

．まとめ

平成 18 年度から 20 年度の 3 年間にわたる、「主要先進国における石綿健康被害救済に関する調査」で、各種文献調査による概況調査と、現地主要組織へのヒアリング調査等による詳細調査を組み合わせ、各国の非職業ばく露による石綿健康被害救済制度について調査を実施してきた。

本章では 3 年間にわたる調査結果を踏まえ、わが国における石綿健康被害救済制度と同様、労災保険による補償制度とは別途の非職業ばく露による石綿健康被害救済制度を有するヨーロッパ 4 カ国（フランス、ベルギー、オランダ、イギリス）を取り上げ、制度比較を行った。

比較にあたっては、各国の違いがわかるよう、

- ・制度の基本情報
- ・制度運営に関連する組織
- ・申請・審査等の手続き
- ・医学的判定

の観点から、各国制度を整理した。

また、各国ともに、制度運営に複数の組織が関わっており、関連する組織の位置づけや役割は、各国の実情に合わせて各様である。そのため、制度全体での各組織の役割や関係性が一見できるよう、各国別の制度イメージ図をあわせて掲載した。

1．主要先進国における石綿健康被害者救済制度（職業・非職業ばく露）の概要

	石綿に関する基礎情報	職業ばく露	非職業ばく露	その他特徴的な事項
日本	【使用状況】 消費量は、1970～1990 年にかけて約 300,000 トンで推移した。その後、急激に減少し、2004 年の原則使用禁止に伴い、2006 年にはゼロとなった。 【被害状況及び予測】 近年、中皮腫患者死亡者数は急増しており、2005 年に 911 人と 10 年間で 2 倍近く増加している。また、中皮腫患者死亡者数は、2030～2035 年頃にピークを迎えると予想されている。	【労災保険制度】 対象疾病：石綿肺、肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚	【石綿健康被害救済制度】 - 労災で補償されない者（一人親方、環境ばく露被害者等）を対象とした救済制度。 - 対象疾病：中皮腫、肺がん	
ドイツ	【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。 【被害状況及び予測】 職業ばく露による石綿関連疾病による死亡者数は、1990 年台前半で急激に増加し、近年は 1,400～1,500 人／年で推移している。	【労災保険制度】 「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、他国に比べ労災制度の範囲が広いことが特徴。 - ただし、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。 - 対象疾病：石綿肺または石綿粉じんによる胸膜症、石綿肺を併発した肺がんまたは喉頭がん、石綿粉じんによる胸膜疾患を併発した肺がんまたは喉頭がん、事業所内で最低 25 繊維・年のばく露を受けた結果併発した肺がんまたは喉頭がん、石綿による胸膜、腹膜および心膜の中皮腫	なし（訴訟手続きによる）	
イタリア ¹⁾	【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 年の石綿禁止に伴い、急激に減少し、ほぼゼロとなった。 【被害状況及び予測】 中皮腫死亡者数は、2015～2020 年頃にピーク（940 人／年）を迎えると予想されている。	【労災補償制度】 - 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 - 対象疾病：中皮腫、石綿肺	なし 左記労災補償制度とは別途、年金庁（INSP）による市民障害手当制度では、石綿にばく露した衣服を洗濯したことに起因して石綿関連疾患に罹患した主婦等が該当する場合がある。このような場合、社会保険機構（INAIL）は、医学的判定といった技術的支援を行う。	中皮腫登録制度（ReNam）によって、細かな業種分類別の情報等が整備。ただし地域によって制度運用開始時期が異なる。

	石綿に関する基礎情報	職業ばく露	非職業ばく露	その他特徴的な事項
オーストラリア ²⁾	【使用状況】 消費量は 1975 年頃にピーク（約 70,000 トン）を迎えた。その後、急激に減少し、2003 年に石綿の使用が禁止された。 【被害状況及び予測】 1990 年代末では、中皮腫発症率が世界最高水準であり、中皮腫被害の多い NSW 州では、2014 年に中皮腫による死亡者数がピークになると予想されている。	【各州レベルの労災補償制度】 一部の州では、石綿に関して独自の制度を運用 【ニューサウスウェールズ（NSW）州粉じん疾患委員会（DDB）】 - 対象疾患による労働者の健康被害について、補償認定、補償給付業務を実施する。 - 対象疾病：石綿肺、石綿起因の腫瘍、中皮腫、石綿関連胸膜疾患、その他の粉じん疾患 【NSW 州粉じん疾患裁判所（DDT）】 - DDT は、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である。不法行為による粉じん疾患の罹患者（環境ばく露含む）を対象とする点が DDB と異なる。 - 対象疾病：石綿肺、石綿起因の腫瘍、中皮腫、石綿関連胸膜疾患	なし 一部の州では、石綿に関して独自の制度を運用 【NSW 州粉じん疾患裁判所（DDT）】 - DDT は、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である。不法行為による粉じん疾患の罹患者（環境ばく露含む）を対象とする点が DDB と異なる。 - 対象疾病：石綿肺、石綿起因の腫瘍、中皮腫、石綿関連胸膜疾患	
アメリカ ¹⁾	【石綿の使用状況】 消費量は、1970 年代半ばにピーク（約 800,000 トン）を迎え、その後急激に減少し、ゼロに近づいている。 【被害状況及び予測】 中皮腫死亡者は、1999 年以降急激に増加しており、石綿関連疾患による死亡者は 2015 年頃にピーク（約 5,000 人 / 年）を迎えると予想されている。	【各州レベルの労災補償制度】 石綿疾病に関しては、労災補償制度の機能不全が指摘されている。 各州の労災補償制度では、申請期間が 2 年間のため、潜伏期間の長い石綿による疾病は時効になる。労災補償額よりも裁判による損害賠償が高額になるため、労災補償制度は利用されるケースが少ない。	なし 2005 年に提案された S.852 法案（右記参照）では、環境ばく露の被害者が発生しているモンタナ州ソビーにおけるバーミキュライト鉱山・製粉工場の労働者、周辺住民については、石綿ばく露要件を免除すると規定していた。	1980 年代に始まり、2000 年以降急増した石綿関連訴訟により、多くの石綿関連企業が倒産。長引く裁判と企業の賠償責任の増大を解決するため、連邦政府レベルでの制度導入が検討され、2005 年に法案提出。 - 提出された、S.852 法案は、石綿健康被害者補償基金を創設し、主として労働によるばく露を原因とした補償制度であったが、基金の資金規模が不十分である等の理由により、廃案となった。
カナダ ¹⁾	【使用状況】 世界有数の石綿産出国であり、先進国で唯一の白石綿産出国である。 【被害状況及び予測】 公的機関による石綿健康被害に関する情報は非公開とされている。	【各州レベルの労災補償制度】	なし	石綿の産出国としての立場から、石綿の「管理使用」の概念を提唱。1998 年にはフランスでの石綿禁止に対して WTO の紛争解決手続に訴えたが、受け入れられなかった。
フランス ¹⁾	【使用状況】 消費量は、1970～1980 年台前半でピークを迎えた。1985 年以降は半減し、1997 年の石綿の使用禁止に伴い、ほぼゼロとなった。 【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。	【労災補償制度】 - 石綿ばく露による疾病も補償されるが、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 による補償を選択している。 - 対象疾病：中皮腫、原発性肺がん、石綿肺、胸膜ブランク、湿性胸膜炎、胸膜肥厚、その他石綿ばく露との関連性が認められた疾病 【石綿被害者補償基金（FIVA）に基づく補償制度】 - 労働者、自営業者、非職業ばく露による被害者を全て含む対象者の広い救済制度。 - 対象疾病：上記労災補償制度に基づく対象疾病に同じ	【石綿被害者補償基金（FIVA）に基づく補償制度】 労働者、自営業者、非職業ばく露による被害者を全て含む対象者の広い救済制度。 次表「主要先進国における非職業ばく露による石綿健康被害者救済制度の比較表」に詳述	- 非職業ばく露に関する補償制度を早くから運用している。 - 完全補償の原則の従って実施されるため、FIVA の保証が労災補償よりも高額になる傾向がある。 - FIVA の補償は、財産的（経済的）損害に加え、非財産的損害（精神的損害、苦痛、美的損害など）も補償する。

	石綿に関する基礎情報	職業ばく露	非職業ばく露	その他特徴的な事項
ベルギー	【使用状況】 消費量は 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、ほぼゼロとなった。 【被害状況及び予測】 中皮腫発症数は 2001 年まで上昇傾向だったが、以降は減少している。	【職業病基金（FMP）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。 - 対象疾病：石綿肺、胸膜ブランク、両側びまん性胸膜肥厚、中皮腫、肺がん、喉頭がん 【石綿被害者補償基金（AFA）による補償制度】 - 国内でのばく露を条件に職業、非職業を問わず、対象疾病に罹患した患者を補償する制度。職業ばく露の場合には、労災補償に加えて、AFA により対象疾病に応じた補償金が追加給付。 - 運営主体の AFA は FMP の内部組織に位置づけられている。 - 対象疾病：中皮腫、石綿肺（両側びまん性胸膜肥厚含む）	【石綿被害者補償基金（AFA）に基づく補償制度】 - 国内でのばく露を条件に職業、非職業を問わず、対象疾病に罹患した患者を補償する制度である。運営主体の AFA は FMP の内部組織に位置づけられている。 - 対象疾病：中皮腫、石綿肺（両側びまん性胸膜肥厚含む） 次表「主要先進国における非職業ばく露による石綿健康被害者救済制度の比較表」に詳述	
オランダ	【使用状況】 消費量は、1975 年頃にピーク（約 36,000 トン）を迎えた。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。 【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いわれており、中皮腫による死亡者数は 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。2017 年にピーク（490 人／年）を迎えると予想されている。	【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（IAS 制度）】 - 調停手続の標準化と各手続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、使用者双方に、調停参加の利点を作り出した調停制度。 - 対象疾病：中皮腫 【使用者が不明又は倒産した場合の職業ばく露による中皮腫患者向けの公的補償制度（TAS 制度）】 - IAS 制度の適格者でありながら、使用者が不明又は倒産、石綿ばく露が 30 年以上前などの理由で使用者から補償を受けられない場合のセーフティーネットとしての公的補償制度。 - 対象疾病：中皮腫	【非職業ばく露による中皮腫患者補償（TNS）制度】 - 国内でのばく露を条件に、職業以外の理由で石綿にばく露したことによって中皮腫に罹患した患者を補償する。 - 対象疾病：中皮腫 次表「主要先進国における非職業ばく露による石綿健康被害者救済制度の比較表」に詳述	
イギリス	【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 トンが消費された点に特徴がある。 【被害状況及び予測】 中皮腫による年間死亡者数は、年々増加傾向にあり、2011～2015 年頃にピーク（1,950～2,450 人）を迎えると予想されている。	【労災補償制度（IIDB）】 - 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。 - 対象疾病：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 【1979 年じん肺法】 - 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仕組みである。 - 対象疾病：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	【2008 年中皮腫補償制度】 - 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する。 - 対象疾病：中皮腫 次表「主要先進国における非職業ばく露による石綿健康被害者救済制度の比較表」に詳述	

1) 平成 18 年度調査に基づく

2) 平成 19 年度調査に基づく

２．主要先進国における非職業ばく露による石綿健康被害者救済制度の比較表

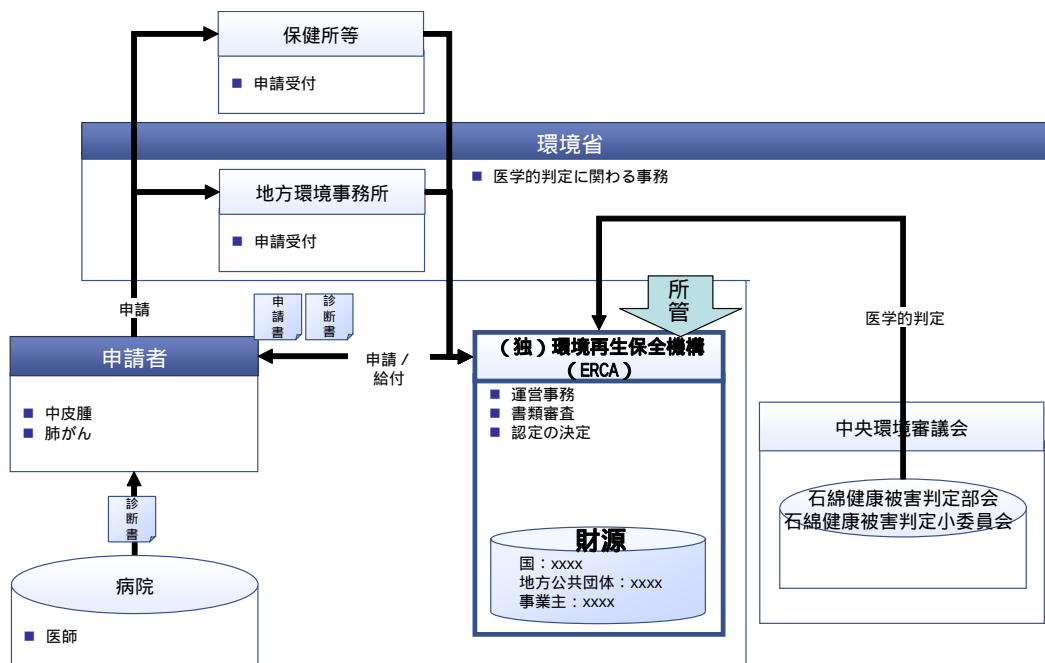
	日本	フランス ¹⁾	ベルギー	オランダ	イギリス
制度名称・導入年	石綿健康被害救済制度 2006 年 3 月～	石綿被害者補償基金（FIVA）に基づく補償制度 FIVA：le Fond d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante 2002 年～	石綿被害者補償基金（AFA）に基づく補償制度 AFA：Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante 2007 年 4 月～	非職業ばく露による中皮腫被害者補償（TNS）制度 TNS：Tegemoetkiming Niet-loondienstgerelateerde Slachtoffers van mesotheliom 2007 年 12 月～	2008 年中皮腫補償制度 2008 Diffuse Mesothelioma Scheme 2008 年 10 月～
根拠法令	石綿による健康被害の救済に関する法律	2000 年社会保障法	石綿被害者補償基金の設立に関する 2006 年 12 月 27 日制定プログラム法	非職業関連中皮腫患者の補償規則	2008 年児童扶養及びその他支払い法
所管省庁	環境省	社会保障省	社会保障省	住宅・国土計画・環境省（VROM）	雇用年金省（DWP）
救済事業運営機関	（独）環境再生保全機構	石綿被害者補償基金（FIVA）	石綿被害者補償基金（AFA）	石綿被害者機構（IAS）	ジョブセンタープラス
人員・運営予算	【職員数】42 名(環境再生保全機構石綿健康被害救済部職員数 2008 年 4 月時点) 【運営予算】11.6 億円(2007 年度)	【職員数】57 名(2007 年 12 月時点) 【運営予算】617 万€（FIVA 総予算の 1.73%）（2007 年実績）	【職員数】職業病基金（FMP）の職員が石綿基金の職員を兼務。石綿基金専任の職員はなし。FMP の予算から推計すると、10 人ぐらいが担当。事務関係はうち 4 人程度。 【運営予算】FMP のうち、3～4%が石綿基金の予算。	【職員数】人員 IAS 事務局：3 名、処理部門：約 5 名＋自宅を訪問する別契約のスタッフ（IAS のアウトソーシング。BSA という調停機関から調停委員を 4～5 人、3 年更新で契約。）	【職員数】DWP の給付担当者は 8 名。但し、2008 年制度だけではなく、労災補償、1979 年じん肺法に基づく補償も兼務。2008 年制度だけの担当は、推計 2～3 名。 【運営予算】中皮腫制度の運営コストは、年間£16,631(約 233 万円)から£24,946(約 349 万円)と推計。
申請受付事務所	・地方環境事務所 ・保健所等 ・（独）環境再生保全機構	・石綿被害者補償基金（FIVA）	・石綿被害者補償基金（AFA）本部	・IAS の事務局	・ジョブセンタープラスの Barrow 事務所
財源・予算規模	【合計】：90.5 億円(2007 年度) 【内訳】： ・国：5.8 億円 ・地方公共団体：9.2 億円 ・事業者：75.5 億円	【合計】36,250 万€（約 471 億円）(2006 年) 【内訳】 ・国：4,750 万€ ・社会保障の労災職業病部門：31,500 万€	【合計】約 2,100 万€（約 27 億円） 【内訳】 ・国：1,000 万€ ・労災保険料（賃金の 0.1%）：1,000 万€ ・自営業者の社会補償費：75 万€ ・寄付金等：25 万€	【合計】246,131€（約 3,200 万円）2008 年予算 【内訳】 ・国（VROM）：246,131 万€	【合計】1,500 万 £（21 億円）(見込み) 【内訳】 ・保険会社（使用者）からの費用回収分：1,500 万 £（見込み） 2008 年 10 月～2009 年 2 月までの実績は 400 万 £（5.6 億円）
対象者・対象疾病	・中皮腫 ・肺がん	・中皮腫 ・肺がん ・石綿肺 ・胸膜ブランク ・湿性胸膜炎 ・胸膜肥厚 ・その他石綿ばく露との関連性が認められた疾病	・中皮腫 ・石綿肺（びまん性胸膜肥厚含む）	・中皮腫	・中皮腫
給付額	被認定者 ・医療費：自己負担分 ・療養手当：103,870 円 / 月 死亡した被認定者の遺族 ・救済給付調整金：280 万円（上限） ・葬祭料：199,000 円 未申請のまま、指定疾病により死亡された方の遺族 ・特別遺族弔慰金：280 万円 ・特別葬祭料：199,000 円	労働不能率、年齢、診断日、被害者状況（生存 / 死亡）などの要素を踏まえて設定。 （例）中皮腫（生存時）97,114€（1,262 万円） （例）石綿肺（生存時）22,662€（295 万円）	中皮腫に罹患している患者の場合 毎月の定額給付 1,500€（19.5 万円） 石綿肺に罹患している患者の場合 身体的障害の程度に応じて、月額 1%当たり 15€（1,950 円） 中皮腫により死亡した被害者の遺族 （例）同居していた配偶者 一時金 30,000 €（390 万円）	一時金給付 17,050€（222 万円）(2008 年度)	年齢別に設定。 （例）被害者本人 60 歳 24,799 £（347 万円） （例）遺族 60 歳(死亡時) 7,226 £（101 万円）

	日本	フランス ¹⁾	ベルギー	オランダ	イギリス
申請手続きの流れ (申請～審査～決定)	申請 申請者は、環境再生保全機構、環境省地方環境事務所、保健所等に所定の申請書と診断書、必要書類を提出。 審査 環境再生保全機構にて、書類審査を実施。医学的事項については、環境省に医学的判定を依頼。中央環境審議会石綿健康被害判定小委員会にて、医学的判定を実施。 決定 医学的判定に基づき、環境再生保全機構にて認定。	申請 申請者は FIVA に、診断書と申請書を提出。 審査 対象疾病により、FIVA 医療部門または、外部専門家が医学的判定を実施。 決定 医学的判定に基づき、FIVA が補償を決定。	申請 申請者は、AFA に申請書と診断書、必要書類を提出。 審査 AFA は、疾病ごとに専門家グループに医学的判定を依頼。 決定 医学的判定結果に基づき、AFA が補償を決定。	申請 申請者は、石綿被害者機構 (IAS) に申請書と診断書、必要書類を提出。 審査 IAS は、オランダ中皮腫パネル (NMP) に医学的判定を依頼。NMP で判定困難な場合は、オランダ肺・結核専門家協会 (NVALT) が医学的判定を実施。 決定 NMP 又は NVALT の診断に基づき、IAS が補償を行うべきかどうか社会保険銀行 (SVB) に助言。これに従い SVB が補償給付を決定。	申請 申請者はジョブセンタープラスの Barrow 事務所に、診断書と申請書を提出。 審査 ジョブセンタープラスで提出資料を書面審査。 決定 申請書や診断書に不備がなければ補償を決定。診断書の情報が不十分な場合は、Atos Healthcare (民間医療サービス会社) に医学上の助言を要請の上、これに基づき補償を決定。
申請必要書類	・申請書 ・診断書 (医師による) ・その他必要書類 (戸籍抄本、戸籍記載事項証明、住民票の写しのどれか 1 つ / 罹患の根拠となる医学的資料)	・申請書 ・診断書 (呼吸器専門医又は腫瘍学専門医による)	・申請書 ・診断書 (国内外の医師による) ・その他必要書類 (疾病別の医学的資料)	・申請書 ・診断書 (医療アドバイザー、肺専門医、又は病理医による) ・その他必要書類 (パスポートの写し又は身分証明書 / 医療情報の収集に関する別の権限委譲書式 / SVB に対して、いかなる損害も回収するための法的措置をとることを認める書式 / 雇用契約の証明 / 証人の宣誓書)	・申請書 ・診断書 (主治医、専門医、がん専門看護師の署名)
医学的判定実施主体	中央環境審議会石綿健康被害判定小委員会 環境省の審議会の一委員会。中皮腫、肺がんともに、当委員会において医学的判定を実施。	中皮腫：Mesopath グループ 行政・運営組織と独立した機関。FIVA との協力協定に基づき判定。 その他：FIVA 医療部門 FIVA 医療部門で判定。ただし、判定困難な場合は、外部専門医に依頼。また、石綿ばく露に疑義がある場合は FIVA 医療部門内の石綿ばく露状況評価委員会 (CECEA) が判定を実施。	中皮腫：中皮腫委員会 行政・運営組織と独立した機関。病理診断で判定。 石綿肺：所属医師 AFA 所属医師により判定を実施。ただし、判定困難な場合は、AFA 内部の医師と国内専門家による個別の検討チームで判定。	中皮腫：中皮腫パネル (NMP) 行政・運営組織と独立した機関であり、5 名の病理医によって構成。 中皮腫：肺・結核専門家協会 (NVALT) 行政・運営組織と独立した機関であり、呼吸器専門家により構成。NMP で判定困難な場合 (1 割程度) に判定を実施。	医学的判定を実施する専門機関はない。ただし、ごく稀 (診断書の情報が不十分な場合等) に雇用年金省 (DWP) と委託契約を結んだ医療サービス機関 (Atos Healthcare) が判定実施。
不服審査手続き	環境再生保全機構による不認定処分等について、その決定があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に公害健康被害補償不服審査会に対して不服申立が可能。	2 ヶ月を期限に、FIVA の決定について FIVA を相手取って地域の裁判所に不服申立が可能。裁判所には、「司法専門家」として呼吸器や労災などに精通した医師がおり、FIVA の決定に対する不服申立の案件を鑑定。	決定から 3 ヶ月以内に居住地の労働裁判所書記課へ請願書を提出。	裁判所に訴えることが可能。	申請者は、「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可能。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・児童扶養審判官に訴えることが可能。

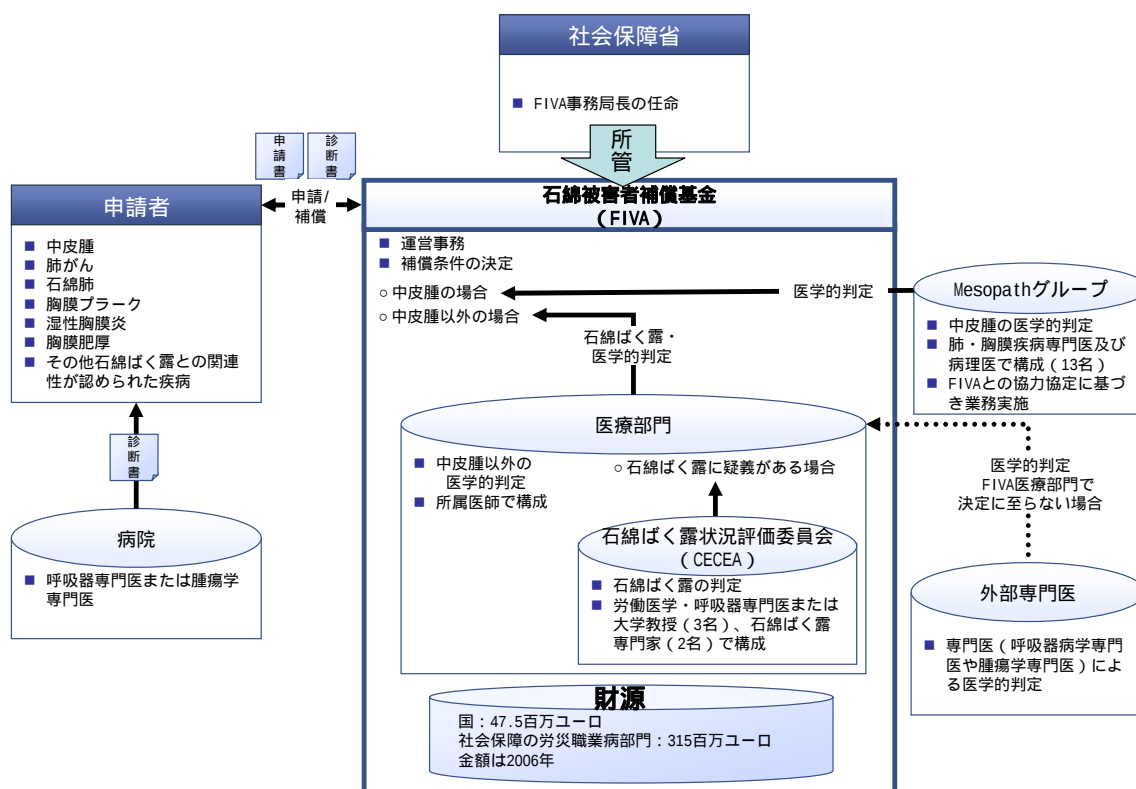
1) 平成 18 年度調査に基づく

3．主要先進国における非職業ばく露による石綿健康被害者救済制度イメージ図

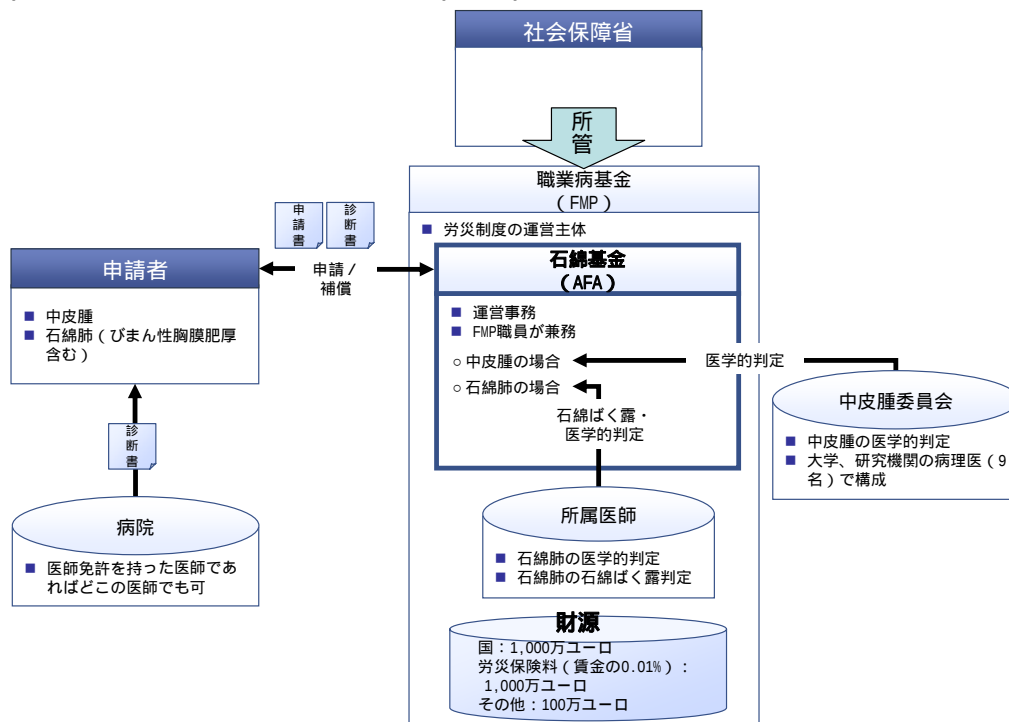
(1) 日本 石綿健康被害救済制度



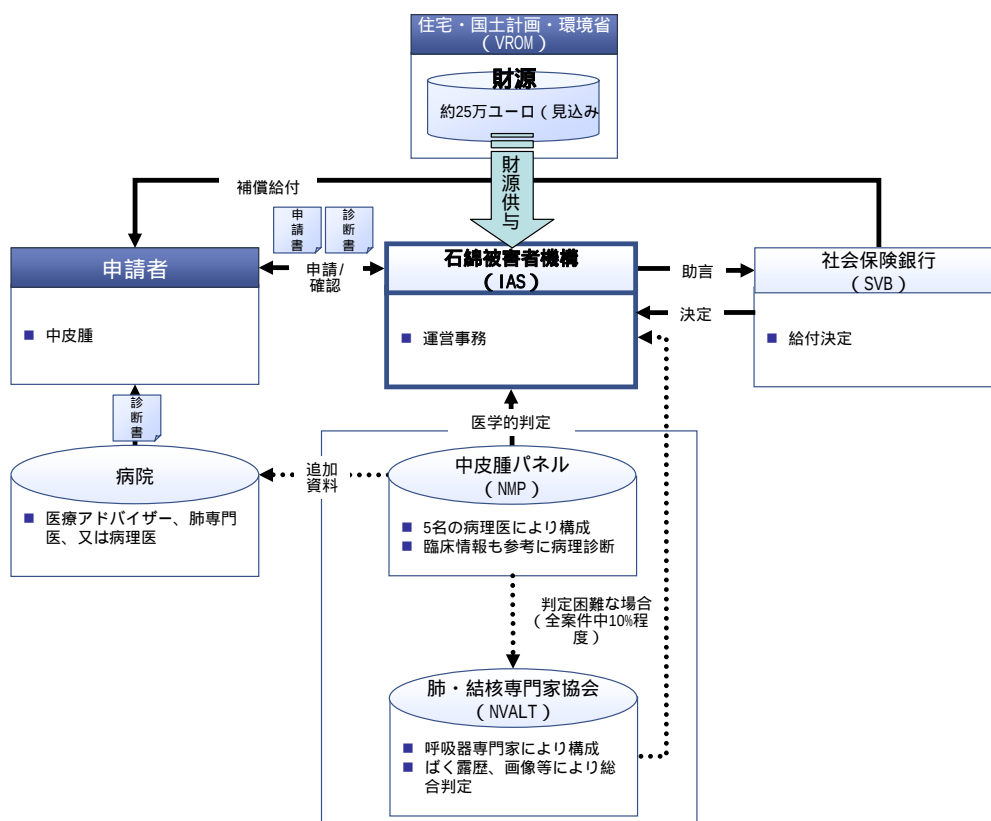
(2) フランス 石綿被害者補償基金 (FIVA) に基づく補償制度



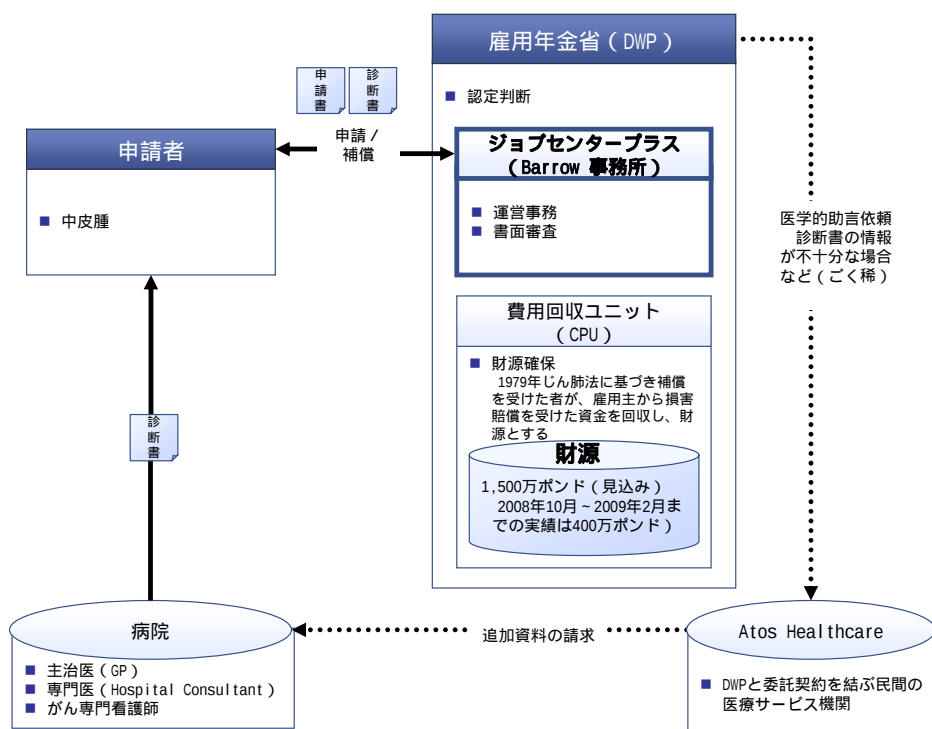
(3) ベルギー 石綿被害者補償基金 (AFA) に基づく補償制度



(4) オランダ 非職業ばく露による中皮腫患者補償 (TNS) 制度



(5) イギリス 2008 年中皮腫補償制度



「あとかき」にかえて

独立行政法人環境再生保全機構が過去３年間にわたって実施した、『主要先進国における石綿健康被害救済に関する調査』は、石綿健康被害の先進国における救済制度の枠組み及びその成立の背景、救済制度の実際の運用、実施体制、関係機関のおかれている状況までを総合的に調査した大変画期的なものです。本調査によって得られた成果をこのような報告書としてとりまとめられたことは、現在の我が国の石綿健康被害救済制度の運用の参考とする上でも、今後の改善を図るべき事項を検討する上でも必要であり、石綿健康被害救済事業に関係する全ての人々にとって大変有益であると思います。

この調査については、東洋大学法学部山下りえ子教授と私がそれぞれ専門の立場から機構の担当者とともに現地調査を行い、調査対象国の石綿健康被害救済事業に直接係わっている医療関係者、主管官庁職員、実施機関職員など様々な職種の方々に直に話を聞くことができました。それだけに、それぞれの国で最も良く状況を知っている知見者からの、文献やインターネットだけでは得られない生きた情報がこの報告書に盛り込まれています。特に、オランダやイギリスではできるだけ早く生存されている中皮腫の患者さんに一時金を支払う仕組みを取り入れていること、またフランス、ベルギー、オランダでは中皮腫の診断は専門機関に委ねており、公害健康被害不服補償審査会が唱える法上の「中皮腫」で認定するといったこともないこと、これらのことは我が国の石綿健康被害救済制度のあり方を考える上で大いに参考としなければなりません。

今一度世界の目からみると、石綿を取り巻く状況は日々変化しています。調査期間の３年の間にも、ベルギー、オランダ、イギリスで非職業曝露による健康被害者救済制度が創設されて動き出しました。わが国において石綿健康被害救済事業を効率的に運用し、被害者を迅速に救済するという機構の使命を果たすためには、この３年間の成果をもとに、今後とも継続的に海外情報のフォローアップを行い、内容のアップデートを継続することが重要です。環境再生保全機構にはそのための今後の努力を惜しむことがないよう、期待したいと思います。このような継続的なたゆまぬ努力を続けていくことも、今我が国に求められている環境保健分野での国際貢献、例えば、今後同様の救済制度を設ける必要性に直面することが危惧されるアジアの国々への情報提供及び技術的協力も実現できるものと信じます。

最後に、この調査の趣旨を理解し、協力していただいた海外の方々、とりわけ以前から石綿健康被害の調査研究に従事してきた私の良き仲間達、並びにこの調査を実施した環境再生保全機構と受託者である東京海上日動リスクコンサルティング（株）の担当者に感謝申し上げます。

環境省中央環境審議会石綿健康被害判定小委員会 前委員長 森永謙二