

認定の考え方（原発性肺がん）

1. 病理診断

肺がんの病理診断としては、市が依頼したアスベスト関連疾患を専門とする病理医が、肺がんの病理診断が正しいことを承認した場合を前提とします。

2. 浜見保育園でのばく露期間

浜見保育園での石綿ばく露期間は、おおむね1年以上とします。

3. リスクの判断

浜見保育園でのばく露時期とばく露期間をもとにして、25 繊維・年数/ml（25 繊維/ml×年数）のばく露に関して調査・認定部会で検討し、主に「寄与可能性あり」「起因性なし」「制度対象外等」の判断を行います。

判断に際しては、「ドイツのBK-REPORT2007」,「アスベストによる職業病の鑑定のための提言－ファルケンシュタイン提言－2011年」,「ヘルシンキ基準 2014 石綿, 石綿肺, 及びがん, 診断及び原因判定に関するヘルシンキ・クライテリア 2014年版」等を参照します。

4. 補償相当・給付相当の判断

以上の3点から考え、石綿濃度が職業ばく露と比べ高いとまでは言えないこと、最大でも6年間のばく露期間であること、25 繊維・年数/ml（25 繊維/ml×年数）のばく露が肺がん等の発症リスクを2倍にするという点を参考にして、調査・認定部会で判定を行います。

5. 総合的判断

以上の4観点から、調査・認定部会が総合的観点で判断し、市へ答申を行います。

6. 認定

市は、調査・認定部会の答申内容に応じて、認定を行います。

答申内容が

「寄与可能性あり」の場合は、給付制度対象者として認定、

「起因性なし」または「制度対象外等」の場合は、不認定となります。

