

論 説

先進国における石綿健康被害と
同救済（補償）制度に関する動向
——非職業性ばく露を対象とした制度導入の拡大——

上河原 献二

- 1 石綿利用とその健康影響
- 2 労災保険による対応とその限界
- 3 民事訴訟による対応の限界
- 4 非職業性ばく露を対象に含めた公法上の救済（補償）制度の出現
- 5 まとめ

1 石綿利用とその健康影響

石綿とは、天然の鉱物繊維であり、熱、摩擦、酸やアルカリにも強く、丈夫で変化しにくいという特性を持っている。このため、建材、摩擦材、断熱材といった多様な用途に用いられてきた⁽¹⁾。

石綿は工業材料としては優れた性質を有していたが、他方で、中皮腫、肺がんやじん肺の一種である石綿肺などの原因物質であることが明らかとなつた。今日では多くの先進国においてその製造・使用が原則禁止されるに至っている。しかし、中皮腫、肺がんの潜伏期間は、石綿ばく露から平均して約40年と長期に及ぶ。このため今日なお先進各国において、石綿ばく露に特異的ながんである中皮腫の発症数は増加を続けていく。WHO

(1) 神山宣彦「第1部第1章 石綿の種類と物性」「第1部第2章 用途と日本での使用状況」『職業性石綿ばく露と石綿関連疾患』三信図書2005年

は、石綿の職業ばく露による肺がん、中皮腫、石綿肺の死者を世界全体で少なくとも 9 万人、また加えてその他の石綿関連疾患及び石綿の非職業性ばく露により数千人が死亡していると推計している⁽²⁾。

2 労災保険及による対応とその限界

石綿による疾患は、主に職業ばく露によって発症する。このため、主要先進国では、長年、労働安全衛生の分野で対策が行われてきた。そして労働災害の場合には、労働災害補償制度によって救済が行われてきた⁽³⁾。

しかし、労働災害補償制度による対応には一定の限界がある。第 1 に、中小事業主や自営業者（いわゆる「一人親方」）は、実態としては労働者に近くても、「事業主に使用され賃金を受けている者」に該当しないので、「特別加入」を行っていない限り、労働災害補償制度の対象とならない。第 2 に、労働者が職場から持ち帰った衣服等によって家族が石綿にばく露するケース⁽⁴⁾が知られているが、それら家族は、労働災害保険制度の対象とはなっていない。第 3 に、石綿製品工場の近隣住民が、石綿にばく露した場合⁽⁵⁾も、労働災害補償制度の対象とはならない。

イタリアにおける 1997 年の中皮腫診断データを分析した文献によれば、その 63% が職業性ばく露、2.5% が家庭内ばく露、5% が環境ばく露とさ

(2) WHO/SDE/OEH/06. 03, 2006

(3) 例えば、英国では、労災補償法の対象に石綿肺が 1931 年に加えられている。

Barry I. Castleman, *Asbestos: Medical and Legal Aspects*, Fifth Edition, Aspen Publishers, 2005, 134p

(4) 「傍職業性家庭内ばく露」と言う。石綿ばく露の体系的分類については、森永謙二編『産業保健ハンドブック I 石綿関連疾患—予防・診断・労災補償』第 4 版、財団法人産業医学振興財団、2006 年、29 頁)

(5) 外国における石綿製品工場による大規模な近隣ばく露の例として、石綿セメント工場のあった北イタリアのカザーレ・モンフェラートの事例が知られている。Comba et al, *Asbestos-related Diseases in Italy: Epidemiologic Evidences and Public Health Issues*, INT J OCCUP ENVIRON HEALTH 2005; 11: 36

れ、20.7%は原因不明とされている⁽⁶⁾。

3 民事訴訟による対応の限界

労働災害補償制度以外による被害者救済の方途としては、民事訴訟がある。労働災害補償制度が不十分な米国では石綿健康被害に関する民事訴訟が巨大に発展したが、賠償財源の枯渇の恐れや賠償額に占める訴訟費用の割合が高いなどの限界が明らかとなっている。

日本では、非職業性ばく露に関する訴訟の数が少ないが、家庭内ばく露を争った事案は、潜伏期間の長い石綿健康被害に関する家庭内ばく露を証明することが容易ではないことを示している。

1 米 国

米国における石綿消費量は戦後急増し、1950年以降は毎年60万tを超える、1973年に80.3万tのピークを記録する。その後は急速に減少し、1987年には8.4万tまで低下する⁽⁷⁾。

米国においては1999年まで中皮腫死亡数に関する全国統計は存在しなかったが、1990年代、中皮腫死亡数は年3.5%の増加が観察された⁽⁸⁾。1999～2001年の3年間の男女中皮腫死亡数は、7524件（単純平均すると年約2500件）が記録されている⁽⁹⁾。米国において、中皮腫死亡数に関する公式な将来予測はないが、NGOであるEWGは、中皮腫死亡数のピークは

(6) Nesti et. al, *Malignant Mesothelioma in Italy, 1997*, American Journal of Industrial Medicine 45 : 55-62 (2004)。8.6%については石綿ばく露が考えにくいとされている。

(7) USGS, *Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 to 2000*

(8) EWG, “Asbestos Litigation Reform” Reconsidered, 2004, p 6, http://www.ewg.org/reports/asbestos/printerfriendly_PDF.php

(9) BANG et. al, *Malignant Mesothelioma Mortality in the United States, 1999-2001*, INT J OCCUP ENVIRON HEALTH 2006; 12 : 9-15

2014年の3776人/年ないし3025人/年と推計する⁽¹⁰⁾。

米国においては、少なくとも石綿健康被害については、労働災害補償制度が余り機能していないと指摘されている⁽¹¹⁾。労災補償受給の障壁として、特に、職業病の立証責任と申立ての期限制限が挙げられている。更に補償水準が低いことと補償決定まで時間がかかりすぎることが労災補償の魅力を減じていると指摘されている⁽¹²⁾。また、非職業性ばく露被害補償(救済)のための連邦制度はない。

このため、職業性ばく露によるものを含めて、石綿健康被害者は、その補償を不法行為訴訟(tort-based suits)に求めることとなる。そして、米国では、集団訴訟等の法技術を駆使して、石綿健康被害訴訟が「産業」(Industry)とよばれるまで巨大に発達した⁽¹³⁾。1960年代から2002年までの賠償額は約490億ドル、それに原告訴訟費用と被告訴訟費用を加えると訴訟に要した総費用は約700億ドルに上ると推計されている⁽¹⁴⁾。しかし、その訴訟の巨大化は、かえって不法行為訴訟による被害補償の限界を明らかにすることとなった。そして「訴訟危機」と呼ばれる状況を法廷を含めた社会にもたらしている⁽¹⁵⁾。

民事訴訟による解決の主な限界として、①訴訟件数が近年急増しており、特に周辺的被害者に原告が急拡散している、このことが裁判所の機能を麻痺させている、②近年の提訴が将来発症する被害者たちに必要な財源

(10) EWG, *op. cit.*, p6

(11) Eric Stallard et al, *Forecasting Product Liability Claims, Epidemiology and Modeling in the Manville Asbestos Case*, pp viii-xiv, 2005

(12) 品田充儀「アメリカにおけるアスベスト訴訟の現状と課題」『神戸法学雑誌』38巻2号, 1988.9, pp301-306

(13) Joyce A. Lagnewse, *Economic Aspects of Mesothelioma*, in *Malignant Mesothelioma*, Springer, 2005, p829.

(14) RAND Institute for Civil Justice, *Asbestos Litigation*, pp87-106, 2005

(15) 米国上院議会法務委員会報告は、「国における最悪の訴訟危機の一つ」と表現する。United States Senate, *Activities Report of the Committee on the Judiciary*, 2005-2006, p 1

まで消尽してしまう懸念がある、③賠償が原告の間で公平に分配されるのか懸念がある、④賠償が被告の間で公平に負担されるのか懸念があることが挙げられる⁽¹⁶⁾。

この訴訟危機を解消するために、連邦最高裁からも含めて、連邦立法に基づく行政的な対応が求められている⁽¹⁷⁾。このため、まず第97回会期連邦議会（1981～82年）に3つの法案が同時に提出されたものの、それら立法案は成立に至らなかった⁽¹⁸⁾。

最近では、2005年、第109回会期連邦議会（2005～2006年）に法案（Fairness in Asbestos Injury Resolution Act, 法案番号 S.852）が提案された。同法案は、①1400億ドルの「石綿被害者基金」を設立し、代わりに提訴を終了させること、②財源は、被告企業（900億ドル）、保険会社（460億ドル）、倒産企業の既存補償基金からの移管（40億ドル）からなること、③同基金を労働省が管理するが政府からの拠出は行わないこと等を内容とするものであった。同法案は修正のうえ上院法務委員会を通過したが、上院本会議で予算上の観点から否決され、法務委員会に差し戻された。そして上院本会議で審議されることなく、第109回会期が終結した⁽¹⁹⁾。

2 日本における被害の状況と 非職業性ばく露に関する日本の判例

日本においては、非職業性ばく露による石綿健康被害について、訴訟で争われた例は、2006年提訴の泉南訴訟（大阪地裁平成18年（ワ）第5235号）以前は極めて少ない。家庭内ばく露に関する初めての判例とされるのが、「ミサワリゾート（石綿家庭内曝露）事件」である。これは、当時石綿コンクリート管を製造していた工場に勤務していた者（1983年石綿肺に肺がん

(16) RAND Institute for Civil Justice, *op. cit.*, pp69-81, 2005

(17) 連邦最高裁からの意見として、例えば *Amchem Products Inc. v. George Windsor*, 521 U.S. 591 (1997)

(18) 品田前掲論文 pp331-338

(19) 米連邦議会上院法務委員会前掲報告書 4 頁

を併発して死亡。労災認定済)が自宅に持ち帰ったマスクや作業衣による家庭内ばく露により、その子が中皮腫に罹患し死亡(死亡時42歳)したとして、その遺族が提訴したものである。

これに関する控訴審判決(東京高裁平成17年1月20日)は、「死因が悪性中皮腫であり、かつ、その死因が父が自宅に持ち帰ったマスクや作業衣による家庭内曝露であることについて、通常人が疑いを差し挟まない程度の真実性の確信、高度の蓋然性を認めるには足りないというべきであり、被控訴会社が、父が自宅にマスクや作業衣を持ち帰ることを防止する措置を講じなかったとしても、同会社に不法行為が成立するとは認められない」等として、原告(死亡者の妻子)の訴えを棄却した⁽²⁰⁾。また、同事件に関して最高裁は、2005年8月、「上告理由に当たらない」とし、原告敗訴が確定した⁽²¹⁾。中皮腫と石綿起因の肺がんは、ともに潜伏期間が通常20年以上に及ぶ。20年以上前の家庭内ばく露の状況とその因果関係を証明することは容易ではない。

4 非職業性ばく露を対象に含めた 公法上の救済(補償)制度の出現

先進各国において、非職業性ばく露による石綿健康被害が広がっていること、労災補償制度及び民事訴訟制度によって非職業性ばく露による石綿健康被害を救済することが困難であることが認識されるようになった。このため、非職業性ばく露を対象に含めた公法上の救済(補償)制度が、2000年のフランスにおける制度創設を皮切りに、先進諸国に導入されつつある。以下、制度導入の時系列順に、諸国における石綿消費の経年変化、中皮腫の発症件数の推移、制度の動向の概要について述べる。

(20) 労働判例2005.4.15 (No.886)

(21) 2005年8月6日毎日新聞及び2006年7月14日毎日新聞

1 フランス

フランスでは、石綿の消費ピークは、5年刻みの統計では1970年であり、15.2万tを記録している⁽²²⁾。1995年時点の男性中皮腫発症数は450件強と推計されている。男性（50～79歳）中皮腫の発症件数のピークは、概ね2030年ごろの820件から1300件と推計されている⁽²³⁾。

1996年に石綿健康被害者の団体（Andeva）が設立された⁽²⁴⁾。1997年には、上院議会が「人間環境における石綿：その結果と将来」と題する報告書を公表した。1998年には、石綿を使用する企業でばく露した労働者の早期退職を可能とする「石綿労働者早期退職基金」が創設された。

さらに、2000年12月には、「2001年ための社会保障財源法」(Loi de financement de la securite sociale pour 2001) (No.2000-1257) が制定され、同法に基づき「石綿被害者補償基金」(Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante, 以下FIVAという)が創設され、2002年4月より施行された。

FIVAは、①石綿による職業ばく露の被害者とともに、②石綿による非職業性ばく露の被害者、③それらの権利継承者に対して、「完全な補償」(reparation integrale)⁽²⁵⁾を行うことを目的としている（同法53条1項）。FIVAは社会保障担当大臣の下に置かれる国の機関であり、独自の法人格を有する（同法53条2項）。FIVAの運営の詳細は、政令（Decret no 2001-963）に規定されている。

対象疾病は、①社会保障に関する法律等において石綿起因の職業病とさ

(22) USGS, *op. cit.*

(23) Banaei et al, *Future trends in mortality of French men from mesothelioma*, OCCUPATIONAL & ENVIRONMENTAL MEDICINE, 2000, Vol 57, No 7, pp488-494

(24) Francois Malye, *AMIANTE: 100000 MORTS A VENIR*, le cherche midi, 2004, p175

(25) FIVA 作成広報資料 (NOTICE DESTINEE AUX VICTIMES) によれば、経済的な損害と人的な損害を含み、後者には身体的・精神的苦痛のほか楽しみや美的な損失を含むとされる。

れているもの、②石綿に起因するものと常に認められる疾病、③フランス領土内で石綿に曝露した場合で、疾病と石綿ばく露の因果関係が委員会によって認定されたものとされている（同法53条第3項）。実際に認定されている疾病は、主に、石綿肺、良性胸膜病変、原発性肺がん、中皮腫となっている⁽²⁶⁾。FIVAに登録されている被害者の85.%は、職業性ばく露によるものとされている⁽²⁷⁾。

補償提案額のFIVA創立以来の平均は、中皮腫で約11.9万ユーロ、肺がんで約11.8万ユーロ、石綿肺で約4万ユーロとなっている⁽²⁸⁾。

FIVAの主な財源は、①国及び②社会保障財源の労働災害部門から毎年拠出される（同法53条7項）。実際にはその財源の9割近くは、後者からもたらされている⁽²⁹⁾。

2　日　　本

日本では、石綿の国内生産はわずかであり、そのほとんどを輸入していた。輸入のピークは1974年の35.2万tである。その後多少減少した後、1988年に32万tのもう一つのピークを記録している⁽³⁰⁾。1926年から2004年までの間、約1千万tを輸入したが、その内700万トンは70～95年の間に輸入されている⁽³¹⁾。

中皮腫死亡者数は1995年の500名から2005年の911名に増加している⁽³²⁾。

日本における公式の将来推計はないが、高橋謙は、2000年から40年間の男性胸膜中皮腫の予測死亡数が、350人/年（2000年～04年）から2440人/年

(26) FIVE, 第5回活動報告書（2005年6月～2006年5月）

(27) FIVA前掲報告書24頁

(28) FIVA前掲報告書pp40-41

(29) FIVA, 前掲報告書73頁

(30) (社)日本石綿協会、「日本におけるアスベストの輸入量」

(31) 森永謙二編著『アスベスト汚染と健康被害』日本評論社2005年62頁

(32) 厚生労働省人口動態調査

(2035～39年)に向けて増加すること、かつその予測数は過小評価となる可能性が高いとする⁽³³⁾。森永謙二も、石綿輸入量の推移と潜伏期間から、日本における中皮腫罹患数は、少なくとも2030年頃までは増加傾向が続くものと推測する⁽³⁴⁾。

2005年6月末（株）クボタが、尼崎市内旧神崎工場の従業員であった石綿疾病患者及び周辺住民であった中皮腫患者への対応を発表した。いわゆる「クボタ・ショック」である。

2005年12月、第5回アスベスト問題関係閣僚会議が、「アスベスト問題に係る総合対策」を取りまとめた。その中で、「アスベストによる健康被害者のうち、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として～法律案を～提出する」とされた。同法案は、2006年の通常国会冒頭に提出された。同法案提案理由説明は、石綿健康被害の特殊性として、①石綿が長期間にわたって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、多数の健康被害が発生してきていることと、②石綿に起因する健康被害については長期にわたる潜伏期間があって、因果関係の特定が難しく現状では救済が困難であることを挙げている。そして、新たな法制の必要性として、①石綿による健康被害者であって労災補償等による救済の対象とならないものを対象とし、②事業者、国及び地方公共団体が全体で費用負担を行い、③石綿による健康被害者の間に隙間を生じないよう迅速かつ安定した救済制度を実現することを挙げている。そして、この制度の基本的性格は、「個別的な因果関係をなかなか明確にできないという特殊性を背景として、民事上の責任とは切り離した上で、事業者、国、地方公共団体、全体の費用負担により、被害者に対して迅速な救済を図ろうとするもの」であって、「被害者のすべての損害

(33) 高橋謙「シリカ・アスベスト曝露による職業がん」岸玲子監修『職業・環境がんの疫学』2004年83頁

(34) 森永謙二編『産業保健ハンドブック I 石綿関連疾患—予防・診断・労災補償—』第4版財団法人産業医学振興財団2006年65頁

の補填を目的とするものではない」とされている⁽³⁵⁾。

救済制度は、①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と、②労災補償を受けずに死亡した労働者の遺族であって労災保険法に基づく受給権が時効によって消滅した者に対する特別遺族給付金の二つからなる。

以下、救済給付制度について述べる。

救済給付制度の対象となる疾病（指定疾病）は、中皮腫及び石綿吸引に起因する肺がんの二つである（法第2条第1項）。

救済給付は、独立行政法人環境再生保全機構が行う（法第3条）。また、救済給付の支給に充てるため石綿健康被害救済基金が、機構に設けられた（法第31条）。

日本国内において石綿を吸引することにより指定疾病にかかった旨機構から認定を受けた者は、医療費の自己負担分、療養手当（月額103870円）の支給を機構から受ける。また、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病に起因して同法施行前に死亡した者の遺族は、特別遺族弔慰金（280万円）及び特別葬祭料（199千円）の支給を機構から受ける。

国は平成17年度補正予算により、約388億円を拠出した。また、平成19年度以降事務費の2分の1（年約7.5億円）を負担することとなっている。地方自治体は、平成19年度以降国の負担（事務費を除く）の4分の1に相当する金額（約92億円）を10年間で拠出することとなっている。また、事業者は平成19年度より、労災保険的用事業主等からの一般拠出金（年約70.2億円）、石綿使用量等政令で定める要件に該当する事業者からの特別拠出金（年約3.4億円）を拠出することとなっている。

救済給付の対象として認定された案件は、法施行後1年の2007年3月末時点で、療養者が799名、特別遺族弔慰金の対象となる「施行前死亡者」の遺族が1590名である。また、同時点で、特別遺族給付金（労災保険給付

(35) 小池環境大臣国会答弁2006年2月3日衆環境委員会

の例外措置）については、882件が認定されている。

3 ベルギー

ベルギーにルクセンブルグを加えた石綿消費量は、5年刻みの統計では1975年の5.8万tがピークである⁽³⁶⁾。

ベルギーでは、石綿健康被害に關し、労災保険の対象者であれば補償を受けられるものの、一般環境ばく露による被害者や自営業者は、實質上補償が受けられなかった。また、雇用者に対する訴訟についても、意図的な過失の存在が要件とされたことや時効の問題など法律上の障害が大きかった。このため2000年に被害者団体が設立され、新たな補償のための法制度制定運動が進められた⁽³⁷⁾。

それを受けて、ベルギー議会は、2006年12月、石綿被害者補償基金⁽³⁸⁾を設立する法律（la loi programme (I) du 27 decembre 2006）を制定した。同法は、2007年4月1日より施行された。同基金は、社会問題公衆衛生省の所管である職業病金基金⁽³⁹⁾の一部をなし、職業病基金が運営する（法第114条）。

同基金の補償対象は、職業ばく露と環境ばく露による石綿肺、中皮腫その他政令等で定める石綿による疾病である（法第118条）。その他の疾病は政令等で定められていないので、現在のところ、同基金の補償対象は、石綿肺及び中皮腫である。

中皮腫患者は、一ヶ月ごとに、1500ユーロの給付を受ける（政令第9条

(36) USGC, *op. cit.*

(37) EUROGIP, *Asbestos-related occupational diseases in Europe, 2006*, p35,
新聞記事2006年5月14日付け Le Soir en ligne

(38) 石綿補償基金の正式名称 Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante 石綿補償基金のwebサイトは、<http://www.afa.fgov.be> そこで、関係法令、申込様式の入手が可能である。邦文解説として「ベルギーが非職業性被災者に補償制度」『安全センター情報』2007年4月号44-45頁がある。

(39) 職業病基金の正式名称 Le Fonds des maladies professionnelles

第1項)。石綿肺患者は、一ヶ月ごとに、不能率(百分率)当たり、原則15ユーロの給付を受ける(政令第9条第2項)。例えば、不能率50%であれば、一ヶ月ごとに750ユーロとなる。中皮腫及び石綿肺の被害者が死亡した場合、遺族は、一時金を支給される。中皮腫患者遺族の場合、一時金の額は、配偶者には30000ユーロ、18歳未満の子供には25000ユーロ、離婚して年金扶養対象となっている元配偶者には15000ユーロである(政令第12条)。

政府は、1000万ユーロを拠出する。それと同等かそれ以上の拠出が、雇用者から期待される。また、一人親方関係社会保障制度からも拠出が期待される(法第116条)。基金から補償を受けたものは、職業病基金への拠出者を提訴することができない(法第125条)⁽⁴⁰⁾。

4 オランダ

オランダは石綿については輸入に頼っていたが、その輸入は1978年に年5万tのピークに達し、その後急減して1993年に石綿が全面禁止となったことに伴い輸入はなくなった⁽⁴¹⁾。

中皮腫による死亡者数は、1989年に243件(内男性208件)であったものが1999年には402件(内男性350件)に達し、2003年まで400件前後を維持している⁽⁴²⁾。オランダ政府は、年間約400件の中皮腫罹患者の内、約120名は非職業性ばく露によるとしている⁽⁴³⁾。

(40) ある被害者団体系の専門家は、困難な民事訴訟を経ずして補償を得られる対象が拡大したことは前進であるが、補償額は民事訴訟による賠償額より低くかつ雇用者への提訴を閉ざすこと及び肺がんを対象としないことを問題点として挙げている。Yvonne R.K. Waterman, *THE NEW BELGIAN ASBESTOS FUND*, July 9, 2007, http://www.btinternet.com/~ibas/yw_new_belg_asb_fund.htm)

(41) P. Swuste et al, *Asbestos, Asbestos-related Diseases, and Compensation Claims in The Netherlands*, International Journal of Occupational Health, Vol 10/No 2, 2004, pp159-165

(42) Statistics Netherlands, Netherlands Cancer Registry 1989-2003

(43) 2006年11月10日オランダ住宅土地計画環境省記者発表

2003年発表の研究によれば、男性の胸膜中皮腫発症件数は2017年に年490件のピークを迎えると推計されている⁽⁴⁴⁾。

オランダでは、石綿職業ばく露被害者の迅速な救済を目的として調停を行うため、被害者団体、雇用者団体、公的雇用者団体、保険団体の協定（covenant）により、「アスベスト被害者機構」（Institute for Asbestos Victims, IAS）が2000年より運営されている。同機構の対象は、中皮腫のみである。調停によっても補償を得られない場合には、石綿職業ばく露があつたこと、中皮腫と診断されていること等の条件を満たしている場合、政府による公的補償制度により最大15882ユーロの支給を受けることができる。後に、被雇用者のみに救済の対象が限定される不公正を是正するため、その対象は、石綿職業ばく露した者の同居者（配偶者、子供等）に拡大させられた⁽⁴⁵⁾。

さらに2006年11月10日、オランダ政府は、住宅土地計画環境大臣からの提案を踏まえた内閣の合意として、非職業性ばく露による石綿健康被害者補償制度の計画を発表した。同制度は、環境ばく露など非職業性ばく露により中皮腫に罹患した者に対し、政府からの補償を与えるものである。その理由として、かつて大規模に石綿を使用していた企業に対する民事賠償請求は、しばしば時間がかかるとともに原告にとって感情を刺激するものであり、原告はしばしば判決の前に死亡してしまうことが挙げられている。また、同制度は、責任ある企業から可能であれば追って政府が補償金を回収するものであるとしている。これに伴う政府の総費用は、約200万ユーロとしている。そして被害者は2015年以降急速に減少する見込みであるとの推計が同時に発表されている⁽⁴⁶⁾。

(44) Segura et al, *Update of predictions of mortality from pleural mesothelioma in the Netherlands*, Occup. Environ. Med. 2003; 60; pp50-55

(45) Waterman et.al, *The Dutch Institute for Asbestos Victims*, INT J OCCUP ENVIRON HEALTH 2004 ; 10 : 166-176

(46) 2006年11月10日オランダ住宅土地計画環境省記者発表

5 イギリス

イギリスでは、男性中皮腫の発症数は、1968年の114件から2001年の1591件に、コンスタントに増加している⁽⁴⁷⁾。男性中皮腫の発症ピークは、中位推計で2013年における1850件とされている⁽⁴⁸⁾。

従来イギリスでは、労働者として石綿にばく露して疾病に罹患した者だけが、「労働者補償法」に基づき、国からの補償を受給する資格を有している。しかし、イギリスの労働・年金大臣は、2007年3月13日、従来受給資格のなかった者（①親族から石綿にばく露した者、②石綿に環境ばく露した者、③個人事業者、④石綿ばく露を究明できない者）に、財政的支援を行う提案を行った。同大臣は、「すべての中皮腫患者がその労働歴に関係なく、申請してから6週間以内に相当額の補償を受け取れる立法」をめざすとした。また、従来、国からの補償を受け取った者に対して、有責な雇用者や保険会社は、その賠償額から国からの補償額を減額していたが、同立法は、逆に、民事賠償が得られた場合には、国からの補償額を回収するとしている⁽⁴⁹⁾。

5 まとめ

本稿では、2007年7月末までの情報をもとに、先進諸国における石綿健康被害の状況と、救済（補償）についての公法制度の整備の動向を概観した。従来先進各国では、労働災害保障制度と民事訴訟制度により、石綿健康被害救済に当たってきた。しかしそれらのみでは、被害者の救済が困難であることが認識されるようになった。このため、2000年以降、先進諸国

(47) 英国政府衛生安全局 *Mesothelioma Mortality in Great Britain 1968 to 2004*, p5

(48) 英国政府衛生安全局 *Mesothelioma Mortality in Great Britain : Estimating the Future Burden*, 2003

(49) 2007年3月13日英国労働年金省記者発表

において石綿健康被害救済（補償）について、非職業性ばく露によるものを対象に含む公法制度の導入が拡大している。各国の公法制度の詳細については紙面の関係で割愛せざるをえなかった。最近の状況についての速報としてご理解いただければ幸いである。

森永謙二・独立行政法人労働安全衛生総合研究所健康障害予防研究グループ部長、山下りえ子・東洋大学法学部教授、大塚直・本学法学部教授よりいただいている日頃のご指導に記して感謝申し上げる。ただし本稿に誤りがあれば、筆者の責任である。本稿は、筆者の属する独立行政法人環境再生保全機構の意見を示すものではない。

その他の参考論文

- 国会図書館「アスベスト問題とその対応策」『調査と情報』第495号2005年、「諸外国におけるアスベスト被害救済」『調査と情報』第502号2006年
- 環境再生保全機構『平成18年度主要先進国における石綿健康被害救済に関する調査報告書』2007年
- 公害等調整委員会『アスベストによる公害紛争処理対応のための基礎調査』2007年