

アスベスト健康被害者への「隙間のない救済」

～ アスベスト被害対策2法案の概要と国会論議 ～

環境委員会調査室 かねこ かずひろ
金子 和裕

1. はじめに

平成17年6月にアスベスト製品の製造事業者であるクボタが、従業員に加えて、その家族や工場の周辺住民の中皮腫発症等を発表して以来、アスベストによる健康被害は大きな社会問題となっていたが、政府の掲げる「隙間のない救済」の下、第164回国会において、「石綿による健康被害の救済に関する法律案」(以下「アスベスト健康被害救済法案」という。)、 「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案」(以下「アスベスト被害防止一括法案」という。)の2法案が成立したことにより、新たな局面に入った。

本稿では、これら2法案の概要と国会における論議の内容を紹介することとする。

2. アスベスト問題の経緯

(1) 日本のアスベスト対策の経緯

アスベストによる健康被害対策は¹、アスベストのがん原性に関する昭和47年のILOやIARC(WHOの国際がん研究機構)の報告などを受けて、46年の特定化学物質等障害予防規則の制定を始め、労働安全衛生法の改正など、アスベストを吸入しやすい作業環境にある労働者を対象とした職業性ばく露対策に重きが置かれてきた。

一般国民の健康被害のリスクは低いとされていたが、事業場からの排出抑制や建築物解体による飛散防止のための規制などを目的として、平成元年や8年には大気汚染防止法が改正されたほか、3年には廃棄物処理法の改正により特別管理廃棄物制度が創設され、吹付けアスベストなどがこれに指定されることにより、廃棄物処理の規制強化が行われた。

(2) 今回のアスベスト問題

アスベストによる健康被害の問題は、健康被害の潜伏期間が中皮腫で30年から40年、肺がんでも20年と長期にわたることや、一般国民への健康影響も少ないとの認識などから、昭和62年の学校施設等でのアスベストの使用問題や平成7年の阪神・淡路大震災による被災建築物の解体問題を除けば、社会問題として大きく取り上げられることはなかった。

こうした中、17年6月、クボタから旧神崎工場の周辺住民や従業員家族の健康被害が発表され、8月には大阪府内の文具店において、店主が建物内の劣化した吹付けアスベストを吸引し、中皮腫によって死亡していることが判明した。

クボタのケースは、アスベストによる健康被害が工場内にとどまらず、大気環境などを經由して周辺住民がばく露することや、家庭に持ち帰った作業服などから家族がばく露す

る可能性を意味し、また、文具店のケースは、アスベスト関連事業場の立地と関わりのない日常生活において、アスベスト含有建材によりばく露することを示唆している。

これらは、マスコミの報道とともに大きな社会反響を呼んだが、中でも国や事業者等の責任、健康被害者の実態把握や健康被害の防止に加えて、長期の潜伏期間などから労災補償を受けずに時効となった従業員を含め、健康被害者への補償・救済の早急な取組が大きな課題として持ち上がった。

(3) アスベスト問題への国の対応

政府は、「アスベスト問題に関する関係閣僚による会合」を立ち上げ、平成17年7月下旬に第1回会合を開き、「アスベスト問題への当面の対応」を取りまとめた。

「当面の対応」に基づき、アスベスト問題への国の過去の対応の検証や建築物への吹付けアスベストの使用実態に関する調査、健康被害に関する実態把握などが公表された。また、健康被害者のための「隙間のない」救済新法の検討や被害の未然防止のための関係法令の見直しも行われ、その後、17年度補正予算案などが固まったことから、12月の関係閣僚会合において「アスベスト問題に係る総合対策」が取りまとめられ、これを受けて、アスベスト被害対策2法案が第164回国会に提出され、成立した。

3. アスベスト被害対策2法案の概要

(1) アスベスト健康被害救済法案

本法案は、二つの救済給付制度からなる。なお、給付対象者について、法施行前にすでに死亡している中皮腫・肺がん患者は約2万人、また、2006年度以降数年間の新規発症者は年2千人から3千人程度（うち5割が労災保険制度の対象）と見込まれている。

ア 労災補償等による救済の対象とならない者に対する救済給付

これは、アスベスト製品製造事業場周辺の住民等に対する救済給付制度であり、アスベストにより指定疾病（中皮腫・肺がん）にかかった旨の認定を受けた者及びその遺族に対し、医療費や特別遺族弔慰金などを支給するものである。

これらに要する費用は、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を設け、事業者、国及び地方公共団体が負担することとなっており、その金額は5年間で約750～760億円と見込まれている。

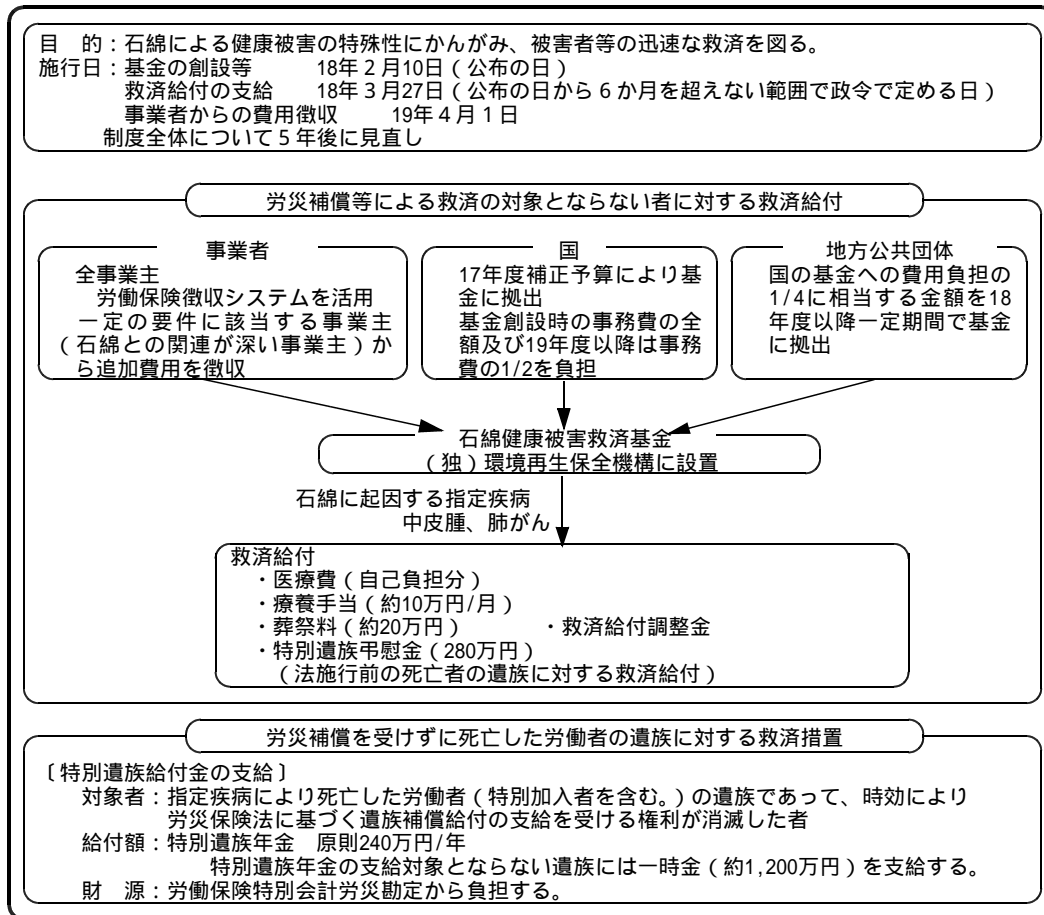
国の負担分は、17年度補正予算において石綿健康被害救済事業交付金（給付費用及び基金創設時の事務費）として387.6億円が、18年度予算において石綿健康被害救済事業交付金等（徴収のための準備費）として7.9億円がそれぞれ計上されている。

また、事業者は、19年度以降の給付費用分（事務費のうち国が負担する分（1/2）及び地方公共団体による拠出分を除く。）を拠出し、労働者を雇用する事業主（労災保険適用事業主）等による拠出（一般拠出金：賃金総額×一般拠出金率（最大千分の0.06の見込み））、石綿との関連が特に深い一定要件に該当する事業主（特別事業主）による追加費用の拠出（特別拠出金）により賄うこととしている。

イ 労災補償を受けずに死亡した労働者の遺族に対する救済給付

これは、指定疾病等により死亡した労働者の遺族であって、労働者災害補償保険法の規定による遺族補償給付を受ける権利が時効によって消滅した者に対し、その請求に基づき、特別遺族年金又は特別遺族一時金を支給することとし、その費用は労働保険特別会計労災勘定の負担とするものである。

アスベスト健康被害救済法案の概要

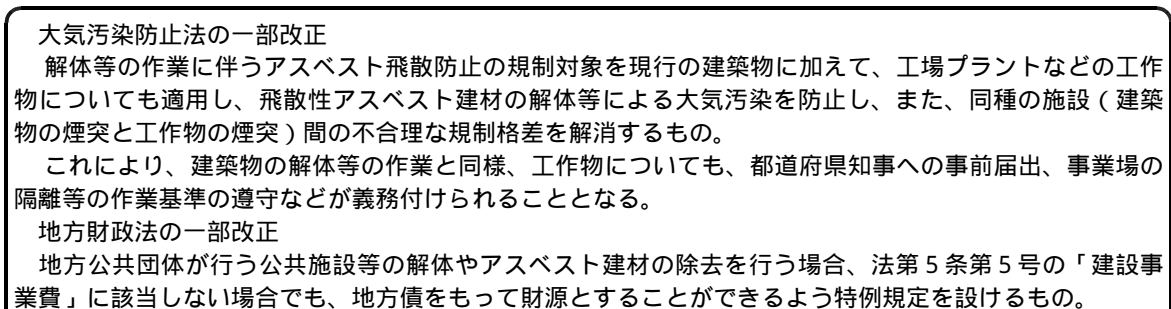


（出所）環境省資料より作成

（2）アスベスト被害防止一括法案

本法案は、アスベストの飛散等による人の健康又は生活環境に係る被害を防止するため、大気汚染防止法など4つの法律について改正するものであり、概要は以下のとおりである。

アスベスト被害防止一括法案の概要



建築基準法の一部改正

飛散のおそれのあるアスベスト含有建材の使用を禁止することにより、増改築時における除去等の義務付け、飛散防止対策についての勧告・命令等の実施、報告聴取・立入検査の実施、定期報告制度による閲覧の実施が行えるようにするもの。

廃棄物処理法の一部改正

今後大量発生が予想されるアスベスト廃棄物を溶融・無害化する高度技術による無害化处理について、国が個々の溶融炉等の民間施設の安全性を確認して認定することにより、個々の業及び施設設置の許可なしに処理を可能とし、従来の埋立処分に加えて、新たな処理ルートへの促進・誘導を行おうとするもの。

(出所) 各省資料より作成

4 . 国会における法案審査の概要

ここでは、衆参の環境委員会での法案等に関する審査の内容を紹介することとする(文中、答弁者について断りが無い場合は、政府参考人による答弁である。)

なお、アスベスト健康被害救済法案に対して、療養手当の増額などの修正案が民主党から衆参の環境委員会に、また、中小零細事業者の費用負担軽減などの修正案が日本共産党から参議院の環境委員会にそれぞれ提出されたが、いずれも否決された。

また、衆参の環境委員会において、両法案に対して附帯決議が付されている。

(1) アスベスト健康被害救済法案について

国の責任

日本でのアスベストの使用禁止の時期が諸外国より遅かったことについて、国の責任を明確にするべきであるとの質問に対して、(アスベストの中でも特に健康への影響が大きい)青石綿、茶石綿は、平成7年に法令で使用禁止とする以前から行政指導により使用を制限しており、また、白石綿は、代替品のロックウール等ががん原性の可能性があることから、法令に基づく厳格な管理の下で使用を認めてきた旨の答弁が中野厚生労働副大臣からあった²。

さらに過去の対応において、公務員の違法な不作為はなかったが、予防的アプローチの考え方が徹底しておらず、関係行政機関の連絡が不十分であったこと、また、旧環境庁ではエンド・オブ・パイプ的発想の認識が強かったことを挙げ、これらについては反省する必要がある旨の答弁があった³。

また、国の過去の対応の検証は第三者機関が行うべきとの意見に対しても、アスベスト問題関係閣僚会合へ提出された報告書において十分な検証が行われているとの答弁が鈴木内閣官房副長官からあった⁴。

救済と補償の違い

補償ではなく救済制度とした理由について、アスベストによる健康被害は潜伏期間が長期に及ぶという特殊性を有し、労災補償対象者以外の被害者について個別の因果関係を特定することが極めて困難な状況にあることから、民事責任から離れて健康被害者を隙間なく救済する制度とした旨の説明があった⁵。

また、公害健康被害補償法適用の可能性について、同法は相当範囲にわたる著しい大気汚染などの影響による疾病に対し、汚染原因者による補償給付を行っているものであり、アスベストの場合はばく露時点の大気汚染の状況が定かでないこと、アスベ

ストが建築物や自動車など広範囲に利用されており、どのような状況の下でばく露したのか、個々の因果関係の特定が極めて困難なため、適用は難しい旨の答弁があった⁶。

給付の内容

健康被害者の中には労災補償制度とバランスのとれた補償を強く望む声があるが、これについて、本制度は損害のてん補を目的とするものでなく、社会保障的な考えに基づく見舞金的性格の給付制度として構築されているものであるとの答弁があった⁷。

また、患者の中には多額の通院費を負担している者もあり、1か月10万円の療養手当では不十分である旨の指摘に対しては、本制度による救済の内容は必要とされる費用をすべて積み上げるのではなく、原子爆弾被爆者援護制度の介護手当などの例を踏まえ、一定の諸経費を定型化したものである旨の答弁があった⁸。

費用負担の在り方

一般拠出金として広く事業主から救済費用を徴収する理由について、健康被害の特殊性に加えて、アスベストが日本の産業社会を支えてきた状況にかんがみ、経済社会全体で救済する趣旨である旨の説明があった⁹。

地方公共団体に費用負担を求める理由として、本救済制度が健康被害を受けた地域住民の迅速な救済につながることから財源確保をお願いしている旨の説明があった¹⁰。

指定疾病と認定基準

中皮腫、肺がん以外の疾病を指定疾病とする可能性について、中皮腫、肺がん以外の疾病は職業性ばく露以外の報告がないことから、現時点においては対象としないとの答弁があったが¹¹、クボタ旧神崎工場があった尼崎市などでの健康影響の実態調査の結果に加えて、一般環境経由による疾患の発生状況等も十分注視した上で、今後、中央環境審議会において検討が行われるものとの説明があった¹²。

また、中皮腫及び肺がんの認定基準について、中皮腫の場合、ほとんどがアスベストに起因するものであり、中皮腫の確定診断がなされれば認定され、また、肺がんは、原発性肺がん、肺内における一定量以上のアスベスト小体等の確認に加えて、胸部エックス線写真などに一定の異常所見が認められる場合に認定される方向で検討が行われている旨の説明があった¹³。

こうした一方で、中皮腫は専門医でも確定診断が困難であり、また、肺がんも喫煙が相乗的に作用し診断が困難なことから、「隙間のない救済」を行うためには、患者の職業歴や居住歴、問診などにより認定すべきである旨の意見に対しては、小池環境大臣から、認定基準の策定は猛烈なスピードで行っており、また、その内容の検討も従来より大胆に進めている旨の答弁があった¹⁴。

法律の見直し

法案では施行後5年以内に必要な見直しを行うこととされているが、これについて、平成18年3月末に取りまとめ予定の尼崎市におけるアスベストの健康影響実態調査の結果を踏まえ、新しい知見があれば、救済法から補償法への発展などを見直しを行うべきであるとの意見に対して、科学的知見の進展、特に因果関係の解明といったことについて将来得られる内容を現在予見することは不可能なため、具体的な見直しの方

向について確たる答弁はできないとの説明があった¹⁵。

その他

住民への健康診断について、アスベスト作業従事者に対する健康管理手帳制度のような制度が必要であるとの意見に対しては、住民に対しては無料の健康相談を行っており、今後、アスベストばく露の可能性がある場合には、調査研究の一環として自己負担なく必要な検査が受診できるよう検討中であるとの答弁があった¹⁶。

アスベスト全面禁止の早期実現については、18年中に労働安全衛生法施行令を改正し、一部を除き全面禁止とする方針であり、これにより使用量は14年分から約99.6%の削減になること、また、禁止の例外とする5製品は既存の設備のみに認めるものであり、こうしたポジティブリスト方式は欧米でも採用されており、全面禁止の方針が後退したものではないとの答弁が中野厚生労働副大臣からあった¹⁷。

(2) アスベスト被害防止一括法について

大気汚染防止法の改正

大気汚染防止法に基づきアスベスト関連事業場の敷地境界基準が定められている一方で、アスベストの大気環境基準が定められていない理由について、アスベストは発生源からの距離に応じて急速に濃度が減衰することから、一般環境での健康影響を防止するためには、一般環境よりも敷地境界における基準を設定し、発生源において重点的な対策を講じる方が効果的と考えているためとの答弁があった¹⁸。

建築基準法の改正

公共施設、住宅等を対象としたアスベスト使用表示制度の必要性について、今回の建築基準法改正により、多数の者が利用する建築物等については、吹付けアスベストの状況に関する定期報告の義務付け及び一般への閲覧が課せられ、また、住宅品質確保促進法に基づく住宅性能表示制度において、既存の住宅の吹付けアスベストの有無等を表示対象に追加することを検討している旨の説明があった¹⁹。

廃棄物処理法の改正

アスベスト廃棄物の無害化処理について、環境省の実証実験の見通しと、溶融せずに埋立処分する場合とのコスト較差について、溶融処理はすでに行われてはいるが、更に新たな技術の開発に向けて実証実験を進めているところであり²⁰、また、コストについては、アスベスト廃棄物を受け入れる埋立処分業者数が減少し、また、処分費用が高騰していることを踏まえると大きな差異はないと想定している旨の説明があった²¹。

5. おわりに

アスベスト健康被害救済法による給付金の申請等は18年3月20日から開始され、6月には初めて療養者の判定が行われた。その結果、81件の申請のうち、指定疾病と認定されたのは27件のみで、53件については必要な資料の提出を求めて再判定することとなった。こうした中、クボタは同法の認定や一定の居住歴・居住範囲などの要件の下、旧神崎工場周

辺の患者や遺族に対し、最大で4,600万円、最低でも2,500万円と、法律よりもはるかに多額の救済金を支払うことを同月発表した²²。

クボタは、こうした取組について、個別の因果関係によるものではなく、アスベストを取り扱ってきた企業の社会的責任から行うものとしており²³、また、環境省も損害賠償である確証はなく、法律による給付と調整する必要はない旨の考えを明らかにしているが²⁴、今後は、指定疾病の認定や一律の給付金額などについて、アスベスト関連事業場周辺などの居住歴や居住範囲に応じた見直しの余地もあるのではなかろうか。

また、いずれは劣化するアスベスト含有建材の使用を建築基準法令において明確に禁止してこなかったことは、冒頭の文具店の例のように室内環境でばく露するという国民の不安を長期化させることが懸念される。

政府の「隙間のない救済」は、健康被害者への早急な取組としては評価できるものの、責任の所在が不明確なままの緊急避難的な措置とも言える。今後は、因果関係や健康被害の調査研究などを踏まえ、救済制度を充実していくことが期待されるとともに、健康被害の防止の観点から、住宅等でのばく露を低減させるため、アスベストの室内環境基準の設定や建物診断の充実など、住民等による建物管理を強化していくことも重要であろう。

1 アスベストによる健康被害には、石綿肺（肺が繊維化してしまう肺繊維症（じん肺）の一種）、中皮腫（肺を取り囲む胸膜や肝臓・胃などの臓器を包む腹膜等にできる悪性腫瘍）、肺がん、良性石綿胸水（胸腔に水がたまる胸膜疾患）、びまん性胸膜肥厚（良性石綿胸水の治癒後、胸膜がびまん性で（連続して）肥厚を起こしたり、癒着したりする胸膜疾患。中皮腫となる危険性が高まるとされる。）などがある。

2 第164回国会参議院環境委員会会議録第2号4頁（平18.2.3）

3 第164回国会衆議院環境委員会議録第1号26頁（平18.1.27）

4 第164回国会参議院環境委員会会議録第2号5頁（平18.2.3）

5 第164回国会衆議院環境委員会議録第1号4頁（平18.1.27）

6,11 第164回国会参議院環境委員会会議録第2号2頁（平18.2.3）

7,8 第164回国会衆議院環境委員会議録第1号17頁（平18.1.27）

9 第164回国会参議院環境委員会会議録第2号10頁（平18.2.3）

10 第164回国会参議院環境委員会会議録第2号7頁（平18.2.3）

12 第164回国会参議院環境委員会会議録第2号13頁（平18.2.3）

13 第164回国会参議院環境委員会会議録第2号12頁（平18.2.3）

14 第164回国会衆議院環境委員会議録第1号14頁（平18.1.27）

15 第164回国会参議院環境委員会会議録第2号22頁（平18.2.3）

16,17 第164回国会衆議院環境委員会議録第1号33頁（平18.1.27）

18 第164回国会衆議院環境委員会議録第1号6頁（平18.1.27）

19 第164回国会衆議院環境委員会議録第1号5頁（平18.1.27）

20 第164回国会参議院環境委員会会議録第2号3頁（平18.2.3）

21 第164回国会衆議院環境委員会議録第1号10頁（平18.1.27）

22,23 『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』（株式会社クボタ 平18.4.17）<http://www.kubota.co.jp/new/2006/s4-17.html>

24 第164回国会参議院環境委員会会議録第20号17頁（平18.6.13）