

国立国会図書館 調査及び立法考査局

Research and Legislative Reference Bureau
National Diet Library

論題 Title	アスベストによる健康被害とその救済に関する動向—補償・救済制度とアスベスト訴訟を中心に—
他言語論題 Title in other language	The Trend of the Asbestos Health Damage and Relief of the Victims: Focusing on the Relief Measures and Suits for Damages
著者 / 所属 Author(s)	鈴木 良典 (Yoshinori, Suzuki) / 国立国会図書館調査及び立法考査局 農林環境課
雑誌名 Journal	レファレンス (The Reference)
編集 Editor	国立国会図書館 調査及び立法考査局
発行 Publisher	国立国会図書館
通号 Number	785
刊行日 Issue Date	2016-06-20
ページ Pages	53-76
ISSN	0034-2912
本文の言語 Language	日本語 (Japanese)
摘要 Abstract	アスベストによる健康被害は、深刻な社会問題となっている。アスベスト被害者に対する補償・救済制度の現状と課題、アスベスト被害者が提起した国家賠償訴訟の動向等について整理する。

*掲載論文等のうち、意見にわたる部分は、筆者の個人的見解であることをお断りしておきます。

アスベストによる健康被害とその救済に関する動向

—補償・救済制度とアスベスト訴訟を中心に—

国立国会図書館 調査及び立法考査局
農林環境課 鈴木 良典

目 次

はじめに

I アスベストと健康被害

- 1 アスベストとは
- 2 アスベストによる健康被害

II アスベストに関する法規制

- 1 アスベストに関する現行の主な法令の概要
- 2 アスベストに関する主な法規制の経緯

III アスベスト被害者の補償・救済制度

- 1 労災補償
- 2 石綿健康被害救済制度
- 3 補償・救済制度の主な課題

IV アスベスト訴訟の動向

- 1 我が国におけるアスベスト訴訟の特徴
- 2 アスベスト国家賠償訴訟

おわりに

要 旨

- ① アスベスト（石綿）は、天然の鉱物繊維であり、建材を中心に、様々な用途に利用されてきた。一方、アスベストは、中皮腫・肺がんなど、深刻な健康被害の原因となることも明らかになっており、その被害者は膨大な数に上ると見られている。
- ② アスベストに関する規制は、昭和 35（1960）年頃から、労働者の健康被害の防止策として始まった。その後、アスベストによる健康被害への関心が高まるにつれ、一般環境へのアスベスト飛散に対する規制も強化されていった。平成 17（2005）年には、株式会社クボタの旧神崎工場の従業員及び周辺住民にアスベストによる健康被害が発生していることが判明して大きな社会問題となり（いわゆる「クボタ・ショック」）、これを受けてアスベスト対策の大規模な強化が実施された。その後も、平成 24（2012）年にアスベスト含有率 0.1 重量 % 超の製品の製造等が全面禁止になるなど、規制の強化が続けられている。
- ③ アスベスト被害に対する支援については、労働者災害補償保険制度等による補償（労災補償等）のほか、平成 18（2006）年から石綿健康被害救済制度（救済制度）が運用されており、労災補償等を受けられない被害者を対象に医療費等が支給されている。一方、これらの制度については、補償・救済漏れが発生しているとの指摘や、給付の対象・内容等に問題があるとの意見もある。また、救済制度については、民事上の損害賠償責任や国家賠償責任とは切り離された制度設計となっていることから、責任論に基づいた制度の見直しを求める声も出ている。
- ④ アスベスト被害者の一部は、国や企業に対する損害賠償請求訴訟を提起している。特に注目されているのは、アスベスト被害者やその遺族が、アスベストによる健康被害を被ったのは、国が規制権限を適切に行使しなかったためであるとして、国の損害賠償を求めているアスベスト国家賠償訴訟である。このうち泉南アスベスト訴訟（第 1 陣・第 2 陣）では、平成 26（2014）年 10 月の最高裁判決で、労働者のアスベスト被害に対する国家賠償責任が認定された。
- ⑤ 過去のアスベストばく露によるアスベスト関連疾病は、今後発症のピークを迎えると予測されている。また、建築物に残されたアスベストによる新たな健康被害の発生も懸念されている。このため、アスベストによる健康被害は、今後さらに深刻な問題となると考えられている。これまでの補償・救済制度及びアスベスト訴訟の動向を踏まえ、被害者の適切な救済を実現していくことが求められる。

はじめに

アスベスト（石綿）は、天然の鉱物繊維であり、建材を中心に、様々な用途で利用されてきた。一方、アスベストは、中皮腫⁽¹⁾・肺癌といった悪性腫瘍や、石綿肺と呼ばれるじん肺の一種⁽²⁾など、深刻な健康被害の原因となることも明らかになっている。アスベストによる健康被害は、生産から廃棄に至るまでのあらゆる経済過程で生じる可能性があること、また人体・商品・環境に蓄積したアスベストが長期間を経て被害を生むことから、「複合型ストック公害」と称されている⁽³⁾。このような性質から、アスベストによる健康被害の全容は明らかではないが、被害者は膨大な数に上ると見られ、「史上最大の産業公害」であるとも言われている⁽⁴⁾。

アスベストによる健康被害は、既に大きな社会問題となっており、国がアスベスト製品の製造・使用等に関する法規制を進めているほか、被害者の救済制度を整備している。また、一部の被害者は国や企業に対する損害賠償請求訴訟を提起している。本稿では、こうした我が国におけるアスベストによる健康被害に関する動向を、被害者の救済という観点を中心に整理する。

I アスベストと健康被害

1 アスベストとは

(1) アスベストの特性

アスベストは複数の繊維状鉱物の総称で、石綿（せきめん、いしわた）とも呼ばれる。代表的なものには、蛇紋（じゃもん）石族のクリソタイル（白石綿）、角閃（かくせん）石族のアモサイト（茶石綿）、クロシドライト（青石綿）がある。アスベストは、極めて細かい繊維で、熱、摩擦、酸やアルカリにも強く、丈夫で変化しにくい。そのため、アスベストは、建材（吹付け材、保温・断熱材など）、摩擦材、シール断熱材といった様々な工業製品に使用されてきた。なお、世界で使用されたアスベストの9割以上はクリソタイルである。⁽⁵⁾

一方、アスベストには中皮腫や肺癌などを引き起こす発がん性があるなど、深刻な健康被害が懸念されるようになったため、後述するように、現在我が国では新たなアスベスト製品の製造・使用等が禁止されている。なお、アスベストの種類によって発がん性の強さは異なり、クロシドライトが最も強く、次いでアモサイト、クリソタイルとなっている。そのため、製造・使用等の禁止もクロシドライト、アモサイトが先行して実施された。⁽⁶⁾

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は平成28（2016）年4月19日である。

(1) 肺を取り囲む胸膜などにある中皮細胞から発生するがんを指す。中皮腫のほとんどはアスベストばく露が関与している。（「中皮腫」がん情報サービスウェブサイト <<http://ganjoho.jp/public/cancer/mesothelioma/index.html>>）

(2) じん肺は、粉じんを吸入することによって生じる肺の疾患を指す。吸入する粉じんの種類により病態に幅があり、アスベストの吸入によって生じたものは特に石綿肺と呼ばれる。（伊藤正男ほか編『医学書院医学大辞典 第2版』医学書院，2009，p.1453.）

(3) 宮本憲一『維持可能な社会に向かって—公害は終わっていない—』岩波書店，2006，pp.41-43.

(4) 森裕之「石綿健康被害救済法の財政問題」『政策科学』19巻2号，2012.2，p.49.

(5) 環境再生保全機構「石綿と健康被害—石綿による健康被害と救済給付の概要— 第9版」2015.10，p.4. <<https://www.erca.go.jp/asbestos/what/kenkouhigai/pdf/panphlet.pdf>>

(6) 同上

(2) 我が国におけるアスベストの利用

我が国で利用されたアスベストの大半は輸入によるもので、これまでの輸入量は総計 1000 万トンに達する。年間輸入量は 1960 年代から急増し、特に昭和 45 (1970) 年から平成 2 (1990) 年にかけては年間約 30 万トンものアスベストが輸入され、主に建材として使用された。アスベストは安価で大量供給が可能であったことから、アスベストと同様の特性を有する有害性の少ない素材が開発されても、価格の面から積極的に使用されることはなかった⁽⁷⁾。1990 年代に入ると、規制の進展等により輸入量は激減し、平成 18 (2006) 年には輸入量が 0 トンとなった。⁽⁸⁾

2 アスベストによる健康被害

(1) アスベスト関連疾病

アスベストは極めて細かい繊維からなるため、飛散すると空気中に浮遊しやすく、吸入されて人の肺胞に沈着しやすい。また、丈夫で変化しにくい特性から、沈着すると肺の組織内に長く滞留する。この体内に滞留したアスベストが要因となって、中皮腫、肺がん、石綿肺、びまん性胸膜肥厚⁽⁹⁾ (きょうまくひこう) などの重大な疾病 (アスベスト関連疾病) を引き起こすことがある。アスベスト関連疾病は、アスベストばく露から発症までの潜伏期間が長いのが特徴で、中皮腫については 40 年前後、肺がんについては 30-40 年程度が多いとされる。⁽¹⁰⁾

(2) アスベストによる健康被害の実態と予測

アスベスト及びアスベスト製品の製造等は既に禁止されているが、潜伏期間が長いので、アスベストによる健康被害は今なお増加傾向にある。中皮腫による年間の死亡者数は、平成 7 (1995) 年には 500 人だったが、平成 26 (2014) 年は 1,376 人と 20 年で 2 倍以上になっている (図 1)。今後、1970 年代以降のアスベスト利用最盛期にばく露した人について、潜伏期間の経過に伴う健康被害の顕在化が加速していくと考えられ、中皮腫による死亡者も「2000~2029 年の 30 年間で約 5 万 8800 人、2000~2039 年の 40 年間では約 10 万 3000 人に達する」⁽¹¹⁾との予測がある。

(3) アスベストばく露の機会

アスベストにばく露される機会は、職業性のものが最も多いとされる。職業性ばく露には、直接的ばく露 (アスベスト工場等で直接アスベストを取り扱うことによるばく露) のほか、間接的ばく露 (直接アスベストを取り扱うことはないが、アスベストを取り扱う現場で作業することによるばく露) もある。一方、職業性ばく露以外にも多様なばく露機会が存在する。例えば、①傍職業性家庭内ばく露 (作業衣の洗濯等)、②傍職業ばく露 (家でアスベスト含有シートを切断するなど、家庭

(7) 大坂恵里「国の責任をめぐるアスベスト訴訟の展開」笠原俊宏編『日本法の論点 第 3 巻』文真堂, 2013, p.193.

(8) 「アスベスト (石綿) はどのくらいの量が使われてきたのか」環境再生保全機構ウェブサイト <<https://www.erca.go.jp/asbestos/what/whats/ryou.html>>

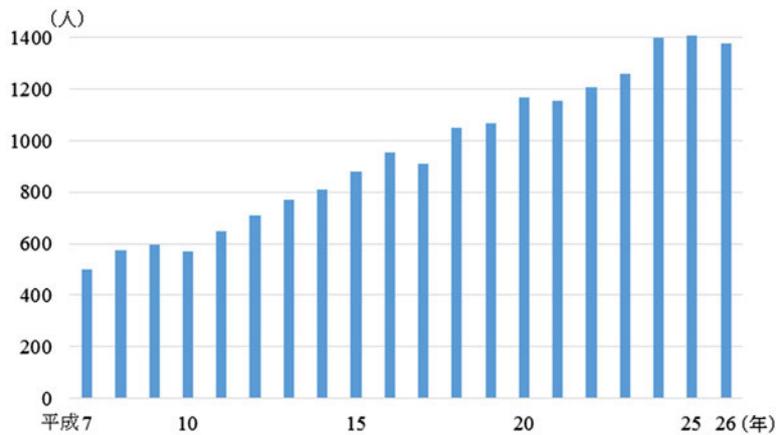
(9) アスベストによる胸膜炎が生じると、胸膜が癒着して広範囲に硬くなり、呼吸困難をきたす。胸部レントゲン写真上胸膜の肥厚を認めるようになるこの状態を「びまん性胸膜肥厚」と呼ぶ。(東京都「アスベスト Q&A (Ver. 2.3)」2014.8, p.39. <<https://www.kankyo.metro.tokyo.jp/air/attachement/> 最終版 Q&A Ver.2.3 (151126) .pdf>)

(10) 環境保全再生機構 前掲注(5), p.12-14.

(11) 村山武彦「アスベスト汚染による将来リスクの定量的予測に関する一考察」『環境と公害』32 巻 2 号, 2002.10, p.36.

内でのアスベスト製品のDIY (Do it yourself) によるばく露)、③近隣ばく露 (アスベスト工場等の近隣住民のばく露) 等がある。⁽¹²⁾

図1 中皮腫による死亡数の年次推移 (平成7-26年)



(出典) 厚生労働省「都道府県(21大都市再掲)別に見た中皮腫による死亡数の年次推移(平成7年~26年)人口動態統計(確定数)より」2015.9.3. <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/chuuhisyu14/index.html>> を基に筆者作成。

II アスベストに関する法規制

1 アスベストに関する現行の主な法令の概要

平成28(2016)年3月末現在、アスベストに関する現行の主な法令は、①製造・使用等の規制、②労働者の健康被害の防止、③環境の保全・公害防止、④健康被害者への補償・救済と大きく4つの領域に分けられる(表1)。

表1 アスベストに関する現行の主な法令の概要 (平成28年3月末現在)

①製造・使用等の規制	
労働安全衛生法 (昭和47年法律第57号)	アスベスト及びアスベストをその重量の0.1%を超えて含有する(アスベスト含有率0.1重量%超の)全ての物について、製造・使用等を禁止
②労働者の健康被害の防止	
じん肺法 (昭和35年法律第30号)	アスベスト関連を含む粉じん作業に従事する労働者を対象に、じん肺健康診断の実施や健康管理のための措置等を規定
石綿障害予防規則 ^(注) (平成17年厚生労働省令第21号)	建築物等の解体等の業務に係る措置を中心に、アスベスト及びアスベスト含有製品を取り扱う時の管理基準を規定
③環境の保全・公害防止	
大気汚染防止法 (昭和43年法律第97号)	アスベストが使用されている建築物等の解体等における事前届出や飛散防止対策(作業基準の遵守)等を義務付け
廃棄物の処理及び清掃に関する法律 (昭和45年法律第137号)	飛散性アスベスト廃棄物を特別管理産業廃棄物に指定するなど、アスベスト含有廃棄物の適正処理に関する措置を規定
建築基準法 (昭和25年法律第201号)	飛散のおそれのあるアスベスト含有建材について、増改築時における除去等を義務付け
④健康被害者への補償・救済	
労働者災害補償保険法 (昭和22年法律第50号)	業務に起因するアスベスト健康被害を受けた労働者及びその遺族を補償
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)	労災補償等の対象とならないアスベスト被害者や遺族を救済

(注) 労働安全衛生法に基づく規則。

(出典) JATI協会「石綿に係る法規等 平成26年7月版」<<http://www.jati.or.jp/houki/houki.pdf>>; 東京労働局労働基準部・労働基準監督署「アスベスト対策—予防から救済まで—」2015.1, p.3. <http://tokyo-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/jirei_toukei/pamphlet_leaflet/anzen_eisei/leaflet1/_121087.html>; 大島秀利『アスベスト—広がる被害—』(岩波新書)岩波書店, 2011, p.25等を基に筆者作成。

(12) 環境再生保全機構 前掲注(5), pp.9-11.

2 アスベストに関する主な法規制の経緯

表2のとおり、我が国におけるアスベスト規制は、アスベストによる健康被害への関心が高まるにつれ、昭和35（1960）年頃から段階的に進められていった。

(1) 石綿肺対策としてのアスベスト粉じん規制

アスベスト粉じんへのばく露が、じん肺の一種である石綿肺を引き起こすことは、戦前に既に明らかになっており、昭和12（1937）-15（1940）年には国がアスベスト工場における石綿肺の発生状況に関する詳細な調査を実施していた。こうした背景を踏まえ、戦後になって労働者のじん肺対策の一環としてアスベスト粉じん規制が実施され（「じん肺法」（昭和35年法律第30号））、これがアスベストに関する法規制の端緒となった。⁽¹³⁾

(2) 発がん性に着目した労働者対策

アスベストの発がん性については、1950年代から研究者の間で認識され始め、昭和45（1970）年頃には我が国でも報道等を通じて広く知られるようになった⁽¹⁴⁾。これに対して、発がん性に着目した規制が実施されたのは1970年代に入ってからである。昭和46（1971）年に、「労働基準法」（昭和22年法律第49号。以下「労基法」という。）に基づく省令として、アスベストを人体に有害性のある化学物質の一つとして位置付けた「特定化学物質等障害予防規則」（昭和46年労働省令第11号。以下「旧特化則」という。）が制定され、アスベストを取り扱う屋内作業場に対して局所排気装置を設置することなどが義務付けられた⁽¹⁵⁾。昭和47（1972）年、「労働安全衛生法」（昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。）の施行に伴い、労基法に基づく旧特化則が、安衛法に基づく省令（「特定化学物質等障害予防規則」（昭和47年労働省令第39号。以下「特化則」という。））として再制定された。昭和50（1975）年には特化則が改正⁽¹⁶⁾され、アスベストが人体に対する発がん性の明らかになった「特別管理物質」として位置付けられ、規制対象となるアスベストの含有率が5重量%超⁽¹⁷⁾と規定された。また、アスベストの吹付け作業が原則として禁止された。⁽¹⁸⁾

(3) 環境保全のための法規制

ここまでのアスベスト規制は、労働者の健康被害の防止を主な目的とするものであった。一方、昭和61（1986）年頃から各種メディアがアスベスト汚染を大きく取り上げるようになり、アスベストが本格的な社会問題として浮上してきた。特に昭和62（1987）-63（1988）年には学校施

(13) 中皮腫・じん肺・アスベストセンター編『アスベスト禍はなぜ広がったのか—日本の石綿産業の歴史と国の関与』日本評論社、2009、pp.151-156; 厚生労働省「アスベスト問題に関する厚生労働省の過去の対応の検証」2005.8.26、p.5。首相官邸ウェブサイト <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/asbestos/kettei/050826kensyou_1.pdf>

(14) 昭和47（1972）年には、国際労働機関（ILO）と、世界保健機関（WHO）の国際がん研究機関（IARC）がアスベストの発がん性を認めた。厚生労働省はこれにより国際的知見が確立したとしている。（厚生労働省 同上、p.9.）

(15) 厚生労働省は、昭和46（1971）年時点での旧特化則におけるアスベスト規制について、「粉じん対策として実施されていたものであるが、労働者が吸入することを防止するという点で、がん原性物質対策にも資するものであった」としている。（厚生労働省 同上、p.7.）

(16) 「特定化学物質等障害予防規則の一部を改正する省令」（昭和50年労働省令第26号）

(17) 特化則及び特化則から石綿関連を分離した石綿障害予防規則について、その規制対象となるアスベスト含有率の基準は、その後平成7（1995）年に1重量%超、平成18（2006）年に0.1重量%超へと拡大されている。

(18) 中皮腫・じん肺・アスベストセンター編 前掲注(13)、pp.156-169、179-185; 厚生労働省 前掲注(13)、pp.6-12.

表2 日本における主なアスベスト法規制等の経緯

年	規制内容
昭和35年	・「じん肺法」制定 アスベスト吹付け作業含む粉じん作業に従事する労働者に対するじん肺健康診断実施等を義務付け。
昭和46年	・「労働基準法」に基づく省令として「特定化学物質等障害予防規則」（以下「旧特化則」）制定 アスベストを第2類物質とし、製造・取扱い作業を規制（屋内作業場における局所排気装置の設置等）。
昭和47年	・「労働安全衛生法」施行に伴い、旧特化則を同法に基づく省令（「特定化学物質等障害予防規則」（以下「特化則」））として再制定
昭和50年	・特化則改正 規制対象をアスベスト含有率5重量%超とする。石綿等の吹付け作業を原則禁止。
平成元年	・「大気汚染防止法」（以下「大防法」）改正 アスベストを「特定粉じん」とする。工場等の敷地境界におけるアスベスト濃度基準を規定（10本/L）。
平成3年	・「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」（以下「廃掃法」）改正（平成4年施行） 飛散性アスベストを「廃石綿等」として特別管理産業廃棄物に指定し、処理基準を規定。
平成7年	・「労働安全衛生法施行令」改正 クロシドライト・アモサイトの製造等を禁止。 ・「労働安全衛生規則」改正 耐火建築物等におけるアスベスト除去作業に関する計画の届出を義務付け。 ・特化則改正 規制対象をアスベスト含有率1重量%超に拡大。吹付けアスベスト除去作業場所の隔離等を義務付け。
平成8年	・大防法改正（平成9年同法施行令・施行規則改正） 吹付けアスベストが使用されている建築物の解体等に関し、事前届出や作業基準の遵守義務を規定。
平成15年	・「労働安全衛生法施行令」改正（平成16年施行） アスベスト含有率1重量%超の建材、摩擦材、接着剤等10品目の製造、輸入、使用等を禁止。
平成17年	・特化則からアスベスト関連を分離し、「石綿障害予防規則」を制定 解体・改修での規制（届出、特別教育、石綿作業主任者等）を追加。 ・大防法施行令・大防法施行規則改正（平成18年施行） 建築物解体等に関する事前届出の規模要件等撤廃。アスベスト含有断熱材等の使用建築物も規制。
平成18年	・「労働安全衛生法施行令」改正 アスベスト含有率0.1重量%超の製品の製造等を禁止（代替困難な製品を除く。平成24年全面禁止）。 ・「石綿障害予防規則」改正 規制対象をアスベスト含有率0.1重量%超に拡大。封じ込め、囲い込み作業の規制強化等。 ・大防法改正 解体時等の飛散防止にかかる規制対象を、建築物から「建築物その他工作物」に拡大。 ・廃掃法改正 アスベスト含有率0.1重量%超の廃棄物を「石綿含有廃棄物」と定義。無害化処理認定制度を創設。 ・「建築基準法」改正 吹付けアスベスト及びアスベスト含有吹付けロックウール等の使用を規制。 ・「地方財政法」改正 地方公共団体が行う公共施設のアスベスト除去に要する費用について、地方債の起債の特例対象に。 ・「石綿による健康被害の救済に関する法律」（以下「救済法」）制定 労災補償等による救済の対象にならない者に対する救済給付等を制度化。
平成20年	・「石綿障害予防規則」改正（平成21年施行） 建築物等の解体等におけるアスベスト等使用の有無に関する事前調査結果の掲示等を義務付け。 ・救済法改正 医療費等の支給対象期間の拡大、未申請死亡者遺族に対する特別遺族弔慰金等の支給等。
平成22年	・救済法施行令改正 指定疾患に「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」追加。
平成23年	・救済法改正 特別遺族給付金の請求期限の延長・支給対象の拡大。
平成24年	・「労働安全衛生法施行令」改正 アスベスト含有率0.1重量%超の製品の製造等禁止について、従来の猶予措置を撤廃し全面禁止に。
平成25年	・大防法改正（平成26年施行） アスベスト使用建築物等の解体等工事の届出義務の主体を、受注事業者から発注者へと変更。
平成26年	・「石綿障害予防規則」改正 集じん・排気装置排気口からのアスベスト漏えいの有無の点検、作業場前室の負圧点検等を義務付け。

（出典）「これまでの主な政省令改正（労働安全衛生法令関係）」厚生労働省ウェブサイト <<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/seirei/index.html>>; 厚生労働省「アスベスト問題に関する厚生労働省の過去の対応の検証」2005.8.26. 首相官邸ウェブサイト <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/asbestos/kettei/050826kensyou_1.pdf>; 平井康宏ほか「アスベスト対策の進展について」『環境保全』29号, 2015, pp.9-10; 岡田康彦「大気汚染防止法の一部改正法の概要—石綿法規制体系の中での位置づけ—」『環境管理』49巻12号, 2013.12, pp.22-23等を基に筆者作成。

設における吹付けアスベストの使用が大きな問題となるなど、一般環境中へのアスベストの飛散による、労働者以外の一般公衆に対するリスクが懸念されるようになった。⁽¹⁹⁾

(19) 石綿対策全国連絡会議編『アスベスト問題の過去と現在—石綿対策全国連絡会議の20年—』アットワークス, 2007, pp.40-45; 平井康宏ほか「アスベスト対策の進展について」『環境保全』29号, 2015, p.9.

こうした中、平成元（1989）年に「大気汚染防止法」（昭和43年法律第97号。以下「大防法」という。）が改正⁽²⁰⁾され、初めて一般環境におけるアスベストの飛散が規制の対象となった⁽²¹⁾。1990年代に入ると、飛散性アスベスト廃棄物（廃石綿等）の特別管理産業廃棄物への指定⁽²²⁾、作業時の呼吸用保護具の着用等義務付け・吹付けアスベスト除去作業場所の隔離⁽²³⁾といったように、アスベストの除去・廃棄の段階まで規制が及ぶようになった。また同時期、阪神・淡路大震災（平成7（1995）年）の被災建築物の解体に伴うアスベスト飛散が懸念されたことなどを受け、大防法が改正⁽²⁴⁾され、吹付けアスベストが使用されている建築物の解体等に関する規制が実施された。⁽²⁵⁾

（4）アスベストの使用禁止

昭和58（1983）年にアイスランド、昭和59（1984）年にノルウェーで全アスベストが原則使用禁止となるなど、1980年代には世界各国でアスベスト使用禁止の動きが出始めた。一方、建材メーカー等のアスベスト関連業界は適切に管理すれば安全に使用できるという「管理使用論」を展開した。⁽²⁶⁾

前述のとおり、昭和61（1986）年頃にアスベストが本格的な社会問題として浮上すると、我が国でもアスベストの使用禁止を求める動きが活発化し、アスベスト関連業界はこれに強く反発した。平成4（1992）年にはアスベスト製品の製造、輸入、販売等の原則禁止を盛り込んだ「石綿製品の規制等に関する法律案」（第125回国会衆法第12号）が議員立法として衆議院に提出されたが、厚生委員会に付託されることなく廃案となった。平成7（1995）年にはクロシドライト、アモサイトの製造・使用等が禁止された⁽²⁷⁾が、最も消費量が多いクリソタイルの製造等は継続された。⁽²⁸⁾

国内の動きが停滞する一方、1990年代後半には欧州を中心としてアスベスト使用禁止の動きが活発化した。平成9（1997）年にはフランスが、アスベストを含有するほぼ全ての製品の製造、

⁽²⁰⁾ 「大気汚染防止法の一部を改正する法律」（平成元年法律第33号）

⁽²¹⁾ 具体的には、アスベスト製品製造工場等の「特定粉じん発生施設」について、設置者による都道府県知事への届出が義務付けられたほか、隣地との敷地境界における規制基準がアスベストの大気中濃度の許容限度として定められた。（大気1リットルにつきアスベスト繊維10本）なお、特定粉じん発生施設は平成19（2007）年度末までに全て廃止されている。（大嶋健志「建築物解体時の石綿飛散防止対策の強化—大気汚染防止法の一部を改正する法律案—」『立法と調査』340号、2013.5、pp.74-75.）

⁽²²⁾ 平成3（1991）年「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」（昭和45年法律第137号）改正（「廃棄物の処理及び清掃に関する法律及び廃棄物処理施設整備緊急措置法の一部を改正する法律」（平成3年法律第95号））による。

⁽²³⁾ 平成7（1995）年特化則改正（「労働安全衛生規則及び特定化学物質等障害予防規則の一部を改正する省令」（平成7年労働省令第3号））による。

⁽²⁴⁾ 「大気汚染防止法の一部を改正する法律」（平成8年法律第32号）

⁽²⁵⁾ 平井ほか 前掲注(19); 大嶋 前掲注(21)

⁽²⁶⁾ 昭和61（1986）年のILO総会では、「石綿の使用における安全に関する条約」（第162号。以下「石綿条約」という。）が採択されたが、同条約に関する議論では、業界側の管理使用論と労働者側や北欧諸国の規制強化・段階的禁止の主張が対立した。最終的に石綿条約では、アスベストの吹付け作業及びクロシドライトの使用禁止が盛り込まれた一方、アスベストの使用に関して工学的管理又は認可と、代替又は禁止が併記された。日本政府は、管理使用を支持する立場から使用禁止に反対するなど、総会では消極的な姿勢を取ったと指摘されている。なお、日本の石綿条約批准は平成17（2005）年のことである。（村山武彦「アスベスト問題の展開と日本的対応」吉岡斉編『新通史』日本の科学技術—世紀転換期の社会史—1995年～2011年 第4巻』原書房、2011、pp.512-513; 石綿対策全国連絡会議編 前掲注(19)、pp.35-39.）

⁽²⁷⁾ 「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令」（平成7年政令第9号）

⁽²⁸⁾ 厚生労働省 前掲注(13)、p.32; 石綿対策全国連絡会議編 前掲注(19)、pp.58-68; 村山 前掲注(26)、pp.513-514.

使用等禁止に踏み切ったが、これに対し翌年アスベスト輸出国であるカナダが自由貿易に反する技術的貿易障壁であるとして世界貿易機関（WTO）に提訴した。WTOは平成13（2001）年にフランスの禁止措置を支持する裁定を下し⁽²⁹⁾、使用禁止措置の正当性が初めて国際機関によって裏付けられた。⁽³⁰⁾

平成14（2002）年6月、当時の坂口力厚生労働大臣が、クリソタイルについても原則として使用等を禁止する方針で検討するとの意向を表明した⁽³¹⁾。厚生労働省による代替化等に関する検討を経て、安衛法施行令が改正⁽³²⁾され、平成16（2004）年にアスベストをその重量の1%を超えて含有する10種類のアスベスト製品について、製造・使用等が禁止された。⁽³³⁾

（5）クボタ・ショック以降の規制強化

平成17（2005）年に、特化則からアスベスト関連を分離し、単独の規制として「石綿障害予防規則」（平成17年厚生労働省令第21号）が制定された。一方、同年6月、アスベスト製品の製造事業者であった株式会社クボタが、同社の旧神崎工場（兵庫県尼崎市）の従業員及び周辺住民にアスベストによる健康被害が発生していることなどを公表し⁽³⁴⁾、大きな社会問題となった（いわゆる「クボタ・ショック」）。これを契機として政府は「アスベスト問題に関する関係閣僚による会合」を開催し、アスベスト問題に対するこれまでの対応を検証するとともに、同年12月に「アスベスト問題に係る総合対策」⁽³⁵⁾を取りまとめた。これにより翌平成18（2006）年に、「石綿による健康被害の救済に関する法律」（平成18年法律第4号。以下「救済法」という。）が制定され石綿健康被害救済制度（以下「救済制度」という。）が創設されるとともに、石綿関係4法（大防法、「地方財政法」（昭和23年法律第109号）、「建築基準法」（昭和25年法律第201号）及び「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」（昭和45年法律第137号））の改正⁽³⁶⁾により、アスベスト対策の大規模な強化が実施された。また同年、安衛法施行令の改正⁽³⁷⁾により、アスベストの製造・使用等に関する規制が強化され、一部の製品を除きアスベスト及びアスベストをその重量の0.1%を超えて含有する全ての物の製造、輸入、譲渡、提供、又は使用が禁止された（平成24（2012）年に一部の製品に関する猶予措置が撤廃され、全面禁止となった）。その後も、解体工事等におけるアスベスト飛散防止等に関し、規制の強化が続けられている。⁽³⁸⁾

(29) World Trade Organization, “European Communities - Measures Affecting Asbestos and Asbestos-Containing Products,” WT/DS135/AB/R, 2001.3.12. <[https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/FE_S_S006.aspx?Query=\(%40Symbol%3d+wt%2fds135%2f*\)&Language=ENGLISH&Context=FomerScriptedSearch&languageUICChanged=true#](https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/FE_Search/FE_S_S006.aspx?Query=(%40Symbol%3d+wt%2fds135%2f*)&Language=ENGLISH&Context=FomerScriptedSearch&languageUICChanged=true#)>

(30) 厚生労働省 前掲注(13), p.36; 石綿対策全国連絡会議編 前掲注(19), pp.79-84; 村山 前掲注(26), pp.514-515.

(31) 「閣議後記者会見概要」2002.6.28. 厚生労働省ウェブサイト <<http://www.mhlw.go.jp/kaiken/daijin/2002/06/k0628.html>>

(32) 「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令」（平成15年政令第457号）

(33) 厚生労働省 前掲注(13), pp.36-39; 村山 前掲注(26), p.516.

(34) 株式会社クボタ「アスベスト（石綿）健康被害に関する当社の取組みについて」2005.6.30. <<http://www.kubota.co.jp/kanren/index1.html>>

(35) アスベスト問題に関する関係閣僚による会合「アスベスト問題に係る総合対策」2005.12.27. 首相官邸ウェブサイト <<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/asbestos/dai5/5sankou2.pdf>>

(36) 4法についての改正案が盛り込まれた一括法案が提出され、平成18（2006）年2月3日に成立した。（「石綿による健康等に係る被害の防止のための大気汚染防止法等の一部を改正する法律」（平成18年法律第5号））

(37) 「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令」（平成18年政令第257号）

(38) 平井ほか 前掲注(19), pp.9-10; 岡田康彦「大気汚染防止法の一部改正法の概要—石綿法規制体系の中での位置づけ—」『環境管理』49巻12号, 2013.12, p.23.

Ⅲ アスベスト被害者の補償・救済制度

前述のとおり、アスベストにばく露される機会は職業性のものが最も多いため、アスベスト被害者支援の中核に位置付けられてきたのは、労働者災害補償保険制度（以下「労災保険」という。）等⁽³⁹⁾による補償である。また、労災補償等を受けられない被害者は、救済制度による救済給付を受けることができる。この他、クボタなどの過去にアスベストを取り扱っていた企業が、独自の救済金支払い制度を設けている事例もある。⁽⁴⁰⁾

1 労災補償

(1) 労災保険の概要

労災保険は、「労働者災害補償保険法」(昭和22年法律第50号。以下「労災保険法」という。)に基づき、労働者の業務上の事由又は通勤による労働者の傷病等に対して必要な保険給付等を行う制度である。労災保険で受けられる保険給付には、①「療養(補償)給付」、②「休業(補償)給付」、③「障害(補償)給付」、④「遺族(補償)給付」及び「葬祭料(葬祭給付)」、⑤「傷病(補償)年金」、⑥「介護(補償)給付」などがある⁽⁴¹⁾。労災保険給付を受けるためには、その傷病等は業務(又は通勤)が原因となって生じたもの、すなわち業務災害(又は通勤災害)であるとの認定を労働基準監督署長から受ける必要がある。⁽⁴²⁾

(2) 石綿による疾病の労災認定

中皮腫、肺がんなど「石綿による疾病」を発症した労働者やそれにより死亡した労働者の遺族は、その疾病が労働者として「石綿ばく露作業」⁽⁴³⁾に従事していたことが原因である(業務上疾病)と認定された場合に、労災補償の対象となる。厚生労働省は、労災補償の対象となる石綿による疾病を、①石綿肺、②肺がん、③中皮腫、④良性石綿胸水⁽⁴⁴⁾、⑤びまん性胸膜肥厚の5つとしており、疾病ごとに認定要件を定めている⁽⁴⁵⁾。平成16(2004)年度以降の石綿による疾病に対する労災保険給付の支給決定件数は表3のとおりである。クボタ・ショックが発生した平成17(2005)年度以降、支給決定件数は増加している。

(39) 船員、元国鉄社員、国家公務員、地方公務員などについては独自の保険・補償制度がある。(環境再生保全機構前掲注(5), p.20.)

(40) 同上; 株式会社クボタ「旧神崎工場周辺の石綿疾病患者並びにご家族の皆様に対する救済金支払い規程」の骨子について—石綿健康被害への新たな対応として— 2006.4.17. (2009.10.15改訂) <<http://www.kubota.co.jp/new/2006/s4-17.html>>

(41) このうち、療養(補償)給付、介護(補償)給付以外は、原則として被災労働者の稼得能力によって給付額が異なる。具体的な保険給付額は、労基法上の平均賃金に相当する「給付基礎日額」によって算出する。(厚生労働省ほか「労災保険給付の概要」p.10. <<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/040325-12.pdf>>)

(42) 同上, pp.8-9, 12; 環境再生保全機構前掲注(5), pp.20-21; 「労災補償」厚生労働省ウェブサイト <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/index.html>

(43) 石綿による疾病の認定基準を定める厚生労働省の通達では、「石綿の吹付け作業」等が「石綿ばく露作業」として規定されている。〔石綿による疾病の認定基準について〕(平成24年3月29日付け基発0329第2号)

(44) アスベストによる胸膜炎で、胸膜腔内に浸出液が生じるものを指す。(東京都前掲注(9))

(45) 「石綿による疾病の認定基準について」前掲注(43); 厚生労働省ほか「石綿による疾病の労災認定」 <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/061013-4_leaflet.pdf>

表3 労災保険法に基づく保険給付の石綿による疾病別支給決定件数 (単位：件)

年度(平成)	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
肺がん	58	213	783	502	503	480	424	401	402	382	391
中皮腫	128	502	1,001	500	559	536	498	543	522	528	529
良性石綿胸水	2	2	26	24	29	24	37	42	45	44	32
びまん性胸膜肥厚	1	4	48	37	24	31	35	51	39	53	50
計	189	721	1,858	1,063	1,115	1,071	994	1,037	1,008	1,007	1,002
(参考)石綿肺 ^(注)	-	-	-	-	-	-	-	68	75	77	78

(注)「石綿肺」はじん肺の一種であり、平成22年度までは「石綿肺」単独の集計はしていない。平成23年度からは、石綿肺又はじん肺として請求された事案のうち、石綿肺として労災認定されたものを抽出し、集計したもの。(出典)厚生労働省「平成26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(確定値)を公表します」2015.12.16. <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000106872.html>>等を基に筆者作成。

2 石綿健康被害救済制度

(1) 救済制度創設の背景

アスベストは、長期間にわたり我が国の経済活動全般に幅広くかつ大量に使用されてきた結果、多数の健康被害を引き起こしてきた。そうしたアスベストによる健康被害に対する救済は、前述のとおり労災補償によってなされてきた。しかし、①アスベストによる健康被害は、ばく露から発症までの潜伏期間が長く、また極めて広範な分野で利用されてきたことから、個別のケースについて因果関係を特定することが困難であること、②健康被害とアスベスト、アスベストと業務の関係に医者も本人も気付きにくいため、労災申請がなされない、若しくは申請が遅れてしまい、消滅時効により労災補償が受けられない場合があること、③アスベスト被害者には労働者だけでなく、労働者の家族やアスベスト工場の周辺住民など、労災補償の対象とならない者も含まれることなどから、労災補償による救済には「隙間」があった。⁽⁴⁶⁾

このため、クボタ・ショックを受けて平成17(2005)年12月に取りまとめられたアスベスト問題に係る総合対策では、「隙間のない健康被害者の救済」を実現するための新たな法的措置の実施が対策の一つとして盛り込まれた⁽⁴⁷⁾。これを受けて翌平成18(2006)年に救済法が制定され、労災補償等の対象とならないアスベスト被害者及びその遺族の迅速な救済を目的とする救済制度が創設された。

(2) 救済制度の概要

救済制度は、日本国内においてアスベストを吸入することによって「指定疾病」(①中皮腫、②肺がん、③著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、④著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚)⁽⁴⁸⁾にかかり現在療養中の者、これらの疾病に起因して死亡した者の遺族に対し、医療費等の救済給付を支給する制度である。⁽⁴⁹⁾

救済給付の内容は、①療養者に対して医療費(自己負担分)と療養手当(月103,870円)、②療養

(46) 駒田直之「石綿による健康被害の救済に関する法律の成立と改正経過」『産業と環境』41巻12号、2012.12、pp.55-56; 除本理史「アスベスト健康被害の補償・救済と費用負担一責任論に基づく石綿健康被害救済法の見直しに向けて一」『東京経大会誌』267号、2010、p.145.

(47) アスベスト問題に関する関係閣僚による会合 前掲注(35)、p.1.

(48) 平成18(2006)年の救済制度開始時点では、指定疾病は「中皮腫」及び「肺がん」のみだったが、平成22(2010)年の救済法施行令改正で、「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」と「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」が追加された。

(49) 環境再生保全機構 前掲注(5)、p.22.

者が死亡した場合にその遺族等に対して葬祭料（199,000円）と救済給付調整金⁽⁵⁰⁾、③救済法施行前又は改正政令（平成22（2010）年）施行前に死亡した者（施行前死亡者）の遺族と、救済法施行以後又は改正政令施行以後に認定の申請をせずに死亡した者（未申請死亡者）の遺族に対して特別遺族弔慰金（280万円）と特別葬祭料（199,000円）が支給される。⁽⁵¹⁾

(3) 石綿関連疾患の救済認定状況

療養者や遺族が救済給付を受けるためには、独立行政法人環境再生保全機構⁽⁵²⁾に対し、認定の申請等を行う必要がある。具体的には、①療養者に係る認定申請（アスベストを吸入することにより指定疾病にかかった旨の認定の申請）、②施行前死亡者に係る特別遺族弔慰金等の請求、③未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金等の請求の三つがある。上記①の申請者は、認定を受けた場合、医療費等の支給を受けることができる。同じく②と③の請求者は、死亡した者の死亡原因がアスベストを吸入することによってかかった指定疾病であると認定された場合、特別遺族弔慰金等の支給を受けることができる。⁽⁵³⁾

救済制度の運用が開始された平成18（2006）年度以降の、申請・請求区分別の認定件数（平成26年度末現在）は表4、認定疾病別の認定件数（平成26年度末現在）は表5のとおりである。

表4 救済制度における申請・請求区分別認定件数の推移（平成26年度末現在）（単位：件）

年度（平成）	18	19	20	21	22	23	24	25	26	累計
療養者	799	642	708	574	643	610	703	639	599	5,917
施行前死亡者	1,587	324	485	628	106	73	317	35	13	3,568
未申請死亡者	-	-	7	138	91	94	118	150	87	685
計	2,386	966	1,200	1,340	840	777	1,138	824	699	10,170

（注）平成26年度の認定件数については、新たな資料が提出された再審査等に基づく処分件数を含む。
 （出典）環境再生保全機構石綿健康被害救済部「平成26年度 石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」2015.8, p.8. <https://www.erca.go.jp/asbestos/relief/uketsuke/pdf/toukei_26.pdf> を基に筆者作成。

表5 救済制度における認定疾病別認定件数の推移（平成26年度末現在）（単位：件）

年度（平成）	18	19	20	21	22	23	24	25	26	累計
中皮腫	2,162	808	1,028	1,191	667	636	992	652	568	8,704
肺がん	224	158	172	149	128	114	116	155	121	1,337
石綿肺	-	-	-	-	29	9	14	5	3	60
びまん性胸膜肥厚	-	-	-	-	16	18	16	12	7	69
計	2,386	966	1,200	1,340	840	777	1,138	824	699	10,170

（注）平成26年度の認定件数については、新たな資料が提出された再審査等に基づく処分件数を含む。
 （出典）環境再生保全機構石綿健康被害救済部「平成26年度 石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」2015.8, p.11. <https://www.erca.go.jp/asbestos/relief/uketsuke/pdf/toukei_26.pdf> を基に筆者作成。

⁽⁵⁰⁾ 被認定者が指定疾病が原因で死亡するまでに給付を受けた医療費と療養手当の合計が特別遺族弔慰金の額に満たない場合に、被認定者の遺族に支給される給付。（同上）

⁽⁵¹⁾ 同上, pp.24-25; 環境再生保全機構石綿健康被害救済部「平成26年度 石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」2015.8, pp.1-2. <https://www.erca.go.jp/asbestos/relief/uketsuke/pdf/toukei_26.pdf>

⁽⁵²⁾ 旧公害健康被害補償予防協会（公健協会）及び旧環境事業団を基盤とし、「独立行政法人環境再生保全機構法」（平成15年法律第43号）に基づいて、平成16（2004）年4月1日に設立された。救済法に基づく認定・救済給付の支給、「公害健康被害の補償等に関する法律」（昭和48年法律第111号）に基づく公害健康被害補償業務、ポリ塩化ビフェニル廃棄物処理助成業務等を行っている。（「機構のご案内」環境再生保全機構ウェブサイト <<https://www.erca.go.jp/erca/guide/summary/index.html>>）

⁽⁵³⁾ 環境再生保全機構 前掲注(5), p.23; 環境再生保全機構石綿健康被害救済部 前掲注(5), p.2.

3 補償・救済制度の主な課題

(1) 補償・救済漏れ

アスベストによる健康被害については、労災保険及び救済制度が整備されている。しかし、現在でも、相当数のアスベスト被害者が両制度による補償・救済を受けていないと考えられている⁽⁵⁴⁾。全国労働安全衛生センター連絡会議⁽⁵⁵⁾によれば、平成7(1995)-26(2014)年の中皮腫死亡者計19,021件のうち、平成26(2014)年度末までに補償・救済を受けたものが計12,173件で、救済率は $12,173/19,021=64.0\%$ となっている⁽⁵⁶⁾。一方、平成7(1995)-26(2014)年の石綿肺がん推定死亡者計38,042件のうち、平成26(2014)年度末までに補償・救済を受けたものが計4,157件で、救済率は $4,157/38,042=10.9\%$ となっている⁽⁵⁷⁾。

このような補償・救済漏れが生じている理由としては、以下のような要因が指摘されている。

(i) 認定以前の問題点

前述のとおり、ばく露から発症までの潜伏期間が長いため、アスベストにより健康被害が発生しても、アスベストばく露体験を思い出すことが難しい。また、そもそもアスベストにばく露したと認識できていない場合もある。肺がんについては、アスベスト以外の要因でも生じるため、医師がアスベスト関連疾病であることを見抜けず、被害が見逃されることもある⁽⁵⁸⁾。

(ii) 労災認定の問題点

労災認定には石綿ばく露作業に従事していたことの証明が必要となるが、かつての勤め先が現存しない、下請け・孫請けで雇用関係が曖昧だったなどの理由で証明が困難な人もいる。その結果、本来労災補償の対象と考えられる元労働者が労災認定を受けられない、あるいは救済制度による救済を受けているケースもあると指摘されている⁽⁵⁹⁾。

肺がんについては、アスベスト以外の要因でも引き起こされるため判定が難しいという事情のほか、労災認定基準⁽⁶⁰⁾についても問題が指摘されている。肺がんで労災認定を受けるには、石綿ばく露作業に従事した期間の証明や、基準に合致する医学的所見(胸膜プラーク⁽⁶¹⁾、石綿小体⁽⁶²⁾、石綿繊維⁽⁶³⁾等)が求められる(表6)。特に問題となっているのは、「乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体」との基準である。平成18(2006)年改訂時点の肺がんの労災認定基

⁽⁵⁴⁾ 例えば、「石綿救済法から10年の救済状況検証 石綿救済法施行から10年「隙間ない救済」の実現いまだ—中皮腫減少傾向がみられ、肺がん低位横ばい—」『安全センター情報』434号、2016.1・2、p.22。

⁽⁵⁵⁾ 労働安全衛生問題に取り組む各地の地域安全(労災職業病)センターの全国ネットワーク。平成2(1990)年設立。「活動内容」全国労働安全衛生センターウェブサイト <http://joshrc.info/?page_id=56>

⁽⁵⁶⁾ 『安全センター情報』前掲注54、pp.11-12。

⁽⁵⁷⁾ 同上、pp.14、16。

⁽⁵⁸⁾ 除本 前掲注46、pp.150-152。

⁽⁵⁹⁾ 『安全センター情報』前掲注54、pp.13、15-16;「リポート福井 石綿禍救済「隙間だらけ」」『朝日新聞』(福井版)2014.2.17;「現場発:ルポ2013 石綿労災認定、厳しい孫請け」『毎日新聞』(西部版)2013.8.30。

⁽⁶⁰⁾ 労災保険における石綿による疾病の認定基準は、昭和53(1978)年に「石綿ばく露作業従事労働者に発生した疾病の業務上外の認定について」(昭和53年10月23日付け基発第584号)が策定された後、平成15(2003)年、平成18(2006)年、平成24(2012)年に改訂されている。

⁽⁶¹⁾ 「壁側胸膜に生じる限局的な線維性の肥厚のことで、石綿を吸入することによって生じたもの」を指す。「アスベスト(石綿)ばく露の医学的所見」環境再生保全機構ウェブサイト <<https://www.erca.go.jp/asbestos/what/higai/syoken.html>>

⁽⁶²⁾ 「肺内に長期間滞留した石綿繊維の一部がフェリチンなどの鉄たんぱく質で覆われたもの」を指す。過去のアスベストばく露を推定する重要な指標となる。(同上)

準⁽⁶⁴⁾では、「石綿ばく露作業従事期間 10 年以上 + 石綿小体又は石綿繊維」という基準があり、さらに肺内の石綿小体又は石綿繊維が一定量以上（乾燥肺重量 1g 当たり 5,000 本以上の石綿小体等）認められたものは、石綿ばく露作業従事期間が 10 年に満たなくとも認定するとしていた。しかし、国は平成 19（2007）年に通達⁽⁶⁵⁾を発し、石綿ばく露作業の従事期間が 10 年以上でも、肺内の石綿小体の本数が「乾燥肺重量 1g 当たり 5,000 本以上」という基準に照らして明らかに少ない場合には、本省に照会するものとした。その結果、「石綿ばく露作業従事期間 10 年以上 + 石綿小体又は石綿繊維」の基準で認定される事例が激減し、さらにはこの影響で不認定とされた元労働者が、認定を求める訴訟を立て続けに提起し、国の敗訴が相次ぐ事態となった。⁽⁶⁶⁾

平成 24（2012）年にアスベスト関連疾病の労災認定基準は再改訂⁽⁶⁷⁾されたが、「石綿ばく露作業の従事期間 10 年以上 + 石綿小体又は石綿繊維」というかつての基準には言及されず、「乾燥肺重量 1g 当たり 1,000 本以上 5,000 本未満の石綿小体」は本省協議という取扱いが示された。このため、「石綿ばく露作業の従事期間 10 年以上 + 石綿小体又は石綿繊維」基準の復活を求める意見もある⁽⁶⁸⁾。

（iii）救済制度における認定の問題点

救済制度における認定でも、特に問題となっているのは肺がんの認定基準である。現在の救済制度では、労災認定と異なり、ばく露歴を考慮せず医学的所見のみで認定が行われている（表 6）。しかし、①救済制度の対象には、労災保険の対象とならない自営業者等、職業ばく露による被害者が含まれ、これらの被害者については労災認定基準を準用できる可能性があること、②救済制度における石綿肺とびまん性胸膜肥厚の認定については、ばく露歴を考慮して行うとされていることなどから、救済制度における肺がんの認定基準についても、労災認定基準並みに、アスベストばく露情報も活用して救済できるよう見直しを求める声がある。⁽⁶⁹⁾

（2）給付の対象・内容・水準の問題

（i）労災補償における「一人親方」の問題

労災保険は、労基法に基づく「労働者」を対象とした制度である。一方、アスベスト被害が最も集中している建設業では、建設会社に雇用されている労働者だけでなく、いわゆる「一人親方」⁽⁷⁰⁾も作業員として働いている。一般に、一人親方は労基法上の労働者とは見なされないため、労災補償の対象ではない。ただし、一人親方でも、建設業のように労働実態が労働者とほぼ変わらない場合には、労災保険へ特別に任意加入することが認められている⁽⁷¹⁾（特別加入

⁽⁶³⁾ ヒトの生体試料を用いたアスベストばく露量の評価には、位相差光学顕微鏡を用いて肺組織中の石綿小体を計数する方法のほか、電子顕微鏡を用いて肺組織中の石綿繊維の種類と数を計測する方法がある。（同上）

⁽⁶⁴⁾ 「石綿による疾病の認定基準について」（平成 18 年 2 月 9 日付け基発第 0209001 号）

⁽⁶⁵⁾ 「石綿による肺がん事案の事務処理について」（平成 19 年 3 月 14 日付け基労補発第 0314001 号）

⁽⁶⁶⁾ 「石綿肺がん行政訴訟 9 件すべて不支給処分取消—労災認定基準等の見直し待ったなし—」『安全センター情報』436 号, 2016.4, pp.42-48; 井部正之「クボタショックから 10 年（1） 切り捨てられる石綿被害者 風化する加害企業の責任」『日経エコロジー』195 号, 2015.9, p.48.

⁽⁶⁷⁾ 「石綿による疾病の認定基準について」前掲注⁽⁴³⁾

⁽⁶⁸⁾ 『安全センター情報』前掲注⁽⁶⁶⁾, pp.48-49.

⁽⁶⁹⁾ 同上, p.50; 古谷杉郎「救済法判定基準の見直し労災認定基準準拠を認めず—石綿肺がんの「救済格差」縮まらず—」『安全センター情報』407 号, 2013.8, pp.40-41.

⁽⁷⁰⁾ 一般に、「原則として労働者を使用しないで事業を行うことを常態とする自営業者で、主として肉体労働を伴う熟練した職人」を指す。（菊一功『建設業の社会保険加入と一人親方をめぐる Q&A』大成出版社, 2013, p.37.）

表6 肺がんの認定基準（平成28年3月末現在）

労災認定基準	救済制度における認定基準
「原発性肺がん」であって、以下の①～⑥のいずれかに該当すること	「原発性肺がん」であって、以下の①～③のいずれかに該当すること
①石綿肺所見がある	①胸膜プラーク所見がある +胸部エックス線検査でじん肺法に定める第1型以上と同様の肺線維化所見があり、胸部CT検査においても肺線維化所見が認められる
②胸膜プラーク所見がある +石綿ばく露作業従事期間10年以上	—
③広範囲の胸膜プラーク所見がある +石綿ばく露作業従事期間1年以上	②広範囲の胸膜プラーク所見がある
④石綿小体又は石綿繊維（※）の所見 +石綿ばく露作業従事期間1年以上 ※以下のいずれかであることが必要 乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体 乾燥肺重量1g当たり200万本以上の石綿繊維（5μm超） 乾燥肺重量1g当たり500万本以上の石綿繊維（1μm超） 気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体 肺組織切片中の石綿小体又は石綿繊維	③石綿小体又は石綿繊維（※）の所見 ※以下のいずれかであることが必要 乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体 乾燥肺重量1g当たり200万本以上の石綿繊維（5μm超） 乾燥肺重量1g当たり500万本以上の石綿繊維（1μm超） 気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体 肺組織切片中の石綿小体
⑤びまん性胸膜肥厚に併発	—
⑥特定の3作業（石綿紡織製品製造作業、石綿セメント製品製造作業、石綿吹付け作業）に従事 +石綿ばく露作業従事期間5年以上	—

（出典）厚生労働省ほか「石綿による疾病の労災認定」p.5. <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/061013-4_leaflet.pdf>; 環境再生保全機構「石綿健康被害救済制度 医学的判定の考え方」<<https://www.erca.go.jp/asbestos/general/pdf/shiteishippe.pdf>>; 古谷杉郎「救済法判定基準の見直し労災認定基準準拠を認めず一石綿肺がんの「救済格差」縮まらず」『安全センター情報』407号, 2013.8, p.40等を基に筆者作成。

制度)。しかし、あくまで任意であるため、補償を受けられない一人親方が出てくるのが避けられない。また、労働者の場合、労災保険の保険料は使用者が支払うが、特別加入の場合は、自らが掛けた保険料に応じて給付額が決まる。建設業の一人親方の平均年収は、近年は300万円程度であり、多額の保険料負担は難しい。このため、一人親方は労働者に比べ補償が低額になる傾向にあるとされている。⁽⁷²⁾

(ii) 救済給付の内容・水準

救済制度における給付は、労災保険や公害健康被害補償制度⁽⁷³⁾による補償に比べて内容が限定されており、給付水準も低いと言われている⁽⁷⁴⁾。救済制度では、月約10万円の療養手当

(71) 具体的には、建設業等の7種類の事業について、労働者を使用しないで行うことを常態とする一人親方その他の自営業者及びその事業に従事する人（一人親方等）は、労災保険に特別加入できる。（厚生労働省ほか「特別加入制度のしおり（一人親方その他の自営業者用）」2016.3, p.3. <<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/040324-6.pdf>>）平成26（2014）年度末現在、建設業の一人親方の特別加入者数は、42万3971人となっている。（「中小事業主等特別加入状況（平成26年度末現在）」厚生労働省ウェブサイト <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyo/7280328_26-02-02_2.pdf>）

(72) 森裕之「アスベスト被害者の救済・補償と今後の被害抑止」『建設政策』135号, 2011.1, p.10; 中野妙子「Q4 労災保険法と労働基準法との関係を教えてください。」2010.3. 労働政策・研修機構ウェブサイト <http://www.jil.go.jp/rodoqa/08_eisei/08-Q04.html>; 「詳論ふくおか「九州建設アスベスト訴訟」地裁判決 請求退けられた「一人親方」」『読売新聞』（福岡版）2015.1.6.

(73) 公害健康被害の補償等に関する法律に基づき、「公害原因者の民事責任に基礎づけられて、所定の要件を満たす患者やその遺族に、療養給付、障害補償給付、遺族補償給付などがなされる制度」を指す。（渡邊知行「被害救済法」新美育文ほか編『環境法大系』商事法務, 2012, p.628.）

が支給されるが、過去の平均賃金に基づき支給される労災保険の休業（補償）給付と比べると、相当低額であるとされる⁽⁷⁵⁾。また、労災補償とは異なり、救済給付には障害が残った場合の手当や介護に対する手当等は含まれていない⁽⁷⁶⁾。こうしたことから、救済給付の内容及び水準を改善するよう求める意見が出ている⁽⁷⁷⁾。

(3) 救済制度の制度設計

(i) 責任論の切離しと給付水準・費用負担

救済制度は、アスベスト被害における個別的因果関係の立証が困難であることから、民事上の損害賠償責任に基づく補償制度ではなく、「社会保障的な考え方に基づく見舞金的給付」を行う制度として設計されている⁽⁷⁸⁾。このため、救済給付には、使用者の責任に基づく労災保険や民事責任を踏まえた補償制度である公害健康被害補償制度とは異なり、慰謝料や逸失利益の填補、生活保障といった要素は含まれていない⁽⁷⁹⁾。前述のとおり、救済制度における給付の内容・水準が労災保険や公害健康被害補償制度と比べて劣っているのはこのためである⁽⁸⁰⁾。

このような制度の性格付けは、費用負担の面にも反映され、「民事責任・国家賠償責任（損害賠償責任）とは切り離して、事業主、国及び地方公共団体が全体で費用を拠出」⁽⁸¹⁾するとされている。具体的には、①国からの交付金、②地方公共団体からの拠出金、③労災保険適用事業者等から徴収する一般拠出金、④石綿との関係が特に深い事業主（特別事業主⁽⁸²⁾）からの特別拠出金により石綿健康被害救済基金（以下「基金」という。）が設置され、給付に必要な費用を賄っている⁽⁸³⁾。公共部門と事業者が全体で費用を負担する趣旨から、国の交付金と地方公共団体の拠出金は一般財源によって賄われているほか、事業者が労働保険料（確定保険料）と併せて申告・納付する一般拠出金もアスベスト被害との関連性は考慮されず、全事業者に対して一律の一般拠出金率が定められている⁽⁸⁴⁾。また、特別拠出金については、民事責任とは切り離された被害者救済への追加的貢献であり、金額に関しても「対象となる特別事業主が破産したり、そ

(74) 例えば、森 前掲注(72), p.11.

(75) 「よくある質問」アスベスト訴訟弁護団ウェブサイト <<http://asbestoslawsuit.jp/faq/>>

(76) 「労災保険制度等と救済制度の比較」（第8回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資料5）2010.7.28. 環境省ウェブサイト <<http://www.env.go.jp/council/05hoken/y058-08/mat05.pdf>>

(77) 井部 前掲注(66); 森 前掲注(72), p.11.

(78) 環境省「石綿による健康被害の救済に関する法律（救済給付関係）逐条解説」2006.6, p.11. <https://www.env.go.jp/air/asbestos/law_chikujo/full.pdf>; 中央環境審議会「石綿健康被害救済制度の在り方について（二次答申）「今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」」2011.6, p.3 環境省ウェブサイト <<http://www.env.go.jp/press/files/jp/17739.pdf>>

(79) 中央環境審議会 同上, pp.5-6; 「労災保険制度等と救済制度の比較」前掲注(76)

(80) なお、救済制度の給付内容については、全額事業者負担による損害保険（的）制度である医薬品副作用被害救済制度が参考とされているが、同制度の給付項目のうち、補償的色彩の強い障害年金（障害時養育年金）及び遺族年金（遺族一時金）は採用されていない。また、給付水準については、制度が民事責任に基づいていないという性格を有することから、医薬品副作用被害救済制度、原子爆弾被ばく者に対する援護制度に基づく給付制度等、類似の制度との均衡を考慮しながら設定されている。（中央環境審議会 同上, p.4.）

(81) 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「石綿による健康被害の救済に係る事業主負担に関する考え方について」2006.8, p.1. 環境省ウェブサイト <<http://www.env.go.jp/press/files/jp/8440.pdf>>

(82) 株式会社クボタ、ニチアス株式会社、太平洋セメント株式会社、リゾートソリューション株式会社の4社。（第187回国会参議院環境委員会会議録第2号 平成26年10月16日 p.17.）

(83) 環境保全再生機構 前掲注(5), p.22; 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 前掲注(81), pp.1-2.

(84) 森 前掲注(4), pp.51-54; 同 前掲注(72), p.11-12.

の経営に著しく支障を及ぼすような額とすることは適当ではない」⁽⁸⁵⁾とされている。こうした費用負担の在り方に対しては、汚染者（原因者）負担の原則に則っていないとの批判がある⁽⁸⁶⁾。

なお、基金の収支状況は黒字が続いており、基金残高は平成 26（2014）年度末時点で約 777 億円に上っている⁽⁸⁷⁾。こうした中、国は基金の収支均衡を図るとして、平成 26（2014）年 4 月に一般拠出金率を賃金総額の 0.05/1000 から 0.02/1000 に引き下げた⁽⁸⁸⁾。これに対し、認定や給付の状況が不十分であるにもかかわらず、企業負担を減らしているとの批判が出ている⁽⁸⁹⁾。

（ii）責任論に基づく救済制度の見直し

このように現行の救済制度は、責任者との関連性が希薄な制度設計となっており、それが救済レベルの低さにもつながっている。前述のとおり、国はアスベスト被害における個別的因果関係の立証が困難であるゆえに、このような制度設計になっていると説明している。一方、公害健康被害補償制度は、個別的因果関係の証明が困難な大気汚染系疾病も対象としているにもかかわらず、民事責任を踏まえた補償制度として設計され、原因者負担の原則を維持している⁽⁹⁰⁾。こうしたことから、アスベスト被害に対しても、責任論に基づいた救済制度の見直しを行い、給付水準の改善や原因者負担の徹底を実現するよう求める声が出ている。⁽⁹¹⁾

IV アスベスト訴訟の動向

1 我が国におけるアスベスト訴訟の特徴

我が国におけるアスベストに関する訴訟は、米国と比べ非常に数が少なく散発的であり、提訴が活発になってきたのは 1990 年代末からである⁽⁹²⁾。特に平成 17（2005）年のクボタ・ショックでアスベスト被害に関する社会的な関心が高まると、アスベスト訴訟も増加したと言われている⁽⁹³⁾。

⁽⁸⁵⁾ 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 前掲注(81), p.2.

⁽⁸⁶⁾ 森 前掲注(72), pp.11-12.

⁽⁸⁷⁾ 環境省「平成 27 年度基金シート 石綿健康被害救済基金」<https://www.env.go.jp/guide/budget/spv_eff/review_h27/funds_sheets_h27/27-005.pdf>

⁽⁸⁸⁾ 「石綿による健康被害の救済に関する法律第三十七条第一項の一般拠出金率の一部を改正する告示」（平成 25 年環境省告示第 111 号）なお、特別拠出金についても、一般拠出金率の改定と同様に軽減された。（第 187 回国会参議院環境委員会会議録第 2 号 前掲注(82)）

⁽⁸⁹⁾ 井部 前掲注(66), pp.48-49.

⁽⁹⁰⁾ 昭和 48（1973）年 4 月 5 日の中央公害対策審議会費用負担特別部会答申「公害に係る健康被害損害賠償保障制度について」では、公害健康被害補償制度における費用負担について、「汚染原因者がその寄与度に応じて負担するのが原則」としつつ、「とくに大気汚染系疾病にあつては個々の原因者の汚染原因物質の排出行為と大気の汚染または疾病との因果関係を量的に、かつ、正確に証明することもまた不可能に近い。したがって、この場合においても汚染原因物質の総排出量に対する個々の排出量、または汚染原因物質を含む原燃料の使用量の割合をもって大気の汚染に対する寄与度とみなし、これをもって賠償を要する健康被害に対する寄与度とし、費用負担を求めるといふ制度的割切りが必要である」としている。（城戸謙次編著『逐条解説公害健康被害補償法』ぎょうせい、1975、p.425.）

⁽⁹¹⁾ 森 前掲注(4), pp.56-57; 大坂 前掲注(7), pp.200-201; 除本 前掲注(46), pp.158-166; 森 前掲注(72), pp.12-13.

⁽⁹²⁾ 1990 年代末から提訴が活発になった理由として、アスベストが大量に使用され始めた 1960 年代にばく露した労働者が、潜伏期間を経てアスベスト関連疾患を発症し始めたからではないかと指摘されている。（松本克美「日本におけるアスベスト訴訟の現状と課題」『立命館法學』2010 年 3 号、2010、p.865.）

⁽⁹³⁾ 同上、p.867.

訴訟の内容としては、職業性ばく露によるアスベスト被害についての、使用者の安全配慮義務違反（債務不履行）ないし不法行為による損害賠償請求が中心である。被告となっている企業は、旧アスベスト製品製造メーカーのほか、アスベストを運んだ運送会社、アスベストを保管した倉庫会社、電力会社など多岐にわたる⁽⁹⁴⁾。こうした企業に対する労働者の損害賠償請求については、最近では大半の訴訟で企業側が敗訴又は和解に応じざるを得ない状況が続いているという⁽⁹⁵⁾。一方、労働者の家族や近隣ばく露による被害者については、企業に対する訴訟による救済には壁があると指摘されている⁽⁹⁶⁾。

この他、アスベスト被害による労災認定等を求める行政訴訟等も提起されている。具体的には、肺がんについての労災認定基準等を満たさないとして、労災補償等を不支給とされた患者らが、不支給決定の取り消しを求める訴訟を提起している。前述のとおり、これらの訴訟については、被告である国側の敗訴が相次いでいるほか、国側が不支給決定を自庁取り消し・支給決定することで、訴訟が取り下げられたケースもある⁽⁹⁷⁾。

また、アスベスト被害に対する国の責任を追及する国家賠償訴訟も提起されている。これは、アスベスト工場の元労働者や近隣住民、建設作業従事者やその遺族等が、アスベストによる健康被害を被ったのは、国が労働関係法等に関する規制権限を適切に行使しなかったためである⁽⁹⁸⁾として、「国家賠償法」(昭和22年法律第125号)第1条第1項に基づく国の損害賠償を求めている事案であり、泉南アスベスト訴訟(第1陣・第2陣)、建設アスベスト訴訟、尼崎アスベスト訴訟などが提起されている。特に泉南アスベスト訴訟(第1陣・第2陣)と建設アスベスト訴訟は、原告数が数十名から数百名規模の集団訴訟であり、大きな注目を集めている。以下では、こうしたアスベスト国家賠償訴訟の動向を紹介する。⁽⁹⁹⁾

2 アスベスト国家賠償訴訟

(1) アスベスト国家賠償訴訟の背景

アスベスト国家賠償訴訟が提起された背景としては、①アスベスト製品を製造していた企業には零細中小企業が多く賠償資力が不十分で、またすでに消滅した企業も多いこと、②一人親方や労働者の家族、アスベスト工場の近隣住民など被害者に労基法上の労働者以外の者が含まれていること、③多様な現場を渡り歩く建設作業従事者のように、特定の使用者の責任を問うのが困難な場合があることなどから、使用者の責任追及による被害者救済に限界があったという事情がある。また、現行の補償・救済制度によっては、被害者が十分な救済を受けることが

⁽⁹⁴⁾ 同上, p.863; 朝田とも子「アスベスト被害と国の責任」『熊本法学』130号, 2014.3, pp.450-451; 池田直樹「アスベスト訴訟と制度改革」淡路剛久ほか編『公害環境訴訟の新たな展開—権利救済から政策形成へ—』日本評論社, 2012, pp.292-293.

⁽⁹⁵⁾ 井部正之「泉南アスベスト訴訟(2) 最高裁判決で終わりではない 求められる最大限の安全配慮」『日経エコロジー』187号, 2015.1, p.42.

⁽⁹⁶⁾ 池田 前掲注⁽⁹⁴⁾, pp.292-293, 300. 後述する尼崎アスベスト訴訟第1審の神戸地裁判決(平成24(2012)年8月7日)が、近隣ばく露による健康被害について企業の賠償責任を認めた初めての事例である。

⁽⁹⁷⁾ 『安全センター情報』前掲注⁽⁶⁶⁾, pp.39-41; 「アスベスト 労働実態で石綿死認定 「国の基準に準じる」 大阪高裁判決」『毎日新聞』(大阪版)2016.1.29.

⁽⁹⁸⁾ 一連のアスベスト国家賠償訴訟では、労働関係法における規制権限不行使の違法性のほか、①「毒物及び劇物取締法」(昭和25年法律第303号)における規制監督権限の不行使の違法性、情報提供権限の不行使ないし情報提供義務違反の違法性、②建築基準法に基づく規制権限不行使の違法性、③環境関係法(大防法等)における規制監督権限の不行使及び立法不作為の違法性等も争われた。(朝田 前掲注⁽⁹⁴⁾, p.444.)

⁽⁹⁹⁾ 「アスベスト訴訟」法務省ウェブサイト <http://www.moj.go.jp/shoumu/shoumukouhou/shoumu01_00026.html>

できていないことも背景として挙げられている⁽¹⁰⁰⁾。さらに、訴訟を通じてアスベスト被害に対する国の責任を明確にし、現行の責任論から切り離された救済制度の見直しにつなげるとのねらいもあると指摘されている⁽¹⁰¹⁾。

(2) 規制権限の不行使の違法性に関する一般的判断枠組み

規制権限の不行使の違法性については、平成 16 (2004) 年の筑豊じん肺訴訟最高裁判決⁽¹⁰²⁾等で、「その権限を定めた法令の趣旨、目的や、その権限の性質等に照らし、具体的事情の下において、その不行使が許容される限度を逸脱して著しく合理性を欠くと認められるときは、その不行使により被害を受けた者との関係において、国家賠償法 1 条 1 項の適用上違法となるものと解するのが相当である」という一般的判断枠組みが示されており、後述の判決の多くはこの枠組みの下で判断している。⁽¹⁰³⁾

(3) 泉南アスベスト訴訟 (第 1 陣・第 2 陣)

(i) 事実の概要

大阪・泉南地域は、明治末期から 100 年にわたる全国一の石綿紡績業の集積地で、最盛期には 200 以上の工場が操業していた⁽¹⁰⁴⁾。このため泉南地域では、工場労働者だけでなく、家族・地域ぐるみの深刻なアスベスト被害が発生し続けたが、長い間表面化せず、平成 17 (2005) 年のクボタ・ショック後、初めて本格的な被害者の掘り起こしと救済の取組が始まった。そして平成 18 (2006) 年 5 月、泉南地域のアスベスト被害者 (アスベスト工場の元労働者とその家族、工場近隣の住民等) が、我が国で初めて、アスベスト被害に対する国の責任を問う集団訴訟を大阪地方裁判所に提起した (第 1 陣訴訟)。当初の提訴被害者は 8 名だったが、次々に追加提訴が行われ、最終的には 26 名となった。また、平成 21 (2009) 年 9 月には、同じく大阪地裁に第 2 陣訴訟が提起された (最終的に提訴被害者 33 名)。⁽¹⁰⁵⁾

(ii) 訴訟の経過

泉南アスベスト訴訟 (第 1 陣・第 2 陣) の争点は、規制権限不行使が違法となる基準、労働法上の労働者以外の被害者に対する国の責任など多岐にわたるが、特に、具体的な規制権限不行使の内容と時期、つまり「国がいつ、どのような規制をすべきだったか」が中心的な争点となった。⁽¹⁰⁶⁾

平成 22 (2010) 年 5 月 19 日、第 1 陣訴訟第 1 審の大阪地裁は、我が国で初めてアスベスト被害に対する国の規制権限不行使の違法性を認める判決⁽¹⁰⁷⁾を言い渡した (労基法上の労働者以外

⁽¹⁰⁰⁾ 松本 前掲注(92), pp.868-869; 朝田 前掲注(94), pp.445-446.

⁽¹⁰¹⁾ 森 前掲注(4), p.57; 大坂 前掲注(7), pp.200-201.

⁽¹⁰²⁾ 最高裁判所第三小法廷平成 16 年 4 月 27 日判決 (民集 58 卷 4 号 1032 頁)

⁽¹⁰³⁾ 大坂 前掲注(7), p.196.

⁽¹⁰⁴⁾ なお、平成 17 (2005) 年 11 月までに、泉南地域のアスベスト工場は全て閉鎖された。(伊藤明子「大阪・泉南アスベスト国賠訴訟の経緯とこれからの課題」『労働法律旬報』1837 号, 2015.4. 上旬, p.16.)

⁽¹⁰⁵⁾ 同上, pp.16-17; 村松昭夫「大阪・泉南アスベスト国賠訴訟について一訴訟の争点と経過、最高裁勝利の意義等一」『日本の科学者』50 卷 4 号, 2015.4, pp.174-175.

⁽¹⁰⁶⁾ 村松 同上, p.176; 鎌田幸夫「大阪・泉南アスベスト国賠訴訟最高裁判決の意義と課題」『労働法律旬報』1837 号, 2015.4. 上旬, pp.7-8.

⁽¹⁰⁷⁾ 大阪地方裁判所平成 22 年 5 月 19 日判決 (判時 2093 号 3 頁)

の被害者に対する国の責任は否定)。これに対して原告・被告双方が控訴し、控訴審の大阪高等裁判所は、平成 23 (2011) 年 8 月 25 日、一転して原告の請求を全面的に棄却する判決⁽¹⁰⁸⁾を言い渡した。同判決では、規制権限行使について国に広範な裁量権限を認め、国のこれまでのアスベスト規制は、許容される限度を逸脱して著しく合理性を欠くものであったとは認められない、と判断した。⁽¹⁰⁹⁾

第 2 陣訴訟において、第 1 審の大阪地裁は、国の責任を一部認める判決⁽¹¹⁰⁾を言い渡した(平成 24 (2012) 年 3 月 28 日)。控訴審の大阪高裁も、国の責任を一部認める判決⁽¹¹¹⁾を言い渡し、さらに、国の違法時期については、第 1 審より長期にわたって認定した(平成 25 (2013) 年 12 月 25 日)。⁽¹¹²⁾

(iii) 最高裁判決

第 1 陣訴訟は原告、第 2 陣訴訟は原告・被告双方により上告受理申立てがなされ、共に最高裁第一小法廷に係属した。そして、平成 26 (2014) 年 10 月 9 日の最高裁判決(第 1 陣⁽¹¹³⁾・第 2 陣⁽¹¹⁴⁾)では、アスベスト被害について国家賠償責任が認められた。

最高裁における主な論点は、①国の規制権限不行使の違法性についての判断枠組み、②昭和 46 (1971) 年 4 月の旧特化則制定まで、石綿工場における局所排気装置の設置を義務付けなかったことの違法性、③昭和 49 (1974) 年に日本産業衛生学会が勧告した工場内のアスベスト粉じんの許容濃度と同等の抑制濃度⁽¹¹⁵⁾に関する規制を、昭和 63 (1988) 年まで施さなかったことの違法性、④平成 7 (1995) 年まで防じんマスクの使用及び特別安全教育の実施を義務付けなかったことの違法性であった。⁽¹¹⁶⁾

最高裁判決(第 2 陣)では、論点①について、前述の規制権限不行使の違法性に関する一般的判断枠組みを踏襲した。論点②については、昭和 33 (1958) 年当時、石綿肺に関する医学的知見が確立しており、国も石綿工場における石綿粉じんによる被害の深刻さを認識していたこと、必要な技術的知見が存在していたこと等から、局所排気装置の設置の促進を指示する通達が発出された同年 5 月 26 日には設置を義務付けるべきであったのであり、昭和 46 (1971) 年 4 月 28 日の旧特化則制定までに労働大臣が旧労基法に基づき局所排気装置の設置を義務付けなかったのは、「旧労基法の趣旨、目的やその権限の性質等に照らし、著しく合理性を欠くものであって、国家賠償法 1 条 1 項の適用上違法であると言うべきである」と判断した。一方、論点③については、「抑制濃度の規制値が、粉じんのばく露限界を示す許容濃度等の値より緩やかなものであるとしても、そのことから直ちに当該抑制濃度の規制値が著しく合理性を欠くものということ

⁽¹⁰⁸⁾ 大阪高等裁判所平成 23 年 8 月 25 日判決(判時 2135 号 60 頁)

⁽¹⁰⁹⁾ 「アスベスト訴訟」前掲注⁽⁹⁹⁾; 村松 前掲注⁽¹⁰⁵⁾, pp.176-177; 澤田慎一郎「特集 泉南アスベスト国賠訴訟最高裁判決 最高裁判決受け国が謝罪 同様被害の裁判含め和解—提訴から約 8 年半でようやく司法判断確定—」『安全センター情報』422 号, 2014.12, pp.21-22.

⁽¹¹⁰⁾ 大阪地方裁判所平成 24 年 3 月 28 日判決(判タ 1386 号 117 頁)

⁽¹¹¹⁾ 大阪高等裁判所平成 25 年 12 月 25 日判決(民集 68 卷 8 号 900 頁)

⁽¹¹²⁾ 「アスベスト訴訟」前掲注⁽⁹⁹⁾; 村松 前掲注⁽¹⁰⁵⁾, p.177.

⁽¹¹³⁾ 最高裁判所第一小法廷平成 26 年 10 月 9 日判決(判事 2241 号 13 頁)

⁽¹¹⁴⁾ 最高裁判所第一小法廷平成 26 年 10 月 9 日判決(民集 68 卷 8 号 799 頁)

⁽¹¹⁵⁾ 「粉じんの発生源付近に設置されるフードの外側の濃度であり、一般的に作業場の中で最も粉じん濃度が高い場所の濃度」を指す。(鎌田 前掲注⁽¹⁰⁶⁾, p.8.)

⁽¹¹⁶⁾ 同上, pp.7-8; 澤田 前掲注⁽¹⁰⁹⁾, pp.20-21.

はできない」とし、違法性を否定した。論点④についても、防じんマスクは石綿工場における粉じん対策としては補助的手段にすぎない等の認識の下に違法性を否定した。⁽¹¹⁷⁾

第1陣訴訟については大阪高裁に差し戻されたが、平成26(2014)年12月26日、第2陣訴訟における最高裁判決と同様の要件・基準に基づき和解が成立した。一方、労基法上の労働者以外の被害者等については、上告不受理の決定によって請求が退けられた。⁽¹¹⁸⁾

なお、最高裁判決を受けて国は、石綿工場の元労働者やその遺族等が、国に対して訴訟を提起し、昭和33(1958)年5月26日から昭和46(1971)年4月28日までの間に、局所排気装置を設置すべき石綿工場内において、石綿粉じんにはばく露する作業に従事したことなどの要件を満たすことが確認された場合には、和解し損害賠償金を支払うとの方針を示した⁽¹¹⁹⁾。

(4) 建設アスベスト訴訟

(i) 事実の概要

建設アスベスト訴訟は、アスベスト含有建材を使用した建築物の建設・改築・解体作業等に従事し、アスベスト関連疾病にかかった建設作業従事者とその遺族が、国と建材メーカーを被告として提起した損害賠償訴訟であり、平成20(2008)年以降、全国6か所(横浜、東京、福岡、大阪、京都、札幌)で提起された。

建設アスベスト訴訟の特徴として、①国の責任だけでなく、建材メーカーの共同不法行為責任を追及していること、②原告である建設作業従事者には、労働者だけでなく、安衛法上の保護対象ではないとされている一人親方等も含まれていることなどが指摘されている。⁽¹²⁰⁾

(ii) 訴訟の経過

建設アスベスト訴訟の判決経過と内容(平成28年3月末現在)は表7のとおりである。訴訟の主な争点としては、国の規制権限不行使の違法性、建材メーカーの共同不法行為責任の有無、一人親方の扱いなどが挙げられる。なお、京都建設アスベスト訴訟において、第1審の京都地裁(平成28(2016)年1月29日)は、初めて建材メーカーの法的責任を認定し、該当する石綿含有の各建材について、概ね10%以上のシェアを有する建材メーカー9社に賠償を命じる判決⁽¹²¹⁾を言い渡した。

(5) 尼崎アスベスト訴訟

クボタ旧神崎工場の周辺に居住していた住民2人の遺族が、同工場から飛散したアスベスト粉じんにはばく露したことにより中皮腫にかかり死亡したとして、クボタと国に対して損害賠償を求めて提訴した。第1審の神戸地裁(平成24(2012)年8月7日)は、一部原告につきクボタの損害賠償責任を認める判決⁽¹²²⁾を言い渡し、近隣ばく露による健康被害について企業の賠償責

⁽¹¹⁷⁾ 鎌田 前掲注(06), pp.8-12; 澤田 同上, p.22.

⁽¹¹⁸⁾ 村松 前掲注(06), p.178; 「泉南石綿訴訟 国と和解 提訴8年半 謝罪、賠償で終結 大阪高裁」『毎日新聞』2014.12.27.

⁽¹¹⁹⁾ 「石綿(アスベスト)工場の元労働者やその遺族の方々に対する和解手続による賠償金のお支払いについて」厚生労働省ウェブサイト <<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075130.html>>

⁽¹²⁰⁾ 大坂 前掲注(7), p.198; 下山憲治ほか「行政法の最前線(第7回)環境編(1) アスベスト国賠訴訟における行政法の論点」『ジュリスト』1485号, 2015.10, pp.82.

⁽¹²¹⁾ 京都地方裁判所平成28年1月29日判決

⁽¹²²⁾ 神戸地方裁判所平成24年8月7日判決(判時2191号67頁)

表7 建設アスベスト訴訟の判決経過と内容（平成28年3月末現在）

判決		国の責任		建材メーカーの責任	
		国の責任の有無と負担すべき損害額 主な根拠及び時期	一人親方に対する国の責任	メーカーの共同不法行為責任の有無と負担すべき損害額	一人親方に対するメーカーの責任
平成24年 5月25日	横浜地裁 ※原告が控訴し、東京高裁に係属中	認定せず	認定せず	認定せず	認定せず
平成24年 12月5日	東京地裁 ※原告及び被告（国）の双方が控訴し、東京高裁に係属中	認定（3分の1を限度） 防じんマスク着用義務付け等の規制を怠った責任（①吹付け作業従事者：昭和49年1月1日以降、②その他の屋内作業従事者：昭和56年1月1日以降）	認定せず	認定せず	認定せず
平成26年 11月7日	福岡地裁 ※原告及び被告（国）の双方が控訴し、福岡高裁に係属中	認定（3分の1を限度） 防じんマスク着用義務付け等の規制を怠った責任（昭和50年10月1日～平成7年3月31日）	認定せず	認定せず	認定せず
平成28年 1月22日	大阪地裁 ※原告及び被告（国）の双方が控訴し、大阪高裁に係属中	認定（3分の1を限度） 防じんマスク着用義務付け等の規制を怠った責任（昭和50年10月1日～平成18年8月30日） 平成7年にクリソタイルについても製造等を禁止しなかった責任	認定せず	認定せず	認定せず
平成28年 1月29日	京都地裁 ※原告及び被告（国・建材メーカー）の双方が控訴し、大阪高裁に係属中	認定（3分の1を限度） 防じんマスク着用義務付け等の規制を怠った責任（①吹付け作業従事者：昭和47年10月1日～昭和50年9月30日、②その他の屋内作業従事者：昭和49年1月1日～平成16年9月30日、③屋外作業従事者：平成14年1月1日～平成16年9月30日）	認定せず	認定（3分の1を限度） 警告表示なく石綿含有建材を販売・流通させたことが加害行為にあたる ^(注1) 。概ね10%以上のシェアを有する ^(注2) 建材メーカー9社が共同不法行為として連帯して責任を負う。	認定 （解体作業従事者を除く）

（注1）責任期間は、石綿吹付け材については昭和47年1月1日以降、その他の屋内作業で使用される石綿含有建材については昭和49年1月1日以降、屋外作業で使用される石綿含有建材については平成14年1月1日以降、各石綿含有建材の販売終了までの間とされた。

（注2）概ね10%以上のシェアを有する建材メーカーが販売した建材であれば、建設作業従事者が1年に1回程度は、当該建材を使用した建設作業現場で建設作業に従事した可能性が高いと判断。

（出典）「建設アスベスト訴訟大阪・京都地裁判決 国の責任四たび断罪 建材メーカー責任も初めて一早期解決・救済へ国会請願署名一」『安全センター情報』436号, 2016.4, pp.24-38等を基に筆者作成。

任を認めた初めての事例となった。一方、国の規制権限不行使等による国家賠償責任は認めなかった。原告とクボタが控訴したが、第2審の大阪高裁は双方の控訴を棄却する判決⁽¹²³⁾を言い渡した（平成26（2014）年3月6日）。原告とクボタの上告受理申立てに対し、平成27（2015）年2月17日に最高裁は上告不受理決定を行い、1審判決が確定した。⁽¹²⁴⁾

(123) 大阪高等裁判所平成26年3月6日判決（判時2257号31頁）

おわりに

アスベストによる健康被害は拡大しつつあり、深刻な社会問題となっている。一方、そうした被害者に対する補償・救済制度は、これまで見てきたように、救済範囲や救済レベル等について問題が指摘されており、十分な救済がなされているとは言い難い状況にある⁽¹²⁵⁾。

一部の被害者は国や企業に対して損害賠償請求訴訟を提起しており、損害賠償が認められた事例も多い。特に、泉南アスベスト訴訟（第1陣・第2陣）では最高裁判決で労働者のアスベスト被害に対する国家賠償責任が認定され、前述のとおり同様のケースについて和解が進められている。一方、一人親方や労働者の家族、アスベスト工場の周辺住民といった労基法上の労働者以外のアスベスト被害については、これまでのところ国家賠償責任は認められていない。また、訴訟には相当額の費用に加え、多大な時間や労力を要するため、被害者には負担が大きいとの指摘もある⁽¹²⁶⁾。

このため、被害者からは訴訟なしでも十分な救済が受けられるよう、救済制度の改善や新たな補償基金の設立を求める声が出ている。特に、泉南アスベスト訴訟（第1陣・第2陣）でアスベスト被害に対する国家賠償責任が認められたことを受け、国の責任を前提としない現在の救済制度を見直し、幅広くかつ手厚い救済を実現すべきとの意見も見られる⁽¹²⁷⁾。

過去のアスベストばく露によるアスベスト関連疾病は、今後発症のピークを迎えると予測されている。また、建築物に残されたアスベストによる新たな健康被害の発生も懸念されている。アスベストを使用している可能性のある民間建築物は、国内に約280万棟存在すると推計されており、それらの解体がピークを迎えるのは平成40（2028）年前後と見られている⁽¹²⁸⁾。解体時に十分な対策が取られなければ、アスベストが飛散し、新たな被害者が出るおそれもある⁽¹²⁹⁾。

こうしたことから、アスベストによる健康被害は、今後さらに深刻な問題となると考えられている。これまでの補償・救済制度及びアスベスト訴訟の動向を踏まえ、被害者の適切な救済

⁽¹²⁴⁾ なお、旧神崎工場内でアスベスト原料・製品の運搬作業等に従事した孫請け会社の従業員の遺族が提起した尼崎アスベスト訴訟（第2陣）では、第1審の神戸地裁は、原告の請求を全て棄却する判決（平成27（2015）年3月23日）を言い渡した。これに対し原告は控訴し、現在、大阪高裁に係属している。（「アスベスト訴訟」前掲注99；下山 前掲注120）；「石綿工場周辺住民の近隣曝露被害に関し、企業の損害賠償責任を肯定し、国の規制権限不行使による国家賠償責任を否定した事例（尼崎アスベスト訴訟）」[大阪高裁平成26.3.6判決]『新・判例解説 watch』16号、2015.4、pp.309-312。）

⁽¹²⁵⁾ 例えば、森 前掲注(4)、pp.56-57.

⁽¹²⁶⁾ 衆議院調査局環境調査室「平成19年度石綿関係法施行状況調査報告書」2008.3、p.52。<[http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Shiryo/kankyo_200803_ishiwata_houkokusho.pdf](http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Shiryo/kankyo_200803_ishiwata_houkokusho.pdf/$File/kankyo_200803_ishiwata_houkokusho.pdf)>

⁽¹²⁷⁾ 「クローズアップ2014 健康被害救済 流れ鮮明 泉南石綿訴訟 最高裁判決」『毎日新聞』2014.10.10；「和解方針遅すぎた」石綿・泉南訴訟 原告、国に厳しい視線『毎日新聞』2014.10.22.

⁽¹²⁸⁾ 国土交通省「建築物石綿含有建材調査マニュアル」2014.11、pp.2-3。<<http://www.mlit.go.jp/common/001064663.pdf>>

⁽¹²⁹⁾ 特定建築材料（吹付け石綿、石綿を含む断熱材・保温材・耐火被覆材）が使用されている建築物の解体等の作業（特定粉じん排出等作業）の、平成25（2013）年度の実施件数は全国で1万62件に上り、そのうち都道府県等による勧告その他の行政指導が行われたのは664件だった。（環境省水・大気環境局大気環境課「平成26年度大気汚染防止法施行状況調査（平成25年度実績）」2015.3、pp.4-5、7。<http://www.env.go.jp/air/osen/kotei/h26_rep.pdf>）実際に、解体等の作業に伴うアスベストの飛散事故が生じていると報じられている。例えば、「ひそむトゲ 終わらない石綿禍（上）石綿無視 現場口止め」『朝日新聞』（大阪版）2015.6.28.

アスベストによる健康被害とその救済に関する動向

を実現していくことが求められる。

(すずき よしのり)