



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.44 2016年10月15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第28回総会議案	3
◎ 石綿健康被害救済法10年目の見直しに当たっての要望	9
◎ 総務省「アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止 対策を中心として－結果に基づく勧告」(勧告部分のみ抜粋)及び 同勧告についてのメモ	16
◎ 石綿健康被害救済法10年のアスベスト対策見直しを求める集会 阪本将英氏(専修大学商学部教授) 「石綿健康被害救済制度の改正に向けた提言」	22
井上聡氏(首都圏建設アスベスト訴訟弁護団) 「4地裁(東京・福岡・大阪・京都)判決の到達点と 建設アスベスト被害者補償基金創設の必要性」	30
建設作業従事者にかかる石綿被害者補償基金制度(骨子)	36
◎ 関西建設アスベスト訴訟判決要旨 2016年1月22日 大阪地裁判決要旨	38
2016年1月29日 京都地裁判決要旨	41
◎ 中央環境審議会・石綿健康被害救済小委員会	46
患者・家族ヒアリング	47
長松聖路加国際大学准教授ヒアリング	51
藤井正實芝診療所所長ヒアリング	54
救済制度の施行状況に関する主な地方自治体からの意見	56
小委員会報告案(パブリックコメント用)	57
石綿全国連のパブリックコメント意見	62



石綿対策全国連絡会議第28回総会議案

2016年5月28日 主婦会館プラザエフ

I 活動報告

1. 第26回総会

石綿対策全国連絡会議(全国連)の第27回総会は、2015年5月31日に東京・けんせつプラザ東京会議室において、「クボタ・ショックから10年のアスベスト問題を考える集会」と合わせて開催されました。総会では、当面の取り組みの方針として、①すべてのアスベスト訴訟の勝利と公平・公正な補償の実現、②アスベストのない社会/環境の実現に向けた戦略・体制の確立、③アジア・世界で早期禁止、アスベスト関連疾患の根絶をめざすことを確認しました。

また、1986年のアスベスト条約を採択したILO総会に労働者代表のひとりとして参加し、翌1987年の設立からずっと全国連の活動に携わり、2014年に全日本港湾労働組合中央執行委員長を退任された伊藤彰信さんに、「私とアスベスト問題ー石綿全国連の結成と初期の活動」と題して記念講演をしていただきました(講演の記録は「アスベスト対策情報」No.43に収録しています)。



2. クボタ・ショックから10年

第27回総会に合わせて「クボタ・ショックから10年のアスベスト問題を考える集会」を開催して、以下の報告を受けました。

- ・「クボタのまわりで何が見えるのか」ー飯田浩・尼崎労働者安全衛生センター事務局長
- ・「『泉南石綿の碑』に込めた思い」ー柚岡一禎・泉南地域の石綿被害と市民の会会長
- ・「建設アスベスト訴訟の早期解決を求めて」
ー井澤智・首都圏建設アスベスト訴訟統一本部事務局次長、宮島和男・首都圏建設アスベスト訴訟統一原告団共同代表
- ・「クボタ・ショックから10年 それぞれのアスベスト禍発覚」ー古川和子・中皮腫アスベスト疾患・患者と家族の会会長

集会の名称にふさわしい報告者と内容にできたと考えていますが、各報告は「アスベスト対策情報」No.43に収録しています。

6月末に向けて、関西を中心に各メディアは「クボタ・ショックから10年のアスベスト問題」を検証する特集等を報じ、6月27-28日には「ク



ボタ・ショックから10年”アスベスト被害の救済と根絶をめざす尼崎集会」が開催されました(中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会・同尼崎支部・尼崎労働者安全衛生センターの主催、尼崎市、全国連等が後援)。イタリアとベルギーのアスベスト被害者団体の代表もこれに参加しました。

「アスベスト対策情報」No.43では、「クボタ・ショックから10年と尼崎集会」(古谷杉郎事務局長)、「クボタ・尼崎におけるアスベスト被害の状況」、「クボタ・ショック10年新聞記事クリップ」も掲載しました。

3. 救済法10年目の石綿被害補償・救済の状況と制度の見直し

2014年の中皮腫死亡者数は1,376人、人口動態統計で中皮腫死亡者数がわかるようになった1995年以来初めての減少(36人)でしたが、アスベスト被害が減少に転じたとは言えないことはもちろんです。

労災保険、船員保険、石綿健康被害救済法による補償・救済合計件数は、中皮腫が2014年度1,108件で2年連続減少になってしまい、石綿肺がんは529件で前年比25人減、低位横ばい状況が続いています。

救済法は、制定時には3年間の時限措置とされていた、法施行前に死亡または労災時効成立していた事例に対する救済の請求期限を延長することを中心とした改正が、2008年と2011年の二度にわたり行われ、2011年8月30日に施行された改正法は、「政府は、この法律の施行後5年以内に、新法の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うもの」と規定しています。すなわち今年が見直し期限になります。

石綿健康被害救済「制度発足から10年を迎え、今一度制度周知の徹底を図ることを目的に、環境再生保全機構においてテレビCM等により2016年1月に集中的に広報を実施」しました(1月8日発表)

全国連と傘下団体は見直し作業に着手するよう求めてきましたが、2016年1月14日に開催された**中央環境審議会環境保健部会(第34回)**で、上記改正法の規定に基づいて「石綿健康被害救済制度全体の施行状況について改めて評価・検討を行い、その結果に基づいて必要な見直しを検討する」ために**石綿健康被害救済小委員会**を設置することが確認されました。

前回石綿健康被害救済小委員会が設置されたとき(2009年11月27日～2013年6月28日)には、全国連から古谷杉郎事務局長が委員になりましたが、今回は古川和子・運営委員(中皮腫アスベスト疾患患者と家族の会会長)が委員になり、4月20日に第1回小委員会が開催されます。

4. アスベスト国賠訴訟等

泉南アスベスト国賠訴訟に対する2014年10月9日の最高裁判決と塩崎厚生労働大臣の謝罪・現地訪問、和解を受けて、国は「石綿工場の元労働者やその遺族の方々に対する和解手続による賠償金の支払い」を開始しています(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075130.html>)。

被害者やその遺族が国に対して訴訟を提起することが前提で、以下の要件を満たすことが確認された場合には、国は訴訟のなかで和解手続を進め損害賠償金を支払うとしています。和解の要件は、①1958年5月26日から1971年4月28日までの間に局所排気装置を設置すべき石綿工場内において石綿粉じんに曝露する作業に従事したこと、②その結果、石綿による一定の健康被害(石綿肺、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚など)を被ったこと、③提訴の時期が損害賠償請求権の期間内であること、です。

泉南アスベスト国賠訴訟が切り開いた成果を最大限活用していくことが重要であり、これまでに泉南第三陣をはじめ20件近く提訴され、和解手続が進められていますが、上記3要件の確認と直接関係のないような求釈明が国側から出される例がしばしばみられること、また、上記要件③の関係で対象とされない事例が出てくるのが危惧されます。

国とアスベスト建材製造企業を被告とする訴



訟が、3つの高裁(東京第5民事部・第10民事部、福岡)と5つの地裁(大阪、京都、札幌、東京、横浜)で係争中であり、1月22日に大阪地裁、1月29日には京都地裁の判決がありました。四度国の責任を断罪する判決が続いたうえに、京都地裁判決は建材メーカーの責任も認め、労働者以外の建設作業従事者についても立法府の責任を問うことにより解決されるべき問題であるとなりました。いたずらに裁判に時間をかけるのではなく、最大のハイリスク集団である建設労働者の健康被害補償に政治的決断が求められています。



5. 労働基準局における石綿関連文書誤廃棄

2015年7月31日京都労働局、9月1日東京労働局、9月29日大阪労働局から相次いで、「石綿関連文書の誤廃棄」があった事実が公表されました。クボタ・ショック後に「アスベスト関連事業場に関する監督復命書、安全衛生指導復命書、労災給付実地調査復命書等アスベスト関連文書については、現行の文書管理規程に定める文書の保存期間にかかわらず、当分の間、廃棄することなく保存すること」とされた指示(平成17年12月27日付け地発第1227007号)が守られていなかったことが判明したものです。

厚生労働省は9月1日付けで大臣官房地方課長と労働基準局総務課長連名通達「石綿関連文書の誤廃棄の防止について」を発して、全地方労働局における実態調査を指示。12月18日に「都道府県労働局における石綿関連文書の保存の取扱の誤りについて」公表(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000107528.html>)するとともに、再度「石綿関連文書の保存について」通達しました。

これによると、誤廃棄が確認された文書は全国で59,788件(15種類)。うち、40,449件(6種類)は今後は「常用」としての保存を要しない扱いに該当するもの、19,339件(3種類)は「主要な部分が労働基準行政情報システムに保存されているもの」、1,957件(6種類)は労働基準行政情報システム上にもデータが残っていないものとされています。労災請求に係る調査復命書の誤廃棄に関しては請求人にお詫びの知らせを届けたとしていますが、謝ってすむ問題ではなく最大限の復元の努力をすべきですし、再発防止を確実にするためにもアスベスト対策全般の徹底の見直しをすべきです。

6. 住民の健康管理体制の確立

クボタ・ショックを受けて2006年度から環境省によって始められた「石綿の健康リスク調査」は2014年度で区切りがつけられ、2015年度から「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に衣替えさせられることになりました。環境省は2014年夏頃から関係自治体に新たな調査の内容を打診しはじめましたが、それは費用負担を含めた国の責任を放棄して、検診内容も大幅に後退させようとするものでした。全国連を窓口にして調査実施地域の団体でつくるアスベスト被害地域住民ネットワークと患者と家族の会は、10月10日に環境省環境保健部長らに面談するなど緊急にこれに対応しました。

2015年3月3日の第25回石綿の健康影響に関する検討会でまとめられた「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査計画書」では、受診者の自己負担なしに従来の内容を確保できる道をなんとか残すことはできたものの、実施状況を監視していく必要があります。試行調査は、2015年度から、従来の7地域のうち、大阪府は泉南地域と河内長野市に大阪市・堺市が追加され、芦屋・西宮市が加わった9地域でスタートし、「石綿健診(仮称)」の実施を見据え、モデルとなる事業を実施することを通じて…課題等について調査・検討を行うことを目的」としています。

2016年2月29日に開催された第26回検討会では、健康リスク調査最終年度の報告書案や「第1期・第2期にお

ける石綿の健康リスク調査の主な結果と考察について(案)」が示されましたが、施行調査に移行してからの問題点や今後の方向性についての検討はこれからです。

http://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_hefc/index.html

7. 既存アスベスト対策

既存アスベスト対策がますます重要になり、現行の法令の内容や遵守の問題もしばしば指摘されながら、それを是正しようとする動きは鈍いと言わざるを得ません。国土交通省は2015年8月にリーフレット「建築物のアスベスト安全対策の手引き」を発行しましたが(<http://www.mlit.go.jp/common/001112453.pdf>)、アスベスト含有調査等に関する補助金事業を地方公共団体実施分に対しては2016年度で終了することにしています。

総務省は2015年度の行政評価等のテーマに「アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として」を取り上げて調査を実施しており、近く同省の行政評価等ウェブサイトの結果が公表される見込みです(http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/hyouka_kansi_n/ketsuka_nendo/h27.html)。クボタ・ショック後に「アスベスト対策に関する調査結果に基づく勧告」が行われたことが、上記国土交通省の施策等につながった(http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/hyouka_kansi_n/ketsuka_nendo/h19.html)ことから、有効な勧告がなされることが期待されます。

2015年に中皮腫・じん肺・アスベストセンターは「全国教育委員会アンケート調査」を実施し(<http://www.asbestos-center.jp/environment/schools.html>)、立命館大学アスベスト研究プロジェクトは「自治体におけるアスベスト対策ならびに災害時対策の実態把握アンケート」を行っています(http://www.ritsumeit.ac.jp/~nannkuro/RARP_asbestos_index.html)。神戸大学人文学研究科倫理創生プロジェクト、立命館大学アスベスト研究プロジェクト、神戸新聞社、ひょうご労働安全衛生センターによる震災アスベスト研究会や東京労働安全衛生センターとアスベストセンターによる都市型地震に備えるアスベスト対策プロジェクトも継続されています。2016年1月30-31日には東京工業大学大岡山キャンパスで第4回石綿問題総合対策研究会が開催されました(http://www.tm.depe.titech.ac.jp/Asbestos_Research_Group/index.html)

なお、アスベストの定性・定量分析法方法についての新しいJIS規格が、2014～2016年に制定・改正されています(日本工業標準調査会 <http://www.jisc.go.jp/app/JPS/JPSO0020.html> JIS規格番号「A1481」で検索)。

7. アジアと世界のアスベスト禁止

2014年4月4日からついに香港が禁止に踏み切り、ネパールも2015年6月30日から車両用ブレーキ・クラッチ以外のアスベスト禁止を実施したのに続き、スリランカの大統領が2015年夏に「2018年禁止」方針を表明しました。2018年には台湾の禁止除外の廃止－全面禁止の実現がすでに予告されてもいます。

この間、2015年8月19日にカンボジア労働職業訓練省とオーストラリア労働組合の海外人道支援組織 APHEDAがはじめてプノンペンでアスベスト・シンポジウムを開催、アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)の会議が9月6-7日にベトナム・ハノイで開催される等の動きがあり、古谷事務局長らが積極的に関与しています。アスベスト・プロジェクトをベトナムからメコン諸国、さらに東南アジア等に広げようとしているオーストラリア/APHEDAとの連携が強まり、2014年5月6-7日にオーストリア・ウィーンで労働組合国際アスベスト会議を開催した国際建設林業労連(BWI)等もアジアでの取り組みを強化しようとしています。国内外のアスベスト産業による反対がなりふりかまわず強まっていることも事実ですが、昨年の諸行動ではメコン諸国－ベトナム、ラオス、カンボジアの相互刺激が図られ、ミャンマーでもという話も出てきており、また、A-BAN2015を契機に東南アジア及び南アジアのふたつのサブリージョナル・ミーティングを近々に設定したいという積極的な機運も高まっています。全国連は、迅速かつタイムリーな日本からの情報発信と世界の情報の伝達を続けながら、アジア・世界との国際連帯をすすめているところです。

※ 総会では、「石綿健康被害救済法10年目の見直しに当たっての要望」(9頁に掲載、全国連として石綿健康被害救済小委員会にも提出)、2016年5月13日に総務省行政評価局が公表した「アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として－結果に基づく勧告」(15頁に勧告部分のみ抜粋)とこれに対する「総務省勧告についてのメモ」(19頁に掲載)が配布されました。

Ⅱ 活動方針

① すべてのアスベスト訴訟の勝利と公平・公正な補償の実現をめざします

泉南アスベスト国賠訴訟の和解と同種事例に対する訴訟提起を通じた和解手続の開始も踏まえ、当面、最大の焦点となっている建設アスベスト訴訟の勝利をとともにめざします。

とりわけ当面、開始された石綿健康被害救済法の見直し作業、大阪・京都地裁判決と全国の訴訟の進展を踏まえた建設アスベスト被害補償基金の設立に力を入れていかなければなりません。

② アスベストのない社会/環境の実現に向けた戦略・体制の確立をめざします

石綿の新たな使用の全面禁止に続いて、石綿のない環境/社会を実現してこそ、石綿関連疾患を根絶することができ、そのための目標時期設定とロードマップをもった国家(戦略)計画が必要だという国際的コンセンサスができつつあることを宣伝し、わが国の実現をめざします。全国連が一貫して「アスベスト対策基本法」の制定を要求しているのも、まさにそういう趣旨であることを強調したいと思います。

③ アジア・世界で早期禁止、アスベスト関連疾患の根絶をめざします

2004年の香港、2015年のネパールに続いてアスベスト禁止に踏み切る国が現実に出てくることを最大の目標に、アジア・世界におけるアスベスト禁止の実現、そしてアスベスト関連疾患の根絶という共通の課題の実現をめざします。様々なかたちでの国際連帯を一層すすめていきます。

全国連の会計年度・会費について

会費は従来どおり、年間、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円に変更ありません。各々「アスベスト対策情報」1部の代金を含みます。



III 役員体制

代表委員	中 村 慎 悟	(全日本自治団体労働組合法対労安局長)※
	勝 野 圭 司	(全国建設労働組合総連合書記長)
	大 野 和 興	(日本消費者連盟共同代表運営委員)
	名 取 雄 司	(中皮腫・じん肺・アスベストセンター)
事務局長	古 谷 杉 郎	(全国安全センター)
同次長	田 久 悟	(全国建設労働組合総連合)
	永 倉 冬 史	(中皮腫・じん肺・アスベストセンター)
運営委員	諸 見 力	(全日本港湾労働組合)
	藤 川 伸 治	(日本教職員組合)
	管 野 博	(全国水道労働組合)※
	星 野 高 志	(国鉄労働組合)※
	紺 谷 智 弘	(全駐留軍労働組合)
	金 田 弘 幸	(全国建設労働組合総連合)
	川 本 浩 之	(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)
	外 山 尚 紀	(東京労働安全衛生センター)
	市 川 若 子	(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)
	柚 岡 一 禎	(泉南地域の石綿被害と市民の会)
	飯 田 浩	(中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会尼崎支部)
会計監査	安 元 宗 弘	(横須賀中央診療所)
	中 地 重 晴	(熊本学園大学)

※=新任

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。)



石綿対策全国連絡会議(BANJAN)

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

2016年4月

石綿健康被害救済法10年目の見直しに当たっての要望

私たちは、1987年の設立以来、アスベスト被害者・家族、労働組合、市民団体、様々な分野の専門家らでつくるネットワークとして、アスベスト被害のない社会を実現するために、国内外で様々な課題に取り組んでいます。

2005年夏のクボタ・ショックによってアスベスト被害の甚大さを突き付けられ、「隙間ない救済」を実現するために石綿健康被害救済法が施行されてから、3月27日で10年を迎えます。

救済法は、制定時には3年間の時限措置とされていた、法施行前に死亡または労災時効成立していた事例に対する救済の請求期限を延長することを中心とした改正が、2008年と2011年の二度にわたり行われ、2011年8月30日に施行された改正法は、「政府は、この法律の施行後5年以内に、新法の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うもの」と規定しています。すなわち今年が見直し期限になります。

クボタ・ショック当時、国一関係省庁は、持てる限りのアスベスト関連情報を国民に提供し、また、過去の対応を検証しなければならない事態になりました。そこでは、「対策が実際に効果を発揮したか否かについては…30年から40年という潜伏期間を経て発症するという中皮腫の特質にかんがみれば、今後の健康被害の発生状況を注視する必要がある、現時点で検証を完結することは大変難しい。…その意味で、この検証文書自体も、10年、20年後には再び検証の俎上に載せられるべきものである」とされています(2005年8月26日「アスベスト問題に関する厚生労働省の過去の対応の検証」)。救済法のみを見直しに限定せずに、アスベスト対策全般の再検証も必要だということです。

厚生労働省は当時、「このため、アスベスト関連事業場に関する監督復命書、安全衛生指導復命書、労災給付実地調査復命書等アスベスト関連文書については、現行の文書管理規程に定める文書の保存期間にかかわらず、当分の間、廃棄することなく保存すること」、を都道府県労働局に対して指示しました(平成17年12月27日付け地発第1227007号)。ところが2015年に京都・東京・大阪労働局で相次ぎ、この指示に反してアスベスト関連文書が「誤廃棄」されていた事実が発覚しました。厚生労働省は全国状況を調査して2015年12月18日に「都道府県労働局における石綿関連文書の保存の取扱いの誤りについて」公表したところです。

これも、クボタ・ショックー石綿救済法から10年目の現実の一端を示しているのだと思います。アスベスト問題は終わった一過去の問題とする「錯覚」、あるいは、危機感・緊張感の「風化」とでもよぶべき事態を反映しているのではないのでしょうか。詳細な実態の公表、関係者への真摯な謝罪等とともに可能な限りの情報の復元、そして、二度と同じ過ちが繰り返されないようにしなければなりません。都道府県労働局以外の行政機関についても、アスベスト関連情報の取り扱いに関する検証と対策が必要と考えます。

私たちは、石綿健康被害救済法10年目の見直しが確実かつ徹底して行われるよう求めるとともに、救済法を含めたアスベスト対策見直しに当たっての要望をとりまとめました。関係各位におかれましては、要望実現のために一層のご尽力をお願いする次第です。

この10年間に、アスベスト問題の重要性及び時とともにその重要性が増しつつあることが、国際的にもますます認識されるようになっていきます。

この間、世界保健機関(WHO)や国際労働機関(ILO)は、世界で毎年約10万人がアスベスト関連疾患によって亡くなっているという推計を示してきました。最近(2015年9月)、WHOの「世界疾病負荷」調査2013年版(前回は1990年版)の最初の包括的分析結果が公表されましたが、アスベストによるがん死亡だけで毎年194,000人にのぼると推計されました。国際機関による世界推計が間もなく10万人から20万人以上に引き上げられることは間違いありません。

そのような状況のなかで、アスベスト関連疾患の根絶が重要な戦略的課題として掲げられ、それを実現するための国家計画(NPEARD)を各国が策定すること、根絶のための最初のもっとも重要な第一歩として、アスベストの新たな使用等の禁止を一日も早く実現することが呼びかけられています。

同時に、この10年間ににおける新たな国際的進展として、アスベスト被害を根絶するためには、新たな使用等の禁止だけでは不十分であり、私たちの身のまわりに残されたアスベストを安全に除去・処分して、アスベストのない環境/社会を実現する必要があるという認識と具体的取り組みがひろがってきました。2013年にオーストラリアは、2030年までにアスベストのない環境/社会を実現するという具体的目標を掲げた国家戦略目標を策定し、そのための努力を調整・促進する新たな国家機関を創設しました。同じ年に欧州議会は、2028年までにアスベストのない欧州を実現することを求めた決議を採択し、すでに国家行動計画を策定しているポーランドに続き、2015年には、イギリスで超党派議員連盟がアスベスト根絶法の立法を提起、オランダが2024年までにアスベストを含む屋根を除去する決定をした、等と伝えられているところです。すでにアスベスト禁止を導入した国であっても、アスベスト関連疾患根絶のためには、アスベストのない環境/社会を実現する戦略的国家計画とそれを実行する体制が必要だと言うことができます。

見直しにあたっては、以上のような国際的進展からも学ぶ必要があります。

ひるがえってわが国の状況をみると、アスベスト被害の「指標」とされる中皮腫死亡者数は、統計が確認できる最初の1995年500人から、2005年911人、最新の2014年には1,376人へと増加しています。

クボタ・ショック後に厚生労働科学研究のなかで「中皮腫死亡数将来推計」がなされていますが、最終—2010年度報告書で2011~13年の全国高位推計3,781人とされたものが、実際には4,068人であったことからしても見直しが必要と思われますが、それ以降、明らかにされている推計作業はありません。国際的な状況も踏まえ、わが国のアスベスト被害が増加し続けるという前提のもとに対策を検討する必要があることは明らかです。

「隙間ない救済」の実現は、救済法制定の目的でした。中皮腫の労災認定件数でみれば、クボタ・ショック前2004年度までの27年間の累計が502件であったものが、2005年度は1年間で502件、2006年度は1,001件と、2年足らずのうちに4倍へと激増し、それに救済法による救済が加わって、状況は以前と比べると一変しました。2014年度には、石綿肺がん等も加えたアスベスト関連疾患全体で、労災認定総件数と環境再生保全機構による救済認定件数(労災等との重複分を含む)、が各々1万件を突破するにいたっています。

しかし、最近では、救済されるべき被害が増加しているのに対して、労災保険法等による補償及び救済法による救済の総件数は、2008年度に環境省、2011年度に厚生労働省主導によって行われた中皮腫死亡者の遺族に対する個別周知事業による一時的改善を除くと、横ばい状況または減少傾向が生じてきているかもしれないという状況にあります。また、補償・救済件数のレベルが、石綿肺がんは中皮腫の約44.4%(6,446件/14,513件)にとどまっているという水準にあります。

ある年に中皮腫で亡くなられた例のうち補償・救済を受けた割合を「救済率」として計算すると、2014年度末の時点で、1995~2013年の19年間の救済率が64.0%(最高が2005年の92.1%から最低が1995年の32.4%)という結果になります。また、救済されるべき石綿肺がん死亡者数を中皮腫死亡者数の2倍と仮定すると、石綿肺がんについては、1995~2013年の19年間の救済率が10.9%(最高が2006年の16.5%から最低が1995年の2.7%)と、あまりにも低い水準であり、石綿肺がんの補償・救済の改善が急務であることを示しています。いずれにせよ、残念ながら「隙間ない救済」はいまだ実現できていない、さらには救済率の減少すら懸念されると言わざるを得ない

ということです。

環境再生保全機構のアンケート調査によると、救済認定を受けたもののうちの55.1%（中皮腫50.7%、石綿肺がん89.4%）がアスベストに職業曝露したと回答しており、本来は労災補償を受けられるものが多数紛れ込んでいる可能性が高いと考えられます。さらに、都道府県によって救済率に大きな格差があることも指摘できます。

そして、この10年間、補償・救済の内容・水準については、改善がなされていません。法施行前死亡者（労災等との重複を除いた2014年度までの総認定件数3,334件）と未申請死亡者（620件）には、特別遺族弔慰金280万円と特別葬祭料199,000円の合計300万円弱が支給のすべてです。療養者4,497件のうち（死亡までの支給額合計が280万円に満たない場合に差額を支給する）救済給付調整金が支給された2,268件については、医療費・療養手当・救済給付調整金を合わせて280万円と葬祭料199,000円、合計300万円弱の支給であったことになります。すなわち、総認定合計件数8,451件のうちの6,222件、73.6%は合計で300万円弱しか支給されていないというのが、環境省所轄の救済の実態であるということです。私たちは、一貫して、労災と公害の被害者救済に格差をつけず、公平な少なくとも労災保険給付並みの救済給付の実現を求めてきました。

労災保険給付自体も法定の最低補償であって、労災保険給付を受けた者も救済給付を受けた者も、被害の責任を負うべきものに公正な補償の実現を求める権利をもっています。直接交渉によって補償を実現する事例も増えているものの、訴訟を提起しなければならない事例は後を絶ちません。責任を果たすべきアスベスト企業や国の不誠実な対応のために、被害者や家族が回避できるはずの困難を強いられるのは受け入れがたいことです。訴訟の回避や迅速な解決、諸制度の一層の改善・整備が図られなければなりません。

以上のようなアスベスト健康被害の補償・救済をめぐる現状を踏まえ、また、補償・救済以外のアスベスト対策の課題も含めて、石綿健康被害救済法10年目の見直しにあたり、以下のことを要望します。

1. アスベスト訴訟の早期解決を図ること

① 建設アスベスト訴訟の早期解決をはかり、建設アスベスト被害者救済の補償基金制度を検討すること

国とアスベスト建材製造企業を被告とする訴訟が、3つの高裁（東京第5民事部・第10民事部、福岡）と5つの地裁（大阪、京都、札幌、東京、横浜）で係争中であり、1月22日に大阪地裁、1月29日には京都地裁の判決がありました。四度国の責任を断罪する判決が続いたうえに、京都地裁判決は建材メーカーの責任も認め、労働者以外の建設作業従事者についても立法府の責任を問うことにより解決されるべき問題であるとし、いたずらに裁判に時間をかけるのではなく、最大のハイリスク集団である建設労働者の健康被害補償に政治的決断が求められています。

② アスベスト工場元労働者・遺族に対する国の賠償金支払いを促進すること

2014年10月9日の泉南アスベスト国賠訴訟最高裁判決を受けて、国（厚生労働省）は、標記について一定の条件を満たす事例に対して和解手続による賠償金の支払いを進めていますが、まだ少ない実績にとどまっています。より有効な周知方法を検討するとともに、請求の期限は設定しないこと。

③ 石綿肺がん行政訴訟の相次ぐ敗訴を踏まえ、認定・判定基準の内容・運用を改善すること

2012年に労災認定基準改訂が行われた後も、2013年東京高裁、2014年東京・大阪・神戸地裁、そして2016年1月28日大阪高裁と、国側が敗訴する行政訴訟判決が続いています。中皮腫と比較しても石綿肺がんが救済できていない現状と敗訴判決を踏まえ、石綿曝露情報の積極評価を軸にして労災認定基準の内容・運用を改善することを求めます。2013年に改訂された環境省所管救済法の石綿肺がんの判定基準は、そもそも石綿曝露情報を救済に活かしていないという点を含めた改善が必要です。

2. 補償・救済制度の改善・充実を図ること

① 環境省所管救済法の給付の内容・水準の改善を図ること

職業病と公害等の間に格差を設けない、公正な補償の実現が被害者・家族の心の底からの願いです。労災保険給付並みをめざしつつ、ただちに同等の内容・水準の実現が不可能であっても可能な限りの改善を図ること。とりわけ、他の項目にあげること以外に、療養手当の増額、遺族に対する給付の改善、就学児童等をもつ等の事情をかかえる遺族に対する特別の援護の創設を求めます。

② 時効・請求期限問題の改善を図ること

救済給付の請求期限に関する規定を削除するとともに、厚生労働省は、時効規定の適用の見直しについて検討することを求めます。

③ 一層の認定の迅速化に努めること

厚生労働省と環境省・環境再生保全機構とも、一層の認定の迅速化に努める必要があります。

④ 介護が必要な被害者のニーズに対応すること

介護が必要で、そのために被害者・家族が多大な苦労を強いられる事例が見受けられます。環境省所管救済法に、介護保険の自己負担分を支給する給付を創設することを求めます。また、厚生労働省は、介護補償給付のあり方の見直しを検討すべきです。

⑤ 中皮腫の診療のための通院費の支給を確保すること

中皮腫については居住地近くに専門医療機関を確保できない被害者も多いことから、クボタ・ショック直後に被害者らと直接面談した厚生労働大臣の指示によって、当時原則4km以内の医療機関に限定されていた、労災保険による通院費の支給を中皮腫については特例扱いにする通達が出されました。しかし、2008年に通院費の支給を原則同一市町村内に拡大する見直しが行われた際に、その通達も廃止されて特例取り扱いが後退する懸念が生じたために、私たちの要望によって、「中皮腫の診療のための通院費の支給」は従来通りとする補償課長事務連絡(2009年1月20日付け)が示されました。ところが再び、通院費を不支給にする事例が出てきました。これも、アスベスト問題の「風化」の現われと言えるでしょう。被災者が選んだ適切な専門医療機関への通院費が、距離にかかわらず支給されるよう、あらためて徹底すべきです。

また、環境省所管の救済法においても、通院費を支給するようにすべきです。

⑥ 労災補償給付が低額になる事案に対する改善策を講じること

アスベストによる肺がん・中皮腫等は発病までの潜伏期間が長いため、若年時に短期間の石綿ばく露がありその後転職等して、30年～40年後に発病した場合、また、労災保険の特別加入者も掛け金が低い場合に、労災保険による補償給付が低くなる場合があります。労災の時効が成立してしまった事例に対する救済法の特例遺族給付金を下回る事案も少なからずある実状です。このような場合、発病時(または一番直近)の賃金や、生活実態を参考にするなどして、適切なレベルの労災補償給付が支払われるようにすべきです。

⑦ 死亡小票に基づく周知の定期実施を含め周知対策を強化すること

過去二回行われている、死亡小票情報に基づく中皮腫で死亡された方の家族に対する補償・救済制度の周知事業は、生存中ではなく死亡後になってはしまうものの、周知効果があることは実証されているところです。これを定期的の実施することを含め、厚生労働省と環境省・環境再生保全機構及び双方が協力した補償・救済制度の周知対策を強化すべきです。

⑧ 労災事案の環境省所管救済への「紛れ込み」防止対策を強化すること

労災・救済法合同のリーフレット・ポスターの各窓口での配布等に加えて、環境省が2013年6月18日付けで改訂した給付手続様式に、「厚生労働省への申請情報の提供」の希望の有無をチェックする欄が新設され、石綿作業従事歴があり事業場の所在地が確認できるものの情報を環境再生保全機構から厚生労働省に直接提供するようになっているはずですが、厚生労働省側での対応を含めて、その実績・効果を検証したうえで、厚生労働省と環境省・環境再生保全機構及び双方が協力した労災事案の環境省所管救済への「紛れ込み」防止対策を強化すべきです。

⑨ 「石綿ばく露歴把握のための手引き」改訂を含め情報提供対策等を強化すること

2006年に石綿に関する健康管理等専門家会議によって取りまとめられ、その一部が厚生労働省ホームページで「医療機関の方々」向けに「石綿にさらされるおそれがある作業例」として紹介されてもいる「石綿ばく露歴把握のための手引き」を、その後の事例や知見の蓄積を反映して改訂すべきです。

この作業を含めて、厚生労働省と環境省・環境再生保全機構がお互いの情報を確認・共有しながら、情報提供対策を強化すべきです。

双方における石綿繊維数計測の体制と協力状況についても検証して、必要な改善を図るべきです。

3. 健康管理体制を整備・改善すること

① 住民の恒久的な健康管理体制を確立すること

環境省は関係自治体とともに、2015年度から「石綿健診（仮称）の実施を見据え」、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施しています。住民のための恒久的な健康管理体制の確立は、私たちだけでなく、関係自治体の要望でもあります。その際、国の関与を希薄化して、受診者や自治体に転嫁したり、従前の健康リスク調査の内容（問診や胸部CTの活用等）を後退させることなく、改善・充実と受診者の増加を図ることが重要です。

② 労働者の健康管理体制の見直しを検討すること

厚生労働省は、現行の労働者健康管理体制の状況をあらためて検討するとともに、必要な見直しを行うべきです。

③ 既存の検診等の活用を検討すること

2010年6月20日に環境大臣に答申された中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会がまとめた「今後の石綿健康被害制度の在り方について（二次答申）」では、「既存の結核検診、肺がん検診等にあわせて、例えば、胸膜プラークの所見を発見した場合には、健康管理に必要な情報提供等を行うよう促すことができないかどうかを検討するべきである」とされていた。検討状況を明らかにするとともに、具体化を図るべきです。

4. アスベストのない環境/社会を実現すること

① 既存アスベスト対策の原則を確立すること

いまま建物などに大量に残されたアスベスト含有製品の把握、管理、除去、廃棄のすべての過程で適切に行わなければアスベストの曝露は終わらず、被害はさらに拡大することになります。

建物の解体等作業が行われることにならないとアスベスト調査が行われない実情が、様々な問題を引き起こす根源のひとつであり、新たなばく露を根絶しない限り、アスベスト関連疾患を根絶することもできません。あらかじめ調査・把握及びリスクアセスメントが行われ、その結果に基づいて除去する計画及び除去するまでの間安全に管理する計画が策定・実行されているようにすべきであり、それがなされている建物でなければ解体等

作業が行われてはならないという原則を確立すべきです。確認されたリスクについて必要なすべての関係者に周知されること(リスク・コミュニケーション)、及び、公的なアスベスト・マップ(データベース)を整備することも重要な課題です。

② 信頼できるアスベスト調査を確保する対策を講じること

建物のアスベスト含有建材の把握については、国土交通省が2013年から建物調査の公的資格として建築物石綿含有建材調査者制度の運用がはじまりました。しかし、使用している建物のアスベスト調査の義務がないために建物利用者がリスクを知らずに曝露していることが懸念される状況に変わりなく、また、国土交通省によるアスベスト含有建材の調査と除去に対する補助金事業も十分に活用されていないうえに打ち切りの方向性が決定して、今後の建物調査がなおさら進まなくなる可能性があります。建物のアスベスト調査の義務化と補助金事業の継続と充実を求めます。

アスベスト含有建材の分析については、JIS規格によるふたつの分析方法の間でアスベストの定義が異なることと精度の違いから分析結果に相違が生じていることが問題となっています。発がん物質の有無の分析結果に疑義があることは異常な事態であり、早急な改善を求めます。また、分析者の資格制度の導入、精度管理の徹底も必要です。

③ 安全なアスベスト除去を確保する対策を講じること

石綿含有建材の中でも飛散性の高い吹き付け材等の除去については、石綿障害予防規則と大気汚染防止法に規定されていますが、不適切な工事、漏洩事故、無届け工事などの問題事例がたびたび報道されています。東日本大震災被災地での厚生労働省による大気モニタリングの結果から、アスベスト除去の現場の実に16%で漏洩が確認されました。同様の工事は全国で年間1万件程度行われており、1,600件で漏洩の可能性があるのが現状です。現行法では技能と熟練を要する吹き付け石綿除去業に資格免許制度がなく、誰でも行い得るために技術を保証するものが何もなく、石綿が完全に除去されたことの作業後の完成検査も行われておらず、罰則も弱い状況にあります。吹き付け材と比較して飛散性が低い成形板等については、石綿障害予防規則で除去時に湿潤化などの対策が義務付けられていますが、一部の自治体を除いて届出や定常的な監視がなく、正確な実態さえ把握されていないのが現状です。アスベスト除去業のライセンス制度の導入、罰則の強化、検査と管理の徹底、成形板除去の届出、独立した調査・管理・除去の実施などの抜本的な規制強化が必要です。

④ 防災基本計画での石綿対策専門家委員会の開催

内閣府は、防災基本計画で震災時の石綿対策を十分検討してきていません。今後の首都直下型地震、東南海等の大震災を考慮すると、専門家委員会を開催する等して防災基本計画内にアスベスト対策を確立することを求めます。その際に、過去の震災時の石綿飛散防止活動の経験の長い非営利団体から複数の委員を委員会に入れることを求めます。

⑤ アスベストのない環境/社会を実現する目標時期を設定するとともに、実行計画・体制を整備すること

既存アスベストを安全に除去・処分して、アスベストのない環境/社会を実現する目標時期を設定するとともに、実現するための計画及び体制を整備すべきです。

⑥ アスベスト対策基本法を制定すること

上記は複数の省庁、既存法令と関わりがあり、また、地方自治体をはじめ多くの関係者を巻き込む必要があることから、アスベスト対策基本法といった立法を検討することが最善のアプローチであると考えます。

5. その他

① 石綿健康被害救済法の定期的見直しの体制を整備すること

2006年に成立した石綿健康被害救済法及び2011年の改正法ともに、5年以内の見直し規定をもっていますが、今後とも少なくとも5年以内ごとに定期的に見直しを行う体制を整備すべきです。

② アスベスト関連文書の長期保存と対策の定期的再検討の体制を整備すること

都道府県労働局におけるアスベスト関連文書「誤廃棄」事件を教訓にして、関連するすべての行政機関において現状を確認するとともに、長期保存及びアスベスト対策を定期的に再検討する体制を整備する必要があります。廃棄されてしまった文書については、詳細な状況を公表、関係者への真摯な謝罪等とともに可能な限りの情報の復元の努力をすべきです。さらに、クボタ・ショック後のアスベスト問題関係閣僚会合のような省庁横断体制をつくること、また、それをアスベスト対策基本法のもとで制度化することが望ましいことは言うまでもありません。

③ 公的な中皮腫登録制度の確立等をはじめ、調査・研究を促進すること

公的な中皮腫登録制度を確立する必要性は繰り返し指摘されているところであり、厚生労働省及び環境省における検討等の状況を明らかにするとともに、早急に実現されることを求めます。

厚生労働科学研究では2008-10年度「職業性石綿ばく露による肺・胸膜病変の経過観察と肺がん・中皮腫発生に関する研究」のなかで「中皮腫死亡数の将来推計」が試みられているものの後続する研究が見当たらず、環境省はかねてから「患者数将来推計は改めて行う」としながら、実績等は公表されていない。両省とも実績があるのであれば明らかにするとともに、アスベスト被害の将来推計と監視等を行う体制を整備すべきです。

その他、中皮腫の治療方法の開発促進を筆頭に、アスベスト関連の調査・研究を促進すべきです。

④ アスベスト関連疾患の世界的根絶を促進するために国際貢献のあり方を見直すこと

ILO・WHO等の国際機関やロッテルダム条約等で積極的な役割を果たすことに加えて、アジア地域においてアスベスト関連疾患根絶の目標を促進すること、二国間協力やアジア開発銀行における安全衛生・環境方針の文脈でアスベスト使用を前提とした協力は行わない原則を確立することなども考えられます。

⑤ 被害者代表等の参加を促進するとともに、「加害者」は排除すること

アスベストに関連した様々な国の方針策定に、被害者・家族、長年この問題に取り組んでいる石綿対策全国連絡会議(1987年設立)のような団体の参加を促進することが重要です。過労死等防止対策基本法に基づいて設置された過労死等防止対策協議会が、当事者代表委員、労働者代表委員、使用者代表委員各4名と専門家代表委員8名で構成されていることも参考になります。

過去のアスベスト使用による健康被害については、アスベスト建材メーカーなどのアスベスト産業と国に重大な責任があることは明白である以上、残されたアスベスト含有製品の安全な把握、管理、除去、廃棄にも責任があることは明らかであり、そのコストの負担こそが求められます。アスベスト含有製品を製造してきた一部の建材メーカーが調査や除去にたずさわりながら、それに関連する政策決定に関与することは恣意的な利益誘導であり社会的なモラルに反します。公的な検討会や委員会の委員には、アスベスト産業を代表する者を参加させないことを求めます。

アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として－結果に基づく勧告(勧告部分のみ抜粋)

平成28年5月 総務省

前書き

アスベスト(石綿)とは、クリソタイル(白石綿)など特定の鉱物の総称であり、安価で、かつ耐熱性、耐摩耗性等に優れていることから、従来、建材製品等に広く使用されていたが、その吸引により、中皮腫、肺がん等の深刻な健康被害の発症リスクが高まることが明らかとなったため、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)により、段階的な規制を経て、平成18年9月以降、重量比0.1%超のアスベスト含有製品の製造、輸入、使用等が禁止された(限定用途のアスベスト含有製品についてのみ、当分の間、適用除外とする猶予措置が採られていたが、24年3月に適用除外製品は全廃となった。)

アスベストは、かつて年間約30万トン輸入され、輸入総量約1,000万トンの約9割が建材として使用されたといわれているが、その使用実態は必ずしも十分把握されていない。

アスベストを含有する建材が使用されている建築物等については、解体等を伴う建設工事が行われる際、アスベストの飛散・ばく露による健康被害を防止するため、大気汚染防止法(昭和43年法律第97号)等の関係法令に基づき、当該工事の発注者又は施工者に対して、事前の届出、飛散・ばく露防止措置の実施などが義務付けられている。

さらに、今後、アスベストが使用されている可能性がある建築物等の解体が増加することが見込まれていることや、近年における無届解体や解体現場でのアスベストの飛散事例の発生などの状況を踏まえ、平成25年6月の大気汚染防止法の改正により、①施工者から発注者への届出義務者の変更、②施工者に対するアスベスト含有建材の使用状況に係る事前の調査の義務付け、③都道府県等による立入検査の対象範囲の拡大など、アスベストの飛散・ばく露防止対策の強化が図られているが、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に向けた開発を含む各地の再開発などにより、更に、解体が増加していくことが見込まれることから、アスベストの飛散・ばく露防止対策の確実かつ迅速な実施が重要となっている。

また、平成23年3月に発生した東日本大震災においては、建築物の壁面等の損壊により内部に使用されていたアスベスト含有建材が露出し、アスベストが飛散した事例が報告されている。今後、南海トラフ地震や首都直下地震など大規模な自然災害等の発生のおそれも指摘されていることから、災害時におけるアスベストの飛散・ばく露防止についても、的確な準備措置を講じておくことが極めて重要となっている。

この行政評価・監視は、以上のような状況を踏まえ、アスベストによる健康被害を防止する観点から、建築物の解体時等における飛散・ばく露防止対策の実施状況、災害時における飛散・ばく露防止対策の体制の整備状況、建築物等におけるアスベスト含有建材の使用実態の把握状況等を調査し、関係行政の改善に資するために実施したものである。

1 アスベスト対策の概要

2 建築物の解体時等におけるアスベストの飛散・ばく露防止対策

(1) 事前調査の適正な実施の確保

【所見】

したがって、環境省及び厚生労働省は、事前調査の適正な実施によるアスベストの飛散・ばく露防止措置の履行確保を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 環境省及び厚生労働省は、関係者に対して、これまで技術上の指針及び関係通知により示してきた事前調査に当たっての留意点について、再度、周知徹底を図ること。

- ② 環境省は、事前調査でアスベスト含有建材が適切に把握されずに建築物等の解体等工事が開始された事例等及びその発生原因について、県市から適時に情報提供を受ける仕組みを整備するとともに、得られた情報の分析結果を踏まえ、具体的な事例を示して関係者に対し適時に注意喚起を行うこと。
- また、厚生労働省は、事前調査でアスベスト含有建材が適切に把握されずに建築物等の解体等工事が開始された事例等の把握及び発生原因の分析を適時に行う仕組みを整備するとともに、原因分析の結果を踏まえ、具体的な事例を示して関係者に対し適時に注意喚起を行うこと。
- ③ 環境省は、事前調査の適正な実施の確保について、県市における推奨事例のほか、厚生労働省から労基署における推奨事例も把握した上で、県市に対し、これらの情報を提供し、同様の取組を進めるよう促すこと。
- また、厚生労働省は、労基署における推奨事例のほか、環境省から県市における推奨事例も把握した上で、事前調査の適正な実施の確保に関する取組を進めること。

(2) 関係法令に基づく届出情報の共有と活用の促進

【所見】

したがって、環境省及び厚生労働省は、アスベストの飛散・ばく露防止措置の履行確保の観点から、アスベスト含有建材が使用されている建築物等の解体等工事を工事開始前に把握するため、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 環境省は、県市に対し、関係法令に基づく届出情報の適時共有・活用について、効果的・効率的な取組例や方策を周知し、促すこと。
- ② 厚生労働省は、労基署における取組例のほか、環境省から県市における取組例も把握した上で、関係法令に基づく届出情報を適時に効果的・効率的に共有し、その活用を促進すること。

(3) 事前調査結果等の適切な揭示の確保

【所見】

したがって、環境省は、解体等工事に伴うアスベストの飛散・ばく露に対する住民の不安解消を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 県市に対し、大防法に基づく事前調査結果の揭示及び作業方法等の揭示の必要性並びに揭示事項の内容及び揭示期間について、飛散防止対策マニュアルを踏まえて揭示義務の遵守が図られるよう、事業者への周知徹底を要請すること。
- ② 大防法に基づく届出がない解体等工事についても事業者により揭示義務が適切に遵守されるよう、県市に対し、効果的な取組例を周知し、促すこと。

(4) 大気中へのアスベストの飛散防止の徹底

ア 集じん・排気装置からの漏えい防止の徹底

【所見】

したがって、環境省は、集じん・排気装置からのアスベストの漏えい防止をより一層推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 集じん・排気装置の排気口のダクト内部の粉じん濃度に関して、測定機器に関する情報や現場での測定値等の情報を収集し、事業者の指導等に有用な望ましい水準(目安)等を県市に示すことについて検討すること。
- ② 県市に対し、事業者による集じん・排気装置の正常稼働の確認が適切に行われているかの確認に当たり、効果的な取組を行っている例を県市から収集して周知し、当該確認に有効に活用するよう促すこと。

イ 敷地境界等のアスベスト濃度測定に係る課題検討の早期化

【所見】

したがって、環境省は、アスベストの飛散防止措置の履行確保に資する観点から、大防法によりアスベスト除

去等作業を伴う解体等工事を行う事業者に対して敷地境界等での大気中のアスベスト濃度測定を義務付けること等について早期に検討を開始できるよう、技術的な課題の検討に必要なデータ等の収集を加速化し、技術的な課題の検討の早期化を図る必要がある。

(5) 立入検査の実効性の確保

【所見】

したがって、環境省及び厚生労働省は、解体等工事におけるアスベストの飛散・ばく露防止措置の履行確保を図る観点から、以下の措置を講ずる必要がある。

- ① 環境省は、県市に対し、立入検査における改善指導事項に対する改善措置状況の速やかな確認を徹底するよう要請すること。
- ② 厚生労働省は、立入検査における改善指導事項に対する改善措置状況の速やかな確認を徹底すること。

(6) レベル3のアスベスト含有建材の適切な処理の推進

【所見】

したがって、環境省は、解体等工事におけるレベル3建材の不適切な除去作業によるアスベストの飛散を防止する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 解体等工事におけるレベル3建材の取扱いの実態を把握し、その結果を踏まえ、レベル3建材の取扱いについて大防法における在り方も含めて検討し、所要の措置を講ずること。
- ② 当面の措置として、飛散防止対策マニュアルにおけるレベル3建材の把握方法や除去作業に関する留意事項について、再度、関係者に周知徹底を図ること。

3 災害時におけるアスベストの飛散・ばく露防止対策

【所見】

したがって、災害時におけるアスベストの飛散・ばく露防止対策を推進する観点から、環境省は、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 災害時におけるアスベスト対策に関して、平常時も含めた事前準備の必要性及び具体的な内容について、県市に対し、改めて周知徹底し、当該対策の強化を図るよう促すこと。
- ② 災害時対応マニュアルについて、応急危険度判定時のアスベスト調査の実効性の観点も含め、東日本大震災時の地方公共団体の対応を踏まえた見直しを速やかに行い、県市に対し、周知すること。

4 建築物等におけるアスベスト含有建材の使用実態の把握

(1) アスベスト使用実態調査の適切な実施及び拡充

【所見】

したがって、総務省及び厚生労働省は、アスベスト含有保温材等の劣化、損傷等による施設利用者等の健康被害の発生を未然に防止する観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 総務省は、県市に対し、地方公共団体所有施設について、石綿則の遵守の徹底等を注意喚起するとともに、アスベスト含有保温材等の使用状況に関する調査の実施を要請すること。
- ② 厚生労働省は、県市に対し、病院及び社会福祉施設等の所有者等に石綿則の遵守の徹底等について注意喚起するよう要請するとともに、アスベスト含有保温材等の使用状況に関する調査の実施を要請すること。

(2) アスベスト台帳の整備の促進

【所見】

したがって、国土交通省は、アスベストの飛散・ばく露防止対策を推進する観点から、県市に対し、アスベスト台帳の整備の必要性、活用例及び効率的な整備方法を改めて周知徹底し、同台帳の整備を促す必要がある。

※ http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/hyouka/hyouka_kansi_n/ketsuka_nendo/h28.html

総務省「アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として－結果に基づく勧告」について

2016年5月28日 第28回総会用メモ
石綿対策全国連絡会議事務局長 古谷杉郎
2009aban@gmail.com

5月13日に総務省は、「アスベスト対策に関する行政評価・監視－飛散・ばく露防止対策を中心として－結果に基づく勧告」を発表した。総じて、調査結果は現実の問題点を的確に示している一方で、勧告の内容は問題点を包括的に改善するための枠組みを示すという観点からはきわめて不十分であり、また、地方公共団体や「関係者」まかせにするのではなく、(とりわけ国土交通省に対する勧告内容において)国が責任をもって関与していく必要があるという観点を欠いているように感じられる。

石綿対策全国連絡会議は、「石綿健康被害救済法10年目の見直しに当たっての要望」をまとめ、同法の見直し検討を開始した中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会の第1回会合に提出するなどしているところである(<http://www.env.go.jp/council/05hoken/y0514-01/mat05.pdf>)。総務省の調査結果・勧告を踏まえて、要望の内容をあらためて整理した。主として既存アスベストに対する包括的な取り組みという観点からの要望に限定しており、調査・勧告で取り上げられたすべての論点を網羅してはいないことに留意しつつ、各団体・各地における取り組みの参考にしていただければ幸いです。

- 1 「事前調査」「飛散・ばく露防止対策」の徹底には、現実には費用の問題も重要であるが、総務省調査・勧告とも正面から取り上げていない。この点では、「事前調査」に要する費用に対する支援として、前回2007年総務省のアスベスト対策に関する調査結果に基づく勧告を契機として、国土交通省が社会資本整備総合交付金及び防災・安全交付金(住宅・建築物アスベスト改修事業－アスベスト含有調査等)として、住宅・建築物の吹き付け建材について行うアスベスト含有の有無に係る調査に関する費用に対する補助金を実施するようになった(国費100%、原則として25万円/棟を限度)。しかし、これは、地方公共団体経由で補助するものとされ、個々の地方公共団体のホームページで確認するなりしないと補助金が利用可能かどうかかわらず、ごく一部を除きほとんど知られていない状況と言わざるを得ない。また、地方公共団体によって交付内容等に違いがある場合もある。にもかかわらず国土交通省は、利用実績が少ない等を理由に、都道府県が実施する場合に対しては今年度限り、それ以外の場合についてもいずれ打ち切る予定と伝えられているのに、このことにふれられていない。

国土交通省は、全国どこであっても利用できるようにすることをめざし、かつ、可能な限り対象とするアスベスト含有建材等の対象を拡大することを含めて制度を改善するとともに、同省の責任において、利用可能な地方公共団体及び補助の内容等の情報にアクセスできるポータルサイトを整備すべきである。

- 2 社会資本整備総合交付金及び防災・安全交付金(住宅・建築物アスベスト改修事業－アスベスト除去等)では、住宅・建築物の吹き付けアスベスト等の除去、封じ込め、囲い込みまたは吹き付けアスベスト等が施工されている住宅・建築物の除却に要する費用を補助している(地方公共団体が実施する場合国が1/3以内、民間事業場が実施する場合国が1/3以内または地方公共団体の補助額の1/2以内のいずれか低い額、除却の場合アスベスト除去等に要する費用相当分のみ)についても、同様にすべきである。この場合とりわけ、地方公共団体独自の補助に関する情報についても同時に把握でき、また、比較できるようにすることも重要である。
- 3 アスベスト含有建材等の分析については、JIS規格によるふたつの分析方法の間でアスベストの定義が異な

ることと精度の違いから分析結果に相違が生じていることが問題となっている。発がん物質の有無の分析結果に疑義があることは異常な事態であり、早急に改善すべきである。また、分析者の資格制度の導入、精度管理の徹底も必要である。

- 4 根本的には、解体等工事が予定されてはじめて「事前調査」を行うのではなく、すべての建築物等について、あらかじめ「事前調査」が実施され、「除去計画」「管理計画」が策定・実施されている状況をつくりだす必要がある。あらかじめ「事前調査」が行われ、その結果に基づいて「除去計画」または「管理計画」が策定・実施されている建築物等でなければ解体等工事が行われてはならないという基本原則を確立するということである。これには優先順位を設定して計画的・段階的に取り組む必要があるが、法令による義務付け及び期限完了達成時期目標の設定を含めて、国土交通省を中心に関係省が協力して取り組むべきである。
- 5 「事前調査」は、アスベスト含有建材等の有無・使用状況を把握するだけでなく、リスク飛散・ばく露のおそれの程度を評価し、その結果に基づいた適切な措置を決定することまでを含むもの（「リスクアセスメントの実施及びその結果に基づく措置」として整理・徹底されるべきであり、リスクアセスメントの実施方法及びその結果に基づき講ずべき措置の決定方法について、少なくともガイドラインが示されるべきである。また、建築物石綿含有建材調査者制度も、これに対応できるようにすべきである。関係法令・制度において、整合性のある取り組みが求められる。
- 6 直ちに除去することが望ましいと評価される場合には、「除去計画」の策定・実施を促進・援助するための対策を講ずべきである。直ちに除去する以外の場合には、どのようなタイミングで除去をするかという予定（計画）を含めた、除去するまでの間、安全に管理する「管理計画」が策定・実施されているようにすべきである。この場合、除去がなされる段階では、「除去計画」が策定・実施されることになる。「囲い込み」「封じ込め」は「措置済み」ではなく、「管理計画」の策定・実施が必要な状況であることを徹底すること、及び、可能な限り早い段階での安全な除去がもっとも優先される措置であることを明確化・促進すべきである。「事前調査」により把握されたアスベスト含有建材等の所在箇所は、「囲い込み」「封じ込め」されている場合や「内装等の内側など外側からの目視のみでは確認できない」場合等も含めて、わかりやく表示するとともに、「管理計画」が周知されているようにすべきである。「事前調査」の結果及び「除去計画」「管理計画」は「データベース」として整備・更新・管理されるべきである。
- 7 国土交通省は「建築物石綿含有建材調査マニュアル」（平成26年11月）において、「アスベスト台帳の整備及びデータベース化による更新・管理」等について示しており、上記補助金—社会資本整備総合交付金及び防災・安全交付金（住宅・建築物アスベスト改修事業—アスベスト含有調査等）には、「アスベスト対策に係る建築物のデータベース作成費用を含む」とされている。これは「戸建て住宅、木造建築物、公共建築物を除く全ての建築物」を対象とし、地方公共団体の建築行政担当部局において整備することを想定しているが、総務省調査は台帳整備の不備・問題点等を指摘したうえで、国土交通省に対して、「県市に対し、アスベスト台帳の整備の必要性、活用例及び効率的な整備方法を改めて周知徹底し、同台帳の整備を促す」ことを勧告している。また一方で、地方公共団体所有施設（総務省）、学校施設（文部科学省）、病院及び社会福祉施設等（厚生労働省）における「アスベスト使用実態調査と除去等の進捗状況のフォローアップ」についても調査しているものの、それらについてのデータベース化についてはふれていない。

前項最後の「データベース」に関連して、当面、これを活用することを検討すべきであろう。「データベース」が、「事前調査」の徹底だけでなく、「除去対策」「管理対策」「災害時対応」等々、様々な活用の可能性があることは、総務省の調査でも指摘されているところである。

上記列举から漏れる国有施設等も含めて、すべての建築物等について、統一されたフォーマット—調査・リスクアセスメントの結果、除去の有無、管理計画の有無等—でデータベースが整備されるようにするとともに、公表のあり方について検討したうえで可能な限り公表、国土交通省において各データベースにアクセスできるポータルサイトを整備すべきである。また、フォローアップの方法に関しても整理し、データベースが適切に更新・管理されるようにすべきである。

- 8 また、総務省勧告は、厚生労働省（病院及び社会福祉施設等の吹き付けアスベスト及びアスベスト含有保温材等）、国土交通省（民間建築物の吹き付けアスベスト）、総務省（地方公共団体所有施設のアスベスト含有保温材等）に対して、さらなる調査・指導等を勧告している。
前回2007年の総務省勧告を契機にして、国土交通省が公的資格としての建築物石綿含有調査者制度をスタートさせたのはようやく2013年になってからのことであり、ここで列举されたものに限定せずすべての建築物等について、同調査者を活用して行われたものではない過去のアスベスト含有建材等の使用実態調査は、今回の調査結果も踏まえて原則すべて見直すことを基本に、各省を統一した方針を検討したうえで見直しを実施すべきである。国有施設については、国土交通省の責任でとりまとめるべきであろう。
- 9 上記の見直しのなかで、アスベスト含有建材等が把握され、除去されていない建築物等について、どのようなタイミングで除去をするかという予定（計画）を含めた、除去するまでの間安全に管理する「管理計画」が策定・実施されているようにすべきである。合わせて、「囲い込み」「封じ込め」は「措置済み」とするのではなく、「管理計画」の策定・実施が必要な状況であることを徹底すること、及び、可能な限り早い段階での安全な除去がもっとも優先される措置であることを明確化・促進する必要がある。
- 10 上記に関連して、民間建築物については、当面、昭和31年度から平成元年までに床面積がおおむね1,000m²以上の建物や建築基準法第12条第1項に基づく定期報告の対象となる建築物等を優先するとともに、計画的・段階的にすべての建築物等が対象に含まれるようにすべきである。
- 11 いわゆる「レベル3アスベスト含有建材」（成形板等）の取り扱いについて、総務省勧告は、環境省による大気汚染防止法の検討等のみを指摘している。「レベル3アスベスト含有建材」を含めたすべてのアスベスト含有建材について、3以降に関連して、また、関係するすべての法令・制度において、「事前調査」「管理」「除去」「廃棄」等のすべてのレベルにおいて、斉一的な取り扱いが確保されるようにすべきである。
- 12 技能と熟練を要する吹き付け石綿除去業に資格免許制度がなく、誰でも行い得るために技術を保証するものが何もなく、石綿が完全に除去されたことの作業後の完成検査も行われておらず、罰則も弱い状況にある。吹き付け材と比較して飛散性が低い成形板等については、石綿障害予防規則で除去時に湿潤化などの対策が義務付けられているが、一部の自治体を除いて届出や定常的な監視がなく、正確な実態さえ把握されていないのが現状である。アスベスト除去業のライセンス制度の導入、罰則の強化、検査と管理の徹底、成形板除去の届出、独立した調査・管理・除去の実施などの抜本的な規制強化が必要である。
- 13 内閣府は、防災基本計画で震災時の石綿対策を十分検討してきていない。今後の首都直下型地震、東南海等の大震災を考慮すると、専門家委員会を開催する等して防災基本計画内にアスベスト対策を確立する必要がある。その際に、過去の震災時の石綿飛散防止活動の経験の長い非営利団体から複数の委員を委員会に入れることが重要である。
- 14 WHO/ILO等は各国が「アスベスト疾患根絶国家計画」を策定することを促進しており、アスベスト疾患を根絶するためには「アスベストの新たな使用の禁止」に続いて「アスベストのない社会/環境」を実現する必要があるとの理解がひろがっている。
アスベストのない環境/社会を実現する目標を掲げるということは、「事前調査－除去・管理計画」だけでなく、「除去」についても、国として期限－完了達成時期目標を設定して、その実現に向けて取り組むということである。すべてのアスベスト含有建材等及びすべての建築物等を対象とすべきであり、そのためには優先順位をつけて計画的・段階的に取り組む必要がある。「アスベスト疾患根絶国家計画」ないし「アスベストのない社会/環境を実現するための国家戦略」を策定すべきである。
- 15 以上すべてを実現するためには、国土交通省、環境省、厚生労働省等の関係行政機関が統一した方針で取り組むべきであり、関係法令は整合性を保つべきであるとともに、国家戦略・ロードマップとその実施体制をともなうことが望ましく、「アスベスト対策基本法」の制定によって整備することが望まれる。

石綿健康被害救済制度の改正に向けた提言



阪本将英氏(専修大学商学部教授)

どうも初めまして、専修大学の阪本と申します。かなりたくさんのスライドを詰め込んでいるので全部は発表できないと思います。飛ばしながらいくかもしれませんがご容赦下さい。

報告のタイトルは「石綿健康被害救済制度の改正に向けた提言」ということです。僕の考え方なんですが、現在の制度では明らかに家族、遺族は救えない状態です。それを踏まえたうえで、被害者の立場から考えて、新たな補償制度に向けてどういった提言ができるのかということをお話できればと思います。

発表の目的は、第一に、石綿健康被害救済制度の構造的問題と制度見直しの根拠を明らかにする、それについて検討するということ。第二に、アスベスト健康被害者の立場から、どのような補償制度が求められるのかを検討するということです。

国は、アスベストの曝露と関連疾病との間の個別の因果関係の立証は困難であると。だから、民事請求を踏まえないかたちでの、いまの貧弱な救済制度をよしとする、という前提で成り立っているわけですね。

しかし、これは違う。アスベスト曝露と個人の健康被害との間にははっきりした因果関係があったはずなんです。あったにもかかわらず、大規模な疫学的調査が実施されてこなかった。結果的に、個別の因果関係立証が困難になってしまった、と考えることが妥当で、もともとの立て方が逆です。

その結果、アスベストの輸入や使用の禁止措置、曝露対策等は遅れてしまい、甚大な被害を生み出してしまった。これまさに国の責任です。ここを踏まえたうえでどう救済制度を転換していくのかということが重要になってくると思います。

アスベスト被害というのは、被害者本人だけではなくて、その家族、遺族へと、被害波及的に、構造的に波及するということなんですね。そういう意味で、彼らの全員が、つまり包括的被害者であるということです。

この点を踏まえない限りは、いつまでたっても被害者全体を救うことはできません。

本制度の基本的枠組みと構造的課題

いまの制度は、救済給付に必要とされる基金を、事業者、国及び自治体に負担させてできました。アスベストの利用によって社会全体が直接または間接の経済的利益を享受してきたという考えによって、公共部門と民間事業者で費用を負担する仕組みになっています。

救済給付金の意義としては、被害に対する原因者が特定できない、だから労災補償の対象にならない被害者に対しても、医療費や療養手当などを支給するということで、まあ一定の生活補てんぐらいにしかないと思います。

救済給付金の問題点をまとめますと、第一に、認定患者が生計維持者の場合、その救済額は家族を養うのに十分な額ではない。遺族に対しても、条件に該当すれば最高総計280万円までの給付金が支払われることになっていますが、いずれにせよ日本の物価水準を考慮すれば、継続的に被害者本人・家族・遺族の生活を支えるものにはなっていません。

第二に、労災保険では、介護補償給付や遺族補償給付などの項目がありますが、本制度にこれらの給付項目はありません。制度上、生活保障という観点がないわけです。

第三に、繰り返しになりますが、国は本制度を貧弱にした理由を、個別の因果関係の立証が困難であると。だから、因果関係にもとづく補償制度の構築は難しい、としています。つまり、民事責任から離れて、個

別の因果関係は問わないことで、被害者の隙間ない救済を実現するためだとしています。まあこれは免罪符みたいなものですね。

緊急時であればこういう救済制度の意義も多分あるのかもしれませんが、もう十何年も経っている实际です、中長期的にみた場合であれば、この救済制度の問題点は十分理解されていると思います。なので、緊急時から今後中長期的に見た場合、この制度をどうするのかっていうのが問われると思います。

疫学的因果関係にもとづく本制度の問題点

疫学的な因果関係に基づく本制度の問題点ということですが、アスベスト健康被害の特徴はもう、さんざん議論されていることだと思います。アスベスト被害は、曝露から発症までの期間が10年から50年ときわめて長期にわたる。だから、ある時点でアスベスト対策を行ったとしても、その効果は数十年先になるということで、これが、政策当局が対策インセンティブを低下させ、よけい被害を甚大化させてしまったみたいだなと。多少これはあるかも知れませんが。

アスベスト曝露の経路については、職業性曝露、それから傍職業性の家庭内曝露、近隣曝露、それ以外の特定できない真の環境曝露に区分することができます。

ここで問題なのはですね、その曝露形態の違いにおいてですね、被害者が受ける苦痛は変わらないはずであるにもかかわらず、工場のなかで曝露したのか、あるいは工業の周辺で曝露したのかによって、労災認定が受けられるのかどうか変わってしまうことにあります。クボタの場合を例に言えば、クボタの見舞金の指定圏内か、その圏外かによって、見舞金が支給されるのかどうかといった被害者の間の不公平が生じてしまっています。これは大きな問題だと思います。

アスベスト被害では、曝露から10年から50年もの潜伏期間を経て現われるという特殊性から、個別の因果関係の特定は難しいと。たしかに個別の因果関係の立証は難しいとは言いつつもですね、よくよく考えてみれば、戦前からアスベスト曝露と関連疾患との間の因果関係については明らかにされているわけです。例えば、石綿肺に関しては旧内務省による泉南地域での疫学的調査があります。20年以上従事した場合には100%石綿肺になるということは当時の調査でもう明らかで、と言うことはアスベスト曝露と関連疾病の因果関係はすでに明らかにされている。これ以外にでも1950年代60年代かけてですね、ワグナーとかニューハウスらによる、いろんなかたちで中皮腫に関してたくさんの疫学的知見が確立されています。これは国も知っていたはずですよ。

車谷先生と熊谷先生は、クボタ周辺地域の曝露形態を特定したことで、真の環境曝露の解明に大きな役割を果たされました。以前の調査では、真の環境曝露に分類されていた被害者の曝露形態が、実際には近隣曝露であったことを、また、指定圏外の被害者に対するクボタの加害責任を明らかにしたという点で、被害の実態解明に大きく寄与したと思っています。

そもそも国による、個別の因果関係の立証は困難であるという主張は、これは明らかに間違いであって、医学的調査・研究から言えることは、本来ならば同じことですね。アスベスト曝露と個別の個人の健康被害の間にはっきりと因果関係があったにも関わらず、大規模な医学等調査が実施されたことによって、結果的にですね、個別の因果関係の立証が困難になってしまった。こういうふうを考えるほうが妥当です。ここからやはり議論の出発点を組み立てる必要があります。救済制度を根本的に改善するための議論の出発点になるんじゃないかと考えています。

逆に、本制度においては、因果関係の立証が困難な被害者を迅速に救済するという目的が結局のところ免罪符となって、国を含めた各主体の責任問題をあいまいにしていることが、給付内容を貧弱にしている。そういうことで、加害被害としての国の責任をどう明確にしていくのかということが重要になっていくかと思います。

本制度の見直しの根拠と制度転換に向けて

それで制度の見直しの根拠と制度転換に向けてということです。

石綿健康被害救済基金の財務状況

表1 石綿健康被害救済基金の収支ならびにその推移（単位：億円）

	基金収入*	給付金支給額	収支(収入－支給額)	基金残高**
2005年度	386	0	386	386
2006年度	－7	56	－63	323
2007年度	86	27	59	382
2008年度	85	37	56	430
2009年度	104	47	50	488
2010年度	107	28	78	566
2011年度	97	29	68	634
2012年度	96	36	60	694
2013年度	98	31	67	761
2014年度	44	29	15	777
2015年度	44	43	1	778

出典) 環境省資料(2013)『石綿健康被害救済基金への拠出額及び支給額の推移』および環境省(2015)『平成27年度基金シート』より筆者作成。

(注)* 2006年度の基金収入は、一般拠出金からの収入が無く、本制度にかかわる事務費を基金から借り入れ(取り崩した)のために、マイナスとなっている。 ** 基金残高は、四捨五入の関係で合計が一致しない場合もある。

2014年度からは、収支の均衡を図るという目的のため、基金残高の増分は急激に減少している！

被害者団体からの給付額の引き上げ要望を事実上無視し続けていることを鑑みると、本制度の給付水準は、被害者の増加に伴い、財政が逼迫するのではないかと懸念によって決定された、あるいは、変更されないのではないか、との疑念が生じる



表1より、同基金の収支の推移をみていくと、制度運用が始まった2006年度を除き、2012年度までは、毎年50～80億円程度、収入が支出を上回っていたことから、財政上の問題はクリアできているように見える

皆さんのお手元にある表(上表)は見にくいかもしれませんが、これは石綿健康被害救済基金の財務状況です。これを見ていただくと、基金残高が初年度－2005年度は386億円で、これはもともと積み立て金になるものです。これがずっと増えていって、2013年度には761億円になっています。

これどうでしょう。基金がこれだけ黒字化してくというのは、そもそも制度設計の入り口で間違えたということじゃないですかということですね。

基金の黒字化は、古谷さんがおっしゃっていたように、そもそも掘り起こしができてないんじゃないかというのがまず一点ですね。掘り起こしがうまくいってない。そしてまた、認定もうまくいってないという、二重の意味でうまくいってない考えるのが妥当だと思いますね。

被害者団体から給付額の引き上げ要望が出ているにもかかわらず、無視続けたというのはですね、財政が

本制度の申請疾病別・受付認定件数の推移とその構造的問題

表2 申請疾病別・受付件数の推移（制度発足から2015年度までの累計）

	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性胸膜肥厚	申請時疾病不明者	合計
2006年度	2954	877	－	－	94	3925
2007年度	1021	356	－	－	48	1425
2008年度	1631	391	－	－	52	2074
2009年度	971	258	－	－	16	1245
2010年度	794	251	78	50	7	1180
2011年度	829	216	53	37	18	1153
2012年度	940	195	46	36	17	1234
2013年度	735	188	37	39	19	1018
2014年度	691	154	36	26	13	920
2015年度(速報値)	772	170	45	46	13	1046
合計	11338	3056	295	234	297	15220

出典) 中央環境審議会・石綿健康被害救済小委員会(2016)『石綿健康被害救済制度の施行状況について』より筆者作成

表3 申請疾病別・認定件数の推移（制度発足から2015年度までの累計）

	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性胸膜肥厚	合計
2006年度	2165	224	－	－	2389
2007年度	804	158	－	－	962
2008年度	1029	172	－	－	1201
2009年度	1191	149	－	－	1340
2010年度	667	128	29	16	840
2011年度	636	114	9	18	777
2012年度	992	116	14	16	1138
2013年度	652	155	5	12	824
2014年度	568	121	3	7	699
2015年度(速報値)	665	131	0	19	815
合計	7484	1061	52	50	8647

出典) 中央環境審議会・環境省石綿健康被害救済小委員会(2016)『石綿健康被害救済制度の施行状況について』より筆者作成

疫学的知見によれば、アスベストによる肺がん患者数は、中皮腫患者数の2倍になるといわれている



本制度の発足時、肺がん患者数は、それよりも少ない1倍と見積もられていた



肺がんの受付件数・認定件数が中皮腫のそれに比べて圧倒的に低いということは、被害者の掘り起こしや認定基準に問題があると考えられる！

ひっ迫するんじゃないかという危惧があったんじゃないかということが考えられると思います。僕も経済学が専門で、財政の問題をどうしていくのかということは非常に大きな問題です。そういう意味でこれはちょっと今日は議論しませんけど、給付・負担の原則をどうつくっていくのかということが重要になります。基金の財務状況の推移をみていくと、制度運用がはじまった2006年度を除いて、2013年度までは毎年50～80億円程度収入が支出を上回っていたことから、財政上の問題はクリアできているようにみえます。

しかし実際には、2014年度から収支の均衡がはかられています。拠出金の負担率が変わっています。これの意味することはつまり、基金が黒字化してちゃまずいと、なのでこれ以上基金を黒字化しないようにすることによって、この制度はちゃんと運営できますというかたちをつくる。すこし言い方を変えると、補償制度に転換しないための方法論としか考えられない。

次の表(前頁下表)は、本制度の申請疾病別・受付認定件数の推移を示しています。制度の発足時には、肺がん患者数は中皮腫と同じ数と見積もられていました。疫学的知見によれば、アスベストによる肺がん患者数は中皮腫患者の2倍になると言われていて、古谷さんが最近ではそれよりかなり多いだろうと考えられるようになっていると紹介しています。

そういう状況を考えてですね、そもそも掘り起こしや認定に問題があるのだろう。受付件数・認定件数があんまりにも少ない。

次(下頁)も環境省のデータで、労災等の認定件数を除いたうえで、本制度の認定件数と不認定件数、それに取り下げ件数もいれてみました。中皮腫では認定が一応89%となっています。しかし、特異的な疾患であるにもかかわらず、まだ10%が救われてないと、逆にいえるわけですね。いやいや90%救われてますよというふうにみるかです。いぶん変わってくるんですけども。取り下げも多いですね、20件あります。

肺がんについては、たしかこの3～4年です。いぶん改善されてきてはいます。しかし、認定はまだ76%です。とくに石綿肺に関しては、不認定がほとんど93%という状況です。これは、そもそも認定基準に問題があるんじゃないかと思います。石綿肺に関しては、申請者の増えてくる70代80代の世代になると予想肺活量考えたときに低いと思いますし、著しい呼吸障害という判断をその予想肺活量の60%とするとほとんど呼吸できない状態になりますよね。ぼくはその分野の専門じゃないので、そのへんは専門家の方にいろいろとお聞きしたい点ではあります。

結局のところ、基金の黒字というのは、こういった掘り起こしの問題があったり、申請決定に対する不認定の割合が高いという構造的な問題にあったということです。そうすると、そもそも本制として隙間ない救済をめざしているのであれば、現行の医学的判定基準の緩和や新たな判定基準を設定するなどの措置が必要になっています。

石綿健康被害救済基金の財務状況からみる本制度の見直しの根拠

表4 2014年度 療養者(申請者)を対象とした本制度の認定・不認定・取下げ件数の状況(労災等の認定件数を除く)

	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性胸膜肥厚**	申請時疾病不明者	合計**
認定	430(89%)	86(76%)	2(7%)	5(17.24%)	—	523(79.7%)
不認定	35(7%)	25(22%)	27(93%)	23(79.31%)	0	110(16.8%)
取下げ*	20(4%)	2(2%)	0(0%)	1(3.45%)	0	23(3.5%)
合計	485(100%)	113(100%)	29(100%)	29(100%)	0	656(100%)

(出所) 環境再生保全機構(2015)『平成26年度 石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料』より筆者作成

(注) *主な理由として、医学的資料が整わなかったことがあげられる。 **びまん性胸膜肥厚は小数第五位で、合計は小数第四位で四捨五入している(その他は、小数第三位で四捨五入)

基金の黒字は、表2～4より、主に、本制度の対象患者の掘り起こしの問題や申請件数に対する不認定の割合が高い、という構造的な問題にあった



アスベスト関連施設の外内における疫学的調査の遅れが起点となって、本制度の給付水準と認定率は低くなっている(その一方で、国がアスベスト被害に関わる国内外の知見を無視してきた事実も忘れてはならない)



本制度が「隙間のない迅速な救済」を目指すのであれば、現行の医学的判定基準の緩和や新たな判定基準を設定するなどの措置が必要となる！

ここでのまとめです。制度設計の構造的な問題ということで、基金の黒字化は、本制度の制度設計という入り口に問題があって生じていることから、基金の黒字化問題を解決するためには、本制度の制度設計そのものを見直す必要がある。これは非常に大事な論点であると思います。

つまり、本制度の認定率や被害者の掘り起しに問題があって、基金が黒字化した事実は、「被害者を隙間なく迅速に救済する」という救済制度としての前提が崩れ、本制度の給付水準が労災や公健制度のそれに比べて低レベルであることをよしとする建前がもはや成立していないことを意味するということです。

それにも関わらず、基金の収支を均衡させるという目的で、平成26年4月から一般拠出金の比率が0.05/1000から0.02/1000に変更・改正されました。これは、包括的被害者の経済的、身体的、精神的負担の軽減に向けた制度転換の芽を摘んでしまうことになります。そういう意味で、このことは非常にこれは問題です。

つまり重要なことは、本制度が、救済制度から補償制度に変わらないかぎり、包括的被害者は救われないということです。これをどうしていくかというのが重要になっていきます。

その点では、国の加害責任、これはもう戦前からいわれることです。泉南地域の事例から言えば、国は戦前からアスベストと健康被害との間の因果関係を認識していました。

厚生労働省は、2005年の「アスベスト問題に関する厚生労働省の過去の対応の検証」のなかで、「1972年にILOやWHOの所属機関であるIARC－国際がん研究機関－がアスベストの発がん性を認め、国際的知見が確立した」と検証報告をしています。世界的にも1970年の段階でそういう知見が確立していたわけですから。

1976年に旧労働省は、「石綿粉じんによる健康予防対策推進について」という文書の冒頭で、「各国における広範囲な石綿関係労働者についての研究調査の結果、10年をこえて石綿粉じんに曝露した労働者から肺がん又は中皮腫が多発することが明らかとされ、その対策の強化が要請されているところである」とちゃんと書いています。これは何を意味するかというと、将来的被害の予見ということです。

アスベスト被害の特徴は、労働者だけでなく経営者も地域住民も発症しているということです。国がアスベスト被害状況を社会に周知させなかったことによって被害を拡大させていることを示している。これは大きな問題、特徴的な問題です。

同じことの繰り返しになりますが、国は戦前からアスベストと健康被害との間の因果関係を認識し、かつ、将来的なアスベスト被害を予見していた。

それにもかかわらず、その結果回避義務を怠り、適切な被害の未然防止・拡大防止策をとらずに、甚大な被害を引き起こしたことから、アスベスト被害に対する過失があり、加害責任は免れません。

実際に、2014年10月に最高裁は、泉南アスベスト訴訟において、限定的とはいえ、「国が速やかに規制をしなかったのは著しく合理性を欠き違法だ」と判断して、アスベスト健康被害について国の責任を初めて認める判決を下しているわけです。

国は、個別の関連企業とともにですね、みずからの加害責任を明確にしないといけないわけです。本制度の給付水準を高めるための制度転換はかるべきであると。つまり、本制度は、加害責任がない、責任をとらないからいまの救済制度になっているだけであって、国の加害責任を明確にすれば、制度転換できるわけです。制度転換をはかるべきです。

財源確保のためには関連主体への費用負担原則。これは必ず検討しなければいけない。財政は無尽蔵じゃないんですね。

包括的 石綿健康被害補償制度の構築に向けた取り組み －救済制度から補償制度への制度転換－

これをどうしていくのかということが次の話なんですが、まず大事なことは、救済制度が成り立っている前提、根拠を崩すということが大事だと思います。

分析の枠組みとして、表(次頁)は、「アスベスト被害の因果プロセスに基づく被害範囲とその補償対象」を、中皮腫を念頭に整理してみたものです。

直接的被害者としての被害者本人。被害の範囲としては、経済的損失(逸失利益)だけでなく、身体的

分析の枠組み

表5 アスベスト被害の因果プロセスにもとづく被害範囲とその補償対象－中皮腫を中心に－

			被害の範囲			補償対象
			経済的損失	身体的苦痛	精神的苦痛	
包括的被害者	直接的被害者	被害者本人(夫)	・休職・辞職による所得の減少 ・介護に伴う諸費用(訪問介護、居宅サービス、おむつ代) ・通院費	・激しい胸痛 ・呼吸困難 ・嘔吐 ・不眠	・家族を残すことへの不安 ・社会的孤立感 ・死に直面する恐怖 ・鬱状態	・夫の逸失利益 ・慰謝料的要素 ・通院費 ・介護費用 ・リハビリ・緩和ケア ・カウンセリング
	間接的被害者	主介護者(妻)	・介護によって失う収入 ・通院費	・介護・通院による疲労 ・不眠	・家族の死に直面する恐怖 ・介護ストレス ・将来への不安	・妻の逸失利益 ・慰謝料的要素 ・通院費 ・カウンセリング
		第一遺族(妻)	・生計維持者を失うことの家計減少分 ・通院費	・家計を支えるための労働 ・不眠 ・通院による疲労	・家族を失うことへの無念 ・生活水準の低下や将来計画の変更に伴う苦痛 ・鬱状態の発症・悪化	・遺族補償 ・慰謝料的要素 ・カウンセリング ・医療費・通院費 ・逸失利益 ・慰謝料的要素
		第二遺族(子)	・将来計画の変更に伴う生涯賃金の減少分 ・通院費 ・介護によって失う収入	・家計を支えるための労働 ・介護・通院による疲労 ・不眠	・家族の悲劇に直面する精神的ストレス ・介護ストレス ・将来計画の変更(就学の断念や進路変更)に伴う不可逆的損失	・慰謝料的要素 ・逸失利益 ・カウンセリング

出典)筆者作成

同表は、深刻な生命被害や健康被害を受けた個人の被害が、本人やその家族の生活に波及していく被害構造を示すもので、このような包括的被害者の状況を想定して、その被害の範囲と補償対象を記している



本制度の課題を大別するならば、被害により生じる経済的負担および被害者家族の介護負担をどのように軽減していくのか、また、包括的被害者の身体的精神的負担を軽減するために、どのようなケアシステムを導入していくのかということにある

苦痛や精神的苦痛、こういったものが標準である。

間接的被害者では、ここでは妻と書いてますが、主介護者ですね。経済的損失は介護によって失うものなどがあります。身体的苦痛、精神的苦痛にもいろんなものがあります。間接的被害者としての遺族として、ふたつあげています。被害者が不幸にも生計維持者であったとしたら、被害者が亡くなった場合、生計維持者を失うことによる家計負担とかですね。第二遺族はその子ですが、大学に進学できたであろうはずなのに、それができなくなる将来変更にとまなういろいろな問題も生じてきます。これについては、先日の石綿健康被害救済小委員会のヒアリングのときにも、三人の患者・家族の方が話をされていましたよね。

つまり被害が因果プロセス負の因果プロセスがずっとこう続いていくわけ。これを断ち切らないといけないということですね。当然亡くなった方は帰ってこないわけですから、報われるわけないんですよ。報われるわけないんだけど、最低限家族・遺族の生活を保障できるような制度の構築が必要なんです。

すなわち、この表は、深刻な生命被害や健康被害を受けた個人の被害が、本人やその家族の生活に波及していく被害構造を示すもので、このような包括的被害者の状況を想定してその被害の範囲と補償の対象を考える必要があるということです。

以上の課題を大別するならば、アスベスト被害により生じる経済的負担及び被害者家族の介護負担をどのように軽減していくのか、また、包括的被害者の身体的精神的負担を軽減するために、どのようなケアシステムを導入していくのかということにあると言えるかもしれません。

被害による主な経済的負担としては、第一に包括的被害者が休職または失職することで発生する逸失利益、第二に通院費、第三に介護に要する諸費用、というこの三つが必要です。

国に加害責任があるという前提に立てば、民事責任を踏まえて制度設計がなされた公害健康被害補償制度の仕組みが参考になるのではないかと考えています。

すなわち、アスベスト被害者は身体的精神的苦痛が大きいというに予後も悪く発症後の就労が厳しいことから、公健法の特級あるいは1級に該当するだろうと思われます。

アスベスト被害者は50代から増えていくことを念頭におくと、公健法では、仮に50歳男性の認定患者の場合、特級あるいは1級に認定されると障害補償基礎月額満額35.5万円が支給されるうえに、特級に認定されていれば4.64万円の介護加算があります。この給付水準をめざすべきですが、それが難しいとすれば、まずは、せめて2級の「労働に著しい制限を受け、日常生活に制限を受ける」という規定区分に基づいて、その半額となる障害補償費を療養手当に代わる新しい補償項目として設けるべきではないか、というのがまず一点目。

二点目は、遺族補償費です。公健制度の遺族補償費は、遺族に対して死亡被認定者の逸失利益と慰謝料相当分及び遺族固有の慰謝料相当分を補償するもので、平均賃金の70%となる遺族補償標準給付基礎月額に相当する金額を、10年程度を限度として支給しています。

もともと遺族補償費が高くなる50歳男性の認定患者が死亡した場合は、遺族に対して31.1万円が支給されます。上記の二つの基礎月額は20歳から支給が始まり、50代前半でピークを迎えてその後減少していくかたちです。アスベスト被害者は50代以降に増えていきます。

公健制度の障害補償給付や遺族補償給付のような給付項目を設けるとすればですね、最低でも50代の障害補償給付基礎月額の半分ー2級の基準でですね、ならびに、この50代の遺族補償基礎月額を一律に包括的被害者に対して支給することが望ましいんじゃないかと思えます。

三点目は、介護負担軽減の取り組みです。この問題の本質は介護サービスを受けるためには、本制度と介護保険制度の二重の制度的手続が必要になるということです。

包括的被害者の身体的精神的負担を軽減するためには、本制度において医学的知見からの認定基準の緩和とともに、介護サービスが直接受給できる仕組みをつくることが喫緊の課題ではないかと思えます。本制度は、公健制度が健康被害予防事業の一環として取り組んでいる家庭療養指導や呼吸リハビリテーションなどの介護サービスを備えるべきだと思います。

事後的被害の拡大防止に向けた取り組み

中皮腫患者を取り巻く身体的精神的苦痛・負担の時間的変化にもとづく負の因果プロセス:

診断時のショック（包括的被害者の苦悶の始まり）



入院時の身体的苦痛（胸痛や呼吸苦、睡眠不足さらには化学療法による食欲不振など）と精神的苦痛（社会的孤立感、死への恐怖、鬱状態など）の同時進行



退院後の在宅治療に伴う包括的被害者の身体的精神的負担の増加



本人死亡後の遺族のショック



遺族の身体的精神的苦痛の継続

包括的被害者のQOLの低下を抑制するという点については、医療機関による適切な治療に加えて、看護体制や支援体制がどれだけ充実しているのかということが重要になる。



充実した看護支援体制は、疼痛や呼吸苦にどう対応するのか、さらには緩和ケアの選択も含めた介護負担をどう軽減していくのかといった包括的被害者の事後的負担の軽減につながる。

さらに、事後的被害の拡大防止にどう取り組むかということです。中皮腫患者を取り巻く身体的・精神的苦痛・負担は時間的変化にともなってプロセスされると思います。まずは診断時のショックですね、これが包括的被害者の苦悶のはじまりです。それから、入院時の身体的苦痛、まあ胸痛とか呼吸苦、睡眠不足、さらには化学療法の影響で食欲不振といった身体的苦痛を受けます。それから精神的苦痛ー社会的孤立感であるとか死への恐怖であるとか、鬱状態。こういったものが同時進行していきます。退院後はどうかというと、やはり在宅治療に伴う包括的被害者の身体的、精神的負担が増加していきます。本人が死亡した後には遺族はまたショックをうける。結局のところ遺族の身体的、精神苦痛は継続していく。

この負の因果プロセスにをどこかでひとつでも改善できないかと、ということがですね、重要になってきます。

そうするとですね、包括的被害者を拾えるんですね。生活のですね質をどう深めていくかということに関してはですね、医療機関によった適切な治療に加えてですね、看護体制とか支援体制こうかたちになっていると思います。つまり、包括的被害者のQOLの低下を抑制するという点については、医療機関による適切

な治療に加えて、看護体制や支援体制がどれだけ充実しているのかということが重要になるんです。

公健制度でいうと予防事業ですけども、考えられる環境再生保全機構としての検討事項をあげてみます。

- ① 包括的被害者に対して、専門的な治療を前提に、総合的な看護支援体制が整った 医療機関の情報を提供すること。
- ② 包括的被害者のための総合支援施設をつくり、そこで心理的な支援を中心とした、いくつかの支援事業を展開すること
- ③ 施設を利用した被害者参加型の講習会ならびに事業を実施すること
- ④ 被害者支援の中心的役割を担っている家族の会との協調体制を築くこと
- ⑤ 遺族がこれらの支援事業に参加し、さらにその事業計画の策定にまで携わるような仕組みを考える

おわりに

本発表のまとめになります。

国がアスベスト被害に対する個別の因果関係の立証を困難にするなかで、本制度の認定率が低く、巨額の基金が積み上がったという事実は、本制度の「被害者を隙間なく迅速に救済する」という目的の一部が形骸化し、給付内容が貧弱でもよとする建前がもはや成り立っていなかったことを意味しています。

本制度の給付水準をどのような根拠にもとづいて高めていくのかという点については、個別の関連企業と同様に、国の加害責任を明確にすることで、救済制度から補償制度への転換を図ること、そのうえで、財政上の問題を解決するために、関連主体の責任に応じた費用負担原則を構築することなどが重要な論点となると考えます。

包括的被害者を救済するためには、包括的被害者の経済的負担や介護負担を軽減すると同時に、総合支援施設を建設し、被害者支援プログラムや事業を実施することで、彼らの身体的精神的負担を軽減するための制度改革案を提示してみました。

いずれにせよ、包括的被害者は、突然にして平穏な生活や将来の楽しみが奪われ、経済的・身体的・精神的負担が増していくなかで、さらに死の悲しみや苦しみまで背負って生きていかなければなりません。国は、このことを常に念頭に置くことで、被害や苦しみが本人から家族に波及していくという負の因果プロセスを断つための方策を立てなければなりません。

以上で終わります。

参考文献

- ・ 秋山正子(2006)「患者と家族のケアについて」中皮腫・じん肺・アスベストセンター監修『医療関係者のためのアスベスト講座: 石綿関連疾病－診断・ケア・予防』労働者住民医療機関連絡会議, 78－91頁。
- ・ 飯島伸子(1993)「環境問題と被害のメカニズム」飯島伸子編著『環境社会学』有斐閣ブックス, 81－100頁。
- ・ 大塚直(2010)『環境法(第3版)』有斐閣。
- ・ 環境再生保全機構・石綿健康被害救済部(2015)『平成26年度 石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料』。
- ・ 環境省(2008)『兵庫県における石綿の健康実態調査報告(資料2)』。
- ・ 環境省(2010)『中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会: 中央審議会提出資料』([http:// www.env.go.jp/council/05hoken/y058-01/mat-h2.pdf](http://www.env.go.jp/council/05hoken/y058-01/mat-h2.pdf))。
- ・ 阪本将英(2015)「包括的 石綿健康被害補償制度の構築に向けた提言―被害者の立場から考える新たな補償制度について―」『環境経済・政策研究』第8巻第1号, 1－18頁。
- ・ 中央環境審議会・石綿健康被害救済小委員会(2016)『石綿健康被害救済制度の施行状況について(資料3)』。
- ・ 中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会・尼崎支部尼崎労働者安全衛生センター編(2012)『緩慢なる惨劇に立ち向かう』。
- ・ 長松康子・佐居祐美(2008)「アスベストと悪性中皮腫における看護実践・研究に関する文献レビュー」『聖路加看護学会誌』第12巻第2号, 91－98頁。
- ・ 森裕之(2012)「石綿健康被害救済法の財政問題」『政策科学』第19巻第2号, 49－58頁。
- ・ 柚岡一禎(2009)「隠された被害の現場を歩く」大阪じん肺アスベスト弁護団・泉南地域の石綿被害と市民の会編『アスベスト惨禍を国に問う』かもがわ出版, 43－79頁。
- ・ 除本理史(2010)「アスベスト健康被害の補償・救済と費用負担: 責任論に基づく石綿健康被害救済法の見直しに向けて」『東京経済学会誌』第267号, 139－169頁。
- ・ 労働省労働基準局(1976)『石綿粉じんによる健康予防対策推進について(基発第408号)』。
- ・ Kumatani, N. and S. Kumagai (2008), "Mapping the risk of mesothelioma due to neighborhood asbestos exposure," *American journal of respiratory and critical care medicine*, Vol.178, pp. 624-629.

4 地裁(東京・福岡・大阪・京都) 判決の到達点と建設アスベスト 被害者補償基金創設の必要性



井上聡氏(首都圏建設アスベスト訴訟弁護団)

建設アスベスト訴訟の概要

ご紹介いただきました首都圏建設アスベスト東京訴訟弁護団の一員であります、井上です。建設補償基金の骨子を最初につくったということで、今日、お前が行ってこいということで参加させていただきました。裁判の現状と建設基金の中身、そしてその必要性についてお話をさせていただきたいと思います。

私たちは、建設労働者でアスベスト被害にあった方々の被害救済を求めています、全国6か所、裁判でいうと高裁が5か所、地裁が3か所にかかっているわけですが、裁判を闘っています。この裁判の目的は当然、被害者の救済ということにあるわけですが、それだけにとどまらずに、現在、埋もれているというか、放置されている多くの建設アスベスト被害者が裁判などという大事をせずに、早期に救済される。そのために補償基金制度というのをつくりたい。この判決、裁判をテコにして最終的には、そういう制度を創設したい、そういう究極の目的をもって裁判を闘っています。

そういう意味では、いわゆる政策形成型訴訟というふうに私たちは位置づけて、裁判で勝つことはもちろんのこと、それにとどまらない補償基金制度創設を一緒にやっていくということが私たちの裁判の目的であるということになります。

先ほど言いましたように、現在6か所で、650名の原告で闘っている大型な裁判なわけですが、被告は国と建材メーカーです。国は、旧労働省の責任と旧建設省の責任を追及しています。そういう意味では被告が国が二人というイメージです。メーカーの方は百数十社ありますが、そのうち主要なメーカーで一定の規模を満たした四十数社を相手に闘っています。

訴訟の中身については、ほとんど主張の組み立てとかは全国共通しています。書面なども交互に協力し合いながら、参考にしながら主張しています。ということで主張の骨子などは、ほとんど共通しています。

すでにご承知のように、東京地裁で国に対する勝訴判決を2012年に勝ち取りましたが、それ以降、福岡、そして今年、大阪、京都と続けて勝訴判決を勝ち取ることができました。

そこで、この裁判所(司法)における国とメーカーの責任、どういう点が認められたのか。判決の到達点の概略を説明させていただいたうえで、私たちが考えている基金の中身、そしてこの判決を踏まえて、この基金創設の必要性についてお話をさせていただきたいと思います。

まず、裁判の到達点ですが、当然、被告の国とメーカー、二者を相手にしていますので、それぞれ裁判所がどういう判断を下されたのか。それぞれ到達点を説明していきたいと思います。

建設アスベスト訴訟の到達点(国の責任)

●国の責任は、揺るぎないものとなった

まず、国の責任についてですが、先ほど旧労働省と旧建設省、ふたつの責任相手に闘っていると言いましたが、裁判で認められたのが、旧労働省の責任ということですので、労働関係法令に基づく国の責任、どの点を裁判所は違法だと認めたのかということについて概略を説明していきたいと思います。

まず、この到達点という意味では、国の責任が、東京地裁の判決を皮切りに福岡、大阪、京都と地裁判決が出ましたが、すべての判決で国の責任が認められた。そういう意味では国の責任については、もはや、揺るぎないところにきているんだろうと思います。よほどおかしい裁判官が現れない限り、この判決が覆って国の責任を否定するという判決が高裁とかで出することはまずないだろうと思います。そういう意味では国の責任は確定したと言えると思います。

●国の規制権限不行使の判断基準について

同時に、国の責任という場合に、どういう場合に認められるのか。国の違法性を認める判断基準、これも確立されたと言っていいと思います。

国は国賠訴訟をやると、必ずまずい一番に国の責任が認められるための判断基準を争ってくるわけです。ここが最大のひとつの争点となっていくわけですが、私たちは今回の建設アスベストと同じように労働者の被害についての国の責任が争われた筑豊じん肺訴訟の最高裁判決。そこが示した判断基準、それが今回の建設アスベスト訴訟でも妥当するんだということを主張してきました。

国の責任、すなわち、国が与えられた権限を適切に行使しなかったことが争いになっているわけですが、規制権限不行使の違法性が争われて、その国の責任を初めて認めたのが筑豊じん肺最高裁判決です。ですから私たちは、これが妥当すると主張してきましたけれども、国はそれを争ってきました。筑豊じん肺最高判決は本件には妥当しないといって争ってきました。しかし、この点については、東京地裁を含め4つの判決すべてがやはり、筑豊じん肺最高裁判決が示した判断基準にしたがって、国の違法性は判断していくべきなんだということを結論づけました。これは、泉南アスベストについても同じように争われたところで、東京地裁判決が出た後、福岡地裁の直前に泉南の最高裁判決が出ましたが、ここでもやはり、筑豊じん肺の示した最高裁判決の基準をとるべきだということが、最高裁で泉南の判決について確定しました。これによって決着が着いたと言っていいですが、今後、このような事案が争われたときには、この筑豊じん肺の基準がすべて適応されるということになります。

どのようなことが判断基準なのかということですが、国に与えられた規制権限というのは、「粉じん作業等に従事する労働者の労働環境を整備しその生命、身体に対する被害を防止し、その健康を確保することをその主要な目的として、できる限り速やかに技術の進歩や最新の医学的知見等に適合したものに改正すべく、適時にかつ適切に行使されるべきものである」と言っています。

ちょっと長くてわかりにくいかもしれませんが、最高裁がどういうことを言っているかと言うと、医学的な知見とか技術というのは日進月歩進歩していくものだと、ようするに防じん対策の技術も進んでいくのだから、労働大臣は、そのような医学の進歩とか技術の進歩に常に注意をはらって、いまの対策がそれに適合したものなのかどうか振り返りながら、それが適合していないのなら、最新のものに適合したものに常に変えていかなければならない。それを怠ったら違法なんだと言われている。

これは国にとってもものすごく厳しい基準だと思います。このことが確立することは非常に大きなことだと思います。

●建築現場における石綿粉じん曝露による石綿関連疾患罹患の危険性に関する国の認識(違法時期)

それで裁判所は基準にしたがってどういう点で違法だと認めたか。これは、4つの判決で若干微妙に異なっていますが、どういう点で違法を認めたかというのを簡単に整理した一覧表(次頁)を出しておきます。

●管理使用を前提とした安衛法上の規制について

これは大阪弁護士の方が作ってくださったものですが、違法事由がいくつか認定されていますが、4つの判決で共通して認めたのが、「防じんマスクの着用の義務付け」というところを認めました。どういうことかというと、泉南では、局所排気装置、工場の事件でしたから、「局所排気装置の設置を義務付けなかった」ーこれが違法だとされましたが、建築現場というのは、短期間で工事が終わってしまいますし、いろんな職種の人が入れ替わり立ち代わり入っている。そういう中に巨大な局所排気装置を設置することは不可能なので、泉南で認められたような、工場における局所排気装置のような抜本的な防じん対策は建築現場では難しい。共通してすべての労働者を保護できるものとしては、防じんマスクが一番有効であると。防じんマスクがほぼ

	国の責任			企業の賠償義務
	労働者		一人親方	
裁判所	違法時期	規制の内容		
横浜地裁	×	×	×	×
東京地裁	S49～	吹付対策:防じんマスク	×	× ★過失責任肯定、立法による解決を提言
	S50～	吹付対策:送気マスク(石綿含有率5%以下の除外は違法)	×	
	S56 ～H15改正 安衛令	屋内作業対策:防じんマスク、警告表示 ※警告表示は掲示を含む、以下同じ	×	
福岡地裁	S50～H7	屋内作業対策:防じんマスク、警告表示	×	×
大阪地裁	S50～H18	屋内作業対策:防じんマスク、警告表示	×	× 実際に使用した建材の特定を要求
	H7～H18	石綿の製造等禁止 ※H7時点製造禁止の主張は大阪訴訟のみ		
京都地裁	S47～S50	吹付対策:送気マスク	×	建材ごとにシェア10%以上の計9社の責任を肯定 ※建材企業の責任範囲は1/3と認定
	S49～H7	屋内作業対策:防じんマスク ※防じんマスクはH7義務付け、以下同じ		
	S49～H16	屋内作業対策:警告表示、集じん機付き電動工具		
	H14～H16	屋外作業対策:警告表示、集じん機付き電動工具		

※国の責任範囲は、いずれの判決も1/3と認定

唯一の防じん対策であるといった判決もありますが、そういう意味で防じんマスクは建築現場では有効である。この着用を義務付けなかった、放置していたことが違法だとされました。

特化則(特定化学物質等障害予防規則)という規則があって、石綿被害を防止するための規則ですが、特化則では平成7年まで、アスベストの取り扱いに関しては防じんマスクの着用を義務付けていなかった。それまでは、防じんマスクの備え付けだけでよいと、事業者は労働者の数だけの防じんマスクを事業所に置いておけば、それで許される。いつ使うか、いつ使わせるかも事業者の自由な判断に任せるというのが、国が行っていた規則による規制だった。

しかし、防じんマスクというのは非常に重いし、息苦しい、暑苦しい、作業に非常に支障になる。それを事業者や労働者任せにしていたのでは、実際やらないというのが実態だった。そのことを知りながら放置していたのがけしからんということで、防じんマスクの着用を義務付けなかったということが違法だと認定をされました。これは、東京、福岡、大阪、京都、すべての判決で共通しています。ちょっと違うのが京都なんですが、京都はこの防じんマスクの着用と同時に、防じんマスクだけでは完全には防ぎきれない。少量曝露によるアスベストの被害発生ということを考えると、それだけでは不十分だということで、集じん機付き電動工具、要するに集じん機のついた電動丸鋸とか、そういったものの使用を義務付けなかったのも違法だと、初めて京都地裁判決は言ってくれました。

●石綿建材の製造等の禁止措置について

大きく分けるとその点での違法を認めたわけですが、私たちはこの、使用を前提とした防じん対策だけでなく、抜本的にそもそもアスベストを使わせたことがいけなかったのだと。ある時期にはアスベストは危険でしかも管理使用など不可能だということが国もわかっていたんだから、ある時期から使用を禁止すべきだった、使ったことがけしからんという主張をしていたわけですが、それについては、なかなか東京、福岡の判決は認めてくれませんでした。やはり、製造禁止というのは、非常にドラスチックな規制ということもあって、ハードルが高い、そういう意味もあって裁判所はなかなか認めなかったんですけれども、この点を認めてくれたのが大阪地裁判決です。大阪地裁は、平成7年。このときは特化則を改正して、国がクロシド

ライトとアモサイトの製造を禁止した年ですが、このときにはすでにクリソタイルについても管理使用が不可能な状態になっていることは十分、わかっていた。アスベストを使う正当性もこの時点でなくなっていたということで、平成7年の時点においても、製造を禁止すべきだった。これも非常に画期的な判決だと思いますが、大阪地裁判決はそういうことを認めてくれたわけです。

●一人親方に対する責任

こういうところで違法事由を認めて、労働者に対する国の責任ということでは認めてくれましたが、私たちがひとつの大きな争点としていた一人親方については、残念ながらすべての判決が国の責任を認めなかった。

ようは労働安全衛生法に基づく国の責任と言った場合に、安衛法というのは労働者を守る法律であり、安衛法の対象には、一人親方、自営業者は含まれてないんです。ですから、国がやるべきことは労働者を守るために、事業者いろんな規制をするという権限しか与えられていないのであって、一人親方というのはその保護の対象になってないから、そういう意味では、一人親方との関係では国に責任はないというのが、裁判所の4つの判決すべてに共通する姿勢です。これは非常に形式論理的な実態を無視した判断ということで、ここは、あらためさせていかなければならないと思っていますし、実態を前提すれば、一人親方を常態化として、使っている建設業において、これを救済しないということはまったくおかしい判決だと思うし、実際、国が労働者に対する規制を適切に行使していれば、労働環境もよくなって、そして、事実上、一人親方も救済されたわけですから、それを怠っていた国に、一人親方に対する監督責任があったということは十分成り立つと思いますが、この点については今後、高裁の中であらためて、主張を強化して説得をしていきたいと思っています。

建設アスベスト訴訟の到達点(メーカー責任)

もうひとつがメーカーの責任です。メーカーの責任については、皆さん、京都で初めて責任が認められたと認識されていると思いますが、事実、京都判決が初めてメーカー9社に対して賠償責任を認めた。そういう意味では、賠償義務を認めたということはそうですが、しかし、重要なことは、確かに賠償義務は京都判決しか認めませんでした。それ以外の判決も、メーカーに法的な責任がある、極端な言い方をすれば法的な責任があるということはすべての判決が認めている。ここが重要なところで、ここを押さえていただきたいと思います。

●不法行為の成立要件

メーカーに対する責任というのは、私たちは不法行為というのを主張しています。交通事故なんかで主張する不法行為というものですが、そういう理論に基づいてメーカーの責任を追求しているわけですが、不法行為が成立するためには、4つの要件が必要になります。

1つ目は、加害行為があること。

2つ目は、加害者に故意、過失が認められること。本件では過失が問題になりますが、過失というのは、注意義務を怠るということ、やるべき注意義務を怠った、不注意だったということ。これがいわゆる一般的に法的責任と言われるもので、法的責任と言い換えていいと思いますが、これがあつこと。

3つ目が、損害があること、損害が発生していること。

そして4つ目に、加害行為と損害との間に因果関係があること。

●メーカーの過失(警告表示義務違反)は明らか

この4つの要件が問題になりますが、最初の加害行為があることについては、あまり問題になっていない。私たちは、メーカーの加害行為とは何かということについては、ちゃんとした、適切な警告表示もしないで危険なアスベストの含まれた建材を作って、これを市場に流したことが加害行為だと主張していますが、それは裁判所もそのとおりだと、それが加害行為として認められると言っています。

そして、被害者の方については、ほとんどの被害者が労災ないしは石綿救済法に基づいて石綿関連疾

患に罹患しているということ。そして、建設業に従事していたことが明らかですから、当然、建材から発生するアスベストを吸って疾病、病気になっている、その点の被害ははっきりしている。

問題は加害責任という過失ですが、これは争いになるわけですが、この点については、京都地裁が賠償義務を認めているわけですから、京都地裁は明確にメーカーに過失があった（注意義務違反＝法的責任）と認めました。その中身としては、適切な警告表示をしないで売ったということです。建材にアスベストという非常に有害な物質が含まれていると、だからちゃんとした対策を取らないと大変なことになりますよという警告をしないで売ったということが大切だとしたわけです。

他の判決は、賠償義務は認めなかったんですが、しかし、東京地裁は京都と同じように、メーカーにはこういう過失があったということは明確に認めています。東京地裁はまず、過失があるかないかを判断した後で、因果関係を判断したということで、過失の認定のところではメーカーに明らかな過失があった、法的責任があったということを明確に認定しています。福岡と大阪はどうかと言うと、この点については言葉としてはまったくふれていませんが、ただ、国に適切な警告表示を事業者に義務付けなかった違法がある。国の責任を認めています。防じんマスクと同じく、防じんマスクをちゃんと労働者に付けさせなければいけないという義務を認めると同時に、防じんマスクを労働者がちゃんと付けるためには、メーカーがちゃんとした適切な警告表示をしていなかったら、防じんマスクなんか付けられないと。だから、国は、適切な警告表示をするようにメーカーに義務付けなければならなかった、それを怠ったということを認めています。

国の規制権限不行使、要するに国の責任を認めれるということは、前提としてメーカーがちゃんと警告表示をしていないということが前提になります。もし、メーカーがちゃんとした警告表示をやっていたら、別に国は監督する必要はないわけですから、監督義務違反があったということは、メーカーがちゃんとした警告表示をしていなかったのが前提となっているので、そういう意味では、福岡も大阪も、メーカーの警告表示義務違反、すなわち過失、法的責任があったということを認めているわけです。

すなわち、4つの判決は、いずれも責任があったということを認めています。ここが重要なところだと思います。

●メーカーの共同不法行為（因果関係）の成立

では、なんで東京地裁、福岡、大阪が賠償義務を認めなかったか。これは因果関係なんです。責任＝賠償義務を認めるためには、加害行為の結果、その損害が生じたということを言わなければならない。これが他人がやったことで被害を生じていたのであれば、その人に責任を負わせることはできないので、その因果関係が立証できなければならないということになっているわけですが、しかし、ホコリに名前が書いてあるわけではないので、どの建材を吸ってその人が病気になったのか、本当に個別に立証しろということは不可能です。

メーカーはそれを求めて、それを立証しろと言っていますが、それは不可能。それを救済するための理屈はありますが、その立証になかなか難しいということで、大阪地裁や東京、福岡、大阪は、原告側の主張立証が十分ではないということで認めなかった。ところが、京都はなんとか原告を救済したいという裁判所の強い熱意があったのと、京都の弁護士団がかなり被告を特定し、絞り込むという主張立証に成功したというところもあります。一定の要件を満たした場合には、この建材がその被害者の体を傷つけたと言っていいだろうということで、いろいろな要件を京都地裁は認定して、最終的には9社の建材は原告たちの体に到達している、傷つけた、蓋然性がきわめて高いということで因果関係を認めて賠償責任を認めたというわけです。

今後、東京、福岡、大阪はこの京都判決を踏まえて、もう一度、主張を整理し直して、高裁に行って京都と同じような主張立証をしながら因果関係も認めさせて、賠償責任認めさせる判決をとっていきたいと思いますが、私はここまで、判決で得られた成果、これをもって、現時点でも私たちが考えているような補償基金制度はつくっていくことはできる。その素地はできたのではないかと思います。

補償基金制度創設の必要性

これまでの判決を踏まえて、いまご紹介した到達点を踏まえて補償金制度がどうしても必要なのかというこ

とについて話をさせていただきと思います。

●補償基金制度の骨子

補償基金の中身はレジメ(36頁以下参照)に書いてありますが、これは骨子なもので、詳しいものはこれからつくっていかねばならないのですが、補償基金の目的というものは、いま裁判で求めている、これは慰謝料請求なんですが、アスベストによって健康被害を受けた、それに対する慰謝料を払えという裁判をやっています。この慰謝料を、裁判をせずに補償させる、それを目的としたものです。

労災保険給付を受けている原告が大半なんですが、労災保険給付ではカバーできない慰謝料分を補償しろというそういう制度です。適用対象となる人は、中皮腫等のことを考えて、1年以上建設業で働いた人。そして、石綿関連疾患に罹患しているということが明らかなという意味では、労災認定あるいは石綿救済法の認定を受けた人を対象にするというようにしています。

給付水準は、慰謝料を求めているということで、いま裁判で闘っている認定基準の慰謝料を基準にしています。判決の基準を書かせていただきましたが、これは、東京、福岡は同じ、大阪はかなり高い、京都はその真中という感じになっていますが、大体、一番重い人で2,500万～2,700万。こうした慰謝料を基準として補償させよう、補償してもらいたいと考えています。

これをどうやって補償させるのかということですが、これは基金を作って一定の条件を満たしたら、その基金から賠償されるということで考えています。基金の拠出者をどう考えるかということですが、ここが非常に難しいところですが、当然、国、建材メーカー、もうひとつは建設労働者を雇っていた建設業、ゼネコン等の建設業、ここには特定建設許可業者、ハウスメーカーなども含めて建設業、これは外せないかと。国の規制の対象になっているのがこの建設業者たちなわけですから、ここは外せない。あと、ここには石綿の輸入業者。もともと日本は輸入に頼っていて輸入企業がそれぞれ鉱山、等、提携して輸入して、その輸入業者の輸入によって石綿が作られてきたということで輸入業者も考えていたんですが、ここは統一本部内でも議論しているところです。

あと、除斥等の20年というがあるので、20年以上たった場合には除斥で難しくなるということを考えているところです。

●補償基金制度創設の必要性

こうした補償制度を作っていく必要性というところなんですが、まずひとつは、建設業者がアスベスト関連被害の中で一番被害者が出ているということです。2014年度に労災保険給付を受けた石綿疾患患者を職業別にみると、半分以上が建設業者、これはこの年だけの話ではなくて、一覧表を付けておきました(省略)。こちらの方は労災保険給付を受けた人と石綿救済法で特別遺族給付金を受けた人たちを合わせた数字で、それぞれの被災者の職業の数を分けた表ですが、これを見ていただいても、建設業が毎年半数前後になっている。それでは、一番被害を受けている建設被害者を救済する必要がきわめて高いと思っています。

それと同時に責任が明確になっているということです。まだ、三審制で最高裁までであるという制度上はそうになっていますが、これだけ4つの判決が立て続けに出ている。しかも、メーカー責任についても先ほど言ったように因果関係の点では難しい、立証されていないということで否定されていても、前提となる法的責任はすべての判決で認めている。このように、責任が明らかである人たちがもう明確になっている以上は、救済制度をつくる必要性・素地はあるのではないかと思います。

本来であれば裁判をやっていくということになりますが、もうすでに東京地裁に提訴してから8年が経過しています。この後、東京高裁、最高裁となったら、確定するまで何年かかるのか。ご承知のように、石綿関連疾患は予後が悪い、石綿肺も進行性であると、どの事件も悲惨ではありますが、石綿関連疾患ほど早期救済が望まれるものはない。そういう意味では、裁判は真の解決にならないということで、早期の基金創設が必要かと思っています。

それとやはり、司法には非常に難しい限界というのがあって、メーカーの因果関係の問題も精緻に議論を戦わせていくと、なかなか裁判で決着を着けるのが難しいという部分もある。それを乗り越えていくのができるのが、やはり基金制度である。東京地裁も付言をつけています。メーカーの責任を認めながら因果関

係がないということで、メーカーの賠償責任を否定した東京地裁ですが、判決ではそういう結論を書かざるを得なかったけれども、裁判官の思いとしては、やはり、これら責任あるメーカーがなんの賠償もしなくてもよいのかと。それについては裁判所としてもじくじたる思いを感じていたんだと思います。最後に、逃げですけども、これはゼネコンとかメーカー、国が合わさって救済する制度をつくる必要があるんだということを強く付言のなかで言った。ここに基金創設の必要性ということを裁判所も感じていると言えると思います。

●今後の展望

今後の展望ですが、東京、京都、判決の後、社説もいくつか出されましたけれども、毎日、朝日、読売、いずれの社説も国の新たな救済制度をつくるべきだ、企業も救済に動けということで、制度創設については新聞も後押しをしてくれている、そういう意味では東京地裁の付言とともに、政府も動く可能性がここにあるのではないかと考えています。

総会の冒頭に田久さんをご報告されましたけれども、私たちは、基金創設に向けて、最終的には立法がなければいけないので国会議員を動かす必要があるということで、200万筆の国会請願署名と紹介議員の獲得運動をやっていますが、いま236名紹介議員獲得できていると紹介ありましたが、いま国会もあとちょっとしかないのでどうなるかわかりませんが、長い目でも見ながら、国会議員を動かして、基金を作っていきたいと思っていますし、展望はあると思っています。

実はこの基金制度というのはこの建設アスベストだけではなくてトンネルじん肺の患者たちも同じような基金制度、裁判によらない慰謝料の基金による解決というものを求めている、こちらの方は法案まで一応、法律のかたちまでできていますが、ただ、なかなか、国会議員の中での一致が見られないのと、ゼネコンの抵抗がものすごく強くてなかなか、実現までいっていませんが、そういう法律案までできているという動きもあるということも考えると、世論を盛り上げれば、いずれ実現できるだろうと思っていますので、なんとか、実現に向けてみなさんのご支援を本当によろしくお願ひしたい。お願ひ申し上げまして、駆け足で分かりにくかったかもしれませんが、私からの報告とさせていただきますと思います。

(文責・編集者)

建設作業従事者にかかる石綿被害者補償基金制度(骨子)

2016年2月25日版

1 補償基金制度の目的

本基金は、一定期間建設作業に従事した経歴を有する者のうち、石綿関連疾患に罹患した者ないしその相続人に対し、訴訟手続きを経ずして、その損害の完全な補償を実現することを目的とする。

2 適用対象

本基金制度の適用対象者は以下の各要件をいずれも満たす者とする。

- (1) 1年以上建設作業従事歴がある者
- (2) 石綿関連疾患に罹患し、労災認定^{*1}ないし石綿救済法の認定^{*2}を受けた者

3 給付水準

- (1) 給付の性格

本基金に基づく補償金は、労災保険給付及び石綿救済法に基づく給付とは別途の給付とする。

- (2) 給付水準

原則として、建設アスベスト訴訟の判決認定基準に従う。

参考…首都圏建設アスベスト東京訴訟(東京地裁判決平成24年12月5日)及び九州建設アスベスト訴訟(福岡地裁判決平成26年11月7日)、関西建設アスベスト大阪訴訟(大阪地裁判決平成28年1月22日)、関西建設アスベスト京都訴訟(京都地裁判決平成28年1月29日)^{*3}

4 基金の負担と財源等

(1) 拠出金の徴収・基金の管理・補償金の給付を行う機関

独立行政法人労働者健康福祉機構(以下「機構」という)が、基金を設け、拠出金の徴収及び補償金の給付等を行う。

(2) 基金の負担者

基金の負担者は、国、建設業者^{*4}(特定建設業許可業者に限る)、石綿建材製造業者^{*5}及び石綿輸入業者とする。

(3) 拠出金額

拠出金額は、機構が、厚生労働大臣の認可を受けて、決定する。^{*6}

5 基金対象者の申請可能期間

労災保険給付決定もしくは石綿救済法による認定日から20年以内。

6 その他検討課題

過去に建設作業に従事し、健康診断で一定の所見(両肺野の石綿による不整形陰影所見又は石綿による胸膜肥厚斑所見)が認められる者で、「石綿に係る健康管理手帳」を受給する資格のない者(主に個人事業主、一人親方)に対する健康管理(具体的には定期健康診断)費用の基金負担。

*1 労災保険法では、「現在石綿曝露作業に従事している労働者、又は過去に石綿曝露作業に従事していた労働者」を対象に、以下の5疾病を補償対象疾病としている。

- ① 中皮腫(原則として石綿曝露作業経験1年以上が条件)
- ② 石綿肺(じん肺管理区分決定[管理区分4あるいは2ないし3で法定合併症がある患者]を得ている者)
- ③ 肺がん(原則として石綿曝露作業経験10年以上が条件)
- ④ びまん性胸膜肥厚(原則として石綿曝露作業経験3年以上が条件)
- ⑤ 良性石綿胸水

*2 「石綿による健康被害の救済に関する法律」(石綿救済法、2006年3月施行)は、「日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨の認定を受けた者」を対象に、以下の4疾病罹患者ないしその遺族を救済対象としている。

- ① 中皮腫
- ② 肺がん(原発性肺がん)
- ③ 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺
- ④ 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚

*3 首都圏建設アスベスト東京訴訟東京地裁判決(平成24年12月5日)、九州建設アスベスト訴訟福岡地裁判決(平成26年11月7日)、関西建設アスベスト大阪訴訟大阪地裁判決(平成28年1月22日)、関西建設アスベスト京都訴訟京都地裁判決(平成28年1月29日)の慰謝料基準額は以下のとおり。

	金額		
	東京・福岡	大阪	京都
石綿関連疾患による死亡	2,500万円	2,700万円	2,600万円
管理区分4・肺ガン・中皮腫・びまん性胸膜肥厚	2,000万円	2,400万円	2,300万円
管理区分3合併症あり	1,800万円		
管理区分2合併症あり	1,300万円	1,500万円	

*4 「建設業者」とは、1972(昭和47)年1月1日以降、建設業を営む者で特定建設業許可を受けている者(ハウスメーカーも含まれる)。但し、労災保険項目が「土木」「道路」である業者は含まない。

*5 「石綿建材製造業者」とは、(1972(昭和47)年1月1日から2006(平成18)年9月までに)、業として、日本国内において石綿を含有する建築材料(その種別は、原則として国交省・経産省作成「石綿(アスベスト)含有建材データベース」に従う)を製造し又は販売した者をいう。

*6 労災及び石綿救済法による認定者数が予算規模を考える際のベースとなる。

※建設業における中皮腫・肺ガンの労災保険給付金及び石綿救済法にもとづく特別遺族給付金の認定者数(厚労省「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」より)。

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	(人) 2014年
中皮腫	258	266	272	232	294	331	277	282
肺ガン	260	259	266	251	206	243	217	219
合計	518	525	538	483	500	574	494	501

※ このように建設業における中皮腫・肺ガンの認定者数は年間500人程度であり、その他疾患の認定者を100人と仮定すると、年間認定者数は約600人。仮に、基金支給額を一人あたり平均2,000万円とすると、予算規模は年間120億円程度となる。

関西建設アスベスト訴訟大阪地裁判決要旨

2016年1月22日

平成23年間第8942号、平成23年(ワ)第15143号、平成24年(ワ)第9979号、

平成25年(ワ)第4242号、平成26年間第3798号損害賠償請求事件

原告北山博士外29名 被告国外41名

大阪地方裁判所第16民事部

第1 事案の概要

- 1 本件は、建築作業従事者として建築物の新築、改修、解体作業等に従事した被災者らが、建築現場において建築作業に従事する際、同所で使用された石綿含有建材から発生した石綿粉じん曝露し、それによって、石綿関連疾患(石綿肺、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚)に罹患したとして、被災者本人又はその相続人である原告らが、石綿含有建材の使用についての規制権限を有していた被告国及び石綿含有建材を製造・販売した建材メーカーである被告企業らに対し、損害賠償請求として、連帯して、被災者1人当たり3,850万円(被災者の相続人による請求の場合には、各自の相続分に相当する金額)及びこれに対する損害発生時から支払済みに至るまで民法所定の年5%の割合による遅延損害金の支払を求めた事案である。
- 2 本判決は、原告らの被告国に対する請求について、被告国には昭和50年10月1日以降規制権限不行使の違法が認められるとして、昭和50年10月1日以降一定期間建築現場(屋内作業場)において労働者として建築作業に従事し石綿粉じん曝露したことによって石綿関連疾患に罹患した被災者らに対する被告国の国家賠償法(以下「国賠法」という。)1条1項に基づく損害賠償責任を認め、被告国に被災者らのうち前記労働者としての要件に該当する者12名に関する総額9,746万円の支払を命じ、前記要件に該当しない被災者らに関する請求を棄却し、原告らの被告企業らに対する各損害賠償請求についてはいずれも理由がないとして棄却した。

第2 本判決の理由の要旨

1 被告国に対する請求について

(1) 労働関係法令に基づく規制権限不行使の違法性について

ア 労働基準法(以下「労基法」という。)や労働安全衛生法(以下「安衛法」という。)の目的及び趣旨に鑑みると、内閣及び労働大臣等の前記各法律に基づく規制権限は、粉じん作業等に従事する労働者の労働環境を整備し、その生命、身体に対する危害を防止し、その健康を確保することをその主要な目的としてできる限り速やかに、技術の進歩や医学的知見等に適合したものに改正すべく、適時にかつ適切に行使されるべきものである。

イ 我が国において、石綿粉じん曝露と石綿肺罹患の因果関係に関する医学的知見は遅くとも昭和33年3月頃に、また、石綿粉じん曝露と肺がん及び中皮腫罹患の因果関係に関する医学的知見は昭和47年頃に、それぞれ集積していたと認められる。

ウ 前記石綿粉じん曝露と石綿関連疾患に関する医学的知見の集積状況に加え、被告国による住宅供給政策や電動工具の普及等により昭和40年代以降建築作業従事者の石綿関連疾患罹患の危険性が増大し、危険性に言及する研究や報道等が表れていたこと、昭和50年に特定化学物質等障害予防規則(以下「特化則」という。)を改正するに至った経緯及び海外における石綿粉じん濃度規制等の状況とこれに関する被告国の認識等からすれば、遅くとも昭和50年時点において、被告国は、少なくとも、建築現場(屋内作業場)において、石綿含有建材の切断等の作業に従事し、また、屋内外における石綿吹付け作業に従事することにより、建築作業従事者が石綿粉じん曝露し、石綿関連疾患に罹患する具体的危険性を認識することができたものである。よって、昭和50年時点において、被告国には前記

危険性についての予見可能性があったことが認められる。

エ 石綿粉じん等の有害物質に起因する健康障害を防止するためには、作業環境管理、作業管理、健康管理を基本とした労働衛生管理が重要であり、特に、作業環境管理と作業管理に重点が置かれるべきである。昭和50年時点において、被告国は、作業環境管理として、石綿含有建材の代替化、石綿吹付け作業の禁止、石綿取扱作業場への立入禁止、湿潤化、局所排気装置の設置の義務付けを、作業管理として、防じんマスクに関する規制を行い、さらに、作業環境管理及び作業管理に係る規制の実行性を図るための措置として警告表示、作業現場掲示、安全衛生教育及び作業環境測定に関する規制措置を講じていたところ、前記作業環境管理に係る措置は、いずれも建築現場において建築作業に従事する労働者の石綿粉じん曝露による石綿関連疾患の発生を防止する措置としてそのみでは万全の方策ではなかったと解されるものの、建設業における特質等も考慮すれば、建築現場においては作業環境管理の一層の改善を図ることによって石綿粉じんによる健康障害を十分に防止することは困難であるといえるため、建築現場において石綿粉じん曝露による健康障害を防止するためには作業管理が重要となる。したがって、建築現場における石綿粉じん対策としては防じんマスクの着用が一次的な方策であるところ、昭和50年時点における被告国による防じんマスクに関する規制は、事業者に対して防じんマスクの備え付けを、労働者に対して事業者から指示された場合に防じんマスクを着用する義務をそれぞれ課すものであったが、防じんマスクを着用することによる身体的負担や建設業の特質等を考慮すれば、前記のような規制内容では不十分であり、被告国としては、事業者(使用者)に対して労働者に防じんマスクを使用させるべき義務を明示的に定めるべきであった。

さらに、昭和50年時点において被告国が講じていた警告表示及び作業現場掲示に関しては、当時の建築現場や石綿含有建材に関する諸事情等を考慮すれば、石綿含有率にかかわらずすべての石綿含有建材について警告表示及び作業現場掲示の対象とし、また表示すべき内容について「人体に及ぼす作業」として、石綿により肺がんや中皮腫等の重篤な疾患が生じること等、石綿により引き起こされる石綿関連疾患の具体的な内容及びその症状等を記載し、また、「取扱い上の注意」として、石綿粉じん曝露作業に従事する際には必ず防じんマスクを着用する必要がある旨の記載をするように義務付けるべきであった。

よって、被告国(労働大臣等)が、昭和50年10月1日に特化則が改正(施行)された時点以降、事業者に対し、前記防じんマスク、警告表示及び作業現場掲示に関する規制権限を行使しなかったことは、安衛法の趣旨、目的やその権限の性質等に照らし、著しく合理性を欠き、国賠法1条1項の適用上違法であるといわざるを得ない。

オ 本件においては、昭和50年には、石綿が建築作業に従事する労働者を含む建築作業従事者に、石綿肺、肺がん及び中皮腫といった重大な健康障害を生じさせるおそれのある有害物質であることが明らかになっていたこと、及び、昭和60年代前半には、石綿等のがん原性物質について閾値が存在しないという見解が存在していたことが認められ、さらに、諸外国における石綿の使用規制に関する動向や、石綿条約及び平成元年のWHOによる「石綿の職業曝露限界」の報告のほか、平成8年に出されたWHOによるクリソタイルの評価に関するプレスリリースにおいて、管理使用の在り方に関し厳しい基準の設定と厳格な規制が求められていたところ、我が国の建築現場における粉じん曝露防止対策には前記のとおり適時適切な規制権限の行使がなされておらず、平成7年時点においても、クリソタイルの管理使用の前提となる厳格な使用規制が期待できない状況にあったといえること等も考慮すれば、我が国において、クロシドライト及びアモサイトの製造等を禁止した平成7年時点において、クリソタイルについても製造等を禁止する規制権限を行使しなかったとは、著しく合理性を欠き、国賠法1条1項の適用上違法であるというべきである。

カ 安衛法を含む労働基準法体系においては使用従属関係にある労働者の保護を共通の目的とするものと解されることから、その保護対象とされる「労働者」は、指揮監督下の労働という労務提供の形態、及び「賃金支払」という報酬の労務に対する対償性によって判断され、契約の形式が雇用契約であるか請負契約であるかによって決まるものではない。したがって、一人親方及び個人事業主であっても、実質的に「労働者」に該当すると認められる場合には、その者との関係において、被告国による前記各規制権限の不行使は国賠法1条1項の適用上違法となるが、他方、労働者性を有しない建築作業従事

者との関係においては、前記各規制権限の不行使が国賠法1条1項の適用上違法はならない。

(2) 労働者災害補償保険法(以下「労災保険法」という。)に基づく規制権限不行使の違法性について

原告らは、労災保険法の規定に基づいて、建築現場において建築作業に従事する労災保険の特別加入者である一人親方等に対して、呼吸用保護具の着用の義務付け、集じん機付き電動工具の使用の義務付け等をすべきであったにもかかわらず、これを怠った違法があると主張する。しかし、労災保険法は、労基法の災害補償に対応した保険制度として設けられたものであり、労働災害が発生した場合に労基法9条にいう労働者(労基法適用労働者)に対する事後的な保護(補償)を本来の目的とした制度であるから、原告ら主張のような義務を定めることは、同法による委任の範囲を超えるものであり、よって、原告らが主張するような労災保険法に基づく規制権限不行使の違法は認められない。

(3) 建築基準法(以下「建基法」という。)に基づく規制権限不行使の違法性について

建基法の制定経緯、目的及び規制の内容等からすれば、建基法における保護対象は、原則として、完成した建築物(及び敷地)の所有者(使用者)及びその周辺住民等であるといえ、建築工事に際して当該工事に従事する建築作業従事者の生命、健康及び財産をもその直接的な保護対象とするものと解することはできない。よって、被告国(内閣及び建設大臣等)が建基法に基づき原告らの主張するような建築作業従事者の石綿粉じん曝露による石綿関連疾患罹患を防止するための規制を行わなかったことが、国賠法1条1項の適用上違法であるということとはできない。

2 被告企業らに対する請求について

(1) 民法719条1項に基づく責任について

ア 民法719条1項前段の不法行為が成立するための要件である関連共同性については、各自の行為の間に客観的関連共同性(損害の発生に対して社会通念上全体として一個の行為と認められる程度の一体性)が必要であり、かつ、その関連性は強い関連共同性である必要がある。

民法719条1項後段の共同不法行為は、被告とされている共同行為者のうちの誰か(単独又は複数)の行為によって全部の結果が惹起されていることを、原告において主張立証することを要するものであり、また、共同行為者の範囲が無限定に広がることを防止する必要があることから、前記要件が主張立証できない場合には、少なくとも「複数の行為者の行為のそれぞれが、結果発生を惹起するおそれのある権利侵害行為に参加していること」に加えて「因果関係を推定し得る加害行為者の範囲が特定され、それ以外に加害行為者となり得る者は存在しないこと」を要すると解される。

イ 原告らによる病気発症の危険性が相当程度ある建材及びその製造販売企業並びに主要原因建材及び主要原因企業の特定方法は、各被災者が現実に取り扱った石綿含有建材を具体的に特定するものではないため、加害行為の一体性を判断する基礎を欠くといわざるを得ず、また、建材メーカーが営利企業であって、それぞれ自己の利益を図るために独自に建材の製造販売等を行うものであり、基本的には同種の石綿含有建材はもちろん、同一の用途に使用される建材の製造販売企業間においては競合関係が存在し、利害が対立する関係にあること等の事情を踏まえれば、被災者ごとに特定された病気発症の危険性が相当程度ある建材の製造販売企業及び主要原因企業間には、加害行為の一体性を認めることはできず、他に強い関連共同性を認めるに足りる事情も認められないことから、原告らの民法719条1項前段に基づく共同不法行為に関する主張は採用することができない。

また、病気発症の危険性が相当程度ある建材及びその製造販売企業並びに主要原因建材及び主要原因企業についての絞り込み方法においては、絞り込み過程において各被災者の個別事情を考慮する以前に一定の建材が一律に除外され、また、加害行為者の特定の基礎とされている国交省データベースにおける石綿含有建材の製造販売企業に関する情報自体に限界及び問題点が存在していること等から、当該絞り込みによって、被告とされている共同行為者のうちの誰か(単独又は複数)の行為によって全部の結果が惹起されているという要件や「因果関係を推定し得る加害行為者の範囲が特定されていること」の要件が充足されたとは認められず、原告らの民法719条1項後段に基づく共同不法行為に関する主張は採用できない。

(2) 製造物責任法3条に基づく責任について

原告らは、製造物責任法3条に基づく責任を負う旨主張する被告企業27社によって製造販売された石綿含有建材が各被災者に到達したことについて何ら主張立証しておらず、原告らが主張する製造物の

欠陥と各被災者の権利侵害との間の因果関係を認めるに足る証拠はない。前記因果関係について、原告らは、民法719条1項前段又は後段の適用を前提とした主張をするが、前記被告企業27社の間においても、前記民法719条1項に関して述べたことと同様の理由から、前記原告らの主張は採用することができない。

3 被告国が原告らに対して負う責任及び損害

(1) 被告国が原告らに対して負う責任について

前記1のとおり被告国による規制権限の不行使が国賠法1条1項の適用上違法であると認められることから、被告国は、本件被災者らのうち、昭和50年10月1日の特化則施行時以降(以下「被告国の責任期間」という。)に建築現場(屋内作業場)において石綿粉じん曝露作業に従事し、石綿粉じんに直接又は間接的に曝露した労働者、及び、被告国の責任期間内において建築現場(屋内作業場)において建築作業に従事し、石綿粉じんに間接的に曝露した労働者に対して、国賠法1条1項に基づく責任を負う。

(2) 慰謝料額の算定について

ア 慰謝料算定の基準額について

慰謝料算定の基準額は、本件被災者ら及び遺族原告らの中に労災保険給付等を受けている者が存在することを考慮した上で、石綿肺(じん肺管理区分の管理2)で合併症がある場合には1,500万円、肺がん、中皮腫及びびまん性胸膜肥厚の場合には2,400万円、石綿肺(じん肺管理区分管理4相当)、肺がん及び中皮腫による死亡の場合には2,700万円とする。

イ 被告国の責任の範囲について

本件において被告国が負うべき賠償責任の範囲は、損害の公平な分担の観点から、被告国が賠償責任を負うべき被災者に生じた損害の3分の1を限度とする。

ウ 損害賠償額の修正要素について

損害の公平な分担の観点から、被告国の責任期間内における労働者としての石綿粉じん曝露作業従事期間が短期間(石綿肺又は肺がん罹患者については10年未満、中皮腫罹患者については1年未満、びまん性胸膜肥厚罹患者については3年未満)の者については、基準となる慰謝料額を減額するのが相当である。

関西建設アスベスト訴訟京都地裁判決要旨

2016年1月29日

平成23年(ワ)第1956号外損害賠償請求事件(関西建設アスベスト京都訴訟)

京都地方裁判所第4民事部

第1 事案の概要

本件は、原告らが、被災者(原告らのうち石綿関連疾患に罹患した建設従事者自身と、その余の原告らの被相続人で石綿関連疾患に罹患した建設作業従事者であった者を指す。)が石綿関連疾患(石綿肺、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚)に罹患したのは、石綿含有建材から発生した石綿粉じんに曝露したことによるものであると主張し、被告国に対しては、被告国が労働安全衛生法等に基づく規制権限を行使しなかったことが違法であるとして国賠法1条1項に基づき、被告企業らに対しては、石綿含有建材の製造・販売行為等が不法行為に当たるとして民法719条前段又は後段の適用あるいは類推適用に基づき、連帯して、被災者1人当たり3,850万円(内訳:慰謝料3500万円、弁護士費用350万円、原告が被災者の相続人である場合には、各自の相続分に相当する額)の損害賠償を求めた事案である。

第2 主文の要旨

別紙認容額一覧表のとおり(ただし、被告企業らについては、原告ごとに、他社と金額が重なる限度で連帯して)[省略]。

(被告国については、原告15名に対して総額1億0,418万3,331円の支払を命じ、被告企業らについては、うち9名(原告ごとに被告企業は異なる。)に、原告23名に対して総額1億1,245万3,331円の支払を命じた。)

第3 理由の要旨

1 被告国の責任について

(1) 石綿関連疾患に関する被告国の予見可能性

ア 規制権限等不行使の違法性を判断する前提としての医学的知見は、疾患ごとに発症に要する石綿粉じん曝露量が異なるため、個別の疾患ごとに判断する必要がある。

我が国における石綿粉じん曝露による石綿肺発症に関する医学的知見が確立したのは、昭和33年3月31日頃、肺がん発症については昭和46年頃、石綿肺や肺がんより少量の曝露による中皮腫発症については昭和47年頃、びまん性胸膜肥厚発症については昭和47年以降というべきである。

イ 建設作業現場における作業態様や石綿粉じん濃度の調査結果に、粉じん濃度の評価指標を併せみれば、昭和40年頃には、建設作業従事者は、屋内作業か屋外作業かを問わず、石綿関連疾患に罹患する危険に晒されていたものと認められる。

ウ そして、上記医学的知見の確立状況、建設作業現場における石綿粉じん濃度の調査結果、粉じん濃度の規制の推移を併せ考えれば、次のように判断できる。

① 昭和46年に建設作業現場での石綿粉じん濃度を測定すれば、被告国は石綿吹付作業によって当時の許容濃度を超える石綿粉じんが発生していることを容易に認識できたはずであるから、遅くとも昭和46年中には、吹付工が、石綿吹付作業によって石綿関連疾患に罹患する危険性を認識することが可能であった。

② 昭和48年に建設作業現場での石綿粉じん濃度を測定すれば、被告国は屋内(ネットやシートの内側を含む。以下「建設屋内」という。)作業について、当時の抑制濃度を超える石綿粉じんが発生していることを容易に認識できたはずであるから、遅くとも昭和48年中には、建設屋内での石綿切断等作業によって石綿関連疾患に罹患する危険性を認識することが可能であった。

③ 屋外作業については、平成13年に許容濃度に代わる過剰発がん生涯リスクレベルの評価値が発表されるまでの間、当時の許容濃度等を超える測定結果はわずかであったが、同年以降に同評価値を超える測定結果は複数存在したから、被告国は、平成13年中には、屋外での石綿切断等作業によって石綿関連疾患に、罹患する危険性を認識することが可能であった。

(2) 安衛法等に基づく規制権限不行使の違法性

ア 判断枠組

被告国の規制が、石綿粉じん曝露防止対策として有効かつ十分なものであれば、被告国が更なる規制を行わなかったことが違法となることはない。

もともと、石綿粉じん曝露防止のために有効かつ十分な規制であっても、その遵守を期待できず、あるいは現に遵守されない場合には、その原因や理由を踏まえた更なる規制が必要というべきであって、その規制権限不行使が違法と評価されることもありうる。

イ 被告国の既存の規制の有効性

被告国が講じてきた石綿の使用を前提とする石綿粉じん曝露防止対策を検討した結果、それらはいずれも建設作業従事者の石綿粉じん曝露防止に有効ではないか、有効であっても建設作業従事者が遵守することを期待しうるものではなく、実効性を有していなかったというべきである。

ウ 石綿の使用を前提とする規制について

(ア) ①吹付作業者については、吹付作業時に送気マスクを着用させ、②それ以外の建設作業従事者については、(i) 石綿切断等作業を行う際に防じんマスクを着用させ、(ii) 電動工具を使用する際には集じん機付き電動工具を使用させるとともに、③石綿含有建材自体及び石綿切断等作業が行われる作業場に、石綿使用の事実、石綿粉じん曝露が生命への危険を伴う重篤な健康障害を引き起こすことを

認識することができる程度の具体的な危険性、上記各対策の必要性及び有効性を表示すれば、建設作業従事者の石綿粉じん曝露は相当程度防止できたはずである。

しかも、前記予見可能性が認められた時点で、これらの措置を講ずることは技術的に容易かつ可能であったものといえることができる。

(イ) そうすると、被告国には次の時期に、事業者に対しては前記①②及び③(ただし、作業場警告表示)を、建材メーカーに対しては前記③(ただし、製品警告表示)を義務付ける規定を罰則をもって定めるべきであった。

- a 吹付作業者に関する①及び③の規制については昭和47年10月1日の安衛法施行時以降
- b 建設屋内での石綿切断等作業に従事する建設作業従事者に関する②(i)(ii)及び③の規制については、昭和49年1月1日以降
- c 屋外での石綿切断等作業に従事する建設作業従事者に関する②(ii)及び③の規制については、平成14年1月1日以降

(ウ) しかるに被告国は、吹付作業者に関する①及び③の規制については昭和50年9月30日(昭和50年改正特化則の施行日の前日)までの間、その他の建設作業従事者に関する②(i)(ii)及び③の規制については石綿含有製品の製造、販売が原則として禁止された平成15年改正安衛令の施行日の前日である平成16年9月30日までの間、これを怠ったものであり、その規制権限不行使は著しく合理性を欠き、国賠法1条1項の適用上違法というべきである。

エ 石綿の製造等禁止について

上記の各規制を講じていれば、建設作業従事者の石綿粉じん曝露濃度は評価値を概ね下回りまた各対策の履行も十分に確保されるものと認められるから、より制約の大きい石綿の製造等の禁止まで必要であったとは認められない。

なお、被告国が石綿の製造等を禁止した平成18年までに、石綿の使用を前提とした規制によっては建設作業従事者の石綿関連疾患への罹患を防止し得ないとの知見が確立していたとは認められない上、我が国における石綿の建材としての有用性に鑑み、その代替化は、技術、性能、安全面から平成14年までは不可能であり、さらに、諸外国に比して我が国の使用禁止が特段遅いとも認められない。

したがって、被告国がより早く石綿の製造等を禁止しなかったことが国賠法1条1項の適用上違法ということとはできない。

オ 一人親方等に対する規制権限不行使の違法性

労基法9条にいう「労働者」に当たらない一人親方等は、上記規制権限の根拠規定である安衛法による保護の対象ではないから、被告国の上記各規制権限不行使が一人親方等との関係で違法になることはない。

(3) 建基法に基づく規制権限不行使の違法性

建基法2条7号ないし9号は、建物の施工過程における建設作業従事者の生命、身体、財産の保護を目的とするものとは解されない。また、建設作業従事者の石綿関連疾患発症を防止するための規制を講じる権限が建基法90条2項により内閣に委任されているともいえない。

したがって、被告国の建基法に基づく規制権限不行使が、建設作業従事者との関係で違法になることはない。

(4) 被告国の責任期間(まとめ)

被告国の規制権限不行使は、石綿吹付け作業に従事する労働者との関係では昭和47年10月1日から昭和50年9月30日まで、建設屋内での石綿切断等作業に従事する労働者との関係では昭和49年1月1日から平成16年9月30日まで、屋外での石綿切断等作業に従事する労働者との関係では平成14年1月1日から平成16年9月30日までの間、国賠法1条1項の適用上違法であったというべきである。なお、被告国は、各被災者が労基法9条にいう「労働者」である期間についてのみ、責任を負う。

(5) 因果関係

被告国の責任期間が各石綿関連疾患の発症に必要な職業曝露期間(肺がん:10年、中皮腫:1年、びまん性胸膜肥厚:3年、以下「必要期間」という。)以上であれば被告国の規制権限不行使と被災者らの石綿関連疾患の発症との間には因果関係が認められ被告国は石綿粉じん曝露による石綿関連疾患の

発症に起因する損害について全責任を負う。

被告国の責任期間が必要期間に満たない場合でも、被告国の責任期間内の石綿粉じん曝露が、被告国の責任期間外の石綿粉じん曝露と相俟って、被災者らに石綿関連疾患を発症させたことは否定できないから、因果関係は認められるものの、責任額は限定される。

被告国の責任期間外の石綿粉じん曝露期間が必要期間以上に存在し、これに比して被告国の責任期間が極端に短い場合、因果関係は否定され、被告国は責任を負わない。

2 被告企業らの責任について

(1) 被告企業らの故意、過失

ア 判断枠組

製品使用者の生命、身体安全に関わる事柄について、製品を製造、販売する者は、侵害される法益の重大性に鑑み、最高、最新の学問、技術水準に基づいて当該製品から発生する危険を予見し、被害発生を防止するために必要かつ相当な対策を、適時かつ適切に講ずる義務を負っている。

イ 予見可能性

医学的知見の根拠となるべき研究報告等は公刊されて誰でも入手可能であったことに加え、通達や法令の内容については被告企業らも当然認識すべきものであることに鑑みれば、被告企業らも、被告国と同様の時期には、石綿粉じん曝露が石綿関連疾患を発症させることを予見し得たというべきである。また、自らの製品が市場を通じて建設作業現場に到達し、他社の製品とともに同一建設作業現場で利用されること、建設作業従事者の石綿粉じん曝露の実態自らの製品への石綿含有の有無も当然予見し得たはずである。

したがって、被告企業らは、石綿含有吹付材の販売行為について吹付工との関係では昭和46年中に、建設屋内での石綿粉じん作業(石綿含有建材を切断、穿孔、研磨、塗布、注入、破碎及び解体等する作業、粉状の石綿含有建材を容器に入れ、容器から取り出し及び混合する作業並びに石綿吹付け作業)において使用される石綿含有建材の販売行為については昭和48年中に、屋外での石綿切断等作業において使用される石綿含有建材の販売行為については平成13年中には、当該行為が建設作業従事者に石綿関連疾患を発症させることを予見し得たというべきである。

ウ 結果回避義務及び同義務違反

(ア) 警告表示義務について

被告企業らは、自らの製造、販売する石綿吹付材について、前記予見可能性が認められた時期の後、吹付工との関係では昭和47年1月1日から、建設屋内での石綿粉じん作業において使用される石綿含有建材(石綿吹付材、石綿含有保温材、耐火被覆材、断熱材、内装材、床材、混和材)については昭和49年1月1日から、屋外での石綿切断等作業において使用される石綿含有建材(屋根材、外壁材、煙突材)については平成14年1月1日から、各石綿含有建材の販売終了まで、前記1(2)ウ(ア)と同様の内容の警告表示を各建材に行うべきであったにもかかわらず、これを怠ったのであるから被告企業らには、上記各日以降、販売終了までの間の警告表示義務違反がある。

なお、警告表示は、当該建材を包装から開封する者に対してのみならず、現場監督等を通じて、当該作業場に所在する建設作業従事者に当該建材の石綿含有の有無等を具体的に認識させ、石綿粉じん曝露防止対策の実効性が確保させることをも予定するものであり、現場監督の指示は、労基法9条にいう労働者以外に対しても行われるから、開封作業に関わらない者や一人親方等に対しても、警告表示による結果回避可能性は認められる。もっとも、建替や改修時の解体作業では、現場監督等さえも警告表示を視認することがないから、解体作業従事者に対しては、警告表示による結果回避可能性はない。

(イ) 石綿不使用義務について

警告表示と被告国が講じるべき措置によって、建設作業従事者への石綿粉じん曝露防止対策の実効性は確保されるため、被告企業らに、警告表示義務より制約の大きい石綿不使用義務はない。

(2) 被告企業らの共同不法行為

ア 加害行為

被告企業が製造し、警告表示なく販売した石綿含有建材は、市場を通じて必然的に建設現場に到

達し、そこで働く建設作業従事者に石綿粉じん曝露と石綿関連疾患発症という危険を招来するから、被災者への到達可能性を有する石綿含有建材を製造し、警告表示なく販売し、流通に置いた行為は加害行為にあたる。

イ 民法719条1項後段類推適用の可能性

各被告企業が被災者への到達可能性を有する石綿含有建材の製造、警告表示なき販売は、石綿関連疾患発症という結果の全部又は一部を惹起する危険性を有する。そして、それらの行為には流通を通じて石綿含有建材を建設作業現場に集積させ、多数の現場で同種の作業に従事する建設作業従事者にこれらの製品からの石綿粉じんに同時又は異時に曝露させたという競合関係が認められる。

ウ 共同不法行為者の範囲

一定以上のシェアを有する建材メーカーにより販売された建材であり、建材の販売と各被災者の建設作業の時期、地域、使用建物の種類、使用箇所、使用工程及び使用方法等が整合していれば、当該建材は、各被災者に到達した蓋然性が高く、かかる建材(以下「責任建材」という)を製造、販売した建材メーカーは、前記危険を招来した加害行為者となりうる。

そして、前記の一定以上のシェアについては、用途を同じくする建材において、概ね10%以上のシェアを有する建材メーカーが販売した建材であれば、建設作業従事者が、1年に1回程度は、当該建材を使用する建設作業現場において建設作業に従事した確率が高いから、同基準を充たすといえることができる。

(3) 競合行為と結果との因果関係

被告企業らの責任期間が必要期間以上であり、この期間に被災者が曝露した石綿粉じんの主要部分が責任建材からのものである限り、被告企業らの責任期間内の責任建材からの石綿粉じん曝露が、同期間内の責任建材以外の建材(以下「責任外建材」という。)からの石綿粉じん曝露と相俟って、被災者らに石綿関連疾患を発症させたことは否定できないから、当該責任建材からの石綿粉じんに当該被災者が曝露して石綿関連疾患を発症した(各加害行為者の行為と結果との因果関係あり)と推定され、原則として当該被告企業は全損害に対し責任を負う。

もっとも、被告企業らの責任期間内に責任外建材からも石綿粉じんに曝露している場合、被告企業ら全体の責任期間が必要期間以上であっても、そのうち自らが責任建材を販売した期間が必要期間に満たない場合には、当該被告企業は、負担すべき損害額の減額を求めうる。

3 損害

基準慰謝料額は、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚に罹患した場合2,300万円、上記による死亡の場合2,600万と認めるのが相当であるが、損害の公平な分担の見地からは、被告国及び被告企業らの負うべき損害額はそれぞれ上記金額の各3分の1を限度とすべきである。更に、肺がん罹患した被災者で喫煙歴のある者については喫煙の発がん性に基づき慰謝料の1割を減額し、被告国、被告企業らの責任期間や責任外建材による曝露に応じた慰謝料額の修正を行い、主文のと通りの損害を認定した。



石綿健康被害救済小委員会

2016年4月20日 第1回石綿健康被害救済小委員会

- 音声の電子データ公開に関する「運営方針」確認
- ヒアリングー3名の患者・家族(47頁参照)
- 「主な論点(たたき台)」
- 古川委員提出資料として全国連「石綿健康被害救済法10年目の見直しに当たっての要望」等
- 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会提出資料

2016年6月22日 第2回石綿健康被害救済小委員会

- ヒアリングー阪本将英専修大学商学部教授(23頁の全国連総会講演参照)／長松康子聖路加国際大学准教授(51頁参照)
- 「前回の議論を踏まえた今後の論点(たたき台)」
- 「前回頂いたご指摘事項に関する資料」
- 内山委員提出資料
- 古川委員提出資料

2016年7月8日 第3回石綿健康被害救済小委員会

- ヒアリングー藤井正實芝診療所所長(54頁参照)
- 「これまでの議論の整理について(たたき台)」
- 「前回頂いたご指摘事項に関する資料」
- 古川委員提出資料(以下を含む)
- 国立国会図書「アスベストによる健康被害とその救済に関する動向―補償・救済制度とアスベスト訴訟を中心に―」 http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_9998198_po_078503.pdf?contentNo=1

2016年8月10日 第4回石綿健康被害救済小委員会

- 「石綿健康被害救済制度の施行状況に関する主な地方自治体からの意見について」(56頁参照)
- 「石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について(たたき台)」
- 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会提出資料

2016年9月2日 第5回石綿健康被害救済小委員会

- 「石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について(案)」
- 古川委員提出資料

※ <http://www.env.go.jp/council/05hoken/yoshi05-14.html>

中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会名簿

浅野 直人 (福岡大学名誉教授)＝座長
今村 聡 (公益社団法人日本医師会副会長)
内山 巖雄 (京都大学名誉教授)
太田 稔明 (兵庫県健康福祉部長)
大塚 直 (早稲田大学法学部教授)
岸本 卓巳 (独立行政法人労働者健康安全機構岡山労災病院副院長)
田村 猛夏 (独立行政法人国立病院機構奈良医療センター副院長)
新美 育文 (明治大学法学部専任教授)
根本 勝則 (一般社団法人日本経済団体連合会常務理事)
古川 和子 (石綿対策全国連絡会議運営委員)

患者・家族ヒアリング

2016年4月20日 第1回石綿健康被害救済小委員会



Aーありがとうございます。発言の機会をいただきまして感謝いたします。

私は尼崎から参りました石綿公害被害救済の塩見幸治と申します。

一昨年の12月に咳が出始めまして、咳がとまらなくなりました。昨年の1月に悪性胸膜中皮腫という診断をされまして、同じくその5月に右胸部の右肺全摘と胸膜の全摘、横隔膜と心膜を一部取りました。

その手術に当たりまして、医者の方からは、手術を行っても術後の生存率はメディアン、中央値で2年だということが言われております。その中で、今4月ですから、ほぼ1年過ぎてきたという状況でございます。現在も抗がん剤の注入と、先だって終わりましたけれども、抗がん剤の温熱手術を受けておりまして、今後も続けて断続的に行っていくというふうに言われております。

私は小学校の3年生のときに、現在、尼崎の尾浜という地名なんですけれども、そこに移りましたが、その近くに関西スレートという石綿を扱う工場がありました。そこはスレートを野積みにしておりまして、工場の敷地もなく、働く人はタオルをかぶってスレートをつくっている。私たち子供は野積みしているところで遊んでいると、こういう状況で、工場内に一般道路も走っていましたが、その道路を自転車とか車で走りますと、白い粉が一面に舞い上がる。雨が降りますと、それがぬかるみまして、その白い石綿が近くの川に流れ出しまして、川が真っ白けになる、そういう状況でした。銭湯に行きますと、遅くなりますと、湯船が真っ白けに濁る、そういう状態の環境で育ってまいりました。まさしく関西スレートによる環境ばく露だろうというふうに思っております。今から40年から50年前の話でございます。

本題に入りますが、石綿救済法の適用を受けておりますけれども、本当に助かっております。しかし、よくよく考えてみますと、先ほども出ておりましたように、石綿にばく露する仕方によって、救済される内容が違う、こういうことがどうしても私は納得ができずに今日まで来ております。

先ほど阪神・淡路大震災の話も出ておりましたが、これからはどこでばく露したかわからないというような状態での被害者が出てくるのではなかろうかと。実際に小学校の子供、中学校の子供たちが遊んでいる体育館、体育館でも封じ込めましたけれども、石綿が飛んでいる、それを子供たちが吸っている。そういう状況が、自治体がかかった計測で出てきております。封じ込めました、いずれまた解体をしたりしたときには飛びます。

そういう状態の中で、私は石綿の被害者は今までのような、いわゆる働いていた、もしくは私のような環境ばく露という因果関係が比較的わかりやすい状態ではなく、どこでばく露したかわからないという、いわゆるそういう状態が増えてくると思います。そういう意味で、私は公害だというふうに受けとめていかないと、基本的な、根本的に解決には結びつかないだろうと思っております。

それから、もう一つ申し上げたいんですけれども、先ほどもありましたが、患者の立場から申し上げますと、

私たちは三重苦に苦しめられます。一つは、先ほども申し上げましたように、私は中皮腫ですが、悪性中皮腫だと言われて、治療の展望が持てない。手術ができて、そういう話ですし、できなければ、1年か2年という宣告がされます。精神的苦痛というのは相当なものです。本人だけに限りません。家族もそうです。突然ふってわくわけですから、大変なパニック状態に陥ります。精神的苦痛です。

それから、手術ができたり、手術ができなくても、先ほど緩和ケアの話が出ましたが、医学的治療的激痛というのは相当なものです。私は手術しましたが、手術後の激痛は大変つらかったです。そういう苦痛。

それから、三つ目は、生活が崩れますから、生活ができないという苦悩です。私の場合は、現役をリタイアしてから発症しましたので、それほど深刻ではありませんでしたけれども、現役世代がかかれますと、会社で仕事できません。子供さんが小さければ子供さんの教育費や養育費、本当に生活が成り立たなくなる。生きるということは生活することですから、そのいわゆる支えがなくて、療養ができるはずはないと思います。

先ほどご説明で、見舞金的な意味合いだとおっしゃいましたが、石綿救済法は救済法という名前がついております。本来、被害者は、家族もそうですが、被害者は石綿に罹患した、石綿にばく露した人間に対して、制度が違うからといって平等に扱われない、平等に救済されないということは納得できるものではありません。そういう問題があるならば、少なくともどうして平等に扱うかということを考えていただくのが、私は国の責務だろうと思っています。

今回の見直しにつきましては、そういう観点から、特に切実な問題で申し上げましたら、生活が成り立たなくなる患者さん、家族、被害者に対して、本当に何とかしてあげていただきたい。私の周りにもおられますけれども、被害者である私から見ても、本当にその家庭は大変深刻なものです。生活保護を受けるしかありません。そういう状態が放置されていて、石綿救済法というふうなネーミングでやられるということは、私は本当にどういう感性なのか、疑問に思っております。

今回の見直しに当たりまして、一律給付ということですが、もう少し手をかけていただいて、温かく生活実態に見合った形の給付内容に近づけていただくように、そして患者の立場からすれば、生活を何とかやりくりできて、安心して、安心できませんが、療養に専念できるような状況をおつくりいただきたい。

私は、あとどれぐらい生きられるかわかりませんが、少なくともこういう立場に立たされた以上、私はアスベストの被害者として、この問題について向き合っていかなければなりませんし、向き合っていこうと思っています。そういう意味で、何とか私の命がある間に温かい国のそういう方向性をお示しいただけることを期待しております。

以上です。ありがとうございました。

Bー患者と家族の会から参りました。今日、委員の方限定でヒアリング資料の写真を提出させていただいておりますので、ぜひ、ごらんいただければと思います。

今年の1月19日に夫は2歳の子供と私を残して胸膜中皮腫で亡くなりました。38歳でした。今日、このような場で自分や夫の決して人には見せたくない弱みをさらけ出すことには、極めて強い躊躇がありました。ですが、今日、私の体験を皆さんにお伝えすることが必ず法改正に結びつくと思っていて、そして、ほかに多くの苦しい思いをされている皆さんのお力にもなると信じてお話をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

2014年4月1日に病名を告げられた夫は、外で待っていた私に、「がんだって、ステージ3」と淡々と言いました。結婚7年目にしてやっとできた子供が1歳にもなっていない中、死を意識する出来事が起こるとは夢にも思っていなかったはずで。

この日、病院からの帰り道に、サクラを親子3人で見ましたが、このときに夫が来年も一緒にサクラを見られるかなと言いました。委員の皆さん、もし大切な人が予後の極めて悪いと言われる病気を宣告され、このような質問をしたら何と答えるでしょうか。私は何も返事できませんでした。サクラは夫が一番好きな花でした。

この日から私たちの戦いは始まりました。そして夫の笑顔が消えました。手術はできず、抗がん剤治療しましたが、たび重なる抗がん剤の副作用から体重が急激に10kg近く落ち、体力的にも精神的にも限界だ

と感じたため、一旦治療を中止しました。保険適用外の治療もし、高級外車を買えるほどの金額を注ぎました。個々の治療効果が不透明でも、そこに0.1%でも可能性がある限り、できることは全てして悔いのないようにしたかったからです。本人も治療に取り組むことで、わずかな望みを希望に、精神状態を保てていたように思います。私の前でも職場の前でも、決して弱味を見せませんでした。ごく限られた友達には、鬱になりそうと漏らしていたようで、精神的にかなり追い込まれていたようです。

私も中皮腫のことを調べるうちに、どのような病気かわかり、恐怖に襲われました。病気のこと、将来のことを考え、不安から逃れることはできませんでした。

家は関東ですが、関東周辺はもちろん、遠くは九州の医療機関に飛行機を使ってかかったこともあります。患者1人では心配で行かせられませんので、私も一緒に行きました。このとき、夫の交通費だけでも支給があれば感じました。もっとも月10万円の給付では家計を支えていた夫が満足に就労できず、小さい子供を抱える私たちにとっては、どのように生活したらいいのかとを感じるもので、貯金を切り崩し、両親に頭を下げてお金を借りるという実際上の資金繰りも精神的にも瀬戸際のところまで来ていました。

夫は、東日本大震災の津波で被災した地域の生まれでした。地元の中学を卒業し、仙台市内の高校を卒業後は6年間大学に通いながら家庭教師のアルバイトをしていました。その後、食品メーカーに就職しましたが、直接アスベストを扱う仕事はもちろん、本人もどこでアスベストを吸ったのか、わからないままでした。初めて労災制度と救済制度の違いを知ったとき、同じアスベストが原因なのに、給付に違いがあることに疑問と強い憤りを感じました。

2015年12月ごろから息苦しさが増したため、自宅でずっと酸素を吸って生活をしていました。この頃、さらに体重が落ち、もともと59kgあった体重が33kgになり、骨が薄っすら見えるぐらいにがりがりになりました。椅子に座るのも骨が当たって痛いと言っていました。床ずれもできました。酸素の量も日増しに増えていき、かなりの量までになりました。少しずつ命を縮められていくような恐怖を想像できますでしょうか。とても私には耐えられません。トイレに行くのもつらい状態で、ほとんど動かず、また、横になると咳が出るので、座ったままの状態でも1日過ごしていました。亡くなる5日前に急に横になることが増え、眠っている時間が増えたために、異変を感じ、救急車を呼びました。そして2016年1月19日に家族に見守られて永眠しました。最後のときも夫らしく、とても穏やかでした。

入院してから1日半で、あっという間に逝ってしまったのも、私に迷惑をかけないようにと最後まで夫が配慮してくれたのだと思います。ですが、大好きだったサクラの花が咲くのを前に、幼い息子を残して旅立たなければいけなかった夫は、気持ちを押しはかれないくらいさまざまな思いが交錯していたはず。唯一救いだっただけのは、本当に最後の最後まで希望は捨てていなかったということだけでしょうか。

私も夫もなぜこの病気になってしまったのか納得がいきません。残された家族には誰からも謝罪はなく、生計を維持したり立て直したりするための給付もありません。

先日、夫と住んでいた家から転居しました。家賃を考えると、私1人の収入ではとてもそこに住み続けることができないからです。

率直な気持ちを言えば、ただただ夫を返してほしい。そして病気を宣告後、一度も見られなかった夫の心からの笑顔をまた見たいという思いだけです。

でも現実には私は2歳の息子を少なくとも成人するまでは責任を持って育てていかなければなりません。人に頼らず、自分で精いっぱい努力はします。ですが、それだけではどうにもならないこともあります。被害の実態と被害者遺族の現実に目を向けて、実質的な遺族へのすき間のない給付をするための法改正のために、私も皆さんと進んでいきたいと思っています。

ありがとうございます。

Cー患者と家族の会の小菅千恵子です。救済法改正のためにお呼びいただいたことに感謝申し上げます。

これから私が述べる意見は、何の落ち度もない中で被害に遭われた全ての患者さんご家族、ご遺族のもです。

10年前の石綿救済法成立が労働者、非労働者という線引きで不当な扱いをされてきた多くの被害者の方に希望の光をもたらしましたが、私たちはいまだに厳しい現実と向き合わなければなりません。

法律の理念に反して、すき間のない救済が実現されていません。私は、1997年9月に42歳の夫を中皮腫で亡くしました。本日、主人の遺影持参で参りました。

当時は15歳の長女、12歳の次女、9歳の長男、7歳の次男がいました。夫が病気のときも家計に余裕があったわけではないので、途方に暮れるしかありませんでした。4人の子供を何とか育てなければならない、悲しむ間もなく、私も仕事を始めました。長女を筆頭に子供たちには筆舌に尽くしがたい苦労をさせました。

幼少時、石綿工場で働いていた父親が持ち帰ってきたマスクや作業着についたアスベストが原因で、夫は病気になりました。夫の父親は、それより10年以上前、55歳のときに石綿関連肺がんで亡くなりました。義父には労災の支給がありましたが、夫には何の救済もありませんでした。2006年に救済制度で認定をされましたが、同じ事業所のアスベストが原因であり、同じ家族でありながら、給付の中身は極端に異なるものでした。給付の差は命の値段なのではないかと感じました。

夫が病気になったとき、仮に救済制度があっても、私や子供たちの困難がほとんど軽減されなかったことを私は身をもって経験しているからこそわかります。

今、療養されている患者さんのご家族の中にも、最初はありがたいと思ったけど、今は預金を切り崩しているという方がいます。ほかにも救済給付しか受給されていない方で、大変なご苦労をされている方々がいます。30代前半にして腹膜中皮腫を発症した女性は、1歳のお子さんを抱えています。最初にお会いしたとき、第一声から目に涙を浮かべて思いを語られていました。彼女は、環境再生保全機構のアンケートには答えていません。答えて何につながるか疑問だからです。毎年、患者のネットワークに関する情報提供を150人ほどから求められているのに、それもされていません。

30代後半にして胸膜中皮腫になられ、小学校6年生と3年生のお子さんがおられる男性の患者さんもいます。5歳のお子さんがいる腹膜中皮腫の男性もいます。お子さんが小さく、将来にさまざまな思いをはせなければならない中、病気と向き合い、つらい思いをされている方々がいます。今も懸命に治療をされている方々です。また、残念ながら、30代前半の夫を心臓治療で亡くした女性もいます。ほかのご遺族には身体、精神面での障害を持ち、主たる生計維持者を亡くしてご苦労されている方もいます。家族がこの病気になったことで、生計精神的な不調に陥り、遺族となってから仕事ができなくなった方もいます。

被害者やご家族に何か過失があったのでしょうか。この悔しさ、怒り、憤り、切なさ、寂しさ、とても簡単には言葉では言い尽くせない思いをどこにぶつけたらよいのでしょうか。

ほかの制度を拝見すると、医薬品副作用被害救済制度では企業の社会的責任、犯罪被害給付制度では社会の連帯共助の精神などを給付の考えの柱として、民事責任と切り離して見舞金的性格の被害者救済を図っています。これに比べると、石綿救済法は給付の内容が乏しく、とりわけ遺族への給付がないに等しいことは理解に苦しみます。

救済法の第1条は、遺族に対しても迅速な救済を図ることをうたっています。労災給付も健康で文化的な最低限度の生活を保障しているもので、慰謝料が含まれず、賠償責任と切り離された給付です。救済給付に遺族年金がないのは、日本国憲法第25条に反します。

また、療養手当の根拠は、因果関係が不透明な形で支給されている被爆者援護制度の健康手当に準拠していますが、原因物質と因果関係が明らかで、医療を要する医療特別手当に準拠させるなら適切です。医療特別手当の趣旨は、入院・通院費のほか、栄養補給等の特別の出費を補うとともに、精神を慰安し、医療効果の向上を図ることなので、医療特別手当に準拠させるほうが自然です。加えて、介護手当の要素でも、なぜ重度障害ではなく中度障害に準拠しているのでしょうか。

保全機構のアンケートには、費用面での不安の声を上げている方が一定数います。そのような声にも、声を上げて何が変わるのか疑問に思われている患者さんにも、ご家族にも、アンケートから除外されている遺族にも、声を上げることに意味があることだと示していきましょう。

アスベスト被害者の家族だから裕福な生活をさせてほしいとは言いません。ですが、人並みの生活ができる最低限の給付を受ける権利はあるかと思います。すき間のない救済の理念が本当に実現されることを信じて、今日から私も皆さんと一緒に新たな一歩を踏み出していきましょう。

ありがとうございました。

長松聖路加国際大学准教授ヒアリング

2016年6月22日 第2回石綿健康被害救済小委員会

私は、石綿によって起こる病気の患者さん、ご家族、そして、そのケアを行っている看護師を中心とした医療従事者に対して、この七、八年間、調査と研究を行ってまいりました。その経験から、石綿健康被害救済制度に対して意見を申し上げたいと思います。

これは、簡単に中皮腫という病気をもう一度よく知っていただきたいと思って持ってきました。中皮腫という病気は、ほかの悪性疾患、がんとは異なります。三つの特徴がございまして、まず、治療法が非常に限られた進行が速い悪性疾患であること。それから、年間1,400名の死亡という非常に稀な病気であること。さらに原因がアスベストと非常にクリアな原因で起こること。この三つの特徴がございます。

このような三つの特徴を抱える中皮腫という病気になった患者さんがどんなふうに困難に立ち向かっていらっしゃるかというのをご説明します。

これは、どんなふうに心が変わっていくかといったことなのですが、上から読みます。死に至る病に至るようになった絶望、情報不足、これは少ない病気だからです。元気な体と未来の喪失、先行きの見えない不安。常に付きまとう死の恐怖。終わりのない苦しみ。経済的不安。治療のかいなく死を迎える苦悩。医療従事者の経験不足。治療を受けられる病院が少ない。辛さを理解してもらえない孤独な中皮腫。過失なく病気になった悔しさ。救済申請の負担。これらは、一般のがんの患者さんでも起こるわけです。ところが、中皮腫の患者さんはそれに増して、この赤いところが中皮腫に特徴的な苦しみであるわけです。

これは、ざっとですが、診断から最初に治療をして、お家へ帰って、そして治療のかいなく悪化し、最後亡くなるといったところを右へ向かって時間が進んでいるのですが、普通のがんですと、この全般のスペンが2年、3年、5年と長期であるのに対して、中皮腫は短ければ数カ月、長くても5年に行く方は非常に少ない。そこで、一つ一つの問題が、例えば最初はすごいショックを受けるわけですね。そして、情報を探して病院を探してと言っているうちにどんどん悪くなってしまう。ですから、一つの問題を解決する前にどんどん問題が重なって、最後はもうどれに手をつけていいかわからないような状態で家族と共に倒れていくと、それをちょっと図式化したものであります。

そして、これは有名なWHOの四つの痛みに基づいているのですが、人間というのはいろんな痛みがあるけれども、体の痛みというのは体の、例えば傷を負ったから、腫瘍ができたからという痛みだけではなくて、実は心の、「どうして自分が病気になったんだろう？」、「治るのかな？」、そういう心配があって、そして仕事ができない辛さ、「これから残された家族はどうなるのかな？」といった社会的な痛み、そういうものの全部が人の体の中でまざってどこかが痛い、苦しいに出てくる。あるいは、痛い、苦しいと余計、社会的な痛みや心の痛みがという相乗効果があります。それらを放置していくと、右下の霊的な痛み、「僕の人生はどうなんだ？何だったんだろう？」、「一生懸命働いてきたのに、何のために生まれてきたんだろう？」、ここまで来るとスピリチュアルな痛みといって、非常に医療だけの介入では解決が難しい。患者さんが自殺にいつてしまうような、そんな強い痛みを感じます。これが中皮腫は非常に起こりやすい病気だということをお示しいたしました。

私が、どこでも言っているのですけれども、患者さんを支えるには、重みが大きいわけですよね、負担が。痛みがたくさんあるので、何か一つの解決ではとても無理なんです。ドクターは頑張っているらしいですが、ドクターだけで、この石綿でなった苦しさとか、生活が苦しいとか、自分は死んじゃうのかなというのを全部を解決するというのはもともと無理なのです。ですので、ナースも頑張ります。

でも、それだけでは無理です。かかりつけのお医者さんに誰かが頼んでくれなきゃいけないし、それから、救済法の支援のときには、プロの方、NGOの方をお願いするとか、それから、患者会の方に辛い気持ちを聞いてもらうとか、あとは手術の後などは非常に見た目以上に体が参っていますので、そういうところには介護を入れるとか、そういったことを包括的に支える仕組みが必要だと思います。

何よりも、この委員会にお願いしたいのは、やっぱり中皮腫という病気が、大分知られてきましたけれども、医療従事者もそして一般の人々も、ちょっと「何とかがん」とつくといひんですけど、中皮腫というと、「ちょっ

と何だろう、この人は？」と。そして、アスベストで起こるというと、なかなか理解してもらえない。非常にお気の毒な病気なのに、腫れ物にでも触るようと、理解が進まないところで、また患者さんが追い詰められていきますので、どうぞその辺の皆さんの啓発をお願いしたいと思います。

一方で、長く患者さんを拝見していますと、この救済事業のおかげでいろんなことが良くなったのです。まず、どちらかというと、生活を正直に一生懸命、労働者として働いてきた方が多ございますので、当面の医療費が免除されるというのは非常に大きな成果だと私も感謝しております。そして、生活が大丈夫だ、療養中の医療費が大丈夫だと思うのは、患者さんの大きな心配ですので、それを支えてくださっていることで大きな、ご家族にとっても大きな安らぎなのです。

それと、石綿で起こった被害というのはずっと残るのです。それも犯罪被害者ってそうですね。自殺されたご家族、それからいろんな、レイプだとか、傷害だとかといった、そういう犯罪を受けられた人というのは、区切りがつかず、ずっとそれを死ぬまで背負っていくのであります。忘れて新しい人生をといても、なかなか踏み出せない。それにちゃんと被害者ですという区切りをつけてあげるといのは、次のステップへ行く大きな後押しになっています。

例えば、これは生活費のことなんですけど、以前の論文の女性の方ですが、「高校生の子供がいて、家事をしなくてはならない。大学進学にお金がかかるから、自分だけ入院なんかしてられない」、こういう若い方がいらしたんです。別の方は、もう切羽つまっていて、お金も必要なのに、医療費も必要でどうしていいかわからない。

これは、(救済制度を)受けた後の別の患者さんなんですけど、認定が下りていないときは、とても不安です。「これから子供の教育や結婚にお金がかかるから、病気をしたからといって、会社を辞められない。今は、お金が下りたので、病気だけを考えればいいので気分が楽になりました。」この違いはものすごく大きいと私は思うのであります。

これはトラウマです。被害によるトラウマなんですけど、お金のために申請するんじゃない。国が責任があるということを証明するためにやっています。お金をもらっても命は戻ってこない。でもこれで、アスベスト抜きで初めて中皮腫と向き合える。とても大きいことであります。

逆に、この申請手続が労災でも救済でも1回リジェクトされてしまいますと、患者さんにとってみれば、「何で？自分は被害に遭ったのに」と、もう一回ナイフで刺しているようなものなんですね。そこをどうぞご理解ください。

一方で、幾つか中皮腫患者さんの支援にはまだ課題があります。まず、中皮腫の患者さんは特に手術の後の方は、見た目は皆さんと同じ、すっとしたすてきな男性なのですけれども、肺から横隔膜からごっそり取っています。心臓もいじっています、膜を。です、ので、階段はもう登れません。一生、重い荷物は持てません。ですから、背中をばんと叩かれたら、しばらくハアハアとします。それが周りの人にはわからない病気なのです。ですから、そういう一見わからない特殊な後遺症を抱えている方、それから急速に悪くなっていきます。その急速さにケアが追いついていけませんので、早目早目にやっぱり生活を助けてあげるようなケアを入れなければいけません。

2番目に、一番の問題は、自宅で通院している人にケアが行かないのです。お家でよくなるといいなと思っていたら、そのまま悪くなっちゃう。あるいは、そこそこよかったんですけど、思ったより悪くなって、良くなるかと思ってどうしようといううちに、ドドドッと悪くなってしまふ。自宅死という方はやっぱり毎年いらっしゃるのです。そこがほかのがんより速いのだということが、まだまだ医療従事者もそれからいろんな介護の職員などが理解していないところであります。

三つ目は、ちょっと違うのですが、保健所がこの事業の相談を受けているんですが、保健所の方たちがまだこの病気のことを理解していないです。です、ので、もっとプッシュして救済に早く手が届くように、医療費だけでも見てもらいたいのに、そこが中皮腫のことがよくわかっていません。

ちょっと話は変わって、これはイギリスの例です。イギリスはとても良い中皮腫のケアができています。イギリスは、もともと医療制度や保健事業というのは無料です。もともと無料なんです。そのかわり、GPという家庭医がまず最初に診療して、必要だったら、「じゃあどここの科へ行きなさい」、「もうちょっと大きながん病院へ行きなさい」というふうにする。ちょっと面倒くさいといえは面倒くさいのですけれども、全てのケアが基本決まっています。これが嫌な人は自腹で行ってというところなのですね。

ここが何がいいかというと、全ての中皮腫患者さんに中皮腫の専門的なトレーニングを受けた肺がんナースか中皮腫ナースをアサインしているのです。といいますのは、医療では全部の苦しみを、もともと治りが悪い病気ですので、それは救えない。だったら、ケアをして、とにかく痛いのをとる。それと、生活上困ったところは助ける。そういったコーディネートを全部、誰かが全ての患者さんを最後までやっているのです。

これは、もともとチャリティで、がんのチャリティのナースが始めたのですけれども、とてもうまくいっていて、この赤い(字の)中皮腫ナース・肺がんナース、日本でいうケアマネジャーさんです。スタッフナースというのは訪問看護師でもいいし、日本の看護師でもいいです。全ての患者さんのケアプランを立てる人がいるのです。そして、ドクターから診断を受けたら、そのままこのナースが引き受けます。亡くなるまで受け持っていくのです。そして、最初に会ったときに、既にこの一番右の人たちを紹介するのです。弁護士さん、これは制度を申請するため、そして悪い弁護士にお金を持っていかれないため。患者会、心は患者会が一番いいですね。そして、緩和ケア、かかりつけ医、そして訪問看護、必要ならホスピス、それを全部してくれるのです。これがあると、患者さんはどこにしようとも、少なくとも痛みでのた打ち回ることがありません。

これが、青いのを着ている人たちが、専門ナースです。そして右端にいる人が弁護士さんなのです。いい弁護士さんを紹介して、一緒に働いて、だからケアの中にこういう救済制度が、体のケアと同じように考えられています。

これはちょっと飛ばして、この人は、この立っているすてきな男性は、患者会の方であります。この方たちが悩みを聞き、そして救済制度について何が一番この人に合うか、そういったこともとても、一緒にやっているのですね。

私の要望は、ずばりこれであります。今、患者さんが困っているのは、生活上の支援であります。息が苦しいから駅の階段がのぼれない、おりられない。駅から病院までが歩けない。そこをどうするか。それから、お家へ帰ったけど、お風呂に入るのは命がけです。皆さんでしたら、鼻をつまんでずっと100m疾走ということでもあります。そういう人たちがお手洗いにいく、ご飯をつくる、家事をする、それをどう支えてあげるか？それを考えてください。タクシー代を出すのがいいのか？あるいは、家事やお風呂などのヘルパーさんや介護を入れるのがいいのか？そういったフレキシブルな、実態に基づいた支援が必要です。

そして、2番目、すごく大事であります。せっかく日本は訪問介護も緩和ケアも育ってきまして、それから、すごくいい介護があるわけです。それが中皮腫の患者さんにはほとんど入っていません。ですので、「自宅でどう(生活)しよう？」、「次に通院する外来まで我慢しよう」と言っているうちにどんどん悪くなっていってしまいますので、これを何とかしなければいけない。

でも、これにはちょっとイギリスみたいにしないと私は無理だなと思っています。ずばり何かというと、中皮腫患者さんから(支援の)申請があって、それを役所や病院が受けていたら間に合わないです。だから、こちらから先に患者さんを捉まえておいて、その人がハッピーなのか、大変なのかをアウトリーチで追いかけていって、確かめる制度が必要です。

ですので、中皮腫は登録しちゃう。そして、定期的に、(年)1,400人しかいないんですから、患者さんを一月おきに担当者の保健師でも誰でもいいですから電話をして「大丈夫ですか？、今どこの病院にいますか？、苦しくないですか？、申請はしましたか？」、そういったことを定期的に追いかける。それをしてくれて、(支援が)足りなければ、「じゃああなたはどこどこ地区ですね、じゃあ訪問看護を入れますか？、どこどこの担当者に連絡をしますか？、救済申請は〇〇保健所にしますか？、それとも、関東だったら、じゃあ環境再生保全機構にしますか？」、そういったことをしてくださるケアマネさんを配置していただきたいと思います。それをお願いしたいと思います。

三つ目は、こちらの救済制度の窓口は環境再生保全機構と保健所ですから、そこをもうちょっと頑張って、その保健師さんたちが赤ちゃんと精神と結核だけじゃなくて、中皮腫も入れちゃうというのはいかがでしょうか。四つやってもらう。非常に優秀です、保健所の方は。ですので、その方をどうぞ教育して有効に活用していただければと思います。

長松からは以上でございます。

藤井正實 芝診療所 所長 ヒアリング

2016年7月8日 第3回石綿健康被害救済小委員会

本日発表させていただく内容は、お手元の資料にあるとおりでございます。日常診療で私が感じていること、特に建設業での問題を感じている点、石綿セメント管製造会社で感じた点、あと、この給付制度について、日ごろ思っていることを述べさせていただけないかと。あと、石綿公害ではないかと思われる実態についてのご報告をさせていただき、最後にこの小委員会にお願いしたいことを述べさせていただけないかと思っております。

まず、建設業での問題点でございますが、私が勤めている診療所で診察している石綿関連患者さんは、大体年間200名前後おりまして、その90%が建設業の方々です。この建設業界は、ご存じのとおり、ゼネコンという総合建設業があり、その後、一次下請、二次下請となって、私の診療所に来る方々は四次とか五次の下請の方々がほとんどになっております。労災との関係なのか、発注の関係なのかはわかりませんが、この患者さんたちといいますか、私の診療所に来る方々は、実態としては労働者であるのに、一人親方として事業主という扱いをされていることがほとんどになっております。

ご存じのとおり、労災補償というのは、労働者救済の制度であり、事業主は本来救済の対象外となっております。このため、一人親方というのは、実態としては労働者なのですが、特別加入というものをしない限り労災の対象になっておりません。

したがって、この一人親方の方々が石綿関連疾患で救済を求めた場合には、今回ご論議いただく石綿健康被害救済制度によらざるを得ない実態がございます。

実態としましては従業員以上に石綿ばく露がひどいのに救済がなされていないのは、制度の矛盾があるんじゃないかというふうに日々感じております。やはりばく露実態に応じまして、等しく救済されるべきではないかというのが日々感じている点でございます。

救済給付の現状というのは、環境再生保全機構のホームページにあったものをほぼそのまま写させていただきましたが、ここで見ていただければわかるとおり、平成26年度で、医療費と未申請弔慰金の対象について見ていきますと、職業性ばく露の方が66.1%、平成18年から26年度の累計では職業性ばく露の方が60%ということになっているようです。

産業別の対象者を見ますと、平成26年では製造業が327名、建設業258名、平成18年から26年度の累計では、製造業が2,643名、建設業は1,570名となっております。建設業の分類をもうちょっと詳しく見てまいりますと、電気工ですとか左官など、特定の職種に従事している方が多かったと。つまり、この救済給付というのは、どうも多くは一人親方に対してなされているのではないかというふうに思われました。

次でございますが、石綿セメント管製造会社での問題点ということで述べさせていただきます。

私の診療所には、40年以上前から、この会社の従業員の方々が受診をされております。この工場は1982年に移転をしているんですが、このときの従業員名簿に掲載されていた88名のうち、私が知る限りでは約半数の方々が、2000年前後には肺がんや中皮腫、石綿肺が原因で死亡されていたようでした。また、1996年には肺がんで死亡されている労働者、この方は労災補償を受けているのですが、その方のご子息が中皮腫で死亡する事例が発生しております。

このご子息で中皮腫で死亡した事例というのは、本来、私は、遺族年金が必要ではなかったかというふうに考えております。工場内で起きたものは、お父さんは労災補償されたわけですが、工場内に住んでいても、息子さんの場合には職業歴がなかったということで補償されていないと。やはり制度上の差別というものを設けるのはよくないんじゃないかなというふうに感じております。

また、この石綿セメント管製造工場のご家族の方も一緒にいらっしゃることが多いのですが、ご家族のこともいろいろと伺ってみますと、奥様が肺がんですとか、卵巣がん罹患したという事例も散見されておりました。ほかにも、この従業員の奥様やお子様のレントゲン撮ってみますと、胸膜プラークが存在していた事例がままございまして、やはり環境ばく露というのはかなりあるのではないかなというふうに考えております。

ちょっと駆け足ですが、次へ。

給付制度について思うことでございますが、石綿による健康被害の救済に関する法律では、第1条に「石

綿による健康被害の特殊性にかんがみ、石綿による健康被害を受けた者及びその遺族に対し、医療費等を支給するための措置を講ずることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を図ることを目的とする。」という目的の記述がございます。

この趣旨から申しますと、労災疾病と同一の疾患が対象になるというのは、この法律のたしか設立の趣旨のときに、当時の官房長官がすき間のない救済をしたいということを述べていたように思いますので、労災疾病と同一の疾病が対象となり、労災認定基準と同一、またはやや労災の基準より緩和すべきではないかなというふうに考えております。

しかし、この救済給付に関しましては、実態としましては、対象疾患が中皮腫と肺がんと著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚に限定されておりまして、労災の補償と比べますと、石綿胸水ですとか石綿肺の合併症というものが除外されております。

また、認定の基準につきましても、肺がんの認定は胸膜プラーク以外に一定以上の肺の線維化、つまり石綿肺の存在というものが必須になっておりまして、この基準は労災認定基準より厳しいもので、実際に一人親方の方で労災をかけていないのでこちらで救済してほしいと思いつても、石綿肺の認定がされずに救済されないということがままございます。

また、石綿胸水ですとか石綿肺の合併症での認定ですとか、肺がんの認定基準を労災と同一化することは、広く救済をするための第一歩だというふうに考えております。

次が、別紙でお願いをしました、水嶋医師が作成した論文に関係することですが、この水嶋医師より、石綿製品の工場周辺住民の健康被害についての話を聞く会というものがございました。これは、前日の石綿セメント管製造工場の従業員の家族の事例を思わせるようなものでした。この事例というのは、工場周辺の住民から、中皮腫の患者さんが発見されまして、このことをきっかけにこの友人のクリニックに相談がありまして、11名の検診をしましたところ、7名に石灰化したプラークを認めていたということでした。この7名のうち2名につきましても肺の線維化も認めまして、石綿肺が疑われております。現時点では著しい呼吸機能障害はありませんので救済対象にならないと思いますが、著しい呼吸機能障害が出現した際には、当然救済の対象になるというふうに思っております。

また、日々思っているところでは、肺がんの事例なんですけど、労災の認定基準につきましても、ばく露期間というのが10年ですとか5年ですとか、細かく明示されているんですけど、石綿救済法ではこのばく露期間の規定というのが全くありません。石綿救済法での肺がんの認定というのは、肺がんの発生リスクを2倍以上に高める量の石綿ばく露があったとみなされるという、その場合に判定可能というふうに記載がございまして、それであれば、胸膜プラークプラス石綿肺ですとか、石綿小体数や石綿の数以外にばく露年数を考慮した基準というの、やはり必要ではないかというふうに考えております。

最後に、本委員会にお願いしたいことといたしましては、先ほどの石綿による健康被害の救済に関する法律の第1条にございますように、すき間のない救済というのをやはり図っていただきたいというふうに考えておりまして、その中でも特にご遺族に対する補償というのが労災とこの救済制度では全く違いまして、差がかなりございます。労災でも適用されております遺族年金というものが存在しませんが、石綿被害者の家族の生活保障のためにも、ぜひ制度化をしていただけると大変ありがたいなというふうに感じております。

先ほど述べましたが、労災の補償対象と同じようにしていただきたく、石綿胸水ですとか石綿肺の合併症についてもこの給付の対象としていただきたいと強く望みます。

肺がん認定基準につきましても、労災の認定基準よりも厳しくて、石綿ばく露指標の追加と、石綿肺要件の廃止など、労災とほぼ同様の基準にしていきたいというふうに考えております。

あと資料がちょっと字足らずなんですけど、公害健康被害補償不服審査会でございまして、ちょっと抜けておりますが、その裁決にあるように、肺がんの認定基準につきましても、石綿ばく露指標の追加をしていただきたいなというふうに考えております。というのは、石綿肺とびまん性胸膜肥厚ではばく露指標というのが入っておりますので、ぜひ肺がんにも入れていただきたいというふうに考えております。

この石綿肺に関する公害健康被害補償不服審査会のご指摘を真摯に受けとめていただいて、厚生労働省のじん肺管理区分決定と矛盾しないように、ぜひ救済を広く図っていただきたいなというふうに思っております。以上です。

石綿健康被害救済制度の施行状況に関する 主な地方自治体からの意見

2016年8月10日 第4回石綿健康被害救済小委員会

○前回審議における委員長からの指示を踏まえ、環境省の「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」に平成28年度に参加している7府県の自治体(※)を対象に、石綿健康被害救済制度の施行状況に関する本小委員会に対する意見について照会。

※神奈川県(横浜市鶴見区)、岐阜県(羽島市)、大阪府(大阪市、堺市、岸和田市、貝塚市、八尾市、泉佐野市、河内長野市、和泉市、東大阪市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町)、兵庫県(尼崎市、西宮市、芦屋市、加古川市)、奈良県、福岡県(北九州市門司区)、佐賀県(鳥栖市)

○照会の結果、兵庫県尼崎市、大阪府泉南市・阪南市から以下の意見があった。

【兵庫県尼崎市】 石綿による健康被害救済制度の更なる充実について(平成28年7月22日付)

- 1 特に現役世代で認定を受けた方が家族と共に安心して生活ができるよう、療養手当の増額など経済的負担を軽減できるような救済給付制度の充実を図られたい。
- 2 中皮腫については、治療が未だ難しい状況にあることから、救済制度の中で独立行政法人環境再生保全機構に集まる情報を活用して、より効果的な治療方法の確立に向けて調査研究を推進されたい。
- 3 救済法の認定等決定については、未だ多くの日数がかかっていることから、更なる決定の迅速化に向けた体制の構築を図られたい。
- 4 労災保険では救われない方々も隙間なく救済していくためには、指定疾病を労災と同等にしていく必要があることから、良性石綿胸水に関する知見の更なる収集を図られたい。
- 5 石綿による健康被害の発生が今後も見込まれることから、石綿健康被害救済法において、自治体が保険者として負担している医療費部分について全額負担するような制度の構築を図られたい。
- 6 制度利用アンケート集計結果については、被認定者からの貴重な声であり、また、回収率も高いことから非常に貴重なデータであることから、小委員会においても報告書の内容全て提供していただいた上で議論していただきたい。

【大阪府泉南市・阪南市】 アスベスト問題に係る緊急要望(平成28年8月1日付)

(略) 石綿健康被害救済制度の更なる充実に向け、国の積極的な裁量による被害者の掘り起こしや、環境ばく露も含めたすべての被害者が平等な救済を受けられるよう、さらに将来アスベストに関する新たな問題が惹起した場合、速やかに善処していただけますようお願い申し上げます。

また、国に対しては両市において毎年要望を重ねてきておりますが、本年1月にも要望を行いました下記事項につきましても善処賜りますようお願い申し上げます。

1 健康被害に関する要望

- ① 平成27年度から実施の、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」について、アスベスト被害に不安を抱くすべての市民を対象とするよう緩和すること。また胸部CT検査等に対する助成及び石綿健康相談に対する専門的立場からの指導・助言について、継続的な支援を行うこと。
- ② アスベストによる健康被害に対する診断・治療方法の開発・研究速度を進め、医学的知見を確立するとともに、本市を含む泉州医療圏における医療機関の充実を図ること。
- ③ アスベストによる健康被害の救済における指定疾病に係る医学的判定に関する考え方において疫学的調査結果を踏まえ、より柔軟な対応や新たな対応策の構築を図ること。

2 環境保全に関する要望

- ① 一般大気中のアスベスト濃度測定調査を継続するとともに、建物の解体や改修現場における周辺環境調査を実施すること。
- ② 旧アスベスト工場等の残存アスベストの有無を調査し、その除去処理について早期に対策を講じること。

3 財政支援に関する要望

- ① 地方公共団体が行うアスベスト対策への財政支援制度を創設すること。

石綿健康被害救済制度の施行状況及び 今後の方向性について(案)

2016年9月20日 第5回石綿健康被害救済小委員会

I. はじめに

石綿による健康被害の救済に関する法律(平成18年法律第4号。以下「法」という。)については、平成23年8月の法改正の際、法の一部改正法の附則に「政府は、この法律の施行後五年以内に、新法の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うものとする。」との条項が規定された。

今般、平成28年8月に改正法の施行から5年が経過することを踏まえ、法に基づく石綿健康被害救済制度(以下「現行制度」という。)の施行状況について改めて評価・検討を行い、その結果に基づいて必要な見直しを検討するため、平成28年1月に中央環境審議会環境保健部会に「石綿健康被害救済小委員会」が設置された。

本小委員会では、平成28年4月から、患者・家族の団体や専門家からのヒアリングも含め、現行制度の施行状況について審議を行った。

本報告書は、本小委員会でのこれまでの議論を踏まえ、現行制度の施行状況を評価・検討して指摘された論点及び今後の方向性について整理したものである。

II. 石綿健康被害救済制度の施行状況及び今後の方向性について

1. 制度の基本的考え方・救済給付

(1) 現行制度の施行状況

石綿による健康被害は、本来は原因者が被害者にその損害を賠償すべき責任を負うものであるが、発症までの潜伏期間が非常に長期であること、また極めて広範な分野で利用されていたことから、特定の場所における石綿の飛散と個別の健康被害に係る因果関係を立証することが極めて難しく、原因者を特定して民事上の損害賠償を請求することが困難である一方、発症した場合は重篤な疾病であるとの特殊性がある。現行制度は、こうした石綿による健康被害の特殊性に鑑み、国が民事の損害賠償とは別の行政的な救済措置を講ずることとしたものであり、個別的因果関係を問わず、社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るべく制度化されたものである。

現行制度の給付内容は、こうした制度の性格を踏まえ、損害項目を積み上げて厳密に填補する補償ではなく見舞金的なものであり、その具体的な制度設計に際しては、医薬品副作用被害救済制度を参考としつつ、その給付内容のうち、補償的色彩の強い、逸失利益を考慮した生活保障的な給付項目である障害年金(障害児養育年金)及び遺族年金(遺族一時金)は採用されておらず、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨の認定を受けた者(以下「被認定者」という。)に対し、医療費(自己負担分)、療養手当(103,870円/月)及び葬祭料(199,000円)が支給されている。また、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に起因して現行制度の施行日前に死亡した者(施行前死亡者)及び日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかり、当該指定疾病に関し認定の申請をしないで当該指定疾病に起因して現行制度の施行日以後に死亡した者(未申請死亡者)の遺族に対しては、国が特別に弔意を表明し、特別遺族弔慰金(2,800,000円)及び特別葬祭料(199,000円)(以下「特別遺族弔慰金等」という。)が支給されている。なお、被認定者が指定疾病で死亡した場合でも、実際に支給された医療費及び療養手当の合計額が特別遺族弔慰金の額に満たないときは、その差額分が救済給付調整金として当該被認定者の遺族に対して支給されている。

また、現行制度の給付水準は、制度の性格を踏まえ、類似の制度との均衡を考慮しながら設定されている。このうち、療養手当については、入通院に伴う諸経費という要素に加え、介護手当的な要素が含まれて

いる。入通院に伴う諸経費的要素については、療養に伴う交通費や生活品等のための諸経費が、医薬品副作用被害救済制度や原子爆弾被爆者に対する援護制度に準拠して定められている。介護手当的な要素については、中皮腫や肺がんといった石綿による疾病が、予後の悪い重篤なものであることに鑑み、近親者等による付添や介助用具に必要な手当が、原子爆弾被爆者に対する援護制度の介護手当(中度)に準拠して定められている。なお、疾病の予後の悪さを特に考慮し、給付は一月当たりの最高額を定めた上で実際に要した介護費用相当額の実費について行うのではなく、定型化された定額の給付が被認定者に対して一律に行なわれている。

救済給付については、これまで、平成20年及び平成23年の法改正により、医療費及び療養手当の支給対象期間の拡大、未申請死亡者の救済、並びに特別遺族弔慰金等の請求期限の延長が図られてきている。こうした中、現行制度において、累計で11,292件(平成28年7月末現在)が救済給付の対象となっている。また、被認定者に対して独立行政法人環境再生保全機構が実施した制度利用に関するアンケート(以下「制度利用アンケート」という。)の平成27年度の結果によれば、現行制度の満足度について「とても満足」「満足」との回答が53.7%であるのに対し、「不満」「とても不満」との回答が10.0%(なお、「どちらともいえない」との回答が33.5%、「無回答など」が2.9%)であり、また、療養手当の支給額について「妥当だと思う」との回答が28.1%であるのに対し、「妥当とはいえない」との回答が7.1%(なお、「わからない/どちらともいえない」との回答が60.9%、「不明回答・無回答」が3.9%)となっている。

(2) 指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、ヒアリングの中で、特に中皮腫については、予後の悪さに加え、肉体的にも精神的にも大きな苦痛を伴う上、介護や通院に伴う費用が多額となる場合があることや特に若年で発症すると家族の生活に不安を抱える場合があること、また、他の制度と比べて給付に差異があることが疑問である等の意見が出されたことを踏まえ、健康被害や療養の程度(介護等の実態)に見合ったものとなるよう療養手当の増額を検討すべきではないかとの意見や、石綿による被害は健康被害者のみならずその家族にも波及すると捉えて遺族年金・一時金のような遺族に対する給付を検討すべきではないかとの意見があった一方で、現行制度は補償制度や原因者負担という考え方とは異なるものであり、社会全体による迅速な救済という現行制度の基本的な枠組みを維持して安定的な制度運営を図るべきであり、その中で最大限の救済を図るとの観点から検討すべきではないかとの意見があった。また、来年度以降の費用負担のバランスを考慮する必要があるのではないかとの意見もあった。さらに、一つの考え方として、民事上の損害賠償を踏まえた制度でも社会全体による負担の制度でもない総体としての原因者と被害者との関係を踏まえた原因者負担があり得るとの意見や、長期的な検討課題として、諸外国の補償制度も参考にした検討が必要ではないかとの意見があった一方で、仮に補償制度を新たに構築するのであれば、補償制度とする理論的根拠と、それを踏まえた、他法に基づく制度との調整、費用負担者、対象者、対象疾病とその判断基準等の多岐にわたる論点について再度の検討が必要となるほか、現行制度をゼロベースで見直すこととなり、その場合、現在の基金はそのまま補償に充当することはできず、より厳密な因果関係が求められるため対象が縮小する方向となり得るとの意見があった。

この点については、制度の基本的考え方の検討に当たっては、健康被害の救済という視点はもとより、制度の性格や費用負担者の在り方の視点も含めることが必要である。こうした視点から見れば、①現行制度について、平成23年6月の中央環境審議会「今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」(二次答申)(以下「二次答申」という。)にあるとおり、事業主の労働基準法上の災害補償責任を担保する労働者災害補償保険制度(以下「労災制度」という。)や医薬品等の製造販売業者の社会的責任に基づく医薬品副作用被害救済制度のような保険(的)制度、民事責任を踏まえた公害健康被害補償制度、国家補償的精神に基づく予防接種健康被害救済制度と同様の性格とすることは困難であるといえる点について、現時点においてこの点を変えるべき事情はないこと、②一方で、現行制度の基本的考え方に基づき個別的因果関係を問わず石綿健康被害の迅速な救済が図られていることから、今回の審議では現行制度の基本的考え方を変える状況にあるとは結論されなかった。また、その上で、救済給付については、前述のとおり療養手当の増額等を求める意見が出されている一方で、制度の基本的考え方や類似の制度との均衡を考慮して設定されており、制度利用アンケートによれば、現行制度や療養手当について不満と回答した者の割合は必ずしも高くないとの結果がある。しかしながら、制度利用アンケートでは、「どちらともいえない」「わから

ない」との回答も一定程度存在する上、介護等の実態の詳細については必ずしも把握できていないとの指摘があり、被認定者の介護等について実態調査を行うべきである。

今後とも制度を取り巻く事情の変化を注視しつつ、当面は、費用負担に関する意見も聴きながら、個別的因果関係を問わず社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るとの現行制度の基本的考え方に基づいて制度の安定的かつ着実な運営を図ることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を更に促進すべきである。

2. 指定疾病

(1) 現行制度の施行状況

現行制度の指定疾病は、石綿を吸入することにより発生する疾病であって、民事責任を離れた迅速な救済を図るべき特殊性が見られる重篤な疾病を対象としている。こうした考え方に基づき、制度開始当初は石綿による「中皮腫」及び「肺がん」が指定疾病とされ、平成22年の政令改正により、石綿による「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」が指定疾病に追加された。

指定疾病であることの医学的判定について、特に石綿による肺がんについては、喫煙をはじめとして様々な原因があり、石綿を吸入したことによるものであるか否かについての判定は必ずしも容易ではない。このため、現行制度における肺がんの医学的判定については、原発性肺がんであって、肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に、石綿によるものと判定することとしている。具体的には、25本/ml×年程度のばく露があった場合とするのが国際的なコンセンサスとしても認められているところであり、ばく露歴を厳密に求めることなく、これに該当する医学的所見に基づき肺がんの判定が行われている。平成25年6月には、肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露があったとみなされる場合に該当する医学的所見として、広範囲の胸膜プラーク所見及び肺組織切片中の石綿小体が追加された。その後も、胸膜プラークやびまん性胸膜肥厚と肺がんの発症リスクとの関係や、肺がん申請者の石綿ばく露作業従事歴についての知見の収集が図られている。

(2) 指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、ヒアリングでの意見を踏まえて良性石綿胸水や石綿肺合併症を指定疾病に追加すべきではないかとの意見があった一方で、現行制度は重篤な疾病を対象とするものであるとの意見があった。また、良性石綿胸水については重篤な疾病を対象とする現行制度では指定疾病とされていないが、そのうち、被包化された胸水貯留がある症例については、例えば、石綿ばく露を示す所見があり、かつ、著しい呼吸機能障害が認められる場合に石綿による「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」とするなどの取扱いを検討すべきではないかとの意見があった一方で、具体的な基準等については更なる研究が必要との意見があった。

この点については、現行制度が重篤な疾病を対象とするものであることを踏まえ、症状が様々である良性石綿胸水及び石綿肺合併症を一律に対象とすることは困難であるが(なお、石綿肺については、合併症の有無にかかわらず、著しい呼吸機能障害を伴う重篤な病態について既に指定疾病とされている)、今後、良性石綿胸水のうち被包化された胸水貯留が認められる症例について、石綿による「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」として取り扱うことができるかどうかについて、現行の指定疾病の取扱いとの均衡を踏まえつつ、その具体的な医学的判定基準も含めて検討を行い、必要な知見が整った場合には救済対象とすることが望ましい。

また、石綿による肺がんの医学的判定について、ヒアリングでも意見があったとおり、労災制度においては作業従事歴が一つの指標となっていることや、現行制度においても石綿肺及びびまん性胸膜肥厚の判定に当たり作業従事歴が考慮されていることを踏まえ、現行制度の肺がんの判定に当たっても作業従事歴を指標の一つとして採用すべきではないかとの意見があった一方で、作業従事歴を指標として採用することは現行制度の趣旨及び客観性の観点から困難ではないかとの意見や、現行の肺がんの医学的判定基準は必ずしも厳しいものとは言えないのではないかとの意見があった。さらに、肺がん発症に対する石綿と喫煙の関係など更なる医学的知見の収集が必要ではないかとの意見があった。

この点については、現行制度では、肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露があったとみなさ

れる場合に石綿によるものと判定することとしており(すなわち、石綿によるものである蓋然性は50%)、また、例えば、これに相当する肺内石綿小体の量については、今もなお国際的なコンセンサスが得られている科学的知見として幅のある値(乾燥肺重量1グラム当たり5,000本～15,000本)である中でその最少本数を採用しているほか、肺がんの発症リスクを2倍に高める量の石綿ばく露に相当する医学的所見が確認されれば石綿ばく露歴を問わずに石綿によるものと判定することとしており、現行制度における肺がんの医学的判定基準は、科学的根拠に基づきつつ、個別的因果関係を問わず迅速な救済を図るとの制度趣旨に照らし設定されている。このような中、作業従事歴を指標として採用することについては、①作業従事歴により労務起因性を判定する労災制度とは異なり、現行制度が個々の原因者の特定が困難であるという特殊性に着目し、民事上の賠償責任とは離れて社会全体で石綿健康被害の迅速な救済を図ることを目的とする制度趣旨であること、②肺がんについては、医学的所見により相当程度の鑑別が可能である石綿肺及びびまん性胸膜肥厚の場合と異なり、作業従事歴を指標として石綿によるものであると判定しようとするとその厳密な精査が必要となるところ、現行制度の性格上、作業従事歴を確認するために必要となる客観的資料が乏しいことから、調査体制を整備したとしても、作業従事歴を厳密かつ迅速に精査することには限界があること、③肺がんについては、石綿肺及びびまん性胸膜肥厚と異なり、石綿によるものであることを判定可能な指標としての医学的所見があること、④石綿による肺がんについては作業従事歴との関係も含め知見が十分に得られていないことから、今回の審議では作業従事歴を指標として採用すべきとは結論されなかった。しかしながら、肺がん申請者における石綿ばく露作業従事歴等に関する調査を含め、石綿による肺がんについて引き続き知見の収集に努めるべきである。また、作業従事歴等については、医療機関における肺がんの診断の際に、石綿による肺がんの特徴的な医学的所見を確認するための情報として活用され、本制度の申請につながるよう一層の周知を図るべきである。

3. 制度運用

(1) 現行制度の施行状況

二次答申においては、現行制度の運用の強化・改善として、労災制度との連携強化、認定に係る対応の迅速化、制度の周知、医療機関等への情報の提供を行うべきとの指摘がされた。

これを受け、労災制度との連携強化を図るため、石綿ばく露作業従事歴があると申告した申請者等に関する厚生労働省への情報提供や、現行制度や労災制度等の対象となった中皮腫死亡者数の集計等の取組が実施されている。

また、認定に係る対応の迅速化のため、医学的判定の考え方について医療機関等に周知するほか、申請者の同意を得て医学的資料を医療機関から直接取り寄せる等の取組が実施されている。こうした取組を実施する中、平成18年度から27年度にかけて、療養者に係る平均処理日数は173日から106日まで短縮されている。

さらに、制度を広く周知し、また医療機関等への情報の提供を行うため、一般向けの広報活動や医療機関向けの情報提供が実施されている。加えて、平成25年度からは、石綿による肺がんの医学的判定のための肺内石綿繊維の計測(以下「繊維計測」という。)について、可能な限り迅速に実施することができるよう、透過型電子顕微鏡等の整備、人材育成、計測精度を確保するためのマニュアルの作成等の体制整備が実施されている。

(2) 指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、中皮腫死亡者のうち現行制度や労災制度等を利用していない者が依然として一定程度存在すると考えられること、また中皮腫に限らず現行制度等の存在が医療現場において完全には浸透していない可能性も考えられることから、医師(特に呼吸器系の医師)や医師以外の医療関係者に対し、更なる制度の周知をすべきではないかとの意見があった。この点については、一般向けの広報活動を継続しつつ、医療現場において現行制度への申請を勧奨できるよう、呼吸器に関連する学会、看護師や医療ソーシャルワーカーの団体を始めとする医療関係団体、がん診療連携拠点病院等の相談支援センターに対して現行制度や医学的知見の周知を図るべきである。特に、石綿による肺がんについては重点的に医療現場への周知を図るべきである。

また、ヒアリングでの意見を踏まえ、中皮腫と診断された者が療養に専念できるよう療養や制度等に関す

る総合的なフォローアップを行うことが必要であり、その際には医療関係団体や患者・家族の団体を含めた関係者の協力を得て行うことが必要ではないかとの意見や、専門医のリストを作るべきではないかとの意見があった。この点については、これら様々な関係者の協力を得て、専門医療機関のリスト、現行制度や地域の医療・介護・福祉サービス、緩和医療等に関する総合的な情報を提供すること等を検討すべきである。

さらに、繊維計測について、精度管理を継続して行いつつ、更なる迅速化を図るべきではないかとの意見があった。この点については、繊維計測の体制整備を引き続き実施することにより、精度管理を徹底しつつ計測の迅速化を図るべきである。

加えて、申請に係る負担軽減のため申請書類の合理化等を行うべきではないかとの意見があった。この点については、申請書類の電子入力化等を行うとともに、申請に当たっての課題を踏まえて申請窓口である保健所職員への研修を強化すべきである。

4. 健康管理

(1) 現行制度の施行状況

石綿ばく露者の中・長期的な健康管理の在り方を検討するための知見の収集を目的として、平成18年度から平成26年度にかけて「石綿の健康リスク調査」(以下「リスク調査」という。)が実施され、平成28年3月には9年間の調査結果の評価が行われ、健康管理による不安減少等のメリットや検査に伴う放射線被ばくといったデメリット等の健康管理の在り方を検討するための一定の知見が得られた。

また、平成27年度からは、実施主体、既存検診(肺がん検診等)との連携方法、対象者・対象地域の考え方、検査頻度、事業に要する費用等の課題等について調査・検討を行うため、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」(以下「試行調査」という。)が実施されている。

(2) 指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、石綿疾患の患者を専門外来・専門窓口につなぐ支援や、震災から数十年経過後の住民の健康不安への対応が必要ではないかとの意見があった。また、兵庫県が実施している住民の健康管理の支援のための「健康管理手帳」のような取組を実施すべきではないかとの意見があった一方、健康管理の今後の在り方の検討に当たっては、リスク調査で得られた健康管理のメリット・デメリット等の知見を踏まえつつ、現在実施されている試行調査を、対象地域を拡大しつつ、しっかりと評価すべきではないかとの意見があった。加えて、将来的には、検討等に必要な予算について基金の運用益を活用することも一案ではないかとの意見があった。この点については、石綿ばく露による健康不安に対応するため、試行調査を地方自治体の協力を得て対象地域の拡大に努めながら継続し、その調査結果について適切な時期に評価を行った上で、その評価を踏まえつつ、兵庫県での取組事例等も参考にしながら、実施主体や費用負担の在り方も含め、効果的・効率的な健康管理の在り方について引き続き検討していくべきである。

また、試行調査において、保健指導を適切に実施するため、専門知識に関する研修の場を設けるべきではないか、その際、石綿による健康被害は高齢の方によく見られるとの実態を踏まえると高齢の方にもしっかり情報が伝わるよう考慮が必要ではないかとの意見があった。この点については、試行調査において、高齢の方への分かりやすさに配慮しつつ、保健指導に関するマニュアルの作成や研修会の更なる充実を図るべきである。

5. 調査研究

(1) 現行制度の施行状況

二次答申における中皮腫の診断・治療に関する調査研究を推進すべきとの指摘を受け、平成25年度から、現行制度で認定を受けた中皮腫症例に係る医学的情報のデータベースへの登録(以下「中皮腫登録」という。)が行われ、平成27年度から環境省ホームページにおいて情報が公開されている。また、厚生労働省、関連する学会や病院協会、保健所に対して周知がされている。

また、中皮腫の診断法の向上等のための各種の医学的解析調査等や厚生労働省において中皮腫の遺伝子治療薬等に関する研究の支援が実施されている。

(2) 指摘された論点及び今後の方向性

本小委員会の審議においては、現行制度で認定を受けた中皮腫患者の医学的情報の登録を継続し、そこで得られた知見を活用して診断法等に関する情報を医療従事者等に情報提供すべきではないかとの意見があった。この点については、中皮腫登録を継続して現行制度で認定を受けた中皮腫患者の症例の集積を行いつつ、医療機関での中皮腫の診断精度の向上に資する情報を提供できるよう検討すべきである。

また、がん登録推進法に基づくがん登録制度において登録された中皮腫の統計データを分析すれば治療に関する一定の知見が得られるのではないかとの意見があった。この点については、今後、医療機関での治療方針に資する情報の提供に向けて、当該がん登録制度の趣旨や内容を踏まえた活用方法について、関係省庁と連携して検討すべきである。

加えて、今後とも、関係省庁と連携して石綿による疾病に関しての医学的知見の収集に努めるとともに、その成果を広く情報提供することを含めて現行制度に係る様々な主体・関係者と情報共有を図るべきである。

Ⅲ. おわりに

現行制度については、これまでのところ、現行制度の基本的考え方に基づいて、適時適切な見直しが行われ、また、認定の迅速化や制度の周知等の運用の強化・改善等が図られてきており、安定した制度運営が行われている。一方で、現行制度の評価・検討の中でいくつかの論点も指摘されたことから、それぞれの論点について今後の方向性を提示した。

今後、こうした方向性に沿って必要な調査や措置が可及的速やかに講じられ、5年以内に制度全体の施行状況の評価・検討を改めて行うことが必要である。

※ <http://www.env.go.jp/press/103011.html>

石綿全国連のパブリックコメント意見

2016年9月29日 石綿対策全国連絡会議

1 アスベスト対策の抜本的見直し

石綿対策全国連絡会議は「石綿健康被害救済法10年目の見直しに当たっての要望」をとりまとめ、これは第1回石綿健康被害救済小委員会に古川和子委員提出資料として提出されている。そこでは、報告書案で取り上げられた論点の範囲をこえたアスベスト対策の抜本的見直しの必要性を提起しており、そのためには、少なくともクボタ・ショック直後の2005年7月29日から同年12月27日までに5回開催された後は、2006年9月8日に第6回が開催されたきりになっている「アスベスト問題に関する関係閣僚会合」を開催して「アスベスト問題に係る総合対策」の検証・見直しを行うほか、いくつかの国で開催されているアスベスト・サミットのような現場の諸問題に通じた関係団体の参加を確保する工夫をすべきである。

2 制度の基本的考え方

第2回石綿健康被害救済小委員会のヒアリングで行われた阪本将英専修大学商学部教授の「包括的
石綿健康被害補償制度の構築に向けた取り組み－救済制度から補償制度への制度転換－」の提起は非常に重要であり、検討が深められるべきであると考ええる。「行政上の緊急的な救済措置」(2011年6月中央環境審議会二次答申)あるいは「緊急避難的な制度」(2006年2月24日石綿健康被害救済小委員会議事録)等とも説明されてきた石綿健康被害救済制度について、施行からすでに10年経過した現時点において「緊急的」ではないあり方を検討することは道理にかなったことであると考ええる。石綿健康被害救済小委員会ではできないのであれば、別途適切な場を設定すべきである。

3 救済給付

患者・家族の置かれた実態と救済給付改善の必要性を理解するには、第1回石綿健康被害救済小委

員会での患者・家族からのヒアリング、第4回に患者と家族の会から提出された補足資料等で十分と考えている。しかし、それだけでは足らずになお実態調査が必要であるならば、しっかりとした実態調査を行っていただきたい。報告書案は、現行「制度利用アンケート」で満足感や妥当性について「どちらともいえない」「わからない」との回答が一定程度存在していることを指摘したうえで、「介護等の実態の詳細については必ずしも把握できていないとの指摘があり、被認定者の介護等について実態調査を行うべきである」としている。「被認定者の介護」に限定せずに、療養・生活全般と救済給付に係る実態を適切に把握できるものにするとともに、そのためにも調査対象に被認定者だけでなく家族（遺族）を含めるべきである。また、実態調査の設計・実施に患者・家族を代表する者の参加を確保すべきである。

4 今後の見直し時期

石綿健康被害救済法自体に将来に向けた見直しに関する規定が存在しない現在、報告書案が、「5年以内に制度全体の施行状況の評価・検討を改めて行うことが必要」としていることは重要である。しかし一方で、予後の非常に悪い中皮腫等の患者にとって「5年でも長すぎる」ことは、委員会の審議でも指摘されたところである。当面、前述の実態調査の実施を受けて、その結果に基づく検討を可及的速やかに行うべきである。

5 指定疾病

肺がんの判定基準に石綿曝露歴を指標として採用し、少なくとも労災認定基準並みにすること、及び、指定疾病の範囲に良性石綿胸水や石綿肺合併症を加えてこれも労災並みにすることを提起できないのはきわめて遺憾である。報告書案からは、今後、良性石綿胸水のうち被包化された胸水貯留が認められた症例について、具体的な医学的判定基準を含めた検討が別途行われるものと推察される。少なくとも、その検討の場を活用して、肺がんの判定基準等についても小委員会で出された議論を紹介して検討の対象にするとともに、患者・家族の推薦する医師等の関与を確保すべきである。

6 制度運用

第6回石綿健康被害救済小委員会における古川和子委員の指摘によって、「関係者の協力を得て、専門医療機関のリスト、現行制度や地域の医療・介護・福祉サービス、緩和医療等に関する総合的な情報を提供すること等を検討すべきである」の「関係者」に患者・家族団体を含めることが重要であることが強調されて、報告書案も修文された。実際、「制度利用アンケート」でもより良い療養生活を行うために必要な環境整備として、21%の回答者が「患者のネットワークに関する情報提供」を選択しているところである。報告書に書かれるか否かに関わらず、まず環境再生保全機構がこのような声に応えていくことを強く求める。

7 健康管理

住民の恒久的な健康管理制度の確立に向けて、石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査－石綿の健康影響に関する検討会における作業を迅速化することを求める。

8 調査研究

第6回石綿健康被害救済小委員会における古川和子委員の指摘によって、一方的な情報提供にとどまらず双方向の情報共有にすること、及び、対象を医療機関に限定せずに患者・家族団体を含めることの重要性が強調されて、若干の修文がなされた。古川委員も提起したように、例えば、環境省・環境再生保全機構が医療関係や患者・家族団体等と協力して毎年シンポジウムを開催するなど、具体的な取り組みを求める。

9 がん登録

前出の環境省が2011年6月の中央環境審議会二次答申を踏まえて開始した中皮腫登録も

がん登録推進法に基づく厚生労働省によるがん登録も、私たちが確立を求めてきた「公的な中皮腫登録制度」とは異なります。報告書案にある「がん登録制度の趣旨や内容を踏まえた活用方法について、関係省庁と連携して検討」については、できるだけ早い時期に一定の考え方を示して、私たちを含めて意見を聴く機会を確保すべきである。

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.36(2008年3月20日発行)

石綿対策全国連絡会議第20回総会／結成20周年パーティ／国際資料(ISSA宣言、ILO決議、WHO政策文書、ILO/WHO国のプログラム策定に向けたアウトライン、AAC2006アスベスト根絶に関するバンコク宣言)／石綿救済法1周年労働者・市民集会アピール／アスベストのない社会を！尼崎宣言2007／健康管理手帳見直しに係る全国連意見／全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／アスベスト対策の残された課題／第13回日韓国際環境賞受賞

●アスベスト対策情報 No.37(2009年6月10日発行)

石綿対策全国連絡会議第21回総会議案／石綿健康被害救済法三周年行動／2009年アジア・アスベスト会議(AAC2009・香港)／すべての種類のアスベストの全面禁止に向けた香港宣言／アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)

●アスベスト対策情報 No.38(2010年7月20日発行)

アスベスト対策の全面見直しを求める3.27集会アピール／石綿健康被害救済法四周年行動／石綿対策全国連絡会議第22回総会議案／泉南アスベスト国賠訴訟

●アスベスト対策情報 No.39(2011年9月15日発行)

石綿対策全国連絡会議第23回総会議案／2011年石綿健康被害救済法改正の経過報告／「東日本大震災とアスベスト」報告・討論集会(永倉冬史、西田隆重、外山尚紀氏の報告)

●アスベスト対策情報 No.40(2012年6月15日発行)

石綿対策全国連絡会議第24回総会議案／すべてのアスベスト訴訟の勝利をめざす4.28集会／アスベスト国賠訴訟関係資料／港湾における石綿被災者救済制度／「尼崎における疫学調査について」

●アスベスト対策情報 No.41(2013年8月1日発行)

石綿対策全国連絡会議第25回総会議案／パブリックコメント提出意見(大気汚染防止法一府改正／救済法判定基準改正)／アスベスト訴訟判決(首都圏建設アスベスト訴訟東京地裁／英・石綿肺がん行政訴訟大阪高裁／小林・石綿肺がん行政訴訟東京高裁)／ロッテルダム条約第6回締約国会議報告／アスベストのない社会をめざす動き(オーストラリア／欧州)

●アスベスト対策情報 No.42(2014年8月1日発行)

2004年世界アスベスト会議東京開催から10年／石綿対策全国連絡会議第26回総会／パブリックコメントに対する石綿全国連の意見(環境省:大気汚染防止法施行規則の一部改正／厚生労働省:石綿障害予防規則・技術上の指針の一部改正)／過去10年間の重要国際文献集

●アスベスト対策情報 No.43(2015年8月15日発行)

石綿対策全国連絡会議第26回総会／伊藤彰信氏総会記念講演「石綿全国連の結成と初期の活動」／クボタ・ショックから10年のアスベスト問題を考える集会／クボタ・ショックから10年関連資料

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
名義は「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)
URL: <http://park3.wakwak.com/~banjan/> E-mail: banjan@au.wakwak.com