

トンネルじん肺の残された課題

～裁判によらない解決制度の創設をめぐる～

厚生労働委員会調査室 しおた こうじ 塩田 晃司

1. はじめに

トンネル建設工事は、戦後の復興期から今日に至るまで、日本各地で多数行われており、工事に従事した多くの労働者が、掘削作業で多量の粉じんを吸入し、じん肺に罹患した。

じん肺とは、土埃や金属粒などの無機物又は鉱物性の粉じんを多量に吸入することにより、肺組織が繊維化し、咳、痰、喘鳴、呼吸困難等の症状を引き起こす肺疾病で、古くから「よろけ」と呼ばれ恐れられた職業病である。粉じん作業から離れても、症状は時間をかけて不可逆的に進行し、肺がん、気管支炎等の合併症を伴うことも多く、現代医学をもってしても有効な治療方法がない。重症化すると、患者は、酸素ボンベを手放せなくなり、横になって寝ることも、入浴することもできないほどの呼吸困難等に苦しみ、甚大な苦痛を被る。

じん肺に罹患し重症化した労働者及び合併症に罹患した労働者は、事業主の過失の有無を問わず、労働者災害補償保険法に基づく保険給付（以下「労災保険」という。）を受けられるが、労働者が被る甚大な苦痛に伴う精神的損害は労災保険で填補されず、労働者は、裁判による慰謝料請求を元請企業等に対し行う必要がある。

トンネル建設工事に従事してじん肺に罹患した被災労働者は、団結して、元請企業等に対して慰謝料を求める「全国トンネルじん肺訴訟」を集団で提起した。裁判では、元請企業等の安全配慮義務違反等が争点として争われたが、順次和解が成立し、被告がじん肺管理区分に応じて一定の和解金を支払う統一和解基準が確立した。

また、被災労働者は、国に対しても、じん肺防止の規制権限不行使等の責任を追及する「全国トンネルじん肺根絶訴訟」を提訴した。裁判では、全国五地裁で国の規制権限不行使を認める判決が出され、国はいずれも不服として控訴したが、政治決着により和解が成立し、国は粉じん障害防止規則等を改正し、じん肺防止対策を強化した。

しかし、裁判を提訴せず、元請企業等から和解金を受け取っていない被災労働者も存在する。また、被災労働者は減少傾向にあるものの依然として多く（図表1参照）、今後も新たな被災労働者の発生が懸念されることから、民主党、自民党、公明党などにより、裁判を経ずに元請企業が拠出する基金から被災労働者に補償金を支給する「トンネルじん肺基金」制度を創設する議員立法の法案化作業が検討されている。

本稿では、じん肺法等の概要、トンネルじん肺訴訟の経緯及び「トンネルじん肺基金」制度の創設に向けた動向等を紹介する。

図表1 トンネル建設工事におけるじん肺管理区分決定件数等

	粉じん作業従事労働者数	じん肺健康診断実施労働者数	じん肺管理区分決定件数(※1)						合併症罹患件数	有所見者数	要療養者数(※3)
			計	管理一	管理二	管理三イ	管理三口	管理四			
昭和53年	10,368	6,194	(429) 459	(7) 50	(98) 216	(107) 114	(82) 53	(135) 26	(124) 7	(422) 409	(259) 33
昭和54年	9,559	9,281	(711) 1,054	(7) 106	(105) 570	(216) 252	(187) 103	(196) 23	(174) 13	(704) 948	(370) 36
昭和55年	9,510	7,945	(655) 1,459	(12) 194	(65) 861	(181) 255	(234) 133	(163) 16	(242) 23	(643) 1,265	(405) 39
昭和56年	9,705	7,924	(744) 1,449	(3) 150	(146) 860	(212) 276	(201) 144	(182) 19	(236) 19	(741) 1,299	(418) 38
昭和57年	8,393	7,437	(841) 1,645	(8) 173	(170) 971	(282) 359	(214) 130	(167) 12	(365) 10	(833) 1,472	(532) 22
昭和58年	8,511	7,575	(1,044) 1,561	(37) 320	(311) 870	(269) 257	(240) 105	(187) 9	(417) 13	(1,007) 1,241	(604) 22
昭和59年	7,894	6,837	(880) 1,269	(90) 198	(306) 756	(161) 198	(184) 100	(139) 17	(265) 9	(790) 1,071	(404) 26
昭和60年	6,764	6,727	(689) 1,191	(91) 170	(145) 718	(144) 195	(183) 96	(126) 12	(171) 10	(598) 1,021	(297) 22
昭和61年	7,022	6,213	(625) 1,158	(40) 233	(157) 644	(150) 181	(152) 94	(126) 6	(196) 25	(585) 925	(322) 31
昭和62年	5,909	5,146	(616) 977	(62) 141	(134) 580	(157) 175	(124) 71	(139) 10	(163) 7	(554) 836	(302) 17
昭和63年	6,576	5,632	(528) 847	(38) 122	(121) 524	(121) 131	(137) 57	(111) 13	(156) 5	(490) 725	(267) 18
平成1年	5,712	4,839	(441) 904	(39) 143	(101) 541	(92) 154	(124) 56	(85) 10	(141) 2	(402) 761	(226) 12
平成2年	5,448	3,982	(206) 1,021	(43) 154	(36) 628	(39) 156	(44) 76	(44) 7	(50) 8	(163) 867	(94) 15
平成3年	4,426	3,445	(427) 504	(43) 43	(102) 318	(102) 94	(110) 47	(70) 2	(148) 5	(384) 461	(218) 7
平成4年	— (※2)	— (※2)	(490) 539	(38) 139	(104) 258	(116) 90	(139) 43	(93) 9	(192) 9	(452) 400	(285) 18
平成5年	1,699	2,272	(503) 362	(28) 32	(163) 230	(101) 67	(126) 31	(85) 2	(178) 0	(475) 330	(263) 2
平成6年	1,921	2,413	(522) 498	(34) 26	(148) 311	(113) 97	(115) 54	(112) 10	(222) 6	(488) 472	(334) 16
平成7年	2,306	2,254	(718) 356	(32) 16	(259) 203	(150) 87	(161) 40	(116) 10	(317) 13	(686) 340	(433) 23
平成8年	1,796	1,919	(919) 350	(103) 27	(402) 219	(164) 62	(143) 37	(107) 5	(356) 6	(816) 323	(463) 11
平成9年	2,350	2,571	(1,036) 343	(154) 28	(509) 201	(141) 77	(136) 33	(96) 4	(347) 14	(882) 315	(443) 18
平成10年	2,621	3,118	(920) 1,116	(138) 62	(318) 894	(155) 107	(172) 50	(137) 3	(291) 6	(782) 1,054	(428) 9
平成11年	2,151	3,329	(753) 294	(195) 59	(307) 170	(91) 45	(97) 19	(63) 1	(257) 5	(558) 235	(320) 6
平成12年	1,902	2,956	(654) 175	(220) 22	(226) 113	(68) 24	(95) 15	(45) 1	(193) 2	(434) 153	(238) 3
平成13年	3,052	4,254	(582) 172	(246) 34	(172) 93	(57) 30	(68) 15	(39) 0	(149) 2	(336) 138	(188) 2
平成14年	2,709	3,594	(509) 176	(178) 53	(167) 84	(55) 29	(84) 9	(25) 1	(166) 0	(331) 123	(191) 1
平成15年	3,124	4,192	(527) 116	(202) 21	(176) 68	(54) 21	(66) 5	(29) 1	(135) 0	(325) 95	(164) 1
平成16年	3,163	4,315	(516) 134	(216) 71	(175) 40	(61) 17	(44) 6	(20) 0	(125) 1	(300) 63	(145) 1
平成17年	2,920	3,595	(412) 71	(168) 10	(138) 40	(42) 19	(53) 2	(11) 0	(132) 2	(244) 61	(143) 2
平成18年	3,388	4,527	(363) 64	(153) 5	(125) 41	(31) 14	(35) 4	(19) 0	(88) 0	(210) 59	(107) 0
平成19年	2,393	3,154	(381) 52	(166) 5	(134) 34	(32) 8	(36) 4	(13) 1	(86) 0	(215) 47	(99) 1
平成20年	3,275	3,635	(339) 36	(148) 5	(116) 20	(29) 5	(34) 5	(12) 1	(96) 0	(191) 31	(108) 1
平成21年	3,127	3,644	(280) 33	(134) 6	(89) 20	(24) 5	(24) 2	(9) 0	(55) 0	(146) 27	(64) 0
平成22年	3,654	4,159	(250) 18	(129) 4	(67) 9	(17) 4	(24) 1	(13) 0	(61) 0	(121) 14	(74) 0

※1 ()内は、随時申請で外数である。

※2 平成4年の数値については、建設業全体での集計しており、トンネル工事単独での数値は集計していない。
(建設業全体の粉じん作業従事者数は12,737人、じん肺健康診断実施者数は7,996人。)

※3 合併症罹患件数と管理4決定件数の合計。

(出所) 厚生労働省資料

2. じん肺法等の概要

じん肺法¹は、粉じん作業に従事する労働者をじん肺から守るため、事業者にじん肺健康診断の実施を義務付けており、じん肺健康診断を行った結果、じん肺の所見がある労働者のエックス線写真等は、都道府県労働局に提出される。都道府県労働局では、地方じん肺審査医により審査が行われ、エックス線写真の像の分類（図表2参照）及び著しい肺機能障害の有無により、じん肺管理区分（図表3参照）が決定される。事業者は、じん肺管理区分に応じて、粉じん作業に従事する時間を短縮するなどの粉じんばく露の低減措置や粉じん作業以外の作業への転換措置等を実施しなければならない。なお、じん肺の症状は時間をかけて不可逆的に進行することから、じん肺健康診断を実施した事業者は、個々の労働者の健康状態を経年的に把握しつつ、事業所全体の健康管理対策及び個々の労働者に対する適切な措置を推進するため、じん肺健康診断に関する記録を作成し、エックス線写真とともに7年間保存しなければならない。

また、じん肺の原因となる粉じんの発生を抑制し、労働者が粉じんにばく露することを防止するため、粉じん障害防止規則²は、事業者に、局所排気装置の稼働、粉じん濃度の測定、労働者に対する呼吸用保護具の着用の義務付けなど、事業者に所要の措置を義務付けている。

上記のとおり、粉じん作業に従事する労働者をじん肺から守るため様々な規制が設けられているが、一方で、不幸にしてじん肺に罹患した労働者に対しては、労災保険制度が設けられている。じん肺が進行し管理区分四と決定された労働者及び管理区分二又は三（イ又はロ）で合併症³に罹患した労働者に対しては、事業主の過失の有無を問わず、労災保険により、療養補償給付⁴、休業補償給付⁵、傷病補償年金⁶等が支給される。なお、労災保険の支給額の計算の基礎となる給付基礎日額は、医師の診断によって疾病の発生が確定した日の直前3か月間の賃金を基に算定されるのが通常であるが、じん肺については、症

¹ 昭和30年7月27日に、遊離けい酸粉じんの吸入によって発症するけい肺から労働者を守るため、けい肺及び外傷性せき髄障害に関する特別保護法が制定された。その後、じん肺に関する医学的知見の進展等により、全ての鉱物性粉じんの吸入によるじん肺を対象とするじん肺法が昭和35年3月31日に制定された。昭和52年7月1日には、医学の進歩等に伴い、じん肺の定義、じん肺健康診断の方法、エックス線写真像の区分等について、抜本的な改正がなされた。

² 労働安全衛生法の特別規則として、昭和54年4月25日に制定された。

³ じん肺法施行規則第1条により、じん肺の合併症として、肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支拡張症、続発性気胸及び原発性肺がんの6疾病が定められている。

⁴ 療養補償給付には、療養の給付（現物給付）と療養の費用の支給の2種類がある。療養の給付が原則とされており、療養の給付が困難な場合に限り、療養の給付に代えて、療養の費用の支給をすることができる。

⁵ 休業補償給付は、労働者が業務上の負傷又は疾病による療養のため労働することができないために賃金を受けない日の第4日目から、1日につき給付基礎日額の100分の60に相当する額が支給される。

⁶ 傷病補償年金は、負傷又は疾病に係る療養の開始後1年6か月を経過しても当該負傷又は疾病が治ゆせず、当該負傷又は障害の程度が厚生労働省令で定める傷病等級（第1級～第3級）に該当する場合に、その状態が継続している間、傷病等級に応じた額（最大で給付基礎日額の313日分）が支給される。

状が悪化しないよう粉じん作業以外の作業に転換した後に、療養を要するようになった場合に、その時の賃金が作業転換前の賃金を下回ることがあることから、その場合に特例として、粉じん作業以外の作業に転換した日の直前3か月間の賃金を基に給付基礎日額を算定する特例が設けられている。

このように被災労働者に対しては労災保険制度が設けられているが、じん肺の咳、痰、呼吸困難等の症状より被る甚大な苦痛に伴う精神的損害については、労災保険で填補されず、労働者は、裁判により、慰謝料請求を元請企業等に対し行う必要がある。

図表2 じん肺エックス線写真の像の区分（じん肺法第4条第1項）

型	エックス線写真の像
第一型	両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が少数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの
第二型	両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が多数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの
第三型	両肺野にじん肺による粒状影又は不整形陰影が極めて多数あり、かつ、大陰影がないと認められるもの
第四型	大陰影があると認められるもの

図表3 じん肺管理区分（じん肺法第4条第2項）

じん肺管理区分	じん肺健康診断の結果
管理一	じん肺の所見がないと認められるもの
管理二	エックス線写真の像が第一型で、じん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの
管理三	イ エックス線写真の像が第二型で、じん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの
	ロ エックス線写真の像が第三型又は第四型（大陰影の大きさが一側の肺野の三分の一以下のものに限る。）でじん肺による著しい肺機能の障害がないと認められるもの
管理四	（1） エックス線写真の像が第四型（大陰影の大きさが一側の肺野の三分の一を超えるものに限る。）と認められるもの （2） エックス線写真の像が第一型、第二型、第三型又は第四型（大陰影の大きさが一側の肺野の三分の一以下のものに限る。）で、じん肺による著しい肺機能の障害があると認められるもの

3. トンネルじん肺訴訟の経緯

(1) 元請企業を被告とする「全国トンネルじん肺訴訟」について

トンネル建設工事に従事した労働者は、出稼ぎ労働者として全国のトンネル採掘現場を転々とし、じん肺を発症し重症化すると、郷里に戻りひっそりと療養生活を送っていた。そのため、当初は元請企業に対して集団訴訟を提起する動きはなく、一部のじん肺患者が個別に提訴するのみであった。

こうした状況下において、昭和55年4月に各地のじん肺訴訟弁護団が「全国じん肺弁護団連絡会議」を結成し、訴訟戦略の協議だけでなく、じん肺問題を社会問題化する取組を進めるとともに、全日自労建設一般労働組合（現在の全日本建設交通一般労働組合）などが地域のじん肺患者を組織化すると、労働者は団結して元請企業を被告とする集団訴訟を提起するようになり、平成元年3月27日には徳島、松山及び高知の三地裁に「四国トンネルじん肺訴訟」を、平成2年12月3日には函館地裁に「道南トンネルじん肺訴訟」を提起し、多数の元請企業の安全配慮義務違反の共同責任を追及した。

訴訟では、元請企業が連帯責任を負う根拠、作業現場ごとの安全配慮義務違反の有無、時効の成立などが争点として争われたが、最終的には判決が回避され、「四国トンネルじん肺訴訟」は、平成8年3月から11月にかけて和解が成立し、「道南トンネルじん肺訴訟」も平成10年1月30日に和解が成立し、時効対象者も含め、各原告がトンネル工事に従事した期間に応じて元請企業が分担して補償する形で解決が図られたが、賠償金額が低額で、原告団が求める謝罪とじん肺根絶の抜本的な対策の確立も実現しなかった。

また、四国及び道南の集団訴訟提訴後、全日自労建設農林一般労働組合（現在の全日本建設交通一般労働組合）などが、全国の出稼ぎ地域で「じん肺患者掘り起こし検診」を実施し、全国に多数いるじん肺患者の組織化を一層進めると、平成8年10月31日に、じん肺患者は、「謝れ、償え、なくせじん肺」のスローガンを掲げ、全国単一の請求団である「全国トンネルじん肺補償請求団」を結成し、平成9年5月19日に、東京、仙台、徳島、高知及び松山の全国五地裁に、元請企業と青函トンネルを直轄工事で施工した日本鉄道建設公団を被告とする「全国トンネルじん肺訴訟」を提起した。「全国トンネルじん肺訴訟」は、最終的に、全国二十三地裁・支部に提訴され、原告総数は1,477名、被告総数は180社という大規模訴訟に発展した。

「全国トンネルじん肺訴訟」では、まず原告は、日本鉄道建設公団が施工した青函トンネルの直轄工事における安全配慮義務違反を主張した結果、平成11年3月15日に仙台地裁から和解勧告が出された。和解協議を重ねた結果、平成11年7月に和解が成立し、日本鉄道建設公団は、じん肺管理区分に応じて和解金を支払うこととするほか（図表4参照）、「再び本件のようなじん肺患者の発生を見ることがないように、引き続き防止対策に努力するとともに、じん肺に罹患された原告の皆様には心よりお見舞い申し上げます」とコメントした。

また、元請企業に対しては、とりわけ平成年代のトンネル工事の現場環境が争点として争われたが、平成12年11月30日に、東京地裁が、全てのトンネルじん肺訴訟の解決を視野

に入れ、じん肺管理区分に応じた和解基準金額と時効対象者も等しく救済の対象とすることを内容とする「和解提案書」を示した結果、平成13年2月15日に東京地裁において和解が成立した。東京地裁での和解では、被告企業は、じん肺管理区分に応じて和解金を支払うこととするほか（図表4参照）、「じん肺を防げなかった事実を厳粛に受け止め、原告に対して心からのお見舞いを申し上げる」とコメントし、さらに、東京地裁は、旧労働省が平成12年12月26日に策定した「ずい道等建設工事における粉じん対策に関するガイドライン」⁷に沿ってじん肺防止に努めるよう事業者に促すなどした。

東京地裁における和解基準は、その後のトンネルじん肺訴訟の統一的な和解基準となり、全国二十二地裁・支部に係属していた訴訟も東京地裁と同一内容で和解が成立し、その後提訴された第二陣⁸、第三陣訴訟⁹も同一内容で和解が成立している。

なお、第二陣訴訟から、原告側は、将来じん肺に罹患する労働者に、裁判を経ずに補償金が支払われるよう、元請企業が資金を拠出して基金を創設し、じん肺管理区分に応じて基金から労働者に補償金が支給される「トンネルじん肺基金」制度の創設を提案したが、協議には至らなかった。

図表4 仙台地裁（日本鉄道建設公団）及び東京地裁（元請企業）での和解金額

		金額	
管理二	合併症なし	900万円	
	合併症あり	1,400万円（肺機能障害あり） 1,300万円（肺機能障害なし）	
管理三	イ	合併症なし	1,500万円
		合併症あり	1,600万円（肺機能障害あり） 1,500万円（肺機能障害なし）
	ロ	合併症なし	1,500万円
		合併症あり	1,800万円（肺機能障害あり） 1,700万円（肺機能障害なし）
管理四		2,200万円	
じん肺死		2,200万円	

（出所）全国トンネルじん肺補償請求団、全国トンネルじん肺弁護団、全日本建設交通一般労働組合『いのちの絆』（平16.8.26）86頁及び123頁を基に筆者作成

⁷ ずい道等建設工事における粉じん対策に関し、粉じん障害防止規則に規定された事項等について、事業者の具体的実施事項等を定めている。通達（平成12年12月26日基発第768号の2）で定められたガイドラインで、法的強制力は有しない。

⁸ 平成13年5月以降、東京地裁を始めとする全国十七地裁に合計249名が提訴。

⁹ 平成14年6月以降、東京地裁を始めとする全国四地裁に合計47名が提訴。

(2) 国を被告とする「全国トンネルじん肺根絶訴訟」について

元請企業との和解が成立した原告団・弁護団は、国の規制権限不行使と国発注のトンネル工事の発注者責任を追及する「全国トンネルじん肺根絶訴訟」を、平成14年11月22日に東京地裁に提訴した。「全国トンネルじん肺根絶訴訟」は、全国十一地裁に提訴され、原告総数は732名に達した。さらに、平成18年4月には、東京地裁を始め三地裁に第二陣訴訟が提訴され、232名が原告として訴訟に参加した。

「全国トンネルじん肺根絶訴訟」は、平成18年7月7日に東京地裁で、同月13日に熊本地裁で、同年10月12日に仙台地裁で、相次いで判決が言い渡された。判決では、国の発注者責任は認められなかったものの、防じんマスクの使用、粉じん濃度測定義務付け等の規制権限の不行使が認められた。さらに、平成19年3月28日に徳島地裁、同月30日に松山地裁でも、同様に国の規制権限不行使を認める判決が出された。

国はいずれの判決も不服として控訴したが、安倍内閣の下、平成19年6月18日に政治決着が図られた。安倍首相は、原告団と面会し、遺族や患者らに対し哀悼とお見舞いを表明するとともに、じん肺対策の強化を約束し、原告側は国を被告とする訴訟での請求を放棄することとし、じん肺対策の規制を行う厚生労働大臣、トンネル建設工事を発注する国土交通大臣、農林水産大臣、防衛施設庁長官と原告団・弁護団との間で、「トンネルじん肺防止対策に関する合意書」（図表5参照）の調印がなされた。政治合意に基づき、同年6月から7月にかけて、提訴されている全ての高裁・地裁で、原告団と国の間で和解が成立した。

図表5 「トンネルじん肺防止対策に関する合意書」（平成19年6月18日）の概要

1. 国は、①粉じんを減少させるための換気の義務付け、②粉じん濃度測定義務付け、③掘削作業等における呼吸用保護具の使用義務付け、④特別の呼吸用保護具の使用義務付け、⑤適切な発破待避時間の確保義務付け、⑥1日10時間労働と定めた積算基準の見直しを内容とするトンネルじん肺対策を強化するための措置を講ずることを検討する。
2. 国は、新たな施策の確立と実施に向けて、トンネル建設工事におけるじん肺対策について、原告の意見を聞く場を持つ。
3. 国は、遺族や患者らに対し哀悼とお見舞いを申し上げる。
4. 国は、これまでもその時々々の知見等を踏まえ、必要な対策を講じ、そのつとめを果たしてきたが、全国トンネルじん肺根絶訴訟を真摯に受けとめ、今後とも、じん肺対策の実施に努める。
5. 原告らは、全国の国を被告とするじん肺被害に関する訴訟において、請求を放棄する。

（出所）「トンネルじん肺防止対策に関する合意書」（平成19年6月18日）を基に筆者作成

和解後、厚生労働省は、平成19年12月4日に、粉じん障害防止規則を改正し¹⁰、①換気装置による換気又はこれと同等以上の措置の実施を義務付けるほか、②定期（半月以内ごと）に一回）の粉じん濃度測定、③粉じん濃度測定結果に応じた換気装置の風量増加等の必要な措置の実施、④適切な発破待避時間の確保、⑤電動ファン付き呼吸用保護具の使用を義務付け、トンネル建設工事におけるじん肺防止対策を強化した。

また、国土交通省は、平成20年10月15日に、国土交通省発注工事に適用されるトンネル工事に関する積算基準を改正し、1日10時間労働及び4週6休を、1日8時間労働及び4週8休に見直し、週当たり40時間労働に見直すと発表した。

一方で、原告団・弁護団が主張する「トンネルじん肺基金」制度の創設は、国との和解においても、合意書に盛り込まれなかった。

4. トンネルじん肺基金創設に向けた動向

元請企業を被告とする「全国トンネルじん肺訴訟」において、労働者と元請企業との間に統一的な和解基準が確立し、国を被告とする「全国トンネルじん肺根絶訴訟」においては、国によるトンネル建設工事におけるじん肺防止対策が強化された。

一方で、残された課題として、原告団・弁護団が主張する「トンネルじん肺基金」制度の創設がある。個々の労働者が元請企業に対し賠償請求を行うには、提訴しなければならず、作業歴の立証責任を負い、また、和解に至るまでに一定の時間を要する。そこで、労働者が訴訟負担を負うことなく、早期に救済されるために、元請企業が資金を拠出して基金を創設し、じん肺管理区分に応じて労働者に補償を行う「トンネルじん肺基金」制度を創設するよう、原告団・弁護団は、これまでの訴訟で、元請企業と国に対して主張してきたが、合意には至らなかった。

そこで、原告団・弁護団は、平成20年3月3日に「トンネルじん肺基金構想」（図表6参照）を発表し、平成21年より基金制度を創設する議員立法を要請する署名活動を始め、平成21年4月16日に、70,958筆の署名を衆参議長宛に提出した。国会議員署名も500を超え、当時与党であった自民党及び公明党が議員立法による法案化の作業を進めたが、同年8月の衆議院議員総選挙による政権交代により、法案化作業は一旦中断した。

政権交代後は、与党となった民主党も法案化の検討を進め、一時は、民主党、自民党及び公明党の三党が「トンネルじん肺救済法案」を第177回国会に提出することで合意したと報道¹¹された。

これに対し、建設業界が猛反発し、社団法人日本建設業連合会は、平成23年6月22日の理事会で、過去の工事におけるじん肺被害者は、当該工事を実施した企業により救済されるべきで、全く関係のない新規の工事受注者に対し、基金の拠出を求めることは受け入れがたい、などとして、「トンネルじん肺救済法案」に反対する決議をした。

社団法人日本建設業連合会の反対決議を受け、民主党のプロジェクトチームは各企業と

¹⁰ 平成20年3月1日施行。

¹¹ 『日本経済新聞』（平23.6.16）、『朝日新聞』（平23.6.16）ほか

労働者が、専門的知識を持つ第三者機関によるADR¹²を利用して協議し、双方が合意した場合のみ基金から給付する妥協案を提示したが、公明党は、「ADRでは企業が納得せず、解決にかえって時間がかかる」と懸念したため¹³、制度の詰めで難航し、民主党、自民党及び公明党の三党間で具体的な制度設計で合意に至らないまま、第177回国会は平成23年8月31日に閉会し、引き続き三党間で協議が続けられることとなった¹⁴（トンネルじん肺問題をめぐる主な動向については、図表7参照）。

図表6 「トンネルじん肺基金構想」（平成20年3月3日）の概要

1. 目的

全てのトンネル建設労働者を継続的かつ一元的に就労管理し、じん肺の罹患を防止するとともに、じん肺に罹患した場合には、簡易・迅速に補償が受けられる制度の創設を目的とする。

2. 短期就労を踏まえた継続的かつ一元的管理

全国各地の現場で短期就労を繰り返すトンネル建設労働者の就労形態を踏まえ、元請企業・下請企業は、継続的かつ一元的に、就労管理、健康管理等を実施するシステムを作る。就労管理データは、補償のための職歴データとして活用する。

3. 救済対象

基金制度以降に、直近のじん肺管理区分の認定決定（合併症を含む）を受けた者とする。現役の労働者が管理2、管理3の非合併症の認定を受けた場合には、離職あるいは職種転換を条件に一定の補償金を支払い、その後、重症化した場合には、補償水準から上記の補償金との差額を受けることができることとする。

4. 補償の基準

公・労・使の委員で構成される補償検討委員会が、公正な補償基準を設定する。

5. 基金の拠出方法

元請ゼネコンが、トンネル建設受注額に応じた割合で基金に拠出する。

6. 全元請ゼネコンの基金参加の実効性確保

全ての元請ゼネコンを基金に参加させるため、基金への参加を公共工事であるトンネル建設工事の入札条件とする。

7. 職歴認定の方法

トンネル建設の粉じん曝露作業に従事した職歴を認定するための裁判所以外の公正・中立な機関を創設する。

8. 基金創設による元請ゼネコンのメリット

① 元請ゼネコンは裁判の負担から解放される。

¹² Alternative Dispute Resolution の略。 裁判外紛争解決手続。

¹³ 『毎日新聞』（平23.8.16）

¹⁴ 『朝日新聞』（平成23.9.1）

- ② 租税特別措置法に基づき、拠出金を無税化することができる。
- ③ 基金創設以降のじん肺有所見者を対象とするので、多額な積み立ての必要はなく、業界全体として公平な負担を図ることができる。
- ④ 基金から補償金を受けた患者は、別途、損害賠償の請求はできないため、法的安定性に資する。
- ⑤ 基金創設により、労働者の健康と安全を確保し、万一のセーフティネットを整備することとなり、業界としての労働者の確保と近代化を図ることになる。

(出所)「トンネルじん肺基金構想」(平成20年3月3日)を基に筆者作成

図表7 トンネルじん肺問題をめぐる主な動向(年表)

年月日	概要
平成元年 3月 27日	徳島、松山及び高知の三地裁に「四国トンネルじん肺訴訟」提訴(原告総数71名、被告総数58社)
平成2年 12月 3日	函館地裁に「道南トンネルじん肺訴訟」提訴(原告総数34名、被告総数44社)
平成8年 3月 ~ 11月	「四国トンネルじん肺訴訟」和解成立 (3月11日高知地裁、3月27日徳島地裁、7月10日松山地裁、11月3日高知地裁(第二次分))
平成9年 5月 19日	東京、仙台、徳島、高知及び松山の五地裁に「全国トンネルじん肺訴訟」(第一陣)提訴 (原告総数1,477名、被告総数180社)
平成10年 1月 30日	函館地裁で「道南トンネルじん肺訴訟」和解成立
平成11年 7月	仙台地裁で日本鉄道建設公団との和解成立(「全国トンネルじん肺訴訟」) (7月12日8名が和解、7月29日残る13名和解)
平成12年 12月 26日	「ずい道等建設工事における粉じん対策に関するガイドライン」策定
平成13年 2月 15日	東京地裁で元請企業との和解成立(「全国トンネルじん肺訴訟」) (その後各地裁で順次和解成立)
平成14年 11月 22日	全国十一地裁に国を被告とする「全国トンネルじん肺根絶訴訟」(第一陣)提訴(原告総数732名)
平成18年 7月 ~ 平成19年 3月	全国五地裁で旧労働大臣の規制権限不行使を認める判決(「全国トンネルじん肺根絶訴訟」) (平成18年7月7日東京地裁、同年7月13日熊本地裁、同年10月12日仙台地裁、平成19年3月28日徳島地裁、 同年3月30日松山地裁)
平成19年 6月 18日	「トンネルじん肺防止対策に関する合意書」締結 (合意に基づき「全国トンネルじん肺根絶訴訟」は順次和解成立)
平成19年 12月 4日	「粉じん障害防止規則」改正(平成20年3月1日施行)
平成20年 3月 3日	「トンネルじん肺基金構想」発表
平成20年 10月 15日	国土交通省発注工事に適用されるトンネル工事に関する積算基準改正
平成21年 4月 16日	トンネルじん肺基金制度を創設する議員立法を要請する署名(70,958筆)を衆参議長あて提出
平成23年 6月 22日	社団法人日本建設業連合会が「トンネルじん肺救済法案」に対する反対決議

(注)原告総数及び被告総数は、追加提訴分も含む。

(出所) 筆者作成

5. おわりに

元請企業がトンネル建設受注額の一定割合の資金を拠出する基金から、一元的に労働者に対し補償金を支給する「トンネルじん肺基金」制度は、個々の労働者のじん肺発症原因と個々の企業の負担との関係が明確ではなく、新規参入企業など本来補償責任を負わない企業の財産権の侵害に当たるのではないかとする慎重論がある。

また、ADRにより個々の企業の責任を認定する方法も、職歴認定について当事者間で合意できなかった場合には、改めて訴訟に移行することになり、必ずしも迅速な紛争解決が図られるものではないとする指摘がある。

このように、裁判によらない解決制度の創設には課題があるものの、現在の裁判による和解スキームでは、①じん肺による重い呼吸困難等に苦しむ被災労働者が、心身共に負担の大きい裁判を提訴しなければ、元請企業から和解金が支払われないこと、②トンネル建設工事に従事した労働者は、トンネル掘削現場を転々とし工事ごとに入職と離職を繰り返す出稼ぎ労働者であるため、原告が個々の職歴を立証するに当たり、資料収集に膨大な労力を要すること、③じん肺は時間をかけて徐々に進行する疾病であることから、粉じんばく露作業に従事してから発症するまでの間に、資料が散逸したり、現場で作業を行った下請企業が廃業している場合があること、④被災労働者には重症患者も多く、裁判に時間がかかる結果、解決前に亡くなる労働者が多いことなどから、裁判によらず迅速に救済される制度が創設されれば、被災労働者にとって大きな前進といえる。

また、裁判によらない紛争解決制度が創設されれば、企業にとっても弁護士費用や法務担当職員の人件費など訴訟負担が軽減されるメリットもある。さらに、原告団・弁護団らが新制度において求めている補償額は、「全国トンネルじん肺訴訟」の統一和解基準よりも低い水準であり、建設業界全体でみると補償額を低く抑えることができると考えられる。

こうした点を踏まえると、関係者間で折り合いがつく余地はあり、引き続き、粘り強い協議と議論を続け、裁判によらない迅速な解決方法を模索することが望まれる。

【参考文献】

全国トンネルじん肺補償請求団、全国トンネルじん肺弁護団、全日本建設交通一般労働組合『いのちの絆』（平16.8.26）

山下登司夫、岩代邦治、須納瀬学、阿部潔「全国トンネルじん肺根絶訴訟判決の意義と展望」『労働法律旬報』No. 1645 4月上旬号（旬報社 平19.4.10）

山下登司夫「国のトンネルじん肺防止政策を転換させる」『労働法律旬報』No. 1657 10月上旬号（旬報社 平19.10.10）

中央労働災害防止協会『粉じん障害防止規則の解説』（平21.5.29）

全国トンネルじん肺根絶闘争本部『続・いのちの絆』（平21.6.18）

須納瀬学「全国トンネルじん肺訴訟における国の政策を変える闘い」『法律時報』2009年81巻8号通巻1011号（日本評論社 平21.7.1）

中央労働災害防止協会『じん肺法の解説』（平21.7.31）

厚生労働省『離職するじん肺有所見者のためのガイドブック』（平22.3）