石綿の国際表示

アスベスト対策情報

発行　石綿対策全国連絡会議　No.36　2008年3月20日
〒136-0071　東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F
全国安全センター内　TEL 03-3636-3882/FAX 03-3636-3881

も　く　じ

◎　石綿対策全国連絡会議結成20周年パーティ …… 3

◎　石綿対策全国連絡会議第20回総会議案 …… 9

◎　関係資料

ISSA：アスベストに関する宣言（2004年9月16日） …… 19
ILO：アスベスト対策に関する決議（2006年6月14日） …… 20
WHO：政策文書―アスベスト関連疾患の根絶（2006年10月） …… 21
ILO/WHO：国のプログラム策定に向けたアウトライン（2007年） …… 23
アスベスト根絶に関するバンコク宣言（2006年7月27日） …… 32
石綿救済法1周年労働者・市民集会アピール（2007年3月26日） …… 34
アスベストのない社会を! 尼崎宣言2007（2007年7月1日） …… 35
健康管理手帳制度見直しに係る全国連意見（2007年8月） …… 36
すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める
　2007年横浜宣言（2007年11月24日） …… 38
アスベスト対策の残された課題
　―「隙間ない補償・救済」の検証を中心に …… 39
石綿救済法：緊急の見直しが必要な問題点 …… 45
「第13回日韓国際環境賞」毎日新聞記事 …… 46

結成20周年を迎えた
石綿対策全国連絡会議

石綿対策全国連絡会議は、2007年11月14日に結成20周年を迎えました。

全国連ではこれを記念して、11月23-24日にパシフィコ横浜国際会議場で「すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める国際会議」を開催しました。今回は、アスベスト労災（職業病）だけでなくアスベスト公害が現に発生し、公害被害者を含めた補償制度が存在しているか、またはその確立に向けた議論が行われており、さらに、被害者・家族らの運動のある諸国の代表を中心にお招きして、日本、アメリカ、イギリス、フランス、イタリア、ベルギー、オランダ、韓国、香港、インド、タイ、11か国（ドイツからも参加される予定でしたが、残念ながら急病のため欠席）から380名が参加。各国の経験を共有しあいながら、アスベスト問題を社会全体の課題ととらえて、すべての被害者・家族に対する正義の実現、アスベストのない世界の実現をめざす「横浜宣言」を採択する、画期的な会議となりました。会議期間中、「写真展●明日をください―アスベスト公害と患者・家族の記録」も並催され、好評を博しています。

会議初日の夜には、「石綿対策全国連絡会議結成20記念パーティ」が、海外ゲストを含む150名の参加で開催されました。ご来賓として、広瀬弘忠・東京女子大学教授、民主党、日本共産党、社民党、連合の各代表からご挨拶をいただき、また多くのメッセージも届けられています（本号でご挨拶・メッセージを紹介させていただきます）。また、第20回総会も、変則的でしたが、国際会議2日目午前中のプログラムに組み入れるかたちで開催されました（9～16頁に総会議案を掲載）。

このような節目に、毎日新聞社と朝鮮日報社が主催する第13回日韓国際環境賞を全国連が受賞したことも、今後のさらなる努力に対する激励と受け止めているところです。石綿健康被害救済法の見直しをはじめ、私たちの前には課題が山積みされています。全国連は、20周年を新たな節目に、アスベスト対策の前進、草の根の労働者・市民の取り組みの進展を促進する役割を一層果たしていくよう決意しています。多くの皆様方のこの間のご支援に心から感謝するとともに、今後ともご指導・ご鞭撻を賜りますようお願いいたします。

なお、20周年記念ブックレットとして、『アスベスト問題の過去と現在―石綿対策全国連絡会議の20年』（152頁、定価1,200円）、『アスベスト問題は終わっていない！石綿被害救済新法一周年徹底検証―労働者・市民シンポジウムの記録』（64頁、定価600円）、『未来を奪う―アジアのアスベスト使用』（ローリー・カザンアレン・著、安間武・訳、100頁、定価800円）も発行いたしました（アットワークス、http://atworks.co.jp）。ご活用いただければ幸いです。

また、本号では、この間の、国際機関における重要な進展をしるす資料や全国連の関係資料も収録いたしました。

石綿対策全国連絡会議20周年記念パーティ

2007年11月23日　パシフィコ横浜・会議センター3Fラウンジ

◎主催者挨拶

天明佳臣（石綿対策全国連絡会議代表委員、全国安全センター議長）

皆さん、こんばんわ。

私は石綿対策全国連絡会議の4人の代表委員の一人を務めている天明と申します。石綿対策全国連絡会議―以下、BANJANと略させていただきますが、BANJANの20周年記念パーティにお越しいただきまして誠にありがとうございます。とくに遠路はるばるご出席いただいた外国からのゲスト・スピーカーの方々には感謝の念にたえません。

はじめに皆さんに、ご存知の方も多いと思いますが、ご報告しておきたいニュースがあります。BANJANが今月はじめに、第13回日韓国際環境賞をいただいたことです。この賞は、日本と韓国の言論界をリードする二つの新聞社―毎日新聞と朝鮮日報がが共同して、地球環境保全の決意を広く世界にアッピールするために制定した賞です。これまで日韓両国からそれぞれ1個人か1団体が選出されてきましたが、今回は日本側から52件の応募があり、最終選考には14団体が残り、その中から選ばれたのだそうです。BANJANは、国内ばかりではなく、アジアという視点を持った活動をしてきたことが評価されたようです。

さて、BANJANは1987年11月14日に結成されました。前年の6月にスイス・ジュネーブで開かれたILO総会に労働者代表として出席し、アスベストの吹き付けを禁止したILO第162号条約の討論に参加してきた全日本港湾労働組合の伊藤彰信さんらのがんばりで当時の総評が呼びかけて、草の根でアスベスト問題に取り組む労働組合、市民運動などのネットワークを立ち上げたのです。それ以来、この発がん物質による健康障害の掘り起こし、アスベスト被災者とその家族、労働者、市民のニーズに応える運動の軸となって幅広い活動を押し進めてきました。1990年には政府に対して、「全面使用禁止を目標に、製造から廃棄までの総合的な対策の確立」を求める政策提言をしましたが、残念ながら国の厚い壁に跳ね返されました。

しかし、2002年からはじまった日本における全面禁止に向けての運動にはみるべきものがあり、BANJANはその先頭に立ってきました。2004年世界アスベスト東京会議（GAC2004）の成功は、国際的な活動の輪をアジアにつなげる端緒となったと、私たちは確信しています。それは、2006年7月のタイ・バンコクで開かれたアジア・アスベスト会議、2007年5月韓国・ソウルで開いた日韓共同シンポジウムだけで明らかでしょう。そして、日本ではGACの次の年、2005年の夏に関西の仲間たちが火付け役となり、今日の午前のセッションで発表されたクボタ尼崎工場周辺の住民被害が暴露されました。それ以降、嵐のような運動展開があり、ついに国家とアスベスト企業を動かしました。むろん、これは私たちの大きな活動成果だと自負していますが、それだけではありません。

アスベスト問題が Nationwide and global health disaster ―日本全国かつ世界的な健康大災害なのです。国も企業も動かざるを得ない条件に追い込まれていたのだと考えます。それゆえに、世界、とくにアジアの人々との共同行動は、私たちの活動の重要な柱のひとつだと考えます。世界のアスベスト消費量をみますと、アジアのシェアは1975年に15％だったのが、2005年には59％に急増しているのです。

英語の慣用フレーズに So far so good というのがあります。「いままでは結構うまくやっている」というほどの意味のようですが、まあ私たちの気持ちはそんなところであるかもしれません。しかし、今日の演題発表を聞いていてもおわかりのように、私たちはまだ長く続く闘いの入り口にいます。私たちは世界の人々の経験・研究からたくさんのことを学ばなければならないでしょう。

もうひとつだけお話させてください。この会議が短い準備期間にもかかわらず開催にこぎつけたのは、BANJANばかりでなく化学物質市民問題研究会の安間武さんをはじめ多くの有能な人々が、アスベストのない

世界をめざすという一点で結集した結果であります。会議の準備のためにボランティア・ベースで全力投球してくださった方々に心からの感謝をささげます。

まだ大切なスケジュールが1日残っています。しかし、今宵はくつろいでください。Please make yourselves at home tonight.

We can't change yesterday, but we can make tomorrow any way we want. Go together for the future of asbestos-free world！

◎来賓挨拶

広瀬弘忠氏（東京女子大学教授）

個人的な話になって恐縮ですが、私が初めてアスベストの問題に出会ったのは、いまから四半世紀前のことです。当時30代後半でまだ若かったわけですがフルブライトの研究員としてアメリカに行き、その当時アスベストの問題は、アメリカではすでに流行病―epidemicになっていました。イギリスもそうです。日本ではどうであったかというと、風土病―endemicである、日本にいるときはアスベスト問題にほとんど出会いませんでした。

石綿対策全国連絡会議が結成されてから20周年、事務局をはじめ、会議に参加されて日夜奮闘されてきた皆様方のご努力を心からたたえたいと思います。また、この間にアスベスト関連の病気で亡くなられた方々に深い哀悼の意を表します。さらに、いま現在、病気と闘っていらっしゃる方々には快方に向かわれるよう心よりお祈り申し上げます。

この20年間は、アスベスト被害が顕在化し、悪化の一途をたどり、日本のアスベスト被害史に新たなページが次々と付け加わる毎日でした。

われわれの社会は、過去のアスベスト曝露による被害者を今も出し続けるだけでなく、9.11テロでニューヨーク市内がアスベストで汚染されたことからもわかるように、いまなお、多くの建築物などに大量のアスベストを抱え込むことにより、将来にわたってもアスベスト被害者を出し続けることが避けられなくなってしまいました。

行政は先見の明を欠き、有効な施策を行いませんでした。企業は安全性を軽視してきました。その結果、アスベスト被害者は、今世紀半ばまで間断なく出ることが危惧されているのです。

いまだ終わらず、さらなる爆発が予想されるアスベスト被害ですが、われわれは、ここから新たな教訓を引き出すべきであるかもしれません。

新たな技術や新しい素材を大規模に社会に導入する際には、事前にできるかぎりのリスク評価を行い、あらかじめリスクの低減と回避の方法を確立しておくことが必要です。たとえば、ナノテクノロジーは、技術自体の高い有用性のゆえに、さらに一層広範で深刻な健康と環境に対する脅威をもたらすおそれがあります。リスクが顕在化したときにはもう遅すぎるのです。

われわれは、いま直面しているアスベストの被害を、将来、くりかえしてはならないことを肝に銘じておかなくてはなりません。

「われわれにはモデルがない」ということを、今日の午後のセッションで実感しました。世界の人々と経験を共有し、協力しながら、自分たち自身で考えていかなければならないということを実感したわけです。

石綿対策全国連絡会議が、将来にわたってアスベスト被害者の強い味方でありつづけることを希望して、私のご挨拶とさせていただきます。

千葉景子氏(民主党･総務委員長、参議院議員)

石綿対策全国連絡会議が20年にわたり、アスベスト被害の掘り起こし、被害者の救済、国への働きかけなどに真摯に取り組んでこられましたことに心から敬意を表します。

さて、アスベストの使用の安全に関するILO条約が採択された1986年は、奇しくも私が弁護士から参議院議員に初当選した年であり、貴会が誕生した前年のことでもあります。その当時すでに、アスベスト被害の調査にあたられていたみなさまから問題の重要性が指摘されており、私も関心を深めていたところでした。その後、世界がアスベスト禁止に向かう中、日本政府は作業環境基準や関係法の改正などでお茶を濁すばかりで、アスベストの実態に向き合おうとはしてきませんでした。ようやく石綿被害者救済法が制定されたものの、すでに被害は全国的に広がっており、無念な死を迎えた被害者もおられ、これまでの政府の無策の罪は償いようもありません。

みなさんがアスベスト含有製品の製造、輸入などを禁止する内容のアスベスト規制法の制定を求めてから、「石綿の輸入、製造、使用を原則禁止する」までに12年も要したのです。今後、2040年までに40万人が中皮腫で死亡するという推計も出されています。アスベストの問題ばかりか、国は、薬害の問題、BSEなど、企業側の論理で消費者や被害者の立場に立った行政をしてまいりませんでした。

いまこそ、このような政治を変え、国民の生活を第一に考える政治を築くことが私たちの責任と痛感しております。そのために、参院の与野党逆転から政権交代に向け頑張っていく決意です。

長い間のご功績に心から敬意を表するとともに、貴会がますます発展され、これからもアスベスト問題をリードされますようご祈念申し上げ、ごあいさつといたします。

吉井英勝氏（日本共産党･国会議員団アスベスト対策チーム責任者代理、衆議院議員）

石綿対策全国連絡会議結成20周年おめでとうございます。いろいろな患者のみなさんやいろいろな立場で運動をされている方々をとりまとめての運動ですから、みなさんのご苦労にまず敬意を表させていただきます。

私（の出身）は大阪です。大阪は、日本のアスベスト産業の早い時期からやっていたところで100年の歴史を持っており、戦前はアスベストは軍需産業ということでもありました。泉南の方を中心とする地域では、中小の町工場でそれこそ地域の農民の方たちも含めて大変な被害が出てきて、いまから70年も前にすでに政府はアスベスト被害を調査して知っていたわけですが、最近に至るまでずっと手をつけないでいた。そういう意味で国の不作為の責任は大変重いというのは実感です。

それだけに、BANJANのみなさんを中心に頑張っていただき、また私たちも一緒に頑張って、昨年政府はアスベスト対策法というものを出してきました。そのとき、被害者やBANJANのみなさん、私たちは、非常に不十分だ、こんなものではだめだと言って修正させる提案などもやりましたが、与党の多数の力で否決されました。私たちが指摘したとおり、欠陥が大きくて被害者補償になっていません。

20周年を契機に国民の世論を高めて、さらにまともな法律に変える取り組みを前進させ、アスベストに関わりのある職歴と居住歴があるすべての人が早期に救済され、加害企業と国の責任で補償されるように頑張っていきたいと考えています。

ビル解体などの中で新たな被害が生まれないよう、また、アスベスト製品の無害化処理技術の開発も含めて、アスベスト問題の全面解決に向けて、運動を一層前進させましょう。

福島みずほ氏（社民党・党首、参議院議員）/代読：石川顕氏

会場にお集まりのみなさん、社民党党首福島みずほです。日頃の皆さまの活動に心から敬意を表します。

アスベスト被害を考えるシンポジウムが、このように国際的な規模で開催されることに心からお喜び申し上げるとともに、関係者のご努力に深く感謝いたします。

日本の公害対策は、いつも因果関係の立証の難しさを理由に、責任を回避したり、対策が手遅れになるなど、行政の積極的な解決への姿勢が見られません。HIV問題で問題になった厚生労働省と製薬メーカーの問題が、今回、薬害肝炎問題として再発しています。本当に、命の問題を預かる省庁として、何をやっているんだ

と怒りがわき起こってきます。
このアスベスト被害対策も、尾辻元大臣のもと、被害者の救済に取り組んだと思いましたが、やはり専門医の不足、過去の就業証明などが問題となっています。また、健康診断体制を地域住民を含めて実施したり、補償の面でも給付の充実化など、対応の強化が求められています。さらに今後は、アスベストを使用している建物の取り壊しなど、私たちが生活する社会にはアスベストがまだまだ残っているわけで、新たな被害を絶対に起こさない努力と制度も重要です。
そのためには、やはり予算を十分この問題解決のために割り当ててもらいたい、米軍のためのおもいやり予算とか、海外での戦争を支援するための予算、そうした予算より、命を守るためにこそ税金が使われるよう、政府に要求してまいります。
今回の国際アスベスト会議の成果が、日本のみならずアスベスト被害に苦しむ世界中の人たちの救済に役立つことをお祈りして、ご挨拶とさせていただきます。これからも一緒に頑張ってまいりましょう。

長谷川裕子氏（日本労働組合総連合会･総合労働局長）

すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める国際アスベスト会議ならびに石綿対策全国連絡会議結成20周年、おめでとうございます。
まず冒頭に、中皮腫、肺がん、石綿肺等、アスベストに起因して尊い命を失われた世界中の方々のご冥福をお祈りするとともに、ご遺族の皆さまに心からお悔やみを申し上げます。また、被害に遭われ、闘病生活を送られている方々に心からのお見舞いを申し上げたいと思います。
さてご存知のとおり、アスベストの危険性はヨーロッパやアメリカではすでに前から指摘されていましたから、国際機関もアスベストの危険性について警告を発しました。この事実を知っていながら対策を講じてこなかった、わが国の行政の不作為が被害を拡大した事実は変えられません。同時に、危険を知っていた研究者・専門家も多く、当時は十分な情報発信力がなかったことが悔やまれます。こうした日本の経験を踏まえ、まだ実質的な規制がなされていないアジア諸国など、アスベストの危険性と予防について、積極的に情報発信していくことは非常に重要であると考えています。
2006年にアスベスト新法が成立しましたが、その救済内容、救済の対象範囲についても、不十分であり、早急な見直しが必要です。私たち連合も、環境曝露であっても労災と同等の補償を行うこと、疑わしいケースであってもできるだけ幅広く認定すること、新法による救済の対象となる疾患を中皮腫と肺がん以外にも広げることを政府に求めてまいりました。しかし、いまだに実現していないことは、まことに残念でなりません。今後もこの取り組みを皆さんとともに強化していきたいと思います。
日本政府はILOアスベスト条約を2005年7月に批准し、ようやく禁止となりましたが、こうしている間にもアスベストは生産され、輸出され、使用され続けています。そこではアスベストが規制されていなかったり、十分な対策が講じられていなかった国々も少なくありません。船舶の解撤など、国際的に解決の必要な問題もあります。途上国に対しては、アスベストの危険性に関する情報提供、曝露予防についての知識・技術など、早急に実行するとともに、中皮腫のみならずアスベスト関連疾患の早期発見と治療の研究推進、診断できる医療機関の体制の整備が必要です。さらに代替品の開発や対策も含め、今後の各国によるアスベスト対策の一層の強化、すべての被害者が十分な補償を受けられるようにともに頑張りましょう。

◎メッセージ

ILO駐日代表　長谷川真一氏

石綿対策全国連絡会議結成20周年及び国際アスベスト会議の盛大なる開催に対し、心よりお慶びを申し上げます。
働く人々の健康の確保は1919年の創設以来のILOの重要な活動領域のひとつであります。石綿（アスベスト）

についてもその対策を古くから検討してきており、1986年には、石綿の使用における安全に関する条約（第162号）と同名の勧告（第172号）を採択しております。日本でも2005年にこの条約が批准され、その後2006年には石綿健康被害救済法の制定によって被害者への対応がなされるとともに、今後の被害を未然に防止するための対策も整備されるなど問題解決に向けた進展が見られることは、ひとえに皆様の多年のご努力の賜物と思う次第です。

しかしながら、世界では毎年10万人を超える労働者の方々が、石綿への曝露によって引き起こされた疾病を原因として尊い命を失っておられます。さらに、石綿の撤去、解体、建物の維持保全、船舶解体、廃棄物処理活動などにおいて依然として石綿曝露の危険にさらされている方々がいらっしゃいます。そこでILOでは昨年の総会で、石綿への曝露から労働者を保護し、石綿関連の死亡や疾病の将来的な発生を予防するための最も効果的な措置は、石綿の将来的な利用をなくし、現在使われている石綿を把握し、適正に管理していくことであること、そして、ILOの石綿条約も、石綿の継続的な利用を正当化するものまたは承認するものとして用いてはならないと宣言する決議を採択しています。

今後も石綿による被害の拡大防止及び被害者の方々への適切な対処に向けて皆様方と共に歩んで参りたいと考えております。

環境省環境保健部石綿健康被害対策室長　北窓隆子氏

石綿対策全国連絡会議結成20周年に当たり、一言お祝い申し上げます。

貴会議におかれましては、1987年の発足以来、石綿による健康被害についての情報収集と実態解明に努めるとともに、被害者・家族の立場から国や関係者に対して対策を求め、実現してこられました。さらに、本日開催された国際アスベスト会議などを通じて、海外の関係機関とも連携した地球規模でのアスベスト問題の解決に尽力しておられます。これまでの貴会議の取組に対して、先日、「第13回日韓国際環境賞」が授与されたことは誠に喜ばしく、貴会議が、長年にわたり、わが国における石綿健康被害対策の前進に多大な貢献をされましたことに対して深く敬意を表するものです。

さて、平成18年3月に施行された「石綿健康被害の救済に関する法律」に基づき、本年10月末までに2,918名の方について、医療費又は特別遺族給付金の支給認定が行われました。環境省においては、今後とも、関係機関と協力し、法律に基づく石綿健康被害者の迅速な救済を行うとともに、石綿ばく露による健康影響に関する調査等を進めて参ります。

これらの施策の実施に当たっては、貴会議に参集された皆様を初めとする関係者と、引き続き意見交換をさせていただき、石綿健康被害対策のさらなる推進に努めて参ります。

貴会議のさらなるご発展とご活躍を祈念して、お祝いの言葉とさせていただきます。

国民新党･副代表/政審会長　自見庄三郎氏

このたびは、20周年記念パーティにご招待いただき、誠にありがとうございました。

貴会のこれまでのご努力に対しまして、あらためて深く敬意を表します。

出席の上、ご労苦をねぎらうべきところですが、都合がつかず大変申し訳ありません。

貴会のますますのご発展を心より祈り、ご挨拶とさせていただきます。

参議院議員　川田龍平氏

「すべてのアスベスト被害者・家族に厚生・平等な補償を求める11.23-24 国際アスベスト会議」に参加された皆さん、お疲れさまです。

皆さんのご尽力によってアスベスト被害の実像が広く伝えられるようになり、「石綿被害救済法」の制定を含め様々な面での対策も進められてきました。しかし、アスベストを輸入、製造、販売してきた企業による使用実態データの公表が不十分であるとともに、政府による検証もいまだ十分ではありません。私も市民グループの皆さんと協力して11月15日にアスベスト対策に関する質問主意書を提出し、アスベスト問題対策費や被害者救済基金等に関する具体的な情報公開を求めているところです。これらは本来、行政が率先してやらなければならないも

のです。

アスベスト被害をもたらした行政と企業による被害の構造は、私も被害者となった薬害エイズと全く共通するものです。情報の隠ぺいと無責任体質はいまなお繰り返され、薬害肝炎や防衛省疑獄事件に見られるようにとどまるところを知りません。

被害者への補償や再発防止の仕組みづくりには、被害当事者の参加が不可欠です。私自身もその思いを持って国会で仕事をすることを選択しました。

すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償が行われ、二度と被害を繰り返さない政治、社会の仕組みをつくるために、皆さんと一緒に努力していきたいと思います。

国際会議が実りある集いとなることを期待しています。

◎海外参加者へ記念品贈呈

古川和子（中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会副会長）

3年前に早稲田大学で、世界アスベスト東京会議が開催されました。そのときに患者と家族の会のブースにおいて、北海道の会員さんから心のこもった手作りの巾着・ポーチがプレゼントされました。そして、そのときはご主人がまだ存命中だった方が、今回の会議には不幸にもご主人を中皮腫で亡くされて、本日患者と家族の会ひょうご支部から参加されました。彼女は、3年前の北海道支部のことを何かで読まれて、これなら私にでもできると一所懸命心を込めてポーチをつくりました。これはひとえに3年前の世界際会議が行われた、その志が今日ここに受け継がれたことと思います。

そして、これをお贈りする前にひとつご報告しておかなければならないことがあります。それは、クボタ・ショックのまさに大きな扉を開いた土井雅子さんが、10月22日に亡くなりました。彼女は、2年前の6月30日に、自分はクボタの被害者であると勇気を持って公表しました。彼女が公表するに至ったのは、3年前の世界会議によって、各マスコミがアスベスト問題に注目したからです。このように国を超えた各国の方々が集まったアスベスト会議は、大きなものを今日ここに継承してくれています。私たちは、土井雅子さんが命をかけて開いた大きな扉の向こうにあるものを今後の課題として頑張っていかなければいけないと思います。そのためにも、ここに日本の患者・家族と海外のゲストの方々との交流を記念して、ポーチをプレゼントしたいと思います。

◎閉会挨拶

古市良洋（石綿対策全国連絡会議代表委員、全建総連書記長）

最後の挨拶は、「宴もたけなわでございますが」とはじまるのですが、今日はご覧のとおり、ご出席のみなさんがこのパーティを存分に楽しんでいただいたということがよくわかります。少し心を残しながら、明日の会議を楽しみに、今日のパーティをお開きにしたいと思います。今日は本当にありがとうございました。

石綿対策全国連絡会議第20回総会議案

2007年11月24日　パシフィコ横浜・アネックスホール

石綿全国連の事業・会計年度は10月1日から翌年9月30日までですが、
今回は2005・2006年度（2005年10月1日から2007年9月30日まで）の活動・会計報告となります。

Ⅰ　2005・6年度活動報告

1. 第19回総会

第19回総会は2006年4月28日に東京・全建総連会議室において開催しました。

2005年夏の夏のクボタ・ショックから2006年3月末の石綿健康被害救済新法の施行に至る、まさに嵐のような激動の直後でしたが、以下のような「重点課題」を確認しました。

① 石綿健康被害救済新法による救済給付、特別遺族給付金制度、労災保険以外の労災補償制度の新たな時効救済措置の実施状況および各種労災補償制度の改善状況等をフォローしつつ、真に「隙間なく公正な補償」の実現の必要性を訴える。

② 改正された大気汚染防止法、廃棄物処理法、建築基準法等のより効果的な実施を求めるとともに、改正宅地建物取引業法施行規則等を含めてその実施状況をフォローする。

③ 「アスベスト対策基本法」の制定及び「アスベスト対策会議・委員会」の設置実現に向けて、関係各所に働きかける。

④ 国への意見書の採択及び国の施策の不備を補うための条例等の整備など、地方自治体に対する働きかけを強化する。

⑤ 上述の諸課題を含めて、より幅広い関係団体・関係者との共同の取り組みを拡大する。

⑥ 2004年世界アスベスト東京会議（GAC2004）の成果を結実させるための、国際的な共同の取り組みを強化する。

2. 全ての被害者に対する公正・平等な補償を求める

第19回総会では、決議①「すべての被害者に公正な補償と『アスベスト対策基本法』の制定を求める決議」も採択しました。

これは、とくに直前の4月17日にクボタと中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部等が、話し合い協議を経てクボタが工場周辺住民被害者に石綿健康被害救済法による給付とは別に2,500～4,600万円を支払うという「救済金支払規定」がまとまったことを公表したことを踏まえたものでした。決議は、石綿健康被害救済新法が期待を裏切って、「隙間なく公正な補償」を実現せず「解決策」となっていないなかで、クボタと被害者・家族とのこの合意こそ「解決への第一歩と考えるべきです」と指摘しました。全国連は、新法は「見直し」ではなく、「作り直し」が必要であると主張しています。

また、決議はクボタに対しても以下のことを求めています。すなわち、第1に、やはり因果関係を真正面から認

めて謝罪し「救済」ではなく「補償」とすべき。第2に、1km超の範囲の被害、中皮腫以外のアスベスト関連疾患等の取り扱いについても真摯に協議に臨むべき。第3に、下請・出入り業者の労働者の被害に対しても正社員並みの補償を実施すべき。そして第4に、日本で最後の最後まで最大の消費企業として、アスベスト含有建材等を、含有の事実及び有害性等の情報を適切に知らせることなしに製造・販売し続けてきたことの社会的責任も明らかにすべきであるということです。同時に、クボタ以外のアスベスト関連企業が、被害者や家族の訴えを待たずに、ただちに最低限「クボタ並み」の、すべてのアスベスト被害者に対する補償/救済制度を確立・公表することを要求しました。

以降（もちろんそれ以前も含めて）、全国連加盟の各団体は、アスベスト被害者・家族からの様々な相談に応じるとともに、労災補償（労災保険だけでなく船員保険、公務員災害補償、旧国鉄や専売公社職員の災害補償（（独）鉄道建設・運輸施設整備支援機構国鉄清算事業本部や日本たばこ）等も含めて）や新法（石綿健康被害救済法）による給付を受けるのを支援してきました。また、各団体は、個別事案に関する事柄だけでなく、労災補償や新法給付の問題点や改善要求等を掲げて関係機関・団体等への働きかけも行ってきました。

労災補償が最低限の補償であることから、過去労働組合によって、企業に上積み補償を制度化させる取り組みが行われ、成果を上げてきました。しかし、それらの多くが在職中の労働者被害だけを対象にしたものである場合が多いこと、また、退職者に適用される場合であっても、在職者との格差、年齢格差等が著しい等の問題がありました。また、企業間格差や正社員だけが対象で下請・出入り業者の労働者には上積み補償制度がないという点も重要な問題でした。これらを是正させる取り組みも、関係団体の努力により進められています。大企業並みの補償能力がない企業や補償責任を果たすべき企業がすでに存在しない場合も少なくないこと、また、そもそも補償責任の主体ではないかという問題意識のもとに、業界団体や国に（上積み）補償の仕組みをつくらせる努力も始まっています。

労働者以外の被害に対して（新法給付に対する上積み）補償制度をつくった、あるいは補償を行った企業はまだごくわずかです。ニチアスや竜田工業などは、被害者・家族らと話し合うこともせずに、一方的につくった制度を押し付け、しかも口止めをするといった卑劣な態度をとっています。後述のとおり、住民の団結した取り組みが各地ではじまり、相互のつながりや、労働組合、市民団体等との連携が開始されたところです。

また、企業や国の責任を追及しつつ補償（損害賠償）を求める裁判も提起されており、今後増加することは確実です。

全国連としては、様々な取り組みの支援、情報交換、相互交流、連携強化につながる情報や機会等の提供などに努めてきました。引き続きそのような役割を果たすとともに、「全てのアスベスト被害者・家族に対する公正・平等な補償」を求めて、国等に対する制度の抜本的改正を働きかけていきたいと思います。

3. 世界的な取り組みの進展

第19回総会ではまた、決議②「石綿対策全国連絡会議はアスベスト問題の地球規模での解決をめざす」も採択しました。以下の行動とセットになった同決議は、2006年を地球的アスベスト禁止の実現に向けた一大前進の年にするという世界の関連する労働組合やNPO等のイニシアティブに歩調を合わせたものでした。

● ワーカーズ・メモリアルデー

総会の開かれた4月28日は、世界の労働組合やNPO等が提唱する、労働災害や職業病の被災者のための国際記念日―ワーカーズ・メモリアルデーに当たっていました。このため全国連は同日午前中に新宿駅頭に宣伝カーを繰り出して、約40人が参加して、「ノンアスベスト社会の実現と全ての被害者に公正な補償を！」、「アスベ

スト全面禁止は地球的課題」と訴える街頭情宣活動を展開しました。（前頁写真）

また、この日に合わせて「アスベストの世界的禁止を求める世界の国会議員の共同アピール」を発表しようという計画に呼応して日本の国会議員に呼びかけたところ、公明、民主、共産、社民各党所属の11名が賛同、世界41か国百人以上の国会議員とともに名を連ねていただき、日本では全国連がこの日発表しました。

● 国際労働機関（ILO）

実際に2006年は、とりわけ国際機関において、かつてない重要な進展が成し遂げられ、2007年も引き続き前進しています。

まず、「労働安全衛生の促進的枠組みに関する条約」の討議が行われた国際労機関（ILO）第95回総会において、2006年6月14日に「アスベストに関する決議」が採択されました。これは、①石綿曝露から労働者を防護し、将来の石綿関連疾患・死亡を防止するためには、今後の石綿使用の根絶及び現に使用されている石綿の把握と適切な管理が最も効果的な手段であること、及び、②1986年のILO石綿条約は、石綿を使い続けることの正当化または是認を与えるものとして使われてはならないこと、を明確に決議したものでした。中島圭子・代表委員が日本の労働者代表のひとりとして同総会に参加されています。

● 世界保健機関（WHO）

翌7月には世界保険機関（WHO）が、「政策文書・アスベスト関連疾患の根絶」の草案を公表しました。WHO職業・環境保健ユニット、国際化学物質安全性計画（IPCS）、国際がん研究機関（IARC）の専門家によって準備されたこの草案は、国際的に意見を求めた後、10月に公式な文書となりました。同文書では、WHOは以下の戦略的方向付けのもとに石綿関連疾患の根絶に取り組んでいるとして、①石綿の使用を中止する、②石綿除去中に石綿曝露回避措置をとる、③より安全な代替品への石綿の代替及びより安全な代替品による石綿の代替を促進する経済的・技術的メカニズムの開発に向けた解決策に関する情報を提供する、④早期診断、治療、社会的・医学的リハビリテーション及び石綿関連疾患の補償を改善し、過去及び／または現在石綿に曝露した／する人々の登録制度を確立する、を明示しています。

● 国際社会保障協会（ISSA）

世界の石綿業界の抵抗が奏効しているのは、唯一、ロッテルダム条約のもとでの国際貿易における一定の有害化学物質及び農薬の事前の情報に基づく同意手続（PIC）の有害物質リストへのクリソタイルの追加が、2003、04、06年と三度妨げられていることで、カナダ、ロシア等一部諸国の政治的な振る舞いがロッテルダム条約の実効性を損なうのではないかと危惧されていますが、地球規模での禁止に向けた流れを止めることはできません。

国際社会保障協会（ISSA）も2004年9月に中国・北京で開催された第28回総会において、予防特別委員会が、「すべてのアスベスト生産国に対して、可及的速やかに、すべての種類の石綿及び石綿含有製品の製造、貿易及び使用を禁止するよう強く勧告」した「2004年北京・アスベストに関する宣言」を採択したことを踏まえて、「アスベスト：世界的禁止に向けて」というパンフレットを2006年末に作成。2007年7月にウエブサイト上に公表しました。2007年9月にロシア・モスクワで開催された第1回世界社会保障フォーラム（ISSA第29回総会）における予防特別委員会においても、アスベスト使用の破滅的結果に関する警告を発し続け、必要な限り禁止の要求を繰り返すとした報告が行われたところです。

● ILO・WHO

さらに2007年9月には、ILOとWHOが共同で、「アスベスト関連疾患を根絶する国のプログラム策定のためのアウトライン」も公表しました。これは、アスベスト関連疾患を根絶するために、「国のプログラム」、「国のアスベスト・

プロフィール」、「国のアスベスト作業計画」等、及びそれらを実行・評価するための組織的枠組みが必要であると指摘するとともに、各国の取り組みを支援しようとするものです。

4. 石綿全国連のアジアでの展開

全国連が呼びかけ、中核を担った2004年世界アスベスト東京会議（GAC2004）の成功が前述のような国際機関における大きな進展につながったことは嬉しい限りです。さらに全国連は、GAC2004の成果を引き継ぎ発展させる取り組みを行ってきました。

● 2006年アジア・アスベスト会議（AAC2006、タイ・バンコク）

2006年7月26-27日、GAC2004を直接引き継いだ最初のアジア地域版アスベスト会議がタイ・バンコクで開催されました。タイ公衆衛生省疾病管理局及び労働省の労働保護局と社会保障事務所の共催、ILO、WHO、アスベスト禁止国際書記局（IBAS）及び国際労働衛生会議（ICOH）が後援により26か国の代表ら300名が参加したこの会議は、実質的に全国連もIBASをサポートして準備に協力し、日本から約20名が参加しました。会議では、ILO、WHOの代表から前述のホットな進展が紹介され、また、「アスベストの採掘、アスベスト及びアスベスト含有製品の使用及びリサイクルは、全ての国において全面的に禁止されなければならない」等としたバンコク宣言が採択されました。（前頁写真）

● 2007年日韓共同シンポジウム（韓国・ソウル）

2007年5月18-19日には、韓国・ソウル大学病院において、全国連と韓国の労働組合、環境、医療団体等の主催により、「アスベスト問題解決のための日韓共同シンポジウム」が開催され、日本から40名以上が参加、全体の参加者も百名を超えました。韓国は日本よりもさらにアスベストの本格的使用が遅れたこともあって、被害の顕在化はまさにこれからと言えます。韓国の主催者・参加者らは、欧米や日本の過ちを繰り返すことなく、環境被害も含めた補償体系の整備を含めた総体的対策を早急に整えるよう求めています。韓国政府はシンポジウム後の7月3日に「アスベスト管理総合対策」を発表しましたが、具体的内容はほとんどが先送りになっています。

シンポジウムはまた、日本と韓国のアスベスト被害者・家族が初めて顔を合わせる機会ともなりました（別掲写真）。7月後半には、複数の石綿紡績工場があった釜山における中皮腫発症率が全国平均の最高11.6倍も高いという研究結果が報道され、また、ソウル放送（SBC）が釜山の紡績工場労働者の被害やソウルでの建築物解体に伴うアスベスト問題等に日本での取材を交えた1時間の特集番組を放映するなどして、韓国におけるアスベスト問題への関心も徐々に高まりつつあります。

●『未来を奪う―アジアのアスベスト使用』

GAC2004やAAC2006等を通じて得られた情報などをもとに、IBASディレクターのローリー・カザンアレンさんが2007年7月に『未来を奪う―アジアのアスベスト使用』という本を出版しました。いわゆる先進国を中心にアスベスト禁止を導入する国が増えるなかで、世界のアスベスト産業にとって最大の市場となったアジアにより焦点をあてていく必要性を感じてのことです。全国連はこの出版に協力し、著者からの提案をうけて日本語版を出版することにしました（第20回総会で皆様にお届けしました）。

5. ひろがる「アスベスト公害」

クボタ・ショックは、アスベスト被害が労働者の職業病にとどまらず、工場や鉱山等の周辺に住む/住んだことのある近隣住民や一般市民に対する公害病をも引き起こす恐るべき産業災害であることを突きつけました。この2

年間、日本各地に「アスベスト公害」がひろがっていることが明らかになってきました。そして、様々な困難ななかで、環境曝露の被害者やその家族、住民による取り組みが始まっています。

● 新法一周年労働者・市民行動

全国連は、石綿健康被害救済新法一周年に向けて、「アスベスト問題は終わっていない！～隙間なく公正な補償を実現させよう～労働者・市民行動」を呼びかけました。

2007年3月25日に開催された新法一周年を徹底検証する労働者・市民シンポジウムでは、第1部を「ひろがるアスベスト公害の現場から」と題して、住民団体としての取り組みが始まっている地域の代表に総結集していただきました。ご報告いただいたのは、横浜・鶴見の「旧朝日石綿住民被害者の会準備会」（旧朝日石綿、現エーアンドエーマテリアル）、岐阜・羽島の「アスベストに関する地域住民の会」、奈良県の王寺（ニチアス）、斑鳩（竜田工業）の問題に取り組む「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会奈良支部」、大阪の「河内長野アスベスト被害者とその家族の会」（東洋）、「泉南・阪南地域の石綿被害と市民の会」、そして尼崎（クボタ）の「患者と家族の会尼崎支部」の皆さんです。シンポジウムは、これらの住民被害者団体が初めて一堂に会し、相互に交流する場となりました。

同時に、第2部「労働組合の新しいイニシアティブ」では、全建総連、全造船機械、全港湾、国労の代表から報告していただき、第3部「アスベスト裁判の動向」では、アスベスト訴訟弁護団の代表から現状の解説と問題提起を行っていただきました。210名が参加したこのシンポジウムは、住民と労働者の連携をつくりだす場ともなったわけです。（3.26 労働者・市民シンポジウムの記録は、2007年11月23-24日の国際アスベスト会議で皆様にお届けしました。）

翌3月26日には、900名の方々に参加していただいて、労働者・市民集会と国会請願デモが行われました。集会には民主、共産、社民各党の代表及び連合事務局長に来賓としてご挨拶いただき、全労連や海外諸団体からメッセージが寄せられるとともに、「アスベスト問題は終わっていない！隙間なく公正な補償・救済を求めるアピール」を採択して国会に届けました。

● クボタ・ショック2周年尼崎集会

2007年6月30日と7月1日の両日、尼崎労働福祉会館において地元関係団体を中心とした実行委員会主催による「クボタ・ショックから2年 写真と報告で綴るアスベスト被害尼崎集会」が開催されました。全国連は兵庫県、尼崎市とともにこの集会を後援しました。会場からあふれる300名が集まり、白井文・尼崎市長やクボタ・ショックの引き金をひいた（初めてクボタに申し入れを行った）最初の住民中皮腫患者のひとりである土井雅子さんをはじめ、患者、家族、支援者、専門家らによる挨拶や報告などが行われ、また、別会場では「写真展●明日をください―アスベスト公害と患者・家族の記録」も同時開催されています。尼崎集会は、3.25 新法一周年労働者・市民シンポジウムに結集した各地の住民団体の代表が再会して連帯を固める機会ともなり、「アスベストのない社会を！尼崎宣言 2007」を採択しました。

6. アスベスト問題の幕引きを許さない

クボタ・ショック直後から2006年9月8日までに6回開催された「アスベスト問題に関する関係閣僚会合」は、安倍内閣のもとではついに一度も開催されませんでした。政府はすでにアスベスト問題の「幕引き」を済ませてしまっているかのようにみえます。

● 禁止除外製品リストの見直し

厚生労働省は2007年7月19日、既存の鉄鋼業等の用に供される一部のジョイントシートガスケット、グランドパッキンなどを、代替化が可能となったことから原則禁止の適用除外製品（ポジティブリスト）から外すという労働安全衛生法施行令一部改正案を示してパブリックコメントを求めました。これに対する反対意見の表明はなく、10月1日から改正令が施行されています。2007年10月26日付けで基発第0926006～8号が発出され、その中では引き続き禁止適用除外製品の「代替化の促進に努めること」とされています。（しかし、いまだに全面禁止の実現時期は明示されていません。）

● 健康管理手帳交付要件の見直し

厚生労働省は2007年7月17日には、石綿業務に係る健康管理手帳の交付要件を見直す労働安全衛生規則一部改正案及び関係告示案を示してパブリックコメントを求めました。これは、現行の①「両肺野に石綿による不整形陰影または胸膜肥厚があること」という要件に、②「石綿等の製造作業、吹き付け作業等に1年以上従事し、かつ、初回曝露から10年以上経過していること」、③「②以外の石綿等取り扱い作業に10年以上従事したこと」という要件を追加するという内容です。全国連は、前出のWHOの政策文書が指摘する曝露者登録の重要な柱を構成するという位置付けを持たせ、それにふさわしい内容とするよう16項目にわたる意見を提出しましたが、受け入れられていません。改正則は10月1日から施行され、基発第0926009～10号が発出され、関連する通達の改正も行われています。

● 環境省「石綿の健康影響検討会」

2005年7月26日に環境省が参集した「アスベストの健康影響に関する検討会」は、2007年5月28日の第10回会合で「石綿ばく露の疫学的解析調査報告（尼崎市）（中間取りまとめ）」等を検討しました。この日配布された報告案ではクボタ周辺地区である尼崎市小田地区で女性の中皮腫死亡リ

スクが全国と比較して最高で69倍等という推計を示しながら、「今回の数値は、一般環境経由による発症リスクが高いことを直ちに示すものとはいえない」と結論付けたものでした。さすがに委員からも「環境曝露の可能性が否定できないとすべきではないか」等の意見が相次ぎ、座長と事務局で修文することとされましたが、6月5日に公表された文書では、「一般環境による発症リスクを示すものとはいえない」と、かえってより否定的な表現となっていました。

中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会は、7月20日付けで検討会の全委員に対して、「専門的立場と学問的良心に従い、国民の生命と健康を守る立場からこの問題を公正にご検討ください」という要請書を送りました。8月27日に開催された第11回会合では、家族らが見守るなか、以下のように記述した尼崎市の「疫学的解析調査に係る追加検討について(案)」が議論されました。「限界はあるものの、今回のデータは当該地域において対象期間内に居住していた者について、労働現場との関連以外(一般環境経由)のばく露による発症リスクが高くなっている可能性を示している。」

本来、同検討会に求められていることは、①環境被害の原因―因果関係の解明と、②住民曝露者の健康管理体制の確立ではないでしょうか。そのような目的を忘れて、いたずらに調査だけ継続することは許されません。

●「アスベスト対策基本法の制定が必要

「アスベスト問題に関する関係閣僚会合」という曲がりなりにも省庁の垣根を超えて政府全体として取り組む体制が失われ、各省庁における対応は、世論が鎮静するのを待つアリバイづくりになりかねない徴候が現われ始めていると言わざるを得ないと感じています。全国連は、総合的・抜本的対策を確立するための「アスベスト対策基本法」の制定を引き続き求めていきます。

7. 全国連結成20周年行事

全国連は、1997年11月14日に結成され、今年、結成20周年を迎えます。全国連は、草の根でアスベスト問題に取り組む労働組合や市民運動等の諸団体と関心をもつ個人によるわが国で初めての、そして最も広範なネットワークとして、結成以来、発がん物質・アスベストに対する注意を喚起するとともに、アスベスト被害を掘り起こし、患者と家族、労働者、市民の取り組みを促進するなど、幅広い活動を押し進めてきました。

私たちには、1990年にまとめた「全面使用禁止を目標に、製造から廃棄までの総合的な対策の確立」を求める「政策提言」とそれを踏まえた「アスベスト規制法の制定」が実現させることができていれば、より多くの労働者・市民の命を救えたはずだという痛恨の思いがあります。一方で、2002年から始まった日本における全面禁止に向けたプロセスを先導し、2004年の世界アスベスト東京会議(GAC2004)の開催によって国際的な努力をアジアにつなげ、また、2005年夏のクボタ・ショックに端を発する激動のなかで世論をリードしてきたという自負も持っています。そしていまも、「アスベスト問題は終わっていない」と訴えて、「すべてのアスベスト被害者とその家族に対する公正・平等な補償の確立」、「アスベスト対策基本法の制定」を求めて、活動を展開しています。

私たちは、以下の趣旨・目的のもとに、一連の全国連結成20周年記念行事に取り組むことにしました。

① 全国連結成20周年を記念するとともに、アスベスト問題を風化させないための機会にする。
② 職業病から公害へ、社会全体の課題へとひろがるアスベスト問題の重要性を国際的に検証し、「すべてのアスベスト被害者とその家族に対する公正・平等な補償の実現」を中心とした共通の解決策と展望を探る。
③ 3月の石綿被害救済新法一周年行動が促進した全国のアスベスト公害住民・被害者相互、住民と労働者、全国連と他団体・個人等との連携をさらに強化・拡大する。
④ 地球規模でのアスベスト禁止の実現に向けて重要な局面を迎えているなかで、国際連帯を強化・拡大する。

具体的な取り組みの内容は以下のとおりです。

① すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める国際アスベスト会議
② 「明日をください」―写真展●アスベスト公害と患者・家族の記録
③ 石綿対策全国連絡会議結成20周年祝賀パーティ

④ 20周年記念ブックレットの出版―国際会議・祝賀パーティ参加者に進呈
- 『アスベスト問題の過去と現在―石綿対策全国連絡会議の20年』
- 『アスベスト問題は終わっていない！石綿被害救済新法一周年検証シンポジウムの記録』
- 『未来を奪う―アジアのアスベスト使用』（Laurie Kazan-Allen, Killing the Future ― Asbestos Use in Asia, 2007の日本語訳）

クボタ・尼崎のような「アスベスト公害」といった事態は、日本だけのことでも、ましてや日本が初めてのことでもありません。各国で様々な困難を克服して患者と家族が立ち上がり、労働者や市民、専門家等と協力して、多彩な取り組みが展開されてきました。また、起こってしまった負の遺産から将来への教訓を得るべく、因果関係の解明や、被害の全貌の把握と追跡調査等もなされてきました。

また、労働者だけでなく公害被害者等に対する補償システムを確立する努力も、フランスではすでに2002年度から実施されており、ベルギーで2007年4月からスタート、オランダやイギリス等でも今まさに議論されているという状況です。そこで重視されていることは、システムの設計や運営に被害者・家族自らが関与することを含めて、全てのアスベスト被害者・家族に対する公正・平等な補償をどうやって実現するかということにほかなりません。

さらに、被害の拡大を予防する最善の道はアスベストの使用を中止することであり、地球規模でのアスベスト全面禁止の早期実現が国際的な最重要課題であることは間違いありませんが、「アスベスト被害の先進諸国」における被害の実像を明らかにすることはその促進にも貢献できるはずです。

今回の国際会議は、以下の点に焦点をあてながら各国の経験を比較・共有して世界共通の解決策を探ることを目的としています。

① 労働者ばかりでなく社会全体にひろがりつつあるアスベスト被害の実像
② アスベスト被害者とその家族、影響を受けた労働者や住民による取り組み
③ すべてのアスベスト被害者・家族に対する公正・平等な補償

II　2007年度活動方針

1. 石綿対策全国連絡会議の役割

第18回総会活動方針で確認されたように、石綿対策全国連絡会議はとして草の根でアスベスト問題に取り組む団体・個人のもっとも広範なネットワークとして、情報収集・提供、各々の取り組みの連携・調整、共同キャンペーンの推進等の役割を担っていきたいと考えています。

アスベスト問題は、以下の大きな柱のもとに多くの課題が存在していることを周知宣伝するとともに、その実現をめざします。

① アスベスト全面禁止の早期実現
② 今後本格的な「流行」の時期を迎えることが確実な健康被害対策の確立
③ 既存アスベストの把握・管理・除去・廃棄を通じた対策の確立
④ 海外移転の阻止および地球規模でのアスベスト禁止の実現

2. 当面の重点課題（継続）

① 石綿健康被害救済新法による救済給付、特別遺族給付金制度、労災保険以外の労災補償制度の新たな時効救済措置の実施状況および各種労災補償制度の改善状況等をフォローしつつ、真に「隙間なく公正な補償」の実現の必要性を訴える。
② 改正された大気汚染防止法、廃棄物処理法、建築基準法等のより効果的な実施を求めるとともに、改正宅地建物取引業法施行規則等を含めてその実施状況をフォローする。
③ 「アスベスト対策基本法」の制定及び「アスベスト対策会議・委員会」の設置実現に向けて、関係各所に働きかける。
④ 国への意見書の採択及び国の施策の不備を補うための条例等の整備など、地方自治体に対する働きかけを強化する。
⑤ 上述の諸課題を含めて、より幅広い関係団体・関係者との共同の取り組みを拡大する。
⑥ 2004年世界アスベスト東京会議（GAC2004）の成果を結実させるための、国際的な共同の取り組みを強化する。

III　2007年度役員体制

代表委員	西　田　一　美	（自治労労働局次長）[新任:担当者変更]
	古　市　良　洋	（全建総連書記長）[新任:担当者変更]
	富　山　洋　子	（日本消費者連盟運営委員長）
	天　明　佳　臣	（全国安全センター議長）
事務局長	古　谷　杉　郎	（全国安全センター）
同次長	宮　本　　一	（全建総連）
	伊　藤　彰　信	（全港湾）
	永　倉　冬　史	（アスベスト根絶ネットワーク）
	名　取　雄　司	（中皮腫・じん肺・アスベストセンター）
運営委員	水　口　欣　也	（全造船機械）
	吉　岡　　修	（全建総連）
	中　野　友美子	（日教組）[新任]
	久保田　和　尊	（全水道）[新任]
	小　池　敏　哉	（国労）[新任]
	吉　村　栄　二	（日本消費者連盟）
	西　田　隆　重	（神奈川労災職業病センター）
	鈴　木　　剛	（全国じん肺弁護団連絡会議）
	大　内　加寿子	（アスベストについて考える会）
	林　　充　孝	（じん肺・アスベスト被災者救済基金）
	外　山　尚　紀	（東京労働安全衛生センター）
	吉　田　　茂	（労働者住民医療機関連絡会議）
	古　川　和　子	（中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会）[新任]
会計監査	安　元　宗　弘	（横須賀中央診療所）
	中　地　重　晴	（環境監視研究所）

石綿対策全国連絡会議にぜひ御入会下さい

石綿対策全国連絡会議にぜひ御入会下さい。年間会費は、団体会員の中央単産が10,000円、その他団体が5,000円、個人会員が2,000円となっています（各「アスベスト対策情報」1部の代金を含む）。

中央労働金庫田町支店（普）9207561／郵便振替口座 00110-2-48167
名義はいずれも「石綿対策全国連絡会議」（振り仮名はセキメンタイサクゼンコクレンラクカイギとして下さい。）

ISSA：2004年北京　アスベストに関する宣言

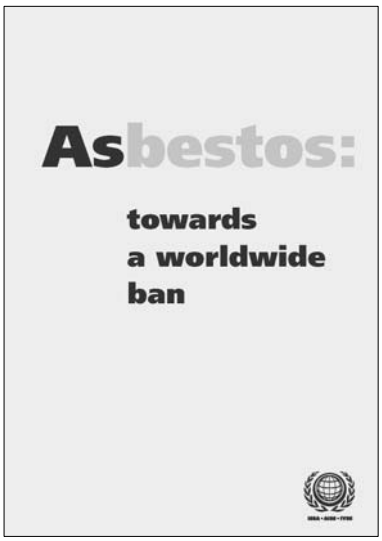
2004年9月16日　中国・北京　国際社会保障協会第28回総会　予防特別委員会

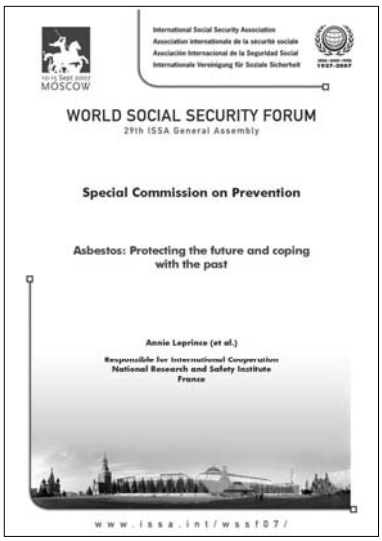
国際社会保障協会（ISSA）第28回総会に際して、9月28日に北京において開催された同協会の予防特別委員会は、アスベスト生産国の政府に対して以下のアピールを発する。

- アスベストは、自然の鉱物である。疫学研究の結果は、クリソタイルを含め全ての種類の採取、形質転換及び利用において、全ての種類のアスベスト繊維粉じんが、人間に対して発がん性があることを示している。アスベスト関連疾患（石綿肺、肺・喉頭がん、中皮腫）に関する統計の外挿によれば、職場におけるアスベスト曝露の結果として毎年世界中で数十万人の人々が病にかかっている。現在まで、これらの疾病のよって数千人の人々が死亡している。
- 20世紀を通じて、アスベストは、多種多様な製品の製造に使用されてきた。いかなる形質転換がこの物質になされたとしても、その有害な特性はなお潜在し続ける。
- 何億USドルもがすでに補償の支払いに費やされてきた。数多くの企業が、圧倒的な数の補償請求に直面して、破産申請をしてきた。
- それが人々の命と健康に及ぼす破壊的影響や、それが引き起こす迫り来る経済的脅威にも関わらず、今なお、毎年およそ250万トンのアスベストが生産されている。
- 多くの先進国において、アスベスト及びアスベスト含有製品の製造及び使用の包括的な禁止のための、30年の長々とした努力と適切な代替物質の出現を必要とした。これら諸国は今では、解体、改修及びメインテナンスの間のみ、アスベストの取り扱いを許している。
- 最初のアスベスト曝露から関連疾患の症状の出現までの間には、いまだアスベストが禁止されていない全ての諸国において公衆衛生上の時限爆弾の引き金を引くまでに、数十年が経過してしまうかもしれない。

ISSA予防特別委員会は、全てのアスベスト生産国に対して、可及的速やかに、全ての種類のアスベスト及びアスベスト含有製品の製造、貿易及び使用を禁止するよう強く勧告する。

※ISSAウエブサイト：　http://www.　issa.int/engl/homef.htm
2007年に公表されたパンフレット（左）と2007年9月12日
世界社会保障フォーラム（第29回国際社会保障協会総会、ロシア・モスクワ）
予防特別委員会のレポート『アスベスト：未来を予防し過去に立ち向かう』（右）
（http://www.issa.int/wssf07/documents/pdf/reports/en/2-AP.pdf）





ILO：アスベストに関する決議

2006年6月14日 ジュネーブ 第95回国際労働機関総会

国際労働機関総会は、

クリソタイルを含めすべての種類のアスベストが、国際がん研究機関により既知のヒトに対する発がん物質として分類され、国際化学物質安全性計画（国際労働機関、世界保険機関及び国連環境計画の合同計画）によっても再確認されていることを考慮し、

アスベスト曝露に起因する疾病によって毎年推定10万人の労働者が死亡していることを警報し、

とりわけアスベスト除去、解体、建築物のメインテナンス、船舶解撤及び廃棄物取扱作業において、労働者がアスベスト曝露による深刻なリスクに直面し続けていることに真剣に関心を寄せ、

アスベスト及びアスベスト含有製品の製造及び使用の包括的禁止が多数の国において採用されるための、30年にわたる努力がなされ、また適当な代替品が存在することを指摘し、

さらに、2006年の労働安全衛生の促進的枠組み条約の目的が、業務上の負傷、疾病及び死亡を予防することにあることを指摘して、

1. 以下のことを決議する：

(a) アスベスト曝露から労働者を防護し、将来のアスベスト関連疾患・死亡を防止するためには、今後のアスベスト使用の根絶及び現に使用されているアスベストの把握と適切なマネジメントが、最も効果的な手段であること、及び

(b) 1986年のアスベスト条約（第162号）は、アスベストを使い続けることの正当化または是認を与えるものとして使われてはならないこと。

2. 国際労働事務局に対して以下のことを指示するよう理事会に求める：

(a) 加盟諸国に対して、1986年のアスベスト条約（第162号）及び1974年の職業がん条約（第139号）の諸条項の批准及び実行を促進し続けること；

(b) すべての加盟諸国において、すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有物質の今後の使用の根絶を促進すること；

(c) 現在使用されているすべての種類のアスベストの把握及び適切なマネジメントを促進すること；

(d) 加盟諸国が、国の労働安全衛生プログラムに、アスベスト曝露から労働者を防護するための諸措置を含めることを奨励及び支援すること、及び

(e) この決議をすべての加盟諸国に送り届けること。

原文は、下記文書の69頁に掲載
http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/pr-20.pdf

WHO：政策文書：アスベスト関連疾患の根絶

2006年10月 世界保険機関

がんの予防及び管理に関する2005年の世界保健総会の決議58.22は加盟諸国に、避けることが可能な曝露、とりわけ労働現場及び環境における化学物質への曝露が要因である、がんに特別の注意を払うことを求めている。アスベストは、職業がんによる死亡の約半数を引き起こしている、最も重要な職業的発がん物質のひとつである。また、2003年の労働衛生に関するILO/WHO合同委員会の第13回会合は、アスベスト関連疾患の根絶に特別の関心が払われるべきことを勧告している。

「アスベスト」という用語は、自然界に生成する繊維状蛇紋石または角閃石の一群のことをいい、きわめて強い引っ張り強さを持ち、熱を伝導しにくく、化学物質に対して比較的耐性があることから、現在あるいは歴史的に商業的実用性を持つ。アスベストの主な種類としては、蛇紋石族のクリソタイル、及び、角閃石族［アンフィボル］であるクロシドライト、アモサイト、アンソフィライト、トレモライト、アクチノライトがある。

アスベストへの曝露は、肺がん、中皮腫、石綿肺（肺の線維化）や胸膜のプラーク、肥厚、胸水などの幅広い疾病を引き起こす。喉頭がん、及びおそらくはその他のがんも引き起こすという証拠もある。

アスベストへの曝露及びその公衆衛生に与える影響は重大である

アスベストへの曝露は、主として、作業環境の汚染された大気や、点源付近の環境大気、あるいは飛散性のアスベスト材が含まれた家屋や建物の室内大気からの繊維の吸入によって起こる。最も高いレベルの曝露は、アスベスト容器の再梱包、他の原料との混練、乾いた状態でのアスベスト含有製品の研削器具による切断によって生じる。曝露はまた、アスベスト含有製品の設置や使用、車輌整備によっても生じ得る。飛散性のクリソタイル及び/またはアンフィボル含有製品は、いまなお多くの建築物に存在しており、補修、改築、除去及び解体中にクリソタイルとアンフィボル双方への曝露を生じさせ続けている。

現在、世界で約1億2千万人の人々がアスベストに曝露している。世界的推計によれば、毎年約90,000の人々が、職業曝露によるアスベスト関連肺がん、中皮腫及び石綿肺によって死亡している。さらに、数千件の死亡が、アスベストへの非職業的曝露に加えて、その他のアスベスト関連疾患に帰することができるものと考えられている。アスベスト関連疾患の負荷は、1990年代はじめにアスベストの使用を禁止した諸国においてさえ、いまも増大し続けている。これらの疾病は長い潜伏期間を伴うことから、いまアスベストの使用を中止しても、数十年も経った後に、アスベストに関連した死亡数の減少をもたらすだけである。

すべての種類のアスベストがヒトにがんを引き起こす

アスベスト（アクチノライト、アモサイト、アンソフィライト、クリソタイル、クロシドライト、トレモライト）は、国際がん研究機関によって、ヒトに対する発がん物質に分類されてきた。クリソタイル、アモサイト及びアンソフィライト・アスベスト、クロシドライト含有混合物への曝露は、肺がんリスクの増大をもたらす。中皮腫は、クロシドライト、アモサイト、トレモライト及びクリソタイルへの職業曝露、また、アスベスト工場や鉱山周辺に居住する一般住民及びアスベスト労働者と共に暮らす人々にも、見られてきた。

アスベスト関連疾患の発症率は、繊維の種類、繊維の寸法、繊維の量及びアスベストの産業加工に関連している。喫煙は、アスベスト曝露による肺がんのリスクを増大させる。

クリソタイルは今なお広く使用されている

アスベストは、自動車用クラッチやブレーキ・ライニング、ガスケット、パッドはもちろん、屋根板、水道管、防火用毛布、プラスチック・フィルター、医療包装など、莫大な数の用途の数千種類の製品に使用されてきた。健康問題に対する関心が高まってきた結果、多くの国でアスベストの使用は減少してきた。クロシドライト及び同繊維を含有する製品と、すべての種類のアスベストの吹き付けは、1986年のアスベストの使用における安全に関する

ILO第162号条約のもとで禁止されてきた。しかし、クリソタイル・アスベストは、いまなお広く使用されており、約90％はアスベスト・セメント建材に使用され、最大のユーザーは開発途上諸国である。その他の残っているクリソタイルの用途は、摩擦材（7％）、紡織品及びその他（11％）である。

今日までに、欧州連合の全加盟国を含む、40か国以上が、クリソタイルを含むすべての種類のアスベストを禁止している。他の諸国は、それよりは厳しくない制限を導入している。しかし、近年、クリソタイルの生産または使用を維持しているか、あるいは増加させている国もある。2000-2005年のアスベストの世界生産量は、年205万トンから240万トンの間で、相対的に変化がない。

アスベスト関連疾患の予防に関するWHOの勧告

アスベストの発がん影響については閾値の証拠はなく、また、きわめて低レベルのアスベスト曝露集団においてがんリスクの増加が観察されているということに留意しつつ、アスベスト関連疾患を根絶するもっとも効率的な方法は、すべての種類のアスベストの使用を中止することである。建設業におけるアスベスト・セメントの使用の継続は、労働人口が大きいこと、曝露を管理することが困難であること、また、既存の建材が劣化する可能性があり、交換、補修及び解体作業を行う者にリスクをもたらすことから、特別の関心事である。その多様な用途において、アスベストは、いくつかの繊維物質や、健康に対するリスクの相対的に少ない、またはリスクのないその他の製品によって、代替することが可能である。

アスベスト含有物質は、密封されていなければならず、また一般的に、アスベスト繊維を拡散しそうな作業を行うことは勧められない。必要な場合には、そのような作業は、密閉、湿潤化、濾過装置付き局所排気装置、定期的清掃などの、アスベストへの曝露を回避するための厳格な防護措置のもとでのみ行われるべきである。個人用保護具―特別の呼吸器、安全ゴーグル、保護手袋・保護衣―の使用、及び、それらの除染のための特別の施設の提供も、必要とされる。

WHOは、以下の戦略的方向付けのもとに、アスベスト関連疾患の根絶に向けて、各国とともに積極的に取り組んでいる。

―アスベスト関連疾患を根絶するもっとも効率的な方法はすべての種類のアスベストの使用を中止することであると理解することによる

―より安全な代替品へのアスベストの代替及びその代替を促進する経済的・技術的メカニズムの開発のための解決策に関する情報を提供する

―既存アスベストへの、及び、アスベスト除去中における、曝露防止措置をとる

―アスベスト関連疾患の早期診断、治療、社会的・医学的リハビリテーションを改善し、過去アスベストに曝露した及び/または現在アスベストに曝露している人々の登録制度を確立する

WHOは、アスベスト関連疾患根絶のための包括的な国のアプローチの一部として、これらの措置を計画および実施することを強く勧告する。そのようなアプローチにはまた、国のプロフィールの策定、注意喚起、能力開発、法令的枠組み、及び、アスベスト関連疾患根絶のための国の行動計画も含めるべきである。

WHOは、第95回国際労働会議によって採択されたアスベストに関する決議の実行に関してILOと協力し、また、世界規模でのアスベスト関連疾患の根絶に向けて、他の政府間機関や市民社会に働きかけていく。

参考文献（省略）

http://www.who.int/occupational_health/publications/asbestosrelateddiseases.pdf

アスベスト関連疾患根絶に向けた国のプログラム策定のためのアウトライン

2007年
ILO：国際労働事務局・労働安全衛生環境プログラム
WHO：世界保健機関・公衆衛生環境局

はじめに

「アスベスト」という用語は、自然に生成する繊維状蛇紋石または角閃石族の鉱物の一グループをさし、その優れた引っ張り強さ、低い熱伝導性および薬品による腐食に対する相対抵抗のゆえに、現在また歴史的に商業的に利用されてきた。アスベストの主要な種類は、蛇紋石族鉱物であるクリソタイル、および、角閃石族（アンフィボル）のクロシドライト、アモサイト、アンソフィライト、トレモライト、アクチノライトである。

アスベストへの曝露は、肺がん、中皮腫および石綿肺（肺線維症）や胸膜のプラーク、肥厚、胸水などの様々な疾病を引き起こす。喉頭部およびおそらくその他いくつかのがんを引き起こすという証拠もある。

過去のアスベストの集中的使用によるアスベスト関連疾患事例数の増大、およびいくつかの諸国は今なおクリソタイル・アスベストを使用し続け、その使用が増加しているところさえあるという事実を考慮して、労働衛生に関するILO/WHO合同委員会の第13回会合（2003年）は、ILOとWHOの今後の協力においてアスベスト関連疾患の根絶に特別の注意が払われるべきであると勧告した。

この文書は、諸国、とりわけ今なおクリソタイル・アスベストを使用し続けている諸国が、アスベスト関連疾患根絶に向けた国のプログラムを策定するのを促進することを意図したものである。また、様々なかたちの既存アスベストへの曝露により生ずる、あるいは過去におけるそれらの使用の結果としてのアスベスト関連疾患を予防するための諸国の努力についても取り上げる。アスベスト関連疾患根絶に向けた国のプログラムには、戦略的方針、国のプロフィール、注意喚起、能力強化、制度的枠組み、およびアスベスト関連疾患根絶の国の行動計画が含まれるべきである。諸国は、国および地域の具体的状況や入手可能な資源に応じて、この文書を活用することができる。

ILOとWHOは、政策指針、専門家の助言、および、アスベストによる疾病負担の推計方法、より安全なアスベスト代替物質やアスベスト含有製品の代替品に関する情報、最善の国の実践の概略、トレーニング・ツールなど、アスベスト関連疾患根絶に向けた国際的ツールを提供することによって、個々の国をさらに支援していく。

行動のための国際的基礎

アスベスト関連疾患の根絶に関する行動は、まず第一にILOの国際文書、WHOの勧告や多国間環境協定などのしっかりとした国際的基礎を持っている。

ILO基準

1974年職業がん条約（第139号）は批准国に対して、「職業曝露が禁止されまたは許可もしくは管理の対象とされる発がん物質および因子を定期的に決定する…」ことを求めている（第1条）。同条約の批准国は、「労働者が就業中に曝露する可能性のある発がん物質および因子を非発がん物質または因子、もしくは有害性のより低い物質または因子で代替させるようあらゆる努力を払うものとし、代替物質または因子の選定に当たっては、それらの発がん性、毒性その他の特性を考慮する」（第2条）。

1986年アスベスト条約（第162号）は、「労働者の健康を保護するために、必要なかつ技術的に実行可能な場合には、国内法令には、次の一または二の措置を定める―(a) 可能な場合には常に、アスベスト、一定の種類のアスベストまたはアスベスト含有製品を、権限ある機関が無害または有害性がより低いと科学的に評価した他

の物質または製品もしくは代替技術の利用により代替させること; (b)一定の作業工程において、アスベスト、一定の種類のアスベストまたはアスベスト含有正否の使用を全面的にまたは部分的に禁止すること」と規定している(第10条)。 アスベスト条約は、クロシドライトおよび同繊維を含有した製品の使用、および全ての種類のアスベストの吹き付けを禁止している。

1990年化学物質条約(第170号)は、「輸出国である加盟国において、労働における安全と健康上の理由から有害化学物質の全部または一部の使用を禁止している場合には、その事実およびその理由を輸入を行う全ての国に通知する」ことを求めている(第19条)。

第95回国際労働会議のアスベストに関する決議(2006年)は、将来のアスベスト使用の根絶と、既存アスベストの把握および適切な管理が、アスベスト曝露から労働者を防護し、将来のアスベスト関連の疾病および死亡を予防するための最も効果的な手段であると明記している。また、アスベスト条約(第162号)は、アスベスト使用を継続することの正当性または是認を与えるものとして使われてはならないと指摘している。同決議は諸国に対して、1986年アスベスト条約と1974年職業がん条約の批准および実行を促進し、全ての種類のアスベストおよびアスベスト含有製品の将来の使用の廃絶を促進し、全ての種類の既存アスベストの把握および適切な管理を促進し、またアスベスト曝露から労働者を保護するために国の労働安全衛生プログラムに諸措置を含めることを勧奨している。

多国間環境協定

アスベストの国際貿易および管理に重要な役割を果たすふたつの主要な多国間環境協定がある。国際貿易における一定の有害化学物質および農薬の事前の情報提供に基づく同意手続に関するロッテルダム条約は、事前の情報提供に基づく同意手続の対象物質を定めた同条約の付録IIIには、アンフィボル族の全ての種類のアスベストが含まれている。2006年のロッテルダム条約締約国会議は、クリソタイル・アスベストが、同条約付録IIIに包含する必要条件と基準に合致していると決定し、2008年の会議でその付録IIIへの包含についてさらに検討することとしている。 さらに、アスベスト粉じんおよびアスベスト繊維を含有する廃棄物は、有害廃棄物の国境を越える移動およびその処分の規制に関するバーゼル条約において有害廃棄物(付録I、Y36)とみなされ、したがって厳格な管理の対象とされている。

WHO勧告

第58回世界保健総会は加盟国に対して、回避可能な曝露―とりわけ労働現場および環境における化学物質への曝露―であることを要因として、がんにたいして特別の関心を払うよう求めた。アスベストは、職業がんによる死亡の約半数を引き起こしている、最も重要な職業的発がん物質のひとつである。2007年5月、第60回世界保健総会は、2008-2017年 労働者の健康に関する世界行動計画を承認し、その中で加盟国はWHO事務局に対して、「関連する国際的法的文書および効果的介入に関する最新のエビデンスにしたがって―アスベストの様々な種類を規制する様々なアプローチに留意しつつ―アスベスト関連疾患根絶のための世界キャンペーン」をその行動に含めることを求めた。

したがって、アスベスト関連疾患を根絶するためのWHOの諸国に対する支援は、全ての種類のアスベストの歴史的使用から生ずる曝露に関連した支援に加えて、とりわけ今なおクリソタイル・アスベストを使用している加盟諸国を対象にしたものとなる。

WHOは、ILOその他政府間組織や市民団体と協力して、諸国が以下の戦略的方向付けによってアスベスト関連疾患の根絶に向かうよう働きかけている。

―アスベスト関連疾患を根絶するための最も効果的な方法は全ての種類のアスベストの使用を止めることであると理解することによって、

―アスベストをより安全な物質に代替し、また、代替を促進する経済的および技術的メカニズムを開発するための解決策に関する情報を提供することによって、

―既存アスベストへの、および除去作業中の曝露を防止するための諸措置を講ずることによって、

―アスベスト関連疾患の早期診断、治療、社会的および医学的リハビリテーションを改善することによって、および、過去にアスベストに曝露した、および/または、現在アスベストに曝露している人々の登録を確立することによって、である。

アスベスト関連疾患根絶に向けた国のプログラムの策定

アスベスト関連疾患を根絶するためには、諸国は、下記のような政治的、情報および運用ツールを必要とする。

アスベスト関連疾患根絶に向けた国のプログラム（NPEAD）は、問題の重要性とアスベスト関連疾患根絶に向けた戦略を概説した合意方針である。また、注意喚起および能力構築のための行動および方向性の制度的枠組みはもちろんのこと、長期的目的および目標も明確にする。NPEADは、労働衛生、公衆衛生および環境の保護における優先課題としてアスベスト関連疾患の根絶を定義する。それによって、それは公式の政府の決定に基づくべきである。理想的には、そのような決定は、様々な省を包含するものとして内閣によってなされるべきである。NPEADを確立する政府の決定は、アスベスト関連疾患の根絶に向けた政治的関与をはっきり述べ、戦略的目的および目標、策定、実行および評価の仕組み、リーダーシップ、各省の役割、進捗状況に関する定期的報告などのNPEADの主要要素を定義すべきである。各項目で扱われる主な分野についての示唆を含んだNPEADのためのアウトラインは以下のとおりである。

国のアスベスト・プロフィールは、情報ツールである。それは、様々な種類のアスベストの消費量、（いくつかの用途はすでに限定または禁止され、いくつかはそうでないことを考慮して）現在および過去の曝露からリスクのある人口、アスベスト関連疾患等に関して、ベースラインとなる状況を定義する。それは定期的に更新され、NPEADが設定した目的および目標の進捗を評価するツールとして役立てる。国のプロフィールのモデルのアウトラインは、付録に示す。

国のアスベスト作業計画は、NPEADの目的および目標を達成する諸措置を実行するための作業ツールである。そのようなものとして、それは、様々な種類のアスベストに対処するなかでなされた進展、利用可能な資源、および特別な条件を考慮に入れつつ、策定され、ステップ・バイ・ステップで実行および評価される。作業計画は、実行可能で国の状況に合ったものでなければならず、時系列的な目標および実施責任、監視および評価のための必要な仕組みを含むべきである。この文書はまた、国の献身的な支援および計画された取り組みが実行されるのに十分な資源についての条項を組み入れ、持続的な取り組みを確保し、責任を割り当てるべきである。作業計画は、NPEADが設定した目的および目標達成における進展および法令の変更を反映するために、定期的に更新される必要がある。

NPEADの実行は、運営委員会または特別委員会のような、**部門間メカニズム**を必要とする。このメカニズムは、NPEADの策定、実行および評価を管理するための、明確に定義された権限、義務および責任をもつべきである。それは、労働、保健、環境、産業、建設、貿易、財政、その他の省のような、責任のある政府機関の代表を含めるべきである。それはまた、学術専門家、市民社会の代表、国の保険および補償機関、その他の関係者を含むかもしれない。国の制度的枠組み次第で、保健省または他の省が、アスベスト関連疾患の根絶に関する部門間メカニズムの活動に対して政治的リーダーシップを提供するかもしれない。

これらすべての要素は、その目的および目標の可能性、地域的な状況および国の状況を十分考慮したうえで、関係する政府の諸機関、産業界、労働組合、およびその他の関係者との**事前協議**を必要とする。諸国は、NPEAD策定についてのコンセンサスを樹立するために、全国ワークショップ、情報キャンペーン、および公式の諸機関間協議などの、様々なかたちの協議を講ずる必要があるかもしれない。そのような協議においては、経済的な理由よりも、健康保護およびアスベスト関連ハザーズの一次予防に優先順位が与えられるべきである。しかし、健康保護が政治的、法的、経済的および社会的議論に支持されたときにのみ、コンセンサスに至ることができる。

アスベスト関連疾患根絶に向けた国のプログラムのモデル

I. 序文および目的

この部分では、問題の重大さを概説し、優先課題としてアスベスト関連疾患に焦点をあてるための公衆衛生その他の論点を提供し、また、関連ある義務的および非義務的な国際文書との関連について指摘する。

健康的側面

WHOおよびILOの文書に根拠を求めることのできる、アスベストの健康影響の簡単な要約。アスベスト曝露は、多様な潜伏期間を有する、石綿肺、胸膜のプラーク、肥厚および滲出[胸水]、肺がん、中皮腫、喉頭およびおそらくはその他のがんを引き起こす。この部分ではとくに、アスベスト関連疾患の発症率は繊維の種類、繊維量およびアスベストの産業的加工に関連しているとはいえ、すべての種類のアスベストがヒトに対する発がん物質として知られており、また、今日のアスベスト使用全体の95%を占めるクリソタイル・アスベストの発がんリスクに関する閾値は確認されていないということを強調すべきである。

問題の重大性

本項では、国内におけるクリソタイルおよびその他の種類のアスベストおよびアスベスト含有物質の主要な過去および現在の使用目録の要約を含め、国のアスベスト・プロフィールから最も重要な数値を強調すべきである。そのような目録は、税関情報および産業製品に関する国内データを使って用意することができる。本項ではまた、曝露労働者の数および曝露のレベルも取り扱うべきである。ハイリスクの集団、産業および職業を明らかにする必要がある。潜在的な健康影響を判定するうえでは、現在および過去のアスベスト曝露に起因する将来の疾病負荷の方が、アスベスト関連疾患の実際の発症率や報告件数よりも、より有用かもしれない。アスベスト関連の悪性疾病は非常に長い(40年もの)潜伏期間をもっており、最近アスベスト使用が増加している諸国では、今のところはっきり現われていないかもしれない。

経済的側面

本項には、アスベスト関連疾患根絶に向けた戦略的経済的論点、例えば、回避できる治療費や補償請求などの直接経費(ここで他の諸国の経験への言及も与えられるかもしれない)、アスベスト含有建築物の解体費用、既存アスベストを取り扱うときに適切な健康保護を確保する費用、アスベスト含有観光施設による潜在的な収入減やアスベスト含有住宅ストックの価値低落などの間接費用、等を含めるべきである。

社会的側面

本項では、ノンアスベスト代替品および技術への転換中に公正移行を確保するために考慮される必要のある、アスベストおよびアスベスト含有製品使用の、現在の、および予想される社会的影響を扱うべきである。アスベストおよびアスベスト含有製品の輸入および国内生産(アスベスト生産国では)に関連した雇用者数、アスベスト消費量によって異なる特別の社会的ネットワークやコミュニケーションに関するデータが示されるべきである。アスベストとともに暮すことはその地域社会を社会的に不利な立場に置く可能性があることから、社会正義および公正の側面も論じられるべきである。

II. 政治的および法的背景

アスベスト関連疾患の根絶を呼びかける国および国際的な政治的決定はすべて、例えば、WHO、ILOおよびUNEPの決議や政策文書などは、ここに含められるべきである。国際的法律文書から生じる義務はもちろん、アスベスト関連疾患根絶に向けた取り組みを直接または間接的に正当化する、現行の国の法令の当該箇所に対する言及もなされるべきである。

国際的法律文書の国による批准状況および/またはそれらの諸条項の国の法令への転置レベルに関する追加情報も、提供されるべきである(ILOの職業がんに関する第139号条約および第147号勧告、ILOのアスベストに関する第162号条約および第172号勧告、有害廃棄物の国境を越えた移動および廃棄に関するバーゼル条約、国際貿易における一定の化学物質および農薬の事前の情報に基づく同意手続に関するロッテルダム条約)。

本項にはまた、様々な種類のアスベストに対するすべての法的強制力のある国の職業曝露限界、および他の諸国のベスト・プラクティスとの比較状況に関する言及も含められるべきである。

III. アスベスト関連疾患根絶に向けた戦略

予防的戦略

クリソタイルおよびアンフィボル系アスベスト双方の発がん影響に関する閾値の証拠はなく、また、きわめて低レベルの曝露人口にも発がんリスクの増加が観察されているということに留意すれば、アスベスト関連疾患根絶に向けた最も効果的な方法は、すべての種類のアスベストの使用を止めることである。労働力人口が大きく、曝

露を管理することが困難であり、また、既存物質は劣化しやすく、改築、補修および解体を行う者にリスクを引き起こすことから、建設産業におけるクリソタイル・アスベスト・セメントの使用の継続は、特別の関心事である。その多様な用途において、アスベストは、健康に対してより少ないリスクしか引き起こさないか、またはリスクのないいくつかの繊維状物質や他の製品に代替することが可能である。アスベスト含有物質は、密閉されるべきであり、また一般的に、アスベスト繊維を飛散させそうな作業を行うことは勧められない。例えば車のブレーキパッドなど、ノンアスベスト製品をアスベスト含有製品に代替することを回避する措置が取られるべきである。

既存アスベストを扱う場合には、密閉化、湿潤化した手順、濾過装置付きでかつ定期的に清掃を行う局所排気装置などの、曝露を管理するための厳格な工学的措置が適用される必要がある。アスベストの種類の判定（例えば、クリソタイルかアンフィボル系か）およびその後の曝露レベルの監視も、工学的措置の有効性を評価するために必要である。個人保護具の使用―特別の呼吸器、安全メガネ、保護手袋および保護衣―およびそれらの除染のための特別な設備も、アスベストを扱う作業を行う人々にとって必要である。

アスベスト曝露に起因する何らかの徴候や健康状態の早期発見および曝露管理措置の適切性の評価のために、ILOおよびWHOの勧告にしたがって、医学的サーヴェイランスが整備されるべきである。少なくとも40年間データを保管する、様々な種類のアスベストに曝露した労働者の全国登録制度を確立することも必要である。この登録には、使用者および事業場に関する情報はもちろんのこと、曝露記録（強度、頻度および曝露期間）、医学検査結果に関する情報を含めるべきである。

アスベスト曝露管理措置および医学的サーヴェイランスには、かなりの資源を必要とし、とりわけ資源が制限され、労働衛生慣行の専門技術や基盤が限られ、衛生や環境の一般的保護レベルが不十分な諸国においては、実行がきわめて困難かもしれない。そのような措置の執行は、小―および中―規模の企業およびインフォーマル経済においては、現実的に不可能かもしれない。また、アスベストの発がんリスクに閾値は確認されていないことから、最も厳しい職業曝露限界であっても、アスベスト関連疾患の健康リスクを伴っている。それゆえ、アスベスト関連疾患根絶に向けた国の戦略は、すべての種類のアスベストの使用中止およびそのより安全な代替品への代替に向けて努力しなければならない。

予防的戦略は、産業界による自主的な努力を促進し、国および企業レベルで関係者の協力および協議に基づくようにするための措置を構想すべきである。それは、アスベスト関連疾患根絶に向けた枠組みを設定し、また、パートナーシップ、コミュニケーションおよびコーポレーションを促進すべきである。

戦略的取り組み

国レベル

国レベルの取り組みは、アスベスト関連疾患の根絶に資する、政治的、法令的、社会的環境および適切な組織的枠組みを創るべきである。

そのような取り組みには、以下が含まれる：

(a) アスベスト関連疾患根絶に向けた政治的関与、例えば、過去および現在の使用に関する情報、クリソタイル・アスベスト使用継続の健康、経済的および社会的結果の推定、およびその使用を段階的に廃止し、アスベスト関連疾患の流行を予防/包含するために取られるべき諸措置のパッケージの提案；

(b) 国際的法律文書（ILO第162および139号条約、バーゼルおよびロッテルダム条約）の批准、および様々な種類のアスベストへの曝露を予防し、それらの使用を段階的に廃止し、またアスベスト関連疾患の予防を確保するための、特別の法令の策定；

(c) クリソタイル・アスベストの使用を減少させるための財政的仕組みの導入、例えば、関税および消費税、ノンアスベスト技術転換融資、義務所持者、保険会社や補償機関による拠出や政府の補助金を伴った、アスベスト関連疾患根絶に向けた国の基金の設立など；

(d) 様々な種類のアスベストに関する職業曝露限界の更新および施行、例えば、国の職業曝露限界のクリソタイルのIPCS化学物質安全データカードとの整合化、アスベストの鉱物学的種類の判定およびその大気中濃度の測定および監視のための資源の確立、および照会できる国の分析所の創設；

(e) 労働、建築物保全および建設、環境、公衆衛生、認証および標準化技術の領域における執行機関の権力の強化を通じた、より効果的な技術的基準および安全措置の監督および執行システムの提供；企業および経済事業体向けのアスベスト関連の健康リスクを管理するためのガイドラインの提供、など；

(f) 石綿肺および非悪性アスベスト関連障害の早期発見のための診断能力、中皮腫の臨床的および病理学的診断を通じた、アスベスト関連疾患の早期発見、届出、登録、報告および補償の組織化；肺および喉頭がんと

アスベスト曝露との因果関係の確立;国の職業病リストへのすべてのアスベスト関連疾患の包含およびそれらの認定のための診断および曝露基準の開発;アスベスト関連疾患の被害者の補償のための基金の確立;

(g) アスベストのより安全な代替品、防護措置の適用、アスベスト使用に関連するリスクに関する注意喚起に関する、産業界、貿易その他の経済事業体、労働者とその団体および建築物所有者に対する、政府の助言サービスの提供;

(h) アスベストの代替品およびアスベスト関連疾患を予防するためのベスト・プラクティスに関するノウハウの移転を促進するための国際協力の増進。

地域(州)レベル

地方当局は、アスベスト関連疾患根絶に向けた努力に関与すべきである。地方当局は通常、建設認可の発行、住宅ストックや廃棄物処分場等の監視に責任を持っている。また、地方自治体は、アスベストへの曝露と関わる可能性のある建築物の保全、補修および解体作業のために労働者を雇っているかもしれない。地方当局は、以下の取り組みを行うことが可能かもしれない:

(a) アスベスト製品のより安全な代替品の使用に関する要求事項を導入し、および/または、クリソタイル・アスベストおよびアスベスト含有製品の製造および使用を禁止し、禁止を執行する;

(b) 様々な種類のアスベストへの潜在的曝露と関わりのある作業、例えば、アスベストを含有した構造物の解体、大気中に飛散しやすい構造物の改修およびそこからのアスベストの除去、は認証を受けた[ライセンスを持った]使用者または請負業者だけが行うことができることを確保する;

(c) アスベスト含有廃棄物が適切に廃棄されるための諸措置を講ずる―湿潤化され、覆われて輸送され、特別の廃棄物処分場に埋められ、および侵食しにくい表面を形成する薬剤を充填される;

(d) 建築物における飛散性アスベスト断熱材の解体、除去および改修の危険性に対する人々の注意を高め、建築物内に静かにおさまっているアスベストの存在に関連したリスクに関する情報を広める;

(e) 作業中にアスベストに曝露したかもしれない地方自治体労働者の医学的サーヴェイランスを整備する。

企業レベル

このレベルにおける取り組みは、アスベストへの曝露のリスクを低減および根絶することにねらいをつけるべきである。企業は、以下の方面における取り組みを講ずることができる:

(a) クリソタイル・アスベストをより安全な代替品で代替し、他の種類のすべての既存アスベストへの曝露を予防する;

(b) 請負業者および供給業者におけるクリソタイル・アスベスト使用の根絶を促進する;

(c) 様々な種類のアスベストへの汚染に関して、作業環境を監視する;

(d) アスベスト関連作業についての曝露限界および技術的基準の遵守を確保する;

(e) 発生源でアスベストへの曝露を管理するための工学的諸措置を確立する;

(f) アスベストへの潜在的曝露のある作業に関わる労働者に、特別のトレーニングを提供する;

(g) 適切な個人保護具を提供する;

(h) アスベストに曝露した労働者の登録および医学的サーヴェイランスを確保する。

企業レベルでとられるべき取り組みの詳細な手引は、ILOの「アスベストの使用における安全に関する実施要綱」(1984年)、および、欧州連合上級労働監督官委員会によって策定された、「アスベストと関わる(関わる可能性のある)作業におけるアスベスト・リスクを予防または最小化するためのベスト・プラクティスに関する実践的ガイド:使用者、労働者および労働監督官のために」(2006年)のなかに見出すことができる。

IV. 組織的枠組みおよび主要パートナー

NPEADは、政府諸機関、様々な国の機関、労働安全、公衆衛生および環境保護の分野に責任のある、またはそれらの分野で活動している機関および団体を含む、主要パートナー間の協力によって策定、実行および評価されるべきである。文書のこの部分にはまた、主要関係者の各々の一般的責任に関する記述が含められるべきである。

関係者には、以下が含まれるかもしれない。

―保健、労働、環境、産業、鉱業(アスベスト生産国の場合)、運輸、建設、科学技術に責任を有する各省、労働衛生、公衆衛生および環境に責任を有する研究所および監督官

—使用者、労働者および市民社会の諸組織
—専門家団体、例えば、国の労働衛生学会、国の安全委員会、国の公衆衛生学会、国のがん学会、国のアスベスト注意喚起団体、放射線学会、その他の専門家団体および公益団体
—労災補償および社会保障団体
—調査研究、能力開発およびトレーニング機関

V. 情報管理

国のアスベスト・プロフィール

付録1でより詳しく記載されているような、包括的な国のアスベスト・プロフィールが、NPEAD文書に添付されるべきである。このプロフィールは、現在の状況を反映するすべての関連情報を編集したものであるべきである。それは、NPEADの目標に向かって成し遂げられた進展を測定するベースラインとして役立てるべきである。この理由から、プロフィールは、定期的に更新されなければならない。本項においてNPEADは、この任務に関する更新の頻度および責任の割り当てを指示することができる。

代替品、代替技術および技術的解決策に関する情報

本項では、アスベスト代替品およびノンアスベスト技術の収集、更新、評価、および、国の関係者および関心をもつ人々に利用可能にする方法を扱うべきである。

アスベスト曝露労働者の登録

過去の曝露を含む、アスベストに曝露したすべての労働者の中央登録が確立および維持されるべきである。登録には、企業、業務、アスベストの種類、曝露のレベルおよび期間を含めるべきである。

資源の動員

本項では、アスベスト関連疾患根絶に向けた既存の資源を公表し、必要な場合にはさらなる資源を確認するための、戦略的方向を提供すべきである。能力を開発し、地方当局における、また企業レベルはもちろん、この問題に関わりのある各省および執行機関の諸資源を動員するための、特別の努力が必要である。そのような作業にはまた、アスベスト除去に関する業者のトレーニングおよびライセンス供与も含まれるべきである。様々な種類のアスベストへの潜在的曝露の発見、それらの大気中濃度の測定、および防護対策のための現実的措置における技能レベルの向上の必要性もあるかもしれない。さらに、保健専門家にスクリーニング、臨床的および病理学的診断、アスベスト関連疾患の理解および報告に関するトレーニングを提供することも必要かもしれない。

VI. プログラムの実行

前述のとおり、NPEADの策定および実行の調整および運営のための部門間メカニズム（委員会または特別委員会）が確立されるべきである。そのようなメカニズムの任務は、以下のとおりとすることができる：

—NPEADの策定、実行および評価のための手引を提供する；
—国のプログラムを実行するうえで様々な関係者の協力を確保する；
—プログラムの目標を政府の関係諸機関、民間部門、労働者、使用者および一般の人々の課題に組み入れるのを促進する；
—プログラムの目的および目標の達成に向けてなされた進展を監視および評価する；
—NPEAD実行の様々な段階における行動計画を採用する；
—プログラムの様々な段階の完了を政府に報告し、および、NPEADの改正および修正を勧告する。

NPEADの実行に関連する諸行動を関係する政府諸機関、諸団体およびパートナーの行動計画に組み入れることは当を得たことである。国のプログラムにリーダーシップを与えるフォーカルポイントや運営委員会を指名し、その主要要素について特別のワーキング・グループを設立することが、きわめて有用かもしれない。この委員会のメンバーは、委員会での活動における姿勢に影響を及ぼす可能性のある利害関係をもっているかどうか宣言することを求められなければならない。

NPEADには特別の予算が配分されるべきである。この予算は、政府からの一時金のかたち、あるいは参加諸組織の資金を集めてプールするというかたちがあるかもしれない。例えば、アスベストおよびアスベスト含有製品の輸入税や消費税、労災補償および保険基金からの拠出、政府の拠出、国際援助や自主的な寄付金を使って、プログラム実行のための特別基金を創設することが有用かもしれない。

プログラムは、以下のように、ステップ・バイ・ステップで実行することができる:

準備段階—この段階の目標は、プログラムを開始するための政治的関与を確立し(アスベスト関連疾患による罹病率および死亡率はもちろん、様々な種類のアスベストの現在および過去の使用、すでに禁止された特定の使用、規制対象となっているものおよびなっていないものに関するデータの蓄積;アスベスト・ハザーズによって引き起こされる健康リスクに対する関心の十分なレベルへの引き上げ;議論を組み立て、実行可能性の研究および協議を実行する;部門間メカニズムの確立;政府による承認の獲得:など)、労働者がアスベストへの曝露から完全に防護されるようにすること(アスベストと関わりのある作業の許可制の導入、アスベスト曝露防止のための要求事項を付けた建築基準法の改正;アスベスト情報および教育キャンペーンの策定および導入、など)である;

第一段階—この段階の目標は、まず準備段階で確認された主要な健康問題点の活用に焦点をあてながら、国におけるクリソタイル・アスベスト使用および曝露労働者数を大幅に低減させることである(アスベストの輸入、製造および使用の制限、可能な場合はすべてアスベストをより安全な代替品に代替、アスベストおよびアスベスト関連疾患への関心を高める);

第二段階—この段階の目標は、クリソタイル・アスベストを段階的に廃止し、アスベストの使用を中止するために利用可能な財政支援を利用できるようにする;より安全な物質を使用するインセンティブを創り、情報および専門家の助言へのアクセスを確保する;アスベスト関連疾患の登録および補償を改善する;

VII. 監視および評価

NPEADの実行における進展を監視するための評価基準および諸指標が、国の部門間メカニズム(アスベスト関連疾患根絶に関する運営委員会/特別委員会)によって策定されるべきである。この部分では、これらの基準を記述するか、または、それらの策定と監視を命ずるべきである。

指標には、以下に関連するものを含むことができる:

a. **成果(効果)**:これらの指標は、以下の質問に答えることができるようにすべきである:予防的戦略に確立された主要な成果が達成されつつあるか? 過重曝露は減少しているか? 粉じん管理技術が導入されているか? 健康およびハザード・サーヴェイランス・システムは確立されているか? 具体的な成果が、戦略全体と関連づけられるべきである。

   例: 年間アスベスト消費量の減少;アスベストに曝露する労働者数の減少:推測されるアスベスト関連疾患の負荷;アスベストの様々な使用から生ずる健康リスクに関する人々の関心のレベル。

b. **経過**:これらの指標は、以下の質問に答えるのに役立つ:予防を支援する取り組みや手順はとられているか? 適切なトレーニング、情報の普及、専門的認証(例えば、分析期間、労働衛生専門家、ILO2005システムを用いたX線写真分類)がなされているか? 労働現場監督の量および質は改善されているか? ここでも、これらの指標は、戦略全体と関連づけられるべきである。

   例:アスベスト関連疾患診断のトレーニングを受けた医師の数;医学的サーヴェイランスの対象とされている労働者の割合;アスベスト曝露のリスクアセスメントおよびリスクマネジメントのトレーニングを受けた労働監督官や労働衛生サービス専門家の数;アスベスト曝露労働者登録制度の存在;アスベストに関わる作業の許認可システムの存在;NPEADのために調達された基金の額;アスベスト使用を低減および根絶するイニシアティブに署名した企業の数。

c. **運営**:プログラムの調整および運営は、有効かつ効率的であるか?

   例:年間の運営委員会の会合の開催数;会合への平均出席率;個々の取り組みの技術的実行率;財政的執行率;期限までに完了した取り組みの割合;委員会のメンバー、パートナーおよび関係者によるプログラムのパフォーマンスの評価。

調整または運営委員会は、少なくとも毎年、NPEAD遂行の進展について議論し、そのさらなる改善をめざした勧告を策定すべきである。

参考文献(省略)

付録：国のアスベスト・プロフィール

（NPEADに含められるべき最初のプロフィール；プロフィールは定期的に更新されるべきである）

1. 様々な種類のアスベストに関する現行の法令
2. 年間アスベスト輸入および消費量（合計および主要な用途および種類別）
3. アスベスト含有製品の輸入
4. アスベストの国内生産（該当する場合）
5. アスベスト含有製品の国内生産
6. 国におけるアスベストに曝露する労働者の推定合計数
7. 国におけるアスベスト曝露が存在している産業の完全なリストおよびアスベストに曝露している可能性のある労働者数が最も多い産業のリスト
8. ハイリスク曝露のある産業（職業曝露限界を超えるような過重曝露が記録されている）およびハイリスクにある労働者の推定合計数
9. アスベストに関連する疾病の推定負荷：障害調整生存年（DALYs）およびアスベスト曝露に起因する死亡
10. 石綿肺の有病率（現在までに石綿肺、アスベスト関連肺がん、中皮腫と診断された労働者の合計数）―国のデータ、可能であれば産業別の分類
11. アスベスト曝露労働者における肺がんの発症率
12. 中皮腫の発症率
13. アスベストを含有する住宅ストックおよび車輌の推定割合
14. 石綿肺、肺がんおよび中皮腫など、アスベスト関連疾患についての補償の資格のある労働者の合計数および毎年補償を受けた人の数
15. クリソタイル・アスベストに関する国の法的強制力のある職業曝露限界
16. 曝露限界を監督および執行するシステム
17. アスベスト関連疾患による推定経済損失
18. 国におけるアスベスト関連疾患の疫学に関する主要な研究

※ 原文は、http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/health/outline_npead.pdf、または、http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_SDE_PHE_07.02_eng.pdfで入手できる。

アスベスト及びアスベスト関連疾患の根絶に関するバンコク宣言

2006年7月27日 タイ・バンコク アジア・アスベスト会議

はじめに

2006年7月26-27日、アジア・アスベスト会議が、タイ公衆衛生省及び労働省の共催、国際労働機関（ILO）、世界保健機関（WHO）、アスベスト禁止国際書記局（IBAS）及び国際労働衛生委員会（ICOH）の後援によって開催された。会議には、アジア太平洋、アフリカ、ヨーロッパ、北アメリカの26か国から、専門家、行政関係者、建設労働者インターナショナル（BWI）や産業界の代表ら300名が参加した。

会議は、

―アスベストの危険性に関するILOの決議、職業がん（第139号）、アスベスト（第162号）、労働安全衛生（第155号）、労働衛生サービス（第161号）及び労働監督（第81号）に関するILO条約を想起し、

―WHOのすべての者への労働衛生に関する世界戦略及びがん予防・対策に関するWHA決議A58/16を想起し、

―ICOHの労働衛生専門家国際倫理規定を考慮し、

また、アジアにおけるアスベスト曝露、罹患率及び死亡率の状況について討論し、各国のアスベストに関する経験を比較し、アスベスト疾患の地球規模での流行に関する国際的な動向を強調しつつ、各国政府、政府間及び国際組織、NGO、労働安全衛生及び公衆衛生の専門家組織、産業界、職業その他のコミュニティに対する、以下のアピールに合意した。

1. アスベストの全面禁止

アスベストの採掘、アスベスト及びアスベスト含有製品の使用及びリサイクルは、すべての諸国において全面的に禁止されなければならない。既存アスベストの除去及び廃棄は、厳重な規制のもとで行われ、最高レベルの防護原則にしたがって管理されなければならない。

2. 労働者及び公衆の保護

アスベストによる危険性から労働者の健康及び安全を保護するに当たっては、一次予防が最上級の原則として取られなければならない。アスベストの危険性の予防及び根絶に関する、政府間組織による良い実践のガイドラインが検討され、国レベルで実行されなければならない。

使用者、アスベスト及び関連製品の生産者の一時的責任、労働者及び一般公衆の安全と健康を保護する国政府の責任を損なうことなしに、リスクにさらされている集団との共同とその積極的な参加によって、アスベスト・リスク・マネジメントのための計画及び措置が策定されなければならない。

3. 代替品

莫大なより安全な代替品が利用可能であり、アスベストの代替に利用されるべきである。代替品の特性、利用可能性及び用途に関する国際的なデータバンク及びガイダンスが策定されるべきである。

4. 情報交換

政府間組織、各国政府、労働安全衛生専門家、関係者及び労働組合や使用者団体などの関連する組織による共同の取り組みを通じて、アスベストの使用に関連する健康への危険性に関する最新かつ正確な情報が蓄積され、広められるべきである。

アスベストの危険性に関する注意喚起キャンペーンが組織的に着手、実行され、またモニターされなければならない。

5. 公正移行及びアスベスト投棄の防止

ノン・アスベスト技術への効果的な移行に向けた、あらゆる努力がなされるべきである。アスベスト生産及び廃棄を、開発途上国及び新興工業国へ移行させる動きは、政府間その他の国際組織が、その国際文書等を使うことを通じて、また、アスベストに関する国の行動計画などの国レベルの法令その他の取り組みを通じて、防止しなければならない。

6. 企業の社会的責任

アスベストを禁止している国に主要な生産施設を持つ多国籍企業は、新たなアスベスト製品の使用の回避及び既存のインフラに使用されているアスベスト製品の注意深い管理のための、企業国際方針を採用しなければならない。

7. アスベスト関連疾患のサーベイランス、公正な補償及び治療

曝露労働者におけるアスベスト関連疾患の可能な限り早い発見及び適切なサーベイランスのためのプログラムが、国レベルにおいて確立されるべきである。アスベスト患者とその家族は、適切かつ遅滞なく補償されなければならない。アスベスト患者は、適切な診断及び治療サービスを受けることができなければならず、また、必要な支援サービスが提供されなければならない。患者とその家族のエンパワーメントは、優先順位の高い課題と考えられなければならない。

8. 国際協力

アスベストの根絶、マネジメント及び管理に関する国際協力が強化されなければならない。このような共同には、南北両半球の工業国及び開発途上国における、アスベスト患者、労働者、労働組合、政治家、使用者とその団体、調査研究者、法律家、草の根の組織、その他関連する機関や関心をもつグループの参加が含められなければならない。このような共同を通じて確認された成功した戦略は、既存の及び新たなネットワークを通じて交換されなければならない。

国際開発銀行は、国レベルのアスベスト禁止の効果的な実施を促進するために、新たなプロジェクトにおいてアスベスト及びアスベスト含有製品の使用を回避する良い実践政策を採用、既存のアスベスト製品を注意深く管理し、より安全な代替品の開発を支援しなければならない。

2006年7月27日・バンコク
会議参加者を代表して
Dr. Kamjad Ramakul
2006年バンコク・アジア・アスベスト会議組織委員長
Professor Jorma Rantanen
国際労働衛生委員会（ICOH）委員長
Mrs. Laurie Kazan-Allen
アスベスト禁止国際書記局（IBAS）コーディネーター

アスベスト問題は終わっていない！
隙間なく公正な補償・救済を求めるアピール

2007年3月26日 東京・社会文化会館

一昨年夏のクボタ・ショック以来、連日マスコミを賑わせていたアスベスト問題も、最近は取り上げられる機会が激減しています。しかし現実には、アスベスト被害が拡大し続けています。工場等の周辺住民の健康や命をも奪う「アスベスト公害」が、尼崎だけでなく、全国各地に広がっていることも明らかになってきています。にもかかわらず、国や自治体、企業によるそれらの実態及び原因の解明、責任の追求等はほとんどなされていないに等しい状況です。

小泉内閣のもとで関係閣僚会合による「アスベスト問題に係る総合対策」が策定されていながら、その達成状況や積み残し課題等の総括も行わないまま内閣が変わり、安倍内閣ではいまだに一度も関係閣僚会合が開催されていません。クボタ・ショック前の縦割り行政時代に逆戻りしてしまっている状況です。複数の省庁で異なる補償・救済制度が実施されている状況の中で、「隙間ない補償・救済」がどの程度実現できているかを検証する仕組みすら存在していないのです。

被害者・家族に重い立証責任を負わせ、闘病中に手続を行わなければ一切の救済が受けられず、また、石綿肺を救済対象から外している石綿健康被害救済新法は、日々新たな「隙間」を生み出しているとさえ言えます。

さらに、同じアスベストによる被害者でありながら、新法による救済内容・水準は労災補償と比べてあまりにも低すぎ、加害企業の責任を追及して労災補償や新法救済の上積み補償をさせる取り組みも進められる中で、その「不公正」さは一層際立ってきています。

私たちは、昨日の石綿健康被害救済新法一周年を検証するシンポジウムと本日の集会を通じて、困難な中でアスベスト問題に取り組む被害者、家族、住民曝露者、労働者、市民等による新たなイニシアティブが育ちつつあることを確認し、一層、連携していく決意をしました。

アスベスト問題は終わっていないどころか、被害の本格化はまさにこれからなのであって、決して小手先の対策でもって「幕引き」をさせてはなりません。私たちは、救済新法は5年を待たずに「見直し」というよりも「作り直し」が必要であり、補償・救済以外の健康対策や将来の被害の拡大を防止するための抜本的・総合的対策の確立のためには「アスベスト対策基本法」の制定が不可欠であると考えています。同時に、地球規模でのアスベスト被害の根絶に向けて、国際協力を一層すすめていくことがきわめて重要です。石綿健康被害救済新法一周年に当たって、私たちは、あらためて次の事項の実現を強く求めます。

- 石綿被害救済新法及び労災補償制度等の不備を早急に見直し、全てのアスベスト被害者とその家族に「隙間なく公正な補償・救済」を実現すること。
- アスベストの把握・管理・除去・廃棄等を通じた一貫した抜本的・総合的対策を確立するために、「アスベスト対策基本法」を制定すること。
- ノンアスベスト社会の実現をめざして、行政・被害者・労働者・市民の参加による体制を確立すること。

アスベスト問題は終わっていない！隙間なく公正な補償・救済を実現させよう！

3.26 労働者・市民集会参加者一同

アスベストのない社会を！尼崎宣言2007

2007年7月1日 兵庫･尼崎労働福祉会館

2005年6月29日、クボタ旧神崎工場内で多数のアスベスト被害が発生しているだけではなく、工場周辺でも3名の中皮腫患者と2名の死亡者が確認され、クボタが周辺被害者に見舞金を支払う方向であることが明るみになりました。3名の患者が勇気と確信を持って肉声で社会に訴えたのです。これを起点として泉南で、羽島で、奈良で、横浜で、そして日本中のアスベスト被害者と家族が病気の原因に気づき、怒り、正当な補償・救済と対策を企業と政府に求めて立ち上がりました。

尼崎では中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会と尼崎労働者安全衛生センターが中心となり、多くの中皮腫等患者、家族からの相談に懸命に対応するとともに、専門家に疫学調査を依頼し因果関係の究明に努力しました。その結果、工場とその周辺における中皮腫多発との因果関係が明らかにされ、結成された患者と家族の会尼崎支部はクボタに謝罪と補償を求めました。これに対してクボタは、社長が患者と家族に直接謝罪し、交渉ののち裁判を経ることなく早期に被害者に対する「救済金制度」をスタートさせました。現在までに、療養中の28名を含む156名がクボタに書類を提出し、135名に救済金が支払われましたが、残念ながら今後も被害者は増加していくとみられます。「患者の治療とケアの向上」、「救済範囲の拡大（距離、居住期間等）」、「新法で認定されにくい肺がんの救済」、「患者家族、周辺住民への健康管理・支援対策」、「工場内外の疫学調査等の全容解明作業」が私たちに課せられた当面の課題です。

本日、私たちは「クボタショックから2年　写真と報告でつづるアスベスト被害尼崎集会」を開催しました。集会では、こうした2年間の取り組みと成果を報告し、今後の課題を話し合いました。さらに、各地の被害者・住民団体、専門家から貴重な報告をいただき、有意義な交流をもつ中で、全てのアスベスト被害者の連帯を発展させていくことの重要性を確認しました。このたびJR尼崎駅前に設置した尼崎労働者安全衛生センターと患者と家族の会の共同事務所を、運動と連帯のための拠点として活用していきます。

クボタショック2年を経た今、

① 中皮腫などのアスベスト疾患の早期発見・治療方法の改善・ケアの充実
② アスベスト新法の即時見直し、すべてのアスベスト被害者への格差と隙間のない救済
③ 解体、改修などにおける既存アスベスト対策の強化
④ 労災認定事業場名の公表をはじめとする徹底した情報公開
⑤ 日本、アジア、世界のアスベスト全面禁止
⑥ アジア、世界のアスベスト被害者、アスベスト禁止運動との連帯

が私たちの共通の課題であることを本集会でも確認しました。

すべての被害者、支援団体の連帯を進め、アスベスト問題における政府と企業の責任を様々な手段で追及し、格差と隙間のない補償・救済、そしてアスベストのない社会を実現するために全力を尽くしていくことを、ここに宣言します。

2007年7月1日
クボタショックから2年 写真と報告でつづるアスベスト被害尼崎集会

労働安全衛生規則の一部を改正する省令及び関係告示の制定（案）に対する意見

2007年 石綿対策全国連絡会議

① 労働安全衛生法施行令第23条第11号の健康管理手帳交付対象業務を、現行の「石綿等を製造し、又は取り扱う業務」を改正し、「石綿粉じんのばく露を受ける業務」とすべきである。

今回労働安全衛生法施行令の改正は提案されていないが、現行の「石綿による疾病の労災認定基準」（平成18年2月9日付け基発第0209001号）では、「石綿ばく露作業」として、（1）～（10）の作業を列挙し、さらに、（11）として「上記（1）から（10）の作業の周辺等において間接的なばく露を受ける作業」を含めているところであり（同通達記第1の2）、直接的か間接的かを問わず、「石綿粉じんのばく露を受ける業務」はすべて健康管理手帳の交付対象業務となることを明らかにすべきである。

② 労働安全衛生法施行令第23条第11号の健康管理手帳交付対象業務の要件を改正しない場合であっても、「石綿等を製造し、又は取り扱う業務」には、「間接的なばく露を受ける作業」も含まれる趣旨であることを、適用に当たって明らかにすべきである。

③ 労働安全衛生規則第53条に定める健康管理手帳交付要件に、「当該業務に1か月以上従事した経験を有すること」を追加すべきである。

現行の中皮腫に係る労災認定基準でも、「石綿ばく露作業への従事期間が1年未満」であっても本省協議のうえ補償対象とされる道を確保しており、また、欧州各国の中皮腫に係る労災認定基準では曝露要件を「わずかな曝露でも可（even modest exposure）」あるいは「数週間（few weeks）」としているところであり（Asbestos-related occupational diseases in Europe: Recognition-Figures-Specific systems, Eurogip, 2006、安全センター情報2007年5月号）、そのような短期間の曝露であっても現実にがんを生ずる事例のあることが明らかである。したがって、健康管理手帳制度の趣旨に照らして、石綿に曝露した経験のあるすべての者を対象とすることを目標に、「石綿粉じんのばく露を受ける業務」（意見①②参照）に、「1か月以上従事した経験を有する」者に健康管理手帳が交付されることが望ましい。（本意見募集の対象外かもしれないが、同様の趣旨で中皮腫に係る労災認定基準も改正すべきである。）

④ 意見③が容れられない場合であっても、労働安全衛生規則第53条に定める健康管理手帳交付要件に、「当該業務に1年以上従事した経験を有すること」を追加すべきである。

現行労災認定基準において、中皮腫について、「（同通達記第1の2に列挙される）石綿ばく露作業への従事期間が1年以上あること」とされていることとの整合性に鑑みて、少なくとも最低限、「石綿ばく露作業に1年以上従事した経験を有する」者は健康管理手帳の交付対象とすべきである。提案されているように、「石綿等の製造作業、石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業、石綿等の吹付けの作業又は石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業（吹き付けられた石綿等の除去の作業を含む）」についてのみ「1年以上従事した経験」、「上記以外の石綿等を取り扱う作業」は「10年以上従事した経験」を交付要件とするのでは、労災認定基準と整合性を欠く部分が生ずることとなって不十分である。

⑤ 「初めて石綿等の粉じんにばく露した日から10年以上を経過していること」を労働安全衛生規則上の交付要件に加えることが提案されているが、現行の健康管理手帳の交付要件でも、現行労災認定基準でも要件とされておらず、また、提案の理由とされている「放射線被曝による不利益」は健康管理手帳所持者に対する健康診断に関する必要な事項の通知その他の運営上の措置で対処できるばかりか、本人申請主義の現状のもと

では導入すればかえって、申請・交付の事務を複雑化させるマイナスの効果を持つことが想定される。したがって、このような潜伏期間要件を新たに導入すべきではない。

⑥ 現行労働安全衛生規則第53条第2項に定める本人申請主義を改め、交付要件に該当する者に対しては、本人からの申請を待たずに、健康管理手帳が交付されるようにすべきである。

⑦ 健康管理手帳に係る関連規定は、健康診断等の場合とは異なり、いわゆる常時性要件を課しておらず、当該業務に常時従事したことを必要とするものではないことを、適用に当たって明らかにすべきである。

⑧ 労働者であった期間と自営業者等であった期間の両方をもつ者の取り扱いについて、労働者であった期間が交付要件を満たす場合には健康管理手帳の公布対象者となることを明確にし、周知徹底すべきである。

⑨ 交付要件としての業務従事歴―ばく露歴について、交付対象労働者本人に対しては自己申告以上の立証責任を負わせるべきではない。

⑩ すでに離・退職している者で、交付要件に該当する（可能性のある）者に対して、必要な情報が周知されるような仕組みを、事業主及び国の責任において構築すべきである。

⑪ 「健康管理手帳所持者に対する健康診断実施要綱」を改め、項目に「胸部CT検査」を加えるとともに、運営に当たっては、「石綿業務に従事した離職者の健康管理についての検討委員会報告書」（2007年3月）が示唆するような「低線量らせんCT」に限定することなく、また、HR（高解像度）CTも選択肢に含められるようにすべきである。なお、同研究会報告書が指摘する「放射線被曝のリスクについての説明」や、最終的には本人の判断によるものであることも、運営に当たって確保すべきである。

⑫ アスベスト関連疾患の早期診断技術等の進歩に迅速的確に対応するために、健康管理手帳所持者に対する健康診断の項目等を、定期的に見直す仕組みを構築すべきである。

⑬ 「健康管理手帳所持者に対する健康診断実施の運営」に当たって、健康診断を受けることのできる「委託医療機関」が各都道府県に数か所しかないという現状を早急に改め、「検査を実施する意思と能力を有する」すべての医療機関において受けられるようにすべきである。

⑭ 「健康管理手帳所持者に対する健康診断実施の運営」に当たって、「委託医療機関」ごとに手帳所持者を割り振っている現状を早急に改め、受診することのできる医療機関のリストを手帳所持者に提供して、本人が選択できるようにすべきである。

⑮ 健康管理手帳の交付要件と同様にリスクを有する労働者以外の者も、健康管理手帳制度の対象とするか、または同制度と同等の健康管理体制を提供する仕組みを早急に構築すべきである。なかでも、労災保険に特別加入している建設業等の一人親方等は、健康管理手帳制度の対象とすることで迅速に対処すべきである。

⑯ 昨年まとめられた世界保健機関（WHO）の政策文書「アスベスト関連疾患の根絶」（http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_OEH_06.03_eng.pdf）は、「4つの戦略的方向性」のひとつとして、「アスベスト関連疾患の早期診断、治療、社会的・医学的リハビリテーションの改善、及び、過去及び/または現在アスベストに曝露を受けた/曝露を受ける人々［訳注：WHOは労働者に限定していない］の登録制度の確立」を掲げており、いずれもわが国にとっても重要な課題だと考えるが、とくに後者の「すべてのアスベスト曝露者の登録制度の確立」に向けて、健康管理手帳制度が中心的・主導的役割を果たすべきである。健康管理手帳制度の根拠条文である労働安全衛生法第67条の規定の見直しも含めて、同制度が曝露者登録制度の重要な柱を構成するものであるという位置付けを明らかにし、また、それにふさわしい内容の制度となるよう継続的に改善すべきである。そのためにも、上述した①～⑮の改善を行う必要があると考える。

すべてのアスベスト被害者・家族に
公正・平等な補償を求める 2007年 横浜宣言

2007年11月24日 神奈川・パシフィコ横浜

ほとんどの先進工業国が何年も前にアスベストの使用を中止したにも関わらず、日本がそうしたのはごく最近になってからである。この遅れのツケが、いま出現しつつある日本におけるアスベスト関連疾患の流行として、はっきりと現われている。

2005年夏、クボタ旧神崎工場（兵庫県尼崎市）の多数の労働者がアスベスト関連疾患で死亡し、工場周辺に住んでいた住民もアスベストによるがんである中皮腫に罹患していることが明らかにされた。今日までに、神崎工場の労働者におけるアスベスト関連疾患被害者数は150名を超え、130名を超える近隣住民の中皮腫事例が確認されている。尼崎市におけるクボタのアスベスト曝露の影響はいま始まったところであり、日本の他の場所でも住民アスベスト被害が報告されつつある。これまでアスベストの危険性について知らされることのなかった被害者、家族、影響を受けた住民たちが団結し、労働組合や市民団体、その他の団体・個人と協力して、被害者に正義を実現させるための取り組みが始まった。

日本においてこのような悲惨な結果をもたらした、致死的なアスベストへの曝露について弁解の余地はない。アスベストの危険性は、そのような曝露が起こる前からよく知られていたのである。いま進行中の日本の疾病や死亡の流行は、完全に避けることができたはずのものであった。同様の惨事が、世界の別の場所で起こることは阻止しなければならない。アスベスト問題に対するキャンペーンに献身してきた石綿対策全国連絡会議（BANJAN）は、2007年11月23-24日、横浜において、その20周年記念行事の一環として2007年国際アスベスト会議を開催した。

われわれ―この会議に参加した11か国からの380名の参加者―は、以下のことを確認する。

―アスベストはたんなる労働問題ではない。様々な国際機関、各国の政府及び市民社会による、迅速かつ総合的な取り組みが必要な緊急の公衆衛生問題である。
―すべての国において、環境曝露による被害者や労働者の家族等を含め、すべてのアスベスト被害者とその家族に、公正な補償が行われるべきである。
―治療対策、アスベスト関連の諸規制や補償手続等に関するあらゆる議論に、アスベスト被害者とその家族の関与が確保されなければならない。
―人類を救うために、迅速な世界規模でのアスベスト禁止が最優先課題とされなければならない。

われわれは、すべてのアスベスト被害者のために上記の諸権利を獲得するために全力を尽くすとともに、協力してアスベストない社会を実現していくことを、宣言する。

2007年11月24日
すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める
国際アスベスト会議参加者一同

アスベスト対策の残された課題
—「隙間ない補償・救済」の検証を中心に—

衆議院調査局環境調査室石綿関係法施行状況調査参考資料用原稿
古谷杉郎　石綿対策全国連絡会議事務局長
〒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/banjan@au.wakwak.com
http://park3.wakwak.com/~banjan/

要　旨

①「健康被害対策」については、たびたび公約されてきた「隙間なく迅速な救済」が実現しているかどうか検証することからはじめて、すべてのアスベスト被害者・家族に対する公正・平等な補償・救済の道筋を探るべきである。②「既存アスベスト対策」については、各省庁・法令等の「隙間」や「整合性」を検証しつつ、ノンアスベスト社会実現に向けた戦略の確立が必要であり、①②を遂行するために、③「アスベスト対策基本法」の制定が不可欠であると考える。その他にも、④「全面禁止」の迅速な実現の他、⑤「海外移転の阻止及び地球規模での禁止」の早期実現、⑥「予防原則の教訓を引き出すための過去の検証」といった課題が残されている。

『隙間ない救済』の検証

石綿健康被害救済法は、「隙間なく迅速な救済」の必要性のみが強調されて十分な審議も尽くさずに、患者・家族団体はもちろん、野党の支持すら得られないまま、制定・施行された。しかるに、「隙間ない救済」が実現できているかどうかの検証すらなされていない。

同法が「他の法令による給付との調整」として、施行令第7条及び施行規則第21条で33もの法律による給付を規定しているように、アスベスト被害者とその家族が受ける可能性のある補償・救済等は、新法による救済の他、労災保険、公務員災害補償、船員保険、(独)鉄道建設・運輸施設整備支援機構国鉄清算事業本部による補償等々多岐にわたる。したがって、「隙間ない救済」の検証は一省庁・機関だけでできるものではないが、「アスベスト問題に関する関係閣僚会合」は、安倍内閣以降一度も開催されていない状況である。

労災保険と新法による救済に関してだけではあるが、独自に「隙間ない救済」の検証を試みた結果が表1-1である(中皮腫死亡者数の推計等については『安全

表1-1　中皮腫・石綿肺がんの補償・救済状況①

中皮腫							
	～1994	～2004	2005	2006	合計	救済率	分担率
死亡者数	3,685	7,013	911	1,050	12,659	100.0%	
労災補償	83	419	503	1,006	2,011	15.9%	42.4%
時効救済				569	569	4.5%	12.0%
新法救済(死亡)				1,538	1,538	12.1%	32.4%
新法救済(生存)				627	627	5.0%	13.2%
認定・救済合計				3,740	4,745	37.5%	100.0%

石綿肺がん							
	～1994	～2004	2005	2006	合計	救済率	分担率
死亡者数	7,370	14,026	1,822	2,100	25,318	100.0%	
労災補償	120	234	219	790	1,363	5.4%	73.3%
時効救済				272	272	1.1%	14.6%
新法救済(死亡)				52	52	0.2%	2.8%
新法救済(生存)				172	172	0.7%	9.3%
認定・救済合計				1,286	1,859	7.3%	100.0%

合計(中皮腫・石綿肺がん)							
	～1994	～2004	2005	2006	合計	救済率	分担率
死亡者数	11,055	21,039	2,733	3,150	37,977	100.0%	
労災補償	203	653	722	1,796	3,374	8.9%	51.1%
時効救済				841	841	2.2%	12.7%
新法救済(死亡)				1,590	1,590	4.2%	24.1%
新法救済(生存)				799	799	2.1%	12.1%
認定・救済合計				5,026	6,604	17.4%	100.0%

センター情報』2007年8月号に詳述、石綿肺がん死亡者数は中皮腫の2倍と仮定した)。

検証の前に中皮腫の労災認定状況を概観すると、クボタ・ショック以前―2004年度までの累積認定数は502件であったものが、2005年度は1年だけで503件、2006年度は1,006件と、わずか2年の間に4倍に増加した(合計2,011件)。指摘しておかなければならないのは、2005年7月29日及び8月26日に厚生労働省が行った「石綿ばく元労働者の注意喚起や周辺住民の確認等という「公表の趣旨」に照らして、中皮腫労災認定で言えば3倍に当たる分の情報が公表されないまま放置されている状況は一刻も早く是正されるべきである。また、ある年に発症ないし死亡した者のうち、どれくらいがどの補償・救済を受けたかをトレース(追跡)できるデータが公表されていないことも問題である。

「そのほとんどが石綿に起因するものと考えられる」中皮腫に関しては、(その診断が確かであれば)労災補償か新法による救済が受けられるものと説明されている。前述の労災認定に加えて、救済新法による給付を受けたものが施行から2006年度末2,734件あり、補償・救済合計は4,745件で、2006年度までの累計死亡者数12,659件に対する「救済率」は37.5%という結果となった。以前と比較すれば著しい進展であるとはいえ、「隙間ない救済」を実現する初年度の数字としては到底満足のいくものではない。とりわけ、いわゆる「時効救済」と新法施行前死亡事例に対する救済(「新法救済(死亡)」)については、新法施行から3年以内(2009年3月26日まで)に請求しなければ、新たな時効=救済を受ける権利を失ってしまうのである。またデータは省略するが、「救済率」を都道府県別でみると、兵庫県の80.6%から沖縄県の15.3%までばらつきが著しいこともわかる。補償・救済を受けることのできる者に対して必要な情報・援助を届けるための実効性のある対策が急務である。

表1-2 中皮腫・石綿肺がんの補償・救済状況②

中皮腫

制度	労災補償			時効救済	新法救済(死亡)	新法救済(生存)	補償・救済合計
年度	1999-2004	2,005	2,006				
請求		1,084	835		1,799	1,155	
認定	365	503	1,006	569	1,538	627	3,740
不認定	12	54	139	63	14	76	292
認定率	96.8%	90.3%	87.9%	90.0%	99.1%	89.2%	92.8%
取下げ					123	121	244
認定率					91.8%	76.1%	87.5%

石綿肺がん

制度	労災補償			時効救済	新法救済(死亡)	新法救済(生存)	認定・救済合計
年度	1999-2004	2,005	2,006				
請求		712	880		358	519	
認定	174	219	790	272	52	172	1,286
不認定	12	64	272	292	36	77	677
認定率	93.5%	77.4%	74.4%	48.2%	59.1%	69.1%	65.5%
取下げ					57	65	122
認定率					35.9%	54.8%	61.7%

合計(中皮腫・石綿肺がん)

制度	労災補償			時効救済	新法救済(死亡)	新法救済(生存)	認定・救済合計
年度	1999-2004	2,005	2,006				
請求		1,796	1,715	1,453	2,157	1,674	
認定	539	722	1,796	841	1,590	799	5,026
不認定	24	118	411	355	50	153	969
認定率	95.7%	86.0%	81.4%	70.3%	97.0%	83.9%	83.8%
取下げ					180	186	366
認定率					87.4%	70.2%	79.0%

表1-1では「分担率」と記載したが、補償・救済を受けた4,745件の中皮腫事例のうち、労災補償が42.4%と時効救済が12.0%で合わせて54.4%である。中皮腫の約80%が職業曝露によるというのが国際的な科学的コンセンサスであり、職業曝露か環境曝露かを問わず同一の補償を実施しているフランスのアスベスト補償基金(FIVA)では、職業曝露によると考えられたものが85~95%という実績となっている。労災補償と新法救済の内容・水準が同等であれば実害はないかもしれないが、現状では本来は労災補償や時効救済を受ける資格があるにも関わらず、相対的にきわめて低水準・内容の新法救済で済まされてしまっている事例が多いことが懸念されるのである。現行の仕組みでは、補償・救済のどれを請求するかは請求人の自己責任とされてすまされている。

石綿肺がんについては、中皮腫の件数の2倍と考えるのが国際的な科学的コンセンサスである。石綿肺がんの「救済率」は10%にも満たない7.3%であって、悲惨である。この主な原因は、現行の認定基準が全く不十分であることと臨床現場の認識の欠如に帰すことができるものと考えられる。「分担率」では、労災補償が73.3%と時効救済が14.6%で合わせて87.9%となっている。

表1-2では、「認定率」を検証している。ここでは、労災認定率が低下する傾向にあること、及び、肺がんの認定

率が中皮腫に比べて著しく低いことを指摘することができるだろう。また、新法救済における「取下げ」件数が多く、これも含めて計算した「認定率」は一層低くなっている。「不認定」や「取下げ」、表には出ていない「判定保留」の内実については、2007年3月20日の参議院環境委員会における答弁が唯一の具体的説明と言ってよいが、請求人が医学的資料を揃えられないために「判定保留」とされ、ついには断念して「取下げ」ているものがかなりの数にのぼることがうかがえる。

結論として、このような分析のみからでも、「隙間ない救済」が到底実現できていない―できない構造が浮かび上がってくるのである。

補償・救済の主な問題点

その他の補償・救済の主な問題点を、箇条書きにして以下に記しておく。また、「救済の隙間」及び「公正さを欠く点」を指摘した「労災補償と新法による救済の比較」を表2として掲げておく(次頁参照)。

- 新たな時効切り捨て続出(生存中本人申請要件、過去分は3年以内)
- 迅速な行政救済からほど遠い(とくに新法救済では全数環境大臣の医学判定→環境再生保全機構の役割は単なるメッセンジャーにすぎない状態)
- 被災者・家族に多大な医学的立証責任
- 医学的診断精度の向上等を救済制度に持ち込むべきではない―新法救済では「判定保留」→「取下げ」事案続出
- 石綿肺がんをほとんど救済できていない
- 対象疾病以外の石綿関連疾患(とくに石綿肺)
- 認定事業場名、市区町村別中皮腫数等の公表
- 救済財源の事業主負担のあり方

フランスではすでに2002年から、どこでアスベストに曝露したか区別をせずに、すべての(病名を限定せずに)アスベスト被害者・家族に同じ内容の補償を行うアスベスト被害者補償基金(FIVA)が実施されている(http://www.fiva.fr)。環境省はクボタ・ショック直後にフランスに調査に行き、FIVAのことを知っていたにもかかわらず、労災補償と大きな格差を付けた救済新法をつくった。ベルギーで2007年4月から、非職業性のアスベスト被害(石綿肺と中皮腫)を対象としたアスベスト被害者補償基金(AFA)がスタートした(http://www.afa.fgov.be/)。中皮腫の場合、被害者に月額約25万円＋死亡時配偶者に約500万円、子供1人に約415万円という水準である。

オランダは、労災保険制度がないが、職業性曝露による中皮腫患者に対してアスベスト被害者機関(IAS)という仲裁制度やTASという公的補償制度が各々2000年及び2003年から実施され、TAS制度では、労働者の被害だけでなく家族曝露の被害事例に対しても補償を提供している。そしていま、非職業性のアスベスト被害者に対する補償制度が検討されている(http://www2.vrom.nl/pagina.html?id=10564)。イギリスも2007年3月13日、関係者を集めて開催した「中皮腫サミット」の場で雇用年金大臣が、中皮腫患者に対する補償を改善するため、第1段階で手続の簡素化・迅速化等、第2段階では、どこでアスベストに曝露したかに関わらず、すべての中皮腫患者が、6週間以内に(将来的には)労災補償と同水準の補償を受けられるように法改正をしていきたいという方針を表明した(http://www.dwp.gov.uk/mediacentre/pressreleases/2007/mar/hsc023-130307.asp)。

このような動きのなかで追求されているのは、すべてのアスベスト被害者とその家族にいかにして正義―公正・平等な補償―を実現していくかということであり、それはわが国にとっても引き続き課題なのであって、石綿健康被害救済新法は見直しというよりも作り直しが必要であると考えている。

健康管理体制の確立

「健康被害対策」は、補償・救済にとどまらず課題が多いが、ここでは、世界保健機関(WHO)が昨年10月に策定した「方針文書:アスベスト関連疾患の根絶」(http://www.who.int/occupational_health/publications/asbestosrelateddiseases.pdf)が、「アスベスト関連疾患の早期診断、治療、社会的・医学的リハビリテーションの改善、及び、過去アスベストに曝露した及び/または現在曝露している者の登録制度の確立」を掲げていることを指摘し、前者(診断・治療等の改善)のための「中皮腫登録制度」及び後者の「曝露者登録制度」の確立の必要性を強

表2 労災補償と新法による救済の比較

	労災補償	新法による救済		労災時効事例の救済		認定基準に係る救済
		生存事例	法施行前死亡事例	法施行前死亡事例	生存事例	
財源	労災保険料	石綿健康被害救済基金（一般＋特別拠出金）		労災保険料	【救済なし】	【救済なし】
実施機関等	政府	（独）環境再生保全機構		厚生労働大臣		
	労働基準監督署	機構事務所、地方環境事務所、保健所		労働基準監督署		
適用期間等	基本的に初診日に遡って適用、「認定の有効期間」の定めなし	▼申請日からの適用、認定の有効期間5年（治る見込みなければ更新可能）	【施行後3年間の時限措置】	【施行後3年間の時限措置】	【救済なし】	◆新労災認定基準によれば認定されるにもかかわらず、過去に旧労災認定基準に基づいて不支給と処分を受けた事例の救済はない
対象疾病	①中皮腫、②肺がん、③石綿肺、④良性石綿胸水、⑤びまん性胸膜肥厚、⑥その他石綿曝露業務に起因することの明らかな疾病	▼指定疾病＝①中皮腫、②肺がん、その他石綿を吸入することにより発生する疾病であって「政令で定めるもの」（定めなし）		▼指定疾病（左欄①～②）、その他厚生労働省令で定める疾病（③～⑤）	—	
医療費	全額補償	▼自己負担分	◆なし	◆時効分の救済なし		
通院費	原則実費全額補償	◆なし	◆なし	◆時効分の救済なし		
	労災補償	新法による救済		労災時効事例の救済		
		生存事例	法施行前死亡事例	法施行前死亡事例	生存事例	
休業補償	月額約33万円（平均賃金の80%）	▼療養手当として一律月額103,870円	◆なし	◆時効分の救済なし		
葬祭料	約82万円（平均賃金の30日分＋31.5万円または60日分）	▼一律約199,000円（時効2年＝労災の場合と同じ）	▼一律199,000円	◆なし	—	
遺族一時金	一律300万円（＋年金の支給対象とならない遺族には約1,370万円（平均賃金の1,000日分）の一時金）	◆▼法施行日前罹患者が施行後2年以内に死亡し、医療費＋療養手当支給総額が右欄の280万円に満たない場合に限り、差額を調整金として支給	▼一律280万円の特別遺族弔意金	◆▼年金の支給対象とならない遺族に特別遺族一時金1,200万円	—	
遺族年金	約275万円（被扶養等遺族1人で平均賃金の153日分、2人201日分、3人223日分、4人以上245日分） ▼時効救済の場合の240万円に満たない低額労災年金受給者多数	◆なし	◆なし	▼「遺族の人数の区分に応じて1人240万円～4人以上330万円の特別遺族年金	—	
就学援護費	保育園・小学校で月額12,000円～大学38,000円	◆なし	◆なし	◆なし	—	

◆救済の「隙間」、▼「公正」さを欠く点

調しておきたい。

とくに「曝露者登録制度」に関しては、労働安全衛生法令に基づく「健康管理手帳制度」が、曝露労働者に対してその機能を担える可能性を有するものの、交付要件が改正されてさえ交付者の予測数が3万5千人程度では、到底「曝露者登録制度」とは言い難い。

一方、アスベストに曝露した（可能性のある）自営業者や住民等に対するものとしては、東京都文京区の「文教区立さしがや保育園アスベスト健康対策」（http://www.city.bunkyo.lg.jp/sosiki_busyo_hoiku_sasigaya.html）がわが国では唯一のものといってよい。（曝露者の）健康管理対策は、環境省の「石綿の健康影響に関する検討会」及び厚生労働省の「石綿に関する健康管理等専門家会議」の課題のひとつでもあったはずと考えているのだが、何ら具体的な提言はなされていない（前者の検討会では、「因果関係の解明」も任務であったはずであるが同様に進展がない）。自治体や企業によって、（不安を感じる住民等に対する）健康診断が行われているが、このような健康診断と、「曝露者登録」をはじめとした「健康管理対策」は次元を異にするものである。

既存アスベスト対策の問題点

クボタ・ショック以前の「既存アスベスト対策」の問題点は、以下のように整理することができた。

- ノンアスベスト社会実現の「戦略」の不在
  - 基本原則や目標、方針、体制
  - 総合的・段階的対策
- 省庁間・法令間に「隙間」
  - 石綿含有製品等に関する情報が整備されていない
  - 解体・改修時にならないと規制発動せず
  - 廃棄物処理対策はまったく不十分
  - 一般消費財等の対策は無策に等しい
- 省庁間・法令間の「整合性」の欠如
  - 「石綿含有率」定義の違い
  - 特別の対策必要な「飛散性石綿」の範囲の違い
  - 「非飛散性石綿」対策はきわめて不十分
- 規制等の周知・遵守徹底、執行体制上の諸問題

クボタ・ショック以降、事態は変わったかと言えば、やはり基本的な問題点は変わっていないと言わざるを得ない。大気汚染防止法令、廃棄物処理法令、建築基準法令等の改正は、一言で言えば、クボタ・ショック前に行われていた、アスベストの原則使用禁止の導入という事態を踏まえた労働安全衛生法令の見直し―石綿障害予防規則の制定等と「整合性」をとるために当然行われていなければならなかった対応の遅れを、どさくさに紛れてあたかも新たな施策のごとく装ってあわてて取り戻したにすぎず、その点でも不十分さが残る内容と言わざるを得ない内容である。

一例を、規制対象となるアスベスト含有製品・建材等の範囲及び含有率基準の変遷についてみると表3のように整理することができる(次頁参照)。

また、各種環境における大気中の石綿粉じん濃度規制（濃度基準）についてみると、基準が設定されている、労働安全衛生法による屋内作業環境基準及び大気汚染防止法による工場敷地境界基準は、アスベストの使用等が禁止されるなかで発動される場面がなくなっている。その一方で、発動場面のある濃度基準で設定されているものがないなかで、学校の吹き付けアスベストによる濃度の「判定」に、大気汚染防止法による工場敷地境界基準を平然と「流用」してすませている事例がしばしばみられ、関係省庁からそのような間違った事態を是正する努力もなされていないという状態が続いている。

既存アスベスト対策の原則

最後に、「既存アスベスト対策」の原則として、筆者の考えるところを箇条書きにして示しておく。

- 全てのアスベスト含有製品等を対象とする
- 把握・管理・除去・廃棄等を一貫した対策をたてる

表3 アスベスト関連主要四法の「整合性」等の検討

クボタ・ショック前

		労働安全衛生法・石綿障害予防規則	大気汚染防止法	廃棄物処理法	建築基準法
含有率基準		1%超含有	行政指導で1%超含有	基準なし	基準なし
石綿含有吹付	吹き付けアスベスト	レベル①規制	特定建築材料	特別管理産業廃棄物	規制なし
	吹き付けロックウール				
	吹付バーミキュライト等				
耐火被覆材、保温材、断熱材		レベル②規制	規制なし		
上記以外の石綿含有材		レベル③規制		規制なし	

↓

		労働安全衛生法・石綿障害予防規則	大気汚染防止法	廃棄物処理法	建築基準法
改正法令施行日		2006年9月1日改正政省令施行	2006年10月1日改正法令施行	2006年8月9日改正法令施行	2006年10月1日改正法令施行
含有率基準		0.1%超含有	意図的含有・1%超含有	0.1%超含有	0.1%超含有（吹付ロックウール）
石綿含有吹付	吹き付けアスベスト	レベル①規制	特定建築材料	特別管理産業廃棄物	アスベスト含有吹き付けの一部のみ対象
	吹き付けロックウール				
	吹付バーミキュライト等				規制なし
耐火被覆材、保温材、断熱材		レベル②規制			
上記以外の石綿含有材		レベル③規制	行政指導	収集・運搬・処分等の基準	
濃度基準		屋内作業基準150f/l	工場敷地境界基準10f/l	現行基準なし	
		屋外作業環境基準（未設定）	建築物工事現場基準（未設定）	廃棄物処分場基準（未設定）	室内環境基準（0.3f/l基準提案採用されず―未設定）
			一般環境基準（未設定）		

- 有害性・飛散性等による優先順位付け
  - 有害性（青・茶石綿含有製品）
  - 飛散性（吹き付け、保温材・断熱材・耐火被覆板等）
- 上記（特別管理が必要な石綿等）の取り扱いは認可を受けた業者、それ以外は粉じん飛散防止の一般原則の徹底
- 利用状況（不特定多数者の利用の有無・頻度等）による優先順位付け
- 封じ込め、囲い込みは「管理」対策のひとつであって「措置済み」ではないことの徹底（「除去」するまでの管理計画）
- 計画的・段階的・継続的取り組み（年次計画の作成）
- 情報公開／関係者の教育・参加／人材・財政的裏付け

以上述べたような「健康被害対策」、「既存アスベスト対策」を遂行するために、「アスベスト対策基本法」の制定が不可欠であると考える。その他にも、「全面禁止の迅速な実現」の他、「海外移転の阻止及び地球規模での禁止の早期実現」、「予防原則の教訓を引き出すための過去の検証」といった課題が残されている。

石綿救済法：緊急の見直しが必要な問題点

① 生存手続、手続後給付主義のために救済を受ける権利が奪われています。

中皮腫と診断されわずかの命と宣告されて悲嘆にくれながら懸命に闘病中の被害者・家族に、被害者本人が生存中に認定申請の手続をとらなければ、一切の救済を行わないというのはいかにも不合理です。死亡後の解剖によって初めて中皮腫の診断が下されるという場合も少なくありません。労災保険では死後申請も可能です。

また、救済給付―「医療費」（自己負担額）と「療養手当」（月10万円強）は、被害者本人が手続を行った日（「療養手当」の場合は翌月）からしか支給されません。労災保険では原則として初診日に遡って支給されるのと比較して、明らかに不合理です。手続が遅れれば遅れただけ救済を受ける権利が失われており、手続を行わないまま亡くなってしまった場合には、上記のとおり一切の救済が行われないことになってしまっています。

② 遺族へのわずかな補償が今年（2008）年3月26日で打ち切られます。

支給した救済給付（「医療費」と「療養手当」）の合計額が280万円に満たずに被害者が亡くなった場合に、差額を遺族に支給するという「救済給付調整金」が、今（2008）年3月26日で打ち切られます。救済法施行日（2006年3月27日）の時点で療養中の事例だけに対象を限定していることも、施行から2年間だけの経過措置としていることも、緊急の見直しが必要。より抜本的には、労災保険給付と同様の遺族に対する救済が必要です。

③ 救済法施行前に死亡している場合の救済が来年（2009）年3月26日で打ち切られます。

救済法施行日（2006年3月27日）より前に死亡した者の遺族に支給される「特別遺族弔慰金」（280万円）と「特別葬祭料」（20万円弱）が、来（2009）年3月26日で打ち切られます。対象者は数万人にのぼると思われますが、2006年度に救済を受けることができたのは、わずか1,590件にすぎません。

④ 労災時効が成立してしまっている場合の救済が来年（2009）年3月26日で打ち切られます。

救済法は、時効（5年間）により労災保険給付を受ける権利を失っていたアスベスト被害労働者（2001年3月26日以前に死亡）の遺族に対する救済給付―「特別遺族給付金」もつくりましたが、これも、来（2009）年3月26日で打ち切られることになっています。対象者は同じように数万人にのぼると思われますが、2006年度に救済されたのは、841件だけです。また、救済法施行後に時効が成立して（2001年3月27日以後に死亡）、新たに労災保険給付を受ける権利を失ってしまっている事例も日々増え続けています。この場合には、救済法の対象にもなりません。アスベストが原因であること、労災補償を受けられることを知らせてこなかった企業や国の責任を不問に付したままの新たな切り捨ては許されません。救済法施行後も、厚生労働省が、労災認定事業場名情報の公表を遅らせることによって、補償を受ける権利の剥奪に一役買ってきたことは明らかです。救済法の見直しにとどまらず、労災保険法の時効を撤廃することによって抜本的に解決する必要があります。

⑤ 中皮腫・石綿肺がん以外のアスベスト疾患の救済が放置されています。

労災保険では、「アスベストに起因するこの明らか」なすべての疾病が対象とされているのに対して、救済法では、労災時効救済の場合でも5疾病、その他の場合（アスベスト公害の事例だけでなく自営業での職業曝露も含まれます）には、中皮腫と石綿肺がんの2疾病のみに限定され、石綿肺ですら対象とされていません。

以上は、「救済法の緊急の見直しの必要性」に限った問題点の指摘ですが、より抜本的なアスベスト対策として、以下をはじめとした対策が必要です。

- **アスベスト公害や自営業の場合にも最低限労災補償と同じ内容・水準の補償の実現**
- **すべてのハイリスク者に対する健康管理体制の確立（退職労働者の健康管理手帳制度の再改正を含む）**
- **新たな被害者の発生を防止しノン・アスベスト社会を実現するための「アスベスト対策基本法」の制定**

教訓 アジアに発信

アスベストが原因で、肺をおおう胸膜などにできる中皮腫に苦しむ釜山市の女性(53)と、同じくんなどで夫や父をこじた日本人の女性たちが今年5月18日、ソウル大学医学部の会館で初めて対面し、握手を交わした。互いの言葉はあいさつ程度しか知らなかったが、旧友に再会したかのように喜び、励ましあった。「石綿問題解決のための日韓共同シンポジウム」の一場面だった。

87年に発足した「石綿対策全国連絡会議」（石綿全国連）の関係者が、石綿問題で韓国側と接触をはじめたのは93年。当時、過労死問題で韓国側が資料提供を求めたのをきっかけに日韓の共同セミナーがソウルで開かれ、石綿問題でも双方が実態報告した。石綿全国連の古谷杉郎・現事務局長が「石綿被害の掘り起こし」などをテーマに話した。日韓共同セミナーは計3回開き、04年の世界アスベスト東京会議にもソウル大教授が参加し、交流を深めていた。

日本では05年6月末、毎日新聞がクボタ旧石綿水道管工場周辺の複数の一般住民が中皮腫にかかっていることを報じて以来、150人を超える一般住民の石綿関連死が全国各地で明らかになっていった。石綿輸入のピーク は日本が74年だったのに対し、韓国では90年代前半と遅い。韓国では製品輸入がまだ禁止されておらず、今後、被害の多発が懸念されている。

受賞の理由　被害の予防や環境破壊をなくすための活動を推進、救済対策などの情報を、韓国をはじめアジアと世界に発信する運動を展開

活動の概要　全国連、BANJAN（石綿対策全国連絡会議）は87年11月、市民団体と労働組合が連携して結成された。石綿問題ではバイオニア的な存在である。メンバーは自治労、全建総連、日本消費者連盟、全国労働安全センター、「中皮腫・じん肺・アスベストセンター」など。発足当初から、情報収集、シンポジウム、集会などを地道に続け、国に石綿使用禁止を要求してきた。05年に大規模な石綿公害が発覚した後は公正な補償を広く社会に訴える大きな力になった。現在、アジアの人々への情報発信や交流にも力を入れている。

韓国の被害者と連携

そこで、石綿全国連は、被害の顕在化と社会問題化が相対的に早かった日本の教訓を伝え、予防と救済につなげようと今年5月、韓国の環境運動連合などと日韓共同シンポジウムを主催した。

参加者は患者、遺族、医師、労働組合、被害者支援団体のメンバーら。日本最大の被害者団体「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」（約500人）副会長の古川和子さん(59)は、夫を石綿による肺がんで亡くし、駅の石綿調査と撤去を要求し、政府が応じた事例も注目を集めた。シンポでは、石綿の被害者でありながら、補償を受けられない人たちがいることが日韓共通の問題として浮かび上がった。

欧米で石綿使用の原則禁止が広がる中、石綿産業の市場はアジアに移った。参加者は、日本に続く（75）は「韓国をはじめアジアの人々とのフェイス・トゥ・フェイスでの交流の経験は大きく運動を発展させてきたと思う。中皮腫患者らは今後さらに増えていく。今後も地域、現地にこだわって運動を進めたい」と話している。【大島秀利】

❷今年5月、ソウルで開かれた共同シンポジウム。日韓共通の課題として石綿問題に取り組むことが話し合われた＝石綿全国連提供
❸事務所で打ち合わせをする天明佳臣代表委員（右）と古谷杉郎事務局長＝今月11日、塩入正夫撮影

石綿対策全国連絡会議　〒136-0071 東京都江東区亀戸7の10の1 Zビル5階 石綿全国連のホームページは、http://park3.wakwak.com/~banjan/。電話は03・3636・3880。

石綿対策全国連絡会議

日本側審査委員

今井通子氏　医師、登山家。元中央環境審議会委員。83～85年、チョモランマ峰北壁冬季登山隊長。

加藤三郎氏　環境文明研究所長。NPO「環境文明21」共同代表。循環社会推進国民会議事務局長。

C・W・ニコル氏　英国出身。作家、ナチュラリスト。カナダ環境保護局環境問題課長。

辻井達一氏　日本国際湿地保全連合会長。財団法人北海道環境財団理事長。

大久保尚武氏　積水化学工業代表取締役社長。日本経済団体連合会自然保護協議会長。

原　剛氏　早稲田大学大学院教授。毎日新聞客員編集委員、元論説委員。環境社会学専攻。

朝比奈豊氏　審査委員長。毎日新聞社常務取締役主筆。

来月、横浜で20周年記念国際会議

石綿全国連は11月23、24両日、横浜市西区のパシフィコ横浜で結成20周年「すべてのアスベスト被害者・家族に公正・平等な補償を求める国際アスベスト会議」を開く。韓国や米英仏独伊などの専門家が報告する。参加費3000円。

日韓国際環境賞事務局＝生長恵理、鈴木義典、瀬川至朗（事務局長）

石綿問題
中皮腫の死者急増
全国連 使用禁止運動を主導

耐熱性、防音性などに優れ、産業上の有用物として使われてきたのがアスベスト（石綿）だ。しかし、石綿は、人が吸い込むと30～50年の潜伏期間を経て治療が難しい中皮腫などを発症する発がん性物質でもある。国内の中皮腫の死者は95年に500人だったのが、06年には1950人と倍増し、さらに急増する傾向を見せている。石綿が原因の肺がんも潜伏期間が20～40年で、中皮腫の1～2倍と推定される。

長い潜伏期間は、問題の深刻さを覆い隠す。日本での転機は86年、国際労働機関（ILO）で「石綿の使用における安全に関する条約」が採択されたころだった。条約は、一般住民に対する環境対策も定めていた。当時、公立学校に使われた石綿の飛散対策や、米空母の石綿廃棄物の不法投棄の問題が浮上した。

翌87年11月14日にILO条約の批准要求などを掲げて結成されたのが「石綿対策全国連絡会議」（石綿全国連）。労働組合、日本消費者連盟、市民団体「アスベスト根絶ネットワーク」などが参加し、石綿禁止運動をリードしてきた。

この流れの中で、石綿全国連は社会党（当時）に働きかけ、石綿の原則禁止を盛り込んだ「アスベスト規制法案」が92年、国会に提出された。しかし、一度も審議されずに廃案。石綿全国連の古谷杉郎事務局長(51)は「法制化されていれば、未来の被害を十数年分は防げたはず」と振り返る。結局、日本が石綿使用を原則禁止したのは04年。ILO条約の批准も05年8月までかかった。05年6月末の「アスベストショック」で住民被害や労災の実態が明らかになる中で、日本では「石綿健康被害救済法」が06年3月末に施行された。その成立前、石綿全国連が法案は不十分として「石綿総合対策」「被害者全員に労災補償に準じた補償制度の確立」などを求める署名運動を開始。187万1473人が集まり、06年1月末には約2500人が国会周辺でデモ行進を繰り広げた。【大島秀利】

日本側の過去の受賞者

◇第1回（95年）　遠山正瑛氏（日本沙漠緑化実践協会会長）、遠山柾雄氏（同副会長）、財団法人北九州国際技術協力協会
◇第2回（96年）　菱田一雄氏（海外経済協力基金技術顧問）
◇第3回（97年）　村本義雄氏（日本鳥類保護連盟石川県支部長）
◇第4回（98年）　中坊公平氏と廃棄物対策豊島住民会議
◇第5回（99年）　滋賀県環境生活協同組合及び藤井絢子理事長
◇第6回（00年）　日本野鳥の会国際センター
◇第7回（01年）　財団法人ニッセイ緑の財団
◇第8回（02年）　NPO法人北の海の動物センター
◇第9回（03年）　NPO法人アジア砒素ネットワーク
◇第10回（04年）　ワシ類鉛中毒ネットワーク
◇第11回（05年）　日韓共同干潟調査団
◇第12回（06年）　クリーンアップ全国事務局

生態系 地道に調査

第13回 日韓国際環境賞

第13回を迎えた日韓（韓日）国際環境賞の受賞者は、日本側が「石綿対策全国連絡会議」（天明佳臣・代表委員）、韓国側が「韓国自然環境保全協会」（柳在根会長）に決まった。同賞は毎日新聞社と韓国有力紙の朝鮮日報社が日韓国交正常化30周年の1995年に、環境保全の決意を世界にアピールするため共同創設した。「石綿対策全国連絡会議」は、20年前からアスベスト（石綿）問題と取り組み、健康被害の予防、救済対策などの情報を日本、韓国、アジアの人たちに発信、交流を続けていることが高い評価を受けた。「韓国自然環境保全協会」は、南北非武装地帯の生態系の調査など45年にもわたる韓国の自然環境の学術調査研究と保全への努力と功績が認められた。合同表彰式は11月1日、東京都千代田区のKKRホテル東京で行われる。

韓国自然環境保全協会

受賞の理由　45年にわたる韓国の自然環境の学術調査研究と保全の努力

活動の概要　会員数約1500人で事務局はソウル北西部の恩平地区にある。韓国の自然環境と資源保全に関する調査・研究、教育、広報などを設立以来続けてきた。66年、初めて南北朝鮮間の非武装地帯の生態系を調査した。その後、人里離れた地域などの調査を60回余り実施。自然環境保全のために尽力した。また、希少種や絶滅の危機に瀕した動植物の実態調査など、200件以上の学術研究を実施。絶滅の恐れがある野生植物を人為的に繁殖させ、自然に戻して再生させる活動にも力を入れている。

柳　在根会長

南北の非武装地帯も

韓国自然環境保全協会は1963年創立後、韓国に生息する動植物の現況を調査し、これを保全することに力を注いできた。1960年代後半、韓国で初めて米スミソニアン研究所とともに南北軍事境界線に沿って設定されている非武装地帯（DMZ）の生態系を共同調査したのをはじめ、鬱陵島（ウルルンド）など全国あちこちの僻地（へきち）を回って生態系の調査活動を粘り強く行ってきた。天然記念物指定1号である慶尚北道達城郡のコノテガシワ樹林に苗木を400株植え、順調に育つように管理してきたのも同協会の功労だ。

自然環境保全協会の活動がなかったとしたら、絶滅危惧種I類に指定された野生のフウラン（風蘭）は永久に消え去ったかもしれない。70年代、主に断崖絶壁や岩場に育つ美しい姿のフウランは、高値で取引されたため手当たり次第採取され、「絶滅寸前」という危機感が高まったことがあった。このとき協会はフウランを人工的に増やす方法を開発し、断崖などにこのフウランを植えて再び野生化させた。フウランだけでなくイヌクララやウチワノキ、ヨコグラなど絶滅の危機に瀕（ひん）した各種の野生植物を再生させ、こうした人工繁殖技術を韓国内の他の研究所や団体に広めることに努めた。

峨嵯山で地球温暖化の調査をするメンバー＝今月18日、朝鮮日報提供

各種の動植物の調査と保全活動のために山や島を歩き回る過程で、紆余（うよ）曲折も多かった。同協会会員の李浩俊（イホジュン）建国大教授（生命科学科）は「30年前、ゲンカイツツジを探し求めて江原道の僻地を何日かうろついたら、服も履物も泥だらけになって、北朝鮮から潜入したスパイと誤認した住民たちの届けで警察の調べを受けたこともあった」「古びた身なりに普通の人の目には奇妙に見える採集道具をぶらさげて回ったら、何度もこんな目にあった」と話した。88年には協会会員たちが仁川市のはるか沖合の白翎島（ペンニョンド）にツバキの調査に行ったところ、台風で1週間身動きがとれなくなったこともあった。

同協会は自然保全の活動だけでなく、生態教育でも先頭に立っている。去る8月には首都圏の小学校児童100人余りを対象に生態体験学校を開いた。この子供たちが江原道の山奥や河川に生息する地元の魚類や珍しい植物の生態を現場で直接観察できるようにし、自然保全の意識を高めるのに寄与した。

高麗大の金永煥（キムヨンファン）教授（環境保健学科）は同協会について「自然保全意識が今よりずっと低かった1960年代に創立され、これまで多くの業績を上げてきた」と指摘し、「日韓国際環境賞のような大きな賞を受ける資格を十分に備えている」と語った。同協会の柳在根（リュジェグン）会長は「わが国には10万種余りの動植物が生息するが、このうち生息実態が確認されたのは3万種に過ぎない。生物の現況を調査し保全する事業を今後もっと拡大する」と述べた。【朝鮮日報・李載畯記者】

韓国側審査委員

鄭元植氏　審査委員長。パラダイス福祉財団理事長、元首相

盧隆熙氏　ソウル大名誉教授、韓国環境科学研究協議会長。韓国環境政策学会長などを歴任。

文吉周氏　韓国科学技術研究院副院長。韓国大気環境学会副会長。

崔在天氏　梨花女子大自然科大教授、環境運動連合共同代表。

黄山城氏　弁護士。元環境相。ソウル家裁・民事地裁判事、女性法律連盟会長など歴任。

金文純氏　朝鮮日報社専務理事、発行人・印刷人。

最終審査に14件　日本側の選考経過

第13回日韓（韓日）国際環境賞への応募（日本側）は、昨年より11件多い、過去最高の53件に上った。社内選考の結果、14件（1個人、13団体）を審査委員会に提出した。

最終審査の対象は、受賞した「石綿対策全国連絡会議」のほか、NPO法人・鳥雲の森沙漠植林ボランティア協会▽同・環境市民▽同・グラウンドワーク三島▽同・ストップ・フロン全国連絡会▽同・知音▽同・地球の緑を育てる会▽日中韓環境教育協力会▽日中韓ツキノワグマ調査プロジェクト▽日本雁を保護する会▽東アジア環境協働行動よこはま▽東アジア環境情報発伝所▽認定NPO法人・緑の地球ネットワーク▽向井哲明・環境カウンセラー（50音順）。

審査委員会は10月上旬に毎日新聞東京本社内で開かれた。委員は東アジア地域の環境保全や国際協力活動などを評価して、それぞれ上位2点を推薦しており、その推薦に基づいて討議した。その結果、アスベスト（石綿）問題に地道に取り組んできた「石綿対策全国連絡会議」（石綿全国連）を推す声が強く、授賞が決まった。

原委員は「アスベスト公害は、労災から学校などの施設、家庭内まで広範囲に及んでいる。被害が予測される韓国の市民団体と連携してシンポジウムを開くなど産業公害対策を訴え続けた運動をたたえたい」と石綿全国連の活動を高く評価した。

今井委員は「社会環境の闇の部分に光を当てた。公害先進国といわれる中で活動歴も長く、きちんとやっていることがすばらしい」と述べた。

審査には出席できず書面で意見を提出したニコル委員は「世界中で優れた断熱材とされてきた石綿が人体に有害だと証明されてから大変複雑な問題になった。取り組んできた皆さんの努力と忍耐と勇気を深く尊敬したい」と評した。

加藤委員は「今年の選考は本当に悩んだ。優良な団体が多く、絞り込むのに苦労したが、石綿問題に取り組む方々の活動は十分、優れたものだと思う」と話し、授賞を支持した。

辻井委員は「長い潜伏期間を経て発症する石綿被害の軽減に向けて活動を進め、日本のみならずアジア諸国へ情報発信をしている」と推奨した。

大久保委員は、「アスベスト問題に関する日韓協力ネットワークづくりなど懸命な活動を国内から韓国、そしてアジアへ広げようとしている。アジア地域の環境・公害問題の国際的な援助活動として高く評価される」とたたえた。

朝比奈審査委員長は「石綿全国連の長年にわたる努力と成果を社会的な意義の大きさという点で評価した。石綿被害は労災であり、住民への公害であり、石綿による環境破壊の問題でもある。石綿禁止運動の原動力となり、予防と救済の対策を訴え続けてきた天明佳臣医師をはじめとする同会議の活動には頭が下がる」と話している。

今年の応募全体については、「地道で人柄がみえるような血の通った努力を続ける個人・団体が多かった」（今井委員）、「野生動物の保護や植林活動をはじめ多様で水準の高い取り組みが多かった」（朝比奈委員長）という感想で、質量ともに充実していた。

韓国側の過去の受賞者

◇第1回（95年）　光緑会（李乙浩会長）▽中国・自然の友（梁従誠会長）
◇第2回（96年）　梁運真氏（馬山昌原環境運動連合常任議長）
◇第3回（97年）　鄭用昇氏（韓国教員大学環境教育科教授）
◇第4回（98年）　文國現氏（「生命の森を育てる国民運動」共同運営委員長）
◇第5回（99年）　教育放送のドキュメンタリー番組「一つだけの地球」制作チーム
◇第6回（00年）　権肅杓氏（延世大学名誉教授）
◇第7回（01年）　元炳昨氏（慶熙大学名誉教授）
◇第8回（02年）　崔在天氏（ソウル大学副教授＝当時）
◇第9回（03年）　社団法人韓国消費者保護市民連合（金在玉会長）
◇第10回（04年）　趙漢珪氏（韓国自然農業協会名誉会長）
◇第11回（05年）　ソウル市（李明博市長）
◇第12回（06年）　金潤信氏（漢陽大学校教授）

石綿対策全国連絡会議にぜひ御入会下さい

石綿対策全国連絡会議にぜひ御入会下さい。年間会費は、団体会員の中央単産が10,000円、その他団体が5,000円、個人会員が2,000円となっています（各「アスベスト対策情報」1部の代金を含む）。 下記のバックナンバーは在庫のない場合もあります。

●アスベスト対策情報 No.29（2001年2月1日発行）
石綿対策全国連絡会議第14回総会議案／世界アスベスト会議―過去、現在、未来―報告（2000年9月17-20日　ブラジル・オザスコ）／日本におけるアスベスト問題の状況と石綿対策全国連絡会議の取り組み【日英対訳】―ブラジル世界アスベスト会議への日本からの報告―

●アスベスト対策情報 No.30（2001年11月15日発行）
（社）日本石綿協会に対する「要請」および意見交換の記録／同協会加盟各社への緊急質問／政党に対する質問／関係4省交渉の記録／旧建設省営計発第44号「非飛散性アスベスト含有建材の取扱いについて」／「石綿含有製品及び無石綿製品の将来動向に係わる国内調査／日本のアスベスト含有製品等の輸出入量／労災補償状況、中皮腫の発生状況

●アスベスト対策情報 No.31（2002年3月1日発行）
石綿対策全国連絡会議第15回総会議案／現場報告／【記念講演】アスベストの健康被害と代替品の健康リスク（大阪府立成人病センター・森永謙二氏）

●アスベスト対策情報 No.32（2003年2月1日発行）
石綿対策全国連絡会議第16回総会議案／4.17 緊急報告集会における村山武彦氏（早稲田大学教授）の講演／アスベスト被害者の声／関係資料等

●アスベスト対策情報 No.33（2004年3月15日発行）
石綿対策全国連絡会議第17回総会議案／改正労働安全衛生法施行令／石綿対策全国連の意見／外国関係者からの意見聴取／厚生労働省の回答／改正労災認定基準／関係5省交渉の記録（国土交通省／文部科学省／環境省／経済産業省／厚生労働省）／各政党に対する質問状及び回答／GAC2004のご案内

●アスベスト対策情報 No.34（2005年6月1日発行）
石綿対策全国連絡会議第18回総会議案／現場報告／2004年世界アスベスト東京会議（GAC2004）／パブリック・コメント提出意見（労働安全衛生法施行令一部改正／原則使用禁止に伴う関係省令改正／石綿障害予防規則案）／資料（アスベスト・同含有製品等の輸出入の推移／アスベスト関連がんの労災補償状況）

●アスベスト対策情報 No.35（2006年7月1日発行）
石綿対策全国連絡会議第19回総会／決議①すべての被害者に公正な補償と「アスベスト対策基本法」の制定を求める決議／決議②石綿対策全国連絡会議はアスベスト問題の地球規模での解決をめざす／アスベスト問題に係る総合的対策に関する提言／アスベスト対策に関する質問状・各政党の回答／100万人署名達成!国民決起集会アピール　他

石綿対策全国連絡会議

〒136-0071　東京都江東区7-10-1　Zビル5階　全国安全センター内
TEL（03）3636-3882／FAX（03）3636-3881
中央労働金庫田町支店（普）9207561／ 郵便振替口座　00110-2-48167
URL：http://park3.wakwak.com/~banjan/
E-mail：banjan@au.wakwak.com