

## 第二部 概況調査

---

- . オーストラリア
- . オランダ
- . イタリア
- . カナダ

## ．オーストラリア

オーストラリアでは、労災でカバーされない石綿健康被害者の救済制度は、基本的に石綿加工メーカーによる補償基金によるもののみであり、行政機関による補償制度は存在しない。ただし、オーストラリアのニュー・サウス・ウェールズ州（以下、NSW 州と略す）には、「NSW 州粉じん疾患裁判所」( Dust Diseases Tribunal of New South Wales; DDT<sup>1</sup>) があり、労災による健康被害をカバーする NSW 州粉じん疾患委員会 ( Workers' Compensation Dust Diseases Board of NSW; DDB ) が運営する基金の対象とならない石綿健康被害について、専門家による迅速な裁判により救済が図られる仕組みとなっている。

### オーストラリアの概要

石綿関連データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生産量 1939 年まではクリソタイル（白石綿）が多かったが、ウィットヌーム鉱山の採掘が開始され、クロシドライトの生産が 1966 年まで継続。1966 年以降は NSW 州でのクリソタイル生産が主体。</li> <li>・輸入量 カナダ（クリソタイル）、南アフリカ共和国（クロシドライト、アモサイト）から輸入し、70 年代に非常に多かった。</li> <li>・消費量 生産量の 60% 強、消費量の 90% が石綿セメント製造に使用。1960 年代まで、新築家屋の 25% が石綿セメントに覆われていた。一人当たりの消費量は世界一と言われている。</li> </ul>
石綿健康被害の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・西オーストラリア州ウィットヌームをはじめ、NSW 州、南オーストラリア州、タスマニア州の 17 ヶ所で石綿が採掘されていた。</li> <li>・ James Hardie 社と CSR 社が石綿製品を製造。</li> <li>・ 1990 年代末では中皮腫発症率が世界最高水準。</li> <li>・ 中皮腫登録制度によれば、1980 年から 2001 年までオーストラリアでは 6,300 人余りが中皮腫に罹った。</li> <li>・ 州別では、NSW 州が全体の 37% を占め最多で、ヴィクトリア、クィーンズランド、西オーストラリアの各州が続く。</li> <li>・ ウィットヌーム鉱山労働者の健康被害に関する研究では、1961 年以降、中皮腫で 231 人が死亡。</li> </ul>
石綿健康被害救済制度の有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連邦レベルではなし。</li> <li>・ NSW 州においては、以下の制度あり。 粉じん疾患委員会 ( DDB ): 職業ばく露を対象とする労災補償制度 粉じん疾患裁判所 ( DDT ): 不法行為に基づくばく露（環境ばく露含む）による疾患を対象とする特別裁判所</li> </ul>

<sup>1</sup> [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll\\_ddt.nsf/pages/DDT\\_index](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_index)

オーストラリアの概要

<p>NSW州における粉じん疾患委員会（DDB）による労災補償制度の概要</p>	<p>NSW 州粉じん疾患委員会（DDB）は、下記対象疾患による労働者の健康被害について、補償給付・補償認定業務を実施。専門家パネルによる DDB 医療当局が、申請後の検査結果を審査し、障害認定、死亡認定を実施。</p> <p><b>【対象疾患】</b> 石綿肺、石綿起因の腫瘍、中皮腫、石綿関連胸膜疾患 その他の粉じん疾患も対象</p> <p><b>【被害者・遺族への給付】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 週給付金、補償支払、医療費、入院費、葬儀費等</li> <li>・ 遺族には一時金、児童への週給付金等</li> <li>・ いずれも障害の程度により額が変動</li> </ul>
<p>NSW州における石綿健康被害に関する特別裁判所（DDT）の概要</p>	<p>「NSW 州粉じん疾患裁判所」（DDT）は、1989 年「粉じん疾患裁判所法」に基づく、石綿疾患を含む粉じん疾患に関する民事請求を特別に受け付ける裁判所。手続は、裁判手続に則って行われ、損害賠償義務は過失責任を有する被告が負う。不法行為により粉じん疾患に罹患した人々（環境ばく露含む）を対象とする点が DDB と大きく異なる。上訴には最高裁判所の許可が必要で、法律事項に限定される。</p> <p><b>【対象疾患】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 石綿肺、石綿起因の腫瘍、中皮腫、石綿関連胸膜疾患</li> <li>・ 請求受理数では中皮腫及び石綿肺が多い</li> </ul> <p><b>【取扱い事案の状況】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1989 年から 1999 年の平均新規請求数は年間 186 件であったが、2000 年から 2003 年の 4 年間で年間平均 443 件と増加。</li> <li>・ 各請求について、緊急事案、優先事案、通常事案の 3 つに優先順位付け。緊急事案は原告が中皮腫等に罹患しているケースで、申立から数日で審理が実施される場合あり。</li> </ul>
<p>調査研究・情報公開</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ DDB 研究補助金給付制度 現在、運用から 4 年。これまで、研究補助金に 2,500 万豪ドル（25 億円）が承認。</li> <li>・ DDB 研究センター</li> <li>・ オーストラリア中皮腫登録制度 1980 年から運用。毎年『オーストラリア中皮腫登録制度報告書』を発行。その他、NSW 州中央がん登録制度、西オーストラリア州がん登録制度等州レベルのがん登録制度において中皮腫が対象。</li> </ul>

1 豪ドル = 100 円で換算

## 1. 石綿関連データ

オーストラリアは、これまで石綿を大量に使用してきただけではなく、生産国として大量の石綿を生産・輸出してきた。ここでは、オーストラリアにおける石綿の使用状況を把握するため、生産量、輸入量に関する数字をもとに、使用量を明らかにしたい。

### (1) 生産量

オーストラリアにおいては、1939年までは白石綿(クリソタイル)の生産が多かったが、1937年に西オーストラリア州のウィットヌームで石綿の採掘が開始されると、同鉱山で生産される青石綿(クロシドライト)が1966年(ウィットヌーム鉱山が閉鎖された年)までオーストラリアの石綿生産を支配してきた。また、オーストラリアで石綿を最初に採掘した州であるNSW州は、1983年まで白石綿の生産が最大であった。なお、ウィットヌーム鉱山の閉鎖とともに、オーストラリアの青石綿の生産量及び輸出量は減少したが、1970年代から80年代にかけては、白石綿の生産・輸出が増加することになった<sup>2</sup>。

### オーストラリアにおける石綿生産(1880~1983年)

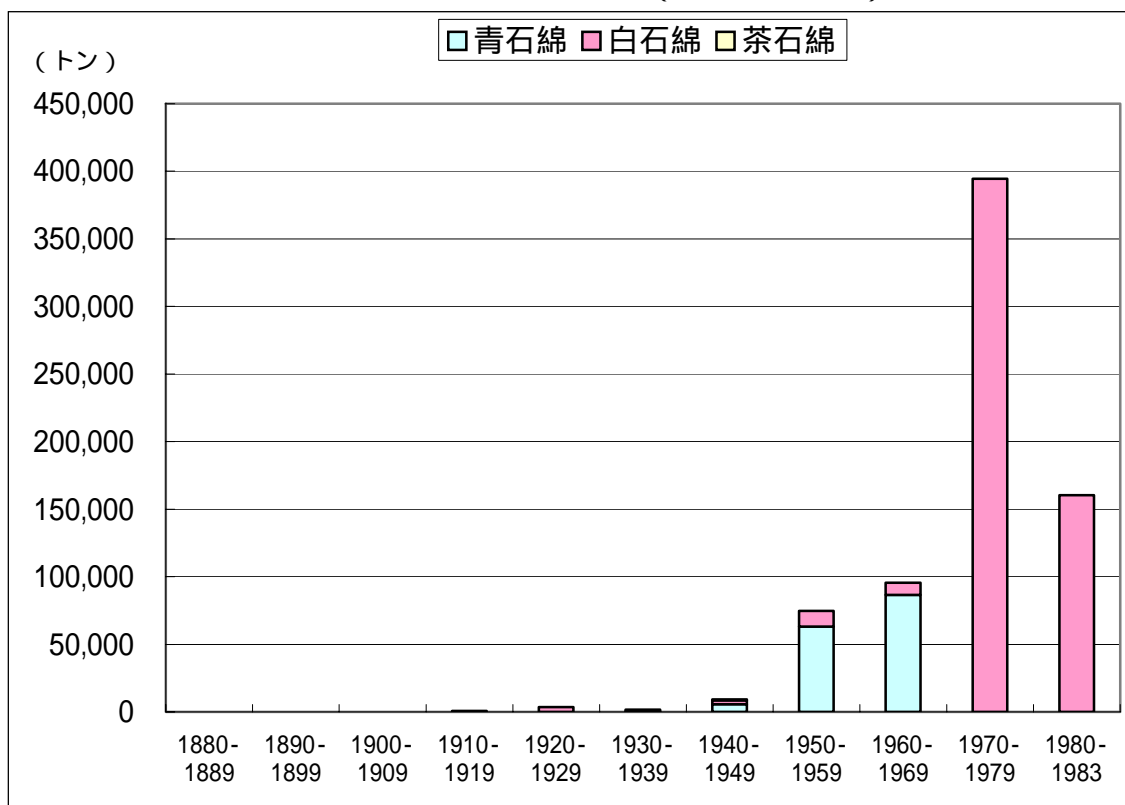
単位：トン

年	青石綿	白石綿	茶石綿	合計
1880-1889年	-	-	26	26
1890-1899年	-	20	-	20
1900-1909年	-	61	21	80
1910-1919年	22	580	23	625
1920-1929年	18	3,577	54	3,649
1930-1939年	422	1,151	51	1,624
1940-1949年	5,619	2,967	750	9,338
1950-1959年	63,227	11,511	1	74,739
1960-1969年	86,566	8,855	-	95,421
1970-1979年	-	394,361	-	394,361
1980-1983年	-	160,408	-	160,408
計	155,874	583,491	927	740,293

出典) James Leigh, "Malignant Mesothelioma in Australia, 1945-2002", International Journal of Occupational Environmental Health, Vol.9 (2003)

<sup>2</sup> Australian Mesothelioma Register Report 2004.

オーストラリアにおける石綿生産（1880～1983年）



出典) James Leigh, “Malignant Mesothelioma in Australia, 1945-2002”, International Journal of Occupational Environmental Health, Vol.9 (2003)をもとに作成

## (2) 輸入量

オーストラリアにおける石綿原料の主な輸入先は、カナダ（白石綿）、南アフリカ（青石綿、茶石綿）であった。青石綿の輸入は、60年代以降停止しているものの、1980年代まで白石綿・茶石綿の輸入が非常に多かったことがわかる。

また、こうした石綿原料の輸入に加えて、オーストラリアは多くの石綿製品を輸入していた。輸入していた石綿製品としては、石綿セメント製品、石綿糸、石綿ひも、石綿織物等が挙げられる。これら石綿製品の主な供給先は、英国、米国、ドイツ、日本であった。

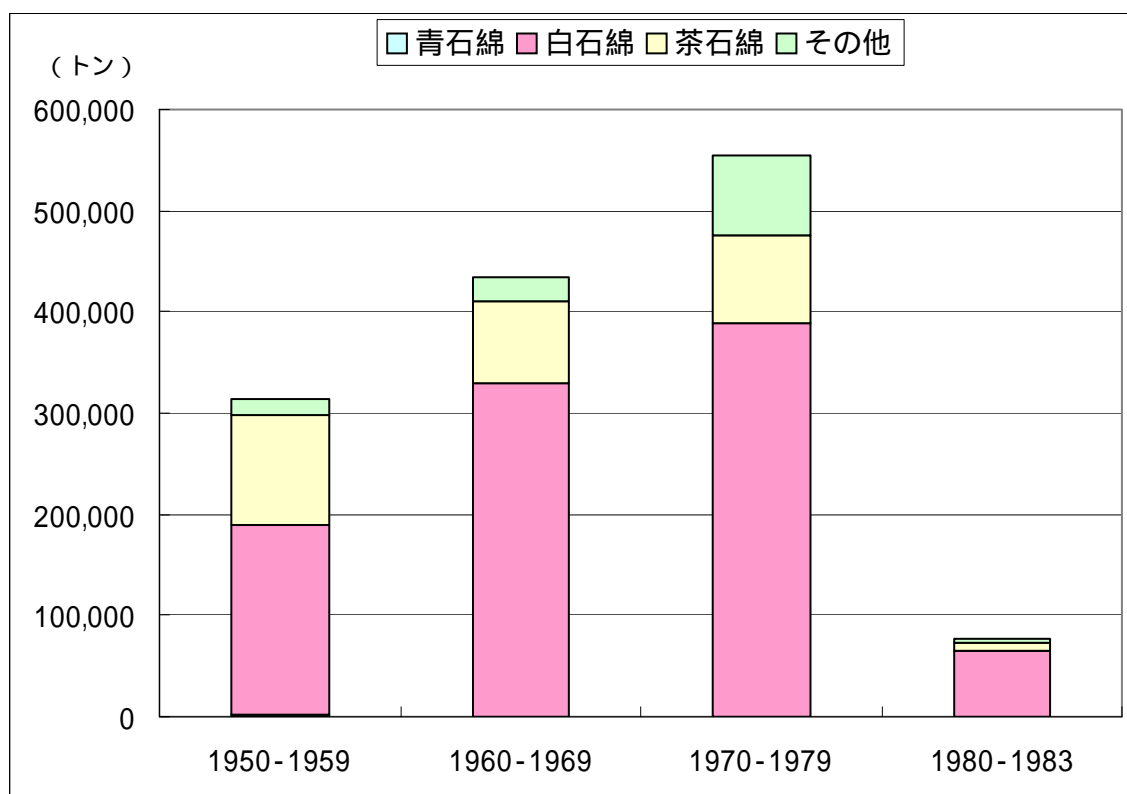
オーストラリアへの石綿輸入量（1983年まで）

単位：トン

年	青石綿	白石綿	茶石綿	その他	合計
19??-1930年	-	-	-	-	2,568
1930-1940年	-	-	-	-	51,554
1940-1949年	-	-	-	-	139,987
1950-1959年	2,778	186,855	107,509	16,938	314,080
1960-1969年	-	329,129	81,432	24,112	434,674
1970-1979年	-	388,003	87,901	79,683	555,587
1980-1983年	-	64,672	8,338	4,188	77,198
計	2,778	968,659	285,180	124,921	1,575,648

出典) James Leigh, "Malignant Mesothelioma in Australia, 1945-2002", International Journal of Occupational Environmental Health, Vol.9 (2003).

オーストラリアへの石綿輸入量（1983年まで）



出典) James Leigh, "Malignant Mesothelioma in Australia, 1945-2002", International Journal of Occupational Environmental Health, Vol.9 (2003)をもとに作成

### (3) 使用量

オーストラリアにおける石綿の消費のピークは、およそ 1975 年で、年間 7 万トン程度の石綿が消費されたと考えられている<sup>3</sup>。オーストラリアにおいて石綿が使用禁止になったのは、2003 年 12 月 31 日であった。

オーストラリアにおける石綿の使用用途であるが、石綿の生産量の 60% 強、消費量の 90% が石綿セメント製造産業において使用された。1940 年から 1960 年代後半にかけて、3 種類の石綿（青・白・茶石綿）すべてがセメント製造業において使用されたと考えられている。ただし、青石綿の使用は 1967 年から徐々に無くなりはじめ、茶石綿は 1980 年代半ばまで使用されていた。石綿セメント製造業が生産した製品は現在でも、家屋の建材や上下水道のパイプといった形で使用され続けている。例えば、家屋の建材の場合、第二次大戦後から 1954 年にかけて、7 万軒に上る石綿セメント家屋が NSW 州だけで建設された（これは建設された全家屋の 52% に当たる）。また、オーストラリア全体としてみた場合にも、1960 年代まで、全新築家屋のうち 25% が石綿セメントに覆われていた。

オーストラリアは 1954 年までに、米国、英国、フランスに続く石綿セメント製品の消費国であり、一人当たりで見れば世界一の消費国であった。

1880～1985 年までのオーストラリア国内における石綿消費量

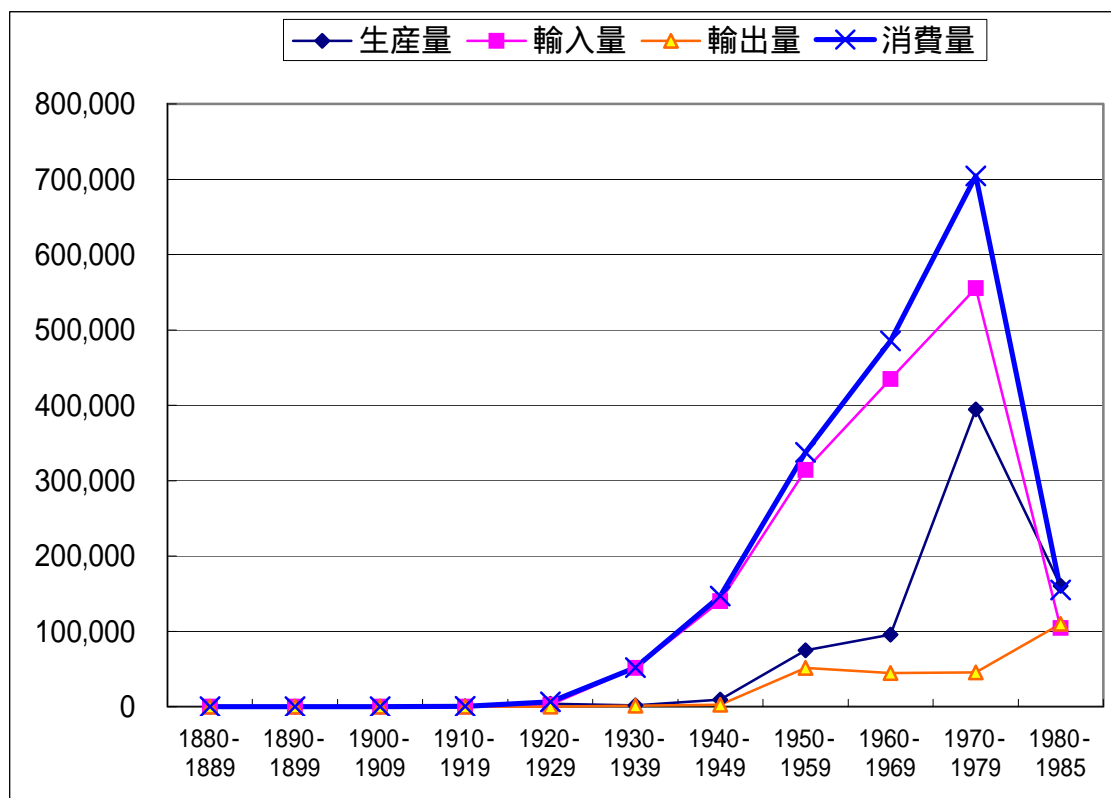
単位:トン

年	生産量	輸入量	輸出量	消費量
1880-1889 年	26	-	-	26
1890-1899 年	20	-	-	20
1900-1909 年	82	-	-	80
1910-1919 年	625	-	-	625
1920-1929 年	3,649	2,568	-	6,217
1930-1939 年	1,624	51,554	1,196	51,982
1940-1949 年	9,338	139,987	2,410	146,915
1950-1959 年	74,739	314,080	51,413	337,406
1960-1969 年	95,421	434,674	44,703	485,392
1970-1979 年	394,361	555,587	45,523	704,425
1980-1985 年	160,408	104,324	109,786	154,946
計	740,293	1,602,774	455,031	1,888,036

出典) James Leigh, "Malignant Mesothelioma in Australia, 1945-2002", International Journal of Occupational Environmental Health, Vol.9 (2003).

<sup>3</sup> Australian Mesothelioma Register Report 2004.

1880～1985年までのオーストラリア国内における石綿消費量



出典) James Leigh, "Malignant Mesothelioma in Australia, 1945-2002", International Journal of Occupational Environmental Health (2003, Vol.9)をもとに作成。石綿の使用禁止は2003年末であるが、1986年以降のデータなし。



## 2. 石綿健康被害の状況

### (1) 石綿健康被害の主な発生源

#### オーストラリアにおける石綿鉱山の歴史

オーストラリアにおける石綿鉱山は、1880年～1976年にかけて下表に挙げた場所において採掘されていた。特に、西オーストラリア州のウィットヌームでは、町全体が青石綿に汚染されていたと言われている<sup>4</sup>。

オーストラリアの CSR 社は、ウィットヌームにおいて青石綿を採掘・製造していた企業で、1943年、Midalco Ltd (CSR 社の子会社) は、ウィットヌームで採掘活動を開始した。さらに CSR 及び Midalco 社は、ウィットヌームという町を実質的に所有するくらいまで大きな支配力を行使していた。ウィットヌームでは、鉱山廃石には青石綿がふんだんにあったが、そこで子どもたちは遊んでいた。ウィットヌームで鉱山が操業していた間に、約 7,000 人の労働者が CSR・Midalco 社に雇用されていたと言われており、また、20,000 人以上の人々（子どもを含む）が青石綿に完全に汚染された町に暮らしていたと考えられている。CSR 社は 1962 年に、ウィットヌームの労働者に初めて中皮腫患者が出たにもかかわらず、鉱山を 1966 年まで操業していた。

オーストラリアにおける主な石綿鉱山と採掘される石綿の種類

州	所在地	採掘される石綿の種類
NSW 州	Baryulgil	白石綿
	Wood s Reef	白石綿
	Orange district	透角閃石
	Gundagai district	陽起石
	Broken Hill district	白石綿
タスマニア州	Beaconsfield district	角閃石白石綿
	Zeehan district	白石綿
南オーストラリア州	Robertstown	青石綿
	Flinders Rangers (Oraparinna Station)	青石綿
	Truro district	白石綿、透角閃石
	Cowell	白石綿
西オーストラリア州	Lionel	白石綿
	Sloansville	白石綿
	Nunyeri	白石綿
	Wittenoom Gorges	青石綿
	Yampire Gorge	青石綿
	Colonial Gorge	青石綿
	Bindi Bindi	直閃石

出典) Australian Government Department of Health and Ageing, "Management of Asbestos in the non-occupational environment 2005" 附属書。

<sup>4</sup> Tim Hammond, "Asbestos Litigation in Australia: Past Trends and Future Directions", GAC (2004).

## 石綿製品製造業

オーストラリアにおいて石綿製品を製造していた主な企業としては、James Hardie 社と前述の CSR 社がある。特に James Hardie 社は、1937 年から 1986 年の間、同社の 2 つの子会社 ( Amaca : 建材製造、Amaba : プレーキライニング ) を通じて、石綿製品を製造していた<sup>5</sup>。これら 2 つの企業の石綿健康被害への補償については、「 6 . 石綿メーカーの対応」で後述する。

## ( 2 ) 石綿健康被害の状況

### 中皮腫

上述のように、オーストラリアにおいて初めて中皮腫が報告されたのは 1962 年で、ウィットヌームの鉱山労働者からであった。ある研究によれば、1945 年から 1979 年までの間にオーストラリアにおいて中皮腫が発生した事例は、658 事例 ( 男性 535 件、女性 123 件 ) とされている。また、1980 年以降、オーストラリア政府は、「中皮腫登録制度」を開始し、毎年報告書を作成している ( この点は 5 . ( 2 ) にて後述する ) 。

1980 年以降のオーストラリア各州における中皮腫患者数の推移は、次頁の表の通りとなっている。

---

<sup>5</sup> Parliamentary Library Department of Parliamentary Services, "In the shadow of the corporate veil: James hardie and asbestos compensation", Research Note, No. 12, August 2004.  
( <http://www.aph.gov.au/library/pubs/rn/2004-05/05rn12.pdf> )

1980～2001年までのオーストラリアにおける中皮腫通告数

	NSW	VIC	QLD	WA	SA	TAS	NT	ACT	合計
1980年	15	1	0	0	0	0	0	0	16
1981年	51	3	18	22	5	5	0	0	104
1982年	90	20	9	0	20	2	0	1	142
1983年	53	23	26	46	19	6	0	0	173
1984年	76	38	20	26	14	1	1	2	178
1985年	71	39	27	30	19	1	0	2	189
1986年	46	34	38	32	18	2	1	1	172
1987年	54	40	26	28	32	0	0	2	182
1988年	57	28	45	23	36	1	0	2	192
1989年	124	25	35	44	22	3	0	1	254
1990年	111	82	43	26	25	1	0	1	289
1991年	105	44	46	66	55	10	0	2	328
1992年	117	45	40	37	39	3	1	1	283
1993年	99	34	42	47	25	5	0	0	252
1994年	151	41	74	32	30	8	0	1	337
1995年	124	89	49	33	43	11	1	3	353
1996年	87	157	53	127	30	4	1	4	463
1997年	107	32	64	82	24	5	0	4	318
1998年	160	84	65	66	21	8	0	1	405
1999年	252	113	73	79	20	7	0	7	551
2000年	168	106	99	47	60	7	0	3	490
2001年	247	122	91	72	133	9	0	4	678
合計	2,365	1,200	983	965	690	99	5	42	6,349

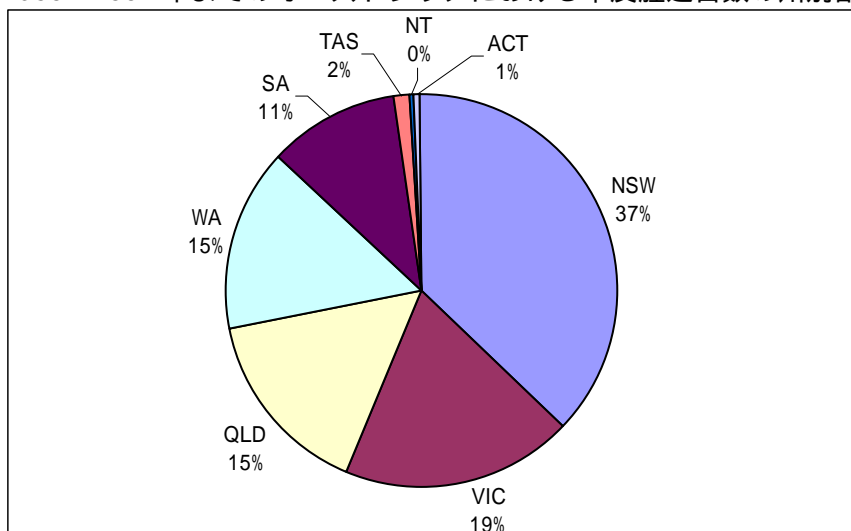
NSW：ニュー・サウス・ウェールズ州, VIC：ヴィクトリア州, QLD：クィーンズランド州  
 WA：西オーストラリア州, SA：南オーストラリア州, TAS：タスマニア州  
 NT：ノーザンテリトリー, ACT：オーストラリア首都特別地域

出典) James Leigh, "Malignant Mesothelioma in Australia, 1945-2002", International Journal of Occupational Environmental Health, Vol.9 (2003)

1980年から2001年までの中皮腫通告数を州別に見てみると、以下のグラフのとおりとなる。NSW州が全体の37%を占め、最多となっている他、ヴィクトリア州、クィーンズランド州、西オーストラリア州が続いている。

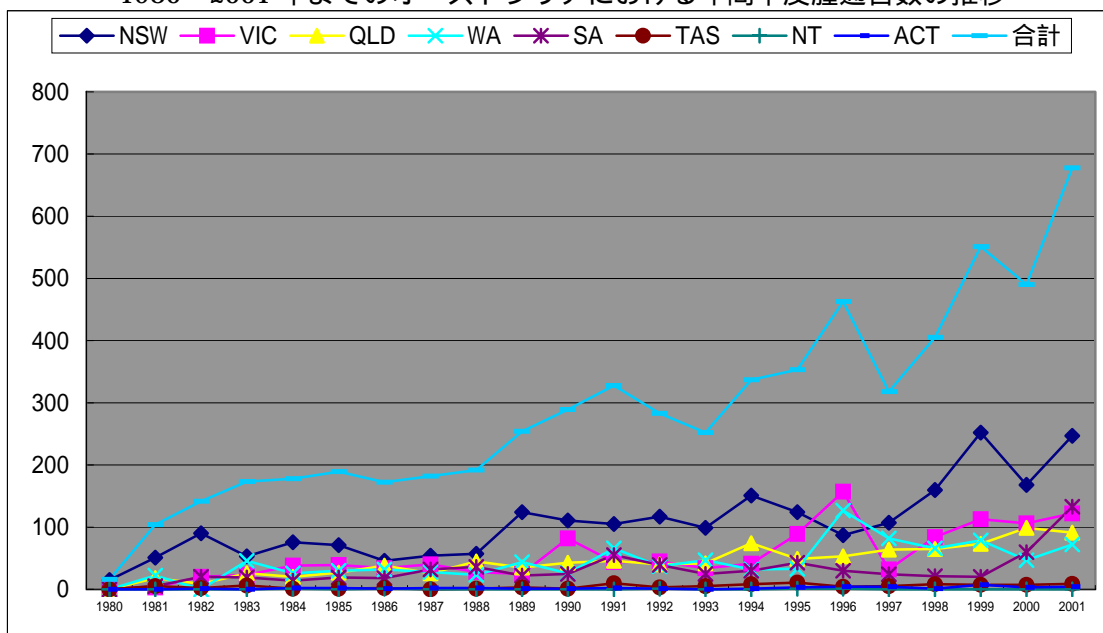
また、1980年から2001年までの中皮腫通告数の推移を見てみると、右上がりの折れ線グラフからもわかるとおり、年々増加してきている。

1980～2001年までのオーストラリアにおける中皮腫通告数の州別割合



出典) James Leigh, "Malignant Mesothelioma in Australia, 1945-2002", International Journal of Occupational Environmental Health, Vol.9 (2003)をもとに作成

1980～2001年までのオーストラリアにおける年間中皮腫通告数の推移



出典) James Leigh, "Malignant Mesothelioma in Australia, 1945-2002", International Journal of Occupational Environmental Health, Vol.9 (2003)をもとに作成

### ウィットヌームにおける石綿健康被害の状況

上述のように、ウィットヌームは西オーストラリア州の北部にある町で、石綿鉱山があった。鉱山労働者を中心に中皮腫等の石綿健康被害が発生していることから、西オーストラリア州の専門家が中心となって、各種の調査が行われている。ここでは、それら調査の一部に基づいて、ウィットヌームにおける石綿健康被害の状況を概観したい。

Berry 氏らの調査<sup>6</sup>は、ウィットヌームの青石綿鉱山で以前働いていた労働者のうち、どの程度がその後中皮腫により死亡したか、そして、ウィットヌームで働き始めてから中皮腫で死亡するまでどれほどの期間があったかを調査したものである。

まず、ウィットヌーム鉱山労働者であった人のうち、1961年から2000年の間に中皮腫で死亡したのは合計で231人となっている。その多くは男性で、胸膜中皮腫により死亡している。また、1980年代後半から、各5年間で50名前後が死亡していることがわかる。

期間ごとの中皮腫死亡者数

期間	男性			女性 (すべて胸膜)	合計
	胸膜	腹膜	計		
1961-65年	1	0	1	0	1
1966-70年	3	0	3	0	3
1971-75年	10	0	10	0	10
1976-80年	18	4	22	1	23
1981-85年	32	5	37	1	38
1986-90年	48	5	53	1	54
1991-95年	41	6	47	3	50
1996-2000年	39	12	51	1	52
合計	192	32	224	7	231

出典) Berry et al., "Malignant pleural and peritoneal mesotheliomas in former miners and millers of crocidolite at Wittenoon, Western Australia", Occupational and Environmental Medicine (2004)

<sup>6</sup> Berry et al., "Malignant pleural and peritoneal mesotheliomas in former miners and millers of crocidolite at Wittenoon, Western Australia", Occupational and Environmental Medicine (2004)

一方、ウィットヌームで働き始めてから中皮腫で死亡するまでの期間については、最短は13.5年から、最長は53年までであった。平均は32.9年となっている。

ウィットヌームでの労働開始と中皮腫による死亡の期間

期間	男性			女性 (すべて胸膜)	合計
	胸膜	腹膜	計		
11-15年	1	0	1	0	1
15-19年	12	0	12	0	12
20-24年	24	4	28	0	28
25-29年	32	3	35	3	38
30-34年	52	6	58	3	61
35-39年	45	12	57	1	58
40-44年	30	6	36	0	36
45-49年	3	1	4	0	4
50-54年	1	0	1	0	1
合計	200	32	232	7	239

出典) Berry et al., "Malignant pleural and peritoneal mesotheliomas in former miners and millers of crocidolite at Wittenoon, Western Australia", Occupational and Environmental Medicine (2004)

また、ウィットヌームがあった西オーストラリア州のまとめによれば、ウィットヌームにおける職業ばく露及び環境ばく露は以下の通りであった。

ウィットヌームにおける石綿ばく露(1960~2003年)

ばく露種類	分類	男性	女性	計
職業ばく露	ABA 社労働者(ウィットヌーム)	204	10	214
	ABA 社以外の労働者(ウィットヌーム)	20	5	25
環境ばく露	ウィットヌーム住民(非雇用)	18	24	42
	ウィットヌーム訪問者	7	3	10
	非ウィットヌーム住民(家庭内ばく露)	0	13	13
	自営業	26	8	34
	その他居住によるばく露	1	10	11

ABA : Australian Blue Asbestos

出典) Cancer in Western Australia: Incidence and mortality 2003 and Mesothelioma 1960-2003 (2005)より抜粋

### 3 . NSW 州における労働者向け石綿健康被害者補償制度

オーストラリアの NSW 州は、2 . で見たように、オーストラリア国内の中皮腫患者の 4 割弱が居住する州である。NSW 州では、石綿関連製品の製造が盛んに行われていたため、労働者の石綿へのばく露が多かった。こうした事情を反映して、NSW 州政府は、「粉じん疾患」の範疇に石綿関連疾患を取り入れ、粉じん疾患に罹患した労働者の補償を行う特別の組織である粉じん疾患委員会( Workers' Compensation Dust Diseases Board of NSW。以下、DDB と略す)を設置し、労災補償に取り組んでいる。以下では、この DDB による取組みを紹介する。

#### ( 1 ) DDB 対象疾患

NSW 州は、1942 年の州法「粉じん疾患法」( Dust Diseases Act ) に基づいて、「粉じん疾患補償基金」( Worker's compensation Dust Diseases Board Fund of NSW ) を設置している。基金の財源は、NSW 州内の使用者( 企業 ) から徴収され、基金の運営は粉じん疾患委員会が行う。

法定の対象疾患は、以下の通りである。

#### 対象疾患

石綿関連疾患	粉じん関連疾患
石綿肺 (Asbestosis)	アルミニウム肺 (Aluminosis)
石綿起因の腫瘍 (Asbestos induced carcinoma)	珪肺症 (Silicosis)
中皮腫 (Mesothelioma)	珪肺結核 (Silico-tuberculosis)
石綿関連胸膜疾患 (ARPD)	綿肺症 (Byssinosis)
	さとうきび肺 (Bagassosis)
	ベリリウム肺症 (Berylliosis)
	農夫肺 (Farmer s Lung)
	超硬合金塵肺 (Hard Metal Pneumoconiosis)

ただし、上記に列挙された以外の労働による肺病について、それが上記疾患の原因となるとわかっている粉じんのばく露により引き起こされた場合にも、基金は申請者に対して補償を給付する裁量権限を有する。

## (2) 補償請求プロセス

補償請求プロセスには主として7つの段階がある。

### 補償請求プロセスの7つの段階

- . 補償申請書の記入及び理事会への提出
- . 呼吸器系検査、X線検査等の医療情報の収集及びDDB医療当局への提出(検査はDDB医療部門または指定医により実施)
- . 理事会職員による「産業従事歴」(Industrial History)の作成
- . DDB医療当局による全提出情報のレビュー及び粉じん疾患の存在及び障害の程度に関する勧告
- . 法に基づく補償の評価及び算定
- . DDB医療当局の助言に基づく、DDBによる決定
- . DDB経理部からの補償給付

なお、上記補償請求手続に関してDDBは料金を徴収しない。

補償プロセスにかかる時間は、以下のような様々な要素に依存して変化する。

- ・ 粉じん疾患が悪性疾患であるか否か
- ・ DDB医療当局がNSW州内における雇用での有害粉じんのばく露の結果疾患を発症したと容易に判断できるかどうか
- ・ 障害が、NSW州外でのばく露、その他悪性疾患、または非職業ばく露のような要素により複雑化されているかどうか
- ・ 1987年労働者補償法にいう「労働者」にあたるかどうか

悪性疾患である中皮腫患者の補償決定までに平均的にかかる時間は、4週間から6週間とされており、非悪性疾患患者はそれより長い。

## (3) DDB医療当局(Medical Authority)の役割

DDB医療当局は、3人の呼吸器系専門家からなるパネルである。委員長となる者は、NSW州大臣が推薦し委員長に指名される。一人は使用者(企業)を代表する者が使用者(企業)により推薦され、もう一人は、労働者を代表する者が労働者により推薦される。なお、任期は3年となっている(現在のDDB医療当局の任期は、2005年1月から2007年12月まで)。

DDB医療当局は、申請後に行われる検査(Medical Examination)の結果をレビューし、



申請者が粉じんによる疾患や障害に苛まれている場合には、認定書（certificate）を発行する。DDB 医療当局による情報のレビューは、以下の点を決定するために実施される。

#### DDB 医療当局レビューの観点

- ・ 粉じん疾患に罹っているかどうか
- ・ 粉じん疾患による障害の程度
- ・ 粉じん疾患及び障害がNSW州内での雇用における粉じんばく露の結果であるかどうか
- ・ 代替労働に適するかどうか

DDB 医療当局は決定に先立ち、悪性疾患（Malignant Diseases）と非悪性疾患（Non-Malignant Diseases）に分けて、情報を分析する。

#### 悪性疾患の場合

当該疾患と診断された労働者は、X線検査結果、病理学的結果、肺機能及び呼吸機能検査結果等の情報を専門家から受けており、これらの情報をDDBが用意する記入フォームに記載し、DDBに送付する。フォームにより、当該診断を下した医師にDDBが接触を図ることもある。

フォームの記入については、DDBの顧客サービス・アドバイス職員が訪問あるいは電話により手助けを行う。同時に、同職員は、過去の雇用状況及び粉じんへのばく露についてすべてを記載した文書である産業従事歴<sup>7</sup>を作成する。

DDBがすべての情報を受理した後、DDBの医療当局へと提出される。

#### 非悪性疾患の場合

非悪性疾患の労働者の場合、医師による通常の診断とともに、DDBの施設に労働者自身が出向いて独立の診察を要求される場合もある。同診察は、X線、肺機能及び呼吸機能検査、DDB所属の医師による診察からなる。なお、遠隔地、重病によりDDB施設に出向けない労働者については、近隣地域の指定医師による診察が可能となっている。

DDB医療当局は、当該診察結果を定期会合にて検討し、粉じん疾患とDDBの医療当局が判断した場合には産業従事歴の作成が要求される。

#### DDB 医療当局による障害認定

2000年度から2005年度の6年間におけるDDBの医療当局による障害認定は、次頁の表の通りである。疾患別の障害認定数で見た場合、中皮腫と石綿関連胸膜疾患（ARPD；

<sup>7</sup> 産業従事歴は、過去の労働環境とその際の粉じんばく露の詳細を記述した公式文書。DDBの専門職員が申請者にインタビューしながら作成。場合によっては、当該労働に従事した前職場にもコンタクトをとり確認する。調査の過程で、同職員は企業記録、雇用記録等を閲覧する場合もある。

Asbestos Related Pleural Disease) が毎年 200 件ほどになっている。

また、一度 DDB 医療当局による障害認定を受けた後、再び申請を行って DDB の医療当局による再審査を受け、そこで障害のレベルが深刻化した人の数が近年 100 人を超えており、増加傾向にある。

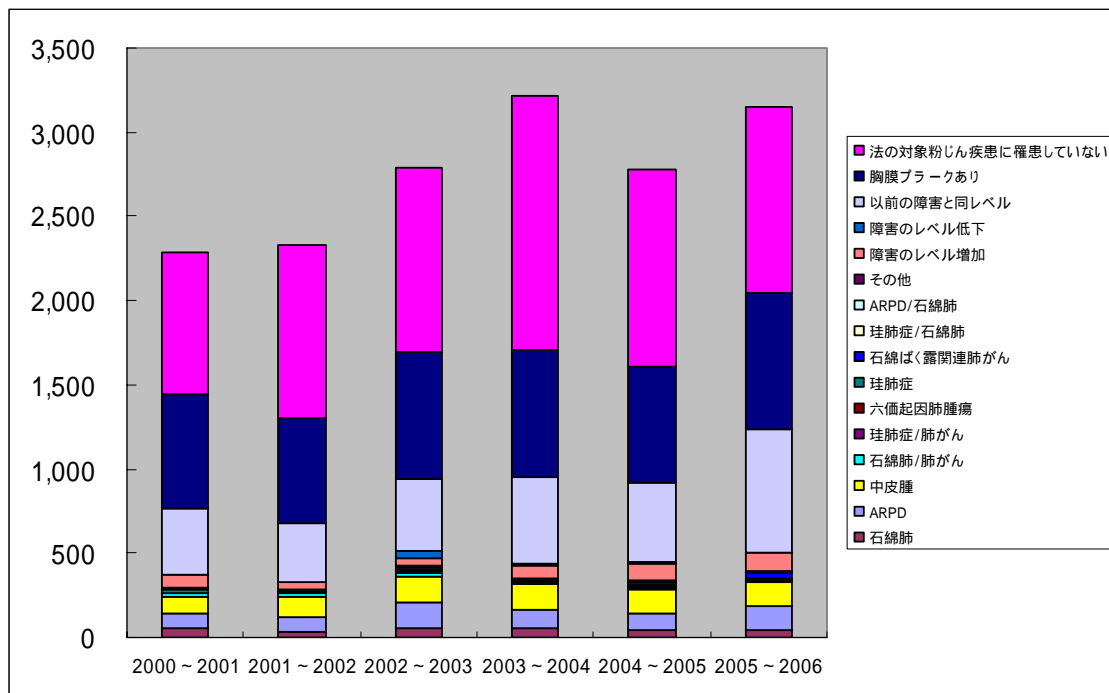
DDB 医療当局による障害認定・障害レベル再審査数の推移

疾患	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度	2005 年度
<b>新たな障害認定</b>						
石綿肺	53	32	57	51	48	49
ARPD(石綿関連胸膜疾患)	85	89	148	108	92	141
中皮腫	105	117	156	154	145	139
石綿肺/肺がん	18	29	19	7	3	6
珪肺症/肺がん	4	4	1	1	4	0
六価クロム起因肺腫瘍	0	1	1	1	0	0
珪肺症	16	8	15	4	13	18
石綿ばく露関連肺がん	1	0	9	11	12	25
珪肺症/石綿肺	0	1	2	1	0	0
石綿関連胸膜疾患/石綿肺	0	0	9	12	12	13
その他	11	4	12	3	13	7
<b>障害レベルの再審査</b>						
障害のレベル増加	77	40	44	78	100	106
障害のレベル低下	-	-	44	3	2	1
以前の障害と同レベル	398	352	424	515	472	726
胸膜ブランクあり	671	630	754	753	690	817
法の対象粉じん疾患に罹患していない	852	1,020	1,095	1,515	1,173	1,104
合計	2,291	2,332	2,790	3,217	2,779	3,152

項目は最新の年次レポートに準拠。過去のレポートにおいて項目としてあがっている疾患でも最新の年次レポートに項目として挙げられていない疾患は、「その他」に含めている。

出典) The Worker's Compensation Dust Diseases Board, Annual Report 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005 and 2005-2006 より作成

### DDB 医療当局による障害認定数の推移



出典 ) The Worker's Compensation Dust Diseases Board, Annual Report 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005 and 2005-2006 より作成

### DDB 医療当局による死亡認定

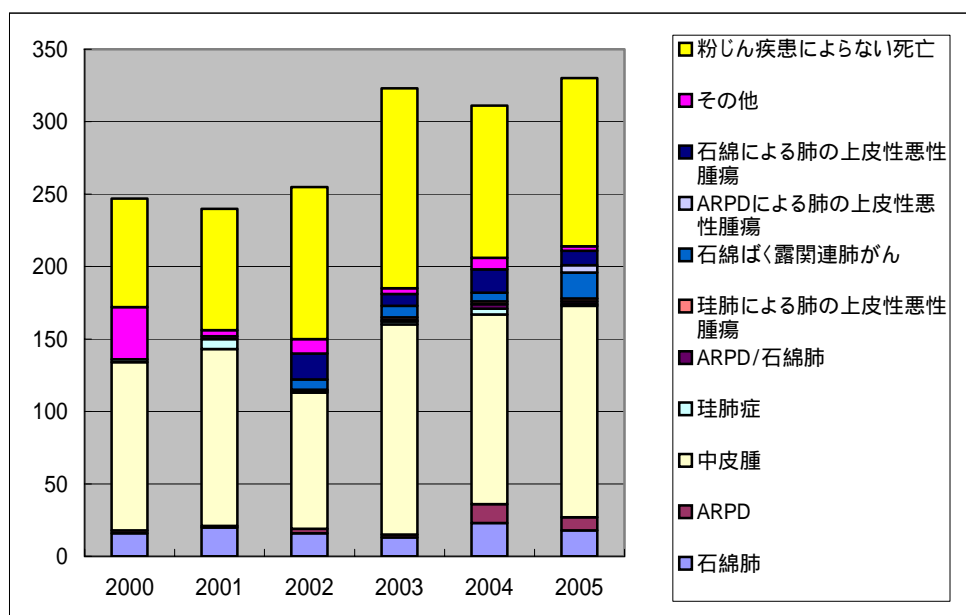
一方、粉じん疾患によって死亡した労働者の遺族の申請に基づく死亡認定は、次頁の通りである。死亡認定においては、中皮腫に関する死亡認定が毎年 100 件を超えており、年によっては総死亡認定数の半数に上っている。また、粉じん疾患法の対象外の疾患により死亡したとして申請を事実上拒否する事例も、近年では 100 件を超えている。

### DDB 医療当局による死亡認定数の推移

疾患	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度	2005 年度
石綿肺	16	20	16	13	23	18
ARPD(石綿関連胸膜疾患)	2	1	3	2	13	9
中皮腫	116	122	94	145	131	146
珪肺症	2	7	1	2	4	1
石綿関連胸膜疾患/石綿肺	0	2	0	1	3	2
珪肺による肺の上皮性悪性腫瘍	0	0	1	2	2	2
石綿ばく露関連肺がん	0	0	7	8	6	18
石綿関連胸膜疾患による肺の上皮性悪性腫瘍	-	0	0	0	0	5
石綿による肺の上皮性悪性腫瘍	-	0	18	8	16	10
その他	36	4	10	4	8	3
粉じん疾患によらない死亡	75	84	105	138	105	116
合計	247	240	255	323	311	330

項目は最新の年次レポートに準拠。過去のレポートにおいて項目としてあがっている疾患でも最新の年次レポートに項目として挙げられていない疾患は、「その他」に含めている。

出典 ) The Worker's Compensation Dust Diseases Board, Annual Report 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005 and 2005-2006 より作成



出典 ) The Worker's Compensation Dust Diseases Board, Annual Report 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005 and 2005-2006 より作成

#### (4) 補償認定患者の権利

DDB による補償認定を受けた患者は、現在も労働に従事している患者であるか、既に退職した患者であるか、によって異なる権利を有する。

##### 現在も労働に従事している患者

現在も労働に従事している患者は、粉じん疾患による経済的損失に従って支払を受ける権利を有する。具体的には、週ごとの支払（Weekly Payment）と医療費その他合理的支出である。

週ごとの支払は、障害の程度次第で変化するが、通常の場合、10%障害から100%障害まで幅がある。受給者が健康の悪化とそれを立証する医療上の証拠を有する場合、DDB の医療当局は必要に応じて障害のレベルを再審査する。

##### 退職患者

退職患者については、粉じん疾患により、所得損失ではなく現在の障害に対する補償給付を受け取る権利を有する。これは、DDB の医療当局が評価した障害レベルに応じた支払となる。

#### 補償認定を受けた労働者に共通の事項

##### 【給付開始日】

給付開始日は、悪性疾患の場合と非悪性疾患の場合とで異なる。

悪性疾患の場合、補償給付は、疾患の診断日または最初に検査を実施した日から支払われる。非悪性疾患の場合、申請日より補償給付が行われる。

##### 【将来における障害の程度の変化】

補償給付に影響を与える障害の程度は、2年あるいは3年ごとにDDBの医療当局が再審査する。ただし、患者または担当医師が病状の悪化を認める場合には、求めに応じて再審査が可能となっている。

#### (5) 労働者の給付内容

DDB から給付認定を受けた場合、労働者と扶養遺族の場合とでは給付内容が異なる。ここでは、労働者の給付内容について解説する。

現職の労働者の場合、認定を受けた労働者が受ける給付は、次頁の表のとおりである。給付の基本は、週給付金と医療費・入院費等の給付である。週給付金は、医療当局による障害認定の程度（10～100%）に応じて変化し、定年未満の者で適当な職を得ることが不可能な者は、DDBにより100%障害とされ、定年まで、最大週給付金を受け取ることができる。また、労働者が扶養する家族の構成によって増減する、追加的週給付金もある。な

お、表中、医療費以下の給付項目を受給できるのは、週給付金の対象となっている労働者に限られる。

#### 労働者への給付内容

給付項目	給付内容
週給付金 (2002年10月時点)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最大週給付金 = 305.7豪ドル (総額)</li> <li>・最低週給付金 = 30.6豪ドル (10%障害)</li> </ul>
追加的週給付金 (2002年10月時点)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・扶養配偶者 = 80.6豪ドル</li> <li>・扶養子ども 1人 = 57.6豪ドル</li> <li>・扶養子ども 2人 = 128.8豪ドル</li> <li>・扶養子ども 3人 = 213.4豪ドル</li> <li>・扶養子ども 4人 = 300.1豪ドル</li> <li>・以降 1人増えるごとに86.6豪ドル追加</li> </ul>
補償支払	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職を得て働き始めたものの、前職給与に満たない給与しか得られない部分障害労働者は、補償支払の資格を有する</li> </ul>
法の下での収入支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・NSW州労災法によれば、就労不能により職を離れた労働者は、雇用に基づいて算出される週給付金を最初の26週間受ける資格を有する</li> </ul>
移動費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診察、処置に移動を必要とする労働者に発生したすべての必要かつ合理的な移動費用を支給</li> </ul>
医療費 (酸素吸入器、車椅子、ベッド等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働者 1人につき50,000豪ドルを上限として、すべての合理的な医療費を支給</li> </ul>
入院費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働者一人につき50,000豪ドルを上限として、入院費、X線検査費等のすべてを支給</li> </ul>
ホームケア介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医者が施した治療を記載した報告書を受領した上で支給</li> </ul>
救急車費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働者 1人につき10,000豪ドルを上限として、すべての救急車費を支給</li> </ul>
葬儀費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遺族のない労働者が死亡した場合、9,000豪ドルを上限に葬儀費を支給</li> </ul>
裁量権限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DDBの責任者 (Executive Officer) は、裁量により、上限を超える医療費等の合理的な費用を認めることができる</li> </ul>

出典) DDB Web サイト : [http://www.ddb.nsw.gov.au/workers\\_benefit.doc](http://www.ddb.nsw.gov.au/workers_benefit.doc)

週給付金を受ける労働者は、全ての合理的な医療費、入院費、救急車その他粉じん疾患の処置のための関連する費用を給付される権利を有する。

## DDB が支払う医療費

DDB により支払われる医療費に含まれるのは、以下の医療費である。

- ・ 病院等での粉じん疾患処置
- ・ 医師の指示による治療上の処置(運動、マッサージ、ハーブ療法、アロマテラピー等)
- ・ 車椅子その他移動手段補助
- ・ 治療用器具(リクライニングチェア等)
- ・ ホームケア(介護、掃除、芝刈り、庭の手入れ)
- ・ 一時療養(家庭外)、指定健康治療施設でのリハビリセンター受付
- ・ 薬、在宅酸素、噴霧器
- ・ 粉じん疾患処置にかかる合理的旅費

上記費用が発生する以前に、看護マネージャーにコンタクトを取ることが必要(医療費が、他の疾患ではなく粉じん疾患に関連して発生したことを、支払を行う前に確保しなければならないため)。

## DDB が支払わない費用

一方、DDB が支払わない費用は、以下の費用である。

- ・ 介護ホーム入居のための連邦政府 accommodation bond の支払
- ・ 電気代、ガス代、電話代
- ・ 家屋の改造・ペンキ塗り
- ・ ペットの処理・ケア
- ・ 害虫駆除
- ・ 衣料
- ・ 歯科処置
- ・ 入れ歯
- ・ 白内障手術、その他視覚の補助
- ・ 聴覚の補助

## 医療費に適用される上限額

1987 年法によれば、各労働者に適用される医療費・入院費の上限は、以下の通りである。

### 費用の上限

- ・ 医療費:50,000 豪ドル(500 万円)
- ・ 入院費:50,000 豪ドル(500 万円)
- ・ 救急車費:10,000 豪ドル(100 万円)
- ・ 労働関連リハビリ費用:1,200 豪ドル(12 万円)

ただし、例外的に、DDB は上限額以上の支払を認めることも可能。

## 医療機器の手配、医療費の支払の担当者

医療機器の手配や医療費の支払を担当するのは DDB の「介護マネージャー」( Nurse Manager )である。DDB の介護マネージャーへの手続を簡素化するため、いかなる処置・設備が必要か、なぜそれらが必要かを記述したヘルスケアの専門家による書面の勧告を提出する必要がある。DDB の介護マネージャーは、必要に応じて、医師またはヘルスケアの専門家に対して追加的情報を得るべく問い合わせを行う。

## 医療費及び入院費支払を受ける者

医療費や入院費の支払は、処置や設備を供給する企業、病院、医師に対して直接 DDB が支払う。

DDB の介護マネージャーが、上記団体に直接レターを送付し、請求書を DDB 経理部に送付するよう求める。

処置・設備についてすでに患者が支払った場合、患者は、介護マネージャーに請求書を送付し、払い戻しを求めることができる。その際、請求書とともに、粉じん疾患の結果として費用が発生したことを確認する、ヘルスケア専門家の書面による勧告を添付することが必要となる。

## 医療費を受け取る権利のない者

DDB の医療当局により、粉じんばく露はあるものの、障害がない(つまり 0%障害である)との認定を受けた者は、医療費・入院費を受け取る権利を有しない。

## 医療処置を受けるための通院において補助を受けることができるかどうか

診療を受けるための通院において発生する合理的な費用につき補助を受けられる。この場合、交通費に加えて、現役の労働者の場合、診療のために業務を離れた結果支払われなかった賃金も支払われる。



医療処置を受けるための通院に補助者が付いた場合補助を受けられるかどうか

原則として、この場合補助は受けられない。ただし、重病のため一人で病院に行けず、補助者が必要な場合には、DDB 介護マネージャーが払い戻しの資格を有するかどうかを評価する。その場合、一人では通院不可能であった医療上の理由を記した処置を行った医師による書面を提出しなければならない。

家屋の改造に支援を受けられるか

軽微な改造のみ、DDB は支援を提供する（例えば、手すりやアクセスランプ等）。

#### （ 6 ） 扶養遺族の給付内容

扶養遺族とは、「妻、夫、内縁関係にある者（同性カップル含む）」、「16歳以下の子ども、16歳以上21歳以下の子どもでフルタイムの学生」となっている。遺族児童には、嫡出子、継子、患者が法定後見人（legal guardian）を務める子どもを含む。「妻、夫、内縁関係にある者」がない場合には、一時金が近親者（父母、祖父母、孫等）に支払われることもある。また遺族は、一時金及び週ごとの給付を得る権利を有する場合がある。

ただし、「扶養」は、事実の問題であり、個々の事例により異なる。扶養に係る「依存性」（dependency）の問題は労働者の死亡時期時に存在する諸要素に基づき決定される。この諸要素には、扶養者個人による所得、労働者の障害の程度、労働者の死亡時の年齢が含まれる。遺族に児童がいる場合、依存度の決定要素としては、児童の年齢、完全な教育が受けられるかどうか、がある。

#### 扶養遺族への給付内容

給付項目	給付内容
週給付金（2002年10月時点）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最大週給付金 = 178.4豪ドル（総額）</li> <li>・最小週給付金 = 1.8豪ドル（総額）</li> </ul>
完全扶養遺族の週給付金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遺族に独立の収入がないケース</li> <li>・「最大週給付金 × 障害レベル」で算出（障害レベル100%の場合、<math>178.4 \times 1.0 = 178.4</math>豪ドル）</li> </ul>
一部扶養遺族の週給付金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遺族にいくらかの収入があるケース</li> <li>・「最大週給付金 × 障害レベル × 調整係数」で算出</li> </ul>
一時金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・完全又は一部扶養家族である配偶者等は、一時金を受給する資格あり</li> <li>・2002年10月時点の最大一時金は、183,600豪ドル</li> <li>【労働者が粉じん疾患により死亡した場合】</li> <li>・一時金は、労働者の死亡当時の配偶者の収入、労働者の障害レベルを考慮して算出される</li> <li>【労働者が粉じん疾患以外の理由により死亡した場合】</li> <li>・一時金は、労働者の死亡当時の年齢、労働者の死亡当時の配偶者の収入、労働者の障害レベルを考慮して算出される</li> </ul>
扶養児童への週給付金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・16歳以下の子、16歳以上21歳以下の子でフルタイムの学生は、配偶者とは別立ての週給付金（90.2豪ドル）を受給できる</li> </ul>

出典) DDB Web サイト : [http://www.ddb.nsw.gov.au/Dependants\\_benefit.doc](http://www.ddb.nsw.gov.au/Dependants_benefit.doc)

( 7 ) DDB における給付実績・給付額

過去 4 年の DDB における給付実績等は以下の表のとおりとなっており、毎年 450 件を超える給付が認められている。

DDB における給付実績等

	2002 年度	2003 年度	2004 年度	2005 年度	計
診察数	3,205	2,275	2,370	2,554	10,404
DDB の医療当局検討数	3,005	4,038	3,090	4,049	14,182
DDB の医療当局認定数	422	378	342	425	1,567
給付数	451	492	451	467	1,861
うち労働者	292	321	268	273	1,154
うち遺族	159	171	183	194	707

出典 ) The Worker's Compensation Dust Diseases Board, Annual Report 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005 and 2005-2006 より作成

また、1990 年から 2004 年にかけての 石綿肺+胸膜疾患、 中皮腫の総給付額は、次ページの通りである。

総給付額 ( 1990 ~ 2004 年 )

単位 : 1,000 豪ドル

年度	石綿肺+胸膜疾患	中皮腫
1990 年度	3,156	5,519
1991 年度	2,946	8,127
1992 年度	3,987	10,787
1993 年度	3,408	11,813
1994 年度	5,347	16,066
1995 年度	4,676	18,386
1996 年度	4,952	16,883
1997 年度	6,531	20,050
1998 年度	6,427	21,859
1999 年度	7,049	22,435
2000 年度	9,304	28,178
2001 年度	10,459	26,640
2002 年度	11,864	27,500
2003 年度	15,996	25,682
2004 年度	171,711	280,362
総計	267,813	540,287

2004 年の法改正により、葬儀費用が 4,400 豪ドルから 9,000 豪ドルに増加となった

出典 ) The Worker's Compensation Dust Diseases Board, Annual Report 2004-2005, Appendix 3.

#### 4 . NSW 州粉じん疾患裁判所

( 1 ) NSW 州粉じん疾患裁判所とは<sup>8</sup>

NSW 州粉じん疾患裁判所( Dust Diseases Tribunal of New South Wales; DDT、以下、DDT と略す ) は、1989 年の「粉じん疾患裁判所法」( Dust Diseases Tribunal Act 1989 ) を根拠としており、粉じん疾患に関する民事請求を特別に受け付ける裁判所である。DDT は、石綿ばく露を含む粉じん疾患により影響を受けた人々の健康被害に関する請求を受け、その他、「1897 年遺族補償法」( Compensation to Relatives Act of 1897 ) に基づく請求、粉じんへのばく露に基づく製造物責任に関する請求、不法行為者間の責任分担又は免責に関する請求、保険証書のもとで生じる免責に関する請求も扱う<sup>9</sup>。

DDT 設置の背景としては、1989 年、NSW 州議会が、粉じん疾患の人々、特に、石綿にばく露した人々に対して特別の裁判所を設置する必要性を認めた点が挙げられる。議会の決定においては、粉じん疾患に罹患した人々は、DDT による迅速な審査を受ける権利を有することが合意された。

なお、判事の構成は 5 人の常任判事と 2 人の臨時判事であり、1 人の判事が 1 事案を担当する。

DDT は、裁判手続により行われ、損害を補償する義務は、過失によって原告を粉じんにばく露させた被告( 使用者等 ) に対して課される。DDT は、損害賠償額の評価を、疾患の性質、診断、収入の損失、疾患に伴う苦痛、ケア費用等を勘案した上で行う。

一方の DDB は、職場における直接のばく露の結果として粉じん疾患に罹患した人々に対する無過失労災補償を提供するものである。

---

<sup>8</sup> [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll\\_ddt.nsf/pages/DDT\\_faqs](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_faqs)

<sup>9</sup> [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll\\_ddt.nsf/pages/DDT\\_ddtfirst](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_ddtfirst)

( 2 ) DDT 請求対象疾患<sup>10</sup>

DDT においては、不法行為を原因とするばく露により下記の疾患を発症した人が裁判を通じて補償を求めることができる。そのため、環境ばく露も請求の対象となる<sup>11</sup>。

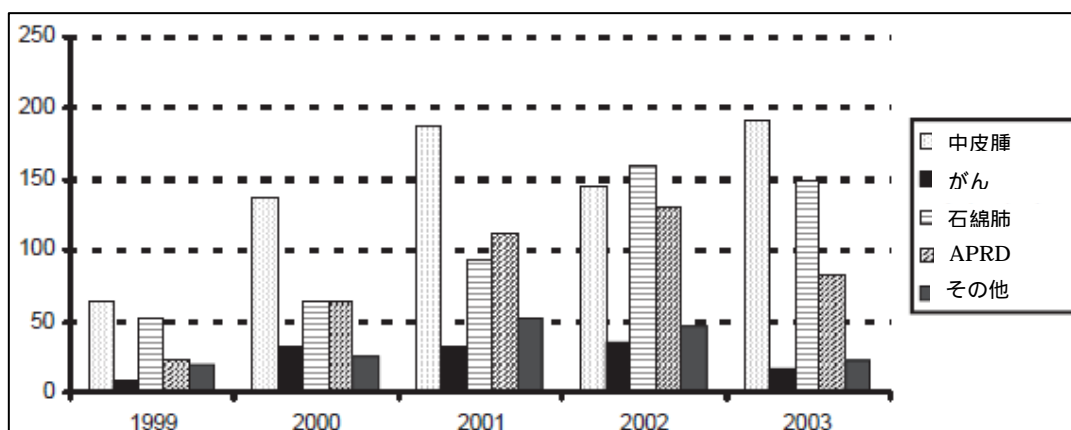
DDT における請求の対象となる疾患は、以下の通りである。

粉じん疾患請求対象疾患

石綿関連疾患	粉じん関連疾患
石綿肺 (Asbestosis)	アルミニウム肺 (Aluminosis)
石綿起因の腫瘍 (Asbestos induced carcinoma)	珪肺症 (Silicosis)
中皮腫 (Mesothelioma)	珪肺結核 (Silico-tuberculosis)
石綿関連胸膜疾患 (ARPD)	綿肺症 (Byssinosis)
	さとうきび肺 (Bagassosis)
	ベリリウム肺症 (Berylliosis)
	農夫肺 (Farmer s Lung)
	炭塵肺 (Coal dust pneumoconiosis)
	石肺 (Talcosis)
	超硬合金塵肺 (Hard Metal Pneumoconiosis)

1999 年から 2003 年までの疾患別の請求受理数を見てみると、中皮腫及び石綿肺の割合が高くなっている。

疾患別請求受理数 ( 1999 ~ 2003 年 )



出典 ) Dust Diseases Tribunal of New South Wales Annual Review 2003 (March 2004)

<sup>10</sup> Dust Diseases Tribunal of New South Wales Annual Review 2003 (March 2004)  
 ( [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll\\_ddt.nsf/vwFiles/Annual%20Review%202003%20pdf%20file.pdf/\\$file/Annual%20Review%202003%20pdf%20file.pdf](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/vwFiles/Annual%20Review%202003%20pdf%20file.pdf/$file/Annual%20Review%202003%20pdf%20file.pdf) )

<sup>11</sup> 同上

### (3) 請求に関する優先順位<sup>12</sup>

#### 緊急度による事案の分類

請求申立時、あるいは、最初の審議において、原告の健康状態・疾患に基づいて、事案の分類が行われる。当該分類には以下の3つがある。

緊急事案 (Urgent Cases)
優先事案 (Priority Cases)
通常事案 (Ordinary Cases)

#### 1) 緊急事案 (Urgent Cases)

緊急事案とは、原告が中皮腫、石綿ばく露起因の腫瘍、あるいは、健康状態が著しく悪い場合が分類される。緊急事案の場合、請求の申立から数時間もしくは数日のうちに審理が行われる場合もある。

#### 2) 優先事案 (Priority Cases)

優先事案とは、原告は深刻な病状だが命の危険の切迫性はない場合である。審理は原告の健康状態及び診断次第で行われる。通常、優先事案の審理は、請求申立から9ヶ月以内に行われる。

#### 3) 通常事案 (Ordinary Cases)

通常事案とは、原告が命を脅かすことのない粉じん疾患に罹患している場合、または、請求が遺族への補償のためになされている場合である。石綿関連胸膜疾患等の疾患はこのカテゴリーに分類される。

こうした事案の分類は、最初の訴状に記載のある疾患、あるいは、原告の健康状態により決定される。ただし、手続の途中において、原告の健康状態が悪化したことにより、事案の分類が「通常事案」から「緊急事案」に変更されることもありうる<sup>13</sup>。

2003年の実績を見てみると、DDTに申立が行われた事案は455件で、そのうち、緊急事案は204、優先事案が149、残り102事案が通常事案であった<sup>14</sup>。

なお、申立が行われた請求のうち、判決まで行くのは10%に満たない。多くの請求は、審理の段階で解決を見る。

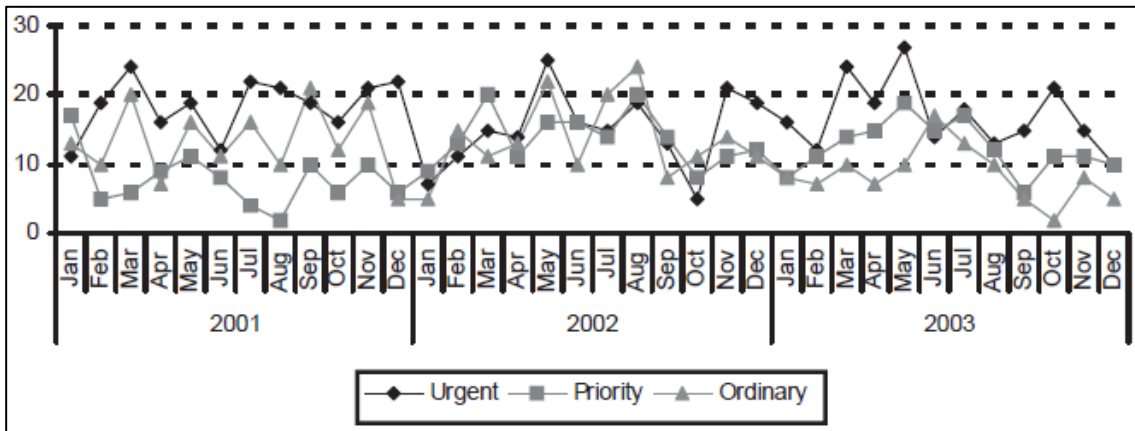
<sup>12</sup> [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll\\_ddt.nsf/pages/DDT\\_priorities](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_priorities)

<sup>13</sup> Dust Diseases Tribunal of New South Wales Annual Review 2003 (March 2004)

( [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll\\_ddt.nsf/vwFiles/Annual%20Review%202003%20pdf%20file.pdf/Sfile/Annual%20Review%202003%20pdf%20file.pdf](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/vwFiles/Annual%20Review%202003%20pdf%20file.pdf/Sfile/Annual%20Review%202003%20pdf%20file.pdf) )

<sup>14</sup> Dust Diseases Tribunal of New South Wales Annual Review 2003 (脚注13)

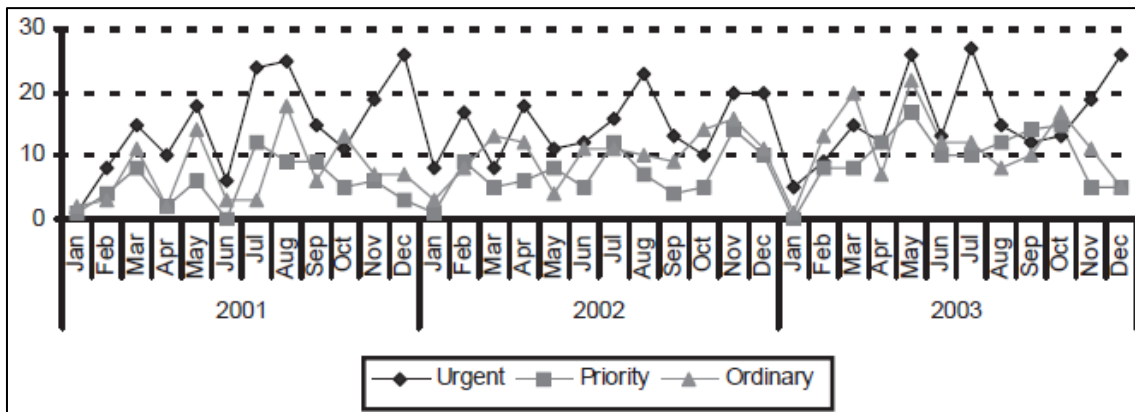
分類ごとの請求受理数（2001～2003年）



出典) Dust Diseases Tribunal of New South Wales Annual Review 2003 (March 2004)

一方、2001年～2003年における月ごとの分類別処理件数は、以下の図のとおりである。

分類別事案処理数（2001～2003年）



出典) Dust Diseases Tribunal of New South Wales Annual Review 2003 (March 2004)

#### DDTにおける審査期間

緊急事案の場合、請求が行われた同日にヒアリングが行われる場合もある。一般的には、4ヶ月以内で審理が可能であるが、請求の性質、並びに当事者の希望次第である。ただし、DDTは、請求日から、緊急事案で9週間、優先事案で37週間、通常事案で127週間以内に終了することを期待している<sup>15</sup>。

<sup>15</sup> Dust Diseases Tribunal of New South Wales Annual Review 2003 (脚注13)

#### (4) DDTの裁判手続上の特質

DDTは、1989年粉じん疾患裁判所法のもとで運営されているが、NSW州の最高裁判所の手続規則にも従う。

DDTの裁判手続上の特質としては、以下の点が挙げられる<sup>16</sup>。

##### 個人事案管理

個人事案管理とは、各事案の決定を早めるため、1人の判事で管理されることである。緊急を要する事案については2週間以内に決定する場合もある。

##### 特別審理取り決め

特別審理取り決めとは、必要な場合に、DDTが原告の家や病院において原告からの証拠をとり、さらに事案に関する審理を続けることを言う。これは、石綿健康被害者の病状を考慮するものである。

##### 電子アクセス

電子アクセスとは、ビデオ接続施設が利用でき、遠隔地の証言者から証拠を得ることができることを言う。

##### 裁判所の設備

裁判所内の設備においても、病室が登録所（レジスター）の付近にあり、原告その他の利用に供される。さらに、病状の重い被害者には酸素吸入器も利用できるよう設備が整備されている。

DDTは、できるかぎり迅速な審理を行うよう努力している。裁判所判事は、原告の自宅、ホスピス、病院に足を運び、証拠について聞き取りを行う。原告が請求申立後、結審前に亡くなった場合、請求済みの損害賠償は、原告の死亡により消滅しない。また、粉じん疾患により亡くなった方の遺族は、DDTにおいて請求を申し立てることができる。

---

<sup>16</sup> [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll\\_ddt.nsf/pages/DDT\\_operates](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_operates)

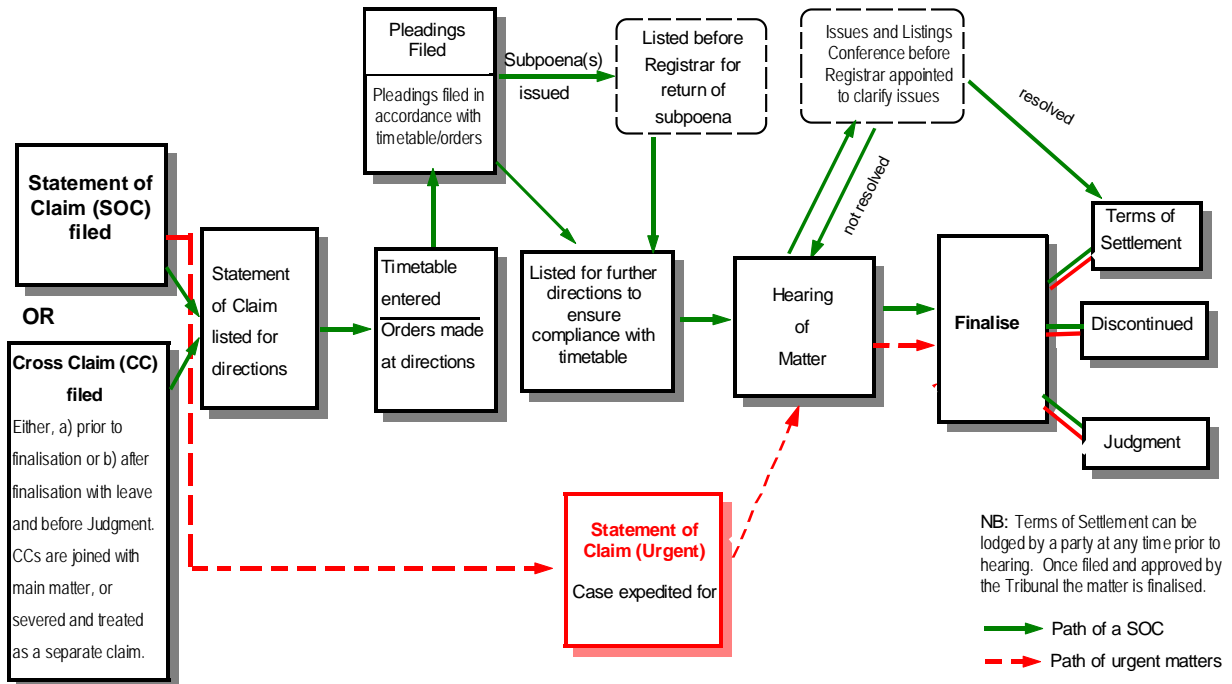
( 5 ) 裁判手続の流れ<sup>17</sup>

毎週月曜日に、裁判所長に対して DDT に請求が行われた事案が列挙される。

裁判の請求に当たって専門家が DDT に知らせることができる情報としては、以下の情報がある。

- ・ 疾患の性質
- ・ 原告の健康状態・診断の結果
- ・ 訴訟手続の現状
- ・ 審理への準備（専門家報告書が準備されているかどうか、さらなる検診が必要かそして必要ならいつか、技術的・財務的専門家が報告書の準備に適任であったか）等

DDT における裁判手続は、以下の図のとおりである。



出典 ) Dust Diseases Tribunal of New South Wales Annual Review 2003 (March 2004)

<sup>17</sup> [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll\\_ddt.nsf/vwFiles/DDT%20Practitioners%20Guide%20-%20updated%2010-3-04.doc/\\$file/DDT%20Practitioners%20Guide%20-%20updated%2010-3-04.doc](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/vwFiles/DDT%20Practitioners%20Guide%20-%20updated%2010-3-04.doc/$file/DDT%20Practitioners%20Guide%20-%20updated%2010-3-04.doc)



DDT における裁判手続は、大まかに分類すると以下の 3 つに分けられる<sup>18</sup>。

#### 審理前措置

事案審理 (Hearing of Matter) の準備のため、全ての当事者により講じられるべき措置を判事が指示 (directions) する。その指示には、以下の事項が含まれる。

- ・ 原告の病状が著しく悪い場合の緊急審理への付託
- ・ 争点の特定または限定のための、そして、事案が審理することなく解決されうるかどうかを確認するための、「争点列挙会合」(Issues and Listings Conference) への付託。後者の場合、両当事者が解決に合意すれば、事案は終了
- ・ とられるべき段階を規定するタイムテーブル
- ・ その他の事項 (医療その他の記録の取得のための召喚状の発行を含む)

#### 審理日の設定

すべての命令・指示が出揃った場合、判事は審理日を割り当てる。

#### 事案審理

事案は、決定を下し、判決を言い渡す権能、及び、事案解決にあたりその解決を法的に正当なものとする権能を有する、一人の判事により審理される。

なお、裁判において請求者は、一般的には、当事者の代理として事務弁護士 (solicitor) あるいは法廷弁護士 (barrister) をたてる。これは、粉じん疾患訴訟が複雑な性質を有しているためである<sup>19</sup>。

中間判決、費用についての判決、請求に関連する最終判決、20,000 豪ドルを超える額に関連する問題についての上訴、ならびに、当事者の同意のもとにある判決についての上訴は、最高裁判所の許可を必要とする。当該上訴は、法律事項に限定される。

#### (6) 争点列挙会合 (Issues and Listings Conference; ILC)

事務長 (Registrar) の面前で行われる争点列挙会合 (ILC) は、争点の特定と解決の模索のため行われる。通常、ILC は審理の直前に行われる。ILC に参加する実務家は、当該事案に精通し、事務長に以下の事項を伝える立場にあるべきとされている。

<sup>18</sup> [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/il\\_ddt.nsf/pages/DDT\\_case](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/il_ddt.nsf/pages/DDT_case)

<sup>19</sup> [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/il\\_ddt.nsf/pages/DDT\\_solicitor](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/il_ddt.nsf/pages/DDT_solicitor)

- ・ 立替費用及び特別損害賠償に関するその他の項目について合意が成立しているかどうか
- ・ 賠償責任が争点になっているかどうか
- ・ 適切な場合、雇用が認められるかどうか
- ・ 診断が争点となっているかどうか
- ・ ばく露及び原因が争点となっているかどうか
- ・ その他の争点で合意されているものとされていないものは何か
- ・ 被告間で行われるべき分担
- ・ 適切な場合、雇用、ばく露の完全な詳細、一般損害の事項、または、原告の宣誓供述書が、各利害当事者に対して ILC にて十分に提供されているかどうか

ILC の結論において、事項が解決していない場合、事務長は争点を記録し、事案を審理する判事を支援する。

このように ILC は、裁判外紛争解決手段として機能している。2002 年及び 2003 年の ILC の実施状況は以下の通りであり、ILC における議論により審理日前あるいは審理日初日に解決する場合は ILC 実施数の 5 割～6 割に達している。

ILC の状況 (クロスクレーム 含む)

	総 ILC 実施数	審理日前解決事案数	審理初日解決事案数
2002 年	297	152 (51.18%)	50 (16.84%)
2003 年	440	176 (40.00%)	53 (12.05%)

出典) Dust Diseases Tribunal of New South Wales Annual Review 2003 (March 2004)

クロスクレーム

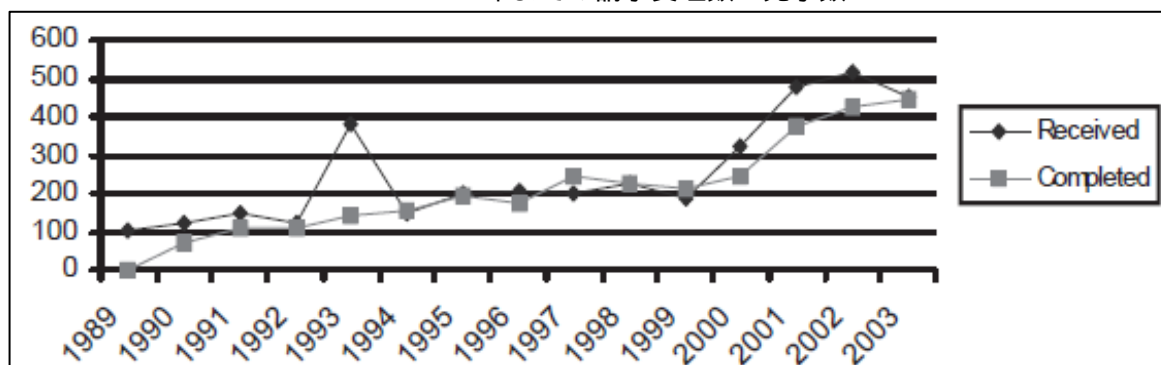
雇用者の変更によって、一人の原告が複数の被告に請求を行う場合がある。これらの請求を統合することをクロスクレームという。

(7) DDT の取扱い事案数

1999 年以降、DDT の業務負荷が大きくなってきている。1989 年～1999 年までの年平均新規請求数は、186 件であった。1993 年については、請求制限期間に関する法律が施行された結果として、年間 383 件の請求がなされた。この年を除けば、上記期間における年平均は 166 件となる。

2000 年から 2003 年までの 4 年間の平均請求数は、443 件となり、それ以前の 10 年間の平均に比べて 167%の増加となっている。

1989～2003年までの請求受理数・完了数



出典) Dust Diseases Tribunal of New South Wales Annual Review 2003 (March 2004)

請求受理数、完了数、審理数(クロスクレームを除く)

	受理数	完了数	審理実施事案数
1989年	104	2	102
1990年	120	68	155
1991年	150	112	195
1992年	121	112	204
1993年	383	142	445
1994年	147	154	438
1995年	199	196	441
1996年	204	176	469
1997年	199	245	423
1998年	227	226	424
1999年	188	216	396
2000年	322	244	474
2001年	478	375	577
2002年	517	427	667
2003年	455	446	681

出典) Dust Diseases Tribunal of New South Wales Annual Review 2003 (March 2004)

## 5 . 石綿健康被害に係る調査研究・情報公開

### ( 1 ) 石綿健康被害に係る調査研究

オーストラリアにおける石綿健康被害に係る調査研究としては、DDB による研究補助金給付制度及び研究センターが挙げられる。

#### 研究補助金給付制度<sup>20</sup>

DDB の研究補助金給付制度は、2006 年現在、運用から 4 年になる。これまで、研究補助金に 2,500 万豪ドルが承認された。

研究者が DDB からの資金提供を希望する場合、プロジェクトの厳正な評価のうえに、DDB の会合において補助金付与の最終決定を得なければならない。このため、申請者用のガイドラインと申請フォームが設けられている。

#### DDB 研究センター

DDB 研究センターにより、以下の研究プロジェクトが実施されている。

プロジェクト名	プロジェクト概要
SABRE	・ 労災肺疾患届出スキーム
Meso Epidemiology Study	・ 中皮腫の現在の罹患率を決定すること、及び NSW 州における将来の罹患率の予測を目的とする研究
Exhaled Breath Condensate	・ 種々の粉じん疾患労働者の呼気、呼気凝縮に関する検討
Occupational Exposures Study	・ 職歴等のデータを利用した個人の職業石綿ばく露の予測及びその比較
Meso - 1 Trial	・ 2 つの化学療法及び中皮腫における積極的症候管理に関する、任意抽出で二重盲検法を用いたプラセボ対照試験
Fibre Counting	・ 石綿ファイバー算定にかかる組織標本の開発・有効化

出典) DDB Web サイト

この他にも、石綿関連訴訟を扱ってきた法律事務所が NPO 機関として研究基金を設立し、石綿健康被害に係る研究を支援している事例がある<sup>21</sup>。

<sup>20</sup> <http://www.ddb.nsw.gov.au/Research.asp>

<sup>21</sup> The Slater & Gordon Asbestos Research Trust ( <http://www.asbestosresearchtrust.com.au/> )

## (2) 石綿健康被害に係る情報公開

オーストラリアにおいては、石綿健康被害に係る情報公開制度のうち、連邦政府が運営する「オーストラリア中皮腫登録制度」が重要である。その他にも、州レベルでのがん登録制度の中で中皮腫を扱っている州がいくつかある。

連邦政府「オーストラリア中皮腫登録制度」(Australian Mesothelioma Register<sup>22</sup>)

本制度は、もともとは、1980年1月に始まった「オーストラリア中皮腫サーベイランスプログラム」に端を発するもので、中皮腫事例の自主的な通知が、呼吸器系の医師や病理学者、外科医、州当局、補償機関その他から行われていたものである。当初は、石綿ばく露の履歴等について、パネルによる判断を行うといったような、詳細な手続に従って行われていた。

1986年1月からは、郵送による、より簡易な通知制度が始まった。組織学的に確認済みの事案のみが受け入れられるが、病理パネルによる診断の確認はない。ただし、州レベルのがん登録制度とのクロスチェックが定期的に行われている。

本制度は、毎年旧職業健康安全委員会(NOHS、現オーストラリア安全・補償理事会)が、『オーストラリア中皮腫登録制度報告書』を発行しており、最新版の2004年の報告書では、1999年～2001年のデータを収録している。

NSW州「NSW州中央がん登録制度」(NSW Central Cancer Registry<sup>23</sup>)

NSW州中央がん登録制度は、NSW州公衆衛生法に基づくもので、1972年の設立以来、NSW州内においてがんと診断されたすべての事案をカバーするものである。

本制度の目的としては、質が高くアクセスしやすいがんデータベースの維持、がんの罹患及び死亡に関する定期報告書の作成、疫学的・医学的研究のためのデータ利用、医療関係者がデータを利用可能とすることがある。

本制度により収集されたデータは、NSW州がん登録統計報告モジュール(NSW Cancer Registry Statistical Reporting Module)というWebサイトにて公表されており、中皮腫もNSW州内の罹患及び死亡のトレンドや出生地別、年齢別の情報が、表とグラフの両方で入手可能である<sup>24</sup>。

西オーストラリア州「西オーストラリア州がん登録制度」(The Western Australian Cancer Registry<sup>25</sup>)

西オーストラリア州がん登録制度は、1981年に設立された人口ベースのがん登録制度で、西オーストラリア州の「健康(がん通知)規則」に基づくがんの義務的報告制度である。

<sup>22</sup> <http://www.ascc.gov.au/ascc/AboutUs/Publications/StatReports/AustralianMesotheliomaRegister.htm>

<sup>23</sup> [http://www.health.nsw.gov.au/cancer\\_inst/statistics/registry.html](http://www.health.nsw.gov.au/cancer_inst/statistics/registry.html)

<sup>24</sup> <http://www.statistics.cancerinstitute.org.au/>

<sup>25</sup> <http://www.health.wa.gov.au/wacr/>

本制度は、医療サービスの計画及びがんの予防・処置における信頼できる人口ベースのがんデータが潜在的に重要であるとの認識の下に設置されたものである。本制度において収集されたデータは、毎年報告書として公表されている<sup>26</sup>。

本制度において収集されたがんデータは、連邦政府のがん統計クリアリングハウス、オーストラリア中皮腫登録制度等へも提供されている。

---

<sup>26</sup> 2003 年度の報告書 (<http://www.health.wa.gov.au/wacr/datr03.html>) では、中皮腫に関して多くの頁を割いている。

## 6. 石綿関連メーカーの対応

オーストラリアにおいては、石綿関連メーカーとして2つの企業が度々言及される。一つは James Hardie 社<sup>27</sup>であり、もう一つは CSR 社である。この2社は、古くから石綿製品の製造や石綿の生産を行ってきたため、石綿訴訟の被告として訴えられることも多くなっている。以下では、これら2社の対応について整理する。

### (1) James Hardie 社<sup>28</sup>

#### James Hardie 社と石綿

James Hardie 社(以下、JH)が最初にオーストラリアの石綿工場を操業したのは1916年のことであった。1937年から1986年の間、JHの2つの子会社である、建材製造の Amaca 社とブレーキライニングの Amaba 社が石綿製品を製造していた。その後、ヴィクトリア州、西オーストラリア州、クィーンズランド州に工場を設置した。

JHの従業員が石綿を原因として死亡した最初の事例は、1960年に発生した。1964年、JHに雇用された安全担当職員は、経営層向けにメモを残し、そこで、「石綿粉じんは、あらゆる産業有毒物の中で最も危険なもののひとつである」と警告していたとされている。

#### オランダへの移転

同社は、「株主に対する税の利益を最大化する」ことを理由に、1996年から2001年までに Amaca 社及び Amaba 社の資産を JH に移転し、オランダの James Hardie Industries NV (JHI NV) に中核事業を売却した。オランダは、オーストラリアと民事訴訟に関する条約を締結していないため、オランダ移転前のオーストラリアにおける Amaca 社及び Amaba 社の事業活動については、オランダにおける民事責任の追及が不可能となる。新たにできた JH の持ち株会社であるオランダの JHI NV は、「オーストラリア企業に石綿関連の賠償責任を押し付け、すべての中核事業をオランダにおいて所有するために」設立されたと評された。

#### 医療研究・補償基金の設立

2001年2月、JHは、同社に対して提訴された石綿健康被害に係る賠償請求訴訟について賠償に応じるため、医療研究・補償基金(MRCF; Medical Research and Compensation Foundation)を設立した。また、Amaca 社及び Amaba 社の所有権を新たな組織である

<sup>27</sup> 本稿において「James Hardie 社」(JH)とする場合、James Hardie Industries Limited 及びそれを引き継いだ ABN60 の両者を指すものとする。

<sup>28</sup> 本稿では以下の論考を参照。Spender, P., "Blue Asbestos and Golden Eggs: Evaluating Bankruptcy and Class Actions as Just Responses to Mass Tort Liability", Sydney Law Review 11, 2003; Parliamentary Library Department of Parliamentary Services, "In the shadow of the corporate veil: James hardie and asbestos compensation", Research Note, No. 12, August 2004; Tim Hammond, "Asbestos Litigation in Australia: Past Trends and Future Directions", GAC (2004); James Hardie, Company Statement, "James Hardie signs Heads of Agreement" 21 December 2004

同基金に移転した。医療研究・補償基金の概要は以下の通りである。

医療研究・補償基金（MRCF）の概要

設立	2001年
資金	2億9,300万豪ドル（293億円） 主として石綿訴訟の名宛人となっている二つの子会社 Amaca と Amaba の純資産に由来する額
総賠償請求額	22億4,000万豪ドル（2,240億円） （後の特別調査委員会による推計）
JH 財務報告書における記述	「医療研究・補償基金の設置及び資金によって、当社は1987年以前に石綿関連製品を製造していた2つのオーストラリア企業をもはや所有も、支配もしていない。これら2つの子会社は、当社の一部でもなく、また、すべての賠償請求は成功裏に JH により抗弁されているため、2001年及び2002年の決算において何らの規定もないのである」

2001年10月、JHグループは、NSW州最高裁判所に対して、JHが将来の石綿請求のために JHI NV が所有する19億豪ドルの一部払込済み株式を要求できると保証した。この保証は、裁判所が JH 資産の JHI NV への移転を承認するうえで極めて重要なものであった。にもかかわらず、2003年3月、JHは、裁判所及び証券取引所に通告することなしに、その一部払込済み株式を撤回した。

医療研究・補償基金の資金不足と NSW 州による特別調査

2003年12月、基金は深刻な資金不足に直面しており、数年のうちに石綿補償請求に対する支払ができなくなると発表した。2004年2月、NSW州知事は、資金不足とグループの再編の関係を調査するべく、NSW州政府は特別調査委員会を設置した。

2004年9月21日、特別調査委員会は、報告書を公表した。その主な内容は以下の通りである。

JH は JH の石綿製品を使用したことにより被害をこうむった人々から提起される将来の請求の費用を支払うべき

JH は、石綿請求を扱うにたる利益を懐に忍ばせており、その利益は JH 石綿被害者の請求のほとんど（おそらく全て）を満たすに十分なほど莫大なものである

JHIL の分離及び一部払込済み株式の結果的な撤回が短期的・中期的に発生する可能性があったことを裁判所に公開しなかったことは、公開義務に違反する



#### 新たな基金設立への動き

報告書が公表された後、オランダの JHI NV は、被害者団体、労働組合、MRCF と交渉を行っていたが、その結果、オーストラリア労働組合理事会 (ACTU)、NSW 州労働組合、石綿支援被害者団体、NSW 州政府と JHI NV の以前の会社に対する石綿関連人的損害請求にかかる長期的資金提供の協定に署名したと発表した。

JHI NV が自主的な資金提供を行うということを原則として合意に達した。その内容は以下の通りである。

石綿被害者の補償を目的とする特別目的基金 (Special Purpose Fund; SPF) の設立  
特別目的基金の当面の資金として、JHI NV が第三者による 2004 年 11 月の保険数理報告書に基づいて提供

特別目的基金における 2 年継続現金バッファー、及び、次期 3 年間の予測請求の保険数理的評価に基づいた前倒しの年次資金提供 (毎年見直される)

特別目的基金への JH 年間支払の上限設定。当初は前年の JHI NV グループの年間の純キャッシュフローの 35% に設定。上限割合は JHI NV の財務状況及び請求見通し次第で長期的に減少

正当な請求者への個別的な支払には上限なし

2005 年半ばには拘束力ある合意として正式に成立すると見られていたが、基金に係る税金の取扱いについてのオーストラリア税務局 (ATO) の決定を待たなければならなかった。税務局は本件に係る 2 つの決定を下した。2006 年 6 月、税務局は JH から補償基金に支払われる資金に関して、税の軽減を認める決定を下した。引き続いて同年 11 月、連邦所得税に関して、基金への資金供与及び基金の投資による収入のいずれも連邦所得税の対象とならないという決定を下した。

税務局の決定を受け、JHI NV と NSW 州政府は 2006 年 11 月 21 日に修正最終資金提供合意に署名した。本合意は、税務局の決定に則り、補償機関の構造に必要な変更を加えたものである。NSW 州政府は、修正合意に効力を与える法律の導入を図る予定である。また、2007 年 2 月には、JHI NV の株主の 99.6% により補償枠組が承認された。株主の承認に続き、新基金への最初の支払となる 1 億 8,430 万豪ドル (184 億円) が 2 月 12 日に支払われた。

## ( 2 ) CSR 社

CSR 社は、ウィットヌームにおいて青石綿を採掘・製造していた企業である。

CSR 社年次報告書によれば、石綿関連訴訟を、オーストラリアで 603 件、米国で 3,591 件抱えている ( 2006 年 3 月 31 日時点 )<sup>29</sup>。

1989 年より石綿関連訴訟の解決に取り組んできており、これまでオーストラリアで 1,859 件、米国で約 129,000 件を解決してきた ( 2006 年 3 月 31 日時点 )。1995 年以降、米国ニュージャージー州地方裁判所に、オーストラリア、欧州、米国の保険会社 ( 1978 年 ~ 1989 年まで CSR 社に約款を発行していた会社 ) を訴えた。

CSR 社の主張は、米国における石綿訴訟において CSR の抗弁及び賠償の瑕疵に関する契約の違反についての補償的損害賠償の請求、CSR 社は、米国における将来の石綿訴訟に関する約款のもと保険でカバーされる権利を有するという宣言的判決、被告の信義誠実にもとる姿勢に対する懲罰的損害賠償の請求、の 3 つであった。

保険会社は、CSR 社の請求に関する賠償責任を否定し、訴訟において種々の抗弁を提起している。現在まで、CSR 社は 1 億 5,800 万豪ドル以上に上る紛争を解決してきた。この額は、前年における解決を含むもので、4,100 万豪ドルにのぼった 2004 年のロイズのアンダーライターとの和解も入っている。

近年、CSR 社は 48 のオーストラリア、英国、欧州の保険会社団との間で、1995 年のニュージャージーから始まった保険訴訟の和解に達した。

2006 年 3 月 31 日時点で、3 億 6,580 万豪ドル ( 2005 年は 3 億 1,840 万豪ドル ) がすべての明らかになっている請求及び将来の請求のために提供された。

CSR 社は、石綿関連請求に関する完全な賠償責任額、あるいは、財務状況への将来の影響を確信を持って決定することはできないとしつつも、CSR グループの意見としては、米国及びオーストラリアにおける石綿訴訟が CSR 社の財務状況に実質的な悪影響を与えることはないことを主張している。

---

<sup>29</sup> <http://www.csr.com.au/investorcentre/files/agm/20060517-YEM06%20supplementary%20filing%20for%20website%20p21.pdf>