断を確認

するとともに、呼吸機能を含めて総合的に判断するものであるから、適切になされた呼吸機能検査結果についても提供する必要がある。

なお、医学的判定における、じん肺法上の第1型以上の線維化とは、当然その線維化所見が後述のような石綿肺としての特徴を相当程度に有しているものを言い、放射線画像上単に胸膜プラークを伴う肺線維化所見一般を石綿肺と判定するものではないことに留意する必要がある。また、石綿計測結果の評価については、現時点においては、石綿肺を発症する石綿ばく露量の程度についての医学的知見が十分でないことから、知見が集積されるまでの間、肺がんにおける基準を準用することとされている。

### (1) 石綿肺の放射線画像所見について

- ① 石綿肺の判定にあたり、画像で石綿肺の線維化の有無やその程度について評価を行う際には、胸部単純エックス線写真を基礎としつつ、補助的に胸部CT写真、とりわけHRCTを活用し、数年間の経過をみて判断することが必要である。
- ② 一般に、石綿肺の胸部単純エックス線所見は、下肺野優位の線状影、網状影（これらを総称して不整形陰影と呼ぶ）を呈するが、胸部の所見をより適確に把握するためにはCT画像を確認することが必要であり、HRCTが特に有用である。
- ③ 下肺野優位の不整形陰影は、特発性肺線維症等でも見られる所見であり、石綿肺との鑑別を困難にしている。このため、両者の鑑別を行うには、胸部単純エックス線写真だけでは限界があり、少なくともCT（HRCTの併用が望ましい。）が必要である。
- ④ 石綿肺のHRCT所見としては、小葉内網状影、小葉間隔壁の肥厚、胸膜下線状影（subpleural curvilinear lines）、胸膜に接した結節影、スリガラス影、嚢胞、肺実質内帯状影（parenchymal band）、蜂窩肺等が挙げられるが、これらの所見は特発性肺線維症等にも見られ、必ずしも石綿肺に特異的なものではないこと

に留意すること。

⑤ 石綿肺では細気管支周囲の線維化が強い  
ため、HRCT画像上では蜂窩肺部分以外の胸  
膜直下に小葉中心性に分布する粒状影が多く  
認められるのに対し、特発性肺線維症等では  
小葉辺縁部に強い病変分布を示す等、種々の  
所見の組み合わせを慎重に検討すること。

⑥ 重喫煙者や吸気不良の胸部単純エックス線  
写真では、石綿肺と類似の軽い不整形陰影像  
を呈することがあるため、画像所見の評価に当  
たっては、これらの要因についても留意しておく  
こと。特に早期の石綿肺については、重力効果  
による線維化類似所見を回避するために、腹臥  
位によるHRCTが推奨される。

## (2) 他疾患との鑑別について

石綿肺は、病態としてはびまん性間質性肺炎・  
肺線維症の一種である。このため、医学的判定  
に当たっては、石綿以外の原因による、あるいは  
原因不明のびまん性間質性肺炎・肺線維症との  
鑑別が必要である。また、老齢の患者、初期の左  
室不全の患者、重喫煙者等においても、放射線  
画像上、石綿肺に類似した不整形陰影が下肺野  
に見られることから、これらの病態との鑑別も必要  
である。

## (3) 大量の石綿のばく露の確認について

石綿肺は一般的に大量の石綿のばく露によっ  
て発症することが知られており、医学的判定にお  
いては、原則的には職歴等から、大量の石綿のば  
く露があったことを確認するものであるが、医療機  
関においてばく露に関する情報や石綿小体・石綿  
繊維による医学的所見等を確認している場合に  
は、積極的に資料を提供することが望ましい。

### (3-1) 職歴等について

石綿肺の診断においては、大量の石綿へのば  
く露を念頭におくべきであり、診断の根拠となつた  
石綿肺を発症し得る作業への過去の従事状況等  
について記載された診断書を添付することが望ま  
しい。特に、未申請死亡者については、大量の石  
綿のばく露に関する情報を収集するのに困難があ

ることが考えられることから、医療機関が過去の従  
事状況等について把握している場合には、積極的に  
資料を提供することが望ましい。

### (3-2) 石綿小体・石綿繊維による医学的所見に ついて

石綿肺を発症し得る作業への従事状況が必ず  
しも明らかでない場合においても、適切に実施さ  
れた肺内の石綿小体計測結果や石綿繊維計測  
結果をもって、石綿へのばく露を客観的に示す資  
料と見なしうる場合があることから、これらの計測  
を行った場合には、結果を添付すること。

なお、計測にあたっては、2(2)(2-2)に留意する  
必要がある。

## (4) 著しい呼吸機能障害について

① 石綿肺の呼吸機能障害は、基本的にびまん  
性の間質の線維化に伴う拘束性障害であるこ  
とから、パーセント肺活量(%VC)が大きく低下  
している場合に著しい呼吸機能障害があるもの  
と判定すること。なお、肺活量の正常予測値は、  
2001年に日本呼吸器学会が提案したものを  
用いること。

② パーセント肺活量(%VC)が一定程度低下し  
ている場合には、合併する閉塞性換気障害の  
存在や低酸素血症の状態を考慮して障害の程  
度を判定する。

③ 一般に、呼吸機能検査(スパイロメトリーに  
よる検査、フローボリューム曲線の検査)は、検者  
が適切に指示を行い、被検者の十分な理解と  
協力を得なければ適切な結果が得られない。  
検査結果の妥当性と再現性を確保するため  
には、日本呼吸器学会のガイドラインに従い、適切  
に実施すること。

安静呼吸状態を得ることは、正確な安静時呼  
吸機能値の正確な測定に重要である。被験者  
の緊張度、意識、姿勢の変化など、様々な原因  
で安静呼吸が不安定になりやすく測定値に影  
響することから、最低でも3回の安定した測定値  
を記録するようにすること。具体的には、測定  
結果は1回の測定ごとに結果の妥当性(フロー・  
ボリューム曲線のパターンが良好であること、呼

気開始が良好であること、十分な呼出ができていないこと)を判定し、FEV<sub>1</sub>とFVCの再現性を確認した上で、呼気努力が最も良好な(ピーク到達までの呼気量が少なく、ピークフローが大きい)曲線の測定を採択すること。再現性の確認のため最低3回の試技を行うこと。

呼吸機能検査は、複数回の検査の結果を比較して妥当性、再現性を検討することから、検査機器から出力されたスパイログラム及びフロー・ボリューム曲線のグラフを必ず判定資料として必ず添付すること。

④ 石綿肺に他の疾病が合併することにより呼吸機能が修飾されている可能性があるが、この場合であっても、医療機関において得られた呼吸機能検査結果から著しい呼吸機能障害があると認められた場合は救済の対象とする。ただし、気胸など急性の疾病が合併している場合は、状態が落ち着いた後に行われた呼吸機能検査結果を評価すること。

⑤ なお、①及び②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や自覚的呼吸困難感を評価する指標等)が提出された場合には、救済の観点から、これらの結果を加えて総合的に判定を行う。具体的には、6分間歩行試験、Medical Research Council息切れスケール等を参考とする。

#### 4 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚について

びまん性胸膜肥厚は臓側胸膜の肥厚及び癒着により、拘束性の呼吸機能障害をきたす疾患である。びまん性胸膜肥厚は必ずしも石綿粉塵のみを原因としないため、石綿を吸入したことにより発症したと判定するためには、大量の石綿へのばく露歴があること、石綿以外の原因による胸膜炎、胸膜肥厚等との鑑別が十分にされている必要があることから、医学的資料の提供に当たっては、以下の事項に留意する必要がある。

##### (1) びまん性胸膜肥厚の所見について

① びまん性胸膜肥厚の広がり、臓側胸膜の肥厚の程度をいう。この場合、水平方向の広がりではなく、頭尾方向にどの程度にわたり連続しているかで判断すること。

② びまん性胸膜肥厚の厚さは、臓側胸膜の最厚部の肥厚の程度をいう。壁側胸膜との癒着した部位においては評価不能であることから、癒着とは離れた部位で判断すること。

##### (2) 他疾患との鑑別について

びまん性胸膜肥厚と石綿ばく露との関係は、胸膜プラークとの関係に比べて特異性が低く、びまん性胸膜肥厚は必ずしも石綿によるものとは限らない。結核性胸膜炎、細菌性胸膜炎の後遺症や、胸部手術の後遺症、心不全による胸水貯留後、リウマチ性疾患、全身性エリテマトーデス、強直性脊椎炎などの筋骨格・結合組織疾患、薬剤起因性胸膜疾患との鑑別が必要である。また、放射線画像上鑑別すべきものとしては、胸膜外脂肪、融合した胸膜プラーク等があげられる。その他、原因不明のものや石綿ばく露とは無関係なものもあり、石綿ばく露歴が不明な場合は、鑑別は困難であることから、4(3)の通り、大量の石綿のばく露歴を確認すること。

##### (3) 大量の石綿へのばく露歴について

著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の医学的判定においては、施行通知にあるように、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。(3)(3-1)を参照のうえ、医療機関が過去の従事状況等について把握している場合には、積極的に資料を提供することが望ましい。

##### (4) 著しい呼吸機能障害について

石綿肺と同様に取り扱うことから、3(4)を参照すること。

#### 5 判定様式第1号～第8号の記載について

(1) 判定様式第1号(診断書(中皮腫用))の記載について

① 臨床経過を記載するに当たっては、確定診断日までの臨床経過に留まらず、申請日に近い時期まで記載すること。

特に、手術や生検の実施の有無及び治療内容やその結果、経過は重要であることから、それらの内容については詳細に記載すること。

② 単純エックス線画像とCT画像については医学的判定のための重要な情報であるので、可能な限り診断に至るまでの画像を添付すること。

③ CTフィルムについては、胸膜及び心膜原発の中皮腫の場合には、撮影されている胸郭内全レベルにおける肺野条件（表示条件の目安；WL -550- -700、WW 概ね1500）と縦隔条件（表示条件の目安；単純CT：WL 20-40、WW 300-500、造影CT：WL 40-80、WW 300-500）の画像を添付すること。腹膜原発の中皮腫の場合は、腹部CT画像を腹部条件（表示条件の目安；単純CT：WL 20-40、WW 250-400、造影CT：WL 40-80、WW 250-400）で出力した画像を添付すること。さらに必要であれば、適宜条件を変更した画像を追加提出すること。

④ 画像をCDで提出する場合、JPEGまたはTIFFなどの汎用の画像フォーマットの場合は、フィルムに準じた表示条件とし、DICOMフォーマットの場合は、適当なビューワーとともに提出すること。

⑤ 確定診断日から申請日までの間が長期にわたる場合には、直近に実施された病理組織診断やCT検査などの検査結果を提供すること。

## (2) 判定様式第2号(診断書(石綿を原因とする肺がん用))及び第3号(石綿が原因であることの根拠に関する報告書(石綿を原因とする肺がん用))の記載について

① 胸部単純エックス線画像とCT画像については医学的判定のためには欠くべからざる情報であるので、可能な限り診断に至るまでの画像を添付すること。肺がんについては、CT画像がないと判定のための審議ができない場合が非常に多いことに留意する必要がある。

② CTフィルムについては、撮影されている胸郭

内の全レベルにおける肺野条件（表示条件の目安；WL -550- -700、WW 概ね1500）と縦隔条件（表示条件の目安；単純CT：WL 20-40、WW 300-500、造影CT：WL 40-80、WW 300-500）の画像を添付すること。さらに必要であれば、適宜条件を変更した画像を追加提出すること。

③ 画像をCDで提出する場合、JPEGまたはTIFFなどの汎用の画像フォーマットの場合は、フィルムに準じた表示条件とし、DICOMフォーマットの場合は、適当なビューワーとともに提出すること。

## (3) 判定様式第4号(病理診断書(病理組織診断))の記載について

① 判定様式の記載は、実際に病理組織診断を実施した医師が行うことが原則であり、病理医が診断した場合は、主治医ではなく、当該病理医が判定様式に記載することが望ましい。診断を実施した医師が不在の場合や他の医療機関等で診断した場合等で、やむを得ず主治医が判定様式に記載する場合には、判定様式とともに、診断した医師が記載した病理組織診断書等の写し又は他の医療機関等で作成された病理組織診断書等の写しも添付すること。

② 診断材料の大きさや採取した部位によっては、判定が困難である場合があることから、手術時等に採取したより大きな材料を用いた診断結果を優先して提出すること。

③ 「病理組織診断名」の欄には、臨床診断名を記載するのではなく、病理組織診断名を記載すること。また、「所見」の欄には、病理組織所見を記載すること。

④ 判定様式第4号は、中皮腫に係る病理組織学的資料の提出に当たって必要な様式であり、肺がんに係る病理組織学的資料を提出する必要がある場合には、この様式を用いる必要はないこと。また、中皮腫に係る資料の提出の場合であっても、本様式と同様の内容が含まれる病理組織診断書の写し等の添付で代替しても差し支えない。

(4) 判定様式第5号(病理診断(細胞診))の記載について

- ① 判定様式の記載は、実際に細胞診を実施した医師等が行うことが原則であり、病理医が細胞診を実施した場合は、主治医ではなく、当該病理医が判定様式に記載することが望ましい。診断した医師等が不在の場合や他の医療機関等で診断した場合等で、やむを得ず主治医が判定様式に記載する場合には、判定様式とともに、診断した医師等が記載した細胞診報告書等の写し又は他の医療機関等で作成された細胞診報告書等の写しも添付すること。
- ② 「細胞診結果」の欄には、臨床診断名を記載するのではなく、細胞診結果を記載すること。また、「所見」の欄には、細胞診所見を記載すること。
- ③ 判定様式第5号は、中皮腫に係る細胞診資料の提出に当たって必要な様式であり、肺がんに係る細胞診資料を提出する必要がある場合には、この様式を用いる必要はないこと。また、中皮腫に係る資料の提出の場合であっても、本様式と同様の内容が含まれる細胞診報告書の写し等の添付で代替しても差し支えない。

(5) 判定様式第6号(石綿計測結果報告書)の記載について

- ① 判定の様式は、実際に石綿小体等を計測した医師等が記載することが望ましい。検査を実施した医師等が不在の場合や他の医療機関等で検査を実施した場合等で、やむを得ず主治医が判定様式に記載する場合には、判定様式とともに、検査を実施した医師等が記載した石綿小体等の計測結果等の写し又は他の医療機関等で作成された石綿小体等の計測結果等の写しも添付すること。
- ② 検査材料の大きさや採取した部位によっては、判定が困難である場合があることから、手術時等に採取したより大きな検査材料を用いた結果を優先して提供すること。

(6) 判定様式第7号(診断書(著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用))の記載について

- ① 放射線画像上、初めて石綿肺を認めた時期を記載するにあたっては、石綿肺に特異的な肺実質病変が初めて確認できた時期を記載すること。
- ② 石綿肺の確定診断日は、臨床、画像所見上、石綿肺を疑っていた病変が、石綿起因であることを確認できた時期を記載すること。
- ③ 石綿ばく露歴については、医師が患者等を通じて聴取できた大量の石綿ばく露歴を記載すること。
- ④ 石綿以外の粉じんを吸入する環境にあった場合は、吸入期間、粉じん種別を記載すること。
- ⑤ 診断に至った経緯として、臨床、画像所見の経年変化と、各種検査の結果によりどのように石綿肺と診断したのかが分かるよう、なるべく詳細に記載すること。また、退院時診療要約等、詳細な診療経過が分かる資料があれば提出すること。
- ⑥ 呼吸機能検査結果は、3(4)の通り、適切に実施されたもののうち、最良の3回分の記録を記載すること。疲労や気管支攣縮が誘発されたために、同一機会に3回実施できなかった場合には、異なる機会に複数回実施した結果のうち最良の記録を記載すること。
- ⑦ 胸部に留まらず、系統的に全身を診察又は検査し、十分に鑑別除外診断を行うこと。

(7) 判定様式第8号(診断書(著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚用))の記載について

- ① 放射線画像上、初めてびまん性胸膜肥厚を認めた時期を記載するにあたっては、びまん性胸膜肥厚に特異的な肺実質病変が初めて確認できた時期を記載すること。
- ② びまん性胸膜肥厚の確定診断日は、臨床、画像所見上、びまん性胸膜肥厚を疑っていた病変が、石綿起因であることを確認できた時期を記載すること。
- ③ 石綿ばく露歴については、医師が患者等を通

じて聴取できた大量の石綿ばく露歴を記載すること。

- ④ 石綿以外の粉じんを吸入する環境にあった場合は、吸入期間、粉じん種別を記載すること。
- ⑤ 診断に至った経緯として、臨床、画像所見の経年変化と、各種検査の結果によりどのようにびまん性胸膜肥厚と診断したのかが分かるよう、なるべく詳細に記載すること。また、退院時診療要約等、詳細な診療経過が分かる資料があれば提出すること。
- ⑥ 呼吸機能検査結果は、3(4)の通り、適切に実施されたもののうち、最良の3回分の記録を記載すること。疲労や気管支攣縮が誘発されたために、同一機会に3回実施できなかった場合には、異なる機会に複数回実施した結果のうち最良の記録を記載すること。
- ⑦ 胸部に留まらず、系統的に全身を診察又は検査し、十分に鑑別除外診断を行うこと。

## 6 写真等に係る追加資料の依頼について

- (1) 肉眼像及び組織像に係る写真等があれば、病理組織学的診断の評価の参考になることから、その写真等(病理組織標本を含む)の提出を依頼する場合があること。
- (2) 細胞像に係る写真等があれば、細胞診の評価の参考になることから、その写真等(細胞診標本を含む)の提出を依頼する場合があること。
- (3) 肺組織切片から作成したHE標本等において、石綿小体の存在が容易に確認できる場合には、その旨を記載し、併せて石綿小体の写真を添付すること。

## (別紙) 参考文献リスト

### 【中皮腫】

- 1) Kushitani K. et al: Immunohistochemical marker panels for distinguishing between epithelioid mesothelioma and lung adenocarcinoma. *Pathol Inter* 57: 190-199, 2007
- 2) Kushitani K. et al: Differential diagnosis of sarcomatoid mesothelioma from true sarcoma and sarcomatoid carcinoma using immunohistochemistry. *Pathol Inter* 58: 75-83, 2008
- 3) Takeshima Y. et al: A useful antibody panel for differential diagnosis between peritoneal mesothelioma and ovarian serous carcinoma in Japanese cases. *Am J Clin Pathol* 130, 2008 (in press)
- 4) F. Galateau-Salle (ed.): *Pathology of malignant mesothelioma*, Springer, 2006
- 5) Andrew Churg : *Tumors of the serosal membranes. AFIP Atlas of Tumor Pathology, Series IV*, ARP press, 2006
- 6) King J. et al: Sensitivity and specificity of immunohistochemical antibodies used to distinguish between benign and malignant pleural disease: a systematic review of published reports. *Histopathology* 49: 561-568, 2006
- 7) Ordonez N.G. et al: What are the current best immunohistochemical markers for the diagnosis of epithelioid mesothelioma? A review and update. *Hum Pathol* 38: 1-16, 2007
- 8) 亀井敏昭ほか: 悪性中皮腫の体腔液細胞診—中皮腫細胞の特徴と反応性中皮や腺癌との鑑別を主に—. *病理と臨床* 22: 693-700, 2004
- 9) 亀井敏昭ほか: 体腔液細胞診. *臨床検査* 52: 985-993, 2008
- 10) 亀井敏昭ほか: 第Ⅱ章1-4. 体腔液に出現する細胞同定のためのマーカー. *体腔細胞診断アトラス*(海老原善郎他監修): 42-44, 篠原出版社, 2002
- 11) 亀井敏昭ほか: 第10章4. 中皮腫の細胞診断. *アスベストと中皮腫*(亀井敏昭他編著), 篠原出版新社: 256-266, 2007
- 12) 佐久間暢夫ほか: 体腔液検体中にみられるオレンジG好性細胞の検討. *J Jpn Soc Clin Cytol* 47: 351-354, 2008

13) 井内康輝ほか: 第II章 総論編. 画像と病理  
像から学ぶ中皮腫アトラス: 207-277, 篠原出版  
新社, 2009

【肺がん】

14) 三浦溥太郎ら: 第I部第4章第1節 胸膜ブ  
ラーク-臨床. [増補新装版]石綿ばく露と石綿  
関連疾患-基礎知識と補償・救済-(森永謙二  
編): 55-61, 三信図書, 2008

15) 審良正則ら: 第I部第4章第2節 胸膜ブ  
ラーク-画像. [増補新装版]石綿ばく露と石綿関連  
疾患-基礎知識と補償・救済-(森永謙二編):  
62-68, 三信図書, 2008

16) Colby TV, et.al: 25. Tumors Metastatic  
to the Lung In Tumors of the Lower  
Respiratory Tract. Atlas of Tumor  
Pathology 13. Armed Forces Institute of  
Pathology, Washington DC: 517-46, 1995

17) G. Gamsu, et.al: CT Quantification of  
Interstitial Fibrosis in Patients with  
Asbestosis. A Comparison of Two  
Methods. Am J Roentgenol 164: 63-8, 1995

18) M. Akira, et.al: Early asbestosis :  
Evaluation with high-resolution CT.  
Radiology 178: 409-16, 1991

19) D.R. Aberle, et.al: Asbestos-related  
pleural and parenchymal fibrosis: Detection  
with high-resolution CT. Radiology 166:  
729-34, 1988

20) H. Yoshimura, et.al: Pulmonary  
asbestosis: CT Study of subpleural  
curvilinear shadow. Radiology 158: 653-8,  
1986

21) D.A. Lynch, et.al: Conventional and  
high resolution computed tomography in  
the diagnosis of asbestos-related disease.  
RadioGraphics 9: 523-51, 1989

22) Akira M, Yamamoto S, Inoue Y, et  
al: High-resolution CT of asbestosis and  
idiopathic pulmonary fibrosis. AJR Am J  
Roentgenol 181: 163-169, 2003

【石綿小体等】

23) 神山宣彦: 第I部第4章第3節石綿小体と石  
綿繊維. [増補新装版]石綿ばく露と石綿関連  
疾患-基礎知識と補償・救済-(森永謙二編):  
69-87, 三信図書, 2008

24) 神山宣彦:中皮腫における石綿曝露状況の  
分析法. 病理と臨床 22: 667-74, 2004

25) P. Dumortier et.al: Assessment of  
Environmental Asbestos Exposure in  
Turkey by Bronchoalveolar Lavage. Am J  
Respir Crit Care Med 158: 1815-24, 1998

26) 神山宣彦, 森永謙二編: 石綿小体計測マ  
ニュアル, 独立行政法人労働者健康福祉機構,  
2008

【石綿肺・びまん性胸膜肥厚】

27) 審良正則ら: 第II部第3章第1節 石綿肺.  
[増補新装版]石綿ばく露と石綿関連疾患  
-基礎知識と補償・救済-(森永謙二編):  
137-147, 三信図書, 2008

28) 三浦溥太郎: 第II部第3章第6節I びまん性  
胸膜肥厚. [増補新装版]石綿ばく露と石綿関  
連疾患-基礎知識と補償・救済-(森永謙二  
編): 189-196, 三信図書, 2008

29) 石綿による健康被害に係る医学的事項に関  
する検討会: 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: 2009

【呼吸機能検査】

30) 日本呼吸器学会肺生理専門委員会編: 基本  
編. 臨床呼吸機能検査第7版: 1-144, メディカル  
レビュー社, 2008

31) 日本呼吸器学会肺生理専門委員会編: 呼吸  
機能検査ガイドライン-スパイロメトリー、フローボ  
リウム曲線、肺拡散能力-: 日本呼吸器学会,  
2004

32) 日本呼吸器学会肺生理専門委員会編: 呼  
吸機能検査ガイドラインII - 血液ガス、パルスオ  
キシメータ-: 日本呼吸器学会, 2006



# 判定様式第7号 認定申請用診断書(著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用)

判定様式第7号

石綿による健康被害の救済に関する法律  
認定申請用/未申請者に係る特別措置法用認定・特別診療請求用  
診断書(著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺用)

患者氏名	男・女	生年 月 日	開始 大正 昭和 平成	年 月 日 (才)
診断名	カルテ番号			

【診断の詳細】 ※ 該当する所見の部位として、□にレ印を付し、必要事項を全て記入して下さい。

胸部単純 画像所見	じん肺法に定める 小葉形区分	<input type="checkbox"/> 0/0 <input type="checkbox"/> 0/0 <input type="checkbox"/> 0/1 <input type="checkbox"/> 1/0 <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 2/1 <input type="checkbox"/> 2/2 <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 3/2 <input type="checkbox"/> 3/3 <input type="checkbox"/> 3/4	
	胸壁フラック	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 日 影	
胸部CT 画像所見	胸壁 下葉線様陰影	<input type="checkbox"/>	その他の所見 ( )
	小葉中心性粒状陰影	<input type="checkbox"/>	
リウマチ様陰影	<input type="checkbox"/>		
網状影	<input type="checkbox"/>		
肺実質陰影	<input type="checkbox"/>		
肋骨骨折	<input type="checkbox"/>		
胸壁フラック	<input type="checkbox"/>		
放射線画像上、初めて石綿肺所見を認めた時期	平成 年 月 日 日 影		
石綿肺の確定診断年月日	平成 年 月 日 日		
石綿 ばく露歴	石綿肺の診断の根拠となった、大葉の石綿ばく露に関する情報を記入下さい。		
喫煙歴等	喫煙歴: □無 □有 ( 歳から 歳まで、喫煙本数 本/日) 石綿以外の粉じん吸入歴: □無 □有 ( 年間) *粉じん種別 ( )		

【胸圧経過】  
※ 治療内容を含め、現在までの胸圧経過を記載、又は退院時診療的等の胸圧経過の詳細が分かる資料を添付して下さい。

<診断に至った経緯>

<現在の病状及び治療内容>

当院における指定疾病に係る療養開始日 平成 年 月 日 (欄外に注釈参照)

前医の  
情報 医療機関名・担当科名:  
医療機関名・担当科名:

【呼吸機能障害に係る情報】  
※1 同一機会に最低3回以上実施した上で、最良の結果を3回分記載して下さい(3回実施できない場合には異なる機会に実施したものを記載しても差し支えありません)。  
※2 これらの検査結果が記録されたグラフ、検査結果表を添付して下さい(必須)。

身長	cm/体重	kg	呼吸機能検査		動態生ガス分析	
			1秒率	1秒量	PaO2	AaDO2
検査日	%VC	%	%	mL	Torr	Torr
平成 年 月 日	%	%	%	mL	Torr	Torr
平成 年 月 日	%	%	%	mL	Torr	Torr
平成 年 月 日	%	%	%	mL	Torr	Torr
平成 年 月 日	%	%	%	mL	Torr	Torr
平成 年 月 日	%	%	%	mL	Torr	Torr

【気管支肺動脈造影】 ※ 該当する□にレ印を付し、必要事項を記入してください。

検査採取日	平成 年 月 日	検査日	平成 年 月 日
石綿小体	採取部位: 注入量: mL / 回収量: mL 計測方法: □位相差顕微鏡による計測 □その他 ( ) 濃度: ABG(放射能) / 検出下限値: ABG(放射能)		
細粒分画	サブタイプ %・リンパ球 %・好中球 %・好酸球 %・CD4/CD8 %		

【血液学的所見】 ※ 該当する□にレ印を付し、必要事項を記入してください。

検査日	平成 年 月 日
生化学	血-6: U/mL SP-D: mg/mL SP-A: mg/mL LfIB: IU/L リウマチ因子: □陽性 □陰性 □陽性 RAPA: □陽性 □陰性 □陽性 抗核抗体: 倍、MPO-ANCA IU その他 ( )

【病理学的所見】 ※ 該当する□にレ印を付し、必要事項を記入してください。

採取日	平成 年 月 日	病理組織標本番号
診断日	平成 年 月 日	
診断材料	□副総動脈下動脈生検 □経気管支的肺生検 □その他 ( )	
病理診断	□UIP □NSIP □OP □DIP □RB □BAS □LIP □その他 ( ) 石綿小体: □有 □無 (上記診断の根拠となる病理組織学的所見を記載して下さい)	
形態所見		

【鑑別除外診断】 ※ 鑑別除外した疾患(既述も含む)について、該当する□にレ印を付して下さい。

鑑別 (できる) (できない)	鑑別 (できる) (できない)
石綿肺以外のじん肺	放射線肺炎
特異性間質性肺炎	好酸球性肺炎
心不全	びまん性汎肺気管支炎
肺炎	癌性リンパ管症
膠原病	肺線上皮癌
血管炎	肺リンパ管腫
サルコイドーシス	肺線蛋白症
過敏性肺炎	ラゲリンの肺動脈内腫瘍
放射線肺炎	

上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日

所在地  
電話番号  
医療機関名  
診療科名 医師氏名 印

(注 釈)

【療養開始日について】  
認定は、療養を開始した日(その日が認定の申請のあった日の3年前の前日であること)は、当該申請のあった日の3年前の日)にさかのぼってその効力を生ずることとされており、被認定者に支給される医療費及び療養手当の支給対象期間の始期は、療養開始日をもとに決定されることとなります。

(参考) 石綿による健康被害の救済に関する法律(平成18年法律第4号) 第四條  
4. 認定は、当該認定に係る指定疾病の療養を開始した日(その日が当該認定の申請のあった日の3年前の前日である場合には、当該申請のあった日の3年前の日、以下「基準日」という。)にさかのぼってその効力を生ずる。

# 特集/石綿救済法指定疾病の追加等

## 判定様式第8号 認定申請用診断書(著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚用)

判定様式第8号

石綿による健康被害の救済に関する法律  
認定申請用/未申請死亡者に係る特別遺族慰労金・特別葬料請求用  
診断書(著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚用)

患者氏名	男・女	生年 月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 (才)
診断名	カルテ番号			

【診断の詳細】 ※該当する□にレ印を付し、必要事項を全て記入して下さい。

(右) (左)

胸骨前方の広がり

肋骨間の高さ

肺野陰影

肺野フローラ

その他  □の所( )

■ 認方法: □CT画像 □MRI画像 □その他

※ 道庁庁舎内及び、健康福祉課、保健所等に当該診断書提出し提出記録を保存してください。

放射線画像を、若くてびまん性胸膜肥厚所見を認めた時期  年  月  日

びまん性胸膜肥厚の認定時期  年  月  日

(びまん性胸膜肥厚の診断の根拠となった、大最の石綿ばいじん暴露量を記入して下さい。)

石綿ばく露歴

喫煙歴: □無 □有 (歳から歳まで、喫煙本数本/日)

石綿以外の粉じん吸入歴: □無 □有 (年間・粉じん種類)

【臨床経過】

※ 治療内容等を含め、現在までの臨床経過を記載。又は、過労時症候群等の臨床経過の分かる資料があれば併記して下さい。

<診断に至った経緯>

<現在の病状及び治療内容>

当院における指定疾病に係る療養開始日	平成 年 月 日 (医師の注釈参照)
前医の 情報	医療機関名・担当科名: 医療機関名・担当科名:

【呼吸機能検査に係る情報】

※1 同一機会に最低3回以上実施した上で、最良の結果を3回記載して下さい(3回実施できない場合には異なる機会に実施したものを記載しても差し支えありません)

※2 これらの検査結果が記載されたグラフ、検査結果表等を添付して下さい(必須)。

身長	cm/体重	kg	呼吸機能検査		動脈血ガス分析	
			1秒率	1秒量	PaO2	AaDO2
平成 年 月 日	%	%	%	mL	Torr	Torr
平成 年 月 日	%	%	%	mL	Torr	Torr
平成 年 月 日	%	%	%	mL	Torr	Torr
平成 年 月 日	%	%	%	mL	Torr	Torr
平成 年 月 日	%	%	%	mL	Torr	Torr

【石綿が原因であることの推測と鑑別診断】

※1 石綿が原因であることの推測となったもの、ならびに鑑別した鑑別疾患について□にレ印を付し、該当事項を記入した上で、該当する報告書等を添付して下さい(写し明)

※2 石綿が原因であることの推測については、判定様式第9号又はその内容を含む石綿計測結果報告書を添付して下さい。

石綿計測結果	□無 □有 (平成 年 月 日)
肺線維症診断	□無 □有 (平成 年 月 日)
結核	□無 □有 (平成 年 月 日) □不明
胸膜炎	□無 □有 (平成 年 月 日) □不明
心不全	□無 □有 (平成 年 月 日) □不明
気管支炎	□無 □有 (平成 年 月 日) □不明
気管支拡張症	□無 □有 (平成 年 月 日) □不明
肺動脈狭窄	□無 □有 (平成 年 月 日) □不明
その他 ( )	□無 □有 (平成 年 月 日) □不明 (手術)

上記のとおり、診断します。

平成 年 月 日

所在地

電話番号

医療機関名

診療科名

医師氏名 印

(注 釈)

【療養開始日について】

認定は、療養を開始した日(その日が認定の申請のあった日の3年前の日前であるときは、当該申請のあった日の3年前の日)にさかのぼってその効力を生ずることとされ、被認定者に支給される医療費及び療養手当の支給対象期間の始期は、療養開始日をもとに決定されることとなります。

(参考) 石綿による健康被害の救済に関する法律(平成18年法律第4号) 第四條

4 認定は、当該認定に係る指定疾病の療養を開始した日(その日が当該認定の申請のあった日の3年前の日前である場合には、当該申請のあった日の3年前の日、以下「基準日」という。)にさかのぼってその効力を生ずる。

判定様式第6号

石綿による健康被害の救済に関する法律  
認定申請用/未申請死亡者に係る特別遺族慰労金・特別葬料請求用  
石綿計測結果報告書

患者氏名	男・女	生年 月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 (才)
被災元寇記録番号	検査番号			

【計測方法の採録】 ※ 該当する□にレ印を付し、必要事項を全て記入して下さい。

検体採取日 平成 年 月 日 計測日 平成 年 月 日

検査材料 □手荷 ( ) □BALF □その他 ( )

保存状態 □非ノーマン固定 □ノーマン処理 □その他 ( )

計測方法 □放射線透過法による石綿小体計測 □非放射線透過法による石綿小体計測 □透視型電子顕微鏡による石綿小体計測 □その他 ( )

【肺組織の計測結果】

※1 該当する□にレ印を付し、必要事項を記入してください。

※2 検出下限値とは、実施した計測において、1本の石綿小体又は石綿繊維が検出されたときの石綿小体濃度又は石綿繊維濃度です。計測結果を適切に評価するために必要な数値ですので、検出下限値を必ず記載して下さい。

肺内石綿小体 (AB:石綿小体数)			
検体部位	湿重量	乾燥重量	石綿小体濃度 検出下限値 <sup>※2</sup>
	g	g	AB/g(乾燥物)
	g	g	AB/g(乾燥物)

肺内石綿繊維 (F:石綿繊維数)			
検体部位	湿重量	乾燥重量	石綿繊維濃度 検出下限値 <sup>※2</sup>
	g	g	F/g(乾燥物)
	g	g	F/g(乾燥物)

BALF中石綿小体 (AB:石綿小体数)			
採取部位	注入量	回収量	石綿小体濃度 検出下限値 <sup>※2</sup>
	mL	mL	AB/mL
	mL	mL	AB/mL

上記のとおり、診断します。

平成 年 月 日

所在地

電話番号

医療機関名

診療科名

医師氏名 印

## 判定様式第9号 石綿のばく露に関する申告書

判定様式第9号  
石綿による健康被害の救済に関する法律  
認定申請用/求職申請用者に係る特別救済制度金・特別葬料請求用  
石綿のばく露に関する申告書

患者氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 生年月日 明治 大正 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
( 昭和 平成 \_\_\_\_\_ 年 月 日 )

申請疾病または  
請求疾病  著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺  著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚

【職業】現在までの職業を記入してください。(1/\_\_\_枚目)  
※石綿のばく露の有無に関わらず、これまで従事してきた作業を、アルバイト等短期間の仕事も含めて記入して下さい。  
欄は従事した期間が古い仕事順に使用し、足りない場合は、追加記入用紙を使用して下さい。

従事した 期間	昭和 平成	年 月	作業内容 (注)	番号 (具体的に)	事業場での 石綿取扱	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
会社名	事業場の 所在地		事業内容			

従事した 期間	昭和 平成	年 月	作業内容 (注)	番号 (具体的に)	事業場での 石綿取扱	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
会社名	事業場の 所在地		事業内容			

従事した 期間	昭和 平成	年 月	作業内容 (注)	番号 (具体的に)	事業場での 石綿取扱	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
会社名	事業場の 所在地		事業内容			

\*【注】どのような作業に従事していたか、番号を漏らさず作業の内容を記入して下さい。

(1)石綿製品製造業	(7)建築・建設関連作業	(13)セメント製品製造に関わる作業
(2)石綿(石綿含有岩綿等)吹きつけ作業	(8)石綿のある倉庫内の作業	(14)レンガ・陶磁器製造に関わる作業
(3)配管・配管・保温・ボイラー関連作業	(9)港湾での作業	(15)化学工場内の作業
(4)解体作業	(10)鉄鋼製及び鉄製品製造作業	(16)特殊工種・廃棄物回収の作業
(5)石綿充填・石綿製品運搬業	(11)自動車製造業・自動車整備工	(17)家庭(電機等)製品維持補修作業
(6)造船所内の作業	(12)ガラス製品製造に関わる作業	(18)その他の作業

判定様式第9号  
【その他の情報】  
①現在までの居住歴を記入してください。(1/\_\_\_枚目)

居住期間	住 所	居住地付近の状況
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		

②その他の石綿のばく露の機会について、心当たりがあれば記入して下さい。  
該当する□にチェックを付し具体的な状況を記入してください。

家族が石綿を扱う仕事をしており、作業着・マスクや道具を自宅に持ち帰っていた。  
石綿に関する作業が、自宅で行われた。  
自宅や職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。  
職場以外の石綿取扱施設に出入りしていた。  
その他( )  
(具体的な状況)

上記のとおり、申告します。 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 月 日

記入者連絡先  
(電話番号) \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_ 記入者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※本様式に記載の内容は、個人を特定できないよう統計的処理を施した上で、関係者及び関係厚生関係機関が実施する「被災認定に関する医学的見解の検討及びばく露状況調査」等の調査等に使用することがあります。

判定様式第9号  
【職業】追加記入用紙: \_\_\_/\_\_\_枚目) 患者氏名 \_\_\_\_\_

従事した 期間	昭和 平成	年 月	作業内容 (注)	番号 (具体的に)	事業場での 石綿取扱	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
会社名	事業場の 所在地		事業内容			

従事した 期間	昭和 平成	年 月	作業内容 (注)	番号 (具体的に)	事業場での 石綿取扱	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
会社名	事業場の 所在地		事業内容			

従事した 期間	昭和 平成	年 月	作業内容 (注)	番号 (具体的に)	事業場での 石綿取扱	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
会社名	事業場の 所在地		事業内容			

従事した 期間	昭和 平成	年 月	作業内容 (注)	番号 (具体的に)	事業場での 石綿取扱	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
会社名	事業場の 所在地		事業内容			

\*【注】どのような作業に従事していたか、番号を漏らさず作業の内容を記入して下さい。

(1)石綿製品製造業	(7)建築・建設関連作業	(13)セメント製品製造に関わる作業
(2)石綿(石綿含有岩綿等)吹きつけ作業	(8)石綿のある倉庫内の作業	(14)レンガ・陶磁器製造に関わる作業
(3)配管・配管・保温・ボイラー関連作業	(9)港湾での作業	(15)化学工場内の作業
(4)解体作業	(10)鉄鋼製及び鉄製品製造作業	(16)特殊工種・廃棄物回収の作業
(5)石綿充填・石綿製品運搬業	(11)自動車製造業・自動車整備工	(17)家庭(電機等)製品維持補修作業
(6)造船所内の作業	(12)ガラス製品製造に関わる作業	(18)その他の作業

判定様式第9号  
【居住歴】追加記入用紙: \_\_\_/\_\_\_枚目) 患者氏名 \_\_\_\_\_

居住期間	住 所	居住地付近の状況
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		
明治 大正 _____ 年 月 昭和 平成 _____ 年 月		

## 厚生労働省・石綿疾患労災認定基準関係

基発0701第10号  
平成22年7月1日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

### 石綿による疾病の認定基準の 一部改正について

石綿による疾病の認定基準（以下「認定基準」という。）については、平成18年2月9日付け基発第0209001号[2006年4月号参照]をもって示しているところであるが、今般、「石綿による疾病の認定基準に関する検討会」第一次報告書（別添）の内容を踏まえ、下記のとおり改めることとしたので、今後の取扱いに遺漏のないよう万全を期されたい。

また、労災保険指定医療機関等の関係機関への周知についても格別の配慮を願いたい。

記

#### 1 改正の要旨

(1) 石綿によるびまん性胸膜肥厚が業務上の疾病として保険給付の対象となる要件としての著しい肺機能障害について、その判定方法等を最新の医学的知見に基づき見直したものであること。

(2) 「肺機能障害」について、関係医学会における最新の用語例に従い、「呼吸機能障害」を用いることとしたこと。

#### 2 改正の内容

(1) 認定基準の記の第2の5の(1)のアを次のように改める。

ア 胸部エックス線写真で、肥厚の厚さについては、最も厚いところが5mm以上あり、広がりについては、片側にのみ肥厚がある場合は側

胸壁の1/2以上、両側にある場合は側胸壁の1/4以上あるものであって、著しい呼吸機能障害を伴うこと。

この著しい呼吸機能障害とは、次の(ア)又は(イ)に該当する場合をいうものであること。

(ア) パーセント肺活量(%VC)が60%未満である場合

(イ) パーセント肺活量(%VC)が60%以上80%未満であって、

次の①又は②に該当する場合

① 1秒率が70%未満であり、かつ、パーセント1秒量が50%未満である場合

② 動脈血酸素分圧(PaO<sub>2</sub>)が60Torr以下である場合又は肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO<sub>2</sub>)が別表の限界値を超える場合

(2) 認定基準の記の第3の2のイを次のように改める。

イ びまん性胸膜肥厚について、著しい呼吸機能障害を伴うものであるか否かを判定する際に、「パーセント肺活量(%VC)」並びに「1秒率」、「パーセント1秒量」、「動脈血酸素分圧(PaO<sub>2</sub>)」及び「肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO<sub>2</sub>)」(以下「1秒率等」という。)の各指標を用いる意義は、それぞれ次のとおりであること。

(ア) パーセント肺活量(%VC)

「パーセント肺活量(%VC)」は、肺活量の正常予測値に対する実測値の割合(%)で示される指標である。

びまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害が、通常、拘束性換気障害を呈するものであることから、拘束性換気障害の程度を評価する指標としてこれを用いる。

なお、肺活量の正常予測値は、2001年に日本呼吸器学会が提案した次の予測式により算出する。

[予測式]



男性：0.045×身長(cm)－0.023×年齢－2.258(L)	26	29.26	56	35.56
女性：0.032×身長(cm)－0.018×年齢－1.178(L)	27	29.47	57	35.77
(イ) 1秒率等	28	29.68	58	35.98
「1秒率」は、努力肺活量に対する1秒間の呼出量(1秒量)の割合(%)で示される指標であり、また、「パーセント1秒量」は、1秒量の正常予測値に対する実測値の割合(%)で示される指標である。	29	29.89	59	36.19
現段階では、びまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害について、拘束性換気障害に閉塞性換気障害が合併することがあり得ることも否定できないことから、閉塞性換気障害の程度を評価する指標としてこれらを用いる。	30	30.10	60	36.40
なお、1秒量の正常予測値は、2001年に日本呼吸器学会が提案した次の予測式により算出する。	31	30.31	61	36.61
[予測式]	32	30.52	62	36.82
男性：0.036×身長(cm)－0.028×年齢－1.178(L)	33	30.73	63	37.03
女性：0.022×身長(cm)－0.022×年齢－0.005(L)	34	30.94	64	37.24
さらに、「動脈血酸素分圧(PaO <sub>2</sub> )」は、低酸素血症の程度を示す指標であり、「肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO <sub>2</sub> )」は、ガス交換障害の程度を示す指標であり、びまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害の程度を判定するための補完的な指標として用いる。	35	31.15	65	37.45
	36	31.36	66	37.66
	37	31.57	67	37.87
	38	31.78	68	38.08
	39	31.99	69	38.29
	40	32.20	70	38.50
	41	32.41	71	38.71
	42	32.62	72	38.92
	43	32.83	73	39.13
	44	33.04	74	39.34
	45	33.25	75	39.55
	46	33.46	76	39.76
	47	33.67	77	39.97
	48	33.88	78	40.18
	49	34.09	79	40.39
	50	34.30	80	40.60

注) AaDO<sub>2</sub>が各年齢の限界値を超える場合に著しい呼吸機能障害があると判定する。

**別表**

**肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO<sub>2</sub>)限界値**

年齢 (歳)	限界値 (Torr)	年齢 (歳)	限界値 (Torr)
21	28.21	51	34.51
22	28.42	52	34.72
23	28.63	53	34.93
24	28.84	54	35.14
25	29.05	55	35.35

基労補発0701第1号  
平成22年7月1日  
都道府県労働局労働基準部長殿  
厚生労働省労働基準局  
労災補償部補償課長

**石綿による疾病の認定基準の一部改正に係る運用に関し留意すべき事項等について**

石綿による疾病の認定基準(以下「認定基準」という。)については、本日付け基発0701第10号

「石綿による疾病の認定基準の一部改正について」をもって改正されたところであるが、その具体的な運用に当たっては、下記の事項に留意されたい。

記

### 1 改正の趣旨・背景

びまん性胸膜肥厚の著しい呼吸機能障害（従来肺機能障害と同義）の判定方法について、改正に至る背景は、「石綿による疾病の認定基準に関する検討会」第一次報告書の「1. はじめに」に記述されているとおりであるが、改正の趣旨は、次のとおりである。

すなわち、従来、石綿によるびまん性胸膜肥厚による著しい呼吸機能障害の判定方法については、じん肺法（昭和35年法律第30号）によるじん肺の管理区分を決定する際に用いる判定方法を準用していたところであるが、石綿によるびまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害については、通常、拘束性換気障害を呈することが特徴であることから、その特徴に適合した判定方法を採用することとし、具体的にはパーセント肺活量（%VC）が60%未満である場合に著しい呼吸機能障害があると判定することとした。ただし、現時点では、拘束性換気障害に閉塞性換気障害が合併することがあり得ることを否定できないことから、パーセント肺活量（%VC）が60%未満に低下していない場合であっても、一定の要件を満たす場合には著しい呼吸機能障害があると判定することとしたものである。

### 2 運用上の留意点

- (1) 認定基準の第2の5の(1)のAの(イ)の①又は②の基準をわずかに満たさない場合は、その他の呼吸機能検査の結果（運動負荷時の呼吸機能を評価する指標、自覚的呼吸困難を評価する指標等）の有無を確認し、それらの結果も総合した地方労災医員又は地方じん肺診査医の意見に基づき、著しい呼吸機能障害の有無を判断すること。
- (2) 石綿によるびまん性胸膜肥厚により著しい呼吸機能障害があると認められる場合であっても、

じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上であるじん肺の所見が認められる場合には、労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）別表第1の2第5号に規定するじん肺症として取り扱うこと。

- (3) 改正前の認定基準により既に業務上の疾病として取り扱っていたびまん性胸膜肥厚による著しい肺機能障害については、改正後の認定基準に基づく著しい呼吸機能障害があるものとみなして取り扱うこと。



## 「石綿による疾病の認定基準に関する検討会」第一次報告書

～石綿によるびまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害について～

平成22年6月

石綿による疾病の認定基準に関する検討会

### 1. はじめに

環境省においては、石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号。以下「石綿救済法」という。）に基づく救済給付の対象となる指定疾病の考え方等について検討を行うため、平成21年10月に環境大臣から中央環境審議会に諮問が行われ、平成22年5月に石綿健康被害救済制度の在り方についての一次答申が「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「一次答申」という。）として出された。

この一次答申において、「石綿を取り扱う作業に3年以上従事し、石綿を吸入することにより発症したびまん性胸膜肥厚については、著しい呼吸機能障害をきたしている場合には、救済の対象とすることが適当」とされ、「著しい呼吸機能障害の有無を判定する考え方」が示されたところである。

一方、上記の環境省における検討を踏まえ、厚生労働省労働基準局安全衛生部では、じん肺法

(昭和35年法律第30号)に基づくじん肺健康診断の在り方について検討を行うため、「じん肺法におけるじん肺健康診断等に関する検討会」が開催され、平成22年5月に同検討会の報告書が取りまとめられた。

この報告書において、じん肺の“肺機能検査”の結果において、「著しい肺機能障害と判定する基準」が示されたところである。

当検討会においては、これらの検討会報告書を参考にしつつ、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。）に基づく保険給付又は石綿救済法に基づく特別遺族給付金の対象となるびまん性胸膜肥厚（以下「労災保険におけるびまん性胸膜肥厚」という。）を認定する際に用いる著しい呼吸機能障害（肺機能障害と同義であり、以下「呼吸機能障害」という。）の判定方法について検討を行ったので、その結果をここに報告する。

## 2. 石綿によるびまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害について

びまん性胸膜肥厚の定義はMcCloudら（1985）<sup>1</sup>、Lynchら（1989）<sup>2</sup>、Peacockら（2000）<sup>3</sup>により試みられているが、まだ国際的な合意が得られるには至っていない（Light RW, 2007, Adams H & Crane MD, 2008）<sup>4,5</sup>。また、これまでに報告された石綿ばく露者の呼吸機能検査成績については、びまん性胸膜肥厚及び胸膜プラークの両者を含む、胸膜肥厚について検討されたものが多い。ここでは、びまん性胸膜肥厚の定義を明らかにした上で呼吸機能との関連を検討した論文についてレビューする。

Lumley（1977）<sup>6</sup>は28歳から64歳までの造船労働者（退職者2名を含む）194人を対象に、呼吸器症状等の質問票、胸部エックス線及び呼吸機能調査を行い、石綿肺（1/1以上）、びまん性胸膜肥厚、胸膜プラーク（石灰化、非石灰化）、胸膜異常所見なし別の呼吸機能検査成績を比較検討した。異常所見なし群（41人）と比べて、びまん性胸膜肥厚群（48人）は、1秒量（FEV<sub>1</sub>）、努力性肺活量（FVC）、1秒率（FEV<sub>1</sub>/FVC、%）、全肺気量（T

LC）、肺拡散能（D<sub>LCO</sub>）のいずれも有意の差が認められた。びまん性胸膜肥厚群を、さらに石綿肺（1/0以下）の所見あるいはチアノーゼ、ラ音、パチ指等、肺線維化の可能性のある者を除外したびまん性胸膜肥厚群でも、石綿肺有所見群に次いで、1秒量、努力性肺活量、1秒率、全肺気量のいずれもさらに悪い結果を示した。結論として、びまん性胸膜肥厚は胸膜プラーク（非石灰化、石灰化）に比べて呼吸機能障害と関連しているものと思われる、と述べている。

McGavinら（1984）<sup>7</sup>は胸部エックス線で石綿肺所見（1/1以上）のないびまん性胸膜肥厚を呈する37人の造船労働者（全員石綿ばく露歴あり）の呼吸困難度（Medical Research Council質問票による）、呼吸機能検査、胸部エックス線におけるびまん性胸膜肥厚の拡がりや肋横角の消失について検討した結果、肺活量の低下は有意に呼吸困難度及び胸膜異常所見の程度と相関が見られた、と報告している。

Keeら（1996）<sup>8</sup>は石綿の職業ばく露を受けた1,150人のうち、胸部CTでびまん性胸膜肥厚所見を確認した84人中の53人と、年齢を合わせた同集団の中からCTでびまん性胸膜肥厚の所見のない53人を対照に選び、呼吸機能検査成績を比較した結果、努力性肺活量の有意の低下、並びに肺拡散能の有意（ $p=0.002$ ）の低下を認めたが、1秒率の差は認めなかった、と報告している。

Yatesら（1996）<sup>9</sup>は、石綿ばく露歴のあるびまん性胸膜肥厚症例の平均8年間の呼吸機能検査成績の変化を観察した結果を報告している。対象はロンドン呼吸器疾患医学委員会（London Medical Boarding Center for Respiratory Disease、以前の中央じん肺審査会 Central Pneumoconiosis Panel）で中等度以上のびまん性胸膜肥厚と診断された64人で、そのうち36人については平均8.9年後の呼吸機能検査も調べることができた。64人の初回の呼吸機能検査では、%努力性肺活量は77%、%全肺気量71%、対標準1秒量62%で有意（ $p<0.001$ ）に予測値より低く、残気量（RV）は90%、肺拡散能は74%でやや低かった（ $p<0.05$ ）ものの、測定時の肺胞気量で補正す

ると104%となり低下はみられなかった。追跡調査ができた36人を喫煙別に年当たりの変化をみると、1秒率及び肺活量の減少は現喫煙者及び過去喫煙者の方が非喫煙者に比べて大きかった。著者らは石綿によるびまん性胸膜肥厚は、努力性肺活量と対標準1秒量のみが有意に減少すると結論している。

石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会(2003)<sup>10</sup>において検討された15例のびまん性胸膜肥厚症例の呼吸機能検査では、%肺活量は平均値57.7%、中央値61.5%(20.0%~96.7%)であったが、1秒率は平均値76.8%、中央値74.6%(58.3%~100%)であった。

ヘルシンキで開催された専門家会議のコンセンサスレポート(1997)<sup>11</sup>では、「びまん性胸膜肥厚は軽度の、稀には中等度若しくは重症の拘束性呼吸機能障害と関連する。」「びまん性胸膜肥厚は高濃度のばく露レベルが必要だろう。」とも述べている。

アメリカ胸部学会(American Thoracic Society)の2003年12月12日の公式声明(2004)<sup>12</sup>でも、石綿によるびまん性胸膜肥厚は胸膜ブランクに比べて呼吸機能の有意な影響を及ぼしうるとし、努力性肺活量の低下は壁側胸膜と臓側胸膜の癒着によるものであり、比較的肺拡散能が維持されたままの拘束性換気障害は特徴的である、と述べている。

これまでの諸家の見解をとりまとめると、石綿によるびまん性胸膜肥厚(diffuse pleural thickening)の呼吸機能検査では、拘束性換気障害を呈するとされる。

### 3. びまん性胸膜肥厚による著しい呼吸機能障害の評価について

#### (1) 肺活量及び1秒率の正常予測値について

肺活量及び1秒率の正常予測値については、「じん肺法におけるじん肺健康診断等に関する検討会」報告書(2010)<sup>13</sup>で述べられているように、これまで外国人のデータを基にしたBaldwinらによる予測式が用いられてきた。しかし、80歳以上の高齢者が含まれないこと、用いられた背臥位の肺

活量は座位又は立位の肺活量に対して低いことから、労災保険におけるびまん性胸膜肥厚による著しい呼吸機能障害の判定においても、80歳以上を含めた日本人データを基に日本呼吸器学会が2001年に提案した予測式を用いることが適当である(日本呼吸器学会肺生理専門委員会, 2001、じん肺法におけるじん肺健康診断等に関する検討会, 2010、中央環境審議会, 2010、木村ら, 2006、青木ら, 2010)<sup>14,13,15,16,17</sup>。

日本呼吸器学会が提案した肺活量及び1秒量の正常予測値の予測式とは以下のとおりである。

#### ① 肺活量

男性:  $0.045 \times \text{身長(cm)} - 0.023 \times \text{年齢} - 2.258$   
(L)

女性:  $0.032 \times \text{身長(cm)} - 0.018 \times \text{年齢} - 1.178$   
(L)

#### ② 1秒量

男性:  $0.036 \times \text{身長(cm)} - 0.028 \times \text{年齢} - 1.178$   
(L)

女性:  $0.022 \times \text{身長(cm)} - 0.022 \times \text{年齢} - 0.005$   
(L)

最近では閉塞性換気障害の重症度判定は1秒率と、対標準1秒量の両者をもって行うのが一般的である(日本呼吸器学会COPDガイドライン第3版作成委員会, 2009)<sup>18</sup>。

#### (2) 石綿によるびまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害の判定方法について

びまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害は、上記で述べたとおり、拘束性換気障害を呈するものであることから、労災保険におけるびまん性胸膜肥厚による著しい呼吸機能障害の判定についても%肺活量が60%未満である場合をもって、著しい呼吸機能障害があると判定することが適当である。

石綿によるびまん性胸膜肥厚では、拘束性換気障害に閉塞性換気障害を合併(混合性換気障害)するかどうかについては統一した見解は出ていない。Cotesら(1988)<sup>19</sup>は172名の石綿関連疾患及び疑い例の胸部エックス線検査と呼吸機能検査所見から胸膜肥厚は努力性肺活量と1秒量の低下を伴うが、閉塞性換気障害の指標である1

秒率は関連しないと報告している。しかし、対象者全員の1秒率の平均値が65.3%と正常下限の70%より低く、閉塞性換気障害を合併した者が対象に多く含まれているものと思われる。Schwartzら(1993)<sup>20</sup>もばく露歴のある60人を対象に、胸部エックス線所見から、異常所見なし、石綿肺、胸膜線維化、石綿肺+胸膜線維化の4群で呼吸機能を比較しているが、胸膜線維化は拘束性換気障害が有意であるが、1秒率は4群で差を認めなかったと述べている。しかし、対象の多くは喫煙者であり、かつ、胸膜線維化と診断した群の1秒率の平均値は68.0%であった。このことは、Cotesら(1988)<sup>19</sup>の報告同様に閉塞性換気障害の者が対象に多く含まれていたことを意味している。石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会(2003)<sup>10</sup>においても15例のびまん性胸膜肥厚症例の1秒率は平均76.8%(58.3%~100%)であったことから(既述)、びまん性胸膜肥厚症例の中に1秒率が70%未満の閉塞性換気障害の者がいると思われる。

胸膜肥厚と呼吸機能に関するその他の研究報告をみると、はじめから閉塞性換気障害患者を除外して、胸膜病変の程度と拘束性換気障害の程度を比較検討している場合が多い。すなわち、Al Jaradら(1991)<sup>21</sup>は1秒率が70%以上でかつCTで胸膜病変のみを確認した症例で呼吸機能検査を行い、努力性肺活量や全肺気量の低下、すなわち拘束性換気障害が胸膜病変の程度と相関することを提示した。当然ながら閉塞性換気障害の有無についての記載はない。同様にMcGavinら(1984)<sup>7</sup>やYatesら(1996)<sup>9</sup>も1秒率の低下した症例を除いて検討している。ただし、Yatesら(1996)<sup>9</sup>は8~9年の経過で1秒率は変化しなかったと報告していることから、閉塞性換気障害がこの観察期間内に進行しなかったことは興味深い。また、Bourbeauら(1990)<sup>22</sup>も拘束性換気障害のみに着目し、1秒率については一切検討していない。

進行した珪肺症については肺気腫が合併症のひとつであることは知られている(Kinsellaら, 1990, Weilら, 1994, Parkes, 1994)<sup>23,24,25</sup>。しかし、石綿によるびまん性胸膜肥厚の場合に石綿ばく露

が肺気腫の危険因子のひとつであるという報告はこれまでのところないようである。石綿ばく露によってsmall airway diseaseとの関連は指摘されているが、臨床における有意な影響はこれまでのところ不明である(Churg, 1998)<sup>26</sup>。ところで、Beginら(1995)<sup>27</sup>は生涯非喫煙者の石綿労働者で石綿肺所見(1/0以上)のない8人の中に肺気腫の者が1人いたと報告している。またHuuskonenら(2004)<sup>28</sup>は高濃度石綿ばく露者(石綿吹付け作業員、石綿含有断熱材の除去作業員)は喫煙量喫煙量に差がないのにもかかわらず他の石綿ばく露者に比べて胸部CTでの肺気腫所見の頻度及び程度が高いことを報告しており、肺気腫における石綿の役割については更に調査が必要と述べている。

このように、石綿によるびまん性胸膜肥厚については、閉塞性換気障害の合併、すなわち混合性換気障害の有無については、今のところ定まった知見はないと思われる。

以上のことから、石綿によるびまん性胸膜肥厚の事案には、石綿肺の所見もなく、%肺活量がそれほど低下していないにもかかわらず呼吸機能が低下する場合も想定される。したがって、%肺活量が60%を超えている場合であっても、%肺活量が80%未満である場合のうち、一定の閉塞性換気障害や低酸素血症の状態が認められるものについては、現時点では暫定的に著しい呼吸機能障害があると判定することが望ましい。

具体的な判定方法をまとめると以下のとおりである。

- (1) %肺活量(%VC)が60%未満であること  
又は、
- (2) %肺活量(%VC)が60%以上80%未満であって、
  - ① 1秒率が70%未満であり、かつ、%1秒量が50%未満であること  
又は、
  - ② 動脈血酸素分圧(PaO<sub>2</sub>)が60Torr以下であること、又は、肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO<sub>2</sub>)の著しい開大が見られること

注) その他の呼吸機能検査結果が提出された場合には参考とする。

ここで、「%VCが60%未満」、「%VCが60%以上80%未満」及び「AaDO<sub>2</sub>の著しい開大」はじん肺法で用いられている基準<sup>13</sup>を、「1秒率が70%未満」は閉塞性換気障害の一般的基準を、「かつ、%1秒量が50%未満」はCOPDの病期分類で「重症」に相当する基準<sup>18</sup>を、「PaO<sub>2</sub>が60Torr以下」(室内空気吸入下)は呼吸不全に相当する基準<sup>29</sup>を意味する。

なお、上記(2)の①又は②については、実際の検査数値がそれらにわずかに満たないものである場合であっても、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、自覚的呼吸困難度を評価する指標等)が提出された場合や、これまでの経過等総合的な評価でもって著しい呼吸機能障害の判定を行う運用が望ましい。

### (3) 著しい呼吸機能障害の判定に当たっての留意点

びまん性胸膜肥厚の著しい呼吸機能障害の判定に当たっては、以下の点に留意することが必要である。

- 一般に、呼吸機能障害(スパイロメトリーによる検査、フローボリューム曲線の検査)は、検査者が適切に指示を行い、被検者の十分な理解と協力を得なければならぬ。検査結果の妥当性と再現性を確保するためには、日本呼吸器学会のガイドライン<sup>30,31</sup>に従い、検査は最低3回実施し、このうち最も良好な結果を採用することが必要である。さらに、判定の際は、呼吸機能検査や血液ガス測定の結果が記録されたグラフ、検査報告書等の提出を求めて、これを確認することが必要である。
- びまん性胸膜肥厚以外の他の疾病が合併することにより呼吸機能が修飾されている可能性がある場合には、医療機関において得られた呼吸機能検査結果だけでなく、胸部CT等の諸検査の成績も含めて総合判断し、当該

疾病による著しい呼吸機能障害があると判断される場合は補償・救済の対象とする。ただし、気胸や良性石綿胸水など急性の疾病が合併している場合は、状態が落ち着いた後に行われた呼吸機能検査結果を評価すること。

- びまん性胸膜肥厚の所見が認められる場合であっても、第1型以上のじん肺(石綿肺を含む。)の所見が認められる場合には、じん肺法に基づいた取り扱いをすることとなること。

### 4. その他

石綿によるびまん性胸膜肥厚については、胸部CTの有用性を含めて、最近の医学的知見等を踏まえ、厚さや広がりに関する要件、呼吸困難度の評価方法等、今後、本検討会において更に検討すべきと考える。

### 参考文献

1. McCloud TC, Woods BO, Carrington CB, Epler GR, Gaensler EA (1985) Diffuse pleural thickening in an asbestos-exposed population: prevalence and causes. *Am J Roentgenol* 144: 9-18.
2. Lynch DA, Gamus G, Aberle DR (1989) Conventional and high resolution computed tomography in the diagnosis of asbestos-related diseases. *Radio Graphics* 9: 523-551.
3. Peacock C, Copley SJ, Hansell DM (2000) Asbestos-related benign pleural disease. *Clin Radiol* 55: 422-432.
4. Light RW (2007) *Pleural Diseases* (Fifth Edition), pp362-374, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
5. Adams H, Crane MD (2008) Radiological Features of the Asbestos-Associated Diseases. In: Craighead JE, Gibbs AR, Eds. *Asbestos and Its Diseases*, pp269-298, Oxford University Press, New York.
6. Lumley KPS (1977) Physiological changes in asbestos pleural disease.

- Inhaled Particles IV: 781-7.
7. McGavin CR, Sheers G (1984) Diffuse pleural thickening in asbestos workers: disability and lung function abnormalities. *Thorax* 39: 604-607.
  8. Kee ST, Gamsu G, Blanc P (1996) Causes of pulmonary impairment in asbestos-exposed individuals with diffuse pleural thickening. *Am J Respir Crit Care Med*: 154: 789-793.
  9. Yates DH, Browne K, Stidolph PH, Neville E (1996) Asbestos-related bilateral diffuse pleural thickening: natural history of radiographic and lung function abnormalities. *Am J Respir Crit Care Med* 153: 301-306.
  10. 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課監修(2003)石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会報告書. 石綿による疾病の新認定基準の解説. pp62-98、労働調査会.
  11. Anonymous (1997) Asbestos, asbestosis, and cancer: the Helsinki criteria for diagnosis and attribution. *Scand J Work Environ Health* 23: 311-316.
  12. Ad hoc subcommittee of the Scientific Assembly on Environmental and Occupational Health of the American Thoracic Society (2004) Diagnosis and Initial management of Nonmalignant Diseases Related to Asbestos. *Am J Respir Crit Care Med* 170: 691-715.
  13. じん肺法におけるじん肺健康診断等に関する検討会(2010)じん肺法におけるじん肺健康診断等に関する検討会報告書、pp1-14.
  14. 日本呼吸器学会肺生理専門委員会(2001)日本人のスパイログラムと動脈血液ガス分圧基準値、pp1-17、日本呼吸器学会.
  15. 中央環境審議会(2010)石綿健康被害救済制度の在り方について(一次答申)、pp1-7.
  16. 木村清延、五十嵐毅、宇佐美郁治、大西一男、岸本卓巳、斉藤芳晃(2006)じん肺症における労災認定の諸問題. *日職災医誌* 54: 106-112.
  17. 青木美江、長内忍、小笠壽之、山崎典美、石田健介、中川寛章、中尾祥子、豊嶋恵理、長谷部直幸、大崎能伸(2010)従来から使用されてきた肺活量および1秒量予測式と日本人予測式との比較検討、*日本呼吸器疾患会誌* 48: 357-363.
  18. 日本呼吸器学会COPDガイドライン第3版作成委員会(2009)COPD診断と治療のためのガイドライン、pp1-53、日本呼吸器学会.
  19. Cotes JE, King B (1988). Relationship of lung function to radiographic reading (ILO) in patients with asbestos related lung disease. *Thorax* 43: 777-783.
  20. Schwartz DA, Galvin JF, Yagla SJ, Speakman SB, Merchant JA, Hunninghake GW (1993). Restrictive lung function and asbestos-induced pleural fibrosis. *J Clin Invest* 91: 2685-2692.
  21. Al Jarad N, Poulakis N, Pearson MC, Rubens MB, Rudd RM (1991). Assessment of asbestos-induced pleural disease by computed tomography-correlation with chest radiograph and lung function. *Respir Med* 85: 203-208.
  22. Bourbeau J, Ernst P, Chrome J, Armstrong B, Becklake MR (1990). The relationship between respiratory impairment and asbestos-related pleural abnormality in an active work force. *Am Rev Respir Dis* 142: 837-842.
  23. Kinsella M, Muller N, Vedal S, Staples C, T. Abboud R., Chan-Yeung M (1990) Emphysema in silicosis: a comparison of smokers with nonsmokers using pulmonary function testing and computed tomography. *Am Rev Respir Dis* 141: 1497-500.
  24. Weil H, Jones RN, Parkes WR (1994)

- Silicosis and related diseases. In: Parkes WR, Ed. Occupational Lung Disorders, 3rd Edition, pp285-339, Butterworth-Heinemann, Oxford.
25. Parkes WR (1994) Pneumoconiosis associated with coal and other carbonaceous materials. In: Parkes WR, Ed. Occupational Lung Disorders, 3rd Edition, pp340-410, Butterworth-Heinemann, Oxford.
26. Churg A (1998) Nonneoplastic Disease Caused by Asbestos. In: Churg A & GreenF HY, Eds. Pathology of Occupational Lung Disease (Second Edition), pp277-338, Williams & Wilkins, Baltimore.
27. Begin R, Filion R, Ostiguy G (1995) Emphysema in silica-and-asbestos-exposed workers seeking compensation. Chest 108: 647-655.
28. Huuskonen O, Kivisaari L, Zitting A, Kaleva S, Vehmas T (2004) Emphysema findings associated with heavy asbestos-exposure in High Resolution Computed Tomography of Finnish construction workers. J OccupHealth 46: 266-271.
29. 厚生省特定疾患「呼吸不全」調査研究班編 (1996)呼吸不全診断と治療のためのガイドライン、I章 呼吸不全の定義、診断基準(担当川上義和) pp10-13、メディカルレビュー社。
30. 日本呼吸器学会肺生理専門委員会「呼吸機能検査ガイドライン」作成委員会(2004)呼吸機能検査ガイドライン、pp1-56、日本呼吸器学会。
31. 日本呼吸器学会肺生理専門委員会「呼吸機能検査ガイドラインII」作成委員会(2006)呼吸機能検査ガイドライン、pp1-45、日本呼吸器学会。

## 厚生労働省・労災時効救済関係

基発第0317010号  
平成18年3月17日  
改正 基発第1201001号  
平成20年12月1日  
改正 基発0701第11号  
平成22年7月1日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

### 特別遺族給付金に係る対象疾病 の認定について

石綿による健康被害の救済に関する法律(平成18年法律第4号)の施行については、平成18年3月17日付け基発第0317003号「石綿による健康被害の救済に関する法律の施行(「特別遺族給付金」の支給関係)について」により指示したとこ

ろであるが、同通達記の2に掲げる対象疾病の認定に当たっては、平成18年2月9日付け基発第0209001号「石綿による疾病の認定基準について」の一部を下記のとおりとするほかは、同認定基準を準用するものとする。

記

記の第3を次のとおり読み替える。

#### 第3 認定に当たっての留意事項

石綿による疾病については、その診断が困難なものであるため、業務上外の判断に当たって、診療録を始めとする各種の医学的資料により疾病を特定することを要するものである。

しかしながら、特別遺族給付金については、その根拠法である石綿による健康被害の救済に関する法律の目的が、石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、石綿による健康被害を受けた者及びその遺族に対し、迅速な救済を図ることとされていること、また、特別遺族給付金の支給が平成18

年3月26日以前に死亡した労働者等の遺族であって、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）の規定による遺族補償給付を受ける権利が時効によって消滅したのに対し、その請求に基づき支給されるものであるため、確認を要することとなる医学的資料の収集が大幅に制限されざるを得ないことから、過去の確定診断手法の実状も考慮し、疾病の特定及び死亡の原因については、特別遺族給付金の支給請求書に添付された死亡診断書等の記載事項証明書等の記載内容により判断すれば足りるものとする。

ただし、死亡の原因の判断については、石綿肺（石綿肺合併症を含む）、中皮腫、肺がん及びびまん性胸膜肥厚に限るものであること。

※平成22年7月1日付け基発0701第11号に  による改正後の元通達の全文である。

基発補発0701第2号  
平成22年7月1日  
都道府県労働局労働基準部長殿  
厚生労働省労働基準局  
労災補償部補償課長

**「特別遺族給付金に係る対象  
疾病の認定について」の一部  
改正に係る運用に関し  
留意すべき事項について**

「特別遺族給付金に係る対象疾病の認定について」は、本日付け基発0701第11号「特別遺族給付金に係る対象疾病の認定について」の一部改正についてをもって改正されたところであるが、石綿肺及び石綿肺合併症（以下「石綿肺等」という。）並びにびまん性胸膜肥厚に係る死亡の原因等の判断については、下記の事項に留意の上、適正な運用を図られたい。

記

**1 石綿肺等について**

(1) 死亡診断書等の記載事項証明書等に、死亡の原因として「石綿肺」の記載がある場合であって、石綿ばく露作業に相当期間従事していた事実が確認できたときは、当該石綿肺に著しい呼吸機能障害を伴っており、それが死亡の原因となったものと推認すること。

(2) 死亡診断書等の記載事項証明書等に、死亡の原因として「じん肺」の記載がある場合であって、石綿ばく露作業に相当期間従事していた事実が確認できたときは、当該じん肺が石綿肺以外のじん肺であることが明らかであるものを除き、当該じん肺は「石綿肺」とであると推認して差し支えないこと。

なお、死亡の原因の推認については、上記(1)と同じであること。

(3) 死亡診断書等の記載事項証明書等に、死亡の原因として「石綿肺の合併症である肺結核」等、石綿肺の合併症に罹患していたことの記載がある場合であって、石綿ばく露作業に相当期間従事していた事実が確認でき、かつ、当該合併症がじん肺法施行規則（昭和35年労働省令第6号）第1条第1号から第5号までに掲げるものであるときは、当該石綿肺はじん肺管理区分の管理2以上に相当するものであって、かつ、著しい呼吸機能障害を伴っており、それが死亡の原因となったものと推認して差し支えないこと。

(4) 死亡診断書等の記載事項証明書等に、死亡の原因として「じん肺の合併症である肺結核」等、じん肺の合併症であることの記載がある場合は、上記(2)及び(3)に準じて取り扱うこと。

**2 びまん性胸膜肥厚について**

死亡診断書等の記載事項証明書等に、死亡の原因として「びまん性胸膜肥厚」の記載がある場合であって、石綿ばく露作業に3年以上従事していた事実が確認できたときは、当該びまん性胸膜肥厚が石綿以外によるものであることが明らかなものを除き、当該びまん性胸膜肥厚に著しい呼吸機能障害を伴っており、それが死亡の原因となったものと推認すること。



基発0701第1号  
平成22年7月1日  
都道府県労働局労働基局長殿  
厚生労働省労働基準局長

## 厚生労働省関係石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について

本日、石綿による健康被害の救済に関する法律施行令の一部を改正する省令（平成22年政令第142号。以下「改正政令」という。）の施行に伴い、厚生労働省関係石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則（平成18年厚生労働省令第39号。以下「規則」という。）について、厚生労働省関係石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成22年厚生労働省令第89号。以下「改正省令」という。）により、下記のとおり所要の規定の整備を行うこととしたので了知されたい。

なお、改正政令及び改正省令の施行に際し、併せて認定事務（詳細は別途通知）の一部が変更されるが、他の取扱いに変更はないので留意されたい。

### 第1 改正の趣旨

石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号。以下「法」という。）の制定以来、「指定疾病」として「中皮腫、気管支又は肺の悪性新生物」が法第2条第1項において、「対象疾病」として「じん肺症若しくはじん肺（じん肺法（昭和35年法律第30号）第2条第1項第1号に掲げる疾病をいう。）と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」、「良性石綿胸水」又は「びまん性胸膜肥厚」が規則第2条において、それぞれ規定されてきたところである。

今般、改正政令の施行により、「指定疾病」に新たに「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」及び「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」が追加されたことに伴い、規則についても所要の規定の整備を行ったものである。

### 第2 改正の主な内容(改正省令部分)

- 1 第2条「じん肺管理区分が管理四に相当すると認められる者に係る石綿肺（石綿による健康被害の救済に関する法律施行令（以下「令」という。）第1条第1号に規定する疾病を除く。）」について

（要旨）

本改正は、改正政令により、石綿による健康被害の救済に関する法律施行令（平成18年政令第37号。以下「令」という。）第1条第1号に「指定疾病」として新たに「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」が規定されたことに伴い、従前の「じん肺症」について、文言を整理し、変更したものであること。

（解説）

「相当すると認められる者」とは、じん肺管理区分の決定を受けた者のほか、じん肺健康診断に準じた検査により管理区分に準じたじん肺の診断を受けた者を含む趣旨であること。

- 2 第2条「じん肺管理区分が管理二若しくは管理三に相当すると認められる者に係る石綿肺と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」について

（要旨）

本改正は、改正政令により、令第1条第1号に「指定疾病」として新たに「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」が規定されたことに伴い、従前の「じん肺（じん肺法（昭和35年法律第30号）第2条第1項第1号に掲げる疾病をいう。）と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」（じん肺との合併症）について、文言を整理し、変更したものであること。

（解説）

「相当すると認められる者」とは、じん肺管理区分の決定を受けた者のほか、じん肺健康診断に準じた検査により管理区分に準じたじん肺の診断を受けた者を含む趣旨であること。

また、石綿肺との合併症については、従前どおり、じん肺管理区分が管理四に相当すると認められる者に係る石綿肺との合併症を含む趣旨であること。

### 3 第2条「びまん性胸膜肥厚」の削除について（要旨）

本改正は、改正政令により、令第1条第2号に「指定疾病」として新たに「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」が規定されたことに伴い、従前の「びまん性胸膜肥厚」を削除し

たものであること。

（解説）

指定疾病として規定された「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」と、従前の「びまん性胸膜肥厚」は、同じものであること。

### 第3 施行期目

この改正政令及び改正省令は、平成22年7月1日から施行されること。

### 第4 その他の関係通達の改正

改正政令及び改正省令の施行に伴い、関係通達を別紙のとおり改めること。



## 厚生労働省・じん肺法関係

基発0628第5号  
平成22年6月28日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

### じん肺法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について

じん肺法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令（平成22年厚生労働省令第82号。以下「改正省令」という。）が平成22年6月28日に公布され、平成22年7月1日から施行されることとなったところである。

今回の改正は、じん肺法におけるじん肺健康診断のあり方について、最新の医学的知見を基に検討を行い、じん肺健康診断における肺機能検査及び検査結果の判定等に関し、必要な見直しを行ったことを踏まえ、所要の改正を行うものである。

貴職におかれては、このことについて周知に努めるとともに、適切な対応が図られるよう指導され

たい。

なお、関係団体に対し、別紙のとおり要請を行ったので、了知されたい。

記

### 第1 改正省令について

#### 1 じん肺法施行規則（昭和35年労働省令第6号）の一部を改正する省令

じん肺健康診断結果証明書の様式において、「肺機能検査」に「1秒量予測値」及び「%1秒量」を記入する欄を追加し、「V25/身長」を記入する欄を削除したこと。

また、じん肺健康診断においては、じん肺及びじん肺の合併症の健康管理に役立てるため、喫煙歴の情報を把握することは重要であり、喫煙歴を記入する欄を新たに設ける等様式を変更したこと。（様式第3号関係）

#### 2 労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）の一部を改正する省令

##### (1) 様式第8号(2)関係

粉じん作業に係る業務に従事した者に係る健康管理手帳の様式において、4頁及び5頁以降の頁（最後の頁を除く。）の「肺機能検査」の「第1次

検査」の欄に「%1秒量」を記入する欄を追加し、「 $\dot{V}25/\text{身長}$ 」を記入する欄を削除するとともに、「第2次検査」の欄に「酸素分圧」を記入する欄を追加したこと。

## (2) 様式第9号(2)関係

粉じん作業に係る業務に従事した者に係る健康管理手帳による健康診断実施報告書の様式における肺機能検査において「1秒量予測値」及び「%1秒量」を記入する欄を追加し、「 $\dot{V}25/\text{身長}$ 」を記入する欄を削除したこと。

また、じん肺健康診断においては、じん肺及びじん肺の合併症の健康管理に役立てるため、喫煙歴の情報を把握することは重要であり、喫煙歴を記入する欄を新たに設ける等様式を変更したこと。

## 第2 施行期日等

### 1 施行期日

改正省令は、平成22年7月1日より施行するものであること。

### 2 経過措置

改正省令の施行の際現に交付され、又は提出されている改正前のじん肺法施行規則様式第3号によるじん肺健康診断結果証明書並びに改正前の労働安全衛生規則様式第8号による健康管理手帳及び同令様式第9号による健康管理手帳による健康診断実施報告書は、改正省令による改正後のじん肺法施行規則様式第3号によるじん肺健康診断結果証明書並びに改正後の労働安全衛生規則様式第8号による健康管理手帳及び同令様式第9号による健康管理手帳による健康診断実施報告書とみなすこととしたこと。

基発0628第6号  
平成22年6月28日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

## じん肺法における肺機能検査及び検査結果の判定等について

じん肺法に基づくじん肺健康診断については、昭和53年4月28日付け基発第250号「改正じん肺法の施行について」（以下「250号通達」という。）において、「じん肺診査ハンドブック」（昭和54年改訂）に記載された内容を基本として行うこととしている。

今般、じん肺法におけるじん肺健康診断のあり方について、最新の医学的知見を基に検討を行い、じん肺健康診断における肺機能検査及び検査結果の判定等に関し、下記のとおりとすることとしたので、貴職におかれては、このことについて周知に努めるとともに、適切な対応が図られるよう指導されたい。

なお、関係団体に対し、別紙のとおり要請を行ったので、了知されたい。

## 記

### 第1 肺機能検査及び検査結果の判定等について

#### 1 肺機能検査及び検査結果の判定について

肺機能検査及び検査結果の判定については、以下の内容を基本として行うこと。

##### (1) 肺機能検査の項目について

じん肺の肺機能検査において、以下の項目及び正常予測値を用いることとする。

ア 拘束性換気障害の指標として%肺活量を用いるとともに、肺活量の正常予測値として、2001年に日本呼吸器学会が提案した予測式を用いること。

2001年に日本呼吸器学会が提案した予測式とは、以下のとおりであること。

男性： $0.045 \times \text{身長}(\text{cm}) - 0.023 \times \text{年齢} - 2.258$   
(L)

女性： $0.032 \times \text{身長}(\text{cm}) - 0.018 \times \text{年齢} - 1.178$   
(L)

イ 閉塞性換気障害の指標として、1秒率及び%1秒量を用いるとともに、1秒量の正常予測値として、2001年に日本呼吸器学会が提案した予測式を用いること。

2001年に日本呼吸器学会が提案した予測式とは、以下のとおりであること。

男性： $0.036 \times \text{身長}(\text{cm}) - 0.028 \times \text{年齢} - 1.178$

(L)

女性： $0.022 \times \text{身長 (cm)} - 0.022 \times \text{年齢} - 0.005$

(L)

## (2) 肺機能検査の結果の判定について

じん肺の肺機能検査の結果において、著しい肺機能障害と判定する基準については、以下のとおりとする。なお、肺機能検査のフローチャートについては、別紙のとおりとする。

ア 肺機能検査の結果、以下の場合、著しい肺機能障害と判定すること。

- ・ %肺活量が60%未満の場合
- ・ 1秒率が70%未満であり、かつ、%1秒量が50%未満である場合
- ・ %肺活量が60%以上80%未満である場合、1秒率が70%未満であり、かつ、%1秒量が50%以上80%未満である場合、または、呼吸困難度がFletcher-Hugh-Jonesの分類(じん肺診査ハンドブックにおける「Hugh-Jonesの分類」)に基づき第III度以上である場合であって、動脈血酸素分圧(PaO<sub>2</sub>)が60Torr以下

であること、または、肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO<sub>2</sub>)が別表の限界値を超えること。

イ フローボリューム曲線の検査から求められる最大呼出位から努力肺活量の25%の肺気量における最大呼出速度(V<sub>25</sub>)については、肺機能検査の結果の判定に用いないこと。

ウ 動脈血ガスの測定に先立って耳朶血の酸素分圧の測定を要しないこと。耳朶血の酸素分圧の測定を行った場合であっても、その結果により動脈血採血を省略し、「著しい肺機能障害がない」と判定しないこと。

エ 呼吸困難度や胸部エックス線写真像については、検査結果の判定にかかる総合的な判断に際して活用すること。

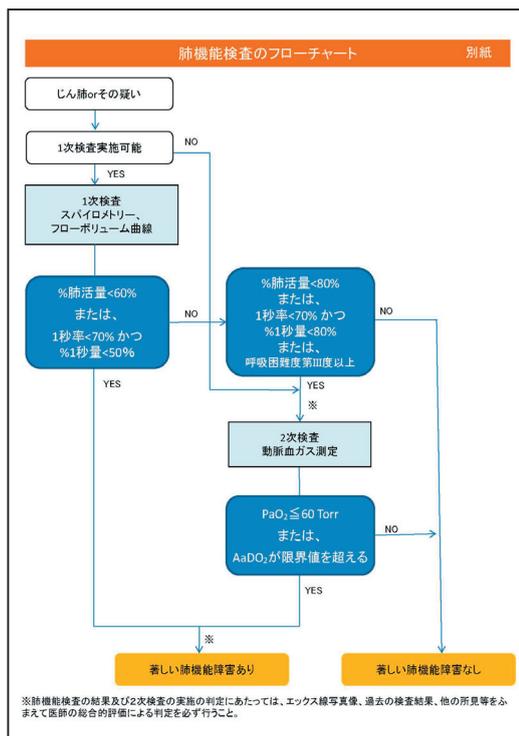
オ その他の検査として、6分間歩行試験による動脈血酸素飽和度測定を含め、医師が必要と判断して行われた場合や検査結果が提出された場合は、その検査結果を含め、総合的な判断を行うこと。

カ 肺機能検査の結果及び2次検査の実施の判定に当たっては、肺機能検査によって得られた数値をアにおいて示した判定基準に機械的にあてはめて判定することなく、粉じん作業の職歴、エックス線写真像、既往歴及び過去の健康診断の結果、自覚症状及び臨床所見、その他の検査等を含めて総合的に判断すること。

キ アにおいて示した判定基準を満たさない場合であっても、医師が総合的な評価に基づいて、著しい肺機能障害の有無の判定を行った場合、その医学的事由をできるだけ詳細に「じん肺健康診断結果証明書」の「医師意見」の欄に記入すること。

ク スパイロメトリー及びフローボリューム曲線による検査結果の妥当性と再現性を確保するため、検査は最低3回実施し、このうち最も良好な結果を採用すること。なお、検査の実施が困難な場合は、この限りではない。

ケ 1次検査により拘束性障害や閉塞性障害が認められないが呼吸困難を呈する場合は、心疾患等の可能性も考慮した上で適切な判断を行うこと。



## 特集/石綿救済法指定疾病の追加等

### 2 エックス線写真検査について

エックス線写真検査については、「じん肺診査ハンドブック」に記載された内容に加えて、石綿肺の場合、胸部単純エックス線写真において大陰影のみが認められることはないことを踏まえ、石綿肺が疑われ、胸部単純エックス線写真において大陰影のみが認められる場合には、石綿作業を含めた粉じん作業の内容と画像所見を総合的に評価し、じん肺による所見の有無を判定することに留意すること。

### 3 地方じん肺診査医による診断又は審査における留意事項

じん肺法第13条第2項（第15条第3項、第16条第2項及び第16条の2第2項において準用する場合を含む。以下同じ。）に規定する地方じん肺診査医の診断又は審査において、じん肺による著しい肺機能障害の可能性がある場合には、肺機能検査の結果をより的確に評価するため、スパイロメトリー及びフローボリューム曲線の結果や血液ガス測定の結果が記録された検査報告書を確認することに留意すること。

## 第2 関係通達の整備

### 1 250号通達の一部改正

上記第1のとおり取り扱うこととするに伴い、

250号通達の一部を次のように改正する。

第1の2の(3)中「じん肺診査ハンドブック」の下に「(IIの5の(1)及び(4)を除く。)」を加え、「記載された内容」の下に「並びに平成22年6月28日付け基発0628第6号「じん肺法における肺機能検査及び検査結果の判定等について」記中第1の1及び2」を加える。

### 2 昭和53年10月13日付け基発第567号通達の廃止

昭和53年10月13日付け基発第567号通達「じん肺法に基づく肺機能検査の方法及び判定について」は、平成22年6月30日をもって廃止する。

## 第3 適用日等

### 1 適用日

この通達は、平成22年7月1日より適用するものであること。

### 2 経過措置

この通達の施行前に行ったじん肺法第13条第2項の規定によるじん肺管理区分の決定は、第1の1の内容を基本として行う肺機能検査及び検査結果の判定によるじん肺管理区分の決定とみなすこと。



## 厚生労働省・石綿確定診断等事業関係

基発補発0728第1号  
平成21年7月28日  
都道府県労働局労働基準部長殿  
厚生労働省労働基準局  
労災補償部補償課長

### 石綿確定診断等事業の 実施について

石綿による疾病の業務上外の認定については、認定基準(平成18年2月9日付け基発第0209001号

「石綿による疾病の認定基準について」)を策定して、その迅速・適正化を図ってきたところであるが、認定の前提となる医学的に妥当な診断等をより迅速に確保することを目的として標記事業を委託して行うこととしたところである。

については、下記の要領に従い、その的確な運用に遺漏なきを期されたい。

記

### 1 石綿確定診断等事業の概要

#### (1) 複数の専門家による確定診断等の実施

労働基準監督署長(以下「署長」という。)からの依頼に基づき、複数の医学専門家で構成される

「石綿確定診断委員会」において、肺がん、中皮腫、良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚の診断並びに第1型以上の石綿肺及び胸膜プラーク（胸膜肥厚斑）の所見の有無に関する意見書を作成する。

## (2) 石綿小体及び石綿繊維の計測の実施

署長からの依頼に基づき、又は上記(1)の石綿確定診断委員会が必要と認めた場合において、石綿小体及び石綿繊維の計測結果を報告する。

なお、石綿繊維の計測については、石綿小体の計測の結果、上記(1)の石綿確定診断委員会が、計測が必要であると判断した場合に実施し、その計測結果を報告する。

## 2 石綿確定診断等事業の依頼対象

本事業において確定診断等の依頼対象とする事案は、次のとおりとする。

### (1) 確定診断等

#### ア 肺がん

(ア) 主治医等による「原発性」であるとする診断に関し、労災医員等による意見書（以下「医員意見書」という。）において疑義が示されたもの

(イ) 主治医等による「第1型以上の石綿肺」又は「胸膜プラーク」の所見ありとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの

#### イ 中皮腫

(ア) 主治医等による「中皮腫」であるとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの

(イ) 主治医等による「第1型以上の石綿肺」の所見ありとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの

(ウ) 主治医等において「胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜以外の部位の中皮腫」であると診断されたもの

#### ウ 良性石綿胸水

主治医等において「良性石綿胸水」であると診断されたもの

#### エ びまん性胸膜肥厚

(ア) 主治医等による「びまん性胸膜肥厚」であるとする診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの

(イ) 主治医等による肥厚の厚さや広がりについての診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの

(ウ) 主治医等による肺機能障害の程度についての診断に関し、医員意見書において疑義が示されたもの

オ 上記アからエまでのほか、石綿による疾病の認定に係る医学的な事項について、迅速・適正な事務処理の観点から、本事業に依頼することが適当と判断するもの

## (2) 石綿小体の計測

肺がんの事案であって、第1型以上の石綿肺及び胸膜プラークの所見が認められず、かつ、石綿小体の計測が行われていないもの（肺組織が採取されているものに限る。）

## 3 確定診断等の依頼方法

確定診断等の依頼は、署長から本事業の委託先に対し、「確定診断等の依頼について」(別紙1)により行うこと。

その際、エックス線写真、CT画像、石綿小体計測用の検体等の医学的資料を同封の上、受領の事実が確認できる書留郵便で送付すること。

なお、提出した医学的資料のみでは判断できない場合には、委託先から関係資料の追加提出の依頼がなされる場合があるので適切に対応すること。

## 4 確定診断等の結果

確定診断等の依頼を受けた委託先においては、石綿確定診断委員会での検討の上、その結果を別紙2により書留郵便で署長あて送付するものであること。

また、労働基準監督署から送付した医学的資料についても書留郵便にて返却されること。

## 5 本事業における機密保持

本事業の実施に当たっては、本省と委託先との間で機密保持契約を締結しており、委託先において機密は保持されること。



事務連絡  
平成21年7月28日  
都道府県労働局労働基準部  
労災補償課長殿  
厚生労働省労働基準局労災補償部  
補償課職業病認定対策室長

## 石綿確定診断等事業の運用に 当たり留意すべき事項について

石綿確定診断等事業の実施については、平成21年7月28日付け基労補発0728第1号「石綿確定診断等事業の実施について」(以下「実施通達」という。)をもって通知されたところであるが、実施通達に基づく本事業の具体的な運用に当たっては、下記に示す事項に留意の上、遺漏なきを期されたい。

記

### 1 本事業の委託先

平成21年度における本事業の委託先は、次のとおりである。

- ① 名称：独立行政法人労働者健康福祉機構  
(以下「労福機構」という。)
- ② 所在地：〒212-0013  
神奈川県川崎市幸区堀川町580番地ソリッド  
スクエア東館
- ③ 担当部署：医療事業部勤労者医療課
- ④ 電話番号：044-556-9867
- ⑤ ファクシミリ：044-556-9917

### 2 意見書依頼に当たっての留意事項

(1) 意見書の依頼は、労働局を経由することなく、労働基準監督署長が直接労福機構の理事長あて行うとともに当該依頼書の写しを当室まで送付すること。

なお、本事業に係る意見書料については、本省において一括して支払うこととしているため、労働基準監督署(以下「署」という。)からの意見書料の支払いは要しないこと。

(2) 意見書を依頼する際には必要な医学的資料等を同封することとなるが、疾病ごとに特に次の点に留意すること。

なお、以下に示す医学的資料が入手できない場合には、当室に連絡し、対応について指示を受けること。

#### ア 肺がん

(ア) 原発性の診断に疑義が示された事案については、主治医等が原発性であるとした意見書及び労災医員等の意見書のほか、原発性の診断に係る胸部エックス線写真及び胸部CT画像を添付すること。

(イ) 第1型の石綿肺又は胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)の所見に疑義が示された事案については、臨床経過の分かる胸部エックス線写真及び胸部CT画像をすべて添付すること。

また、胸腔鏡検査、手術、剖検等で胸膜プラークの所見が得られている場合は、胸腔鏡検査結果及び当該検査時における写真、手術記録及び剖検記録を添付すること。

#### イ 中皮腫

(ア) 中皮腫の診断に疑義が示された事案については、他疾患との鑑別根拠に係る医証を添付するとともに、病理組織学的検査が行われている場合は、その検査記録を必ず添付し、病理組織学的検査が行われていない場合には、胸部エックス線写真、CT画像のほか、臨床所見、臨床経過、臨床検査結果(胸水細胞診等の体腔液診断、胸水(CEA、CYFRA21-1、ADA、ヒアルロン酸値等)、末梢白血球数、血清CRP値等)を添付すること。

(イ) 第1型の石綿肺の所見に疑義が示された事案については、臨床経過の分かる胸部エックス線写真及び胸部CT画像をすべて添付すること。

(ウ) 胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜以外の部位の中皮腫であると診断された事案については、病理組織学的検査記録、胸部エックス線写真、CT画像のほか、臨床所見、臨床経過、臨床検査結果(胸水細胞診等の体腔液診

断、胸水(CEA、CYFRA21-1、ADA、ヒアルロン酸値等)、末梢血白血球数、血清CRP値等)を添付すること。

### ウ 良性石綿胸水

胸水の検査結果(性状、細胞診結果、胸水(CEA、CYFRA21-1、ADA、ヒアルロン酸値、白血球分類等)、浸出液・漏出液の鑑別等)等の医証を添付すること。

また、胸水の貯留、消失等の臨床経過が分かるよう、胸部エックス線写真(正面から撮

影したものを必ず含めること。)及び胸部CT画像をすべて添付すること。

### エ びまん性胸膜肥厚

(ア)びまん性胸膜肥厚の診断そのものに疑義が示された事案については、胸部エックス線写真、胸部CT画像のほか、臨床所見、臨床経過、臨床検査結果、他疾患との鑑別根拠等の医証を添付すること。

(イ)肥厚の広がりや厚さの診断について疑義が示された事案については、胸部エックス線写真及び胸部CT画像を添付すること。

(ウ)肺機能障害の程度に疑義が示された事案については、当該肺機能障害の程度を評価するための、スパイロメトリー検査、フロー・ボリューム曲線検査、動脈血ガス測定検査等の肺機能検査結果(チャート図の付いているもの。)を添付すること。

### オ 石綿小体の計測

石綿小体の計測を依頼する事案については、医療機関から肺組織(ホルマリン固定組織又はパラフィン包埋組織)を取り寄せて添付すること。

### 3 本省協議又は照会事案についての対応

平成18年2月9日付け基発第0209001号「石綿による疾病の認定基準について」及び平成19年3月14日付け基労補発第0314001号「石綿による肺がん事案の事務処理について」により本省への協議又は照会が指示されている事案のうち、本事業によって意見書が得られたものについては、協議又は照会の前に当室に連絡し、対応について指示を受けること。



平成〇〇年〇〇月〇〇日

**石綿確定診断委員会意見書**

委員会委員氏名   〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇

1 被災労働者

(※フリガナ) 氏名	性別 男・女	生年 月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日 (歳)

2 依頼事項についての意見等

(1) 肺がん

①本症例を「原発性」と(認めます・認めません)

②「第1型以上の石綿肺」の所見を(認めます・認めません)

③「胸膜プラーク(胸膜肥厚斑)」の所見を(認めます・認めません)

(2) 中皮腫

①本症例を「中皮腫」と(認めます・認めません)

②「第1型以上の石綿肺」の所見を(認めます・認めません)

③( )の部位の中皮腫と(認めます・認めません)

(3) 良性石綿胸水

①本症例を「良性石綿胸水」と(認めます・認めません)

(4) びまん性胸膜肥厚

①本症例を石綿による「びまん性胸膜肥厚」と(認めます・認めません)

②肥厚の厚さや広がりについては、労災認定に係る要件に(該当します・該当しません)

③肺機能障害の程度は、労災認定に係る要件に(該当します・該当しません)

(5) 石綿小体又は石綿繊維の計測

別紙「石綿小体計測結果報告書」参照

別紙「石綿繊維計測結果報告書」参照

(6) その他の回答事項

**環境省・石綿健康被害救済法関係資料**  
[http://www.env.go.jp/air/asbestos/laws\\_kyusai.html](http://www.env.go.jp/air/asbestos/laws_kyusai.html)

**厚生労働省・石綿健康被害救済法関係資料**  
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/izoku/index.html>

**厚生労働省・じん肺健康診断関係資料**  
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/100628-1.html>  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei36/16.html>

**厚生労働省・労災認定基準関係資料**  
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/061013-4.html>

ドキュメント

# アスベスト禁止をめぐる世界の動き



## メルコスル関係諸国保健大臣のアスベスト宣言

Mercosur Declaration, Buenos Aires, Argentina, 2010.6.9

### 第28回メルコスル加盟国及び関係国 保健大臣会合のアスベストに関する宣言

2010年6月9日、その第28回会合のためにアルゼンチン・ブエノスアイレスに集まった、メルコスル（南米南部共同市場）及び関係諸国の保健大臣は、

- 1 すべての種類のアスベストへの曝露が大きな被害を与える深刻な疾病の引き金になる可能性があり、その発症が労働衛生政策だけによるものではなく、また労働者だけに影響をおよぼすものではなく、深刻な公衆衛生上の問題であることを認めた。
- 2 広範囲に及ぶ人々がアスベスト繊維への環境曝露のリスクにさらされている事実を考慮し、また、国際労働機関（ILO）によれば、毎年世界で10万人の死亡がアスベストによって引き起こされ、それが深刻な公衆衛生上の問題であることを想起した。
- 3 世界保健機関（WHO）にしたがえば、曝露する人々の健康を守るためには、原料及び製品に含有されるものの双方のアスベストの輸入、採掘、生産及び貿易を禁止することが必要である

ことを認めた。

- 4 アスベストへの曝露を不平等の指標とみなし、そのようなものとして、この禁止をまだ立法化していないメルコスル及び関係諸国において、アスベスト及びアスベスト含有製品の輸入、採掘、生産及び貿易の禁止の確立に向けた行動の促進及び採用の必要性を認めた。
- 5 すでに使用されているアスベストにとくに考慮しながら—各国において、人々の曝露状況によって直接的または間接的に決定されるリスクの状況を監視及び管理する体制をもつことが不可欠であることを理解し、また、早期診断、治療、影響を受けた人々と汚染された環境の双方のリハビリテーションを確保するための諸措置を勧告した。
- 6 正確、完全かつタイムリーな情報提供が、労働者と消費者双方にとって選択の自由の決定的要因であることを理解して、アスベストへの曝露のリスクを公表するために、可能なあらゆる討論の機会が活用されるべきであることを強調した。
- 7 禁止がまだ確立されていない全てのメルコスル

ルおよび関係諸国において、アスベスト及びアスベストが含有税品の輸入、採掘、生産及び貿易の禁止へとすすむ国の政策を策定及び効果的

に実施するために、自国政府の他の関連する分野を巻き込みつつ、対策を講じるための保健大臣自らの関与を表明した。



## アジア閣僚フォーラムでアスベスト会議

Asian Ministeral Forum, Jeju, Korea, 2010.7.15

2010年7月14-15日、韓国・済州島で、第2回東南・東アジア諸国環境・保健閣僚地域フォーラムが開催された (<http://www.environment-health.asia/mf2.cfm>)。

2007年8月にタイ・バンコクで第1回会合が開かれて以来3年ぶりの開催で、6月号46頁で紹介した2010年3月にイタリア・パルマで開催された欧州地域の環境・保健閣僚会議が第5回、別掲記事にあるメルコスル加盟国及び関係国保健大臣会合が第28回目であることと比較すると、歴史が浅い。

そのこともひとつの理由であったとは思いますが、アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)の関係者らが、パルマ宣言やメルコスル宣言にみならって、目標時期を定めた、アジア地域におけるアスベスト禁止、あるいはアスベスト関連疾患の禁止に向けた国家計画の策定を、環境・保健に関する済州宣言に盛り込ませるよう努力したものの、実現はできなかった。しかし、日本や韓国政府の参加者からアスベスト問題に言及はなされている。

引き続き、アジア地域レベルにおいて、アスベスト問題への公的なコミットメントが表明されるような機会をつくりだすことを追求していきたい。

一方、7月15日に同じ会場内で、閣僚フォーラムとのサイド・イベントとして、韓国環境部の主催により約百人が参加した「アスベストに関する環境フォーラム」が開催された(写真)。

これには、全国安全センターの古谷杉郎事務局長が招かれて、「日本における非被用者アスベスト被害者に対する救済制度」について紹介した。

他の報告者は、

・ Terrence Stobbe(アメリカ・アリゾナ大学)



「アスベスト除去計画の管理—問題及び法規制」

・ Julie Wroble (アメリカ環境保護庁(EPA))  
「アメリカ合衆国における自然生成アスベスト地帯のリスク・アセスメント及び管理」

・ Wang Xingrun (中国環境科学院)  
「中国におけるアスベスト廃棄物の生成、廃棄及び管理」

・ Lim Ho Ju (韓国環境部・国立環境研究所)  
「環境分野におけるアスベスト分析の方法及び限界」

フォーラムのコーディネーターは、韓国カソリック大学のKim Hyunwook教授だった。

韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)から、チェ・エヨン、アン・ジョンジュさんも参加。彼らは、閣僚フォーラムのコーヒープレーク・タイムに、韓国の環境部長官、保健福祉部長官と直接話をする機会も得て、前者からは被害者との面会の約束を取り付けるなど、文字どおりのロビー活動でも成果をあげたようだ。



## うつ病スクリーニングに不賛成

### 産衛学会●厚労省検討会に見解送付

日本産業衛生学会は6月26日、理事長名で厚生労働省の職場におけるメンタルヘルス対策検討会・相澤好治座長に宛てて、以下の事業場の健康診断におけるうつ病のスクリーニングの実施についての日本産業衛生学会理事会の見解を送った。

6月24日付けの同学会産業精神衛生研究会からの報告も合わせて、同学会ホームページに掲載されている (<https://www.sanei.or.jp/#line>)。

日本産業衛生学会産業精神衛生研究会は、貴検討会で審議されています「事業場の健康

診断におけるうつ病のスクリーニングの実施」についての検討を重ね、本学会理事会宛に報告書(参考資料[省略])を提出しました。この報告書を参考に理事会で審議致しました結果、労働安全衛生法に定められた一般定期健康診断の一部として、全事業場で一律にうつ病のスクリーニングを実施することには現状では問題が多く、日本産業衛生学会理事会としては賛成できないとの結論に達しました。

産業衛生の現場の状況と現場からの危惧に十分な配慮をされ、慎重に検討されることを強く望みます。



## ニチアス団交命令取り消す

### 中労委●退職労働者の団体交渉権

2010年5月28日、中央労働委員会第三部会(部会長・赤塚信雄)は、奈良県労働委員会がニチアス株式会社に、全造船ニチアス関連企業退職者分会との団体交渉に速やかに誠意を持って応じるように命じた決定を取り消す命令を交付した。

#### 第1 事件の概要

1 よくご存じのように、この事件は、いわゆるクボタ・ショックで石綿曝露による疾病の可能性が広く認識されるようになり、かつてニチアスで石綿曝露作業に従事した労働者た

ちが2006年9月に労働組合に加入し、会社に石綿健康被害の補償制度の創設などを議題とする団体交渉を求めたところ、会社がこれを拒否した。

- 2 労働組合が奈良県労働委員会に団体交渉拒否の救済を求めたところ、2008年7月、奈良県労委が労働組合法7条2号(団体交渉拒否)に該当する不当労働行為と認定し、団体交渉に速やかに誠意を持って応じるように命令した。
- 3 会社がこれを不服として、この命令の取り消しを求めて、中労委に再審査を申し立てたという事件である。

#### 第2 事件の争点

- 1 労組法第7条2号は「使用者が雇用する労働者の代表者と団体交渉をすることを正当な理由がなくて拒むこと」を不当労働行為として、罰則を持って禁止している。
- 2 したがって主要な争点は、「かつて会社で石綿曝露作業に従事した労働者たち」が労組法第7条2号の「雇用する労働者」であるかと、会社が団体交渉を拒否したことに、「正当な理由」があったかである。

#### 第3 中労委の判断

中労委は上記争点について、

- 1 会社が雇用する労働者かどうかについて、庄田分会長ら組合員は現に会社雇用されていない労働者であり、現在起こっている紛争は、①雇用継続中にその紛争が顕在

化し、退職後に持ち越されたものでなく、②退職の是非が争われたものでもない。したがって、組合員は労組法第7条2号の「雇用する労働者」に該当しないことになる。

2 しかし、紛争の諸事情を勘案すれば、「雇用関係が確定的に終了したとはいえない」とすることもあり得るとして、この場合の諸事情は団交義務の範囲が不合理・不明確にならないように検討されねばならないのであって、その諸事情とは、①紛争が退職前に起因した紛争である。②退職者の生命・健康に係わる客観的に重大な案件に係わる紛争である。③紛争が退職前に顕在化しなかったことについて、客観的にやむを得ない事情がある場合であるとした。

3 そして、庄田分会長ら6人には上記の①②③から、『雇用する労働者』に準じて考える余地がないではない」とし、確定的な判断は示さなかった。

4 しかし、他の4人の分会員については、明確に、「会社が雇用する労働者ではない」として団体交渉権を否定した。

5 団交拒否に「正当な理由」があったかどうかについては

① 退職から紛争の発生までに長期間経っており、そのことやむを得ない事情はあるが、法的安定性・明確性の側面から、団交を義務づけるのが、必須かつ適切であるかどうか疑問なしとしない、とした上で、期間の長短は、団交拒否

に正当理由があるかの考慮すべきひとつの要素になる。

② 会社に団交義務があるのは、所属する退職者のみに係わる権利主張としての補償要求に限られると限定し、この間会社が石綿被害対策をそれなりに実施し、独自の保障を実施していることを評価して、これも団交拒否に正当理由があるかの考慮すべきひとつの要素になる。

③ さらに、組合員の当然の抗議行動を、建設的な話し合いをするのが困難な状況であったと認定し、その状況が改善されなかったにもかかわらず、その一方で会社は弁護士を指定するなど、話し合いの道筋は準備していたと評価し、これも団交拒否に正当理由があるかを考慮すべきひとつの要素になるとした。

6 結局中労委は、庄田分会長ら6人が「雇用する労働者」かどうかについては確定的な判断を示さず、もうひとつの争点である団交拒否に「正当な理由」があったかどうかについて、いくつかの考慮すべき要素を挙げて、会社が団体交渉を拒否したことに「正当な理由」があったのだから不当労働行為ではないとして、奈良県労委が出した救済命令を棄却するという結論を導いたのである。

#### 第4 命令には出てこない気になる事情

以上のように結論は、きわめて不当きわまりないものであるが、

命令書に出てこないいくつかの気になる事情がある。

1 中労委での初めての調査の日。第3部会の赤塚部会長（元・東京高裁判事）が、「この事件は法律解釈がどうなるかの事件です。私の頭の中では既に2通りの命令が書けている」と言ったのである。確かに団体交渉拒否をした事実は歴然としているので、残る問題は団体交渉を拒否したことが不当であるかどうかだけである。いつもよくしゃべる公益委員だという評判ではあったが、あの軽さがこの結果を…。

2 すで書けていたはずなのに、命令までの時間がかかったのも気になる点である。

① 労働委員会は「調査」を終えて争点が整理されると、「審問計画」を出す。審問計画には、今後どのように審問を進めるか、証人調べはどうするか、そしていつ頃命令を出すかなどが書かれている。これは単なる計画ではなく、審問計画が出されると以後の証拠の提出が制限されるなど、一定の法的な効果のあるものである。そして、本件の審問計画では、命令は2009年6月末頃としてあった。

② ところが中労委は、「この事件は難しい事件なので、部会でなく全体会議で結論を出したい。全体会議にかけるのもう6か月時間が欲しい」と言ってきた。この事件は第3部会に懸かっている。最高裁でいえば小法廷で扱っていた

事件を大法廷でやりたいので時間が欲しいといってきたようなものである。そして、6か月後である2009年末には、住友ゴム事件の大阪高裁判決が控えていた。ご承知のように住友ゴム事件では、労働組合の団体交渉権を認める判決が出た。

③ そして、中労委は2010年になって突然、労使双方に和解を進めてきた。わが方はもちろん問題解決になれば何時でも和解に応じると応えたが、会社は予想通り命令をいただきたいと応え、和解に応じる気配はなかった。

④ この和解の過程で信じられないことが起こった。中労委が和解の意向を打診するために「直ぐ近くにある」会社に出かけて行った(?)というのである。会社では弁護士が待っていて「命令をいただきたい」と応えたらしい。たしかに、ニチアスは同じ建物というわけではないが、中労委の「直ぐ近くにある」。中労委のどんな地位の人が、何のつもりで行ったのか知らないが、これは親切すぎないか。和解の打診のために労働委員会に「お越しいただいた」という経験をお持ちの労働組合があれば、ぜひ教えていただきたい。果たして中労委は、公正・公平なのか？

⑤ 和解は成立せず、中労委は2010年3月31日に第三部会で合議し、本件の命令を決めた。そしてその命令が交付されたのは、5月28日である。こ

の2か月間は何だったのか？

3 この長い命令を待つ時間に、住友ゴム事件の神戸地裁と大阪高裁の判決を批判する論文が出された。もちろん学者が自説を述べて大いに論争することには、何の問題もない。

① 鎌田耕一・東洋大学法学部教授は2009年6月に「最近の労働判例の動きについて－平成20年言渡し分－」で、神戸地裁判決は労働者性を認める例外が広すぎると批判している。また、土田道夫・同志社大学法学部教授は、2010年3月に「石綿関連疾患による退職後の団交要求と『雇用する労働者』性」という論文で大阪高裁判決を批判し、退職後の石綿関連疾患の「労働者性」を否定している。

② 問題は、この論文を掲載した雑誌である。財団法人労委協会が発行する「中央労働時報」がそれである。財団法人労委協会は、主務官庁は厚生労働省で、住所は労働委員会会館である。

③ このことについて中央労働委員会の労働者側委員は、

財団法人労委協会に対して、「『中央労働時報』の読者の多くは、労働委員会の審査、調整事件に関わる労働委員会関係者である。『中央労働時報』の発行元と性格から言って、『中央労働時報』の掲載内容は労働委員会関係者に大きな参考となるものである。とりわけ『連載 評論・労使関係法』は判断にあたっての『指針』に近いものと、読者からは受け取られるものと言っても過言ではない。…(今後同種事件の増加が予想される中で)中央労働委員会で石綿関連疾患者の『雇用する労働者』性が争われている事案について、未だ再審査命令が出ないうちに、退職後の石綿関連疾患労働者の『労働者』性を否定する論文を掲載することは予断を与える目的を持ったものとして極めて遺憾である」として、相応の善処方を求める「要請書」を出した。

久し振りの敗戦に目覚めの悪い今日この頃である。

関西労働者安全センター  
事務局 中村 猛

## 中皮腫被害者遺族が証言

### 大阪地裁●日通・ニチアス相手の損賠裁判

6月9日、大阪地裁において、日通・ニチアスを被告とした吉崎さんの裁判が行われた。吉崎

和美さんと日通側の証人の尋問とあって、この日は多くの支援者で傍聴席を埋め尽くし、途中で

数名の入れ替わりが必要になった。吉崎姉妹の健気な姿と和美さんのしっかりとした意見陳述には、傍聴席からすすり泣きの声が漏れていた。

ニチアス側の反対尋問では、吉崎忠司さんと患者と家族の会の出会いにも質問が及んだ。忠司さんが患者と家族の会に電話をしてきたのは2004年2月だった。患者と家族の会が設立されたという新聞記事がきっかけだったと記憶している。初めて吉崎邸を訪問したのは2004年5月初旬。吉崎忠司さんの実弟と葛城労働基準監督署の担当者がいた。忠司さんは中皮腫を発症して労災申請するも、認定基準のひとつである胸膜プラークの確認をめぐる調査が難航していた。それから数か月後、検査のために採取していた組織にわずかに胸膜プラークが確認されて労災認定となった。この一連の時間の経過の後になって忠司さんはとても悔しがっていた。

労災認定後、忠司さんは日通と賠償交渉を始めたが「退職者には適用されない」という冷たい答えしか返ってこなかった。病状の進行とともに体力が衰えていった忠司さんは怒りの表情で語った。「せめてもう2か月早く労災認定されていれば、もっと元気な状況で話し合いができたのに」と。労災認定基準にあった胸膜プラークの確認でかなりの時間を費やしてしまったことを悔やまれていた。

「後に残るのは妻と娘達だから、できれば裁判などしないで話

し合いで解決をしたい」と故吉崎忠司さんから聞いたのは彼が亡くなる2か月前のことだった。しかし、日通・ニチアスの不誠実な態度は、吉崎さん一家を裁判

闘争に巻き込んでしまった。涙の提訴会見をしてから2年余り、吉崎さん姉妹はよく頑張った。あと一息だ。



関西労働者安全センター

## 化学物質過敏症で裁判提訴

### 横浜地裁●障害11級労災認定を受けたTさん

5月26日、化学物質過敏症患者のTさんが、日本システム(株)と同社の取引先である(株)カナメックスに、遺失利益や慰謝料など約1,600万円を求めて横浜地裁に提訴した。Tさんは、カナメックスで電気設備の部品作業中に有機溶剤「タキボンド200」を吸い込んだために化学物質過敏症に罹患し、労災の後遺障害11級の認定を受けている(6月号59頁参照)。

訴状では、カナメックスが、タキボンドの有害性をTさんに知らせず、その取り扱いについて注意を与えないまま使用を指示し、排気や換気のない状態で作業を行かせたとして、安全配慮義務違反の責任を問うている。また、日本システムについても、本来なら、Tさんにカナメックスへの出張作業を命ずるに際し、そこでの作業内容や環境を把握し、有機溶剤の危険性を知らせ、タキボンドの取り扱いについての注意や保護具の使用措置をとり、自らが実施できないものについてはカナメックスに対して安全上の

措置を求めるべき義務があったとして、安全配慮義務違反を問うた。

下請企業の安全配慮義務については、「下請企業の労働者が元請企業の管理する設備、工具等を用い、事実上元請企業の指揮、監督を受けて稼働し、その作業内容も元請企業の従業員とほとんど同じであったという事実関係の下では、元請企業の従業員との間に特別な社会的接触の関係に入ったもので、信義則上、労働者に対し安全配慮義務を負う」とする最高裁判決(平成3年4月11日)がある。Tさんの場合も、カナメックスの作業場で、カナメックスの加工機械や有機溶剤等を用いて、カナメックスの社員から指示を受けて作業していたので、当然、カナメックスも安全配慮義務があったというべきだ。

提訴後の記者会見で、Tさんは、「少しでも多くの方に化学物質過敏症のことを知ってもらいたい。また、政府、各省庁、自治体、企業、個人もこの事態を深刻に

受け止め、早急に対応してほしい」と訴えた。また、神奈川総合法律事務所の野村和造弁護士と高橋麻美弁護士が、提訴に至る経過と裁判の意義について報告した。

多くの化学物質過敏症患者

が後遺症状に日々悩まされ、社会に向けて声を上げることのできない状況の中、Tさんが勇気をもって裁判に立ち上がったことの意義は大きいと思う。



神奈川労災職業病センター

## グッド・プラクティス奨励賞受賞

産衛学会●東京労働安全衛生センター

東京労働安全衛生センターが産業衛生学会生涯教育委員会の「良好実践事例」に投稿したレポートがGP（グッドプラクティス）奨励賞に選ばれ、5月26日の同学会第83回総会で大前和幸理事長より表彰状が授与された。

日本産業衛生学会は、産業保健にたずさわる医師、看護師保健師、医療技術者などの学会。学会は産業保健専門職の生涯教育プログラムを作成し、自己研修を効果的に進める上で役に立つ良好事例を募集し、ウェブ上

で発表している。本年度は、発表された良好事例の中から、グランプリと奨励賞を選考し、学会総会で表彰することとなった。

表彰されたレポートは、「参加型活動で成功した小規模事業場の労働環境改善」というタイトルで、企業倒産後、労働組合自身の手によって企業が運営されている、KTC（労組は東京東部労働組合）の参加型職場改善活動を記録したもの。

この表彰は、KTCの皆さんの地道な安全衛生活動の努力が認められたものであり、同時に中小企業の中で当センターが行なってきた参加型安全衛生活動が評価されたものである。

このレポートは以下のウェブサイトで見ることが出来る。

<http://www.naramed-u.ac.jp/~che/gps/etsuran.html>

## 日本サムスン本社に申し入れ

東京●半導体工場の白血病等多発問題



韓国・サムスン（三星）半導体工場における白血病等の多発問題については、5月号59頁等でお伝えしているところ。

各国で連帯の取り組みが展開されているが、日本でも、6月21日午後、全国安全センター、レイバーネット国際部、フィリピンヨタ労組を支援する会が呼びかけて、サムスン労働者の職業病闘争に連帯し、日本サムスン本社（港区六本木）への申し入れ行動が行われた。

われわれの要請に対応した本社総務部の担当者は、要請の趣旨を検討し、後日回答すると答えた。



## 全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881 E-mail: joshrc@jca.apc.org

URL: <http://www.joshrc.org/> <http://www.joshrc.org/~open/>

- 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター  
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 E-mail center@toshc.org  
TEL(03)3683-9765 / FAX(03)3683-9766
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター  
〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 TEL(042)324-1024 / FAX(042)324-1024
- 東京 ● 三多摩労働安全衛生職業病研究会  
〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 TEL(042)324-1922 / FAX(042)325-2663
- 神奈川 ● 社団法人 神奈川労働安全衛生センター  
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 E-mail k-oshc@jca.apc.org  
TEL(045)573-4289 / FAX(045)575-1948
- 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター  
〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp  
TEL(027)322-4545 / FAX(027)322-4540
- 新潟 ● 財団法人 新潟県労働安全衛生センター  
〒950-0026 新潟市西区小針南台3-16 E-mail KFR00474@nifty.com  
TEL(025)265-5446 / FAX(025)265-5446
- 静岡 ● 清水地域勤労者協議会  
〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 TEL(0543)66-6888 / FAX(0543)66-6889
- 愛知 ● 名古屋労働安全衛生職業病研究会  
〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 E-mail roushokuken@be.to  
TEL(052)837-7420 / FAX(052)837-7420
- 三重 ● 三重安全センター準備会  
〒514-0003 津市桜橋3丁目444 ユニオンみえ内 E-mail QYY02435@nifty.ne.jp  
TEL(059)225-4088 / FAX(059)225-4402
- 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議  
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp  
TEL(075)691-6191 / FAX(075)691-6145
- 大阪 ● 関西労働者安全センター  
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 E-mail koshc2000@yahoo.co.jp  
TEL(06)6943-1527 / FAX(06)6942-0278
- 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター  
〒660-0803 尼崎市長洲中通1-7-6 E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp  
TEL(06)4950-6653 / FAX(06)4950-6653
- 兵庫 ● 関西労働安全衛生職業病研究会  
〒660-0802 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 TEL(06)6488-9952 / FAX(06)6488-2762
- 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター  
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階 E-mail hyogounion@rouge.plala.or.jp  
TEL(078)382-2118 / FAX(078)382-2124
- 広島 ● 広島労働安全衛生センター  
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp  
TEL(082)264-4110 / FAX(082)264-4123
- 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター  
〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 TEL(0857)22-6110 / FAX(0857)37-0090
- 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター  
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp  
TEL(088)623-6362 / FAX(088)655-4113
- 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター  
〒792-0003 新居浜市新田町1-8-15 E-mail npo\_eoshc@yahoo.co.jp  
TEL(0897)34-0900 / FAX(0897)34-5667
- 愛媛 ● えひめ社会文化会館労働安全衛生相談室  
〒790-0066 松山市宮田町8-6 TEL(089)931-8001 / FAX(089)941-6079
- 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター  
〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 TEL(088)845-3953 / FAX(088)845-3953
- 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター  
〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レークタウンクニック E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp  
TEL(096)360-1991 / FAX(096)368-6177
- 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター  
〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階) E-mail OITAOSH@elf.coara.or.jp  
TEL(097)567-5177 / FAX(097)503-9833
- 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会  
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp  
TEL(0982)53-9400 / FAX(0982)53-3404
- 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会  
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F E-mail aunion@po.synapse.ne.jp  
TEL(0995)63-1700 / FAX(0995)63-1701
- 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター  
〒900-0036 那覇市西3-8-14 TEL(098)866-8906 / FAX(098)866-8955
- 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会  
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 E-mail sh-net@ubcnet.or.jp  
TEL(03)3239-9470 / FAX(03)3264-1432

