

認定の考え方（喉頭がん・卵巣がん）

1. 病理診断

喉頭がんおよび卵巣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、喉頭がん、または卵巣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

浜見保育園でのアスベストばく露期間は、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」等を参照して判断します。

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、最大でも浜見保育園の滞在は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。