

第一部 詳細調査

- . フランス
- . 米国

．フランス

フランスでは、2000年社会保障法に基づき、2002年に全ての石綿被害者に対し、石綿ばく露による損害の完全補償（réparation intégrale）を与えることを目的として、「石綿被害者補償基金」（FIVA ; le Fond d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante）が設立された。このFIVAによる補償は、労災補償を却下された職業上の石綿ばく露を受けた労働者も含め、労災補償が認められない環境ばく露による被害者も対象とする。また、補償面では、石綿ばく露による損害すべてを補償するという完全補償の原則のもと、逸失収入や看護費用などの財産的損害だけでなく、精神的損害や身体的苦痛などの非財産的損害も補償に含まれる。本調査では、フランス、米国、オーストラリア、オランダ、イタリア、カナダについて調査を行ったが、労災補償とは別途の制度で、石綿被害者を救済する仕組みを持っているところは、フランスを除けばオランダだけであった。そのオランダも、環境ばく露による石綿被害者を救済制度の対象とする規則を公表したのは2006年11月である。

我が国の石綿健康被害救済制度は、2006年3月、労災補償等の対象とならない被害者に対し迅速な救済を図ることを目的として創設された制度である。我が国の制度は、職業上のばく露以外の石綿被害者に対する救済制度として、諸外国でもあまり例を見ない制度である。そうしたなかで、2002年から労災補償の枠外で石綿被害者を救済する制度であるFIVAの制度がどのようなものであるか、また設立後4年を経た現在の運用状況や運用上の課題を検討することは重要である。

本章では、以上のような観点から、FIVAの制度概要とその運用状況について整理をする。

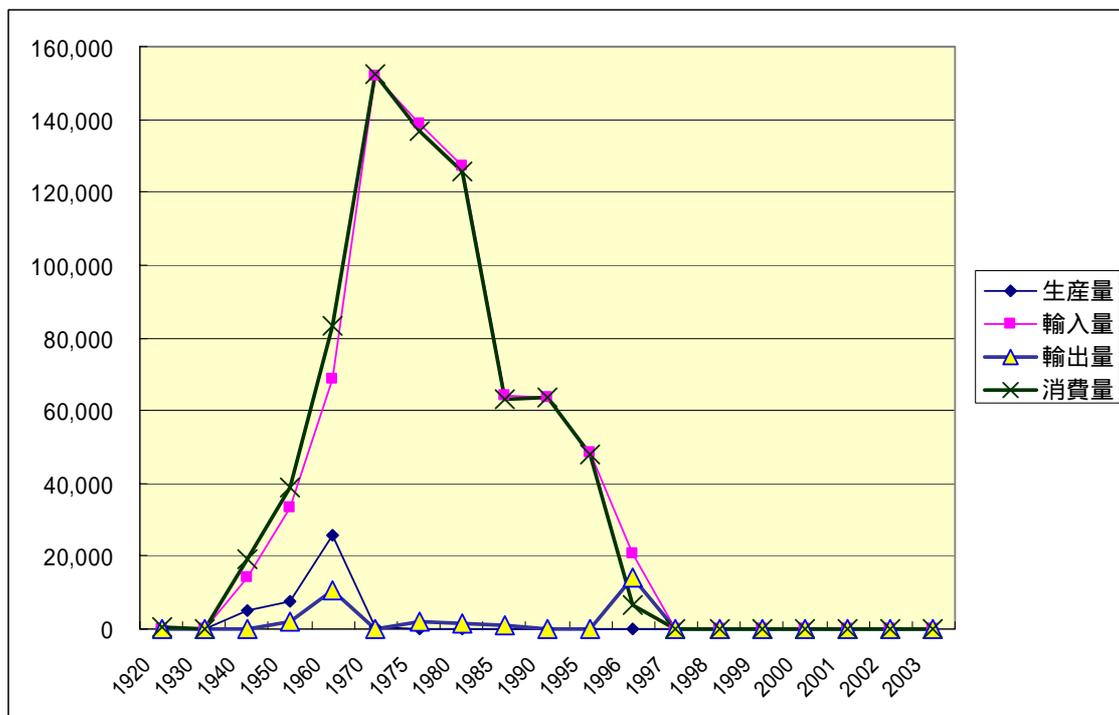
1. 関連データ

(1) 石綿の使用量、輸入量、消費量

1920年から2003年までのフランスにおける石綿の使用量、輸入量、消費量は、以下のグラフのようになっている。

総輸入量から輸出量を差し引いた単純消費量の推移を見ると、1970年代から1980年代前半に年間120,000トン超となり、ピーク時は150,000トンを超えた。消費量は1985年以降半減し、1997年にはフランスにおける石綿の使用禁止に伴い、ほぼゼロとなった。

(トン) フランスにおける石綿の使用量、輸入量、消費量



出典) USGS, "Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003"より作成

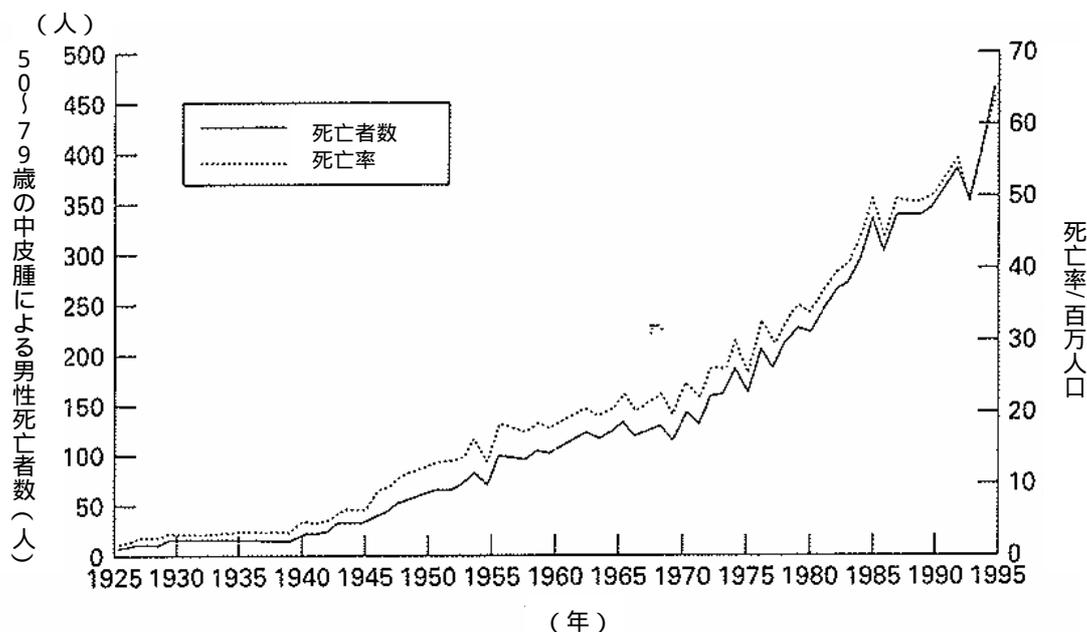
(2) 石綿健康被害の状況と中皮腫患者数の予測

フランス国立衛生医学研究所 (INSERM) ユニット 88 による最近の調査研究によれば、フランスにおける胸膜中皮腫の罹患者数は、1998年に660~810件、1999年に600~800件であり、その約1/4が女性であった。また、フランスでは、1998年以降、21の県で中皮腫をモニタリングする国家プログラム(「中皮腫全国サーベイランス・プログラム」, 本章6.(1)で後述)が組まれており、国内の罹患者数を推定できるようになった。1998年の

推定件数は 632～844 件とされている¹。

石綿ばく露から中皮腫発症までの潜伏期間が非常に長いことを考慮すると、今後 2020 年までに罹患率は 2 倍になると考えられている²。

フランスにおける男性の中皮腫による死亡者数・死亡率の推移
(50～79 歳のフランス人男性)



出典) “Future trends in mortality of French men from mesothelioma”

次頁表が示すとおり、石綿に関連すると認定された職業病の数は、1996 年以降、急増している。2002 年は、2001 年に比べて 34%も増加した(4,494 件)。こうした増加は、新たな発症によるものだけではない。職業病としての認定を支援するためにとられた措置によるところも大きい。特に、例えば医師の処方や、おそらくは補償方法の改善によるところが大きいと考えられる。また、下記統計データによると、認定された石綿関連疾患の職業病の件数は、その主な部分を胸膜プラークが占めていることを示している。

¹ 身体損害補償調査協会 (AREDOC ; ASSOCIATION POUR L'ETUDE DE LA REPARATION DU DOMMAGE CORPOREL), 「石綿 - 医学的側面と法医学的側面」(“L’amiante Aspects Médicaux et Médico-Légaux”)(2006 年 6 月)

² 前掲注 1 参照。

労災補償制度により認定された石綿粉じんの吸入による職業病の件数

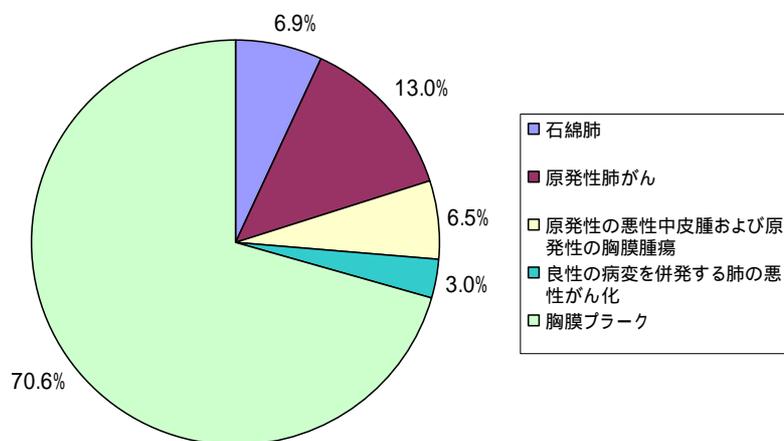
年	石綿肺 線維症	胸膜 プラーク	悪性 がん化	中皮腫	原発性の 腫瘍	がん (MP030 の2)*	合計	対前年 増加率 (%)
1980	116			20		13	149	
1985	153	24		25			202	
1990	181	137		57	8	13	396	
1991	189	222		56	4	21	492	24
1992	173	244		56	5	29	507	3
1993	171	272		77	3	21	544	7
1994	212	389		84	9	33	727	34
1995	166	477		78	29	45	795	9
1996	121	611	43	94	39	55	963	21
1997	166	875	56	112	58	68	1,335	39
1998	155	1,077	81	125	59	94	1,591	19
1999	196	1,215	97	219	30	193	1,950	23
2000	291	1,891	114	251	17	346	2,910	49
2001	281	2,354	109	226	14	370	3,354	15
2002	309	3,167	146	298	19	555	4,494	34
2003	345	3,543	151	310	17	652	5,018	12

*職業病リスト番号 030 の2:原発性肺がん

出典)CNAMTS-DRP

上表に掲げた2003年における労災補償制度による石綿関連の職業病の分布をグラフにすると、以下の通りとなる。2003年に認定された石綿関連の職業病の70%以上が胸膜プラークである。

2003年において認定された石綿関連の職業病の分布



なお、2000年7月に前述の国立衛生医学研究所（INSERM）ユニット88の研究者ら数名により発表された論文³では、50～79歳のフランス人男性の中皮腫による死亡者数は今後増加していき、2030年から2040年の間に、楽観的シナリオでは年間1,140人、悲観的シナリオでは年間1,300人でピークを迎えると予測している。また、この予測の他にも、25～89歳のフランス人男性の中皮腫による死亡者数として、2030年ごろに年間800～1,600人でピークを迎えるといった予測や、40～84歳のフランス人男性の中皮腫による死亡者数として、2020年ごろに年間1,550人でピークを迎えるといった予測が紹介されている。この論文では、1997～2050年の間に、44,480～57,020人の男性が中皮腫により亡くなると予測している。

INSERM ユニット 88 の研究者らによる中皮腫による死亡者数予測
(50～79歳のフランス人男性)

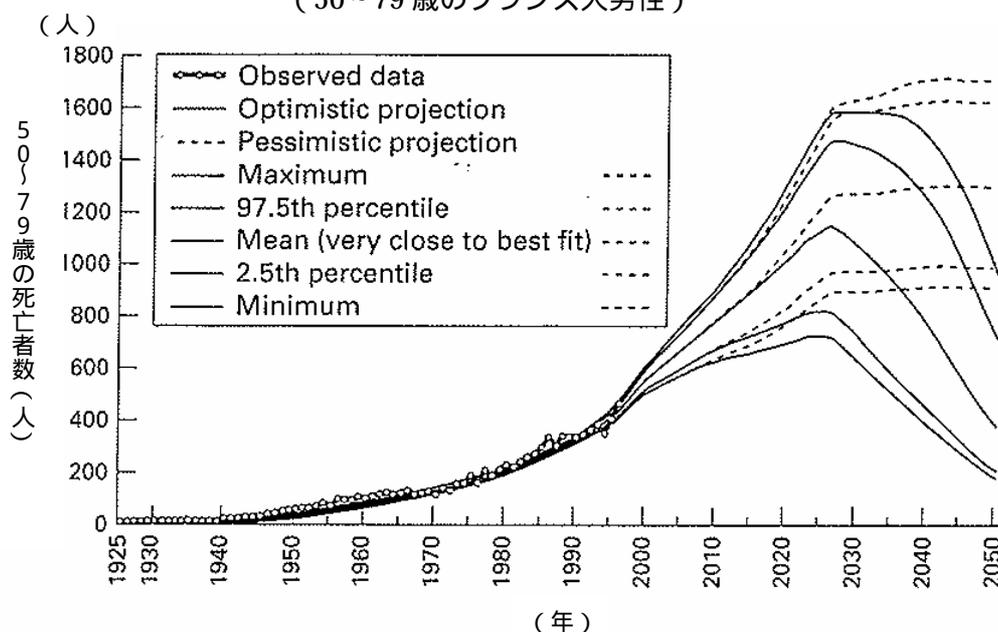


Figure 4 Mortality from mesothelioma and projections. Observed data (thick grey circled line); optimistic (full line) and pessimistic (dashed lines) projections, with minimum, 2.5 percentile, mean, 97.5 percentile, and maximum respectively from bottom to top. Mean curves are very close to the best fits (not shown here).

出典) “Future trends in mortality of French men from mesothelioma”

³ A Banaei 他 (INSERM ユニット 88 のメンバーら), “Future trends in mortality of French men from mesothelioma” Occupational & Environmental Medicine, July 2000, Vol157, No.7

2. 石綿被害者補償基金の設立及びその運営組織体制

フランスでは、石綿ばく露の被害者による強力な社会運動の発現により、石綿健康被害の事実が明らかにされていった。1995年以前は、石綿ばく露被害者が石綿関連疾病に対する補償を受けることはほとんどなかったが、1995年を境にして、民事裁判所における石綿補償請求と給付は驚くべき程に増えた。各メディアは、石綿問題を注力して取材し、報道するようになった。1996年、被害者団体は、全国石綿被害者擁護協会（ANDEVA；l'Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante）を設立、そして同年7月、フランスは石綿を禁止する法律を公布し、1997年1月1日に法律は施行された。

本章では、その後石綿健康被害者の働きかけにより、石綿被害者補償基金（FIVA）を創設した2000年の社会保障法制定までの経緯を整理し、設立されたFIVAの運営組織体制について解説する。

（1）石綿被害者補償基金設立の背景⁴

フランスにおける労災補償

労災補償制度は、フランスにおける社会保障・福祉制度の一部を成す重要な制度である。企業が閉鎖あるいは破産した場合でも、被害者は給付を受けることができる。

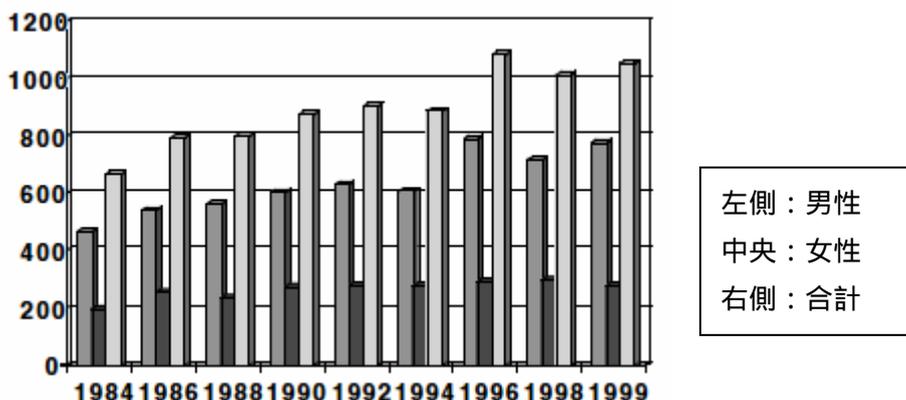
フランスでは、労働災害（Accident du travail）に対する補償（1898年以降）及び職業病（Maladie professionnelle）に対する補償（1919年以降）は、保険制度を通じて行われている。リスクを作り出した使用者は、使用者側の「過失」に言及することなく（但し例外として、「重過失」である場合を除く）補償する財政的負担を負う。フランスにおける労災補償には、次の3つの特徴がある。

- ・ 当該疾病が、補償対象とする職業病の公式リストに載っている場合、被害者は職業上のばく露と疾病の発生との間の因果関係について証明しなくてよい。
- ・ 労働者への実際の被害を評価する必要はなく、労働不能の程度についての専門家判断の結果、一定の固定価額を給付する。
- ・ 労災補償のもと、職業病の被害者は財産的損害のみ補償されるが、使用者の重過失が認められる事案の場合、非財産的損害も含めた被害者の「完全補償」が許容される（「完全補償」について、詳しくは4.(1)で後述）。

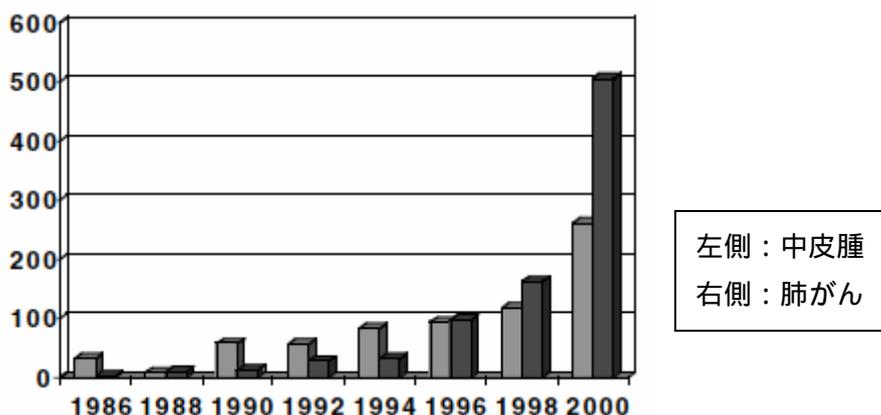
次頁上図は、中皮腫及びその他の胸膜がんによる性別死亡数の推移を示している。その下の図は、石綿関連の職業上の中皮腫及び肺がんについて、認定及び補償された事案数を示したものである。

⁴ ANNIE THÉBAUD-MONY, "Justice for Asbestos Victims and the Politics of Compensation: The French Experience" INT J OCCUP ENVIRON HEALTH, VOL 9/NO 3, JUL/SEP 2003

中皮腫及びその他胸膜がんによる死亡（性別）



補償を受けた中皮腫及び肺がんの事案数



出典) "Justice for Asbestos Victims and the Politics of Compensation: The French Experience"

使用者の重過失をめぐる訴訟

職業病の被害者であると認定された場合、労働者は、社会保障事件裁判所（TASS ; Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale）において使用者の重過失について訴訟を起すことができる。

2002年2月28日は、石綿ばく露被害者にとって歴史的な日である。その日、フランス最高裁判所（破毀院：Cour de cassation）⁵は、使用者の重過失についてそれまで確立されてきたルールを破棄した。この判決までは、重過失は、何ら正当化される事実なく被害者

⁵ 破毀院（Cour de cassation）：フランスにおける司法系統の民事及び刑事裁判所について、階層構造の頂点に位置する裁判所（三省堂『フランス法律用語辞典』）。日本の最高裁判所に当たる。フランスでは、民事・刑事の司法裁判所と行政裁判所が分離されており、日本の最高裁判所に当たる裁判所の頂点は、前者は破毀院、後者は CONSEIL D'ÉTAT とに分かれている。

を危険に陥れることを知っていたにもかかわらず使用者によって為された故意の行為もしくは不作為として、「非常に重大な過失 (fault of an exceptional seriousness) 」とされていた。この「非常に重大な過失」と定義される使用者の重過失は、被害者にとって証明できないとは言えないまでも、困難なものであった。2002年のこの最高裁判所の判決により、使用者がリスクの存在を知っていた、もしくは知っているべきであった場合であって、使用者が雇用者を保護するために必要な措置をとらなかったことが証明された場合、使用者の過失が証明されることとなった。この判決は、職業病と被害者の権利における大きな前進を示すものであったと評価されている。

この判決が出るまで、使用者の重過失を証明できなかった石綿健康被害者たちは、テロリスト又は犯罪行為の被害者に対する補償制度を運用している、犯罪被害者補償委員会 (CIVI ; la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction) にアプローチした。CIVIにおける補償レベルは、使用者の重過失の訴訟事案で受けるものと同じレベルである。石綿健康被害者にとって最初の有利な判決は、控訴裁判所において1998年に出され、2000年にこの控訴裁判所判決は最高裁判所において承認された。そして結果として、CIVIでの使用者の重過失訴訟と請求の進展は、フランス議会に対して、2000年の石綿被害者補償基金 (FIVA ; le Fond d'Indemnisation des Victimes de l'amiante) を創設する法律の制定を促す結果となったのである。

石綿被害者補償基金 (FIVA) の創設

こうして2000年社会保障法 (2000年12月23日付 法 No.2000-1257) により、「全ての石綿被害者に対し、各行政区の管轄の下、石綿ばく露による損害の完全な補償を与える」補償基金 (FIVA) が創設された。FIVAにより、職業上のばく露の被害者に対してだけでなく、職業上のばく露でないために十分に認められなかった患者や被害者の家族に対しても迅速な補償がもたらされるものと期待されている。

FIVAの給付額は、使用者の重過失やCIVIでの最も有利な判決で得られる給付額よりも少ない。使用者の重過失に関しては、被害者は、FIVAから補償給付を受ける前であれば、いつでも補償請求を起こすことができる。これは、例えば造船業や石綿セメント業ではよく行われることである。しかし、例えば中皮腫のケースなど、被害者が急いでいる場合は、FIVAの方が補償を早く受け取る可能性がある。FIVAの補償を受け取ってしまう場合は、被害者は使用者の重過失を訴えることはできない。その場合、FIVAが被害者を代位することで、使用者の重過失を訴えることが可能となる。法案の制定に向けた議論の中で、全国石綿被害者擁護協会 (ANDEVA) は、補償条件の保証と、重過失がある場合には使用者を訴える権利を継続して維持できるよう働きかけたが、その要望はこのような形で一部しか果たすことができなかった。

(2) 制度運営組織

FIVA 理事会構成⁶

FIVA の基金の管理は、以下に掲げる理事で構成される管理理事会により行われる。

理事長：1名	最高裁判所（破毀院）名誉部長
理事長代理：1名	最高裁判所（破毀院）名誉裁判官（名誉部長代理）
社会保障法第 L-221-4 条で定められた労災・職業病認定委員会の参加組織：16名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労災・職業病認定委員会委員長 ・ MEDEF（フランス経団連）正理事、代理理事 ・ CGPME（中小企業総連盟）正理事、代理理事 ・ UPA（手工業連合会）正理事、代理理事 ・ CGT-FO（労働者の力）正理事、代理理事 ・ CFDT（フランス民主主義労働同盟）正理事、代理理事 ・ CFTC（フランスキリスト教労働者同盟）正理事、代理理事 ・ CFE-CGC（幹部職総連盟）正理事、代理理事
石綿被害者援助団体：8名	<ul style="list-style-type: none"> ・ ANDEVA（全国石綿被害者擁護協会）正理事、代理理事 ・ FNATH（全国労災被害者障害者連盟）正理事、代理理事
有識者：5名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国労働者医療保険金庫の代表者 ・ 社会事業監視総局正理事及び代理理事、他

理事会の活動は、理事が参加する作業部会により進められる。作業部会は、より専門的な業務計画を立て、実施可能性を検討し、総会での審議に付す前に、解決策について議論し、提案を行う。呼吸器・消化器のがんに関する問題を扱う作業部会の他、2003年1月に、補償等級表の改正の必要性や可能性について検討を行う作業部会が設置されている。

補償等級表作業部会は、これまで3度会合を開き、被害内容、年齢、疾患、補償額について様々な判決の比較調査を行い、FIVA補償等級表の検証を行っている。

2005年12月には、2代目のFIVA事務局長が任命された。事務局長は、管轄の大臣（社会保障省、予算庁）が任命する。事務局長は、FIVAにおいて医学的判定を行う石綿ばく露状況評価委員会（CECEA：Commission d'évaluation des circonstances de l'exposition à l'amiante）のメンバーを任命する。CECEAは、大学教授（肺の専門医3名、産業医（労災））、労働環境を専門とする衛生工学の専門家2名で構成される。

⁶ 現在のFIVA理事会は、理事長について2005年5月16日付連帯・保健・家族省（Ministère des solidarités, de la santé et de la famille）デクレ（省令）理事会メンバーの構成については2005年4月27日連帯・保健・家族省アレテ（行政命令）によって決められている。

FIVA の財源

FIVA の財源は、毎年、国からの拠出金と「社会保障」の「労災・職業病部門」から資金供与による。国からの拠出金があるのは、公務員にも石綿健康被害者がいるためであり、国は使用者の一人として資金を出している。設立以来、FIVA は多額の資金を得て、被害者の補償や FIVA の運営に必要な費用をカバーしている。その総額は 16 億ユーロ（2,400 億円）に達している。年度別の財源額は、以下の通りである。

予算案及び社会保障予算に計上されている FIVA 財源

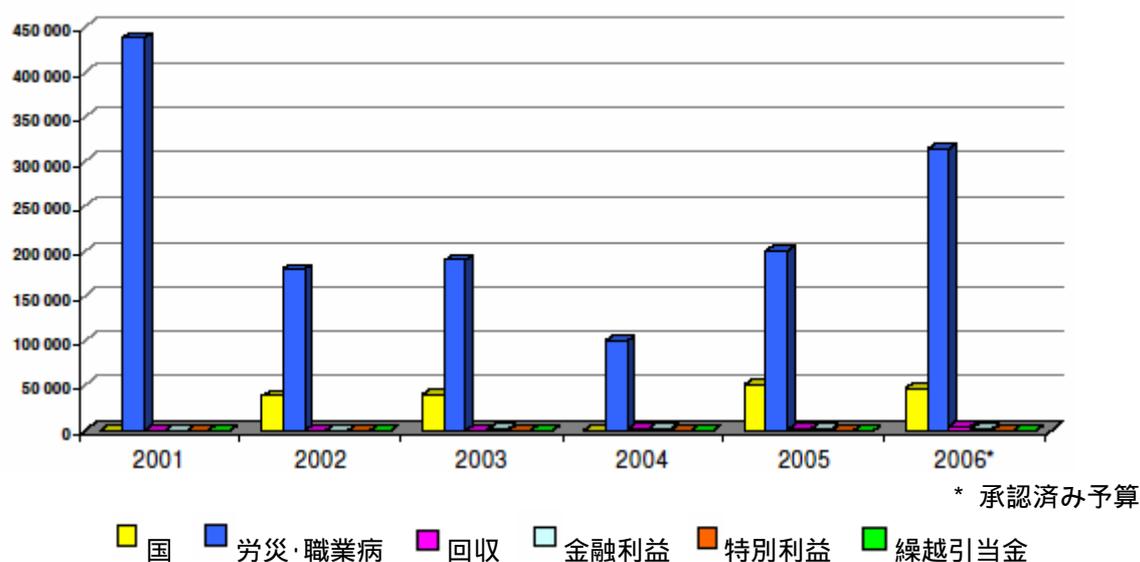
（単位：千ユーロ）

年	国	労災・職業病対策枠	FIVA 財源総額
2001 年		438,000	438,000
2002 年	38,110	180,000	218,100
2003 年	40,000	190,000	230,000
2004 年		100,000	100,000
2005 年	52,000	200,000	252,000
2006 年	47,500	315,000	362,500
計	177,610	1,423,000	1,600,610
	11%	89%	100%

国からの財源拠出は、毎年一括で行われている。これに対して、社会保障制度の労災及び職業病対策枠からは、FIVA の必要に応じて拠出されている。

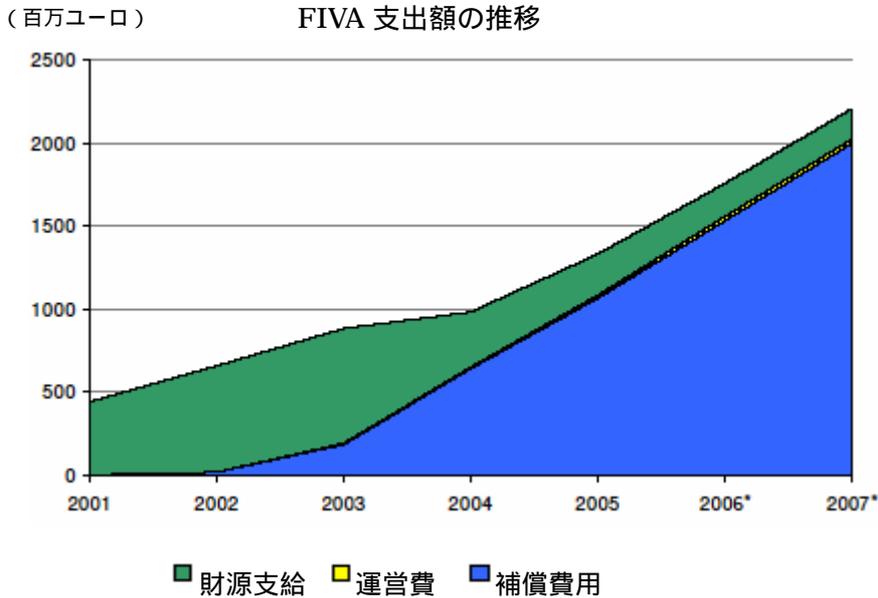
（千ユーロ）

図：収入の内訳



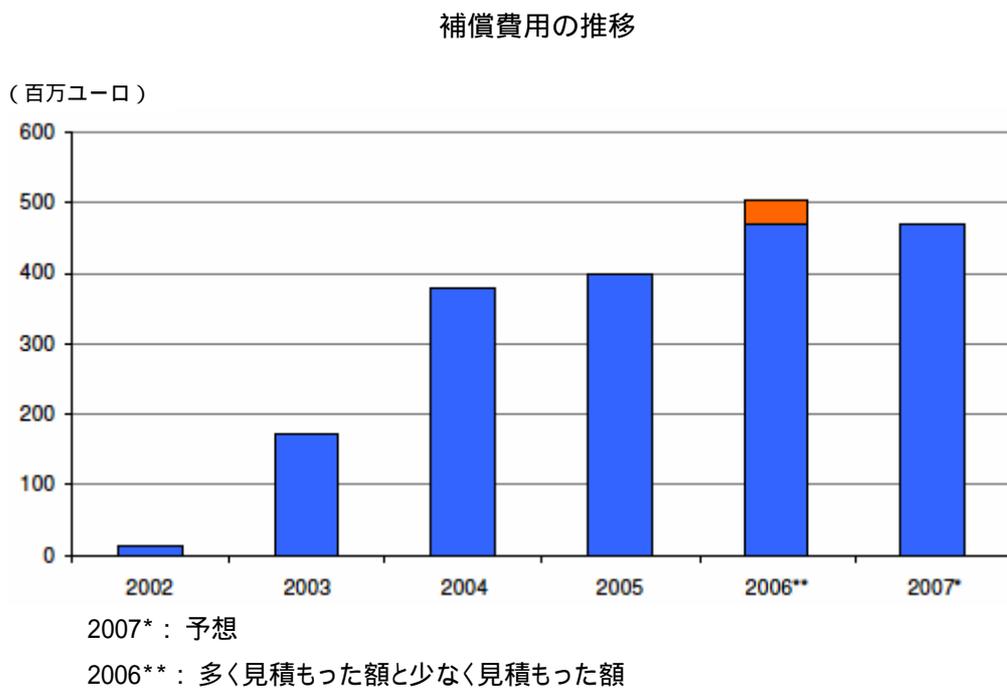
出典) FIVA 第 5 次活動報告書

下のグラフは、2006 年度及び 2007 年度の（少なく見積もった）支出予想に基づくものである。FIVA の運営費も示している。



出典) FIVA 第 5 次活動報告書

補償費用については、2004 年度実績に基づく 2006 年度予算では、5 億 200 万ユーロ(753 億円) を計上している。



出典) FIVA 第 5 次活動報告書

FIVA の運営予算

FIVA 運営予算

2004 年度	475.0 万ユーロ (7 億 1,250 万円)	
2005 年度	475.8 万ユーロ (7 億 1,370 万円)	昨年度比 0.17%増

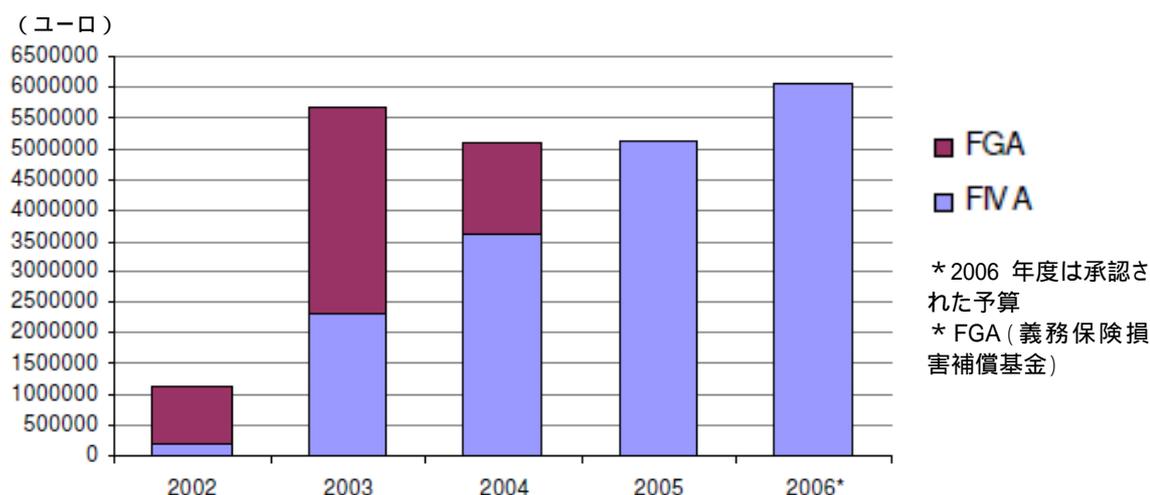
FIVA は、次の 4 つの要因による新たな経費の発生に直面している。

- 1) 2004 年度中の業務の増加に対応するために、2005 年度中に実施したスタッフの増員 (9 名)
- 2) FIVA のスタッフが、公務員の地位を与える保健衛生士への地位変更があったことに関する費用
- 3) 2005 年 5 月に事務所拡張を行ったことに起因する家賃・設備等の増加。特に医療鑑定費用や補償手続関連の弁護士費用の増加が著しかった。

2006 年度の運営予算は、当初医療鑑定費用及び弁護士費用の増加を見込んで、600 万ユーロが認められた。これには、業務の拡大に応じて、非常勤医師の数を増やすことも見込まれている。FIVA のスタッフ増加は控えめで、2006 年度のフルタイム換算値は、48 から 49 に増加しただけで、運営費への影響は非常に小さい。

全ての経費を含めた運営費は、FIVA の総予算の 1.07%、医療鑑定費用を除けば、0.88% になる。

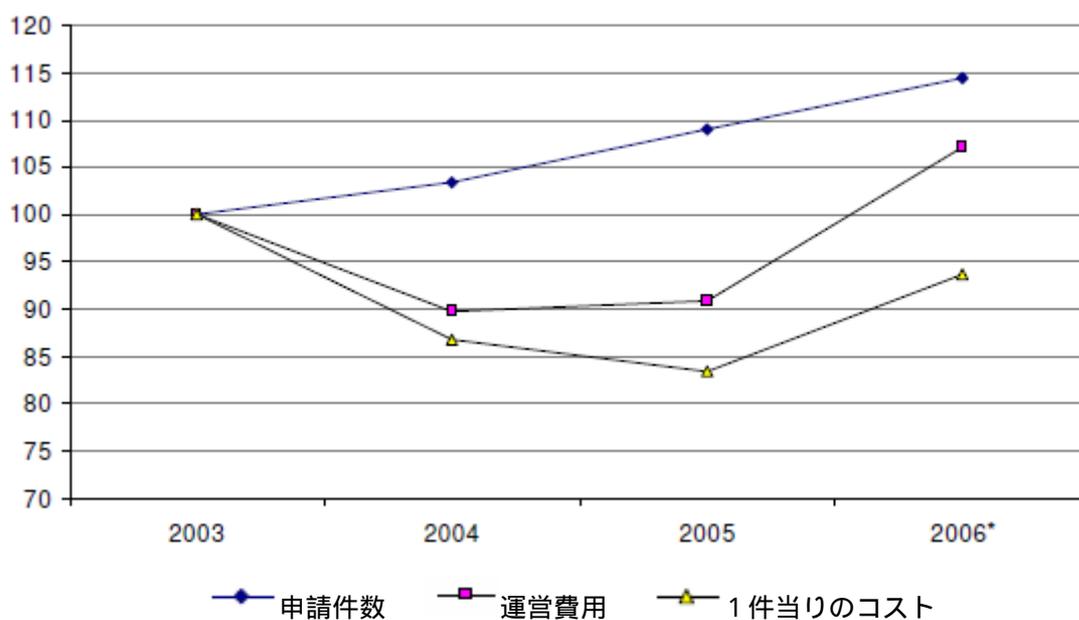
FIVA 運営費の推移



出典) FIVA 第 5 次活動報告書

なお、内部運営費用の管理が徹底されていることは、申請 1 件当たりのコスト（運営費用総額を申請件数で割った数値）に表れている。2003 年に 740 ユーロ（11.1 万円）だったものが、2005 年には 562 ユーロ（8.4 万円）に減少している（この数字には、2003 年にはなかった医療鑑定費用も含まれている）。但し、前述の鑑定費用の増加が補償業務の改善によって相殺されなければ、運営コストの上昇は、2006 年も進むことが予測される。

処理件数と費用の推移（2003 年を 100 とした場合）



* 2006 年度は予想値

出典) FIVA 第 5 次活動報告書

3. 石綿被害者補償基金の概要

フランスの民間企業の雇用者に適用される一般制度の労災保険で支給される給付には、休業手当、障害手当、遺族年金といった金銭給付と、傷病の治療等の現物給付があるが、給付水準が低いことを理由に、被害者のほとんどは石綿被害者補償基金（FIVA）による補償を選択している模様である。

FIVA は、石綿の工場近くでばく露した労災対象外の被害者や、労災給付を却下された被害者なども補償の対象とする基金であり、世界的にも特徴的な制度である。本章では、この FIVA の枠組みと FIVA の運用状況を紹介する。

（1）石綿被害者補償基金の枠組み

石綿被害者補償基金（FIVA）概要

根拠法	2000年12月23日付 法 No.2000-1257 2001年10月23日付 デクレ No.2001-963
基金導入の背景	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1994年、がんで死亡した学校教師の未亡人たちが提訴。 ・ 1995年、Peto教授が英国学会誌に中皮腫の急増を報告。 ・ 1997年、仏上院議会報告書「人間環境における石綿：その結果と将来」が公表。 ・ 1998年、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の創設。 ・ 2000年、石綿被害者補償基金（FIVA）の創設。 ・ 2004年3月、行政裁判の最上級裁判所であるコンセイユ・デタ⁷は、労働者の石綿粉じんばく露に係る危険を未然に防止する対策を取らなかったことにつき、国の不作為責任を認めた。フランス議会上院の調査団は、2005年10月、石綿被害に関する報告書「石綿による汚染の総括と結果」を公表している。 ・ 一般制度の労災保険で支給される給付には、休業手当、障害手当、遺族年金といった金銭給付と、傷病の治療等の現物給付があるが、給付水準が低いことを理由に、被害者のほとんどはFIVAによる補償を選択している模様。
基金の性格	社会保障担当大臣の下に置かれる国の公的機関で、無過失補償基金

⁷ フランスでは、一般の裁判所とは別に、行政裁判所が設置されている。日本でもかつては行政裁判所が置かれていたが、戦後はアメリカ型の裁判制度が採用されたため、日本では行政事件であっても一般の裁判所が取り扱うことになっている。フランスの行政裁判所である「コンセイユ・デタ」(Conseil d'Etat)は、政府提出法案や政府から付託を受けた問題について答申を提出する諮問機関としての機能をもつと同時に、行政系列の最高裁判所でもある。なお、一般の裁判所（民事・刑事）の最高裁判所は、破毀院である（前掲注5参照）。

石綿被害者補償基金（FIVA）概要（続き）

基金の財源	毎年、国の予算と「社会保障」の「労災・職業病部門」から資金供与 フランスの「社会保障」は、国の直営事業ではなく、各部門が法制上独立した 各種社会保障機関により行われる。この財源は「労災・職業病部門」(La branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT / MP))。										
	単位：百万ユーロ										
	年	国の供与額	社会保障からの供与額	資金額							
	2001		438	438							
	2002	38	180	218							
	2003	40	190	230							
	2004		100	100							
	2005	52	200	252							
	合計	130	1,108	1,238							
	〔出典〕 http://www.fiva.fr/index.php?page=financement										
基金の管理	管理理事会により管理。理事の構成は以下の通り。 ・理事長（最高裁判所である破産院から任命） ・国の代表 ・社会保障の労働災害・職業病委員会代表 ・石綿被害者救済の全国組織が推薦する者 ・特に資格を与えられた者（石綿専門家、全国労働者医療保険金庫の理事または その代理、社会事業監視総局から任命）										
補償額	健康被害の程度に応じて補償額が決定される。例えば、被害の程度が 100%（例え ばがん、但し手術後再評価）であると認定された場合、受け取る補償額は 16,240 ユーロ（約 244 万円）/年。被害の程度は、胸膜プラークを 5%、胸膜肥厚が 8% を基本とし、その他呼吸機能の状態などの要素を考慮して、基本割合から加味さ れる。										
	単位：ユーロ/年										
	程度%	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
	補償額	406	855	1,346	1,880	2,457	3,077	3,739	4,445	5,193	5,983
	程度%	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
	補償額	6,817	7,693	8,611	9,573	10,577	11,624	12,714	13,847	15,022	16,240
	〔出典〕 http://www.fiva.fr/bareme/bareme-fiva.PDF										

出典)「諸外国におけるアスベスト被害救済」『調査と情報』第 502 号

(2) 制度の運用状況

FIVA による補償は、労働者、建築関係などの独立自営業者、環境ばく露による被害者を
 含み、労働者であるかどうかを区別しない、対象者の広い救済制度である。職業上のばく
 露による石綿健康被害者は、労災として補償はされていたが、初めて石綿関連で労災が認
 定されたのは 1945 年であった。一般の労災事故に比べると、職業病としての補償は額が少
 なく、また、一人親方などの独立自営業者は労災の対象とならないため、FIVA による補償
 の意味が大きいとされている。

以下では、FIVA における申請・承認数や申請事案の特徴などについて述べる。

FIVA 医療部門による審査

FIVA 医療部門を担う石綿ばく露状況評価委員会（CECEA：Commission d'évaluation des circonstances de l'exposition à l'amiante）による審査の数は、2005年度（2005年6月～2006年5月）において、218件から415件に増加した（2004年度比90%増）。415件の案件に対応するため、12回の審議が開かれ、376件については最終決定に至った。最終決定に至らなかった案件は、社会保障機構（les organismes de protection sociale）に対する手続が同時に開始されていた案件であり、社会保障機構の決定には、CECEAの権限は及ばない。

CECEAに申請を直接提出した人や、他所に届け出た申請がCECEAに回されてきた人は、以下いずれかのケースに該当する。

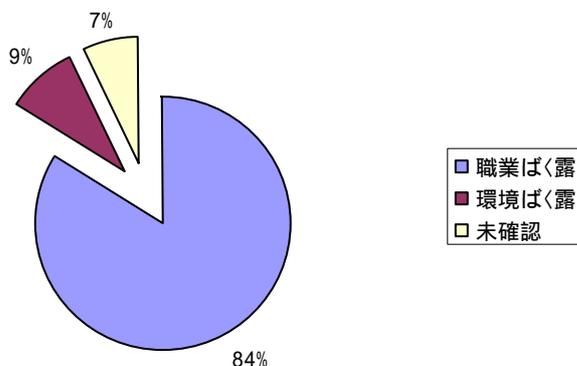
- 1) 強制保険の職業病保障制度（労災）の対象外の被害者のための補償制度への加入
- 2) 労災認定を却下された後の再審査（大半がこのケースに該当）
- 3) 就労外ばく露による疾患に対する補償

CECEAへの申請の大半は、社会保障機構によって一度却下されたものであるが、その却下理由は以下の通りである。

- ・ 問題となっている疾患が、職業病として認知されておらず、リストアップされていない
- ・ 診断書発行から申請までに2年以上経過している
- ・ ばく露の事実が証明されていない
- ・ 複数の疾患を併発し、その一部についてのみが石綿関連であり、石綿による疾患でない病気についてCECEAの見解を必要とする

CECEAが審査した415件の申請のうち、84%が職業ばく露で、9%が環境ばく露であった。7%については、ばく露が確認されなかった。CECEAが審査した申請のうち、少数については環境ばく露に該当している点が注目される。

CECEA 審査の割合（415件）



CECEA が審査した 415 件の申請のうち、262 件（63%）の申請は却下された。特徴的な症状が出ておらず、疾患と石綿ばく露との因果関係が確認できなかったためであるが、その多くが胸膜腫瘍、胸膜疾患、肺疾患であった。

石綿ばく露との因果関係が確認できなかった疾患

疾患	申請件数	割合
原発性肺がん	25	10%
肺がん	34	13%
その他の胸部腫瘍	7	3%
その他の部位のがん	23	9%
石綿肺でない肺線維症	6	2%
その他の肺疾患	50	19%
喉頭がん	2	1%
耳鼻咽喉がん（その他）	11	4%
胸膜肥厚・胸膜炎	16	6%
良性胸膜疾患	3	1%
その他の胸膜疾患	33	13%
その他の疾患	9	3%
診断書がない	16	6%
特徴的な疾患がない	27	10%
計	262件	100%

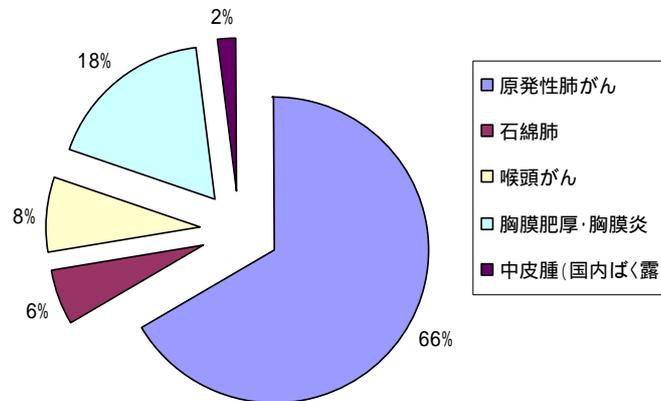
出典）FIVA 第 5 次活動報告書

石綿ばく露との因果関係が存在する可能性が疑われた 161 件の申請のうち、114 件についてはばく露が確認され、因果関係が認定された（うち中皮腫が 2 件）。石綿ばく露を証明する要素の欠如による却下は 49 件であった。

疾患	因果関係認定（却下）件数	割合（%）
原発性肺がん	76（25）	67%
石綿肺	7（6）	6%
喉頭がん	9（2）	8%
胸膜肥厚・胸膜炎	20（16）	18%
中皮腫（国内ばく露）	2	2%
計	114 件（49 件）	100%

出典）FIVA 第 5 次活動報告書

石綿との因果関係が認定された疾患（114件）



23件については、CECEAは追加資料の提出を求め、再審査を行った。中皮腫2件については、2002年5月5日付デクレで定められた石綿ばく露疾患リストに記載されている病状であったため、CECEAは決定権限の及ぶ範囲外であると判断した。

原発性肺がんに関わる案件の審査については、石綿ばく露との因果関係が認定されたのが76件、認定されなかったのが25件であり、比較的因果関係の認定割合が高い。

FIVAの医療部門に協力している医師は、FIVA医療委員会に常駐している顧問医師コーディネーターを除き、非常勤の医師である。この部門は、職業性疾患に関わる一律的な基準に基づいて現在まで行われてきた鑑定作業に、専門家を集結させる必要性から作られた。非常勤医師は、常時3名分が確保されるようになっているが、申請が増加している状況から見れば、不十分である。非常勤医師は、下記のような医師である。

- ・ 全員が、身体的損害の法的補償に関する資格と、修士号を有している
- ・ じん肺補償分野の専門家
- ・ 肺の専門医の指導を受けている

労災認定を受けて社会保障機構から補償を受けている被害者の過半数は、社会保障機構の医療部門から後遺症の認定を受けている。この場合、FIVAの医師は、その審査結果をそのまま採用している。しかし、いくつかの案件については、FIVAへの申請時に身体的被害が確認できなかったり、診断書が不完全なものであったり、疾患の解釈に微妙な問題を含んでいるものがあつた。環境ばく露の被害者（石綿処理工場の周辺住民、関連分野の作業員の作業着を洗濯する妻など）の場合もそうであつた。

職業病の専門家や、外部の肺疾患・耳鼻咽喉科の専門医に鑑定を依頼したり、被害者の医学的資料を審査することは、医療部門に任されている。鑑定に必要な要素が十分にそろ

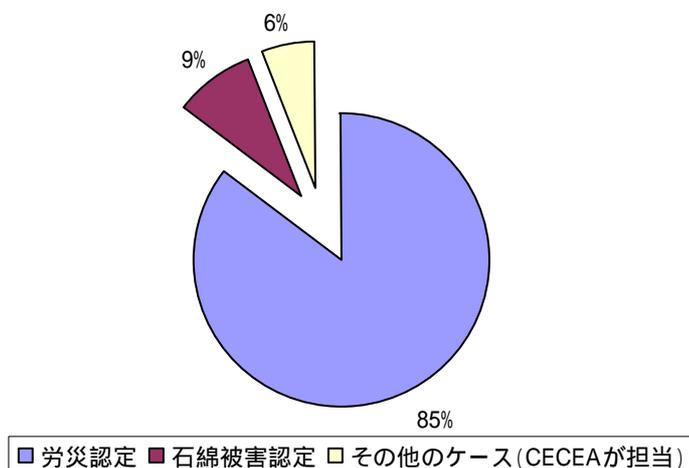
ってれば、完全補償（財産権的損害及び非財産権的損害の補償。詳しくは、4.(1)で後述）に関する原案が作成される。2005年度は、このような外部鑑定が500件以上実施された。

また、訴訟の準備段階で、医療部門の鑑定結果を記載する必要がある結論書をFIVAが作成する際は、医療部門が協力することとなっている。医療部門は、FIVAの係争相手が付託している裁判所が実施する鑑定にも立ち会っている。

FIVAに申請を行う被害者の特徴と傾向

1) 職業ばく露による登録が主である

85%以上の大半の申請が、職業ばく露の被害者からのものである傾向は変わらない。CECEAに付託されている案件についても、職業ばく露によるものの割合は同等である（84%強）。



出典) FIVA 第5次活動報告書

一般社会保障制度の適用対象となるFIVA登録被害者の割合が増え続けており、前年度の87.60%から88.12%となっている。

2) 石綿の被害者は主に男性である

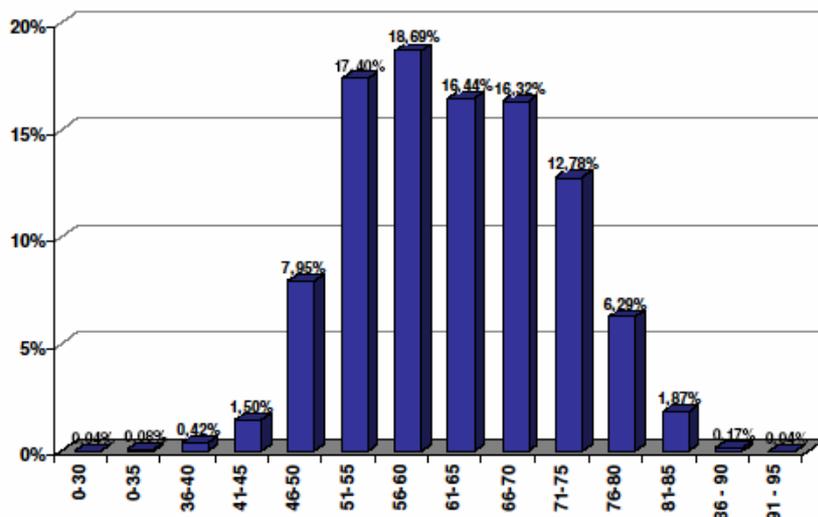
2005年度では、被害者の性別ごとの割合は、男性が94%、女性が6%となっている。

3) 石綿疾患診断時の年齢は、過去に比べ、高くなっている傾向がある

補償については、補償の受給開始時の年齢ではなく、「最初の診断書が作成された時の年齢（L'âge au moment du certificat médical initial、以下「CMI年齢」とする）をもとに計算されるが、そのCMI年齢を見てみると、過半数が51歳から70歳という状況が続いている。平均年齢は62.1歳であるが、FIVA設立時の平均値（60.3歳）に比べて、約2歳高くなっている。

疾患部位により、診断が下された時の平均年齢は異なっている。高齢なのが中皮腫(66.3歳)と石綿肺(63.9歳)で、ばく露から発症前の潜伏期間に関する疫学データと一致している。

FIVA 登録被害者の CMI 年齢の分布

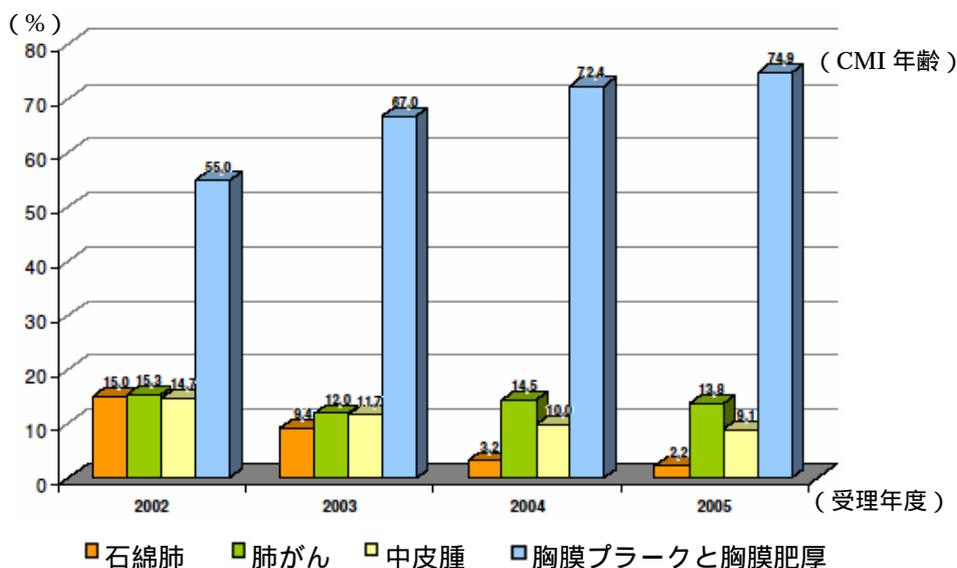


出典) FIVA 第 5 次活動報告書

4) 良性疾患が増加している

2005 年、胸膜プラークと胸膜肥厚を煩っている被害者の申請は、全申請の 3/4 を占めている。昨年度の FIVA 活動報告書で指摘したように、石綿肺の割合は減少し続けている (FIVA 設立時から 30%減少)。悪性疾患 (肺がん・中皮腫) は、わずかながら減少している。

申請受理年度ごとの疾患の割合



出典) FIVA 第 5 次活動報告書

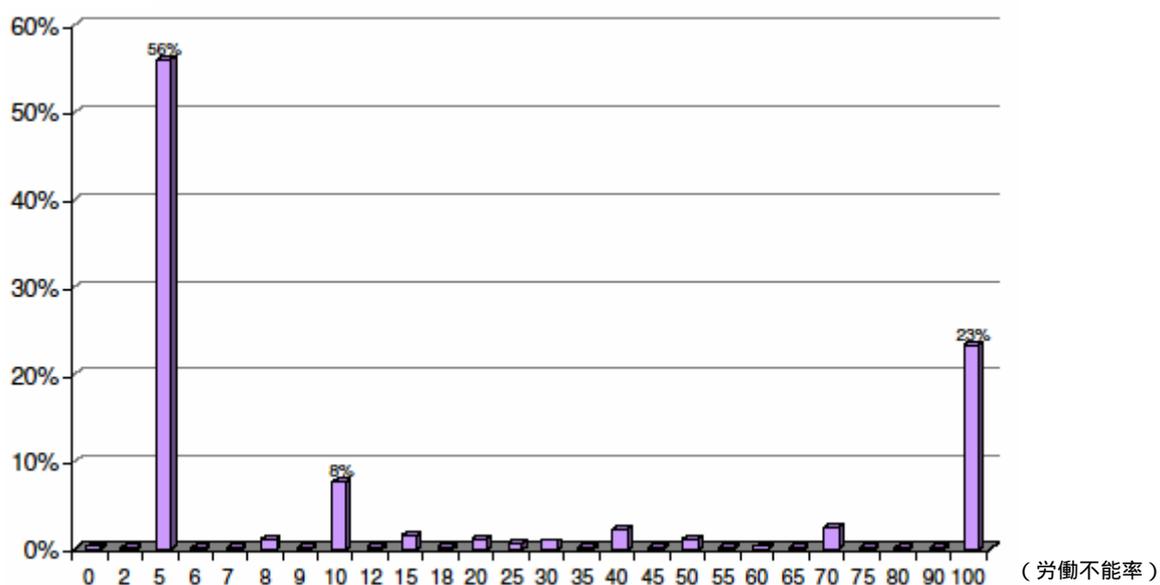
5) 労働不能率も、良性疾患の割合の増加を反映

下図を見ると、FIVA が審査を行った申請者の労働不能率(障害等級程度)は、5%、10%、100%が多く、全体の87%を占めているのがよく分かる。良性疾患は半数を超えている。

FIVA の医師が認定する労働不能率は、等級が測定不可能な場合でも、理事会の決定に従い、5%を基本率としている。

労働不能率分布

(分布割合)



出典) FIVA 第5次活動報告書

4 . 補償内容

労災保険給付では、財産損害のみカバーされるが、FIVA では完全補償の原則にしたがい、申請者のすべての損害を見る。そういう意味では、労働不能率が高い場合は労災の方が補償は高いが、労働不能率が低い場合は FIVA による補償の方が高いようである。実際、FIVA による補償の申請は、財産的損害以外の損害についてのものが大半である。本章では、FIVA による補償の概要として、対象範囲とその給付額、認定基準及び認定方法、訴訟をはじめ他の機関により給付された補償との関係について取り上げる。

(1) 対象疾病及び給付額

対象疾病

FIVA は、すべての石綿健康被害者（各種社会保障に加入している賃金労働者、非賃金労働者および環境ばく露被害者）及びその承継人に対して補償を行う。FIVA は、明確に労災補償と区別されているわけではなく、労災補償の補完的な役割も担っているため、対象とする疾病は日本より広い。職業病一覧における石綿関連疾病は以下の通りである。

石綿関連の職業病一覧⁸

職業病 No.	病名
030A	石綿肺：呼吸器機能検査の変更の有無にかかわらず、特定 X 線写真の兆候から診断された肺線維症 併発症：急性呼吸不全、右心室不全
030B	呼吸器機能検査の変更を伴う、又はこれを伴わない良性の胸膜病： - 断層写真検査で確認された石灰化を伴う、又はこれを伴わない片側ないし両側の心膜又は胸膜のプラーク - 湿性胸膜炎 - 嚙声によって実質性帯あるいは無気肺に関連づけられる肺胸膜の拡散性あるいは局在性肥厚。発見された異常は断層写真検査で確認する必要がある。
030C	実質炎性の病変や上記の良性胸膜病を伴う悪性の気管支肺変性
030D	胸膜、腹膜、心膜の原発性悪性中皮腫
030E	その他の原発性胸膜腫
030Bis	原発性肺がん

出典) 国立労働安全衛生研究所 (INRS) Web サイト

また、上記疾病のうち、下記に掲げる疾病は、「その確認をもって石綿ばく露を証明することになる疾病一覧」により、石綿のばく露が推定されるため、その診断書をもって補償の対象となり得る。

⁸ RÉGIME GÉNÉRAL Tableau 30, Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante 及び RÉGIME GÉNÉRAL Tableau 30 bis, Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante(<http://inrs.dev.optimedia.fr/mp3/>) より作成

その確認をもって石綿ばく露を証明することになる疾患一覧
(2002年5月5日付アレテ(行政命令))⁹

- ・ 胸膜、腹膜、心膜の原発性悪性中皮腫、並びにその他の原発性胸膜腫
- ・ 断層写真検査で確認された石灰化を伴う、又はこれを伴わない片側ないし両側の心膜又は胸膜のプラーク

これら以外の疾病については、石綿ばく露との因果関係を証明する必要がある。石綿ばく露との因果関係の証明については、3.(2)で前述したCECEAが、職歴や場所をリストアップし、その中でどのような仕事を担当していたかなど、被害者に情報を求め、判断する。

補償内容¹⁰

FIVAによる補償は、「もし損害行為がなかったとしたら被害者が享受したであろう状態に、可能であれば、被害者を復帰させるために、被害者が被った損害すべてを補償する」¹¹という、「完全補償(reparation intégrale)」の原則にしたがって行われる。

完全補償の原則のもと、財産的(又は経済的)損害及び非財産的(又は人的)損害が補償対象となる。それぞれの補償内容について、以下詳しく解説する。

1) 財産的損害の補償

財産的損害は経済的損害とも言われる。対象となるのは、次の通り。

- ・ 機能障害：医療等級表(33ページ、次項(2)で後述)により労働不能率を決定
- ・ 職業上の損害：逸失利益、及び
- ・ 疾病に関連して被害者が支払わなければならないあらゆる経費：看護費用に加え、第三者看護人、乗用車及び住居改造費用などのその他の付随費用など

労働不能率は、機能障害の程度、すなわち1人の人間の本来の身体的条件に対し損害行為がもたらす身体的、心理的、感覚的または知的能力の低下について判定を行う。

機能障害に対する補償は、点数制アプローチにしたがって決定される。医療等級表に基づき決定された労働不能率(0~100%)に対して、ポイント価値(年金または一時金)が適用される。この参考等級別補償給付表は全国における申請者の取り扱いの公平性を担保し、かつ多様な損害の審査に一貫性をもたせることを目的としている。但し、この等級別補償給付表はあくまで参考である。

完全補償にあたっては、被害者一人ひとりの損害を個別に考慮する必要がある。したが

⁹ Liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante(Arrêté du 5 mai 2002)

¹⁰ 本節は、FIVA資料、Présentation du barème indicatif du FIVAに拠る。

¹¹ 前掲注

って、補償条件の提示は等級別補償給付表の適用のみに基づくものであってはならない。被害者の状況ならびに経済的および人的損害の重大性の分析が行われなければならないため、等級別補償給付表が参考的性格を帯びるのはそのためである。

個々の状況に応じて適用されることになる基準補償額の設定にあたっては、次の2つの基準が優先的に考慮された。補償の第一基準は、病状および医療等級表に基づいて判定される障害の程度である。補償の第二基準は、被害が検証された時点（医師によって作成された石綿に起因する疾病に関する最初の診断書の日付）における被害者の年齢である。

FIVA の等級表では、石綿に起因する各種疾病の個別の特殊条件を考慮する。ただし、FIVA の等級表は参考的性格を有する。等級表には、次のような要素が含まれている（医療等級表は次項（2）参照）。

- ・ 呼吸障害は固有の等級表に基づき計測。
- ・ がんに関しては、労働不能率 100% が認められる。特に手術後には、再審査が行われる。
- ・ 肺線維症に関しては、基礎となる率を規定。胸膜プラークには 5%、胸膜肥厚には 8%、石綿沈着症には 10% が適用される。症状および呼吸障害の程度に応じて、これら基礎率よりも高い率が適用されることもある。

FIVA による機能障害補償は年金の形で支給される。金額は労働不能率に応じて増加する。労働不能率 100% に対する年金額は、16,240 ユーロ（244 万円）/年になる（2004 年時点の金額）。

労働不能率による FIVA 年金給付額

労働不能率 (%)	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
FIVA 年金 (ユーロ)	406	855	1,346	1,880	2,457	3,077	3,739	4,445	5,193	5,983

労働不能率 (%)	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
FIVA 年金 (ユーロ)	6,817	7,693	8,611	9,573	10,577	11,624	12,714	13,847	15,022	16,240

出典) Présentation du barème indicatif du FIVA

FIVA により 1 年間に支給される金額が 500 ユーロ (7 万 5,000 円) を超えるときは、原則として年金給付となる。この年金は社会保障による年金給付と同様の条件で引き上げられる。

年金給付を受けていた被害者が石綿起因の疾病によって死亡した場合、障害補償名目の未払い残高は、経済的損害の計算において見込まれた収入を享受しえたはずの近親者 (配偶者および被扶養子) の損害と見なされる。したがって、当該残高は近親者に対し年金の形で支給される (配偶者に対しては終身、子供に対しては扶養期間終了まで)。

2) 非財産的損害の賠償

ここで言う非財産的損害とは、精神的および身体的損害、生の享受についての損害ならびに美的損害を指す。

非財産的損害の補償は、疾病の重大性 (主に FIVA 医療等級表に基づく労働不能率にしたがって判定される) および年齢 (年金の変動に則し - 後出の各種例参照) を基準にして決定される。

- ・ **精神的損害** : これは非財産的損害の主たる要素である。各種疾病から来る心理的衝撃をその深刻度および進行度にしたがって考慮する。
- ・ **身体的損害 (苦痛)** : 等級別補償給付表では、疾病の深刻度にしたがって基準値を定めている。補償額は、この基準値の周辺で被害者の健康状態を勘案して調整される。軽微な疾患では症状が多様なことから、労働不能率が低いほど、この調整幅は大きくなる。
- ・ **生の享受についての損害** : 原則は上記身体的損害と同様である。疾病が日常活動に及ぼす影響に応じて調整を行う。
- ・ **美的損害** : 医療診断 (極度の痩身、傷跡、呼吸補助装置の使用、皮膚の変形または胸郭変形) に応じてケースバイケースで判定。

給付額

補償給付額は、労働不能率（障害等級程度）、年齢、診断日、被害者の状況（生存/死亡）などの要素に影響される。参考として、以下に疾患別の補償給付額の平均を示す。

疾患別の FIVA 補償提案額（FIVA 設立以来の平均額）

（単位：ユーロ）

疾患	被害者生存	被害者死亡	平均
石綿肺	24,996	76,069	40,999
肺がん	90,317	134,063	118,208
胸膜肥厚	20,687	21,954	20,721
中皮腫	106,779	124,416	119,123
胸膜疾患	20,002	21,061	20,033

出典) FIVA 第 5 次活動報告書

肺がんに対する平均補償額と中皮腫に対する平均補償額には差がある。後者の場合、障害等級程度が画一的に 100%になるのに対して、前者の場合、障害等級程度が 100%以下になるケース（手術を受けた場合など）が存在することが、その理由である。

良性疾患患者に対する補償提案額を見ると、被害者全体の 81%が 15,000 ユーロ（225 万円）以上を受給している。一方、悪性疾患患者に対する補償提案額は、被害者全体の 82%が 60,000 ユーロ（900 万円）以上を受給し、43%以上が 100,000 ユーロ（1,500 万円）以上を受給している。

さらに例として¹²、以下にいくつかの補償事例を紹介する。

胸膜プラーク（胸膜線維症）で労働不能率 5%（最低基礎率）の場合、補償額の合計は 60 歳で 22,000 ユーロ（330 万円）になる。

（単位：ユーロ）

年齢(中心値)	45	50	55	60	65	70	75	80	85
機能障害 ¹³	7,850	7,282	6,654	5,959	5,207	4,402	3,561	2,717	1,960
非財産的損害	20,995	19,479	17,800	15,940	13,929	11,776	9,526	7,269	5,242
合計(概数)	29,000	27,000	24,000	22,000	19,000	16,000	13,000	10,000	7,200

補償額は 22,000 ユーロを中心に、例えば 60 歳では 21,000 ユーロ(315 万円)から 23,000 ユーロ(345 万円)の間を変動する。また、さらに深刻な機能的影響(呼吸障害)がある場合には、補償は増額される。

石綿肺（肺線維症）で労働不能率 10%（最低基礎率）の場合、補償額の合計は 60 歳で 30,000 ユーロ（450 万円）になる。

（単位：ユーロ）

年齢(中心値)	45	50	55	60	65	70	75	80	85
被害者に支給される年金の総額 ¹²	16,529	15,335	14,013	12,549	10,966	9,271	7,499	5,723	4,127
非財産的損害	22,764	21,120	19,300	17,283	15,103	12,768	10,328	7,881	5,684
合計(概数)	39,000	36,000	33,000	30,000	26,000	22,000	18,000	14,000	10,000

補償額は 30,000 ユーロを中心に、例えば 60 歳では 28,260 ユーロ(424 万円)から 32,160 ユーロ(482 万円)の間を変動する(ただし特殊なケースは除く)。また、さらに深刻な機能的影響(呼吸障害)がある場合には、補償は増額される。

¹² ここで言及される金額は、機能障害および非財産的損害(精神的、身体的、生の享受)に対する補償のみ。その他の損害(美的、所得の遺失、社会保障によって補填されない費用)は、それぞれの書類に基づき具体的に評価される。

¹³ 被害者またはその承継人に対し社会保障から支給される補償額(年金または一時金)を控除した後に FIVA が支給する金額。FIVA が完全補償の原則に基づき決定した補償額に対し、社会保障による給付金額がそれを上回る場合、FIVA は差額を支払わない。

中皮腫および重篤ながんの場合、被害者は機能障害年金 16,240 ユーロ (244 万円) /年とともに非財産的損害に対する補償を支給される。

発症後 2 年で死亡したと仮定した場合の可能な補償例は以下の通り。

(単位：ユーロ)

年齢 (中心値)	45	50	55	60	65	70	75	80	85
非財産的 損害	150,000	139,000	127,000	114,000	100,000	84,200	68,200	52,000	37,500
被害者年 金 ¹²	32,480	32,480	32,480	32,480	32,480	32,480	32,480	32,480	32,480
被害者補 償金合計 (概数)	182,000	171,000	159,000	146,000	132,000	117,000	101,000	84,000	70,000

外科手術を受けたがん患者の場合、補償は、術後の後遺症および機能的影響に加え、精神的損害に応じて決定される。したがって、補償額は個々の状況を勘案して一定の範囲内で変動する(より深刻な機能障害の場合、補償額はこれらの変動幅および以下に記載の金額を上回ることもある)。

(単位：ユーロ)

年齢 (中心値)	45	50	55	60	65	70	75	80	85
非財産的 損害(変動 幅)	39,041 ~ 64,931	36,222 ~ 60,243	33,100 ~ 55,050	29,641 ~ 49,296	25,902 ~ 43,079	21,898 ~ 36,419	17,713 ~ 29,460	13,517 ~ 22,480	9,748 ~ 16,213
精神的損害	35,503	32,939	30,100	26,954	23,555	19,913	16,108	12,292	8,865
身体的・生 の享受の損 害(変動幅)	3,538 ~ 29,429	3,283 ~ 27,303	3,000 ~ 24,950	2,686 ~ 22,342	2,348 ~ 19,525	1,985 ~ 16,506	1,605 ~ 13,352	1,225 ~ 10,189	884 ~ 7,348
最初の 5 年 間の機能障 害	61,200	61,200	61,200	61,200	61,200	61,200	61,200	61,200	61,200
補償合計 (変動幅を 表わし、5 年 後の IPP ¹⁴ を 除く)	100,200 ~ 126,100	97,400 ~ 121,400	94,300 ~ 116,300	90,800 ~ 110,500	87,100 ~ 104,300	83,100 ~ 97,600	78,900 ~ 90,700	74,700 ~ 83,700	70,900 ~ 77,400

美的損害(極度の痩身、傷跡、呼吸補助装置の使用、皮膚の変形または胸郭変形)の場合、補償は被った損害に応じて決定され、500 ユーロ(7 万 5,000 円)から 8,000 ユーロ(120 万円)の間を変動する(特殊なケースを除く)。

¹⁴ IPP : 永続の一部労働不能

遺族に対する補償

死亡した被害者の遺族に対する補償には、次の2つの補償が含まれる。

- ・ 遺族（権利承継人）の精神的損害及び同伴逸失慰謝料：石綿性疾患による死亡であれば、相続関係の資料が公証人から提出されるのを待ち、早い時期に給付される。
- ・ 相続人の補償（相続者請求）：被害者が被った損害で、被害者の生存中に補償が行われていない損害の補償。

前者の遺族（権利承継人）への補償における権利承継人の概念は、感情的な近さに存立している。そのため、権利承継人は、被害者の家族（配偶者、子供、兄弟姉妹など）であることが最も一般的であるとしても、養子縁組せずに被害者が引き取った子供（例：実子のように養育された孫または配偶者の連れ子）も含まれる。

補償に当たって考慮される権利承継人の損害は、以下のような損害である。

- ・ 被害者の死亡によって被る経済的損失。ここで考慮対象となる所得には、被害者の機能障害年金も含まれる。言い換えると、障害補償として支払われることになってきた未払い残高は、経済的損害の計算において、見込まれた収入を享受しえたはずの近親者（配偶者および被扶養子）の損害と見なされる。当該残高は近親者に対し年金の形で支給される（配偶者に対しては承継人の平均余命に基づき計算、子供に対しては扶養期間終了まで）。計算にあたっては、社会保障による補償給付額を控除する。
- ・ 承継人の精神的損害（被害者の死亡および付添いに起因する）。

承継人の経済的損害は、被害者の死亡の前と後における世帯収入を比較し、近親者の逸失所得を補填する形で計算する。

例えば、子供のいない夫婦で、被害者死亡前の所得を100とした場合、残された配偶者の収入は、自分自身の消費分(33.3) + 固定経費合計(33.3)で67以上なければならない。したがって、被害者の死亡により、扶養する子供のない残された配偶者の収入が死亡前の世帯収入の67%を下回った場合、FIVAは差額補償を行う。

扶養する子供がいる場合には、経済的損害の割合は次のように調整される。

配偶者のみ	配偶者 + 被扶養子1人	配偶者 + 被扶養子2人	配偶者 + 被扶養子3人	配偶者 + 被扶養子4人	配偶者 + 被扶養子5人	配偶者 + 被扶養子6人
67%	72%	76%	79%	81%	83%	85%

なお、承継人の精神的損害に対する補償は、以下の通り。

(単位：ユーロ)

	死亡に伴う損害	付添いに伴う損害	総額
配偶者	22,000	8,000	30,000
25歳未満の同居している子供	15,000	8,000	23,000
25歳以上の同居している子供	9,000	5,000	14,000
同居していない子供	5,000	3,000	8,000
両親	8,000	3,000	11,000
孫	3,000		3,000
兄弟姉妹	3,000	2,000	5,000

出典) Présentation du barème indicatif du FIVA

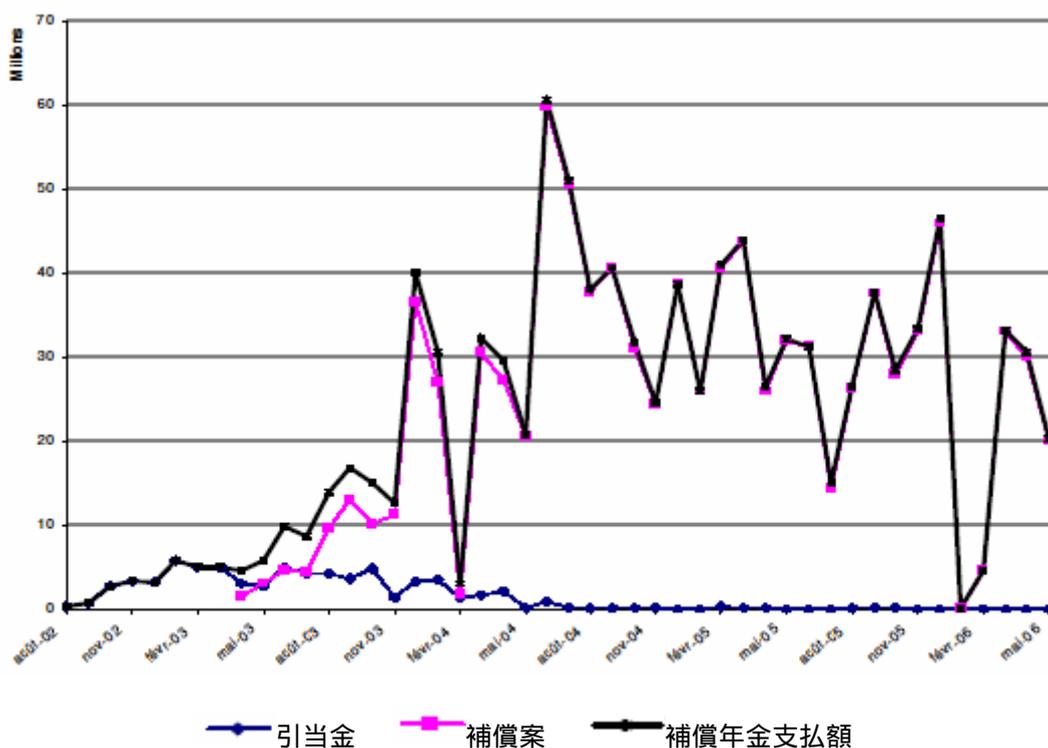
さらに、被害者が自己の損害に対する補償を受け取る前に死亡した場合、FIVAは相続人に対し、被害者が受け取ったであろう金額と同等の金額を給付する。これが後者の相続者請求である。

FIVA第5次活動報告書の対象期間(2005年6月～2006年5月)において相続者請求に対して提示された補償案の平均補償額は、肺がんの113,736ユーロ(1,700万円)から良性疾患の18,641ユーロ(280万円)までであった。

累積給付額

設立から 2006 年 5 月 31 日までの期間、FIVA は、被害者及び権利承継人に対して、累計で 10 億 3,150 万ユーロ（1,547 億円）を給付した。これは、前年度に当たる 2004 年度の活動報告書の数字（7 億 2,300 万ユーロ（1,085 億円））に比べて、42.7%の増加である。

支払額の推移



出典) FIVA 第 5 次活動報告書

疾患別の給付累計額は、以下の通り。

給付累計額（疾患別、2006 年 5 月 31 日現在）

疾患	被害者数	累計額（百万ユーロ）
良性疾患	15,875	294.0
石綿肺	1,499	56.7
肺がん	2,875	319.8
中皮腫	2,519	278.5

出典) FIVA 第 5 次活動報告書

(2) 認定基準及び認定方法¹⁵

FIVA の医療等級表は石綿に関わる様々な病理に固有な特徴を考慮して作成されている。FIVA の等級表は参考表であり、以下の項目をカバーする。

- ・ 後出の等級表に基づく呼吸不全の測定。
- ・ がんについて：障害率は 100% で、手術等の後で再評価が可能である。手術後 2 年経過の後に再評価を行う。進行性のがんでない場合、障害率は 70% である。二回目の再評価は診断後 5 年経過の後に行う。この場合、がんが進行性ではない状態が継続していることを前提に、手術の機能的影響に関する公務員の等級表及び呼吸機能障害に関する等級表を援用している等級表が適用される。
- ・ 線維症について：基準率は 5% (胸膜プラーク)、8% (胸膜肥厚)、10% (石綿肺) である。症状及び呼吸不全に応じて、この基準率を超える率が適用され得る。

呼吸機能障害¹⁶

障害率によるレベル区分	機能障害 (以下に掲げる基準項目の少なくとも一つを特徴とする)
レベル 1 5% ~ 10% の障害率	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肺泡毛細血管ブロックが単独で影響を受け、DLCO/VA 比率¹⁷が理論値の 70 ~ 80% ・ VEMS と CVL が理論値の 80% を超える時に VEMS/CVL 比率が理論値の 80% 未満
レベル 2 10% ~ 20% の障害率	<ul style="list-style-type: none"> ・ CPT¹⁸が理論値の 70 ~ 80% の間 ・ VEMS が理論値の 70 ~ 80% の間 ・ DLCO/VA¹⁷ が理論値の 60 ~ 70% の間
レベル 3 20% ~ 40% の障害率	<ul style="list-style-type: none"> ・ CPT¹⁸ が理論値の 60 ~ 70% の間 ・ VEMS が理論値の 60 ~ 70% の間 ・ DLCO/VA¹⁷ が理論値の 60% 未満
レベル 4 40% ~ 65% の障害率	<ul style="list-style-type: none"> ・ CPT¹⁸ が理論値の 50 ~ 60% の間 ・ VEMS が理論値の 50 ~ 60% の間 ・ 休止の PaO₂¹⁹が 60 ~ 70 トル (8 ~ 9.3kPa)
レベル 5 65% ~ 100% の障害率	<ul style="list-style-type: none"> ・ CPT¹⁸ が理論値の 50% 未満 ・ VEMS が理論値の 50% 未満 ・ 休止の PaO₂¹⁹ が 60 トル (8kPa) 未満

¹⁵ 本節は、FIVA の医療等級表の翻訳に基づく (Annexe : Barème médical du FIVA)

¹⁶ 理論値 (又は参照値) と測定方法は、ヨーロッパ呼吸器学会 (European Respiratory Society) が 1993 年に推奨した値と方法である (Eur. Respir. J.1993; 6 (suppl.16); Rev. Mal. Respir. 1994 : 11 (suppl.3))

¹⁷ DLCO とは、肺の 1 回呼吸拡散能力を意味し、一酸化炭素の推進圧の単位ごとに肺毛細管において肺胞から血中に送られる一酸化炭素量を測定する技法である。無呼吸法により測定。

¹⁸ 可能であるなら空気容積脈波法により測定。

¹⁹ 酸素の分圧で、血液中の溶存酸素量を測定する。少なくとも 30 分前から無酸素で、座位にて動脈穿刺により測定。

- a) 機能障害のために付与される障害率は症状(胸部の慢性痛、慢性咳)に応じて、1～10%引き上げられる。
- b) 機能障害の各区分内部において、障害率は呼吸困難や6分間の歩行テストの結果(実施した場合)を考慮する必要がある。
- c) 被害者が告げる苦痛と呼吸機能テストの結果との間に相違が生じる場合には、運動負荷試験を提案することができる。
- d) 酸素の連続投与下にある者については、障害率は100%である。

出典) Annexe : Barème médical du FIVA

外科的処置の対象となったがんの5年後の障害率

1) 外科的処置後の後遺症(公務員の等級表)

機能的影響を伴わない壁側癒痕	0%
独立した胸膜の後遺症	0～10%
実質性摘除の規模に応じて	
- 軽度の機能障害を伴う部分摘除	5～15%
- 肺葉摘除又は右肺両葉摘出	20～40%
- 肺摘除	40～50%
開胸、及び深呼吸動、特に運動時に後遺症の痛みや運動拘束を伴う壁側癒痕	0～10%
胸郭形成	肋骨切除と後遺変形に関連する機能障害に準じる
その他	痛みに応じて0～10%の引き上げ

出典) Annexe : Barème médical du FIVA

2) 呼吸機能障害: 前述の等級表を参照

前述の呼吸障害に関する等級表の適用により、外科的処置後の後遺症の等級表の適用により与えられる率よりも、より高い率が適用され得る。

(3) 他の機関によって給付される補償との関係

労災補償と FIVA の補償とは、同時に申請できる。先に FIVA に申請し、その後労災に申請、過剰に FIVA が給付した分は回収された事例もある。労災補償では、財産損害のみを対象としているため、財産損害以外の損害もカバーする FIVA による補償は、労災補償の補完的な役割も果たしている。

同一の損害に対して労災も含めた他の機関（社会保障、共済、使用者など）によって既に給付されている補償は、法律に基づき被害者の既得権と見なされる。ただし、補償の重複を避けるために、当該補償額は FIVA による同一の損害に対する補償計算からは控除される。

実際上は、次の 2 通りの場合が考えられる。

- ・ 他の機関による補償が FIVA の提示額を上回っている場合、FIVA は差額を給付しない。
 - ・ FIVA の提示額が他の機関による補償額を上回っている場合、FIVA は差額を給付する。
- これにより、被害者は少なくとも FIVA の補償額と同等の補償を得ることになる。

(4) 裁判による補償との関係

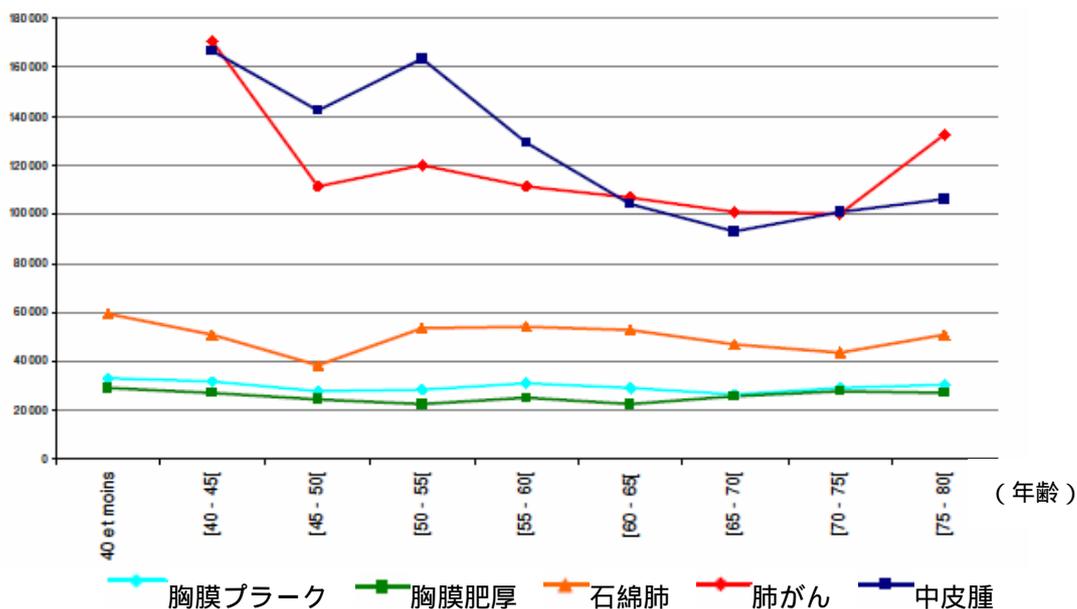
FIVA による補償額と裁判による補償額

FIVA の補償等級表では、良性疾患と悪性疾患とでは補償額に大きな差がある。次頁のグラフを見ると、同じような論理が裁判所の判決の中にも見て取れる。一方で、裁判所では、良性疾患に対する補償の平均額を見ると、被害者の年齢や損害の度合いによる等級化が全くないことが分かる。また、60～65 歳より下の年齢のカテゴリーでは、中皮腫に対する補償と肺がんに対する補償との間に、大きな開きがある。

悪性疾患に対する補償を見てみると、高齢者に対する補償の方が高額だったりすることが分かる。FIVA の補償額の平均グラフと比較してみると分かるが、FIVA では、損害の大きさを考慮して補償を行うのが一般的であるため、このような傾向は驚きであるとしている。

完全補償（財産的損害・非財産的損害）判例（疾患別・年齢別）

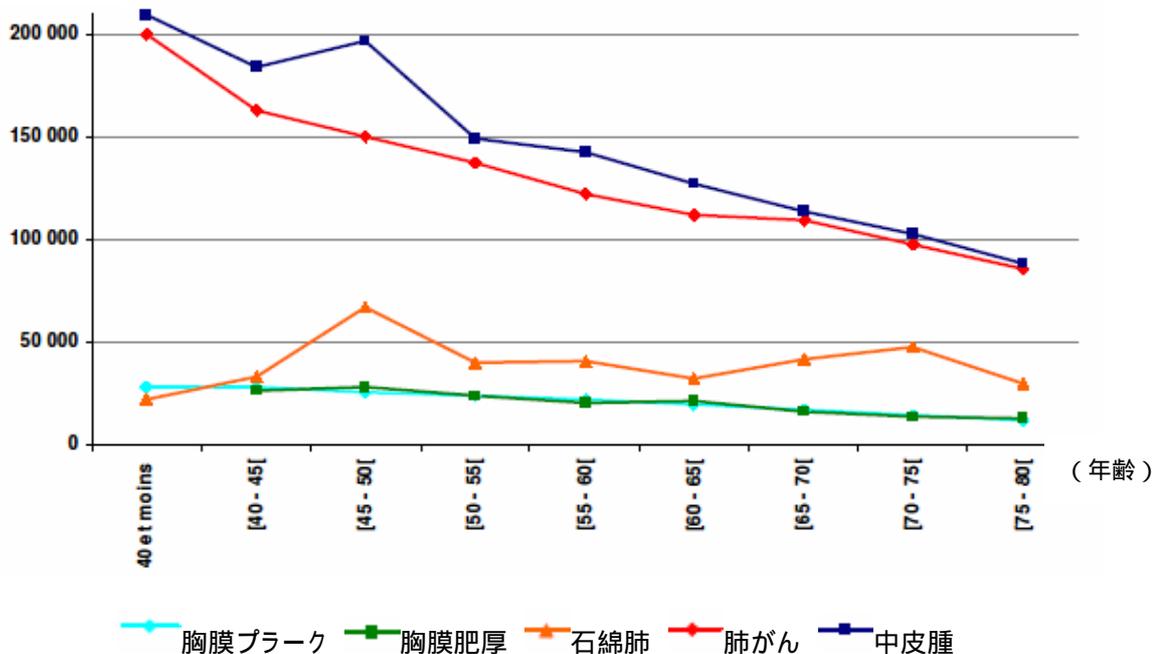
（ユーロ）



なお、以下のグラフは、FIVA が設立以来給付した補償の平均額を、年齢別、疾患別に表したものである。

FIVA 平均補償額（疾患別・年齢別）

（ユーロ）



出典) FIVA 第 5 次活動報告書

労働不能率が低いケースについて、FIVA の補償額と裁判所の補償額とを比べると、FIVA の補償額（非財産的損害のみ）の平均は、40%以上低いことが分かる。これは、FIVA は、補償の対象を、客観的評価に基づく実際の損害（良性疾患の場合には、主に精神的損害）に限定していることに起因する。FIVA は、症状の悪化や別の疾患が発症した際に再審査を行うシステムであるのに対し、裁判所には、損害の拡大のリスクを考慮した上で、即時補償を認める判決を下すように求められているからである。

下表は、裁判所の判例と FIVA の審査結果を比較したものである。補償額に大きな開きがあることが分かる。

裁判所の判例と FIVA の審査結果（非財産的損害のみ）の比較

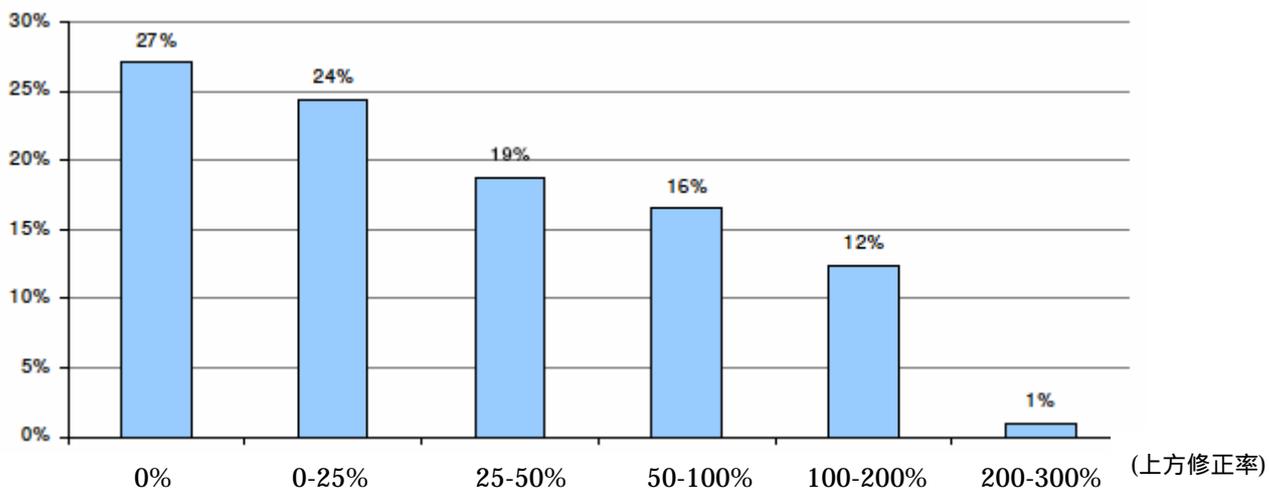
	平均年齢	判例		FIVA	差	
		件数	平均	補償等級表	ユーロ	%
労働不能率 5%	57 歳	938	29,220	17,000	- 12,220	- 42%
労働不能率 10%	60 歳	341	30,290	17,200	- 13,090	- 43%

悪性疾患については、FIVA の補償額が判例の補償額に近づきつつある。非財産的損害の補償における裁判所の慣行とは異なり、FIVA の補償等級表は、生存している被害者と死亡している被害者を区別していないからである。

	平均年齢	判例		FIVA	差	
		件数	平均	補償等級表	ユーロ	%
中皮腫 労働不能率 100%	60 歳	124	127,825	114,100	- 13,725	- 11%
中皮腫・肺がん 労働不能率 100% (悪性疾患で死亡した被害者)	61 歳	394	116,183	111,200	- 4,938	- 4%

一方裁判所は、被害者を「生存者」と「死亡者」に区別している。労働不能率が低い良性疾患患者が大半である生存者に対する判決では、補償額の上方修正がゼロ又は小さい判決が多い。

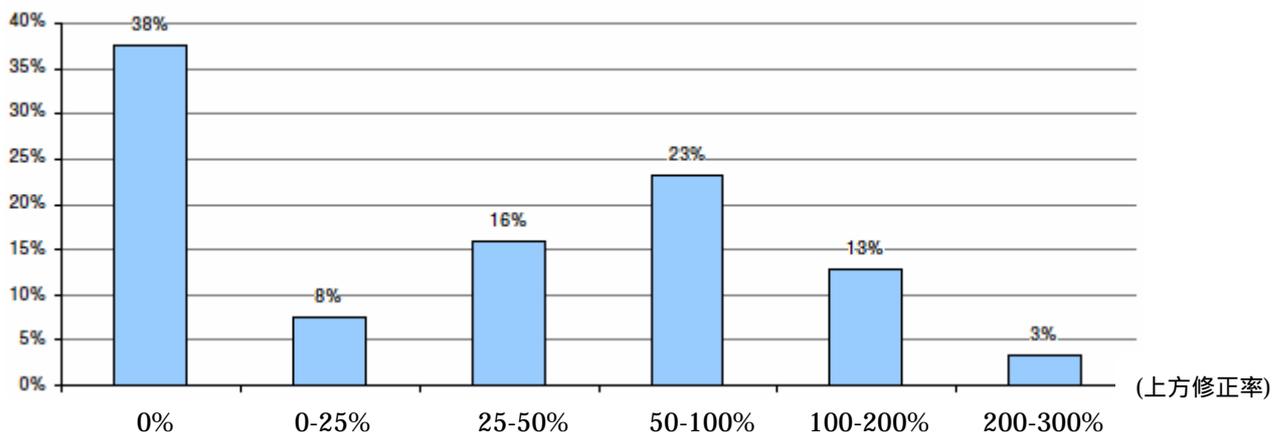
FIVA 補償案に異議を唱える訴訟の判決の分布（被害者）



出典) FIVA 第 5 次活動報告書

FIVA 補償案に異議を唱える死亡した被害者の権利承継人については、裁判所において補償額が上方修正されるケースが多い。死亡した被害者は、最も重い疾患に冒されていたのであるから、論理的な結果である。FIVA が提示した補償案の 39%が、50%以上の上方修正に至っている。

FIVA 補償案に異議を唱える訴訟の判決の分布（権利承継人）



出典) FIVA 第 5 次活動報告書

訴訟による補償との選択的補償の問題

これまで、FIVA に審議を付託しながら、同じ損害に対する損害賠償請求を裁判所に提出して、「この損害についての補償はこちらで」というように、損害の各名目ごとに補償が高い方を選ぶ被害者たちがいた。しかし、この選択的補償の問題について、裁判所は、以下のような判断を下している。

- ・ FIVA に補償申請を提出する石綿被害者は、申請内容を損害名目ごとに分割することができない。財産的損害と非財産的損害の両方について、一括して申請しなくてはならない。
- ・ FIVA の補償案を部分的に受け入れることはできない（補償案の全体を受諾するか拒否するかのも二者択一）。

すなわち 2 つの補償申請手続きを並行して行うことはできるが、同じ損害に対する補償である以上、被害者はどちらかの補償案を総体的に選択することになる（補償名目ごとに部分的に選択することはできない）。

（参考）

2000 年 12 月 13 日付法律第 53- 条第 3 項

「申請者は、FIVA の補償案を受諾すると、同じ損害に対する補償の獲得を目的とした一切の提訴権を放棄することになる。」

2000 年 12 月 19 日 憲法評議会の決定

「一般法上の損害賠償請求権は、FIVA に申請を提出していない者に求められている。」

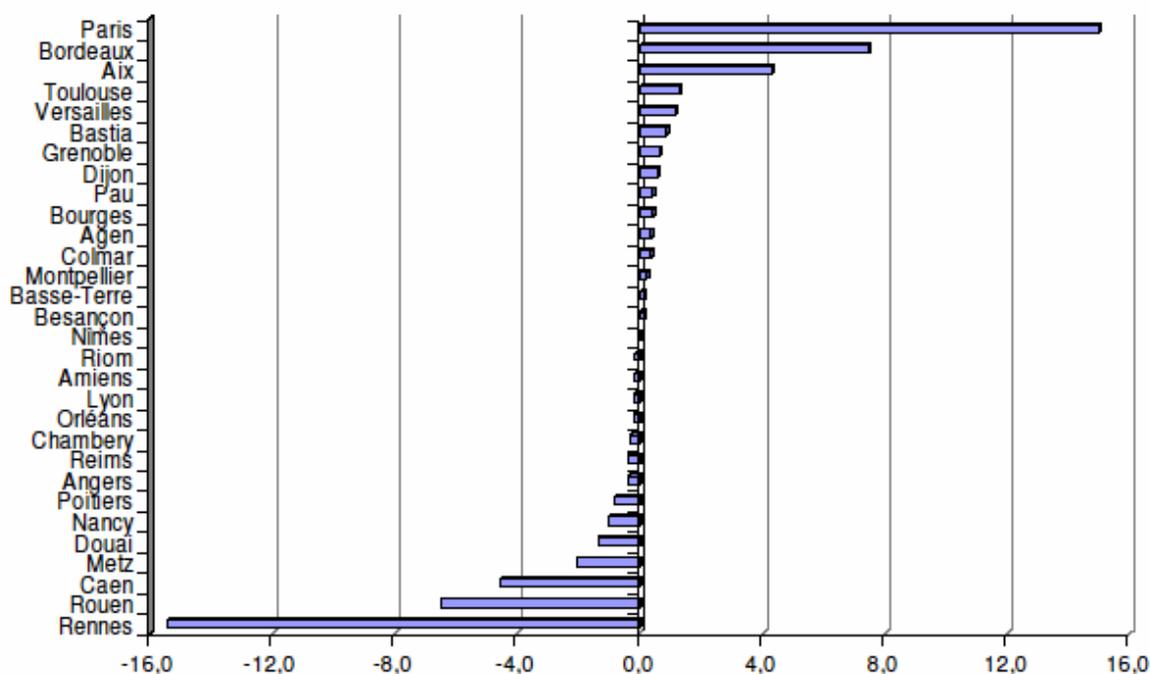
2005 年 5 月 18 日 Rennes 控訴院判決（FIVA c/LEBOTH et Chantiers de l'Atlantique, décision N°156/05）

「被害者は、FIVA 補償案の受諾書に署名をした後は、同一の損害に対する重過失の補償*を求める権利を失う。」（*社会保障法第 L-452-2 条で規定される重過失に対する追加年金の申請）

特定の控訴院への控訴の集中

石綿被害の補償を求める訴訟は、特定の控訴院への控訴が多くなっている。特に、Paris、Bordeaux、Aix-en-Provence の控訴院には、控訴総数の 59% が集中している。これら 3 ヶ所の控訴院は、高額な補償を認める控訴院でもある。これらの裁判所は「気前の良い (généreuses)」裁判所として、控訴できる可能性を持っている被害者は、FIVA の補償案を拒否する方が得策となる。全控訴の 5 分の 1 が Paris 控訴院へ付託されている。

FIVA 登録被害者の控訴率 (控訴院別)



出典) FIVA 第 5 次活動報告書

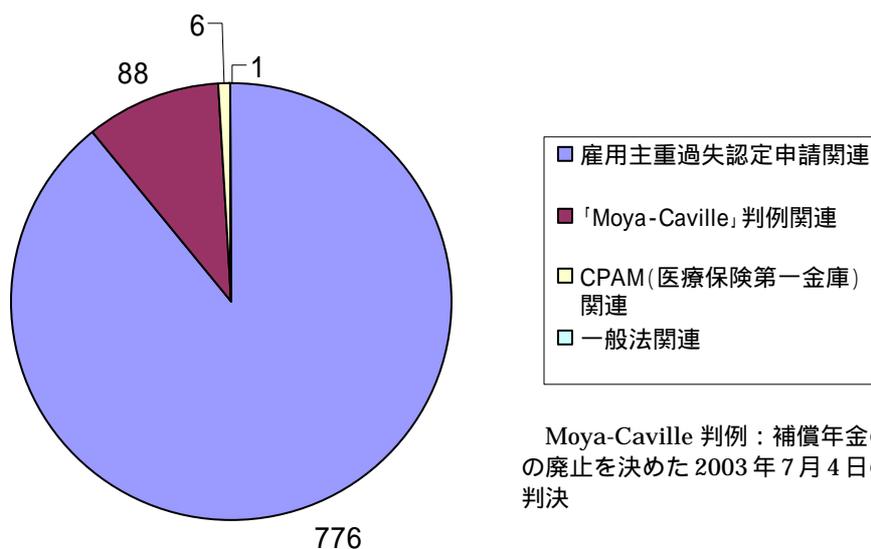
一方、判決にはばらつきがあり、石綿被害者の補償を国内全域で平等に行うという目標が達成されていない状況に直面していることから、会計監査院 (la Cour des comptes) は、全ての控訴を一ヶ所の控訴院に一本化させるよう勧告を行った。上院の合同委員会が 2005 年 10 月に発表した石綿ばく露の概要と影響に関する報告書では、一本化の可能性を残しつつも、それを実現させることは難しいと指摘している。その上で、判決を均質化させるための対策を講じるよう強く求めている。

また、2006 年 1 月 18 日、石綿ばく露の危険性と影響について、調査委員会が国会で報告を行った際、法務大臣は、「(一ヶ所の控訴院に一本化させることは)『身近な裁判所』の目標に反するもので、(現在の制度は)維持するに値する。移動面の困難に被害者が直面する可能性がある」と発言し、FIVA 補償案に関わる訴訟を一括して行う統合控訴院の設置の可能性を否定している。

FIVA による代位訴訟

2005 年 6 月から 2006 年 5 月の間に、FIVA の法務部門が行った代位訴訟の内訳は次の通りである。

FIVA による代位訴訟（単位：件）



出典) FIVA 第 5 次活動報告書

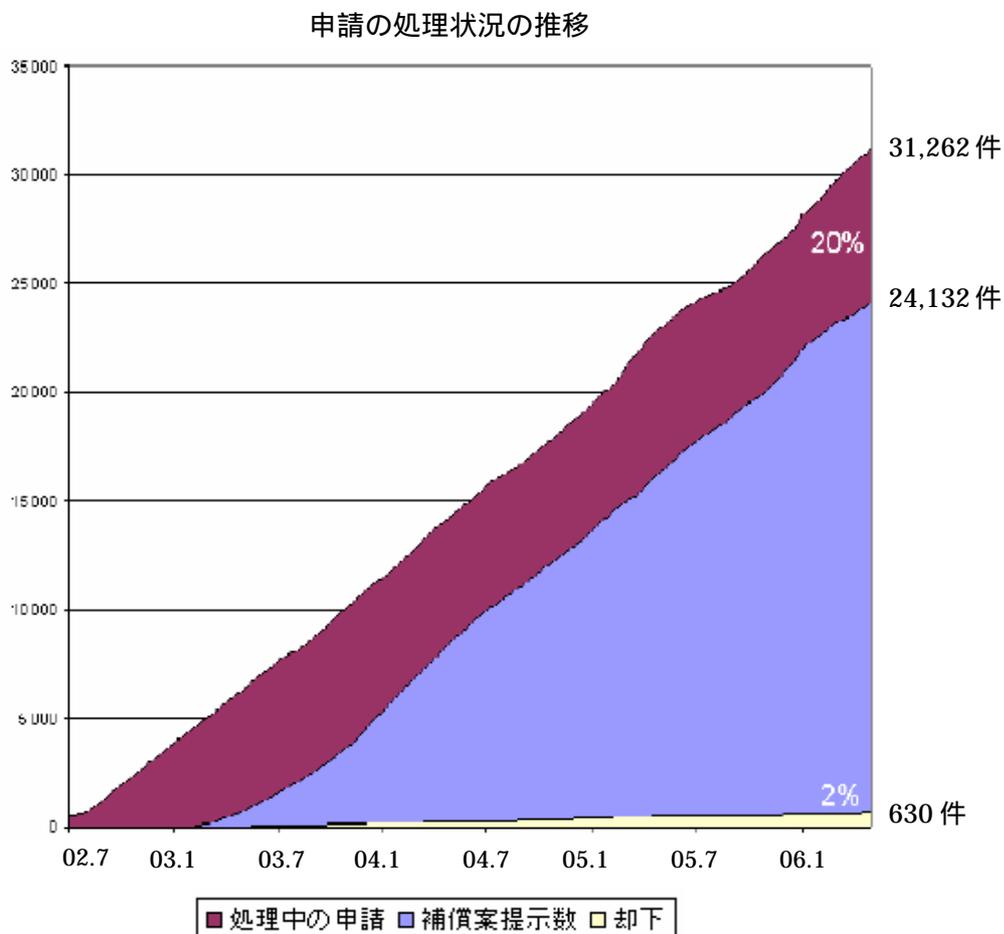
雇用主重過失に関わる係争では、FIVA の係争相手となる企業の数非常多く、一回の弁論でまとめて審議することが困難になっている。FIVA との係争案件を多く抱えている企業は、Charbonnages de France（フランス石炭公社 - 57 件）、EDF（フランス電力公社 - 21 件）、旧 ATOFINA（現 TOTAL：石油会社 - 19 件）、UGITECH（ロングステンレス鋼メーカー - 17 件）、旧 SICO（17 件）、Chantiers de l'Atlantique（造船業 - 14 件）、旧 Minière de Canari（アスベスト鉱山 - 12 件）である。

5. 運用上の課題

業務の増加に伴い、FIVA は全ての申請の審査を滞りなく行うことが不可能であると判断している。FIVA における運用上の主な懸案は、次の3点である。

- ・ 審査期限（6ヶ月）内に審査を行うことができない案件が増えていること
- ・ 業務の急増に対応できず、支払いの遅延が起きていること
- ・ 訴訟の増加による負担が増加していること

本章では、FIVA 第5次活動報告書（2005年6月～2006年5月）に基づき、FIVA の運用上の課題を整理する。



出典) FIVA 第5次活動報告書

(1) 補償申請の増加と多様化

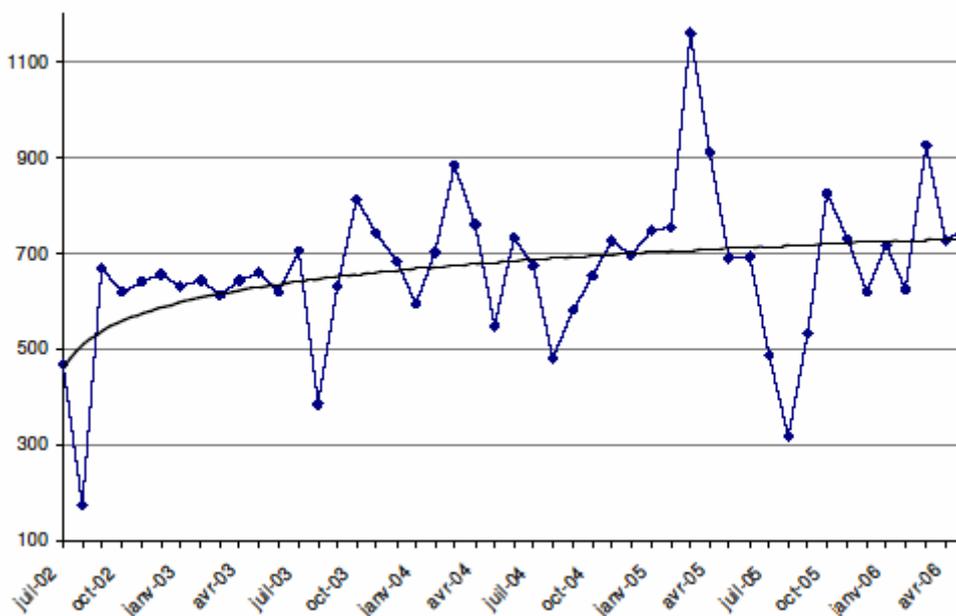
FIVA の業務開始 (2002 年) から見られた傾向の通り、FIVA に提出された「新たな」申請者の数 (= FIVA 未登録の被害者に関わる申請数) は、2005 年に大きく増加したが、その状況は 2006 年に入っても続いている。

年	年間総数	月平均	伸び率
2002 年	3,229	538	
2003 年	7,774	648	20.4%
2004 年	8,040	670	3.4%
2005 年	8,469	706	5.3%
2006 年 (~ 5 月末)	3,750	750	6.3%

出典) FIVA 第 5 次活動報告書

2002 年 7 月から 2006 年 5 月 31 日の期間に受理した申請数の累計は 31,262 件となっている。このうち、2005 年の申請は 8,469 件、2006 年 1 月から 5 月末までの申請は 3,750 件である。上記「申請数」は、「新たに確認された被害者数」と同じである。

登録された被害者申請数の推移 (FIVA の新規受付件数)



出典) FIVA 第 5 次活動報告書

また、下表は、データ入力時に既に亡くなっている被害者、もしくは発症被害者として確認されたが既に亡くなられた被害者と繋がりのある人たち（＝遺族等）、すなわち「新たな権利承継人」（＝それまで登録されていなかった権利者）の数の推移である。

新たな権利承継人の登録数（月平均）

	申請数*1	新たな権利者数*2	計
2005年（1月～12月）	706	456	1,162
2006年（1月～5月）	750	490	1,240

*1 FIVA が確認した新たな被害者（発症者及び死亡者）の数

*2 FIVA が確認した新たな権利者で、FIVA が確認した死亡被害者と繋がりのある人の数

FIVA は、新規申請の審査以上に、既に登録済みの被害者もしくは権利者の申請内容の見直しに該当する「新たな手続」及び「修正申請」の審査を行わなくてはならなくなっている。このような申請は、状況の変化（追加損害・病状悪化・新疾患発症・判決）に伴う被害者自身からの申請や、既に確認されていた被害者の死亡に伴う権利者による申請であるが、補償が実行されていない被害について、登録済みの権利者が行う再申請などもまれには存在する。

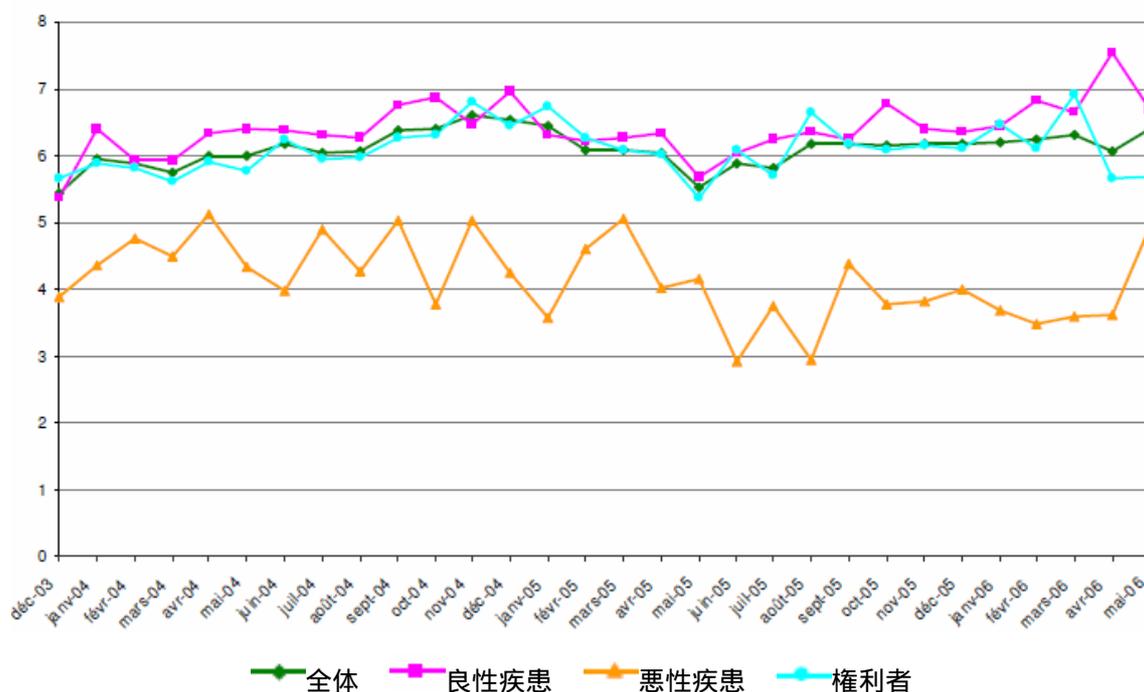
これらの手続及び申請の処理の際に、最初の申請内容を全て再調査しなければならないケースがほとんどであることに加えて、増え続ける新規申請の処理も行わなければならない、FIVA のスタッフの負担は増えている。新たな被害者、登録済み被害者、新たな権利者、登録済み権利者からの全ての申請について、審査、補償案提示、支払いを実行しなくてはならず、FIVA の負担は大きい。

（２）審査期限の不履行の増加

全ての申請について、6ヶ月以内に審査を行わなければならないが、2005年度において、その状況は明らかに悪化している。現在、6ヶ月の審査期限内に補償案が提示されているのは、全申請の60%余りである（公証人からの情報提供の時期によって審査期限が左右される相続者請求を除く）。

平均審査期間は、申請者が良性疾患患者なのか、悪性疾患患者なのかによって異なっている。前者の場合、補償案の提示に至るまでの期間は約4ヶ月である。これに対して、後者の場合、6.5ヶ月に近づいている。

平均審査期間の推移

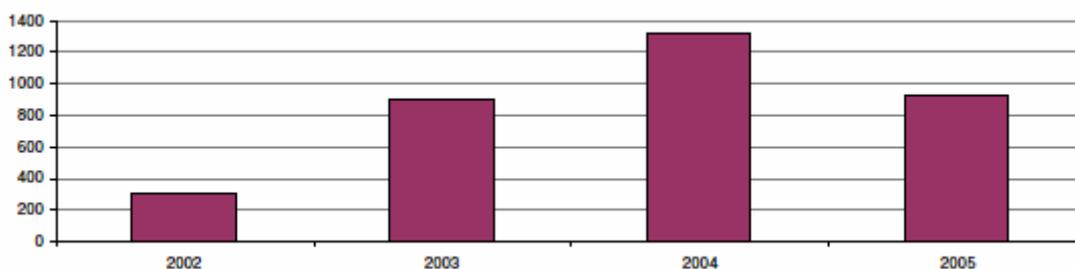


上図を見ると、審査期限は全体的に守られていることが分かる。特に、悪性疾患患者の申請については大きな努力がなされている、これに対し、その他の申請については状況が悪化している。2005年度の業務の増加により、現在のFIVAのスタッフの処理能力の限界が示されていると言える。

(3) 訴訟の増加による業務負担の増加

石綿被害の補償を求める被害者は、FIVA を優先的に選んでいる。FIVA が設立されて以来、被害者の大多数が、社会保障事件裁判所(TASS)などの裁判所を通じてではなく、FIVA を通じて補償申請を行っている。2005 年度の石綿被害者の補償状況は、FIVA によるものが 90%、裁判所によるものが 10%となっている。

石綿被害者が直接受けた判決の数の推移



出典) FIVA 第 5 次活動報告書

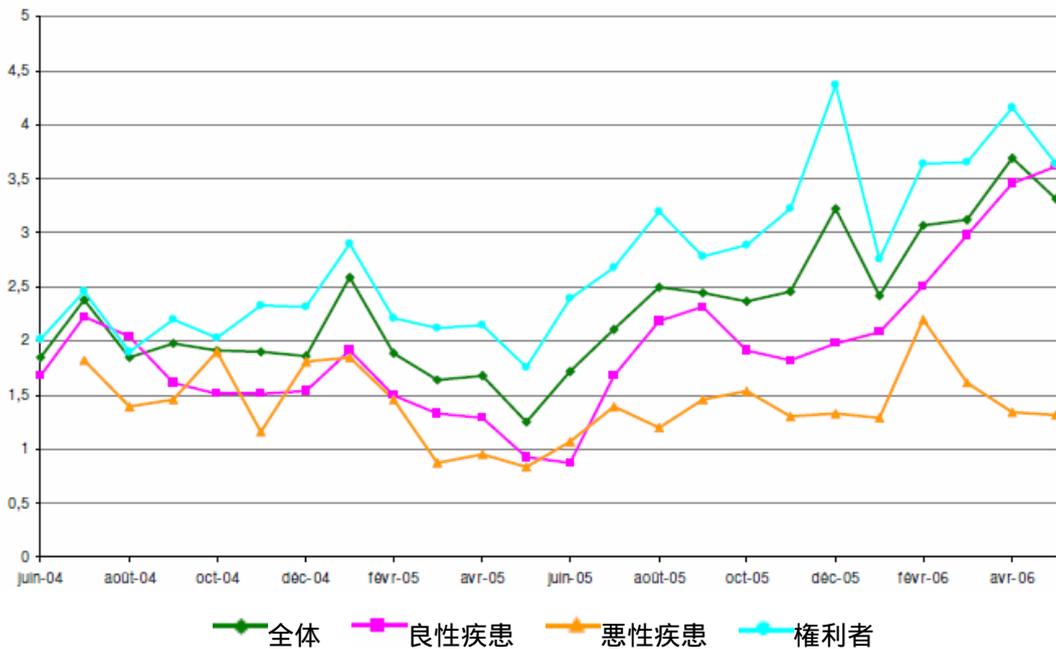
FIVA の補償案の受諾率が高い状態が続いているが、訴訟に至るケースも増えており、補償業務上の大きな負担になっている。2002 年以降、補償案が申請者に拒否されたのは 6% である。全般的に見ると、FIVA が提示した補償案が訴訟に発展する場合には、変化がない状態が続いているが、しかしながら、訴訟の量的増加によって、スタッフの増員が図られていない補償部門の業務にかかる負担は、次第に大きくなっている。FIVA の補償担当の法務部門(14 名)は、通常の補償関連業務の他に、常時 50 件以上の訴訟に関わり、医療部門と連携をとりつつ、案件の審査や抗弁書を作成したり、弁護士と連絡をとったりしている状況である。また、判決内容を FIVA が実行する際のフォローアップも行っている。

訴訟関連業務は、補償業務を混乱させる原因ともなる一方、補償システムの改善と適用方法について熟考する機会を増やすものであり、FIVA では、補償業務とは切り離せないものであると捉えている。

(4) 支払い遅延

FIVA の設立以来、支払いの遅延は平均 2.5 ヶ月弱で維持されていたが、2005 年 5 月以降、遅延日数は増加の一途をたどり、第 5 次活動報告書の対象期間（2005 年 6 月～2006 年 5 月末）では、3.5 ヶ月の遅延となっている。この遅延が FIVA の取組を疑問視させる結果となると同時に、業務を妨げていることが指摘されている。

補償案が受諾されて支払いが実行されるまでの平均日数



(5) 人員不足の問題

2006 年 12 月に行った FIVA に対する聴き取り調査では、6 ヶ月以内という審査期限があるにもかかわらず、FIVA の発足当初から、申請数の予測が不十分だったため、人員が足りていなかったとのことであった。また、フランスでは、いったん組織ができてから、人員を充足させたいと思っても、なかなか難しいとのことであった。支払い遅延の問題は、人的問題で解決される。2006 年 12 月現在の FIVA の職員数は 49 名であるが、補償の支払いが遅れたため、FIVA は遅延利息を支払わざるを得ないことになっている。そこで、2007 年からは 8 名の増員が認められたとのことであった。

6 . 石綿に係る調査および情報

(1) 石綿健康被害に関する調査研究

フランスでは、中皮腫の発症件数は、今後 20～30 年間増加すると予測されており、1998 年に「中皮腫全国サーベイランス・プログラム (PNSM : Le Programme national de surveillance du mésothéliomé)」が設置された。このプログラムは、 今後のフランスにおける中皮腫の発症件数を推計すること、 研究目的及び診断技術の向上のため、職業上のばく露に至る要因を調査すること、 労災補償という形での医療上、行政上の責任の引き受けの程度を評価することを目的としている²⁰。

2005 年、PNSM は、全国 96 県のうち 1,600 万人の住民をカバーする 18 県において、中皮腫の発症件数が登録された (2006 年 6 月現在、21 県になっている模様)。ただ、まだ対象となっている地域が一部であるため、現時点では、フランスにおいては中皮腫発症件数の統計データは、全国レベルでは推計となっている状況である。

(2) 情報の公表

FIVA が行っている情報の公表として、責任者が行わなければならない義務として、年に一度 FIVA 活動報告書を発行している。活動報告書は、毎年 7 月 1 日までに、理事会の決定により、フランスの国会及び政府に報告を行わなければならない。最新の活動報告書は、2006 年 7 月 1 日に発行されたものである。活動報告書は、今後の FIVA の支出の予想で締めくくられているが、支出の予想は、毎年 11 月に検討され、国会が目を通すことになっている。

なお、FIVA は一般市民向けの情報提供、例えば、FIVA への申請数や承認数の速報値の報告などは行っていない。各四半期に、政府に対して、直近四半期の支出の報告を行っているのみである。

²⁰ 1998～2004 年の PNSM の成果に関する報告書 “ Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM) - Présentation générale et bilan des premières années de fonctionnement (1998-2004) ” (2006 年 8 月) (<http://www.invs.sante.fr/publications/2006/pnsm/>)