

なくせじん肺全国キャラバン実行委員会として、環境省に申し入れを行いました。

2010年9月10日

環境大臣 小沢鋭仁殿

なくせじん肺全国キャラバン実行委員会

代表委員 藤 好 重 泰 (全日本建設交運一般労働組合委員長)
同 伊 藤 潤 一 (東京地方労働組合評議会議長)
同 藤 末 衛 (全日本民主医療機関連合会会長)
同 福 地 保 馬 (働くもののいのちと健康を守る全国センター理事長)
同 伊 藤 彰 信 (全日本港湾労働組合中央執行委員長)
同 山 下 登司夫 (全国じん肺弁護団連絡会議幹事長)

【連絡先】

160-0004 東京都新宿区四谷 1-5 新四谷駅前ビル 5階
全国じん肺弁護団連絡会議事務局内
TEL 03(3357)0286 FAX 03(5363)9392

石綿救済法（石綿による健康被害の救済に関する法律）は、2006年3月から施行され施行後5年以内、2011年3月までに見直すことが定められています。貴省では、環境省は石綿健康被害小委員会を設置し検討されておりますが、見直しにあたり私たちは以下の改正要求をまとめました。貴職におかれましては、この実現にご尽力いただきますようお願いします。

石綿救済法改正要求

「石綿による健康被害の救済に関する法律」（いわゆる「石綿救済法」）は、2006（平成18）年3月から施行された。しかしこの法律は、深刻なアスベスト健康被害に苦しむ患者・家族や広範な労働者・国民が求めてきた完全補償とは、ほど遠い極めて不十分なものである。

その根幹にあるのは、国がアスベスト被害の拡大の責任を認めていないことにある。

アスベストの発ガン性については、遅くとも1964（昭和39）年に開催されたニューヨーク科学アカデミー国際会議において、疑問を差し挟む余地がない程の国際的なコンセンサ

スとなっていたことは明らかであり、国もアスベストの危険性を認識していたことは疑いもない。ところが、国が労働安全衛生法施行令第16条を改正し、アスベストの輸入・使用を原則禁止にしたのは2006（平成18）年であり、この間に膨大なアスベスト被害者が発生し続けた。多数のアスベスト被害が発生したのは、国が十分な対策をとってこなかったためであり、2010年5月19日、大阪地方裁判所も、アスベスト被害について国の責任を認める判決を言い渡している。

私たちは、国が自ら責任を認め被害者に対して謝罪し、完全な補償を行うことを強く求めてきた。石綿救済法は施行後5年以内に見直すことが定められており、今秋の臨時国会に改定案が提出される見通しである。

石綿救済法は、「隙間なく被害者を救済する」という大宣伝のもとで成立したが、健康被害の補償制度としては、極めて低い救済額であり、対象疾患も限定的である。また健康管理体制も不十分であり、アスベスト廃棄物の処理も大きな問題点を残している。

今後、石綿健康被害がますます増加することが予想され、被害者、国民の立場でこの法律を抜本的に見直すことが必要となっている。

そこで、なくせじん肺全国キャラバン実行委員会として石綿救済法の改正要求を提案することとした。

1 基本的考え方

私たちは、石綿救済法の改定にあたって、

- ① 国は、アスベスト被害を防止できなかった責任を認め、被害者に謝罪し、被害の補償を行うこと、
 - ② 補償は、少なくとも公害健康被害補償法と同水準とし、対象疾病を拡充するとともに認定基準は労災認定基準に準拠させること、
 - ③ 原因者（汚染者）負担の原則に基づく「アスベスト健康被害補償基金」を創設すること、
- を求めるものである。

2 それとともに、「石綿による健康被害の救済に関する法律」を抜本的に改定し、「石綿（アスベスト）対策基本法」とし、被害補償と予防対策を一体のものとする法律にする必要があると考える。

そのためには、石綿救済法第1条の目的を以下のように改めることを求める。

「この法律は、石綿粉じん曝露による健康被害に係る損害を填補するための補償並びに被害者の福祉に必要な事業及び石綿粉じん曝露による健康被害を予防するために必要な事業を行うことにより、健康被害に係る被害者等の迅速かつ公正な保護及び健康の確保を図ることを目的とする。」

かかる事業を行うためには省庁間の連携を密にした対策が必要である。大量に使用されたアスベストの除去・廃棄、アスベスト含有建築物等の解体が今後急速に進んでいく。しかし現状では労働安全衛生法・石綿障害予防規則及び大気汚染防止法による規制が十

分行われていない。

衆議院調査局環境調査局の調査によれば、「石綿含有建材の廃棄物に係わる不正処理事案は約 1 割の自治体が『ある』と回答しているが、解体現場等での不適正処理事案の把握は、立入検査権限等が複数の部局にまたがっていることもあり、約 8 割の自治体が把握していない状況にあり、今後、その把握率を向上させていく必要がある」としている。

また省庁間の連携に関しても、先の衆議院調査局が「自治体及び労働局（労働基準監督署）が有している権限や立入検査時期は異なっている。しかし、今後は、両者の連携協力が一層求められているところである。自治体及び労働局の合同立入検査は都道府県で約 7 割、石綿健康被害者に関する両者間の情報交換は都道府県で約 4 割となっており、自治体と労働局の合同立入検査や情報交換の分野での更なる連携協力関係の構築が必要である」と指摘しているほどである。

3 時間的制約から「石綿（アスベスト）対策基本法」の制定が困難な場合でも、石綿救済法を補償法に改め、補償金額を公害健康被害補償法による補償と同等にするなど、救済内容を充実させる必要がある。

(1) 「石綿救済法」を「石綿による健康被害の補償等に関する法律」に改め、被害補償を行うことを明記すべきである。

具体的には、

第 1 条（目的）を次のように改める。

「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の損害を填補するための補償、及び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補償を図ることを目的とする。」

(2) 補償は公害健康被害補償法による補償に準じて行うこと。

【注】公害健康被害補償法による第 1 種地域（大気汚染）の受給者はピーク時の 1988（昭和 63）年には 11 万人、現在約 4 万人強

① 補償給付は以下のものとする

- i 療養の給付及び療養費
- ii 障害補償費
- iii 遺族補償費
- iv 遺族補償一時金
- v 介護の給付及び介護加算
- vi 療養手当
- vii 葬祭料
- viii 特別遺族補償金・一時金

② 療養の給付について

法に定めるアスベスト関連疾患の療養に関する費用は全額、アスベスト健康被害補償基金から賄うこと。

【理由】現行石綿救済法では、独立行政法人環境再生保全機構(以下「機構」という。)が支払うのは一部負担金のみである。アスベスト被害者が多い自治体の国保では、高額療養費を含め財政負担が増加している。健康保険者に負担を押し付けることなく公害健康被害補償法と同様、機構が全額支払うべきである。

③ 障害補償費

公害健康被害補償法における「障害補償標準給付基礎月額」は、労働者の賃金水準その他の事情を考慮して、政令で定めるところにより、環境大臣が、中央環境審議会の意見を聴いて定める」とされている。石綿被害者も同様の水準とすべきである。

④ 遺族補償費

当該認定に係る対象疾病に起因して死亡したときは、死亡した被認定者の遺族の請求に基づき、遺族補償費を支給する。また対象疾病に罹っている者が認定を申請しないで当該対象疾病に起因して死亡しその遺族の請求があつたときも、同様とする

⑤ 遺族補償一時金

被認定者が当該認定に係る対象疾病に起因して死亡した場合において、その死亡の時に遺族補償費を受けることができる遺族がないときは、遺族補償一時金を支給する

⑥ 介護の給付及び介護加算

介護を要する被認定者に対し、介護保険法による介護と同水準の介護サービスを提供する。更に常時介護を要する被認定者に対しては介護加算を支給する。

【注】公害健康被害補償法施行令では 2010 年度は月額 46,600 円

⑦ 療養手当

症状の程度に基づき療養手当を支給する。

【注】公害健康被害補償法施行令では 23,000～35,900 円/月

⑧ 葬祭料

被認定者が当該認定に係る対象疾病に起因して死亡したときは、葬祭を行った者の請求に基づき、政令で定める額の葬祭料を支給する。

【注】公害健康被害補償法施行令では 664,000 円

⑨ 特別遺族補償金・一時金

現行石綿救済法が定めている「特別遺族弔慰金」と同様に、同法施行前に死亡した被害者の遺族に対し特別遺族補償金、または一時金を給付する。

その金額は、④⑤と同額とする。

(3) 対象疾病を拡大するとともに、認定基準は労災認定基準に準拠すべきである。

① 肺がんについて

石綿救済法と同様に対象疾病とし、認定基準は労災認定基準に準拠する（当然、石綿肺もしくは胸膜プラークを伴った原発性肺ガンは対象疾病とする。）。

② 中皮腫について

石綿救済法と同様に対象疾病とし、病理診断による確定症例だけでなく臨床経過により中皮腫と診断された症例についても救済を行うこと。

③ 石綿肺について

2010（平成 22）年 7 月 1 日の改正で追加されたが、「著しい呼吸機能障害」にとどまらず、じん肺法が療養を要すると定める全ての者（管理 4 と決定された者及び合併症にかかっていると認められる者）を救済の対象とする。

④ びまん性胸膜肥厚

2010（平成 22）年 7 月 1 日の改正で追加されたが、引き続き対象疾病とすること。

⑤ 良性石綿胸水について

労災同様、アスベスト曝露が認められる良性石綿胸水を対象疾病とすること

⑥ 喉頭がん、卵巣がんについて

IARC が石綿との関連を認めた喉頭がん、卵巣がんも新たに対象疾病に加えること。さらにアスベストとの関連が認められた疾病に関しては直ちに追加すること。

※ なお、公害健康被害補償不服審査会が 2008（平成 20）年秋から 2009（平成 21）年にかけて行った「不支給処分取り消し決定」を真摯に受け止め、「石綿起因性が疑われる者」に対する救済・補償を行うこと。その際主治医の意見を尊重すること。職歴、居住歴を考慮した認定を行うこと。

(4) 原因者負担の原則に基づく「アスベスト健康被害補償基金」の創設を求める。

現行の「石綿健康被害救済基金」は、国、地方公共団体、事業主の拠出金から賄われている。このうち事業主は、一般拠出金を負担する労災保険適用事業主及び船舶所有者とアスベスト健康被害者を多数発生させ特別拠出金を負担する特別事業主に分けられる。

平成 18 年 8 月付、石綿による健康被害の救済に係る事業主負担に関する検討会報告書によれば、「平成 19 年度から平成 22 年度にかけて、90.5 億円／年度の費用が必要になると見込まれていることから、事務費のうち国が負担する分（7.5 億円／年度）及び地方公共団体による拠出が検討されている分（9.2 億円／年度）を控除した事業主負担の総額は、73.8 億円／年度となる。」とされている。ところが、アスベスト健康被害者を多数出した企業に課せられる「特別拠出金」は各年度においてわずか 3 億 3575 万円余りにすぎず、「特別事業主」も 4 社に限定されており、事業主負担の大半はアスベストとは関係のない事業主による一般拠出金によって賄われている。

これはあまりにも不公平であり、環境基本法第 37 条が定める原因者（汚染者）負担の原則*1 にもとづき、拠出金を負担する事業主は、アスベストに関連の深い事業主に限定すべきである。

すなわち、基金の拠出者を次のものとする。

- i 国
- ii 地方公共団体
- iii 石綿との関連の深い事業主

なお、石綿との関連の深い事業主の範囲については、今後さらなる検討が必要であるが、石綿被害の発生の現状等に鑑み、アスベスト建材メーカーなどアスベスト製品製造大企業、ゼネコン、造船・鉄鋼・鉄道・自動車製造メーカー・電力会社等のアスベスト大規模ユーザー、アスベスト原料・製品の輸入や流通にかかわった商社や大規模倉庫会

社は、当然含めるべきである。

また、新たな基金創設により、上記被害補償、作業員・周辺住民の健診等を一体としたアスベスト健康被害対策を充実させる必要がある。

(5) 請求期間（時効）の廃止

石綿による疾病で死亡した被害者の救済が遅れている。中皮腫に関しても何らかの補償・救済を得たものは6割程度にとどまっている。

被害者の完全救済を図るために、請求期間（時効）を設けない。

(6) 労災保険の特別加入制度との調整

アスベスト被害者の中には、建設作業や製造業等に従事する中小零細事業者や一人親方等が多数含まれている。これらの者の中には、労災保険に特別加入している者が多数いるが、掛け金が低額なため、十分な休業補償（障害補償）を受け取れない場合も少なくない。同じ被害に遭いながら補償額に大きな差が出るのは不公平である。そこで、被災者または、遺族は、本法による補償か労災による補償かを選択できるようにすべきである。

4 漏れの無い補償を

石綿関連疾患の補償・救済を「隙間無く」実施するために、広報活動の強化、医療機関への協力要請、医師への教育が重要である。とりわけ中皮腫や肺がんは、がん対策基本法に基づくがん診療連携拠点病院での療養者が多く、これらの医療機関と連携した漏れの無い補償対策が重要である。

加えて、少なくともアスベストの関連が極めて強い中皮腫に関しては、新規に市町村に中皮腫死亡に係る死亡届が提出された場合には、届出人への石綿関連疾患に係る労災、石綿救済法（我々は「石綿対策基本法」とすることを求めているが）等の制度活用に関する通知を行うこととする。

さらに、早期に補償を受けることが出来るよう、健康保険の診療報酬明細票（レセプト）を活用し、アスベスト関連疾患に関しては主治医を通じて制度活用の通知・援助活動を行うこととする。

5 予防事業の確立 健康管理体制

潜伏期間が長期に及ぶアスベストの健康被害の実態解明と健康管理体制を確立する。石綿による健康障害を早期に発見するためには健康管理体制の充実が大切であることは言うまでもない。労働者・国民のアスベストによる健康被害に対する不安に応え得る、公費による継続的健康診断の実施など健康管理体制の確立を強く求める

アスベスト作業場周辺住民に対する健康管理体制を確立する必要がある。現在は「調査」の一環として環境省が全国7ヶ所（2009年度から北九州市が加わった）で希望者に対する健診が実施されている。しかし受診要件も制限されており2009年度では7ヶ所合計で受診者は2,430人に過ぎない。被害の実態解明のために対象地域を大幅に増やし、過去の居住者も対象とするなど疫学的検討が可能な健診体制を確立する必要がある。

アスベスト工場周辺に居住歴がある住民やアスベスト作業を行った自営業者・作業者の家族に健康管理手帳を交付し、定期的健康診断を行う必要がある。

また、アスベストによる健康被害に関する相談事業や、研修・教育事業を行う。

さらに、学校の教員等からも中皮腫等の患者が発生していること及び地方公務員の石綿被害が明らかになっていることに鑑み、アスベストが吹き付けられていた建物等があった学校に在籍した児童・生徒、教員等の健康管理、及びアスベストが吹き付けられていた建物等があった公共・公立の施設等（市営アパートを含む）にいた職員等の健康管理体制を確立するとともに、大規模震災のあった地域の健康管理体制を確立する必要がある。

6 保健福祉事業の新設

療養用具支給やインフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンなどの補助事業を行う。

7 アスベストの除去

アスベスト含有建材や産業廃棄物などの最終処分場の処分能力が限界に達しており、現状のままではかえって不法投棄の横行を招きかねない。日本石綿協会の調査では、「石綿含有建築材料の総計は1971年から2001年までに面積は約40億㎡で、重量約4,300万トン、推定石綿使用量は約540万トン」とされている。抜本的な対策が必要である。

アスベスト除去作業の届出の徹底と監督を強化するためには、労働基準監督官や自治体の専門担当者の大幅増員が必要である。法による人員確保を求める。

さらにアスベストを多く含有している廃棄船舶などが、アスベスト規制の緩やかな途上国などへ「輸出・解体・廃棄」されアスベスト被害の「輸出」とならないように規制の強化も重要である

*1 環境基本法第37条（原因者負担）

国及び地方公共団体は、公害又は自然環境の保全上の支障（以下この条において「公害等に係る支障」という。）を防止するために国若しくは地方公共団体又はこれらに準ずる者（以下この条において「公的事業主体」という。）により実施されることが公害等に係る支障の迅速な防止の必要性、事業の規模その他の事情を勘案して必要かつ適切であると認められる事業が公的事業主体により実施される場合において、その事業の必要を生じさせた者の活動により生ずる公害等に係る支障の程度及びその活動がその公害等に係る支障の原因となると認められる程度を勘案してその事業の必要を生じさせた者にその事業の実施に要する費用を負担させることが適当であると認められるものについて、その事業の必要を生じさせた者にその事業の必要を生じさせた限度においてその事業の実施に要する費用の全部又は一部を適正かつ公平に負担させるために必要な措置を講ずるものとする。