アスベスト健康被害の補償・救済と費用負担

――責任論に基づく石綿健康被害救済法の見直しに向けて――

除　本　理　史

はじめに

2005 年 6 月，（株）クボタが，尼崎市の旧神崎工場周辺住民に中皮腫患者が発生していることを公表した。それまで，アスベスト健康被害は，職業曝露に限定されて理解されてきたため，クボタの公表は全国に衝撃を与えた（いわゆる「クボタ・ショック」）。これを受けて 2006 年，石綿健康被害救済法が制定された（3 月 27 日施行）。同法では，施行後 5 年以内に必要な見直しを行うものと定められており，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，環境大臣の諮問（2009 年 10 月）を受け，現在議論が進められている。

本稿では，このことを踏まえ，アスベスト健康被害に関する補償・救済制度を比較検討し，責任と費用負担のあり方に関する制度見直しの方向性について，筆者なりの考え方を示すことを目的とする。検討対象とする補償・救済制度は主に，労働者災害補償保険法に基づく労災補償制度と，石綿健康被害救済法である。

本稿の構成は，次のとおりである。まず第 1 節では，議論の前提として，アスベスト曝露の諸形態と健康被害について概述する。第 2 節では，労災補償制度と石綿健康被害救済法について，制度の概要を述べる。第 3 節では，補償・救済対象者の認定と給付水準を中心に，両制度の問題点を検討する。

第 4 節以降では，石綿健康被害救済法の責任と費用負担について考察する。まず，同法における費用負担の基本的な考え方，仕組み，および実態について述べる（第 4 節）。そのうえで，アスベスト健康被害をめぐる責任論に基づいた制度見直しの可能性を検討する。とくに，従来からある「公害健康被害の補償等に関する法律」（以下，公健法と略）とも比較しつつ，アスベスト健康被害に関する責任を 2 層の責任として把握し，第 2 層の責任に基づく制度の見直しが重要であることを指摘する（第 5 節）。

最後に全体の考察を要約し，若干の課題をあわせて述べて，本稿のまとめとしたい。なお本稿執筆時点は，2010 年 7 月である。

1．アスベスト曝露の形態と健康被害

アスベスト曝露は，「職業曝露」と「非職業曝露」に大きく分けることができる（**表 1**）。職業曝露には，直接アスベストを取り扱ったことによる「直接の職業曝露」，それらの周辺における「間接の職業曝露」，ブルガリアなどの東欧諸国で見られる，土壌にアスベストが含まれていることによる「農業における曝露」がある。日本では，後述の「石綿による疾病の認定基準について」（基発第 0209001 号）の中で，職業曝露が起こりうる「石綿ばく露作業」が規定されている（**表 2**）。この表から明らかなように，石綿鉱山や石綿製品製造業だけでなく，石綿製品の利用・解体等を行う広範な作業において，職業曝露が生じうるのである。

非職業曝露のうち「傍職業性家庭内曝露」とは，労働者の作業衣などを通じて，家族に被害が出るような場合を指す。それ以外の「傍職業曝露」として，家庭内でアスベスト製品を取り扱ったことによる曝露が挙げられる。また「近隣曝露」とは，アスベスト鉱山や工場の周辺住民が曝露を受ける場合である（森永・篠原, 2006 ；森永, 2008）。

図 1 に示すように，アスベストを吸入することによって生じる疾患としては，石綿肺（アスベスト肺），肺がん，悪性中皮腫，胸膜疾患（良性石綿胸水，びまん性胸膜肥厚）が挙げられる（森永, 2006a, b）。石綿肺は，じん肺の一種だが，予後は他のじん肺に比べてよくない。肺がん，中皮腫，気胸，胸水などの合併症に注意が必要とされる。石綿肺がんは，一般の肺がんと比べて発生部位などの特徴はないが，胸膜プラーク（局所的な胸膜肥厚）や石綿肺の所見があれば，石綿関連肺がんと診断できる。悪性中皮腫は，胸膜や腹膜等の悪性腫瘍であり，そのほとんどがアスベスト曝露によるものである。良性石綿胸水（石綿胸膜炎）とは，アスベスト曝露によって生じる非悪性の胸水（胸腔内に多量の液が貯留する症状）である。半数近くで自覚症状がなく，症状がある場合には，胸痛，発熱，咳嗽，呼吸困難の頻度が高

表 1　アスベスト曝露の種類

職業曝露
・直接の職業曝露
・間接の職業曝露
・農業における曝露
非職業曝露
・傍職業曝露
傍職業性家庭内曝露
傍職業曝露
・近隣曝露
・上記以外の特定できない真の環境曝露

（出所）森永（2008）p.41 より作成。

表 2　石綿曝露作業

(1) 石綿鉱山又はその附属施設において行う石綿を含有する鉱石又は岩石の採掘，搬出又は粉砕その他石綿の精製に関連する作業
(2) 倉庫内等における石綿原料等の袋詰め又は運搬作業
(3) 次のアからオまでに掲げる石綿製品の製造工程における作業
　ア　石綿糸，石綿布等の石綿紡織製品
　イ　石綿セメント又はこれを原料として製造される石綿スレート，石綿高圧管，石綿円筒等のセメント製品
　ウ　ボイラーの被覆，船舶用隔壁のライニング，内燃機関のジョイントシーリング，ガスケット（パッキング）等に用いられる耐熱性石綿製品
　エ　自動車，捲揚機等のブレーキライニング等の耐摩耗性石綿製品
　オ　電気絶縁性，保温性，耐酸性等の性質を有する石綿紙，石綿フェルト等の石綿製品（電線絶縁紙，保温材，耐酸建材等に用いられている。）又は電解隔膜，タイル，プラスター等の充填剤，塗料等の石綿を含有する製品
(4) 石綿の吹付け作業
(5) 耐熱性の石綿製品を用いて行う断熱若しくは保温のための被覆又はその補修作業
(6) 石綿製品の切断等の加工作業
(7) 石綿製品が被覆材又は建材として用いられている建物，その附属施設等の補修又は解体作業
(8) 石綿製品が用いられている船舶又は車両の補修又は解体作業
(9) 石綿を不純物として含有する鉱物（タルク（滑石）等）等の取扱い作業
(10) 上記（1）から（9）までに掲げるもののほか，これらの作業と同程度以上に石綿粉じんのばく露を受ける作業
(11) 上記（1）から（10）の作業の周辺等において，間接的なばく露を受ける作業

（出所）厚生労働省労働基準局長通達「石綿による疾病の認定基準について」（基発第 0209001 号，2006 年 2 月 9 日）より作成。

い。良性石綿胸水は，胸水が消失した後に約半数の症例でびまん性胸膜肥厚を残す[1)]。びまん性胸膜肥厚は，胸膜の一部が線維化して厚くなる胸膜肥厚が広範囲に発生するものである。

2．補償・救済制度の概要

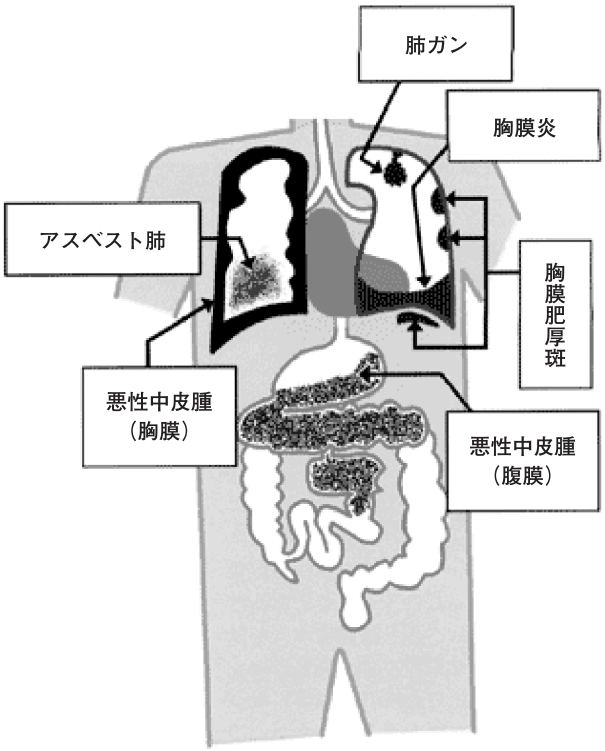
2.1　労働者災害補償保険法に基づく労災補償

職業曝露については，労働者災害補償保険法に基づく労災補償の一環として，アスベスト健康被害の補償がなされている。

2.1.1　労災認定と対象疾病

最初の労災認定基準は，労働省（当時）労働基準局長による通達「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」（1978 年 10 月 23 日，基発第 584 号）である。これが 2003 年，2006 年と改正されて，現在に至っている。現行のものは，「石綿による疾病の認定基準について」（基発第 0209001 号，2006 年 2 月 9 日）である。認定対象疾病は，

図1　石綿（アスベスト）による健康障害



（出所）中皮腫・じん肺・アスベストセンター　ホームページ〈http://www.asbestos-center.jp/asbestos/qanda.html#anchor16〉（2010年5月23日閲覧）より作成。

石綿肺，肺がん，中皮腫，良性石綿胸水，びまん性胸膜肥厚である。

このうち肺がんに関する現行認定基準を例示すれば，次のとおりである。

ア　じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上である石綿肺の所見が得られていること。

イ　次の（ア）又は（イ）の医学的所見が得られ，かつ，石綿ばく露作業への従事期間が10年以上あること。ただし，次の（イ）に掲げる医学的所見が得られたもののうち，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5000本以上の石綿小体若しくは200万本以上（5μm超。2μm超の場合は500万本以上）の石綿繊維又は気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体）認められたものは，石綿ばく露作業への従事期間が10年に満たなくとも，本要件を満たすものとして取り扱うこと。

（ア）胸部エックス線検査，胸部CT検査等により，胸膜プラーク（胸膜肥厚斑）が認められること。

（イ）肺内に石綿小体又は石綿繊維が認められること。

石綿曝露労働者に発症した原発性肺がん（他の部位から転移したがんでないもの）であって，上記アまたはイのいずれかに該当する場合，労災と認められる。なお，（ア）または（イ）の医学的所見が得られている場合，石綿曝露作業（前述）への従事期間が 10 年未満でも，労働基準監督所長が厚生労働省に協議することとされている。

2.1.2　給付と時効

労災補償の給付は，アスベスト被害か否かにかかわらず，業務災害に関するものとして，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，⑤葬祭料，⑥傷病補償年金，⑦介護補償給付，が定められている（労働者災害補償保険法第 12 条の 8 第 1 項）。これら以外に，⑧二次健康診断等給付もある（同第 26 条）。

①（療養補償給付）は現物給付が基本であり，被災労働者は無料で必要な治療などを受けることができる（同第 13 条）。障害が重く，常時または随時介護を受けている場合は，介護費用の実費補填として，⑦（介護補償給付）が支給される。

②（休業補償給付）は，労働者が業務上の傷病による療養のため休業し，賃金が受けられない場合に支給され（同第 14 条），生活保障的意味合いを持つ給付である。療養開始後 1 年 6 ヵ月を経過しても治らず傷病が重い場合，休業補償給付に代えて，⑥（傷病補償年金）が支給される（同第 18 条）。また，業務上の傷病は治ったが身体に一定の障害が残った場合は，③（障害補償給付）が支給される（同第 15 条）。これら（③⑥）も，生活保障的意味合いを持つといってよい。

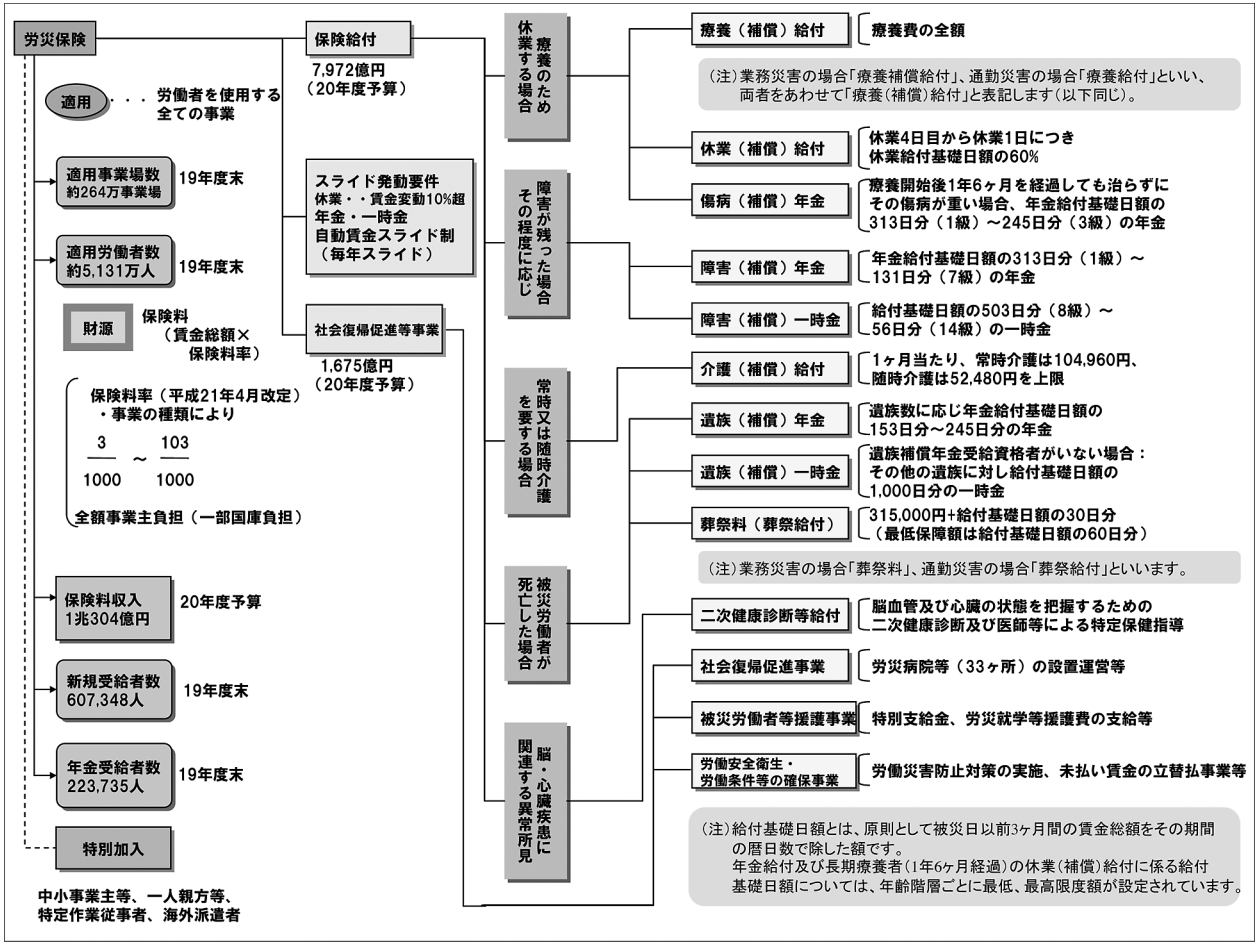
④（遺族補償給付），⑤（葬祭料）は労働者が業務災害により死亡した場合の給付であり，前者は遺族に，後者は葬祭を行う者にそれぞれ支給される（同第 16 ～ 17 条）。なお前者は，遺族補償年金または遺族補償一時金として支給される。また，⑧（二次健康診断等給付）は，労働安全衛生法に基づく定期健康診断のうち直近のもの（一次健康診断）において，脳血管疾患および心臓疾患に関連する一定の項目について異常の所見があると診断された場合，労働者の請求により，二次健康診断および特定保健指導が給付される，というものである（同第 26 条）。

以上の給付には時効があり，一定期間，権利を行使しないと消滅する。その期間は，①療養補償給付，②休業補償給付，⑤葬祭料，⑦介護補償給付，および⑧二次健康診断等給付については 2 年，③障害補償給付および④遺族補償給付については 5 年である（同第 42 条）。

2.1.3　財源――労災保険制度

労災補償の財源は，労災保険制度により賄われる（**図 2**）。適用対象事業は，労働者を使用

図2　労災補償の概要



（出所）（財）労災保険情報センター　ホームページ「チャートでみる制度の概要」〈http://www.rousai-ric.or.jp/employer/01/pdf/chart.pdf〉（2010年3月9日閲覧）。

する全ての事業である。労災保険料は全額，事業主の負担となる。ただし，国の直営事業，非現業の中央・地方の官公署は，それぞれ独自の制度があるため，労災保険制度の対象外である。船員についても，船員保険法が適用されてきたため労災保険制度の対象外だったが，2010 年 1 月 1 日より，船員保険制度のうち労災保険相当部分（職務上疾病・年金部門）が，本制度に統合されることになった[2)]。

事業主が納付する労災保険料の額は，全労働者に支払う賃金総額に労災保険率を乗じて得た額である。労災保険率は，事業の種類ごとに，過去の災害率などを考慮して定められており（原則として 3 年ごとに改定），54 業種について最高 1000 分の 103 から最低 1000 分の 3 となっている（**表 3**）。

労災保険率は業種ごとに定められているが，同じ業種であっても，作業工程，機械設備，作業環境，事業主の労災防止努力の違いにより，個々の事業場の災害率は異なる。そのため，保険料負担の公平性の確保と労災防止努力の促進を目的として，一定の要件を満たす事業場の保険料を労災の多寡に応じて増減させる「メリット制」が設けられている[3)]。

2.2　石綿健康被害救済法

2.2.1　認定と指定疾病

アスベスト曝露には，前述のように職業曝露と非職業曝露がある。中皮腫の大半はアスベストに起因するが，専門家の間では，職業曝露によるものがそのうち約 80 %だとされている（石綿対策全国連絡会議編, 2007b, p.13）。それ以外の非職業曝露については，これまで健康被害の補償・救済制度がなかった。つまり，非職業曝露による健康被害が，補償・救済の「隙間」となっていたのである。

2006 年制定の石綿健康被害救済法は，「隙間」となっていた非職業曝露による健康被害，および前述の労災補償の時効に対する「迅速な救済」を目的としている。ここではまず，前者（非職業曝露による健康被害）を念頭に置いた救済の仕組みについて説明する（後者については 2.2.3 で後述）。

被害者が生存している場合，本人の申請に基づいて，（独）環境再生保全機構（以下，機構と略）が「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かかった旨の認定」を行う（石綿健康被害救済法第 4 条第 1，2 項）。認定を受けた被害者には，救済給付（後述の医療費と療養手当）が支給される（**図 3**）。ただし当該被害者が死亡した場合は，後述の葬祭料と救済給付調整金を除き，遺族への給付はない。

ここで指定疾病とは，中皮腫，肺がん（石綿を吸入することにより発症した気管支または肺の悪性新生物），「その他石綿を吸入することにより発生する疾病であって政令で定めるもの」である（同第 2 条 1 項）。政令で定めるとされた中皮腫，肺がん以外の疾病の取り扱いについては，2009 年 10 月 26 日，環境大臣から中央環境審議会に諮問がなされ，同月 28 日，

表 3　業種ごとの労災保険率

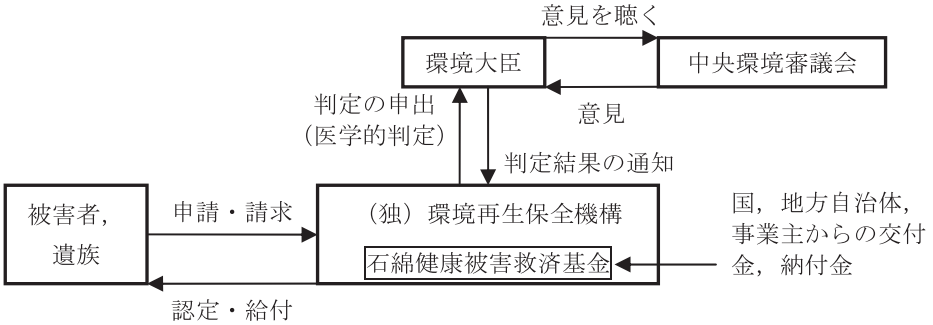
（2009 年 4 月 1 日改定）

林業	林業	1000 分の　60
漁業	海面漁業（定置網漁業又は海面魚類養殖業を除く。）	1000 分の　32
	定置網漁業又は海面魚類養殖業	1000 分の　41
鉱業	金属鉱業，非金属鉱業（石灰石鉱業又はドロマイト鉱業を除く。）又は石炭鉱業	1000 分の　87
	石灰石鉱業又はドロマイト鉱業	1000 分の　30
	原油又は天然ガス鉱業	1000 分の　6.5
	採石業	1000 分の　70
	その他の鉱業	1000 分の　24
建設事業	水力発電施設，ずい道等新設事業	1000 分の 103
	道路新設事業	1000 分の　15
	舗装工事業	1000 分の　11
	鉄道又は軌道新設事業	1000 分の　18
	建築事業（既設建築物設備工事業を除く。）	1000 分の　13
	既設建築物設備工事業	1000 分の　14
	機械装置の組立て又は据付けの事業	1000 分の　9
	その他の建設事業	1000 分の　19
製造業	食料品製造業（たばこ等製造業を除く。）	1000 分の　6.5
	たばこ等製造業	1000 分の　5.5
	繊維工業又は繊維製品製造業	1000 分の　4.5
	木材又は木製品製造業	1000 分の　15
	パルプ又は紙製造業	1000 分の　7
	印刷又は製本業	1000 分の　4.5
	化学工業	1000 分の　5
	ガラス又はセメント製造業	1000 分の　7.5
	コンクリート製造業	1000 分の　14
	陶磁器製品製造業	1000 分の　18
	その他の窯業又は土石製品製造業	1000 分の　26
	金属精錬業（非鉄金属精錬業を除く。）	1000 分の　7
	非鉄金属精錬業	1000 分の　8.5
	金属材料品製造業（鋳物業を除く。）	1000 分の　7.5
	鋳物業	1000 分の　19
	金属製品製造業又は金属加工業（洋食器，刃物，手工具又は一般金物製造業及びめつき業を除く。）	1000 分の　11
	洋食器，刃物，手工具又は一般金物製造業（めつき業を除く。）	1000 分の　7.5
	めつき業	1000 分の　6
	機械器具製造業（電気機械器具製造業，輸送用機械器具製造業，船舶製造又は修理業及び計量器，光学機械，時計等製造業を除く。）	1000 分の　6.5
	電気機械器具製造業	1000 分の　3.5
	輸送用機械器具製造業（船舶製造又は修理業を除く。）	1000 分の　5
	船舶製造又は修理業	1000 分の　23
	計量器，光学機械，時計等製造業（電気機械器具製造業を除く。）	1000 分の　3
	貴金属製品，装身具，皮革製品等製造業	1000 分の　4
	その他の製造業	1000 分の　7.5

運輸業	交通運輸事業	1000 分の　5
	貨物取扱事業（港湾貨物取扱事業及び港湾荷役業を除く。）	1000 分の　11
	港湾貨物取扱事業（港湾荷役業を除く。）	1000 分の　12
	港湾荷役業	1000 分の　17
電気，ガス，水道又は熱供給の事業	電気，ガス，水道又は熱供給の事業	1000 分の　3.5
その他の事業	農業又は海面漁業以外の漁業	1000 分の　12
	清掃，火葬又はと畜の事業	1000 分の　13
	ビルメンテナンス業	1000 分の　6
	倉庫業，警備業，消毒又は害虫駆除の事業又はゴルフ場の事業	1000 分の　7
	通信業，放送業，新聞業又は出版業	1000 分の　3
	卸売業・小売業，飲食店又は宿泊業	1000 分の　4
	金融業，保険業又は不動産業	1000 分の　3
	その他の各種事業	1000 分の　3

（出所）厚生労働省ホームページ〈http://www2.mhlw.go.jp/topics/seido/daijin/hoken/980916_4.htm〉（2010 年 6 月 9 日閲覧）より作成。

図 3　石綿健康被害救済法の仕組み



（注）1．被害者，遺族からの申請・請求は，地方環境事務所などを介する場合がある。
　　2．労災時効の救済に関しては図示していない。
（出所）環境再生保全機構（n.d.）p.2 より作成。

環境保健部会に石綿健康被害救済小委員会が設置された（中央環境審議会，2010，p.1）。2010 年 4 月 28 日に小委員会の答申が，また翌月に中央環境審議会の答申（中央環境審議会，2010）が出され，それを受けて 5 月 21 日に石綿健康被害救済法施行令の改正がなされた。これにより，中皮腫，肺がん以外に，新たに「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」が指定疾病として追加されることになった（2010 年 7 月 1 日施行）。

被害者が石綿健康被害救済法施行以前に死亡したなど，認定を受けずに死亡したケースについても，救済給付が定められている。被害者と生計を同じくしていた一定の範囲の遺族に

対して，機構が認定した場合に後述の特別遺族弔慰金等が支給される（石綿健康被害救済法第 20 ～ 22 条）。

機構が上記認定等を行おうとするときは，医学的判定を要する事項に関し，環境大臣に判定を申し出ることになっている。これについて，環境大臣は中央環境審議会の意見を聴いて判定を行い，機構に結果を通知する（同第 10 条，第 24 条）。

2.2.2　救済給付の種類

石綿健康被害救済法第 3 条に定められた救済給付は，①医療費，②療養手当，③葬祭料，④特別遺族弔慰金，⑤特別葬祭料，⑥救済給付調整金，の 6 種類である。給付の対象者に着目すれば，これらのうち，①②は，健康被害を受けて認定された本人への給付であり，⑥は，その遺族への給付である。③は，認定された被害者が指定疾病により死亡した場合に，その葬祭を行う者に支給される。④⑤は，認定を受けずに死亡した被害者の遺族に対する給付である。⑥は，被害者本人に支給された医療費と療養手当の合計が特別遺族弔慰金の額（政令で 280 万円と定められている）に満たない場合，差額を遺族に対し支給するものである（同第 23 条第 1 項）。以上から明らかなように，認定を受けた被害者が死亡した場合，③と⑥を除き，遺族への給付はない。

被害者本人の生存時に支給されるのは，上記のうち①②である。①（医療費）は，指定疾病に関する医療費（健康保険等による給付額を控除した自己負担分）を支給するものである（同第 12 条）。また，②（療養手当）の内容は，法律には書かれていないが，「治療に伴う医療費以外の費用に着目し，一定の定型化のもとに支給するものであり，当該療養手当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」（環境省，2006，p.30）と説明されている。療養手当の額は月額 10 万 3870 円と政令で定められている（この支給額は健康障害の程度にかかわらない）。

遺族への給付である④⑤⑥は，2008 年の法改正で見直しがなされた。④（特別遺族弔慰金）と⑤（特別葬祭料）は当初，石綿健康被害救済法施行以前に被害者が死亡した場合に限られていた。施行後に死亡した被害者については，生存中に申請し認定されていなければ，遺族への補償はなかった。2008 年の改正ではこの点をあらため，認定申請をせずに死亡した被害者の遺族にも，給付対象を広げることとした（石綿健康被害救済法第 20 条第 1 項）。また，⑥（救済給付調整金）は当初，法施行後 2 年以内の時限措置だったが，2008 年の改正で恒久措置化された。

2.2.3　労災時効の救済（特別遺族給付金）

次に，石綿健康被害救済法による労災補償の時効救済について説明する。

前述した労災補償の遺族補償給付では，5 年の時効が定められているが，石綿健康被害救済法により，法施行後 3 年以内であれば，時効により請求権を失った遺族でも，特別遺族給付金が受けられることとなった（この対象疾病は，石綿健康被害救済法の指定疾病に限定されるものではなく，労災補償の制度と同じである）。特別遺族給付金は，特別遺族年金または特別遺族一時金である（石綿健康被害救済法第 59 条）。石綿健康被害救済法の制定時には，特別遺族給付金を受けられるのは，被害者が法施行日前日の 5 年前まで（2001 年 3 月 26 日以前）に死亡した場合に限られていたが，2008 年の法改正で，法施行日前日（2006 年 3 月 26 日）までの死亡へと拡大され（同第 2 条），また申請の期限も，法施行後 6 年以内に延長された。

特別遺族年金は，定められた要件に該当する遺族の人数によって額が異なるが，1 人の場合，年間 240 万円と政令で定められている。特別遺族一時金は，石綿健康被害救済法の施行日において特別遺族年金を受けることのできる遺族がいないとき等に支給され，額は 1200 万円と政令で定められている。なお，特別遺族給付金は，労災補償における遺族補償給付の時効に関する救済措置であり，療養補償給付や休業補償給付などの時効に対する救済はなされない。

2.2.4　費用負担

前述①～⑥の救済給付の費用に充てるため，事業主からの拠出金，国からの交付金，および地方自治体からの拠出金により，石綿健康被害救済基金が設けられる。この基金には，救済給付の支給の事務に要する費用は含まれない（石綿健康被害救済法第 31 条）。この仕組みと費用負担の現状については，第 4 節で後述する。

労災時効救済を目的とする特別遺族給付金の財源は，救済給付とは異なり，労災保険制度を通じて徴収される。すなわち，労災保険率の改定に際し，同給付金の給付実績を考慮して計算することにより，労災保険料の一部として組み込まれることになる（国政情報センター編, 2006, p.52）。

2.3　その他の諸制度，訴訟

労災補償制度としては，前述の労働者災害補償保険法に基づく制度以外にも，船員（ただし前述のとおり 2010 年 1 月から労災保険制度に統合），地方公務員，国家公務員，旧国鉄・専売公社・電電公社等にかかわる制度が別にある（公害薬害職業病補償研究会編, 2009, p.93）。このうち地方公務員の補償の状況については，これまで断片的な情報しか得られなかったが（石綿対策全国連絡会議編, 2007a, pp.12-13），2010 年 4 月に明らかになった資料によれば，2009 年度末までで 82 件の申請のうち 21 件が認定されており，認定率（後述）は 25.6 %となっている[4)]。

また，労災補償や石綿健康被害救済法に対する「上積み補償制度」を，企業が設けている場合もある。労災補償への「上積み」を行っている企業は多いようであり，また工場周辺住民の被害者に対しても，クボタが被害者らとの協議をへて石綿健康被害救済法の救済給付に「上積み」する規程をまとめたことをはじめとして，同様の事例が他にも出てきている（石綿対策全国連絡会議編, 2007b, pp.133-135）。周辺住民も対象とする主な「上積み補償制度」としては，クボタのほか，ニチアスやエーアンドエーマテリアルによるものが挙げられる（衆議院調査局環境調査室, 2008, pp.40-41）。

さらに，被害者が訴訟を通じて，救済を求める事例もある。これには，原因事業者に対する損害賠償請求訴訟と，アスベスト対策を怠ってきた国の不作為を問う国家賠償請求訴訟とがある（衆議院調査局環境調査室, 2008, p.46）。2006 年に提起された大阪・泉南地域の訴訟は，後者の例である（村松, 2006）。また，元建設従事者や遺族が 2008 年に国と建材メーカー 46 社を訴えた首都圏建設アスベスト訴訟は，この両者の性格を併せ持っている（山下登司夫, 2008 ；鈴木, 2008）。

3．補償・救済制度の問題点

本節では，前節で述べた労働者災害補償保険法に基づく労災補償と石綿健康被害救済法を取り上げ，それらの問題点を検討する。ただし，すでに指摘されている論点だけでもきわめて多岐にわたるため，本稿の議論において必要と考えられる範囲の問題点に限定せざるを得ないことをお断りしておきたい。

3.1　両制度による救済率と共通の背景的要因

「隙間ない」補償・救済という場合，まず被害者が漏れなく補償・救済の対象になっているか，という点を検証しなくてはならない。公開されている情報が限られているため，十分な検証は難しいが，1995 ～ 2008 年の中皮腫による死亡者については最近，第 7 回石綿健康被害救済小委員会（2010 年 5 月 21 日）で**表 4** のような数字が示された。これによれば，死亡者数 1 万 1212 人のうち，労働者災害補償保険法に基づく労災補償，船員保険，および石綿健康被害救済法で補償・救済（生存時の認定を含む）を受けたのは 6097 人，54.4 ％である（本稿では，被害者のうちこれらの制度で補償・救済を受けた方の比率を救済率と呼ぶ）。

また，肺がんも含めた実状については**表 5** から窺うことができる。この表は，中皮腫と肺がんの被害者について 1968 ～ 2008 年の死亡者数を推計し，その救済率を試算したものである。これによれば，中皮腫と肺がんの救済率はそれぞれ 41.1 ％，7.4 ％であり，両疾病の合計では 18.6 ％だと考えられる。

これらの表から，両疾病とも十分な補償・救済を受けておらず，とくに肺がんで救済率が

表 4　1995 ～ 2008 年の中皮腫死亡者数と救済率
（単位：人，%）

A）中皮腫死亡者数	11,212
B）労災認定，労災時効救済	2,714
C）船員保険	28
D）石綿健康被害救済法	
死亡後救済	2,542
生存中認定	813
補償・救済合計（B ＋ C ＋ D）	6,097
救済率（［B ＋ C ＋ D］/A）	54.4

（出所）「中皮腫死亡者数と各制度における認定等の状況（H7 ～ H20）」石綿健康被害救済小委員会（第 7 回，2010 年年 5 月 21 日）配布資料〈http://www.env.go.jp/council/05hoken/y058-07/ref01-1.pdf〉より作成。

表 5　中皮腫，肺がんの救済率
（単位：人，%）

	中皮腫		肺がん		合計	
A）死亡者数	14,897	(100.0)	29,794	(100.0)	44,691	(100.0)
B）労災補償	2,368	(15.9)	1,478	(5.0)	3,846	(8.6)
C）船員保険	32	(0.2)	22	(0.1)	54	(0.1)
D）石綿健康被害救済法						
労災時効救済	663	(4.4)	386	(1.3)	1,049	(2.3)
死亡後救済（特別遺族弔慰金等）	2,280	(15.3)	123	(0.4)	2,403	(5.4)
生存中認定	777	(5.2)	194	(0.7)	971	(2.2)
合計（B ＋ C ＋ D）	6,120	(41.1)	2,203	(7.4)	8,323	(18.6)

（注）補償・救済の対象者数に「死亡年不明」の人数を含む。
（出所）古谷（2010）p.4，表 1 より作成。

低いことが窺い知れる。その原因としては，各制度およびその運用上の問題点（後述）とともに，次のような両制度に共通する背景的要因がある。

アスベストによる中皮腫や肺がんは，曝露から発症まで長い時間がかかることが特徴で，中皮腫で 30 ～ 50 年後，肺がんで 20 ～ 40 年後とされる（森永, 2006b, pp.5, 7）。そのため，健康被害が出ても，原因となるアスベスト曝露体験を思い出せなかったりすることもある。また，職場でアスベストを使用していることを知らないまま，働いていた労働者も多い（礒野, 2006, p.57 ；今井, 2006, p.20）。こうした事情が，補償・救済の申請者を少なくし，あるいは認定率（申請者の中で認定される人の割合）を下げることによって，結果的に救済率を下げていると考えられる。

例えば，ある中皮腫患者は，秋田・神奈川・大阪と職場を変え，どの職場でアスベストに

曝露したか定かでなかったため，労災不認定になっていた。関西労働者安全センターが情報を集め，秋田の建設会社でのアスベスト曝露を明らかにしたため，不認定取り消しとなったが，本来は申請を受けた労働基準監督署が，丁寧に調査すべきだった事案である（関西労働者安全センター, 2009）。

また，肺がんについていえば，「臨床現場の認識の欠如」が指摘されている（古谷, 2008, p.18）。これは，海老原勇医師の述べる次のような事情であろう。「やはりタバコのための肺癌だと皆も思い込んでしまっているし，アスベストの運動が全然進んでいないから。医療側の方も『タバコのための肺癌だ』ということで，見逃してしまっている。そういう状況を如実に物語っています」（海老原, 2008, p.17）。なお海老原は，このことを中皮腫よりも肺がんの労災認定件数が少ない理由として述べている（アスベストによる肺がんの患者は，中皮腫の 2 倍いると考えられている）。海老原の指摘するような「臨床現場の認識の欠如」は，申請者を減らすだけでなく，認定率を低下させる要因にもなっていると考えられる。

3.2　補償・救済対象者の認定をめぐって

3.2.1　両制度における認定率

まず，認定率の現状を見ておこう（**表 6**）。全体として見ると，中皮腫の認定率が肺がんよりも高いことが分かる。肺がんでは，労災補償よりも石綿健康被害救済法で認定率が低く，またその中でも，労災時効救済と死亡後救済とでは数字にかなり開きがある。しかし，これらの数字の背後にある実態は，ほとんど明らかになっていない（古谷, 2010, pp.17-18）。

認定率には，前述のような背景的要因とともに，各制度に内在する問題点（認定の仕組みと運用に関する）が作用していると考えられる。各制度の問題点については，すでに明らかにされている部分も多いので，以下ではそのうちいくつかの点を述べておきたい。

3.2.2　労災認定に関する問題点

石綿健康被害救済法に比べれば，労働者災害補償保険法に基づく労災補償では，対象疾病や給付の範囲が広くなっている。しかし同時に，次のような問題点も指摘されている。

本来は労災と見なすべきケースでも，アスベスト曝露を証明できない場合や，労働者本人が曝露を知りえない場合などには，労災補償を受けられない。このような場合，労災補償よりも制度上不利ではあるが（3.3.2 で後述），石綿健康被害救済法の適用を受けざるをえない場合も出てくる。環境省の委託した調査では，石綿健康被害救済法に基づき 2007 ～ 08 年度に認定された被害者のうち，職業曝露に分類されるケースが 58.4 %に上った（労災時効の救済を除く）。ここには労災補償を受ける資格のある者が含まれると懸念されるが，そうした事例の有無や件数は調査されたことがないという（古谷, 2010, p.15）。

肺がんについては，表 6 に示したように，石綿健康被害救済法ほどでないにせよ労災補償

表 6　中皮腫，肺がんの認定率（2006 ～ 08 年度）
（単位：%）

	肺がん	中皮腫
労災補償	78.1	89.3
石綿健康被害救済法		
労災時効救済	51.6	89.7
死亡後救済（特別遺族弔慰金等）	24.7	91.6
生存中認定	45.6	74.6

（注）労災補償の認定率は，支給決定件数／（支給決定件数＋不支給決定件数）。石綿健康被害救済法の認定率は，認定件数／（認定件数＋不認定件数＋取下げ件数）。
（出所）古谷（2010）p.17，表 8 より作成。

でも，中皮腫に比べ肺がんで認定率が低くなっている。その原因として，労災認定基準の運用に関する次の問題点が指摘されている。前述した 2006 年の改正認定基準（基発第 0209001 号）で，石綿曝露作業への従事期間が 10 年以上あり，かつ，胸部エックス線検査，胸部 CT 検査等により胸膜プラーク（胸膜肥厚斑）が認められるか，あるいは 10 年に満たなくとも，肺内に石綿小体または石綿繊維が認められれば，労災補償を受けられることになった。この点について翌年，厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長による通達「石綿による肺がん事案の事務処理について」（2007 年 3 月 14 日，基労補発第 0314001 号）が出されており，そこでは，「『乾燥肺重量 1g 当たり 5000 本以上』の基準に照らして，石綿小体数が明らかに少ない場合には，本省あて照会されたい」とされている。

ここで問題は，2007 年の通達にある「乾燥肺重量 1g 当たり 5000 本以上」という数値が，前年に改正された認定基準においては，これだけあれば石綿曝露作業への従事期間が 10 年に満たなくとも労災補償を受けられる，とされている点である。つまり 2007 年の通達は，前年に緩和された肺がんの認定要件について，改めて扱いを厳しくするという内容になっているのである。これによって実際に，次のようなことが起きているという。「このこと〔2006 年の改正認定基準での要件緩和〕によって救われる面があった人は確かにいるのですが，これまで 3 番の『胸膜肥厚斑があれば認めますよ』という人〔石綿曝露作業への従事期間が 10 年以上で，胸膜プラークか，肺内に石綿小体または石綿繊維が認められた人〕であっても，わざわざ手術した人の肺を取り寄せて，その中でアスベストを調べて数えてみて，『数が足りないから却下する』という動きも一部見られています」（海老原, 2008, p.14）。そのため，これら 2 つの通達は矛盾しているから 2007 年の通達を撤廃すべきだ，という主張もなされている（古谷, 2010, p.21）。

また，労災認定基準は前述の改正を経て緩和されてきているのだが，旧基準で認定されなかったケースに対し，新基準が遡及適用されることはない（国政情報センター編, 2006, p.46）。

新基準であれば認定されたはずの被害者が，旧基準で労災補償の対象にならなかったという例は存在するであろう。

3.2.3　石綿健康被害救済法による認定の問題点

次に，石綿健康被害救済法の下での認定の問題点について検討したい。

第 1 に，労災補償に比べ，石綿健康被害救済法では対象疾病が限定されているという点が挙げられる（礒野, 2009, p.29）。前述のとおり，石綿健康被害救済法に基づく指定疾病は，当初，中皮腫と肺がんのみであったが，2010 年 5 月の同法施行令の改正により，新たに石綿肺，びまん性胸膜肥厚が追加された。

環境省と厚生労働省が共同で開催した「石綿による健康被害に係る医学的判定に関する検討会」の報告書によれば，石綿肺，良性石綿胸水，びまん性胸膜肥厚は，一般環境における発症例の報告はないとされる（石綿による健康被害に係る医学的判定に関する検討会, 2006）。にもかかわらず，石綿肺，びまん性胸膜肥厚が追加されたのは，中小事業主や一人親方の場合，職業曝露であっても労災保険に「特別加入」（後述）していなければ石綿健康被害救済法の対象となるということが根拠の一つになっている[5]。前述のとおり，同法に基づき認定された被害者のうち，職業曝露に分類されるケースがかなりの割合で含まれていることが分かっている。ただし，石綿健康被害救済小委員会での議論や，2010 年 5 月の中央環境審議会答申（中央環境審議会, 2010）でも，それらの疾病の環境曝露による発症の可能性が否定されているわけではない[6]。

第 2 に，認定申請に際して「被害者・家族に多大な医学的立証責任」を負わせているという指摘がある（石綿対策全国連絡会議編, 2007b, p.140）。石綿健康被害救済法の下では，曝露歴を考慮せず，医学的所見のみで認定審査が行われる。例えば肺がんの場合，申請に際して，通常行われないことの多い検査（石綿小体，石綿繊維数の計測）の結果を提示するよう求められる。通常行われないというのは，前述の「臨床現場の認識の欠如」による問題でもあるのだが，専門的知識のない患者・家族から見れば，提示を求められた検査の内容を理解するのがまず大変であり，それを医師に要求することもさらに負担になる。このような事情から，申請を取り下げるケースもあるという（古谷杉郎・石綿対策全国連絡会議事務局長からの聞き取り，2010 年 3 月 9 日）。

これに対し，労災認定基準では，曝露歴（石綿曝露作業への従事期間）を考慮しているため必ずしもこの検査を必要としないので，制度間の齟齬があると指摘されている（礒野, 2009, p.29）。この点について，労災認定の現場では，曝露歴に基づく判断が重要な位置を占めていると考えられる。2000 ～ 08 年に全国の 18 の労災病院でアスベスト曝露による労災と診断された肺がん 152 例について見ると，第 2 節で引用した労災認定基準のうち，アが該当した者が 51 例，イに該当し石綿曝露作業への従事期間が 10 年以上の者が 94 例，イのうち同

作業への従事期間が 10 年未満だが，肺内の石綿小体が乾燥肺重量 1g 当たり 5000 本以上であった者は 7 例であった（Kishimoto *et al.*, 2010, p.1197）。上記 94 例のうち，石綿小体 5000 本以上の要件に該当する者も含まれるが，少なくとも実際の労災認定では，曝露歴を考慮した判断が重要な位置を占めることが窺える。前述のとおり 2 疾病を対象疾病に追加した理由として職業曝露のケースが含まれていることを挙げるならば，石綿健康被害救済法に基づく救済給付に関して，石綿曝露作業への従事期間を考慮した認定がなされてもよいのではないか[7)]。

3.3　給付水準について

3.3.1　労災補償

労災補償の給付は，支給額が被害者の賃金に応じて決まるものが多い。この点に関して，2 つの問題が指摘されている（公害薬害職業病補償研究会編, 2009, p.93）。

第 1 は，賃金の低い若年時のみに石綿曝露作業への従事歴があり，その後は曝露作業のない会社での職歴しかない場合は，若年時の賃金を基礎にした補償しか受けられない，という点である。ただし同一企業で働きつづければ，途中で石綿曝露作作業に従事しなくなっても，この問題は生じない。

第 2 は，労働者でない中小事業主や一人親方が労災保険に加入する「特別加入制度」にかかわる問題である。この制度では，加入者が所得水準に見合った保険料を自ら申請することになっている。保険料の額に応じて補償額が決まるため，低額の保険料を申請した場合には，給付額が少なくなってしまう。特別加入者の中には，元請・下請の関係のもとで仕方なく加入した者もいるという（前掲，古谷氏からの聞き取り）。

以上の 2 つのケースにおいて，休業補償給付が石綿健康被害救済法における療養手当（月額 10 万 3870 円）に満たない，あるいは同じく，遺族補償年金が特別遺族年金（240 万円～）に満たない低額受給者が少なくないという（石綿対策全国連絡会議編, 2007b, p.141，表 2 ；全国安全センター事務局, 2009, pp.10-14 ；前掲，古谷氏からの聞き取り）。ただし，この問題では，厚生労働省の制度運用に不十分ながらも一定の改善が見られる。

また，これらのケースに限らず労災補償は無過失賠償責任に基づく「最低補償」であるから，「より完全な補償の実現」という観点から，給付内容の改善や上積み補償などが求められる，とも指摘されている（公害薬害職業病補償研究会編, 2009, p.93）。

3.3.2　石綿健康被害救済法

石綿対策全国連絡会議（市民団体や労働組合によって 1987 年に結成）は，労災補償制度と石綿健康被害救済法を比較し，主に後者の問題点として，「救済の隙間」と「公正さを欠く点」を指摘している（石綿対策全国連絡会議編, 2007b, pp.140-141）。「救済の隙間」とは主に，労

災補償制度に存在する給付が石綿健康被害救済法にはない，という問題である。「公正さを欠く点」とは，両制度の間で，認定の対象となる疾病の範囲や，給付の水準などに差がある事態を指しており，ほぼ全ての点で，石綿健康被害救済法の方が狭く，低水準となっている。2008 年の法改正で，前述のように遺族への補償については改善が見られるが，それでも「救済の隙間」や「公正さを欠く点」を含め，例えば次のような問題点が残されている。

第 1 に，そもそも，石綿健康被害救済法の救済給付には，前述のように「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」と説明されている。つまり，「あくまで医療助成」であり，労災補償に比べて給付が限定されている（礒野, 2009, p.29）。もちろん，被害者の生活実態との関係では，療養手当が生活保障的な意味合いを持つことはありうるが（公害薬害職業病補償研究会編, 2009, pp.109-110），このことは救済給付のそもそもの位置づけを左右するものではない。

第 2 に，労災補償では全額支給される通院費を，療養手当の中で賄わなくてはならない。アスベストの臨床経験の豊富な医師が不足しているため，患者の多くは多額の交通費をかけて，自宅から離れた病院へ通わざるをえないことも少なくない。都道府県を越えて病院を探すこともあるという（衆議院調査局環境調査室, 2008, p.51 ；今井, 2006, p.84）。

給付水準の問題ではないが，工場等の周辺住民に対する長期的な健康管理体制が未確立だとの指摘もある（公害薬害職業病補償研究会編, 2009, p.115 ；礒野, 2009, p.33）。石綿健康被害救済法では，すでに発症した被害者の救済が中心だが，これから発症する可能性の人たちに対しても，健康診断を無料で行うなどの措置が求められる。

4．石綿健康被害救済法における費用負担の検討

4.1　基本的な考え方と仕組み――責任論からの切り離し

本節と次節では，石綿健康被害救済法の下での救済給付の費用負担について検討する。まず，基本的な考え方と仕組みについて，政府の説明を見よう（以下 3 段落における引用は，環境省, 2006, pp.54-55 による）。

環境省は，石綿健康被害救済法の費用負担について，「石綿による健康被害の迅速な救済を図るため，民事責任や国家賠償責任とは切り離した幅広い関係者の拠出による行政上の救済制度として構築されるものである」と説明している。

この前提に立ち，石綿健康被害救済基金への拠出金の仕組みが定められている。これは「2 階建て方式」と呼ばれ，次のような内容となっている。すなわち，石綿による健康被害について「個別的な因果関係の立証は困難であるものの，基本的に事業活動に起因するものであることを踏まえ，また，すべての事業者が事業活動を通じて石綿の使用による経済的利益を受けていることに着目し，労働者を使用する事業主及び船員を使用する船舶所有者から一般

拠出金を徴収するとともに，石綿との関連が特に深い事業活動を行っていたと認められる者（特別事業主）については，石綿による健康被害についてより大きな責任を負うべきものと考えられることから，一般拠出金に加えて特別拠出金を徴収する」ものである。

この一般拠出金，特別拠出金に加えて，さらに，国の交付金と自治体の拠出金についても定められている。国の交付金は，「石綿による健康被害については，潜伏期間が非常に長期にわたるという特殊性があるため，石綿の使用による経済的利得を受けてきた事業者や石綿との関連が特に深い事業活動を行っていたと認められる者が既に存在しない又は不明である場合」がある，という事情を考慮したものだと説明されている。また，自治体の拠出金は，この救済制度によって，「健康被害に苦しむ各地域の住民の迅速な救済につながる面もあること」を考慮したものとされている。

以上のように，事業者の拠出金は民事責任とは切り離され，アスベスト使用から得られた「経済的利益（利得）」によって説明されている。また，国の負担も国家賠償責任から切り離されて，原因企業が消滅したり不明であるといったケースと結びつけられている。総じて，石綿健康被害救済法の費用負担は，責任論からの切り離しが特徴だといえる。

4.2　費用負担の実際

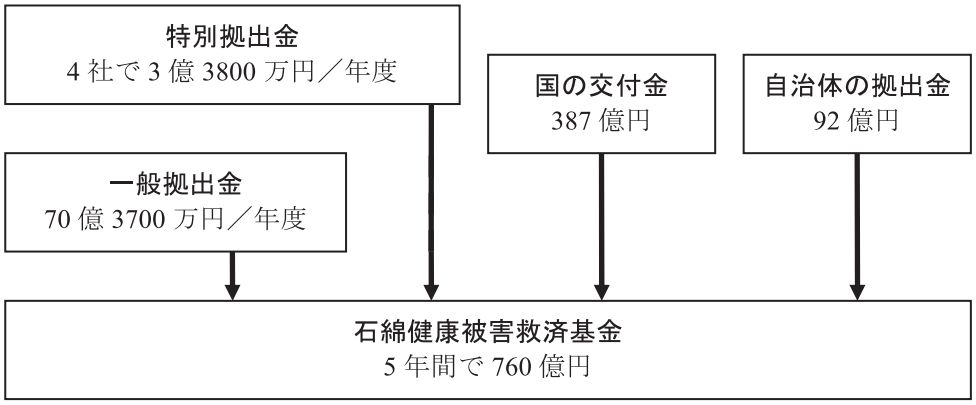
以上の考え方と仕組みに基づいて，国，自治体，事業者の間の費用負担は，実際にどのようになっているであろうか。

石綿健康被害救済法の施行後，5 年間の救済給付は約 760 億円と見込まれ，上記のように，事業者による「2 階建て」の拠出金，国の交付金，および自治体の拠出金によって，石綿健康被害救済基金に積み立てられる（**図 4** 参照）。具体的には，次のとおりである（衆議院調査局環境調査室, 2008, pp.37-38）。

事業者からの一般拠出金と特別拠出金は，2007 年度から 4 年間で拠出される。まず一般拠出金は，労災保険制度を活用して全国の事業者から徴収される[8)]。具体的には，労災保険適用事業場（2007 年度末で約 264 万事業場）の全事業主を対象に，業種を問わず一律 1000 分の 0.05 の料率で徴収する（労働保険料とあわせて申告・納付）。ただし，メリット制の対象事業場についても，一般拠出金にはメリット料率の適用（割増，割引）はない。また，特別加入者（前述）は申告・納付の対象外とされている。一般拠出金の額は，4 年間で約 300 億円（70 億 3700 万円／年度）が見込まれる。労災時効救済分を含む労災保険料は，過去の災害率（アスベスト被害に限られないが）などを考慮して業種，事業場ごとに料率に差が設けられているのに比べ，一般拠出金では料率が完全に一律というのは，きわめて対照的である。

特別拠出金は，アスベスト関連メーカー 4 社から，各年度 3 億 3800 万円が徴収される。拠出者である特別事業主の範囲は，次のとおりである。すなわち，大気汚染防止法に基づく特定粉じん発生届出工場等に掲げられている工場・事業場のうち，① 1951 ～ 2004 年の累計の

図 4　石綿健康被害救済基金の費用負担



（注）1．一般拠出金の額には，船舶所有者からの別立ての徴収分（2009 年度まで）も含まれているものと思われるが，下記出所資料では明記されていない。
2．国の交付金は 387 億円であるが，その一部に事務費が含まれている可能性がある。
（出所）衆議院調査局環境調査室（2008）p.38 より作成。

アスベスト使用量が 1 万 t 以上であること，②所在する（所在した）市町村の中皮腫による死亡数（人口 10 万人当たり，1951 ～ 2004 年の合計）が全国平均以上であること，③アスベストによる肺がん，中皮腫の労災認定件数（1951 ～ 2004 年の合計）が 10 件以上であること，以上 3 要件を満たす事業主である。ただし，事業主名や個別の拠出額は公表されていない。

国からは，2005 年度補正予算において，総額約 387 億円がすでに交付されている。自治体からは，国の交付金の 4 分の 1 に相当する額として，約 92 億円が 10 年間で拠出されることになっている。ここで自治体とは，具体的には都道府県であり，環境省が都道府県ごとに中皮腫の発生状況と管内人口とを半分ずつ勘案して所要額を算定しているようである[9)]。

なお石綿健康被害救済基金は，元金を含めて取り崩すことにより救済給付を支給する「取崩し型の基金」である（環境省, 2006, p.52）。

5．責任に基づく費用負担へ

5.1　「原因者集団としての責任」

前節で引用した環境省の説明によれば，石綿健康被害救済法では「個別的な因果関係の立証は困難」だということと，民事責任および国家賠償責任からの切り離しとが関連づけられているかのようである。この点をより明確に述べているのが，法案審議において示された次の政府見解である。2006 年 2 月 3 日の参議院環境委員会で，滝澤秀次郎・環境省総合環境政策局環境保健部長は，アスベスト健康被害に既存の公健法をなぜ適用しないのかと問われ，以下のように答弁している[10)]。

公健法の位置付けでございますが，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まして，汚染原因者の負担による補償給付を行う法律でございます。

一方，今回の石綿による健康被害につきましては，石綿への暴露から三十年ないし四十年という非常に長い期間を経て発症するという特性を有しておりますが，石綿への暴露があった当時の大気汚染の状況は定かでないということもございます。

また，石綿は，事業活動のみならず建築物でありますとか自動車など極めて広範な範囲で利用されてきたこともございまして，どのような状況において石綿に暴露したのかを明らかにすることが難しく，個々の健康被害の原因者を特定することが極めて困難であるという特徴がございます。

したがいまして，汚染原因者を特定することができない石綿の健康被害につきましては，汚染原因者の責任を踏まえた制度である公健法を適用することは困難であると考えたわけでございます。

しかし，今回問題となっております石綿を原因とする中皮腫でありますとか肺がんにつきましては，発症から一，二年で死亡するケースが少なくなく，自らに非がないにもかかわらず，何らの補償を受けられないまま亡くなられるという悲惨な状況にもあるわけでございます。

このような中皮腫等の石綿による健康被害の特殊性にかんがみまして，原因者が被害者の損害を補償するという民事上の賠償責任とは切り離しまして，事業者，国，地方自治体の全体の費用負担による被害者の迅速な救済を図ろうとしたわけでございます。

この政府答弁では，個別的因果関係の証明，あるいは個々の原因者の特定が困難であるということと，責任論からの切り離し，および「原因者負担」の不採用とが，渾然一体のものとして語られている。本稿では，この見解を仮に「三位一体」説と呼んでおこう。

しかし実は，この「三位一体」説は，公健法の考え方とは大きく異なっている。同法では，その対象となる大気汚染に関して，個別的因果関係の証明困難という前提を置きながらも，民事責任を踏まえた制度として構想されているのである。この前提と制度の性格との間には「隔たり」があるように見えるが，それを埋めるものとして，「原因者集団としての責任」の考え方（後述）が導入されていると解される。前掲の政府答弁は，この点を逸しているといわざるをえない。以下，このことを説明しよう。

同法の成立過程における議論を見ると，例えば 1973 年 5 月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補償制度について」（城戸編著，1975，pp.419-445 所収）では，次のように述べられている。「とくに大気汚染系疾病にあっ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う制度的割切りが必要である」（同上，p.425）。

公健法は，このように個別的因果関係の証明困難という前提を置きながらも，同時に「基本的には民事責任を踏まえた公害による損害を填補する制度としての性格を有するものであると考えられる」（城戸編著, 1975, p.49）。ただし同法は，民事責任の確定した被害に限って，原因者の損害賠償義務の履行を補償する制度ではなく，原因者不明の場合や無資力である場合なども救済の対象とする。また，責任の性質も民事責任そのものではなく，「原因者集団としての責任」を基礎としており，2.1 で前述した労災保険の考え方に近いとされる（同上, pp.21, 50-51）。

「原因者集団としての責任」の考え方がとられた理由は，「民事上の措置によっては解決困難な公害問題は，結局集団現象として発生する実態そのものに着目し，それに応じた行政的手段による包括的処理によって解決するほかない」というところに求められている（小川ほか, 1975, p.142）。つまり「各地に頻発している公害事案のうち，民事法の共同不法行為によって処理可能なものは，やはりその一部にとどまらざるを得ない。このことは，特に大気汚染において顕著であり，その典型的なケースは，ほとんど捕捉不可能な汚染源によってもたらされる都市型大気汚染の場合である。……四日市磯津のように，被告六社による汚染が同地区の決定的な要素として明白であるため，裁判上捕捉することが可能であったというようなケースはむしろ例外的なものといえよう」（同上）。

自動車排ガスなどの「都市型大気汚染」に対して，民事訴訟がどこまで有効かという点については異論があろうが[11]，いずれにせよ，個別的因果関係の証明困難という前提の下で「原因者負担」を制度化するために，「原因者集団としての責任」という考え方が導入されていることは明らかである[12]。そこで次に，この考え方がアスベスト健康被害に適用可能か，ということが問題となる。

5.2　責任に基づく石綿健康被害救済法の見直し――既往研究の概観

公健法では，個別的因果関係の証明は困難だとしても，民事責任を踏まえた「原因者負担」の制度設計は可能だ，という立場で議論がなされてきた。したがって，アスベスト健康被害に関して，個別的因果関係の証明困難という理由から「三位一体」説を主張するのは，説得的であるとは思われない。むしろ，公健法の成立過程における議論を振り返れば，アスベスト健康被害に対しても，責任論に基づいた「原因者負担」の制度を構想することは，全く不自然ではないと分かる。

実際，すでに淡路剛久や大塚直は，公健法の考え方を参考にした石綿健康被害救済法の見直しについて検討している。そこで次に，これらの議論を含む既往研究について概観したい。

まず淡路は，次のように述べている。「事業者や国に民事責任の可能性があるとするならば，このたび制定された『アスベスト救済法』〔石綿健康被害救済法〕は，緊急措置としてはともかく，将来を見据えた中期的な救済制度としては，まったく不十分ということになる。民事

責任を踏まえて組み立てられた公健制度〔公健法に基づく被害補償制度〕を参考にしつつ，より充実した救済制度の構築が求められることになる。アスベスト被害のすき間のない救済を図るためには，被害者全体の救済を考えなければならず，民事責任を中心としつつ，しかし，民事責任が明らかでないようなケースをも含むよう組み立てられる必要がある」（淡路, 2006, p.56。原文の注は略）。

また大塚は，次のとおり，かなり具体的に見直しの方向性を検討している（大塚, 2007, pp.74-75）。大塚がアスベスト健康被害の「原因者」として挙げるのは，「生産者，輸入者，石綿製品の製造者，石綿製品の利用者等」である。そのうえで，次の理由から，石綿製品の製造者に焦点を当てる。すなわち，生産者は海外にいること，輸入者を現在追及するのは困難であること，石綿製品の利用者については曝露が生じるような状態で利用していたことを特定するのが困難であること，である。前述の特別事業主は石綿製品製造者と考えられるので，その範囲を拡張し，かつ，一般拠出金よりも特別拠出金を財源として重視することにより，「原因者負担」を強めることができる。大塚はこれを「集団的原因者負担」と呼んでいる。具体的には，過去のアスベスト使用量（石綿製品製造量）に応じた負担が考えられる。

ただし，過去のアスベスト使用量に関するデータが残っていない場合，事業者間の負担割合の算定に困難が生じる。また，すでに倒産した企業が少なくないことも考えれば，次に述べる「原因者負担」とは異なる意味で，一定の公費負担の必要性について検討の余地があるとされる。

公費負担について，大塚は「国家賠償の可能性があるのであれば，……公費負担としての拠出ではなく，原因者負担としての国・地方公共団体の拠出も考えられるべきであろう」としている。ただしその場合，現状のように「国・地方公共団体の負担部分が 5 割を超えることは適当とは考えにくい」としている。

他の論者も，微妙なニュアンスの違いを伴いながらも，淡路や大塚と同様の主張を展開している。「原因者負担」に関しては，大塚のいうように石綿製品製造者の負担を強めることに異論はないが，大塚が「原因者」として挙げた他の諸主体にも負担を求めるのが筋だという主張がなされている。例えば，礒野弥生は次のように述べている。「広く，アスベストと関係ない事業者でも労災保険の保険関係が成立している事業者に費用負担を課すということは，基金を得るための緊急措置以外の理由は求めにくい」のであり，本来はアスベストまたはアスベスト含有製品の利用・解体・処理にかかわる事業者から「原因者負担として費用を徴収するのが制度設計の筋である」（礒野, 2006, p.60）。また，吉田邦彦も「石綿業界はもとより，広く石綿使用メーカー〔自動車，造船，化学，建設など〕にも連帯責任的に拠出させ，その市場占有率（market share）にも留意した応分の負担を考えるべきではないか」と指摘している（吉田, 2006, p.44）。

公的負担に関して淡路は，大塚と同様に，国の責任によって根拠づける必要性について言

及している（淡路, 2006, p.56）。他方，吉田は，たしかに「官僚の不作為は重大であり，国家責任の余地を充分に語り得る」が，「国賠責任は税負担として国民全体に圧し掛かってくる」のであり，「石綿関連の民間企業から多く基金を集めることがむしろ制度としては賢明のようである」としている（吉田, 2006, p.40）。宮本憲一は，「厚生労働省，経済産業省と環境省の間での責任の拡散をするのでなく，総合的に安全の対策をとることを怠った政府の責任を明確にしなければならない。そうしなければ，国民の税金を新法〔石綿健康被害救済法〕に使うのは許せない」と述べているが，これはむしろ，政府の責任を明らかにする意義を強調したものといえる（宮本, 2007, p.6）。

以上の既往研究に共通するのは，石綿健康被害救済法に関し，「責任」あるいは「原因者負担」に基づいて費用負担のあり方を見直す必要があるということである。具体的にはまず，石綿製品製造者を中心とする関連事業者（その範囲については論者により異なるが）の負担比率を高めることが提起されている。また，論者によって違いはあるものの，「原因者」としての国・自治体の負担も位置づけられてよい。なお，前述のような根拠が明確であれば，「原因者負担」とは別に公費負担が考えられてよいだろう。

5.3　不明確な責任論

アスベスト健康被害をめぐる個別的な因果関係の証明は，公健法の対象とする大気汚染よりも困難であると考えられる。前出の政府答弁にあるとおり，曝露から発症までの潜伏期間の長さは，この困難を増すであろう。また「環境曝露の発生源が工場から建築物等の改修・解体等に移行していくにつれて，加害者を特定できない被害事例が将来増えていくであろうことも予想される」という（石綿対策全国連絡会議編, 2007b, p.142）。したがってアスベスト健康被害に関して，「責任」あるいは「原因者負担」に基づく費用負担を構想する場合，「原因者集団としての責任」の考え方がますます重要になると思われる。

しかし既往研究ではこの点，すなわち制度見直しの根拠となる責任論の考察が，十分深められているとはいいがたい。例えば大塚のいう「集団的原因者負担」は，公健法における「原因者集団としての責任」と表現は似ているが，両者はいかなる関係にあるのか。

前述のとおり大塚は，「集団的原因者負担」としての事業者負担，また同じく「原因者負担」としての国・自治体の拠出を中心に据え，それらを組み合わせた制度見直しを提案している。しかしそこでは，「（集団的）原因者負担」と，事業者あるいは国・自治体の責任との関係について，必ずしも明確にされていない。この点について大塚は，「原因者負担主義」の「淵源が民事責任にあるにせよ」，それらは区別されるべきだとしている（大塚, 2007, p.74，注 10）。そうであれば，アスベスト健康被害の問題に関して具体的に，「民事責任」と「（集団的）原因者負担」とがいかなる点で異なり，あるいは相互にどのように関連しているのかが問題となる（大塚は国・自治体について，前掲引用のように，国家賠償責任と「原因者負担」をか

なりストレートに結びつけている)。

また，大塚以外の既往研究でも，「責任」や「原因者負担」という表現が用いられている。しかし，それらが石綿健康被害救済法における費用負担の根拠づけという文脈で用いられる場合，司法の場で争われている事業者，政府の責任といかなる関係にあるのか，必ずしも明確に述べられているわけではない。

既往研究では，石綿健康被害救済法における費用負担の根拠づけとして持ち出されている「責任」が，裁判を通じて確定していくであろう法的責任そのものではないことは，概ね読み取れる（例えば，淡路剛久は前掲引用のとおり，救済対象としての「民事責任が明らかでないようなケース」に言及している)。では，法的責任に限定せず社会的・経済的責任まで含め「責任」概念を広く捉えるとして，アスベスト健康被害に即していえばそれがいかなる内容を持つのか，ある程度明確にしておくことが必要だろう。そこで次に，アスベスト健康被害をめぐる責任について，筆者の考えを述べたい。

5.4　アスベスト健康被害に関する 2 層の責任

アスベスト健康被害に関する責任は，次の 2 層に分けて捉えられる（以下の記述は，宮本, 2009 から示唆を得た)。

5.4.1　個別的な加害－被害関係に基づく責任――第 1 層の責任

第 1 層の責任は，個々のケースにおける加害－被害関係に基づく責任である。これは，2.3 で前述したとおり各種の訴訟において問われてきた。まず問題となるのは，労働衛生や周辺環境への汚染防止のための投資を節約した事業者の責任であり，加えて，規制権限を行使しなかった政府の不作為責任が問われるであろう。

この点で，大阪・泉南地域のケースについては，小規模零細業者の場合，経営者が従業員以上の被害を受けているという特徴があり，その原因は「通常の労働災害のように経営者が(ママ)労働衛生に対する投資の節約によって被害が発生しているというよりは，アスベストの有害性や対策の必要性を実効力のある形で周知されていなかったこと」にあるため，1 次的責任は政府にあるとの指摘もなされている（森, 2009, pp.37-38)。なお，商品公害のケースでは，労災や公害とは異なり「拡大生産者責任論を原則としながら，状況に応じて判断すること」が必要である（宮本, 2006, p.42)。

5.4.2　「体制的災害」に関する責任――第 2 層の責任

第 2 層の責任は，アスベスト健康被害が「体制的災害」であることからくる「総資本や政府の責任」である（宮本, 2009, pp.2-3)。アスベスト健康被害は，水俣病のように個別資本の引き起こした公害とは異なり，次の点で「普遍性」がある。すなわち，被害が労災，公害，

商品公害，廃棄物公害など多様な形態で発生し，生産・流通・消費・廃棄という経済過程のあらゆる場面に関係している。労災の発生した業種を見ても，非常に広範にわたる。このようにきわめて広範な事業者がアスベスト使用に関与してきたのであり，その事実をもって「総資本の責任」の根拠とすることができよう。ただしもちろん，事業者ごとに「関与」の濃淡があるはずなので，それに応じた責任という意味である。

また，政府の責任とは，国民の健康権を守るため本来とるべき対策を怠ってきた不作為責任である。不作為という観点からは，労働安全衛生行政，環境行政が問題となるが，それだけでなくむしろ次の点が重大ではないか，と指摘されている。すなわち，経済産業省（旧通商産業省）が商社とともに，アスベストおよびアスベスト製品の輸入を促進したこと，また国土交通省（旧建設省）がアスベスト業界とともに，吹付けアスベストを含めアスベスト含有建材の利用を促進したことである。さらに，省庁間の縦割りにより，これまでアスベストに関する統一的な政策が立てられたことはなかった（中皮腫・じん肺・アスベストセンター編, 2009, pp.194-195）。第 2 層の責任は，以上の「総資本」と政府の責任を一体的に捉えたものである。

筆者は，環境被害に対する責任を考える視点として，被害の発生・拡大・放置に「責任ある関与」をなした諸主体（間接的な関与者を含む）の構造的一体性を重視すべきだという議論を行ってきた（除本, 2007）。以上で述べた 2 層の責任という把握も，この視点からアスベスト被害に対する責任を捉えたものといってよい[13]。すなわち，「体制的災害」の観点から，輸入者や製品使用者を含む関連事業者や，国・自治体をはじめ，被害に対して「責任ある関与」をなした主体を一体的に捉え，それら諸主体のいわば「原因者集団としての責任」として，第 2 層の責任を考えるべきであろう。

5.4.3　両責任の相互関係と行政的救済制度

これら 2 層の責任は，相互にいかなる関係にあるだろうか。「総資本や政府の責任」は，ある意味では，個別ケースにおける責任をいわば「集計」したものと考えらえる。すなわち，「ミクロ」の責任と「マクロ」の責任である。しかし第 2 層の責任は，「ミクロ」の責任に単純に分解しえない重大性をはらんでいる。石綿健康被害救済法のような行政的救済制度をつくる根拠は，この「体制的災害」に対する政府と企業の責任から説明できるのではないか（宮本, 2006, p.46）。

第 2 層の責任を「ミクロ」の責任に還元できない理由は，アスベスト健康被害の特徴――曝露から発症までの潜伏期間の長さと被害の「普遍性」――そのものにある。これらの特徴は，前述のように個別的因果関係の証明の困難性を増すことになる。例えば潜伏期間の長さは，因果関係の証明に要する資料の散逸などをもたらすとともに，原因者が不明あるいは無資力などのケースを増加させるであろう。また，被害の「普遍性」は，建物の改修・解体等

を通じた曝露など，前述した「加害者を特定できない被害事例」が今後増加することを意味する。

このような事情から，アスベスト健康被害の問題を個別的な加害－被害関係へと分解し，被害補償・救済をそのレベルでの解決に委ねるのは適切ではない。個別的因果関係の証明が困難な被害も対象とする行政的救済制度が必要であり，その基礎は「原因者集団としての責任」（＝第 2 層の責任）に置かれるべきではないか[14]。

5.5　「体制的災害」の責任と給付水準の問題

上記第 2 層の責任は，3.3.2 で検討した石綿健康被害救済法における給付水準の問題点にもかかわる。

政府は同法案の審議の中で，労災補償との給付水準の格差の理由を問われ，被害に対する責任を前提としない制度だという点を挙げている。2006 年 1 月 27 日の衆議院環境委員会で，寺田達志・環境省大臣官房審議官は次のとおり答弁した。「民事責任から離れまして，個別の因果関係は問わないで，石綿による健康被害者をすべからく救済するという構造」とした。「こうした構成をとったところから，……労災制度と差が生ずるということは，これは制度設計上の問題としてやむを得ないことである」。また別の質問に対して，「補償的な救済制度ではなくて，救済というフレームである」とも述べている。

この答弁に見られる「責任」が，第 1 層の責任を意味することは明らかである。個別的な加害－被害関係に基づく責任を前提としない制度だということが，労災補償との給付水準の格差の根拠として挙げられているのである。しかし，この説明では，第 2 層の責任が考慮されていない。たとえ第 1 層の責任を前提としない場合でも，「体制的災害」に対する責任を考慮するならば，現在の給付水準が妥当なのか，疑問である。

第 2 層の責任は，公健法における「原因者集団としての責任」と比定できるものだが，これは前述のとおり，労災補償の責任原理ときわめて近い性格を有する（小川ほか，1975，pp.147-148 ；城戸編著，1975，p.50）。第 2 層の責任を基礎として石綿健康被害救済法の見直しを行うならば，救済給付の水準は労災補償に近づけるべきだといえよう。

アスベスト被害の責任と救済給付の水準について，淡路剛久は次のように指摘している（引用の前半部分は 5.2 で前掲）。「アスベスト被害のすき間のない救済を図るためには，被害者全体の救済を考えなければならず，民事責任を中心としつつ，しかも民事責任が明らかでないようなケースをも含むよう組み立てられる必要がある。……給付額については，アスベスト被害救済制度が民事責任を中心とし，しかし，民事責任が明らかでない被害者をも広範に含むことになることから，医薬品副作用被害救済制度よりは高額であり，公健法の給付に近づけることが適切であるように思われる」（淡路，2006，p.56）。淡路は近づけるべき給付水準の目標を，労災補償ではなく公健法に置いているが，趣旨としてはいずれも，現行の石綿

健康被害救済法よりも給付水準を引き上げるということである[15]。

淡路の指摘のように「民事責任が明らかでないようなケース」も含めながら「被害者全体」を救済し，かつ現在よりも給付水準を上げるとすれば，その責任論的な基礎は，上記第2層の責任に置かれるべきではないか。この場合でも，いうまでもなく，被害者が訴訟などを通じて加害者の第1層の責任を明らかにし，石綿健康被害救済法の救済給付に対して「上乗せ」の補償を求めることは，妨げられるものではない。

まとめ

本稿では，労災補償制度と石綿健康被害救済法を取り上げ，両制度を比較しながら，それぞれの制度の問題点を検討した。また，アスベスト健康被害に関する責任を2層の責任として把握し，そのうち第2層の責任の観点から，石綿健康被害救済法の見直しを行う必要性を明らかにした。この論点は，同法における費用負担のあり方ともに，給付水準の問題にもかかわる。

石綿健康被害救済法の費用負担については，アスベスト健康被害に「責任ある関与」をなした諸主体，とくに石綿製品製造者を中心とする関連事業者，および国・自治体の負担を強めることが重要である。また給付水準も，これら諸主体の負担に基づいて，引き上げることを検討すべきであろう。

ただし本稿では，負担を求めるべき主体の範囲，あるいは主体ごとの負担比率について，踏み込んだ議論を行うことはできなかった。アスベスト健康被害をめぐる訴訟や，責任に関する研究が進めば，この点が明らかになっていくであろう。2010年5月19日，泉南アスベスト訴訟で大阪地方裁判所が，国の賠償責任を認める判決を出した。国，原告とも控訴しているが，司法判断を踏まえて制度の再検討を求める声も出てこよう。

現在，中央環境審議会の石綿健康被害救済小委員会では，本稿で検討した責任と費用負担にかかわる論点も議論の対象とされている[16]。本稿が，石綿健康被害救済法の見直しの議論にわずかなりとも資することができれば幸いである。

付記・謝辞

本稿は，参議院環境委員会調査室で行った2度の報告（2010年3月10日，6月18日）の内容をもとに，とりまとめたものである。その際，同室の皆様から貴重なコメントを頂戴した。また，古谷杉郎・石綿対策全国連絡会議事務局長からも多大なご教示を賜った。記して感謝したい。

なお本稿は，東京経済大学個人研究助成費10-29による成果の一部である。

注

1）　日本石綿協会ホームページ〈http://www.jaasc.or.jp/q_a/q_a_1_2.html〉（2010 年 5 月 23 日閲覧）。

2）　本段落につき，（財）労災保険情報センター「労災保険の目的と制度のあらまし」〈http://www.rousai-ric.or.jp/employer/01/index.html〉（2010 年 6 月 9 日閲覧）を参照。

3）　厚生労働省「労災保険のメリット制について」〈http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/roudouhokenpoint/dl/rousaimerit.pdf〉（2010 年 6 月 9 日閲覧）。

4）　『安全センター情報』373 号，2010 年 6 月，pp.51-52 による。なお，疾病ごとの内訳は不明である。後掲表 6 に示した労災補償の数値に比して認定率が低いことが分かるが，年度別に見ると 2009 年度には申請件数の過半が認定されるに至っている。

5）　石綿健康被害救済小委員会の議事録〈http://www.env.go.jp/council/05hoken/yoshi05-08.html〉を参照。とくに第 5 回（2010 年 3 月 5 日）での浅野委員長発言などに見られる。

6）　例えば前掲，石綿健康被害救済小委員会（第 5 回）での古谷委員，内山委員の発言を参照。

7）　前掲，石綿健康被害救済小委員会（第 5 回）での古谷委員，三浦委員の発言。

8）　前述のとおり，2010 年 1 月 1 日より，船員保険制度のうち労災保険相当部分が，労働者災害補償保険法に基づく労災保険と統合されたが，2009 年度までは，船舶所有者からは別立てで一般拠出金が徴収されていた。

9）　北海道「石綿健康被害救済基金拠出金」〈http://www.pref.hokkaido.lg.jp/NR/rdonlyres/14DFC754-AD7F-4637-AFB1-3CA6B569BB66/0/siryo41.pdf〉（2010 年 6 月 12 日閲覧）。

10）　法案審議の記録は，国会会議録検索システム〈http://kokkai.ndl.go.jp/〉による。以下同じ。

11）　自動車排ガス汚染をめぐる公害訴訟として，1996 年に提起された東京大気汚染訴訟があり，2007 年に和解に至っている。

12）　公健法の下での費用負担の実態を見れば，「原因者集団としての責任」という表現は適切ではないという指摘もある（片岡, 1987, p.68）。ただし，これは「原因者集団としての責任」に基づく負担が実現不可能だという意味ではなく，運用の実態が当初の理念から乖離していることを述べたものである。

13）　アスベスト健康被害をめぐる諸主体の「責任ある関与」について，最近出された注目すべき研究では，責任を問うべき「関係者」として，「有害性を認識していたのに十分な対策を回避した石綿製品製造業，石綿関連協会，国，専門家，情報格差を利用し情報操作を行って対策を怠ってきた石綿業界，さらには，この問題の周囲で関与した政治家，製品の低価格化を求めて石綿製品を使用した企業など」が挙げられている（中皮腫・じん肺・アスベストセンター編, 2009, p.206）。また別の箇所で，輸入および製品販売に関して「商社の関与も大きかった」とも指摘されている（同上，p.117）。さらに粟野仁雄は，これらの主体以外に損害保険会社が，被害実態を察知しながら，1980 年代半ば～ 90 年代に免責条項を設けて業界利益だけを守ろうとしたことを批判している（粟野, 2006, pp.155-158）。

14）　大塚直は，アスベスト製品製造者の負担について「集団的原因者負担」と表現した理由を，「〔個々の被害に対する〕直接の因果関係は認められないため」と説明している（大塚, 2007, p.75）。これは，第 1 層の責任から「集団的原因者負担」を根拠づけることができないということを意味している。したがって，アスベスト災害を「体制的災害」と捉え，第 2 層の責任を考えなければ，「集団的原因者負担」の概念が成立しないのではないか。

15）　石綿健康被害救済法の救済給付を公健法並みに引き上げた場合の予算推計等を行った研究として，山下英俊（2008）がある。

16）　「今後の石綿健康被害救済制度の在り方に関するこれまでの主な意見」石綿健康被害救済小委員会（第 7 回，2010 年 5 月 21 日）配布資料〈http://www.env.go.jp/council/05hoken/y058-07/mat02.pdf〉。

参 考 文 献

淡路剛久（2006）「アスベスト健康被害者救済と立法」『環境と公害』36 巻 1 号。

粟野仁雄（2006）『アスベスト禍：国家的不作為のツケ』集英社新書。

礒野弥生（2006）「アスベスト関係新法の概要と課題」『環境と公害』36 巻 1 号。

礒野弥生（2009）「石綿救済法の動向と課題」『環境と公害』38 巻 4 号。

今井明著，『明日をください』出版委員会編（2006）『明日をください：アスベスト公害と患者・家族の記録』アットワークス。

海老原勇（2008）「アスベストの現状と今後の課題」『社会労働衛生』5 巻 3 号。

大塚直（2007）「石綿健康被害救済法と費用負担」『法学教室』326 号。

小川邦夫・高橋達直・塚本弘（1975）『公害費用負担の理論と実際』（財）通商産業調査会。

片岡直樹（1987）「公害健康被害補償法の特質：第一種地域について」富井利安・伊藤護也編『公害と環境法の展開』法律文化社。

環境再生保全機構（n.d.）『石綿〈アスベスト〉健康被害［救済給付のしくみ］』（パンフレット）。

環境省（2006）『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』〈http://www.env.go.jp/air/asbestos/law_chikujo/〉。

関西労働者安全センター（2009）「曝露歴見逃した中皮腫：大阪・秋田●審査請求で原処分取消し」『安全センター情報』365 号。

城戸謙次編著（1975）『逐条解説　公害健康被害補償法』ぎょうせい。

公害薬害職業病補償研究会編（2009）『公害・薬害・職業病／被害者補償・救済の改善を求めて：制度比較レポート集』東京経済大学学術研究センター。

国政情報センター編（2006）『一目でわかる！　アスベスト新法〈Q&A 編〉：石綿による健康被害の救済に関する法律』国政情報センター。

衆議院調査局環境調査室（2008）『平成 19 年度　石綿関係法施行状況調査報告書』〈http://www.shugiin.go.jp/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Shiryo/index.htm〉。

鈴木剛（2008）「首都圏建設アスベスト訴訟：石綿被害者の救済と根絶をめざして」『環境と公害』38 巻 2 号。

石綿対策全国連絡会議編（2007a）『アスベスト問題は終わっていない：労働者・市民シンポジウムの記録』アットワークス。

石綿対策全国連絡会議編（2007b）『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。

石綿による健康被害に係る医学的判定に関する検討会（2006）『「石綿による健康被害に係る医学的判定に関する考え方」報告書』〈http://www.env.go.jp/chemi/report/h17-20.pdf〉。

全国安全センター事務局（2009）「沖縄基地問題を突破口に石綿労災補償根本見直しを：定額給付基礎日額問題で今夏に事務連絡」『安全センター情報』367 号。

中央環境審議会（2010）『石綿健康被害救済制度の在り方について（一次答申）「石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について」』5 月〈http://www.env.go.jp/press/file_view.php?serial=15682&hou_id=12512〉。

中皮腫・じん肺・アスベストセンター編（2009）『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。

古谷杉郎（2008）「アスベス〔ト〕対策の残された課題：『隙間ない補償・救済』の検証を中心に」石綿健康被害救済法の見直しを求めるシンポジウム（2008 年 3 月 20 日，石綿対策全国連絡会議主催）配布資料所収。

古谷杉郎（2010）「石綿健康被害補償・救済状況の検証と見直しの課題：救済法等の見直しとアスベスト対策基本法の制定」『安全センター情報』368 号。

宮本憲一（2006）『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。

宮本憲一（2007）「環境被害と責任論：水俣病からアスベスト災害へ」『環境と公害』36 巻 3 号。

宮本憲一（2009）「アスベスト被害救済の課題：複合型ストック災害の責任と対策」『環境と公害』38 巻 4 号。

村松昭夫（2006）「大阪・泉南地域の石綿被害とアスベスト国家賠償訴訟：国の責任の明確化と全面的な被害者救済に向けて」『環境と公害』36 巻 1 号。

森裕之（2009）「日本のアスベスト災害をめぐる責任と課題：泉南地域を事例に」『環境と公害』38 巻 4 号。

森永謙二（2006a）「石綿による健康被害」中央労働災害防止協会編『なぜアスベストは危険なのか』中央労働災害防止協会（中災防新書 025）。

森永謙二（2006b）「いま，なぜアスベスト問題なのか」森永編著（2006）所収。

森永謙二（2008）「石綿曝露の機会」森永編（2008）所収。

森永謙二・篠原也寸志（2006）「アスベストの職業ばく露と環境ばく露」森永編著（2006）所収。

森永謙二編（2008）『石綿ばく露と石綿関連疾患：基礎知識と補償・救済（増補新装版）』三信図書。

森永謙二編著（2006）『アスベスト汚染と健康被害（第 2 版）』日本評論社。

山下登司夫（2008）「首都圏建設アスベスト訴訟の取り組み」『社会労働衛生』5 巻 3 号。

山下英俊（2008）「石綿健康被害救済法の給付水準と費用負担の検討」石綿健康被害救済法の見直しを求めるシンポジウム（2008 年 3 月 20 日，石綿対策全国連絡会議主催）配布資料所収。

除本理史（2007）『環境被害の責任と費用負担』有斐閣。

吉田邦彦（2006）「日本のアスベスト被害補償の問題点と解決の方途（下）：とくにアメリカ法との比較から」『NBL』830 号。

Kishimoto, Takumi, Kenichi Gemba, Nobukazu Fujimoto, Kazuo Onishi, Ikuji Usami, Keiichi Mizuhashi and Kiyonobu Kimura (2010) “Clinical Study of Asbestos-related Lung Cancer in Japan with Special Reference to Occupational History”, *Cancer Science* 101 (5).