

No. 1214 (2023. 1.30)

アスベスト健康被害の救済に関する動向

はじめに

- I アスベストによる健康被害
- II アスベスト健康被害の救済に関する制度
- III 建設アスベスト訴訟と建設アスベスト給付金制度
- IV アスベスト健康被害救済の課題

おわりに

キーワード：アスベスト、石綿、労災補償、石綿健康被害救済制度、建設アスベスト訴訟、建設アスベスト給付金制度

- 天然の鉱物繊維であるアスベスト（石綿）は、建材を中心に様々な用途に利用されてきたが、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。
- アスベスト健康被害の救済に関する制度として、労働者災害補償保険制度や石綿健康被害救済制度があるが、石綿健康被害救済制度については、給付の内容・水準、肺がんの判定基準、費用負担の在り方などに課題があると指摘されている。
- 建設作業従事者らが国と建材メーカーに対して提起した建設アスベスト訴訟では、令和3年5月17日の最高裁判決で国と一部建材メーカーの責任が認められ、これを受けて国は建設アスベスト給付金制度を創設した。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

農林環境課 すずき よしのり 鈴木 良典

はじめに

天然の鉱物繊維であるアスベスト（石綿）は、様々な製品の材料として大量に利用されてきたが、一方で深刻な健康被害の原因となることも、今日では明らかになっている。アスベストによる健康被害は、生産・流通・消費といった経済の全過程で発生し、原因が複合している「複合型災害」であり、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じさせる「ストック型災害」である。アスベスト健康被害の全容は明らかとなっていないが、アスベストのこうした性質から、被害者は膨大な数に上ると見られており、「史上最大の産業災害」であるとも言われている¹。

アスベストによる健康被害については、国が被害者の救済に関する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おり、そうした訴訟の結果が国の政策に影響を及ぼしている。本稿では、我が国におけるアスベスト健康被害救済について、近年の動向及び課題を中心に整理する。

I アスベストによる健康被害

1 アスベストとは

アスベスト（石綿）は、天然に産する繊維状けい酸塩鉱物の総称で、「せきめん」「いしわた」と呼ばれている²。アスベストは耐火性、断熱性、防音性といった優れた物理特性を持ち、しかも安価であることから、様々な工業製品の材料として利用されてきた。我が国におけるアスベスト消費のピークは、1970年代から80年代にかけてであり、この時期には年間30万トンものアスベストが輸入され³、主に建材（耐火被覆材、内装材、外装材、屋根材等）として大量に使用された。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。また同じく平成18（2006）年の「労働安全衛生法施行令」（昭和47年政令第318号）改正により、同年9月以降は、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となった⁴。戦後のアスベスト輸入再開以降の輸入量の総量は、960万トン弱に上ると見られている⁵。

2 アスベストによる健康被害の概要

アスベストは肉眼で見ることができない極めて細かい繊維から成る。丈夫で変化しにくい性質

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和5（2023）年1月17日である。

¹ 宮本憲一『戦後日本公害史論』岩波書店、2014、p.708。

² 「アスベスト（石綿）に関するQ&A」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/ko-you_roudou/roudoukijun/sekimen/topics/tp050729-1.html>

³ 戦後、我が国で使われたアスベストの大半は海外からの輸入に頼っていた（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—」2022.8、p.6。<<https://www.erca.go.jp/asbestos/what/kenkouhigai/pdf/panphlet.pdf>>）。

⁴ 「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）に基づく。なお、平成18（2006）年9月時点では、代替が困難な一部アスベスト含有製品等については製造等禁止が猶予されていたが、平成24（2012）年3月1日以降は、「石綿分析用試料等」を除く、全てのアスベスト含有物の製造等が禁止された（同上）。

⁵ 同上、pp.2-6。

のため、飛散したアスベスト繊維や粉じんを人が吸入すると、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、石綿による肺がん、石綿肺、びまん性胸膜肥厚⁶といった深刻な疾患（アスベスト関連疾患）を引き起こすことが知られている⁷。アスベスト関連疾患は、アスベストばく露⁸から発症までの潜伏期間が長い（胸膜中皮腫の場合 40～50年）ことが特徴で、アスベスト健康被害の救済を困難にする一因となっている。

アスベストにばく露する機会としては、アスベスト製品の製造やアスベスト含有建材の加工等に伴う職業性のものが最も多いとされている。このほか、労働者の被服等に付着したアスベストを家庭内で吸引することによる家庭内ばく露や、アスベスト工場等の近隣・周辺地域でのばく露など、多様なばく露形態が考えられる⁹。

3 アスベストによる健康被害の実態

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、潜伏期間が長いこと、アスベストによる健康被害は今なお増加傾向にある。例えば、我が国の中皮腫の年間死者数は、平成7（1995）年には500人だったが、令和3（2021）年は1,635人と27年間で3倍以上になっている¹⁰。

また、世界の病気別死亡者数等を推計する国際共同研究「世界疾病負荷」（Global Burden of Disease: GBD）の2019年推計によると、令和元（2019）年の我が国におけるアスベストの職業ばく露による推計死亡者数は、年間2万699人とされている。これは同年の我が国の死亡数（138万1093人）¹¹の約1.5%に相当し、世界的に見ても、米国の年間4万764人、中国の年間2万6246人に次ぐ多さである。疾患別の内訳は、気管・気管支・肺がんの推計死亡者数が1万8342人と最も多く、中皮腫の推計死亡者数1,599人の約11.5倍である¹²。

II アスベスト健康被害の救済に関する制度

上述のとおり、アスベストばく露の機会は職業性のものが最も多いため、アスベスト被害者救済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。）による補償（労災補償）である。また、労災補償を受けられない被害者及びその遺族は、石綿健康被害救済制度による救済給付等を受けることができる。

⁶ 中皮腫は、胸膜や腹膜等にできる悪性の腫瘍である。胸膜中皮腫のほとんどはアスベストばく露が関係している。石綿肺は、アスベストを大量に吸引することにより肺が線維化する「じん肺」の一種である。びまん性胸膜肥厚は、臓側胸膜（肺を覆う膜）の慢性線維性胸膜炎の状態であり、通常は壁側胸膜（胸壁を覆う膜）にも病変が及んで両者が癒着していることがほとんどである（同上、pp.11-16）。

⁷ 同上、p.10。

⁸ 「石綿から生ずるか、又は石綿を含有する鉱物、材料若しくは製品から生ずるかを問わず、浮遊して吸入されやすい石綿繊維又は石綿粉じんにさらされること」をいう（同上、p.7）。

⁹ 同上、pp.7-8。

¹⁰ 厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「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）」2022.9.16。<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/chuuhisyu21/dl/chuuhisyu.pdf>>

¹¹ 厚生労働省「令和元年（2019）人口動態統計（確定数）の概況」2020.9.17、p.4。<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei19/dl/15_all.pdf>

¹² “GBD compare data visualizations.” Institute for Health Metrics and Evaluation Website <<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>>; 「アスベスト：石綿死、推計年2万人超 日本、米中に次ぎ 国際研究」『毎日新聞』2020.11.3。

1 アスベスト健康被害に対する労災補償

労災保険は、労働者が業務を原因として被った負傷、疾病、傷害、死亡等の業務災害に対して、必要な保険給付を行う制度である。労災保険で受けられる保険給付としては、①療養（補償）等給付、②休業（補償）等給付、③障害（補償）等給付、④遺族（補償）等給付、⑤葬祭料等（葬祭給付）、⑥傷病（補償）等年金、⑦介護（補償）等給付等がある¹³。

アスベストによる健康被害については、労働者が業務上の事由でアスベストを吸入し、石綿による疾病に罹患した、あるいは死亡した場合に、業務上疾病として労働基準監督署長から認定を受ければ、労災保険の給付を受けることができる。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（石綿肺合併症を含む。）、②中皮腫、③肺がん、④良性石綿胸水¹⁴、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¹⁵。

2 石綿健康被害救済制度

(1) 石綿健康被害救済制度創設の経緯と背景

平成17（2005）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、アスベストによる健康被害が社会問題となった（いわゆる「クボタ・ショック」）。これを受けて国は、同年12月に「アスベスト問題に係る総合対策」¹⁶を取りまとめ、これに基づき翌平成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。）を制定し、石綿健康被害救済制度を創設した（平成18年3月27日救済法施行）。

石綿健康被害救済制度が創設された背景として、①アスベスト健康被害は、ばく露から発症までの潜伏期間が長いことなどから、健康被害の原因者を特定することが難しく、民事上の損害賠償を受けることが困難なこと、②上記のとおり、アスベスト被害者救済は労災補償が中心となっていたが、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が挙げられる¹⁷。このため、上記の「アスベスト問題に係る総合対策」では、「既存の法律で救済されない被害者を隙間なく救済するための新たな法的措置」¹⁸の実施が盛り込まれ、これを受けて石綿健康被害救済制度が創設された。

(2) 石綿健康被害救済制度に基づく救済給付と特別遺族給付金

石綿健康被害救済制度では、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」

¹³ 厚生労働省ほか「労災保険給付の概要」2022.3, pp.1, 8-9. <<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/040325-12.pdf>>

¹⁴ アスベストによる胸膜炎で、胸膜腔内に滲出液（胸水）が生じるものを指す（環境再生保全機構 前掲注(3), p.16.）。

¹⁵ なお、良性石綿胸水については、診断が非常に困難なため、労働基準監督署長が厚生労働本省と協議した上で、業務上疾病として認定するか否かの判断をするとされている（厚生労働省ほか「石綿による疾病の労災認定」2022.10, pp.4-6. <https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/061013-4_leaflet.pdf>）。

¹⁶ 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. <<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/asbestos/pdf/taisaku.pdf>>

¹⁷ 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, pp.6-7. <https://www.env.go.jp/air/asbestos/law_chikujo/full.pdf>; 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.

¹⁸ アスベスト問題に関する関係閣僚による会合 前掲注(16), p.1.

(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)¹⁹にかかり療養中の者、死亡した者の遺族に対し、医療費等の救済給付を支給している。

救済給付の主な内容としては、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療養者が死亡した場合にその遺族に対して葬祭料（199,000 円）と救済給付調整金²⁰、③救済法施行前又は「石綿による健康被害の救済に関する法律施行令の一部を改正する政令」（平成 22 年政令第 142 号。以下「改正政令」という。）²¹施行（平成 22 年 7 月 1 日）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。

救済給付の支給を受けるには、日本国内において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を独立行政法人環境再生保全機構から受ける必要がある。石綿健康被害救済制度の運用が開始された平成 18（2006）年度以降の、認定疾病別の認定件数は表 1 のとおりである。

表 1 救済給付の支給に伴う認定件数（認定疾病別）の推移（令和 3 年度末現在）

（単位：件）

年度	中皮腫	肺がん	石綿肺	びまん性胸膜肥厚	計
平成 18 年度	2,162	224	—	—	2,386
平成 19 年度	808	158	—	—	966
平成 20 年度	1,028	172	—	—	1,200
平成 21 年度	1,191	149	—	—	1,340
平成 22 年度	667	128	29	16	840
平成 23 年度	636	114	9	18	777
平成 24 年度	992	116	14	16	1,138
平成 25 年度	652	155	5	12	824
平成 26 年度	568	121	3	7	699
平成 27 年度	665	131	0	19	815
平成 28 年度	786	134	8	22	950
平成 29 年度	789	137	6	19	951
平成 30 年度	916	172	4	34	1,126
令和元年度	765	178	3	23	969
令和 2 年度	571	97	3	20	691
令和 3 年度	1,052	235	1	21	1,309
累計	14,248	2,421	85	227	16,981

（注）令和 3 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「令和 3 年度 石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」2022.9, pp.10-11. <https://www.erca.go.jp/asbestos/relief/uketsuke/pdf/toukei_r03.pdf>

¹⁹ 平成 18（2006）年の石綿健康被害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。なお、労災補償の対象となっている「良性石綿胸水」は、石綿健康被害救済制度の指定疾病には含まれていない。

²⁰ 療養者が、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、療養者の遺族に支給される給付（環境再生保全機構 前掲注(3), p.26.）。

²¹ 前掲注(19)参照。

ほぼアスベストが原因と考えられる中皮腫に対して、肺がんは発症とアスベストとの因果関係を医学的に特定することが難しいこともあり、中皮腫の認定件数と肺がんの認定件数に大きな開きが生じている。こうしたことから、後述のとおり、アスベストによる肺がんの救済を拡大するため、肺がんの判定基準を見直す必要があるとの声も出ている。

このほか、石綿健康被害救済制度に、アスベスト関連疾患により死亡した労働者の遺族で、時効により労災保険の遺族補償給付の支給を受ける権利が消滅した者に対し、特別遺族年金(原則 240 万円/年) 又は特別遺族一時金 (1200 万円) を支給する、特別遺族給付金が設けられた²²。

Ⅲ 建設アスベスト訴訟と建設アスベスト給付金制度

平成 17 (2005) 年のクボタ・ショック以降、アスベスト健康被害の深刻さが広く知られるようになり、国や企業の責任を問う声が高まったことに伴い、国や企業に対する損害賠償請求訴訟が相次いで提起された。これらの訴訟のうち、職業ばく露によるアスベスト健康被害については、国や企業の責任を認める裁判例が集積してきている²³。

特に大規模で注目を集めたアスベスト訴訟として、アスベスト含有建材を使用した建設作業に従事し、アスベスト関連疾患にかかった建設作業従事者とその遺族らが、国と建材メーカーを被告として提起した「建設アスベスト訴訟」がある。以下では、建設アスベスト訴訟の動向と、同訴訟を契機として創設された建設アスベスト給付金制度について紹介する。

1 建設アスベスト訴訟

(1) 建設作業従事者のアスベスト健康被害の実態

上述のとおり、これまで我が国では約 960 万トンのアスベストが輸入され、多くの製品に使用されてきたが、その約 7 割は建材であったとされている。大工、左官、吹付工等の建設作業従事者で、アスベスト含有建材を切断・加工等したことにより石綿粉じんにはばく露し、その結果、中皮腫等のアスベスト関連疾患に罹患した者が多数出ていると言われている²⁴。

アスベスト関連疾患に罹患し労災保険給付及び救済法の特別遺族給付金を受けた者は、平成 18 (2006) ～令和 3 (2021) 年度の 16 年間で合計 1 万 9399 名に上り、うち建設業に従事していた者は 1 万 128 名と約 52%を占めている²⁵。労災保険給付及び特別遺族給付金の認定者における建設業の比率は近年増加傾向にあり、令和 3 (2021) 年度では全体 1,106 名のうち 680 名が建設業であり、建設業が占める割合は約 61%となっている²⁶。

(2) 建設アスベスト訴訟の概要と争点

平成 20 (2008) 年 5 月 16 日、建設作業に従事してアスベスト関連疾患に罹患した被害者・

²² なお、救済給付は環境省が所管しているが、特別遺族給付金は厚生労働省が所管している(環境再生保全機構 前掲注(3), p.21.)。

²³ 一方、家庭内ばく露やアスベスト工場等の近隣・周辺地域でのばく露については、「裁判例も少なく、国や企業の「責任」を正面から認めた裁判例はいまだ存在しない」とされている(伊藤明子「アスベスト被害に対する「責任」一裁判例における到達点一」『環境と公害』50(4), 2021.Spr, p.56.)。

²⁴ 水口洋介「政策形成訴訟としての建設アスベスト訴訟の到達点と課題」『環境と公害』51(3), 2022.Win, p.8.

²⁵ 「「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(確定値)」を公表します」2022.12.14. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29518.html> 等に基づき筆者集計。

²⁶ 同上; 水口 前掲注(24)

遺族が原告となり、国及び建材メーカーを被告とする損害賠償請求訴訟を東京地裁に提起した（東京1陣訴訟）。その後、全国各地で同種の訴訟が提起され、令和4（2022）年6月現在、全国の原告数は1,529名、被災者単位では1,173名（うち死亡者835名）となっている²⁷。

これらの建設アスベスト訴訟では、建設作業従事者らは国に対し、「労働安全衛生法」（昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。）等に基づく規制権限を適時適切に行使しなかったことは違法であるなどと主張し、「国家賠償法」（昭和22年法律第125号）第1条第1項²⁸に基づき損害賠償を求めるとともに、建材メーカーに対し、アスベスト含有建材の危険性を表示することなく製造販売したことなどを理由に、不法行為に基づく損害賠償を求めている²⁹。

特に争点となっていたのは、いわゆる「一人親方」³⁰の問題である。原告である建設作業従事者には、「労働基準法」（昭和22年法律第49号。以下「労基法」という。）第9条に規定する「労働者」には該当しない、一人親方を含む個人事業主（以下「一人親方等」という。）も含まれている。これに関して、国の規制権限の根拠法である安衛法の保護対象は、同法第2条第2号の労働者、すなわち労基法上の労働者に限定されるのか、労働者ではない一人親方等との関係でも国の規制権限不行使の違法性を問えるかが、大きな問題となった³¹。

また、原告である建設作業従事者は、アスベスト関連疾患に罹患するまでに、長期間、多数の建設現場で、多種多様なアスベスト含有建材を取り扱った経験があることが普通であるため、どの建材からの石綿粉じんが発症の主要な原因となったのかという個別因果関係を立証することは極めて困難である。こうしたことから、原告側は複数の建材メーカーによる共同不法行為責任を追及することになるが、どのような法律構成によってそれを行うかが問題となった³²。

（3）建設アスベスト訴訟の経過と令和3年5月17日最高裁判決

（i）建設アスベスト訴訟の経過

建設アスベスト訴訟における最初の判決であった神奈川1陣訴訟横浜地裁判決（平成24年5月25日）は、原告側の全面敗訴に終わり、国の責任も建材メーカーの責任も認定されなかった。しかし、東京1陣訴訟東京地裁判決（平成24年12月5日）で、労働者に対する国の責任が初めて認められると、その後の裁判においても労働者に対する国の責任が認められていった。一方、労働者ではない一人親方等についても、東京1陣訴訟東京高裁判決（平成30年3月14日）で初めて国の責任が認められると、その後の裁判でも一人親方等について国の責任を認める流れになった³³。建材メーカーについては、京都1陣訴訟京都地裁判決（平成28年1月29日）で初めて責任が認められ、その後も特に高裁において、建材メーカーの責任を認定する例

²⁷ 「建設アスベスト訴訟 進行状況・原告数・死亡者数等（2022年6月現在）」建設アスベスト訴訟全国弁護団ウェブサイト <https://kenasu.jp/wp/wp-content/themes/kenasu/assets/pdf/about_us_01.pdf>

²⁸ 「国又は公共団体の公権力の行使に当る公務員が、その職務を行うについて、故意又は過失によつて違法に他人に損害を加えたときは、国又は公共団体が、これを賠償する責に任ずる。」（国家賠償法第1条第1項）

²⁹ 島村健「判例詳解（Number 36）建設アスベスト訴訟上告審判決の意義—行政法の観点から[最高裁令和3.5.17第一小法廷]」『論究ジュリスト』37号、2021.秋、p.174.

³⁰ 一般に、「営業者〔個人事業主〕の立場で労働に従事する大工、左官等を営む職人」（〔 〕内は筆者補記）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 改訂版』大成出版社、2017、p.36.）。

³¹ 村松昭夫ほか「建設アスベスト訴訟最高裁四判決の内容と歴史的意義[2021.5.17]」『労働法律旬報』1993号、2021.10.上旬、p.17.

³² 同上、pp.18-19.

³³ 清水謙一ほか「座談会 建設アスベスト訴訟が切り開いたもの—提訴から13年を振り返って—」『環境と公害』51(3)、2022.Win、p.29.

が増加した³⁴。

そうした中、神奈川1陣訴訟東京高裁判決（平成29年10月27日）、東京1陣訴訟東京高裁判決、京都1陣訴訟大阪高裁判決（平成30年8月31日）、大阪1陣訴訟大阪高裁判決（平成30年9月20日）について、原告及び被告の双方から上告受理申立てがなされ、最高裁第一小法廷に係属することとなった。そして、令和2（2020）年12月14日、最高裁は東京1陣訴訟について国の上告受理申立てを不受理とし、これにより、高裁判決のうち、建設作業従事者（一人親方等も含む。）に対する国の法的責任を認めた部分が確定し、最高裁において初めて、建設作業従事者（一人親方等も含む。）に対する国の法的責任が認められた。また、令和3（2021）年1月から2月にかけて、京都1陣訴訟、大阪1陣訴訟の上告受理申立てについて受理・不受理決定がなされ、一部の建材メーカーの上告受理申立てが不受理となったことにより、高裁判決のうち、一部の建材メーカーの共同不法行為責任を認めた部分が確定し、最高裁において初めて、建設作業従事者に対する建材メーカーの責任が認められた³⁵。そして、令和3（2021）年5月17日、最高裁は受理した上告受理申立ての争点について、判断を下した（表2、3）。

（ii）建設アスベスト4訴訟における国の責任

神奈川1陣訴訟の最高裁判決³⁶は、国の責任について、昭和50（1975）年10月1日³⁷から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の製造等が原則禁止となった平成16（2004）年9月30日までの間、労働者が屋内建設現場において石綿粉じんにはく露する作業に従事する際に防じんマスクを着用させることを事業者が義務付けなかったこと、建材への適切な警告表示及び建設現場における適切な掲示の義務付けをしなかったことは違法と判示した。また、危険物質に対する警告表示義務規定（安衛法第57条）や建設現場の掲示義務規定（安衛法第23条）は、前者は物の危険性に着目した規制、後者は場所の危険性に着目した規制であって、それぞれ労働者に該当しない者も保護する趣旨であるから、これらの規制権限不行使は労働者に該当しない一人親方等との関係でも国家賠償法第1条第1項の適用上違法と判示した³⁸。

（iii）建設アスベスト4訴訟における建材メーカーの責任

建材メーカーの責任については、上述のように、個別因果関係の立証が困難という事情が存在した。これに対して原告側は、被害者ごとに主要原因建材・企業を絞り込み、そこで特定された主要原因企業らの共同不法行為による連帯責任を追及していくという方針を採った。具体的には、被害者ごとの就労実態等を考慮して主要原因建材の種類を特定し、さらに当該建材ごとの市場シェア上位企業を特定した上で、シェアに基づく確率計算を行うことにより、特定のメーカーの建材（商品）が被害者の就労していた現場に相当回数にわたって到達していたことを立証するなどして、主要原因企業の絞り込みを行った。以上のような主張立証の結果、神奈

³⁴ 大塚直「環境法ポイント判例研究 建設アスベスト訴訟最高裁判決における製造者の責任[令和3.5.17]」『環境法研究』14号、2022.1、pp.129-130。

³⁵ 同上、pp.130-131； 佃俊彦「建設アスベスト訴訟の経過と到達点[2021.5.17最高裁判決]」『季刊労働者の権利』343号、2021.Aut、pp.5-6。

³⁶ 最高裁判所民事判例集75巻5号1359頁

³⁷ この昭和50（1975）年10月1日に、アスベストの吹付け作業の原則禁止、アスベスト等を取り扱う作業場においてアスベスト等の人体に及ぼす作用等の掲示を義務付けるなど、アスベスト関連の規制強化を盛り込んだ「特定化学物質等障害予防規則」（昭和47年労働省令第39号）の一部改正が（一部を除き）施行された。

³⁸ 村松ほか 前掲注(31)、pp.15-18； 佃 前掲注(35)、pp.6-7。

表2 建設アスベスト4訴訟の各高裁判決と最高裁判決（国の責任）

	高裁判決での判断		最高裁判決 (令和3.5.17)
	国の責任が認められた対象と期間	一人親方等に対する国の責任	
神奈川1陣訴訟 (東京高裁判決： 平成29.10.27)	屋内作業：昭和56.1.1-平成7.3.31 屋外作業：責任を認めず	責任を認めず	屋内作業：昭和50.10.1-平成16.9.30 一人親方等について、国の責任を認める
東京1陣訴訟 (東京高裁判決： 平成30.3.14)	吹付作業・屋内作業：昭和50.10.1-平成16.9.30 屋外作業：責任を認めず	責任を認める (解体工を含む)	—
京都1陣訴訟 (大阪高裁判決： 平成30.8.31)	吹付作業：昭和47.10.1-昭和50.9.30 屋内作業：昭和49.1.1-平成16.9.30 屋外作業：平成14.1.1-平成16.9.30	責任を認める	屋外作業に従事した屋根工について、国の責任を認めず
大阪1陣訴訟 (大阪高裁判決： 平成30.9.20)	屋内作業：昭和50.10.1-平成18.9.1	責任を認める (解体工を除く)	解体工の一人親方について、国の責任を認める

(注) 高裁判決における国の責任の列のうち、下線のない項目は上告受理申立てが受理されずに確定したもの。最高裁判決は上告受理申立てが受理された下線のある項目に対してなされたものである。

(出典)「謝罪・統一基準による和解から未提訴者給付金制度創設へ—建材メーカーの責任追及継続は課題—」『安全センター情報』494号, 2021.7, p.5等を基に筆者作成。

表3 建設アスベスト4訴訟の各高裁判決と最高裁決定・判決（建材メーカーの責任）

	高裁判決での判断	最高裁決定(令和3.1、令和3.2)・ 最高裁判決(令和3.5.17)
神奈川1陣訴訟 (東京高裁判決： 平成29.10.27)	<ul style="list-style-type: none"> 一部の原告について、民法719条1項後段の適用により、建材メーカー(計3社)の共同不法行為による連帯責任を認める 一部の原告について、民法709条に基づき、建材メーカー(計4社)の損害発生に対する寄与度に応じた割合による分割責任を認める 	<ul style="list-style-type: none"> 民法719条1項後段の適用について、高裁の解釈は誤り(違法)と判示 高裁判決で建材メーカーの責任が認められなかった一部の原告の請求について、高裁判決の一部を破棄差戻し 高裁判決で分割責任が認められた一部の原告の請求について、連帯責任に変えて認容額増加
東京1陣訴訟 (東京高裁判決： 平成30.3.14)	責任を認めず	破棄差戻し
京都1陣訴訟 (大阪高裁判決： 平成30.8.31)	民法719条1項後段の類推適用により、建材メーカー(計8社)の共同不法行為による連帯責任を認める	建材メーカーの上告受理申立てを不受理(高裁判決が確定)
	屋外工に対する2社の責任を認める	破棄自判、請求棄却
大阪1陣訴訟 (大阪高裁判決： 平成30.9.20)	民法719条1項後段の類推適用により、建材メーカー(計7社)の共同不法行為による連帯責任を認める	建材メーカーの上告受理申立てを不受理(高裁判決が確定)
	屋外工に対する1社の責任を認める	破棄自判、請求棄却

(出典) 小林邦子「建設アスベスト訴訟の経過」『労働法律旬報』1993号, 2021.10.上旬, p.9等を基に筆者作成。

川1陣訴訟東京高裁判決、京都1陣訴訟大阪高裁判決、大阪1陣訴訟大阪高裁判決では、原告の請求が一部認容された。その後、これら3訴訟については、建材メーカーの上告受理申立ての不受理及び最高裁判決によって、一部建材メーカーの責任が認められた(表3参照)。一方、東京1陣訴訟東京高裁判決は、原告側の主要原因建材・企業の特定制法には合理性がないとして、建材メーカーの責任を全面的に否定した。これに対し、東京1陣訴訟の最高裁判決³⁹では、

³⁹ 最高裁判所民事判例集75巻6号2303頁

建材の市場シェアに基づく確率計算により建材の現場到達事実を推認できるなどの判断を示し、高裁判決を破棄して東京高裁に差し戻した⁴⁰。

(iv) 屋外工に対する国及び建材メーカーの責任

京都 1 陣訴訟大阪高裁判決では、屋外建設作業従事者（屋外工）との関係でも、平成 14（2002）年 1 月 1 日から平成 16（2004）年 9 月 30 日までの期間において、国の規制権限不行使の違法性を認めていた。しかし、京都 1 陣訴訟最高裁判決⁴¹では、国は、平成 13（2001）年から平成 16（2004）年 9 月 30 日の期間に、屋外工にアスベスト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言えないとして、屋外工に対する国の責任を否定した⁴²。

また、京都 1 陣訴訟大阪高裁判決及び大阪 1 陣訴訟大阪高裁判決では、屋外工との関係でも、一部建材メーカーの責任を認めていた。しかし、京都 1 陣訴訟最高裁判決及び大阪 1 陣訴訟最高裁判決⁴³では、高裁判決で建材メーカーの責任が認定された期間に、屋外工にアスベスト関連疾患に罹患する危険が生じていることを建材メーカーが認識できたとは言えないとして、屋外工に対する建材メーカーの責任を否定した⁴⁴。

2 建設アスベスト給付金制度

(1) 基本合意書の締結と給付金法の成立

令和 2（2020）年 12 月 14 日、最高裁が東京 1 陣訴訟について国の上告受理申立てを不受理とし、建設アスベスト訴訟において初めて、国の法的責任が最高裁において認められた。これを受けて同月 23 日、田村憲久厚生労働大臣（当時）は原告団代表と面会し、謝罪した上で全面解決に向けて原告団・弁護団と協議することを表明した。翌令和 3（2021）年 2 月 18 日には、「与党建設アスベスト対策プロジェクトチーム」が結成され、国と原告団・弁護団との協議を仲介するなどの動きを見せた⁴⁵。

令和 3（2021）年 5 月 17 日の最高裁判決を受けて、与党建設アスベスト対策プロジェクトチームは同日、「建設アスベスト給付金制度（仮称）」の創設を盛り込んだ「建設アスベスト訴訟の早期解決に向けて」を取りまとめた⁴⁶。そして、翌 5 月 18 日、菅義偉内閣総理大臣（当時）が、建設アスベスト訴訟原告団・弁護団らの代表に対して謝罪し、国と原告団・弁護団との間で「基本合意書」が締結された。基本合意書には、①国による被害者及びその遺族への謝罪、②令和 3（2021）年 5 月 17 日以前に提訴された係属中の訴訟についての統一的な和解基準・和解内容（病態等の区分に応じて 550 万～1300 万円の和解金を支払う。）、③令和 3（2021）年 5 月 17 日時点で未提訴の被害者に対する補償制度の法制化（給付金（仮称）の額は②の和解金と同額）、④建設アスベスト訴訟全国連絡会との継続協議条項（石綿被害を発生させないための対策等）が盛り込まれた⁴⁷。そして、③の補償制度について、令和 3（2021）年 6 月 9 日、議

⁴⁰ 村松ほか 前掲注(31), pp.18-20; 渡邊知行「建設アスベスト訴訟における建材メーカーの責任」『環境と公害』51(3), 2022.Win, pp.21-22.

⁴¹ 最高裁判所裁判集民事 265 号 201 頁

⁴² 島村 前掲注(29), pp.175, 177.

⁴³ 最高裁判所裁判集民事 265 号 267 頁

⁴⁴ 村松ほか 前掲注(31), p.23.

⁴⁵ 水口 前掲注(24), p.11; 島村 前掲注(29), p.176.

⁴⁶ 小林由・湯原裕子「建設アスベスト給付金制度の創設—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）令 3・6・16 公布 1 年内施行—」『時の法令』2132 号, 2021.10.30, pp.27, 30.

⁴⁷ 「基本合意書」2021.5.18. 厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000781205.pdf>>

員立法により「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。以下「給付金法」という。）が成立し、令和4（2022）年1月19日に完全施行され、同法に基づく建設アスベスト給付金制度が開始された。

（2）建設アスベスト給付金制度の概要

（i）給付金の支給対象者

建設アスベスト給付金制度における給付金の支給対象者は、労働者や一人親方等であって、特定石綿ばく露建設業務に従事したことにより石綿関連疾病（中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚、石綿肺⁴⁸、良性石綿胸水）にかかった者又はその遺族である。特定石綿ばく露建設業務とは、日本国内において行われた石綿にさらされる建設業務のうち、①石綿の吹付けの作業に関する業務（昭和47（1972）年10月1日～昭和50（1975）年9月30日）、②屋内作業場で行われた作業に関する業務（昭和50（1975）年10月1日～平成16（2004）年9月30日）を指す。

（ii）給付金の額

給付金の額は、病態等の区分に応じて、550万円から1300万円である（表4）⁴⁹。

表4 給付金の額

1	石綿肺管理2でじん肺法所定の合併症のない者	550万円
2	石綿肺管理2でじん肺法所定の合併症のある者	700万円
3	石綿肺管理3でじん肺法所定の合併症のない者	800万円
4	石綿肺管理3でじん肺法所定の合併症のある者	950万円
5	中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚、石綿肺管理4（管理4相当も含む）又は良性石綿胸水にかかった者	1150万円
6	上記1及び3により死亡した者	1200万円
7	上記2、4及び5により死亡した者	1300万円

* 本表中の管理2～4は、じん肺管理区分を示している。じん肺管理区分とは、「じん肺法」（昭和35年法律第30号）の規定により、事業者が常時粉じん作業に従事する労働者等に対して実施する、じん肺健康診断の結果に基づく区分である。じん肺管理区分の数字が大きくなるほど、じん肺が進行していることになる。

（出典）小林由・湯原裕子「建設アスベスト給付金制度の創設—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）令3・6・16公布1年内施行—」『時の法令』2132号，2021.10.30，p.33を基に筆者作成。

（iii）給付金制度の仕組み

給付金の支給を受けようとする者は、厚生労働省に給付金の請求を行い、厚生労働大臣の認定を受ける必要がある。請求期限は、石綿関連疾病にかかった旨の医師の診断又はじん肺管理区分⁵⁰の決定があった日（石綿関連疾病にかかって死亡したときは、その死亡した日）から20年である。厚生労働大臣は、給付金の請求を受けたときは、当該請求の内容を特定石綿被害建

⁴⁸ じん肺管理区分が管理2、管理3若しくは管理4である者又はこれに相当する者に限る。なお、じん肺管理区分とは、「じん肺法」（昭和35年法律第30号）の規定により、事業者が常時粉じん作業に従事する労働者等に対して実施する、じん肺健康診断の結果に基づく区分である。じん肺管理区分の数字が大きくなるほど、じん肺が進行していることになる。

⁴⁹ 一定の減額事由（短期ばく露、肺がんの場合には喫煙の習慣）がある場合には、給付金の10%が減額される。また、給付金の支給を受けた後に病態が悪化又は死亡したことで、表4の区分が変わった場合、差額が追加給付金として支払われる（小林・湯原 前掲注(46)，pp.33, 35.）。

⁵⁰ 前掲注(48)参照。

設業務労働者等認定審査会に通知して審査を求め、その結果に基づき認定を行うものとしている（給付金法第5～7条）。

給付金の支払事務は独立行政法人労働者健康安全機構（以下「機構」という。）に委託されている。また、機構は、給付金の支払業務に要する費用に充てるため、国からの交付金により、特定石綿被害建設業務労働者等給付金等支払基金を設けることとされている（給付金法第18～20条）。

（iv）支給対象者数と経費の想定

国は、給付金の支給対象者について、令和4（2022）年度までの間で約1万1500人からの請求が見込まれ、令和5（2023）年度以降30年間の期間において約1万9500人が対象となり得ると推計している。これらの対象者（計約3万1000人）への給付金の支給に必要な額については、総額で約4000億円になると想定している⁵¹。

IV アスベスト健康被害救済の課題

上述のように、アスベスト健康被害の救済については、労働者以外の被害者を救済する必要性や被害に対する国の責任等を踏まえ、労災補償や訴訟といった既存の制度に加えて、石綿健康被害救済制度や建設アスベスト給付金制度といった新たな制度が設けられているが、これらに対しては、次のような課題が指摘されている。

1 石綿健康被害救済制度に関する課題

（1）救済給付の内容・水準

環境省によれば、救済法に基づく石綿健康被害救済制度は、「民事上の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」もので、「その給付内容は、逸失利益や積極的損害の額、慰謝料等をすべて積み上げて厳密にでん補する補償ではなく、医療費、入通院に係る諸雑費、介護や付添に係る費用、葬祭料などを含む見舞金的なもの」である⁵²。

こうした制度設計を反映して、救済給付と労災補償との間には、給付の内容・水準について大きな違いがある。労災保険では休業（補償）等給付が支給されるが、救済給付にはそうした健康被害による収入減少を補償するような内容は含まれていない⁵³。また、死亡後の遺族に対しても、労災保険では当該労働者の平均賃金（給付基礎日額）に応じて遺族（補償）等年金や葬祭料等が支給されるが、救済給付では葬祭料（199,000円）と救済給付調整金（施行前死亡者と未申請死亡者の遺族に対しては特別遺族弔慰金（280万円）と特別葬祭料（199,000円））のみである。こうしたことから、特に働き盛りの年齢でアスベスト関連疾患を発症して就労が困難になり、収入が減少した患者・家族や、主な生計の担い手を失った遺族らにとって、救済給付の内容・水準は著しく不十分であるとして、発症年齢、発症前の所得状況、家族構成などに

⁵¹ 第204回国会衆議院厚生労働委員会議録第24号 令和3年6月2日 p.44.

⁵² 環境省 前掲注(17), p.11.

⁵³ 救済給付の療養手当（月103,870円）には、「入通院に伴う諸経費という要素に加えて、介護手当的な要素が含まれている一方、慰謝料や逸失利益のてん補、生活保障といった要素は含まれていない」（同上, p.30.）。

配慮した給付の再構築を求める意見が出ている⁵⁴。

(2) 肺がんの判定基準

上述した GBD の 2019 年推計にもあるように、アスベストばく露が原因の肺がんによる死亡者数は、中皮腫死亡者数よりも大幅に多いと考えられている。しかし、石綿健康被害救済制度における肺がんの累計認定件数は 2,421 人と、中皮腫の 14,248 人とは大きな開きがある(表 1)。

こうした事態が生じている一因として、石綿健康被害救済制度における肺がんの判定基準の問題が指摘されている。ほぼアスベストばく露が原因と考えられる中皮腫とは異なり、肺がんは医学的な所見だけでアスベストばく露によるものかどうかを判断することは難しい。このため、労災保険においては、医学的な所見とともに石綿ばく露歴を評価に加えて認定を判断している。これに対して、救済給付における肺がんの判定基準では石綿ばく露歴は評価されない⁵⁵。このため、労災保険の対象にならない一人親方等が肺がんを発症したケースで、石綿ばく露歴等から労災保険では認定相当である場合でも、石綿ばく露歴が評価されない石綿健康被害救済制度では認定されず、全く救済されないという事象が生じていると報告されている。こうしたことから、石綿健康被害救済制度における肺がんの認定でも、石綿ばく露歴を評価に入れるべきとの声が出ている⁵⁶。

(3) 費用負担と「石綿健康被害救済基金」の在り方

救済法では、救済給付費用に充てるため、独立行政法人環境再生保全機構に「石綿健康被害救済基金」(以下「基金」という。)を設置している。基金の費用負担については、「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」⁵⁷するという考え方から、①国からの交付金、②地方公共団体からの拠出金、③労災保険適用事業主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⁵⁸)からの特別拠出金によって賄われている。こうした費用負担の在り方について、「原因者負担でもなく、公的負担でもない曖昧な負担方法となっていることは否めない」⁵⁹との見方がある。

基金残高は令和 3 (2021) 年度時点で約 769 億円に上っており⁶⁰、現状の枠組みを維持するならば 40 年以上にわたって安定的な運用ができることから、基金の一部を中皮腫治療研究の推進等に活用できるようにすべきだとの意見が出ている⁶¹。一方、環境省等の推計では、令和 17

⁵⁴ 「石綿健康被害救済法に係る諸課題に対する提言(2022年6月1日)」2022.6.1. 中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会ウェブサイト <<https://www.chuuhishu-family.net/692/>>; 石綿被害救済制度研究会「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」『安全センター情報』500号, 2022.1・2, pp.59-60.

⁵⁵ 労災保険における石綿肺がんの認定要件には「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」といったものが含まれているが、石綿健康被害救済制度における石綿肺がんの判定基準は胸膜プラーク所見や肺組織中の石綿繊維等の医学的所見のみであり、石綿ばく露作業従事期間は評価されない(環境再生保全機構 前掲注(3), p.30; 厚生労働省ほか 前掲注(15), p.5.)。

⁵⁶ 「石綿健康被害救済法に係る諸課題に対する提言(2022年6月1日)」前掲注(54)

⁵⁷ 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. <<http://www.env.go.jp/press/files/jp/8440.pdf>>

⁵⁸ 特別事業主に該当する要件は、石綿の使用量、指定疾病の発生の状況等を勘案して政令で定める(救済法第47条)。

⁵⁹ 大塚直『環境法 第4版』有斐閣, 2020, pp.728-729.

⁶⁰ 「令和3年度石綿健康被害救済基金に係る運営及び管理に関する基本的事項」環境再生保全機構ウェブサイト <<https://www.erca.go.jp/erca/koukai/pdf/r03kishiwata.pdf>>

⁶¹ 右田孝雄「「命の救済」と「すき間と格差」をなくす石綿健康被害救済に向けて」(石綿健康被害救済小委員会(令和4年度第2回)委員提出資料2)2022.8.26, p.3. <<https://www.env.go.jp/council/content/05hoken04/000067964.pdf>>

(2035) 年度又は令和 20 (2038) 年度に基金残高が 0 を割り込むとされており⁶²、「基金の残高は余剰があるとは断言できない状況であり、また、当初の拠出の目的を変更することについて拠出者等の同意がなされない状況において、基金の用途を拡大することは困難ではないか」⁶³との見方もある。

(4) 石綿健康被害救済制度の見直し

上述のとおり、現在の石綿健康被害救済制度は様々な課題が指摘されていることから、同制度の在り方について、見直しを検討すべきとの声が上がっている⁶⁴。

例えば、行政的な救済措置として見舞金的給付を行う現行の「救済制度」を、「責任」（法的責任、社会的責任等）に基づき被害者の権利を回復する「補償制度」に転換することで、対象となる被害者の拡大、責任に応じた費用負担、給付額の高額化などを図るべきという意見等が出されている⁶⁵。これに対して、「仮に補償制度を新たに構築するのであれば、補償制度とする理論的根拠と、それを踏まえた、他法に基づく制度との調整、費用負担者、対象者、対象疾病とその判断基準等の多岐にわたる論点について再度の検討が必要となるほか、現行制度をゼロベースで見直すこととなり、その場合、現在の基金はそのまま補償に充当することはできず、より厳密な因果関係が求められるため対象が縮小する方向となり得る」⁶⁶との指摘もある。

現在、環境省の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において、「救済」の考え方、石綿健康被害救済制度の給付内容・水準、良性石綿胸水及び石綿肺合併症の取扱い、肺がん認定における作業従事歴の取扱い、基金の用途を治療研究にまで拡大することの是非等について議論されており、令和 5 (2023) 年 2～3 月頃に報告書（案）が取りまとめられる予定である⁶⁷。

2 建設アスベスト給付金制度に関する課題

他方、建設アスベスト給付金制度に関しては、給付金法のスムーズな執行が必要であり、そのために、①受給資格を有する可能性のある者に対する個別周知を行うこと、②給付申請者の立証負担軽減の措置を講ずること、③特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会の委員構成や認定審査に当たって、建設アスベスト給付金制度が設けられた経緯や趣旨に則った運用を行う

⁶² 「前回頂いた御指摘事項に関する資料（基金関係）」（石綿健康被害救済小委員会（令和 4 年度第 2 回）資料 4）2022.8.26. <<https://www.env.go.jp/council/content/05hoken04/000067962.pdf>> これに対し、この推計自体に妥当性がないなどといった批判も出ている（小菅千恵子「石綿健康被害救済基金の推計における当会の見解」（石綿健康被害救済小委員会（令和 4 年度第 3 回）委員提出資料 1）2022.10.21, pp.1-5. <<https://www.env.go.jp/council/content/05hoken04/000082390.pdf>>）。

⁶³ 「議論いただきたい点（たたき台）」（石綿健康被害救済小委員会（令和 4 年度第 3 回）資料 3）2022.10.21, p.11. <<https://www.env.go.jp/council/content/05hoken04/000082388.pdf>>

⁶⁴ 第 208 回国会に提出された救済法の一部改正案の参議院環境委員会採決（令和 4 年 6 月 10 日）に際しては、①救済措置の周知徹底、②中皮腫治療法の研究・開発に対する基金の活用等の検討、③良性石綿胸水・石綿肺合併症の指定疾病追加の検討、④肺がんの認定に石綿ばく露歴を活用することの検討、⑤速やかに救済法の施行状況の検討を実施し、その際に給付・給付額の在り方、基金及び原因者負担の在り方等についても検討することなどを政府に求める旨の附帯決議がなされた（第 208 回国会参議院環境委員会会議録第 9 号 令和 4 年 6 月 10 日 pp.5-6.）。

⁶⁵ 石綿被害救済制度研究会 前掲注(54), pp.59-72; 大塚 前掲注(59), pp.728-730.

⁶⁶ 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」2016.12, p.3. <<https://www.env.go.jp/content/900419938.pdf>>

⁶⁷ 「議論いただきたい点（たたき台）」前掲注(63), pp.1-11; 「石綿健康被害救済小委員会の今後の進め方（案）」（石綿健康被害救済小委員会（令和 4 年度第 2 回）資料 3）2022.8.26. <<https://www.env.go.jp/council/content/05hoken04/000067961.pdf>>

ことなどを求める意見が出ている⁶⁸。

また、建設アスベスト給付金制度そのものの問題点を指摘する声もある。特に、建設アスベスト給付金制度に、建材メーカーの責任が組み込まれていないということが問題視されている。建材メーカーについては、国とは異なり、令和3（2021）年5月17日最高裁判決後も建設作業従事者らとの間で訴訟が継続していることもあって⁶⁹、最高裁で責任が認められた建材メーカーも含め、建材メーカーは給付金のための財源を拠出していない。このため、アスベスト含有建材によって被害を受けた建設作業従事者を、裁判手続を経ることなく、公平かつ迅速に十分な被害の補償をして救済するには、国とともに建材メーカーも応分の負担を負う制度を構築する必要があるとの意見が出ている⁷⁰。さらに、対象となる期間及び対象となる作業が、最高裁で国の賠償責任が確定した範囲に限られており、特に屋外工が対象になっていないことなどが問題であると指摘されている⁷¹。

おわりに

以上で述べたように、アスベスト健康被害の救済に関しては、今日なお解決すべき多くの課題が残っている。また、アスベストによる健康被害は「ストック型災害」であり、過去に蓄積したアスベストによって、今後も被害は拡大していくものと見られている。我が国における悪性胸膜中皮腫の死亡者数は、2030～2034年の5年間にピークを迎え、2000～2039年の40年間で約10万3000人に達するとの推計もある⁷²。今後予測される被害者数の増加に対応するためにも、アスベスト健康被害の適切な救済に向けて、どのような方策をとるべきかの検討が早急に求められている。

⁶⁸ 吉村良一「アスベスト被害救済のあり方—新しい救済制度に向けて—」『環境と公害』51(3), 2022.Win, p.3.

⁶⁹ 令和4（2022）年6月には、アスベスト健康被害を受けた建設作業従事者及びその遺族ら約190人が、建材メーカー二十数社に損害賠償を求める新たな訴訟を、全国10地裁で一斉に提起した（「石綿、メーカーを一斉提訴 190人、全国10地裁に 作業員・遺族ら」『朝日新聞』2022.6.8.）。

⁷⁰ 渡邊知行「建設アスベスト補償基金制度について」『成蹊法学』95号, 2022.1, pp.85, 90. <http://repository.seikei.ac.jp/dspace/bitstream/10928/1448/1/hougaku-95_67-96.pdf>; 鈴木剛「建設アスベスト訴訟の基金制度」『季刊労働者の権利』343号, 2021.Aut, pp.35-36. なお、給付金法の附則第2条には、国以外の者による補償の在り方についての検討規定が設けられているが、ここでいう「国以外の者」は建材メーカーを想定している（小林・湯原 前掲注(46), pp.37-38.）。

⁷¹ 渡邊 同上, p.85; 水口 前掲注(24), p.13; 吉村 前掲注(68), p.3.

⁷² 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(2), 2002.Aut, p.36.