

事務連絡
平成 19 年 12 月 7 日

各 (都 道 府 県)
保健所設置市
特 別 区) 石綿健康被害救済制度担当部 (局) 長 殿

環境省環境保健部企画課石綿健康被害対策室
(独) 環境再生保全機構石綿健康被害救済部

特別遺族弔慰金等に係る制度の周知事業への協力について (依頼)

平素より石綿健康被害救済制度の申請・請求受付業務等につきまして御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、環境省及び独立行政法人環境再生保全機構では、標記事業を平成 19 年 12 月 7 日環保企発第 071207002 号、環機石第 1 号「特別遺族弔慰金等に係る制度の周知事業への協力について (依頼)」のとおり実施することといたしました。

御協力いただける地方公共団体におかれましては、統計法 (昭和 22 年法律第 18 号) 第 15 条第 2 項に基づく指定統計調査調査票の統計目的外使用の承認申請に必要となりますので、別添記入要領にしたがって様式に必要事項を記入の上、平成 20 年 1 月 8 日 (火) までに貴都道府県、保健所設置市又は特別区を所管する環境省地方環境事務所環境対策課まで電子メールにてご提出をお願いいたします。

なお、統計目的外使用の承認申請の手続きに際し、追加で情報が必要となる場合がございますので、その際は御協力をお願いいたします。

また、地方説明会において各地方公共団体から頂いた質問につきまして、取りまとめて Q & A 集を作成いたしましたので、併せて送付いたします。

本事業に関し質問がございましたら、下記問い合わせ先までご連絡ください。

【問い合わせ先】

環境省環境保健部企画課石綿健康被害対策室

担当：福澤、目々澤 (めめざわ)

TEL:03-5521-6551 FAX:03-5510-0122

(独) 環境再生保全機構石綿健康被害救済部

担当：企画調整課 鈴木、給付課 日高

TEL:044-520-9508 FAX:044-520-2193

特別遺族弔慰金等に係る制度の周知事業 実施要領

1. 事業の背景・目的
2. 事業の概要
 - (1) 実施方法
 - (2) 対象者
 - (3) 実施時期
3. 事業の手順
 - (1) 事業の流れ
 - (2) 事業全体のフロー図
4. 作業要領
 - (1) 環境省による暫定リストの作成
 - (2) 死亡小票の確認による中皮腫死亡者の抽出
 - (3) 遺族の連絡先の確認
 - (4) 遺族への連絡
 - (5) 機構への報告
5. 委託契約手続
 - (1) スケジュール
 - (2) 変更項目

1 事業の背景・目的

石綿による健康被害の救済に関する法律（平成18年法律第4号、以下「法」という。）の施行状況に関して、法施行（平成18年 3月27日 前に石綿による指定疾病にかかり死亡した者の遺族による特別遺族弔慰金等の請求が低迷していること、請求期限が平成21年 3月27日までとされており請求期限が迫っていることに鑑み、対象者を特定しやすい中皮腫死亡者の遺族に対し重点的な周知を実施することとする。

2 事業の概要

（1）実施方法

（独）環境再生保全機構（以下「機構」という。）から、都道府県、保健所設置市又は特別区に委託して実施する。

（2）対象者

法施行（平成18年3月27日）前に死亡した者で、死亡小票の(14)「死亡の原因」欄のいずれかに「中皮腫」と記載されている者（「良性中皮腫」と記載されている者を除く。）。

なお、地方公共団体ごとに死亡小票が保存されている期間が異なるが、保存されている死亡小票については可能な限り本事業の対象とする。

（3）実施時期

平成20年5月頃～9月頃を目安に行う。

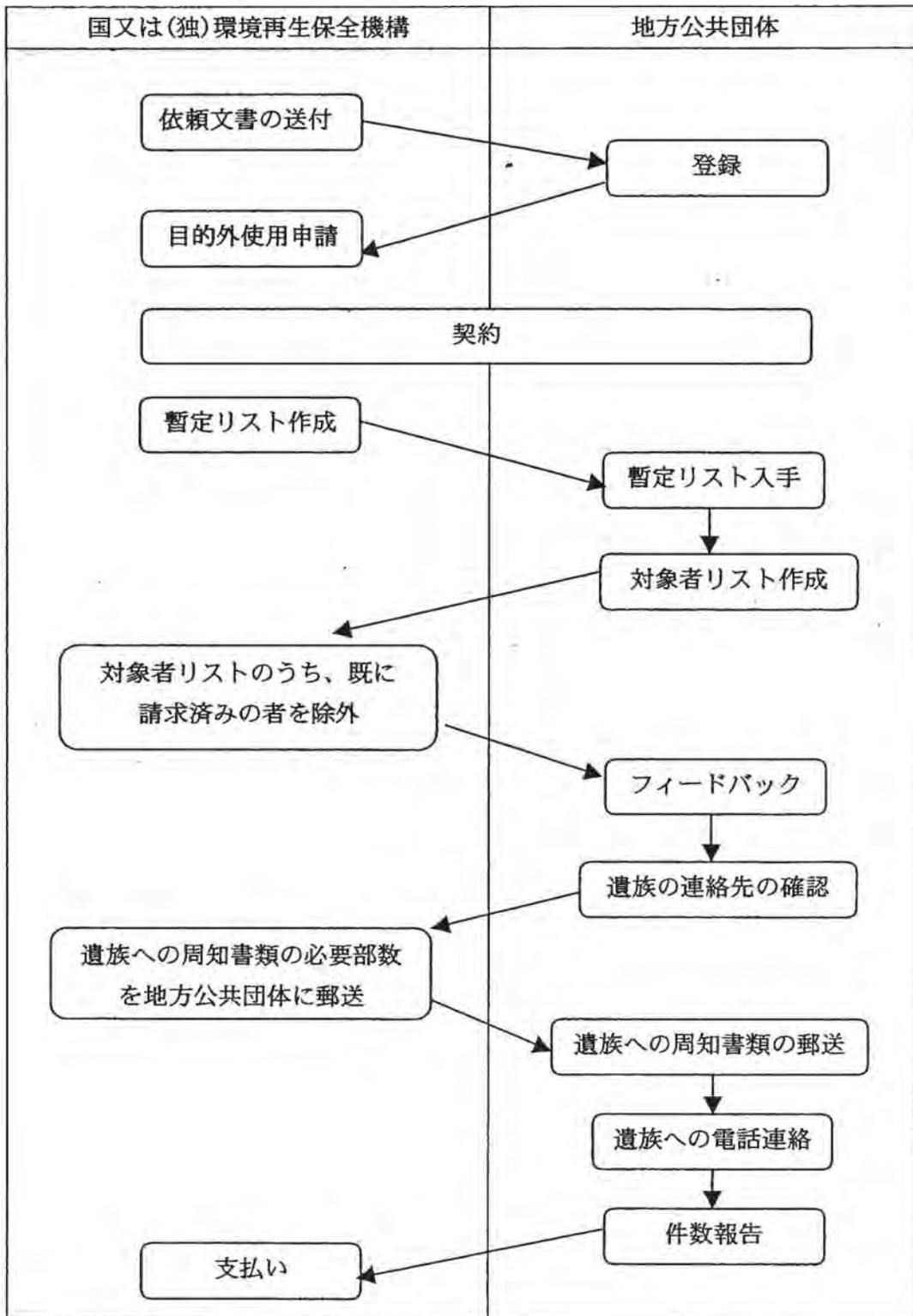
3. 事業の手順

（1）事業の流れ

- ① 環境省及び機構から、都道府県、保健所設置市及び特別区に対し依頼文書を送付し、協力地方公共団体を募集。
- ② 死亡小票の活用について指定統計調査調査票の統計目的外使用の承認申請（環境省又は機構で取りまとめて実施）。
- ③ 機構と都道府県、保健所設置市又は特別区との間で、委託契約手続を行う。
- ④ 平成7年1月～18年3月までの人口動態統計上の中皮腫死亡者（原死因がC45に分類される者）について、住所地及び届出地に係る市区町村符号、保健所符号及び事件簿番号がわかるリスト（以下「暫定リスト」という。）を環境省で作成し、都道府県、保健所設置市又は特別区ごとに分類して配布。
- ⑤ 各地方公共団体において、

- i) 暫定リストに記載された死亡小票を抽出。
 - ii) 可能な限り、その他の死亡小票から(14)「死亡の原因」欄のいずれかに「中皮腫」(「良性中皮腫」は除く。)の記載がある死亡小票を抽出。
 - iii) 抽出した死亡小票から対象者リストを作成。
- ⑥ 対象者リストのうち、既に特別遺族弔慰金等を請求済みの者がいないか機構に確認し、いた場合は当該者をリストから除外する。
 - ⑦ 住民票の除票又は戸籍の附票等を活用して遺族の連絡先を確認。
 - ⑧ 遺族に対し周知書類を郵送。
 - ⑨ 電話番号が判明した遺族に対しては、周知書類の郵送後、電話で連絡を行う。
 - ⑩ 件数を取りまとめ、機構に報告する。

(2) 事業全体のフロー図



4. 作業要領

(1) 環境省による暫定リストの作成

i) 指定統計調査調査票の統計目的外使用の承認申請

環境大臣から厚生労働大臣を経由して総務大臣に対し、人口動態統計の中皮腫死亡者（原死因が C45 に分類される者）のうち、平成7年1月～18年3月に死亡した者の住所地及び届出地に係る市区町村符号、保健所符号及び事件簿番号の目的外使用承認申請を実施。

ii) 環境省による暫定リストの作成

人口動態統計の中皮腫死亡者（原死因が C45 に分類される者）のうち、平成7年1月～18年3月に死亡した者の住所地及び届出地に係る市区町村符号、保健所符号及び事件簿番号のデータを厚生労働省より入手し、暫定リストを作成。

iii) 暫定リストについて、都道府県、保健所設置市又は特別区ごとに分類して配布。

(2) 死亡小票の確認による中皮腫死亡者の抽出

i) 指定統計調査調査票の統計目的外使用の承認申請

各地方公共団体において死亡小票確認作業を行えるよう、事業への参加の意思表示をした地方公共団体をとりまとめ、環境省又は機構から一括して承認申請を実施。

ii) 暫定リスト対象者について

事件簿番号を手がかりに、死亡小票を確認し、死亡者の氏名・生年月日・性別・死亡年月日・住所を別紙1の様式に記入。

iii) その他の対象者について

人口動態統計の「原死因」は死亡小票上に記載された全ての死因から総合的に判断されて入力されたものなので、死亡小票の(14)「死亡の原因」欄のいずれかに「中皮腫」（良性中皮腫は除く）と記載されている小票を全てカバーしているものではないことから、可能な限り死亡小票を確認し、(14)「死亡の原因」欄のいずれかに中皮腫という記載がある者で暫定リストから漏れている者がいないか確認し、いた場合には、死亡者の氏名・生年月日・性別・死亡年月日・住所を別紙1の様式に記入。

iv) 既に特別遺族弔慰金等を請求済みの者の除外

- ① ii) iii) で作成した対象者リストを元に、死亡者の氏名・生年月日・性別・死亡年月日を記載した別紙2の様式で照会リストを作成。
- ② 照会リストをFD又はCDに保存し、別紙3の依頼文書と照会リスト（紙及びFD又はCD）を機構に郵送。
- ③ 特別遺族弔慰金等の請求の有無について機構から別紙4の様式で回答（紙で郵送）。
- ④ 既に特別遺族弔慰金等の請求があった者を除外し、最終的な対象者リストを作成。

(3) 遺族の連絡先の確認

特別遺族弔慰金等の請求順位は配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹の順であり、まずは第1順位である配偶者の有無を確認し、配偶者が生存している場合には、配偶者の連絡先を確認することとする。

配偶者が死亡していた場合には、子の連絡先を確認するが、子が複数いる場合には、子の間に優先関係は存在しないため、全ての子について連絡先を確認することとする。

実際の特別遺族弔慰金等の請求は配偶者又は子からのものがほとんどであることから、連絡先の確認の範囲は基本的には配偶者又は子までとするが、死亡者が未婚であった場合に限り、父母の連絡先を確認することとする。

具体的な確認の手順は7、8ページの通り。まずは死亡者の住民票（除票）世帯全員の写しを公用請求することとし、配偶者の記載がある場合は手順（1）、配偶者の記載がない場合には手順（2）に沿って遺族の連絡先を確認する。なお、市町村により下記手順で不都合がある場合は、変更して差し支えない。

死亡小票による遺族確認の手順（1）

死亡小票

死亡者の住所の記載あり

死亡者の住民票（除票）世帯全員の写しを公用請求

同居の遺族の氏名、住所の記載あり

配偶者が転居せず、死亡時の住所に居住している場合

配偶者が転居していた場合

配偶者が死亡していた場合

住民票（除票）上に配偶者の記載がない場合は手順（2）へ

転居先の市町村に配偶者の住民票を請求

死亡者の本籍地の市町村に「戸籍」と「附票」を請求

配偶者の氏名、住所を特定

子がいた場合、全ての子について住所を確認

子がいない場合、遺族の確認作業は終了

配偶者の氏名、住所を特定

戸籍が除籍になっていなければ、附票で住所を確認

戸籍が除籍になっていたら、その者の戸籍と附票をもらう

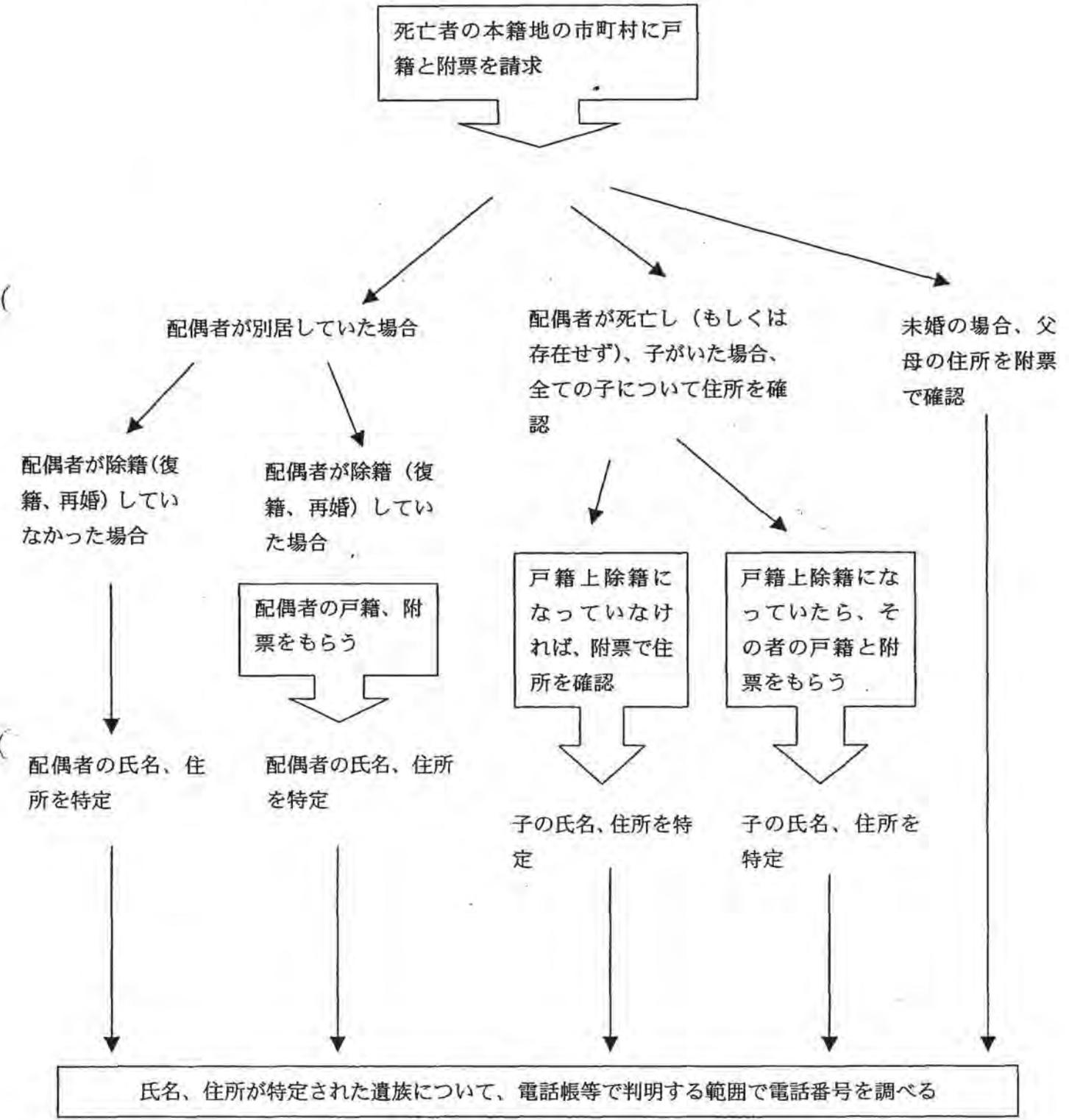
子の氏名、住所を特定

子の氏名、住所を特定

氏名、住所が特定された遺族について、電話帳等で判明する範囲で電話番号を調べる

死亡小票による遺族確認の手順（２）

<住民票（除票）上に配偶者の記載がない場合>



(4) 遺族への連絡

遺族に対し周知書類を郵送し、電話番号が判明した遺族に対しては、周知書類の郵送後、電話で連絡を行う。

i) 周知書類の郵送

① 遺族の住所が特定された場合、まずは下記の周知書類を当該遺族に対して郵送する。

(周知書類)

- ・説明文書（環境省及び機構で作成）
- ・石綿<アスベスト>健康被害 [救済給付のしくみ]
- ・石綿による健康被害救済給付の手引き「法施行前に亡くなられた方のご遺族へ」
- ・特別遺族弔慰金等請求関係様式
- ・その他（他の制度の紹介等）

② 遺族の住所が特定できなかった場合、遺族が特定できなかった場合及び遺族が既に死亡していた場合には、周知書類の郵送は不要。

ii) 遺族への電話連絡

① 遺族の電話番号が判明した場合には、郵送にかかる期間を考慮し、届いたと想定されるタイミングで電話をかけ、下記事項を電話で伝える。

(電話で伝えるべき事項)

- ・電話をかけた職員の身分
- ・事業の目的
- ・問い合わせ先
- ・その他

② 不在により連絡がつかない場合は、日時を改めて概ね3回程度電話をかける。それでも連絡がつかない場合には、周知書類の郵送のみで可。なお、留守番電話がある場合には、メッセージを入れる。

③ 電話番号が不明の場合には、周知書類の郵送のみで可。

(5) 機構への報告

毎月、以下の分類ごとに、件数を機構に報告する。

- ①遺族が判明し、住所及び電話番号も把握できた場合
- ②遺族が判明し、住所及び電話番号も把握できたが、電話で連絡が取れない場合
- ③遺族が判明し、住所も把握できたが、電話番号が不明の場合
- ④遺族は判明したが、住所・電話番号が不明の場合
- ⑤遺族が判明したが、既に亡くなられていた場合

⑥遺族が判明しなかった場合

5. 委託契約手続

(1) スケジュール

(変更) 契約書の雛形を平成 20 年 2 月末までに提示し、(変更) 契約は平成 20 年 3 月中には締結する予定。

(2) 変更項目

業務委託契約書及び業務委託仕様書に追加される項目として次の事項を想定している。

- ① 「特別遺族弔慰金等に係る制度の周知業務」を追加
- ② 特別遺族弔慰金等に係る制度の周知業務実施のつど必要な事項を記載する「特別遺族弔慰金等に係る制度の周知業務簿」を追加
- ③ 特別遺族弔慰金等に係る制度の周知業務実施に伴う新たな委託契約単価を追加

特別遺族弔慰金等周知事業 対象者リスト

_____ 都・道・府・県
 _____ 市・区・町・村
 _____ 保健所

施行前死亡者名 (漢字)	生年月日 (和暦)	性別		死亡年月日 (和暦)	死亡した人の住所	遺族の氏名	続柄	遺族の住所	遺族の電話番号	備 考
		男	女							
(記載例) 環境 太郎	S10.5.1	○		H17.2.2						

特別遺族弔慰金等請求 照会リスト

_____ 都・道・府・県
 _____ 市・区・町・村
 _____ 保健所

施行前死亡者名 (漢字)	生年月日 (和暦)	性別		死亡年月日 (和暦)	照会結果 請求の有無	備 考
		男	女			
(記載例) 環境 太郎	S10.5.1	○		H17.2.2		

別紙3

〇 〇 〇 第 号
平 成 年 月 日

独立行政法人 環境再生保全機構
石綿健康被害救済部長 殿

都道府県担当部局長
保健所設置市担当部局長
特別区担当部局長

「石綿による健康被害の救済に関する法律」に基づく
特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求に係る調査照会について(依頼)

2

このたび貴機構との契約に基づく調査の結果、別添名簿に記載の方は「石綿による健康被害の救済に関する法律」に基づく特別遺族弔慰金等の給付対象となりうる可能性があると思われます。その内から、貴機構に既に特別遺族弔慰金等の請求を行っている方を除外したいと思いますので、貴機構の名簿との照合の上、結果回答願います。

なお、提供される個人情報については、〇〇県（市、区）個人情報保護条例に基づき適切に管理することを申し添えます。

別紙4

環 機 石 第 号
平 成 年 月 日

都道府県担当部局長
保健所設置市担当部局長 殿
特別区担当部局長

独立行政法人 環境再生保全機構
石綿健康被害救済部長

「石綿による健康被害の救済に関する法律」に基づく
特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求に係る調査照会について(回答)

時下 ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、石綿健康被害救済業務に多大なるご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 年 月 日付〇〇発第〇号で照会のあった標記の件について、別添の通り回答します。

なお、本通知と行き違いで遺族から同請求書を機構に提出されている場合はご容赦願います。

【地方環境事務所 管轄地域】

北海道地方環境事務所
北海道

東北地方環境事務所
青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東地方環境事務所
茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、静岡県

中部地方環境事務所
富山県、石川県、福井県、長野県、岐阜県、愛知県、三重県

近畿地方環境事務所
滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国四国地方環境事務所
鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県

九州地方環境事務所
福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

【地方環境事務所 提出先一覧】

北海道地方環境事務所 環境対策課

〒060-0001 札幌市中央区北1条西10丁目1番地ユーネットビル9F
担当：伊藤
TEL:011-251-8702 FAX:011-219-7072

東北地方環境事務所 環境対策課

〒980-0014 仙台市青葉区本町3丁目2-23 仙台第2合同庁舎 6階
担当：鈴木
TEL:022-722-2873 FAX:022-724-4311

関東地方環境事務所 環境対策課

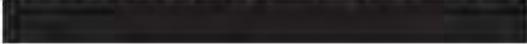
〒330-6018 さいたま市中央区新都心1-1-2 明治安田生命さいたま新都心ビル
18F
担当：瀧川、横山
TEL:048-600-0815 FAX:048-600-0517

中部地方環境事務所 環境対策課

〒460-0003 名古屋市中区錦 3-4-6 桜通大津第一生命ビル 4F

担当：水谷

TEL:052-955-2134 FAX:052-951-8889



近畿地方環境事務所 環境対策課

〒540-6591 大阪市中央区大手前 1-7-31 大阪マーチャンダイズマート(OMM)ビル
8F

担当：森本

TEL :06-4792-0703 FAX :06-4790-2800

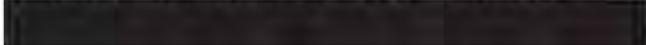


中国四国地方環境事務所 環境対策課

〒700-0984 岡山市桑田町 18-28 明治安田生命岡山桑田町ビル 1F

担当：谷本・青木

TEL:086-223-1581 FAX:086-224-2081



九州地方環境事務所 環境対策課

〒862-0913 熊本県熊本市尾ノ上 1-6-22

担当：森、足立

TEL:096-214-0332 FAX:096-214-0349



(1) 「地方公共団体」欄

契約の主体となる地方公共団体名（都道府県、保健所設置市又は特別区）を記入してください。

(2) 「使用する死亡小票の年次」欄

各保健所で保管してあり、周知事業の対象とすることが可能な平成18年3月以前の死亡小票の年次を記入してください。

法令上の人口動態統計の死亡小票の保存義務は3年とされておりますが、それ以前の分についても、保存されている自治体によっては、なるべく幅広く事業の対象としてください。

(3) 「死亡小票の使用者」欄

実際に死亡小票を閲覧する担当をすべて記入してください。担当名のみの記入で良く、氏名まで記入する必要はありません。

(4) 「転写書類の使用者」欄

対象者リストを扱う担当をすべて記入してください。担当名のみの記入で良く、氏名まで記入する必要はありません。

なお、実施要領4(2)ivに記載しているように、対象者リストを作成した後、特別遺族弔慰金等を請求済みかどうか（独）環境再生保全機構に照会することとしております。照会は各保健所から直接行っても、都道府県等で取りまとめて照会を行っても構いませんが、機構への照会を都道府県等で取りまとめて行う場合には、都道府県等で対象者リストを扱う担当名も記入してください。

(5) 「死亡小票の使用場所」欄

実際に死亡小票を閲覧する場所を記入してください。

(6) 「転写書類の使用場所」欄

対象者リストを扱う場所をすべて記入してください。機構への照会を都道府県等で取りまとめて行う場合には、都道府県等で対象者リストを扱う場所も記入してください。

(7) 「保管場所」欄

対象者リストを保管する場所を記入してください。

(8) 「保管責任者」欄

保管責任者を氏名まで記入してください。

なお、実際に事業を行うまでに人事異動がある可能性がございますので、統計法上の目的外使用申請の許可が官報に公示される前に、最終的な氏名の確認を行う予定です。

(9) 「事務担当者連絡先」欄

担当者の所属、氏名、電話番号、メールアドレスを記入してください。

地方公共団体	使用する死亡小票の年次	死亡小票の使用者	転写書類の使用者	死亡小票の使用場所	転写書類の使用場所	保管場所	保管責任者	事務担当者 連絡先
(記載例) 〇〇県	H16.1～ H18.3	〇〇保健所 企画調整課 企画担当	〇〇保健所 企画調整課 企画担当	〇〇保健所 企画調整課 内	〇〇保健所 企画調整課 内	〇〇保健 所企画調 整課内	〇〇保健所長 ××	担当者名 電話番号 メールアドレス

契約の主体となる地方公共団体名(都道府県、保健所設置市又は特別区)を記入

保管していて周知事業の対象とすることが可能な平成18年3月以前の死亡小票の年次を記入

実際に死亡小票を閲覧する担当を記入。担当名のみ記入で良く、氏名までは不要。

対象者リストを扱う担当をすべて記入。機構への照会を都道府県等で行う場合には、都道府県等の担当も記入。担当名のみ記入で良く、氏名までは不要。

実際に死亡小票を閲覧する場所を記入。

対象者リストを扱う場所をすべて記入。

対象者リストを保管する場所を記入。

保管責任者を氏名まで記入。

担当者の所属、氏名、電話番号及びメールアドレスを記入。