



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.51 2023年9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35回総会議案 2
- ◎ 特別報告「旧築地市場のアスベスト解体の現場から」(スライド)
アスベストセンター 永倉冬史氏 14
- ◎ 建設アスベスト訴訟判決の要旨と原告団らによる声明
京都二陣京都地裁判決(2023.3.23) 21
神奈川一陣差戻審東京高裁判決(2023.5.31、5.19 一部和解) 24
大阪二陣・三陣大阪地裁判決(2023.6.30) 42
- ◎ 中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会報告書(令和5年6月)
「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」 34
- ◎ 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会(2023年9月)
「石綿健康被害救済法の抜本改正に向けて
ー石綿健康被害救済小委員会報告書カウンターレポートー」 42
- ◎ 石綿障害予防規則の一部改正(工作物等)関係通達等 56
- ◎ アジア・アスベスト禁止ネットワーク(ABAN2023)タイ・バンコク開催
太平洋島嶼国禁止いよいよ、カンボジア禁止の意向表明 62

石綿対策全国連絡会議第35回総会議案

2023年7月18日(オンライン開催)

I 活動報告

1. 石綿全国連第34回総会・アスベスト対策情報No.50の発行

石綿対策全国連絡会議(全国連)の**第34回総会**は、前年に引き続いて新型コロナウイルス感染症の状況に鑑み、オンライン(ZOOM)で2022年7月9日に開催しました。オンライン会議による表決確認の不確かさを考慮して、書面による表決も合わせてお願いし、言わば二重に総会議案にご賛同いただきました。

総会では、古谷杉郎事務局長から「アスベスト規制をめぐる最近の国際動向」についての特別報告をお願いし、その内容(スライド)をアスベスト対策情報No.50で紹介しました。

2021年8月10日に**アスベスト対策情報No.50**を発行し、①第34回総会議案、②上記特別報告、③石綿被害救済制度研究会の提言(2021年12月12日の第2提言と2022年5月20日の第3提言)、④建設アスベスト訴訟原告団らによる声明(2022年2月10日九州1陣・神奈川2陣最高裁決定、4月28日北海道2陣札幌地裁、5月30日北海道1陣札幌高裁、6月3日神奈川2陣最高裁各判決関係、6月7日建材メーカー訴訟提訴に当たっての声明)、⑤石綿健康被害救済法改正(請求期限の延長等)関係資料、⑥イギリスにおけるアスベスト規制見直し勧告、を特集しました。

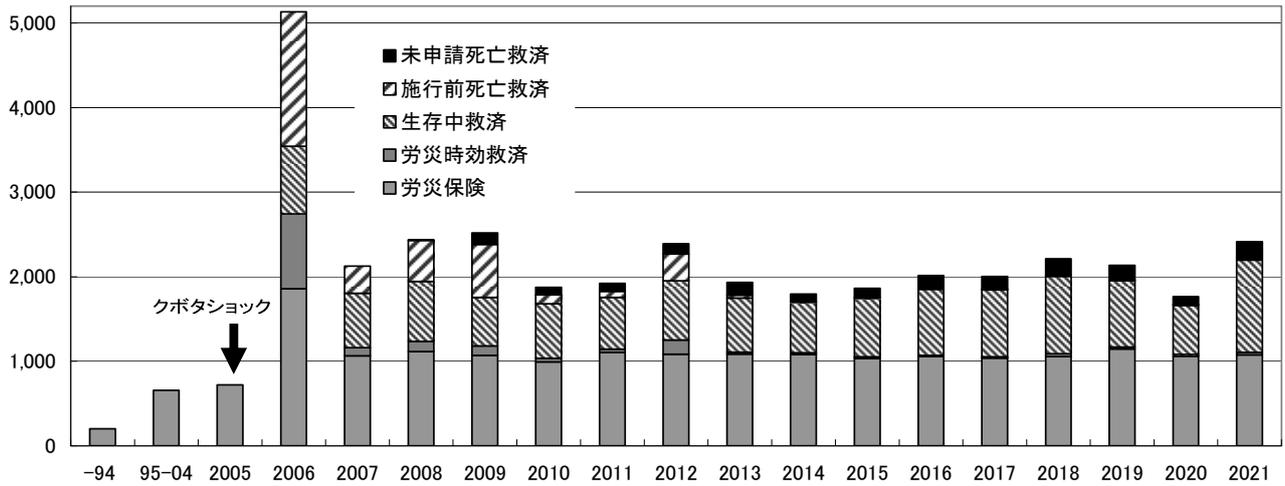
2. アスベスト被害と補償・救済の状況

アスベスト被害の指標とされる**中皮腫死亡者数**について、2022年は9月16日に「都道府県(特別区一指定都市再掲)別にみた中皮腫による死亡数の年次推移(平成7年～令和3年)人口動態統計(確定数)より」が公表されました(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/chuuhisyu21/index.html>)。中皮腫死亡者数は、人口動態統計で確認できるようになった1995年の500人から、石綿健康被害救済法が施行された2006年に1,050人と2倍になり、さらに2021年には1,635人へと、3倍以上に増加しています。1995～2021年の27年間の累計死亡者数は33,533人にのぼっています(図3の1995～2021年の棒グラフ全体)。

予防対策の促進を目的とした世界疾病負荷推計の最新のデータは、2020年10月17日に公表された**GBD2019**です(<http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>)。これによると、2019年の世界のアスベストによる死亡者数は、中皮腫29,251人、肺がん198,703人、卵巣がん6,557人、喉頭がん3,682人、石綿肺3,572人で、合計241,764人です(中皮腫以外のがんはアスベストへの職業曝露によるもののみ)。2019年の日本のアスベストによる死亡者数は、中皮腫1,656人、肺がん18,342人、卵巣がん204人、喉頭がん122人、石綿肺432人で、合計20,755人、初めて2万人を超えました。重要なこととしては、「**肺がん／中皮腫**」の比率(職業曝露のみ)が2019年に世界7.41、日本11.47と、長く科学者の国際的コンセンサスと言われてきた「2倍」よりもかなり大きく推計されていること。国際がん研究機関(IARC)の判断も踏まえて、アスベストが**卵巣がん**、**喉頭がん**も引き起こすことが、国際的な常識になっていることなどです。詳しくは、<https://joshrc.net/archives/7116> も参照してください。

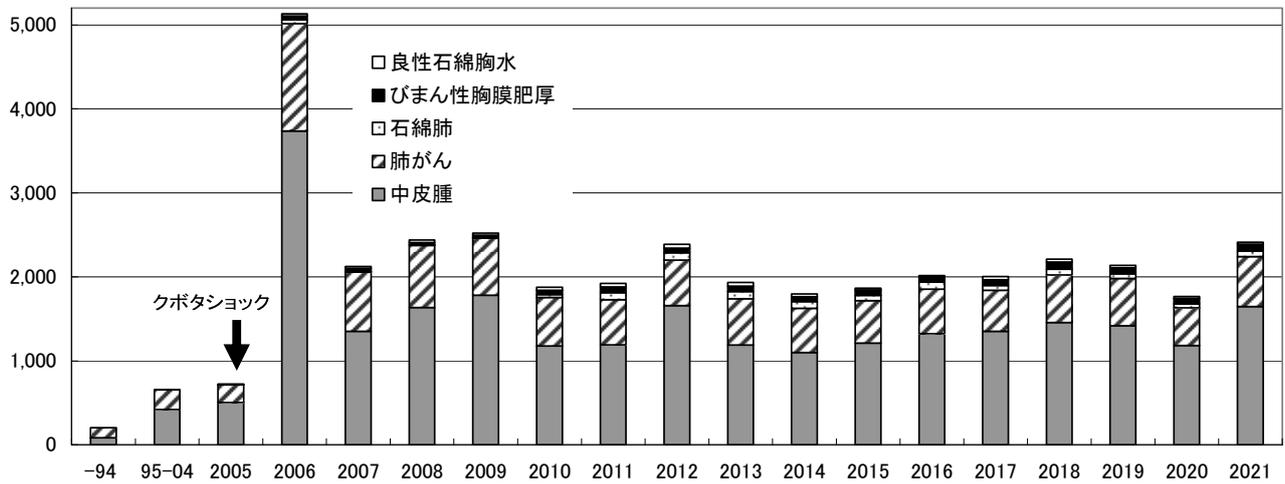
2021年9月17日には、世界保健機関(WHO)と国際労働機関(ILO)による「**傷病の労働関連負荷に関するWHO/ILO共同推計 2000～2016年、世界監視報告書**」が公表されました。これによると、2016年の世界のアスベストによる死亡者数は、中皮腫23,104人、肺がん177,614人、卵巣がん4,519人、喉頭がん2,933人で、合計209,481人(すべて職業曝露によるもので、今回は石綿肺についての推計値は示されていません)。2016年の日本のアスベストによる死亡者数は、中皮腫1,506人、肺がん16,702人、卵巣がん197人、喉頭がん109人で、合計18,514人となっています。GBD2019による2016年についての推計値と比較すると、いずれもやや少ない推計結

図1 石綿被害補償・救済状況(補償・救済別)



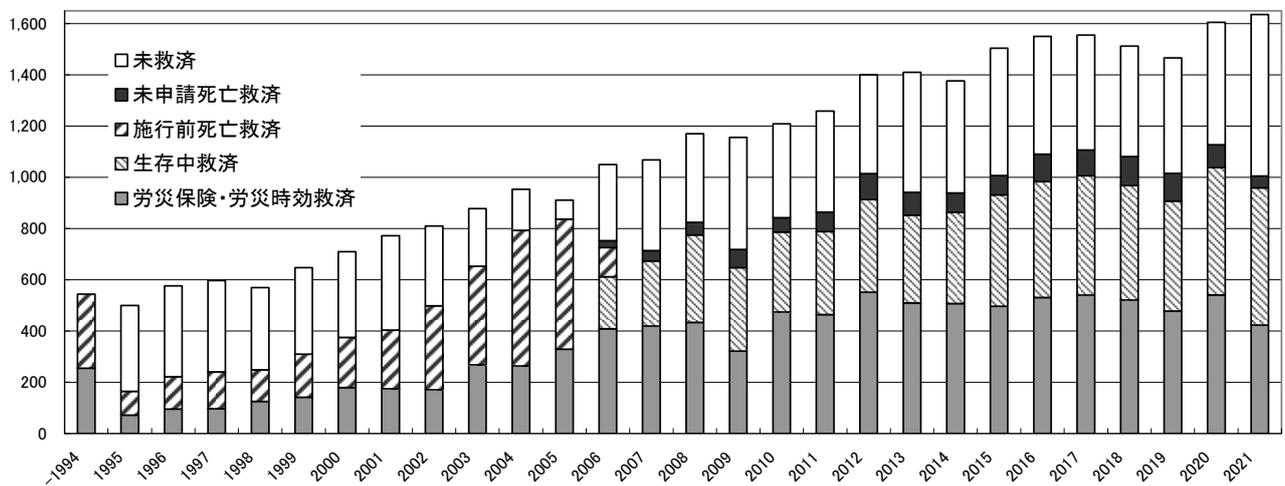
労災保険については、石綿肺の2009年度以前分、びまん性胸膜肥厚と良性石綿胸水の2003年度以前分のデータは入手できていない。
石綿肺とびまん性胸膜肥厚が環境省救済の指定疾病になったのは2010年度以降であり、良性石綿胸水は対象ではない。環境省救済は労災等との重複分を含む。

図2 石綿健康被害補償・救済状況(疾病別)



労災保険については、石綿肺の2009年度以前分、びまん性胸膜肥厚と良性石綿胸水の2003年度以前分のデータは入手できていない。
石綿肺とびまん性胸膜肥厚が環境省救済の指定疾病になったのは2010年度以降であり、良性石綿胸水は対象ではない。環境省救済は労災等との重複分を含む。

図3 中皮腫: 死亡年別の補償・救済状況(2020年度末時点)



環境省救済は労災等との重複分を除いたものである。

果になっていますが、「肺がん／中皮腫」の比率は2016年に世界7.69、日本11.09という結果です。詳しくは、<https://joshrc.net/archives/11314> も参照してください。

一方、厚生労働省は、2022年6月22日に「令和3年度 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」の「速報値」を、12月14日には「確定値」と「石綿ばく露作業による労災認定等事業場」を公表しました(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/bukyoku/roudou.html>)。また、環境再生保全機構は、9月28日に「令和3年度石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」を、2023年3月29日には「平成18～令和3年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」を公表しています(<https://www.erca.go.jp/asbestos/news/index.html>)。救済法施行16年(2006～2021年度)の補償・救済状況が確認できることになったわけです。

これらによると(図1・2参照)、わが国で2021年度中に補償・救済を受けたのは、全疾病では2,413人(前年度比647人(36.7%)増加)、労災保険・労災時効救済1,106人(88人(8.1%)増加)、環境省所管救済1,307人(621人(90.5%)増加)です。疾病別でみると、中皮腫1,646人(前年度比463人(39.1%)増加、労災等596人(19人(3.1%)減少)、環境省1,050人(482人(84.9%)増加)、肺がん596人(150人(33.6%)増加、労災等361人11人(3.1)増加)、環境省195人(99人(103.1%)増加)、その他3疾病(石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水)171人(34人(24.8%)増加、労災等149人(34人(29.6%)増加)、環境省22人(同数))でした。2021年度は、前年度とは打って変わってほぼすべての数値が増加しており、とりわけ環境省所管救済の増加が目立ちますが、これは前年度が新型コロナウイルス感染症の影響で認定処理が大幅に遅れ、2021年度にその挽回が図られたことが主な理由と考えられます。

過去累計(重複分を除く)では、全疾病で35,106人(労災等21,161人、環境省13,945人)となります。疾病別でみると、中皮腫22,983人(労災等11,178人、環境省11,805人)、肺がん9,854人(労災等7,981人、環境省1,873人)、その他3疾病2,269人(労災等2,002人、環境省267人)です。

死亡年別の補償・救済状況を検証すると、さらに「隙間ない補償・救済」にはほど遠い実態が明らかになってきます。中皮腫(図3)では、1995～2021年の中皮腫死亡者数29,848人のうち、2021年度末時点までに補償・救済を受けたものが19,793件(労災等9,541件、環境省10,252件)で救済率は66.3%。年別救済率は33.0%(1995年)～91.9%(2005年)です。石綿肺がんによる死亡者数を中皮腫死亡者数と同数と仮定して同様に計算すると、2021年度末時点までに補償・救済を受けたものが6,664件(労災等5,267件、環境省1,397件)で救済率は22.3%。年別救済率は6.2%(1995年)～33.0%(2006年)と、中皮腫の約3分の1にとどまっています。中皮腫と比較して補償・救済の少なさがめだつ肺がんでは、認定率も中皮腫に比べて低く、労災保険等と環境省所管救済との比較でも認定率に大きな差があります(後者の方が低い)。また、都道府県別の救済率を計算してみると、中皮腫で全国平均76.0%、最高－東京91.2%、最低－沖縄51.2%、肺がん(死亡者が中皮腫と同数と仮定して)で全国平均32.1%、最高－岡山72.6%、最低－山梨8.8%という状況です。

利用可能な2006年度以降の累計データで、労災保険・労災時効救済19,398人中9,938人と環境省所管救済13,945人中5,747人、合わせて33,343人の47.0%に当たる15,685人が建設業従事者であったと推計できます。

なお、労災保険・労災時効救済と比較して制度的に救済の内容・水準の低い環境省所管救済について、2006年度以降の累計で、13,391人の死亡事例のうち73.5%に当たる9,842人については被害者本人と遺族が受け取った救済給付の合計額が約300万円にとどまっていることも推計できます。補償・救済の格差の実態の一層の深刻さを示していると言えます。

以上の分析の詳細については、<https://joshrc.net/archives/13751> も参照してください。

さらに、労災保険等及び環境省所管救済以外の公務員等のアスベスト被害補償が必ずしも順調にっていないことも気がかりです。地方公務員災害補償基金、人事院及び鉄道・運輸機構(元国鉄職員の補償を担当)によるものについては、以下で情報が公表されています。なお、上記分析には含めませんでした。厚生労働省発表には船員保険のデータも含まれています。

地方公務員災害補償基金:<https://www.chikousai.go.jp/gyoumu/sekimen/sekimen.php>

人事院:<https://www.jinji.go.jp/saigaihoshou/r1ishiwata.pdf>

鉄道・運輸機構:<https://www.jrtt.go.jp/settlement/compensation.html>

3. 石綿被害救済制度研究会の3つの提言

第34回総会活動報告でも報告しているように、この間、関心をもつ研究者、医師、弁護士、その他の関係者により石綿被害救済制度研究会(共同代表:吉村良一・立命館大学名誉教授(民法/環境法)、下山憲治・一橋大学教授(行政法)、森裕之・立命館大学教授(財政学)、村山武彦・東京工業大学教授(リスク管理論)、名取雄司・アスベストセンター所長(医師))がつくられ、3つの提言を発表しています。

ひとつは、2021年6月16日発表の「緊急提言『アスベスト被害の完全救済に向けて～2021年5月17日の最高裁判決と「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」の制定を受けて』」であり、「アスベスト被害救済の新しいステージ」を迎えたことを踏まえ、建設アスベスト給付金制度の運営上の留意点を指摘するとともに、①建材メーカーによる公平・公正な資金拠出、②屋外作業等への救済対象者の拡大、などを求めたものでした(アスベスト対策情報No.49所収、<http://www.einap.org/jec/article/projects/47/105>)。

もうひとつは、同年12月12日発表の「石綿(アスベスト)被害救済のための『新たな』制度に向けての提言」で、「行政的な救済措置」「見舞金」である現行の石綿健康被害救済法ではなく、多様な「責任」を踏まえた被害者の権利を回復するための一具体的には、国とアスベスト関連企業の負担により、公害健康被害補償法をモデルとした給付を実現する一新たな救済制度を提言するとともに、患者と家族の会が要望している治療研究分野への支出の実現等も「緊急課題」として実現すべきであるとしています(アスベスト対策情報No.50所収、<http://www.einap.org/jec/article/projects/47/106>)。

石綿全国連は、建設アスベスト訴訟全国連絡会、中皮腫・アスベスト疾患患者と家族の会と共催で2021年12月12日に東京・全水道会館大ホール(水道橋)で「アスベスト被害の完全救済に向けて～石綿被害救済制度研究会の2つの提言に学ぶ学習講演会」を開催しました。会場参加の呼びかけは控えめにして、YouTubeで中継するとともに、現在も視聴できるようにしてあります(<https://www.youtube.com/watch?v=D6vWo-yBlek>)。

さらに研究会は2022年5月20日に、「追加提言:建設アスベスト被害の全面的救済に向けて～建材メーカーの『建設アスベスト被害補償基金』(仮称)への公正な資金拠出に関して～」を発表しました(アスベスト対策情報No.50掲載所収、<https://asbestos-osaka.jp/all/news/3593/>)。

3つの研究会提言はいずれも、私たちの要望を実現していくための力強い裏付けとなるものです。

4. 建設アスベスト給付金制度の施行と建材メーカーに対する訴訟等

2021年5月17日に建設アスベスト訴訟に初の最高裁判決が示され、一人親方等も含めた国の責任が確認されるとともに、企業の共同連帯責任も確認され、拡大されました。これを踏まえて菅義偉首相(当時)が原告代表らと面会して公式に謝罪、原告団・弁護団・統一訴訟本部と厚生労働大臣との間で「基本合意書」の締結、与党による法案化と与野党間の精力的な協議を経て「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」(建設アスベスト給付金法)が全会一致で成立、早くも2022年1月29日にすべての規定が施行されるに至りました。最高裁判決から1年足らずという前例のない急展開でしたが、原告団らによる13年間の取り組みの成果であることは言うまでもありません。

厚生労働省はウェブサイト「建設アスベスト給付金法について」という特設ページを設置して、情報提供等を提供(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukiun/kensetsu_kyufukin.html)するとともに、「特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会」のページで、毎回の議事要旨(審査結果)について公表しています(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23508.html)。2022年1月31日の第1回認定審査会では運営規定、運営方針、審査方針が確認され、2月25日の第2回認定審査会以降審査が行われており、2022年度末までに14回開催されています。これまでの審査結果は表1に示したとおりですが、中皮腫1,815件、肺がん1,331件、びまん性胸膜肥厚137件、石綿肺225件、良性石綿胸水60件の合計3,568件が認定相当とされています。特定石綿ばく露建設業務への従事期間が定める期間を下回るもの(短期ばく露)407件、肺がんのうち喫煙習慣を有したものの1,255件含まれています。他方で、不認定相当されたものは2件、無効は18件にとどまっています。「労災支給決定等情報提供サービス」で「該当」と判断されたものは、ほぼそのまま認定されているものと思われ、判断の容易そうなものから処理されているようです。他方で、とくに「石綿肺」の事例で情報提供サービスで「非該当」とされるものも出ており、審査方針で「具体的な判断に当たっては…明らかに不合理でない場合には柔軟に事実を認定する」とされた趣旨を最大限活かすよう監視・要求していくことが必要です。

表1 建設アスベスト給付金審査結果

	審査件数	認定相当							不認定相当	保留	無効	
		中皮腫	肺がん	びまん性胸膜肥厚	石綿肺	良性石綿胸水	合計	内短期曝露				内喫煙肺がん
2022/2/25	86	58	19	2	7	0	86	10	18	0	0	0
2022/3/28	122	63	42	7	7	2	121	13	41	0	1	0
2022/4/25	123	63	50	4	5	1	123	20	48	0	0	0
2022/6/22	256	130	98	11	11	4	254	25	92	0	0	2
2022/7/13	263	125	107	11	17	3	263	31	101	0	0	0
2022/8/31	326	172	113	16	21	3	325	38	106	0	0	1
2022/9/22	336	165	131	9	18	6	329	43	121	0	4	3
2022/10/18	340	176	118	18	16	9	337	29	111	0	2	1
2022/11/24	345	173	124	16	26	5	344	40	119	0	0	1
2022/12/20	346	193	117	8	20	4	342	40	107	2	0	2
2023/1/26	349	177	114	8	30	11	340	32	107	0	3	6
2023/2/21	355	144	154	16	28	6	348	49	149	0	5	2
2023/3/22	359	176	144	11	19	6	356	37	135	0	3	0
合計	3,606	1,815	1,331	137	225	60	3,568	407	1,255	2	18	18

建設アスベスト給付金制度は、最高裁が認めた国の責任分の損害賠償を裁判によらずに実現しようとするものです。給付金法附則第2条は「国以外の者による損害賠償その他補償の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づき所要の措置を講じざるものとする」と規定しています。これは、主として、①建材メーカーの責任と、②対象労働者の範囲(最高裁が責任を認めていない屋外作業や従事期間)を念頭に置いたものであり、与党プロジェクトチームも課題として確認しているとのことです。石綿被害救済制度研究会の緊急提言も、主にこれらの問題を取り扱ったものでした。建設アスベスト訴訟全国連絡会を中心に、建設アスベスト給付金法の改正(建設アスベスト被害補償基金の確立)を迫る取り組みが継続されています。



2022年6月7日に全国10の地方裁判所に対して190名の原告により建材メーカー22社に対して損害賠償を求める新たな訴訟が提起されて以降でも、8月23日大阪2陣訴訟の遺族原告1名と建材メーカー1社の間で和解成立、2023年3月23日京都2陣訴訟に対する京都地裁判決があり、最高裁から差し戻された神奈川1陣訴訟の東京高裁判決が5月31日、大阪2陣・3陣訴訟の大阪地裁判決が6月30日に予定されています[右写真]。建設アスベスト訴訟全国弁護団のウェブサイトが最新情報を提供しています(<https://kenasu.jp/news/20220513-775/>)。

なお、2022年4月12日に福岡県議会と2023年3月10日に京都府議会で「建設アスベスト被害者の救済とアスベスト対策の拡充を求める意見書」が採択され、2023年3月17日には大阪府議会在「アスベスト被害を抑える対策の強化を求める意見書」を採択しています。

国家賠償訴訟では、2014年10月9日の泉南アスベスト訴訟最高裁判決を受けて、国は「工場型アスベスト訴訟の和解手続」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075130.html>)も進めています。泉南アスベスト訴訟を担当した大阪アスベスト弁護団が2022年11月10日に「工場型(泉南型)和解実績一覧表【189件掲載】」を公表するとともに、電車車両内部溶接工、自動車整備工、熱処理炉製造労働者、家具製造労働者、航空整備士等の「新しい」事例の紹介も行っています(<https://asbestos-osaka.jp/>)。2023年2月10日には造船アスベスト国賠訴



訟の初提訴(大阪地裁)も行われています。

2022年9月15日には、被害者の遺族が、労働基準監督に労災記録を「誤って廃棄された」のは違法だとして、国に損害賠償を求める訴えを神戸地裁に起こしました(<https://asbestos-osaka.jp/all/recent/3745/>)。

加害企業や国等の責任を追及して、損害賠償や上積み補償を獲得する取り組みが、多種多様なかたちで展開されています。その他の民事訴訟や行政訴訟、加害企業との直接交渉の取り組み等も進められています。

5. 救済法の改正と小委員会による見直し検討

第34回総会活動報告でも報告しているように、石綿健康被害救済小委員会の開催を待たずに中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会の尽力により、労災時効救済制度と各請求期限の延長を主な内容とした石綿健康被害救済法の三度目の改正が行われ、2022年6月17日に施行されました。これによって、労災時効救済(特別遺族給付金)は、対象範囲が10年拡大されて2026年3月27日までに死亡した被害者の遺族で労災保険の遺族補償給付を受ける権利が時効(5年)によって消滅したものとなるとともに、請求期限も10年延長されて2032年3月27日までとなりました。また、環境省所管の施行前死亡救済は、請求期限が10年延長されて2032年3月27日まで(石綿肺・びまん性胸膜肥厚は2036年7月1日まで)、未申請死亡救済は、請求期限が10年延長されて死亡のときから25年となります(詳しくは、<https://joshrc.net/archives/12760> 参照)。

中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会(<https://www.env.go.jp/council/05hoken/yoshi05-14.html>)は2022年6月6日に第1回が開催され、石綿全国連運営委員の右田孝雄・中皮腫サポートキャラバン隊共同代表が委員に加わったものの、体調を崩したため、第3回からは同じく小菅千恵子・中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会会長と交代しました。同会ではすでに、①「格差」のない療養手当と「すき間」をなくす認定基準の見直し、②治療研究促進のための「石綿健康被害救済基金」の活用、③待ったなしの時効救済制度の延長、という「石綿救済法改正への3つの緊急要求」(<https://www.chuuhishu-family.net/campaign01/>)、「確かな声でいまを変えたい 患者と家族、わたしたち 121の声」(<https://www.chuuhishu-family.net/475/>)という32頁のカラーリーフレットも作成しており、それらの実現をめざして望んでいます。

2022年6月6日の第1回小委員会では建設アスベスト給付金制度への対応の確認とフリーディスカッションが行われました。(とりわけ環境省にとっては)思いがけず多くの委員から治療研究のための基金活用を支持する発言が相次ぎ、8月26日の第2回小委員会で環境省は、基金が将来足りなくなる可能性もあると試算する資料や専門家ヒアリングと、数人の委員による基金の目的外使用は認められないという意見によってこの議論の封じ込めを図り、その後も治療研究への資金提供が必要だとしてもそれは環境省－石綿健康被害救済法ではなく厚生労働省の関係部署によって対処されるべきだという方向に誘導しています。第2回小委員会では数人の患者・家族によるヒアリングも行われ、圧倒的内容でしたが、こちらのほうは十分に配慮されていません。

10月21日の第3回小委員会では、日本の中皮腫医療の最先端を担われている3人の専門家－長谷川誠記・兵庫医科大学呼吸器外科教授、中川和彦・近畿大学医学部内科学腫瘍内科部門主任教授、後藤梯(国立がんセンター中央病院呼吸器内科外来部長)のヒアリングが行われ、中皮腫治療の過去と現在、治療研究の現状とさらなる必要性等について必要かつ十分な説明がなされました。患者と家族の会では、その内容をもとに「中皮腫を治せる病気に！『命の救済』がされる未来へ」(<https://www.chuuhishu-family.net/1522/>)という8頁のカラーリーフレットを作成しました。

12月20日の第4回小委員会では、立命館大学の吉村良一教授(民法/環境法)と森裕之教授(財政学)からヒアリングが行われ、前出の石綿被害救済制度研究会の提言が必要かつ実現可能なものとして紹介されました。患者と家族の会では、その内容をもとに「法改正に待ったなし！アスベスト被害の新たな補償制度を！」(<https://www.chuuhishu-family.net/2007/>)という4頁のカラーリーフレットを作成しました。



2023年3月31日の第5回小委員会には、「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)」が示されましたが、右田・小菅委員の発言や提出資料、上記の貴重なヒアリング等が適切に扱われたものにはなっていません。小菅委員の要望もあってここで小委員会を終了することなく、6月27日に第6回小委員会が予定されています。患者と家族の会では、5月7日に院内集会・省庁交渉も開催して、小委員会の内外で要望実現に向けての取り組みを継続しています(<https://www.chuuhishu-family.net/>)。議事録を確認いただければわかるように、欠席も少なくなく、出席されても発言のない委員も多く、小委員会の存在価値も問われています。

なお、中皮腫サポートキャラバン隊(<https://asbestos.or.jp/>)は患者と家族の会とともに、前年の日本初に続き2022年7月に2回目の「中皮腫啓発月間 Mesothelioma Awareness Month 2022」を実施しています。また、2023年3月29日には、さらに日本石綿・中皮腫学会(<http://jamig.kenkyuukai.jp/information/>)も加わって厚生労働大臣と環境大臣に対して、「腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫におけるニボルマブ(商品名:オプジーボ)の早期承認と『中皮腫を治る病気』にするための治療法確立に向けた支援を求める要望書」を提出しています。



6 住民・労働者の健康管理体制の確立

2005年夏のクボタ・ショック後、アスベスト問題に関する関係閣僚会合がまとめた「アスベスト問題に係る総合対策」では、①「一般環境経路によるアスベスト曝露による健康リスクが高いと考えられる地域について、周辺住民に対する健康被害に関する実態調査」、及び、②「一般住民等の健康管理の促進」が掲げられました。しかし現実には、「周辺住民に対する健康被害に関する実態調査」からその原因を特定する努力を放棄したまま、「一般住民等の健康管理」のあり方を検討するというかたちになってしまいました。

2015年度からは、石綿検診(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・検討を行うための「石綿ばく露者の健康管理に関する試行調査」を実施することとなり、検討会の名称も石綿ばく露者の健康管理に関する検討会に変更されました。同検討会は2020年5月7日に「石綿ばく露者の健康管理に関する試行調査の主な結果及び今後の考え方について(最終とりまとめ)」を公表し、結果的に「試行調査」も終了して、2020(令和2)年度から5年間(予定)、「石綿読影の精度確保等調査事業」が行われることになりました。これは、既存検診の機会を活用して石綿関連疾患が発見できる体制の整備に資するため、自治体の石綿読影の精度向上に向けた知見を収集する「石綿読影の精度に係る調査」と、石綿の曝露が推定される集団に対する健康管理のあり方について検討するため、追加的な検査を行うことで疾患の早期発見につながる

石綿読影の精度確保等調査事業

【令和5年度要求額 159百万円(159百万円)】

石綿読影の体制整備に向けた調査及び、有所見者の疾患の早期発見につながる健康管理方法を検討します。

- 事業目的**
 - 石綿読影の精度に係る調査：既存検診の機会を活用して石綿関連疾患が発見できる体制の整備に資するため、自治体の石綿読影の精度向上に向けた知見を収集する。
 - 有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査：石綿ばく露者が推定される集団に対する健康管理の在り方について検討するため、追加的な検査を行うことで疾患の早期発見につながる知見の収集を行う。
- 事業内容**

平成27年度～令和元年度に行った石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査の最終とりまとめ(以下「最終とりまとめ」)において、一般住民については、既存検診の機会を利用して石綿関連疾患が発見できるような体制を整備することが望ましいとされた。これら調査の実績では、自治体が一足踏み、国が二次調整を実施し、双方の調査結果を照合すること等により、自治体の石綿読影の精度確保に向けた知見を収集し、取りまとめる。

また、最終とりまとめでは、石綿関連疾患の存在から石綿ばく露者が推定される集団について、どのような健康管理が望ましいか、現時点で知見が十分ではなく、追加的な検証が必要とされた。そのため、これらの集団を対象に、既存検診に加えて追加的な検査を行い、疾患の早期発見の可能性を検証することで、知見の収集につながる健康管理の在り方を検討する。
- 事業スキーム**
 - 事業形態 ① 委託・請負事業 / ② 請負事業
 - 委託先・請負先 ① 地方公共団体・民間事業者 / ② 民間事業者
 - 実施期間 ①・② 令和2年度～令和6年度(予定)

お問い合わせ：環境省大臣官庁環境保衛部環境保健企画管理課石綿読影対策室 電話：03-5521-6558

か調査し、知見の収集を行う「有所見者の疾患の早期発見可能性に関する調査」で構成されています。2022年度は、前年度と同様に、「石綿読影の精度確保等に関する検討会」が1回開催された(2022年8月31日)だけで、令和3年度各種調査報告が公表されています(https://www.env.go.jp/air/asbestos/commi_hefc/)。

住民のための恒久的な健康管理体制の確立が患者・家族、住民のみならず関係自治体の要望でもあったにもかかわらず、「石綿検診(仮称)」の実施はもはや見据えられていないと言わざるを得ません。

7. 既存アスベスト対策、最高裁判決を踏まえた法令見直し等

大気汚染防止法及び石綿障害予防規則等の改正が、2021年4月1日以降施行されており、「石綿総合情報ポータルサイト」(<https://www.ishiwata.mhlw.go.jp/>)を通じて関係情報を統一して提供するようになっています。

この改正に基づいて、石綿の有無によらず以下のいずれかに該当する場合には報告が必要とする「解体・改修工事に係る事前調査結果等の届出制度の新設」が、2022年4月1日に施行されました。

- ① 解体部分の延べ床面積が80m²以上の建築物の解体工事
- ② 請負金額が税込100万円以上の建築物の解体工事
- ③ 請負金額が税込100万円以上の特定に工作物の解体又は改修工事
- ④ 総トン数が20トン以上の船舶(鋼製のものに限る)の解体又は改修工事

このために、「石綿事前調査結果報告システム」の運用も開始されています。また、厚生労働省から「石原則に基づく事前調査のアスベスト分析マニュアル(第2版)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/000919436.pdf>)、環境省から、大気中におけるアスベスト濃度測定方法の技術的指針である「アスベストモニタリングマニュアル(第4.2版)」(<https://www.env.go.jp/press/110784-print.html>)、及び、解体等工事の発注者や自主施行者を対象とした「建築物の解体等工事における石綿飛散防止対策に係るリスクコミュニケーションガイドライン(改訂版)」(<https://www.env.go.jp/press/110785.html>)の改訂が公表されています。

そして、2023年10月1日からは、今回の法令改正の最大の眼目とみなされている「事前調査・分析調査を行う者の要件新設」が施行されます。

さらに、2022年11月9日に「令和4年度建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会報告書」が公表され(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29077.html)、工作物の解体・改修作業についても事前調査を行う者の要件の新設等を内容とする石綿障害予防規則の改正も行われて(2023年1月12日付け基発0112第1号)、2024年1月1日から施行されることになりました(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29733.html)。

厚生労働省は、「建築物石綿含有建材調査者講習及び工作物石綿事前調査者講習」のページを設置して、関連情報を提供しています(2023年3月30日付け基発0330第13号等「建築物石綿含有建材調査者講習登録規定の改正について(通知)」も含まれています)(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/sekimen/other/pamph/index_00002.html)。

一方、2022年9月9日に国土交通省から「国家機関の建築物等における吹付けアスベスト等の使用実態に関する集計(フォローアップ)結果」(https://www.mlit.go.jp/report/press/eizen03_hh_000056.html)、

2023年1月27日には「民間建築物における吹付けアスベスト等飛散防止対策に関する調査(令和3年度春季)の結果」(https://www.mlit.go.jp/report/press/house05_hh_000956.html)、3月10日には厚生労働省から「病院におけるアスベスト(石綿)使用実態調査に係るフォローアップ調査の結果」(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31591.html)が公表されています。厚生労働省は、「社会福祉施設等における吹付けアスベスト(石綿)等及びアスベスト(石綿)含有保温材等使用実態調査のフォローアップ調査」も実施している

ようですが、本報告の準備時点で結果の公表は見当たりません。文部科学省による学校施設等における調査は2019年8月30日の結果公表が最後のように思われます。しかし、これらはすべて石綿則による「事前調査・分析調査を行う者の要件新設」以前に行われた調査であり、あらためて有資格者による確認調査等が必要です。

なお、2023年4月4日に環境省から、「令和4年度アスベスト大気濃度調査結果について」も公表されています(https://www.env.go.jp/press/press_01446.html)。

2021年5月17日の建設アスベスト訴訟最高裁判決は、場所や物に着目した労働安全衛生規制は労働者に該



当しない者も保護する趣旨のものと解するのが相当として、一人親方等に対する国の規制権限不行使の責任を認めました。これを踏まえて、労働政策審議会安全衛生分科会で「建設アスベスト訴訟に関する最高裁判決等を踏まえた対応」について検討され、2022年4月15日に労働安全衛生規則等11省令の改正が行われ、2023年4月1日から施行されています。主な内容は以下のとおりで、事業者配慮義務、周知義務が新たに課されるとともに、退避・立入禁止等義務の対象が拡大されますが、厚生労働省は「一人親方等の安全衛生策について」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/anzen/newpage_00008.html)のページを設置して、情報を提供しています。この改正はまた、規制のアプローチについて、11省令の間で整合性を図るという側面ももっています。以下のリーフレットも作成されています。

- ① 健康障害防止のための設備等の稼働に係る規定の改正
- ② 作業実施上の健康障害防止(作業方法、保護具使用等)に係る規定の改正
- ③ 場所に関わる健康障害防止(立入禁止、退避等)に係る規定の改正
- ④ 有害物の有害性等を周知させるための掲示に係る規定の改正
- ⑤ 労働者以外の者による立入禁止等の順守義務に係る規定の改正
 - ・「2023年4月1日から危険な作業を行う事業者は「1 作業を請け負わせる一人親方等」「2 同じ場所で作業を行う労働者以外の人」に対して一定の保護措置が義務付けられます」
 - ・「2023年4月より労働者と同じ場所で危険有害な作業を行う個人事業者等の保護措置が義務付けられます！」

なお、今回の11省令改正は、労働安全衛生法第22条「健康障害防止」に基づく省令の規定のみを改正したもので、同条以外の規定については、別途検討の場を設け、改正の要否を含めて検討するとされ、2022年5月13日から「個人事業者等に対する安全衛生対策のあり方に関する検討会」で検討が行われています(2023年3月29日までに10回開催、https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_558547_00010.html)。

8. ノザワ販売の肥料「マインマグ」からアスベスト検出

大手建材メーカーのノザワは2023年1月30日に、「弊社マインマグ製品の自主回収に関するお知らせ」を公表しました(<https://www.nozawa-kobe.co.jp/pdf/release20230130.pdf>)。ジャーナリストの井部正之氏が、それ以外の製品も含めて、独自に依頼して実施した標準的な分析方法により示された結果を同社が部分的にせよ追認したものです(<https://www.asiapress.org/apn/2023/01/japan/asbestos-135/>等)。1960年代まで操業した同社プラノ事業所の旧鉦山の石綿を含む廃棄物(鉦さい)を焼成処理により「完全無害化」して製造したと称する製品にもアスベストが含有していたということになります。

後出のジョンソンエンドジョンソン(J&J)社のタルク製ベビーパウダーのアスベスト混入問題などは、国際的にまだ標準分析方法が確立されていない電子顕微鏡を用いた分析が必要であり、アスベスト含有製品がいまなお流通している可能性は否定できません。

9. 労災認定に対する事業主の不服申立てを容認する動き

かつて労働省が労災保険率引上と引き換えに事業主の要望にも一定配慮しなければならなかった時代に、事業主の主要な労災保険法改正要求のひとつが国(労働基準監督署長)が行う労災認定に対する事業主の不服申立制度の創設でしたが、労働省はさすがにこれを受け入れず、代わりに1987年の労災保険施行規則改正で労災認定に対する事業主の意見申出制度を導入しました。その後、労災保険財政が安定して、労災保険率も引き下げられるなかで、少なくとも表立って事業主不服申出制度の創設が要求されることはありませんでした。

しかし、脳・心臓疾患や精神障害と比べれば相対的に少ないかもしれませんが、アスベスト関連疾患についても、事業主が労災申請に協力しない、労災認定という結果を受け入れようとしないという対応は、いまでも現実に体験しているところです。

労災認定を認めたくないごく一部の悪質事業主による裁判提訴によって、裁判所が事業主の不服申立を認めかねない状況が生じてきました。厚生労働省はそのような事態を回避するためと称して、2022年12月7日に「労働保険徴収法第12条第3項の適用事業主の不服の取扱いに関する検討会」を開催し、たった2回の検討で報

告書をまとめ(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou_558547_00018.html)、一片の通達(2023年1月31日付け基発0131第2号「メリット制の対象となる特定事業主の労働保険料に関する訴訟における今後の対応について」)によって、労災認定それ自体ではなく、労働保険料認定決定の取消等請求訴訟において労災認定に対する不服を主張することは認めることに方針を変更しました(法令の改正ではありません)。その結果、労災認定を取り消す等の判決が確定することがあり得るとする一方で、事業主との関係で当該労災認定に基づく労災給付額を除外して労働保険料の額は算定し直すものの、被災者等との関係で労使認定を取り消すことはしないとしています。しかし、裁判で労災認定が取り消されたと主張することができるようになった事業主が被災者等にどのような対応をするか非常に懸念されます。

さらに、厚生労働省がそのような対応を取ることを明らかにして裁判所による決定を回避しようとしたにもかかわらず、2022年11月29日に東京高裁はあんしん財団事件で、労災認定自体に対する事業主の不服申立を認める判決を下してしまいました。国は上告しましたが、最高裁がいつ、どのような判断を下すか、予断を許さない状況となっています。

以上の労働保険料認定を通じてか、または直接かにかかわらず、労災認定に対する事業主の不服申立を認める動きは、すべての事業主についてというものではなく、メリット制の対象となる特定事業主についてのみ、労災認定によって「不利益」を被ることがあり得るからということが前提となっています。労災保険のメリット制はこれまでも、労災かくしの温床になっている、労働災害防止効果は実証されていない等の議論の対象になってきました。労災認定に対する事業主の不服申立の根拠として利用されているという観点も加えて、労災保険のメリット制の是非が問われなければなりません。

10. アジアと世界のアスベスト禁止・対策等

第34回総会で特別報告「アスベスト規制をめぐる最近の国際動向」をもちましたが、**欧州連合(EU)**による職業曝露限界値を中心としたアスベスト指令の見直し(0.1繊維/cm³から0.01繊維/cm³へ(日本は0.15繊維/cm³)、電子顕微鏡の活用促進)は予想どおりに進んでいる一方で(2023年4月26日に欧州議会雇用社会問題委員会が賛成40票、反対0票、棄権7票で指令改正案を承認)、**イギリス**における2012年アスベスト管理規則の二度目の5年ごとの見直し検討では激しい駆け引きが繰り返される一方で、EU離脱との関連で同規則自体が2023年中に失効してしまうかもしれないという問題が出てきました。

アメリカにおける環境保護庁(EPA)による、いまも認められているクリソタイル・アスベストの使用を禁止する提案は、業界の抵抗もあるものの予定どおり進むものと見込まれ、「遺産使用(既存アスベスト)」やアスベス含有タルク等の問題についての最終リスク評価が2024年12月1日までに公表される予定に変更はありません。

ジョンソンエンドジョンソン(J&J)社のタルクを原料としたベビーパウダーに係るアスベスト問題が、アメリカでの裁判を中心に日本でも報道されていますが、同社は、2020年に北米でのみタルク製ベビーパウダー製品の販売中止を発表して、ダブルスタンダードだと非難されていましたが、2022年8月について2023年に世界的に販売中止することを発表しました(<https://joshrc.net/archives/13021>)。

「国際貿易の対象となる特定の有害な化学物質及び駆除剤についての事前のかつ情報に基づく同意の手続に関するロッテルダム条約」の締約国会議(COP)は、同手続の適用対象となる基準を満たすのにリストに掲載する化学物質の数が増えていることを憂慮されていました。これは、リスト掲載のためには全会一致が必要で一国でも反対すれば阻止できることと、クリソタイル・アスベストがその前例をつくったからでした。2023年5月開催の第11回締約国会議(COP11)に向けてスイス・オーストラリア・マリから、多数決によって掲載することのできる新たなリストを設定する条約改正案が提案され、国連の人権問題専門家らが締約国に採択を呼びかけるなど(<https://joshrc.net/archives/14049>)、期待が高まっています(速報:改正案は、共同提案国が14か国となり、会議中にさらに修正されたうえで5月12日の全体会議で無記名投票に付されましたが、出席・投票132か締約国中、賛成が92票で、4分の3にわずかに7票足らずに採択されませんでした。外務省の担当者に日本政府として改正案を支持するよう働きかけてきましたが、日本は決定をCOP12に延期することを支持する発言をしており、投票では反対または棄権したものと思われます)。

なお、2019年10月270日の韓国・ソウル開催以来4年ぶりのリアル開催となる(2021年は初めてのオンライン開催) **アジア・アスベスト禁止ネットワーク(A-BAN)** 会議が、2023年5月7日にタイ・バンコクで開催されました。

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

とりわけ、三度目の5年ごとの石綿健康被害救済法の小委員会による見直し検討作業での患者・家族の要求の実現、建材メーカー資金拠出する建設アスベスト被害補償基金の確立をめざします。

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

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円で変更ありません。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	青木雄次	(全日本自治団体労働組合労働条件局長)	
	勝野圭司	(全国建設労働組合総連合書記長)	
	亀山亜土	(日本消費者連盟代表運営委員)	
	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)	
	管野博	(全国水道労働組合)	
		(国鉄労働組合)	
	紺谷智弘	(全駐留軍労働組合)	
	石田勝彦	(全国建設労働組合総連合)	
	小菅千恵子	(中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会)	
	梶本逸雄	(泉南アスベストの会)	
	右田隆雄	(中皮腫サポートキャラバン隊)	
	鈴木剛	(全国じん肺弁護団連絡会議)	
	市川若子	(労働者住民医療機関連絡会議)	
	奥村隆志	(東京労働安全衛生センター)※交代	
	飯田浩	(尼崎労働者安全衛生センター)	
	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)

★担当者の異動等がございましたら 2009aban@gmail.com までお知らせください。

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。)

第36回総会報告YouTube配信のご案内

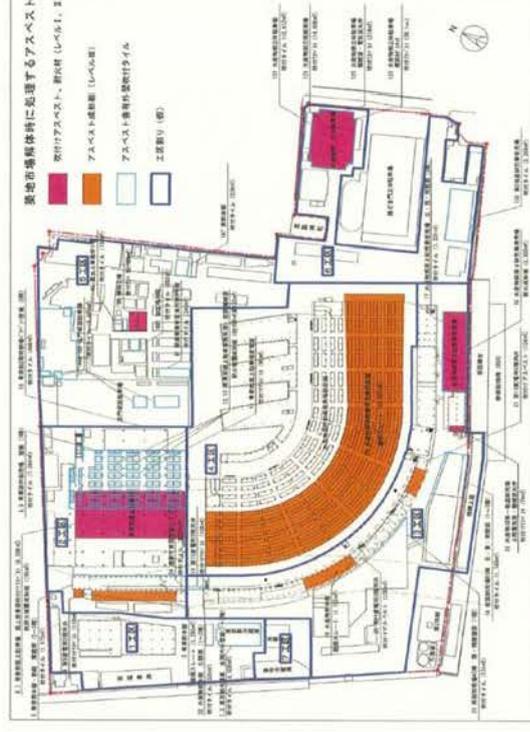
第36回総会議案報告(古谷杉郎事務局長) : <https://www.youtube.com/watch?v=eLBcUFJXSzs>

特別報告「旧築地市場のアスベスト解体の現場から」(アスベストセンター・永倉冬史氏) :

https://www.youtube.com/watch?v=jOR7a_l6SUo

旧築地市場のアスベスト解体の現場から

永倉冬史(中皮腫・じん肺・アスベストセンター)



1

3

旧築地市場移転に伴う 東京都築地市場当局との リスクコミュニケーション

- 2018年5月11日: 築地市場施設課がアスベストセンターを訪問。市場解体に伴うアスベスト対策について相談。資料による説明があった。
- 5月30日: 築地市場内のアスベスト調査。東京センター「アスベストリスクコミュニケーションPJ」と「建築物石綿含有建材調査者協会」との合同調査。施設課の案内。

2



4

- 2018年7月17日：築地市場当局による住民説明会。

中央区役所会議室

- ・ねずみ問題
- ・アスベスト問題

説明会は移転反対を主張する住民も参加していたこともあり、紛糾。安全性を議論できなかった。

- 7月26日：永倉は近隣住民で中央区議会議員を訪問。リスクコミュニケーションを呼びかける。

- 8月1日：市場当局がアスベストセンターを訪れ、工事の説明。こちらからはリスクコミュニケーションの形成を提案した。

5

- 9月21日：小池東京都知事あてに「要望書」を提出。記者会見。

要望内容

①オリビンピック開催の日程を前提としたスケジュール調整のために、安全性を犠牲にした無理な工事は行わないこと。

②事前の工事説明を近隣住民、周辺で働く労働者、近隣施設等に十分に行い、工事の安全性が確認できてから工事を執り行うこと。

③アスベスト除去工事の説明においては、施工計画書に基づいて、各工区の工事実施担当者が工事説明を行うこと。

④意見交換の機会を経た後、工事発注者、工事施工業者、住民代表等による工事協定書を作成すること。

6

工事業者向けのリスクコミュニケーションを実施

- 10月16日：市場内会議室第1回学習会開催。
(事業者、アスベスト除去業者、東京都職員を対象。)
- 10月29日：市場内会議室第2回学習会開催。
(除去工事後の完了検査の重要性についての学習会。
EFAラボラトリーズ、アスベストセンターが講師。)

7

- 2018年12月4日からアスベスト除去工事が始まる。

- ・ 施設の解体工事が2018年12月に開始、アスベスト除去工事が始まった。第1期工事。
- ・ 第1期工事の解体建築物は小合わせて155棟、うちレベル1除去は27棟、レベル2の除去は12棟で実施された。この全域の解体工事を4社の元請け業者とその傘下で7社のアスベスト除去業者が工事を担当した。アスベスト除去工区は、立体駐車場などは1階から6階まで各階を2工区に分けたため、1棟で数十工区になった。工区数は200工区以上。
- ・ 東京オリビンピック後、2021年から、残されていた2棟の第2期解体工事、アスベスト除去が再開された。2棟でアスベスト除去工区は100工区を以上。第2期工事。
- ・ これらの養生設置前清掃検査、養生検査、完了検査はそれぞれ監理会社による検査、中央区による検査と2回ずつ行われ、私は第三者として可能な範囲でほぼすべての検査に立ち会った。

8

スモークテスト用スモーカー



第1期工事

2018年12月～2020年3月

現場解体工事		7スベスト含有廃材除去工事		検査・確認予定表		2019/5/20日		2019/5/20日		5.22修正	
№	月日	曜日	開始予定時刻	検査等・確認内容	検査	工程	場所・部位等	検査項目	検査方法	検査結果	検出濃度
1	12月21日	月	9:30	養生養生	第1工区	養生養生	3F (3.1工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
2	12月21日	月	9:30	養生養生	第2工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
3	12月21日	月	9:30	養生養生	第3工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
4	12月21日	月	9:30	養生養生	第4工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
5	12月21日	月	9:30	養生養生	第5工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
6	12月21日	月	9:30	養生養生	第6工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
7	12月21日	月	9:30	養生養生	第7工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
8	12月21日	月	9:30	養生養生	第8工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
9	12月21日	月	9:30	養生養生	第9工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
10	12月21日	月	9:30	養生養生	第10工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
11	12月21日	月	9:30	養生養生	第11工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
12	12月21日	月	9:30	養生養生	第12工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
13	12月21日	月	9:30	養生養生	第13工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
14	12月21日	月	9:30	養生養生	第14工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
15	12月21日	月	9:30	養生養生	第15工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
16	12月21日	月	9:30	養生養生	第16工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
17	12月21日	月	9:30	養生養生	第17工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
18	12月21日	月	9:30	養生養生	第18工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
19	12月21日	月	9:30	養生養生	第19工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
20	12月21日	月	9:30	養生養生	第20工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
21	12月21日	月	9:30	養生養生	第21工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
22	12月21日	月	9:30	養生養生	第22工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
23	12月21日	月	9:30	養生養生	第23工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
24	12月21日	月	9:30	養生養生	第24工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
25	12月21日	月	9:30	養生養生	第25工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
26	12月21日	月	9:30	養生養生	第26工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
27	12月21日	月	9:30	養生養生	第27工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00
28	12月21日	月	9:30	養生養生	第28工区	養生養生	1F 事務所(3.9.2工区)	養生養生	測定	0.00	0.00

※ 3-0工区検査時、汚染確認時の検査場所は、竣工前7日以内の検査確認済事項等第2期作業
 ※ 2-1工区検査時、汚染確認時の検査場所は、竣工前7日以内の検査確認済事項等第1期作業
 ※ 検査結果の報告は、検査記録簿に記入する。



デジタル粉じん計測での異常値確認について（水産本部責任・除じん機排気口）

1. 事象日時
○平成30年12月21日（金） 14時00分頃

2. 事象概要

○平成30年12月21日（土）14時00分頃、高橋が水産本部アスベスト（外壁塗材）野呂明庵の責任・除じん機排気口にて、デジタル粉じん計で計測したところ、通常1分あたり0カウントのところ、31.3カウントを計測した。



デジタル粉じん計による粉じん監視

12/21、東京都によるデジタル粉じん計での濃度測定監視と、漏洩に関する報告

デジタル粉じん計測での異常値確認について（水産本部責任・除じん機排気口）

1. 事象日時
○平成30年12月21日（金） 14時00分頃

2. 事象概要

○平成30年12月21日（土）14時00分頃、高橋が水産本部アスベスト（外壁塗材）野呂明庵の責任・除じん機排気口にて、デジタル粉じん計で計測したところ、通常1分あたり0カウントのところ、31.3カウントを計測した。



○点検の結果、責任者、ダクト、フィルター等に異常はなく、今回の異常値計測の原因は不明であることだった。
○新生環境でも13時15分ごろにデジタル粉じん計にて計測を実施していたが、その際のカウン트는0であった。
○15時40分ごろ、再度新生環境のデジタル粉じん計にて計測したところ、カウント値は0であった。

3. 対策

- アスベスト除去業者によるデジタル粉じん計の測定精度を1日4回から作業時間30分おき（1日10回以上）に変更し、漏洩監視を強化する。
- 本事象発生を受け12月22日（土）に昼時に臨時で浮遊石綿濃度測定を実施し、速報値が12月25日（火）に判明する。

第2期工事

2022年2月～2023年6月

解体・改修工事に伴うアスベスト除去を安全に行うためのリスクコミュニケーションの考え方

「築地ルール」

○工事現場周辺アスベストばく露を防ぎ、住民の健康被害を予防する。そのためには



⇒工事現場内のアスベスト除去作業員以外のすべての労働者のアスベストばく露を防ぐ。



そのためには

⇒アスベスト除去作業員のアスベストばく露を防ぐ。

17

19



18

「建築物等の解体等工事における石綿飛散防止対策に係るリスクコミュニケーションガイドライン」(環境省)

リスクコミュニケーションの定義

○「解体等工事における石綿飛散に係るリスクや飛散防止対策の内容と効果などに関する正確な情報を、**発注者または自主施工者と工事の元請業者及び下請負人が周辺住民等や地方公共団体等関係機関と共有し、相互に情報や意見を交換して意思疎通を図ること**」

20

「建築物等の解体等工事における石綿飛散防止対策に係るリスクコミュニケーションガイドライン」(環境省)

リスクコミュニケーションの目的

○相互理解を深め信頼関係を構築し、必要に応じて飛散防止対策の質を高め、リスクの低減に役立てると。

21

二種類のリスクコミュニケーション

○外へのリスクコミュニケーション

「環境省リスクコミュニケーションガイドライン」

★工事現場内 対 周辺住民

○内へのリスクコミュニケーションから、外へのリスクコミュニケーション 「築地ルール」

★工事現場内での発注者対事業者間の緊密なコミュニケーション⇒情報を住民へ提供(掲示とウェブ)

22

発注者(施主)としての東京都中央卸売市場事業部の考え方。強調された点。

○「除去作業員のアスベスト吸込防止の徹底により、同じ現場で働く仲間(周辺作業員)の健康被害を防止し、近隣住民に健康被害を生じさせない」ことを最も重要視しており、そのために「**作業場内のアスベスト粉塵量の抑制により、除去作業員の吸込防止と作業場外への飛散、漏洩防止を行うこと**」を徹底している。

○誰もが取組めるよう新工法や特殊な道具などを用いるのではなく、**既存の取組みの工夫**によって「適正、安全、完全、完全」なアスベスト除去を行うことに取り組んできた。

23

○この考え方を、工事現場で単にスローガンとして掲げるのではなく、関係事業者、助言者を交えて具体的に実践し、現場事務所の会議室で検討が日々繰り返されてきた。

○工事開始当初は、施主の考え方が事業者(元請け事業者、アスベスト除去業者)になかなか伝わらず、意見のすれ違いや理解の不十分な事態が発生した。⇒リスクコミュニケーション(現場会議)が繰り返された。管理会社やNPOIによる意見の補完が、理解促進への役割を担った。

○東京都中央卸売市場事業部が「施主が安全性についてしっかり取り組むと決意すると、相当なところまでできる。」ことを、現場で実践・実現した意義は大きい。あらゆる公共工事が参考にできる。公共事業が模範となり、これから、一般の工事への広がりが期待できる。

24

第3者の役割：発注者、事業者、下請け、孫請け業者との間の認識の調整役

○**現場の確認作業**：重要なものは、あら捜しではなく、除去業者が限定された条件下で除去作業を実施せざるを得ないことで見落としや、認識からこぼれてしまう点を補正し、修正する手伝い。

○除去業者の限定された条件

- ・視界が限定された全面マスクの使用で、視野が限られる。
- ・狭い密閉状態のなかでの重労働を強いられる。
- ・高所作業や足元が不安定な作業状況もある。
- ・養生に出入りするたびに防護服の脱着が必要。そのため無理に養生内にとどまることがある。
- ・全面マスクを装着しているときには、水分補給ができない。
- ・特に夏は、以上のすべての面で条件が悪化する。

問題点⇒コミュニケーションの繰り返しで、時間が掛かりすぎる。＝費用が掛かりすぎる。

○「築地ルール」を東京都のすべての工事、及び各自治体の公共事業において共通ルール化する。

○「築地ルール」を、各工事現場で刷新し、「現場で使える具体的な実践項目」として民間の解体・改修工事に適用する。

○「築地ルール」を実践研修できる**研修施設**が必要。養生検査、完了検査を行う**検査実施者も研修施設での訓練**が必要。

○これらのルール化、訓練施設で習得する共通施工技術によって工事時間の短縮と工事レベルの向上が期待できる。

東京都旧築地市場解体工事に伴うアスベスト対策に関する報告会

東京都旧築地市場は2013年から解体工事が進められており、アスベスト対策の重要性が認識されています。本報告会では、アスベスト対策の現状と今後の取り組みについて、関係機関からご報告いただきます。

日時 ● 2023年2月24日(金) 会場 ● 中央区勝どき区民館
18:00 開場 18:30 開会
19:00 開演 20:00 閉会

プログラム

1. 「建築物等のアスベスト対策、ばく露防止対策と信頼性保証機関について」
外山隆規 信頼性保証協会 信頼性保証事業推進センター
2. 「旧築地市場解体工事の概要と「適正・安全なアスベスト除去」に向けた取り組み」
東京都中央区の解体事業推進課 推進課長
3. 「旧築地市場解体工事の現場とアスベスト対策」
多摩建設（旧建設） 旧築地市場解体工事担当 部長

主催 ● 特定非営利活動法人、東京労働安全衛生センター
協賛 ● 国土交通省、東京都、中央区、中央区民館、中央区建設業協会、中央区労働組合連合会、中央区労働者センター、中央区労働者センター、中央区労働者センター

お問い合わせ先：東京労働安全衛生センター
TEL: 03-5638-5765 FAX: 03-5638-5766
E-MAIL: info@tokyo-lab.or.jp

※本報告会は2023年2月24日(金)18:30開場、19:00開演、20:00閉会です。

令和5年度 スキルアップセミナー関東

6/22(水) 18:30～20:00

会場：パシフィコ横浜（有明コロシアム）2階 会議室

「スキルアップセミナー」は、昭和35年(1960年)に「労働者技能研習促進法(労働法)」に基づき創設された、労働者の技能向上を目的とした制度です。令和5年度は、令和7年(2026年)の開催が決定したことから、令和5年度は「令和5年度スキルアップセミナー」として開催されます。

本セミナーは、「職業実践技能者養成支援事業」の一環として実施されています。

子供たちに アスベスト禍の無い明日を

建設アスベスト訴訟京都二陣京都地裁判決

2023年3月23日 平成29年(ワ)第177号損害賠償請求事件／
令和2年(ワ)第899号損害賠償請求事件／令和3年(ワ)第1278号損害賠償請求事件

判決要旨

主文

- 1 被告A&AM、被告太平洋セメント、被告ニチアス、被告ノザワ及び被告MMKは、別紙2-1「認容額等一覧表」[省略]において対応する列の「認容額(円)」欄に金額の記載のある行の「原告」欄記載の各原告に対し、同「認容額(円)」欄記載の各金員及びこれに対する同「遅延損害金起算日」欄記載の各日から各支払済みまで年5分の割合による金員を(同一の行に金額の記載のある複数の被告があるときは互いに連帯して)支払え。
- 2 別紙2-1「認容額等一覧表」の「原告」欄記載の原告らのその余の請求をいずれも棄却する。
- 3 原告A、原告B、原告C、原告D、原告E、原告F及び原告Gの請求をいずれも棄却する。

【訴訟費用の負担、仮執行宣言、仮執行免脱宣言については省略】

事実及び理由の要旨

【予見可能性について】

- 1 建設業労働者のじん肺症発生件数が昭和40年代後半から急増し、昭和50年当初時の建設現場は、我が国に輸入された石綿の約7割が建設現場で使用され、多量の粉じんを発散する電動工具の普及とあいまって、石綿粉じんにばく露する危険性の高い作業環境にあったのであるから、被告らは、遅くとも昭和50年には、石綿含有建材が石綿関連疾患を惹き起こす危険性について予見が可能であったと認めるのが相当である。
- 2 屋外建設作業に係る石綿粉じん濃度の測定結果は、全体として屋内の作業に係る石綿粉じん濃度の測定結果を大きく下回り、そのほとんどは当時の法令による規制値を大幅に下回っていた。日本産業衛生学会から発表されていた評価値と比較すると、これを超える測定結果も存在する。しかし、同評価値は法令上の規制値ではなかったし、その意味合い(1日8時間、週40時間程度、50年間にわたりその濃度のクリソタイルのみの石綿粉じんにばく露した場合に、1000人に1人、過剰発がんリスクが生じる。)に照らすと、これを上回る測定結果が存在するからといって、屋外建設作業に従事する者に石綿関連疾患に罹患する危険が生じていることを認識できたとはいえない。屋外作業従事者が取り扱う外装材を製造販売した被告らは、これらの製造販売について不法行為責任を負わない。

【石綿含有建材の製造販売を中止する義務について】

石綿等の管理使用が不可能であり、石綿等の製造等を全面的に禁止すべきであるとの知見が確立したのは、早くとも平成18年と認められる。石綿のがん原性が明らかとなっていたことを考慮しても、同年9月1日に施行された安衛令で石綿等の製造が全面的に禁止されるまでの間、被告らにおいて、石綿等の管理使用が可能であると考えたとしても不合理とはいえない。被告らに、石綿含有建材の製造等が全面的に禁止された平成18年9月1日までの間にその製造を中止する義務が課せられていたとは認められない。

【石綿含有建材製造販売時の警告表示義務について】

- 1 石綿関連疾患は人の生命・身体に対する重大な危険を及ぼすものであるから、かかる危険を認識した被告らにおいては、石綿含有建材を購入し、又は使用する者に対して危険性に関する情報を正しく伝達し、適切な予防策を具体的に認識させることで、危険を生じさせないようにすることが期待されていた。そうすると、①建材に石綿が含有されていること、②石綿粉じんを吸引すると石綿肺、肺がん、中皮腫等の重篤な石綿関連疾患を発症する危険性があること、③上記危険を回避するために、当該建材を取り扱う際には適切な防じんマスクを着用する必要があること等を、当該建材に明確かつ具体的に、個々の建材自体(又はその最小単位の包装)にラベルを貼付すること等により表示する必要があったと解される。

昭和50年には、屋内建設現場における建設作業に従事する者との関係で、自らが製造販売した石綿含有建材によって石綿関連疾患に罹患する危険を認識することができた。同年3月には表示方法通達が発出され、

同年9月30日には特化則の一部改正がされ掲示義務規定が定められるなどした。こうした事情に鑑みると、警告表示を行う準備等に一定の時間を要するとしても、被告らは、昭和50年10月1日までは、自らが製造販売した石綿含有建材の危険性及びその回避手段について警告する義務があったと認められる。製造販売した石綿含有建材の使用による石綿関連疾患に対して被告らが責任を負う期間(責任期間)は、昭和50年10月1日から、法令により石綿等の製造が全面的に禁止され、石綿含有建材の製造販売が終了した平成18年8月31日である。

- 2 上記の危険は、石綿含有建材に付された上記の表示を契機として、当該工事を監督する立場にある者等を通じて、一旦使用された石綿含有建材に後から作業をする者にも伝達されるべきものであるから、被告らは二次的の加工者に対しても警告義務を負っていた。
- 3 石綿含有建材を製造販売するに当たり、解体作業従事者に対して実効性等の高い警告方法があったとはいえない。建物の解体作業は、当該建物の解体を実施する事業者等において、当該建物の解体の時点での状況等を踏まえ、あらかじめ職業上の知見等に基づき安全性を確保するための調査をした上で必要な対策をとって行われるべきものである。被告らは、建物の解体に関与し得る立場にない。被告らが、石綿含有建材が使用される建物の解体作業従事者に対し、警告すべき義務を負っていたということとはできない。

【石綿含有建材の現場到達事実の立証方法について】

- 1 被災者が、ある石綿含有建材を取り扱っており、かつ、当該石綿含有建材のうち特定の被告の製造販売したものが、当該被災者の現場に相当回数にわたり到達して用いられたとの事実(現場到達事実)が認められる場合には、当該被災者が特定の被告の製造販売した石綿含有建材から生じた粉じんにはばく露しており、ひいては、被告らは当該被災者の石綿関連疾患の発症に何らかの寄与をしているといえることができるのであるから、被害者保護の見地から、民法719条1項後段が適用される場合との均衡を図って、同項後段の類推適用により、因果関係の立証責任が転換されると解するのが相当である(神奈川1陣最判参照)。
- 2 おおむね10%以上のシェアがあった建材は建設現場に到達した蓋然性が高いなどとする原告ら主張の現場到達事実の立証方法は、相応の合理性を有する。
- 3 おおむね10%を超えるシェアを認められる建材及び被告らは、次のとおりである。

(1) 石綿吹付け材	被告太平洋セメント
(2) 石綿含有保温材	被告ニチアス、被告A&AM
(3) 石綿含有けい酸カルシウム板第2種	被告ニチアス、被告A&AM
(4) 石綿含有スレートボード等	被告A&AM、被告ノザワ、被告MMK
(5) 石綿含有けい酸カルシウム板第1種	被告ニチアス、被告A&AM
(6) 耐火被覆塩ビ管	被告A&AM
(7) 混和剤被告	ノザワ

【石綿含有建材の現場到達事実の有無について】

各被災者の石綿粉じんにはばく露した作業期間及び作業内容等を踏まえると、別紙2-1「認容額等一覧表」に記載のある被災者については、現場到達事実が認められる。

【寄与度について】

責任期間は昭和50年10月1日以降であるところ、弁論の全趣旨によれば、本件被災者らの中には、それ以前にも、石綿粉じんばく露作業に従事していた者もいた。現場到達事実が認定された建材は、本件被災者の石綿関連疾患発症に高い影響を与えたものといえることができるものの、本件被災者が同事実の認定にまでは至らなかった石綿含有建材から生じた石綿粉じんにはばく露することもあった。本件被災者が現場到達事実の認められる石綿含有建材を取り扱ったことによる石綿粉じんのばく露量は、各自の石綿粉じんのばく露量全体の一部にとどまるという事情がある。被告らは、こうした事情等を考慮して定まるその行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うべきであり(神奈川1陣最判参照)、その割合は、裁判所が諸般の事情を総合考慮して裁量的に定めることが相当である。責任期間以前の石綿粉じんばく露の有無及び長短、責任を負う被告ら以外のメーカーが製造した製品の存否及び程度や、解体作業による石綿粉じんばく露の存否及び程度を考慮して、被災者ごとに、2割から6割の寄与度を認定した。

【損害について】

基本となる慰謝料額は肺がんを発症した者について2200万円、石綿関連疾患により死亡した者について

2500万円とするのが相当である。なお、本件では、生存している被災者は、いずれも肺がんを発症している。

喫煙は石綿を原因とする肺がんの罹患リスクを相乗的に高めるものである。したがって、損害の公平な分担の見地に照らして、民法722条2項を類推適用し、肺がんになり患した被災者のうち喫煙歴がある者の慰謝料額を定めるにあたっては、喫煙歴があることを斟酌して、1割を減じるのが相当である。

弁護士費用として慰謝料の1割を認めるのが相当である。

【消滅時効について】

不法行為に基づく損害賠償請求権の消滅時効の起算点である「加害者を知った時」とは、被害者において、加害者に対する請求が事実上可能な状況の下に、その可能な程度においてこれを知った時を意味する。

被告らは、労災その他の手続によって石綿関連疾患が認定された時点が消滅時効の起算点となる旨主張するが、石綿含有建材のメーカーは多数存在し、その中から加害者を特定することは容易でないことに鑑みると、被告ら主張の時点において、被災者あるいは原告らが、加害者を特定して損害賠償を請求することが可能な程度にこれらを認識していたとは認められない。

声明

関西建設アスベスト京都訴訟原告団／弁護士

1 本日、京都地方裁判所(第1民事部、松山昇平裁判長)は、関西建設アスベスト京都2陣訴訟において、被害者30名中24名(原告数43名中36名)のアスベスト被害に対する被告建材メーカーの責任を認め、メーカー5社に対して元本総額2億2445万9250万円の支払いを命じる原告勝訴判決を言い渡した。

本訴訟は、建設現場でアスベスト含有建材から生じた粉じんにはばく露し、肺がん・中皮腫等に罹患した建築作業従事者とその遺族が、アスベスト建材の製造販売メーカーに対し賠償を求めた訴訟である。被害者30名のうち、既に26名が死亡(提訴後死亡者8名)という現実が物語るように、その被害は極めて深刻である。

2 本日の判決は、最高裁が2021年5月17日の判決において示した判断、すなわち建材メーカーらには警告表示義務違反があり、被害者のアスベスト疾患の主要な原因となった建材を製造販売したメーカーのうち一定のシェアを有するメーカーらは民法第719条1項後段の類推適用による共同不法行為責任を負うとの判断を前提として、あらためて本訴訟の被害者24名(原告数で36名)との関係で建材メーカーの責任を明確にしたものである。

3 他方、本判決は、被害者6名について、建材メーカーの責任を否定した。そのうち3名は、主に解体作業に従事した被害者である。しかし、建材メーカーにおいて解体作業従事者との関係でも建材にアスベストが含まれる事実やアスベスト疾患罹患の危険性等を周知することは十分可能だったのであるから、この点についての本判決の判断は誤りであり、今後克服されなければならない。

また、本判決が、外装材に関する被告の警告義務を否定したことは、その加工作業の屋内外を問わない危険性を無視するもので、不当な判断といわざるをえない。

4 本判決は、建材メーカーの違法期間を昭和50年10月1日から平成18年8月31日とした。

また、本判決は、おおむね10%以上のシェアをもってシェア上位企業と認定し、同シェアが認められる建材のメーカーについて建設現場到達事実を認定した。

5 本判決は、死亡した被害者について最高額2500万円の慰謝料額を認めたにとどまる。この点は、従来の基準を下回るものであり、不当である。

また、本判決は、有責とされた企業の基本となる寄与度については、2割ないし6割と判断した。神奈川第2陣訴訟において、有責企業の責任割合を基本4分の3とする東京高裁の判断を最高裁が維持した例もあり、本件において有責とされた企業がいずれも建材メーカーの中でも高いシェアを有し、建材メーカーの先頭に立ってアスベスト被害を拡大してきた経過を考えれば、本判決が認定した寄与度は十分とはいえないと考える。

6 被告建材メーカーは先の最高裁を含めて幾度も敗訴の判決を受けているにもかかわらず、未だに無益な争いを続け、早期の解決を一切拒否している。そのような態度は極めて不当であり、本判決により改めて加害責任が認定されたことを真摯に受け止めて、控訴することなく直ちに補償に応じるべきである。さらに、速やかに被害者に謝罪し、全面解決のための基金制度創設にも踏み出すべきである。

また、本判決では有責とされなかった建材メーカーも、深刻なアスベスト被害をもたらすことを知りながら、被害防止措置を講じないまま、アスベスト含有建材の製造・販売を続けてきたことにかわりはないから、アスベスト建材を製造販売したすべての企業はその責任を自覚し、基金制度創設による全面解決を行うべきである。

7 私達は、本判決を受けて、あらためて全国の被害者、支援者、および市民と連帯して、アスベスト被害者の早期完全救済と被害根絶のため、全力を尽くす決意である。

神奈川一陣差戻審東京高裁判決

2023年5月31日 令和3年(ネ)第2692号 各損害賠償請求控訴事件
(原審・横浜地方裁判所平成20年(ワ)第2586号)

判決要旨

第1 主文要旨

- 1 被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人ニチアス及び被控訴人エム・エム・ケイは、控訴人3名(被災者単位で1名)に対し、連帯して、合計759万円及びこれに対する遅延損害金を支払え。
- 2 被控訴人太平洋セメントは、控訴人19名(被災者単位で12名)に対し、総額9608万8664円及びこれに対する遅延損害金を支払え。
- 3 控訴人らの被控訴人らに対するその余の請求をいずれも棄却する。

第2 事案の概要

主に神奈川県内の建設作業従事者である被災者又はその遺族である控訴人ら28名(被災者単位で18名)が、建材メーカーである被控訴人ら6社に対し、石綿含有建材から生ずる粉じんにはばく露すると石綿関連疾患に罹患する危険があること等を表示することなく石綿含有建材を製造販売したことにより、被災者が石綿肺、肺がん、中皮腫等の石綿関連疾患に罹患したと主張して、総額6億9300万円(被災者1人当たり一律に慰謝料3500万円、弁護士費用350万円の合計3850万円)の損害賠償を請求した事案。

本判決の対象となった被災者(上告審で確定した大工以外の電工、塗装工、配管工、板金工など)の請求は、一審判決及び差戻前控訴審判決で請求が棄却されたが、上告審判決(令和3年5月17日)において、当審に審理を差し戻されたものである(なお、当審において、①国との訴訟上の和解が成立し、②口頭弁論終結後に控訴人4名と被控訴人ノザワとの間で和解が成立した。)

第3 当裁判所の判断

1 建材メーカーの注意義務違反(表示義務違反)【差戻前控訴審判決と同旨】

石綿含有建材は、石綿が有する不燃性、耐熱性、断熱性、防音性、絶縁性などの数々の特性を備え、建築物の安全性及び居住性等を高める有用性が認められる一方、建設作業従事者がこれを取り扱う際に石綿粉じんを飛散させ、人体に有害な影響を及ぼすおそれがあることから、石綿含有建材を製造販売する者は、製品の安全性確保義務の一態様として、製品に内在する危険の内容及び回避手段を当該建材に表示する義務を負うと解される。

昭和47年頃には石綿粉じんのばく露と肺がん及び中皮腫の発症との因果関係について医学的知見が確立したと認められること、昭和50年4月1日に石綿等が労働安全衛生法57条に基づく表示義務の対象となるなど、石綿の発がん性に着目した規制がされたこと等に鑑みると、建材メーカーは、吹付け材については昭和48年以降、吹付け材以外の屋内で使用される石綿含有建材については昭和50年4月1日以降、使用者が当該石綿含有建材を適切に使用してその危険を回避することができるよう、製品に必要なかつ適切な表示を行う義務を負っていたというべきである(ただし、当該建材が使用される建物の改修工事や解体工事において、当該建材の撤去、廃棄作業に従事する者に対してまで表示義務を負うということとはできない。)

被控訴人らは、屋内で使用される石綿含有建材を製造販売する際に上記の表示をしていなかったから、表示義務違反があると認められる。

2 建材メーカーの共同不法行為責任の成否

(1) 本件被災者らの石綿粉じんばく露の主要な原因となった石綿含有建材のうち特定の被控訴人が製造販売したものが、当該被災者が稼働する建設現場に相当回数にわたり到達して用いられていると推認できる場合には、当該被災者が上記石綿含有建材を直接取り扱ったことによる石綿粉じんばく露量は、各自の石綿粉じんばく露量全体の一部であり、また、当該被控訴人が個別に本件被災者らの石綿関連疾患の発症にどの程度の影響を与えたのかは明らかでないなどの諸事情があることに鑑み、被害者保護の見地から、民法719条1項後段の類推適用により、当該被控訴人は、こうした事情等を考慮して定まるその行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うというべきである【上告審判決同旨】。

(2) 本件被災者らは、長期間にわたり多数の建設現場において建設作業に従事しており、建設現場では様々な種類の石綿含有建材が使用され、石綿関連疾患は、石綿粉じんばく露の累積により長期間の潜伏期間を経て発症することなどの事情があることから、本件被災者らが実際に取り扱った石綿含有建材を具体的に特定して立証することは現実的には困難である。このような事案の特質に鑑みると、控訴人らが主要ばく露建材として特定した建材が、各被災者の職種、作業内容、作業歴、建材の製造期間などからみて、現場において通常使用される建材であることの裏付けがあり、特定された建材メーカーの製品のシェアに相応の根拠が認められ、当該被災者がその建材の製造期間において作業に従事した現場数が多数であるときは、これらに基づく確率計算に依拠して建材の到達とその頻度を推定することも、これを否定すべき特段の事情がない限り、合理性があるというべきである。

特定の建材メーカーの製造販売する製品のシェアが大きくなるほど、また被災者の稼働した現場数が多くなるほど、当該製品が被災者の稼働した現場に到達する頻度及びその蓋然性は高くなるということができ、概ね10%のシェアを継続的に有すると認められる建材メーカーの製品については、被災者が従事した現場数によっては、現場到達事実を推認することができる場合があるというべきである。

3 電工を主たる職種とする被災者について

(1) 被災者B、C、Dについて(被控訴人太平洋セメントに対する請求)

上記被災者3名については、建設工事での耐火被覆用途とする石綿含有吹付け材(吹付け石綿、石綿含有吹付けロックウール、湿式石綿含有吹付け材)が主要ばく露建材になるものと認められる。

被控訴人太平洋セメントは、石綿含有吹付けロックウールを製造販売しており、昭和50年から昭和53年までの間、吹付けロックウール(乾式、湿式)全体の15%余り、耐火被覆用に限定すれば25%程度のシェアを有していたものと推認することができ、その製造販売した製品が、相当回数にわたり上記被災者3名の稼働する建設現場に到達したものと推認することができる。

したがって、上記被災者3名との関係で、被控訴人太平洋セメントは、その行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うというべきである。

(2) 被災者Eについて(被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人ニチアス、被控訴人エム・エム・ケイ、被控訴人大建工業及び被控訴人ノザワに対する請求)

上記被災者については、本件ボード三種(石綿含有スレートボード・フレキシブル板、石綿含有スレートボード・平板、石綿含有けい酸カルシウム板第1種)が主要ばく露建材になるものと認められる。

本件ボード三種について、昭和50年4月から平成4年まで、被控訴人エーアンドエーマテリアルは約30%、被控訴人ニチアス及び被控訴人エム・エム・ケイはそれぞれ10%程度のシェアを有していたものと推認することができるが、被控訴人ノザワ及び被控訴人大建工業は、表示義務を負う昭和50年4月以降まとまったシェアを有し続けたと推認することはできない。

そうすると、被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人エム・エム・ケイ及び被控訴人ニチアスの製造販売した製品が、上記被災者の稼働する建設現場に相当回数にわたって到達した事実を推認することができる。他方で、被控訴人ノザワ及び被控訴人大建工業の製造販売した製品が到達した事実を推認することはできない。

したがって、上記被災者との関係で、被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人ニチアス及び被控訴人エム・エム・ケイは、その行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で連帯して損害賠償責任を負うというべきである。他方で、被控訴人大建工業及び被控訴人ノザワが共同不法行為責任を負うとする控訴人らの主張は理由がない。

4 塗装工を主たる職種とする被災者について

(1) 被災者F、G、Hについて(被控訴人太平洋セメント及び被控訴人ノザワに対する請求)

ア 上記被災者3名については、建設工事での石綿含有吹付け材が主要ばく露建材になるものと認められる。

前記3(1)と同様、被控訴人太平洋セメントの製造販売した製品が、相当回数にわたり上記被災者3名の稼働する建設現場に到達したものと推認することができる。他方で、被控訴人ノザワについては、表示義務を負う昭和48年以降、石綿含有吹付け材について概ね10%のシェアを継続的に有していたと認めるに足りる証拠はなく、到達の事実を推認することはできない。

イ 控訴人らは、混和材も上記被災者3名の主要ばく露建材になると主張する。

しかし、塗装工はモルタルを作る作業に携わるものではなく、モルタルを作る際に原料と混和材を混練したとしても、これを塗ったモルタル壁の表面を平滑にする作業で、混和材に由来する石綿粉じんがどの程度発生するのかを認めるに足りる的確な証拠はないことから、塗装工について一般的に混和材からの石綿粉じんばく露量が大きいものと認めるのは困難である。

ウ したがって、上記被災者3名との関係で、被控訴人太平洋セメントは、その行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うというべきである。他方で、被控訴人ノザワが共同不法行為責任を負うとする控訴人らの主張は理由がない。

(2) 被災者Iについて(被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人ニチアス、被控訴人エム・エム・ケイ、被控訴人大建工業及び被控訴人ノザワに対する請求)

控訴人らは、混和材及び本件ボード三種が上記被災者の主要ばく露建材になると主張する。

しかし、混和材については前記(1)イのとおりであり、ボード類についても、塗装の下地調整作業でボード自体から発生する粉じん量はそれほど大きくないことがうかがわれ、塗装工について一般的に本件ボード三種からの石綿粉じんばく露量が大きいものと認めるのは困難である。

したがって、混和材及び本件ボード三種が上記被災者の主要ばく露建材になるとは認められず、上記被災者との関係で、被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人ニチアス、被控訴人エム・エム・ケイ、被控訴人大建工業及び被控訴人ノザワが共同不法行為責任を負うとする控訴人らの主張は理由がない。

5 配管工を主たる職種とする被災者について(被控訴人太平洋セメントに対する請求)

(1) 被災者J、K、L、M、Nの5名については、建設工事での石綿含有吹付け材が主要ばく露建材になるものと認められる。

前記3(1)と同様、被控訴人太平洋セメントの製造販売した製品が、相当回一敷にわたり上記被災者5名の稼働する建設現場に到達したものと推認することができる。

したがって、上記被災者5名との関係で、被控訴人太平洋セメントは、その行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うというべきである。

(2) 他方で、被災者O、P、Qの3名については、その稼働状況に照らせば、被控訴人太平洋セメントの責任期間である昭和50年から昭和53年までの間に、吹付け材が使用されている鉄骨造建物及び鉄筋コンクリート建物の建設工事に相当数従事した事実を認めることはできず、被控訴人太平洋セメントの製造販売した製品が、相当回数にわたりその稼働する建設現場に到達したものと推認することは困難である。

したがって、上記被災者3名との関係で、被控訴人太平洋セメントが共同不法行為責任を負うとする控訴人らの主張は理由がない。

6 板金工(空調用ダクト専門)を主たる職種とする被災者Rについて(被控訴人太平洋セメントに対する請求)

上記被災者については、建設工事での石綿含有吹付け材が主要ばく露建材になるものと認められる。

前記3(1)と同様、被控訴人太平洋セメントの製造販売した製品が、相当回数にわたり上記被災者の稼働する建設現場に到達したものと推認することができる。

したがって、上記被災者との関係で、被控訴人太平洋セメントは、その行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うというべきである。

7 鉄骨工を主たる職種とする被災者Sについて(被控訴人太平洋セメントに対する請求)

鉄骨工は、一般的に、建設工事において吹付け材による石綿粉じんばく露する。しかし、上記被災者については、被控訴人太平洋セメントの責任期間である昭和50年から昭和53年までの間に従事した建設現場の数や、新築工事と改修・解体工事の割合を認めるに足りる的確な証拠はなく、鉄骨工の作業内容に照らすと、建

材メーカーが表示義務を負わない改修・解体工事における鉄骨の切断等の作業による石綿粉じんばく露の機会が多いとみられることに照らせば、相当回数の現場到達を推認することができることと認めることは困難である。

したがって、上記被災者との関係で、被控訴人太平洋セメントが共同不法行為責任を負うとする控訴人らの主張は理由がない。

8 控訴人らの損害額

(1) 本件被災者について慰謝料の基準となる額は、労災認定疾患名の区分に応じて、次のとおりとするのが相当である。

ア 石綿肺(管理区分2、合併症あり)	1400万円
イ 石綿肺(管理区分3、合併症あり)	1900万円
ウ 石綿肺(管理区分4)、肺がん、中皮腫、びまん性胸膜肥厚	2300万円
エ 石綿関連疾患による死亡	2600万円

(2) 前記3ないし6のとおり、被災者12名との関係で被控訴人太平洋セメントが、被災者1名との関係で、被控訴人エーアンドエーマテリアル、被控訴人ニチアス及び被控訴人エム・エム・ケイが、それぞれその行為の損害の発生に対する寄与度に応じた範囲で損害賠償責任を負うところ、上記各被災者の石綿粉じんばく露量全体のうち、自ら石綿含有建材を直接取り扱ったことによるばく露量の割合は2分の1程度であり、その中で主要ばく露建材によるばく露量の割合は3分の2程度であると認められる。

そうすると、上記各被災者が主要ばく露建材を直接取り扱ったことによる石綿粉じんばく露量は、各自の石綿粉じんばく露量全体の3分の1程度であるから、被控訴人らの行為の損害の発生に対する基本的な寄与度は3分の1とするのが相当である。

(3) 石綿肺又は肺がんになり患した被災者については、被控訴人らの責任期間が10年に満たないときは、責任期間以外の期間における石綿粉じんばく露も一定の限度で石綿肺又は肺がんの発症に寄与したとみるべきであるから、前記(2)の基本的な寄与度に応じた慰謝料の額を1割減額するのが相当である。

(4) 肺がんになり患した被災者のうち喫煙歴を有する者については、喫煙歴が石綿による肺がんのリスクを相乗的に高め、肺がん発症に一定の影響を与えていることは否定し難いことから、民法722条2項を類推適用して、慰謝料額の1割を減額するのが相当である。

(5) 以上の判断を踏まえ、被災者ごとの損害額は、①各被災者の労災認定疾患名の区分に応じて基準慰謝料額を定め、②被控訴人らの基本的な寄与度3分の1を乗じ、③被控訴人らの責任期間に応じた修正(1割減額)又は被災者の喫煙歴による修正(1割減額)があるときには、その修正をし(なお、両方の修正があるときは、まず1割減額した後、その残額について更に1割減額する。)、④以上により算定した慰謝料額に対して弁護士費用1割を加算することにより算定する。

差戻審和解に際しての声明

2023年5月19日 首都圏建設アスベスト訴訟原告団／弁護団／統一本部／建設アスベスト訴訟全国連絡会

1 一昨年5月17日、最高裁判所は、首都圏建設アスベスト神奈川第1陣訴訟(以下「神奈川1陣訴訟」という)をはじめとした4訴訟につき、国、建材メーカーらの責任を認める判決を言い渡した。

これをふまえて国は、判決の翌日、菅首相自ら、原告団の代表らと直接面談の上、原告らに謝罪し、同日の夕刻厚労大臣が、基本合意書に調印した。

そして、現在までに、全国で大半の原告との和解が成立する一方、同年6月には、未提訴被災者に対して国の責任部分についての補償を行政手続によって行う建設アスベスト給付金法が成立し、本年4月時点で既に3900名余の救済が実現するに至っている。

2 これに対して建材メーカーらは、最高裁で責任が確定した原告に対して、三下り半の謝罪文を送付するのみで、原告らの直接の面会の上で謝罪を求める要請も一切拒否している。

のみならず、裁判で賠償金の支払いが確定した原告に対しては、確定判決に従い賠償金を支払うものの、訴訟や判決が確定しない限り係争中の事件に関しては、一切和解に応じることなく、全面的に訴訟上争う対応を続けており、早期迅速な解決に応じようとならない。

さらに、原告らが求めている、国が創設した給付金制度に建材メーカーらも参加して、給付金制度を拡充

することの検討すらしようとしていない。

- 3 建設アスベスト訴訟は間もなく提訴から15年を迎え、神奈川1陣訴訟にあつては、当初の被災原告中、生存原告はわずか4名となつてしまつている。

このことに象徴されるように、本件の解決は、一刻の猶予も許されない、喫緊の課題となつている。

- 4 こうした中、昨年11月22日、東京高裁第2民事部(渡部勇次裁判長:当時)において、最高裁から差戻しとなつていた神奈川1陣訴訟が結審するにあたり、渡部裁判長から、本件は和解による早期解決が望ましいとして、和解勧告があり、その後の和解協議の結果、本日、ノザワと左官工として建築作業に従事した者を被災者とする控訴人ら4名との間で和解が成立した。

その内容は、被告ノザワが、前記最高裁判決において、建材メーカーが製造販売した石綿含有建材が個別の被災者に相当回数にわたり到達したと認められるなどの要件の下で、建材メーカーが石綿含有建材への警告表示義務の懈怠につき民法719条1項後段の類推適用により損害賠償義務を負うと判断されたことを厳粛に受け止め、同最高裁判決等を踏まえ、控訴人らに深くお詫びし、控訴人らに対し、解決金を支払うというものである。

- 5 建設アスベスト訴訟において、建材メーカーとの間で和解解決をみたのは、専属下請け関係にあつた原告1名との間で成立した和解を除くと、今回が全国で初めてのケースである。

今回のノザワとの和解は、ノザワが製造・販売した建材が原告ら4名の作業場に到達したことを認め、原告4名との間で不法行為責任を認めて和解したものである。他の建材メーカー5社(ニチアス、A&A、MMK、太平洋セメント、大建工業)が和解を拒否したところ、ノザワが上記の不法行為責任を認めて和解する決断をしたことは、遅きに失したとはいえ、大いに評価できることである。

これまで解決に背を向け続けてきた建材メーカーらの1社が和解解決に舵を切つたことは、他の建材メーカーも含めて早期和解、全面解決に向けて足を踏み出す大きな転機になるものとして歓迎するものである。

- 6 今後に向けて、本件訴訟で裁判所の和解勧告を無視して和解解決を拒否した上記5社をはじめとした建材メーカーらが、今回の和解解決を真摯に受け止め、早期解決のため、首都圏建設アスベスト東京訴訟をはじめとした、係属中の全ての訴訟において和解協議に誠実に応じ、給付金制度への参加と財源負担を決断することを、強く求めるものである。

差戻審判決に関する声明

2023年5月31日 首都圏建設アスベスト訴訟原告団／弁護団／統一本部／建設アスベスト訴訟全国連絡会

1 (判決の結論)

東京高等裁判所第2民事部(渡部勇次裁判長)は、本日、建設アスベスト神奈川第1陣訴訟(以下、「神奈川1陣訴訟」という。)の差戻審判決の言渡を行った。

判決は、原告28名(被災者単位18名)の内、原告22名(被災者単位13名)の請求を認容し、ニチアス、A&A、MMK、太平洋セメントに対し、総額1億367万8664円の損害賠償の支払を命じた。

ただし、判決は、原告6名(被災者単位5名)について、建材メーカーが製造、販売した建材の到達が認められないこと等を理由として、原告らの請求を棄却している。

この点、事実としては、請求が棄却された被災者らについても、他の被災者らと同じく石綿含有建材を建設現場で使用し、石綿粉じん曝露したことは疑う余地のないことである。しかしながら、何十年も前の過去の事実の立証という、個々の被災者の努力だけでは如何ともし難い大きな壁が、被災者らの前には立ち塞がっている。

そのため、裁判所には、被災者本人には何ら責任のない大きな壁を越え、個々の被災者を救済しようとする真摯な姿勢が求められるところであるが、今回の判決には、そのような姿勢が必ずしも十分でなかったことについては、遺憾の意を表明せざるを得ない。

2 (本判決の意義)

建設アスベスト訴訟では、最高裁判所第一小法廷が、令和3年5月17日に判決を言い渡し、国及び建材メーカーに損害賠償責任が認められることを明確に示している。

その後、昨年4月28日に北海道2陣訴訟札幌地裁判決、5月30日に北海道1陣訴訟札幌高裁判決、本年3月23日に京都2陣訴訟京都地裁判決が言い渡されているが、いずれも上記最高裁判決を踏まえ、ニチアス、A&A、

MMK、ノザワなどの主要な建材メーカーに損害賠償責任を認めており、このような司法判断は、完全に定着するに至っている。

その中で、東京高等裁判所第2民事部が上記最高裁判決の差戻審として、ニチアス、A&A、MMK、太平洋セメントの損害賠償責任を明確に認めたことは、これらの主要な建材メーカーの損害賠償責任を牢固たるものとするものである。

なお、ノザワとの間では、去る5月19日、左官工として建築作業に従事した者を被災者とする原告4名（被災者単位4名）について、ノザワが上記最高裁判決の判断を厳粛に受け止め、原告らに対する謝罪を行った上で、相当額を支払う内容での和解が成立しているところである。

3（最後に）

本年6月30日をもって、神奈川第1陣訴訟の提起から満15年が経過することになる。

国との関係では、一昨年に「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」が制定され、訴訟を行わずに被害者を救済する制度が創設されたことで、確実に救済の実を挙げている状況にある。

他方、建材メーカーとの関係では、先に和解に応じたノザワを別とすれば、建材メーカーらはいずれも和解協議に応じることすら行っておらず、給付金制度への参加については検討すら行っていない。

今回の判決によって損害賠償を命じられた、ニチアス、A&A、MMK、太平洋セメントは言うまでもなく、これまで石綿含有建材を製造、販売し、建築作業従事者に深刻な石綿関連疾患発症の被害を生じさせてきた建材メーカーらは、今一度、自らの責任を真正面から受け止め、完全な被害救済のために決断することを強く求めるものである。

大阪二陣・三陣大阪地裁判決

2023年6月30日 平成28年(ワ)第9433号(第1事件)～令和4年(ワ)第3988号(第16事件)
各損害賠償請求事件

理由の要旨

1 事案の概要

1 本件は、建設作業等に従事した際、石綿関連疾患に罹患したと主張する者又はその承継人である原告らが、石綿含有建材から生ずる粉じんにはばく露すると石綿関連疾患に罹患する危険があること等を表示することなく石綿含有建材を製造・販売したことが不法行為に該当するなど主張して、不法行為（民法709条又は民法719条1項後段の類推適用）に基づき、各被告に対し、損害賠償を求める事案である。

（参考）石綿関連疾患に罹患した者	73名
原告数	129名
被告企業	21社

2 製造中止等義務について

原告らが主張する時点において、被告らが、直ちに石綿含有建材の製造・販売の中止・停止義務を負っていたということとはできない。

3 警告義務について

(1) 基本型

石綿含有建材（吹付材を含むが、外装材は除く。）を製造・販売していた被告らは、昭和48年には、少なくとも、屋内建設現場における建設作業従事者（吹付工を除く。）との関係で、当該建材から発散される石綿粉じんにはばく露し、石綿関連疾患に罹患する危険性を具体的に予見することができたのであり、昭和49年1月1日には、屋内建設現場における建設作業従事者（吹付工を除く。）との関係で、自らが製造・販売した石綿含有建材の危険性及びその回避手段について警告すべき義務を負担することになったというべきである。

(2) 吹付作業従事者との関係

吹付石綿及び石綿を含有する吹付ロックウールを製造・販売していた被告らは、昭和46年初めには、吹付石綿の吹付作業が吹付作業従事者（吹付工）に石綿関連疾患を発症させる危険性を具体的に予見することができたのであり、昭和46年4月1日には、吹付石綿及び吹付ロックウールの吹付作業従事者（吹付工）との関係で、自らが製造・販売した吹付石綿及び吹付ロックウールの危険性及びその回避手段について警告すべき義務を負担することになったというべきである。

(3) 屋外建設現場における建設作業従事者及び外装材との関係

石綿含有建材を製造・販売していた被告らにおいて、屋外建設現場における建設作業従事者との関係で、その者が当該建材から発散される石綿粉じんにはばく露し、石綿関連疾患に罹患する危険性を具体的に予見することができたと直ちに認めることはできない。そして、特段の事情がない限り、石綿を含有する外装材を製造・販売していた被告らにおいて、建設作業現場において外装材を使用する者との関係で、その者が当該外装材から発散される石綿粉じんにはばく露し、石綿関連疾患に罹患する危険性を具体的に予見することができたと認めることはできない。

もともと、石綿を含有する外装材であっても、屋内（ないし屋内に準じた状況下）で加工等の作業されることがそれなりにあり、当該外装材を製造・販売する被告らにおいて、そのような作業実態を認識することができたのであれば、当該外装材の加工等の作業を屋内（ないし屋内に準じた状況下）で行う者との関係で、その者が当該外装材から発散される石綿粉じんにはばく露し、石綿関連疾患に罹患する危険性を具体的に予見することができたと認められる場合もあるものというべきである。

そして、押出成形セメント板を製造・販売する被告ノザワは、遅くとも昭和51年には、押出成形セメント板を屋内（ないし屋内に準じた状況下）で加工等する建設作業従事者との関係で、当該建材から発散される石綿粉じんにはばく露し、石綿関連疾患に罹患する危険性を具体的に予見することができたのであり、同年には、押出成形セメント板を屋内（ないし屋内に準じた状況下）で加工等する建設作業従事者との関係で、自らが製造・販売した石綿を含有する押出成形セメント板の危険性及びその回避手段について警告すべき義務を負担することになったというべきである。

(4) 建材を最初に使用する者以外の者との関係

警告表示義務は、当該建材を建物に取り付ける作業等のような当該建材を最初に使用する際の作業に従事する者に対する関係においてのみ負担するものではなく、屋内建設現場において、当該建材が一旦使用された後に当該工事において、必要な限度で吹付材を剥がすといった作業や当該建材に配線や配管のため穴を開ける作業等をする者あるいは石綿粉じんの発散を伴う作業が行われている現場の近辺で他の作業等を実施する者に対する関係においても負担するものというべきである。

(5) 建物の解体作業従事者との関係

被告らが、石綿含有建材を製造・販売するに当たり、当該建材が使用される建物の解体作業従事者に対し、警告義務（警告表示義務）を負っていたということとはできない。

4 石綿含有建材の建設現場への到達の認定手法について

- (1) 建設作業従事者らの職種ごとに、その職種の一般的な作業内容や作業現場の実態、建材の性質等からその職種が取り扱うことが多く、作業をすることにより石綿粉じんにはばく露するといえる種類の石綿含有建材を選別しつつ、当該被災者の職種、就労時期・期間、選別された種類の石綿含有建材の製造時期及び販売時期を対比するほか、当該被災者の作業した建物の構造・性質、作業現場の実態、作業内容、石綿含有建材の性質及び石綿含有建材の取扱状況等を踏まえて、石綿粉じんのばく露による当該被災者の石綿関連疾患の発生原因となる可能性が高い種類の建材を抽出し、あるいは、その可能性が低い種類の建材を除外し、当該被災者の関わった作業現場における個別事情をも踏まえて、当該被災者が石綿粉じんにはばく露する原因となった種類の石綿含有建材（以下「特定種類主要原因建材」という。）を特定する。
- (2) 当該被災者が、上記(1)で特定された種類の石綿含有建材のうち、その取り扱った石綿含有建材の名称、製造者等につき具体的な記憶に基づいて供述等をする場合には、その供述等の信用性を吟味し、当該被災者の作業する建設現場に到達した石綿含有建材を製造・販売した会社を特定することを検討する。
- (3) 上記(2)による特定ができなくても、上記(1)で特定された種類の石綿含有建材のうち、一定のシェアがあるものについては、その、シェア（市場占有率）を用いた確率計算を考慮して、当該被災者の作業する建設現場に到達した蓋然性を検討し、到達した蓋然性が高いと認められる場合には、石綿含有建材を製造・販売した

会社を選定した上で、その会社を除外すべき事由を検討し、他の間接事実も考慮して、各原告が石綿関連疾患に罹患したと主張する被災者との関係で警告表示義務に違反し、所定の警告表示を付することなく石綿含有建材を製造・販売した会社を特定し、その特定された会社が製造・販売した石綿含有建材が、上記被災者が作業に従事する建設現場に到達したと認められるかを検討する。

(以下、(2)又は(3)により特定された石綿含有建材を製造・販売した会社を「特定主要原因企業」といい、特定種類主要原因建材のうち、その特定された会社が製造・販売した石綿含有建材を「特定主要原因建材」という。)

5 シェア等について

- (1) シェアについては、原告らが主張するシェア10%は、一応の合理性を有する数値であると考えられる。
- (2) 石綿含有建材ごとのシェア等については、以下のとおりである。

① 吹付材

昭和49年以降の吹付石綿を製造・販売する被告らのシェアを認めるに足りる的確な証拠はない。

昭和49年以降に建設現場で使用された石綿含有吹付けロックウール及び湿式石綿含有吹付材については、被告ニチアスについては昭和50年まで、被告A&AMについては昭和51年まで、被告太平洋セメントについては昭和54年までは、シェアを用いてこれらの被告らを特定主要原因企業であると認めることができる場合がある。

② 石綿スレートボードとケイカル板1種

石綿スレートボードとケイカル板1種を合算した場合のシェアについては、被告A&AM、被告MMK及び被告ニチアスのシェアがおおむね10%を超え、平成4年までは、このシェアを参考にして特定主要原因企業を推認することができる。ただし、建築現場が主に住宅であった被災者については、シェアを用いて、被告ニチアスを特定主要原因企業であると推認することはできない。

北海道内の建設現場で使用された石綿スレートボード及びケイカル板1種については、被告A&AM及び被告ノザワのシェアがおおむね10%を超える。

③ 石綿含有ロックウール吸音天井板

個別の被災者の特定種類主要原因建材が石綿含有ロックウール吸音天井板であると認定された場合には、シェアを利用して、被告大建工業、被告日東紡績及び被告パナソニックが特定主要原因企業であると推認することができる場合がある。

④ ケイカル板2種

ケイカル板2種に関しては、被告日本インシュレーション、被告ニチアス及び被告A&AMが製造・販売した製品が相当程度使用されたことを一応推認することができる。

⑤ 混和材

「テーリング」と競合するモルタル混和材の市場においては、少なくとも昭和49年以降、同製品が圧倒的なシェアを占めていたと認めることが相当であり、これらの事情を踏まえて、ノザワを特定主要原因企業、テーリングを特定主要原因建材と認めることができる場合がある。

6 特定主要原因企業である被告が負うべき責任

特定主要原因企業に該当する被告らは、いずれも特定主要原因建材に該当する石綿含有建材を製造・販売する際に、当該建材が石綿を含有しており、当該建材から生ずる粉じんを吸入すると石綿肺、肺がん、中皮腫等の重篤な石綿関連疾患を発症する危険があること等を当該建材やその包装に表示すべき義務(警告表示義務)を負っていた。にもかかわらず、上記被告らがその義務を履行していたと認めるに足りない。

そして、民法719条1項後段の類推適用により、本件各被災者ごとに認定された特定主要原因建材を製造・販売した特定主要原因企業の損害賠償責任を認め、その特定主要原因企業が複数である場合には、複数の特定主要原因企業に該当する被告らの寄与度に応じた範囲で、連帯して損害賠償責任を負うものと解するのが相当であり、被告らの寄与度は、有責期間外に石綿粉じんにばく露した期間と有責期間との比率、ばく露の原因となった他の石綿含有建材の種類・性質や使用した期間等の個別事情を考慮して、個別に認定すべきである。

7 損害額

- (1) 被害の状況

被害の状況については、個別に差異はあるものの、石綿にばく露したことにより肺がんになり患した被災者は、血痰、慢性的な激しい咳、喘鳴、胸痛、息切れなどに苦しみ、石綿にばく露したことにより胸膜中皮腫になり患した被災者は、咳、胸痛、息切れ、呼吸困難などに苦しみ、石綿にばく露したことにより石綿肺になり患した被災者は、咳、痰、息切れ、呼吸困難などに苦しみ、石綿にばく露したことによりびまん性胸膜肥厚になり患した被災者は、咳、痰、呼吸困難などに苦しみ、いずれにせよその身体的な苦痛は甚だ大きいものがある。

上記のような症状により、普段の日常生活の質は低下し、症状の進展具合によっては介護による生活も余儀なくされた上、非日常的な活動にも悪影響を与え、人生における楽しみも奪われる結果となった。

就労が困難又は不可能になり、職の全部又は一部を奪われ、これによる経済的な影響を無視することはできないことはもとより、経済的な不安や、発症するまで、に培ってきた職業上の経験や知識を生かして、就労を通じての社会への貢献ができなくなることによる精神的な無念さも計り知れない。

自己の症状が石綿に由来することや石綿関連疾患の予後等を知った際や十分な治療法がないことを知った際の不安感や絶望感、通院や入院による種々の負担には看過しえないものがあり、とりわけ、手術を受けた被災者における術前の不安、手術及び手術後の身体的・精神的負担や、抗がん剤治療を受けた被災者における副作用に伴う身体的・精神的負担、咳や痰、激しい息切れ、呼吸困難から逃れられないことによる肉体的精神的な苦痛には大きいものがあり、もがき苦しむといってもよい状態の者さえあった。

そして、石綿関連疾患により死亡した被災者については、死に対する恐怖の末、生命を奪われるという最悪な結果を招来している。

(2) 慰謝料

以上に述べた事情などのほか、原告らが、いわゆる積極損害及び消極損害を個別に主張立証するのではなく、包括的に慰謝料の支払を求めていることや労災保険給付等を受給している被災者ないしその承継人もいることから、財産的損害については慰謝料算定に当たっての一事情として控えめに算定せざるを得ないことなど本件に現れた一切の事情を考慮するとともに、傷害慰謝料、後遺障害慰謝料あるいは死亡慰謝料の額についての裁判実務における動向をも踏まえ、本件訴訟における被災者一人当たりの基本となる慰謝料の額は、石綿関連疾患により死亡した場合は2950万円、肺がん、中皮腫、石綿肺(管理区分4)又はびまん性胸膜肥厚(ただし、労災において「業務上の疾病」と認定されたもの)になり患した場合は2750万円とする。なお、石綿肺(管理区分が管理2)で続発性気管支炎の合併症がある原告Aについては、慰謝料の額は2100万円とする。

(3) 損害の算定

肺がんになり患した被災者の喫煙歴による慰謝料の額については、一律1割を減じ、また、寄与度に応じた額を算定した上、国などから和解金ないし解決金を受領した者については、損害の額の算定に反映させ、被告らの責任と相当因果関係のある弁護士費用としては慰謝料額の約1割に相当する金額として、具体的な損害額を認定した。

8 請求を一部認容した原告と責任を認めた被告

請求を一部認容した原告と責任を認めた被告は、別表[省略]のとおりである。

(参考)

請求が一部でも認められた被災者数	64名
請求が一部でも認められた原告数	104名
一部でも敗訴した被告	12社

声明

関西建設アスベスト訴訟原告団／弁護士団／関西建設アスベスト訴訟統一本部

1 本日、大阪地方裁判所第16民事部(石丸将利裁判長)は、関西建設アスベスト大阪2陣・3陣訴訟において、被害者73名中64名(原告数129名中104名)のアスベスト被害に対する被告建材メーカーの責任を認め、過去最多である被告建材メーカー12社(エーアンドエーマテリアル、ニチアス、ノザワ、エム・エム・ケイ、日鉄ケミカル&マテリアル、太平洋セメント、大建工業、日東紡績、パナソニック、神島化学、日本インシュレーション、積水化学)に対して、原告らに対し総額9億4297万7827円の支払いを命じる原告勝訴判決を言い渡した。

本判決は、建設現場において石綿材から飛散する粉じんにばく露し、肺がん・中皮腫などの重篤疾患に罹

患した建設作業従事者とその遺族が、石綿建材の製造販売メーカーに賠償を求める建設アスベスト訴訟の1つであり、2021(令和3)年5月17日の最高裁判決後5つ目の判決である。

- 2 本判決は、上記最高裁判決が示した判断、すなわち建材メーカーらの警告表示義務違反を認め、被害者の石綿疾患の主要な原因となった建材を製造・販売したメーカーのうち一定のシェアを有する建材メーカー等は民法第719条1項後段の類推適用による共同不法行為責任を負うとの判断を踏まえて、上記建材メーカー12社の共同不法行為責任を明確にした。

とりわけ、本判決は、他の建設アスベスト訴訟で責任が認められていた10社に加えて、パナソニック(吸音天井板)と日本インシュレーション(保温材)の2社の責任を認めるもので、実態に基づき救済対象を広げたものといえる。

また、本判決は、注意義務の始期について、吹付作業従事者との関係では1971(昭和46)年4月1日、屋内作業従事者との関係では1974(昭和49)年1月1日とした。他の判決では、1975(昭和50)年を注意義務始期とする断が散見される中、事実・実態に基づき救済対象を広げたものである。

- 3 本判決は、石綿疾患により死亡した被害者の慰謝料額を最高2950万円とした。また、被告建材メーカーらの寄与度割合も高く認定した。これは、アスベスト被害及び石綿粉じんばく露の実態を踏まえた判断であり、妥当である。

- 4 一方で、本判決は、被害者9名について、建材メーカーの責任を否定した。

そのうち、外装材を取り扱う職種について、屋内で加工作業をする例外は認めたものの、3名と関係では建材メーカーの責任を否定した。

また、本判決は解体作業関係に従事した被害者3名に対する建材メーカーの責任を否定した。建材メーカーが、自社が製造する建材に石綿が含有している事実や疾患罹患の危険性等を表示するなどして、その危険性を解体作業従事者に伝達することは十分に可能であって、何よりそのような対策を一切怠っていた建材メーカーらの責任を否定することは誤りである。

加えて、本判決は3名の被害者について、主要原因建材がに到達したとは認められないとして請求を棄却した。請求が棄却された被害者も、石綿建材の危険性について知らされないまま、建設現場で石綿粉じんにはばく露した事実が変わりはない。裁判所には、被害者救済や公平の見地から、建設アスベスト訴訟の特質に即した判断が求められるところ、本判決はこれらを十分に考慮しているとはいえない。

- 5 本訴訟では、2016(平成28)年の提訴後、約7年が経過し、被害者73名のうちすでに49名が亡くなっている(うち提訴後に亡くなった原告は21名に及ぶ。)。原告らの「命あるうちに救済を」の願いは切実である。ところが、本訴訟で責任を認められた上記被告12社は、一部を除き、最高裁判決を含めて何度も敗訴判決を受けているにもかかわらず、未だ争う姿勢を取り続けており、話し合いのテーブルに着こうとさえしない。被害の実態を直視しようとしないうえ、極めて不当な態度である。上記被告12社は、本判決を真摯に受け止め、被害者らに謝罪すると共に、控訴せず直ちに賠償に応じるべきである。

この間、最高裁判決後に出された本判決を含む5つの判決により、最高裁で積み残された主要な争点についての判断が一定の範囲に収斂されつあり、被害者救済の道筋が示された。全面解決のため土台はできあがった。本判決で有責とされた上記被告12社はもちろんのこと、すべての建材メーカーも、深刻なアスベスト被害をたらしことを知りながら、被害防止措置を講じないままに石綿建材を製造販売してきたことには変わりはない。建材メーカーらは、建設アスベスト訴訟の全面解決へ向けて「建設アスベスト被害補償基金制度」(仮称)の創設に直ち着手すべきである。

私たちは、アスベスト被害の救済と根絶のため、全国の被害者、支援者、市民らと連帯して、引き続き全力を尽くす決意を新たにしているものである。

建設アスベスト訴訟全国弁護団ウェブサイト

<https://kenasu.jp/>

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

令和5年6月 中央環境審議会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)に基づく石綿健康被害救済制度(以下「救済制度」という。)については、平成28年12月に中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会が取りまとめた報告書「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」(以下「平成28年取りまとめ」という。)において、「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。」と記載された。

また、令和4年6月の議員立法による法改正の際に、参議院環境委員会の附帯決議において「既に前回の施行状況の検討から5年が経過していることを踏まえ、本法附則の規定による見直しのほか、改正後の法律について、速やかに施行状況の検討を実施すること。」と記載された。

これらの状況を踏まえ、救済制度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、石綿健康被害救済小委員会(以下「本小委員会」という。)において、令和4年6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、救済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、救済制度の施行状況の評価・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. 救済給付

(1) 救済制度の施行状況

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で、発症した場合は重篤な疾病であるとの特殊性がある。救済制度は、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、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。

救済制度の給付内容は、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救済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救済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、救済制度の給付水準は、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かつ迅速な救済を図るために、給付は一月当たりの最高額を定めた上で実務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、定額の給付が被認定者の症状の程度による差異を設けることなく被認定者に対して一律に行われている。また、被認定者は、介護保険制度による医療系サービスについても、自己負担なく利用できる。

救済給付については、これまで、平成20年、平成23年及び令和4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、累計で18,038件(令和4年3月末現在)が救済給付の対象となっている。

なお、平成28年取りまとめを踏まえ、平成29年度に独立行政法人環境再生保全機構(以下「機構」という。)が実施した「石綿健康被害救済制度被認定者の介護等の実態調査」(以下「介護実態調査」という。)の結果によれば、衛生材料、入通院及び介護保険(自己負担)にかかる主な費用は、平均すると各月約1~2万円であった。また、当該調査結果に関して平成30年度に行われた解析業務においては、「日常生活活動制限が4級や5級の者にも「利用できると知らなかったから」介護認定を受けていない者が存在していたため、介護保険制度の活用について、救済制度被認定者に対し引き続き周知を行うことが重要と思われる」と総括され、介護保険制度について引き続き周知を行う必要性が指摘された。

また、令和4年6月の法改正における参議院環境委員会の附帯決議において、施行状況の検討を実施する際には「療養者の実情に合わせた個別の給付の在り方、療養手当及び給付額の在り方、石綿健康被害救済基金及び原因者負担の在り方等についても検討を行うこと。」と記載された。

(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、附帯決議において要請された検討事項も含めて議論された。

ヒアリングの中で、また患者の立場を代表する委員から、患者の年齢、所得、家庭状況及び社会状況を考慮し療養手当の額の引上げや遺族給付の拡充を求める意見、また、責任概念を多様化させ、法的責任に限らず、制度に係る関係主体の社会的責務を「法的責任に準ずる責任」という新たな概念に位置づけることで、多様な責任に基づく制度として新たに構築し直すべきとの提言があった。加えて委員から、救済給付の在り方について引き続き考えていくべきという提言については、重要な意見として受け止めるべきであるとの意見があった。他方で、質疑の中では、「法的責任に準ずる責任」という新たな概念として多様な主体の社会的責務を位置づけたとしても、それは裁判で認められた法的な責任ではないため、行政や企業に強制できるものではないこと、さらに、労働者災害補償保険制度(以下「労災制度」という。)とは異なり個々の行為者の活動と石綿健康被害との因果関係は依然として明らかでないことが確認された。なお、患者の立場を代表する委員から、石綿による被害を受けている点では同一であるにもかかわらず、救済等に関して他制度と救済制度との間に差異があることへの疑義があるとの意見があった。

この点について、まず療養手当の額については、介護実態調査における自己負担額の結果からは、「入通院に伴う諸経費という要素」及び「介護手当的な要素」から構成される療養手当として見たときにはその額が必ずしも不十分とはいえない状況にあると考えられる。

そして、「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」という救済制度の趣旨に照らせば、現行の給付内容は大筋において維持できると考えられる。また、法的責任とは異なる新たな責任の概念に基づく制度を構想すべきとの提言は傾聴すべき提言ではあるが、法的責任でなければ強制できるものではなく、資金の拠出者から同意を得ることは困難であり、この提言によって、新たな給付項目を直ちに新設することは困難であると考えられる。

なお、国について、令和3年5月に、いわゆる建設アスベスト訴訟に係る最高裁判決において、国(厚生労働大臣)が労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)に基づく規制権限を適切に行使しなかったことについての賠償責任を負う(判決では、屋内建設作業者について、労働安全衛生法上の規制権限の不行使に係る違法期間

を昭和50年から平成16年までと判断するとともに、一人親方も含めて国の責任を認める一方で、屋外作業従事者に係る責任は否定した。)とされ、当該判決を受けて、同年6月に「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」(令和3年法律第74号)が成立し、令和4年1月に完全施行されている。

当該判決は、原因者となり得る事業者に対する国(厚生労働大臣)の労働安全衛生法に基づく規制権限の不行使を理由とする責任を認めたものであり、当該責任は、特定の期間において特定の業務に従事した者(すなわち、当該不行使に係る国の規制権限が行使されていれば保護されていたはずの者)に対してのみ負うものである。このため、労働安全衛生法の規制権限の行使と関係せず、因果関係を問わずに石綿健康被害者を広く救済する環境省の救済制度に対し、当該判決が直接的に影響を及ぼすものとはいえないと考えられる。

したがって、本小委員会としては、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「平成23年二次答申」という。)及び平成28年取りまとめにおいて確認された、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を直ちに变える状況にあるとは認められないとの結論に至った。ただし、本小委員会での検討過程では、患者の立場を代表する委員から、上記の結論に対して反対する旨の意見があった。

その上で、因果関係を問わずに給付を行う救済制度は引き続き重要であることから、必要な調査を実施し、今後も現行制度を取り巻く事情の変化及び類似の救済制度の動向を注視しつつ、石綿健康被害救済基金(以下「基金」という。)に係る費用負担に関する意見も聴きながら、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) 救済制度の施行状況

救済制度の指定疾病は、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、救済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、腕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。

さらに、平成28年取りまとめにおいて「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、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」とされたことを踏まえ、良性石綿胸水のうち被包化する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」として取り扱うよう、平成29年6月に「医学的判定に関する留意事項」が改正され、認定対象の範囲が拡大された。

平成28年取りまとめにおいて言及された「肺がんの申請者における石綿ばく露作業従事歴に係る調査」の結果によれば、石綿ばく露作業従事歴に係る客観的資料を提出できると回答した者からは、年金記録が主に提出された。年金記録からは、特定の事業所に所属していたこと及びその期間を確認することはできたが、当該事業所において石綿ばく露作業に従事したことの確認は困難であった。

また、令和4年6月の法改正における参議院環境委員会の附帯決議において、「石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく救済制度が、個別的因果関係を問わずに重篤な疾病を対象としていることを踏まえ、労

働者災害補償保険法において指定疾病とされている良性石綿胸水、また、石綿肺合併症についても、指定疾病への追加を検討すること。」「石綿にばく露することにより発症する肺がんについては、被認定者数が制度発足時の推計を大幅に下回っている現状を踏まえ、認定における医学的判定の考え方にばく露歴を活用することなどについて検討すること。」と記載された。

(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、附帯決議において要請された検討事項も含めて議論された。

良性石綿胸水や石綿肺合併症を指定疾病に追加すべきとの意見があった一方で、良性石綿胸水については、平成28年取りまとめを踏まえ、器質化した胸水貯留があるものについてはびまん性胸膜肥厚として認定するように既に認定基準が改正されており、実際に器質化胸水をもって認定されている例も多く存在し、必要な対応は取られているとの意見があった。また、良性石綿胸水(器質化した胸水貯留があるものを除く。)や石綿肺の合併症である続発性気管支炎、気管支拡張症及び続発性気胸については、難治的で重篤な疾病であるとは言えず、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺と同等とはいえないとの意見、良性石綿胸水について引き続き病態の解明に努め、重篤な疾病に相当する症例について検討してはどうかとの意見があった。この点については、救済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、現在指定疾病とされていない疾病についても、引き続き知見の収集に努めるべきである。

また、石綿による肺がんの医学的判定について、審議において労災制度及び新たに創設された建設アスベスト給付金制度を参照し、石綿ばく露作業従事歴を認定基準に組み込むべきとの意見、石綿ばく露作業従事歴の把握について厚生労働省との連携も含めてこれを検討すべきとの意見があった。他方で、救済制度は石綿ばく露歴が不明な者を救済するために創設されたものであること、現行の認定基準は国際的な基準にも沿っており妥当であること、年金記録では事業所等における石綿の使用の有無までを判別できないことから、迅速な救済を目的とする救済制度においては、石綿ばく露作業従事歴の認定基準への採用は客観的に妥当性を欠くとの意見があった。

この点については、平成28年取りまとめにおける、

- 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、救済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、肺がんであるとの医学的所見だけでは様々な原因の中から石綿によるものであることを判定することができず、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こと、救済制度の性格上、作業従事歴を纏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、肺がんであるとの医学的所見と組み合わせることによ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(肺内石綿小体の量等)が国際的なコンセンサスに基づき得られていること
- 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を踏まえ作業従事歴を指標として採用すべきではないという結論を変える状況にはないと考えられる。

ただし、本小委員会の検討過程では、患者の立場を代表する委員から、上記の結論に対して反対する旨の意見があった。

なお、建設アスベスト給付金制度は、昭和47年10月1日から昭和50年9月30日までの期間に石綿吹付作業による建設業務、昭和50年10月1日から平成16年9月初日までの期間に一定の屋内作業場で行われた作業に係る建設業務に従事した労働者や一人親方・中小事業者(家族従業者を含む。)を対象とし、当該対象範囲は最高裁判決を踏まえて定められており、その限りで、定型化が図られた制度とされていることに留意する必要がある。

3. 制度運用

(1) 救済制度の施行状況

平成23年二次答申を受け、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、救済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。さらに、制度を広く周知するため、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。

平成28年取りまとめにおいては、広報・周知について、

- ・ 中皮腫と診断された者への総合的な情報提供の検討
- ・ 一般向けの広報活動の継続実施、医療関係団体等への救済制度や医学的知見（特に、石綿による肺がん）の周知

を実施すべき、また繊維計測の体制整備・認定申請手続等の合理化を進めるべきとされた。

平成28年取りまとめを踏まえ、広報・周知について、

- ・ 機構のホームページにおける中皮腫患者への総合的な情報提供の発信
- ・ 救済制度について多種多様な媒体を通じた一般向けの広報活動の実施
- ・ 各種学会、研究センター、保健所、医療機関等を通じた医療関係者への周知の実施
- ・ 石綿による肺がんについて医療現場への効果的な周知を図るため「がん登録を活用した石綿健康被害救済制度の肺がん認定基準に関するデータベース作成に係る業務」の実施

を含め様々な取組が実施されてきており、また、繊維計測の体制整備・認定申請手続等の合理化（被認定者の手続に係る負担の軽減等）が引き続き実施されている。

さらに、令和4年1月に建設アスベスト給付金制度が完全施行されたことに伴い、制度運用の効率化の観点から、建設アスベスト給付金制度の医学的評価も尊重して認定審査等が実施されている。

また、令和4年6月の法改正における参議院環境委員会の附帯決議において、「石綿による健康被害に対する隙間のない救済の実現に向け、石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく救済措置の内容について、改めて効果的な広報を行い周知の徹底に努めること。また、本法に基づく特別遺族弔慰金等の支給の請求期限の延長及び特別遺族給付金の対象者の拡大によって対象となると見込まれる者に対しては、丁寧な情報提供を行うこと。」と記載された。

(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、附帯決議において要請された事項も含めて議論された。

審議においては患者へ救済制度の情報を提供するよう医療機関に対し周知すべきとの意見、医療機関において石綿による肺がんを正しく診断するため、肺がんの臨床診断において患者の石綿ばく露の可能性に留意すること及び病理診断において石綿小体の有無を観察することについて医療機関の医師、臨床検査技師に対し周知すべきとの意見があった。また、石綿による肺がんの更なる救済を促進するため、関係機関同士が連携して積極的に施策に取り組んでいくべきとの意見があった。この点については、引き続き様々な機会を捉えて救済制度に関する更なる周知を積極的に行うとともに、肺がんの臨床診断・病理診断における留意点についても、医療関係者に対して周知を行うべきである。

また、法務局が保有する死亡診断書及び厚生労働省の人口動態統計調査で作成される死亡小票を用いて、救済制度に関する個別周知を実施すべきとの意見があった。この点については、統計法により死亡小票の利用は困難であるが、死亡診断書を用いて、中皮腫により亡くなられた方の遺族等に対する個別周知について厚生労働省において検討が進められているため、環境省及び機構においては厚生労働省と連携すべきである。さらに、労災制度に係る特別遺族給付金に関する周知、医療機関の診療情報の保存の在り方について検討すべきとの意見があった。この点については、他省庁の所掌であるが、環境省は関係省庁が本小委員会で提起された意見を考慮していくよう情報提供を通じて働きかけていくことが望まれる。

また、医師の卒前教育において石綿関連疾病の教育の充実を図るべきとの意見があった。この点については、環境省は関係省庁と協議を行うべきである。

さらに、民間部門におけるピアサポート活動（同じような立場の者が互いに支え合う活動）を周知すべき、また

環境省及び機構が直接的に患者支援団体の活動について情報発信すべきとの意見があった。また、がん患者が、がん相談支援センターを利用してピアサポート等につながる方が良いとの意見、がん相談支援センターの利用率が低いため利用率の向上を図る必要があるとの意見があった。この点については、がん患者へのピアサポート活動・患者サロン等の情報提供も含めた支援は、各地域のがん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センターにおいて、個別に患者の事情を伺いながら実施されており、またがん相談支援センターの探し方・利用方法等の支援については、がん情報サービスサポートセンターにおいて実施されている。このため、機構のホームページにおいてがん相談支援センター及びがん情報サービスサポートセンターの紹介を行っている。引き続き、各患者の個別のニーズに応じて各地域で適切なサポートが行われることが重要であり、今後厚生労働省と必要な連携に努めるとともに、がん相談支援センターについて、更なる周知の方法を検討すべきである。

加えて、認定申請手続の合理化について、申請者の負担軽減のため、引き続き手続の簡素化を進めるべきといった意見があった。この点については、今後もオンライン化の検討も含め、手続の簡素化を行い、申請者の負担軽減に努めるべきである。

4. 健康管理

(1) 救済制度の施行状況

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年度までにかけて「石綿の健康リスク調査」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、エックス線検査及びCT検査による初期評価に加えて、定期的なエックス線検査等によって石綿ばく露者の健康管理を行う検診モデルについて調査・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。)が実施された。

試行調査は、平成28年取りまとめを踏まえ、令和元年度に対象地域を9地域へ拡大し継続して実施され、同年度末に最終取りまとめがなされた。

当該最終取りまとめにおいては、

- ・ 石綿ばく露のうち、本人からの聴取による自覚的なばく露については、読影時や保健指導時の参照情報を提供し、また丁寧な聴取により参加者の行動変容や不安解消につながり得るが、不確実さが存在し、これだけを頼りに石綿ばく露の程度を判断することは困難である
- ・ 石綿ばく露に関連する医学的所見についても、限局的な(広範囲ではない)胸膜プラークの存否から石綿ばく露の程度を把握することについては限界がある
- ・ 胸膜プラークと石綿関連疾患の発症リスクの際係は十分に明らかになっておらず、また胸膜プラークを指標とした健康管理による石綿関連疾患の発症予防法は未確立であり、胸膜プラークの有無の把握を必須とする根拠がない
- ・ CT検査は、胸膜プラークなどの所見やごく小さな肺がんの発見という点ではエックス線検査に比して優位性があるものの、被ばく量がエックス線検査と比較して多く、CT検査を行う利益が不利益を上回るとは言い難い
- ・ 公的資金を利用した対策型検診の考え方に基づけば、限られた資源の中で集団にとっての利益を最大化することが求められ、例えば、公的な肺がん検診では有効性評価に基づきCT検査ではなくエックス線検査が採用されている

ことなどから、公共政策として検診モデルを積極的に推進する根拠は弱い一方で、個人の状況によっては、既存検診を利用したり任意でCT検査を受けたりすることで、石綿ばく露を把握することが有効な場合もあり得ると総括された。

当該最終取りまとめを踏まえ、令和2年度から既存検診の機会を活用して石綿関連疾患を発見できる体制の整備に資する「石綿読影の精度確保等調査」(以下「読影調査」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、建設作業等に従事する自営業者等の健康管理の在り方等も含め、全ての石

綿ばく露者が何らかの検診制度を利用できるように、石綿ばく露者の恒久的な健康管理制度の構築について具体的な検討を進めるべきとの意見があった。一方で、胸膜プラークは石綿ばく露を示す画像所見の一つではあるが、それが全てではないこと、また現状そろっている医学的なエビデンスに鑑みると健康管理におけるレントゲン写真の活用が妥当であることを踏まえると、これまで行ってきた読影調査の対象地域を広げること、かつ精度を高めることを目指し、継続していくのが良いとの意見があった。この点については、現在実施されている読影調査を、対象地域を拡大しつつ実施し、石綿読影の精度確保等に関する検討会において、健康管理の在り方について引き続き必要な検討を行うべきである。

5. 調査研究(治療研究を含む。)

(1) 救済制度の施行状況

平成23年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、救済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。

平成28年取りまとめにおいて、中皮腫登録について、救済制度で認定を受けた中皮腫患者の医学情報の登録を継続して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とされ、また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とされたことを踏まえ、中皮腫登録について、救済制度で認定を受けた中皮腫患者の医学情報の登録を継続し、累計で4,946件の症例を集積して環境省ホームページで情報を公開するとともに、令和2年度より「がん登録を活用した石綿健康被害救済制度の肺がん認定基準に関するデータベース作成に係る業務」を実施し、石綿による肺がんの認定基準に係る画像データベースを用いた教育資料(webテキスト)を公開した。

また、令和4年6月の法改正における参議院環境委員会の附帯決議において、「国は、石綿による健康被害者に対して最新の医学的知見に基づいた医療を迅速に提供する観点から、中皮腫に効果のある治療法の研究・開発を促進するための方策について石綿健康被害救済基金の活用等の検討を早期に調始すること。」と記載された。

(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、附帯決議において要請された検討事項も含めて議論された。

ヒアリングの中で、中皮腫の治療法が未確立であった20年前に比べると、現在では複数の治療薬が開発されているものの、治療の選択肢を増やしていくためには臨床試験の数を増やしていく必要があるとの意見、また中皮腫には遺伝子に関係して発症するものもあるため網羅的な遺伝子解析が重要であるとの意見があった。また患者の立場を代表する委員から、現状の石綿関連疾患の治療研究の支援には年間約2億円しか投入されておらず、現行の支援では必要な医師主導治験が実施できないため、基金の使途を治療研究へ拡大すべきとの意見があった。一方で、拠出者を代表する委員から、基金は「個別の石綿健康被害患者を救済」することを目的に拠出・造成されてきたものであり、別の目的に使用することに反対であるとの意見があった。別の委員からは、拠出者の同意を得ずに使途を変更することは困難であるとの意見があった。また、拠出金の使途をかつての決定事項から事後になって変更することになり、他の救済制度を構築する際に、制度設計が非常に困難になるとの意見があった。さらに別の委員からは、将来的にこの点を更に検討することが望ましいが、内容面と手続面で障害があるため当面は困難であるとの意見があった。

この点については、救済制度は、石綿による健康被害を受けた者等の経済的負担の軽減を社会全体で引き受けるべく創設されたものであり、基金は、「救済給付の支給」に要する費用に充てることを目的として設立されたものである。したがって、制度の目的と異なることに基金の使途を変更し拡大することは制約があり、拠出者の同意を得ること、その上で基金の使途を変更し拡大することには困難があると考えられるとの結論に至った。ただし、本小委員会での検討過程では、患者の立場を代表する委員から、上記の結論に対して反対する旨の意見があった。

これに関連して、審議においては基金の残高についても議論があり、基金の残高には明らかに余剰があり事

務局が提出した今後の支出に関する試算は過大である、したがってその用途追加の余地が大きいとの意見が出された。しかし一方で、中皮腫の患者数の増加や、診断技術・治療技術の向上により、中皮腫及び石綿肺がんの患者の予後が良くなっていることなどから、残高に余裕があるとはいえないとの意見があった。また、別の委員から、仮に基金の残高が余剰なのであれば、現行法の枠組みにおいては、産業界の一般拠出金率を下げることになるとの意見があり、さらに別の委員から、余剰が生じる場合は一般拠出金率を下げるべきとの意見があった。

この点については、基金の将来的な残高の推移については、確定的に予測することは困難であるものの、救済制度は今後も長期にわたり安定的に運用される必要があることから、引き続き基金の収支を注視しつつ、適切な一般拠出金率に基づく運用が必要であると考えられる。

しかしながら、石綿関連疾患の治療研究の重要性については、各委員に異論はなく、基金の用途と結びつけないで治療の研究開発に資する方策があれば検討される必要はあるが本小委員会の議論の範囲を外れるとの意見、また救済制度以外の方法で費用負担の在り方も含めて別途議論すべきとの意見があった。加えて、疾病の治療研究については、本小委員会で議論すべき事項ではなく、中皮腫に対する研究費の在り方も含め「疾病の予防及び治療に関する研究」を所掌する厚生労働省において検討されるべきとの意見があった。さらに、環境省は、救済制度を所掌する立場として、迅速かつ適切な診断のための研究に取り組むべきであるとの意見があった。

この点については、これまでも厚生労働省において、環境省から関係団体の要望を通じた治療研究に資する情報の提供を受けながら、中皮腫を含む希少がん及び難治性がんに係る治療等の研究を支援してきたところであり、今後についても、必要に応じた支援を進めることとされている。環境省においては、診断研究の支援の更なる推進に努めるとともに、環境省は関係省庁が本小委員会において指摘された意見を考慮するよう情報提供を通じて強く働きかけていくことが望まれる。

次に、中皮腫登録については、ヒアリングにおいて、継続性という観点からは優れているが、臨床情報や治療情報(各患者に実施した治療法の詳細、治療結果等の治療内容等)が不足していることから、他のデータベースとの連携を行うことによって、治療法の向上を図っていく上で中皮腫登録に不足している情報を補完することが可能となり、手事益な情報を得られるとの意見があった。また、審議において、中皮腫を治せる病気にするため、調係省庁・学会・医療機関等と連携し、ゲノム情報の収集・活用の在り方も含めて中皮腫登録の拡充に向けた検討が実施されるべきであるとの意見があった。

この点については、中皮腫登録と他のデータベースとを連結させ、中皮腫登録に対して他のデータベースが有する医療機関の診療情報等のデータを追加することによって、従来の内容に加えて、救済制度における診断技術の向上や治療方法の意思決定等にも役立つ可能性がある。したがって、中皮腫登録の更なる充実について、必要な検討を行うべきである。

さらに、中皮腫は希少がんであり網羅的な遺伝子診断の対象となり、こうした診断が積み重なることで中皮腫の遺伝子変異等が明らかになり創薬にも役立つ可能性があるが、中皮腫が遺伝子診断の対象になることが臨床現場に浸透していないため、まずは既存の制度をしっかりと活用していくことが重要であるとの意見があった。

この点については、中皮腫に関するデータを蓄積するため、中皮腫が遺伝子診断(がんゲノムプロファイリング検査)の対象となることを医療関係者に周知すべきである。

Ⅲ おわりに

救済制度については、これまでのところ、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、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、救済制度の評価・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(なお、第6回小委員会(最終回)において本報告書への修正を求める意見が出されたが、これについては第6回小委員会議事録に記載されている。)

救済制度については、今後も制度を取り巻く状況の変化に注視をしつつ、必要に応じた検討がなされるべきである。

環境省においては、本報告書の内容を踏まえ、必要な対応を講じられることを求めたい。

石綿健康被害救済法の抜本改正に向けて

— 石綿健康被害救済小委員会報告書カウンターレポート —

2023年9月 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会

はじめに

2005年6月に兵庫県尼崎市の大手機械メーカー(株)クボタの旧神崎工場の周辺住民が代表的なアスベスト関連疾患である中皮腫(アスベストばく露が原因となる希少がん)を発症していることを被害者本人らが告発し、報道された。それまで限られた専門家を除いて、アスベスト健康被害の多くは職業病の一種であり、「公害」問題ではなかった。

以後、クボタ旧神崎工場周辺の被害だけでなく、全国的な被害状況(職域・環境)が明らかになり、国民的な問題となった。7月には政府の「アスベスト問題に関する関係閣僚会合」が開催されるまでに至った。尼崎での被害告発が、大きな社会問題へと波及したことから、「クボタショック」と言われている。

当時の健康被害をめぐる最大の問題は、被害者への公的な救済・補償制度が労災保険など「労働者及び労災保険制度特別加入者」(以下、労働者等)を対象とする労災補償制度(公務員、船員を含む)しかなかったことだ。労災補償制度(以下、労災)では、労働者等として工場や建設現場等職業上アスベストを吸ったことが原因で生じた被害は対象となるが、クボタ旧神崎工場のようなアスベスト工場周辺の住民や自営業で建設業に従事していた者、労働者が家に持ち帰った作業着の洗濯等を通じて被害を受けた家族等は対象にならない。

そのような背景を踏まえ、政府は2006年1月20日に「石綿による健康被害の救済に関する法律案」を閣議決定して国会に提出、2月3日に成立した。3月27日には「石綿健康被害の救済に関する法律」(以下、救済法)が施行され、労災の対象とならない被害者への給付が始まった。クボタショックから救済法施行までの速さが評価される意見もあった一方で、緊急避難的な意味合いで構築された制度であったために、当初から救済法自体の欠陥、及び労災との給付格差の問題が国会の審議でも指摘されることとなった。

その後、請求期限の延長等に関して2008年、2011年、2022年に議員立法により救済法は改正されてきたが、給付内容に関しての改正は一切されていない。また、中央環境審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会(以下、小委員会)において、2009年から2011年、2016年にそれぞれ給付内容に関する見直し議論もされたが改善には至らなかった。

参考:これまでの石綿健康被害救済法改正の概要

2008年12月1日施行一部改正法の概要

1. 医療費・療養手当の支給期間を「申請日」から「療養を開始した日から」(申請から3年前までの期間)に拡大
2. 2006年3月27日の石綿

救済給付と労災の主要給付における格差

患者 に支給される給付	救済給付		労災			
	医療費の自己負担分	療養手当 約120万円/年	医療費	休業補償 約230万円/年 <small>※給付基礎日額9千円の場合</small>	通院費の実費	介護補償給付 36,500円~ 171,650円/月 <small>※療養補償年金移行者の場合</small>
遺族 に支給される給付	救済給付		労災			
	葬祭料 約20万円	救済給付調整金 0円~280万円 <small>※医療費と療養手当の合計が240万円以下の場合に差額支給</small>	葬祭料 約60万円 <small>※給付基礎日額9千円の場合</small>	遺族特別支給金 300万円	遺族補償年金 約120万円/年 <small>※給付基礎日額9千円の場合</small>	就学援護費 1.2万円~ 3万円/月

救済法施行以降に申請せず死亡した患者の遺族に特別遺族弔慰金等(約300万円)を支給(ただし、請求できるのは患者の死亡から5年以内)

3. 特別遺族弔慰金等及び特別遺族給付金の請求期限を2009年3月27日から2012年3月27日に延長
4. 特別遺族給付金(労災時効救済)の支給対象期間を2001年3月26日までに死亡した患者の遺族で労災保険法上の遺族補償給付の権利が消滅した者から、2006年3月26日までに死亡した患者の同対象者に拡大
5. 国の石綿使用事業所の調査や結果公表などの徹底

2011年8月26日施行一部改正法の概要

1. 特別遺族給付金(労災時効救済)の支給対象期間を2006年3月26日までに死亡した患者の遺族で労災保険法上の遺族補償給付の権利が消滅した者から、2016年3月26日までに死亡した患者の同対象者に拡大
2. 特別遺族弔慰金等及び特別遺族給付金の請求期限を2012年3月27日から2022年3月27日(特別遺族弔慰金等の石綿肺およびびまん性胸膜肥厚の場合は2026年7月1日)に延長
3. 特別遺族弔慰金等の請求を、患者の死亡から5年以内から15年以内に拡大(ただし、2006年3月27日から2008年11月30日のあいだに中皮腫、肺がんで死亡した場合の請求期限は2023年12月1日まで)

2022年6月17日施行一部改正法の概要

1. 特別遺族給付金(労災時効救済)の支給対象期間を2016年3月26日までに死亡した患者の遺族で労災保険法上の遺族補償給付の権利が消滅した者から、2026年3月26日までに死亡した患者の同対象者に拡大
2. 特別遺族弔慰金等及び特別遺族給付金の請求期限を2022年3月27日から2032年3月27日(特別遺族弔慰金等の石綿肺およびびまん性胸膜肥厚の場合は2036年7月1日)に延長
3. 特別遺族弔慰金等の請求を、患者の死亡から15年以内から25年以内に拡大(ただし、2006年3月27日から2008年11月30日のあいだに中皮腫、肺がんで死亡した場合の請求期限は2033年12月1日まで)

2016年に開催された小委員会できりまとめられた報告書「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」では、5年以内の制度の評価・検討が求められていた。新型コロナウイルス感染症などの影響もあったが、環境省にその動きがまったくなかったことから私たちは2021年10月に「石綿(アスベスト)健康被害救済法改正への3つの緊急要求」を作成して国会議員等へ法改正を求めた。2022年3月には「確かな声でいまを変えたい患者と家族、わたしたち121の声」を作成し、患者・家族の実情を国会議員等へ届けた。その後、広く各地域の当会会員を中心とした働きかけにより、議員立法による法改正の動きが生まれ、同年6月の「救済法における請求時効の期限延長」を実現する法改正へとつながった。

基金の活用等の問題は2022年6月6日より、小委員会において改めて議論が開始された。先に触れたように、同時期、国会でも2022年6月10日の第208回国会参議院環境委員会で「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案」が審議・可決され、「石綿による健康被害の救済に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議案」が全会一致で決議された。

参考:2022年6月10日の第208回国会参議院環境委員会での決議事項

1. 石綿による健康被害に対する隙間のない救済の実現に向け、石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく救済措置の内容について、改めて効果的な広報を行い周知の徹底に努めること。また、本法に基づく特別遺族弔慰金等の支給の請求期限の延長及び特別遺族給付金の対象者の拡大によって対象となると見込まれる者に対しては、丁寧な情報提供を行うこと。
2. 国は、石綿による健康被害者に対して最新の医学的知見に基づいた医療を迅速に提供する観点から、中皮腫に効果のある治療法の研究・開発を促進するための方策について石綿健康被害救済基金の活用等の検討を早期に開始すること。
3. 石綿による健康被害の救済に関する法律に基づく救済制度が、個別的因果関係を問わずに重篤な疾病を対象としていることを踏まえ、労働者災害補償保険法において指定疾病とされている良性石綿胸水、また、石綿肺合併症についても、指定疾病への追加を検討すること。
4. 石綿にばく露することにより発症する肺がんについては、被認定者数が制度発足時の推計を大幅に下回

っている現状を踏まえ、認定における医学的判定の考え方にばく露歴を活用することなどについて検討すること。

5. 既に前回の施行状況の検討から五年が経過していることを踏まえ、本法附則の規定による見直しのほか、改正後の法律について、速やかに施行状況の検討を実施すること。その際、療養者の実情に合わせた個別の給付の在り方、療養手当及び給付額の在り方、石綿健康被害救済基金及び原因者負担の在り方等についても検討を行うこと。

しかし、国会で決議された5項目ほとんどの部分は、小委員会では真摯な議論が行われず、報告書においては結果として、事実上全会一致の国会決議が無視された形となった。

また、小委員会には当会の胸膜中皮腫患者の右田孝雄(第1回および第2回)および中皮腫遺族の小菅千恵子(第3回から第6回)が委員として参画し、延べ6回にわたる議論がされた。2023年6月27日の第6回委員会では、とりまとめにおいては委員長一任はできないとの意見を小菅が出したが、小菅以外の委員は委員長一任に同意し、多数決によって決定された。

参考:右田孝雄・小菅千恵子プロフィール

○右田孝雄

2016年7月20日に「悪性胸膜中皮腫、平均余命は2年」と宣告される。2017年9月に腹膜中皮腫患者の故・栗田英司らと、「中皮腫サポートキャラバン隊」を結成。日本肺癌学会ガイドライン検討委員会(ガイドライン検討統括委員会)胸膜中皮腫小委員会外部委員なども務める。

○小菅千恵子

1997年に当時42歳の夫を「悪性胸膜中皮腫」で亡くした。夫の父親が働いていた石綿工場から持ち帰ってきた作業着やマスクが原因だった。当時は、「肺がん」の診断で、労災も適用されず、石綿健康被害救済制度もなかった。

小委員会運営にあたっては、小委員会事務局である環境省石綿対策室が、当初内定していた専門家へのヒアリングを実施しないことを突如、私たちに通告してくるなどの不誠実な対応も散見され、2022年8月26日には「石綿健康被害救済小委員会の運営に対する抗議文」を環境省などに提出するなどした。

2023年6月28日に公開された小委員会報告書「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」(以下、2023年小委員会報告書)にあるように、今回の議論においても給付内容の改善は図られなかった。私たちは第6回委員会での意見がほとんど検討されず、公開された2023年小委員会報告書と事務局運営等について「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『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』取りまとめ報告書の撤回と見直しに関する緊急要求および抗議声明」を発表し、抗議した。

本レポートにおいて、2023年小委員会報告書の問題点を指摘するとともに当会として考える、石綿健康被害者救済のあるべき姿、改善の方向を示すものである。

参考:小委員会開催日および環境省から事前説明を受けた年月日

○小委員会開催日(なお、すべてオンライン開催)

2022年6月6日、8月26日、10月21日、12月20日、2023年3月31日、6月27日

○事前説明日

2022年5月24日、8月25日(オンライン)、10月11日、12月12日(オンライン)、2023年3月22日、6月1日(オンライン)、6月19日

参考:8月12日、木内哲平室長から右田孝雄へのヒアリング取り消しのメールの一文

環境省石綿室の木内です。

救済小委員会について、いくつか御連絡です。

小委員会でのヒアリング候補として、数名の医学・法学の専門家を提示いただきましたが、同じく医学・法学の専門家の参加している委員同士の議論を充実させて、審議時間を十分確保するため、これらの専門家のヒアリングについては行わないこととします。

1 治療研究の推進(「中皮腫」を治せる病気にするための支援体制)

1-1 治療研究支援をめぐるこれまでの経過と現状

小委員会の議論において2022年からはじめて提起した課題として、「中皮腫を治せる病気にするための治療研究支援の推進」がある。当会の発足以降、2006年2月に胸膜中皮腫に対して認可されたアリムタ(一般名:ペメトレキセド)の早期承認を求める厚生労働省交渉などの取り組みをしてきたが、近年まで「中皮腫を治す」ための取り組みが具体的にされてこなかったと同時に、そのような意識すら多くの関係者が持てなかった。

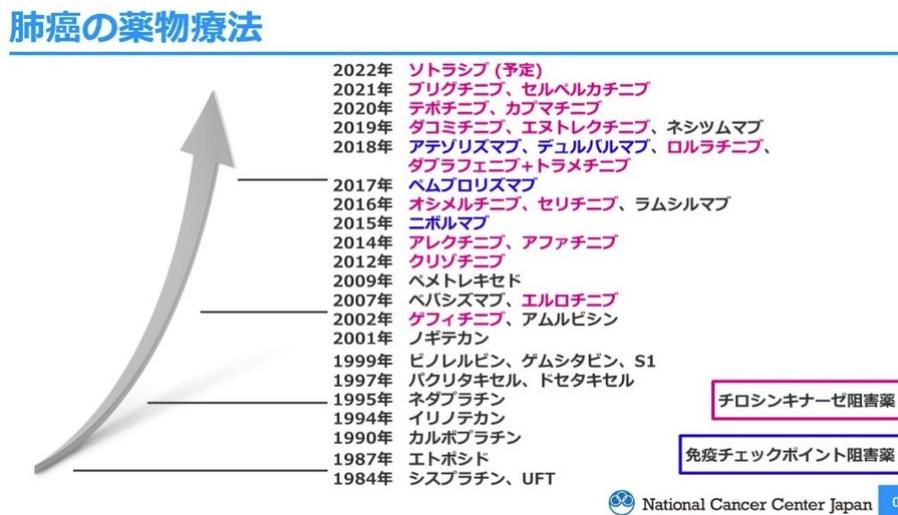
背景として、中皮腫は予後が悪く、効果の大きく期待できる治療薬も登場してこなかったことがある。「何をしても期待できない」。このような意識が我々の活動においても支配的であった。

石綿健康被害救済法逐条解説においても、「中皮腫は治癒が困難な疾病であり、このままでは、現に存在し、また今後発生する健康被害者は何ら救済を受けられずに死に至ることは厳然たる事実」とされている。石綿健康被害をとりまく法令、それにもとづく施策、あらゆるものが治らないことを前提に構築されてきた。石綿救済法は第一条も以下のとおり、「救済法」であるにもかかわらず治療研究の支援が位置付けられていない。

第一条 この法律は、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。

そのような流れの潮目が変わったのが、2018年8月に胸膜中皮腫の治療薬として世界に先駆けて日本で認可された免疫チェックポイント阻害薬であるオプジーボ(一般名:ニボルマブ)である。中皮腫の治療薬としては約10年ぶりに登場した標準治療薬で、現在も中皮腫患者の治療薬の柱となっている。以来、私たちは中皮腫治療にあたっている医療関係者と今後の治療の展望等について議論を重ねてきた。その中で、見えてきたのは、現場の研究者への研究支援の状況が極めて不十分であるということだ。中皮腫は希少がんであり、肺がんなどの患者数の多いがん種と比べると製薬会社の治療薬開発は後退せざるを得ない。

参考:肺がんの薬物治療の進展



出典:国立がんセンター中央病院

<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/pharmacy/040/Yakuyakurenkei/006/report.html>

しかし、中皮腫はアスベストを吸わなければ発症しない病気であり、アスベスト使用の規制強化と使用禁止がもっと早くおこなわれていれば、これほどまでに被害が拡大することはなかった。国や関係事業者が積極的に健康被害の回復に努める責務があるにもかかわらず、オプジーボの登場以降も中皮腫をはじめとするアスベスト健康被害に関する治療研究支援を強化する国の具体的な取り組みがおこなわれていない状況が続いている。

2022年8月26日の第2回小委員会でヒアリングに参加した患者から「私たち患者には、もう待っている時間があ

りません」との意見に象徴されるように早急な対応が求められている。

現在の国の支援の枠組みは以下に大別される。

① 科学研究費助成金(文部科学省)

あらゆる分野の学術研究に助成をおこなっているが、中皮腫に対する助成は37件(2022年度)。1件あたり数百万円/年(研究期間を通じた総額で約2億円)の規模。基礎研究が中心。なお、同年度の肺癌に関連した研究への助成は113件(研究期間を通じた総額で約47億円)。

② 厚労科学研究補助金(厚生労働省)

保健・医療・福祉・労働などの分野の課題に対して研究助成をしているが、中皮腫に対する支援は年間2件。補助額は1件あたり1.5千万円程度/年の規模。なお、肺癌に関する研究への助成は12件(平成26年度)。

③ AMED事業(国立研究開発法人日本医療研究開発機構)事業

がんや難病など、国の医療分野の研究支援の中核を担っているが、中皮腫に関連する支援は2件(2022年度)。補助額は数千万～1億円程度。支援実績として基礎研究、創薬が中心。なお、同年度の肺癌に関連した研究への助成は15件。

以上のような支援があるが、後述するような、私たちが最も必要と考える治療研究事業(基礎研究および臨床試験支援、データベースシステム構築)に対しては効果的な支援がなされていない。また、科学研究費助成金とAMED事業はアスベストや中皮腫に限らず、さまざまな領域における研究との競合関係の中での位置付けであり、厚労科学研究補助金も対象領域はそれらに比べればかなり限定はされるが競合関係下での支援しかされていない。

しかし、これまでに司法において国の責任が問われた肝炎では約35億円(2022年度)、エイズでは21億円(2022年度)の研究支援の予算があてられている。アスベスト健康被害においては、2014年に大阪・泉南アスベスト訴訟、2021年には建設アスベスト訴訟において最高裁において国の責任が確定している。それにもかかわらず、このような大きな違いがある現状は極めて問題である言わざるを得ない。

このような状況下、私たちは2021年から救済法の給付の原資となっており、残高が約800億となっている「石綿健康被害救済基金」(以下、救済基金)を活用して、治療研究の支援を強化するよう提言してきた。2022年6月に開始された小委員会でもこの提案をし、当初は半数以上の委員から賛同を得た。以後、医療者のヒアリングも実施されるなど、2022年に開始された小委員会の議論は救済基金の活用も含めた治療研究支援のあり方が中心となっていくが、2023年小委員会報告書においては基金の活用は困難とされ、治療研究に対する具体的な支援の方向性が示されることはなかった。

1-2 「中皮腫を治せる病気にする」ための支援

2022年10月21日の小委員会における3名の医療関係者からのヒアリングと、同委員会に当会から提出した医療関係者意見を踏まえると、大きく分けて以下の三点に対してトータルで少なくとも年間3億円程度の財政支援の強化が求められると考えている。

① 臨床試験への支援

新たな治療薬を保険診療で使用できるようにするには、安全性や有効性などを臨床試験(治験)を経て確認していかなければならない。さらに、現行の治療薬は中皮腫においては胸膜中皮腫においてのみ使用が認められていたり、治療のタイミングによっては使用に制限がかかるなどの障壁がある。このような問題も原則として、臨床試験を経て解決しなければならず、製薬会社の薬剤提供等の支援体制や試験デザインによって変わってくるが、国の認可を目指した場合の中皮腫における臨床試験には2億円程度の予算が必要となってくる。

② 中皮腫患者の治療経過等に関するデータベース構築

中皮腫患者の年齢・性別から治療歴や遺伝子背景などの情報を一元的に登録・追跡する情報を構築すれば、新たな治療薬の開発や個々の患者の背景に合わせた最善の治療選択の補助的情報として活用することができる。また、このようなデータ集積がされていることで研究が促進され、国際的な中皮腫治療研究の位置づけを高めることにもつながる。環境省では「中皮腫登録事業」が実施されているが、現行制度は治療研究の向上に結び付く情報は全く得られていない。過去に日本肺癌学会が実施した登録事業をモデルにして、近年取得可能となったがん遺伝子情報の集積も加味して新たな取り組みが求められる。年間5千万円程度の予算

もあれば十分にデータベースシステムの構築、実務的な登録支援ができる。

③ 基礎研究への支援

中皮腫は肺がんなどの三大がんなどと性質が異なる面があり、がん研究全体の進展と比例して研究が進みにくいと言える。中皮腫の特性を踏まえた基礎研究の継続・発展が、根本的に「中皮腫を治せる病気」とするためには不可欠である。しかし、ただちに成果に結びにくい中皮腫では基礎研究にあたっている研究者の環境は厳しいものがあり、後進の育成にも支障が出ている。基礎研究にあたっているある研究室では最低でも2千万円程度の研究費を確保する必要があるが、研究費が得られない場合は部分的に研究を中断・中止せざるを得ない状況がある。例えば、基礎研究にあたっている研究機関を5つ程度選定し、安定的かつ継続的な支援をしていくことも考えられる。

1-3 「何もしない」ための小委員会の議論

前述したように小委員会では、私たちの提案に対して半数以上の賛同の声があり、医療関係者からも具体的な提言が挙げられたものの、救済基金の活用を含めて治療研究支援の具体的な方策については示されなかった。主な理由は以下の二点である。

① 財源の枯渇

第1回小委員会では半数以上の委員から救済基金の活用による治療研究の支援について賛同を得たが、第2回小委員会では事務局が今後の救済基金の推計資料を提示してきた。その際、研究者(奈良県立医科大学明神大也氏)のヒアリングを実施して将来的に基金が枯渇する可能性があるとの意見を述べさせ、基金の活用は困難だとする方向性の議論を展開した。

私たちは、環境省が2013年に基金残高が大きく増加していくとする推計をつくっていること、それを踏まえて残高を横ばいにするために事業主からの徴収率を引き下げた経過があること、新たに示された推計に全く妥当性がないことを小委員会に資料も提出して指摘した。事実、環境省は2022年度ベースでそれ以降は拠出額が8パーセントずつ増加するとしたが2023年度実績はマイナス2パーセントであった。

救済基金活用の議論を封殺することだけを目的とした極めて姑息な事務局による小委員会運営であった。また、同日には当事者からのヒアリングも予定されているなかでこの議論を先行させた運営も強く批判されるものであった。

② 事業主から徴収した目的と異なる用途

いわゆる「目的外使用」に問題があることが新美育文委員(明治大学名誉教授)や岩村有広委員(一般社団法人日本経済団体連合会常務理事)から強く主張された。

私たちは制度施行当時と治療環境をめぐる状況が異なっており、救済という観点で言えば「命の救済」に使用目的を拡大させるわけであるから、拠出者(事業者・国・都道府県)の理解は得られるものと考えた。実際、全国知事会は2022年8月25日に、「石綿健康被害救済制度の充実を図るとともに、中皮腫などアスベスト関連疾患の診断や治療法確立に向けた研究・開発を推進すること。この際、制度の見直しが生じた場合は地方公共団体に費用負担を求めないこと。」を国に要望している。

また、労災保険の給付財源となっている労災保険料は、当初の目的になかった「未払い賃金の立替払い事業」、「労働時間短縮支援センター」や「労災病院の設置運営」の業務などにも活用されてきた経緯があり、私たちの提案する救済基金の活用は、議論するに値する課題である。

以上の点からも、今般の小委員会の議論は、結論ありきの「何もしない」ための小委員会の議論であったと断じざるを得ない。

1-4 治療研究推進に関する小委員会の個別意見

小委員会としては、「中皮腫を治せる病気にする」ための治療研究の支援の重要性については確認しつつも、救済基金の活用以外の方策を検討すべきという方向に誘導されていった。ただし、各委員の個別意見には興味深いものも少なくない。

- ・「中皮腫をはじめとする石綿関連疾患を「治る病気」とする上ですすね、重要な課題であると認識してございます。本制度とは異なる方法、この方法につきまして、費用負担の在り方も含めて別途議論する必要があります。

る」

(2022年12月20日石綿健康被害救済小委員会(令和4年度第3回)議事録における岩村有広委員の発言より)

- ・「研究開発に充てていただくことが望ましいという話をしまして、今でもそう思ってます」
- ・「最終的には国会が決めることとなりますので、法改正をすれば研究開発のほうに充てるということも不可能ではない」

- ・「将来的な道というのはさらにご検討いただければありがたい」

(2022年12月20日石綿健康被害救済小委員会(令和4年度第3回)議事録における大塚直委員の発言より)

- ・「中皮腫に対する国の研究費を新たに設立して、それでやっていけばいいのではないかなというふうに思います」

(2022年12月20日石綿健康被害救済小委員会(令和4年度第3回)議事録における岸本卓巳委員の発言より)

- ・「基金の性格から考えると、基金の外で考えるほうが、より研究開発に資することができるのであるならば、そういう可能性があるのならば、そういうことを検討するということも必要なのではないかなというふうに考えます」

(2022年12月20日石綿健康被害救済小委員会(令和4年度第3回)議事録における中澤よう子委員の発言より)

1-5 治療研究推進に向けて

2023年小委員会報告書では、石綿健康被害救済基金の活用は前述した理由などに触れて活用は困難との見解が示された。一方で治療研究の重要性については確認し、関係省庁との連携などによって研究を推進していくこと、中皮腫登録事業の充実、保険適用されているがん遺伝子診断の周知推進などについて確認された。

しかし、どこの省庁が何の責任を持ち、具体的に何をすべきなのか明確にされていない。「明日どうなっているか」という不安と闘っている患者・家族と向き合い、「中皮腫を治せる病気にする」という決意も覚悟もみえてこない。中皮腫登録事業に関しても、環境省は関係学会関係者と協議している形跡がない。

がん遺伝子診断の周知については、がん遺伝子パネル検査(がんゲノムプロファイリング検査)によって個々の患者のがん遺伝子100~500個の診断が可能となり、ごく一部の患者は新たな治療薬の使用に結びつくことがある。検査データは国の事業として国立がん研究センターが管理するがんゲノム情報管理センター(C-CAT)に登録される。これらのデータは審査に基づいて企業や研究機関も利用でき、新たな治療薬の開発等に活かすことができる。

しかし、現行の同検査は「標準治療が終了しないしは、終了見込みの患者」であることから対象者に制限がかかっている。すなわち、2023年小委員会報告書にある「中皮腫は希少がんであり網羅的な遺伝子診断の対象となり」(p.12)との表現は明らかな誤りである。

なお、この誤りについては第6回小委員会において、小菅委員より指摘を受けているにもかかわらず、訂正を行わず2023年小委員会報告書に記載された。この一例をとっても、小委員会の強引な運営と、2023年小委員会報告書の不正確・不適切性を示すものとなっている。

現在、がん遺伝子パネル検査は保険適用されているが、先に述べた条件があつたり、どこの病院でも検査を受けられるわけでもない。また、保険適用されているものの自己負担額が50万円以上にのぼる検査費用が労災制度や救済制度において支給されることが確実ではないために、中皮腫についてはわずかなデータ蓄積しかされていない(2023年6月20日時点で、登録総数6万例弱のうち胸膜中皮腫が含まれる「胸膜」のがんでは153例)。したがって、既存のがん遺伝子情報集積システムでは新薬の開発等に活用できる量のデータは蓄積されてこない。

このような課題を踏まえれば、中皮腫と診断された患者には診断時から無条件に自己負担なく遺伝子パネル検査を受けられるように環境整備を進めることが必須である。そして、これにより集められる大量かつ系統的な収集データによって構築されたデータベースが、中皮腫の基礎研究、新たな治療薬の開発に活用されることとなる。既存の中皮腫登録事業の抜本的かつ大幅な見直し、あるいは新たな中皮腫登録事業によりこうしたことが実現できる。これは中皮腫にかかる研究・開発のための、いわば重要な基盤整備である。大量かつ系統的なデータ

ベースは国内外の製薬会社の研究推進・治療薬開発の動機付けにも関連してくることから重要な意味を持ち、国際共同治験へ日本の医療機関の参加が促されるとともに、日本国内の中皮腫患者がより多くの臨床試験に参加できることにもつながっていくのである。

私たちは治療研究推進のための年間3億円程度の追加的な救済基金の活用について今でも活用が可能であり、いくつもの方法があることを示した。年間3億円という規模について言えば、現在、約300万の労災保険加入事業主から基金財源が拠出されていることを踏まえ、追加で100円の負担協力をお願いできれば解決できる金額である。これまでの拠出分は使用せずとも、このような形で財源をつくることも可能である。

あるいは、救済基金における給付部分に関しての拠出割合をみると、事業主が約920億円、国が約386億円、都道府県が約92億円(2021年度までの給付部分の拠出額)となっており、国の負担割合が最高裁等で確定された被害発生負担割合からみると消極的ともみえる。今後の治療研究支援の拠出にあたっては国が負担することも検討すべきである。

また、現在、クボタなどの特定4社は一般事業主とは異なり、「特別事業主」と位置付けられ、年間1億円程度の拠出をしている。これら特別事業者の負担増加、あるいは特別事業主を追加指定するなどして負担させることも検討すべきである。

救済基金とは離れたところと言えば、国は司法判断において労働行政における規制権限不行使等の責任が認定されており、賠償責任は当然だが、被害の回復をはかる責務があることは言うまでもない。その意味で、担当部局である厚生労働省労働基準局の所管している労災科研費において、治療研究に対して年間約3千万円の支援しかしていない現状はその責任を果たしているとは到底言い難い。

民間領域においては、2022年1月に「一般社団法人中皮腫治療推進基金」が発足し、治療研究支援に向けた取り組みを進めている。「中皮腫を治せる病気」にすることを含め、アスベスト関連疾患の治療研究支援のあり方を抜本的に見直すことが求められており、国が主導的にその役割を果たすべきである。

治療研究支援のあり方については、小委員会でも多くの前向きな提案が出されており、費用負担のあり方に関しては上記に述べたような観点からの議論が可能であることから、速やかに支援の方策を検討すべきである。

「中皮腫は治らない病気」として立ちすくむ時代はすでに終わっている。石綿救済法1条を書き換え、「中皮腫を治せる病気」にしていくために法改正が必要である。

2 給付の体系・水準(公平・公正な給付の実現に向けた制度の再構築)

救済法成立以来、当会は現行の療養手当を含めて「労災並み」の給付体系・水準へ見直しをすることを小委員会等を通じて要請してきた。この間、前述したように大阪・泉南アスベスト訴訟や建設アスベスト訴訟によって国の責任が最高裁で認定されてきた。それらを踏まえ、2021年12月には研究者らの有志によって構成されている「石綿被害救済制度研究会」(以下、研究会)が「石綿(アスベスト)被害救済のための『新たな』制度に向けての提言」、2022年5月には「【追加提言】建設アスベスト被害の全面的救済に向けてー建材メーカーの「建設アスベスト被害補償基金」(仮称)への公正な資金拠出に関してー」を発表し、被害者救済に関して現行の関係諸制度からの見直しに関する提言がされるなどした。

2-1 小委員会での議論

給付に関する議論としては、2022年8月26日の第2回小委員会において未就学児や就学児を抱える患者・家族、建設業自営業者の社会保障を前提とした際の家計状況等についてヒアリングで当事者から意見が出され、現行の療養手当では一部の被害者にとっては救済が名ばかりのものであることが示された。

2022年12月20日の第4回小委員会ヒアリングにおいて、研究会の共同代表である吉村良一(立命館大学名誉教授)と森裕之(立命館大学教授)から救済制度の見直しに関して意見が出された。

両氏からは、国や企業の責任が認められた司法判断、個別企業と被害者との解決実績が積み重なってきていることなどを踏まえ、現在の救済制度とは異なる給付体系と給付水準を見直した新たな法制度の必要性が提起された。具体的には、「法的責任」、「法的責任に準ずる責任」、「社会的責任」、「公的ないし政策的責任」の観点から費用負担のあり方を整理して財源を確保した上で、「遺族給付の創設」を含めた新たな給付をしていくことが提案された。

これらの意見に対して法学系の大塚直委員からは、「さらに考えていく提案をしていただいた」、「もしこれを考えていくとすると、さらに他省庁を巻き込んだり、国会を巻き込んだ、結構いろんなところとの関係も出てくるかと思いますが、本日はとにかく、これは環境省としては重要な意見として受け止めていただければ」と意見が出された。

一方で、同じ法学系の新美育文委員からは法的責任が確定されていない事業者などに対して新たな拠出を強制することはできないという指摘がなされた。なお、新美委員からは2022年10月21日の第3回小委員会への提出資料で、現行の救済制度はその趣旨や他制度との比較において概ね妥当である旨の意見がされているが、今般の物価上昇に配慮した調整への対応を求めている。

経済団体を代表している岩村委員からは小委員会を通じて、一貫して救済制度の安定的な運営が主張された。すなわち、制度の見直しを通じた事業者の負担増などに関しては否定的であり、これは従来と変わらぬ主張である。ただし、今回の小委員会において、救済基金の治療研究支援への用途拡大の議論に関連して、表立って基金の余剰が生じている場合は負担軽減を検討すべき旨の意見がされたことは懸念すべきことである。

この点、私たちとしては、いまだ被害が減少傾向にない状況において代表的な経済団体から負担軽減の主張がされることは、アスベストの利用によって多くの事業者が利益を享受してきた裏返しとして生じてきた甚大な被害の実態とその社会的責任を直視しているのか、甚だ疑問である。2014年に小委員会等の公の議論を経ることなく徴収率の引き下げがされている経過もあり、さらなる負担軽減を求める主張が建材メーカー等の関連企業の責任がまだまだ問われている状況下、堂々とされることに対して強い違和感を覚える。

2-2 小委員会報告と今後の議論に向けて

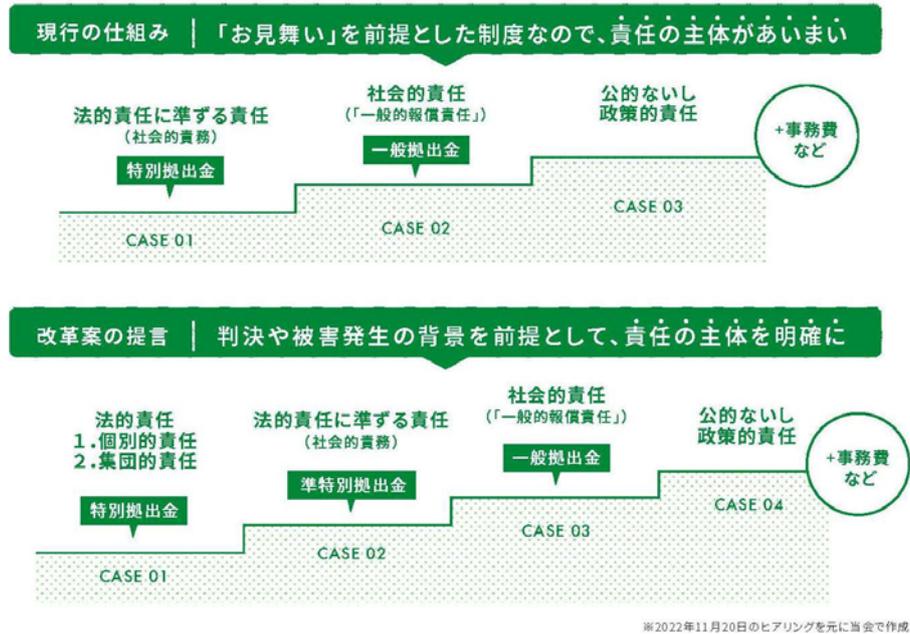
2023年小委員会報告書においては、現行の救済制度の給付額について不十分といえる状況ではなく、「社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図る」制度趣旨において現行制度は維持されるべきとされた。

今回の小委員会においては、吉村・森両氏から新たな提言がされ、それに関連していくつかの意見が出された。私たちは、2011年に作成された「ワーキンググループ報告書～『今後の石綿健康被害救済制度の基本的な考え方について』～」の作成実績を踏まえ、今回の小委員会でも同様に議論を深める作業を求めたが何らの取り組みもされなかった。

小委員会でも大塚委員から意見が出されたように、環境省にとどまらず厚生労働省などの関係省庁も含めた議論、立法府における議論も開始されるべきであり、15年以上前に「緊急避難的」につくられて以降は給付内容について全く改正がされていない救済法は、基金の用途変更とあわせて給付内容のあり方について直ちに議論されるべきである。

この点においては、救済制度を遺族給付の創設を含めた補償制度に相当する制度に見直すことはもちろんであるが、現行制度の範囲内においても、物価上昇に対応した給付水準の見直し、年齢や発症前の所得状況を含めて家庭の状況に配慮した給付のあり方は速やかに検討されるべきである。

石綿健康被害救済基金の現行の仕組みと改革案の提示



3 指定疾病と判定基準

救済法施行当時、対象となる疾病は中皮腫と肺がんに限られていた。「重篤な疾病」の救済が制度の趣旨であるというのが名目上の理由であったが、当会を含めて当時のいくつかの野党などからも給付水準の問題とあわせて指定疾病が限定されている点については問題が指摘されていた。すなわち、労災では石綿肺やびまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水などが対象疾病となっていながら、救済法では除外されてしまった。石綿肺等の疾病は労災の対象とならない建設業における一人親方や自営業者など職業性の石綿ばく露がある者にとって大きな問題であり、中には非職業性の石綿肺やびまん性胸膜肥厚が事例として報告されることもあった。

その後、2009年11月から開始された小委員会の議論を経て、2010年5月に「石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方」が取りまとめられ、石綿肺とびまん性胸膜肥厚が指定疾病に加わった。しかし、石綿肺に関しては、「著しい呼吸機能障害」があることが条件になっており、著しい呼吸機能障害がなくとも続発性気管支炎や肺結核などの合併症を伴う石綿肺についても給付対象とする労災認定基準とは異なっていること、良性石綿胸水が指定疾病に追加されていないことは問題であり、当時から私たちは改善を求めている。

また、肺がんについては、制度設計時に想定していた中皮腫の認定者1人に対して肺がんも1人が認定されるとした推計とは大きく異なり、救済が進んでいない。要因として、患者本人の自覚の問題や医療者の認識の不足があげられるが、救済制度における判定基準が労災とは異なっていることによって、救済の範囲が狭まっていることがあげられる。

現行の判定基準ではレントゲンやCT画像等から確認できる医学的所見のみを判定要件として用いることになっており、「石綿ばく露歴」が現行の判定基準では全く考慮されない。一方労災においては、石綿ばく露歴と医学的所見をかけた認定基準が採用されており、このために、労災では救済される肺がん事例が石綿救済制度では救済されないということが生じている。この問題は、とりわけ建設業における一人親方や自営業者など職業性の石綿ばく露を有する者にとって大きな問題であり、さらに居住していた住居の近隣に石綿工場等があったことや職業性石綿ばく露者が家庭内に持ち帰った石綿が付着したままの作業着を洗うなどしたことを原因に肺がんを発症した者についても同様である。つまり、本来、石綿救済制度において救済されるべき肺がんが、判定基準の「不備」によって救済されない状況におかれているということであり、その状況を一刻も早く改善するために、石綿ばく露歴を肺がんの判定基準に取り入れるべきだということが私達の主張、問題提起であった。

3-1 小委員会での議論

2022年から開始された小委員会では、本項目においても「議論」と言えるものは無いに等しかった。2022年6月6日の第1回委員会では、事務局から「建設アスベスト給付金制度の施行に係る石綿健康被害救済制度の対応等について」が提出され、2022年1月から施行された建設アスベスト給付金法と救済法の調整などについて提起があった。すなわち、肺がんに関して言えば、建設アスベスト給付金制度において認定された者は救済法において医学的な審査をせず認定していくという運用方針であった。これにより、建設アスベスト給付金制度では、労災認定基準に準拠して判断をしていくので、本来の救済法の判定基準では認められない者でも建設アスベスト給付金が認められれば自動的に救済法の認定が受けられることとなった。つまり、ばく露歴を肺がんの判定に組み込む形となった。

しかし、給付金制度はあくまでも国の責任期間や建設業における対象の職種に該当する被災者のみであり、建設業であっても対象外であったり、造船その他の職種の多くでは対象外

石綿肺がんの判定にばく露歴を用いないために生じる不公平な事象の構造
(医学的所見が胸膜プラーク(肉眼所見のみ)+石綿ばく露10年のみの場合)

建設アスベスト給付金制度における石綿健康被害救済制度の認定結果の尊重 以前

	労働者	一人親方等
救済制度	×	×
労災制度	○	×



建設アスベスト給付金制度における石綿健康被害救済制度の認定結果の尊重 以後

	労働者		一人親方等	
	建設給付金対象	建設給付金対象外	建設給付金対象	建設給付金対象外
救済制度	○	×	○	×
労災制度	○			×

となる。その意味で、ある種の「偶然」で対象となる一部の被害者のみを合理性が担保されない形で認定する運用は問題である。合理性を担保するためには、労災相当の「ばく露歴基準」を救済法の判定基準に採用するしかない。

事務局の提案について、「肺がんの認定範囲が一部ではあっても拡大する」との観点から私たちは一定の理解を示しつつも、同時に判定基準へのばく露歴の採用について議論すべきと主張してきた。

第3回小委員会で事務局は「肺がんの申請者における石綿ばく露作業歴に係る調査報告書」を示し、申請者を対象とした調査において年金記録を確認できる者はいるがそれをもって石綿ばく露が確認できるわけではなく、石綿ばく露の確認が困難であるとした。

岸本卓巳委員からは、ばく露歴の採用に否定的な意見として、「職業性ばく露以外を含めて、迅速な救済を目的として、我々、日夜努力している救済制度でございますので、石綿ばく露作業従事歴の基準としての採用というのは、客観的に見て難しいのではないか」（2022年10月21日、第3回小委員会議事録より）という発言があった。職業性以外の者を対象とした救済制度というのは、制度発足の背景や実際上の認定者の一部に職業性石綿ばく露を有する実態を踏まえれば誤りである。逆に、職業性を含む者もすき間なく救える制度にすべきことにどこに不合理があるのか。岸本委員の意見は合理性がなく、事務局の代弁を目的とするためだけに意見していると考ええる。同氏は、救済基金の治療研究への活用に関する意見についても変説がみられ、被災者を見ずに環境省の顔色をみることに終始した。被災者救済の意思も信念もみられず、委員としての適格性に疑問を持たざるを得ない。

3-2 小委員会報告と今後の議論に向けて

2023年小委員会報告書においては、現行認定基準は国際基準に沿っているものであり、年金記録等では石綿ばく露歴を確認できない、そもそも救済制度が石綿ばく露歴が不明な者を救済するために創設された、との理由によって判定基準を変更する状況にはないとした。

私たちは小委員会でも、特定の石綿製造工場等の周辺に居住していた方、建設作業における自営業者などを念頭に制度設計された経緯があることから、「救済制度は石綿ばく露歴が不明な者を救済するために創設された」との解釈は明らかな誤りであることから削除すべきであると主張した。そもそも、石綿肺やびまん性胸膜肥厚ではばく露歴が認定における必須要件になっており、申請者に「石綿ばく露に関する申告書」も提出させている。

前述したように建設アスベスト給付金に関連した運用変更と現行の判定基準は全く整合性が取れていない。国際基準に沿っているという考えも、モデルであるヘルシンキクライテリアにおいては石綿ばく露歴を最も重視すべきとされており、ばく露歴を除いた医学所見だけの判断基準は被災者救済の「最後の砦」として考えられているものである。

ばく露歴の判定に関して言えば、ばく露歴の調査を厚生労働省の各労働基準監督署に委託する等、具体的な検討を開始していくべきであり、確認方法の具体的方策は無数に検討できる。

アスベスト肺がんについて、制度設計時の想定認定数は中皮腫1人に対して、肺がん1人が認定される(国際的な知見にもとづけばかなり消極的な被害者数の想定であるが)というものだったことを踏まえれば、それと大きく乖離した現在の低い救済率は大きな問題である。今後もその事実を念頭に請求件数・認定件数の向上をはかるために、アスベスト肺がんの啓発について、行政・環境再生保全機構・患者団体等が連携して積極的かつ大胆な取り組みを検討していく必要がある。

石綿肺の問題については、肺結核などの合併症は「難治性で重篤な疾病」ではないことから「著しい呼吸機能障害を伴う」というものと同等でないとされた。この点、著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺だけが重篤だというのは恣意的な判断であり、労災と同様に著しい呼吸機能障害を伴わずとも、合併症を有している場合は認定すべきである。

良性石綿胸水の問題については、びまん性胸膜肥厚として「実際に器質化胸水をもって認定されている例も多く存在し、必要な対応は取られている」とのことなどから指定疾病への追加は見送られた。このような対応は、いわば、救済制度独自の解釈を持ち込む不合理な運用といえる。この際、改めて、労災との整合性の観点、救済すべき石綿被害者が救済されているのか＝「すき間なき救済」という制度本来の目的が遂行できているのかの観点から、見直しの議論が行われるべきである。

4 健康管理

石綿ばく露者の健康管理として、クボタショック以前においては、1972年に労働安全衛生法が制定されて以降、「じん肺健康管理手帳」や「石綿健康管理手帳」によって一定の条件を満たした労働者が離職したのち、国の費用で健康診断をおこなってきた。

クボタショック以後、これら制度の対象とならない一般環境等を経由して石綿にばく露した者の健康管理のあり方が問題となった。環境省は2005年に「アスベストの健康影響に関する検討会」を設置、会議名称や調査名称が変更されてきたが、現在まで一部の者を対象に健康管理をしてきた。

ただし、根本的な問題として、厚労省のように制度化して健康管理を実施しておらず、現在は「石綿読影の制度に係る調査」という名称で希望自治体の協力を前提として肺がん検診に読影事業を組み込む形で事業を展開しているのみである。

4-1 小委員会での議論

健康管理のあり方について私たちは、石綿にばく露した建設作業等に従事した一人親方、自営業者等の健康管理は厚労省の石綿健康管理制度、尼崎市など旧試行調査（「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」）実施地域以外の非職業性ばく露者は、環境省が実施している検診制度のいずれでもカバーされていないことを指摘した。このような石綿ばく露者の健康管理について厚労省と連携して議論を開始するよう提起した。

私たち以外に小委員会で意見があったのは岸本委員だけである。以下に発言を示すが、全体を通じて何を言いたいのか明瞭でなく、結果的に事務局が進めたい方向性に対してあまり論拠なく意見していると考えられる。

実際に事務局がおっしゃいましたように、最近は低線量CTというのも簡単にできるんですけども、放射線被ばくと肺がんの発生をディテクトできる確率が上がるという医学的に明らかな優位性、言いかえればエビデンスというのがない現状からは、事務局が言われましたように、レントゲンの比較読影というところが一番無難な案ではないかなというふうに思っております。

私も環境省で行われた北九州の調査に参画いたしましたけれども、アスベストばく露に関して、胸膜プラークの存在が、アスベストばく露の一つのマーカーになるんですけども、これが全てであるわけでもありません。今まで行ってきた健康管理を広げながら、なおかつ精度を高めながら、また継続していくというのがいいのではないかなというふうに思っております。

あと、建設労働組合の皆さんに関して、私も岡山県と島根県の皆さん方のチェックをやっておりますので、胸膜プラークは肺がんの石綿ばく露との関連の理由になつたりしますので、今後とも考慮されてはどうかというふうに思っております。

（2022年12月20日石綿健康被害救済小委員会（令和4年度第3回）議事録における岸本卓巳委員の発言より）

4-2 小委員会報告と今後の議論に向けて

議論らしい議論もなく、2023年小委員会報告書では、「現在実施されている読影調査を、対象地域を拡大しつつ実施し、石綿読影の精度確保等に関する検討会において、健康管理の在り方について引き続き必要な検討を行うべきである。」と取りまとめられた。

ただ問題を先送りし、恒久的な制度化を具体的に検討せずに、調査という名目で網羅的な石綿ばく露者の健康管理を置き去りにしているだけの対応である。

石綿健康管理手帳等でカバーできない石綿ばく露者の健康管理のあり方については、例えば神戸市の健康管理事業において「神戸市石綿（アスベスト）健康管理支援事業実施要綱」で示している「アスベスト手帳」の交付要件にある、「アスベストのばく露歴があると判断され、指定医療機関での精密検査の結果から、経過観察のための定期検査が必要と認められた者」などの要件を参考に条件を設定し、既存の石綿健康管理手帳の指定医療機関などと連携して受け入れ態勢を整えれば恒久制度として十分に実施可能である。環境省は、速やかに調査事業などという地域偏重の健康管理体制を廃止して、厚生労働省と連携して恒久的な健康管理のあり方を検討すべきである。

5 制度運用

救済法施行以降、現在に至るまでの最も大きな問題は、未救済の被害者が中皮腫では全体の3割程度、アスベスト肺がんでは少なくとも7割程度にのぼることだ。

さらに、労災や救済法認定者のなかにおいても、本来は労災で認定される可能性がある者が救済法のみで認定しかされていない「紛れ込み事案」が一定数あると考えられる。現状、労災（労災時効救済制度含む）と救済法の認定割合はそれぞれが半数程度を占めるが、ヘルシンキクライテリアでは職業ばく露に由来する被害が8割程度としており、基本的には労災が8、救済法が2の割合で認定されてくるべきである。

2022年3月28日には労災時効救済制度の請求期限が切れる事態に至ったが、同年6月には、議員立法によって労災時効救済等の請求期限が10年間延長されたことによって、請求権の消滅によって何らの救済も受けられない被害者をつくらない制度上の仕組みが復活・維持された。

しかし根本的な周知の在り方については引き続き検討・実施が求められている。例えば、厚生労働省は労災時効請求制度の請求期限が切れることに先立ち、死亡届をもとに中皮腫死亡遺族を対象に個別周知を実施したとしていたが、関東甲信越地区の400名程度の限られた遺族にしか周知を実施していなかった。本来はこのような「すき間」をなくすことが救済法の基本理念であることから、間断なき運用の改善が必要となっている。

5-1 小委員会での議論

2023年小委員会報告書においては、講習・教育の場を通じた医師や医療機関への制度等に関する周知、アスベスト肺がんに関して臨床の現場における職歴聴取の必要性などに関する指摘が大林千穂委員からあった。

私たちからは、救済率や紛れ込み事案の問題を指摘した上で、以下のような取り組みの実施を提起した。

- ① 死亡診断書を活用した周知の実施
- ② 環境省から救済法認定者への労災制度の周知
- ③ 厚労省が保有しているながら統計法との関係で活用できない死亡小票の利用検討
- ④ カルテ等の医療関連資料の保存期限延長
- ⑤ 申請書類作成にかかる医師の負担軽減
- ⑥ 労災保険料にならない申請に協力した医療機関への経済的補助支援
- ⑦ 2023年3月28日に閣議決定された「第4期がん対策推進基本計画」にもとづいた患者団体・支援団体と連携したピア・サポートやグリーンケアに関する周知の実施

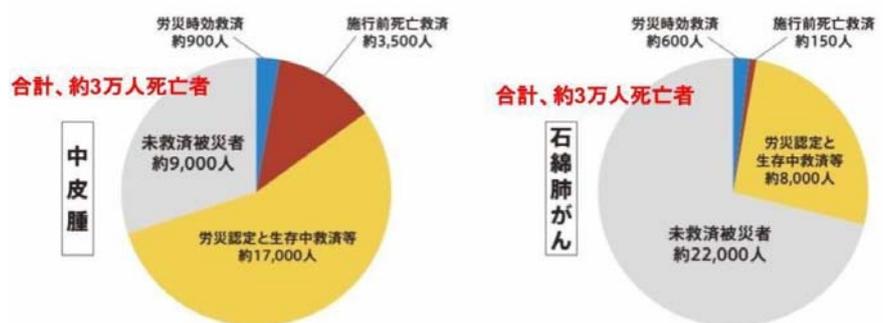
残念ながら、小委員会では当会の委員である右田・小菅、大林委員以外から具体的な提案があげられることもなく、十分に議論が尽くされたとは言えない。なお、事務局からは⑥と⑦について現行の説明等について若干の説明はあったものの前向きに取り組みを促すものではなかった。

5-2 小委員会報告と今後の議論に向けて

小委員会報告2023においては、次の点について確認等がされた。

- ① 制度や石綿関連疾患に関する情報を引き続き医療機関や医療関係者への周知を実施していくことが確認された。なお教育領域における取り組みについては関係省庁と協議していくとされた。
- ② 死亡小票や死亡診断書を用いた個別周知やカルテ等の医療情報の保存の在り方に関しては、環境再生

約3万人が未救済の「すき間」だらけの補償・救済状況 (2019年度末時点)



※中皮腫は1968年から2019年の死亡者を人口動態統計に基づく死亡者数（1994年までは環境省推計に基づく）と各制度の2019年度までの認定等実績から算出。肺がんは、環境省試算と同様に中皮腫と同数の被災者数と仮定して、各制度の認定等実績から試算。

保全機構や厚生労働省との連携や関係省庁への情報提供を通じて働きかけていくことが確認された。

③ ピアサポート活動等に関する情報提供についてはがん相談支援センターの厚労省と連携して更なる周知の方法を検討すべきとされた。

④ 申請者の負担軽減をはかるため、オンライン化の検討を含めて負担軽減に努めていくことが確認された。

「連携」や「情報提供」という言葉が並ぶが、これらに関して何か具体的な取り組みが確認されているわけではなく、方向性が示された一部の取り組みについても既存の事業にわずかな取り組みを上乗せする程度のものである。

少なくとも累計で3万人にのぼると考えられる未救済被害者の救済の在り方に関して正面から議論されず、この問題について環境省独自の取り組みが何らの検討もされなかったことは問題がある。環境省と厚労省が中心となり、総務省や法務省などと連携してこれ以上、未救済被害者を拡大させず、救済率を高める具体的な取り組み実施を検討すべきである。

また、ピアサポート活動等の周知に関して、患者団体等との連携について一切記載せず連携しない現状は「第4期がん対策推進基本計画」にも反している。この点、小委員会では制度利用アンケートなどからも患者団体の周知について要望があげられている点にも触れ、再三にわたって具体的な取り組みをするように意見したが報告書には一切触れられなかった。この点、環境省の後ろ向きな姿勢を転換し、救済法の申請者に対して患者団体等を周知し、スムーズに民間部門からの支援を受けることができる環境を構築すべきである。

おわりに

小委員会報告2023の取りまとめまでに6回の委員会が開催された。議論の中心は専門家のヒアリングも実施された救済基金の治療研究支援への活用、療養手当などの給付水準・体系の見直しに関してであった。それらに関しても十分に議論が尽くされておらず、議論をしない方向性で運営がされていた嫌いがある。それ以外の問題についてはさらに議論らしい議論がされずに、ただただ委員会の開催を重ねるだけだった。アスベスト問題は多岐にわたる課題が残されており、継続的な議論が求められている。

前回のとりまとめにおいては、5年以内の見直しが求められ、小委員会終了後にはパブリックコメントの募集をし、その結果を踏まえた上で報告書が公開された。

小委員会報告2023の取りまとめまでに6回の委員会が開催された。議論の中心は専門家のヒアリングも実施された救済基金の治療研究支援への活用、療養手当などの給付水準・体系の見直しに関してであった。それらに関しても十分に議論が尽くされておらず、議論をしない方向性で運営がされていた嫌いがある。それ以外の問題についてはさらに議論らしい議論がされずに、ただただ委員会の開催を重ねるだけだった。アスベスト問題は多岐にわたる課題が残されており、継続的な議論が求められている。

前回のとりまとめにおいては、5年以内の見直しについて記載され、小委員会終了後にはパブリックコメントの募集をし、その結果を踏まえた上で報告書が公開された。

一方で、今回は最終の委員会でも私たちも多くの意見を述べて修正を求めたものの、見直し時期に関する具体的な記載もなく、とりまとめに関しては強引に委員長一任が決められ、翌日には委員に対して議事録の確認もされないまま報告書が公開されるという稚拙・拙速・強引な小委員会運営であった。

このように、環境省において恣意的な小委員会の運営が行われる状況下においては、今後、本カウンターポートで記した課題については、立法府において法改正に向け公正な制度立案議論をおこなっていく必要があり、私たちも要望の実現に向けて関係者との連携によって取り組みを進めていかなければならない。

併せて、今回の小委員会がそうだったように、構成委員10人の内、被害者代表委員は1人にすぎなかったが、それにもかかわらず、とりまとめは多数決で決定した。浅野直人委員長の進行も当事者の意見をきちんと受け止め、公平かつ十分な議論を進めようとする姿勢が全くみられなかった。今回の小委員会委員の多くが、まずは被害者の立場をきちんと受け止め、我が事の問題として真剣に向き合っていたとは到底考えられない。今後はあらゆる議論の場において多様な立場の患者・家族の委員の参加を確保し、被害者団体が推薦する医療者関係者、法律家などの専門家を参画して当事者ファーストに立った多様な関係者による活発な議論の場を再構築することが急務であるとともに、その場において、公正な議論が行われることを強く求める。

<https://www.chuuhishu-family.net/2708/>

石綿障害予防規則の一部改正(工作物等)

令和5年1月12日付け基発0112第2号 都道府県労働局長宛て厚生労働省労働基準局長

石綿障害予防規則の一部を改正する省令の施行について

石綿障害予防規則の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第2号。以下「改正省令」という。)が令和5年1月11日に公布され、令和8年1月1日から施行される。その改正の趣旨、内容等は下記のとおりであるので、関係者への周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

1 趣旨

建築物等(建築物、工作物及び船舶(鋼製の船舶に限る。以下同じ。))をいう。以下同じ。)の解体又は改修の作業(以下「解体等の作業」という。)における石綿へのばく露による健康障害の防止に関しては、石綿障害予防規則等の一部を改正する省令(令和2年厚生労働省令第134号)等が令和2年10月1日から順次施行されているところである。

今般、工作物の解体等の作業を行う際の事前調査(石綿障害予防規則(平成17年厚生労働省令第21号。以下「石綿則」という。)第3条第1項に規定する石綿等の使用の有無に係る調査をいう。以下同じ。)を行う者の要件等について、所要の改正を行った。

2 改正の要点

工作物の解体等の作業を行う際の事前調査を行う者の要件等(第3条第4項及び第7項関係)

- (1) 事業者は、工作物に係る事前調査について、石綿等が使用されているおそれが高い工作物の解体等の作業及び塗料その他の石綿等が使用されているおそれのある材料の除去等の作業については、石綿則第3条第3項各号に規定する場合を除き、適切に当該調査を実施するために必要な知識を有する者として厚生労働大臣が定めるものに行わせることを義務付けたこと。
- (2) 事業者は、工作物の解体等の作業に係る事前調査を行ったときは、当該調査を行った者の氏名を記録し、当該記録及び(1)の事前調査を行った場合においては、当該調査を行った者が(1)の厚生労働大臣が定める者であることを証明する書類の写しを3年間保存することを義務付けたこと。

3 細部事項

- (1) 工作物の解体等の作業を行う際の事前調査を行う者の資格要件を設ける対象(第3条第4項関係)
 - ① 本項の工作物の解体等の作業を行う際の事前調査を行う者の資格要件を設ける対象は以下のとおりであること。
 - ア 特定工作物(石綿障害予防規則第四条の二第一項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める物(令和2年厚生労働省告示第278号)に掲げる工作物(石綿等が使用されているおそれが高いものとして厚生労働大臣が定めるものであり、石綿則第4条の2に規定する事前調査結果の報告対象となる工作物))の解体等の作業
 - イ 特定工作物以外の工作物の解体等の作業のうち、塗料その他の石綿等が使用されているおそれがある材料の除去等の作業
 - ② 本項の「塗料その他の石綿等が使用されているおそれがある材料の除去等の作業」には、塗料の剥離のほか、モルタル及びコンクリート補修材(シーリング材、パテ、接着剤等)の除去等が含まれるものであること。
- (2) 工作物の解体等の作業を行う際の事前調査を実施するために必要な知識を有する者として厚生労働大臣が定めるものの具体的な要件(第3条第4項及び第7項第11号関係)

本項の工作物の解体等の作業を行う際の事前調査を実施するために必要な知識を有する者として厚生労働大臣が定めるものの具体的な要件は、別途告示において定めること。

4 施行日

改正省令は令和8年1月1日から施行することとしたこと。

令和5年3月28日付け基発0328第1号 都道府県労働局長宛て厚生労働省労働基準局長

石綿障害予防規則第三条第四項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者及び石綿障害予防規則第四条の二第一項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める物の一部を改正する告示の施行について

石綿障害予防規則第三条第四項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者及び石綿障害予防規則第四条の二第一項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める物の一部を改正する告示(令和5年厚生労働省告示第89号。以下「改正告示」という。)については、令和5年3月27日に告示されたところであり、令和8年1月1日(一部令和5年10月1日)から施行することとされている。その改正の趣旨、内容等は下記のとおりであるので、関係者への周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

1 趣旨

石綿障害予防規則の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第2号)による改正後の石綿障害予防規則(平成17年厚生労働省令第21号)により、工作物の解体又は改修の作業(以下「解体等の作業」という。)を行う際の事前調査において、一部の場合を除き、適切に当該調査を実施するために必要な知識を有する者として厚生労働大臣が定めるものに行わせなければならないこととされたところである。

これを受け、石綿障害予防規則第三条第四項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(令和2年厚生労働省告示第276号)及び石綿障害予防規則第四条の二第一項第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める物(令和2年厚生労働省告示第278号。以下「特定工作物告示」という。)について、所要の改正を行った。併せて、特定工作物告示について、対象物を追加する改正を行った。

2 改正の概要

(1) 石綿障害予防規則第三条第四項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者の一部改正

工作物の事前調査を適切に実施するために必要な知識を有する者について、以下に掲げる作業の区分に応じ、それぞれ以下の者とする。

- ① 特定工作物告示で定める工作物のうち、炉設備、電気設備、配管設備、貯蔵設備等の解体等の作業
建築物石綿含有建材調査者講習等登録規程(平成30年厚生労働省・国土交通省・環境省告示第1号。以下「登録規程」という。)第2条第5項に規定する工作物石綿事前調査者
- ② 特定工作物告示で定める工作物のうち、煙突等の建築物と一体となっている設備等の解体等の作業又は一部改正後の特定工作物告示に規定するもの以外の工作物の解体等の作業のうち塗料その他の石綿等が使用されているおそれがある材料の除去等の作業
①に掲げる者又は登録規程第2条第2項に規定する一般建築物石綿含有建材調査者、同条第3項に規定する特定建築物石綿含有建材調査者若しくはこれらの者と同等以上の能力を有すると認められる者

(2) 特定工作物告示の一部改正

- ① 特定工作物として、観光用エレベーターの昇降路の囲い(建築物であるものを除く。)を追加する。
- ② その他所要の改正を行った。

3 細部事項

(1) 特定工作物告示関係

「観光用エレベーター」とは、建築基準法施行令(昭和25年政令第338号)第138条第2項第1号「乗用エレベーター又はエスカレーターで観光のためのもの(一般交通の用に供するものを除く。)」のうち、乗用エレベーターで観光のためのもの(一般交通の用に供するものを除く。)をいうこと。

4 適用日

- (1) 2(1)及び2(2)②の適用日は、令和8年1月1日とすること。
- (2) 2(2)①の適用日は、令和5年10月1日とすること。

建築物石綿含有建材調査者講習登録規程の改正について(通知)

建築物の通常の使用状態における石綿含有建材に関する調査に加え、建築物の解体又は改修の作業の前に行う石綿含有建材の使用状況に係る調査(以下「事前調査」という。)に必要な知識も含む総合的な専門知識を有する者を育成するため、厚生労働省、国土交通省及び環境省が連携し、建築物石綿含有建材調査者講習登録規程(平成30年厚生労働省・国土交通省・環境省告示第1号。以下「登録規程」という。)を定め、公正に正確な石綿含有建材の調査を行うことができる建築物石綿含有建材調査者の育成を図ってきたところです。

今般、工作物における石綿の使用実態の調査に必要な総合的な専門知識を有する者の養成を適切に行うため、登録規程について、新たに「工作物石綿事前調査者」制度を設け、当該調査者となるために必要な工作物石綿事前調査者講習の講義内容を定める等の所要の改正を行いました。(別紙[省略]参照)

工作物石綿事前調査者講習の修了者は、令和5年1月11日に公布された石綿障害予防規則等の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第2号)による改正後の石綿障害予防規則(平成17年厚生労働省令第21号)及び関連告示において、適切に事前調査(工作物に係るものに限る。)を実施するために必要な知識を有する者として厚生労働大臣が定めるものとして位置づけられ、当該事前調査は当該者等に行わせなければならないことと規定されております。また、大気汚染防止法施行規則(昭和43年厚生省・通商産業省令第1号)及び関連告示においても、工作物に係る解体等工事を行う場合の事前調査について、工作物石綿事前調査者講習の修了者等に行わせることを義務付ける方向で検討が進められていますので、あわせて御了知ください。

つきましては、貴都道府県内の市町村へ周知いただくとともに、今後もより一層の石綿対策に努めていただくようお願いします。

令和5年6月20日 厚生労働省発表

除じん性能を有する電動工具に係る石綿等粉じんの発散防止措置を見直します ～「建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会」の報告書～

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33709.html

厚生労働省の「建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会」(座長:鷹屋光俊 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所所長)は、本日、建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策に関する報告書を取りまとめましたので、公表します。

石綿等が使用されている建築物、船舶、工作物の老朽化による解体等の工事は、今後も増加することが予想されています。そのため、最新の技術的知見を踏まえた、効果的な石綿ばく露防止対策が求められています。

今回の報告書では、石綿等の切断等の作業における石綿等粉じんの発散防止措置について、「湿潤化」に限定せず、「湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用、その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置」のいずれかの実施を義務付けることなどについて、提言しています。

厚生労働省は、この報告書を受けて、速やかに労働安全衛生法に基づく石綿障害予防規則の改正を進める予定です。

報告書のポイント

【石綿等の切断等作業等に係る措置の見直し(石綿則第13条関係)】

- ・ 文献調査および実証試験結果を踏まえると、除じん性能を有する電動工具の使用は、石綿等の湿潤化と同等以上の粉じん発散低減効果を有するものと認められる。
- ・ 石綿等の切断等の作業等(石綿障害予防規則第6条の2第3項に規定する作業および第6条の3に規定する作業を除く)における粉じん発散防止措置については、「湿潤化」に限定せず、「湿潤化、除じん性能を有する

電動工具の使用その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置」のいずれかの措置を行うことを義務付けるよう見直すべきである。

【石綿等の切断等作業等に係る措置の見直し(石綿則第6条の2第3項、第6条の3関係)】

- ・ 文献調査および実証試験から、除じん性能を有する電動工具には、十分な石綿等の粉じん発散低減効果があることが認められる。
- ・ 石綿等の切断等の作業においては、有効な呼吸用保護具の使用も義務付けられていることを踏まえると、電動工具を使用する作業においては、除じん性能を有する電動工具を使用することにより、労働者の石綿のばく露を低減しつつ、感電の危険性や剥離剤による有害性を避けることができ、作業場の安全衛生状況が全体として向上することが期待できる。
- ・ 作業内容に応じた、最適な粉じん発散防止措置を作業場で適切に講ずることができるよう、「常時湿潤化」に限定せず、「常時湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置」のいずれかの措置を行うことを義務付けるよう見直すべきである。

＜見直しにあたっての留意事項＞

- ・ 今回の見直しは、電動工具による石綿等の切断等を推奨するものではない。石綿等は切断等以外の方法(ボルトや釘等を撤去し、手作業で取り外すこと)で行う必要があり、これを実施することが技術上困難な場合に限り、電動工具等で石綿等の切断等を行うことが認められているという従来の考え方を変えるべきではない。

令和5年7月27日 厚生労働省発表

**「石綿障害予防規則の一部を改正する省令案要綱」について
労働政策審議会から妥当との答申がありました
～除じん性能を有する電動工具に関する措置を見直します～**

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_34432.html

厚生労働大臣は、本日、労働政策審議会に対し、「石綿障害予防規則の一部を改正する省令案要綱」について諮問を行いました。

この諮問を受け、同審議会安全衛生分科会(分科会長高田礼子聖マリアンナ医科大学予防医学教室主任教授)で審議が行われ、同日、同審議会から妥当であるとの答申がありました。

本省令改正案は、「建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会」の報告書(令和5年6月20日公表)を踏まえ、石綿等の切断等の作業等における粉じん発散防措置について、「湿潤化」に限定せず、湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置のいずれかの措置を行うことを義務付けるものです。

また、特に石綿等の粉じんの発散しやすい石綿含有成形品の切断等の作業や、石綿含有仕上げ塗材を電動工具で除去する作業においても、作業内容に応じた、最適な粉じん発散防止措置を作業場で適切に講ずることができるよう、「常時湿潤化」に限定せず、常時湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置のいずれかの措置を行うことを義務付けるものです。

厚生労働省は、この答申を踏まえて、省令の改正作業を進めます。

省令改正案のポイント

- 1 石綿等の切断等の作業等(2の作業を除く。)において義務付けられる湿潤化の措置を、石綿等を湿潤な状態のものとする、除じん性能を有する電動工具を使用することその他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置とする。
- 2 石綿含有成形品のうち特に石綿等の粉じんが発散しやすいものを切断等の方法により除去する作業及び建築物等に用いられた石綿含有仕上げ塗材を電動工具を使用して除去する作業において義務付けられる常時湿潤化の措置を、当該石綿含有成形品を常時湿潤な状態に保つこと、除じん性能を有する電動工具を使用することその他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置とする。
- 3 施行期日:令和6年4月1日

石綿障害予防規則の一部を改正する省令の施行について

石綿障害予防規則の一部を改正する省令(令和5年厚生労働省令第105号。以下「改正省令」という。)が令和5年8月29日に公布され、令和6年4月1日から施行される。その改正の趣旨、内容等は下記のとおりであるので、関係者への周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

第1 改正の趣旨

石綿障害予防規則(平成17年厚生労働省令第21号。以下「石綿則」という。)第13条第1項においては、事業者者に石綿等の切断等の作業の際に石綿等の湿潤化の措置を講じることを義務付けており、当該措置が著しく困難な場合は、除じん性能を有する電動工具の使用等の措置を講ずることを努力義務としている。また、石綿則第6条の2第3項(同令第6条の3で準用される場合を含む。)においては、石綿等の切断等の作業のうち特定の作業を行う際には、作業場所の隔離、当該石綿等の常時湿潤化等の措置を講じることが義務付けられている。

今般、除じん性能を有する電動工具の使用は、石綿等を湿潤化した場合と同等以上の石綿等の粉じんの発散低減効果があると認められるため、石綿則第13条第1項で規定する措置については、石綿等の湿潤化の措置に限定せず、石綿等の湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用その他の措置のいずれかの措置を行うことを義務付けることとした。

さらに、石綿則第6条の2第3項第2号(同令第6条の3で準用される場合を含む。)で規定する措置については、有効な呼吸用保護具の使用が義務付けられていることを前提として、作業の状況に応じた、最適な石綿等の粉じん発散防止措置を適切に講ずることができるよう、石綿等の常時湿潤化の措置に限定せず、石綿等の常時湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用その他の措置のいずれかの措置を行うことを義務付けることとした。

なお、本改正は、電動工具による石綿等の切断等を推奨する趣旨ではなく、石綿則第6条の2第1項に規定されているとおり、石綿等の除去は、石綿等の切断等以外の方法(ボルトや釘等を撤去し、手作業で取り外すこと等)で行う必要があり、これを実施することが技術上困難な場合に限り、石綿等の切断等を行うことが認められているという従来の考え方を変えるものではない。

第2 改正省令の概要

(1) 石綿等の切断等の作業等((2)の作業を除く。)において義務付けられる湿潤化の措置を、石綿等を湿潤な状態のものとすること、除じん性能を有する電動工具を使用することその他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置としたこと。また、同条第13条第3項において、同条第1項に掲げる作業の一部を請負人に請け負わせるときは、当該請負人に対し同項で義務付ける措置を講じなければならない旨を周知させなければならないとしたこと。(石綿則第13条関係)

(2) 成形された材料であって石綿等が使用されているもの(石綿含有保温材等を除く。以下「石綿含有成形品」という。)のうち特に石綿等の粉じんが発散しやすいものを切断等の方法により除去する作業及び建築物、工作物又は船舶に用いられた石綿含有仕上げ塗材を電動工具を使用して除去する作業において義務付けられる常時湿潤化の措置を、当該石綿含有成形品を常時湿潤な状態に保つこと、除じん性能を有する電動工具を使用することその他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置としたこと。(同令第6条の2第3項、第6条の3関係)

(3) 改正省令は令和6年4月1日から施行すること。

第3 細部事項

(1) 除じん性能を有する電動工具に係る措置(第6条の2第3項、第6条の3、第13条第1項関係)

ア 改正省令による改正後の石綿則(以下「改正石綿則」という。)第6条の2第3項(同令第6条の3において準用する場合を含む。)及び同令第13条第1項の「除じん性能を有する電動工具」の「除じん性能を有する」には、日本産業規格Z8122(コンタミネーションコントロール用語)でいうHEPAフィルタ又はこれと同等以上の性能を有するフィルタを備えた集じん機を用いることが含まれること。

イ 除じん性能を有する電動工具の使用に当たっては、正しく使用されなければ石綿等の粉じんの発散低減効果が発揮されないため、取扱説明書等に従い、適切に使用するとともに、フィルタの交換等適切なメンテ

ナンスを定期的に行う必要があること。

ウ 除じん性能を有する電動工具の使用に当たっては、石綿等が付着した電動工具の持ち出しを防ぐため、石綿則第13条第2項で規定する容器の備え付け及び同令第32条の2第1項に規定する付着した石綿の除去等の措置に留意すること。

エ 電動工具(除じん性能を有する電動工具を含む。)を用いて石綿等の切断等を行う場合においては、石綿則第14条で規定する「呼吸用保護具」は、防じん機能を有する電動ファン付き呼吸用保護具(S級の半面形面体であつてろ過材がPS3又はPL3のものに限る。)又はそれと同等以上の指定防護係数を有する防じん機能を有する呼吸用保護具をいうこと。

(2) その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置(第6条の2第3項、第6条の3、第13条第1項関係)

改正石綿則第13条第1項の「その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置」には、封じ込め作業における固化剤の吹付け、除去作業における剥離剤の使用、湿潤化が著しく困難な場合における隔離(囲い込み)等が含まれ、改正石綿則第6条の2第3項(同令第6条の3において準用する場合を含む。の)「その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置」には、剥離剤の使用が含まれるとともに、将来の技術の進歩により、湿潤化と同等以上の粉じんの発散を防止する新たな措置が開発された場合は、別途定めるところにより、当該措置も含まれること。

石綿障害予防規則の一部を改正する省令案の概要（諮問事項）

1. 改正の趣旨

- 石綿障害予防規則第13条第1項では、**石綿等の切断等の作業等**（石綿則第6条の2第3項及び第6条の3に規定する作業を除く。）については、**石綿等の湿潤化の措置を講じることが義務付けられているが、当該湿潤化が著しく困難な場合は、除じん性能を有する電動工具の使用等の措置を講じることが努力義務とされている。**
- 石綿則第6条の2第3項では、建築物等から石綿含有成形品のうち特に石綿等の粉じんが発散しやすいもの（※1）を切断等の方法により除去する場合は、**作業場所の隔離及び当該石綿含有成形品の常時湿潤化等の措置を講じることが事業者に義務付けられている。**
（※1）けい酸カルシウム板第一種が対象
- 石綿則第6条の3では、建築物等の壁、柱、天井等に用いられた**石綿含有仕上げ塗材を、電動工具を使用して除去する作業**については、石綿則第6条の2第3項に規定される措置と**同一の措置**を講じなければならないこととされている。
- 今般、建築物の解体・改修等における石綿ばく露防止対策等検討会報告書（令和5年6月20日公表）において、除じん性能を有する電動工具の使用は、**石綿等を湿潤化した場合と同等以上の石綿等の粉じんの発散低減効果がある**ことが確認されたところである。このため、石綿則第13条第1項で規定される**石綿等の切断等の作業等**において、**石綿等の湿潤化と同等の措置の一つとして、除じん性能を有する電動工具の使用等を義務付ける**こととする。
- 石綿則第6条の2及び第6条の3で規定される措置についても、**作業の状況に合わせた最適な石綿粉じん発散防止措置を実施できるよう、常時湿潤化に限らず、常時湿潤化、除じん性能を有する電動工具の使用その他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置のいずれかの措置を行うよう措置を義務付ける**こととする。

2. 改正の概要

- ① 石綿等の切断等の作業等（石綿則第6条の2第3項及び第6条の3に規定する作業を除く。）において実施が義務付けられる湿潤化の措置を、**石綿等を湿潤な状態のものとする**こと、**除じん性能を有する電動工具を使用することその他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置**とする。
- ② 石綿含有成形品のうち特に石綿等の粉じんが発散しやすいものを切断等の方法により除去する作業及び建築物等に用いられた石綿含有仕上げ塗材を電動工具を使用して除去する作業において実施が義務付けられる常時湿潤化の措置を、当該**石綿含有成形品を常時湿潤な状態に保つこと、除じん性能を有する電動工具を使用することその他の石綿等の粉じんの発散を防止する措置**とする。

3. 公布日等

- (1) 公布日：令和5年8月下旬（予定）
- (2) 施行日：令和6年4月1日

太平洋島嶼国禁止いよいよ カンボジア禁止の意向表明

アジア・アスベスト禁止ネットワーク(ABAN2023)タイ・バンコク開催



2023年5月7日、タイ・バンコクでアジア・アスベスト禁止ネットワーク(ABAN)の会議が開催された。2021年9月はオンライン開催だったので、リアル開催は2019年10月の韓国・ソウル開催以来4年ぶりとなる。ケーダー玩具工場火災惨事30周年に合わせて8～10日に開催されたANROEV会議の前日に設定したもので、海外17か国から64人に加えて、地元タイ47人、合計111人の参加だった。

会議は大きく分けて(必ずしも順序どおりではないが)、①開会、②タイ・セッション、③特別報告、④国別報告、⑤戦略討議、⑥トレーニング、⑦オンラインメッセージ、で構成された。

開会：タイのアスベスト禁止の旅

開会あいさつは、コミュニティ・ファーマシー財団会長のDr. Witthaya Kulsomboonにお願いした。

2004年11月の世界アスベスト会議の東京開催後の最初のアジア・アスベスト会議を2006年にバンコクで開催したように、タイとのつながりはあったが、政府や大学の専門家が中心だった。筆者は、2009年12月にバンコクで開催された第2回アジア・アスベスト・イニシアティブ(AAI)国際セミナーで、「タイもようやく『活動家』を獲得できた」と、彼を紹介されたのが最初だった。チュラロンコン大学薬学部教授で、消費者団体との強い関わりをもち、ヘルス・コンシューマー・プロテクションというプログラム(HCPP)を開始して具体的にアスベスト問題に対する取り組みを開始したところだったが、2010年12月の第3回全国保健総会(NHA)が決議「タイ社会をアスベストフリーにするための措置」を採択し、翌年4月に閣議がそれを承認する決定を行う等の進展を、労働公衆衛生専門家とともにリードした。

2011年12月にマレーシア労働組合同議(MTUC)が政府、使用者団体等を招いて「アスベスト関連疾患根絶国家計画(NPEAD)」に関する会議を開催したときに、BWI(国際建設林業労連)から「タイでアスベスト禁止に取り組む人を呼べないか」と聞かれて彼を紹介した。

この場で労働組合、消費者団体、専門家らがアスベスト禁止ネットワーク設立について議論しているのに刺激されて、彼は2012年7月にバンコクで同様の会議を開催して、HCPP、消費者財団、消費者団体連合、労働安全衛生環境連合(専門家グループ)、タイ労働環境関連患者ネットワーク(WEPT、筆者はANROEVを通じて旧知)、タイ労働者連帯委員会(TLSC)等によるタイ・アスベスト禁止ネットワーク(TBAN)の設立を実現した。

以降、とりわけ政府が一定の決定を下すとみられた2014年末に向けて、アスベスト禁止の実行をめぐる激しい

攻防が繰り返され、筆者もABAN会議の2012年9月バンコク開催や2014年11月バンコクでの国際会議開催などを通じて全面的に支援した。禁止に抵抗する国内アスベスト業界の力も強かったことに加えて、2014年5月のクーデターに対する国際的な経済制裁のなかでロシアの影響力が高まったことが大きな原因と考えているが、政府は「決定の先送りを決定」するにとどまった。

TBAN関係者らはあきらめずに取り組みを継続したものの、とくにDr. Witthayaが退官後にTBANとして行動することが難しくなってから、筆者らは機能しなくなっていると認識していた。しかし、2019年12月に第12回NHAが再び改訂決議「タイのアスベスト禁止措置」を採択したことから、タイの関係者の不屈の粘り強さを再認識した。2019年10月ソウル開催のABAN2019にはDr. Witthayaが参加し、2021年9月のオンラインABAN2021ではNHA14改訂決議のフォローアップに当たる全国保健委員会事務所(NHCO)タスクフォースの委員長を務めるProf. Pornchaiに報告してもらった。

Dr. Witthayaは「アスベスト禁止に向けた旅」と題してABAN2023の開会あいさつを行い、今日のスピーカーの一人のProf. Narongponのような若い世代も加わっていることに未来を託し、また、ベトナム、ラオス、カンボジア等に運動が広がっていることを踏まえてASEANレベルでの進展にも期待したい等と話した。ついでに、筆者は「90歳まで活動を続けろ」と励まされた(?)。

タイ: 職業・環境病管理法の制定等

タイ・セッションは、以下の4報告で構成された。

- ・ Prof. Pornchai Sithisarankul (チュラロンコン大学医学部)「全国保健委員会事務所(NHCO)に関する進展」
- ・ Prof. Surasak Buranatreveth (タマサート大学医学部)「職業病・環境病管理法に関する進展」
- ・ Prof. Narongpon Dumavibhat (マヒドン大学医学部シリラート病院)「研究者に関する進展」
- ・ Ms. Somboon Srikamdokcare (WEPT)「専門医による診断へのアクセスの欠如と職業病・環境病管理法」

とくに注目されたのは、2019年に制定された、使用者/所有者に労働者/影響を受ける人々に対して職業病・環境病のサーベイランス・予防・管理に関する必要な情報の届出を義務づける職業病・環境病管理法についてである。同法の対象になる職業病は、①鉛中毒、②シリカ関連疾患、③閉鎖空間に置ける労働による健康影響、④アスベスト関連疾患、⑤農薬中毒、環境病は、①鉛中毒、②PM2.5の健康影響とされたとのこと(電離放射線による健康影響も?)。タイにおけるアスベスト関連疾患の報告と診断、さらには(労災補償法によることになるが)補償の進展・改善が期待されると報告された。

Prof. Narongponからは具体的に、69歳女性の石綿肺や68歳男性の悪性胸膜中皮腫の症例と、過去の胸部X線写真のレビューから、1件の胸膜プラークを伴う悪性胸膜中皮腫と他に4件の胸膜プラークが確認されていることも紹介された。

他方で、Ms. Somboonからは、職業病を訴えても使用者が送った民間病院で労働関連性を否定されている実例を紹介して、WEPTは、専門医の育成と被害者がその診断を受けられることを要求していると報告した。

NHA14改訂決議のNHCOによるフォローアップの進展としては、前述の労働・環境病管理法対象物質へのアスベスト関連疾患の指定のほか、内務省公共事業・都市農村計画局による建設管理法に基づくアスベストフリー省令案、中央会計局による調達時に特定すべき環境にやさしい材料の使用に関する省令、公衆衛生省による有害廃棄物に関する省令(アスベスト含有廃棄物を含む)、公害管理局による建設/改修/解体アスベスト含有廃棄物ガイドライン、基礎教育委員会によるカリキュラム/生徒活動への(アスベストを含む)ヘルスリテラシーの導入促進等があげられた。

今回、地元タイからは46名が参加。全体会議でのタイ・セッションとは別に、タイ参加者のみによる会議を別途もつ場を提供した。

禁止に向かう太平洋島嶼国

特別報告①「アスベスト禁止に向かう太平洋島嶼国」

Mr. Lance Richman (太平洋地域環境計画事務局(SPREP) PacWaSstePlusプログラム廃棄物プロジェクト技術専門官)

Mr. LanceにはABAN2021オンライン会議で初めて登場してもらい、PacWaSstePlusのアスベスト・プログラムを紹介してもらったのだが、今回はサモアからバンコクまで旅をしていただいた。

地域レベルでは、アスベスト含有物質(ACM)及びアスベスト含有廃棄物の輸入・再利用・再販売を禁止する法令及びACM管理のための行動規範(Code of Practice)の策定を支援するとともに、いくつかの国レベルで、アスベスト除去または評価プロジェクトを進めている。

前者についていえば、禁止のために使うことのできる既存の法令や選択肢を見極めたうえで、幅広い関係者の支持を得ることが重要である。具体的に、ツバルは、政府諮問機関の文書「アスベスト輸入禁止」の起草を完了。バヌアツは、ACMを禁止するための廃棄物管理法改正案を起草。パプアニューギニアは、ACM禁止規則改正のための調査委託。トンガは、同旨の調査を終え、政府関係機関及び事業主団体と協議中等と紹介された。Mr. Lanceは、遠くなくアスベスト禁止を導入する最初の国を報告することができると思うと結んだ。

並行開催のロッテルダム条約会議

特別報告②「ロッテルダム条約国際キャンペーン」

Mr. Ram Charitra Sah(ネパール:公衆衛生環境開発センター(CEPHED))

ロッテルダム条約第11回締約国会議は、ABANと並行して5月1～12日(主に8～12日)にジュネーブで開催されたが、これに向けて早くから、オーストラリア労働組合評議会(ACTU)やソリダー・スイスなどを中心に国際キャンペーンが取り組まれ、既報のとおり、オーストラリア・スイス・マリによって、審議を尽くしてもなお全会一致に至らなかった場合に多数決によって化学物質のリスト搭載を可能とする条約改正案が提出された。まずは、この改正案の共同提案国となる、及び/または、改正案に賛成するよう各国に働きかけが行われた(筆者も日本の外務省担当部署に働きかけ、当初は方針が決まり次第連絡するとしていたが、結局連絡はなかった)。

会議前に国連の人権専門家らが改正案の採択を要請する声明を発表し、会場ではABANを含め世界の40の労働組合・市民団体が署名した同趣旨の書簡が会議参加者に配布された。ABAN2023の最後のオンラインメッセージでは、ジュネーブにいるAPHEDAのMr. Phillip Hazeltonから中継で、翌日からの本格討議への意気込みを聞いた。

COP11では紆余曲折を経つつも改正案の採択まで進んだものの、わずか7票差で敗れた。

災害後地域社会トレーニング

特別報告③「災害後の地域社会アスベスト・トレーニング」

Mr. Darisman(インドネシア・アスベスト禁止ネットワーク(InaBAN))

2022年11月21日に大地震が襲ったウエストジャワ州チアンジュールにおける地域住民を対象にしたアスベスト・トレーニングの経験が報告された。

アスベストセメント屋根材が大量に使用されており、廃棄物にはアスベストが含有している。住民は、そのようながれきの中で暮らし、それを割ったり砕いたりして取り除こうとし、また、再利用しようとしていた。さらには、シェルターや建物の再建にアスベスト含有建材が使われようとしていた。

InaBANは、アスベストとは何か、その危険性、どのような建材等にアスベストが含まれていてどのようにするとリスクを高めるのか、また、がれきの除去や復旧においてリスクを低減する方法等について、住民に対するトレーニングを実施した。

このような事態が起こってからリスクを低減させることがいかに大変かつ高価であることを広く知らせることから、よりよい選択肢がアスベスト使用の禁止であることへの理解を広げていきたいと結んだ。

韓国の学校キャンペーン等

特別報告④「韓国における学校アスベストキャンペーン」

Mr. Noh Juhyung(韓国石綿追放運動ネットワーク(BANKO)釜山委員会)

韓国では、2004年以前は耐火のために学校はアスベストの使用が義務づけられていたために、大量に使用さ

れている。2027年までにすべての学校からアスベストを除去する方針が策定され、夏及び冬休みごとに千以上の学校の除去が進められ、残っているのは45.7%の学校である(11,946校中5,454、高校53%、中学42.4%、小学44.6%、2022年3月時点)。除去作業はアスベスト曝露のリスクが高いから、監視グループが必要である。

特別報告⑤「台湾におけるアスベストフリー・キャンペーンと労災補償」

Ms. Cheng Chu-Ling(台湾OSHリンク)

台湾では、2018年1月1日からアスベストの段階的禁止が実施され、それ以前に許可を得ていた場合には期間終了まで使用可能とされた。実際には2023年に輸入量ゼロになった。2022年5月に既存の労働保険法における労災保険法と労災被害者保護法の規定を統合し、補償範囲を拡大した労働者労災保険及び保護法が施行された。

アジア開発銀行の最新情報

特別報告⑥「アジア開発銀行最新情報」

Ms. Vilada Pomduangsy (APHEFAラオス)

ABAM2019直後の集中キャンペーンにより、アジア開発銀行(ADB)は、アスベスト関連案件への投資をやめる方針を表明した。その後、ADBは以下のような2段階アプローチをとっている。

- ① グッドプラクティス(アスベスト含有物質の使用の回避)実施に基づく暫定的予防アプローチ
- ② セーフガード・ポリシー・ステートメント(方針声明)を改訂する未来志向のアジェンダ

具体的には、2022年に「アスベスト管理のためのグッドプラクティス・ガイダンス:職場と地域社会をアスベスト曝露リスクから守る」が発表された。セーフガード方針声明の改訂は、当初2023年3月と言われたが、遅れていて2024年第1四半期に理事会で投票され、実施は2025年になる見込みである。

カンボジア:2025年禁止の意向

カンボジアは、カンボジア・アスベスト禁止ネットワーク(CamBAN)を代表して建設林業労働組合(BWTUC)書記長のMr. Thy Yannが報告。

2022年10月に労働職業訓練省(MOLVT)が、第2次ナショナル・アスベスト・プロファイル(NAP)を策定。第1次NAPに対しては、国際クリソタイル協会(ICA)が2019年10月に、APHEDAのアスベスト禁止キャンペーンによる情報にたぶらかされたものと非難する書簡を保健省に送ったが、MOLVTの姿勢は変わってないようだ。2023年に策定された2023~27年を対象期間とする第3次労働安全衛生マスタープランもたびたびアスベストに言及するとともに、戦略①「国際基準に沿った一貫した法的及び方針枠組みと効果的な施行」の11項目のひとつに、「すべての種類のアスベスト及びアスベスト含有製品の法的禁止、アスベスト代替品の使用の促進、アスベスト除去の安全な手順に関する義務的規則の策定、アスベスト関連疾患(ARD)のハイリスク労働者の健康サーベイランス、ARDの職業病リストへの追加」が含まれている。

ABAN2023後に、労働職業訓練大臣が2025年までにアスベスト禁止を実現したい意向を公式に表明したことが報じられている。ただし、2023年7月の総選挙後に大臣は変わることが予想されているため、この意思が引き継がれるかが焦点である。

CamBANは、2021年度719人、2022年度889人に教育トレーニングを実施するなど精力的である。

他の東南アジア諸国の報告

ラオスは、労働安全衛生促進協会(POSHA)に名称変更したLaoBANを代表してラオス労働組合連盟(LFTU)チームリーダーのMrs. Chongchit Vongsaが報告。

保健省が、アスベスト関連疾患根絶のための国家戦略(2018~30)及び国家行動計画(2018~22)を策定しており、それらのレビュー作業にOSH促進協会も積極的に参加している。教育トレーニングではメディア関係者にも働きかけているが、アスベスト禁止に対する抵抗もまだ強力である。

ベトナムは、ベトナム・アスベスト関連疾患根絶グループ(VEDRA)に名称変更したVNBANを代表して、バック

カン女性同盟会長のMs. Ha Thi LieuとAPHEDAベトナムのMs. Hoang Thi Le Hangが報告。

ベトナムでは、建設省の「屋根材製造におけるクリソタイル使用中止に向けたロードマップ」における使用中止期限の表記等が焦点となってきたが、強力なアスベスト禁止反対圧力のなかで、2022年にはロードマップの名称が「製造におけるクリソタイル管理の改善」に変更されるなど、押され気味である。

これに対して、とりわけアスベスト使用料の多い遠隔地、少数民族地域や女性団体などに狙いを定めた認識喚起やメディア対策(賛否双方の立場からの報道は引き続き多い)に力が入れている。

インドネシアは、InaBANのMr. Surya Feridianが報告。

特別報告してもらった災害後の地域社会トレーニングや、ABAN2023後の7月31日には50人以上の医師と100人以上の医学生を対象に3日間のアスベスト関連疾患に関する臨床トレーニングが開催されるなど、活動領域もパートナーも広がっている。

アスベスト使用大国のひとつで壁は厚いが、被害者の掘り起こしや地方自治体レベルでの禁止の追及等を継続するとともに、消費者保護法を活用できないかなど検討していると報告された。

マレーシアは、安全衛生助言委員会(HASAC)のDr. Jayabalan Thambyappaから報告。

残念ながら進展はみられていない。

フィリピンは、ALU-TUCP(フィリピン労働組合会議)のMr. Arturo Barritが報告を用意してくれたが、飛行機の欠航のため発表できなかった。

南アジア諸国の報告

バングラデシュは、バングラデシュ・アスベスト禁止ネットワーク(BBAN)のDr. S M Morshedが報告。

2021年に産業省がクリソタイル輸入にオープンな立場を確認したり、船舶解撤協会(BSBA)がいかなる使用制限にも反対する厳しい状況のなかで、アメリカ連邦地質調査所(USGS)のデータでアスベスト輸入量が増加していることが気付きである。

BBANは、2022年12月にもシタクンダで船舶解撤労働者の被害者のネットワーキング会議を開催したり、政府に対する要求等を続けている。

スリランカは、環境正義センター(CEJ)のMs. Chalani Harshani Rubasingheから報告。

CEJは具体的にアスベスト禁止キャンペーンに取り組んだ経験はあるものの、ABANへの参加は2019年のオンライン会議が初めてで、今回引き続き参加してもらえたが、2017年にロシアによる露骨な恫喝によって禁止撤回を余儀なくされたスリランカで、もう一度反撃の動きが起こることを期待したい。

ネパールは、公衆衛生環境開発センター(CEOHED)のMr. Ram Charitra Sahから報告。

2015年の原則禁止導入後も、税関による施行確保一分析能力の向上、CEOHEDによる禁止から除外されたブレーキ製品等をめぐる実態調査等が続けられている。

インドは、予定していたMr. Nadim Ahmed(インド・アスベスト禁止ネットワーク(IBAN/EnviroNics Trust)が参加できず、Mr. Jagdesh Patel(IBAN/民衆訓練研究センター(PTRC))から簡単に報告してもらったが、各地に一定取り組む団体と被害者団体があるにもかかわらず、IBANのネットワークとしての機能が必ずしもうまくいっていない状況だ。

パキスタンは、オンライン報告してもらおう予定だったが、通信状況が悪いため断念した。

ABAN会議の隔月定期開催

オープニングセッションで開会あいさつの後に筆者から、ABANコーディネーターとしての簡単な報告と問題提起を行った。とくにABAN2019オンライン会議で出された諸提案のうち、支持が多かった独自ウェブサイトについては、開設は簡単でもネットワークとして豊富な更新を確保する自信がないことからペンディングにして、代わりにABANオンライン会議の隔月定期開催を提案した。

戦略討議においてこれは確認され、7月から実施されているところである。

戦略討議では様々な提案が出されたが、とくにANROEVのスポンサー/支援者であるソリダリティ・センターのアジア各国事務所のスタッフも多数初めてABAN会議に参加して、質問を含めて発言したので、今後各国で取り

組みを支援してくれることを期待したい。

また、別室で討議をしていたタイからの参加者も戦略討議の全体会議に戻ってきて、彼らの討議内容も紹介してくれた。関係者各々の努力が続くことは疑っていないが、可能であればTBANネットワークとしての再活性化も望みたいところである。

アスベスト繊維確認トレーニング

トレーニングは、日本の建築物石綿含有建材調査者協会(ASA)の外山尚紀副代表理事による「容易に利用できるツールによるアスベスト繊維の確認方法」に関するトレーニング(末尾写真)。

2018年9月にベトナム・ハノイで開催したABAN第2回東南アジア地域会議で行ってもらった内容をかなり時間を短縮して再現してもらったが、予想どおり好評だった。合わせて、日本のアスベスト含有建材調査者制度についても紹介してもらった。

エリックとオンラインでつながる

オンラインメッセージの一人はすでにふれたように、翌日から本格的に始まるロッテルダム条約第11回締約国会議に参加するためにジュネーブにいたAPHEDAのPhillip Hazelton。

もう一人は、ベルギー・アスベスト被害者協会のEric Jonckheereだった。彼は、ABANが設立された2009年香港でのアジア・アスベスト会議をはじめ、何回かABAN会議や日本でのイベントにも参加している。エタニットのアスベストセメント工場で働いた父親とその作業服を選択した母親に加えて、同工場近くに住んでいたために、5人の兄弟のうちの2人も中皮腫でなくし、母親の件でベルギー初のアスベスト裁判を最高裁まで闘った。

その彼が自身も中皮腫と診断されたと知らされたのは2022年春のこと。闘病を続けるかたわら、著書『アスベストー悪魔の粉じんと私の闘い』の英語版が出版され、YouTubeに英語字幕付きビデオも公開されている(<https://www.youtube.com/watch?v=VbpmM30bqQ>)。

「私たちはいつも一緒にいる」と伝えたい思いで、オンラインメッセージ登場を依頼した。ころよく応じてくれた彼は、近況及び自分自身の件で再びアスベスト訴訟を提起する準備を進めていること、またABAN参加者への連帯と再会の希望を表明した。彼と付き合いのもっとも長い筆者、韓国のChoi YeYong、Sanjiv Panditaで6月にベルギー訪問を考えたが日程調整がつかず、かえってEricのほうがアジアに行きたいとも言っているの、近く再会できるかもしれない。

(報告:古谷杉郎)



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.45(2017年11月15日発行)

レイチェル・リジュンリム賞／石綿対策全国連絡会議第29回総会／首都圏建設アスベスト訴訟判決(2017年10月24日横浜地裁／2017年10月27日東京高裁)／海外団体共同書簡／アスベスト・公害・薬害・労災等被害者共同アピール／弁護士アピール／全国連結成30周年記念国際集会／(平成29年9月改定)石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査計画書

●アスベスト対策情報 No.46(2018年8月1日発行)

石綿対策全国連絡会議第30回総会議案／山場を迎えた建設アスベスト訴訟の現状と課題／既存石綿対策 石綿規制の抜本的改正求めて／中皮腫サポートキャラバン隊活動報告／首都圏建設アスベスト訴訟東京高裁判決(2018年3月14日)／愛知淑徳学園中高教員中皮腫行政訴訟名古屋高裁判決(2018年4月11日)／通達:定年退職後同一企業再雇用の給付基礎日額／通達:中皮腫診療の通院費留意事項の徹底及び関連通達／国際情報

●アスベスト対策情報 No.47(2018年8月1日発行)

石綿対策全国連絡会議第31回総会議案／正念場を迎えた建設アスベスト訴訟の現状と展望(長谷川悠美)／大防法・石綿則の見直しと関連法規の抜本改正(外山尚紀)／築地市場解体工事におけるアスベスト対策(永倉冬史)／中皮腫サポートキャラバン隊活動の新たな展開(右田孝雄)／アスベスト被害、中皮腫患者の生き方(栗田英司)／追悼:栗田英司さん(患者と家族の会会報から)／国際情報(バルセロナ国際アスベスト被害者集会宣言/A-BANブラジル派遣団/A-BANジュネーブ派遣団)

●アスベスト対策情報 No.48(2020年8月20日発行)

石綿対策全国連絡会議第32回総会議案／石綿則・大防法改正と石綿全国連の意見／九州建設アスベスト訴訟第一陣福岡高裁判決／ベビーパウダー・タルクのアスベスト汚染問題／アジア・アスベスト禁止ネットワーク(ソウル会議／当初の設定と現在の状況・成果／10年間の活動)

●アスベスト対策情報 No.49(2021年9月15日発行)

石綿対策全国連絡会議第33回総会議案／特別報告「建設アスベスト訴訟の到達点、今後の闘いの課題」(清水謙一)／建設アスベスト訴訟の到達点(最高裁判決／原告団等声明／基本合意書／各高裁判決と最高裁判決(基本合意)との比較)／建設アスベスト給付金法／石綿被害救済制度研究会「緊急提言」／石綿含有製品禁止対策の強化(石綿則改正／施行通達)／欧州におけるアスベスト規制見直し協議開始(欧州委員会／欧州労連)

●アスベスト対策情報 No.50(2022年8月10日発行)

石綿対策全国連絡会議第34回総会議案／石綿被害救済制度の提言／建設アスベスト訴訟原告団らによる声明(九州一陣最高裁決定／神奈川二陣最高裁決定／北海道二陣札幌地裁判決／北海道一陣札幌高裁判決／神奈川二陣最高裁決定／建材メーカー訴訟提訴に当たっての声明)／石綿健康被害救済法改正(改正案要綱／参議院附帯決議)／イギリスにおけるアスベスト規制見直し勧告

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)

