

岡本の国会での質問

164-衆-環境委員会-18号 平成18年06月13日

○木村委員長 次に、岡本充功君。

○岡本(充)委員 民主党の岡本でございます。

まずは、時間がありませんので、事実確認を最初にやらせていただきたいと思います。

まず、今回の新法による救済、もしくは、例えば新法施行時点で療養中であり、この方が非常に末期の状態です。三月二十七日を迎えられた、その後死亡した場合、この生存中に本人からの申請がなければ今回の新法ではいわゆる救済の対象にならないのではないかと、この点について確認をしたいと思います。

三月二十七日時点では御存命であったけれども、本人から申請がなく、三月二十七日の後に亡くなられた方については、この方には治療費等についてはどのような対応がなされるのか、お答えいただきたいと思います。

○寺田政府参考人 お答え申し上げます。

本法におきましては、生前に認定の申請が行われていなければ救済金は支給されないという扱いになっております。

○岡本(充)委員 そのとおりですね。

それで、こういう形で生前に末期的な状況を迎え、なかなか申請に行く余裕もなく直後に亡くなられたような方というのは一体何件ぐらいあるのか、環境省や環境再生保全機構として把握をしているのでしょうか。

○寺田政府参考人 現時点で、環境再生保全機構によりますれば、これまでのところ、施行後、申請前に死亡した方についての申請の事例もなく、また、それらについて御遺族等からのさまざまなお話というのもないというふうに聞いております。

○岡本(充)委員 それは、申請していないから救済金が支給されない、認定されないということで相談にも行っていないんじゃないかと思うんですけれども、かなりの数みえるんじゃないかと思うんです。

これについて把握をされる、調査をされるおつもりはありませんか。

○寺田政府参考人 もとより、そういう方が絶対いないのかどうかということにはわからないわけですが、今のところ、私どもとして、環境再生保全機構からそのような調査をする予定があるとは聞いておりません。

○岡本(充)委員 お配りをした資料によると、平成十六年でも中皮腫の死亡者数というのは九百人を超える死亡者数が出ていまして、一日平均すると、まあ平均するのが妥当かどうかかわかりませんが、かなりの方が亡くなっているのが皆さんおわかりだと思います。

と考えると、私が今お話をしたような、三月二十八日にお亡くなりになられた方、二十九日にお亡くなりになられた方も、私は調査をすればみえるんじゃないかと思うんです。大臣、それもかなりの数がみえると思うんですが、この方についてお調べをされる御予定はありますか。

○小池国務大臣 申請を始めるときに、周知徹底ということでさまざまな方法でお知らせをさせ

ていただきました。ホームページそれからポスター、私自身の会見。その際も、これはとにかくまず申請をしてください、それが大事なんだということは何度も何度も申し上げさせていただきました。

また、今、機構の方でとり行っておりますけれども、これについて、網をかけてそして調査をするところは、現時点では考えておりません。

○岡本(充)委員 三月二十八日に亡くなられた方も三十人ぐらいいるんじゃないか、こう思われる、二十九日に亡くなられる、非常に重症の中で申請に来いということ自体がナンセンスだ、小池大臣、入院されたことがあるとお聞きしておりますけれども、入院をして自分がしんどいときに、家族もそばにいてほしいときに、申請に来いということの方がナンセンスだということを私は改めて指摘しておきたいと思えます。ここは漏れますね、必ず。

次が、中皮腫診断が死後についての場合、生前の認定申請がなくてもこれは救済可能なんですか。例えば、同じく三月二十七日を境にして二十八日、二十九日に亡くなられた。亡くなられた結果、死後の病理解剖等で中皮腫だと判明した、この場合はどのように考えればいいんですか。

○滝澤政府参考人 現行法上では、法の施行日後に中皮腫等に起因して亡くなられた場合、生前に認定の申請が行われていなければ救済給付の支給はされないという制度となっております。

したがって、中皮腫にかかっている可能性がある場合には早急に申請を行っていただく必要がありますので、これまで広報も行ってまいりましたが、引き続き周知徹底をしたいと考えております。

○岡本(充)委員 なかなか中皮腫の診断は難しいわけです。検査も苦しいんです。そういった中で検査をして、その検査結果で残念ながら中皮腫という確定診断が得られない、こういう方はたくさんみえる。これも同じく救済されない、現法の中では救済されないということを今いみじくも部長は認められましたけれども、これもすき間ができていところの指摘の一つであります。

では、ちょっと今度は観点を変えて、労災申請中は新法の救済対象にならず申請が不可能なのか、また、生前に労災を申請し、その結論が出る前に死亡した場合は救済されるのか、それについてお答えをいただきたいと思えます。

○寺田政府参考人 この救済法でございますけれども、そもそも労災補償制度等による補償を受けられない方が多数いらっしゃるということでこういう制度をつくったということでございますので、労災補償制度等によりまして同一の石綿による疾病に対する補償が行われるべき場合には、今回の救済制度による救済給付の支給の対象とはならない。ただし、これは、決して労災補償制度等と並行してこの制度に申請するということを否定するものではございません。これは法案審議時においても御質問にお答えしたところでございますけれども、現実問題といたしまして、この救済制度と労災に並行して申請されている方がかなりいらっしゃるというところでございます。

いずれにいたしましても、今後とも、石綿による健康被害の迅速な救済のため、救済給付の申請があったものについては迅速な対応を行ってまいりたいというふうに考えております。

○岡本(充)委員 現場で、環境機構の方で、労災申請しているのであれば、新法の対象にならない可能性があるから申請は待ってくれという話があるやに聞いておるんですけれども、そういうことがないように徹底をしていただけますね。

○寺田政府参考人 そのような指導は再三行っておりますけれども、改めてやりたいと思えます。

○岡本(充)委員 続きまして、申請から認定までの平均処理期間はどのくらいと想定をしているのか、また、標準処理期間というのは定めてみえるのかどうか、それについてお答えをいただきたいと思えます。

○寺田政府参考人 標準処理期間につきましては、これは環境再生保全機構が定めるというものであろうと思っておりますけれども、ただ、現時点においては、本制度につきましては、制度発足間もない段階で非常に多数の申請が今現に出ているということが一つ。それから、認定を行うに当たって、必要な医学的資料等を整えるために必要な時間が、それぞれ個々の方々によってさまざま区々であるというようなことから、現時点で標準処理期間を定めるにはまだ至っていないというふうなことで承知しております。

なお、現状では、三月中に提出された申請の一部につきまして、五月下旬から六月上旬にかけて認定、判定等の手続が行われたところでありまして、環境省といたしましても、機構と協力いたしまして、着実かつ迅速な事務の遂行に努めてまいりたいと考えております。

○岡本(充)委員 では、近々、平均処理期間もしくは標準処理期間を定めるということによろしいのでしょうか。

○寺田政府参考人 機構と十分相談してまいりたいと考えております。

○岡本(充)委員 十分相談をした結果、期間は決まらなかったということでは納得できないんですが。結局これは認定されて、そこから治療費を面倒見てもらえるというか、さまざまな、医療費を含めて救済されるということなんでしょうけれども、今回のこの新法ですよ、新法で認定をされなければスタートしないわけでしょう。認定をされる前からスタートされるんですか。

○寺田政府参考人 正確に申し上げますと、認定された場合には、救済給付等の支給は申請時にさかのぼって行われます。

○岡本(充)委員 私が言っているのは、認定をされるまでの間は自分で払わなきゃいけないんでしょう。後から自分で環境再生機構に申請をして、そのお金を払ってくださいということ自分で申請しなきゃいけないんですよ。その間、ずっと立てかえという形になるんじゃないですか。そう聞いております。そこは正しいですよ。

○寺田政府参考人 その間、立てかえ払いという格好になるということは事実でございます。

○岡本(充)委員 それが何カ月にも及ぶという話になると、これはこれでかなりの医療費の負担ということになるわけでありまして、それは早く処理が進むにこしたことはない。そういった意味で、そもそも行政手続なんだから、平均的な処理期間を大体定めるべきだ。行政手続なんですよ。であれば、定めなければいけないと思うわけなんですけれども、明確な期間をいつまでに定めるか、お答えをいただきたいと思います。

○寺田政府参考人 迅速な救済を図らなければならないというのは、御指摘のとおりだと思います。ただ、冒頭申し上げましたように、現時点で非常に申請内容も区々でございますし、大量の申請が来ているということがございますので、処理期間について一定のめどを立てるには、いましばらくお時間をちょうだいしたいと考えているところでございます。

○岡本(充)委員 いましばらくと言いますけれども、では定めるんですね。それだけ教えてください。定めるということでもいいですね。

○寺田政府参考人 機構において定めていただくような方向で、御指導申し上げたいと思っております。

○岡本(充)委員 続きまして、六月七日の医学的判定の結果、指定疾病と判定された件数が二十七件にとどまったことにつき、環境省としてどのように考えているのか。

それから、判定保留とされた事例は診断の確からしさが担保されていないと考えたのか、判定に足る資料がなかったと言うが、判定に足る資料とは何なのか、これを明確にまず例示されたいと思います。

○滝澤政府参考人 六月六日に第三回の判定小委員会が開かれました。結果、多くの申請事案について十分な医学的資料が整っていないということが指摘されまして、これらの事案については、現時点では医学的な判定が行えない、追加資料を求めるということが決まったわけでございます。

あわせて、この同小委員会では、申請者が医学的資料を提出するに当たりまして、医療機関や医療関係者が留意すべき事項を取りまとめまして周知したところでございます。迅速かつ適切な医学的判定の実施にさらに努めてまいりたいと考えております。

二点目の、診断の確からしさが担保されていないと考えたのはどういうことか、あるいは、判定に足る資料が、どういう資料がなかったからという議論だったのかという御指摘でございます。

同じくその判定小委員会におきまして、判定に必要な医学的資料が不十分であるという指摘の具体的な内容でございますが、例えば、中皮腫の確定診断に必要な病理組織学的検査における免疫染色の実施が不十分であるとか、あるいは、確定診断から申請までの間が非常に長期間にわたって、その間の臨床経過の記載が不十分だ、そこをもっと知りたいというような、個別のかなり具体的な指摘を小委員会からしたものでございます。

○岡本(充)委員 現場の医師としては、これで十分だろうと思って出した資料で不十分だと言われる。それを第三者とか素人である申請者並びにその家族で、口伝えにこういう資料が要りますよと言ったって、その人が的確に医療機関にこういう資料が必要だと言えない可能性がある。

ここで明確にしていいただきたいのは、いま一度この場でどういう資料が必要十分な資料なのか、これがあれば大丈夫ですという、それを明確にお答えいただきたい。

○滝澤政府参考人 中皮腫と肺がんの診断にどのようなものが基本的に必要かというのは、様式を示しまして、申請までに既に示しておるところでございますが、実際に申請がなされまして、個々のケースを検討するに当たりあるいは検討した結果、まさに留意事項を示したわけですが、さらに、留意事項として幾つかの点が指摘されたわけでございます。

先ほど例示を二つ申し上げましたけれども、さらに申し上げれば、中皮腫につきましては、病理組織学的診断記録がない場合には、細胞診について陽性抗体あるいは陰性抗体というような免疫染色の結果の確認が重要であるということの指摘でありますとか、肺がんにつきましては、エックス線所見あるいはCT所見についてそれぞれの所見をさらに具体的に確認、例えば胸膜プラークの確認に当たっては、限局性で斑状に肥厚していることを確認すべしというような、かなり具体的なポイントといいますか留意点を示しまして、これから申請される方、あるいは個々にさらにそういうことを追加してほしいというような要望と相まって、留意事項をまとめたところでございます。

○岡本(充)委員 そういう場合、追加の検査が必要になる可能性があるわけなんですけれども、もしこの追加の検査が必要になった場合、その費用はだれが負担をするのか。結論として認定されなかった場合でも、追加の検査をする可能性があります。その結論として認定をされない場合を含めてだれが負担をするのか、お答えいただきたいと思います。

○滝澤政府参考人 今回の救済法に基づく認定申請等に必要な書類につきましては、申請主義を原則とっておるわけでございまして、同法の性格上、申請者の負担で整えることが原則であります。形式的、内容的に不備があるものにつきましても申請者の負担で追加資料を提出いただくということに原則なるわけでございます。

しかしながら、今後はさらに、先ほど来申し上げていますように、留意事項ということで医療機関等が留意すべき事項を周知徹底することによりましてより適切な、かつ十分な医学的資料が提出されるであろうということを期待しているわけでございます。

ただ、当面、既に現に申請されているものにつきましては、中皮腫等が重篤でしかも予後が悪い、そういう事情も踏まえまして、環境保全機構では、迅速な認定のために、最終的に認定されるか否かにかかわらず、緊急避難的な措置として、病理所見等の医学的判断に必要な資料の費用については負担することについて検討しているというふうな状況にあると聞いております。

○岡本(充)委員 もう一点確認したいんです。

民間の保険会社や損保の会社では委任状をもとに必要な医学的所見を病院に求めに行きますが、迅速な対応が必要であるならば、環境保全機構の方から、どういう資料が必要か、直接医療機関に話をする方がより具体的で、第三者を介さないということでよりの確な資料が手に入ると思うわけなんですけれども、そのような調査をされることはなぜできないのか、もしくはこれからしていくおつもりがあるのか、お答えをいただきたいと思います。

○滝澤政府参考人 御指摘の点は、法律の第五十六条に、機構は、認定あるいは給付の支給に関して必要があると認めるときは、診療を行った者等に対する報告の徴収等を行うことができるという規定がございます。

そのため、本制度では、医学的判定に係る追加資料につきましては、機構は、申請者の承諾書を求めた上で、医療機関等に対して資料の提出の請求を行うという運用について検討を進めておるところでございます。

○岡本(充)委員 当然そうあるべきだと思いますね。

では、今度はすき間なく救済というのですが、労災とこの新法との救済の範囲について少し確認をしたいと思います。

きょうは、厚生労働省からも来ておられます。小野安全衛生部長さんが御存じなのかなと思いますが、石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚、こういった疾病に石綿によらずに、石綿が原因以外でなることがあり得るといふふうにお考えなのかどうか、ちょっとお答えをいただきたいと思います。

○小野政府参考人 お答えいたします。

あり得るといふふうにご考えております。

○岡本(充)委員 それはどういった場合に、そういった疾病にかかるとお考えなんですか。

○小野政府参考人 例えば肺がんですと、当然喫煙等によって……(岡本(充)委員「いや、肺がんと言っていない、石綿肺、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚」と呼ぶ)びまん性胸膜肥厚ですと、石綿以外でそういう可能性があるというのは、先ほど申し上げたとおりでございまして、具体的にどのようなものがどういう形でというのは、ちょっと今のところ資料等を持ち合わせておりませんので……。

○岡本(充)委員 石綿肺というのはどうですか。石綿肺、良性石綿胸水。これは石綿以外で罹患する可能性があるというふうにお考えなんでしょうか。

○小野政府参考人 石綿肺はじん肺の一種でございますので、石綿肺ということであれば石綿による症状ということだろうと思います。

私が全体として申し上げましたのは、石綿肺以外にも胸膜肥厚ですとかいろいろなものがありますのでほかの要因があるというふうにご申し上げた、石綿肺ということに限ってみれば、当然石綿に

よるものだというふうに思っております。

○岡本(充)委員 そうなんです。石綿肺といえば当然石綿が原因に決まっているのです。

では、良性石綿胸水、これも同じく石綿が原因であろうと思われるわけですが、こういった疾病は当然石綿が原因だと厚生労働省が言っているにもかかわらず、何で新法では石綿が原因だということ認めないのか。周辺住民で、石綿肺や良性石綿胸水、作業経験があったり、労災の対象となるようないわゆる環境に暴露した経験がない人では起こり得ない病気だというのがこれまでの環境省の説明でした。

しかし、六月六日の毎日新聞の夕刊、こちらでは、ニチアスの全国五工場で実施をした住民検査で、三工場でかなりの高率で胸膜肥厚斑が確認をされた。その中でもまた、ことしの五月二十三日の同じく毎日新聞では、ニチアスの子会社とニチアスが実施をした健康診断で、受診をした周辺住民二百二人のうち一七%に当たる三十五人が胸膜肥厚斑や、中には肺線維症にまで至っている人がいる、こういうような話が出てきている。

この人たちは、基本的に考えると、石綿肺かどうかまでは確定診断は至っていないけれども、かなりの高率で肺病変を発症していることが推認されるわけなんです。周辺にこれまでそういった発症事例がなかったということでは、これは説明がつかないと思うんだけど、この点について明確なお答えをいただきたい。

○滝澤政府参考人 御指摘の、今回救済給付の対象となっていない関連疾患でございますが、今後の指定疾病の見直しを検討するための基礎資料として、さまざまな情報収集をいたしましたり、調査をしたいと考えております。

目下、一般環境経由による石綿健康被害の可能性があったと報告があった地域三地点を特定いたしまして、健康リスク調査として住民を対象とした胸部エックス線あるいはCT検査を実施し、石綿肺も含めた関連疾患の発症リスクに関する実態把握を行い、国内の石綿健康影響に関する事例についても積極的に情報収集に努めてまいりたいと考えております。

○岡本(充)委員 それで、認められた場合には、新たに疾患を追加するんですね。

○滝澤政府参考人 指定疾患につきましては、中央環境審議会の御答申をいただき、中皮腫及び肺がんということが適当であるという御答申をいただいております。

しかしながら、今申し上げたように、さまざまな医学的な知見でありますとかデータの集積、あるいは海外の状況の把握等に引き続き努めまして、改めてそういう指定疾病の見直しの必要性が生じた場合には、中環審の御意見を承って見直していくという作業になろうかと思っております。

○岡本(充)委員 海外のデータと言われましたけれども、アスベスト、石綿とほかのがんとの因果関係については、今環境省はどのような情報を把握していますか、肺がんの中皮腫以外で。

○滝澤政府参考人 ほかのがんとの因果関係ということでございますが、アスベストとほかのがんとのということかと思っております。

そういう疫学的な情報あるいは病気の発症、罹患状況等も含めて関連情報と我々は認識していますので、その収集……(岡本(充)委員「具体的に」と呼ぶ)ちょっと今、具体的に私の頭にございませんけれども、基礎情報は収集したいと考えております。

○岡本(充)委員 皆様にお配りをした最後の二枚、英語のもの。済みません、和訳をしている時間がなかったものですから。

これは、六月七日だったと思っておりますけれども、アメリカの科学アカデミーで出版をされた、「アスベストズ セレクトッド・キャンサーズ(二〇〇六)」と書いています。これはサマリーだけ出してきまし

た。全部で四百ページ近いデータが出ている。ここの中で、冒頭の方で、二段落目を見ると、右側の方なんです、「ザ・コミッティー・ファウンド・ザ・エビデンス・ツー・ビー・サフィシエント・ツー・インファー」云々かんぬんと出ています。ここを簡単に訳すと、十分な根拠、それ相応の根拠をもって喉頭がんとアスベストとの関係を、それから、十分とは言えないけれどもそういう可能性があるということで、咽頭がん、胃がん、それから大腸、直腸がんについても可能性がある、ちょっと食道がんについては可能性は乏しいんじゃないか、こういう話になっているけれども、新たな知見として出てきている、疫学的調査として。

さらに追加をして言うと、その次のページの三行目には、「ザ・ファインディング・オブ」から始まる、右側の方から始まる場所ですが、たばことアルコールの消費と今回の喉頭がんと関連についても指摘をされている。

さらに、一番下、「レコメンデーションズ」お勧めとして、三行目に、一番右ですが、「ハウエバー」から始まっているところに、これまでの肺がんと悪性中皮腫の関係についての検討はなされてきているけれども、「リトル・エフォート・ハズ・ゴーン・イントゥー」何とかかんとかか書いていますが、この部分、読みませんけれども、簡単に言うと、そのほかの部位のがんについては余りこれまで疫学的検査をされてこなかったということが指摘されている。これをするをお勧めされているわけですね、アメリカでは。

環境省としても、こういったデータをもとに、ほかのがんについても前向きなコホート研究をしていく、もしくは疫学研究をやっていく、調査をやっていく、そのお考えをお聞かせいただきたい。

○滝澤政府参考人 先ほどは失礼いたしました。

この二月にまとめていただいたこの関係の検討会、医学的判断に関する検討会の報告書の中に記載がございまして、「その他の部位のがん」ということで、この検討会としての知見を記してございます。「中皮腫、肺がん以外のがんについて石綿の関与を疑う研究報告もあるが、中皮腫、肺がんのように確立した知見といえるものは、現時点ではまだない。」という記載がございまして。

ただ、先生御指摘のそういういろいろな研究報告もあるようでございますので、私も、そういうものをももちろん勉強しながら、関連疾患について基礎的な調査研究は進めたいと考えております。

○岡本(充)委員 最後に一点ですけれども、きょうお示しをしたこの中皮腫の死亡者数のデータ、一番最初ですが、中皮腫というのは、平成七年ぐらいから急激にその認知が広まってまいりまして、中皮腫だと認定をされる方がふえてきています。実際には、恐らく昭和六十年前後は、中皮腫だという診断がつかないまま肺がんという病名で亡くなられている方も多いと私は推認をする。しかし、こういった方は、カルテのデータもなければ、写真も残っていない。今回の救済の対象になりようがない人たちはたくさんいると思うんですね。

こういう人たちを救うために、より広い解釈をもってアスベスト由来の肺がんと認定する仕組みをつくっていかなければ、私はこの推移は極めて不自然だと思うんですね。この部分をもう少し何らか救済していく方法をとらなければ、何で平成七年が五百人、もっと言えば、平成十六年が一千人というような推移で中皮腫の死亡者がふえてくるのか。

また、実際のところ、石綿の使用量の推移と関連するんだと言われるが、その後ろにつけたデータ、「日本におけるアスベストの輸入量」としかわからないけれども、使用量が特段にふえたからというよりも、ずっと輸入は続いているし、それから日本でも石綿は産出をされていたやに聞いておりますから、そういう意味でいったら、人口当たりの使用量としては特段ふえたというふうな印象を持たないわけなんです。

こういった、肺がんという診断のもとで亡くなられ、カルテもない、写真もない、だけれども、客観的な状況、例えばアスベストを使う会社の総務部にいただとか、それからアスベストを使う会社の周辺に住んでいた、もしくは御家族がアスベスト由来と認定される疾病で亡くなっているとか、こういうような条件をもとにもう少し広く救済をしていくべきじゃないかというふうに考えるんですが、そ

の点について改めてお考えをお伺いして、きょうはちょっと、いろいろな方にお越しをいただきましたけれども、質問できなかつた皆様には申しわけありませんでしたが、それで質問を終わりたいと思います。

○寺田政府参考人 お答え申し上げます。

御指摘のように、中皮腫という病気の認知度が近年になって上がってきたということから、仮に今の目で見れば中皮腫であったとしても、過去、中皮腫という病名がつかなかったというような事例があったかもしれないという可能性を否定するものではございません。

ただし、本制度は、アスベストによる被害者の方すべてを損害賠償的にお救いするというものではございませんで、何よりも、今まさに重篤な疾病でお苦しみになっている方々を、国、地方公共団体あるいは事業者、すべての負担において少しでも救済をする、こういう制度でございますので、当然そこに一定の合理性というものが必要である。そこにおいて、中環審におきましては、肺がんにつきましては、アスベスト起因の肺がんであるということを発症リスク二倍というラインで証明する、こういうところを基準としてお示しいただいたわけでございますので、これが基本になるものと考えているところでございます。

○岡本(充)委員 どうもありがとうございました。終わります。