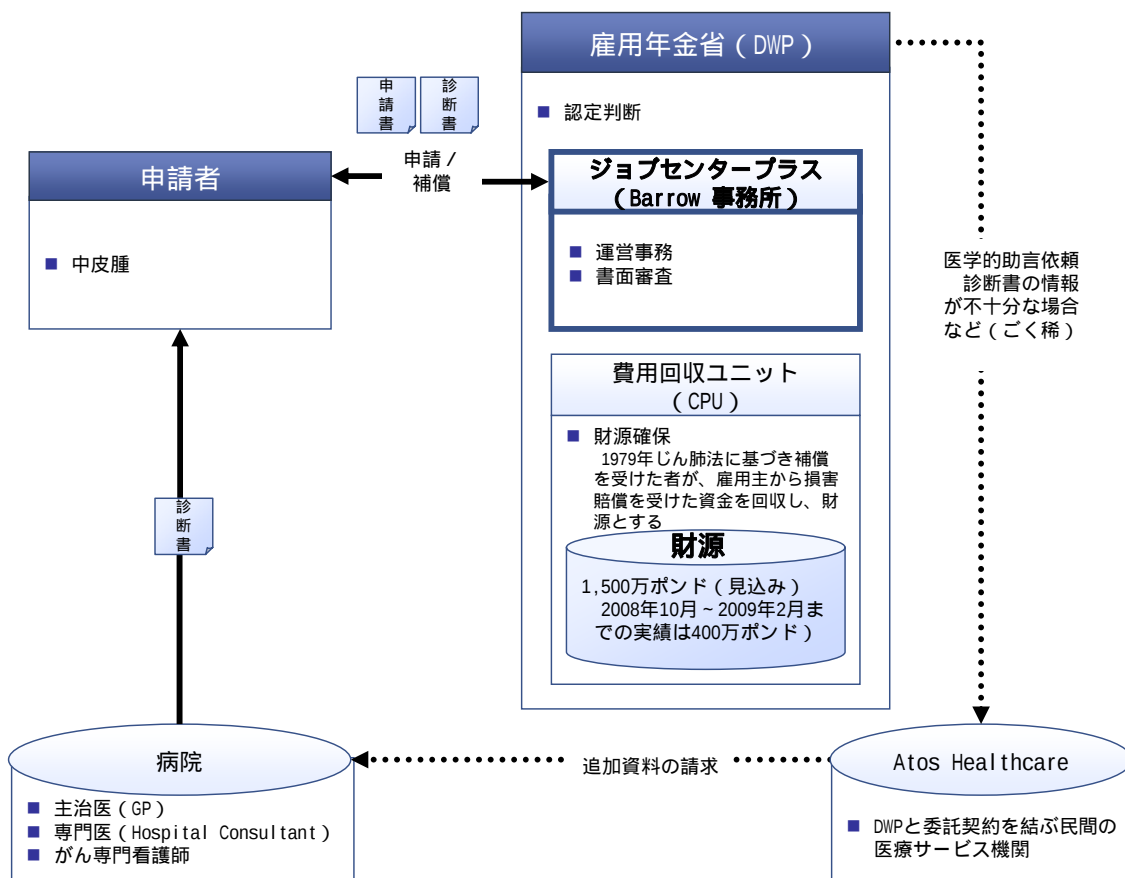


．イギリス

１．非職業ばく露による石綿健康被害者救済制度の概要

（１）制度の概要

- ・ 2006 年、新聞報道により、家庭内ばく露を受けた女性の中皮腫患者の存在が明らかになったことが契機。
- ・ 2008 年 10 月から新たな中皮腫患者補償制度を導入。
- ・ 労災補償制度ではカバーされない環境ばく露による被害者、一人親方、どこで石綿に暴露したか分からない被害者を補償。
- ・ 生存中の中皮腫患者に対する迅速な給付に重きを置く。手続きをできるだけ簡素化し、請求をやすくする制度設計。そのため、制度の仕組み自体は、石綿関連疾病に罹患した職業ばく露による被害者に対し、労災補償に上乗せ給付を行う「1979 年じん肺法」に基づく補償制度を準用。
- ・ 給付業務は、労災補償に係る給付業務全般を行っている、雇用年金省（DWP）の下部機関ジョブセンタープラスが実施。
- ・ 審査は基本的に書面審査のみ。申請書に添付する診断書は、主治医（GP）、専門医、がん専門看護師いずれの発行でも可。医学的判定について、独立の専門組織はない。
- ・ 給付額は年齢ごとに設定。診断もしくは死亡から 1 年以内の請求期限あり。



イギリス中皮腫患者補償制度の概要

根拠法令	「2008 年児童扶養及びその他支払い法」第 4 部 中皮腫一時金支払い」(2008 年 6 月施行) 「2008 年中皮腫一時金支払い(請求及び再審査)規則」(2008 年 10 月施行) 「2008 年中皮腫一時金支払い(請求及び再審査)修正)規則」(2008 年 11 月施行) 「2008 年中皮腫一時金支払い(条件及び額)規則」(2008 年 10 月施行)
正式名	2008 Diffuse Mesothelioma Scheme
制度開始年	2008 年 10 月 1 日に制度運用開始
補償事業運営機関	雇用年金省(DWP)の下部機関であるジョブセンタープラス
人員と質	・雇用年金省(DWP)の給付担当者は 8 名。但し、2008 年中皮腫患者補償制度だけではなく、労災補償、1979 年じん肺法に基づく補償も同時に担当している。2008 年中皮腫患者補償制度だけの担当は、推計 2~3 名。 ・2008 年制度導入による増員はなし。
申請受付事務所	申請書はジョブセンタープラスの Barrow 事務所に提出(受付は Barrow 事務所 1 ケ所のみ)
運営予算	Barrow 事務所の事務運営予算: じん肺部門の全給与コストは、年間£166,311。スタッフは、10~15%の時間を 2008 年中皮腫患者補償制度に使っていることから、運営コストは、年間£16,631(約 233 万円)から£24,946(約 349 万円)と推計。 推計費用には、雇用年金省(DWP)による事業サポートや間接費用は含まれず
医学的判定実施主体	・ベルギー、オランダのように、医学的判定のための独立した専門組織はない。 ・提出された医学的情報が不十分であるときなど、雇用年金省(DWP)と委託契約を結んでいる民間の医療サービス会社 Atos Healthcare に助言を要請(ごく稀)。
財源・予算規模	・1997 年じん肺法の給付を受けた者で、その後に民事訴訟等の手続により損害賠償を得た者から保険会社を通じて資金を回収し、財源とする。 ・本制度の財源の見込みは 1,500 万ポンド(21 億円)。制度開始後 4 ケ月経った 2009 年 2 月時点で、400 万ポンド(5.6 億円)を財源として回収。
対象者・対象疾病	・中皮腫のみ。 ・英国内で石綿にばく露したことが要件とされる。英国に居住したことがあればよく、居住期間、居住していた時期、ばく露期間について基準はない。 ・死亡時から 1 年以内の請求期限あり。

イギリス中皮腫患者補償制度の概要（つづき）

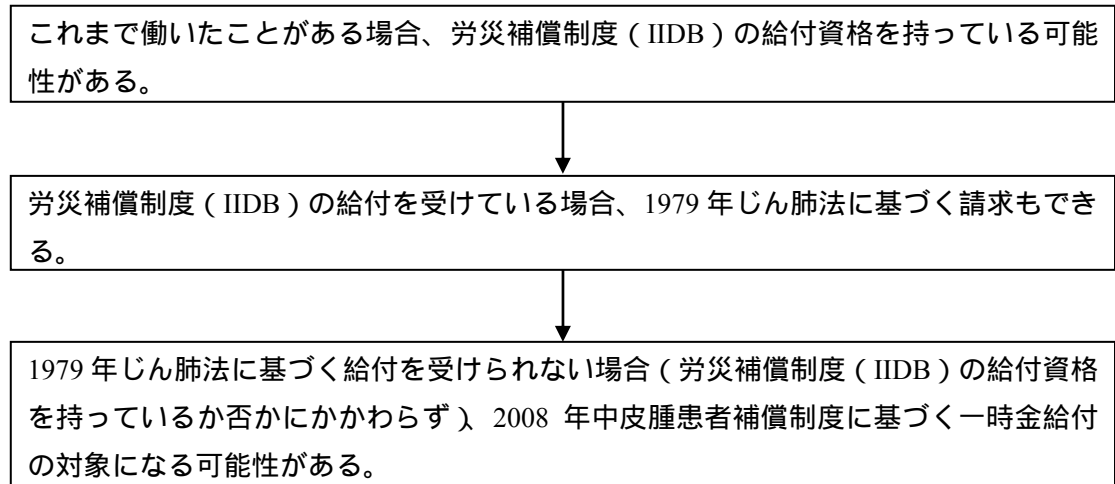
給付額	年齢別に設定。 (例) 被害者本人 60 歳 24,799 ポンド (347 万円) 遺族 60 歳 (死亡時) 7,226 ポンド (101 万円)
労災補償制度との関係	労災補償制度で補償されない、自営業者、家庭内ばく露、環境ばく露による被害者を対象とした補償制度
不服審査手続き	・ 請求者は、「1998 年社会保障法」に基づき設置された控訴審判所に訴えることができる ・ さらに、控訴審判所での決定が間違っていると考える場合、社会保障・児童扶養審判官 (Social Security and Child Support Commissioners) に訴えることができる

1 ポンド=140 円で換算



中皮腫患者補償制度の運営機関である
ジョブセンタープラスの事務所入り口
(写真はロンドン事務所。中皮腫患者補償制度は
Barrow 事務所でのみ受付。)

(2) 労災補償との関係について



イギリス国内での職業ばく露によって石綿関連疾患に罹患した人々に対する補償は、労災補償制度（IADB）に基づいて行われる。さらに、職業ばく露による石綿関連疾患の患者に対しては、「1979 年じん肺等（労災補償）法」に基づく上乗せ一時金が給付される仕組みとなっている（但し、裁判、調停、示談によって使用者から別途補償が得られる者は除く）。

イギリスの労災補償制度（Industrial Injuries Disablement Benefits：IADB）は、社会保障法に基づく、全被用者を対象とする全額国庫負担の制度であり¹、雇用年金省（Department for Work and Pensions：DWP）の下部機関であるジョブセンタープラス（Jobcentre Plus）が給付事務を行っている。補償対象となる職業病を定めている「指定疾病規則」では、じん肺症（石綿肺を含む）、中皮腫、石綿起因の肺がん、びまん性胸膜肥厚の4つの石綿関連疾患を職業病として指定している。一方「1979 年じん肺法」は、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、使用者から損害賠償を受けられなかった者に対し、一時金の形で上乗せの補償を提供するものである。しかし、いずれも石綿への職業ばく露による被害者を対象とする制度である。

新たに導入された2008年中皮腫患者補償制度が対象とするのは、家庭内ばく露による被害者、環境ばく露による被害者、自営業者、石綿ばく露がどこであったのか分からない被害者で、中皮腫に罹患した人々であり、これまでの労災補償制度（IADB）ではカバーされなかった人々である。

¹ イギリスの労災補償制度（IADB）の財源は、政府財源（すなわち税金）である。但し、IADBにより補償を受けた者が、その後裁判によって補償を受けた場合、受け取った補償の全額または一部について、雇用年金省は回収することができる。雇用年金省補償回収ユニット（Compensation Recovery Unit：CRU）が、こうした費用の回収を担当している。2008年に新たに創設された中皮腫患者補償制度でも、同様の費用回収の仕組みがとられている（本章6ページ、1.「(4) 財源、予算規模」を参照）。

後述するように、2008 年中皮腫患者補償制度では一時金が給付されるが、労災補償制度（IIDB）では週ごとの給付が支払われる上、じん肺法に基づく給付額は新制度よりも高額となっている。すなわち、請求者にとっては、たとえ請求処理が数週間遅れたとしても、これらの労災補償制度（IIDB）に基づく給付を受け取る方が非常に有利になる。そのため、雇用年金省（DWP）は、就労中に石綿にばく露した請求者は、遅滞なく PD D3（指定疾病 D3）²で労災補償制度（IIDB）に請求することを推奨している。

なお、労災補償制度（IIDB）の給付は、じん肺法に基づく請求がなされているか否かにかかわらずに支払われるが、じん肺法に基づいた給付が行われるには、まずは労災補償制度（IIDB）に基づく給付が行われていなければならない。

（３）関係法令の概要

本制度は、以下の法令に基づき導入されている³。

表 I-1 2008 年中皮腫患者補償制度 関連法令

法令名	施行日	概要
「2008 年児童扶養及びその他支払い法」「第 4 部 中皮腫一時金支払い」 Child Maintenance and Other Payments Act 2008	2008 年 6 月	中皮腫患者に対する一時金支払い制度の創設、対象者の資格要件、請求手続、不服申立の枠組みを規定。詳細は規則で定める旨規定。
「2008 年中皮腫一時金支払い(請求及び再審査)規則」 The Mesothelioma Lump Sum Payments (Claims and Reconsiderations) Regulations 2008	2008 年 10 月	1 年以内の請求期限の設定、不服審査手続等について規定。
「2008 年中皮腫一時金支払い(請求及び再審査)(修正)規則」 The Mesothelioma Lump Sum Payments (Claims and Reconsiderations) (Amendment) Regulations 2008	2008 年 11 月	不服審査手続について、控訴審判所を第一審審判所（First-tier Tribunal）とすること、控訴通知の手続は、「1999 年社会保障及び児童支援（決定及び控訴）規則（控訴の通知）」第 33 条に規定する手続に従う旨を規定。
「2008 年中皮腫一時金支払い(条件及び額)規則」 The Mesothelioma Lump Sum Payments (Conditions and Amounts) Regulations 2008	2008 年 10 月	国内ばく露要件、給付額等について規定。

² Prescribed industrial diseases 「D3 - Diffuse Mesothelioma」：びまん性中皮腫（胸膜、心膜、または腹膜の中皮にみられる原発性腫瘍）。PD D3 の申請は「迅速対応」がなされるため、給付金の支払いまで、労災補償給付の場合に通常要する 90 日の待機期間が不要となる。雇用年金省が石綿の職業ばく露に関する補強証拠を求める。2002 年以降、PD D3 申請者は、びまん性中皮腫と診断され、障害が最大レベル（100%）と認定されている場合、医学的審査を受ける必要がない（注：労災補償制度（IIDB）における給付申請者の大半が Atos healthcare Medical Services の審査を受けるため、D3 は特異なケースである）。

³ 法令原文は Office of Public Sector Information のウェブサイトで見ることができる。

根拠法：http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2008/ukpga_20080006_en_7

実施規則（請求及び再審査）http://www.opsi.gov.uk/si/si2008/uksi_20081595_en_1

実施規則（条件及び額）：http://www.opsi.gov.uk/si/si2008/draft/ukdsi_9780110818603_en_1

(4) 財源、予算規模

2008 年中皮腫患者補償制度の創設を規定した「2008 年児童扶養及びその他支払い法」では、「1997 年社会保障（給付金回収）法」(Social Security (Recovery of Benefits) Act 1997) の改正を規定している。この改正により、以前は「社会保障（給付金回収）法」の対象外であったじん肺法が新たに対象となる。これにより、じん肺法の給付を受けた者で、その後民事訴訟等の手続により損害賠償を得た者は、「同様の疾病について、2 度の補償を受けない」という考え方のもと、じん肺法で受けた給付金額、あるいは獲得した損害賠償額から、規則で定められる金額を政府に返納しなければならなくなる。この返納分が 2008 年中皮腫患者補償制度の財源となる。また、2008 年中皮腫患者補償制度に基づき給付を受けた者で、後に損害賠償を得た場合にも同様に政府に返納することが求められる。こうした給付金の回収により、2008 年中皮腫患者補償制度の財源として、1,500 万ポンド（21 億円）が見込まれている⁴。

2009 年 2 月に行った雇用年金省（DWP）へのヒアリング⁵では、制度の開始から 4 ヶ月経過した 2009 年 2 月時点で、こうした資金の回収による本制度の財源は 400 万ポンド（5 億 6,000 万円）になっているとのことであった。

なお、雇用年金省（DWP）は損害賠償請求を積極的に促進するような働きかけは特にしていない。これは、1972 年に、使用者は従業員に保険をかけなければならないとする強制労災保険の仕組みが規定されており、これが被害者による損害賠償請求を促す法的仕組みとして作用しているからである。石綿ばく露による健康被害者は、まず弁護士（solicitor）に相談するが、弁護士はこの強制労災保険の仕組みを被害者に説明する。使用者を訴えることに抵抗を感じる被害者もいるが、損害賠償金は保険から回収されるため、被害者は使用者を訴えやすい仕組みとなっている。

(5) 対象疾病、対象者、給付額

対象疾病および対象者

本制度の支払対象となるのは、以下の人々である。

- ・ 中皮腫に罹患している者
- ・ 死亡前に中皮腫に罹患していた者の遺族

本制度は、石綿へのばく露に関する要件はなく、ばく露形態は問わず、中皮腫に罹患している以下のような被害者（またはその遺族）が対象となる。

- ・ 近親者からのばく露被害者（例：作業服からのばく露）
- ・ 環境ばく露被害者（例：石綿製造工場周辺居住）
- ・ 自営業者

⁴ “Child Maintenance and Other Payments Bill 2007: Regulatory Impact Assessment (revised)” (December 2007) 43 ページ。

⁵ 2009 年 2 月 20 日に、DWP, Occupational Compensation Team の Peter Schutterlin 氏にヒアリングを実施。

- ・ どこで石綿にばく露したか不明な者

その適格要件は

- ・ びまん性中皮腫に罹患していることを示す証拠があること
- ・ 申請者は英国内で石綿にばく露していること
- ・ 請求は、診断から 1 年以内になされること。あるいは、遺族により請求がなされる場合、遺族は患者の死亡日から 1 年以内に請求を行うこと。

とされている。

上記の通り、本制度に基づく請求には、中皮腫の診断または中皮腫による死亡時点から 1 年以内に請求を行わなければならないとする期限が設けられている⁶。請求の期限を 1 年以内としたのは、この制度の趣旨として、「患者が生きているうちに迅速にお金を支払いたい」ということがある。2009 年 2 月に行った雇用年金省(DWP)へのヒアリングによると、「1 年以内」という請求期限を設定することにより、人々が早く請求を行うよう促す意味があるとのことである。実際、中皮腫の場合、診断から平均 9 ヶ月で亡くなってしまうため、その点を考慮すると生きているうちに支払うためには 1 年という期間は妥当であると雇用年金省(DWP)は考えている⁷。

一方、遺族についても請求期限は 1 年以内とされている。死亡してから 20 年後、30 年後経つと証拠がなくなってしまうこともあり、遺族についても診断または死亡の時点基準とすべきとの考え方は変わらない。例えば、じん肺法での請求が棄却され、2 年半前に死亡した患者の扶養家族である妻は、2008 年中皮腫患者補償制度に基づく請求を行うことはできないことになる。但し、請求者が期限内に請求ができない正当な理由を示すことができれば、期限を延長することができる。

また、受給要件として、法令等で規定されている何らかの支払いを受けていないこと、裁判による損害賠償など法定外の補償を受けていないこと、被害者とイギリスとの間に何らかの繋がり(connection)があること等が根拠法で規定されている。

給付

本制度に基づく給付は、一時金給付のみである。雇用年金省(DWP)が公表している本制度に関する FAQ では、新制度での給付は、社会保障給付ではなく、民事上の損害に対する賠償金の代わりとして支払われるものである、と説明している(本章末参考資料 3 を参照)⁸。

給付額の詳細は、次ページ表の通りである。参考として、「1979 年じん肺法」に基づく給付額表も載せている。前述の通り、じん肺法に基づく給付の方が高額となっている。

⁶ 「2008 年中皮腫一時金支払い(請求及び再審査)規則」第 3 条

⁷ 2009 年 2 月 20 日に実施した DWP の Peter Schutterlin 氏へのヒアリングに基づく。

⁸ 本章末参考資料 3 : FAQ Q11

表I-2 2008年中皮腫新制度 給付額表

診断時中皮腫を罹患していた者、もしくは不明だった場合、請求時に中皮腫を罹患していた者の年齢	給付額 (ポンド/円換算)	中皮腫罹患者の 死亡時の年齢	遺族への一時金 (ポンド/円換算)
37歳以下	52,772 (7,388,080)	37歳以下	23,953 (3,353,420)
38	51,747 (7,244,580)	38	23,362 (3,270,680)
39	50,722 (7,101,080)	39	22,774 (3,188,360)
40	49,698 (6,957,720)	40	22,185 (3,105,900)
41	48,673 (6,814,220)	41	21,595 (3,023,300)
42	47,648 (6,670,720)	42	21,007 (2,940,980)
43	47,137 (6,599,180)	43	20,444 (2,862,160)
44	46,621 (6,526,940)	44	19,874 (2,782,360)
45	46,112 (6,455,680)	45	19,313 (2,703,820)
46	45,599 (6,383,860)	46	18,751 (2,625,140)
47	45,086 (6,312,040)	47	18,189 (2,546,460)
48	43,653 (6,111,420)	48	17,496 (2,449,440)
49	42,219 (5,910,660)	49	16,804 (2,352,560)
50	40,781 (5,709,340)	50	16,112 (2,255,680)
51	39,349 (5,508,860)	51	15,423 (2,159,220)
52	37,911 (5,307,540)	52	14,732 (2,062,480)
53	36,888 (5,164,320)	53	14,165 (1,983,100)
54	35,864 (5,020,960)	54	13,603 (1,904,420)
55	34,841 (4,877,740)	55	13,039 (1,825,460)
56	33,812 (4,733,680)	56	12,473 (1,746,220)
57	32,789 (4,590,460)	57	11,911 (1,667,540)
58	30,125 (4,217,500)	58	10,351 (1,449,140)
59	27,460 (3,844,400)	59	8,787 (1,230,180)
60	24,799 (3,471,860)	60	7,226 (1,011,640)
61	22,133 (3,098,620)	61	5,662 (792,680)
62	19,469 (2,725,660)	62	4,098 (573,720)
63	17,829 (2,496,060)	63	3,651 (511,140)
64	16,189 (2,266,460)	64	3,207 (448,980)
65	14,551 (2,037,140)	65	2,752 (385,280)
66	12,911 (1,807,540)	66	2,306 (322,840)
67	11,272 (1,578,080)	67歳以上	1,859 (260,260)
68	10,939 (1,531,460)		
69	10,604 (1,484,560)		
70	10,273 (1,438,220)		
71	9,941 (1,391,740)		
72	9,608 (1,345,120)		
73	9,325 (1,305,500)		
74	9,037 (1,265,180)		
75	8,759 (1,226,260)		
76	8,480 (1,187,200)		
77歳以上	8,197 (1,147,580)		

1 ポンド = 140 円で計算

表I-3 1979年じん肺等(労災補償)法 給付額表(2008年4月1以降適用)

身体障害を負った者の年齢	該当期間に対する身体不能率の評価 91～100% (ポンド/円換算)	死亡時前年の身体障害を負った者の年齢	配偶者遺族への一時金 該当期間に対する身体不能率の評価50%以上 (ポンド/円換算)
37歳以下	70,538 (9,875,320)	37歳以下	32,017 (4,482,380)
38	69,167 (9,683,380)	38	31,227 (4,371,780)
39	67,797 (9,491,580)	39	30,441 (4,261,740)
40	66,428 (9,299,920)	40	29,653 (4,151,420)
41	65,058 (9,108,120)	41	28,865 (4,041,100)
42	63,689 (8,916,460)	42	28,079 (3,931,060)
43	63,005 (8,820,700)	43	27,326 (3,825,640)
44	62,316 (8,724,240)	44	26,564 (3,718,960)
45	61,635 (8,628,900)	45	25,815 (3,614,100)
46	60,950 (8,533,000)	46	25,063 (3,508,820)
47	60,264 (8,436,960)	47	24,312 (3,403,680)
48	58,348 (8,168,720)	48	23,386 (3,274,040)
49	56,432 (7,900,480)	49	22,461 (3,144,540)
50	54,510 (7,631,400)	50	21,536 (3,015,040)
51	52,595 (7,363,300)	51	20,615 (2,886,100)
52	50,674 (7,094,360)	52	19,692 (2,756,880)
53	49,306 (6,902,840)	53	18,934 (2,650,760)
54	47,937 (6,711,180)	54	18,183 (2,545,620)
55	46,470 (6,505,800)	55	17,428 (2,439,920)
56	45,195 (6,327,300)	56	16,672 (2,334,080)
57	43,827 (6,135,780)	57	15,921 (2,228,940)
58	40,267 (5,637,380)	58	13,836 (1,937,040)
59	36,704 (5,138,560)	59	11,745 (1,644,300)
60	33,147 (4,640,580)	60	9,358 (1,310,120)
61	29,584 (4,141,760)	61	7,568 (1,059,520)
62	26,023 (3,643,220)	62	5,477 (766,780)
63	23,831 (3,336,340)	63	4,880 (683,200)
64	21,639 (3,029,460)	64	4,287 (600,180)
65	19,450 (2,723,000)	65	3,679 (515,060)
66	17,258 (2,416,120)	66	3,082 (431,480)
67	15,067 (2,109,380)	67歳以上	2,485 (347,900)
68	14,621 (2,046,940)		
69	14,174 (1,984,360)		
70	13,731 (1,922,340)		
71	13,288 (1,860,320)		
72	12,842 (1,797,880)		
73	12,464 (1,744,960)		
74	12,079 (1,691,060)		
75	11,708 (1,639,120)		
76	11,335 (1,586,900)		
77歳以上	10,957 (1,533,980)		

1 ポンド = 140 円で計算

参考として、労災補償制度（IIDB）による給付額を紹介する。労災補償による給付の内容は、障害の程度に応じた週当たりの給付である。障害の程度に加えて、年齢（18歳以上か未満か）や遺族（扶養家族）の有無によっても違いが生じる。なお、中皮腫の場合、年齢に関係なく、障害の程度が100%とされる。2009年3月時点での障害給付額は、下表の通りとなっている。

表1-4 障害給付(週当たり給付額)

障害の程度	18歳以上または18歳未満で遺族あり	18歳未満で遺族なし
100%	136.80 ポンド (19,152 円)	83.85 ポンド (11,739 円)
90%	123.12 ポンド (17,237 円)	75.47 ポンド (10,566 円)
80%	109.44 ポンド (15,322 円)	67.08 ポンド (9,391 円)
70%	95.76 ポンド (13,406 円)	58.70 ポンド (8,218 円)
60%	82.08 ポンド (11,491 円)	50.31 ポンド (7,043 円)
50%	68.40 ポンド (9,576 円)	41.93 ポンド (5,870 円)
40%	54.72 ポンド (7,661 円)	33.54 ポンド (4,696 円)
30%	41.04 ポンド (5,746 円)	25.16 ポンド (3,522 円)
20%	27.36 ポンド (3,830 円)	16.77 ポンド (2,348 円)

1 ポンド = 140 円で換算

出典) ジョブセンタープラス Web サイト

(<http://www.jobcentreplus.gov.uk/JCP/Customers/WorkingAgeBenefits/008433.xml.html>)

(6) 申請者数、認定者数

請求者はそんなに多くないと想定されている。実際、請求は想定より少なく、1年間に1,200人を想定しているところ、これまでの4ヶ月で250人であるとのことであった。2008年中皮腫制度に係るデータは、制度開始後まだ4ヶ月を過ぎたところであるため、雇用年金省（DWP）でもまとまっていない⁹。

中皮腫に関する労災認定状況は、次ページ図の通りとなっている。

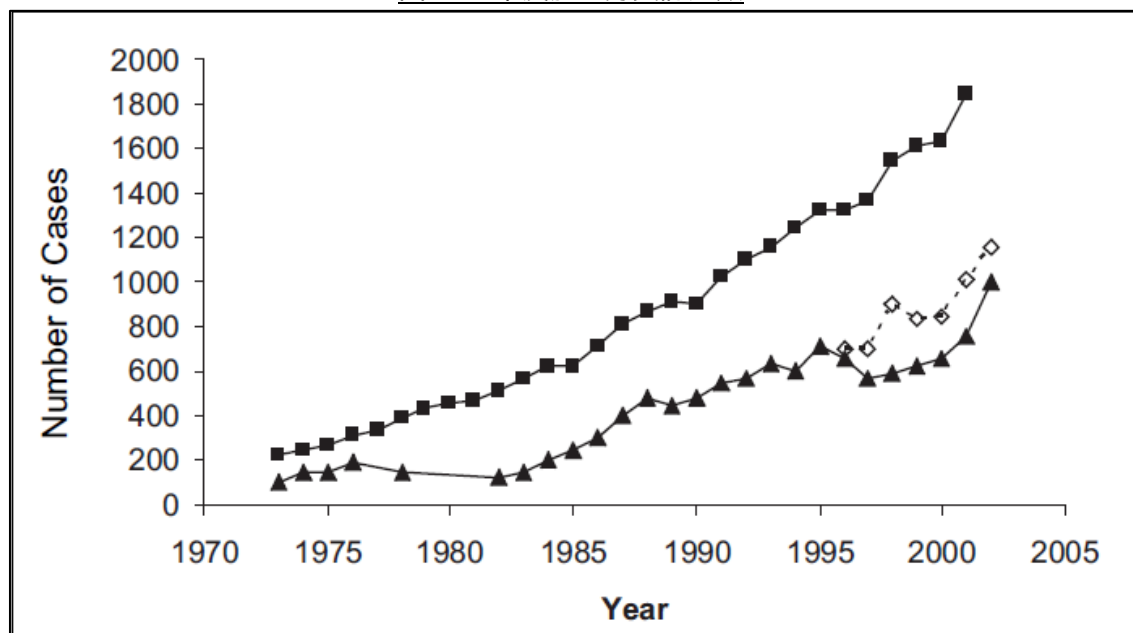
労災申請数については、1995年以降の数字のみ明らかとなっている。これによれば、労災申請数よりも認定数の方が少ない状況が見て取れる。しかし、1997年以降、申請数と認定数の差が小さくなっている。例えば2002年では、1,160件の請求に対して、認定は1,002件であった。この理由は、産業傷害諮問委員会（Industrial Injuries Advisory Council）が1996年に公表した報告書『Asbestos Related Diseases』において、「社会保障（産業傷害）（指定職業病）規則」の中皮腫に係る職業要件を緩和するよう勧告し、当該勧告を政府が受け入

⁹ 2009年2月に実施したDWPへのヒアリングに基づく。

れたことに起因する¹⁰。

2003 年度は、請求のうち 14%が認定されなかった。この大半は、自営業や非職業ばく露による中皮腫患者からの請求である¹¹。

図 I-1 中皮腫の労災認定数



- : 中皮腫による死亡者数
- ▲ : 中皮腫の労災認定数
- ◇ : 中皮腫の労災申請数

出典) Report by the Industrial Injuries Advisory Council in accordance with Section 171 of the Social Security Administration Act 1992 reviewing the prescription of the asbestos-related diseases (July 2005)

¹⁰ Report by the Industrial Injuries Advisory Council in accordance with Section 171 of the Social Security Administration Act 1992 reviewing the prescription of the asbestos-related diseases (July 2005)

¹¹ 同上。

2. 背景

(1) 石綿健康被害が問題化した経緯

現在、イギリスでは法律によって石綿の使用は厳しく規制されているものの、1970 年後半までは絶縁・断熱材（例：絶縁パイプ・ボイラー・屋根瓦・自動車および鉄道車両を含むその他車両のクラッチおよびブレーキ等）として広く使用されていた。中皮腫の死亡率は増加してきており、長い潜伏期間があるという特性から、今後数年間で更に増加し続けると予測されている。死亡率の大半は職業ばく露によるものであるが、毎年、職業ばく露を伴わない死亡の件数も多くみられる。

びまん性中皮腫を発症する者の多くは、大気中の石綿粉じんにはく露する環境で就業していた者である。イギリスでは、1.(2) で前述したように、石綿への職業ばく露に起因する疾病の場合、労災補償制度（IIDB）の下、指定疾病 PD D3（びまん性中皮腫）に申請することが可能であり、1979 年じん肺法に基づき、一時金給付を受けることが可能である。しかし、ここ近年、職業的因果関係がないため、労災補償制度（IIDB）および 1979 年じん肺法に基づき申請を行えないケースが多く存在するようになった。そのような中、2006 年に、家庭内で石綿ばく露を受けた中皮腫患者の女性が新聞報道で明るみになり、これが契機となって、2008 年中皮腫患者補償制度の導入へとつながった。

(2) 使用していた産業、地域等

英国安全衛生庁（HSE：Health and Safety Executive）では、中皮腫になるリスクが最も高い男性の職業を 1980 年から 2000 年の死者数に基づいて 10 職種挙げている。それによると、金属板加工、車体製造、配管工・ガス工事、大工、電気工、板金工、電気装置操作、組立工、建設労働者、電気技術者である。中皮腫は 15 年～60 年と潜伏期間が長いため、この結果は一般に 1980 年代以前のばく露についてのものと言える。このような職業やその他のハイリスクの職業は一般に、過去に石綿を使用していた 3 つの分野、造船、鉄道客車や機関車の建造、そしてビルや工場への断熱材の施工に関係している。しかし、中皮腫で死亡している人の 25%以上は、どこでばく露したのかが確定できない建設業や保守点検業で働いていた人たちで、その人たちは除外されている¹²。

多くの場合、ハイリスク地域は、造船所や石綿製造工場、鉄道車両基地など、石綿が過去に大規模に使用された工場がある、あるいはそのような施設が近くにある地域である。

中皮腫による死亡者の地域分布に大きな影響を与えているのが死亡診断書であるが（死亡者統計の基礎となっている）、死亡診断書には最後に住んでいた住所しか記載されない。

¹² 英国安全衛生庁（HSE：Health and Safety Executive）、MESOTHELIOMA OCCUPATION STATISTICS: MALE AND FEMALE DEATHS AGED 16-74 IN GREAT BRITAIN（<http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/occ8000.pdf>）。HSE は、職場での安全衛生を促進する政府機関であり、省でもその一部でもなく、担当大臣所管の範囲内で業務を行う、イギリス独特の位置づけにある独立国家機関。

そのため、ある地域にあったハイリスク産業で、過去に大量の石綿にばく露された人々が、中皮腫になる前に比較的风险の低い場所に引っ越した、という可能性もある。また、建物の保全維持を行う労働者など、幅広い職業にばく露のリスクがあるということは、すべての地域が影響を受ける可能性があるということでもあると英国安全衛生庁は述べている¹³。

(3) 石綿使用量、輸出入量

イギリスにおける石綿の生産量・輸入量・輸出量・消費量は、下表の通りとなっている。イギリスでは石綿は産出されていなかったが、1920年代においてすでに20,000トンを超える石綿を輸入し、消費していた。この数字は、オランダやドイツなど他の欧州諸国における同時期の輸入量・消費量と比べても非常に大きいといえる。石綿の輸入量のピークは、1960年代から70年代で、輸出量及び消費量もピークを迎えている。1970年代以降、石綿の輸入量は減少の一途をたどっているが、90年代半ばまでは万トン単位の石綿が輸入されていた。

表 -4 イギリスにおける石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量(1920～2003年)
(トン)

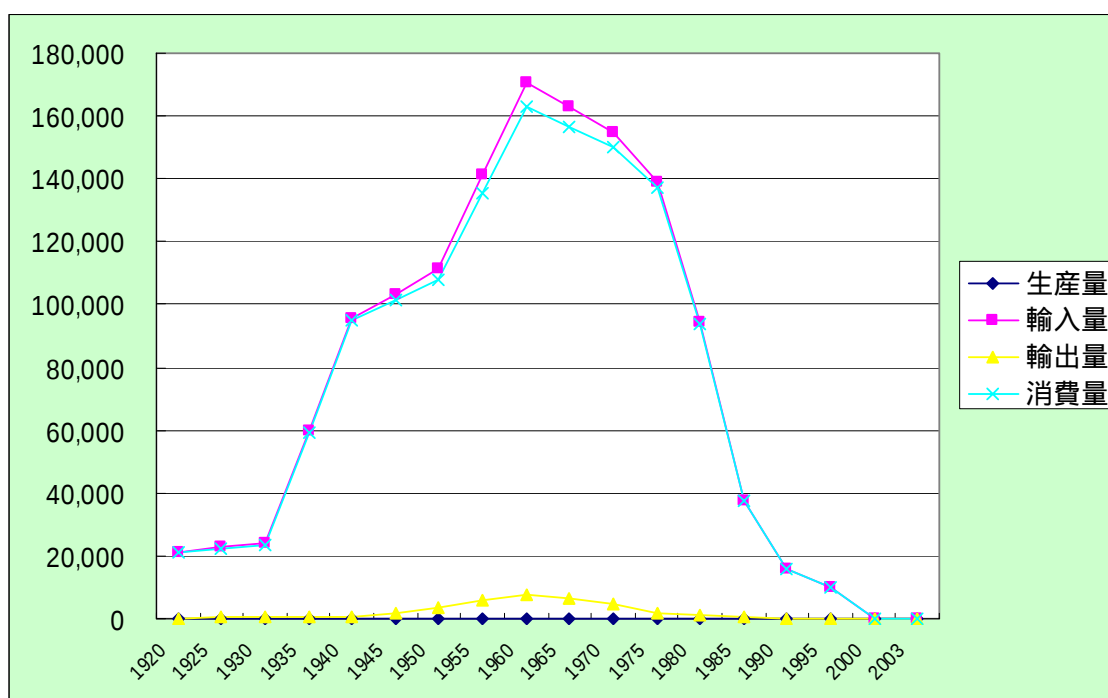
	生産量	輸入量	輸出量	消費量
1920年	-	21,291	92	21,199
1930年	-	23,938	721	23,217
1940年	-	95,392	384	95,008
1950年	-	111,261	3,655	107,606
1960年	-	170,893	7,874	163,019
1970年	-	154,636	4,741	149,895
1975年	-	139,185	1,698	137,487
1980年	-	94,640	1,114	93,526
1985年	-	37,639	308	37,331
1990年	-	16,022	291	15,731
1995年	-	10,157	14	10,143
1996年	-	7,099	967	6,132
1997年	-	4,320	16	4,304
1998年	-	1,861	45	1,815
1999年	-	578	49	529

¹³英国安全衛生庁(HSE), Asbestos related disease statistics: frequently asked questions and answers
(<http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/asbfaq.htm>)

	生産量	輸入量	輸出量	消費量
2000 年	-	270	2	268
2001 年	-	179	1	178
2002 年	-	107	1	106
2003 年	-	23	0.5	22

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

図 1-2 イギリ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) 石綿健康被害の状況

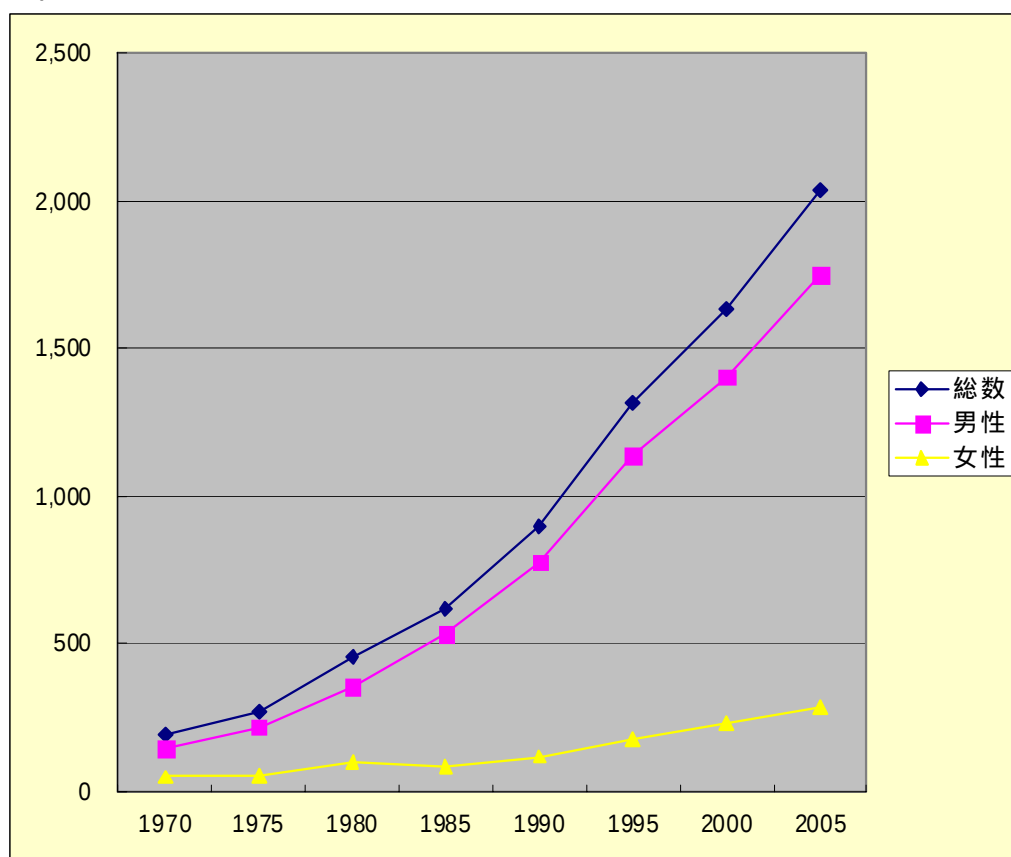
イギリスにおける中皮腫による死亡者数は、1968 年に 153 人であったのが、2000 年に 1,633 人、2002 年に 1,862 人と増加している。最近の予測では、中皮腫による年間死亡者数がピークに達するのは、2011 年～2015 年で、その数はおよそ 1,950 人～2,450 人と見込まれている。

中皮腫死亡者数

下のグラフは、1970 年から 2005 年にかけての、イギリスにおける男女別及び総中皮腫死亡者数の推移を表したものである。中皮腫による総死亡者数は、1991 年に初めて 1,000 人を突破し、2005 年にはついに 2,000 人を超えるに至った。総死亡者数の 8 割以上を占める男性の中皮腫死亡者は、1993 年に 1,000 人を超え、その後は毎年 30 人から 50 人、多い年で 200 人弱も増加している。一方、女性の中皮腫死亡者数は、2005 年時点で 300 人弱にのぼり、徐々に増加してきている。過去 10 年間で見ると倍増に近づいている。

図 I-3 男女別中皮腫死亡者数の推移(1970～2005 年)

(人)



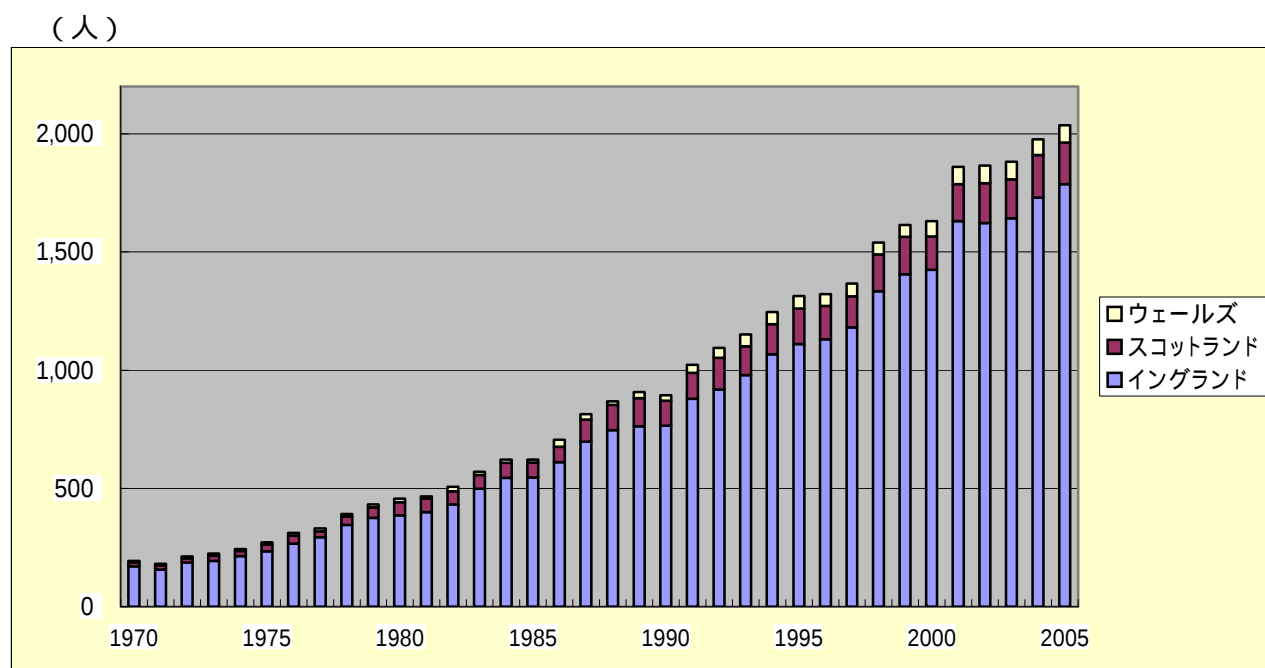
出典) HSE, “Mesothelioma Mortality in Great Britain 1968 to 2004: Updated Analyses of the British Mesothelioma Register Incorporating Analysis by Geographical Area 1985 to 2004” 及び HSE ウェブサイトより作成

地域別中皮腫死亡者数の推移

イギリスの3つの地域（イングランド、スコットランド、ウェールズ）別の中皮腫による死亡者数の推移は、以下のグラフの通りとなっている。

1970年から2005年の間、一貫してイングランドにおける死亡者数が全体の9割以上を占めていることがわかる。ただし、1990年代からスコットランドでの死亡者数も増加し始め、近年では毎年200人程度の死亡が確認されている。

図1-4 地域別中皮腫死亡者数の推移(1970～2005年)



出典) HSE, “Mesothelioma Mortality in Great Britain 1968 to 2004: Updated Analyses of the British Mesothelioma Register Incorporating Analysis by Geographical Area 1985 to 2004” 及び HSE ウェブサイトより作成

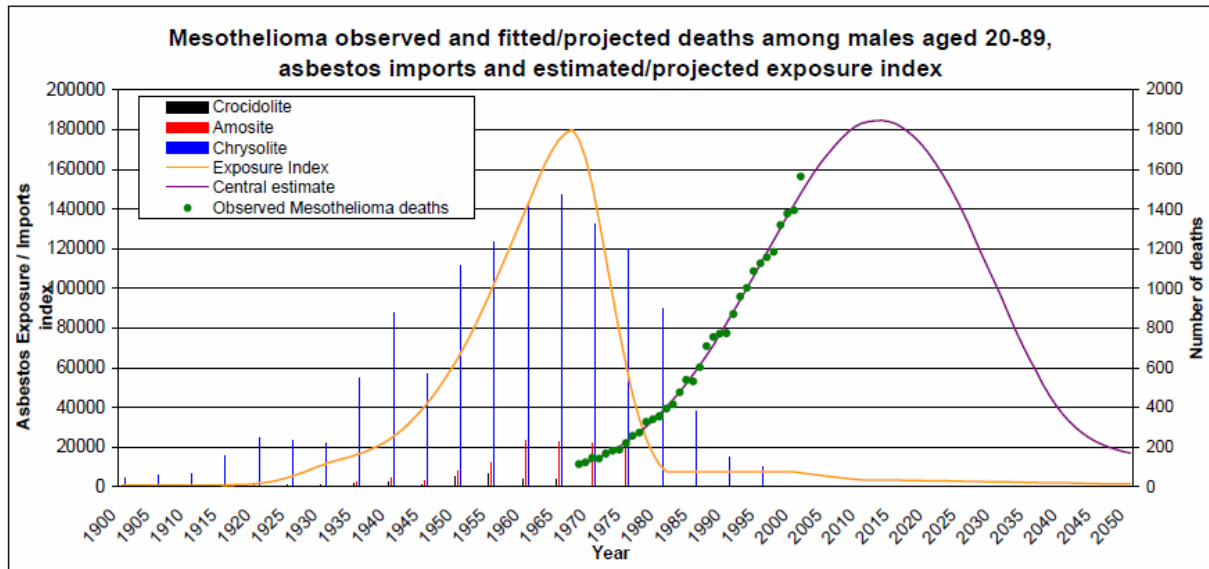
(5) 今後の予測

イギリスにおける中皮腫死亡者数のピークについては、英国安全衛生庁が2003年に報告書をまとめている。

その報告書によれば、イギリスにおける中皮腫による死亡者数は、性別を問わず、年々増加し続けるとされている。報告書では、これまでの男性の中皮腫による死亡者数に基づく統計モデルが、今後の中皮腫による死亡者数のピーク予測に用いられた。この予測によれば、イギリスにおける中皮腫による年間死亡者数のピークは、およそ1,950人～2,450人で、ピーク時期は、2011年～2015年の間とされている。

次の図は、石綿の輸入量から「ばく露指標」(Exposure Index; オレンジ色の線)を導き出し、同指標と、ばく露から発症までの潜伏期間及びこれまでの中皮腫死亡者数の実数から、将来の死亡者数を予測したものである(中位予測を示したものが紫色の線)。

図1-5 中皮腫死亡者数のピーク予測



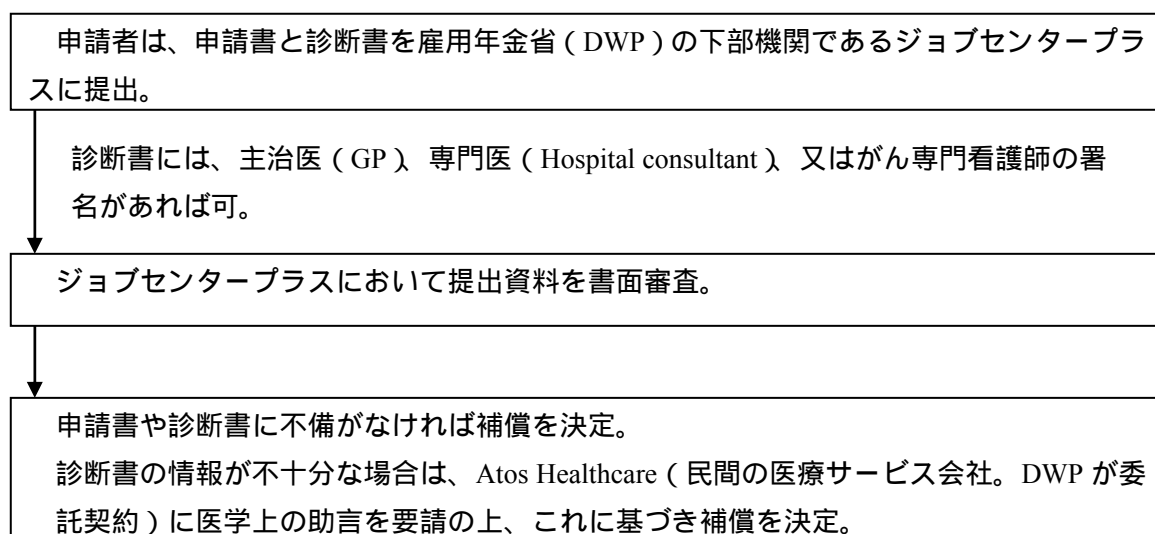
出典)HSE, “Mesothelioma Mortality in Great Britain: Estimating the Future Burden” (December 2003).



写真はロンドン・テムズ川に繋留されている軍艦ベルファスト号。造船業では石綿を多量利用したため、造船業従事者に多数の被害がでた。現在博物館となっている軍艦ベルファスト号でも、ボイラー室などのポンプやスチーム管に石綿が使用されていた。現在船内は無害化されて見学できる。

3. 非職業ばく露による石綿健康被害者救済事業の実務

(1) 申請手続きと判定の流れ



ジョブセンタープラスは、雇用年金省（DWP）の所属機関である。雇用年金省（DWP）によるあらゆる給付手当てはジョブセンタープラスが行う。雇用年金省（DWP）は政策面、すなわち「誰が補償を受けられるか」ということを決定する。ジョブセンタープラスは運用面、すなわち給付業務を担当している。労災補償制度（IIDB）に基づく給付は、ジョブセンタープラスの地方事務所（全国 5 ヶ所）で申請が行えるが、1979 年じん肺法および 2008 年新制度だけは、ジョブセンタープラスの Barrow 事務所（5 つの地方事務所のうちの 1 つで、イングランド地方の北西・北東部を所管）で申請を行うことになっている¹⁴。

ジョブセンタープラスでは、請求書類の受領から 6 週間以内に、95%以上の請求処理を実施することを目指している。訴訟を起こすと結審までに 2 年もかかってしまうところ、本制度は、中皮腫患者の生存中に何らかの給付を行いたいということで創設された。そのため、雇用年金省（DWP）によると、実際には、請求を受理して 7 日間で支払いを行っているという¹⁵。ただし、処理期間は、請求書類の完成度や医療証明書の迅速な提供といった請求者自身によるところもある。

補償回収ユニット（Compensation Recovery Unit：CRU）は、雇用年金省（DWP）の社会保障に関わる資金を回収する業務を行っている。保険会社は、労災保険に基づき、使用者

¹⁴ 2009 年 2 月に、雇用年金省（DWP）に対して行ったヒアリングでは、なぜ Barrow 事務所だけでしか申請を受け付けないのか、という問いに対し、次のように回答している。「2008 年新制度は、1979 年じん肺法に基づく補償制度と可能な限り同じルールを用いることとした。1979 年法の運用はこれまで別の省が担当しており、雇用年金省（DWP）に移管されたのは数年前だが、その前に担当していた省がじん肺法の申請は Barrow 事務所のみとしていたため、2008 年新制度もそうになった。なぜ前の省がそのようにしたのかは不明である。」

¹⁵ 2009 年 2 月に実施した雇用年金省（DWP）へのヒアリングに基づく。

が補償を支払った患者について、補償回収ユニット（CRU）に知らせる義務がある。補償回収ユニット（CRU）は保険会社からの知らせを受けて、患者に雇用年金省（DWP）からの給付の減額を通知し、保険会社から（患者に代わって）直接資金を受け取り、回収する。補償回収ユニット（CRU）による回収額は、全ての社会保障給付制度に関する回収を含めて、年間 1 億 4,200 万ポンドである¹⁶。このうち、「1979 年じん肺法」と 2008 年新制度は 2008 年 10 月から回収を始めたところなので、回収額は 2009 年 2 月現在で 400 万ポンド程度となっている。「1979 年じん肺法」については、これまで資金回収を行っていなかったが、「2008 年児童扶養及びその他支払い法」に基づき、昨年から開始されている。

なお、補償回収ユニット（CRU）の事務運営費は、回収した金額の 5%を超えてはいけなと規定されているため（700 万ポンド）その金額は超えていない。補償回収ユニット（CRU）の所属人数は 350 名である。

（２）申請書類

申請書フォームは、PWC1 という、じん肺法に基づく申請フォームと同一のものである（本章末参考資料 1 を参照）。申請書と医学的証拠以外に、提出を求められる書類は基本的にはない。追加の書類を求められるのは、非常にまれなケースのみである。

請求者は医療診断を受けないため、全ての請求に関して、医学的証拠を提出しなければならない。医療専門家（health care professional）から、中皮腫に罹患していることと病状を診断された日付が記載された医療証明書入手する必要がある。このような証明書作成の便宜のため、様式 BI 100PN(A)というフォームも用意されている（本章末参考資料 2 を参照）。請求者の主治医（GP）専門医（Hospital consultant）に加え、がん専門看護師による証明書（診断書）も有効なものとして認められている。

ただし、海外から請求があった場合には、通常よりも多くの質問や書類提出を求めることが想定されている。これまでのところ海外からの申請はないが、退職後フランスやスペインに移住する人がいるため、今後は海外からの申請がある可能性もある。

The BI 100PN(A)フォームは、医療専門家から入手することができる。医療専門家は、請求者の疾病の詳細についてこの書式を用いて確認することができる。このフォームは、中皮腫患者補償制度のために作られたフォームなので、このフォームを用いれば雇用年金省（DWP）から追加的な質問をする必要なく、ジョブセンタープラスの Barrow 事務所の担当チームは、このフォームを好んで用いている。但し、このフォームの使用は義務的なものではない。

なお、イギリスでは米国でいう社会保障番号（Social Security Number）に当たる国民保険番号（National Insurance Number）というのがあり、この番号があれば、住所などの情報はすべて政府のデータベースで確認できるようになっている。そのため、住所地を証明するような確認書類の添付は不要である。

¹⁶ 2009 年 2 月に実施した DWP へのヒアリングに基づく。

1979 年じん肺法および 2008 年中皮腫患者補償制度のデータの保存期間は法律で規定されており、以下の通り、労働災害補償制度（IIDB）の場合と同じ保管期限となっている。

- ・ 85 歳、または申請者の死亡から 14 ヶ月後
- ・ 死亡日、または最終決定日のいずれか遅い方

そのため、雇用年金省（DWP）は 1979 年じん肺法も 2008 年新中皮腫制度も認定、不認定両方のデータを持っており、こうしたデータを用いて 2008 年新中皮腫制度の施行から一年遡って 1979 年じん肺法で不認定となった事例を精査し、患者が生存していれば 2008 年新制度への申請を促している¹⁷。

図 I-6 申請書:PWC フォーム

（３）医学的判定

本制度においては、申請者は雇用年金省（DWP）から独立した専門家パネルによる医学的審査は受けない。本制度は、基本的には提出された書類のみを用いて審査を行うことになっている。

上記の通り、申請者は、びまん性中皮腫に罹患している医学的証拠を提出する必要がある。申請者が何一つその証拠を提示することがなければ、申請は認められない。このような場合、ジョブセンタープラスは直ちに当該申請を却下するわけではなく、むしろ申請者に対して、どのような証拠が必要で、どのようにそれを入手できるのかを助言する。それ

¹⁷ 本章末参考資料 3：FAQ Q12.

でもなお申請者が何の証拠も提示しないのであれば、当該申請は却下されることになる。

ごくまれに、雇用年金省（DWP）と委託契約を結び、医学的なアドバイスを行っている民間医療サービス会社の Atos Healthcare の医療専門家が、医学的証拠書面を提供した医師に対して、確認や証拠提出の依頼を行うことがある。但し、Atos Healthcare への頻繁な照会を避けるためにも、2008 年中皮腫患者補償制度の申請手続き自体は、可能な限り簡素なものとなっている。

Atos Healthcare は、追加的情報が必要な場合は、当該患者を診断した主治医（GP）、総合病院の専門医（Hospital consultant）、がん専門看護師などの医療専門家から情報を入手する。矛盾する、あるいは決定的でない証拠の場合、Atos Healthcare は雇用年金省（DWP）に最終的な助言を行う前に、これら医療専門家の複数人に連絡をとる必要が生じる可能性もある。こうした場合、ケースの緊急性を考慮すると、Atos Healthcare が追加的な情報入手先へまず電話で連絡を取ることが考えられる。ここでの専門家との協議は特定のフォームに記録され、証拠書類の一部としてファイルに保管しなくてはならない。一方で、追加的な証拠書類は実用的な方法によって入手すべきであり、緊急性の観点から、大抵の場合は FAX が利用される。適切な証拠として、X 線診断報告書、病院の公式文書（hospital letter）、生検結果、CT スキャン画像などがあげられる。

証拠のハードコピーが迅速に入手できない場合は、医療専門家との電話協議の記録書類でも認められる。ここで記録される情報には、相談した相手の氏名・肩書も含まれていないわけではない。

このように Atos Healthcare の役割は、必要に応じて中皮腫の診断における助言、証拠の解釈、追加的証拠の入手を行うことに限られている。Atos Healthcare が行いついかなる助言も、医学的証拠によって証明、説明、支持されることが重要である。

Atos Healthcare が申請者によって提示された証拠について助言することを求められる、あるいは、申請者の担当医に対し情報収集することを求められるケースは少数であると考えられているが、例えば、以下のようなケースが該当する。

- ・ 申請について判定を行うにあたり、提示された証拠が十分に明確でない場合
- ・ 提示された証拠に説明が必要な場合
- ・ 追加的証拠が必要と考えられる場合
- ・ 診断および/または原因に不明確な点がある場合
 - 嚢胞性中皮腫（cystic mesothelioma）はびまん性中皮腫と同じか
 - 石綿ばく露が良性嚢胞性中皮腫（benign cystic mesothelioma）の原因か

【参考 英国の医療制度】

(1) 英国の医療制度—NHSとプライベート

英国の医療機関には国営保健サービス(National Health Service、NHS)のものと、プライベート(私立)医療によるものがあります。医療技術に関してはどちらも先進国としての水準を保っています。しかし、それぞれに利点と難点がみられますので、必要に応じて選択できるように準備しておくのがよいでしょう。

(イ) NHS医療(国営保健サービス)

国民の健康を保ち、病気治療をするための国営医療サービスです。国費でまかなわれており、無料が原則です。外国人の場合、NHSに加入するにはいくつかの条件をクリアしている必要があります。詳しくは次項目「NHS加入の方法」をご覧ください。

○利点: 救急医療センター及び救急車の利用、病気や怪我の治療、出産、産後の母子のケア、乳幼児の予防接種や健診が一部を除いて無料で受けられます。

○難点: 初期治療においては、かかりつけの医師(GP、用語の説明は後述)以外の診察を受けられない、その医師からの紹介が無ければ専門医に見てもらえないといったことから、NHS医師の診察だけではセカンド・オピニオンを求めにくい現状があります。予算不足、人手不足などの影響で緊急の場合を除き、恒常的に長時間の順番待ちが必要です。また、専門医への受診はGPを介しての予約が必要となります。このため、混んでいると適切な治療を受けるまでに1年以上待たされるケースも報告されています。さらに、高血圧や胃潰瘍のような慢性疾患に対しては、一旦治療方針が決まると1ヶ月～半年に1回程度の受診しか受けられなかったり、感冒等で軽症と判断された場合には、必要な処置や薬の処方を受けられずに安静の指示をされることもあるようです。

(ロ) プライベート医療

プライベートの医療機関においては、治療費用は全て患者負担となります。旅行傷害保険等の任意の保険を使用することが望ましいでしょう。ロンドンには日系のクリニックがあり日本語で受診できます(クリニックは外来のみで入院設備はありません)。また、総合病院(入院可)でも、日本人通訳を無料で派遣してくれるところがあります。

○利点: 一般的にNHSと比べ、短い待ち時間で受診することができます。

○難点: 自由診療で、それぞれの医師が診療費を設定できるので、通常は高額になります。医療施設、治療内容によって医療費は異なりますが、精密検査や手術を受けた場合には数千～数万ポンドの請求を受けることもあります。外来診察では、一度の診察(10～20分)で、検査料や処方等を除いた診察料のみで、60ポンドから100ポンドが標準的です。

(2) 英国における診療の流れ

(イ) まずは、GP(General Practitioner)の診察を受けます。GPは家庭医(Family Doctor)とも呼ばれ、あらゆる疾患の初期診察、治療を行います。GPの診察を受けるには基本的に電話予約が必要ですが、GPによっては開院時間から受け付け順に受診できるところもあります。それぞれの医院に確認してください。

これは、プライベートで専門的な診察を受ける場合も同様です。まずは NHS かプライベートの GP の診断を仰ぎ、紹介を受ける必要があります。

(ロ) GPによる診察後、さらに検査が必要な場合や妊娠の場合、NHS総合病院や各種専門医、産院など適切な医療機関を紹介されます。

(ハ) 薬の処方があった場合は、処方箋を薬局に持参してください。イングランドにおいては、処方箋医薬品は自費購入となります。処方箋についてはNHSでも支払いが必要であり、価格は量に関係なく、医薬品一種類につき7.10ポンド(2008年4月より)です。但し、この値段は頻繁に変わりますので、最新の値段については薬局でお確かめ下さい。ウェールズでは、処方箋医薬品は無料です。

(3) NHS加入の方法

英国の国民保険NHS(National Health Service)は、原則的に診察時に支払いをする必要はありません(処方薬、歯科、眼科検診を除く)。英国保健省のホームページによれば、外国人であっても、

- 6ヶ月を超える期間、滞在可能な査証(ビザ)や、滞在許可を有している者
- 治療を受ける時点で英国に合法的に1年以上滞在している者

又は、

- その配偶者もしくはCivil Partner(但し、査証等所有者と同期間滞在する場合)
- その子供(16歳以下、高等教育を受けている場合は19歳以下。但し、査証等所有者と同期間滞在中の場合)

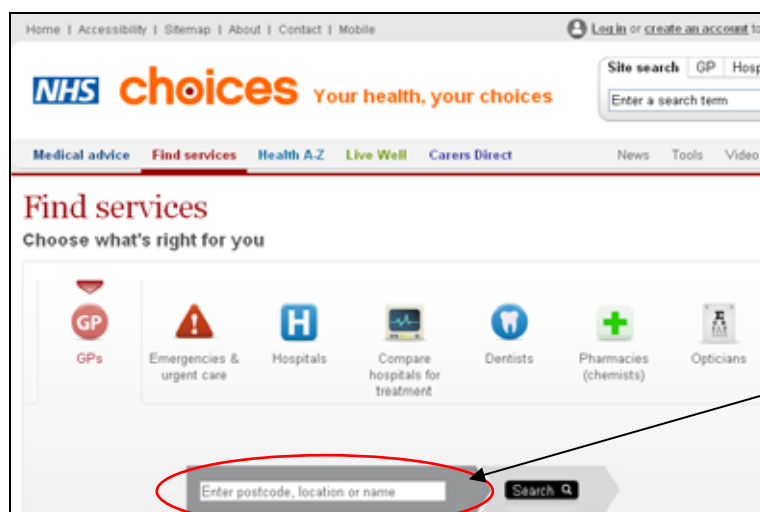
であれば原則的に加入が可能です(但し、これはあくまで指標であり、個人の状況により英国側の判断は異なります)。

NHSへの加入には、自宅近くのGPへの登録が必要です。*

出典) 在英国大使館ウェブページより抜粋

(<http://www.uk.emb-japan.go.jp/jp/consulate/iryo02.html#one>)

* 自宅近くの GP は、NHS のウェブサイトから簡単に検索できるようになっている。



郵便番号、場所、又は
名称を入力して検索

出典) NHS ウェブサイト: <http://www.nhs.uk/servicedirectories/Pages/ServiceSearch.aspx?ServiceType=GP>

(4) 不服審査手続き

審査結果に不服がある場合、請求者は、「1998 年社会保障法」(Social Security Act 1998)に基づき設置された控訴審判所 (appeal tribunal) に訴えることができる(「2008 年児童扶養及びその他支払い法」第 50 条)¹⁸。さらに、控訴審判所での決定が法律上の観点から誤っていると考えられる場合、社会保障・児童扶養審判官 (Social Security and Child Support Commissioners) に訴えることができる(同法第 51 条)¹⁹。

(5) 周知広報

本制度導入前に、雇用年金省 (DWP) では、雇用年金省 (DWP) 職員以外で患者への情報提供の第一線にいる各方面の専門家を対象として情報宣伝活動を行った。

Citizens Advice (市民相談局)、RNIB (英国王立盲人協会)、Age Concern などのアドバイザー、コーディネーター、およびこれら機関以外の専門家向けに、Touchbase という雇用年金省 (DWP) 発行の季刊誌に記事を掲載している。この雑誌の記事は、給付金、年金、および新政策、労働問題、および税還付に関して、読みやすく、明瞭かつ、事実に基づいている情報について書かれている。本雑誌の目的は、変更に関する情報を提供したり、より詳細な情報の読者への指針となったり、今後の発展に注意を促したりすることにある。雇用年金省 (DWP) の Publicity Register というデータベースに登録されている 70,000 人の会員には、Touchbase や雇用年金省 (DWP) からの情報が無償で配信される。

図 1-7 雇用年金省 (DWP) の雑誌 Touchbase の中皮腫補償制度の特集記事



2008 年 9 月第 52 号

¹⁸ 不服審査手続きに関する規則 “The Mesothelioma Lump Sum Payments (Claims and Reconsiderations) (Amendment) Regulations 2008” では、控訴審判所は、第一審審判所 (First-tier Tribunal) と規定されている。
¹⁹ 社会保障・児童扶養審判官は、上級行政審判所 (Administrative Appeals Chamber of the Upper Tribunal) の審判官となっている (<http://www.osscc.gov.uk/index.htm>)。

資格認定、支払割合および申請方法を含む情報は、Directgov（市民向け政府公共サービス情報提供サイト）で公開されており、プレスリリースも発表された。労災補償制度（IIDB）のパンフレットである DWP1004 には、購読者向けの情報も記載されている。

2008 年新制度は、申請期限が 1 年以内であるため、雇用年金省（DWP）は積極的に広報を行った。制度開始前に英国内で数回にわたってステークホルダー向けの説明会が全国各地で行われ、国会議員、Lung Cancer Network（肺がんネットワーク）グループの代表、専門看護師、慈善事業団体および福祉団体、および弁護士など、被害者とコンタクトがある人たちが招かれた。本説明会での質疑応答は FAQ としてまとめられており、本章末に参考資料 3 として添付しているので、参照されたい。また、2008 年新制度の周知・広報には、情報誌やインターネットも活用されている。2008 年新制度の主な周知対象と制度広報に利用された方法は以下の通りである²⁰。

表 I-5 2008 年中皮腫患者補償制度導入の際に実施された周知・広報

対象	利用された情報ツール例
内部向け周知 ・ ジョブセンタープラス（管理職、全職員） ・ 雇用年金省（DWP）職員（年金、不服審査、身体障害・ケアサービス担当職員）	・ 省内定期刊行物 ・ イン트라ネット（省内ウェブサイト）
健康被害者、医療関係者、関係機関等への広報 ・ 社会保障受給者 ・ 関係 NGO ・ 葬儀事業者 ・ 検死官 ・ 病院勤務医 ・ 肺がん看護師ネットワーク ・ 保健省（Department of Health） ・ 退役軍人局（Veterans Agency） ・ 弁護士 ・ メディア ・ British Asbestos Newsletter（30 ヶ国以上の被害者支援グループ、政府関係者、弁護士、研究者、医師、学者、環境運動家など対し、英国および欧州における石綿関連ニュースを四半期ごとに配信）	・ 内閣府広報 ・ 市民向け政府公共サービス情報提供サイト Direct Gov （http://www.direct.gov.uk/en/index.htm） ・ 制度案内小冊子（次ページ図 I-8） ・ Touchbase（雇用年金省の雑誌：前ページ図 I-7） ・ プレスリリース ・ 業界専門誌 ・ 雇用年金省による地方説明会 ・ 看護師ネットワークについては、全国・地域のネットワークを利用して雇用年金省が E メールで連絡。地域により、個別相談会を実施。 ・ British Asbestos Newsletter 2008 年秋 72 号に新制度の紹介を掲載。

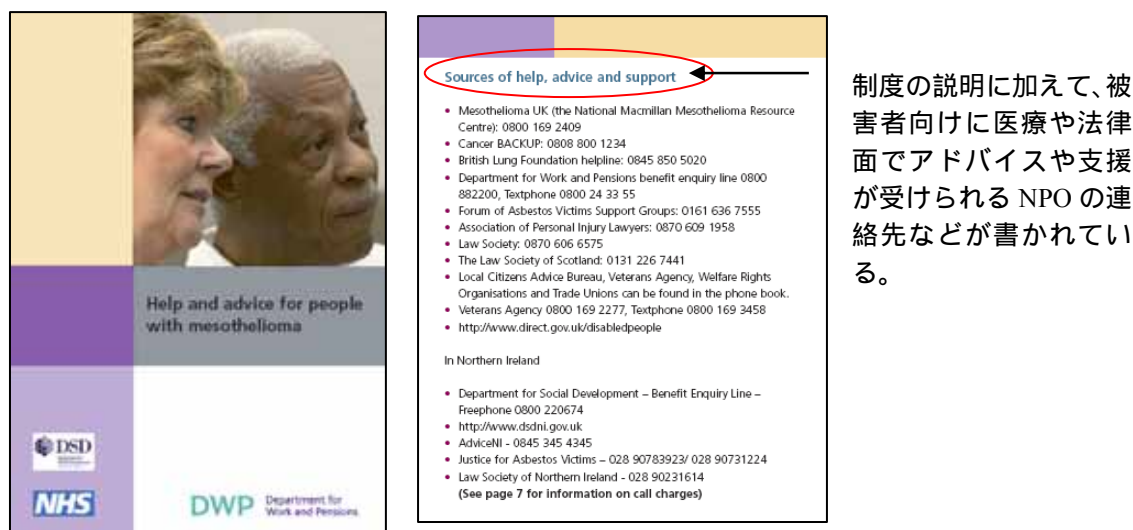
²⁰ 2009 年 2 月 20 日に行った、雇用年金省（DWP）へのヒアリングで入手した資料（Mesothelioma Strategy）に基づく。

周知・広報の方法として、雇用年金省（DWP）担当者は、地方に行って、face-to-face で行った説明会が人々に評判が良かったと述べている²¹。雇用年金省（DWP）担当者によると、地方説明会では、専門看護師や医療専門家が参加しており、彼らがその場で質問する機会があることがよい点であるとのことであった。説明会に参加すれば、参加した看護師や医師がまた別の人に話を伝えてくれる。また、イギリスには専門弁護士（special solicitor）がおり、看護師に手渡してある資料は弁護士たちにも渡るため、彼らも制度をよく知っているとのことであった。

仕事でイギリスに来ていて、石綿にばく露し、その後自分の国に戻ってから中皮腫に罹患した人も、本制度の対象となる。但し、雇用年金省（DWP）担当者によると、海外居住者向けの周知・広報は特にしていない。イギリスとつながりが深い人は、自然と本制度の存在を知ることになるはずであろう。わざわざ海外居住者向けに制度の広報を行うことは、（制度の悪用を招く可能性があり）逆に危険である。また、今後そのような人のデータを取る予定はあるかとの問いに対し、DWP の政策は将来を見ているため、過去について、「なぜ」「どこで」は問わないこととしており、そのような人のデータを取る予定はないとのことであった。

雇用年金省（DWP）としては、制度の周知・広報は、今の時点では十分やっているとの認識を持っている。初回の公表が大々的であったので、現在のところ、制度に関する公表の追加発行予定はないとのことであった。

図 I-8 DWP 発行の 2008 年中皮腫患者補償制度のパフレット
（表表紙から読むと英語、裏表紙から読むとウェールズ語で書かれている）



²¹ 2009 年 2 月 20 日に行った、雇用年金省（DWP）へのヒアリングに基づく。

4．課題、動向

一時金給付額は、1979 年じん肺法の方が 2008 年中皮腫制度よりも高いため、DWP は、今後、両制度の給付額を同額にしていくことを考えている。1979 年じん肺法に基づく費用の回収は、2008 年制度導入を機に開始したところであり、資金回収がどのくらいできるか分からなかったため、このような金額の差ができていたが、今度十分に資金回収ができれば、2008 年制度の給付額を高くするということがあった²²。3 年後には 2008 年中皮腫補償制度に基づく給付額をじん肺法と合わせることは既に明言されている。

また、雇用年金省（DWP）の本制度の担当者は、これまでは石綿を使用していた工場でのばく露、あるいは造船業でのばく露が主なばく露原因であったが、今後は建設現場や学校などでの石綿ばく露の問題に変化していくとの意見であった。



雇用年金省（DWP）の入り口案内

²² 2009 年 2 月に実施した雇用年金省（DWP）へのヒアリングに基づく。なお、今後給付額の見直しがなされれば、最初に給付を受けた人と受け取る金額が異なることになる。これについては、社会保障に基づく給付は申請日の数日の違いで高くなったり少なくなったりすることはよくあることであり、仕方がないものと考えるという回答であった。2008 年制度は、今すぐ中皮腫患者に支払うということを重視した制度であり、1979 年法と給付額をそろえるために、（資金の回収を待って）制度の開始を遅らせるよりもいいという判断があったという。今後資金が回収できたら、その分給付額を高くするという考えで始まった制度であったようである。