

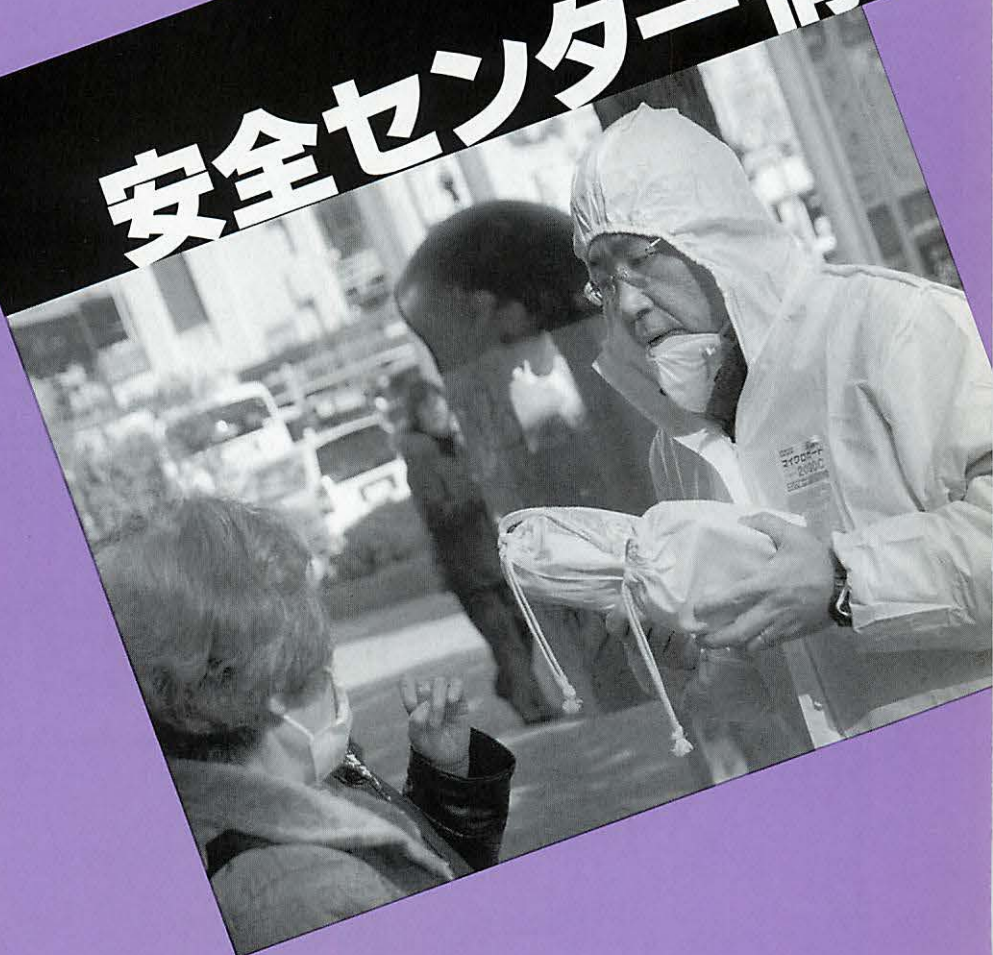
安全センター情報2010年4月号 通巻第370号
2010年3月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



2010

4

安全センター情報



特集● 韓国で石綿被害救済法が成立

写真：阪神淡路大震災から15年 マスク支援プロジェクト

いよいよ本番！
アスベスト対策の
全面見直しを

格差も隙間もない救済 ノン・アスベスト社会を実現させよう



すべてのアスベスト被害者の公正な補償・救済の実現
アスベスト対策基本法の制定

石綿対策全国連絡会議

2006年3月27日に「石綿健康被害救済法」が施行され4年目を迎えます。この法律は5年以内(2011年)の見直しを義務付けており、すべての石綿被害者に「格差も隙間もない救済」へ抜本的改正が必要です。

これまで、石綿を原因とする中皮腫死亡患者で45%、肺がん死亡はわずかに8%程度しか救済されていない現状にあります。救済金も不十分です。さらに解体工事等で新たな粉じ

んの飛散・吸引による患者も心配されるなど、多くの課題が山積しています。

被害発生に対する国と加害企業の責任が問われています。今こそ、すべての被害者に公正な補償制度をつくり、将来の被害者を出さないノン・アスベスト社会実現へつなげていきましょう。

アスベスト対策の全面的見直しはいよいよ本番です！アスベスト被害者を命あるうちに救え—私たちは、石綿健康被害救済法4年目にあたり、市民の皆さんの大きなご支援をお願いしています。

下記の集会は、アスベスト被害者とその家族、研究者、医療従事者、労働組合などが参加します。2月26日に石綿被害救済法が制定されたばかりの韓国から、建設労働組合、被災者の代表も参加し、ご報告をいただく予定です。市民の皆さんの飛び入り参加も大歓迎です。

いよいよ本番！

アスベスト対策の全面見直しを！大集会

—格差も隙間もない救済
ノン・アスベスト社会を実現させよう！—

日時 2010年3月27日(土) 開場13:00

集会 13:30~16:00

会場 日本教育会館一ツ橋ホール

(裏面地図参照)

石綿対策全国連絡会議

〒136-0071東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F
TEL (03) 3636-3882/FAX (03) 3636-3881
E-mail: banjan@au.wakwak.com
URL: http://park3.wakwak.com/~banjan/

全国建設労働組合総連合

〒169-8650東京都新宿区高田馬場2-7-15
TEL: (03) 3200-6221/FAX: (03) 3209-0538

特集／韓国で石綿被害救済法が成立

韓国で石綿救済法成立 初の公害健康被害救済法

BANKOは1年間で9万余の署名を集約 2

各国の非職業性曝露による 石綿被害者救済制度の比較

環境再生保全機構が国際シンポジウム 17

職業病リストに7疾病追加 対象業務の追加等も2疾病

労働基準法施行規則第35条専門検討会報告 26

救済法指定疾病に2疾病追加 呼吸機能の評価にダブルスタンダード

環境省・石綿健康被害救済小委員会報告案 33

尼崎の環境曝露石綿肺患者からの手紙 41

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

インドはカナダ・ケベックのアスベスト首相を拒否 43

イギリス:よいニュースと悪いニュース 46

各地の便り

兵庫●阪神淡路大震災から15年でキャンペーン 48

兵庫●震災復興がれき解体作業1年で手帳交付 52

神奈川●化学物質過敏症後遺障害11級認定 53

千葉●日系ペルー人労災、「復職」急ぐ会社 54

福岡・北海道●アスベストユニオンの取り組み 55

兵庫●40年前2週間の吹き付け作業で中皮腫 56

青森●青函トンネル工事に従事してじん肺 57

奈良●これからのアスベスト対策を考える集会 58

韓国で石綿救済法成立 初の公害健康被害救済法

BANKOは1年間で9万3千余の署名を集約

2010年2月26日に韓国国会は、石綿被害救済法を成立させた(7頁以下に法律全文)。

署名運動開始から1年余

2009年1月5日に韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)が、石綿特別法を求める声明を発し、1月20日にソウルで、石綿特別法制定要求国民署名運動発足集会(国会前一次頁写真上左)と『『石綿公害と市民健康』石綿特別法制定のための国会討論会』を開催した。これには、釜山の石綿被害者代表ら20人、旧鉾山地域の住民50人ら、約150人が参加し、この機会に、韓国の石綿被害者の全国ネットワークも創設された。日本から石綿対策全国連絡会議(BANJAN)の古谷杉郎事務局長、関西労働者安全センターの片岡明彦事務局次長らも参加して討論にも加わった(2009年4月号参照)。

それから1年余で石綿被害救済法の制定を実現させたわけである。署名は、11月末までに9万3,052筆が集まり、12月1日に国会環境労働委員会

に提出された。韓国労総と民主労総という韓国の二大労働組合ナショナルセンターと環境運動連合、その他幅広い団体・個人による共同の取り組みの成果である。次頁下の写真はそのときのもので、左右両方に写っているチェ・ヒョンシクさんは、同年3月に来日されて、石綿全国連主催の救済法三周年行動に参加した中皮腫患者である(石綿被害者協会首都圏地域委員長と紹介されている)。

激動の一年：石綿地雷が続々

BANKOが声明を発した1月5日は、朝鮮日報が旧石綿鉾山地域での被害を特ダネで報じた日だった。以降、ほとんど毎月のように新たな石綿問題が韓国メディアを賑わせた一年と言ってよい。そして、その多くがBANKO関係者の努力によって、社会問題として掘り起こされたものである。BANKOの文章によって、その概要を紹介しておこう。

「2000年に入ってソウル地下鉄など様々な石綿問題が間歇的に提起され、2007年に釜山地域



上左：2009年1月20日 石綿特別法制定要求国民署名運動の開始。上右：同日の国会ヒアリング。下左：12月1日 国会環境労働委員会に署名提出。環境労働委員会の幹事ら。下右：右からチュ・ミエ環境労働委員長（民主党）、BANKOのチェ・ヒョンシク、ベクト・ミョン（共同代表・ソウル大学教授）の各氏

の石綿紡織工場の近隣住民と労働者から石綿被害が報告され、石綿問題が本格的に社会問題化された。2009年1月はじめ、忠南の洪城（ホンソン）と保寧（ポリョン）地域の石綿廃鉱の住民から大規模な石綿疾患が検診され、石綿被害問題が国民的関心事として提起された後、本格的な制度づくりの要求が法制定に至るまで、石綿の危険性をわが社会に知らせる衝撃的な事件が、2009年一年間、ずっと1か月が長いと思うほどにひろがった。あたかも、私たちの社会の至るところに埋設された石綿地雷が、次々と出てきたような一年だった。

1月に忠南の洪城（ホンソン）と保寧（ポリョン）の石綿鉱山住民の被害確認、2月にソウル地下鉄の石綿汚染事態、忠北（チュンブク）提川（チェチョン）の石綿鉱山地域の汚染確認、3月に太平路（テピョンノ）の三星本館の石綿汚染確認、4月にベビーパウダー石綿使用事件、5月にセメント内の石綿事件、環境性石綿被害死亡者の初の民事訴訟、6月に世宗路（セジョンノ）の政府庁舎、恩平（ウンピョン）区庁の石綿汚染、7月に学校建物の石綿

汚染、8月に石綿粉じんの中の往十里（ワンシムニ）ニュータウン弘益（ホンイク）子供の家事事件、9月に城南（ソンナム）市の石綿問題、10月にソウル・ニュータウンの石綿問題、釜山再開発地域の石綿問題、11月に塩田と塩の石綿問題、ムゲンファ号とセマウル号石綿問題、12月に忠南（チュンナム）鉾泉（クワンチョン）で悪性中皮腫患者が発生など、続々とさく烈した。そして12月17日には、国家機構である消費者保護院が、石綿に汚染されたベビーパウダーを使用した85人の被害者に、ポリョンメディアンスは70万ウォンずつ慰謝料を支給せよという調停決定を出した。その前の2007年末には、石綿によるがんで死亡した労働者に2億ウォンの補償金を支給せよという裁判所の判決が出されたし、現在は住民被害の遺・家族の訴訟が進行中である。」

被害者・環境・労働団体等が協力

「石綿被害救済法が制定されるまで、立法府である国会も多くの努力を行った。2009年1月15日、

国会議員81人によって石綿被害救済法案が初めて発議された後、3月までに全部で4つの類似法案が与・野党を網羅して発議された。また10月には、国会がソウルの往十里(ワンシムニ)ニュータウン弘益(ホンイク)子供の家の現場で国政監査を行い、石綿公害問題の実状を体験した。

労働組合と環境団体、そして石綿被害者たちが立ち上がって、石綿特別法制定要求国民署名運動を主導した。特に二大ナショナルセンターの韓国労総と民主労総は、傘下の労働組合を通して組織的に石綿問題の認識を向上させ、石綿問題がいち早く提起された釜山地域の市民たちも積極的に参加した。」

なお、12月1日の署名提出にあたっては、BANKOからの要請で、BANJANの古谷杉郎事務局長が、日本の救済法の問題点と課題、始まったばかりの救済法見直しの動き等について書いた書簡を送り、これも署名とともに提出された。

環境労働委では昨年末採択

前述のとおり、国会環境労働委員会には、2009年1月以来、民主党、自由先進党、ハンナラ党の議員から4本の関連法案が提出されたが、最終的に与野党協議による合意の結果が、環境労働委員長提案の対案として採択されることになった。

実はこの対案は2009年末に環境労働委員で採択されていたのだが、労働組合法改正案等をめぐる政局の混乱のため、2010年1月9日を会期末とする前国会では総会での採決に至らなかった。

このため、BANKOは2010年2月18日、「石綿被害者が死んでいく、石綿被害救済法を直ちに制定せよ! 法施行時期を早め、療養手当の時期を発症日に修正せよ!」と訴えて、国会前記者会見も開催した。2月23日にはウェブ版TIMESが、同じ訴えをするチェ・ヒョンシクさんの話を大きく取り上げて報じた(<http://www.time.com/time/world/article/0,8599,1967275,00.html>)。

結果、2月26日の国会での採択—石綿被害救済法制定に至ったものである。

その間、法制司法委員会で、他の法令との整

合性等が検討された結果、一部修正されている。

石綿被害救済法の内容

この法の内容は、以下のとおりとされている。

- ① 原発性悪性中皮腫、原発性肺がん、石綿肺症等を、この法律の救済対象となる疾病として規定する。(第2条第2項)
- ② 石綿曝露による健康被害者に対する救済給付の種類は、療養給付・療養生活手当・葬儀費・特別遺族弔慰金及び特別葬儀費・救済給付調整金とする。(第5条)
- ③ 韓国環境公団が事務を担当し、石綿被害者認定の審議のために、関連専門家により構成される石綿被害判定委員会を置く。(第6条及び第8条)
- ④ 救済給付の支給等に必要な財源確保のために石綿被害救済基金を設置し、産業災害補償保険の適用事業所の事業主に石綿被害救済分担金を課する。(第24条及び第31条)
- ⑤ 石綿被害救済分担金は、産業災害補償保険料と統合して徴収する。(第34条)
- ⑥ 環境部長官は石綿疾病の罹患の可能性の高い者に石綿健康管理手帳を発行し、定期的な健康検診等を実施する。(第48条)

韓国で初めての公害救済法

これに対するBANKOの評価は、次のとおり。

「今回国会がつくった『石綿被害救済法』の制定の意義は、次のとおりである。

第1に、わが国初の環境汚染による健康被害補償法、すなわち公害病法である。第2に、わが国は、フランス、日本、ベルギー、オランダ、イギリスに続いて、世界で6番目に石綿被害補償法をつくった国になった。第3に、石綿曝露による健康被害の憂慮に対する対策づくりの基礎がつくられた。すなわち、環境性の石綿曝露者に対して石綿健康手帳を発給できるようにした。第4に、公害問題解決の基本原則である原因者負担の原則 (polluter's pay principle) を適用し、石綿の使用によって全

一般的な利益を得た産業界一般と石綿事業者が費用の70%を負担し、この間発がん物質である石綿の安全管理をおろそかにしてきた政府(中央政府、自治団体)が、残りの30%を負担することにした。」

日本と共通の課題も残す

「一方で、この法は、次のような限界を持つものと評価される。

第1に、日本の石綿救済法の大部分を書き写したレベルである。正当な『補償』でなく、一時的な『救済』にとどまった法の名称から、現在日本で改正しようとしている低い水準の補償規模など、核心的な内容について、日本法の限界を越えることができなかった。第2に、法施行が2011年から適用されることによって、多くの被害者が1年以上も待たなければならない。石綿疾患は予後がよくなく、死亡が早いという点を勘案して、施行日時を繰り上げなければならなかった。第3に、汚染者負担の原則を適用したが、基金の出資対象からセメント業界と自動車業界が抜け落ちた。1960年代から1980年代まで、国内のセメント業者のほとんどが石綿スレートを大量に製造し、石綿が含まれたプレーキ・ライニングを大量に消費して成長したのが、韓国の自動車業界である。この部分は今後、施行令と施行規則などをつくる過程で、再び提起されるものと思われる。」

日本の救済法との相違点

大雑把に紹介すれば、日本の救済法にきわめてよく似ているものの、①法本体であらかじめ石綿肺を救済対象として明記していること、②「療養生活手当」とその性格を理解しやすい名称にしていること(そこから、損害賠償や他の補償等との「調整」も「同一の事由によるもの」に限定されていると考えられる)、③「処理期間」を明定していること、④「医学的判定」と「認定」が二分されていない、⑤遺族個々人の受給権を保障している、⑥実施機関に調査等の権限を付与している、⑦石綿公害が疑われる地域住民等の健康影響調査等について規定し

ている、⑧石綿健康管理手帳—健康管理制度も導入している、等の日本法よりも優れていると思われる点がみられる。これは、被害者やBANKOの要求等を一定程度取り入れたものである。

一方、労災時効救済制度が導入されていない(しかし、環境部に限定せずに、「国」と地方自治体の責務を定めていることは活用できる可能性がある)ほか、「被害等級」等によって日本よりも給付水準が切り下げられるおそれのある部分もある。また、日本の2008年救済法改正の内容について、①未申請死亡事例への死亡後救済は採用されているものの、②認定の効力の原則初診日への遡及が取り入れられていない。

「石綿安全管理法」も制定へ

BANKOは、課題を以下のとおり整理している。

「石綿被害救済法の制定を契機に、わが社会は警戒心を持って、21世紀を通して苦しめられるものと憂慮される石綿問題の解決に、社会的な努力を組織していかなければならない。被害救済は基本的に、過去のかかなり以前に発生した石綿曝露による疾患が対象である。問題は、今わが社会の至るところで、大規模再開発とリモデリングなどによる石綿曝露が深刻に進んでいるという点である。したがって、いろいろな部署に散らばってキチンと機能できていない石綿関連の制度を集めて補完し、効果的な石綿対策が施行されるように『石綿安全管理法』と、関連機構の設立などを積極的に推進しなければならない。石綿問題の不快な真実は全て明らかにはなっておらず、これからである。」

韓国でも、日本のクボタ・ショックの影響も受けて、2007年に政府関係5部(教育科学技術部、国防部、国土部、環境部、労働部)による「石綿危害からの国民健康保護のための石綿管理総合対策」が策定されたが、2009年に新たに5部3庁(企画財政部、行政安全部、農業食品部、福祉部、知識経済部、山林庁、関税庁、食品薬品庁)が加わって、見直された。ここで、被害救済法と並び安全管理法の制定促進が方針として明示されたのである。

どちらも環境部管轄の法律とされているが、日

特集/韓国で石綿被害救済法が成立

海を隔てて、志しを同じく頑張っている韓国の皆様へ

2月26日に韓国で石綿被害救済法が成立したことに、心からお喜び申し上げます。これはひとえに、被害者の方々とそれを支援する皆様方の強い想いが通じたからです。

日本では、新法制定4周年を向かえて新たな疾病の追加と、さらなる補償への充実に頑張っております。日本の患者と家族の会が誕生して6年経ちました。この6年を振り返ると、「患者と家族の会が誕生してからクボタショックが起こった」といっても過言ではありません。そして、被害者が声を挙げることによって起こったクボタショックは、今世界中を動かしています。

しかし悲しいことに、日本では被害者が増え続けています。しかも患者は年齢層が若くなり、女性も多くなっています。これはひとえに職業曝露のみならず環境被害の拡がり物語っております。今まさに私たちは「アスベスト公害」の先駆者としての運動を行っているのです。私たちは、無念の想いで逝った被害者の人々の命を受け継ぎ、未来への教訓として伝えなければいけません。今後とも韓国の皆様方と手を携えて、人類未曾有のアスベスト公害根絶に向けて頑張ることを誓って、連帯のメッセージをさせていただきます。

古川和子（中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会）

2月26日に韓国で石綿被害救済法が成立したことに、心からお喜び申し上げます。

私たちは、これがまさに韓国石綿追放ネットワーク(BANKO)に結集した患者・家族、労働者、市民がかちとった成果であることを知っています。昨年1月20日、ソウルでの石綿特別法制定要求国民署名運動のスタートには私たちの代表も参加させていただきましたが、以降、ほとんど毎月のようにアスベスト問題の様々な側面を新たに現場から掘り起こして、社会の注意と関心を引きつけながら、石綿被害救済法の成立を牽引していった皆さんの活躍は目を見張るものでした。その間も積み重ねられた日韓相互訪問等だけでなく、香港でのアジア・アスベスト会議の開催とアジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)の発足に象徴されるように、私たちの取り組みは、日韓二か国の枠を超えてアジア・世界にひろがりつつあります。

BANKO設立以来、私たちは兄弟姉妹のような関係にあると感じてきましたが、その思いはますます強くなっています。石綿被害の隙間なく公正な救済、ノンアスベスト社会の実現のために、私たちは解決していかなければならない共通の課題を数多くかかえており、今後一層の交流・連携が発展することを信じています。

日本では、石綿健康被害救済法の施行から5年以内の見直し作業が始まっています。救済対象となる指定疾病に石綿肺とびまん性胸膜肥厚が追加されることとなり、合わせて肺がんの判定基準の改善を強く迫っているところです。4月からは、いよいよ法律の見直しが始まります。3月26-27日に東京で開催する救済法四周年行動に皆さんの代表をお迎えして、お互いの最新情報について意見交換できることを楽しみにしています。

救済法ができたからといって患者・家族の苦しみなくなるわけではありません。ましてやアスベスト問題は終わっていないばかりか、いま抜本的・全面的な対策を講じておかなければ、将来の世代に大きな禍根を残してしまうことになります。今後ともともに奮闘する決意を誓って、連帯のメッセージとさせていただきます。

古谷杉郎（石綿対策全国連絡会議(BANJAN)事務局長）

本で制定を求めているアスベスト対策基本法と重なる部分も多いだろう。韓国では、既存アスベスト諸対策に関して、すでに日本よりも優れた措置を導入しつつあることにも学ぶべきである。

日本では、アスベスト問題に関する関係閣僚会合は2006年9月8日を最後に一度も開催されず、2005年12月27日に策定された「アスベスト問題に係る総合対策」の検証も見直しも行われていない。

いずれにせよ様々な面で、日本と韓国はますます共通の課題に取り組まなければならない、BANJAN

とBANKOの連携・協力も今後、ますます進んでいくことは間違いない。3月12日は、韓国国会内で、「石綿被害救済法制定を祝い、石綿追放の思いを集める集い」が開催され、日本をはじめ各国からお祝いのメッセージが寄せられた（別掲参照）。

BANJANが2010年3月26-27日に予定している石綿健康被害救済法四周年行動には、韓国から、被害者、労働・環境団体の代表5名が参加する予定で、救済法制定をはじめとした最新の状況について、直接話をうかがう予定である。



韓国：石綿被害救済法

第1章 総 則

第1条 (目的)

この法は、石綿による健康被害者及び遺族に給付するための措置を講ずることにより、石綿による健康被害を迅速かつ公正に救済することを目的とする。

第2条 (定義)

この法で使う用語の意味は、次のとおりである。

1. 「石綿」とは、自然に生成され繊維状形態をもつ珪酸塩鉱物類として環境部令で定める物質をいう。
2. 「石綿疾病」とは、石綿を吸いこむことで発生するものであって、原発性悪性中皮腫、原発性肺がん、石綿肺症、その他大統領令で定める疾病をいう。
3. 「遺族」とは、死亡した者の配偶者(事実上婚姻関係にある者を含む。)・子・父母・孫・祖父母または兄弟姉妹をいう。
4. 「勤労者」とは、「勤労基準法」第2条による勤労者をいう。
5. 「事業主」とは、勤労者を使用し事業を行う者をいう。
6. 「報酬」とは、「所得税法」第20条による勤労所得から大統領令で定める金品を控除した金額とする。

第3条 (適用範囲)

この法は、「産業災害補償保険法」等、大統領令で定める法令により給付等を受けることができる者に対しては適用しない。

第4条 (国等の責務)

- ① 国は、石綿による健康被害者の迅速な救済のために総合的な施策を樹立・施行しなければならない。
- ② 地方自治体は、石綿による健康被害者救済に関する国の施策に積極的に協力し、管轄区域内における石綿被害者の実態把握・石綿被

害者の管理等に努めなければならない。

第2章 救済給付等

第5条 (救済給付の種類)

石綿曝露による健康被害を救済するために支給される給付(以下「救済給付等」という)の種類は、次の各号のとおりである。

1. 療養給付
2. 療養生活手当
3. 葬儀費
4. 特別遺族弔慰金及び特別葬儀費
5. 救済給付調整金

第6条 (石綿被害認定申請等)

- ① 第5条第1項第1号または第2号による救済給付を受けようとする者は、国内で石綿に曝露することにより石綿疾病にかかった旨の認定(以下「石綿被害認定」という。)を、「韓国環境公団法」による韓国環境公団(以下「公団」という。)から受けなければならない。
- ② 第1項による石綿被害認定を受けようとする者は、石綿疾病に関する医学的所見、その他環境部令で定める事項を記した書類を添付し、その住所地を管轄する市長・郡守・区長(自治区の区長をいう。以下同じ。)に申請しなければならない。
- ③ 市長・郡守・区長は、第2項による申請を受けたときは、公団に石綿被害認定可否の決定を請求しなければならない。この場合、該当する特別市長・広域市長・道知事及び特別自治道知事(以下「市道知事」という。)にその請求の事実を知らせなければならない。
- ④ 公団は、第3項による請求を受けたときは、大統領令で定める認定基準により、第8条による石綿被害判定委員会の審議・議決を経て、60日以内に石綿被害認定の可否、及び必要な場合には被害等級等を決定しなければならない。ただし、医学的事由により判断が難しい場合等、正

当な事由があり、60日以内に石綿被害認定可否を決定するのが困難なときは、30日を超えない範囲内で決定期間を延長することができる。

- ⑤ 公団は、第4項により石綿被害認定可否の決定期間を延長したときは、最初の認定可否決定期間が満了する前までに、その事由を明示して、当該市道知事、市長・郡守・区長及びその申請をした者に通知しなければならない。
- ⑥ 公団は、石綿被害認定をした場合は、当該認定を受けた者に、石綿被害医療手帳を交付し、環境部令で定めるところにより登録・管理し、石綿被害医療手帳の交付を受けた者は、当該手帳を他人に譲り渡しまたは貸与してはならない。
- ⑦ その他、石綿被害認定及び認定の手續・方法、石綿被害医療手帳の内容・書式等に関し必要な事項は、環境部令で定める。
- ⑧ 石綿被害認定を受けた者及び大統領令で定める者については、石綿被害認定のための診察・検査等の関連費用の一部または全部を支援することができる。
- ⑨ 第8項による支援条件、金額及び手續は、環境部令で定める。

第7条（認定の有効期間）

- ① 石綿被害認定の有効期間は、該当する石綿疾病の種類及び被害等級等を考慮し、大統領令で定める。
- ② 石綿被害認定を受けた者（以下「被認定者」という。）が、自己の石綿疾病が第1項による有効期間の満了以前に治る見込みがないと判断するときは、有効期間満了の1か月前までに、有効期間の更新を公団に申請することができる。この場合、更新の手續は、第6条第2項及び第3項を準用する。
- ③ 公団は、第2項による申請を受けたときは、判定委員会の審議・議決を経て、当該石綿被害認定を更新することができる。
- ④ 公団は、被認定者の石綿疾病が治ったと判断するときは、判定委員会の審議・議決を経て、当該石綿被害認定を取り消すことができる。
- ⑤ 認定の有効期間が更新された場合に被認定者に支給される救済給付の規模等は、大統領

令で定める。

- ⑥ 公団は、認定を更新し、または取り消した場合には、遅滞なくその結果を当該市道知事、市長・郡守・区長及びその被認定者に通知しなければならない。
- ⑦ その他、石綿被害認定の更新及び取り消しに関して必要な事項は、環境部令で定める。

第8条（石綿被害判定委員会）

- ① 第6条による石綿被害認定及び認定変更、第7条による石綿被害認定の更新または取り消し、及び第14条による特別遺族認定可否を審議するため、公団に石綿被害判定委員会（以下「判定委員会」という。）を置く。
- ② 判定委員会は、委員長1人を含み10人の委員で構成する。この場合、第3項第3号の者が5人以上含まなければならない。
- ③ 判定委員会の委員は、次の各号の者の中から公団理事長が委嘱する。
 - 1. 弁護士として5年以上実務に従事した者
 - 2. 「高等教育法」第2条による学校で助教授以上に在職しているもの、または在職したことのあるもの
 - 3. 画像医学、産業医学、呼吸器内科、予防医学、核医学、病理学等、石綿疾病管理分野の専門科目の専門医として5年以上実務に従事した者
 - 4. 環境関係業務に10年以上従事した者
 - 5. 環境保険及び社会保険に関する学識と経験が豊かな者
- ④ 判定委員会委員の任期は2年とし、再任を妨げない。
- ⑤ その他、委員会の構成及び運営に関して必要な事項は、環境部令で定める。

第9条（療養給付）

- ① 療養給付は、被認定者に支給する。
- ② 第1項による療養給付は、被認定者が石綿被害医療手帳を提示して医療機関から石綿疾病の治療を受けた場合には、その治療にかかる費用のうち「国民健康保険法」第41条または「医療給付法」第10条により被害者が負担する金額の範囲内で、被害等級により、大統領令で定

める。

- ③ 第2の規定にかかわらず、環境部令で認める場合には、被認定者が石綿被害医療手帳を提示せず石綿疾病の治療を受けた場合であっても、療養給付を支給する。
- ④ 療養給付の支給申請は、その申請ができる時から3年を経過したときは、することができない。
- ⑤ 療養給付の支給決定は、第6条による石綿被害認定の申請のあった日に遡って、その効力を生ずる。

第10条（療養生活手当）

- ① 療養生活手当は、被認定者に支給する。
- ② 療養生活手当は、療養給付以外に石綿疾病の治療に必要な経費、療養に必要な費用及び生活に必要な費用等を勘案し、石綿疾病及び被害等級により、大統領令で定める金額とする。
- ③ 療養生活手当は月単位で支給するが、その支給は、第6条による石綿被害認定を申請した日の属する月の翌月から始め、療養生活手当を支給すべき事由の消滅した日の属する月で終わる。
- ④ 療養生活手当の支給申請は、その申請が出来る時から3年を経過したときは、することができない。

第11条（葬儀費）

- ① 葬儀費は、被認定者が石綿疾病で死亡した場合に、その葬儀を執り行った遺族に支給する。
- ② 第1項による葬儀費は、大統領令で定める金額とする。
- ③ 第1項による葬儀費の支給申請は、受給権者が死亡した日から3年を経過したときは、することができない。

第12条（特別遺族弔慰金及び特別葬儀費）

- ① 特別遺族弔慰金及び特別葬儀費は、次の各号に該当する者の遺族に支給する。
 1. 国内で石綿に曝露することにより石綿疾病にかかった者であって、この法の施行日前に石綿疾病で死亡した者
 2. 国内で石綿に曝露することにより石綿疾病に

かかった者であって、この法による石綿被害認定を申請せず、この法の施行日後に石綿疾病で死亡した者

- 3. 国内で石綿に曝露することにより石綿疾病にかかった者であって、この法による石綿被害認定申請をしたが、認定を受ける前に石綿疾病で死亡した者

- ② 第1項による特別遺族弔慰金の金額は、当該石綿疾病の治療にかかる費用、第7条第6項及び第10条第1項による療養生活手当の金額を勘案して、大統領令で定める。

- ③ 第1項の特別葬儀費の金額は、第11条による葬儀費の金額とする。

- ④ 第1条第1号に該当する者の特別遺族弔慰金及び特別葬儀費（以下「特別遺族弔慰金等」という。）の支給請求は法施行日から、第1項第2号及び第3号に該当する者の特別遺族弔慰金等は死亡した日から、5年を経過したときは、することができない。

第13条（特別遺族弔慰金等を支給される遺族の範囲及び順位）

- ① 特別遺族弔慰金等の支給を受けることのできる遺族は、第18条第1項の各号に該当する者の遺族として、同条同項の各号に該当する者の死亡当時、該当者と生計を同じくしていた者とする。
- ② 第18条第2項及び第3項の規定は、特別遺族弔慰金等を支給される遺族に関して準用する。この場合、「未支給の療養給付等」は「特別遺族弔慰金等」とみなす。

第14条（特別遺族認定）

- ① 第12条第1項による特別遺族弔慰金等を受けようとする者は、石綿疾病に関する医学的所見、その他環境部令で定める事項を記した書類を添付し、公団の認定（以下「特別遺族認定」という。）を受けなければならない。その手続は、第6条第2項及び第3項を準用する。この場合、「石綿被害認定」は「特別遺族認定」とみなす。
- ② その他、特別遺族認定の手続、方法等に関して必要な事項は、環境部令で定める。

第15条（救済給付調整金）

- ① 被認定者が当該石綿疾病で死亡した場合、

当該石綿疾病に関し支給された療養給付及び療養生活手当の合計額が第12条第2項における特別遺族弔慰金の額に満たないときは、その受給権者の遺族として、受給権者の死亡当時、受給権者と生計を同じくしていた者に対し、特別遺族弔慰金の額から当該合計額を控除した額に相当する金額を、救済給付調整金として支給する。

- ② 第18条第2項及び第3項は、救済給付調整金の支給を受けることのできる遺族について準用する。この場合、「未支給の療養給付等」は「救済給付調整金」とみなす。
- ③ 第1項による救済給付調整金の支給請求は、受給権者が死亡した日から3年を経過したときは、することができない。

第16条（救済給付の支給請求及び決定）

- ① 第9条から第12条及び第15条による救済給付を受けようとする者は、環境部令が定める書類を添付して公団に救済給付の支給を請求しなければならない。支給請求の手続は、第6条第2項及び第3項を準用する。
- ② 第1項により支給請求を受けた公団は、請求を受けた日から14日以内に、救済給付の支給を決定しなければならない。ただし、14日以内に救済給付の支給可否の決定が難しいときは、その事由を通知して、14日間延長することができる。
- ③ 公団は、救済給付の支給可否の決定において、大統領令で定める事項については、第8条における判定委員会の審議を経なければならない。
- ④ 公団は、救済給付の支給が決定された場合には、その事実を環境部長官に報告しなければならない。

第17条（救済給付の支給）

- ① 救済給付は、公団により救済給付の支給の決定があった日から30日以内に、市長・郡守・区長を通じて支給するが、大統領令で定める比率に従い、基金と市道知事及び市長・郡守・区長が負担する。
- ② 救済給付の支給の手続等、その他必要な事項は、大統領令で定める。

第18条（未支給の療養給付等）

- ① 第9条による療養給付及び第10条による療養生活手当（以下「療養給付等」という。）の支給を受ける権利のある者（以下「受給権者」という。）が死亡した場合であって、その受給権者にまだ支給されていない療養給付等があるときは、受給権者の死亡当時、生計を同じくしていた者の請求により、その療養給付等を支給する。
- ② 第1項により未支給の療養給付等の支給を受けることのできる者の順位は、その配偶者（事実上婚姻関係にある者を含む。）・子・父母・孫・祖父母または兄弟姉妹の順とする。
- ③ 第1項により未支給の療養給付等の支給を受けることのできる同じ順位の遺族が2人以上であるときは、その遺族に同額に配分して支給する。
- ④ 第1項による未支給の療養給付等の支給請求は、受給権者が死亡した日から3年を経過したときは、することができない。

第19条（療養給付等の支給制限）

- ① 公団は、被認定者が故意または重大な過失により、療養に関する指示に違反し、当該疾病の状態を悪化させた場合、または治療を妨害したと認められるときは、療養給付等の支給の全部または一部の差し止めを決定することができる。
- ② 公団は、第1項により療養給付等の支給差し止めを決定した場合には、遅滞なく、その事実を公団、当該市道知事、市長・郡守・区長及び被認定者に知らせなければならない。
- ③ 療養給付等の支給制限に関し必要な事項は、環境部令で定める。

第20条（他の補償や賠償との関係）

この法による救済給付の支給を受けることのできる者が、同一の事由をもって「民法」、その他の法令により、この法の救済給付に相当する金品を受けた場合には、その金品を大統領令で定める方法により換算した金額の限度内において、この法による救済給付の支給を実施しない。

第21条（不当利得の徴収）

① 環境部長官は、救済給付を受けた者が次の各号のいずれかに該当する場合には、その給付額に相当する金額（第1号の場合、その給付額の2倍にあたる金額。）を徴収し、第24条の規定による石綿被害救済基金に納めなければならない。

1. 偽り、その他不正な方法により救済給付を受けた場合
2. その他、間違っ て支給された救済給付がある場合

② 不当利得の徴収方法等に関し必要な事項は、環境部令で定める。

第22条（受給権の保護）

この法による救済給付を受ける権利は、譲り渡し、差し押え、または担保として提供することができない。

第23条（公課の免除）

救済給付として支給した金品に対しては、国や地方自治体の公課を課さない。

第3章 石綿被害救済基金

第24条（基金の設置及び造成）

① 環境部長官は、この法による救済給付の支給にかかる費用に充てるため、石綿被害救済基金（以下「基金」という。）を設ける。

② 基金は、次の各号の財源で造成する。

1. 第31条による石綿被害救済分担金
2. 第34条による加算金、その他のこの法による徴収金
3. 第21条による不当利得の徴収金
4. 基金運用収益金
5. 積立金
6. 基金の決算上剰余金
7. 政府、その他の者の出損金及び寄付金
8. 他の基金からの出損金
9. 借入金
10. その他の収益金

③ 政府は、この法による救済給付の支給のために、会計年度毎に大統領令で定めるところにより、基金に出損しなければならない。

第25条（基金の用途）

基金は、次の各号の用途に使わなければならない。

1. この法による救済給付の支給
2. 借入金及び利子の償還
3. 人件費、運営経費等のための公団に対する出損
4. 第51条により業務の委任・委託を受けた者に対する補助金及び出損金
5. 基金の造成・管理・運用に必要な経費
6. 石綿被害予防のための事業
7. その他、この法の施行のために必要な経費として大統領令で定める経費

第26条（基金の管理・運用）

① 基金は、環境部長官が管理・運用する。

② 環境部長官は、次の各号の方法により、基金を管理・運用しなければならない。

1. 金融機関または通信官署への預入及び金銭信託
2. 財政資金への預託
3. 投資信託等の受益証券買入
4. 国家・地方自治体または金融機関が直接発行し、または債務履行を保証する有価証券の買入
5. その他、基金増殖のために大統領令で定める事業

③ 環境部長官は、第2項により基金を管理・運用するときは、その収益が大統領令で定める水準以上になるようにしなければならない。

④ 環境部長官は、企業会計の原則に基づいて、基金を計理しなければならない。

⑤ 環境部長官は、基金の管理・運用に関する業務の一部を、公団に委託することができる。

第27条（基金の運用計画）

環境部長官は、会計年度毎に基金の運用計画を立てなければならない。

第28条（剰余金と損金の処理）

① 基金の決算上に剰余金が生じた場合は、これを積立金として積み立てなければならない。

② 基金の決算上に損金が生じた場合は、積立金を使うことができる。

第29条（借入金）

- ① 基金に属する経費を支給するために必要なときは、基金の負担として借入れをすることができる。
- ② 基金から支給する現金が不足するときは、基金の負担として、一時借入れをすることができる。
- ③ 第2項による一時借入金は、その会計年度内に返済しなければならない。

第30条（基金の出納等）

基金を管理・運用をするときの出納手続等に関する事項は、大統領令で定める。

第31条（石綿被害救済分担金）

- ① 環境部長官は、この法による救済給付の支給等に充てる財源を確保するために、次の各号の者に対し、大統領令で定めるところにより、石綿被害救済分担金（以下「分担金」という。）を徴収し、基金に納入しなければならない。
 - 1. 「産業災害補償保険法」による産業災害補償保険の保険関係が成立しているすべての事業または事業場の事業主（以下「事業主」という。）
 - 2. その他、大統領令で定める者
- ② 第1項第1号にかかわらず、次の各号に該当する事業主については、分担金の納付義務を免除する。
 - 1. 常時勤労者が20人未満の事業主（建設業を除く）
 - 2. 「雇用保険及び産業災害補償保険の保険料の徴収等に関する法律」（以下「保険料徴収法」という。）第8条第1項の適用を受けない建設工事
- ③ 第2項の常時勤労者数の算定方法は、大統領令で定める。

第32条（分担金の算定等）

- ① 第31条第1項による分担金は、同条同項第1号の場合は、「保険料徴収法」第13条第5項及び第6項による保険料算定の基礎となる報酬総額（「保険料徴収法」第16条の2第1項の適用を受ける事業主の場合には、該当勤労者全体の個人別平均月報酬額の全体合計額をいう。）に石綿被害救済分担金率（以下「分担金率」という。）を乗じた金額とする。

- ② 分担金率は、次の各号の事項を考慮し、環境部長官が告示する。

- 1. 第24条第3項による政府の出損金額
- 2. 予想される救済給付の支給額
- 3. 前年度までに積み立てられた分担金の総額
- 4. その他、石綿曝露による被害の予防及び救済に必要な費用

- ③ 請負事業の一括適用に関する「保険料徴収法」第9条は、分担金の徴収について準用する。この場合、同法第9条第1項のただし書きのうち、「公団」は「環境部長官」とみなす。

第33条（石綿被害救済特別分担金率）

- ① 第32条第2項で定めた分担金率にかかわらず、「産業安全保健法」第38条第1項により製造または使用許可を受けた石綿量の累計が10,000トン以上になる事業場を設置・運営する事業主に対し、石綿被害救済特別分担金率（以下「特別分担金率」という。）を適用する。
- ② 特別分担金率を適用する事業場に課する分担金総額は、大統領令で定める金額を超えることはできない。
- ③ 特別分担金率の決定方法、その他の必要な事項は、大統領令で定める。

第34条（準用）

この法による分担金、その他の徴収金の納付及び徴収に関しては、「保険料徴収法」第16条の2から第16条の11まで、第17条から第19条まで、第19条の2、第20条、第22条の2、第22条の3、第23条から第25条まで、第26条の2、第27条、第27条の2、第27条の3、第28条、第28条の2から第28条の7まで、第29条、第29条の2、第29条の3、第30条、第32条から第37条まで、第39条、第41条から第43条まで、及び第50条を準用する。この場合、「第13条第1項による保険料」または「保険料」は「分担金」に、「公団」または「環境保健公団」は「環境部長官（本法第51条によりその権限の委託を受けた場合は、勤労福祉公団または健康保険公団をいう。）」に、「雇用保険料率及び産災保険料率」または「保険料率」は「分担金率」に、「月別保険料」は「月別分担金」に、「保険加入者」は「事業主」に、「概算保険料」は「概算分担金」に、「保険年度」は「会

計年度」に、「保険関係」は「石綿被害救済分担金関係」に、「確定保険料」は「確定分担金」に、「保険事務」は「石綿被害救済分担金事業」に、「『雇用保険法』第7条による雇用保険委員会または『産業災害補償保険法』第8条による「産業災害補償保健審議委員会」は「環境部長官」とみなす。

第4章 審査請求及び再審査請求

第35条（審査請求の申し立て）

- ① 次の各号のいずれかの決定及び認定等（以下「決定等」という。）に対し、不服のある者は、公団に対し審査請求をすることができる。
 1. 第6条による石綿被害認定に関する事項
 2. 第14条による特別遺族認定に関する事項
 3. 救済給付の支給決定に関する事項
 4. 第21条による徴収金に関する事項
- ② 第1項による審査請求は、決定等があった日から90日以内にしなければならない。ただし、天災・地変・戦争・事変、その他の不可抗力により審査の請求ができない期間は、審査請求期間に算入しない。
- ③ 審査請求の手続・方法・決定及び決定の通知等に関し必要な事項は、大統領令で定める。

第36条（石綿被害救済審査委員会）

- ① 第35条による審査請求を審議するために、公団に関係専門家等により構成される石綿被害救済審査委員会（以下「審査委員会」という。）を置く。
- ② 審査委員会は、委員長1人を含む、9人以上15人以内の委員をもって構成する。
- ③ 審査委員会の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。
- ④ 審査委員会の委員の除斥・忌避・回避に関しては、第40条を準用する。
- ⑤ その他、審査委員会の構成及び運営に必要な事項は、大統領令で定める

第37条（審査請求に対する審理・決定）

- ① 公団は、第35条による審査請求を受けた日から30日以内に審査委員会の審議を経て、審査請求に対する決定をしなければならない。ただ

し、やむをえない事由でその期間内に決定をすることができないときは、1回に限り、30日を超えない範囲内で、その期間を延長することができる。

- ② 公団は、審査請求の審理のために必要な場合には、請求人の申請または職権により、次の各号の行為をすることができる。

1. 請求人または関係人を指定場所に出席させ、質問ないし意見を陳述させること
2. 請求人または関係人に、証拠になることのできる文書、またはその他の物件を提出させること
3. 専門的な知識や経験をもつ第三者の鑑定または診断をさせること

第38条（再審査請求の申し立て）

- ① 第37条第1項による審査請求に対する決定に不服のある者は、第39条による石綿被害救済再審査委員会に再審査請求をすることができる。
- ② 第1項による再審査請求は、審査請求に対する決定があることを知った日から90日以内にしなければならない。ただし、天災・地変・戦争・事変、その他の不可抗力により再審査を請求できない期間は、再審査請求期間に算入しない。

第39条（石綿被害救済再審査委員会）

- ① 第38条による再審査請求を審理・裁決するために、環境部に石綿被害救済再審査委員会（以下「再審査委員会」という。）を置く。
- ② 再審査委員会は、委員長1人を含む9人以上、15人以内の委員で構成する。
- ③ 再審査委員会の委員長は、委員の中から環境部長官が指名する者とし、再審査委員会委員は、次の各号のいずれかに該当する者の中から、環境部長官が任命または委嘱する。
 1. 3級以上の公務員または高位公務員団に属する一般職公務員として在職しているもの、または在職したことのある者
 2. 弁護士として 実務に10年以上従事した経歴のある者
 3. 画像医学、産業医学、呼吸器内科、予防医学、核医学、病理学など、石綿疾病関連分野の専門科目の専門医として 実務に10年以上従事した経歴のある者

4. 損害査定士等、保険業務分野において実務に10年以上従事した経歴のある者
 5. 「高等教育法」第2条による学校において副教授以上として在職しているもの、または在職したことがある者
 6. その他、第1号から第5号までの規定に準ずる資格がある者として、環境部令で定める者
- ④ 次の各号のいずれかに該当する者は、委員になることができない。
1. 禁治産者、限定治産者、または破産宣告を受け復権していない者
 2. 禁固以上の刑の宣告を受け、その刑の執行が終了してから3年を経過していないもの、または執行を受けないことが確定してから3年を経過していない者
 3. 心神喪失者・心神薄弱者
- ⑤ 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。
- ⑥ 再審査委員会の委員は、次の各号のいずれかに該当する場合以外は、その意思に反して免職することができない。
1. 禁固以上の刑の宣告を受けた場合
 2. 長期の心身衰弱により職務を遂行できなくなった場合
- ⑦ 再審査委員会の運営等に関して必要な事項は、大統領令で定める。

第40条（委員の除斥・忌避・回避）

- ① 再審査委員会の委員は、次の各号のいずれかに該当する場合には、その事件の審理・裁決から除斥される。
1. 委員またはその配偶者や配偶者であった者が、その事件の当事者になる場合、またはその事件に関して共同権利者ないし義務者の関係にある場合
 2. 委員がその事件の当事者と民法第777条における親族の場合、または親族であった場合
 3. 委員がその事件に関して、証言や鑑定をした場合
 4. 委員がその事件に関して、当事者の代理人として関与した場合、または関与したことがある場合
 5. 委員がその事件の対象となった決定などに

関与した場合

- ② 当事者は、委員に対して、審理・裁決の公正を期待することが難しい事情がある場合には、忌避申請をすることができる。
- ③ 委員は、第1項、第2項の事由に該当する場合には、自らその事件の審理・裁決を回避することができる。

第41条（再審査請求に対する審理・裁決）

再審査請求に対する審理・裁決については、第37条を準用する。この場合、「公団」は「再審査委員会」に、「審査委員会の審議を経て、審査請求」は「再審査請求」に、「決定」は「裁決」とみなす。

第42条（他の法律との関係）

- ① 第35条及び第38条による審査請求及び再審査請求の申立は、時効の差し止めに関する「民法」第168条による請求とみなす。
- ② 第38条による再審査請求に対する裁決は、「行政訴訟法」第18条を適用する場合には、行政審判に対する裁決とみなす。
- ③ 第35条及び第38条による審査請求及び再審査請求に関して、この法で定めのない事項については、行政審判法に従う。

第5章 補 則

第43条（報告等）

- ① 公団は、救済給付の支給に関して必要と認める場合には、環境部令で定めるところにより、救済給付を受ける者を診療した療養機関に対し、その者の診療に関する報告、その診療に関する書類や物件の提出を要求し、または、所属職員にその関係人に対する質問、関係書類・物件の調査をさせることができる。
- ② 第1項の場合には、公団の所属職員は、その権限を明示する証票を所持し、これを関係人に示さなければならない。
- ③ 受給権者及び受給権があった者は、受給権の変動に関する事項として大統領令で定める事項を、公団に申告しなければならない。
- ④ 受給権者が死亡した場合には、「家族関係の登録等に関する法律」第85条による申告義務者は、1か月以内にその死亡事実を、公団に申告

しなければならない。

第44条（診察要求等）

- ① 公団は、この法による決定等に関して必要な場合には、大統領令の定めるところにより、石綿被害認定及び救済給付を受けた者またはこれを受けようとする者に対し、次の各号の医療機関において診察及び検査等を受けることを要求することができる。
 1. 「産業災害補償保険法」第33条による韓国産災医療院
 2. 「国民健康保険法」第40条第2項による総合専門療養機関
 3. 「環境保健法」第26条により指定を受けた石綿関連環境保健センター
 4. その他、大統領令が定める医療機関
- ② 石綿鉱山近隣地域等大統領令が定める地域の居住者であって、石綿被害の認定を受けようとする者は、環境部長官に対し、石綿による健康被害に関する調査等を要請することができる。
- ③ 第2項による要請資格、手続等については、環境部令で定める。

第45条（救済給付の一時差し止め）

- ① 環境部長官は、救済給付を受けようとする者が次の各号のいずれかに該当する場合には、救済給付の支援の差し止めをすることができる。
 1. 第43条第3項及び第4項による申告をしていない場合
 2. 第44条第1項による診察要求に応じない場合
 3. その他、大統領令で定める事項
- ② 第1項による一時差し止めの対象になる救済給付の種類、一時差し止めの期間及び手続については、大統領令で定める。

第46条（秘密保持）

次の各号に規定する職に従事する者及びその職に従事したことのある者は、その業務上において知ることになった秘密を漏洩してはならない。

1. 公団の役員または職員
2. 判定委員会の委員
3. 審査委員会及び再審査委員会の委員

第47条（調査及び支援）

- ① 環境部長官は、この法による業務の効果的な

執行のために必要な調査及び研究をすることができる。

- ② 環境部長官と地方自治体の長は、石綿による健康被害のおそれがあり、または疑いのある次に各号の地域に居住したことのあるもの、または居住中の者であって、大統領令で定める者に対し、石綿関連の健康影響調査等を行うことができる。
 1. 石綿鉱山の運営があった地域
 2. 石綿及び石綿含有製品を多量に製造・使用した事業場の運営があった地域
 3. その他、環境部令で定める地域
- ③ 環境部長官は、第2項による調査を円滑に遂行するために必要と認められる場合には、第44条による医療機関を石綿被害申告センターとして指定し、健康影響調査費用等を支援することができる。
- ④ 第3項による石綿被害申告センターの指定方法、手続、支援条件、その他の必要な事項は、環境部令で定める。

第48条（石綿健康管理手帳）

- ① 環境部長官は、石綿疾病が発病する可能性が高いと環境部令で定める者に対し、石綿健康管理手帳を交付することができる。
- ② 第1項による健康管理手帳の交付を受けた者は、当該石綿健康管理手帳を他人に譲り渡し、または貸与してはならない。
- ③ 環境部長官は、手帳の交付を受けた者に対し、環境部令で定めるところにより、定期的に健康診断を実施することができる。
- ④ 石綿健康管理手帳の内容、書式、用途、その他、必要な事項は、環境部令で定める。

第49条（関係機関等に対する協力要請）

環境部長官または公団は、この法による業務の執行に必要な場合には、関係行政機関の長、関係機関、団体または該当分野の専門家に対し、関連資料や意見の提出、会議への出席等の協力を要請することができる。また、要請を受けた者または機関は、これに誠実に応じなければならない。

第50条（期間の算定）

この法またはこの法による命令で規定する期間

の算定については、この法で定めた事項以外は、「民法」の期間に関する規定を準用する。

第51条（権限の委任・委託）

この法による環境部長官の権限は、大統領令で定めるところにより、その一部を所属機関の長または市道知事及び市長・郡守・区長に委任することができる。また、第31条による分担金の賦課・徴収に関する事務を、公団、「産業災害補償保険法」による勤労福祉公団及び「国民健康保険法」による国民健康保険公団に委託することができる。

第6章 罰 則

第52条（罰則適用における公務員擬制）

公団の役員・職員と判定委員会、審査委員会及び再審査委員会の委員は、「刑法」第129条から第132条までの規定の適用において、これを公務員とみなす。

第53条（罰則）

- ① 偽り、その他の不正な方法で救済給付を受けた者は、2年以下の懲役または2千万ウォン以下の罰金に処する。
- ② 第46条に違反して秘密を漏洩した者は、2年以下の懲役または1千万ウォン以下の罰金に処する。

第54条（過料）

- ① 次の各号のいずれかに該当する者に対しては、500万ウォン以下の過料を課する。
 1. 第6条第6項及び第48条第2項に違反し、手帳を他人に譲り渡したまたは貸与をした者
 2. 第43条第1項による報告をしなかったもの、虚偽の報告をしたもの、または書類や物件の提出命令に従わないもの
 3. 第43条第3項・第4項による申告をしていない者
- ② 第1項による過料は、大統領令で定めるところにより、環境部長官が賦課・徴収する。

附 則

第1条（施行期日）

この法は、2011年1月1日から施行する。

第2条（他の法律の改正）

- ① 「国家財政法」の一部を次のとおり改正する。
別表2に、第63号を次のとおり新設する。

63 「石綿被害救済法」

- ② 「負担金管理基本法」の一部を次のとおり改正する。

別表に、第126号を次のとおり新設する。

126 「石綿被害救済法」第31条による石綿被害救済分担金

- ③ 「雇用保険及び産業災害補償保険の保険料徴収等に関する法律」の一部を次のとおり改正する。

第31条第1項中の「この法による産災保険料・産災保険関連のその他の徴収金と、『賃金債権保障法』第9条及び第19条の規定による負担金、その他の徴収金」を、「この法による産災保険料・産災保険に関するその他の徴収金と、『賃金債権保障法』第9条及び第16条の規定による負担金、その他の徴収金、『石綿被害救済法』第31条第1項第1号の者に対する分担金、その他の徴収金」とする。

第31条第2項中の「この法による産災保険料及び『賃金債権保障法』第9条の規定による負担金」を、「この法による産災保険料、『賃金債権保障法』第9条の規定による負担金及び『石綿被害救済法』第31条第1項第1号の者に対する分担金」とする。

第31条第4項中の「『産業災害補償保険法』第95条の規定により設置された基金及び『賃金債権保障法』第17条の規定により設置された基金」を「『産業災害補償保険法』第95条により設置された基金、『賃金債権保障法』第17条により設置された基金及び『石綿被害救済法』第24条により設置された基金」とする。

- ④ 法律第969号「国民健康保険法の一部改正法律」の一部を次のとおり改正する。

第13条第1項第10号中の「『雇用保険及び産業災害補償保険の保険料徴収等に関する法律』及び『賃金債権保障法』を、『雇用保険及び産業災害補償保険の保険料徴収等に関する法律』、『賃金債権保障法』及び『石綿被害救済法』」とする。

第89条第1項第3号中の「産業災害補償保険料及び負担金」を、「産業災害補償保険料、負担金及び分担金等」とする。

第93条の4第1項中の「雇用保険基金及び賃金債権保障基金」を、「雇用保険基金、賃金債権保障基金及び石綿被害救済基金」とする。



※翻訳に当たっては、金淳植、鈴木明、中村猛各氏のご協力をいただきました—全国安全センター

各国の非職業性曝露による 石綿被害者救済制度の比較

環境再生保全機構が国際シンポジウム

環境再生保全機構は2010年2月2日、東京国際フォーラムにおいて、国際シンポジウム「欧州・日本のアスベスト健康被害制度について」を開催した。

非職業曝露によるアスベスト被害者、あるいは非被用者であるアスベスト被害者に対する公的な補償・救済制度は、フランスで初めて確立され（2002年）、日本（2006年）がそれに次ぎ、ベルギー（2007年）、オランダ（2007年）、イギリス（2008年）と続いて、別掲記事のとおり韓国が6番目の国となったが、韓国を除く各国の補償・救済機関の代表を招いて開催されたもので、報告をおこなった各国の代表は以下のとおりであった。

非職業性被害補償制度をもつ国

【フランス】 Mrs. Huguette Mauss
FIVA: Fonds d'Indemnisation des
Victimes l'Amiante (石綿被害者救済基金)
ディレクター

【ベルギー】 Mr. Jan Uytterhoeven
FOD: Fonds des Maldies Professionnelles
(職業病基金) アドミニストレーター・ジェネラル
(FODのなかにAFA: Fonds d'Indemnisation
des Vctimes de l'Aminante (石綿被害者補
償基金) が設置されている。)

【オランダ】 Mr. Nellie Martens

IAS: Instituut Asbestslachtoffers (石綿被害者機構) ビューロー・アドミニストレーター (IASは、職業曝露対象のTAS及び非職業曝露対象のTNSの二つの給付制度を運営している。)

【イギリス】 Mr. Peter Schutterlin

DWP (雇用年金省) Occupational
Compensation Team (労災補償チーム)

なお、日本からは、環境省石綿健康被害対策室及び環境再生保全機構石綿健康被害救済部の代表が報告を行った。

シンポジウムで配布された、「主要先進国における非職業ばく露による石綿健康被害救済制度の比較表」を、制度ができた国順にして、ウェブサイトのURL欄を追加し、さらに韓国を追加したもの、及び、「各国の申請手続きフロー（非職業性）」を20～25及び42頁に掲載した。関連資料としては、環境再生保全機構が委託調査として行っている「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」も、ウェブサイトに掲載されている (<http://www.erca.go.jp/asbestos/chousa.html>)。

また、本誌は、ベルギー（2007年4、7、9月号）、オランダ（2007年3月号、2008年11月号）、イギリス（2008年6、11月号）、韓国の動きをどこよりも早くお伝えしてきた。2007年5、6月号では、2006年に労災職業病欧州フォーラムがまとめた「欧州における石綿

各国の非職業性石綿被害救済制度の比較



右から、イギリス、オランダ、ベルギー、フランス、日本(2人)の発表者

関連職業病：認定一件数一特別のシステム」を紹介したが、このレポートは、オランダのIAS (TAS)、フランスのFIVAについてもふれている。

さらに、2007年11月23-24日に石綿対策全国連絡会議がその結成20周年を記念して横浜で開催した「すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める 国際アスベスト会議」では、一足先にすべての関係国から以下のようなアスベスト被災者・支援団体の代表が一堂に会して、草の根レベルの交流を実現し、その後も情報交換・連携を継続している(2008年3月号参照)。

【フランス】 Dr. Annie Thebaud-Mony
BAF(アスベスト禁止フランス)ーフランス各地に支部をもつANDEVA(全国アスベスト被災者擁護協会)ら被災者団体を支援してきた。

【ベルギー】 Mr. Eric Jonckheere
ABEVA(ベルギー・アスベスト被災者協会)創立者家族

【オランダ】 Mrs. Yvonne Waterman
オランダのアスベスト被災者団体の法律コンサルタントとして支援している弁護士

【イギリス】 Mrs. Laurie Kazan-Allen
IBAS(アスベスト禁止国際書記局)ーイギリス各地の被災者団体と密接に協力している。

【その他】 韓国、イタリア、アメリカ、香港から参加

シンポジウムの休憩時間に名刺交換と上記の話だけはしたのだが、もちろん各国の補償・救済機関の代表は、上記自国の代表のことは知っていた。

制度への被害者代表等の参加

様々なレベルでの情報交換や交流が相乗効果をもつことも願って、質問用紙に、各国における被災者・支援団体等との公式・非公式の関係を紹介してもらいたいと書いたのだが、コーディネーターに取り上げてもらえなかった。

シンポジウムの発表のなかでこの問題にふれたのはフランスだけだったが、FIVAの22名の理事の構成は、理事長(最高裁判所判事)のほかは、政府関係者5名、専門機関関係者8名(雇用者側3名、労働組合5名)、被害者支援団体4名、国民健康保険関係者1名、有識者3名と紹介された。雇用者より労働組合の方が多く、さらに被害者代表が加わるという構成である。

オランダのIASの理事会も、被害者、労使、保険業界、政府の代表等で構成されると聞いている。

制度のあり方を考えるうえで、最も根本的な論点のひとつであろう。

フランス：期間短縮が課題

気がついたことだけを思いつくまに記しておく

たい。フランスのFIVAは、職業曝露か環境曝露か等の曝露の種類を問わず、また、すべてのアスベスト疾患を対象とし、さらに民事損害の完全賠償を原則としている点で、他の諸国の制度と異なっている。環境曝露被害の補償が制度創設の主原因だったというよりも、長引く困難な司法手続を回避して、完全な補償を実現することが主眼であったと伝えられている。強力な被害者団体等の圧力と最高裁判所の判決がきっかけとなっている。

したがって扱っている件数も圧倒的に多い。職業曝露の占める割合が当初の、90%以上から85%くらいに下がってきているとのこと。疾病別の給付額の平均は、後掲の比較表記載以外で、胸膜プラーク18,655€(270万円)、胸膜肥厚20,005€(290万円)、肺がん128,760€(1,867万円)と紹介された。判断要素のひとつである労働不能率は、胸膜プラークで最低の5%、悪性腫瘍で100%と評価される。

FIVAへの申請ではなく直接裁判所への提訴を選ぶものが13%くらいあるほか、FIVAの提示額を不服(あるいは6か月経過した、補償を拒否された)とする提訴、FIVAが被害者に支払った補償を責任を負うべき者に求償する代位訴訟もある。

補償支払までの期間短縮、補償関連支出の予測等が課題—帰国後すぐに政府と新たな契約を結ばなければならないのだと話していた。

ベルギー：同じく期間短縮

ベルギーの発表で使われた、関係国の人口当たり石綿消費量の推移のスライドは、もともと石綿全国連が作成したものだった(世界は狭い)。

非職業曝露の補償制度ができたのには、カペルオプデンボス地区にあるエターニト社セメント工場が、労働者だけでなく、その家族や近隣住民等にも被害を出しているという事実と被害者団体等による社会的圧力の影響が大きかった。

中皮腫と石綿肺だけが対象で、比較表を補足すると、被害者本人に対する給付額は、石綿肺の場合障害率1%当たり15€(1,900円)/月。中皮腫は1,500€/月なので、障害率100%相当ということ。中皮腫死亡者の遺族には、配偶者30,000€、児

童給付受給資格のある子ども一人当たり25,000€等、石綿肺死亡の場合は各半額とされている。

AFA(石綿基金)はFOD(職業病基金)の一部と位置づけられ、請求者が明示せずとも適切な基金に振り分けられ、該当する場合は双方の給付を受けられる(詳細不明)一方で、給付を受けた場合には民事損害賠償請求をすることはできない。

課題として、決定までの期間短縮、自営業者に対するより幅広い情報提供、があげられた。

オランダ：独特の前払金制度

オランダは、公的な労災保険制度のないめずらしい国で、加害者に対する民事請求が原則だが、長引く訴訟に代わって生存中の補償を実現するべく調停を行うために、2000年に石綿被害者機関(IAS)がつくられた。合わせて、生存中の一定の給付実現をより確保するために、職業性中皮腫に対する補償(TAS)制度がつくられて、それが家族曝露被害者にも拡大され、2007年には非職業性中皮腫に対する補償(TNS)制度もつくられた。どちらもIASが運営し、加害責任者による民事賠償の前払金という性格で、給付は17,531€(2009年219万円、物価連動)とされている。

オランダも、ベルギーと同様、グーア地区におけるエターニト社のセメント工場による環境曝露被害という大きな動機があった。

オランダの年間で中皮腫死亡者数は約400人で、その3割程度(100~120人)が非職業曝露によるものと想定されたが、2007年12月以降の給付実績は194件で、「おおむね想定どおり」とのことだった。

イギリス：政府の新たな方針

イギリスも、オランダ同様、中皮腫のみを対象として、被害者が生存中に一定の給付を実現するための前払金という性格の制度を導入した。加害責任者から回収できた資金を基本的な原資とし、当初1万£の一時金から開始して、うまくいけば3年目から、1979年じん肺等(労災補償)法によって支給されるものと同レベル(2008年平均19,500£)に

各国の非職業性石綿被害救済制度の比較

主要先進国における非職業性ばく露による石綿健康被害者救済制度の比較表(1)

	フランス ¹⁾	日 本	ベルギー
人 口	61,167千人(2006)	127,768千人(2005)	10,296千人(2001)
平均寿命	81	83	79
制度名称・導入年	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～	石綿健康被害救済制度 2006年3月～	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～
根拠法令	2000年社会保障法	石綿による健康被害の救済に関する法律	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
所管官庁	社会保障省	環境省	社会保障省
救済事業運営機関	石綿被害者補償基金(FIVA)	(独)環境再生保全機構	石綿被害者補償基金(AFA)
申請受付事務所	・石綿被害者補償基金(FIVA)	・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(AFA)本部
対象者・対象疾病	・中皮種 ・肺がん ・石綿肺・胸膜プラーク ・湿性胸膜炎 ・胸膜肥厚 ・その石綿ばく露との関連性が認められた疾病	・中皮種 ・肺がん	・中皮種 ・石綿肺(びまん性胸膜肥厚含む)
給付額	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)中皮種(生存時)122,411€ (1,532万円) (例)石綿肺(生存時)36,236€ (453万円)	①被認定者 ・医療費:自己負担分 ・療養手当:103,870円/月 ②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 ③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	①中皮種に罹患している患者の場合 毎月の定額給付1,500€(19.0万円) ②石綿肺に罹患している場合 身体的障害の程度に応じて、月額1%当たり15€(1,900円) ③中皮種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€(375万円)
申請手続の流れ	①申請—申請者はFIVAに、診断書と申請書を提出。 ②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。 ③決定—医学的判定に基づき、FIVAが補償を決定。	①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。 ②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。 ③決定—医学的判定に基づき、環境再生保全機構にて認定。	①申請—申請者は、AFAに申請書と診断書、必要書類を提出。 ②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。 ③決定—医学的判定結果に基づき、AFAが補償を決定。

	オランダ	イギリス	韓 国
人 口	16,105千人(2001)	58,789千人(2001)	49,773千人(2009)
平均寿命	81	83	78
制度名称・導入年	非職業性ばく露による中皮腫被害者補償(TNS)制度 TNS:Tegemoetkimming 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～	石綿被害救済制度 2011年1月～
根拠法令	非職業関連の中皮腫患者の補償規則	2008年児童扶養及びその他の支払い法	石綿被害救済法
所管官庁	住宅・国土計画・環境省(VROM)	雇用年金省	環境部
救済事業運営機関	石綿被害者機構(IAS)	ジョブセンタープラス	韓国環境公団
申請受付事務所	・ IASの事務局	・ ジョブセンタープラスのBarrow事務所	・ 市長・郡守・区長
対象者・対象疾病	・ 中皮種	・ 中皮種	・ 中皮種 ・ 肺がん ・ 石綿肺 (その他は未定)
給付額	一時金給付17,531€(219万円) (2009年度)	年齢別に設定 (例)被害者本人 60歳 24,799£ (360万円) (例)遺族 60歳(死亡時) 7,226£ (105万円)	①被認定者 ・ 療養給付:未定 ・ 療養生活手当:未定 ②死亡した被認定者の遺族 ・ 救済給付調整金:特別遺族弔意金の額(上限) ・ 葬儀費:未定 ③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:未定 ・ 特別葬儀費:未定
申請手続の流れ	①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。 ②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。 ③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。	①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。 ②審査—ジョブセンタープラスで提出資料を书面審査。 ③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。	①申請—申請者は、市長・郡守・区長に申請書と診断書、必要書類を提出。市長・郡守・区長は、韓国環境公団に石綿被害認定可否請求。 ②審査—公団におかれた石綿被害判定委員会が審議・議決。 ③決定—公団がを経て認定の可否、障害等級等を決定。市長・郡守・区長を通じて支給。

各国の非職業性石綿被害救済制度の比較

主要先進国における非職業性ばく露による石綿健康被害者救済制度の比較表(2)

	フランス	日 本	ベルギー
申請必要書類	・ 申請書 ・ 診断書(呼吸専門医または腫瘍学専門医による)	・ 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ひとつ/罹患の根拠となる医学的資料)	・ 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)
医学的判定実施主体	中皮種: 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、石綿ばく露に疑義のある場合は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。 中皮種、肺がんとともに、当委員会において医学的判定を実施。	中皮種: 中皮種委員会 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。
不服審査手続	2か月を期限に、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。	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。	決定から3か月以内に居住地域の労働裁判所書記課へ請願書を提出。
URL	http://www.fiva.fr/	http://www.erca.jp	http://www.afa.fgov.be/

1) 平成18年度調査に基づく

1€=¥145.0、1£=¥125.2(2010年1月29日)

引き上げられるだろうとされていたが、シンポジウムで示された実績数字は、2009年4～11月に384件の申請(この数字は年間600件(年間中皮腫死亡約1,800人の3分の1程度)と見込んでいたので、「概ね予測どおり」とのこと)、被害者本人に対する給付平均額15,500£、扶養家族4,200£と報告された。

今後の課題として、「過去の事業者責任保険契約の追跡」と「胸膜プラーク」等があげられた。後者について、胸膜プラークの補償請求をシャットダウンした2007年10月の上院決定(2008年4月号59頁

参照)以来、2年間検討してきた政府の決定が「早ければ今週中にも発表されるだろう」と紹介した。

その結果を本号46頁に紹介してある。結果的に、スコットランド政府が行ったように(2009年5月号42頁参照)、胸膜プラーク被害者の補償請求を可能にする立法的解決を図る道をとらなかった。

その穴埋め―批判をかわすために、中皮腫被害者の補償を改善するいくつかの措置や保険業界に研究費用を出させることを提案している。改善措置のひとつが、「過去の事業者責任保険契

	オランダ	イギリス	韓 国
申請必要書類	・ 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)	・ 申請書 ・ 診断書 ・ その他必要書類
医学的判定実施主体	中皮種：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。 中皮種：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。	石綿被害判定委員会 韓国環境公団におかれる、10人の委員からなる委員会。
不服審査手続	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。	決定等から90日以内に、公団に対し審査請求が可能。公団におかれる石綿被害救済審査委員会で審理・決定。それに不服のある場合は、90日以内に、環境部におかれる石綿被害救済再審査委員会に再審査請求が可能。
URL	http://www.asbestslachtoffers.nl	http://www.direct.gov.uk/disabledpeople	

約の追跡」に関することで、これは、被害者がアスベストに曝露した当時に加害責任者がかけていた事業者責任保険契約を追跡できないと、補償がなされないというイギリスの事情がある。今回の政府発表には、「『使用者責任政策の電子的データベースを管理し、既存の追跡サービスを運営する』ための全英規模の使用者責任追跡事務所の創設についての協議」が含まれている。

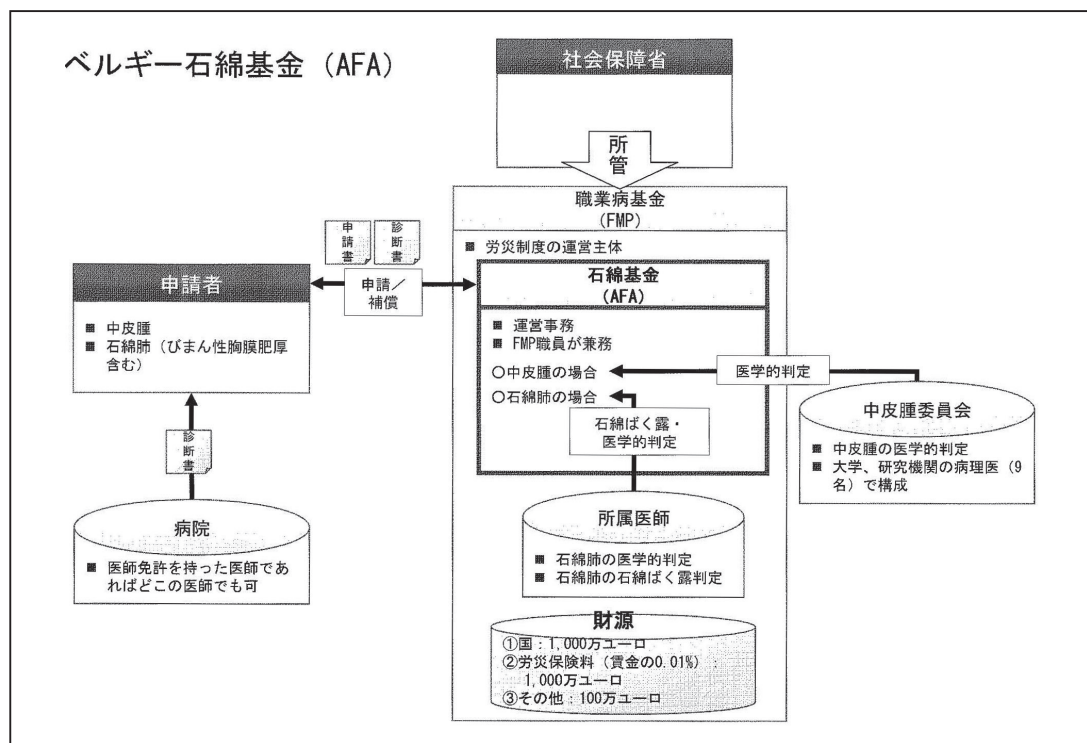
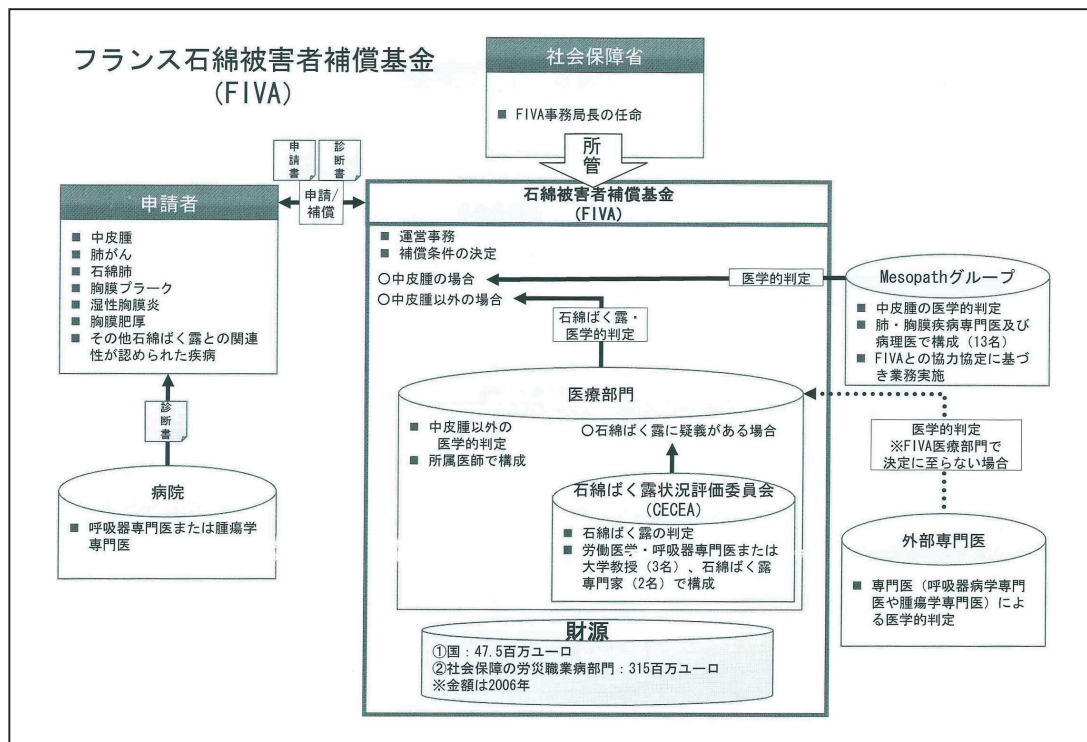
さらに、「過失保険者を追跡することのできないアスベスト被害者のための最後の手段の補償基

金として、使用者責任保険庁設立の提案」が含まれている。これは、新たな補償制度の提案である。対象を労働者に限定せず、また、中皮腫以外のアスベスト関連疾患をも対象とするとしたら、非職業曝露の被害者であって、加害責任者のかけていた事業者責任保険契約を追跡できない場合にも、公的補償を提供するものとなるかもしれない。

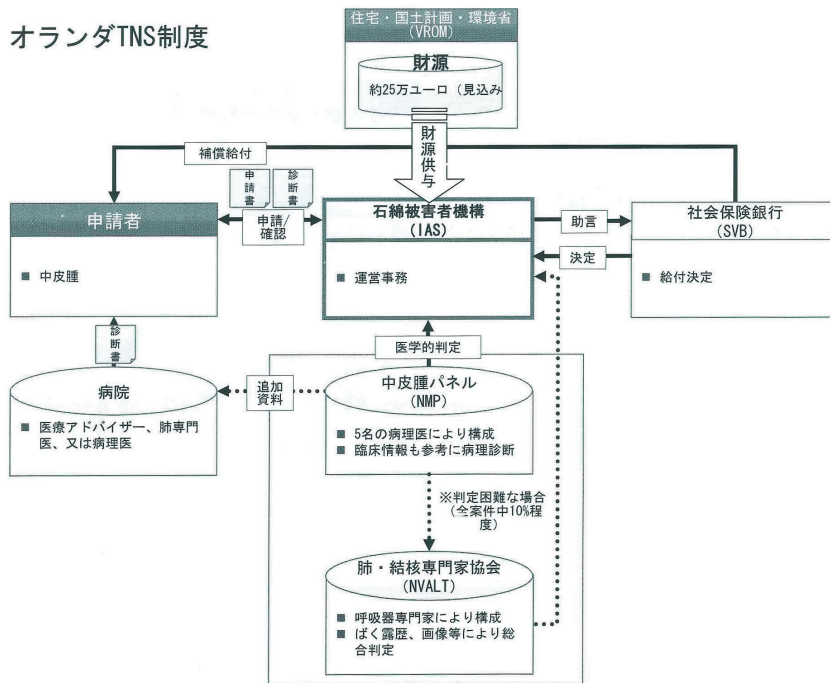
しかし、胸膜プラーク被害者はそこから排除されることになろう。イギリスではこの提案が大きな物議を醸し出しているところである。



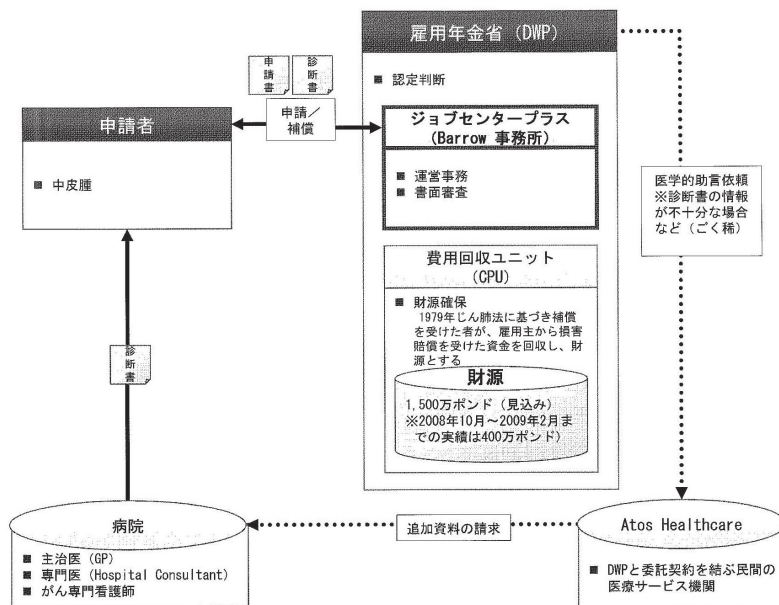
各国の非職業性石綿被害救済制度の比較



オランダTNS制度



イギリス 2008年中皮腫患者補償制度



職業病リストに7疾病追加 対象業務の追加等も2疾病

化学物質に関する分科会設置も提言

厚生労働省は2009年12月21日付けで、「労働基準法施行規則第35条専門検討会報告書」を公表した。わが国の「職業病リスト」(労働基準法施行規則(別表第1の2(第35条関係)))見直しの検討結果報告である。

今回の報告書では、12疾病が検討の対象とされて、7疾病について新たに職業病リストに追加、2疾病について対象業務の追加等、また、2疾病及び新たな化学物質による疾病について幅広く検討するための分科会を設置することが勧告された(1疾病—木材粉じんによるがんについては、「現時点において新たに追加する必要なし」とされた)。

前回—2003年6月4日付けの報告書では、11疾病が検討の対象とされて、いずれの疾病についても「新たに追加する必要なし」、1疾病—木材粉じんによるがんのみ「しかしながら、今後、国内における木材の種類別にみたばく露の程度、人数等の調査、より詳細な疫学調査等の実施が望まれる」とされたのに比べると様変わり。

前回の検討以来、「この間例えば『石綿による疾病の認定基準』において、良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚が一定の要件のもと、業務との因果関係がある疾病として、新たに対象疾患に追

加されています。また、電離放射線や塩化ビニルに係る各種のがんに関する検討会が開催され、個別例ではありますが、業務との因果関係を認めるとする報告書が出されております。こうしたことを踏まえ、今回の検討会では、別表第1の2への追加につきましては、主として、労災認定基準において、新たに業務との因果関係が認められた疾病や、個別症例等検討会において業務と疾病との因果関係が認められた疾病等を対象に御検討いただきたい」というのが、今回の検討にあたっての厚生労働省事務方の説明であった。

検討結果については、報告書全文を掲載したので、参照していただきたい。

厚生労働省は、報告に基づいた労働基準法施行規則(別表第1の2(第35条関係))の改正案要綱を、2月18日に労働政策審議会に諮問した。

● 対象業務等を見直すもの

○ 第三号の4の改正

(旧) せん孔、印書、電話交換又は速記の業務、金銭登録機を使用する業務、引金付き工具を使用する業務その他上肢に過度の負担のかかる業務による手指の痙攣、手指、前腕等の腱、

腱鞘若しくは腱周囲の炎症又は頸肩腕症候群
(新) 電子計算機への入力を反復して行う業務
その他上肢に過度の負担のかかる業務による
後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕又は手指の
運動器障害

○ 第六号の1(現行は以下のとおり)に規定する
業務に、介護の業務を追加

(旧) 患者の診療若しくは看護の業務又は研究
その他の目的で病原体を取り扱う業務による伝
染性疾患、看護の業務

● 業務上の疾病の範囲を見直すもの

○ 疾病の追加

- ・ 石綿にさらされる業務による良性石綿胸水又は
びまん性胸膜肥厚
- ・ 塩化ビニルにさらされる業務による肝細胞がん
- ・ 電離放射線にさらされる業務による多発性骨髄
腫又は非ホジキンリンパ腫
- ・ 長期間にわたる長時間の業務その他血管病変
等を著しく増悪させる業務による脳出血、くも膜
下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、狭
心症、心停止(心臓性突然死を含む。)若しくは

解離性大動脈瘤又はこれらの疾病に付随する
疾病

・ 人の生命にかかわる事故への遭遇その他心理
的に過度の負担を与える事象を伴う業務による
精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病
労働基準法に基づき発する命令については、そ
の草案について、公聴会で労働者、使用者及び
公益それぞれを代表する者の意見を聴いてこれ
を制定することとされている(労働基準法第113条)
ことから、3月16日に意見聴取のための公聴会が
開催される。さらに、3月30日の労働政策審議会
労働条件分科会労災保険部会で審議・答申後、
労働基準法施行規則改正、公布日に施行される
ことが予定されている。

検討会の議事録、資料等は、厚生労働省ホー
ムページに掲載されている([http://www.mhlw.
go.jp/shingi/other.html#roudou](http://www.mhlw.go.jp/shingi/other.html#roudou))。

なお、検討に資するために、2007年度分までの
「その他に包括される疾病」における労災補償状
況調査結果が示されているが、このデータについ
ては、2009年8月号32～38頁にすでに紹介
してある。



労働基準法施行規則第35条 専門検討会報告書

平成21年12月21日

労働基準法施行規則第35条専門検討会

参集者名簿(五十音順)

氏名	役職等
圓藤 吟史	大阪市立大学大学院医学 研究科教授
大前 和幸	慶應義塾大学医学部衛生

岡田 了三	学公衆衛生学教授
奥平 雅彦	順天堂大学名誉教授
兼高 達貳	北里大学名誉教授
	前東京通信病院消化器科 部長
工藤 翔二	(財)結核予防会複十字病 院院長

労基則35条専門検討会報告書

(座長) 櫻井 治彦 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター技術顧問
夏目 誠 大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科教授
馬杉 則彦 湯河原厚生年金病院院長
別府 諸兄 聖マリアンナ医科大学教授
堀田 饒 中部労災病院院長
柳澤 信夫 関東労災病院名誉院長
山田 義夫 大阪労災病院院長
和田 攻 産業医科大学学長

労働基準法施行規則第35条専門検討会 開催状況

平成21年3月24日 第1回検討会
平成21年4月30日 第2回検討会
平成21年7月10日 第3回検討会
平成21年10月27日 第4回検討会
平成21年12月3日 第5回検討会

1 検討会の開催経緯及び目的について

労働基準法施行規則第35条専門検討会（以下「本検討会」という。）は、業務上疾病の範囲を定めている労働基準法施行規則第35条（以下「労基則」という。）が昭和53年に抜本的な改正がなされた際に、中央労働基準審議会及び労働者災害補償保険審議会への改正についての諮問に対し、新しい疾病の発生等に対処し得るよう定期的に本規定及びこれに基づく告示の検討を行うために医学専門家による委員会を設置して検討を行う旨がその答申に付記されたという経緯を踏まえて開催される医学専門家による検討会である。前回は平成14年度に労働基準法施行規則第35条専門検討会（以下「14年検討会」という。）が開催されている。

したがって、本検討会の目的は労基則別表第1の2及びこれに基づく告示の追加・見直しに関する医学的検討を行うことにあり、この目的を達成するため、今回、14年検討会開催以降における国際

機関の報告等の状況、新たな医学的知見の公表等の状況、労働災害の発生状況等を踏まえ、平成21年3月24日の第1回から5回にわたって検討会を開催して検討を行ってきたものであり、この報告書はその検討結果をまとめたものである。

2 例示列举の考え方について

本検討会においては、労基則別表第1の2に新たな疾病を追加すべきかを判断するに際して、従来からの考え方を踏襲することとした。

すなわち、職業病として発生することが極めて少ないもの等、以下のいずれかに該当するものを除き、業務と疾病との間に因果関係が確立していると認められる場合には原則として例示列举するというものである。

- ① 過去において相当数の発症例が見られたが、労働衛生管理の充実等により、今日発症例が極めて少ないもの
- ② 諸外国において発症例があるが、国内においては、当該疾病の発生に係る化学物質等の製造及び輸入の禁止等により、使用される見込みがない又は研究機関等の特定の機関においてのみ使用される等のため、当該疾病の発症例が極めて少ないと認められるもの
- ③ ばく露から発症までの期間が短いもの以外で因果関係が明らかとなっていないもの（ばく露から発症までの期間が短いものについては、業務との因果関係を立証することが容易であることから、当該影響のみ明らかとなっているものは必ずしも例示列举の必要性はないと考えられる。）
- ④ 有害業務の集団及び疾病の集団としての類型化（有害因子と疾病の関係を一般化し得るもの）が困難であり、法令上の列举又は指定になじまないもの

3 検討疾病について

本検討会においては、今回、参集者及び事務局からの提案に基づき、以下の疾病について労基則別表第1の2に追加すべきかを検討を行った。

なお、14年検討会開催以降に新たに国際労働機関（ILO）による職業病一覧表に関する勧告は行われていない。

(1) 14年検討会からの継続案件

14年検討会において継続調査の必要性等が指摘されている疾病

ア 木材の粉じんによるがん

イ 上肢障害

(2) 因果関係についての考え方が示された疾病

労災保険に請求のあった個別の事案を業務上として認定できるかを検討した医学専門家による検討会において、業務と疾病との因果関係についての考え方が示された疾病

ア 電離放射線による多発性骨髄腫

イ 電離放射線による悪性リンパ腫（非ホジキンリンパ腫に限る。）

ウ 塩化ビニルによる肝細胞がん

(3) 労災認定基準が定められている疾病

既に労災認定基準等が定められている疾病のうち、労基則別表第1の2に列挙されていない疾病

ア 石綿によるびまん性胸膜肥厚

イ 石綿による良性石綿胸水

ウ 過重負荷による脳・心臓疾患

エ 心理的負荷による精神障害

(4) 包括救済規定に該当した疾病

平成14年度から平成19年度において、労基則別表第1の2各号の末に規定する「その他業務に起因することの明らかな疾病」として労災認定した疾病

ア 介護の業務による疥癬

イ 理美容の業務による接触皮膚炎

ウ インジウムによる間質性肺炎

4 検討疾病に係る検討結果

(1) 木材の粉じんによるがん

木材の粉じんによるがんについては、平成14年に国際労働機関（ILO）による職業病一覧表に掲げられたことから14年検討会において検討が行われたものであるが、当時、国内での発生を示唆す

る報告がないこと等の理由から、労基則別表第1の2への列挙が見送られた。

今回、改めて平成14年以降の国内における発症例の報告等を検索したところであるが、現時点においても新たな発症例の報告が見当たらないことから、現時点において新たに追加する必要はないと考えられる。

なお、行政においては、まず症例の収集に努めるべきである。

(2) 上肢障害

上肢障害については、労基則別表第1の2に既に列挙されているところであり、具体的には第3号4として

「せん孔、印書、電話交換又は速記の業務、金銭登録機を使用する業務、引金付き工具を使用する業務その他上肢に過度の負担のかかる業務による手指の痙攣、手指、前腕等の腱、腱鞘若しくは腱周囲の炎症又は頸肩腕症候群」と規定されている。

この上肢障害については、平成9年に「頸肩腕症候群等に関する専門検討会」が開催され、それまでの上肢障害の認定基準（「キーパンチャー等上肢作業に基づく疾病の業務上外について」昭和50年2月発出）に関して検討が行われた。その検討結果報告書（別添1〔省略〕）においては、従来の認定基準が、主として指先でキーをたたく作業に従事する者に発症した頸肩腕症候群を対象に策定されており、発生職場の変化、発生した疾病の多様化、諸外国における疾病概念の変更等に十分対応したものとはなっていない点、より広範な上肢作業に伴う障害に対する認定基準の明確化を図る必要性がある点等を指摘している。厚生労働省においては、同報告書に基づき認定基準を改正している（「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準について」平成9年2月発出）。

また、厚生労働省が、14年検討会における議論も踏まえ、最近において上肢障害に関して労災認定をした事例の作業態様、作業内容等について分析した結果によれば、①製造業における機器等の組み立て・仕上げ作業、②給食等の調理作業、

③運搬、積み込み・積み下ろし作業といった作業が件数において上位を占めるとともに、幅広い作業にわたっている一方で、労基則別表第1の2で示す印書、電話交換、速記、金銭登録機を使用する業務は現在ほとんど見られていない。

本検討会としては、労基則が保険給付請求の容易化を図ることを一つの目的としていることを考慮すれば、実態に沿ったものとなっていない現在の例示業務や疾病の規定は改めることが適当であると判断する。また、改正に当たっては、医学的に十分検討された同報告書の内容に沿った規定とすることが適当である。

(3) 電離放射線による多発性骨髄腫

電離放射線にさらされる業務による疾病に関しては、現在、労基則別表第1の2の中に、物理的因子によるものとして第2号5に「電離放射線にさらされる業務による急性放射線症、皮膚潰瘍等の放射線皮膚障害、白内障等の放射線眼疾患、放射線肺炎、再生不良性貧血等の造血器障害、骨壊死その他の放射線障害」が、また、がんとして第7号10に「電離放射線にさらされる業務による白血病、肺がん、皮膚がん、骨肉腫又は甲状腺がん」が既に列挙されているが、多発性骨髄腫については因果関係が明確ではなかったことから列挙されていなかった。

厚生労働省においては、放射線業務に従事したことにより多発性骨髄腫を発症したとして労災請求が行われた事案の判断を行うに当たり、医学専門家を招集して「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」を開催して検討した結果、平成16年1月、放射線被ばくと多発性骨髄腫との間に因果関係を認める報告（別添2〔2004年5月号参照〕）がなされた。

本検討会としては、医学的に十分検討された同報告書の内容を踏まえ、多発性骨髄腫を第7号10に規定する疾病に追加することが適当と判断する。

(4) 電離放射線による悪性リンパ腫

電離放射線にさらされる業務による悪性リンパ

腫についても、因果関係が明確ではなかったことから労基則別表第1の2に列挙されていなかったが、上記多発性骨髄腫と同様、放射線業務に従事したことにより悪性リンパ腫を発症したとして労災請求が行われた事案の判断を行うに当たり、医学専門家を招集して「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」を開催して検討した結果、平成20年10月、放射線被ばくと非ホジキンリンパ腫との間に因果関係を認める報告（別添3〔2009年3月号参照〕）がなされた。

本検討会としては、医学的に十分検討された同報告書の内容を踏まえ、悪性リンパ腫のうち非ホジキンリンパ腫を第7号10に規定する疾病に追加することが適当と判断する。

(5) 塩化ビニルによる肝細胞がん

塩化ビニルにさらされる業務による疾病に関しては、現在、労基則別表第1の2の中に第7号9として「塩化ビニルにさらされる業務による肝血管肉腫」が既に列挙されていたが、肝細胞がんについては因果関係が明確ではなかったことから列挙されていなかった。

厚生労働省においては、塩化ビニルモノマーの重合工程における作業に従事したことにより肝細胞がんを発症したとして労災請求が行われた事案の判断を行うに当たり、医学専門家を招集して「塩化ビニル障害の業務上外に関する検討会」を開催して検討した結果、平成21年2月、塩化ビニルばく露と肝細胞がんとの間に因果関係を認める報告（別添4〔2009年6月号参照〕）がなされた。

本検討会としては、医学的に十分検討された同報告書の内容を踏まえ、肝細胞がんを第7号9に規定する疾病に追加することが適当と判断する。

(6) 石綿による良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚

石綿にさらされる業務による疾病に関しては、現在、労基則別表第1の2の中に、石綿肺が第5号のじん肺症に包含される形で、また、がんとして第7号7に「石綿にさらされる業務による肺がん、中皮腫」が既に列挙されていたが、良性石綿胸水及

びびまん性胸膜肥厚については、石綿にさらされる業務との因果関係の存在については問題がないものの、国内において発症例がほとんど見られなかったこと等から列挙されていなかった。

しかしながら、「石綿ばく露労働者に発症した疾病の認定基準に関する検討会」からの報告書(別添5〔省略〕)に基づき、平成15年に石綿による疾病の認定基準において両疾病が労災保険給付の対象であることを明確にして以降、5年間で良性石綿胸水については83件、びまん性胸膜肥厚については110件が認定され、現時点において、両疾病を労基則別表第1の2に例示列挙すべき条件は十分に満たされていると考えられる。

本検討会としては、このような状況を考慮して、石綿にさらされる業務による良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚を労基則別表第1の2第4号の中に新たに規定することが適当と判断する。

(7) 過重負荷による脳・心臓疾患

過重な業務による脳・心臓疾患については、「過重負荷による脳血管疾患及び虚血性心疾患等に関する専門家会議」の報告書(昭和59年5月)に基づき、当時の労働基準法施行規則第35条に関する検討会が、「別表第1の2第9号に該当することとして取り扱うことが妥当」と結論し、現在までその取扱いが継続されてきた。

しかしながら、平成13年の「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書」(別添6〔省略〕)においては業務による過重負荷を原因とする脳・心臓疾患の発症機序が詳述され、これを踏まえた脳・心臓疾患の認定基準が同年に定められて今日に至っており、この間、同報告書の考え方に基づく行政判断が積み重ねられ、また、裁判実務においても同報告書の考え方に基づく判断がおおむね定着してきたものと認められることから、現時点において、脳・心臓疾患については業務との間の因果関係が医学経験則上確立したものと認めて差し支えないと考えられる。

本検討会としては、このような状況に鑑みれば、過重な業務による脳・心臓疾患を、労基則別表第1の2において、より具体的に例示列挙することが

適当と判断する。

(8) 心理的負荷による精神障害

過重な心理的負荷を与える業務による精神障害については、これまで本検討会において検討されたことがなく、労基則別表第1の2に例示列挙されている疾病のいずれにも該当しないことから第9号に該当するものとして取り扱われている。

同疾病については、厚生労働省が医学専門家等を招集して行った「精神障害等の労災認定に係る専門検討会」から平成11年7月に報告書(別添7〔1999年10月号参照〕)が提出されている。この報告書においては最新の精神医学に基づく精神障害の成因を整理した上で、業務による心理的負荷を原因とする精神障害の発症機序が詳述され、これを踏まえた心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針が定められて今日に至っており、この間、同報告書の考え方にに基づく行政判断が積み重ねられ、また、裁判実務においても同報告書の考え方に基づく判断がおおむね定着してきたものと認められることから、現時点において、精神障害については業務との間の因果関係が医学経験則上確立したものと認めて差し支えないと考えられる。

なお、平成20年度に「職場における心理的負荷評価表の見直し等に関する検討会」が上記報告書における精神障害の成因等に関してレビューを行い、現在においても医学的に妥当である旨の報告(別添8〔2009年5月号参照〕)を行っている。

本検討会としては、このような状況に鑑みれば、過重な心理的負荷を与える業務による精神障害を、労基則別表第1の2において、より具体的に例示列挙することが適当と判断する。

(9) 介護の業務による疥癬

「介護の業務」に従事する労働者に発症した疥癬等の伝染性疾患については、現在、包括救済規定である労基則別表第1の2第6号5「その他細菌、ウイルス等の病原体にさらされる業務に起因することの明らかな疾病」に該当するものとして取り扱われているが、その理由は、労基則別表第1

の2第6号1「患者の診療若しくは看護の業務又は研究その他の目的で病原体を取り扱う業務による伝染性疾患」に規定する業務の中に「介護の業務」が含まれていないことによる。

介護とは、一般に、患者、障害者、高齢者等の身体に直接接触して日常生活行動を援助するものであり、患者の介護については伝染性疾患に感染するリスクが看護と同様に高い業務である。また、介護を必要とする障害者や高齢者は免疫力が低下している場合が多く、疥癬のように重篤な症状には至らない疾患も含め、各種の伝染性疾患に罹患している者の割合が高いことは経験的に知られ、これらの者と常時接触する機会のある介護業務従事者については、一般に伝染性疾患に感染するリスクが高いものと考えられる。

本検討会としては、このような実態を踏まえ、労基則別表第1の2第6号1に規定する業務の中に「介護の業務」を追加することが適当と判断する。

(10) 理美容の業務による接触皮膚炎

理美容師のシャンプー液等の使用による接触皮膚炎については、14年検討会において「理美容の業務におけるシャンプー液の使用等による接触性皮膚炎について、近年、認定事例があったため、着目していたところである。しかしながら、理美容の業務におけるシャンプー液の使用等による接触性皮膚炎については、当該物質が混合物であり製品により有害性が異なること等により、現時点において、新たに追加する必要はないと考えられる。」とされていたものである。

その後、独立行政法人労働者健康福祉機構が実施した接触皮膚炎に関する調査研究において成分パッチテストを行ったところ、シャンプー液等に含まれる一部の化学物質について陽性反応が認められるという結果が得られている。

したがって、この件については速やかに結論を得る必要がある一方、同機構が実施したパッチテストには交差反応の問題もあり、なお詳細に分析・検討すべき課題があるものと考えられる。

本検討会としては、理美容の業務による接触皮膚炎については、別途、化学物質に係る分科会を

設置してさらに検討を行うことが適当と判断する。

(11) インジウムによる間質性肺炎

インジウムにさらされる業務による間質性肺炎については、労災認定事例も存在し、医学的報告も複数公表されているところであるので、因果関係についてさらに詳細に分析・検討を行う必要があると考えられる。

本検討会としては、この件についても上記(10)において設置することとした分科会においてさらに検討を行うことが適当と判断する。

5 まとめ

以上の検討結果のとおり、本検討会としては

(1) 労基則別表第1の2に

- ① 電離放射線による多発性骨髄腫
 - ② 電離放射線による悪性リンパ腫（非ホジキンリンパ腫に限る。）
 - ③ 塩化ビニルによる肝細胞がん
 - ④ 石綿によるびまん性胸膜肥厚
 - ⑤ 石綿による良性石綿胸水
 - ⑥ 過重負荷による脳・心臓疾患
 - ⑦ 心理的負荷による精神障害
- の各疾病を新たに追加すること

(2) 労基則別表第1の2の規定のうち

- ① 3号4（上肢障害関係）について、対象業務と対象疾病の修正
- ② 6号1（伝染性疾患関係）について、対象業務（介護）の追加を行うこと

について結論を得たので、行政においては速やかに労基則を改正することを望むものである。

また、理美容等における接触皮膚炎、インジウムの健康への影響等については、化学物質に関する分科会を設置して速やかに検討に着手するとともに、製造業等における新物質の利用が急速に広まりつつある状況を踏まえ、同分科会においては新たな化学物質による疾病について幅広く検討することを望むものである。



救済法指定疾病に2疾病追加 呼吸機能の評価にダブルスタンダード

環境省・石綿健康被害救済小委員会報告案

環境省は3月12日、「『石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について』(案)に対する意見募集(パブリックコメント)について」を発表した。意見募集の締め切りは4月10日である。

これは、昨年11月27日に設置された中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会が3月5日の第5回会合で取りまとめられた報告案について意見を求めたもので、4月末に最終的に確定して環境大臣に答申がなされる予定である。一委員長は第5回小委員会で、「パブリックコメントを形式的にやるのは好きではない。もっともな意見が出れば、それを踏まえて修正することはいくらかもある」と発言している。

今回の報告案は、現行では、中皮腫及び肺癌(気管支又は肺の悪性新生物)の2疾病とされている、石綿健康被害救済法による救済の対象となる指定疾病の追加について検討されたものであり、

環境省の事務方の当初の意向(旧政権のもとでの方針と言ってもよいだろう)は、様々な限定をつけたうえで石綿肺のみにとどめたいということであったと考えられるのに対して、

私たちの立場は、救済制度の「労災並み」をめざした改善を実現する前段として、救済対象疾病

を「労災並み」にするということであった。(昨年11月27日の石綿対策全国連絡会議提出資料参照：2009年12月号、または、<http://www.env.go.jp/council/05hoken/y058-01/mat-h1.pdf>)

A. 報告案に盛り込まれた内容について言えば、**実現できた一想定された最低線から修正できた一点は以下のとおりである。**

- ① 石綿肺だけではなく、びまん性胸膜肥厚も指定疾病に追加
- ② 環境曝露による公害被害者をあらかじめ排除する事態を防いだ。(ただし、びまん性胸膜肥厚については報告書に明示させるまでに至らず、石綿肺についても十分な表現にはなっていないことに加え、公害事例発症の可能性を積極的に認めようとする姿勢になっていないので、個別事例への対応を注視していく必要がある—注視が必要な点は、③～⑤も同じである。)
- ③ 石綿肺を発症し得る作業(職業曝露)の種類を限定する事態を防いだ。
- ④ 合併症の有無を問わず—合併症に起因する場合であっても、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺を救済の対象とした。
- ⑤ 施行前死亡者・未申請死亡者については、判

石綿健康被害救済小委員会報告案



2009年11月27日の第1回石綿健康被害救済小委員会(立って挨拶しているのは田島一成・環境副大臣)



定に必要とされた「資料の入手が必ずしも容易ではないことから…総合的に判定することが適当である」。

B. 曝露情報を活用した石綿肺がんの救済を実現させる必要性。

現行の指定疾病である石綿肺がんについては、石綿曝露の有無・状況等に関する情報が得られない事例もあり得ることから、医学的所見のみで救済につなげる判定基準が設定されているのであるが、逆に、曝露情報を得られる事例であってもそれを救済のために活用しないという奇妙な事態になってしまっている。(石綿健康被害対策室は私たちに、「情報を入手できるひとつについてだけ活用すると、情報が入手できない人に対して不公平になる」と説明したことがある。)

一方、労災認定基準には、救済法の判定基準の内容に加えて、「石綿曝露作業従事期間10年以上+胸膜ブランク所見等」という基準が設定されており、実際に労災認定を受けている石綿肺がん事例の多くがこの基準によるものとなっている。

中皮種の数に対する石綿肺がんの数は2倍(200%)と考えるのが国際的コンセンサスであるところ、補償・救済の実績は、労災保険はクボタショック後上昇して2007年度には100%をわずかに超え(2008年度は90%)、労災時効救済は2006年度の47.2%から138.3%に上昇し続けているのに対し、救済法では、生存中救済は25.1%、死亡後救済は5.4%(いずれも2006～2008年度平均)にとどまっている(1・2月号16-17

頁参照)。とりわけ救済法で、石綿肺がんが悲惨なほど救済できていないということである。

今回、石綿肺の判定で石綿への曝露を確認することとされ、びまん性胸膜肥厚では労災認定基準と同じく石綿曝露作業従事期間3年以上+医学的所見要件が判定基準とされたことを踏まえるならば、石綿肺がんの判定基準にも、「石綿曝露作業従事期間10年以上+胸膜ブランク所見等」という要件を追加すべきことは当然であろう。

3月5日の第5回小委員会で、古谷委員(石綿対策全国連事務局長)がこのことを報告書の中で勧告するよう提案したところ、他の委員の意見を求めるのではなく、環境保健部長が自ら先頭に立って反対したことは、事務方の責任者の対応としてきわめて遺憾なことである。石綿肺がんの救済が不十分であると認識しているのかどうか、入手できる情報を積極的に活用して救済を図ろうという意志があるのかどうか、その姿勢が問われる。

結果的に小委員会では、主に十分議論がされていないということで報告に盛り込まれなかった(全国連提出意見のなかで最初から指摘している)が、政令改正も、法改正も必要としない事項であるから、環境省は速やかに実行すべきである。

C. 残されてしまうことになる課題—問題点は以下のとおりである。

- ① 最大の問題点は、石綿関連疾病の呼吸機能の評価方法について、じん肺法・労災法と救済法とで異なるダブルスタンダードが持ち込まれて

しまうことになること。

(主だった点だけでも、拘束性換気障害(%肺活量)についてBaldwinの予測式ではなく呼吸器学会のものを使う、閉塞性換気障害について1秒率だけではなく1病率と%1秒率を組み合わせる、低酸素血症についてはAaDO₂ではなくPaO₂を使うといった具合—説明は省略)

臨床現場に無用の混乱を生じさせることは必ずであり、その被害をこうむるのは被害者とその家族である。「隙間ない救済」が実現できているかどうかを関係行政機関が協力して検証する、医学的事項を含めた共通する諸問題について整合性を図るなどの求められている努力はせずに、このような縦割り行政の悪弊を拡大させることには怒りを禁じ得ない。このような事態が生じてしまうこと自体が、複数の行政機関等にまたがる石綿健康被害補償・救済に関連する現行制度全体の致命的な欠陥を露呈しているとも言える。

- ② 逆に、救済法の対象に含まれる自営業者については、同じ職業曝露の労働者の場合と基本的に区別する根拠がないことから、労災認定基準に準拠するという全国連の意見は貫徹されていないこと。(その象徴がB.で指摘している肺がん判定基準の問題である。)
- ③ 石綿肺の判定の「石綿への曝露の確認」において、「大量の石綿への曝露」という表現が残されてしまったこと。(A.-②③でふれた、環境曝露の排除や職業曝露の種類を限定しようという思惑とこの表現は結びついているため、注意が必要である。)
- ④ (良性の)石綿関連疾病を指定疾病に追加するにあたって、法文にも規定がなく、また「アスベスト問題に係る総合対策」(2005.12.27)等にも言及のない、「現在の指定疾病(中皮種及び肺がん)と同様に重篤な病態」なるものが持ち出されてしまっていること。
- ⑤ 著しい呼吸機能障害を伴わない石綿肺合併症が救済対象にされないこと。著しい呼吸機能障害を伴わなくとも、療養が必要であれば療養補償給付が、さらに休業が必要な場合には休業補償給付も行われている労災の取り扱いと

の間に格差が残されることになる。

- ⑥ 労災の対象になっている良性石綿胸水が救済対象とされないこと。
- ⑦ 「その他石綿を吸入することにより発症したことの明らかな疾病」という包括的救済規定が設けられないこと。国際がん研究機関(IARC)もが、石綿が喉頭がん・卵巣がんを引き起こすことを示す証拠は「十分」とし、喉頭がん・胃がん等についても検討されているなかで、政令を再度改正しなければ新たな石綿関連疾病を救済できないというのは、きわめて後ろ向きである。

D. 結果として、当初のもくろみを一部修正させることができたというものの、「労災並み」は実現せずに、残されてしまう課題が多く、じん肺法・労災法と救済法にダブルスタンダードが持ち込まれることになる。

E. 小委員会は、4月以降、「今後の石綿健康被害救済制度の在り方」についての検討を行う。

昨年の総選挙に際しての民主党政案集「INDEX 2009」は、「アスベスト健康対策」として、「被害者の属性により救済内容に格差が生じない隙間のない救済を実現するため、縦割り行政を排し、情報公開、情報開示の促進、患者・家族をはじめとする関係者の参加を確保しながら、アスベスト対策を総合的に推進します」としている。続けて、「具体的には」として掲げているのは、

- ・石綿被害者救済法による救済レベルを、労災保険給付と同レベルに引き上げます、
- ・家族や周辺住民への影響については、無料健診など住民等に対する健康管理体制を確立します、等である。

まさにこれらの点が、4月以降の検討課題の中心にすえられなければならないが、指定疾病に関する議論の経過をみる限り、現在の事務局及び小委員会の姿勢のままで、諸課題の実現はきわめて困難と考えざるを得ない。事態を前進させていくために、多くの方にこの問題に一層注視していただくようお願いするとともに、私たちも奮闘する決意である。



石綿健康被害救済制度における 指定疾病に関する考え方について(案)

1. はじめに

石綿による健康被害の迅速な救済を図るための「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。)は、平成18年3月に施行され、これに基づき、石綿による健康被害を受けた方及びその遺族に対し、各種救済給付が行われているところである。また、平成20年には、議員立法による法改正により、医療費等の支給対象期間の拡大等の措置がなされたところである。

現在、法の救済給付の対象となる指定疾病は、中皮腫及び肺がんの2つであるが、平成18年3月の中央環境審議会答申「石綿による健康被害の救済における指定疾病に係る医学的判定に関する考え方について」において、石綿肺をはじめとする他の非腫瘍性石綿関連疾患については、「様々な原因で発症するものであり、客観的な職業ばく露歴がなければ他の原因によるものと区別して診断することが難しいこと、職業性疾病として知られてきたものであり、一般環境経路による発症例の報告はこれまでにないことなどから、今後、さらに知見を収集し、その取扱いについて検討していくことが適当」と指摘されているほか、法制定時の衆・参環境委員会の附帯決議においても「指定疾病については、中皮腫及び肺がん以外の疾病についても被害の実態の把握に努め、必要に応じて対象に加えること」とされているところである。

また、法の附則においては、施行(平成18年3月27日)後5年以内(平成22年度内)に、施行状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うこととされているところである。

これらを踏まえ、平成21年10月26日付けで環境

大臣から中央環境審議会に対し、「石綿健康被害救済制度の在り方について」(具体的には、「1. 石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について」及び「2. 今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」)の諮問が行われ、同年10月28日に開催された同審議会環境保健部会において、本諮問事項についての調査審議を行うため、同部会に石綿健康被害救済小委員会(以下、「小委員会」という。)が設置されることとなった。

小委員会においては、まず、諮問事項の「1. 石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方」について、平成21年11月27日より計5回開催して審議を行った。また、審議に当たっては、患者団体や医学の専門家からのヒアリングを行い、これらを踏まえて検討を行った。

この諮問事項「1.」について、検討を行った結果をここに報告する。

2. 救済給付の対象となる指定疾病の追加について

環境省においてはこれまで、石綿肺等に係る医学的知見の収集を行うとともに、専門家による検討を行ってきた。本小委員会においては、これらの結果を基礎として制度上の取扱いについて検討を行った。

(1) 石綿肺について

① 救済給付の対象となる病態について

現行制度においては、重篤な被害を救済することを念頭に、被認定者への給付は、「医療費(自己負担分)及び療養手当(103,870円/月)」のみとなっており、疾病の重症度に応じた給付体系とはなっていない。

これを踏まえると、石綿肺には無症候のものから著しい呼吸機能障害をきたすものまで様々な病態が存在するが、このうち著しい呼吸機能障害をきたしている場合は、現在の指定疾病（中皮腫及び肺癌）と同様に重篤な病態であり、現行法の趣旨にかんがみ、救済の対象とすることが適当であると考ええる。

なお、救済給付の対象となる指定疾病の範囲に関しては、「法律の文言上は重篤な疾病に限定していないと考えられるので、重篤な病態にとらわれるべきではないのではないか」、「労災制度では、石綿肺を含むじん肺について、一定の合併症が認められれば（著しい呼吸機能障害がなくとも）業務上の疾病として取り扱っているため、これと同様の取扱いをすべき」といった強い意見があった。

これらの意見は、法制度の枠組みの見直しに関わるものであることから、「今後の石綿健康被害救済制度の在り方」を議論する中で引き続き検討を行い、追って答申することとする。

② 医療費支給の範囲に関する考え方について

著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺に付随する疾病であって、日常生活に相当の制限が加わり、常に医師の管理による治療が必要であるような疾病については、当該指定疾病と一体のものとして取り扱われるべきであると考ええる。なお、付随する疾病の例としては、石綿による肺癌、中皮腫、細菌感染症、肺性心、石綿肺の治療に伴う副作用や後遺症等が想定される。

(2) びまん性胸膜肥厚について

① 救済給付の対象となる病態について

石綿を取り扱う作業に3年以上従事し、石綿を吸入することにより発症したびまん性胸膜肥厚については、著しい呼吸機能障害をきたしている場合には、現在の指定疾病と同様に重篤な病態であることから、現行法の趣旨に鑑み、救済の対象とすることが適当であると考ええる。

② 医療費支給の範囲に関する考え方について

2(1)②で示した石綿肺の場合の考え方と同様に扱うことが適当である。

3. 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺にかかったことを判定するための考え方について

(1) 総論(判定に必要な情報について)

石綿肺であるか否かとその重症度の評価は、大量の石綿へのばく露、適切な条件の下で撮影された胸部CT写真を含む画像所見、呼吸機能検査所見といった情報をもとに総合的に行うことが必要である。さらに、石綿肺と石綿以外の原因によるびまん性間質性肺炎・肺線維症などとの鑑別を適切に行うためには、病状の経過、既往歴、喫煙歴といった情報も必要となる。

(2) 石綿肺にかかったことを判定するための考え方について

① 石綿へのばく露の確認

石綿肺の判定に当たっては、大量の石綿へのばく露を確認するため、石綿肺を発症し得る作業への過去の従事状況等について確認を行うことが必要である。

ア 石綿肺を発症し得る作業への従事状況については、従事していた事業場の名称や所在地、石綿にばく露した当時の状況（作業の内容、時期、期間、場所等）を本人や遺族等から聴取するとともに、その内容を可能な限り各種の資料によって確認することが必要である。

なお、石綿肺を発症し得る作業としては、以下の例が挙げられるが、これ以外にも、平成18年2月9日付厚生労働省労働基準局長通知「石綿による疾病の認定基準について」に列挙された「石綿ばく露作業」等を参考として幅広く確認することが望ましい。

- (例)・石綿製品を製造する事業所における作業（製造工程だけでなく原綿の運搬工程を含む。）

 - ・ 配管、断熱、保温、ボイラー、築炉関連作業
 - ・ 石綿や石綿含有岩綿等の吹き付け作業

- ・ 船内等密閉空間において石綿を取り扱う作業
- ・ 解体作業(建築物、構造物、石綿含有製品等)

イ 石綿肺を発症し得る作業への従事状況が明らかでない場合は、大量の石綿へのばく露を客観的に示す資料等をもとに、総合的に評価することが適当である。

なお、肺内の石綿小体計測結果や石綿線維計測結果が提出された場合の評価については、石綿肺を発症し得る肺内の石綿小体や石綿線維の量は肺がんの発症リスクを2倍以上に高める石綿ばく露量よりも多いとする報告もあるが、当面の間は救済の観点から、救済制度における石綿による肺がんの判定基準を参考とすることが適当であると考ええる。

② 画像所見の確認

石綿肺の判定に当たっては、胸部単純エックス線写真により、じん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見が認められることが必要である。(ただし、大陰影のみが認められる場合を除く。)この際、胸部の所見を的確に把握するためには、胸部CT写真、特にHRCT(High Resolution Computed Tomography: 高分解能CT)写真が有用である。

また、画像所見の確認に当たっては、以下の点に留意することが必要である。

- ・ 重喫煙者や吸気不良の胸部単純エックス線写真では、石綿肺と類似の軽い不整形陰影像を呈することがあり、注意が必要である。早期の石綿肺については、重力効果による線維化類似所見を回避するため、腹臥位による撮影が推奨される。
- ・ 一時点のみの画像所見で所見の確認をすることができない場合は、病状を見極めつつ、半年又は一年など一定の期間を置いて再度撮影し、所見の変化を確認することが望ましい。また、過去に撮影した写真により、遡って所見の変化を確認できるのであればこれを活用してもよい。

(3) 著しい呼吸機能障害の有無を判定するための考え方について

石綿肺の呼吸機能障害は、基本的にびまん性の間質の線維化に伴う拘束性障害であることから、パーセント肺活量(%VC)が大きく低下している場合に著しい呼吸機能障害があるものと判定することが適当である。なお、肺活量の正常予測値は、2001年に日本呼吸器学会が提案したもの¹を用いることが適当であると考ええる。

また、パーセント肺活量(%VC)が一定程度低下している場合には、閉塞性換気障害や低酸素血症の状態を考慮して判定することが必要である。

なお、これらに係る判定基準をわずかに満たさない場合であっても、その他の呼吸機能検査の結果(運動負荷時の呼吸困難を評価する指標等)が提出された場合には、救済の観点から、これらの結果を加えて総合的に判定を行うことが望ましい。

具体的な判定基準については、次の①②のいずれかによるべきものと考ええる。

- ① パーセント肺活量(%VC)が60%未満であること
 - ② パーセント肺活量(%VC)が60%以上80%未満であって、
 - i) 1秒率が70%未満であり、かつ、%1秒量が50%未満であること
 - 又は、
 - ii) 動脈血酸素分圧(PaO₂)が60Torr以下であること、又は、肺胞気動脈血酸素分圧較差(AaDO₂)の著しい開大が見られること
- 注) その他の呼吸機能検査結果が提出された場合には参考とする。

また、著しい呼吸機能障害の有無を判定するに当たっては、以下の点に留意することが必要である。

1 日本呼吸器学会肺生理専門委員会:「日本人のスパイログラムと動脈血液ガス分圧基準値」(2001年)

・一般に、呼吸機能検査（スパイロメトリーによる検査、フローボリューム曲線の検査）は、検者が適切に指示を行い、被検者の十分な理解と協力を得なければならない。検査結果の妥当性と再現性を確保するためには、日本呼吸器学会のガイドライン²に従い、検査は最低3回実施し、このうち最も良好な結果を採用することが必要である。さらに、判定の際は、呼吸機能検査や血液ガス測定の結果が記録されたグラフ、検査報告書等の提出を求めて、これを確認することが必要である。

・石綿肺に他の疾病が合併することにより呼吸機能が修飾されている可能性があるが、この場合であっても、医療機関において得られた呼吸機能検査結果から著しい呼吸機能障害があると認められた場合は救済の対象とする。ただし、気胸など急性の疾病が合併している場合は、状態が落ち着いた後に行われた呼吸機能検査結果を評価することとする。

なお、呼吸機能の検査方法及び評価方法については、「厚生労働省と環境省で異なる基準が存在することになった場合、患者と臨床現場に混乱をもたらすおそれがあるため、じん肺法におけるじん肺健康診断の方法と同様にすべき」との反対意見があった。

これについては、小委員会の多数意見は、

- ・じん肺法における方法はじん肺全体を対象とするものであるのに対し、石綿健康被害救済制度においては「石綿肺」を対象に判定方法を検討するものであること、
- ・肺活量基準値の予測式については、じん肺健康診断の基準制定時には日本独自のものが存在していなかったが、現時点においては、日本呼吸器学会が2001年に提唱した予測式を採用する方が、日本人のデータを基にしていること等の背景により、医学的な評価が適切になされると考えられること、
- ・日本呼吸器学会が提唱した予測式は、現在、

臨床現場において実際に使用されていること、などの理由により、新しい知見に基づく上記の方法がより適切であると考えた。なお、この反対意見の趣旨を踏まえ、救済制度の新たな判定方法については、医療機関及び医療関係者等への周知徹底を十分に図ることが必要であると考える。

(4) 施行前死亡者及び未申請死亡者について、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺にかかったことを判定するための考え方について

施行前死亡者については、資料の保管状況等の事情により、3(2)及び(3)の資料の入手が必ずしも容易ではないことから、石綿肺であったことが記載された死亡届記載事項証明書、医療機関に残存している資料や診療録の記載等を基に総合的に判定することが適当である。未申請死亡者については、(3)の資料の入手が困難な場合には、医療機関に残存している資料や診療録等を利用することが適当であると考える。

4. 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚にかかったことを判定するための考え方について

(1) 総論(判定に必要な情報について)

びまん性胸膜肥厚であるか否かとその重症度の評価は、石綿へのばく露、適切な条件の下で撮影された胸部CT写真を含む画像所見、呼吸機能検査所見といった情報をもとに総合的に行うことが必要である。さらに、石綿へのばく露に起因するびまん性胸膜肥厚と、結核性胸膜炎の後遺症、薬剤起因性胸膜疾患、膠原病などの石綿へのばく露とは無関係なものの鑑別を適切に行うためには、病状の経過、既往歴、喫煙歴といった情報も必要となる。

(2) びまん性胸膜肥厚にかかったことを判定するための考え方について

① 石綿へのばく露の確認

びまん性胸膜肥厚は、石綿へのばく露とは無関係なものもあることから、判定に当たっては、石綿

2 日本呼吸器学会肺生理専門委員会編：「呼吸機能検査ガイドライン」(2004年)

へのばく露状況の確認を行うことが重要である。具体的には、3(2)①アの「石綿ばく露作業」への従事期間が3年以上あることが必要である。また、石綿ばく露作業への従事状況の確認方法については、3(2)①アで示した石綿肺の場合の考え方と同様に扱うことが適当である。

② 画像所見の確認

びまん性胸膜肥厚の判定に当たっては、胸部単純エックス線写真により、肥厚の厚さについては、最も厚いところが5mm以上あり、広がりについては、片側にのみ肥厚がある場合は側胸壁の1/2以上、両側に肥厚がある場合は、側胸壁の1/4以上あることが確認できることが必要である。この際、胸部の所見を的確に把握するためには、胸部CT写真、特にHRCT(High Resolution Computed Tomography: 高分解能CT)写真が有用である。また、過去に撮影した写真を用いるなど、所見の変化を確認することが望ましい。

(3) 著しい呼吸機能障害の有無を判定するための考え方について

びまん性胸膜肥厚による呼吸機能障害は拘束性障害であることから、3(3)で示した石綿肺の場合の考え方と同様に扱うこととする。

(4) 施行前死亡者及び未申請死亡者について、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚にかかったことを判定するための考え方について

施行前死亡者については、資料の保管状況等の事情により、4(2)及び(3)の資料の入手が必ずしも容易ではないことから、石綿によるびまん性胸膜肥厚であったことが記載された死亡届記載事

項証明書、医療機関に残存している資料や診療録の記載等を基に総合的に判定することが適当である。未申請死亡者については、(3)の資料の入手が困難な場合には、医療機関に残存している資料や診療録等を利用することが適当であると考えている。

(5) その他

びまん性胸膜肥厚については、中皮腫、肺がん及び石綿肺に比べ、既知の疫学的・臨床的知見が少ないため、今後さらに、臨床経過や鑑別診断について知見の収集に努めるべきである。

5. その他

2の石綿肺及びびまん性胸膜肥厚の認定の有効期間は、中皮腫及び肺がんと同様に、基準日から申請のあった日の前日までの期間に5年を加えた期間とすることが適当である。

6. おわりに

本報告は、平成21年10月26日付けで環境大臣から諮問された、「石綿健康被害救済制度の在り方について」のうち、「1.石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について」、取りまとめたものである。

今後、引き続いて「2.今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」の検討を行う際には、今回検討を行わなかった課題も含め、制度の全般的な議論を行うこととする。



3月5日(金)に開催されました中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会において、石綿健康被害救済法の救済給付の対象となる「指定疾病」に関する議論が行われ、「石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について(案)」が取りまとめられました。

環境省では、本報告書(案)について広く国民の皆様から御意見を募集するため、平成22年3月12日(金)から4月10日(土)までの間、御意見の募集(パブリックコメント)を行います。

詳しくは <http://www.env.go.jp/press/press.php?serial=12254>

尼崎クボタ環境曝露による石綿肺

鶴谷詔量さんが環境省・小委員会に送った手紙

2009年11月23日付け神戸新聞は、「尼崎クボタ・アスベスト 周辺住民、初の石綿肺 工場から大量飛散裏付け」と報じた。21日に立命館大学の国際ワークショップで、「特異な環境下で発症したと思われる石綿肺の1例」として報告された事例を取り上げたものである。発表者は、環境再生保全機構顧問医師の森永謙二氏。10月に、石綿肺は「近隣曝露では発症例があったとしても極めてまれであり、その場合であっても重症例とは想定されがたい」とした環境省の「石綿による健康被害に係る医学的事項に関する検討会報告書」をまとめた検討会の座長自身が、近隣曝露事例を確認・発表したわけである。

2010年1月8日には、ご本人―鶴谷詔量（つるたにきよかず）さんご自身が、尼崎労働者安全衛生センター・患者と家族の会尼崎支部とともに記者会見を行い、地元を中心に翌日各メディアが大きく取り上げた。

石綿健康被害救済小委員会では、11月27日の第1回委員会のヒアリングで古谷委員が神戸新聞の記事を配布、記者会見が行われたのは第2回委員会の前日だったが、各紙の記事のコピーも委員会で配布されている。同委員会の議論が、環境曝露による石綿肺発症の可能性をあらかじめ排除しないようにするという流れになったのには、このことが大きく影響を及ぼした。

鶴谷さんは、2010年3月1日に、環境省・小委員会に宛てて、以下のような手紙を送っている。

私は鶴谷詔量と申します。

昭和15年に尼崎で生まれました。小学校、中学校は、旧クボタ神崎工場の近くでした。

高校卒業時から父の始めた鶴谷製作所を手伝い、そこに住み込みながら製缶の仕事（主にプレス作業）を続けてきました。中学校の時から、この工場内に居住はしており、高校を出てから結婚するまで、同工場で仕事を続けました。工場は、クボタ旧神崎工場の道をはさんで斜め前（北側）にありました。

10年程前に“間質性肺炎”と診断され、4年程前より次第に息切れがきつくなってきて、平成20年には近医で間質性肺炎・石綿肺などの診断を受け、呼吸器機能障害で3級の身体傷害手帳を取得しました。現在は1級です。

24時間酸素を手放せなくなり、トラクリアという薬

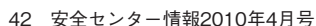
で肺高血圧症の治療をおこなっています。昨年11月に専門医より、“石綿肺”に間違いのないと言われ、新年早々、石綿救済法の申請を周囲に勧められておこなったところです。

現在、患者と家族の会より、石綿肺などを法律の救済対象疾病に入れる方向で、環境省内の小委員会で話し合われていると聞きました。

その中で、大量の石綿を吸ったことの証明が必要との議論がされているそうです。石綿の吹き付けや、それこそ石綿水道管製造の仕事ならともかく、私のようにクボタのまん前に長く住み働いていたような場合は、どのように証明すればいいのでしょうか？

確かにクボタと鶴谷製作所をはさんだ東西の道路には、当時1日50～100台のキンビールのトラックが通行し、道路上に堆積した石綿とセメントの粉

私が、そして私と同じような病気で苦しむ人たちが法律で救済を受けられるようになることを心から願っております。



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



インドはアスベスト首相を拒否

International Ban Asbestos Secretariat, 2010.2.10

アスベストを生産しているカナダ・ケベック州の首相Jean Charestに率いられた貿易使節団は大変な目に遭った。いつもならこの種の通商イニシアティブは好意的なメディアの取材やカメラの注目を浴びるところなのに、今回のCharestのインド訪問は、母国で使うにはあまりに危険すぎるのに、開発途上国に輸出する分には十分安全な物質—アスベストに関するケベックの偽善的な姿勢に対する怒りを引き起こしたものとして記憶されることになるだろう。インドは世界有数のアスベスト輸出国で、ケベックの最良の顧客でもあり、2008年のケベックの全アスベスト輸出量の43%近くを占めている。

2010年2月1日のムンバイでの行動は、インド経済の心臓部ムンバイのケベック州新事務所開所式へのCharestの出席に合わせたものであった。Charest首相の政府のアグレッシブなアスベスト政策に関心を寄せるキャンペイナーや労働組合活動からが面会を求めたが、この要求は無視された。書簡のなかで彼らは、ケベック州内では事実上禁止され、同州で採掘される全アスベストの95%以上が開発途上国に輸出されているという、ダブルスタンダードの存在に焦点をあてた。「ケベックのア

スベスト輸出は、同州の国際的評判を汚している」。

多くのメディアが参加した2月1日の記者会見に、ムンバイのアスベスト製造業者であるHindustan Composites社のアスベスト被災者30人がいたことは、ケベックのアスベスト擁護政策がもたらす結果を生々しく実証していた。インド労働組合センターのSanjay Singhvi事務局長は、インドの労働者の20%が日常的にアスベストに曝露していると推定した。インドのアスベストの現実をよく知る専門家は、グジャラート及びマハラシュトラ州におけるアスベスト消費の影響を詳しく説明した。インドの活動家Gopal Krishnaはメディアに対して、「わかっているながらアスベストの使用が許され、また労働者が曝露させられていることも知ったうえで、産業の発展を優先させるという歴史は野蛮な行為として記憶されるだろう」と語った。

Charestのインド訪問の最終地点はニューデリーであり、デリー持続可能な開発サミットの全体会議に出席することが予定されていた。自らを気候変動に立ち向かう闘いのリーダーとみなしているCharestは、持続可能な開発を促進する一方で、同時に環境を汚染し、人々を殺す産業を支持

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



している偽善を告発する抗議行動に、再び不意打ちを食らわせられた。労働組合活動家のAnup Srivastavaは、環境保護とアスベスト使用が両立しないことを確信している。「アスベストは環境にけって優しいものではない」と、彼はニューデリーでジャーナリストたちに語った。

2月5日の首都でのイベントで、労働組合活動家や人権活動家らによる、ケベックの政策の転換を求める要求が公表された。Charestが著名なビジネスマンたちと会う約束をしていた、インド商工会議所 (FICCI) 本部前でのデモンストレーションで、国際建設林産労連 (BWI) 組合員やインド労働環境衛生ネットワーク (OEHNI)、インド・アスベスト禁止ネットワーク (BANI)、ニュー労働組合イニシアティブの代表ら150人は、「アスベストはいらない!」、「ケベックはアスベスト輸出をやめろ!」、「ケベック政府にアスベスト貿易をやめるよう要求しよう!」と書いたプラカードを掲げて、彼らの要求をアピールした。

BWIウェブサイトに掲載されたこの日の行動に関する報告によると、

「ケベック使節団は、抗議行動に注目せざるを得ず、警察官の立ち会いのもとに代表が労働組合と面会した。数多くの団体が署名したCharest首相に宛てた書簡(後掲)が手渡された」。

デモンストレーション参加者たちは午後屋内会場に場所を移して、記者会見を行い、多くの印刷及び映像媒体のメディアの関心を引きつけた。この日の行動を組織した労働・環境団体の連合の発言者たちは、Charest首相とインド首相はケベックとインドの強力なアスベスト擁護派に立ち向かい、



「クリソタイル・アスベストについての真実を語る」よう求めた。アスベスト被害者らが、自らの不治の身体を衰弱させる病気について語り、必要とする医学治療や本来受けられるべき補償獲得しようとする努力がいかにかうんざりする、まったく無益なものであるか詳しく話した。

この日の行動は、活動家たちのケベックのメディアとの会見で締めくくられた。キャンペイナーらは、ケベックでは白石綿の使用はほとんどなくなり、政府は公共建築物からのその除去を進めているのに、現実的な安全衛生規制に乏しい国一インドにアスベストを輸出しているのは重大なことだと指摘した。州当局による二枚舌的な態度は、その人権の歴史がひろく尊敬を集めている国としてのカナダの名声に対する恥辱である。

アスベスト問題での汚名を晴らそうとして、翌日、ひどくいらしたCharestはジャーナリストに対して、自分はインドに対するアスベスト輸出を防止する力がないと語った。アスベスト問題の責任をインド当局に押し付けて、彼は次のように言った。

「われわれは自分の責任を果たしており、基準をつくって、それを促進している。われわれにできることには限界がある…そうした基準を実行するのはインド当局の責任だ」。

Charestの不誠実なコメントがなされたのは、彼の政府が、ジェフリー鉱山の開発事業の完成に5,800万ドル投資することを検討していると、ケベックのメディアが報じたちょうど翌日のことだった。この地下アスベスト鉱山の開発事業は、2001年に同社が破産した時点で90%完了していた。以降、事業完成に必要な資金をみつけようとする試みは



失敗してきた。

Charestとケベックの貿易使節団がインドを離れても、メディアのこの問題に関する関心は消えなかった。1週間たってもカナダの英語とフランス語のメディア全体で、ムンバイとニューデリーでの出来事のニュースは、新聞記事やラジオ放送、テレビのインタビューで繰り返されている。Globe及びMail紙に寄稿しているジャーナリストJeffrey Simpsonは、カナダのアスベスト輸出を批判して、それは「国家的恥辱と国家的スキャンダルの間のどこか」にあると書いている。

時がたてば、Charestの2010年のインド訪問が分水嶺のようなものであったとみなされるだろう。インドにおけるケベックの利益を増進するどころか、開発途上国への有害物ダンピングにいらだつ市民社会の鬱積した怒りの焦点となったのである。今回の旅行の予期せぬ結果は、あがいているカナダのアスベスト産業の死につながるかもしれない。
※http://ibasecretariat.org/lka_india_rejects_asb_premier.php

2010年1月25日付け

チャレスト首相宛ての書簡

インド及び南半球の労働者に対するあなたの連帯を緊急に必要としています。危険な状況のもときわめて貧しい労働者たちによって取り扱われ、今後何十年にもわたり病氣と死の公衆衛生上の惨劇を生み出しつつあるインド、その他諸国へのアスベストの輸出をやめるよう求めるものです。

ケベックのアスベスト輸出は、ケベックの国際的

名声を傷つけています。

カナダ医師会、カナダ対がん協会、カナダ労働組合評議会、カナダ教員連合、カナダ中の9つの大学の保健専門家だけでなく、ケベックの著名な保健専門家たちもみな、ケベックの弁解の余地のないアスベスト輸出をやめるよう求めてきました。

ケベック、その他の地域の保健専門家たちは、アスベスト産業が広めている人を惑わす、事実と異なる情報を、とりわけ経済が振興しつつある諸国において、人々の健康を危険にさらしていると非難しています。

これまでに使用されてきたアスベストの95%がクリソタイルであり、それが使われてきたあらゆる場所に、悲劇的な病氣と死の流行を残しています。その例が、残念なこと過去アスベストを使用したケベック、その他工業国でいま起こっている中皮腫、肺がんや石綿肺の流行なのです。

その結果、ケベックや、アメリカ、ヨーロッパ、オーストラリア等の西側工業国は、経験からそれを安全に使用することが不可能であることを知って、もはやアスベストを使用していません。実際、貴政府は、ケベックの人々のいのちを守るために、ケベックの学校、病院、建物からクリソタイルやその他の種類のアスベストを除去するのに、何百万ドルも支出しています。

あなたが、ケベックではクリソタイル・アスベストを建物から除去しているのに、海外の人々にはそれを輸出する、というダブル・スタンダードを行わないよう求めます。

貴政府自身のケベック州立公衆衛生研究所（INSPQ）は、すべてがケベックの進んだ技術と現実的な法規制体系にもかかわらず、ケベックにおいてクリソタイル・アスベストを安全に扱うことは困難であることを証明した15の報告書を発行しています。その結果、自身の州立公衆衛生研究所は、貴政府のクリソタイル・アスベスト使用増加に反対する勧告を行っています。

私たちは、この機会に、ケベックの人々が信じている国際連帯を示すよう求めます。目先の政治的利害よりも、インドと南半球の労働者の健康と生命を優先させてほしいのです。

すべてのインドの主要な労働組合や労働者支援団体が、アスベスト禁止を要求しています。自身のケベックの保健専門家たちの声はもちろんのこと、インドの労働者の声を聞いてください。

クリソタイル・アスベストの主要供給者のひとつだった南アフリカ政府は、いまではそれを禁止しており、南アフリカ政府がアスベスト産業の利益よりも人々のいのちを優先させることができるのであれば、ケベックの人々を代表するあなたが同じことを

できないはずがないと信じています。
あなたのお返事を期待しています。
敬具



インドの労働・環境・人権団体等のほか、アスベスト禁止国際書記局 (IBAS)、アジア・アスベスト禁止ネットワーク (A-BAN)、石綿対策全国連絡会議 (BANJAN)、韓国石綿追放全国ネットワーク (BANKO) 等々が署名

イギリス：よいニュースと悪いニュース

International Ban Asbestos Secretariat, 2010.2.26

2010年2月25日は、イギリスのアスベスト問題のキャンペイナーにとって、きわだった成果と失望の入り交じった日だった。この日のニュースは、学校利用者におけるアスベスト疾患発症が増加していることを懸念する全国のアスベスト被害者、労働組合、政治家らに支援された学校アスベスト・キャンペーン[2009年3月号48頁参照]の成果を詳しく報じた。2月24日にキャンペイナーたちと学校大臣 Diana Johnsonの間でもたれた会合において、行き詰まりが打開されたようである。数か月間の停滞の後、イギリスの学校の大部分におけるアスベストの存在によって生じる多様な諸問題を検討するための検討委員会を設置することが合意された。検討委員会の初会合は2010年3月になる見込みである。こうした進展について、この問題を10年以上も訴え続けてきたMichael Leesは、次のように語っている。

「Diana Johnson大臣がようやく、私たちの学校の安全課に向けて学校アスベスト・グループと協力して取り組んでいこうとしていることを歓迎する」。

学校教師だったMichaelの妻のGinaは、いくつかの学校でアスベストに曝露したことによって、2000年9月7日に中皮腫のため死亡した。

このニュースをかみしめようとしていたときに、政府は、胸膜プラーク問題についての長く待たされ

ていた決定の詳細を発表した。「アスベストに曝露した人々を支援するため」立案された一連の措置に悪いニュースを組み入れたことが、その苦みを薄めようという目論見であることは明らかである。イングランドとウェールズのいくつかの胸膜プラーク患者(胸膜プラークの補償をシャットダウンした2007年の上院の決定[2008年4月号59頁参照]以前に提訴していたもの)は5,000ポンドの法定外給付を受けるだろうが、他の者は何も得られない。保険経理人たちが、イギリスの保険業界に対する胸膜プラークの年間コストは毎年約250万ポンドと推計していることから、このジェスチャーは補償責任のおよそ1年分に等しいことになる。昨日発表されたパッケージに、アスベスト疾患の研究に対する保険業界による一回限り300万ポンドの負担が含まれている事実は、保険業界が長期的に10億ポンド以上節約することができるということを意味している。

司法大臣の発表に含まれていたよいニュースは、以下のとおり。

- ・1979年じん肺等(労災補償)法のもとでなされる給付の1.5%の増額、及び、1979年じん肺等(労災補償)法によるものと同等になるように2008年児童扶養等給付法[2008年6月号29頁参照]のもとでなされる中皮腫給付の額の増額；これらの増額は2010年4月1日に施行される。

- ・中皮腫その他のアスベスト関連疾患に対する給付をスピードアップするための措置：これを達成するために、中皮腫事件の訴訟手続を検討するワーキンググループを設置する；実体法の改正も検討される。
- ・「使用者責任政策の電子的データベースを管理し、既存の追跡サービスを運営する」ための全英規模の使用者責任追跡事務所の創設についての協議
- ・過失保険者を追跡することのできないアスベスト被害者のための最後の手段の補償基金として、使用者責任保険庁設立の提案
- ・アスベスト関連疾患の研究に対する投資拡大のための政府御支援；この取り組みに保険業界が300万ポンド提供する。

イギリス保険業協会が2月25日に発表したプレスリリースは、上院の胸膜プラークに関する決定を覆すことを政府が拒否したことによって保険業界が得られる莫大な利益を控えめに見せるよう、賢く功名につくられたものだった。そこでは、「上院の決定を覆さないという政府の決定は妥当なものである」とだけ言っている。政府に発表に対して、アスベスト被害者団体、労働組合及び法律専門家は、改善については歓迎しているものの、胸膜プ

ラーク被害者の期待に応えなかったことに失望を表明している。GMB労働組合の全国安全衛生部長Dan Shearsは、次のように言っている。

「スコットランドでアスベストに曝露した胸膜プラーク被害者は補償されるのに、イギリスのそれ以外の場所で、しばしば同一の利用者のために、同じ労働条件で、同じ有害物質に曝露する作業をした者は何も受け取れないというのは、公正なことではない。すべての胸膜プラーク被害者が、いつどこで曝露したかにかかわらず、同レベルの補償を受けられるようになるまで、GMBは補償とすべての者に対する正義のためにキャンペーンを続ける」。

2009年に、スコットランド議会は、胸膜プラーク被害者がその病状について補償を受ける権利を復活させた[2009年5月号42頁参照]。イングランドとウェールズの被害者に同じ権利が与えられないのは、著しい不正義である。あまりにも多くのイギリスのアスベスト被害者がおかれた不公正な状況から生じた多くの批判を政府が受けていると言っても、何千人もの胸膜プラーク被害者はのけ者にされたままである。



※http://ibasecretariat.org/lka_uk_asb_news_good_bad.php

続 語りつぎたいこと

日本・アジアの片隅から

塩沢美代子

独裁政権下、言論の自由も、草の根の労働運動も
厳しく弾圧されていた時代の韓国、フィリピンなど
アジアの女子労働の実態を、
その背景となる政治・経済の状況を、リアルに描く。
本書は、戦争を知る世代から、戦後世代への、
これだけはしっかり伝えていきたい、というメッセージである。

本誌連載の単行本化第二弾—完結！

定価 本体2,500円+税

発行所 株式会社ドメス出版

170-0003 東京都豊島区駒込1-3-15

TEL 03-3944-5651 FAX 03-3944-3559

阪神淡路大震災から15年でキャンペーン

兵庫●シンポジウムと「地震・石綿・マスク支援プロジェクト」

阪神淡路大震災から15年。1月16日、神戸市勤労会館大ホールにおいて、「震災とアスベストを考えるシンポジウム」が開催された。ひょうご労働安全衛生センターが呼びかけた実行委員会が主催し、アスベストセンターと石綿対策全国連絡会議が協賛、兵庫県と神戸市が後援したもので、300人を超える参加があった。

翌17日には、三宮・フラワーロードにおいて、「地震・石綿・マスク支援プロジェクト」の宣伝を行いながら、アスベスト用防じんマスクの配布と装着の実演講習をおこなった。

◆阪神淡路大震災から15年

1995年1月17日に発生した阪神淡路大震災から15年を迎えた。震災で亡くなられた方は6,400人を超え、避難所・仮設住宅における「孤独死」を含めると大震災による被害は計り知れない。

震災から13年が経過した2008年2月、阪神淡路大震災の復興作業に携わり、倒壊建物の解体作業に従事した労働者が、悪性胸膜中皮腫を発症し労災認定を受けたことが明らかとなった。震災当時から、私たちが危惧していた震災によるアスベスト飛散、そして健康被害の現実化である。

地震大国・日本では、大都市部を襲い甚大な被害をもたらす新たな地震の発生が警戒されている。そのときに発生する環境問題、とりわけアスベスト対策について、阪神淡路大震災の教訓に学び、問題意識を共通化することが求められた。そこで、震災当時のデータを集め、専門家の意見を聞くなかで、私たちは2009年1月にパンフレット「震災とアスベスト―阪神・淡路大震災の教訓から」を発行した。

また、2008年11月、神戸大学で開催された研究会「ノンアスベスト社会のために」においては、震災時に飛散するアスベストを吸引しないために、石綿防じんマスクの備蓄を呼びかける「マスクプロジェクト」が、アスベストセンターから提案された。

◆マスク・プロジェクトが始動

こうした動きの中で、震災被災地でのマスク配布の活動経験を持つアスベストセンターの永倉冬史さんや東京労働安全衛生センターの飯田勝泰さんと相談し、震災15周年の神戸の地から、震災とアスベスト問題を発信するため、シンポジウムの開催とマスク支援プロジェクトの展開にむけての相談を始めた。

その後、各方面に呼びかけ、11月1日に第1回実行委員会を、12月13日に第2回実行委員会を開催し、取り組みが徐々に具体化されていった。マスク支援プロジェクトは、石綿防じんマスクの備蓄活動と合わせ、アスベストの危険性についての日常的な教育宣伝活動にも重点を置いている。そこで、「震災とアスベスト」をテーマに、子たちと一緒に学ぶ機会が持てないものかと兵庫県内の学校に打診したところ、西宮市のクラーク記念高校で授業を受け入れていただくことになった。1月13日、特別授業として、アスベストセンターの永倉さんを講師に1時間の授業が行われた。

授業を受けた子どもたちのレポートには、「アスベスト問題は、もう終わった気になっていたけど、これからも続いていく問題なんだと実感しました」「アスベストには色々な問題や被害があるのだなあと感じました」等々の感想と、「とても大切な話を聞けて良かったです。こんなゼミなら、いつでも受けたいです」「16歳だからということで逃げるのではなく、自分にできる最大限の事をしたい」とのメッセージが寄せられており、特別授業の成功を感じる取ることができた。



◆震災直後の経験から

シンポジウムの会場ロビーには、震災時に倒壊した建物から飛散するアスベストの生々しい写真や、アスベスト被災者を写した「明日を下さい」のパネル（今井明氏作成）が設営され、参加者の関心を高めた。

シンポジウムは、冒頭に震災から神戸の街の復興を願い歌い継がれている「しあわせ運べるように」の合唱、震災犠牲者を追悼する黙祷から始まった。

第1部は、国連ハビタット親善大使のマリ・クリスティーヌさんと国立環境研究所の寺園淳さんによる2本の基調講演。マリさんは、阪神淡路大震災の発生直後に被災地に入り、小学校の生徒に防じんマスクを配布し、アスベストの危険性を訴え、マスクの着用を訴える活動に取り組まれた。寺園さんは、被災地の建築物のアスベスト使用実態の調査と、震災による飛散状況の推計・分析を行い、論文として発表された。

マリさんは、経験を基に、自分で自分を守る手段を身に付ける

ためにも、有害物質を知ることと知らせることの必要性、そして有害物質のない都市づくりの必要性を訴えた。そして、学び(learn)、伝え(speak)、行動(action)することを呼びかけた。

寺園さんは、当時の被災地には、3,700トン程度の吹き付けアスベストが蓄積されていたと推定。環境庁(当時)の調査では解体工事現場周辺から最大19.9 f/Lのアスベストを検出したが、民間団体の調査では敷地境界濃度の16～25倍の高値であったとの報告。それでも、飛散したアスベストが一般住民にもたらす健康リスクはおそらく小さく、被災地にいたというだけでは心配は不要。解体現場からの粉じんを多く吸ったと思われる人の健康診断等の対策が必要であると訴えた。

◆震災の飛散・被害は防げる

第2部は、阪神大震災におけるアスベスト飛散の実情と今後の課題をテーマにパネルディスカッションが行われた。パネラーとして、中地重晴さん(環境監視研

究所)、小坂浩さん(元兵庫県立公害研究所)、名取雄司さん(中皮腫・じん肺・アスベストセンター)が登壇し、それぞれの専門的立場から提言を受けた。

中地さんは、震災当時「被災地のアスベスト対策を考えるネットワーク」を住民やボランティアの皆さんと結成し、活動されていた。その経験をもとに、①吹き付けアスベストの存在を調査し、記録を保存する、②平時から吹き付けアスベストを除去するよう心がける、③吹き付けアスベスト対策で封じ込めや囲い込みは地震で倒壊すれば、除去工事が必要なので行わない、④地震で倒壊すれば、解体作業時に飛散するので、アスベスト含有建材も使用しない、⑤防災計画にアスベスト対策を入れる、⑥被災住民の登録と健康管理手帳の発行、を教訓として提言された。

小坂さんは、アスベスト濃度測定の実験から、環境省の公定法により分析ではアスベスト繊維を見落したり過剰に判定する危険性があることを指摘。今後の大震災に備えて、事前に吹き付けアスベストがある建物を調査し、それらの位置をデータ化する全国的なアスベスト・マップの作成が急務であると提言。合わせて、倒壊ビルの解体時にマップを活用して飛散防止対策を徹底すべきと述べた。

名取さんは、国や自治体による民間建物のアスベスト情報の調査はきわめて不十分であることを指摘。日常から建物の石綿の調査・分析・管理・除去を促進させる

各地の便り

ためには、新たな法律の制定が求められていること。震災緊急時に備えて事前計画の策定とマスクの備蓄、優先順位を付けた緊急除去や応急飛散防止策、廃棄石綿の保管場所を確保することの必要性を訴えた。

◆マスク・プロジェクトの提案

その後、中皮腫・じん肺・アスベストセンターの永倉冬史さんから、震災時のマスク支援プロジェクトについて提案が行われた。マスクだけではアスベスト被害を防ぐことはできない。しかし、目に見えないアスベストの有害性をどう可視化するのか。地震とアスベストのイメージ連環をマスクによって表現しアスベストの危険性を伝え広め、アスベストから身を守るためのツール(道具)としてマスクを活用することを提案した。

マスク支援プロジェクトは、単なるマスクの備蓄活動ではない。①普段から建物のアスベストマップを作るよう国や自治体に働きかける、②被災地に防じんマスクを配布する体制を作りマスクを備蓄する、③緊急支援としてマスクの無料配布活動を通じて、アスベストから市民・子どもたちを守るために活動する。そのための基金づくりのために、寄付を募ることも提案された。

最後に、「アスベスト被害のない社会を! 2010.1.16震災から15年神戸宣言」(別掲)を神戸大学の学生二人が提案した。閉会挨拶では、石綿対策全国連絡会議の古谷杉郎さんが、「今年を石綿救済法の抜本的見直し



の年にしよう。3月に東京で大集会を開催する。5月には泉南アスベスト国賠訴訟で勝利判決を勝ち取り、6月にはクボタショック5年の尼崎集会を成功させよう。石綿救済法の抜本的な改正を実現しよう」と訴えた。

◆地震・石綿・まずマスク

1月17日、早朝から、三宮駅を南へと向かう人の波が途切れない。神戸東遊園地での震災犠牲者を追悼する行事、そして碑慰霊と復興のモニュメントへと向

かう人々だ。

三宮駅前のフラワーロードに面する神戸マルイ前にテントを設営。震災時のパネル写真を取り付け、テント内にはマスクのフィッティングテストの機械を2台設置し、マスク支援プロジェクトの宣伝を行いながら、アスベスト用防じんマスクの配布と装着の実演講習を行った。

マリ・クリスティースさんもマイクを持ち、アスベストから身を守るためにマスクの備蓄を訴えた。子どもを持つお母さんや小中学

アスベスト被害のない社会を！ 2010.1.16 震災から15年神戸宣言

びっくりしました。怖かったです。初めてアスベストのことを知ったとき、わたしたちは驚きと恐怖を覚えました。ニュースで「アスベスト」を耳にしたことはありましたが、真実は知りませんでした。しかし、その恐怖と被害に遭われた方とを知る今、見なかったこと、聞かなかったことにすることはできません。被害のお話を聞くうちに「驚き」や「恐怖」は「何とかしなくてはならない」という思いに変化したのです。

時とともに忘却の波は繰り返し降りかかります。忘れることは暴力ではないでしょうか。問題は終わっていないのですから。わたしたちの問題なのですから。

阪神淡路大震災では多くの方が亡くなられ、アスベストが原因の病に苦しむ方が今もおられます。気づかれていない被害が暗闇に包まれないためにも、この火を消すことはできません。アスベストの危険を伝え、語り継がなくてはなりません。

「もっと知ろうとすること」、「関心を持ち続けること」。そしてあの感覚を胸に、一人でも多くに必要な知識を伝え、「アスベスト被害のない社会」を実現したいのです。

(神戸大学学生有志)

若い、阪神淡路大震災を体験した、大学生からの力強い宣言です。私たちは、この思いに、アスベスト問題を残してしまった世代としての責任を感じるとともに、解決に向け一緒に進んでいかなければなりません。

ひとたび震災がおきれば、倒壊する建物の中にストックされた大量のアスベストが一斉に粉じん化し、被災地一帯を汚染することになります。これが阪神淡路大震災が残した貴重な教訓のひとつです。

今日ここに参加した私たちは、震災がもたらすアスベスト被害の解決に向け、4点の課題を神戸宣言として提起します。

- ① いつ発生するか予想不可能の震災に備え、国や自治体にアスベストが使用されている建築物を把握し、「アスベストマップ」を作成し公開するようはたらきかけます。
- ② 建築物からアスベストの安全・確実な除去を促し、震災時のアスベスト粉じん飛散を最少化する施策を求めます。
- ③ アスベスト粉じんマスクを備蓄し、震災時に周辺自治体から被災地へ、速やかにマスクを配布できるよう国や自治体にはたらきかけます。
- ④ アスベストに関する正しい知識や対策を伝え広め、次世代にアスベスト被害のない社会をつくっていきます。

2010.1.16 震災とアスベストを考えるシンポジウム参加者一同

生、お年寄りがマスクを手に持ち、実際にうまくつけられているかフィッティングテスターを使った「もれ率」の検査チェックをしてもらった。

アスベスト用防じんマスクに対する関心は高く、用意した300個

のマスクはすべてなくなり、フィッティングテスターを試す人びとも途切れなかった。

◆減災社会とアスベスト

阪神淡路大震災が起こったとき、被災地に、アスベストの危険

性を訴える手作りのチラシとマスクを配布してくれた人たちがいた。その人たちがまいた種は、15年の年月を経て、地震・石綿・マスク支援プロジェクトという運動へと成長することとなった。

また、阪神淡路大震災をきつ

かけに「減災」という考え方が広がった。大災害において、被害をゼロにすることはできないが、できるだけ被害を少なくすることはできるという考えである。大震災とアスベスト飛散問題は、まさしく「減災」が可能な課題であることが、シンポジウムを通じて共通認識となったと考える。

そして、大切なことは、アスベストのない社会に向けて行動を起こすこと。震災におけるアス

ベスト被害の減災にむけ、さらに想像力を膨らませることが大切であると考えている。アスベスト問題は終わっていない。ノンアスベスト社会の実現に向け、そして「地震・石綿・マスク支援プロジェクト」の展開に向け、今後も取り組みを強めていきたいと思っている。

ご協力いただいた皆さん、ありがとうございました。
(ひょうご労働安全衛生センター)

とだったが、2007年10月より作業従事歴(曝露の程度により1年から10年)が加えられ、さらに2009年4月より周辺業務(これには医学所見必要)にまで拡大された。

そうしたなか建設労働において、阪神淡路大震災による中皮腫発症で労災認定者がでるなどの報道があり、私たちの中でも退職後の健康不安が出ていた。そこで、この建築物解体の1年基準を利用しない方法はないと考え、震災復興の焼却作業に就労した人のうち3名が、2009年5月に石綿健康管理手帳の交付申請をした。

兵庫労働局は、震災という特殊な事情により多くの石綿の飛散も推測される。震災による破砕、焼却、分別作業は、手帳交付要件の石綿が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、粉砕等と同等の作業であるとし、これらを採用して、2009年12月、(14か月と21か月就労した)2名に石綿健康管理手帳を交付した。今回3名が申請し、1名は1年の基準に2か月足りないとして不交付になった。

健康管理手帳交付により、年2回の無料健康診断ができることで、少しでも健康不安が解消されればと考える。当時の従事した仲間に連絡を取り、今後手帳交付申請を行ってほしいと考えている。

(ひょうご労働安全衛生センター)

震災復興のがれき解体作業1年 兵庫●石綿健康管理手帳を交付

阪神淡路大震災の際、港湾施設が壊滅的打撃を受けたため、港湾荷役が激減し他港への出向が余儀なくされました。それと平行して、市街地からのガレキの焼却作業が震災復興事業として行われ、私たちの所属する事業所がその一翼を担い、十数名が従事することになった。

神戸市はいくつかの処分地をつくり、そのひとつポートアイランドの二期埋立地には溶鉱炉のように大きな焼却炉(キルン炉)を建設し、倒壊したガレキが集められた。それを燃えるものと燃えないものに分別し、さらに焼却炉に入るもの入らないものなどと分けていった。

ビルの壁・家の瓦・梁・タンス・畳・布団・じゅうたん・石の置物・衣類等々、ありとあらゆる生活にかか

わる全てのものが持ち込まれた。大きなものはユンボで、小さなものは手で分別し、高く積み上げ、さらに焼却投入口の手前に仮置きのために積み上げられた。

それらをホイルローダーと言った建設機械で分別したり、すくい上げて投入口へと投入した。さらには自動分別機といった大きな機器で震いにかけたりもした。そうした作業は、粉じんがもうもうと立ち込め、50メートル程離れた現場事務所の机の上もほこりで真っ白になるほどだった。

石綿健康管理手帳の交付要件は、石綿による胸膜肥厚または不整形陰影を具備しているこ

「震災とアスベスト―阪神・淡路大震災の教訓から」

ひょうご労働安全衛生センター 078-251-1172

化学物質過敏症後遺障害認定

神奈川●中枢性眼球運動障害で11級

洗浄装置機内の配線作業等に従事し、化学物質過敏症になったTさんは、2009年10月22日付けで厚木労働基準監督署から労災の障害認定第11級を受けた。化学物質過敏症の後遺障害が、労災として認定されたのはおそらく初めて。昨年10月には化学物質過敏症の治療に健康保険の適用が可能になり、治療を要する疾患として化学物質過敏症が社会的に認知されてき

ているなか、Tさんが障害認定を勝ち取った意味は大きい。2月16日付けの毎日新聞(別掲記事)の後、他紙も本件を報じている。

Tさんは、2000年11月から取引先のK社(半導体の設計・制作業)で、半導体やガラスマスクの洗浄装置の機内配線や加工作業に従事したが、頭痛、めまい、吐き気等を感じていた。2002年1月には痙攣がとどまら

ず、自宅近くの神奈川県茅ヶ崎市立病院で血液検査を行ったが、原因不明とされた。

その後、北里研究所病院・臨床環境医学センター化学物質過敏症特殊外来で診察・検査した結果、中枢神経機能障害、自律神経機能障害、化学物質過敏症と診断された。同病院は、Tさんが曝露した化学物質を特定するため、工場が塩化ビニル板の接着のため使用していた接着剤「タキボンド200」の負荷試験を行った。その結果、タキボンドに含有される有機溶剤(テトラヒドロフラン、メチルエチルケトン)による脳循環血流量の低下が認められ、これらの有害化学物質にTさんが過敏に反応することが確認された。

この試験結果報告書が決め手となり、Tさんは、2003年9月26日付けで労災認定された。

労災認定されても、化学物質過敏症にかかる治療の多くは労災適用されない。そのため、自由診療分は雇用主のN社が負担していたが、社長から「もういいだろう」と言われたこともあり、治療を中断した。

しかし、その後も症状は続き、さらにうつ病になったTさんは、2009年11月に会社を退職。そして、会社に対する悔しい思いをぶつける手立てはないのか、と神奈川労災職業病センターに相談に来られた。

センターは、まず労災の障害申請をしてはどうかとアドバイスした。主治医の坂部貢医師(北里研究所病院)は、症状固定後にも中枢性眼球運動障害があると診断しており、厚木労基署は、これを「両眼の眼球に著しい運動障害を残すもの」に相当するとして、障害認定を行ったのである。

N社は、就業規則の災害補償規定で、「社員が業務上災害により負傷し、または疾病にかかり治

化学物質過敏症

後遺症初の労災認定

神奈川の男性 眼球運動障害で

電気設備施工会社に勤める有機溶剤を吸った後、化学物質過敏症になった男性40歳(神奈川県茅ヶ崎市)が、眼球運動障害の後遺症として、厚木労働基準監督署に労災認定されたことが分かった。化学物質過敏症の後遺症が労災認定されたのは初めてとみられる。眼球運動障害は化学物質過敏症に顕著な症状とされ、専門家は「今後同様の症状のある患者の救済につながる可能性がある」と指摘している。

【大島秀利】

男性は00年から取引先、液晶パネル部品の洗浄作業に従事したところ、会社で半導体や、する設備の配線や加工工程、頭痛、めまい、吐

き気が表れ、02年には「手足のけいれんが止まらなくなつて、運転時は他の事との睡感がつかめなくなつた」と訴えた。Tさんは、2002年1月には痙攣がとどまらなくなり、自宅近くの神奈川県茅ヶ崎市立病院で血液検査を行ったが、原因不明とされた。その後、北里研究所病院・臨床環境医学センター化学物質過敏症特殊外来で診察・検査した結果、中枢神経機能障害、自律神経機能障害、化学物質過敏症と診断された。同病院は、Tさんが曝露した化学物質を特定するため、工場が塩化ビニル板の接着のため使用していた接着剤「タキボンド200」の負荷試験を行った。その結果、タキボンドに含有される有機溶剤(テトラヒドロフラン、メチルエチルケトン)による脳循環血流量の低下が認められ、これらの有害化学物質にTさんが過敏に反応することが確認された。この試験結果報告書が決め手となり、Tさんは、2003年9月26日付けで労災認定された。労災認定されても、化学物質過敏症にかかる治療の多くは労災適用されない。そのため、自由診療分は雇用主のN社が負担していたが、社長から「もういいだろう」と言われたこともあり、治療を中断した。しかし、その後も症状は続き、さらにうつ病になったTさんは、2009年11月に会社を退職。そして、会社に対する悔しい思いをぶつける手立てはないのか、と神奈川労災職業病センターに相談に来られた。センターは、まず労災の障害申請をしてはどうかとアドバイスした。主治医の坂部貢医師(北里研究所病院)は、症状固定後にも中枢性眼球運動障害があると診断しており、厚木労基署は、これを「両眼の眼球に著しい運動障害を残すもの」に相当するとして、障害認定を行ったのである。N社は、就業規則の災害補償規定で、「社員が業務上災害により負傷し、または疾病にかかり治

癒した時に身体に傷害が存する場合、労災法上の定める傷害補償給付の他、傷害補償を行う。この場合、本給の180日分を100%とする」としている。これによって、Tさんは会社に対して、労災上積み補償を要求することを決断し、現在、会社と交渉中である。

化学物質過敏症については、Tさん以外にも労災認定された事例は少なからずある。その中で、認定後に損害賠償請求裁判を提訴し、「防護マスクやゴーグルの着用を指示するべきだった」と被告側の安全配慮義務違

反を認め、後遺障害の逸失利益を含む1,063万円の賠償を命じた判決も出ている（毎日新聞2006年12月26日付）。

Tさんの場合も、K社は、有機溶剤テトラヒドロフランとメチルエチルケトン含有する「タキボンD200」を使用しているにもかかわらず、換気装置もないところで呼吸用保護具も着用せずに、Tさんを働かせていた。K社の安全管理上の使用者責任はもちろん、直接の雇用責任を負うN社が安全配慮義務を怠って



（神奈川労災職業病センター）

険を含めた社会保険には一切加入していない。条件が厳しく（何の条件かは不明）、入れない。労災保険だけに入るとは不可能で、各種社会保険一括でないと入れないと聞いているので労災保険の適応は無理」、「できるだけ補償をしているし最後までです。医療費はすでに全額負担している」、「死んでも払う」などと言いきった。

しかたなくTさんは、治癒後の雇用確保も考えて、会社との間で今回のけがが労災であること、その上で労災補償に見合う補償額を会社が支払うといった念書を交わし、いったん様子を見ることにした。

その後しばらく、金は支払うものの、会社はTさんのけがに何の関心も示せなかった。しかし、事故から半年が経とうとした2009年3月に入り、医師の薦めで再手術を行ったTさんに、それまでの通院にきたこともなかった会社の人間が、しつこく付き添いたがり、症状固定を迫るようになった。

診察室に一緒に入ってきては、主治医に「後遺障害の診断書」を求め、「彼にはちゃんとつらくない仕事を用意しているから」と、復職に向けた診断書を書かせてしまった。

さらに、Tさんの自宅に急に訪ねてきて、Tさんが読めない日本語の書類にサインを求めた。内容が分からないのでコピーを求め、「終わったら渡す」と言うばかり。まだ痛みがひどいのに、「仕事を始めなさい。それが一番のリハビリだ」と勝手な言い分

「復職」を急ぐ会社の本音はどこ？

千葉●日系ペルー労働者の金型挟まれ事故

千葉にある自動車工場で働く日系ペルー人の派遣労働者Tさん（38歳・男性）は、2008年9月24日午後2時半頃、作業中、事故に遭った。その日、Tさんが使っていた金属プレス機械上部から、突然高温の金型が落下してきて、右手を挟まれてしまったのである。機械には数週間前から金型を素材に押し付けるピストンの接合不良があり、現場の労働者が危険を訴えていましたが、何も改善されないままだった。

救急車で病院に搬送されたTさんは、緊急手術のため2週間ほど入院。Tさんを雇用している派遣会社は、Tさんの妻に、「心

配しなくていい、カネは払うから」と言った。

Tさんは、右母指基節骨複雑骨折、右手圧挫創、右手血流障害と診断され、右手全体には火傷を負っていた。当初、親指全体の切断手術もと危ぶまれたが、血管がなんとか生き残っており、切断は辛うじて免れた。しかし、退院後のリハビリは半年以上かかるだろうと、リハビリ後も右手親指の末関節は動かないかもしれないと医師から告げられた。

本当に会社が最後まで面倒を見てくれるか不安なTさんは、「労災の手続をしてほしい」と話した。会社は、「うちは労働保

を繰り返す。

いくら、「右手に力が入らないし、親指にものが触るだけで激痛が走るから無理ですよ」といっても聞き入れない。困ったTさんは、カトリック東京国際センターを通じて東京労働安全衛生センターに相談に来られた。

話を聞く中で、社会保険にも加入していないはずのTさんの給料から、毎月「保険料」という名目で、定額が長年にわたり引き落とされていることがわかった。また、会社がTさんの自宅まで来てサインを求めた書類は、民間保険会社の業務上災害時用上積み補償に関する用紙で、規程では受傷後180日(半年)が保険金支払いの区切りらしいということもわかった。

会社が急に復帰をせつてきたのも、この保険金との関連がありそうだ。でも上積み補償用保険となると、Tさんから会社が天引きし続けてきた毎月の「保険料」をどう理解すればいいのか。

会社は、「補償は死んでもうちが払う」と豪語していたが、Tさんは、「保険料払っていたのは自分ではないの?」という新たな疑問を会社に持たざるを得なくなったのである。

「仕事をやれば痛みにも慣れる。病院でのリハビリも必要ない。仕事に来なさい」と強引な会社に押し切られ、やむなく仕事に出たTさんがやらされたのは、ガソリンでポリタンクを洗う仕事だった。どうやっても右手を使わなければならない。指が痛くてゴム手袋がはめられないTさ

んは、コンビニのポリ袋を右手に巻いて作業するなど試みたが、あまりの痛みに耐えられず早退。病院に駆け込んだ。

結果、Tさんの親指には、RSD(反射性交感神経萎縮症)の激しい疼痛が発生していることがわかった。主治医は即、治療の継続を認めてくれた。

4月下旬、Tさんは労働組合に加入し、改めて労災申請に会社が協力するよう要求した。その後の団体交渉では、RSD発症による継続治療を行うため、労災認定が下りるまでの休業・療養

の費用を会社が立て替え払いをすることを約束させた。会社の加入手続き完了まで少々時間を有したが、やっと今年1月、Tさんは念願の労災申請書類を船橋署に提出した。

典型的な労災であり、認定は間近と思われるが、Tさんの支払っている「保険料」と「会社が契約している」という民間保険の詳細は不明瞭なまま。Tさんは今後も団体交渉で、内容を明らかにするよう会社に求めていく予定である。



(東京労働安全衛生センター)

九州と北海道における取り組み 福岡・北海道●アスベストユニオン

アスベストユニオンには全国各地から相談が寄せられるが、実際に会社と交渉したりするのは、首都圏や関西になることが多い。もちろん、相談者や組合員との打ち合わせで他の地域に出かけることも少なくないが、取り組みはまだまだ不十分である。そうした反省の下、昨年12月に北九州市小倉で、相談会・学習会を開催、今年1月には北海道・札幌で電話・面談相談会、定期大会を開催した。それぞれ今後の活動を発展させるひとつの契機になる成果があがったので報告する。

◆北九州

九州地区からの相談は多い。

とくに福岡、北九州はもっと多くのアスベスト被害があってもおかしくないが、労災認定件数はあまり多くない。とにかく現地での取り組みを始めようと、12月18日午前中に相談会、午後には学習会を開催した。

マスコミへの働きかけの結果、朝日新聞の北九州版で紹介され、午前中には10名近い個人・家族が相談に来られた。いずれも中皮腫やじん肺で療養中の方や、その家族であり、医学的なことはもちろん、制度的な情報も十分に得られていないことがわかった。ユニオンのみならず、「中皮腫・アスベスト疾患・患者家族の会」の全面的な協力が得られ、

各地の便り

九州の会員の方をはじめ、多数の参加を頂き、相談にも、複数で対応することができた。

午後の学習会は、神奈川労災職業病センター理事長の斎藤医師が、アスベストの有害性などについて講演。斎藤医師はたまたま九州大学出身であり、事前に声をかけておいてくださり、地元の医師らが参加。学習会後の交流で、今後も必要に応じて連携をしていくことを確認した。

◆北海道

札幌でも、患者と家族の会の皆さんには企画段階から様々な協力をいただいた。また、会場その他の面で、国鉄労働組合の皆さんにも大変お世話になった。

1月30日、事前に北海道新聞で紹介され、当日はNHKのお昼のニュースなどで報道されたため、臨時電話には朝からたくさん相談が寄せられた(計21件)。その中には、多数被害者が出ているニチアスのアスベスト吹き付け作業に従事し、死亡原因が「じん肺」と記されているにもかかわらず、医学的資料のないことを理由に不支給となったケースがあった。原処分取り消しを求めていくしかない。現在中皮腫で療養中の患者さんが、自从来所され、札幌緑愛病院の安藤医師がアドバイスをした。アスベストの健康管理手帳を交付されているが、将来が不安なので、今からできることはないだろうかという相談などなど。

翌日31日は、第4回定期大会を開催。継続する裁判や労働委



員会での闘いに勝利していくことなど、全ての議案が承認された。その他、ひょうごユニオン住友ゴム工業分会からは、健康管理手帳の取得を通じた口コミなどで組合員が増加していることが報告

された。ニチアス包囲の取組みを国際的に展開していくことや、各地でのネットワークをさらに推し進めることが確認された。

(全造船アスベスト関連産業
分会書記長 川本浩之)

40年前の吹き付け作業で中皮腫 兵庫●作業期間わずか2週間で認定

昭和44(1969)年、東京の大学に学んでいたAさん。当時は、学生紛争が盛んで、授業はほとんど行われていない状態だったそうだ。夏休みを利用し帰省したAさんは、弟さんに誘われ、神戸市兵庫区にある川崎車両で2週間アルバイトをした。

雇われたのは川崎車両の下請会社で、仕事内容は車両内部への石綿吹き付け作業だった。作業手順は、石綿とセメント粉末をかくはん機に入れ、ホースで水を入れながらかくはんし、それをポンプでもって車両内の側

面と天井面に吹き付ける。そして、吹き付けたあと水分が残っているうちに、木の板で軽く押し付ける作業を行っていたそうである。石綿が人口雪のようにポンプから噴き出される中での作業であり、車両内はものすごい量の粉じんが舞っていたという。

雇われていた会社からはヘルメットだけを支給されるだけで、マスクの支給もなく、防じん対策もなかった。そのため、アルバイトの人たちはタオルを顔に巻きつけ、後ろで縛っていた。社員の方はマスクをしていたが、それで

もマスクを取ると鼻の穴が石綿で塞がれるほど付いていて、このことが強く印象に残っているそうだ。

2007年、Aさん(60歳)が近院を受診したところ、胸水とプラークが確認され、東京医科大学病院で悪性胸膜中皮腫と診断された。アスベストセンターに相談され、聞き取りを行う中で、先ほどの2週間のアスベスト曝露が判明した。もちろん、40年前の2週間の出来事であるからほとんど記憶がなく、一緒にアルバイトとして働いたAさんの弟さんとその友人からの聞き取りを行う中で、作業内容をいろいろと思い出された。

2008年12月に神戸西労働基準監督署に労災申請を行った、きわめて短期間の石綿曝露であるため調査に時間を要し、Aさんのもとに業務上であるとの通知が届いたのは2009年10月だった。神戸西署は、「本例は短期間ではあるが石綿の比較的高濃度曝露があったことが、胸部CT上に存在する石灰化プラークから疑われ、昭和44年の曝露と考えて矛盾しない」と判断したものだ。

Aさんは、「会社は、アスベストの危険性を知っていて、アルバイトである私たちを使い捨てにしたのではないかと考えてしまう。私の場合、弟やその友人の協力があり労災の認定を受けたが、証明できない方が沢山いるのではないか。川崎車両では沢山の労災認定者が出ているが、その数倍の被害者が埋もれているの

では。2週間のアルバイトで中皮腫になり、あまりにも切ない」と話され、「私のような人間がいることを

広く知らせて欲しい」と訴えている。
(ひょうご労働安全衛生センター)

青函トンネル工事でじん肺

青森●管理3+続発性気管支炎

青函トンネル工事でじん肺になったHさんから、「神奈川に移ってきたので(道南じん肺)訴訟の原告団から漏れてしまった。今からじゃ補償は無理ですかね」と相談があったのは、2008年7月のことだった。

Hさんのじん肺の健康管理手帳には、「管理3」とあるが、職歴が空欄になっていた。詳しい職歴が記載された手帳を紛失し、再交付してもらったが、青森労働局に記録が残っていなかったため、現在の手帳には職歴が掲載されていないと言う。とりあえずHさんには、合併症があれば労災で補償されるので港町診療所を受診するよう勧め、Hさんの職歴探しに着手することにした。

じん肺の合併症で労災申請する際、粉じん職場に指定されている職歴を「じん肺健康診断結果証明書」に記載して提出しなければならない。事業主証明も必要だ。そもそも事業者がわからなければ労災申請すらできない。

青函トンネル工事の当時の事業主体は旧鉄道建設公団で、現在は独立行政法人鉄道建設・運輸施設整備支援機構北

海道新幹線建設局となっている。問い合わせると、Hさんは、1969年6月3日～1983年1月5日に、旧鉄道建設公団青函建設局竜飛鉄道建設所の直轄臨時職員として就労していたことがわかった。

竜飛(たっぴ)と言えば、海底よりも深い地下にある青函トンネル内の駅として有名な場所だ。NHK番組「プロジェクトX」の「挑戦者たち 友の死を越えて～青函トンネル24年の大工事」にも出てきたが、死亡事故が続出する中、岩盤に細かな注入穴を開け、特殊セメントを高圧で流し込み、地層を固めて掘り進む工法で大規模な出水事故を乗り切った地点である。工事関係者には、「たっぴ」という地名は特別の響きをもって記憶されているようだ。

Hさんの職種は機械号令補で、TBM(トンネルボーリングマシン)等の岩盤掘削機の分解・補修や整備・組立作業だった。大型スチームでの洗浄作業では粉じんが大量に出る。マスクはあったが、トンネル内は暑くて、着けていなかったと言う。

青函トンネル工事以前に尾太

鉾山での作業歴もあるが、その頃にじん肺の症状は全くなかったというから、やはり、掘削機の分解・補修作業の粉じんが、Hさんのじん肺の大きな原因と考えられる。

青森労働基準監督署は11月10日付けで、「じん肺管理3の口の続発性の気管支炎の合併症」として労災認定した。横浜・港町診療所の沢田医師の意見書（結果証明書）で、珪肺に特徴的な粒状影や石灰化があるばかりでなく、「続発的な気管支炎」があることが決め手となったようだ。

北海道新幹線は、青函トンネ

ル内の三線軌条工事が完了し、新青森～新函館まで進み、現在は中断。年末に工事再開の陳情が民主党本部にされたと報道されたが、民主党政権下では再開は難しいだろう。莫大な工費と二七年間もの歳月を費やした青函トンネル工事が何を残したかは、あらめて省みられるべきであろう。この難工事で、34人もの尊い命が犠牲になった。そして、いまなおHさんのようにじん肺で苦しむ被災者が少なからずいるのである。



（神奈川労災職業病センター）

さんを講師に招き「みんなで考える/これからのアスベスト対策」と題して、活発な意見交換が行われた。

当日は中村哲治法務省政務官（参議院議員）をはじめ国会議員、県議会議員、奈良県担当者、王寺町担当者、斑鳩町長などの参加を得て、アスベスト問題の関心の高さを示した。

また、王寺町のニチアス、斑鳩町の竜田工業の加害者責任を一向に明らかにしない環境省の対応に参加当事者から怒りの声も上がっていた。

石綿健康被害救済法制定4周年を迎えた今、来年の本格的な見直しに向けて活発な動きがある中で開催された奈良支部集会は大きな足掛かりとなったように思う。

政権交代のたまものとして、環境省の中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会に被害者代表として石綿対策全国連の古谷さんが委員として任命された。このような委員会に当事者が参加できたのは画期的なことというけれどもまだまだ一人の力では弱いものがある。

毎回の委員会で孤軍奮闘している姿を傍聴するにつけ、せめてあと2人くらいはこちら側からの代表を入れなければ声が通りにくいと実感している。従来どおり、官僚主体の委員会になるのなら政権交代した意味がない。もっと、われわれの声を反映するべく最後の攻防戦に全力を注ぐ決意を新たにしたい。



これからのアスベスト対策で集会

奈良●国会・自治体議員ら多数参加

2月7日、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会奈良支部集

会が行われた。石綿対策全国連絡会議事務局長の古谷杉郎



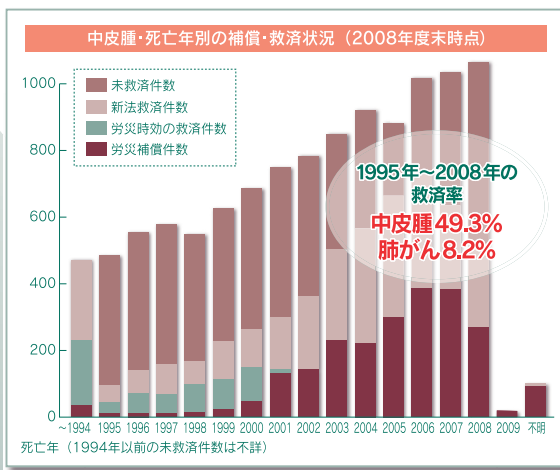
アスベスト(石綿)被害は終わっていない!

私たちは、隠れた被害者を含めたすべてのアスベスト被害者の全面救済と、解体工事などによる新たな被害者を生まないために活動する、アスベスト患者と家族や医療従事者、労働組合などをつくる「石綿対策全国連絡会議」(略称:石綿全国連)です。

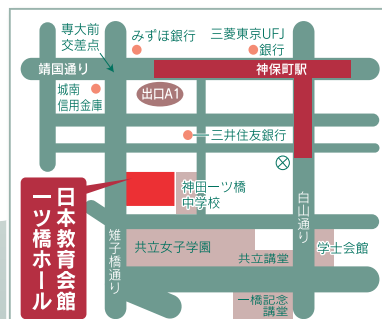
2005年6月のクボタショックでアスベストによる大きな被害が明るみに出ました。政府は「石綿健康被害救済法」(2006年3月27日)を成立させましたが、法律の目的とした「すみやかに迅速な救済」という内容にほど遠く、多くの患者・家族が取り残されています。私たちは、救済制度の抜本的な見直しを強く求め、アスベスト被害を受けた全ての被害者・家族の全面救済ができる法制定をめざしています。

アスベスト問題はまだ終わっていません。今も発生し続けている、そしてこれから起こりうる甚大な被害に向き合い、国の責任で完全な救済制度をつくりアスベスト根絶へのルールを引くことが必要です。

市民の皆さん、私たちと一緒に多くの仲間と手をつなぎ、ノンアスベスト社会を実現しましょう。



日本教育会館一ツ橋ホール
東京都千代田区一ツ橋2-6-2
道案内専用 03-3230-2833



私たちが求めるアスベスト対策の見直し内容

- ①救済率の達成目標を立て、検証・目標達成まで請求権を奪わないこと!
- ②患者・家族の生活や就学を援護できる給付水準に引き上げること!
- ③労働者以外の者に対する長期的健康管理体制を確立すること!
- ④「迅速」な補償・救済—とくに中皮腫患者に療養中の給付を行なうこと!
- ⑤石綿肺合併症等、救済の対象となる疾病を「労災並み」にすること!
- ⑥とくに石綿肺がんを救うため、認定・判定基準の内容と運用を改善すること!
- ⑦見直しプロセスへの患者・家族、労働者、市民の参加の確保を確保すること!
- ⑧利益を得てきた企業と被害を拡大させた国は責任をもって負担すること!
- ⑨建築物のアスベスト対策を促進させる新法を検討すること!
- ⑩ノン・アスベスト社会実現へ、「アスベスト対策基本法」を制定すること!

全国労働安全衛生センター連絡会議（略称：全国安全センター）は、各地の地域安全（労災職業病センター）を母体とした、働く者の安全と健康のための全国ネットワークとして、1990年5月12日に設立されました。

①最新情報満載の月刊誌「安全センター情報」を発行しているほか、②労働災害・職業病等の被災者やその家族からの相談に対応、③安全・健康な職場づくりのための現場の取り組みの支援、④学習会やトレーニングの開催や講師の派遣等、⑤働く者の立場にたった調査・研究・提言、⑥関係諸分野の専門家等のネットワーキング、⑦草の根国際交流の促進、などさまざまな取り組みを行っています。いつでもお気軽にご相談、お問い合わせください。

「労災職業病なんでも相談専用のフリーダイヤル：0210-631202」は、全国どこからでも無料で、最寄りの地域センターにつながります。

「情報公開推進局ウェブサイト：<http://www.joshrc.org/~open/>」では、ここでしか見られない情報を掲載しているほか、情報公開の取り組みのサポートも行っています。

安全センター情報

◎ 「安全センター情報」をご購読してください

月刊誌「安全センター情報」は、運動・行政・研究など各分野の最新情報の提供、動向の解説、問題提起や全国各地・世界の状況など、他では得られない情報を掲載しています。

例えば、2009年度の特集のタイトルと特徴的な記事をあげてみれば、以下のとおりです。

2009年	4月号	特集／欧州におけるストレス対策	派遣労働者の安全と健康
	5月号	特集／精神障害等判断指針の一部改正	不正競争防止法改正案
	6月号	特集／石綿健康被害救済法改正三周年行動	ワークズメモリアルデー
	7月号	特集／AAC2009とA-BANの発足	石綿禁止台北宣言を採択
	8月号	特集／日本の労働安全衛生 2008→2009	労災職業病統計、行政通達一覧
	9月号	特集／被害者補償・救済制度の比較	石綿被害地域住民団体ネット
	10月号	特集／総選挙後の課題	欧州における職業病①
	11月号	特集／ANROAV・A-BANカンボジア会議	欧州における職業病②
	12月号	特集／全国安全センターの厚生労働省交渉	救済法指定疾病の検討開始
2010年	1・2月号	特集／石綿被害補償・救済状況の検証と課題	アジアにおける石綿禁止状況
	3月号	特集／厚生労働省との再交渉	2007年欧州労災職業病統計

●購読会費（年間購読料）：10,000円（年度単位（4月から翌年3月）、複数部数割引あり）

●読者になっていただけそうな個人・団体をご紹介下さい。見本誌をお届けします。

◎ 賛助会員になって活動を支えて下さい

全国安全センターの財政は、賛助会費と購読会費（購読料）、カンパで成り立っています。賛助会員には、私たちの活動の趣旨に賛同していただける個人・団体はどなたでもなることができ、賛助会費は年度単位で1口10,000円、1口以上何口でも結構です。賛助会員には、月刊誌「安全センター情報」をお届けしますので、あらためて購読会費を支払う必要はありません。賛助会員には、全国安全センター主催イベントへの参加や情報公開推進局ウェブサイト掲載資料の入手等について特典があります。

購読会費・賛助会費のお申し込みは、電話（03-3636-3882）・FAX（03-3636-3881）・Eメール（joshrc@jca.apc.org）で、氏名、送付先をご連絡のうえ、中央労働金庫亀戸支店（普）7535803、または、郵便払込口座00150-9-545940—名義はいずれも「全国安全センター」—にお振り込みください。

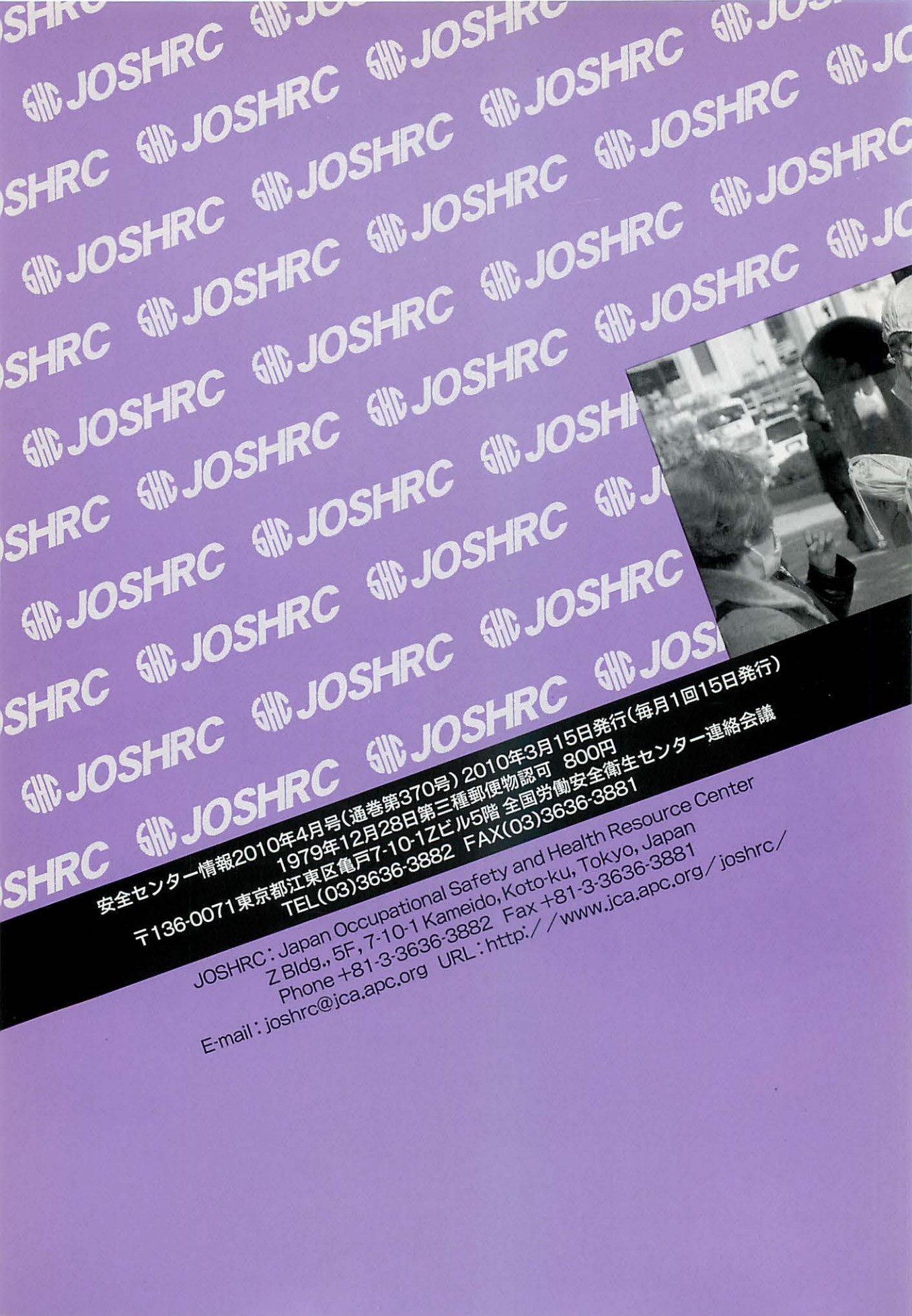
全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881 E-mail: joshrc@jca.apc.org

URL: http://www.joshrc.org/ http://www.joshrc.org/open/

- | | |
|--|--|
| 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター | E-mail center@toshc.org |
| 〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | TEL(03)3683-9765 / FAX(03)3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター | |
| 〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 | TEL(042)324-1024 / FAX(042)324-1024 |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター | |
| 〒185-0012 国分寺市本町4-12-14 三多摩医療生協会館内 | TEL(042)324-1922 / FAX(042)325-2663 |
| 神奈川 ● 社団法人 神奈川労働安全衛生センター | E-mail k-oshc@jca.apc.org |
| 〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコー豊岡505 | TEL(045)573-4289 / FAX(045)575-1948 |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp |
| 〒370-0846 高崎市下和田町5-2-14 | TEL(027)322-4545 / FAX(027)322-4540 |
| 新潟 ● 財団法人 新潟県安全衛生センター | E-mail KFR00474@nifty.com |
| 〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | TEL(025)265-5446 / FAX(025)265-5446 |
| 静岡 ● 清水地域勤労者協議会 | |
| 〒424-0812 静岡市清水小芝町2-8 | TEL(0543)66-6888 / FAX(0543)66-6889 |
| 愛知 ● 名古屋労働安全衛生センター | E-mail roushokuken@be.to |
| 〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | TEL(052)837-7420 / FAX(052)837-7420 |
| 三重 ● 三重安全センター準備会 | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp |
| 〒514-0003 津市桜橋3丁目44 ユニオンみえ内 | TEL(059)225-4088 / FAX(059)225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 | E-mail kyotama@mbx.kyoto-inet.or.jp |
| 〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F | TEL(075)691-6191 / FAX(075)691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働安全衛生センター | E-mail koshc2000@yahoo.co.jp |
| 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 | TEL(06)6943-1527 / FAX(06)6942-0278 |
| 兵庫 ● 尼崎労働安全衛生センター | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp |
| 〒660-0803 尼崎市長洲中通1-7-6 | TEL(06)4950-6653 / FAX(06)4950-6653 |
| 兵庫 ● 関西労働安全衛生センター | |
| 〒660-0802 尼崎市長洲本通1-16-17 阪神医療生協気付 | TEL(06)6488-9952 / FAX(06)6488-2762 |
| 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター | E-mail hyogounion@rouge.plala.or.jp |
| 〒651-0096 神戸市中央区雲井通1-1-1 212号 | TEL(078)251-1172 / FAX(078)251-1174 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター | E-mail hiroshima-raec@leaf.ocn.ne.jp |
| 〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | TEL(082)264-4110 / FAX(082)264-4123 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター | |
| 〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL(0857)22-6110 / FAX(0857)37-0090 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター | E-mail rengo-tokushima@mva.biglobe.ne.jp |
| 〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | TEL(088)623-6362 / FAX(088)655-4113 |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp |
| 〒792-0003 新居浜市新田町1-8-15 | TEL(0897)34-0900 / FAX(0897)34-5667 |
| 愛媛 ● えひめ社会文化会館労働安全衛生相談室 | |
| 〒790-0066 松山市宮田町8-6 | TEL(089)931-8001 / FAX(089)941-6079 |
| 高知 ● 財団法人 高知県労働安全衛生センター | |
| 〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 | TEL(088)845-3953 / FAX(088)845-3953 |
| 熊本 ● 熊本県労働安全衛生センター | E-mail awatemon@eagle.ocn.ne.jp |
| 〒861-2105 熊本市秋津町秋田3441-20 秋津レクチュアクリニック | TEL(096)360-1991 / FAX(096)368-6177 |
| 大分 ● 社団法人 大分県労働安全衛生センター | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp |
| 〒870-1133 大分市宮崎953-1(大分協和病院3階) | TEL(097)567-5177 / FAX(097)503-9833 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉾山被害者の会 | E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp |
| 〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 | TEL(0982)53-9400 / FAX(0982)53-3404 |
| 鹿児島 ● 鹿児島労働安全衛生センター準備会 | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp |
| 〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F | TEL(0995)63-1700 / FAX(0995)63-1701 |
| 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター | |
| 〒900-0036 那覇市西3-8-14 | TEL(098)866-8906 / FAX(098)866-8955 |
| 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp |
| 〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | TEL(03)3239-9470 / FAX(03)3264-1432 |



安全センター情報 2010年4月号(通巻第370号) 2010年3月15日発行(毎月1回15日発行)
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
TEL(03)3636-3882 FAX(03)3636-3881
JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: http://www.jca.apc.org/joshrc/