

平成 2 0 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

平成 2 1 年 4 月

東京海上日動リスクコンサルティング株式会社

はじめに

平成17年6月末、兵庫県尼崎市の旧石綿製品製造工場の周辺住民に中皮腫が発症しているとの報道がなされて以来、環境経由のばく露を含めた、石綿による健康被害が社会的問題となり、労災補償を受けずに亡くなった労働者、家族及び周辺住民を救済するための新たな法的措置を講じられた。平成18年2月3日に「石綿による健康被害の救済に関する法律」が成立し、また、本法は平成20年6月には一部改正され、医療費・療養手当の支給対象期間の拡大などが図られている。

この石綿健康被害救済制度の実施機関である独立行政法人環境再生保全機構は、平成18年度より、わが国における石綿健康被害救済制度の適切な運用の参考とするため、主要先進国における類似制度等に関する情報を収集してきた。本報告書は、平成20年度に独立行政法人環境再生保全機構の委託を受け弊社が実施した本調査の成果を取りまとめたものである。

本調査は、特に、我が国における石綿健康被害救済制度の運用に資するという観点から、調査対象国において、労災保険による補償制度とは別途の我が国制度と類似する石綿健康被害救済制度があるか否か、ある場合は、当該制度に焦点を置いて調査を行った。

具体的には、中皮腫患者の生存中に迅速に補償を行うために手続を簡素化した、イギリスの中皮腫患者補償制度（2008年10月から運用開始）、2007年4月から運用を開始しているベルギーの石綿被害者補償基金、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を運用してきた経験をもとに、2007年12月より、環境ばく露による中皮腫患者に対する補償制度を導入したオランダ、労災保険制度の下、広い範囲をカバー対象とするドイツについて、現地において関係主体に対しヒアリング調査を実施した（第I～IV章）。また、平成18年度から本年度までの3ヶ年となる本調査これまでの調査結果を踏まえ、非職業ばく露による石綿健康被害者に対する何らかの補償制度を有するイギリス、ベルギー、オランダ、フランスの4ヶ国について、各国の制度の概要を一覧表に整理した。また、これら4ヶ国の制度に関わる関係機関の関係など、制度の全体像を図に示す形で取りまとめた（第V章）。

本調査を進めるにあたっては、独立行政法人環境再生保全機構 顧問医師 森永 謙二先生、東洋大学法学部 山下 りえ子教授に、医学的、法学的観点から、ご助言、ご指導を頂いた。ご多忙にもかかわらず、快くお引き受けくださった先生方に改めて厚く感謝申し上げます。また、現地インタビューをお引き受けいただき貴重な情報を提供して頂いた各国関係機関にも感謝したい。

平成 21 年 4 月

東京海上日動リスクコンサルティング株式会社

なお、本報告書では、各国の文献について暫定的翻訳に基づき引用している。そのため、本報告書に記載されている内容を利用する際は、脚注に掲げている原典を直接参照頂きたい。

目 次

はじめに

．イギリス	1
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
（1）制度の概要	1
（2）労災補償との関係について	4
（3）関係法令の概要	5
（4）財源、予算規模	6
（5）対象疾病、対象者、給付額	6
（6）申請者数、認定者数	10
2．背景	12
（1）石綿健康被害が問題化した経緯	12
（2）使用していた産業、地域等	12
（3）石綿使用量、輸出入量	13
（4）石綿健康被害の状況	15
（5）今後の予測	16
3．非職業ばく露による石綿健康被害者救済事業の実務	18
（1）申請手続きと判定の流れ	18
（2）申請書類	19
（3）医学的判定	20
（4）不服審査手続き	24
（5）周知広報	24
4．課題、動向	27
参考資料	28

．ベルギー	55
1．非職業ばく露による石綿健康被害者救済制度の概要	55
（1）制度の概要	55
（2）労災補償との関係	57
（3）関係法令の概要と成立年度	57
（4）財源、予算規模	58
（5）対象疾病、対象者、給付額	60
（6）申請者数、認定者数	64

2 . 背景	65
(1) 石綿健康被害が問題化した経緯	65
(2) 石綿使用量、輸出入量	65
(3) 石綿健康被害の状況および今後の予測	67
3 . 非職業ばく露による石綿健康被害者救済事業の実務	69
(1) 申請手続きと判定の流れ	69
(2) 申請書類	69
(3) 医学的判定	70
(4) 不服審査手続き	72
(5) 周知広報	72
4 . 課題、動向	74
参考資料	75
 . オランダ	100
1 . 非職業ばく露による石綿健康被害者救済制度の概要	100
(1) 制度の概要	100
(2) 労災補償との関係について	102
(3) 関係法令の概要	103
(4) 財源、予算規模	103
(5) 対象疾病、対象者、給付額	103
(6) 申請者数、認定者数	105
2 . 背景	109
(1) 石綿健康被害が問題化した経緯	109
(2) 石綿を使用していた産業、地域等	109
(3) 石綿使用量、輸出入量	111
(4) 石綿健康被害の状況および今後の予測	113
(5) 今後の見通し	116
3 . 非職業ばく露による石綿健康被害者救済事業の実務	117
(1) 申請手続き	117
(2) 申請書類	118
(3) 医学的判定	118
(4) 不服審査手続き	119
(5) 周知広報	119
4 . 課題、動向	120
参考資料	121

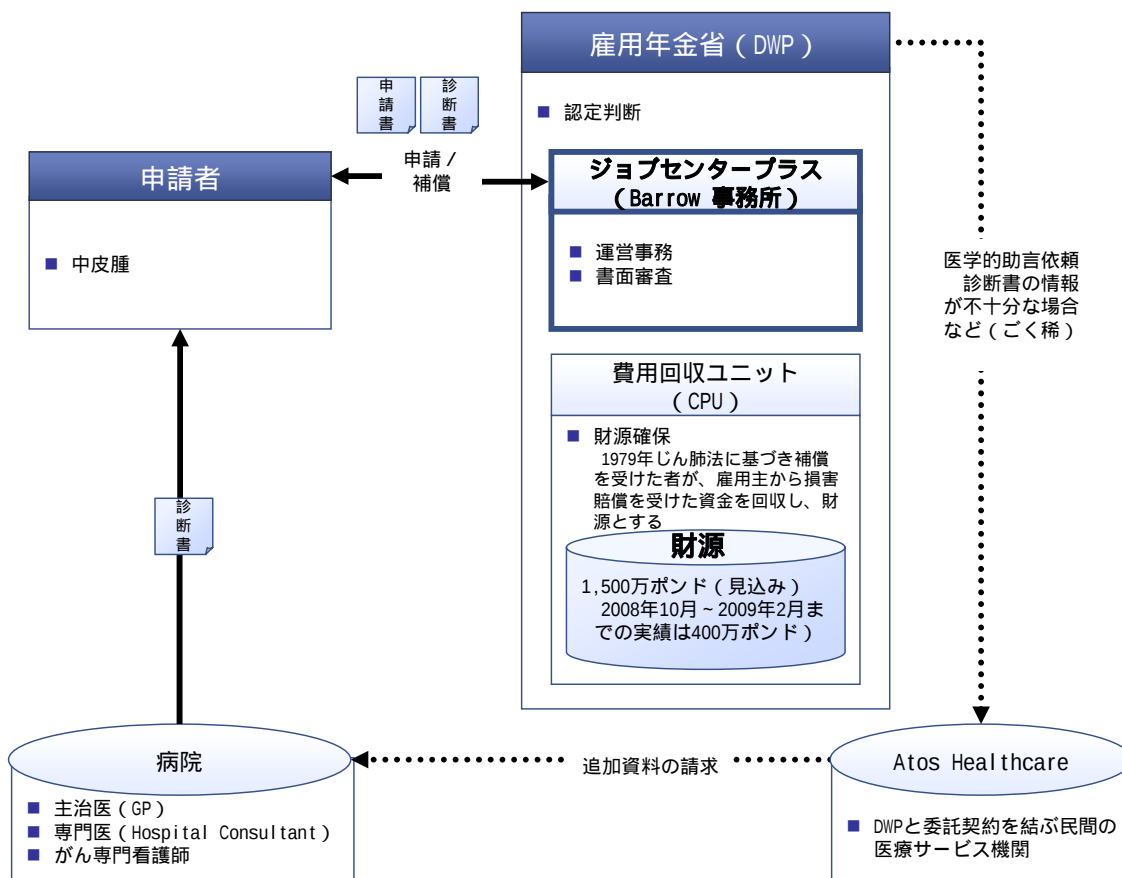
．まとめ	131
1．主要先進国における石綿健康被害者救済制度（職業・非職業ばく露）の概要	132
2．主要先進国における非職業ばく露による石綿健康被害者救済制度の比較表	135
3．主要先進国における非職業ばく露による石綿健康被害者救済制度イメージ図	137
（１）日本 石綿健康被害救済制度	137
（２）フランス 石綿被害者補償基金（FIVA）に基づく補償制度	137
（３）ベルギー 石綿被害者補償基金（AFA）に基づく補償制度	138
（４）オランダ 非職業ばく露による中皮腫患者補償（TNS）制度	138
（５）イギリス 2008 年中皮腫補償制度	139
「あとがき」にかえて	140
附属資料編	141
附属資料 各国翻訳資料	142
イギリス	142
ベルギー	154
オランダ	170
附属資料 訪問記録	180
ベルギー・エターニット社周辺視察およびベルギー・エラスム大学病院訪問記録	180
附属資料 ドイツ労災保険制度概要報告書	182
1．労災保険制度の概要	182
2．石綿健康被害の状況	188
3．今後の動向	192
参考資料	193

．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）

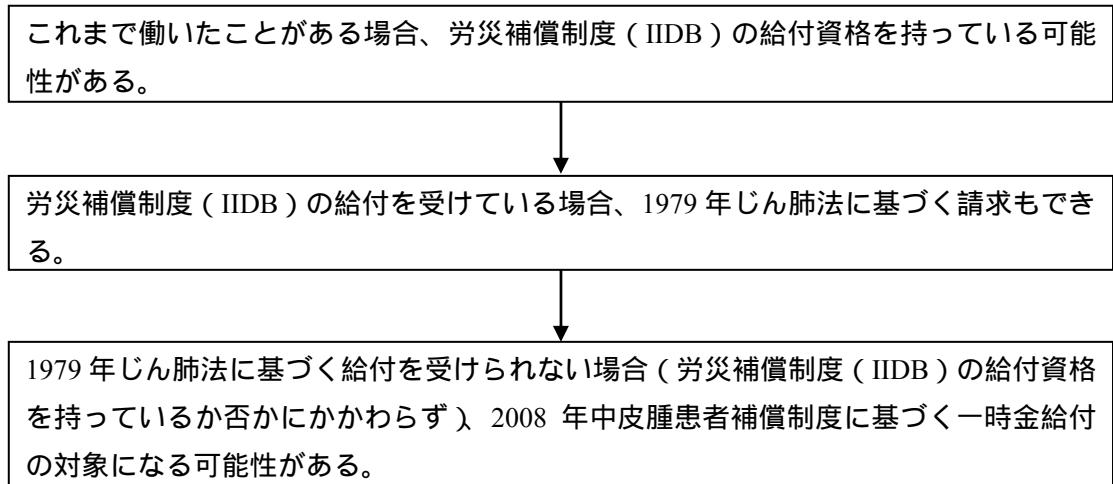
給付額	年齢別に設定。 (例) 被害者本人 60 歳 24,799 ポンド (347 万円) 遺族 60 歳 (死亡時) 7,226 ポンド (101 万円)
労災補償制度との関係	労災補償制度で補償されない、自営業者、家庭内ばく露、環境ばく露による被害者を対象とした補償制度
不服審査手続き	・ 請求者は、「1998 年社会保障法」に基づき設置された控訴審判所に訴えることができる ・ さらに、控訴審判所での決定が間違っていると考える場合、社会保障・児童扶養審判官 (Social Security and Child Support Commissioners) に訴えることができる

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。

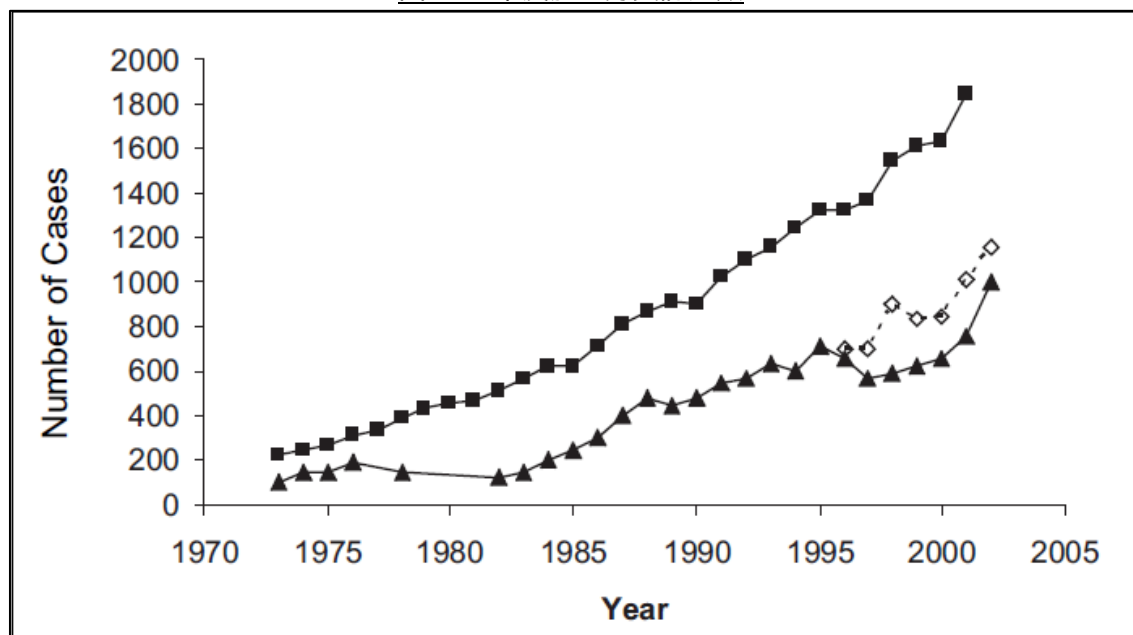
労災申請数については、1995年以降の数字のみ明らかとなっている。これによれば、労災申請数よりも認定数の方が少ない状況が見て取れる。しかし、1997年以降、申請数と認定数の差が小さくなっている。例えば2002年では、1,160件の請求に対して、認定は1,002件であった。この理由は、産業傷害諮問委員会（Industrial Injuries Advisory Council）が1996年に公表した報告書『Asbestos Related Diseases』において、「社会保障（産業傷害）（指定職業病）規則」の中皮腫に係る職業要件を緩和するよう勧告し、当該勧告を政府が受け入

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)

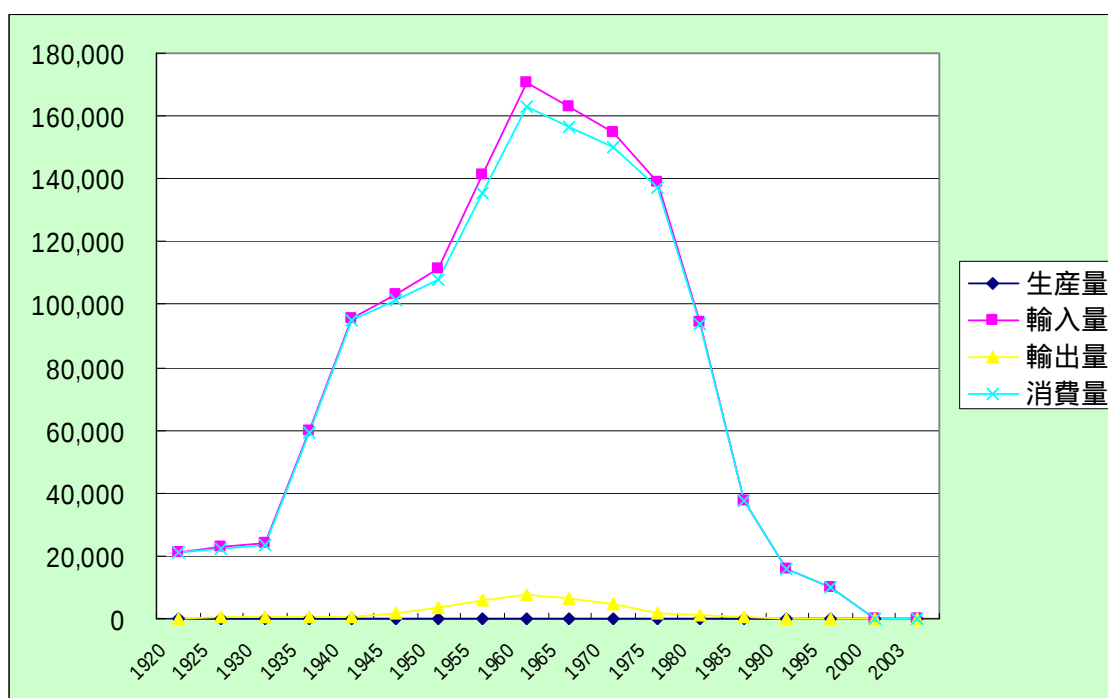
	生産量	輸入量	輸出量	消費量
1920年	-	21,291	92	21,199
1930年	-	23,938	721	23,217
1940年	-	95,392	384	95,008
1950年	-	111,261	3,655	107,606
1960年	-	170,893	7,874	163,019
1970年	-	154,636	4,741	149,895
1975年	-	139,185	1,698	137,487
1980年	-	94,640	1,114	93,526
1985年	-	37,639	308	37,331
1990年	-	16,022	291	15,731
1995年	-	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

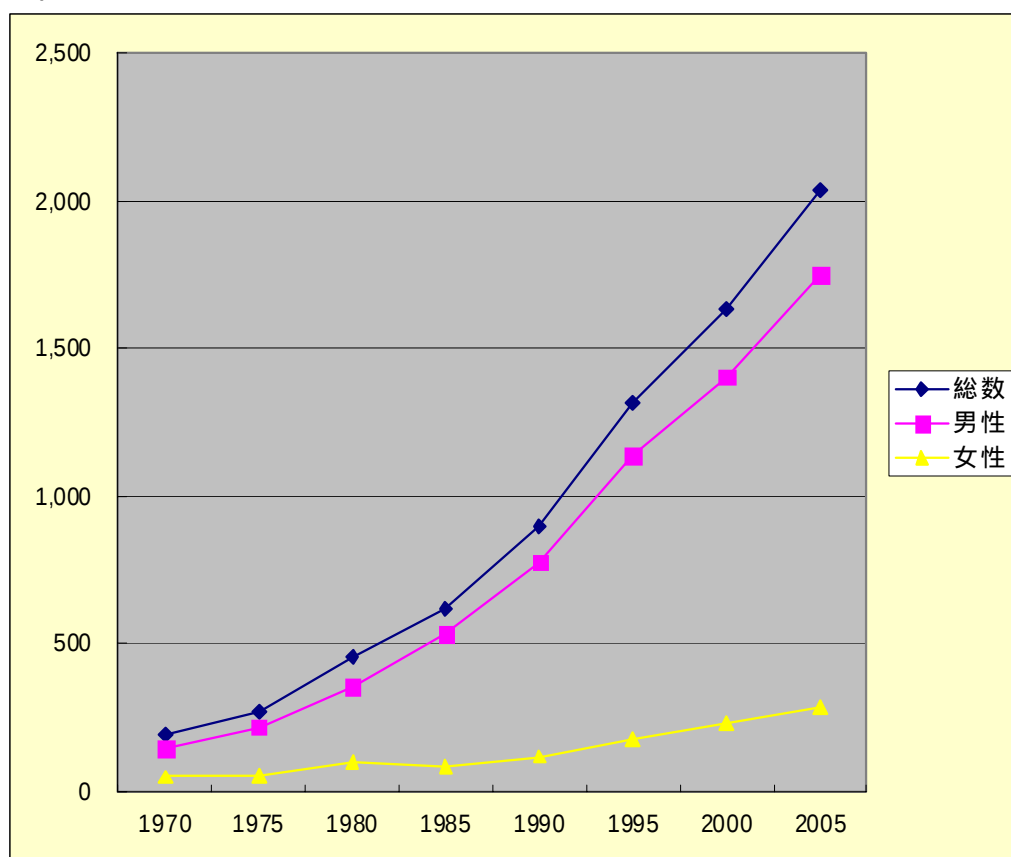
イギリスにおける中皮腫による死亡者数は、1968 年に 153 人であったのが、2000 年に 1,633 人、2002 年に 1,862 人と増加している。最近の予測では、中皮腫による年間死亡者数がピークに達するのは、2011 年～2015 年で、その数はおよそ 1,950 人～2,450 人と見込まれている。

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)



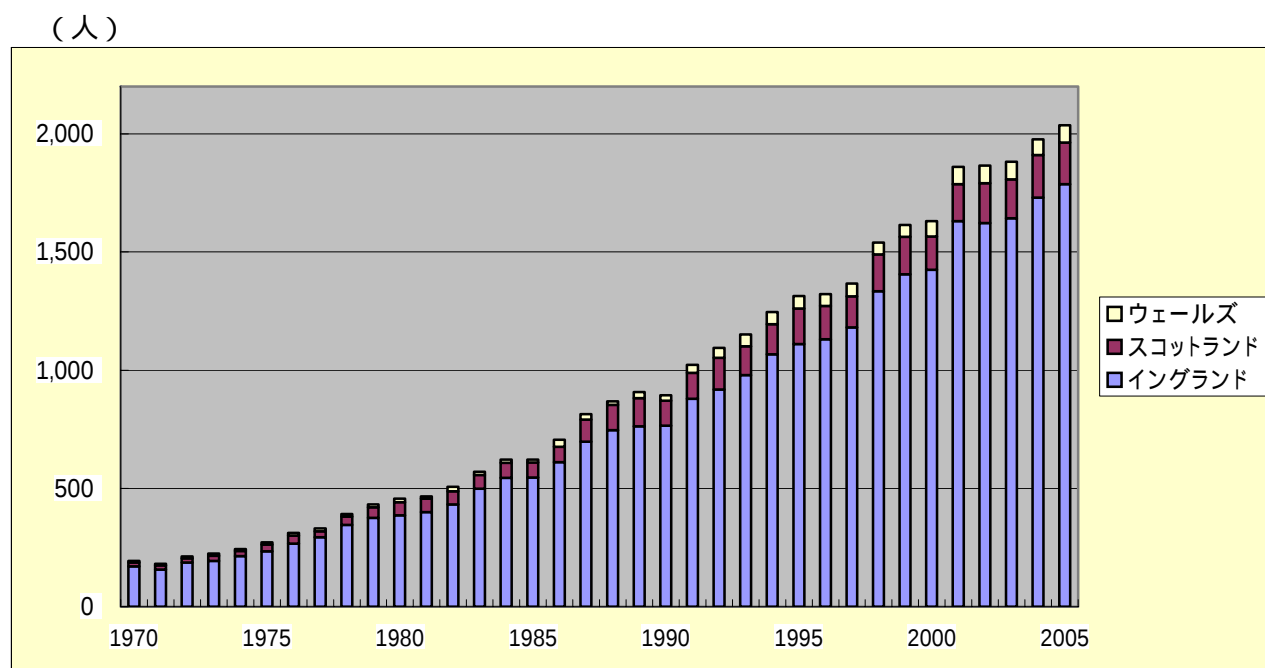
出典) HSE, “Mesothelioma Mortality in Great Britain 1968 to 2004: Updated Analyses of the British Mesothelioma Register Incorporating Analysis by Geographical Area 1985 to 2004” 及び HSE ウェブサイトより作成

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

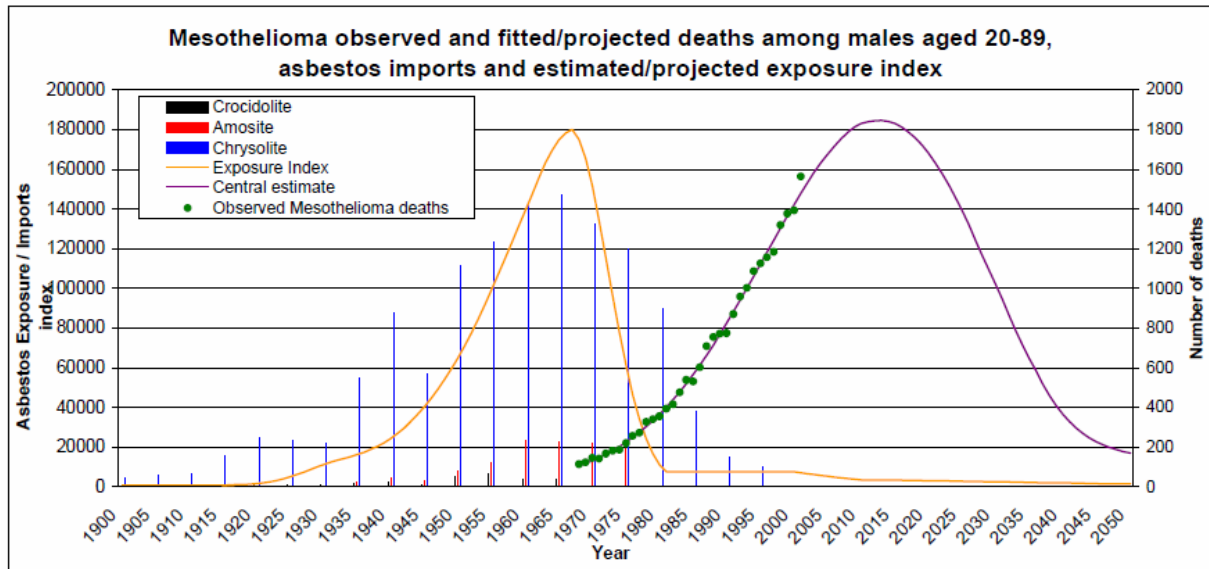
(5) 今後の予測

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).

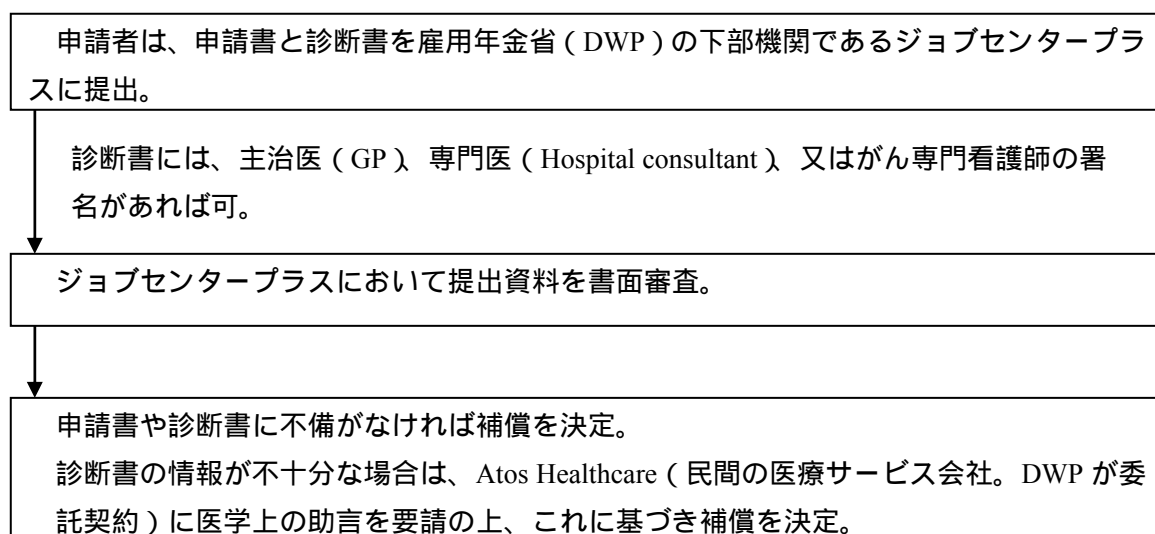


写真はロンドン・テムズ川に繋留されている軍艦ベルファスト号。

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

The image shows a screenshot of a web-based application form titled 'Application for a payment' for 'Mesothelioma and other lung diseases'. The form is part of the 'jobcentre plus' service, which is part of the Department for Work and Pensions. The form is divided into sections, with the visible section being 'Part 1 About you'. This section includes fields for 'Surname or family name', 'All other names - in full', 'All other surnames or family names you have been known by or are using now', 'Address', 'Home phone number', 'Mobile number', 'Date of birth', 'National Insurance (NI) number', and 'Reason for claiming'. There are also checkboxes for 'I am the sufferer', 'I am the surviving partner', and 'I am a dependent of the sufferer'. A 'How to fill in this form' section provides instructions on how to complete the form. The footer includes the text 'Remember, if you need help filling in this form, or any part of it, phone 0800 279 2332'.

（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)

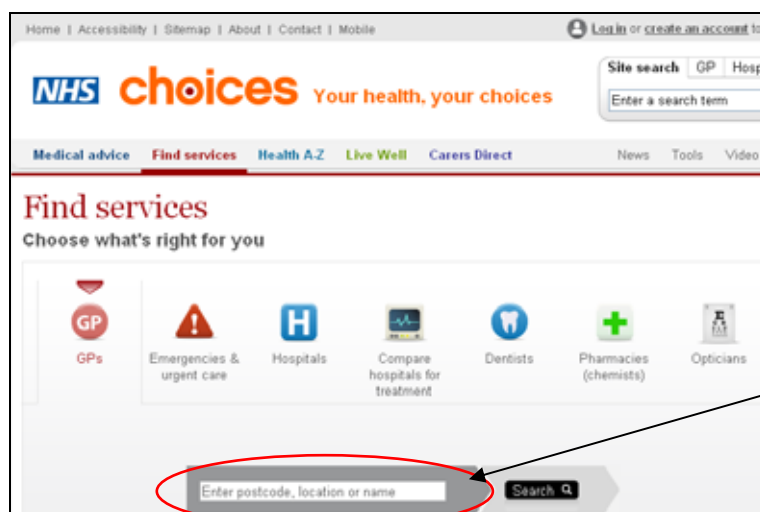
であれば原則的に加入が可能です(但し、これはあくまで指標であり、個人の状況により英国側の判断は異なります)。

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。

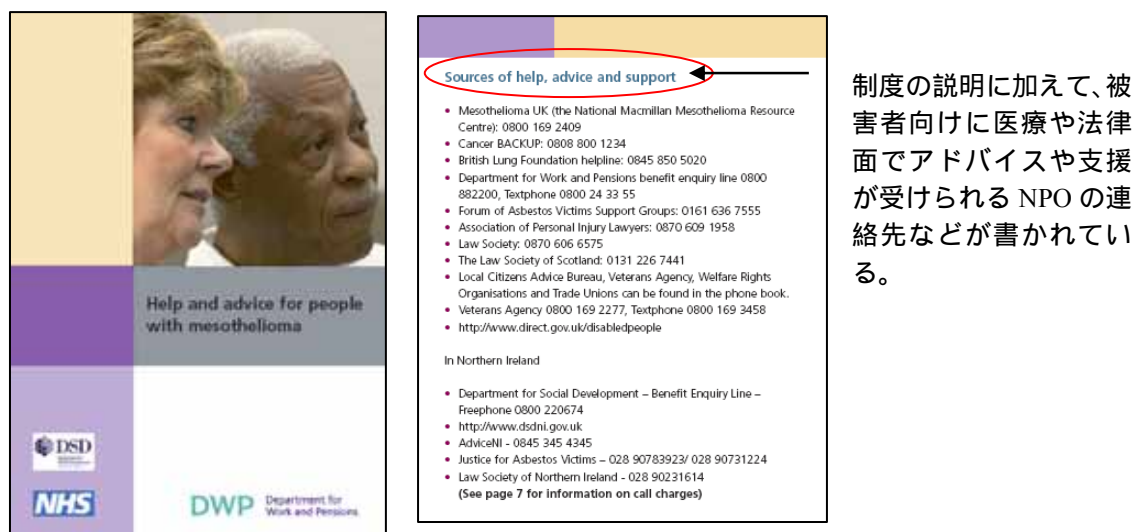
²⁰ 2009 年 2 月 20 日に行った、雇用年金省（DWP）へのヒアリングで入手した資料（Mesothelioma Strategy）に基づく。

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。

参考資料1

申請書フォーム (PWC1)(翻訳資料)

Application for a payment		 Part of the Department for Work and Pensions
Mesothelioma and other lung diseases		
Fill in this form if • you suffer from diffuse mesothelioma or another lung disease, or • you were the partner of a sufferer who has died, or • you are, or are acting for, a child or a young person or other dependant of a sufferer who has died.		
PWC1 10/08		

中皮腫およびその他肺がん

下記のいずれかに該当する場合、該当項目のご記入をお願いします。

- ・ びまん性中皮腫またはこれ以外の肺がんの罹患者
- ・ 罹患者の寡婦
- ・ 罹患者の遺児、16 歳から 21 歳の若年遺族、および扶養遺族、またはその代理人

注意：申請書類の記入前に、下記の注意事項をお読みください。

2008 Diffuse Mesothelioma Scheme（2008 年びまん性中皮腫制度）とは？

びまん性中皮腫に罹患している患者は、本制度のもと、一時金を一度受け取ることができます。労災以外も対象となります。労災である場合は、Pneumoconiosis etc (Workers Compensation) Act 1997（1997 年じん肺法）に基づく支払対象となりますので、下記を参照してください。

びまん性中皮腫に罹患しているが、労災ではない場合、本申請書の Part 1～4、Part 6～11 の項目にご記入ください。 2008 Diffuse Mesothelioma Scheme（2008 年びまん性中皮腫制度）の対象となります。

注:肺がん看護師ネットワークに所属する看護師、医師、またはコンサルタントなど、医療専門家による、罹患証明を提出する必要があります。罹患証明には、診断日を必ず記載してください。

Pneumoconiosis etc (Workers Compensation) Act 1997（1997 年じん肺法）について

特定の粉じんによる肺疾患罹患者は、Pneumoconiosis etc (Workers Compensation) Act 1997（1997 年じん肺等（労災補償）法）による救済を受けることができます。肺疾患の原因に責務を負う事業主に損害賠償を請求できない場合に請求することができます。

請求対象となる肺疾患は、以下のとおりです。

- ・ びまん性中皮腫
- ・ じん肺症（珪肺症、石綿肺症、カオリンじん肺症（kaolinosi s））
- ・ 原発性肺がん、以下のいずれかまたは両方に罹患した形跡が見られること
 - 石綿肺症
 - 両側びまん性胸膜肥厚
- ・ びまん性胸膜肥厚
- ・ 綿肺症

労災により、びまん性中皮腫を含む、肺疾患のいずれかに罹患し、以下のいずれかに該当する場合、Pneumoconiosis etc (Workers Compensation) Act 1997（1997 年じん肺法）の対象になると考えられます。

- ・ 肺疾患のいずれかで Industrial Injuries Disablement Benefit（労働災害障害補償）の対象であると認定されている場合

- ・ 当該肺疾患に関して、損害賠償に関する提訴をしたことがなく、和解金の授受もなされたことがない場合
- ・ 粉じんばく露に責務を負う事業主が既に廃業している場合
- ・ 事業主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場合
- ・ 肺疾患に起因する職業に従事していたのが 20 年以上前である場合

この申請書の Part 1 と Part 4 ~ 11 に記入してください。

配偶者および扶養家族

罹患者が肺疾患のいずれかに罹患しており、すでに死亡している場合、罹患者の遺族は、患者の死亡日から 12 ヶ月以内に支払申請する必要があります。

本制度について、さらに詳しい情報が知りたい方は下記ホームページにアクセスしてください。

www.direct.gov.uk

申請方法

本申請書に必要事項を記入のうえ、下記に返送ください。

PWC Team

Jobcentre Plus

Barrow HDB Centre

Pittman Way

PRESTON

PR11 2AB

通話料無料 0800 279 2322

申請期限

肺疾患の診断を受け次第、早急に申請してください。

- ・ 1979 年の法令に基づき申請する場合、Industrial Injuries Disablement Benefit (労働災害障害補償) の認定を受けてから 12 ヶ月以内に申請する必要があります。
- ・ 2008 年の法令に基づき申請する場合、診断から 12 ヶ月以内に申請する必要があります。

申請が遅れた場合、支払いが認められないことがあります。

注：支払後に、別の補償金を受け取った場合、本制度にて支払済の金額を当該補償金から返還いただくこともあります。

本ページをはずし、参考資料として保存してください。

Part 1 申請者について

姓	Mr/Mrs/Miss/Ms/Dr/Rev								
名									
現在使用しているその他の名字— 旧姓、過去の婚姻中の姓、またはこれ以外に使用していた姓									
住所									
自宅電話番号									
携帯電話番号									
誕生日									
National Insurance(NI)番号	記号	番号						記号	
NI 番号カード、社会保険関連記号または 給与明細書にある記号									
請求事由	雇患者本人である ☐ Part 4 に進む 寡婦である ☐ Part 3 に進む 末期患者の扶養家族である ☐ Part 2 に進む								

本申請書記載に関する問い合わせは、0800 279 2322 まで。

本申請書の記載方法

- ・ 肺疾患のいずれかに罹患している場合、Part 1 に記入し、Part 4 に進みます。
- ・ 肺疾患で亡くなられた配偶者に代わり補償を請求される方は、Part 1 に記入し、Part 3 に進みます。
- ・ 肺疾患で亡くなられた方の遺児または若年遺族、または扶養家族だった方もしくはその代理人の方は、Part 1 を記入し、Part 2 に進みます。
- ・ ここで配偶者とは、以下を意味します。
 - 婚姻関係もしくは、内縁関係
 - シビル・パートナー（同性のパートナー）もしくは、内縁のシビル・パートナー
- ・ 遺児とは、15 歳以下の子供をさします。
- ・ 若年遺族とは、16 歳から 21 歳までの未就労者をさします。
- ・ 扶養遺族とは、将来にわたり自力で生活を維持することができない者をさします。

Part 2 扶養遺族からの請求

罹患者との関係	関係を証明する書類を提出していただくこともあります。	
患者の死亡時に扶養家族でしたか？	いいえ はい ご関係について説明してください。 	
ほかに本制度における受給資格を有する遺児、若年遺族、扶養遺族はいいますか？	いいえ はい 下記に詳細を記入ください。	
	第一血縁者	第二血縁者
名字		
別名		
住所		
誕生日		
	これ以外に扶養血縁者がいる場合には、別紙を使用してください。申請書それぞれに申請者のフルネームと NI 番号の記載があることを確認してください。	

本申請書記載に関する問い合わせは、0800 279 2322 まで。

Part 3 に進みます。

Part 3 罹患者

姓								
名								
現在使用しているその他の名字 旧姓、過去の婚姻中の姓、またはこれ以外に使用していた姓								
住所								
誕生日								
死亡日								
National Insurance(NI)番号 NI 番号カード、社会保険関連記号または給与明細書にある記号	記号	番号						記号

本申請書記載に関する問い合わせは、0800 279 2322 まで

Part 4 に進みます。

Part 4 肺疾患

申請する肺疾患の種類にチェック・マークを付けてください。

中皮腫	☐	労災ですか？	いいえ ☐	次のページに進みます。
			はい ☐	次の質問に進みます。
石綿肺症	☐			
じん肺症	☐			
びまん性胸膜肥厚	☐			
綿肺症	☐			
石綿肺症またはびまん性胸膜肥厚を併発した原発性肺がん	☐			

罹患者本人である場合、IIDB(労働災害障害補償)を受給したことがありますか、または申請したことがありますか？ または、 末期患者の代理申請の場合、IIDBを受給したことがありますか？ または、IIDBを申請したことがありますか？	いいえ ☐	Part 8 に進みます
	はい ☐	
	申請書提出先について記載してください。	
	申請先 	
	申請先住所 	
	承認日 	
	IIDB の承認書のコピーがあれば、添付してください。	

本申請書記載に関する問い合わせは、0800 279 2322 まで。

Part 5 に進みます。

Part 4 肺疾患（続き）

労災以外の原因で、中皮腫に罹患した方のみ記入ください。

GP 名および住所	
コンサルタント名	
病院名	肺がん看護師ネットワーク、医師、またはコンサルタントなど医療専門家による罹患証明を提出する必要があります。当該レターには病名の診断日を記載する必要があります。
英国に居住した期間 期日がはっきりしない場合、だいたいの日付を記入してください。	年 月 日から 年 月 日 年 月 日から 年 月 日 年 月 日から 年 月 日

本申請書記載に関する問い合わせは、0800 279 2322 まで。

Part 6 に進みます。

Part 5 職歴

本表にすべての必要事項を記入することは非常に重要です。就労開始から定年までのすべての職歴の記入をお願いします。

雇用期間		事業者		業務内容	有害粉じん へのばく露 粉じん名も 記入して下さい。	石綿へのばく露	
開始日	終了日	事業所名 および住所	職場での 職種			あり	なし

6 つ以上の事業者について記載する場合は、別紙をご用意ください。フルネームと NI 番号がすべての申請用紙に記載されていることを確認してください。

本申請書記載に関する問い合わせは、0800 279 2322 まで。

Part 6 に進みます。

Part 6 補償金および法的手段

労災による補償金を受け取ったことがありますか？ またはその予定がありますか？ 例 ・ 裁判所の裁定による損害賠償金 ・ 和解金 ・ 事業者からの補償金 ・ Armed Forces Compensation Scheme による支払い ・ Coal Workers Pneumoconiosis Scheme による支払い	いいえ ☐ はい ☐
法的手段に訴えたり、賠償請求を起こす際に、弁護士または法定代理人がいますか？ 氏名 住所 電話番号 弁護士番号	いいえ ☐ はい ☐ 詳細を下記に記載ください。
申請の段階で労災を事由とした賠償金を受け取ったり、訴訟を起こす際は、直ちに報告してください。	注：弁護士番号を記載することは非常に重要です。弁護士番号が不明の場合、担当弁護士にお問い合わせください。
本欄には、現在申請中の肺疾患の原因となった機関に対し、今までに申請した賠償金の詳しい申請内容と申請時期について記載してください。 本欄に書ききれない場合、別紙を使用ください。フルネームと NI 番号がすべての申請用紙に記載されていることを確認してください。	

本申請書記載に関する問い合わせは、0800 279 2322 まで。

Part 7 に進みます。

Part 7 支払い方法

一時金の支払いは振り込みが一般的です。

銀行と住宅金融組合を利用すると、郵便局で一時金の受け取りが可能です。

第一回目の支払い時期と支払い金額をお知らせします。

振り込み額を確認したいとき

預金取引明細書で確認することができます。預金取引明細書には、NI 番号が支払い金額の隣の欄に記載されます。支払いに誤りがあったときには、Part 9 に記載されている事務所にご連絡ください。

過払いがあったとき

受給資格のない、過払い金が発生した際は、返還を求める権利があります。口座に一時金をお支払いする過程で、過払い金が発生してしまうことがあります。

必要手続き

- ・ 次ページに受取口座を指定してください。口座の明細を記入すると、以下に同意いただいたこととなります。
 - 口座への入金承認
 - 過払い金が発生した際に生じる上記処理
- ・ 口座を新たに開設する際には、明細がわかり次第、お知らせください。
- ・ 口座を保有されていない場合、ご連絡をいただければ、手続き方法をお知らせします。

振込口座について

- ・ **本人名義**または**共同名義**の口座を使用することができます。
- ・ **他人名義**の口座を使用する際には、以下の点についてご確認ください。
 - 口座の使用条件に合致していること
 - 名義人が口座の使用を許可していること
 - 申請者の指示により、名義人が振込金を使う可能性があること
- ・ **クレジット・ユニオン（信用組合）**の口座を使用することも可能です。口座の明細をお知らせください。クレジット・ユニオンで、必要な手続きについて案内してくれます。

- ・ 申請者が患者の代理を務める、被指定人および法定代理人である場合、当該名義人の口座のみ指定可能です。

9 ページ、10 ページに口座の明細をご記入ください。

住宅金融組合番号（roll）または記号などの、すべての欄を正確に記入してください。記載内容に誤りがある場合、支払い遅延につながり、場合によっては受け取ることができないこともあります。

口座の明細は、小切手帳または銀行取引明細書に記載してあります。口座明細がわからない場合、銀行または住宅金融組合にお尋ねください。

Part 7 支払い方法（続き）

口座名義人名 小切手帳または口座明細書にある口座名義人の名前を正確にご記入ください。	
銀行または住宅金融組合名	

- ・ 英国内の口座へのお支払いを希望される場合、**英国内口座明細**にご記入ください。
- ・ 海外の口座へのお支払いを希望される場合、**海外口座明細**にご記入ください。

英国内口座明細

分類コード 6つの数字をお知らせください。 （例：12-34-56）	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>—</td><td></td><td></td><td>—</td><td></td><td></td> </tr> </table>			—			—												
		—			—														
口座番号 通常、8桁の番号ですが、10桁未満の場合、左詰でご記入ください。	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																		
住宅金融組合登録番号または記号 住宅金融組合口座を指定される場合、住宅金融組合登録番号または記号をお知らせいただく必要があります。18文字以下の文字または記号です。登録番号か記号かわからない場合、住宅金融組合にご確認ください。	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																		

Part 7 支払い方法（続き）

振込口座（続き）

海外口座明細

IBAN（国際銀行口座番号） IBAN の長さは国ごとに異なります。たとえば、イタリアでは 27 字で、ルクセンブルグでは 20 字です。口座番号が 27 字未満の場合、左詰でご記入ください。																	
銀行識別コード（SWIFT） 左詰でご記入ください。8 桁の場合、残りの 3 つの まずに×を記入ください。																	
BSB 番号 - オーストラリアのみ																	

本申請書記載に関する問い合わせは、0800 279 2322 まで。

Part 8 に進みます。

Part 8 宣誓

- ・ 本申請書に記載した事項については、私の知りうる限り、正確であり、かつ完全であることを**誓います**。
- ・ 故意に虚偽の内容、または不完全な情報を記載した場合、起訴、または法的な責任が問われる可能性があることを**了承します**。
- ・ 申請した疾病に対し、別の機関から補償金を受け取った場合、遅滞なく通知する義務があることを**了承します**。
- ・ 以下の点について、**同意します**。
 - 雇用年金省、同省の指導医、および同省が医療業務の提供に関する契約を結んだ機関が、支払申請および申請の再審査請求を処理する際に、本申請書に記載された人や機関に質問をする可能性があること
 - そこで得られた情報は医師、機関または雇用年金省で利用する可能性があること
- ・ 現在ある、または今後入手する可能性のある情報を、雇用年金省が以下を判定する際に、使用することに**同意します**。
 - 申請中の一時金支払い
 - 上記以外に申請済の給付金、および受給資格
 - 上記以外に今後申請見込みの給付金および受給資格

これは、私の粉じんに関する補償金の申請書です。

署名

日付

/

Part 9 に進んでください。

Part 9 必要手続き

申請書は下記に送付ください。

Jobcentre Plus

Barrow HDB Centre

Pittman Way

Preston

PR11 2AB

申請が遅れた場合、支払いが認められないこともあります。

Part 10 情報収集方法および情報利用方法

申請者に関する情報の収集方法と利用方法は、申請者の問題が何に起因しているかによります。しかしながら、雇用年金省の下記の目的のために利用する可能性もあります。

- ・ 社会保険給付金および手当
- ・ 育児給付金
- ・ 雇用および職業訓練
- ・ 私的年金制度
- ・ 退職計画

他者から情報を入手して、申請者が提供した情報を確認したり、本省のサービス向上に役立てたりすることがあります。犯罪の予防目的などで、法の許す範囲内で、ほかの機関に情報を提供することもあります。

情報の利用方法のより詳しい情報につきましては、www.dwp.gov.uk/privacy.asp にアクセスするか、直接事務所に問い合わせください。

Part 11 サービス基準

Jobcentre Plus では、常に高水準の顧客サービスを目指しています。我々が提供するサービスの基準の詳細につきましては、www.jobcentreplus.gov.uk を参照してください。

図書館からも、上記ウェブサイトアクセス可能です。

さらに詳しい情報が必要な方は、直接 Jobcentre Plus までお問い合わせください。

参考資料2

BI 100PN(A) フォーム

(申請者がびまん性中皮腫であるという診断をされた証明書類。必ずしも必要ではない。)

jobcentreplus

Part of the Department
for Work and Pensions

Industrial Injuries Disablement Benefit

Office stamp

The 2008 Diffuse Mesothelioma Scheme

About the patient

Please attach a details sticker or fill in the boxes in BLOCK LETTERS.

Surname	Mr/Mrs/Miss/Ms/Dr/Rev							
Other names								
National Insurance (NI) number	Letters Numbers Letter <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							
Address	<table><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr><tr><td>Postcode</td></tr></table>				Postcode			
Postcode								

About the illness

The above named person has been diagnosed
as suffering from **Diffuse Mesothelioma**.

The date of onset	/ /
The date of diagnosis	/ /
Name of the consultant who made a diagnosis – in BLOCK LETTERS	
The loss of faculty is confirmed as impaired function of the pleura, pericardium or peritoneum.	

I confirm that I am:
please tick the box that applies

Specialist cancer nurse ☐

Specialist respiratory disease nurse ☐

Signature	
Name in BLOCK LETTERS	
Position	
Phone number	

Date	/ /
Hospital stamp	

BI100 PN(A) 05/08

BI100PNA_052008_002_001

参考資料3

2008 年中皮腫患者補償制度に関する FAQ

イギリス 2008 年中皮腫患者補償制度に関する FAQ

Q1. 新制度の開始日はいつですか？

2008 年 10 月 1 日です。

Q2. PWC 1 様式はどの給付に該当しますか？

じん肺法及び新制度の両者に対する請求は、PWC1 様式で行います。

Q3. どこで請求書類を入手できますか？

請求書類は Barrow office (Tel:0800 279 2322) に電話することで入手できます。

ただ、注文は 50 未満でお願いします。なぜなら、新制度の場合、請求書類の修正が必要となる可能性があり、旧版の在庫を多く保有することを望んでいません。これは請求処理が遅らせる可能性もあります。最初の改版は、2009 年 4 月に予定されています。もしも、請求書類でわかりづらい点があれば、2009 年 1 月中旬までに連絡下さい。

Q4. 請求書類の写真複写は受付されますか？

全ての請求書は原本であることが望ましいですが、もしも必要ならば、無記名の写真複写であれば、受付可能です。全ての書類は、原本と同様に、署名が必要です。署名の写真複写は受け付けられません。2008 年 1 月以降、新制度、じん肺法への全ての請求書類は PWC1 様式になります。過去に、貿易産業省 (DTI) から配布されたものを含む旧版の請求書類は破棄されます。

Q5. BI 100PN(A)様式のコピーはどこで入手できますか？

BI 100PN(A)様式は、Barrow office (Tel:0800 279 2322) で入手できます。もしも、無署名の写真複写物が原本と同様であれば、受付可能です。

Q6. 請求は常に 6 週間以内で処理されるのですか？

担当部門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ます。しかしながら、処理期間は、請求書類の完成度や医療証明の迅速な提供といった請求者の状況にもよります。

Q7. 新制度では、請求処理を 6 週間以内とする目標が設定されています。同様な目標はじん肺法でもありますか？

現状、じん肺法では、公式な目標期間はありませんが、雇用年金省は全ての請求

を極力迅速に処理することを約束しています。

多くの請求者が、労災補償制度に請求する前に、じん肺法に基づく請求を行っているため、じん肺法に基づく請求を検討する前に、なされるべき手続きが多くあります。

労災補償制度では週ごとに給付を支払っていますし、現在じん肺法に基づく給付額は新制度よりも高額です。そのため、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、これらの制度に基づく給付を受け取る方が非常に有利になります。

従業員として、就労中に石綿にばく露した請求者は、遅滞なく PD D3 で労災補償制度に請求することが推奨されます。労災補償制度の給付は、じん肺法に基づく請求がなされているかにかかわらずに支払われますが、じん肺法に基づいた給付が行われる前には、労災補償制度に基づく給付が行われていなければなりません。

Q8. 扶養家族からの請求期限が 12 ヶ月である点で、もしも検死までに診断ができない場合はどうなりますか？

扶養家族からの請求は、患者が死亡した日から 12 ヶ月以内に実施しなければなりません。請求者が時間通りに請求ができない原因を示すことができれば、期限を延長する条項があります。

Q9. 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、現在新制度に基づき、請求することはできますか？

いいえ、新制度の法律は、効力がありません。

Q10. 患者が生存中に請求をせず、死後、扶養家族が請求することは可能ですか？

はい。生存中に支払いがなく、他の資格要件が満たされていれば、扶養家族が患者の死後、請求を行うことができます。扶養家族向けの基準によって支払われます。

Q11. 「施しを求めている」ようで、請求はしないとしている高齢者についてはどうですか？

新制度での給付は、社会保障給付ではありません。これは、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す。我々は、新制度の有資格者の皆さんに適用されることを推奨するために新制度を広く周知していきます。

Q12. じん肺法で棄却された最近の請求について、新制度に基づく資格要件を満たすか、調査されていますか？

はい。現在、昨年の請求を調査中です。患者が生存中かどうかを確認しており、もしも生存しているなら、新制度に基づく請求を勧めています。

Q13. 請求者の職歴について英国歳入関税庁（HMRC：HM Revenue & Customs）からの証明が必要ですか？

いいえ。請求者の職歴は新制度では必要ありません。

もしも、就労者として石綿ばく露した人は、該当する場合はじん肺法に基づく請求を検討できます。

Q14. どの医療証明が必要か確認してもらうことは可能ですか？

請求者は医療診断を受けません。そのため、医療証明は全ての請求に関して、提出しなければなりません。適切な医療専門家（HCP：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が入手できます。様式 BI 100PN(A)は、まさにこの目的のために設計されていますが、医療コンサルタント、請求者の GP（通常は、病院によって疾病が診断された後）、肺がん、Macmillan nurse²³による報告書も同様に容認されます。このように、報告書だけで詳細な医療証明は必要としません。

Q15. 新制度に基づいた請求で、BI 100 PN(A)に看護師が署名した後に、請求者が労災補償制度に認定された場合、更に BI 100 PN(A)が必要になりますか？

いいえ。Barrow 事務所のチームは、請求処理を行う、労災補償制度のオフィスにコピーを送ります。なぜなら、新制度で要求されている診断日付と、労災補償制度で要求されている開始日の両方がこの様式に含まれているからです。もしも、雇用条件が労災補償制度の審査を満たすことが最初から明確であるならば、特別な理由がない限り、通常、請求はじん肺法に基づいて処理されます。現状、じん肺法の給付額は新制度よりも高額であり、結果、請求者に有利となります。

²³ Macmillan nurse とは Macmillan cancer relief で働く専門看護師で正式には Macmillan clinical specialist Nurse という。Macmillan Nurse はイギリスの正看護婦（First level）の免許を持ち、免許取得後 5 年以上の臨床経験（そのうち 2 年以上は癌看護または緩和ケアに関わっていること）、Oncology（腫瘍学）または Palliative care（緩和ケア）の学位を持っていることが最低限の条件となっている。

Macmillan cancer relief は癌などの余命が限られる疾患とともに生きる人々の Quality of life（生活の質）の向上をサポートする慈善団体で、1911 年に始まり、現在はイギリスでも最大級の慈善団体となっている。

Macmillan nurse は地域医療において、癌などの余命が限られる疾患を持つ人々とその家族に対してさまざまなサポートとアドバイスを行う。例えば、疼痛管理、症状管理、精神的サポート、死別のサポートなど。そして主治医（GP）や District Nurse（訪問看護師）とも提携を持っており、継続したケアを行うことができる。

Macmillan nurse への依頼は GP、District Nurse からはもちろんのこと、患者本人や家族からも直接依頼をすることができる。そして Macmillan nurse は NHS（National Health Service: イギリスの国営保健サービス）の一部としても働いているので、無料でこれらのサービスは受けられる。（出典：<http://ukhospice.blog.drecom.jp/archive/23>）

Q16. 医療証明がない請求書を受領した場合に、いつが請求書の日付となるのでしょうか？

受理されるためには、全ての請求書には、請求者が中皮腫に罹患していることを示す医療証明をつけなければいけません。もしも、医療証明がない請求書を受領した場合には、請求日は請求書が雇用年金省に到着した日付になります。しかしながら、請求者は病気にかかっていることの医療証明の提出を求められ、それがなければ、請求処理は行われません。もしも要求されている医療証明が提出できなければ、医療診断にまわされることもありませし、請求は却下されることになります。

Q17. どのタイプの中皮腫が新制度の下で給付対象となるのですか？

びまん性中皮腫のみが給付対象です。

Q18. 患者が生存中に請求したが、給付前に死亡した場合、どの給付基準で支払いが行われるのですか？

患者の基準で支払いが行われます。請求者は生存している間に給付が受けられるよう出来るだけ早く請求を行うことが重要です。

Q19. 請求者が一時金を受け取った後、誤診であり、罹患していないことが発覚した場合、どのようになりますか？給付金は返還されますか？

いいえ。請求者が故意に偽りの請求をしていなければ、返還の必要はありません。

Q20. 新制度での給付は、常にじん肺法に基づく給付よりも低額ですか？

新制度は、じん肺法や新制度に基づいた給付を受けたが、その後、民事賠償を受領している人々からの返金からなる自己基金です。我々は、両制度に基づく給付額を基金の範囲内で極力等しくなるようにしたいと思っています。これは数年以内に実現すると予想していますが、もしも予想以上の請求があった場合には、遅れるかもしれません。

Q21. 新制度はどのように周知されますか？

このような会合は、我々ができるだけ多くの組織とコンタクトをとることに尽力していることを示しています。そして、我々は、あなたが、あなたの同僚、組織、グループにこの話を広めることを願っています。加えて、びまん性中皮腫に関するちらし広告を準備しており、まもなくそのコピーを入手できるようになります。

Q22. じん肺法または新制度に基づいた給付がなされ、その上、民事賠償が認められた場合、すでに受領した給付金を返還しなければならないのですか？既に給付金を使っていたらどうなりますか？

民事賠償の支払元から、支払い済みの給付額をもらうことで、請求者への支払いを全額相殺します。もしも民事賠償額が、既に支払われた給付金よりも小額の場合には、全額相殺する義務はありません。

Q23. 請求者が生存中に一時金を給付された後に、民事手続きを始めたが、支払いの前に死亡した場合、請求者が既に受け取った給付金は、扶養家族に支払われる民事賠償から返還されるのでしょうか？

はい。じん肺法及び新制度に基づいて実施された給付金は、他の支払われるべき賠償により返還されることになります。しかしながら、扶養家族が返還を求められない点は重要です。扶養家族に賠償が支払われる前に、請求者に給付された額を民事賠償の支払い元が返還することになります。

Q24. 2008 年 10 月 1 日以前に賠償請求の合意はあるが、10 月 1 日以降に支払いが実施される場合には、一時金は返還されますか？

はい。たとえ、10 月 1 日より前に、賠償請求の合意があったとしても、一時金は 10 月 1 日以降に支払われる賠償金から返還されます。

Q25. Turner & Newell 及び Manville Trust²⁴に基づいた患者は、なぜ返還免除されるのですか？

新制度の目的は、他からの給付を得る現実的な機会がない人々に給付を行うことです。我々は、石綿に関連する疾病の患者のための基金に基づき、給付を受ける人々は、彼らの被害の全額を受け取れないと認めています。しかしながら、限られた基金の中で、我々は、本制度が、他では受け取れない人々に給付をすることができるかと確信しています。

Q26. これらの補償の支払いは、戦争年金の支払いとは別のものですか？

もしも、軍隊制度や国防省（MoD）の補償資格を有している場合には、新制度に

²⁴ ターナー&ニューウォール社は、イギリスの石綿メーカーであり、工場周辺から石綿健康被害者が発生、多くの訴訟を抱える。一方、世界一の石綿メーカー、マンビル社（本社米国コロラド州）は、1982 年に会社更生法を申請して事実上倒産。これは、会社更生法の申請によって石綿健康被害に対する賠償請求訴訟を中断させるのがねらいと言われた。その後 1988 年、6 年間の裁判所による監督の後、マンビル社は現在及び将来の石綿賠償責任請求者を補償するための基金に再編されている。本基金では、請求処理の合理化が図られ、給付の 5%は基金運営費用に、請求者を代理する弁護士費用は 25%未満に抑えられ、基金から支払われる給付額の 70%を請求者が受け取ることになっている。ただし、基金の資産が賠償価値の 5%から 10%しかないため、支払額は非常に低額であった。（H18 年度報告書 P.59 参照）

基づく請求はできません。

- Q27. 保険会社は多くの場合、じん肺法により、思いがけないもうけ（訳注：「たなぼた」と表現）を得ています。なぜ、汚染者に、より多くの支払いを患者に対してさせないのででしょうか？

DWP はこの問題に関して、保険業界と密接に取り組んでいます。現在、保険会社は、請求者が受け取ったじん肺法による給付を考慮するために、民事上の損害についての支払い額を減少させることが出来ます。これは保険会社に思いがけないもうけをもたらします。しかしながら、新制度は、この抜け穴を塞ぐように設計されており、後日発生した民事損害賠償により、じん肺法の支払いが返還されるようになっています。この結果、現在、保険会社は賠償総額の支払いを求められます。保険会社は請求者に対して、減額の支払いを続けるでしょうが、じん肺法に基づいて支払われた給付金分を雇用年金省(DWP)に支払うよう要求されることになります。じん肺法と減額された民事賠償金の組み合わせが、民事賠償総額となり、請求者の暮らしが悪くなることはないでしょう。

- Q28. 海外から賠償を受けた場合、補償回収ユニット（CRU：Compensation Recovery Unit）による返還が行われますか？

はい。時間がかかる場合もあると思いますが、そうです。

- Q29. 海外に居住している人は新制度で認定されますか？

現在海外に居住しているが、人生の大半を英国で過ごした人は、給付の対象になります。しかしながら、人生の大半を海外で過ごしている人や、短期間のみ英国にきた人（例：休暇）の場合、英国に滞在している間に、いつ、どこで、石綿にばく露したのかを特定できなければ、給付の対象にはならないでしょう。

- Q30. 1940 年代から 1980 年代にかけて、英国で働いていたが、現在は帰国しているウクライナやポーランドの人々が相当数存在します。彼らは対象でしょうか？

もしも、石油採掘、造船所といったところで、従業員として働いていたならば、おそらく労災補償制度の対象であり、さらにじん肺法に基づく給付の対象である可能性があります。その場合、請求は、新制度ではなく、これらの制度に基づき処理されます。国際年金センター（IPC）を通じて、労災補償制度に請求し、それからじん肺法に基づいた請求を実施することになります。この手順は変更されません。

しかしながら、これらの制度で対象とならない場合、例えば、夫と共に英国に滞在し、夫の作業服を洗濯していたが、現在は海外に居住している妻の場合、新制度に基づき請求ができるかもしれません。請求を行う場合には、Barrow 事務所から

請求を行い、また、石綿ばく露の詳細を明らかにすべきでしょう。

Q31. 国際年金センター（IPC）も新制度に携わっていますか？

いいえ。新制度に基づく請求は、Barrow 事務所で処理されます。しかしながら、労災補償制度への全請求は、IPC に送られます。PD D3、つまり中皮腫の請求書が要求された場合、IPC は自動的にじん肺法と新制度の両方をカバーする PWC1 様式を同封します。また、医療証明をそろえるため、請求者に、適切な医療専門家（HCP）向けの BI 100 PN(A)様式をあわせて提供します。

Q32. ジブラルタルやマルタなどの英国海軍造船所で働いていた人々も対象ですか？

海外で働いていた職員は国防省の制度の対象となります。もしも、英国国民保険に加入していれば、他の従業員は労災補償制度の対象となります。英国国民保険に加入していない場合には、加入している社会保障制度によって保障されているかもしれません。新制度は、就業によって中皮腫に罹患しなかったが、英国内で石綿によるばく露をうけた人のための制度です。

Q33. 労災補償制度への請求なしに、じん肺法に基づく、支払いを受け取ることは可能ですか？

じん肺法は改正されていません。この制度で給付対象となるためには、請求者は中皮腫、つまり PD D3 の労災補償制度を受領しなければなりません。さらに、じん肺法に基づく給付のための他の要件を満たさなければなりません。

Q34. 社会補償給付の訴えと同様に、裁判所で上訴が審理されますか？

はい。次回の司法省改革で適用されるでしょう。

出典) <http://www.irwinmitchell.com/Personal/PersonalInjury/Guides/Diffuse-Mesothelioma-Scheme.htm>

翻訳略語

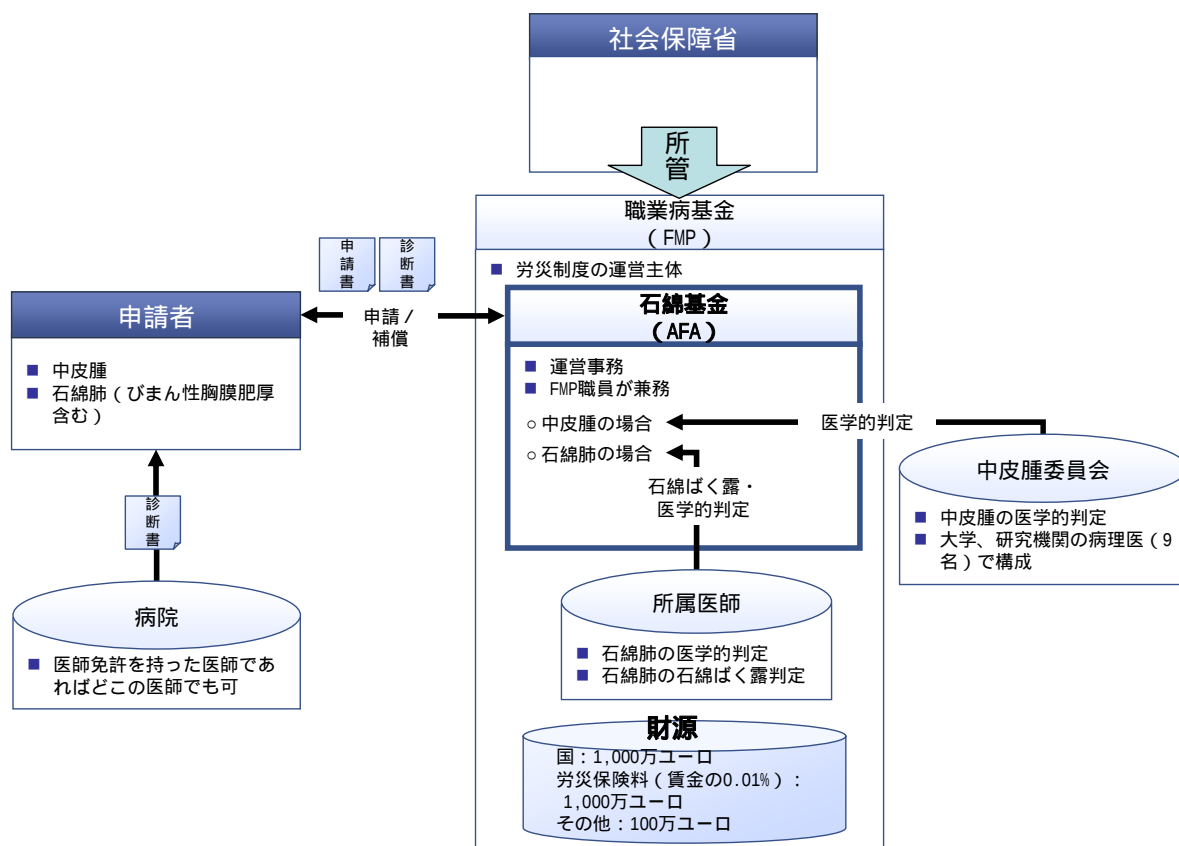
- ・ 1979Act：じん肺法
- ・ 2008 Scheme：新制度
- ・ IIDB (Industrial Injury Disablement Benefit)：労災補償制度

・ベルギー

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

- ・ 職業病基金（FMP）の中に設けられた石綿ばく露による健康被害者のための基金（石綿基金：通称 AFA）。職業病基金（FMP）の職員が石綿基金（AFA）の職員を兼務。
- ・ 2007 年 4 月 1 日運用開始。
- ・ 環境ばく露被害者、自営業者も対象。
- ・ 中皮腫のほか、石綿肺（両側びまん性胸膜肥厚を含む。以下「石綿肺等」という。）の患者も対象。肺がん患者は対象外。
- ・ 本人に対する給付金のほか、死亡者の相続人又は権利承継者に対する一時金あり。
- ・ 中皮腫患者は毎月定額の給付金、石綿肺等患者は身体不能率 1%あたりの単位給付金額により計算した毎月の給付金。
- ・ 石綿肺等患者遺族等への一時金の額は、中皮腫患者遺族等への一時金の額の半額。
- ・ 中皮腫については、何らかの石綿ばく露を受けたこと + 身体不能率 100%で認定される。申請者は、国内でばく露したことの証明が必要。ただしこの要件は法定ではなくて基金による解釈・運用。
- ・ 中皮腫の医学的判定については、基金から独立した専門家パネルとして、9 名の病理学者で構成される「中皮腫委員会」を設置し、月一度審査。
- ・ 審査結果への不服申立ての仕組みあり（居住地区の労働裁判所）。



ベルギー石綿基金の概要

根拠法令	- 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（１）第 4 編第 6 章（2006 年 12 月 28 日公布） - 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（１）第 4 編第 6 章の適用に関する王室勅令（2007 年 5 月 11 日制定、2007 年 5 月 29 日公布）
正式名	「石綿被害者補償基金」（Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante：略称 AFA、英語通称 Asbestos Fund）
制度開始年	2007 年 4 月 1 日～制度運用開始
補償事業運営機関	石綿基金（AFA）は職業病基金（Fonds des maladies professionnelles：略称 FMP、英語通称 Occupational Diseases Fund）の一部として運営
人員と質	- 職業病基金（FMP）の職員が石綿基金（AFA）の職員を兼務。石綿基金（AFA）専任の職員はなし。 - 職業病基金（FMP）のうち、3～4%が石綿基金（AFA）の予算。職業病基金（FMP）には医師を含めて 230 人の職員がおり、予算から推計すると、10 人程が担当。事務関係はうち 4 人程度。 - 職業病基金（FMP）と石綿基金（AFA）は事務所も同じ。 - 石綿基金（AFA）設立後、職員の増員はなし。
申請受付事務所	申請受付は石綿基金（AFA）本部のみ
医学的判定実施主体	- 診断書は医師免許を有していれば、国外の医師も含め、いずれの医師でも可。 - 中皮腫については、基金から独立した専門家パネルである中皮腫委員会が判定。 - 石綿肺等については、基金内部の医師が審査。判定が難しいケースのみ、外部専門家を含めた検討チームを構成。
財源・予算規模	政府から 1,000 万ユーロ、賃金から差し引かれる労災保険料の 0.01%の負担を通じて 1,000 万ユーロ、自営業者から社会保障費を通じて 75 万ユーロ、これに寄付金などを合わせておよそ 2,100 万ユーロ（27.3 億円）で運営。
対象者・対象疾病	中皮腫及び石綿肺（両側びまん性胸膜肥厚を含む）
給付額	中皮腫に罹患している患者の場合 毎月の定額給付 1,500 ユーロ（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 ユーロ（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 ユーロ（390 万円）
労災補償制度との関係	ベルギー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る中皮腫又は石綿肺に罹患した患者を補償
不服審査手続き	決定から 3 ヶ月以内に居住地域の労働裁判所（Tribunal de travail）書記課へ請願書を提出

1 ユーロ=130 円で換算

(2) 労災補償との関係²⁵

石綿基金 (Fonds amiante : AFA) および職業病基金 (Fonds des maladies professionnelles : FMP) は、両者とも石綿によって引き起こされた疾患に罹患した患者を補償する。職業病基金 (FMP) は、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する。これに対して、石綿基金 (AFA) は、そのばく露がベルギー国内で発生したものである限り、職業以外の理由で石綿にばく露したことによって、中皮腫又は石綿肺に罹患した患者 (例えば、自営業者、環境ばく露、一般環境でのばく露など) を補償する。

中皮腫患者の場合は、既に労災補償を受け取っている場合にはその労災補償に加え、石綿基金 (AFA) による補償金が満額受給される。石綿肺患者の場合は、身体不能率に応じて、石綿基金 (AFA) による補償金が減額される。

労災補償制度は、社会保障省が所管する職業病基金 (FMP) により運営されている。石綿基金 (AFA) は、職業病基金 (FMP) の内部に設けられた基金で、職員も職業病基金 (FMP) の職員が兼務している。

石綿基金 (AFA) では、職業病によって補償される石綿関連疾患が全て補償の対象となるわけではない。両者の差をまとめると、下表の通りである。

表 -1 職業病基金 (FMP) と石綿基金 (AFA) の対象疾患

疾患	職業病基金 (FMP)	石綿基金 (AFA)
石綿肺	○	○
胸膜プラーク	○*	×
両側びまん性胸膜肥厚	○	○
中皮腫	○	○
肺がん	○	×
喉頭がん	○	×

*プラークの引き起こす機能障害が限定的であれば補償されない。

(3) 関係法令の概要と成立年度

ベルギー石綿基金 (AFA) の設立を規定した法令は、以下の通り。基金の運用開始は、2007 年 4 月 1 日からである。

²⁵ Informations essentielles pour les médecins (http://www.afa.fgov.be/afa/afa_fr.html#)

表 -2 石綿基金(AFA) 関連法令

法令名	施行日	概要
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 (1) 第 4 編第 6 章	2006 年 12 月 28 日公布	職業病基金 (FMP) の内部組織として、石綿基金 (AFA) の創設を規定。財源、対象者、対象疾病を規定。
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 (1) 第 4 編第 6 章の適用に関する王室勅令 (2007 年 5 月 11 日付)	2007 年 5 月 29 日公布	請求・審査・給付手続、給付額など、運用実務について規定。

(4) 財源、予算規模

石綿基金 (AFA) は、政府から 1,000 万ユーロ、企業から 1,000 万ユーロ、自営業者から 75 万ユーロ、これに寄付金などを合わせて、現在およそ 2,100 万ユーロ (33 億 6,000 万円) で運営されている。企業からの 1,000 万ユーロについては、基金の財源として、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となっている。また、自営業者の社会保障費からも 75 万ユーロ (1 億 2,000 万円) が拠出されている。

基金によると、2009 年 2 月ヒアリング時点ではこの資金で間に合っているということであったが (下表石綿基金 (AFA) 予算を参照)、仮に資金が不足することになった場合は、その追加分については企業が負担することが法律で定められている²⁶。なお、企業の負担については上記のように労災保険料の上乗せによる一律の公平負担で、石綿製品製造業者に対してより重い負担をかけるということはない。

表 -3 ベルギー石綿基金(AFA) 2007 年度予算

(国内)

予算項目	予算	実績 (支出済みの額)	残高
支払い義務のある AFA 社会保険給付金	7,470,000 1-0 (9 億 7,100 万円)	1,738,260 1-0 (2 億 2,600 万円)	5,731,740 1-0 (7 億 4,500 万円)
支払い義務のある AFA 寡婦年金給付金	7,662,600 1-0 (9 億 9,600 万円)	0 1-0	7,662,600 1-0 (9 億 9,600 万円)
支払い義務のある AFA 孤児年金給付金	0 1-0	0 1-0	0 1-0
合計	15,132,600 1-0 (19 億 6,700 万円)	1,738,260 1-0 (2 億 2,600 万円)	13,394,340 1-0 (17 億 4,100 万円)

1 ユーロ = 130 円で換算

²⁶ 「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 (1) 第 4 編第 6 章」第 116 条第 2 号

(海外)

予算項目	予算	実績 (支出済みの額)	残高
支払い義務のある AFA 社会保険給付金 外国分	0 1-0	1,080 1-0 (14 万円)	-1,080 1-0 (-14 万円)
支払い義務のある AFA 寡婦年金給付金 外国分	0 1-0	0 1-0	0 1-0
支払い義務のある AFA 孤児年金給付金 外国分	0 1-0	0 1-0	0 1-0
直系尊属者に対する社会保険給付金 外国分	0 1-0	0 1-0	0 1-0
AFA 保健医療 外国分	0 1-0	0 1-0	0 1-0
合計	0 1-0	1,080 1-0 (14 万円)	-1,080 1-0 (-14 万円)

1 ユーロ = 130 円で換算

表 -4 ベルギー石綿基金(AFA)2008 年度予算

(国内)

予算項目	予算	実績 (支出済みの額)	残高
支払い義務のある AFA 社会保険給付金	15,360,000 1-0 (19 億 9,700 万円)	5,582,905 1-0 (7 億 2,600 万円)	9,777,095 1-0 (12 億 7,100 万円)
支払い義務のある AFA 寡婦年金給付金	3,500,000 1-0 (4 億 5,500 万円)	5,135,322 1-0 (6 億 6,800 万円)	-1,635,322 1-0 (-2 億 1,300 万円)
支払い義務のある AFA 孤児年金給付金	1,316,800 1-0 (1 億 7,100 万円)	506,520 1-0 (6,600 万円)	810,280 1-0 (1 億 500 万円)
合計	20,176,800 1-0 (26 億 2,300 万円)	11,224,747 1-0 (14 億 6,000 万円)	8,952,053 1-0 (11 億 6,400 万円)

1 ユーロ = 130 円で換算

(海外)

予算項目	予算	実績 (支出済みの額)	残高
支払い義務のある AFA 社会保険給付金 外国分	0 1-0	8,432 1-0 (110 万円)	-8,432 1-0 (-110 万円)
支払い義務のある AFA 寡婦年金給付金 外国分	0 1-0	30,000 1-0 (390 万円)	-30,000 1-0
支払い義務のある AFA 孤児年金給付金 外国分	0 1-0	0 1-0	0 1-0
直系尊属者に対する社会保険給付金 外国分	0 1-0	0 1-0	0 1-0
AFA 保健医療 外国分	0 1-0	0 1-0	0 1-0
合計	0 1-0	38,432 1-0 (500 万円)	-38,432 1-0 (-500 万円)

1 ユーロ = 130 円で換算

出典) AFA 資料 (2009 年 2 月現地調査時に入手)

(5) 対象疾病、対象者、給付額

対象疾病および対象者

- ・ 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室勅令により判断

制定当時は肺がんを対象とすべきかどうか議論されたが、肺がんは環境ばく露の立証が難しい点を理由として、現在のところ対象となっていない。

石綿肺は、2007 年 5 月 11 日付の石綿基金に関する王室勅令により、「石綿によって引き起こされた肺繊維症」と規定されている。両側びまん性胸膜肥厚は石綿肺に含まれるものとされているが、胸膜プラークは石綿基金（AFA）の対象とならない。

- ・ 胸膜プラークとは、石灰化の有無にかかわらず、壁側胸膜の繊維性の肥厚を指す。一般に、胸膜プラークが肺機能に影響を与えることはない。
- ・ 両側びまん性胸膜肥厚とは、壁側胸膜にも臓側胸膜にも病変を認める繊維性の肥厚を指す。胸部エックス線により、大きく、境界の不明瞭なびまん性の肥厚および肋横角の消失が認められる。さらに、胸部 CT により、胸膜近くに肺組織の変化（肺実質内帯状像、カラスの足像、円形無気肺）が認められる。

石綿基金（AFA）は、患者およびその権利継承者に対して年金および一括給付金を給付する。中皮腫の場合、この年金は、ベルギー法または外国法の名において、この他のすべての給付金に加算されて給付される。

権利継承者（遺族）については、石綿基金（AFA）が設立された 2007 年 4 月 1 日以降に亡くなった被害者の権利継承者のみが補償を請求することができる。また、被害者の死亡から 6 ヶ月以内に石綿基金（AFA）へ申請を行わなければならない。

石綿ばく露要件

申請者は、「ベルギー国内においてばく露したこと」を証明しなければならない。しかし、ばく露要件については、石綿基金を創設した根拠法令では規定していないため、給付を行う基金による解釈が必要である。そのため基金は、2009 年 2 月、内部運用規約として石綿ばく露基準を規定した（本章末参考資料 5）。

ばく露基準は、職業病基金（FMP）及び石綿基金（AFA）の枠組みにおいて導入された申請書類の審査において適用される。石綿基金（AFA）への申請については、ベルギー国内でのばく露であることを条件に、職業性、非職業性に関わらず、あらゆる石綿ばく露が対象となる。

政治的には、基金による補償は、政府が過去の責任をとる形として考えられているため、

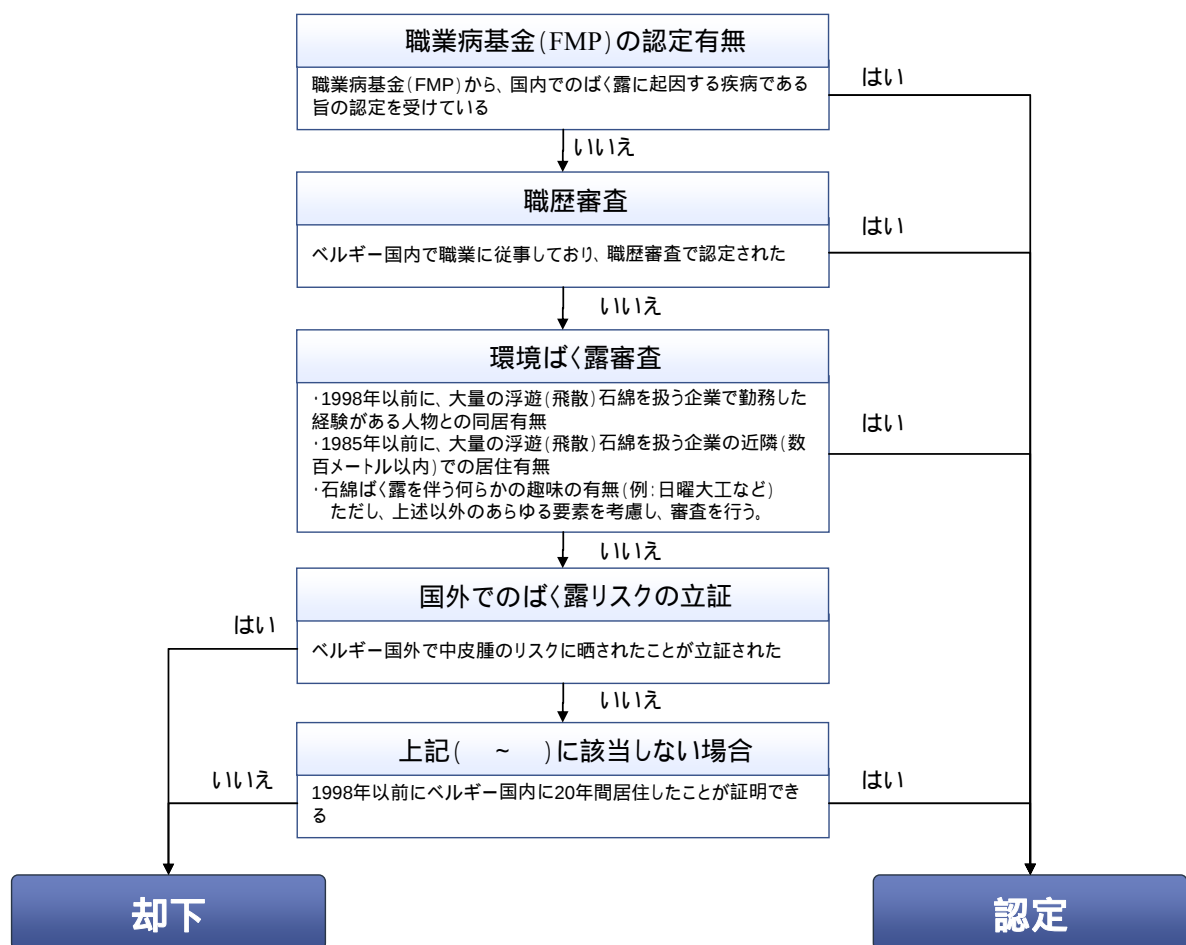
特に中皮腫については、できるだけ広く法を解釈し適用することが求められている²⁷。そのため、基金は、ばく露基準で却下される人は少ないと見込んでいる。

【中皮腫】

中皮腫の場合、潜伏期間があるため、まず、発症日の10年以上前にばく露が開始されていないかなければならない。

潜伏期間の条件を満たした上で、以下の～の順に評価される。

図 -1 中皮腫の石綿ばく露要件の判定の流れ



【両側びまん性胸膜肥厚】

両側びまん性胸膜肥厚であることは、その他の証拠が提示されない限り、石綿への明らかな、あるいは矛盾しないばく露があったことを示すものとみなしうる。

両側びまん性胸膜肥厚は、臓側胸膜に関する1つの繊維症と定義され、壁側胸膜に限定

²⁷ 2007年9月に実施した石綿基金へのヒアリングに基づく。

される胸膜プラークとは区別される。これらの肥厚は換気障害を引き起こす可能性がある。ベルギーでの環境ばく露のみでは、このような両側びまん性胸膜肥厚を生ずるには不十分である。

石綿との接触に関しては、浮遊（飛散）石綿の取り扱いあるいは石綿を主成分とする各種材料を用いた作業の実施（職業上か、それ以外かを問わず）、あるいは III 第 2.2 項に記載された活動等の実施についても含める必要がある（この場合、10 年という要件を必ずしも満たしている必要はない）。

疑わしい場合、医師は推定ばく露量（ばく露濃度×ばく露年数により算出）を求めることができる。

【石綿肺】

石綿肺の石綿ばく露リスクは、以下の 2 つの方法で評価することができる。

a) 生物学的計測によるばく露基準

生物学的計測調査において以下の結果が得られた場合、大量ばく露を意味する。石綿基金（AFA）の枠組みにおいては、ばく露量が 25 繊維・年に達していない場合でも、以下、4 つのいずれかの基準に該当する場合には、石綿肺のリスクに晒されたと認められるものとする。ただし、国外で石綿を相当量ばく露した者に対しては適用されない。

また、職業病基金（FMP）の枠組みでは、本要件に加え、職業病基金（FMP）が管轄する何らかの職業性ばく露が必要条件となる。

- 光学顕微鏡により気管支肺胞洗浄液 1ml あたり 5 CA²⁸を超える場合
- 光学顕微鏡により乾燥肺組織 1g あたりで 5,000CA を超える場合
- 電子顕微鏡により乾燥肺組織 1g あたりで 5μm を上回る石綿繊維が 200 万本を超える場合
- 電子顕微鏡により乾燥肺組織 1g あたりで 1μm を上回る石綿繊維が 500 万本を超える場合

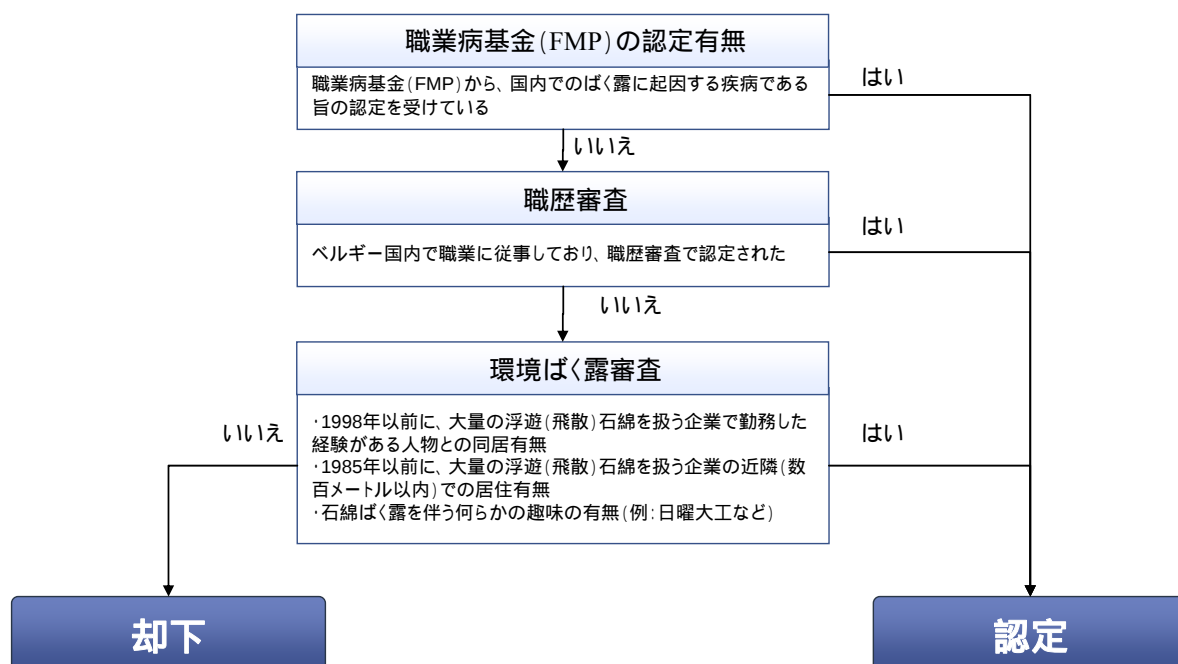
b) 「繊維・年（ばく露濃度×ばく露年数）」に基づく評価

石綿基金（AFA）の基準では、石綿肺は、大量の石綿繊維の吸入により引き起こされる、肺のびまん性間質性繊維症の一種と定義される。そのため、累積ばく露量の閾値が存在するものとされ、25 繊維・年と定められている。

審査書類の評価にあたっては、以下の手順に従って評価される。

²⁸ CA = 石綿小体

図 -2 石綿肺の石綿ばく露要件の判定の流れ
(「繊維・年(ばく露濃度×ばく露年数)」に基づく評価の場合)



給付額

疾病別の補償給付額は、下表の通りである。

表 -5 疾病別補償給付額

■ 患者本人(毎月定額)

対象疾病	給付額
中皮腫	毎月 1,500 ユーロ (19.5 万円) を給付 (社会保障による給付と合わせて受給可能)
石綿肺	身体不能率 1% 当たり毎月 15 ユーロを給付 (同じ疾病に対して社会保障による給付を受けている場合は、半額の 1% 当たり毎月 7.5 ユーロに減額される)

■ 遺族(一括支払い)

	配偶者	扶養手当を受けていた離婚した配偶者	家族手当を受けていた 18 歳以下の子供
中皮腫	30,000 ユーロ (390 万円)	15,000 ユーロ (195 万円)	25,000 ユーロ (325 万円)
石綿肺、 びまん性胸膜肥厚	15,000 ユーロ (195 万円)	7,500 ユーロ (97.5 万円)	12,500 ユーロ (162.5 万円)

1 ユーロ = 130 円で換算

上記全ての給付金について税金は免除される。また、基金による補償を受けた被害者

及び遺族は、法的責任を有する第三者からの補償を求めることはできない（但し当該第三者が故意である場合は除く）。

（６）申請者数、認定者数

基金では、一年間の申請数は 200～250 件と推計している。制度運用を開始した 2007 年については、2007 年 9 月にヒアリングを行った時点で、職業病基金（FMP）への中皮腫患者の申請が 103 件、石綿基金（AFA）への中皮腫患者の申請が 100 件（申請 151 件中）となっており、中皮腫については合計して既に 200 件程度になっていた。石綿肺は、過去の病気なので、数はどんどん減ってきているとのことであった。

表 - 6 石綿に起因する職業病 補償給付決定数（民間企業部門）

2008 年

	被害者への 月払い年金	配偶者年金	離婚した 遺族配偶者年金	子ども年金	合計
石綿に起因する良 性胸膜・心膜疾患	39	8	0	2	49
石綿肺	32	4	0	0	36
石綿に起因する中 皮腫	236	163	1	19	419
合計	307	175	1	21	504

2007 年

	被害者への 月払い年金	配偶者年金	離婚した 遺族配偶者年金	子ども年金	合計
石綿に起因する良 性胸膜・心膜疾患	91	0	0	0	91
石綿肺	152	0	0	0	152
石綿に起因する中 皮腫	122	0	0	0	122
合計	365	0	0	0	365

出典）AFA 資料（2009 年 2 月現地調査時に入手）

２．背景

（１）石綿健康被害が問題化した経緯

ベルギーの石綿基金（Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante）は、環境ばく露による被害者、一人親方などの自営業者にも補償を行う基金として設立された。これまで職業ばく露による石綿関連疾患に罹患した被害者は、職業病として労災補償の対象となってきた。しかし、石綿関連工場の近隣に住んでいた人や石綿関連工場労働者の配偶者が中皮腫に罹るケースが出てくるようになり、労災補償制度では、自営業者や環境ばく露による被害者が対象にならないことが、ベルギー石綿被害者協会（ABEVA）²⁹など、世論からの圧力により問題となった。そこで政府は、2006年12月27日付のプログラム法に基づき、石綿基金（AFA）を設立した。

本基金は、社会保障省のもと労災補償を行っている職業病補償基金（Fonds des maladies professionnelles、以下「職業病基金（FMP）」）の一部門として運営されている。

（２）石綿使用量、輸出入量

ベルギーでは、1975年に輸入量、消費量のピークを迎えた後、1978年に石綿の一部使用が禁止された。一部の例外を除き、石綿含有製品の販売、製造がほぼ全面禁止されたのは1998年であった。

²⁹ ABEVA のウェブサイト：<http://www.abeva.be/>

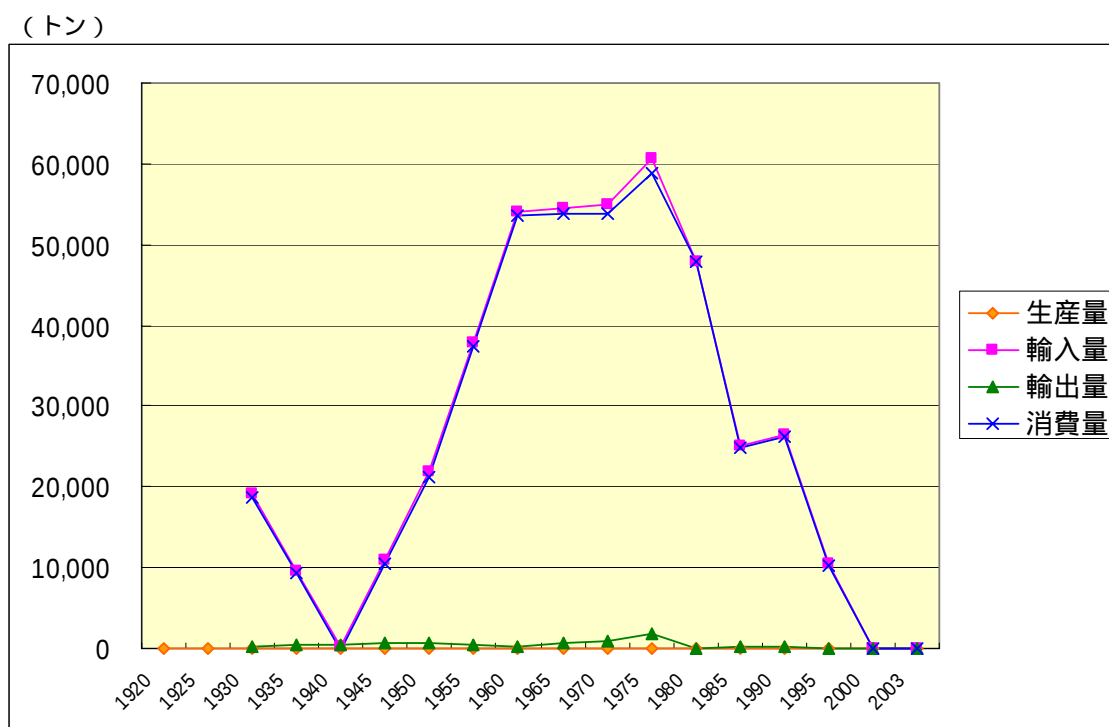
表 - 7 ベルギー及びルクセンブルクにおける石綿の生産量・輸入量・輸出量・消費量

単位:トン

	生産量	輸入量	輸出量	消費量
1920 年	—			
1930 年	—	19,050	241	18,809
1940 年	—	254	508	-254
1950 年	—	21,856	636	21,220
1960 年	—	53,990	297	53,694
1970 年	—	54,839	953	53,886
1975 年	—	60,549	1,721	58,828
1980 年	—	47,880	57	47,823
1985 年	—	25,138	254	24,884
1990 年	—	26,514	310	26,204
1995 年	—	10,462	94	10,368
1996 年	—	5,681	11	5,670
1997 年	—	2,366	263	2,103
1998 年	—	—	685	-685
1999 年	—	509	1	508
2000 年	—	—	0.5	0.5
2001 年	—	1	—	1
2002 年	—	—	—	—
2003 年	—	111	—	111

出典) USGS, “Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003” より作成 (注: データはベルギー及びルクセンブルクとして集計されている)

図 -3 ベルギー及びルクセンブルクにおける石綿の生産量・輸入量・輸出量・消費量



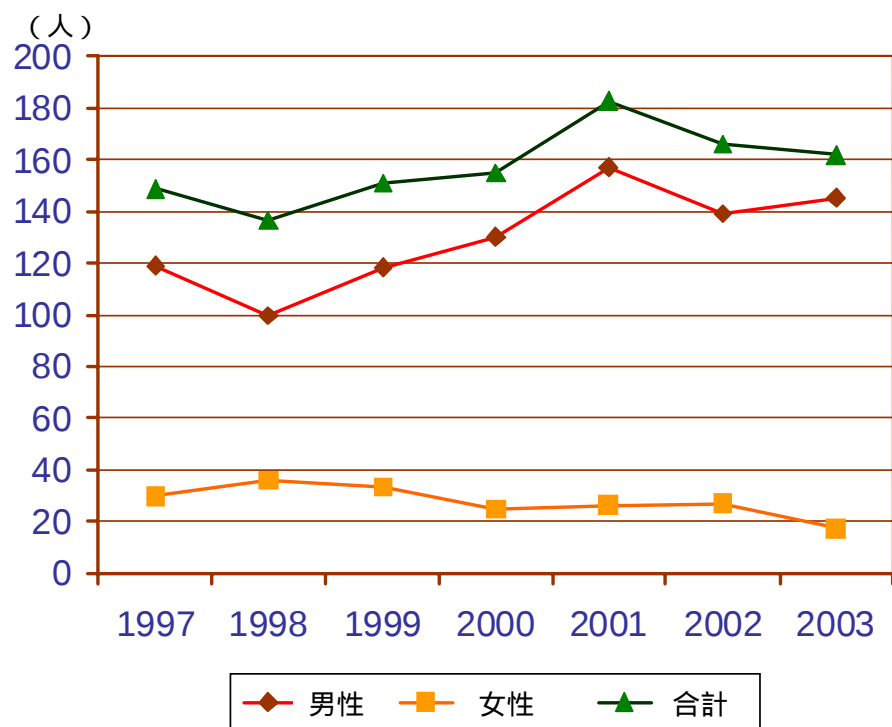
出典) USGS, “Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003” より作成 (注: データはベルギー及びルクセンブルクとして集計されている)

(3) 石綿健康被害の状況および今後の予測

ベルギーの人口は約 1,000 万人である。中皮腫発症数は 2001 年まで上昇傾向だったが、以降は減ってきている。特に女性は減ってきているが、これは女性患者が環境ばく露（家庭ばく露を含む）が原因であることが多いことを反映しているのではないかと評価されている。なお、ベルギーでは、1998 年に、石綿はほぼ全面使用禁止されている。

1970～90 年代は、中皮腫に関する統計は取られていない。また、統計を取り始めた後も、当初は実際よりも少なく報告されていた。石綿基金（AFA）によると、2～3 年前からのデータは比較的確かなものであるということである。中皮腫発症数は、2001 年に向かって上昇傾向にあったが、将来的にまた上昇するかどうかはもう少し経たないと分からないとのことだった。

図 -4 ベルギーにおける中皮腫発症数(労災補償受給者)

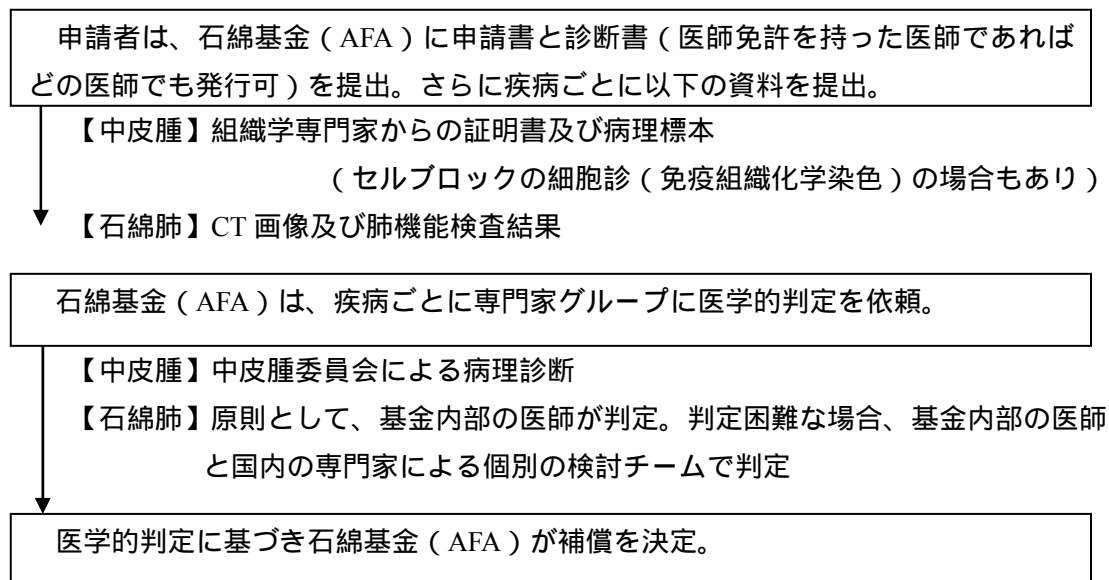


年	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
男性	119	100	118	130	157	139	145
女性	30	36	33	25	26	27	17
合計	149	136	151	155	183	166	162

出典) 石綿基金 (AFA) 資料

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



石綿基金（AFA）への申請用紙は、申請書と診断書の2つの書類がある。「申請書」は患者本人が必要事項を記入し、「診断書」は、担当医が記入する。記入後、申請者または担当医が両方の書類を、できるだけ同じ封筒と一緒に、石綿基金（AFA）本部宛て（Fonds amiante, Avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles）に郵送する。

通常、申請書が送付されてから15日以内に石綿基金（AFA）から受領証が届く。これは、申請が審査に付され、基金からの要請がない限りは追加手続を行う必要がないことを意味する。

標準処理期間は、申請日より2ヶ月で決定することになっている（王室勅令で規定）³⁰。中皮腫については、中皮腫の審査を行う中皮腫委員会を基金に設置しており、1ヶ月に1回会合を開催し、申請書類の審査を行っている。

給付は毎月一回、15日に支払われる。書類が全部揃った時点で申請日のスタンプが押され、給付決定が出れば、申請月ベースで支払われる。受給方法は、小切手または銀行振込の2つの方法から選ぶことができる。

(2) 申請書類

- ・ 申請書（AFA01 書類）

³⁰ 本報告書巻末の附属資料編、附属資料、ベルギー「参考2：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（I）、第4編第6章の適用に関する王室勅令」（P.163～）を参照。王室勅令第8条では、「石綿基金は中皮腫に関する請求全てに関し、請求が完了した日付から2ヶ月以内に決定を下すものとする」と規定している。

- ・ 診断書(AFA02 書類): 医師免許を持っていればどの医師が発行した診断書でもよく、国外の医師でも発行できる
- ・ 石綿肺、もしくはびまん性胸膜肥厚の場合、CT スキャン及び呼吸機能検査の写し
- ・ 中皮腫の場合、組織学者からの証明書。さらに、診断を確定させるため、病理学者で構成される中皮腫委員会による審査を受ける必要があり、セルブロックの細胞診（免疫組織化学染色）が求められる。

診断書を発出する医師・医療機関についての資格要件はない。どんな医師（主治医（GP）を含む）でも、診断書を作成することができる。しかし、特定の情報が求められるとき、適切な専門医（呼吸器専門医、放射線医、細胞医）により、追加的な証明書が提供されなければならない。石綿基金（AFA）によると、ベルギーでは、市民は専門医にも容易に診てもらうことができ、また専門医にかかる費用は、社会保障制度により十分にカバーされるところである。

全ての診断は、体系的に石綿基金（AFA）/職業病基金（FMP）の医師により管理されている。また、CT スキャン画像は呼吸器放射線医により管理されている。組織標本は、ベルギー中皮腫委員会により管理されている。これら全てに係る検査費用は、診断が確定されない場合でも、石綿基金（AFA）/職業病基金（FMP）が支払うため、申請者に対し追加的な費用は何ら求められない。

（３）医学的判定

中皮腫

診断は、組織病理学（免疫組織化学）に基づくべきであるとされている。９名の病理学者で構成される診断パネル（ベルギー中皮腫委員会）により専門家意見を聴く。中皮腫委員会は、1983年に創設された基金から独立した専門組織であり、委員はボランティアで参加している。中皮腫は、何らかの石綿ばく露を受けたことの証明をもって、身体不能率 100%として認定される。

中皮腫の診断は、主に組織病理学検査に基づいて行なう。石綿基金（AFA）/職業病基金（FMP）は、ベルギー国内の大学や研究機関における病理学者からなる専門家委員会である「中皮腫委員会」にその判断を委ねるために、組織塊および組織片の提出を求める。診断基準は、ベルギー中皮腫委員会の専門家パネルにより決定され、科学協議会（Scientific Council）により承認される。中皮腫委員会は、基金の運営委員会から完全に独立している。

中皮腫委員会の運営事務はおよそ３名で行っている。職員は特別な資格は求められず、OJT での訓練を受ける。

石綿肺

石綿肺の医学的判定については、中皮腫委員会のような専門家パネルは設置されていない。石綿肺の診断は、組織標本に基づくことはほとんどないため、この分野における専門家パネルは必要ではないという考えである。石綿基金（AFA）/職業病基金（FMP）には職員（公務員）として5名の医師が所属しており、基金内部の医師により、判定が下される。必要な場合には、外部の医師が60名いる。石綿肺については、判定が難しい場合のみ、必要に応じて検討グループが作られる。判定グループは、フランス語医師とフラマン語医師の2つに分かれて行われる。

石綿肺の診断は、通常、CT スキャン画像、石綿基金（AFA）および職業病基金（FMP）の産業衛生学者（industrial hygienist）により算定される高濃度の石綿ばく露（石綿繊維25本/ml×年）に伴う肺繊維症の所見、および（もしくは）BAL（気管支肺胞洗浄法）において多くの石綿繊維・小体数が見られることにより確定されなければならない。可能である場合は組織病理学、職歴調査による。CT スキャン画像では、「実際の」肺の繊維症（すりガラス様陰影ではなく、蜂巣（状）肺の画像）を示していなければならない。これは石綿基金（AFA）/職業病基金（FMP）の呼吸器放射線医により確定される。身体不能率については、石綿基金（AFA）で呼吸機能検査を行い、機能の低下が85%未満であれば補償給付が認められる。なお、呼吸機能検査など、追加的に石綿基金（AFA）が要求した検査費用は、全て石綿基金（AFA）が費用負担する。

身体不能率は、石綿基金（AFA）/職業病基金（FMP）の医師により、呼吸機能検査の結果に応じて決定される。身体不能率については、下表の炭鉱労働者のけい肺症補償等級が参照される。

表 -8 石綿肺に関する身体不能率表

身体不能率	労働不能なし (0%)	1～20%	21～40%	41～60%	61～80%	81～100%
1秒間努力呼気量	85%以上	65～84%	50～64%	40～49%	30～39%	30%未満
肺活量	85%以上	75～84%	65～74%	55～64%	50～54%	50%未満

出典) 石綿基金（AFA）資料（2009年2月現地調査時に入手）

身体不能率の見直しは、申請者の要求により行われる。申請者は、担当医が見直しは妥当であると考えるときはいつでも、石綿基金（AFA）に対して身体不能率の見直しを求めることができる。すなわち、見直しは義務的なものでも、定期的に行われるものではないが、法律により、申請者により見直しが求められたときはいつでも、石綿基金（AFA）は見直しについて検討しなければならないことになっている。見直し費用は、石綿基金（AFA）

が負担する。必要に応じて別の病院で検査を実施することもあるが、その場合の交通費なども石綿基金（AFA）が負担する。

（４）不服審査手続き

申請に対して石綿基金（AFA）が下した決定に納得できない場合には、3 ヶ月以内に居住地域の労働裁判所（Tribunal de travail）書記課へ請願書を提出する³¹。この場合、石綿基金（AFA）は、職業病基金（FMP）に付随する組織であるため、相手方は「職業病基金（FMP）」と記載することとなっている。

（５）周知広報

自営者に対する周知・広報は、健康保険組合が行っている。環境ばく露被害者については、特にこれまでは何も行われていない。2009 年 2 月に実施した石綿基金（AFA）に対するヒアリングでは、その理由として、両者ともこれまでのところ申請が非常に少ないことを挙げた。また、2009 年 3 月末にプレスを通じて石綿基金（AFA）の広報を行うことになっており、これにより被害者が石綿基金（AFA）の存在について知ってもらえるといいと思っているとのことであった。

被害者への情報提供については、石綿被害者支援団体（例えば、ベルギー石綿被害者協会（ABEVA））による支援も大きな役割を果たしている。

国内の医師による申請の働きかけ、という点では、肺の専門医から石綿基金（AFA）による補償について患者に伝わるようになっている。中皮腫及び石綿肺いずれも、必ず担当医が石綿基金（AFA）について伝えることになっており、その際、石綿へのばく露についても医師から尋ねることになっている。

³¹ ベルギーブリュッセル首都圏およびフランス語圏における労働裁判所とフラマン語圏における労働裁判所のリストは、石綿基金のウェブサイトの FAQ の問 16 に記載されている。
(http://www.afa.fgov.be/afa/afa_fr.html#)

石綿基金（AFA）ウェブサイトでの医師に対する情報提供

医師の皆様に対する重要な情報

（一部抜粋）

職業病基金（FMP）は、2001 年以前に「石綿肺」と認定した患者に対して、石綿基金（AFA）に補償金請求の申し立てができる可能性について注意を喚起するために、書面で連絡することになっています。ただし、この請求手続きの可能性の判断については、患者は主治医または専門家の診断を仰ぐように求められることになりますから、この件に関して患者から皆様に対して問い合わせがあるものと思われます。

そこで、皆様には患者が実際に石綿肺に罹患しているかまたは両側びまん性胸膜肥厚を来しているかを検査していただく必要があります。診断基準については、「石綿によって生じた労災疾患に関する職業病基金（FMP）の補償認定基準」と題する小冊子を送付します。胸部 CT 検査によって確認された所見が決め手となります。最近（2001 年以降）撮影した胸部 CT 画像があり、その画像によって明らかに「石綿肺」の診断が裏付けられる場合には、申請内容の証明のために特に新たに胸部 CT 検査を実施する必要はありません。

患者から石綿基金（AFA）に対して書面による合意があれば、石綿基金（AFA）は皆様に患者の医療書類から関連データのコピーをお送りすることができます。この件に関する申請は、労災基金の医療サービスにお問い合わせください。

患者が石綿基金（AFA）に対する申請の申し立てを希望する場合には、診断書に記入すると同時に、申請書に必要な検査結果を添付くださいますようお願いいたします。

出典）Informations essentielles pour les médecins (http://www.afa.fgov.be/afa/afa_fr.html#)

遺族は、被害者の死亡から 6 ヶ月以内に申請しなければならないが、遺族が申請の機会を逃さないようにするための周知・広報の取り組みは特に行っていない。また、2007 年の施行前に死亡した被害者には補償は行われない。死亡後の申請期限も 6 ヶ月以内と規定されており、制度の周知が重要である。石綿基金（AFA）としては、今後 3～5 年したら広報の効果が出てくると考えている³²。

なお、外国居住者に対する制度の周知は特に何も行われていない。

³² 2009 年 2 月に実施した石綿基金へのヒアリングに基づく。

4．課題、動向

2009 年 2 月に石綿基金に対して行ったヒアリングでは、将来的に肺がんを対象疾病とする方向性は、公の形ではまだ議論されていないとのことであった。



写真：ベルギー石綿基金（AFA）の建物（職業病基金（FMP）の建物）
出典）石綿基金（AFA）ウェブサイト
<http://www.afa.fgov.be/>

参考資料4

被害者本人用 申請書および診断書フォーム（翻訳資料）

遺族用 申請書および診断書フォーム（翻訳資料）

Fonds amiante		AFA 01 F
Créé au sein du Fonds des maladies professionnelles Avenue de l'Astronomie 1 - 1210 Bruxelles - Tél. 02 / 226.62.11		(numéro de dossier AFA)
Formulaire de demande de réparation d'une maladie due à l'amiante		
1. Identité du malade		
Número d'inscription Sécurité Sociale	_____	< voir carte sis coin supérieur droit
Nom	_____	< pour les femmes: nom de jeune fille
Prénom	_____	< prénom officiel
Date de naissance	____/____/____	< jour/mois/année
Rue, numéro et boîte	_____	
Code postal et commune	_____	
Téléphone / GSM	_____	< accessible entre 9 et 17 heures
E-mail	_____	
Número de compte	_____	
Rôle linguistique	☐ français ☐ néerlandais ☐ allemand	< cochez ce qui convient
2. Exposition à l'amiante		
Où, quand et comment avez-vous/le malade a-t-il été exposé à l'amiante?		
☐ Dans l'environnement ☐ Dans le cadre du travail ☐ A l'étranger ☐ Aucune idée (compléter les cases 5 et 6) (compléter la case 6c) (compléter tous)		
Donnez l'adresse et une description de la situation : _____		
Quelqu'un de votre entourage (famille, autres) était-il en contact avec l'amiante au travail? ☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui: qu'il? _____ décrivez la situation: _____		
Avez-vous habité/travaillé/étudié près d'une usine traitant de l'amiante? ☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui: quelle usine? _____ combien de temps? _____ décrivez la situation: _____		
Avez-vous passé du temps dans des bâtiments/locaux contenant de l'amiante? (maison, école, ateliers ...?) ☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui: quelle durée/fréquence? _____ décrivez la situation: _____		
Avez-vous travaillé avec de l'amiante en dehors de votre profession? (p. ex. bricolage) ☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui: combien de temps? _____ décrivez la situation: _____		
Autre exposition? ☐ Oui ☐ Non ☐ Aucune idée Si oui: combien de temps? _____ décrivez la situation: _____		
3. Votre mutualité		
< Si-contre, veuillez cocher une vignette ou cocher le nom de votre caisse d'assurance maladie.		
☐ 1. Mutualités Chrétiennes ☐ 4. Mutualités Libérales ☐ 2. Mutualités Neutres ☐ 5. Mutualités Libres ☐ 3. Mutualités Socialistes ☐ 6. Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité ☐ Autre : _____		

申請書（本人用）

Fonds amiante		AFA 02 F
Créé au sein du Fonds des maladies professionnelles Avenue de l'Astronomie 1 - 1210 Bruxelles - Tél. 02 / 226.62.11		(numéro de dossier AFA)
Attestation médicale		
< à compléter par le médecin >		
< Attention: le Fonds amiante n'indemnise que le mésothéliome et l'asbestose. Cette attestation AFA 02 F est également valable pour une demande "asbestose" et "mésothéliome" dans le cadre de l'assurance maladie professionnelle. Si le patient présente une autre maladie professionnelle provoquée par l'amiante, vous devez utiliser les formulaires du Fonds des maladies professionnelles pour introduire une demande (voir www.fmf.gov.be).		
1. Identité du patient		
Número d'inscription Sécurité Sociale	_____	< voir carte sis coin supérieur droit
Nom	_____	< pour les femmes: nom de jeune fille
Prénom	_____	< prénom officiel
Date de naissance	____/____/____	< jour/mois/année
2. Affection du patient		
< Notez toujours le diagnostic précis. En ce qui concerne les autres questions, vous pouvez faire référence aux rapports médicaux joints.		
Diagnostic	☐ mésothéliome: ☐ pleural ☐ du péricarde ☐ péritonéal ☐ asbestose ☐ épaissements pleuraux diffus bilatéraux	
Premiers symptômes de la maladie (nature, date)?		
Plaintes actuelles		
Constatactions lors de l'examen clinique		
Traitements instaurés		
Hospitalisations récentes (mentionnez les dates)		
3. Nature de l'exposition à l'amiante		
Circonstances de l'exposition (endroit, durée, ...)		

診断書（本人用）

本人用



石綿基金
職業病基金内に設立された基金
Avenue de l'Astronomie 1 - 1210 Bruxelles - Tél. 02/226.62.11

AFA 01 F

--	--	--	--	--	--	--	--

AFA 案件番号

石綿疾病に対する補償申請用紙

1. 疾病者について

社会保障登録番号 | _____ - _____ - _____ | 社会保障カードの右上の番号を記入して下さい
姓 | _____ | 既婚女性は旧姓も記入して下さい
名 | _____ | 公的なファーストネームを記入して下さい
生年月日 | ____ / ____ / ____ | 日/月/年の順に記入して下さい
住所（通り・番地・私書箱） | _____ |
郵便番号および市町村名 | _____ |
電話または携帯電話番号 | _____ | 日中(9時から17時まで)に連絡可能な番号を記入して下さい
メールアドレス | _____ |
口座番号 | _____ - _____ - _____ |
言語 ☐ フランス語 ☐ オランダ語 ☐ ドイツ語 該当する言語に印をつけて下さい

2. 石綿ばく露について

どこで、いつ、どのような状況で、石綿にばく露しましたか？
☐ 日常生活環境 ☐ 職場 ☐ 国外 ☐ 不明
(欄5および欄6を記入して下さい) (欄6Cを記入して下さい) (全ての欄を記入して下さい)
場所や状況について詳しく記入して下さい。 _____

家族や友人など身近な人たちの中で、石綿に関わる仕事をしていた方はいますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ それは誰ですか？ _____
☐ わからない 状況を詳しく記して下さい。 _____

石綿を扱う工場の近辺に居住/就労/就学していたことはありますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ それはどんな工場でしたか？ _____
☐ わからない その期間は？ _____
状況を詳しく記して下さい。 _____

石綿が使われていた建物（自宅・学校・職場など）で過ごした経験はありますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ どれくらいの期間/頻度で？ _____
☐ わからない 状況を詳しく記して下さい。 _____

仕事以外（日曜大工など）において石綿を扱ったことはありますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ どれくらいの期間？ _____
☐ わからない 状況を詳しく記して下さい。 _____

上記以外の石綿ばく露はありますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ どれくらいの期間？ _____
☐ わからない 状況を詳しく記して下さい。 _____

3. あなたが加入している共済組合について

組合証のコピーを添付、もしくは該当する共済組合に印をつけて下さい。

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. Mutualités Chrétiennes (キリスト教共済組合) | ☐ 4. Mutualités Libérales (自由主義者共済組合) |
| ☐ 2. Mutualités Neutres (中立共済組合) | ☐ 5. Mutualités Libres (自由共済組合) |
| ☐ 3. Mutualités Socialistes (社会主義者共済組合) | ☐ 6. Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (疾病・廃疾保険補助基金) |
| ☐ その他: _____ | |

4. 現在の状況について

現在、ベルギーもしくは外国の機関（制度）から職業病手当を受給していますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ いつから受給していますか？ ____/____/_____
支給機関（制度）名は？ _____

現在、ベルギーもしくは外国の機関（制度）から疾病手当を受給していますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ いつから受給していますか？ ____/____/_____
支給機関（制度）名は？ _____

ベルギーもしくは外国の機関から、石綿疾病に対する損害賠償金を現在受給している、もしくは以前に受給したことがありますか？

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ それは、いつからですか？ ____/____/_____
どのような賠償金ですか？ _____

現在、ベルギーもしくは外国の退職年金や遺族年金を受給していますか？

・申請中の方は、受給開始予定日と申請先機関（制度）名について記入して下さい。

- ☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ それは、いつからですか？ ____/____/_____
どのような機関（制度）から受給していますか？ ☐ 全国年金庁
☐ その他： _____

5. 学歴について（就労中にばく露した方のみ記入して下さい。）

・該当する最終学歴に印をつけて、卒業証書や免状の取得年を記入して下さい。

- ☐ 初等教育 未修了
☐ 初等教育 修了年： _____ 年
☐ 前期中等教育 修了年： _____ 年
☐ 後期中等教育 修了年： _____ 年
☐ 高等教育（大学およびその他） 修了年： _____ 年

6. 職歴について（ばく露した時に、給与受給者もしくは自営業者であった方のみ記入して下さい。）

・記入欄が足りない場合は、別紙を追加して下さい。

・実際に従事している、もしくは従事していた仕事に関する情報を正確に記入して下さい（例えば「作業員」や「従業員」ではなく「暖房設備の撤去作業」のように記入）。

・自営業者であった方も同様の指示に従って記入して下さい。

A. ベルギー国内における現在の使用者、もしくは最後に従事していた使用者について

就労期間		使用者の名称および住所	職務内容
就労開始日	就労終了日		

B. 国外における全職歴について

国外での就労経験はありますか？ ☐ はい ☐ いいえ

就労期間		使用者の名称および住所 (事業所が所在する国名も記入して下さい。)	職務内容
就労開始日	就労終了日		

C. 職業病を患う原因になったと考えられる業務に従事していた時の使用者について

就労期間		使用者の名称および住所	職務内容
就労開始日	就労終了日		

石綿疾病に対する補償を申請すると共に、申請内容が完全且つ事実と相違ないことをここに証します。

日付 ____ / ____ / ____ 署名

診断書「AFA 02 F」を添付の上、この申請書を下記までお送り下さい。

Fonds amiante 住所：Avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles

上記の情報は、プライバシー保護及び個人情報の取扱いに関する 1992 年 12 月 8 日付け法律の規定に従って取り扱われます。これらの情報は、社会保障制度に関する法令を適用する目的で収集されるものです。ご自身の登録情報について知りたい場合、もしくは、情報の訂正を希望される場合は、その旨を記載した文書を職業病基金へ提出して下さい。

本人用



石綿基金
職業病基金内に設立された基金
Avenue de l'Astronomie 1 – 1210 Bruxelles – Tél.02/226.62.11

AFA 02 F

--	--	--	--	--	--	--	--

AFA 案件番号

診断書

- 医師が記入すること -

注：石綿基金が給付対象とする疾病は、中皮腫と石綿肺のみです。この診断書「AFA 02 F」は、職業病保険における「石綿肺」及び「中皮腫」の適用申請に対しても効力を有するものです。石綿に起因する別の職業病を発症している場合には、職業病基金申請用の用紙を使用して申請を行って下さい（詳しくは、www.fmp.fgov.be を参照）

1. 疾病者について

社会保障登録番号 | _____ - _____ - _____ | 社会保障カードの右上の番号を記入して下さい

姓 | _____ | 既婚女性は旧姓も記入して下さい

名 | _____ | 公式なファーストネームを記入して下さい

生年月日 | ____ / ____ / ____ | 日/月/年の順に記入して下さい

2. 疾病について

・診断結果を正確に記入して下さい。その他の項目については、医学的所見を添付し参照資料とすることができます。

診断結果	☐ 中皮種： ☐ 胸膜 ☐ 心膜 ☐ 腹膜 ☐ 石綿肺 ☐ 両側性胸膜肥厚
最初の徴候 (状況、時期)	
現在の症状	
診察所見	
加療状況	
直近の入院状況 (日付を記入)	

3. 石綿ばく露について

ばく露状況 (場所、期間、その他)	
----------------------	--

4. 医学的資料

- ・添付する全ての資料について記入して下さい。石綿基金に関する法令により、当該目的において医学的資料の授受が認められています。
- ・「添付資料」は、申請審査を行う上で必ず必要なものです。また、この他にも資料がある場合は、添付することにより審査をより迅速に進めることができます。
- ・デジタル方式によるCT・MRI・レントゲンなどの医学的画像は、電子媒体（DICOM形式）にて提出して下さい。

疾病名		添付が必要な資料		可能であれば添付する資料
石綿肺もしくは両側性胸膜肥厚	☐	胸部CTスキャン（画像および診断結果）	☐	呼吸器専門医の所見
	☐	呼吸器検査（症状の経過状況および診断結果）	☐	肺組織もしくは気管支肺胞洗浄に用いた液の鉍物分析
石綿による中皮種	☐	専門医の所見	☐	病理解剖学的所見
			☐	組織断面（HE染色）
			☐	パラフィン包埋組織塊
			☐	CTスキャン
			☐	肺組織もしくは気管支肺胞洗浄に用いた液の鉍物分析

5. ばく露による影響（職業病基金への申請を併せて希望する場合は記入して下さい。）

患者は現在、この疾病が原因で就労不能な状態にありますか？	☐ はい ☐ いいえ 「はい」の場合のみ答えてください： それは、いつからですか？ ____日 ____月 ____年 その状態は、いつまで続くと考えますか？ ____日 ____月 ____年
患者は過去12カ月間にさかのぼって、この疾病が原因で就労不能な状態にありましたか？	☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない 「はい」の場合のみ答えてください： ____日 ____月 ____年 ~ ____日 ____月 ____年 ____日 ____月 ____年 ~ ____日 ____月 ____年
患者は、この疾病が原因で特別な治療を必要としていますか？	☐ はい ☐ いいえ 「はい」の場合のみ答えてください：どのような治療ですか？
患者は日常生活において他者による介助を必要とする状態にあると考えますか？	☐ はい ☐ いいえ 「はい」の場合、他者による介助が必要であることを証明する診断書「assistance d'une autre personne」（505 F）を作成して下さい。

6. 担当医師

氏名		印 章
住所		
電話番号		
ファックス番号		
メールアドレス		

当該診断書の記載内容に偽りが無く且つ記入漏れがないことをここに証します。この申請に関して基金の医師団から要請があった場合には、必要な補足情報をいつでもご提供いたします。

日付 ____/____/____

署名 _____

申請書「AFA 01 F」と一緒に、この診断書を下記までお送り下さい。

Fonds amiante 住所：Avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles

遺族用



石綿基金
職業病基金内に設立された基金
Avenue de l'Astronomie 1 - 1210 Bruxelles - Tél. 02/226.62.11

AFA 03 F

--	--	--	--	--	--

AFA 案件番号

死亡補償給付申請用紙

申請用紙の記入方法

この用紙は石綿肺、両側性胸膜肥厚もしくは中皮種による死亡補償給付申請を石綿基金に対して行う際に使用するものです。この申請用紙は、以下の2部で構成されています。

第1部：権利継承人が必要事項ならびに日付を記入し、署名を行うためのものです。

第2部：その後、権利継承人が指名した医師が必要事項を記入するためのものです。

申請手続きを行うには、第1部および第2部に記入する必要があります。

死亡者が石綿基金に対して申請を行っていない場合には、この用紙の項目4、5および6にも記入し、また医師が用紙AFA 02に記入する必要があります。

送付方法

上記第1部および第2部については、権利継承人もしくは同人が指名した医師が石綿基金（Avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles）の医師宛てに送付しなければなりません。添付資料がある場合には、「死亡補償給付申請」用紙を参考にしながら、申請用紙に添付するか、上記住所宛てに別便で送付するか、どちらかの方法を選択することができます。

第1部：補償給付申請者が記入すること

1. 故人について

社会保障登録番号 | _____ - _____ - _____ | 社会保障カードの右上の番号を記入して下さい
AFA 案件番号 | _____ | 番号が分かっている場合は記入して下さい
姓 | _____ | 既婚女性は旧姓も記入して下さい
名 | _____ | 公式なファーストネームを記入して下さい
生年月日 | ____ / ____ / ____ | 日/月/年の順に記入して下さい
死亡年月日 | ____ / ____ / ____ | 日/月/年の順に記入して下さい
住所（通り・番地・私書箱） | _____ |
郵便番号および市町村名 | _____ |

2. 申請者について

社会保障登録番号 | _____ - _____ - _____ | 社会保障カードの右上の番号を記入して下さい
姓 | _____ | 既婚女性は旧姓も記入して下さい
名 | _____ | 公式なファーストネームを記入して下さい
生年月日 | ____ / ____ / ____ | 日/月/年の順に記入して下さい
住所（通り・番地・私書箱） | _____ |
郵便番号および市町村名 | _____ |
電話番号 / 携帯電話番号 | _____ | 9時から17時までの間に連絡可能な番号を記入して下さい
故人との関係 ☐ 配偶者 ☐ 法的同居人 ☐ 息子 ☐ 娘 ☐ その他 該当するものに印をつけて下さい
メールアドレス | _____ |
口座番号 | _____ - _____ - _____ |
言語 ☐ フランス語 ☐ オランダ語 ☐ ドイツ語 該当する言語に印をつけて下さい

3. その他の権利継承人について（存在する場合）

故人との関係：☐ 配偶者 ☐ 法的同居人 ☐ 息子 ☐ 娘 ☐ その他

4. 故人が加入していた共済組合について
(故人が石綿基金に対して申請を行っていなかった場合のみ記入して下さい)

組合証のコピーを添付、もしくは該当する共済組合に印をつけて下さい。

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. Mutualités Chrétiennes (キリスト教共済組合)
☐ 2. Mutualités Neutres (中立共済組合)
☐ 3. Mutualités Socialistes (社会主義者共済組合)
☐ その他： | ☐ 4. Mutualités Libérales (自由主義者共済組合)
☐ 5. Mutualités Libres (自由共済組合)
☐ 6. Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité
(疾病・廃疾保険補助基金) |
|--|---|

5. 石綿ばく露について
(故人が石綿基金に対して申請を行っていなかった場合のみ記入して下さい)

☐ 日常生活環境 ☐ 職場（欄6に記入して下さい） ☐ 国外 ☐ 不明（全ての欄に記入して下さい）

住所を記入し、状況について詳しく記載して下さい： _____

☐ はい 「はい」と答えられた方のみ答えてください。
☐ いいえ それは誰ですか？
☐ わからない 状況を詳しく記して下さい：

☐ はい	「はい」と答えられた方のみ教えてください。
☐ いいえ	それはどんな工場でしたか？
☐ わからない	その期間は？
	状況を詳しく記して下さい：

☐ はい
☐ いいえ
☐ わからない

「はい」と答えられた方のみ答えてください。
 どれくらいの期間/頻度で？
 状況を詳しく記して下さい：

☐ はい
☐ いいえ
☐ わからない

「はい」と答えられた方のみ答えてください。
 どれくらいの期間？
 状況を詳しく記して下さい：

☐ はい
☐ いいえ
☐ わからない

「はい」と答えられた方のみ答えてください。
 どれくらいの期間？
 状況を詳しく記して下さい：

6. 職歴について（故人が石綿基金に対して申請を行っていなかった場合やばく露が職業性ばく露であった場合のみ記入して下さい）

記入欄が足りない場合は、別紙を追加して下さい。

故人が実際に従事していた仕事に関する情報を正確かつ具体的に記入して下さい（例えば、「作業員」や「従業員」ではなく「暖房設備の撤去作業」のように記入）

A. ベルギー国内において最後に従事していた業務の雇用者について

就労期間		雇用者の名称および住所	職務内容
就労開始日	就労終了日		

B. 国外における全職歴について

→被害者は国外での就労経験がありましたか？

☐はい

☐いいえ

就労期間		雇用者の名称および住所 (事業所が所在する国名も記入)	職務内容
就労開始日	就労終了日		

C. 被害者が職業病を患う原因になったと考えられる業務に従事していた時の雇用者について

就労期間		雇用者の名称および住所	職務内容
就労開始日	就労終了日		

7. 故人を治療した医師について

家庭医

名+姓 | |
住所（通り・番地・私書箱） | |
郵便番号および市町村名 | |
電話番号 |
ファックス番号 |
メールアドレス |

呼吸器専門医もしくは内科医

名+姓 | |
住所（通り・番地・私書箱） | |
郵便番号および市町村名 | |
電話番号 |
ファックス番号 |
メールアドレス |

8. 医師の特定および使命

申請者は医師に対し、以下の通り要請します。

死亡を確認した医師、もしくは生前に被害者の病状の経過観察を行い、本申請用紙の第2部への記入を要請された医師の氏名および住所（すべて記載）を記入して下さい。

.....
.....
.....
.....

すなわち本申請用紙に記載された質問に対して、また石綿基金の医師団から追加の質問が出された場合にはそれらの質問に対しても、記入漏れすることなく、また偽りなく答えるよう要請します。

項目1で言及された人物に関する石綿疾病に伴う死亡補償の給付申請を行うと共に、申請内容に記入漏れがなく、また事実に相違ないことをここに証します。

日付 ____/____/____

署名

上記の情報は、プライバシー保護及び個人情報の取り扱いに関する1992年12月8日付法律の規定に従って取り扱われます。これらの情報は、社会保障制度に関する法令を適用する目的で収集されるものです。ご自身の登録情報について知りたい場合、もしくは、情報の訂正を希望される場合は、その旨を記載した文書を職業病基金へ提出して下さい。



死 亡 補 償 給 付 申 請 用 紙

第 2 部 : 指 名 され た 医 師 が 記 入 す る こ と

申請用紙に記入する医師向けの情報および指示

この申請用紙に記載された情報は、石綿基金の医師団に提供されるものです。この第2部ではあなたが行った治療について記載して下さい。また、申請の審査に役立つ可能性のある添付資料がある場合には添付して下さい。提供された情報は、被害者の死亡補償受給権を決定する際の根拠となります。

この申請用紙は重要です。この申請用紙が基金に返送されない場合、あるいは提供されたデータが不十分な場合には、職業病基金は石綿基金の名において、提供された限定的な医学的データに基づいて決定を下すことになります。そうした場合には、補償申請が却下される結果となる可能性があります。医師倫理規定により、あなたには法規定に従って診断書を提出することが認められています。

その他に何かご質問がある場合には、職業病基金の医療部へお問い合わせ下さい。

送付方法

上記第1部および第2部については、権利継承人もしくは同人が指名した医師が職業病基金（石綿基金）（Avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles）の医師宛てに送付しなければなりません。添付資料がある場合には、「死亡補償給付申請」用紙を参考にしながら、申請用紙に添付するか、上記住所宛てに別便で送付するか、どちらかの方法を選択することができます。

1. 故人について

姓	_____	既婚女性は旧姓も記入して下さい
名	_____	公式なファーストネームを記入して下さい
生年月日	____ / ____ / ____	日/月/年の順に記入して下さい
死亡年月日	____ / ____ / ____	日/月/年の順に記入して下さい

2. 医師の宣言書

下記に署名する私こと（氏名を記入_____）は

- ☐ 故人の家庭医であり、
- ☐ 当該患者が入院した医療機関の医師であり、

医療機関の名称：_____

所在地：_____

- ☐ その他の医師資格：_____

以下が事実と相違ないことをここに証します： ☐ 被害者の死亡を確認したこと
☐ 被害者の病状の経過観察を行ったこと

被害者については、本申請用紙の第1部に記載されています。

3. 死亡場所および死亡状況

被害者はどこで死亡しましたか？（該当するものに印をつけて下さい）

- ☐ 自宅
☐ 項目 2 に記載された医療機関
☐ その他（場所について詳しく記入して下さい）

.....
.....

「その他」と答えた場合、死亡時の状況について簡潔に記載して下さい。

.....
.....
.....
.....

4. 一般的な医学情報

「生前に患者を診察した場合には、最後に診察した日付を記入して下さい。

内外科にわたる主な病歴について簡潔に記載して下さい。

.....
.....
.....
.....

死亡の前年に行われていた持続的（習慣的）治療について簡潔に記載して下さい。

.....
.....
.....
.....

死亡の数週間前に治療方法を変えていた場合には、それについて記載して下さい。

.....
.....
.....
.....

被害者は死亡前の 2 年間に入院したことがありますか、あるいは専門医が病状の経過観察を行っていましたか？

- ☐ はい ☐ いいえ

「はい」と答えた場合には、その専門医かつ病院の名称および住所を記載して下さい（診断書を添付する場合には記載する必要はありません）。

.....
.....
.....
.....

5. 死因および死亡状況に関する特定の情報

被害者は突然死亡しましたか？ ☐ はい ☐ いいえ

検死は行われましたか？ ☐ はい ☐ いいえ

「はい」と答えた場合には、検死報告書を添付して下さい。

被害者は死亡前に以下の徴候を示していましたか？

呼吸不全 ☐ はい ☐ いいえ

心不全 ☐ はい ☐ いいえ

急性肺疾患 ☐ はい ☐ いいえ

脳血管障害偶発症候 ☐ はい ☐ いいえ

腫瘍性疾患 ☐ はい ☐ いいえ

その他の疾患：徴候を具体的に記載して下さい.....

上記疾患（1 つまたは複数）の性質および経過について説明して下さい（添付の診断書に記載されていない場合）。

あなたの意見では、死因は何だと思われますか？その答えの根拠を示して下さい。

6. 添付する医学的資料（これらの資料は申請審査を行う上で必ず必要なものです）

すべての場合：死亡に関する的確な情報を提供するあらゆる診断書

中皮種の場合：診断についての専門医の所見（病理解剖学的所見）

治療および病状の変化についての専門医の所見

石綿肺または両側びまん性胸膜肥厚の場合：（死亡前の2年間に治療を受けている場合のみ添付する資料）

呼吸器専門医／内科医の入院報告書／診察所見、

胸部 CT スキャン（CD-ROM 画像＋診断結果）

心臓超音波（心エコー）検査の結果、

呼吸器検査の経過状況および結果ならびに拡散範囲の測定、

血液ガス分析の結果、

必要に応じて：長期酸素療法の必要性あるいは共済組合顧問医師の
当該長期酸素療法への同意を裏付ける証拠を添付し
て下さい。

下記に署名する私は、本宣言書に記入漏れがなく、また事実に相違ないことをここに証します。

氏名		印 章
住所		
全国疾病障害保険機構 （INAMI）番号		
電話番号		
ファックス番号		
メールアドレス		

医師の署名：

日付 ____/____/____

参考資料5

石綿基金（AFA）石綿ばく露要件（翻訳資料）



石綿基金

職業病基金内に創設

リスク予防・特定部

石綿関連疾病に関するばく露基準

序論

石綿関連疾病に関する本ばく露基準は、職業病の認定に関わる申請書類の審査（職業病基金（FMP））および石綿基金（AFA）の枠組みにおいて導入された申請書類の審査において適用されているものである。

ばく露あるいはばく露レベルの評価は、職業病の申請書類の場合、1970年6月3日付の一連の関連法律の第2条に該当する職業活動のみを対象としている。

したがって石綿基金への申請については、ベルギー国内でのばく露であることを条件に、今後は職業性、非職業性の別を問わず、あらゆる石綿ばく露が対象となるものと思われる。

I. 中皮腫

本項では、起こりうるさまざまな状況について取り上げる。

ばく露の調査では、それぞれの状況を順番に評価したうえで、「中皮腫のリスクに晒されたと推定可能」（石綿基金 - 第5項）を最終的に適用するものとする。

注：中皮腫には潜伏期間があるため、発症日の10年以上前にばく露が開始されていないと推定可能。

1. 申請者がベルギー国内でのばく露に起因する疾病である旨の認定を職業病基金（FMP）から受けている場合

11. この場合、中皮腫のリスクに晒されたことが自動的に認定されるため、申請書類をリスク予防・特定部に提出する必要はない。
12. 認定を受けていない場合には、第2項に準ずること。

2. 申請者は石綿に起因する疾病である旨の認定を職業病基金（FMP）から受けてはいないが、ベルギー国内で職業に従事している場合

21. ベルギーでの職歴全体についての審査が必要となる。当該審査の結果、認定された場合には第1項に準ずること。

注： 当該審査においては、職歴全体を考慮しなければならず、それには、職業病基金（FMP）管轄外の社会的地位、身分も含まれる。例えば、自営業者、ベルギー国鉄（SNCB）の職員、連邦政府公務員あるいは共同体および地方の公務員といった社会的地位である。

22. 当該審査の結果、却下された場合には第3項に準ずること。

3. 申請者はベルギー国内で一度も職業に従事したことがない、あるいはベルギー国内において職業性のリスクに晒されたことが一度もない場合

31. この場合には、申請者の環境ばく露について以下に挙げる審査を必要とする。

- a. 1998年以前に、大量の浮遊（飛散）石綿（石綿繊維）を扱う企業で勤務した経験がある人物と同居したことがあるか。
この場合には、あらゆる同居形態（祖先、子孫、婚姻、法的同居等）を考慮に入れなければならない。
- b. 1985年以前に、大量の浮遊（飛散）石綿（石綿繊維）を扱う企業の近隣に居住したことがあるか。
ここで言う「近隣」とは、自宅と当該企業とが数百メートル以内の距離にあることを意味するものとする（職業病基金（FMP）の文献

およびデータに合わせて、将来的には見直しが必要である)。

- c. 例えば日曜大工等の石綿ばく露を伴う何らかの趣味を持っている、あるいは過去にそういった趣味を持っていたか。
立証責任に関して、このケースはかなり厄介である。審査技師は、自らの評価の根拠として、申請書に記載された明白なデータおよび十分な精度のデータ、あるいは申請者の面接または証人の宣言を通じて得られたデータを用いることになる。

注： たとえ前述の要素以外であっても、申請者が中皮腫のリスクに晒されたことを証明するために、申請の裏づけとして提示するあらゆる詳細な要素について審査する必要がある。

32. 当該審査の結果、却下された場合には第 4 項に準ずること。

4. 申請者がベルギー以外で石綿のリスクに晒された場合

- 41. 申請者が前述の状況のいずれにも該当せず、国外で中皮腫のリスクに晒されたことがしかるべく立証されている場合には、リスクに晒された場所はベルギー国内ではなかったとみなされる。したがって、国内ではリスクに晒されなかったことを理由に、申請の却下が決定される。

42. 当該審査の結果、却下された場合には第 5 項に準ずること。

5. 上記の項目のいずれにも該当しない場合

1998 年(石綿の使用禁止)以前にベルギーに 20 年間居住したことを証明できるすべての者は、前述の状況のいずれにも該当しない場合であっても、石綿基金の申請の枠組みにおいて中皮腫のリスクに晒されたと推定される。

中皮腫のリスクに晒されたことを、このような方法により推定する根拠は何か？

ベルギーは、かつて石綿産業が非常に盛んだった国の 1 つに数えられる。イノバシオンデパートの火災ならびにその後の各種安全規格の制定に伴って、1970 年代には石綿の使用が爆発的に増加した。さらに石油危機の影響を受けて、特に断熱材の使用が増加したという背景もある。

20 世紀後半には、石綿は日常生活で用いられる材料および物に大量に含まれるようになり、その中には家庭用機器（家電製品）も含まれていた。

ヨーロッパ（旧ソビエト連邦諸国を除く）における石綿の大量使用について分かりやすく説明するために、石綿の年間消費量（単位：トン）を以下に示す（出所：HESA（イギリスの高等教育統計庁）ニュースレター - 2005 年 6 月第 27 号）。

1920 年：39,276 トン
1950 年：369,738 トン
1975 年：1,410,394 トン
1990 年：430,494 トン
2000 年：30,277 トン

消費量は石綿の国内生産量をもとに、当該生産量に輸入量を加え、輸出量を差し引いて算出されている。

ベルギーにおける産業状況の特異性を考慮すると、ヨーロッパにおける上記消費量をベルギー国民に単純に当てはめることは、1950年から1980年までのベルギーにおける石綿問題を著しく軽視することにつながると言える。

ベルギーでは約 30 年前から、法制度によって、石綿が健康に有害な製品である旨が認識されている。事実、1978 年の王令は就労場所における数多くの石綿適用事例を禁止している。この初めての規定に続き、就労場所での大気中の石綿濃度に関する規定（1986 年）、石綿含有製品の表示ラベルに関する規定（1986 年）、就労場所に存在する石綿に関する詳細調査の実施を雇用主に義務づける規定（1991 年）ならびに石綿の使用を禁止する規定（1998 年）も導入されていた。

II. 両側びまん性胸膜肥厚

両側びまん性胸膜肥厚の発症は、石綿への大量あるいは相当量のばく露を示す 1 つの要素であると、論理的帰結としてみなすことができる。ただし証拠となるその他の要素が存在する場合は例外とする。

両側びまん性胸膜肥厚は、臓側胸膜に関する 1 つの繊維症と定義され、壁側胸膜に限定される胸膜ブランクとは区別される。これらの肥厚は換気障害を引き起こす可能性がある。石綿基準の認定審査におけるばく露基準では、ベルギーにおける環境ばく露のみで、このような両側びまん性胸膜肥厚が生じることはないとされている。

石綿との接触に関しては、浮遊（飛散）石綿の取り扱いあるいは石綿を主成分とする各種材料を用いた作業の実施（職業上か、それ以外かを問わず）、あるいは III 第 2.2 項に記載された活動等の実施についても含める必要がある（この場合、10 年という要件を必ずしも満たしている必要はない）。

疑わしい場合、医師は推定ばく露量（ばく露濃度×ばく露年数により算出）を求めることができる。

III. 石綿肺

石綿肺のリスクに晒されたかについては、以下の 2 つの異なる方法で評価することができる。

A. 生物学的計測によるばく露基準

生物学的計測調査によって以下の結果が得られた場合には、大量ばく露を意味する。

- 光学顕微鏡により気管支肺胞洗浄液 1 ミリリットル当たりで 5 CA³³を超える場合。
- 光学顕微鏡により乾燥肺組織 1 グラム当たりで 5,000 CA を超える場合。
- 電子顕微鏡により乾燥肺組織 1 グラム当たりで（5μm を上回る）石綿繊維が 200 万本を超える場合。
- 電子顕微鏡により乾燥肺組織 1 グラム当たりで（1μm を上回る）石綿繊維が 500 万本を超える場合。

³³ CA = 石綿小体

石綿基金の枠組みにおいては：

上記基準のいずれかに該当する場合には、ばく露量が25 繊維・年に達していない場合であっても、石綿肺のリスクに晒されたと認められるものとする。ただしこれは、国外で石綿を相当量ばく露した者に対しては適用されない。

職業病基金（FMP）の枠組みにおいては：

生物学的計測によるばく露基準というこの要件に加えて、職業病基金（FMP）が管轄する何らかの職業性ばく露が必要条件となる。

B. 「繊維・年（ばく露濃度×ばく露年数）」に基づく評価

中皮腫とは反対に、石綿肺の進行症例においては、ばく露年数とばく露濃度との間に何らかの関係があることは確かである。石綿基金（AFA）の基準では、石綿肺は、大量の石綿繊維の吸入により引き起こされる、肺のびまん性間質性繊維症の一種と定義されている。手元のデータは、累積ばく露量の閾値、すなわちそれ以下では病気が進行しない閾値というものが存在することを示唆している。この閾値は、25 繊維・年と定められている。

2008 年 5 月 20 日の会合において、科学技術審議会は 1985 年以前の特定活動の実施に関する基準に加えて、25 繊維・年という認定基準の採用を決定している。この基準は、職業病に伴う損害に関する補償システムにおいてばく露を評価する際にも適用されている。

申請書類の評価に際して、審査技師は以下の方法に従って評価を行うものとする。

1. 申請者が職業病基金（FMP）から石綿肺の認定を受けている場合

同一の石綿肺に関するものであれば、石綿基金において新たにばく露評価手続きを取る必要はない。

職業病基金（FMP）によるばく露認定の決定をもとに、ばく露が認定される。

「繊維・年」の計算は、これらの申請書類については不要である。

2. 申請者が職業病基金（FMP）から石綿肺の認定を受けていない場合

申請者がベルギー国内で職業に従事していた場合

ベルギーでの職歴全体についての審査が必要となる。職業病基金（FMP）の枠組みにおける補償の場合とは異なり、当該審査においては、職歴全体を考慮しなければならない、それには、職業病基金（FMP）管轄外の社会的地位、身分も含まれる。例えば、自営業者、ベルギー国鉄（SNCB）の職員、連邦政府公務員あるいは共同体および地方の公務員といった社会的地位である。

職歴審査の結果、十分なばく露が明らかになった場合には、石綿基金（AFA）の申請書類において非職業性ばく露の審査を行う必要はない。

職業性ばく露が明らかでない場合は、補足的なばく露審査を必要とする。自営業の職歴評価に際しては、必ずばく露状況について確かめなければならない（例：申請者が工事現場で働いていたか、それとも事務職中心であったか）。

したがって、石綿基金（AFA）では認定された申請者であっても、職業病基金（FMP）では認定されないということもあり得る（例：賃金労働者として働いた経験と自営業者として働いた経験があり、2つの就労を通じてばく露している場合）。

特定活動の実施

1985年以前に実施された職業活動であり、かつ以下の職種あるいは状況のいずれかにおいて10年間以上実施されていた場合には、石綿肺のリスクとして認定される。

- 1) 石綿を主成分とするセメントを含有する製品の製造
- 2) 断熱または防音を目的とする、石綿を主成分とする製品の製造
- 3) 石綿の紡績および製織
- 4) 石綿を主成分とする摩擦材の製造（特に、車両および機器類用のブレーキライニングおよびスリップジョイント）
- 5) 石綿を主成分とするフィルターの製造
- 6) 石綿を主成分とする物質を含有する防火ドアの製造
- 7) 石綿を主成分とする断熱材の設置および石綿の吹き付け
- 8) 船舶の建造、船の修理：船上での作業（特に機械室内）、船舶建造時の造作工事
- 9) 外洋船舶に乗務する機関士および機械操作係
- 10) 石綿の荷降ろしおよび取り扱いに関わるあらゆる作業を担当する港湾労働者

- 11) ばら荷の石綿の取り扱いを担当する工員
- 12) 石綿含有材料に関する機械的操作（切断、研磨、穿孔）を担当する工員（特に、石綿を主成分とする気密性グロメット、ブレーキライニング、スリップジョイントの製造）
- 13) 石綿を主成分とする材料を含む施設および建造物の解体（例えば、炉、セントラルヒーティング、ボイラー、金属回収、船舶の解体）および石綿を主成分とする材料を含む建造物の刷新（1985年以前の規制はこれらの活動には適用されない）
- 14) 石綿含有ジュート袋の回収および叩き作業
- 15) 保守作業あるいは改修作業における管布設工および配管・溶接工
- 16) 発電所のメンテナンス技師
- 17) セントラルヒーティングの取り付け業者
- 18) 築炉のレンガ職人

当該審査の結果、却下された場合には第3項に準ずること。

3. 申請者はベルギー国内で一度も職業に従事したことがない、あるいはベルギー国内において職業性のリスクに晒されたことが一度もない場合

この場合には、申請者の環境ばく露について審査する必要がある。申請書については、詳細に分析を行わなければならない。大半の場合は、申請者に対して**踏み込んだ質問を行うことが必要**となるものと思われる。特に以下の要素に注意を払うべきであろう。

- 1998年以前に、申請者が大量の浮遊（飛散）石綿（石綿繊維）を扱う企業に勤務した経験のある人物と同居したことがある場合。この場合には、あらゆる同居形態を考慮に入れなければならない。
- 1985年以前に、申請者が大量の浮遊（飛散）石綿（石綿繊維）を扱う企業の近隣に居住したことがある場合。ここで言う「近隣」とは、自宅と当該企業とが数百メートル以内の距離にあることを意味するものとする。
- 申請者が、例えば日曜大工等の石綿ばく露を伴う何らかの趣味を持っている、あるいは過去にそういった趣味を持っていたかことがある場合。立証責任に関して、このケースはかなり厄介である。審査技師は、自らの評価の根拠として、申請書に記載された明白なデータおよび十分な精度のデータ、あるいは申請者の面接または証人の証言を通じて得られたデータを用いることになる。特に、ばく露の原因となった活動を行った頻度および期間に注意を払うべきである。

4. 上記の項目のいずれにも該当しない場合

上記の状況のいずれにも該当しないすべての申請書については、ベルギー国内での逗留・滞在を理由に、リスクに晒されたと認定することはできない。

この場合には、申請者がばく露の証拠を提出しなかったとの判断が下されることになる。

5. 25 繊維・年の計算

1 繊維・年 = 大気 1 立方センチ当たり石綿繊維 1 本×1 年間

補償システム（当該システムでは職業活動のみを考慮する）における 25 繊維・年の計算とは異なり、石綿基金（AFA）のシステムでは、ベルギー国内におけるあらゆるばく露を考慮する。計算結果は、あらゆる形態のばく露の合計値となる。

石綿基金（AFA）における繊維・年の計算に際しては、データバンクならびに文献に記載された結果を利用するものとする。

環境ばく露については、特に以下のデータが考慮される可能性がある。

以下の表に、ベルギーのフランドル地方における 1998 年から 1999 年の測定キャンペーンの際の測定結果の概要を示す。

場所	説明	濃度（繊維数 / m ³ ） ³⁴
歴史的発生源の近く	石綿を使用していた工場の跡地	260 ~ 421
工業地区	ゲントの運河地区	191 ~ 391
都市部	環境全般	65 ~ 203
住宅地	環境	72 ~ 237
交通量の多い場所	交通量の多い交差点	128 ~ 262

補足データとして、それ以前の一連の測定結果を以下に示すが、これらの測定は 1 回限り（単発）の測定である。

³⁴ 石綿繊維 1 本/m³ = 石綿繊維 1 本/ml = 石綿繊維 1.10⁻⁶ 本/m³

年	活動／場所	濃度（繊維数／m ³ ）
1983	（かつて存在した）ブリュッセルのトンネル（複数）	±300,000
1983	建造物の解体（事前の石綿除去は実施せず）	220,000,000～353,000,000
1981	無秩序な廃棄（急増、1981 年）	170,000～1,200,000
1983	（かつて存在した）石綿セメント生産業者	130,000～2,000,000
1997	廃棄場 1 - 不活性廃棄物	200～482
1997	廃棄場 2 - 不活性廃棄物	285～790
1996～1999	石綿専用廃棄場	< 200

この表から一般的に認められるのは、周辺大気中（開放空間）の平均石綿濃度（年間ベース）が石綿繊維 350 本／m³未満だということである。

文献（1980 年代）には、石綿セメントを扱う企業の周辺における石綿濃度に関するデータが載っている。2 つの重要ファクターが大気中の石綿濃度に影響を与えている。すなわち発生源からの距離と風向きである。結論として言えることは、発生源の風下になる風向きであると同時に距離が 1,600 メートル以内の場合には、石綿繊維 8 本／ℓ（＝繊維 0.008 本/ml）を超える数値は一切検出されていない。逆の風向きの場合には、最高値は 6 本／ℓであり、測定値の大半はさらに低く 0.5 本から 2.5 本の間だということである。

AIB/Vinçotte International（ベルギーの第三者認証機関）の石綿担当責任者である D. Versichele 博士により実施され、1992 年に公表された調査が示す通り、学会では一般的に石綿繊維 10 本／m³の濃度を環境ばく露として認めている。石綿含有建造物内の濃度は、環境ばく露の 10 倍から 100 倍の濃度であるが、就労場所でのばく露（職業性ばく露）の 10,000 分の 1 から 100,000 分の 1 の濃度である。以下の数字は濃度を示すものである。

場所	石綿繊維の濃度（繊維数 / m ³ ）
ブロック加工済みの石綿を使用した室内運動場	4,000
偽天井の裏側にブロック加工済みの石綿を使用した事務所	< 50 ~ 2,000
地下ガレージ	< 50 ~ 1,500
石綿廃棄場	< 50 ~ 2,500
バーレイモント交差点	< 60 ~ 250
レイエルトンネル	< 60
レオポルド 2 世トンネル I	< 60

K.ローデルシュペルガーらによって実施され、「*Gefahrstoffe – Reinhaltung der Luft*（危険物質 - 大気浄化）56（1996 年、P.117 ~ 126）」に発表された広範かつ詳細なドイツの調査では、さまざまな環境における屋内および屋外の大気中の石綿濃度についての検討が行われた。注目すべき主な結果を以下の表に示す。

測定の性質	統計パラメータ	測定回数	測定結果（繊維数/m ³ ）
外気 - 都市部	複数の中央値の中央値	10	350
	中央域		< 2,000
	最高値		8,000
外気 - 農村部	複数の中央値の中央値	4	< 500
	中央域		< 2,000
	最高値		< 2,000
屋内の大気 - 石綿含有建造物（1）	複数の平均値の中央値	198	220
	中央域		< 4,300
	最高値		8,000
屋内の大気 - 石綿含有建造物（2）	複数の平均値の中央値	231	100
	最高値		2,000
屋内の大気 - 石綿を含む学校建造物（施設）	複数の平均値の中央値	71	240
	最高値		2,300

建造物の屋内および屋外、都市部、交通量が非常に多い交差点あるいはトンネル内で実施された環境別測定の結果から分かるのは、これらの環境においては、たとえ一生その環境に身を置いたとしても、発症に至るほどの石綿ばく露はあり得ないということである。

最後に取り上げるのは、今なお石綿材を含む建造物の解体工事に関する問題である。2007 年 12 月に雑誌「*Journal of Occupational and Environmental Hygiene* (労働環境衛生ジャーナル) 4 (P.889 ~ 894)」に掲載された記事の中で、ある建造物を従来型手法（クレーンおよび球）で解体した場合の結果が紹介されていた。解体工事期間中、建造物は常時湿潤状態にあった。結論としては、電子顕微鏡を使って調べたところ、解体工事期間中に周辺（発生源の風下）では石綿繊維 0.004 本 / ml 以下、労働者（個人サンプリング）については石綿繊維 0.03 本 / ml 以下という結果が確認された。

フランソワ・ヴァン・アシュ
参与

パトリック・シュトラウス
総括参与

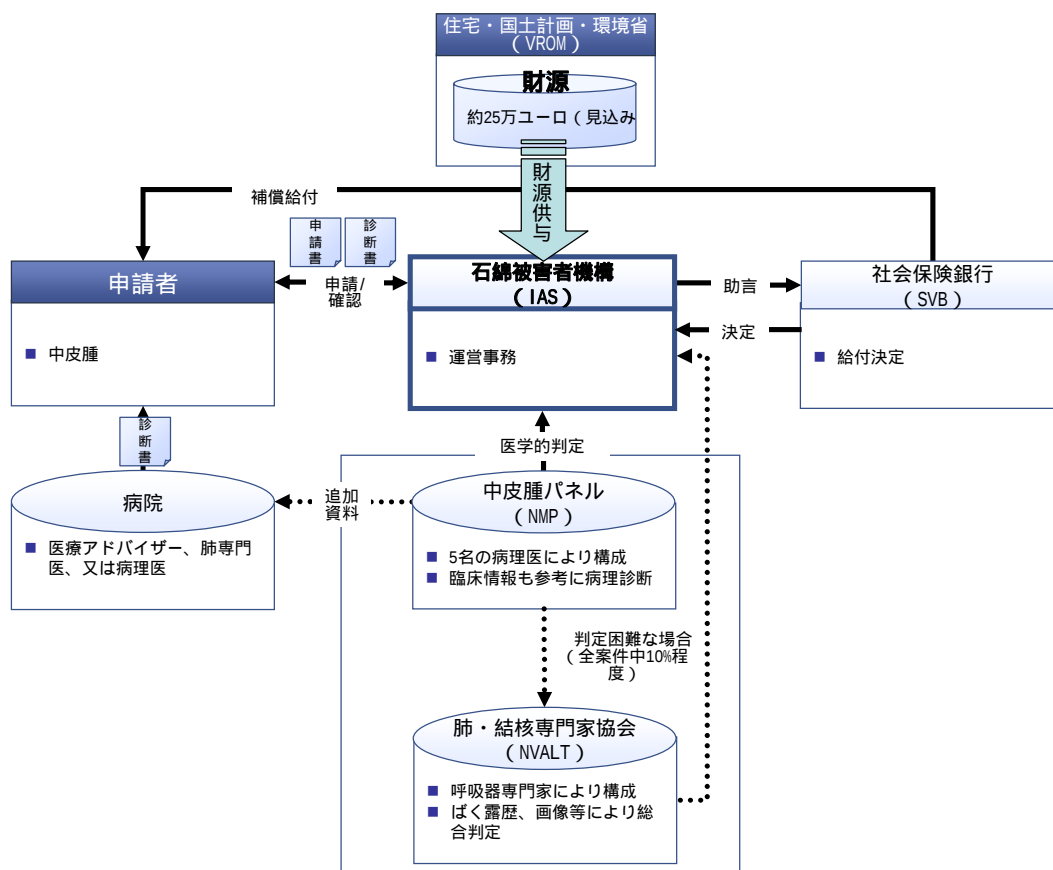
2009 年 2 月 16 日付版

．オランダ

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

- ・ 石綿製造メーカー、エターニット（Eternit）社の東側に環境ばく露被害者が集中して発生したことが契機となり、非職業ばく露による中皮腫患者に対し、公的補償制度（TNS制度）を創設。
- ・ 2006年11月10日、住宅・国土計画・環境（VROM）大臣が制度の創設を発表、その後2007年12月1日より運用開始。
- ・ 中皮腫被害者400人のうち120人が非職業ばく露と見られている。一人親方、農家も制度の対象（120人の10%程度と見られている）。
- ・ 生存中の中皮腫被害者が対象。特例として2006年11月10日～2008年6月1日までに死亡した被害者の遺族も対象。
- ・ 要件：国内でばく露したこと。申請日から遡って10年～60年の間にオランダに10年居住していること。
- ・ 審査：石綿被害者機構（IAS）が申請者が補償を受ける権利を有するか否かについて助言し、社会保険銀行（SVB）が決定。
- ・ 医学的判定：石綿被害者機構（IAS）が、独立した専門家パネル、オランダ中皮腫パネル（NMP：病理医で構成）に診断を依頼。オランダ中皮腫パネル（NMP）で判定が困難な場合、オランダ肺・結核専門家協会（NVALT：呼吸器専門医で構成）により診断。石綿被害者機構（IAS）は中皮腫パネル（NMP）又は肺・結核専門家協会（NVALT）の診断結果に基づき社会保険銀行（SVB）に助言。



オランダ TNS 制度（非職業ばく露被害者補償制度）の概要

根拠法令	TNS 規則（2007 年 12 月 1 日施行）
正式名	非職業関連中皮腫被害者向け補償（TNS）制度 Tegemoetkoming Niet-loondienstgerelateerde Slachtoffers van mesothelioom
制度開始年	2007 年 12 月 1 日～制度運用開始
補償事業運営機関	石綿被害者機構（IAS） 石綿被害者機構（IAS）：中皮腫患者とその使用者との調停を行う中立的機関で、設立協定に基づいて、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。
人員と質	人員 石綿被害者機構（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（石綿被害者機構（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）
申請受付事務所	申請書は石綿被害者機構（IAS）の事務局（ハーグ）に提出。
医学的判定実施主体	・ 医学的判定のための独立した専門家パネルとして、病理医で構成される中皮腫パネル（NMP）と呼吸器専門医で構成される肺・結核専門家協会（NVALT）あり。委員は民間ボランティア。 ・ すべての案件について、中皮腫パネル（NMP）もしくは肺・結核専門家協会（NVALT）による診断の確定が必要。 ・ まず中皮腫パネル（NMP）が病理診断。中皮腫パネル（NMP）で診断が難しい場合のみ、肺・結核専門家協会（NVALT）が臨床情報、CT 画像などを用いて総合的に診断。 ・ 審査費用は石綿被害者機構（IAS）が負担する。申請手数料を含め、申請者の費用負担なし。
財源・予算規模	2008 年予算 TNS 制度 246,131 ユーロ（約 3,200 万円） TAS 制度 865,880 ユーロ（約 1 億 1,260 万円） TNS 制度導入時、総額で 200 万ユーロ（2.6 億円）を見込み
対象者・対象疾病	中皮腫のみ
給付額	一時金給付 17,050 ユーロ（222 万円）（2008 年度）
労災補償制度との関係	・ 職病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）、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被害者向けの公的補償制度（TAS 制度）あり ・ 本制度は、IAS 制度でも TAS 制度でも救済されない非職業ばく露による被害者のための補償制度
不服審査手続き	裁判所に訴えることが可能

1 ユーロ=130 円で換算

（２）労災補償との関係について

オランダでは、2000 年 1 月から開始された、職業ばく露による中皮腫患者と使用者との調停制度である石綿被害者機構（IAS）による調停制度と、2003 年 1 月に創設された、使用者からの補償が受けられない中皮腫患者のための公的補償制度である TAS 制度が実施されている。石綿被害者機構（IAS）による調停制度は、職業ばく露による中皮腫患者を対象とし、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を作り、被害者、使用者双方にとって、調停の仕組みに参加する利点を作り出した調停制度である。一方、TAS 制度は、石綿被害者機構（IAS）による調停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ネットとして、社会問題・雇用省が財源を供与し、公的補償制度を創設した。受給権利を有するかどうかは、石綿被害者機構（IAS）の助言を受けて社会保険銀行（SVB）が行うこととなっている³⁵。

2007 年 12 月に導入された非職業ばく露による中皮腫患者のための補償制度（「TNS 制度」と呼ばれる）は、これら職業上のばく露による中皮腫患者を補償する制度では補償されない被害者に対する補償制度である。オランダにおいて石綿にばく露したことが原因で中皮腫疾患を発症したすべての人は、労働者であるか否かにかかわらず、2007 年 12 月 1 日より、TNS 制度に基づく政府からの公的補償の受給資格を得ることができる。TNS 制度により、中皮腫患者で、自営業者として石綿にばく露した被害者や環境ばく露による被害者も、補償を受けることができる。

Q：なぜ TNS 法令を制定したのですか。

A：一部の被害者、例えば環境中のアスベストによって中皮腫を発症したようなケースでは、これまで制度の適用は受けられませんでした。従業員のためには、政府のセーフティーネット（社会問題・雇用省の TAS 制度）を伴う形で雇用者による対策がすでにありました。私たちは、このセーフティーネットの対象をすべての中皮腫被害者に拡大したかったのです。雇用関係になかった被害者もまったく同じ苦しみに直面する以上、政府としてこのグループに属する人たちを無視するわけにはいきません。

出典）「TNS 制度に関する住宅・国土計画・環境省（VROM）大臣へのインタビュー」

石綿被害者機構（IAS）年次報告書 2007 年

³⁵ 職業ばく露による中皮腫患者を補償するこれらの制度の詳細は、貴機構委託調査『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』及び『平成 19 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』を参照。

(3) 関係法令の概要

本制度は、2007 年 12 月 1 日付で施行された「非職業関連中皮腫被害者に対する補償(TNS)に関する規則」に基づき導入されている³⁶。

表 -1 TNS 制度 関連法令

法令名	施行日	概要
「非職業関連中皮腫被害者に対する補償に関する規則」 Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesotheliom	2007 年 11 月 29 日公布 2007 年 12 月 1 日施行	補償対象者、補償額、申請手続きなど について規定。

(4) 財源、予算規模

本制度の財源は住宅・国土計画・環境省(VROM)が供与している。本制度に関わる政府の費用として、住宅・国土計画・環境省(VROM)は、本制度の導入を発表した 2006 年 11 月 10 日のプレスリリースで、約 200 万ユーロ(2.6 億円)を見込んでいと述べている。しかし、住宅・国土計画・環境省(VROM)は、可能な場合は、被害者に代位して責任企業に対して補償費用の返還を求めるとしており、石綿関連製品メーカーからの一部費用回収も想定している³⁷。

(5) 対象疾病、対象者、給付額

対象疾病

対象疾病は中皮腫のみである。中皮腫の診断は、TAS 制度規則の附属書として規定されている中皮腫診断規約が準用される(本報告書巻末の附属資料編、附属資料 、オランダ「参考 2 : 石綿被害者に対する補償に関する法令 附則 - 悪性中皮腫診断規約」(P.176 ~) を参照)。

対象者

申請者の要件は、

- ・ 中皮腫患者であること
- ・ オランダ居住要件を満たすこと
- ・ IAS 制度、TAS 制度の対象者ではないこと

の 3 つである。

³⁶ 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

³⁷ 石綿被害者機構(IAS) 年次報告書 2007 年

診断は、後述する石綿被害者機構（IAS）から独立した医学的診断パネルである中皮腫パネル（NMP）または肺・結核専門家協会（NVALT）により確定される。居住要件は、診断以前に 10～60 年の継続する間に 10 年間オランダに居住していたことを意味する。TNS 制度の対象者は職業上のばく露による被害者を補償する IAS 制度や TAS 制度の対象とならない者である。

TNS 制度に基づく補償は現在生存中の被害者が対象となるが、住宅・国土計画・環境省（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（2007 年 12 月 1 日）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。

■ 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。

Q：法令には、2006 年 11 月 10 日から移行期間が設定されています。この日付が選ばれた理由は何ですか。

A：2006 年 11 月 10 日に、内閣は従来のセーフティーネットの拡大を決定しました。この時点から、「環境および製品による被害者」に対する補償の見通しが立ちましたが、当然ながら法令が直ちに施行されたわけではありません。このため、経過した年の間に残念ながら亡くなった被害者について、一時的に遺族による申請を認めています。

出典）「TNS 制度に関する住宅・国土計画・環境省（VROM）大臣へのインタビュー」

石綿被害者機構（IAS）年次報告書 2007 年

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。

Q：被害者は10年間連続してオランダに居住していなければなりません。この要件はなぜ付されているのですか。

A：オランダ政府は、オランダ国内で病気にかかった人に対する社会的責任を負いたいと思います。このことを確実に断定するのは無理ですが、何らかの形で測定できる基準に従っている必要はあります。このために、オランダに居住していなければならない最短の期間を決めることにしたのです。10年という期間は緩く設定しました。

出典）「TNS 制度に関する住宅・国土計画・環境省（VROM）大臣へのインタビュー」
石綿被害者機構（IAS）年次報告書 2007 年

給付額

TNS 制度に基づく補償は、被害者が被った無形の損害（精神的損害、苦痛）に対する補償とされている。但し、疾患を生じさせた当事者による損害賠償に代わるものではない。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（222 万円）である。

支給された補償金は、可能な限り、責任を問われる当事者（企業）に対して賠償請求される。概算では、毎年およそ 100 人がこの制度を利用するとみられる。環境省はこのために 1 年あたり 200 万ユーロ（2.6 億円）を予算に計上している。

なお、この推計は、年間オランダ中皮腫死亡者総数（2005 年 382 人、2006 年 463 人）とこれらの都市における標準的な TAS 補償の承認件数（2005 年 249 件、2006 年 291 件）との差異に基づいている³⁸。

（6）申請者数、認定者数

申請

2007 年中に石綿被害者機構（IAS）に寄せられた調停に関する申請は 503 件に上った。これは 2006 年に比べてかなり多いが、主な原因としては TNS 制度が 2007 年 12 月 1 日に施行されたことが挙げられる。これに伴い、2007 年 12 月の申請件数は過去同月と比較して 3 倍以上となった。また、申請受理件数は 1 年間を通じて 2006 年よりも多かった。下記の表に示すように、申請件数は 2000 年に例外的に多く、2003 年および 2007 年に一段階増加している。2000 年の受理件数が特に多いのは、石綿被害者機構（IAS）の設置を受けて主に最初

³⁸ 2009 年 2 月に実施した IAS の Simone Aarendonk 氏へのヒアリングに基づく。

の数ヶ月間に申請された「古い請求」のためである（いわゆる蓄積効果）。2003 年の申請件数は大きな伸びを示した。これはおそらく前払金制度の導入によるものと考えられる。2000 年 1 月 26 日に石綿被害者機構（IAS）が発足してからの申請の総数は、2007 年末で 3,033 件となった。

表 -2 受理件数

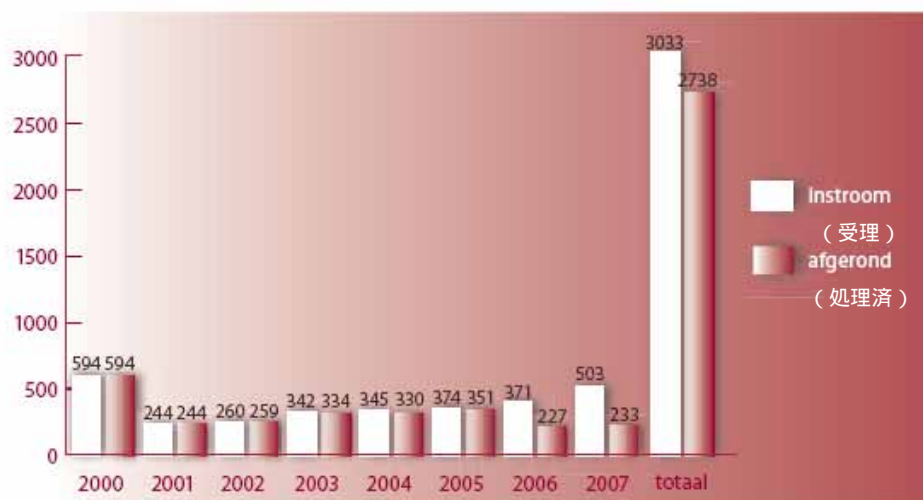
年月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
2000	1	116	135	56	45	45	42	38	30	37	25	24	594
2001	14	28	14	22	14	16	22	19	24	19	37	15	244
2002	26	24	18	14	18	15	16	19	26	33	31	20	260
2003	25	33	27	27	26	18	42	41	29	20	20	34	342
2004	19	23	42	43	25	30	33	30	31	23	26	20	345
2005	30	32	22	24	36	37	22	42	35	30	34	30	374
2006	30	24	38	29	25	26	40	30	29	32	42	26	371
2007	40	26	37	52	48	28	46	32	33	26	36	99	503
合計													3033

出典）石綿被害者機構（IAS）年次報告書 2007 年

処理済みの案件

下図に、協会発足以来の申請と処理済みの案件の比較を示す。申請を受理した年によって整理したものである。2007 年の受理件数と処理済み案件数に大きな開きがあるのは、案件の審理には一定の期間を要することに関係している。年の最後の数ヶ月間に行われた申請は、その年内に処理を終えることができない。

図 -1 受理案件と処理済み案件 受理した年による分類



出典）石綿被害者機構（IAS）年次報告書 2007 年

下記の表には、受理した月で分類した処理済み案件の数を示す。過去 7 年間に受理した申請の総数（3,033 件）のうち、2007 年末の時点で 91%（2,738 件）については完全に処理が済んでいる*。

表 -3 処理済み案件

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	24	18	14	18	15	16	19	26	33	31	20	260
2003	25	33	27	26	24	18	42	41	28	20	21	33	338
2004	19	23	42	42	25	30	31	30	28	21	26	19	336
2005	31	32	21	34	34	35	21	42	33	30	34	30	377
2006	30	24	38	29	24	26	39	30	28	31	42	25	366
2007	32	24	28	41	34	17	28	13	11	4	1		233
合計													2,738

*処理済み案件の数（2,738 件）は、財政的に解決した案件数（2,751 件）と完全には一致しない。

出典）石綿被害者機構（IAS）年次報告書 2007 年

未処理案件

2007 年末における未処理案件数は 295 件であった。2000 年、2001 年、2002 年の申請はこの間にすべて処理されている。2003 年から 2006 年まで（2006 年を含む）の申請で未処理の 25 件は、時効が議論されている案件である。雇用者、場合によっては保険会社との議論を解決するに足る判例がそろっていない。2007 年の申請 503 件のうち、未解決のものは 270 件（54%）ある。案件が未処理であるといっても、まったく進捗がないわけではない。例えば、基準額の支払いに關しての決定が予め行われることは多い。

TAS 制度および TNS 制度の実施状況

2003 年に TAS 制度が施行されて以来、1,626 名の被害者が、石綿被害者機構（IAS）の肯定的な勧告を経て前払金または 1 回限りの給付金の形で財政的な補償を受給した。2003 年以降、中皮腫疾患を発症した（元）従業員は、石綿被害者機構（IAS）を介して、TAS 制度に基づく補償の受給資格を得ることができる。2003 年 7 月 1 日付で、この補償の対象範囲は、配偶者を介して石綿にばく露した（例えば作業着など）ために病気になった同居人にまで拡大された。2007 年 12 月 1 日以降は、中皮腫疾患を発症した人はすべて、石綿被害者機構（IAS）を介して、賃金労働とは無関係に、TAS 制度または TNS 制度による財政的補償の受給資格を得ることができる。いずれの場合も、この補償は前払金の形で支給される。前払金は、中皮腫の診断に加え、被害者が職業に従事している間、またはそれ以外の経路で石綿にばく露したことの妥当性に基づいて支払われる。従業員と雇用者・保険会社間の

調停の一環として実施される調査は、前払金支払い後に実施される。2003 年までは、TAS 制度による補償が認められるより前に、まず調停が行われることになっていた。この前払金制度が導入されたのは、石綿被害者機構（IAS）の調停努力にもかかわらず、調停手続きが完全に終了する前に死亡した被害者が多かったためである。以下に数値を示すように、2007 年の補償申請件数（364 件）は、2006 年（349 件）と比較して 4%増加、前払金としての補償が可能になった最初の年である 2003 年（276 件）と比較して 32%増加した。

表 -4 TAS/TNS 制度の申請数

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
2002		1						1			1	2	5
2003	21	26	19	21	17	14	31	38	26	19	17	27	276
2004	17	21	25	26	23	23	26	23	29	20	26	18	277
2005	28	29	20	22	36	34	19	37	31	26	28	28	338
2006	28	22	33	28	24	24	36	30	28	30	41	25	349
2007	38	21	32	14	32	30	33	35	22	27	31	54	369
2008	66	68	47	52	38	44	41	37	38	45	43	22	541
合計													2,155

出典) 石綿被害者機構（IAS）資料（2009 年 2 月現地調査時入手）

２．背景

（１）石綿健康被害が問題化した経緯

オランダ東部に石綿製品を製造していたエターニット（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（VROM）が、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 TNS 制度の導入を発表したのである。この住宅・国土計画・環境省（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³⁹。

（２）石綿を使用していた産業、地域等

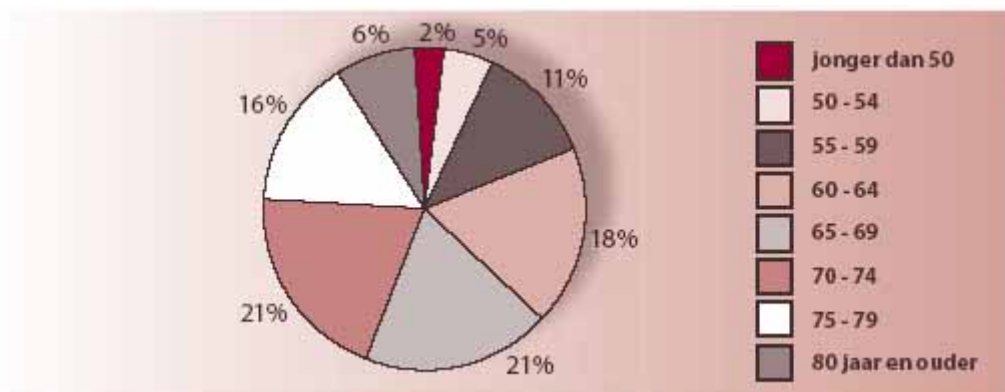
オランダでは、エターニット（Eternit）社が石綿関連製品の製造を行っていた。1982 年にその一部をベルギーに移転し、1993 年には石綿関連製品の製造を完全に停止したが、それまで石綿関連製品の製造が盛んに行われていた。

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。

中皮腫を発症した（元）従業員の特徴を分析してみると、TAS 制度による補償の受給資格を有する石綿被害者の集団は、ほぼ全員が男性（96%）で、平均年齢は 68 歳である。65 歳以上の者が 64%を占める。4 分の 3 以上が 1925 年から 1944 年の間に出生した。TAS 制度による受給資格者は、大部分が過去に造船所、石綿製造、断熱材・石綿加工業で石綿を用いた作業が行われた地域に住んでいる。具体的には、ライン川河口域、アムステルダム北部、ザーン川流域、リンブルフ州南部、ゼーラント州のフリッシンゲン・ミデルブルフ・フェーレ周辺、そしてトウェンテ州のホール周辺である（次ページのオランダ地図も参照）。

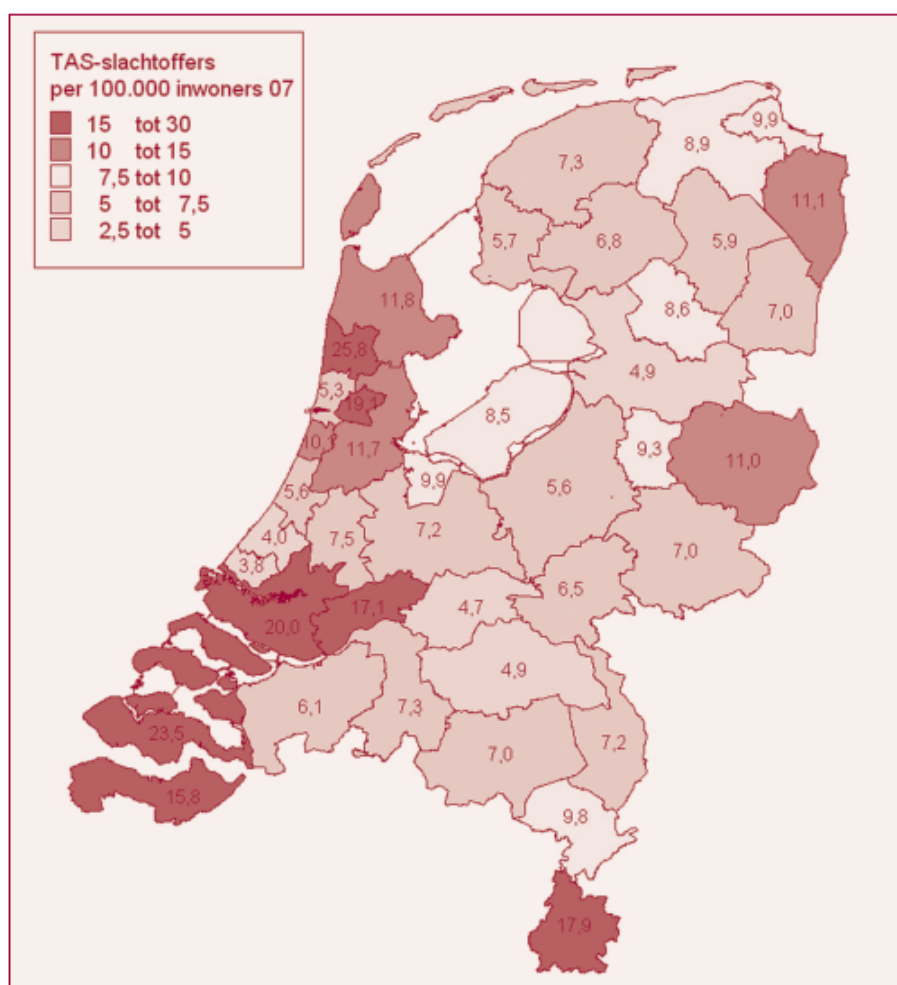
³⁹ 2007 年 9 月に実施した VROM 担当者へのヒアリングに基づく。

図 -2 2000～2007 年の TAS 制度による補償受給資格者の年齢分布



出典) 石綿被害者機構 (IAS) 年次報告書 2007 年

図 -3 TAS 制度に基づき補償を受けている被害者の分布 (人口 10 万人当たり)



出典) 石綿被害者機構 (IAS) 年次報告書 2007 年

(3) 石綿使用量、輸出入量

オランダにおける石綿の生産量・輸入量・輸出量・消費量は、下表の通りとなっている。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⁴⁰。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。

表 -5 オランダにおける石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量(1920～2003 年)

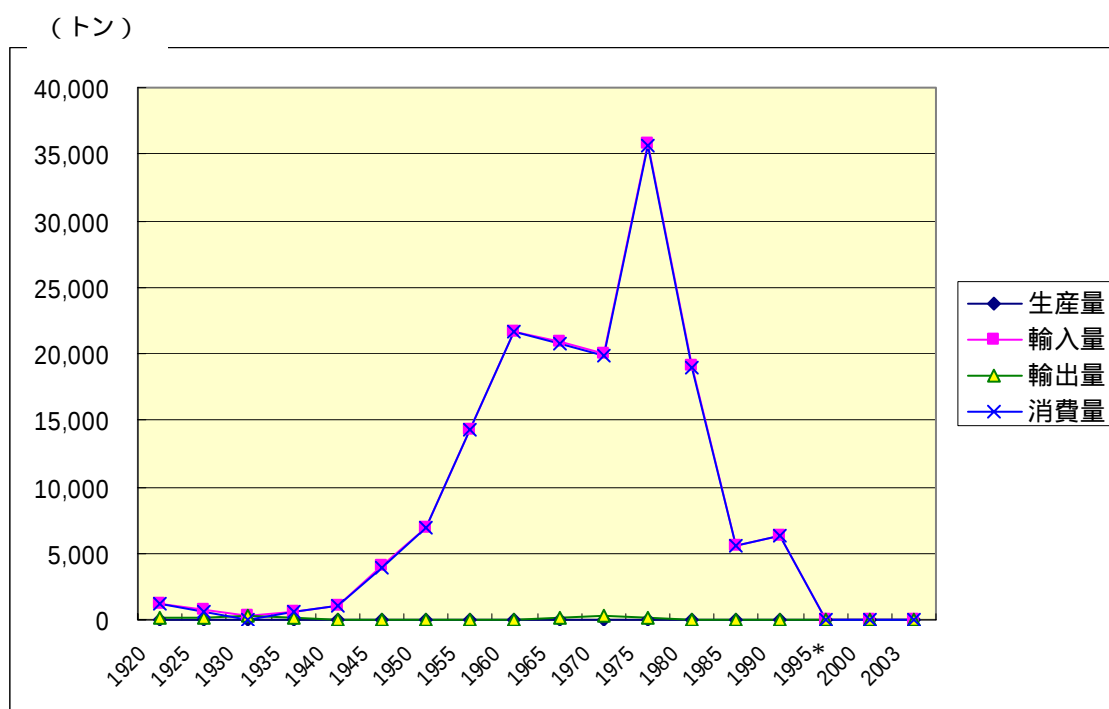
単位:トン

	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

⁴⁰ Waterman et al., “The Dutch Institute for Asbestos Victims”, Vol. 10, International Journal of Occupational and Environmental Health (2004).

図 -4 オランダにおける石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量(1920～2003年)



* 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

(4) 石綿健康被害の状況および今後の予測

オランダは、石綿の産出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(人口約 1,600 万人)に比して石綿健康被害は大きいと言われている。

中皮腫による死亡者数

オランダのがん登録制度に基づく 2003 年までの中皮腫による死亡者数と、オランダ中央統計局による中皮腫による死亡者数のデータを整理すると、下表のようになる。

表 -6 オランダにおける中皮腫死亡者数および発生率

年	合計		男性%		65 歳未満%	
	CBS	NKR	CBS	NKR	CBS	NKR
1990	273	271	86%	86%	41%	48%
1995	323	336	86%	87%	37%	42%
1997	377	350	87%	87%	35%	41%
1998	325	345	89%	92%	39%	38%
1999	402	413	87%	87%	30%	33%
2000	389	387	87%	88%	33%	38%
2001	401	391	86%	85%	30%	35%
2002	394	355	86%	86%	30%	34%
2003	393	388	88%	87%	25%	32%
2004	398		87%		30%	
2005	382		90%		24%	
2006	463		86%		25%	
2007	470		86%		24%	

出典) オランダ中央統計局 (CBS) オランダがん登録 (NKR) 資料より作成

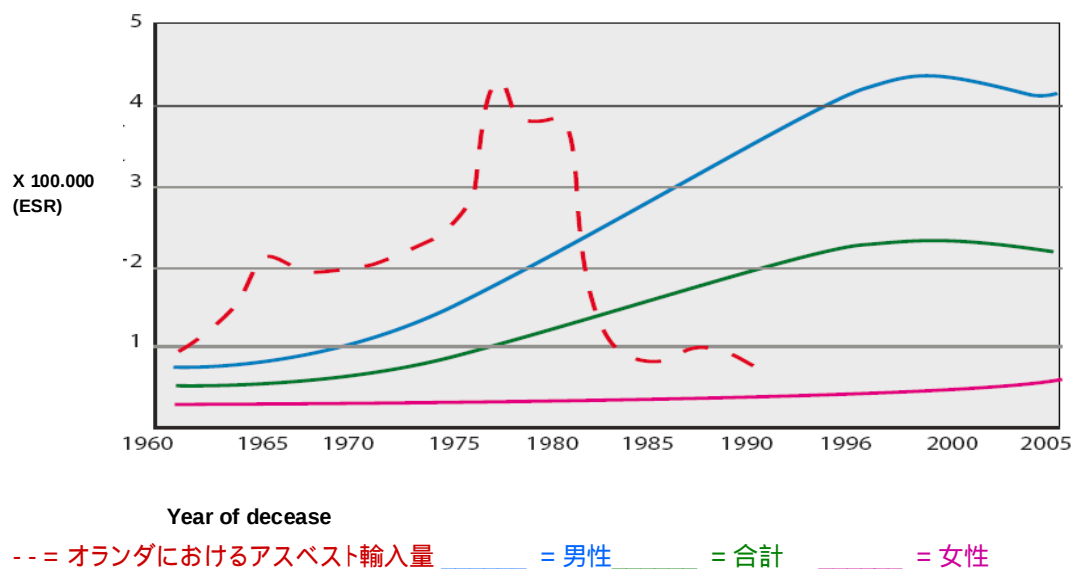
1990 年代初め頃は中皮腫により毎年 200 人以上の人々が死亡していたが、1995 年以降 300 人を超え、近年は 400 人を超える死亡者数となっている。

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 人を超えている。

下図は中皮腫による患者数の推移をグラフで示したものである。

図 - 5 中皮腫罹患者 (1969 ~ 2028 年)

(Segura et al., 2003)



出典) 石綿被害者機構 (IAS) 資料 (2009 年 2 月現地調査時に入手)

職業別石綿関連疾患患者数

中皮腫に関しては、造船業及び建設業に従事し、石綿にばく露した労働者の割合が非常に高いことがわかる。また、石綿そのものを扱う断熱材製造に従事していた労働者も中皮腫の発症数が高くなっている。一方、石綿肺については、断熱材製造に従事していた労働者の割合が高くなっている。

表 -7 職業別石綿関連疾患患者数

産業種別	中皮腫（702 件）		石綿肺（86 件）	
	件数	割合	件数	割合
石綿一次産業				
断熱材産業	59	8%	32	37%
石綿セメント産業	23	3%	1	2%
石綿使用産業				
造船業	196	28%	15	17%
建設業	102	15%	6	7%
海軍・陸軍	37	5%	6	7%
鉱山	26	4%	2	2%
金属加工製品製造	20	3%	2	2%
公的機関	17	2%	3	3%
電機電子機器製造	16	2%	2	2%
化学	13	2%	1	1%
電力	12	2%	2	2%
産業機械	13	2%	0	0%
石油精製	12	2%	0	0%
海運	12	2%	0	0%
列車製造	10	1%	1	1%
一次金属産業	9	1%	1	1%
鉄道輸送	9	1%	0	0%
食品製造	8	1%	1	1%
その他	75	11%	6	7%
不明	33	5%	5	6%

出典）Burdorf A. et al., “Occupational Characteristics of Cases with Asbestos-related Diseases in The Netherlands,” Annals of Occupational Hygiene, Vol. 47, No.6, 2003.

非職業ばく露の状況

次の表は、エターニット社の石綿製品製造工場があったトウェンテ（Twente）地方ゴア（Goor）地区における女性の石綿ばく露及び胸膜中皮腫発症の状況をまとめたものである。

Burdorf らは、1989 年から 2003 年の間にトウェンテ地方で女性が中皮腫となったケースすべて（計 61 件）を調査し、中でもエターニット社工場があったゴア地区における女性の石綿ばく露の状況を分析した⁴¹。ゴア地区では、石綿で舗装された道路などがあり、それに

⁴¹ Burdorf A. et al., “Invloed van milieublootstelling aan asbest in de regio rond Goor op het optreden van het maligne mesotheliom onder vrouwen,” (Augustus 2005).

よる環境ばく露で上記期間中 15 名が中皮腫となった。また、工場に勤める配偶者の衣服からばく露したケースも 6 件あった。

表 -8 1989～2003 年における女性の石綿ばく露の状況

発生源	ゴア地区 (n=30)	その他地区 (n=31)
職業ばく露	5	9
エターニット社	1	-
繊維労働者	3	6
ダイヤモンド加工	1	-
洋裁	-	2
研究・分析	-	1
汚染された以下の衣類によるばく露	6	3
配偶者	5	3
父親	0	0
その他	1	0
家庭での関連石綿ばく露	0	1
大量の石綿セメントプレート	0	1
環境ばく露	15	0
石綿舗装道路が原因	11	-
石綿舗装道路が原因と推定	4	-
不明	4	18
データ不十分	0	8
認識可能な石綿の汚染源がない	3	9
原因不明	1	1

出典)Burdorf A. et al., “Invloed van milieublootstelling aan asbest in de regio rond Goor op het optreden van het maligne mesotheliom onder vrouwen” (Augustus 2005) .

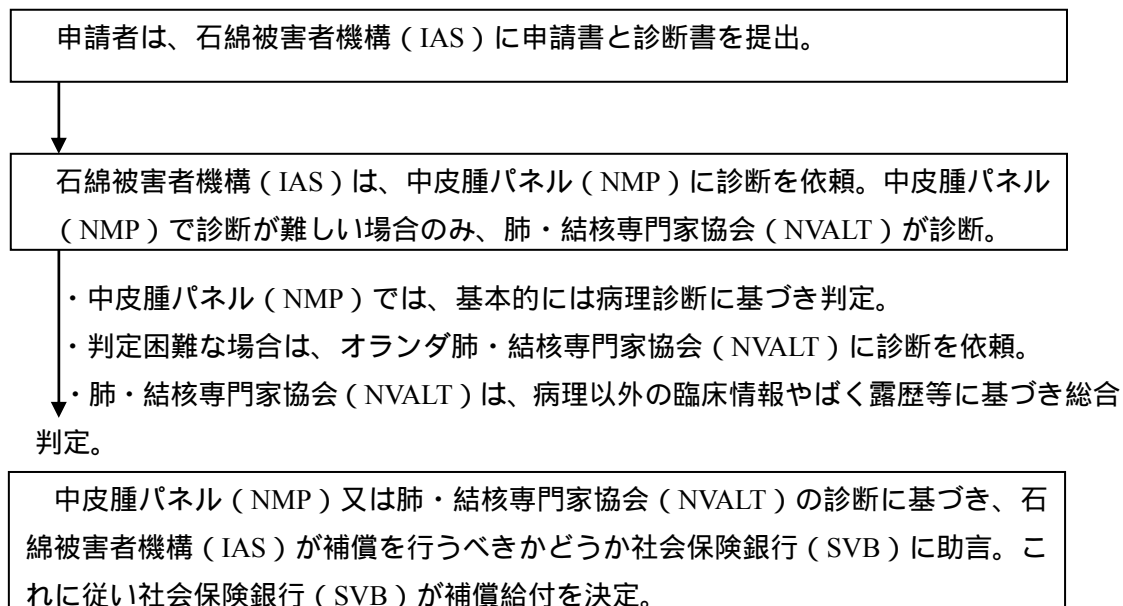
(5) 今後の見通し

オランダにおける中皮腫のピークは、2017 年 (年間 490 人が中皮腫を発症する) と考えられており⁴²、今後 40 年の間におよそ 18,000 人が死亡すると予測されている。

⁴² Segura O. et al., “Update of predictions of mortality from pleural mesothelioma in the Netherlands,” Occupational and Environmental Medicine, Vol. 60 (2003).

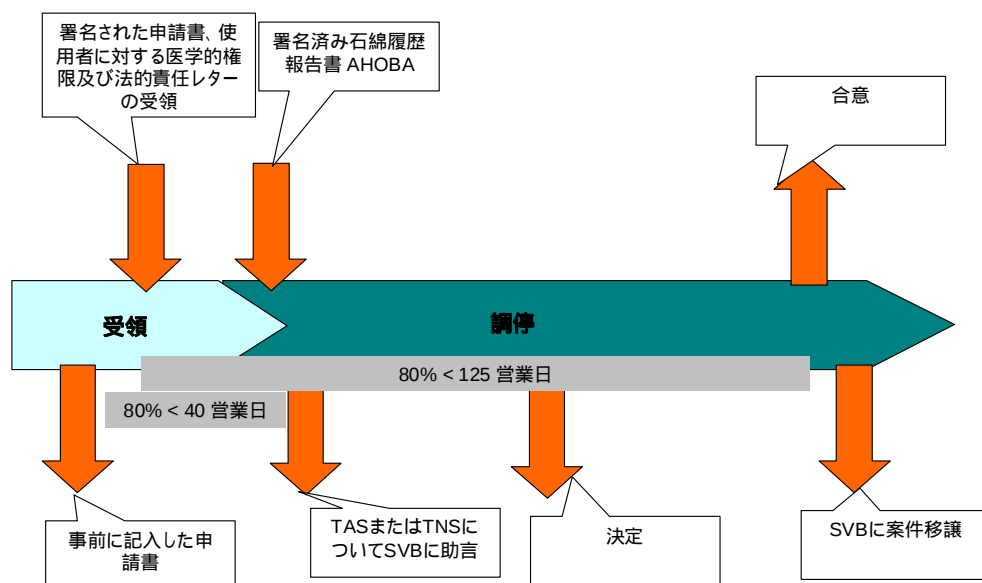
3. 非職業ばく露による石綿健康被害者救済事業の実務

(1) 申請手続き



TAS 制度と TNS 制度の申請書は同じものとなっている。TAS 制度なのか TNS 制度なのかは、申請手続きの結果として決定される。申請書を受領する時点では、それが TAS 制度に該当するのか TNS 制度に該当するのかは分からないため、申請書フォームを共通となっている。

図 -6 石綿被害者機構 (IAS) における申請手続フロー



出典) 石綿被害者機構（IAS）資料（2009年2月現地調査時入手）

(2) 申請書類

申請書に添付すべき書類は以下の通りである。

- ・ 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
- ・ 社会保険銀行 (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

申請者は、石綿被害者機構 (IAS) に対し、医療情報についての全権限を与える書面を提出しなければならない。申請者の医療情報収集に対する権限委譲の書面により、石綿被害者機構 (IAS) の医療アドバイザーは、中皮腫パネル (NMP) に診断を依頼する。その費用は、TNS 制度については住宅・国土計画・環境省 (VROM)、調停制度については使用者又は保険会社、TAS 制度は社会問題・雇用省が負担する。

診断書は、主治医 (GP) ではなく、医療アドバイザー、肺専門医、又は病理医によってのみ発行される。医学的診断については、中皮腫パネル (NMP) による診断がないと認められないため、外国での診断だけでは認められない。

(3) 医学的判定

医学的判定は石綿被害者機構 (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判定を依頼する。

石綿被害者機構 (IAS) は、申請者との最初のコンタクトと同時に 5 名の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) 中皮腫パネル (NMP) に診断に関する暫定結果を要求するか、2) 中皮腫パネル (NMP) が当該被害者の情報を持っていない場合、主治医に対して中皮腫パネル (NMP) がデータを利用できるよう接触をはかる。中皮腫パネル (NMP) での判定期間は最大で 2 ヶ月と定められているが、中皮腫パネル (NMP) が特定の診断を下すことができない場合、その事案は呼吸器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。

肺・結核専門家協会 (NVALT) の診断パネルは、3 名の呼吸器専門医で構成され、多数決で診断が決まる。中皮腫パネル (NMP) から肺・結核専門家協会 (NVALT) に送られる事案は中皮腫パネル (NMP) で扱う事案の 10% 程度である。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。肺・結核専門家協会 (NVALT) 自体は呼吸器専門家からなる任意の組織であり、この中に中皮腫ワーキンググループ (13 名) が設置されている。中皮腫ワーキンググループには、大学や病院などから臨床経験が豊富な医師がボランティアで参加しており、この中から案件ごとに、3 名の医師が担当する。

(4) 不服審査手続き

申請者が審査結果を受け入れられない場合、裁判所に訴訟を起こすことができる。2009年2月に石綿被害者機構（IAS）に対してヒアリングを行った時点では、訴訟はこれまでに3件あるとのことであった。これらの事案の争点は時効である。オランダでは時効は30年だが、中皮腫の潜伏期間が長いために、時効が争点となっている。なお、中皮腫パネル（NMP）および肺・結核専門家協会（NVALT）での判定は、オランダ国内トップの専門医による判定であるため、その判定は最も尊重される。医学的判定について、不服審査で争われたことはこれまでないとのことだった。

(5) 周知広報

周知・広報の責任を有する機関は、政府所管省と石綿被害者機構（IAS）、社会保険銀行（SVB）である。下図のような制度案内パンフレットを専門医に配布し、専門医から患者に、石綿被害者機構（IAS）に連絡を取るよう働きかけるよう依頼している。

図 - 7 石綿被害者機構（IAS）発行の TNS 制度の案内パンフレット

パンフレットの最後の 2 ページが、石綿被害者機構（IAS）に郵送できるハガキの裏表になっている。

ハガキの裏には、次のようなことが書かれている。

回答カード

私は IAS に申請をしたいと思っています。
できるだけ早く私に連絡をして下さい。

- ✓ 私は被害者本人です。
- ✓ 私は被害者の遺族です。
- ✓ 私は被害者のコンタクト・パーソンです。

TNS 制度導入時には住宅・国土計画・環境省（VROM）によりプレスリリースが行われた。また、制度導入に当たっては、退職したオランダ人向けの社会保険銀行（SVB）の雑誌（月刊、季刊）における記事掲載、地方新聞での記事掲載なども行った。今後、被害者へのインタビュー記事を掲載することを検討している。社会保険銀行（SVB）の雑誌への掲載は石綿被害者機構（IAS）が努力して獲得した媒体であり、記事は石綿被害者機構（IAS）が主導して作成している。

石綿被害者機構（IAS）が考える最も効果的な患者への周知方法は、肺専門医への情報提供、および肺専門医により患者に提供される情報ある。

なお、外国居住者向けに制度の周知はしていない。実際問題として、外国居住者に対して申請を促したいわけではないとの理由からである。

4．課題、動向

TAS 制度（すなわち職業ばく露による被害者への前払金制度）での議論として、石綿肺について補償が検討されている。肺がんについては、石綿被害者補償制度の対象疾病とするべきか否か、調査・研究中である。



写真：IAS 建物入り口と看板

参考資料

申請書フォーム（TAS 制度・TNS 制度共通書式）

Gegevensformulier regeling TAS/TNS
S.v.p. terugsturen in bijgeleverde antwoordenvolp

instituut asbestslachtoffers

→ Dit formulier in blokletters invullen
→ Dit formulier invullen, aantekenen, ondertekenen en zenden aan onderstaand postadres
→ Lees svp eerst de handleiding voordat u met het invullen van het formulier begint
→ Heeft u vragen, bel dan gratis telefoon 079-7507150

Aanvrager

Bent u zelf aanvrager? ☐ ja ☐ nee
Heeft u zelf aan asbest blootgesteld? ☐ ja ☐ nee
Bent u als huisgenoot blootgesteld aan asbest? ☐ ja ☐ nee
Bent u nabestaande van het slachtoffer? ☐ ja ☐ nee

Contactpersoon Als u wilt dat iemand anders namens u de contacten met het Instituut onderhoudt, vermeld dan hier de gegevens.

Naam: _____ Voorletters: _____
Adres: _____ Postcode: _____
Telefoon: _____ Plaats: _____
E-mail: _____ Land: _____
Relatie tot slachtoffer: _____ Geslacht: ☐ man ☐ vrouw

Asbestslachtoffer Hier vult u de gegevens in van de persoon die aan asbest heeft blootgesteld. Dit zijn de gegevens van de huisgenoot of werknemer.

Naam: _____ Voorletters: _____
Voornamen: _____
Geboortedatum: _____ Overlijdensdatum: _____
Adres: _____ Postcode: _____
Telefoon: _____ Plaats: _____
E-mail: _____ Land: _____
Sofit-nummer: _____ Geslacht: ☐ man ☐ vrouw

Huisgenoot Bij wie heeft u in huis gewoond, toen deze persoon aan asbest heeft blootgesteld in een werkomgeving?

Naam werknemer: _____ Voorletters: _____
Voornamen: _____ Geslacht: ☐ man ☐ vrouw
Adres: _____ Postcode: _____
Geboortedatum: _____ Overlijdensdatum: _____
Plaats: _____
Periode: van _____ tot _____
Stuur bewijsstukken mee die aantonen dat u met die persoon op één adres heeft gewoond gedurende deze periode.
Uw relatie tot die persoon? _____
Voerde u met huisgenoot een duurzame huishouding? ☐ ja ☐ nee
Heeft deze persoon bij ons al een aanvraag voor bemiddeling ingediend? ☐ ja ☐ nee

Stichting Instituut Asbestslachtoffers • Bredewater 6 • Postbus 684 • 2700 AR Zoetermeer
Telefoon 079-750 7150 • Fax: 079-750 7101 • www.asbestslachtoffers.nl • K.v.K. Haaglanden nr. 27178861

S v B Sociale Verzekeringsbank
Aanvraag Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers;
Tevens volmacht als bedoeld in artikel 6A Sub D en E van de Regeling
of
Aanvraag Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom;
Tevens volmacht als bedoeld in artikel 5 lid 3 en 4 van de Regeling*
S.v.p. terugsturen in bijgeleverde antwoordenvolp

→ Dit formulier in blokletters invullen
→ Dit formulier invullen, aantekenen en terugsturen in bijgeleverde antwoordenvolp

* Wanneer u geen recht heeft op een tegemoetkoming op grond van de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers (TAS) kan recht bestaan op een tegemoetkoming op grond van de Regeling tegemoetkoming niet-loondienstgerelateerde slachtoffers van mesothelioom (TNS).

De ondergetekende:

Naam: _____ Geslacht: ☐ man ☐ vrouw
Voornamen: _____
Geboorteplaats: _____ Geboortedatum: _____
Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
Identiteitsbewijs: _____
Nummer: _____
Uitgegeven te: _____ op datum: _____
BSN/Sofitnummer: _____

Verder te noemen: aanvrager.

In aanmerking nemende:

1. Bij aanvrager is met toepassing van het Protocol diagnostiek maligne mesothelioom als bedoeld in de toelichting op de Regeling TAS en de Regeling TNS de ziekte maligne mesothelioom vastgesteld.
2. Aanvrager heeft aannemelijk gemaakt dat het maligne mesothelioom is veroorzaakt door blootstelling aan asbest tijdens het verrichten van arbeid als werknemer in Nederland of op een andere manier is blootgesteld aan asbest, waarbij dan van toepassing is dat aanvrager gedurende een aaneengesloten periode van ten minste 10 jaar woonplaats als bedoeld in de artikelen 10, eerste lid, en 11 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek in Nederland heeft gehad. Deze periode is gelegen in het tijdvak tussen 10 en 60 jaar voorafgaand aan het tijdstip van indiening van de aanvraag om een tegemoetkoming.
3. Aanvrager heeft geen immateriële schadevergoeding van een aansprakelijke partij ontvangen in verband met de blootstelling aan asbest en het daardoor veroorzaakte maligne mesothelioom, dan wel in verband daarmee een vergoeding ontvangen die lager is dan € 17.531,- ongeacht de vorm waarin de vergoeding is gedaan.
4. Aanvrager heeft zich verplicht tot medewerking aan bemiddeling tussen hem en de aansprakelijke partij, om de schade vergoed te krijgen en, met inachtneming van de hiertbij verleende volmacht, tot medewerking om de schade zo nodig langs gerechtelijke weg vergoed te krijgen.
5. Aanvrager heeft geen betaling op grond van een buitenlandse voorziening ontvangen of een aanvraag daarvoor ingediend waarop nog niet is beslist.

TAS・TNS 制度申請用紙

添付の返信用封筒に入れて返送してください。

- 本用紙にはブロック体で記入してください。
- 本用紙に記入、補足、署名し、下記の私書箱宛てに返送してください。
- 記入を始める前に、まず説明を一読してください。
- ご質問がある場合は、079-7507150 にご連絡ください。

申請者

あなたは、申請者ご本人ですか。	☐ はい ☐ いいえ
あなたご自身が、アスベストにばく露しましたか。	☐ はい ☐ いいえ
あなたは、同居人としてアスベストにばく露しましたか。	☐ はい ☐ いいえ
あなたは、被害者のご遺族ですか。	☐ はい ☐ いいえ

連絡先

あなたに代わって別の方が当機構との連絡を行うことを希望される場合は、以下に記入してください。

姓		名前のイニシャル	
住所		郵便番号	
電話番号		自治体	
電子メール		国	
被害者との関係		性別	☐ 男性 ☐ 女性

アスベスト被害者

ここにはアスベストにばく露した人のデータを記入してください。
同居人または従業員のデータになります。

姓		名前のイニシャル	
名前			
生年月日		死亡年月日	
住所		郵便番号	
電話番号		自治体	
電子メール		国	
納税者番号		性別	☐ 男性 ☐ 女性

Sofi ナンバー

同居人

あなたは誰と同居していましたか。この人が職場でアスベストにばく露した当時、あなたが同居していた人について記入してください。

従業員の姓		名前のイニシャル	
名前		性別	☐ 男性 ☐ 女性
住所		郵便番号	
生年月日		死亡年月日	
自治体			
期間	～		

あなたがこの期間中、この人と同じ住所に住んでいたことを示す証拠を送付してください。

この人との関係	
あなたは、同居人と継続的な世帯を構成していましたか。	☐ はい ☐ いいえ
この人は、調停のための申請を当機構にすでに提出していますか。	☐ はい ☐ いいえ

遺族

ここには、あなたがアスベスト被害者のご遺族として調停の申請を提出する場合に記入してください。アスベスト被害者についてのデータもあわせて提出してください。

姓		名前のイニシャル	
名前		性別	☐ 男性 ☐ 女性
生年月日		郵便番号	
住所		自治体	
電話番号		国	
電子メール		死亡した方との関係	
死亡した方とは継続的な世帯を構成していましたか。			☐ はい ☐ いいえ

財務データ

このデータは、前払金または調停の成果額の支払いにあたって必要になります。IBAN コードは、外国への送金の際にのみ必要です。

銀行口座番号		IBAN コード	
口座名義		BIC コード	

家族構成

あなたご自身がアスベスト被害者である場合に限り記入してください。パートナーの情報になります。

パートナーの姓		名前のイニシャル	
生年月日		性別	☐ 男性 ☐ 女性
同居している子の数			
扶養義務のある子の数			
あなたが扶養している子の数			

医療関係データ

当協会は、アスベスト被害者が悪性中皮腫を発症している場合に
限って調停を行うことができます。診断が行われた正確な日付が
不明の場合は、年および月を記入してください。

あなた／死亡した方は、すでに悪性中皮腫と診断されていますか／ いましたか。	○はい ○いいえ
--	-------------

悪性中皮腫の診断を行った専門医のデータ

姓		名前のイニシャル	
役職・職務		病院	
診断が下された日付		診断が伝えられた日付	

ホームドクターのデータ

姓			
住所		郵便番号	
電話番号		自治体	

その他の専門医のデータ

名前	役職・職務	病院

雇用者

当協会では、悪性中皮腫の疾患が職場（あなた自身の職場またはあなたの—以前の—同居人の職場）におけるアスベストへのばく露により発症したか、あるいは職場以外での場所でのアスベストへのばく露により発症したかを判断しなければなりません。このため、雇用者ごと、また職務ごとに分けて情報を提供して下さるようお願いします。

兵役に就いていた場合、雇用者は Militaire Dienst Defensie(防衛省軍務) とし、所属部隊を記入してください。

在職時の雇用者の名称			
雇用者の以前の住所			
雇用者は現在も存続していますか。			
現在の名称			
住所		郵便番号	
電話番号		自治体	
アスベストばく露時の従業員数		雇用関係があった期間	~
あなたは、雇用関係を証明する書類を持っていますか。		○はい ○いいえ	
この雇用者の住所でアスベストにばく露しましたか。		○はい ○いいえ ○不明	
この雇用者はすでに責任を有するとされていますか。		○はい ○いいえ	
雇用者はすでにある金額を支払っていますか。		○はい ○いいえ	
いつですか。			
その金額は。			

雇用者のもとで従事した職務

1	
2	
3	

証人として話を聞くことができる同僚

名前	住所	郵便番号	自治体	電話番号	この件を先方に説明していますか。

環境 / 製品

遺族として申請を行う場合、以下の質問にはアスベスト被害者に代わって答えを記入してください。

あなたは、どのような方法でアスベストにばく露したと考えますか。		
あなたは、あなたがそれによってアスベストにばく露した製品の名称を挙げるができますか。		
あなたがアスベストにばく露したのはいつですか		
あなたはどこでアスベストにばく露しましたか。		
あなたは、悪性中皮腫の疾患に関連する外国の制度に基づく支払いを受けましたか。	○ はい ○ いいえ	
	「はい」と答えた場合、誰から支払いを受けましたか。	
	「いいえ」と答えた場合、この種の制度に申請を行いましたか。	○ はい ○ いいえ
あなたは、悪性中皮腫の疾患に関する無形の損失の補償としての支払いを受けましたか。	○ はい ○ いいえ	
	「はい」と答えた場合、誰から支払いを受けましたか。またその額はいくらでしたか。	
	「いいえ」と答えた場合、責任を有する当事者に対し、すでに責任を問いましたか。	○ はい ○ いいえ
あなたは、これまでずっとオランダ国内に居住していますか。	○ はい ○ いいえ	
	「いいえ」と答えた場合、どの期間はオランダ国内に居住していませんでしたか。	
	下記の質問は、あなたが申請の時点でオランダ国内に居住していない場合に記入してください。	
	あなたがオランダ国内から移住する前に、住民登録をしていた自治体はどこですか。	
Goor または Harderwijk の地域に居住していたことがありますか。	○ はい ○ いいえ	
	「はい」と答えた場合、どの自治体に居住していましたか。	
	「はい」と答えた場合、居住していた期間はいつですか。	

署名

石綿被害者機構または石綿被害者機構の委託で職務を行う第三者の過失行為により、あなたまたはあなたのご遺族の権利が、いかなる理由によらず失われる状況になった場合、生じた損害の責任は、責任保険会社が支払う保険金の額を超えないものとします。あなたと、責任を問われた当事者が、調停手続きの結果に関して意見の一致を見ない場合には、双方の当事者が合同で、拘束力のある判決を得るためにその紛争を区域裁判所に提起することができます。区域裁判所の判決に対する上訴は認められません。民事訴訟法（Rv）第 96 条に従う「仲裁」手続きに関する費用は、非があるとされた当事者が全額またはその一部を負担します。

私は、真実に基づいて本用紙に記入を行いました。本申請用紙に署名することにより、私は、石綿被害者機構または社会保険銀行に調停手続きを完了させる義務を負います。また、この署名をもって、石綿被害者機構または社会保険銀行による私に対する業務の提供は無料となります。

名前
場所
日付
署名

医療に関する委任状

添付の返信用封筒に入れて返送してください。

以下に署名する本状の作成者：

名前	
生年月日	
住所	
郵便番号および自治体	

は、以下に挙げる医師：

1.ホームドクター	名前	
	住所	
	郵便番号および自治体	
2.病院 / 専門医	名前	
	住所	
	郵便番号および自治体	
3.病院 / 専門医	名前	
	住所	
	郵便番号および自治体	

に権限を委任し、これをもって、石綿被害者機構の医師・医療アドバイザーであり、本書類を提示する G. Voogt に対して、要求されるすべての情報を提供することを依頼します。

本状の作成者は、G. Voogt が、自ら収集した医療関係の書類および診断材料を、以下の機関に提供することについて異議はありません。

- ・ オランダ中皮腫パネル (het Nederlands mesotheliomenpanel、NMP)
- ・ オランダ肺・結核専門家協会 (de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose、NVALT)

本状の作成者は、NMP および NVALT の暫定的および最終的な診断が以下に提供されることについて異議はありません。

- ・ 当機構の医療アドバイザーおよび職員
- ・ 関係する雇用者および / またはその保険会社 (の医療アドバイザー)
- ・ 社会保険銀行

本状の作成者は、NMP が学術研究のために以下を行うことについて反対します / しません。

- ・ 診断された疾患の経過に関して医療情報を請求すること
- ・ 組織コンパートメント / パラフィンブロック (診断の確定にあたって使用された組織の切片のこと) を追加的な分析のために使用すること

署名の場所

日付

署名



Sociale Verzekeringsbank

石綿被害者に対する補償制度の申請書：
兼 制度の第 6A 条において、D および E の項に定める委任状
または
賃金労働とは無関係の中皮腫被害者に対する補償制度の申請書；
兼 制度の第 5 条第 3 項および第 4 項に定める委任状*

添付の返信用封筒に入れて返送してください。

→ 本用紙にはブロック体で記入してください。

→ 本用紙に記入、補足、署名し、添付の返信用封筒に入れて返送してください。

***あなたが職業ばく露による中皮腫患者向けの補償 (TAS) 制度に基づく補償の受給資格を持たない場合でも、非職業ばく露による中皮腫患者のための補償 (TNS) 制度に基づく補償を受給する権利を有することがあります。**

以下に署名する本状の作成者：

姓		性別	○ 男性 ○ 女性
名前			
出生地		生年月日	
住所			
郵便番号および自治体			
身分証明書			
番号			
発行地		発行日	
国民サービスナンバー (BSN) / 納税者番号			

(以下「申請者」とする)は、

以下の事項について考慮し、

1. 申請者については、TAS 制度および TNS 制度の解説に定める悪性中皮腫診断プロトコルの適用により、悪性中皮腫の診断が確定している。
2. 申請者は、オランダ国内で従業員として作業に従事していた際に受けたアスベストへのばく露、またはその他の経路によるアスベストへのばく露が原因で悪性中皮腫を発症したことを

信用できるかたちで示した。ただし、その他の経路によるばく露の場合、申請者は、民法第 1 巻第 10 条第 1 項および第 11 条に定める居住地をオランダ国内に少なくとも 10 年間連続して有していたものとする。またこの居住の期間は、補償申請書の提出の時点よりも 10 年から 60 年前の時期でなければならない。

3. 申請者は、責任を有する当事者から、アスベストへのばく露およびそれが原因で発症した悪性中皮腫に関する無形の損失に対する補償は受けていない。または、これに関連して補償を受けたが、その額は形式によらず 17,531 ユーロを超えない。
4. 申請者は、損害賠償を得るための申請者本人と責任を有する当事者間における調停に協力する義務、および、これにあたって行われる委任を考慮した上で、必要に応じて裁判により損害賠償を得るために協力する義務を有する。
5. 申請者は、外国の制度に基づく支払いを受けていない。または、このための申請書を提出したが、それについての判断はまだされていない。

ここに、以下の者に対し、民法第 3 巻第 74 条に定める委任を行うことを明言する。

社会保険銀行

職業および所得に関する実施機関の組織に係る法第 2 条第 2 項に従う法人

事務所の所在地：Amstelveen

(以下「SVB」とする)

SVB は、申請者（委任者）のため、かつ申請者（委任者）に代わって、以下を行う。

- A. アスベスト被害者に対する補償制度第 6a 条 d の項、および賃金労働とは無関係の中皮腫被害者に対する補償制度第 5 条第 3 項 a に定めるように、損害を法的な手段によって回復すること。
- B. 賃金労働とは無関係の中皮腫被害者に対する補償制度に基づく補償にあたり、民法第 6 巻第 106 条第 2 項の第 2 文全文に定める通知を、委任者自らがこれを行っていない場合に行うこと。
- C. アスベスト被害者に対する補償制度第 6a 条、e の項、および賃金労働とは無関係の中皮腫被害者に対する補償制度第 5 条第 3 項 c に定めるように、責任を有するとされた当事者からの損害賠償を受領すること⁴³。

この委任は、以下の規定のもとで行われる。

1. SVB は、民法第 3 巻第 64 条に挙げる以外の事態においても、委任を第三者に授与することができる。
2. 委任は、損害賠償が責任を有する当事者により全額支払われ、SVB がそれを受領した場合に終了する。この際、民法第 3 巻第 75 条の規定を適用する。

申請者（委任者）

場所

日付

氏名

署名

⁴³ 賃金労働に係る補償の枠内での損害賠償は、支払い済みの補償額と清算される。

．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

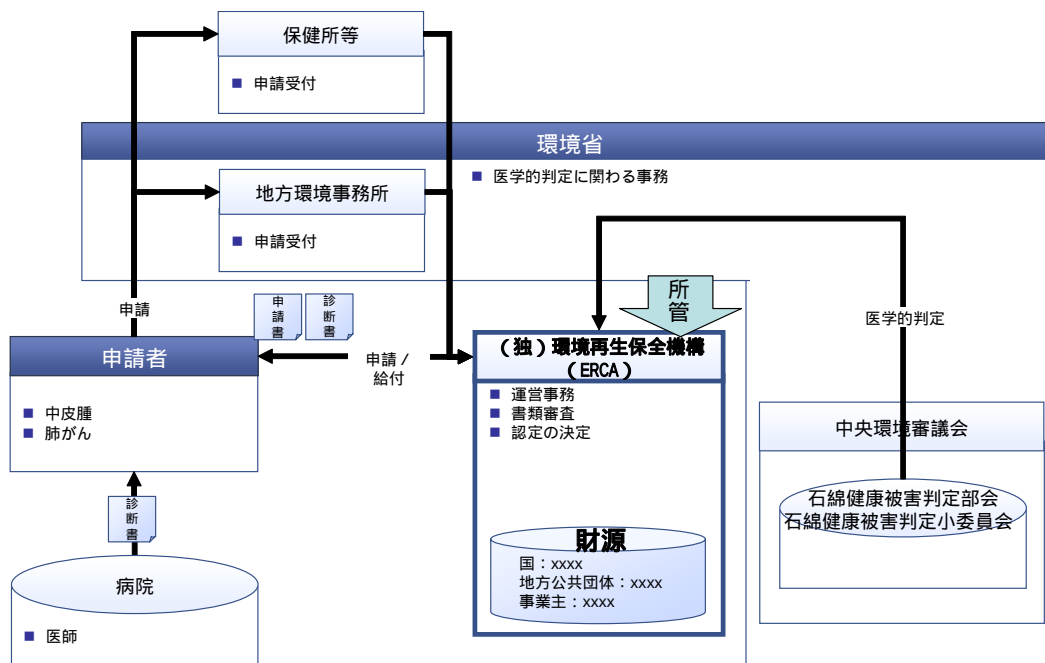
	日本	フランス ¹⁾	ベルギー	オランダ	イギリス
制度名称・導入年	石綿健康被害救済制度 2006 年 3 月～	石綿被害者補償基金（FIVA）に基づく補償制度 FIVA：le Fond d’Indemnisation des Victimes de l’Amiante 2002 年～	石綿被害者補償基金（AFA）に基づく補償制度 AFA：Fonds d’indemnisation des victimes de l’amiante 2007 年 4 月～	非職業ばく露による中皮腫被害者補償（TNS）制度 TNS：Tegemoetkiming Niet-loondienstgerelateerde 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。

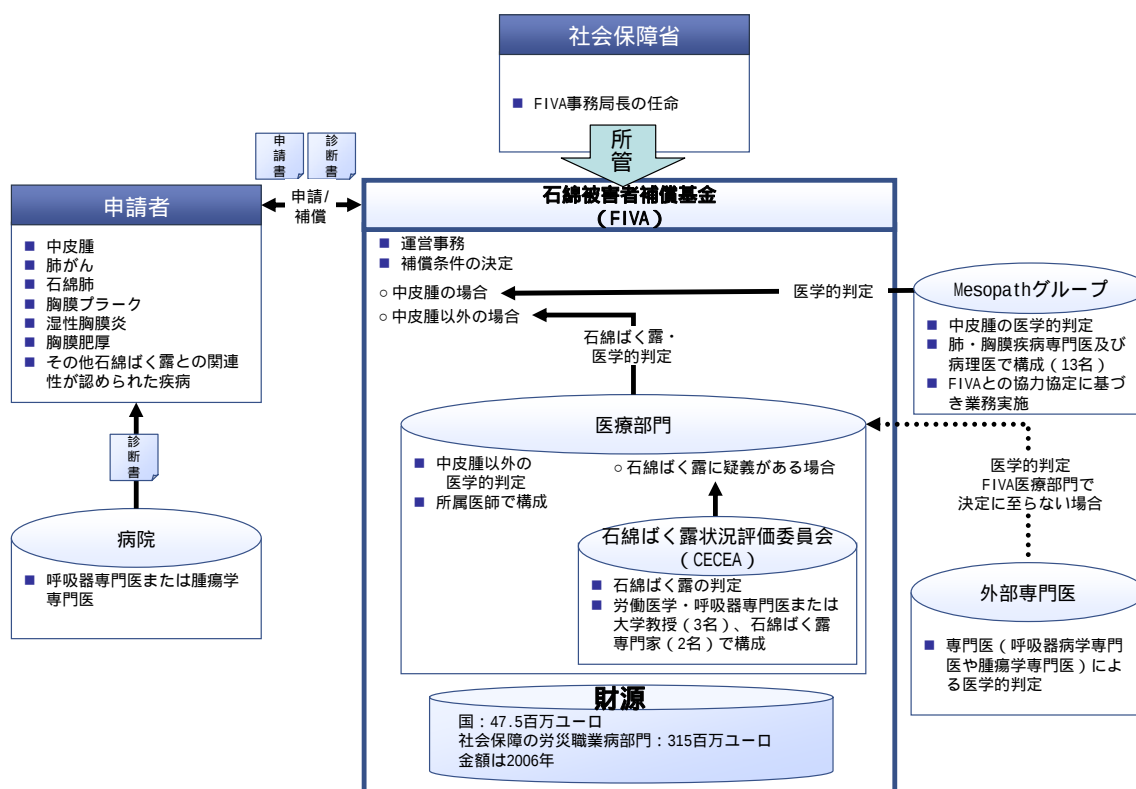
1) 平成 18 年度調査に基づく

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

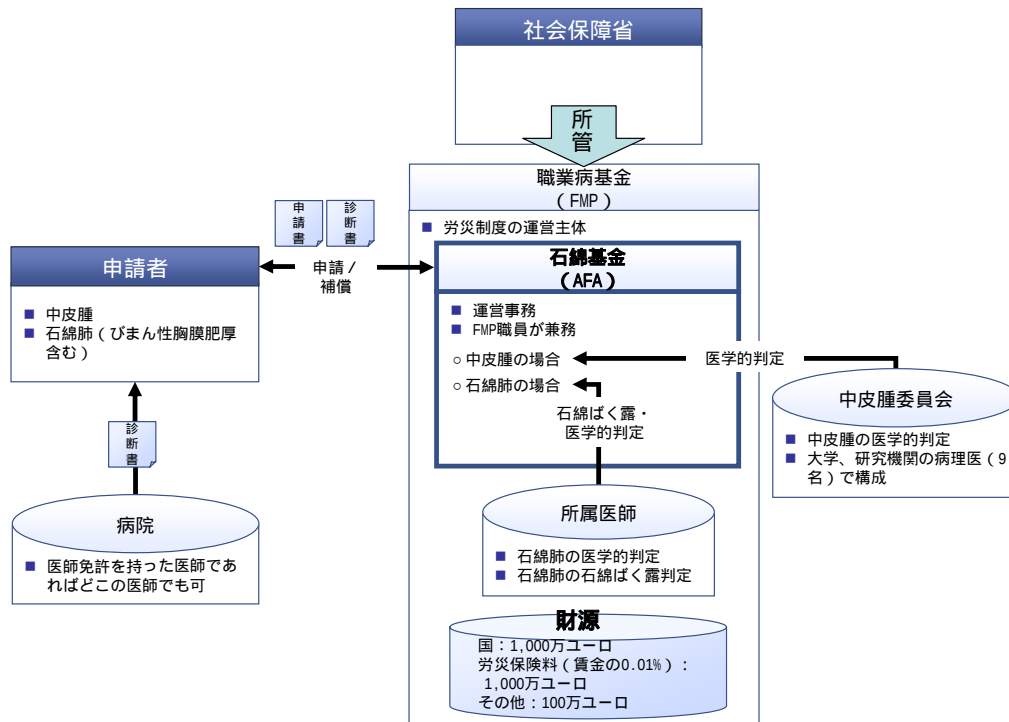
(1) 日本 石綿健康被害救済制度



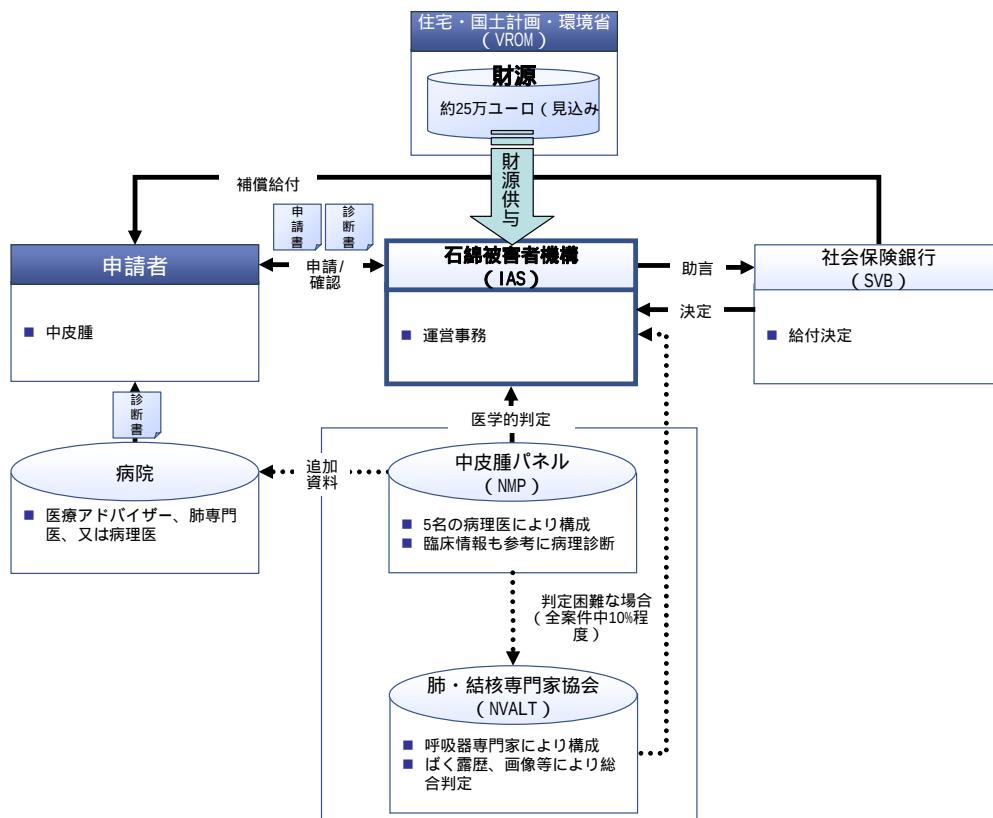
(2) フランス 石綿被害者補償基金 (FIVA) に基づく補償制度



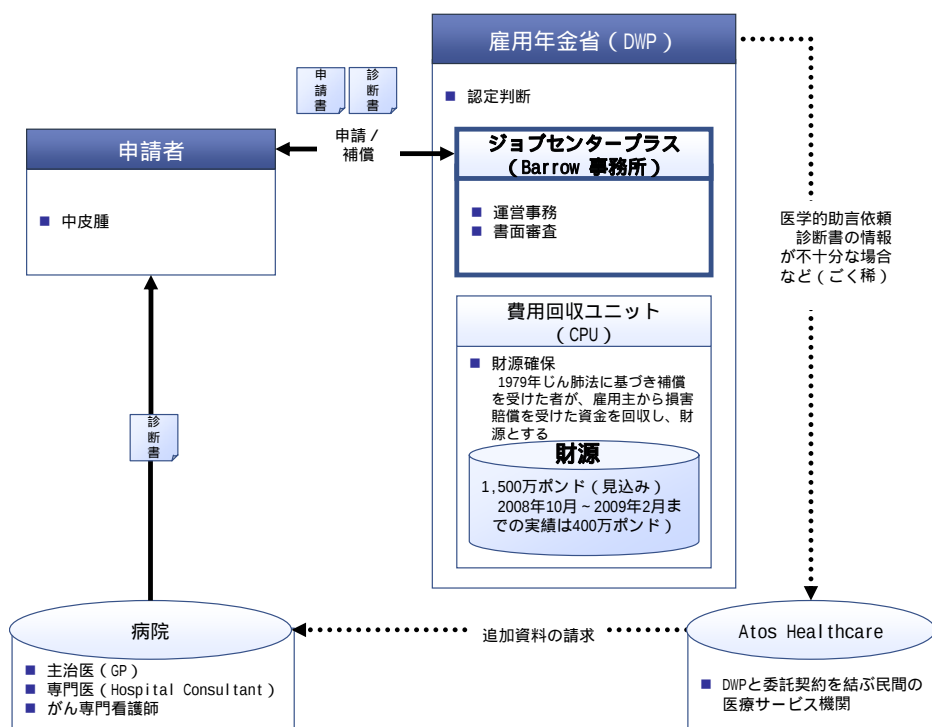
(3) ベルギー 石綿被害者補償基金 (AFA) に基づく補償制度



(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



「あしがき」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

附属資料編

附属資料	各国翻訳資料
附属資料	訪問記録
附属資料	ドイツ労災保険制度概要報告書

附属資料 各国翻訳資料

イギリス

参考 1 : 2008 年児童扶養及びその他支払い法

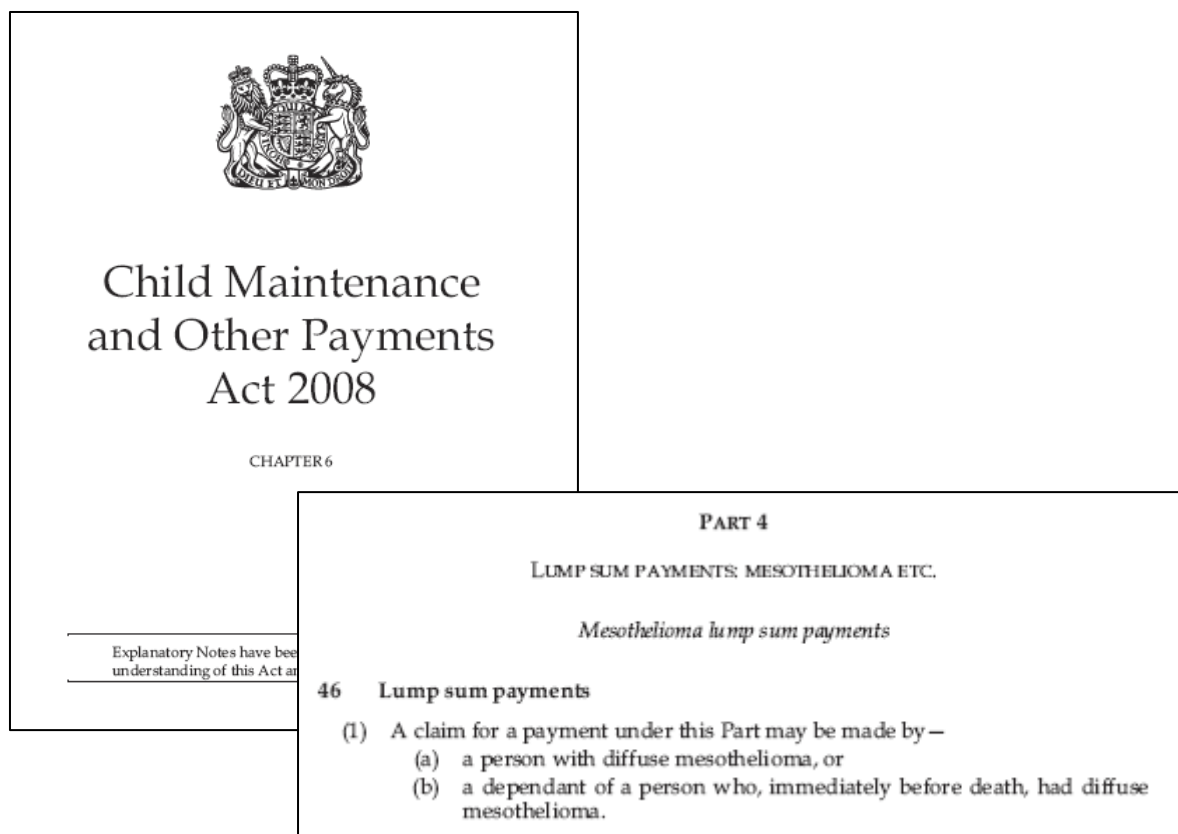
(Child Maintenance and Other Payments Act 2008)

参考 2 : 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 Reconsideration) Regulations 2008)

参考 3 : 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)



第 4 部

中皮腫等に対する一時金

中皮腫一時金

第46条 一時金

- (1) 次の者は、本部に基づく支払いの請求ができる。
 - (a) びまん性中皮腫に罹患している者、または
 - (b) 死亡の直前までびまん性中皮腫に罹患していた者の被扶養者
- (2) 国務大臣は、請求者が第47条に定められる資格要件を満たしている場合に、この者に対して支払いを行わなければならない。
- (3) 規則には、次の内容を定めることができる。
 - (a) すべての支払い金額
 - (b) 症例の差や症例の等級、状況の違いに応じた金額
- (4) 本部において、
「被扶養者(dependant)」は、「1979年じん肺等(労災補償)法(Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) Act 1979)」(c. 41) (以下、「1979年法」) の第3条に定められた意味を有する。
「びまん性中皮腫」は、1979年法内と同等の意味を有する。
- (5) 1979年法の第3条(1)項(b)号または(d)号(子供、兄弟姉妹等)に基づき、複数の者から支払いの請求があった場合、支払いは、国務大臣が適切であるとみなした者の中から1名に対して行われるか、あるいは数名または全員に分配して支給される。

第47条 資格要件

- (1) びまん性中皮腫に罹患している者における資格要件は次の通りである。
 - (a) 当該疾病の結果として、第(3)項の範囲内における支払いを過去に受けていないこと。
 - (b) 規則に定められた記述における当該疾病の結果として、いかなる給付金の支払い対象にもなっていないこと。
 - (c) その者のイギリスとの関係性(connection)について規則が定める要件があれば、それを満たしていること。

- (2) 死亡の直前までびまん性中皮腫に罹患していた者の被扶養者における資格要件は次の通りである。
- (a) 当該疾病の結果として、当該被扶養者、その他の被扶養者、故人、あるいは故人の代理人が第(3)項の範囲内における支払いを過去に受けていないこと。
 - (b) 当該被扶養者においても、当該死亡者においても、規則に定められた記述に該当する疾病の結果として、いかなる給付金の支払い対象にもなっていないこと、あるいはなっていないかったこと。
 - (c) 故人とイギリスとの関係性 (connection) について、規則が定める要件があれば、それを満たしていること。
- (3) 第(1)項(a)号および第(2)項(a)号にて言及された「支払い」とは、次のものを指す。
- (a) 本部に基づく支払い、または北アイルランドの同様の規定に基づく支払い。
 - (b) 1979年法に基づく支払い、または北アイルランドの同様の規定に基づく支払い。
 - (c) 法定外給付
 - (d) 損害賠償金、または損害賠償金の請求に対する和解金の支払い
 - (e) 規則に定められた記述における支払い
- (4) 第(1)項(a)号または第(2)項(a)号の目的上、次のような理由で支払いの返金義務がある、あるいは既に返金している場合は、支払いは行われない。
- (a) 本法の第49条または北アイルランドの同様の規定に該当する。
 - (b) 1979年法の第5条または北アイルランドの同様の規定に該当する。
 - (c) 法定外給付の条件に該当する。
 - (d) 本条の目的における規則に定められた状況下にある。
- (5) 本条において「法定外給付 (extra-statutory payment) 」は、「1997年社会保障 (給付金回収) 法 (Social Security (Recovery of Benefits) Act 1997) 」 (c. 27) の第1A条(5)項(d)号によって定められた意味を持つ。

第48条 請求の決定

- (1) 第46条に基づく請求は、規則に定められた様式および期間にて行わなければならない。
- (2) 規則は、症例の差や症例の等級、状況の違いに応じて期間を定めることができる。
- (3) 規則は特に、第46条の開始前に所定の期間が経過した場合は、請求ができなくなる (または裁量により期限を延長し、請求を可能にする) ことを定めることができる。

- (4) 国務大臣は、第46条に基づく任意の請求を決定する前に、その請求に対して生じた疑問点、あるいはその請求に関して生じた問題点などを調査し、その疑問点や問題点に対する調査結果を国務大臣に報告するための人員を選任することができる。

第49条 再審議

- (1) 第(2)項に従い、国務大臣は、
- (a) 決定後に重大な状況変化があった場合は、それを根拠として、本第4部にに基づき、支払いを行うべきではないとする決定を再審議することができ、且つ、
 - (b) 決定が重要事実を知らずに行われた、あるいは誤った重要事実に基づいて行われている場合は、それを根拠として、本第4部にに基づき、決定を再審議し、支払いを行うべきである、または行うべきではないとすることができる。
- (2) 規則には次のことが定められていなければならない。
- (a) 国務大臣に決定の再審議の申請を行うことができる方法およびその期限、または
 - (b) 国務大臣が申請なしに当該再審議を行うことができる方法およびその期限
- (3) 第48条(4)項は請求の決定に適用されることから、本条における決定の再審議にも同項が適用される。
- (4) 次のような場合には第(5)項が適用される。
- (a) 誰かが、不正意思の有無に関わらず、重要事実に関して虚偽の陳述を行ったか、または開示を怠った場合、且つ、
 - (b) 虚偽の陳述あるいは怠慢の結果、本部に基づく支払いが行われた場合。
- (5) 支払いを受けた者は、虚偽の陳述あるいは怠慢が、その者の黙認あるいは同意なしに行われたことを証明できない限り、支払い金額を国務大臣に返金する義務を負う。
- (6) 本部に基づく支払いは、第(5)項に定められる場合を除き、本条に基づく決定の再審議を理由として回収することはできない。
- (7) 第(5)項によって国務大臣に返金された金額は、整理公債基金に支払われる。

第50条 控訴審判所 (appeal tribunal) への不服申立て

- (1) 第46条に基づく請求を行った者は、国務大臣によって行われた次の決定に対して不服の申立てを行うことができる。
- (a) 請求の決定、または

- (b) 第49条に基づいて行われた、請求に対する決定の再審議における決定。
- (2) 第(4)項(c)号に基づく規則に従い、国務大臣はすべての不服申立てを、「1998年社会保障法」(Social Security Act 1998) (c. 14) の第1章第1部に基づき設置された控訴審判所に照会しなければならない。
- (3) 当該裁判所は、不服の申立てに対し、問題となっている決定を本第4部に従って下されたであろう決定に置き換えることができる。
- (4) 規則では、以下に関して規定を置くことができる。
 - (a) 不服申立てを行う方法およびその期限
 - (b) 不服申立てが行われた場合に従うべき手順
 - (c) 第(1)項(a)号に基づく不服申し立てを、第49条に基づく、請求に対する再審議の申請として取り扱うことを目的とするもの。

第51条 社会保障審判官 (Social Security Commissioner) への上訴

- (1) 第50条に基づく控訴審判所の決定が法律上誤っていた場合、それを理由として、審判官への不服申立てを行うことができる
- (2) 本条に基づく不服申立ては、次の者が行うことができる。
 - (a) 国務大臣、または
 - (b) 第50条に基づき、不服申立てを提起した者。
- (3) 「1998年社会保障法」の第14条(7)項～(12)項は、同法第14条に基づく不服申立てに適用されることから、本条に基づく不服申立てに対しても適用される（審判所への付託は、第50条(2)項に基づき設置された控訴審判所への付託として解釈する）。
- (4) 本条において、「審判官 (Commissioner) 」とは、1998年社会保障法の第2章第1部内と同様の意味を有する。

第52条 未成年者および行為能力に欠ける者

- (1) 本条は、本部に基づく支払いを受ける者が次に該当する場合に適用される。
 - (a) 18歳未満の者、または
 - (b) 金銭的事項に関して、2005年成年後見制度法 (Mental Capacity Act 2005) (c. 9) の意味における、行為能力に欠ける者（または、スコットランドにおける「2000年スコット

ランド成年障害者法」(Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000) (asp 4)の意味における、行為能力に欠ける者)。

- (2) 第46条(5)項に従い、支払いは、その者の利益のために、国務大臣が選任することのできる受託者に対して行われる。
- (3) 受託者は、その信託、またはスコットランドにおいては国務大臣が宣言する目的及び条件に基づいて、その支払いを保持する。

第53条 規則：第4部

- (1) 本部における「規則」に対する言及は、国務大臣によって設けられた規則に対する言及である。
- (2) 本部に基づく、規則を設ける権限は、
 - (a) 行政委任立法 (statutory instrument) によって行使できる。
 - (b) 国務大臣が適切であると考える場合、付随的、補足的、過渡的な規定を設ける権限を含む。
 - (c) 裁量の行使により任意の問題に対処するため、行使することができる。
- (3) 第46条に基づく規則を設けるには、規則を含有する行政委任立法の草案が事前に提出されており、上院下院それぞれの決議によって承認されている必要がある。
- (4) 第47条に基づく規則を設けるには、それが同条に基づき設けられる最初の規則となる場合、規則を含む行政委任立法の草案が事前に提出されており、上院下院それぞれの決議によって承認されている必要がある。
- (5) 次に該当する行政委任立法は、議会上院または下院のいずれかの議会における決議に従い、無効とされるものとする。
 - (a) 本部に基づく規則を含有し、且つ
 - (b) 草案が事前に提出され、上院下院それぞれの決議による承認を必要としないもの。

中皮腫等に対する一時金の回収

第54条 「1997年社会保障（給付金回収）法」の修正

「1997年社会保障（給付金回収）法」(c. 27)の第1条の後に次の内容を挿入する。

「第1A条 一時金:規則を設ける権限

- (1) 国務大臣は次のような場合、規則により、第(2)項に該当する支払い(「一時金」)の回収に関する規定を設けることができる。
 - (a) 一時金の支払いが行われた、または行われる見込みの者(「P」)に対して、またはその者に関して、疾病の結果としての補償金の支払いが行われ、且つ、
 - (b) 補償金の支払いが、一時金の支払われた同一疾病の結果として行われる場合。
- (2) 本項は次の支払いに対して適用される。
 - (a) 「1979年じん肺等(労災補償)法」(以下、「1979年法」)に従って行われる支払い
 - (b) 「2008年児童扶養及びその他支払い法」第4部に従って行われる支払い
 - (c) 法定外給付(下記第(5)項(d)号により定められた意味の範囲内)
- (3) 本条に基づく規則は特に、
 - (a) Pに対して、またはPの被扶養者に関して支払われた一時金の回収に関して規定を設けることができる。
 - (b) 補償金からの一時金の回収を可能にする規定を設けることができる(これには、補償金額をゼロになるまで減じる回収を可能にする規定も含まれる)。
 - (c) 施行前に支払われた一時金を、施行後に支払われた補償金から回収することを可能にできる。
 - (d) 一時金の支払い証明書に関する規定を設けることができる。
 - (e) 本法の任意の規定を、変更を加えて、または加えずに適用することができる。
- (4) 疾病の結果としての支払いに対する第(1)項における言及は、
 - (a) 程度を問わず、当該疾病に罹患している、または罹患が疑われる者によって、またはその者の代理として行われた支払いに対する言及であるが、
 - (b) 別表1の第1部で触れられている支払いに対する言及を含まない。
- (5) 本条において、
 - (a) 「施行(commencement)」とは、本条の施行日を意味する。
 - (b) 「補償金支払い(compensation payment)」とは、上記第1条(1)項(a)号の範囲内における支払いを意味する。
 - (c) 「被扶養者」は、1979年法の第3条により定められた意味を有する。
 - (d) 「法定外給付」とは、国務大臣が、1979年法に基づく請求を棄却した後、当該人物に対して、またはその者に関して行われる国務大臣による支払いを意味する。

参考 2 : 2008 年中皮腫一時金支払い（請求及び再審査）規則

2008 No.1595 Social Security 社会保障

2008 年 中皮腫一時金支払い（請求及び再審査）規則

法案作成日	2008 年 6 月 18 日
議会提出日	2008 年 6 月 25 日
施行日	2008 年 10 月 1 日

雇用年金大臣は、2008 年児童扶養及びその他支払い法（Child Maintenance and Other Payments Act 2008）第 48 条第 1 項、第 3 項、第 49 条第 2 項、第 50 条第 4 項、および第 53 条第 2 項により付与された権限の行使により、以下の規則を制定する。

引用判例集、申立て、および解釈

1. (1) 本規則は、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）と呼ばれ、施行は 2008 年 10 月 1 日である。

(2) 本規則において、「請求 (claim)」とは、Child Maintenance and Other Payments Act 2008 の第 46 条第 1 項に基づく請求のことであり、「中皮腫 (Mesothelioma)」とは、びまん性中皮腫のことである。

請求方法

2. (1) 第 (2) 項の規定に従い、本請求は、大臣により承認された書式を使用して書面にて、申請人の代表による署名を行ったうえ、書式で指定された書類を添付し、行うものとする。

(2) 特定の事例の条件のもと、大臣が充足しているものと判断した場合には、上記以外の方式による書面での請求を行うこともできる。

請求時期

3. (1) 本規則が施行される前に中皮腫と診断された患者に関しては、本規則施行日から 12 ヶ月以内に請求を行うものとする。

(2) 上記以外の中皮腫患者は、中皮腫と初めて判断された日から 12 ヶ月以内に申請を行うものとする。

(3) 死の直前に中皮腫であると診断された患者の扶養家族による申請は、死亡日から 12 ヶ月以内に行われなければならない。

(4) 上記項目(1)～(3)で規定されている 12 ヶ月の期限に関し、期限延長の正当な事由があると大臣が認めた場合、大臣が適切であると判断した期間延長することができる。本法令施行日の 12 ヶ月以前に死亡または診断を受けた患者に関しては本制度による期限延長は適用されない。

再審査

4. (1) 一時金の支給の可否判定の再審のため、大臣に提出される申請は、下記の要件を充足する必要がある。

- (a) 決定通知日から一ヶ月以内、かつ
- (b) 請求事由を明示しており、大臣が適切な再審査を行うために必要な関連情報の提供が可能であること

(2) 大臣は、いかなるときも、一時金の支払い決定に関する再審査を書面にて行う。

再審査として取り扱われる上訴

5. (1) 申請者が、請求に関する大臣の決定に対し、上訴した場合、大臣は本請求を 2008 年児童扶養及びその他支払い法の第 49 条にもとづき、再審査請求として取り扱う。

(2) 以下の場合、大臣は、当該上訴を上級審判所 (appeal tribunal) に付託しない。

- (a) 補償は支払われるべきではないとする決定に対する上訴で、再審査請求として取り扱われる場合
- (b) 再審査に当たって、補償は支払われるべきと決定する場合

(3) 第(2)項が適用される場合を除き、請求が再審査請求として取り扱われる際には、上級審判所への上訴の付託を再審査終了日まで遅らせる。

雇用年金大臣の権限による署名

雇用年金省 政務次官 William D McKenzie

2008 年 6 月 18 日

参考 3 : 2008 年中皮腫一時金支払い (条件及び額) 規則

2008 No.1963 社会保障

2008 年中皮腫一時金支払い規定 (条件及び額)

2008 年 7 月 17 日 策定

2008 年 10 月 1 日 施行

「1979 年じん肺等 (労災補償) 法」 (Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) Act 1979)⁴⁴ の第 1 条(1)、および「2008 年児童扶養及びその他支払い法」 (Child Maintenance and Other Payments Act 2008)⁴⁵ の第 46 条(3)および第 47 条において与えられている権限を行使する雇用年金大臣は、以下の規定を策定する。

1979 年じん肺等 (労災補償) 法の第 7 条(3)、「2008 年児童扶養及びその他支払い法」の第 53 条(3)および第 53 条(4) (本法第 47 条の下、初めて策定された規定) に基づき、本文書の草案は議会に提出され、各院の決議により可決された。

引用、施行、および解釈

1. (1) これら規定は 2008 年中皮腫一時金支払い規定 (条件及び額) として引用することができる。
- (2) これら規定は 2008 年 10 月 1 日に施行することとする。
- (3) これら規定においては：
 - 「本法 (the Act)」は「2008 年児童扶養及びその他支払い法」を指す；
 - 「請求 (claim)」は本法第 46 条(1)に基づく請求を指す；
 - 「死亡患者 (deceased)」は死亡直前にびまん性中皮腫を患っていた者を指す；
 - 「中皮腫 (mesothelioma)」はびまん性中皮腫を指す；
 - 「支払い (payment)」には、現金払い、貨幣価値額による支払い、現物支給 (payment in kind) が含まれる。

欠格となる支払

2. (1) 本法第 47 条(1)(a)、(2)(a)、および(3)(e)を目的として下記の支払を規定する (びまん性中皮腫が原因で支払われた場合で、第 47 条(1)(a)および(2)(a)に規定された条件を満たすことを妨げる支払)
 - (a) 「2006 年英国海・陸・空軍等 (障害および死亡) 軍人年金命令」 (Naval, Military and Air Forces Etc. (Disablement and Death) Service Pensions Order 2006)⁴⁶ に基づく支払い

⁴⁴ 1979 c. 41.

⁴⁵ 2008 c.6.

⁴⁶ S.I. 2006/606.

- (b) 「2005 年国防軍および予備軍（補償制度）命令」(Armed Forces and Reserve Forces (Compensation Scheme) Order 2005) ⁴⁷に基づく支払い
- (c) 「1969 年雇用主責任（強制保険）法」(Employers' Liability (Compulsory Insurance) Act 1969) ⁴⁸の第 3 条に基づき保険加入を免除される雇用主、または如何なる政府機関、関係機関、法人から給付される支払い
- (d) 特定の石綿関連健康被害者の救済のため 2006 年 10 月 10 日に設立された英国石綿トラスト（UK Asbestos Trust）に基づく支払い
- (e) 特定の石綿関連健康被害者の救済のため 2006 年 11 月 23 日に設立された EL Scheme Trust に基づく支払い
- (2) 本法第 47 条(1)(b)および(2)(b)を目的として下記の支払を規定する（第 47 条(1)(b)または(2)(b)に規定された条件を満たすことを妨げる支給資格を有している）
 - (a) 「2006 年英国海・陸・空軍等（障害および死亡）軍人年金命令」(Naval, Military and Air Forces Etc. (Disablement and Death) Service Pensions Order 2006) に基づく支払い
 - (b) 「2005 年国防軍および予備軍（補償制度）命令」(Armed Forces and Reserve Forces (Compensation Scheme) Order 2005) に基づく支払い

無視する支払い

3. 誤って支払われ、結果として法定規則または法の原則に基づき返済する義務が生じた支払金は、本法第 47 条(1)(a)または(2)(a)（資格要件）においては無視することとする。

英国にいたかどうか

4. (1) 中皮腫患者の場合、当該患者が石綿にばく露した時と場所が英国内であることが資格要件となる。
- (2) 扶養家族の場合、死亡患者が石綿にばく露した時と場所が英国内であることが資格要件となる。

一時金の支払額

5. (1) 本法第 46 条(2)の下、中皮腫患者に対して支払われる金額は別表・表 1 に基づいて定められるものとする。
- (2) 別表・表 1 において表記されている年齢は、以下の年齢を基準とする：
 - (a) 当該患者が中皮腫であると初めて診断された年齢；
 - (b) 当該患者が中皮腫であると初めて診断された年齢が不明な場合、当該患者が申立てを行った年齢。

⁴⁷ S.I. 2005/439.

⁴⁸ 1969 c.57.

- (3) 本法第 46 条(2)の下、扶養家族に対して支払われる金額は別表・表 2 に基づいて定められるものとする。
- (4) 別表・表 2 において表記されている中皮腫患者の年齢は、当該患者が死亡した年齢である。

1988 年じん肺等（労災補償）（補償金支払い）規則の改正

- 6. 「1988 年じん肺等（労災補償）（補償金支払い）規則」（Pneumoconiosis etc. (Workers' Compensation) (Payment of Claims) Regulations 1988）⁴⁹（疾病により障害を負った者への支払い）の第 3 条の最後に、以下を加える。
 - 「(5) 以下の場合に、第 1 項に基づき支払われる額は、中皮腫支払い額を減じた額とする。
 - (a)びまん性中皮腫について、「2008 年児童扶養及びその他支払い法」（中皮腫支払い）の第 46 条に基づき、支払いがなされ、
 - (b)その後、当該患者が同一のびまん性中皮腫について、「1979 年じん肺等（労災補償）法」第 1 条(1)の下に支払いの対象となると決定された場合

雇用年金大臣の権限により署名

2008 年 7 月 17 日

雇用年金省 政務次官 William D McKenzie

⁴⁹ S.I. 1988/668.

ベルギー

参考 1：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 (I)

参考 2：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 (I)

第 4 編第 6 章の適用に関する王室勅令

参考1: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(I)

第 4 編

第 6 章 石綿被害者補償基金

第 1 節 石綿基金の役割と運営

第 113 条

職業病の予防およびその損害賠償に係る 1970 年 6 月 3 日付にて統合された法律に基づき設けられた職業病基金内において、「石綿被害者補償基金」(以下、「石綿基金」と称する)を創設する。

石綿基金は、本章に定める諸条件に従い、石綿へのばく露に起因する損害に対し賠償金を支払うことをその目的とする。

第 114 条

第 1 項 石綿基金は、職業病基金の内部組織とする。

石綿基金の運営および本法に基づく決定事項の実施に要する業務は、いずれも職業病基金の任務とし、職業病基金の職員がその実施にあたるものとする。

第 2 項 閣議決定された法令の定めにより、国王は、本章の各条項ならびに職業病の予防およびその損害賠償に係る 1970 年 6 月 3 日付にて統合された法律に則り、石綿基金の財政・運営・予算管理方式を決定する。

第 115 条

石綿基金の運営、監督および管理については、職業病基金の運営、監督および管理に対して適用される法律・規則の定めに従うものとする。

石綿基金の管理・監督については、職業病基金の管理・監督を行う目的で指名された政府委員および監視員がこれを行うものとする。

第 2 節 資金

第 116 条

石綿基金は、以下の項目を財源とする。

第 1 号 年間 1,000 万ユーロの資金

閣議決定された法令の定めに基づき、国王は、本条第 2 号に規定する負担金収入額の変更に合わせ、本号に示す金額についても変更の決定をすることが

できる。

国王は、閣議決定された法令の定めにより、毎年遅くとも 1 月 31 日までに、本資金の財源および払い込み方法を決定する。なお 2007 年に限り、1 月 31 日の期日を 4 月 1 日とする。

第 2 号 雇用者が支払う負担金による収入。当該金額は第 1 号に定める額と同額もしくはそれ以上とする。

国王は、閣議決定された法令の定めにより、負担金支払いの義務を負う雇用者の業種、負担金の計算および確定方法ならびにその徴収方法を決定する。

この負担金は雇用者が社会保障費の徴収機関に対して支払うもので、支払い期限およびその条件については、被雇用者を対象とした社会保障費の支払いに関する規定に準ずるものとする。

徴収された負担金は、石綿被害者補償基金への充当を目的として、社会保障費徴収機関から職業病基金に対して支払われるものとする。

被雇用者を対象とする一般社会保障制度に係る諸規定、とりわけ証明書類を付した負担金の申告、支払い期限、民事制裁および刑事諸規定の適用、監督、係争時の管轄判事、訴訟における時効、債権に対する社会保障費徴収機関の先取特権および債権額の公示などについては、これらを適用できるものとする。

雇用者が、負担金の全額またはその一部の支払い回避を目的として、一つまたは複数の虚偽の申告をしたことが明らかとなった場合、当該雇用者には、他の民事制裁および刑事諸規定の適用とは別に、支払いを逃れた負担金の 2 倍相当額となる罰金の納付を義務付けるものとする。なお納付された罰金については、石綿被害者補償基金への充当を目的として、社会保障費徴収機関から職業病基金に対し支払われるものとする。

第 3 号 自営業を営む石綿肺患者へ支払われる石綿被害者補償基金の原資について、国王は、閣議決定された法令の定めに基づき、自営業者向けの社会保障費から資金を拠出するよう決定することができる。

第 4 号 寄付および遺贈。

第 5 号 第 125 条第 2 項の定めに従い職業病基金が代位権を行使して回収した資金。

第 117 条

本基金は、労働者の社会保障に係る 1944 年 12 月 28 日付アレテ・ロワの改正法である 1969 年 6 月 27 日付法律第 5 条第 1 項第 2 号に定める全国社会保障庁（ONSS）の包括的財政管理とは別枠で設立されるものである。

第 3 節 適用範囲および手続

第 118 条

以下に掲げる疾病の罹患者（およびその者に代わる権利保有者）は、本法の名においてもしくは本法に定める条件に基づき、石綿基金に対し補償金の給付を求めることができる。

第 1 号 中皮腫

第 2 号 石綿肺

第 3 号 閣議決定された法令の定めにより国王が決定するその他疾病のうち、石綿へのばく露に起因することが明白である疾病。

第 119 条

第 1 項 職業病基金は、第 118 条に定める者からのあらゆる賠償金請求に対し、本法の各条項に従って決定を下す。なお、同基金に対する当該請求は、書面またはオンライン手続により行うものとする。

国王は、請求方法およびその審議手続きについて定めるものとする。

第 2 項 請求者は、ベルギー国内において石綿へのばく露した事実を証明しなければならない。但し、請求者が中皮腫に罹患している場合、当該証明は職業病基金が定める石綿へのばく露基準または診断基準に則したものでなければならない。

本章の適用にあたり、国王は、閣議決定された法令の定めに基づき、また運営委員会の答申を経た上で、前項に適用する基準を決定することができる。なおばく露基準については、石綿へのばく露の種類に応じて変更されるものとする。

第 4 節 石綿基金の活動

第 120 条

第 1 項 石綿基金は、石綿に起因する疾病を罹患している者による請求が認可された場

合、これらの被害者に対して補償金給付活動を行う。

補償金は、毎月一定額の金額が給付されるものとする。なお、第 118 条第 2 号および第 3 号に定める疾病を対象とする補償金については、閣議決定された法令の定めに従い国王が決定する条件および基準に基づき、被害の大きさに反比例して毎月の給付額を減額するものとする。

閣議決定された法令の定めにより、国王は、毎月の給付金について、その金額ならびに給付および支払いの条件・方法を決定する。

第 2 項 被害者が死亡した場合、石綿基金は、この者に代わる権利保有者に対し補償金の給付を行う。被害者に代わる権利保有者とは以下の者を指す。

第 1 号 死亡時に離婚や別居をしていない配偶者で、以下に掲げるいずれかの条件を満たす者。

a) 死亡日以前に少なくとも 365 日間の婚姻契約の事実を有すること。

b) この結婚による子供が 1 名いること。

c) 死亡時に養育すべき子供が 1 名おり、夫婦のいずれかがその子のために家族手当を受給していること。

第 2 号 離婚または別居している遺族のうち、法律に基づく扶養手当または取り決めにより被害者が負担することになっている扶養手当を受給している者。

第 3 号 家族手当を受給する資格を有する子供。但し、いずれの場合も 18 才以下の者に限る。

補償金は基金をその財源とする。閣議決定された法令の定めにより、国王は当該基金の支払方法およびその金額を決定する。

被害者が本法の適用に基づく請求をすることなく亡くなった場合、死亡日が 2007 年 3 月 31 日以降である場合に限り、権利保有者は、死亡日から 6 ヶ月以内であれば請求を行うことができる。

第 3 項 第 1 項および第 2 項に定める石綿基金により給付される補償金の額は、国庫負担となる公務員給与、賃金、給付金、手当および補助金、その他一部の社会保障手当、労働者の社会保障費負担金の一部を算出する際の基準となる報酬の上限額、ならびに自営業者に課される社会保障費自己負担分と、消費者物価指数との連動規則を定める 1971

年 8 月 2 日付法律の条項に従い変動するものとする。

第 121 条

中皮腫患者に対する石綿基金の補償金については、ベルギーおよび他国の法律に基づくあらゆる社会保障手当とは別に、その全額を受給することができる。

第 118 条第 2 号および第 3 号に定める疾病の罹病者に対する石綿基金の補償金については、当該被害者が同じ疾病に関して以下のいずれかに基づく何らかの補償金を受給している場合、一定の割合で減額される。但し、治療費還付に係る補償金についてはこの対象とはならない。

- 職業病に起因する損害の賠償および分割に係る 1970 年 6 月 3 日付にて統合された法律、業務上災害・通勤災害および公的企業における職業病の予防もしくはその損害賠償に関する 1967 年 7 月 3 日付法律、または他国においてこれに相当する法律。
- 強制加入の健康保険および労災保険または他国においてこれに相当する法律により認められた第一級就労不能もしくは廃疾に対する補償金。
- 公的企業における、疾病または廃疾による欠勤に係るあらゆる現行法または現行規則。
- 訴訟または示談手続きにおいて、被害に対する責任を問われた企業が支払う損害賠償金。

国王は、本条第 2 段落に定める減額について、その算出方法を決定する。

第 122 条

石綿基金が給付する補償金については、受給者、その配偶者、同居人、扶養家族または被扶養者に対する社会保障給付額算定において対象となる資産とはみなされない。

当該原則は、とりわけ以下に掲げる各項目に対して適用される。

- 第 1 号 強制加入の健康保険および労災保険により給付される第一級就労不能または廃疾に対する補償金
- 第 2 号 身体障害者手当
- 第 3 号 最低生活所得
- 第 4 号 社会扶助
- 第 5 号 高齢者所得保障

第 123 条

本章に定める手当の受給者が死亡した場合、未払いの給付金は、職業病の予防およびその

損害賠償に係る 1970 年 6 月 3 日付にて統合された法律第 64-2 条に則り給付される。

第 5 節 係争および時効

第 124 条

本章の適用に係る諸決定については、労働裁判所への上訴の対象となり得る。但し、異議申し立ての対象となる決定事項の通知から 3 ヶ月以内に上訴しない場合には、その権利を失うものとする。

第 125 条

第 1 項 本章および他国においてこれに相当する法律の適用を受け、第 118 条第 1 号および第 2 号に定めるいずれかの疾病に対する補償金の給付を受けたことのある被害者またはその権利保有者は、従業員や代理人などを含む加害企業に対し、損害賠償金の満額受領を目的に訴訟を起こすことはできない。但し、この損害が第 116 条第 2 号および第 3 号の施行に関する法令の適用範囲に含まれる場合にはこの限りではない。

第 2 項 加害企業が故意に疾病を引き起こした場合、被害者またはその権利保有者は、第 1 項の規定にかかわらずこれに対して民事訴訟を起こすことができる。

加害企業が、石綿または石綿ばく露による影響に関して当局からの改善命令を受けながら、定められた期限内にこれに従わず必要な措置を講じなかったことにより被害者を石綿ばく露の危険に晒し続けた場合、これを故意に疾病を引き起こしたものとみなす。

第 3 項 職業病基金は、石綿基金が給付する補償金の範囲内において、被害者またはその権利保有者に代わり加害企業に対する諸権利を行使する。

第 4 項 被害者またはその権利保有者は、職業病基金に対し、この権利を行使するにあたり必要となるあらゆる情報を提供する義務を負う。国王は、当該義務の遂行に係る諸規則を定めることができる。被害者は、賠償責任者との間で協約を交わす際には、事前に必ず同基金の判断を仰ぎ、承認を得ておかなければならない。

第 6 節 雑則

第 126 条

裁判法第 579 条（1969 年 6 月 24 日付法律に変更、1971 年 8 月 16 日付および 2005 年 12 月 13 日付の各法律に基づき改正）に以下の条項を追加する。

「第 6 号 2006 年 12 月 27 日制定プログラム法（I）により決定された、石綿被害者補償基金の補償金給付に関する係争」

第 127 条

同法第 704 条(1971 年 6 月 30 日付、1977 年 12 月 22 日付、1992 年 8 月 3 日付および 1998 年 11 月 23 日付の各法律に基づき改正) の文面において、「 508 条/16 」と「 580 条第 2 号 」の間に「 579 条第 6 号 」の文言を追加する。

第 128 条

同法第 1017 条第 2 項 (1970 年 6 月 24 日付法律に変更、1971 年 6 月 30 日付、2003 年 4 月 22 日付および 2005 年 2 月 21 日付の各法律に基づき改正) の文面において、「 条 (articles) 」と「 580 条 」の間に「 579 条第 6 号 」の文言を追加する。

第 129 条

同法第 1056 条第 3 号 (1971 年 5 月 12 日付法律に変更、1971 年 6 月 30 日付および 1977 年 12 月 22 日付の各法律に基づき改正) の文面において、「 条 (articles) 」と「 580 条 」の間に「 579 条第 6 号 」の文言を追加する。

第 130 条

裁判法第 1410 条第 2 項(1969 年 6 月 27 日付、1971 年 5 月 12 日付、1974 年 8 月 7 日付、1993 年 1 月 14 日付、1998 年 2 月 22 日付、1999 年 3 月 18 日付、1999 年 12 月 24 日付、2001 年 3 月 22 日付および 2003 年 4 月 22 日付の各法律に基づき改正) に以下の条項を追加する。

「第 11 号 2006 年 12 月 27 日制定プログラム法 (I) 第 120 条に定める、石綿被害者補償基金の給付する補償金額」

第 131 条

1992 年所得税法第 38 条第 1 項に、以下の条項を追加する。

「第 22 号 石綿被害者補償基金による補償金給付」

第 132 条

職業病の予防およびその損害賠償に係る 1970 年 6 月 3 日付にて統合された法律第 6 条に、以下に示す第 10 号を追加する。

「第 10 号 2006 年 12 月 27 日制定プログラム法 (I) 第 4 編第 6 章に則り石綿被害者へ補償金を給付する」

第 7 節 附則

第 133 条

本章は、2007 年 4 月 1 日より効力を発揮するものとする。但し、第 116 条第 2 号および第 3 号、ならびに第 125 条第 1 項および第 2 項についてはこの限りではない。

第 116 条第 2 号および第 3 号、ならびに第 125 条第 1 項および第 2 項については、閣議決定された法令に基づき国王が定める日よりこれらが同時に発効するものとする。

参考2: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(I)

第4編第6章の適用に関する王室勅令

アルベール2世国王より

拝啓 現在および将来における全てのわが国民へ

職業病防止および職業病により生じた損害の補償に関する法律(1970年6月3日に州・連邦間で統合され、特に2006年12月27日制定のプログラム法(I)第132条により追加された第6条(10))にかんがみ、

2006年12月27日制定のプログラム法(I) 特に第4編第6章にかんがみ、

2007年2月14日付の職業病基金管理委員会意見にかんがみ、

被害者救済の緊急性にかんがみ、

1963年4月25日制定の、社会保障・保護のための公共の利益に資する公共機関の管理に関する法律、特に第15条にかんがみ、

2007年__月__日発表の金融監察官意見にかんがみ、

2007年__月__日発表の予算担当大臣との合意にかんがみ、

最高行政裁判所に関する共同法の第84条第1項第1節(1)に基づく、2007年__月__日発表の最高行政裁判所意見第__号にかんがみ、

わが国の社会福祉担当大臣、中産階級担当大臣、雇用担当大臣の勧告、および閣僚会議で本案件を審議してきたわが国大臣らの意見にかんがみ、

以下のように定める。

第1章 定義

第1条

本勅令では、その目的にかんがみ、以下の定義が適用される。

1. 「プログラム法」とは、2006年12月27日制定のプログラム法(I)を指す。
2. 「共同法」とは、1970年6月3日に州・連邦間で統合された、職業病防止および職業

病により生じた損害の補償に関する法律を指す。

3. 「基金」とは、共同法第 4 条（以下参照）に定める職業病基金を指し、共同法第 6 条（10）に定める責務を果たす目的で設立される。
4. 「請求」とは、プログラム法の第 4 編 6 章に定める給付に関する請求全てを指す。
5. 「石綿基金」とは、プログラム法の第 4 編第 6 章第 113 条に基づき設立された、石綿被害者補償基金を指す。

第 2 章 財源

第 2 条

第 1 項

全体的か部分的かを問わず、1969 年 6 月 27 日制定法（労働者の社会保障に関する 1944 年 12 月 28 日制定勅令法の改正）の規制対象である雇用者、商船員の社会保障に関する 1945 年 2 月 7 日制定勅令法の規制対象である雇用者、および 1969 年 11 月 28 日制定王室勅令法第 17 条の 2（労働者の社会保障に関する 1944 年 12 月 28 日制定勅令法の改正法である 1969 年 6 月 27 日制定法を、適用する上で制定）に定める学生の雇用者は、2007 年 4 月 1 日同日より、石綿基金の財源に対する負担金として 0.01%を支払うものとする。

第 2 項

第 1 条に定める負担金は、社会保障負担金の算出に用いられる収益を基礎に算出されるものとする。

第 3 条

第 1 項

石綿基金は、2007 年 4 月 1 日同日より、自営労働者の社会的地位における包括的財務管理を導入している 1996 年 11 月 18 日制定の王室勅令法に定められた、自営労働者の社会的地位における包括的財務管理に従いその資金を調達するものとする。この資金調達は、1996 年 7 月 26 日制定法の第 6 編第 1 章に基づき、社会保障を近代化し、最大で本条に定められた年間最高額まで、法定年金制度の実現可能性を確保する目的で行われるものとする。

第 2 項

第 1 項に定める金額は、石綿基金の補償対象となる、石綿肺に罹患した自営業者の数を基準に決定されるものとする。同患者数は、X 会計年度の予算成立とともに入手可能になった情報から決定される。同患者数および勅令による資金調達の金額は、閣僚会議の審議を経た後、国王により決定されるものとする。前述の患者数および金額が、

閣僚会議の審議後、X会計年度の前年の12月31日までに勅令により発令されなかった場合は、X会計年度の自営労働者の社会的地位における包括的財務管理に対する負担金は、750,000ユーロとする。2007年の同金額は、750,000ユーロに固定されるものとする。

第3章 請求

第4条

第1項

プログラム法第119条第1項に定める給付請求が適格となるには、被害者自身または被害者の相続人、もしくは権利継承者のいずれかによって、以下に従って請求がなされる場合とする。

- (1) 石綿基金から対象となる人物に提供された適切な書式を用いていること。書式は、基金管理委員会によって決定された標準書式から成り、管理部門の記載部分と医学所見記載部分とを含むものとする。同書式は、医学所見についての裏付けとなる確認書類を添付するものとする。日付・署名の記載は被害者自身、被害者が死亡している際には、被害者の相続人もしくは権利継承者によってなされるものとする。または、
- (2) 基金管理委員会承認の電子標準書式を用いること。この標準書式は、同書式上に記載された説明に従い記入が行われるものとする。

第2項

第1項の定めにかかわらず、本勅令の施行以前に、既に共同法に基づいて中皮腫罹患により補償給付を受けていた被害者は、本勅令の施行日以降、自動的に石綿基金から給付を受けるものとする。またその際、請求提出要件が免除されるものとする。

第1項の定めにかかわらず、本勅令の施行以前に、既に共同法に基づいて石綿肺罹患により補償給付を受けていた被害者は、本勅令の施行日以降、当該被害者の疾病罹患が2001年1月1日に先立ち認定されていたと擬制し、自動的に、石綿基金から給付を受けるものとする。またその際、請求提出要件が免除されるものとする。

共同法に基づいて石綿肺罹患により補償給付を受けていた被害者で、当該被害者の疾病罹患認定が2001年1月1日に先立つ認定に準じる場合は、当該被害者は補償申請を提出するものとする。同申請が2010年4月1日以前に提出され、受理される場合、本申請は本勅令の施行日に提出されたものとみなされる。

第 3 項

石綿基金は、既に死亡した、プログラム法第 120 条第 1 項に定める給付受給者の相続人もしくは権利継承者に対して、同法第 120 条第 2 項に定める要件を満たすと確定するため用いる書式を送付するものとする。

同書式は、石綿基金が戸籍簿（National Register of Natural Persons）を参照し特定した相続人もしくは権利継承者に対しては、自動的に送付するものとする。そのほかの場合は、相続人もしくは権利継承者の求めに応じ、書式を送付するものとする。

第 5 条

石綿基金への請求日付は、第 4 条第 1 項の規定に従い以下のように定めるものとする。

- （１）書留郵便による提出の場合は、消印の日付
- （２）普通郵便による提出の場合は、石綿基金が受領した日付
- （３）本勅令第 4 条第 1 項（２）に定める電子標準書式を用いて提出がなされた場合は、石綿基金が電子形式による請求を受領した日付

第 4 条第 1 項に従い石綿基金に提出された請求が、誤って、ベルギーまたは外国の審査権限を有しない社会保障機関にも提出された場合は、提出が書留郵便によりなされた場合、請求の受領日付は権限のない同機関に提出された日付、すなわち消印日付とし、その他の場合には、審査権限のない同機関が請求を受領した日付とする。

第 4 章 請求審査

第 6 条

請求受理後 15 日以内に、石綿基金は請求者に受領通知を送付するものとする。

請求が、第 4 条第 1 項（１）又は（２）に定める書式により必要とされる情報の全てを含んでいない場合は、石綿基金は請求者に書式の不備を通知し、また請求を完了させるために提出が必要な書類または情報を請求者に通知するものとする。

請求者が、初めに請求を提出した日から 1 ヶ月以内に、必要な書類または情報を提出できなかった場合、石綿基金は同請求者に、書留郵便による督促状を送付するものとする。

督促状を送付後、1 ヶ月以内に請求者から返信がなかった場合には、石綿基金は現状で入手可能な情報に基づき審査を行うものとする。

第 7 条

石綿基金は、1983 年 8 月 8 日に定められた戸籍簿制定法第 3 条（１）及び（２）に定める

情報を入手するため、戸籍簿を参照するものとする。または戸籍簿が同情報の正確性を担保できる場合に、同戸籍簿を参照するものとする。

他の情報源を用いることは、必要な情報が、戸籍簿を参照しても入手できない場合でない限り、認められていない。

第 8 条

石綿基金は中皮腫に関する請求全てに関し、請求が完了した日付から 2 ヶ月以内に決定を下すものとする。または、請求が完了した日付から第 6 条の最終パラグラフの定めに従い、許容されている期間が経過するまでの間に決定を下すものとする。同期間は、請求がプログラム法第 118 条第 2 号及び第 3 号に定める疾病に関するものである場合は、4 ヶ月まで延長されるものとする。

石綿基金は、請求者に対し、決定理由を明らかにし通知するものとする。請求者が死亡した場合は、相続人もしくは権利継承者に対し、同理由を明らかにし通知するものとする。

決定通知は書留郵便で送付されるものとする。決定書類および通知は、1983 年 8 月 8 日に定められた戸籍簿制定法第 3 条第 1 節(5)の定義に従い、対象の請求者の主たる住所に、当該請求者に対して送付されるものとする。対象の請求者が、書面による申出を石綿基金に対して行った場合、本規定の遵守は免除される。

第 5 章 石綿基金に基づく給付

第 9 条

プログラム法第 120 条第 1 項に定める者は、請求が受理された月以降、以下の補償給付を受給する資格を有するものとする。

- (1) 中皮腫に罹患している場合は、毎月の定額給付 1,500 ユーロ給付、または
- (2) 石綿肺に罹患している場合は、身体的な障害の度合いに対し、1%当たり 15 ユーロの月額払いとする。

第 10 条

第 9 条(2)に定める毎月の定額給付は、受給者が、プログラム法第 121 条第 2 パラグラフに基づき同じ疾病に罹患していることで同様に補償給付を受けている場合、一律 50% 減額するものとする。

第 11 条

被害者が、石綿起因の疾病に複数罹患している場合、より大きな補償給付の受給資格を有するものとする。

第 12 条

中皮腫により死亡した被害者の相続人もしくは権利継承者は、以下の補償給付の受給資格を有するものとする。

- (1) 被害者の相続人もしくは権利継承者がプログラム法第 120 条第 2 項第 1 パラグラフ第 1 号に定める要件を満たす場合、30,000 ユーロの一時金を給付するものとする。
- (2) 被害者の相続人もしくは権利継承者がプログラム法第 120 条第 2 項第 1 パラグラフ第 2 号に定める要件を満たす場合、15,000 ユーロの一時金を給付するものとする。
- (3) 被害者の相続人もしくは権利継承者がプログラム法第 120 条第 2 項第 1 パラグラフ第 3 号に定める要件を満たす場合、25,000 ユーロの一時金を給付するものとする。

第 13 条

石綿肺により死亡した被害者の相続人もしくは権利継承者は、以下の補償給付の受給資格を有するものとする。

- (1) 被害者の相続人もしくは権利継承者がプログラム法第 120 条第 2 項第 1 パラグラフ第 1 号に定める要件を満たす場合、15,000 ユーロの一時金を給付するものとする。
- (2) 被害者の相続人もしくは権利継承者がプログラム法第 120 条第 2 項第 1 パラグラフ第 2 号に定める要件を満たす場合、7,500 ユーロの一時金を給付するものとする。
- (3) 被害者の相続人もしくは権利継承者がプログラム法第 120 条第 2 項第 1 パラグラフ第 3 号に定める要件を満たす場合、12,500 ユーロの一時金を給付するものとする。

第 6 章 給付支払い

第 14 条

プログラム法第 120 条第 1 項第 2 パラグラフに基づく毎月の定額給付は、前払いではなく当月払いとする。

毎月の定額給付の際、被害者が死亡した月に関しても支払われるものとする。

第 15 条

プログラム法第 120 条第 2 項第 2 パラグラフに基づき支払われるべき一時金は、被害者の相続人もしくは権利継承者に対して、第 16 条第 2 パラグラフに定める要件を満たした書式を受領した翌月に、1 回支払われるものとする。

第 16 条

本勅令による補償給付は、石綿基金から、被害者、または被害者の相続人もしくは権利継承者に対して、ベルギー国内の金融機関に開設された口座への自動払込により支払うものとする。同金融機関は、社会福祉担当大臣の定める書式につき、石綿基金と合意していることが条件となる。

払込口座の書式に関しては、石綿基金から対象となる人物に対して提供されるものとする。

第 1 パラグラフの定めにかかわらず、また普通郵便による被害者の申出により、毎月の定額給付の受取人指定銀行小切手払いが可能である。

第 7 章 最終条項

第 17 条

石綿基金は、1967 年 7 月 3 日制定の職業病防止および、職業病・職場の事故・公共団体における職業病から生じた損害の補償に関する法律に明示されているように、プログラム法第 118 条に定める石綿起因の職業病の認定決定があった際にはその全てについて、関連省庁から通知を受けるものとする。

第 18 条

プログラム法の第 116 条第 2 号及び第 3 号、第 125 条第 1 項及び第 2 項は、2007 年 4 月 1 日同日より施行する。

第 19 条

本勅令は、2007 年 4 月 1 日同日より施行する。

第 20 条

わが国の社会福祉担当大臣、中産階級担当大臣、雇用担当大臣は、各大臣が保有する権限の範囲内の事柄において、本勅令の適用に関する責任を負うものとする。

オランダ

参考１：非職業関連中皮腫被害者に対する補償（TNS）に関する規則（一部抜粋）

参考２：石綿被害者に対する補償に関する法令 附則 - 悪性中皮腫診断規約

§ 2. 補償を受ける権利およびその額

第 2 条

次にあてはまる者は、補償を受ける権利を有する。

- a. 補償申請を行う時点で生存中の者
- b. 悪性中皮腫診断規約 (訳注 : 本報告書 P.176 ~ を参照) の適用が確定している者
- c. 石綿ばく露は従業員としての作業時に起こっていないと考えられる者
- d. 石綿被害者に対する補償に関する法令第 10 条 a および第 10 条 b に基づく補償金の対象とはならない者
- e. 石綿被害者に対する補償に関する法令に基づく補償金を受領していない者
- f. 悪性中皮腫が確認されたことに関して、外国の制度に基づく補償金を受領、または補償金の申請を行い、この申請についての決定がまだ下りていない者
- g. 悪性中皮腫が確認されたことに関して、無形の損害に対する補償は受けていないが、補償の形式によらず 16,655 ユーロを上限とする額を受領したことがある者、なおかつ
- h. 民法第 1 巻第 10 条第 1 項および第 11 条が定めるように、少なくとも 10 年間にわたり連続してオランダに居住しており、この期間が補償請求の時点に先立つこと 10 年から 60 年の範囲にある者

第 3 条

1. 第 2 条に定める者の遺族は、次の場合に補償を受ける権利を有する。
 - a. 第 2 条に定める者が自ら補償申請を行ったが、その決定が下る前に死亡し、かつ第 2 条 b から h までは死亡した本人にあてはまる場合、または
 - b. 第 2 条に定める者が 2006 年 11 月 10 日から 2008 年 6 月 1 日までの期間中に死亡し、かつ第 2 条 b から h までは死亡した本人にあてはまる場合
2. 第 1 項 a または b の場合、第 2 条に定める者が補償申請をしていれば、第 1 条第 1 項 g の適用により誰を遺族とするかについては、第 2 条に定める者が死亡した時点の状況に基づいて判断する。
3. 第 1 項 b の場合、第 2 条に定める者が補償申請をしていなければ、第 1 条第 1 項 g の適用により誰を遺族とするかについては、補償申請が行われた時点の状況に基づいて判断する。
4. 遺族は、第 2 条に定める者に悪性中皮腫が確認されたことに関して、無形の損害に対する補償は受けていないが、補償の形式によらず 16,655 ユーロを上限とする額を受領したことがある場合に限り、補償を受ける権利を有する。
5. 第 1 項 a の場合、請求の審査は遺族のために継続される。ただし、遺族が審査の継続を望まないと表明する場合はこの限りではない。

6. 遺族が1名以上であれば、遺族はそのうちの1名に対し、本法令の執行のための代表権が与えられるよう計らう。これには、補償金を受領することも含む。

第4条

1. 補償は、無形の損害に対する補償とし、その額は16,655ユーロとする。
2. 第2条に定める者またはその遺族が、悪性中皮腫が確認されたことに関して無形の損害に対する補償をすでに受けており、その額が16,655ユーロよりも低ければ、補償の額はすでに受領した金額と16,655ユーロの差額とする。
3. 2001年所得税法に従う税金、または社会保障財源法に従う社会保険料の支払い義務が発生する場合、第2項の適用にあたっての補償の額は、支払うべき税金および社会保険料の分を差し引いた額を考慮する。

§ 3. 申請および情報提供義務

第5条

1. SVB（社会保険銀行）は、申請に応じて補償を受ける権利の有無を確定する。
2. 補償申請は、SVBが用意した申請書を用いて、SVBに提出される。
3. 第2条に定める者は、次のために、民法第3巻第74条に定める撤回不能の権能をSVBに与える。
 - a. 無形の損害について、第4条第1項に定める額を限度とする額、または大臣と責任を問われた当事者の間で合意した場合はこれを超える額の返済を法的に求めること
 - b. 民法第6巻第106条第2項第2文に定める通知を、第2条に定める者が自ら行っていない場合に行うこと、および
 - c. 無形の損害に対する賠償を、第2条に定める者に代わって徴集すること
4. SVBが第3項に定める権限を行使せず、第2条に定める者が申請後に無形の損害に対する賠償を受領する場合、第2条に定める者はこの旨を遅滞なくSVBに通知し、補償を全額、または賠償が補償よりも少額の場合はその分をSVBに返済する。
5. 補償申請が遺族により行われる場合、第2項から第4項までを準用する。

第6条

1. 第2条に定める者は、補償申請にあたり、SVBもしくはSVBが指定した者または機関に対し、いかなる場合でも以下を提供する。
 - a. 悪性中皮腫の診断に必要な情報および証拠
 - b. 民事訴訟により損害賠償請求をしたことがあった場合には、その情報および証拠
 - c. 悪性中皮腫が確認されたことに関して、すでに受領した無形の損害に対する補償についての情報および証拠、および
 - d. 石綿ばく露ならびにばく露があった期間に関する情報、また可能であればその証拠

2. 第2条に定める者は、SVB もしくは SVB が指定した者または機関に対し、それらの求めに応じて、または本人の意思で、本法令の執行に必要なその他の情報および証拠を提供し、さらに必要な場合に妥当な範囲で協力する。
3. 第3条第1項bのケースで遺族が補償申請を行う場合、第1項および第2項を準用する。
4. 第3条第1項aのケースで遺族が補償を受ける権利を有する場合、第2項を準用し、遺族はSVBに対し、悪性中皮腫が確認されたことに関してすでに受領した無形の損害に対する補償についての情報および証拠を提供する。
5. 第3条第1項bの場合、遺族は2008年11月30日まで（この日を含む）補償申請を提出することができる。

§ 4. 支払いおよび返還請求

第7条

補償はSVBにより、第2条に定める者または第3条に定める遺族に対して、できる限り早急に支払われる。

第8条

1. SVB は、補償を受ける者が次に該当する場合、補償給付の決定を再考、または撤回する。
 - a. 補償給付の決定後に、補償を受ける権利の確定にあたって考慮されたと考えられる支払いを受領した、または
 - b. 第5条第4項および第6条第1項から第4項までに定める義務を履行しなかった、または適切に履行しなかったために、補償給付が不当に決定された、または不当に高額な補償が決定された
2. 緊急の対応を要する理由がある場合、SVB は、再考または撤回を全面的もしくは部分的に放棄する決定を行うことができる。
3. 第1項の決定の結果として、不当に給付された、または不当に高額が認められた補償、もしくは別のかたちで過度に支払われた補償については、補償の給付を受けた者からの返還が求められる。

解説

§ 1. 契機

2006年11月10日、内閣は、中皮腫の疾患が確認され、石綿被害者に対する補償に関する法令（Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers、TAS法令）の対象とはならない者に対する補償に関する制度を設けることを決定した。石綿ばく露が従業員としての作業中に起こった場合にのみ、TAS法令に基づく補償を受ける権利が主張できる。2006年11月10日の閣議決定は、本法令、非職業関連中皮腫被害者に対する補償に関する法令（以下「TNS

法令」と記述)をもって説明され得る。本法令に基づき、被った無形の損害についての財政的補償が一定の条件下で可能となった。こうして、非職業関連中皮腫被害者が社会的に認知されることになる。

オランダでは、毎年約 400 人が悪性中皮腫と診断されている⁵⁰。悪性中皮腫は、石綿繊維へのばく露が原因で生じる胸膜、腹膜、心膜のガンの一種である。1980 年代末以降、中皮腫被害者は、損害賠償を求めて石綿ばく露について責任のある者に対する民事訴訟を続けている。これは、多くの場合感情的で、かつ時間のかかる手段である。疾患の深刻さに加え、進行が速いこと(中皮腫患者は、一般的に診断から 1 年以内に死亡する)から、犠牲者は訴訟の判決が下る前に死亡することが多い。

これらの被害者が歩む法律的な苦難の道を短縮する目的で、1998 年末に石綿被害者協会に関する覚書が交わされた。この覚書は従業員としての状況下で石綿ばく露を受けた被害者に特化したもので、石綿被害者委員会(Comité Asbestslachtoffers)、雇用者および被雇用者団体、保険業者連合会(Verbond van Verzekeraars)、社会問題・雇用省、法務省が当事者として参加していた。この覚書の一環として、石綿被害者協会(Instituut Asbestslachtoffers、IAS)が設立された。IAS は、覚書および裁判の状況に基づき、被害者と責任を問われている当事者(雇用者)間の調停を行う。この際、有責任者による損害賠償の支払いは、最重要の基本原則である。この覚書のセーフティネットとして、2000 年 1 月 26 日より TAS 法令が存在している。TAS 法令は、工作中に石綿ばく露を受けたが、責任のある雇用者が見つからない、または倒産した中皮腫被害者、もしくは時効により損害賠償請求権を行使できなくなった中皮腫被害者のための保護手段である。2003 年初め、TAS 法令に立替金規則が追加された。これは、無形の損害の補償について、国はその責任の引き継ぎまたは補償は行わないとの従来の見解を考慮したものである。2003 年中に、TAS 法令の適用範囲は、石綿に被爆した従業員の同居人で中皮腫を病む者にまで拡大された。

中皮腫被害者のすべてのケースで、石綿ばく露の原因が雇用関係に求められるわけではない。石綿は過去にさまざまな用途に用いられ、多様な製品および環境にも含まれていた。程度はかなり減少したとはいえ、これは現在の状況にもあてはまる。さらに、自営業者も石綿を使った作業をしていたが、覚書の対象に自営業者は含まれていない。

疾患が深刻であること、ならびに石綿が過去に社会で広く利用されていたことから、内閣は、従業員としての事実がある中皮腫被害者に対してのみ財政的補償が可能であり、従業員としての作業中には石綿にばく露していない中皮腫被害者に対して補償がないのは不十分であると考えた。内閣はまた、被った無形の損害について財政的補償を行うことで、従業員としてではない石綿被害者の苦しみが社会的に認知されることを希望する。

どの石綿ばく露により病気になったかを確実に判定することは不可能であり、被害者を環境におけるばく露と製品でのばく露で区別することはできない。この理由と、またすべ

⁵⁰ 出典：オランダ統計局 CBS Statline による死亡者数統計

ての被害者に報いるため、本法令は、中皮腫を患い、石綿汚染の原因を帰することができる雇用関係を持たない（持ったことがない）すべての人を対象として成立した。

§ 2. 法令の意図

補償は、石綿へのばく露により中皮腫を発症した人の苦しみに社会が関与することの表明であるとみなすことができる。補償は、それを生じさせた側に責任があるとされた場合に得られるような、損害の賠償を意味するものではない。政府は、補償の給付によって損害賠償の支払い責任は引き継がないし、またその責任は負わない。

本法令に基づき給付された補償は、可能な場合、責任を負うべき当事者に請求される。本法令では、被害者をいたわることを意図しており、被害の責任を追及され得る者に対して何もしないわけではない。生じた損害の補償に関する取り決めの申し合わせができるならば、それはすべての当事者のためである。本法令の施行時点で、こういった申し合わせはまだ成立していない。このような取り決めの段になるまでの間は、本法令の執行を担当する機関として、社会保険銀行（SVB）が給付された補償を民事訴訟によって弁償させることに見込みがあるかどうかについて、ケースごとに判断が行われる。これを可能にするために、申請者は委任状に署名をする。SVBはこの委任状に基づいて、被害者に代わって補償の回収を試みる。

目的とするところは、被害者の生存中に認定を行うことである。被害者は原則的に、補償を希望することを自ら申告しなければならない、したがって申請を自ら行わなければならない。被害者の遺族が補償を受けることができるのは、2つの場合に限定されている。

第1に、遺族は、被害者が補償を申請したがその決定が下る前に死亡した場合に、被害者の権利を継承する。第2に、補償に関する法令の成立を内閣が決定した日（2006年11月10日）以降、本法令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しては、特例が適用される。これらの被害者については、本法令の施行まで申請ができなかった。これらの者の遺族は、まだ補償申請を行うことが認められる。この移行期間は、法令の初期段階に関連して、施行の時点から半年後までとする。本法令として示す中皮腫が確認された人に対する補償規則についての情報が、オランダ国内のすべての肺専門医など、関係者および関係機関のもとに届くまでにはしばらく時間を要するからである。

このため、遺族が申請を行うことができるケースに関しては、遺族には本法令の施行から遅くとも1年後までの時間が認められている。

同様に、内閣は被害者本人に対する認定を意図していることから、本法令においては - TAS 法令に従い - 「遺族」の概念が限定的に解釈されている。これは、この者が申請を続行するまたは継承する場合に限るものである。

1. 総論

1.1 悪性中皮腫は、まず身体の漿膜（膜組織）に発生し、病状は悪い経過をたどって短期間のうちに死に至ることが多い。発生部位は主に胸膜である（胸膜中皮腫）が、腹膜（腹膜中皮腫）や、かなりまれに心膜や精巣鞘膜でも発生する。大部分の症例では、職業上石綿に接触したことが関係していると考えられる。

飛散した石綿繊維にばく露してから悪性中皮腫が発生するまでの期間は、ほぼすべての場合で20年以上、通常30年から40年である。ただし、これより長い期間も70年まで確認されている。15年より短い期間での発生は例外的である。

1.2 悪性中皮腫を特徴づける一定の症状群はない。総体的症状、患部の確認、X線像や臨床の経過から、悪性中皮腫をその他の病因と区別することはできない。

このため、診断が問題となる場合がある。例えば、症例によっては、悪性中皮腫を別の腫瘍（の転移）や特定の良性疾患と見分けるのは困難である。

診断について最大の確実性を得るには、組織学的検査を行う。細胞学的検査で十分な確実性が得られる場合もある。

2. 診断につながる検査に関する手続き

2.1 悪性中皮腫を病んでいる可能性があり、かつ石綿被害者機構（Instituut Asbestslachtoffers）に届け出を行ったすべての患者については、同機構の医療アドバイザーが、オランダ中皮腫パネル（Nederlands Mesotheliomenpanel、以下NMPと記述）に対して、NMPによる臨床病理学的所見がすでに求められているか否かを問い合わせる。この所見がすでに求められていた場合、同機構の医療アドバイザーはNMPの所見の確認を申請する。新規の、もしくは補足的な検査の実施を正当化する理由がなければ、NMPによる新たな臨床病理学的検査は行われない。正当な理由がある場合、医療アドバイザーは、必要に応じて関連する医学的情報を2.2にて述べるように収集する。

2.2 NMPが治療の一環として臨床病理学的検査を行っていない場合、機構の医療アドバイザーは、以下に挙げる関連情報を収集する。

- 疾患の経過に関連する臨床情報。これは、少なくとも治療を担当する専門医からの手紙と診断の解釈についての報告書からなる。
- （可能な場合）臨床病理学者による報告書、診断に関わる切片や標本（臨床病理学的資料）

以下の状況が区別される。

a. 臨床病理学的検査は実施済みであるが、これにはNMPは関わっていない

NMPは臨床病理学的検査を行う。

NMPが入手した資料が診断を行うには不十分である場合、NMPは機構の医療アドバ

イザーにその旨を通知する。医療アドバイザーは治療担当医に連絡し、追加的な資料がこの時点で入手可能かどうかを尋ねる。資料が入手できる場合、その資料は詳しい検査のために NMP に送付される。追加的な資料が入手できない場合、医療アドバイザーが、入手済みの医学的データに基づいて、オランダ肺疾患・結核専門家協会（Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose、以下 NVALT と記述）の専門家グループによる専門家の所見が示されているかを判断する。

所見が示されていると医療アドバイザーが判断すれば、入手データは NVALT の専門家グループに送付される。

所見が示されてはいないと機構の医療アドバイザーが判断した場合は、悪性中皮腫の診断に十分な確実性はない。

b. 床病理学的検査は実施されていない

機構の医療アドバイザーは、入手済みの医学的データに基づいて、さらに検査を実施する必要性が十分にあるか否かを判断する。

必要性が十分にあると判断した場合、機構の医療アドバイザーは治療担当医に連絡し、臨床病理学的検査のために資料を提出できるかどうかを尋ねる。

資料の提出が可能な場合、医療アドバイザーは検査用の資料を NMP に送付し、NMP は臨床病理学的検査を行う。

信頼できる臨床病理学的検査のためには資料が不足している場合は、NMP は医療アドバイザーにその旨を通知する。医療アドバイザーは治療担当医に連絡し、追加的な資料がこの時点で入手可能かどうかを尋ねる。資料が入手できれば、それは NMP に送付され、NMP は臨床病理学的検査を行う。

（追加的）資料が入手できない場合、医療アドバイザーは入手済みの医学的データに基づいて、NVALT の専門家グループによる専門家の所見が示されているかを判断する。医療アドバイザーが詳しい検査を実施すべきと判断しない場合、悪性中皮腫の診断に十分な確実性はない。

3. NMP による組織学・細胞学的検査に関する手続き

3.1 治療の一環として、NMP による臨床病理学的検査がすでに行われている場合、NMP は、新規に検査を実施する理由がなければ、医療アドバイザーの申請を受領後 2 週間以内に以前の検査の結果を通知する。

3.2 機構の医療アドバイザーが NMP に支援を要請するその他の場合においては、NMP は要請を受領後 2 週間以内に仮報告書を作成する。仮報告書は、標準的な病理報告書の形式とし、以下の項目を含む。

- 医学的データ。
- 肉眼検査の記述。
- 顕微鏡検査の記述。下した診断についての論拠も含む。

- 暫定的な結論。ここでは、（確実に、もしくはおそらく）悪性中皮腫であるか否か、悪性中皮腫である可能性は確実に、もしくはおそらく排除できるか、信頼できる診断を下すには資料が不十分であるかを示す。

3.3 仮報告書は、NMP により、資料を提出した病理研究室と石綿被害者機構に送付される。

3.4 NMP の仮報告書において、確実にもしくはおそらく悪性中皮腫であると述べられている場合、石綿被害者機構は職歴についての調査を開始する。

3.5 NMP の暫定報告書において、送付された資料は信頼できる診断を下すには不十分であったことが明らかになった場合、NMP は機構の医療アドバイザーにこの旨を通知する。医療アドバイザーは、今後どのような手続きを行うべきかを判断する。

3.6 NMP は、（平均して）2 ヶ月に 1 回の割合で会合を持ち、前回の会合以降に NMP に付託されたすべての症例の評価を行う。この評価は、少なくとも審査委員会の 3 名の委員により行われる。

審査委員会は、症例について最終結論を表明する。

3.7 最終結論は、NMP の会合開催から 4 営業日以内に、資料を提出した病理研究室と石綿被害者機構に送付される。

4. NMP による組織学・細胞学的検査の評価

4.1 NMP の最終結論には、以下の区分がある。

- I. 悪性中皮腫。診断に疑わしい点はない。
- II. 悪性中皮腫の症状に一致する。多少疑問の余地はあるが、病状は悪性中皮腫に最も適合する。顕微鏡検査の項目において、疑問の原因について説明される。
- III. 確実性はない。鑑別診断である。顕微鏡検査において、診断に関する不確実性の根拠とその他の可能性について説明する。
- IV. 悪性中皮腫ではない。別の診断が下っている。
- V. 信頼できる診断を下すには十分な資料がない。

4.2 最終結論が I. または II. に区分される場合、医学的診断は十分な確実性を有する。

4.3 最終結論が III. または IV. に区分される場合、医学的診断に十分な確実性はない。

4.4 最終結論が V. に区分される場合、同機構の医療アドバイザーが、NVALT の専門家グループによる所見が示されているかを検討する。所見が示されていれば、入手済みの医学的データは NVALT の専門家グループに送付される。所見が示されていない場合は、悪性中皮腫の診断に十分な確実性はない。

5. NVALT の専門家の所見に関する手続き

5.1 NVALT の専門家グループとして、まず中皮腫作業部会が指名される。

5.2 機構の医療アドバイザーが送付した資料を受領後 2 週間以内に、NVALT の専門家グ

ループの構成員 1 名により、暫定結論が医療アドバイザーに送付される。この結論において、おそらく悪性中皮腫と考えられると示されていれば、機構は職歴についての調査を実施する。

5.3 NVALT の専門家グループは、2 ヶ月以内に症例を評価する。この評価は、少なくとも専門家グループの構成員 3 名により行われる。

専門家グループは、これらの症例についての最終結論を表明する。

5.4 NVALT の専門家グループが、悪性中皮腫の診断を確認した場合、医学的診断は十分な確実性を有する。

5.5 最終結論は、専門家グループの会合から 2 営業日以内に石綿被害者機構に送付される。

出典) 2000 年 1 月 24 日付官報 第 16 号 / ページ 9

Bijlage bij de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers - Protocol diagnostiek maligne mesotheliom

附属資料 訪問記録

ベルギー・エターニット社周辺視察およびベルギー・エラスム大学病院訪問記録

ベルギー・エターニット（Eternit）社周辺視察記録

ベルギー・エターニット（Eternit）社は、エテックス（Etex）グループとも呼ばれる世界的な石綿製品メーカーであった。現在従業員は 750 名で、主に屋根や外壁用の建材を製造している。2007 年の売上げは、152.27 百万ユーロ（約 198 億円）である。

エターニット社の工場は、ローカル線 Kapelle-op-den-Bos 駅のすぐ目の前に広がる工場で、工場周辺地図の写真にあるように、工場のすぐ横を河川が流れている。一方、河川以外の三方は、普通の住宅地がすぐ近くに広がっていた。

以下の写真は、2009 年 2 月 21 日の周辺視察時に撮影したものである。



↑ エターニット社工場周辺

↓ エターニット社工場入り口



↓ エターニット社工場周辺



ベルギー・エラスム大学病院（ERASME Hospital）訪問記録

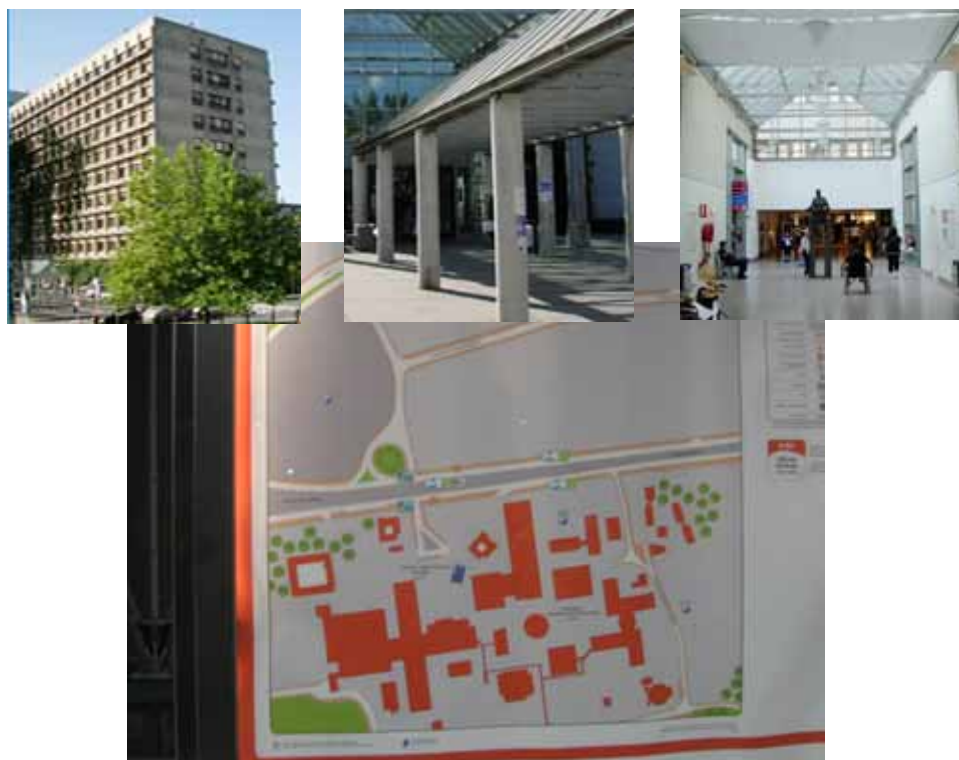
ヒアリング先 Dr. Pascal Dumortier, Mineralogist, Chest Department

Professor Paul De Vuyst, Head, Chest Department

ミーティング概要：

ベルギーにおける石綿ばく露による健康被害者として、エターニット社周辺に住んでいた家族がよく知られている。エターニット工場事務所から 400m の場所に住居を構え、父親がエターニット社に技術士として勤務し、生計を立てていた。その父親が 1986 年、母親が 2000 年、5 人の子供のうち息子 1 人が 2003 年に中皮腫で亡くなり、その遺族である長男が、ベルギー石綿被害者協会（ABEVA）の設立者の一人となって、ベルギー石綿被害者基金（AFA）が創設される契機を作った。2009 年 1 月には、5 人の子供のうち、さらにもう 1 人の息子が亡くなり、現在エターニット社を相手取って訴訟が行われているところである。

2009 年 2 月 23 日に訪問したエラスム大学病院の Paul De Vuyst 教授、および鉱物学専門家のは Pascal , Dumortier 博士から、ベルギーの石綿関連疾患の認定基準、肺内石綿小体の計測などについて話を伺った。



写真：エラスム病院

出典）エラスム病院ウェブサイト

<http://www.erasme.ulb.ac.be/page.asp?id=214>

附属資料 ドイツ労災保険制度概要報告書

ドイツにおける石綿健康被害の補償は、社会保障制度の一つである労災保険制度（ドイツでは、社会事故保険（social accident insurance）と呼ばれるが、ここでは「労災保険」と呼ぶ）により行われており、労災保険制度とは別途の環境ばく露による被害者のための制度は存在しない。但し、ドイツの労災保険は、後述するように、通常概念よりも広い範囲をカバーする制度であることに留意する必要がある。ドイツについては、『平成19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』において、概況調査として文献調査を行っているが、今年度は、労災保険における保険対象者および対象事故の概念を再整理し、労災保険制度の下で、環境ばく露による石綿健康被害者が補償を受ける可能性について調査を行った。

1. 労災保険制度の概要

(1) 概要

現在、労災保険は1997年1月1日より施行されている社会法典第7編（Sozialgesetzbuch: SGB VII）労災保険によって規定されている。

労災保険は、原則として、就労者の場合、同一業種の事業主を強制加入とする業種別労災保険組合（Berufsgenossenschaften：BG、以下「同業者保険組合」という）によって運営されている。農業従事者や州、市町村などの公共部門については、独自の保険組合が組織されている。現在、産業部門では22の業種別保険組合（下表参照）があり、27の公共部門の保険組合と一緒に、保険組合連合としてドイツ社会事故保険組合（DGUV：Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung。英語では、German Social Accident Insurance）が作られている⁵¹。なお、保険組合は、産業部門および公的部門ともに、任意の合併により数を減らし、一つの規模が大きくなる方向で改革が行われており、将来的には、もっと組合の数は少なくなる。

表 附-1 同業者保険組合(BG)の22業種

建設業	繊維業・衣料品業
鉱業/鉱山業	印刷業・紙加工業
採石業	卸売業・倉庫業
化学工業	食品業界・外食産業
木工業	製紙業
ガス・地域暖房・水供給	食肉加工業
車両運転業（Vehicle operating）	海運業
保健福祉サービス業	製鉄業・製鋼業
機械工学技術業・金属加工業	製糖業
精密工学技術業・電気工学技術業	皮革工業
鉄道/首都圏鉄道/市街電車	小売業

⁵¹ DGUV のウェブサイト（<http://www.dguv.de/inhalt/index.jsp>）

労災保険制度の下、職業病認定されるためには、以下の３つの要件を満たす必要がある。

- ・ 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

以下、それぞれの要件を解説する。

（２）被保険者

全ての就労者に加えて、幼稚園児・児童・学生、ボランティアも強制的に保険の対象とされている点が、ドイツの労災保険制度の特徴である。ドイツの労災保険制度は、「広く社会的被害に対する補償制度」⁵²として運用されており、適用対象は就労者に限られない。保険の対象は、強制適用者に加えて、労災保険組合の定款で任意適用を認めた者（事業主、事業主と共に働く配偶者、事業場への訪問者などを保険対象にすることができる）も被保険者となる。主な強制被保険者は、以下の通りである。

- ・ すべての就労者（自営業者、農業従事者を含む）
- ・ 児童、生徒、学生（幼稚園児を含む）
- ・ 職業訓練生
- ・ 公法上の団体、施設、財団等において、名誉職として活動する者、教育訓練活動に参加する者、その職員を支援する者
- ・ 独立沿岸漁師
- ・ ボランティア
- ・ 献血者 など

労災保険の対象となるボランティアとは、大規模災害や緊急事態にあたって災害援助活動に従事する者、無償で福祉活動に従事する者、任意の消防団の団員など、日本でいわゆるボランティアと呼ばれる人々が含まれる。

保険料は原則として事業主の負担のみであるが、幼稚園児、児童、学生、ボランティアなどの保険費用は、政府負担による。事業主が労災保険組合に登録していなかったり、保険料が未納であったりしても、労災保険は適用される。

前述（１）で紹介した同業者保険組合（BG）と公的部門の保険組合とを合わせると、現在 1,720 万人の児童・学生を含む 7,400 万人の人々が被保険者としてカバーされている。保険組合に加盟する企業数は 358 万社に上る。2008 年度の各企業への負担保険料の平均は、賃金総額に対し 1.28%であった⁵³。

⁵² 「第３章 ドイツ」『労災補償制度の国際比較研究』日本労働研究機構（2002年3月）。最新の資料として、米国社会保障庁（The U.S. Social Security Administration）, “Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2006”

⁵³ 2009年2月25日に実施した、DGUVのDr. Heinz Otten氏（職業病部門リーダー）およびIris Bauer氏（国

(3) 保険事故

対象となる保険事故は、社会法典第7編第7条に基づき、「労働災害および職業病」と規定されている。

労働災害

「労働災害」とは、「保険された活動」(insured activity)による被保険者の災害のことである。強制的に労災保険の対象となっている学生の場合、学校の授業を受けることが業務であり、保険された活動に該当する。また、通勤災害も一定の要件の下で労働災害とされている。具体的には、「業務に関連して、就業場所との間を往復する直接的な道」での災害は保険の保護対象となり、場合により自宅以外の第3の場所が通勤の開始点または終了点であっても、労働災害として補償される⁵⁴。例えば、お昼をとるために職場とお店を往復する途上での災害も保険保護の対象とされる。

職業病

「職業病」は、政令により職業病と指定する疾病で、被保険者が「保険された活動」によって罹患した疾病をいう。現在、政令で指定されている石綿関連の職業病は下表の通りである。

表 附-2 石綿関連の指定職業病

職業病番号	疾患名
4103	石綿肺または石綿粉じんによる胸膜症
4104	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 繊維年ばく露を受けた結果併発した肺がんまたは喉頭がん
4105	石綿による胸膜、腹膜および心膜の中皮腫

出典) 職業病政令 (Berufskrankheitenverordnung: BKV)

(4) 想定される環境ばく露による石綿健康被害の事例の検討

ここで、これまで整理してきた労災保険の保護対象となる要件を踏まえ、環境ばく露による石綿健康被害がドイツの労災保険制度の下でどのように扱われるのか検討してみたい。

間接的に偶然に指定職業病に罹患した人がいる場合、労災保険の対象とあるかは、その者が被保険者であるかどうか、保険の対象となる活動を行っているかどうかを判断する。

以下、2009年2月に実施した社会事故保険組合(DGUV)へのヒアリングにおいて、労災保険制度の下で非職業ばく露の事例がどう判断されるか、議論された事例を紹介する⁵⁵。

際社会的権利担当官)へのヒアリングにおいて入手したプレゼン資料“Introduction to DGUV – The German Social Accident Insurance and its services”に基づく。

⁵⁴ 「第3章 ドイツ」『労災補償制度の国際比較研究』日本労働研究機構(2002年3月)

⁵⁵ 2009年2月に実施したDGUVへのヒアリングに基づく。

【石綿ばく露の事例】

- ・ 例えば、自宅から学校に行く途中に石綿製品製造工場があり、そのために石綿にばく露して間接的に石綿関連職業病にかかった場合は、保険の対象とならない。
- ・ お父さんの石綿製造工場に子供が訪問して石綿関連疾患にかかった場合、補償の対象にはならない。
- ・ 学校の建物や設備に石綿を使用しており、そのために石綿にばく露した場合は、ケースとしてまれであるが、保険対象になり得る。
- ・ 学生のときに、休暇中にアルバイトとして工場で働いていて、そのときに石綿にばく露した場合は、保険対象としてなり得る。

→但し、以上のようなケースで労災申請がされたケースは今まではない。これまで申請がなかったのは石綿関連疾病の潜在期間が関係している可能性があるため、今後ケースとしてはあり得る。

【石綿製造工場で働いていた夫の作業服を洗濯して石綿にばく露した妻の場合】

- ・ 妻は被保険者に当たらないので、補償を支払う義務は発生しない。補償の対象となるか否かは、まず被保険者かどうかが決定的である。次に活動が「保険の対象となる」活動であるか否かを判断する。
- ・ このようなケースの場合は、企業に対して訴えることになる。しかし、今までにこのようなケースで争われたことはない。
- ・ 労災保険組合は、事業主およびその事業で共に働く配偶者や事業場への訪問者を被保険者とすること、また被保険者とする場合の条件について定款で規定することができる。そのような場合は妻も被保険者になり、保険の対象となる。

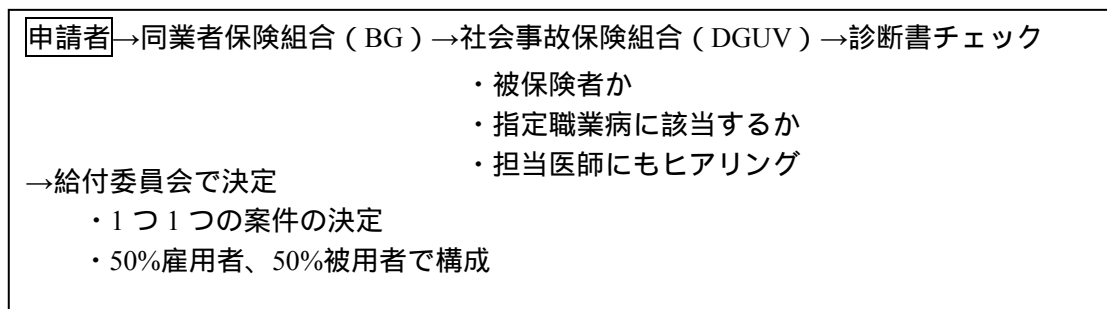
このように想定される事例を検討してみると、幼稚園児、児童、学生は労災保険の補償対象となっているが、工場周辺で遊んだり、近くに居住していることにより環境ばく露を受けた場合、労災保険の対象となるケースは解釈上ほとんどないと言える。そうした場合、被害者は裁判所に訴えることになるだろう。

(5) 申請手続き

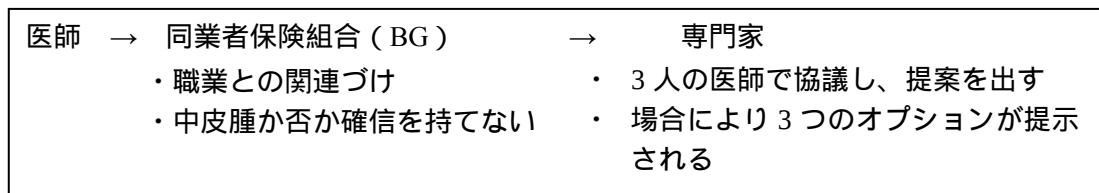
申請書は、所定の同業者保険組合（BG）もしくは所管の州政府機関に提出する。申請書の80%は医者から提出されている。申請者は、提出する際、所管している同業者保険組合（BG）がどこかを調べる必要はない。間違った同業者保険組合（BG）に提出しても、所定の組合に転送してもらうことができる。なお、申請書はウェブサイトからダウンロードできるため、医者はいつでも申請書を入手することが可能である。

残りの申請書の 20%は企業もしくは被保険者から提出される。これらの人々から提出される申請書は、医者から提出される申請書とは違って、医学的質問項目は除かれている。

< 申請フロー >



< 中皮腫か否かが疑わしい場合 >



労災保険制度の下では、義務として、かなり細分化して職歴調査が行われる。職歴調査に当たって、被保険者は情報提供の義務はない。職歴は保険会社が調査しなければならないことが法で規定されている。

石綿肺については、ばく露要件は10年間である。中皮腫・肺癌については、ばく露レベル×期間で見る。高いレベルでのばく露であれば、ばく露期間要件は5年間である。低いばく露の場合は、ばく露期間要件が長くなる。中皮腫患者については、80%ぐらいが補償を受けることになり、20%ぐらいが却下されている。

日雇い労働者の職歴についても、石綿へのばく露が証明できなければ補償の対象とはならない。ばく露については同業者保険組合 (BG) が判断をする。労働者が会社を転々としている場合には、ばく露期間を問わず、最後の企業が問題となる。

(6) 不服審査手続き

労災保険の対象者が、保険会社の決定 (例えば医師の診断) に対して、決定された身体不能率に異議ありとして訴えることができる。その場合、まずは同業者保険組合 (BG) が調査を行い、第三者の鑑定者に意見を求めて、再度決定が下される。再調査のコストは同業者保険組合 (BG) が負担するため、この時点では被保険者にコストはかからない。

再調査が不調に終わり、裁判手続に入ると、社会裁判所で審議されることになる。裁判

所では手続の正当性を審査する。コストは被保険者が負担する。勝訴になれば、コストは保険会社に転嫁することができる。

被保険者である場合、直接裁判所に訴えることはできない。まずは同業者保険組合（BG）で再調査が行われる。裁判所に行く前に同業者保険組合（BG）での再調査が前置されるのは、企業の倒産を防ぐためであり、ここが企業の倒産を招いた米国との違いである。

（ 7 ）周知・広報

社会事故保険組合（DGUV）は、2009 年の初めから、政治家向け、企業向け、組合向けに提供する月刊誌「DGUV Kompakt」を発刊、2009 年 1 月号は石綿を記事として取り上げた。石綿関連疾病の保険支払額は、2007 年で 3 億 9,000 万ユーロ（507 億円）であった。石綿関連のデータを政治家にも覚えやすくまとめている。

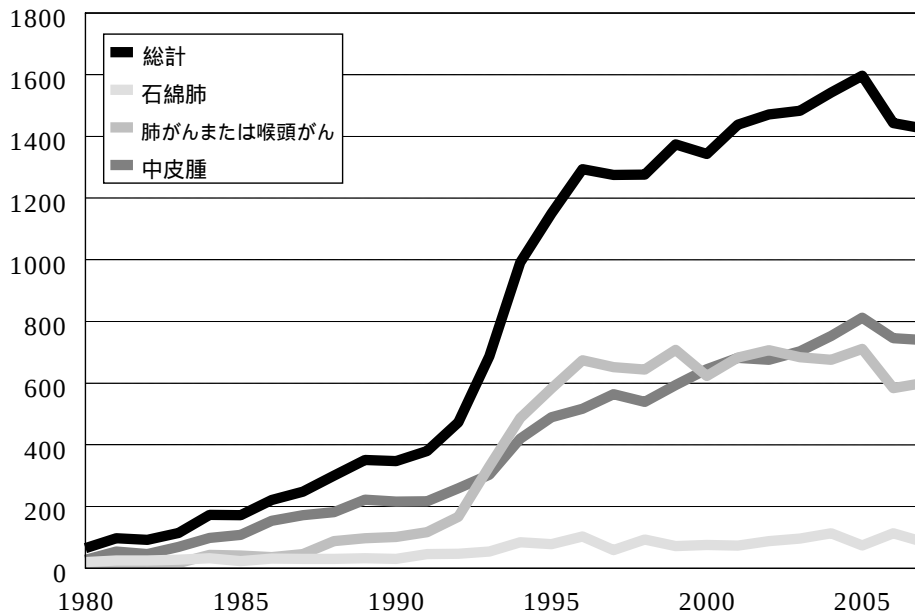
2．石綿健康被害の状況

(1) 石綿関連疾病による死亡者数

職業ばく露による石綿関連疾病による死亡者数は、1980年には65人であったのが、1995年には1,000人を超え、2004年には1,542人となった。ここ数年は、1,400～1,500人を推移している。

ドイツでは、1993年に石綿の使用禁止が規定された。そのため、石綿肺についてはピークを超えたのではないかと社会事故保険組合（DGUV）は考えている。一方、肺がん、中皮腫については、1980年代に規定された石綿の取扱い規制から20～30年経った現在、これら疾病の潜在期間を考えると、まだ増えるかもしれないと予想しているとのことであった⁵⁶。

図 附-1 職業ばく露による石綿関連疾患による死亡者数



数値データは次ページ表に記載

出典) 社会事故保険組合 (DGUV) 資料

⁵⁶ 2009年2月に実施したDGUVへのヒアリングに基づく。

表 附-3 職業ばく露による石綿関連疾患による死亡者数

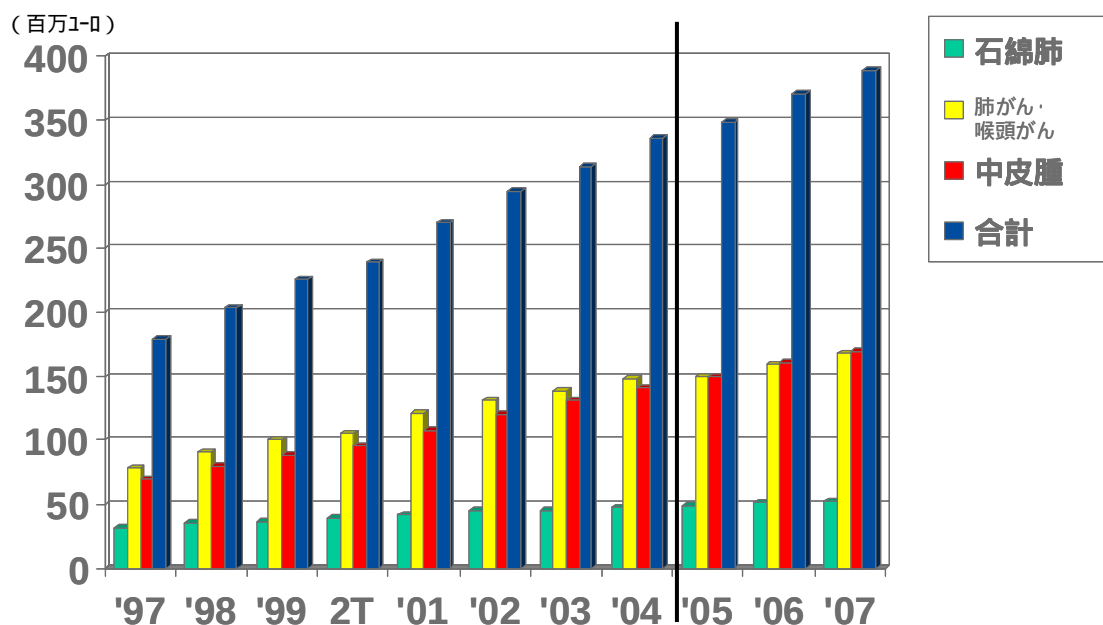
	石綿肺	肺がん・喉頭がん	中皮腫	合計
1980 年	20	18	27	65
1981 年	25	18	54	97
1982 年	25	21	46	92
1983 年	28	17	69	114
1984 年	32	43	98	173
1985 年	23	41	108	172
1986 年	31	36	154	221
1987 年	30	46	172	248
1988 年	30	88	182	300
1989 年	32	97	222	351
1990 年	30	101	216	347
1991 年	46	117	217	380
1992 年	47	167	259	473
1993 年	54	330	303	687
1994 年	84	487	420	991
1995 年	78	583	489	1150
1996 年	103	674	517	1294
1997 年	59	652	564	1275
1998 年	93	644	539	1276
1999 年	72	708	594	1374
2000 年	75	623	645	1343
2001 年	73	683	682	1438
2002 年	88	707	676	1471
2003 年	96	684	703	1483
2004 年	113	676	753	1542
2005 年	74	711	812	1597
2006 年	113	584	746	1443
2007 年	84	601	740	1425

出典) 社会事故保険組合 (DGUV) 資料

(2) 補償支払い状況

石綿関連疾病の労災補償支払い状況は下図の通りである。労災補償支払いには、手術・治療費やリハビリテーション費用も含まれる。中皮腫や肺がん・喉頭がんは支払い費用が高く、石綿肺は支払い費用が低い。これは、中皮腫や肺がん・喉頭がんの被害者の場合、短い期間で亡くなることが多く、親族に対する給付が高くなるためである。

図 附-2 石綿関連疾病の労災補償支払い状況



注) 2004 年までのデータは産業部門のみ、2005 年以降のデータは産業部門のデータに加えて公共部門のデータも加わっている。

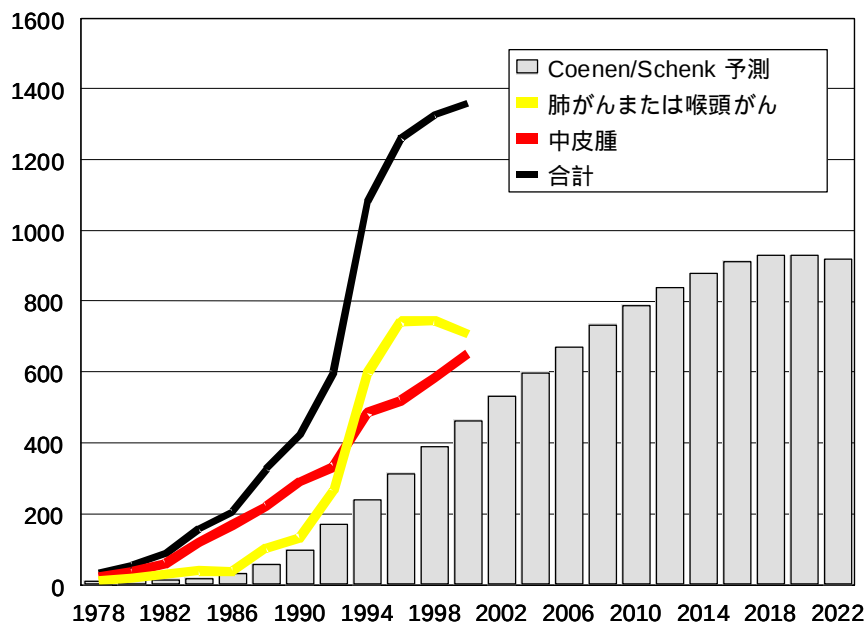
出典) 2009 年 2 月現地調査時の社会事故保険組合 (DGUV) プレゼン資料

(3) 今後の予測

石綿関連疾患の患者数は、ばく露から発病までに潜伏期間があるため、2005 年から 2015 年にかけてピークを迎えると言われている。また、補償総額も 100 億ユーロ（1 兆 3,000 億円）に達する見込みである。2020 年にはドイツにおいて 2,000 人の死亡例が出るのではないかと危惧されている。なお、これらの予測は、ドイツにおける 1970 年代の石綿使用量に基づいた数値である⁵⁷。

また、労災保険制度の下での石綿関連職業の今後の傾向予測を下図に示す。

図 附-3 石綿関連職業病の今後の傾向予測
Coenen/Schenk (1990) による予測および認定された肺がん/中皮腫の経年変化



出典) 2009 年 2 月現地調査時の社会事故保険組合 (DGUV) プレゼン資料

⁵⁷ Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik (BGFE), Informationen für die Sicherheitsfachkraft Ausgabe 1-2003

3．今後の動向

ヒアリングを行った社会事故保険組合（DGUV）の話では、石綿健康被害者のための基金を創設するべきだという議論はドイツではなされていない。その理由として、ドイツは早くから石綿の使用規制を行い、患者が比較的少なく、減少していく傾向にあるからとのことであった。

労災保険一般については、通学、通勤中の事故が多く、企業（学校）の予防的措置が重要になってきているため、そうした観点から、現在、見直し議論が行われているとのことであった。



写真：社会事故保険組合（DGUV）の入り口看板

参考資料

社会事故保険組合（DGUV）の雑誌 Kompact の石綿関連特集記事（2009 年 1 月号）

Das Stichwort

Asbest: Folgen sind noch lange spürbar

Vor 15 Jahren wurden in Deutschland Herstellung und Verwendung von Asbest verboten. Dennoch geht die Zahl der jährlich neu auftretenden Erkrankungen – wie Asbestose, Lungenkrebs oder Mesotheliom – nicht zurück. „Der Höhepunkt wird wohl erst in einigen Jahren erreicht“, so Dr. Heinz Otten von der DGUV. Denn auch 30 bis 40 Jahre nach dem Kontakt mit Asbestfasern kann beim Menschen noch Krebs entstehen.



Verboten: Seit Ende 1993 darf Asbest in Deutschland nicht mehr verwendet werden

Solidargemeinschaft vor den direkten Folgen von Asbest geschützt: Da die UV-Träger die Haftung ablösen, sind Schadensersatzklagen ausgeschlossen. Seit 1972 betreiben die UV-Träger ein Register, in dem heute über 310.000 Arbeitnehmer verzeichnet sind, die aufgrund früheren Umgangs mit Asbest ein besonderes Gesundheitsrisiko haben. Ihnen bietet die Unfallversicherung regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen an und fördert entsprechende Forschung.

DAS STICHWORT

Weitere Informationen finden Sie unter: www.dguv.de (Webcode d4950)

► Im Jahr 2007 bestätigte die gesetzliche Unfallversicherung rund 3.500 neue Erkrankungsfälle, die durch den früheren beruflichen Asbestkontakt verursacht wurden. Bis heute sind die Erkrankungen durch Asbest in der Regel nicht heilbar. Im Jahr 2007 starben 1.420 Menschen an den Folgen dieser Erkrankungen, in der Zeit von 1995 bis 2007 rund 18.000. Für medizinische Behandlung, Rehabilitation und Rente wendeten die Unfallversicherungsträger im Jahr 2007 annähernd 390 Millionen Euro auf, das entspricht rund einem Drittel ihrer Aufwendungen für Berufskrankheiten. Im Gegensatz zu Staaten, wie etwa die USA, sind hierzulande auch die Unternehmen durch die Unfallversicherung als

キーワード

石綿: 動向は今後も引き続き注目に値する

ドイツでは、石綿の製造および使用は 15 年前に禁止された。それにもかかわらず、毎年新たに出現する疾患——石綿症、肺がんまたは中皮腫など——の数は減少していない。DGUV (ドイツ社会事故保険組合) の Heinz Otten 博士は、「(この数が) ピークに達するのはまだ 2、3 年先のことになるだろう」と語る。人間では、石綿繊維のばく露から 30 年から 40 年を経てもなお、がんが発生することがあるためである。2007 年に、DGUV は、過去に職業上石綿にばく露したことにより生じた疾患について約 3,500 件の新規の発症例を確認した。今日まで、石綿による疾患は一般に治療不能である。2007 年には 1,420 人が、この疾患が原因で死亡した。1995 年から 2007 年までの期間の死亡

者数は約 18,000 人にのぼる。

医学的な処置やリハビリテーション、および年金として、保険の負担者である DGUV は、2007 年におよそ 3 億 9,000 万ユーロ (507 億円) を支出した。この額は、DGUV の職業疾患のための支出のほぼ 3 分の 1 に相当する。例えば米国などの国とは異なり、ドイツでは、企業も連帯共同体としての傷害保険を介して石綿による直接的な結果から守られている。つまり DGUV が補償責任を引き継いで弁済を行うので、損害賠償請求の訴訟を提起することはできない。

1972 年以降、DGUV では登録簿を管理しており、現在この登録簿には過去に石綿を扱ったために特に大きな健康上のリスクを負っている 31 万人以上の被雇用者が記載されている。DGUV は、この被雇用者に対して早期発見のための検査の機会を定期的に提供する一方、しかるべき研究の助成を行っている。