

令和 6 年度環境省請負業務報告書

令和 6 年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査業務

報告書

令和 7 年 3 月

一般社団法人環境情報科学センター

Summary

In order to provide prompt relief to those who have suffered health damage caused by asbestos, the Act on Asbestos Health Damage Relief (Act No. 4 of 2006) was enacted, and based on this, the Asbestos Health Damage Relief System (hereinafter referred to as the "Relief System") was established.

The implementation status of the Relief System was evaluated and reviewed in 2022, and in June 2023, a report titled *"Status of Enforcement of the Asbestos Health Damage Relief System and Future Direction"* was compiled. The report stated, "It is necessary to further promote the prompt relief of health damage caused by asbestos, while continuing to pay close attention to changes in the circumstances surrounding the current system," emphasizing the need for ongoing and appropriate review based on sufficient knowledge, including information on overseas asbestos relief systems.

Accordingly, the purpose of this project is to investigate the actual situation of asbestos-related health damage overseas and the responses and measures taken by each country, with the aim of contributing to the future review of the Relief System and the prevention of asbestos-related health damage.

This study focused on France and Australia, two countries with distinctive approaches to asbestos-related health damage relief. It examined the status of asbestos use, the actual occurrence of health damage, and the structure and criteria of each country's relief system. In addition to a literature review, web-based interviews were conducted with relevant institutions in both countries to gain a clearer understanding of local conditions.

In France, as of 2023, ovarian cancer and laryngeal cancer have been officially recognized as occupational diseases caused by asbestos exposure and have been added to the list of eligible conditions for compensation. Furthermore, to strengthen nationwide epidemiological surveillance of mesothelioma, France is developing a new, integrated national monitoring system that consolidates and enhances existing frameworks. This aims to enable more effective long-term tracking of health impacts and evidence-based policy responses.

The survey also confirmed that, in addition to France, four other countries and regions—Belgium, Italy, Germany, and Taiwan—recognize laryngeal cancer as an asbestos-related disease eligible for relief. Similarly, ovarian cancer is recognized in France, Belgium, Italy, and Germany. These developments reflect a growing international trend toward the recognition of these cancers in compensation systems.

In Australia, the asbestos health damage relief system is broadly divided into two main

categories:

- (1) Claims for damages through litigation, and
- (2) Claims under workers' compensation or other government-run compensation schemes.

Under the first category, affected individuals or their families file civil lawsuits against responsible parties, such as employers, seeking compensation through the legal system. Notably, the state of New South Wales has established a specialized court, the Dust Diseases Tribunal, which enables timely and flexible adjudication of asbestos-related disease cases, with a strong emphasis on victim-centered procedures.

Under the second category, in addition to each state's workers' compensation programs, New South Wales operates a non-litigation-based system known as the Dust Diseases Scheme, which provides benefits such as medical coverage and pensions. This scheme resembles Japan's industrial accident insurance system in terms of structure and function.

Thus, Australia's system is characterized by the coexistence of judicial and administrative compensation mechanisms, offering both flexibility and a diverse range of support options for victims.

These findings provide valuable insights for the future development and revision of Japan's Relief System, particularly with respect to the expansion of eligible diseases and the enhancement of preventive measures.

令和6年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査業務報告書

目次

1. 業務概要.....	1
1.1 目的	1
1.2 業務内容	1
2. フランス	3
2.1 石綿使用等の状況	3
2.2 石綿健康被害の実態	4
2.3 石綿健康被害者の将来推計	10
2.4 石綿健康被害者への補償・救済制度及びその認定に係る基準	11
2.4.1 社会保障制度	11
2.4.2 石綿被害者補償基金 (FIVA)	19
2.5 石綿健康被害に係る調査研究、情報公開等	31
2.5.1 卵巣がんおよび喉頭がんのフランスにおける取扱いについて	31
2.5.2 ANSES 報告書における卵巣がん・喉頭がんの科学的評価	32
3. オーストラリア	37
3.1 石綿使用等の状況	37
3.2 石綿健康被害の実態	39
3.2.1 GBD による石綿関連疾患被害の状況	39
3.2.2 AMR による中皮腫被害の状況	41
3.3 石綿健康被害者の将来推計	48
3.4 石綿健康被害者への補償・救済制度及びその認定に係る基準	49
3.4.1 オーストラリアにおける石綿被害者救済制度	49
3.4.2 ニュー・サウス・ウェールズ州における石綿健康被害者救済制度	50
3.5 石綿健康被害に係る調査研究、情報公開	67
4. 専門家による後記	73
4.1 岸本 卓巳	73
4.2 高橋 謙	78
5. 各国における石綿ばく露による健康被害救済制度の概要表	83
5.1 日本	83
5.2 イギリス	95
5.3 ベルギー	101
5.4 イタリア	106
5.5 ドイツ	111

5.6 フランス	115
5.7 オランダ	120
5.8 オーストラリア	124
5.9 ノルウェー	131
5.10 スウェーデン	135
5.11 フィンランド	138
5.12 中国	143
5.13 台湾	146
5.14 韓国	149
5.15 タイ	153
5.16 フィリピン	156
5.17 インドネシア	159

1. 業務概要

1.1 目的

石綿による健康被害を受けた方に対し迅速な救済を図るため、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「救済法」という。）に基づく救済制度が創設された。石綿健康被害救済制度（以下「救済制度」という。）の施行状況等については、令和 4 年に評価・検討を行い、令和 5 年 6 月に「石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について」が取りまとめられ、「今後も現行制度を取り巻く事情の変化（略）に注視をしつつ、（略）石綿による健康被害の迅速な救済を更に促進すべきである」とされたことから、引き続き、海外の石綿救済制度の内容等、十分な知見を基に、適切に見直しを行っていく必要がある。このため、本業務では、海外の石綿健康被害の実態やこれに対する各国の対応・施策の状況を調査し、今後の制度の見直し並びに石綿健康被害の未然防止に資することを目的とする。

1.2 業務内容

(1) 概要

オーストラリア及びフランスを対象とし石綿健康被害の実態や各国の制度及び調査研究等を調査する。調査においては文献調査だけでなく、現地の機関に対するヒアリングも行った。

(2) 具体的な業務内容

① オーストラリア及びフランスに係る文献等調査

オーストラリア及びフランスに関し、以下の項目について調査を行う。調査においては、両国の公的機関等に対して下記②のとおり WEB ヒアリングを行うとともに、その前後では関連資料・文献等を収集し、分析を行った。

- ア 石綿使用等の状況
- イ 石綿健康被害の実態
- ウ 石綿健康被害者の将来推計
- エ 石綿健康被害者への補償・救済制度及びその認定に係る基準
- オ 石綿健康被害に係る調査研究、情報公開等

詳細については、請負者の提案を基に環境省担当官及び下記医学専門家 2 名との協議の上、決定した。なお、医学専門家に対しては本調査への協力依頼書を提出し、承諾書を受け取った。

○岸本 卓巳（きしもと たくみ）
医療法人岡山水清会 岡山水清会病院 院長

○高橋 謙（たかはし けん）
アッヴィ合同会社産業医
産業医科大学名誉教授・国際化推進担当顧問
西オーストラリア大学 School of Population and Global Health 非常勤教授
オーストラリア石綿粉塵疾患研究所（ADDRI）元所長・名誉顧問

② WEB ヒアリング調査等業務の実施

公的機関等へのアポイントメントを含め連絡調整や情報収集を実施し、上記医学専門家2名にオーストラリア及びフランスの公的機関への WEB ヒアリング調査の実施を依頼した。WEB ヒアリングの実施に当たっては、逐次通訳者を手配するとともに、請負者も同席した。ヒアリングでは、請負者からの提案書及び当該専門家の意見を基に質問を行った。また、ヒアリング調査を通じて得られた情報では不明確若しくは不十分な点がある場合、必要に応じて、ヒアリング調査を行った機関等に対して、メールによる追加的な調査を実施した。

③ 石綿健康被害の救済制度に関する文献調査

以下の項目について世界各国の石綿健康被害救済制度に関する最新の情報を収集し、整理した。

- ア 制度名
- イ 所管省庁
- ウ 制度対象者
- エ 対象疾病
- オ 紹介内容
- カ 原処分に不服がある場合の仕組み及び不服審査に係る期間また、
- キ 中皮腫登録データ活用法

④ 報告書のとりまとめ

本業務で行った調査の内容を、本報告書次項以降にまとめた。

2. フランス

フランスの報告は、環境情報科学センターによる調査結果及び、フランスの以下の公的機関職員へのヒアリング結果に基づく。

労働・保健・連帶・家族省、労働総局、化学・物理・生物学リスク・職業病課
(Direction Générale du Travail, Bureau des risques chimiques, physiques, biologiques et des maladies professionnelles (CT2))

- Virginie Chrestia-Cabanne : 課長補佐
- Hélène LOHOU : 補償担当官
- Virginie Chrestia-Cabanne : 職業病担当官

2.1 石綿使用等の状況

フランスでは、石綿の消費量は 1970 年代にピークに達し、年間約 150,000 トンに達した。その後、徐々に使用が制限され、1997 年に完全に禁止されたが、これは石綿製品の製造と輸入の禁止と同時期である。しかし、石綿含有材料は建物や一部の路面に残っており、リサイクルが 2013 年まで可能だった¹。

フランスにおける規制については、1945 年に石綿肺が職業病として認定されたことを皮切りに、石綿の使用制限と労働者保護に関する欧州指令に後押しされ、石綿の使用は次第に制限されていった。完全な禁止措置は 1996 年に発表され、翌年から石綿(種類に関係なく)および石綿を含む製品の禁止が法令で規定されている²。いくつかの例外が認められたが、これも 2002 年 1 月 1 日までに終了している³。

¹ 食品環境労働衛生安全庁 (ANSES) HP より

<https://www.anses.fr/en/content/asbestos-still-very-topical-problem>

² 1996 年 12 月 24 日付政令第 96-1133 号 労働法および消費法の適用に基づくアスベスト禁止に関する政令

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000734637/?isSuggest=true>

³ 国立労働安全研究所 (INRS) HP より

<https://www.inrs.fr/risques/amiante/historique-problematique-amiante.html>

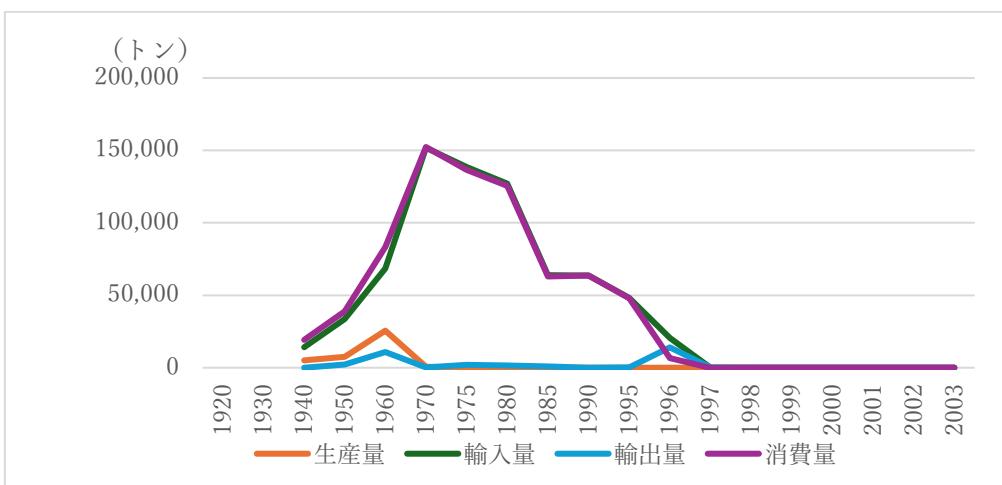


図 2-1 フランスにおける石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量（1920～2003 年）（トン）
出典) USGS, "Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003"
より作成⁴

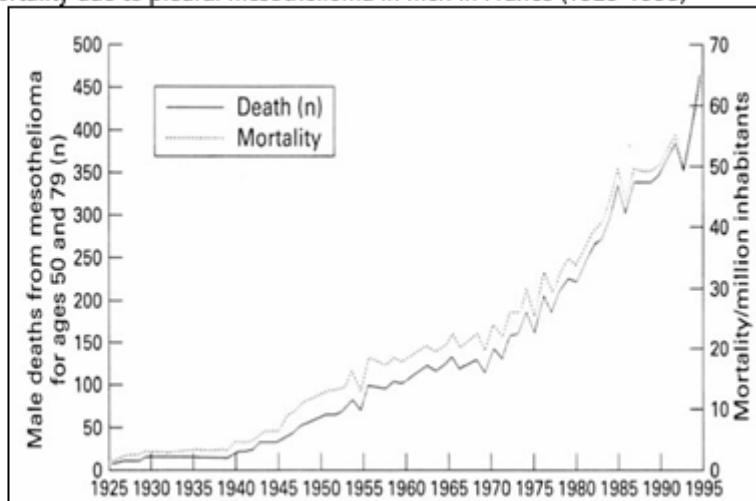
2.2 石綿健康被害の実態

フランスの中皮腫による健康被害に関する研究として、Banaei らによるものがある⁵。研究当時、中皮腫に関する専用の登録システムは存在していなかったこと、また死亡診断書でも中皮腫は特定の死因として分類されておらず、中皮腫による死亡は胸膜がんの一部として記録されていたことから、国際疾病分類の悪性胸膜腫瘍（Malignant neoplasm of pleura）に分類された数から求めた推定値ではあるが、以下のデータが示されている。

⁴ <https://pubs.usgs.gov/circ/2006/1298/>

⁵ Banaei et al. (2000). Future trends in mortality of French men from mesothelioma

Figure 2: Trends in mortality due to pleural mesothelioma in men in France (1925-1995)



Source: Banaei et al, 2000 [4].

図 2-2 1925 年から 1995 年までのフランスにおける 50 歳から 79 歳男性の胸膜中皮腫による死者数と死亡率（100 万人当たり死者数）

出典) Banaei et al. (2000) “Future trends in mortality of French men from mesothelioma”

また、1998 年にフランス公衆衛生機関 (Santé Publique France) によって設立された、中皮腫サーベイランスプログラム (Programme national de surveillance du mésothéliome: PNSM) が保健当局の要請のもと、石綿の健康影響を監視するために運用されている。PNSM では、2017 年までの 20 年間に同プログラムに登録された症例数を表 2-1 のとおり公表したが、このプログラムは全国ではなく一部の県を対象としたものである（当初は 17 県、その後 2019 年に 21 県に拡大）。なお、このプログラムでは病理学的に間違いが無いとされた症例のみを収集している。

その後、PNSM だけでは特定の集団における非職業性の石綿ばく露や非胸膜中皮腫のばく露状況について十分な知見が得られないという理由で、PNSM を補完する中皮腫の強制届出制度 (DO: Déclaration Obligatoire) を導入した。この DO は、全ての解剖学的部位における中皮腫について、医師がその診断をした際に届出を行うことを義務づけるもので、全国を対象としている。その目的は、フランス全土で、中皮腫の疫学的監視を強化することと、石綿ばく露の知見を深めることであり、特に以下の 3 つの集団に焦点を当てている。

- ・ 胸膜以外の中皮腫患者
- ・ 50 歳未満の男性
- ・ 胸膜中皮腫の女性患者

なお、DO は診断を行ったことを届け出るのみで専門的な診断システムではないため、社会保障制度における職業病の届出制度や FIVA の補償制度を代替するものではない。

現在、2025 年末の開始を目標に PNSM や DO を基盤とした新たなシステム、全国中皮腫モニタリングシステム (Dispositif national de surveillance des mésothéliomes: DNSM) の構築が始まっている。このシステムの目的は、中皮腫の監視を最適化・近代化し、新たな課題に適応することである。この枠組みの中で、フランス公衆衛生機関 (Santé Publique France) は、フランス保健総局 (DGS: Direction Générale de la Santé)、労働総局 (DGT: Direction Générale du Travail) その他の関係機関と連携し新たな監視戦略を策定している。また、発症率、生存率、ばく露データ、補償制度の利用状況といった監視指標の更新も行う予定である。DNSM は、フランス公衆衛生機関 (Santé Publique France) による全国調査（約 20 の県を対象）に基づいており、将来的には地域の職業・環境病理学センターと連携し、フランス全土を対象とする予定となっている⁶。

なおこれらのプログラムで得られたデータは、Santé Publique Franc によって疫学的なデータとして公表され、外部の研究者などが活用することも可能となっている。

⁶ フランス公的機関へのヒアリングより

表 2-1 PNSM に含まれる中皮腫の症例の主な特徴（期間ごと、1998～2017 年）⁷

期間		1998- 2002	2003- 2007	2008- 2012	2013- 2017	合計
症例数	男性	767	1,018	1,321	1,203	4,309
	女性	190	306	415	405	1,316
	合計	957	1,324	1,736	1,608	5,625
性比		4	3.3	3.2	3	3.3
診断時の平均年齢	男性	70	71.3	73.8	75.1	72.9
	女性	70.5	71.7	74.3	75.6	73.5
	合計	70.1	71.4	73.9	75.2	73
診断時の中央値年齢	男性	71.2	72.2	74.8	75.5	73.7
	女性	70.5	73	75.4	76.9	74.4
	合計	71	72.3	75	76	73.9
症例数（10万人あたり）	男性	2.1	2.5	3.1	3	2.7
	女性	0.5	0.7	0.9	0.9	0.8
	合計	1.3	1.6	1.9	1.9	1.7
「若年者」症例（60歳未満）	数 男性	126	139	104	67	436
	女性	30	41	37	23	131
	合計	156	180	141	90	567
	割合 男性	16%	14%	8%	6%	10%
	女性	16%	13%	9%	6%	10%
	合計	16%	14%	8%	6%	10%
	診断時の平均年齢 男性	53.9	54.1	55.2	54.6	54.4
	女性	54.9	52.4	53.1	47.5	52.3
	合計	54.1	53.7	54.6	52.8	53.9

出典) Santé Publique France. (2019). Programme national de surveillance du mésothéliome pleural (PNSM) : vingt années de surveillance (1998-2017) des cas de mésothéliome, de leurs expositions et des processus d'indemnisation 2章表3より作成

また、ワシントン大学の Institute for Health Metrics and Evaluation(IHME)が主導し、160 以上の国と地域から 12,000 人以上の研究者が参加する国際的な取り組みである Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study(GBD)でも、石綿ばく露が健康に与える影響について推計データが公表されている。GBD の推計値は、社会人口統計指数 (SDI) と時間を主要な変数とし、リスク要因の総合的な影響をモデルのオフセットとして用いた混合効果モデルによって疾病ごとの死亡率を予測している。以下に

⁷ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/mesotheliomes/documents/rapport-synthese/programme-national-de-surveillance-du-mesotheliome-pleural-pnsm-vingt-annees-de-surveillance-1998-2017-des-cas-de-mesotheliome-de-leurs-expo>

GBD による石綿関連疾患ごと死亡数のデータを示す⁸。

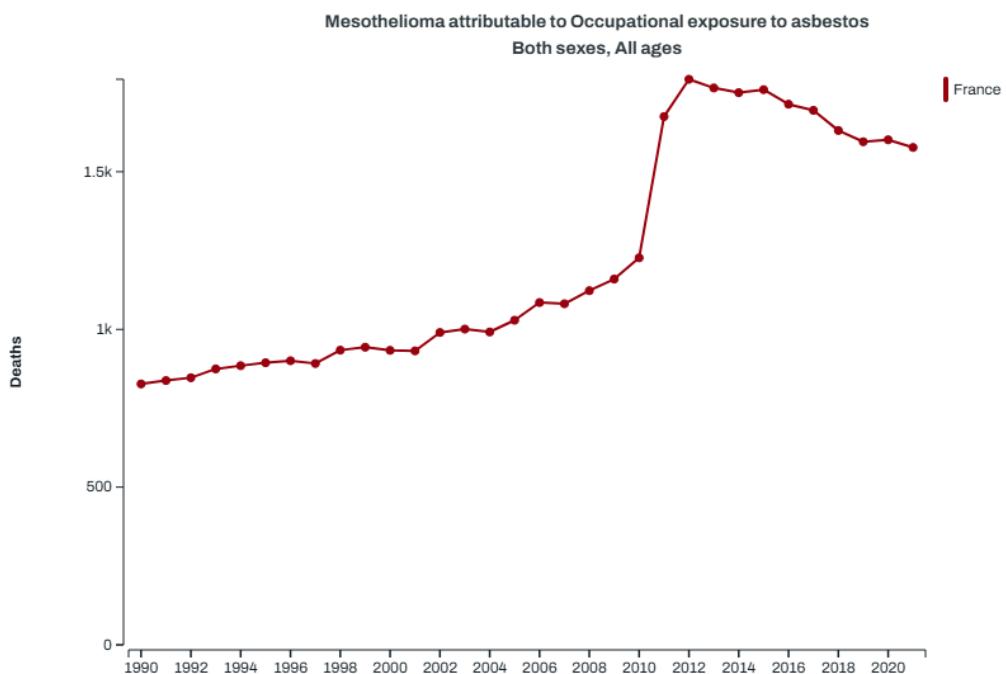


図 2-3 石綿職業ばく露による中皮腫が原因の死亡数推計値（男女・全年齢）GBD より

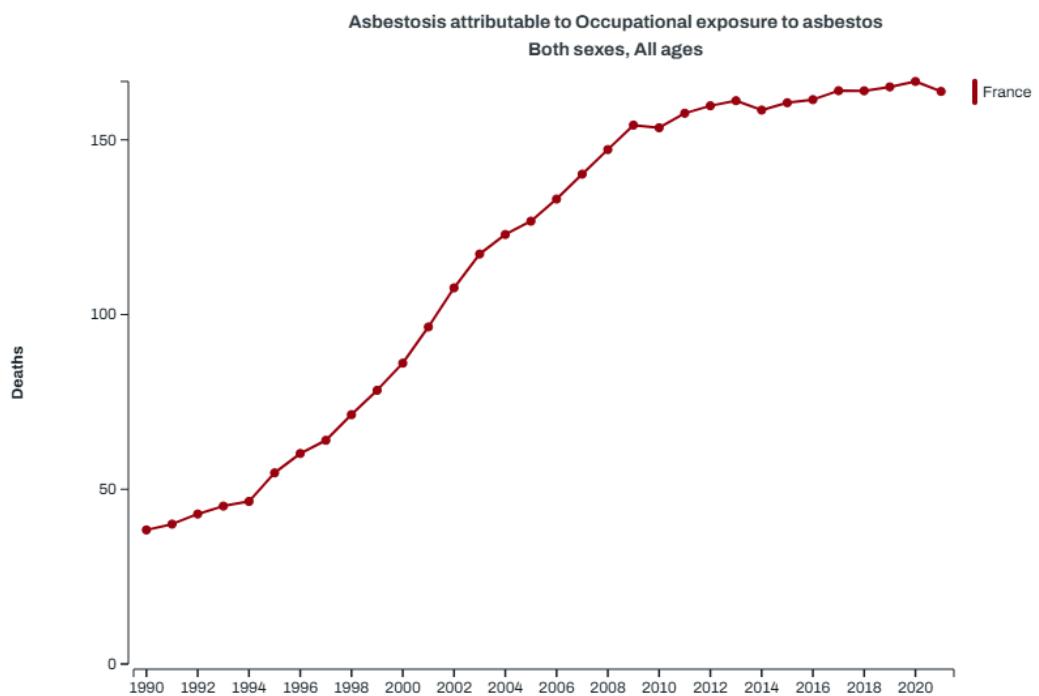


図 2-4 石綿職業ばく露による石綿肺が原因の死亡数推計値（男女・全年齢）GBD より

⁸ GBD データビジュアライゼーションより

<https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>

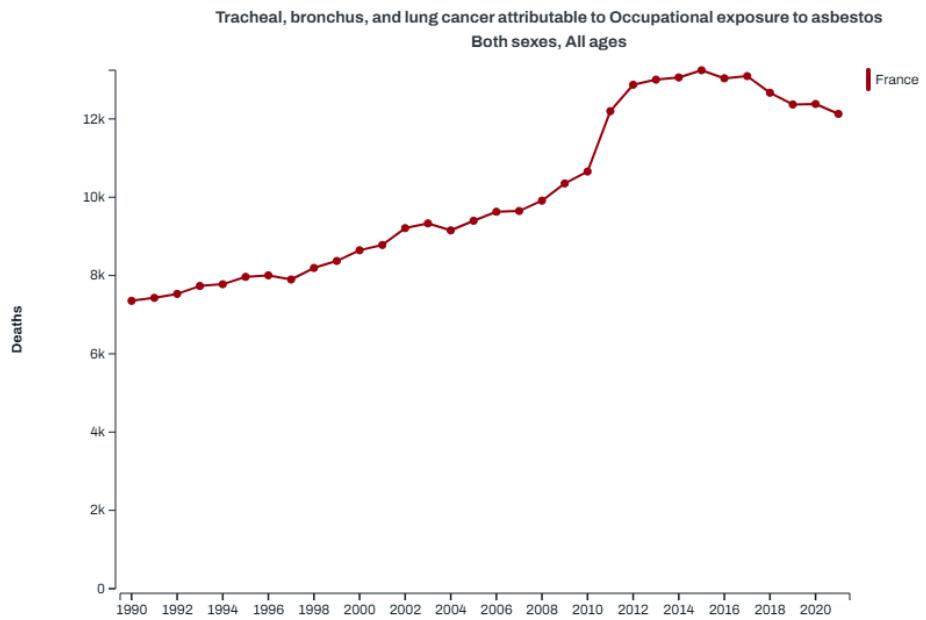


図 2-5 石綿職業ばく露による気管、気管支、および肺がん原因の死亡数推計値（男女・全年齢）GBD より

2.3 石綿健康被害者の将来推計

Banaei らの研究⁹によると、フランスの 50 歳から 79 歳の男性における中皮腫による死亡率は今後も増加し続け、2030 年から 2040 年の間に、楽観的シナリオでは年間平均 1140 人、悲観的シナリオでは年間 1300 人の死者数のピークに達するとされている。この研究では、過去のフランスにおける石綿輸入データを使用して、男性の過去の石綿ばく露をモデル化し、その将来の傾向について楽観的および悲観的な 2 つの極端なシナリオを評価した。その後、1997 年から 2050 年の間の 50 歳から 79 歳までの男性の死亡数を、中皮腫のリスク関数を使用して算出した。

また、GBD の将来推計データでは、下図のとおり今後も死亡数が増加していくことが予測されている。

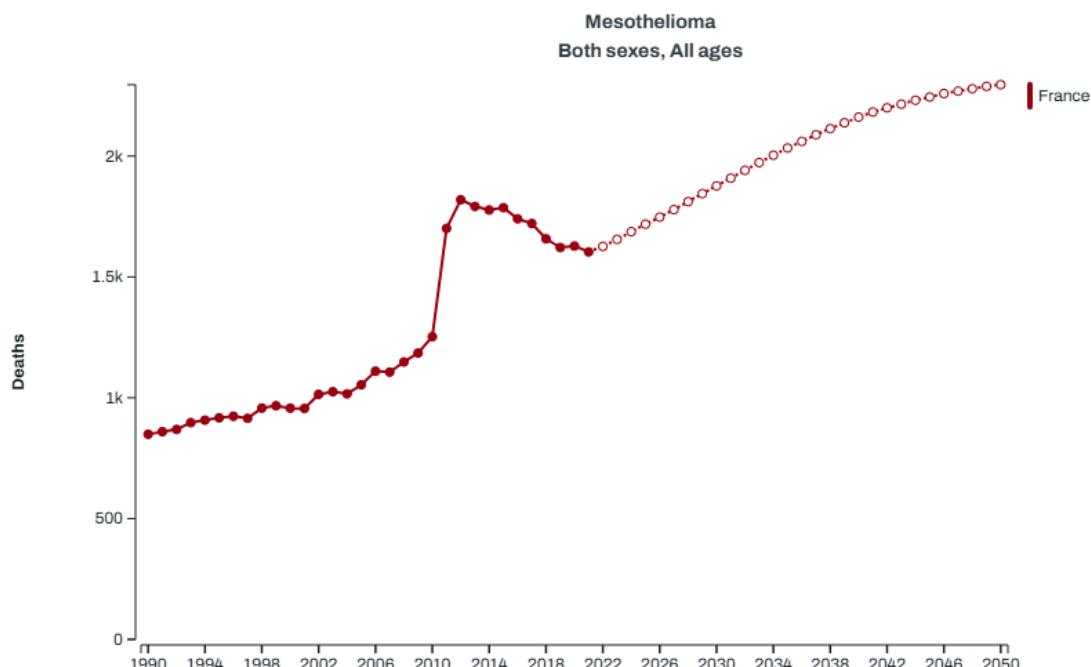


図 2-6 中皮腫による死亡数の将来予測 GDB より

⁹ Banaei et al. (2000). Future trends in mortality of French men from mesothelioma

2.4 石綿健康被害者への補償・救済制度及びその認定に係る基準

2.4.1 社会保障制度

(1) 制度名

フランスの社会保障制度 (Sécurité sociale) の一部である労働災害・職業病保険 (Assurance Accidents du Travail et Maladies Professionnelles: AT/MP) が石綿健康被害に対する補償を行っている。なお、フランスの社会保障制度は一般制度 (Le régime général) と農業労働者用の制度 (Le régime général)、ほかに公務員など特定の集団に向けたいくつかの制度に分かれているが¹⁰、ここでは特に注記が無い場合、人口の 88%をカバーする一般制度について記載している。

(2) 所管省庁

社会保障局(DSS)

DSS は複数の大臣に属しており、労働・保健・連帯・家族大臣（およびそれに付随する健康・予防、高齢者・障害者、子供・若者・家族に関する分野を担当する副大臣たち）、経済・財政・産業及びデジタル主権大臣（およびそれに付随する公会計担当大臣）の管轄下にある¹¹。

(3) 対象者

職業病の表（表 2-2 参照）に掲載された疾患に罹患した被保険者。

被保険者は主に民間の被雇用者だが、任意で加入した自営業者も含まれる。前述したとおり公務員などその他の集団については制度が分かれているため、専用の団体が別に対応している。

(4) 対象疾病と認定条件

表 2-2 に示した職業病の表で示される 3 つの条件（①疾患の名称、②保証期間、③原因となり得る作業への従事歴）を満たした場合に対象となる。なお、2.5 項で詳しく触れるが、2023 年 10 月 15 日より卵巣がんと喉頭がんが対象に追加された。

職業病の認定申請は被害者自身が行い、初診の医師が発行した診断書を添付して一次保険機関に送付する。被害者が死亡した場合、遺族が申請を行い、職業病が死亡原因であることを示す診断書を添付する必要がある。

¹⁰ 社会保障制度 (la sécurité sociale) HP より

<https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/organisation/les-regimes>

¹¹ 同上

<https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/la-direction-de-la-securite-sociale/presentation#>

社会保障制度の基礎機関である地域医療保険金庫（Caisse Primaire de l'Assurance Maladie: CPAM）は、以下について条件が満たされているかを確認するため調査を行う。

- ・ 病名の確認：病名や診断に至る医学的検査
- ・ 補償期間：石綿へのばく露終了から病気の初確認までの期間
- ・ ばく露期間：石綿にばく露した期間

その後、保険機関は申請者に補償の承認または拒否を通知する。保険機関には、最大3ヶ月（3ヶ月延長可能）以内に決定を下す義務がある。申請者は、処理中および処理後いつでも保険機関に対して、医療記録や行政書類の開示を請求することができる。

表の条件がすべて満たされない場合（例：補償期間の超過やばく露期間の不足）、または病気が表に記載されていない場合（例：結腸がん）、病理医による専門的な判断が求められる。このケースでは、職業病に関する職業病認定地域委員会（Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles: CRRMP）の医学専門家によって審査され、その決定はCPAMに対して拘束力を持つ^{12,13}。それでも認定を否定する結果が出た場合、被害者はその判断に異議を唱え、友好的異議委員会（CRA）、さらに社会保障紛争審判所（TASS）に請求を持ち込むことができる¹⁴。

¹² フランス公的機関へのヒアリングより

¹³ 全国アスベスト・その他の職業病被害者擁護協会（ANDEVA）HP より

<https://andeva.fr/lassociation/maladies-professionnelles-2>

¹⁴ ANDEVA. Les Conseils du docteur Privet, Le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP)

表 2-2 職業病の表における石綿関連疾患*

職業病 No	分類	病名	補償期間**	これらの疾患を引き起こす可能性のある主な作業のリスト***
RG 30	石綿粉じんの吸入に起因する職業病	石綿肺：呼吸機能の変化の有無にかかわらず、特定X線写真の兆候から診断された肺線維症 併発症：急性呼吸不全、右心室不全	35年（2年間以上のはく露を条件とする）	<ul style="list-style-type: none"> ・石綿粉じんの吸入にさらされる作業、特に以下を含む：石綿を含む鉱石や岩石の採掘、取扱い、処理 ・次の製造工程における未加工石綿の取扱いと使用：石綿セメント、石綿プラスチック、石綿繊維、石綿ゴム、石綿でコーティングされた段ボール、紙、フェルト、石綿のシートやジョイント、石綿含有の摩擦材、石綿を基にした成形品や材料、断熱材 ・石綿の梳毛、紡績、織布、および石綿含有製品の製造作業 ・石綿含有製品の施行、破壊、撤去作業：吹き付け石綿、石綿含有断熱材の施行、石綿含有設備や資材の解体・除去 ・石綿含有保温材の設置および撤去作業 ・石綿を含む材料で覆われている、または含まれている機器や施設、付属施設での装備、保守、またはメンテナンス作業 ・炉の運転 ・石綿を含む衣類を常時着用する必要がある作業
		呼吸機能の変化を伴う、又はこれを伴わない良性の胸膜病変： ①断層写真検査で確認された石灰化を伴う、又はこれを伴わない片側ないし両側の心膜又は胸膜のプラーク ②湿性胸膜炎 ③嗄声によって実質性帶あるいは無気肺に関連づけられる肺胸膜のびまん性あるいは局在性肥厚 発見された異常は断層写真検査で確認する必要がある	①40年 ②35年（5年間以上のばく露を条件とする） ③35年（5年間以上のばく露を条件とする）	
		上記の良性の実質および胸膜病変を伴う悪性の気管支肺変性	35年（5年間以上のはく露を条件とする）	
		胸膜、腹膜、心膜の原発性悪性中皮腫	40年	
		その他の原発性胸膜腫瘍	40年（5年間以上のはく露を条件とする）	

RG30bis	石綿粉じんの吸入に起因する気管支肺がん	原発性気管支肺がん	40年（10年間以上のはく露を条件とする）	<ul style="list-style-type: none"> ・石綿含有材料の生産に直接関連する作業 ・バルク状の石綿の使用を必要とする作業 ・石綿含有材料を使用した断熱作業 ・石綿の除去作業 ・石綿を基にした断熱材の設置および撤去作業 ・造船および修理作業 ・石綿含有材料の機械加工、切断、および研磨作業 ・石綿を含む摩擦材の製造 ・石綿を基にした材料を含む機器の保守やメンテナンス作業
RG30ter	石綿粉じんの吸入に起因する喉頭がんおよび卵巣がん	原発性喉頭がん 喉頭の高度異形成 原発性卵巣がん 発生部位： ・卵巣 ・卵管漿液性 ・膜漿液性	35年（5年間以上のはく露を条件とする） 35年（5年間以上のはく露を条件とする）	<ul style="list-style-type: none"> ・石綿を含む材料の生産に直接関連する作業 ・塊状の石綿の使用を必要とする作業 ・石綿含有材料を使用した断熱作業 ・石綿の除去作業 ・石綿を基にした断熱材の設置および撤去作業 ・造船および修理作業 ・石綿含有材料の機械加工、切断、および研磨作業 ・石綿を含む摩擦材の製造 ・石綿を基にした材料を含む機器の保守やメンテナンス作業 ・石綿の梳毛、紡績、織布、および石綿含有製品の製作作業 ・石綿を含む衣類を常時着用する必要がある作業 ・石綿を含む部品や材料の取り扱い、組み立て、または製造作業 ・石綿が自由状態で直接ばく露する場所で通常行われる作業

* RG30bis・RG30ter では、労働監査官（Labor Inspection Control Agents）が、CPAM および社会保障基金（Social Mutuality Funds）から意見を求められる

仕組みがある。これは他の職業病一覧表にはない特徴であり、RG30bis および RG30ter に関してのみ適用される特別な審査手続きである¹⁵。

** 石綿へのばく露終了から疾患の初確認までの最大期間。この期間に発症したものが対象¹⁶。

*** 表に記載された作業リストが必須条件になるかは表によって異なる¹⁷。

I. RG30

- ・ 表に記載された作業リストは「指標的 (indicative)」であり、「制限的 (restrictive)」ではない。
- ・ そのため、一覧表に明記されていない作業でも、認定の対象となる可能性がある。

II. RG30bis

- ・ 表に記載された作業リストは「制限的 (limitative)」である。
- ・ つまり、記載された作業に従事していた者のみが認定対象となる。
- ・ ただし、農業者用の社会保障制度では、「指標的 (indicative)」となっている。

III. RG30ter

- ・ 表に記載された作業リストは「制限的 (limitative)」である。
- ・ つまり、記載された作業に従事していた者のみが認定対象となる。

いずれについても「制限的 (limitative)」な条件を満たさない場合は、CRRMP の審査対象となる。

¹⁵ フランス公的機関へのヒアリングより

¹⁶ 国立労働安全衛生研究所 (INRS) HP より

<https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp.html>

¹⁷ フランス公的機関へのヒアリングより

(5) 給付内容・形態

職業病に対する給付はいくつかの種類に分けられる。

【傷病手当金 (Indemnités journalières)¹⁸】

職業病が最終的な障害を引き起こすかどうかにかかわらず、日々の手当を受け取る権利がある。これにより、仕事ができなくなった期間の給与の損失を補填することができる。

- ・ 最初の 1~28 日間 : 基本給の 60%
- ・ 29 日目以降 : 基本給の 80%

これらの手当は、仕事ができない期間中支給され、完全に回復するか、健康状態が後述する固定化がなされるか、または死亡するまで続く。

また、職業病が「長期病 (affection de longue durée)」として認定された場合、該当する医療費や入院費が 100% 補償される。これは、病気に関連する医療費全般に対する経済的負担が軽減されることを意味する。

【永久的な障害に対する補償額¹⁹】

永久的な障害に対する補償を受けるためには、まずその健康状態が医師による固定化証明書によって「固定化」される必要がある。「固定化」とは「治癒」を意味するわけではなく、状態が十分に安定し、病気の後遺症を評価できる状態に達したことを示す。この時点で IPP (恒久的部分障害) の率が設定され、それに応じた補償が行われる。また、その後の悪化に応じて IPP は修正されることがある。

補償は、IPP 率が 10% 以上であれば終身年金として、IPP 率が 10% 未満であれば一時金として支払われる。年金の支払いは、固定化日翌日から開始される。終身年金は申請者が最後に受け取った給与に応じて算出される。一時金は下表に示す額が給付される。

表 2-3 IPP 率に対する一時金の額

IPP 率	一時金
1%	417.71 ユーロ
2%	678.93 ユーロ
3%	992.11 ユーロ
4%	1,565.88 ユーロ

¹⁸ フランス被害者支援協会 (AVF) HP より

<https://avf.fr/accident-maladie-travail/maladie-professionnelle/indemnisation-maladie-professionnelle>

¹⁹ ANDEVA. Les Conseils du docteur Privet, La date de consolidation

5%	1,983.69 ユーロ
6%	2,453.49 ユーロ
7%	2,975.29 ユーロ
8%	3,549.72 ユーロ
9%	4,176.10 ユーロ

出典) フランス被害者支援協会 (AVF) HP より作成²⁰

IPP 率の決定²¹

医師が IPP 率を決定する際には、障害の目安となる基準に従う必要がある。これらの基準は参考情報として使われ、医師は自由に調整を行うことができるが、その場合には理由を明確に示す必要がある。

- ・ 中皮腫では、基準の IPP 率は 100%である。
- ・ 肺がんでは、IPP 率は 67%から 100%の範囲で決まる。腫瘍の大きさ、近くのリンパ節の有無、転移の有無に基づく分類に応じて評価が行われる。
- ・ 胸膜プラークでは、IPP 率の範囲は 1%から 5%である。ただし、フランス呼吸器学会および労働医学会の作業グループによる報告では、「機能的な異常が検出されなくても、放射線学的に確認された身体の損傷」と「診断の心理的影響」を考慮すべきであり、「孤立した胸膜プラークの存在であっても、最低 5%の IPP 率が妥当」とされている。

呼吸機能の評価²²

胸膜プラーク、胸膜の局所的または広範な増厚、石綿肺に関しては、IPP 率は呼吸機能の影響に応じて決定される。基準は 55 段階の慢性呼吸不全を規定しており、呼吸機能検査 (RFT) の結果を考慮しなければならない²³。この基準は次の 4 つの要素を考慮している。

- ・ 総肺容量 (CPT)
- ・ 血中酸素濃度 (PaO₂)
- ・ 1 秒量 (VEMS) (最大呼気量)
- ・ 右心室への影響

²⁰ <https://avf.fr/accident-maladie-travail/maladie-professionnelle/indemnisation-maladie-professionnelle>

²¹ ANDEVA. Les Conseils du docteur Privet, L'évaluation médicale de l'incapacité

²² 同上

²³ ANDEVA. Les Conseils du docteur Privet, Evaluer le handicap respiratoire

特に、総肺容量（CPT）と血中酸素濃度（PaO₂）の2つが最も重要な指標として扱われており、保険機関は、機能的障害の評価に際して、CPT または PaO₂ のいずれかの基準を少なくとも1つ参照する必要がある。2つのパラメータによるIPP率が一致しない場合には、重症度が高い方のパラメータを基準にする。

肺の全容量（CPT）

肺の全容量が減少すると、呼吸不全の度合いが増す。

- ・ CPT が 60～80% の場合 : IPP 率は 10～40%。
- ・ CPT が 80% の場合 : IPP 率は 10%。
- ・ CPT が 60% の場合 : IPP 率は 40%。

血中酸素濃度（PaO₂）

肺が酸素を血液に供給する能力が低下すると、PaO₂ の値が下がる。PaO₂ が 70mmHg だと IPP 率は 40% となる。

加重要因²⁴

また、評価は機能的な損傷だけに限られない。IPP 率の決定には被害者の全体的な健康状態、年齢、身体的・精神的能力、職業適性および資格なども考慮される。

- ・ 心臓への影響

石綿関連疾患による心臓への影響は、障害を悪化させる。労働災害の基準では、心身の状態が平均以上に影響を受ける場合、IPP 率を増加させるべきだとされている。

- ・ 職業上の降格・離職

石綿関連疾患が収入の減少や退職後の影響を引き起こす場合、職業上の降格による IPP 率の増加を主張することが可能。

- ・ 痛み

石綿関連疾患による痛みも評価される。胸痛を伴う場合、IPP 率に 1.2 倍の係数が適用される。痛みの程度は、被害者が痛みを 1 から 10 のスケールで評価し、処方される鎮痛薬の強さも考慮される。

(6) 認定状況

2022 年のデータでは、認定されたすべての職業病のうち、件数でみると石綿関連の疾患は 5% を占めていた。一方で、補償金額で見ると、職業性疾病の 79% を占める関節周囲疾患に帰属する金額（10 億 8,800 万ユーロ）に近い金額（9 億 6,800 万

²⁴ ANDEVA. Les Conseils du docteur Privet, L'évaluation médicale de l'incapacité

ユーロ) となっており、全体の 34.7%を占めていた。これは、疾患の重篤さや持続性を表している²⁵。

2.4.2 石綿被害者補償基金 (FIVA)

(1) 制度名

石綿被害者補償基金 (FIVA: le Fond d'Indemnisation des Victimes de l'amiante)

(2) 所管省庁

石綿被害者補償基金 (FIVA) の理事会は、22 名のメンバーで構成される。会長は高位の裁判官及びその経験者、または会計検査院の院長から選ばれる。会員は、政府機関、一般社会保障制度における労働災害および職業病補償委員会に所属する組織、企業・労働組合、被害者支援団体、有識者から選出される²⁶。

FIVA は、主に一般社会保障制度(AT-MP)の労働災害・疾病部門からの拠出金と国からの拠出金によって運営されている²⁷。

- ・ 一般社会保障制度 : 2 億 2,000 万ユーロ (2022 年)
- ・ 国からの拠出金 : 768 万ユーロ (2022 年)

(3) 対象者

FIVA の使命は、フランス領土内での石綿ばく露によって生じた被害者およびその遺族のすべての損害を完全に補償することにある。そのため、フランス国内で石綿にばく露し、このばく露に関連する病気にかかった場合、民間労働者、公務員、自営業者、企業主、求職者、退職者などどのような立場にあっても補償を申請することができる。その際の唯一の条件は、石綿ばく露の有無であり、職業ばく露か環境ばく露であるかも、健康被害の重篤度も問われない²⁸。また、被害者がすでに亡くなっている場合は、遺族（配偶者、同居人、パートナーシップ制度の相手、子ども、孫（死亡前に生まれた場合）、兄弟姉妹、両親）が補償を受ける権利を持つ²⁹。

²⁵ Direction de la sécurité sociale. (2024). Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale 2023 1 章

²⁶ 石綿被害者補償基金 (FIVA) HP より

<https://www.fiva.fr/organisation/>

²⁷ 同上

<https://www.fiva.fr/activite-du-fiva/>

²⁸ フランス公的機関へのヒアリングより

²⁹ 同上

<https://www.fiva.fr/eligible-indemnisation-victime-amiante/>

(4) 対象疾病と認定条件^{30,31}

FIVA の補償では被害者の状況によって対象疾病の取扱いが変わる。

- ・ **社会保障制度の職業病保険で職業病として認定された被害者**
病理と石綿ばく露の関連性はすでに社会保障機関によって確認されているとみなすため、FIVA は再調査をせず独自の基準に基づいて社会保障による補償を補完する。
- ・ **職業病の認定を受けていない、石綿ばく露特有の病気（中皮腫、胸膜プラークなど）の被害者**
診断は医師による診断書などの医療文書で確認される必要があるが、石綿へのばく露を証明する必要はない。
- ・ **その他の被害者**

申請者は病状と石綿ばく露の関連を証明する以下の書類の提出を求められる³²。

- 疾患を証明する医療診断書
- 職業または環境石綿ばく露の実態を示す可能性のあるすべての書類（在住および過去の居住地、通学・通勤した建物の情報、家族や同僚の職業歴など）
- 石綿ばく露に関する質問票
- 胸膜プラーク、心膜プラーク、胸膜炎、または胸膜肥厚の場合：
 - －胸部 CT 検査の報告書
 - －呼吸機能検査の報告書（実施されている場合）
- がんの場合：
 - －病理組織報告書
 - －免疫組織化学検査報告書（実施されている場合）
 - －手術が行われた場合の手術記録

FIVA は、アンケートや必要に応じた医学的評価を通じて、病理と石綿ばく露の状況との関連性を証明する試みを行う。この医学的評価は医師によって実施され、病理医の介入は必要とされない。その後、申請書類は「石綿ばく露状況審査委員会（CECEA）」に提出される。CECEA は、社会保障機関による認定を受けていない補償請求の審査を専門とする機関であり、医師 2 名、病院勤務医 2 名、石綿ばく露の専門技術者 2 名

³⁰ 全国アスベスト・その他の職業病被害者擁護協会（ANDEVA）HP より

<https://andeva.fr/lassociation/fiva-fonds-d-indemnisation>

³¹ フランス公的機関へのヒアリングより

³² 石綿被害者補償基金（FIVA）HP より

<https://www.fiva.fr/instruction-de-la-demande/>

なお、石綿ばく露を証明する責任は被害者本人にある。

(5) 補償内容・形態³³

補償の種類及び額は、以下のとおりである。なお、FIVA が行う補償には一切課税されない。また職業病保険との兼ね合いについて、補償する対象が異なると認識されているため、職業病保険の補償を受けたからといって FIVA の補償が差し引かれるることは基本的には無いが、患者によって大きな差が出ないように調整することはある³⁴。

【被害者本人への補償】

財産的補償：申請者が提出する証拠書類に基づいて補償される

- ・ 職業的損害（収入の喪失）
- ・ 被害者負担の治療費
- ・ その他の追加費用（介助者費用、車両や住宅の改裝費用など）（医療上の理由があり、支払済みの請求書が提出された場合に限る）

非財産的損害の補償：病気の重症度および被害者の年齢に応じて補償される

- ・ 機能障害（FIVA 独自の医学的基準による障害率評価に基づく）
- ・ 精神的損害（病気の重症度や進行度に応じた心理的影響）
- ・ 身体的損害（身体的な痛み）
- ・ 余暇損害（病気がスポーツや趣味活動に与える影響）
- ・ 審美的損害（極端な痩せ、傷跡、呼吸器装置の使用、皮膚の変化、胸部の変形など、医療的な確認に基づく個別のケース）

【遺族への補償】

財産的補償：

- ・ 実際に確認された経済的損害（収入の減少）
- ・ 被害者が負担した医療費
- ・ その他の追加費用：介助者、車両や住宅の改裝、移動費など
- ・ 葬儀費用

非財産的損害：

- ・ 付き添いに対する損害

³³ 石綿被害者補償基金（FIVA）HP より

<https://www.fiva.fr/instruction-de-la-demande/>

³⁴ フランス公的機関へのヒアリングより

- ・相続人個人の精神的損害

※また、被害者本人がFIVAによる補償を受けることなく死亡した場合、遺族は被害者が生存していた場合に受け取るはずだった補償金を相続財産として受け取ることができる。

表 2-4 被害者の機能障害に対する補償額

障害率	年金額 (ユーロ/年)	障害率	年金額 (ユーロ/年)
5%	547	55%	9,183
10%	1,151	60%	10,363
15%	1,813	65%	11,601
20%	2,534	70%	12,897
25%	3,310	75%	14,249
30%	4,146	80%	15,660
35%	5,037	85%	17,127
40%	5,988	90%	18,653
45%	6,995	95%	20,237
50%	8,060	100%	21,877

出典) FIVA HP より作成³⁵

³⁵ <https://www.fiva.fr/indemnisation-de-la-victime/>

表 2-5 遺族に対する補償額（一時金）

対象者	死亡に関する損害	付き添いに関する損害	合計
配偶者	26,400	9,600	36,000
25歳未満の同居の子供	18,000	9,600	27,600
25歳以上の同居の子供	10,800	6,000	16,800
家庭外児童	6,000	3,600	9,600
両親	9,600	3,600	13,200
孫	3,600	-	3,600
兄弟	3,600	2,400	6,000

出典) FIVA Web サイトより作成³⁶

(6) 病状の評価基準³⁷

FIVA の基準は、石綿に関連するさまざまな病状の特性を考慮している。したがって、一般的な社会保障制度の基準とは異なる。また、これらは損害の評価に関して裁判所が採用する評価基準にも一切依拠していない。また、一般的に使用される様々な基準も、病状による機能的な影響を十分に説明できないことから、FIVA の基準はこれらとも異なる。

FIVA の基準は、最終的な判断を導くための指針として用いられ、以下の要素が含まれる。

- ・ **呼吸機能の欠損について**：後述の基準に従って評価する。
- ・ **がんについて**：

初期の障害率は 100% とし、特に手術後に再評価が行われる。この再評価は診断から 2 年後に実施され、がんが進行していないければその障害率は 70% に引き下げられる。さらに、診断から 5 年後に 2 回目の再評価が行われ、この時点でがんが依然として進行していない場合には、後述する外科手術による機能的影響に関する公務員における基準と、こちらも後述する呼吸機能の欠損に関する基準が適用される。

- ・ **線維症について**：

基礎率は 5% (胸膜プラーク)、8% (胸膜肥厚)、10% (石綿肺) とする。症状や呼吸不全の程度に応じて、この基礎率を上回る率が適用される場合もある。

³⁶ <https://www.fiva.fr/indemnisation-de-la-victime/>

³⁷ FIVA. Le barème médical du FIVA

【外科手術の後遺症（公務員基準に基づく）】

- ・機能的影響のない孤立した壁側瘢痕：0%
- ・孤立した胸膜後遺症：0～10%
- ・肺実質の切除範囲に応じて：
 - 軽度の機能的影響を伴う区域切除：5～15%
 - 葉切除または右肺の二葉切除：20～40%
 - 肺全摘：40～50%
- ・胸部切開および壁側瘢痕があり、深呼吸時や運動時に痛みや後遺症による不快感がある場合：0～10%
- ・胸郭形成術：肋骨の切除および後遺的な変形に関連する機能的欠損に応じて評価
- ・痛みに応じて0～10%の増加が適用される。

【呼吸機能障害の評価】

レベル1：障害率 5～10%

以下の基準のいずれか1つ以上により機能障害が認められる：

- ・肺胞毛細血管交換機能の単独障害で、DLCO/VA比が理論値の70～80%の範囲にある場合
- ・VEMS/CVL比が理論値の80%未満であり、VEMSおよびCVLが理論値の80%以上である場合

レベル2：障害率 10～20%

以下の基準のいずれか1つ以上により機能障害が認められる：

- ・総肺容量（CPT）が理論値の70～80%の範囲にある場合
- ・1秒量（VEMS）が理論値の70～80%の範囲にある場合
- ・DLCO/VA比が理論値の60～70%の範囲にある場合

レベル3：障害率 20～40%

以下の基準のいずれか1つ以上により機能障害が認められる：

- ・総肺容量（CPT）が理論値の60～70%の範囲にある場合
- ・1秒量（VEMS）が理論値の60～70%の範囲にある場合
- ・DLCO/VA比が理論値の60%未満である場合

レベル4：障害率 40～65%

以下の基準のいずれか1つ以上により機能障害が認められる：

- ・総肺容量（CPT）が理論値の50～60%の範囲にある場合
- ・1秒量（VEMS）が理論値の50～60%の範囲にある場合

- ・ 安静時動脈酸素分圧 (PaO₂) が 60~70 トル (8~9.3 kPa) の範囲にある場合

レベル 5：障害率 65~100%

以下の基準のいずれか 1 つ以上により機能障害が認められる：

- ・ 総肺容量 (CPT) が理論値の 50%未満である場合
- ・ 1 秒量 (VEMS) が理論値の 50%未満である場合
- ・ 安静時動脈酸素分圧 (PaO₂) が 60 トル (8 kPa) 未満である場合

(7) 雇用主の責任の追及

職業病が社会保障の一般制度によって認められた場合、被害者は雇用主の「重大な過失」を認定させるための訴訟を起こすことができる。この手続きを通じて、補償の増額を受けられる可能性がある。

被害者は、病気が職業病として認定された旨の通知を受け取ってから 2 年以内に訴訟を起こす必要がある。法律では、保険機関による和解の試みが義務付けられているが、雇用主と和解に至らない場合、社会保障裁判所での訴訟に進むことになる。

その場合において、もし被害者が FIVA から補償を受けていた場合、FIVA は被害者の権利に代わり雇用主に対して訴訟を起こすことができる。

この場合、FIVA は次の事項を要求する：

- ・ FIVA が支払った金額の雇用主による返済
- ・ 法律で定められた補償（保険機関から支払われる資本や年金の増額分や一時金）の支払い

FIVA が訴訟を起こした場合、手続きにかかる費用はすべて FIVA が負担し、その進行状況や結果については被害者に通知される。裁判に出席することもできるが、強制ではない。また、もし雇用主の重大な過失が裁判所で認められなくても、FIVA から受けた補償には影響しない。

また、自分自身で雇用主の重大な過失に対する訴訟を起こすことも可能である。その場合、FIVA に通知し、裁判所にも FIVA から補償を受けたことを知らせる必要がある³⁸。

³⁸ 石綿被害者補償基金（FIVA）HP より

<https://www.fiva.fr/engager-la-responsabilite-de-lemployeur-maladie-professionnelle/>

(8) 認定状況

FIVAによる補償の認定状況については以下のとおりである。



図 2-7 FIVAへの補償申請数と被害者への補償提案数の年間推移

縦軸：「千人」

青線：「FIVAからの補償提案数」※FIVAから申請者への補償の提案。一申請で複数の提案を受けることがある。

緑線：「新規補償申請」

横軸：「年度（2003年～2022年）」

出典) Direction de la sécurité sociale. (2024). Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale 2023

2021年末時点での補償の平均コストは、被害者一人あたり約64,000ユーロだった。各病状の平均補償額は次のとおりである。

- ・ 軽度の病状（胸膜肥厚や胸膜プラーク）：約20,000ユーロ
- ・ 石綿肺：約43,000ユーロ
- ・ 中皮腫：約142,000ユーロ
- ・ 肺がん：約150,000ユーロ

申請件数の内訳は以下のとおりとなっている。

表 2-6 FIVA への補償申請件数の推移³⁹

	中皮腫	気管支肺 がん	喉頭がん	石綿肺	胸膜ブラー クおよび胸 膜肥厚	その他	審査中・ 情報なし
2009	369	793	-	221	2840	137	2285
2010	448	851	-	200	2888	59	1564
2011	448	721	-	168	2459	29	1683
2012	393	651	-	172	1975	4	1219
2013	561	802	-	166	2253	8	1412
2014	461	636	-	143	1597	7	1560
2015	514	700	-	177	1598	3	1386
2016	608	793	-	171	1529	11	1116
2017	526	712	-	142	1375	6	1191
2018	554	621	-	146	1116	4	1294
2019	577	648	-	133	1045	7	1314
2020	447	482	-	88	725	3	979
2021	544	555	-	82	636	3	1096
2022	544	533	-	99	538	8	977
2023	540	565	3	88	511	3	942

出典) FIVA, "Rapport d'activité du FIVA の 2009~2023 年分より作成

※各年度の報告書には直近 3 年分のデータが掲載されている。過年度のデータについては、最新の審査結果に基づき更新されている年もあれば、更新されたデータが掲載されていない年もある。ここではデータの一貫性の確保のため、全ての年度のデータについて、初めて掲載された時点のデータに統一している。

また、表 2-6 のデータを基に各疾患ごとの申請件数の推移を以下の図にまとめた。

³⁹ FIVA. (2009~2023). Rapport d'activité du FIVA

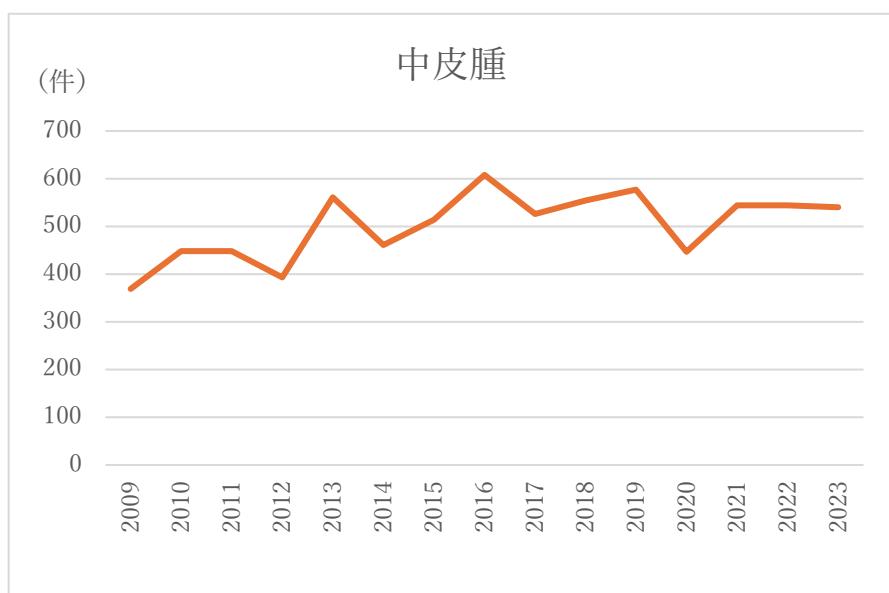


図 2-8 FIVA への補償申請件数（中皮腫）

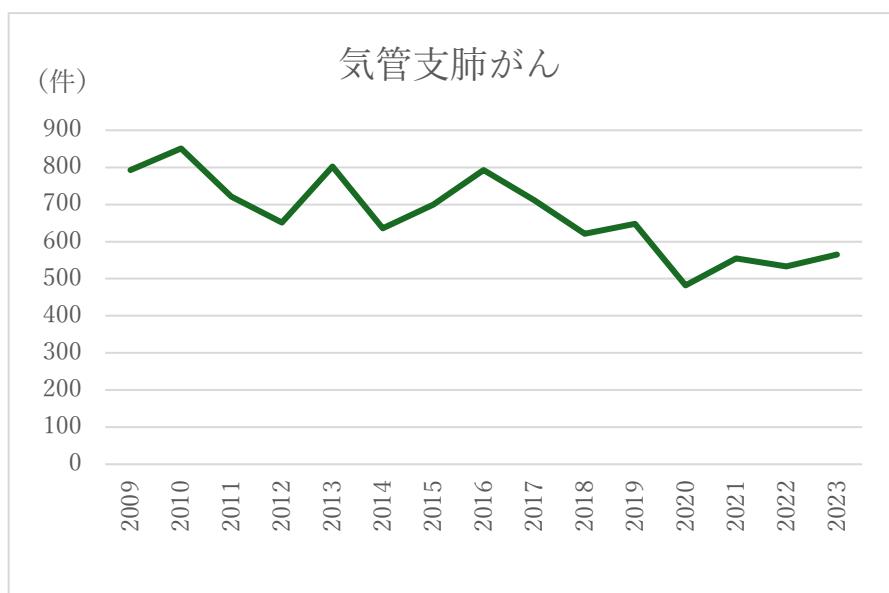


図 2-9 FIVA への補償申請件数（気管支肺がん）

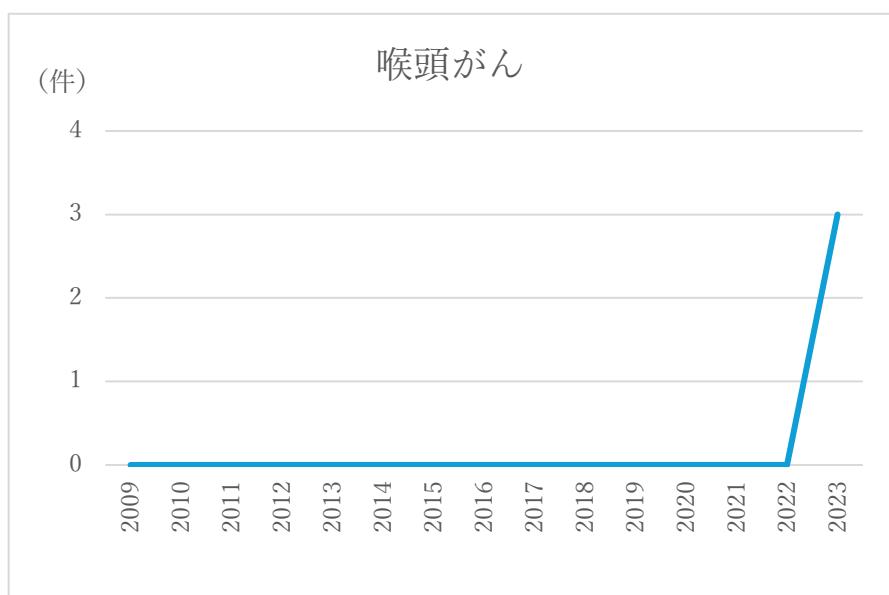


図 2-10 FIVA への補償申請件数（喉頭がん）

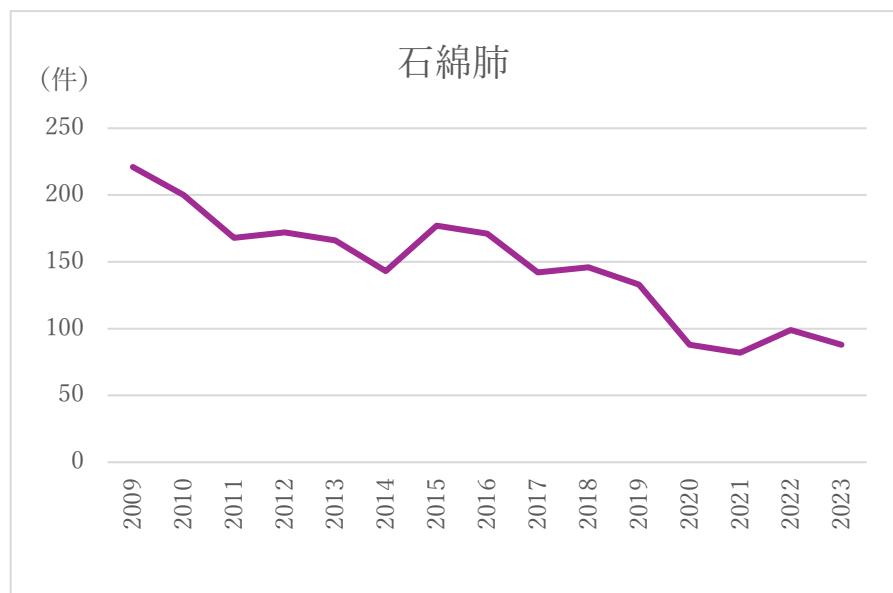


図 2-11 FIVA への補償申請件数（石綿肺）

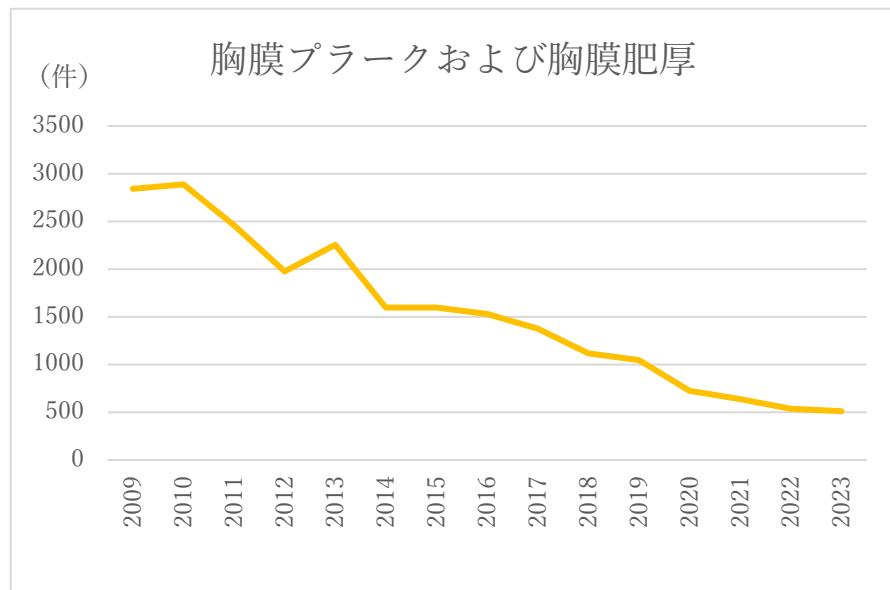


図 2-12 FIVA への補償申請件数（胸膜プラークおよび胸膜肥厚）

(9) 不服審査方法⁴⁰

被害者または遺族は FIVA の決定に異議を申し立てることができる。申請者（被害者または相続人）が FIVA の補償提案を不十分と考える場合、提案された日から 2 か月以内に控訴院に異議を申し立てることができる。この場合、FIVA に対して補償の前払いを求めることができ、FIVA は申請に対して 1 か月以内に回答し、必要に応じて前金の支払いを決定することができる。

申請者（被害者または相続人）が、申請の受領確認後 6 か月以内に FIVA から補償提案を受け取らなかった場合、2 か月以内に控訴裁判所に訴訟を提起することができる。ただし、いかなる場合でも申請者には明確な回答が送られる。FIVA が 6 か月を超えて提案を送った場合、申請者は再度 2 か月以内に控訴裁判所に訴訟を提起することができる。FIVA が補償を拒否した場合も、申請者は FIVA の決定日から 2 か月以内に控訴裁判所に訴訟を提起することができる。

⁴⁰ 石綿被害者補償基金（FIVA）HP より

<https://www.fiva.fr/instruction-de-la-demande/>

2.5 石綿健康被害に係る調査研究、情報公開等

2.5.1 卵巣がんおよび喉頭がんのフランスにおける取扱いについて

フランスでは、石綿粉じん吸入が原因の喉頭がんと卵巣がんを職業病と認定する政令⁴¹が2023年10月15日の官報で公布された。この認定は、食品環境労働衛生安全庁(ANSES)が実施した科学的評価を基にした、労働条件指針審議会(COCT)の職業疾病特別委員会の働きによるものである⁴²。

2018年11月、ANSESは、労働総局、社会保障局、財務・社会・物流局から、職業的な石綿ばく露が原因の卵巣がんおよび喉頭がんに関する専門調査を実施し、職業病のリストを作成または認定の基準や判断材料に関する勧告を行うよう依頼を受けた。その結果として2022年1月にANSESより報告書「Cancers de l'ovaire et du larynx en lien avec l'exposition à l'amiante」が提出された⁴³。

2024年にFIVAが補償した喉頭がんのケースにおける総補償額は3,723,666ユーロ、卵巣がんのケースにおける総補償額は690,497ユーロだった⁴⁴。

喉頭がんに対する平均補償額は以下の通りだった。

- 生存被害者の場合：97,824ユーロ
- 死亡被害者の場合：208,243ユーロ

卵巣がんに対する平均補償額は以下の通りだった。

- 生存被害者の場合：52,466ユーロ
- 死亡被害者の場合：157,748ユーロ

職業病保険およびFIVAによる保証件数は以下の通りである。

表 2-7 卵巣がん・喉頭がんの補償件数⁴⁵

年度	卵巣がん		喉頭がん	
	職業病保険	FIVA	職業病保険	FIVA
2021	-	-	-	3
2022	-	-	-	5
2023	-	-	1	6

⁴¹ 2023年10月14日付の政令第2023-946号 社会保障法典第IV編に付属する職業病一覧の改正および補足に関する政令

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048206681>

⁴² <https://www.parispettoi.fr/news/20231016-002/>

⁴³ ANSES. (2022). Cancers de l'ovaire et du larynx en lien avec l'exposition à l'amiante

⁴⁴ フランス公的機関へのヒアリングより

⁴⁵ 同上

2024	-	3	-	18
------	---	---	---	----

※卵巣がんと喉頭がんが職業病の表に追加されたのは、2023年からだがFIVAは職業病保険とは別のスキームのため、それ以前から補償事例がある⁴⁶。

2.5.2 ANSES報告書における卵巣がん・喉頭がんの科学的評価

以下にANSESによる報告書の内容を抜粋してまとめる。

(1) 卵巣がん

結論：石綿にばく露した女性において卵巣がんのリスクが増加すること、そしてアスベストばく露と卵巣がんとの因果関係が確立されていることを結論づけた。

① 石綿ばく露と卵巣がんとの因果関係の評価

この報告書の職業病ガイドライン策定グループ(GT MP)は、石綿ばく露と疾患との因果関係の有無を評価するために、以下の4つのステップからなるアプローチをとった。

i) 因果関係に関する研究課題の設定

研究対象の範囲をできるだけ正確に定義する。特に、疾患と有害因子(石綿)の定義を明確にする。

ここでは、「石綿ばく露と卵巣がんの発症リスクとの間に因果関係は存在するか」という課題が設定された。

ii) 証拠の評価

公的機関のレビュー、システムティックレビュー、原著論文を基に、疫学、毒性学、機序研究などの分野を網羅して評価する。そして、収集した証拠をもとに、「因果関係が確立されている」「可能性が高い」「可能性がある」「分類不能」のいずれかに判定する。

本専門調査において分析された主要な公的機関のレビュー(IARCモノグラフ100C⁴⁷)と、最新の研究結果を含むフィンランド労働衛生研究所(FIOH)の報告書⁴⁸はいずれも、石綿ばく露と卵巣がんのリスク増加を支持する結論を示した。それにより職業病ガイドライン策定グループは石綿ばく露と卵巣がん発症リスクの因果関係は確立されていると結論づけた。

⁴⁶ フランス公的機関へのヒアリングより

⁴⁷ IARC. (2012). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 100C

⁴⁸ FIOH. (2014). Asbestos, asbestosis, and cancer, the Helsinki criteria for diagnosis and attribution 2014: recommendations Finnish Institute of Occupational Health

しかし、Slomovitz et al. (2020)⁴⁹の論文は、IARC モノグラフ 100C の結論に対して疑義を呈しており、特に卵巣がんと腹膜中皮腫の誤分類の可能性が十分に考慮されていないと指摘している。この指摘について、職業病ガイドライン策定グループでは Slomovitz et al. (2020) のレビューは、科学的根拠としては不十分であるものの、誤分類の可能性を考慮する必要性を示唆する「警告信号」として捉えるべきとの判断を下し、①主要な公的機関のレビュー (IARC モノグラフ 100C および FIOH 報告書) における誤分類への対応を精査、② IARC モノグラフ 100C の発表後に公開されたシステムティックレビューおよびメタアナリシスの検索、③病理学的専門家 (解剖病理学者) へのヒアリングを実施した。その結果職業病ガイドライン策定グループは、以下の見解に至った。

誤分類の可能性は否定できないが、それによって石綿ばく露と卵巣がんの関連性が完全に説明されるわけではない。IARC モノグラフ 100C および FIOH 報告書の結論は、病理学的に確認された研究や疫学的データに基づいており、十分に信頼できる。今後の研究では、腹膜中皮腫と卵巣がんの誤分類を防ぐために、病理学的診断をさらに精緻化する必要がある。

iii) 補足情報の収集

用量-反応関係、リスクのある職種や作業内容、影響のマーカー など、関連する情報を文献から整理する。

職業病ガイドライン策定グループは、以下の調査結果を得た。

- ・ 石綿ばく露と卵巣がんリスクの因果関係は確立された。
- ・ ばく露量・ばく露期間が長いほど、リスクが上昇する。
- ・ ばく露開始から 50 年以上経過すると、リスクが有意に増加する。
- ・ ばく露終了後も、リスクの有意な低下は確認されない。
- ・ 特定の職業分野 (石綿繊維・セメント・断熱材・ガスマスク製造) でリスクが高い。

iv) 統合評価と結論の導出

各段階の結果を総合し、最終的な結論を導き出す。必要に応じて、予防策や政策提言も行う。

以下の結論を得た。

「石綿にばく露した女性は、卵巣がんのリスクが増加することが明確に示されている。したがって、石綿ばく露と卵巣がんの因果関係は確立されている。」

⁴⁹ Slomovitz et al. (2020). Asbestos and ovarian cancer: examining the historical evidence

② 卵巣上皮性がんの分類と職業病（MP）認定の推奨事項

職業病ガイドライン策定グループは、石綿関連の職業病リストに以下の疾患を含めるよう推奨している。

i) 悪性腫瘍

原発性悪性腫瘍の部位：

- ・ 卵巣 (ovaire)
- ・ 漿液性卵管がん (séreuse tubaire)
- ・ 漿液性腹膜がん (séreuse péritonéale)

ii) 境界悪性腫瘍（ボーダーライン腫瘍）

部位：

- ・ 卵巣 (ovaire)
- ・ 漿液性卵管 (séreuse tubaire)
- ・ 漿液性腹膜 (séreuse péritonéale)

その理由や診断方法については以下のとおり述べられている。

「卵巣、卵管、および腹膜の漿液性がんのほとんどは、共通の上皮起源を持つと考えられている（すなわち、卵管の膨大部乳頭部領域の分泌細胞に由来する前がん病変の連鎖を経て、STIC 病変に至り、それが卵巣や腹膜の表面へと移行する）。そのため、これらのがんは診断および治療の指針において同一の疾患単位として扱われている。この観点から、原発性の漿液性悪性腫瘍のうち、卵管および腹膜に発生するものも、この卵巣上皮性がんの区分に含めるべきである。

境界悪性腫瘍（ボーダーライン腫瘍）は、一部の異常ががんと共通している病変であり、腹膜インプラントを伴うことがあり、それらは浸潤性である可能性がある。また、これらの腫瘍は将来的に浸潤性がんへと変化するリスクを持つ。特に、漿液性および粘液性の境界悪性腫瘍は、それぞれ低悪性度の浸潤性漿液性がんおよび粘液性がんの前駆病変とみなされている。漿液性境界悪性腫瘍は主に卵巣に発生するが、例外的に卵管や腹膜に発生するケースも文献で報告されている。

これらの腫瘍は 手術による切除が必要であり、術後の再発監視も求められる。

職業病リストに含めるべきである。

非上皮性卵巣がんの扱いについて、卵巣がんの約 90% は上皮性だが、残りの 10% はまれな非上皮性腫瘍である。これらの腫瘍の発生と石綿ばく露の関連性は十分に研究されていない。したがって、職業病リストから除外すべきではないが、認定の可能性は非常に低い（補足：実際に職業病の表には加えられなかった）。

診断には、病理組織学的検査が不可欠であり、必要に応じて免疫組織化学的検査を行い、原発性か転移性かを鑑別する。職業病認定においては、臨床検査、画像診

断（超音波・MRI）、腫瘍マーカー測定、病理検査、免疫組織染色が推奨され、診断精度を向上させることが求められる。」

（2）喉頭がん

結論：石綿にばく露した人々において喉頭がんのリスクが増加し、石綿ばく露と喉頭がんとの因果関係が実証されている。

① 石綿ばく露と喉頭がんとの因果関係の評価

i) 因果関係に関する研究課題の設定

「石綿ばく露と喉頭がんの発症リスクとの間に因果関係は存在するか」という課題が設定された。

ii) 証拠の評価・結論の導出

この専門評価の一環として分析された公的機関のレビュー（IARC モノグラフ 100C）は、石綿ばく露に関連した喉頭がんリスクの増加を支持する結論を示している。

この時点では、IARC モノグラフ 100C の結果と結論に基づき、Anses は、石綿にばく露した人々において喉頭がんのリスクが増加し、石綿ばく露と喉頭がんとの因果関係が実証されていると結論づけた。

iii) 補足情報の収集

職業病ガイドライン策定グループは、以下の調査結果を得た。

- ・ 石綿ばく露期間が 20～30 年を超えると、喉頭がんのリスクが有意に増加。
- ・ ばく露開始から 25 年、30 年、40 年（研究による）経過した時点で喉頭がんのリスクが有意に増加。
- ・ ばく露終了後も、リスクの有意な低下は確認されない。
- ・ 特定の業種（造船所、石綿セメント、鉱山・製粉所、石綿纖維、断熱、建設業）でリスクが高い。
- ・ 特定の職種（塗装工、暖房・換気技術者、整備士、電気技師、金属加工労働者）でリスクが高い。

② 喉頭がんの分類と職業病（MP）認定の推奨事項

職業病ガイドライン策定グループは、石綿関連の職業病リストに以下の疾患を含めるよう推奨している。

i) 喉頭の原発性悪性腫瘍

ii) 喉頭の高度異形成病変

その理由や診断方法については以下のとおり述べられている。

「喉頭がんの症例の大多数（98%以上）は「通常型」の扁平上皮がんである。残りの2%未満の症例は、他のタイプの喉頭がんに分類され、これには「非通常型」の悪性上皮性腫瘍（例：疣状扁平上皮がん、乳頭状扁平上皮がん、紡錘細胞がん、腺扁平上皮がん）、肉腫（軟骨肉腫および滑膜肉腫）、および神経内分泌がんが含まれる。職業病ガイドライン策定グループは、石綿ばく露とこれらの希少な喉頭がんの発生との関連を評価するデータが存在しないため、疾患の指定を特定の組織型に限定することは適切ではないと考えている。

喉頭の異形成病変は、必ずではないが、可変的な期間を経て浸潤性喉頭がんへと進行する可能性のある前がん病変である。異形成の悪性転化リスクは、病理組織学的診断時の病変の重症度に応じて増加する。したがって、職業病ガイドライン策定グループは、現在有効な2017年のWHO分類で定義される高異形成病変を石綿関連の職業病リストに含めることが適切であると考える。実際、高異形成病変の治療には、通常、レーザーを用いた内視鏡的微小手術による病変組織の切除が必要であり、これは病変が原発性喉頭悪性腫瘍へと進行するのを防ぐことを目的としている。

現在、高異形成病変および喉頭の原発性悪性腫瘍を確定診断するための検査は、全内視鏡検査（パンエンドスコピ－）や、これが実施されない場合の別の手技（例：経鼻ファイバースコピ－、手術）で採取された生検組織の病理組織学的検査である。

職業病の医学的・行政的認定においては、医学的実践指針に基づき、以下の診断検査が推奨される。

- ・ 臨床検査（病歴聴取、間接喉頭鏡による喉頭の視診、リンパ節領域の触診）
- ・ 経鼻ファイバースコピ－
- ・ 全内視鏡検査（パンエンドスコピ－）
- ・ 病理組織学的検査（パンエンドスコピ－または他の手技（例：経鼻ファイバースコピ－、手術）で採取された生検組織の検査）」

3. オーストラリア

3.1 石綿使用等の状況^{50 51}

(1) 生産量

オーストラリアにおいては、1880 年から 1889 年にかけて石綿（石綿）の採掘が開始され、ニュー・サウス・ウェールズ州（以下、NSW 州という）において角閃石（amphiboles）47 万トン、タスマニア州においてクリソタイル（以下、白石綿という）35 万トンが採掘された。

1880 年代後半から 1930 年代まで白石綿の生産が徐々に増加し、1937 年に西オーストラリア州のウィットヌームで石綿の採掘が開始されると、同鉱山で生産されるクロシドライト（以下、青石綿という）が 1966 年（ウィットヌーム鉱山が閉鎖された年）までオーストラリアの石綿生産を支配してきた。

また、オーストラリアで石綿を最初に採掘した NSW 州は、1983 年まで白石綿の生産が最大であった。1966 年のウィットヌーム鉱山の閉鎖とともに、オーストラリアの青石綿の生産量及び輸出量は減少したが、1970 年代から 80 年代にかけては、代わって白石綿の生産・輸出が増加することになった。

(2) 輸入量

オーストラリアにおける石綿原料の主な輸入先は、カナダ（白石綿）、南アフリカ（青石綿、茶石綿）であった。

青石綿の輸入は 60 年代以降停止しているものの、1980 年代までは白石綿・茶石綿が非常に多く輸入されていた。白石綿は、オーストラリア国内で生産された量の約 2 倍が海外から輸入された。

また、オーストラリアは、ドイツ、日本、英国、米国から多くの石綿含有製品を輸入しており、1929 年に同製品の輸入が始まったと考えられている。具体的には、石綿含有摩擦材・ガスケット、石綿糸、紐・布、石綿ジョイント・ミルボード、及び石綿含有セメントが輸入された⁵²。

⁵⁰ James Leigh et al (2002). Malignant Mesothelioma in Australia, 1945-2000.

https://www.researchgate.net/publication/10574003_Malignant_Mesothelioma_in_Australia_1945-2002

⁵¹ Matthew Soeberg et al. (2018). Australia's Ongoing Legacy of Asbestos: Significant Challenges Remain Even after the Complete Banning of Asbestos Almost Fifteen Years Ago. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858453/>.

⁵² 同上（p.3）

(3) 輸出量

オーストラリアの青石綿及び白石綿の主な輸出先は日本、英国、米国などであった。特に、米国やヨーロッパ各国はオーストラリアの青石綿を大量に輸入した。1980 年代後半からオーストラリア産石綿の輸出は減少した。

(4) 使用量（消費量）

オーストラリアは、採掘、建材への石綿使用、石綿含有製品の輸入などにより、1950 年代に人口一人当たりの石綿消費量が世界最高であった。同国の石綿消費量は 1970 年代に、合計 704,425 トンでピークを迎えた。

オーストラリアでは、石綿の生産量の 60%強、消費量の 90%が石綿セメント製造産業において使用されていた。

1940 年から 1960 年代後半にかけて、3 種類の石綿（青・白・茶石綿）すべてがセメント製造業において使用されていたと考えられている。ただし、青石綿の使用は 1967 年から徐々に無くなりはじめ、茶石綿は 1980 年代半ばまで使用されていた。

石綿セメント製造業が生産した製品は現在でも、家屋の建材や上下水道のパイプといった形で使用され続けている。例えば、家屋の建材の場合、第二次大戦後から 1954 年にかけて、7 万軒に上る石綿セメント家屋が NSW 州だけで建設された（これは建設された全家屋の 52%に当たる）。また、オーストラリア全体としてみた場合にも、1960 年代まで、全新築家屋のうち 25%が石綿セメントに覆われていた。

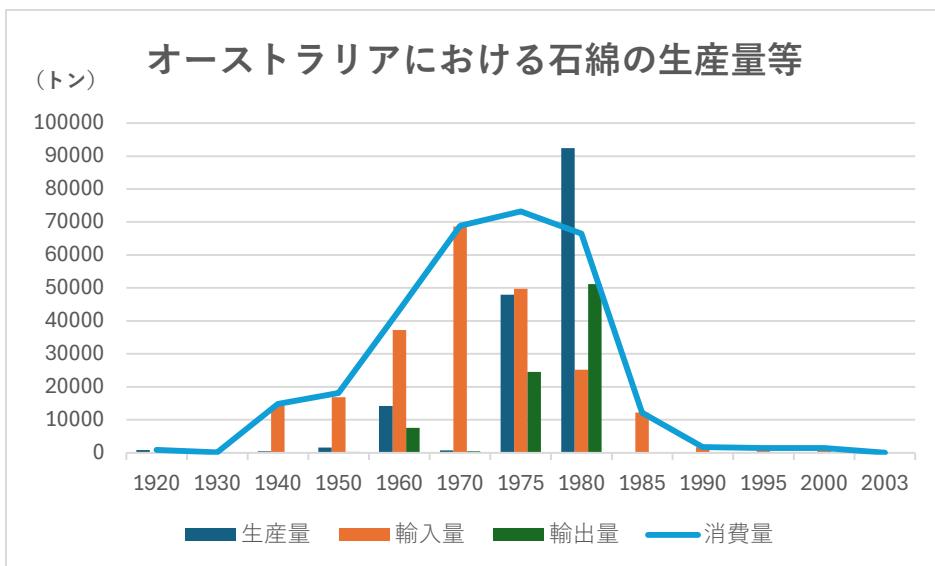


図 3-1 オーストラリアにおける石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量（1920～2003 年）
出典）USGS. Worldwide asbestos supply and consumption trends from 1900 through 2003
より作成⁵³

⁵³ USGS. Worldwide asbestos supply and consumption trends from 1900 through 2003:

(5) 規制状況⁵⁴

1980 年代、オーストラリア政府は石綿関連の死亡や病気への懸念から、石綿の禁止を開始した。1984 年 12 月 31 日までに、国内のほぼすべての州および準州が、原料石綿の採掘、青石綿や茶石綿を含む製品の製造および輸入を禁止した。1980 年代後半までには、オーストラリアのほとんどの州と準州で、建築製品への石綿使用が禁止された。

2003 年 12 月 31 日には、白石綿の使用を全国的に禁止する法律が施行された。この禁止は、石綿を含むすべての製品の輸出入に拡大された。

3.2 石綿健康被害の実態

3.2.1 GBD による石綿関連疾患被害の状況

GDB 推定値によれば、2021 年に 4,469 人が石綿関連疾患で死亡した（表 3-1）⁵⁵。石綿関連疾患による男女合計の年間死亡率は、人口 10 万人当たり約 18 人であった（男性では 10 万人当たり約 29 人、女性では 10 万人当たり約 7 人）。

表 3-1 2021 年石綿関連疾患死亡者数（性別）

疾患名	男性	女性	合計
中皮腫	703	137	840
石綿肺症	155	4	159
気管、気管支、 肺がん	2,731	557	3,288
喉頭がん	41	2	43
卵巣がん	-	138	138
合計	3,630	839	4469

出典) IHME. GBD Results より作成⁵⁶

U.S. Geological Survey Circular 1298. <https://pubs.usgs.gov/circ/2006/1298/c1298.pdf>

⁵⁴ Asbestos and Silica Safety and Eradication Agency (2024). Background on Asbestos. <https://www.asbestossafety.gov.au/research-publications/national-strategic-plan-asbestos-management-and-awareness/background>

⁵⁵ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Results. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

⁵⁶ 同上

2019年の時点では、世界銀行が分類する高所得国64カ国の中で、12番目に高い石綿関連疾患による死亡率が報告されている⁵⁷。

また、石綿関連肺がん（asbestos-related lung cancer）の死亡率は世界で最も高く、2019年の死亡率は、男性で10万人あたり23人、女性で5人だった。中皮腫による死亡率は世界で3番目に高く、人口10万人あたり約3人とされている⁵⁸。

GBD推計値による石綿関連疾患による死者数は、1990年から2021年にかけて全ての疾患において男女ともに増加した（図3-2）。石綿関連疾患で死亡する人の大多数は男性だが、過去30年間で女性の死亡の割合も増加している。

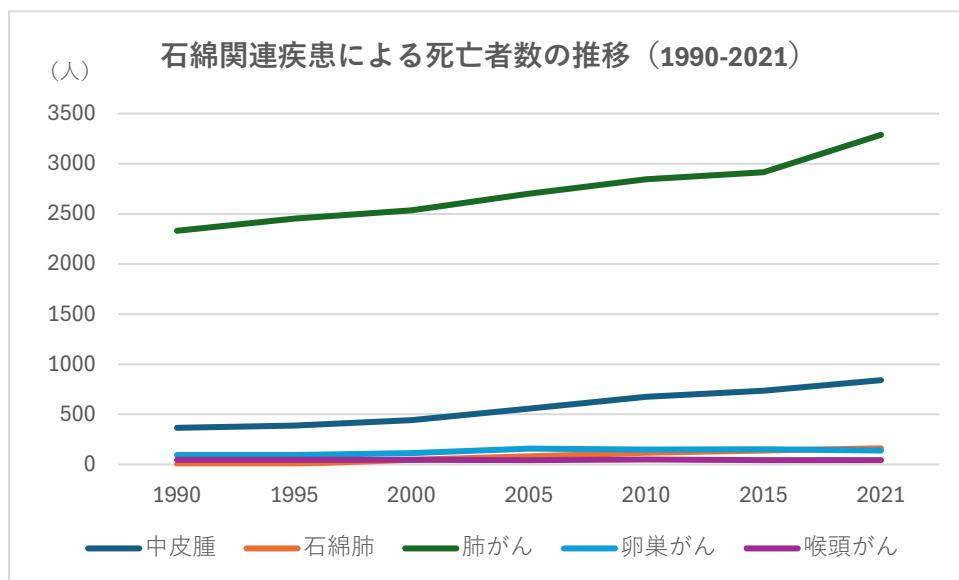


図 3-2 1990～2021年の石綿関連疾患による死者数の推移（GBD推計値）

出典) IHME. GBD Results より作成⁵⁹

⁵⁷ Julia Collins et al. (2023). The Past, Present and Future of Asbestos-Related Diseases in Australia: What Are the Data Telling Us? <https://www.mdpi.com/2071-1050/15/11/8492#B26-sustainability-15-08492>

⁵⁸ 同上

⁵⁹ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Results. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

3.2.2 AMR による中皮腫被害の状況^{60, 61}

オーストラリア中皮腫登録制度（Australian Mesothelioma Registry、以下 AMR という）は 2011 年に運用を再開し、2010 年 7 月 1 日以降オーストラリアにおいて中皮腫と診断された患者に関する以下のデータ⁶²を収集している。

- ・ 中皮腫の新規症例に関する発生率と死亡率（診断と死亡の詳細含む）
- ・ 石綿へのばく露歴（患者の居住歴、職業歴、家族の中での中皮腫歴）
- ・ 年齢、性別、先住民としてのステータス
- ・ 地理的情報・地域分類
- ・ 地域の社会経済指数

AMR では、中皮腫に罹患した患者の同意のもと石綿ばく露のデータを直接収集する、任意の石綿ばく露調査も行われている。本項では、最新の中皮腫登録データの報告書「オーストラリアにおける中皮腫 2023 年 (Mesothelioma in Australia 2023)」から、中皮腫被害者の状況を取りまとめる。

(1) 中皮腫新規診断件数

2024 年 5 月 1 日時点で、中皮腫登録制度は 2023 年に新たに中皮腫と診断された患者 617 件の届け出を受けた。このうち、471 件が男性で、146 件が女性患者であった。1982 から 2023 年の間に毎年報告されている中皮腫の新規症例数は増加しており、男性では 135 件から 471 件に、女性では 22 件から 146 件に増加している（図 3-3）。現時点では、2017 年に報告された新規案件数（829 件）が最も高い件数となっている。

⁶⁰ Australian Institute of Health and Welfare (2024). Mesothelioma in Australia 2023. <https://www.aihw.gov.au/reports/cancer/mesothelioma-in-australia-2023/summary>

⁶¹ Walker-Bone K, Benke G, MacFarlane E, et al (2023). Incidence and mortality from malignant mesothelioma 1982-2020 and relationship with asbestos exposure: the Australian Mesothelioma Registry.

⁶² Australian Institute of Health and Welfare (2024). Australian Mesothelioma Registry database. https://www.aihw.gov.au/about-our-data/our-data-collections/australian-mesothelioma-registry-database-amr?utm_source=chatgpt.com

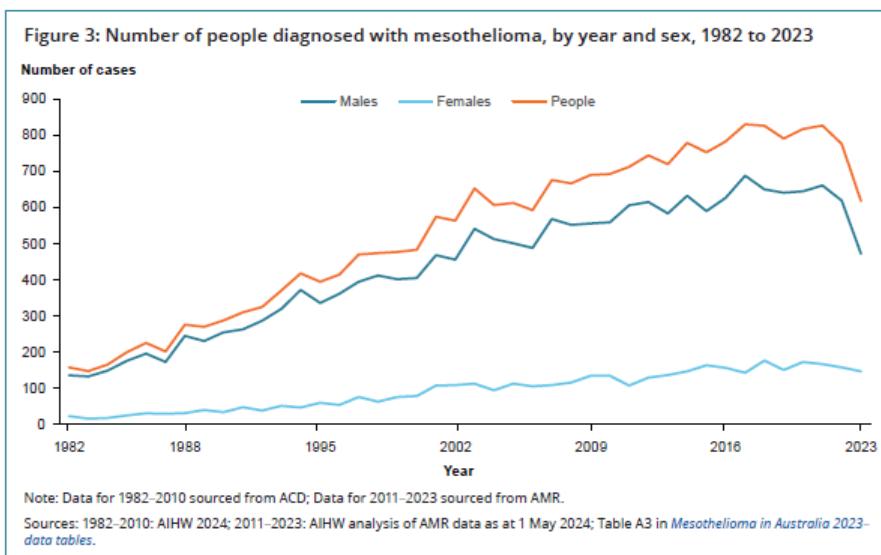


図 3-3 1982～2023 年の中皮腫新規症例数（年別・性別）

出典) Australian Institute of Health and Welfare (2024). Mesothelioma in Australia 2023⁶³

年齢調整した中皮腫罹患率では、1982 から 2003 年の間に、男性（人口 10 万人当たり 2.3 人から 5.9 人）、女性（人口 10 万人当たり 0.3 人から 1.0 人）ともに増加している（図 3-4）。男女合計の罹患率は、1982 年の人口 10 万人当たり 1.2 人から 2003 年の 3.2 人をピークに上昇し、その後は人口 10 万人当たり 2.7 人前後で推移している。

上記トレンドに基づき、一般に、オーストラリアの中皮腫罹患率（および死亡率）はピークアウトしたと認識されている。

⁶³ <https://www.aihw.gov.au/reports/cancer/mesothelioma-in-australia-2023/summary>
(p.4)

Figure 5: Age-standardised rate (per 100,000 population) of people diagnosed with mesothelioma, by year and sex, 1982 to 2023

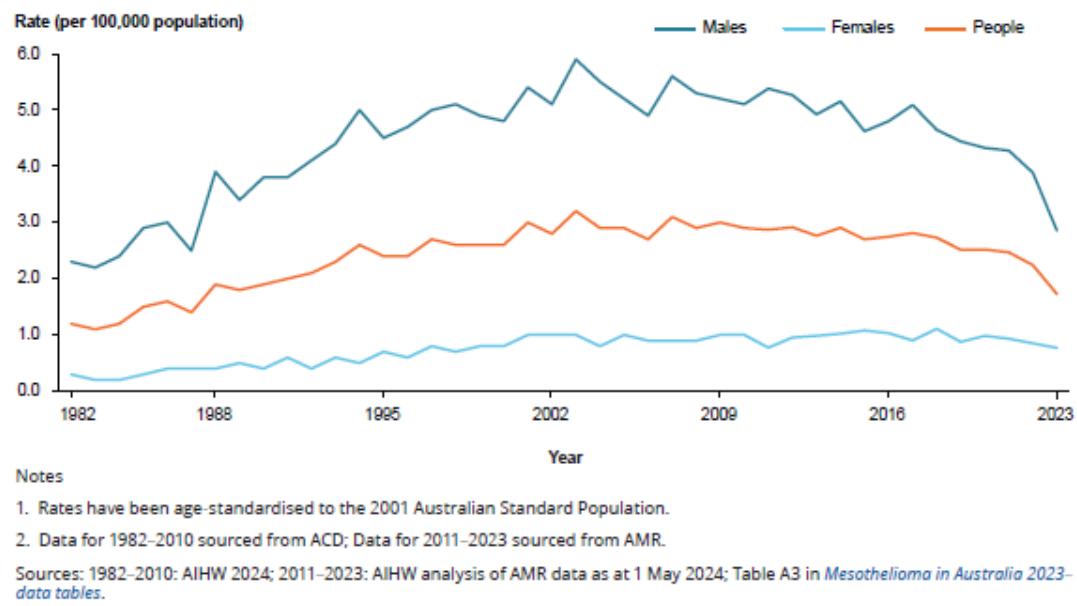


図 3-4 1982～2023 年の年齢調整した中皮腫罹患率（年別・性別）

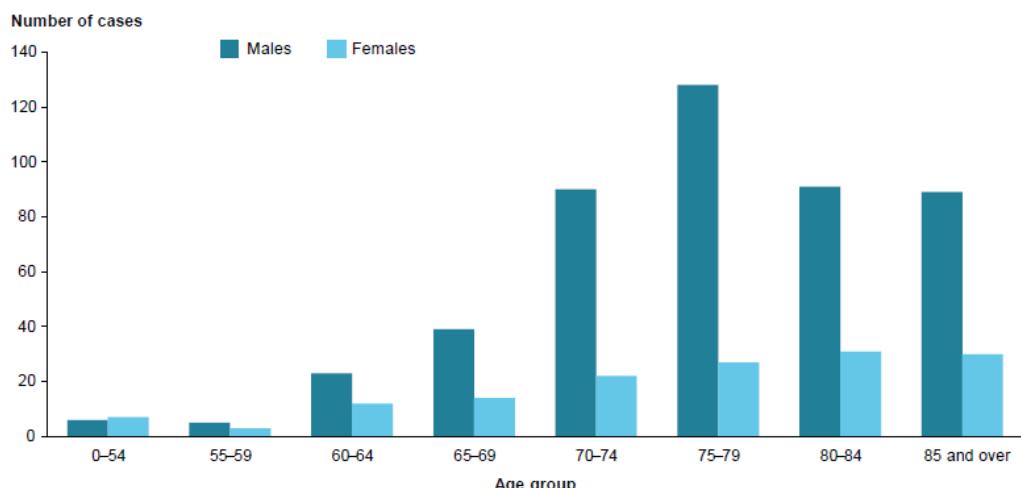
出典) Australian Institute of Health and Welfare (2024). Mesothelioma in Australia 2023⁶⁴

2023 年における中皮腫の新規症例数を、年齢別、性別に示したものが図 3-5 である。最も患者数が多いのは 75～79 歳のグループであり、すべての年齢層で女性よりも男性の診断数が多かった。

また、最初に石綿にばく露してから中皮腫の診断までの期間について、最も多かった症例数の値は、1960～1979 年の症例で 24 年であったが、2010～2020 年の症例では 52 年に増加していた。この結果は、高齢期に中皮腫の診断数の診断が多くなる傾向を反映している。

⁶⁴ <https://www.aihw.gov.au/reports/cancer/mesothelioma-in-australia-2023/summary>
(p.5)

Figure 6: Number of people diagnosed with mesothelioma, by age group and sex, 2023



Source: AIHW analysis of AMR data as at 1 May 2024; Table A4 in *Mesothelioma in Australia 2023-data tables*.

図 3-5 2023 年中皮腫新規症例数（年齢別・性別）

出典) Australian Institute of Health and Welfare (2024). Mesothelioma in Australia 2023⁶⁵

(2) 死亡者数

中皮腫登録制度に報告された 2022 年における中皮腫による死亡者数は 658 人であった。中皮腫による死亡者数は 1997 年以降変動があるものの、男女ともに概ね増加傾向にある（図 3-6）。2022 年の死亡者は、男性が 1997 年の 1.6 倍、女性が 2 倍であった。

⁶⁵ <https://www.aihw.gov.au/reports/cancer/mesothelioma-in-australia-2023/summary>
(p.6)

Figure 9: Number of deaths from mesothelioma, by year and sex, 1997 to 2022

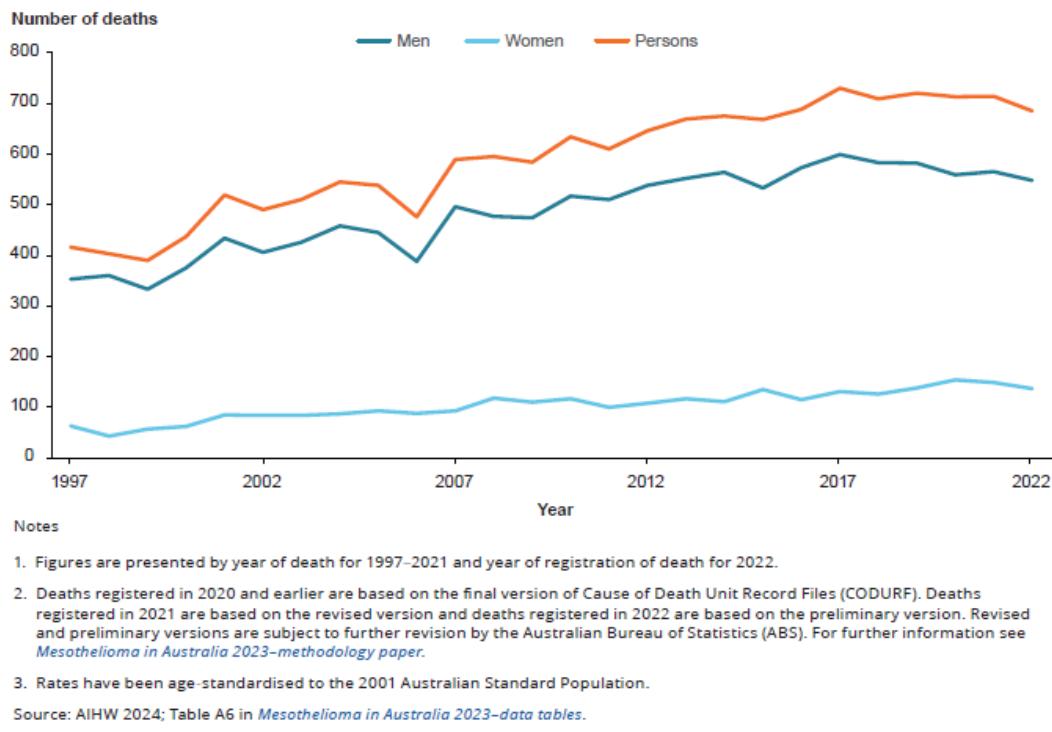


図 3-6 1997～2022 年の中皮腫による死者数（年別・性別）

出典) Australian Institute of Health and Welfare (2024). Mesothelioma in Australia 2023⁶⁶

1997～2022 年の中皮腫の年齢調整死亡率は、男女合計で人口 10 万人あたり 2.0～2.7 人の範囲で推移している（図 3-7）。男性の死亡率は 2001～2004 年に人口 10 万人当たり約 5.0 人でピークに達したが、2022 年は 3.5 人に減少した。女性の死亡率は、0.8 人前後で推移している。

⁶⁶ <https://www.aihw.gov.au/reports/cancer/mesothelioma-in-australia-2023/summary>
(p.10)

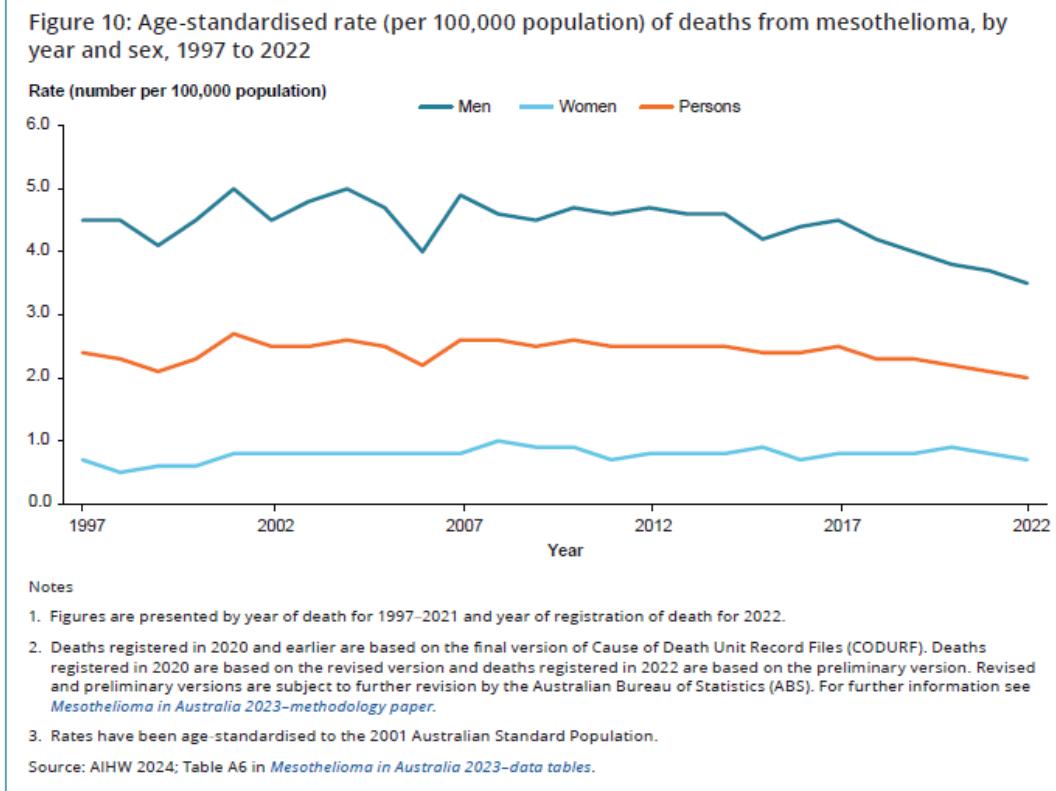


図 3-7 1997～2022 年の年齢標準化した中皮腫死亡率

出典) Australian Institute of Health and Welfare (2024). Mesothelioma in Australia 2023⁶⁷

(3) 石綿ばく露（職業・非職業）に関する調査結果

石綿ばく露に関する中皮腫登録制度のデータは、2010 年 7 月以降に中皮腫と診断された患者のばく露歴に基づいている。

2024 年 5 月 1 日時点での石綿ばく露評価への参加に同意した 1,517 人のうち、1,305 人が質問票および電話インタビューに回答した。その結果を以下に示す（表 3-3）。

- 参加者の 10 人に 9 人（1223 人、94%）が石綿へのばく露の可能性がある、またはその可能性が高いと回答した。
- 男性の内、765 人（78%）が職業石綿ばく露の可能性または可能性のある情報を提供したのに対し、女性は 16 人（6.6%）であった。
- 女性の 243 人（99%）が非職業石綿ばく露を示す情報を提供したのに対し、男性は 841 人（86%）であった。

⁶⁷ <https://www.aihw.gov.au/reports/cancer/mesothelioma-in-australia-2023/summary>
(p.11)

表 3-2 2010～2023 年の職業ばく露及び非職業ばく露評価（性別）

ばく露状況	男性		女性		合計	
	人	%	人	%	人	%
職業ばく露のみ	138	14.1	1	0.4	139	11.4
非職業ばく露のみ	214	21.9	228	93.4	442	36.1
職業及び非職業ばく露	627	64.0	15	6.1	642	52.5
合計	979	100	244	100	1,223	100

出典) Australian Institute of Health and Welfare (2024). Mesothelioma in Australia 2023 より作成⁶⁸

職業ばく露質問票に回答した 1,305 人の参加者は全員、非職業石綿ばく露質問票に回答した。その結果を以下に示す。

- ・ 職業ばく露が示唆された 1,223 人のうち、1,084 人（89%）が非職業的な状況で「ばく露の可能性がある、又は可能性が高い」と回答した。
- ・ 非職業石綿ばく露の可能性、または可能性が高いとされた主な状況は以下の通りである。
 - ① 石綿製品を使用した大規模な住宅改修工事を行った（50%の回答者がばく露の可能性がある、または可能性が高いと回答）
 - ② 改築中の家に住んでいた（38%の回答者がばく露の可能性がある、または可能性が高いと回答）
 - ③ 自動車のブレーキ／クラッチの整備を行った（30%回答者がばく露の可能性がある、または可能性が高いと回答）
 - ④ 石綿にばく露する職に従事し、埃まみれで帰宅する者と同じ家に住んでいた（20%の回答者がばく露の可能性があり、または可能性が高いと回答）
 - ⑤ 1947～1987 年に建築されたフィブロ材（fibro）使用の家に住んでいた（13%の回答者がばく露の可能性があり、または可能性が高いと回答）

また、82 名（男性 49 人、女性 33 人）の参加者については、職業ばく露または非職業ばく露のいずれにおいても、バックグラウンドレベルを超えた石綿ばく露を示すデータは得られなかった。

⁶⁸ <https://www.aihw.gov.au/reports/cancer/mesothelioma-in-australia-2023/summary>
(p.13)

3.3 石綿健康被害者の将来推計

2016年、石綿安全根絶庁は、「The Third Wave – Australian Mesothelioma Analysis & Projection」において中皮腫の発症数に関する将来予測を発表した⁶⁹。

同報告書では、中皮腫患者の増加トレンドを第1～3波に分類している。第1波は石綿採掘及び石綿関連工場でのばく露、第2波は石綿製品の使用によるばく露、第3波はそれ以外の非職業ばく露を指し、具体的には建物の改築や居住環境による低濃度のばく露が含まれる。第3波は、第1波、2波よりも遅れて生じるとされ、オーストラリアで一般に「Do it Yourself (DIY) ばく露」と称されている。

第3波の非職業ばく露を原因とする中皮腫患者数は、2021年にピークを迎える、2050年には中皮腫患者全体の過半数を占めると予測されている。

以下に、同報告書における将来推計の概要を示す。

表 3-3 石綿関連疾患数の将来推計の概要

国	オーストラリア
疾患	中皮腫 (mesothelioma)
発行年	2016年3月
推計モデル	Population exposure and incidence model
推計期間	2015-2100年
パラメーター	<実測値> <ul style="list-style-type: none">・診断時年齢 (Age profile)・ばく露歴 (Exposure data) <推定値> <ul style="list-style-type: none">・発症率 (Incidence rate)・石綿消費量、除去量、残量 (種類別) (Stocks & flows model and volume exposure index, Mix by type of asbestos)・石綿対策率 (Risk index – asbestos handling)・初回ばく露年齢 (Age at first exposure)・死亡率 (Mortality rates)・ばく露期間 (Duration of exposure)・ばく露背景 (Background cases)
ばく露ピーク	—

⁶⁹ Asbestos Safety and Eradication Agency (2016). The Third Wave – Australian Mesothelioma Analysis & Projection.

https://www.asbestossafety.gov.au/sites/default/files/documents/2018-01/ASEA_Finity_Aust_Meso_Projection_full_report_final.pdf

罹患ピーク	罹患のピークは 2015 年で 712 件																																																																																																																													
結果	<p>2015-2100 年に 19,427 件で、 そのうち 58% が第 1・2 波 (2002 年までの職業性ばく露および近隣住民のばく露)、42% が第 3 波 (2003 年以降の職業性ばく露および 1960 年以降の居住環境でのばく露) によるものである。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>Figure 9 – Historical and projected mesothelioma cases (base scenario)</p> <table border="1"> <caption>Data extracted from Figure 9 (Base Scenario)</caption> <thead> <tr> <th>Year of Diagnosis</th> <th>Actual (2015)</th> <th>Wave 1&2 (2010)</th> <th>Wave 3 Total (2015)</th> <th>Total (2015)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1985</td> <td>250</td> <td>200</td> <td>50</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>1990</td> <td>350</td> <td>250</td> <td>80</td> <td>420</td> </tr> <tr> <td>1995</td> <td>400</td> <td>300</td> <td>100</td> <td>500</td> </tr> <tr> <td>2000</td> <td>550</td> <td>450</td> <td>150</td> <td>750</td> </tr> <tr> <td>2005</td> <td>650</td> <td>500</td> <td>200</td> <td>850</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>700</td> <td>500</td> <td>200</td> <td>1000</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>712</td> <td>500</td> <td>200</td> <td>1012</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>650</td> <td>450</td> <td>150</td> <td>850</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>550</td> <td>400</td> <td>100</td> <td>750</td> </tr> <tr> <td>2030</td> <td>400</td> <td>300</td> <td>80</td> <td>680</td> </tr> <tr> <td>2035</td> <td>300</td> <td>200</td> <td>60</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>2040</td> <td>200</td> <td>150</td> <td>50</td> <td>400</td> </tr> <tr> <td>2045</td> <td>150</td> <td>100</td> <td>40</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>2050</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>30</td> <td>210</td> </tr> <tr> <td>2055</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>20</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>2060</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>15</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>2065</td> <td>40</td> <td>30</td> <td>10</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>2070</td> <td>30</td> <td>20</td> <td>8</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>2075</td> <td>20</td> <td>15</td> <td>5</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>2080</td> <td>15</td> <td>10</td> <td>3</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>2085</td> <td>10</td> <td>8</td> <td>2</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>2090</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>2095</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>2100</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Year of Diagnosis	Actual (2015)	Wave 1&2 (2010)	Wave 3 Total (2015)	Total (2015)	1985	250	200	50	300	1990	350	250	80	420	1995	400	300	100	500	2000	550	450	150	750	2005	650	500	200	850	2010	700	500	200	1000	2015	712	500	200	1012	2020	650	450	150	850	2025	550	400	100	750	2030	400	300	80	680	2035	300	200	60	560	2040	200	150	50	400	2045	150	100	40	300	2050	100	80	30	210	2055	80	60	20	160	2060	60	40	15	125	2065	40	30	10	80	2070	30	20	8	68	2075	20	15	5	40	2080	15	10	3	30	2085	10	8	2	20	2090	8	5	1	14	2095	5	3	1	9	2100	3	2	1	6
Year of Diagnosis	Actual (2015)	Wave 1&2 (2010)	Wave 3 Total (2015)	Total (2015)																																																																																																																										
1985	250	200	50	300																																																																																																																										
1990	350	250	80	420																																																																																																																										
1995	400	300	100	500																																																																																																																										
2000	550	450	150	750																																																																																																																										
2005	650	500	200	850																																																																																																																										
2010	700	500	200	1000																																																																																																																										
2015	712	500	200	1012																																																																																																																										
2020	650	450	150	850																																																																																																																										
2025	550	400	100	750																																																																																																																										
2030	400	300	80	680																																																																																																																										
2035	300	200	60	560																																																																																																																										
2040	200	150	50	400																																																																																																																										
2045	150	100	40	300																																																																																																																										
2050	100	80	30	210																																																																																																																										
2055	80	60	20	160																																																																																																																										
2060	60	40	15	125																																																																																																																										
2065	40	30	10	80																																																																																																																										
2070	30	20	8	68																																																																																																																										
2075	20	15	5	40																																																																																																																										
2080	15	10	3	30																																																																																																																										
2085	10	8	2	20																																																																																																																										
2090	8	5	1	14																																																																																																																										
2095	5	3	1	9																																																																																																																										
2100	3	2	1	6																																																																																																																										

出典) Asbestos Safety and Eradication Agency. The Third Wave – Australian Mesothelioma Analysis & Projection より CEIS 作成⁷⁰

3.4 石綿健康被害者への補償・救済制度及びその認定に係る基準

3.4.1 オーストラリアにおける石綿被害者救済制度⁷¹

オーストラリアで石綿関連疾患と診断された人は、以下 2 種類の補償を受ける資格を持つ⁷²。

- ① 裁判を通じた損害賠償請求（一般法請求：common law claim）
- ② 労災補償やその他の政府の補償制度に基づく請求（法定請求：statutory claim）

一般法請求とは被告の「過失」が原因によるケガや疾患に対する補償請求である。一方、法廷請求とは、被告や被告による過失の有無に関わらず、労働によって

⁷⁰ 同上

⁷¹ 2024 年に書面により実施した専門家へのヒアリングシートの回答内容、及び 2025 年 2 月に実施した専門家インタビュー内容に基づく

⁷² Asbestos Safety and Eradication Agency (2017). National Asbestos Profile for Australia. https://www.asbestossafety.gov.au/sites/default/files/documents/2017-12/ASEA_National_Asbestos_Profile_interactive_Nov17.pdf

負ったケガや疾患に対する補償請求を指す。法廷請求では、賠償請求時に被告の過失を立証する必要がないため、「no-fault claim（過失を問わない請求）」とも言われている。

以下に、一般法請求、及び法廷請求の特徴を示す。

○ 一般法請求

- ・ 損害賠償を受け取るには、相手方の過失を証明する必要がある。
- ・ 労災補償よりも寛大な給付が受けられる。
- ・ 職業外の環境でばく露が発生した場合も対象となる。

○ 法廷請求

- ・ 雇用中または雇用に起因して負傷や疾病を患った労働者に補償が支払われる。
- ・ 自営業者は対象外。
- ・ 複数の職場や管轄で石綿にばく露した場合、労災補償を受ける手続きが複雑になる。

労働者災害補償制度（法廷請求）に関しては、労働者および業務上の関連性の定義、請求の期限、補償内容などが、各州・準州によって大きく異なる⁷³。また、不法行為法上の損害賠償（一般法請求）の利用についても、各州・準州が労働者の受け取れる損害賠償の種類に一定の制限を設けたり、支給される金額に上限を設定している⁷⁴。

この内、ニュー・サウス・ウェールズ州における石綿健康被害者救済制度について、以下に詳述する。

3.4.2 ニュー・サウス・ウェールズ州における石綿健康被害者救済制度

ニュー・サウス・ウェールズ州（以下、NSW州という）において、石綿関連疾患と診断された人は、粉じん疾患裁判所（Dust Diseases Tribunal of New South

⁷³ 28th Edition Comparison of Workers' Compensation Arrangements in Australia and New Zealand (2021). https://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/default/files/2022-10/comparison_of_workers_compensation_arrangements_in_australia_and_new_zealand_2021_swa_edits.pdf

⁷⁴ Asbestos Safety and Eradication Agency (2017). National Asbestos Profile for Australia. https://www.asbestossafety.gov.au/sites/asea/files/documents/2017-12/ASEA_National_Asbestos_Profile_interactive_Nov17.pdf

Wales)、又はアイケア粉じん疾患ケア (icare Dust Diseases Care) を通じて補償を請求することができる。

上述したオーストラリア全体における石綿疾患患者を対象とした補償の枠組みに当てはめると、NSW 粉じん疾患裁判所が一般法請求に該当し、アイケア粉じん疾患ケアが法廷請求に該当する。

以下に、各救済制度の詳細を示す。

(1) 粉じん疾患裁判所 (Dust Diseases Tribunal)⁷⁵

① 制度名、設立の背景

NSW 州の粉じん疾患裁判所 (Dust Diseases Tribunal of New South Wales、以下 DDT という) は、1989 年に制定された粉じん疾患裁判所法 (Dust Diseases Tribunal Act 1989) に基づき設立された特別裁判所である。

設立の背景には、石綿を含む粉じん関連疾患の患者が、通常の裁判手続きでは迅速な救済を得ることが難しいという状況があった。特に、労働組合からは、原告が訴訟中に亡くなるケースが多いとの訴えがあり、これを受けて、NSW 州議会は DDT を設立し、患者が早期に公正な審理を受けられるようにした。

粉じん疾患裁判法は、過失や法定義務違反から生じる粉じんへのばく露が死亡または人身傷害を引き起こした可能性がある場合、訴訟を審理し、損害賠償請求を決定するための専属管轄権を DDT に与えている。また、DDT の運用に関する規定は、粉じん疾患規則 (Dust Disease Tribunal Regulation 2019) に定められている。

② DDT 請求対象者・対象疾患

DDT では、以下の条件に該当する人が、裁判を通じて補償を求めることができる⁷⁶。

- ・ ある人が本法 (粉じん疾患裁判法) が定める粉じん関連疾患を患っている、または過去に患っていた場合、あるいは死亡した人が死亡直前に同疾患を患っていた場合
- ・ その粉じん関連疾患が、他者がその人に対して負っていた義務の違反、またはその一部の違反によって生じたと主張される場合
- ・ 労働者または死亡した労働者の遺族が、粉じん疾患により損失を被った場合

⁷⁵ Dust Diseases Tribunal New South Wales HP より

<https://dustdiseasestribunal.nsw.gov.au/>

⁷⁶ Dust Diseases Tribunal Act 1989.

https://classic.austlii.edu.au/au/legis/nsw/consol_act/ddta1989243/s11.html

DDT における請求対象となる疾患は以下の通りである。

表 3-4 粉じん疾患請求対象疾患

石綿関連疾患	粉じん関連疾患
石綿肺 (Asbestosis)	アルミニウム肺 (Aluminosis)
石綿起因性のがん (実際には肺がん) (Asbestos induced carcinoma)	さとうきび肺 (Bagassosis)
中皮腫 (Mesothelioma)	ベリリウム肺症 (Berylliosis)
石綿関連胸膜疾患 (Asbestos related pleural diseases)	綿肺症 (Byssinosis)
	炭塵肺 (Coal dust pneumoconiosis)
	農夫肺 (Farmers' lung)
	超硬合金塵肺 (Hard metal pneumoconiosis)
	珪肺症 (Silicosis)
	珪肺結核 (Silico-tuberculosis)
	タルク肺 (Talcosis)

出典) Dust Diseases Tribunal New South Wales HP より作成⁷⁷

③ 粉じん疾患に関する請求、及び各疾患における裁判の流れ

DDT に提出された補償請求は、石綿関連疾患に関する請求、その他の粉じん疾患に関する請求の 2 つのカテゴリーに分類される。

また、DDT は、これらの請求が時間的制約を伴うことを認識しており、特に末期疾患の場合には迅速な解決を目的としている。そのため、上記 2 つの請求における重篤な疾患 (gravely ill) 患者の請求を優先し、請求の早期解決を促進している。重篤な疾患の患者は、通常、DDT に補償請求をする時点で余命 3 カ月未満と見込まれる人を対象としている。

各疾患における裁判の流れ、及び審査期間は以下のとおりである。

○ 石綿関連疾患の請求

- ・ 石綿関連疾患のすべての損害賠償請求には、請求解決プロセス (the Claims Resolution Process、以下 CRP という) が適用される。

⁷⁷ Dust Diseases Tribunal New South Wales HP より

<https://dustdiseasestribunal.nsw.gov.au/>

- ・ CRP は、関連する情報の詳細を早期に提供することで請求にかかる費用を抑え、和解を促進することを目的としている。また、CRP 専用のタイムテーブルに従って手続きを進めることが規定されている。
- ・ 申請者が中皮腫 (mesothelioma) または石綿肺がん (asbestos-induced carcinoma) に罹患している場合、緊急請求 (urgent claim) に分類され、CRP の手続きに基づき短縮されたタイムテーブルが適用される。この請求の結審までに通常 3～4 カ月程度かかる。
- ・ 申請者が、中皮腫及び肺がん以外の石綿関連疾患に罹患している場合、非緊急請求 (non-urgent claim) に分類され、緊急請求とは異なるスケジュールで手続きが進められる。この請求の結審までに通常 6～7 カ月程度かかる。

○ 重篤な疾患 (gravely ill) に関する請求

- ・ 申請者が提出した医学的証拠により、重篤な疾患（余命 3 カ月未満）であると認められた場合、その緊急性を考慮し、この請求は迅速に審理される。
- ・ DDT は、重篤な疾患を抱える原告の裁判手続きにおける負担を軽減するため、特別な配慮を行っている。具体的には、ビデオ法廷やベッドサイド審理を実施しており、裁判官は、昼夜・曜日を問わず審理を行うことができる。

○ その他の粉じん疾患の請求

石綿に関連しない粉じん疾患に関する請求については、紛争中の問題を公正かつ迅速、低費用で解決することを目的として、裁判官が請求を管理する。この請求には解決期間の具体的な基準はないが、結審されるまでに通常 6～12 カ月程度かかる。

④ 過失の認定について

DDT は被告の過失を認定するためには、以下の 3 つの基本的なステップを満たす必要がある。

○ ステップ 1 : Duty of Care (注意義務) の有無

DDT は、原告と被告の間に注意義務 (duty of care) を伴う関係性が存在するかを確認する。オーストラリアの裁判所では、以下の関係において duty of care が認められている。

- ・ 雇用主と従業員：雇用主は、従業員の安全を確保する義務を負う。
- ・ 製造業者と消費者：製造業者は、消費者に対し、製品の安全性を確保し、リスクを適切に警告する義務を負う。

○ ステップ 2 : Duty of Care の不履行（過失）の確認

次に、DDTは、被告が注意義務を適切に履行しなかったかを確認する。具体的には、以下のようなケースが該当する。

- 雇用主の過失：従業員が石綿にばく露するリスクを知っていた、または知るべきであったにもかかわらず、適切な保護措置を講じなかった場合。
- 製造業者の過失：石綿を含む製品を販売する際、消費者に対し、ばく露のリスクについて適切な警告を行わなかった場合。

○ ステップ3：事実関係および因果関係の確認

ステップ2において過失が認定された場合、補償請求者は因果関係を立証する必要がある。具体的には、以下のような点が確認される。

- 雇用主の過失が原因で従業員が石綿にばく露し、その結果として中皮腫などの疾患を発症したことが証明されるか。
- この因果関係が認められた場合、最後に原告に対する適切な補償額を決定するプロセスへと進む

⑤ 認定基準

補償申請者は、雇用主などの過失が原因で石綿等にばく露し、その結果として中皮腫や肺がんなどの疾患を発症したことを証明する必要がある。通常、この証明には、医師（physician）または独立した専門医（independent “expert” physician）による報告書が用いられる。

石綿関連疾患の医療評価の方法を以下に示す。

○ 中皮腫および肺がんの場合：

- 石綿ばく露の患者履歴（例：職業履歴としての石綿ばく露）
- 一貫した放射線検査結果
- 陽性の解剖学的病理結果（または細胞病理結果が中皮腫の診断と一致）
- 一貫した臨床的症状（胸水、息切れ、痛み、体重減少、夜間の発汗、倦怠感など）

○ 石綿症および石綿関連胸膜肥厚の場合：

- 石綿ばく露の患者履歴（例：職業履歴としての石綿ばく露）
- 一貫した放射線検査結果（胸膜斑、線維症、または胸膜肥厚）
- 一貫した臨床症状（息切れ、倦怠感など）

○ 非悪性疾患（石綿肺、胸水、びまん性胸膜肥厚）の場合

- ・労働者または患者による石綿ばく露の詳細な陳述書。同僚の証言（第三者証言）や雇用記録などの客観的証拠による裏付けが必要。
- ・高分解能 CT スキャン（High Resolution CT scan）などの放射線学的証拠。
- ・肺機能検査（spirometry/lung function）による拘束性障害の証明。
- ・その他の臨床的徵候や症状（息切れの進行、咳、倦怠感、喘鳴、またはそれらの組み合わせ）。
- ・上記 4 つのポイントを総合的に判断した呼吸器専門医の書面による意見書。

申請者の請求は、DDT の裁判官による裁判または公聴会で審査・決定される。裁判では、申請者が補償請求を裏付ける医療・科学的証拠や証言を提出する。一方、雇用主や製造会社などの応答者も、自身に有利な証拠を提出し、裁判官の判断に影響を与えようとする。DDT の裁判官は、独自の調査を行わず、申請者と応答者の提出した証拠に基づいて判決を下す。

⑥ 納付内容・形態

上述のステップを経て被告の過失が認められた場合、補償申請者は粉じん関連疾患の結果として損失を負ったことを証明するとともに、以下の賠償請求を請求する資格がある。

申請者が請求できる損害賠償には基本的に上限がなく、申請者の具体的な状況や DDT に提出する証拠に基づき賠償金額が決まる。

以下、損害賠償項目、及び各賠償項目の平均金額を示す。

- ・**一般的な損害賠償**：申請者は、平均余命の短縮、生活の質の低下、精神的苦痛に対する損害賠償を請求することができる。平均賠償金額については、平均余命の短縮が 3,735,400 (40,000 豪ドル) ~ 70,038,750 円⁷⁸ (750,000 豪ドル)、寿命の短縮が 186,770 (2,000 豪ドル) ~ 4,669,250 円 (50,000 豪ドル) となっている。
- ・**過去および将来の収益の損失**：病気のために過去または将来にわたり就業を停止せざるを得なかった場合に適用される。この場合、過去および将来の収入を得られないことによる金銭的損失を請求できる。この損害賠償額は各申請者によって異なり、上限はない。これらの損害賠償額は数億円（数百万豪ドル）に達することもある。
- ・**過去および将来の医療**：雇用関連ではない粉じんばく露の場合、申請者は icare DDC の給付を受ける権利がなく、すべての医療費が対象となる。そのため、こ

⁷⁸ 1 豪ドル = 93.33 円で換算

のような場合、過去および将来の医療費（薬代や入院費を含む）を請求できる。手術、入院、リハビリテーション、医薬品費、専門医の診察の費用が含まれる。賠償金額は 18,677,000（200,000 豪ドル）～280,15,500 円（300,000 豪ドル）以上になることがある。

- ・ **過去および将来の自己負担費用**：雇用関連ではないばく露の場合、申請者は icare DDC の給付（薬品、補助器具、設備、在宅ケアのための住宅改修、商業的な在宅看護、庭仕事などの費用）を受ける権利がない。このため、申請者の余命や実際のケアニーズによっては、これらの損害賠償額が 23,346,250 円（250,000 豪ドル）以上になることがある。
- ・ **過去および将来の家庭内ケアおよび家族によるサポート**：申請者の余命や実際のケアニーズによっては、この損害賠償額が 4,669,250 円（50,000 豪ドル）以上になることがある。
- ・ **扶養家族へのケア提供能力の喪失による損害**：診断時に申請者が精神的または身体的障害を持つ扶養家族の介護者であり、疾患のためにその扶養家族へのケアを提供できなくなった場合、申請者はそのケア提供能力の喪失を反映した損害賠償を請求できます。扶養家族の余命やケアニーズによっては、この損害賠償額が 9,338,500 円（100,000 豪ドル）以上になることがある。

⑦ 不服審査方法

DDT の決定に不服がある場合、補償申請者（原告）および被告の双方に控訴の可能性がある。控訴手続きは二段階で行われる。

1) ニュー・サウス・ウェールズ州控訴裁判所への控訴

原告および被告は、DDT の決定に対し、ニュー・サウス・ウェールズ州控訴院（New South Wales Court of Appeal、以下 NSWCA という）に限定的な控訴権を持つ。NSWCA は、NSW 州における最上級の裁判所であり、同様の控訴裁判所はオーストラリアの他の州・準州にも存在する。控訴は法的問題に限定され、事件全体の再審理は認められない。DDT の決定が NSW 州またはオーストラリアの法律を誤って適用した場合にのみ、NSWCA へ控訴することができる。

2) オーストラリア高等裁判所（HCA）への控訴

NSWCA の決定に不服がある場合、原告および被告は、オーストラリア高等裁判所（High Court of Australia、以下 HCA という）に控訴できる。HCA はオーストラリアの最上級裁判所であり、その決定は最終的かつ拘束力を持つ。

⑧ DDT の取り扱い事案数⁷⁹

○ 2023 年度における請求状況

DDT に申請される請求は、Statement of Claim (以下、SC という) と Cross claims (以下、CC という) の 2 種類ある。SC は、補償申請者 (原告) が 1 つもしくは複数の被告に対して行っている請求である。CC は、被告である企業などの組織が、もう 1 社別の被告に対して行っている請求である。CC の例として、すでに被告となっている企業 (雇用主) が、原告を雇用していた期間中に石綿を含む製品の供給を受けていた別の企業を訴え、損害賠償を請求するケースがある。

2023 年、DDT は 669 件 (SC : 439 件、CC : 230 件) の新規請求を受け付けた。また、同年、633 件 (SC : 427 件、CC : 206 件) の請求が確定し、12 月 31 日時点で、係争中の請求が 489 件 (SC : 345 件、CC : 144 件) となっている。

New	Finalised	Pending*	Type
439 (66%)	427 (67%)	345 (70%)	Statements of claim
230 (34%)	206 (33%)	144 (30%)	Cross claims
669	633	489	TOTAL

* Pending as at 31 December 2023

図 3-8 2023 年度 DDT 請求件数

出典) DDT. Annual report to the President 2023⁸⁰

2023 年度新規請求における疾病 439 件の内、中皮腫 (Mesothelioma)、石綿肺 (Asbestosis)、石綿関連胸膜疾患 (Asbestos related pleural disease : APRD) が全体の 8 割以上を占めている。

⁷⁹ Dust Disease Tribunal of New South Wales (2023). Annual report to the President 2023. <https://dustdiseasestribunal.nsw.gov.au/documents/news-publications/2023-annual-report/DDT-Annual-Report-to-the-President-2023.pdf>

⁸⁰ <https://dustdiseasestribunal.nsw.gov.au/documents/news-publications/2023-annual-report/DDT-Annual-Report-to-the-President-2023.pdf> (p.7)

New	Pending	Disease Type
235 (53.53%)	151 (43.8%)	Mesothelioma
10 (2.28%)	9 (2.6%)	Carcinoma
84 (19.13%)	68 (19.7%)	Asbestosis
52 (11.85%)	49 (14.2%)	Asbestos related pleural disease (ARPD)
24 (5.47%)	32 (9.3%)	Silicosis
15 (3.42%)	20 (5.8%)	Other Claims*
2 (0.46%)	0	Summons
17 (3.87%)	16 (4.6%)	Part 4, Division 6 Claims for contribution
439	345	TOTAL

図 3-9 2023 年度 DDT 請求件数（疾病別）

出典) DDT. Annual report to the President 2023⁸¹

*その他請求（Other Claims）：親族への補償、喘息、慢性気管支炎、気管支炎、肺気腫、硬性金属じん肺、石炭じん肺、その他の病的状態

○ 過去 10 年間（2014 年～2023 年）における請求状況

2014 年～2023 年における年平均新規請求数は 597 件となっている。2019 年に最大 696 件の請求を受け付けた。

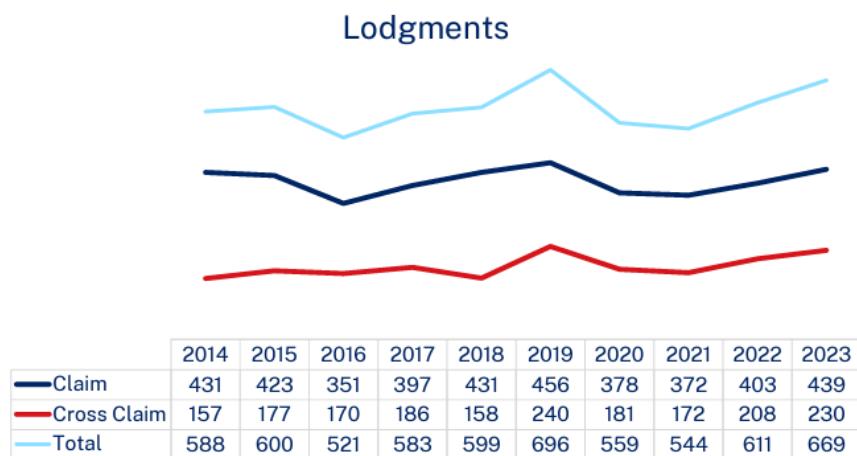


図 3-10 2014～2023 年請求件数の推移

出典) DDT. Annual report to the President 2023⁸²

⁸¹ 同上

⁸² <https://dustdiseasestribunal.nsw.gov.au/documents/news-publications/2023-annual-report>

2014年～2023年における年平均確定請求数は約670件となっている。2020年に最大1,089件を記録し、以降500～600件台と減少傾向にある。

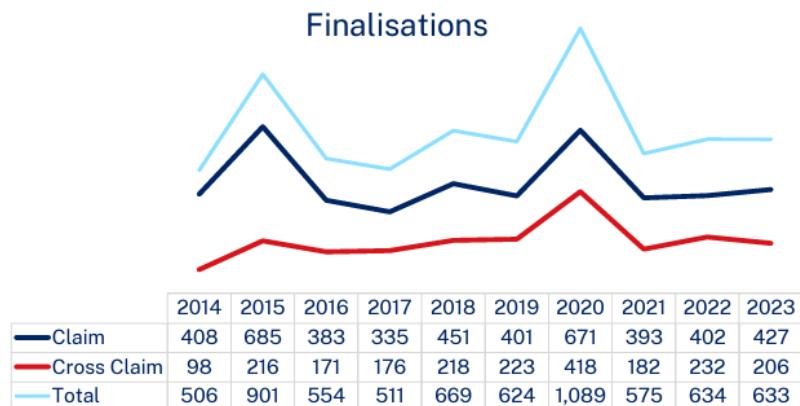


図 3-11 2014～2023年請求件数の推移

出典) DDT. Annual report to the President 2023⁸³

2014～2023年に提出された請求を疾病別に見ると、中皮腫(Mesothelioma)が最も多い。中皮腫の請求数については、2019年が281件と最も多い。2023年は235件の請求が申請された。

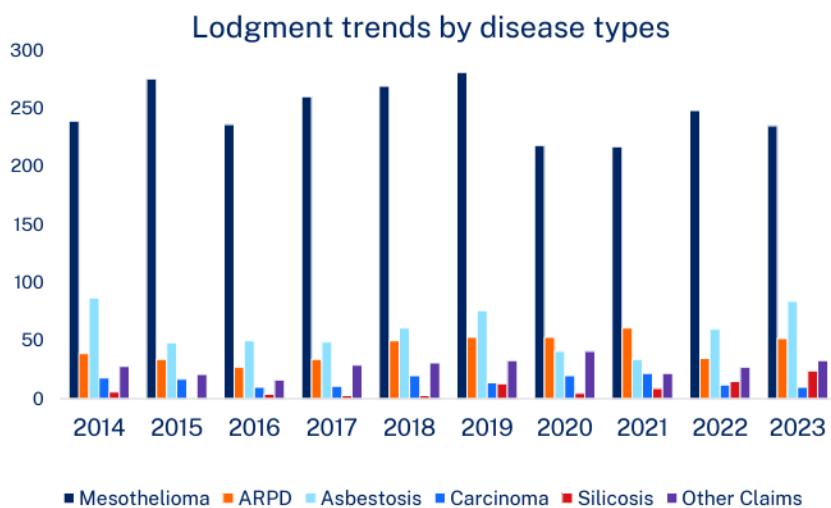


図 3-12 2014～2023年疾病別請求数

出典) DDT. Annual report to the President 2023⁸⁴

report/DDT-Annual-Report-to-the-President-2023.pdf (p.10)

⁸³ 同上

⁸⁴ <https://dustdiseasestribunal.nsw.gov.au/documents/news-publications/2023-annual-report>

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mesothelioma	239	275	236	260	269	281	218	217	248	235
ARPД	39	34	27	34	50	53	53	61	35	52
Asbestosis	87	48	50	49	61	76	41	34	60	84
Carcinoma	18	17	10	11	20	14	20	22	12	10
Silicosis	6	0	4	3	3	13	5	9	15	24
Other Claims	28	21	16	29	31	33	41	22	27	33

図 3-13 2014～2023 年疾病別請求数

出典) DDT. Annual report to the President 2023⁸⁵

⑨ DDT による審理迅速化に向けた取り組み⁸⁶

2021 年 7 月、DDT は、審査のさらなる迅速化を目的として、「デジタル拡大プロジェクト (Digital Expansion Project)」を開始した。本プロジェクトは以下 3 つの取組の導入を目的としたものである。

- ・ **オンライン・ファイリング**：法定代理人 (legal representative) が書類を提出し、クライアントの請求を管理できる安全なサービスを提供する。法定代理人は自宅や事務所から数分以内に裁判所の機密文書 (sealed documents) にアクセスし、リアルタイムで裁判所の命令や請求に関するすべての情報を閲覧できる。
- ・ **e 召喚状**：法定代理人は、どこからでも、いつでも召喚された書類 (item) を閲覧・ダウンロードでき、時間とコストを削減できる。また、書類の提出者も、オンラインでの提出が可能になり、その恩恵を受けることができる。
- ・ **デジタル請求ファイル**：司法関係者、登録スタッフ、被告人の責任を評価する担当者、調停人は、オンラインで請求ファイルにアクセスできる。オフサイト/ベッドサイド審理に利便性がもたらされる。

この内、「オンライン・ファイリング (Online Filing)」、「e 召喚状 (eSubpoena)」の運用が 2023 年 5 月に開始された。

以下に、2023 年 5 月～12 月において実施された各取り組みの進捗状況を示す。

report/DDT-Annual-Report-to-the-President-2023.pdf (p.11)

⁸⁵ 同上

⁸⁶ <https://dustdiseasestribunal.nsw.gov.au/documents/news-publications/2023-annual-report/DDT-Annual-Report-to-the-President-2023.pdf> (pp. 3-6)

○ オンライン・ファイリング

オンライン・ファイリングが開始された 2023 年 5 月～12 月の間、3,313 の文書がオンラインで提出された。これは提出された全文書の 76% に相当する。

15 May 2023 to 31 December 2023

Month	Online Filings	% of all documents filed	Filed by other means	% of all documents filed
May 2023	133	56%	105	44%
June 2023	435	74%	155	26%
July 2023	422	78%	116	22%
August 2023	429	76%	139	24%
September 2023	476	79%	126	21%
October 2023	416	77%	121	23%
November 2023	509	78%	144	22%
December 2023	493	75%	167	25%
TOTAL	3,313	76%	1,073	24%

図 3-14 オンライン・ファイリングで提出された請求数

出典) DDT. Annual report to the President 2023⁸⁷

⁸⁷ <https://dustdiseasestribunal.nsw.gov.au/documents/news-publications/2023-annual-report/DDT-Annual-Report-to-the-President-2023.pdf> (p.4)

Online Filing

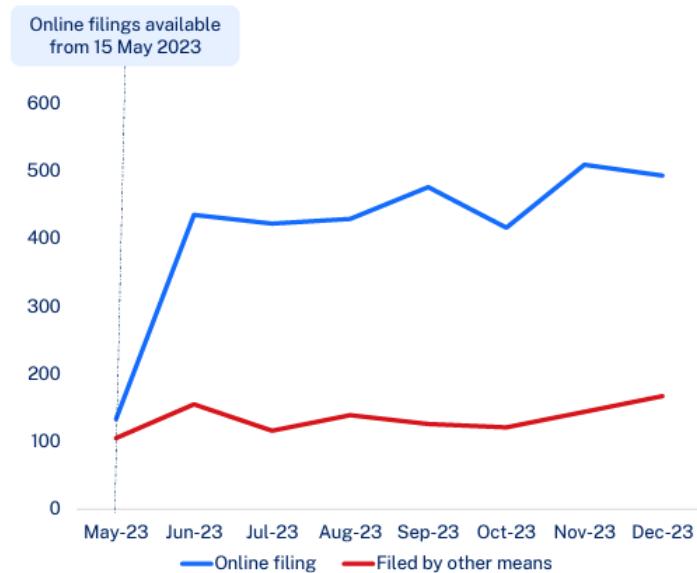


図 3-15 オンライン・ファイリングで提出された請求数
出典) DDT. Annual report to the President 2023⁸⁸

○ e 召喚状 (eSubpoena)

eSubpoena の利用は 5 月から 10 月にかけて着実に増加し、10 月には最多となつた。そのため、Over the Counter (OTC) での召喚状提出件数は徐々に減少している。2023 年 6 月から 12 月までの間、474 件の召喚状がオンラインで提出され、これは召喚状提出全体の 67% に相当する。

⁸⁸ <https://dustdiseasestribunal.nsw.gov.au/documents/news-publications/2023-annual-report/DDT-Annual-Report-to-the-President-2023.pdf> (p.5)

Month	No. of subpoenas filed online	No. of subpoenas filed OTC	Total subpoenas
January 2023	-	80	80
February 2023	-	113	113
March 2023	-	107	107
April 2023	-	93	93
May 2023	30	95	125
June 2023	43	24	67
July 2023	58	52	110
August 2023	72	31	103
September 2023	72	32	104
October 2023	90	32	122
November 2023	74	40	114
December 2023	65	23	88
TOTAL	504	722	1226

図 3-16 eSubpoena/OTC 召喚状提出数

出典) DDT. Annual report to the President 2023⁸⁹

⁸⁹ <https://dustdiseasestribunal.nsw.gov.au/documents/news-publications/2023-annual-report/DDT-Annual-Report-to-the-President-2023.pdf> (p.6)

(2) icare 粉じん疾患ケア (icare Dust Disease Care)

① 制度名、設立の背景⁹⁰

アイケア粉じん疾患ケア (icare Dust Diseases Care、以下 icare DDC という) は、NSW 州の職場で石綿を含む有害な粉じんにばく露した結果、粉じん関連疾患を患った労働者やその家族に対して、医療支援や経済的補償を提供する法定機関である。icare DDC は DDT と異なる無過失補償制度を採用しているため、労働者は雇用者の過失を証明することなく補償を受けることができる。

この制度は、1942 年に制定された「Workers' Compensation (Dust Diseases) Act 1942」に基づいている。同法は、粉じんばく露による疾患を患った労働者やその家族に対する補償と支援の枠組みを定めている。

icare DDC は全額資金提供 (fully funded scheme) されている制度であり、請求、引受 (underwriting)、および運営費用は、労働者災害補償保険の保険料として徴収される拠出金および投資収益によって賄われている。また、icare DDC は 9 億 9,300 万ドルの投資資金を管理しており、これらの資金は、制度の持続可能性を確保するため、適切な水準の投資収益を生み出すことを目的として分散投資されている。

icare DDC は、粉じん疾患委員会 (Dust Diseases Board) として設立された後、粉じん疾患庁 (Dust Diseases Authority、以下 DDA という) と名称が変更された。さらに、2015 年に NSW 州政府が保険とケアサービスを統合する目的で icare (Insurance & Care NSW) を設立した際、DDA は icare の一部門となり、icare Dust Diseases Care として再編された。

② icare DDC 補償請求条件

申請者が icare DDC に対して補償を請求するためには、以下の条件を満たす必要がある。

- 申請者は、icare DDC が対象とする以下の粉じん疾患⁹¹のいずれかについて、医学的診断 (medical diagnosis) を受けなければならない。

⁹⁰ NSW Dust Diseases Board (2015). Annual Report 2014/15.

<https://www.parliament.nsw.gov.au/tp/files/39792/Workers%20Comp%20Dust%20Diseases%20Board-annual-report-2014-15-1545.pdf>

⁹¹ icare HP より <https://www.icare.nsw.gov.au/injured-or-ill-people/work-related-dust-disease/who-we-care-for>

表 3-5 粉じん疾患請求対象疾患

石綿関連疾患	粉じん関連疾患
石綿肺 (Asbestosis)	アルミニウム肺 (Aluminosis)
石綿起因性がん (実際には肺がん) (Asbestos induced carcinoma)	さとうきび肺 (Bagassosis)
中皮腫 (Mesothelioma)	ベリリウム肺症 (Berylliosis)
石綿関連胸膜疾患 (Asbestos related pleural diseases)	綿肺症 (Byssinosis)
	炭塵肺 (Coal dust pneumoconiosis)
	農夫肺 (Farmers' lung)
	超硬合金塵肺 (Hard metal pneumoconiosis)
	珪肺症 (Silicosis)
	珪肺結核 (Silico-tuberculosis)
	タルク肺 (Talcosis)

出典) icare HP より作成⁹²

- 申請者は、NSW 州での勤務中に有害な粉じんにばく露し、それが疾患の原因であることを合理的に示す雇用歴の証拠を提供できなければならない。
- 申請者は、粉じん関連疾患による障害の程度が、部分的または完全な労働不能をもたらしている必要がある。

③ 補償認定プロセス

icare DDC における補償認定プロセスは以下の通りである⁹³。

- 申請者は DDA に請求を行う際、補償申請書を提出し、自身の疾患に関する医療記録を収集する権限を DDA に与える。
- DDA は担当医師から関連する医療記録を収集し、必要に応じて医療診断、呼吸機能テスト、胸部 X 線または CT スキャンを手配する。
- 収集された医療情報は、呼吸器専門医 3 名で構成される医療委員会 (medical panel) によって審査される。
- 医療委員会が申請者の石綿関連疾患を認定した場合、疾患に起因する障害の程度を決定する。
- DDA は申請者から、石綿ばく露の状況を確認する声明を取得する。

⁹² 同上

⁹³ Turner Freeman Lawyers. The Dust Diseases Authority.

<https://www.turnerfreeman.com.au/personal-injury/asbestos-disease-compensation/avenues-of-compensation/the-dust-diseases-authority/>

- ・ DDA の評価結果に基づき、申請者に補償が給付される。

④ 納付内容・形態

DDA から給付認定を受けた場合、申請者及びその扶養家族は以下の内容で給付を受けることができる。ここでは申請者に給付される内容を示す⁹⁴。

- ・ **週単位の年金**：年金額は、申請者が診断時に就労年齢であったか、また疾患により就労を中止せざるを得なかったかによって決まる。申請者が就労を中止せざるを得なかった場合、icare DDC は最初の 6 か月間（26 週間）、申請者の収入全額を補償する。その後、年金額はオーストラリアの老齢年金（Age Pension）に準じて減額される（現在、単身者の場合は 2 週間で 106,832 円⁹⁵（1,144 豪ドル）、夫婦または法的に同等の事実婚関係にある場合は 80,497 円（862 豪ドル））。
- ・ **粉じん疾患の検査および治療に関連する医療費の支払い**：薬剤費、入院費、化学療法、免疫療法、手術、放射線検査などの費用が含まれる。
- ・ **家庭内ケアおよび支援**：ガーデニングや、在宅ケアの一部にかかる費用が補償される。
- ・ **葬儀費用**：申請者が粉じん疾患により死亡した場合、葬儀費用が支給される。

⑤ 不服審査方法

icare DDC の決定に対して不服がある場合、申請者は、以下のいずれかの方法を選択することができる。

- ・ 「新たな」医療またはその他の証拠を取得し、icare DDC に対して申請の再審査を求める。
- ・ icare DDC が正式に申請者の補償請求を却下した場合、NSW 州地方裁判所（NSWDC）に控訴し、訴訟を進める。この場合、NSWDC はすべての証拠を再検討し、icare DDC に拘束力のある決定を申し渡す。

⑥ 2023～2024 年における DDC 補償給付実績

⁹⁴ icare Dust Diseases Care. Fact sheet. <https://www.icare.nsw.gov.au/-/media/icare/unique-media/treatment-and-care/what-we-do/harmful-dust-exposure/media-files/files/dust-diseases-care-information-sheet.pdf>

⁹⁵ 1 豪ドル = 93.33 円で換算

2023年7月1日～2024年6月30日、icare DDC が粉じん関連疾患に関する申請者に対して支払った総給付額は1億2,480万豪ドル（11,654,448,000円）が珪肺症およびその他のダスト疾患に関するものである⁹⁶。

icare DDC は、2024年に発表した年次報告書において、石綿に関するリスクへの認識の向上、使用量の減少、および職場における安全対策の改善により、近年のばく露は減少しており、ばく露のピークは40年以上前にあったとの認識を示している⁹⁷。

3.5 石綿健康被害に係る調査研究、情報公開

(1) DIY ばく露に関する調査研究

「2.3 石綿健康被害者の将来推計」で述べたように、石綿安全根絶庁（Asbestos Safety and Eradication Agency）は、2016年に発表した調査報告書において、「第3の波」または「Do it Yourself ばく露」と呼ばれる建物の改築や居住環境による低濃度のばく露を原因とする中皮腫患者数が、2021年にピークを迎え、2050年には中皮腫患者全体の過半数を占めると予測している。

石綿安全根絶庁・Kathleen Mahoney らは、2023年に発表した論文⁹⁸において、第3波のばく露について以下のように述べている。

- ・ レガシー石綿（過去に使用された石綿建材）の管理は、オーストラリアにおける重要な公衆衛生課題である。石綿は1960～1980年代に広範囲に使用され、現在多くの建築物に残存している。これらの建材が自然劣化するだけでなく、改築や解体時に適切な措置が講じられない場合、石綿繊維が大気中に放出されるリスクが高まる。特に、オーストラリアでは近年DIYによる住宅改修が一般的になっており、安全知識の不足した一般市民が石綿建材に気付かず作業を行い、ばく露するケースが増えている。
- ・ 第3の波によるリスクを軽減するためには、政策の強化と公衆への啓発が不可欠である。例えば、住宅改修前に石綿の有無を確認するための無料検査プログラムの導入、石綿除去に関する厳格な規制の適用、専門業者による安全な除去作業の奨励などが求められる。
- ・ 職業ばく露のリスクが減少した現在でも、建築や解体作業に携わる労働者は依然

⁹⁶ icare (2024). Annual Report 2023-2024. <https://www.icare.nsw.gov.au/-/media/icare/unique-media/about-us/annual-report/media-files/files/download-module/icare-annual-report-2023-24.pdf>

⁹⁷ 同上

⁹⁸ Kathleen Mahoney (2023). The Past, Present and Future of Asbestos-Related Diseases in Australia: What Are the Data Telling Us? <https://www.mdpi.com/2071-1050/15/11/8492>

として高いリスクにさらされており、適切な防護措置の徹底や、ばく露リスクのモニタリングが必要とされる。さらに、新しい石綿関連疾患の症例を追跡するための疫学的調査を継続し、潜在的な健康被害を早期に検出する体制の構築も重要である。

また、石綿安全根絶庁は、オーストラリアにおける石綿関連の健康リスクを低減し、安全な環境を確保するため、定期的に国民の石綿に関する知識や認識、行動を評価する全国的な調査を実施している。これらの調査は、石綿国家戦略計画（Asbestos National Strategic Plan）における目標達成度を測定し、今後の政策立案や啓発活動の基礎資料として活用されている。

以下に、2022 年に実施された調査結果、及び調査結果を踏まえ示された課題・提言について概要を示す⁹⁹。

○ 調査結果

- ・ **石綿に関するリスク認識**:多くのオーストラリア人は、石綿ばく露の潜在的なシナリオを提示された際、その結果としてがんなどの深刻な健康被害が生じると認識している。しかし、これらのシナリオが実際に発生する可能性は低いと考える傾向がある。特に、家庭や職場で未損傷の石綿含有材料 (Asbestos-Containing Materials、以下 ACM という) に接触する可能性が最も高いと認識されているが、その深刻さは他のシナリオと比較して低く評価されている。
- ・ **石綿に関する知識**:石綿について尋ねられた際、多くの人がそれを危険な建材であり、深刻な健康影響をもたらすと説明している。しかし、石綿がどこに存在するかについて「かなり知っている」または「多くを知っている」と感じている人は全体の 30%にとどまり、ACM がどのようなものか、またそれがどのように見えるかを同程度に理解している人は全体の 25%に過ぎない。一方、石綿ばく露の潜在的な健康影響については、全体の 40%が「かなり知っている」または「多くを知っている」と感じている。
- ・ **石綿に関する事実と誤解**:多くの人が、石綿ばく露の健康影響、廃棄要件、古い住宅での普及率、劣化した纖維のリスク、少量でもリスクがあることなどの事実を正しく認識している。しかし、多くの人は、石綿の纖維が常に目に見えるかどうか、3 軒に 1 軒の家に存在するかどうか、石綿は大半の場合放置した方が良いか、ばく

⁹⁹ SEC Newgate Research (2022) National Asbestos Awareness Survey.
<https://www.asbestossafety.gov.au/sites/default/files/documents/2022-11/2022%20National%20Asbestos%20Awareness%20Survey%20Report%202022%20-%20Final.pdf>

露の健康影響が即時に現れるか、小量の石綿除去に専門家が必要かどうかなど、石綿に関する事実について確信を持てないでいる。

- ・ **石綿の識別と管理**: 石綿がどこに存在する可能性があるかを尋ねた際、人々が最も一般的に挙げるのは壁、屋根、天井である。一方、よく分からないと答えるのは、比較的若い層や家庭で英語以外の言語を話す人に多い傾向がある。調査全体を通じて、知識や自信の主な指標は年齢や経験と関連している。また、石綿の管理に対する自信は限られており、処分が必要になった場合、多くの人がライセンスを持つ専門家に連絡すると回答している。一方で、20%の人は不適切な処分方法を検討したことがあると認めており、適切な処理に関する認識不足がうかがえる。
 - ・ **情報の必要性**: 過去 12 ヶ月間に石綿関連の情報を求めた人は全体の約 10%にとどまっている。情報源としては、インターネット検索、政府のウェブサイト、専門家への相談が一般的である。しかし、多くの人々は、石綿に関する信頼できる情報源を特定するのに困難を感じている。
- 調査結果を踏まえた今後の課題と提言
- ・ **教育と啓発活動の強化**: 特に若年層や英語以外の言語を話すコミュニティに向けて、石綿のリスクと安全な取り扱い方法に関する教育プログラムを強化する必要がある。
 - ・ **情報アクセスの改善**: 信頼性の高い石綿関連情報へのアクセスを容易にするため、政府や関連機関のウェブサイトの充実や、多言語対応の情報提供を推進することが重要である。
 - ・ **専門家への相談促進**: 石綿の除去や処分に関しては、ライセンスを持つ専門家への相談を促進し、不適切な自己処理を防ぐための啓発活動を行う必要がある。

(2) 石綿関連疾患早期診断、及び中皮腫免疫療法に関する研究

石綿及び粉じん疾患研究所 (Asbestos and Dust Diseases Research Institute、以下 ADDRI という) は、より早期かつ正確な石綿関連疾患 (Asbestos-Related Diseases) の診断法を開発するため、侵襲性の低い (less invasive) 方法を用いた研究を優先的に進めている¹⁰⁰。

具体的には、COVID-19 の検出に使用される PCR 検査と同様の技術を活用し、血液や呼気中の特定の物質 (バイオマーカー) を検出することで、疾患の早期兆候を捉える検査の開発を進めている。今後のステップとして、石綿ばく露履歴を持つ人々を対象とした臨床試験を実施する予定である。

¹⁰⁰ Asbestos and Dust Diseases Research Institute HP より

<https://addri.org.au/research/our-research/working-towards-early-diagnosis/>

また、ADDRIは、患者の個別性に応じた特定の希少がん治療法の研究を行っている。この研究は、腫瘍の成長を抑制または停止させ、副作用を減らしつつ、生活の質を向上させることを目的としている。ADDRIより発表された関連論文¹⁰¹の概要を以下に示す。

疾病	中皮腫
タイトル	A combination of PD-1 and TIGIT immune checkpoint inhibitors elicits a strong anti-tumour response in mesothelioma
タイトル (和文)	PD-1 および TIGIT 免疫チェックポイント阻害剤の併用は、中皮腫に 対して強力な抗腫瘍応答を引き起こす
著者	Huaikai Shi, Ta-Kun Yu, Ben Johnson, Sakthi Priya Selvamani, Ling Zhuang, Kenneth Lee, Sonja Klebe, Samuel Smith, Kirby Wong, Kate Chen, Georgina Clark, Emma M. Rath, Holly Pearson, David Gallego Ortega, Anthony Linton, Steven Kao, Pablo Silveira and Yuen Yee Cheng
出典	Journal of Experimental & Clinical Cancer Research volume 44, Article number: 51 (2025)
発行年月	2025年2月
概要	<p>【背景】中皮腫に対する効果的かつ根治的な治療法の確立は依然として困難である。イピリムマブ（抗 CTLA-4）とニボルマブ（抗 PD-1）を用いた免疫療法の併用により、一部の患者には希望がもたらされたものの、大部分の中皮腫症例、特に上皮型の症例では十分な効果が得られていない。</p> <p>【方法】本研究は、AdvanTG-105 第I相臨床試験の結果に着想を得た。この試験では、抗 TIGIT/PD-1 治療を受けた上皮型中皮腫患者 2名に部分奏効が認められた。我々は、8つの動物治療群（対照群として PBS 投与群、シスプラチニン/ペメトレキセド投与群、抗 PD-1 単独群、抗 PD-1 + 抗 CTLA-4 併用群、抗 TIGIT 単独群、抗 PD-1 + 抗 TIGIT 併用群、抗 PD-1 + 抗 CTLA-4 + 抗 TIGIT 併用群、シスプラチニン/ペメトレキセド + 抗 PD-1 + 抗 TIGIT 併用群）を用いた包括的な <i>in vivo</i> 実験を実施した。</p> <p>【結果】抗 PD-1 + 抗 TIGIT 併用群は、強力な抗腫瘍効果を示し、こ</p>

¹⁰¹ Huaikai Shi (2025). A combination of PD-1 and TIGIT immune checkpoint inhibitors elicits a strong anti-tumour response in mesothelioma.

<https://jeccr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13046-025-03314-w#citeas>

<p>の治療を受けた動物の 90%に客観的奏効が認められた。一方、標準治療である抗 PD-1 + 抗 CTLA-4 併用群は 60%、抗 PD-1 単独群は 20%、シスプラチニ/ペメトレキセド投与群は 40%の奏効率であった。抗 PD-1 + 抗 TIGIT 併用群では、平均腫瘍サイズの有意な縮小、体重や生存率の改善が確認され、抗 PD-1 + 抗 CTLA-4 併用群と比較して副作用も少なかった。さらに、抗 PD-1 + 抗 TIGIT 併用群の動物では完全な腫瘍退縮が達成され、エフェクターCD8+ T 細胞および NK 細胞の活性が亢進し、免疫関連の副作用なく 300 日以上にわたり無腫瘍状態を維持した。初回治療による腫瘍消失後の再挑戦実験でも、抗 PD-1 + 抗 TIGIT 併用群では腫瘍の再発が認められなかった。</p> <p>【結論】本研究の結果は、中皮腫患者を対象とした抗 PD-1 + 抗 TIGIT 併用免疫療法の臨床試験を開発するための根拠を提供するものである。</p>

(3) 石綿健康被害に係る情報公開について

オーストラリア保健福祉研究所 (Australian Institute of Health and Welfare) は、オーストラリア中皮腫登録制度 (Australian Mesothelioma Registry、以下 AMR という) に登録されているデータを基に中皮腫患者の状況を取りまとめた「オーストラリアにおける中皮腫 (Mesothelioma in Australia)」を年に一度発表している。

また、「Mesothelioma in Australia 2023 Methodology paper」にデータの情報公開に関する記載があり、その目的として、「中皮腫の原因や制御に関する研究のための資料を提供するとともに、環境中に依然として存在する石綿に適切に対処するための政策策定を支援する」と記載されている¹⁰²。

AMR または各州が公表した中皮腫に関するデータを基に作成され、近年発表された論文の概要を以下に示す。

論文①

タイトル	Incidence and mortality from malignant mesothelioma 1982-2020 and relationship with asbestos exposure: the Australian Mesothelioma Registry ¹⁰³
------	--

¹⁰² Australian Institute of Health and Welfare (2024). Mesothelioma in Australia 2023: methodology paper. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/e3e77784-c7c7-42db-954b-dce284a65fec/aihw-can-161-methodology-paper.pdf>

¹⁰³ Karen Walker-Bone. (2023). Incidence and mortality from malignant mesothelioma 1982–2020 and relationship with asbestos exposure: the Australian Mesothelioma Registry.

タイトル (和文)	悪性中皮腫の発生率および死亡率（1982年～2020年）と石綿との関係：オーストラリア中皮腫登録簿
著者	Karen Walker-Bone, Geza Benke, Ewan MacFarlane, S Klebe, Ken Takahashi, Fraser Brims, Malcolm Ross Sim, Tim R Driscoll
発行年月	
概要	AMR データを分析し、1982～2020 年までの年齢調整罹患率は男性で 5.9/10 万人、全体で 3.2/10 万人でピークに達し、その後減少傾向がみられた。死亡率も同様の傾向を示しており、特に 80 歳以上で最も高い値を示した。この結果から、職業における石綿使用の規制強化が、罹患率および死亡率の低下に寄与したことが示唆された。

論文②

タイトル	The Western Australian Mesothelioma Registry: Analysis of 60 years of cases
タイトル (和文)	西オーストラリア州中皮腫登録簿：60 年分の症例の分析
著者	Fraser Brims, Chellan Kumarasamy, Lalitha Menon, Nola Olsen, Nick de Klerk, Peter Franklin
発行年月	2023 年 12 月 28 日
概要	1984 年以降の西オーストラリア州における中皮腫患者 2,796 例を分析した結果、全体の 84.7% が男性であり、診断時の中央値年齢は 70 歳、潜伏期間の中央値は 47 年であった。女性患者では、家庭内での石綿曝ばく露が 52.6% と高く、特に DIY や住宅改修が主な原因でとされる。2005 ～2009 年にかけて、住宅改修によるばく露関連の症例がピークに達し、その後減少傾向が見られた。

4. 専門家による後記

4.1 岸本 卓巳

医療法人岡山水清会 岡山水清会病院 院長

はじめに

今回はフランスとオーストラリアの石綿による健康被害の実態と被害者に対する労災補償・救済の基準等に検討したが、報告書の最後に掲載されているようにこれらの国々を含む 17 か国の石綿救済制度の現状についても文献レビューを行った。その結果、被害の実態及び被害者に対する対応は大きく異なるとともに、対象疾患に関しても各国で異なることが判った。対象疾患が 8 疾病であるフランスから特定していない国まであった。

そこで、今回重点的に調査したフランスとオーストラリアについて石綿関連疾患の補償・救済制度や認定のための審査方法を中心として日本の石綿救済制度との比較しながらその感想を述べる。

(1) フランスでの石綿健康被害に対する補償制度と石綿関連疾患対象疾患とその医学判定に関する感想 一日本との比較を含めて一

① フランスの労災補償制度

社会保険制度となっており、職業性石綿ばく露者が対象となる。その中心となる一般制度 (Le régime général) の被保険者は人口の 88% を占める (他に農業など特定の職域に向けた同等の制度ある)。永久的な障害に対する補償は医師による固定化証明書によって「固定化」される必要がある。「固定化」とは、病状が十分に安定し、病気の後遺症を評価できる状態に達したことを示す。この時点で IPP (恒久的部分障害) の率が設定され、それに応じた補償が行われ、その後の悪化に応じて IPP は修正されることがある。石綿関連疾患で障害の程度を計測するというユニークな対応がなされている。補償は、IPP 率が 10% 以上であれば終身年金として、IPP 率が 10% 未満であれば一時金として支払われる。胸膜プラークを対象疾患としているので、この場合が一時金に当たると思われる。

この方式は日本の石綿関連疾患には採用されておらず、補償は 0 か 100 かである。労災事故等による運動器障害等の後遺症では認められている方式である。石綿肺やびまん性胸膜肥厚のような非悪性腫瘍においては著しい呼吸機能障害があるかどうかが、認定基準となっているので、あれば 100% 補償となる。この点はフランスの制度と異なるところである。

② 石綿被害者補償基金 (FIVA: Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante)

フランスの石綿健康被害救済制度は石綿被害者補償基金と称する。すなわち FIVA : Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante は労災補償を補完するシステムで対象疾病が 8 疾病と広いことが知られている。FIVA の理事会の会長は高位の裁判官及びその経験者、または会計検査院の院長という役人で、会員は、政府機関、一般社会保障制度における労働災害および職業病補償委員会に所属する組織、企業・労働組合、被害者支援団体、有識者と広範囲なメンバーから選出される。また、認定・不認定の決定に関しては、石綿ばく露状況審査委員会 (CECEA) があり、石綿ばく露のリスク評価に精通している 2 名、石綿関連病理学の専門的経験のあるホスピタルプラクティショナー 2 名が含まれており、多くの委員によって判断されている。日本の救済制度では、ここまで多くの人の関わりはない。

③ 石綿関連疾患認定における独自のシステム

フランスの石綿関連疾患の認定方法は制度によって異なる。

労災補償制度では、職業病の一覧表に記載された疾患であり、かつその表に記載された条件下で患した疾患は、病理医の診断を必要とせずに職業病と認定される。しかし、疾患が職業病一覧表に記載されていない場合、または認定基準のいずれかを満たしていない場合には、病理医の専門的な判断が求められ、「地域職業病認定委員会 (CRRMP)」と呼ばれる機関で審議が行われる。

一方で、FIVA では、補償の対象となった病理が労災補償の補償対象として認められていた場合、もしくは、①胸膜、腹膜、心膜の原発性悪性中皮腫、②その他の原発性胸膜腫瘍、③石灰化または非石灰化の心膜または胸膜プラーカ（片側・両側問わず）の場合は自動的に補償の対象となる。そうでない場合は、FIVA は、アンケートや必要に応じた医学的評価を通じて、病理と石綿ばく露の状況との関連性を証明する試みを行う。この医学的評価は医師によって実施され、病理医の介入は必要としない。その後、申請書類は「ばく露状況審査委員会 (CECEA)」に提出される。

④ モニタリングにおける独自のシステム

フランスでは 1998 年から複数の病理医を中心とした中皮腫のモニタリング PNSM (Programme national de surveillance de mesothelioma) が行われてきた。この制度はフランスの一部地域（約 3 分の 1）だけでの活動であったが、病理学的に確かな中皮腫の診断に裏打ちされた活動であると評価が高かった。近年、この制度が全国レベルに拡大した DNSM (Dispositif national de surveillance des mesotheliomes) の構築が始まっている。2024 年 2 月にこの PNSM, DNSM のような中皮腫監視システムを廃止したと報じられたが、その理由はプロトコールの組み換えなどの準備のためであることがヒアリングで分かった。現在診断件数だけは全国的に収集されているところ、今後は石綿のば

く露状況等についても全国的なネットで行われるようである。この新たな制度は 2025 年 12 月からプロトコールが開始される予定であり、今後の期待は大きい。また、DNSM を発展させる新たな試みは地域センターの支援が得られるので、全国ネットでもうまく行くのではないかと思う。しかし、施行までに時間が掛かっているのは気掛かりだ。

日本の救済法は全国ネットで、なおかつ中皮腫診断のため全国の病理医のみならず放射線科医や臨床医の専門家が審査委員として集められている。中皮腫の診断精度はフランスのように充実しているが、石綿ばく露との関連を調査する担当者はいない点は今後考量すべき点であるかもしれない。日本の石綿健康被害救済法の中皮腫の認定には病理学的な確度が必須で、画像上の蓋然性では認定されない。蓋然性を認めているフランスと中皮腫認定のための基準も相違があるが、各国で認定基準等事情は異なるようである。

⑤ 対象疾病として喉頭がんと卵巣がんを追加している点

ヨーロッパの職業癌の 78% が石綿ばく露と関係しており、1997 年に石綿禁止をしたフランスにおいても中皮腫や肺がん症例が多いのが事実である。フランスは 2023 年 10 月 16 日から石綿ばく露による疾病の対象疾病として喉頭がん・卵巣ガンを認めている。国際がん研究機関が数年前から両疾病と石綿ばく露の関係を認めているからである。この両疾病に関しては 1980 年代から関連性が疑われてきたが、疫学的な調査からは確實と判断されていないことも事実である。特に卵巣がんは腹膜中皮腫との鑑別が不十分であったとの見解もある。喉頭がんを対象疾病としているのはフランスのほかベルギー、イタリア、ドイツ、台湾、卵巣がんを対象としているのはフランス、ベルギー、イタリア、ドイツである。

日本では両疾病は労災あるいは救済法の対象とはなっていない。日本で石綿が禁止されたのは 2006 年であり、全面禁止が 2012 年であることから、潜伏期間を考慮した疫学的な調査を行って一定の結果が出たなら、対象疾病として議論をしてよいのではないかと思われる。喉頭がんは気道の入り口で石綿の直接的なばく露が生じるため、過去からその可能性が示唆されてきたが、過去の卵巣がんの診断では腹膜中皮腫との鑑別に問題があり、疑問視されていたこともあった。

両疾患におけるフランスの石綿ばく露歴は 5 年以上が基準となっているが、具体的には、男性に多い喉頭がん症例の石綿ばく露歴を調査することはそれほど難しくないと思われるが、女性の卵巣がんと石綿ばく露を関連させることは比較的難しく、フランスにおいても女性の石綿高濃度ばく露者は極めて少ないと思われる。FIVA 内の石綿ばく露評価委員会が石綿ばく露の有無について評価しているが、FIVA 内の医師による判定がどの程度までのばく露（ばく露濃度 × 期間）であれば認められるのかという点が判れば興味深い。実際 5 年のばく露があっても、濃度が低ければ卵巣がんの発生にはつながらない可能性が高い。また、卵巣がんと腹膜中皮腫の鑑別は病理組織学的に行われるの

が通常であるが、免疫組織化学が用いられなかつた過去には鑑別が不十分であったことが指摘されている。また、これら疾病では治療を開始して、2年・5年後に疾病の状態に応じて給付金が変わってゆく点も興味深い。

⑥ 非悪性腫瘍

非悪性腫瘍である湿性胸膜炎、石綿肺を類似他疾患とどのように鑑別しているのか、現場の意見を聞いてみたい。実際に認定基準の精度は高くなく、特に、湿性胸膜炎は鑑別すべき疾患が多数あるので、湿性胸膜炎を良性石綿胸水であると診断して、認定まで持つて行く過程を知りたい。この疾病は日本の労災認定の対象疾病であるが認定基準は未だないのが現状である。また、呼吸機能に影響を与える胸膜プラークも対象疾病となっているが、日本では胸膜プラークは石綿低濃度ばく露でも発生することから対象疾病ではない。

我々も石綿肺・びまん性胸膜プラークの審査にあたつて、胸膜プラーク所見のみである症例に遭遇することは少なくない。プラーク以外の因子による呼吸機能障害であることが頻度的に多いので、この疾病ではない病態のみの胸膜プラーク症例まで対象疾患とするはどうか考える。ただし、呼吸機能障害を来たしたような胸膜プラークを対象としているのはフランスを含めて5か国あった。医学的には壁側胸膜の病変で臓側胸膜と癒着のない胸膜プラークでは呼吸機能障害は来さないと考えられている。すなわち、胸膜プラークは疾病ではなく、病態と考えられている。

(2) オーストラリアでの石綿健康被害（icare 粉じん疾患を含む）に対する補償制度 —日本との比較を含めて—

① オーストラリアの制度

I. 労災補償

日本と同様の労働者が対象となる補償制度で、icare Dust Disease Care (DDC) という。申請者は Dust Diseases Authority (DDA) に医療記録と石綿ばく露状況を提出し、DDA が診療記録、呼吸器機能検査、レントゲン画像取集を行う。3名で構成される医療委員会が審査する。そして、石綿によって起こっている障害レベルを決定する。

II. 裁判による損害賠償請求

Dust Diseases Tribunal (DDT) 救済制度を意味する。この制度は民事裁判所で行われる。補償を求める申請者と石綿に関連する雇用者や製造業者が対立位置にあり、過失の証明が重要である。

中皮腫・肺癌では、石綿ばく露歴、放射線データ、病理組織あるいは細胞診データと症状が必要で、良性疾患である石綿肺やびまん性胸膜肥厚では病理以外のデータを必要とする。申請者は治療医や専門家の報告書を提出するが、決定は DDT の裁判官が行い、

日本のような石綿関連疾患の全国的な専門医ではない。DDT は認定・不認定に必要な独自調査はせず、治療医や専門家の報告書のみを見て判断する。まさに、日本における石綿関連疾患の裁判と同様の方式である。医学専門家でもない裁判官が判断することは医学的な事象を判断するに際して問題であると思う。日本のような具体的な認定基準が掲載されていない。

DDT は icare 粉じん疾患を含む症例も対象としているので、石綿のほか以下に示すようなじん肺に対しても同様な対応をしている。

- ・ アルミニウム肺 (Aluminosis)
- ・ さとうきび肺 (Bagassosis)
- ・ ベリリウム肺症 (Berylliosis)
- ・ 綿肺症 (Byssinosis)
- ・ 炭塵肺 (Coal dust pneumoconiosis)
- ・ 農夫肺 (Farmers' lung)
- ・ 超硬合金塵肺 (Hard metal pneumoconiosis)
- ・ 珪肺症 (Silicosis)
- ・ 珪肺結核 (Silico-tuberculosis)
- ・ タルク肺 (Talcosis)

最近オーストラリアでは石綿関連疾患よりもじん肺の方が頻度が高く社会問題化しております、請求件数が増加している。

② オーストラリアと日本の比較

オーストラリアの石綿関連疾患の認定基準が細かく掲載されていないため、日本におけるこれら石綿関連疾患の労災あるいは救済制度の認定基準との比較はできない。少なくとも中皮腫の認定には病理組織学的な確定診断の必要はないことが私の質問から明らかとなった。画像上の蓋然性が中皮腫として矛盾しなければ認定される。肺がんについても詳細な認定基準が明らかではなく、石綿ばく露歴のほか画像や病理所見の提出が求められているだけである。日本の救済法の肺がん認定基準は肺がん発生頻度を 2 倍にする基準を用いているが、オーストラリアでの基準を知りたいところである。

日本の労災補償制度と環境省の石綿健康被害救済制度の石綿関連疾患の認定基準は若干異なるが、医学的な見地から見て、石綿ばく露の状況から言えば、職業ばく露とそれ以外によるばく露を考慮した的確な基準ではないかと思われる。

また、日本の石綿健康被害救済法の審査は全国の石綿関連疾患に対する各部門の専門家が複数人集まって審議すること、審査において専門家医師が 2 段階審査方式を採っていることなど十分な審議ができるところから優れていると思う。オーストラリアの労災補償制度の呼吸器科医が 3 人で集まって診査決定する制度あるいは DDT における最終判断を裁判官に委ねる制度に比較してより望まれる制度であると考える。

③ オーストラリアの石綿研究について

石綿低濃度ばく露による医学的な研究は社会問題化した西オーストラリアのウイットノームクロシドライト鉱山周囲の環境ばく露調査に端を発していると思われるが、環境ばく露の影響を明らかにした立派な研究である。また、建設業における家の建て替え時にむき出しになっている石綿を吸入することによる間接ばく露によって石綿関連疾患が発症する研究はよく知られている。特に近隣ばく露や間接ばく露に関するオーストラリアでの研究は評価できると思っている。

④ Asbestos Diseases Research Institute(ADDRI)

石綿関連疾患の早期病変の正確で侵襲性の少ない診断法の開発、中皮腫に対する新たな免疫療法などの治療法について研究が継続されている点は大いに評価できる。国が出資して立ち上げた研究機関なので業績も素晴らしい、最先端の研究機関であると言ってよいと思う。現在でも難渋している中皮腫の治療の研究等において成果を出していただくよう大きく期待したい。

4.2 高橋 謙

各国の石綿関連疾患に対する補償・救済制度の情報を収集・分析することは、わが国の被害者救済のあり方を考える上できわめて重要である。この後記では、今年度の調査により得られたフランスとオーストラリアに関する新たな知見について、過年度に得られた知見を踏まえながら、両国の制度の特徴とその優れていると思われた点について述べたい。

はじめに、フランスについては、2023年10月に石綿粉じん吸入が原因の喉頭がんと卵巣がんを職業病と認定する政令が公布されたことが明らかになった。この認定は食品環境労働衛生安全庁(ANSES)による科学的評価を基にしたものであり、2022年1月に提出された報告書「Cancers de l'ovaire et du larynx en lien avec l'exposition à l'amiante」がその根拠となっている。同報告書では卵巣がんと喉頭がんについて、石綿ばく露との因果関係が確立されているとの結論が示されていた。

また、今年度はフランスの石綿被害者補償基金(FIVA)による補償の詳細が明らかになった。被害者本人への補償は、財産的補償として職業的損害(収入の喪失)や治療費などが、非財産的補償として機能障害、精神的損害、身体的損害、余暇損害、審美的損害などが含まれる。さらに、FIVA独自の医学的基準による障害率評価に基づく障害率が5%から100%の範囲で設定され、それに応じた年金額(年間547ユーロから21,877ユーロ)が支給されることも判明した。こうした医学的基準は石綿関連疾患の特性を考

慮したものである。例えば、がんについては初期の障害率を 100% とし、がんの進行状況に応じて再評価を行うなど、石綿関連疾患の特性に合わせた柔軟な評価方法を採用している。また、呼吸機能障害についても 5 段階のレベル（障害率 5～10% から 65～100%）に分類し、総肺容量（CPT）や 1 秒量（VEMS）、動脈酸素分圧（PaO₂）などの客観的な指標に基づいて評価している。これらの点は科学的な根拠に基づいた制度設計として評価できよう。

さらに、フランスにおける中皮腫サーベイランスの状況も明らかになった。かつて 1998 年から 2017 年まで中皮腫サーベイランスプログラム（PNSM）が実施されており、その後は全国中皮腫モニタリングシステム（DNSM）が構築される予定であったが、人的・財政的資源の不足によりその展開が危ぶまれているとのことである。このことは、継続的な監視体制の維持に課題があることを示唆している。

次に、オーストラリアについては、新たな知見として、ニュー・サウス・ウェールズ州（NSW 州）の粉じん疾患裁判所（DDT）が石綿関連疾患の補償請求を審査する際、被告の過失の認定（注意義務の存在、義務の不履行、因果関係の確認）を行うプロセスなど、詳細な情報が明らかになった。DDT は、雇用主と従業員の関係や製造業者と消費者の関係など、注意義務を伴う関係性の存在を確認した上で、その義務が適切に履行されたかどうかを評価し、最終的に過失によって石綿関連疾患が発症したという因果関係を判断している。被害者の救済と加害者の責任の明確化を図るために詳細なプロセスにより制度の透明性を高めているといえよう。

補償金額については、一般的な損害賠償として平均余命短縮に対する賠償が 40,000 豪ドル～750,000 豪ドル（現在のレートで 3,735,400 円～70,038,750 円）に及ぶことなど、具体的な数値が明らかとなった。なお、過去および将来の逸失利益については数百萬豪ドル（数億円）に達することもある。ただし、これらの賠償金額は被害者の状況に応じて個別に決定され、上限も設定されていないことから、被害者個々人の状況や被害を最大限反映させた補償制度といえよう。

最近のオーストラリアのトレンドとしては、石綿関連疾患の「The Third Wave（第三波）」への注目の高まりがある。オーストラリアでは従来から住宅の多くが石綿含有建材を使って建てられたことに加え、「Do it yourself, DIY（日曜大工）」の習慣が広く国民に定着していることから、住人自ら自宅の改築やメンテナンスを行った結果として中皮腫患者数が増加している。いわゆる居住環境由来の低濃度ばく露による石綿関連疾患の問題である。第三波は 2021 年頃にピークを迎える、2050 年には中皮腫患者全体の過半数を占めると予測されている。職業ばく露のリスクが減少しても今後当面続く課題と

受け止められている。

フランスとオーストラリアの補償・救済制度には共通する特徴がいくつか見られる。まず両国とも、職業上のリスクに対する社会保障制度がある一方で、それとは別の、独立性の高いしくみで非職業的なばく露による被害も救済している点が共通している。フランスでは FIVA が、オーストラリアでは NSW 州の DDT がこの役割を担っている。また両国とも、補償内容に身体的苦痛や精神的苦痛、生活の質の低下といった非財産的損害を含めている点も共通している。

他方、両国の制度には大きく異なる点もある。フランスの FIVA は国レベルの統一的な制度であるのに対し、オーストラリアでは連邦レベルの補償制度はなく、州・準州ごとに独自の制度を持っている。また、フランスの FIVA では中皮腫や胸膜plaーカなど石綿ばく露特有の疾患であれば石綿ばく露を証明する必要はないが、オーストラリアの DDT では被告の過失を証明するために石綿ばく露の履歴を示す必要がある（労災補償制度である法定請求ではその必要はない）。さらに、フランスでは喉頭がんと卵巣がんを含めた職業病リストの拡大が進んでいるが、オーストラリアではこれらの疾患については職業病リストに加えられていない。

両国の制度の優れている点として、フランスの FIVA は幅広い対象者（労働者、自営業者、非職業ばく露による被害者すべて）を包括的にカバーし、独自の医学的基準による評価を行っている点が挙げられる。特に、障害率に応じた年金支給や対象疾病の拡大など、科学的根拠に基づいた制度改善が進められている点は評価できる。

一方、オーストラリアの制度では、NSW 州の DDT が労災補償の対象外となる石綿健康被害について、通常より「迅速な」裁判により補償を行う仕組みが整備されている点が優れている。特に、一般的な損害賠償として平均余命の短縮に対する高額の賠償が認められていることや、過去および将来の医療費、収益の損失など様々な側面からの補償が考慮されている点は注目に値する。また、DDT の審理迅速化に向けた「デジタル拡大プロジェクト」など、被害者の負担軽減のための取り組みも進んでいる。

ここでオーストラリアの補償制度に関連し特筆すべき点として、筆者が石綿疾患研究所 (ADRI、現・石綿疾患粉じん疾患研究所 AADRI) に 2017~21 年の 5 年間在籍した際に観察した特徴的な現象について言及したい。顕著な特徴として、被害者本人あるいはその遺族が、法定請求（労災補償制度）または一般法請求（裁判を通じた損害賠償請求）により取得した補償金について、その金額の多寡にかかわらず、一部を慈善目的に寄付するという慣行が広く浸透し、このような行為が社会的文化として定着している。

寄付形態は一括払いに限らず、月次あるいは年次の定期的拠出など多様であり、裁判を担当した弁護士を介して行われる場合と、石綿関連疾患の研究機関、大学、患者支援団体等へ直接寄付される場合が存在する。このように補償金を媒介として、法律専門家、学術機関、患者支援団体間のエコシステムが構築され、それが石綿関連疾患の研究進展および患者支援の基盤を形成している。

＋ ＋ ＋ ＋ ＋

以上、フランスとオーストラリアの石綿関連疾患に対する補償・救済制度は、それぞれ異なるアプローチを取りながらも、被害者救済という共通の目的に向けて発展し続けている。両国の制度から学ぶべき点は多く、今後のわが国における制度をアップデートする際に参考になると考えられる。特に、科学的根拠に基づく対象疾病の拡大や、被害者負担の軽減を図る仕組みづくりは重要と考える。

5. 各国における石綿ばく露による健康被害救済制度の概要表

5.1 日本

日本		令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況 及び被害ピーク 予測	使用状況	<p>1970年から90年にかけて年間約30万トンという大量の石綿が輸入され、8割以上は建材に使用されたと言われている。</p> <p>1995年に石綿のうち有害性の高いアモサイト（茶石綿）とクロシドライト（青石綿）の使用等が禁止。クリソタイル（白石綿）についても2004年10月に労働安全衛生法施行令が改正され、クリソタイル等の石綿を含有する建材、摩擦材、接着剤の製造等が禁止。</p> <p>2006年9月以降、代替が困難な一定の適用除外製品等を除き、石綿及び石綿をその重量の0.1%を超えて含有するすべての物の製造等が禁止。2012年3月以降、石綿及び石綿をその重量の0.1%を超えて含有するすべての物の製造等が禁止。</p>	<p>*石綿健康被害救済制度10年の記録 (p.9) https://www.erca.go.jp/asbestos/general/pdf/record.pdf</p>
	被害状況及び 予測	<p>石綿による健康被害と言われている中皮腫の患者は年々増加。2017年に中皮腫による死者は1,555名で、1995年の3倍以上になっている*。</p> <p>2017年度の石綿ばく露による労災の支給決定件数を業種別にみると、製造業と建設業が多くなっている*。</p> <p>中皮腫の職業ばく露による50歳～89歳の死亡率は2027年にピーク**、環境ばく露による中皮腫のリスク（死亡率）は2033年にピーク***</p>	<p>*https://www.erca.go.jp/asbestos/what/higai/jittai.html</p> <p>** Myojin T, Azuma K, Okumura J, Uchiyama I. (2012). Future trends of mesothelioma mortality in Japan based on a risk function</p> <p>***Azuma K, Uchiyama I, Chiba Y, Okumura J. (2006). Mesothelioma risk and environmental exposure to asbestos: past and future trends in Japan</p>
	人口	12,615万人（2020年10月1日現在）	令和2年国勢調査 人口等基本集計 https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka/pdf/outline_01.pdf

日本		令和 6 年度	情報源（令和 6 年度）
非職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	<p>【石綿健康被害救済制度】</p> <p>石綿による健康被害に係る被害者等の迅速な救済を図ることを目的に、労災補償等の対象とならない者に対する救済給付を支給*。</p> <p>支給開始：2006 年*</p> <p>所管省庁等：環境省（実施機関：環境再生保全機構）**</p> <p>制度対象者：労災補償制度の対象とならない国内でのばく露による石綿健康被害者**</p> <p>医療費や療養手当などの救済給付費用に充てる石綿健康被害救済基金を独立行政法人環境再生保全機構に設置。財源は国からの交付に加え地方公共団体及び事業者からの拠出による***。</p> <p>原処分に不服のある際の仕組みあり</p> <p>公害健康被害補償不服審査会による不服審査及び裁判**</p>	<p>*石綿健康被害救済制度の施行状況等について（令和 4 年 6 月 6 日石綿健康被害救済小委員会、資料 3）、p.3 https://www.env.go.jp/content/000047431.pdf</p> <p>**令和 4 年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査業務報告書、p.47、表 4-2</p> <p>***環境再生保全機構ホームページ「アスベスト（石綿）健康被害（拠出金の概要）」 https://www.erca.go.jp/asbestos/kyosyutsu/kikin/index.html</p>
	根拠法令	<p>石綿による健康被害の救済に関する法律（平成十八年法律第四号）*</p> <p>2006 年 2 月公布、一部施行</p> <p>2007 年 4 月施行</p> <p>2008 年 12 月一部改正 医療費等の支給対象期間の拡大等</p> <p>2011 年 8 月一部改正 特別遺族弔慰金の請求期限の延長</p> <p>2014 年 4 月一部改正 一般拠出金率の改定</p> <p>2022 年 6 月一部改正 特別遺族弔慰金の請求期限の延長**</p>	<p>*e-GOV 法令検索 https://laws.e-gov.go.jp/law/418AC0000000004/</p> <p>**次の資料から作成 石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について（令和 5 年 6 月、中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会） https://www.env.go.jp/council/content/05hoken01/000159273.pdf</p> <p>石綿健康被害救済制度 10 年の記録（独立行政法人環境再生保全機構）、p.22 https://www.erca.go.jp/asbestos/general/pdf/record.pdf</p>
	対象疾病	<p>中皮腫</p> <p>肺がん</p> <p>著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺</p> <p>著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚*</p>	<p>*石綿健康被害救済制度の施行状況等について（令和 4 年 6 月 6 日石綿健康被害救済小委員会、資料 3）、p.6 https://www.env.go.jp/content/000047431.pdf</p>

日本	令和 6 年度	情報源（令和 6 年度）
非職業ばく露に対する救済制度 (つづき)	<p>認定条件 (医学的判定方法)</p> <p>判定に当たっては、ばく露歴を厳密に確認することなく、画像所見等の医学的所見をもって判断。</p> <p><中皮腫> 臨床所見、臨床検査結果だけでなく、病理組織学的検査に基づく確定診断がなされること。</p> <p><肺がん> ①胸膜プラーク + 肺線維化所見、②広範囲の胸膜プラーク、③一定量以上の肺内石綿小体又は肺内石綿線維、のいずれかを認める場合。</p> <p><石綿肺> 大量の石綿へのばく露、胸部 CT 画像を含む画像所見、呼吸機能検査所見といった情報をもとに総合的に行う。病状の経過、既往歴、喫煙歴といった情報も必要。</p> <p><びまん性胸膜肥厚> 石綿へのばく露、撮影された胸部 CT 画像を含む画像所見、呼吸機能検査所見といった情報をもとに総合的に行う。病状の経過、既往歴、喫煙歴といった情報も必要。</p>	石綿健康被害救済制度の施行状況等について（令和 4 年 6 月 6 日石綿健康被害救済小委員会、資料 3）、p.6 より CEIS まとめ https://www.env.go.jp/content/000047431.pdf
給付内容	<p>【石綿健康被害救済制度】</p> <p>医療費（健康保険制度外の自己負担分）</p> <p>療養手当（治療に伴う医療費以外の費用負担に対する給付、103,870 円/月）</p> <p>葬祭料（認定患者の葬祭に伴う費用負担に対する給付、199,000 円）</p> <p>救済給付調整金（医療費と療養手当の合計が特別遺族弔慰金の額に満たない場合、差額を被認定者の遺族に支給する給付）</p> <p>特別遺族弔慰金（280 万円、指定疾病が原因で死亡した者の遺族に対する給付）</p> <p>特別葬祭料（199,000 円、指定疾病が原因で死亡した者の葬祭に伴う費用負担に対する給付）</p>	環境再生保全機構ホームページ「石綿健康被害救済制度の紹介」 https://www.erca.go.jp/asbestos/what/shien/kyusai.html#kyusai

認定状況	<p>【石綿健康被害救済制度】</p> <p>認定件数(2006～2022 年度)：18,038 件</p> <p>中皮腫：15,043 件</p> <p>肺がん：2,655 件</p> <p>石綿肺：86 件</p> <p>びまん性胸膜肥厚：254 件</p> <div data-bbox="628 505 1413 1044" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">グラフ2 石綿健康被害救済制度における救済給付支給金額 (2006-2022年)</p> <table border="1"> <caption>グラフ2 石綿健康被害救済制度における救済給付支給金額 (2006-2022年)</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>支給金額 (千円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2006</td><td>5,500,000</td></tr> <tr><td>2007</td><td>2,800,000</td></tr> <tr><td>2008</td><td>3,000,000</td></tr> <tr><td>2009</td><td>5,300,000</td></tr> <tr><td>2010</td><td>2,800,000</td></tr> <tr><td>2011</td><td>2,800,000</td></tr> <tr><td>2012</td><td>3,700,000</td></tr> <tr><td>2013</td><td>2,800,000</td></tr> <tr><td>2014</td><td>2,800,000</td></tr> <tr><td>2015</td><td>3,000,000</td></tr> <tr><td>2016</td><td>3,200,000</td></tr> <tr><td>2017</td><td>3,500,000</td></tr> <tr><td>2018</td><td>3,800,000</td></tr> <tr><td>2019</td><td>4,100,000</td></tr> <tr><td>2020</td><td>3,700,000</td></tr> <tr><td>2021</td><td>4,800,000</td></tr> <tr><td>2022</td><td>4,800,000</td></tr> </tbody> </table> <p>(出典) 令和4年度石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料（独立行政法人環境再生保全機構）</p> </div> <div data-bbox="628 1073 1413 1590" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">グラフ3 石綿健康被害救済制度における疾病別申請件数 (2006-2022年)</p> <table border="1"> <caption>グラフ3 石綿健康被害救済制度における疾病別申請件数 (2006-2022年)</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>中皮腫</th> <th>肺がん</th> <th>石綿肺</th> <th>びまん性胸膜肥厚</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2006</td><td>3,000</td><td>900</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2007</td><td>1,000</td><td>400</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2008</td><td>1,500</td><td>300</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2009</td><td>900</td><td>200</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2010</td><td>800</td><td>150</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2011</td><td>800</td><td>100</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2012</td><td>900</td><td>100</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2013</td><td>700</td><td>100</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2014</td><td>700</td><td>100</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2015</td><td>800</td><td>100</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2016</td><td>800</td><td>100</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2017</td><td>900</td><td>150</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2018</td><td>900</td><td>200</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2019</td><td>900</td><td>200</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2020</td><td>900</td><td>300</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2021</td><td>900</td><td>400</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>2022</td><td>900</td><td>400</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> </tbody> </table> <p>(出典) 令和4年度石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料（独立行政法人環境再生保全機構）</p> </div>	年	支給金額 (千円)	2006	5,500,000	2007	2,800,000	2008	3,000,000	2009	5,300,000	2010	2,800,000	2011	2,800,000	2012	3,700,000	2013	2,800,000	2014	2,800,000	2015	3,000,000	2016	3,200,000	2017	3,500,000	2018	3,800,000	2019	4,100,000	2020	3,700,000	2021	4,800,000	2022	4,800,000	年	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性胸膜肥厚	その他	2006	3,000	900	0	0	0	2007	1,000	400	0	0	0	2008	1,500	300	0	0	0	2009	900	200	0	0	0	2010	800	150	0	0	0	2011	800	100	0	0	0	2012	900	100	0	0	0	2013	700	100	0	0	0	2014	700	100	0	0	0	2015	800	100	0	0	0	2016	800	100	0	0	0	2017	900	150	0	0	0	2018	900	200	0	0	0	2019	900	200	0	0	0	2020	900	300	0	0	0	2021	900	400	0	0	0	2022	900	400	0	0	0	<p>令和4年度石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料(環境再生保全機構)、p.8～p.11 https://www.erca.go.jp/asbestos/relief/uketsuke/pdf/toukei_r04.pdf</p>
年	支給金額 (千円)																																																																																																																																																	
2006	5,500,000																																																																																																																																																	
2007	2,800,000																																																																																																																																																	
2008	3,000,000																																																																																																																																																	
2009	5,300,000																																																																																																																																																	
2010	2,800,000																																																																																																																																																	
2011	2,800,000																																																																																																																																																	
2012	3,700,000																																																																																																																																																	
2013	2,800,000																																																																																																																																																	
2014	2,800,000																																																																																																																																																	
2015	3,000,000																																																																																																																																																	
2016	3,200,000																																																																																																																																																	
2017	3,500,000																																																																																																																																																	
2018	3,800,000																																																																																																																																																	
2019	4,100,000																																																																																																																																																	
2020	3,700,000																																																																																																																																																	
2021	4,800,000																																																																																																																																																	
2022	4,800,000																																																																																																																																																	
年	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性胸膜肥厚	その他																																																																																																																																													
2006	3,000	900	0	0	0																																																																																																																																													
2007	1,000	400	0	0	0																																																																																																																																													
2008	1,500	300	0	0	0																																																																																																																																													
2009	900	200	0	0	0																																																																																																																																													
2010	800	150	0	0	0																																																																																																																																													
2011	800	100	0	0	0																																																																																																																																													
2012	900	100	0	0	0																																																																																																																																													
2013	700	100	0	0	0																																																																																																																																													
2014	700	100	0	0	0																																																																																																																																													
2015	800	100	0	0	0																																																																																																																																													
2016	800	100	0	0	0																																																																																																																																													
2017	900	150	0	0	0																																																																																																																																													
2018	900	200	0	0	0																																																																																																																																													
2019	900	200	0	0	0																																																																																																																																													
2020	900	300	0	0	0																																																																																																																																													
2021	900	400	0	0	0																																																																																																																																													
2022	900	400	0	0	0																																																																																																																																													

日本	令和 6 年度	情報源（令和 6 年度）
	<p>グラフ4 石綿健康被害救済制度における疾病別認定件数 (2006-2022年)</p> <p>(出典) 令和 4 年度石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料（独立行政法人環境再生保全機構）</p>	

日本	令和 6 年度	情報源（令和 6 年度）
職業ばく露に対する救済制度	<p>制度の概要</p> <p>【労災保険給付】* 労災保険制度は、労災保険法に基づき、仕事が原因となって生じた負傷、疾病、障害、死亡（業務災害）を被った労働者やその遺族に対して保険給付などがなされる制度。石綿による健康被害に関しては、業務上石綿にさらされたことにより石綿肺、肺がん、中皮腫など、石綿との関連が認められる疾病にかかり、そのために療養したり、休業したり、あるいは亡くなられた場合に対象。 給付を受けるには、仕事が原因でその病気を発病したものであると労働基準監督署長から認定を受ける必要あり。 2006 年 2 月、石綿の労災認定の認定基準が改正** (例：中皮腫の場合、確定診断等がされていることが確認できれば、医学的所見を問わずに認定)。</p> <p>【建築アスベスト給付金】 石綿にさらされる建設業務に従事することにより、石綿関連疾病にかかった労働者又は一人親方等（遺族含む）を対象とする給付制度***。 労災保険制度による給付の対象とならない者も一部対象****。 特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律に基づく***。 2022 年施行*****。 厚生労働省が設置する特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会が審査。独立行政法人労働者健康安全機構に「特定石綿被害建設業務労働者等給付金等支払基金」を設け給付金を支給***。</p> <p>【特別遺族給付金】 労災補償を受けずに死亡した労働者の遺族に対する救済措置として、厚生労働省の労働保険特別会計労災勘定から給付*****。 支給開始：2006 年***** 対象となるのは、石綿を原因とした疾病で亡くなった労働者（特別加入者を含む）の遺族で、時効により労災保険法に基づく遺族補償給付の支給を受ける権利がなくなった場合*****。</p> <p>【その他の制度】***** その他、職域によって労災保険制度に準じた給付制度あり（例：元国鉄・石綿補償制度、船員保険、公務員災害補償制度）</p>	<p>*環境再生保全機構ホームページ「石綿で健康被害にあわれた方への支援」を参考に作成 https://www.erca.go.jp/asbestos/what/shien/rousai.html</p> <p>**厚生労働省発表平成 18 年 2 月 9 日（木）石綿による疾病の労災認定基準の改正について https://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/02/h0209-1.html</p> <p>***建設アスベスト給付金制度の概要（令和 4 年 1 月 31 日第 1 回特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会、参考資料 2） https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000891114.pdf</p> <p>****建設アスベスト給付金制度の施行に係る石綿健康被害救済制度の対応等について（令和 4 年 6 月 6 日石綿健康被害救済小委員会、資料 2） https://www.env.go.jp/content/000047430.pdf</p> <p>*****厚生労働省ホームページ「建設アスベスト給付金制度について」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kouyou_roudou/roudoukijun/kensei_tsu_kyufukin.html</p> <p>*****環境再生保全機構ホームページ「特別遺族給付金」 https://www.erca.go.jp/asbestos/what/shien/kyusai.html#tokubetsu</p> <p>*****令和 4 年度石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ（確定値）、p.6、図 2 より https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/001172745.pdf</p> <p>*****環境再生保全機構がホームページで公開する「認定申請書」からその他の制度を抽出 https://www.erca.go.jp/asbestos/relief/download/pdf/tetsuzuki01.pdf</p>

日本		令和 6 年度	情報源（令和 6 年度）
	対象疾病	<p>【労災保険給付】*</p> <p>中皮腫 肺がん 石綿肺 びまん性胸膜肥厚 良性石綿胸水</p> <p>※建築アスベスト給付金、元国鉄・石綿補償制度、船員保険、公務員災害補償制度も同様**</p> <p>【特別遺族給付金】</p> <p>中皮腫 肺がん 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***</p>	<p>*厚生労働省等パンフレット「その病気、その症状は石綿が原因かもしれません」（厚生労働省、環境省、環境再生保全機構）、p.3 https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/120920-1_leaflet.pdf</p> <p>**厚生労働省ホームページ「建設アスベスト給付金制度について」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/kensetsu_kyufukin.html</p> <p>JRTT 鉄道運輸機構ホームページ「石綿（アスベスト）健康診断と補償制度のお知らせ」 https://www.jrtt.go.jp/settlement/asbesto001.pdf</p> <p>全国健康保険協会船員保険ホームページ「アスベストについて」 https://www.kyoukaikenpo.or.jp/senpo/event/cat510/116571/</p> <p>地方公務員災害補償基金ホームページ「石綿による健康被害について」 https://www.chikousai.go.jp/gyoumu/sekimen/sekimen.php</p> <p>***石綿健康被害救済制度の施行状況等について（令和 4 年 6 月 6 日石綿健康被害救済小委員会、資料 3）、p.6 https://www.env.go.jp/content/000047431.pdf</p>

日本	令和6年度	情報源（令和6年度）
認定条件 (医学的判定方法)	<p>【労災保険給付】*</p> <p>労働者が業務上の事由で石綿を吸入して、それが原因で石綿に関連した疾病にかかりたり、死亡したりした場合、業務災害として労働基準監督署長から認定を受ければ、労災保険の給付を受けられる。</p> <p>判定方法**</p> <p><石綿肺> (①②のいずれかに該当する場合) じん肺法が規定する管理4の石綿肺（石綿によるじん肺症） ②じん肺法が規定する管理2～4の石綿肺に合併した疾病（肺結核、結核性胸膜炎など）</p> <p><肺がん> (①～⑥のいずれかに該当する場合)</p> <p>①石綿肺所見がある ②胸膜plaーカ所見がある + 石綿ばく露作業従事期間10年以上 ③広範囲の胸膜plaーカ所見がある + 石綿ばく露作業従事期間1年以上 ④石綿小体または石綿纖維の所見 + 石綿ばく露作業従事期間1年以上 ⑤びまん性胸膜肥厚に併発 ⑥特定の作業（石綿紡織製品製造作業等3作業）に従事 + 石綿ばく露作業従事期間5年以上</p> <p><中皮腫> (①②のいずれかに該当する場合) ①胸部エックス線写真で、第1型以上の石綿肺所見がある ②石綿ばく露作業従事期間1年以上 ※最初の石綿ばく露作業開始から10年未満で発症したものは除く</p> <p><良性石綿胸水> 診断が非常に困難であることから、労働基準監督署長が厚生労働本省と協議した上で、業務上の疾病として認定するか否か判断</p> <p><びまん性胸膜肥厚> (①②③のすべてを満たす場合)</p> <p>①石綿ばく露作業3年以上 ②著しい呼吸機能障害がある ③一定以上肥厚の広がりがある</p>	<p>*環境再生保全機構ホームページ「石綿で健康被害にあわされた方への支援」 https://www.erca.go.jp/asbestos/what/shien/rousai.html</p> <p>**厚生労働省等パンフレット「石綿による疾病的労災認定」（厚生労働省、都道府県労働局、労働基準監督局）、p.3～p.6を参考にCEIS整理 https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/061013-4_leaflet.pdf</p>

日本		令和 6 年度	情報源（令和 6 年度）
職業ばく露に対する救済制度 (つづき)	給付内容	<p>【労災保険給付】*</p> <p>療養（補償）給付：療養の給付又は療養の費用の支給</p> <p>休業（補償）給付：休業 4 日目から休業 1 日につき給付基礎日額の 60% 支給</p> <p>傷病（補償）年金：年金支給</p> <p>障害（補償）給付：年金又は一時金支給</p> <p>介護（補償）給付：介護費用支給</p> <p>遺族（補償）給付及び葬祭料（葬祭給付）：遺族に年金又は一時金及び葬祭料の支給</p> <p>【建設アスベスト給付金】**</p> <p>認定審査会の審査の結果に基づいて病態区分に応じ給付金を支給（550～1150 万円）、死亡者（1200～1300 万円）。</p> <p>石綿にさらされる建設業務に従事した期間が一定の期間未満の場合や、肺がんで喫煙の習慣があった場合は減額あり。</p> <p>【特別遺族給付金】***</p> <p>特別遺族年金（原則 240 万円／年）または特別遺族一時金（1200 万円）</p>	<p>*環境再生保全機構ホームページ「石綿で健康被害にあわれた方への支援」 https://www.erca.go.jp/asbestos/what/shien/rousai.html</p> <p>**厚生労働省ホームページ「建設アスベスト給付金制度について」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/kensei_kyufukin.html</p> <p>***厚生労働省等パンフレット「その病気、その症状は石綿が原因かもしれません」（厚生労働省、環境省、環境再生保全機構）、p.3 https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/120920-1_leaflet.pdf</p>

認定状況	<p>【労災保険給付】*</p> <p>2003～2022 年度：20,096 件</p> <p>グラフ5 労災保険給付の請求件数（疾病別、2003-2022年）</p> <p>(出典) 厚生労働省資料</p> <p>グラフ6 労災保険給付の支給決定件数（疾病別、2003-2022年）</p> <p>(出典) 厚生労働省資料</p> <p>【建築アスベスト給付金】**</p> <p>2022～2023 年度：6,651 件</p>	<p>*以下の資料をもとに集計 令和4年度石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ（確定値）、p.6、図1 https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/001172745.pdf</p> <p>※ただし、石綿肺の支給決定件数（H23～H29 年度）は下記資料から抽出。 令和4年度石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ（確定値）、p.1、表1-2 https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/001172745.pdf</p> <p>平成29年度石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ（確定値）、p.1、表1-2 https://www.mhlw.go.jp/content/11402000/000824459.pdf</p> <p>平成24年度石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ（確定値）、p.1、表1-2 https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11402000-Roudoukjunkokyurooudouhoshoubu-Hoshouka/0000107141.pdf</p> <p>**厚生労働省ホームページ「特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会」 ※上記ホームページが公開する各審査会における「認定相当」の件数を集計。 https://kenasu.jp/wp/wp-content/uploads/1e2dd6c4655c56685ae0837b7014c67d-10.pdf</p> <p>***厚生労働省ホームページ「令和4年度石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ（確定値）」 https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/001172745.pdf、p.6 のグラフより</p>
------	---	---

日本	令和 6 年度	情報源（令和 6 年度）
	<p>グラフ7 建設アスベスト給付金の審査件数・認定件数（疾病別、2021-2023年）</p> <p>(出典)「特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会」(厚生労働省) 資料より作成</p> <p>【特別遺族給付金】*** 2006～2022 年度：1,830 件</p> <p>グラフ8 特別遺族給付金の支給決定件数（2005-2022年）</p> <p>(出典) 厚生労働省資料</p>	

日本		令和 6 年度	情報源（令和 6 年度）
中皮腫登録制度	制度の概要	<p>【中皮腫登録制度】</p> <p>目的：個々の医学的判定の結果等を整理・集積・データベース化し、診断や治療が不容易でない中皮腫について、全国的に中皮腫患者の情報を解析することで、中皮腫の治療法や診断精度の向上、中皮腫の発症動向の把握及び推計への活用するため*。</p> <p>2013 年に開始。救済制度の処分庁である独立行政法人環境再生保全機構が症例に関する情報をデータベースに登録し、データの蓄積等を実施**</p> <p>救済制度において中皮腫として認定された症例に関する医学的判定に関する情報等をデータベースに登録。登録した情報について、中皮腫の発生部位別、性別、年齢階層別、組織型別に整理し、集計*。</p> <p>バーチャルスライド及びデジタイザーを用いて、中皮腫認定症例のヘマトキシリン・エオジン (HE) 染色標本及び画像等を電子データ化、データベースの属性情報（申請番号等）を付与し、データベースと連結可能な形で保存*。</p> <p>登録数：5,593 件（2013.8～2024.3）**</p>	<p>*環境省ホームページ「中皮腫登録の概要」 https://www.env.go.jp/chemi/asbestos/post_166.html</p> <p>**令和 5 年度中皮腫登録事業報告書（令和 6 年 3 月、環境再生保全機構） https://www.env.go.jp/content/000196356.pdf</p>
	活用状況	環境省がウェブサイトで症例のデータシート（中皮腫登録データシート）をエクセルファイル形式で公開。	<p>環境省ホームページ「公表データ」から作成 https://www.env.go.jp/chemi/asbestos/post_167.html</p>

5.2 イギリス

イギリス		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況及び被害ピーク予測	使用状況	消費量は1960年代にピーク（約163,000トン）を迎えた。その後減少し、近年はほぼゼロとなっているが、1990年代でも約10,000トンが消費されていた。1985年に青石綿と茶石綿の使用禁止、1999年に白石綿を含む石綿の使用禁止が規定された。	消費量は1960年代にピーク（約163,000トン）を迎えた。その後減少し、近年はほぼゼロとなっているが、1990年代でも約10,000トンが消費されていた。1985年に青石綿と茶石綿の使用禁止、1999年に白石綿を含む石綿の使用禁止が規定された。	USGS. (2006). Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003 より
	被害状況及び予測	英国安全衛生庁（Health and Safety Executive;略称:HSE）は、2023年7月に、グレートブリテン（イングランド、スコットランド及びウェールズの地域の総称であり、北アイルランドは含まない。以下同じ。）における石綿関連の疾病統計、2023年を公表した。中皮腫、肺がん及び石綿症を含む、現在の年間の石綿関連疾患による死者数5000人以上。2021年の中皮腫による死者数2268人。過去の石綿へのばく露に関連する肺がん死者数とほぼ同数である。2021年に死亡診断書で石綿症について言及している死亡例*537人 *中皮腫についても言及している死亡例を除く。 グレートブリテンにおける石綿関連の疾病統計、2023年中央労働災害防止協会技術支援部国際課（2023年10月）	グレートブリテン（北アイルランドを含まない）の2021年の中皮腫による死亡は2,257件であり、これは2012年から2020まで年間の平均死亡数2,529件より少ない。尚、男性は1,838件で2021年は1,883件と減少傾向、女性は422件で2021年は407件と横ばいである。以上の傾向は、男性の年間死者数が2020年代に減少するのに対し、女性の年間死者数は2020年第も年間400～500人で、その後減少に転じるという予測と一致している。現在、男女ともに年間死者数の70%以上が75歳以上である。過去に石綿が多用されていた建設業界で作業していた男性は、引き続き中皮腫のリスクが最も高いとされている。	中央労働災害防止協会技術支援部国際課. (2024). Asbestos-related disease statistics, Great Britain 2024 の和訳資料より https://www.jisha.or.jp/international/topics/2024.html
	人口	6,708万人（2020年）	6,760万人（2022年・英国統計局推計値）	外務省ウェブサイトより https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/uk/data.html#section1
非職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	【2008年びまん性中皮腫制度*】 2008年10月から導入。 労災補償制度で補償されない被害者に対する補償制度であり、国内での石綿ばく露を条件として、自営業者、家庭内ばく露、環境ばく露による被害者等を対象としている。 雇用年金省（DWP）の下部機関であるジョブセンタープラスにより申請書類の審査を実施。 財源は、後述する1979年じん肺法又は本制度による給付を受けた者の民事訴訟等の手続きにより獲得した損害賠償額からの回収金（政府への返納分）で、£1,500万（21.5億円）を見込んでいる。 *2008 Diffuse Mesothelioma Scheme	【2008年びまん性中皮腫制度】 ・2008年10月から導入*。 ・1979年じん肺法に基づく補償を受けることができず、かつ雇用主から病気に対する支払い、民事請求、またはその他の方法による補償を受けていない被害者を対象とした制度**。	*GOV.UKの資料より https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/787238/2008-diffuse-mesothelioma-scheme-for-personal-injury-claims-managers.pdf **GOV.UKのHPより https://www.gov.uk/government/publications/industrial-injuries-disablement-benefits-technical-guidance#further-information

イギリス		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
根拠法令	「2008年児童扶養及びその他支払い法」 (2008年6月施行) 「中皮腫一時金支払い（条件及び支給額）（改正）規則2014」 (2014年3月施行)		・2008年児童扶養及びその他支払い法（2008年6月施行）* ・中皮腫一時金支払い（条件及び支給額）（改正）規則2024（2024年4月施行）**	*GOV.UK資料より https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/787238/2008-diffuse-mesothelioma-scheme-for-personal-injury-claims-managers.pdf **中皮腫一時金支払い規則 The Mesothelioma Lump Sum Payments (Conditions and Amounts) (Amendment) Regulations 2024
	対象疾病	中皮腫	中皮腫	GOV.UKのHPより https://www.gov.uk/diffuse-mesothelioma-payment
非職業ばく露に対する救済制度（つづき）	認定条件（医学的判定方法）	専門家パネルによる医学的判定は行っておらず、専ら申請書と診断書の書類審査により補償給付を決定。申請書・診断書に不備がなければ補償が決定される。 医療制度（National Health Service）が機能していることから、病院の専門医による診断を尊重していること、また中皮腫患者への迅速な補償給付の実施に重きを置いている。	中皮腫と診断された医学的根拠書類を提出する。	GOV.UKの資料より https://assets.publishing.service.gov.uk/media/64afc2c7c033c1000d806239/pwc1-interactive-claim-form.pdf
	給付内容	一時金の一括支払い例）診断時の年齢が60歳の場合： 本人 £ 41,106 (580万円)) 遺族 £ 17,794 (251万円)) (2019年度)	例) 診断時の年齢が60歳の場合：本人 £ 53,670* 本人死亡時の年齢が60歳の場合：遺族 £ 23,233**	*GOV.UKのHPより https://www.gov.uk/diffuse-mesothelioma-payment/what-youll-get **同上 https://www.gov.uk/diffuse-mesothelioma-payment/payments-for-dependants 参考： 中皮腫一時金支払い規則 https://www.legislation.gov.uk/uksi/2024/237/pdfs/uksi_20240237_en.pdf

イギリス		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	認定状況	<p>2013年度の受給者:440人(患者428人、遺族12人)、合計£940万(13億円)。</p> <p>2013年度の患者への平均支給額は£21,800(307万円)、遺族への平均支給額は£8,000(113万円)。</p> <p>出典: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/827025/lump-sum-recoveries-pwca-breakdown-2018-2019.csv/preview</p>	<p>約320人(遺族を含むが、例年の傾向から、遺族への給付件数は本人と比較して非常に少ないと予想)(2023年4月23日～2024年3月24日の統計情報)</p> <p>※本人と遺族の合計値がStat-Xplore上で一致しないため、接頭語に「約」を付けています。</p>	雇用年金省(DWP)のStat-Xploreより https://stat-xplore.dwp.gov.uk/webapi/jmf/dataCatalogueExplorer.xhtml
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	<p>【労災補償制度(IIDB)*】</p> <p>社会保障法に基づく、全被雇用者を対象とする全額国庫負担の制度。</p> <p>*Industrial Injuries Disablement Benefits</p> <p>【1979年じん肺法*に基づく補償制度】</p> <p>中皮腫を含む粉じん関連の特定の疾病に罹患している者で、使用者の破産や廃業等の理由から使用者による損害賠償を受けられない労働者に対し、一時金の形で上乗せの補償を提供する仕組み。労災補償の認定が前提。</p> <p>*The Pneumoconiosis etc (Workers' Compensation) Act 1979</p> <p>【2014年びまん性中皮腫補償給付制度*】</p> <p>使用者の過失又は法的義務不履行によって石綿にばく露し、かつ、使用者の破産や廃業等により使用者責任引受の保険会社が特定できず、保険会社に対して損害賠償請求ができない中皮腫患者職業ばく露に対する救済制度を対象。財源は保険会社への課徴金で、初の診断が2012年7月25日以降の患者に給付。一時金の形で給付され、1979年じん肺法に基づく補償を受け取っている場合は、既に受け取った金額が給付金から差し引かれる。2014年7月～制度運用開始。2018年4月以降、TopMark Claims Management有限公司は、びまん性中皮腫支払いスキームの管理者に任命された。</p> <p>*Diffuse Mesothelioma Payment Scheme 2014</p>	<p>【労災補償制度(IIDB)】</p> <p>仕事中の事故や職業病によって障害を負った人、または認定された職業訓練プログラムやコース中に障害を負った人に対して支払われる週給の給付金*</p> <p>【1979年じん肺法に基づく補償制度】</p> <p>中皮腫を含む粉じん関連の特定の疾病に罹患している者で、使用者の破産や廃業等の理由から使用者による損害賠償を受けられない労働者に対し、一時金の形で上乗せの補償を提供する仕組み**</p> <p>【2014びまん性中皮腫給付制度】</p> <p>2014年4月6日にイギリス全土で開始された。雇用主の過失によって石綿にばく露し、その雇用主またはその雇用主の保険会社に対して補償を請求することができない人々を対象としている給付金。財源は保険会社への課徴金であり、初の診断が2012年7月25日以降の患者に一時金の形で給付される***。</p> <p>1979年じん肺法に基づく補償を受け取っている場合は、既に受け取った金額が給付金から差し引かれる****。</p> <p>現在はTopMark Claims Management有限公司が本制度の管理者である*****。</p>	*GOV.UKのHPより https://www.gov.uk/government/publications/industrial-injuries-disablement-benefits-technical-guidance/industrial-injuries-disablement-benefits-technical-guidance#industrial-injuries-disablement-benefit **同上 https://www.gov.uk/government/publications/industrial-injuries-disablement-benefits-technical-guidance/industrial-injuries-disablement-benefits-technical-guidance#further-information ***GOV.UKのHPより https://www.gov.uk/government/publications/diffuse-mesothelioma-payment-scheme-annual-review-2019-to-2020/diffuse-mesothelioma-payment-scheme-annual-statistics-april-2014-to-march-2020.html ****同上 https://www.gov.uk/diffuse-mesothelioma-payment/eligibility *****TopMark Claims ManagementのHPより https://www.mesoscheme.org.uk/

イギリス		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
対象疾病	<p>【労災補償制度（IIDB）】</p> <p>中皮腫 肺がん じん肺症（けい肺症、石綿肺を含む） びまん性胸膜肥厚</p> <p>【1979年じん肺法に基づく補償制度】上記IIDBの対象疾患に加えて 綿肺症</p> <p>【2014年びまん性中皮腫給付制度】</p> <p>中皮腫のみ</p> <p>※なお、胸膜プラークは労災補償対象外</p>	<p>【労災補償制度（IIDB）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 右記資料の D1、D3、D8、D8A、D9 に該当するもの*。 <p>【1979年じん肺法に基づく補償制度】**</p> <ul style="list-style-type: none"> 石綿肺 びまん性中皮腫 びまん性胸膜肥厚 石綿ばく露による肺がん 石綿ばく露によるじん肺 <p>【2014びまん性中皮腫給付制度】***</p> <ul style="list-style-type: none"> びまん性中皮腫 	<p>*GOV.UK の HP より https://www.gov.uk/government/publications/industrial-injuries-disablement-benefits-technical-guidance#appendix-1-list-of-diseases-covered-by-industrial-injuries-disablement-benefit</p> <p>**同上 https://www.gov.uk/industrial-injuries-disablement-benefit/further-information</p> <p>***TopMark Claims Management の HP より https://www.mesoscheme.org.uk/eligibility-questionnaire/</p>	
認定条件 (医学的 判 定 方 法)	<p>【労災補償制度（IIDB）】</p> <p>患者が、疾患の原因となる特定の業務（指定の職業病リスト）に従事したことがなければならない。</p> <p>中皮腫の場合、患者は「環境一般において通常認められるレベル以上の石綿、石綿粉じん、またはあらゆる石綿混合物へのばく露」のある業務に従事していたことがなければならない。</p> <p>【1979年じん肺法に基づく補償制度】</p> <p>労災補償（IIDB）の認定を受けていること。</p> <p>粉じんばく露に責務を負う使用者が既に廃業していること（または事業を継続しているが、損害賠償を請求するのが現実的でない）。</p> <p>患者本人または遺族が、訴訟を提起していないこと、または、いずれの補償も受け取っていないこと。</p> <p>【2014年びまん性中皮腫給付制度】</p> <p>2012年7月25日以降に中皮腫の診断を受けていること。</p> <p>医学的評価を受ける必要はないが、診断書の提出が求められる。</p>	<p>【労災補償制度（IIDB）】*</p> <p>疾患の原因となる特定の業務に従事したことがあること。</p> <p>【1979年じん肺法に基づく補償制度】**</p> <ul style="list-style-type: none"> IIDB による認定を受けていること 粉じんばく露に責務を負う使用者が既に廃業していること（または事業を継続しているが、損害賠償を請求するのが現実的でない）。 患者本人または遺族が訴訟を提起していないこと、または雇主から補償を受け取っていないこと。 <p>【2014びまん性中皮腫給付制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2012年7月25日以降に中皮腫の診断を受けていること***。 医療専門家からの診断書等の証拠書類を提出する****。 	<p>*GOV.UK の HP より https://www.gov.uk/industrial-injuries-disablement-benefit/eligibility</p> <p>同上 https://www.gov.uk/industrial-injuries-disablement-benefit/further-information</p> <p>***TopMark Claims Management の HP より https://www.mesoscheme.org.uk/questions-and-answers/</p> <p>****同上 https://www.mesoscheme.org.uk/glossary-useful-links/</p>	

イギリス	令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
職業ばく露に対する救済制度（つづき）	<p>【1979年じん肺法に基づく補償制度】 一時金の一括支払い 例) 診断時の年齢 60 (労働不能率 100%) : 本人 £ 41,106 (580万円) 遺族 £ 17,794 (251万) (2018年度)</p> <p>【2014年びまん性中皮腫補償給付制度】 一時金の一括支払い 2012年7月25日～2015年2月9日に診断された場合： 例) 年齢 60歳 £ 157,998 (2,228万円)</p> <p>2015年2月10日以降に診断された場合： 例) 年齢 60歳 £ 197,498 (2,785万円) (法的費用としての £ 7,000 (99万円) を含む) (2019年度)</p> <p>(出典) https://www.mesoscheme.org.uk/payment-tariff/</p>	<p>【労災補償制度（IIDB）】 ・身体の被害度合により、給付額が異なる*。 例) £ 44.30～£ 221.50</p> <p>【1979年じん肺法に基づく補償制度】 ・一時金の一括支払い** 例) 診断時の年齢 60歳かつ労働不能率 100% : 本人 £ 53,670、 遺族 £ 23,233</p> <p>【2014年びまん性中皮腫給付制度】 ・2012年7月25日～2015年2月9日に診断された場合*** 例) 年齢 60歳 £ 157,998 (2,228万円) (法的費用としての £ 7,000 (99万円) を含む) ・2015年2月10日以降に診断された場合**** 例) 年齢 60歳 £ 197,498 (2,785万円) (法的費用としての £ 7,000 (99万円) を含む)</p>	*GOV.UK の HP より https://www.gov.uk/industrial-injuries-disablement-benefit/eligibility **1979年じん肺法に基づく補償制度 https://www.legislation.gov.uk/uksi/2024/240/made/data.html ***TopMark Claims Management の HP より https://www.mesoscheme.org.uk/payment-tariff-before-2015/ ****同上 https://www.mesoscheme.org.uk/payment-tariff-2015-onwards/
認定状況	<p>【1979年じん肺法に基づく補償制度】 2013年度の認定者数：3,300人（患者 2,970人、遺族 330人）、 合計 4,510万ポンド（約 64億 4,930万円） 患者の平均支給額は 14,300 ポンド（約 204万円）、遺族の平均支給額は 8,100 ポンド（約 116万円）</p> <p>※じん肺法対象全疾患の数値。但し、綿肺症の患者はごく少ないため、ほぼ石綿疾患患者。</p> <p>【2014年びまん性中皮腫補償給付制度】 2014年7月の制度開始以降、2014年11月時点、認定者数 102人。同時点までの支給額合計はちょうど 1,000万ポンド（約 14億円）を下回る程度。</p>	<p>【労災補償制度（IIDB）】 認定件数*： 2022年 1,755 件 (男性 1505 件、女性 250 件) 2021年 1,920 件 (男性 1595 件、女性 325 件)</p> <p>【1979年じん肺法に基づく補償制度】 認定件数*： 本人・約 150 人、遺族・約 1,470 人 (2023年4月23日～2024年3月24日) ※本人と遺族の合計値が Stat-Xplore 上で一致しないため、接頭語に「約」を付けている。</p> <p>【2014年びまん性中皮腫給付制度】 認定件数**： 本人 315 人 (男性 88%、女性 12%) (2019年4月1日～2020年3月31日)</p> <p>※労働年金省（DWP）は 2020年6月以降、同給付金の公式統計の発表を中止している***。</p>	*雇用年金省（DWP）の Stat-Xplore より https://stat-xplore.dwp.gov.uk/webapi/jsf/dataCatalogueExplorer.xhtml **GOV.UK の資料より https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5fae885ad3bf7f37d5399ecd/dmps-annual-statistics-april-2014-march-2020.pdf ***GOV.UK の HP より https://www.gov.uk/government/publications/diffuse-mesothelioma-payment-scheme-annual-review-2019-to-2020/diffuse-mesothelioma-payment-scheme-annual-statistics-april-2014-to-march-2020.html

イギリス		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
中皮腫登録制度	制度の概要	<p>中皮腫登録制度は1967年に設立。</p> <p>設立当初の中皮腫登録の目的は、中皮腫死者の職業やばく露状況などの情報収集であったが、このような詳細な情報を集めるには資金も人手もかかるため、現在は、死亡診断書における死亡原因が中皮腫として記載されているケースを収集していることにとどまる。</p> <p>1974年に設立された安全衛生庁（HSE）の設立と同時に、中皮腫登録の運営はHSEに移管されている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・中皮腫登録制度は1967年に設立。 ・1974年に設立された安全衛生庁（HSE）の設立と同時に、中皮腫登録の運営はHSEに移管されている。 	平成26年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査報告書より
	活用状況	—	設立当初の中皮腫登録の目的は、中皮腫死者の職業やばく露状況などの情報収集であったが、このような詳細な情報を集めるには資金も人手もかかるため、死亡診断書における死亡原因が中皮腫として記載されているケースを収集しているにとどまる。	平成26年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査報告書より

ベルギー		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況 及び被害ピーク 予測	使用状況	1960年から1970年代にわたり一人当たり消費量は世界で最も高い国の一となり、1975年にピーク（約59,000トン）を迎えた。その後1998年に石綿製品の販売・製造の全面禁止に伴い、消費量はほぼゼロとなった。	1960年から1970年代にわたり一人当たり消費量は世界で最も高い国の一となり、1975年にピーク（約59,000トン）を迎えた。その後1998年に石綿製品の販売・製造の全面禁止に伴い、消費量はほぼゼロとなった。	USGS. (2006). Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003 より
	被害状況 及び予測	英国、オーストラリア、イタリアに続いて、世界で最も高い中皮腫死亡率を持つ。1980年代半ばから中皮腫による死亡が男性の間で進行的な増加が見られ、主に以前の石綿産業に近い地域に集中している。 2007年の石綿被害者補償基金（AFA）創設以降、石綿関連疾患の年間罹患者数は横ばいのまま推移している。ここ数年のデータからは、AFAはだいたい年に200人前後を中皮腫被害者として認定している。ベルギーにおける中皮腫被害者の正確な数は特定されていないが、年間患者数は250名と推定されている。最近の研究では、2018年～2020年の間にピークを迎えるだろうと予想されている。	後述の石綿被害者補償基金（AFA）で認定された石綿関連疾患の年間罹患者数は、2012年～2022年の間は約180～230人の間で横ばいに推移している。	AFAのHPより https://www.asbestfonds.be/statistieken?lightbox=dataItem-lrt8lac5
	人口	1,176万人（2023年1月ベルギー統計局）	1,170万人（2023年1月、ベルギー統計局）	外務省ウェブサイトより https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/belgium/data.html#section1
非職業ばく露に 対する救済制度	制度の概要	【石綿被害者補償基金（AFA）*による補償制度】 <ul style="list-style-type: none">2007年4月から導入。国内での石綿ばく露を条件に、職業ばく露・非職業ばく露を問わず、対象疾病に罹患した患者を補償する制度。AFAは、労災補償制度を運営する「職業病基金（Fedris）**」の内部に設けられた基金。財源は、政府から€1,000万（12.4億円）企業から€1,000万（12.4億円）自営業者から€75万（9.3億円）これに寄付金などを合わせて、およそ€2,100万（26億円）で運営。企業からは、賃金の0.01%を負担するよう労災保険に上乗せして徴収され、ベルギー国内の全企業が負担する形。自営業者は社会保障費から拠出。	【石綿被害者補償基金（AFA）による補償制度】 <ul style="list-style-type: none">2007年4月から導入。国内での石綿ばく露を条件に、職業ばく露・非職業ばく露を問わず、対象疾病に罹患した患者を一時金の支払いによって補償する制度。	AFA. (2012). Asbestfonds - 5-jarig bestaan (2007-2012) より

*AFA : Fonds amiante **Fedris : 職業リスク連邦庁

ベルギー		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	根拠法令	<p>「石綿被害者補償基金の設立に関する 2006 年 12 月 27 日付プログラム法」2007 年 4 月施行</p> <p>「石綿被害者補償基金の設立に関する 2006 年 12 月 27 日付プログラム法の適用に関する王令」2007 年 4 月施行</p>	<p>「石綿被害者補償基金の設立に関する 2006 年 12 月 27 日付プログラム法」2007 年 4 月施行</p> <p>「石綿被害者補償基金の設立に関する 2006 年 12 月 27 日付プログラム法の適用に関する王令」2007 年 4 月施行</p>	AFA の HP より https://www.asbestfonds.be/fr/wetgeving
	対象疾病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中皮腫 ・ 石綿肺（両側びまん性胸膜肥厚を含む） ・ その他石綿ばく露を条件として王令により判断（現在のところ、王令にて他に指定されている疾病なし） 	<p>2007 年以降 中皮腫、石綿肺、両側びまん性胸膜肥厚</p> <p>2019 年以降 石綿による肺がん、咽頭がん</p> <p>2022 年 8 月 19 日以降 石綿による卵巣がん</p>	AFA の HP より https://www.asbestfonds.be/fr/over-afa
非職業ばく露に対する救済制度（つづき）	認定条件（医学的判定方法）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中皮腫については、中皮腫委員会という AFA とは別の独立機関により、病理学的側面から判定を行う。 ・ 石綿肺（両側びまん性胸膜肥厚含む）については、原則として、AFA 内部の医師が判定を行う。判定が難しい場合、AFA 内部の医師と国内の専門家による個別の検討チームを作り、判定を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請者は、ばく露歴と医師による診断書を含む書類を提出する。Fedris は、申請者の職業歴、国内でのばく露歴、医療記録のすべての要素に基づいて、認定の決定を下す*。 ・ 中皮腫については、中皮腫委員会という AFA とは別の独立機関により、病理学的側面から判定を行う**。 ・ 石綿肺（両側びまん性胸膜肥厚含む）については、原則として、AFA 内部の医師が判定を行う。判定が難しい場合、AFA 内部の医師と国内の専門家による個別の検討チームを作り、判定を行う**。 ・ 卵巣がんについては、アスベストに著しくばく露する環境（リストあり）下でフルタイムとして最低 10 年以上勤務した経験が必要*** 	* AFA の HP より https://www.asbestfonds.be/fr/faq#:~:text, ** 平成 30 年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査報告書より *** AFA の HP より https://www.asbestfonds.be/fr/ziektes-artsen#:~:text=En%20effet%2C%20le%20risque%20pour,de%201%27ovaire%20provoqu%C3%A9%20par%201%27amiante

ベルギー		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	給付内容	<ul style="list-style-type: none"> 中皮腫患者：毎月の定額給付 (€1,500 (19万円) /月) 石綿肺患者：身体的障害の程度に応じて、1%当たり€15 (1,860円) /月 中皮腫により死亡した患者の遺族（例）同居していた配偶者 一時金€30,000 (372万円) 石綿肺により死亡した患者の遺族（例）同居していた配偶者 一時金€15,000 (186万円) <p>※物価スライド調整あり。</p>	<p>中皮腫患者の場合：</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費の払い戻し €12,434 の一時金支給(2025年1月2日時点)と、月額€2,273.55 の支給 (2025年1月2日時点) <p>中皮腫により死亡した患者の遺族(2025年1月2日時点)：遺族（以下の一時金）</p> <ul style="list-style-type: none"> 配偶者：€45,471 元配偶者：€22,735.5 児童手当の対象となる子ども（18歳まで）：€37,892.5 <p>石綿肺、両側びまん性胸膜肥厚、肺がん、咽頭がん、卵巣がん患者の場合：</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費の払い戻し 月額€22.74 を身体的障害の程度に応じて支給(2025年1月2日時点) <p>石綿肺、両側びまん性胸膜肥厚、肺がん、咽頭がん、卵巣がんにより死亡した患者の遺族の場合(2024年1月5日時点)：</p> <ul style="list-style-type: none"> 配偶者：€22,735.5 元配偶者：€11,367.75 児童手当の対象となる子供（18歳まで）：€18,946.25 	AFA の HP より https://www.asbestfonds.be/fr/schadeloosstelling 参考： AFA の HP より https://www.asbestfonds.be/fr/faq
	認定状況	<ul style="list-style-type: none"> 中皮腫 2011:166 件、2012:175 件、2013:187 件 石綿肺 2011:24 件、2012:15 件、2013:16 件、 2014:9 件、2015:12 件 <p>※2014年以降の認定状況については、H30 報告書 P.60 及び P.63 参照</p> <p>（出典） AFA プレゼンテーション資料（2019年3月）</p>	2023 年度 中皮腫：253 件 石綿肺：8 件 両側びまん性胸膜肥厚：18 件 肺がん：52 件 咽頭がん：0 件 卵巣がん：0 件	AFA の HP より https://www.asbestfonds.be/fr/statistieken?lightbox=dataItem-lrt8ytko3 参考： ブリュッセル・タイムズ（2024年3月1日）より https://www.brusselstimes.com/belgium-news/946424/exceptional-peak-recognised-asbestos-victims-rose-substantially-last-year

ベルギー		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	<p>【職業病基金（Fedris）による労災補償制度】労災に関する法律の適用範囲に該当し、職業上の理由から石綿にばく露した患者のみを補償。厚生・社会問題省のもと、Fedris*が運営。</p> <p>*2017年1月1日に、FMP（職業病基金）とFAT（職業事故基金）が合併し、FMPは、Fedris（業リスク連邦庁：Federal agency for occupational risks）となった。</p>	<p>【職業病基金（Fedris）による労災補償制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 労災に関する法律の適用範囲に該当し、職業上の理由から石綿にばく露した患者のみを補償。厚生・社会問題省のもと、Fedrisが運営*。 FedrisはFMP（職業病基金）とFAT（職業事故基金）が合併し、2017年1月1日に設立された**。 	FedrisのHPより *https://www.fedris.be/en/node/439.html **https://www.fedris.be/en/about-fund/who-we-are.html
	対象疾病	<ul style="list-style-type: none"> 中皮腫 肺がん 石綿肺 胸膜plaquer（拘束性障害がある場合） びまん性胸膜肥厚 喉頭がん 	中皮腫、石綿肺、両側びまん性胸膜肥厚、 胸膜plaquer（肺機能に制限を引き起こす場合）、 石綿による肺がん、咽頭がん、卵巣がん	FedrisのHPより https://www.asbestfonds.be/fr/over-afa （同ページの「石綿被害者補償基金（AFA）と職業病制度の違い」より）
	認定条件（医学的判定方法）	—	Fedrisに所属する医師が申請書と診断書を調査し、必要に応じて追加の医学的根拠となる資料を患者に請求することで、職業上のリスクが患者の病気の原因となったかを判断する。場合によっては、患者に対して現地での診察を受けるよう依頼することもある。	FedrisのHPより https://www.fedris.be/en/node/2705.html
職業ばく露に対する救済制度（つづき）	給付内容	—	<p>15日間以上の一時的な就労不能の場合*：</p> <p>事故発生前の365日間に被害者が得た給与（残業代や各種ボーナス、福利厚生を含む）の90%を365日で除した給付金を毎日受け取る。</p> <p>恒久的な就労不能の場合**：</p> <p>就労不能率16%以上：就労不能率に応じた給付金を毎月受け取る。加えて、インフレ率に応じて給付額は調整される。</p> <p>例) 就労不能率が50%で月額の給与が€4,000の場合、€2,000を毎月受け取る。</p> <p>5~9%：就労不能率に応じた給与から25%が削減された金額を毎月受け取る。</p> <p>例) 就労不能率が7%で月額の給与が€4,000の場合、€210を毎月受け取る。</p> <p>5%未満：就労不能率に応じた給与から50%が削減された金額を毎月受け取る。</p> <p>例) 就労不能率が4%で月額の給与が€4,000の場合、€120を毎月受け取る。</p>	FedrisのHPより *https://www.fedris.be/en/compensation/temporary-incapacity.html **https://www.fedris.be/en/compensation/permanent-incapacity.html 参考： FedrisのHPより https://www.fedris.be/en/glossary.html#basic_salary

ベルギー		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	認定状況	<p>【職業病基金（Fedris）による労災補償制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中皮腫 2011:125件、2012:110件、2013:134件 ・石綿肺 2011:15件、2012:10件、2013:16件 ・肺がん 2011:41件、2012:63件、2013:72件 <p>出典)「平成30年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査報告書」</p>	<p>【職業病基金（Fedris）による労災補償制度】</p> <p>2011年： 中皮腫 125件、石綿肺 15件、肺がん 41件</p> <p>2012年： 中皮腫 110件、石綿肺 10件、肺がん 63件</p> <p>2013年： 中皮腫 134件、石綿肺 16件、肺がん 72件</p> <p>2014年以降の認定状況については、「平成30年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査報告書本報告書」P.60及びP.63参照</p>	平成30年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査報告書より
中皮腫登録制度	制度の概要	—	—	—
	活用状況	—	—	—

5.4 イタリア

イタリア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況 及び被害ピーク 予測	使用状況	欧州における石綿産出の主要国である。消費量は1980年頃にピーク（約181,000トン）を迎えた。その後、1991年の鉱山閉鎖、1992年の石綿使用禁止に伴い、消費量は急激に減少し、近年ほぼゼロとなった。	欧州における石綿産出の主要国である。消費量は1980年頃にピーク（約181,000トン）を迎えた*。1991年に鉱山閉鎖、1992年に石綿の使用が禁止された**。	*USGS. (2006). Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003 より ** https://www.inail.it/portale/prevenzione-e-sicurezza/it/come-fare-per/conoscere-il-rischio/polveri-e-fibre/amianto.html
	被害状況 及び予測	中皮腫死亡数は、2015～2020年頃にピーク（940人/年）を迎えると予想されている。	2020年12月の時点で、1993～2018年までにReNaM（イタリアの中皮腫登録制度）が報告を受けた中皮腫症例の件数は、31,572件である*。以上のうち、職業性ばく露（一定の確実性または可能性あり）が原因と評価された件数は、20,000件を超えて**。2018年における職業性ばく露（一定の確実性または可能性あり）が原因と評価された中皮腫症例の件数は、1,547件である***。また、2019年及び2023年の石綿関連職業病が認められた労働者の人数は、それぞれ1,837人、1,068人であり、減少傾向にある****。イギリスの疫学者 Peto は、イタリアの中皮腫死亡者数は2015～2020年頃にピークを迎えると予想した*****。 ReNaM : Registro Nazionale dei Mesoteliomi	社会保険機構（INAIL）. (2021). IL REGISTRO NAZIONALE DEI MESOTELIOMI SETTIMO RAPPORTO https://ilgiornaledellambiente.it/wp-content/uploads/2022/02/ReNaM-VII-rapporto-WEB-ridotto.pdf *表2、P17 **表11、P36 ***表21、P54-55 ****社会保険機構（INAIL）. (2024). LE MALATTIE ASBESTO CORRELATE Analisi statistica、P9のTable1 より *****平成25年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査報告書より
	人口	6,036万8千万人（2021年国連推計値 日本の約半分）	5,885万人（2023年・IMF）	外務省ウェブサイトより https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/italy/data.html#section1

イタリア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
非職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	<p>制度なし</p> <p>※但し、「2008年財政法」に基づき、石綿関連疾患に罹患している労災補償対象者に上乗せ給付する「石綿被害者基金」*が設立され、2011年から運営されている。財源は国が4分の3、企業が労災保険料に賦課する形で4分の1を負担。</p> <p>「2008年財政法」の原則は、石綿関連被害者すべてに対して救済するための基金ということであるが、実際には、被害者すべてではなく、職場のばく露被害者のみに限定されている。そのため、環境ばく露による被害者に対する救済は、現在は訴訟を通じて争われている。</p> <p>*Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro</p>	<p>石綿被害者基金 (Fondo vittime dell'amianto) :</p> <p>2008年財政法 (Legge finanziaria 2008) により規定された給付金である。同法の原則は、石綿関連被害者すべてに対して救済するための基金ということであるが、過去においては被害者すべてではなく、職場のばく露被害者のみに限定されていた。しかし、2015年以降、石綿被害者基金による保護は職業ばく露労働者の家族へのばく露または環境ばく露によって発症した、非職業性中皮腫患者にも拡大した。</p>	社会保険機構 (INAIL) . (2024). LE MALATTIE ASBESTO CORRELATE Analisi statistica, P31 より 参考： 社会保険機構 (INAIL) の HP より https://www.inail.it/portale/assicurazione/it/fondi-speciali/fondo-vittime-dell-amianto.html
	根拠法令	—	2008年財政法 (Legge finanziaria 2008)	社会保険機構 (INAIL) . (2024). LE MALATTIE ASBESTO CORRELATE Analisi statistica, P31 より 参考： INAIL の HP より https://www.inail.it/portale/assicurazione/it/fondi-speciali/fondo-vittime-dell-amianto.html
	対象疾病	—	中皮腫	社会保険機構 (INAIL) . (2024). LE MALATTIE ASBESTO CORRELATE Analisi statistica, P31 より
非職業ばく露に対する救済制度（つづき）	認定条件（医学的判定方法）	—	国民保健サービスの認定を受けた公立または私立の医療機関が発行した、中皮腫に罹患していることを証明する診断書の提出と、家族内または環境中のばく露期間と中皮腫発症との適合性を評価するため、初診日の記載が求められる。	社会保険機構 (INAIL) の HP より https://www.inail.it/portale/assicurazione/it/fondi-speciali/fondo-familiari-vittime-per-esposizione-amianto-non-professionale.html?all=true
	給付内容	—	15,000 ユーロの一時給付金 (2023年1月1日以降)	社会保険機構 (INAIL) . (2024). LE MALATTIE ASBESTO CORRELATE Analisi statistica, P31 より

イタリア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	認定状況	—	<p>2024年10月25日時点で、2015~2023年の非職業性ばく露患者による申請件数は3,721件であった。2016年以降は、平均して毎年約370件申請された。</p> <p>2021年の受理件数・369件（申請件数・416件） 2022年の受理件数・354件（申請件数・388件） 2023年の受理件数・293件（申請件数・341件）</p>	社会保険機構（INAIL）. (2024). LE MALATTIE ASBESTO CORRELATE Analisi statistica, P31 より
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	<p>【労災補償制度】</p> <p>法律に列挙する対象職業に従事する被雇用者に対して、労働災害と職業病に保険金が自動給付される。社会保険機構（INAIL）が運営。</p>	<p>労災補償制度*：</p> <p>1965年の大統領令により制定された統一法を根拠としている。法律に列挙する対象職業に従事する被雇用者に対して、労働災害と職業病に保険金が自動給付される。社会保険機構（INAIL）が運営している。</p> <p>石綿被害者基金（Fondo vittime dell'amianto）**：</p> <p>2008年財政法（Legge finanziaria 2008）により規定された給付金である。石綿関連被害者すべてに対して救済するための基金である。</p>	*大統領令 1965 年 https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:presidente.repubblica:decreto:1965;1124 **社会保険機構（INAIL）. (2024). LE MALATTIE ASBESTO CORRELATE Analisi statistica, P29 より
	対象疾病	<p>職業病リストにおいて対象となっている石綿関連疾患は以下のとおり。</p> <p>中皮腫 肺がん 石綿肺 胸膜プラーク びまん性胸膜肥厚</p> <p>※上記以外の労働による職業病も「労働が原因となって」発症したことを労働者が立証することができれば対象</p>	<p>職業病リスト*において対象となっている石綿関連疾患は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・石綿肺 ・胸膜プラーク ・びまん性胸膜肥厚 ・肺がん ・中皮腫 ・卵巣がん（2024年に追加）** ・咽頭がん（2024年に追加）** 	*労働社会政策省. (2023). Allegato alla circolare Inail n. 7 del 15 febbraio 2024 より https://www.inail.it/portale/it/atti-e-documenti/note-provvedimenti-e-istruzioni-operative/normativa-circolari-inail/dettaglio.2024.02.circolare-n-7-15-febbraio-2024.html **労働社会政策省. (2024). Testo integrale della circolare Inail n. 7 del 15 febbraio 2024 より https://www.inail.it/portale/it/atti-e-documenti/note-provvedimenti-e-istruzioni-operative/normativa-circolari-inail/dettaglio.2024.02.circolare-n-7-15-febbraio-2024.html

イタリア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	認定条件 (医学的 判 定 方 法)	<p>労災保険金の申請があったときに、法学医 (legaldoctor) が診断を行なう。</p> <p>臨床的診断が正しいか、確実か、職業によるものかを判断</p> <p>労働者がばく露を受けたことが確かに。自己申告では不十分で、公正な文書（例：全国社会保険公社 (INPS) は、年金支給に係るデータとして、職歴データを保有している）で提示する必要がある。石綿の使用が全廃された 1992 年の時点で、ばく露の対象となっている場所について INAIL が通知を行なっている（INAIL は、ばく露があったことの証明書を出している場所がある）。</p> <p>INAIL は、労働者を診断した医師の診断書を検証する。INAIL が補償を行うのは、職業起因のばく露であることが証明できることが前提である</p>	<p>労災保険金の申請があったときに、法学医 (legal doctor) が診断を行なう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床的診断が正しいか、確実か、職業によるものかを判断 ・労働者がばく露を受けたことが確かに。自己申告では不十分で、公正な文書（例：全国社会保険公社 (INPS) は、年金支給に係るデータとして、職歴データを保有している）で提示する必要がある。石綿の使用が全廃された 1992 年の時点で、ばく露の対象となっている場所について INAIL が通知を行なっている（INAIL がばく露の証明書を出している場所がある）。 ・INAIL は、労働者を診断した医師の診断書を検証する。INAIL が補償を行うのは、職業起因のばく露であることが証明できることが前提である。 	平成 25 年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査報告書より
職業ばく露に対する救済制度 (つづき)	給付内容	<p>生物学的損害：中皮腫の場合 80% 不能</p> <p>患者の収入や所得に応じた給付金</p> <p>扶養家族がいれば、1 人当たり 5% 紙付金を上乗せ</p> <p>※生物学的損害については、300 以上の疾患について障害率の表を作成している。疾患によっては兆候により障害率の範囲（レンジ）が決まっている。割合（%）に従って給付額が決まっている。年齢が高ければ高いほど安くなるようになっており、男女差はない。また、2000 年 7 月の省令により、これら生物学的損害の給付に加えて、精神的苦痛に対する給付が、新たに加えられている。</p>	<p>労災補償制度：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生物学的損害および精神的苦痛に対する給付金*： ・生物学的損害に対する給付金**： ・6%未満：給付なし ・6～15%：障害率と年齢、性別に応じた一時金の一括給付 ・16%以上：障害率と年齢に応じた年金の給付 ・珪肺症と石綿関連疾患の一時的な年金****： ・遺族年金*****： ・恒久的な年金支給が決まるまでの補償として、障害率に基づいた金額が 1 年間給付される。 ・詳細は右記の資料参照。 <p>石綿被害者基金 (Fondo vittime dell'amianto) *****：</p> <p>労災補償制度による年金（遺族年金を含む）に 17% 上乗せして給付される。（2023 年 1 月 1 日以降）</p>	<p>労働災害保険機関 (INAIL) の HP より *https://www.inail.it/portale/it/supporto/faq/dettaglio-faq.2021.11.KB0011490.html</p> <p>障害率の表 **https://www.miogale.it/utilita/tabella-menomazione-inail/</p> <p>労災補償制度による給付額 ***https://www.miogale.it/utilita/tabelle-indennizzodanno-biologico-inail/#coefficienti</p> <p>労働災害保険機関 (INAIL) の HP より ****https://www.inail.it/portale/assicurazione/it/assicurazione-inail/quali-sono-le-prestazioni-di-inail/prestazioni-economiche/rendita-di-passaggio-per-silicosi-e-asperbestosi.html</p> <p>*****https://www.inail.it/portale/assicurazione/it/assicurazione-inail/quali-sono-le-prestazioni-di-inail/prestazioni-economiche/rendita-ai-superstiti.html</p> <p>*****労働災害保険機関 (INAIL) . (2024). LE MALLA TTIE ASBESTO CORRELATE Analisi statistica, P29 より</p>

イタリア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	認定状況	2010年の認定者数は、中皮腫522件、肺がん226件、石綿肺279件、胸膜プラーカ540件となっている。	2019～2023年の認定状況は、右記資料参照。	労働災害保険機関（INAIL）. (2024). LE MALATTIE ASBESTO CORRELATE Analisi statistica、表2、P10より
中皮腫登録制度	制度の概要	<p>中皮腫登録制度（ReNaM）*は、1991年の法律に基づき、1993年から運用開始。</p> <p>2002年以降、2000年のデータから登録が義務化。ReNaMは地域の登録ネットワークである。州のオペレーションセンター（COR）が中皮腫患者の情報を収集し、中央の登録簿がその情報を保管する構造となっている。</p> <p>INAILの労働医学局調査部が中央の登録簿の運営・管理、各州のCOR間の調整を行っている。</p> <p>ReNaM : Registro Nazionale dei Mesoteliomi</p>	<ul style="list-style-type: none"> 中皮腫登録制度（ReNaM）は、1991年の法律（政令第277号）に基づき、1993年から運用開始。 2002年以降、法律（閣僚評議会議長令第308号）により2000年のデータから登録が義務化。 州のオペレーションセンター（COR）が中皮腫患者の情報を収集し、中央の登録簿がその情報を保管する構造となっている。 <p>INAILの労働医学局調査部が中央の登録簿の運営・管理、各州のCOR間の調整を行っている。</p>	<p>労働安全予防研究所（ISPESL）. (1996). GUIDELINES FOR THE IDENTIFICATION AND DEFINITION OF MALIGNANT MESOTHELIOMA CASES AND THE TRANSMISSION TO ISPESL BY REGIONAL OPERATING CENTRES</p> <p>参考：</p> <p>労働災害保険機関（INAIL）のHPより https://www.inail.it/portale/ricerca-e-tecnologia/it/ambiti-di-ricerca/area-salute-sul-lavoro/epidemiologia-occupazionale-e-ambientale/registro-nazionale-dei-mesoteliomi-Renam-.html</p>
	活用状況		悪性中皮腫は比較的まれな症例であり、組織学的側面が複雑であるため、診断が困難である。中皮腫の標準的診断を可能にするために、収集されたデータからプロトコルが作成され、診断の参考となっている。	労働安全予防研究所（ISPESL）. (1996). GUIDELINES FOR THE IDENTIFICATION AND DEFINITION OF MALIGNANT MESOTHELIOMA CASES AND THE TRANSMISSION TO ISPESL BY REGIONAL OPERATING CENTRES

ドイツ		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況及び被害ピーク予測	使用状況	消費量は、1980年にピーク（約440,000トン）を迎えた。その後、消費量は急激に減少し、1993年に一部を除き、石綿使用禁止が規定された。	消費量は1980年代にピーク（東ドイツ：74,400トン、西ドイツ：365,645トン、合計：約440,000トン）を迎えた。1970年代以降、石綿の代替が進んだことで消費量は減少した。1993年には石綿及びその含有材料の販売が禁止され、1990年代初頭までに消費量はゼロに減少した。	USGS. (2006). Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003より
	被害状況及び予測	中皮腫症例は、近年では800～900件で推移しており、ピークに達するまでしばらくは、この状況が続くと推測されている。中皮腫による死亡数のピークは、2015から2020年の間と予測されており、ピーク時の年間死亡数は1,600人と予測されている。	後述の労災保険制度の対象疾病に該当する可能性のある申請件数*/死亡者数**（2023年） <ul style="list-style-type: none"> 粉じんによる石綿肺または胸膜疾患（職業病番号4103）：2,906件/187件 石綿による肺がん、喉頭がん、卵巣がん（職業病番号4104）：4,391件/477件 石綿による中皮腫（胸膜、腹膜、心膜）（職業病番号4105）：958件/651件 石綿繊維と多環芳香族炭化水素（PAH）の相互作用に起因する肺がん（職業病番号4114）：231件/24件 <p>中皮腫症例は今後減少することが見込まれている***。</p>	ドイツ法定災害保険（DGUV）のHPより *https://www.dguv.de/en/facts-figures/ods/notifications-od/index.jsp **https://www.dguv.de/en/facts-figures/ods/fatalities-od/index.jsp ***ルール大学病理学研究所のHP、「Zusammenhang Asbestverbrauch und Anstieg der Mesotheliomerkrankungen mit einer Latenzzeit von 20-60 Jahren previousclose」より https://www.pathologie-bochum.de/mesotheliome-und-asbest.html
	人口	8,482万人（2023年6月）	約8,482万人（2023年6月、独連邦統計庁）	外務省ウェブサイト https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/germany/data.html#section1
非職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	制度なし ※但し、職業ばく露に対する救済制度に示す通り、労災補償制度でカバーされる対象者が他国よりも広い。	制度なし。 ※ただし、職業ばく露に対する救済制度に示す通り、労災補償制度でカバーされる対象者が他国よりも広い。	—
	根拠法令	—	—	—
	対象疾病	—	—	—

ドイツ		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
非職業ばく露に対する救済制度 (つづき)	認定条件 (医学的判定方法)	—	—	—
	給付内容	—	—	—
	認定状況	—	—	—
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	<p>【労災保険制度】</p> <p>「労働」の定義が広く、自営業者、学生、園児等も対象となっており、他国に比べ労災補償制度の範囲が広いことが特徴。</p> <p>労災保険は、政府ではなく、原則として同一業種の事業主を強制加入とする同業組合（労災保険組合）によって運営されている。石綿の環境ばく露事例については、解釈上対象外となる模様。</p>	<p>【労災保険制度】</p> <p>労働災害の被保険者には、就労者（特定の条件下では雇用者、自営業者も含む）に限らず、学生や学童保育所の児童、ボランティア、献血者等、幅広く対象がとられる。</p>	<p>ドイツ法定災害保険（DGUV）の HP より https://www.dguv.de/en/facts-figures/insured-person-companies/index.jsp</p> <p>https://www.dguv.de/en/benefits/occup_accidents/index.jsp</p> <p>社会法典第7巻 https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/_2.html</p>
	対象疾病	<p>1938年、石綿肺を職業性疾患として認定（職業病番号4103）</p> <p>1977年、職業性疾病令附則4105番に、胸膜、腹膜、心膜中皮腫を追加</p> <p>1992年の同令改正により、石綿による肺がんを4104番に認定し、低25纖維年（25×106 [纖維/m³]）のばく露が証明できれば、肺がんも石綿起因疾患と認められることを追記</p> <p>1997年、職業性疾病4104番に喉頭がんが追加</p> <p>2009年、石綿纖維じん及び多環芳香族炭化水素（PAH）の複合作用に起因する肺がんが追加</p>	<ul style="list-style-type: none"> 粉じんによる石綿肺または胸膜疾患（職業病番号4103） 肺がん、喉頭がん、卵巣がん（職業病番号4104） （肺がんについては、25 纖維年（25×106 [纖維/m³]）の石綿のばく露を証明することで認定される。） 石綿による中皮腫（胸膜、腹膜、心膜）（職業病番号4105） 石綿纖維と多環芳香族炭化水素（PAH）の相互作用に起因する肺がん（職業病番号4114） 	<p>ドイツ法定災害保険（DGUV）.(2022). DGUV Statistics、P54-55、TABLE 20A より https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/4768</p>

ドイツ		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	認定条件 (医学的 判定方 法)	<p>職業病と認定されるためには、以下の要件を満たすことが必要である。</p> <p>保険の対象となる事業活動によって引き起こされた、被保険者の事故であり、その疾病が、職業病として指定されていること。職歴調査に当たって、被保険者は情報提供の義務はない。職歴及び石綿へのばく露については同業保険組合(BG)が調査し、判断をすることになっている。</p>	<p>職業病と認定されるためには、以下の要件を満たすことが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険の対象となる事業活動によって引き起こされた、被保険者の事故であり、その疾病が、職業病として指定されていること*。 ・ 職歴及び石綿へのばく露については同業保険組合(BG)が調査し、判断をすることになっている。詳細な医学的審査は右記資料を参照**。 	<p>*ドイツ法定災害保険 (DGUV) .(2022).Forschung zu Berufskrankheiten – Bericht 2022 https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/4819</p> <p>**ドイツ法定災害保険 (DGUV) .(2011). Empfehlung für die Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten–Falkensteiner Empfehlung より https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2459</p> <p>(※本資料における職業病番号 4104 は、卵巣がんが追加される前の情報である。)</p>
職業ばく露に対 する救済制度 (つづき)	給付内容	<p>救急治療 医者による治療 薬、応急手当材料 自宅看護 病院やリハビリテーション施設での治療 医療リハビリ</p> <p>※この他、就業不能（治療による全日就業不能も含む）の際に給付される傷害手当もある。また、一定の条件を満たす場合は年金が給付される。給付額は年間労働報酬額に基づき算出</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療 ・ 医者による治療 ・ 薬、応急手当材料 ・ 自宅看護 ・ 病院やリハビリテーション施設での治療 ・ 医療リハビリ <p>他に、要件を満たした場合に支給される傷病手当及び年金もある。</p>	<p>社会法典第7巻（法定災害保険）、第27条及び45条 https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/index.html#BJNR125410996BJNE003103126</p> <p>ドイツ法定災害保険 (DGUV) の HP より https://www.dguv.de/en/benefits/financial_benefits/index.jsp</p>
認定状況	<p>石綿症 2015:1,995 件、2016:2,183 件、2017:1947 件。石綿症による肺がん・喉頭がん： 2015:771 件、2016:912 件、2017:782 件。 中皮腫 2015:951 件、2016:1,031 件、2017:961 件。</p> <p>出典) DGUV Statistics 2017 Current figures and long-term trends relating to the industrial and the public sector accident insurers</p> <p>※2010年の認定者数は、中皮腫 931 件、肺がん・喉頭がん 719 件、石綿肺 1,749 件、石綿と PAH の複合作用に起因する肺がんが 15 件となっている。</p>	<p>2023 年の認定件数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 粉じんによる石綿肺または胸膜疾患（職業病番号 4103）：954 件 ・ 石綿による肺がん、喉頭がん、卵巣がん（職業病番号 4104）：378 件 ・ 石綿による中皮腫（胸膜、腹膜、心膜）（職業病番号 4105）：651 件 ・ 石綿繊維と多環芳香族炭化水素（PAH）の相互作用に起因する肺がん（職業病番号 4114）：32 件 	<p>ドイツ法定災害保険 (DGUV) の HP より https://www.dguv.de/en/facts-figures/ods/recognized-od/index.jsp</p>	

ドイツ		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
中皮腫登録制度	制度の概要	<p>1973年に導入。</p> <p>現在は、ドイツ社会事故保険組合（DGUV）の支援のもと、ボーフムのルール大学病理学研究所が運営。</p> <p>※ドイツの中皮腫登録は、研究目的として中皮腫症例のみを登録するものではなく、肺及び胸膜の疾患について病理学的・解剖学的検査を行い、労災保険組合による労災補償認定における診断を支援する仕組みとしても運用されている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1973年に導入された。 現在はボーフムのルール大学病理学研究所が運営している。 	ルール大学病理学研究所のHPより https://www.pathologie-bochum.de/lungenstaubanalse.html
	活用状況		<p>ドイツの中皮腫登録は、研究目的として中皮腫症例のみを登録するものではなく、肺及び胸膜の疾患について病理学的・解剖学的検査を行い、労災保険組合による労災補償認定における診断を支援する仕組みとしても運用されている。</p>	ルール大学病理学研究所のHPより https://www.pathologie-bochum.de/mesotheliomdiagnose.html

フランス		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況 及び被害ピーク 予測	使用状況	消費量は、1970～1980年代前半でピークを迎えた。消費量は1985年以降、半減し、1997年の石綿の使用禁止に伴い、ほぼゼロとなつた。	フランスでは、石綿の消費量は1970年代にピークに達し、年間約150,000トンに達した。その後、徐々に制限され、1997年に完全に禁止されたが、これは石綿製品の製造と輸入の禁止と同時期である。しかし、石綿含有材料は建物や一部の路面に残っており、リサイクルが2013年まで可能だった*。フランスにおける規制については、1945年に石綿肺が職業病として認定されたことを皮切りに、石綿の使用制限と労働者保護に関する欧州指令に後押しされ、石綿の使用は次第に制限されていった。完全な禁止措置は1996年に発表され、翌年から石綿(種類に関係なく)および石綿を含む製品の禁止が法令で規定されている**。いくつかの例外が認められたが、これも2002年1月1日までに終了している***。	*食品環境労働衛生安全庁(ANSES)HPより https://www.anses.fr/en/content/asbestos-still-very-topical-problem **1996年12月24日付政令第96-1133号労働法および消費法の適用に基づく石綿禁止に関する政令 https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000734637/?isSuggest=true ***国立労働安全研究所(INRS)HPより https://www.inrs.fr/risques/amiante/historique-problematique-amiante.html
	被害状況 及び予測	石綿関連職業病の件数は、1996年以降急増しており、2020～2040年頃にピークを迎えると予想されている。ある予測では、男性の中皮腫死亡数について、2030年から2040年の間に、年間1,140～1,300人でピークを迎えると予測している。	GBDのデータによると、フランスにおける石綿関連疾患の死亡数は、1990年以降増加傾向にある。中皮腫の死亡数は2010年頃に急増し、その後やや減少。石綿肺の死亡数は2000年代半ばまで増加し、以降は横ばい。気管・気管支・肺がんの死亡数も2000年代前半まで増加し、その後は安定している。中皮腫の将来予測では、死亡数が今後も増加する傾向が示されている。	GBDデータビジュアライゼーションより https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd
	人口	6,804万人(2023年1月1日フランス国立統計経済研究所)	約6,837万人(2024年1月1日、フランス国立統計経済研究所)	外務省ウェブサイト https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/france/data.html
非職業ばく露に 対する救済制度	制度の概要	【石綿被害者補償基金(FIVA)*に基づく補償制度】 <ul style="list-style-type: none">2000年12月～(制度運用2002年5月～)労働者、自営業者、非職業ばく露による被害者すべてを含む、対象者の広い救済制度。労災補償の補完的な役割も担っているため、対象疾病が広いことが特徴。労働・雇用・厚生省担当大臣のもとに置かれた公的機関である石綿被害者補償基金(FIVA)が運営。基金の財源は、毎年国の予算と社会保障の労災・職業病部門から資金供与。2002年の運用開始から2015年までの交付金は€47.4億(5,878億円)、うち労災・職業病部門からの交付金が€42.7億(5,295億円)、国からの交付金は€4.7億(582億円)。	【石綿被害者補償基金(FIVA)に基づく補償制度】労働・雇用・厚生省担当大臣のもとに置かれた公的機関である石綿被害者補償基金(FIVA)が運営。一般社会保障制度(AT-MP)の労働災害・疾病部門からの拠出金と国からの拠出金によって運営されている*。労働者、自営業者、非職業ばく露による被害者すべてを含む、対象者の広い救済制度。労災補償の補完的な役割も担っているため、対象疾病が広いことが特徴**。	*石綿被害者補償基金(FIVA)HPより https://www.fiva.fr/activite-du-fiva/ **同上 https://www.fiva.fr/eligible-indemnisation-victime-amiante/

*FIVA: Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante

フランス	令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
根拠法令	2000年12月23日付社会保障法第53条 2000年12月施行 2001年10月23日付デクレ No.2001-963	2000年12月23日付第2000-1257号法：2001年度の社会保障財政に関する法律 (Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001)	https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIA/RTI000031932290
	対象疾病 <ul style="list-style-type: none">・ 中皮腫・ 肺がん・ 石綿肺・ プラーク（心膜・胸膜）・ 湿性胸膜炎・ 嘎声によって実質性帶あるいは無気肺に関連づけられる肺胸膜の拡散性あるいは局在性肥厚・ その他石綿ばく露との関連性が認められた疾病	<ul style="list-style-type: none">・ 職業病（後述）と認められた石綿関連疾患・ 職業病の認定を受けていないが石綿ばく露特有の疾患（中皮腫、胸膜プラークなど）・ その他の石綿へのばく露の関連が証明された疾患	全国石綿・その他の職業病被害者擁護協会 (ANDEVA) HP より https://andeva.fr/lassociation/fiva-fonds-d-indemnisaion
非職業ばく露に対する救済制度 (つづき)	認定条件 (医学的判定方法) <ul style="list-style-type: none">・ 中皮腫及びプラークについては、自動的に石綿ばく露によると認定される。・ 医学的判定は、中皮腫についてはFIVAとの協力協定に基づいて、FIVAとは別の独立機関であるMesopathグループに病理学的な判定を依頼する。・ プラークについては、FIVA内の医師が行う。判定が困難な場合は外部の専門家ネットワークに依頼する。・ その他の疾病については、FIVA内の石綿ばく露状況評価委員会(CECEA)が石綿ばく露の有無について評価する。ばく露が認定されれば、FIVA内の医師による判定が行われる。	職業病の認定を受けているか、石綿ばく露特有の疾患であれば自動的に認められる。 その他の場合は、申請者は病状と石綿ばく露の関連を証明する書類の提出を求められる。また、病気の診断と石綿へのばく露を証明する書類を提出する必要がある。	全国石綿・その他の職業病被害者擁護協会 (ANDEVA) HP より https://andeva.fr/lassociation/fiva-fonds-d-indemnisaion

フランス	令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）																												
給付内容	<ul style="list-style-type: none"> 財産的損害及び非財産的損害を補償する完全補償の原則に従って補償を支払う。 財産的損害：機能障害、職業上の損害、被害者が負担する疾患に伴う経費（看護費用、住居改造費など） 非財産的損害：精神的損害、身体的損害（苦痛）等 給付額は労働不能率、年齢、診断日、被害者の状況（生存/死亡）などの要素を踏まえて設定。 <p>（例）中皮腫（生存時・FIVA 創設時からの平均給付）：€99,905（1,239 万円）、肺がん（同）：€96,693（1,199 万円）、石綿肺（同）：€21,336（265 万円） 出典）FIVA 活動報告書 2015 年</p>	<p>【被害者本人への補償】</p> <p>財産的補償</p> <ul style="list-style-type: none"> 収入の喪失 治療費負担 その他（介助者費用、住宅・車両改装費用など） <p>非財産的補償</p> <ul style="list-style-type: none"> 機能障害（FIVA 独自基準） 精神的損害（心理的影響） 身体的損害（痛み） 余暇損害（趣味・スポーツへの影響） 審美的損害（外見の変化による影響） <p>【遺族への補償】</p> <p>財産的補償</p> <ul style="list-style-type: none"> 収入減少による経済的損害 被害者が負担した治療費 介助者・住宅改装・移動費などの追加費用 葬儀費用 <p>非財産的補償</p> <ul style="list-style-type: none"> 付き添いによる負担 遺族の精神的損害 <p>※被害者が FIVA の補償を受ける前に死亡した場合、遺族はその補償額を相続可能。</p> <p>※FIVA の補償は非課税。</p>	石綿被害者補償基金（FIVA）HP より https://www.fiva.fr/instruction-de-la-demande/																												
認定状況	<p>FIVA における認定件数</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>中皮腫</th> <th>肺がん</th> <th>石綿肺</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012 年</td> <td>393 件</td> <td>651 件</td> <td>172 件</td> </tr> <tr> <td>2013 年</td> <td>561 件</td> <td>802 件</td> <td>166 件</td> </tr> <tr> <td>2014 年</td> <td>461 件</td> <td>736 件</td> <td>143 件</td> </tr> <tr> <td>2015 年</td> <td>514 件</td> <td>700 件</td> <td>177 件</td> </tr> <tr> <td>2016 年</td> <td>608 件</td> <td>793 件</td> <td>171 件</td> </tr> <tr> <td>2017 年</td> <td>526 件</td> <td>712 件</td> <td>142 件</td> </tr> </tbody> </table>		中皮腫	肺がん	石綿肺	2012 年	393 件	651 件	172 件	2013 年	561 件	802 件	166 件	2014 年	461 件	736 件	143 件	2015 年	514 件	700 件	177 件	2016 年	608 件	793 件	171 件	2017 年	526 件	712 件	142 件	<p>2010 年台前半は増加傾向で、6000～8000 件程度の補償が行われていたが、2015 年以降減少傾向に転じており、近年は 5000～6000 件となっている（※一申請で複数の提案を受けることがある）。申請件数は 2000 年代後半から減少傾向を示しており、近年は 3000 件程度となっている。</p>	Direction de la sécurité sociale. (2024). Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale 2023
	中皮腫	肺がん	石綿肺																												
2012 年	393 件	651 件	172 件																												
2013 年	561 件	802 件	166 件																												
2014 年	461 件	736 件	143 件																												
2015 年	514 件	700 件	177 件																												
2016 年	608 件	793 件	171 件																												
2017 年	526 件	712 件	142 件																												

フランス		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	<p>【労災補償制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 石綿ばく露による疾病は、一般の労災事故に比べ、職業病としての補償額が小さい。そのため、被害者の大半はFIVAによる補償を選択。 <p>【FIVAに基づく補償制度】</p> <p>労働者、自営業者、非職業ばく露による被害者すべてを含む、対象者の広い救済制度。</p>	<p>社会保障制度（Sécurité sociale）の一部である労働災害・職業病保険（Assurance Accidents du Travail et Maladies Professionnelles: AT/MP）が石綿健康被害に対する補償を行っている。</p> <p>※FIVAによる補償も労働者、自営業者を対象に含んでいるが以下では社会保障制度について記述する。</p>	<p>社会保障制度（la sécurité sociale）HPより https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/organisation/les-regimes</p>
	対象疾病	<p>【労災補償制度及びFIVAに基づく補償制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中皮腫 肺がん 石綿肺 プラーク（心膜・胸膜） 湿性胸膜炎 嘔声によって実質性帶あるいは無気肺に関連づけられる肺胸膜の拡散性あるいは局在性肥厚 その他石綿ばく露との関連性が認められた疾病 	<p>職業病の表に一覧化されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 石綿肺 心膜または胸膜のプラーク（石灰化の有無に関わらず） 湿性胸膜炎 肺胸膜のびまん性または局在性肥厚（嘔声を伴うものを含む） 実質炎性の病変や良性胸膜病を伴う悪性の気管支肺変性 原発性悪性中皮腫（胸膜、腹膜、心膜） その他の原発性胸膜腫 原発性気管支肺がん 原発性喉頭がん 喉頭の高度異形成 原発性卵巣がん（卵巣、卵管漿液性、膜漿液性） <p>**表の記載の無い疾患の場合やその他の条件を満たさない場合は、職業病に関する職業病認定地域委員会（CRRMP）による追加の調査が行われる。</p>	<p>*国立労働安全衛生研究所（INRS）HPより https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp.html</p> <p>**全国石綿・その他の職業病被害者擁護協会（ANDEVA）HPより https://andeva.fr/lassociation/maladies-professionnelles-2</p>
	認定条件 (医学的判定方法)	—	<p>以下について条件が満たされているかを確認するため調査を行う。</p> <p>病名の確認：病名や診断に至る医療検査</p> <p>補償期間：石綿へのばく露終了から病気の初確認までの期間 ばく露期間：リスクにばく露した期間</p>	<p>全国石綿・その他の職業病被害者擁護協会（ANDEVA）HPより https://andeva.fr/lassociation/maladies-professionnelles-2</p>

フランス		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
職業ばく露に対する救済制度（つづき）	給付内容	—	<p>【日々の補償手当】</p> <p>職業病が最終的な障害を引き起こすかどうかにかかわらず、日々の手当を受け取る権利がある。これにより、仕事ができなくなった期間の給与の損失を補填することができる。</p> <p>【永久的な障害に対する補償額】</p> <p>IPP（恒久的部分障害）の率に応じた額が一時金または年金として支払われる。</p>	https://asbestslachtoffers.nl/heeft-u-asbestose/tegemoetkoming-of-schadevergoeding-2/
	認定状況	—	—	IAS アニュアルレポート 2023 https://asbestslachtoffers.nl/onzе-organisatie/publicaties/jaarverslagen/
中皮腫登録制度	制度の概要	<p>【中皮腫サーベイランスプログラム（Programme national de surveillance du mésothéliome】</p> <ul style="list-style-type: none"> 1998年より、厚生労働省からの依頼を受け、職業ばく露による中皮腫モニタリングを目的として開始。 法的根拠に基づかない制度だが、全人口の約3分の1に当たる23県で導入。 制度運営は、国民の健康管理を業務とする政府機関である公衆衛生監視研究所が行う。 2012年1月より、フランス全土での新規の中皮腫症例について、中皮腫の診断を行った病理医又は臨床医による義務的報告制度を導入。 	<p>1998年に労働省および保健省からの要請を受け、職業ばく露による中皮腫に関するモニタリングを行っていた中皮腫サーベイランスプログラム（Programme national de surveillance du mésothéliome: PNSM）が設立され、2017年までの20年間に同プログラムに登録された症例数を公表していた。ただし、このプログラムは全国ではなく全人口の約3分の1に当たる一部の県を対象としたものである。</p> <p>その後、全国を対象としたモニタリングである全国中皮腫モニタリングシステム（Dispositif national de surveillance des mésothéliomes: DNSM）が2021年に構築されたが、2024年2月に一般メディアから、公衆保健庁（Santé Publique France）が人的・財政的リソースの不足を理由に PNSM の終了を余儀なくされ、これを置き換える予定だった DNSM の展開も断念するとのメールを関係者に送信したことが報じられている。</p>	<p>*Sante publique France. (2019). Programme National De Surveillance Du Mésothéliome Pleural (PNSM) Vingt Années De Surveillance (1998-2017) Des Cas De Mésothéliomes, De Leurs Expositions Et Des ** Révolution Permanente (ニュースメディア) HP より https://www.revolutionpermanente.fr/Sante-Publique-France-coupe-les-fonds-au-suivi-des-cancers-de-l-amiante</p>
	活用状況			

オランダ		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況及び被害ピーク予測	使用状況	消費量は 1975 年にピーク（約 36,000 トン）を迎えた。消費量は、その後急激に減少し、1997 年に石綿製品の使用禁止に伴い、ほぼゼロとなった。	消費量は 1975 年にピーク（約 36,000 トン）を迎えた。消費量は、その後急激に減少し、1997 年に石綿製品の使用禁止に伴い、ほぼゼロとなった。	USGS. (2006). Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003 より
	被害状況及び予測	国の規模に比して、石綿健康被害は大きいと言われており、中皮腫による死亡数は 1993 年に 300 人/年となり、近年は 400 人前後で横ばいの状況である。中皮腫による死亡数は、2020 年にピーク（740 人/年）を迎えると予想されていたが、新の予測では、2017 年にピーク（男性中皮腫死亡数 454 人）を迎えたと推測されている（A.Burdorf 氏）	国の規模に比して、石綿健康被害は大きいと言われており、中皮腫による死亡数は 1993 年に 300 人/年となり、近年は 500 人前後で横ばいの状況である*。中皮腫による死亡数は、2020 年にピーク（740 人/年）を迎えると予想されていたが、最新の予測では、2017 年にピーク（男性中皮腫死亡数 454 人）を迎えたと推測されていた（A.Burdorf 氏）**。	*Netherlands comprehensive cancer organisation (IKNL) ウェブサイト内、Netherlands Cancer Registry のデータより https://iknl.nl/en/ncr/ncr-data-figures **平成 30 年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査報告書より
	人口	1,747 万人（2021 年 IMF）	1,776 万人（2024 年、IMF）	外務省ウェブサイト https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/netherlands/data.html
非職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	【非職業ばく露による中皮腫被害者補償（TNS）制度】 <ul style="list-style-type: none">2007年12月～石綿製品メーカー工場周辺住民など、非職業ばく露による被害者のための補償制度。国内でのばく露を条件に、職業以外の理由で石綿ばく露による中皮腫患者を補償。補償の財源は、住宅・国土計画・環境省（VROM）が提供。石綿被害者機構（IAS : Instituut Asbestslachtoffers）が運営。制度導入時は、本制度に係る政府の費用として、€約200万（2.4億円）を見込んでいた（TNS制度導入を発表した2006年11月の報道発表）IASは、設立協定に基づき、石綿被害者、民間企業の使用者団体、公共企業の使用者団体、オランダ保険協会の4団体が監督・諮問理事会を構成する中立的機関。	【非職業ばく露による中皮腫被害者補償（TNS）制度*】2007 年 12 月～ 石綿製品メーカー工場周辺住民など、非職業ばく露による被害者のための補償制度。国内でのばく露を条件に、職業以外の理由で石綿ばく露による中皮腫患者への補償を行う。石綿被害者機構（IAS : Instituut Asbestslachtoffers）が運営。IAS は、石綿の被害者が補償を受ける権利があるかどうかを評価し、社会保険銀行（SVB : Sociale Verzekeringsbank）に助言を行う。支払は SVB が行う**。 制度導入時は、本制度に係る政府の費用として、€約 200 万（2.4 億円）を見込んでいた（TNS 制度導入を発表した 2006 年 11 月の報道発表）。IAS は、設立協定に基づき、石綿被害者、民間企業の使用者団体、公共企業の使用者団体、オランダ保険協会の 4 団体が監督・諮問理事会を構成する中立的機関。	* https://asbestslachtoffers.nl/heeft-u-mesothelioom/tegemoetkoming-of-schadevergoeding/ **IAS. (2024). JAARVERSLAG 2023 (アニュアルレポート) https://asbestslachtoffers.nl/onze-organisatie/publicaties/jaarverslagen/
	根拠法令	非職業関連中皮腫被害者に対する補償に関する規則 2007 年 11 月公布、2007 年 12 月施行	非職業関連中皮腫被害者に対する補償に関する規則 2007 年 11 月公布、2007 年 12 月施行	https://wetten.overheid.nl/BWBR0022913/2020-01-01

オランダ		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	対象疾病	<ul style="list-style-type: none"> 中皮腫 石綿肺（※2014年4月～） 	<p>悪性中皮腫 石綿肺 ※2014年4月～</p>	https://wetten.overheid.nl/BWBR0022913/2020-01-01
非職業ばく露に対する救済制度（つづき）	認定条件（医学的判定方法）	<ul style="list-style-type: none"> IASからの依頼により、中皮腫については、病理医で構成されるオランダ中皮腫パネル（NMP）により判定を行う。石綿肺については、オランダ肺・結核専門家協会（NVALT）の石綿肺パネル（NAP）が診断を行う。 情報不足などを理由として中皮腫パネルでは判定できない場合は、病理以外の臨床情報やばく露歴、各種画像に基づき、オランダ肺・結核専門家協会（NVALT）により判定が行われる。 <p>※NMP 及び NVALT ともに、IAS とは別の独立機関。</p>	<p>IAS からの依頼により、中皮腫については、病理医で構成されるオランダ中皮腫パネル（NMP）またはオランダ肺・結核専門家協会（NVALT）の石綿肺パネル（NAP）により判定を行う*。石綿肺については、NVALT の NAP が診断を行う**。情報不足などを理由として中皮腫パネルでは判定できない場合は、病理以外の臨床情報やばく露歴、各種画像に基づき、オランダ肺・結核専門家協会（NVALT）により判定が行われる。</p> <p>※NMP 及び NVALT ともに、IAS とは別の独立機関。</p>	<p>*https://asbestslachtoffers.nl/heeft-umesothelioom/regelingen-tns/</p> <p>**https://asbestslachtoffers.nl/heeft-u-asbestose/regelingen-tnt/</p>
	給付内容	<ul style="list-style-type: none"> 職業ばく露による中皮腫患者向け公的補償制度（TAS制度）と同額の支給 2017年度は€19,988（248万円） 	<p>職業ばく露による中皮腫患者向け公的補償制度（TAS制度）と同額の支給。</p> <p>2025年の補償額は€25,679。補償額は毎年物価調整される。</p>	https://asbestslachtoffers.nl/heeft-umesothelioom/tegemoetkoming-of-schadevergoeding/
	認定状況	<p>TNS 基づく認定件数 中皮腫 2012年 120 件 2013年 108 件 2014年 122 件 2014年 160 件 2015年 147 件</p>	<p>2023年の状況は以下の通り。</p> <p>【中皮腫】 処理件数：129 件 認定件数：TAS制度と合わせた総処理件数のうち 90%以上。 認定されなかったケースは「中皮腫と診断されなかった」ことが理由。</p> <p>【石綿肺】 総処理件数（TNS+TAS）：126 件 認定件数（TNS+TAS）：57 件 認定されなかったケースの最も多い理由は「石綿肺の診断が確定しなかったこと」</p>	<p>IAS. (2024). JAARVERSLAG 2023 (アニュアルレポート) https://asbestslachtoffers.nl/onzegeren/organisatie/publicaties/jaarverslagen/</p>

オランダ		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	<p>【職業ばく露による中皮腫患者向けの使用者と被害者との調停制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> IASによる、中皮腫患者と使用者との調停制度。調停手続きの標準化と各手続きにおける期限の導入、給付額の標準化、被害者による上訴可能性を排除する仕組みにより、被害者及び使用者双方に、調停参加の利点を作り出した調停制度あり。2000年～。 <p>【職業ばく露による中皮腫患者向け公的補償制度（TAS制度）*】</p> <ul style="list-style-type: none"> 上記IAS調停制度の適格要件を有しながら、使用者の倒産や不明などを理由に調停による補償を受けられない職業ばく露による中皮腫患者向けの公的補償制度。社会問題・雇用省（SZW）が財源を供与し、IASの助言を受けて、社会保険銀行（SVB）が給付。2003年～。 <p>*TAS : Tegemoetkoming Asbestalachtoffers</p>	<p>【職業ばく露による中皮腫患者向けの使用者と被害者との調停制度*】 2000年～</p> <p>IASによる、中皮腫患者と使用者との調停制度。調停手続きの標準化と各手続きにおける期限の導入、給付額の標準化、被害者による上訴可能性を排除する仕組みにより、被害者及び使用者双方に、調停参加の利点を作り出した調停制度。</p> <p>【職業ばく露による中皮腫患者向け公的補償制度（TAS制度）**】</p> <p>上記IAS調停制度の適格要件を有しながら、使用者の倒産や不明などを理由に調停による補償を受けられない職業ばく露による中皮腫患者向けの公的補償制度。社会問題・雇用省（SZW）が財源を供与し、IASの助言を受けて、社会保険銀行（SVB）が給付***。2003年～。</p> <p>※TAS : Tegemoetkoming Asbestalachtoffers</p>	<p>*https://asbestslachtoffers.nl/heeft-umesothelioom/bemiddeling-met-werkgever/</p> <p>** https://asbestslachtoffers.nl/heeft-umesothelioom/regelingen-tas/</p> <p>*** IAS. (2024). JAARVERSLAG 2023 (アニュアルレポート) https://asbestslachtoffers.nl/onze-organisatie/publicaties/jaarverslagen/</p>
	対象疾病	<p>【職業ばく露による中皮腫患者向け公的補償制度（TAS制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中皮腫 石綿肺 ※2014年4月～ 	<p>【職業ばく露による中皮腫患者向け公的補償制度（TAS制度】</p> <p>悪性中皮腫</p> <p>石綿肺</p> <p>※2014年4月～</p>	https://wetten.overheid.nl/BWBR0022913/2020-01-01
	認定条件（医学的判定方法）	—	<p>悪性中皮腫診断プロトコル (protocol diagnostiek maligne mesothelioom)</p> <p>石綿肺診断プロトコル (protocol diagnostiek asbestose)</p>	https://wetten.overheid.nl/BWBR0022913/2020-01-01
職業ばく露に対する救済制度（つづき）	給付内容	—	<p>非職業ばく露による中皮腫被害者補償（TNS）制度と同額の支給。</p> <p>2025年の補償額は€25,679。補償額は毎年物価調整される。</p>	https://asbestslachtoffers.nl/heeft-u-asbestose/tegemoetkoming-of-schadevergoeding-2/

オランダ		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	認定状況	TAS 基づく認定件数 中皮腫 2012年349件 2013年 324件 2014年 341件 2015年 334件 2016年 411件	2023年 2023年の状況は以下の通り。 【中皮腫】 処理件数：379件 認定件数：TNS 制度と合わせた総処理件数のうち 90%以上 【石綿肺】 総処理件数 (TNS+TAS) : 126 件 認定件数 (TNS+TAS) : 57 件 認定されなかったケースの最も多い理由は「石綿症の診断が確定しなかったこと」	IAS. (2024). JAARVERSLAG 2023 (アニュアルレポート) https://asbestslachtoffers.nl/onzе-organisatie/publicaties/jaarverslagen/
中皮腫登録制度	制度の概要	—	がん登録制度 (NCR : Netherlands Cancer Registry) で中皮腫が対象となっている。	https://iknl.nl/nieuws/2019/overleving-bij-maligne-peritoneal-mesotheliom-lij
	活用状況		オランダのがん登録制度は、重要で信頼性の高いデータを収集し、医療専門家、政策立案者、研究者に情報と洞察を提供している。 がん登録データが活用された中皮腫に関する研究例** Malignant Peritoneal Mesothelioma: Patterns of Care and Survival in the Netherlands: A Population-Based Study (2019, Nadine L de Boer et al.) ***	* https://iknl.nl/over-iknl ** https://iknl.nl/nieuws/2019/overleving-bij-maligne-peritoneal-mesotheliom-lij *** https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31620941/

5.8 オーストラリア

オーストラリア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況 及び被害ピーク 予測	使用状況	<p>石綿の生産国として大量の石綿を生産・輸出してきてただけでなく、石綿の多消費国でもあった。</p> <p>白石綿の生産が多いが、ウイットヌーム鉱山での青石綿の生産が知られている。消費量は1975年頃にピーク（約70,000トン）を迎えた。</p> <p>消費量は、その後急激に減少し、2003年に石綿の使用が禁止された。2013年に、「石綿安全及び撲滅機構」（ASEA）が政府関連機構として設立され、オーストラリア政府による「National Strategic Plan for Asbestos Management and Awareness（NSP）」を運営。</p>	<p>石綿の生産国として大量の石綿を生産・輸出してきてただけでなく、石綿の多消費国でもあった。白石綿の生産が多いが、ウイットヌーム鉱山での青石綿の生産が知られている。消費量は1970年頃にピーク（約70,000トン）を迎えた*。消費量は、その後急激に減少し、2003年に石綿の使用が禁止された。</p> <p>2013年に、石綿安全及び撲滅機構（Asbestos Safety and Eradication Agency : ASEA）が政府関連機構として設立された。ASEAは、石綿管理および意識向上に関する取り組みを定めた「National Strategic Plan for Asbestos Management and Awareness（NSP）」を運営している**。</p>	<p>*Matthew Soeberg et al. (2018). Australia's Ongoing Legacy of Asbestos: Significant Challenges Remain Even after the Complete Banning of Asbestos Almost Fifteen Years Ago より https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC585453/</p> <p>**Asbestos and Silica Safety and Eradication Agency HP より https://www.asbestossafety.gov.au/what-we-do/asbestos-and-silica-safety-and-eradication-agency</p>
	被害状況 及び予測	<p>1990年代末では、中皮腫死亡率が世界高水準であり、中皮腫死亡数は2014年に682件に達している（2017年時点、過去も高い数字）。オーストラリアにおける中皮腫につながるばく露リスクの原因が変化しており、2017以降、DIY、自宅改修、石綿含有物質などによる石綿ばく露被害が増加している。2100年までに予測される石綿による中皮腫の将来の症例の約40%は、少量で非職業ばく露が原因である「第三波」によるものであり、2021年にピークを迎えると予測されている。</p>	<p>2019年GDB推計値によると、石綿関連疾患による死者は4,449人であり、世界銀行が分類する高所得国64カ国の中で12番目に高い死亡率が報告されている。また、中皮腫による死亡率は世界で3番目に高く、人口10万にあたり約3人であることが報告されている*。</p> <p>また、オーストラリアにおける中皮腫につながるばく露リスクの原因が変化しており、2017以降、Do it yourself ばく露と呼ばれる、建物の改築や居住環境による低濃度ばく露被害が増加している**。2100年までに予測される石綿による中皮腫の将来の症例の約40%は、少量で非職業ばく露が原因である「第三波」によるものであり、2021年にピークを迎えると予測されている**。</p>	<p>*Julia Collins et al. (2023). The Past, Present and Future of Asbestos-Related Diseases in Australia: What Are the Data Telling Us? より https://www.mdpi.com/2071-1050/15/11/8492#B26-sustainability-15-08492</p> <p>** Asbestos Safety and Eradication Agency. (2016). The Third Wave – Australian Mesothelioma Analysis & Projection より https://www.asbestossafety.gov.au/research-publications/future-projections-burden-mesothelioma-australia</p>
	人口	2,626万人（2022年12月時点 豪州統計局）	2,626万人（2022年12月）	<p>外務省ウェブサイトより https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/australia/data.html#section1</p>

オーストラリア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
非職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	<p>制度なし</p> <p>※但しニュー・サウス・ウェールズ（NSW）州には、「粉じん疾患裁判所（DDT）」と呼ばれる特別裁判所があり、労災補償の対象とならない石綿健康被害（環境ばく露による健康被害も含まれる）について、通常より迅速な裁判により補償が図られる仕組みがある。</p>	<p>オーストラリアでは、石綿関連疾患患者を対象とした連邦レベルにおける補償救済制度はない。各州・準州政府は独自の救済制度をもっているが、各州・準州において石綿関連疾患と診断された人は、一般的に2種類の補償を受ける資格を持つ。具体的には、裁判を通じた損害賠償請求（一般法請求：common law claim）、及び労災補償やその他の政府の補償制度に基づく請求（法定請求：statutory claim）である。</p> <p>この内、一般法請求は「被告」の過失などが原因で生じた傷害や疾患に対する補償請求である*。この請求では、職業外でばく露が発生した場合も救済対象となる*。例えば、ニュー・サウス・ウェールズ州（以下、NSW州）には「粉じん疾患裁判所（Dust Disease Tribunal、以下 DDT）」と呼ばれる特別裁判所があり、労災補償の対象外となる石綿健康被害を含む一般法請求について、通常より迅速な裁判により補償が図られる仕組みが整えられている**。以下、DDTの概要を示す。</p>	<p>* Asbestos Safety and Eradication Agency. (2017). National Asbestos Profile for Australia. より https://www.asbestossafety.gov.au/find-out-about-asbestos/asbestos-safety-information/brochures/national-asbestos-profile-australia</p> <p>**Dust Diseases Tribunal New South Wales HP より https://dustdiseasestribunal.nsw.gov.au/</p>
	根拠法令	—	<ul style="list-style-type: none"> 粉じん疾患裁判所法（Dust Diseases Tribunal Act 1989）* 粉じん疾患規則（Dust Disease Tribunal Regulation 2019）** 	<p>* Dust Diseases Tribunal Act 1989 No 63 より https://legislation.nsw.gov.au/view/whole/html/inforce/current/act-1989-063</p> <p>** Dust Diseases Tribunal Regulation 2019 より https://legislation.nsw.gov.au/view/html/inforce/current/sl-2019-0405</p>
	対象疾病	—	<ul style="list-style-type: none"> 石綿関連疾患：石綿肺、石綿起因の腫瘍、中皮腫、石綿関連胸膜疾患 粉じん疾患：アルミウム肺、さとうきび肺、ベリリウム肺症、綿肺症、炭塵肺、農夫肺、超硬合金塵肺、珪肺症、珪肺結核、石肺 	Dust Diseases Tribunal New South Wales HP より https://dustdiseasestribunal.nsw.gov.au/

オーストラリア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
非職業ばく露に対する救済制度（つづき）	認定条件（医学的判定方法）	－	<ul style="list-style-type: none"> 中皮腫および肺がん：石綿ばく露の患者履歴、放射線検査結果、陽性の解剖学的病理結果（細胞病理結果が中皮腫の診断と一致）、臨床的症状（胸水、息切れ、痛み、体重減少、夜間の発汗、倦怠感など） 石綿症および石綿関連胸膜肥厚：石綿ばく露の患者履歴、放射線検査結果（胸膜斑、線維症、または胸膜肥厚）、臨床症状（息切れ、倦怠感など） 非悪性疾患（石綿肺、胸水、びまん性胸膜肥厚）：労働者または患者による石綿ばく露の詳細な陳述書、同僚の証言（第三者証言）や雇用記録などの客観的証拠による裏付け、高分解能 CT スキャンなどの放射線学的証拠、肺機能検査（spirometry/lung function）による拘束性障害の証明、その他の臨床的徵候や症状（息切れの進行、咳、倦怠感、喘鳴、またはそれらの組み合わせ） 	令和6年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査において実施した専門家ヒアリング結果より
	給付内容	－	<ul style="list-style-type: none"> 一般的な損害賠償：平均余命の短縮、生活の質の低下、精神的苦痛に対する損害賠償を請求することができる。 過去および将来の収益の損失：病気のために過去または将来にわたり就業を停止せざるを得なかった場合に適用される。この場合、過去および将来の収入を得られることによる金銭的損失を請求できる。 過去および将来の医療：過去および将来の医療費（薬代や入院費を含む）を請求できる。手術、入院、リハビリテーション、医薬品費、専門医の診察の費用が含まれる。 扶養家族へのケア提供能力の喪失による損害：診断時に申請者が精神的または身体的障害を持つ扶養家族の介護者であり、疾患のためにその扶養家族へのケアを提供できなくなった場合、申請者はそのケア提供能力の喪失を反映した損害賠償を請求できる。 	令和6年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査において実施した専門家ヒアリング結果より

オーストラリア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）																																												
	認定状況	—	<p>2014年～2023年における年平均確定請求数は約670件となっている。2020年に最大1,089件を記録し、以降500～600件台と減少傾向にある。</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Claim</td> <td>408</td> <td>685</td> <td>383</td> <td>335</td> <td>451</td> <td>401</td> <td>671</td> <td>393</td> <td>402</td> <td>427</td> </tr> <tr> <td>Cross Claim</td> <td>98</td> <td>216</td> <td>171</td> <td>176</td> <td>218</td> <td>223</td> <td>418</td> <td>182</td> <td>232</td> <td>206</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>506</td> <td>901</td> <td>554</td> <td>511</td> <td>669</td> <td>624</td> <td>1,089</td> <td>575</td> <td>634</td> <td>633</td> </tr> </tbody> </table>		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Claim	408	685	383	335	451	401	671	393	402	427	Cross Claim	98	216	171	176	218	223	418	182	232	206	Total	506	901	554	511	669	624	1,089	575	634	633	<p>Dust Disease Tribunal of New South Wales. (2023). Annual report to the President 2023 より https://dustdiseasestribunal.nsw.gov.au/how-the-tribunal-works0/policy-documents.html</p>
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023																																						
Claim	408	685	383	335	451	401	671	393	402	427																																						
Cross Claim	98	216	171	176	218	223	418	182	232	206																																						
Total	506	901	554	511	669	624	1,089	575	634	633																																						
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	<p>【1951年労働者災害補償法・オーストラリア首都特別地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> 労働者災害補償法が2016年(効力発生:2017年7月)に改訂されたことにより、認定条件を満たす職業ばく露による石綿関連疾患者に対して、第一手段として「Default Insurance Fund」から直接補償、補償金の一括払い(lump sum payment)を請求し適時給付を受けることが可能になった。 <p>【各州レベルの労災補償制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 労災補償制度は州ごとに運営されており、州によって仕組みや給付額が異なっている。 <p>【NSW州粉じん疾患委員会(DDB】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象疾患による労働者の健康被害について、認定、給付業務を実施する。 <p>【NSW州粉じん疾患裁判所(DDT】</p> <ul style="list-style-type: none"> 石綿疾患を含む粉じん疾患に関する民事請求を特別に受け付ける裁判所。不法行為による粉じん疾患の罹患者(環境ばく露を含む)を対象とする点が上記DDBと異なる。 	<p>オーストラリアでは、石綿関連疾患患者を対象とした連邦レベルにおける補償救済制度はない。各州・準州政府は独自の救済制度をもっているが、各州・準州において石綿関連疾患と診断された人は、一般的に2種類の補償を受ける資格を持つ。具体的には、裁判を通じた損害賠償請求(一般法請求: common law claim)、及び労災補償やその他の政府の補償制度に基づく請求(法定請求: statutory claim)である。</p> <p>この内、法廷請求または「過失を問わない(no-fault claim)」は、一般法請求のように被告(雇用者)の過失を立証する必要はない。</p> <p>【1951年労働者災害補償法・オーストラリア首都特別地域*】</p> <p>労働者災害補償法が2016年(効力発生:2017年7月)に改訂されたことにより、認定条件を満たす職業ばく露による石綿関連疾患者に対して、第一手段として「Default Insurance Fund」から直接補償、補償金の一括払い(lump sum payment)を請求し適時給付を受けることが可能になった。</p> <p>【NSW州レベルの労災補償制度**】</p> <p>NSW州icare粉じん疾患ケア(icare Dust Diseases Care、以下icare DDC)は、NSW州の職場において石綿を含む有害な粉じんにばく露した結果、粉じん関連疾患に罹患した労働者やその家族に対して医療制度や経済的補償を提供している。</p>	<p>*Safe Work Australia HP より https://www.safeworkaustralia.gov.au/book/comparisons-wc-arrangements-29ed/chapter-1/act</p> <p>**icare HP より https://www.icare.nsw.gov.au/injured-or-ill-people/work-related-dust-disease/who-we-care-for</p>																																												

オーストラリア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
対象疾病	【1951年労働者災害補償法・オーストラリア首都特別地域】 <ul style="list-style-type: none">がん科医、呼吸器内科医、心臓胸部科医が「致命的な石綿関連疾患」と判断した疾患であれば申請可能。 【NSW州粉じん疾患委員会（DDB】 <ul style="list-style-type: none">中皮腫、石綿起因の腫瘍、石綿肺、石綿関連胸膜疾患、その他粉じん疾患 【NSW州粉じん疾患裁判所（DDT】 <ul style="list-style-type: none">上記に同じ	【1951年労働者災害補償法・オーストラリア首都特別地域*】 がん科医、呼吸器内科医、心臓胸部科医が「致命的な石綿関連疾患」と判断した疾患であれば申請可能 【NSW州icare DDC**】 <ul style="list-style-type: none">石綿関連疾患：石綿肺、石綿起因の腫瘍、中皮腫、石綿関連胸膜疾患粉じん疾患：アルミニウム肺、さとうきび肺、ベリリウム肺症、錦肺症、炭塵肺、農夫肺、超硬合金塵肺、珪肺症、珪肺結核、石肺	*Safe Work Australia HP より https://www.safeworkaustralia.gov.au/book/comparison-wc-arrangements-29ed/chapter-1/act **icare HP より https://www.icare.nsw.gov.au/injured-or-ill-people/work-related-dust-disease/who-we-care-for	
認定条件 (医学的 判定方 法)	【1951年労働者災害補償法・オーストラリア首都特別地域】 <ul style="list-style-type: none">急迫で致命的な石綿関連疾患を持つこと。オーストラリア首都特別地域の労働者である間に石綿繊維にさらされた。アスベスト関連疾患関連のコモンロー和解によるものを含め、以前に補償を受けていないこと。	【1951年労働者災害補償法・オーストラリア首都特別地域*】 <ul style="list-style-type: none">急迫で致命的な石綿関連疾患を持つこと。オーストラリア首都特別地域の労働者である間に石綿繊維にさらされた。アスベスト関連疾患関連のコモンロー和解によるものを含め、以前に補償を受けていないこと。 【NSW州icare Dust Diseases Care**】 申請者が icare DDC に対して補償を請求するためには、以下の条件を満たす必要がある。 <ul style="list-style-type: none">申請者は、icare DDC が対象とする以下の粉じん疾患のいずれかについて、医学的診断（medical diagnosis）を受けなければならない申請者は、NSW州での勤務中に有害な粉じんにばく露し、それが疾患の原因であることを合理的に示す雇用歴の証拠を提供できなければならない。申請者は、粉じん関連疾患による障害の程度が、部分的または完全な労働不能をもたらしている必要がある。	*Safe Work Australia HP より https://www.safeworkaustralia.gov.au/book/comparison-wc-arrangements-29ed/chapter-1/act **icare HP より https://www.icare.nsw.gov.au/injured-or-ill-people/work-related-dust-disease/who-we-care-for	

オーストラリア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
職業ばく露に対する救済制度 (つづき)	給付内容		<p>【1951年労働者災害補償法・オーストラリア首都特別地域*】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療補償金：医療費や石綿関連疾患に関するその他の費用。「その他の費用」には治療を受けるにあたって労働者が損した賃金、治療機関への交通費、必要に応じて宿泊費（食事を含む）が含まれる。 死亡補償金：死亡した労働者の被扶養者に支払われる場合、死亡した労働者の葬儀費用を補償する。また、扶養家族も補償金の一括払い(lump sum payment)を請求することが可能。 <p>【NSW州icare Dust Diseases Care**】</p> <ul style="list-style-type: none"> 週単位の年金：年金額は、申請者が診断時に就労年齢であったか、また疾患により就労を中止せざるを得なかったかによって決まる。申請者が就労を中止せざるを得なかった場合、icare DDCは最初の6か月間（26週間）、申請者の収入全額を補償する。その後、年金額はオーストラリアの老齢年金（Age Pension）に準じて減額される（現在、単身者の場合は2週間で106,832円（1,144豪ドル）、夫婦または法的に同等の事実婚関係にある場合は80,497円（862豪ドル））。 粉じん疾患の検査および治療に関する医療費の支払い：薬剤費、入院費、化学療法、免疫療法、手術、放射線検査などの費用が含まれる。 家庭内ケアおよび支援：ガーデニングや、在宅ケアの一部にかかる費用が補償される。 葬儀費用：申請者が粉じん疾患により死亡した場合、葬儀費用が支給される。 	<p>*Safe Work Australia HP より https://www.safeworkaustralia.gov.au/book/comparison-wc-arrangements-29ed/chapter-1/act</p> <p>**令和6年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査において実施した専門家ヒアリング結果より</p>
	認定状況	－	<p>【NSW州icare Dust Diseases Care*】</p> <p>2023年7月1日～2024年6月30日、icare DDCが粉じん関連疾患に関する申請者に対して支払った総給付額は1億2,480万豪ドル（11,654,448,000円）が珪肺症およびその他のダスト疾患に関連している。icare DDCは、2024年に発表した年次報告書において、石綿に関するリスクへの認識の向上、使用量の減少、および職場における安全対策の改善により、近年のばく露は減少しており、ばく露のピークは40年以上前にあったとの認識を示している。</p>	<p>*icare.(2024).icare annual report 2023-2024 より https://www.icare.nsw.gov.au/about-us/annual-reports</p>

オーストラリア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
中皮腫登録制度	制度の概要	<p>【オーストラリア中皮腫登録制度（Australia Mesothelioma Registry】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2011年に運営開始。労働安全衛生の向上と労災補償を所管する国の政府機関Safe Work Australiaの委託により、オーストラリア健康福祉協会が運営。 2010年7月1日以降に診断されたすべての中皮腫症例について、全国がん統計情報センターが収集している情報を登録。 患者同意のもと、郵送アンケートや電話インタビューによる石綿ばく露情報も収集。 	<p>【オーストラリア中皮腫登録制度（Australia Mesothelioma Registry）*】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2011年に運営開始。労働安全衛生の向上と労災補償を所管する国の政府機関Safe Work Australiaの委託により、オーストラリア健康福祉協会（Australian Institute of Health and Welfare）が運営。 2010年7月1日以降に診断されたすべての中皮腫症例について、全国がん統計情報センターが収集している情報を登録。患者同意のもと、郵送アンケートや電話インタビューによる石綿ばく露情報も収集。 	Australian Mesothelioma Registry HPより https://mesothelioma-australia.com/home/
	活用状況		—	—

ノルウェー		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況 及び被害ピーク 予測	使用状況	ノルウェーでは石綿は産出されておらず、1960 年代から 1975 年頃までが輸入のピークであった（1970 年約 8,000 トン）。その後 1984 年の使用禁止を迎える前は、1980 年にはほとんど石綿は輸入されておらず、1975 年以降急速に石綿は使用されない方向に向かっていった。	ノルウェーでは石綿は産出されておらず、1960 年代から 1975 年頃までが輸入のピークであった（1970 年：約 8,000 トン）。1980 年代はほとんど石綿は輸入されておらず、1984 年に使用が禁止された*。 1920 年頃から 1985 年に石綿使用禁止令が出されるまで、石綿および石綿を含む材料は、さまざまな種類の建物で多様な用途に使用されていました。典型的な用途としては、機械的強度を高めるために、さまざまな建築資材の構成要素として利用されることが挙げられます。また、石綿は、火災、熱、寒さ、湿気、騒音に対する断熱材としても広く用いられていました**。	*USGS. (2006). Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003 より ** https://www.arbeidstilsynet.no/risikofylt-arbeid/kjemikalier/asbest/hvor-kan-det-finnes-asbest/
	被害状況 及び予測	労働監督局により石綿関連疾患が登録されるようになったのは 1978 年以降である。がん登録によると、1989～1998 年の中皮腫患者数は 438 人、1999 年～2008 年は 626 人であった。ノルウェーは石綿の使用禁止が 1980 年代前半に実施されたため、中皮腫の潜伏期間を考慮すると他国に比べて早く中皮腫死亡数のピークが来ると想定されている。	北欧諸国（デンマーク、フィンランド、ノルウェー、スウェーデン）のがん登録データを集約し公開している、NORDCAN データベースから以下の内容が読み取れる。 中皮腫の発症数は、1960 年代後半に初めて確認された後、急激に増加し続けていたが、2010 年代に入って横ばいになってきた。（2010 年代で 60～90 件程度）。ただし将来予測としては、現在から 2040 年代以降に向かって急激に増加を続けるとされている。	https://nordcan.iarc.fr/en
	人口	525 万人(2022 年 IMF)	525 万人 (IMF2022 年)	外務省ウェブサイト https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/norway/data.html
非職業ばく露に 対する救済制度	制度の概要	制度なし	制度なし	
	根拠法令	—	—	
	対象疾病	—	—	

ノルウェー		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
非職業ばく露に対する救済制度（つづき）	認定条件（医学的判定方法）	—	—	
	給付内容	—	—	
	認定状況	—	—	
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	<p>【労災補償制度】</p> <p>1980年より以前に石綿と接触を持ち、2年又はそれ以上就労していた全ての労働者は、退職時にX線検査を受け、その後石綿ばく露に応じて2年から5年ごとに継続的にX線検査を受診しなければならない。使用者は、X線検査を受けるべき労働者の特定を行い、労働監督局に登録することになっている。</p>	<p>【労災補償制度】</p> <p>職業上の石綿ばく露と病気との因果関係が立証された場合、患者は国民年金法第13条および労災保険法に基づく給付を受ける権利を持つ。NAV（ノルウェー労働・福祉庁）は、通常、患者が労災補償の請求を行い、労働生活における石綿使用に関する情報を提供し、また診断が医療症例の要約（epikrise）またはそれに類するもので確認された場合、中皮腫に関する案件を非常に迅速に処理する。通常、労働医学専門医からの特別な専門家声明による評価は不要ない。ただし、患者自身が、社会保険および雇用者の保険から労災給付を請求する手続きを開始しなければならず、患者が死亡した場合、補償請求権が失われる</p>	https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/lungekreft-mesoteliom-og-thymom-handlingsprogram/malignt-pleuralt-mesoteliom-c45/arbeidsmedisinsk-vurdering
	対象疾病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ・ 胸膜プラーク（胸膜プラークにより肺容量の減少が認められた場合） 	<p>職業病として承認されるためには、その病気または感染症が職業病に関する規則で職業病の可能性があると記載されている必要がある。</p> <p>同規則の記載は以下の通り。</p> <p>「Lungesykdommer som skyldes påvirkning av finfordelte stoffer. (細かく分散した物質の影響による肺疾患)」</p>	https://lovdata.no/nav/forskrift/1997-03-11-220?q=yrkessykdom

ノルウェー	令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）							
認定条件 (医学的 判定方 法)	—	<p>【中皮腫について】</p> <p>悪性中皮腫の診断においては、病歴、職業ばく露、臨床検査、放射線検査および病理検査を組み合わせることが重要とされている。通常、胸部X線撮影により、中皮腫の疑いが確認される。</p> <p>悪性胸膜中皮腫の診断および病期判定のために推奨される評価方法は以下の通り (Hallifax, Talwar, Wrightson, Edey, & Gleeson, 2017; A. Patel et al., 2021)。</p> <ul style="list-style-type: none"> コントラストを用いた胸部および腹部CT検査が評価の基本となる。胸膜に十分なコントラスト効果を得るために、静脈内コントラスト相が推奨される。CT検査は、原発腫瘍の局所進展や、病的リンパ節および/または遠隔転移の有無を把握するために行われる。 胸膜滲出液からの細胞診検査も行われる。ただし、悪性胸膜中皮腫の原因であるにもかかわらず、細胞診が陰性となることが多いため、細胞診単独で診断を確定することはできない。 胸膜生検が行われます。胸腔鏡下生検が推奨されるのは、この方法により胸膜の検査と、腫瘍の拡大を伴う複数の深部かつ大きな生検が可能となり、最も高い診断精度が得られるからである。 また、血清中の遊離メソチリン関連ペプチド(SMRP)を検査することも可能であり、そのレベルは疾患の状態と相関する場合があります (Hollevoet et al., 2012)。 	https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/lungekreft-mesoteliom-og-thymom-handlingsprogram/malignt-pleuralt-mesoteliom-c45/diagnostikk							
職業ばく露に対 する救済制度 (つづき)	給付内容	—	後遺症に対する補償、疾病手当金、障害給付金など 詳細は情報源参照							
	認定状況	<p>労災補償に基づく認定状況</p> <table> <tbody> <tr> <td>中皮腫</td> <td>肺がん</td> </tr> <tr> <td>1999年</td> <td>59件</td> </tr> <tr> <td>2000年</td> <td>83件</td> </tr> <tr> <td>2001年</td> <td>88件</td> </tr> </tbody> </table>	中皮腫	肺がん	1999年	59件	2000年	83件	2001年	88件
中皮腫	肺がん									
1999年	59件									
2000年	83件									
2001年	88件									

ノルウェー		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
中皮腫登録制度	制度の概要	—	中皮腫ががん登録制度の調査項目の一つとなっている。	https://noa.stami.no/metode/datakilder/kreftregisteret/
	活用状況	—	—	

スウェーデン		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況 及び被害ピーク 予測	使用状況	スウェーデンには石綿鉱山がなかったため、生産量はゼロであった。石綿の輸入量は1960年代にピークを迎えた。年間約2万トンが輸入されていた。	スウェーデンには石綿鉱山がなかったため、生産量はゼロであり、使用量は輸入量に等しくなる。石綿の輸入量は1960年代にピークを迎えた。年間約2万トンが輸入されていた。その後、石綿の健康被害への懸念が拡大し、主な石綿の消費者であった造船業界、建設業界で段階的に石綿の使用禁止が労働者と使用者の間で合意された。そのため、1972年以降は概ね石綿の輸入量は減少傾向となった。また、1982年にほとんどの用途での使用禁止、1986年に全ての石綿製品が禁止されたことにより、輸入量はほぼゼロとなった。	令和2年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等 調査報告書より
	被害状況 及び予測	男性の胸膜中皮腫の症例数は2000年から2015年の間で約110件程度であった。	北欧諸国（デンマーク、フィンランド、ノルウェー、スウェーデン）のがん登録データを集約し公開している、NORDCANデータベースから以下の内容が読み取れる。 中皮腫の発症数は、1960年代から増加し始め、1970年代以降急激に増加した。1990年代には年間約100～140件に達し、2000年代以降は高水準を維持しながらも増減を繰り返している。2023年時点では一時的に減少したものの、2030年代から40年代にかけて再び増加し、年間120～140件に達すると予測されている。	https://nordcan.iarc.fr/en
	人口	1,052万人（2022年IMF）	約1,055万人（IMF2023年）	外務省ウェブサイト https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/sweden/data.html
非職業ばく露に 対する救済制度	制度の概要	制度なし	制度なし	
	根拠法令	—	—	
	対象疾病	—	—	
非職業ばく露に 対する救済制度 (つづき)	認定条件 (医学的 判定方 法)	—	—	

スウェーデン		令和 5 年度	令和 6 年度	情報源（令和 6 年度）
	給付内容	—	—	
	認定状況	—	—	
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	<p>【社会保険制度】 法律により定められた制度で、スウェーデンで所得税を支払っている全ての労働者を対象にしている</p> <p>【労使合意による補償制度】 労働組合と使用者の間の合意に基づく補償制度であり、労者全体の 90% が対象となっている。</p>	<p>【法定保険】 スウェーデンに居住し、働き、税金を納めている場合、の基本的な保険保障となる。法定保険は、疾病、労働災害、育児休業などの際に補償を提供し、その管理はスウェーデン社会保険庁 (Försäkringskassan) によって行われる。</p> <p>【労使合意による補償制度 (TFA)】 法定の所得補償に加えて、雇用主と従業員の労働組合との間の労働協約で決定される補足的な保護がある。スウェーデンの全従業員の 90% が雇用契約を通じて自動的にこれらの保険に加入している。保険料は雇用主が支払う。</p>	https://www.afaforsakring.se/forsakring/kollektivavtala-de-forsakringar
	対象疾病	アスベストばく露との因果関係が認められたもの (Proof system)。	石綿ばく露との因果関係が認められたもの (Proof system)	令和 5 年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査報告書より
	認定条件 (医学的判定方法)	アスベストによって当該疾患が引き起こされたことが証明されること。	<p>【法定保険*】 仕事や通勤途中にケガや病気になった場合。 怪我や病気が少なくとも 1 年間働く能力に影響を与えることを証明する医療文書がある場合。 怪我や病気により、少なくとも 1 年間にわたり収入の 15 分の 1 以上を失うことになった場合。</p> <p>【労使合意による補償制度 (TFA) **】 高い確率でその疾病を引き起こす可能性のある要因にばく露していたこと。 有害な影響と疾病との間に関連性があると考えられること。 発症日から 180 日後も症状が持続していること。 職業病がスウェーデン社会保険庁によって承認されているか、ILO のリストに掲載されていること。</p>	*https://www.forsakringskassan.se/privatperson/sjuk/om-du-har-skadat-dig-i-arbetet-eller-under-utbildning/livranta-ersattning-for-forlorad-arbetsinkomst-vid-arbetsskada **https://www.afaforsakring.se/forsakring/arbetsskadeforsakring/arbetsskada-ersattning

スウェーデン		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
職業ばく露に対する救済制度 (つづき)	給付内容	<p>【社会保険制度】 所得の喪失に対する補償。</p> <p>【労使合意による補償制度】 所得の喪失や、医療費等の出費、死亡の際の補償や精神的苦痛に対する補償。</p> <p>(目安) 在宅医療の場合：3500SEK 入院治療の場合：9300SEK</p>	<p>【法定保険*】 所得の喪失に対する補償。</p> <p>【労使合意による補償制度 (TFA) **】 所得損失 費用補償 苦痛や痛み 永続的な障害・後遺症 傷跡 ※補償額は、損害の程度によって異なる。</p>	*https://www.forsakringskassan.se/privatperson/sjuk/om-du-har-skadat-dig-i-arbetet-eller-under-utbildning/livranta-ersattning-for-forlorad-arbetsinkomst-vid-arbetsskada **https://www.afa.forsakring.se/forsakring/arbetsskadeforsakring
	認定状況	—	—	
中皮腫登録制度	制度の概要	—	中皮腫ががん登録制度の調査項目の一つとなっている。	
	活用状況		—	

5.11 フィンランド

フィンランド		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況 及び被害ピーク 予測	使用状況	フィンランドには2つのアスベスト鉱山が存在し、1918～1975年まで生産が続けられた。アスベスト消費量のピークは1972年頃で年間約12000トンであった。その後、消費量は減少している。	フィンランドには2つの石綿鉱山が存在し、1918～1975まで生産が続けられた*。1922年から1992年にかけて、特に1963年から1979年にかけて建設資材として使用された**。石綿消費量のピークは1972年頃で年間約12000トンであった*。その後、1977年にフィンランドでスプレー塗布石綿の使用が禁止され、消費量は減少している**。 石綿含有材料は、1988年以来、フィンランドでは生産されていない。	*令和2年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等 調査報告書より ** https://tyosuojelu.fi/en/working-conditions/construction-industry/asbestos
	被害状況 及び予測	2016年で全ての石綿関連疾患で630件、そのうち中皮腫の症例数は70件	北欧諸国（デンマーク、フィンランド、ノルウェー、スウェーデン）のがん登録データを集約し公開している、NORDCANデータベースから以下の内容が読み取れる。 中皮腫の発症数は、1960年代から緩やかに増加し始め、1970年代以降は急速な上昇を見せた。1990年代には年間約50～80件に達し、2000年代以降も増加傾向が続いている。今後も増加傾向が続くことが予測されているが、2040年ごろにピークアウトすることも予想されている。	https://nordcan.iarc.fr/en
	人口	555万人（2022年IMF）	約556万人（IMF2023年）	外務省ウェブサイト https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/data.html#section1
非職業ばく露に 対する救済制度	制度の概要	制度なし	制度なし	
	根拠法令	—	—	
	対象疾病	—	—	

フィンランド		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
非職業ばく露に対する救済制度（つづき）	認定条件（医学的判定方法）	—	—	
	給付内容	—	—	
	認定状況	—	—	
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	<p>以下の法律による労働安全衛生制度（Occupational Safety and Health system）</p> <ul style="list-style-type: none"> • The Occupational Safety and Health Act (738/2002) • The Act on Occupational Safety and Health Enforcement and Cooperation on Occupational Safety and Health at Workplaces (44/2006) • The Act on Occupational Health Services (1383/2001) • The Occupational Accidents Insurance Act(608/1948; 681/2005) • The Act on Occupational Diseases (1343/1988; 1317/2002) 	<p>職業病の一つとして労働者災害補償保険で補償される。</p> <p>補償可能な職業病の補償は、雇用主が加入する法定傷害保険を通じて支払われる。原則として、雇用関係で働くすべての人は、保険による保護を受ける権利があります*。</p>	*https://tyosuojelu.fi/tyoterveys-jatapaturmat/ammattitaudit
	対象疾病	<p>アスベストによって引き起こされる疾患（asbestos-induces diseases）で主に以下のもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 胸膜プラークおよび瘍着 • 石綿肺 • 気管、気管支のがん • 中皮腫 	<p>職業病に関する法令には、職業病と見なされる最も一般的な病気とそれらを引き起こす要因のリストが含まれているが、法令に記載されていなくても、病気との因果関係が証明できる十分な根拠がある場合、職業病として補償される場合がある*。</p> <p>職業病のリストには以下が掲載されている**。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 珪砂および石綿粉じんによる肺疾患（塵肺症） • 粉じんや刺激性ガス、蒸気が原因で、非喫煙者に発症する慢性閉塞性肺疾患（COPD） • 石綿による肺がんおよび悪性中皮腫 • 嘉肺疾患の後遺症としての呼吸器および循環器系の障害 • 石綿による後腹膜線維症 	*https://tyosuojelu.fi/tyoterveys-jatapaturmat/ammattitaudit **https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150769

フィンランド		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	認定条件 (医学的 判定方 法)	アスベストによって当該疾患が引き起こされたことが証明される こと。	<p>職業病の判定は、医学だけに基づいているのではなく、法的根拠 を伴う*。</p> <p>病気を職業病として認識するには、労働者の労働条件と職場での ばく露について十分な情報が得られる健康診断が必要**。</p> <p>医師は法で言及されている職業病を疑う場合、直ちに地域国家行 政機関の労働安全衛生部門に通知しなければならない。</p>	<p>*https://tyosuojelu.fi/tyoterveyts-ja-tapaturmat/ammattitaudit</p> <p>**https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150459#O2L6</p>
職業ばく露に対 する救済制度 (つづき)	給付内容	<p>所得の喪失、死亡の際の補償等。 (参考)</p> <p>Ministry of Social Affairs and Health https://stm.fi/en/sickness-rehabilitation/occupational-accidentsand-illnesses</p>	<p>治療費や障害補償等。 金額とともに表にまとめられている*。</p>	<p>https://www.tyotapaturmatieto.fi/julkaisu/tyotapaturmatietopalvelu/3679</p>

フィンランド	令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
認定状況	<p>2016 年で全ての石綿関連疾患で 630 件のうち補償対象とされたのは 450 件。また、中皮腫の症例数は 70 件で、そのうち 55 件が補償対象となっている。</p>	<p>職業病として認定された石綿関連疾患は、それぞれ 2019 年に 331 件、2020 年に 274 件であった。</p> <p>石綿関連疾患の件数は着実に減少している。</p> <p>【胸膜plaーカ】</p> <p>2019 年、胸膜plaーカまたはその疑いが 277 件記録され、そのうち 236 件が職業病として認定された。</p> <p>2020 年、胸膜plaーカまたはその疑いが 215 件記録され、そのうち 193 件が職業病として認定された。</p> <p>【石綿肺】</p> <p>2019 年、石綿肺またはその疑いが 56 件記録され、そのうち 30 件が職業病として認定された。</p> <p>2020 年、石綿肺またはその疑いが 32 件記録され、そのうち 12 件が職業病として認定された。</p> <p>【肺がん】</p> <p>2019 年、肺がんまたはその疑いが 69 件記録され、そのうち 26 件が石綿が原因の職業病として認定された。</p> <p>2020 年、肺がんまたはその疑いが 68 件記録され、そのうち 26 件が職業病として認定された。</p> <p>【悪性中皮腫】</p> <p>2019 年、悪性中皮腫またはその疑いが 47 件記録され、そのうち 45 件が職業病として認定された。</p> <p>2020 年、悪性中皮腫またはその疑いが 54 件記録され、そのうち 51 件が職業病として認定された。</p> <p>【喉頭がん】</p> <p>2020 年には、喉頭がん 1 件が職業病として認定された。</p> <p>【その他の石綿関連疾患】</p> <p>2019 年から 2020 年にかけて 16 件の円形無気肺 (pyöröatelektaasi) またはその疑いが記録され、そのうち 12 件が職業病として認定された。</p> <p>また、5 件の胸膜炎 (pleuriitti) 疑いが記録されたが、いずれも職業病として認定されなかった。</p>	<p>FIOH. (2024). Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2019–2020 1 章より https://www.julkari.fi/handle/10024/148219</p>

フィンランド		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
中皮腫登録制度	制度の概要	—	<p>【労働関連疾患登録】</p> <p>フィンランド労働衛生研究所（Finnish Institute of Occupational Health, FIOH）は、労働関連疾患登録（TPSR）の管理機関である。TPSRには、職業病の疑いがある症例および職業病として認定された症例の情報が記録される。労働関連疾患登録（TPSR）は研究用の登録システムであり、フィンランド労働衛生研究所が、「労働衛生研究所の運営および資金に関する法律（159/1978 2a § 2 項）」に基づいて維持している。TPSRのデータは、法律および国立公文書館の規定により、永久保存が義務付けられている。</p> <p>本制度では、職業病およびその他の労働起因疾患の研究、分析、予防、診断および治療の向上を目的に、個人情報を取り扱う。</p> <p>フィンランドの公式職業病・労災統計機関である労災保険センター（TVK）および農業社会保険機関（MELA）は、すべての職業病および職業病の疑いに関するデータを、年に一度TPSRに提供する。さらに、TPSRでは、過去に報告された職業病の疑いが正式に職業病として認定された場合のデータ更新が行われ、その際、診断やばく露情報の変更が記録される。また、TPSRは、地方行政局（Aluehallintovirasto）の労働保護部門に医師が報告する職業病およびその疑いのある疾患、ならびに労働関連疾患の情報を受け取る権利を有する。</p>	FIOH. (2024). Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2019–2020 6 章より https://www.julkari.fi/handle/10024/148219
	活用状況		<p>TPSRの統計データは、職業病の予防や労働安全衛生の支援、労働衛生や労働医学分野の研究に活用されている。労働衛生研究所は、TPSRのデータを研究および分析のために使用することができる。また、社会・健康情報の二次利用に関する法律（552/2019）に基づき、個人情報を特定の科学的研究のために提供することも可能。</p> <p>さらに、法律の規定に従い、行政機関に対しても必要な情報を提供することができる。</p>	FIOH. (2024). Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2019–2020 6 章より https://www.julkari.fi/handle/10024/148219

中国		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況 及び被害ピーク 予測	使用状況	中国では現在でも石綿（クリソタイル）が広く使用されており、2010年時点では、世界最大の石綿消費国で世界全体の3割を消費しており、生産量でもロシアについて世界第2位の生産国となっている。また、埋蔵量でも世界1位となっており、62~90百万トンと推定されている。クロシドライト、アモサイトを含むアンファイボル（角閃石系石綿）が全面禁止されている一方、クリソタイルについては部分的な規制のみとなっている。	中国では現在でも石綿（クリソタイル）が広く使用されており*、2019年時点では、世界第2位の石綿消費国で世界全体の2割を消費している**。また、世界第3位の生産国となっている***。また、埋蔵量では世界1位となっており、62~90百万トンと推定されている****。クロシドライト、アモサイトを含むアンファイボル（角閃石系石綿）が全面禁止されている一方、クリソタイルについては部分的な規制のみとなっている*。	*Chen, M., Wang, H., Zhang, J., Yu, C., Liu, W., & Xu, Y. (2020). Distribution of Asbestos Enterprises and Asbestosis Cases—China, 1997—2019. China CDC Weekly, 2(18), 305. **USGS. (2019). Minerals Yearbook - Asbestos ***USGS. (2025). Mineral Commodity Summaries - Asbestos https://www.usgs.gov/centers/national-minerals-information-center/asbestos-statistics-and-information ****Stayner, L., Welch, L. S., & Lemen, R. (2013). The worldwide pandemic of asbestos-related diseases. Annual review of public health, 34, 205-216.
	被害状況 及び予測	中国全体の統計的数値ではないが、職業疾病報告制度、及び商工業登録制度において1997年～2018年にかけて3,831件の石綿肺の症例が報告されている。GBD 2019 (IHME 2020) の推定によると、2019年の中皮腫、石綿肺による死亡者数はそれぞれ約2,800人、約240人となっている。	中国全体の統計的数値ではないが、職業疾病報告制度、及び商工業登録制度において1997年～2018年にかけて3,831件の石綿肺の症例が報告されている*。 また、GBD 2019 (IHME 2020) の推定によると、2019年の中皮腫、石綿肺による死亡者数はそれぞれ約2,800人、約240人となっている**。	*Chen, M., Wang, H., Zhang, J., Yu, C., Liu, W., & Xu, Y. (2020). Distribution of Asbestos Enterprises and Asbestosis Cases—China, 1997—2019. China CDC Weekly, 2(18), 305. ** https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd
	人口	14億人	約14億人	外務省ウェブサイト https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/china/data.html
非職業ばく露に 対する救済制度	制度の概要	制度なし	石綿健康被害に向けた特定の制度はないが、不法行為責任法により、生命権、健康権、その他の個人および財産上の権利利益など、「市民の権利利益」の侵害に対する一般的な責任を追及することができる。個人の損害が発生した場合の補償には、治療およびリハビリテーションにかかる費用、失われた賃金、深刻な精神的苦痛が含まれ、障害の場合には、障害支援機器の費用や障害補償金が支給される。被害者が死亡した場合には、加害者は医療費、葬祭料、死亡補償を近親者に支払わなければならない*。	*Chen, M., Wang, H., Zhang, J., Yu, C., Liu, W., & Xu, Y. (2020). Distribution of Asbestos Enterprises and Asbestosis Cases—China, 1997—2019. China CDC Weekly, 2(18), 305.
	根拠法令	—	不法行為責任法	
	対象疾病	—	—	

中国		令和 5 年度	令和 6 年度	情報源（令和 6 年度）
非職業ばく露に対する救済制度（つづき）	認定条件（医学的判定方法）	—	—	
	給付内容	—	補償額は、法に基づいて権限を与えられた環境保護管理部門またはその他の関係部門により決定されるが、当事者がその決定を受け入れず、または直接人民法院に提訴することを希望する場合、加害者に対して訴訟を提起することができる*。	*Chen, M., Wang, H., Zhang, J., Yu, C., Liu, W., & Xu, Y. (2020). Distribution of Asbestos Enterprises and Asbestosis Cases—China, 1997—2019. China CDC Weekly, 2(18), 305.
	認定状況	—	—	
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	【労災補償制度】 「職業病予防法」（2002 年施行、2011 年改訂）や「労災保険条例」（2004 年施行、2011 年改訂）などに基づき、労災補償がなされ、石綿の不正使用により職業ばく露した被害者への補償については 2009 年の “Tort Liability Law”において、治療とリハビリテーションのための費用と経費、逸失賃金、重大な精神的苦痛、障害の場合は障害者補助器具の費用と障害者賠償金、被害者が死亡した場合、不法行為者は近親者に治療費、葬儀費用、死亡補償金を支払わなければならないことが記載されている。	「中華人民共和国職業病予防と制御法（ODPC 法）」* 職業病患者の診療およびリハビリテーション費用、傷害補償、及び労働能力喪失に対する社会保障は、労災保険規則に従って実施されるものとする。 労働災害保険の享受に加えて、関連する民事法に基づく補償を受ける権利がまだある職業病患者は、雇用主に補償を請求する権利がある**。 「労災保険規則」 定められた基準を満たしている場合は、労働災害の治療費、入院のための食費、交通費、宿泊費、リハビリ費について、労働災害保険基金から給付を受ける***。	*中華人民共和国職業病予防と制御法（ODPC 法）第 57 条 http://www.nhc.gov.cn/fzs/s3576/201808/b8072796d41747fe89c32a06179226ca.shtml **同第 58 条 ***労災保険規則第 30 条 https://www.mohrss.gov.cn/xxgk2020/fdzdgknr/zcfg/fg/202011/t20201103_394950.html
	対象疾病	石綿肺	—	

中国	令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	認定条件 (医学的 判定方 法)	— 職業病の診断のために、次の要素を包括的に分析しなければなら ない。 (1)患者の職業歴。 (2)職場での職業病の危険性および職業病の危険因子へのばく露 歴。 (3)臨床症状および補助検査の結果 職業病の危険因子と患者の臨床症状との間の避けられない関係を 否定する証拠がない場合に職業病と診断する。	中華人民共和国職業病予防と制御法（ODPC 法）第 46 条 http://www.nhc.gov.cn/fzs/s3576/201808/b8072796d41747fe89c32a06179226ca.shtml
職業ばく露に対 する救済制度 (つづき)	給付内容	— 定められた基準を満たしている場合は、労働災害の治療費、入院 のための食費、交通費、宿泊費、リハビリ費について、労働災害保 険基金から給付を受ける。	労災保険規則第 30 条 https://www.mohrss.gov.cn/xxgk2020/fdzdgknr/zcfg/fg/202011/t20201103_394950.html
	認定状況	1997 年～2018 年にかけて 3,831 件の石綿肺の症例が報告されてい る。	Chen, M., Wang, H., Zhang, J., Yu, C., Liu, W., & Xu, Y. (2020). Distribution of Asbestos Enterprises and Asbestosis Cases—China, 1997—2019. <i>China CDC Weekly</i> , 2(18), 305.
中皮腫登録制度	制度の概 要	—	—
	活用状況	—	—

台湾		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況及び被害ピーク予測	使用状況	1983年に石綿消費量はピークを迎えたが、健康被害の認識の高まりに伴い、1986年に台風被害によって家屋の修復のための需要が増加したことを除いて、徐々に減少していった。2018年以降、石綿の使用は全面禁止されている。	1983年に石綿消費量はピークを迎えたが、健康被害の認識の高まりに伴い、1986年に台風被害によって家屋の修復のための需要が増加したことを除いて、徐々に減少していった。2018年以降、石綿の使用は全面禁止されている。しかし、2018年以前に認可を得た企業は認可の切れるまでは使用が認められている。	Wu, H. Y. J., Lin, R. T., Wang, J. D., & Cheng, Y. (2017). Transnational dynamics amid poor regulations: Taiwan's asbestos ban actions and experiences. International journal of environmental research and public health, 14(10), 1240.
	被害状況及び予測	2019年の中皮腫症例数は、男性胸膜57件、女性胸膜15件、男性腹膜7件、女性腹膜10件である。2018年と比較すると減少している数値もあるが、全体として現時点では増加傾向にあると考えられる。男性の胸膜中皮腫は2012～2016年、女性の胸膜中皮腫は2016～2020年でピークを迎えるとされている。	各年発行されているがん登録制度のアニュアルレポートに疾患ごとの症例数が記載されている。最新の2022年のデータでは、胸膜悪性腫瘍（ICD-O-3 C38.4）の発症数が116件、後腹膜腔および腹膜悪性腫瘍（ICD-O-3 C48）の発症数は317件だった*。男性の胸膜中皮腫は2012～2016年、女性の胸膜中皮腫は2016～2020年にピークを迎えるとされている**。	*HEALTH PROMOTION ADMINISTRATION MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE TAIWAN. (2024). CANCER REGISTRY ANNUAL REPORT, 2022 TAIWAN List.aspx?nodeid=269">https://www.hpa.gov.tw/Pages>List.aspx?nodeid=269 **Lin, R. T., Chang, Y. Y., Wang, J. D., & Lee, L. J. H. (2019). Upcoming epidemic of asbestos-related malignant pleural mesothelioma in Taiwan: a prediction of incidence in the next 30 years. Journal of the Formosan Medical Association, 118(1), 463-470.
	人口	2,326万人（2022年12月）	約2,342万人（2024年1月）	外務省ウェブサイト https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/taiwan/data.html
非職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	制度なし	制度なし	
	根拠法令	—	—	
	対象疾病	—	—	
非職業ばく露に対する救済制度（つづき）	認定条件（医学的判定方法）	—	—	

台湾		令和 5 年度	令和 6 年度	情報源（令和 6 年度）
	給付内容	—	—	
	認定状況	—	—	
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	【労災補償制度】 労働保険規則に基づく補償	【労災補償制度】 労働保険規則に基づく補償	https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingle.aspx?pcode=N0050001&flno=34
	対象疾病	・ 中皮腫 ・ 石綿肺 ・ 肺がん ・ 喉頭がん	労働保険規則第 34 条付表に職業病のリストがあり、その中に塵肺症「粉じん作業環境において長期間作業した結果、肺に線維増殖性変化を引き起こす疾患」という項目があるため、ここに当てはまるものは対象となり得る。	https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingle.aspx?pcode=N0050001&flno=34
	認定条件 (医学的判定方法)	【中皮腫】 病理組織学的根拠、石綿へのばく露歴、その他の要因の除外に基づき判定される。	職業性石綿ばく露による肺がん*、喉頭がん**、中皮腫***、石綿肺****の判定のための詳細な手引きを労働部職業安全衛生署が公開している。例えば、中皮腫の場合だと、病理組織学的根拠、石綿へのばく露歴、石綿以外の明確な発症要因の除外に基づき判定される。	*職業暴露石綿引起之癌症認定参考指引 -肺癌 **職業暴露石綿引起之癌症認定参考指引 -喉癌 ***職業暴露露石綿引起之癌症認定参考指引 -悪性間皮細胞瘤 ****職業暴露石綿引起之石綿肺症認定参考指引 https://www.osha.gov.tw/48110/48363/133456/48395/48399/
職業ばく露に対する救済制度 (つづき)	給付内容	—	—	

台湾		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	認定状況	2019年には合計22件の石綿関連疾患の症例が報告され、その内16例が中皮腫と診断され、全員が男性であった。	2017年から2020年の職業病防止センター（職業傷病防治中心）からの通報件数（≠認定件数）は以下の通り。 悪性中皮腫：104件 石綿肺症：32件 じん肺症：24件 肺がん：19件 肺腺がん：11件 大細胞肺がん：1件 腎細胞がん：1件 小細胞肺がん：1件 肺線維症：1件 2022年には、石綿ばく露が原因とされる職業病として25件が通報され、このうち18件については労働保険の補償が行われた。	労働部職業安全衛生署. (2022). 職業傷病防治年報 第3章より https://www.osha.gov.tw/48110/48461/48517/48539/142785/lpsimplelist
中皮腫登録制度	制度の概要	—	中皮腫ががん登録の調査項目の一つになっている。	* HEALTH PROMOTION ADMINISTRATION MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE TAIWAN. (2024). CANCER REGISTRY ANNUAL REPORT, 2022 TAIWAN List.aspx?nodeid=269">https://www.hpa.gov.tw/Pages>List.aspx?nodeid=269
	活用状況			

韓国	令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況 及び被害ピーク 予測	使用状況	<p>石綿の輸入は、大部分がカナダからの白石綿であり、1976年から1990年の間、毎年平均63,000トンの石綿が輸入され、1992年に大輸入量95,000トンを記録した。その後2007年には1,000トンに減少し、2009年には、石綿の使用禁止が規定された。国内の石綿鉱山における生産は白石綿が主であり、高採掘量は1982年の約16,000トンとされている。</p>	<p>【生産】 1918年、忠南（チュナム）洪城において初めて白石綿54トンが生産されたことを皮切りに、日本が軍需物資の調達のため、1930年代中盤から本格的に鉱山を開発・生産した。1945年の挑戦解放以降、石綿の生産量は急激に減少したが、産業化により1978年から徐々に生産量が増加し、1982年には最大量である15.9トンを生産した。</p> <p>【輸入】 石綿の輸入は、1992年に最も多く95.5トンが輸入されたが、1997年以降急激に減少し、2008年からは全面的に輸入が中止された。</p> <p>【使用】 石綿含有製品は主に建築資材（82.3%）として使用され、その他に摩擦材（10.5%）、織物材料（5.1%）、その他（2.1%）の順で使用された。特に、国内の主要な石綿含有建築資材である石綿セメント（スレート）は、1960年代から70年代の農村・漁村の屋根改良事業において多く使用され、2004年11月以降、生産が停止された。</p>
	被害状況 及び予測	韓国のがん登録制度によると、2019年の中皮腫症例数は、男性100件、女性44件、であり、全体として現時点では増加傾向にあると考えられる。将来推計では、2038年まで増加し続けると推計されている（2019～2038年で男性3,610件、女性1,445件）	<p>韓国のがん登録制度によると、2022年の中皮腫発症数は217件であり、全体として現時点では増加傾向にあると考えられる*。</p> <p>また、将来推計を行った研究では、2038年まで増加し続けると推計されている（2019～2038年で男性3,610件、女性1,445件）**。</p>
	人口	5,156万人（2023年韓国統計庁）	約5,156万人（出典：2023年、韓国統計庁）
			外務省ウェブサイト https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/korea/data.html
			*韓国統計情報サービス（KIOSIS）がん登録（암등록통계）より https://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?vw_cd=MT_ZTITLE&menuId=M_01_01 **Kyeongmin Kawak, et al (2021). Future Incidence of Malignant Mesothelioma in South Korea: Updated Projection to 2038. International Journal of Environmental Research and Public Health.

韓国	令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
非職業ばく露に対する救済制度	<p>制度の概要</p> <p>【石綿被害救済法に基づく救済制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2010年3月～（施行2011年1月～） 石綿鉱山や石綿製品工場周辺に居住する住民をはじめとする環境ばく露による健康被害者を迅速に救済するために設立。 政府（中央政府・地方自治体）の出損金と産業界の分担金により、石綿健康被害救済基金を設立。 所管省庁は韓国環境部。運営は韓国環境産業技術院が行う。2016年度の基金は476億ウォン（46億円）内訳は、企業の分担金126億ウォン（12億円）中央政府30億ウォン（2.9億円）救済給付は基金から90%、地方自治体が10%を負担することとされている。（出典：2015年3月韓国環境公団資料） 	<p>【石綿被害救済法に基づく救済制度】</p> <p>労働者の場合「産業災害補償保険法」などに基づき、労災補償などを受けることができる一方で、過去に石綿鉱山や石綿取り扱い工場周辺に居住していた住民など、環境ばく露による健康被害者は、具体的な原因者を特定することが難しく、適切な補償や支援を受けることができなかった。</p> <p>そのような人々を救済するため、これまで石綿の使用による恩恵を享受してきた国家、地方自治体、産業界が共同で財源を確保し、健康被害者を救済する制度が設けられた。</p> <p>「石綿被害救済法」が制定され、石綿による健康被害者および遺族に対し救済給付を支給することで、健康被害を迅速かつ公正に救済することを目的としている。</p>	<p>環境紛争ワンストップ支援サービス HP より https://www.ehtis.or.kr/onestop/contents/abstsDamR1fSyst.do</p>
	<p>根拠法令</p> <p>石綿被害救済法 2010年3月公布、2011年1月施行</p>	<p>石綿被害救済法 2010年3月公布、2011年1月施行</p> <p>この法律は、「産業災害補償保険法」等の大統領令で定める法令により給与等を受けることができる者に対しては適用されない。</p>	<p>石綿被害救済法第3条 https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%84%9D%EB%A9%B4%ED%94%BC%ED%95%B4%EA%B5%AC%EC%A0%9C%EB%B2%95</p>
	<p>対象疾病</p> <ul style="list-style-type: none"> 中皮腫 肺がん 石綿肺 びまん性胸膜肥厚 	<ul style="list-style-type: none"> 原発性悪性中皮腫 原発性肺がん 石綿肺 びまん性胸膜肥厚 	<p>石綿被害救済法第2条 https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%84%9D%EB%A9%B4%ED%94%BC%ED%95%B4%EA%B5%AC%EC%A0%9C%EB%B2%95</p> <p>石綿被害救済法施行令第2条 https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=267165&lsId=011305&chrClsCd=010202&urlMode=lsInfoP&viewCls=lsInfoP&efYd=20250101&vSct=%EC%84%9D%EB%A9%B4%ED%94%BC%ED%95%B4%EA%BA%AC%EC%A0%9C%EB%B2%95&ancYnChk=0#000</p>

韓国		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
非職業ばく露に対する救済制度 (つづき)	認定条件 (医学的判定方法)	韓国環境公団（基金の運営、申請・給付の手続き）内に石綿被害認定判定機関として専門医等で構成される「石綿被害判定委員会」を設置。「石綿被害判定委員会」が石綿健康被害の認定の可否を決定する。	<p>石綿被害救済法施行令、別表1に疾患ごとに詳細が掲載されている。</p> <p>例えば、中皮腫では、次のいずれかに該当する場合のみ認定される。</p> <ul style="list-style-type: none"> 組織病理学的検査または細胞病理学的検査によって、原発性悪性中皮腫と診断された場合。 臨床的判断および画像診断によって、原発性悪性中皮腫と認められる場合（ただし、組織病理学的検査および細胞病理学的検査が実施できない場合に限る）。 	<p>石綿被害救済法施行令第4条</p> <p>https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsSeq=267165&lsId=011305&chrClsCd=010202&urlMode=lsInfoP&viewCls=lsInfoP&efYd=20250101&vSct=%EC%84%9D%EB%A9%B4%ED%94%BC%ED%95%B4%EA%B5%AC%EC%A0%9C%EB%B2%95&ancYnChk=0#000</p>
	給付内容	<ul style="list-style-type: none"> 医療費、療養手当（石綿肺については、3つの被害等級に区分）葬祭料又は特別葬祭料、遺族特別弔慰金 療養手当は、「国家基礎生活保障法」による「2人世帯基準中位所得」をもとに決定され、年に一回、「2人世帯基準中位所得」の改定に伴い調整を行う。 <p>（例）中皮腫の場合（2021年）</p> <ul style="list-style-type: none"> 療養手当（治療費）: 1,466,830ウォン（約14万円）/月 葬祭料: 2,770,000ウォン（約28万円） 	<p>医療費、療養手当（石綿肺については、3つの被害等級に区分）葬祭料又は特別葬祭料、遺族特別弔慰金</p> <p>療養手当は、「国家基礎生活保障法」による「2人世帯基準中位所得」をもとに決定され、年に一回、「2人世帯基準中位所得」の改定に伴い調整を行う。</p>	<p>石綿被害救済法第9~12条</p> <p>https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%84%9D%EB%A9%B4%ED%94%BC%ED%95%B4%EA%B5%AC%EC%A0%9C%EB%B2%95</p>
	認定状況	<p>救済法に基づく認定数</p> <p>肺がん／石綿肺／びまん性胸膜肥厚</p> <p>2015年 54件／78件／201件／0件</p> <p>2016年 70件／96件／302件／2件</p> <p>2017年 82件／105件／321件／0件</p> <p>2018年 85件／88件／396件／0件</p> <p>2019年 72件／118件／536件／0件</p> <p>2020年 85件／163件／439件／0件</p>	<p>救済法に基づく認定数（中皮腫／肺がん／石綿肺／びまん性胸膜肥厚）</p> <p>2020年: 85件／163件／439件／0件</p> <p>2021年: 101件／257件／543件／0件</p> <p>2022年: 108件／376件／534件／0件</p> <p>2023年: 119件／257件／499件／0件</p> <p>2024年: 88件／184件／365件／0件</p>	<p>環境紛争ワンストップ支援サービス HP、統計より</p> <p>https://www.ehtis.or.kr/onestop/board/statsPrcnd/bbsList.do</p>
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	【労災保険制度】 「産業災害補償保険法」に基づく産災補償	【労災保険制度】 「産業災害補償保険法」に基づく産災補償	<p>産業災害補償保険法</p> <p>https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%82%80%EC%97%85%EC%9E%AC%ED%95%B4%EB%B3%84%EC%83%81%EB%B3%84%ED%97%98%EB%B2%95</p>

韓国	令和 5 年度	令和 6 年度	情報源 (令和 6 年度)
韓国	対象疾病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中皮腫 ・ 肺がん ・ 石綿肺 ※石綿被害救済法に基づく救済制度と同じ	<p>業務遂行過程で、粉じんなど、労働者の健康に障害を及ぼし得る要因を取り扱ったり、それにはばく露したりすることで発生した疾病。</p> <p>ただし、業務と災害の間に相当因果関係がない場合は、これに該当しない。</p>
	認定条件 (医学的 判定方 法)	—	<p>第 37 条第 1 項第 2 号に基づく業務上の疾病の認定の可否を審議するため、業務上疾病判定委員会を設置している。</p>
職業ばく露に對 する救済制度 (つづき)	給付内容	—	<p>医療費、休業給付、障害給付、傷病年金、遺族給付、葬祭費など</p> <p>https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=570&ccfNo=1&cciNo=2&cnpClsNo=2</p>
	認定状況	<p>産災補償に基づく認定件数</p> <p>中皮腫肺がん石綿肺</p> <p>2007 年 5 件 10 件 4 件</p> <p>2008 年 6 件 7 件 2 件</p> <p>2009 年 7 件 5 件 12 件</p> <p>出典) 勤労福祉公団資料</p>	<p>2023 年度の石綿に関連した業務上疾病的発生件数は、72 件だった。</p> <p>雇用労働省 (고용노동부) . (2024). 産業災害現況分析 2023 https://oshri.kosha.or.kr/kosha/data/industrialAccidentStatus.do</p>
中皮腫登録制度	制度の概 要	—	—
	活用状況	—	—

タイ	令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況 及び被害ピーク 予測	使用状況	<p>1960 年頃から石綿原料の輸入が始まり、1990 年代後半から 2000 年代前半に石綿原料の消費量がピークで、1996 年は約 19 万トン（国民 1 人あたり約 3.16kg）であった。近年の石綿消費量は減少傾向にあるが、消費は続いている。</p> <p>規制については 1992 年にクロシドライトの使用が禁止され、現在ではクリソタイル以外の石綿が製造、輸入、輸出、保有が禁止されている。</p>	<p>1960 年頃から石綿原料の輸入が始まり、1990 年代後半から 2000 年代前半に石綿原料の消費量がピークであった*。</p> <p>1992 年にクロシドライトの使用が禁止され、現在ではクリソタイル以外の石綿の製造、輸入、輸出、保有が禁止されており**、近年の石綿消費量は減少傾向にあるが、消費は続いている。</p> <p>2023 年に輸入された世界の石綿の総額は約 5 億 900 万ドルとされており、タイはそのうちの 5.03% を占めていた***。また、USGS の消費量推計値によると、2023 年の石綿消費量は 37,600 トンであった****。</p>
	被害状況 及び予測	GBD 2019 (IHME 2020) の推計によると、2019 年の中皮腫、石綿肺、石綿ばく露による肺がんの死者数はそれぞれ 164 人、1 人、834 人となっている。	GBD の推計値によると、2021 年の中皮腫、石綿肺、石綿ばく露による肺がんの死者数はそれぞれ 205 人、4 人、1,045 人となっている。
	人口	7,160 万人（2021 年 7 月現在）	6,609 万人（2022 年・タイ内務省）
非職業ばく露に 対する救済制度	制度の概要	制度なし	制度なし
	根拠法令	—	—
	対象疾病	—	—

タイ	令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
非職業ばく露に対する救済制度（つづき）	認定条件（医学的判定方法）	—	—
	給付内容	—	—
	認定状況	—	—
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	【労働者補償基金】 社会保障局が運営する労働災害に対する補償制度。	労働者災害補償法（2018年改正） https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=46852
	対象疾病	・石綿によるがん（主に中皮腫、肺がん） ・石綿肺	労働者災害補償法第14条に基づく一覧表より https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/96393/THA96393%20Tha.pdf
	認定条件（医学的判定方法）	石綿によるがん（主に中皮腫、肺がん） 1. 他の臓器から転移したものではないこと。 2. 石綿ばく露歴、石綿小体または纖維の検出、胸膜の肥厚、作業環境チェック、石綿肺等過去の病歴等が確認されること。 3. ばく露していた期間と潜伏期間が学術的情報と適合していること。 4. 同様のばく露を受けた複数の患者が同じ種類のがんを発病する等の疫学的情報による裏付けがあること。 5. 診断により環境、趣味または喫煙などその他の原因と区別されること。 石綿肺 1. 明らかに石綿の粉塵にばく露した職歴があること。 2. 胸部レントゲンに異常があること。 ・肺の病理診断結果が石綿肺と合致すること。	กระทรวงแรงงาน（労働省）. (2007). มาตรฐานการวินิจฉัยโรคจากภารท่างงาน (職業病診断基準)、P363-366 より

タイ	令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
職業ばく露に対する救済制度 (つづき)	給付内容	—	—
	認定状況	(2018年) 石綿による呼吸器疾患：124件 (2019年) 中皮腫：139件、石綿による呼吸器疾患：1件 (2020年) 中皮腫：0件、石綿による呼吸器疾患：5件	(2018年) 石綿による呼吸器疾患：124件 (2019年) 中皮腫：139件、石綿による呼吸器疾患：1件 (2020年) 中皮腫：0件、石綿による呼吸器疾患：5件 (2021年) 中皮腫：1件、石綿による呼吸器疾患：6件
中皮腫登録制度	制度の概要	—	—
	活用状況	—	—

フィリピン		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況 及び被害ピーク 予測	使用状況	石綿原料の消費量は1970年頃から増加し、ピークは1970～1980年の年間4,500トン（国民1人あたり0.09～0.12kg）程度であったが、現在も消費量は多い状態が続いている。1960年から1980年にかけては国内でも間欠的に石綿採掘がされていたが、現在は輸入が中心となっている。 規制については2000年にアモサイトとクロシドライト及びそれらの含有製品の使用が禁止されている。クリソタイルについては廃棄に関する規制に留まっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・フィリピンは、法令により石綿、石綿含有製品及び廃棄物の規制や管理を行っているが、石綿の製造・使用を全面的に禁止するには至っていない*。 ・フィリピンでは、1960年以降、石綿の消費が続いている。1960～2022年の年間平均消費量は約2,610トンで、最大消費量は1970年の4,516トンとなっている**。直近3年間（2020～2022年）は2,170トンから3,550トンの範囲で推移しており、減少傾向は認められない***。 ・1960年から1980年にかけては、国内でも間欠的に石綿採掘が行われていたが、経済的観点から衰退し、現在は輸入が中心となっている***。 	<p>*ADDRI. National Situation in the Philippines より https://addri.org.au/educate/etoolkit/1-asbestos-and-ards-past-present-and-future/1-9-country-reports-on-asbestos-ards/1-9-4-national-situation-in-the-philippines/</p> <p>**USGS. Asbestos Statistics and Information より https://www.usgs.gov/centers/national-minerals-information-center/asbestos-statistics-and-information</p> <p>***Public of the Philippines Department of Health. National Asbestos Profile Philippines (2013) より http://www.pic.int/Portals/5/download.aspx?d=UNEP-FAO-RC-NationalProfile-Asbestos-Philippines-2013.En.pdf</p>
	被害状況 及び予測	GBD 2019 (IHME 2020) の推計によると、2019年の中皮腫、石綿肺、石綿ばく露による肺がんの死者数はそれぞれ102人、3人、259人となっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・1990年から2019年におけるGBD推計値によると、職業性石綿ばく露に起因する年間の死者数は、悪性中皮腫が158～259人、石綿肺がんが158～259人、石綿肺症が3～4人であり、漸増傾向を示している*。 ・フィリピン政府の各機関が1970年から2012年までに報告した石綿関連疾患の件数は、482件である**。 	<p>*Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Results より https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/</p> <p>** Quizon RR. (2014). Policy Alternatives to Reduce the Health and Economic Effects of Continued Asbestos Use in the Philippines より https://actamedicaphilippina.upm.edu.ph/index.php/acta/article/view/1114</p>
	人口	1億1,388万人（2021年7月）	1億1,489万1,199人（2023）	Data Bank Work Develop Indicators より https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=world-development-indicators
非職業ばく露に 対する救済制度	制度の概要	制度なし	制度なし	
	根拠法令	—	—	
	対象疾病	—	—	

フィリピン		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
非職業ばく露に対する救済制度 (つづき)	認定条件 (医学的 判定方 法)	—	—	
	給付内容	—	—	
	認定状況	—	—	
職業ばく露に対する救済制度	制度の概要	社会保障法基づく労災保険制度	社会保障制度 (Social Security System) フィリピンにおける公的年金制度の一つ。民間企業等に勤務する者を対象とした年金制度で、退職年金、死亡年金などの年金給付サービスのほか、傷病等による休業給付サービスや労災補償プログラムを提供している*。2011年に委員会決議第 11-12-09 号により、職業疾患の補償条件を見直すための専門家パネル (Technical Review Panel) が設置された**。このパネルによって提案された修正案に基づき、2012年に委員会決議第 12-09-18 号が発行され、石綿肺に加え、良性石綿関連胸膜疾患、石綿関連悪性腫瘍（肺がん、中皮腫）についても補償対象の職業疾患に規定した**。	*World Bank (2016). Republic of the Philippines - Review of the social security system : considerations for strengthening sustainability and coverage より https://documents1.worldbank.org/curated/en/328641466736355290/pdf/Philippines-Pension-Report-6-23-2016-2-clean-FINAL.pdf **Republic of Philippines Department of Labor and Employment (2012). Board Resolution No. 12-09-18 Amending the Conditions for Compensability of Pneumonia, Bronchial Asthma, Pneumoconiosis and Asbestosis and other Pulmonary Conditions of “Annex A” of the Amended Rules of Employees Compensation より https://ecc.gov.ph/ckfinder/userfiles/files/BR%20No_%202012-09-18.pdf
	対象疾病	・ 石綿肺 ・ 良性石綿関連胸膜疾患 ・ 石綿関連悪性腫瘍（肺がん、中皮腫）	石綿肺、良性石綿関連胸膜疾患、石綿関連悪性腫瘍（肺がん、中皮腫）	Republic of Philippines Department of Labor and Employment (2012). Board Resolution No. 12-09-18 Amending the Conditions for Compensability of Pneumonia, Bronchial Asthma, Pneumoconiosis and Asbestosis and other Pulmonary Conditions of “Annex A” of the Amended Rules of Employees Compensation より https://ecc.gov.ph/ckfinder/userfiles/files/BR%20No_%202012-09-18.pdf

フィリピン		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
	認定条件 (医学的 判定方 法)	—	<p>認定条件として以下全てを満たすことを必要としている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業員は、雇用主または本制度が認める適格な医療従事者／医療機関により、職場において長期的／十分な期間、粉じんにさらされたことが正式に証明されていること。 ・石綿関連疾患の徴候・症状に合致する臨床診断があり、胸部X線またはコンピュータ断層撮影（CT）スキャン、肺機能検査またはポジトロン放出断層撮影（PET）、磁気共鳴画像（MRI）、バイオマーカー、組織学的所見などの適切な診断検査により裏付けされていること。 ・潜伏期間が10年以上であること。ただし、特に証明された場合を除く。 ・肺がん、中皮腫を除き、肺機能障害を伴わなければ補償されない。 	<p>Republic of Philippines Department of Labor and Employment (2012). Board Resolution No. 12-09-18 Amending the Conditions for Compensability of Pneumonia, Bronchial Asthma, Pneumoconiosis and Asbestosis and other Pulmonary Conditions of "Annex A" of the Amended Rules of Employees Compensation より https://ecc.gov.ph/ckfinder/userfiles/files/BR%20No_%202012-09-18.pdf</p>
職業ばく露に対 する救済制度 (つづき)	給付内容	—	—	
	認定状況	(2012年) 石綿肺：10件、石綿関連疾患（ARDs）：9件、中皮腫：1件	2012年に社会保障機構により、20件が石綿関連疾患として補償の対象と認められた。疾病ごとの内訳は、中皮腫1件、石綿肺10件、石綿関連疾患9件であった。	<p>Public of the Philippines Department of Health. National Asbestos Profile Philippines (2013) より http://www.pic.int/Portals/5/download.aspx?d=UNEP-FAO-RC-NationalProfile-Asbestos-Philippines-2013.En.pdf</p>
中皮腫登録制度	制度の概 要	—	—	
	活用状況		—	

インドネシア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
石綿の使用状況 及び被害ピーク 予測	使用状況	—	<p>クリソタイルが輸入され続けており、主に屋根材として用いられている。2024年では、9.38%の世帯が石綿を含む屋根材を使用している*。2023年に輸入された世界の石綿の総額は約5億900万ドルとされており、インドネシアはそのうちの11.8%を占めている**。また、USGSのUSGSの消費量推計値によると、2023年の石綿消費量は94,400トンであった***。</p> <p>石綿の使用は継続しているが、石綿の規制に向けた動きはある。石綿に関する規制や情報開示が不十分であると、市民団体が政府を訴えた。結果として、最高裁は以下2点の判決を下した****。</p> <p>①最終審査権の認定 政府がどのような資料やデータを基に石綿使用の規制を決定し運用しているのか、消費者や関係者が確認できる権利を認めた。</p> <p>②貿易大臣規則 MOT 25/2021 の取消 同規則の中の「付属書簡 B 番号 5」では、石綿含有製品に対して、インドネシア語でのラベル記載や情報提供を義務付ける規定があったが、それを取り消した。従来の方法が十分な情報提供を実現していないと判断されたため、規定自体を見直すことで、より信頼性の高い情報提供体制を整える狙いがある。</p> <p>規制の透明性や説明責任が強化され、将来的により正確で消費者に理解しやすい情報提供方法が整備されることで、消費者保護が強化されると期待されている。</p>	<p>*中央統計局 (Badan Pusat Statistik : BPS) .(2024). Indikator Perumahan dan Kesehatan Lingkungan 2024, P48、表3.2 より</p> <p>OEC (The Observatory of Economic Complexity) より</p> <p>**https://oec.world/en/profile/hs/asbestos (2025年2月22日アクセス)</p> <p>USGSのHP、「Minerals Yearbook」の「2023 tables-only release」より</p> <p>*** https://www.usgs.gov/centers/national-minerals-information-center/asbestos-statistics-and-information</p> <p>LION INDONESIAのHP より</p> <p>****http://lionindonesia.org/berita/2024/05/31/konsumen-melawan-asbes-kemenangan-penting-dalam-perlindungan-kesehatan-masyarakat/</p> <p>参考： LION INDONESIAのHP より http://lionindonesia.org/berita/2024/05/31/konsumen-melawan-asbes-kemenangan-penting-dalam-perlindungan-kesehatan-masyarakat/</p>
	被害状況 及び予測	GBD 2019 (IHME 2020) の推計によると、2019年の中皮腫、石綿肺、石綿ばく露による肺がんの死亡者数はそれぞれ311人、11人、1,368人となっている。	GBD の推計値によると、2021年の中皮腫、石綿肺、石綿ばく露による肺がんの死亡者数はそれぞれ205人、4人、1,045人となっている。	GBD データビジュアライゼーションより https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd
	人口	2億7375万人（2021年7月）	2.79億人（2023年、インドネシア政府統計）	日本外務省ウェブサイトより https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/indonesia/data.html#section1
非職業ばく露に 対する救済制度	制度の概要	制度なし	制度なし	—

インドネシア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
非職業ばく露に 対する救済制度 (つづき)	根拠法令	—	—	—
	対象疾病	—	—	—
	認定条件 (医学的 判定方 法)	—	—	—
職業ばく露に 対する救済制度	給付内容	—	—	—
	認定状況	—	—	—
	制度の概 要	社会保障制度に基づく労働社会保障制度	労働災害に対する補償制度のみで、労働社会保障制度によって補 償がされる。現在の労働実施機関（BPJS Employment）による制 度は2015年から行われている。	https://www.bpjstetenagakerjaan.go.id/tentang-kami.html
	対象疾病	・石綿によるじん肺 ・石綿によるがん	・石綿によるじん肺 ・石綿によるがん	職業性疾患に関するインドネシア共和国大統領規則（2 019年第7号） (Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 7 Tahun 20 19 tentang Penyakit Akibat Kerja)
	認定条件 (医学的 判定方 法)	—	—	—

インドネシア		令和5年度	令和6年度	情報源（令和6年度）
職業ばく露に対する救済制度（つづき）	給付内容	—	2017年に、労働社会保障実施機関（BPJS Employment）の労働社会保障制度によって労災補償が認められた44歳の男性は、5,700万ルピア(\$4,200USD)の補償を受けた。	令和4年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査業務報告書 コイルニュースより https://kumparan.com/kumparannews/buruh-dalam-intaian-bahaya-asbes (2025年2月22日アクセス)
	認定状況	(2017年) 石綿肺：1件 (2018年) 石綿関連疾患：6件	(2017年) 石綿肺：1件 (2018年) 石綿関連疾患：6件	令和4年度石綿健康被害救済制度に関する海外動向等調査業務報告書 コイルニュースより https://kumparan.com/kumparannews/buruh-dalam-intaian-bahaya-asbes (2025年2月22日アクセス)
中皮腫登録制度	制度の概要	—	—	—
	活用状況		—	—

リサイクル適性の表示：印刷用の紙にリサイクルできます

この印刷物は、グリーン購入法に基づく基本方針における「印刷」に係る判断の基準にしたがい、印刷用の紙へのリサイクルに適した材料〔Aランク〕のみを用いて作製しています。