

安全センター情報2013年1・2月号 通巻第401号
2013年1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



2013 1・2

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：初めてのアスベスト被害者国際デー

震災とアスベスト

—1.17から3.11へ

2元中継シンポジウム

2013年1月12日[土]

13時~16時

神戸会場：神戸市勤労会館 大ホール

石巻会場：石巻市労働会館

●ロビーにてマンガ『石の綿』の原画を展示しています(神戸会場のみの展示)

阪神淡路大震災におけるアスベスト飛散実態の検証

基調報告 南 慎二郎(立命館大学)「阪神・淡路大震災の復旧作業における労働実態」

労働実態に迫る(パネルディスカッション)

基調講演 寺園 淳(国立環境研究所)「相次ぐ中皮腫発症を受けて 被災地の石綿禍を考える」

1.17の教訓から3.11被災地へ

阪神淡路の教訓から東日本大震災の課題

パネルディスカッション 神戸と石巻の2元中継

神戸：石原一彦(立命館大学) 寺園 淳(国立環境研究所)

石巻：河北新報記者 外山尚紀(東京労働安全衛生センター) 矢内 勝(石巻赤十字病院) 他

コーディネーター 伊藤明子(弁護士)

マスクプロジェクトからの提案

正しい防じんマスクの装着方法

主催 NPOひょうご労働安全衛生センター 立命館アスベスト研究プロジェクト
共催 NPO東京労働安全衛生センター 中皮腫・じん肺・アスベストセンター
協賛 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会 石綿対策全国連絡会議
神戸大学人文学研究科 倫理創成プロジェクト 京都精華大学マンガ研究科
自治労兵庫県本部 大阪アスベスト弁護団 アスベスト訴訟関西弁護団
興研(株) (株)重松製作所 スリーエムヘルスケア(株)
後援 兵庫県 神戸市



マスクプロジェクト
MASK PROJECT

特集／石綿健康被害補償・救済状況の検証

石綿肺がん救済3年連続減少 認定率・都道府県格差も拡大

中皮腫救済は周知事業で横ばい 2

アスベスト輸出国の状況

カナダがアスベスト生産中止 ブラジル最高裁が近く判断

キエフでクリソタイル擁護派が国際会議 31

パリでアスベスト被害者 初の国際行動、集会とデモ

世界のアスベスト被害者(支援)団体が結集 44

MSDsは世界共通の課題 韓国の筋骨格系疾患予防法

EUでは人間工学的リスク対策指令を検討 52

横浜判決乗り越え国の責任認める

首都圏建設アスベスト訴訟東京地裁判決 59

今後の化学物質管理政策合同検討会中間とりまとめ 82

各地の便り/世界から

中労委●ホンダ事件 退職労働者の団交権確定 86

兵庫●16人の被害者・遺族が損害賠償調停申立 88

兵庫●家族曝露妻の肺がんクボタ等相手に訴訟 90

北海道●50年前に自動車整備工場で石綿曝露 91

北海道●蛇紋岩地帯トンネル工事の石綿問題 92

兵庫●指曲がり症障害等級不服で初めて提訴 93

韓国●金属労組 5次職業がん集団労災申請 94

石綿肺がん救済3年連続減少 認定率・都道府県格差も拡大 中皮腫救済は周知事業で横ばい

「隙間ない救済」の検証

石綿健康被害の補償・救済状況の最新—2011年度末時点における—検証結果をお届けする。

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、「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・関係省庁による「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。代わって本誌が独自に検証

を行ってきたわけである(2008年12月号、2010年1・2月号、2010年11月号、2012年1・2月号参照)。

ようやく、2011年6月2日に環境大臣に答申された中央環境審議会の「今後の石綿健康被害救済の在り方について」(2011年10月号参照)で、「労災保険制度との連携強化」のなかで次のような指摘がなされた。

「労災保険制度との連携強化に関しては、石綿健康被害救済制度、労災保険制度等における認定者と中皮腫死亡者との関係等の情報についても、認定状況とともに、定期的に公表していくことが重要である」。

2012年12月5日に開催された同審議会の第11回石綿健康被害救済小委員会に参考資料として提出された「二次答申の対応状況」では、以下のように書かれている。

「環境再生保全機構が毎年度公表している『石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料』の平成24年度版から、労災保険制度等における認定者数の情報も含めて掲載することを検討中」。

環境再生保全機構の平成23年度統計資料の公表が厚生労働省の発表よりも後になったので、今回から公表するのではないかと予想していたの

表1 環境省：対象患者数の推計方法(制度発足当時) 2010.5.21 第7回石綿健康被害救済小委員会参考資料

	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か国(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)	・平成18年～20年の中皮腫死亡者数(全国) 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	・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	・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) 中皮腫 1,718件 肺がん 431件 ・労災の認定実績(平成18年度～平成20年度累計) 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	・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	・平成7～平成20年の中皮腫死亡者における認定実績 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

だが、次回までお預けとなった。平成20～22年度版統計資料は翌年7月に公表されてきたのだが、厚生労働省発表を待つことになると、翌年末にずれこむことになるかもしれない。

検証に用いたデータ

まず、検証に用いたデータを確認しておく。

- ① **死亡者数**—検証の分母にあたる補償・救済されるべき被害者数については、中皮腫はすべてが「隙間なく」補償・救済されるものであるが、罹患者数のデータが得られないため、死亡者数を用いた。中皮腫死亡者数については、2012年9月6日に厚生労働省が発表した、「都道府県(20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～23年)人口動態統計(確定数)より」、及び、平成6(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(表1参照—これは、2010年5月21日の第7回石綿健康被害救済小委員会ではじめて公表されたものである)にしたがった。後者の推計分については、男女別の数字は得られない。

補償・救済されるべき石綿による肺がん死亡者数については、表1では中皮腫の「1.0倍」とされているが、本誌では国際的コンセンサスである「2.0倍」と仮定する。

- ② **労災保険・労災時効救済**—厚生労働省はクボタ・ショックの後2006年から毎年、「石綿による健康被害に係る給付の請求・決定状況」について公表するようになっているが、これ自体は請求・支給決定年度別データであって、検証に必要な死亡年別の補償・救済データは含まれていない。一方、2005年7月29日と8月26日の二回にわけて平成18年度以前分の「石綿ばく露作業に係

る労災認定事業場一覧表」を公表した。厚生労働省は一度限りの公表にとどめようとしたものの、患者・家族らによる粘り強い働きかけの結果、2008年3月28日に平成17・18年度分を公表することになった。次いで同年10月31日に平成19年度分「石綿ばく露作業に係る労災認定等事業場一覧表」の公表に合わせて、参考資料として、平成17年度～19年度認定分の「労災保険法における石綿による肺がん・中皮腫の性別・疾病別・死亡年別一覧」の公表が初めて実現した。続いて同年12月17日には「事業場一覧への所在地情報の追加」に合わせて、平成16年度以前分、及び、遺族補償給付（労災保険）と特別遺族給付金（労災時効救済）に係る平成19年度以前認定等分のデータが示された（労災保険・労災時効救済の合計のみで、内訳はなし）。

平成20年度分からは、「石綿による健康被害に係る給付の請求・決定状況」（平成22年度分から「石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ」に名称変更）の「速報値」が翌年6～7月、11～12月頃に「確定値」及び「石綿ばく露作業に係る労災認定等事業場一覧表」が、同時に公表されるようになった。性別・疾病別・死亡年別データについては、平成20・21年度分は「速報値」と一緒に公表されたものの、平成22年度分以降は「確定値」と一緒に公表されている。

ただし、前年度認定分については、労災保険と労災時効救済各々別のデータが示されるのに、前年度以前認定分（累計）については、労災保険・労災時効救済の合計しか示されない。各年度分の各々別のデータを独自に合計すると、最新の合計データと合致しなくなってきた。おそらく、労災保険と労災時効救済の別を振り替える訂正が行われてきたと推定できるものの、確かめようがない。しかたがないので、今回は、2012年11月28日に公表された「石綿による肺がん・中皮腫・びまん性胸膜肥厚・石綿肺の遺族補償給付及び特別遺族給付金に係る労働者の性別・疾病別・死亡年別一覧（平成23年度以前認定分）」の労災保険・労災時効救済合計データを

そのまま用いた。

- ③ **船員保険**—船員保険の死亡年別データも労災保険・時効救済のデータとともに公表されている。今回は、2012年11月28日に公表された「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・死亡年別一覧（平成23年度以前認定分）」をそのまま用いた。

他方で、船員保険については、遺族年金等＝遺族年金及び遺族一時金以外の、生存・療養中の被害者を含んだ年度別請求・決定状況が公表されていない。表2の決定年度別補償件数の2009年度以前分については、2010年9月17日に全国健康保険協会船員保険部から提供されたデータであるが、これも同様である。

- ④ **新法救済**—石綿健康被害救済法による療養者に対する救済（医療費・療養費手当等＝新法生存中救済）、同法による法施行前死亡者及び未申請死亡者に対する救済（特別遺族弔慰金等）。環境再生保全機構が2012年12月5日に公表した「平成23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。

平成21年度版から、「労災等認定」との重複分を含めたものと除いたものの二つのデータが示されるようになった。「労災等」とは、「労働者災害補償（「保険」の間違いだろう）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、船員保険制度等。法に基づく特別遺族給付金の支給も労災等を含む」とされている。

関連するその他の制度の状況

ここで示された労災保険・労災時効救済（特別遺族給付金）以外の制度をはじめとして、石綿健康被害の補償・救済に関係する制度は多い。なにしろ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条には29の法令が掲げられているのである。

例えば、鉄道・運輸機構は、国鉄清算事業の一環として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を行っているが、2012年12月1日現在で、中皮腫179件、石綿肺がん130件、石綿肺42件、びまん性胸膜肥厚34件、良性石綿胸水1件、合計387件の実績がある（内認定時の死亡者215名、<http://www.jrtt.go.jp/02Business/Settlement/settle-hosyo.html>）。しかし、年度別認定件数も、死亡年別認定件数も公表されていない。

本誌は過去、ほかにも地方公務員災害補償法、国家公務員災害補償法、戦傷病者戦没者遺族等援護法等の適用状況について、独自に入手したデータを紹介してきた。しかし、利用できるデータが限定的であるために、今回の検証には使用しなかった。

環境省・環境再生保全機構が今年予定している作業においては、できるだけ多くの関連する制度の情報を含めて、より正確な「隙間ない救済」の検証が行われるよう期待している。

決定年度別の補償・救済状況

表2及び表3は、中皮腫・石綿肺がん、石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水の決定年度別の補償・救済状況である。

新法（生存中・施行前死亡・未申請死亡）救済件数については、各年度の欄には、労災等認定との重複分を含めた認定件数を掲げ、「重複分」の欄に、2011年度末時点までに判明した労災等認定との重複件数を示した。

新法救済では、2010年7月1日から、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺及び著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚が新たに指定疾病に追加されたが、労災保険・労災時効救済の対象になっている良性石綿はまだ対象とされていない。

労災時効救済では、良性石綿は対象とされているものの、これまでに請求・認定件数とも報告がない。

労災時効救済については、制度発足以来、中皮腫・石綿肺がんだけでなく、石綿肺・びまん性胸膜肥厚についてもデータが公表されてきたが（前

述のとおり良性石綿については報告なし）、労災保険について、びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水のデータが公表されるようになったのは、2009年12月3日の公表からのことである。

その後、厚生労働省は2011年3月31日付けの安全衛生部労働衛生課長及び労災補償部補償課長の連名の都道府県労働局労働基準部長宛での通達「石綿ばく露作業による労災認定等事業場の公表に係る石綿肺の取扱い等について」を发出し（本誌が情報開示請求により入手）、2011年4月1日以降、じん肺管理区分を管理2以上と最初に決定する際、胸部エックス線写真の粒状影・大陰影・不整形陰影に係る地方じん肺診査医の審査結果を「じん肺有所見者参照票」に記録・保存するとともに、じん肺症（じん肺合併症を含む）により労災認定を受けた労働者等の事案であって、以下のすべての要件を満たすものについて、「石綿ばく露作業による労災認定等事業場の公表」において、石綿肺の労災認定等事業場と取り扱うものとすることを指示した。

- ① 胸部エックス線写真において、第1型以上の不整形陰影があること
- ② 石綿ばく露作業従事歴があること
- ③ その他の医学的所見や粉じん作業歴が医学的に石綿肺との診断と矛盾しないこと
- ④ 労災認定等事業場において、労働者等が石綿ばく露作業に従事したこと

じん肺法では、石綿肺と他のじん肺を区別しておらず、同法施行規則別表第1＝粉じん作業の第23号に石綿関連作業が掲げられているものの、石綿肺は第23号以外の作業でも発生すること等から、石綿肺の労災認定状況を把握するためには、上記のような指示が必要だったということである。

これに基づいて初めて、石綿肺の2011年度補償件数のデータが公表された。

中皮腫補償・救済1万件突破

表2のデータに戻って、中皮腫・肺がんの決定年度別補償・救済状況を見てみよう。図1及び図2は、表2のデータをグラフ化したものである。グラフでは、

特集/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表2 中皮腫・石綿肺がんの決定年度別の補償・救済状況(2011年度末時点)

中皮腫																
年/年度	～1994	～2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	重複分	合計	救済率	分担率		2011年 以前死亡	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	1,209	1,258		18,520	100.0%				
労災保険	83	419	502	1,001	500	559	536	498	544		4,642	25.1%	42.3%	49.4%	4,130	1,251
新法労災 時効救済				570	46	47	53	12	11		739	4.0%	6.7%			
船員保険		1	5	15	4	4	5	3	6		43	0.2%	0.4%	50.6%	43	0
新法生存中 救済				627	525	566	461	533	498	△ 733	2,477	13.4%	22.6%		1,814	663
新法死亡後 救済(施行前)				1,538	279	458	619	66	64	△ 183	2,841	15.3%	25.9%		2,841	0
新法死亡後 救済(未申請)						5	111	68	75	△ 19	240	1.3%	2.2%		240	0
補償・救済 合計	83	420	507	3,751	1,354	1,639	1,785	1,180	1,198	△ 935	10,982	59.3%	100.0%		9,068	1,914

石綿肺がん																
年/年度	～1994	～2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	重複分	合計	救済率	分担率		2011年 以前死亡	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	2,418	2,516		37,040	100.0%				
労災保険	120	234	213	783	502	503	480	424	400		3,659	9.9%	74.7%	85.3%	2,556	1,588
新法労災 時効救済				272	49	65	51	25	23		485	1.3%	9.9%			
船員保険			1	8	8	5	4	6	3		35	0.1%	0.7%	14.7%	35	0
新法生存中 救済				172	117	142	113	96	92	△ 188	544	1.5%	11.1%		343	201
新法死亡後 救済(施行前)				52	41	28	9	9	2	△ 24	117	0.3%	2.4%		117	0
新法死亡後 救済(未申請)						2	27	23	20	△ 13	59	0.2%	1.2%		59	0
補償・救済 合計	120	234	214	1,287	717	745	684	583	540	△ 225	4,899	13.2%	100.0%		3,110	1,789

合計(中皮腫・石綿肺がん)																
年/年度	～1994	～2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	重複分	合計	救済率	分担率		2011年 以前死亡	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	3,627	3,774		55,560	100.0%				
労災保険	203	653	715	1,784	1,002	1,062	1,016	922	944		8,301	14.9%	52.3%	60.5%	6,686	1,615
新法労災 時効救済				842	95	112	104	37	34		1,224	2.2%	7.7%			
船員保険		1	6	23	12	9	9	9	9		78	0.1%	0.5%	39.5%	78	0
新法生存中 救済				799	642	708	574	629	590	△ 921	3,021	5.4%	19.0%		2,157	864
新法死亡後 救済(施行前)				1,590	320	486	628	75	66	△ 207	2,958	5.3%	18.6%		2,958	0
新法死亡後 救済(未申請)						7	138	91	95	△ 32	299	0.5%	1.9%		299	0
補償・救済 合計	203	654	721	5,038	2,071	2,384	2,469	1,763	1,738	△ 1,160	15,881	28.6%	100.0%		12,178	3,703

新法救済の労災等認定との重複分を差し引かないまま示してある。

中皮腫について言えば、図表には出てこないが労災認定第1号は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

表3 石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水の決定年度別の補償・救済状況(2011年度末時点)

石綿肺										
年/年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	労災等重複分	合計
労災保険								68		68
新法時効救済			44	4	8	4	5	5		70
新法生存中救済							5	4	0	9
新法死亡後救済(施行前)							24	5	△ 1	28
新法死亡後救済(未申請)							0	0	0	0
認定・救済合計			44	4	8	4	34	14	△ 1	107
びまん性胸膜肥厚										
年/年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	労災等重複分	合計
労災保険	1	4	48	37	24	31	35	51		231
新法時効救済			0	0	1	1	0	0		2
新法生存中救済							9	16	0	25
新法死亡後救済(施行前)							7	2	0	9
新法死亡後救済(未申請)							0	0	0	0
認定・救済合計	1	4	48	37	25	32	51	69	0	267
良性石綿胸水										
年/年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	労災等重複分	合計
労災保険	2	1	26	24	29	24	37	42		185
認定・救済合計	2	1	26	24	29	24	37	42	0	185

536件、2010年度498件、2011年度544件で、労災認定件数の2011年度末までの累計は4,642件となった。

労災保険以外では、2011年度末までの累計で、船員保険43件、新法労災時効救済739件。

新法生存中救済は累計3,210件であるが、労災等認定との重複733件(22.8%)を差し引くと、正味2,477件。新法死亡後救済(施行前)は、累計3,024件-重複分183件(6.1%)=正味2,841件。新法死亡後救済(未申請)は、累計259件-重複分19件(7.3%)=正味240件。新法合計では、累計6,493件-重複分935件(14.4%)=正味5,558件である。

2011年度末時点までの補償・救済の総累計は、重複分を除いて10,982件になっている。ついに中皮腫の補償・救済件数は1万件を突破した。

周知事業で「横ばい」?

しかし、中皮腫死亡者数が予想どおり増加し続けているにもかかわらず、決定年度別の補償・救済合計件数は、2007年度から2009年度まで増加した後、2010年度ははじめて減少に転じ、2011年

度は横ばいという結果になった。

環境再生保全機構の「平成23年度石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」は、次のように述べている。

「2008年度の施行前死亡者の受付件数が多い理由として、環境再生保全機構が当該年度に実施した、地方自治体の保管する死亡小票で救済法施行前に中皮腫で死亡された方を抽出し、制度または労災補償等の給付を受けていない方に対し、制度を周知する事業によるものと考えられる。

また、2011年度の施行前死亡者の受付件数が前年度に対して増加しているのは、2011年度に、厚生労働省が環境省及び機構と協力して、法務局などに保管されている死亡届を基に、1995年から2005年までに中皮腫で死亡された方の情報を収集し、これらの方のうち労災補償等を受けていない方に対して、労災保険制度の周知に併せて救済制度の周知を行ったことによるものと考えられる。」

たしかに新法死亡後救済(施行前)の2011年度受付件数(全疾病)は、前年度の155件から220件へと70件増加している。しかし、表2・3の補償・救済件数にそれに見合った増加はみられない。

図1-1 中皮腫：決定年度別の補償・救済状況(2011年度末時点)

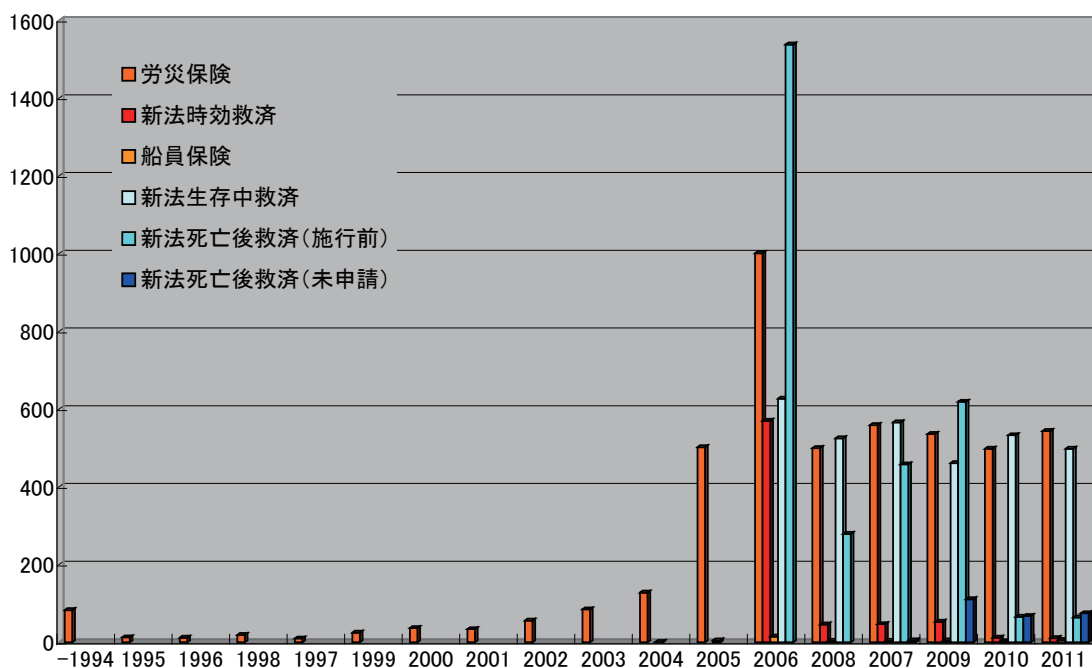


図1-2 中皮腫：決定年度別の補償・救済状況(2011年度末時点)

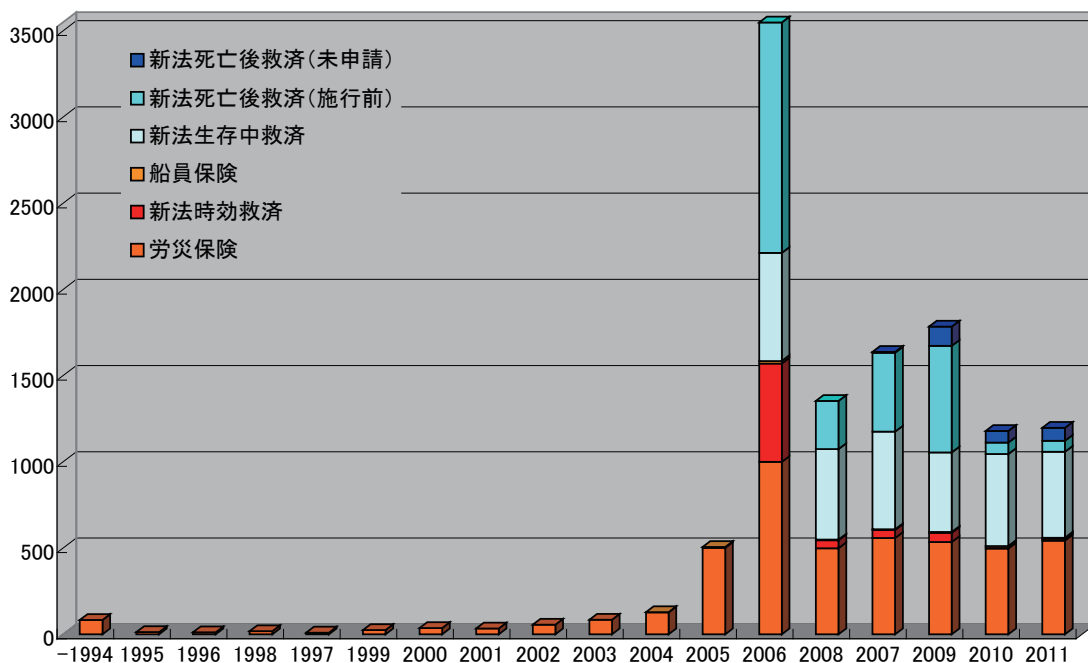


図2-1 石綿肺がん: 決定年度別の補償・救済状況 (2011年度末時点)

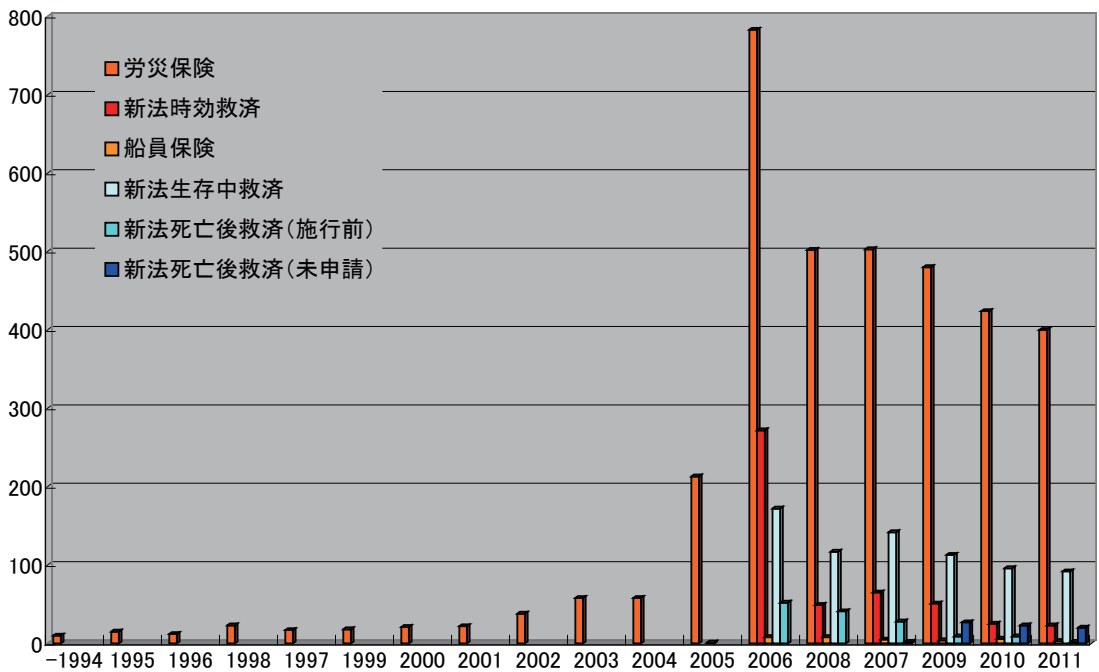
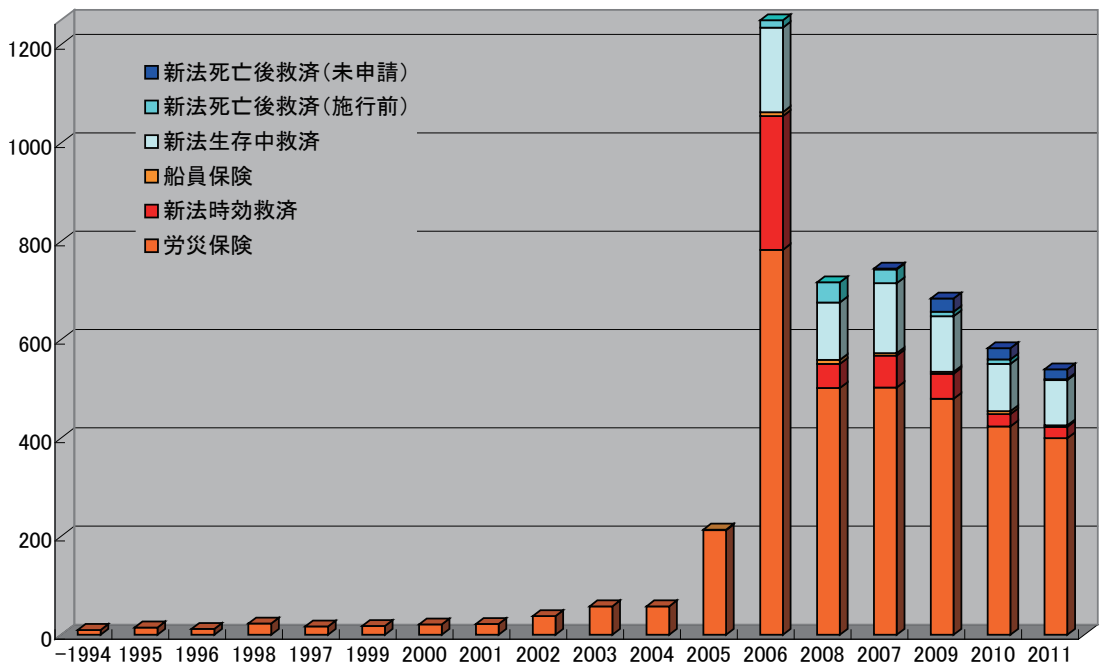


図2-2 石綿肺がん: 決定年度別の補償・救済状況 (2011年度末時点)



2012年度の補償・救済件数の増加として現われてくるかもしれないが、2011年度は周知事業のおかげで「横ばい」にとどまったものの、それがなければ補償・救済の「減少」が続いていたということなのではないだろうか。

厚生労働省はこの周知事業について、2012年4月9日に「中皮腫により亡くなられた3,613人のご遺族に『特別遺族給付金制度』などの案内文を今年3月末までに送付」と発表している。法務局などに保管している死亡届を基に、1995～2005年に中皮腫で亡くなった者6,531人のうち、労災補償などの救済給付を申請済み2,868人（43.9%）、親族不明50人を除く全員を対象としたもの。岩手県、宮城県、福島県の3県については、調査を行っておらず含まれていないとのこと。

闘病中ではなく死亡後になってしまうわけではあるが、すべての救済対象者に補償・救済制度について周知することは、「隙間ない救済」実現をめざした具体的努力のひとつと評価できる。しかし、2008年度に環境省主導、2011年度に厚生労働省主導で行われただけで、継続して実施していく方針はいまだどちらからも示されていない。

2011年の石綿健康被害救済法改正により、労災時効救済及び新法死亡後救済の請求期限・救済対象が大幅に延長・拡大されたとはいえ、各々の補償・救済及び補償・救済合計件数の双方について、伸び悩みあるいは減少傾向がみえはじめていないかという点が非常に気にかかる。

肺がん補償・救済は3年連続減少

石綿肺がんの労災認定第1号は1973年とされ、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354件であったものが、2005年度は213件、2006年度は783件と、中皮腫同様に激増した。2007年度502件、2008年度503件、2009年度480件、2010年度424件、2011年度400件で、労災認定件数の2011年度末までの累計は3,659件となった。

労災保険以外では、2011年度末までの累計で、船員保険32件、新法労災時効救済462件。

新法生存中救済は累計732件であるが、労災等認定との重複188件（25.7%）を差し引くと、正味544件。新法死亡後救済（施行前）は、累計141件－重複分24件（17.0%）＝正味117件（これは前年度末の正味件数と同数）。新法死亡後救済（未申請）は、累計72件－重複分13件（18.1%）＝正味59件。新法合計では、累計945件－重複分225件（23.8%）＝正味720件である。

決定年度別の補償・救済の合計件数だけでなく、労災保険、労災時効救済及び新法生存中救済の各件数についても、2009、2010、2011年度と3年連続して減少している。

2011年度末時点までの補償・救済の総累計は、重複分を除いて4,899件。中皮腫の総累計10,982件と比較するとその44.6%にとどまっている。専門家の国際的コンセンサスである2倍（200%）どころか、環境省が制度発足時に想定した1倍（100%）にも遠く及ばない状況である。

本検証作業で後述するように、中皮腫に対する肺がんの比率は、死亡年別推移でみても2010、2011年と2年連続して低下、認定率についても肺がんは中皮腫と比較して著しく低く、また、「取下げ」件数も多い。さらには、都道府県別の格差も大きいだけでなく、拡大傾向がみられる。

こうした事態を一大事とらえて対策を講ずることが不可欠だと言わなければならない。

まず何よりも「中皮腫と比較しても石綿肺がんの補償・救済が不十分」という認識を持ったうえで、石綿肺がんの認定・判定基準の内容と運用の大幅な改善、肺がん症例についてアスベスト曝露との関係についての医療現場に対する認識及び対応を抜本的・包括的に改善するようなアプローチ、中皮腫の場合の全死亡事例に対する周知事業に匹敵するような周知事業の立案・実行等々、多様な対策をいまのうちに講じていくことが求められている。

中皮腫救済率57.7（24.4～90.9）%

次にいよいよ検証作業の本番である死亡年（年度ではなく暦年）別の補償・救済状況をみよう。表4は、2011年度末時点における中皮腫の死亡年

別の補償・救済状況である。この表の新法救済には、労災等認定との重複分は含まれていない。

前述のとおり、補償・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 asbestos 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、1997年までは2桁台で、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13.8%（＝260/3,685件）にとどまっている（この数字は、2009年度末時点では252件で13.5%、2010年度末時点では258件で13.7%であった）。

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1995～2011年の17年間についてみると（図3も参照）、死亡者累計14,835件のうち、2011年度末までに労災保険給付・新法労災時効救済を受けたものが3,883件、船員保険43件、新法生存中救済1,814件、新法死亡後救済（施行前）2,581件、新法死亡後救済（未申請）240件—合計8,560件で、救済率は8,560/14,835＝57.7%（2009年度末時点での1995～2009年の救済率56.5%、2010年度末時点では57.3%）という結果になった。

最も救済率の高いのは2005年の90.9%（2009年度末時点89.1%、2010年度末時点90.1%）で、最低は1995年の24.4%（同前22.0%、23.0%）と、年別の救済率のばらつきは非常に大きい。

決定年度別補償・救済件数だけではなく、死亡年別の救済率においても、2008年71.0%、2009年61.2%、2010年57.9%、2011年49.3%（2010年度末時点での2010年51.9%と比較すると2.6ポイント減少）と、減少傾向がみられていることは重視しなければならない事態だと考える。

死亡者数が推計値である1994年以前も含めた累計でみると、救済率は49.0%（同前48.0%、46.6%）という状況である。

なお、表4の「合計」が表2の「2010年以前死亡」欄の数字であり、表2において「合計」と「2010年

被認定者に関するばく露状況調査結果：中皮腫

曝露分類	男性		女性		計	
医療費（新法生存中救済）・未申請弔慰金（新法死亡後救済（未申請））						
職業曝露	869	67.0%	81	15.6%	950	52.4%
家庭内曝露	15	1.2%	54	10.4%	69	3.8%
立入・屋内環境曝露	29	2.2%	22	4.2%	51	2.8%
その他・不明	383	29.6%	361	69.8%	744	41.0%
計	1,296	100.0%	518	100.0%	1,814	100.0%
施行前弔慰金（新法死亡後救済（施行前））						
職業曝露	1,121	61.7%	146	19.1%	1,267	49.1%
家庭内曝露	5	0.3%	38	5.0%	43	1.7%
立入・屋内環境曝露	36	2.0%	22	2.9%	58	2.2%
その他・不明	656	36.0%	557	73.0%	1,213	47.0%
計	1,818	100.0%	763	100.0%	2,581	100.0%
合計						
職業曝露	1,990	61.0%	227	17.7%	2,217	50.4%
家庭内曝露	20	0.6%	92	7.2%	112	2.5%
立入・屋内環境曝露	65	2.1%	44	3.4%	109	2.5%
その他・不明	1,039	33.3%	918	71.7%	1,957	44.6%
計	3,114	100.0%	1,281	100.0%	4,395	100.0%

以前死亡」の差を「死亡年不明・生存等」欄に記載している。

労災事案の公害救済への紛れ込み

表2では、「分担率」として、2011年度末時点までに補償・救済を受けた総件数に対する、各制度による補償・救済件数が占める割合を示している。

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（49.4%と50.6%、2010年度末時点では49.0%と51.0%）となっている。

死亡年別の状況でみると、合計で労災補償等4,130件と公害等救済4,895件で46.0%と54.0%（同前46.5%と53.5%）。1995年以降では、労災補償等の占める割合で、2007年の58.4%から2004年の33.6%までのばらつきがある。

中皮腫の80%が職業曝露によるものというのが専門家の国際的コンセンサスであり、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い難いと考えている。

一方で、2012年10月10日に公表された環境再生保全機構の「石綿健康被害救済制度における平成18～23年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」によると、前頁別掲（平成18～23年度累計）のとおりに、曝露歴が「職業曝露」に分類されるものが50.4%（前年度48.8%）にものぼることが明らかになっている。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」ことが強く疑われるのであるが、そのような事例の有無やどれくらいあるのか、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、労災補償等の請求をすることは可能である。これまで「労災認定等との重複分」と言ってきたのは、まさにそのような事例のことである。

この問題を放置しておくことはできないと訴えてきたが、2011年6月の中央環境審議会答申「今後の石綿健康被害救済の在り方について」は、「労災保険制度との連携強化」のなかで次のように指摘している。

「現在、石綿健康被害救済制度と労災保険制度間では、制度対象者が適切に申請を行えるよう、環境再生保全機構（以下「機構」という。）及び労働基準監督署相互の窓口、両制度のパンフレットを置く等制度の周知に努めている。

しかしながら、本来労災保険制度に申請すべき者が、労災保険制度の存在や自分が労災保険制度に申請できることを知らない、あるいは知っているが労災保険窓口への申請を躊躇し、機構の方に申請する事案がまだあることから、作業従事歴のある申請者等については、申請者本人に労災保険制度について説明し申請を促すのみならず、個人情報取り扱いに留意しつつ、機構から労災保険窓口へ直接連絡することを検討すべきである。」

2012年12月5日に開催された同審議会の第11回石綿健康被害救済小委員会に参考資料として提出された「二次答申の対応状況」では、以下のよう書かれている。

「救済制度の申請時に実施しているアンケート

調査をもとに、申請者が作業従事歴を有している可能性がある場合、環境再生保全機構から申請者本人に労災保険制度について説明し、申請を勧奨している。また、制度の円滑な案内に資するよう、厚労省、環境再生保全機構で合同のリーフレット、ポスターを作成、配布済み」。

本来はやはり、制度的な措置が講じられるべき問題であると考えている。

女性の救済率低く、新法救済が9割

男女別の状況についても検証してみた（表5及び図5参照）。図4に中皮腫死亡者数の性別内訳を示したが、男性の占める割合が1995年の71.2%から2010年の83.9%へと増加した後、2011年は80.0%とやや減少した。1995～2011年の平均では男性の割合が77.8%である。2011年は、対前年比で、男性が7名減少、女性は56名の増加であった。

既述のとおり、1994年以前の中皮腫死亡者数の推計では性別データが得られないため、表5では1994年以前分の補償・救済件数の合計数のみを示し、救済率の計算は行っていない。

1995～2011年の17年間の救済率は、男性61.7（27.2～93.1、前年度61.5）%、女性43.8（16.7～82.5、前年度42.7）%、合計57.7（24.4～90.9、前年度57.3）%。女性の中皮腫の救済率が低い。

補償・救済全体に対して労災補償等が占める割合は、男性53.1（40.4～64.3、前年度53.8）%、女性9.8（4.5～17.6、前年度10.4）%、合計45.9（33.1～58.4、前年度46.5）%。男女の相違が著しく、女性の中皮腫の場合、9割方が公害等救済になっている。13頁の表で、公害等救済を受けた者のうちの職業曝露の割合が、男性61.0%、女性17.7%、全体50.4%となっていることから、この格差はさらに拡大する可能性があるかもしれない。

肺がん救済率9.7（2.5～16.1）%

石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況は表6のとおりであり、グラフ化したものが図6である。

既述のとおり、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、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一肺がん死亡は中皮腫の1倍と仮定一にしたがうと、救済率は2倍になるが、それでもなお低い。

救済率は、1994年以前の小計では3.2%（＝238/7,370件、2009年度末時点では218件で2.6%、2010年度末時点では234件で3.2%）である。

1995～2011年の17年間についてみると、死亡者累計29,670件のうち、2011年度末までに労災保険給付・新法労災時効救済を受けたものが2,336件、船員保険34件、新法生存中救済343件、新法死亡後救済（施行前）100件、新法死亡後救済（未申請）59件—合計2,872件で、救済率は2,872/29,670＝9.7%（2009年度末時点での1995～2009年の救済率9.3%、2012年度末時点では9.6%）という結果になった。

最も救済率の高いのは2006年の16.1%で、最低は1995年の2.5%と、ばらつきがある。

1994年以前も含めた累計でみると、救済率は8.2%（同前7.8%、8.2%）という状況である。

繰り返しになるが、被害は拡大していると考えられるのに、石綿肺がんの補償・救済については、件数にも救済率にもすでに減少傾向がみられるということは、ゆゆしき事態ではないだろうか。

男女とも労災補償等がほとんど

表2で分担率をみると、石綿肺がんについては、労災補償等85.3%（前年度末85.5%）、公害等救済14.7%（同前14.5%）と、前者が圧倒的に高い。

死亡年別の状況でみると、合計で労災補償等2,591件と公害等救済519件で、前者が82.5%（前年度末時点84.2%）。1995年以降では、労災補償等の占める割合で、1998年の96.9%から2011年の

被認定者に関するばく露状況調査結果：石綿肺がん

曝露分類	男性		女性		計	
医療費（新法生存中救済）・未申請弔慰金（新法死亡後救済（未申請））						
職業曝露	349	91.6%	14	60.9%	363	89.9%
家庭内曝露	2	0.5%	4	17.4%	6	1.5%
立入・屋内環境曝露	7	1.8%		0.0%	7	1.7%
その他・不明	23	6.1%	5	21.7%	28	6.9%
計	381	100.0%	23	100.0%	404	100.0%
施行前弔慰金（新法死亡後救済（施行前））						
職業曝露	94	92.2%	1	33.3%	95	90.5%
家庭内曝露	3	2.9%	1	33.3%	4	3.8%
立入・屋内環境曝露		0.0%		0.0%	0	0.0%
その他・不明	5	4.9%	1	33.3%	6	5.7%
計	102	100.0%	3	100.0%	105	100.0%
合計						
職業曝露	443	91.7%	15	57.7%	458	90.0%
家庭内曝露	5	1.0%	5	19.2%	10	2.0%
立入・屋内環境曝露	7	1.4%	0	0.0%	7	1.4%
その他・不明	28	5.9%	6	23.1%	34	6.6%
計	483	100.0%	26	100.0%	509	100.0%

67.4%までのばらつきがあり、2004年以降減少傾向がみられる（公害等救済の割合が徐々に増大している）。

表1にあるように、環境省は「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」としているが、そのような仮説を検証する調査・研究がなされているわけではない。

低い分担率の実態を合理化するために、このような仮説をもちだして、制度やその運用の改善を怠るようなことがあってはならないだろう。

なお、「石綿健康被害救済制度における平成18～23年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」によると、曝露歴が「職業曝露」に分類されるものが90.0%（平成18～23年度累計、前年度末時点89.6%）にものぼることが明らかになっており、中皮腫の場合と同様、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」ことが強く疑われる。

1995～2011年の17年間の救済率は、男性12.1（3.5～20.3、前年度12.0）%、女性1.1（0～2.1、前年度1.1）%、合計9.7（2.5～15.6、前年度9.6）%。女性の石綿肺がんの補償・救済件数は、累計で77件しかないという状況である。

補償・救済全体に対して労災補償等が占める

特集/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表4 中皮腫の死亡年別の補償・救済状況(2011年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	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%		2		2	1.2%	3	1.8%	165
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	6	1	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	9		9	8.9%		9		9	8.9%	18	17.8%	83
1987	137	10		10	7.3%		16		16	11.7%	26	19.0%	111
1988	149	16		16	10.7%		27		27	18.1%	43	28.9%	106
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	26		26	16.0%		24		24	14.7%	50	30.7%	113
1992	174	38		38	21.8%		28		28	16.1%	66	37.9%	108
1993	232	43		43	18.5%		37		37	15.9%	80	34.5%	152
1994	256	52		52	20.3%		40		40	15.6%	92	35.9%	164
小計	3,685	247	1	248	6.7%		260		260	7.1%	508	13.8%	
1995	500	54		54	10.8%		68		68	13.6%	122	24.4%	378
1996	576	79		79	13.7%		83		83	14.4%	162	28.1%	414
1997	597	80	1	81	13.6%		108		108	18.1%	189	31.7%	408
1998	570	105	1	106	18.6%		88		88	15.4%	194	34.0%	376
1999	647	125	2	127	19.6%		132		132	20.4%	259	40.0%	388
2000	710	161	1	162	22.8%		144		144	20.3%	306	43.1%	404
2001	772	155	2	157	20.3%		190		190	24.6%	347	44.9%	425
2002	810	154	1	155	19.1%		291		291	35.9%	446	55.1%	364
2003	878	252	5	257	29.3%		353		353	40.2%	610	69.5%	268
2004	953	255	2	257	27.0%		508		508	53.3%	765	80.3%	188
2005	911	324	4	328	36.0%		500		500	54.9%	828	90.9%	83
2006	1,050	405	5	410	39.0%	209	116	22	347	33.0%	757	72.1%	293
2007	1,068	416	2	418	39.1%	260		38	298	27.9%	716	67.0%	352
2008	1,170	431	4	435	37.2%	348		48	396	33.8%	831	71.0%	339
2009	1,156	304	3	307	26.6%	338		63	401	34.7%	708	61.2%	448
2010	1,209	329	5	334	27.6%	323		43	366	30.3%	700	57.9%	509
2011	1,258	254	4	258	20.5%	336		26	362	28.8%	620	49.3%	638
小計	14,835	3,883	42	3,925	26.5%	1,814	2,581	240	4,635	31.2%	8,560	57.7%	6,275
合計	18,520	4,130	43	4,173	22.5%	1,814	2,841	240	4,895	26.4%	9,068	49.0%	9,452
2012		18		18					0		18		

図3 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(2011年度末時点)

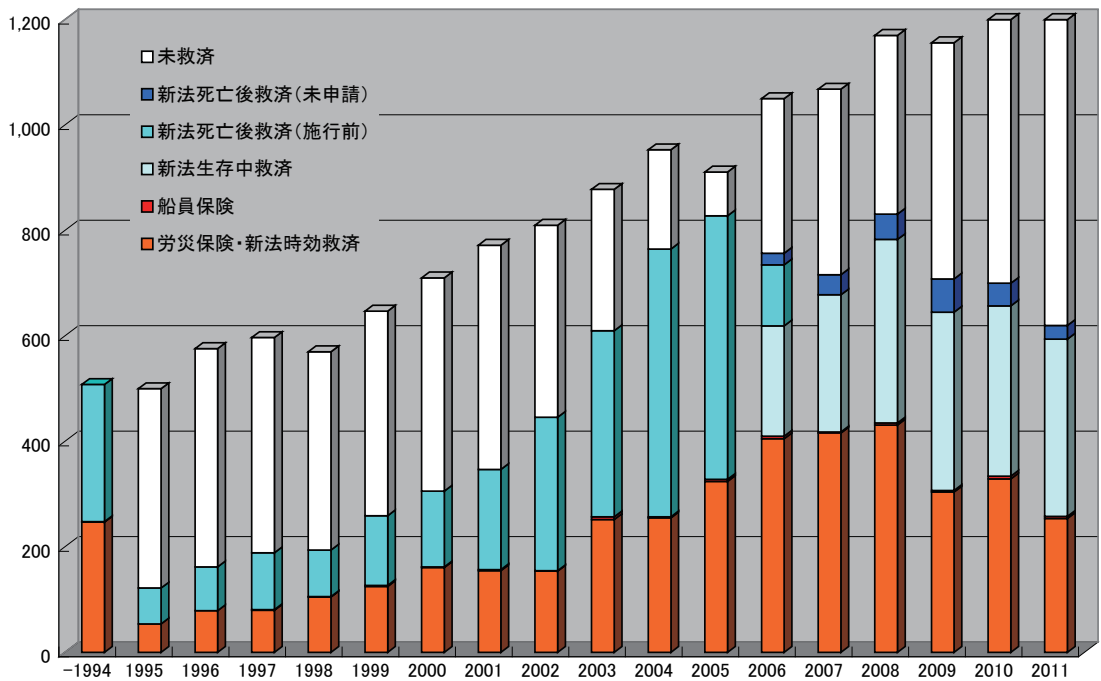


図4 中皮腫 死亡者の性別内訳

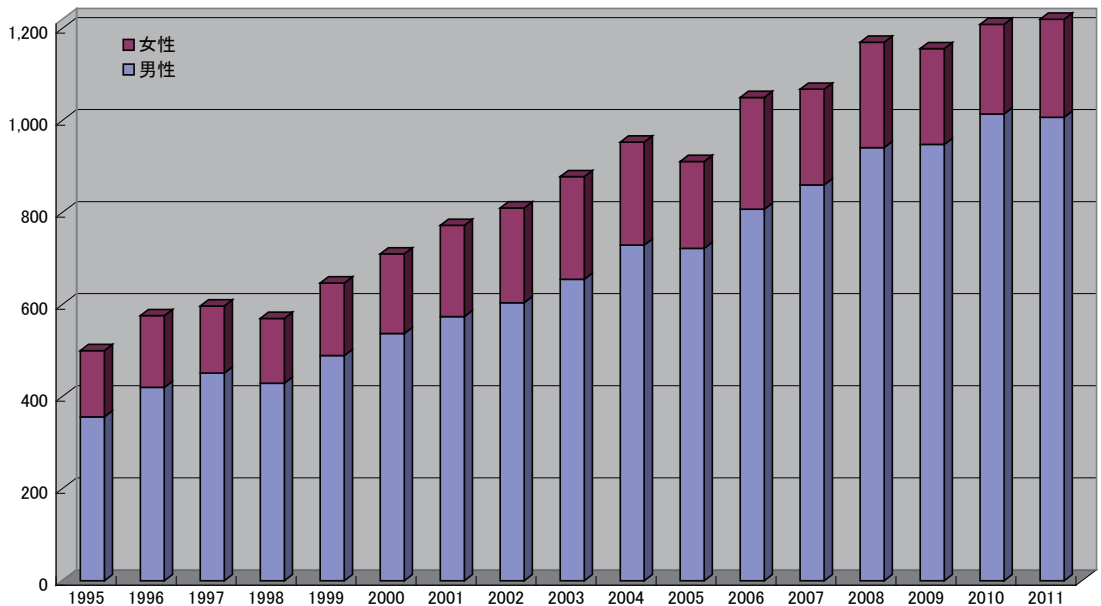


表5-1 中皮腫の死亡年別の補償・救済状況(男性・2011年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	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
1994		234	1	235			184		184		419		
1995	356	51		51	14.3%		46		46	12.9%	97	27.2%	259
1996	420	76		76	18.1%		60		60	14.3%	136	32.4%	284
1997	451	77	1	78	17.3%		83		83	18.4%	161	35.7%	290
1998	429	101	1	102	23.8%		63		63	14.7%	165	38.5%	264
1999	489	121	2	123	25.2%		98		98	20.0%	221	45.2%	268
2000	537	153	1	154	28.7%		101		101	18.8%	255	47.5%	282
2001	574	152	2	154	26.8%		141		141	24.6%	295	51.4%	279
2002	604	149	1	150	24.8%		208		208	34.4%	358	59.3%	246
2003	655	243	5	248	37.9%		240		240	36.6%	488	74.5%	167
2004	729	243	2	245	33.6%		361		361	49.5%	606	83.1%	123
2005	722	317	4	321	44.5%		351		351	48.6%	672	93.1%	50
2006	807	385	5	390	48.3%	144	82	15	241	29.9%	631	78.2%	176
2007	860	400	2	402	46.7%	191		32	223	25.9%	625	72.7%	235
2008	941	416	4	420	44.6%	243		38	281	29.9%	701	74.5%	240
2009	948	294	3	297	31.3%	256		45	301	31.8%	598	63.1%	350
2010	1,014	319	5	324	32.0%	241		29	270	26.6%	594	58.6%	420
2011	1,007	244	4	248	24.6%	247		20	267	26.5%	515	51.1%	492
小計	11,543	3,741	42	3783	32.8%	1,322	1,834	179	3335	28.9%	7,118	61.7%	4,425
合計		3,975	43	4018		1,322	2,018	179	3519		7,537		
2012		18		18					0		18		

図5-1 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(男性・2011年度末時点)

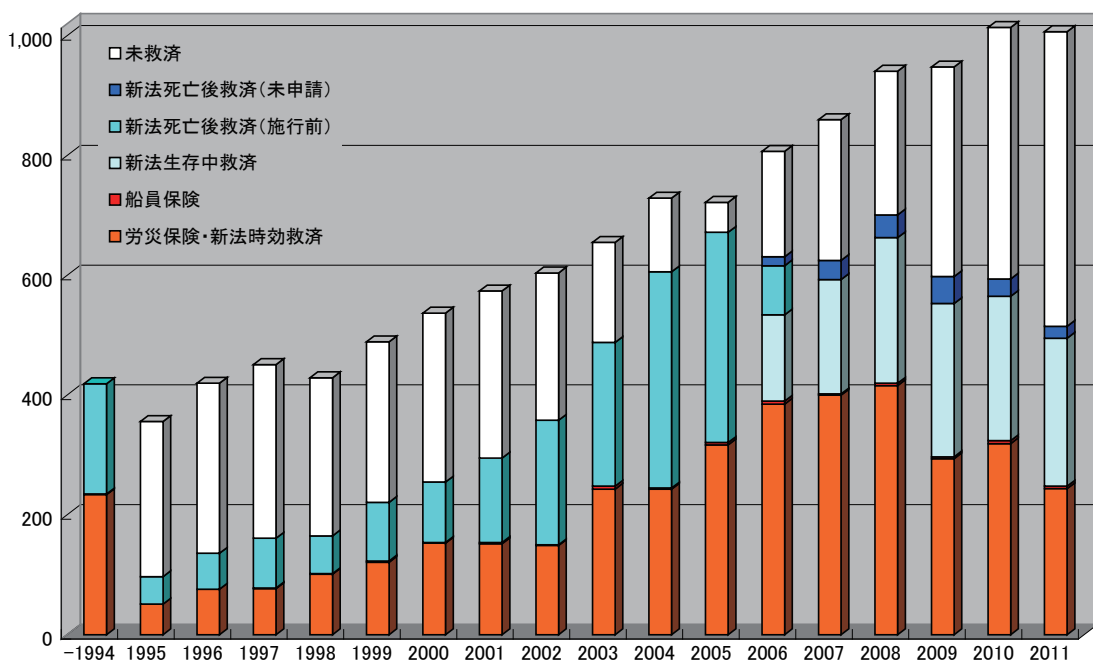
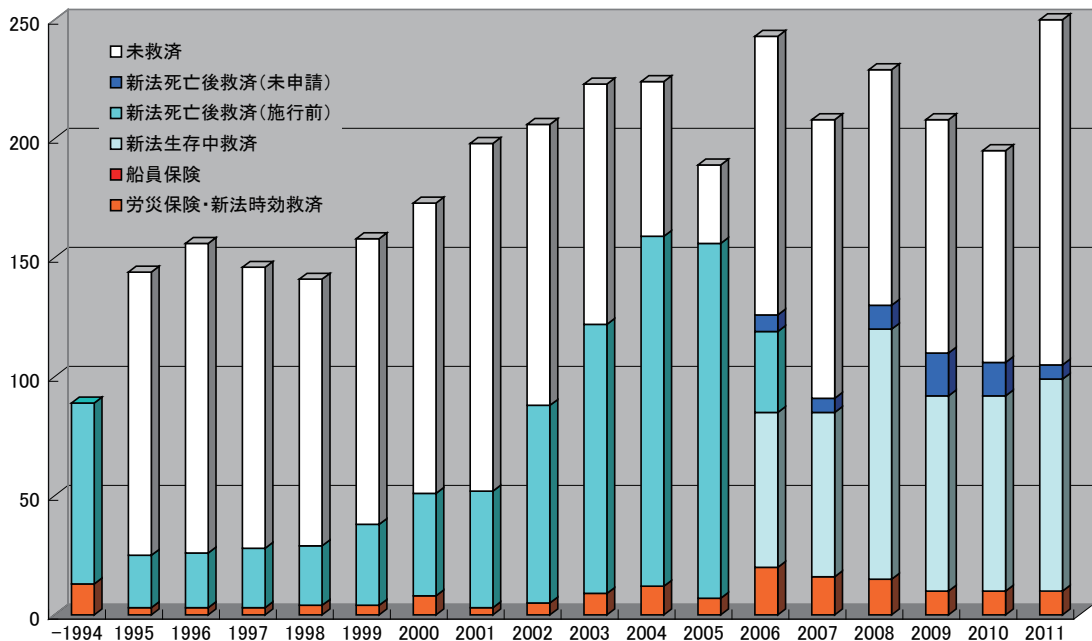


表5-2 中皮腫の死亡年別の補償・救済状況(女性・2011年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	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
1994		13	0	13			76		76		89		
1995	144	3		3	2.1%		22		22	15.3%	25	17.4%	119
1996	156	3		3	1.9%		23		23	14.7%	26	16.7%	130
1997	146	3		3	2.1%		25		25	17.1%	28	19.2%	118
1998	141	4		4	2.8%		25		25	17.7%	29	20.6%	112
1999	158	4		4	2.5%		34		34	21.5%	38	24.1%	120
2000	173	8		8	4.6%		43		43	24.9%	51	29.5%	122
2001	198	3		3	1.5%		49		49	24.7%	52	26.3%	146
2002	206	5		5	2.4%		83		83	40.3%	88	42.7%	118
2003	223	9		9	4.0%		113		113	50.7%	122	54.7%	101
2004	224	12		12	5.4%		147		147	65.6%	159	71.0%	65
2005	189	7		7	3.7%		149		149	78.8%	156	82.5%	33
2006	243	20		20	8.2%	65	34	7	106	43.6%	126	51.9%	117
2007	208	16		16	7.7%	69		6	75	36.1%	91	43.8%	117
2008	229	15		15	6.6%	105		10	115	50.2%	130	56.8%	99
2009	208	10		10	4.8%	82		18	100	48.1%	110	52.9%	98
2010	195	10		10	5.1%	82		14	96	49.2%	106	54.4%	89
2011	251	10		10	4.0%	89		6	95	37.8%	105	41.8%	146
小計	3,292	142	0	142	4.3%	492	747	61	1300	39.5%	1,442	43.8%	1,850
合計		155	0	155		492	823	61	1376		1,531		
2012				0					0		0		

図5-2 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(女性・2011年度末時点)

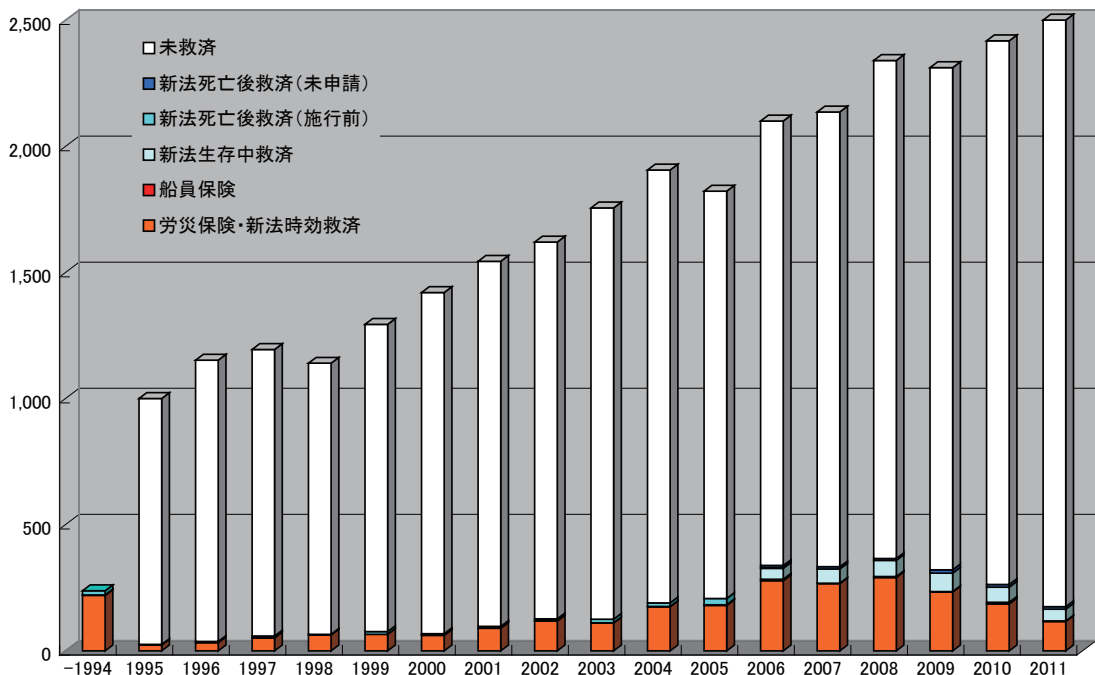


特集/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表6 石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況(2011年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	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%	134
1969	136	1		1	0.7%				0	0.0%	1	0.7%	135
1970	128			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	128
1971	190			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	190
1972	267	1		1	0.4%				0	0.0%	1	0.4%	266
1973	277			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%	515
1976	352	2		2	0.6%				0	0.0%	2	0.6%	350
1977	519	3		3	0.6%				0	0.0%	3	0.6%	516
1978	369			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	369
1979	124	2		2	1.6%				0	0.0%	2	1.6%	122
1980	128	4		4	3.1%				0	0.0%	4	3.1%	124
1981	140	6		6	4.3%				0	0.0%	6	4.3%	134
1982	158	3		3	1.9%				0	0.0%	3	1.9%	155
1983	176	7		7	4.0%		1		1	0.6%	8	4.5%	168
1984	176	4		4	2.3%				0	0.0%	4	2.3%	172
1985	222	9		9	4.1%		1		1	0.5%	10	4.5%	212
1986	202	14		14	6.9%		1		1	0.5%	15	7.4%	187
1987	274	11		11	4.0%		1		1	0.4%	12	4.4%	262
1988	298	13		13	4.4%		1		1	0.3%	14	4.7%	284
1989	266	13		13	4.9%		2		2	0.8%	15	5.6%	251
1990	334	21		21	6.3%				0	0.0%	21	6.3%	313
1991	326	11		11	3.4%		5		5	1.5%	16	4.9%	310
1992	348	28	1	29	8.3%		2		2	0.6%	31	8.9%	317
1993	464	33		33	7.1%		2		2	0.4%	35	7.5%	429
1994	512	30		30	5.9%				0	0.0%	30	5.9%	482
小計	7,370	220	1	221	3.0%		17		17	0.2%	238	3.2%	
1995	1,000	23		23	2.3%		2		2	0.2%	25	2.5%	975
1996	1,152	32		32	2.8%		5		5	0.4%	37	3.2%	1,115
1997	1,194	51	1	52	4.4%		7		7	0.6%	59	4.9%	1,135
1998	1,140	63		63	5.5%		2		2	0.2%	65	5.7%	1,075
1999	1,294	65		65	5.0%		11		11	0.9%	76	5.9%	1,218
2000	1,420	61	3	64	4.5%		4		4	0.3%	68	4.8%	1,352
2001	1,544	89	2	91	5.9%		6		6	0.4%	97	6.3%	1,447
2002	1,620	118	2	120	7.4%		7		7	0.4%	127	7.8%	1,493
2003	1,756	110	1	111	6.3%		14		14	0.8%	125	7.1%	1,631
2004	1,906	175	1	176	9.2%		14		14	0.7%	190	10.0%	1,716
2005	1,822	180	2	182	10.0%		25		25	1.4%	207	11.4%	1,615
2006	2,100	278	6	284	13.5%	43	3	8	54	2.6%	338	16.1%	1,762
2007	2,136	266	2	268	12.5%	56		9	65	3.0%	333	15.6%	1,803
2008	2,340	290	4	294	12.6%	64		8	72	3.1%	366	15.6%	1,974
2009	2,312	233	2	235	10.2%	73		13	86	3.7%	321	13.9%	1,991
2010	2,418	186	6	192	7.9%	60		11	71	2.9%	263	10.9%	2,155
2011	2,516	116	2	118	4.7%	47		10	57	2.3%	175	7.0%	2,341
小計	29,670	2,336	34	2,370	8.0%	343	100	59	502	1.7%	2,872	9.7%	26,798
合計	37,040	2,556	35	2,591	7.0%	343	117	59	519	1.4%	3,110	8.4%	33,932
2012		10		10					0		10		

図6 石綿肺がん: 死亡年別の補償・救済状況 (2011年度末時点)



割合は、男性83.6(72.9~94.4、前年度84.3)%, 女性77.9(20.0~100、前年度80.3)%, 合計83.3(67.4~96.9、前年度84.2)%となっている。

肺がん/中皮腫の比率低下

以上の状況は、中皮腫と比較しても、石綿肺がんが著しく補償・救済できておらず、各制度間の相対的な比較においては、労災補償等がいくらかましに救済できているということを示している。このことを、別のデータからもみてみよう。

表8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8-1である。また、図8-2は、表8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。

決定年度別でみると、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%、その後、2009年度89.6%、2010年度85.1%、2011年度73.5%と低下し続けている。2006~2011年度平均では85.0%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93.9%、2010年度208.3%(25/12件)、2011年度208.3%(23/11件)、2006~2011年度平均では65.6%である。

これに対して、新法生存中救済では、2006~2011年度平均が22.8%、新法死亡後救済(施行前)では4.7%、新法死亡後救済(未申請)では27.8%と著しく低い水準である。

死亡年別推移でも、労災補償等と公害等救済との間に大きな格差があることが確認できるだけでなく、労災補償等、公害等救済ともに、2010、2011年と2年連続して低下していることがめだっている(図8-2)。

表8の「合計」の「合計」欄でみれば、各制度全

表7-1 石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況(男性・2011年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	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
-1994		216	1	217				16	16		229		
1995	712	23		23	3.2%		2		2	0.3%	25	3.5%	687
1996	840	30		30	3.6%		5		5	0.6%	35	4.2%	805
1997	902	47	1	48	5.3%		7		7	0.8%	55	6.1%	847
1998	858	61		61	7.1%		2		2	0.2%	63	7.3%	795
1999	978	60		60	6.1%		11		11	1.1%	71	7.3%	907
2000	1,074	59	3	62	5.8%		4		4	0.4%	66	6.1%	1,008
2001	1,148	85	2	87	7.6%		6		6	0.5%	93	8.1%	1,055
2002	1,208	115	2	117	9.7%		7		7	0.6%	124	10.3%	1,084
2003	1,310	107	1	108	8.2%		14		14	1.1%	122	9.3%	1,188
2004	1,458	167	1	168	11.5%		13		13	0.9%	181	12.4%	1,277
2005	1,444	174	2	176	12.2%		24		24	1.7%	200	13.9%	1,244
2006	1,614	271	6	277	17.2%	41	3	7	51	3.2%	328	20.3%	1,286
2007	1,720	264	2	266	15.5%	52		9	61	3.5%	327	19.0%	1,393
2008	1,882	289	4	293	15.6%	63		8	71	3.8%	364	19.3%	1,518
2009	1,896	228	2	230	12.1%	70		13	83	4.4%	313	16.5%	1,583
2010	2,028	185	6	191	9.4%	60		11	71	3.5%	262	12.9%	1,766
2011	2,014	115	2	117	5.8%	44		9	53	2.6%	170	8.4%	1,844
小計	23,086	2,280	34	2314	10.0%	330	98	57	485	2.1%	2,799	12.1%	20,287
合計		2,496	35	2531		330	114	57	501		3,028		20,287
2012		10		10					0		10		

図7-1 石綿肺がん: 死亡年別の補償・救済状況(男性・2011年度末時点)

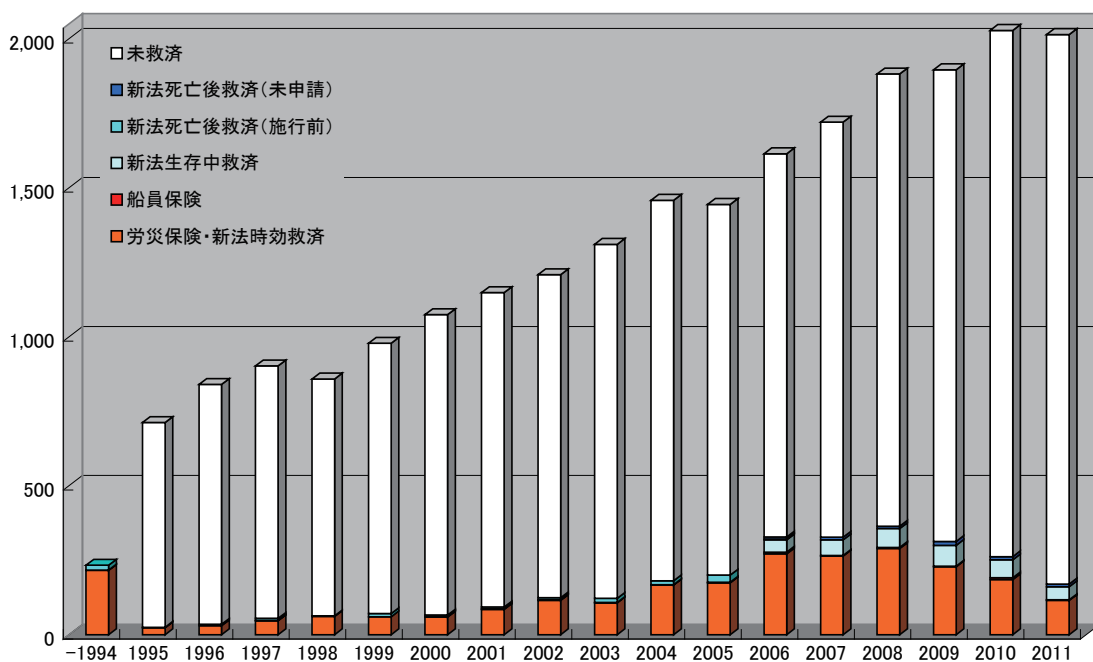
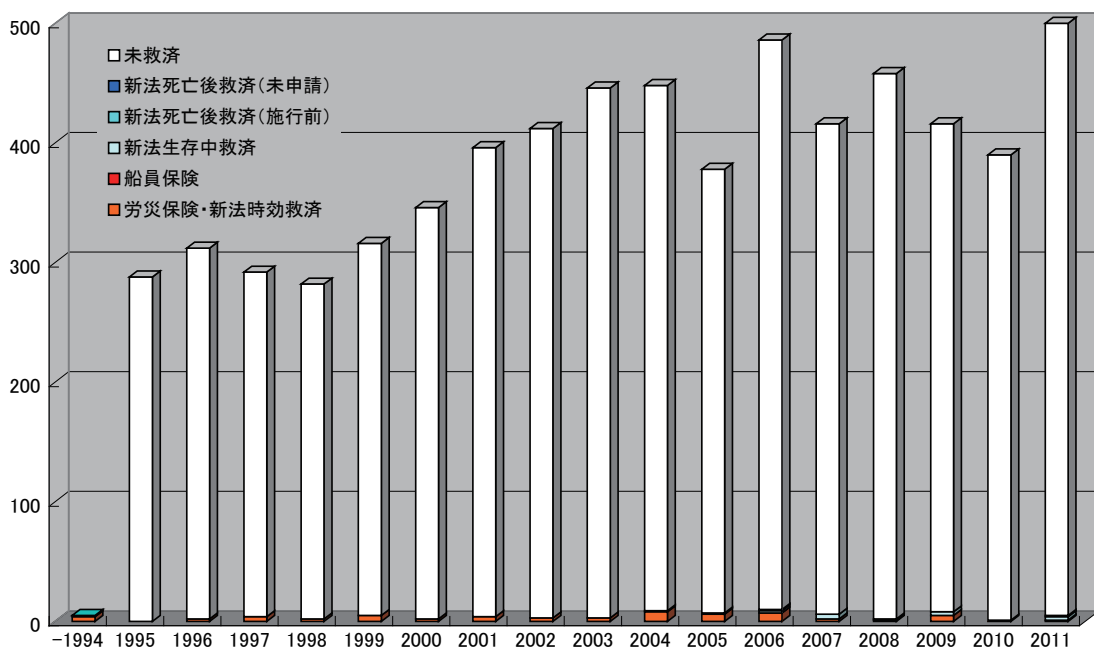


表7-2 石綿肺がん腫の死亡年別の補償・救済状況(女性・2011年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	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
-1994		4	0	4			1		1		4		
1995	288			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	288
1996	312	2		2	0.6%				0	0.0%	2	0.6%	310
1997	292	4		4	1.4%				0	0.0%	4	1.4%	288
1998	282	2		2	0.7%				0	0.0%	2	0.7%	280
1999	316	5		5	1.6%				0	0.0%	5	1.6%	311
2000	346	2		2	0.6%				0	0.0%	2	0.6%	344
2001	396	4		4	1.0%				0	0.0%	4	1.0%	392
2002	412	3		3	0.7%				0	0.0%	3	0.7%	409
2003	446	3		3	0.7%				0	0.0%	3	0.7%	443
2004	448	8		8	1.8%		1		1	0.2%	9	2.0%	439
2005	378	6		6	1.6%		1		1	0.3%	7	1.9%	371
2006	486	7		7	1.4%	2		1	3	0.6%	10	2.1%	476
2007	416	2		2	0.5%	4			4	1.0%	6	1.4%	410
2008	458	1		1	0.2%	1			1	0.2%	2	0.4%	456
2009	416	5		5	1.2%	3			3	0.7%	8	1.9%	408
2010	390	1		1	0.3%				0	0.0%	1	0.3%	389
2011	502	1		1	0.2%	3		1	4	0.8%	5	1.0%	497
小計	6,584	56	0	56	0.9%	13	2	2	17	0.3%	73	1.1%	6,511
合計		60	0	60		13	3	2	18		77		
2012				0					0		0		

図7-2 石綿肺がん: 死亡年別の補償・救済状況(女性・2011年度末時点)



特集/石綿健康被害補償・救済状況の検証

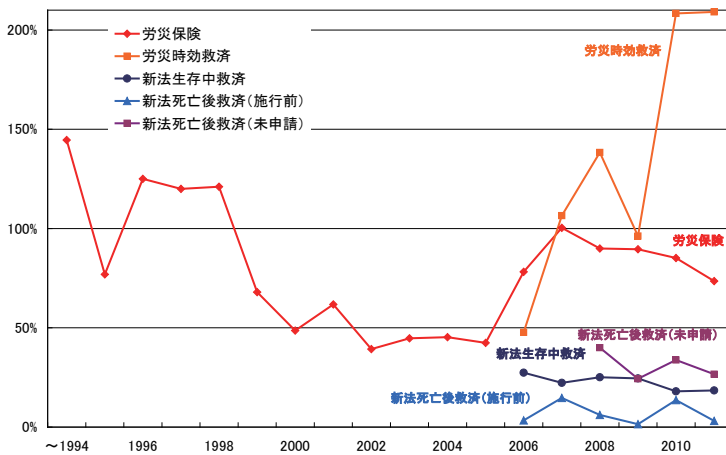
表8 中皮腫・石綿肺がんの決定年度別の認定率・比率等

	労災保険															
	年度	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	合計	06-11
中皮腫	請求				61	77	149	1,082	831	537	627	571	552	579		3,697
	支給	25	37	34	56	85	128	502	1,001	500	559	536	498	544	4,505	3,638
	不支給	1	2	3	1	2	3	54	139	60	48	31	29	25	398	332
	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%	94.5%	95.6%	91.9%	91.6%
肺がん	請求				34	39	61	701	877	591	643	540	509	480		3,640
	支給	17	18	21	22	38	58	213	783	502	503	480	424	400	3,479	3,092
	不支給	1	0	3	2	3	3	64	272	121	109	101	71	62	812	736
	認定率	94.4%	100.0%	87.5%	91.7%	92.7%	95.1%	76.9%	74.2%	80.6%	82.2%	82.6%	85.7%	86.6%	81.1%	80.8%
合計	請求	44	47	53	95	116	210	1,783	1,708	1,128	1,270	1,111	1,061	1,059		7,337
	支給	42	55	55	78	123	186	715	1,784	1,002	1,062	1,016	922	944	7,984	6,730
	不支給	2	2	6	3	5	6	118	411	181	157	132	100	87	1,210	1,068
	認定率	95.5%	96.5%	90.2%	96.3%	96.1%	96.9%	85.8%	81.3%	84.7%	87.1%	88.5%	90.2%	91.6%	86.8%	86.3%
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%	89.6%	85.1%	73.5%	77.2%	85.0%

	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	2010	2011	合計	年度	2006	2007	2008	2009	2010	2011	合計	年度	2006
中皮腫	請求								請求	1,155	771	688	589	613	551	4,366	請求	1,799
	支給	570	46	47	53	12	11	739	認定	627	525	566	461	533	498	3,210	認定	1,538
	不支給	63	8	5	5	6	1	88	不認定	76	105	71	54	49	52	407	不認定	14
	認定率	90.0%	85.2%	90.4%	91.4%	66.7%	91.7%	89.4%	認定率	76.1%	72.2%	75.3%	78.5%	82.3%	85.1%	77.9%	認定率	91.8%
肺がん	請求								請求	519	269	270	191	172	159	1,579	請求	358
	支給	272	49	65	51	25	23	485	認定	172	117	142	113	96	92	732	認定	52
	不支給	292	35	35	33	20	18	433	不認定	77	125	102	71	70	58	491	不認定	36
	認定率	48.2%	58.3%	65.0%	60.7%	55.6%	56.1%	52.8%	認定率	54.8%	37.1%	45.4%	52.3%	50.3%	53.2%	48.5%	認定率	35.9%
合計	請求								請求	1,674	1,040	958	780	785	710	5,945	請求	2,157
	支給	842	95	112	104	37	34	1,224	認定	799	642	708	574	629	590	3,942	認定	1,590
	不支給	355	43	40	38	26	19	521	不認定	153	230	173	125	119	110	898	不認定	50
	認定率	70.3%	68.8%	73.7%	73.2%	58.7%	64.2%	70.1%	認定率	70.2%	61.6%	66.5%	71.5%	75.0%	77.8%	70.0%	認定率	87.4%
肺がん/中皮腫		47.7%	106.5%	138.3%	96.2%	208.3%	209.1%	65.6%	LC/M	27.4%	22.3%	25.1%	24.5%	18.0%	18.5%	22.8%	LC/M	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	2010	2011	合計	年 度	2008	2009	2010	2011	合計	年 度	2006	2007	2008	2009	2010	2011	合計		
250	858	243	71	181	3,403	請 求	85	140	109	97	431	請 求									
279	458	619	66	64	3,024	認 定	5	111	68	75	259	認 定	3,736	1,350	1,635	1,780	1,177	1,192	10,870		
23	4	7	3	0	51	不認定	0	35	41	22	98	不認定	292	196	128	132	128	100	976		
29	15	30	7	3	207	取下げ	1	10	4	8	23	取下げ									
84.3%	96.0%	94.4%	86.8%	95.5%	92.1%	認定率	83.3%	71.2%	60.2%	71.4%	68.2%	認定率	92.8%	87.3%	92.7%	93.1%	90.2%	92.3%	91.8%		
87	87	28	33	23	616	請 求	34	40	46	34	154	請 求									
41	28	9	9	2	141	認 定	2	27	23	20	72	認 定	1,279	709	740	680	577	537	4,522		
169	77	42	34	17	374	不認定	0	25	18	20	63	不認定	677	450	323	272	213	175	2,110		
25	10	18	2	6	118	取下げ	1	3	6	3	13	取下げ									
17.4%	24.3%	13.0%	20.0%	8.0%	22.3%	認定率	66.7%	49.1%	48.9%	46.5%	48.6%	認定率	65.4%	61.2%	69.6%	71.4%	73.0%	75.4%	68.2%		
337	945	271	104	204	4,019	請 求	119	180	155	131	585	請 求									
320	486	628	75	66	3,165	認 定	7	138	91	95	331	認 定	5,015	2,059	2,375	2,460	1,754	1,729	15,392		
192	81	49	37	17	425	不認定	0	60	59	42	161	不認定	969	646	451	404	341	275	3,086		
54	25	48	9	9	325	取下げ	2	13	10	11	36	取下げ									
56.5%	82.1%	86.6%	62.0%	71.7%	80.8%	認定率	77.8%	65.4%	56.9%	64.2%	62.7%	認定率	83.8%	76.1%	84.0%	85.9%	83.7%	86.3%	83.3%		
14.7%	6.1%	1.5%	13.6%	3.1%	4.7%	LC/M	40.0%	24.3%	33.8%	26.7%	27.8%	LC/M	34.2%	52.5%	45.3%	38.2%	49.0%	45.1%	41.6%		

図8-1 肺がん：中皮腫の比率の推移(決定年度別)



体としては41.6%になっていることがわかる。

認定率の検証

認定率についてもみてこう。表8及び図9に中皮腫・石綿肺がんについて、また、表9には石綿肺・びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水について入手可能なデータを示した。

請求件数を分母とすることも可能であるが、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)を計算した。

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、挙げられた二つの理由はまったく性質の異なるも

図8-2 肺がん：中皮腫の比率の推移(死亡年別)

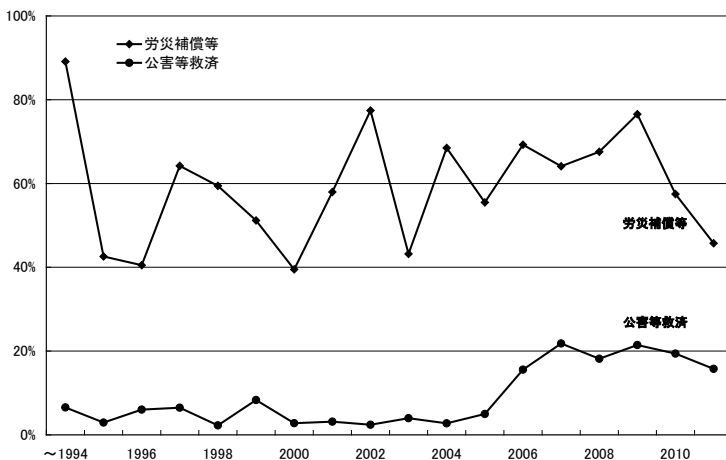


表9-1 石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水の決定年度別の認定率・比率等

	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)			新法計		
	年 度	2010	2011	合計	2010	2011	合計	2010	2011	合計	2010	2011	合計
石綿肺	請 求	43	36	79	34	10	43	2	7	9	79	53	131
	支 給	5	4	9	24	5	29	0	0	0	29	9	38
	不支給	5	38	43	3	3	6	0	7	7	8	48	56
	取下げ	1	9	10	1	2	3	0	2	2	2	13	15
	認定率	45.5%	7.8%	14.5%	85.7%	50.0%	76.3%			0.0%	74.4%	12.9%	34.9%
びまん性 胸膜肥厚	請 求	31	29	60	14	1	16	4	7	11	49	37	87
	支 給	9	16	25	7	2	9	0	0	0	16	18	34
	不支給	6	19	25	2	5	7	0	5	5	8	29	37
	取下げ	1	3	4	0	0	0	0	0	0	1	3	4
	認定率	56.3%	42.1%	46.3%	77.8%	28.6%	56.3%			0.0%	64.0%	36.0%	45.3%

図9 中皮腫・石綿肺がんの認定率の推移

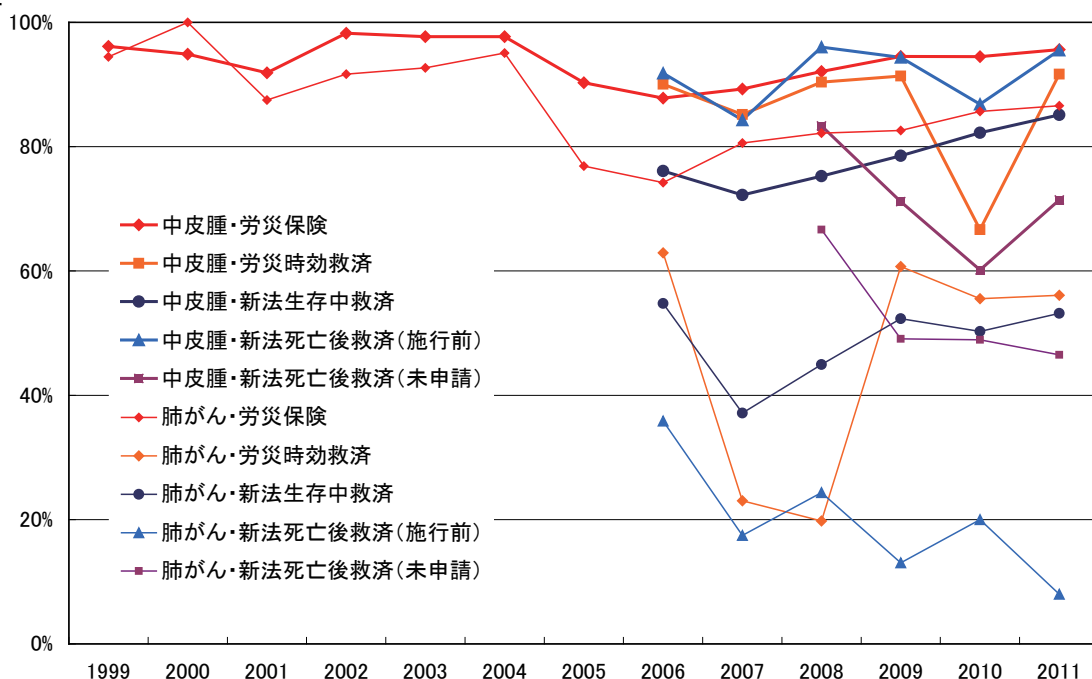


表9-2 石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水の決定年度別の認定率・比率等

		労災保険										労災時効救済						
		年度	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	合計	2006	2007	2008	2009	2010	2011	合計
石綿肺	請求																	
	支給									68		44	4	8	4	5	5	26
	不支給											3	0	0	0	0	0	0
	認定率											93.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
びまん性 胸膜肥厚	請求		3	21	56	43	32	34	44	57	290							
	支給		1	4	48	37	24	31	35	51	231	0	0	1	1	0	0	2
	不支給		0	2	17	10	15	13	11	17	85	0	0	0	0	0	0	0
	認定率		100.0%	66.7%	73.8%	78.7%	61.5%	70.5%	76.1%	75.0%	73.1%			100.0%	100.0%			100.0%
良性石綿 胸水	請求		2	20	20	25	24	29	37	28	185							
	支給		2	2	26	24	29	24	37	42	186	0	0	0	0	0	0	0
	不支給		0	2	1	3	1	1	0	2	10	0	0	0	0	0	0	0
	認定率		100.0%	50.0%	96.3%	88.9%	96.7%	96.0%	100.0%	95.5%	94.9%							

のであり、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、「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可能性を排除できないため、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、2006～2011年度平均で、新法死亡後救済(施行前)が92.1%でもっとも高く、労災保険91.6%、労災時効救済89.4%、新法生存中救済89.4%、新法死亡後救済(未申請)68.2%と

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	1,349	1,206	89.4%
2	東 京	1,186	1,014	85.5%
3	宮 城	213	181	85.0%
4	愛 知	609	499	81.9%
5	大 阪	1,465	1,177	80.3%
	全国平均	14,835	10,395	70.1%
43	熊 本	158	83	52.5%
44	鹿児島	198	103	52.0%
45	三 重	143	73	51.0%
46	沖 縄	110	51	46.4%
47	岩 手	95	41	43.2%

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	652	209	34.5%
2	長 崎	602	180	32.7%
3	東 京	2,372	622	28.9%
4	香 川	290	75	27.4%
5	愛 媛	348	77	23.5%
	全国平均	29,670	4,522	16.7%
43	岩 手	190	7	4.2%
44	熊 本	316	38	4.0%
45	秋 田	184	6	3.5%
46	鳥 取	128	3	2.5%
47	鹿児島	396	8	2.2%

続いている。

指摘してきたように、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は、その理由の公表・検証が求められる。

一方、石綿肺がんの認定率は、2006～2011年度平均で、労災保険の80.8%がもっとも高く、労災時効救済52.8%、新法生存中救済47.3%、新法死亡後救済（未申請）48.6%、新法死亡後救済（施行前）22.3%という順で、かなりの差がついている。また、公害等救済では取下げ件数もかなりの比率ある。

これも再三指摘していることだが、まず何よりも石綿肺がんの認定・判定基準とその運用の大幅な改善が求められる。とくに新法救済（公害等救済）については、判定基準の内容及び運用両面における改善を真剣に検討すべきである。合わせて、医療現場に対するより包括的なアプローチも切実に求められている。

自治体格差も拡大傾向

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1995～2011年の中皮腫死亡者数を用い（表10）、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2003～2011年

度の労災保険認定件数、及び、2006～2011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「労災等認定との重複分」も含めた認定件数を合算したうえで、当該期間の累計の重複件数を減じて、「機構のみ認定」件数を求めた（表11～12）。

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の都道府県は、別掲のとおり。

中皮腫の「救済率」は、全国平均は70.1%（2009年度末時点68.1%、2010年度末69.3%）であるが、最高の兵庫県89.4%（同前88.3%、78.2%）から最低の岩手県43.2%（同前44.9%、45.2%）まで2.1倍（同前2.0倍、1.7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16.7%（同前14.3%、14.9%）であるが、最高の岡山県34.5%（同前28.1%、30.7%）～最低の鹿児島県2.2%（同前2.1%、2.2%）までのさらに大きく15.7倍（同前13.4倍、14.0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。しかも、拡大傾向がみられるのである。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も反映しているものと思われるが、いまのうちに実効性のある対策を講じておかないと、自治体別格差がますます拡大していくことが懸念される。



特集/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表10 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	2010	2011		
北海道	23	26	26	34	26	31	38	50	43	55	40	51	34	49	57	56	67	706	
青 森	4	5	5	4	2	2	4	7	7	5	4	10	7	6	5	8	2	87	
岩 手	1	3	5		3	5	4	5	6	9	7	11	7	5	7	6	11	95	
宮 城	3	8	9	4	6	14	10	12	15	18	13	7	13	16	19	23	23	213	
秋 田	5	6	9	4	1	7	6	7	7	6	3	6	6	3	3	7	6	92	
山 形	2	2	2	2	3	3	2	8	5	5	2	7	7	6	3	10	10	79	
福 島	6	9	11	7	10	13	10	8	4	14	15	14	13	17	22	18	27	211	
茨 城	14	9	10	10	4	10	14	21	15	14	14	20	15	20	22	18	19	249	
栃 木	2	4	9	10	7	9	10	9	10	7	5	5	8	8	19	7	15	144	
群 馬	3	3	10	3	5	12	9	10	14	10	10	15	10	11	12	16	9	162	
埼 玉	27	24	21	23	33	39	41	37	36	48	38	39	62	57	51	59	60	695	
千 葉	17	19	16	14	14	19	17	17	30	36	37	41	35	28	33	27	43	443	
東 京	37	56	48	44	45	57	60	57	73	68	73	93	81	108	75	101	110	1,186	
神奈川	38	61	55	39	53	42	51	46	65	69	80	63	85	105	85	82	104	1,123	
新 潟	15	5	5	9	6	12	17	12	21	19	16	21	19	15	12	21	20	245	
富 山	4	11	9	6	14	12	7	11	12	8	13	12	12	18	18	13	14	194	
石 川	4	4	5	5	9	11	7	4	7	4	8	4	8	9	12	8	11	120	
福 井	3	1	2	4	3	2	2	5	5	8	4	2	5	6	9	8	3	72	
山 梨	2	2	1	2	3	6	5	2	3	2	6	7	3	5	5	6	7	67	
長 野	4	9	7	9	6	4	11	10	9	4	8	13	8	12	21	15	16	166	
岐 阜	4	9	5	3	11	9	8	11	14	9	9	15	20	19	18	14	21	199	
静 岡	17	17	12	12	16	22	20	18	24	29	31	35	20	27	27	36	20	383	
愛 知	19	23	21	23	18	35	31	26	32	35	34	52	51	61	38	51	59	609	
三 重	3	5	3	5	7	8	5	10	7	11	6	8	13	13	13	14	12	143	
滋 賀	4	8	5	8	10	9	8	6	9	9	8	9	12	20	10	9	7	151	
京 都	7	12	14	14	14	17	11	12	12	28	14	25	17	21	19	22	22	281	
大 阪	48	51	63	58	67	69	87	93	79	99	87	103	103	110	108	121	119	1,465	
兵 庫	37	46	52	55	61	70	70	68	75	75	90	102	98	105	106	122	117	1,349	
奈 良	8	6	9	16	7	11	14	12	19	14	11	14	23	13	14	19	26	236	
和歌山	7	1	7	5	9	4	8	2	6	7	5	6	6	7	7	6	11	104	
鳥 取	3	3	3	5	4		2	8	5	1	2	4	2	7	5	5	5	64	
鳥 根	1	1	3	2	2	4	3	4	2	4	4	3	6	6	10	2	7	64	
岡 山	10	20	14	17	8	10	19	25	26	19	17	23	22	23	25	25	23	326	
広 島	16	22	25	29	28	22	32	31	24	48	39	41	35	45	41	47	46	571	
山 口	17	11	9	8	11	11	14	14	14	16	13	21	16	19	28	14	20	256	
徳 島	4	4	5	2	3	1	4	4	2	5	9	7	11	6	8	10	7	92	
香 川	4	5	9	4	4	7	9	11	7	4	9	7	11	18	15	13	8	145	
愛 媛	7	9	4	7	8	6	15	12	16	12	10	10	14	10	13	11	10	174	
高 知	2	2	4	2	4	4	3	6	8	6	6	2	8	7	3	5	7	79	
福 岡	22	14	29	20	33	35	33	44	33	34	39	37	42	44	71	63	52	645	
佐 賀	4	4	4	5	9	7	6		11	8	9	12	11	10	4	9	4	117	
長 崎	12	8	13	12	15	9	8	17	14	16	22	30	31	29	23	16	26	301	
熊 本	6	8	8	4	10	5	8	3	10	16	8	4	16	13	11	16	12	158	
大 分	6	6	3	4	9	4	8	3	8	12	6	8	11	9	13	12	11	133	
宮 崎	4	2	2	6	8	7	7	8	8	9	7	6	13	6	6	9	6	114	
鹿児島	5	7	3	8	15	7	8	12	16	10	12	18	14	10	19	20	14	198	
沖 縄	8	5	3	3	3	6	6	9	9	6	8	6	4	7	9	9	9	110	
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	1,209	1,258	14,835	

表11-1 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	2010	2011	小計	2006	2007	2008	2009	2010	2011	小計	2006	2007	2008		
北海道	1	8	18	45	34	25	27	40	29	227	32	1	1	2	1		37	18	19	19		
青 森			1	4	3	1	2	1	1	13	3						3	4	4			
岩 手				1		1	3	1		6		1					1	1		3		
宮 城		2	2	12	6	7	14	13	11	67	4			2			6	8	12	16		
秋 田				3	2		1	2	2	10	1						1		2	2		
山 形			2	1		3	3	1	3	13	3	1	1				5	5	2	3		
福 島		1	6	11	2	13	7	5	7	52	8		1		1		10	6	4	8		
茨 城	1	1	3	8	7	3	3	8	3	37	4	1	1				6	17	7	13		
栃 木	1		4	2	3	4	1	3	1	19	2		2				4	3	2	6		
群 馬				8	5	3	1	2	2	21	1						1	9	5	6		
埼 玉	4	2	8	28	18	16	17	14	20	127	14	2	2	1		1	20	37	39	37		
千 葉		4	10	17	16	11	13	9	11	91	9				1		10	22	17	16		
東 京	7	4	35	117	59	72	58	44	62	458	47	8	4	3			62	73	54	47		
神奈川	9	15	41	75	40	41	29	40	33	323	48	3	3	4	1	1	60	38	36	40		
新 潟	2	1	13	21	6	5	8	6	14	76	10						10	12	6	4		
富 山	1		2	14	6	7	13	7	12	62	10		1	2			13	5	11	6		
石 川			2	5	7		3	4	3	24	2			1			3	3	4			
福 井			1	5	2	3	4	4		19	2						2	1	3	2		
山 梨			1			2	3		2	8							0	2	1	2		
長 野		1	3	13	2	8	4		4	35	5						5	4	5	8		
岐 阜		3	5	12	6	8	5	7	3	49	4		1	2			7	12	5	2		
静 岡	1	5	15	25	8	11	12	14	6	97	19	1		1		1	22	16	14	14		
愛 知		5	26	50	22	31	20	28	30	212	32	3	4	1	1		41	19	34	42		
三 重			3	6	3	4	5	3	2	26	3						3	3	11	5		
滋 賀			3	12	7	6	7	1	4	40	4	1			1		6	8	8	10		
京 都			4	11	7	8	6	2	9	47	11	1	1	1		2	16	14	2	12		
大 阪	5	20	91	126	51	52	60	58	60	523	70	6	5	2	1	1	85	63	55	58		
兵 庫	18	19	80	99	64	61	50	49	51	491	82	10	9	5	1	3	110	91	54	64		
奈 良	1	3	7	8	4	8	2	6	8	47	11						11	10	11	8		
和歌山		2	3	4	2	3	1	2	4	21	4			3			7	3	4	1		
鳥 取		1	2	2		1		2	1	9	1						1	4	1	2		
島 根		1		3	2	3	2	3	5	19	2			1			3	1		5		
岡 山	9	5	8	22	11	25	14	7	15	116	17	1	2	2			22	15	9	8		
広 島	9	10	23	58	15	29	28	36	33	241	38	1	4		2		45	16	8	17		
山 口	1	3	12	22	11	12	10	5	14	90	19			4			23	7	9	13		
徳 島			3	6	4	3	3	1	4	24	2						2	3	3			
香 川		3	14	14	1	7	9	3	3	54	4		1				5	6	4	1		
愛 媛	3	2	7	14	7	6	8	6	7	60	2		1	1		1	5	6	3	4		
高 知			3	3	1	1	1	3	2	14	1			1			2	2	2	5		
福 岡	7	3	20	47	19	28	26	21	30	201	13	1	1	2	1		18	25	26	21		
佐 賀	2	1	2	6	3	1	2		2	19	2						2	5	2	6		
長 崎			18	30	23	14	23	17	18	143	16	2	1	2	1		22	8	5	3		
熊 本	1	1		4	1	3	5	5	3	23	1						1	3	6	7		
大 分		1		7	6	4	9	6	4	37	1	1	1	2		1	6	7	4	3		
宮 崎		1		6	3	4	5	2	1	22		1		1			2	1	5	6		
鹿児島			1	11	1	1	4	4	4	26	3			2			5	9	6	10		
沖 縄				3			5	3	1	12	3			1			4	2	1	1		
不詳等	2									2							0					
合 計	85	128	502	1,001	500	559	536	498	544	4,353	570	46	47	49	12	11	724	627	525	566		

特集/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表11-2 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	2010	2011	重複分	小計	2006	2007	2008	2009	2010	2011	重複分	小計	2008	2009	2010	2011	重複分	小計			
北海道	18	29	10	-30	83	57	8	17	29	4	3	-7	111	1	5	3	5	0	14	472	66.9%	
青 森	2	5	1	-4	12	11		2	6	1		-2	18				2	0	2	48	55.2%	
岩 手	3	2	2	-1	10	9		2	12	1		-1	23				1	0	1	41	43.2%	
宮 城	16	15	12	-24	55	18	2	8	19	5		-1	51		1		1	0	2	181	85.0%	
秋 田		4	1	-3	6	17	2	7	8	1		-1	34					0	0	51	55.4%	
山 形	6		1	-2	15	8			5	3		-1	15		2	2		0	4	52	65.8%	
福 島	4	9	3	-9	25	15	2	6	10	2	1	-1	35		2	2		0	4	126	57.8%	
茨 城	11	7	6	-10	51	24	7	16	3	1	1	-1	51		2	3	1	-1	5	150	60.2%	
栃 木	5	2	4	-6	16	12	3	12	7		2	-3	33		3		1	0	4	76	52.8%	
群 馬	3	2	6	-3	28	11	21	12	8	1		-1	52		3		2	0	5	107	66.0%	
埼 玉	24	34	25	-55	141	89	11	18	40	2	3	-9	154		3	2	6	0	11	453	65.2%	
千 葉	19	21	24	-19	100	59	7	15	20	3	3	-5	102		5	2	3	-2	8	311	70.2%	
東 京	32	41	44	-52	239	147	26	47	27	1	5	-18	235	1	8	7	6	-2	20	1,014	85.5%	
神奈川	28	40	30	-43	169	97	20	35	44	7	2	-14	191		11	6	7	-2	22	765	68.1%	
新 潟	7	11	9	-15	34	29	4	12	5	1		-2	49		2		3	-1	4	173	70.6%	
富 山	8	6	6	-13	29	21	2	12	5	2	1	-5	38		2	1	1	0	4	146	75.3%	
石 川	5	4	4	-7	13	11	2	3	12		1	-1	28			1		0	1	69	57.5%	
福 井	4	4	1	-3	12	5	1	1	6			0	13					0	0	46	63.9%	
山 梨	5	2	3	-3	12	6	2	3	4			-1	14			1	1	0	2	36	53.7%	
長 野	5	5	4	-8	23	9	2	4	11		2	-1	27		2	2	1	0	5	95	57.2%	
岐 阜	5	4	8	-7	29	14	1	12	24	2		-3	50		3	1	1	0	5	140	70.4%	
静 岡	9	15	11	-14	65	37	6	14	23		8	-2	86	2	5	3		-1	9	279	72.8%	
愛 知	22	26	28	-41	130	57	11	14	26	2	1	-6	105	1	6	4		0	11	499	81.9%	
三 重	4	4	2	-10	19	13	3	4	4	1	1	-4	22		2	1		0	3	73	51.0%	
滋 賀	3	6	5	-9	31	11	5	8	10			-1	33		1		1	0	2	112	74.2%	
京 都	6	10	5	-12	37	29	10	3	20	1	2	-1	64		1	2	1	-1	3	167	59.4%	
大 阪	54	61	62	-71	282	193	35	25	17	7	9	-22	264		11	6	9	-3	23	1,177	80.3%	
兵 庫	57	56	68	-80	310	218	24	22	27	5	12	-24	284		2	5	6	-2	11	1,206	89.4%	
奈 良	8	11	15	-10	53	31	10	3	1		1	-3	43		1		1	0	2	156	66.1%	
和歌山	2	2	3	-4	11	12	1	11	5			-2	27		3	2	1	0	6	72	69.2%	
鳥 取			2	-1	8	4	2	1	7	1		0	15			1		0	1	34	53.1%	
島 根	2	2	4	-7	7	2		3	5	1		0	11		1	1		0	2	42	65.6%	
岡 山	10	9	8	-17	42	29	3	15	24	2		-2	71		3		1	0	4	255	78.2%	
広 島	10	9	5	-15	50	42	7	10	23	3		-10	75		3		2	0	5	416	72.9%	
山 口	5	6	9	-14	35	24	2	2	4	1		-4	29		1		1	0	2	179	69.9%	
徳 島	4	4	5	-7	12	5		6	4		2	0	17				1	0	1	56	60.9%	
香 川	6	2	2	-5	16	15	3	2	5			-5	20		2	3	2	0	7	102	70.3%	
愛 媛	3	2	4	-3	19	9	7	6	6	1	1	-2	28		1	1	1	-1	2	114	65.5%	
高 知	1	3	2	-6	9	12	4	6	3			-2	23			1		0	1	49	62.0%	
福 岡	16	28	22	-35	103	51	9	11	33	3		-8	99		6	2	5	-2	11	432	67.0%	
佐 賀	2	2	2	-4	15	16	3	1	5			-1	24		2			0	2	62	53.0%	
長 崎	7	9	10	-15	27	17		10	9			-1	35			2	1	0	3	230	76.4%	
熊 本	7	3	5	-4	27	9	1	3	14		2	0	29		2	1		0	3	83	52.5%	
大 分	4	3	4	-11	14	7	4	5	4			-1	19					0	0	76	57.1%	
宮 崎	1	2	5	-10	10	8	3	8	11	1		-1	30		3			-1	2	66	57.9%	
鹿児島	8	10	6	-11	38	14	1	5	12	2		-1	33		1			0	1	103	52.0%	
沖 縄		1		0	5	3	2	11	14	1	1	-2	30					0	0	51	46.4%	
不詳等				0	0	1						0	1					0	0	3		
合 計	461	533	498	-235	2,477	1,538	279	458	619	66	64	-119	2,841	5	111	68	75	56	240	10,395	70.1%	

表12-1 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	2010	2011	小計	2006	2007	2008	2009	2010	2011	小計	2006	2007	2008			
北海道	1		6	37	19	34	17	15	15	144	5		1		3	1	10	7	5	8			
青 森				2	2	3			2	9	1	1					2		2	1			
岩 手				1		1	3			5	1						1						
宮 城			3	6	9	3	1	5	6	33	5			1	1		7	6	4	6			
秋 田				2	1	1	1		1	6							0						
山 形			2	2	1	5	1	5	3	19	2	1					3	2		1			
福 島				2	2	5	2	3	1	15						1	1						
茨 城	1	1	2	6	3	5	2	3	1	24	3			1	1	1	6	2	1	3			
栃 木			1	3			2	4	1	11	2	2					4	2	1	2			
群 馬			1		2	2	3	3	1	12	1		1				2	2	1	1			
埼 玉		4	3	15	16	18	16	11	6	89	6	1	4	1	1	2	15	11	4	11			
千 葉	1		1	19	21	27	25	19	17	130	5	2			1	1	9	8	5	6			
東 京	9	14	29	126	74	68	79	65	65	529	18	3	5	5	2	4	37	11	13	9			
神奈川	8	9	23	85	54	46	48	50	44	367	28	9	13	6	2	2	60	8	8	11			
新 潟			7	19	12	12	9	3	3	65	8	2					10	2	2	5			
富 山				3	12	5	6	3	7	36	3						3			1			
石 川				2	2	1		3	1	9							0		1				
福 井			1	3	2	1		2		9							0	1	2	1			
山 梨							1	1	1	3				1			1		1	1			
長 野		1	2	9	6	2	3	2	7	32	5			1		1	7	2	1	1			
岐 阜	2	2	5	9	5	1	6	4	3	37	3	1					4	4					
静 岡		1	5	16	10	11	7	9	5	64	1	1		1	1		4	4	4	3			
愛 知	2	1	2	19	14	21	18	15	17	109	12		8	1		1	22	2	1	6			
三 重			1	5	12	13	3	7	8	49	1						1		1	1			
滋 賀	1			8	2	1	4	3	2	21	1			1		1	3	3	1	2			
京 都				7	3	4	5	5	13	37			1				1	1	1				
大 阪	2	6	38	84	48	37	37	36	23	311	29	4	6	5	4	3	51	28	12	16			
兵 庫	4	1	19	72	34	54	45	27	28	284	35	4	10	7	1	2	59	17	13	15			
奈 良		4	6	13	4	6	10	7	2	52	4	1	1				6	6	2	1			
和歌山		1	2	11	3	3	5	5	3	33	1						1	3	1	2			
鳥 取				1	1					2							0						
島 根				3	3	2	3	2	2	15	3			1			4	1	1				
岡 山	3	5	17	42	22	20	26	28	20	183	5	2	2	1			10	3	7				
広 島		1	7	40	17	24	19	19	21	148	18		1			1	20	10	1	7			
山 口			9	17	10	13	15	10	14	88	2	2		1	2		7	3	6	3			
徳 島				1	1		1	1	3	7	2						2		1				
香 川	2		2	8	5	9	10	2	6	44	17		2	2			21	4	1	2			
愛 媛		2	3	12	11	9	10	9	8	64	3	2	1	3			9		1				
高 知				1	1		3		1	6	1				1		2						
福 岡	1	4	6	17	15	13	11	21	10	98	10	1	3		4	1	19	10	5	7			
佐 賀		1	3	3		2	1			10	6	1					7	1					
長 崎	1		6	30	29	13	18	11	20	128	18	9	4	3		1	35	3	3	3			
熊 本				5	6	2	2	1	7	23	1						1	4	1	4			
大 分				4	3	3	4		1	15	1						1			1			
宮 崎				2	3		1	1		7				1			1	1	2				
鹿 児 島				3						3	3			1			4						
沖 縄			1	8	2	3		4		18	2		2	2	1		7		1				
不詳等									1	1							0						
合 計	38	58	213	783	502	503	483	424	400	3,404	272	49	65	46	25	23	457	172	117	142			

特集/石綿健康被害補償・救済状況の検証

表12-2 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	2010	2011	重複分	小計	2006	2007	2008	2009	2010	2011	重複分	小計	2008	2009	2010	2011	重複分	小計		
北海道	4	3	7	-12	22	2	1	1		1		-1	4		1	1		-1	1	181	14.2%
青森				-1	2				2			-1	1					0	0	14	8.2%
岩手				0	0		1					-1	0		1	1		-1	1	7	4.2%
宮城	4	2	3	-8	17	1						0	1					0	0	58	15.3%
秋田				0	0							0	0					0	0	6	3.5%
山形		1		-2	2	1	1					-1	1		1	1		0	2	27	19.6%
福島		3	2	-2	4	2						0	2		1		1	-1	1	23	6.0%
茨城	1	3	4	-1	13				1			0	1		1	2	1	-1	3	47	10.2%
栃木	3			-1	7		1	1				0	2				1	0	1	25	9.7%
群馬	4	1	1	0	10	1						0	1		3			-1	2	27	8.8%
埼玉	8	5	7	-10	36	6	3	6		1		-4	12		1	1	2	0	4	156	12.3%
千葉	7	6	4	-6	30	3	2		1			0	6		1	3		-1	3	178	22.3%
東京	7	9	8	-12	45		3	2				0	5		5		2	-1	6	622	28.9%
神奈川	11	1	3	-10	32	5	6	1	1			0	13					0	0	472	23.2%
新潟	1	1	2	-6	7	1		1				0	2					0	0	84	18.7%
富山				0	1	2	2	2				-3	3	1				0	1	44	12.2%
石川	1	2		-2	2							0	0				1	-1	0	11	5.0%
福井	1	1		0	6							0	0					0	0	15	10.9%
山梨		1		-1	2	1						0	1					0	0	7	5.8%
長野	1	3		-3	5					1		0	1			1		0	1	46	15.3%
岐阜		1	1	-1	5							0	0				1	0	1	47	13.2%
静岡	3	2	3	-3	16	1		3				-2	2			1		0	1	87	12.0%
愛知	4	2	5	-4	16	2		2	2			-2	4	1		1	1	0	3	154	14.0%
三重		2	1	0	5					1		0	1					0	0	56	21.4%
滋賀	1	2	2	-1	10		1					0	1					0	0	35	12.2%
京都	3	2	2	-2	7		1					0	1					0	0	46	8.9%
大阪	13	14	12	-26	69	7	10	7		2	1	-7	20		4	3	2	-2	7	458	17.0%
兵庫	8	9	7	-20	49	4	3	3	2	1		-4	9		2			0	2	403	16.4%
奈良	3	2		0	14	1		1		1		0	3				1	0	1	76	18.1%
和歌山	2		2	-2	8							0	0					0	0	42	22.6%
鳥取				0	0	2		1				-2	1					0	0	3	2.5%
島根	1			-1	2			1				0	1					0	0	22	19.3%
岡山	4	2		-4	12	1						0	1				3	0	3	209	34.5%
広島	3	1	2	-6	18	3		2				-1	4		1	1		-1	1	191	18.2%
山口		2		-5	9	2		1				0	3					0	0	107	22.7%
徳島				-1	0							0	0			1		0	1	10	5.9%
香川	2	1	1	-3	8							0	0		1		1	0	2	75	27.4%
愛媛	1			0	2		2					0	2					0	0	77	23.5%
高知		2	1	0	3							0	0			1		0	1	12	8.3%
福岡	7	8	4	-20	21	2	2					-1	3		1	1	1	0	3	144	12.1%
佐賀	1			-2	0							0	0					0	0	17	7.5%
長崎	1	1	5	-3	13	1				1		0	2			2		0	2	180	32.7%
熊本	1		2	-2	10							0	0		2	1	2	-1	4	38	4.0%
大分	1			-1	1	1	1				1	-2	1		1			-1	0	18	7.4%
宮崎	1	1	1	-4	2							1	1					0	0	11	5.1%
鹿児島				0	0		1					-1	0			1		0	1	8	2.2%
沖縄				0	1							1	1					0	0	27	13.4%
不詳等				0	0							0	0					0	0	1	
合計	113	96	92	-96	544	52	41	35	9	9	2	-29	117	2	27	23	20	7	59	4,522	16.7%

カナダがアスベスト生産中止 ブラジル最高裁が近く判断 キエフでクリソタイル擁護派が国際会議

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

世界のアスベスト生産・輸出

世界のアスベスト生産量の推移は図1に示すとおり。1977年に480万トンのピークに達し、その後減少に転じたものの、1999年の194万トンを底にその後、200万トン台で、減少しているとは言えない状況が続いている。

データはアメリカ合衆国連邦地質調査所(USGS)によるものだが、統計のある1900年から2011年までの累積世界生産量1億9,795万トンのうち、ロシア・カザフスタンが40.6%(8,033万トン)、カナダが31.5%(6,243万トン)と両国で全体の72.1%を占め、中国5.9%(1,171万トン)、南アフリカ5.0%(995万トン)、ジンバブエ4.8%(943万トン)、ブラジル3.7%(725万トン)と続いている。

国別の状況を見ると、図2のとおり、カナダの生産量が一貫して減少しているのに対して、2000年以降のロシア・カザフスタンの増加が顕著である。中国及びブラジルの生産量も増加している。これ

ら5か国が、トップ5のアスベスト生産国である。

図3は、生産量のどれだけの部分が輸出に向けられているかをみたものである。

データのある年が限られているものの1950年までは生産量の80%以上が輸出されていたものが、その後減少して1990年には35.5%であった。1995年以降は、45～65%、世界生産量のおよそ半分くらいが輸出されている。残りは生産国における国内消費等ということになる。

図4は国別のアスベスト輸出量であり、やはりロシア、ブラジル、カナダ、カザフスタン、中国がトップ5輸出国になっている。カナダの減少に対して、ロシアの増加が著しい。中国の輸出もじわじわと増加してきているようにみえる。

1999～2011年の累積世界輸出量1,891万トンの内訳をみると、ロシア39.7%(752万トン)、カナダ22.8%(431万トン)、カザフスタン12.0%(227万トン)、ブラジル10.0%(189万トン)、南アフリカ2.1%(39万トン、ただし1998年以降年200トン未満)、ギリシャ1.4%(27万トン、ただし1996年以降0)、中国

アスベスト輸出国の状況

図1 世界のアスベスト生産

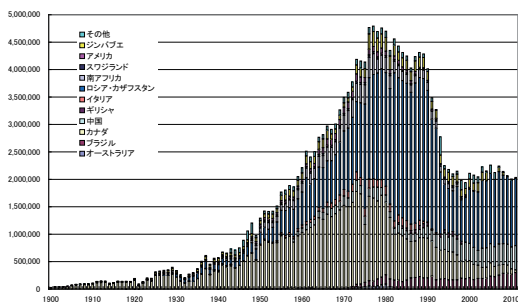


図2 国別アスベスト生産

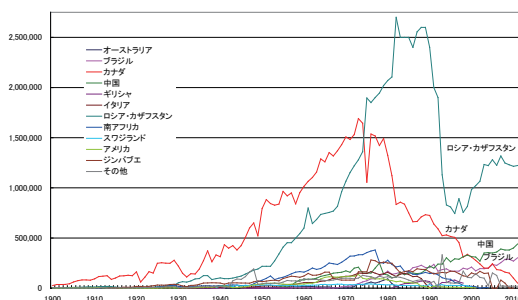


図3 世界のアスベスト生産に占める輸出

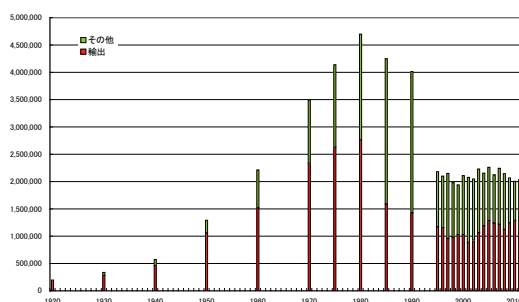
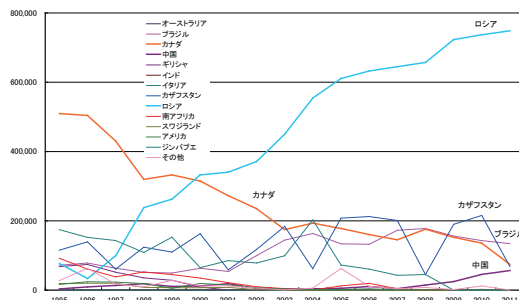


図4 国別アスベスト輸出



1.4%(26万トン)等となっている。

カナダ最後の鉱山が閉山

図5は、カナダにおけるアスベストの生産・輸出・輸入・消費を示したものである。

カナダは、生産したアスベストのほぼすべてを輸出して、自国内では消費していない。「死の商人」と呼ばれるゆえである。どこに輸出されたかといえば、図6及び図7のとおり、主にアジア諸国である。図7に示したアジア13か国の1999～2010年のカナダの累積アスベスト輸出量に占める割合は76.9%になっている。

しかし、その生産・輸出は一貫した減少を示している。

カナダ・ケベックで最後に生産を続けていた二つのアスベスト鉱山－アスベスト町のジェフリー鉱山が2011年10月に、続いてセツフォード・マインズ町のLABクリソタイル(d' amiante du Canada)が11月に相次いで閉山した。「130年の歴史で初めて

アスベスト採掘が行われていない」事態が生じたのである。LABクリソタイルは2012年1月に破産申請を行った。4月にはジェフリー鉱山が一時的と言いつつも労働者50人のレイオフを行った。

そして2012年4月、長年世界でアスベスト擁護のロビー活動を行ってきた悪名高いクリソタイル研究所(1984年創設、旧名スベスト研究所)が解散するにいたった。これは、4月5日付けでカナダ連邦政府の官報Canada Gazetteに登録抹消の届出が掲載されていることで確認された。カナダ連邦政府は同研究所に2千万ドルを越す財政支援を与えてきたと言われるが、批判の高まりによって2011年4月に支援を停止。しかし、ケベック政府は財政支援を継続していた。

筆者はこれでカナダのアスベスト産業の息の根は止まったと、6月30日に尼崎市で開催されたクボタ・ショックから7年の集会で報告するつもりだった。ところがまさにその前夜、ケベック政府がジェフリー鉱山再開発計画に5,800万ドルのローンを供与したというニュースが舞い込んだのだった。

図5 カナダ



CBCnews | Business

Home World Canada Politics Business Health Arts & Entertainment Technology & Science Commu
Business Tax Season

Asbestos mining stops for first time in 130 years

CBC News Posted: Nov 24, 2011 3:22 PM ET | Last Updated: Nov 25, 2011 8:04 AM ET □ 1/4



Production has halted at the Jeffrey asbestos mine, shown on Oct. 7, but supporters say it's too early to write the industry off yet. (Jacques Boisson/Canadian Press)

閉山再開発計画2年の経過

ジェフリー鉱山再開発計画については、その中止を求めて2010年12月に筆者を含めて7名からなる「アジア連帯派遣団」がケベックを訪れるとともに世界各地で連帯抗議行動が展開されたことを含めて、2011年1・2月号、3月号等で紹介している。

ジェフリーの休止地下アスベスト鉱山を再開発することによって、むこう約25年間、年20万トン（現在の世界生産量の約10%！）のクリソタイルを生産・輸出しようという計画である。

インド人投資家（当初は匿名、Baljit Chadha氏のBalcorp社）に率いられたコンソーシアムが、この計画に1,500万ドル投資すると名乗りをあげたのが、2012年8月のこと。鉱山所有者は即同意、従業員持株会も10月に持株売却を承認。ケベック政府は、11月に地元選出議員の意見を聞いて、年

図6 カナダのアスベストの輸出先 1999-2010 ①

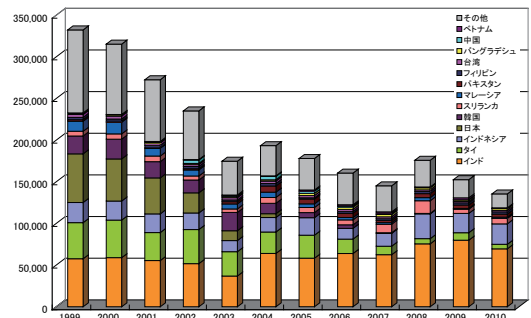
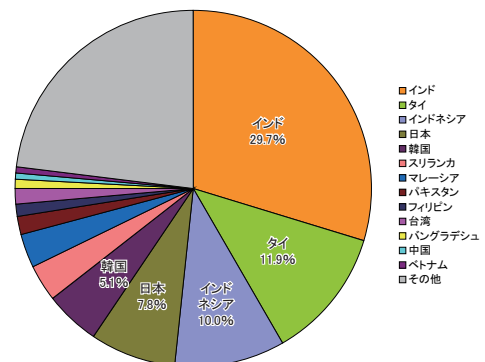


図7 カナダのアスベストの輸出先 1999-2010 ②



内にも5,800万ドルの貸付保証を決定する意向というニュースが伝えられて、急きょ12月の「アジア連帯派遣団」派遣ということになったのだった。以降の経過をざっとふりかえると、以下のとおり。

- ・2011年2月－ケベック政府が、貸付保証をする前に、買い手がアスベストを安全に使用していることを確かめるために、インドの工場の査察を課す。
- ・2011年4月13日－Balcorpが7月1日までに2,500万ドル調達することを条件に、同社に5,800万ドル貸し付ける意向をケベック政府が発表。
- ・2011年7月1日－Balcorpは全額調達することができず、政府は期限を8月15日に延長。
- ・2011年8月15日－Balcorpは3か国の3つのパートナーの援助によって必要な資金を調達したと主張。政府による検証が行われることになった。

(<http://www.cbc.ca/news/canada/montreal/story/2012/06/29/jeffrey-mine-asbestos.html>)

Christopher Nardi: Jean Charest's asbestos loan is electioneering at its best



CHRISTOPHER NARDI | Jul 9, 2012 1:19 PM ET | Last updated: Jul 9, 2012 1:41 PM ET
More from Christopher Nardi | @ChrisNardi



「3つのパートナー」について別の記事では、Baljit Chadhaが1,100万ドル、タイの企業Ulan Marketingが1,400万ドルを投資と伝えている。(http://fullcomment.nationalpost.com/2012/07/26/christianardi-thailands-move-to-ban-asbestos-leaves-quebec-looking-foolish/)

Ulan Marketingは、タイの4大アスベスト・セメント製造企業のひとつOran Vanichの関係会社。他社がアスベストの使用を中止するなかで、Oranだけが強行に禁止反対を主張しているが、その背景にはこのような事情があったのかと理解できた。

総選挙と鉱山再開発計画

この間にもケベック・カナダ・世界でジェフリー・鉱山再開発に対する批判の声は高まりこそすれ、衰えることはなかった。CBCテレビが放映したドキュメンタリー番組によって、モントリオールのマギル大学の、ある元教授が、クリソタイルの健康影響を実際よりも低くみせる研究を発表するためにアスベスト産業から資金を受け取っていたという疑惑も大きなスキャンダルになったりもしている。

そのため、自由党チャレスト首相のケベック政府による、6月29日の貸付保証供与は「最良のタイミングの選挙運動」と非難された(左図)。9月4日にケベック州の総選挙が予定されていたのである。

一方、野党ケベック党が、選挙を前にしてついにそのアスベスト政策を転換した。ポリーヌ・マロワ

Home » News » Politics » Elections

Marois pledges to cancel \$58-million loan to Quebec asbestos mine

RHÉAL SÉGUIN AND LES PERREAUX

ROUYN-NORANDA AND SAINT-ROMAIN, QUEBEC — THE GLOBE AND MAIL

Last updated Friday, Aug. 31 2012, 6:30 PM EDT



党首は、アスベスト採掘を「別の時代の産業」と呼んで、ローンの取り消しを公約したのである(右図)。

筆者は2010年12月「アジア連帯派遣団」で同党の鉱山問題担当幹部らと面会した。ケベック党は社会民主主義的と言われ環境問題にも熱心に取り組みながら、アスベスト生産を支持してきた。私たちの要請に対して、「実際に議論しているわけではないが、鉱山再開発への財政支援の賛否を問えば、党内の意見は割れるだろう」と話し、当時はローン反対を決められなかったのであるから、この知らせを聞いたときの感慨はひとしおだった。

なお、新たにできた第三党・ケベック未来連合(CAQ)もアスベスト生産はやめるべきと表明したが、ローン取り消しはしないという立場だった。少数政党のケベック連帯は、「アジア連帯派遣団」の行動に全面協力するだけでなく、単独でアスベスト禁止法案も提出している。

UICC声明・世界がん会議

8月27-30日、モントリオールで世界がん会議が開催された。ここではおそらく初めてのことかと思われるが、「アスベスト:がん負荷を低減するための方針と行動」というセッションがもたれ、フランスの研究者Valerie McCormack、この間カナダで反アスベスト・キャンペーンをリードしてきたKathleen Ruffとともに、アジアから代表の参加が求められて韓国

石綿追放ネットワーク (BANKO) のチェ・エヨンが参加した。ケベック党の方針転換の知らせはまさにこの会期中にもたらされ、Kathleenの喜ぶ笑顔が世界中に届けられている。

世界がん会議を主催する国際対がん協会 (UICC) は、76年の歴史をもち、155か国700以上の組織が参加する世界的広がりを持つ唯一の民間対がん運動組織。ちなみにUICC日本委員会は、12のがん研究センター、6つのがん関係学会、5つのがん研究基金、3つの対がん協会、2つのがん専門病院等によって構成されている。そのUICCが7月15日に「UICCのアスベストに関するポジション・ステートメント」を発表した。

これは、「過去の過ちから学ぶとき」として、「UICCの立場と政府への勧告」として以下を掲げている (<http://www.uicc.org/advocacy/position-papers/uicc-position-statement-asbestos>)。

1. すべての種類のアスベストの採掘、使用及び輸出に関する世界的禁止を求める。
2. とくにアスベストを輸出しているすべての諸国に対して、アスベストの採掘、使用及び輸出をやめ、自国のアスベストを採掘している地域社会に転換支援を提供することによって、健康権を尊重するよう求める。
3. とくにアスベストを使用しているすべての諸国に対して、アスベストに使用をやめるよう求める。
4. かつてアスベストを使用したすべての諸国に対して、その市民及び健康管理専門家に対してアスベストの危険性について知らせ、生涯のいずれかの時点で曝露した可能性のある市民の健康を監視するための安全措置を実行するよう求める。これを促進するために、とりわけ学校及び子供たちのいる場所において、既存アスベストの登録が必要である。

この声明と世界がん会議でのアスベスト・セッションの企画は、とりわけカナダにおける非常に重要な局面を意識した重要なものだったと、関係者の努力に敬意を表したい。

ついに歴史の幕を閉じる

選挙の結果は、ケベック党が第一党で政権をとった。ただし、議会で過半数に達しない少数政権。

筆者などは、これで供与されてしまったローン取り消しの公約を実行できるのか危ぶんだものだった。

9月14日にはオタワ連邦政府産業大臣が、ケベックの新政府がアスベスト生産を禁止するのであれば、連邦政府は、ロッテルダム条約のPIC (事前の情報提供に基づく同意手続対象物質) リストにクリソタイルを追加することに反対してきた従来の立場を放棄すると表明した。これは、ケベック新政権に対する牽制とも考えられたのである。

しかし、新政府は屈しなかった。10月10日にジェフリー・鉦山の所有者がメディアに、5,800万ドルのローンはすでに取り消されたと公表し、鉦山は閉鎖されることになることと語った。翌11日にケベック政府がローン取り消しを確認した。16日には新たなケベック経済政策大臣がアスベスト町長ほか地元代表と面会。ローンのうち未使用の5,000万ドルを、別に連邦政府が約束している5,000万ドルとともに、地域経済の多様化のために使うのを監督する委員会を設置するよう求めた。

一方、セツフォード・マインズ町のほうでも、町長や地方議会、商工会議所、労働組合代表らによってLAB鉦山再開のための委員会がつくられていたが、10月16日にLABクリソタイルの会長が、最近のケベック及びカナダ政府の決定に照らして、鉦山再開計画を永久に中止すると発表した。セツフォード・マインズ町長は、悲しいことだが驚いてはいない、現状で何百万ドルも投資するよう外国の投資家を説得するのは不可能だと語ったという。

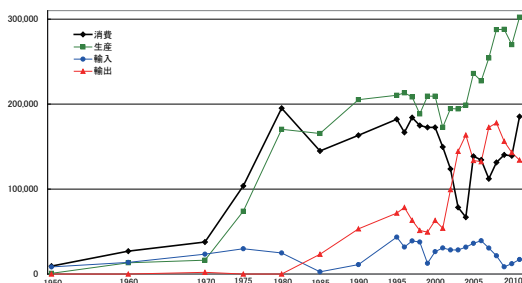
こうしてついにカナダ・ケベックの130年に及ぶアスベスト生産・輸出は歴史の幕を閉じた。昨年末に45歳の短い生涯を終えざるを得なかった「アジア連帯派遣団」に韓国から参加した、環境曝露による腹膜中皮腫患者レイチェル・リーにこう報告できることが、筆者にとってもなによりのことである。

ブラジル 禁止のせめぎ合い

ブラジルにおけるアスベストの生産・輸出・輸入・消費の状況は図8のとおり。

アスベスト輸出国の状況

図8 ブラジル



生産は増加傾向。消費は2000年代前半に減少したものの増加に転じている。輸出も増加傾向のように見え、最近数年間の減少がそのまま続くかどうか確かではない。輸出先は、インド、インドネシア、タイ、イラン、スリランカ、マレーシア等のアジア諸国が中心である。毎年一定量輸入もしている。

サンパウロの西側-日本で言えば川崎にあたるような工業都市オザスコで2000年に開催された最初の世界アスベスト会議(GAC2000)が、国内的にも国際的にも大きな転機をもたらした。

会議で市長が表明したとおりオザスコ市がアスベスト禁止を導入したのを皮切りに、サンパウロ州等が続いた。しかし、アスベスト業界等がこれを憲法違反として裁判所に持ち込んだ。2002年に連邦最高裁判所は、州際通商を妨げるものとして違憲、貿易及び採掘を規制する権限は州にはないなどとして、禁止措置を無効化してしまった。

それではとサンパウロ州議会に、2007年4月28日のワーカーズ・メモリアルデーに合わせて、貿易・採掘を除く使用等を禁止する法案が提出され、採択された。2008年6月4日、連邦最高裁は7対3の評決で、新たな州法は合憲であるという判断を下した。この決定は、人間の生命を通商の利益に優先させ、また、健康と労働の尊厳を保障した連邦憲法を引いて、市民を守るために、この州法は相対的に劣っている連邦法にとって代わることができると判定したものであった。

ちょうど2008年6月9-11日に、ブラジル・アスベスト曝露者協会(ABREA)の主催、連邦保健省、国立がん研究所、サンパウロ労働弁護士協会等の共催で「国際中皮腫会議」が開催され、筆者も



GAC2000に続いて参加した。会議では法律家を中心にしたセッションもあり、「いままさに歴史がつくられている」という興奮につつまれた。

ブラジルには現在、7つの州に10のアスベスト被災者団体がつくられており、アスベスト禁止の動きもこれらの団体が推進力になっている。この会議は、連邦保健省をスポンサーにして各地の被災者団体の代表が初めて一堂に会した歴史的な集まりという意義ももっていた(右写真)。

リオデジャネイロ、リオグランデスル、ペルナンブコ、マトグロッソなどの州が、サンパウロ州と同様の州法を導入した。

しかし、アスベスト業界は抵抗をやめなかった。いろいろな情報が錯そうしていて、必ずしも整理して理解できていないのだが、例えば、2011年9月28日に連邦最高裁が6対3の評決で、高速道路を使用したアスベストの移動をサンパウロ州が禁止する権利を否定したと伝えられている。他州で生産されたアスベストを高速道路を使って、サンパウロ州内にあるブラジルの主要港サントスに運ぶのを禁止されるのは業界にとって不便なことだった。

連邦最高裁による最終決定？

そして、2012年8月24日及び31日の2日間、各州のアスベスト禁止措置の合憲性を再検証することを目的に(2008年6月の最高裁判決があるにもかかわらず、なぜこのようなことになるのかがよくわからないのだが、こういうことだと聞いている)連邦最高裁による国内外の専門家・関係者のヒアリングが実施された。



国外からの証人は、札付きのアスベスト産業擁護者たち—David Bernstein (アメリカ)、Evgeny Kovalesky (ロシア)、Thomas Hesterberg (アメリカ)、Jack Dunnigan (カナダ)、禁止派—Barry Castleman (アメリカ)、Arthur Frank (アメリカ)、Benedetto Terracini (イタリア) ともに国際的によく知られた顔ぶれ (左写真は禁止派の証人ら)。

ブラジル連邦政府の労働監督官でアスベスト・キャンペーンのリーダーであるFernanda Giannasiの証言の後には、裁判長は「この法廷にいる半分の人々はあなたが来年引退することを喜んでいるだろう」と言ったという。

ヒアリングの直前にも様々な進展があった。

- ・保健省が「2000～2001年のブラジルにおけるアスベスト関連疾患に関する死亡数ブレティン」を発行
- ・サンパウロ州のアスベスト・セメント製品製造企業に対する例外許可 (同州内でのアスベスト製品製造等には司法による例外許可が必要)を取り消した裁判所の決定
- ・ブラジル・クリソタイル研究所、アスベスト鉱山労働組合、フリージャーナリストLuiz Carlos Bordoniに彼らのウェブサイトやブログから、Fernanda Giannasiを攻撃する言説を削除するよう命じた裁判所の命令
- ・ABREAの創設者の一人で2008年に亡くなったAldo Vincentinの遺族にEternit社が15万US\$支払うことを命じた裁判所の判決 (同社が過去和解金として支払ってきた金額の6倍だが、遺族はさらに高額な補償を求めて控訴)
- ・ブラジル最大の労働組合ナショナルセンター・ブ



ラジル中央統一労働組合 (CUT)が、「エターニトと史上最大のアスベスト訴訟」のポルトガル版を出版 (右写真)

連邦最高裁の決定は10月にも出されると言われ、Eternitの株価が10%下落するなか、10月31日に公開審理?が開かれた。鉱山のあるミナス州はこの日を休日と宣言して、15台のバスを連ねて鉱山労働者・住民を、連邦最高裁のある首都ブラジリアに送り込んだという。

しかしこの日は、裁判長と一人の裁判官が合憲、二人の裁判官が違憲の意見表明をしたところで、時間が足りず午後10時に閉会した。次回の日程についてのアナウンスはまだない。合憲と表明した裁判長が11月18日に、また、禁止を支持している別の一人の裁判官が来年3月に引退することが決まっているなかで、次回期日設定の遅れは禁止反対派に有利との見方もあるようだ。いずれにせよ、ブラジル連邦最高裁判所の決定がもつ意義は、国際的にもさわめて重要になっている。

メルコスル宣言のフォローアップ

南アメリカでは2010年6月9日に、アルゼンチン・ブエノスアイレスで開催された第28回メルコスル (南米南部共同市場) 加盟国及び関係国保健大臣会合に集まった9か国の保健大臣がアスベストに関する宣言を採択している。

(http://www.ibasecretariat.org/mercosur_dec_jun9_2010_eng.pdf)

7項目の宣言の最後は、「禁止がまだ確立されていない全てのメルコスルおよび関係諸国におい

アスベスト輸出国の状況

図9 ソ連・ロシア

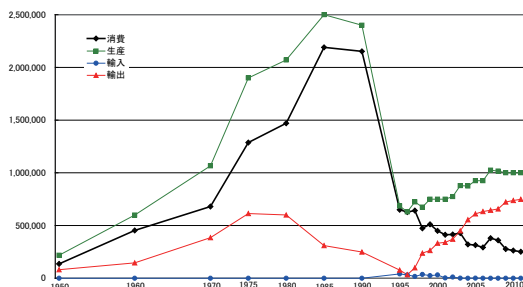
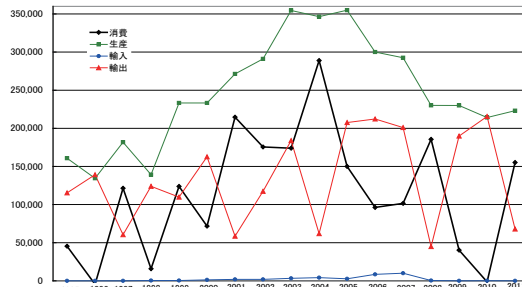


図10 カザフスタン



て、アスベスト及びアスベスト含有製品の輸入、採掘、生産及び貿易の禁止へとすすむ国の政策を策定及び効果的に実施するために、自国政府の他の関連する分野を巻き込みつつ、対策を講じるための保健大臣自らの関与を表明した」というものである。

9か国のうちアスベストの原則禁止を導入しているのはまだアルゼンチンだけ。ブラジル、パラグアイ、ウルグアイ、ベネズエラ、ボリビア、チリ、エクアドル、ペルーで宣言の実行をフォローアップする努力が求められている。

ロシアでもNGOの取り組み

図9はソ連・ロシア、図10はカザフスタンの、アスベストの生産・輸出・輸入・消費の状況を示している。

1990年代後半以降、ロシアのアスベスト生産量は一貫して増加するなか、国内消費量は減少しているのとは対照的に、輸出が急増していることを示している。カナダの輸出量が減少した分をロシアが埋めているかたちである。

カザフスタンの状況は流動的であり、傾向が読めないが、多いときには年20万トンも輸出するアスベスト輸出国である。

ロシア・カザフスタンを含めて旧ソ連圏諸国における状況については、これ以外のデータがほとんどない。アスベスト関連疾患に関する情報もほぼ皆無で、カナダ（カナダでもケベックでは被災者の声は押さえつけられていたといつてよいが）、ブラジルとは異なって、被災者団体もまだ存在しない。

しかし、NGOによる努力はすでにはじまっている。環境団体Eco-Accord（モスクワ）、Volgograd-Eco-press（ボルゴグラード）、Eco-SPES NGO、環境教育センター（ノボロシースク）、ウクライナの全国Eco-NGO MAMA-86やカザフスタンのGreenwomen



Information and Analytical Centerなどが、実態調査や注意喚起、アスベスト禁止キャンペーン等を開始している。

2008年には、共通の未来のための欧州の女性たち（WECF）、オランダ住宅・国土計画・環境省（VROM）の協力を得て、ロシア、ウクライナ、カザフスタン、キリギスタンに関する「アスベスト：現実、問題及び勧告」がまとめられている。

(http://www.wecf.eu/download/2008/2008_inventory_asbestos_engl_10.11.pdf)

2010年には、Eco-Accordの情報誌ECOSが、「アスベスト：健康に対する攻撃」という特集を組んでいる（右下写真）。

パルマ宣言のフォローアップ

2010年3月10日、北極海からカスピ海にまでまたがる、WHO（世界保健機関）欧州地域の53か国の保健及び環境大臣がイタリア・パルマで第5回欧州地域環境保健関係閣僚会議を開催し、パルマ



宣言を採択した。

(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/78608/E93618.pdf)

パルマ宣言は、「われわれは、ラドン、紫外線、アスベスト及び内分泌かく乱化学物質を含む、発がん物質、突然変異誘発物質及び生殖毒性物質への曝露の確認済みのリスクに対して取り組み、また、他の関係者に同じようにするよう促進する。とりわけ、すでにそうしているのでないかぎり、WHO及びILOと協力して、2015年までにアスベスト関連疾患根絶国家計画(NPEARD)を策定する」と明記している。

これは、当初は「2015年までにアスベスト禁止」とすることがめざされていたものが、ロシアの強硬な反対によりこのようなかたちになったと伝えられているものの、WHO欧州(ボン)事務所は精力的にこのフォローアップに取り組んでいる。2011年6月には、東南欧州諸国と旧ソ連新独立国19か国の代表らを集めた会合をもち、そのレポートが2012年10月に「アスベスト関連疾患根絶国家計画: レビュー及び評価」として公表されている。

(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/176261/National-Programmes-For-Elimination-Of-Asbestos-related-Diseases-Review-And-Assessment.pdf)

これには、東南欧州諸国-アルバニア、クロアチア、モンテネグロ、セルビア、マケドニア、トルコ、旧ソ連新独立国-アルメニア、アゼルバイジャン、ベラルーシ、ジョージア、カザフスタン、キルギスタン、ロシア連邦、トルキメニスタン、ウクライナ、ウズベキスタ

ンについて、国のアスベスト政策の状況が概説されている。

ロシア連邦については、「2007年に保険・社会開発大臣が、2008～2017年の間にNPEARDプロジェクトを策定する命令を発した」。「将来の作業及び、活動の優先方向の選択は、ILO/WHOの「NPEARD策定アウトライン」にしたがった準備段階-将来の活動段階のための基礎が実現した後でないと不可能である」等となっている。アスベスト関連疾患に関する情報はない。

カザフスタンについては、「アスベストは40年以上前から採掘、輸出及び消費されている。これまでに14件の石綿肺が登録されている。生産及びアスベストを禁止する、進行中の作業はない」-これが全文である。

この会議には、国際労働衛生委員会(ICOH)前会長のJorma Rantanen、イギリス・アスベスト被災者支援団体フォーラムのHelen Clayson、国際建設林産労連(BWI)のFiona Murie、アメリカのBarry Castleman、Eco-AccordのElena VasilyevaらもWHOの臨時助言者として参加し、Barryのアスベスト建材代替品のレビューなども付録としてつけられている。

WHO欧州事務所の今後の予定は次のとおり。

- ・マイルストーン①：欧州におけるアスベスト関連疾患の負荷(2012年)
- ・マイルストーン②：ナショナル・アスベスト・プロフィール(2013年)
- ・マイルストーン③：リージョナル・アスベスト・プロフィール(2014年)

アスベスト輸出国の状況



- ・マイルストーン④：ナショナル・プログラム及びアクション・プラン（2015年）
- ・マイルストーン⑤：第6回環境保健閣僚会合へ報告（2016年）

マイルストーン①のための会議は2012年11月5-6日にドイツ・ボンで開催された。今回、ロシアのアスベスト鉱山「労働組合の代表」らが執拗に自分たちも会議に参加させるよう迫ったという。彼らの参加は認められなかったが、おそらくはその余波として、臨時助言者の数は減らされたようである。いずれにせよ、WHO欧州事務所のバルマ宣言をかたちだけに終わらせない努力は賞賛に値するし、この経過が注目されるところである。

ボルゴグラード・ワークショップ

そんなロシアでも「画期的」と評される「クリソタイル及びクリソタイル含有製品の生産及び使用に関する衛生的要求事項」(SanPiN 2.2.3.2887-11)を司法省が2011年9月に制定、2012年1月1日から施行されている。

これは、リソタイル及びクリソタイル含有製品が引き起こす業務上の危険性と、予防措置の必要性を認めて、建築物の解体・改修やアスベスト含有廃棄物の取り扱いを含めた労働安全衛生対策、離職後も含めた労働者の健康管理対策を規定しているという。

そして、2012年8月27-28日、ロシア・ボルゴグラード（旧スターリングラード）において、「アスベスト：ボルゴグラード地域を例としたロシアにおけるアスベ



ト関連疾患根絶計画（NPEARD）」と題したワークショップが開催された（前頁左写真）。

海外ゲストとして、筆者とILO欧州事務所で上記の取り組みの中心となってきたKim Rokhoが招かれて参加、Kim氏が「NPEARD策定に関するWHO及びIARCの立場」、「アスベスト産業の労働者に対する補償システム：国際的経験」、「アスベスト・フリー代替品開発における各国の経験」、筆者が「NPEARD策定に関する日本とアジア諸国の経験」、「日本におけるアスベスト産業の労働者に対する補償システム」について報告した。

主催者であるEco-Accord（モスクワ）のOlga Speranskaya、Eco-press（ボルゴグラード）のElena Vasilievaのほか、ボルゴグラード地区保健省主任病理医Alexander Frolov「アスベスト取り扱い施設労働者の労働衛生監視システム」、公開型株式会社（OAO、ロシア株式会社法で公開型と閉鎖型の二種類があるという）“SKAI”労働組合委員長Anatoli Vasetski「セレブリャコフ・アスベスト製造工場における有害アスベスト含有製品を取り扱う労働者を保護するための共同協定」、ボルゴグラード地区天然資源利用連邦サービス副代表Irina Panina「アスベスト製造施設による環境要求事項の遵守」、Kaustlehl環境スペシャリストNatalia Voronovich「ロシア諸地域におけるアスベストに関する一般の注意にレベルに関するプロジェクトの結果」、JSCボルゴグラード・サービスMartha Sanpunkova「アスベスト含有建材及びアスベスト・フリー代替品の使用の経済的分析」などの報告と討論が行われた。

労働組合代表は、「国際的アスベスト禁止キャンペーンはクリソタイルの敵だ」と断じたが、ワークショップを混乱させるような態度はとらなかった。

研究所・工場訪問、取材等

会議後、国立の衛生学・毒物学・職業病理学研究所 (RIHTOP: <http://www.rihtop.ru/>) を訪問した。所長が研究所の概要を説明してくれたうえに、施設を案内してくれた (39頁右写真)。1971年設立のもともとは化学兵器研究所だったという。いまでは化学兵器やテロも含めた化学災害、労働衛生も担当している。労働現場や汚染地域の大気中アスベスト濃度測定、防護対策、健康診断、職業病の診断も行っており、アスベスト工場労働者の石綿肺も何件か確認している。Kim Rokhoによると、モスクワのいくつかの研究所よりもはるかに積極的とのことだった。

Eco-pressらの調査によると、ボルゴグラードにはふたつの大きなアスベスト工場があるとのこと。OAO“SKAI”は、従業員2千名のアスベスト・セメント工場。ボルゴグラードの町中では、波形アスベストスレートを屋根に用いた住居が多くみられる。

OAO“VATI”は、従業員700名くらいのアスベスト摩擦材工場。ロシアにおけるアスベスト含有製品の技術検査を受け持ってきたところで、ノン・アスベスト製品も開発。製品の3分の1程度をEECCA (東欧、コーカサス、中央アジア) 諸国に輸出しているという。会議後、Elenaに案内されて、工場を見に行った (前頁左写真)。

また、工場地帯に近い地区の住民へのインタビューを行う一方、地元のFMラジオ (Echo Volgograd) からインタビューされた (前頁右写真)。

筆者は今回、日本での肩書に加えて、アジア・アスベスト禁止ネットワーク (A-BAN) の代表としてロシアを訪問した。OlgaもElenaもひろく化学物質問題に取り組んでいて、両名とも2011年1月に千葉・幕張で開催された国連環境計画 (UNEP) の水銀条約制定に向けた第2回政府間交渉委員会会合 (INC2) に参加、Olgaは国際POPs廃絶ネットワーク (IPEN) の共同議長でもある。

しかし、彼女たちがアスベスト問題で他の地域のNGOと顔を合わせた取り組みを行うのは、今回はじめてのことだった。ロシアとアジア・世界のNGOのアスベスト問題での将来の連携に向けた第一歩。カナダがアスベストの輸出をやめ、ロシアが世界第一位の輸出国の地位を占めるなかで、この連携は今後ますます重要になってくる。

筆者のロシア訪問とまさに同時期に、韓国のChoi Yeyongが世界がん会議参加でカナダ・ケベックを訪問、8月24-31日のブラジル連邦最高裁のヒアリングには欧米の友人たちが参加。「世界同時多発行動」だなどと言って情報を交換していた。

COP6・世界生産の削減

11月6-8日韓国・釜山において、韓国環境省主催、ローカルオーガナイザー釜山大学石綿環境保健センター、WHO西太平洋事務所、日本・産業医大、韓国・国立環境研究所、韓国環境公団の協賛で第5回AAI (アジア・アスベスト・イニシアティブ) 国際セミナーが開催された。筆者はここで「アジアにアスベストを輸出している諸国の状況」というテーマで発表した。いわば本稿のダイジェストであったが、結論として指摘したのは以下のことだった。

- ① 自国でアスベスト禁止/アスベスト関連疾患根絶国家計画 (NPEAD) を導入するためだけでなく、世界のアスベスト生産/輸出を削減/中止させるための努力もなされるべきである。
- ② 2013年に予定されているロッテルダム条約の第5回締約国会議 (COP6) で事前の情報提供に基づく同意 (PIC) 手続対象対象物質リストへのクリソタイル・アスベストの搭載についての合意を実現することが、短期的目標になるだろう。
- ③ アジア地域においても、2015年までにNPEADを策定するというような目標時期の設定も重要である。
- ④ 2015年までに世界のアスベスト生産を半減させるというような目標の設定もまた有用である。
- ⑤ アジア地域における専門家の役割はますます重要になっている。

アスベスト輸出国の状況

2011年6月のロッテルダム条約COP5では、インドが会議中に突然それまでの反対の立場を転換して「『合意の精神』でリスト搭載に賛成できる」と表明したものの、土壇場になってカナダが強行に反対したために、合意に達することができなかった。

同条約の正式名称は「国際貿易の対象となる特定の有害な化学物質及び駆除剤についての事前のかつ情報に基づく同意の手続に関するロッテルダム条約」。2004年に発効したものの、クリソタイルについて合意がいまだに実現できていないことは、同条約の実効性を著しく損なうものと危惧されている。しかし、前述のとおり、いまやカナダ連邦政府は「搭載に反対しない」と表明している。

擁護派によるキエフ会議

しかし、搭載反対派が徒手傍観しているわけではないことがわかった。11月21-22日、ウクライナ・キエフにおいて国際会議「クリソタイル・アスベスト：リスク・アセスメント及び管理」が開催されている。

主催は、ウクライナ保健省、ウクライナ国立科学アカデミー(NAMS)、ウクライナNAMS労働衛生研究所、ロシア医学アカデミー、FSBI労働衛生研究所(ロシア)。会議の案内文では、COP5のなかで、「ある参加者が、COP6で懸念される問題に関して根拠のある決定を行えるようにするために科学的会議を開催することを提案した。これを踏まえてわれらは、あなたにこの国際的科学的会議に参加するようご招待するものである」と述べている。

この会議には、19か国－ロシア、ウクライナ、カザフスタン、ベラルーシ、キリギスタン、アゼルバイジャン、モルドバ、セルビア、ポーランド、スイス、カナダ、ブラジル、メキシコ、アメリカ、ジンバブエ、インド、中国、ベトナム、タイ及びIARC、ロッテルダム条約事務局の代表らが参加して、21の報告が行われたという。前述したブラジル連邦最高裁のヒアリングでクリソタイル擁護の証言を行った何人もが発表者に名を連ねていることから、擁護派の「論客」が勢ぞろいした会議といつてよい。

インドからはアスベスト業界の代表「インドにおける繊維セメント製造におけるクリソタイル使用：環

境及び健康サーベイランスの観察結果」、中国は西南科技大学(四川省)分析試験センターの研究者「クリソタイル・アスベストと同様の鉱物繊維の間の結晶-化学特性の比較」、ベトナムは保健省の幹部で「製造及び原料アスベスト使用の種類との関連でみたアスベスト加工工場労働者におけるアスベスト関連疾患」、タイは業界支持のスポークスマンとして有名な研究者の「タイにおけるアスベスト及びアスベスト関連疾患」。ベトナム・タイの発表者が、自国で中皮腫事例があるものの、「アスベストと関連したものはない」と報告したことは確実である。

PICリスト搭載は「時期尚早」

キエフ会議で採択されたという「決議」も入手できている(IARC・ロッテルダム条約事務局の代表は決議の議論には参加していない)。「決議」は次のように言っている。

「様々な種類のアスベストの健康影響の研究には、長い経験が存在している。得られた結果及びとりわけそれらの解釈は、公共政策－いくつかの国におけるそのすべての種類の全面禁止からクリソタイルの管理使用まで－の決定アプローチに影響を及ぼしている。

様々な種類の製造過程に関するアスベスト、アスベスト含有物質の種類、及び曝露レベルについての精密なリスクアセスメントは存在していない。曝露した個人におけるアスベスト関連疾患の発症率及び死亡率における、様々な種類のアスベストの寄与に関するいくつかのデータはあるものの、国によって多様な歴史的な使用は十分に検討されてきていない。

これまで、クリソタイルの生物学的影響のいくつかの面については、研究されないままである。それには、クリソタイルに関連した繊維症及び肺がん発症の分子及び細胞レベルのメカニズムや、肺内における生物学的持続性に関するクリソタイル繊維の物理的及び化学的特性の重要性が含まれる。そのうえ、曝露レベルに特別の注意を払った、クリソタイルに曝露した労働者及び住民の健康についてのさらなる疫学研究が必要である。

会議で示されたデータに照らして、会議参加者は、現在の状況（調査研究—とりわけ異なるリスク・グループの疫学研究の欠如、発がんリスクファクターとしてのクリソタイル・アスベストに関する進行中の議論、現在の規制曝露レベルに関連したリスクに関する適切な研究の欠如、提唱されているアスベスト代替品の安全性に関する不十分な証拠）のもとで、ロッテルダム条約付表3へのクリソタイルの包含する（あるいは包含しない）という問題は、時期尚早であるという意見である。

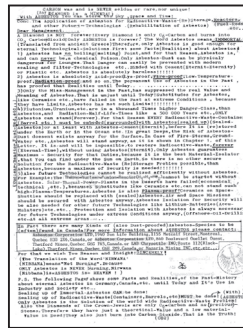
会議参加者は、以下のように考える。

1. アスベスト関連疾患根絶の政策は、現在の状況及びILO第162号条約の精神を考慮しつつ、現実的なリスクアセスメントに基づくべきである。
2. 自然及び人造繊維物質の使用に関する政策決定は、科学的リスクアセスメントを含め、またナノマテリアルに適用されるアプローチを考慮しつつ、それらの生産、使用及び廃棄物処理における人間の健康及び環境に対する安全性に関する衛生学、生態学、臨床的及び疫学的研究の結果に基づくべきである。
3. 自然及び人造繊維物質の安全性に関する蓄積された研究データの系統的分析、及び、ロッテルダム条約化学物質レビュー委員会によるこの問題の十分な検討のための実証的な勧告をまとめるために、WHOが専門家グループを設置することが適当である。」

これで、COP6において彼らがどのような主張を展開してくるか、想像がつく。日程や議題が確定するのは2013年3月になるようだが、COP6は4-5月開催が見込まれている。ブラジル連邦最高裁の判断とCOP6は、アスベストの世界的禁止の実現に向けて、重要なランドマークになりつつある。

奇妙な匿名の手紙

余談であるが、ロシアが公開の場でアスベスト禁止反対のあからさまな行動をみせたのは、2008年に韓国・ソウルでILO等によって開催された第18回世界労働安全衛生会議がはじめてのことだったと思われる。ウクライナ・キエフに15か国の労働組



合組織が集まって開かれた「クリソタイルを支持する労働組合」という会議で結成されたという「国際労働組合連合クリソタイル」なるものが登場したのである。ウラルアスベスト労働組合会長でもあるという同連合会長を先頭とした集団は、国際建設林産労連 (BWI) 主催のアスベスト・シンポジウムに乗り込んできて、英語と韓国語で「労働組合はクリソタイルの管理使用を支持する」と書いた旗をふりまわして、自分たちにもしゃべらせろと要求して、あからさまな妨害行動を行った。2012年11月のドイツ・ボンでのWHOの会議に参加させるよう迫ったのも、同じ集団であろうと思われる。

筆者もそのシンポジウムに参加していて、妨害行動を非難した。また、同連合会長はスピーカーズ・コーナーで筆者の前に発表をしていて、BWIやIBASを名指して、非難していた。たしかそれから間もなくだったと思うのだが、筆者とIBASのLaurie Kazan-Allenのところ数回にわたって奇妙な手紙が届けられた。差出人の名前はないが、ドイツで投函されたもの。今回、キエフ会議の直前、11月19-20日にタイ・バンコクで、アジア・アスベスト禁止ネットワーク (A-BAN) の会議等（次号で報告）が行われ、筆者も参加した。バンコクから帰国すると、久しぶりに同じ手紙が届いていた。

「アスベストは世界の放射線廃棄物問題の唯一の解決策だ」等意味不明な英文がタイプ打ちされた1枚の手紙とアスベストに関連したラベルや切手がカラーコピーされた2枚で、ドイツで投函されている—すべて、これまでに届いたものと同じである。何らかの脅迫または警告の意味があるのかもしれないが、今回はLaurieには届いていないという。

パリでアスベスト被害者 初の国際行動、集会とデモ 世界のアスベスト被害者(支援)団体が結集

古谷杉郎

全国安全センター事務局長

仏ANDEVAが呼びかけ

フランスのアスベスト禁止運動の先駆者のひとりでパリ・ジュシー大学の数学教授であるMarc Hindryから、アスベスト被害者の全国ネットワーク(フランスには70近いアスベスト被害者の地方組織がある)であるANDEVAを代表して、10月にパリで行われるアスベスト被害者国際デーのイベントに招待したいという連絡があったのは、2012年3月のこと。筆者とMarcは、10年以上前から知っており、メールのやりとりなどはしていたが、顔を合わせたことはこれまでなかった。

緊急の事態が生じない限り可能と返事をして、7月には航空券の手配をしたものの、イベントの内容や全体像についてくわしいことを知らされないまま、10月11日にパリを訪問することになった。

行ってみるとこれが、規模も内容も、実に大きなイベントであった。日本(筆者)、韓国(Yeyong)、インド(Mohit)を含む世界20か国以上から、約百名

が海外から参加。10月12日は一日フランス国会上院(リュクサンブール宮殿)での国際集会(フランス語、英語、イタリア語、ポルトガル語、スペイン語の同時通訳付き、約250名が参加)、13日は午前中に各国代表によるミーティング、午後は大雨の中をデモ行進とオペラ座前での集会—これには約5千人が参加したという。

世界初のアスベスト被害者国際デーにふさわしいイベントであり、あらかじめこうと知っていたら、日本・アジアから被害者・家族に参加してもらったと、YeyongやMohitとともに大いに悔やんだ次第である。

上院での国際会議

12日の国際会議は、Marc Hindryと、フランス上院議員Annie Davidの「われわれの社会の民主主義の現実、被害者にどのように対処するかで測られる」という挨拶ではじまり、盛りだくさんの内容が詰められたものだった。



セッション①疫学と医学研究

Dr Richard Lemen (アメリカ)「エビデミックからパンデミックへ：アスベストとわれわれの社会」－世界のアスベスト研究の歴史を総括するような内容で、①アスベスト疾患のパンデミックは本当にあるのか(Yes)、②世界の大部分でアスベスト疾患は減少してきているのではないか(No)、③生産及び消費は減っているのではないか(Not Much)、④高度曝露はなくなっているのではないか(No)、⑤クリソタイル曝露は安全ではないか(No)と解き明かしながら、速やかなアスベスト禁止と多面的な対策なしにはパンデミックを終焉させられないと結んだ。

Dr Enzo Merler (イタリア)「中皮腫：疫学、認定及び補償－イタリアの状況」－最新の状況の報告。1999年と2012年に労働省・環境省・保健省による会議が開催され、補償基金について検討されているというように聞いた。

Dr Guadalupe Aguilar (メキシコ)「メキシコにおける中皮腫の流行」

Laurie Kazan Allen (イギリス)「1950～2012年のアスベスト生産・使用の変化」

Dr Arnaud Scherpereel (フランス)「胸膜中皮腫の治療－進展と限界」－9月11-14日にアメリカ・ボストンで開かれた国際中皮腫研究会の会議(IMIG2012)で報告された最新の知見も要約。

Dr Per Giacomo Betta (イタリア)「法廷の病理

学：エターニト訴訟における被害者の中皮腫の診断の検証」

Dr Marie-Claude Jaurand (フランス)「アスベスト繊維の遺伝毒性：生物学的アプローチ」

Dr Jean-Denis Combrexelle (フランス労働省労働総局(DGT)監督官)

治療・補償から国際行動まで

セッション②発展途上国における使用と管理

Mohit Gupta (インド)「インドにおけるアスベスト：闘争と現実」

Dr Hermano Castro (ブラジル)「ブラジルにおけるアスベスト：公衆衛生の課題」

Kathleen Ruff (カナダ)「ケベックとカナダにおける政府とアスベスト産業のプロパガンダの打破」

ラウンドテーブル－Fernanda Giannasi (ブラジル)、Cyro Novello (ブラジル弁護士)、Yeyong Choi (韓国)、Dr Fernand Turcotte (カナダ)、Laurie Kazan Allen (イギリス)

セッション③被害者に対する補償と治療

Dr Tina da Cruz (南アフリカ)「アスベスト救済基金に焦点を当てた南アフリカにおけるアスベスト被害者の補償の成功と課題」

Eric Jonkheere (ベルギー)「ベルギーにおける民事賠償」



Dr Marie-José Voisin(フランス)「フランスのアスベスト被害者補償基金(FIVA)」

ラウンドテーブル-オランダ、スペイン2団体、フランスの2地方組織のアスベスト被害者の代表

筆者にとっては、このセッションがハイライトだった。ここで発言しなかったものも含めて、フランス、オランダ、ベルギー、イタリア、スペイン、イギリスというヨーロッパ諸国のアスベスト被害者団体が一堂に会して経験交流や議論を行うこと自体、おそらく初めてのことであったかもしれない。とても時間が足りず、それが翌日午前中に各国代表によるミーティングを急遽開催する理由にもなった。補償基金のあるフランス、オランダ、ベルギーの被害者団体は現状の基金に対する批判が強い一方で、イタリア、スペインの被害者団体は補償基金の創設を求めているようであった。

セッション④ 予防と国際的行動

Pat Martin(カナダ上院議員)「アスベストとカナ

ダ」

Linda Reinstein(アメリカ)「アスベスト：アメリカにおいていまなお法的及び致命的な課題」

Lisa Singh(オーストラリア上院議員)「オーストラリアの致命的なアスベストの遺産」

ラウンドテーブル-古谷杉郎(日本-左下写真)、Bruno Pesce(イタリア)、カナダ・ケベックのアスベスト被害者(支援)団体2名、Alain Bobbio(フランスANDEVA)、他

会議にはフランスとブラジルのテレビ・クルーも取材に来ていて、ふたりの外国の国会議員の出席は注目を集めた。とくにPat Martinは、一堂に会した世界のアスベスト被害者の代表に向かって、カナダが輸出したアスベストが世界中で被害を引き起こしてきたことを謝罪して満場の拍手を浴びた。

筆者は、議事がたてこんでいるからコメントでかまわないと言ったのだが、発表者並みに10分確保するのでアジアの全体状況と被害者の運動について紹介してほしいと頼まれた。



会議はKathleen Ruff (カナダ)とフランスAND EVAのPierre Plutaの閉会挨拶で締めくくられた。

世界の被害者団体が結集

翌日午前中の会議は、ジュシー大学数学部のセミナールームで開催され、各国の代表約40名が参加して、前日足りなかった情報交換に加えて、当面の国際的取り組みについても意見交換を行った(前頁右上写真)。

結果として、ブラジル連邦最高裁及びカナダ・ケベックの新しいマロワ政権に宛てて、参加各団体が連署した手紙を送ることにもなった。

筆者は、この場でアメリカのLinda ReinsteinとBarry Castlemanから、アスベスト・ディーズ・アウェアネス・オーガニゼーション(ADAO)の“Tribute of Inspiration Award”を受け取ることもなった。2011年4月1-3日にアトランタで開催されたADAOの第7回年次会議に出席する約束をしていたものが、東日本大震災のために断念したためである(前頁右下写真、<http://www.asbestosdiseaseawareness.org/archives/3948>)。

雨の中5千人のデモ

この日はあいにくの雨で、思ったよりタクシーの時間がかかり、筆者らがデモの集合場所に着いたのは、先頭の隊列がまさに出発しようとしていたところだった。状況がわからないまま、あたふたとデモに合流。

主催者から各国の横断幕等があったら持参との要請があつて、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会が昨年作成した被害者のポートレートを配した横断幕を二枚持っていったのだが、一枚しか使えなかった(右上写真)。海外代表团には、各国の国旗の小旗も用意されていた。「アスベストのない世界を」と各国の言葉で書かれたブラカードも用意されていた。

最後はオペラ座に集結して、大集会が開催された。海外参加者は壇上にあがらされて、紹介された。韓国のYeyongが持参した「Stop CANADA! Asbestos Export, Stop Quebec! Death Export」と書かれた特大横断幕もようやくここで出番をみつけることができた(左下写真)。



アジアからの参加者-Yeyong、Mohit、筆者で相談して誰か一人カメラマン役にということでYeyongに依頼。その間は筆者が韓国の国旗ももつことにした。デモ行進中は隊列の先頭でまったく全体状況はわからず、オペラ座前集会で一定の感触がつかめたとはいえ、あとで写真を見て、世界各国、フランス各地の被害者組織、労働組合その他の支援団体等がそれぞれに、横断幕やレインコートなどをとりそろえ、カラフルで大規模なデモであったことをあらためて実感させられた。

アスベスト被害者欧州憲章

ヨーロッパでは、2011年11月28日にベルギー・ブリュッセルでエターニトを相手取った家族曝露による中皮腫被害の民事損害賠償（2012年4月号参照）、2012年2月13日にはイタリア・トリノでエターニト社の2人の元経営責任者に対する刑事訴訟（2012年5月号参照）と、歴史的なアスベスト訴訟の判決が相次いだ。各々、判決時には欧州各国の被害者団体代表が結集している。

今回、初めてのアスベスト被害者国際行動が実現したのは、これらが直接のきっかけだったのだろうと考えられた。Marc Hindryに確かめてみたところ、「そういうわけではなくANDEVAの内部議論が出てきたもの」ということであったが、それを歓迎する「機運」があったことは事実だと思う。

また、2012年9月17-18日には、ブリュッセル会議「欧州のアスベスト惨事:被災者支援、将来の悲劇の予防」が開催されている（左写真）。これは、欧州連合の資金援助を受けて、欧州建設林産労連、アスベスト禁止国際書記局（IBAS）、欧州労連（ETUC）、ベルギー・アスベスト被害者協会（ABEVA）らによる2年間のプロジェクト「欧州におけるアスベ



ト関連疾患」の集約でもあり、22か国からアスベスト被害者団体、労働組合、NGO、欧州委員会の代表らが参加、事前に欧州各国のアスベスト状況に関するアンケート調査も実施された。

ABEVAのEric JonckheereとフランスANDEVAのPierre Plutaの司会で、「今後の連携」に関する議論が行われ、「アスベスト被害者のための欧州憲章」の草案も作成された。この憲章は、この後10月パリでのアスベスト被害者国際デーに間に合うように、確定版がまとめられた。

会議終了後-2日目の17~18時半には、欧州議会雇用社会問題委員会による「アスベストに関連した労働衛生上の脅威及びすべての既存アスベストを廃絶する展望」に関するヒアリングが行われている。

より詳しい情報は、以下に紹介されているので、参照していただきたい。

※<http://ibasecretariat.org/lka-bruss-europes-asbestos-catastrophe-report-2012.php>

欧州被害者のカナダ訪問

さらに、ベルギーABEVAのEric Jonckheereはこの欧州会議の後、パリの行動の前に、フランスANDEVAのAlain Bobbioを誘って、カナダを訪問して、アスベスト被害者・家族と交流するとともに、サーニア（9月29日には650名が参加した、2年目になるアスベスト被害者を追悼する行進に参加-右写真）、オタワでのイベントに参加した。また、ケベックのアスベスト（町名）も訪れている。

貨物飛行機のパイロットであるEricは、アフリカ



カペル・オブ・デン・ボスのエターニト工場



Ericの家(現在は建物はない)



家のあった場所を説明するEric



塞がれた窓の向こうが父親の仕事場だった

へのフライトの後自宅にも寄らずに、10月11日夜パリでの夕食に遅れてたどりついたが、Alainと肩を抱き合って再会を喜んでいた。

このような積み重ねが、パリにつながっていったものと筆者は確信している。

ベルギーを訪問

筆者は今回、パリの行動の後ベルギーに移動して、Ericに彼の生まれ育ったところを案内してもらった。ブリュッセル郊外のカペル・オブ・デン・ボス(Kapelle-op-den-Bos)の町は、エテックス(Etex)グループとして知られるベルギー・エターニトの大きな工場がふたつ、運河沿いにいまも操業している。

Ericの家は、工場のすぐ近く、2か所のアスベスト廃棄物の指定廃棄場所(ひとつはいまはグラウンド、もうひとつは裏庭)のまさに隣。廃棄場所は子どものときの遊び場だった。いまは「売地」の看板が建っている。敷地内の大きな木の幹には電線コードが垂れていた。Ericの結婚祝いのパー

ティを庭で行うために、Eric自身が木に登って取り付けただけのものだという。

エターニト工場の道路に面した壁に、四角い窓をふさいだ跡があったが、窓の向こう側が父親の仕事場があった場所で、よく窓から覗いて父親に声をかけていたと教えてくれた。

Ericの両親と5人兄弟のうちの2人が中皮腫になった。父親以外は、エターニトや他のアスベスト工場で働いたことはない。近所の住民にも中皮腫が発生している。

町のなかで葬儀屋を営んでいるEricの幼馴染にも会ったが、彼女の父親もアスベスト被害者だ。2011年11月28日の判決後、たくさんのジャーナリストが町の住民にインタビューをしにきたが、被害について率直に語る者は多くなく、彼女は話すことのできるひとりだとのこと。

11年の訴訟を経て、会社に25万ユーロの賠償支払いを命じる判決が下されたのは、Ericの母親の件についてだった。彼女はABEVAの創設者であり、裁判はその遺志でもあった。ベルギー初



隣のグラウンドもフェンスと立て看板



フェンスの内側に水道管



ETEXグループの本社はお屋敷のような建物



2011年11月23日の判決報道

の画期的なアスベスト訴訟判決を受けて、いま続いて提訴を検討している家族が何人かいる。

判決が下されたブリュッセルの裁判所にも行ってみたが、ちょうど改修中。Ericから、判決当日には各地の被害者の遺影を掲げてアピールしたいという協力要請があり、日本の被害者のポートレートも提供したところである。

会社側が控訴し、裁判は続いている。しかし、メディアが大きく取り上げ、いまでも続くカペル・オブ・デン・ボスの町の汚染状況についても報じたため、会社は除染対策に乗り出した。Ericの家の裏庭や隣のグラウンドを含め、汚染のひどい場所がフェンスで囲まれて立ち入り禁止、除染作業中であるとの看板が立てられていた。Ericが直近にここに来たのは2012年2月で、そのときにはフェンスはなかったという。まだ、水道管などの廃棄物が捨てられたままになっているのが見える場所もあった。

しかし、被害者に対する補償と汚染地域の除染対策は、両輪ですすめられなければ、問題の解決にはつながらないことは言うまでもない。

欧州被害者ネットワークを

筆者には少なくとも、ベルギー、フランス、イタリア、オランダのアスベスト被害者団体はこの間交流が深まっているようにみえた。スペイン、イギリスにも被害者団体がある。ドイツにもあるようだが、今回パリには労働組合の代表しか来ていなかったようだ。スイスにもあるはずだが、スイスからの参加はなかったと思う。アルバニアでアスベスト問題に取り組み始めた代表の参加もあった。

難を言えば、事前情報だけでなく、現地でも配布される情報—筆者らにとってはとりわけ英語による情報が少なかったこと。Marcら数人のスタッフで裏方を切り盛りしているのを見ているので、無理からぬことだったと理解している。2日目午前中のミーティングも事前の予定ではなく、必要と判断されて急きょ設定された。参加者からは、毎年このような行動をとるという要望が出されたが、毎年主催するのは無理というのがANDEVAの返答。他の



被害者団体が開催するのも容易ではないだろう。

筆者は、ヨーロッパのアスベスト被害者団体のネットワークを正式に設立して、少しずつでも機能を強化してほしいと提案した。ヨーロッパの被害者団体は各国の労働組合その他の社会団体と良好な関係を築いて、各国の議会や欧州議会にも一定の影響を持っているようだ。しかし、他の団体等にとっては、アスベスト問題は必ずしも最優先課題とはなっていないのではないだろうか。ヨーロッパでこそ、被害者団体が先頭にたった地域ネットワークが必要かつ重要だと感じたのである。

他方、アジアでは、多くの国でアスベスト被害はいまだインビジブルで、被害者団体が存在するのは、日本、韓国、インドだけ。迅速な禁止の実現を最優先課題にしつつ、様々な関係者が協力して被害の掘り起こしをすすめていくことが求められている。A-BANはこのような実情にあった地域ネットワークだろうと考えている。

いきなりグローバル・ネットワーク云々をいうのではなく、実情に合った地域ネットワークが確立されて、相互の交流・連携が進められていくことが、もっとも現実的、理想的な姿ではないだろうか。

カサーレ・モンフェラートと尼崎

なお、10月13日午後のデモには、イタリアから、前日からの参加者に加えて、カサーレ・モンフェラートからバス2台を連ねてデモへの参加者があったという。これにも、2月13日のトリノ判決に寄せられた熱い連帯に応えたいという気持ちが反映されているのではないと思う。

カサーレ・モンフェラートにはこれまで、尼崎や患



者と家族の会の代表も含めて日本の関係者も何度か現地を訪問しているが、筆者はまだ機会を得られていない。また、言葉の壁があつて、これまでの訪問者はすべてイタリア語の通訳に頼ってきた。

今回のイタリア代表团もフランス語・英語のできる通訳を伴っていたが、イタリアのアスベスト被害者団体AFeVAの若いメンバーのなかには、かなり英語が堪能な者も含まれていた。

よく似た環境被害を経験している、カサーレ・モンフェラートと尼崎の相互交流を、もう一歩進められないかと考えているところである。

「史上最大の石綿訴訟」日本語版

2012年2月13日のトリノ判決に合わせ「エタニットと史上最大のアスベスト訴訟」が出版されている（英語版は、<http://ibasecretariat.org/eternit-great-asbestos-trial-toc.htm>で入手できる）。

ブラジルでポルトガル語版が出版されて、筆者はパリでFernandaから進呈された。11月19-20日タイ・バンコクでのA-BAN/T-BANイベントに合わせてタイ語版も出版され、いずれもIBASのウェブサイトからPDFファイル入手することができる。

日本エタニットパイプ分会の村上博子さんらの尽力で日本語版も完成した（写真左は4か国語版そろえたところ）。A4版104頁、新社会文化出版会から定価2千円で販売されているので、ぜひ一読していただきたい。

11月25日にはバンコクから日本に寄ったLaurie Kazan-Allenを迎えて、さいたま市で出版記念の後援交流会も開催されている（写真右）。

筋骨格系障害予防対策は 世界共通の取り組み課題

EUでは人間工学的リスク対策指令を検討

全国安全センター事務局

韓国・緑色病院労働環境健康研究所所長のイム・サンヒョク氏から、「韓国の筋骨格系疾患予防法」について寄稿していただいた。

もともとは8月12日にソウル大学で開催された「筋骨格系疾患の日韓シンポジウム」のために作成されたもの。このシンポジウムは、日本産業衛生学会筋骨格系疾患と氏の研究所の主催で、2011年に広島で最初に開催されたもので、今回が第2回目になる。

氏は、2012年4月から滋賀医科大学社会医学講座衛生学部分に在籍中で、10月27-28日に岡山で開催した全国安全センター第23回総会でも、「韓国の労働災害の現状と緑色病院労働環境健康研究所の取り組み」について報告していただいている。

「筋骨格系疾患予防法」については、EU（欧州連合）でもこの間議論されてきている。以下は、2012年4月のイギリス安全衛生庁（HSE）の記事だが、この間の経過が要領よくまとめられている（<http://www.hse.gov.uk/aboutus/europe/euronews/dossiers/msd.htm>）。

すべての筋骨格系障害（人間工学的リスク）をカバーする新しいEU指令

HSEは、交渉でイギリスのためにリードしている。鉄道管理局、沿岸警備隊、民間航空局、原子力規制室、よりよい規制局なども関心をもっている。

1990年に欧州委員会は、労働関連筋骨格系障害（MSDs）の問題に対処することを意図したふたつの指令を導入した。ひとつは、手作業（マニュアル・ハンドリング）に関するもので、もうひとつは、表示画面装置（ディスプレイ・スクリーン・イクイップメント）に関するものである。2008年に委員会は、労働関連MSDsの予防を改善するために設計された多くのEULevelの政策オプションの可能性のあるインパクトについての調査を委託した。これを受けて2009年に、労働関連MSDsのすべての重要なリスクファクターに対処し、以前のふたつの指令を廃止する単一の新たな指令が提案された。その目的は、

- ・ 指令の数を減らすことによって法令を適用しやすいようにすること、

- ・ 執行しやすいものにしてことによって法令をより効果的にすること、
- ・ 使用者にリスクアセスメント及び予防のためのより明瞭かつスリム化された枠組みを提供することであった。

2009年の間、安全衛生諮問委員会(ACSH)のワーキンググループがこの提案を検討、案文を改訂、意見をまとめて、それが12月のACSH全体会議で承認された。加えて、ふたつの技術的付属文書の起草について委員会に助言するために、加盟諸国の代表からなる専門家グループの会合がもたれた。委員会は2010年春に提案を発表するものと見込まれた。しかし、委員会は、その提案の経済的、社会的及び環境的影響の影響評価を用意する前に、さらなる調査が必要と決定した。この文書のために遅延が続いた。

HSEは、この指令の原則的政策目的、すなわち簡易化を支持するものの、ACSHがその意見の基礎とした文案はこの目的を達成していないと考えている。独自の影響評価の作業を続け、もう一度専門家グループ会合が招集されるよう働きかけるつもりである。

欧州委員会の影響評価審議会は、2012年3月に提案を検討した。われわれは、委員会が、2012年後半に提案を採択し、その後加盟国との交渉を行うものと見込んでいる。

HSEは、当初この指令の原則的政策目的、すなわち簡易化を支持したが、現在の案文はこの目的を達成していない—すなわち、新たなリスクファクターを追加し、一定の表示画面装置に対する現在の除外措置をなくしている。また、HSEは、安全衛生に対する証明できるいかなる利益もなしに、提案に伴う費用は中小零細企業に不釣り合いな影響を与えると考えている。

※<http://www.hse.gov.uk/aboutus/europe/euronews/dossiers/msd.htm>

2013年も新指令の予定立たず？

ここで見込まれた「2012年後半の提案」も結果的になされなかった。

最新の情報では、2013年の欧州委員会のワーキング・プログラムのなかにも現われていない。委員会は、新指令を導入したい意向は堅持していると伝えられているものの、その行方は定かではない。

2012年の段階での、労働組合及び使用者団体の見解を以下に紹介しておこう。

労働組合側の合同書簡

ETUCはMSDsに関するEUの行動を要求する

2010年の欧州労働条件調査は、またしても筋骨格系障害の重要性をはっきり示している。これは、労働の健康に対する否定的影響に関して、労働者がもっとも頻繁に訴える病気である。筋骨格系障害は、あらゆる産業に影響を与え、病気欠勤の著しい部分の原因であり、もっとも深刻な場合には労働者が職にとどまれないようにする。多くの欧州諸国において、筋骨格系障害は、認定及び補償された職業病の最大の数を占めている。状況の悪化は、労働の強化、いまでもなおひろく行きわたっている反復労働、(不適切な機器などの)物理的要因及び心理-精神的要因の相互作用と関連している。

現行のEU法令は、この重要な労働衛生問題に対して、いまだに包括的なアプローチを採用していない。1989年の枠組み協定に基づいて、筋骨格系障害の原因となりうる特定のいくつかの要素に焦点をあてた、特別の指令が採択されてきた。この法令の主要な要素は、荷の手作業(による取り扱い)を扱った90/269EC指令、画像表示装置作業に関する90/270指令及び振動に関する2002/44指令である。

様々な加盟国で、筋骨格系障害は正しく主要な労働衛生問題とみなされているが、これまでのところ効果的な対応を伴った予防措置を提供するには失敗している。実際、この理由のひとつは、リスクファクターごとのばらばらなアプローチにある。筋骨格系障害のあらゆる原因に一般的に対処する、より包括的なアプローチが予防の現実を改善するものと考えられる。諸規定は、個々の企業の規模にかかわらず、すべての企業で遵守されなけ

ればならない。

欧州委員会は、筋骨格系障害に関する包括的指令の準備に、すでにほとんど10年間取り組んでいる。おりにふれて欧州議会は、この検討の迅速な結論を望んでいることを表明してきた。

欧州労働組合連合は、委員会が政治的責任をとって、議会と閣僚理事会が彼らの役割を果たせるように、遅滞なく指令の草案を提出しなければならないことを強調する。筋骨格系障害のリスクに関する国際的な共同体法令は、加盟国に付加価値を提供し、より効果的なやり方で予防政策を押し上げるだろう。

ETUCにとっては、提案される指令は、2013-2020年労働安全衛生共同体戦略の準備に関連づけられるべきである。労働における健康問題、とりわけ労働条件の長期的影響に優先順位を与えることは、新たな戦略にとって不可欠の要素である。

2012年6月19日

※<http://www.etuc.org/a/10069>

署名者はETUI書記長Bernadette Segol。レターヘッドには、ETUC、ETUI(欧州労働組合研究所、EPSU(欧州公共サービス労連)、欧州グローバル・ユニオンズ、EFBWW(欧州建設労連)のロゴあり。

使用者側の合同書簡

Tajani副議長及びAndor委員宛ての公開書簡

影響評価審議会が、労働安全衛生の領域で、労働関連筋骨格系障害を含む、人間工学に関する新たな立法提案草案の影響評価を行おうとしている。

本書簡の目的は、必要でもなければ望まれてもない、この立法イニシアティブに関するわれわれの心からの関心を表明することである。われわれは、とりわけ現行の例外措置を廃止することにより、EUレベルの規制の枠組みの範囲を拡大することを含んだ、拘束力のある新たな均一の人間工学指令を欧州委員会が追求していることに不安を感じている。これは明らかに、すべての使用者に新たな管理的及び経済的負担を負わせるもので、

けっして簡易化にはならない。

さらに、中小零細企業に対する不釣り合いな影響の問題が、Matrixの外部影響評価によって証明されたように、未解決のままである。それは、拘束力のある立法イニシアティブ(オプション4)が、37億ユーロともしっかり費用がかかり、その費用の90%は中小企業に生ずることを認めている。

また、労働関連筋骨格系障害がしばしば労働環境外の要因によって起こることから、同障害の発生と労働現場との間に必ずしも直接的な因果関係があるわけではないことも思い出していただきたい。

われわれはそれゆえ、委員会が、この作業を何かさらにすすめる前に、立法イニシアティブ草案のとりわけ中小企業における、費用と効果を慎重に精査し、しっかりとした中小企業テストに着手するよう求める。

われわれはまた、欧州委員会が、簡素化する、またその結果この分野における新たな拘束力のある立法イニシアティブを避けるというその約束を尊重するよう求める。これは、欧州企業の生産能力と競争力の改善にあらゆる努力が注がなければならないときに、成長と雇用に有害な影響を与えるものである。

そうではなく、われわれは、注意喚起、情報及びトレーニングについてのより強力な取り組みを追求するよう提唱する。委員会がわれわれの意見を共有することができることを、大いに期待している。

2012年3月26日

※<http://62.102.106.140/docs/1/NIPLKAHAKGFOBKNDDFIJGNODPDWY9DBKBN9LTE4Q/UNICE/docs/DLS/2012-00406-E.pdf>

以下の団体の代表が署名—BUSINESSEUROPE(欧州経営者連盟)、CEEP(欧州公共企業体センター)、EBC(欧州建設業者連盟)、EFCI(欧州クリーニング業連合)、EUROCHAMBRES(欧州商工会議所協会)、EUROCOMMERCE(欧州小売・卸売・国際貿易連盟)、FIEC(欧州建設業連合)、PEARLE(欧州舞台芸術使用者協会連盟)、UEAPME(欧州職人中小企業連盟)

韓国の筋骨格系疾患予防法

イム・サンヒョク

緑色病院労働環境健康研究所、滋賀医科大学社会医学講座衛生学部分

1. 背景

(なぜ韓国が世界で最初に法制化したのか?)

韓国の筋骨格系疾患予防法制定当時は、全世界的に筋骨格系疾患に対する関心が高かった時期だった。近い日本は世界で一番先に頸肩腕障害を紹介し、アメリカ、ヨーロッパなど先進国では筋骨格系疾患関連の関心と研究が活発に行われていた。とくにアメリカではGM、フォード自動車では人間工学プログラムが導入されて成果が現われており、ついに筋骨格系疾患予防法であるアメリカ連邦法29CFR Part 1910 Draftが議会を通過した時期だった(レーガン大統領の拒否権行使で法制化されず)。

しかし、法制化の強力な契機になったのは、韓国の問題だった。韓国で筋骨格系疾患が本格的に問題になったのは、1995～97年に韓国通信(現KT)の電話交換員の頸肩腕障害から始まった。

以後、2000～2002年に労働組合が主導し、製造業の筋骨格系疾患が大きな社会問題になった。製造業大企業労働組合が主導した筋骨格系疾患に対する問題提起により、2003年7月ついに筋骨格系疾患予防法が世界で最初に制定された。

意外にも多様な要因が法制定に役立ったが、そのうち一番重要な疫学をしたことが労働部の強力な意志だった。多くの反対にもかかわらず労働部は意志を持っており、法をつくるすべての過程をすきまなく踏んだ。労働界は歓迎し、幸いに経営界もひどい反対はなかった。筆者も、筋骨格系疾患予防法制化研究に責任研究者としてこの課題を遂行し、微力を加えることができたと考えている。

2. 筋骨格系疾患予防法原則

筋骨格系疾患予防法は、既存の産業安全保健法が持っている問題点を取り除く、新しい原則を基に作った。その原則は次のとおりである。

- 1) 個別労働者の権利保障：現行法では個別労働者の権利保護がほとんどない。個別労働者が自分の作業場での危険要因を知ることができず、わかっているにもかかわらず参加できる方案がない。筋骨格系疾患予防法は、労働者が自分の危険要因を知り、参加することができる機会をつくった。
- 2) 技術的規制(technical regulation)から結果的規制に：現行法の作業環境測定は、危険要因に対して技術的接近のみを提示している。このように制定されるとすると、筋骨格系疾患問題が事業所で評価して解決するのではなく、外部機関などで行うことになり、実質的效果をおさめることができない。筋骨格系疾患は事業所で解決しなければならない事案であることを明確にし、その原則の下に事業主が守らなければならない最小限の手続を用意した。
- 3) 筋骨格系疾患の解決の持続的、包括的体系：現行法のように、予防は別に、補償は別にという体系では、結実を得るのが大変だ。筋骨格系疾患の予防と管理のための新しい法体系は、事業主の責任の下に個別労働者の権利と義務が含まれ、筋骨格系疾患解決の技術的支援ではなく、事業所内で実質的に解決し、予防から管理までの統合的で持続的な体系を用意するものである。

韓国の筋骨格系疾患発生状況

年	全職業病件数	筋骨格系疾患 件数	%	年	全職業病件数	筋骨格系疾患 件数	%
1993	1,413	2	0.1	2002	5,417	1,827	33.7
1994	918	20	2.2	2003	7,740	4,532	58.6
1995	1,120	128	11.4	2004	7,895	4,112	52.1
1996	1,927	345	22.6	2005	6,400	2,901	45.3
1997	2,119	221	10.4	2006	9,114	2,611 (6,233)	28.6 (68.4)
1998	1,838	123	6.7	2007	10,449	1,954 (7,723)	18.7 (73.9)
1999	2,732	344	12.6	2008	8,760	3,332 (6,733)	38.0 (76.9)
2000	3,414	815	23.9	2009	7,941	3,762 (6,234)	47.3 (78.5)
2001	5,653	1,634	28.9	2010	6,986	3,782 (5,502)	54.1 (78.6)

()内は災害性腰痛を含む筋骨格系疾患

3. 筋骨格系疾患予防法の内容

以下の文は、産業安全保健基準に関する規則第12章筋骨格系負担作業による健康障害の予防法と法解説書である「筋骨格系疾患予防業務便覧(労働部製作)」から抜粋した。

* 筋骨格系疾患予防のための法的根拠

2002年12月30日、産業安全保健法第24条5項が新設された。

第24条(保健措置) ① 事業主は、事業をするときに、次の各号の健康障害を予防するために必要な措置をとらねばならない。

5. 単純反復作業または人体に過度な負担を与える作業による健康障害

産業安全保健法の実行規制である産業安全保健基準に関する規則第12章「筋骨格系負担作業による健康障害の予防」条項が、2003年7月1日に新設された。この法規定に違反した事業主は、5年以下の懲役、5千万ウォン以下の罰金で処罰される非常に強い処罰条項がある。「筋骨格系負担作業による健康障害の予防」の主な内容は、次のとおりである。

1) 筋骨格系負担作業の定義

◆第656条(筋骨格系疾患の定義)

筋骨格系負担作業とは「単純反復作業または人体に過度な負担を与える作業として、作業量・作業速度・作業強度も及び作業場の構造などにより、労働部長官が定め告示する作業」を言う。

※ 筋骨格系負担作業の基準(労働部告示第2003-24号)

「負担作業」は、短期間作業または間欠的な作業に該当しない作業として、次の11種基準に該当する作業が、それぞれ週当たり1回以上持続的に行われるか、年間総数60日以上行われる作業を言う。ここで「短期間作業」とは「2か月以内に終わる1回性作業」を言い、「間欠的な作業」とは「年間総作業日数が60日を超過しない作業」を言う。

1. 一日に4時間以上、集中的に資料入力などのためにキーボード、マウスを操作する作業
2. 一日に2時間以上、首、肩、肘、手首、手を使って同じ動作を繰り返す作業
3. 一日に2時間以上、頭の上に手があるか、肘が肩の上にあるか、肘を胸から離すか、肘を胸裏側に位置するようにする状態で行う作業
4. 一日に2時間以上、首や腰を曲げるか、ねじる状態で行う作業
5. 一日に2時間以上、うずくまって座るか、膝を曲げた姿勢で行う作業
6. 一日に2時間以上、1kg以上の品物を片手の指でつまんで移すか、2kg以上に相応する力を加えて片手の指で品物を握る作業

7. 一日に2時間以上、4.5kg以上の物を片手で持つ、等しい力で握る作業
8. 一日に10回以上、25kg以上の物体を持つ作業
9. 一日に25回以上、10kg以上の物体を膝の下で持つ、肩の上で持つ、腕を伸ばした状態で持つ作業
10. 一日に2時間以上、分当り2回以上、4.5kg以上の物体を持つ作業
11. 一日に2時間以上、時間当り10回以上、手または膝を使って反復的に衝撃を加える作業

上記に見るように、筋骨格系負担作業の基準が製造業中心に作られ、製造業を除いた他の業種で負担作業がある場合が少ない。また、あまりにも徹底的な数値的基準によって、事業所で問題を見つけその問題を解決するという原則が、筋骨格系負担作業の11種基準により、相当に毀損された。例えば、筋骨格系疾患問題の多いところがあっても、11種負担作業ではないので改善することができないとか、筋骨格系疾患の問題がなくても、11種負担作業なので改善しなければならないなどという問題が発生する。

2) 有害要因調査

◆第657条(有害要因調査)

- ① 事業主は筋骨格系負担作業に勤労者を従事させる場合には、3年ごとに次の各号の事項に対する有害要因調査を実施しなければならない。ただし、新設される事業所の場合には、新設日から1年以内に最初の有害要因調査を実施しなければならない。
 1. 設備・作業工程・作業量・作業速度など作業場の状況
 2. 作業時間・作業姿勢・作業方法など作業条件
 3. 作業と係わる筋骨格系疾患の兆候及び症状の有無など
- ② 事業主は次の各号の一にあたる事由が発生した場合には、第1項の規定にかかわらず遅滞なく有害要因調査を実施しなければならない。ただし、第1号の場合には筋骨格系負担作業以外

の作業で発生した場合を含む。

1. 法による臨時健康診断などで筋骨格系負担作業が発生したり、勤労者が筋骨格系疾患で労災療養決定を受けた場合
 2. 筋骨格系負担作業に該当する新しい作業設備を取り入れた場合
 3. 筋骨格系負担作業に該当する業務の量と作業工程など作業環境を変更した場合
- ③ 事業主は有害要因調査に勤労者代表または当該作業勤労者を参加させなければならない。

事業主は、有害要因調査を実施するときには、勤労者代表または勤労者を必ず参加させなければならない。ただし、事業主が参加を要請したにもかかわらず、勤労者代表または勤労者が正当な事由なしにこれに応じない場合には、管轄地方労働官署の長にその事実を知らせた後、仲裁を受けて有害要因調査を実施しなければならない。

※ [注意] 事業主が、勤労者代表または勤労者の参加拒否などを理由に有害要因調査の時期を守ることができなかった場合には、有害要因調査未実施にあたる。

有害要因調査の調査者は、特別に資格を制限せず、勤労者、管理監督者、安全担当者、安全管理者、保健管理者、外部専門機関または外部専門家の中から事業主が調査者を指定し、有害要因調査を実施するようにできる。

◆第658条(有害要因調査方法など)

事業主は、有害要因調査をするときには、勤労者との面談、症状アンケート調査、人間工学的側面を考慮した調査など、適切な方法で行わなければならない。

有害要因調査は、次の三つの項目に対する調査が可能な道具をもって、勤労者との面談、人間工学的側面を考慮した調査及び症状アンケート調査など実施する。

- ① 作業設備・作業公正・作業量・作業速度など作業場の状況
- ② 作業時間・作業姿勢・作業方法・作業動作など作業条件

③ 負担作業と係わる筋骨格系疾患の兆候び症状の有無

※ [注意] 上記の三つの項目のうち、一つでも抜けているか、適切な方法ではない場合には、有害要因調査を実施したものと認められない。

有害要因調査道具を自ら用意にくい事業所は、公団の技術上の指針である「筋骨格系負担作業有害要因調査指針(H-30-2003)」の有害要因調査調査表を代わりに使うことができ、外国で開発された人間工学的な評価ツールは「人間工学的な側面を考慮した調査」にのみ該当するので、これに当たらない残りの項目などに対する調査を別に実施しなければならない。

有害要因調査の基本原則は、勤労者1人が2個以上の負担作業をする場合、該当の負担作業それぞれに対して実施する。同一作業に対する有害要因調査方法として10個以下の負担作業が同一作業で行われる場合には、作業強度が一番高い2個以上の作業を標本に選定して有害要因調査を実施し、10個を超過する場合には5個の作業当たり作業強度が最大の1個の作業を追加して実施する。特定設備を多数の勤労者が使う作業または交代制作業は、同一作業とみなす。

勤労者に発生した筋骨格系疾患として随時有害要因調査をしなければならない場合には、筋骨格系疾患が発生した身体部位に主に負担を与える作業を選定して実施し、作業場状況及び作業条件調査は必ず実施するが、症状アンケート調査は省略が可能である。ただし、同僚勤労者がいる場合には、症状アンケート調査は省略できない。

協力会社勤労者の従事作業に対する有害要因調査は、勤労者を直接使用する者（受給事業主）が有害要因調査を実施する。作業環境改善などの措置が必要な場合、受給事業主はこれを請負事業主に通知し、請負事業主は必要な措置をとらなければならない。

3) 作業環境改善

◆保健規則第659条(作業環境改善)

事業主は有害要因調査結果、筋骨格系疾患の発生する恐れがある場合には、人間工学的

に設計された人力作業補助設備及び便宜設備設置など、作業環境改善に必要な措置をとらなければならない。

作業環境改善計画は、有害要因調査結果（有害要因水準及び症状アンケート調査など）、経済的与件、改善効果などを総合的に考慮して樹立・履行し、詳細な調査追加実施などは外部専門家などの諮問を受けることが望ましい。

事業主はその結果により、工学的改善(Engineering control)または管理的改善(Administrative control)を実施する。工学的改善は、工具・装備、作業場、部品、製品の再配列、修正、再設計、交替などを言う。管理的改善は、作業の多様性提供、作業日程及び作業速度調節、回復時間提供、作業習慣変化、作業空間、工具及び装備の周期的な掃除及び維持保守、作業適正配置、職場体操強化などを言う。

4) 医学的管理

◆保健規則第660条(通知及び事後措置)

- ① 勤労者は、筋骨格系負担作業による運動範囲の縮小、握力低下、機能の損失などの兆候が現われた場合、これを事業主に通知することができる。
- ② 事業主は、筋骨格系負担作業により第1項の規定による兆候が現われた勤労者に対しては医学的措置をとり、必要な場合、第145条の規定による作業環境改善など適切な措置をとらなければならない。

負担作業に従事する勤労者が筋骨格系疾患の兆候を事業主に通知する場合、事業主はその勤労者に見合った適切な医学的措置をとり、作業環境改善など適切な措置を実施しなければならない。

※[筋骨格系疾患の兆候]とは、「客観的に確認することができる運動範囲の縮小、握力低下、機能の損失など筋骨格系疾患の疑わしい所見」を言い、有害要因調査の症状アンケート調査結果は、筋骨格系疾患兆候の通知で見られないことに留意しなければならない。

「適切な医学的措置」とは、筋骨格系疾患兆候

改善のためのストレッチング、運動処方など事業所自体の措置または装備を通じた部位固定、物理治療、注射療法（筋肉弛緩剤、局所麻酔剤など）、勤務中治療及び該当の身体部位休息（一時的勤労禁止・制限、作業転換）など医師の措置などを言う。

5) 有害性などの主旨

◆保健規則第661条（有害性などの主旨）

① 事業主は、筋骨格系負担作業に勤労者を従事させるときには、次の各号の事項を勤労者に広く知らさなければならない。

1. 筋骨格系負担作業の有害要因
2. 筋骨格系疾患の兆候及び症状
3. 筋骨格系疾患発生時の対処要領
4. 正しい作業姿勢及び作業道具、作業施設の正しい使用方法
5. その他に筋骨格系疾患予防に必要な事項

② 事業主は、有害要因調査及びその結果、調査方法などを該当勤労者に知らせなければならない。

事業主は、負担作業に従事する勤労者に負担作業の有害性など筋骨格系疾患予防に必要な事項を、漏れなく周知させなければならない。勤労者は筋骨格系疾患予防のための正しい作業姿勢などを維持するなど、事業主が周知させる事項を積極的に守り協力しなければならない。事業主は、勤労者がやさしく認識することができる方法で周知させなければならない。案内パンフレットなどを単純配布するとか備えることだけでは、周知義務を履行したものと見ることはできない。

6) 筋骨格系疾患予防管理プログラム

筋骨格系疾患予防管理プログラムは、経営者の意志、労使の共同参加、予防管理推進チームの構成、予防教育、有害要因調査、作業環境改善、医学的管理、有害性の周知、重量物作業措置などが、それぞれの構成要素に含まれた総合的な予防計画として作成され、定期的な評価とこれの還流を通して持続的に修正・補完していくように開発・施行されなければならない。一度施行され

た予防管理プログラムの終了時期は、当該事業所の負担作業がなくなるまでであり、予防管理プログラムが施行された以後、筋骨格系疾患患者が持続的に発生する場合には、予防管理プログラム全般を見直し、現われた問題点を修正・補完しなければならない。

◆保健規則第662条（筋骨格系疾患予防管理プログラム施行）

① 事業主は、次の各号の一にあたる場合には筋骨格系疾患予防管理プログラムを樹立・施行しなければならない。

1. 筋骨格系疾患で労働災害と認定を受けた勤労者が年間10人以上発生した事業所、または、5人以上発生した事業所として発生の割合がその事業所勤労者数の10パーセント以上の場合
2. 筋骨格系疾患予防と関連し労使間の異見が持続する事業所として、労働部長官が必要だと認め命令した場合

② 事業主が筋骨格系疾患予防管理プログラムを作成・施行する場合には、労使協議を通さなければならない。

③ 事業主は筋骨格系疾患予防管理プログラムを作成・施行する場合には、人間工学、産業医学、産業衛生、産業看護に関する分野別専門家から必要な指導・助言を受けることができる。

予防管理プログラムは、事業所の与件に見合うよう、自ら開発し運用するのが可能であり、予防管理プログラムを自主開発・用意しにくい場合には、外部専門家の諮問を受けることが必要である。予防管理プログラム運用規定などは、必ず事業所の内規以上に用意されなければならない。

7) 重量物の制限

◆保健規則第663条（重量物の制限）

事業主は、人力で持ち上げる作業に勤労者を従事させるときには、過度な重量によって勤労者の首・腰など筋骨格系に無理な負担を与えないよう最大限努力しなければならない。

物の重量が男子勤労者の場合、体重の40%以

筋骨格系障害予防対策

有害要因調査、作業環境改善事業所現況

		実施事業所数 (%)			
		有害要因調査		作業環境改善	
業種	製造業 (n=1,361)	920	(67.6)	809	(59.4)
	建設業 (n=126)	14	(11.1)	24	(19.0)
	その他 (n=437)	114	(26.1)	99	(22.7)
規模	50人未満 (n=935)	261	(27.9)	325	(34.8)
	50人以上 (n=989)	787	(79.6)	607	(61.4)

有害要因調査実施回数

		実施作業場数 (%/6years)			
		未実施	1回	2回	3回
業種	製造業 (n=1,361)	32.4	23.4	18.3	25.9
	建設業 (n=126)	88.9	7.9	0.8	2.4
	その他 (n=437)	73.9	12.1	5.3	8.7
規模	50人未満 (n=935)	72.1	14.8	6.3	6.8
	50人以上 (n=989)	20.4	24.7	21.6	33.3

下(25kg程度)、女子勤労者の場合、体重の24%以下(15kg程度)になるよう努力しなければならず、重量物の幅は一般的に75センチメートル以上にならないようにして、不自然な姿勢及び動作を避けるよう作業空間を十分に確保しなければならない。事業主は、手作業で重量物を扱うようにする場合には、なるべく勤労者2人以上が一緒に作業するようにするが、各勤労者に重量負荷が均一に伝達するよう努力しなければならない。

◆保健規則第664条(作業条件)

事業主は、勤労者が扱う物の重量、取り扱い頻度、運搬距離、運搬速度など人体に負担を与える作業の条件によって、作業時間と休息時間などを適正に配分しなければならない。

事業主は重量物取り扱い作業を遂行する勤労者に対して、連続作業の時間が1時間を超えないようにし、連続作業1時間に対して10分以上の休息

時間を提供して、休息時間を勤労者が適切に活用するように休息場所と腰痛予防プログラムなどを提供するように努力する。事業主は重量物取り扱い作業を連続的に遂行する勤労者に対して、重量物取り扱い作業以外の作業を中間に遂行するようにしたり、他の勤労者に交代実施するなどの方法で長期間の連続作業にならないように努力する。

◆保健規則第665条(重量の表示など)

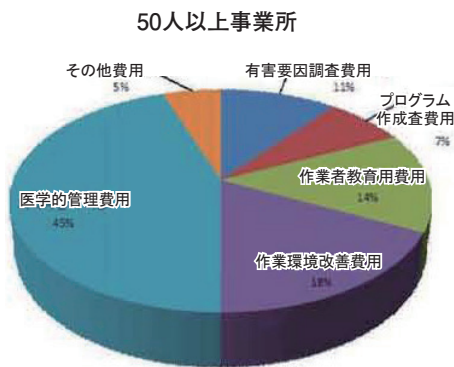
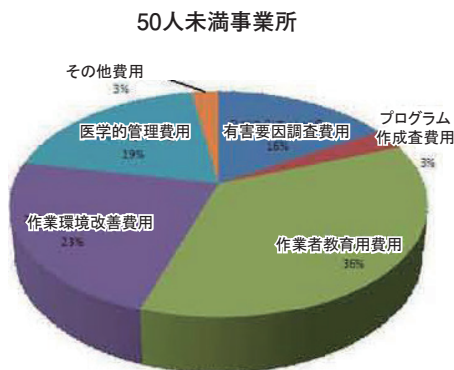
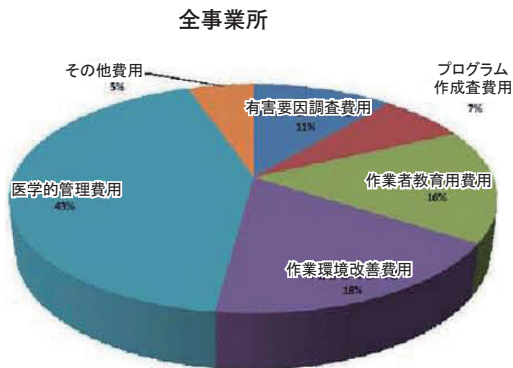
事業主は、5kg以上の重量物を持ち上げる作業に勤労者を従事させるときには、次の各号の措置をとらなければならない。

1. 主に扱う物品に対して、勤労者がやさしく分かるように物品の重量と重量中心について作業場周辺に案内表示すること
2. 扱いにくい物品に対して取っ手を付けたり、手鉤、真空吸盤など適切な補助道具を活用すること

多くの作業場所で多数の勤労者が5kg以上の

筋骨格系疾患予防管理プログラムの効果評価(%)

予防管理プログラム導入性と	法的対象事業所(46か所)				
	全く同意しない	同意しない	普通	同意する	すべてに同意
安全衛生管理システムの確立	2.2	8.7	28.3	28.3	32.6
社内の各階層間の円滑な意思疎通	0	10.9	30.4	43.5	15.2
会社の認知度の向上	0	17.4	30.4	28.3	23.9
筋骨格系疾患などの労働災害の減少	2.2	6.5	19.6	45.7	26.1
安全衛生に関する投資の拡大	0	4.3	17.4	50	28.3
生産性の向上	2.2	19.6	50	23.9	4.3
売上高の増加	4.3	17.4	58.7	17.4	2.2
事業主の意識の向上	0	4.3	13	54.3	28.3
中間管理職の意識の向上	0	4.3	6.5	63	26.1
現場管理者の意識の向上	0	4.3	15.2	63	17.4
労働者の意識の向上	0	10.9	39.1	37	13



物品を持ち上げる手作業をする場合には、多数の勤労者がやさしく見られる場所を選定して案内表示を附着し、案内表示の方法で、案内表示は形態・規格などに制限がないが、作業場の特性に見合うよう勤労者が該当の物品の重量と重量中心についてやさしく分かるように作成しなければならない。主に扱う物品の重量中心が随時変わる場合には主な作業による重量中心を表示するが、作業

筋骨格系疾患予防活動に活用された総費用現況

		総費用(単位:百万ウォン) 平均±標準偏差
業種	製造業 (n=1,361)	40.91±226.5
	建設業 (n=126)	9.56±16.25
	その他 (n=437)	47.06±483.2
規模	50人未満 (n=935)	7.35±22.67
	50人以上 (n=989)	65.01±369.81

によって重量中心が変わるという事実を勤労者に周知させなければならない。

◆保健規則第666条(作業姿勢など)

事業主は、重量物を持ち上げる作業に勤労者を従事させるときには、重量中心を低くしたり、対象物に体を密着するようにするなど、身体に負担を減少させることができる姿勢について広く知らせなければならない。

※ 正しい重量物作業姿勢：5kg以上の重量物を手作業で持ち上げる作業に勤労者を従事させる場合

- 1 重量物は体に近くすること
- 2 足を肩幅位に広げ、体は正確に均衡を維持すること
- 3 膝を曲げること
- 4 首と胴がほとんど一直線になるようにすること
- 5 胴を真っ直ぐに維持しながら足を伸ばすこと
- 6 できれば重量物を両手で掴むこと

8) コンピューター端末機操作業務に対する措置

◆保健規則第667条(コンピューター端末機操作業務に対する措置)

事業主は、コンピューター端末機の操作業務に勤労者を従事させるときには、次の各号の措置をとらなければならない。

- 1 室内は明暗の差がひどくないようにし、直射日光が入ってこない構造にすること
- 2 低輝度型の照明器具を使い、窓・壁面などは反射しない材質を使うこと
- 3 コンピューター端末機及びキーボードを設置する机及び椅子は、作業に従事する勤労者に

予防管理プログラム導入初期投資費用及び
維持費用算出(単位: 件, 千ウォン)

年	プログラムの導入事業所	初期投資費用	維持費用	総費用
2003	16	773,227	980,800	1,754,027
2004	17	228,967	5,206,865	5,435,832
2005	16	758,199	3,969,684	4,727,883
2006	5	327,500	4,421,456	4,748,956
2007	3	13,000	4,633,520	4,646,520
2008	1	33,000	5,249,711	5,282,711
総計	58	2,133,893	23,481,236	25,615,129
平均		36,791	404,849	441,640

よりその高低を調節することができる構造にすること

4. 連続的なコンピューター端末機作業に従事する勤労者については、作業時間の中に適正な休憩時間を付与すること

4. 筋骨格系疾患予防法の評価

筋骨格系疾患予防法実施以後、法律の遵守可否や法律の効果を評価することは非常に重要な領域である。法律の効果を分析する研究が、労働部委託研究で3つ進められた。そのうち2つの報告書(ソ・ソンチョルなど:2011、キム・デソンなど:2009)を土台に、予防法の効果を評価した。

ソ・ソンチョルなどの研究で総数1,926標本事業所のうち、54.4%にあたる1,048事業所で、有害要因調査を2004年以後1回以上実施したものの調査された。製造業種で有害要因調査実施の割合が高く、50人以上規模の事業所で有害要因調査の実施率が高かった。作業環境改善は48.4%で行われ、製造業種と50人以上規模の事業所で作業環境改善率が高かった。

筋骨格系疾患予防のための総費用の支出において、それぞれの活動がどの程度の割合を占めるのか分析した。標本調査事業所全体で医学的管理費用の占める割合が相対的に大きく現われたが、50人未満の事業所では作業教育のために投入した費用の支出割合が大きいものと現われた。

キム・デソンなどが2009年に行った筋骨格系疾患予防管理プログラムの効果評価を通した效率的運営方案研究で、法的に予防管理プログラムを作成・施行した対象事業所の場合には、これによる安全保健成果に対する調査結果、安全保健管理体系が確立されたことを最も高い成果として指摘し、社内階層間意思疎通と筋骨格系疾患の減少と安全保健投資の拡大をその次に挙げた。ただし、生産性や売上げなどが向上したという回答は、相対的に少ないものと回答した。

初期投資費用には、予防管理プログラムを作成・施行するために外部コンサルティングや教育などのために投資した費用として教育・適用費用が含まれ、維持費用には有害要因調査、記録維持及び管理、専任者人件費などが含まれる。ただ初期投資費用は平均3,670万ウォン程度が所要されたものと現われ、維持費用は平均4億5百万ウォン程度が所要されたものと現われて、事業所平均総額4億4千万ウォンのプログラム運営費用が発生するものと調査された。維持費用が高く算出された理由は、対象事業所で法的有害要因調査を実施するとき、労・使問題により外部コンサルティング機関に依頼するためであるものと現われた。

5. 結 論

韓国では世界で最初に違反時処罰条項がある筋骨格系疾患予防法を作ったが、現在50%程度のみ法を守っている実情である。建設業、サービス業など製造業を除いたすべての業種で、法をよく守っていない。また50人未満の小規模事業所、社内下請事業所もやはり、法を通じた予防効果は非常に少ない。

筋骨格系疾患患者数が減少することが効果を判断する尺度だが、労災隠しがひどい韓国で患者数で効果を評価することは困難がある。事業所で何回か実施された症状調査を比較する論文はまだない。ただし、予防管理プログラムを実施する事業所の場合、事業主の意識拡大、安全保健投資拡大、管理者の認識拡大、筋骨格系疾患患者減少などの効果があったことが報告された。



首都圏建設アスベスト訴訟 国の責任認める東京地裁判決



建設現場で建材に含まれたアスベストにさらされ、肺がんや中皮腫など、深刻な健康被害を受けた首都圏の建設労働者や遺族337人が国と建材メーカー42社を相手に賠償を求めた「首都圏建設アスベスト訴訟」の判決が12月5日、東京地裁で言い渡された。

本号では、判決の「骨子」及び「主文及び理由の要旨」の全文、原告団・弁護団・統一本部の「声明」を紹介する。

原告団・弁護団・統一本部の声明

2012(平成24)年12月5日
首都圏建設アスベスト訴訟原告団
首都圏建設アスベスト訴訟弁護団
首都圏建設アスベスト訴訟統一本部

- 1 本日、東京地方裁判所民事第41部（始関正光裁判長）は、首都圏建設アスベスト（東京）訴訟（原告患者数308名）において、本年5月25日の横浜地裁の不当判決を乗り越え、国の責任を認め、原告のうち170名（患者単位158名）に対し総額10億6394万円の支払いを命じる原告勝訴の判決を言い渡した。

2 本判決は、昭和1972（昭和47）年頃にはアスベストが中皮腫等の重篤な疾病を発症させる危険性があるとの知見が確立しており、労働大臣は、遅くとも1981（昭和56）年1月の時点で、防じんマスクの着用や適切な警告表示を義務付けるなど、新たな規制措置を執るべきであり、この時点において省令制定権限等が適切に行使されていれば、それ以降の建設作業労働者の健康被害拡大を相当程度防ぐことができたと判示し、その不行使は、安衛法の趣旨、目的に照らし、著しく不合理であり、国賠法1条1項の適用上違法であると認定した。

しかし、他方で本判決は、「一人親方」「零細事業主」については労働安全衛生法の保護対象に含まれないとして救済を拒否した。これは建設現場で常態化している、労働者と何ら変わらない「一人親方」「零細事業主」の実態から目をそらす不当な判断と言わざるを得ない。

また、後次的責任を理由に国の責任を3分の1に限定したことや労働者の期間に応じて、損害額を限定した点は、深刻な被害と責任構造を直視しなかったものであり、不当である。

さらに、本判決は、肺がん罹患した原告患者の損害額を、喫煙を理由に10%減額した。しかし、アスベストの危険性について特別教育も十分な情報提供もなされていなかったのであるから、喫煙を理由に損害額を減額するのは不当である。

3 また、被告メーカー間の共同不法行為の成立を認めず、各メーカーが製造販売したアスベスト建材と各原告の発症との因果関係が不明であるとして、被告メーカーの責任を免罪する不当な判断を下した。これは、原告ら建設作業従事者がアスベスト粉じんに累積的に曝露し、その結果アスベスト関連疾患に罹患した原因が、長年にわたる被告メーカーらによるアスベスト建材の製造・販売にあるといった本件の本質を見誤ったものである。また、被告メーカーらがアスベストの危険性を認識しながら、利益追求のため共同して警告表示義務をも怠ってアスベスト建材の製造・販売を継続した悪質な注意義

務違反についても免責するものであり、極めて不当な判決である。

もっとも、本判決も、アスベスト建材製造メーカー群の製造した建材に含まれるアスベストによって各原告が発病したことを明確に認めるとともに、アスベスト建材製造メーカーが警告義務を怠ったことは認めており、その意味で被告らの責任が否定されたわけではない。

4 このように本判決は、建材メーカーの共同不法行為責任を否定したものの、アスベスト被害を発生させた国の責任を厳しく断罪しており、不十分な点はあるが、全国（北海道、京都、大阪、福岡）の建設アスベスト訴訟にも大きな励ましとなるとともに、じん肺・アスベスト被害根絶の闘いにとって極めて大きな意義がある。

アスベスト関連疾患による労災認定者数は毎年1000名を超え、建設業が過半数を占めている。わが国は約1000万tのアスベストを輸入したが、そのうち70%以上が建材に使用されてきたため、今後も建設作業員のなかから重篤なアスベスト被害者が多数発生することが確実なものとして予測されている。アスベスト関連疾患は、極めて予後が悪く、原告308名（患者単位）の内死亡者の割合は全体の6割以上に及んでいる。原告らの「生命あるうちに解決を」の願いは切実であり、国及び被告メーカーらは、本判決を真摯に受け止め、本件を早期に解決するとともに、全ての建設アスベスト被害者が早期に救済されるよう、「建設アスベスト被害者補償基金」を創設すべきである。

また、国の責任が明確となった以上、石綿救済法を抜本的に改正し、公害健康被害補償法による補償と同等にするなど救済内容を充実させるとともに、「石綿対策基本法」を制定し、総合的なアスベスト対策を推進すべきである。

私達は、アスベスト被害者の完全救済とアスベスト被害の根絶のため、全国の被災者、労働者、市民と連帯して、今後も奮闘する決意であ



※判決に対しては、原告・被告双方が控訴して、東京高裁に舞台がうつされた。

首都圏建設アスベスト訴訟東京地裁判決

2012年12月5日

[注]これは判決ではありません。また、本書面中で用いる略称は、判決における「略称等一覧」に従っています。

平成24年12月5日午後3時判決言渡103号法廷
平成20年(ワ)第13069号、平成22年(ワ)第15292
号損害賠償請求事件

裁判長裁判官 始関正光、裁判官 進藤壮一郎、
裁判官 宮崎文康

原告 宮島和男ほか336名、被告国ほか42社

本判決の骨子

第1 本判決のポイント

- 1 昭和56年以降（吹付け工との関係では、昭和49年以降）、労働者として屋内での建築作業に従事し、石綿粉じんに曝露して石綿肺、肺がん、中皮腫等の石綿関連疾患に罹患した者（相続人を含む。総数170名）に対し、被告国の労働関係法規に基づく規制権限の不行使に基づく責任を肯定。

被告国の責任が事業者等の責任に対する後次的なものであることや、各人の労働者期間、喫煙歴等を考慮し、被告国に対するこれらの原告らの請求を、総額約10億6394万円（遅延損害金を除く。）の限度で認容。各原告についての認容額等の詳細は別紙「認容額一覧表」〔省略〕のとおり。

- 2 屋外作業にしか従事していない者や、昭和56年以前しか建築作業に従事していない者、安衛法が対象とする労働者ではなく一人親方や零細事業主として作業に従事していた者等との関係では、被告国の規制権限不行使の責任は認められないとして、被告国に対するこれらの原告らの請求を棄却。

- 3 石綿含有建材の製造販売企業らに共同不法行為は成立しないとして、被告企業らに対する原告らの請求を全て棄却。

第2 当裁判所の判断の骨子

1 医学的知見の集積状況

石綿肺の危険性については、昭和33年3月頃に、具体的な規制措置を講じることができる程度に、石綿粉じん曝露による石綿肺罹患の医学的知見が確立された。

また、昭和47年、ILO及びIARCによって、全ての種類の石綿は、いずれも肺がん及び中皮腫を惹起する危険性を有することなどが明らかにされ、クリソタイルを含む全種類の石綿による肺がん及び中皮腫の危険性についての医学的知見が確立した。

2 建築現場における石綿粉じんの曝露実態

建築現場においては、石綿吹付け作業、石綿等の切断、穿孔、研み等の作業など、石綿粉じんの曝露量が多い作業に従事する者が石綿粉じんに直接的に曝露したほか、当該作業が行われている場所の近辺で作業していた者も、当該石綿粉じんに間接的に曝露していた。こうした危険は、昭和40年代及び昭和50年代が非常に高く、昭和60年代以降もなお高かった。

3 被告国の責任

- (1) 我が国における石綿粉じん防止対策は、石綿の発散の抑制のために、代替化、湿潤化、局所排気装置といった措置が中心的に講じられ、これらを補完するものとして、防じんマスクの着用が補完的措置として位置付けられてきた。しかし、こうした被告国による石綿粉じん曝露防止の規制措置は、全体として、建築作業に従事する労働者の石綿粉じん曝露防止のためには実効性を欠き、不十分なものであった。

- (2) 被告国は、昭和49年1月の時点では、石綿吹付けの危険性を踏まえた規制を行うことが可能な状態になっていたにもかかわらず、同月の時点において、特化則を速やかに改正して、吹付け工に防じんマスクを着用させることを事業主に対して義務付けなかったこと等によれば、原告らのうち、吹付け工との関係で著しく不合理であり、違法である。
- (3) 被告国は、昭和54年の時点では、建築現場における切断等の作業について、石綿粉じん曝露による健康障害の危険性を容易に認識し得たから、遅くとも昭和56年1月の時点では、切断等の作業を行う労働者に防じんマスクを着用させることを事業者に対して特化則により罰則をもって課し、さらに、石綿含有建材へ警告表示や建築現場での警告の掲示の内容として、石綿粉じんが肺がんや中皮腫などの重篤な疾患を生じさせるものである旨を明示した上、必ず防じんマスクを着用するよう明示することを義務付けること等の規制を行うべき義務を負っていた。被告国がこれを怠ったことは、著しく不合理であり、違法である。
- (4) 屋外作業にしか従事していない者や、昭和55年以前しか建築作業に従事していない者との関係では、被告国は、建築現場における石綿粉じん曝露の危険性を容易に認識することができたといえず、責任を負わない。また、原告らのうち零細事業主や一人親方であった者は、労働安全衛生法57条における労働者に該当しないから、これらの者に対して被告国は責任を早わない。
- (5) なお、労働関係法規に基づく石綿含有建材の全面禁止に関する規制権限不行使の違法や、建基法に基づく規制権限不行使の違法は、いずれも認められない。

4 被告企業らの責任

- (1) 原告等の職種は様々であり、従事した建築現場や用いられた石綿含有建材も同様に多種多様であった。そして、原告らが共同行為者であると主張する国交省データベースに掲載されている石綿含有建材の製造販売企業が製造販売した石綿含有建材のうちに、原告等が当該建

材に由来する石綿粉じんに曝露した可能性がないか又はその可能性は極めて低いものが存在する。そうすると、被告企業らが、適切な警告表示を怠ったまま石綿含有建材を製造、販売した行為があるとしても、当該行為の中には、現実には、原告等に対し石綿粉じん曝露の危険性を及ぼし得なかったものが含まれているといわざるを得ないから、被告企業らに民法719条1項が定める全部責任を正当化するに足りだけの法的な結びつきがあったとは認めるに足りず、被告企業らが同項前段に基づく共同不法行為責任を負うということとはできないし、同項後段を適用又は類推適用することによって、被告企業らに連帯賠償義務を認めることもできない。

- (2) 石綿含有建材からの石綿粉じんに曝露したことによって石綿関連疾患に罹患した我が国全体の建築作業従事者との関係でいえば、被告企業らを含む石綿含有建材の製造販売企業が製造販売した石綿含有建材は、その石綿含有量や、当該石綿の飛散可能性の程度に応じ、上記建築作業従事者が罹患した石綿関連疾患のいずれかに、一定程度の寄与をしていることは否定し難いところであり、このような石綿含有建材の製造販売企業が、被害者である建築作業従事者に対して何らの責任を負わなくてもよいのかという点については疑問があるといわざるを得ないが、石綿関連疾患に罹患した我が国全体の建築作業従事者との関係で、石綿含有建材の製造販売企業が、ゼネコンなどの元方事業者などと共に、一定の責任を負うべきではないかという問題は、民法を離れた立法政策の問題である。当該建築作業従事者が受けた被害の深刻さや、本来は副次的責任を負うにすぎない被告国のみが、血税をもって被害の一部を填補することの相当性を踏まえ、立法府及び関係当局における真剣な検討を望む。

5 損害

- (1) 原告等に概ね共通する被害の実態などを踏まえ、原告等について、じん肺法が定める管理区分に応じて基準慰謝料額を定めることとし、①管理2で合併症あり・1300万円、②管理3で合

併症あり・1800万円、③管理4、肺がん、中皮腫又はびまん性胸膜肥厚・2200万円、④石綿関連疾患による死亡・2500万円とする。

(2) 被告国の規制権限不行使の責任は、事業者等の責任に対して後次的なものにとどまるから、被告国が損害賠償義務を負う損害の範囲は、それぞれの損害の3分の1とする。

(3) 肺がん、石綿肺又はびまん性胸膜肥厚に罹患した原告等で、被告国の責任期間に10年(びまん性胸膜肥厚については、3年)以上労働者として石綿粉じん曝露作業に従事したと認められない者については、被告国が当該原告等との関係で責任を負わない期間における石綿粉じん曝露も、一定の限度でこれらの疾患の発生に寄与しているとみるべきであるから、労働者としての従事期間が10年に満たない期間について、1年ごとに1割(びまん性胸膜肥厚については、3分の1)ずつ慰謝料を減額する。被告国の責任期間内に1年以上労働者として石綿粉じん曝露作業に従事したとは認められない者については、被告国の規制権限不行使と損害との間の因果関係がないから、被告国の責任は否定される。

(4) 喫煙歴のある肺がん患者である原告等については、民法722条2項の類推適用により、損害額の1割を減額する。なお、原告等が自ら呼吸用保護具を着用していなかったことを理由とする損害額の減額はしない。

(5) 弁護士費用として、上記(4)までにより得られた認容額に1割を加算する。

主文及び理由の要旨

第1 主文

1 被告国は、別紙「認容額等一覧表」の「原告名」欄記載の各原告に対し、各原告に係る同一一覧表の「認容額」欄記載の金額及びこれに対する同一一覧表の「遅延損害金起算日」欄記載の各日から、各支払済みまで年5分の割合による金員を支払え。

2 同一一覧表記載の各原告の被告国に対するその余の請求及び別紙「棄却原告一覧表」〔省略〕記載の各原告の被告国に対する各請求並びに原告らの被告企業らに対する請求をいずれも棄却する。

3 訴訟費用の負担(略)

4 この判決は、第1項に限り、仮に執行することができる。

第2 事業の要旨

本件は、原告らが、自ら又はその被相続人が建築作業に従事し、石綿(アスベスト)粉じん曝露したことにより、石綿肺、肺がん、中皮腫等の石綿関連疾患に罹患したところ、被告国は、石綿が有する生命・身体への危険性にかんがみれば、石綿含有建材の製造販売を禁止するか、少なくとも、建築作業従事者の石綿粉じん曝露を防止するために、建築作業従事者を使用する事業者に対し、建築現場において、集じん機付き電動工具や送気マスク等の使用の義務付け、石綿含有建材の製造販売企業に対する石綿のがん原性や中皮腫への罹患可能性等の当該製品への警告表示の義務付けなど、安衛法等の法令に基づく規制権限を適時適切に行使すべきであったのに、これを怠り、また、建基法等の法令に基づいて、既に行った石綿含有建材の指定・認定の取消等をせず、新たな指定・認定をしたことも違法であるなどと主張して、被告国に対し、国賠法1条1項に基づき、総額約120億円(原告ら又はその被相続人1名当たり3850万円)及び遅延損害金の損害賠償を求めるとともに、被告企業らは、石綿含有建材の製造及び販売を中止する義務及び建築作業従事者に対して石綿が含有されている事実や石綿の危険性等を警告する義務を負っていたにもかかわらず、これを怠ったと主張し、民法719条1項前段若しくは後段又は製造物責任法3条に基づき、被告国と連帯して、上記と同額の損害賠償を求める事案である。

被告国は、平成15年にその含有する石綿の重量が当該製品の重量の1%を超える石綿含有建材の製造を禁止し、平成18年にその含有する石

綿の重量が当該製品の重量の0.1%を超える石綿含有建材の製造を禁止したが、それまでは、基本的には石綿含有建材の使用を前提として、石綿等の切断等の作業における湿潤化義務などの石綿粉じん曝露を防止するための規制を行ってきたものであるところ、本件の主要な争点は、被告国の安衛法等の法令に基づく規制権限不行使の違法性、建基法に基づく規制権限不行使の違法性、被告企業らの民法719条1項に基づく責任の有無であり、それらの中で、石綿の危険性に関する医学的知見の集積状況、建築現場における石綿粉じん曝露実態、被告国が講じてきた石綿粉じん曝露防止策の合理性、被告国の石綿含有建材の製造禁止義務違反の有無、被告企業らの警告義務及び石綿不使用義務違反等の有無、民法719条1項前段及び後段に基づく責任の成立要件などが争われている。

第3 当裁判所の判断の要旨

1 医学的知見の集積状況

- (1) 本件では、昭和35年当時又はそれ以降現在までの時点における規制権限不行使についての国賠法上の違法性の有無が問題となるところ、特定の要因と特定の疾病発生との間の因果関係についての医学的知見は、被告国が規制措置を講じる必要性をどの程度認識することができたかに影響を及ぼす事実であるといえることができる。
- (2) 石綿肺の危険性については、昭和32年度の労働衛生試験研究が報告された昭和33年3月頃に、具体的な規制措置を講じることができる程度に、石綿粉じん曝露による石綿肺罹患の医学的知見が確立された。
- (3) 肺がん及び中皮腫の危険性については、昭和47年、ILO及びIARCによって、全ての種類の石綿は、いずれも肺がん及び中皮腫を惹起する危険性を有することなどが明らかにされたことをもって、クソソタイルを含む全種類の石綿による肺がん及び中皮腫の危険性についての医学的知見が確立したとみるのが相当である。

2 建築現場における石綿粉じんの曝露実態

現在においては、建築作業は、全体として、石綿粉じんの中濃度以上の曝露が起り得る作業として位置付けられており、その中でも、石綿吹付け作業、石綿等の切断、穿孔、研ま等の作業、石綿等を塗布し、注入し、又は張り付けた物の破碎、解体等の作業、粉状の石綿等を容器に入れ、又は容器から取り出す作業、粉状の石綿等を混合する作業、清掃作業については、いずれも石綿粉じんの曝露量が多い作業であることが明らかになっているといえるから、当該作業に従事する者が石綿粉じんに直接的に曝露したほか、当該作業が行われている場所の近辺で作業していた者も、当該石綿粉じんに間接的に曝露していたものと認めるのが相当である。

これを年代別にみると、昭和40年代は、石綿粉じん曝露の危険性が最も高かった時期であるといえることができ、昭和50年代においては、石綿含有保温材、石綿含有成形板からの石綿粉じん曝露の危険性は、昭和40年代よりもむしろ増加していたと認められ、建築作業従事者に対する石綿曝露の危険性は、昭和40年代と同様に、非常に高かったものといえることができ、昭和60年代以降は、新築現場においては、従前と比較すれば石綿粉じん曝露の危険性は低下していったものの、石綿含有建材の改修・解体作業における石綿粉じんばく露の危険性があるなど、石綿粉じんばく露の危険性はなお高かったといえることができる。

3 被告国の責任

- (1) 労働関係法規に基づく規制権限不行使の違法性

ア 被告国が講じてきた石綿粉じん曝露防止策の建築現場における合理性

我が国における石綿粉じん防止対策は、代替化、湿潤化、局所排気装置といった石綿の発散の抑制のための措置が中心とされ、これらを補完するものとして、防じんマスクの着用が補完的措置として位置付けられてきた。

しかしながら、昭和50年改正特化則において、石綿含有建材の代替化の努力義務が課せられた後も、最も危険とされるクロシドライトでさ

え、昭和62年までは使用が中止されず、アモサイトについては平成5年まで、その他の石綿含有建材については、一部を除いて、それ以降も代替化が進まず、被告国の平成15年及び平成18年の石綿含有建材の製造等の一部禁止措置が講じられるまでは、石綿含有建材が製造販売され続けたものであるから、上記改正によって、石綿含有建材の代替化が建築現場における石綿粉じん曝露防止措置としての実効性を有する程度に進められたということとはできない。また、被告国は、同改正で石綿の代替化の努力義務が課せられたからといって、石綿含有建材の使用量が建築作業従事者の石綿関連疾患発症のおそれがなくなるほど減少することはないということを容易に認識することができたから、被告国には、石綿を使用することを前提とした徹底した管理使用の方策を講じる義務があったというべきである。

また、建築現場においては、石綿工場などと異なり、局所排気装置に石綿粉じん曝露防止措置としての実効性が全くなかったことは明らかであるし、湿潤化措置は、新築工事や改修工事においては、建築材料の汚損や感電といった、湿潤化措置の実施を困難とする要因があったため、これを実施する現実的可能性があったということができず、解体工事においても、その現実的可能性があったのは内装を除去した後の解体工事にとどまっていた上、当該解体工事においても、湿潤化措置だけで、石綿粉じん曝露防止策として十分であったとは認め難いというべきであるから、建築現場における石綿粉じん曝露防止の規制措置としては、防じんマスクに関する規制措置が唯一現実的にとりえるものであったということができる。

ところが、建築現場においては、ほとんどの建築作業従事者が防じんマスクを着用していなかったばかりか、そもそも、防じんマスクの備付けすらされていなかったと認められるところ、防じんマスクには、通気抵抗により息苦しくなることや、防じんマスクを付けた状態では、釘やビスを口にくわえながら作業をすることができず、作業

効率が落ちることなどの問題点があり、これに加え、取り扱う建材の危険性に対する不知が、建築現場において事業者が労働者に防じんマスクの着用を命じ、また、労働者が自主的に防じんマスクを着用することの妨げになっていたということができ、さらに、安衛則ないし特化則における防じんマスクの備付け義務を履行すべき末端の下請事業者が、元方事業者ないし上位の下請事業者が調達した建材に石綿が含有されていることを知らなかったために、その義務を履行することができなかった場合もあったものと推認することができる。にもかかわらず、平成7年に特化則が改正されるまでの間は、防じんマスクに関して事業者に対して課せられた義務は、防じんマスクの備付け義務にとどまり、労働者についても、石綿含有量が重量比で5%以上の石綿含有建材の吹付け作業に従事するものを除いて、事業者から着用を命じられた場合に限って、防じんマスクの着用が義務付けられていたにとどまっており、このような被告国の規制内容は、不十分なものであったというほかない。

また、昭和50年の安衛法改正によって、石綿含有建材への警告表示義務が課せられたが、そもそも建築作業従事者らは、建築現場における、石綿粉じん曝露による健康障害の危険性についての認識を有していなかったと認められるところ、被告国が通達で示した警告表示の内容は、建築現場における石綿粉じん曝露防止措置としては、「人体に及ぼす作用」及び「取扱い上の注意」に関する各表示内容が不十分であったのみならず、表示の方法としても警告表示の内容が石綿含有建材を取り扱う労働者及びこれを雇用して当該取扱い作業に従事させる末端事業者まで伝わりづらかったことがあいまって、全体として建築作業に従事する労働者の石綿粉じん曝露防止のためには実効性を欠くものであったというほかない。

これらに加え、石綿を取り扱う建築現場における警告の掲示、石綿取扱いに関する安全衛生教育並びに立入禁止措置、労働基準監督署による監督についても、いずれも不十分なものと

いわざるを得ないものであり、これらがあいまった結果、建築作業従事者は、防じんマスクの着用をしないまま作業に従事する常態であったということが出来るから、建築現場において講じられてきた規制措置は、建築現場において生じる石綿粉じん曝露策としては不十分なものであったといわざるを得ない。

被告国は、昭和63年及び平成4年には、建築現場における局所排気装置や除じん装置付き電動丸鋸の使用を励行する内容等を含む通達を発出したが、被告国が申請した専門家証人でさえ、その実効性を否定する旨の証言をしていることなどからすれば、これらが石綿粉じん曝露防止のための工学的検討を適切に経た上で発出されたものか疑わしい面があるといわざるを得ない。また、被告国は、平成7年には安衛令等を改正して一定の作業について防じんマスクの着用を義務付けたが、建築現場における防じんマスクの着用及び備付け状況並びに建築作業従事者の石綿粉じんの危険性に対する認識状況に照らすと、建築作業従事者のみならず事業者までも、建築現場において取り扱われている建材に石綿が含有されていることや石綿の危険性についての具体的な認識が希薄であったため、上記改正後においても、建築現場において防じんマスクなどを着用しないまま作業を行う状況には抜本的な変化は見られなかったといふべきである。そして、その後、平成15年改正安衛令によって、一部の石綿含有建材について、製造が禁止されるまでは、建築現場における石綿粉じん曝露防止策が不十分な状態が継続していたといふべきである。

イ 被告国の規制権限不行使の違法性・昭和40年代

昭和40年までは、建築現場については、偶発的な曝露が起り得るといった程度としか認識されていなかったといふべきであるから、被告国が、建築現場における石綿粉じん曝露による健康障害の危険性を容易に認識し得たとみることはいふべきでない。

一方、昭和45年の新聞記事において、吹付

け工が石綿肺と診断されて死亡した旨報道されたことや、昭和46年発表の瀬良論文において、建築関係等で石綿吹付け作業者に石綿肺を認め、吹付け作業については強力な予防指導を要するものと思われること等が記述されたこと、建設省が昭和48年に、官庁営繕工事における内部仕上げについて石綿吹付け材の使用を禁止したことなどに照らすと、被告国は、昭和49年1月の時点では、石綿吹付けの危険性を踏まえた規制を行うことが可能な状態になっていたといふことができる。にもかかわらず、被告国が、同月の時点において、特化則を速やかに改正して、吹付け工に防じんマスクを着用させることを事業主に対して義務付けなかったこと、昭和50年の特化則改正に際し、5%以下の石綿吹付け作業時も含めて、送気マスクの着用を義務付けるべき規制措置を講じなかったことは、いずれも吹付け工との関係で著しく不合理であったといわざるを得ない。

他方、その当時において、吹付け工以外の建築作業従事者に石綿関連疾患が発症することを示すような石綿関連疾患の報告や専門家による論文等は見当たらない上、主に海外において実施された医学的研究は、いずれも、建築現場ではなく、主として工場や鉱山ないしこれらの周辺地域又はこれらの石綿労働者の家庭内における石綿粉じん曝露について行われてきたものであることなどに照らすと、昭和40年代の時点で被告国が吹付け工以外の建築作業従事者への危険性をも容易に予見することができたとは認められないから、これらの建築作業従事者との関係では、被告国の規制権限不行使の違法性は認められない。

ウ 被告国の規制権限不行使の違法性・昭和50年以降

(ア) 建築現場における石綿粉じん曝露の危険性及びその認識可能性

クリソタイルを含めたあらゆる種類の石綿の曝露と肺がんないし中皮腫との因果関係に関する医学的知見が昭和47年の時点で確立されたといえることや、昭和50年代以降及び昭和60

年代以降の建築作業従事者の石綿粉じん曝露の危険性の高さは上記のとおりである。

これに加え、昭和53年報告書によって、石綿を取り扱う作業別での各国における石綿粉じん曝露濃度測定結果が伝えられ、その中には、英国における解体、切断、石綿セメントの混練等、様々な種類の建築現場における作業や、我が国の石綿スレート工場における電動丸鋸による石綿板切断作業なども含まれ、一時的なものではあるが高濃度の測定結果が記載されているところ、建築現場における石綿含有製品切断作業と石綿スレート工場とは作業時間が異なるものの、電動丸鋸による切断作業という点では異ならないこと、躯体ができあがった後の建物は、周囲を養生シートで覆われていることから、屋内に近い状態となり、更に、外壁ないしその下地が張られ、扉や窓ガラスが取り付けられた後には屋内と同様の状態になることから、その内部での石綿含有建材の切断等の作業における石綿粉じんの発生状況は石綿スレート工場におけるのと同様ないと推認されることからすれば、建築現場における石綿含有製品切断等の作業についても、一時的であっても高濃度の石綿粉じんが発生することが容易に推測できたといえる。また、同報告書は、「各データはごく最近においても国内外の各方面の産業分野で相当の石綿ばく露が見られていることを示すものといつてよいであろう。」と総括していることからすれば、同報告書を作成した専門家らは、上記各数値を、相当の石綿曝露があることを示す数値として理解していたということができ、そのことが同報告書によって被告国に報告されていたといえることができる。

さらに、昭和54年AIA勧告が、石綿セメント製品について適切な防止設備もなく、高速切断その他の研磨作業を実施すると石綿粉じんがかなりの数で大気中に放出されるとし、「勧告を適用する諸作業」として、昭和53年報告書に挙げられているのと同様の作業に加え、クリーニングも挙げた上で、研磨工具や高速工具を使用する必要がある場合には、これらの工具には、アス

ベスト粉じん除去装置を付けなければならないこと、真空クリーニング装置を用いることなどを挙げ、さらに、建設現場作業においては、石綿含有建材について、手作業や、野外での低速工具の短時間使用あるいは間欠的使用の場合を除き、アスベスト切断粉じんが絶対ないようにしなければならないことなどを挙げ、「適切な装置」として、アスベスト粉じん除去装置、真空クリーナー、専用工具類、作業員保護用具を挙げていることなどからすれば、石綿業界の国際組織であるAIAも、昭和54年の時点において、石綿含有建材の高速での切断、研磨等によって許容濃度を超える石綿粉じんが発生することを公にし、適切なクリーニングを含む防じん措置の必要性を明らかにしていたといえることができる。

これらのことに加え、当時においては、既に肺がん、中皮腫ともに石綿曝露開始から発症までの潜伏期間が長いことが指摘されていたのであるから、上記の測定値及び勧告内容を踏まえれば、被告国としては、昭和40年代以降の建築現場において大量に石綿粉じんに曝露したことによる石綿関連疾患罹患者が今後発生・増大することを容易に予見することができたといえるべきである。

以上によれば、昭和54年の時点では、被告国は、建築現場における①切断、穿孔、研磨作業、②石綿等を塗布し、注入し、又は貼り付けた物の解体等の作業、③粉状の石綿等を容器に入れ、又は容器から取り出す作業、④粉状の石綿等を混合する作業、⑤清掃作業について、石綿粉じん曝露による健康障害の危険性を容易に認識し得たと認めるのが相当である。

他方、被告国は、他の者が行った作業によって発生した石綿粉じんに曝露することによる健康障害の危険性については、平成4年までは容易に認識することができたとはいえない。

また、屋外作業については、客観的な石綿粉じん濃度の高さを示すような研究結果等がなく、そのような状態において、長期の潜伏期間を経た後、石綿関連疾患に罹患する相当程度の蓋然性があると判断することは困難であったと

いうべきであるから、被告国は、建築現場の屋外作業における石綿粉じん曝露による健康障害の危険性について、容易に認識することができたということとはできない。

(イ) 規制権限不行使の違法性

① 安衛法は、被告国が労働災害防止のための最低基準を策定し、事業者がその遵守及び労働者の安全と健康を確保するための更なる措置を講じる義務を負い、労働者が当該措置に協力する努力義務等を負い、これらの者が、それぞれの責務を果たすことにより労働災害を防止することができるという考え方に立脚しており、建築現場における労働者の危害防止及び安全衛生の確保に関する責任は、一次的には事業者が負うものであり、被告国の責任は、二次的なものとどまるというべきであること、②後記説示のとおり、石綿含有建材の製造販売企業らは、被告国の規制如何にかかわらず、石綿含有建材の販売者としての地位に基づき、自らが販売する石綿含有建材に石綿が含まれていることや、石綿ががんや中皮腫等を発症させる危険性を有することを具体的に認識させるべき注意義務を負っていたことに照らすと、事業者によって、被告国の定めた基準が遵守された上で更なる措置も講じられ、労働者による協力も果たされ、加えて、石綿含有建材の製造販売企業らなどによって上記の注意義務が尽くされることで、建築現場における石綿粉じん曝露防止策が総合的に講じられている限りにおいては、被告国の規制権限行使の必要性はないものといえることができる。

しかしながら、そのような石綿粉じん曝露防止策が、事業者や石綿含有建材の製造販売企業によって現実に講じられることがなかったことは明らかであるところ、実際の建設工事が複雑な下請関係のもとで中小零細企業によって行われる場合が多いという我が国特有の事情から、建築現場においては労働災害の多発等の問題が多く見られ、そのような建設労働の実情に鑑み、昭和51年に建設雇用改善法が施行されたが、同法の施行後においても、雇用の改善

は、一次下請企業のレベルだけにとどまるといった問題が指摘されていたことなどからすれば、建築作業従事者の労働安全衛生の確保が、建築現場における元方事業者や労働者の直接の使用者によって自主的に講じられるとは期待し難かったといえる。また、石綿含有建材の製造販売企業の業界においては、昭和50年改定特化則において講じられた規制さえも、業界の予想をはるかに上回る厳しい規制であると受け止められており、被告企業らが、被告国の規制を上回る内容の石綿粉じん曝露防止策を自主的に講じるともまた期待し難い状況にあったといえる。そうすると、建築現場における建築作業従事者の石綿粉じん曝露を防止するためには、被告国による規制権限の行使の必要性が特に高かったというべきであり、被告国が規制権限を行使しなければ、原告等の石綿粉じん曝露は避けられない状況であったというべきである。

ところが、建築現場において講じられてきた規制措置は、石綿粉じん曝露防止のために現実的かつ効果的なものであったといえることができず、建築現場において生じる石綿粉じん曝露対策として不十分なものであったといわざるを得ないことは、上記のとおりであるところ、そもそも、建築現場においては、工場や鉱山のように局所排気装置を設置することはもちろん、湿潤化措置をとることも、内装を除去した後の解体工事を除いてそもそも事実上不可能なのであるし、当該解体工事においても、湿潤化措置だけで石綿粉じん曝露防止策として十分であったとは認め難いのであるから、工場や鉱山と同じ枠組みの規制によって建築現場における粉じん曝露を防止しようとする自体に無理があったといえるべきである。そして、建築現場における石綿粉じん曝露を防止するためには、建築現場における作業のうち、上記のとおり、既に相当の石綿粉じん発散作業であると容易に認識可能であった①切断、穿孔、研磨作業、②石綿等を塗布し、注入し、又は貼り付けた物の解体等の作業、③粉状の石綿等を混合する作業、④粉状の石綿等を容器に入れ、又は容器から取り出す作業、⑤清

掃作業から生じる粉じんへの曝露防止策を講じる必要があったというべきであり、具体的な防止策としては、まず、事業者に対して、少なくとも、これらの作業を労働者に行わせる際には、呼吸用保護具を着用させなければならないという直接的な義務を特化則により罰則をもって課し、さらに、労働者による防じんマスクの着用を実効的なものとするべく、石綿含有建材への警告表示や建築現場での警告の掲示の内容として、石綿粉じんが肺がんや中皮腫などの重篤な疾患を生じさせるものである旨を明示した上、これらの作業を行う際には必ず防じんマスクを着用するよう明示することを義務付けることや、安全衛生教育の内容として、石綿粉じん曝露による肺がんや中皮腫の危険性を盛り込むこと等が考えられ、これらの措置を併せて講じていれば、建築作業従事者の石綿粉じん曝露及びそれによる石綿関連疾患への罹患を相当程度防止することができたと考えられる。

そして、本件で講じるべき規制措置は、上記のとおり、事業者に対して、労働者が石綿含有建材の切断等の石綿粉じんを発散させる作業するには防じんマスクを着用させなければならない義務を罰則をもって課すこと、労働者による防じんマスクの着用を実効的なものとするべく、警告表示の内容として、石綿粉じんが肺がんや中皮腫などの重篤な疾患を生じさせるものである旨を明示した上、石綿粉じんを発散させる作業を行う際には必ず防じんマスクを着用するよう明示することを義務付けること等であり、これらの措置は省令改正を要するものであるから、これを講じるのに、一定の期間を要するものではあるが、これらの措置は既にされていた規制を厳格化するものであるから、従前規制が行われていなかった領域に新たに規制を課したり、新たな技術や考え方を導入するような規制と比較すると、その検討に要する期間はさほど長期にはわたらないと考えられる一方、昭和54年の時点で、昭和40年代以降の建築現場において石綿粉じんに曝露したことによる石綿関連疾患罹患者が今後発生・増大することは容易に予見する

ことができたのであるから、上記の規制権限の行使が喫緊に必要な状況であったといえることができる。

そうすると、被告国としては、遅くとも昭和56年1月の時点では上記の規制を行うべき義務を負っていたというべきであって、被告国がこれを怠ったことは、著しく不合理であり、違法であるといえる。

エ 石綿含有建材の製造禁止について

原告らは、労働関係法規に基づく石綿含有建材の全面禁止に関する規制権限不行使の違法をも主張するが、まず、被告国が建築現場における石綿粉じん曝露による健康障害の危険性を容易に認識することができたのは昭和54年の時点であることから、それ以前の時点において石綿含有建材の製造禁止措置をとるべきということとはできない。

また、我が国では、伝統的に木造の建築物で構成され、市街地大火や風水害が多発してきたため、災害に強く、安全で快適な都市・居住空間を国民に提供することが求められ、安価で大量生産ができ、施工性がよい石綿含有建材は、防火・耐火性を確保しながら都市の高層化を図り、大量の住宅を供給するために必要な建築材料であったもので、市街地の高層化、不燃構造化、大量の住宅供給に大きく貢献してきたものであり、他方、石綿含有建材については、平成の年代に入ってもなお、無石綿化はなお今後の問題としてその技術的基盤が模索されていたのであるから、性能はもとより、価格面も含め、上記のような多面的な利点を有する石綿に現実的に代替しうる多種多様な建材製品が存在したということとはできない。

これらに照らすと、適切な管理使用を行うことで石綿関連疾患への罹患を予防することが可能である限り、社会的又は世界的に石綿の製造を禁止すべきとのコンセンサスが形成されるまでは、石綿の製造禁止にまでは踏み切らなかったとしてもやむを得ないというべきである。そして、昭和55年の時点において石綿含有建材の製造及び販売を禁止すべきであるとの考え方は、

国際的にも採られておらず、むしろ、曝露限界等に関する規制の下で石綿の使用が許されていたこと、建築作業従事者の中に石綿関連疾患の罹患者が大量に存在する事態が生じたのは、石綿の管理使用それ自体が不可能であったためではなく、被告国の行っていた規制措置が著しく不合理であったためであって、防じんマスクの直接的な義務付け等の適切な管理使用を行っていれば、相当程度被害の拡大を防ぐことができたということができるところからすると、被告国が昭和55年の時点において直ちに石綿含有建材の製造禁止措置をとらなかったことが著しく不合理ということとはできない。

その後の状況について検討すると、昭和61年の石綿条約においては、クロシドライト以外の種類の石綿及び石綿吹付け作業以外の作業については、使用を前提とした石綿粉じん曝露防止措置をとることとされており、また、クロシドライトの代替物を用いることが可能でない場合における例外も定められていることからすれば、代替物の使用可能性というのは、クロシドライトを除く石綿についても、製造禁止を課すか否かを判断する上での重要な要素であったというべきであるところ、我が国においては、平成元年の時点に至っても、石綿の多面的な性能に比肩する性能を有する建材はなお開発されるに至っていなかったと認められる。また、WHOによる平成元年の職業曝露限界においては、クリソタイルに関しては、起こり得る石綿関連疾患のリスクが非常に小さい管理レベルを達成することが可能であることが報告されるなどして、禁止措置をとるべきとの勧告はされなかったことに照らすと、平成元年の時点においても、国際的にも、クリソタイルについては管理使用が可能であるとの考えが主流であったと認められる。そして、昭和62年にはクロシドライトの使用が自主的に中止されたから、同年以降において製造禁止が問題となるのは、クロシドライト以外の石綿に限られるところ、石綿条約も職業曝露限界も、これらの石綿について製造禁止を要求するものでないばかりか、適切な管理を行えば使用することが可能で

あるとの考え方に立っていたというべきである。

また、石綿代替製品の安全性に関する知見について見ると、石綿の発がん性の医学的知見が確立した当時はもとより、その後、平成15年の時点に至っても、石綿代替繊維の安全性は十分に確認することができない状況であったということができ、石綿自体にがん原性等の危険性が認められる一方で、石綿代替繊維にもがん原性等の危険性が疑われ、更なる調査研究を要していた状況下で、石綿の製造禁止を決断して石綿代替繊維へシフトするか、石綿を使用することを前提に、管理使用のための適切な規制措置を講じていくかは、高度の専門的裁量に委ねられる領域であるというべきであるところ、石綿の代替化が、石綿肺、肺がん等の発症を防止するための方策であることからすると、石綿代替繊維にもじん肺や肺がん発症の危険性がある以上、被告国が石綿の代替化を強力に推進することに踏み切れなかったことには、やむを得ない面があるというほかない。

さらに、昭和45年改正建基法以来、平成10年に改正されるまで、「不燃材料」の定義規定である建基法2条9号の文言自体に石綿スレートが含まれていた上、いわゆる学校パニックを契機として平成4年に提出された石綿規制法案は廃案になり、再提出も見送られるなどしたことからすれば、我が国においては、平成に入ってから、石綿の使用を禁止すべきとするような社会的基盤は存在していなかったと推認される。

しかも、アメリカにおいては石綿が全面的に禁止されているわけではなく、また、ヨーロッパ諸国において禁止された時期も、ドイツを除く先進諸国が2000年代であることと比較すれば、我が国が、平成15年にその含有する石綿の重量が当該製品の重量の1%を超える石綿含有建材の製造を禁止し、平成18年にその含有する石綿の重量が当該製品の重量の0.1%を超える石綿含有建材の製造を禁止したという措置をとったことが、諸外国と比較して特に大きく遅れを取ったものとまでいうことはできない。

以上の諸点に照らすと、被告国が石綿含有

建材の製造禁止措置を講じた平成15年ないし平成18年よりも前の時点において、被告国が石綿含有製品の製造等禁止措置を講じなかったことを著しく不合理であるとはいえない。

(2) 安衛法55条及び57条の保護範囲

安衛法57条における「労働者」とは、労基法9条における「労働者」と同じく、職業の種類を問わず、事業又は事業所に使用され、賃金を支払われる者をいうものであって、このような意味における「労働者」に該当するか否かは、使用従属性及び労働者性の判断を補強する要素から判断されるものと解される。原告らのいう一人親方ないし零細事業主のうち、零細事業主については、零細とは言っても、自らが事業主として労働者を雇用し、建築作業に従事させていた者であるから、これを安衛法57条の「労働者」に該当するとみることはできない。また、一人親方については、労務提供の形態や、報酬の労務に対する対価性等の具体的事情によっては、「労働者」に該当すると判断される余地がないとまではいい切れないが、本件では、一人親方と主張される各原告等につき、この点の主張・立証がないため、「労働者」に該当すると認めることはできない。

(3) 各原告に対する被告国の責任

以上によれば、昭和56年1月以降(吹付け工との関係では、昭和49年1月以降。)の労働者性が否定される者、主として屋外で作業していた者に対しては、被告国は責任を負わないが、その他の原告等との関係では、労働関係法規に基づく規制権限不行使についての責任を負う。

なお、被告国が、他の者が行った作業によって発生した石綿粉じんに曝露することによる健康障害の危険性について平成4年までは容易に認識することができたとはいえないことは上記のとおりであるが、電気保安工以外の各職種については、各職種を代表する者の尋問結果等によれば、当該職種が直接行う作業(清掃作業を含む。)だけでもかなりの量の石綿粉じんに曝露する状況にあったとみるのが相当であるから、これをもって、被告国の責任を否定し、又は減じる事情にはならないというべきである。

(4) 建基法に基づく規制権限不行使の違法性

原告らは、建基法に基づく石綿含有建材の製造禁止に関する規制権限の不行使も主張するが、石綿含有建材について適切な管理使用をとることで石綿関連疾患への罹患を予防することがおよそ不可能であるという知見が確立されたり、世界的にも管理使用ではなく石綿の製造を禁止すべきとの考えが主流となったということができないことは上記のとおりである。また、原告らは、建基法90条に基づく被告国の責任も主張するが、同条は、建設工事自体が内包する危険から周辺の住民を含む人々の生命身体を保護するために、地盤の崩壊、建築物又は工事用の工作物の倒壊等といった、工事の施工に伴い周辺の住民を含めて一般的に生じ得る危害を防止することを企図したものであって、労働者に固有の労働災害を防止するための危害防止基準の制定は、同条2項の委任の範囲に含まれないと解するのが相当であるところ、原告らが被告国において講じるべきであったと主張する各措置は、工事の施工に伴い周辺の住民を含めて一般的に生じうる危害について防止するためのものとはいえず、むしろ労働者に固有の労働災害の防止のための措置というべきであるから、これらの措置が同条2項の委任の範囲に含まれるということとはできない。

4 被告企業らの責任

(1) 被告企業らの注意義務違反について

ア 警告義務について

①クリソタイルを含めたあらゆる種類の石綿の曝露と肺がんないし中皮腫との因果関係に関する医学的知見が昭和47年の時点で確立されたといえることや、昭和50年代以降の建築作業従事者の石綿粉じん曝露の危険性の高さ、②昭和53年報告書が作成された時点で、建築現場における切断、穿孔、研磨作業などによって生じる石綿粉じん濃度は、数値の面から見ても無視することができない程度にあることが明らかとされ、昭和54年には、石綿業界の国際組織であるAIAも、石綿含有建材の高速での切断、研磨等によって、許容濃度を超える石綿粉じんが発生

することを公にし、適切なクリーニングを含む防じん措置の必要性を明らかにしており、また、石綿による肺がん及び中皮腫への罹患に長期の潜伏期間を要することが当時の時点では既に明らかになっていたこと、③建築作業従事者や、その使用者が、通常尽くすべき調査により、石綿含有建材の危険性の内容、程度及び取扱い上の注意事項を知ることができなかったというべきであること、④建築現場においては、原告等のほとんどが防じんマスクを着用していなかった上、防じんマスクの着用を命じられるどころか、そもそも防じんマスクの備付けさえされていないことを併せ考慮すると、遅くとも、昭和56年1月以降においても石綿含有建材（製品自体の用法として建築現場における加工を全く要しないものを除く。）を製造・販売しようとする者は、条理又は信義則に基づき、石綿含有建材に含有される石綿が重量比5%を超えるか否かにかかわらず、事業者及び建築作業従事者が防じんマスクの着用等石綿粉じん曝露による危険を回避する方策を講じることを実効あらしめるべく、当該建材が石綿を含有することはもとより、防じんマスクの着用等の安全対策を施さないまま石綿を含有する粉じんに曝露されたときは、がんや中皮腫など重篤な石綿関連疾患に罹患する危険があることを具体的に明示すべき注意義務を負うというべきである。そして、この注意義務は、がんや中皮腫を発症するおそれがある石綿を含有する石綿含有建材の販売者という地位自体に由来するものであるから、自らは製造に関与していなかったとしても、石綿含有建材を販売する以上は上記義務を負うと解すべきであるし、また、自社製品の市場における占有率が低いとしても、上記義務を免れるものではないと解すべきである。

一方で、屋外作業については、上記の時点においても、客観的な石綿粉じん濃度の高さを示すような研究結果等がなかったことから、被告企業らのうち、主として屋外で用いられる建材のみを製造販売した者については、当該製造販売行為から建築作業従事者が石綿関連疾患に罹患することを予見することが困難であったとい

うべきであり、上記注意義務を負わないというほかない。

他方、被告国は、昭和50年に安衛法及び安衛令を改正し、これにより、石綿を含有する製剤その他の物（ただし、石綿の含有量が重量の5%以下のものを除く。）についても、その譲渡又は提供に当たり、容器又は包装に、名称や成分等の事項の表示が義務付けられることとしたが、昭和50年表示方法通達において示された警告表示の具体的内容では、事業者はもとより、建築作業従事者にとっても、石綿粉じんが他の粉じんと質的に異なる危険性を有することや、健康障害を防止するため、防じんマスクの着用が必要不可欠であることを具体的に認識させるには全く不十分であったこと（この点は、平成元年に導入された「a」マークの表示についても同様である。）、現実の表示の在り方としても、被告企業らは、販売店へ継続的に納入するような場合には、製品には明示せずに、製品を提供する相手方に文書で通知する方法をとることが多く、この点からしても、建築作業従事者の石綿粉じん曝露防止という観点から不十分なものであった。

そうすると、被告企業らにおいて上記安衛法及び安衛令並びにこれに基づく通達に従った警告表示をしていたとしても、石綿含有建材を製造、販売する者として負う上記警告義務を尽くしたとは認め難いから、この点で、被告企業ら（主として屋外で用いられる建材のみを製造販売した者及び製品自体の用法として、建築現場における加工を全く要しない建材のみを販売していた者を除く。以下同じ。）には過失があったというべきである。また、被告企業らのうち製造物責任法が施行された平成7年7月1日以降に石綿含有建材を製造した被告企業らは、同日以降の製造行為について、同法6条により適用される民法719条の共同不法行為の要件が満たされる場合には、製造物責任法3条に基づく責任をも負うことになるというべきである。

イ 石綿不使用義務違反等について

原告らは、昭和50年には、被告企業らが石綿を使用しない義務を負っていた旨主張するが、

被告国が石綿含有建材の製造禁止措置を講じた平成15年ないし平成18年よりも前の時点において、石綿含有建材について適切な管理使用をとることで石綿関連疾患への罹患を予防することがおよそ不可能であるという知見が確立されたり、世界的にも管理使用ではなく石綿の製造を禁止すべきとの考えが主流となったということではできないから、被告企業らにおいて石綿含有建材を製造販売したこと自体をもって、石綿含有建材を製造、販売する者の安全性確保義務に違反するということはできず、原告らの上記主張は採用することができない。

(2) 民法719条1項前段に基づく共同不法行為責任の成否

原告らは、国交省データベースに石綿含有建材の製造者として掲載された者のうち主要な企業である被告企業らが、それぞれ、建築現場において集積することを当然の前提として自社の石綿含有建材を製造、販売することによって、特定の原告が現実には建築作業に従事した特定の建築現場（建築現場群）に、あまねく石綿含有建材を集積させ、石綿粉じんで汚染させたことをもって、原告等に対する加害行為（侵害行為）と捉えた上で、被告企業らの関連共同性を基礎付ける事実として、(1)危険共同体としての一体性（石綿含有建材の危険の同質性及び建築現場への集積の必然性）、(2)利益共同体としての一体性（業界団体を通じての事業活動、宣伝活動、石綿規制への抵抗等）等を主張するので、以下順次検討する。

ア 危険共同体としての一体性に関する原告らの主張について

(ア) まず、結果を発生させた原因という観点からみるに、建築作業従事者として建築作業に従事した原告等が石綿関連疾患に罹患し、又は石綿関連疾患により死亡するに至ったのは、建築作業に従事する過程で、石綿粉じんに曝露したためであると認められる。そして、当該原告等が従事した建築現場における粉じんの曝露状況は、少なくとも屋内にあっては、年代によりやや相違があるとはいえ、新築工事、改修工事及び解

体工事のいずれについても、かつ、直接的な曝露であるか否かを問わず、許容濃度を超える状況にあったと認められるのであるから、当該原告等が石綿関連疾患に罹患し又は石綿関連疾患により死亡したのは、当該原告等がそのような建築現場において建築作業に従事し、石綿粉じんに曝露したためであると推認することが合理的であるところ、原告等は、就労期間が短い原告であっても4年、その他の原告等については、いずれもこれを相当超える長期間にわたり上記の建築作業に従事しており、その中で従事した建築現場もかなり多数に上ると認められることから、特段の事情がない限り、原告等がこうした建築現場で建築作業に従事する中で石綿関連疾患に罹患した蓋然性が高いといふべきである。

他方、①原告等が従事した工事は、新築工事、改修工事又は解体工事のいずれかであって、いずれも建物を対象とする点で共通するところ、石綿は、防火性、耐火性、防熱性、絶縁性、防音性等の性能を有し、かつ、安価であるため、内装、外装及びその他の用途において、建築材料として大量に使用されてきたと認められること、②被告企業らは、こうした石綿含有建材を製造、販売した者として国交省データベースに掲載された企業らのうち主要な企業であって、国交省データベースによれば、長期間にわたり、多種多様な石綿含有建材を製造、販売してきたと認められること、③原告らは、特定の原告等が離職した後に新たに石綿含有建材の製造、販売を開始した被告企業らとの関係では、当該被告の石綿含有建材に由来する曝露はないものとして、当該被告に対する訴えを取り下げたこと、④被告企業らが適切な警告義務を怠ったこと等の要因により、原告等は、そもそも自らが取り扱った建材が石綿含有建材であるかどうか、及び当該建材が石綿含有建材であったとした場合における当該建材を製造、販売した者が被告企業らのうちいずれであるかを特定することが極めて困難であること、⑤建築作業従事者は、自らが直接取り扱った建材から発生した石

綿粉じんのみならず、同一の建築現場において他の建築作業従事者が取り扱った建材から発生した石綿粉じんにも曝露しているところ、原告らにおいて当該他の建築作業従事者が取り扱った建材を特定することは、自ら取り扱った建材の場合以上に極めて困難であることを踏まえれば、原告等が曝露した石綿粉じんについて、被告企業らが製造、販売した石綿含有建材に由来するものであった可能性自体を否定することは困難というべきである。

(イ)しかしながら、民法719条1項前段が、結果の発生に関与した複数の行為者について、一切の減責の主張を許さず、不真正連帯責任を負わせるという法的効果をもたらすことにかんがみれば、同項前段が定める共同不法行為の要件である関連共同性についても、共同の不法行為を行った旨主張されている者らの結びつきが、損害の発生との関係において、上記効果を正当化するに足りるだけの強固なものであることが求められるというべきである。

この観点からみるに、まず、原告等は主として東京都、埼玉県、千葉県及び神奈川県をはじめとする関東地域又は首都圏地域において建築作業に従事してきたと認められるところ、被告東洋テクススが販売したロックウール吸音板の販売先は、四国地区を担当する建材商社や問屋のほか、地元の建材販売店や工務店等であったことからすると、本件において原告らが関連共同性を有する旨主張する石綿含有建材の製造販売企業らの中には、石綿含有建材を製造、販売した場所的範囲という点において、他の企業と異なる者が存在し、原告等がこうした企業の製造、販売した石綿含有建材に由来する石綿粉じんにも曝露した可能性は極めて乏しいといわざるを得ない。

また、被告企業らが製造、販売した石綿含有建材の中には、トンネル内に設置する視線誘導板として開発されて、納入先も3箇所のトンネルのみに限られていたものや、ビルや一般住宅等の建物における建築設備配管の保温工事には使用されていなかった保温材などがあることが

認められ、本件において原告等が石綿粉じんにも曝露した旨主張する石綿含有建材の中には、その使用目的に照らし、多数の原告等に対してはそもそも曝露の可能性自体が認められない製品もあるといわざるを得ない。

さらに、被告企業らの中には、その製造、販売に係る石綿含有建材を取り扱う者を限定していたものがいるところ、本件全証拠を総合しても、当該各建材の施工に携わったことのある原告等は存在しないことからすると、本件において原告らが加害行為(侵害行為)として主張する被告企業らの販売行為又は製造行為の中には、現実には、原告等に対し石綿曝露の危険性を及ぼし得なかったものが含まれているといわざるを得ない。

のみならず、被告企業らの中には、その製造、販売した石綿含有建材の市場における占有率が極めて低いために、原告等の中に当該石綿含有建材に由来する石綿粉じんにも曝露した者のいる可能性は、絶無とはいえないとしても、極めて低く、むしろ、上記石綿含有建材に由来する石綿粉じんには曝露しなかった原告等が大多数を占めるものと認められるものもある。

本件における原告等の職種は様々であり、従事した建築現場や用いられた石綿含有建材も同様に多種多様であったことは原告らの主張自体から明らかであるところ、上記に認定、判断したところのみを採り上げても、原告らが共同行為者であると主張する国交省データベースに掲載されている石綿含有建材の製造販売企業が製造販売した石綿含有建材のうちに、原告等が当該建材に由来する石綿粉じんにも曝露した可能性がないか又はその可能性は極めて低いと考えられるものが存在すると認められる。そうすると、被告企業らが、適切な警告表示を怠ったまま石綿含有建材を製造、販売した行為があるとしても、当該行為の中には、現実には、原告等に対し石綿粉じん曝露の危険性を及ぼし得なかったものが含まれているといわざるを得ないから、民法719条1項前段の解釈としては、被告企業らが個々の原告等に対し一体的に加害行為

(侵害行為)をしたとは認め難いのであって、被告企業らに上記で説示した全部責任を正当化するに足りるだけの法的な結びつきがあったとは認めるに足りず、原告らの主張を採用することはできない。

イ 原告らのその余の主張について

原告らは、①被告企業らが、石綿含有建材が有する危険の同質性や危険の集積の必然性を認識し、その認識を共有していたことや、②被告企業らが石綿による重大な結果を未然に防ぐべく、結果回避に向けた措置を尽くすべき安全性確保義務(警告義務、石綿不使用義務)を負っていたにもかかわらず、いずれもこの義務を怠ったこと、③被告企業らが相互に他社による石綿含有建材の製造、販売行為を当然に予定し、それらを相互に利用しつつ自社製品の製造、販売を競合的かつ継続的に行っており、主観的な結びつきもあったことを挙げ、これらによっても関連共同性を認めることができる旨主張する。

しかしながら、被告企業らの主張をみると、被告企業らはそれぞれの営利性等を踏まえ判断した石綿含有建材を販売したのみである旨主張する被告企業らが相当数見受けられるところ、上記①及び③の事実を認めるに足りる証拠はない。また、上記②についても、被告企業らに求められる警告義務は、被告企業ら各自が、それぞれ石綿含有建材の製造販売者としての地位に基づき独自に負う注意義務であって、他の被告企業らとの関係で問題となる義務ではない上、本件全証拠を総合しても、被告企業らが、一体となって、上記警告義務の履行を怠ったとは認められないから、原告らの上記主張は採用することができない。

また、原告らは、被告企業らが、日本石綿協会を中核とする様々な業界団体を組織し、JIS規格により石綿含有建材の規格を統一し、公認を受け、石綿含有建材を大量に製造、販売する前提条件を作出するなど、共同意思の下に活動を推進してきたことによっても、関連共同性を認めることができる旨主張するが、本件全証拠を総合しても、被告企業ら全員が、原告らの主張

する業界団体に所属していたとは認めるに足りず、原告らの上記主張はその前提を欠くというほかない。

ウ 小括

以上の諸点を総合すると、被告企業らに、民法719条1項前段における関連共同性を認めるには足りず、同項前段の適用を認めることはできない。

(3) 民法719条1項後段に基づく被告企業らの責任の成否

民法719条1項後段は、関連共同性を欠く数人の加害行為により損害が生じ、その損害が当該数人中の誰かの行為によって生じたことは明らかであるが、誰が生じさせたか不明の場合(択一的競合)の場合において、因果関係を推定し、当該行為者に連帯して賠償責任を負わせる趣旨の規定であると解されるところ、このように、関連共同性を欠く複数の行為のいずれについても損害との間の因果関係が推定され、当該行為者において因果関係の不存在が立証されない限り、損害賠償責任を負うこととなるという効果の強さに照らすと、同項後段を適用する前提として、加害行為が到達する相当程度の可能性を有する行為をした者が、共同行為者として特定される必要があり、かつ、その特定は、各被害者ごとに個別的にされる必要があると解すべきである。

ところが、原告らは、従事してきた建築現場の種類などの個別的な事情は各原告等によって異なるにもかかわらず、加害行為が到達する可能性がゼロではない限り共同行為者に該当するとして、全ての原告等に対し、国交省データベースに掲載されている全ての石綿含有建材の製造販売企業が、共同行為者に当たると主張している(ただし、一部の原告・被告企業との関係については取下げ済み)から、原告らの主張はその前提において失当である。

また、上記(2)で述べた諸点に照らすと、各原告らが共同行為者として特定した国交省データベースに掲載されている石綿含有建材の製造販売企業の中には、加害行為が到達した相当

程度の可能性に欠けるどころか、可能性が極めて低いと考えられるものも多く含まれており、そのいずれもが、全ての原告等との関係において、加害行為が到達する相当程度の可能性を有する行為をしたと認めることはできないから、民法719条1項後段を適用又は類推適用することによって、被告企業らに連帯賠償義務を認めることはできない。

(4) 被告企業らの責任・結論

原告等に石綿関連疾患を生じさせた原因が、被告企業らが製造、販売した石綿含有建材に由来する石綿粉じんに曝露したことであるという可能性自体を否定することは困難というべきである。また、原告らは、原告等各人に損害を生じさせた被告企業らを特定することは困難であり、本件は、被害者救済という民法719条1項がまさに適用されるべき局面である旨主張するところ、原告等が長期間にわたり多様な建築現場で建築工事に従事しており、その中で接触する機会のあった石綿含有建材は多種多様であったことや、原告等が自らの石綿関連疾患の原因であるとする石綿含有建材を特定することが困難であるという背景の一端には、被告企業らを含む石綿含有建材を製造、販売した企業らが適切な警告表示を怠ってきたため、原告等が石綿の危険性を具体的に認識することが困難であったという事情も否定し難いことを踏まえれば、原告らの上記主張には、当裁判所としても、共感するところが少なくない。石綿含有建材からの石綿粉じんに曝露したことによって石綿関連疾患に罹患した我が国全体の建築作業従事者との関係でいえば、被告企業らを台む石綿含有建材の製造販売企業が製造販売した石綿含有建材は、その石綿含有量や、当該石綿の飛散可能性の程度に応じ、上記建築作業従事者が罹患した石綿関連疾患のいずれかに一定程度の寄与をしていることは否定し難いところであり、このような石綿含有建材の製造販売企業が、被害者である建築作業従事者に対して何らの責任を負わなくてもよいのかという点については疑問があるといわざるを得ない。

しかしながら、本件で問題となっているのは、被告企業らが、個々の原告等に対する関係において、民法719条1項前段又は後段により責任を負うか否かであるところ、被告企業らの間に、同項前段が要求する関連共同性を満たすだけの法的な結びつきを見出すことができず、同条後段を適用又は類推適用するに足りるだけの共同行為者の特定もされていないというほかないことは上記説示のとおりであるから、結局、原告らの被告企業らに対する請求は、いずれも理由がないといわざるを得ない。

石綿関連疾患に罹患した我が国全体の建築作業従事者との関係では、石綿含有建材の製造販売企業が、ゼネコンなどの元方事業者などと共に、一定の責任を負うべきではないかという問題は、民法を離れた立法政策の問題であるが、当該建築作業従事者が受けた被害の深刻さや、本来は副次的責任を負うにすぎない被告国のみが、血税をもって被害の一部を填補することの相当性を踏まえ、立法府及び関係当局における真剣な検討を望む次第である。

5 損害

建築現場における各作業に従事した結果、石綿関連疾患に罹患したことを前提に労災認定を受けている原告等については、建築作業に従事していた際に各作業を行った結果、石綿関連疾患に罹患したと認めるのが相当であるから、これまでの検討の過程において被告国の責任が否定される原告及び石綿肺に罹患したとは認められない3名の原告(原告1-17、原告2-38、原告2-74)を除けば、石綿関連疾患への罹患及び建築作業との因果関係を認めることができる。

また、原告らの請求は、一律の慰謝料請求であるところ、石綿関連疾患の症状、予後、治療方法によれば、石綿関連疾患は、進行性があり、又は予後不良である上、肺がん及び中皮腫については死に直結するものであるなど、いずれも重大な疾患であることが医学的に明らかにされているということができ、これに加えて、原告等の石綿関連疾患の罹患者は、息切れ等の症状に

始まる肺機能障害等が次第に重篤化していき、ついには、仕事を断念せざるを得ず、また、家族の援助・看護がなければ日常生活を送ることができないようになり、酸素吸入を必要とするようになり、安眠ができなくなったり、呼吸困難の発作が生じて入退院を繰り返したり、周囲の罹患者が次々と悲惨な最期を遂げていく状況を目の当たりにして将来に強い不安を抱いたり、家族にかかる精神的、経済的、肉体的負担に対する深い負い目にも苛まれたりするなどして、甚大な肉体的苦痛と精神的苦痛を被っていると認められ、これらが、原告等に概ね共通する被害の実態であるということが出来る。

このことなどを踏まえると、原告等について、基準慰謝料額は、じん肺法における管理区分に応じて、①管理2で合併症あり・1300万円、②管理3で合併症あり・1800万円、③管理4、肺がん、中皮腫又はびまん性胸膜肥厚・2200万円、④石綿関連疾患による死亡・2500万円とするのが相当である。

一方、原告等の石綿関連疾患という被害は、被告国の規制権限不行使だけでなく、事業者や石綿含有建材の製造販売企業による義務違反が競合して生じたものであるというべきであるところ、これらの者によって注意義務が尽くされ、建築現場における石綿粉じん曝露防止のための総合的施策が講じられている限りにおいては、被告国の規制権限行使の必要性はないものということが出来るから、建築作業従事者に対してまずもって責任を負うのは、事業者、元方事業者及び石綿含有建材の製造販売企業であって、被告国の規制権限不行使の責任は、これらの者の責任に対して後次的なものであるといわざるを得ない。そうすると、原告等の石綿関連疾患という被害に対する被告国の責任の割合は、これらの者の責任に比して低率なものにとどまるといふほかなく、具体的には、被告国は、被告国の責任が肯定される原告らに対し、それぞれの損害の3分の1（計算上端数がある場合は1円未満を四捨五入する。以下同じ。）を限度として損害賠償義務を負うにとどまると解するの

が相当である。この点、被告国は、原告等が自ら呼吸用保護具を着用していなかったことが、その健康被害の発生ないし拡大に影響を及ぼしているとして、このことを理由に被告国の責任の範囲が更に限局されるべきと主張するが、原告等の建築作業従事者は、事業者から呼吸用保護具の着用が命じられたことがないことはもちろん、建築現場には防じんマスクの備付けさえされていなかった上、そもそも、原告等を含む建築作業従事者らが石綿の危険性を認識していなかったのであるから、原告等が自ら呼吸用保護具を着用していなかったからといって、石綿関連疾患への罹患の責任が原告等自身にもあるということとはできず、被告国の主張は採用することができない。

なお、肺がん、石綿肺又はびまん性胸膜肥厚に罹患した原告等で、被告国の責任期間に10年（びまん性胸膜肥厚については、3年）以上労働者として石綿粉じん曝露作業に従事したと認められない者については、被告国が当該原告等との関係で責任を負わない期間における石綿粉じん曝露も、一定の限度でこれらの疾患の発生に寄与しているとみるべきであるから、期間に応じて慰謝料位の減額を認めるのが相当であり、具体的には、被告国の責任期間のうち、労働者としての従事期間が10年に満たない場合は1年ごとに1割（びまん性胸膜肥厚については、3分の1）ずつ慰謝料を減額するものとする。また、被告国の責任期間内に1年以上労働者として石綿粉じん曝露作業に従事したとは認められない者については、むしろ被告国の責任期間外の石綿粉じん曝露が、石綿関連疾患の発症の原因となったとみるべきであるから、この者については被告国の規制権限不行使と損害との間の因果関係がないというべきであり、被告国の責任は否定される。さらに、喫煙歴のある肺がん患者の損害賠償額を定めるについては、民法722条2項の類推適用により、これをしん酌するのが相当であり、損害額の1割を減額することとする。

弁護士費用として、以上により得られた
認容額に1割を加算する。



今後の化学物質管理政策に関する合同検討会中間とりまとめ

平成24年9月4日

厚生労働省発表

このたび、「今後の化学物質管理政策に関する合同検討会」（座長：安井至 製品評価技術基盤機構理事長、城内博 日本大学教授）で中間とりまとめが行われましたので、公表します。

この検討会は、厚生労働省（労働基準局化学物質対策課、医薬食品局化学物質安全対策室）、経済産業省（製造産業局化学物質管理課）、環境省（環境保健部環境安全課）が共同で設置し、平成24年4月から4回にわたって行っています。

厚生労働省では、この中間とりまとめを受け、中長期的課題について引き続き検討を行うとともに、関係省庁とも連携しつつ化学物質のリスク評価を推進していくことにしています。

【中間とりまとめの主な内容】（詳細内容は別添「右掲報告書」参照）

＜直ちに対応すべき事項＞

- ・ 関係省庁連携による化学物質のリスク評価など、産官の役割を踏まえた既存化学物質対策の強化
- ・ 新規化学物質に関する届出制度の合理化、消費者向け情報提供のあり方の検討
- ・ 事業者におけるリスク評価人材育成支援策の検討

＜中長期的な検討課題＞

- ・ 労働者保護、消費者保護と環境保全の観点からの体系的・一元的な危険有害性情報の収集
- ・ 製品中の化学物質を含めたサプライチェーン全般にわたる化学物質の危険有害性情報などの伝達・提供

報告書本文

1. 現状と課題

現在、特定の有害物質を含有する製品については、必要に応じて労働安全衛生法（安衛法）、化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律（化審法）による製造等の規制が行われる。

また、一般の工業化学物質の製造・輸入については、安衛法、化審法に基づく規制が行われ、法律ごとに別々に化学物質の届出審査が行われている。

しかしながら、近年、労働者保護や消費者の身の回りの化学物質への不安及び環境保全などの安全ニーズの高まりから、多種多様な化学物質の危険有害性やリスクに関する情報の体系的な収集・評価や迅速な情報提供の充実を求める声が高まり、さらには、関係省庁の連携による具体的な対応が求められている。

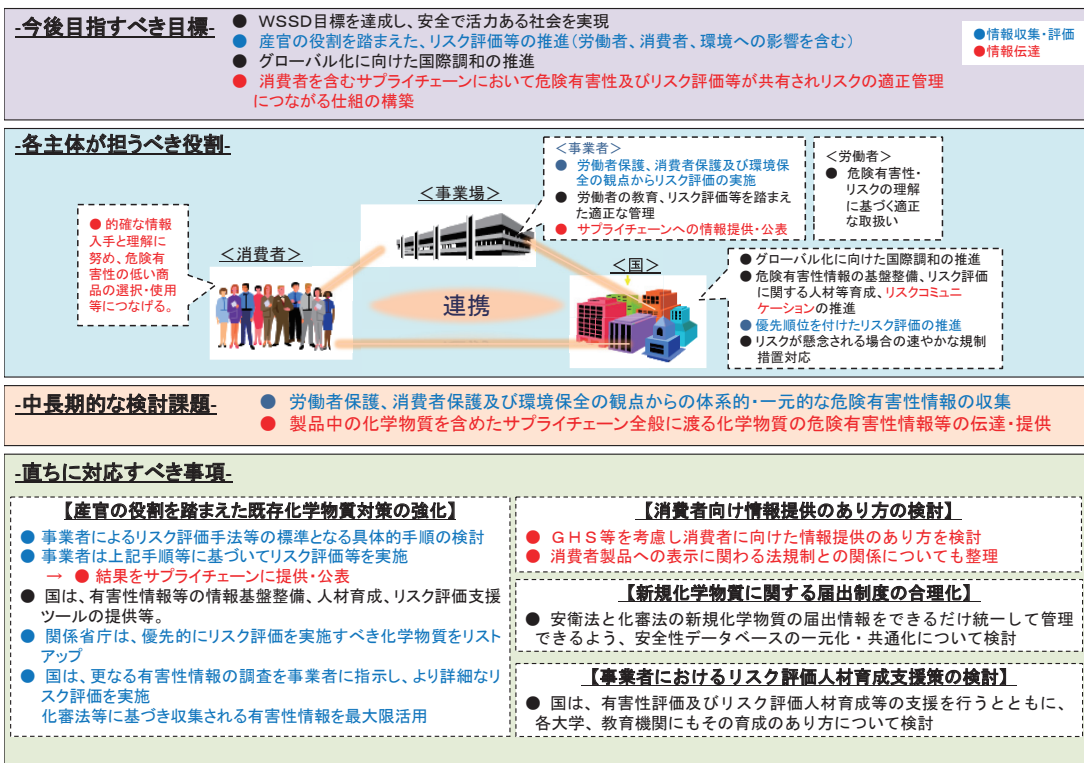
このような対応が促進されることにより、我が国の基幹産業である化学産業の健全な発展につながることも期待される。

2. 今後目指すべき目標

1.の現状と課題を踏まえて、我が国の今後目指すべき目標は以下のとおりである。

- (1) 「予防的取組方法に留意しつつ、透明性のある科学的根拠に基づくリスク評価手順と科学的根拠に基づくリスク管理手順を用いて、化学物質が、人の健康と環境にもたらす著しい悪影響を最小化する方法で使用、生産され

今後の化学物質管理政策に関する合同検討会 ～中間とりまとめのポイント～



ることを2020年までに達成することを目指す」
とのWSSD(World Summit on Sustainable Development)目標について、消費者、事業者、民間団体、国等が自らの役割を自覚しながら連携、協力してその達成を目指し、適切な化学物質管理のもと、身の回りの化学物質への対応等に努め、安全・安心で活力のある持続可能な社会を実現する。

- (2) このため、産官の役割を踏まえたリスク評価等の推進、消費者を含むサプライチェーンにおいて危険有害性及びリスクに関する情報等が共有される仕組みの構築、サプライチェーンのグローバル化に対応した国際調和の推進等に取り組むことにより、適正なリスク管理を促進する。
- (3) そのためには、その共通の基盤となる危険有害性情報の収集の一層の効率化を進める。新規化学物質・既存化学物質にかかわらず、化学物質の製造・輸入等の状況に応じて、労働者、

消費者、環境への影響全体を踏まえたリスク評価を適切に進める。

- (4) こうして得られた化学物質(成形品を含む。)の危険有害性情報及びリスクに関する情報を、労働者保護、消費者保護及び環境保全の観点を含めたGHS(Globally Harmonized System of Classification and Labeling of Chemicals)等に準拠したシステムを活用し、事業者(化学物質の製造者、中間加工業者、最終製品製造業者及び流通・小売業者等を含む。)から使用者(事業場における労働者、消費者)まで、サプライチェーンを通しての伝達・共有を一層進める。なお、化学物質の廃棄段階での情報共有についても検討に努める。

3. 各主体の担うべき役割

今後目指すべき目標の実現のためには、各主体が自らの役割を自覚しつつ、連携協力して取り組

む必要がある。

(1) 事業者

ア 事業者は、事業活動を行うにあたっては、新規化学物質・既存化学物質にかかわらず、取り扱う化学物質（製造・輸入を含む。）について、労働者保護、消費者保護及び環境保全の観点から、その適正な管理を行う責務を負っている。

イ 事業者は、取り扱う化学物質について、必要な危険有害性情報の収集に努め、取扱い数量や用途、使用環境等に応じて、労働者保護、消費者保護、環境保全の観点からリスク評価を行うとともに、その評価に基づく適正な管理方策を明らかにするよう努める。また、事業場において労働者への教育等により化学物質の適正な管理を推進するとともに、その危険有害性情報及びリスクに関する情報をサプライチェーンに提供するとともに適切に社会に対して情報を公表するよう努める。

(2) 労働者

労働者は、事業者の化学物質管理の下、危険有害性情報及びリスクを理解し、化学物質を適正に取り扱うよう努める。

(3) 消費者

消費者は、生活の中で化学物質に関心を持ち、人の健康や環境への影響についての確かな情報入手と正しい理解に努め、危険有害性の低い商品の選択や適正な使用により消費者自身や環境に対するリスクの低減につなげるよう努める。

(4) 国

ア 国は、サプライチェーンのグローバル化に対応したリスク低減のための国内制度の構築・運用やその国際的な制度との調和を引き続き進める。

イ 国は、国内外の危険有害性情報基盤の統合的整備、化学物質のリスク評価に関する専門家等の人材等育成、リスクコミュニケーションの推進、消費者への啓発・教育活動等により、消費者や事業者による取組を積極的に支援する。

ウ 国は、化学物質の製造・輸入等の状況や事業者や消費者による取扱状況等を踏まえ、優先順位を付けて、労働者保護、消費者保護又は環境保全の各分野に対応する制度においてリ

スク評価を推進し、必要があれば、各法令所管省庁における連携を確保しつつ、速やかに規制措置等を講ずる。

4. 中長期的な検討課題

今後目指すべき目標を実現し、サプライチェーンのグローバル化や化学物質の危険有害性情報の伝達等に関する国際動向に対応しながら安全で活力のある社会を実現するためには、化学物質の適正な使用・管理の推進に関して以下のような課題がある。

- (1) 労働者保護、消費者保護及び環境保全の観点からの体系的・一元的な危険有害性情報の収集
- (2) 製品中の化学物質を含めたサプライチェーン全般に渡る化学物質の危険有害性情報等の伝達・提供

5. 直ちに対応すべき事項

4.の検討課題については今後検討を行うこととする（検討体制については別途必要に応じて検討する。）が、現行制度のもとにおいても制度上実施可能な以下のような取組については、直ちに検討に着手し、可能なものから順次対応すべきである。

- (1) 産官の役割を踏まえた既存化学物質対策の強化

事業者は、GHS分類情報など危険有害性情報の収集に努め、取扱い数量や用途に応じて、リスクの優先性を考慮しつつ、労働者保護、消費者保護及び環境保全の観点からリスク評価を行うとともに評価に基づく適正管理方策を明らかにし、その危険有害性情報及びリスクに関する情報をサプライチェーンで相互に提供・相互に共有するとともに、社会に対して情報を公表するよう努める。

また、現在、既存化学物質に関する国の対応としては、環境保全の観点から化審法に基づく有害性情報の収集やスクリーニング評価及びリスク評価等が、労働者保護の観点から安衛法に基づくリスク評価が実施されているが、今後は関係省庁連携を強化し、危険有害性情報等を効率的に収集するとともに、それぞれの制度においてリスク

評価等を推進する。この際、化審法等に基づき得られた情報等の既に得られている情報を最大限活用する。

具体的な対応については、以下のような手順が考えられる。

ア 事業者が取り扱う化学物質について適切な対応が実施されるよう、事業者は国と連携しつつ、リスク評価等の標準となる具体的手順等の検討を進める。例えば、日本化学工業協会が行っているJIPSの更なる促進等が考えられる。

イ 化学物質の製造・輸入に関係する事業者は、当面、1社あたり製造・輸入量が一定量以上の化学物質又は発がん性、変異原性、生殖毒性等の懸念がある化学物質(CMR: Carcinogenicity, mutagenicity and reproductive toxicity)等について、上記標準となる具体的手順等に基づいてリスク評価等を実施し、その結果をサプライチェーンに提供するとともに社会に対し情報を公表するよう努める。

ウ 事業者の取組に対し、国は、危険有害性情報等の情報基盤整備(既存の情報基盤の活用含む)、リスク評価人材育成、取扱い状況に対応した多様なリスク評価支援ツールの提供等の面から事業者の取組を支援する。

エ 関係省庁は、連携してCMR等の有害性がある化学物質等について、製造・輸入状況、用途情報、モニタリング情報、PRTR (Pollutant Release and Transfer Register) 情報、QSAR (Quantitative Structure- Activity Relationship) 情報、事業者におけるリスク評価の状況等からリスク懸念の大小を勘案し、詳細なリスク評価を優先的に実施すべき化学物質をリストアップする。

オ 必要に応じ事業者に対し保有する危険有害性情報やリスク評価結果の提出を要請し、国はその情報に基づいて詳細なリスク評価を実施するが、必要な場合には事業者に対し更なる危険有害性情報の調査を指示し、より詳細なリスク評価を実施する。リスク評価にあたっては、化審法等に基づき収集される危険有害性情報等を最大限活用する。

(2) 新規化学物質に関する届出制度の合理化

現在、我が国においては、事業者に対し安衛法の観点と化審法の観点から別々に届出を課している。

このため、安衛法の新規化学物質の届出情報と化審法の届出情報をできるだけ統一して管理できるよう、安全性データのデータベース等の一元化・共通化について検討する。

(3) 消費者向け情報提供のあり方の検討

事業者から消費者への情報提供は、消費者が安全に製品を使用することが目的となる。この観点から、どのような情報を消費者までどのように提供していくべきかについて、GHS・危害防止表示等も考慮して検討を行う必要がある。(GHSにおいては、特定の製品又は利用状況について、起こりえる影響の度合を考慮して、提供すべき情報等を決定することが可能であるとされている。)

具体的な対応としては、以下のような手順が考えられる。

ア 事業者団体、消費者団体及び国が連携しつつ、消費者用製品を安全に取り扱う観点からどのような情報が提供されることを消費者が望んでいるのか等の実態を調査する。

イ 消費者製品については製品表示が主たる伝達媒体であることを考慮しつつ、消費者が製品を適切に取り扱うために実効性がある分かりやすい情報提供のあり方及び情報の受け手の理解促進のための支援のあり方を検討する。

ウ さらに、上記の成果を踏まえてGHS制度等を統合した消費者向けの危険有害性情報の伝達・提供のあり方について検討を行う。なお、消費者製品への表示に関わる法規制との関係についても整理を行う。

(4) 事業者におけるリスク評価人材育成支援策の検討

事業者による危険有害性情報の収集やリスク評価等の実施を支援するため、国は、危険有害性情報の伝達に関する法令やGHSに基づいた表示・SDSの普及啓発に努めるとともに、危険有害性評価及びリスク評価人材育成等の支援を積極的に行うとともに各大学、教育機関、研究機関とも連携してその育成のあり方について検討する。



退職労働者にも労組法適用

中労委●ホンダ不当労再審査事件命令書

平成24年10月1日 中労委発表
本田技研工業不当労働行為
再審査事件(平成21年(不再)
第25号)命令書交付について

中央労働委員会第三部会(部
会長都築弘)は、平成24年9月
28日、標記事件に関する命令書
を関係当事者に交付しましたの
で、お知らせします。

命令の概要は次の通りです。

【命令のポイント】

～退職後に発症したアスベスト健康被害について、退職者は「雇用する労働者」に当たらないとして会社が団体交渉申入れに応じなかったことは、不当労働行為に当たるとした事案～

アスベスト曝露による悪性胸膜中皮腫の労災認定を、組合員Aが退職から約40年経た後に受け、これに起因して団体交渉申入れがなされたことについて、中皮腫の潜伏期間が30～50年であることから、退職前に紛争が顕在化しなかったのにはやむを得ない事情があったといえる。

よって、Aは労組法上の「雇用する労働者」に準じて考えることができる。

また、紛争解決のための他の

方途が用意されているとか、団体交渉の実施に問題が生じる懸念があるなどの特段の事情は認められないことから、本件団体交渉申入れに会社が応じないことに正当な理由があるとはいえず、会社の対応は不当労働行為に当たる。

I 当事者

再審査申立人:本田技研工業株式会社(「会社」)[東京都港区]従業員約29,667名(21.4.1現在)

再審査被申立人:全日本造船機械労働組合アスベスト関連産業分会(「組合」)[横浜市鶴見区]

組合員約55名(22.4.23現在)

II 事案の概要

1 本件は、会社が、組合員Aのアスベスト健康被害に関する補償等を議題とする団体交渉申入れに対し、Aは既に退職しており労組法上の「雇用する労働者」に当たらないとして、これに応じなかったことが不当労働行為であるとして救済申立てがあった事件である。

2 初審神奈川県労委は、組合は「使用者が雇用する労働者の代表者」であると認められ、会社が本件団体交渉申入れに応じなかったことは、労組法

7条2号に該当する不当労働行為であるとして、本件団体交渉申入れを拒否してはならないこと及び文書手交を命じたところ、会社はこれを不服として、再審査を申し立てた。

III 命令の概要

1 主文

(1) 初審命令主文を次のとおり変更する。

会社が団体交渉を拒否したことは、不当労働行為であることを確認する(具体的内容は省略)。

(2) その余の本件再審査申立てを棄却する。

2 判断の要旨

(1) 組合は、労組法7条2号の「使用者が雇用する労働者の代表者」に該当するか。

労組法7条2号の規定を合目的に解釈すれば、退職後の労働者に係る個別労働紛争解決のための団体交渉については、退職前の雇用関係に起因して、退職者の生命・健康にかかわるなどの客観的に重大な案件に係る紛争が発生し、退職前に当該紛争が顕在化しなかったことにつき、客観的にみてやむを得ない事情が認められるような場合には、例外的に「雇用関係が確定的に終了したとはいえない場合」とみなし、「雇用する労働者」に準じて考えるのが相当である。

① 組合員Aは1年以上にわたり、いわゆるアスベスト曝露作業に従事しており、②その後、悪性胸膜中皮腫を発症し、③

労災認定を受け、④これらに起因して本件団体交渉拒否事件が発生していることからすれば、退職前の雇用関係に関連して、退職者(組合員A)の生命・健康にかかわる重大な案件に係る紛争が発生したものと見える。

そして、中皮腫の潜伏期間は概ね30～50年であることからすると、退職前に当該紛争が顕在化しなかったことについては、客観的にみてやむを得ない事情があったといえる。

以上から、本件については、例外的に「雇用関係が確定的に終了したとはいえない場合」とみなして、組合員Aを「雇用する労働者」に準じて考えることができ、組合は、労組法7条2号の「使用者が雇用する労働者の代表者」に該当するといえる。

(2) 組合の要求する団体交渉事項は義務的団交事項に該当するか。

団体交渉事項①(組合員Aの職場をはじめとする会社におけるアスベスト曝露の実態について調査して組合に明らかにすること)のうち、組合員Aの職場における実態調査については、安全衛生、災害補償に関する組合員の職場環境についてのものであるから、同組合員の労働条件等として、義務的団交事項に該当すると解するのが相当である。また、団体交渉事項②(悪性胸膜中皮腫の発生及びその責任を認めて組合員Aに文

書で謝罪すること)と同③(組合員Aに悪性胸膜中皮腫に関する損害賠償を行うこと)については、退職前の雇用関係に関連して発症した健康被害に関するものであるから、同組合員の労働条件等として、義務的団交事項に該当すると解するのが相当である。

しかし、団体交渉事項①のうち組合員Aの職場以外の職場における実態調査、同④(会社及び関連会社におけるアスベスト健康被害の実態を明らかにすること)及び同⑤(組合員Aの元同僚などの退職者にアスベスト曝露の実態を知らせるとともに健康診断等と呼びかけること)については、会社には同組合員のほかに組合に所属する従業員及び退職者は存しないことから、組合の組合員に係る労働条件等であるとはいえず、同組合員の労働条件に重要な影響を与えるものであるともいえないことから、義務的団交事項に該当するとはいえない。

(3) 会社が、組合からの本件団体交渉申入れに応じなかったことは、正当な理由のない団体交渉拒否に該当するか。

上記(1)(2)のとおり、組合は労組法7条2号の「使用者が雇用する労働者の代表者」に該当し、その要求する団体交渉事項の一部は義務的団交事項に該当する。

また、本件団体交渉申入れ後の労使事情をみると、①組合は、会社に対し、団体交

渉でなく話し合いの形から始めることも可能という一定の譲歩の姿勢を示したのに対し、会社は、組合との話し合いには一切応じない姿勢を貫いている。②会社他にアスベスト健康被害に関する相談窓口や独自の補償制度等が設けられているとの事実は見あたらない。③本件団体交渉申入れに応じられない旨の会社側回答に抗議して、組合は、団体行動権を行使する旨通知したが、その後、団体交渉の平和的な開催が妨げられるような事実は認められない。

以上から、退職後団体交渉申入れまで長期間が経過しているものの、非常に長期間の潜伏期間を要するアスベスト関連の健康被害の特殊事情を鑑みれば、紛争解決のための他の方法が用意されているとか、団体交渉の実施に問題が生じる懸念があるなどの特段の事情は認められない本件においては、退職前の雇用関係に関連して発生した紛争に関する事項を議題とする本件団体交渉申入れに会社が応じないことに正当な理由があるとはいえない。

(4) 救済方法について

本件団体交渉申入れに会社が応じなかったことは労組法7条2号の不当労働行為に該当する。

ところで、会社は、組合員Aの会社に対する民事損害賠償請求事件で和解が成立したことにより、組合員Aに対す

る団体交渉目的は消滅したので、救済利益も消滅する旨主張するので検討すると、団体交渉事項②及び③については、初審命令交付後の24年3月16日の和解の成立により既に解決済みであると認められ、現時点では救済の必要性は失われたといわざるを得ない。しかしながら、団体交渉事項①のうち、組合員Aの職場に関する点については、和解の成立をもって、団体交渉拒否についての救済の必要性が失われたということではできない。

本件の事情を考慮すると、組合員Aの退職後、長期間を経過し、既に事業場自体が存在しない職場のアスベスト曝

露の実態を調査し組合に明らかにすることについて、団体交渉拒否の不作為義務及び文書手交を命じる必要性はないが、会社の団体交渉拒否に正当な理由がないことを明らかにし、将来の正常な集团的労使関係秩序の確保を期するために、会社の対応が不当労働行為であったことを確認する旨の命令を発することとする。

【参考】初審救済申立日 平成20年9月12日(神奈川県労委平成20年(不)第23号)／初審命令交付日 平成21年7月30日／再審査申立日 平成21年8月7日



16人の被害者・遺族が調停申立 兵庫●神戸港におけるアスベスト被害

日本ではアスベストのほとんどを輸入に頼ってきた。石綿の輸入量は1960年台初めに10万トンを超え、1970年に30万トンに達し、1974年に35万2000トンの最高を記録した。日本の石綿輸入量がピークであった1970年台は、全輸入量の約3分の1が神戸港に荷揚げされていた。そのため、船内や水際で荷役作業に従事した労働者だけでなく、倉庫作業や検数作業に従事した労働者へと被害が広がっており、ひょうご労働安全衛生セン

ターが把握している数字では、神戸港で68名の方が労災認定を受け、その他にも日雇いとして港湾で働いた方18名が労災認定されている。認定者の人数からも、神戸港は全国一アスベスト被害が発生している港といえる。

◆港湾における石綿取扱作業

海外から輸入される石綿は、ドンゴロス(麻袋)やPP袋(ポリプロピレン製の紐を編んだ袋)に詰められている(神戸港に入港した本船の石綿袋は、本船に

横付けされた舳(はしけ:小型の平底の船)を経由して岸壁に積み下ろされ、その後、倉庫に運び込まれて(「倉入れ」、倉庫内に規則正しく積み上げられた(「はい付け」)。

本船から倉庫までの一連の荷役作業のうち、本船から舳に移すまでの作業を「船内作業」といい、舳から岸壁に下ろして倉庫に運び込み、または倉庫から運び出す作業を「沿岸作業」。また、各作業に付随して、作業場所の準備、片付け、清掃や破れた石綿袋の繕いを行う作業があり、「船内関連作業」や「沿岸関連作業」と呼ばれていた。

1970年代後半から徐々に、石綿袋はコンテナに積載されるようになり、コンテナ専用船からコンテナごと岸壁に陸揚げされ、これに伴って、船内作業は減った。それでも、岸壁に下ろされたコンテナから石綿袋を取り出し(「バン出し」、パレットに積み上げる作業や、パレットに積んだ石綿袋を倉庫に運び込む作業は、沿岸作業として続けられた。

◆石綿袋の運搬方法

船内作業においては、「モッコ」と呼ばれる麻ひもで編んだ四角い網を使って石綿袋を舳に移す。船倉内に広げたモッコの上に石綿袋を積み上げ、モッコの四隅のひもをクレーンのフックにかけて、石綿袋をモッコで包むようにして吊り上げて舳に移す(「舳取り」)。船倉内の石綿袋をモッコの上にのせるときには、手鉤(てかぎ)を使って石綿袋を



放り投げるようにして積み上げる。また、クレーンで吊り上げた石綿袋を舁に下ろすときには「まくり返し」という乱雑な方法が用いられた。まくり返しとは、石綿袋の入ったモッコの四隅のひものうち1つだけ残して外し、クレーンでモッコを引き上げることににより、モッコに入った石綿袋を舁に落とす方法である。

沿岸作業においては、石綿袋を舁から岸壁に陸揚げする際に、上記と同じようにモッコを使ったほか、いくつかの石綿袋をまとめてロープで縛ってクレーンで吊り上げる「スレギ掛け」や、鉤爪の付いたロープに石綿袋を引っかけて運搬する「チャンチャラ掛け」という方法も用いられた。

岸壁から倉庫に石綿袋を運び込む際には、ベルトコンベア、パイラー（荷揚機）、フォークリフトといった機械を使うほか、肩に担いで運び込むこともあった。

船内作業、沿岸作業を問わず、港湾労働者のほとんどは、大小一対の手鉤を携えて作業を行っていた。石綿袋を動かすときには、手鉤が必ずといっていいほど使用された。手鉤を石綿袋に引っかけて持ち上げたりする。

◆乱雑な取り扱いによる粉じん

在来船の船倉内にある石綿袋をモッコに載せる際には、手鉤を使って放り投げたりするため、編み目の粗い石綿袋から、石綿粉じんが発生した。また、石綿袋は、使い古しの再利用されたものや麻ひもの細いものが多くあり、これらは手鉤を使用すると簡単に破れてしまうことがあった。そのような石綿袋の破れから、石綿が漏れ出し、石綿粉じんを発生させた。さらに、石綿袋から漏れ出た石綿は、本船の船倉や舁の船底の床に堆積し、作業員らが歩くたびに粉じんが発生し、飛散した。

クレーンで吊り上げたモッコを舁に移動させた後の「まくり返し」により、石綿袋が雪崩のように舁に転がり落ちる。その際には、石綿袋が折れ曲がったり裂けたりして中の石綿が飛び出すこともあった。これらの作業では、大量の石綿粉じんが発生した。また、空になったモッコを船倉に戻すときには、モッコの網に付着した石綿粉じんが船倉内にばらばらと降り注ぐようにして落ちてきた。

このような乱雑な作業や手鉤

の使用によって、大量の石綿粉じんが発生・飛散した。また、破れた石綿袋からは、石綿袋を動かす度に中の石綿が漏れ出して粉じんとなり、多くの港湾労働者が曝露することとなった。

◆全国で初の調停申立

神戸港で働き石綿関連疾患として労災認定を受けた方の中には企業補償を求める声もあり、港湾における全国初の石綿損害賠償訴訟となった三井倉庫事件は、地裁・高裁判決で会社の安全配慮義務違反が認められた。この事件は、会社側が最高裁へ上告したため、現在も争いが続いている。

こうした中で、港湾における石綿被災者救済制度としての補助金制度が、2012年春に設立された。この制度は、業界団体である一般社団法人日本港運協会（以下、日港協という）の会員企業が、港湾運送事業において石綿粉じん作業に従事し労災認定を受けた者またはその遺族に対して金銭的支出（災害補償）をした場合、日港協が当該会員企業に対してその金銭的支出の一定割合を補助する制度。日港協が補助をするに当たっては、会員企業が積み立てた港湾石綿基金を活用することとなっている。

この制度においては、会員企業が日港協から補助を受けることのできる要件として、以下のとおり定めてある。

- ① 日港協の会員であること
- ② 健康被害者等からの請求

に応じて金銭的な支払を行ったこと

③ 健康被害者等に対する支払額が(1)弁護士又は弁護士法人が関与した示談、(2)公的機関による和解・調停・あっせん、(3)裁判所の確定判決のいずれかにより書面をもって決められたこと

しかし、制度は設けられたものの、未だ全国的に活用実績がない。その原因は、この制度について周知が進んでいないことがあげられると考えられる。そこで、この制度に則り企業からの補償を受けるため、神戸港で働き石綿関連疾患を発症し労災認定された被害者と遺族16名が、12月13日に神戸簡易裁判所に調停を申し立てた。

申し立てたのは、日雇いとして働いた6名の被害者と2名の遺族、常用雇用として働いた2名の被害者と6名の遺族。相手方は、被災者を雇用し、神戸港においてアスベストを取り扱う作業に従事させた会社24社。被害者8名と8遺族の請求金額は総額で約3億9,200万円である。

◆雪のように降り注ぐ石綿

今回の調停申立は、アスベスト訴訟関西弁護団の位田先生、和田先生、村川先生、吉田先生にご協力いただくことになった。神戸簡易裁判所への申立後、近くの婦人会館に場所において、記者会見を行った。

申立人団長の沼口幸男さんは、「港湾で働き、石綿による病気で亡くなった人が多くいる。申

立人の中には、今日も病院で治療を続けている仲間もいる。企業の責任は免れない。一日も早い解決を」と訴えた。また、「オールナイトで作業を行うこともあり、石綿が雪のように降り注ぐ中で仕事をしたこともある」と当時の状況を話された。

全国港湾労働組合連合会によると、2005年～2011年の間に石綿を原因として労災認定された港湾労働者は全国で116名、それ以外にも検数作業や倉庫

作業等による労災認定者を含めると140名を超えると推定されている。また、統計数字に現れていない石綿肺による認定者数を加えると、被害者数はさらに増えると言われている。

この間、当センターは、全港湾労働組合と連携し港湾労働者からの相談に対応してきたが、今後も引き続き相談対応を行うとともに、補償の実現・充実にむけ支援を行っていく。
(ひょうご労働安全衛生センター)

作業服曝露で妻が石綿肺がん 兵庫●クボタとクボニ運送に損賠訴訟提訴

クボタ旧神崎工場の下請運送会社クボニ運送の元労働者早瀬哲夫さんの妻キミエさんが肺がんで死亡したのは、哲夫さんが職場から持ち帰った作業服を洗濯するなどして石綿に曝露したのが原因だとして、哲夫さんから遺族3人がクボタとクボニ運送に対して3,300万円の損害賠償を求めた裁判の第1回口頭弁論が、2012年11月15日、神戸地裁尼崎支部(富川照雄裁判長)であった。被告側は全面的に争う姿勢を示した。

哲夫さんは1972年3月頃から1982年4月頃までクボニ運送でクボタで製造された石綿管などの石綿製品の運搬、出荷作業に従事した。

石綿管は旧神崎工場の敷地

内の屋外に積まれていたが、トラックに積み込む際や積み卸しの際には石綿管をごろごろ転がしたり、抱きかかえるようにして運んでいたため作業服には石綿粉じんがたくさん付着していた。

この間、毎日、石綿粉じんの付着した作業着を自宅に持ち帰り、キミエさんは作業着のホコリを手でぼんぼん払って、洗濯していた。

キミエさんは2004年2月頃に肺がんを発症し、同年7月29日に亡くなった。

キミエさんの肺組織からは多数の石綿が検出され、2009年8月に石綿健康被害救済法の救済給付の認定を受けた。キミエさんは仕事の上で石綿を吸引することはまったくなかったのに、

肺の中の石綿の由来は哲夫さんの作業服しかあり得ない。

石綿の発がん性については、日本国内でも1950年代から1960年代に研究論文では欧米の研究が紹介されており、労働省は1971年1月5日付基発第1号「石綿取り扱い事業場の環境改善等について」で石綿の発がん性に言及し、1976年5月22日付基発第408号「石綿粉じんによる健康障害予防対策の推進について」では「石綿により汚染した作業衣も二次発じんの原因となる。また、最近石綿業務に従事する労働者のみならず、当該労働者が着用する作業衣を家庭に持ち込むことによりその家族にまで災いの及ぶおそれがあることが指摘されている。このため、関係労働者に対しては、専用の作業衣を着用させるとともに、石綿により汚染した作業衣はこれら以外の衣服等から隔離して保管するための設備に保管させ、かつ作業衣に付着した石綿は、粉じんが発散しないよう洗濯により除去するとともに、その持ち出しは避けるように指導すること」、としていた。

つまり、哲夫さんの勤務期間中にすでに、被告企業が労働者の家族ばく露の危険性を予見し、危険を排除できたことが明らかだといえる。そして、「専用作業衣の着用、隔離保管指示義務」や「作業衣の持ち出し禁止指導義務」を果たさなかったことがキミエさんの肺がんを引き起こしたということになる。

こうした注意義務違反は、被

告らの共同不法行為（民法719条）に該当し、損害賠償に応じなければならぬというわけだ。

哲夫さんはクボタに対してキミエさんの責任を認めるように求めてきたが、クボタは拒否しつづけたため、9月、提訴のやむなきに至った。

クボタは社員の妻の石綿被害に対して補償を行ったことがクボ

タショックのあと明らかになっている。「下請企業だからといって聞く耳をもたないというのは不当な差別ではないのか」というのが哲夫さんの主張だ。

クボタは周辺住民の被害と同様、社会的、道義的責任にもとづいて誠実に対応するべきだ。裁判の行方がきわめて注目される。



50年前に自動車整備工場で曝露 北海道●中皮腫、事業場名公表で労災申請

Aさんは、1961年から6年近く、北海道の札幌いすゞモーターで働いた。同社工場では、いすゞのトラックなどの解体や整備を行っていた。Aさんは部品課に配属され、直接、整備等の仕事に携わらなかったが、頻繁に工場に出入りしていた。当時の職場環境は劣悪で、「終業後に顔や手を洗わなければ鼻の穴が真っ黒で、ちり紙で掃除することが日課でした」と語る。

Aさんは、札幌いすゞモーター以外、石綿曝露の可能性のある職場では働いていない。札幌いすゞモーターでの仕事は埃がひどかったという認識はあったものの、「石綿に曝露した」「労災になる」ということは思いつかなかった。悪性胸膜中皮腫という診断が確定した2010年に環境再生保全機構に申請して、まもなく認定された。

ところが翌年12月、厚生労働省が発表した事業場名公開によって、親会社である北海道いすゞ自動車に働いて、びまん性胸膜肥厚で亡くなった労働者が労災認定されたことを知った。もしかしらと考えたAさんは、新聞記事でみつけた「中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会（北海道支部）」に電話相談した。会から相談を受けたアスベストユニオンは、Aさんに組合に加入してもらい、事実関係を確認するため会社と交渉することにした。

ホームページを見ると、「札幌いすゞモーターは、北海道いすゞ自動車に統合された」とあったので、北海道いすゞ自動車に団体交渉を要求をした。ところが、北海道いすゞの代理人弁護士は、「当社は関係ない」「札幌いすゞモーターは形式上存在して

いる」「当時のことはわからない」と返答してきた。そこで、全造船いすゞ自動車分会に頼んで、いすゞ本社から調べてもらおうとしたが、名前は「北海道いすゞ自動車」でも、いすゞ自動車とはまったく関係がないということがわかった。

とにかく労災請求するしかないと考え、3月に事業主証明なしで労働基準監督署に申請した。また、札幌の労基署に行き、話をしたところ、労災課長は「病名をきちんと確認したい」と言う。「Aさんはすでに環境再生保全機構で認定されている」「保全機構は厚生労働省に優るとも劣らずいろいろな書類や検査データを厳密に要求してくるから間違いない」と説明しても、「いや、労働基準監督署はきちんと医学的データを調べる」等と言う。しばらくやりとりすると、相手がどの位の知識をもっているかわかるもの。明らかに「はったり」でしゃべっている。こういう人が担当になるといたずらに時間がかかる。何とかしなければと正直焦った。

さいわい、Aさんの元同僚と連絡が取れた。Aさんとほぼ同時期に、やはり直接整備の仕事をしていない方だ。「当時の工場内は粉じんが舞い上がり、悪い環境でした」「夕方になるとサービスマンもAさんも鼻の穴が真っ黒になっている印象が脳裏に残っており、劣悪な環境でした」と、文書に記してくれた。現在の会社を調べるよりもはるかに信用できる重要な証拠である。また、労災課長が異動になり、次

に担当になった方は非常に丁寧かつ適確な調査をしてくれた。

会社は、上述のような状態であり、どこの労災保険を使うかで若干手間取ったようだが、思ったよりも早く、8月に労災認定の通知が届いた。Aさんからお礼の言葉を頂いたので紹介する。

Aさんからの手紙(抜粋)

労災申請を半ば諦めている頃、平成23年12月20日、北海道新聞に石綿疾病で労災認定を受けた事業所名の掲載記事を見ました。さっそく「アスベスト疾患・患者と家族の会北海道支部」、

大島准教授（北星学園大大島研究室）に電話で状況説明しました。翌日には、関西労働者安全センターの片岡明彦事務局次長様より、アスベストユニオン書記長の川本浩之様を紹介され、組合に加入。全国に広がるネットワークで、スピード感に溢れ、適切なお指示・基準局への対応と、見事な係を頂戴いたし、想像を超える早さで労災認定を賜りました。関係各位、ご尽力いただきました皆様へ心からの感謝とお礼申し上げます。次第でございます。



蛇紋岩地帯のトンネル工事

北海道●規制のない自然由来のアスベスト

北海道を南北に走る蛇紋岩地帯で、幾つものトンネル工事が行われており、蛇紋岩に含まれるアスベスト（クリソタイル）対策が懸念されています。

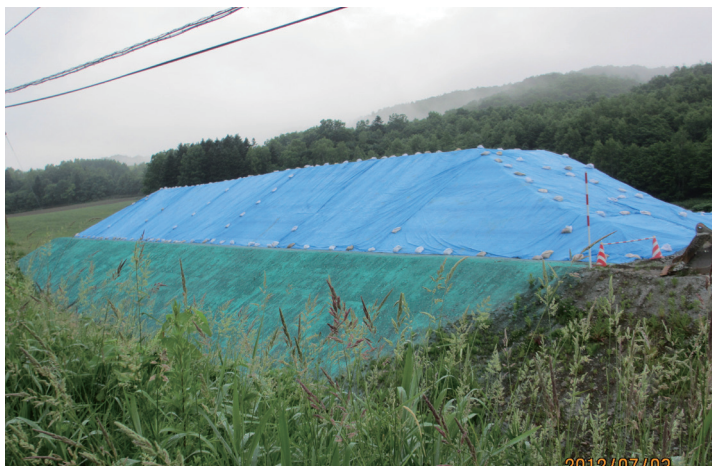
現在、私の家の近くで、国交省北海道開発局がトンネル工事を進めており、そこで発生した7万立米に及ぶ蛇紋岩の掘削ズリを2年余りの年月をかけて堆積していて、アスベストを含む可能性のある粉じんが飛散する心配があります。

この問題で、アスベストセンターの永倉さんからアドバイスを受けながら、開発局と話し合ってきました。また、外山さんには掘

削ズリの分析をしていただき、昨年11月には、当地に来ていただいて、現地の調査と開発局及び工事業者との話し合いを持つこともできました。

これらの中で分かってきたことは、

- ① 自然に由来するアスベストに対して規制する法律は現在存在しない。
- ② 開発局いわく、トンネル工事においては、アスベストを規制する現行の法律に準拠して行っている。
- ③ しかし、膨大な量の掘削土が出るという工事の現実からして、発生する可能性のある



アスベスト粉塵の対策を十分にとれていないおそれがある。

- ④ 現行の法規制が対象とする建材などとは異なり、自然物は含有量などが不均一なので管理がより一層困難である。ということでした。

工事は進行中ですが、当面、アスベスト対策が実効性のあるものか、開発局が行う作業場内外の測定結果を注視すると共に、来春融雪後、自宅附近のアスベスト測定をアスベストセンターにお願いするつもりです。

これらとあわせて、北海道各地の蛇紋岩地帯でのトンネル工

事の過去の事例について、何が行われていたのかを調べることにしています。

アスベストセンターによれば、外国ではすでに、このような自然由来のアスベストに関する問題が現れてきているとのことなので、日本においても、作業者や住民のアスベスト被害を未然に防ぐために、このような実態を明らかにしていく必要を感じています。

アスベストセンターの協力に感謝し、北海道からの報告とさせていただきます。



北海道音威子府村 芦川行雄

形性関節症」(指曲がり症)を発症し、指の関節にできた大きいペンダコのような腫れと痛みが残り、指骨一部欠損は完治せず、後遺障害が残りました。このためHさんは指に力を入れることができず、タオルや雑巾を絞れない、包丁で硬い食材は切れない、ペットボトルのフタを開けることができない、靴の紐が結べない等、日常生活に不自由が生じています。なによりも、痛みがひどくて、鎮痛剤を飲まなければ、我慢できないほどの痛みがあります。この鎮痛剤は肝臓に負担がかかるので、医師から4時間以上あけて飲むように言われていますが、夜に痛みのため目が覚めた時は4時間たっていないくても飲む時があります。そうしないと眠ることができないからです。

◆公務災害基金の不当な認定

1990年代当時、県下の給食調理職場では多くの仲間が同様の症状を訴えていたこともあり、自労兵庫県本部が一斉請求の取り組みを進めおり、Hさんも自治労兵庫県本部第2次「指曲がり症」公務災害認定請求闘争(7単組53人)に参加し、認定闘争を進めることとなりました。

しかし、地方公務員災害補償基金兵庫支部(以下、基金といいます)は、2001年1月13日に公務外決定を行いました。私たちは納得できるはずもなく、その後、支部審査会、本部審査会と審査請求を行いました。いずれも棄却という結果となりました。

明らかに給食調理業務が原

指曲がり症障害等級に不服

兵庫●全国ではじめての裁判提訴

◆痛みを訴えて15年間

宝塚市の給食調理員として

30年あまり勤めていたHさんは、調理業務が原因で「両手指変

因で「指曲がり症」になったにも関わらず認定しない基金支部に対して、2002年5月14日神戸地裁に提訴を行いました。2004年6月17日に神戸地裁において、「Hさんの指曲がり症は給食調理業務が原因である」と判決で確定し、公務災害として認定されました。

2008年10月、このような、後遺障害について、整形外科専門医に診断いただいたところ障害等級第10級に該当するという重い診断がでたので、障害等級第10級に該当する障害補償一時金請求等を行いました。しかし、基金は、地方公務員災害補償法第29条及び基金理事長通知『障害等級の決定について』を一切適用せずに、恣意的に最も軽い第14級と認定しました。等級決定の根拠は、基金理事長通知ではなく、別の基準を持ち出してきました。「給食調理業務との因果関係は明確になっていないので、障害等級の決定は基金理事長通知によらず、個別事案として（別基準で）独自に決定する」と主張しました。別基準（以前、「該当するような文章、マニュアル、基準のようなものはありません」と回答した別基準）で判断するというわけです。

基金は病気の種類によって、障害等級に差別を持ち込んできました。指曲がり症の障害等級には、別の基準があるということです。その基準を開示するよう2度にわたり請求したところ、基金から「該当するような文章、マニュアル、基準のようなものはあり

ません」との回答でした。ありませんという基準で決定したというデタラメぶりです。

◆裁判所に提訴

基金のこのような不当な認定に誤りがあるとして、2012年5月10日に基金を被告とし神戸地裁へ提訴しました。障害等級の認定のあり方をめぐる提訴は、これが全国で初めてとなります。

①基金理事長通達に基づかないという手続き上の誤りと、②Hさんの障害に対する評価の誤

りがあるという事が提訴の理由です。

労働災害に関する手続きが公正に運用され正当に認定される仕組みなしに、労働者は安心して働くことはできません。この裁判はHさん一人の問題ではなく、公務災害補償制度の改善につながる事を確信して宝塚市職員労働組合はHさんと共



佐々木茂樹（宝塚市職員労働組合、労働安全衛生委員）

職業がんの集団労災申請

韓国●金属労組が5次の申請百人以上

金属労組、来月第5次職業性がんの集団労災申請

金属労組が来月11日に職業性がんの集団労災申請を行う。今回で5回目だ。

労組は「今月16日までに地域別に労災申請を受け付けて、来月11日に勤労福祉公団に労災申込書を提出する予定」と明らかにした。

労組は昨年4月からこれまでに4回の職業性がんの集団労災申請活動を展開してきた。現在まで102人が労災申請を行い、16人が職業性がんを業務上疾病と認められた。しかし労災不承認の判定を受けた人は38人で、2倍よりも多い。職業性がんの認定基準があまりに難し

いためである。

労組によれば最近5年間、わが国で職業性がんと認められ労災補償を受けた労働者は年平均25人できわめて少ない。

フランスは年間2千人あまりが職業性がんと判定される。

人口10万人当たりの職業性がん患者比率に換算してみると、わが国は0.23人（2010年）に過ぎないが、フランスは10.44人、ベルギーは9.86人、ドイツは6.07人で、10倍近い差が生じている。

このような問題提起によって、政府は昨年から労使一体で職業性がんの認定基準の改善法案を議論中である。



2012年11月8日
キム・ミョン記者

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://joshrc.info/ http://www.joshrc.org/~open/ http://ameblo.jp/joshrc/

- | | |
|---|--|
| 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター
〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほうろうビル4階 | E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp
TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880 |
| 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター
〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | E-mail center@toshc.org
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
〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 | E-mail k-oshc@jca.apc.org
TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948 |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター
〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp
TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540 |
| 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟
〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | E-mail KFR00474@nifty.com
TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680 |
| 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
〒466-0815 名古屋市中昭和区山手通5-33-1 | E-mail roushokuken@be.to
TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420 |
| 三重 ● みえ労災職業病センター
〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp
TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議
〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp
TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター
〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-13 ばんらいビル602 | E-mail koschc2000@yahoo.co.jp
TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター
〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp
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
〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-1-17 西浦ビル2階 | E-mail npo-hoshc@amail.plala.or.jp
TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124 |
| 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター
〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 | E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp
TEL (086) 232-3741 / FAX (086) 232-3714 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター
〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | E-mail hirosshima-raec@leaf.ocn.ne.jp
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
〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp
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
〒793-0051 西条市安知生138-5 | E-mail npo_eoshc@yahoo.co.jp
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
〒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
〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp
TEL (097) 568-2317 / FAX (097) 568-2317 |
| 宮崎 ● 旧松尾鉱山被害者の会
〒883-0021 日向市財光寺283-211 長江団地1-14 | E-mail aanhyuga@mnet.ne.jp
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
〒899-5215 始良郡加治木町本町403有明ビル2F | E-mail aunion@po.synapse.ne.jp
TEL (0995) 63-1700 / FAX (0995) 63-1701 |
| 沖縄 ● 沖縄労働安全衛生センター
〒902-0061 那覇市古島1-14-6 | TEL (098) 882-3990 / FAX (098) 882-3990 |
| 自治体 ● 自治体労働安全衛生研究会
〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp
TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432 |








安全センター情報 2013年1・2月号(通巻第401号) 2013年1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 1,600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
 Japan Occupational Safety and Health Resource Center
 TEL: 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
 3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
 URL: <http://www.joshrc.org/>

JOSHRC
情報2013年1・2月号(通巻第401号) 2013年12月28日第三種郵便物認可
1979年12月28日第三種郵便物認可
0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生
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/>