

第一部 詳細調査

- . オランダ
- . ベルギー
- . オーストラリア

．オランダ

オランダにおける石綿健康被害は、石綿含有製品を製造していた Eternit 社による被害が注目を集めたが、その他断熱材の製造、造船、ブレーキ等様々な産業によっても石綿のばく露があったと言われている。

オランダでは、職業ばく露により中皮腫に罹患した被害者に対する補償制度として、労働者と使用者の調停制度が運用されている（IAS 制度）。また、使用者が特定できない被害者のための公的補償制度も存在する（TAS 制度）。さらに、2006 年 11 月には、非職業ばく露による石綿健康被害者に対しても、政府による公的補償を行うことが発表され、2007 年 12 月 1 日、「非職業関連中皮腫患者に対する補償に関する規則」が発効した（TNS 制度）。

以下において、オランダの石綿関連データ、石綿健康被害の状況、補償制度の内容、石綿健康被害に係る情報公開制度の概要を整理する。

オランダの概要

石綿関連データ	・ 鉱山がなかったため石綿の生産なし。 ・ 1960 年代から 80 年代前半にかけ毎年 2 万トンから 3.5 万トンの石綿を輸入し、石綿関連製品の製造等で消費。 ・ 消費のピークは 1975 年ごろ。 ・ 石綿関連産業では、Eternit 社が 1993 年まで石綿含有製品を製造。断熱材、造船、ブレーキ、石綿ペーパーにおける石綿利用。
石綿健康被害の状況	・ 1989 年から 92 年にかけては毎年 200 人が中皮腫で死亡していたが、近年は 300 人台後半から 400 人台で推移。ほとんどは男性だが、女性も毎年 50 人程度死亡。ここ数年は横ばいの状態。 ・ 潜伏期間は、石綿肺が 37.0 年、中皮腫が 40.5 年。 ・ ばく露した年代を見ると、1940 年以前が 11%、1940 年代が 24%、1950 年代が 38%、1960 年代が 20%、1970 年代以降が 6%。1970 年代以降にばく露した人々の多くはまだ発症していない。 ・ 非職業ばく露の状況（Eternit 社工場のあった Goor 地区）は、環境ばく露（石綿舗装道路等）により中皮腫となった女性が 15 人、家庭内ばく露により中皮腫となった女性が 6 人との調査あり。2006 年 11 月のオランダ住宅・国土計画・環境省（VROM）の発表によると、一年間の中皮腫患者 400 人のうち、120 人程度が非職業ばく露によるものと推定している。 ・ 中皮腫のピークは 2017 年ごろで、年間 490 人が死亡との予測。
石綿健康被害救済制度の有無	職業ばく露による中皮腫患者向け調停制度：IAS 制度 職業ばく露による中皮腫患者向け公的補償制度：TAS 制度 非職業ばく露による中皮腫患者向け公的補償制度：TNS 制度
非職業ばく露による被害者のための公的補償制度（TNS 制度）	・ 石綿関連工場周辺住民の環境ばく露など、非職業ばく露による被害者に対する公的補償制度を 2007 年 12 月 1 日より導入。 ・ 生存中の被害者による申請に基づく補償が原則だが、2006 年 11 月 10 日以降に死亡した被害者の遺族に対しても特例として補償を行う。 ・ 給付額（2008 年）は、後述 TAS 制度と同じ 17,050 ユーロ（273 万円）。

オランダの概要

職業ばく露による被害者のための調停制度（IAS 制度）	石綿被害者機構（Institute for Asbestos Victims; IAS）による調停制度は 2000 年 1 月 26 日に創設。中皮腫患者とその使用者との調停を行う中立的機関で、調停により被害者が存命のうちに補償を速やかに行う。設立文書（Covenant）に基づいて、石綿被害者、民間企業の使用者団体、公的企業の使用者団体、オランダ保険協会の 4 団体が監督・助言理事会を構成している。 【請求資格者】 ・ オランダ法のもとでの労働契約に基づいてオランダにおいて労働に従事し石綿にばく露した労働者又はそうした労働者とともに暮らしていた人 ・ 中皮腫に罹患していると診断された人 ・ 使用者が特定・存在すること 石綿被害者の遺族も請求資格を有する 【調停費用】 原則、調停費用は無料。使用者側は、調停について一定額（3,778.25 ユーロ（60 万円）/ 2008 年）を支払う。 【給付額（2008 年）】 ・ 精神的損害：標準額 = 49,643 ユーロ（794 万円） ・ 物的損害：2,760 ユーロ（44 万円） ・ 被害者死亡関連費用：2,760 ユーロ（44 万円） 後者 2 つの費用につき、実費支出が多い場合支給額も増える可能性あり 【前払い制度】（2003 年 1 月 1 日より開始） 存命中にすべての被害者が補償を受け取ることを目的としていた IAS 制度だが、実際は調停に時間がかかり、十分にこの目的が果たせなかったため、2003 年、一定の条件のもとで公的資金による前払い（立替金）を受けられる制度を設けた。給付額（2008 年）は 17,050 ユーロ（273 万円）。 【訴訟との関係】 調停が成功すれば、被害者は訴訟を提起する権利を放棄。調停が失敗した場合は、被害者は訴訟を提起することが可能。
IAS 制度を補完する職業ばく露被害者のための公的補償制度（TAS 制度）	IAS による調停の資格を有するものの、使用者から補償を受けられなかった人に対するセーフティネット（財源は公的資金）。社会保険銀行（SVB）が実施主体となり、IAS が SVB に対して請求者の資格要件につき助言を付与。 【請求資格者】 ・ 労働における石綿のばく露で、オランダにおいて労働をし、労働契約がオランダ法に基づくこと ・ 中皮腫の診断 ・ 使用者がつかめない、または、破産している ・ いかなる中皮腫関連の申請・和解もしていない ・ 申請者が請求時点で存命 【給付額】 ・ 17,050 ユーロ（273 万円）（2008 年）
石綿健康被害に関する情報の収集・公開	・ オランダがん登録制度 ・ 石綿マップ（http://www.asbestslachtoffers.nl/ → Asbestkaart のタブを選択）: IAS が開発した、石綿産業部門における事業者が使用していた石綿の種類等を整理した職歴データベース

本章では、以下 1 ユーロ = 160 円で計算

１．石綿関連データ

（１）石綿の生産量・輸入量・輸出量・消費量

オランダにおける石綿の生産量・輸入量・輸出量・消費量は、下表のとおりとなっている。オランダには石綿鉱山がなかったために生産量はなかったものの、1960年代から80年代前半にかけ、20,000トンから35,000トンの石綿を輸入し、石綿関連製品の製造等を行い、輸入量とほぼ同量の石綿を消費していたことがうかがわれる。ただし、70年代に年間50,000トンの石綿を輸入していたとの指摘もある¹。一方、消費のピークは、1975年ごろと考えられる。オランダでは、1997年に石綿製品の使用が禁止された。

オランダの石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量（1920～2003年）

単位:トン

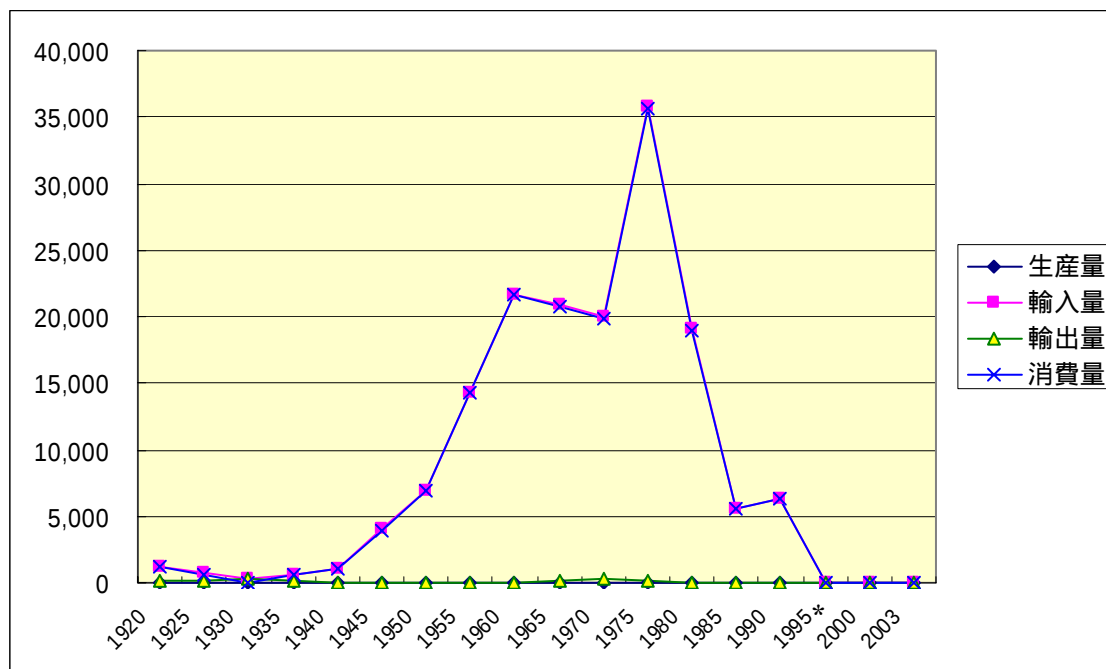
	生産量	輸入量	輸出量	消費量
1920年	-	1,270	111	1,159
1930年	-	252	231	21
1940年	-	1,040	-	1,040
1950年	-	6,935	8	6,927
1960年	-	21,725	36	21,690
1970年	-	20,063	275	19,788
1975年	-	35,852	189	35,663
1980年	-	19,042	36	19,006
1985年	-	5,625	50	5,575
1990年	-	6,252	-	6,252
1995年	NA	NA	NA	NA
1996年	NA	NA	NA	NA
1997年	NA	NA	NA	NA
1998年	-	7	-	7
1999年	-	1	-	1
2000年	-	3	-	3
2001年	-	28	-	28
2002年	-	4	-	4
2003年	-	2	-	2

出典) USGS, “Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003”より作成

¹ Waterman et al., “The Dutch Institute for Asbestos Victims”, Vol. 10, International Journal of Occupational and Environmental Health (2004).

オランダの石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量（1920～2003年）

（トン）



* 1995 年についてはデータなし

出典) USGS, “Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003”より作成

（２）石綿関連産業の状況

オランダでは、Eternit 社が石綿関連製品の製造を行っていた。1982 年にその一部をベルギーに移転し、1993 年には石綿関連製品の製造を完全に停止したが、それまで石綿関連製品の製造が盛んに行われていた。

また、その他の産業においても石綿製品は広く利用され、断熱材の製造(1946～1965 年)、造船(1955～1975 年)、ブレーキ製造業(1943～1985 年)、石綿ペーパー(1968～1983 年)の各業種では特にその利用が多かったとされている。

２．石綿健康被害の状況

オランダは、石綿の生産こそなかったものの、輸入した石綿を加工する石綿製品製造業、そして石綿製品を利用する各種産業が多数に上ったことから、国の規模に比して石綿健康被害は大きいと言われている。

ここでは、オランダにおける中皮腫による死亡数、業種別の石綿関連疾患患者数、非職業ばく露の状況、そして今後の見通しについて整理する。

（１）中皮腫による死亡者数

オランダのがん登録制度に基づき、1989 年から 2003 年の間の中皮腫による死亡者数を整理すると、下表のようになる。

中皮腫による死亡者数（1989～2003 年）

	男性	女性	合計
1989 年	208	35	243
1990 年	236	37	273
1991 年	218	31	249
1992 年	259	25	284
1993 年	296	36	332
1994 年	301	51	352
1995 年	278	45	323
1996 年	282	44	326
1997 年	328	49	377
1998 年	289	36	325
1999 年	350	52	402
2000 年	337	52	389
2001 年	344	57	401
2002 年	337	52	389
2003 年	345	48	393

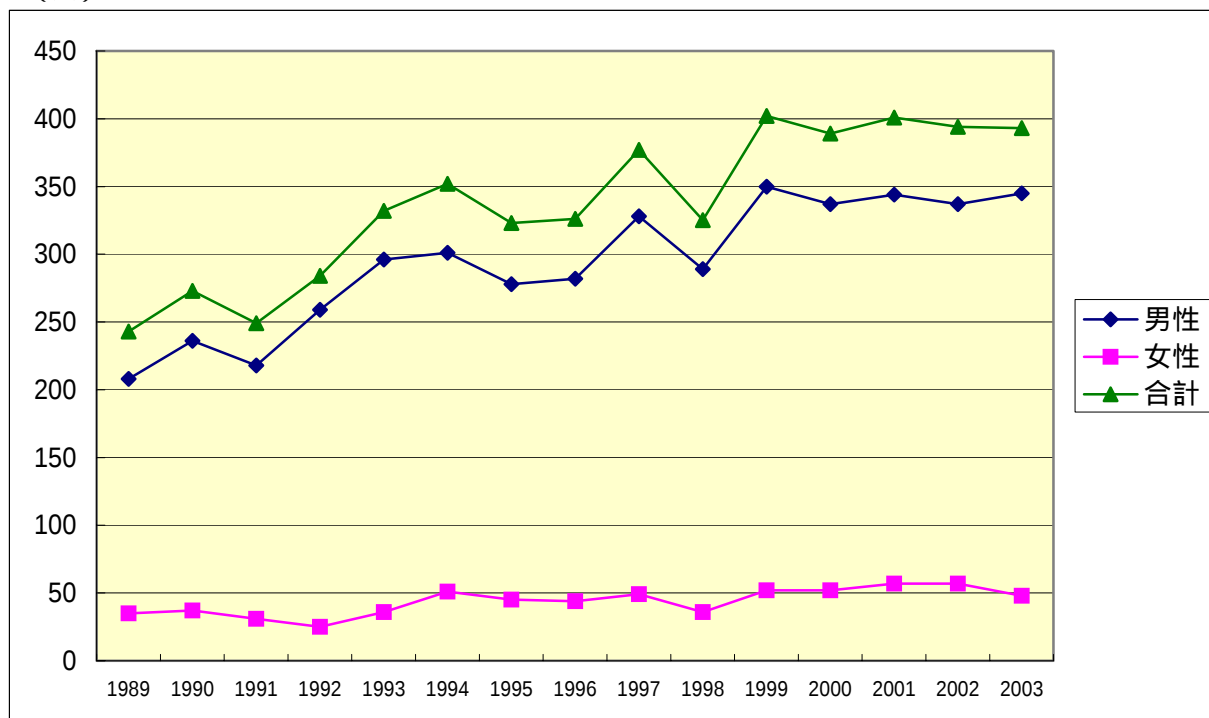
出典) Netherlands Cancer Registry 1989-2003

1989 年から 1992 年にかけては中皮腫により毎年 200 人以上の人々が死亡していたが、1993 年以降 300 人を超え、近年は 300 人後半から 400 人になっている。

性別で見るとほとんどが男性を占めているが、近年は女性の死亡者数も 50 人程度となっている。

下図は中皮腫による死亡数の推移をグラフで示したものであるが、ここ数年は横ばいの状況にあることがわかる。

(人) 中皮腫による死亡数の推移 (1989～2003 年)



出典) Netherlands Cancer Registry 1989-2003

(2) 中皮腫の発症者数

オランダにおける中皮腫の発症者数は次頁図のとおりである。

性別で見ると、男性の中皮腫発症者数は、90年代は10万人当たり6～7人であったが、2000年以降は5人前後となっている。女性は10万人当たり1人未満で推移しており、男女合わせた平均発症数は、10万人当たり3人前後を推移している。年齢別で見ると、70代、80代の男性が多いことが分かる。

図 中皮腫発症数の推移（人/10 万人）

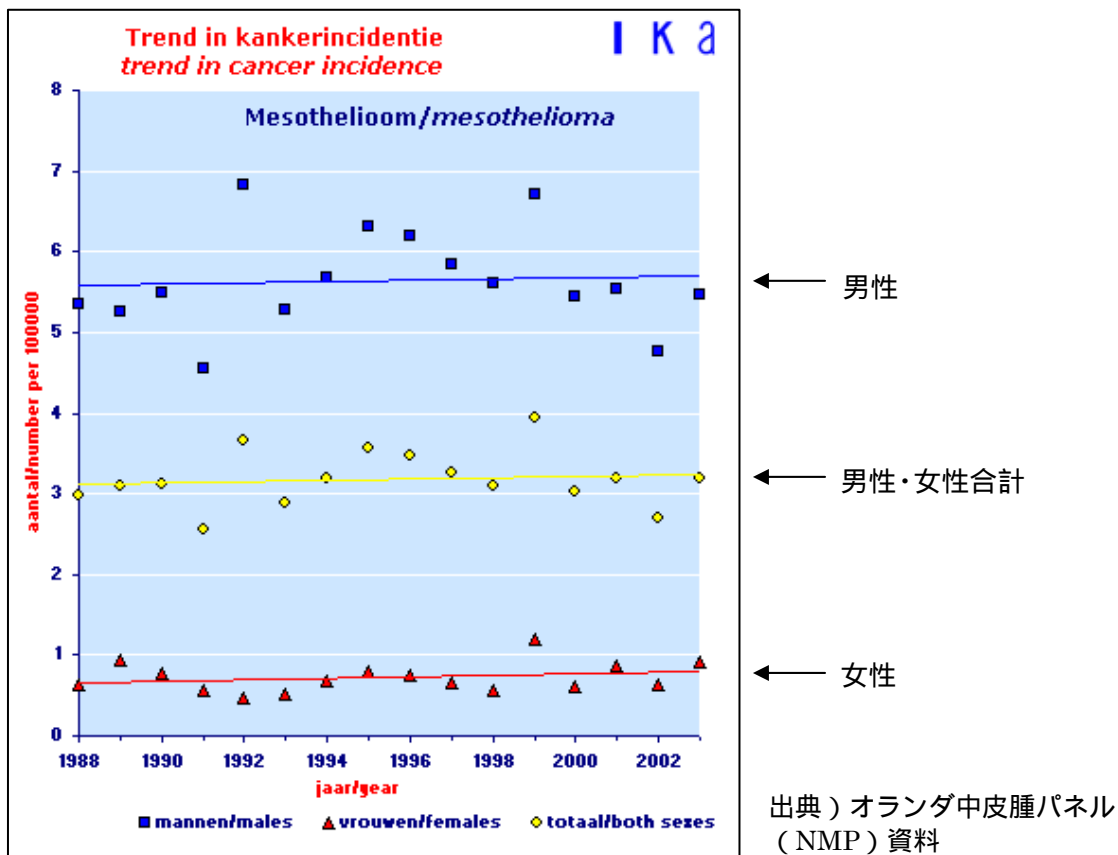
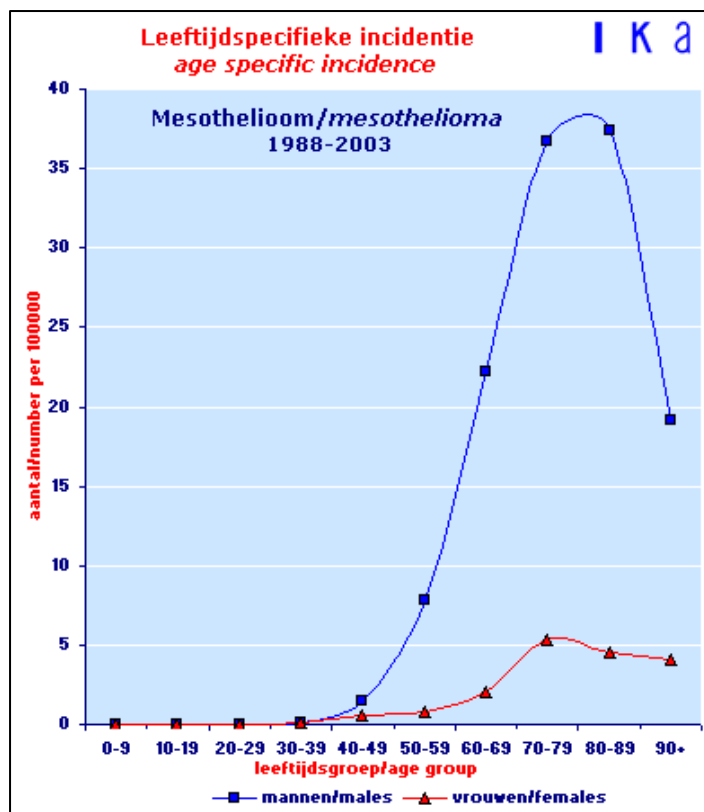


図 中皮腫患者の年齢別発症数（人/10 万人）→

■ 男性
▲ 女性



出典) NMP 資料

3．非職業ばく露被害者への新たな補償制度（TNS 制度）

（１）導入の背景

オランダ東部に石綿製品を製造していた Eternit 社があり、近年環境ばく露を受けた被害者が東側に集中して発生し、環境ばく露による被害者への補償の問題が顕在化した。こうした事情を背景に、2006 年 11 月、オランダ住宅・国土計画・環境省（以下、「VROM」という）は、非職業ばく露により中皮腫に罹患した患者についても公的補償制度の対象とすると発表した。給付額は、使用者からの補償が受けられない職業ばく露による被害者のための政府の公的補償制度（４．で後述する TAS 制度）と同額であり、政府が補償金を支払った後に、回収可能な場合は、責任企業に求償するものとされている。本制度に係る政府の費用としては約 200 万ユーロ（3.2 億円）が見込まれている²。

VROM による新たな補償制度（TNS 制度と呼ばれる）では、TAS 制度でも救済されない人を救済の対象とする。本制度を導入した「非職業関連中皮腫患者に対する補償に関する規則」の解説によると、職業上のばく露による被害者と、非職業ばく露による被害者とで、政府として公平な対応ができていないことが今回非職業ばく露による被害者にも補償制度を導入した理由と説明している³。

上記 2006 年 11 月の VROM のプレスリリースによると、中皮腫による被害者 400 人のうち、約 120 人が非職業的ばく露と見られている。新しく導入される TNS 制度では、一人親方や農家などの被害者も対象となる。こうした人々は、環境ばく露被害者とされる 100～120 人のうち、10%程度と見込まれている⁴。

（２）根拠法令

正式な手続としては、オランダ環境管理法において、VROM大臣に補償制度に関する規則を発令できる権限を与えるよう改正する。但し、環境管理法の改正手続には１年半ほど時間がかかるため、2007年12月1日、暫定的に予算法に基づき、「非職業関連中皮腫患者に対する補償に関する規則」が制定された。

なお、補償は現在生存中の被害者が対象となるが、VROMが非職業ばく露被害者の補償を発表した2006年11月10日から本規則が発効するまでの移行期間の特例措置として、2006年11月10日から2008年6月1日までの期間に死亡した被害者の遺族についても、被害者の権利を法的に継承する者として、補償申請を行うことができる。

² <http://www2.vrom.nl/pagina.html?id=10564>

³ 「非職業ばく露中皮腫規則」解説§1.契機を参照（本章参考１「非職業関連中皮腫患者に対する補償に関する規則」）

⁴ 2007 年 9 月に実施した VROM 担当者へのヒアリングに基づく。

(3) 制度の概要

補償対象

対象疾病は中皮腫のみである。中皮腫の診断規約は、TAS 制度の附属書として規定されているものを準用する（本章末参考2を参照）。

補償を受ける権利を有する者は、申請を行う時点で生存中の被害者本人であるが、下記の通り、一定の条件の下、特例として遺族も申請を行うことができる。

■ 被害者本人

職業上のばく露により中皮腫を罹患したのではない者。かつ、補償申請を行う時点で生存中であり、悪性中皮腫診断規約の適用が確定している者。

■ 遺族

被害者自ら補償申請を行ったが、その決定が下る前に死亡した場合、または、被害者が2006年11月10日から2008年6月1日までの期間中に死亡した場合、遺族も補償の対象となる。後者は、非職業ばく露による被害者に対し、補償を行うことを政府が決定しこれを公表した日（2006年11月10日）以降、規則の施行から遅くとも半年後の期間内に死亡した被害者の遺族に対する特例である。

ばく露要件

政府が補償を引き受ける要件として、オランダ国内でばく露を受けたこと、また、発症までの潜伏期間を考慮して、申請日時点から遡って過去10年から60年の間に、オランダに10年間居住していることが求められている。

給付額

補償は、無形の損害（精神的損害、苦痛）に対する補償とされる。給付額は毎年物価スライド調整されるが、2008年の給付額は職業ばく露被害者に対する公的補償である TAS 制度と同様 17,050 ユーロ（273 万円）である。

制度の運営

制度の枠組みは、後述する TAS 制度と同様で、申請に対して補償を受ける権利の有無を確定するのは社会保険銀行（SVB）である。IAS は、申請者が補償を受ける権利を有するか否かについて SVB に助言を行う。

4．石綿被害者機構⁵による補償

オランダにおける石綿健康被害者の補償は、2000 年 1 月 26 日から運用を開始した、オランダの石綿被害者機構（Instituut Asbestslachtoffers / Institute for Asbestos Victims; IAS。以下、IAS と略す）による調停制度において行われている。IAS による制度の概要については、『平成 18 年度 主要先進国における石綿健康被害救済に関する調査報告書』にまとめられているため、本項では、2007 年 9 月に実施した IAS に対するヒアリングにより新たに明らかになった事項を中心に取りまとめる。

（１）目的⁶

IAS の最高機関である「監督・助言理事会」は、IAS の設立文書（Covenant）に基づき、石綿被害者の代表（組合及び被害者団体）、民間企業の使用団体、公的企業の使用団体、オランダ保険協会の 4 団体によって、構成されている。

IAS は、石綿の被害者が民事訴訟において長時間の苦痛を味わうこと（「法的苦痛」(legal agony)）を解消すべく、被害者の利益を減ずることなくその不都合を最小化し、できるだけ迅速な補償を当事者間の調停を通じて確保するとともに、被害者が存命のうちに補償等のすべてを達成することを第一の目的としている。

こうした目的を達成するため、1) 標準化された手続、2) 各手続における期限の導入、3) 標準化された給付額、4) 上訴可能性の排除、5) 石綿健康被害に関する専門的知見の発展等をその手段として利用している。

（２）給付対象者

IAS による補償給付の対象となるのは、以下の通りである。

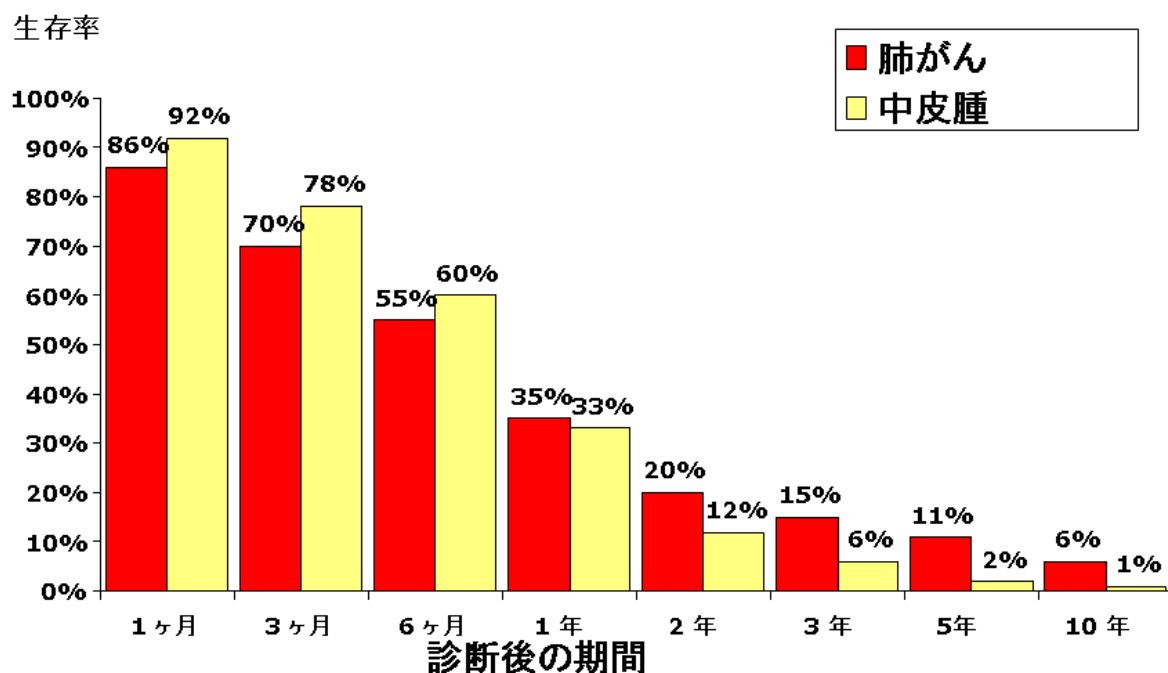
- オランダ中皮腫パネル（NMP）又はオランダ肺・結核専門家協会（NVALT）による中皮腫との診断の確認を得ること
- 1997 年 6 月 6 日に生存していること
- 労働環境において石綿にばく露したこと
- オランダ法のもとで雇用契約を結んでいること
- 使用者が特定され存在することという要件を満たす労働者、又は当該労働者と同居している者

⁵ IAS については、Waterman et al., “The Dutch Institute for Asbestos Victims”, International Journal of Occupational and Environmental Health, Vol. 10, 2004, pp.166-176 に詳しい。IAS のホームページも参照（<http://www.asbestslachtoffers.nl/>）。

⁶ 同上

IAS による調停及び補償の対象となる疾病は、中皮腫患者のみに限定されている。しかし、下図に示した肺がん患者と中皮腫患者との生存率を比較してみると、肺がん患者が中皮腫患者よりも発症から早期に亡くなってしまうことを示している。こうしたことから、オランダでは、病状の進行性を考え、肺がんを対象疾病とすべきとの議論が出ているが、現時点では、石綿ばく露により影響を受けた肺がん患者がどのくらいいるのか科学的推計にかなりの幅がある（肺がん患者数全体の 1%～12%と言われている）。そのため 2007 年 9 月に IAS に対して行ったヒアリングでは、肺がんを対象疾病とする法理は十分に明らかにされておらず、まずは肺がん患者のうち石綿ばく露による影響を受けた者の割合について、推計調査を行うところであるとのことであった。

図 肺がんと中皮腫の生存率の比較



出典) IAS 資料

なお、遺族については、精神的損害及び物的損害、又は政府の公的補償制度である TAS 制度による給付（(5)にて後述）を受け取る権利を有する。その要件は、1) 請求者が存命の間に調停の請求を提起していたこと、2) 当該請求が調停又は TAS 制度のいずれか一方のすべての要件を満たしていることの 2 つである。また、TAS 制度補償を請求する遺族は、申請及び TAS 適格が認められてから 12 ヶ月以内に請求しなければならない。

(3) 給付額

IAS 制度のもとでの給付額は毎年物価スライド調整され、2008 年は以下の通りとなっている。

IAS における給付額（毎年物価スライド調整あり）

	2002 年		2008 年	
精神的損害	44,350 ユーロ	(710 万円)	49,643 ユーロ	(794 万円)
遺族への物的損害	2,464 ユーロ	(39 万円)	2,760 ユーロ	(44 万円)
その他物的損害	2,464 ユーロ	(39 万円)	2,760 ユーロ	(44 万円)
合計	49,278 ユーロ	(788 万円)	55,163 ユーロ	(882 万円)

出典) 各種資料より東京海上日動リスクコンサルティング作成

後者 2 つの物的損害への補償については、申請者が実際の損害が標準補償以上であることを証明する場合、補償額の増加が認められる。遺族への物的損害は、一般的に葬祭費を指し、その他物的損害には、通常健康保険でカバーされない特別な医療費、交通費、自宅での看護費などが含まれる。

なお、オランダでは医療法により、通常の医療については国民が医療費を負担することではなく、全て税金により賄われている。

(4) IAS の調停手続

IAS への申請者は、調停に関して一切の料金を徴収されない。使用者は、補償責任が認められる場合にのみ調停費用を IAS に支払う。使用者は、IAS 標準化調停手数料 3,778.25 ユーロ（付加価値税（VAT）含む）（60 万円）を支払わなければならない。IAS 事務局は 3 名で、調停手続として申請者へのインタビューは、この種の請求処理に特化した外部企業である BSA-schadeclaims の職員によって行われる。BSA は、IAS として業務を行う。

申請処理チームは、チームリーダーが 1 名、申請書類担当が 3 名、申請書類アシスタントが 2 名で構成されている。中皮腫患者に対しては、手続の遅延は許されないため、BSA の担当者が病気になったり、休暇を取ったりするときには、すぐに代われるように、BSA は柔軟な予備人員を有している⁷。

IAS における調停手続は、以下のとおりである。

IAS に調停の申し出があった場合、石綿健康被害者またはその代理人（被害者が重病である場合）に対して、IAS は 2 営業日以内にコンタクトをとる。そして石綿健康被害者に対するインタビューを行い、石綿関連疾患の状態、職歴、石綿へのばく露についての報告書を作成する（5 営業日以内）。

⁷ 2007 年 9 月に実施した IAS へのヒアリングに基づく。

インタビューの内容に申請者（石綿健康被害者）と IAS が同意した場合、5 営業日以内に申請者の使用者（企業：雇用者）に対して連絡を取り、調停手続への協力と必要な情報の提供を求める。このとき、使用者（の団体）や保険会社（の団体）が IAS 設立文書に署名済みの場合、形式的なものとなり、使用者あるいは保険会社には調停手続への完全な協力が義務付けられる。

同時に IAS は、被害者が調停資格を有するかどうかをできるかぎり迅速に判断する。適格となるためには、被害者は（２）に示した条件を満たさなければならない。

申請者へのインタビューでは、1945 年から 1989 年までのオランダにおける職場での石綿の使用と石綿ばく露についてのデータベースである石綿マップを利用する（詳しくは、昨年度報告書 P144～145 を参照）⁸。このデータベースは、オランダの 2 つの大学の疫学部門により、IAS の指示で開発されたものである。申請書類を処理する担当者は、職業、業種、及び製品についての情報を検索するために、このデータベースを活用している。なお、インタビューの質問項目は、本章末に参考 5 として添付しているので参照されたい。

（５）IAS 制度を補完する制度

前払い制度

2000 年に導入された IAS 制度では、その主たる目的を「存命中にすべての被害者が補償を受け取ること」に置いていた。しかし、最初の 2 年間に於いて、調停により補償が行われたケースでは当初想定していた手続期間を超過する、平均 8.9 ヶ月を要し、制度導入当初はこの目的は十分達成されていなかった。こうした状況を受けて、IAS と石綿健康被害者の代表は、オランダ社会問題・雇用省に対して、追加的なプログラムを設置するよう圧力をかけた。その結果、公的資金から補償を立て替えて迅速に支払う「前払い制度」が 2003 年 1 月 1 日から開始された。「前払い制度」にかかる資金は、完全に政府から拠出され、制度の実施は、オランダにおける社会保険制度の実施機関である社会保険銀行（SVB）が行う。

前払い制度の 17,050 ユーロ（273 万円）（2008 年額）を受け取るには、以下の条件を満たさなければならない。

前払い制度給付条件

- 中皮腫被害者の診断が医学的診断パネル（５．で後述する NMP 又は NVALT）により確認されている
- 被害者が存命している
- 職業上石綿にばく露したことにより中皮腫に罹患したことが、当然として考えられるケースである

⁸ IAS が開発した石綿関連職業データベースは、IAS のホームページ <http://www.asbestslachtoffers.nl/> から、「Asbestkaart」のタブを選択。

なお、被害者が次項で説明する公的補償制度である TAS 制度のもとで補償を受ける資格を有する場合、前払い分は TAS 制度による支払いとみなされる（前払い額と TAS による給付額が同額であるため）。また、前払い給付を受け取った被害者が TAS 制度の資格を認められなかった場合でも、明確に不正を犯さなかった限り、前払い分はそのまま保持して良い。これは、前払い制度による給付が、中皮腫に罹患している精神的苦痛に対する補償であるためである。

公的補償制度（TAS 制度）

IAS の適格要件がありながら、使用者が不明又は倒産、あるいは石綿のばく露が 30 年以上前といった理由で使用者から保証を受けられない場合のセーフティネットとして、政府による公的補償制度（TAS 制度と呼ばれる）がある。この制度は、2003 年 1 月より開始され、社会保険銀行（SVB）により実施されている。TAS 制度にかかる費用は、すべて政府から拠出される。給付額は、上記前払い制度と同じ 17,050 ユーロである。

IAS は、労働者が TAS 制度による給付額を受け取る権利を有するかどうかについて、SVB に助言を与える。補償給付に関する最終的な決定は SVB が行う。

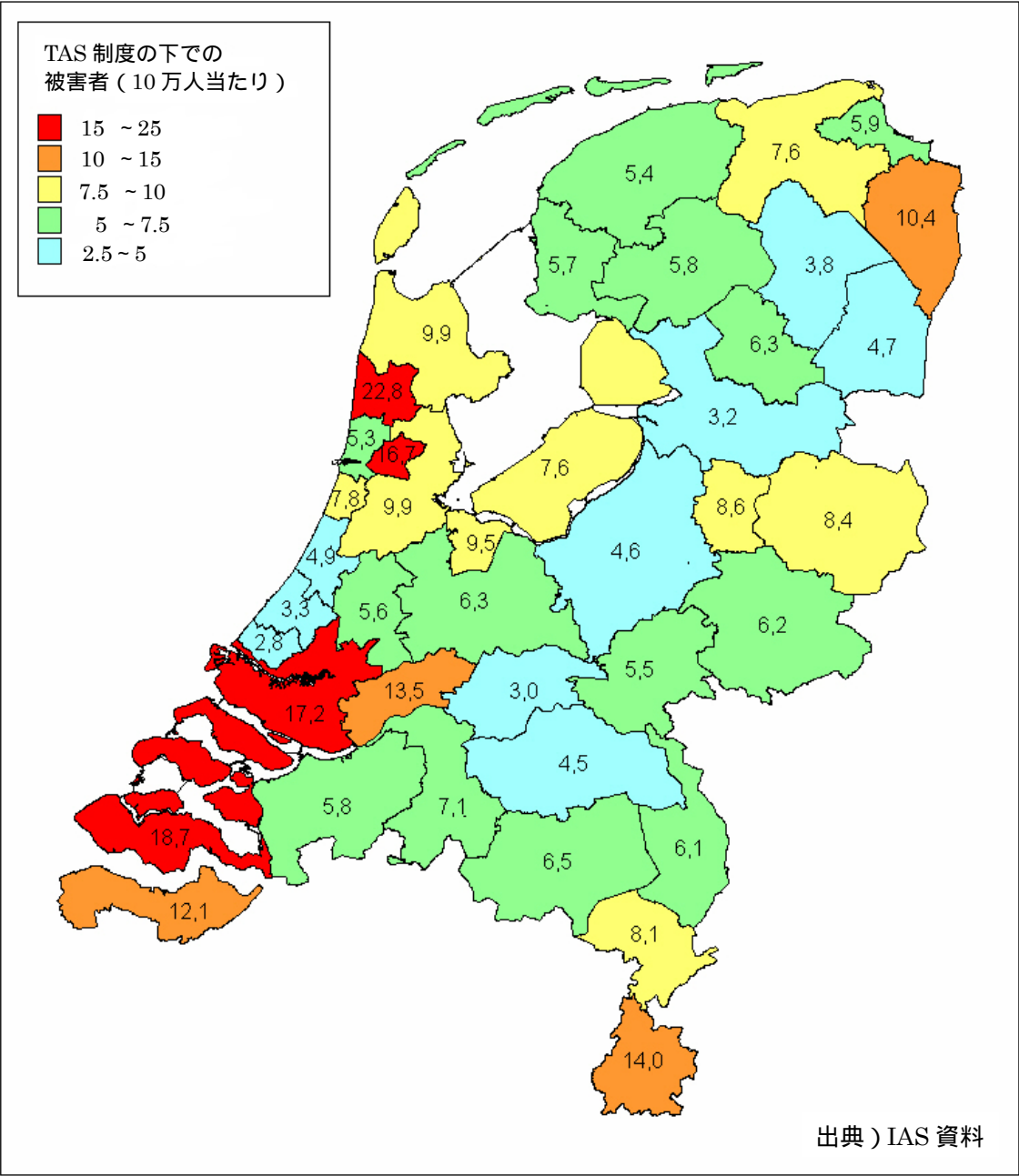
TAS 制度の給付を望む申請者は、以下の条件を満たさなければならない。

TAS 制度における給付要件

- 労働現場における石綿へのばく露
- オランダにおいて労働をし、労働契約がオランダ法に基づくこと
- 中皮腫の診断の確認
- 使用者がつかめない、または、破産した
- いかなる中皮腫関連の申請もしていない
- 申請者が請求時点で存命

その後、社会問題・雇用省は、石綿ばく露の労働者の家族にも TAS 制度による補償を給付することに同意した。ただし、この場合でも、使用者が見つからなかったり、破産したり、その他の理由で責任を果たせないという給付の要件は維持される。

図 TAS 制度に基づき補償を受けている被害者の分布（住民 10 万人当たり）



(6) IAS 制度及び TAS 制度の実施状況とこれまでの実績

集計中の 2007 年を除き、毎月申請数と同程度の件数が解決されている。

表 申請数 (2000 年 1 月 ~ 2007 年 8 月)

年月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
2000	1	116	135	56	45	45	42	38	30	37	25	24	594
2001	14	28	14	22	14	16	22	19	24	19	37	15	244
2002	26	25	18	14	18	15	16	19	25	33	31	20	260
2003	25	33	27	27	26	18	42	41	29	20	21	33	342
2004	19	23	42	42	25	30	33	30	31	23	26	19	343
2005	31	32	22	24	36	37	22	42	35	30	34	30	375
2006	31	24	38	29	25	26	40	30	29	32	42	26	372
2007	40	26	37	52	48	28	46	32					309
合計													2,839

出典) IAS 資料

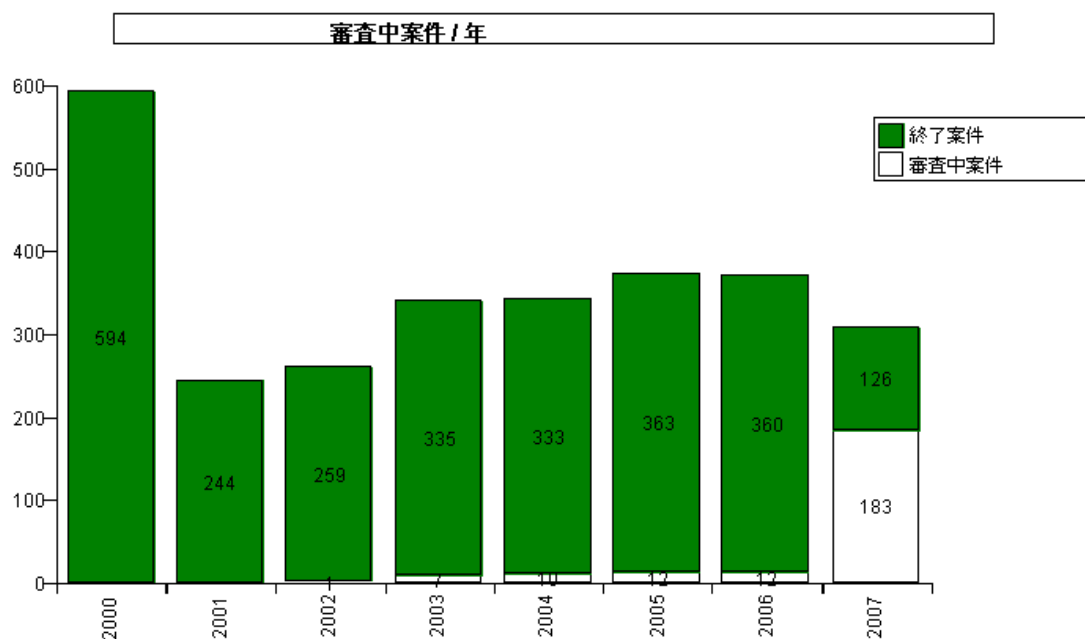
表 終了件数 (2000 年 1 月 ~ 2007 年 8 月)

年月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
2000	1	116	135	56	45	45	42	38	30	37	25	24	594
2001	14	28	14	22	14	16	22	19	24	19	37	15	244
2002	26	25	18	14	18	15	16	19	24	33	31	20	259
2003	25	33	27	26	24	18	41	40	28	20	21	32	335
2004	19	23	42	42	25	30	33	30	31	23	26	19	343
2005	31	31	21	24	33	35	21	42	31	30	34	30	363
2006	30	23	38	29	24	26	38	29	27	30	41	25	360
2007	29	22	20	25	14	8	7	1					126
合計													2,614

2000 年の件数が多いのは、1997 年から 2000 年の申請を取りまとめた件数であるため。

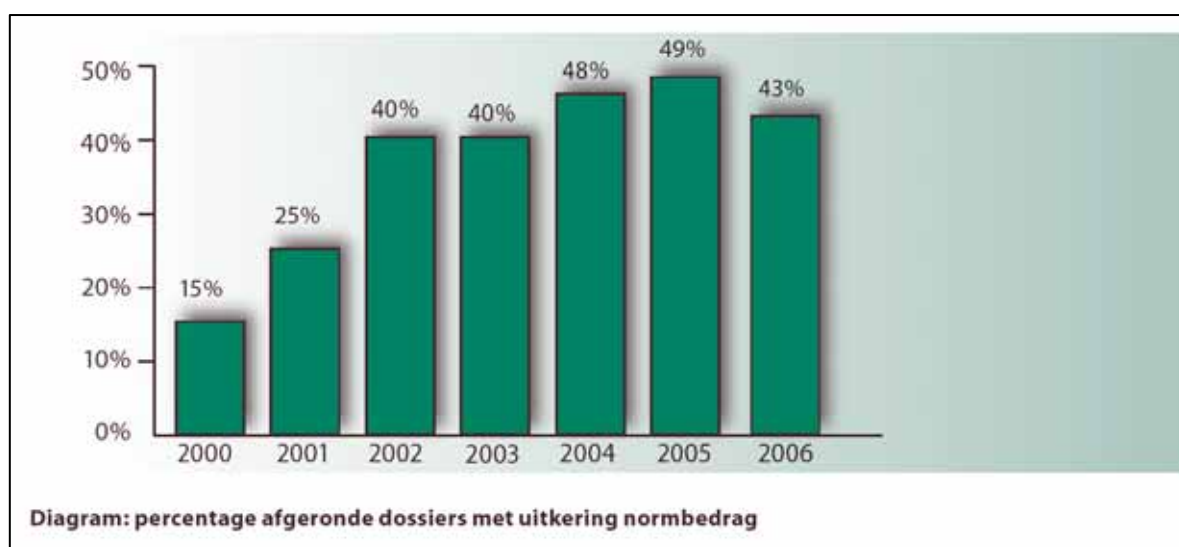
出典) IAS 資料

図 IAS における審査中の件数



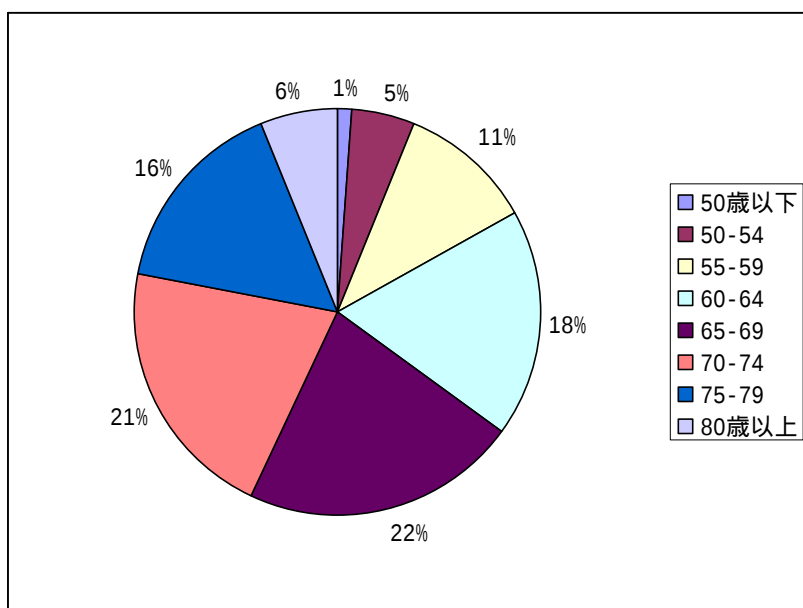
出典) IAS 資料

図 2006 年までの IAS における調停成功の割合



出典) IAS 資料

図 TAS 制度に基づき補償を受けた被害者の年齢分布



出典) leeftijdverdeling TAS-gerechtigden 2000-2006 に基づく IAS 資料

5．医学的診断パネル

IAS の調停手続では、医学的診断は IAS 内部では行わず、病理の専門医及び肺の専門医で構成される専門家パネルに診断を依頼する。

IAS は、申請者との最初のコンタクトと同時に病理の専門医で構成されるオランダ中皮腫パネル（NMP）とコンタクトをとり、当該患者の診断に関する情報を有しているかどうかを確認する。そして 2 営業日以内に、1）NMP に診断に関する暫定結果を要求するか、2）NMP が当該被害者の情報を持っていない場合、主治医に対して NMP がデータを利用できるよう接触をはかる。NMP での判定期間は最大で 2 ヶ月と定められているが、NMP が特定の診断を下すことができない場合、その事案は肺の専門医で構成されるオランダ肺・結核専門家協会（NVALT）に委ねられる。

NVALT の診断パネルは、3 人の肺専門医で構成され、多数決で診断が決まる。NMP から NVALT に送られる事案は NMP で扱う事案の 10%程度で、こうした事案は病状が深刻で、生体検査ができず写真のみで診断を下す場合等である。

以下では、2007 年 9 月に実施した NMP 及び NVALT へのヒアリングの概要を紹介する。

（1）オランダ中皮腫パネル（NMP）

NMP は、1970 年代に設立され、活動を始めて既にほぼ 30 年が経っている。パネルは、病理学者のみで構成されており、細胞診も取り扱う。NMP が現在行っている業務のほとんどは、IAS のために行っている。パネルのメンバーは現在 5 名で、6～7 週間に一度集まり、一回につき 3～4 時間を費やして議論を行う。NMP は、IAS のために NMP が診断を行ったケースの数に基づいて IAS から費用の払戻しを受ける。患者の大部分は、IAS に申請を行っているため、ほとんどの場合（およそ 75%のケースについて）、IAS にその費用を負担してもらうことができる。NMP の運営にかかる費用も、IAS が負担している。

NMP は、年間約 400 件を受け付けている。オランダでは、中皮腫の発症件数はおよそ年間 350 件であるが、発症件数は、緩やかにではあるが、上昇してきていると考えられている。年間 400 件もの多くのケースを持っているということは、NMP は毎月多くのケースを処理しなければならないということである。そこで NMP では、2 人の病理学者が協力して事前にその月の案件全てを見て、予備的な病理レポートを作成しておくことにしている。そしてパネルのメンバー全員が集まったときに、事前レポートをもとに全てのケースについて議論する。こうすることで問題のないケースについては、迅速に議論を進めることができる。

また、NMP での診断では基本的に臨床情報も求める。時に非常に限られた臨床情報しかないこともあるが、そうした場合、多くの病理学ラボが NMP に生検、細胞診検体を送ってくる。NMP が細胞診を行う場合は、画像も含めた詳細な臨床情報を求めるが、必ずしも全ての臨床情報を入手しなければならないというわけではない。また、NMP では、NMP が必要であるとする全てのケースについてもう一度染色検査を行う。

NMP が石綿ばく露歴の情報を得ることもあるが、これはよくあることではない。IAS のばく露歴に関する調査は、NMP の診断と同時、あるいは NMP の診断よりも少し後になってから開始されるため、NMP がケースを判断する時点では、ばく露歴に関する情報を持っていない。つまり、通常、NMP が診断を下す際には、ばく露歴は見ない。ただ、患者を診た肺専門医が石綿ばく露はないと示しているときがあり、そのような場合には、NMP はより慎重にケースを見る。

診断を下すことができる程度に十分な情報を NMP が持っていない場合、例えば生検が小さすぎて診断を下すことができないと NMP が判断した場合は、オランダ肺・結核専門家協会（NVALT）が当該案件を判断するよう助言する。この場合、NMP は、NVALT に画像と臨床情報を送るように、IAS に助言する。

（２）オランダ肺・結核専門家協会（NVALT）

NVALT は、設立から 20 年以上を経ている古い組織である。NVALT の中皮腫ワーキンググループは呼吸器専門医 13 名で構成されている。この 13 名は特に中皮腫に関心を持っているメンバーである。メンバー全ては、中皮腫の発生率が高い地域で活動している医者で、非常に小さな病院で働いている医者から、大学病院で働いている医者までいる。彼らが共通して持ち合わせているのは、この仕事をするために必要とされる豊富な臨床経験である。中皮腫ワーキンググループでは、年に 2 回会合を開催し、中皮腫について話し合う。メンバーは、新たな発展について議論し、お互いから学び、経験を共有する。NVALT のパネルメンバーは、ボランティアであり、自ら進んで NVALT 中皮腫ワーキンググループに参加している。彼らはこの仕事をするのを誇りに思っており、金銭的報酬を期待していないが、運営経費として、IAS の資金から、患者 1 人に対して 300 ユーロ（48,000 円）を受け取っている。この費用はその患者を診た 3 人の医者で分けており、残った分を NVALT に充てている。

NVALT による診断の際、チェックする書類は数多くある。兆候について、石綿ばく露、ばく露から発症までの期間、放射線画像、特定の特徴、その他のがんの存在、片側胸郭の収縮、当該疾患の進行性（進行しているのか、長期間安定しているのか）、中皮腫であるとの証拠はないが中皮腫である可能性が高いとする診断書、患者が男性であれば、年齢などを確認する。最初に NVALT が試みるのは、これらの項目全てのリストを作成し、そのリストを埋めるようにすることである。そしてこのリストに基づいて、NVALT は診断を行う。しかし、多くの場合、入手できないデータがある。X 線が 1 枚だけという場合もあるし、ばく露歴については何も分からない場合もある。また、患者が、いつ、どこで、どのように亡くなったのか、誰も分からない場合もあり、リスト作成はうまく行かないことが多い。多くのデータが不足している中で、NVALT ではメンバーの臨床経験だけに頼って判断を行っているため、NVALT の中皮腫ワーキンググループのメンバーから、ケースごとに 3 人で診断パネルを構成し、診断を行うことで、責任を共有し、かつ分散させている。

なお、NVALT の診断は IAS の委託によるものであるため、NVALT が直接患者とコミュニケーションを取ることはない。患者は、NVALT に直接連絡をしたり、NVALT を訪ねて、診断が間違っていると言うことはできないことになっている。