

安全センター情報2010年11月号 通巻第377号
2010年10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



尼崎集会

2010 11

安全センター情報



特集● 石綿健康被害補償・救済状況の検証

写真：クボタ・ショックから5年 尼崎集会

水俣病と世界の水銀問題

水俣の経験を学び、強い水銀条約とする

国連環境計画 (UNEP) は世界の水銀汚染を削減するために、2013 年の水銀条約制定に向けて、政府間交渉委員会会合 (INC) を 5 回開催する予定であり、その第 2 回目の会合が 2011 年 1 月に千葉・幕張で開催されます。この UNEP の取り組みに世界の NGO も参加しており、幕張での第 2 回会合に世界から多くの NGO の参加が予定されています。世界の NGO は、水俣の経験を学び、このような悲劇を二度と起こさないよう、強い水銀条約にすることを望んでいます。

原田正純先生、水俣病被害者／支援者、水銀問題に取り組む海外の NGO を招聘し、水俣病の経験と世界の水銀問題を明らかにしていただき、それらを織り込んだ強い水銀条約を求めたいと思います。

2010 年 12 月 4 日 (土) 13:00～17:15 (12:30 開場)

会場：JICA 研究所 国際会議場 (東京・市谷) 地図裏面

東京都新宿区市谷本村町10-5 TEL: 03-3269-2911 地図: <http://jica-ri.jica.go.jp/ja/about/access.html>
JR中央線・総武線「市ヶ谷」徒歩10分／東京メトロ有楽町線・都営地下鉄新宿線「市ヶ谷」A1番/4番出口 徒歩10分／東京メトロ有楽町線・南北線「市ヶ谷」6番出口 徒歩10分

● 資料代：500 円 ● 定員：200 名※ ● 同時通訳付き

プログラム

はじめに 13:00～13:30

- ◆ 「開会挨拶」 藤原寿和 (化学物質問題市民研究会代表)
- ◆ 「水銀条約と日本の水銀問題の概要」 安間武 (化学物質問題市民研究会)

第 1 部 水俣病から学ぶ (司会：藤原寿和) 13:30～15:20

- ◆ 「水俣病被害者の闘いと今後の課題」 谷洋一さん (NPO 法人水俣病協働センター理事)
- ◆ 「水俣病被害者の報告」 佐藤英樹さん (水俣病被害者互助会会長)
- ◆ 「水俣から学ぶ」 原田正純先生 (元熊本学園大学教授)

第 2 部 世界の水銀問題 (司会：安間武) 15:35～17:05

- ◆ 「事例に基づく世界の水銀問題と NGO 活動」
ジョセフ・ディガンギ博士 (米) (IPEN 上席科学顧問)
- ◆ 「途上国における小規模金採鉱：フィリピンの事例」
リチャード・グティエレスさん (比) (パン・トクシックス代表)

閉会 17:05～17:15

- ◆ 「まとめと閉会挨拶」 安間武 (化学物質問題市民研究会)

主催：化学物質問題市民研究会

〒136-0071 東京都江東区亀戸 7-10-1 Zビル 4階
TEL/FAX 03-5836-4358 syasuma@tc4.so-net.ne.jp
<http://www.ne.jp/asahi/kagaku/pico/>

支援：欧州環境事務局 (EEB)、国際 POPs 廃絶ネットワーク (IPEN)

※ 事前申し込みがなくても、余席があれば参加できますが、資料準備のために事前にメール／FAX／TELで参加の連絡をいただければ幸いです。

化学物質問題市民研究会は、このシンポジウムに欧州環境事務局 (EEB) を通じてガーフィールド基金及び欧州委員会からの資金支援、及び国際 POPs 廃絶ネットワーク (IPEN) からの資金支援を得ました。

特集／石綿健康被害補償・救済状況の検証

**救済率は中皮腫で56.5%
石綿肺がんの救済は著しく低調**

検証結果の救済法改正への反映必要 2

住民等に対する石綿健康管理

**調査地域の自治体・住民も
健康管理制度の確立を要望**

環境省は5年計画の第2期健康リスク調査 28

**救済制度の在り方審議へ
主な論点整理、法的整理中**

環境省・石綿健康被害救済小委員会 45

**「緩慢なる惨劇」は続いている
救済制度改善求める尼崎宣言**

クボタ・ショックから5年 尼崎集会 47

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

アスベストの安全な使用に関するILOの立場 51

ILOは「アスベストの墳墓をつくった」、ITUC 52

各地の便り

秋田●出稼ぎ者就労先健診事業の総括会議 54

神奈川●再生砕石石綿混入で県・市が立入調査 55

北海道●間質性肺炎ではなく石綿肺、逆転認定 57

兵庫●船員保険の審査、申請後半年間ストップ 59

長崎●団体交渉で石綿被害補償問題を解決 60

救済率は中皮腫で56.5% 石綿肺がんの救済は著しく低調

検証結果の救済法改正への反映必要

必要なデータと検証の試み

2005年夏のクボタ・ショックに対応するためのアスベスト問題に関する関係閣僚会合は、同年8月26日の第2回会合で、「アスベストによる健康被害については、現行の労災保険法や公害健康被害補償法の枠組みでは救済できない者が存在すること」等から、「『労災補償を受けずに死亡した労働者、家族及び周辺住民』について、隙間を生じないような…救済のための新たな法的措置を講ずる」とし、同年12月27日の第5回会合でまとめた「総合対策」でも、「石綿による健康被害者の間に隙間を生じないよう迅速かつ安定した救済制度を実現」するとした。このために翌2006年に制定されたのが、石綿健康被害救済法である。環境省による同法の逐条解説でも、「被害者を隙間なく迅速に救済するための制度」である旨が明記されている。

にもかかわらず、これまで、政府・関係省庁によって、「隙間ない救済」の実現状況を検証する試みはなされてこなかった。

そもそも、検証に不可欠と考えられる死亡年別

の補償・救済状況に関するデータ自体がなかなか公表されなかった。

クボタショック直後(2005年7月29日及び8月26日)に厚生労働省は、「石綿ばく露作業に係る労災認定事業場一覧表」を公表し、2006年5月30日には、平成17年度分の「石綿による肺がん及び中皮腫に係る労災請求・補償状況」について公表した。後者については、石綿健康被害救済法によって導入された労災時効救済(特別遺族給付金)も含められたため、「石綿による健康被害に係る給付の請求・決定状況」と改称されて、毎年度公表されるようになったものの、前者については、厚生労働省は一度限りの非常措置にとどめたがった。

私たち—全国安全センターや石綿対策全国連絡会議等—による再三再四に及ぶ情報開示要求に、メディアや国会における追求も加わって、厚生労働省は2007年末になってようやく方針を転換した(詳しくは2008年1・2月号参照)。2008年3月28日に、「石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表」(労災時効救済も含められたため、「等」が追加された)が公表され、以後、毎年度継続されるようになったのである。

続いて2006年6月12日に、平成19年度の「石綿による健康被害に係る給付の請求・決定状況」等と合わせて、平成18～19年度の①「特別遺族給付金に係る性別・疾病別・死亡年別一覧」が初めて公表され、同年10月31日に、平成19年度の「石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表」と合わせて、平成17～19年度認定分の②「労災保険法における石綿による肺がん・中皮腫の遺族補償給付に係る労働者の性別・疾病別・死亡年別一覧」及び③「船員保険における石綿による肺がん・中皮腫の遺族年金等に係る被保険者の性別・疾病別・死亡一覧」が公表された。以降、毎年度の「石綿による健康被害に係る給付の請求・決定状況」公表のなかで、参考資料として①～③が示されるようになっていく。

一方、環境再生保全機構は毎年度、「石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」を公表するようになったが、初めての平成18年度版から、新法死亡後救済については、「特別遺族弔意金等性別・疾病別・死亡年別状況」を掲げている。

このような状況のなかで本誌は、死亡年別データが入手できない状況のもとでも、2007年8月号で初めて独自の検証を試み、その後①～④のデータが入手できるようになったことを踏まえて、2008年12月号及び2010年1・2月号と二回、新たな検証の試みを示したところである。

残念ながら、これまでは、これがわが国で唯一の「隙間ない救済」検証の試みであった。

救済対象患者数の推計

2010年5月21日の中央環境審議会の第7回石綿健康被害救済小委員会に、事務局（石綿健康被害対策室）から、「対象患者数の推計方法（制度発足当時）」及び「中皮腫死亡者数と各制度における認定等の状況（H7～H20）」と題された各1枚の参考資料が提出された。

これは、委員のひとり一古谷杉郎・石綿対策全国連絡会議事務局長がかねてから、制度全体の見直しの検討にあたっては、「隙間ない救済」の実現状況を検証できる資料を用意するように求めて

きたことに応えたものであった。

「対象患者数の推計方法（制度発足当時）」が公けに説明されたのも、今回が初めてのことなので、次頁に掲げ、以下に補足しておく。

「全国の中皮腫患者数」は、

- ・「石綿の使用量170トンにつき1名の中皮腫患者が発生する」と仮定
- ・潜伏期間を38年と仮定

して推計されたというものであるが、より厳密には、データのある1930年以降の輸入量を使用量として計算。潜伏期間36年で発症し、その2年後（すなわち38年後）に死亡と仮定して推計している。1930年の輸入量は11,348トンなので、36年後の1966年に11,348/170≒75人発症し、その2年後の1968年の中皮腫死亡者数が75人という推計である。ただし、1995～2003年については、人口動態統計による中皮腫死亡者数を使用した。

「今後のご議論に供するために、患者数の将来推計については、追って事務局で行いたいと考えている」と報告されているので、期待したい。

「全国の石綿肺がん患者数」は、中皮腫の1.0倍と仮定して推計された。本誌では、国際的コンセンサスとして2.0倍と仮定してきた。包括的なレビューとしては「アフター・ヘルシンキ論文」（2007年5月号43頁参照）が有名であるが、事務局は説明のなかでこの論文にもふれ、「これはあくまでアスベスト労働者の話で、さらに、その少し下の段落に、石綿曝露量が減ってくれば、この数は1より低い値に減ってくる傾向があるという記載がある」と指摘しているが、将来推計をどのようにすべきかはふれられなかった。本誌では、引き続き2.0倍と仮定するのが妥当と判断している。

「労災と石綿救済法の対象者の割合」は、中皮腫、肺がんとも5割ずつと推計された。「根拠としては、イギリスの中皮腫の業務災害の障害給付の合計の水準を用いたよう。肺がんについては資料がなかったということで、おそらくこの5割をそのまま引いたのだろう」と説明し、「職業曝露以外の方は職業曝露の方よりも肺がんの割合が低いだろうということから考えると、肺がんについては救済制度の割合は5：5ではなくて、救済制度の割合の方が

対象患者数の推計方法(制度発足当時)

	制度発足時の推計方法	根拠	現時点での実績や評価等
全国の中皮腫患者数	「石綿の使用量170トンにつき1名の中皮腫患者が発生する」と仮定・潜伏期間を38年と仮定	Tossavainen氏の論文(2004)(米英独等11ヶ国(日本を含まない)の70年代早期の石綿使用量(単年)と95年以降の中皮腫罹患・死亡者数(単年)のデータを分析し使用量170トンに中皮腫1名との推計をしたもの)	<ul style="list-style-type: none"> 平成18年～20年の中皮腫死亡者数(全国) <ul style="list-style-type: none"> 推計 3,146人 実績 3,288人 患者数将来推計は改めて行う
全国の石綿肺がん患者数	中皮腫の1.0倍	<ul style="list-style-type: none"> 諸外国の職業曝露者に関する報告(1～2倍)や労災制度の認定実績(0.7倍)を参考とした 職業曝露以外の者では職業曝露者より肺がん/中皮腫の比は低いと想定されたが、救済制度における曝露状況別の対象割合が不明であったため、仮に1.0としたもの 	<ul style="list-style-type: none"> 療養者の中皮腫、肺がんの認定実績(制度発足～平成20年度累計) <ul style="list-style-type: none"> 中皮腫 1,718件 肺がん 431件 労災の認定実績(平成18年度～20年度) <ul style="list-style-type: none"> 中皮腫 2,060件 肺がん 1,788件 肺がんの申請数は少ないため、医療機関への啓発等に引き続き取り組む
労災と石綿救済法の対象者の割合	中皮腫、肺がんとも5割ずつ	<ul style="list-style-type: none"> イギリスの業務災害障害給付においては、中皮腫による全死亡者の約5割が対象となっている 肺がんについては資料がなかったため、仮に5割とした 	<ul style="list-style-type: none"> 平成7～20年の中皮腫死亡者における認定実績 <ul style="list-style-type: none"> 労災 2,742人(45%) 石綿救済法 3,355人(55%) 救済法中皮腫被認定者の約半数が職業曝露以外の者であり、職業曝露以外の者は職業曝露者より肺がん/中皮腫の比が低いとみられる。このため、肺がんについては、救済制度の割合は5割より小さいと考えられる

少ないのではないかと推定される」とした。

本誌では、中皮腫の80%が職業曝露によるものとするヘルシンキ・クライテリアやオランダ・イギリスで採用された非被用者中皮腫救済制度では70%程度と見積もられていること、職業・環境がんの疾病割合に関する研究動向等を紹介してきているところである(最近では、2010年5月号、6月号参照)。

環境省による初の検証の試み

「中皮腫死亡者数と各制度における認定等の状況(H7～H20)」は、人口動態統計による中皮腫死亡者数を補償・救済の対象(分母)とし、分子としては、労災保険・特別遺族給付金(労災時効救済)、特別遺族弔慰金(新法死亡後救済)、医療費等(新法生存中救済)の認定件数を加え(こままでは本誌が過去に行ってきた検証方法と同じ)、さらに、新法救済の「うち、他法令による給付の認定を受けた者」(これは今回初めて公表されたデータであ

る)を減じて、「救済率」(という言葉自体は使っていないが)を計算している。

労災等については、2009年6月29日に厚生労働省が発表した2008年度末時点分、新法救済については2010年2月15日時点と異なる時点のデータを使っているが、これらによる救済率の計算結果は、21.00%(1995年)～87.93%(2005年)で、1995～2008年の平均54.38%であった。

肺がんについては、このときには示されていない。

続いて、2010年7月28日の第8回石綿健康被害救済小委員会にも、中皮腫と肺がん各々について、「各制度における認定等の状況(H7～H20)」が示された。労災等については前回と同じデータ、新法救済については2010年3月31日時点のデータを使い、中皮腫についての救済率は、21.40%(1995年)～88.04%(2005年)で、1995～2008年の平均54.59%となった。肺がんについては、人口動態統計による肺がん死亡者数を参考に掲げるのみで、「救済率」の計算は行っていない(前述のとおり、石

綿肺がん患者数を中皮腫患者数の1.0倍と仮定するという、制度発足当時の推計方法にしたがって、計算することは可能である)。

いずれにしろ、これは、国の機関による初めての「隙間ない救済」の実現状況を検証する試みとして評価することができる。

しかし、2010年6月29日に厚生労働省が発表した2009年度末時点分のデータや厚生労働省以外のデータが反映されていないなど、政府一関係行政機関が協力し合って検証するというあるべき姿からはほど遠い。

2008年の石綿健康被害救済法改正によって、国は、国民に対し石綿による健康被害の救済に必要な情報を十分かつ速やかに提供するため、「事業所の調査等」を行うとともに、それにあたって関係行政機関の長は、相互に密接な連携を図りながら協力しなければならないとした新条文(第79条の2)が新設されたものの、少なくともこの面では十分には機能していないと言うほかない。

独自検証に用いたデータ

2009年度末時点の関係資料が入手可能になっていることを踏まえて、再度、本誌独自の検証作業を行った。

- ① **死亡者数**—2010年9月2日に厚生労働省が発表した、「都道府県(19大都市再掲)別にみた中皮腫による死亡数の年次推移(平成7年~21年)人口動態統計(確定数)」及び、1994年以前については環境省が制度発足当時に行った推計方法にしたがった。肺がん死亡者数は、前述のとおり、中皮腫死亡者数の2倍と仮定した。
- ② **労災保険・労災時効救済**—2010年6月29日の厚生労働省発表では、労災保険と労災時効救済の合計で示されているため、厚生労働省労災管理課に内訳の提供を求めたところ、7月30日に提供された。訂正値はいずれホームページにも掲載されるとのことだが、6月29日の発表値—したがって前述の環境省の検証に示されたデータとは異なっている。
- ③ **船員保険**—2010年6月29日の厚生労働省発

表資料によったが、ここでは死亡年別データしか示されていないため、決定(裁定)年度別データの提供を求めたところ、全国健康保険協会船員保険部から9月17日に提供された。なお、これらは遺族年金及び遺族一時金に係る支給決定を受けた者のみの数字であり、療養中の被災者は含まれていない。

- ④ **新法救済**—2010年7月2日に環境再生保全機構が発表した、「平成21年度 石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」によった。今回初めて、「労災等でも認定」されたものと「機構のみ認定」の内訳が示されたが、検証に際しては、「機構のみ認定」のデータだけを示した。

「労災等」とは、「労働者災害補償(「保険」の間違いだらう)制度、国家公務員災害補償制度、地方公務員災害補償制度、旧3公社(日本国有鉄道、日本専売公社、日本電信電話公社)の災害補償制度」のこととされている。

なお、申請から認定までの処理期間の状況等のデータも初めて公表された一方で、各年度別救済種類別の「労災等でも認定」及び「機構のみ認定」件数が示されていないため提供を求めたところ、7月12日に提供されている(今回は紹介していない。都道府県別は未入手)。

石綿健康被害の補償・救済には、上記以外にも以下のような制度が関係しており、それらも含めないと、完全な「隙間ない救済」の検証はできないのであるが、系統的な死亡年別・決定年度別データが入手できないために、ここでは含めていない。国一関係行政機関が責任をもって関連データを把握して、より完全な検証作業を行うべきである。

- ・鉄道・運輸機構 国鉄清算事業管理部のホームページによると、元国鉄職員に対するアスベストを起因とする業務災害補償等認定実績は、2010年3月1日現在で、中皮腫128件、石綿肺がん93件(合計221件)等となっている。
- ・地方公務員災害補償基金による公務上災害認定は、2010年3月31日現在で、中皮腫16件、石綿肺がん0件等となっている(2010年7月号参照)。
- ・2009年10月15日の全国安全センターとの交渉時の厚生労働省社会・援護局援護課審査室の

特集/石綿被害補償・救済状況の検証

表1 中皮腫・石綿肺がんの決定年度別の補償・救済状況(2009年度末時点)

中皮腫													
	～1994	～2004	2005	2006	2007	2008	2009	合計	分担率		2009年 以前死亡	救済率 100.0%	死亡年不 明・生存等
死亡者数	3,685	7,013	911	1,050	1,068	1,170	1,156	16,053					
労災保険	83	419	502	1,001	500	559	536	3,600	40.6%	49.0%	2,742	17.1%	858
船員保険		1	5	15	4	4	5	34	0.4%		34	0.2%	0
新法労災時効救済				570	46	47	49	712	8.0%	51.0%	712	4.4%	0
新法生存中救済				506	371	424	382	1,683	19.0%		1,162	7.2%	521
新法死亡後救済(施行前)				1,428	257	440	597	2,722	30.7%	14.1%	2,722	17.2%	0
新法死亡後救済(未申請)						5	108	113	1.3%		113	0.7%	0
補償・救済合計	83	420	507	3,520	1,178	1,479	1,677	8,864	100.0%		7,485	46.6%	1,379

石綿肺がん													
	～1994	～2004	2005	2006	2007	2008	2009	合計	分担率		2009年 以前死亡	救済率 100.0%	死亡年不 明・生存等
死亡者数	7,370	14,026	1,822	2,100	2,136	2,340	2,312	32,106					
労災保険	120	234	213	783	502	503	483	2,838	73.9%	85.9%	1,677	5.2%	1,161
船員保険			1	8	8	5	4	26	0.7%		26	0.1%	0
新法労災時効救済				272	49	65	46	432	11.3%	14.1%	432	1.3%	0
新法生存中救済				126	82	104	97	409	10.7%		238	0.7%	171
新法死亡後救済(施行前)				49	35	16	9	109	2.8%	14.1%	109	0.3%	0
新法死亡後救済(未申請)							2	23	0.7%		25	0.1%	0
補償・救済合計	120	234	214	1,238	676	695	662	3,839	100.0%		2,507	7.8%	1,332

合計(中皮腫・石綿肺がん)													
	～1994	～2004	2005	2006	2007	2008	2009	合計	分担率		2009年 以前死亡	救済率 100.0%	死亡年不 明・生存等
死亡者数	11,055	21,039	2,733	3,150	3,204	3,510	3,468	48,159					
労災保険	203	653	715	1,784	1,002	1,062	1,019	6,438	50.7%	60.2%	4,419	9.2%	2,019
船員保険		1	6	23	12	9	9	60	0.5%		60	0.1%	0
新法労災時効救済				842	95	112	95	1,144	9.0%	39.8%	1,144	2.4%	0
新法生存中救済				632	453	528	479	2,092	16.5%		1,400	2.9%	692
新法死亡後救済(施行前)				1,477	292	456	606	2,831	22.3%	14.1%	2,831	5.9%	0
新法死亡後救済(未申請)							7	131	1.1%		138	0.3%	0
補償・救済合計	203	654	721	4,758	1,854	2,174	2,339	12,703	100.0%		9,992	20.7%	2,711

回答によると、2005年度以降のアスベスト被害に対する戦傷病者戦没者遺族等援護法の適用は14件。2004年度以前については、2005年11月21日付け社援企・社援発第1121001号「石綿による疾病により死亡した準軍属等であった者の遺族等に対する戦傷病者戦没者遺族等援護法による対応について」のなかで、2件の事例が示されている。

- ・その他、国家公務員(国土交通省、水産庁、文部科学省、防衛省)や日本たばこ・旧専売公社等について、散発的な発表や情報がある。
- ・石綿健康被害救済法が第26条で健康保険法等以外の「他の法令による給付との調整」につ

いて規定し、同法施行令第7条は、29の法令を規定していることに留意しなければならない。

中皮腫の決定年度別状況

データを見ていこう。表1は、決定年度別の補償・救済状況を示したものである。

中皮腫について言えば、最初の労災認定は1978年で、以降クボタショック前—2004年度までの27年間の累計労災認定件数が502件であったものが、2005年度は502件、2006年度は1,001件と、2年足らずのうちに4倍へと激増。2007年度500件、2008年度559件、2009年度536件で、労災認定件

図1-1 中皮腫：決定年度別の補償・救済状況(2009年度末時点)

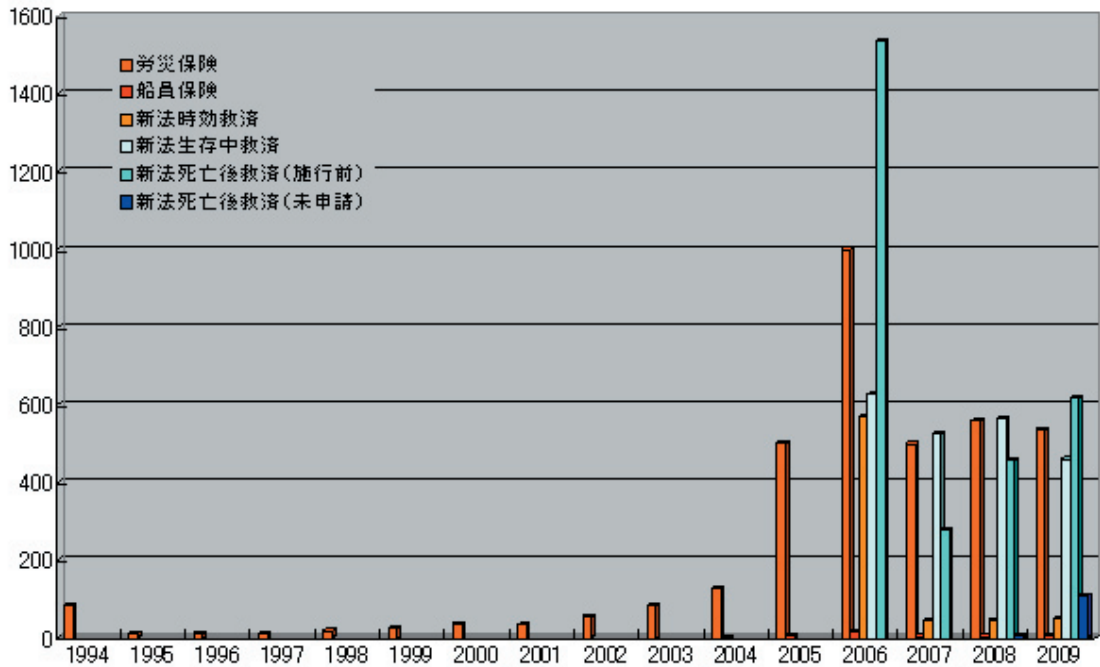
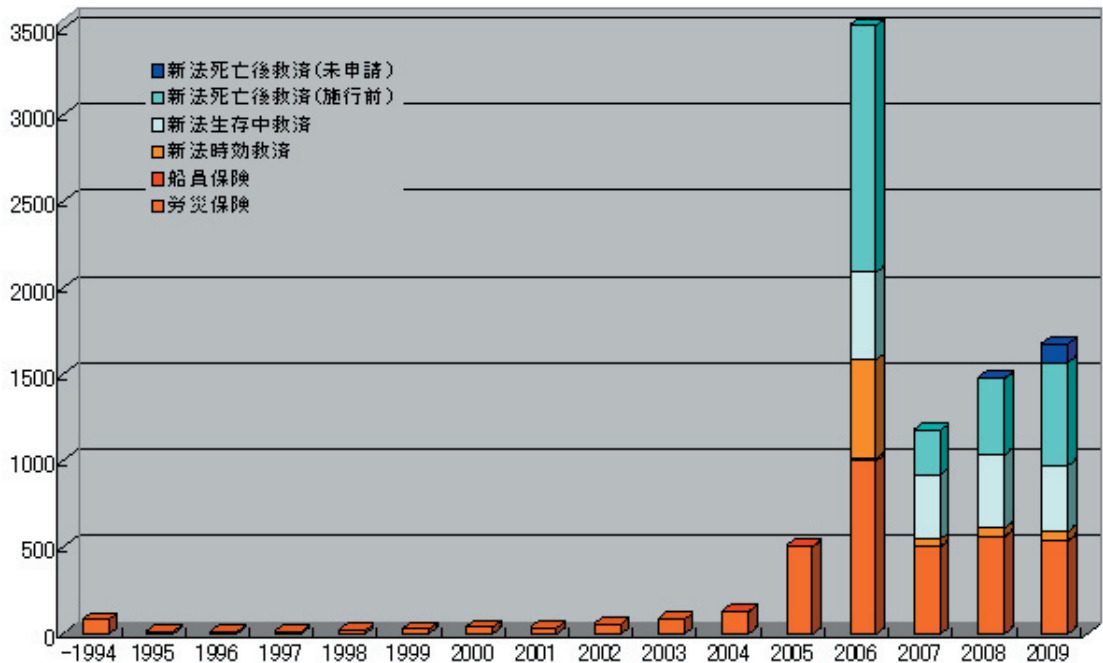


図1-2 中皮腫：決定年度別の補償・救済状況(2009年度末時点)



数の2009年度までの累計は3,600件となった。

このうち、死亡年が判明していて2009年以前に死亡した者が2,742件(「2009年以前死亡」欄)で、この死亡年別内訳が表2ということになる。「死亡年不明・生存等」が858件であるが、このうち9件は2010年死亡であることがわかっている(表2参照)。

労災保険以外では、2009年度までの累計で、船員保険34件、新法労災時効救済712件、新法生存中救済1,683件、新法死亡後救済(施行前)2,722件、新法死亡後救済(未申請)113件、補償・救済の総累計は8,864件になっている。

法改正・周知事業の効果

グラフ化したものが図1-1、1-2であるが、労災保険の急増に加えて、2005年度までは労災保険と船員保険だけだったものが、2006年度以降は新法による救済が加わる。2006年度の補償・救済合計は3,520件で、総累計の39.7%と突出している。

2007年度の補償・救済合計は1,178件、と前年度の3分の1程度になったものの、続く2008年度、2009年度と増加し続けており、これは、新法死亡後救済(施行前)及び新法死亡後救済(未申請)の増加によるものであることがわかる。

特別遺族弔慰金等一新法死亡後救済は、法施行前死亡事例にのみ給付されていたものが、2008年の法改正により、医療費・療養手当一生存中救済を未申請のまま死亡した事例に対しても、給付されることになったものである。

同時に、2008年度末で打ち切られることになっていた新法死亡後救済及び特別遺族給付金一新法労災時効救済の申請・請求期限が、3年間、2011年度末までに延長された。

すなわち、2008年法改正がなかったとしたら、2009年度の新法死亡後救済及び労災時効救済件数はゼロとなり、補償・救済合計件数は1,677件ではなく、923件と約半数にとどまったわけである。

一方、期限延長がなされる前の段階で、期限内の申請・請求を促進する取り組みのなかで、環境省・環境再生保全機構は地方自治体の協力を得て、「個別周知事業」を行った。各地の保健所に

保管されている死亡小票から、救済法施行前に死亡し、かつ死因として中皮腫の記載があるものを抽出して、そこから新法死亡後救済請求済み、労災保険、労災時効救済、国鉄清算事業管理部の業務災害既認定者を除き、支給対象となる可能性のある遺族の有無や住所を調べて該当者に救済制度を知らせる通知を送付したものである。

抽出された中皮腫死亡者は2,969件、うち請求済み等で周知が不要なもの1,357件、該当する遺族が判明し、通知を送付したものが1,390件。結果として、新法死亡後救済(施行前)に関して、周知事業によって請求されたと見られる件数が2008年度675件、2009年度195件で合計870件、認定された件数が、2008年度286件、2009年度552件で合計838件(不認定・取り下げが、2008年度24件、2009年度2件で合計26件)であった。周知されたことを受けて、新法労災時効救済の手続きをして認定されたものもあるだろうが、不詳である。

認定件数全体に対して、2008年度 $286/440=65.0\%$ 、2009年度 $552/597=92.5\%$ を占めている。周知総数に対する認定件数の割合は、 $(286+552)/1,390=60.3\%$ という状況である。

他方で、法施行前死亡の中皮腫事例で周知可能なものにはすべて周知したわけであるにもかかわらず、周知事業によらない法施行前死亡事例の認定件数が2009年度になお、 $597-552=45$ 件もあるという事実も見逃すことはできない。

以上から、以下のことが言えよう。

- ① 2008年法改正がきわめて重要であったことが実証された。
- ② 中皮腫死亡事例に対する個別周知事業の効果も明らかであり、一回限りの事業に終わらせずに継続すべきである(もっと早い段階で実施していればさらに効果があったはずである)。その際には、これまで指摘してきたとおり、環境省と厚生労働省等の共同の事業として取り組まれるべきである。
- ③ 新法死亡後救済(施行前)及び新法労災時効救済の申請・請求期限は、2011年度末までに延長されているが、より根本的な解決策として期限を撤廃するか、再延長すべきである。

図2-1 石綿肺がん: 決定年度別の補償・救済状況(2009年度末時点)

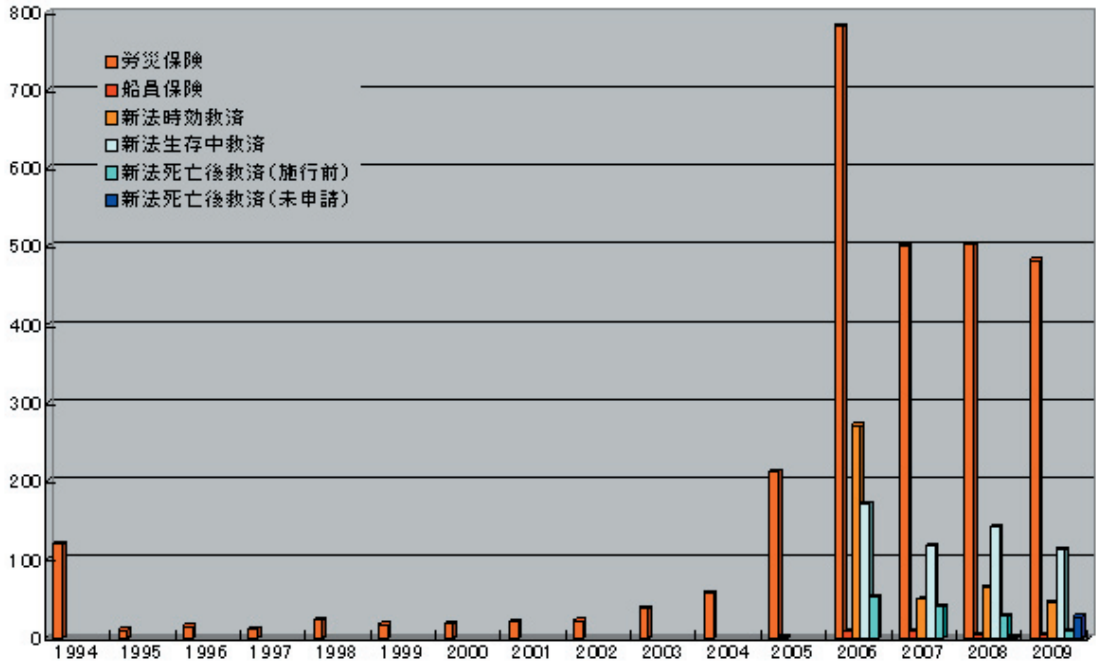
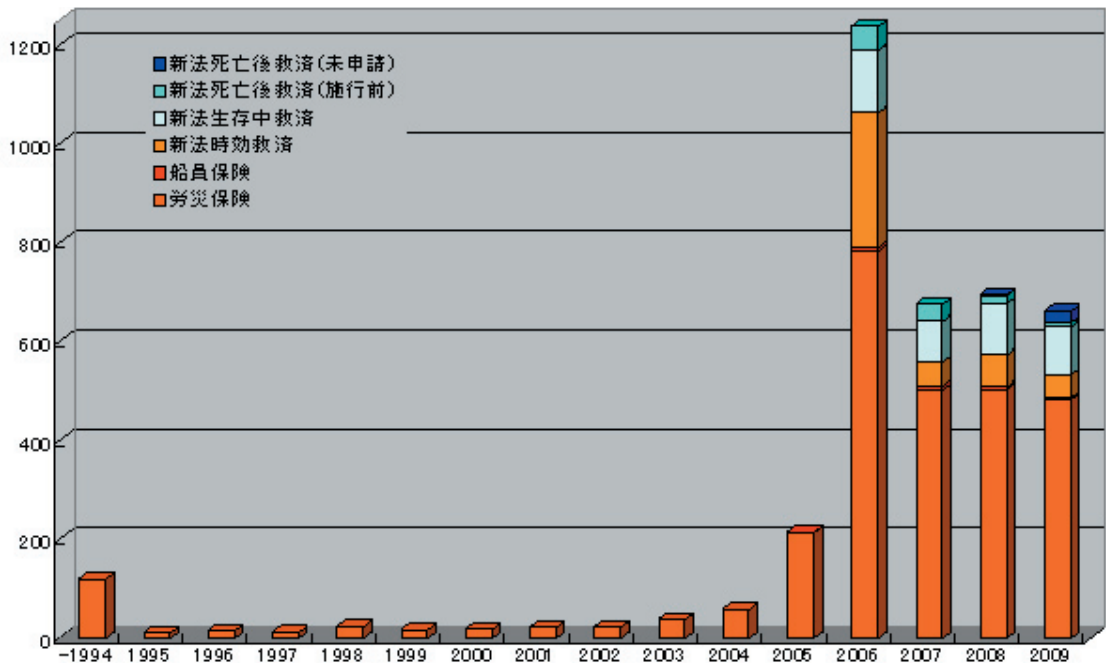


図2-2 石綿肺がん: 決定年度別の補償・救済状況(2009年度末時点)

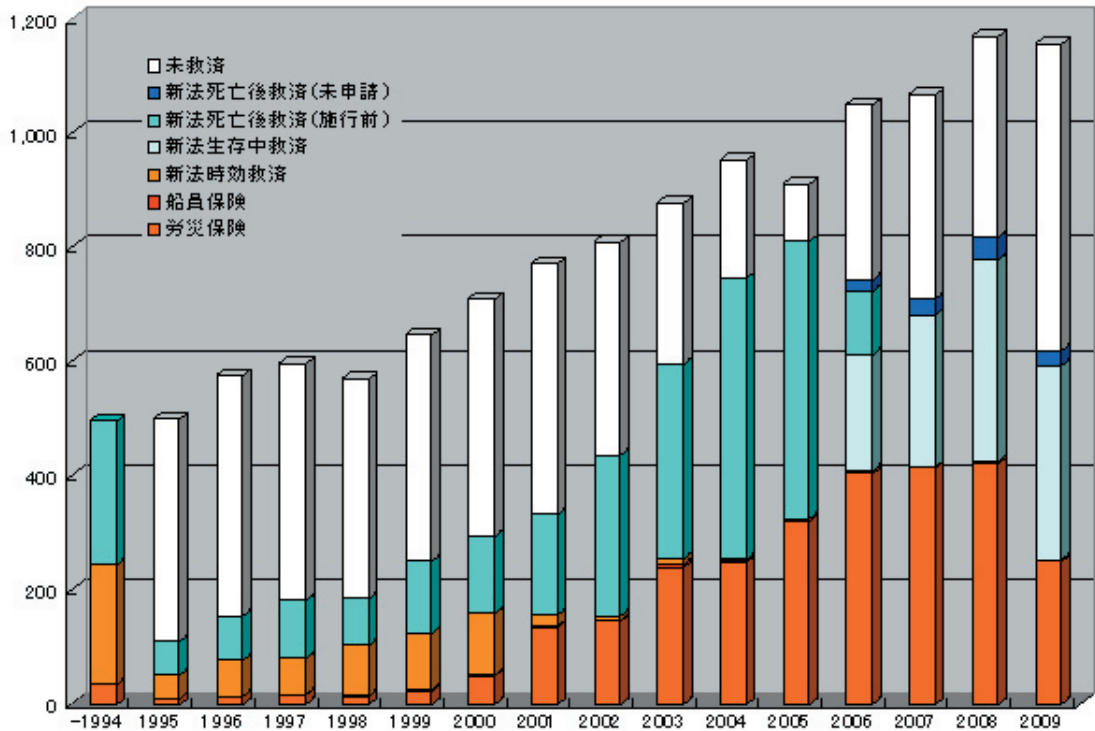


特集/石綿被害補償・救済状況の検証

表2 中皮腫の死亡年別の補償・救済状況(2009年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険	船員保険	新法時効救済	労災等合計	救済率	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	新法救済合計	救済率	補償・救済合計	救済率	未救済
1963														
1964														
1965														
1966														
1967														
1968	67					0.0%					0.0%		0.0%	67
1969	68					0.0%					0.0%		0.0%	68
1970	64					0.0%					0.0%		0.0%	64
1971	95					0.0%					0.0%		0.0%	95
1972	134					0.0%					0.0%		0.0%	134
1973	138					0.0%		2		2	1.4%	2	1.4%	136
1974	168			1	1	0.6%		1		1	0.6%	2	1.2%	166
1975	258			1	1	0.4%				0	0.0%	1	0.4%	257
1976	176					0.0%		2		2	1.1%	2	1.1%	174
1977	260					0.0%				0	0.0%	0	0.0%	260
1978	184			1	1	0.5%		3		3	1.6%	4	2.2%	180
1979	62			3	3	4.8%		1		1	1.6%	4	6.5%	58
1980	64			3	3	4.7%		2		2	3.1%	5	7.8%	59
1981	70			3	3	4.3%		2		2	2.9%	5	7.1%	65
1982	79			4	4	5.1%		8		8	10.1%	12	15.2%	67
1983	88			3	3	3.4%		5		5	5.7%	8	9.1%	80
1984	88		1	6	7	8.0%		4		4	4.5%	11	12.5%	77
1985	111			6	6	5.4%		5		5	4.5%	11	9.9%	100
1986	101	1		8	9	8.9%		9		9	8.9%	18	17.8%	83
1987	137	1		8	9	6.6%		15		15	10.9%	24	17.5%	113
1988	149			15	15	10.1%		23		23	15.4%	38	25.5%	111
1989	133			9	9	6.8%		23		23	17.3%	32	24.1%	101
1990	167			13	13	7.8%		20		20	12.0%	33	19.8%	134
1991	163	7		19	26	16.0%		24		24	14.7%	50	30.7%	113
1992	174	10		28	38	21.8%		27		27	15.5%	65	37.4%	109
1993	232	7		35	42	18.1%		36		36	15.5%	78	33.6%	154
1994	256	8		44	52	20.3%		40		40	15.6%	92	35.9%	164
小計	3,685	34	1	210	245	6.6%		252		252	6.8%	497	13.5%	3,188
1995	500	10		41	51	10.2%		59		59	11.8%	110	22.0%	390
1996	576	14		63	77	13.4%		78		78	13.5%	155	26.9%	421
1997	597	16	1	63	80	13.4%		102		102	17.1%	182	30.5%	415
1998	570	14	1	88	103	18.1%		82		82	14.4%	185	32.5%	385
1999	647	23	2	99	124	19.2%		126		126	19.5%	250	38.6%	397
2000	710	50	1	108	159	22.4%		135		135	19.0%	294	41.4%	416
2001	772	135	2	19	156	20.2%		176		176	22.8%	332	43.0%	440
2002	810	146	1	8	155	19.1%		281		281	34.7%	436	53.8%	374
2003	878	240	5	10	255	29.0%		340		340	38.7%	595	67.8%	283
2004	953	249	2	3	254	26.7%		493		493	51.7%	747	78.4%	206
2005	911	321	4		325	35.7%		487		487	53.5%	812	89.1%	99
2006	1,050	404	5		409	39.0%	203	111	20	334	31.8%	743	70.8%	307
2007	1,068	414	2		416	39.0%	266		28	294	27.5%	710	66.5%	358
2008	1,170	422	4		426	36.4%	353		39	392	33.5%	818	69.9%	352
2009	1,156	250	3		253	21.9%	340		26	366	31.7%	619	53.5%	581
小計	12,368	2,708	33	502	3,243	26.2%	1,162	2,470	113	3,745	30.3%	6,988	56.5%	5,424
合計	16,053	2,742	34	712	3,488	21.7%	1,162	2,722	113	3,997	24.9%	7,485	46.6%	8,588
2010		9			9							9		

図3 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(2009年度末時点)



肺がんの決定年度別状況

石綿肺がんの決定年度別補償・救済状況についても見ておこう。表1をグラフ化したものが、9頁の図2-1、2-2である。

推移の状況は中皮腫の場合と似ているが、絶対件数は中皮腫の半分以下である。中皮腫と肺がんの比率の問題については、後にあらためて詳しく見てみたい。

また、2009年度の補償・救済が増加していないのは、中皮腫の場合の個別周知事業のような特別の対策がとられていないためと考えられる。それでも、2008年法改正がなかったとしたら、2009年度の新法死亡後救済及び労災時効救済件数はゼロとなり、補償・救済合計件数は662件ではなく、584件にとどまったことになる。

石綿肺がんの救済についても、2008年法改正

の重要性が確認できるとともに、中皮腫の場合の個別周知事業のような対策が望まれる。請求期限の撤廃ないし再延長が必要なことは、肺がんの場合も同じである。

中皮腫救済率 56.5(22.0～89.1)%

表2は、2009年度末時点における中皮腫の死亡年別の補償・救済状況であり、グラフ化したものが図3である(図では、1994年以前分は、補償・救済の累計のみ示し、未救済分は示していない)。

前述のとおり、救済の対象(分母)となる死亡者数は、1995年以降は人口動態統計により、1968～1994年以前は推計値。1929年以前のアスベスト輸入量のデータがないために、1967年以前の死亡者数は推計されていない。

もっとも古い認定事例は、新法死亡後救済(施行前)の1973年死亡であり、新法労災時効救済で

は1974年死亡事例がみられる。しかし、1986年までは補償・救済合計で1桁、1996年までは2桁にとどまり、死亡者数に対する補償・救済合計件数の比率=救済率は、1994年以前の小計では13.5%にとどまっている。

中皮腫死亡者数が推計ではなく、人口動態統計により確認できるようになった1995～2009年の15年間についてみると、死亡者累計12,368件のうち、2009年度末までに労災保険給付を受けたものが2,708件、船員保険33件、新法労災時効救済502件、新法生存中救済1,162件、新法死亡後救済（施行前）2,470件、新法死亡後救済（未申請）113件—合計6,988件で、救済率は $6,988/12,368=56.5\%$ という結果になった。

最も救済率の高いのは2005年の89.1%で、最低は1995年の22.0%と、年別の救済率のばらつきは非常に大きい。

しかし、2008年度末時点における検証の結果41.1%（2010年1・2月号参照）より15.4ポイント上昇しており、2008年度末時点での検証では、新法救済件数に「労災等でも認定」されたものが含まれ、今回は除いているので実際にはそれ以上の上昇である。1995年死亡分でも、100件から110件へと10%増加しているところであり、死亡年が古い事例ほど救済率の上昇が困難になることは一般論として認めつつも、まだまだ過去分の請求権を奪ってはならないことは何度でも強調しておきたい。繰り返しになるが、把握可能な全ての中皮腫事例に個別周知を行ったつもりでも、周知事業によらない請求・認定件数も少なからず続いているのである。

肺がん救済率 9.3(2.5～15.8)%

石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況は表3のとおりであり、同様にグラフ化したものを図4に示してある。

前述のとおり、救済の対象（分母）となるべき死亡者数は、中皮腫死亡者数の2倍と仮定した。

アスベスト輸入量のデータがないために推計していない1967年以前の死亡事例でも認定されているものがあり、もっとも古い認定事例は、新法労

災時効救済の1963年死亡であり、新法死亡後救済（施行前）では1974年死亡事例がみられる。

しかし、救済率は、中皮腫の場合と比較しても、悲惨としかいいようのない実績である。仮に、制度発足当時に環境省が行った推計方法—肺がん死亡は中皮腫の1倍と仮定—にしたがうと、救済率は2倍になるが、それでもなお低い。

1995～2009年の15年間についてみると、推計死亡者累計24,436件のうち、2009年度末までに労災保険給付を受けたものが1,654件、船員保険25件、新法労災時効救済251件、新法生存中救済1,162件、新法死亡後救済（施行前）96件、新法死亡後救済（未申請）25件—合計2,289件で、救済率は $2,289/24,436=9.3\%$ という結果になった。

最も救済率の高いのは2006年の15.8%で、最低は1995年の2.5%と、年別の救済率のばらつきはやはり非常に大きい。

2008年度末時点における検証の結果は8.2%だったので（2010年1・2月号参照）、それよりは1.1ポイント上昇したことになる。

自治体ごとのばらつきが大きい

都道府県別の「救済率」についてもみておこう。都道府県別の死亡年別の補償・救済件数が公表されていないため、分母には1995～2009年の中皮腫死亡者数を用い（表7参照）、石綿肺がん死亡者数はその2倍と仮定する。分子には、労災補償件数は都道府県別データが入手可能な2003～2009年度の労災保険認定件数、及び、2006～2009年度の労災時効救済、新法生存中救済、新法死亡後救済（施行前）、新法死亡後救済（未申請）件数の合計を用いて「救済率」を計算した。新法救済では、各年度の「労災等でも認定」も含めた認定件数を合算したうえで、当該期間の累計の「労災等でも認定」件数を減じて、「機構のみ認定」件数を求めた（詳しくは後掲の表8～9参照）。

表3、表4に、中皮腫・石綿肺がんについて、全国平均とベスト5及びワースト5の都道府県を示した。

中皮腫の「救済率」は、全国平均は68.1%（2008

表4 中皮腫：都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」
1	兵庫	1,110	980	88.3%
2	東京	975	824	84.5%
3	岡山	278	220	79.1%
4	愛知	499	392	78.6%
5	山形	59	45	76.3%
全国平均		12,368	8,428	68.1%
43	熊本	130	62	42.8%
44	青森	77	37	48.1%
45	沖縄	92	44	47.8%
46	鹿児島	164	78	47.6%
47	岩手	78	35	44.9%

年度末時点の66.3%よりも1.8ポイント上昇)であるが、最高の兵庫県88.3%(同前91.1%)～最低の岩手県44.9%(同前25.4%)まで、2.0倍(同前3.6倍)のばらつきがみられる。

石綿肺がんの「救済率」は、全国平均は14.3%(同前13.6%)であるが、最高の岡山県28.1%(同前25.5%)～最低の鹿児島県2.1%(同前岩手県2.3%)までのさらに大きく13.4倍(同前11.1倍)ものばらつきがみられる。

この格差は、あまりにも大きすぎると感じられる。これは、アスベスト被害とその補償・救済制度に対する周知・認識や、地方自治体をはじめとした関係者の取り組みのレベル等のばらつきを反映しているものと思われるのである。

達成目標を立て検証する仕組み

初めての検証作業を解説した2010年5月21日の石綿健康被害救済小委員会において、環境省事務局は、「救済法では、亡くなった時点で同一の生計を営んでいたご遺族から請求ができることになっておりますので、該当するご遺族がいなければ、仮に中皮腫で亡くなっていても認定を受けられないということですので、この数字(=救済率)が100%というところに行くことは、まず難しいのではないかと、いうふうには思っている」と述べている。

しかし、まがりなりにも、政府の一機関としての環境省が「隙間ない救済」の検証作業を行うに至ったいま、次の課題として、救済率の達成目標につ

表5 石綿肺がん：都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」
1	岡山	556	156	28.1%
2	長崎	518	138	26.6%
3	香川	248	64	25.8%
4	東京	1,950	469	24.1%
5	神奈川	1,874	373	19.9%
全国平均		24,736	3,530	14.3%
43	徳島	150	5	3.3%
44	秋田	158	5	3.2%
45	石川	202	6	3.0%
46	島根	110	3	2.8%
47	鹿児島	328	7	2.1%

いても検討してみる必要があると考える。

表2で確認された、中皮腫の2005年死亡事例に係る救済率89.1%は、2006年以降についても、実現可能性のある達成目標とされるべきだろう。

また、都道府県別「救済率」での、中皮腫に係る兵庫県で88.3%という水準も、実現可能性のある達成目標と考えていきたい。どのような事情によってこれが実現できているかを学び、全国的対策に役立てることが重要である。

再三の繰り返しになるが、少なくともそのような検討・検証が十分に行われるまでは、請求権が奪われるという事態を生じさせてはならない。

生存中・死亡後別の検証は不可

新法の方は一応生存中救済と死亡後救済に分かれており、新法労災時効救済は死亡後の救済であるので、被害者が生存中に補償を受けることができた労災・船員保険の補償件数がわかれば、「生存中救済」の実現状況を検証することが可能であるが、必要なデータが公表されていないため、現時点では検証することができない。

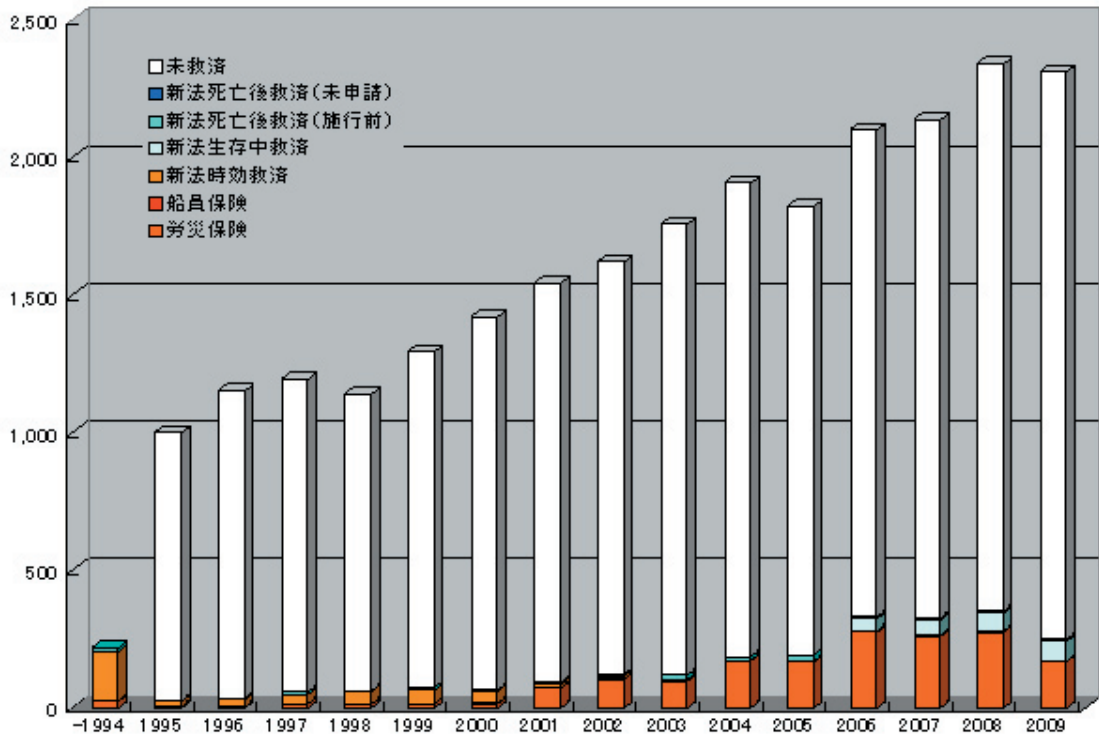
中皮腫は、「発症後の2年生存率が30パーセント、発症後の余命は中央値15か月と、非常に予後の悪い疾患である」(環境省の逐条解説)。しかし、闘病中の被害者本人を救済することが強調されながら、被害者の生存中に給付がなされているとは言い難く、努力目標とすべき標準処理期間すらいまだに定められていない状況にある。

特集/石綿被害補償・救済状況の検証

表3 石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況(2009年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険	船員保険	新法時効救済	労災等合計	救済率	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	新法救済合計	救済率	補償・救済合計	救済率	未救済
1963				1	1					0		1		
1964					0					0		0		
1965					0					0		0		
1966				1	1					0		1		
1967					0					0		0		
1968	134				0	0.0%		0		0	0.0%	0	0.0%	134
1969	136			1	1	0.7%		0		0	0.0%	1	0.7%	135
1970	128				0	0.0%		0		0	0.0%	0	0.0%	128
1971	190				0	0.0%		0		0	0.0%	0	0.0%	190
1972	267			1	1	0.4%		0		0	0.0%	1	0.4%	266
1973	277				0	0.0%		0		0	0.0%	0	0.0%	277
1974	335			2	2	0.6%		1		1	0.3%	3	0.9%	332
1975	515				0	0.0%		0		0	0.0%	0	0.0%	515
1976	352			2	2	0.6%		0		0	0.0%	2	0.6%	350
1977	519			3	3	0.6%		0		0	0.0%	3	0.6%	516
1978	369				0	0.0%		0		0	0.0%	0	0.3%	368
1979	124			2	2	1.6%		0		0	0.0%	2	0.0%	124
1980	128			4	4	3.1%		0		0	0.0%	4	0.0%	128
1981	140			6	6	4.3%		0		0	0.0%	6	0.7%	139
1982	158			3	3	1.9%		0		0	0.0%	3	0.0%	158
1983	176			7	7	4.0%		0		0	0.0%	7	0.0%	176
1984	176			4	4	2.3%		0		0	0.0%	4	0.6%	175
1985	222			9	9	4.1%		0		0	0.0%	9	4.1%	213
1986	202	1		11	12	5.9%		1		1	0.5%	13	6.4%	189
1987	274			10	10	3.6%		1		1	0.4%	11	4.0%	263
1988	298			10	10	3.4%		0		0	0.0%	10	3.4%	288
1989	266	2		10	12	4.5%		2		2	0.8%	14	5.3%	252
1990	334	3		17	20	6.0%		0		0	0.0%	20	6.0%	314
1991	326	3		7	10	3.1%		5		5	1.5%	15	4.6%	311
1992	348	3	1	23	27	7.8%		2		2	0.6%	29	8.3%	319
1993	464	9		21	30	6.5%		1		1	0.2%	31	6.7%	433
1994	512	2		26	28	5.5%		0		0	0.0%	28	5.5%	484
小計	7,370	23	1	181	205	2.8%		13		13	0.2%	218	2.6%	7,152
1995	1,000	5		18	23	2.3%		2		2	0.2%	25	2.5%	975
1996	1,152	2		29	31	2.7%		4		4	0.3%	35	3.0%	1,117
1997	1,194	15		35	50	4.2%		7		7	0.6%	57	4.8%	1,137
1998	1,140	14		46	60	5.3%		2		2	0.2%	62	5.4%	1,078
1999	1,294	15		50	65	5.0%		10		10	0.8%	75	5.8%	1,219
2000	1,420	15	3	43	61	4.3%		4		4	0.3%	65	4.6%	1,355
2001	1,544	71	2	14	87	5.6%		5		5	0.3%	92	6.0%	1,452
2002	1,620	104	2	9	115	7.1%		7		7	0.4%	122	7.5%	1,498
2003	1,756	97	1	6	104	5.9%		15		15	0.9%	119	6.8%	1,637
2004	1,906	171	1	1	173	9.1%		13		13	0.7%	186	9.8%	1,720
2005	1,822	167	2		169	9.3%		24		24	1.3%	193	10.6%	1,629
2006	2,100	275	6		281	13.4%	43	3	5	51	2.4%	332	15.8%	1,768
2007	2,136	260	2		262	12.3%	57		7	64	3.0%	326	15.3%	1,810
2008	2,340	274	4		278	11.9%	66		7	73	3.1%	351	15.0%	1,989
2009	2,312	169	2		171	7.4%	72		6	78	3.4%	249	10.8%	2,151
小計	24,436	1,654	25	251	1,930	7.8%	238	96	25	359	1.5%	2,289	9.3%	22,535
合計	32,106	1,677	26	432	2,135	6.6%	238	109	25	372	1.2%	2,507	7.8%	29,599
2010		3			3					0				

図4 石綿肺がん: 死亡年別の補償・救済状況 (2009年度末時点)



環境再生保全機構が平成21年度統計資料で認定等の処理期間の状況を初めて示したことは大きな一歩であり(21頁参照)、標準処理期間を定め、公表するとともに、とりわけ中皮腫について、被災者が生きている間に給付を行うことを明確に目標に掲げて、そのための措置を講じるべきである。

労災保険の方は、標準処理期間を定めてはいるものの、石綿関連疾患を含めた職業病については6か月であり、長すぎる。実態を調べて公表するとともに、同様の努力が必要である。

諸外国で参考になりそうな対応として、

- ① 電話・メール等による請求の受け付け
- ② 数日以内に調査員を派遣して聴取
- ③ 数週間以内の給付決定

と定め、または運用している例などがみられる。

また、補償・救済の促進、関連情報の収集・分析等と結合した、「公的な中皮腫登録制度」を創設することも含めることが強く望まれる。

労災/公害等の比率の検証

表1では、「分担率」として、補償・救済件数全体に占める各制度による補償・救済件数の割合も示してある。

労災補償(労災保険+船員保険)+労災時効救済を「労災補償等」、新法生存中救済+新法死亡後救済(施行前)+新法死亡後救済(未申請)を「公害等救済」として各々くると、中皮腫では、両者がおおよそ半々(49.0%と51.0%)。石綿肺がんでは、85.9%と14.1%という結果である。

中皮腫の80%が職業曝露というのが専門家の国際的コンセンサスで、また、中皮腫の「公害等救済」制度を実施している他の諸国において、「公害等救済」の割合が、フランスの実績で1~2割、オランダ・イギリスでは3割程度と見込まれていることと比較しても、これは到底妥当とは言えない。

特集/石綿被害補償・救済状況の検証

平成18～20年度被認定者に関するばく露状況調査 平成22年7月 石綿の健康影響に関する検討会

平成18年度から平成20年度に認定された被認定者
4,552人（平成18年度 2,389人、19年度 962人、20年度 1,201人）

		疾病	男性	女性	計
被認定者	医療費	中皮腫	1,299	419	1,718
		肺がん	415	16	431
		合計	1,714	435	2,149
	弔慰金	中皮腫	1,675	605	2,280
		肺がん	121	2	123
		合計	1,796	607	2,403
うち アンケート回 答者	医療費	中皮腫	737	327	1,064
		肺がん	225	13	238
		合計	962	340	1,302
	弔慰金	中皮腫	1,436	570	2,006
		肺がん	92	2	94
		合計	1,528	572	2,100

一方で、2010年7月5日に開催された環境省の第20回石綿の健康影響に関する検討会に報告された、「被認定者に関するばく露状況調査報告」（環境再生保全機構に委託して行われたアンケート調査）は、曝露歴が「職業曝露」に分類されるものが53.1%（医療費グループ（生存中救済）で57.2%、弔慰金グループ（死亡後救済）で50.6%）にもなることを明らかにしている（別掲表参照）。当然のことながら、このなかには「労災補償等」を受ける資格のあるものが「紛れ込んでいる」のではないかと懸念されるのであるが、そのような事例の有無やどれくらいあるか、調査されたことはない。

そのような事例は、すでに救済給付を受けていたとしても、いまからでも「労災補償等」の請求をすることは可能である。しかし、この問題を放置しておく、救済給付よりも格段に水準・内容ともに高い「労災補償等」を受ける資格・権利があるとわかったときには請求権が失われていたというトラブルが再燃することは必至である。

「労災補償等」のチラシを渡すなどして一般的に周知していたとしても、具体的に個別事例に即して権利があることを知らされていなかったとしたら、はたして「正しい請求をしなかった者が悪い」と突き放すことができるだろうか。当事者や世論は、低水準・内容の救済給付で「ごまかされてい

曝露分類集計

		曝露分類	男性	女性	計	構成割合
医療費 グループ		職業曝露	690	55	745	57.2%
		家庭内曝露	12	38	50	3.8%
		立入・屋内環境曝露	20	20	40	3.1%
		その他・不明	240	227	467	35.9%
		計	962	340	1,302	100%
弔慰金 グループ		職業曝露	968	95	1,063	50.6%
		家庭内曝露	6	32	38	1.8%
		立入・屋内環境曝露	18	15	33	1.6%
		その他・不明	536	430	966	46.0%
		計	1,528	572	2,100	100%

		曝露分類	男性	女性	計	構成割合
医療費 グループ 弔慰金 グループ 合計		職業曝露	1,658	150	1,808	53.1%
		家庭内曝露	18	70	88	2.6%
		立入・屋内環境曝露	38	35	73	2.1%
		その他・不明	776	657	1,433	42.2%
		計	2,490	912	3,402	100.0%

たと受け止めるのに違いない（公害健康被害補償不服審査会が、「十分なデータがないことについて認定申請者等に責任を帰すのは酷」と指摘した裁決を行っていることにも留意されたい）。

また、「労災補償等」を受ける資格のあるものの「紛れ込み」を放置しておくことは、「公害等救済」を目的とした石綿健康被害救済基金から支払うべきではない支出がノーチェックで放置されているということでもある。それが給付対象の最大58.4%にもなるかもしれないという状態を放置しておくようなことは、到底許されるべきことではない。

「関係行政機関の長は相互に密接な連携を図りながら協力」（2008年の法改正で新設された「事業所の調査等」に係る条文の文言）して、この問題の現状を把握し、事態を改善するための対策を確立すべきである。例えば、環境再生保全機構に申請等のあった事案のうち職業曝露が疑われるものについては労働基準監督署が調査を実施するなど、法改正による対応も含めて、「紛れ込み」を防止するための具体的措置を確保するとともに、この問題に対処するためにも、請求権が失われるという事態は回避される必要がある。

肺がん：中皮腫の比率の検証

表6 中皮腫・石綿肺がんの決定年度別の認定率・比率等

		労災保険												合計	06-09
		年度	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
中皮腫	請求					61	77	149	1,082	831	537	627	573		2,568
	支給	25	37	34	56	85	128	502	1,001	500	559	536		3,463	2,596
	不支給	1	2	3	1	2	3	54	139	60	48	31		344	278
	認定率	96.2%	94.9%	91.9%	98.2%	97.7%	97.7%	90.3%	87.8%	89.3%	92.1%	94.5%		91.0%	90.3%
肺がん	請求				34	39	61	701	877	591	643	540			2,651
	支給	17	18	21	22	38	58	213	783	502	503	483		2,658	2,271
	不支給	1	0	3	2	3	3	64	272	121	109	103		681	605
	認定率	94.4%	100.0%	87.5%	91.7%	92.7%	95.1%	76.9%	74.2%	80.6%	82.2%	82.4%		79.6%	79.0%
合計	請求	44	47	53	95	116	210	1,783	1,708	1,128	1,270	1,113			5,219
	支給	42	55	55	78	123	186	715	1,784	1,002	1,062	1,019		6,121	4,867
	不支給	2	2	6	3	5	6	118	411	181	157	134		1,025	883
	認定率	95.5%	96.5%	90.2%	96.3%	96.1%	96.9%	85.8%	81.3%	84.7%	87.1%	88.4%		85.7%	84.6%
肺がん/中皮腫		68.0%	48.6%	61.8%	39.3%	44.7%	45.3%	42.4%	78.2%	100.4%	90.0%	90.1%		76.8	87.5%

		労災時効救済					新法生存中救済					新法死亡後救済(施行前)			
		年度	2006	2007	2008	2009	合計	年度	2006	2007	2008	2009	合計	年度	2006
中皮腫	請求							請求	1,155	771	688	589	3,203	請求	1,799
	支給	570	46	47	49	712	認定	627	525	566	461	2,179	認定	1,538	
	不支給	63	8	5	5	81	不認定	76	105	71	54	306	不認定	14	
	認定率	90.0%	85.2%	90.4%	90.7%	89.8%	認定率	76.1%	72.2%	75.3%	78.5%	75.4%	認定率	91.8%	
肺がん	請求							請求	519	269	270	191	1,249	請求	358
	支給	272	49	65	46	432	認定	172	117	142	113	544	認定	52	
	不支給	292	35	35	32	394	不認定	77	125	106	71	369	不認定	36	
	認定率	48.2%	58.3%	65.0%	59.0%	52.3%	認定率	54.8%	37.1%	44.9%	52.3%	47.2%	認定率	35.9%	
合計	請求							請求	1,674	1,040	958	780	4,452	請求	2,157
	支給	842	95	112	95	1,144	認定	799	642	708	574	2,723	認定	1,590	
	不支給	355	43	40	37	475	不認定	153	230	177	125	675	不認定	50	
	認定率	70.3%	68.8%	73.7%	72.0%	70.7%	認定率	70.2%	61.6%	66.3%	71.5%	67.4%	認定率	87.4%	
肺がん/中皮腫		47.7%	106.5%	138.3%	93.9%	60.7%	肺がん/中皮腫	27.4%	22.3%	25.1%	24.5%	25.0%	肺がん/中皮腫	3.4%	

新法死亡後救済(施行前)				新法死亡後救済(未申請)				合計							
2007	2008	2009	合計	年度	2008	2009	合計	年度	2006	2007	2008	2009	合計		
250	943	243	3,235	中皮腫	請求	85	140	225	中皮腫	請求					
279	463	619	2,899		認定	5	111	116		認定	3,736	1,350	1,640	1,776	8,502
23	4	7	48		不認定	0	35	35		不認定	292	196	128	132	748
29	16	30	197		取下げ	1	10	11		取下げ					
84.3%	95.9%	94.4%	92.2%	認定率	83.3%	71.2%	71.6%	認定率	92.8%	87.3%	92.8%	93.1%	91.9%		
87	121	28	594	肺がん	請求	34	40	74	肺がん	請求					
41	30	9	130		認定	2	27	29		認定	1,279	709	740	678	3,406
169	77	10	291		不認定	0	25	25		不認定	677				
25	11	18	110		取下げ	1	3	4		取下げ					
17.4%	25.4%	24.3%	24.5%	認定率	66.7%	49.1%	50.0%	認定率	65.4%	61.2%	70.1%	73.8%	66.9%		
337	1,064	271	3,829	合計	請求	119	180	299	合計	請求					
320	493	628	3,029		認定	7	138	145		認定	5,015	2,059	2,380	2,454	11,908
192	81	17	399		不認定	0	60	60		不認定	969	646	444	373	2,432
54	27	48	307		取下げ	2	13	15		取下げ					
56.5%	82.0%	90.6%	82.4%	認定率	77.8%	65.4%	65.9%	認定率	83.8%	76.1%	84.3%	86.8%	83.0%		
14.7%	6.5%	1.5%	4.5%	肺がん/中皮腫	40.0%	24.3%	25.0%	肺がん/中皮腫	34.2%	52.5%	45.1%	38.2%	40.1%		

図5 肺がん：中皮腫の比率の推移(決定年度別)

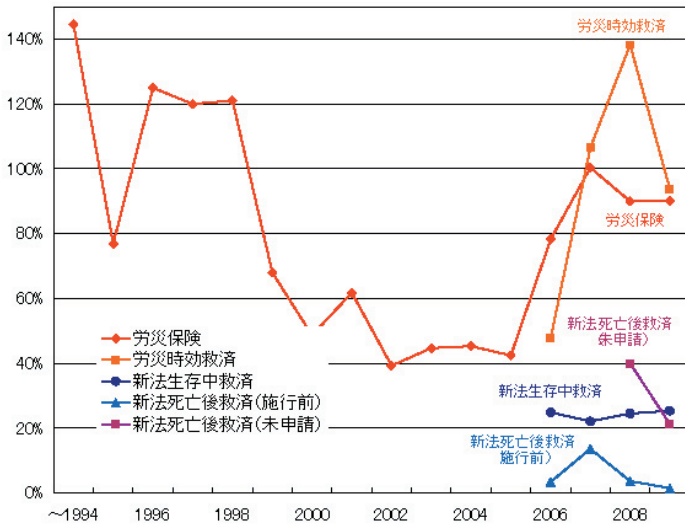


図6 肺がん：中皮腫の比率の推移(死亡年別)

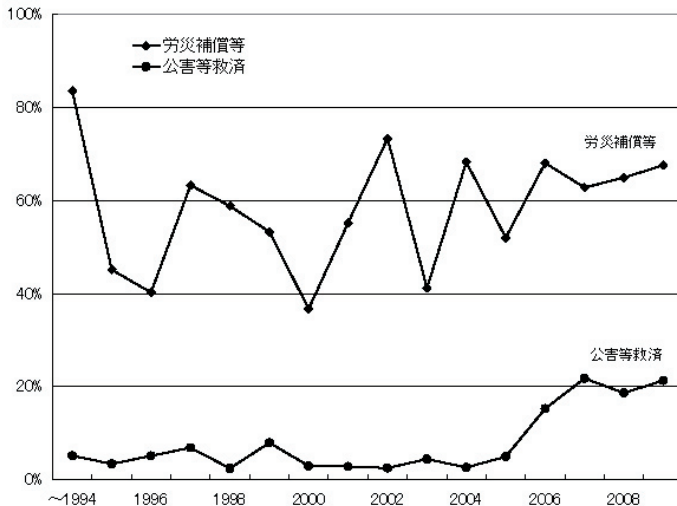


表6では、決定年度別の認定率及び中皮腫に対する石綿肺がんの比率を検証している。後者の比率をグラフ化したものが、図5である。また、図6は、表6には示していないが、死亡年別の中皮腫に対する石綿肺がんの比率を示している。

決定年度別で見ると、労災保険では、肺がん補償件数の中皮腫補償件数に対する比率は、2002～2005年度に40%前後だったものが、2006年度

78.2%、2007年度100.4%と上昇し、2008年度はやや減少して90.0%、2009年度は90.1%であり、2006～2009年度平均では87.5%となっている。

労災時効救済では、2006年度47.7%、2007年度106.5%、2008年度138.3%へと上昇した後、2009年度は93.9%で、2006～2008年度平均では60.7%である。

これに対して、新法生存中救済では、2006～2008年度平均が25.0%、新法死亡後救済(施行前)では4.5%、新法死亡後救済(未申請)では25.0%と著しく低い水準である。

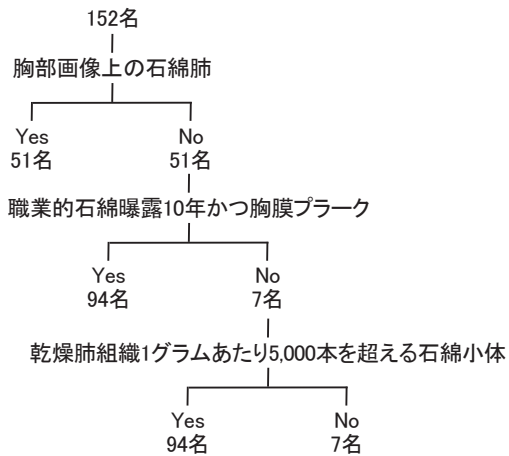
死亡年別の状況(図6)でも、「労災補償等」(労災保険+船員保険+労災時効救済)と、「公害等救済」(新法生存中救済+新法死亡後救済(施行前)+新法死亡後救済(未申請))との間に、大きな格差があることが確認できる。

既述のとおり、石綿肺がんは中皮腫の2倍と考えるのが、専門家の国際的コンセンサス。「労災補償等」でも、中皮腫の2倍と考えられている石綿肺がんの半分も救済できておらず、「公害等救済」ではさらに悲惨な状況ということである。

肺がんの補償・救済の改善

また、本稿冒頭に制度発足当時に環境省はこれを1倍と仮定して推計したことを紹介したが、2010年5月21日の第7回石綿健康被害救済小委員会事務局は続けて、「真の値がいずれであるかということは、石綿肺がんの定義にもかかわる問題で、な

石綿関連肺がん診断のフローチャート



なかなか難しいものと思っております。ただ、肺がんの申請が少ないことは事実ですし、また、医学的所見として用いるいろいろなパラメータを少しふやして、認定の機会をふやしていくということも必要になると思っておりますので、引き続きそこは検討していきたいと思っております」と発言している。

実は、3月5日の第6回小委員会の最後に、古谷委員が、上述のような状況を指摘して、改善策のひとつを提案していた。すなわち、指定疾病に追加された石綿肺の判定で石綿曝露を確認することとされ、びまん性胸膜肥厚で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て、石綿肺がんの判定基準にも、労災認定基準にある「石綿曝露作業従事期間10年以上+胸膜プラーク所見等」という要件を追加すべきであるということである。

これに対して、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ひんしゆくを買っていた。このときは、もう少し議論をということで先送りされてしまったが、法令の改正を必要とせずに行える改善であり、速やかに対処されることが望まれている。

上の図は、今年 Cancer Science誌に掲載された、Kishimoto et al, Clinical study of asbestosis-related lung cancer in Japan with special reference to occupational history に

掲げられた図である。労災病院グループの患者で石綿肺がん実際に労災認定を受けたものが、労災認定基準のどの要件に該当するものとして、認定されたのかを示した結果である。

「職業的石綿曝露10年かつ胸膜プラーク」という要件に該当して労災認定されたものが、94/152=61.8%という実態である。新法救済の判定基準には、この要件がなく、ほとんど「乾燥肺組織1グラムあたり5,000本を超える石綿小体」等のみで判断しているため、労災と比較しても、石綿肺がんの救済ができていないことがよくわかる。

これは、5月21日の第7回石綿健康被害救済小委員会でも古谷委員から紹介され、著者である岸本委員が、データはそのとおりと確認している。

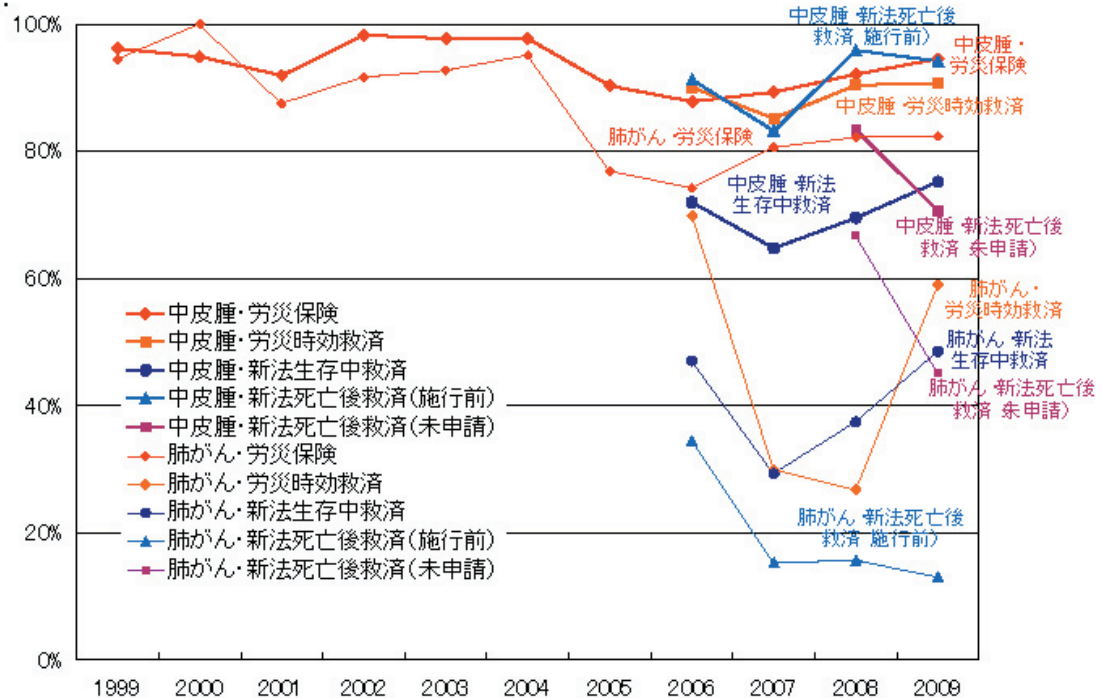
また、この点では、労災保険でも緊急に対処すべき、また、対処できる課題がある。すなわち、

- ・ 現行労災認定基準(2006年基発第0209001号)と矛盾した内容の労災補償課長通達(2007年基発補発第0314001号)を速やかに撤廃する。
- ・ 現行労災認定基準の「10年以上の石綿曝露作業従事歴+石綿小体または石綿繊維」要件が機能できるようにする。例えば、石綿小体1,000本以上(それのみで「職業曝露が強く疑われる」とされるレベル)+10年以上の曝露歴があればOKとし、さらに、曝露した石綿がクリソタイル主体である場合やすでに同一事業場でアスベスト関連疾患が労災認定されている場合等には1,000本未満でもOKというように運用を改善することが考えられる。
- ・ アスベスト曝露が相対的に高かったことの明らかなき付け・石綿製品製造、建設・造船業などの場合、及び、すでに同一事業場でアスベスト関連疾患が労災認定されている場合等については、「石綿小体または石綿繊維」要件なしに、一定の石綿曝露作業従事歴で認定できるように認定基準を改正する、ことである。

認定率の検証

認定率についても、みておこう(表6及び図7参照)。請求件数を分母とすることも可能であるが、こ

図7 中皮腫・石綿肺がんの認定率の推移



ここではより正確に、当該年度における総決定件数に対する補償・救済件数を用いた。具体的には、「労災補償等」では、支給決定件数/(支給決定件数+不支給決定件数)、「公害等救済」では、認定件数/(認定件数+不認定件数+取下げ件数)を計算している。

「公害等救済」の「取下げ」は、「主な理由：労災保険等支給、医学的資料が整わない」と注記されているが、まったく性質の異なる理由なのであるから、各々の理由ごとのデータを示すべきである。「労災保険等支給」が理由であれば結構なことだが、「(求められた)医学的資料が整わない」場合、それでも処分を求めているれば、「不認定」とされたと考えられる。不認定件数を減らす目的であろうが、自主的な「取下げ」を誘導させられ、事実上断念させられている実態が少なくないと推測されるため、総決定件数として分母に含めたものである。

中皮腫の認定率は、2006～2009年度平均で、新法死亡後救済(施行前)が92.2%でもっとも高く、労災保険90.3%、労災時効救済89.8%、新法生存

中救済75.4%、新法死亡後救済(未申請)71.6%と続く。

とりわけ、中皮腫の診断がつけられているにもかかわらず不支給・不認定とされた事例、「医学的資料が整わない」という理由で取り下げられた事例について、その理由の公表・検証が求められる。

石綿肺がんの認定率は、2006～2009年度平均で、労災保険の79.6%がもっとも高く、労災時効救済52.3%、新法生存中救済50.0%、新法死亡後救済(未申請)50.0%、新法死亡後救済(施行前)24.5%という順で、かなりの差がついている。「公害等救済」では取下げ件数もかなりの比率ある。このような格差の理由及び不支給・不認定、取下げ理由を検証することが必要である。

石綿健康被害救済小委員会における救済制度見直しの検討は、重大な段階を迎えつつある。補償・救済の状況の検証・検討作業が、この作業に十分に反映されなければならないことはもちろんであろう。



認定等の処理期間の状況

平成21年度石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料から

8-1) 療養者の申請についての処理期間の状況

療養中の方については、申請から認定等決定までの平均処理日数は178日である。うち、1回の医学的判定で認定されたものは平均105日、複数回の医学的判定を要した案件は平均252日である。

(平成21年度)

		申請から認定等決定までの平均処理日数		申請から医学的判定申出までの平均日数	中皮腫		肺がん	
					均処理日数	件数	均処理日数	件数
1回の医学的判定	認定	178 (177)	105*1 (107)	55 (57)	103	291	115	60
	不認定				-	0	-	0
複数回の医学的判定	認定		252*2 (241)	65 (71)	220	162	253	51
	不認定				280	51	308	69

*1 処理日数の最短は53日、最長は610日。また、中央値は95日である。

*2 処理日数の最短は92日、最長は779日。また、中央値は209日である。

注)1. 医学的判定とは、中央環境審議会石綿健康被害判定小委員会分科会を経て中央環境審議会石綿健康被害判定小委員会にて審議したものである。

2. 取下げについては、処理日数の計算には含めていない。

3. 条件付不認定を受けた者から新たな資料の提出があり、審査の再開により認定等を行ったものは、平均処理日数の計算には含めていない。

4. ()書きは前年度の日数

◆療養者についての申請処理期間の推移(平成18～20年度)

	平成18年		平成19年		平成20年				
	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数			
1回の医学的判定	173	123	84	181	105	57	177	107	57
複数回の医学的判定		246	86		260	80		241	61

賛助会員 定期購読のお願い

全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会して下さい。

賛助会費は、個人・団体を問わず、年会費で、101万円以上です。「安全セン

ター情報」の購読のみしたいという方は購読会員制度を用意しました。こちらも年会費で、1部の場合は賛助会費と同じ年101万円です(総会での決議権はありません)。賛助会員の方は、毎月「安全センター情報」をお届けするほか(購読料は賛助会費に含まれます)、各種出版物・資料等の無料または割引提供や労働安全衛生学校などの諸活動にも参加できます。

●中央労働金庫亀戸支店〔普〕7535803〕

●郵便振替口座00150-9-545940〕

名義はいずれも「全国安全センター」

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

特集/石綿被害補償・救済状況の検証

8-2) 施行前死亡者の請求についての処理期間の状況

施行前死亡者の遺族については、請求から認定等決定までの平均処理日数は、医学的判定を要する案件は416日、医学的判定を要さない案件は117日である。医学的判定を要する案件のうち、1回の医学的判定で認定されたものについては平均106日、複数回の医学的判定を要したものについては平均441日である。

(平成21年度)

			請求から認定等決定までの平均処理日数		請求から医学的判定申出までの平均日数		中皮腫		肺がん	
							均処理日数	件数	均処理日数	件数
医学的判定を要する案件	1回	認定	416 (329)	106*1 (165)	62 (105)	-	0	111	3	
		不認定		-		0	90	1		
	複数回	認定		441*2 (382)	114 (120)	348	1	486	5	
		不認定		-		412	5	441	39	
医学的判定を要しない案件		認定	117*3 (81)	-	115	618	-	0		
		不認定			334	2	480	2		

*1 処理日数の最短は83日、最長は126日。また、中央値は107日である。

*2 処理日数の最短は117日、最長は1,183日。また、中央値は436日である。

*3 処理日数の最短は29日、最長は587日。また、中央値は107日である。

注) 1. 医学的判定とは、中央環境審議会石綿健康被害判定小委員会分科会を経て中央環境審議会石綿健康被害判定小委員会へ審議したものである。

2. 取下げについては、処理日数の計算には含めていない。

3. ()書きは前年度の日数

◆施行前死亡者についての請求処理期間の推移(平成18～20年度)

			平成18年		平成19年		平成20年			
			請求から認定等決定までの平均処理日数	請求から医学的判定申出までの平均日数	請求から認定等決定までの平均処理日数	請求から医学的判定申出までの平均日数	請求から認定等決定までの平均処理日数	請求から医学的判定申出までの平均日数		
医学的判定を要する案件	1回	257	231	187	408	326	277	329	165	105
	複数回		325	191		426	207		382	120
医学的判定を要しない案件		146	-	134	-	81	-			

8-3) 未申請死亡者の遺族に係る請求についての処理日数の状況(平成20、21年度累計)

法改正(20年12月)から21年度末までに認定等を行った案件の処理日数を掲載する。未申請死亡者の遺族については、請求から認定等決定までの平均処理日数は186日であり、うち1回の医学的判定で認定されたものは平均124日、複数回の医学的判定を要したものは平均239日である。

(平成21年度)

			請求から認定等決定までの平均処理日数		請求から医学的判定申出までの平均日数		中皮腫		肺がん	
							均処理日数	件数	均処理日数	件数
1回の医学的判定	認定	186	124*1	72	123	71	129	20		
	不認定				-	0	-	0		
複数回の医学的判定	認定		239*2	72	235	39	249	7		
	不認定				251	35	227	25		

*1 処理日数の最短は68日、最長は277日。また、中央値は116日である。

*2 処理日数の最短は106日、最長は472日。また、中央値は221日である。

表7 中皮腫死亡者数(都道府県別)

	死亡者数															合計
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
北海道	23	26	26	34	26	31	38	50	43	55	40	51	34	49	57	583
青森	4	5	5	4	2	2	4	7	7	5	4	10	7	6	5	77
岩手	1	3	5		3	5	4	5	6	9	7	11	7	5	7	78
宮城	3	8	9	4	6	14	10	12	15	18	13	7	13	16	19	167
秋田	5	6	9	4	1	7	6	7	7	6	3	6	6	3	3	79
山形	2	2	2	2	3	3	2	8	5	5	2	7	7	6	3	59
福島	6	9	11	7	10	13	10	8	4	14	15	14	13	17	22	173
茨城	14	9	10	10	4	10	14	21	15	14	14	20	15	20	22	212
栃木	2	4	9	10	7	9	10	9	10	7	5	5	8	8	19	122
群馬	3	3	10	3	5	12	9	10	14	10	10	15	10	11	12	137
埼玉	27	24	21	23	33	39	41	37	36	48	38	39	62	57	51	576
千葉	17	19	16	14	14	19	17	17	30	36	37	41	35	28	33	373
東京	37	56	48	44	45	57	60	57	73	68	73	93	81	108	75	975
神奈川	38	61	55	39	53	42	51	46	65	69	80	63	85	105	85	937
新潟	15	5	5	9	6	12	17	12	21	19	16	21	19	15	12	204
富山	4	11	9	6	14	12	7	11	12	8	13	12	12	18	18	167
石川	4	4	5	5	9	11	7	4	7	4	8	4	8	9	12	101
福井	3	1	2	4	3	2	2	5	5	8	4	2	5	6	9	61
山梨	2	2	1	2	3	6	5	2	3	2	6	7	3	5	5	54
長野	4	9	7	9	6	4	11	10	9	4	8	13	8	12	21	135
岐阜	4	9	5	3	11	9	8	11	14	9	9	15	20	19	18	164
静岡	17	17	12	12	16	22	20	18	24	29	31	35	20	27	27	327
愛知	19	23	21	23	18	35	31	26	32	35	34	52	51	61	38	499
三重	3	5	3	5	7	8	5	10	7	11	6	8	13	13	13	117
滋賀	4	8	5	8	10	9	8	6	9	9	8	9	12	20	10	135
京都	7	12	14	14	14	17	11	12	12	28	14	25	17	21	19	237
大阪	48	51	63	58	67	69	87	93	79	99	87	103	103	110	108	1,225
兵庫	37	46	52	55	61	70	70	68	75	75	90	102	98	105	106	1,110
奈良	8	6	9	16	7	11	14	12	19	14	11	14	23	13	14	191
和歌山	7	1	7	5	9	4	8	2	6	7	5	6	6	7	7	87
鳥取	3	3	3	5	4		2	8	5	1	2	4	2	7	5	54
島根	1	1	3	2	2	4	3	4	2	4	4	3	6	6	10	55
岡山	10	20	14	17	8	10	19	25	26	19	17	23	22	23	25	278
広島	16	22	25	29	28	22	32	31	24	48	39	41	35	45	41	478
山口	17	11	9	8	11	11	14	14	14	16	13	21	16	19	28	222
徳島	4	4	5	2	3	1	4	4	2	5	9	7	11	6	8	75
香川	4	5	9	4	4	7	9	11	7	4	9	7	11	18	15	124
愛媛	7	9	4	7	8	6	15	12	16	12	10	10	14	10	13	153
高知	2	2	4	2	4	4	3	6	8	6	6	2	8	7	3	67
福岡	22	14	29	20	33	35	33	44	33	34	39	37	42	44	71	530
佐賀	4	4	4	5	9	7	6		11	8	9	12	11	10	4	104
長崎	12	8	13	12	15	9	8	17	14	16	22	30	31	29	23	259
熊本	6	8	8	4	10	5	8	3	10	16	8	4	16	13	11	130
大分	6	6	3	4	9	4	8	3	8	12	6	8	11	9	13	110
宮崎	4	2	2	6	8	7	7	8	8	9	7	6	13	6	6	99
鹿児島	5	7	3	8	15	7	8	12	16	10	12	18	14	10	19	164
沖縄	8	5	3	3	3	6	6	9	9	6	8	6	4	7	9	92
不詳等	1					1		3	1	2		1		1	2	12
合計	500	576	597	570	647	710	772	810	878	953	911	1,050	1,068	1,170	1,156	12,368

特集/石綿被害補償・救済状況の検証

表8-1 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)

	労災補償									新法時効救済					新法生存中救済		
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	小計	2006	2007	2008	2009	小計	2006	2007	2008	
北海道	1	8	18	45	34	25	27	158	32	1	1	2	36	18	19	19	
青森			1	4	3	1	2	11	3				3	4	4		
岩手				1		1	3	5		1			1	1		3	
宮城		2	2	12	6	7	14	43	4			2	6	8	12	16	
秋田				3	2		1	6	1				1		2	2	
山形			2	1		3	3	9	3	1	1		5	5	2	3	
福島		1	6	11	2	13	7	40	8		1		9	6	4	8	
茨城	1	1	3	8	7	3	3	26	4	1	1		6	17	7	13	
栃木	1		4	2	3	4	1	15	2		2		4	3	2	6	
群馬				8	5	3	1	17	1				1	9	5	6	
埼玉	4	2	8	28	18	16	17	93	14	2	2	1	19	37	39	37	
千葉		4	10	17	16	11	13	71	9				9	22	17	16	
東京	7	4	35	117	59	72	58	352	47	8	4	3	62	73	54	47	
神奈川	9	15	41	75	40	41	29	250	48	3	3	4	58	38	36	40	
新潟	2	1	13	21	6	5	8	56	10				10	12	6	4	
富山	1		2	14	6	7	13	43	10		1	2	13	5	11	6	
石川			2	5	7		3	17	2			1	3	3	4		
福井			1	5	2	3	4	15	2				2	1	3	2	
山梨			1			2	3	6					0	2	1	2	
長野		1	3	13	2	8	4	31	5				5	4	5	8	
岐阜		3	5	12	6	8	5	39	4		1	2	7	12	5	2	
静岡	1	5	15	25	8	11	12	77	19	1		1	21	16	14	14	
愛知		5	26	50	22	31	20	154	32	3	4	1	40	19	34	42	
三重			3	6	3	4	5	21	3				3	3	11	5	
滋賀			3	12	7	6	7	35	4	1			5	8	8	10	
京都			4	11	7	8	6	36	11	1	1	1	14	14	2	12	
大阪	5	20	91	126	51	52	60	405	70	6	5	2	83	63	55	58	
兵庫	18	19	80	99	64	61	50	391	82	10	9	5	106	91	54	64	
奈良	1	3	7	8	4	8	2	33	11				11	10	11	8	
和歌山		2	3	4	2	3	1	15	4			3	7	3	4	1	
鳥取		1	2	2		1		6	1				1	4	1	2	
島根		1		3	2	3	2	11	2			1	3	1		5	
岡山	9	5	8	22	11	25	14	94	17	1	2	2	22	15	9	8	
広島	9	10	23	58	15	29	28	172	38	1	4		43	16	8	17	
山口	1	3	12	22	11	12	10	71	19			4	23	7	9	13	
徳島			3	6	4	3	3	19	2				2	3	3		
香川		3	14	14	1	7	9	48	4		1		5	6	4	1	
愛媛	3	2	7	14	7	6	8	47	2		1	1	4	6	3	4	
高知			3	3	1	1	1	9	1			1	2	2	2	5	
福岡	7	3	20	47	19	28	26	150	13	1	1	2	17	25	26	21	
佐賀	2	1	2	6	3	1	2	17	2				2	5	2	6	
長崎			18	30	23	14	23	108	16	2	1	2	21	8	5	3	
熊本	1	1		4	1	3	5	15	1				1	3	6	7	
大分		1		7	6	4	9	27	1	1	1	2	5	7	4	3	
宮崎		1		6	3	4	5	19		1		1	2	1	5	6	
鹿児島			1	11	1	1	4	18	3			2	5	9	6	10	
沖縄				3			5	8	3			1	4	2	1	1	
不詳等	2							2					0				
合計	85	128	502	1,001	500	559	536	3,311	570	46	47	49	712	627	525	566	

表8-2 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)

	新法生存中救済			新法死亡後救済(施行前)							新法死亡後救済(未申請)				合計	救済率
	2009	労災等	小計	2006	2007	2008	2009	労災等	小計	2008	2009	労災等	小計			
北海道	18	-23	51	57	8	17	29	-7	104	1	5	0	6	355	60.9%	
青森	2	-4	6	11		2	6	-2	17			0	0	37	48.1%	
岩手	3	0	7	9		2	12	-1	22			0	0	35	44.9%	
宮城	16	-13	39	18	2	8	19	-1	46		1	0	1	135	80.8%	
秋田		-2	2	17	2	7	8	-1	33			0	0	42	53.2%	
山形	6	-2	14	8		5	3	-1	15		2	0	2	45	76.3%	
福島	4	-8	14	15	2	6	10	-1	32		2	0	2	97	56.1%	
茨城	11	-7	41	24	7	16	3	-1	49		2	0	2	124	58.5%	
栃木	5	-4	12	12	3	12	7	-3	31		3	0	3	65	53.3%	
群馬	3	-3	20	11	21	12	8	-1	51		3	0	3	92	67.2%	
埼玉	24	-36	101	89	11	18	40	-8	150		3	0	3	366	63.5%	
千葉	19	-13	61	59	7	15	20	-5	96		5	0	5	242	64.9%	
東京	32	-37	169	147	26	47	27	-15	232	1	8	0	9	824	84.5%	
神奈川	28	-26	116	97	20	35	44	-12	184		11	0	11	619	66.1%	
新潟	7	-6	23	29	4	12	5	-2	48		2	0	2	139	68.1%	
富山	8	-11	19	21	2	12	5	-5	35		2	0	2	112	67.1%	
石川	5	-3	9	11	2	3	12	-1	27			0	0	56	55.4%	
福井	4	-2	8	5	1	1	6	0	13			0	0	38	62.3%	
山梨	5	-2	8	6	2	3	4	-1	14			0	0	28	51.9%	
長野	5	-7	15	9	2	4	11	-1	25		2	0	2	78	57.8%	
岐阜	5	-6	18	14	1	12	24	-3	48		3	0	3	115	70.1%	
静岡	9	-10	43	37	6	14	23	-2	78	2	5	0	7	226	69.1%	
愛知	22	-29	88	57	11	14	26	-5	103	1	6	0	7	392	78.6%	
三重	4	-7	16	13	3	4	4	-4	20		2	0	2	62	53.0%	
滋賀	3	-5	24	11	5	8	10	0	34		1	0	1	99	73.3%	
京都	6	-10	24	29	10	3	20	-1	61		1	-1	0	135	57.0%	
大阪	54	-43	187	193	35	25	17	-21	249		11	-1	10	934	76.2%	
兵庫	57	-54	212	218	24	22	27	-22	269		2	0	2	980	88.3%	
奈良	8	-5	32	31	10	3	1	-3	42		1	0	1	119	62.3%	
和歌山	2	-3	7	12	1	11	5	-2	27		3	0	3	59	67.8%	
鳥取		-1	6	4	2	1	7	0	14			0	0	27	50.0%	
鳥根	2	-4	4	2		3	5	0	10		1	0	1	29	52.7%	
岡山	10	-10	32	29	3	15	24	-2	69		3	0	3	220	79.1%	
広島	10	-13	38	42	7	10	23	-9	73		3	0	3	329	68.8%	
山口	5	-9	25	24	2	2	4	-4	28		1	0	1	148	66.7%	
徳島	4	-3	7	5		6	4	0	15			0	0	43	57.3%	
香川	6	-4	13	15	3	2	5	-5	20		2	0	2	88	71.0%	
愛媛	3	-1	15	9	7	6	6	-2	26		1	0	1	93	60.8%	
高知	1	-3	7	12	4	6	3	-2	23			0	0	41	61.2%	
福岡	16	-26	62	51	9	11	33	-9	95		6	-1	5	329	62.1%	
佐賀	2	-3	12	16	3	1	5	-1	24		2	0	2	57	54.8%	
長崎	7	-9	14	17		10	9	-1	35			0	0	178	68.7%	
熊本	7	-2	21	9	1	3	14	0	27		2	0	2	66	50.8%	
大分	4	-8	10	7	4	5	4	-1	19			0	0	61	55.5%	
宮崎	1	-9	4	8	3	8	11	-1	29		3	0	3	57	57.6%	
鹿児島	8	-10	23	14	1	5	12	-1	31		1	0	1	78	47.6%	
沖縄		0	4	3	2	11	14	-2	28			0	0	44	47.8%	
不詳等		0	0	1				0	1			0	0	3		
合計	461	-496	1,683	1,538	279	458	619	-172	2,722	5	111	-3	113	8,428	68.1%	

特集/石綿被害補償・救済状況の検証

表9-1 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別)

	労災補償									新法時効救済					新法生存中救済		
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	小計	2006	2007	2008	2009	小計	2006	2007	2008	
北海道	1		6	37	19	34	17	114	5		1		6	7	5	8	
青森				2	2	3		7	1	1			2		2	1	
岩手				1		1	3	5	1				1				
宮城			3	6	9	3	1	22	5			1	6	6	4	6	
秋田				2	1	1	1	5					0				
山形			2	2	1	5	1	11	2	1			3	2		1	
福島				2	2	5	2	11					0			1	
茨城	1	1	2	6	3	5	2	20	3			1	4	2	1	3	
栃木			1	3			2	6	2	2			4	2	1	2	
群馬			1		2	2	3	8	1		1		2	2	1	1	
埼玉		4	3	15	16	18	16	72	6	1	4	1	12	11	4	11	
千葉	1		1	19	21	27	25	94	5	2			7	8	5	6	
東京	9	14	29	126	74	68	79	399	18	3	5	5	31	11	13	9	
神奈川	8	9	23	85	54	46	48	273	28	9	13	6	56	8	8	11	
新潟			7	19	12	12	9	59	8	2			10	2	2	5	
富山				3	12	5	6	26	3				3			1	
石川				2	2	1		5					0		1		
福井			1	3	2	1		7					0	1	2	1	
山梨							1	1				1	1		1	1	
長野		1	2	9	6	2	3	23	5			1	6	2	1	1	
岐阜	2	2	5	9	5	1	6	30	3	1			4	4			
静岡		1	5	16	10	11	7	50	1	1		1	3	4	4	3	
愛知	2	1	2	19	14	21	18	77	12		8	1	21	2	1	6	
三重			1	5	12	13	3	34	1				1		1	1	
滋賀	1			8	2	1	4	16	1			1	2	3	1	2	
京都				7	3	4	5	19			1		1	1	1		
大阪	2	6	38	84	48	37	37	252	29	4	6	5	44	28	12	16	
兵庫	4	1	19	72	34	54	45	229	35	4	10	7	56	17	13	15	
奈良		4	6	13	4	6	10	43	4	1	1		6	6	2	1	
和歌山		1	2	11	3	3	5	25	1				1	3	1	2	
鳥取				1	1			2					0				
島根				3	3	2	3	11	3			1	4	1	1		
岡山	3	5	17	42	22	20	26	135	5	2	2	1	10	3	7		
広島		1	7	40	17	24	19	108	18		1		19	10	1	7	
山口			9	17	10	13	15	64	2	2		1	5	3	6	3	
徳島				1	1		1	3	2				2		1		
香川	2		2	8	5	9	10	36	17		2	2	21	4	1	2	
愛媛		2	3	12	11	9	10	47	3	2	1	3	9		1		
高知				1	1		3	5	1				1				
福岡	1	4	6	17	15	13	11	67	10	1	3		14	10	5	7	
佐賀		1	3	3		2	1	10	6	1			7	1			
長崎	1		6	30	29	13	18	97	18	9	4	3	34	3	3	3	
熊本				5	6	2	2	15	1				1	4	1	4	
大分				4	3	3	4	14	1				1			1	
宮崎				2	3		1	6				1	1	1	2		
鹿児島				3				3	3			1	4				
沖縄			1	8	2	3		14	2		2	2	6		1		
不詳等								0					0				
合計	38	58	213	783	502	503	483	2,580	272	49	65	46	432	172	117	142	

表9-2 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別)

	新法生存中救済			新法死亡後救済(施行前)						新法死亡後救済(未申請)				合計	救済率
	2009	労災等	小計	2006	2007	2008	2009	労災等	小計	2008	2009	労災等	小計		
北海道	4	-9	15	2	1	1			3		1	-1	0	138	11.8%
青森		-1	2				2	-1	1			0	0	12	7.8%
岩手		0	0		1			-1	0		1	0	1	7	4.5%
宮城	4	-5	15	1				0	1			0	0	44	13.2%
秋田		0	0					0	0			0	0	5	3.2%
山形		-1	2	1	1			-1	1		1	0	1	18	15.3%
福島		-1	0	2				0	2		1	0	1	14	4.0%
茨城	1	0	7				1	0	1		1	0	1	33	7.8%
栃木	3	0	8		1	1		0	2			0	0	20	8.2%
群馬	4	0	8	1				0	1		3	-1	2	21	7.7%
埼玉	8	-7	27	6	3	6		-4	11		1	0	1	123	10.7%
千葉	7	-6	20	3	2		1	0	6		1	0	1	128	17.2%
東京	7	-11	29		3	2		0	5		5	0	5	469	24.1%
神奈川	11	-7	31	5	6	1	1	0	13			0	0	373	19.9%
新潟	1	-4	6	1		1		0	2			0	0	77	18.9%
富山		0	1	2	2	2		-3	3	1		0	1	34	10.2%
石川	1	-1	1					0	0			0	0	6	3.0%
福井	1	0	5					0	0			0	0	12	9.8%
山梨		-1	1	1				0	1			0	0	4	3.7%
長野	1	-2	3					0	0			0	0	32	11.9%
岐阜		-1	3					0	0			0	0	37	11.3%
静岡	3	-3	11	1		3		-2	2			0	0	66	10.1%
愛知	4	-2	11	2		2	2	-2	4	1		0	1	114	11.4%
三重		0	2					0	0			0	0	37	15.8%
滋賀	1	0	7		1			0	1			0	0	26	9.6%
京都	3	0	5		1			0	1			0	0	26	5.5%
大阪	13	-21	48	7	10	7		-5	19		4	-1	3	366	14.9%
兵庫	8	-14	39	4	3	3	2	-4	8		2	0	2	334	15.0%
奈良	3	0	12	1		1		0	2			0	0	63	16.5%
和歌山	2	-2	6					0	0			0	0	32	18.4%
鳥取		0	0	2		1		-2	1			0	0	3	2.8%
島根	1	-1	2			1		0	1			0	0	18	16.4%
岡山	4	-4	10	1				0	1			0	0	156	28.1%
広島	3	-4	17	3		2		-1	4		1	0	1	149	15.6%
山口		-3	9	2		1		0	3			0	0	81	18.2%
徳島		-1	0					0	0			0	0	5	3.3%
香川	2	-3	6					0	0		1	0	1	64	25.8%
愛媛	1	0	2		2			0	2			0	0	60	19.6%
高知		0	0					0	0			0	0	6	4.5%
福岡	7	-10	19	2	2			-1	3		1	0	1	104	9.8%
佐賀	1	-2	0					1	1			0	0	18	8.7%
長崎	1	-3	7	1				-1	0			0	0	138	26.6%
熊本	1	-1	9					0	0		2	0	2	27	10.4%
大分	1	-1	1	1	1			-1	1		1	-1	0	17	7.7%
宮崎	1	-3	1					1	1			0	0	9	4.5%
鹿児島		0	0		1			-1	0			0	0	7	2.1%
沖縄		0	1					1	1			0	0	22	12.0%
不詳等		0	0					0	0			0	0	0	
合計	113	-135	409	52	41	35	9	-28	109	2	27	-4	25	3,530	14.3%

調査地域の自治体・住民も 健康管理制度の確立を要望

環境省は5年計画の第2期健康リスク調査

第2期健康リスク調査

2010年7月5日に、平成21年度石綿の健康影響に関する各種調査報告をとりまとめる、第20回石綿の健康影響に関する検討会が開催された。

しかし、すでに3か月たつにもかかわらず、平成21年度各種調査報告は公表されておらず、この日の検討会に報告された第2期石綿の健康リスク調査計画書(案)(40頁参照)の「案」がとれた計画書もできあがっていないようである。平成20年度分は、2009年6月17日に検討会が開催されて、6月29日に公表され、平成19年度分は2008年6月4日検討会開催、6月13日公表、平成18年度分は2007年5月28日検討会開催、6月5日公表、平成17年度分は2006年4月27日検討会開催、5月8日公表であるから、例年よりも開催時期が遅れたことを含めて、今回はある種の異常事態のようにみえる。

実は、昨年6月17日の第17回検討会に、環境省事務局から、健康リスク調査の今後の進め方(案)が示されて、「必要な設計の改良を図った上で…次期健康リスク調査を一定の期間(平成22年度よ

り5年間程度)で実施」することが提案された。そのときも問題点がいろいろ指摘されたのだが、「対応案」として出されたのが、今回の「石綿曝露者の中・長期的な健康管理のあり方を検討するための知見を集積することを目的」にするという、第2期石綿の健康リスク調査計画書(案)である。

私たちは、住民等の健康管理制度を導入するのに、これ以上新たな調査は必要ないと主張してきたのだが、7月5日の検討会で、疫学専門の委員らからも、この計画案は調査として意味がないという趣旨の発言が相次いだ。検討会前に、委員以外も含めた5名の疫学専門家と計画案について意見交換をしていて、それが検討会開催が遅れた原因でもあるようなのだが、その場でも計画案は問題ありとする意見が大勢であったようだ。

しかし、検討会でも環境省は、第2期健康リスク調査を実施することで押し切ったかたちである(詳しくは議事録を参照していただきたい)。なぜ、このようなことになるかと言えば、

- ① 石綿健康被害救済制度の見直しが中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会で検討されるなかで、健康管理制度の導入も検討課

題のひとつになっているが、環境省は住民の健康管理制度の導入に積極的でない。

- ② 一方で、5年間継続した実績があって、事業仕分けのなかでも削られる危険の少ない予算を確保したい、ということだろうと思われる。

その結果、住民の健康管理制度は、2010年度から5年かけて行う第2期調査の結果を待ってからでないと検討できないということにされてしまったのでは、たまったものではない。

住民・自治体は制度確立を要望

昨年の初めての行動に続き、健康リスク調査が行なわれている地域—尼崎、泉南、河内長野、奈良、岐阜羽島、横浜鶴見の住民団体でつくるアスベスト被害地域住民ネットワークは、7月5日の検討会に各地の代表を送って傍聴を行うとともに、別掲（28-29頁囲み参照）の要請書を手渡した。①調査地域における被害・所見者多発の原因を明確にすること、②健康管理体制の確立を提言することなど—本来、健康影響検討会に期待されていた使命を果たせという要請である。

この日、健康リスク調査が行なわれている地域の自治体の担当者—鳥栖市健康福祉部長、横浜市健康福祉局長、羽島市福祉部長も連名で要望書を手渡していた（30-31頁囲み参照）。こちらも昨年が続くもので、①恒久的な健康管理システムの創設と、②住民自らが適切に健康管理を行うために必要なリスク情報の開示、を求めたものである。

5月21日に開催された石綿健康被害救済小委員会では制度見直しの検討課題を整理するためにヒアリングが実施されているが、そのなかでも尼崎市健康福祉局の担当者が、「石綿健康被害救済制度の中にアスベスト健康診断を取り入れ、実施されたい」という意見を述べている。とくに過去尼崎市に居住し、その後転居された方にも受けていただくためには、現在の健康リスク調査ではまったく不足として、恒久的な制度の確立を訴えた。

住民・被害者も自治体もそろって健康管理制度の確立を要望しているのに、環境省は、疫学専門家にも支持されない調査を持ち出して、検討するこ

とさえ先送りしようとしている状況なのである。

環境省と厚生労働省の連携？

クボタ・ショックの後の関連する動きを見直しておこう。7月29日に初めて開催されたアスベスト問題に関する関係閣僚会合がまとめたアスベスト問題への当面の対応のなかで、以下を掲げた。

- ① 「専門家チームにより、リスク評価に基づく健診対象やアスベストばく露者に対する健康管理の方法の検討を行う」。これを行うものとして、厚生労働省によって8月4日に、石綿に関する健康管理等専門家会議が参集され、第2回関係閣僚会合では、「9月中に結論を得る」とされた。
- ② 「周辺住民のアスベストの健康影響に関する分析等を行うため、アスベストの健康影響に関する検討会を開催する」。こちらの検討会は、環境省によって、7月26日に参集されていた。
- ③ 8月26日の第2回関係閣僚会合では、「兵庫県及び尼崎市等の県内関係地方公共団体と協力して、周辺住民に対する健康被害に関する実態調査を行う」が付け加えられ、これも、健康影響検討会の対応とされた。

8月31日には、厚生労働省の第3回健康管理等専門家会議と環境省の第3回健康影響検討会が合同で開催されている。この合同会議は、「連携」の必要性が語られながら、どのように連携あるいは分担していくのかがよくわからない奇妙なものだった。具体的なことは、厚生労働省の研究室が平成15年の全国の中皮腫死亡者の実態調査（アンケート調査）を、また、環境省の委託で兵庫県が平成14～16年の兵庫県内の中皮腫死亡者の実態調査（面接調査）を行うことになり、平成15年の兵庫県内の中皮腫死亡者の部分が重複するので、「遺族に両省から別々にコンタクトを取ることがないように調整」しようとしたことくらい。

しかし、環境省の健康影響検討会は、①一般環境経由のばく露のリスクの程度、②中皮腫とアスベストの関連性、③健診の妥当性・可能性、④実態把握のための調査方法といった観点から検討を開始し、労働者の健康管理を担当する厚生労働

2010年7月5日

環境省石綿健康被害対策室御中

石綿健康被害救済法見直しについて

アスベスト被害地域住民ネットワーク

代表 飯田浩(尼崎)、柚岡一禎(泉南)

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部

泉南地域の石綿被害と市民の会

河内長野アスベスト被害者とその家族の会

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会奈良支部

アスベストに関する地域住民の会(岐阜羽島)

旧朝日石綿住民被害者の会(横浜鶴見)

連絡先:136-0071東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

石綿対策全国連絡会議 事務局長 古谷杉郎

TEL03-3636-3882、FAX03-3636-3881、banjan@auwakwak.com

本日開催された第20回アスベストの健康影響に関する検討会を、同検討会の健康リスク調査が行なわれている地域のアスベスト被害者・家族、地域住民の団体である私たちの代表が傍聴いたしました。私たちのネットワークが共同で検討会の傍聴にのぞんだのは、昨年6月17日の第17回検討会につづくものです。

石綿健康被害救済法は、施行から5年以内(2011年3月27日まで)に「見直しを行なう」とされており、国会答弁等において、同検討会の各種調査もこの見直しの基礎となるものであるとされてきたことから、昨年の第17回検討会の翌日に場を設定していただき、環境保健部長に直接「石綿健康被害救済法見直しに関する要請」を手渡すとともに、石綿健康被害対策室長以下と話し合いをさせていただきました。

省の労働衛生課が所管する健康管理等専門家会議の方も、最初から、①石綿による住民の健康影響の実態把握、②住民の健康管理の方法、③住民の健康不安の解消、を議題としていた。明らかに重複する部分が多いのに、両者の連携や分担のあり方は一度も整理されないまま、合同会議も一度開催されたきりですすめられた。健康管理等専門家会議の結論も9月中には得られなかった。

そして、12月27日の第5回関係閣僚会合がまとめたアスベスト問題に係る総合対策では、以下のふたつが掲げられた。

(1) 実態把握と国民への積極的な情報提供

○中皮腫で亡くなられた方について、職業歴の有無、初期症状、確定診断の方法等を把握等するための調査研究を引き続き行うとともに、一般環境経由によるアスベストばく露による健康リスクが高いと考えられる地域について、周辺住民に対する健康被害に関する実態調査を実施する。(前述のとおり、健康影響検討会が、平成14~16年の兵庫県内の中皮腫死亡者の実態調査を開始している。)

(2) 健康相談等による対応

○「石綿に関する健康管理等専門家会議」において検討し、その結果を活用して、一般住民

貴省ではその後、昨年11月に中央環境審議会に石綿健康被害救済小委員会を設置して、見直しの検討に着手しているものと承知しています。そこで、私たちの切実な要望を見直し作業のなかで実現していただくよう、あらためて要請する次第です。

1. 調査地域においてアスベスト被害及び/またはアスベスト曝露の医学的所見が高率に認められることの(考えられる)原因を明確にしてください。
2. 調査と検診を兼ねた「健康リスク調査(事業)」ではなく、石綿健康被害救済法に基づく健康管理体制を確立してください。その際、過去の一定時期に当該地域に居住・通学・通勤等した者が、全国どこでも継続的に自己負担なしに健康管理を受けられる制度を、導入してください。この対象には、職業曝露であっても労働安全衛生法による健康管理制度の適用をうけない人を含めてください。
3. 今後の調査については、あらためて私たちと話し合ったうえで実施するようにしてください。
4. 石綿肺がん、及び、新たに指定疾病とされた石綿肺、びまん性胸膜肥厚についても、職業曝露歴のないいわゆる住民被害者の救済を促進する対策を講じてください。その際、過去の一定時期に当該地域に居住・通学・通勤等したという事実に基づいて、認定を容易にする制度を、導入してください。
5. 今回指定疾病とされなかった石綿肺の合併症など、アスベスト曝露によって起こる可能性のあることの明らかな疾病をすべて指定疾病に追加すること等によって、「門前払い」という最悪の事態を解消してください。
6. 石綿健康被害救済法の給付の水準・内容を、患者・家族の生活や就学等の実情を踏まえて見直してください。
7. 救済率の達成目標を立てて、救済状況を検証する仕組みをつくり、達成できるまでは請求権を奪わないようにしてください。
8. 石綿健康被害救済法及び関連施策に関して、定期的見直しを制度化するとともに、そのプロセスに私たちが参加できるようにしてください。



等の健康管理の促進を図る。

健康管理等専門家会議の提言

健康管理等専門家会議は2006年2月24日に、「住民の石綿に関する健康管理のあり方について」報告書をまとめた。注意して読む必要のある報告書だが、主な提言は以下のとおりであった。

- ① 一般住民に対する石綿検診の一律実施を積極的に支持する理由は見いだされない。
- ② (聞き取り調査等により)石綿に曝露したと考えられる者は、継続的な胸部エックス線直接撮影

(必要に応じて胸部CT撮影)検査受診が望ましく、経過観察の頻度は当面は原則年1回とし、今後知見が集積した時点で手法等を再検討。

- ③ 胸膜プラーク等がみつかった場合は、石綿に曝露したという客観的証拠→したがって当然②の対象であるが、②の対象は、胸膜プラーク等有所見者だけではないことが強調されている。
- ④ 曝露の可能性が高いと考えられる地域・集団に対しては、疫学調査を実施してリスクを評価するとともに、有所見率等のエビデンスの集積を行い今後の健康管理に資することが重要。
- ②、③から、石綿に曝露した労働者以外の住

2010年7月5日

環境省総合環境政策局環境保健部長 原徳壽様

石綿ばく露の可能性のある者の健康管理についての要望

鳥栖市健康福祉部長 権藤之守

横浜市健康福祉局長 立花正人

羽島市福祉部長 奥田博行

鳥栖市は平成18年度から、横浜市・羽島市においては、平成19年度から、環境省の委託を受け、「一般環境経路による石綿ばく露健康リスク調査」(以下「健康リスク調査」という。)を実施しています。

現在、この「健康リスク調査」において、石綿取扱事業所の周辺住民などで、石綿ばく露作業の従事歴などがなくにもかかわらず、石綿にばく露したことを示す所見である「胸膜プラーク」が認められた者が確認されており、一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害が危惧されます。

しかし、これらの者が定期的に健診を受けられるような健康管理の仕組みがなく、当該住民は将来への健康不安を強く抱えています。

一方で、平成21年4月から石綿健康管理手帳の交付要件が改正され、石綿取扱業務等の周辺で別の業務に従事していた者についても、石綿ばく露の特徴的な所見である「胸膜プラーク」が認められた場合など、一定の条件の下で当該手帳の交付対象となるなど、職業性間接ばく露者についても新たに健診対象とされたところであります。

このことは、同様の医学的所見が認められているにもかかわらず、職業性か否かにより、健診の実施に差異があることとなります。

つきましては、住民が安心して生活できるような健康管理制度の早期創設等について、昨年に引き続き次のとおり要望します。

○要望項目1

将来中皮腫や肺がんのリスクを有する胸膜プラークなど石綿ばく露の所見のある者に対する健診の実施など、恒久的な健康管理システムの創設

【理由等】

民等についても、胸膜プラーク等の所見のある者、及び、同所見がなくても石綿に曝露したと考えられる者に対する健康管理が肯定され、④が課題として提起されたと整理することができる。他に以下の「今後さらに進めていく対策」も提起されていた。

- ⑤ 中皮腫登録制度の検討
- ⑥ 現在規制のない環境や建物の空気中の石綿(濃度等)の監理指針の策定
- ⑦ 石綿関連疾患を的確に診断できる医療従事

者の養成、研修

しかし、その後マニュアル作成部会によって2006年11月に、「石綿ばく露歴把握のための手引き」がまとめられているものの、健康管理等専門家会議自体は終了してしまったままである。

健康影響検討会は原因解明放棄

健康影響検討会の方は、2006年4月27日に、「兵

環境省による第2期石綿の健康リスク調査(平成22~26年度)については、その目的において、従来からの解析に加え、胸膜プラーク等の所見を有する群と有しない群の2群間の石綿関連所見の変化や石綿関連疾患の発生状況の比較等を行い、「石綿ばく露者の中・長期的な健康管理のあり方を検討するための知見を収集する。」とされているが、そもそも本調査は、特定の地域等に限定され、かつ、調査に同意する者について健診を行うものであること。また、そこから導き出された結果により必要な施策として制度構築をしていては、あまりにも長期間を要し、今まさに健診が必要な者への対応にならない。

したがって、予算措置による委託調査ではなく、石綿ばく露特有の医学的所見のある者等が指定医療機関において無料で健診及び保健指導が受けられ、また、環境省の調査にも活用できるような事業として制度化されたい。

○要望項目2

住民自らが適切に健康管理を行うために必要なリスク情報の開示

- (1) これまで実施した「健康リスク調査」の結果から、石綿ばく露特有の医学的所見がある者と石綿取扱事業所等との距離関係などの分析及び公表

【理由等】

石綿取扱事業所等の周辺住民は、石綿ばく露の健康不安があり、「健康リスク調査」の結果を注目している。したがって、住民自らが、石綿ばく露のリスク判断に利用できるよう、一般環境経由のばく露の可能性が考えられる者について、石綿ばく露特有の医学的所見である「胸膜プラーク」が認められる者と当該事業所等との距離、居住年数等の関係など、「健康リスク調査」の結果について、環境省として各自治体の分析を加え公表されたい。

- (2) 石綿取扱事業所等の操業当時の所在地など、必要な情報の公表

【理由等】

厚生労働省は、労災認定等事業場として認定時の所在地を公表しているが、操業当時の所在地が公表されていない。また、経済産業省や国土交通省の公表には、事業所の所在地を公表していないなど、公表されている情報は十分とは言えない。

今後は、石綿を取り扱っていた当時の事業所等の所在地、操業期間、石綿の種類や量など、各省の情報を統合し公表されたい。



庫県における石綿の健康影響実態調査報告」をとりまとめ、尼崎「では石綿取扱い施設等が一般住宅に比較的近接して存在していたことも影響していた可能性がある」として、「より確度の高い疫学的調査等の実施に努めていくべきである」とした。

これを受けて、「平成18年度石綿曝露の疫学的解析調査(尼崎市)」が実施されたが、2006年5月28日の第10回検討会では、「一般環境経由によるリスクが高いことをただちに示すものとはいえない」

と結論付けようとする事務局に批判が集中。同年8月27日の第11回検討会で、「尼崎市の疫学的解析調査に係る追加検討について」を加えた最終報告書がまとめられたが、結論は、「本調査の結果は、市全域、特に小田地区等において対象期間内に居住していた者について、労働現場との関連以外の曝露(その他の曝露)による発症リスクが高くなっている可能性を示している」という記述になった。

平成18年度には、大阪府・佐賀県でも「石綿の

健康影響実態調査」が実施されたが、こちらの報告書では、「尼崎市のような、曝露経路が特定できなかった者が相対的に多い地域を見出すことはできなかった」、「中皮腫死亡者と石綿取扱い施設の地理的分布の結果から、大阪府、佐賀県ともに、曝露経路が特定できない者と石綿取扱い施設との関係を見出すことはできなかった」とされた。

そして、「今回までの調査で、一般環境を経由した石綿曝露による健康影響の可能性があった主要な地域における中皮腫死亡者の実態を確認することができた。今後は、別途実施中の健康リスク調査等により、一般環境を経由した石綿曝露による健康影響に関する知見について、引き続き収集に努めていく必要がある」と締めくくられてしまった。

何のための「実態の確認」だったのかもわからないまま、以降、健康リスク調査だけが行なわれることになってしまったたわけである。

健康リスク調査のまとめと考察

そして、石綿健康被害救済法が定めた同法の見直し期限—2011年度末が近づき、健康リスク調査が実施されている地域の自治体や住民・被害者からさえも、調査ではなく恒久的な健康管理体制の導入を求める声が高まるなかで、「住民に定期健診を実施することを正当化するエビデンスはない」、「現在の健康リスク調査はそのような制度設計になっていない」等々といっ、2010年度から5年かけて行う新たな健康リスク調査を持ち出してきたのであるから、あまりに不誠実と言うしかない。

4年間の健康リスク調査の結果のデータだけは、36頁以下に掲載しておこう。一見して、胸膜プラーク等有所見者の割合はどの曝露群でも高いと、誰もが感じるだろう。しかし、環境省は、これが低いとも高いとも言えないという。

健康リスク調査の「平成18年度～平成21年度の累計結果のまとめと考察」の、数字の羅列以外の部分は、以下がすべてなのである。健康影響に関する知見調査に協力した自治体や住民でなくとも、一体何のために健康リスク調査をしてきたのだと、怒りを禁じ得ない。

「本調査は、対象地域における自治体の広報等を通じて対象者を募集し、調査の主旨を理解した上で協力に同意いただいた者に対するものであり、石綿取扱い施設があった地域の方が多く受診する傾向にある。また、石綿取扱い施設稼働時における周辺環境への石綿飛散状況については知見がない。このため、受診者の石綿のばく露歴、石綿関連所見の状況や、当該地域に所在した石綿取扱い施設との関係については傾向や定性的な把握にとどまり、調査対象地域全体の石綿ばく露の実態を定量的に解析できるものではないことに留意する必要がある」。

労働者健康管理の拡充

前述のとおり、2006年2月24日の健康管理等専門家会議報告書によっても、胸膜プラーク有所見者及び無所見者であっても石綿曝露が考えられる者に健康管理制度を導入することは肯定されるのであって、制度導入のためという理由でこれ以上の調査を行う必要性はまったくない。

実際、労働者の健康管理体制については、労働安全衛生法で健康管理手帳が確立されており、手帳所持者は指定医療機関等で年に2回、無料で健康診断を受けることができる。

クボタ・ショック以前の対象業務は、石綿等を製造し又は取扱う業務（直接業務）であり、交付要件は以下のとおりであった（1995年12月に労働省の検討会が取りまとめた健康管理手帳交付対象業務等検討結果報告に基づいたものである）。

- ① 両肺野ににおける不整形陰影、又は石綿による胸膜肥厚（石綿によるびまん性胸膜肥厚又は胸膜プラーク）があること

2007年3月に中央労働災害防止協会がまとめた石綿業務に従事した離職者の健康管理についての報告書に基づき、2007年10月から、上記医学的所見に、以下の職業従事歴要件が加えられた。

- ② 石綿等の製造作業、石綿等が使用されている保温剤、耐火被覆材等の張付け、補修若しく

は除去の作業、石綿等の吹付けの作業又は石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破碎等の作業(吹き付けられた石綿等の除去の作業を含む)に1年以上従事した経験を有し、かつ、初めて石綿等の粉じんに曝露した日から10年以上を経過していること。

- ③ 石綿等を取り扱う作業(②を除く)に10年以上従事した経験を有していること。
- ④ ②の作業に従事した月数に10を乗じて得た数と、③作業に従事した月数との合計が120以上であって、かつ、初めて石綿等の粉じんに曝露した日から10年以上を経過していること。

さらに、2008年3月に中央労働災害防止協会により職業性間接ばく露者に係る健康管理についての報告書が取りまとめられ、周辺業務(直接業務に伴い石綿の粉じんを発生する場所における業務)も対象に加え、「疫学的知見がないため、従事期間のみをもって交付することは難しい」ことから、「石綿に曝露したことを示す客観的な指標である」前出の①の胸部所見を交付要件とすることが適当であると提言されて、2009年4月から実施されている。

結果としての交付実績は別表のとおりである。交付要件及び対象業務の拡大を待たずに、クボタ・ショック及びその後の行政による周知等の結果として、爆発的に増加していることもわかる。

それまで、健診が受けられるのは、都道府県労

石綿にかかる健康管理手帳交付件数

年度	新規	累計
2004	92	593
2005	1,493	2,070
2006	6,822	8,824
2007	3,370	12,095
2008	5,501	17,409

働局が指定した医療機関等だけであったものが、施設や人的要件等を満たしているところが指定医療機関等になれるようになったのも、クボタ・ショックのおかげとあってよい。


救済法改正で対応が必要

このように、曲がりなりにも健康手帳制度の対象となる元労働者を拡大してきた厚生労働省と対比したとき、環境省の姿勢は一層きわだつ。

それでも、労働者の場合のこの健康管理手帳制度も、本人が申請しないと交付されない、対象業務に常時従事していた労働者のみに限定されていることなどから、まだまだ改善の余地は大きい。

健康被害の補償・救済の場合と同様に、「制度がない隙間」には、(工場等周辺)住民だけでなく、労働者の家族や自営業者も含まれる。

石綿健康被害救済法見直し検討の一環として、同法に基づく健康管理制度を導入して、少な

くとも、①(他地域に転居した者も含めた)健康リスク調査の対象者、及び、②胸膜プラーク等の有所見者とその対象とすることが強く望まれている。この点は給付の改善と並ぶ見直しの焦点である。ぜひ、今後の検討の成り行きを、注目していた


平成18～21年度健康リスク調査【37頁最上段の右側に続くものである】

		北九州市			計(前頁の計+北九州市)		
		計	ばく露歴あり	その他ばく露	計	ばく露歴あり	その他ばく露
平成21(2009)年度	受診者数	148	103	45	2,430	1,314	1,116
	所見あり ^{*1}	23	23	0	696	449	247
		16%	22%	0%	29%	34%	22%
	胸膜プラークあり(割合)	20	20	0	624	410	214
		14%	19%	0%	26%	31%	19%
	肺野の間質影あり(割合)	5	5	0	101	64	37
3%		5%	0%	4%	5%	3%	
肺線維化及び肺野の間質影あり	2	2	0	66	46	20	

住民等に対する石綿健康管理

平成18～21年度健康リスク調査(ばく露歴と医学的所見の集計表 概略版)

		大阪府 ^{※5}			尼崎市			鳥栖市		
		計	ばく露歴あり	その他ばく露	計	ばく露歴あり	その他ばく露	計	ばく露歴あり	その他ばく露
平成21 (2009) 年度	受診者数	420	286	134	578	277	301	145	101	44
	所見あり ^{※1}	143	119	24	180	94	86	18	18	0
		34%	42%	18%	31%	34%	29%	12%	18%	0%
	胸膜プラークあり (割合)	125	106	19	133	72	61	17	17	0
		30%	37%	14%	23%	26%	20%	12%	17%	0%
	肺野の間質影あり (割合)	21	17	4	40	19	21	1	1	0
5%		6%	3%	7%	7%	7%	1%	1%	0%	
胸膜プラーク及び 肺野の間質影あり	15	12	3	10	5	5	0	0	0	
平成20 (2008) 年度	受診者数	458	316	142	379	202	177	196	138	58
	所見あり ^{※1}	152	126	26	139	81	58	35	29	9
		33%	40%	18%	37%	40%	33%	18%	21%	10%
	胸膜プラークあり (再掲)	129	110	19	103	60	43	34	28	6
		28%	35%	13%	27%	30%	24%	17%	20%	10%
	肺線維化あり (再掲)	23	22	1	31	15	16	2	1	1
5%		7%	1%	8%	7%	9%	1%	1%	2%	
肺線維化及び胸膜 プラークあり(再掲)	18	17	1	11	6	5	1	0	1	
平成19 (2007) 年度	受診者数(合計)	438	295	143	269	141	128	192	146	46
	所見あり	309	207	102	150	84	66	74	64	10
		71%	70%	71%	56%	60%	52%	39%	44%	22%
	胸膜プラークあり (再掲)	136	116	20	80	48	32	32	29	3
		31%	39%	14%	30%	34%	25%	17%	20%	7%
	肺線維化あり (再掲)	29	27	2	28	16	12	8	6	2
7%		9%	1%	10%	11%	9%	4%	4%	4%	
平成18 (2006) 年度	受診者数(合計)	309	242	67	107	67	40	151	114	37
	所見あり	168	142	26	63	40	23	58	50	8
		54%	58.7%	39%	59%	60%	58%	38%	44%	22%
	胸膜プラークあり (再掲)	130	114	16	32	21	11	26	24	2
42%		47%	24%	30%	31%	28%	17%	21%	5%	

※1 所見ありは、胸水貯留、胸膜プラーク、びまん性胸膜肥厚、胸膜腫瘍、胸膜下曲線様陰影、肺野間質影、円形無気肺、肺野の腫瘤状陰影、リンパ節の腫大(重複を含む)の所見(疑いを含む)が見られる者 石綿関連所見ではない「その他の所見」は含まない。

※2 1,193名中598名は、その他の所見(石綿関連疾患と無関係な所見)のみ見られた。

※3 685名中283名は、その他の所見(石綿関連疾患と無関係な所見)のみ見られた。

※4 508名中315名は、その他の所見(石綿関連疾患と無関係な所見)のみ見られた。

※5 平成18(2006)年度は泉南地域のみ

※6 平成21(2009)年度は北九州市を除いた計

横浜市			羽島市			奈良県			計 ^{※6}		
計	ばく露歴あり	その他ばく露	計	ばく露歴あり	その他ばく露	計	ばく露歴あり	その他ばく露	計	ばく露歴あり	その他ばく露
345	170	175	420	181	239	374	196	178	2,282	1,211	1,071
77	62	15	170	77	93	85	56	29	673	426	247
22%	36%	9%	40%	43%	39%	23%	29%	16%	29%	35%	23%
77	62	15	169	77	92	83	56	27	604	390	214
22%	36%	9%	40%	43%	38%	22%	29%	15%	26%	32%	20%
7	6	1	12	4	8	15	12	3	96	59	37
2%	4%	1%	3%	2%	3%	4%	6%	2%	4%	5%	3%
13	11	2	12	4	8	14	12	2	64	44	20
358	173	185	350	168	182	521	253	268	2,262	1,250	1,012
65	51	14	117	70	47	158	92	66	666	449	217
18%	29%	8%	33%	42%	26%	30%	36%	25%	29%	36%	21%
65	51	14	115	68	47	102	71	31	548	388	160
18%	29%	8%	33%	40%	26%	20%	28%	12%	24%	31%	16%
5	5	0	3	2	1	34	19	15	98	64	34
1%	3%	0%	1%	1%	1%	7%	8%	6%	4%	5%	3%
5	5	0	2	1	1	17	14	3	54	43	11
260	105	155	297	136	161	358	188	170	1,814	1,011	803
165	77	88	198	95	103	297	158	139	1,193 ^{※2}	685 ^{※3}	508 ^{※4}
63%	73%	57%	67%	70%	64%	83%	84%	82%	66%	68%	63%
44	32	12	97	56	41	98	62	36	487	343	144
17%	30%	8%	33%	41%	25%	27%	33%	21%	27%	34%	18%
3	2	1	1	0	1	34	18	16	103	69	34
1%	2%	1%	0%	0%	1%	9%	10%	9%	6%	7%	4%
									567	423	144
									289	232	57
									51%	55%	40%
									188	159	29
									33%	38%	20%

○パーセンテージは受診者数(合計)を分母として算出

○「ばく露歴あり」は、労働現場等と関連するばく露歴が確認できる者(直接職歴、間接職歴、家庭内ばく露、立入・屋内環境ばく露のいずれかの区分に該当する者)

○「その他ばく露」は、労働現場等と関連するばく露歴が確認できない者(直接職歴、間接職歴、家庭内ばく露、立入・屋内環境ばく露のいずれの区分にも該当しない者)

○肺線維化ありは、胸膜下曲線様陰影又は肺野間質影が見られたもの。

住民等に対する石綿健康管理

石綿の健康リスク調査におけるばく露歴と医学的所見の集計表(累計、男女計)

7地域合計						
計	直接職歴	間接職歴	家庭内ばく露	立ち入り等	その他	合計
受診者計	931	384	377	287	1,669	3,648
(ばく露区分別の構成割合)	26%	11%	10%	8%	46%	100%
所見あり	411	127	114	59	711	1,063
(受診者に対する割合)	44%	33%	30%	21%	43%	29%
胸膜プラーク	370	102	103	52	278	905
(受診者に対する割合)	40%	27%	27%	18%	32%	25%
肺野の間質影	76	27	15	11	66	195
(受診者に対する割合)	8%	7%	4%	4%	4%	5%
大阪府泉南地域等						
計	直接職歴	間接職歴	家庭内ばく露	立ち入り等	その他	合計
受診者計	270	62	51	43	179	605
(ばく露区分別の構成割合)	45%	10%	8%	7%	30%	100%
所見あり	151	20	18	6	40	236
(受診者に対する割合)	56%	32%	35%	14%	22%	39%
胸膜プラーク	132	15	15	6	30	198
(受診者に対する割合)	49%	24%	29%	14%	17%	33%
肺野の間質影	31	3	2	0	5	41
(受診者に対する割合)	11%	5%	4%	0%	3%	7%
尼崎市						
計	直接職歴	間接職歴	家庭内ばく露	立ち入り等	その他	合計
受診者計	188	136	54	49	417	844
(ばく露区分別の構成割合)	22%	16%	6%	6%	49%	100%
所見あり	82	48	15	15	116	276
(受診者に対する割合)	44%	35%	28%	31%	28%	33%
胸膜プラーク	70	33	11	11	81	206
(受診者に対する割合)	37%	24%	20%	22%	19%	24%
肺野の間質影	18	15	1	4	32	70
(受診者に対する割合)	10%	11%	2%	8%	8%	8%
鳥栖市						
計	直接職歴	間接職歴	家庭内ばく露	立ち入り等	その他	合計
受診者計	113	41	52	31	97	334
(ばく露区分別の構成割合)	34%	12%	16%	9%	29%	100%
所見あり	38	7	5	1	6	57
(受診者に対する割合)	34%	17%	10%	3%	6%	17%
胸膜プラーク	35	6	5	0	3	49
(受診者に対する割合)	31%	15%	10%	0%	3%	15%
肺野の間質影	3	1	2	0	4	10
(受診者に対する割合)	3%	2%	4%	0%	4%	3%

横浜市鶴見区						
計	直接職歴	間接職歴	家庭内ばく露	立ち入り等	その他	合計
受診者計	112	52	40	42	284	530
(ばく露区分別の構成割合)	21%	10%	8%	8%	54%	100%
所見あり	47	16	7	12	19	101
(受診者に対する割合)	42%	31%	18%	29%	7%	19%
胸膜ブランク	47	16	7	12	19	101
(受診者に対する割合)	42%	31%	18%	29%	7%	19%
肺野の間質影	5	2	1	1	1	10
(受診者に対する割合)	4%	4%	3%	2%	0%	2%
羽島市						
計	直接職歴	間接職歴	家庭内ばく露	立ち入り等	その他	合計
受診者計	54	30	63	55	263	465
(ばく露区分別の構成割合)	12%	6%	14%	12%	57%	100%
所見あり	26	19	30	12	95	182
(受診者に対する割合)	48%	63%	48%	22%	36%	39%
胸膜ブランク	25	19	30	12	94	180
(受診者に対する割合)	46%	63%	48%	22%	36%	39%
肺野の間質影	3	1	1	0	8	13
(受診者に対する割合)	6%	3%	2%	0%	3%	3%
奈良県						
計	直接職歴	間接職歴	家庭内ばく露	立ち入り等	その他	合計
受診者計	138	56	101	43	384	722
(ばく露区分別の構成割合)	19%	8%	14%	6%	53%	100%
所見あり	46	17	39	11	76	189
(受診者に対する割合)	33%	30%	39%	26%	20%	26%
胸膜ブランク	43	13	35	9	51	151
(受診者に対する割合)	31%	23%	35%	21%	13%	21%
肺野の間質影	11	5	8	6	16	46
(受診者に対する割合)	8%	9%	8%	14%	4%	6%
北九州市門司区						
計	直接職歴	間接職歴	家庭内ばく露	立ち入り等	その他	合計
受診者計	56	7	16	24	45	148
(ばく露区分別の構成割合)	38%	5%	11%	16%	30%	100%
所見あり	21	0	0	2	0	23
(受診者に対する割合)	38%	0%	0%	8%	0%	2%
胸膜ブランク	18	0	0	2	0	20
(受診者に対する割合)	32%	0%	0%	8%	0%	14%
肺野の間質影	5	0	0	0	0	5
(受診者に対する割合)	9%	0%	0%	0%	0%	3%

第2期石綿の健康リスク調査計画書(案)

平成22年7月

環境省環境保健部石綿健康被害対策室

1. 背景

平成17年6月に、石綿取扱い施設周辺の一般住民が石綿を原因とする健康被害を受けているとの報道があり、一般環境（ここでは、一般大気と言う。）を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性が指摘された。環境省においては、これを受けて石綿のばく歴や石綿関連疾患の健康リスクに関する実態把握を行うこととなった。

平成18年度においては、一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性があり、調査への協力が得られた大阪府、尼崎市、鳥栖市の3地域において、石綿取扱い施設の周辺住民に対して、問診、胸部エックス線検査、胸部CT検査等を実施することにより、石綿ばく露の医学的所見である胸膜プラーク等の所見の有無と健康影響との関係に関する知見を収集した。平成19年度においては横浜市、羽島市、奈良県を加え、平成21年度においては北九州市を加えた7地域で調査を実施してきたところである。

平成22年度からの第2期石綿の健康リスク調査においては、対象者数を大幅に増加させるとともに、毎年検査（年1回）や健康状況の確認を確実にを行い、保健指導などのフォローアップを充実することとする。これにより従来からの解析に加え、石綿ばく露の状況の違い等による石綿関連所見や石綿関連疾患の発生状況の比較等を行い、石綿ばく露者の中・長期的な健康管理のあり方を検討するための知見を収集する。

2. 調査目的

本調査は、石綿ばく露の状況の違い等による石綿関連所見や石綿関連疾患の発生状況の比較

等を行い、石綿ばく露者の中・長期的な健康管理のあり方を検討するための知見を収集することを目的とする。

3. 調査実施体制

本調査は環境省が「石綿の健康影響に関する検討会」（以下、「検討会」）の意見に基づき調査を設計し、一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性があり、調査の協力を得られた自治体に委託する。

自治体は調査対象者を募集し、問診を実施するとともに医療機関と契約し、検査を実施する。また、検査の結果については調査対象者に通知するとともに毎年の集計結果を環境省に報告する。

① 環境省

環境省は石綿の健康リスク調査の予算の確保を行うとともに、環境省環境保健部内に有識者による検討会を設置し、検討会の意見に基づき調査設計、各自治体から報告された調査結果の取りまとめ及び解析を実施する。

② 検討会

検討会は、調査の実施方法や設計方法、解析方法などに対して、臨床医学や疫学等の専門の見地から評価・検討・助言を行う。

③ 自治体

自治体は、環境省の委託を受け、地域住民に対し、広報等で調査対象者を募集し、問診、検査（胸部エックス線検査、胸部CT検査）、読影（1次読影、2次読影）、健康状況の確認などのフォローアップを実施し、結果を集計する。

このうち、検査、画像診断（1次読影）については、指定医療機関に委託できる。また、指定精密検査医療機関を指定すること。

自治体は、地域で読影(2次読影)を実施するために専門家による読影会を設置する。

④ 指定医療機関

自治体の委託を愛け、胸部エックス線撮影、胸部CT撮影、画像診断(1次読影)を実施する医療機関を指定医療機関と呼ぶ。

指定医療機関は画像及び画像診断結果を所定の様式により、すみやかに自治体へ提供する。

⑤ 指定精密検査医療機関

自治体の指定を受け、読影の結果、石綿関連疾患(中皮腫、石綿による肺がん、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、または、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚の疑い)の精密検査を行う医療機関を指定精密検査医療機関と呼ぶ。

4. 調査対象地域

調査対象地域は、大阪府泉南地域等、尼崎市、鳥栖市、横浜市鶴見区、羽島市、奈良県、北九州市門司区とする。大阪府泉南地域等とは、泉南地域(岸和田市、貝塚市、泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町)及び河内長野市の9市町である。

5. 調査対象者

原則として、次の①～④を全て満たす者を調査対象者とする(なお、平成21年度以前の石綿の健康リスク調査に参加した者も引き続き参加可能である)。

また、調査対象者数は約8,800人とする。

- ① 石綿取扱い施設の稼働時期に、調査対象地域に居住していた者
- ② 調査対象地域自治体が検査を実施する指定医療機関等で検査を受けることができる者
- ③ 本調査の内容を理解し、調査の協力に同意する者
- ④ 5年間継続して調査に参加できる者

自治体は、応募者に対して調査内容を説明し、調査の参加について同意を得られた場合には、署名をもらうこととする。

なお、①については、それ以外の者も石綿ばく露の可能性があれば調査対象者に加えることを

妨げないこととする。ただし、労働安全衛生法の石綿健康管理手帳を取得している又は交付要件に該当している場合は調査の対象外とし、交付要件に該当している者へは石綿健康管理手帳制度の案内を行う。また、石綿障害予防規則により職場等で石綿に関する特殊健康診断を受けることができる場合も調査の対象外とする。

6. 調査方法

(1) 問診

初年度、自治体は、医師、保健師、看護師により、調査対象者の呼吸器疾患等の既往歴、本人・家族の職歴、居住歴、通学歴、喫煙の有無などを詳細に聞き取り、所定の問診票により作成する。問診時において、住所・電話番号等の情報も合わせて確認する。ただし、平成21年度以前に石綿の健康リスク調査に参加している者については過去の間診票を基に簡略化を行うことができるものとする。

2年目以降は、継続問診票により、自覚症状などを確認することとする。

また、石綿ばく露を確認するにあたっては、石綿に関する健康管理等専門家会議による「石綿ばく露歴把握のための手引き～石綿ばく露歴調査票を使用するに当たって～平成18年10月」などを参考にすること。

(2) 検査

① 初年度(平成22年度)

○胸部エックス線検査及び胸部CT検査を調査対象者全員に実施する。

ただし、平成21年度の石綿の健康リスク調査等で胸部CT検査を実施したもので、所見のない者については、胸部CT検査を省略する。

② 2年目以降(平成23年度～25年度)

○胸部エックス線検査については調査対象者全員に実施。胸部CT検査は、初年度に有所見者と判断された者を実施するが、無所見者についても必要に応じて実施する。

○有所見者とは、以下の①～⑧の所見を有する者

とする。

①胸水貯留、②胸膜プラーク、③びまん性胸膜肥厚、④胸膜腫瘍疑い(中皮腫)、⑤肺野の間質影、⑥円形無気肺、⑦肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)、⑧リンパ節の腫大。

その他の所見(①～⑧以外の所見)については、毎年の胸部CT検査は実施しない。

③ 最終年度(平成26年度)

○胸部エックス線検査及び胸部CT検査を調査対象者全員に実施し、最終年度の所見を確定。

○初年度からの画像を経年的に比較し、所見の変化を評価

※自治体は、デジタル撮影による胸部エックス線検査等・胸部エックス線検査及び胸部CT検査の画像の長期保存に向けた取り組みを行うこと。

※胸部エックス線検査及び胸部CT検査以外の検査は必要に応じて追加の検討を行う。

胸部CT撮影条件

胸部CT検査については、マルチスライスCTで、以下の条件で実施する。

スライス厚(検出器厚) 10mm以下

再構成間隔 10mm以下

被曝放射線量 概ね1mSv以下

※施設の条件により、概ね1mSv以下にすることが難しい場合、可及的に被曝量の低減に努める。

※撮影条件については、日本CT検診学会の肺がん検診CTガイドラインにある「胸部検診用CT撮影マニュアル—シングルスライスヘリカルCTを対象にして」や「肺癌検診用MDCT(multidetector-rowCT)撮影マニュアルの作成 平成17年度技術部会報告(要約版)」を参考にする。

(3) 画像の読影

実施した検査等の胸部エックス線画像及び胸部CT画像の読影は原則として次のとおり実施し、医学的所見①～⑨を確認する。

・初年度については、1次読影として医療機関で読影を実施し、2次読影として、地域の専門家に

よる読影を実施することにより、受診者全員を読影する。

・2年度以降は、前年度の読影で所見を有しないことが確認されている受診者は、医療機関の1次読影でダブルチェックがなされていれば、2次読影は省略可能とする。

医学的所見

① 胸水貯留

② 胸膜プラーク(限局性の胸膜肥厚)

③ びまん性胸膜肥厚

④ 胸膜腫瘍疑い(中皮腫)

⑤ 肺野の間質影

⑥ 円形無気肺

⑦ 肺野の腫瘤状陰影(肺がん等)

⑧ リンパ節の腫大

⑨ その他の所見(陳旧性結核病変など①～⑧以外の所見)

調査対象者が、読影の結果、中皮腫又は石綿による肺がん等の石綿関連疾患が疑われ、指定精密検査医療機関が病理組織診断等を実施した場合については、病理組織診断等の自己負担分の費用の一部を自治体は補助することができる。

ただし、病理組織診断等は、指定精密検査医療機関等において、調査対象者に対し検査のリスクについて十分説明を行った上で、指定精密検査医療機関等の責任により行うものとする。

(4) 検査結果

読影結果については、それぞれの健康管理に役立てもらうため、受診した医療機関もしくは調査対象地域自治体から、調査対象者に所見の有無や今後の対応方法について通知すること。

① 精密検査又は医療の必要があるとされた者

認められた所見について説明し、すみやかに医療機関で受診し、医師の指示に従うよう指導する。

② 所見を有しているが、医療の必要がないとされた者

認められた所見について説明し、直ちに医

療機関へ行く必要はないが、経過観察を行うため、引き続き、検査を受診するよう指導(受診勧奨)する。

③ 所見を有しない者

所見が認められないことを説明し、経過を確認するため、引き続き、検査を受診するよう指導(受診勧奨)する。

(5) 調査対象者の次年度における検査の考え方

検査を受けた調査対象者について、次年度に引き続き検査を行うかについては、次の1)～3)の考え方に従うものとする。

1) 石綿健康被害救済法の指定疾病に罹患した者は、次年度の検査は行わないものとする。

((4)において①に該当する者のうち、指定疾病であった者)

2) 医療の必要があるとされた者は、次年度の検査を行わないものとするが、医療終了後に再度検査を行うことは妨げない。((4)において①に該当する者のうち、指定疾病以外であった者)

3) 医療の必要がないとされた者は、次年度も引き続き、検査を行うものとする(精密検査の結果、疾病でなかった場合を含む)。

((4)において②又は③に該当する者、及び、③に該当する者のうち、精密検査の結果、疾病ではなかった者)

(6) 検査終了者の診断経過把握

自治体は、調査対象者のうち、次年度における検査の考え方(1)または(2)と判断され、検査を行わないこととなった者(検査終了者)に対しては、医療機関へ照会を行い診断結果や治療経過等の把握に努めることとする。

医療機関における診断結果が石綿関連疾患であった場合は、本人や家族に対して労災制度や石綿健康被害救済制度の案内を行うとともに、これらの制度に既に申請していた場合は、認定状況の確認を行う。

(7) 調査対象者のフォローアップ

調査対象者のうち、次年度における検査の考え

方で3)と判断され、引き続き検査を行うこととなった者に対して、自治体は、翌年度に継続した検査への参加のお願いを個別に郵送する等の受診勧奨を行う。なお、検査の辞退が確認された場合はその理由について確認する。

検査を辞退された者に対しては、胸部エックス線検査、胸部CT検査は実施しないものの、アンケート調査等により、その後の健康状況について可能な限り確認する。

また、調査対象者が転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合などには、居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、がん登録等の行政が保有する情報を利用して、確認することとする。

(8) 集計及び解析

○毎年度の集計(平成22年度～25年度)

自治体は、毎年度の年度末までに、以下の事項について結果を取りまとめ環境省へ報告する。検討会及び環境省においては、全地域の結果を取りまとめ、調査対象者の石綿関連所見等の集計結果を公表する。

○5年分の集計及び解析(平成26年度)

自治体は、上記事項について5年分の集計結果を行うとともに、石綿関連所見の有所見率、所見の変化、中皮腫・肺がん等の罹患状況などについて解析を行う。

環境省は、調査対象地域における石綿ばく露の状況の違い等による石綿関連所見や石綿関連疾患の発生状況を比較する。その際、年齢、性別、ばく露歴、居住期間等を考慮する。その際には、石綿ばく露のない一般住民におけるデータが得られればそれと比較する。

また、調査対象者の中で石綿関連疾患を発症した者について、疾患の発見のきっかけ(定期的な検診によるか否か)、疾患の状況(病期、予後等)に関する情報を収集する。

これらの解析結果を取りまとめて公表するとともに、検診受診の効果など中・長期的な健康管理のあり方の検討の基礎資料とする。

(9) 調査予定期間終了後のフォローアップ

本調査は、本調査の調査期間終了後に、追加調査として、調査対象者の数年後の現況（健康状況、中皮腫、肺がんなどの罹患状況等）を確認することが可能となるような調査設計とする。

7. 倫理的事項

(1) 指針・法令等の遵守、倫理委員会の承認

本調査の実施方法、収集する個人データについては「疫学研究に関する倫理指針」、(文部科学省・厚生労働省)に基づき、本調査のための研究倫理審査申請書を作成し、環境省の開催する「疫学研究に関する審査検討会」(環境省倫理委員会)に諮り、承認を受ける。

(2) インフォームドコンセント

調査対象者に対しては、石綿の健康リスク調査説明書を用いて説明を行う。説明に当たっては調査の概要について平易な言葉を用い、丁寧に説明し、以下の点について理解を得た上で同意を得る。

- ・医学的検査自体による放射線被ばくによるリスクがあること
- ・中皮腫等の石綿関連疾患について、必ずしも早期発見できるとは限らないこと
- ・調査への参加は同意者本人の自由意思によるものであること
- ・調査への参加に同意した場合であっても随時これを撤回できること
- ・個人情報調査実施自治体において適正に管理・保管し、環境省が調査に必要な範囲で共同利用すること
- ・調査結果を公表する場合は、個人が特定できないような形式で公表すること
- ・読影の結果、医療が必要となった場合、調査実施自治体が医療機関に診断の状況等を照会し、情報を得ること
- ・転居・病気等で調査に参加できず音信不通になった場合、調査実施自治体等転居居住情報等について、住民基本台帳、人口動態調査、地

域がん登録などの行政が保有する情報を利用し、現況を確認する場合があること

- ・調査実施期間は、平成22年度から平成26年度までの5年間を予定しているが、その後も調査参加者に対して、健康状況を確認するための追加調査を実施する可能性があること

なお、同意書は紙媒体で、自治体において20年間保管する。

(3) 個人情報の保護とデータの保存

調査によって得られた個人情報については、調査実施自治体において管理するものとし、調査実施自治体は個人情報の安全管理を図り、調査に従事する者に対する監督を行う。

本調査で収集された調査対象者の年齢、性別等の基礎情報、問診結果、所見等のデータは環境省が指定する様式に基づき、自治体において取りまとめ、環境省に提出する。環境省は各自治体から提出されたデータを取りまとめたデータベースを作成し、保管・管理する。調査期間は5年間であるが、追加調査を実施する可能性があることから、自治体及び環境省は、調査期間終了後15年間はデータの保管・管理を行うこととする。

胸部エックス線検査及び胸部CT検査の画像データの保存に関しては、可能な限りデジタル化を行うとともに、デジタル化されたデータは調査期間内においては各自治体において適正に管理する。5年間の調査期間終了後には、環境省において、初年度及び最終年度の画像を連結可能匿名化して保管するよう検討する。

8. 調査成果の公表

本調査に係る成果は、調査対象者等の関係者に対してフィードバックするほか、ホームページ等を通じて広く公表する。

なお、調査を実施する各自治体における公表にあたっては環境省の許可を得るものとする。

9. 調査計画の変更について

調査計画を変更する場合は、環境省「疫学研究に関する審査検討会」の承認を得る。



救済制度の在り方審議へ 主な論点整理、法的整理中

環境省・石綿健康被害救済小委員会

4月28日の第6回小委員会で、一次答申「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」をまとめた環境省中央環境審議会の石綿健康被害救済小委員会の作業は、「今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」の審議に入った。第6回から、委員に、太田稔明（兵庫県健康福祉部医監）、椋田哲史（社団法人日本経済団体連合会常務理事）の両氏が加わっている。

検討の課題を整理するために、5月21日の第7回小委員会では、以下の方々を招いてヒアリングが行われた（敬称略）。

- ・ 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 尼崎支部 飯田浩、古嶋右春
- ・ 全国建設労働組合総連合労働対策部長 宮本一
- ・ 尼崎市健康福祉局 参与 鈴木啓史

また、古谷杉郎委員（石綿対策全国連絡会議事務局長）から、「『隙間ない救済』の検証と石綿健康被害対策見直しの課題」について提起された。環境省事務局からも検証データが示されている。

古谷委員が提起した課題は、以下のとおり。

- ① 指定疾病の拡大
- ② 給付内容・水準の改善
- ③ 住民・自営業者の健康管理制度の創設

- ④ 遺族弔慰金等（死亡後救済）の請求期限の撤廃ないし最延長
- ⑤ 残された隙間—未救済事案解消対策
- ⑥ 残された隙間—「紛れ込み」事案解消対策
- ⑦ 「標準処理期間」の設定、中皮腫の生存中救済対策
- ⑧ 判定基準の見直し
- ⑨ 疫学調査の実施等
- ⑩ 定期的見直しとその体制

他に、縦割り行政を排した健康被害対策の確立としていくつかの項目を掲げている。

ヒアリングの内容等については、以下に掲載されているので、ぜひご覧いただきたい。

※<http://www.env.go.jp/council/05hoken/yoshi05-08.html>

これらを受けて、7月28日の第8回小委員会に、後掲の「石綿健康被害救済制度に関する主な論点」が出され、フリーディスカッションが行われた。

「5. その他」のなかにもその他があることが確認されたうえで、論点についての「法的な整理」を行うために、浅野直人・小委員長（福岡大学法学部教授）を含めた法律専門家の委員（大塚直（早稲田大学法学部教授）と新美育文（明治大学法学部教授）両委員）と古谷委員の4人でワーキング会

合を行うことになり、8月19日、9月22日と2回開催され、次回は11月12日開催の予定である。

石綿健康被害救済制度に関する主な論点

1. 制度設計【法律】、費用負担の在り方【法律・政令】

- 現行制度は、民事上の損害賠償に基づく補償制度ではなく、社会保障的な考え方に基づく見舞金的給付を行う制度（一方、労災制度は、民事責任を踏まえた原因者負担による損害賠償的な給付制度）。
- 現行の費用負担は、国・地方公共団体・事業者が拠出する救済基金を環境再生保全機構が運営。三者間の負担割合や、二段階方式をとっている事業者負担の在り方につき、今後の認定者数の推移等を踏まえ、どのように整理するか。

2. 救済対象【法律・政令】、給付の在り方【法律】

- 現行の救済対象は、「中皮腫」・「肺がん」に加え、著しい呼吸機能障害を伴う「石綿肺」及び「びまん性胸膜肥厚」を追加（平成22年度政令改正。良性石綿胸水は引き続き知見を集積（中環審答申）。今後、重篤には至らない疾病について、どのような整理としていくか（→「3.健康管理の在り方」とも関係）。
- 現行の救済給付では、指定疾病が重篤であることを前提に、医療費と療養手当を「一定の定型化」のもとに支給。なお、療養手当には、入院に伴う諸経費、介護手当的要素が含まれる一方、慰謝料や逸失利益の填補、生活保障という要素は含まれず。今後、給付の在り方をどのように整理するか（→「1.制度設計」とも関係）。

（参考）現行の給付水準・体系

被認定者に係る給付	
医療費	（自己負担分）
療養手当	103,870円/月
葬祭料	199,000円

施行前に死亡した者、未申請で

死亡した者の遺族に係る給付

特別遺族弔慰金 2,800,000円

特別葬祭料 199,000円

その他

救済給付調整金

3. 健康管理の在り方【法律】

- 労働者については、労働安全衛生法に基づく離職者健康管理制度が存在するが、対象外となっている一人親方や、検診の有効性が確立していない一般環境ばく露者に対する健康管理の在り方について、今後どのように考えるか。

（参考）健康リスク調査事業（H18～）

石綿ばく露歴等の健康リスク調査のため、一般環境を経由した石綿ばく露による健康被害の可能性がある7地域（大阪府泉南地域等・尼崎市・鳥栖市・横浜市・羽島市・奈良県・北九州市）にて、問診、胸部X線、胸部CT検査を実施。H22より5年間の追跡調査を行い、石綿ばく露者の中長期的な健康管理の在り方を検討するための知見収集。

4. 基金の使途の見直し【法律】

- 現在、基金の使途については、法31条により「救済給付の支給に要する費用（当該支給の事務の執行に要する費用を除く。）」とされているところ、患者の方から要望のある、医療機関等への知識の普及や治療等に関する情報の提供などを踏まえ、今後どう考えていくか。

5. その他【法律等】

- 特別遺族弔慰金等の請求期限の延長については、申請数の推移等を踏まえ、延長するかどうか検討する必要。
- 肺がんについて、ばく露歴をどのように評価するか。
- 労災制度と救済制度について、お互いの制度間の調整をどのように行うか。
- 今後の未然防止策をどのように考えるか。



「緩慢なる惨劇」は続いている 救済制度改善求める尼崎宣言

クボタ・ショックから5年 尼崎集会

6月26・27日の2日間、兵庫県尼崎市・小田公民館において、「クボタ・ショックから5年アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会」が開催され、180名が参加した。

集会はこの間の犠牲者への黙祷と、患者と家族の会尼崎支部の武澤泰さん、尼崎副市長の挨拶ではじまった。最初に映像で振り返るクボタ・ショックの訴求力あるビデオを観て、あらためて被害の悲惨さをかみしめ、国や企業への怒りを覚えた。

次に、被害者からの訴えがあった。最初にクボタを告発した3人の中皮腫被害者のひとりである早川義一さん、奥さんを家族暴露肺がんで亡くされた早瀬さん(クボタ下請元労働者)、東京から参加された中皮腫患者の波多野さんが、静かに参加者に語りかけた(表紙写真)。

続いて、尼崎労働者安全衛生センターの飯田浩事務局長が、クボタの「旧神崎工場周辺石綿疾病患者・家族に対する救済金」請求の窓口となっている尼崎労働者安全衛生センターから、6月15日時点での状況が報告された(47-48頁参照)。クボタ見舞金・弔慰金、救済金請求件数は221件(支払済み194件、未払い27件)、死亡者数は計190人になり、この1年で11人が新たに亡くなっている。現在の最大の課題は、やはりクボタに拒否さ

れている、工場から1.5km～2kmの被害に救済金支払いを認めさせることだと報告された。

尼崎市保健所の報告では、クボタ・ショック後の2005年8月から、尼崎市内で昭和30～50年に居住、勤務した人を対象に問診と胸部X線検査を実施。受診をした延べ3,056人のうち、今年3月末現在で196人の方が石綿を吸引した疑いがあると診断され、6割に当たる115人は石綿を扱う仕事についていたことがなかった。健康被害が表面化したクボタ・ショックから5年、周辺住民が石綿に曝露していた実態が市の健康診断報告でも浮き彫りにされた。

また、中皮腫で闘病を続ける八木龍八さんのサクソ演奏と、壽文寿師匠の落語も参加者を楽しませてくれた。(残念ながら、八木さんはこの後、8月22日に亡くなられた。)

環境被害のネットワークでは、大阪府の泉南、大阪府の河内長野、岐阜県の羽鳥、奈良、神奈川県鶴見、また、患者と家族の会・古川和子副会長、全国安全センター・古谷杉郎事務局長が次々に登壇して、関西労働者安全センターの片岡明彦さんの進行で各地の状況報告と課題の提起が行われた。アスベストセンター所長の名取雄司医師から、「アスベスト関連疾患診断、治療、予防の現段階」、淀川キリスト教病院がん看護専門の田村

クボタのアスベスト公害は終わっていない

尼崎労働者安全衛生センターへ電話が入りました。「そちらはクボタ救済金の窓口になっているそうですが、そちらに頼んだ場合、弁護士費用はいくらになるのですか？」—クボタ旧神崎工場周辺の石綿被害については、弁護士さんが間に入ったり、訴訟を経たりということがまったくなく、私たち被害者と加害者クボタの直接交渉で決着をつけています。

私たちが事務所や活動を維持していくために、任意のカンパをお願いすることはあっても、弁護士の着手金とか成功報酬とかいった類のものは要りようはありません。

さて、昨年の集会から今年のこの集会までに、私たちは20人の被害者の救済金請求をクボタに行いました。昨年は23件、一昨年は22件です。ク

年齢	死亡者総数	男性	女性
～39	6	5	1
40～49	22	16	6
50～59	50	27	23
60～69	47	22	25
70～	65	30	35
合計	190	100	90

ボタ旧神崎工場内の年々の被害者も減っていません。

クボタの益本社長が「ピークを越えた」と根拠不明な発言をされていますが、この「緩慢なる惨劇」の行く末は、まだまだ見えてこないという不安と怒りのなかに私たちはいます。



看護師からは、「緩和ケアを上手に活用するために」について話された。

最後に、「全てのアスベスト被害者と家族の公平公正な救済実現にむけて、そして国と企業によるアスベスト問題の幕引きを許さない」とうたった「2010年アスベスト被害根絶尼崎宣言」(50頁参照)を採択して閉会した。

2日目は、午前10時から学習会が開催された。患者と家族の会の中村實寛会長の挨拶で始まり、学習会の最初は奈良県立医科大学の車谷典男教授が、「クボタ周辺の被害を再検証する」と題して調査研究を報告。「工場敷地中央から最大2,200mまで、アスベストの影響は及ぶ」また「中皮腫の発生リスクの減少は、現時点では認められない」、「今後10年は確実に新規発生が続く」というショッキングな報告がされた。

山口宇部医療センターの岡部和倫医師からは、「クボタ周辺被害者の臨床事例」から悪性胸膜中皮腫に対する胸膜外肺全摘術20事例の報告、また、兵庫県尼崎市での環境暴露の2名の事例報告がされた。パリ・デイドロ大学のポールジョバンさんは、「フランスのアスベスト被害そしてトリノ」

と題して日本とフランスの補償制度の違いを指摘。アスベストセンターの名取所長は、既存の石綿問題の特に建築物等の調査や分析、管理、除去をどう促進すべきかを提起した。

アスベスト訴訟関西弁護団の位田浩弁護士からは、アスベスト被害をめぐる、建物所有者の責任を認めた画期的判決事例が報告された。「原告は吹き付け石綿のある店舗で働き中皮腫で死亡した方の遺族、被告は店舗の貸主の大手鉄道関連会社」の判例である。

最後に石綿対策全国連絡会議の古谷事務局長から、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の委員として、石綿救済制度見直しの議論の経過と今後のポイントについて話された。

終了予定時間を大きくオーバーしたが、参加者たちの熱気が満ちた学習会だった。私自身にも濃密な時間であった。

午後には2時から「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」第7回総会が開催された。尼崎市が会場とあって参加者は大変多く、活気にあふれた総会だった。



クボタ旧神崎工場周辺住民被害

死亡年	クボタ旧神崎工場周辺住民被害―「救済金」書類提出者 (下線=未払いの19件を含む, 2010.6.15現在)		
	総数	男性(括弧内は年齢)	女性(括弧内は年齢)
1976			
1977			
1978	1	1(28)	
1979	1	1(41)	
1980			
1981			
1982			
1983			
1984			
1985			
1986	1	1(27)	
1987	1		1(26)
1988	1	1(61)	
1989	3	2(33, 41)	1(41)
1990	1	1(37)	
1991	1		1(59)
1992	2	1(73)	1(42)
1993	3	1(58)	2(65, 73)
1994	1		1(68)
1995	6	1(46)	5(49, 54, 58, 66, 70)
1996	5	2(70, <u>80</u>)	3(63, 63, 69)
1997	8	7(40, 45, <u>46</u> , 56, 66, 71, 72)	1(80)
1998	4	3(47, 50, 56)	1(51)
1999	6	3(42, 44, 45)	3(<u>56</u> , 60, 67)
2000	8	2(47, 58)	6(43, 51, 71, 73, <u>83</u> , 87)
2001	9	3(53, 54, 67)	6(41, <u>52</u> , 64, 64, 69, 76)
2002	9	4(39, 69, 72, 73)	5(56, <u>73</u> , 77, 80, 88)
2003	6	4(51, 53, 71, 80)	2(55, 59)
2004	20	12(53, 54, 57, 59, 60, 63, 63, 68, 70, 71, 76, <u>80</u>)	8(48, 53, 60, <u>69</u> , <u>71</u> , 73, 77, 81)
2005	17	12(45, 48, 49, 53, 55, 55, 60, 63, 68, 72, 74, 75)	5(57, 66, 77, 77, 78)
2006	20	11(49, 53, 54, 56, 57, 63, 66, 70, 73, 77, 83)	9(58, 63, 66, 67, 67, 73, 74, <u>75</u> , 92)
2007	18	8(49, 57, 60, 66, 69, 74, 75, 87)	10(53, 54, 59, 62, 65, 70, 74, <u>74</u> , 77, 86)
2008	23	11(50, <u>50</u> , 55, 58, <u>62</u> , 64, 65, <u>67</u> , <u>79</u> , 81, 87)	12(56, 59, 60, 60, 61, 64, 72, 73, 74, 78, 80, 82)
2009	11	7(58, 59, 60, 67, 77, 82, 92)	4(50, 57, 59, 60)
2010	4	1(70)	3(55, <u>57</u> , 72)
療養中	31	17(44, <u>50</u> , <u>51</u> , 53, <u>54</u> , 56, 57, 59, 61, 62, 62, 68, 68, <u>69</u> , 71, 72, <u>82</u>)	14(52, 55, <u>57</u> , 58, 64, 67, 71, 71, <u>75</u> , 76, <u>76</u> , <u>83</u> , <u>84</u>)
合計	221	117	104

2010年アスベスト被害根絶尼崎宣言

2005年6月30日、クボタ旧神崎工場周辺被害者3名は、クボタの石綿による中皮腫発症と、そしてクボタからの見舞金を受け取ったことを明らかにし、アスベスト公害の存在を世に知らせた。そしてこれ以降、アスベスト被害追及の声が全国に広がった。

増え続ける周辺被害者と研究者との協力によってクボタ周辺地域における被害の実体も明らかになってきた。

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部はクボタと交渉を進め、2006年4月「救済金」制度について合意に達し、今日まで220名を超える被害者救済に取り組んでいる。

2006年3月に、石綿健康被害救済法が制定され、2008年6月には、医療費・療養手当の至急さかのぼりなど一部が改正された。そして、クボタ・ショックから5年目の今年度、法律見直しの区切りを迎える。

クボタ・ショック5年「アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会」は全国の人たちとともに、広がる石綿被害の現状と泉南など各地の闘い、治療の水準について学習した。そして、きわめて不十分な生活補償や進まぬ肺がん認定など、救済制度の課題・問題点を明らかにした。

私たち集会参加者一同は、すべてのアスベスト被害者と家族の公平公正な救済実現にむけて、そして国と企業によるアスベスト問題の幕引きを許さないために、この重要な一年を全力で、そして世界の仲間とともに活動を行うことを確認する。

2010年6月26日

“クボタ・ショック”から5年 アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会参加者一同



さようなら矢木龍八さん、そしてありがとう

患者と家族の会尼崎支部の矢木龍八さんが、8月22日にお亡くなりになりました。先の「クボタショックから5年」の集会でも、「君といつまでも」を演奏してその健在ぶりをみせて下さったのに、突然の訃報でした。石綿新法制定4周年の街宣行動でも、宣伝カーの上でマイクを持って訴えるなど、いつも積極的に行動されていました。

奥様が、「君といつまでも」の選曲の理由を尋ねると、「皆といつまでも一緒にいたいから」と答えたそうです。残念ながら、矢木さんの願いは叶わなかったけれども、私たちの心は、「矢木さんといつまでも一緒」です。

病気に屈することなく、自身の生き方を貫き通した矢木さん。

あなたから大きな勇気をいただき感謝しています。あなたの志を受け継いで、アスベストの被害から未来を守る事を誓って、心よりご冥福をお祈りします。



アスベスト禁止をめぐる世界の動き



アスベストの安全な使用に関するILOの立場

ILO, 2010.9.6

1. アスベストに関するILOのポジションは、同機関によって採択された国際文書（関連する条約、勧告及び国際労働会議決議）及びILO実施基準によっている。これらの国際文書は、確固とした法的基礎、及び、労働者を保護し、アスベスト関連疾患を予防するための国及び企業レベルにおける包括的な予防措置の現実的な手引きを提供している。
2. 1986年のILOアスベスト条約（第162号）は、アスベストへの職業曝露による健康影響の、予防及び管理、労働者の防護のためにとられるべき措置を示している。第162号条約の主な条項は、以下に関するものである。
 - アスベストまたは一定の種類のアスベストあるいはアスベスト含有製品の、有害性が相対的に低いと評価された物質または製品による代替
 - 一定の労働プロセスにおける、アスベストまたは一定の種類のアスベストあるいはアスベスト含有製品の全面的または部分的禁止
 - アスベスト粉じんの大気中への飛散を防止し、また、曝露限界または他の曝露基準の遵守及び合理的に実行可能な限り低いレベルへの曝露の低減を確保するための措置
3. 1974年の職業がん条約（第139号）は、発がん性物質及び因子による職業ハザーズの管理及び予防のためにられるべき措置を示している。第139号条約の主な条項は、以下に関するものである。
 - それへの職業曝露が禁止されるべき、または許可または管理の対象とされるべき、発がん性物質及び因子を定期的に確認すること
 - 労働の過程において労働者が曝露する可能性のある発がん性物質または因子を、非発がん性または有害性の相対的に少ない物質または因子によって代替するためのあらゆる努力を払うこと
 - 発がん性物質または因子に曝露する労働者の数、及び、曝露の期間及び程度を最小限に低減すること
4. アスベストに関する決議が、2006年の第162回国際労働会議によって採択された。クリソタイルを含むすべての種類のアスベストが、国際がん研究機関（IARC）によってヒトに対する発がん

ん物質に分類されていることを指摘し、また、とりわけアスベストの除去、解体、ビルの維持管理、船舶の解艇及び廃棄物処理作業において、労働者がアスベスト曝露による深刻なリスクに直面し続けていることへの関心を表明して、同決議は以下のことを求めている。

—アスベスト曝露から労働者を防護し、将来のアスベスト関連疾患及び死亡を予防するためのもっとも効果的な手段としての、アスベストの将来の使用の根絶及び既存アスベストの適切な管理

同決議はまた、アスベストの使用における安全に関するILO第162号条約は、アスベストの使用継続を正当化する根拠または保証を与えるために用いられてはならないことを強調している。

同決議を踏まえた理事会の指示に沿って、事務局は以下のことを行ってきた。

—加盟国に第162号及び第139号条約の批准及び発効を奨励し続けている。

—すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有物質の今後の使用の根絶を促進している。

—既存のすべての種類のアスベストの確認及び適切な管理を促進している。

—ILO加盟国が労働安全衛生に関する国のプログラムに、アスベスト曝露から労働者を防護するための措置を導入するのを症例及び支援している。



※http://www.ilo.org/safework/lang-en/docName--WCMS_144446/index.htm

ILOは「アスベストの墓墳」をつくった

International Trade Union Confederation, 2010.9.14

世界規模でアスベスト使用の終焉を求める願望を確認した国連の一機関の声明は、絶え間なく5秒ごとに1名の命を奪っている物質の「墓墳」である、と労働組合の世界連合体であるITUC(国際労連)は語った。

国際労働機関(ILO)は今週、公式のポジション・ステートメント¹のなかで、アスベストを売り込んでいる産業ロビイストがILOの支持を得ていると主張してはならないと警告した。

ITUC事務局長Sharan Burrowは、ILOの声明は、世界規模でのアスベスト禁止と、職を失うことになるアスベスト労働者により安全でよい職を保障する公正移行を求める世界の労働組合のキャンペーンに大きな支持を与えるものであると述べた。

「ILOは、世界規模でのアスベストの使用の根絶、完全な終焉を望んでいることを確認した」、と彼女は語った。

「重要な科学²、医学³、労働衛生⁴のグループからのアスベスト使用の世界的禁止の要求のすぐ後

に続いて、これは、この致命的繊維の墓墳、アスベストの売人たちへの致命的打撃になるだろう」。

このILO声明は、アスベスト産業がクリソタイル(白)アスベストの生産販売の拡張を熱心に押し進めようとしている、まさにそのときに出された。クリソタイルを除くすべての種類のアスベストは、すでに世界中で禁止されている。

アスベスト輸出の世界的促進をリードしている、産業のロビイ団体であるクリソタイル研究所は、いつもきまってILOの文書を引用しては、ILOはアスベストの継続的使用を支持していると主張する。

この産業界によるILOの名前の悪用を心配して、このジュネーブに本拠を置く組織は、「すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有製品の今後の使用の根絶を促進すること」に対するこの国連機関の関与を強調するポジション・ステートメントを発表したのである。

この問題は、ここ数か月、クリソタイル研究所がカナダ・ケベック州におけるアスベスト生産を劇的に

拡大するために、政府や民間の資金を確保しようとしていたことから、ふたたび議論を引き起こしていた。

Sharan Burrowは、ILOのポジション・ステートメントは、「アスベスト全面禁止を求める労働組合の立場を補強することによって、人々の生命を救う効果」をもつだろうと述べた。

2010年6月のバンクーバーにおけるITUCの世界会議において、参加者たちは、「アスベストの使用と商品化の世界的全面禁止を押し進め、それに関してカナダに集まった世界会議はカナダ政府に対して、アスベストの世界的全面禁止に加わるよう求める特別アピールを採択する」ことに合意した⁵。

しかし、これは、アスベスト労働者をゴミ捨て場に追いやることを意味するものではない。Sharan Burrowによれば、「アスベスト使用に終焉をもたらすことは不可欠であるが、方程式の一部でしかない。それが、ITUCが、有害かつ致命的な仕事をより安全な別の選択に置き換える、公正移行の政策を追求している理由である。

「われわれは、労働者が失業するのを望んでいるのではなく、労働者を殺すことのない、よりよい、労働組合とともにある仕事に就くことを望んでいる。アスベストは死につつある産業である—われわれは、それを歴史に追いやり、代わって、死ぬのではなく、生きるために働く、ディーセントでグリーンな仕事を必要としている」。

その組合員たちがアスベスト曝露の最前線にいる、建設労働組合の世界的連合体であるBWIの安全衛生部長Fiona Murielは、産業界がアスベストの使用から利益を受けているとしても、労働者はその命を犠牲にしているのだと警告した。

「世界保健機関の最新の推計は、アスベストはすでに毎年107,000人の命を奪っていると言っている⁶」、と彼女は語った。「この控えめな推計でさえ、絶え間なく5秒ごとに1名がアスベスト関連疾患によって死んでいることを意味している」。

建設労働組合の安全衛生専門家たちは、ILOの声明を歓迎している。「これは、アスベスト産業が実際には以前からよく知っていたことを確認したものである—重要な社会的に尊敬される世界中

の科学及び医学団体と並んでILOは、毎日少なくとも300名の人々を殺している繊維のいまでも続いている使用に反対しているということである。

「カナダとケベックの政府から援助を受け、けしかけられてきたアスベスト産業は、いまこそ、そのアスベストに関する冷酷かつ皮肉な詐術をやめて、ILOも含めて誰もこの致命的な製品を欲していないということを受け入れなければならない。

1. アスベストの使用における安全に関するILOの立場、ILO、2010年9月。[前掲]
2. 2010年1月28日付けの、100名をこす科学者からのケベック首相Charestに宛てた手紙
<http://www.rightoncanada.ca/wp-content/uploads/2010/01/Letter-to-Premier-Charest1.pdf>
3. Amir Attaran, David R Boyd, and Matthew B Stanbrook, アスベスト死亡率：カナダの輸出、カナダ医師会ジャーナル、179巻、871-872頁、2008年。アスベストの生産、使用及び輸出の禁止、カナダ医師会ニュースリリース、2010年7月20日。Rebecca Clay Haynes、使い古された歓迎：アスベストの世界的禁止の要求再び、Environmental Health Perspectives、118巻、a298-a303頁、2010年7月1日オンライン。
4. ラマッチーニ協会、アスベスト禁止の再度の呼びかけ、2010年4月20日。
http://www.collegiumramazzini.org/download/15_FifteenthCRStatement%282010%29.pdf
5. 社会保障の拡大及び良好な労働安全衛生の確保に関する決議、ITUC会議、バンクーバー、2010年6月21-25日。
<http://www.ituc-csi.org/resolution-on-extending-social.html?lang=en>
6. アスベスト：アスベスト関連疾患の根絶、世界保健機関(WHO)ファクトシート No.343、WHO、2010年7月。
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs343/en/index.html>
※<http://www.ituc-csi.org/ilo-deals-the-death-knoll-for.html?lang=en>



出稼ぎ総括で大仙市を訪問

秋田●20数年にわたる健診活動に区切り

20数年にわたる出稼ぎ者健診活動にひと区切りつけ、総括と記録作業を行うため、2010年7月16～18日、天明佳臣医師と小野隆が秋田県大仙市を訪問した。2009年度で就労中健診事業を終了した市が、今後の出稼ぎ者の健康管理のあり方を考えたいと計画されたものである。

1日目は、午後2時から市主催の出稼ぎ援護事業総括会議が大曲地域職業訓練センターで開催され、天明医師が講演。2日目と3日目の午前中にかけて、市の案内で5人の出稼ぎ者の自宅を訪問し、聞き取りを行った。

総括会議で天明医師が講演

出稼ぎ援護事業総括会議には、県やふるさと定住機構、大曲仙北医師会、県出稼組合連合会、元市出稼ぎ地域相談指導員、出稼ぎ者代表など約30人が出席した。出稼組合からは細谷昭雄会長（元参議院議員）をはじめ役員石田寛県議、樽川隆県議、高橋良蔵元町議、中村利平元村議が出席した。

市出稼ぎ相談所長の司会で始まり、冒頭、栗林次美市長は、「昭和63年からスタートした就労先での健診は、出稼ぎ者の減少にもとない、集団としてとらえられ

なくなり役目を終えた。総括して、今後の支援のあり方について意見交換をしたい」と述べた。

活動総括して冊子に

天明医師は、1960年代の外科医療の実態から予防、とくに「出稼ぎ農民の健康問題に取り組んだ経緯から、今日に至った活動について語った。

当初、秋田県出稼組合連合会と協力して、健康障害のハイリスク者の発見、過労死事案への対応、出稼ぎ者に対する行政対策へ力を入れざるを得ない状況にあったこと。次第に、出稼ぎ者の「健康の自己管理からグループ管理」のための健康相談に力を入れてきたこと。ハイリスクグループへの助言から自己管理までは、出稼ぎ中の血圧の上昇対策も含め、ある程度成果を挙げてきた点についてデータを挙げて報告した。

「出稼ぎ者の高齢化と減少、それと軌を一にする受け入れ企業側の合理化が重なってきた。それはまず、宿舍の賄いに見られた。食堂を閉め、仕出し弁当にする企業が増え、出稼ぎ者は自炊や外食に頼らざるを得なくなり、サプリメントを常用する人も少なくなかった。同じ仕事をしても収

入が減少された企業も出てきた。そのために、出稼ぎ者個々の家庭の経済的な事情のために仕事上で無理をされる人もいた」。

これまでの活動をまとめて冊子を計画していること。出稼ぎ者とその家族の方々、出稼ぎ送り出し地帯の自治体関係者等に読んでもらい、今後の地域の維持と発展に少しでも役に立つような内容にしたいと述べた。

石綿関連疾患の取り組みを

残された課題はもうひとつあるとして、天明医師はアスベスト関連疾患について言及した。

「出稼ぎ者の過半数は建設・土建業で働いてきている。そのため、アスベストやケイ酸粉じんに曝露した人は多いはずである。じん肺は潜伏期間の長い職業病である。アスベスト肺がんや中皮腫は、初めて曝露してから発病まで20～40年もある。とくに、中皮腫は根治がほとんど期待できない疾病である。秋田県でも、すでに2006年時点で出稼ぎ者の中皮腫死亡者が出ている。県の出稼組合と建設労連の方々や連携したアスベスト疾患への対応は、今後も続けていきたい」と、話を結んだ。

健診受診率向上が課題

天明医師の講演後、出席者からの報告が行われた。大曲仙北医師会健診担当の高津洋医師は、就労前健診の現状と課題について次のように述べた。

「受診率は約6割程度。健診を受診しないで重労働、不規則

な生活をするのは非常に危険なので、自宅や事業所等に血圧測定器を置いて日頃から血圧の測定をする習慣を行ってもらいたい。一番の課題は受診率を上げること。出稼ぎ者が個別にかかえている健康上の問題点を指摘して、生活面の注意をすることが大切である。健診に来る人は、出稼ぎ先に行く直前2、3日前に来るので、健診結果を説明することができない。この点を行政で改善してもらいたい。

出稼未登録者が多い

次に、今年度の出稼ぎ援護事業計画等について、県と市から報告された。県産業労働部雇用労働政策課は、「昭和57年度以降減少が続いている。非農家の割合が近年高まり、出稼ぎ登録をしない人が非常に多い」と指摘し、東京事務所への相談員の配置など当面の支援を継続すると報告した。

市出稼ぎ相談所は、「県内で最も出稼ぎ者が多い地域（約6分の1）である。全体的に減少傾向だが、とりわけ出稼ぎ者の多い地域での減少が目立つ」と指摘し、就労前健診の実施や地元紙などの郵送などは継続し、新たに就労中の「健康チェック5」を作成するとした。

3か月雇用が増加

県出稼組合連合会の細谷会長は、出稼ぎ先の就労環境について、次のように報告した。

「第1期は、最も環境の悪い時期。トイレは土に穴を掘る。風

呂はドラム缶。寢床は大部屋で30人くらいが並んで就寝した。作業現場から近いところに宿舍が建設されているため睡眠がゆっくりとれた。

第2期は、待遇等も良くなり、非常に過ごしやすい時期。しっかりした宿舍に住めた（個室や2～3人の小部屋で、トイレ・風呂完備）反面、現場が遠くなった。

第3期は、バブルが崩壊して働き口がなくなり、第1期に戻つつある時期。就労環境の問題は、経済状況によって大きく左右されるものだ。「従来の6か月雇用ではなく、景気状況により現在は3か月雇用など、事業所が忙しい時期にだけ出稼ぎをするケースが増加している実情がある」。

賄い廃止で、自炊に

出稼ぎ者代表の畠山数夫さんは、就労環境について、「昭和43年から出稼ぎをしている。最近はお出稼ぎ者一人ひとりをウィークリーマンションに住まわせるようになった。仕事も帰宅時間もバラバラで、賄いがなくなった。そのため、今年初めて自炊をした」と述べた。

元市出稼ぎ地域相談指導員からは、「最近、67歳の出稼ぎ者が帰郷中に病気で亡くなった。以前から通院しており、健康に不安を抱えたまま出稼ぎをしていた。命を絞ってまで出稼ぎをして、本当にかわいそうに思えた」等の報告があった。意見交換の後、市長が全体を総括し、会議を終了した。



(神奈川県労働職業病センター)

再生砕石アスベスト混入問題

神奈川●川崎市・神奈川県が立入調査

「再生砕石にアスベスト混入」という連日の東京新聞一面トップ報道を受け、川崎市と神奈川県は、8月25日、解体工事現場と再生事業者・廃棄物処理業者への立入調査を実施すると発表した。川崎市は、再生事業者16社（17工場）、神奈川県は、廃棄物処理業者46社（県所管域）で、アスベストを含む建材の届出のある解体工事現場も立入調査するとしている。

再生砕石アスベスト混入問題は、昨年8月に、埼玉県の旧浦和青年の家の解体工事跡地に敷かれた再生砕石にアスベストが含まれていることが、「浦和青年の家跡地利用を考える会（代表/斎藤紀代美）」やNPO法人東京労働安全衛生センター等の調査で発覚した。

埼玉県とさいたま市が、再生砕石の出所である中間処理施設=東和産業を立入調査したと

ころ、「アスベストの混入が疑われるような状態は確認されなかった」(「再生砕石にアスベストが混入―構造的な問題認識し対策立てよ」文/井部正之「日経エコロジー」2010年3月)が、多くの解体現場で建設廃材の分別が徹底せず、石綿等有害廃棄物が中間処理施設等のリサイクル過程で混入して再資源化されることは十分あり得ることだ。

今回、川崎市や神奈川県が率先して動いたのは、川崎市川崎区の駐車場で、アスベスト含有のスレート材の破片が、砂利に混じって放置されていることが明らかになったためである(8月20日付「東京新聞」)。業者が建物解体で扱った廃材をそのまま捨てたらしい。

通報した建築士の渡辺治氏は、「この地域(南武線沿い小田地区)はかつて工場地帯で、屋根等にスレート材を使った工場が多かった。他にもスレート材破片が野ざらしになっていないだろうか」と訴え、川崎市が対応を検討する中で、再生砕石アスベスト混入問題に関連する解体工事現場と再生事業者への立入調査に踏み切ったものと見られる。

神奈川労災職業病センターは8月26日、猪股川崎市議と共に川崎市と交渉を行った。市は、スレートが混入していないか目視調査すると回答したが、単なるパフォーマンスに過ぎないという印象を受けた。実際、目視では再生砕石されたものに混入した石綿を見分けることは難しい。

再生砕石業者は、廃棄物処理法や石綿含有廃棄物等処理マニュアルで、石綿の分別処理が指示されている。サンプリングして分析することも必要だ。

解体工事現場の立入調査についても、スレート等の屋根材が手ばらし解体されていても、外装材や内装材、煙突等に使用されている石綿が建設廃材として機械ばらし解体されていれば、再生砕石に石綿が混入することは避けられない。したがって、分別解体を徹底させるには細かなチェック項目を作成して立入調査を実施しなければ、再生砕石の石綿混入を防ぐことはできないと思われる。

8月25日には東京都も、27再生砕石業者を立入調査すると報道された(8月28日付「東京新聞」)。東京都では、建設リサイクル法に基づく解体工事の届出時に、神奈川県内では義務付けられている「分別解体等の計画等」の様式に石綿有無のチェック項目がない。そのため川崎市と神奈川県は、石綿分別解体工事現場を含めて立入調査するが、東京都は、再生砕石業者しか立入調査を実施できなかった。そもそも建設リサイクル法自体に、石綿有無のチェック項目はないが、少なくとも東京都に対しては、神奈川県内同様、石綿有無のチェック項目を入れさせ、石綿分別解体工事現場の立入調査をするよう求めていかなければならない。

環境省は、第174回国会の参議院環境委員会(3月16日)で、

川田龍平参議院議員(みんなの党)の質問に対し、四月の建設リサイクル法の省令改正で「分別解体等の計画等」の様式に「付着物の有無」の記載欄を設けたと答弁した。しかし、この欄には神奈川や埼玉県内が独自にやっている石綿有無のチェック項目が入っていない。「石綿の有無」の項目を入れさせることも含めて、建設リサイクル法を改正させていかなければならない。

川崎市、神奈川県、東京都が相次ぎ立入調査に踏み込んだことを受け、国土交通省も、①行政指導通知、②10月の全国一斉パトロールでの周知等を検討していることが判明した。①については、この4月の建設リサイクル法の省令改正で、神奈川や埼玉県が石綿有無のチェック項目を入れたことを掲げ、届出段階で石綿分別解体を徹底させるという内容のようだ。しかし、これは行政指導ではなく、省令改正により義務付けるべきものだろう。現に、今回の立入調査では、東京都が省令改正後も届出段階で「石綿の有無」をチェックできなかったために、立ち入りは再生業者だけで、解体工事には踏み込めなかった。また、解体工事を立入調査する川崎市や神奈川県についても、具体的なチェック項目が明確になっていない。これでは、全国一斉パトロールの際にも、何をチェックしたらよいか行政担当者も困るだろう。

私たちは緊急に、①建設リサイクル法「分別解体等の計画等」の「特定建設資材への付着物」

欄に「石綿の有無」を明記させるよう省令改正すること、②今回の再生砕石アスベスト混入問題に特化した立入調査時の具体

的チェック項目を早急に作成すること等を要請する必要



があると思う。
(神奈川労災職業病センター)

間質性肺炎ではなく石綿肺

北海道●審査会が不支給処分取り消す裁決

浅野スレート札幌工場（現・A&Aマテリアル）に13年間勤務し、「間質性肺炎」と診断された出町さん。2008年に亡くなられた後、ご遺族が労災補償を求め請求を行ったが、札幌中央労働基準監督署は不支給処分を決定。そのため、再審査請求を行っていたが、労働保険審査会は、8月4日付けで、石綿肺であると判断し、不支給処分を取り消す裁決を行った。

出町さんは、1963年2月から1976年2月までの13年間にわたり、浅野スレート札幌工場において、原料部門に属し、石綿スレート製品の製造業務における原料（石綿等）の配合作業に従事した。配合作業は、攪拌するチェスト機に原料を投入する作業で、セメント・水・パルプ、そして、石綿袋を破り投入する業務である。使用していた石綿の量は、1日約800kgとも報告されている。つまり、会社の中においても高濃度に石綿に曝露する作業環境にあったのである。

出町さんは、若くして会社を

退職し、その後神戸に移住。製麺業を営んでいた。そうした中、咳や発熱などの症状が出たため、2000年に神鋼病院の呼吸器科を受診したが、その時のカルテには、「XPは肺内部キタナイ」と記載されていた。その後、呼吸器に関してはいったん落ち着いたものの、2003年1月に神鋼病院の呼吸器科を再診した際には、呼吸困難で入院が必要という状態で、この入院時についた病名が間質性肺炎と気管支拡張であった。

その後、自宅近くの神戸日赤病院に転院されたが、日赤病院では神鋼病院の紹介状を受け付け、間質性肺炎の患者としての診療が開始された。

神戸日赤病院の外来診療録を見ると、2004年12月28日の診察録に、「そば製造業」と仕事に関する記述が始めて出てくる。そして、2005年6月6日の診断録には、「石綿 S38-51（浅野スレート）専門につかっていた」との記述があった。この頃はアスベストの危険性や労災に関連する新聞記事やテレビ報道が広が

り始めた時期で、出町さんもアスベストの危険性を認識し、関西労働者安全センターに相談し、主治医にも初めて石綿の使用・曝露について話したのだった。6月22日の診療録には、「関西安全センター」との記載もあった。

つまり、出町さんは呼吸器に関する様々な症状を訴え、2000年に神鋼病院を受診してから2005年6月までの間、アスベストに関する危険性や呼吸器に障害を起こすことを自覚しておらず、神鋼病院においても神戸日赤病院においても、アスベストに関することを主治医に話していなかった。

被災者本人から、高濃度の石綿曝露作業に従事した旨が告げられなかったために、神鋼病院や神戸日赤病院において、間質性肺炎、特発性肺繊維症、特発性間質性肺炎の病名がついたとしてもやむを得ない。病理組織学的な検査や間質性肺炎をきたしうる疾患の除外診断が行われないうまま、とくにじん肺（石綿肺）の除外診断が行われないうまま、「間質性肺炎」の病名が確定したのだった。

2005年8月、ひょうご労働安全衛生センターは、クボタショックの直後に「アスベスト被害者への支援の輪を広げる集会」を開催した。その時、酸素ボンベを引きながら、出町さんも会場にいられていた。そのときの出町さんの発言が残っている。

「私は、肺胞が潰れていく病気、突発性間質性肺炎という診断を受けました。クボタの問題



が取り上げられる前は、自分の病気がアスベストによるものだとは思いませんでした。ここ2年で2回も救急車で運ばれました。ちょっと無理をすると呼吸ができなくなります。しかし、病院では病気の原因はわからないと言われます。

しかし、身体はどんどん弱り、段々と歩くこともできなくなり、家にも酸素の機械を入れました。外出時も酸素ボンベを持っていないければなりません。18年間、私は、アスベストとセメントを使って、煙突、波板、平板等を作ってきました。しかし、医師が証明してくれないと労災認定は下りません。この病気は、大変お金がかかります。薬と酸素だけでも年間50万円もかかります。肺胞が潰れていく病気がアスベストに関連する病気なのか、医師はもっと研究し、はっきりとさせてほしいです。

出町さんは、何かのたびに、「間質性肺炎という病名で、労

災申請ができずにいる人のために、もしものときは自分の体を使って下さい」と何度も繰り返し訴えておられた。ご自身の経験から、「間質性肺炎」ということで労災申請が進まず、困っている方の力になりたいと考えておられたからだろう。

そこで、2008年に兵庫労働局へじん肺管理区分申請を行った。「じん肺健康診断結果証明書」の各検査記録は、神戸日赤病院の主治医に協力をお願いした。ところが、主治医は「特発性間質性肺炎上の所見を述べ、画像についても「0/-」との所見を記載した。そのため、兵庫労働局も「管理区分1」と決定した。

この結果と、そして決定に至る経過は、出町さんにとって精神的に大きな負荷を与えた。

事情を説明すると、じん肺審査医による審査会が行われる前に、兵庫労働局の局員より、自宅療養中でベッドから起き上がれない容態の出町さんの携帯に

電話があり、「証明書に0/-と記載されているので、管理区分申請を行っても意味がない」等の発言があったという。

労働局の職員からの「意味がない」との発言は、出町さんにとって希望を断ち切られる出来事であり、事実、この発言から1週間後に亡くなられた。そして、「意味がない」発言は、ご遺族にも影響して、結局、解剖は行われなかった。

札幌中央署（労災補償請求は出町さんが石綿に曝露した事業所を所管する同署に対し行なわれた）が不支給処分を行った理由は、①対象疾病に該当しない、②石綿肺、胸膜プラークが認められない、③石綿小体・石綿繊維については組織検査が行われていない、④兵庫局において管理区分1と決定されている、⑤労災医員の意見は、じん肺の所見が認められない、からであるとされている。

北海道局への審査請求においても、審査官は全く同じ北海道局の地方労災医員に意見を伺い、「急速に進展する経過（石綿肺の経過とすると極めて例外的）から判断すると、特発性間質性肺炎の可能性が高く、石綿肺はなかったものと診断する」とし、「急速な進展」をもって石綿肺でない判断したのだった。

そこで、石綿肺であることを主張するために、審査請求・再審査請求において、みずしまクリニックの水嶋先生にご協力をいただいた。水嶋先生は、被災者が石綿曝露作業に従事した労


働者であることを指摘した上で、胸膜下粒状像、小葉間隔壁の肥厚、モザイクパターン、胸膜下線状像、胸膜プラークの画像診断から、被災者が発症した疾病は、間質性肺炎ではなく石綿肺であるとの意見書を作成した。

また、審査会においても影読が行われ、水嶋先生の意見どおり、「高度の繊維化、蜂窩肺、牽引性気管支拡張症像が認められ」、「左肺背部に胸膜プラークと認められる陰影を複数確認した」として、「全肺野にわたり広汎に不整形陰影が見られ、第2型から第3型に相当する像が認められた」と判断した。

そして、「死亡約1年前である当時の被災者の症状はじん肺管理区分『管理4』相当の療養を要する状態にまで重篤化して

いたと認められる」と判断したのであった。

「労災の件は、片岡さんと西山さんに任せておきなさい」というのが、出町さんの口癖だった。労災申請から決定が出るまで丸2年かかりましたが、アスベストセンターの皆さん、北海道の皆さん、同僚の皆さん、よこはまシティユニオンの皆さん、水嶋先生、古川さん、片岡さん…、沢山の力と力を借りての認定だった。

「石綿が原因でありながら、特発性間質性肺炎と診断され、補償を受けられない人のために」と、いつも訴え続けていた出町さんの思いを、さらに引き継がなければとの思いを強くした逆転裁決だった。(写真は、出町さんと家族の会の皆さん)  (ひょうご労働安全衛生センター)

スをナイフやはさみで切り取りながら作業を行い、埃が舞う船室でアスベスト粉じんを吸引したのであった。

申請にあたっては、監督署提出の書類と違い、32年間に乗船された全ての船舶名を一隻ごとに種類やトン数等を記入した乗船履歴書を作成しなければならない。また、2名の同僚の証言書も求められる。「船員はひとりずつ船員手帳を持っているが、退職されて久しい方や、特に神戸では、震災で家財を無くされた方もおられるので船員手帳を紛失された方も多いでしょう」と、Bさんは話していた。

Bさん自身も船員手帳は最後の1冊しか保管されておらず、また同僚についても先輩のお一人しか連絡がつかなかった。それでも、なんとか書類を整え、2009年12月末に申請を行った。

しかし、半年がたった今年の6月になっても何の連絡もなく、Bさんは半ば諦めていた。問い合わせたところ、船員保険部の回答は、「1月の組織改正後、審査の医師が不在のままで、数十件の申請がストップしており審査のメドがたたない」との呆れるような回答だった。机上に停滞している書類の重みについて、担当者として自覚がないにもほどがある。

ところが、すぐその後で、国健康保険協会船員保険部から認定の通知が届いたのだった。

Bさんは、数年前のOB会で、「退職者へ石綿検診の案内が届いた」と聞いたのだが、ご自身には案内が届かず検診漏れに

申請後半年間、調査がストップ

兵庫●国健康保険協会船員保険部

2009年の夏、「石綿による肺がんの疑いが濃厚」との主治医の勧めで、元船員のBさん(77歳)は労働基準監督所に相談した。ところが、「あなたは労災保険ではなく船員保険なので、東京社会保険事務局へ申請するように」と言われたため、何度も東京社会保険事務局へ電話をかけたのですがラチが明かず、東京まで出かけることもできないまま途方に暮れていた。悩んだ末

にNTT番号案内に電話をかけたところ、オペレーターの方にひょうご労働安全衛生センターを紹介され、2009年11月に、携帯用の酸素ボンベを引きながら相談に来られた。

Bさんは、32年間にわたり乗船し、機関工としての作業に従事した。一度航海に出ると、船の修繕はすべて船員が行わなければならない、パイプやボイラーなどの修繕作業の際には石綿クロ

なっていた。合併を繰り返した船舶会社は多いので、多くの検診漏れのOBの方もいるはずである。ところが、認定後に会社に「何人の方が石綿疾患で患っておられるのか」と尋ねても、答えられなかったようだ。

「私だけではないはずだし、証言をいただいた先輩も胸水が

溜まり通院されているので心配。元船員の中では、手続きの複雑さから申請を断念された方や、石綿関連疾患とは気付かない方も多数おられるだろう。個人ひとりの力では認定まで結びつけることは難しかった。う」と話されていた。



(ひょうご労働安全衛生センター)

スベストユニオン西日本として会社に対して、遺族への謝罪と補償等について団体交渉を申し入れた。要求提出から1週間ほど、会社から応じる用意があると回答があった。交渉は、JR博多駅前のホテルで開かれ、会社の総務部長から深々と頭を下げて、謝罪がまず行なわれた。代理人弁護士がじん肺弁護団をされたこともあり、比較的スムーズに交渉はすすみ、4月末に合意することができた。

交渉の中で、すでに被害が拡大しつつあることを示唆する発言もあり、この交渉をきっかけに、会社は、補償制度をつくる決意をしたため、早期解決につながったものと思う。

私たちとの団体交渉を拒否し、徹底的に争う企業もあるが、ほとんどの企業はこうして話し合いで解決している。いずれは解決しなければならぬならば、企業は、自らの責任を認め、被災者側が「解決できてよかった」と思えるように、誠実に話し合い(団体交渉)を行うべきである。

(アスベストユニオン西日本)

団体交渉で補償交渉が解決 長崎●遺族に謝罪し、補償制度確立を約束

昨年5月、全造船本部に一本の電話がかかってきた。50歳という若さで中皮腫を発病し、亡くなられたYさんのお姉さんからの相談だった。

Yさんは、発病の直前まで名古屋でアルミサッシ業を営んでいたが、2006年8月、突然体調を崩し、九州に戻って入院した。そこで胸膜中皮腫と診断され、2007年6月に亡くなられた。

Yさんのお姉さんは、地元の

弁護士等に相談したが、原因不明で無理と言われた。あきらめきれずに、病院のアドバイスもあり、職歴に沿って名古屋と長崎の労働基準監督署に相談した。労基署の対応がよかったこともあり、15～18歳のときに三菱重工長崎造船所の下請会社である長崎船舶装備で働いていたことがわかった。そこで、アスベストに曝露していたのである。

労災認定後の2009年9月、ア

賛助会員 定期購読のお願い

全国安全センターの活動に御賛同いただき、ぜひ賛助会員として入会して下さい。賛助会費は、個人・団体を問わず、年会費で、1口1万円で1口以上です。「安全センター情報」の購読のみしたいという方は購読会員制度を用意しました。こちらも年会費で、1部の場合は賛助会費と同じ年1口1万円です(総会での決議権はありません)。賛助会員は、毎月「安全センター情報」をお届けするほか(購読料は賛助会費に含まれます)、各種出版物・資料等の無料または割引提供や労働安全衛生学校などの諸活動にも参加できます。

- 中央労働金庫亀戸支店「(普)7535803」
 - 郵便振替口座 00150-9-545940
- 名義はいつでも「全国安全センター」

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

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 ● 三多摩労災職業病研究会 | |
| 〒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 神奈川労災職業病センター | E-mail k-oshc@jca.apc.org |
| 〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡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 ● 名古屋労災職業病研究会 | 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 ● みえ労災職業病センター | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp |
| 〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル | TEL(059)228-7977 /FAX(059)225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp |
| 〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビヤス梅垣ビル1F | TEL(075)691-6191 /FAX(075)691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター | 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 ● 尼崎労働者安全衛生センター | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp |
| 〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 | TEL(06)4950-6653 /FAX(06)4950-6653 |
| 兵庫 ● 関西労災職業病研究会 | |
| 〒660-0803 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 |
| 〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階 | TEL(078)382-2118 /FAX(078)382-2124 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター | E-mail hirosshima-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 |
| 〒793-0051 新居浜市西条市安知生138-5 | TEL(0897)47-0307 /FAX(0897)47-0307 |
| 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 秋津レークタウンクリニック | TEL(096)360-1991 /FAX(096)368-6177 |
| 大分 ● 社団法人 大分県勤労者安全衛生センター | 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 ● 旧松尾鉱山被害者の会 | 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11月号(通巻第377号) 2010年10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.joshrc.org/>