

平成18年度 独立行政法人環境再生保全機構請負業務報告書

平成18年度

主要先進国における石綿健康被害救済に関する調査
報告書

平成19年2月

東京海上日動リスクコンサルティング株式会社

はじめに

平成 17 年 6 月末、兵庫県尼崎市の旧石綿製品製造工場の周辺住民に中皮腫が発症しているとの報道がなされて以来、環境経由のばく露を含めた、石綿による健康被害が社会的問題となった。同年 7 月末より、政府は、石綿問題に関する関係閣僚会合を重ね、この問題に対する取組を進めてきた。その取組の一環として、労災補償を受けずに亡くなった労働者、家族及び周辺住民を救済するための新たな法的措置を講じることとなり、平成 18 年 2 月 3 日に「石綿による健康被害の救済に関する法律」が成立した。

本調査では、我が国における石綿健康被害救済制度の適切な運用の参考とするため、主要先進国における類似制度等に関する各種情報を収集した。本調査においては、特に、我が国における石綿健康被害救済制度の運用に資するという観点から、調査対象国において、労災保険による補償制度とは別途の我が国制度と類似する石綿健康被害救済制度があるか否か、ある場合は、当該制度に焦点を置いて調査を行った。

具体的には、労災保険とは別途の石綿健康被害救済制度が存在するフランス、及び労災保険とは別途の石綿健康被害救済制度が連邦議会に提案されている米国については、詳細調査とし、現地において関係主体に対しヒアリング調査を実施した（本報告書第一部）。また、ニュー・サウス・ウェールズ州において粉じん疾患裁判所を設置し、専門家による迅速な裁判により救済を図っているオーストラリア、中皮腫に罹患した被害者に対する補償制度として、労働者と使用者の調停制度が運用されているオランダ、かつて石綿の生産を行っていた欧州でも数少ない国であるイタリア、世界有数の石綿生産国であるカナダの 4 ヶ国についても、文献調査を中心に、概況調査として、収集した情報を整理し、とりまとめた（本報告書第二部）。

なお、本調査を進めるにあたっては、独立行政法人労働安全衛生総合研究所 産業医学総合研究所（川崎支部）健康障害予防研究グループ 部長 森永 謙二先生、東洋大学法学部 山下 りえ子教授に、医学的、法学的観点から、ご助言、ご指導を頂いた。ご多忙にも拘らず、快くお引き受けくださった先生方に改めて厚く感謝申し上げます。

本調査が、我が国における石綿健康被害救済制度の適切な運用の参考となれば幸甚である。

平成 19 年 2 月

東京海上日動リスクコンサルティング株式会社

なお、本報告書では、各国の文献について暫定的翻訳に基づき引用している。そのため、本報告書に記載されている内容を利用する際は、脚注に掲げている原典を直接参照頂きたい。

目 次

第一部 詳細調査

． フランス	1
1． 関連データ	2
(1) 石綿の使用量、輸入量、消費量	2
(2) 石綿健康被害の状況と中皮腫患者数の予測	2
2． 石綿被害者補償基金の設立及びその運営組織体制	6
(1) 石綿被害者補償基金設立の背景	6
(2) 制度運営組織	9
3． 石綿被害者補償基金の概要	14
(1) 石綿被害者補償基金の枠組み	14
(2) 制度の運用状況	15
4． 補償内容	22
(1) 対象疾病及び給付額	22
(2) 認定基準及び認定方法	32
(3) 他の機関によって給付される補償との関係	34
(4) 裁判による補償との関係	34
5． 運用上の課題	41
(1) 補償申請の増加と多様化	42
(2) 審査期限の不履行の増加	43
(3) 訴訟の増加による業務負担の増加	45
(4) 支払い遅延	46
(5) 人員不足の問題	46
6． 石綿に係る調査および情報	47
(1) 石綿健康被害に関する調査研究	47
(2) 情報の公表	47
． 米国	48
1． 石綿関連データ	49
2． 米国における石綿健康被害の状況	50
(1) 石綿健康被害の概要	50
(2) 石綿健康被害者の地理的な分布	51
(3) 今後の予測	53

3 . 法案提出の背景.....	55
(1) 背景の概要.....	55
(2) 労災制度の機能不全.....	56
(3) 多発する石綿関連訴訟と企業の石綿賠償責任の増大.....	57
4 . 法案の概要.....	61
(1) 法案の概要.....	61
(2) 石綿被害請求解決基金.....	63
(3) 対象疾病・給付額.....	65
(4) 診断パネル(第 105 条).....	67
(5) 医学的診断基準・認定方法(第 121 条).....	68
(6) 不服審査手続.....	76
(7) 石綿含有製品の禁止.....	78
5 . 法案に対する評価.....	79
(1) 中皮腫被害者保護委員会.....	79
(2) 労働組合統括組織 AFL-CIO の見解.....	79
(3) コンサルティング会社による法案 S.852 に基づく基金の経済分析.....	81
6 . 石綿健康被害に係る情報の収集・公開.....	82
(1) 米国疾病管理予防センターによるがん登録プログラム.....	82
(2) 国立がん研究所による SEER プログラム.....	83
(3) 国立労働安全衛生研究所(NIOSH)のプログラム.....	84

第二部 概況調査

．オーストラリア	85
1．石綿関連データ.....	87
2．石綿健康被害の状況.....	92
3．NSW 州における労働者向け石綿健康被害者補償制度	98
4．NSW 州粉じん疾患裁判所	110
5．石綿健康被害に係る調査研究・情報公開.....	119
6．石綿関連メーカーの対応.....	122
．オランダ	126
1．石綿関連データ.....	128
2．石綿健康被害の状況.....	130
3．石綿被害者機構による補償.....	135
4．石綿健康被害に関する情報の収集・公開.....	143
．イタリア	146
1．石綿関連データ.....	148
2．石綿健康被害の状況.....	150
3．石綿関連法令	159
4．石綿健康被害救済制度の概要	161
5．主な石綿関連訴訟の概況.....	164
6．石綿健康被害に関する情報の収集・公開.....	166
．カナダ	169
1．石綿関連データ.....	171
2．石綿健康被害の状況.....	175
3．石綿製造・輸出に係るカナダ政府の見解.....	183

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。

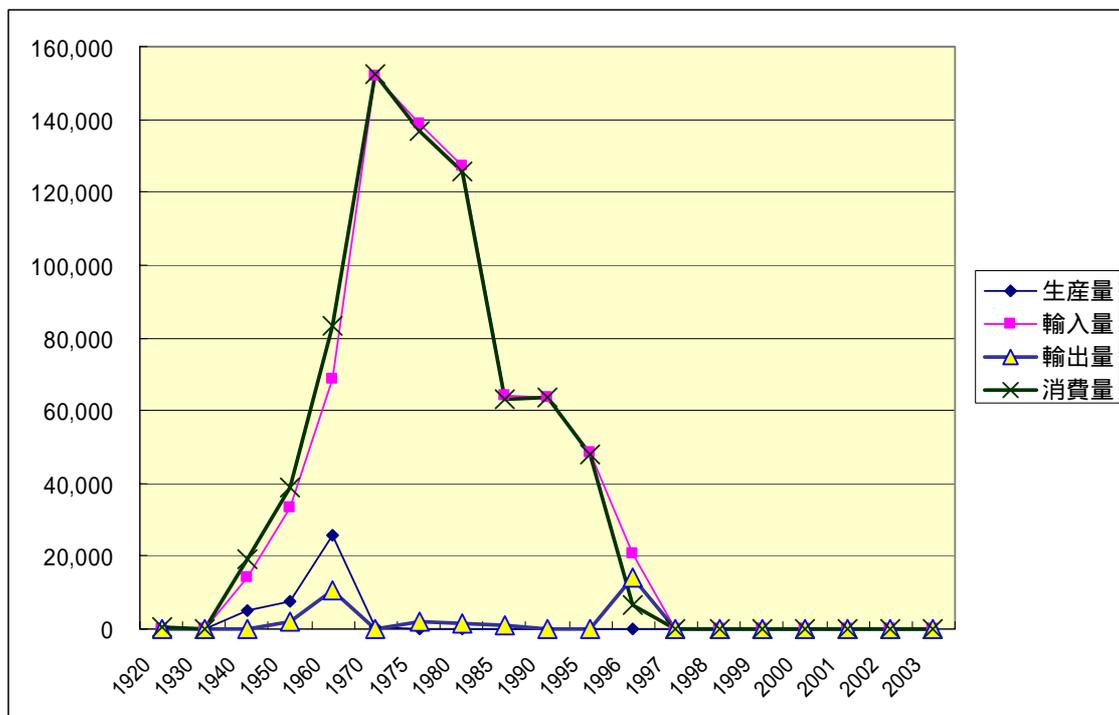
1. 関連データ

(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

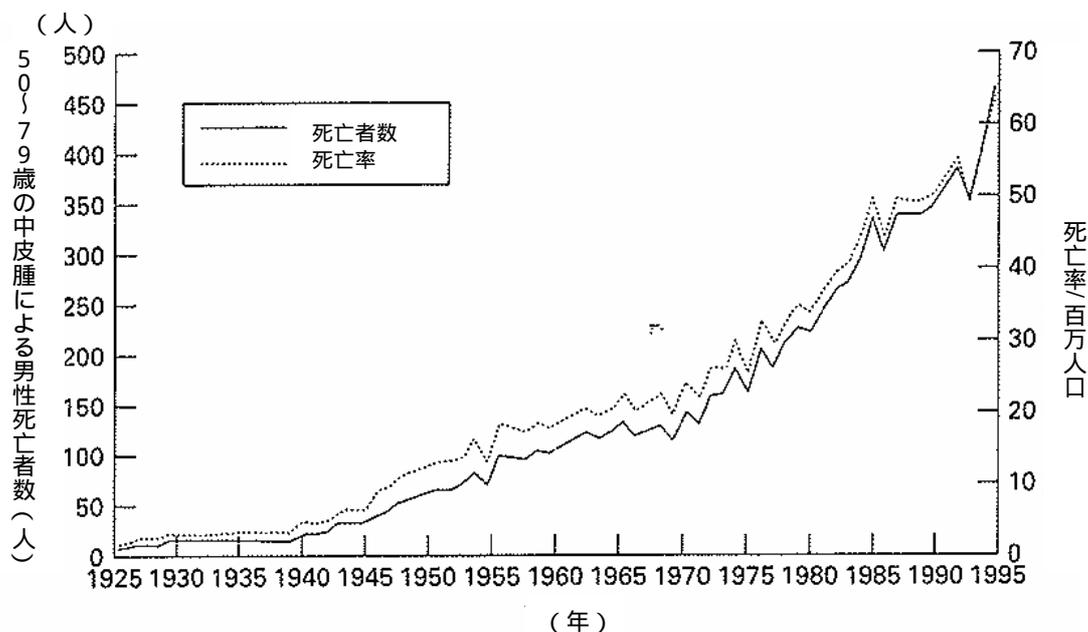
(2) 石綿健康被害の状況と中皮腫患者数の予測

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

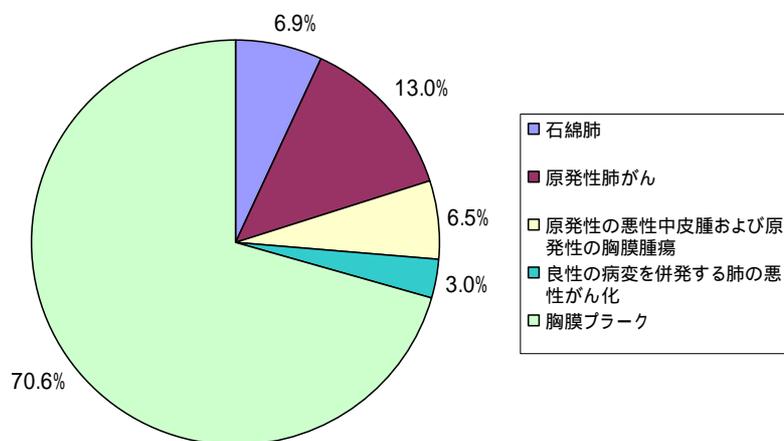
年	石綿肺 線維症	胸膜 プラーク	悪性 がん化	中皮腫	原発性の 腫瘍	がん (MP030 の2)*	合計	対前年 増加率 (%)
1980	116			20		13	149	
1985	153	24		25			202	
1990	181	137		57	8	13	396	
1991	189	222		56	4	21	492	24
1992	173	244		56	5	29	507	3
1993	171	272		77	3	21	544	7
1994	212	389		84	9	33	727	34
1995	166	477		78	29	45	795	9
1996	121	611	43	94	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)

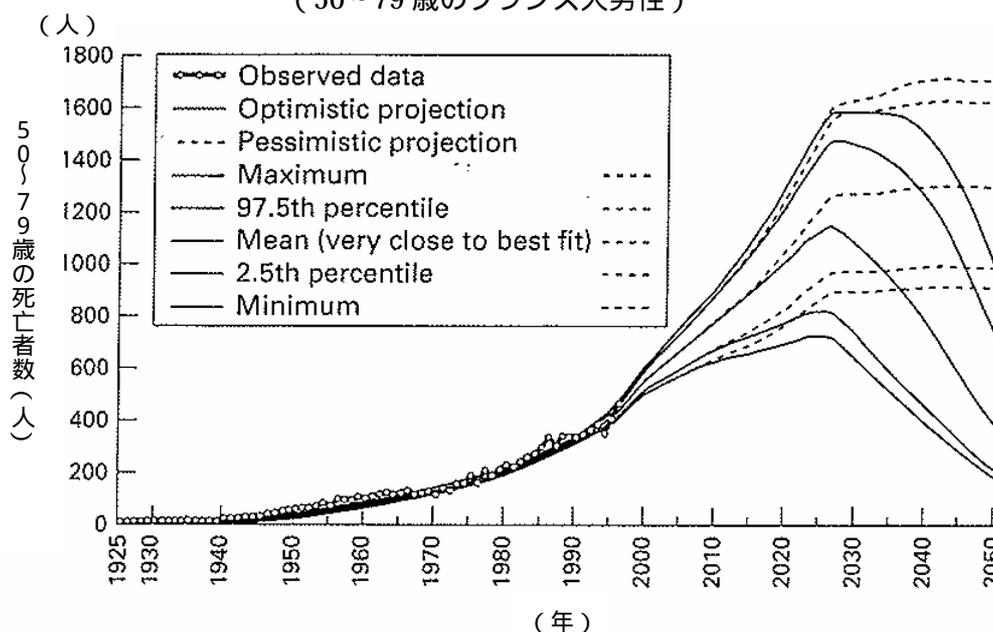


Figure 4 Mortality from mesothelioma and projections. Observed data (thick grey circled line); optimistic (full line) and pessimistic (dashed lines) projections, with minimum, 2.5 percentile, mean, 97.5 percentile, and maximum respectively from bottom to top. Mean curves are very close to the best fits (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。

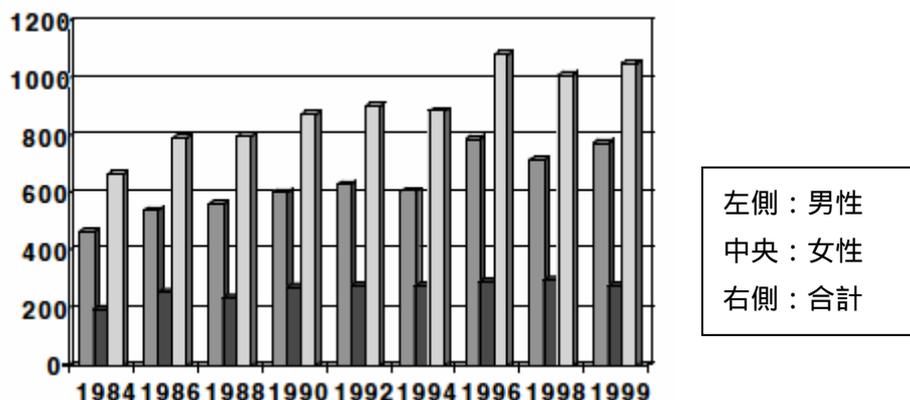
フランスでは、労働災害（Accident du travail）に対する補償（1898年以降）及び職業病（Maladie professionnelle）に対する補償（1919年以降）は、保険制度を通じて行われている。リスクを作り出した使用者は、使用者側の「過失」に言及することなく（但し例外として、「重過失」である場合を除く）補償する財政的負担を負う。フランスにおける労災補償には、次の3つの特徴がある。

- ・ 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）。

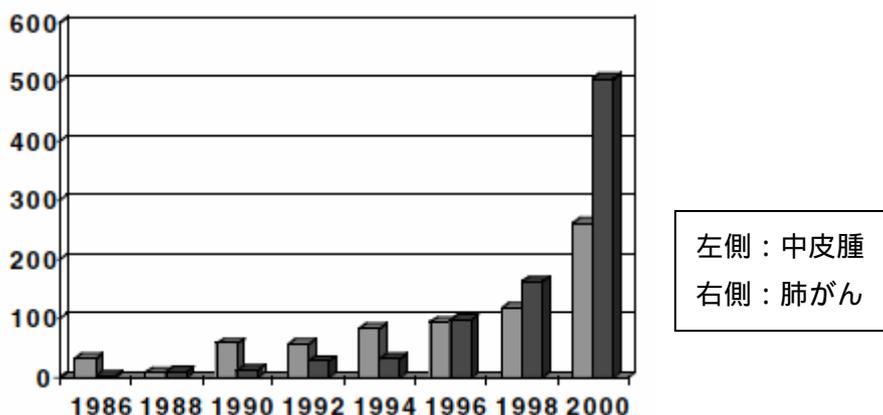
次頁上図は、中皮腫及びその他の胸膜がんによる性別死亡数の推移を示している。その下の図は、石綿関連の職業上の中皮腫及び肺がんについて、認定及び補償された事案数を示したものである。

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

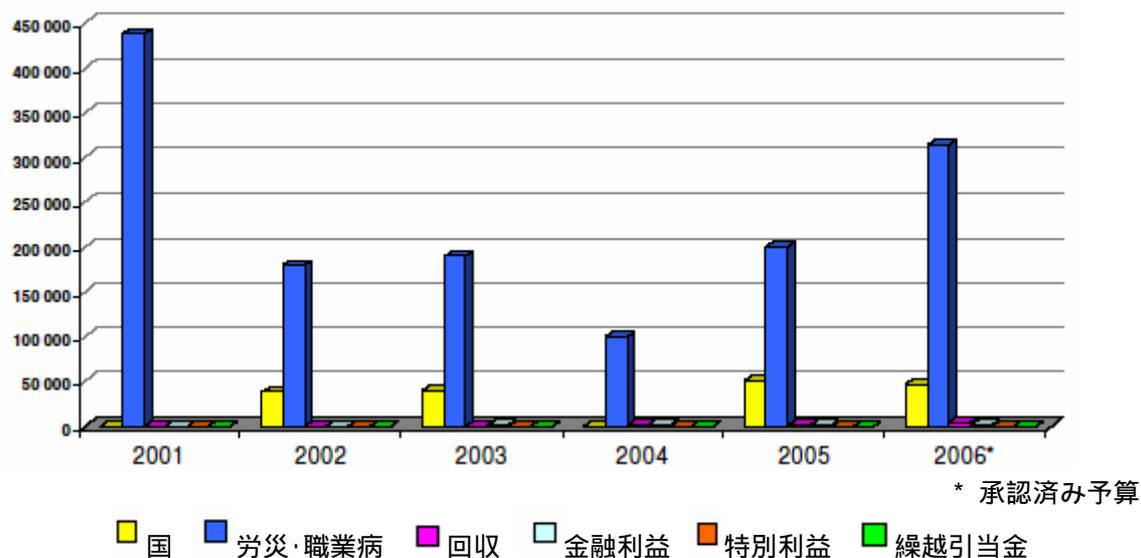
（単位：千ユーロ）

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。

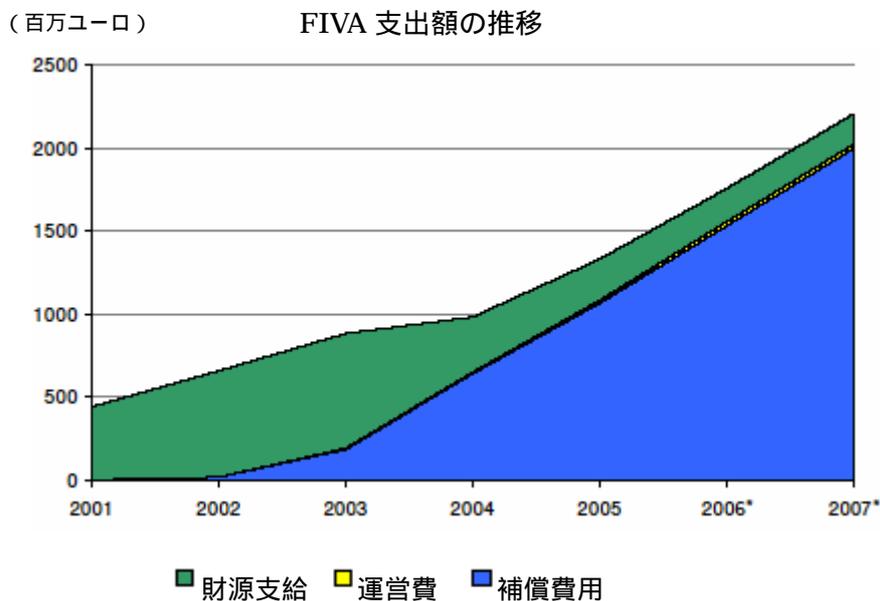
（千ユーロ）

図：収入の内訳



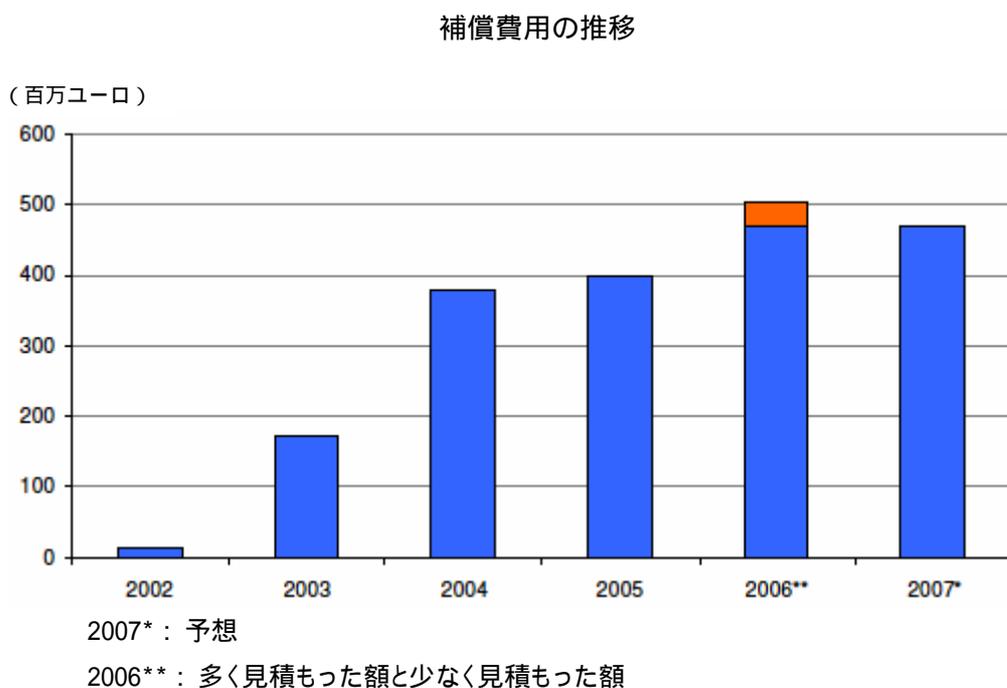
出典) FIVA 第 5 次活動報告書

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

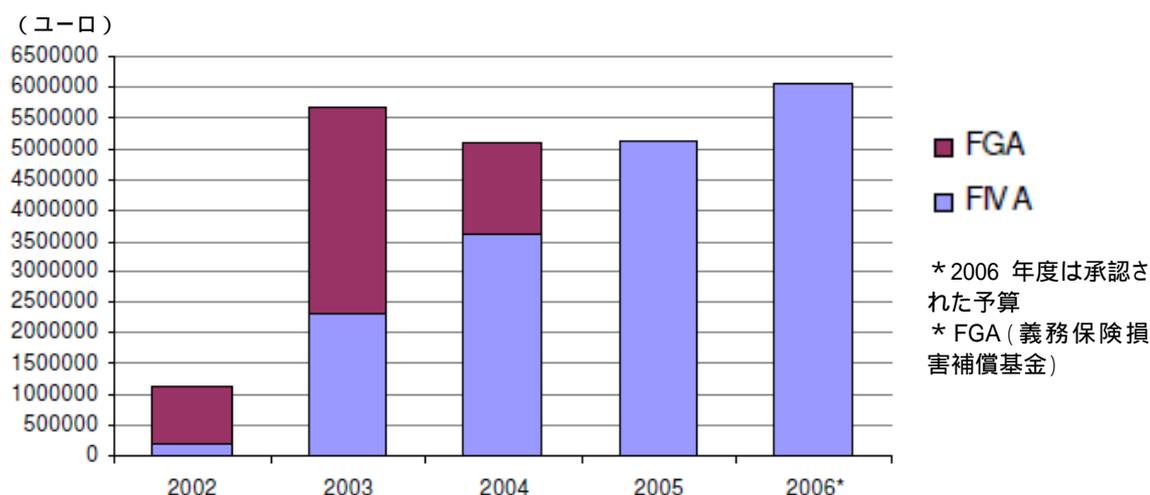
FIVA は、次の 4 つの要因による新たな経費の発生に直面している。

- 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。

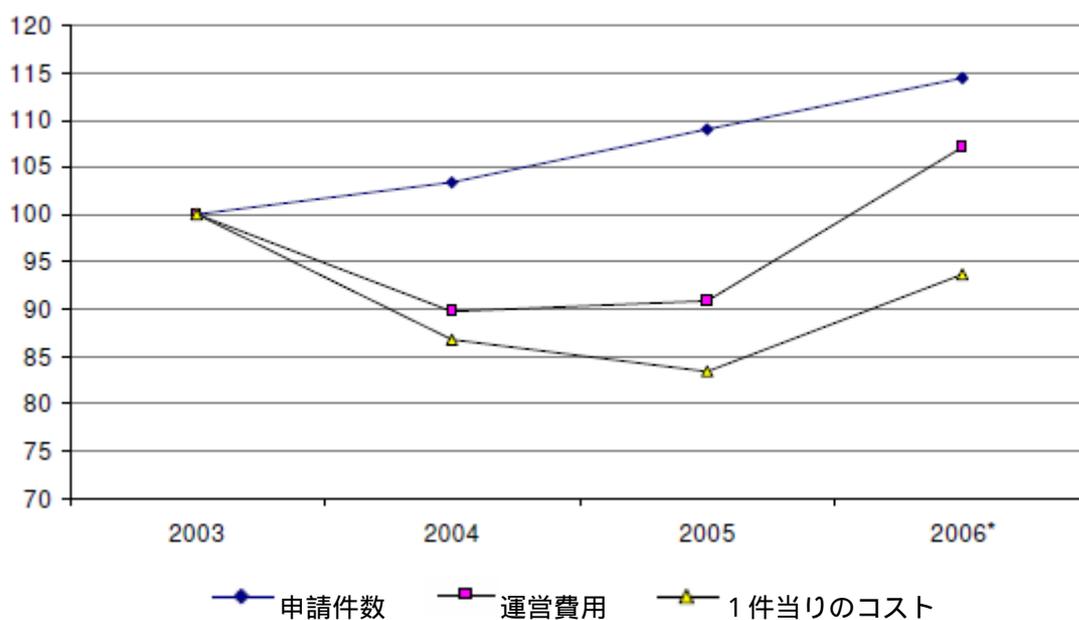
FIVA 運営費の推移



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。

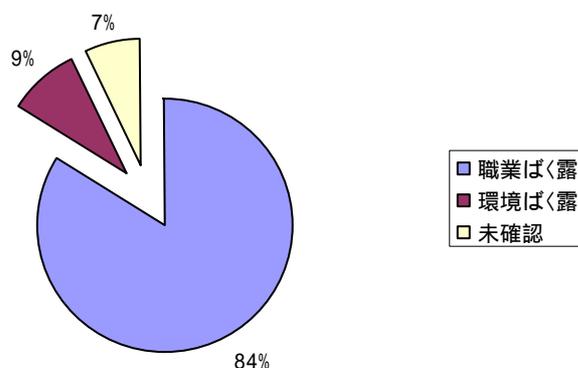
- 1) 強制保険の職業病保障制度（労災）の対象外の被害者のための補償制度への加入
- 2) 労災認定を却下された後の再審査（大半がこのケースに該当）
- 3) 就労外ばく露による疾患に対する補償

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%

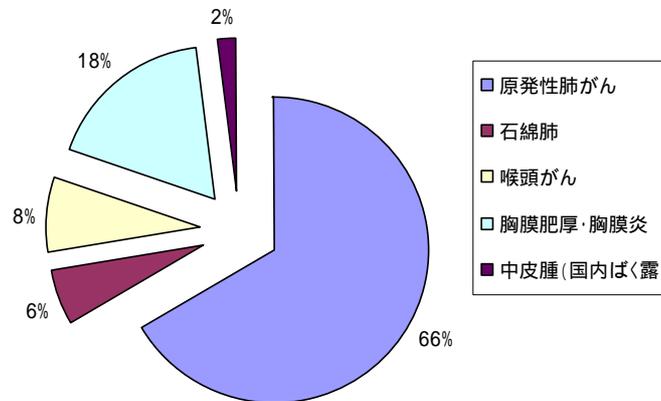
出典) FIVA 第 5 次活動報告書

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）の場合もそうであった。

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

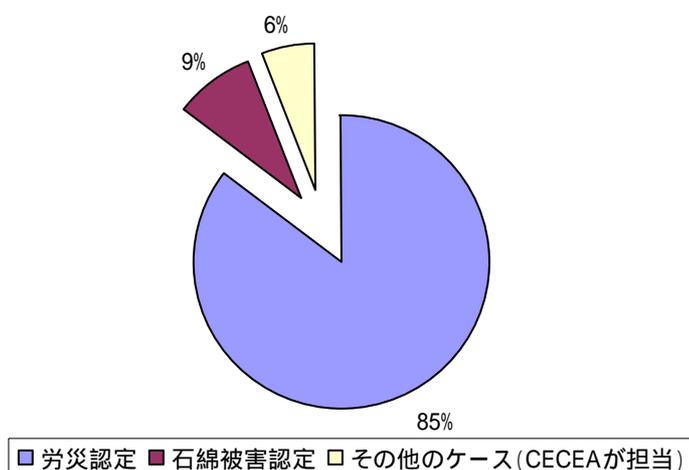
ってれば、完全補償（財産権的損害及び非財産権的損害の補償。詳しくは、4.(1)で後述）に関する原案が作成される。2005年度は、このような外部鑑定が500件以上実施された。

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

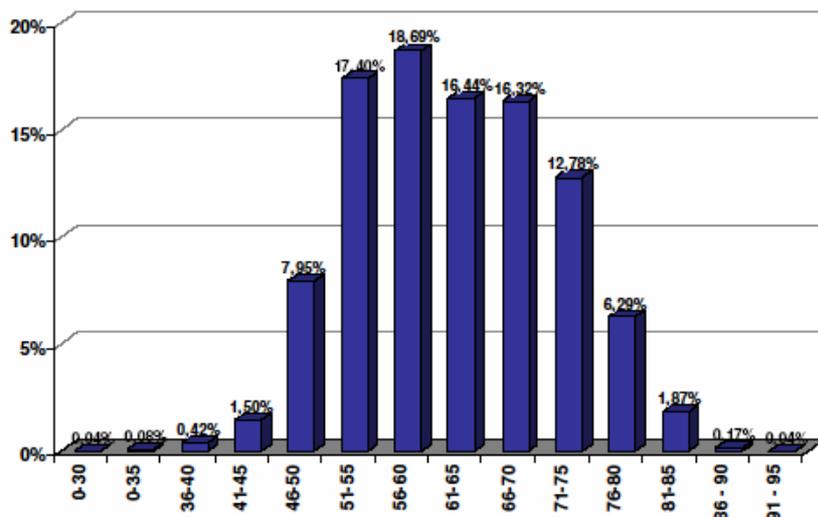
2005年度では、被害者の性別ごとの割合は、男性が94%、女性が6%となっている。

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

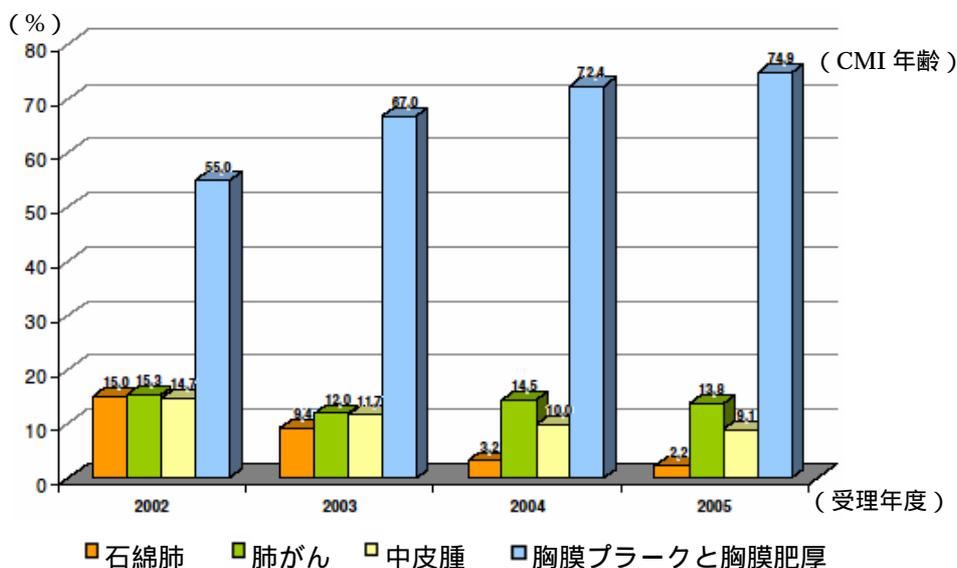


出典) FIVA 第 5 次活動報告書

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

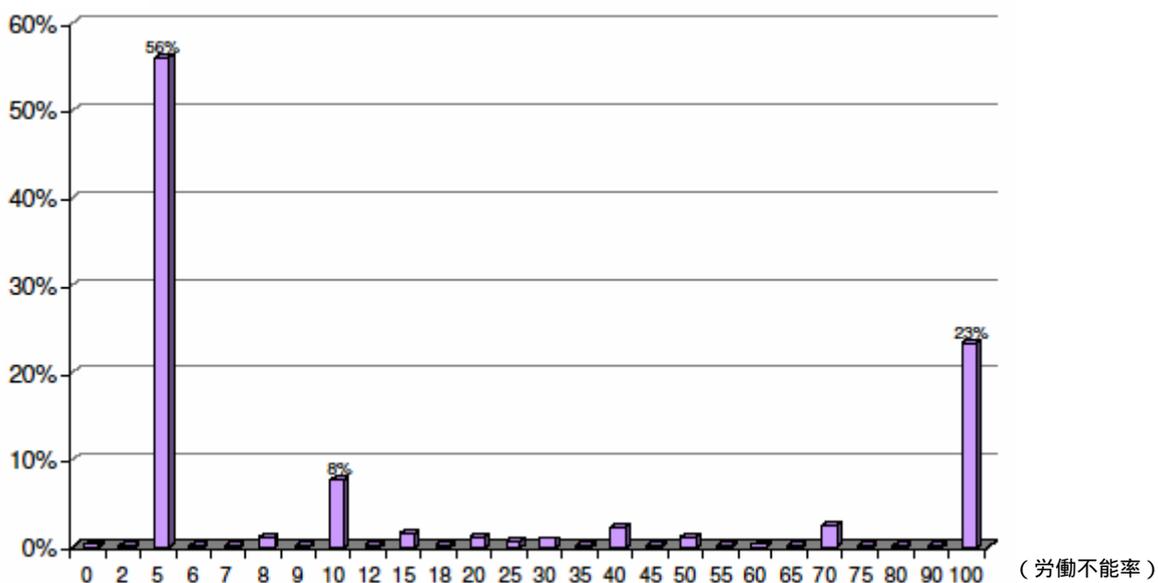
5) 労働不能率も、良性疾患の割合の増加を反映

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 (réparation 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なかった近親者 (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

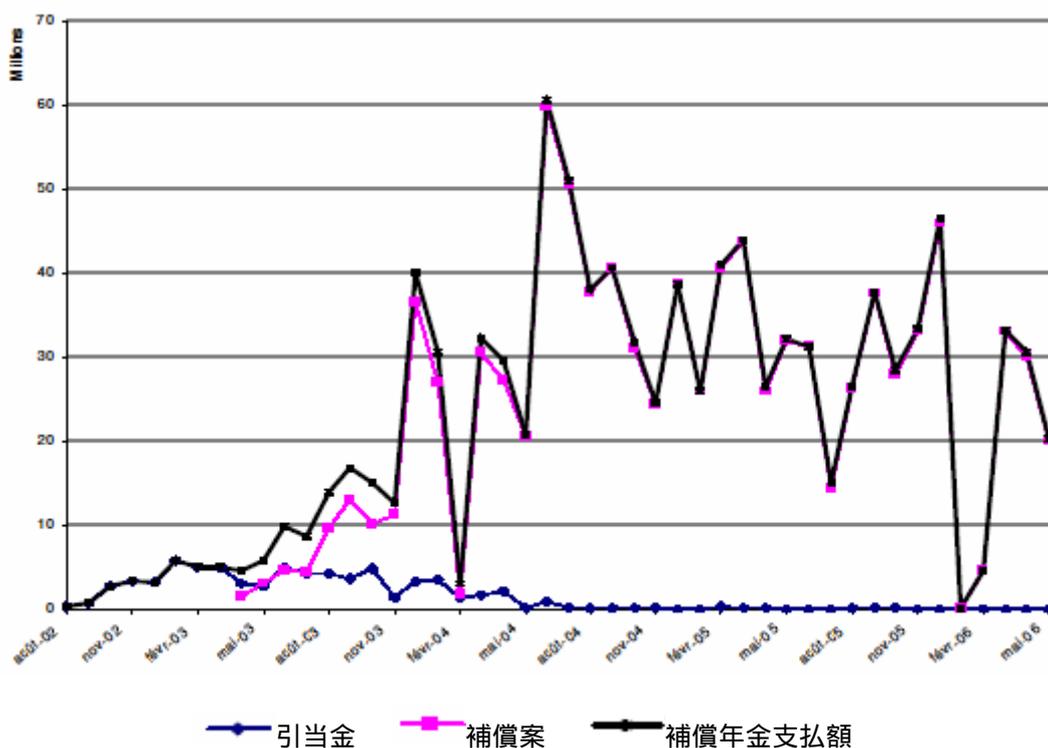
さらに、被害者が自己の損害に対する補償を受け取る前に死亡した場合、FIVA は相続人に対し、被害者が受け取ったであろう金額と同等の金額を給付する。これが後者の相続者請求である。

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% (胸膜ブランク)、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

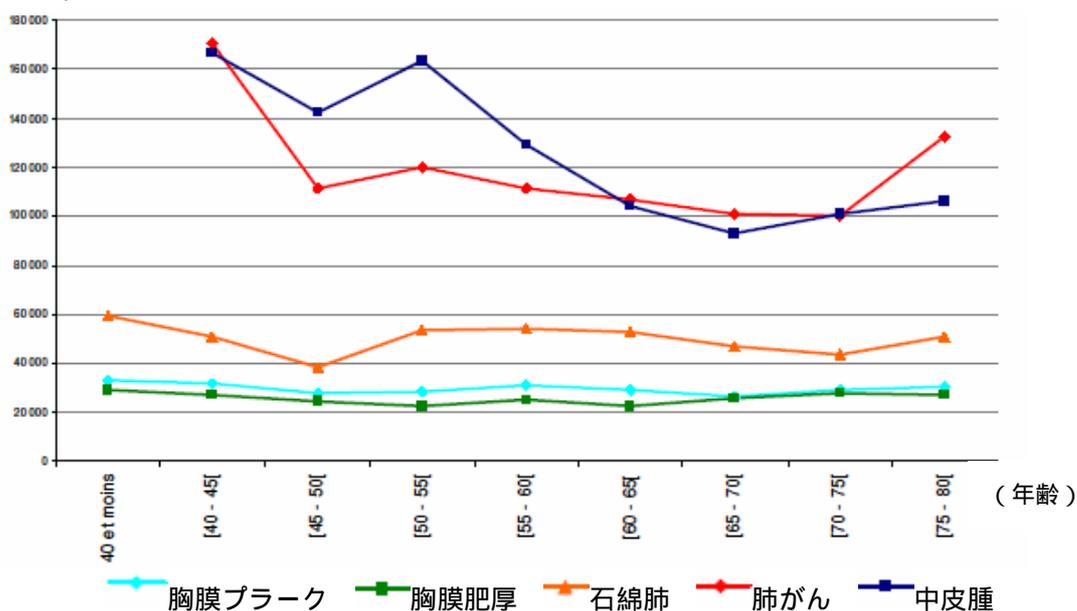
FIVA による補償額と裁判による補償額

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）

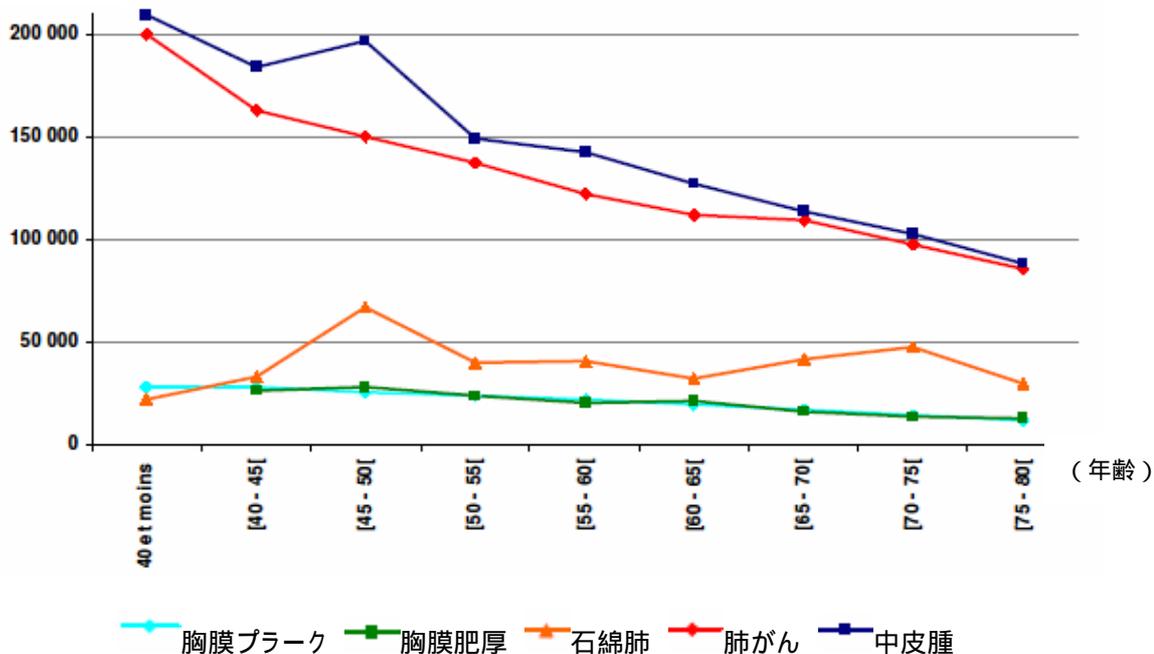
（ユーロ）



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

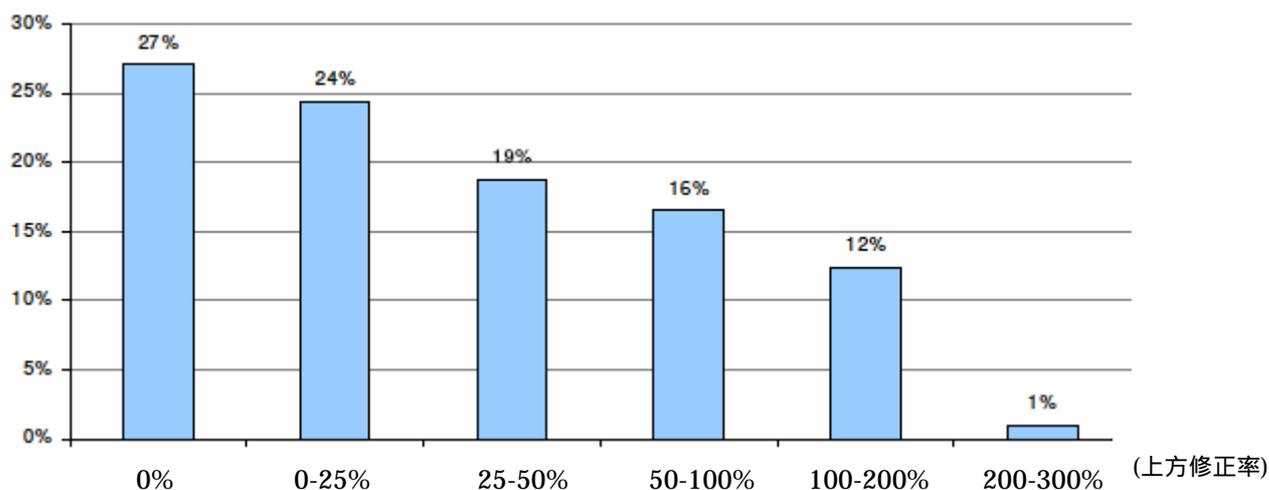
	平均年齢	判例		FIVA	差	
		件数	平均	補償等級表	ユーロ	%
労働不能率 5%	57 歳	938	29,220	17,000	- 12,220	- 42%
労働不能率 10%	60 歳	341	30,290	17,200	- 13,090	- 43%

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。

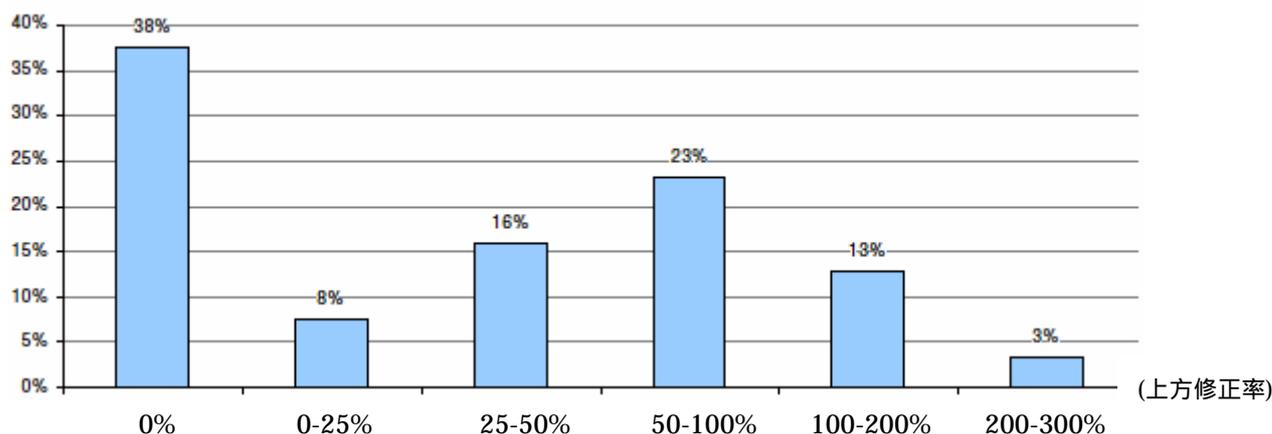
FIVA 補償案に異議を唱える訴訟の判決の分布（被害者）



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。」

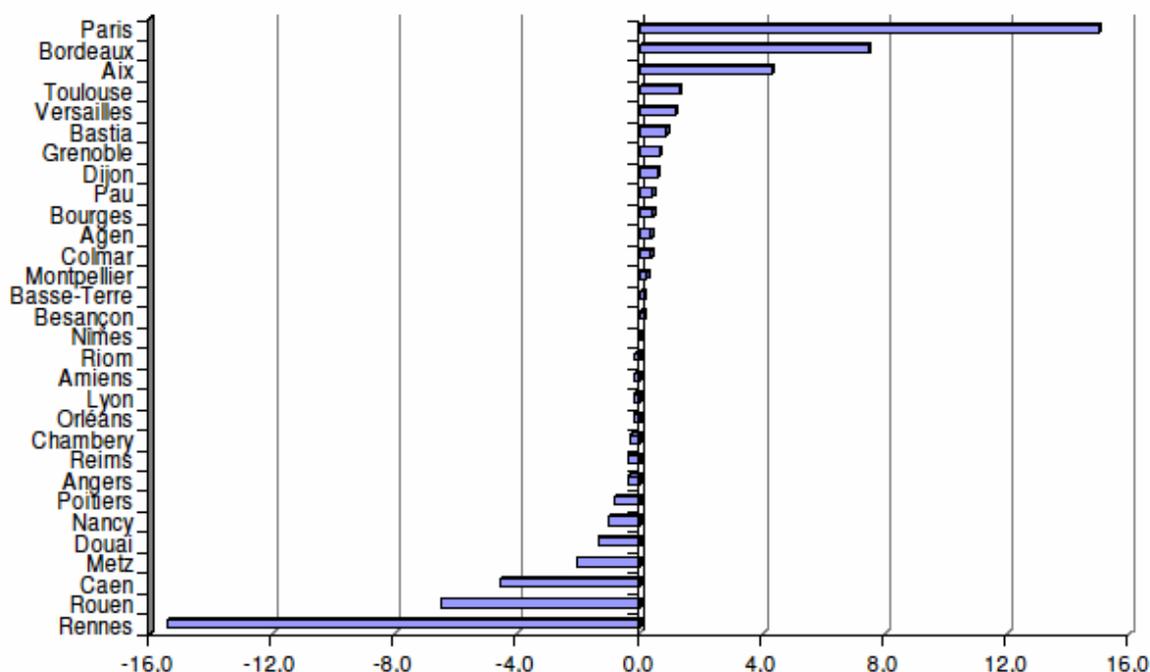
2005 年 5 月 18 日 Rennes 控訴院判決（FIVA c/LEBOTH et Chantiers de l'Atlantique, décision N°156/05）

「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、高額の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

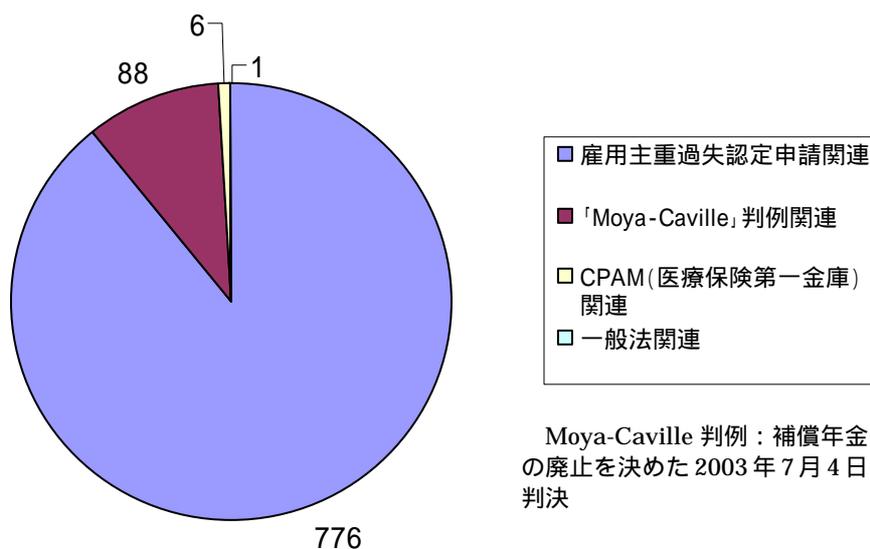
一方、判決にはばらつきがあり、石綿被害者の補償を国内全域で平等に行うという目標が達成されていない状況に直面していることから、会計監査院 (la Cour des comptes) は、全ての控訴を一ヶ所の控訴院に一本化させるよう勧告を行った。上院の合同委員会が 2005 年 10 月に発表した石綿ばく露の概要と影響に関する報告書では、一本化の可能性を残しつつも、それを実現させることは難しいと指摘している。その上で、判決を均質化させるための対策を講じるよう強く求めている。

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

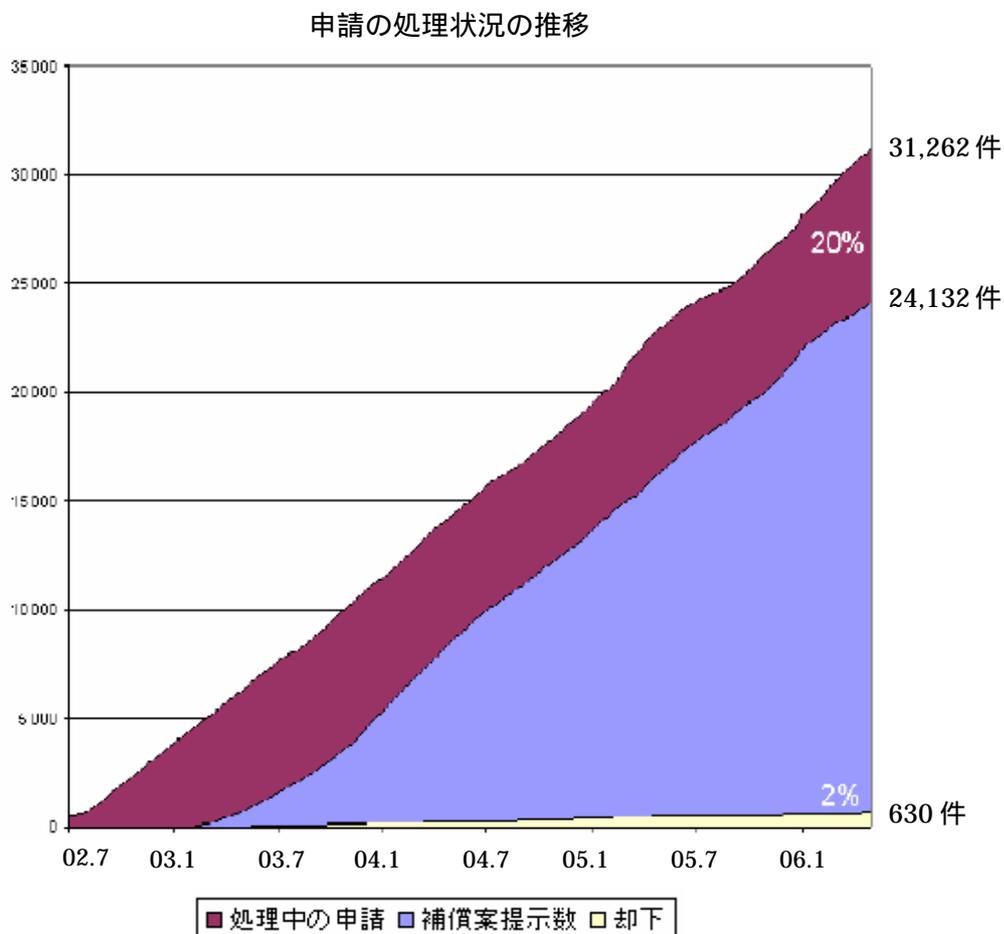
雇用主重過失に関わる係争では、FIVAの係争相手となる企業の数非常多く、一回の弁論でまとめて審議することが困難になっている。FIVAとの係争案件を多く抱えている企業は、Charbonnages de France（フランス石炭公社 - 57件）、EDF（フランス電力公社 - 21件）、旧 ATOFINA（現 TOTAL：石油会社 - 19件）、UGITECH（ロングステンレス鋼メーカー - 17件）、旧 SICO（17件）、Chantiers de l'Atlantique（造船業 - 14件）、旧 Minière de Canari（アスベスト鉱山 - 12件）である。

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

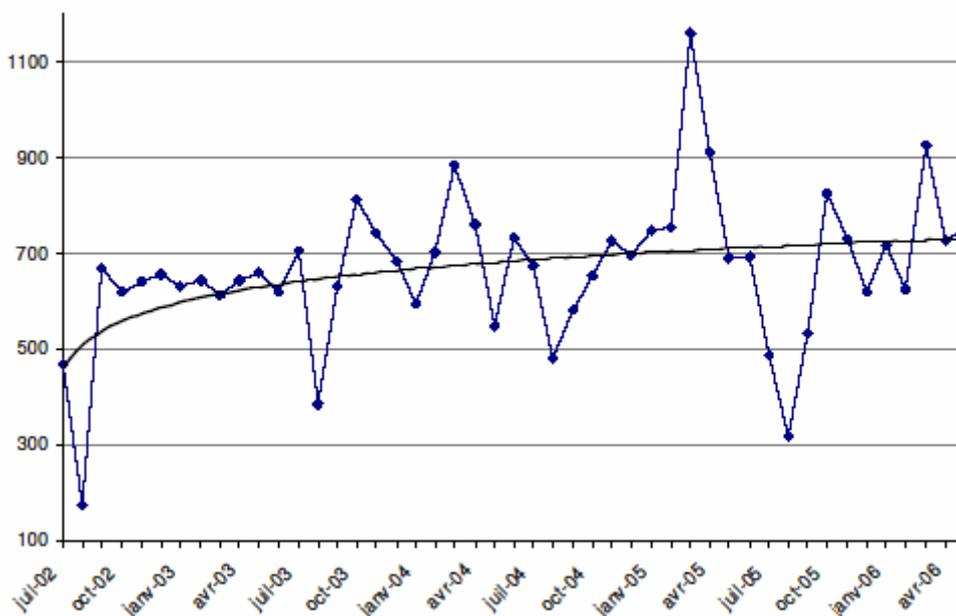
FIVA の業務開始 (2002 年) から見られた傾向の通り、FIVA に提出された「新たな」申請者の数 (= FIVA 未登録の被害者に関わる申請数) は、2005 年に大きく増加したが、その状況は 2006 年に入っても続いている。

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。

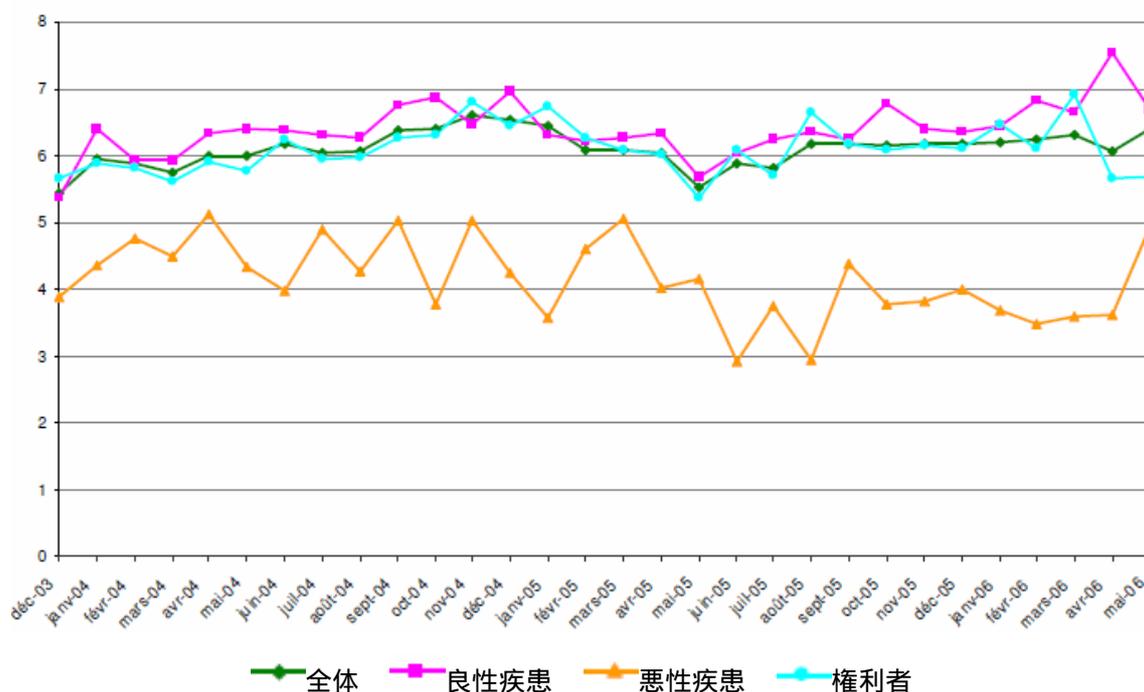
これらの手続及び申請の処理の際に、最初の申請内容を全て再調査しなければならないケースがほとんどであることに加えて、増え続ける新規申請の処理も行わなければならない、FIVA のスタッフの負担は増えている。新たな被害者、登録済み被害者、新たな権利者、登録済み権利者からの全ての申請について、審査、補償案提示、支払いを実行しなくてはならず、FIVA の負担は大きい。

（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

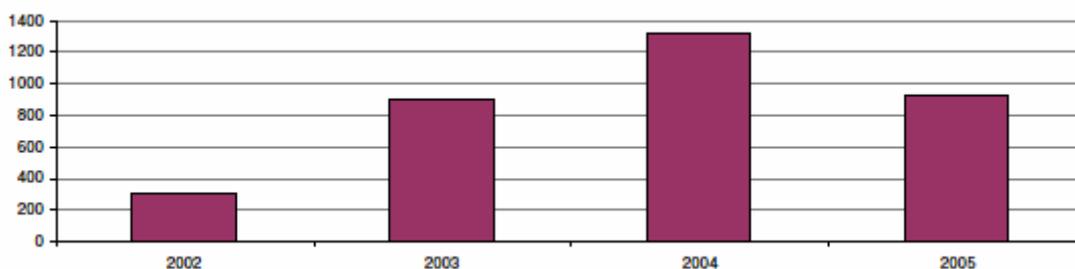


上図を見ると、審査期限は全体的に守られていることが分かる。特に、悪性疾患患者の申請については大きな努力がなされている、これに対し、その他の申請については状況が悪化している。2005年度の業務の増加により、現在のFIVAのスタッフの処理能力の限界が示されていると言える。

(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

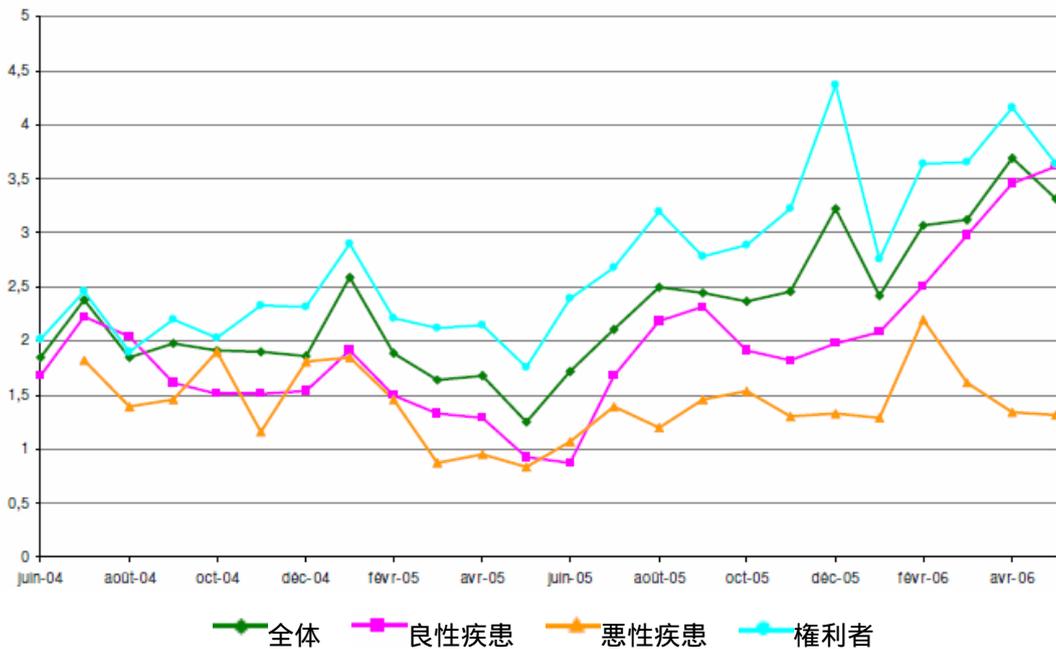
FIVA の補償案の受諾率は高い状態が続いているが、訴訟に至るケースも増えており、補償業務上の大きな負担になっている。2002 年以降、補償案が申請者に拒否されたのは 6% である。全般的に見ると、FIVA が提示した補償案が訴訟に発展する場合には、変化がない状態が続いているが、しかしながら、訴訟の量的増加によって、スタッフの増員が図られていない補償部門の業務にかかる負担は、次第に大きくなっている。FIVA の補償担当の法務部門(14 名)は、通常の補償関連業務の他に、常時 50 件以上の訴訟に関わり、医療部門と連携をとりつつ、案件の審査や抗弁書を作成したり、弁護士と連絡をとったりしている状況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

．米国

米国では、石綿関連健康被害者が企業を相手取って訴訟を起こすケースが非常に多く、多額の費用と時間が費やされてきた。企業の中には破産に追い込まれたところも少なくない。一方、破産した企業を原因として健康被害を受けた被害者にとっては、破産により訴訟を通じた補償の道が閉ざされることになる。また、企業サイドからも、石綿訴訟に係る賠償責任が企業経営に与える影響から、訴訟以外の救済手段を求める声が上がっていた。

そのような中、2005年、米国議会上院に S.852 法案 (Fairness in Asbestos Injury Resolution Act) が提出され、補償基金の設立による石綿健康被害者の補償制度が盛り込まれた。主として労働によるばく露を原因とした石綿健康被害を補償の対象とする制度である。

法案は、労働省の中に石綿疾病補償局を設置し、健康被害と石綿ばく露の程度により、無過失責任に基づき、請求者に対し損害を認定する。石綿疾病補償局は、民間から資金を集めた石綿被害請求解決基金から、補償額を支払う。新たな石綿に関する補償請求、また係争中のほとんどの補償請求は、連邦及び州裁判所において、今後求めることはできないことになる。

基金からの補償給付の対象となる疾病は、9つのレベルに分けて規定されており、各々について詳細な医学的診断基準が規定されている。また、給付される補償額はレベルごとに設定されており、最も重い中皮腫 (レベル) の場合、110万ドル (1億3,200万円) が給付される。

ただし、被害者団体や労働組合からは、基金の規模が小さいといった批判や、石綿に関連するあらゆる補償請求を本制度のもとに集約することによって、補償の道を閉ざされる被害者が出るという批判もある。

本章では、この S.852 法案の内容及び法案提出の背景を中心として、米国における石綿健康被害救済の状況を整理する。

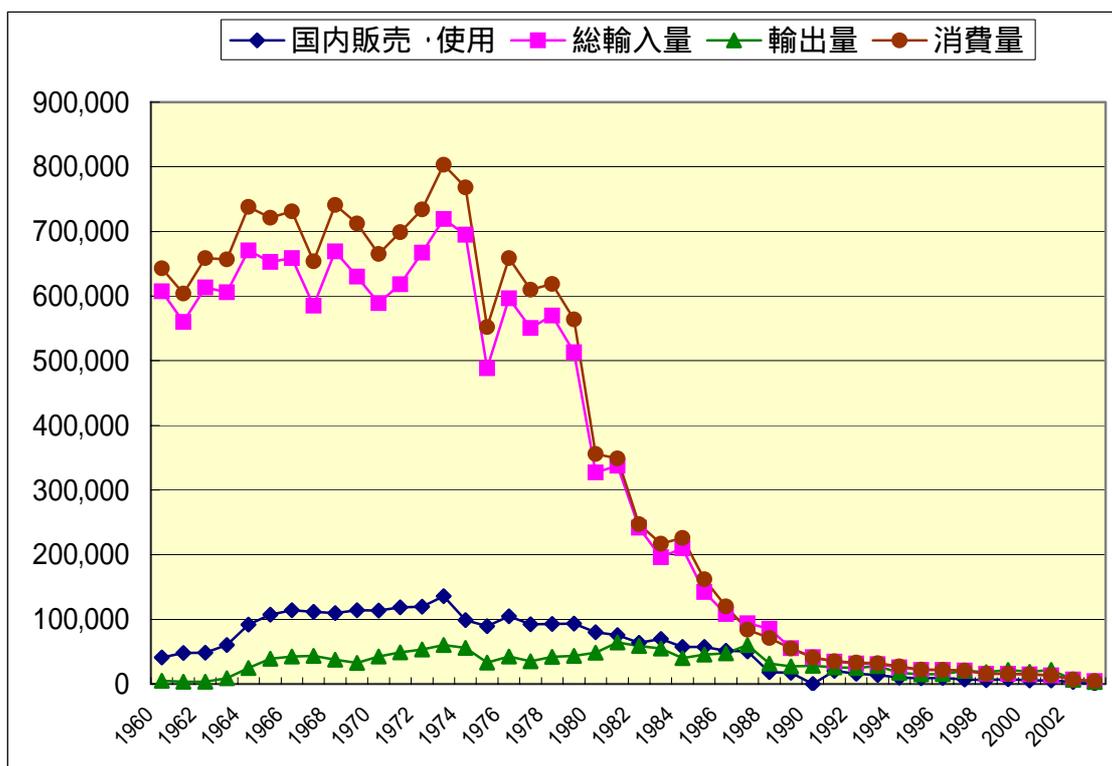
1. 石綿関連データ

米国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（1960年から2003年まで）。

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、1960年代から年間700,000トン前後を行き来し、1970年代半ばにピークを迎えた。消費量は1970年代後半から急激に減少している。

石綿消費の主な受け皿となっていたのは、各地に工場を有していた石綿含有製品製造業であったが、断熱材等の利用で東海岸の造船業、ブレーキ利用について五大湖周辺の自動車産業、そして建設業等においても広範かつ大量に利用されていた。

(トン) 米国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" Table 2.より作成

2. 米国における石綿健康被害の状況

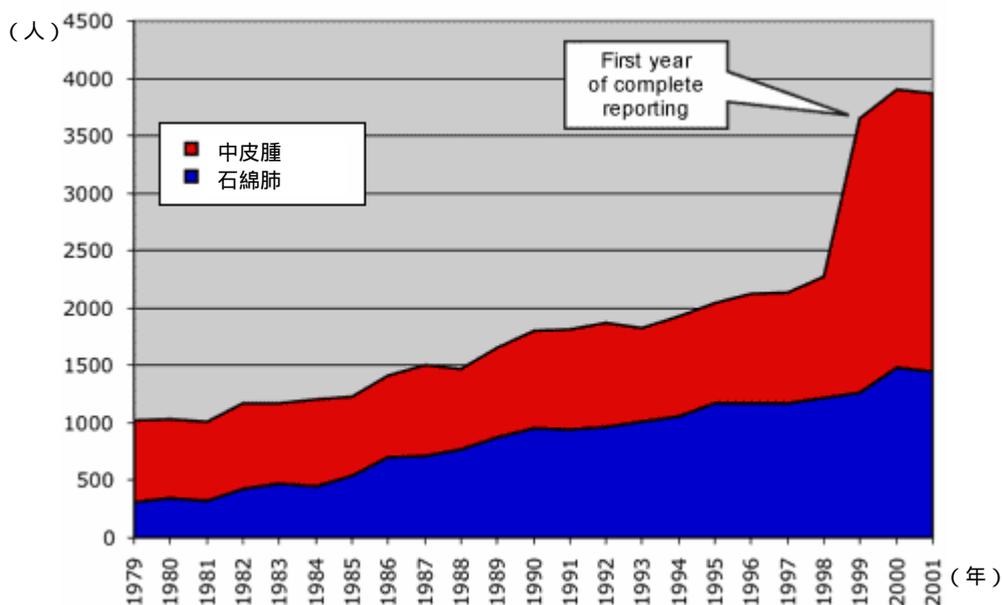
米国における石綿健康被害の状況について、石綿肺や中皮腫の正確な患者数を知ることが難しい。しかし、中皮腫については 84 頁で後述する SEER プログラムを通じて、州レベルである程度の把握が可能である。また、米国国立健康統計センターが WHO による国際疾病分類の 10 回目の改定を採択した 1999 年から、中皮腫に係るデータが取られるようになってきている。

(1) 石綿健康被害の概要

NGO の Environmental Working Group (以下、EWG) は、米国における石綿健康被害の状況について、様々な分析を行っている²¹。

下図は、中皮腫及び石綿肺による死亡者数の推移を表したものである。上記の通り、中皮腫は 1999 年から中皮腫カテゴリーとしてデータが取られるようになり、グラフにおいても 1999 年を境に急増している。1999 年から 2001 年にかけては概ね 4,000 人弱で推移している。

中皮腫・石綿肺による死亡者数の推移



出典) EWG Web サイト

一方 Bang 氏らは、1999 年から 2001 年の間の悪性中皮腫による死亡者の分析を行っている²²。悪性中皮腫の部位及び性別による分類は、次頁の通りである。

²¹ 詳細は EWG の Web サイト (<http://ewg.org/reports/asbestos/facts/>) を参照のこと。

²² Bang et al., "Malignant Mesothelioma Mortality in the United States, 1999–2001," International Journal of Occupational and Environmental Health, Vol. 12 (2006).

悪性中皮腫の部位及び性別による分類

	死亡数	男性	女性	死亡平均年齢
胸膜	746	624	122	73 歳
腹膜	261	163	98	68 歳
心膜その他	1,250	1,000	250	74 歳
未特定	5,375	4,361	1,014	74 歳
合計	7,524	6,058	1,466	74 歳

出典) Bang et al., “Malignant Mesothelioma Mortality in the United States, 1999–2001,” International Journal of Occupational and Environmental Health, Vol. 12 (2006)より作成

また、死亡時の年齢で整理すると下表のようになる。65 歳から 84 歳の年齢層が悪性中皮腫により死亡している。

死亡時の年齢

年齢	男性	女性	合計(人)
15～44 歳	71	59	130
45～54 歳	297	116	413
55～64 歳	905	216	1,121
65～74 歳	1,985	395	2,380
75～84 歳	2,231	517	2,748
85～歳	569	163	732

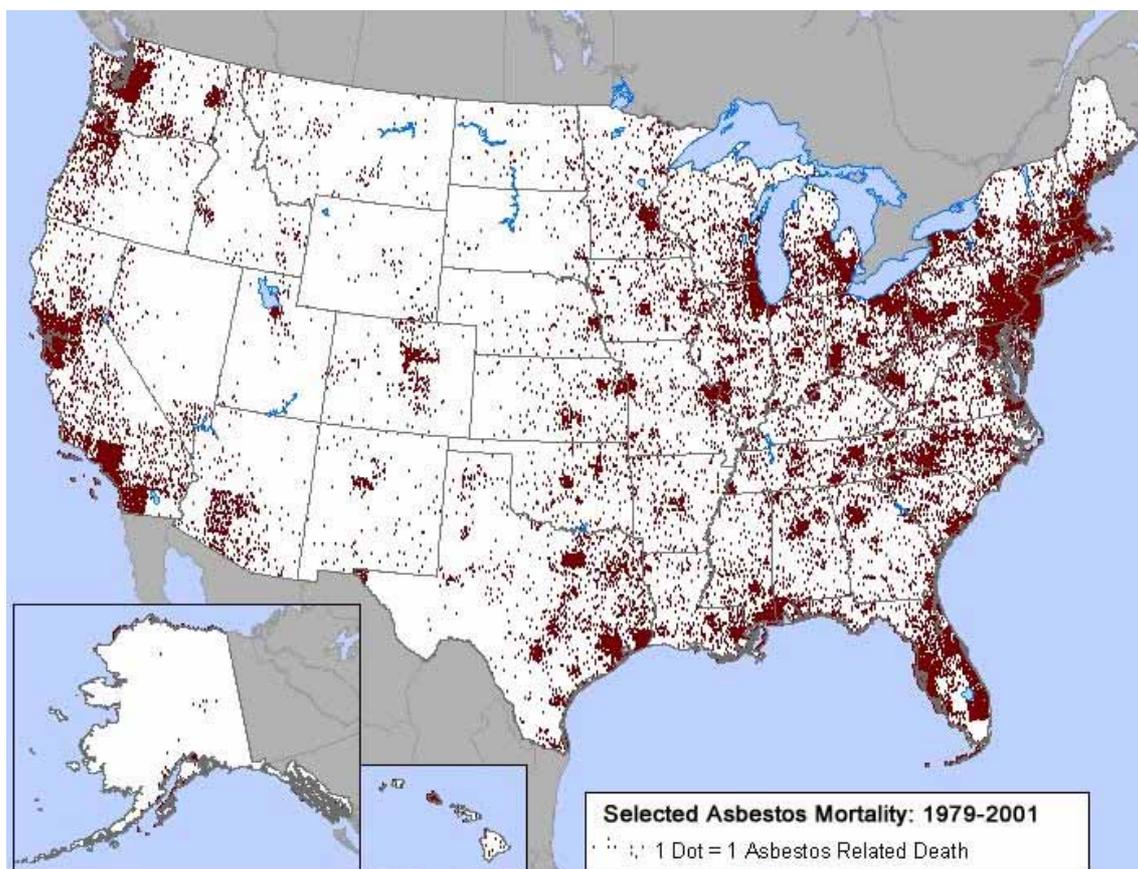
出典) Bang et al., “Malignant Mesothelioma Mortality in the United States, 1999–2001,” International Journal of Occupational and Environmental Health, Vol. 12 (2006)より作成

(2) 石綿健康被害者の地理的な分布

次に、米国の石綿健康被害者の地理的な分布はどうなっているのか。

EWG の報告によれば、米国においては北東部の海岸に面した諸州をはじめとして、五大湖周辺、南東部、西海岸に石綿健康被害者が分布していることがわかる(次頁図参照)。なお、下図では 1 ドットが石綿健康被害者 1 人の死亡を意味する。

米国における石綿健康被害者の分布



出典) EWG Web サイト

この地理的な分布を州別で見たのが次頁の表である。

カリフォルニア州が最大の死亡者数を出しているのをはじめ、ワシントン州及びオレゴン州も死亡者数が多くなっており、太平洋に面する西海岸3州が上位に入っている。

また、ニューヨーク州、ペンシルベニア州、ニュージャージー州、マサチューセッツ州といった北東部の諸州も造船業や鉄鋼業がかつて盛んだったこともあり、被害が大きくなっている。

石綿関連疾患による死亡者が多い上位 15 州

順位	州	石綿肺	中皮腫	総死亡者数
1位	カリフォルニア州	2,088	2,276 ~ 3,795	4,273 ~ 5,792
2位	フロリダ州	1,095	1,976 ~ 3,432	3,025 ~ 4,481
3位	ニューヨーク州	750	1,912 ~ 3,374	2,626 ~ 4,088
4位	ペンシルベニア州	1,728	1,348 ~ 2,215	3,046 ~ 3,913
5位	テキサス州	1,343	1,349 ~ 2,325	2,651 ~ 3,627
6位	ニュージャージー州	1,783	1,045 ~ 1,775	2,775 ~ 3,505
7位	イリノイ州	422	1,291 ~ 2,201	1,697 ~ 2,607
8位	ワシントン州	970	806 ~ 1,387	1,730 ~ 2,311
9位	オハイオ州	578	1,046 ~ 1,745	1,609 ~ 2,308
10位	ヴァージニア州	790	599 ~ 972	1,362 ~ 1,735
11位	マサチューセッツ州	759	613 ~ 973	1,355 ~ 1,715
12位	ミシガン州	329	823 ~ 1,377	1,140 ~ 1,694
13位	ノースカロライナ州	503	534 ~ 917	1,027 ~ 1,410
14位	メリーランド州	633	453 ~ 747	1,074 ~ 1,368
15位	オレゴン州	430	431 ~ 721	838 ~ 1,128

出典) EWG Web サイト

(3) 今後の予測²³

米国における石綿関連健康被害の状況を予測することは非常に難しい。というのは、それらに関するデータがほとんど存在しないからである。例えば、上述の通り、米国は、中皮腫に係る WHO の死亡原因分類を 1999 年まで採用してこなかったため、過去の中皮腫データを収集することが難しい。肺がんは、以前から死亡原因の一つとされていたが、どの程度の肺がんが石綿のばく露により引き起こされたのかを知ることはできない。石綿肺については、米国国立労働安全衛生研究所 (NIOSH) が数少ないデータを有しているが、悪性でないケースの患者数の記録がないため、一般化するには程遠い。

石綿関連訴訟の原告は、ニコルソン氏他の 1982 年の研究²⁴に依拠することが多い。これによれば、1940 年から 1970 年までの間に石綿にばく露したことにより発症したがんのために、1985 年から 2009 年の間に 228,795 人が死亡するとしている。

ニコルソン氏の中皮腫のデータと国立がん研究所によるがん罹患率データ(後述 6.(2) SEER プログラムを参照)を比較すれば、ニコルソン氏の予測は実際の数に非常に近いこ

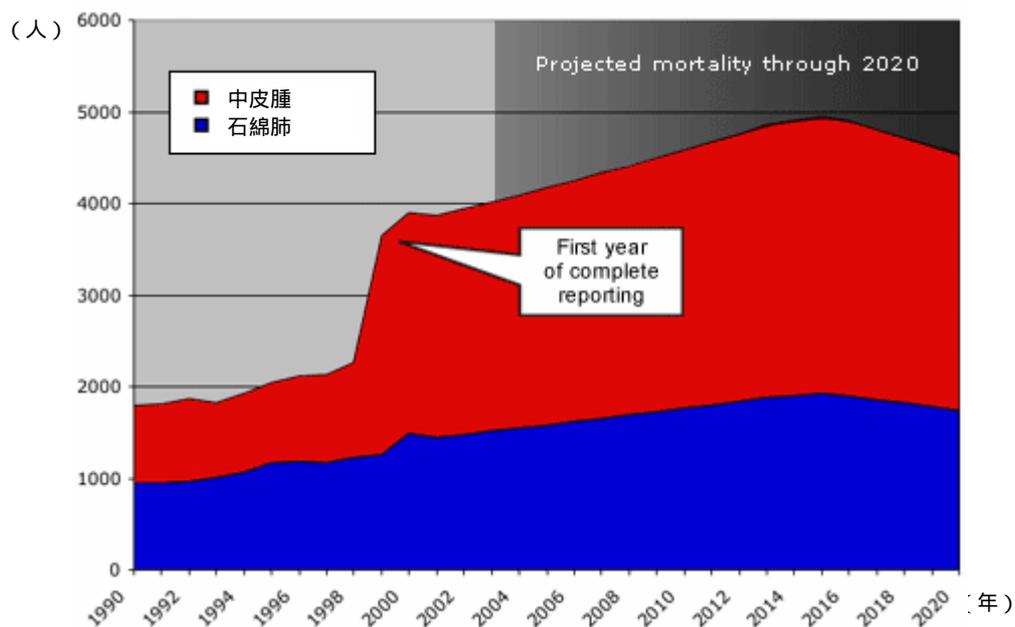
²³ RAND Institute for Civil Justice, “Asbestos Litigation”, RAND Corporation (2005) (http://www.rand.org/pubs/monographs/2005/RAND_MG162.pdf) .

²⁴ Nicholson WJ, Oerker G, Selikoff IJ, “Occupational exposure to asbestos: population at risk and projected mortality-1980-2030”, American Journal of Industrial Medicine (1982).

とが指摘されている²⁵。

また、EWG の予測によれば、1970 年代のばく露によって、2015 年ごろに石綿関連疾患による死亡者数がピークを迎える。

中皮腫・石綿肺による死亡者数のピーク予測



出典) EWG Web サイト

²⁵ RAND Institute for Civil Justice, 前掲注 20。

3. 法案提出の背景

法案 S.852 は、主に急増している裁判所での石綿補償請求を解消し、法案で規定されている行政手続の方を選択させるようにするものである。S.852 は、石綿疾病補償局を設置し、石綿健康被害請求解決基金から無過失責任に基づき、石綿補償請求者に補償を給付する。石綿関連健康被害によりこれまで訴えられてきた企業およびその保険会社は、この基金に対し、およそ 1,400 億ドル(16 兆 8,000 億円)に上る拠出を行うことが求められている²⁶。

この法案が米国議会に提出されるに至った背景には何があるのか。ここでは、法案提出の背景について整理する。

(1) 背景の概要²⁷

本法案が提出された背景として上院のレポートにおいて挙げられているのは、石綿健康被害に関する訴訟の急増とそれに伴う企業の石綿賠償責任リスクの増大である。

1940 年から 1980 年の間、2,750 万人の労働者が職場でばく露し、そのうち 1,900 万人は長期間にわたる高濃度ばく露とされている。さらに、毎年、多くの犠牲者が職業ばく露の結果、中皮腫で死亡している。

次節「(2) 労災制度の機能不全」にて後述するとおり、米国においては、石綿健康被害の補償制度として労災制度が機能していない。この理由としては、州ごとに異なる補償レベル、訴訟と比較した場合の補償レベルの見劣り等が挙げられる。そのため、多くの人々が石綿製品のユーザーである企業に対して訴訟を提起し、補償を得ようとしている。本来的には、石綿製品のメーカーが補償責任を負うが、そうしたメーカーは既に初期の訴訟・賠償により倒産に追い込まれているため、石綿関連訴訟の矛先(被告)は、ユーザーの企業へと移行していったのである。石綿訴訟の被告となっている企業は、1980 年代には 300 社であったが、現在では 8,400 社以上に増加していると言われている。これは米国経済の 85%程度に相当する規模であり、これらの企業が破産した場合、6 万人の労働者が失職したり、企業の年金基金が 25%程度縮小されるという指摘もある。被害者のみならず、訴訟に関わりをもつ企業も、従業員・退職者とともに、訴訟による経済的不確実性に苦しんでいる。これまでに 70 以上の企業が石綿の補償を主な原因として破産(連邦破産法第 11 章の会社更生“reorganization”)を申請し、企業の再生に取りかかっている。

また、石綿関連訴訟の 3 分の 2 は、まだ実際に健康被害が現れていない人々(unimpaired)により提起されていると言われており、仮に健康被害が発現している被害者による訴訟が原告勝訴であったとしても、被告企業がまだ発症していない人々による訴訟により破産し

²⁶ CRS Report for Congress, S.852: The Fairness in Asbestos Injury Resolution Act of 2005 (Updated April 26,2005)

²⁷ Senate Report 109-97

(http://thomas.loc.gov/cgi-bin/cpquery/47?cp109:temp/~cp109LamiD&sid=cp109LamiD&item=47&sel=TOCLIST&l f=51&l file=list/cp109cs.lst&l b=1&l file=list/cp109cs.lst&report=sr097.109&hd_count=50&&l t=367&&)

てしまったために、補償を受けられないという不公平なケースに直面する。さらに、補償を受けた場合でも、その補償額から被害者の手元には 42%しかわたらず、31%は訴訟費用に、27%は原告の弁護士費用にわたると言われている。

このように、米国では多くの人々が石綿にばく露し、それにより中皮腫やその他がんに罹っているにもかかわらず、十分な補償も受けられないという結果になっている。こうした事態を是正するために本法案は提出された。

以下においては、上記背景のうち主な論点をピックアップし、詳細に解説する。

(2) 労災制度の機能不全

米国の労災制度の概要²⁸

米国の労災制度は、一部の例外（連邦職員や退役軍人等）を除いて、一般的に州法に委ねられている。各州の労災補償法は、強制適用であり、適用は当事者の選択に委ねられているわけではない。したがって、それぞれの州法により、使用者が雇用の過程において、雇用から生じた災害につき、労働者に対し補償責任を負うことが明確に定められている。

米国の労災制度の適用範囲は、民間企業・使用者の全てと公的機関のほとんどである。

各州の労災補償法は補償責任の履行を担保するために、使用者に保険を義務づけている。その方法は、州の基金による保険制度、あるいは、民間の保険会社や使用者（グループ）の自己保険を認めている州が大半である。例えば、カリフォルニア州法は、州の基金による保険と、民間保険会社、使用者による自己保険を認めており、ニューヨーク州法は、州の基金と民間保険会社、使用者、及び使用者グループによる自己保険を認めている。

米国の労災制度における給付内容は、業務遂行性・業務起因性のある労災により傷病を負った労働者に対して、労働不能給付、医療給付、リハビリテーションサービス（医療的リハビリに加えて職業リハビリのサービスを認める州が相当数ある）を提供することを使用者に要求する。さらに、被害者が死亡した場合には葬祭料及び遺族補償給付の支払が使用者に義務づけられている。ただし、給付の内容は州ごとに異なる。

例えばカリフォルニア州では、医療給付は全額が給付される。また、労働不能給付については、永久的な労働不能の場合、全面的不能は賃金の 3 分の 2（最低：週 126 ドル、最高：週 490 ドル）が死亡するまで支払われる。部分的不能は賃金の 3 分の 2（最低：週 70 ドル、最高：週 230 ドル）が障害の程度に応じて決まる期間について支払われる。一時的な労働不能の場合、全面的不能か部分的不能かにかかわらず、賃金の 3 分の 2（最低：週 126 ドル、最高：週 490 ドル）が給付され、この状態が続く限り支払われる。遺族補償給付は、遺族が配偶者のみの場合も、配偶者と子供の場合も、賃金の 3 分の 2 で、最低額は週 126 ドル、最高額は週 490 ドルとされている。総額は 145,000 ドルか、3 人以上の遺族がいれば 160,000 ドルとされている。また、埋葬料は、最高 5,000 ドルである。リハビリ

²⁸ 米国の労災制度については、日本労働研究機構「労災補償制度の国際比較研究」調査研究報告書 No. 148（2002 年）（<http://db.jil.go.jp/cgi-bin/jsk012?smode=dtldsp&detail=E2002060023&displayflg=1>）を参照。

については、職業リハビリに限らず、リハビリ中は、一時的全面的労働不能の場合の給付及び生活費を支払う。職業リハビリも使用者が補償すべき一内容であり、その金額の上限は16,000ドルである。

石綿健康被害の補償における労災制度の機能不全

石綿関連疾病のほとんどが職業ばく露から発生してきたが、その影響を受けた労働者のうち、州の労災法のもとで医療や財政上の支援をその使用者から獲得できた人はほとんどいなかった。この原因としては、種々の法的障害、例えば、労災制度における時効、肺がんが雇用により引き起こされたことを証明することが困難であること等がある²⁹。

特に問題と考えられているのが消滅時効の問題である。これは、労災の申請期間をおおむね2年間に限定しているもので、石綿との関連で言えば、石綿にばく露した時から起算されることになる。石綿による疾病は、ばく露から発症までの期間が30年と言われており、石綿関連疾病を発症したときには、既に労災補償の消滅時効を過ぎていることになる。

また、労災補償により給付される額がおおむね賃金の3分の2となっている一方、不法行為訴訟による賠償額は陪審により決定されるため、高額になる傾向がある³⁰。こうした事情から、被害者が労災ではなく裁判に訴えるケースが増えることになる。

(3) 多発する石綿関連訴訟と企業の石綿賠償責任の増大³¹

石綿関連訴訟の状況

米国では、2002年までに約73万件の石綿に関する訴えがなされたと言われている。さらに、ここ数年、1年間に提起される請求数が急激に増加している。1990年代前半に年間1万から2万件の訴訟が企業に対してなされたが、2000年には年間でその3~5倍の訴えを受けるまでになっている。この原因は、インターネット等による情報アクセスが向上したことによる石綿関連疾病及び法的救済の可能性の認知、そして弁護士の実業活動であるとされている。

また、実際にはまだ発症していない人々からの請求が、訴訟増加のほとんどを占めている。1990年代後半から2000年代前半にかけては、年間の請求の90%以上が健康被害が発現していない人々のケースであった。一方で、中皮腫患者からの請求はここ数年増加し続けている。

請求を行う労働者の業種にも変化が現れている。以前は石綿鉱山、石綿製品メーカー、造船、鉄道等のいわば「伝統的な」業種の労働者からの請求がほとんどであった。しかし、最近では製紙業、ガラス、食品等の「非伝統的な」労働者からの請求が増えている。

²⁹ Edward B. Rappaport, "Asbestos Litigation: Prospects for Legislative Resolution," CRS Report for Congress (August 23, 2006), pp. 1-4.

³⁰ 古賀哲夫「アスベスト産業と製造物責任」『民事責任の現代的課題』(世界思想社、1989年)68~69頁。

³¹ この節は、以下の論考を参照。Edward B. Rappaport, 前掲注26、RAND Institute for Civil Justice, 前掲注20。

こうした訴訟の「爆発」が、問題を迅速に処理する行政的制度を規定する立法の要請へとつながっていることが指摘できる。

石綿関連訴訟に伴う諸費用

米国では、2002年までに少なくとも8,400社が石綿訴訟の被告となっている。被告企業は米国産業界のほとんどすべての業種にわたっているが、中でも8つの業種に訴訟が集中している。建設請負業者、水運、卸売の3業種はそれぞれ10%弱、ゼネコン、化学、石・ガラス・コンクリート製品、加工金属製品、産業機械の5つの業種はそれぞれ全体の4%程度を占め、他の49業種は1%未満の割合となっている。

このような米国産業界における石綿関連訴訟の賠償責任リスクの拡大は、経済的にも産業界に大きな負担となっている。2002年までの石綿訴訟に係る総支出を見てみると、約700億ドル(8兆4,000億円)となっている。このうち、被告企業及び保険会社において発生した費用を含む、被告企業側の取引費用(transaction costs)は、210億ドル(2兆5,200億円)である。

一方、石綿健康被害者への補償額は、490億ドル(5兆8,800億円)となっている。このうち中皮腫患者への平均補償額は1990年代前半から急激に増加している。原告(補償請求者)の取引費用は190億ドル(2兆2,800億円)で、純補償額は300億ドル(3兆6,000億円)となり、総費用700億ドルの42%となる。

こうした経済的負担により破産がより頻繁になっている。石綿に関連する企業破産の件数は、1980年代に19件、1990年代に17件だったものが、2000年から2004年半ばの間に36件となった。破産に伴って発生する会社更生費用は、企業の帳簿価値の約3%、あるいは、市場価値の約6%に相当すると言われている。

また、ある研究では、企業の破産申請により、52,000名から60,000名の職が失われ、労働者は25,000ドルから50,000ドルの損失をこうむるとされている。また、確定拠出年金401(k)を行っている労働者の場合、企業破産により約25%の損失をこうむる。

個別ケースの補償額を見積もることは難しいが、審理まで進んで解決したケースの中で見ると、平均して180万ドル(2億1,600万円)が支払われている。なお、審理に進んだ原告の3分の2は勝訴している。和解によって解決した場合の補償額は、裁判のそれに比してかなり低い額となる傾向がある。

石綿訴訟における工夫

上述のような石綿関連訴訟の空前の訴訟規模から、裁判所と当事者は、解決に向けた新たな仕組みを発展させるようになった。

1) 裁判の併合

被告企業は、多くの場合、労働者が「健康被害」を負っているかどうか、原因が石綿ばく露であったかどうか、いずれのメーカーの石綿が瑕疵ある石綿となったかを争った。こうした中で、判事の中には、複数の個別事案を併合することを奨励する者もあり、審理において複数の事案を一つのものとして扱うこともあった。こうした訴訟の併合の場合、判事は適宜、代表するケースを選定し、陪審員はそのケースについて、責任と損害賠償額を決定する。1993年から2001年の間に、100件を超える訴えを併合した14の大規模統合裁判があったと言われている。この種の併合について、多くの判事が疑問を呈している。

裁判所の中には、急増する訴訟に対応すべく、「延期訴訟一覧表」(deferred docket)という制度を導入し、消滅時効をクリアすべく病状が明確でないのに訴訟に訴えるケースにつき、病状が一定の基準を満たした場合に審議を開始するとしたところもある。

2) 破産企業と基金

破産裁判所は、集団訴訟(cases en masse)を解決するための注目すべき裁判所となっている。破産裁判所における解決の道を切り開いたのが、マンビル信託基金(Manville Trust)だった。1982年、マンビル社は破産の訴えを行った。1988年、6年間の裁判所による監督の後、マンビル社は、現在及び将来の石綿賠償責任請求者を補償するための基金に再編された。本基金では、請求の処理の合理化が図られ、給付の5%は基金運営費用に、請求者を代理する弁護士費用は25%未満に抑えられ、基金から支払われる給付額の70%を請求者が受け取ることになっている。ただし、基金の資産が賠償価値の5%から10%しかないため、支払額は非常に低額であった。

こうしたシステムが、破産企業が現在及び将来の請求を基金により解決するというモデルとなり、議会もこうした制度を法制化した(1994年の連邦破産法改正法)。マンビル社の基金は、破産に直面していない企業にとっても、石綿へのばく露に関する訴えを一本化し、企業の賠償責任に上限を設けるためのモデルとして捉えられている。破産規則524条(g)項のもと、破産を申し立てている企業の再編計画では、裁判所の承認を得るために現在の石綿請求者の75%から支持を取り付けなければならない。すなわち、多くの請求者を代表する法律事務所は、再編交渉において最も大きな権力を振るうことになる。こうした動きに対して「石綿訴訟が、(形式上ではないが)事実上、準行政レジーム(a quasi-administrative regime)へと転換された」と見る者もいる。

3) 親会社と賠償責任の分離

最近では、いくつかの企業が、石綿に関連する請求は親会社でなく破産子会社により解決されるべきという計画を提出している。これにより、親会社は石綿に関する賠償責任から自由になることができる。

これは 1994 年の連邦破産法改正法を利用したもので、親会社は破産を免れ、自社の操業を支配し続けることになる（マンビル社の場合は企業全体が基金の支配のもとに置かれるので、これとは異なる）。

4 . 法案の概要

法案 S.852 は、裁判所に大量に提起されている石綿補償請求を、本法案で規定する行政制度に移行させ補償を行うものである。本法案では、石綿被害請求解決基金を設置し、無過失責任に基づき、石綿補償請求者に補償を給付する。

以下においては、法案が定める補償制度の中で、対象とする疾病及びそれに対する支給額、補償認定を行う際に考慮される医学的基準等を中心に解説を行う。

(1) 法案の概要

法案は、労働省の中に石綿疾病補償局 (Office of Asbestos Disease Compensation) を設置し、健康被害と石綿ばく露の程度により、無過失責任に基づき、請求者に対し損害を認定する。石綿疾病補償局局长は、上院の助言と同意を以て、大統領により任命される (第 101 条。以下、引用条文は法案 S.852)。局長は任期を 5 年とし、雇用基準管理担当労働省副長官に直接報告を行うものとする (同条)。石綿疾病補償局は、民間から資金を集めた石綿被害請求解決基金 (以下、「基金」という) から、補償額を支払う。新たな石綿に関する補償請求、また係争中のほとんどの補償請求は、連邦及び州裁判所において、今後求めることはできないことになる。

法案 S.852 が施行されるとすぐに、全ての係争中の石綿補償請求は、(証拠調べの段階にあるいくつかの個々の訴訟、及び最終評決、終局判決、並びに最終決定が出ている訴訟を除き) 停止される。施行 9 ヶ月後、本法案に規定されている行政手続が運用されていないため、妥当なスピードで「危急の健康被害補償請求 (exigent health claims)」 - 中皮腫に罹患している者や余命が 1 年未満の者 - について審査を行い支払うことができない場合、このような補償請求は、本法が実施されたときに係属していた同じ裁判所で維持することができる (第 106 条(f)(2)(B))³²。(非常に些少な補償請求を除き) その他全ての石綿補償請求は、この期間が 2 年となる (第 106 条(f)(3)(A))。こうした場合において、裁判所に請求を戻そうとする原告は、その後基金が運用を開始されるようになった後でも、裁判所手続に残るオプションを有する (第 106 条(f)(3)(E)(ii))。

S.852 法案の概要を整理すると、次頁の表の通りとなる。

³² 本法案ではまた、危急の健康被害補償請求訴訟の当事者が、当該請求が行政手続に移行される前に和解を実行できる手続についても規定している。

石綿関連法案 S.852 の概要

法案	Fairness in Asbestos Injury Resolution Act of 2005 (第109回議会) 上院 S.852 (2005年4月提出) 下院 H.R.1360 (2005年5月提出)
法案提出の背景	米国では、急増した石綿訴訟により、2004年までにおよそ700億ドル(8兆4,000億円)が訴訟に費やされたと言われている。しかしながら、使われた費用のうち、58%が被告及び原告の訴訟費用に使われ、石綿訴訟の原告(被害者)に支払われたのは42%のみであった。さらに、すでに78の企業が石綿訴訟により破産を申請している。今後石綿訴訟はさらに増加することが予測されており、訴訟は数十年にわたって続くとの予想もある。石綿被害は、ばく露から発症まで長期の潜伏期間があり、しかも発症が確率的な問題であるため、現在の被害者に補償を行いつつも、将来の被害者のためにも公平に財源を確保することが求められている。このような事情を背景として、米国では立法的解決が模索されているが、石綿企業間、保険会社間での基金の費用負担を巡って議論は膠着しており、法案の行方は不透明である。 〔出典〕NBL No.826
基金の財源	補償基金の規模：1,400億ドル(16兆8,000億円) <ul style="list-style-type: none"> ・ 石綿訴訟の被告企業の拠出：900億ドル(10兆8,000億円) ・ 保険会社からの拠出：460億ドル(5兆5,200億円) ・ 石綿訴訟で倒産した企業等による既存の補償基金からの移管：40億ドル(4,800億円) 政府による基金への財政支出はなし
基金の管理	労働省内に設置される石綿疾病補償局により管理
拠出金の分担方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被告企業については、これまでの訴訟で賠償等に支出した費用額に応じて分類 ・ その中でさらに収入に応じて再分類し、その分類毎に定められた毎年の拠出額を負担 ・ 被告企業全体で、年間30億ドル以上を30年間拠出(900億ドル) ・ 保険会社全体での毎年の拠出額(460億ドル)の各分担は、新たに設立する委員会で決定
受給要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の診断があること ・ 最初の石綿ばく露が診断の10年以上前であること ・ 症状が9レベルの医学的基準のいずれかを満たすこと ・ 職種や時代に応じて算出されるばく露期間の基準を満たすこと
補償請求期限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規の請求者は訴訟から5年以内 ・ 補償請求訴訟審理中の被害者は基金の発足から5年以内 ・ 連邦及び州レベルでの石綿訴訟は一部を除き停止されるが、基金が財源不足等により解散した場合には、訴訟による補償請求を再開可能

石綿関連法案 S.852 の概要 (続き)

補償額	請求者の症状に応じて分類。最も重度のレベルである中皮腫患者への補償額は 110 万ドル (約 1.3 億円) となっている。症状の緊急度の高い請求者に対しては、優先的措置がとられる。		
	レベル	症状/疾病	補償
	I	石綿肺/胸膜疾病 A (肺機能正常)	医学的経過観察
	II	複合的な疾病 (石綿肺と他の要因による呼吸機能の損傷)	2.5 万ドル (300 万円)
	III	石綿肺/胸膜疾病 B (肺機能が 60% 程度に低下)	10 万ドル (1,200 万円)
	IV	重度の石綿肺 (肺機能が 50-60% 程度に低下)	40 万ドル (4,800 万円)
	V	障害をもたらす石綿肺 (肺機能が 50% 以下に低下)	85 万ドル (1 億 200 万円)
	VI	肺がん以外のがん (結腸がん、喉頭がん、咽頭がん、胃がん)	20 万ドル (2,400 万円)
	VII	胸膜疾病を伴う肺がん	喫煙者 30 万ドル (3,600 万円) 元喫煙者 72.5 万ドル (8,700 万円) 非喫煙者 80 万ドル (9,600 万円)
	VIII	石綿肺を伴う肺がん	喫煙者 60 万ドル (7,200 万円) 元喫煙者 97.5 万ドル (1 億 1,700 万円) 非喫煙者 110 万ドル (1 億 3,200 万円)
IX	中皮腫	110 万ドル (1 億 3,200 万円)	
〔出典〕 Senate Report 109-97 (2005 年 6 月 30 日)			

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

米国法案 S.852 関連情報:

<http://www.capwiz.com/apha/webreturn?url=http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d109:s.852:>

本章では、1 ドル = 120 円で換算

(2) 石綿被害請求解決基金

基金は、「被告企業参加者 (defendant participants)」と「保険会社参加者 (insurer participants)」からの拠出金により支払われる。これらの用語は定義されていないが、石綿関連健康被害に対して訴えられた企業とそれらの企業の保険会社についてそれぞれ言及しているように思われる。被告参加者 (企業・保険会社) は、合計して、900 億ドル (10 兆 8,000 億円) を拠出するよう求められている (第 202 条(a)(2))。一方、保険会社参加者は、460 億 2,500 万ドル (5 兆 5,200 億円) を拠出することが求められている (第 212 条 (a)(2)(A))。石綿疾病補償局局長は、基金の流動性を高めるため借り入れを行い、また本法のもと課せられた義務を支払わない参加者を訴えることができる (第 223 条)。

本法に基づき、局長がこの基金が十分な財源を有していないと判断するとき、基金は終

了し(サンセット条項:第405条(f))、解決されていない請求を抱えている請求者は、連邦もしくは州裁判所に戻ることができる(第405条(g))。基金終了日以降に、終局判決もしくは和解に従い資金を分配するために設立された石綿信託は、本法の医学的クライテリアを採用することが求められる(第405条(f)(7))。

被告企業参加者

被告企業参加者は、これまでの石綿関連支出額(弁護士費用や賠償金等)に従い何層かのグループに分けられ、さらに売上高により各グループの中でサブ・グループに分けられる。但し本法が施行される以前の年に、破産を提出した団体のために1つのグループを残しておくこととする。各被告企業参加者が毎年基金に拠出しなければならない額は、各グループ及びサブ・グループごとに、2,750万ドル(33億円)から10万ドル(1,200万円)までの範囲で決められている(第202、203条)。被告企業参加者は、厳しい財政的困難もしくは「証明された不平等(demonstrated inequity)」に直面した場合、その負担の調整について局長に訴えることができる(第204条(d)(1))。また、小規模事業者法第3条に基づき「小規模事業者(small business concerns)」に分類される者もしくは法人は、この支払い負担から免除される(第204条(b))。

被告企業のグループ分けとその基準

被告企業のグループ	グループの基準
Tier 1	これまでの石綿被害補償関連支出が100万ドル超の破産企業
Tier 2	これまでの石綿被害補償関連支出が7,500万ドル以上の企業
Tier 3	これまでの石綿被害補償関連支出が5,000万ドル以上7,500万ドル未満の企業
Tier 4	これまでの石綿被害補償関連支出が1,000万ドル以上5,000万ドル未満の企業
Tier 5	これまでの石綿被害補償関連支出が500万ドル以上1,000万ドル未満の企業
Tier 6	これまでの石綿被害補償関連支出が100万ドル以上500万ドル未満の企業

出典) 法案 S.852 第 201、202 条

被告企業参加者により毎年基金に支払われる総額は、最初の30年間、30億ドルを下らない額にしなければならない(第204条(h)(1))³³。法案では、局長が今後の請求による支払負担を満足させる可能性が危うくなると判断しない限り、施行後10年目、15年目、20年目、25年目と、この最低額を10%減額していくことを規定している(第205条(a))。さらに、施行から10年間については、局長は、基金が当該年の負担を満足させるに十分な資産を保有している特定の年における被告企業参加者の支払いについて、その全部又は一部を

³³ 法案ではまた、被告企業参加者による支払いの総額が最低限の30億ドルを下回った年に用いることができる保証支払い口座も設けている(第204条(k))。

一時中止する権限を与えられている（第 205 条(b)）。

保険会社参加者

法案 S.852 は、上院の助言と同意を以て大統領により任命された 5 名の委員で構成される石綿保険会社委員会（Asbestos Insurers Commission）を設置する。委員会は、各保険会社参加者による基金への拠出額を決定する方法を制定することをその任務とする（第 211、212 条）³⁴。保険会社参加者は、その決定について D.C.巡回裁判所³⁵に上訴することができる（第 303 条）。保険会社参加者による基金への毎年の支払い合計額は、最初の 2 年間について 27 億ドル、3 年目から 5 年目については 50 億 7,500 万ドル、6 年目から 27 年目については 11 億 4,700 万ドル、28 年目については 1 億 6,600 万ドルとなっている（第 212 条(a)(2)(c)）。

（ 3 ）対象疾病・給付額

対象疾病・給付額

補償を受け取るためには、請求者は、証拠の優越³⁶をもって、請求者が補償の対象となる疾病もしくは症状を患っているということを示さなければならない（第 111 条）³⁷。さらに、請求者は、石綿に最低限のばく露を受けていることを示すことが求められる（第 121 条(c)）。

請求者は、本法案に規定されているレベル別の補償枠組みに従って補償を受ける。この枠組みは、石綿関連健康被害について、レベル（石綿関連の良性疾病で 5 年間の石綿職業ばく露）の請求者に対する医学的経過観察からレベル（中皮腫）の請求者に対する 110 万ドル（1 億 3,200 万円）の補償まで 9 つのレベルに対して補償を設定している³⁸。レベル ~ は「非悪性」、レベル ~ は「悪性」に分類される。法案はまた、石綿関連健康被害を患っている請求者で、この 9 つのレベルにうまく該当しない者に対し、「例外的医療請求(exceptional medical claims)」に対する補償を求めることを認めている（第 121 条(f)）。具体的な認定要件等は「（ 5 ）医学的診断基準・認定方法」にて後述する。

³⁴ 保険会社参加者は、財政上の困難による調整について委員会に訴えることができる（第 212 条(a)(3)(E)）。

³⁵ 巡回裁判所（circuit court）とは、米国の 3 分の 1 以上の州における通例第一審の州裁判所。

³⁶ 証拠の優越（preponderance of evidence）：ある事実についての証拠の重さ、証明力が全体として、相手方のそれよりも優越していること。

³⁷ 本法案における医学的クライテリアを満たす場合、請求者は対象となる疾病及び症状にかかっているということになる（第 3 条(7)）。

³⁸ 2007 年 1 月から、給付額は生活費の上昇を考慮に入れ、毎年調整される（第 131 条(b)(6)）。

S.852 における対象疾病のレベルと補償額

レベル	症状/疾病	補償
I	石綿肺/胸膜疾病 A (肺機能正常)	医学的経過観察
II	複合的な疾病 (石綿肺と他の要因による呼吸機能の損傷)	2.5 万ドル (300 万円)
III	石綿肺/胸膜疾病 B (肺機能が 60%程度に低下)	10 万ドル (1,200 万円)
IV	重度の石綿肺 (肺機能が 50-60%程度に低下)	40 万ドル (4,800 万円)
V	障害をもたらす石綿肺 (肺機能が 50%以下に低下)	85 万ドル (1 億 200 万円)
VI	肺がん以外のがん (結腸がん、喉頭がん、咽頭がん、胃がん)	20 万ドル (2,400 万円)
VII	胸膜疾病を伴う肺がん	喫煙者 30 万ドル (3,600 万円) 元喫煙者 72.5 万ドル (8,700 万円) 非喫煙者 80 万ドル (9,600 万円)
VIII	石綿肺を伴う肺がん	喫煙者 60 万ドル (7,200 万円) 元喫煙者 97.5 万ドル (1 億 1,700 万円) 非喫煙者 110 万ドル (1 億 3,200 万円)
IX	中皮腫	110 万ドル (1 億 3,200 万円)

出典) Senate Report 109-97

分割補償受給

本法案のもと、請求者は、基金の全体的な資力を確保するために、3年間(最長でも4年間)にわたって分割して補償額を受け取る(第133条)。例えば、1年目は補償額全額のうち40%、2年目、3年目はそれぞれ30%という形である。但し、いずれの場合も、最初の2年間で請求者が受け取る額が総額の50%を下回らないものとする。

他の補償・給付との関係

補償額は、二次的資源による補償(collateral source compensation)により減額されなければならない(第134条)。この「二次的資源による補償」には、被告企業、被告企業の保険会社、判決又は和解に従った信託により支払われる補償のみが含まれ、労災、障害保険、健康保険、Medicare/Medicaid³⁹等は含まれていない。

また、基金に請求を行っている石綿健康被害者が、保険又は労災に関する請求を行う場合、基金からの給付が保険又は労災に関する請求に何らの影響も及ぼさないとされている(第135条)。したがって、基金は、労災受給者を給付対象から排除していないと言える。

議論となっている点

石綿問題の立法による解決を目指そうとする取組において、これまで議論となっている

³⁹ Medicare: 米国で、65歳以上の者及び障害者に対して、医療費および入院費を給付する社会保険制度。労働者、使用者、自営業者、および連邦政府からの拠出金によって運営される。
Medicaid: 米国で、低所得者層および障害者に医療を供給することを目的として、連邦政府と州政府の拠出資金によって運営されている医療扶助制度。

点は、喫煙の問題である。レベル別補償枠組みのレベル 及び は、双方とも肺がんを対象としており、これら請求者の症状の多くに喫煙が寄与している可能性があることに一部から懸念が表明されている⁴⁰。その結果、レベル 及び の給付額は、各請求者の喫煙履歴と関連づけられており、非喫煙者は過去の喫煙者よりも高い給付額を受け取り、さらに過去の喫煙者は喫煙者よりも高い給付額を受け取ることになっている⁴¹。

レベル 、 、 についての喫煙歴の評価に当たって、局長は、請求者の同意に基づいて、過去の医学的処置・評価に関する記録、適当な個人（専門家）の召還、保険等の適用、健康診断に係る雇用者の記録を提出させる権限を有している。また、レベル 、 、 の給付を受ける目的で非喫煙者あるいは過去の喫煙者であると主張する請求者に対して、局長は血液検査、あるいは血清コチニン検査等の検査を求めることができる。

もう一点、これまでの法案について議論が膠着している点は、いわゆる「混合粉塵(mixed dust)」(例えば、シリカと石綿の混合粉塵)に対する立法上の解決が及ぼす効果についてである。一部には、もしもこれらの請求が本法案に含まれなければ(そして故に裁判所から除外されなければ)石綿補償の請求者は、混合粉塵の補償請求として裁判所にその請求を再提出することにより、行政手続を回避できる可能性があることを懸念する声がある。S.852 は、このような請求を提起した者が、シリカへのばく露により障害が引き起こされたこと、及び石綿はその障害には大きくは寄与していないことを証拠の優越をもって証明しない限りは、裁判所からシリカの請求を除外し、法案の行政手続に付す。さらに、シリカの請求者は、特定の裏づけ証拠(例えば、X線、石綿ばく露履歴等)を提出することが求められる(第403条(b))。

(4) 診断パネル(第105条)

法案の実施に必要となる、診断パネルに参画を求めるため、石綿関連疾病の診断において経験及び能力を有する医師を局長は指名する。このパネルは、法案に規定される医学的診断基準を勘案して各請求事案の疾病レベルを決定するものである。

パネルの構成は、医学的診断基準を効率的に実行するに十分な診断パネルの数を局長が決定するものとされている。また、各パネルに必要とされる専門性についても局長が決定する。各パネルは局長が決定する特定の専門性を有する医師からなる。

各診断パネルは3人の医師からなり、うち2人が当該診断パネルに提出される各事案に参加するよう指定され、残りの1人は上記2人の不一致があった場合にのみ諮問を受ける。

⁴⁰ 法案 S.852 のもと、肺がんについての全ての請求は、追加的に、石綿ばく露の身体的な兆候(胸膜プラーク、石綿症)により確認されなければならない。しかしながら、本法の以前の法案では、石綿が肺がんを引き起こしたという身体的兆候なしに、肺がんの請求のために補償レベルを一つ設けていた。この請求を含めることについて、肺がんの原因を分離させることは非常に困難であるとして、一部には強い反対があった。その結果として、S.852 にはこのような補償レベルは含まれていない。

⁴¹ 法案によると、「非喫煙者」とは、これまでに一度もタバコを吸ったことのない者もしくは吸ったことのあるタバコ(あるいは同等のタバコ製品)の数が100本より少ない者を言い、「過去の喫煙者」とは、肺がんの診断を受ける前の12年間タバコを吸っていなかった者を言う(第131条(b)(2))。

ただし、特別の事情（資格要件を満たす医師の不足等）がある場合、局長はパネルを 3 人未滿とすることもできる。

パネルに参加する医師の資格要件としては、以下の 3 点が挙げられる。

パネル参加医師の資格要件

いずれかの州において免許を有する医師 呼吸器学、産業医学、内科学、腫瘍学、病理学において正式な資格を有している医師 診断パネルに指名される以前の 5 年間の各年において、石綿訴訟における被告企業・保険会社、あるいは法律事務所の被雇用者としての収入、あるいは、石綿訴訟に関連する事項におけるコンサルタント又は鑑定人としての収入が、総収入の 15% を超えない医師
--

パネルの医師の職責としては、医学的診断基準に基づく医学的な判断が求められるとともに、法に規定されるその他の機能の遂行が挙げられる。

（ 5 ）医学的診断基準・認定方法（第 121 条）

本法案に基づく補償は、予め示される判断基準に基づいて事案ごとに設置される診断パネルが判断を行い、石綿疾病レベル ~ の認定を行うことになる⁴²。

判断基準は、「医学的証拠」と「ばく露証拠」の 2 つに大きく分けることができる。また、石綿疾病レベル ~ については、請求者は、該当する石綿疾病レベルが条文上要求する証拠を提供しなければならない。

以下、判断基準及び石綿疾病レベル認定要件について解説する。

判断基準

判断基準は、既に述べたように、「医学的証拠」と「ばく露証拠」の 2 つに大別される。また、この 2 点は、請求者が請求時に提出し、補償認定を受ける際の証拠となる。

1) 医学的証拠

「医学的証拠」には、潜伏期間、診察ガイドライン、医学的証拠の信用性の 3 つがある。

【潜伏期間】

まず潜伏期間については、以下の 2 点のいずれかが本法案に規定される石綿関連疾病の診断のために必要となる。

⁴² 上述のとおり、疾病レベルにより補償給付レベルが決まることから、疾病レベルの決定が実質的には補償給付レベルの決定となると考えられる。

- ・ 石綿あるいは石綿含有製品への最初のばく露の日から少なくとも 10 年間経過した後の医師による診断書
- ・ 石綿あるいは石綿含有製品への最初のばく露の日から診断の間に 10 年の潜伏期間があることを証明するに十分な請求者ばく露歴

【診断ガイドライン】

石綿関連疾病に関するすべての診断は、法案に規定される診断ガイドラインに基づいて行われるものとされている。ガイドラインは、で後述する石綿関連疾病のレベルごとに、そして請求当時の請求者の生死ごとに、以下のように定められている。

レベル及び請求者の生死	診断ガイドライン
レベル ~ (請求者生存)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断を行う医師による請求者の医学的検査 ・ 診断前の喫煙歴・ばく露歴の評価 ・ 有資格者による X 線解釈 ・ 肺機能検査 (疾病レベル、 の場合)
レベル ~ (請求者死亡)	<p>請求者の医療記録の見直しに基づいた医師からの報告書には、以下を含む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 非悪性石綿関連疾病の病理学的証拠 ・ 有資格者による X 線解釈
レベル ~ (請求者生存)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断を行う医師による請求者の医学的検査 ・ 有資格病理学者による悪性石綿関連疾病の診断
レベル ~ (請求者死亡)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有資格病理学者による悪性石綿関連疾病の診断 ・ 請求者の医療記録の見直しに基づいた医師からの報告書

出典) 法案 S.852 第 121 条

【医学的証拠の信用性】

請求を補完するために提出される医学的証拠が信用でき、認められている医学的標準に一致することを確保すべく、請求者は以下の提出を求められる場合がある。

医学的証拠に関連して提出するもの

- ・ X 線又は CT
- ・ 肺機能検査結果の詳細
- ・ 臨床検査
- ・ 組織サンプル
- ・ 医学検査の結果
- ・ 他の医学的証拠の審査
- ・ 設備・検査手法、手続に関する医学的標準を遵守する医学的証拠

2) ばく露証拠

「ばく露証拠」とは、で述べる疾病レベル認定の際に要件となるばく露要件に関連するもので、ばく露証明、持ち帰りばく露、ばく露推定、モンタナ州リビーの労働者・住民に対する免除に関する規定がある。

まず請求者は、疾病レベルのいずれかに該当するためには、以下の事項を証明する必要がある。

ばく露にかかる証明事項

- ・ 石綿あるいは石綿含有製品への最低限のばく露
- ・ 米国・米国領地・米国所有地において発生したばく露、米国市民の間に発生したばく露、連邦法・州法に基づき組織された団体の雇用者の間に発生したばく露（場所は問わない）、米国政府所有船舶に従事した間に発生したばく露
- ・ その他規定される追加的的石綿ばく露要件

【ばく露証明】

ばく露証明には、請求者又は請求者の同僚・親族による宣誓書が用いられ、各疾病レベルのばく露要件を充足するに十分な石綿のばく露がこれにより確立される。ばく露を証明するその他のものとしては、請求書（invoice）、建設記録その他がある。

【持ち帰りばく露（Take-Home Exposure）】

石綿へのばく露が、ある疾病レベルのばく露要件を満たす人物と生活を共にすることに起因する場合で、その期間が疾病レベルのばく露要件を充足するのに必要な期間である場合には、本法案の医学的基準を満たすとされるケースがある。ただし、中皮腫の請求を除いて、「持ち帰りばく露」によるすべての請求は、「例外的医療請求」（にて後述）として提起され、パネルによる審査の対象となる。

【ばく露推定】

補償局局長は、労働者が典型的な形で「石綿への実質的な職業ばく露⁴³」となる業種、職種及び期間を特定する規則を作成する。

規則で特定される期間中、請求者が当該業種・職種に従事したという実質的な、信用できる証拠を通じて立証する請求者は、同期間中、石綿への実質的な職業ばく露があったとの推定を得る権利を有する。ただし、この推定は最終的なものではなく、局長は、他の情報により、請求者に対する実質的な職業ばく露の推定が適切ではないと判断することができ

⁴³ 「石綿への実質的な職業ばく露」とは、通常業務の実質的な部分において、()原料の石綿繊維を取り扱うこと、()石綿含有製品の加工により、加工プロセスにおいて原料の石綿繊維にばく露すること、()石綿含有製品の改造、修理その他により、石綿繊維に定期的にばく露すること、()上記()～()に近い労働により、石綿繊維に定期的にばく露すること、である。

る。

【モンタナ州リビーの労働者・住民に対する免除】

モンタナ州リビーにおける蛭石鉱山・製粉工場の操業に関連する石綿ばく露は特殊な性質を有しているため、以下に該当する者からの請求においてばく露要件を免除している。ただし、請求者は局長の求めに応じて補完文書を提出する。

- ・ 2004年12月31日以前に、モンタナ州リビーの蛭石鉱山・製粉工場において労働していた者
- ・ 2004年12月31日以前に、モンタナ州リビーの半径20マイル(約32キロメートル)以内で、少なくとも12ヶ月継続して生活又は労働していた者

各石綿疾病レベル認定要件

各石綿疾病レベルの認定要件は、第 121 条(d)に規定されている。それを「非悪性」(レベル ~)と「悪性」(レベル ~)に分けてまとめると以下の通りとなる。

「非悪性」疾病レベルに係る認定要件

レベル	要件
	(A) 両側性石綿関連非悪性疾病 ⁴⁴ との診断 (B) 石綿への 5 年間の累積的職業ばく露の証拠
	(A) ILO グレード ⁴⁵ 1/1 以上の両側性石綿関連非悪性疾病で、形・大きさにおいて小さい不形成の陰影が ss、st、tt のいずれかで示され、両側の下肺野に存在するとの診断、あるいは、病理学により決定される石綿肺との診断、あるいは、肋横隔膜角鈍化及び両側性胸膜プラーク又は少なくとも B2 グレード以上の両側性胸膜肥厚か B2 グレード以上の両側性胸膜疾患 ⁴⁶ のいずれかの鈍化との診断 (B) TLC ⁴⁷ が 80%未満又は FVC ⁴⁸ が正常下限値 ⁴⁹ 未満、及び、FEV ₁ ⁵⁰ /FVC 率が 65%未満という証拠 (C) 石綿への実質加重職業ばく露 ⁵¹ 年数が 5 年以上という証拠 (D) 問題となる肺の状況を引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証する補完的な医学的文書

出典) 法案 S.852

⁴⁴ bilateral asbestos-related nonmalignant disease. 本法案では、ILO 基準に基づく X 線の所見が 1/0 より高い、両側性胸膜プラーク、両側性胸膜肥厚、両側性胸膜硬化に基づく両側性石綿関連非悪性疾病との診断を意味する。

⁴⁵ ILO グレードとは、胸部 X 線から決定される肺の変化の程度に関して、放射線学上ランクづけしたものであり、国際労働機関 (ILO) により数回にわたって設定されている。

⁴⁶ 両側性胸膜疾患 B とは、胸壁胸膜肥厚又はプラークが、最大幅が少なくとも 5mm、全長が側部胸壁の突起の少なくとも 4 分の 1 を指す。

⁴⁷ TLC とは、全肺気量を意味し、最大呼気後、肺に存在する空気の総量である。

⁴⁸ FVC とは、努力肺活量を意味し、最大吸気の状態から最大限に努力して排出される空気の最大量である。

⁴⁹ 正常下限値とは、肺機能試験に関する米国胸部医学会宣言及びその将来の改定において定義されるような、健康な人口の 100 分の 5 番目を意味する。

⁵⁰ FEV₁ とは、1 秒間努力呼気肺活量で、努力肺活量のスパイロメトリーテストの実施中 1 秒間において排出される空気の最大量である。

⁵¹ 「加重職業ばく露」は、中度ばく露 (労働者が石綿含有製品の修理等が行われる場所に隣接した地区で労働していた場合で、当該職業での 1 年間の労働は、実質職業ばく露 1 年とされる) 重度ばく露 (労働者が石綿含有製品の修理等に直接関わっていた場合で、当該職業での 1 年間の労働は、実質職業ばく露 2 年とされる) 超重度ばく露 (労働者が石綿の製造等に従事していた場合で、当該職業での 1 年間の労働は、実質職業ばく露 4 年とされる) に分けられる。ばく露年数の計算は、1976 年以前の場合は実績すべて、1976 年から 1986 年までの場合は実績の半分、1986 年以後の場合は実績の 10 分の 1 として行われる。

「非悪性」疾病レベルに係る認定要件

レベル	要件
	<p>(A) ILO グレード 1/0 以上の両側性石綿関連非悪性疾病で、形・大きさにおいて小さい不形成の陰影が ss、st、tt のいずれかで示され、両側の下肺野に存在するとの診断、あるいは、病理学により決定される石綿肺との診断、あるいは、びまん性胸膜肥厚との診断、B2 グレード以上の両側性胸膜疾患との診断</p> <p>(B) TLC が 80%未満又は FVC が正常下限値未満、及び、FEV₁/FVC 率が 65%以上という証拠、あるいは、加齢による予想低下率を考慮した後での FVC の 20%以上の低下及び 1 秒肺活量の FEV₁/FVC 率が 65%以上</p> <p>(C) 石綿への実質加重職業ばく露年数が 5 年以上という証拠</p> <p>(D) 以下のような補完的な医学的文書 <input type="checkbox"/> 問題となる肺の状況を引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証するもの <input type="checkbox"/> 当該肺状況の原因となる可能性のある他の原因を除外する補完的な医学的文書</p>
	<p>(A) ILO グレード 1/1 以上の両側性石綿関連非悪性疾病で、形・大きさにおいて小さい不形成の陰影が ss、st、tt のいずれかで示され、両側の下肺野に存在するとの診断、あるいは、病理学により決定される石綿肺との診断、あるいは、びまん性胸膜肥厚との診断、B2 グレード以上の両側性胸膜疾患との診断</p> <p>(B) TLC が 60%未満又は FVC が 60%未満、及び、FEV₁/FVC 率が 65%以上という証拠</p> <p>(C) 診断前までの石綿への実質加重職業ばく露年数が 5 年以上という証拠</p> <p>(D) 以下のような補完的な医学的文書 <input type="checkbox"/> 問題となる肺の状況を引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証するもの <input type="checkbox"/> 当該肺状況の原因となる可能性のある他の原因を除外する補完的な医学的文書</p>
	<p>(A) ILO グレード 1/1 以上の両側性石綿関連非悪性疾病で、形・大きさにおいて小さい不形成の陰影が ss、st、tt のいずれかで示され、両側の下肺野に存在するとの診断、あるいは、病理学により決定される石綿肺との診断、あるいは、びまん性胸膜肥厚との診断、B2 グレード以上の両側性胸膜疾患との診断</p> <p>(B) <input type="checkbox"/> TLC が 50%未満又は FVC が 50%未満、及び、FEV₁/FVC 率が 65%以上という証拠、 <input type="checkbox"/> DLCO⁵²が 40%未満と予測され、加えて、FEV₁/FVC 率が 65%未満でない、または、 <input type="checkbox"/> PO₂⁵³が 55mm/Hg 未満で、加えて、FEV₁/FVC 率が 65%未満でない</p> <p>(C) 石綿への実質加重職業ばく露年数が 5 年以上という証拠</p> <p>(D) 以下のような補完的な医学的文書 <input type="checkbox"/> 問題となる肺の状況を引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証するもの <input type="checkbox"/> 当該肺状況の原因となる可能性のある他の原因を除外する補完的な医学的文書</p>

出典) 法案 S.852

⁵² 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。

⁵³ PO₂ とは、酸素の分圧で、血液中の溶存酸素量を測定するもの。

「悪性」疾病レベルに係る認定要件

レベル	要件
	<p>(A) () 有資格病理学者による見解に基づく初期の結腸直腸がん、喉頭がん、食道がん、咽頭がん、胃がんとの診断</p> <p>() 両側性石綿関連非悪性疾病との診断</p> <p>() 石綿への実質職業ばく露が加重年数 15 年以上という証拠</p> <p>() 問題となるがんを引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証する補完的な医学的文書</p> <p>(B) 診断パネルへの紹介</p>
	<p>(A) () 有資格病理学者による見解に基づく初期の肺がんとの診断</p> <p>() 両側性胸膜プラーク又は両側性胸膜肥厚又は両側性胸膜硬化との診断</p> <p>() 石綿への実質加重職業ばく露年数が 12 年以上という証拠</p> <p>() 問題となる肺がんを引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証する補完的な医学的文書</p> <p>(B) (パネルへの紹介可能)</p>
	<p>(A) () 有資格病理学者による見解に基づく初期の肺がんとの診断</p> <p>() () 以下の診断</p> <p>(aa) ILO 基準で少なくともグレード 1/0 の胸部 X 線に基づく石綿肺で、形・大きさにおいて小さい不規則な不透明を ss、st、tt のいずれかで示し、両下肺野に存在する</p> <p>(bb) 石綿への実質加重職業ばく露年数が 8 年以上</p> <p>() 以下の診断</p> <p>(aa) ILO 基準で少なくともグレード 1/1 の胸部 X 線に基づく石綿肺で、形・大きさにおいて小さい不規則な不透明を ss、st、tt のいずれかで示し、両下肺野に存在する</p> <p>(bb) 石綿への実質加重職業ばく露年数が 10 年以上</p> <p>() 病理学により決定される石綿肺で、石綿への実質加重職業ばく露年数が 10 年以上</p> <p>() CT スキャンにより決定される石綿肺（なお費用は基金が負担するものではない）。CT スキャンは有資格放射線医により解釈されなければならない、有資格放射線医により確認されなければならない</p> <p>() 問題となる肺がんを引き起こす上で実質的な寄与要素としての石綿ばく露を立証する補完的な医学的文書、及び、石綿への実質加重職業ばく露年数が 10 年以上</p> <p>(B) (パネルへの紹介可能)</p>
	<p>(A) 有資格病理学者による見解に基づく悪性中皮腫との診断</p> <p>(B) 以下による、特定できる石綿ばく露の確かな証拠</p> <p>() 石綿への職業ばく露</p> <p>() 就労により石綿にばく露した労働者により請求者の家庭に持ち込まれた石綿繊維へのばく露</p> <p>() 工場、造船所、解体現場、その他の石綿に関連する操業により空气中に石綿繊維を定期的に放出する操業を行う場所の隣接地において生活又は就労することによる石綿繊維へのばく露</p> <p>() その他の特定できる石綿へのばく露であって、当該請求が適格性の決定に係る第 121 条(f)のもとパネルにより見直しが行われる事案の場合</p>

出典) 法案 S.852

「悪性」疾病レベルに係るパネルの認定方法

で述べたように、悪性疾病レベルのうち、レベル 1 ～ 3 については、パネルによる検討が求められる場合がある。

レベル 1 については、すべての請求がパネルに付されることになっており、パネルにおいては、問題となるがんを引き起こす実質的な寄与要因が石綿ばく露であったということが、そうでない場合よりも確からしい (probable) かどうかを決定する。請求者が要件 (A) を満たしている場合、補償の受給資格の推定があるものとされる。なおこれは、当該推定に反対するパネルにより決定される証拠がない場合に限られる。パネルが決定を行う際には、パネルはばく露の強度・期間、喫煙歴、そしてばく露及び喫煙に関連する証拠の質を検討する。請求者は、請求提出の一部として、その喫煙歴に関する実質的な、信用できる証拠の提示する責任を負う。

レベル 2 及びレベル 3 については、すべての請求についてパネルへの紹介が義務づけられているわけではない。レベル 2 及びレベル 3 に関連する請求を行った請求者は、請求者が当該疾病カテゴリー及び喫煙の基準を満たすかどうかについて請求をパネルに付すよう要請することができる。パネルが決定を行う際には、パネルはばく露の強度・期間、喫煙歴、そしてばく露及び喫煙に関連する証拠の質を検討する。請求者は、請求の一部として、その喫煙歴に関する実質的な、信用できる証拠を提示する責任を負う。

例外的医療請求

医学的診断基準を満たさない請求者も、「例外的医療請求」(Exceptional Medical Claim) としての請求の指定を申請することができる。

申請に当たって請求者は、当該請求が医学的診断基準の要件を満たさない旨を述べること、そして、石綿疾病レベルの要件を完全に満たさないという決定後 60 日以内に例外的医療請求の指定を求めるとされている。

また、例外的医療請求の指定を申請する者は、以下を内容とする医師作成の報告書を提出する。

医師作成の報告書の内容

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">() 請求者の医療歴及び現状に関する完全な再検討() 補償局局長が公表した規則にしたがった、分析・文書化を目的とする追加的資料() 当該請求が例外的医療請求の要件 (後述) を充足する理由に関する詳細な説明 |
|--|

申請を受けた補償局局長は、例外的医療請求の適格性に関する審査を診断パネルに依頼する。請求が例外的医療請求に指定されるのは、請求者が、その管理能力を超える理由によって医学的診断基準の要件を充足できない場合で、かつ、請求者が医学的基準を満たす

同等に依拠できる証拠を通じて、石綿関連疾病の状態にあることを示すことができる場合である。

審査にあたり診断パネルは、追加的な検査を要求することができる。また、請求者も X 線に加えて CT スキャンを証拠として提出することができる。

当該請求につき、石綿関連疾病と同等の状態を示す十分な医学的証拠があると診断パネルが決定した場合、パネルは、石綿関連疾病のカテゴリーを指定し、それに基づく補償を要求する権利を認定する医学適格性証明書を発行する。そしてパネルは当該請求を局長に提出し、局長は請求者が補償要件を満たすかどうかの決定に際して、パネルの勧告を十分考慮するとされている。

【モンタナ州リビーの扱い】

例外的医療請求におけるモンタナ州リビーの請求者からの請求には、特別の配慮をすることが規定されている。請求の審査に当たって、パネルは、モンタナ州リビーにおける独自かつ深刻な石綿ばく露の性質を考慮に入れることが求められている。

モンタナ州リビーからの疾病レベル ~ にかかるすべての請求につき、いったんパネル又は局長が医学的適格性証明書を発行すれば、証明書に指定される疾病カテゴリーにかかわらず、石綿肺（レベル ）の請求者の給付額を下回らない給付を受ける権利を与えられる。

また、モンタナ州リビーからの悪性疾病レベルにかかるすべての請求につき、請求者は、局長あるいは診断パネルが指定する悪性疾病カテゴリーと同等の給付を受ける権利を与えられる。

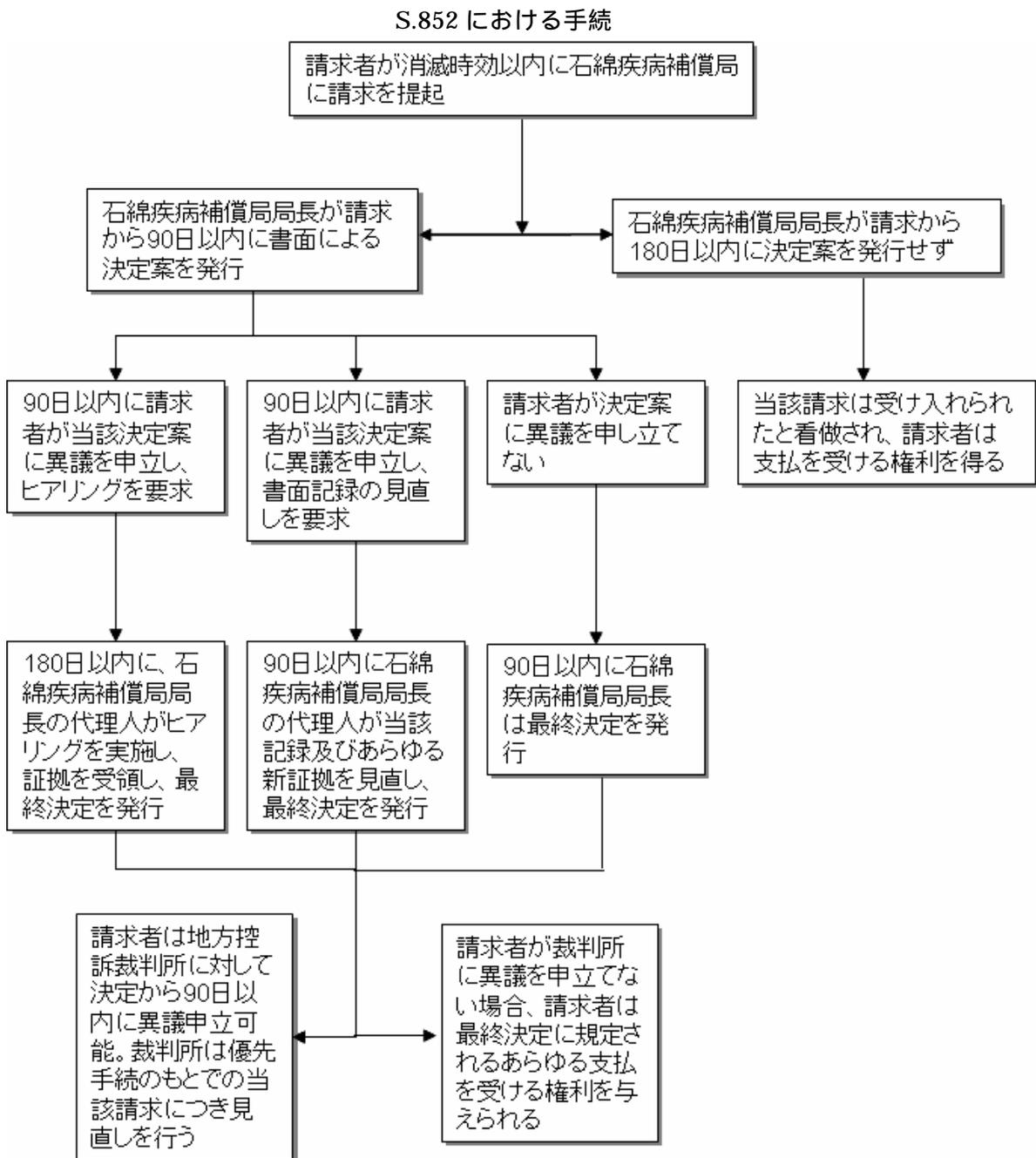
（ 6 ）不服審査手続

石綿関連疾病を患っている者もしくは本法案に掲げている医学的基準を満たしている者は、本法案に規定されている行政手続に基づく補償請求を提起することができる。補償請求は、請求者が対象となる疾病もしくは症状について医学的診断を受けてから、あるいは、通常人（reasonable person）は診断を受けるであろう事実を発見してから、遅くとも 5 年以内に行わなければならない（第 113 条(b)(2)）⁵⁴。裁判所において訴訟が係属中の請求者は、消滅時効は本法施行から 5 年である（第 113 条(b)(3)）。

補償局局長は、請求の提起から 90 日以内に、請求者に対し裁定案を提示することが求められている。請求者は、この裁定案に不服な場合、当該裁定案が発行されてから 90 日以内に要請がなされた場合に限り、局長の代理人による再審査を求めることができる（第 114 条(d)(1)(A)）。再審査が 90 日以内に要請されなかった場合、局長は最終裁定を発行する（第 114 条(e)）。請求者は、最終裁定が発行されてから 90 日間、請求者の住居地がある連邦控

⁵⁴ 消滅時効（statute of limitations）は、「最初の請求が提出されてしまえば、良性疾病の進行には適用されない」（第 113 条(b)(2)）。

訴裁判所裁判区に対する控訴裁判所において、当該最終裁定の司法審査を求めることができる（第 302 条）。



出典) Senate Report 109-97

石綿疾病補償局局長は、請求者に対し、とりわけ情報と法的支援を提供するための請求

者支援プログラムを構築する（第 104 条）⁵⁵。本法案に基づき請求者を代理する弁護士は、依頼者に対し、最初の請求提起に対する最終補償額の 5%を超えない額、もしくは「行政手続き上の上訴審による審査（administrative appellate review）」に基づく請求額の 25%を超えない額を請求することができる（第 104 条(e)(1)）。

（ 7 ）石綿含有製品の禁止

法案は、局長に対し、石綿含有製品の製造、加工、市場への流通を禁止する規則を制定することを求めている。局長は、不当に人の健康又は環境を損なう危険を冒さず、また免除を求める者が、信義誠実をもってその製品中の石綿に代替する鉱物を探し、見つからなかった場合は、適用免除を認める権限を有する（第 501 条）。

本案では、2 つの石綿含有製品について禁止からの適用免除を明記している；(i) chloralkali 及びその誘導体の製造に使用される石綿振動板（ダイヤフラム）及び(ii) アスファルトで完全に覆われた石綿を含む屋根ふき用セメント、コーティング、マスチック（漆喰）。しかしながら、環境保護庁（EPA）長官は、本法施行から 18 ヶ月以内にこの 2 つ目の適用除外について見直しを行い、場合によって取り消すことが求められている（第 501 条）。

EPA 長官は、国防省及び NASA の長が、特定の石綿含有製品について、石綿の使用がこれら機関の「重要な機能」に不可欠であり、妥当な代替品が存在せず、その製品の使用が人の健康と環境を不当な危険におとしめないことを議会に証明する限り、適用除外を認めなければならない（同条）。

⁵⁵ さらに局長は、石綿関連健康被害の高いリスクを有する人々に対する医療検診及び教育に関するプログラムを設けなければならない。

5. 法案に対する評価

(1) 中皮腫被害者保護委員会

中皮腫被害者保護委員会は、最初に法案 S.852 が提出された直後に、法案を中止させるために設立された。法案は、基本的に企業寄りであり、多くの石綿健康被害者にとって不公平なものであると批判している。

法案の問題点として具体的に指摘している点は、以下の点である。

1,400 億ドルの基金は、現在及び今後の石綿補償請求全てを満たすには、財源として不十分
法案は、裁判所システムから被害者の請求を取り除くことでその法的権利を奪い、補償については基金を適用することを強要するもの
基金は、自分で自家用車を整備したり、自宅の修繕やリフォームを行ったりした際に石綿にばく露した被害者の存在を考慮していない。知らずに石綿にばく露した人々が発症した場合の補償へのアクセスを否定している

同委員会が最も問題視しているのは、上記の基金の資金規模の点である。これは、将来の石綿に関連する補償請求に関する予測が甘いことに起因している。

この点の帰結として、議会で議論されたように、基金の設立当初の資金が不十分である場合、基金を解散して再び裁判所手続による補償を行うとしている（サンセット条項）。余命2年に満たない被害者は、裁判所に訴える権利を奪われ、生活さえも奪われるとされる。

また、示されるように、職業ばく露以外の環境ばく露により石綿健康被害をこうむった被害者のアクセスがない点にも目を向けている。

(2) 労働組合統括組織 AFL-CIO の見解⁵⁶

米国の労働組合統括組織である AFL-CIO (American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations) は、S.852 法案に関する評価を行っている。AFL-CIO への聴き取り調査によれば、本法案のコンセプトには賛成するものの、詳細な部分で反対とのことであった⁵⁷。具体的には、以下の部分である。

「スタートアップ」規定

法案の規定によれば、法案が法律として成立したとたん、裁判へのアクセスができなくなるとともに、連邦破産法に基づき設立されている「破産基金」も閉鎖になる。この点に

⁵⁶ AFL-CIO, "Letter Regarding the Fairness in Asbestos Injury Resolution Act of 2005 Legislation", Legislative Alerts (February 2, 2006).

⁵⁷ Peg Seminario 氏 (Director Department of Occupational Safety and Health, AFL-CIO) への聴き取り調査による。

つき、制度インフラ(手続及び人員の整備等)が整うまでに現実的に考えれば1年以上(数年)かかると見ており、それまでの間、差し迫った請求者でない者(non-exigent claimants)は、法案に基づいて設立される基金が動き出すまで補償を得る機会がなくなってしまうとしている。したがって、AFL-CIOの意見は、基金が完全な運用を始めるまで、少なくとも破産基金は残すべきという意見である。なお、悪性の石綿健康被害をこうむっている被害者は「差し迫った請求者(exigent claimants)」として、補償を行う規定が存在する。

シリカ

法案はシリカ疾病の被害者の法的権利を不公平に制限するとしている。これは、石綿関連疾病とシリカ関連疾病の両方に罹患している個人が裁判に訴える上での医学的診断基準を確立するものとなり、これによってシリカ疾病の被害者の多くは、補償請求の道が閉ざされるとしている。

「サンセット」規定

法案のサンセット規定は、問題を有しているとともに不透明である。法案によれば、基金の資金が不十分になった場合には、裁判による不法行為制度に戻るとしている一方で、基金が閉鎖を強いられるケースに至る以前に、問題を矯正するために先手を打つあるいは検討するきちんとしたプロセスについて規定していない。さらに、「サンセット」後、一部の請求者は、消滅時効等の規定により裁判所に訴えられないケースも出てくることが予想されている。

法的拘束力ある和解の否定

法案は、法的に拘束力のある和解を一定の条件を満たさない場合認めないとしている。この条件とは、和解が法律の制定日以前に原告個人及び「被告」の間で署名されること、そして、法律の制定後30日以内にすべての当事者が支払い以外のすべての要求される行動を完了すること、の2点である。

この要件によれば、「被告」企業に対して和解に署名する、あるいは、行動を完了するよう求めるものは何もないため、被告が和解を回避する道を開くことになる。

「石綿請求」の広範すぎる定義

法案の「石綿請求」(asbestos claims)は、非常に広範に定義されている。これは、直接・間接に石綿ばく露による健康影響に関連するあらゆる民事訴訟を含めるためであった。こうした広範な定義は、個人の健康被害に関係のない石綿関連の多くの民事訴訟を提起できないようにしてしまうという意図しない結果となる可能性がある。

弁護士費用上限設定

弁護士費用に上限を設けること自体には賛成であるものの、すべての請求に5%の上限を適用することは複雑な請求を抱える請求者が十分な法的代理を得るには不十分となる可能性がある。

(3) コンサルティング会社による法案 S.852 に基づく基金の経済分析⁵⁸

コンサルティング会社である Bates White 社は、法案 S.852 が提案する基金の財政的実行可能性について分析を行った。

その結果、S.852 に基づいて設立される基金は、財政的に実行可能でないと結論づけている。基金の創設により、現在とどまっている請求、もしくは将来の請求に新たな資格を与え、S.852 が想定している 1,400 億ドルの資金を上回る請求となる。

基金の財政的実行可能性を脅かす要素として、2つのタイプの請求者が想定される。

第一に、基金の創設により、これまでの不法行為の理論によっては補償されなかった肺がんやその他がんに罹っている多くの被害者が、新たに補償を受ける資格を得る。

第二に、基金は、ほとんどの被告とは解決されているが、全ての被告について解決されているわけではない眠っていた一部の請求をまた起こすことになる。

上記のような請求者が新たに現れることにより、控えめなシナリオにおいても、必要な基金は 3,000 億ドルと試算され、現在の提案では 1,600 億ドルの不足となると推計している。

一方、この指摘に関連するものとして、議会予算局 (Congressional Budget Office; CBO) が 2005 年 8 月に発行した報告書がある⁵⁹。この報告書によれば、CBO の S.852 の基金の資金として 1,200 億ドルから 1,500 億ドルの資金が以後 50 年にわたり必要となるとして、法案の 1,400 億ドルという資金規模を再確認する格好になっている。

⁵⁸ Bates White, LLC, “Analysis of S.852 Fairness in Asbestos Injury Resolution (FAIR) Act” (2005 年 9 月)

⁵⁹ CBO, “Cost Estimate S.852 Fairness in Asbestos Injury Resolution Act 2005” (2005 年 8 月)

6 . 石綿健康被害に係る情報の収集・公開

米国においては、石綿健康被害に係る情報の収集・公開に関するプログラムが複数存在する。ただし石綿健康被害に特化したものではなく、その他の疾病と同じレベルで扱われていることが多い。中皮腫に係るがん登録プログラムが代表的であるが、その他にも、産業別の中皮腫・石綿肺の死亡者数データベースがある。

ここでは、以上言及した各種プログラムのうち主要なものを紹介する。

(1) 米国疾病管理予防センターによるがん登録プログラム

1992 年のがん登録修正法に基づき議会により設立され、疾病管理予防センター(Centers for Disease Control and Prevention) が運営しているがん登録プログラム (National Program of Cancer Registries⁶⁰ (以下、NPCR)) は、がんの発生、がんの種類・程度・場所、最初の処置の種類等に関する情報を収集する。登録制度を通じて収集された情報は、疾病管理予防センターが整理をし、公表することになっている。

このプログラムは、米国各州におけるがん登録制度の整備を促進するもので、プログラムの支援により州レベルのがん登録制度が設置される。

情報の収集は、州内の医療機関(病院等) ががん登録簿にデータを報告することで行われる。

NPCR が設立されるまでは、10 州に登録簿がなく、また、ほとんどの州の登録簿は資源不足で運用され、データ収集に必要な法的支援もなかった。今日、NPCR は 45 州の登録簿を支援している。

州がん登録制度の機能

- ・ がんの傾向の監視
- ・ 多様な人口におけるがんパターンの特定
- ・ がん管理プログラムの計画・評価
- ・ 健康資源分配に係る優先順位設定への助言
- ・ 医療的、疫学的、健康サービスに係る調査研究の推進
- ・ がん罹患に係る情報を国家データベースに提供

こうして収集されたがんに係る情報は、疾病管理予防センターにより、『United States Cancer Statistics 2003 Incidence and Mortality⁶¹』として公表される。この内容は、対象となるがんに関する、州ごとの罹患率及び死亡率のまとめである。中皮腫も対象となるがんの一つとなっている。

⁶⁰ <http://www.cdc.gov/cancer/npcr/>

⁶¹ http://www.cdc.gov/cancer/npcr/npcrpdfs/US_Cancer_Statistics_2003_Incidence_and_Mortality.pdf

(3) 国立労働安全衛生研究所 (NIOSH) のプログラム

一方、国立労働安全衛生研究所 (NIOSH; National Institute for Occupational Safety and Health) は、労働と疾病という観点から独自のサーベイランスを実施したり、データベースを構築している。

職業呼吸器疾患サーベイランス (Occupational Respiratory Disease Surveillance)

このサーベイランスは、労働を原因として呼吸器疾患となった労働者の死亡数や業種、場所等をまとめたものである。中皮腫については、現在入手可能な情報が 1999 年のみとなっているが⁶⁴、石綿肺については、1990 年から 1999 年までの情報が公開されている⁶⁵。

データベース

職業呼吸器疾患サーベイランスのもとで、2 つのデータベースが利用できる。

ひとつは、職業呼吸器死亡システム (National Occupational Respiratory Mortality System⁶⁶) と呼ばれているもので、調べたい疾患、場所、期間等を指定して情報を得ることができる。中皮腫は胸膜、腹膜、その他、未特定の 4 つの悪性中皮腫のそれぞれを分けて検索することができ、石綿肺も検索可能である。

残るひとつは、業種・職種データベース (Industry/Occupation Database⁶⁷) と呼ばれるもので、指定した疾患について検索すると、業種・職種別の死亡者数を知ることができる。

また、NIOSH は、2006 年 4 月、中皮腫ヴァーチャル登録制度・組織バンク (National Mesothelioma Virtual Registry and Tissue Bank) の設置に関する申請要求を発行した⁶⁸。この登録制度・組織バンクにより、データ収集の実効性が最大化され、研究者が医療データに容易にアクセスできるようになる。費用総額は約 95 万ドル (1 億 1,400 万円) と見られている。

⁶⁴ <http://www.cdc.gov/niosh/topics/surveillance/ords/NationalStatistics/WoRLDHighlightsMeso.html#MM>

⁶⁵ <http://www.cdc.gov/niosh/topics/surveillance/ords/NationalStatistics/WoRLDHighlightsAsbestosis.html#A>

⁶⁶ <http://webappa.cdc.gov/ords/norms.html>

⁶⁷ <http://webappa.cdc.gov/ords/norms.html#queryio>

⁶⁸ <http://www.cdc.gov/niosh/enews/enewsV3N12.html#j>

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; DDT¹) 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"> ・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。 ・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。 ・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。
石綿健康被害の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・ James Hardie 社と CSR 社が石綿製品を製造。 ・ 1990 年代末では中皮腫発症率が世界最高水準。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
石綿健康被害救済制度の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連邦レベルではなし。 ・ 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

¹ http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_index

オーストラリアの概要

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>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>【対象疾患】 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>【被害者・遺族への給付】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 週給付金、補償支払、医療費、入院費、葬儀費等 ・ 遺族には一時金、児童への週給付金等 ・ いずれも障害の程度により額が変動
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>「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>【対象疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 石綿肺、石綿起因の腫瘍、中皮腫、石綿関連胸膜疾患 ・ 請求受理数では中皮腫及び石綿肺が多い <p>【取扱い事案の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。
調査研究・情報公開	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ DDB 研究センター ・ 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。

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²。

オーストラリアにおける石綿生産(1880~1983年)

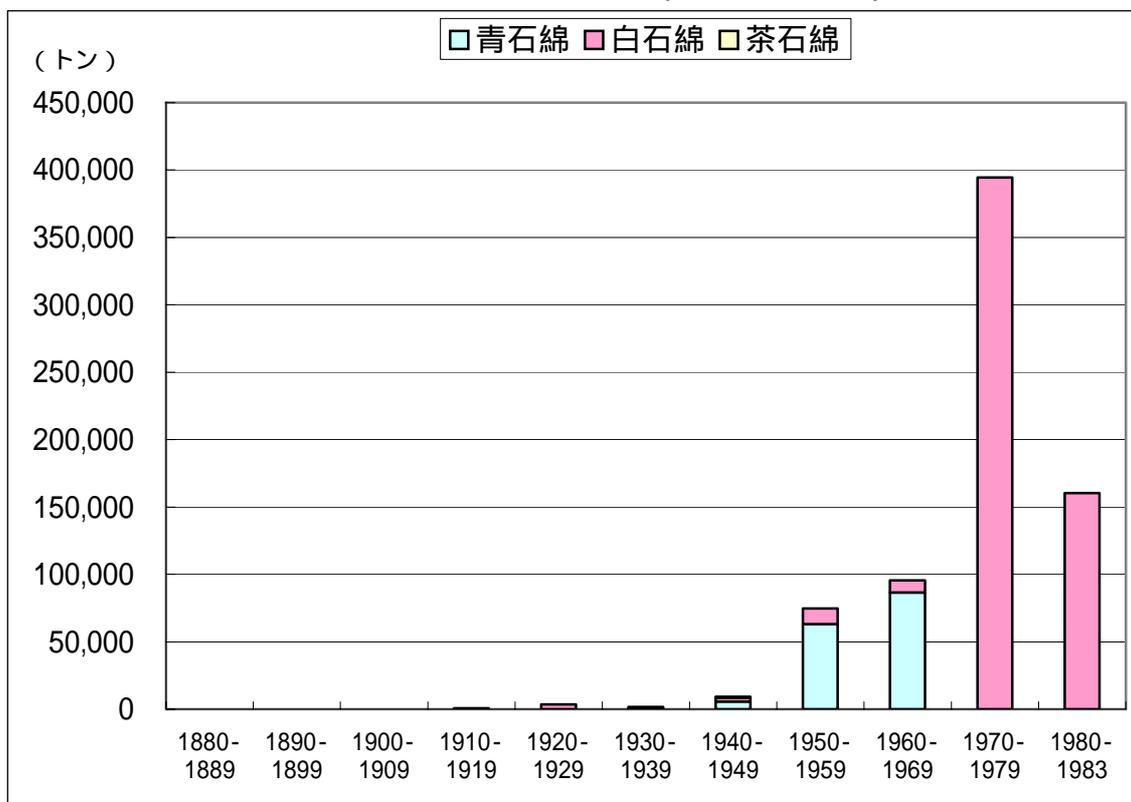
単位：トン

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)

² 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。

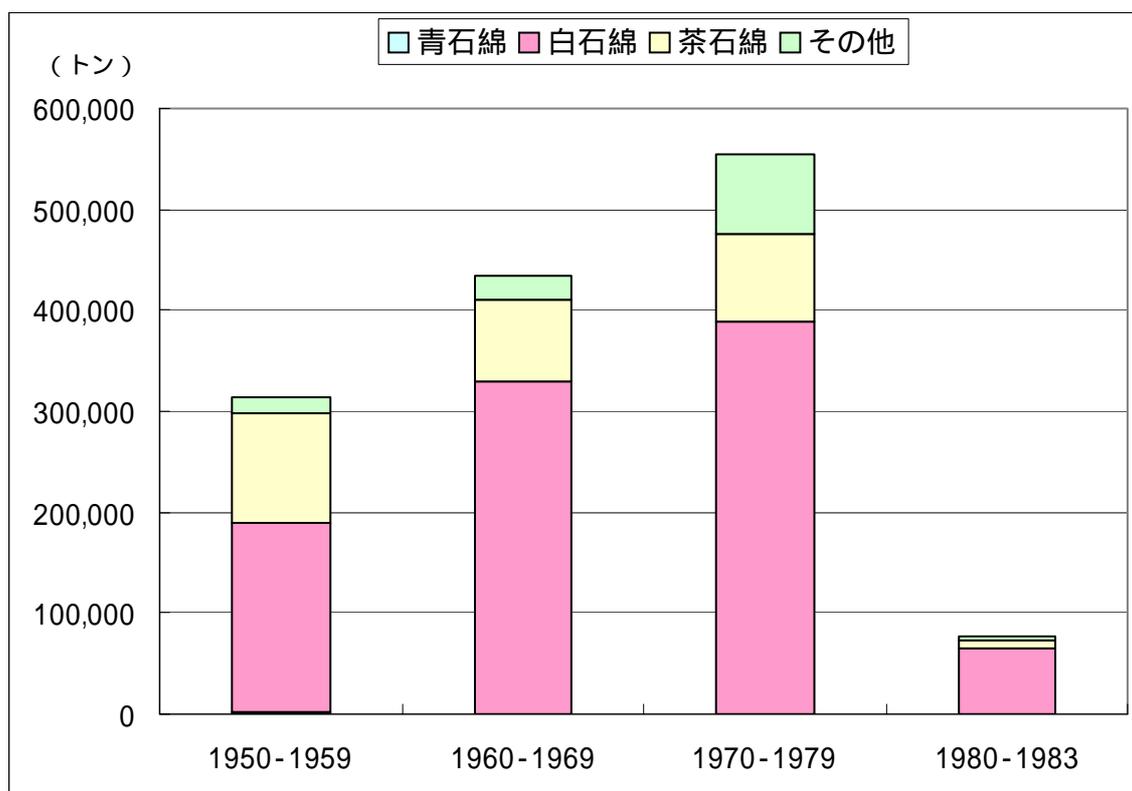
オーストラリアへの石綿輸入量（1983年まで）

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³。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

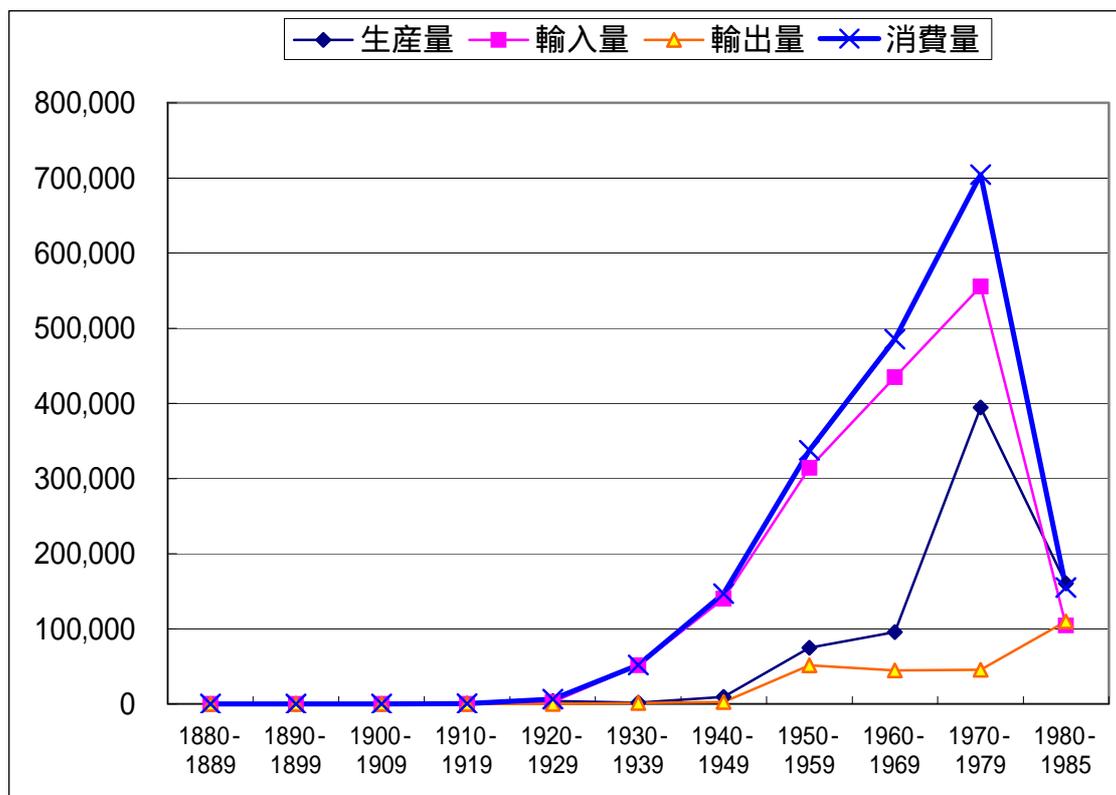
単位:トン

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).

³ 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⁴。

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。

⁴ 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：ブレーキライニング）を通じて、石綿製品を製造していた⁵。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。

⁵ 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

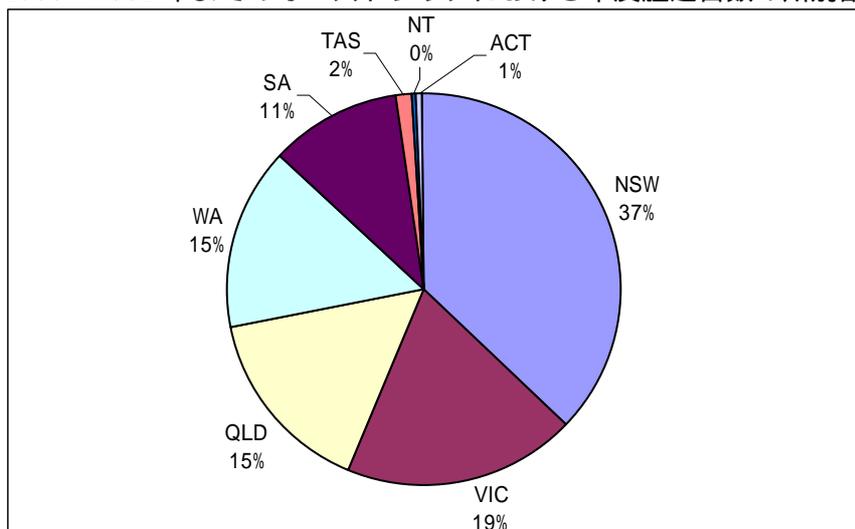
NSW：ニュー・サウス・ウェールズ州, VIC：ヴィクトリア州, QLD：クィーンズランド州
 WA：西オーストラリア州, SA：南オーストラリア州, TAS：タスマニア州
 NT：ノーザンテリトリー, ACT：オーストラリア首都特別地域

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。

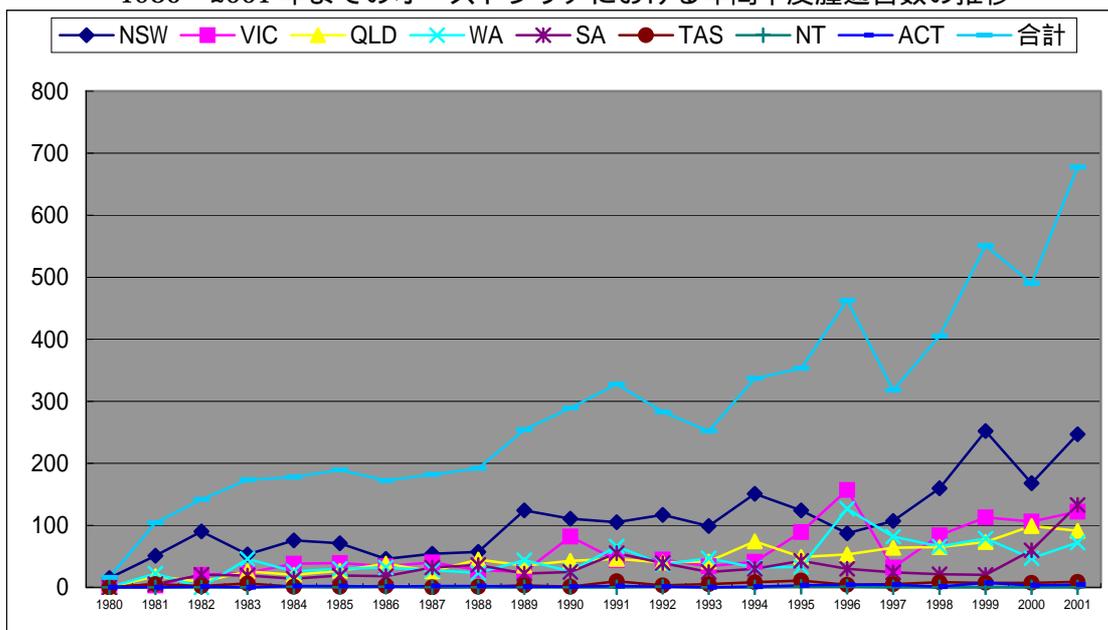
また、1980年から2001年までの中皮腫通告数の推移を見てみると、右上がりの折れ線グラフからもわかるとおり、年々増加してきている。

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⁶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)

⁶ 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⁷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）；

⁷ 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。

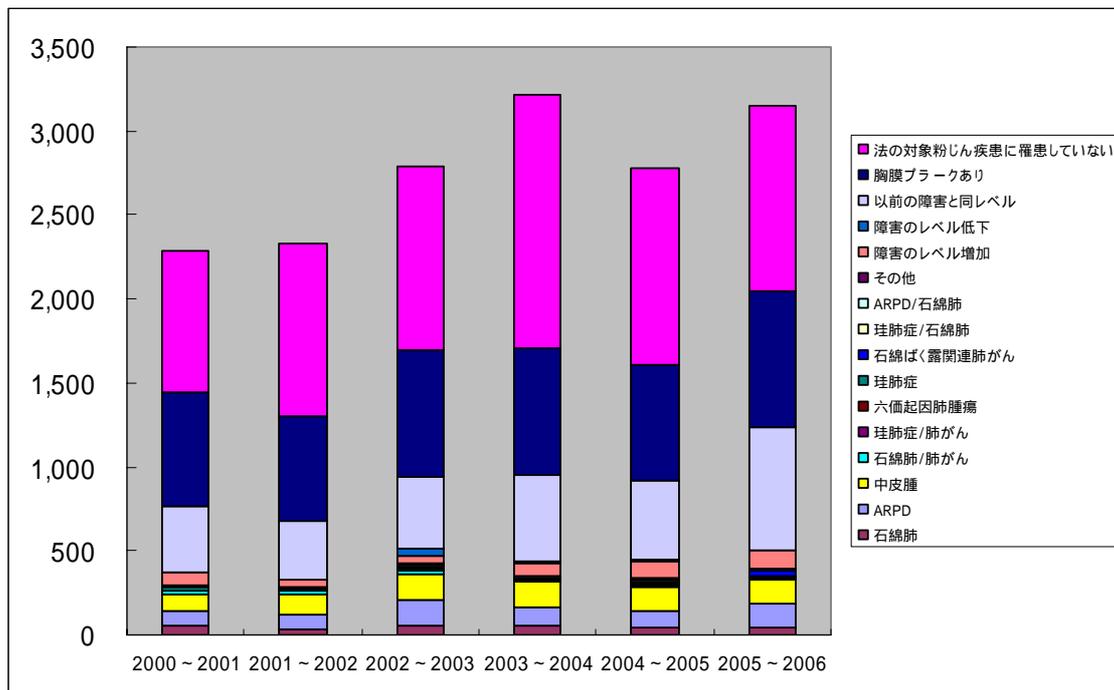
DDB 医療当局による障害認定・障害レベル再審査数の推移

疾患	2000 年度	2001 年度	2002 年度	2003 年度	2004 年度	2005 年度
新たな障害認定						
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
障害レベルの再審査						
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

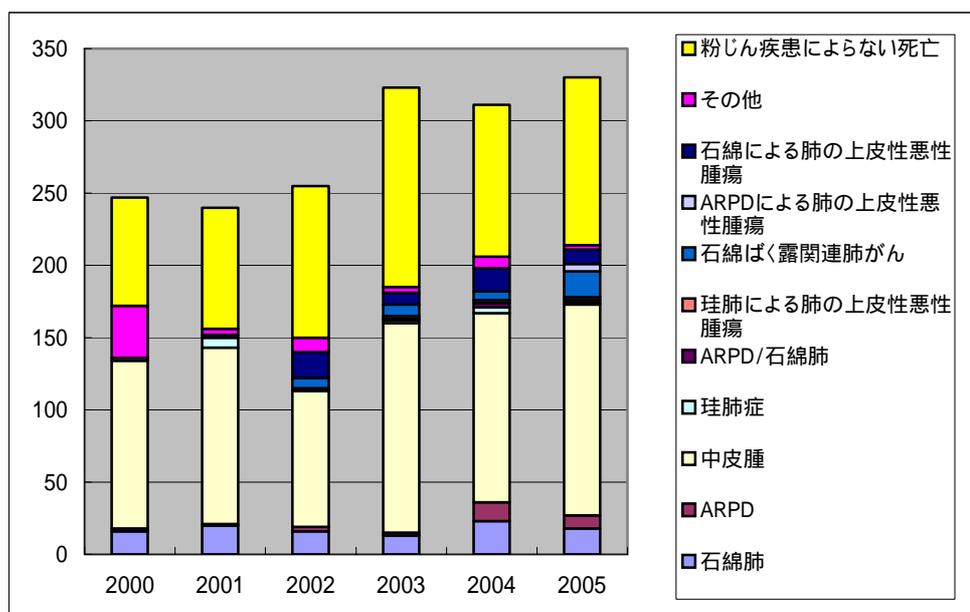
一方、粉じん疾患によって死亡した労働者の遺族の申請に基づく死亡認定は、次頁の通りである。死亡認定においては、中皮腫に関する死亡認定が毎年 100 件を超えており、年によっては総死亡認定数の半数に上っている。また、粉じん疾患法の対象外の疾患により死亡したとして申請を事実上拒否する事例も、近年では 100 件を超えている。

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"> ・最大週給付金 = 305.7豪ドル (総額) ・最低週給付金 = 30.6豪ドル (10%障害)
追加的週給付金 (2002年10月時点)	<ul style="list-style-type: none"> ・扶養配偶者 = 80.6豪ドル ・扶養子ども 1人 = 57.6豪ドル ・扶養子ども 2人 = 128.8豪ドル ・扶養子ども 3人 = 213.4豪ドル ・扶養子ども 4人 = 300.1豪ドル ・以降 1人増えるごとに86.6豪ドル追加
補償支払	<ul style="list-style-type: none"> ・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
法の下での収入支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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
移動費用	<ul style="list-style-type: none"> ・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
医療費 (酸素吸入器、車椅子、ベッド等)	<ul style="list-style-type: none"> ・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
入院費	<ul style="list-style-type: none"> ・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
ホームケア介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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
救急車費	<ul style="list-style-type: none"> ・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
葬儀費	<ul style="list-style-type: none"> ・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
裁量権限	<ul style="list-style-type: none"> ・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

出典) DDB Web サイト : 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"> ・最大週給付金 = 178.4豪ドル（総額） ・最小週給付金 = 1.8豪ドル（総額）
完全扶養遺族の週給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・遺族に独立の収入がないケース ・「最大週給付金 × 障害レベル」で算出（障害レベル100%の場合、$178.4 \times 1.0 = 178.4$豪ドル）
一部扶養遺族の週給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・遺族にいくらかの収入があるケース ・「最大週給付金 × 障害レベル × 調整係数」で算出
一時金	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・2002年10月時点の最大一時金は、183,600豪ドル 【労働者が粉じん疾患により死亡した場合】 ・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 【労働者が粉じん疾患以外の理由により死亡した場合】 ・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
扶養児童への週給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・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

出典）DDB Web サイト：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⁸

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⁹。

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。

⁸ http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_faqs

⁹ http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_ddtfirst

(2) DDT 請求対象疾患¹⁰

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¹¹。

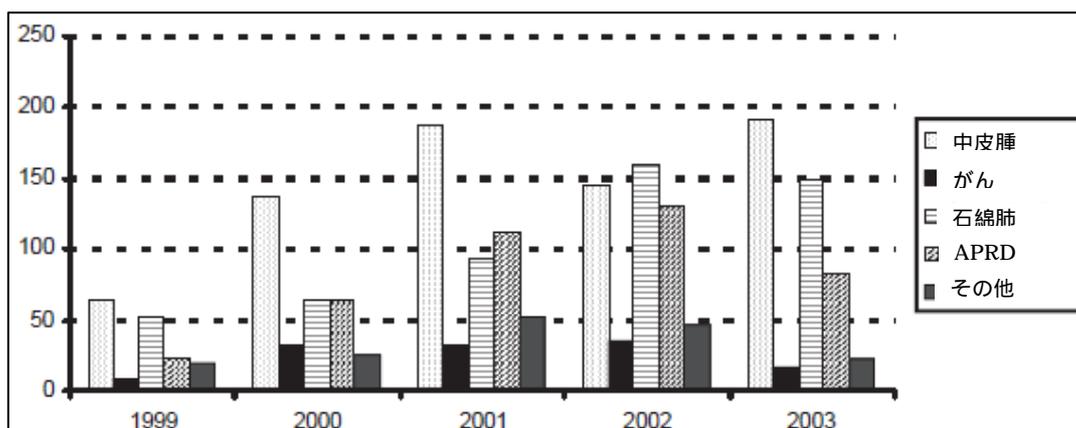
DDT における請求の対象となる疾患は、以下の通りである。

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)

¹⁰ 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))

¹¹ 同上

(3) 請求に関する優先順位¹²

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¹³。

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¹⁴。

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。

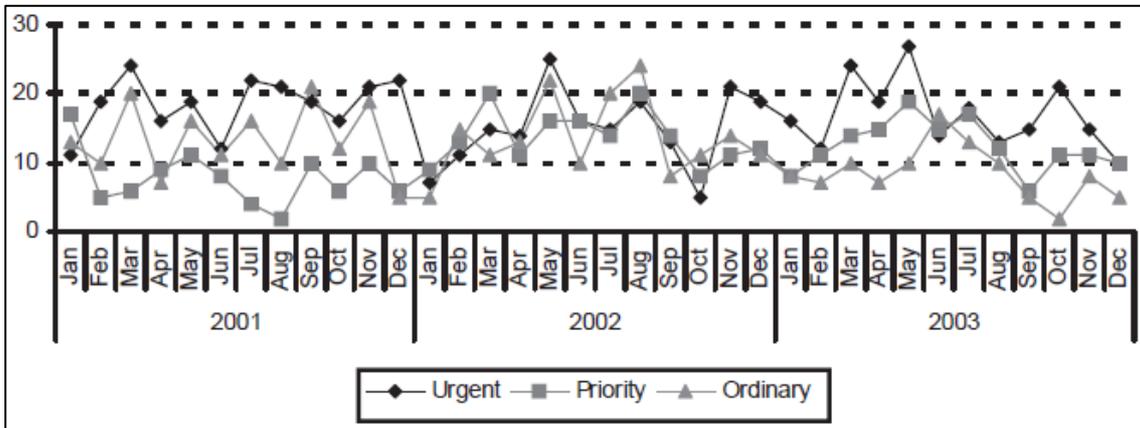
¹² http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_priorities

¹³ 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)

¹⁴ Dust Diseases Tribunal of New South Wales Annual Review 2003 (脚注13)

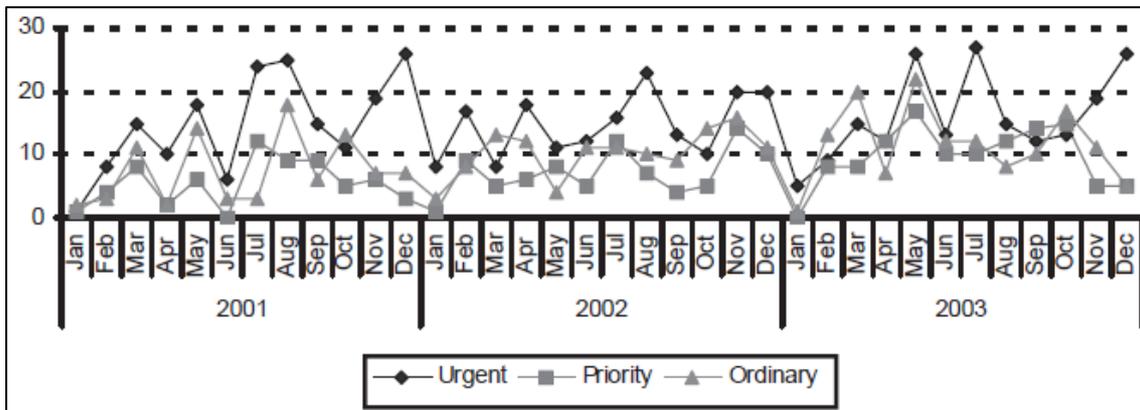
分類ごとの請求受理数（2001～2003年）



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¹⁵。

¹⁵ 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¹⁶。

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。

¹⁶ http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_operates

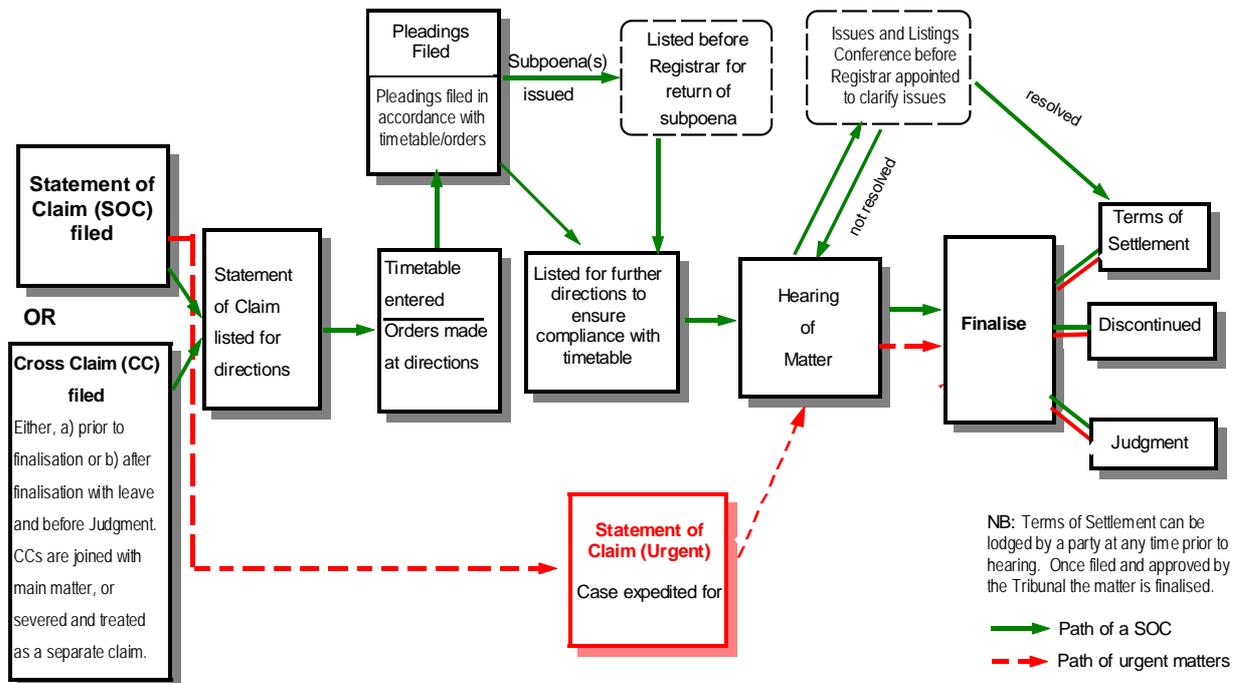
(5) 裁判手続の流れ¹⁷

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)

¹⁷ [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¹⁸。

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¹⁹。

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。

¹⁸ http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/il_ddt.nsf/pages/DDT_case

¹⁹ 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

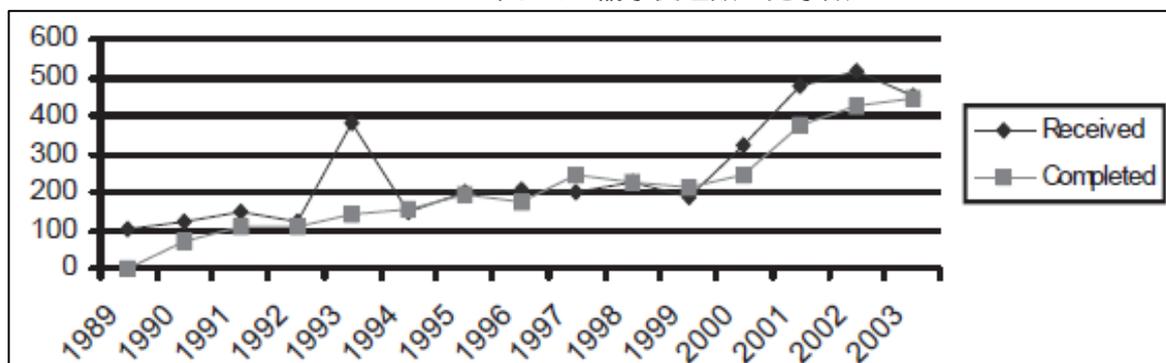
雇用者の変更によって、一人の原告が複数の被告に請求を行う場合がある。これらの請求を統合することをクロスクレームという。

(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²⁰

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²¹。

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

²¹ 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 Register²²)

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 Registry²³)

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²⁴。

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 Registry²⁵)

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。

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

²³ http://www.health.nsw.gov.au/cancer_inst/statistics/registry.html

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

²⁵ <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²⁶。

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。

²⁶ 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²⁷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²⁸

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

²⁷ 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。

²⁸ 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)²⁹。

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。

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

．オランダ

オランダにおける石綿健康被害は、石綿含有製品を製造していた Eternit 社による被害が注目を集めたが、その他断熱材の製造、造船、ブレーキ等様々な産業によっても石綿のばく露があったと言われている。

オランダでは、職業ばく露により中皮腫に罹患した被害者に対する補償制度として、労働者と使用者の調停制度が運用されている（IAS 制度）。また、使用者が特定できない被害者のための公的補償制度も存在する（TAS 制度）。2006 年 11 月には、環境ばく露による石綿健康被害者に対しても、政府による公的補償を行うことを政府が発表した。

以下において、オランダの石綿関連データ、石綿健康被害の状況、補償制度の内容、石綿健康被害に係る情報公開制度の概要を整理する。

オランダの概要

石綿関連データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鉱山がなかったため石綿の生産なし。 ・ 1960 年代から 80 年代前半にかけ毎年 2 万トンから 3.5 万トンの石綿を輸入し、石綿関連製品の製造等で消費。 ・ 消費のピークは 1975 年ごろ。 ・ 石綿関連産業では、Eternit 社が 1993 年まで石綿含有製品を製造。断熱材、造船、ブレーキ、石綿ペーパーにおける石綿利用。
石綿健康被害の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1989 年から 92 年にかけては毎年 200 人が中皮腫で死亡していたが、近年は 300 人台後半から 400 人台で推移。ほとんどは男性だが、女性も毎年 50 人程度死亡。ここ数年は横ばいの状態。 ・ 潜伏期間は、石綿肺が 37.0 年、中皮腫が 40.5 年。 ・ ばく露した年代を見ると、1940 年以前が 11%、1940 年代が 24%、1950 年代が 38%、1960 年代が 20%、1970 年代以降が 6%。1970 年代以降にばく露した人々の多くはまだ発症していない。 ・ 非職業ばく露の状況（Eternit 社工場のあった Goor 地区）は、環境ばく露（石綿舗装道路等）により中皮腫となった女性が 15 人、家庭内ばく露により中皮腫となった女性が 6 人との調査あり。 ・ 中皮腫のピークは 2017 年ごろで、年間 490 人が死亡との予測。
石綿健康被害救済制度の有無	<p>職業ばく露による悪性中皮腫患者向け調停制度：IAS 制度</p> <p>職業ばく露による悪性中皮腫患者向け公的補償制度：TAS 制度</p> <p>2006 年 11 月、環境ばく露による悪性中皮腫患者に対しても、公的補償制度の対象とするとの発表あり</p>

オランダの概要

<p>石綿健康被害救済制度の概要 (IAS 制度)</p>	<p>石綿被害者機構 (Institute for Asbestos Victims; IAS) による調停制度は 2000 年 1 月 26 日に創設。悪性中皮腫患者とその使用者との調停を行う中立的機関で、調停により被害者が存命のうちに補償を速やかに行う。設立文書 (Covenant) に基づいて、石綿被害者、使用者団体、公的使用者団体、オランダ保険協会の 4 団体が監督・助言理事会を構成している。</p> <p>【請求資格者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ オランダ法のもとでの労働契約に基づいてオランダにおいて労働に従事し石綿にばく露した労働者又はそうした労働者とともに暮らしていた人 ・ 悪性中皮腫に罹患していると診断された人 ・ 使用者が特定・存在すること 石綿被害者の遺族も IAS による調停のもとで適格 <p>【調停費用】</p> <p>原則、調停費用は無料。使用者側は、調停について一定額を支払う (3,777.99 ユーロ/57 万円)。</p> <p>【給付額 (2006 年)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神的損害：標準額 = 48,235 ユーロ (720 万円) ・ 物的損害：2,681 ユーロ (40 万円) ・ 被害者死亡関連費用：2,681 ユーロ (40 万円) <p>後者 2 つの費用につき、実費支出が多い場合支給額も増える可能性あり</p> <p>【前払い制度】 (2003 年 1 月 1 日より開始)</p> <p>存命中にすべての被害者が補償を受け取れることを目的としていた IAS 制度だが、実際は調停に時間がかかり、十分にこの目的が果たせなかったため、2003 年、一定の条件のもとで前払いを受けられる制度を設けた。給付額は、2006 年は 16,476 ユーロ (250 万円)。</p> <p>【訴訟との関係】</p> <p>調停が成功すれば、被害者は訴訟を提起する権利を放棄。調停が失敗した場合は、被害者は訴訟を提起することが可能。</p>
<p>IAS 制度を補完する公的補償制度 (TAS 制度)</p>	<p>IAS による調停の資格を有するものの、使用者から補償を受けられなかった人に対するセーフティネット (財源 = 公的資金)。社会保険銀行 (SVB) が実施主体となり、IAS が SVB に対して請求者の資格要件につき助言を付与。</p> <p>【請求資格者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 労働における石綿のばく露で、オランダにおいて労働をし、労働契約がオランダ法に基づくこと ・ 悪性中皮腫の診断 ・ 使用者がつかめない、または、破産している ・ いかなる中皮腫関連の申請・和解もしていない ・ 申請者が請求時点で存命 <p>【給付額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 16,476 ユーロ (250 万円)
<p>石綿健康被害に関する情報の収集・公開</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ オランダがん登録制度 ・ 石綿マップ：石綿産業部門における事業者が使用していた石綿の種類等を整理したデータベース

1. 石綿関連データ

(1) オランダにおける石綿の生産量・輸入量・輸出量・消費量

オランダにおける石綿の生産量・輸入量・輸出量・消費量は、下表のとおりとなっている。オランダには石綿鉱山がなかったために生産量はなかったものの、1960年代から80年代前半にかけ、20,000トンから35,000トンの石綿を輸入し、石綿関連製品の製造等を行い、輸入量とほぼ同量の石綿を消費していたことがわかる。ただし、70年代に50,000トンの石綿を輸入していたとの指摘もある³⁰。一方、消費のピークは、1975年ごろと考えられる。

オランダの石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量（1920～2003年）

単位：トン

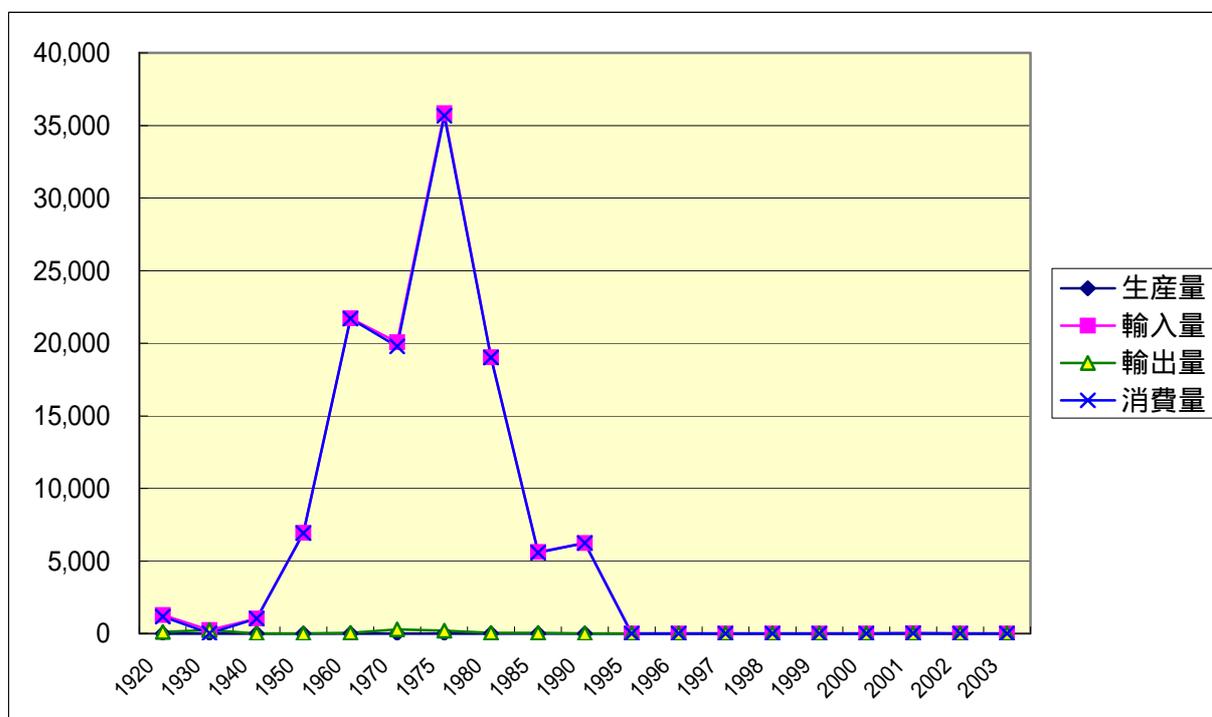
	生産量	輸入量	輸出量	消費量
1920年	-	1,270	111	1,159
1930年	-	252	231	21
1940年	-	1,040	-	1,040
1950年	-	6,935	8	6,927
1960年	-	21,725	36	21,690
1970年	-	20,063	275	19,788
1975年	-	35,852	189	35,663
1980年	-	19,042	36	19,006
1985年	-	5,625	50	5,575
1990年	-	6,252	-	6,252
1995年	NA	NA	NA	NA
1996年	NA	NA	NA	NA
1997年	NA	NA	NA	NA
1998年	-	7	-	7
1999年	-	1	-	1
2000年	-	3	-	3
2001年	-	28	-	28
2002年	-	4	-	4
2003年	-	2	-	2

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

³⁰ Waterman et al., “The Dutch Institute for Asbestos Victims”, Vol. 10, International Journal of Occupational and Environmental Health (2004).

オランダの石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量（1920～2003年）

（トン）



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

(2) オランダにおける石綿関連産業の状況

オランダでは、Eternit社が石綿関連製品の製造を行っていた。1982年にその一部をベルギーに移転し、1993年には石綿関連製品の製造を完全に停止したが、それまで石綿製品の製造が盛んに行われていた。

また、その他の産業においても石綿製品は広く利用され、断熱材の製造（1946～1965年）、造船（1955～1975年）、ブレーキ製造業（1943～1985年）、石綿ペーパー（1968～1983年）の各業種では特にその利用が多かったとされている。

2 . 石綿健康被害の状況

オランダは、石綿の生産こそなかったものの、輸入した石綿を加工する石綿製品製造業、そして石綿製品を利用する各種産業が多数に上ったことから、国の規模に比して石綿健康被害は大きいと言われている。

ここでは、オランダにおける中皮腫による死亡数、業種別の石綿関連疾患患者数、非職業ばく露の状況、そして今後の見通しについて整理する。

(1) オランダにおける中皮腫による死亡者数

オランダのがん登録制度に基づき、1989 年から 2003 年の間の中皮腫による死亡者数を整理すると、下表のようになる。

中皮腫による死亡者数 (1989 ~ 2003 年)

	男性	女性	合計
1989 年	208	35	243
1990 年	236	37	273
1991 年	218	31	249
1992 年	259	25	284
1993 年	296	36	332
1994 年	301	51	352
1995 年	278	45	323
1996 年	282	44	326
1997 年	328	49	377
1998 年	289	36	325
1999 年	350	52	402
2000 年	337	52	389
2001 年	344	57	401
2002 年	337	52	389
2003 年	345	48	393

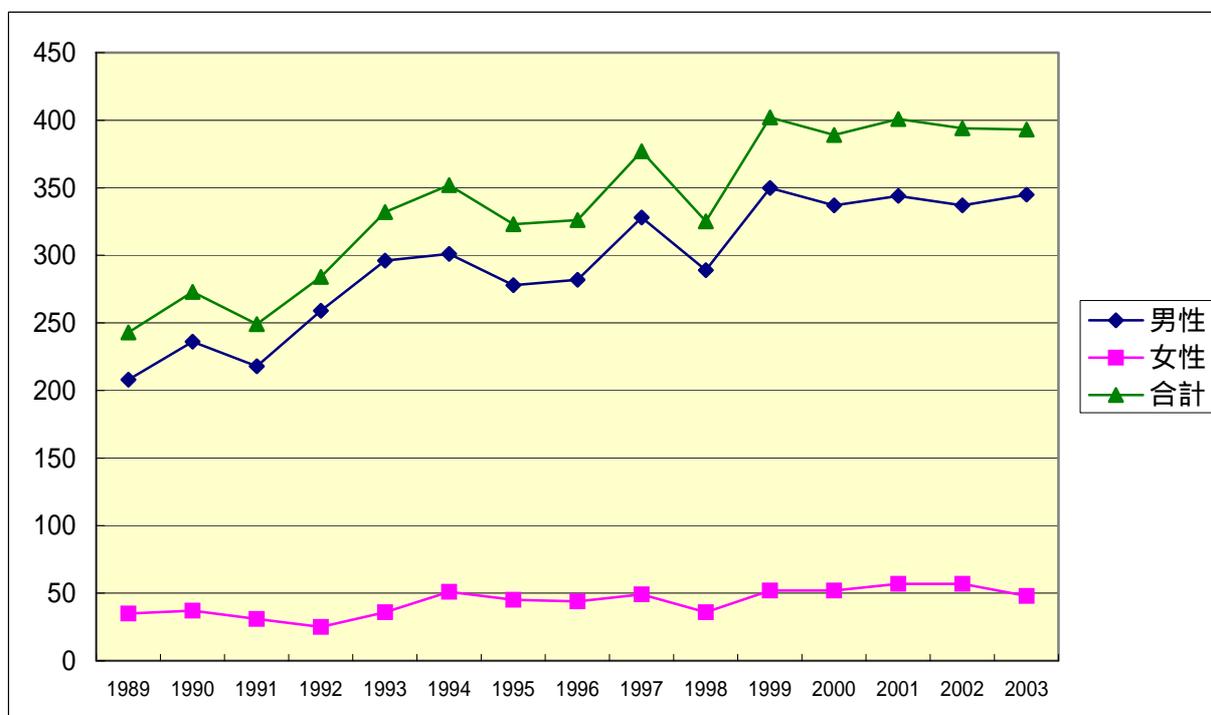
出典) Netherlands Cancer Registry 1989-2003

1989 年から 1992 年にかけては中皮腫により毎年 200 人以上の人々が死亡していたが、1993 年以降 300 人を超え、近年は 300 人後半から 400 人になっている。

性別で見るとほとんどが男性を占めているが、近年は女性の死亡者数も 50 人程度となっている。

下図は中皮腫による死亡数の推移をグラフで示したものであるが、ここ数年は横ばいの状況にあることがわかる。

中皮腫による死亡数の推移（1989～2003年）



出典) Netherlands Cancer Registry 1989-2003.

(2) 中皮腫・石綿肺に係る死亡年齢・潜伏期間・ばく露の年代

中皮腫・石綿肺による死亡時の年齢

Burdorf 氏らの研究³¹によれば、オランダの 2 つの法律事務所が収集した石綿関連疾患患者（中皮腫 710 件、石綿肺 86 件、計 796 件）の 1990 年から 1998 年間の死亡時の年齢を分析すると、次頁の表になる。

50 歳未満での死亡は割合として低くなっているとともに、50 歳から 75 歳までの割合が高くなっている点が指摘できる。また、石綿肺による死亡者の平均年齢は 59.4 歳となっている一方、中皮腫による死亡者の平均年齢は 62.9 歳となっている。

ばく露から発症までの潜伏期間

上記 Burdorf らの研究が示すところでは、ばく露から石綿関連疾患発症までの潜伏期間の平均年数は石綿肺で 37.0 年、中皮腫で 40.5 年と中皮腫のほうが長い。期間が 20 年未満のケースは、石綿肺で 3 件（3%）、中皮腫で 13 件（2%）と非常に少なくなっている。

³¹ Burdorf A. et al., "Occupational Characteristics of Cases with Asbestos-related Diseases in The Netherlands", *Annals of Occupational Hygiene*, Vol. 47, No.6, 2003.

最初にばく露した年代

いつ頃最初に石綿にばく露したかについては、1940年以前が11%、1940年代が24%、1950年代が38%、1960年代が20%、1970年以降が6%となっており、石綿消費量のピークであった1970年代にばく露した人々の多くは、まだ石綿関連疾患を発症していないことが指摘できる。

石綿関連疾患患者の死亡時の年齢に関する分布

年齢	中皮腫(710件)		石綿肺(86件)	
	件数	割合	件数	割合
40歳以下	6	1%	2	2%
41 - 45歳	8	1%	0	0%
46 - 50歳	36	5%	9	13%
51 - 55歳	72	10%	11	13%
56 - 60歳	99	14%	16	19%
61 - 65歳	122	17%	14	16%
66 - 70歳	116	16%	15	17%
71 - 75歳	78	11%	5	6%
76 - 80歳	29	4%	1	1%
80歳以上	9	1%	0	0%
不明/存命	135	19%	15	17%

出典) Burdorf A. et al., "Occupational Characteristics of Cases with Asbestos-related Diseases in The Netherlands," *Annals of Occupational Hygiene*, Vol. 47, No.6, 2003.

(3) 職業別石綿関連疾患患者数

Burdorfらは、さらに、職業別の石綿関連疾患患者数についても整理を行っている。その状況を示したものが次頁の表である。

中皮腫に関しては、造船業及び建設業に従事し、石綿にばく露した労働者の割合が非常に高いことがわかる。また、石綿そのものを扱う断熱材製造に従事していた労働者も中皮腫の発症数が高くなっている。

一方、石綿肺については、断熱材製造に従事していた労働者の割合が高くなっている。

職業別石綿関連疾患患者数

産業種別	中皮腫(702件)		石綿肺(86件)	
	件数	割合	件数	割合
石綿一次産業				
断熱材産業	59	8%	32	37%
石綿セメント産業	23	3%	1	2%
石綿使用産業				
造船業	196	28%	15	17%
建設業	102	15%	6	7%
海軍・陸軍	37	5%	6	7%
鉱山	26	4%	2	2%
金属加工製品製造	20	3%	2	2%
公的機関	17	2%	3	3%
電機電子機器製造	16	2%	2	2%
化学	13	2%	1	1%
電力	12	2%	2	2%
産業機械	13	2%	0	0%
石油精製	12	2%	0	0%
海運	12	2%	0	0%
列車製造	10	1%	1	1%
一次金属産業	9	1%	1	1%
鉄道輸送	9	1%	0	0%
食品製造	8	1%	1	1%
その他	75	11%	6	7%
不明	33	5%	5	6%

出典) Burdorf A. et al., "Occupational Characteristics of Cases with Asbestos-related Diseases in The Netherlands," *Annals of Occupational Hygiene*, Vol. 47, No.6, 2003.

(4) 非職業ばく露の状況

次頁の表は、Eternitの石綿製品製造工場があったTwente地方Goor地区における女性の石綿ばく露及び胸膜中皮腫発症の状況をまとめたものである。

Burdorfらは、1989年から2003年の間にTwente地方で女性が中皮腫となったケースすべて(計61件)を調査し、中でもEternit工場があったGoor地区における女性の石綿ばく露の状況を分析した³²。Goor地区では、石綿で舗装された道路などがあり、それによ

³² Burdorf A. et al., "Invloed van milieublootstelling aan asbest in de regio rond Goor op het optreden van het maligne mesotheliom onder vrouwen," (Augustus 2005).

る環境ばく露で上記期間中 15 名が中皮腫となった。また、工場に勤める配偶者の衣服からばく露したケースも 6 件あった。

1989～2003 年における女性の石綿ばく露の状況

発生源	Goor 地区 (n=30)	その他地区 (n=31)
職業ばく露	5	9
Eternit 社	1	-
繊維労働者	3	6
ダイヤモンド加工	1	-
洋裁	-	2
研究・分析	-	1
汚染された以下の衣類によるばく露	6	3
配偶者	5	3
父親	0	0
その他	1	0
家庭での関連石綿ばく露	0	1
大量の石綿セメントプレート	0	1
環境ばく露	15	0
石綿舗装道路が原因	11	-
石綿舗装道路が原因と推定	4	-
不明	4	18
データ不十分	0	8
認識可能な石綿の汚染源がない	3	9
原因不明	1	1

出典) Burdorf A. et al., “Invloed van milieublootstelling aan asbest in de regio rond Goor op het optreden van het maligne mesotheliom onder vrouwen,” (Augustus 2005).

(5) 今後の見通し

オランダにおける中皮腫のピークは、2017 年（年間 490 人が中皮腫を発症する）と考えられており³³、今後 40 年の間におよそ 18,000 人が死亡すると予測されている。

³³ Segura O. et al., “Update of predictions of mortality from pleural mesothelioma in the Netherlands,” Occupational and Environmental Medicine, Vol. 60 (2003).

3. 石綿被害者機構³⁴による補償

オランダにおける石綿健康被害者の補償は、2000年1月26日から運用を開始した、オランダの石綿被害者機構（Institute for Asbestos Victims; IAS 以下、IAS と略す）による調停制度において行われている。以下では、IAS の制度概要を解説する。

（1）目的³⁵

IAS の最高機関である「監督・助言理事会」は、IAS の設立文書（Covenant）に基づき、石綿被害者の代表（組合及び被害者団体）、使用者（企業）団体、公的使用者団体、オランダ保険協会の4団体によって、構成されている。

IAS は、石綿の被害者が民事訴訟において長時間の苦痛を味わうこと（「法的苦痛」〔legal agony〕）を解消すべく、被害者の利益を減ずることなくその不都合を最小化し、できるだけ迅速な補償を当事者間の調停を通じて確保するとともに、被害者が存命のうちに補償等のすべてを達成することを第一の目的としている。

その他の目的としては、石綿健康被害者がどれほどの苦しみを味わっているか、一般の人々に知ってもらう機会とすること、IAS が石綿関連の問題に関する専門センターとなること、そして司法の負担を軽減することが挙げられている。

こうした目的を達成するため、標準化された手続、各手続における期限の導入、標準化された給付額、上訴可能性の排除、石綿健康被害に関する専門的知見の発展等をその手段として利用している。

（2）給付対象者

IAS による補償給付の対象となるのは、以下の通りである。

オランダ中皮腫パネル（NMP）又はオランダ肺・結核専門家協会（NVALT）による悪性中皮腫との診断の確認を得ること
1997年6月6日に生存していること
労働環境において石綿にばく露したこと
オランダ法のもとで雇用契約を結んでいること
使用者が特定され存在することという要件を満たす労働者、又は当該労働者と同居している者

なお、現状では、IAS による調停及び補償の対象は中皮腫患者のみに限定されている。また遺族は、精神的損害及び物的損害、又は政府の公的補償制度である TAS 制度による

³⁴ 以下の論考を中心に参照。Waterman et al., “The Dutch Institute for Asbestos Victims”, *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 10, 2004, pp.166-176.

³⁵ 同上

給付((5)にて後述)を受け取る権利を有しうる。その要件は、請求者が存命の間に調停の請求を提起していたこと、当該請求が調停又はTAS制度のいずれか一方のすべての要件を満たしていることの2つである。また、TAS制度補償を請求する遺族は、申請及びTAS適格が認められてから12ヶ月以内に請求しなければならない(なお、2003年1月以前は6ヶ月以内であった)。

(3) 給付額

IAS制度のもとでの給付額は以下の通りとなっている。

IASにおける給付額

	2002年		2006年	
	ユーロ	(万円)	ユーロ	(万円)
精神的損害	44,350	(670)	48,235	(720)
遺族への物的損害	2,464	(37)	2,681	(40)
その他物的損害	2,464	(37)	2,681	(40)

出典) 各種資料より東京海上日動リスクコンサルティング作成

後者2つの物的損害への補償については、申請者が実際の損害が標準補償以上であることを証明する場合、補償額の増加が認められる。遺族への物的損害は、一般的に葬祭費を指し、その他物的損害には、通常健康保険でカバーされない特別な医療費、交通費、自宅での看護費などが含まれる。

なお、オランダでは医療法により、通常医療については国民が医療費を負担することはなく、全て税金により賄われている。

(4) 調停手続

IASへの申請者は、調停に関して一切の料金を徴収されない。使用者は、補償責任が認められる場合にのみ調停費用をIASに支払う。使用者は、IAS標準化調停手数料3,777.99ユーロ(VAT含む)(57万円)を支払わなければならない。

IASにおける調停手続は、以下のとおりである。

石綿健康被害者へのインタビューと協力義務

IASに調停の申し出があった場合、石綿健康被害者またはその代理人(被害者が重病である場合)に対して、IASは2営業日以内にコンタクトをとる。そして石綿健康被害者に対するインタビューを行い、石綿関連疾患の状態、雇用歴、石綿へのばく露についての報告書を作成する(5営業日以内)。

インタビューの内容に申請者(石綿健康被害者)とIASが同意した場合、5営業日以内に申請者の使用者(企業:雇用者)に対して連絡を取り、調停手続への協力と必要な情報

の提供を求める。このとき、使用者（の団体）や保険会社（の団体）が IAS 設立文書に署名済みの場合、形式的なものとなり、使用者あるいは保険会社には調停手続への完全な協力が義務付けられる。

同時に IAS は、被害者が調停資格を有するかどうかをできるかぎり迅速に判断する。適格となるためには、被害者は（２）に示した条件を満たさなければならない。

医学的診断の確認

IAS は、申請者との最初のコンタクトと同時にオランダ中皮腫パネル（NMP）とコンタクトをとり、当該患者の診断に関する情報を有しているかどうかを確認する。そして 2 営業日以内に、１）NMP に診断に関する暫定結果を要求するか、２）NMP が当該被害者の情報を持っていない場合、主治医に対して NMP がデータを利用できるよう接触をはかる。NMP での判定期間は最大で 2 ヶ月と定められているが、NMP が特定の診断を下すことができない場合、その事案はオランダ肺・結核専門家協会（NVALT）に委ねられる。

NVALT は、3 人の病理学者で構成され、多数決で診断が決まる。NMP から NVALT に送られる事案は NMP で扱う事案の 10% 程度で、こうした事案は病状が深刻で、生体検査ができず写真のみで診断を下す場合等である。

雇用とばく露に関する調査

申請者がインタビュー報告書に同意した場合直ちに、IAS は申請者の雇用歴と石綿ばく露の調査を開始する。使用者は 5 営業日以内に IAS に対して情報を提供する。

調査においては、使用者の補償責任、特に、労働者の健康に関する注意義務において不法行為があったかどうかという問題を含む責任が論点となる。IAS は、責任の問題を決定するにおいて、以下の点を検討する。

使用者の責任決定における論点

申請者が石綿の危険性や安全・労働について知らされていたか
個々人に対して保護措置が講じられ、それが実効的であったか
安全装置の実施が使用者により監督されていたか
使用者は石綿の危険性に関する科学的知見を有していたか（あるいは有すべきであったか）
労働者のばく露時におけるリスクを軽減できる実際上の可能性があったか

なお、複数の使用者がいる場合には、雇用の期間や密度、最後にばく露した時期等、いくつかの基準を適用する。

暫定的結論と意見表明

IAS はその後、石綿ばく露及び責任に関する暫定的結論（Provisional Conclusion）を作成する（最初の調停請求の提出から 60 営業日以内に行われる）。この暫定的結論は、申請者及び使用者に送付される。申請者及び使用者は、当該暫定的結論を受け入れるか、あるいは、拒絶するかにつき意見表明する機会を与えられる（15 営業日以内）。

両当事者の見解が表明された後、IAS は 5 営業日以内に最終決定を作成する。当事者の一方が意見表明の期限である「15 営業日以内」に見解を表明しない場合、IAS は、最終決定試案を両当事者に送付した後 21 営業日以内に本決定（最終決定）を作成する自由を有する。

給付と上訴

最後に、すべての条件が満たされれば、申請者は財政的解決に至る。この財政的解決は、消費者物価指数と連動した標準化された給付額に基づくものである。

給付額は、前述 4（3）に示した通りである。

申請者と使用者・保険者が合意に失敗した場合、申請者の事案は地方裁判所に移される。

なお、1998 年、設立文書署名者は、IAS の調停の起訴が民事訴訟手続きに基づいて形成されるべきことに同意した。したがって、最高裁判所の裁定が、IAS による調停及び TAS 制度において重要な役割を果たしている。例えば、立証責任や事実提供義務において IAS における調停手続にも影響を与えている。この点は、最高裁判所が石綿被害者を保護する立場を一貫してとってきたことからして、被害者の利益になると考えられている。

（5）IAS 制度の補完

前払い制度

2000 年に導入された IAS 制度では、その主たる目的を「存命中にすべての被害者が補償を受け取ること」に置いていた。しかし、（6）で後述する実績から分かるように、制度導入当初はこの目的は十分達成されていなかった。こうした状況を受けて、IAS と石綿健康被害者の代表は、オランダ社会問題・雇用省に対して、追加的なプログラムを設置するよう圧力をかけた。その結果、「前払い制度」が 2003 年 1 月 1 日から開始された。「前払い制度」にかかる資金は、完全に政府から拠出され、制度の実施は、オランダにおける社会保険制度の実施機関である社会保険銀行（SVB）が行う。

前払い制度の 16,476 ユーロ（250 万円）（2006 年額）を受け取るには、以下の条件を満たさなければならない。

前払い制度給付条件

中皮腫被害者の診断が NMP 又は NVALT により確認されている
被害者が存命中である
職業上石綿にばく露したことにより中皮腫に罹患したことが、当然として考えられるケースである

前払い制度による給付を受け取ることにより、中皮腫患者は IAS による調停、または、SVB による法的措置に協力する義務を負うことになる。また、中皮腫患者は、当該補償に関する使用者を相手取った訴訟を提起するための「撤回不能の訴訟代理権」を SVB に付与しなければならない。被害者は、IAS による調停又は使用者への訴訟の結果、使用者から補償を受け取った場合、SVB に前払い分を返還する義務を負う。

なお、被害者が TAS 制度のもとで補償を受ける資格を有する場合、前払い分は TAS 制度による支払とみなされる（前払い額と TAS による給付額が同額であるため）。また、前払い給付を受け取った被害者が TAS 制度の資格を認められなかった場合でも、明確に不正を犯さなかった限り、前払い分はそのまま保持して良い。これは、前払い制度による給付が、中皮腫に罹患している精神的苦痛に対する補償であるためである。

公的補償制度（TAS 制度）

IAS の適格要件がありながら、使用者が不明又は倒産、あるいは石綿のばく露が 30 年以上前といった理由で使用者から保証を受けられない場合のセーフティネットとして、政府による公的補償制度（TAS 制度と呼ばれる）がある。この制度は、2003 年 1 月より開始され、社会保険銀行（SVB）により実施されている。TAS 制度にかかる費用は、すべて政府から拠出される。給付額は、上記前払い制度と同じ 16,476 ユーロである。

IAS は、労働者が TAS 制度による給付額を受け取る権利を有するかどうかについて、SVB に助言を与える。補償付与に関する最終的な決定は SVB が行う。

TAS 補償制度の給付を望む申請者は、以下の条件を満たさなければならない。

TAS 補償制度における給付要件

労働現場における石綿のばく露
オランダにおいて労働をし、労働契約がオランダ法に基づくこと
悪性中皮腫の診断の確認
使用者がつかめない、または、破産した
いかなる中皮腫関連の申請もしていない
申請者が請求時点で存命

その後、社会問題・雇用省は、石綿ばく露の労働者の家族にも TAS 補償を付与することに同意した。ただし、この場合でも、使用者が見つからなかったり、破産したり、その他の理由で責任を果たせないという給付の要件は維持される。

(6) IAS 制度及び TAS 制度のこれまでの実績

平均調停期間

IAS 制度については、2000 年 1 月 27 日から 2001 年 12 月 31 日までの最初の 2 年間に於いて、調停により補償が行われたケースでは、平均 8.9 ヶ月を要した。また、2002 年においては 9.1 ヶ月であった。TAS 制度については、最初の 2 年間は平均 7.8 ヶ月、2002 年では 9.69 ヶ月を要した。これらはいずれも想定期限を超過するものである。

調停プロセスを遅延させる要素としては、立証責任を石綿健康被害者が負う点、石綿健康被害者が勤務していた使用者(企業)の数、使用者の施設における中皮腫患者の集中度、実際の被害が標準額を超過する場合に調停プロセスが平均より延びる傾向にあること、などがある。

被害者が存命の間に請求が認められた数

平均すると、IAS に請求後 97 日後に請求者が死亡している。これはすなわち、ごく限られた少数の患者のみが存命中に補償を受けることができたことを意味する。こうした IAS の目的にそぐわない実態が前払い制度の導入に結びついたと考えられている。

調停請求数

2000 年の請求は 600 件あったものの、2001 年及び 2002 年には、年間約 250 件にとどまった。いずれも予想の 300 件を下回る結果であった。

請求数が予想より下回った原因としては、第一に、中皮腫患者数の予測が実際の数よりも多かったことが挙げられる。最新の研究では、以前の予測よりも 2000 年から 2028 年の中皮腫死亡者数は 44%少なくなるとされている。

第二の原因として、補償を受ける権利を有する被害者のうち、予測よりも多くの患者が IAS による調停を請求しなかったことが挙げられる。これは、IAS の存在が一般に知られていないこと、中皮腫との診断を受けて落ち込んでいる患者に IAS 手続を説明しても印象に残らないこと、医師が IAS の手続の詳細にあまり詳しくないことが背景にあると考えられている。このため IAS は、被害者への周知のため、IAS の制度を短く分かりやすく説明した簡単なパンフレットを作っている。このパンフレットは、各病院の肺疾患担当医に渡してあり、担当医から患者に渡してもらうようにしている。また、申請者が使用者に宛てて書くレターの見本も作成するなど、制度の利用を促進する取組を行っている。

さらに、「IAS の手続を踏まない」という補償についての合意が会社となされている場合や、石綿健康被害者が会社や同僚に責任を負わせることに躊躇する場合があると言われ

ている。

男性中皮腫患者の予測数・実績数

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
予測	325	350	370	390	410	440	450
実績	282	328	289	350	337	344	337

出典) Dutch Central Bureau of Statistics, Netherlands Cancer Registry より作成

調停不調数

2000年及び2001年は、調停請求の3分の1が手続のいずれかの段階で不調となった。不調理由としては、悪性中皮腫との診断の確認がなかった(41%)、1997年6月6日以前に被害者が死亡していた(21%)、関連する雇用契約の証拠がなかった(11%)、申請者が遺族でなかった(9%)、雇用契約自体がなかった(2%)、自営業(1%)、その他(15%)となっている。

補償の給付数・不調数

	IAS 調停成功	調停・TAS 双方不調	TAS 補償給付
2000年	31(14%)	118(55%)	67(31%)
2001年	89(22%)	144(36%)	168(42%)
2002年	95(37%)	70(27%)	93(36%)
計	215	332	328

出典) IAS 報告書(2003年1月10日)

(7) IAS の運用上の課題

IAS が抱えている問題点としては、以下の点が指摘されている³⁶。

存命中に補償を受け取る患者はごく少数。調停による補償が他の手段（訴訟）に比べて十分でない。

情報の欠如、誤った情報、受け取った情報の不明確さによる請求（コミュニケーションの問題）。

中皮腫でない石綿関連疾患の患者や雇用されていなかった被害者の存在（こうした患者への対象拡大に対する使用者や保険の団体による警戒感）。

拒絶件数の多さ（背景として、申請が無料であるため、補償の対象になるかどうかよくわからない被害者が試しに申請していることがある）。

設立文書の拘束性の問題（個々の使用者の協力を法的に拘束するものではない）。
財政的な脆弱性（調停が成立した場合にはじめて使用者から調停サービス料を徴収できる。場合によって政府からの財政的な支援に頼らなければならないこともある（例えば、調査費用がすでに発生しているにもかかわらず、調停を拒絶しなければならない場合））。

(8) 環境ばく露への対応

2006年11月、オランダ住宅・国土計画・環境省（VROM）は、環境ばく露により中皮腫に罹患した患者についても公的補償制度の対象とすると発表した³⁷。給付額等の詳細は明らかではないが、政府が補償金を支払った後に、可能な場合は、責任企業に求償するものとされている。本制度に係る費用としては約200万ユーロ（3億円）が見込まれている。

³⁶ Waterman et al., “The Dutch Institute for Asbestos Victims”, *International Journal of Occupational and Environmental Health*, Vol. 10, 2004.

³⁷ <http://www2.vrom.nl/pagina.html?id=10564>

4．石綿健康被害に関する情報の収集・公開

オランダにおいて石綿健康被害に関する情報の収集・公開は、複数の制度により実施されている。中皮腫に関連するものとしては、がん登録制度及び中皮腫統計がある。また、オランダの各産業部門における石綿の利用とばく露の可能性を整理したデータベース（石綿マップ）がある。

（１）中皮腫に係る情報収集・公開制度

オランダがん登録制度（Netherlands Cancer Registry³⁸）

オランダのがん登録制度において、中皮腫死亡数及び発症数が公開されている。対象地域は全国及び9地域であり、実数及び10万人当たりの人数でも表示できる。対象期間は1989年から2003年までとなっており、各年でも全期間でも検索が可能となっている。

中皮腫統計

中皮腫統計は、オランダ中央統計局³⁹において集計されている。統計検索画面においてオランダ語で中皮腫を意味する「mesotheliom」を入力すると、1996年から2005年までの年代別、性別中皮腫患者数が出力される。

（２）石綿マップ⁴⁰

石綿マップは、オランダの石綿産業部門、各産業部門における事業者、事業者が使用していた石綿の種類及びその使用期間等を整理したデータベースである。データベースの整備までに2年を要した。

石綿マップは、1945年から1994年までのオランダ産業部門における石綿の使用等をカバーしている。1945年以前は石綿の使用量が非常に小さかったため除外されている。また、1993年7月1日よりオランダにおける石綿及び石綿含有製品の使用が禁止されたため、対象期間が1994年までとなっている。

石綿マップは、一般に公開され活用されているだけでなく、IASによっても活用されている。IASへの申請者の石綿ばく露の有無、ばく露の程度を判断するための材料として石綿マップを活用している。

石綿マップの概要については、次頁を参照されたい。

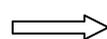
³⁸ <http://www.ikcnet.nl/cijfers/index.php?start=1&frequentiejaar=1&taal=en>

³⁹ <http://statline.cbs.nl/StatWeb/start.asp?lp=search>

⁴⁰ <http://www.asbestkaart.nl/>

職業一覧表からの検索

BEROEPEN	
Beroepsnaam	
administrateur	
afdraaier	
afschuurder	
afvalverwerker	
afvalwerker	
afvuller	
afwerker	
arbeidsanalist	
asbestmechler	
asbestzaager	
asfaltwerker	
assemblage-medewerker	



大工 (timmerman) を選択



BEDRIJFSTAK_CODE	BEDRIJFSTAK_SBI NAAM	BEROEP	BEROEPSTAK	BEROEPSCODE	KANS_OP BLOO	ACTIVITEIT	PERIODE	AANTAL	GEMID	MINIMUM	MAXIMUM	STD	CATEGORIE
3252	Asbest Cementwareindustrie	timmerman	7	999	3	overige medewerkers	1945-1949						c
3252	Asbest Cementwareindustrie	timmerman	7	999	3	overige medewerkers	1950-1954						c
3252	Asbest Cementwareindustrie	timmerman	7	999	3	overige medewerkers	1955-1959						c
3252	Asbest Cementwareindustrie	timmerman	7	999	3	overige medewerkers	1960-1964						c
3252	Asbest Cementwareindustrie	timmerman	7	999	3	overige medewerkers	1965-1969						c

企業分類コード 企業分類 SBI 名 職業 職業分類 職業コード ばく露機会 事業活動 期間 (ばく露)カテゴリ
 ニ(、 について、詳細は次ページ「コード表」を参照)

コード表 (<http://www.asbestslachtoffers.nl/pages/asbestkaart/ASBEST/CODES.html>)

ばく露カテゴリー

コード	記載
0	ばく露なし
a	0-0.5 繊維/cm ³
b	0.5-1 繊維/cm ³
c	1-2 繊維/cm ³
d	2-5 繊維/cm ³
e	5-10 繊維/cm ³
f	10 以上 繊維/cm ³

ばく露機会

機会コード	記載
0	ばく露機会なし
1	ばく露機会少ない
2	ばく露機会十分あり
3	確実なばく露機会あり

企業名や商品名からの検索

生産者 供給業者 製品種類 商品名

[Producenten](#) , [leveranciers](#) , [type product](#) , [handelsnaam](#)

STAD	LEVERANCIERS EN PRODUCTEN	BEDRIJFSNAAM	2de NAAM	3de_NAAM	TYPE PRODUCT	HANDELSNAAM	ASBEST_GEHALTE	BRON
		onbekend				Fibraflow	6% chrysotiel	Arbeidsinspectie asbesthoudendmaterialen; maart 1980
Sittard	Leverancier	Danbert Int. B.V.			Antidreun en carrosseriewerend materiaal voor chassis van auto's		14 a 15% chrysotiel	Arbeidsinspectie asbesthoudendmaterialen; maart 1980
		onbekend			asbest (spuitasbest)	Murofill		Arbeidsinspectie asbesthoudendmaterialen; maart 1980
Amsterdam	Producent	Promat N.V. brandpreventie en Hoogtemperatuur Isolatie			asbest calciumsilicaat platen en plafondtegels	Promabest-H	10% amosiet	KvK

．イタリア

イタリアは、かつて石綿の生産を行っていた欧州でも数少ない国の一つである。鉱山労働者はもとより、石綿セメント等の石綿製品の製造、造船業も盛んであったため、労働による石綿ばく露、そして健康被害が発生した。

こうした状況の中、イタリアでは労災制度のもと職業ばく露による石綿健康被害者への補償が実施されている。一方、環境ばく露等による石綿健康被害者については補償・救済を行う制度的整備は進んでいない。ただし、イタリアでは中皮腫に関して全国的な登録制度を有しており、石綿による健康被害の情報を収集する制度が整っている。

イタリアの概要

石綿関連データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歴史的に、イタリアは欧州における石綿の採取と生産の主要国であり、トリノ近郊には 1991 年に閉鎖された欧州最大の採鉱場 Amiantifera あり。 ・ 生産量・輸入量のピークは 1980 年前後だが、1990 年前半から急激に減少（鉱山の閉鎖及び石綿の禁止の影響）。
石綿健康被害の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鉱山、製造、造船業、建設業、織物業に石綿健康被害者が多い。 ・ 中皮腫登録制度によれば、中皮腫に罹患している労働者のうち、建設業、造船業、金属加工・製造業が多い。 ・ 石綿肺：社会保険機構（INAIL）の労災年金受給者数は 1980 年代をピークとして減少傾向（90 年代後半の 5 年間には 1,000 人）。 ・ 中皮腫：INAIL の労災年金受給者数は一貫して増加傾向にあり、1999 年には年間 350 人。中皮腫登録制度の数字では、1993 年から 2001 年までの悪性中皮腫者数は 5,000 人を越える。地理的には、北西部の州において中皮腫に罹患している人が多い。 ・ 環境ばく露：中皮腫登録制度では 150 件で全体の 4%程度（1993 年から 2001 年）。ある論文によれば、環境ばく露によるものは 5%とされている（論文出典は次頁表の下）。 ・ 中皮腫のピークは 2015 年から 20 年頃で、年間 940 人が死亡と予測。
関連法令	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1956 年法 No.303（労働安全衛生の観点から危険粉塵を規制） ・ 1988 年 5 月 24 日付大統領令 No.215（特定の石綿製品の禁止、一定のしきい値以上の場合に建築物からの石綿除去を義務化） ・ 1992 年 3 月 27 日付法 No.257（石綿の採取、生産、及び石綿を含む製品の販売の禁止、石綿を使用している企業、石綿の除去を専門としている企業、及び石綿を含む建物のすべての調査） ・ 2000 年 7 月 12 日付労働・社会保障省令（INAIL による労災給付金に精神的苦痛も含めること）
石綿健康被害救済制度の有無	なし（現在、政治家に対するロビー活動が展開されている模様）。INAIL による労災給付による救済のみ。

イタリアの概要

<p>社会保険機構(INAIL) による労災補償</p>	<p>これまで約 217,000 件の請求が提起。INAIL の評価対象となった請求のうち、認められたものが 42,000 件、拒絶されたものが 78,000 件である。労働者が INAIL の判断を受け入れない場合、労働者はまず行政裁判所に上訴することができ、さらにその後司法裁判所に上訴することも可能。</p> <p>【対象疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法律に列挙される対象職業における労働災害・職業病（ただし憲法裁判所の判決によりその他の職業病も対象となる場合あり） ・ 石綿関連疾患としては、石綿肺、胸膜病変、腫瘍（中皮腫） <p>【INAIL により補償されるもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年金 ・ 医療費 ・ 精神的苦痛への補償（2000 年 7 月～。2000 年 2 月 23 日以降に発生・報告されたケースが対象） <p>【有資格者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 使用者企業の施設内で石綿関連疾患に罹患した労働者 ・ あるいは、生産プロセスにおいて石綿を使用する企業で少なくとも 10 年働いていた労働者（企業が石綿の使用を認めているかどうかに関わらない）
<p>石綿関連訴訟の概況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 石綿関連訴訟の一形態として、「使用者に対する危険防止安全規則」に基づく刑事訴訟（過失致死）あり。石綿関連疾患とばく露との因果関係、使用者がとった労働者の安全・健康にかかる保護措置の適切性等が論点。 ・ 「1997 年国鉄事件」では、鉄道車両の断熱材に石綿を使用していたことから、労働者を支持する給付が認容され、11 人の被害者に対して 260 万ユーロ（3 億 9,000 万円）を給付。国鉄は、将来の請求に備えて 670 万ユーロ（10 億円）の基金設立。 最高裁は、石綿と中皮腫の関係が知られるようになった時期を、「1965 年ニューヨーク科学アカデミーの石綿会議報告書の発行以後」と判示
<p>石綿健康被害に関する情報の収集・公開</p>	<p>石綿関連疾患の傾向をモニタリングするツール・データベースとして中皮腫登録制度(ReNam)がある。1991 年法 No.277 に基づき 1993 年より開始された。14 の地方のオペレーションセンターが情報収集し、中央の登録簿が保管。ただし、地方により情報のばらつきがある。</p>

1 ユーロ = 150 円で計算

* 環境ばく露による中皮腫 5% : “Malignant Mesothelioma in Italy, 1997”, American Journal of Industrial Medicine, Vol. 45:55-62 (2004 年)

1. 石綿関連データ

イタリアは歴史的に、欧州において石綿の採取と生産の主要国であった。トリノ近郊には1991年に閉鎖された欧州最大の採鉱場 Amiantifera 鉱山があった。採掘された石綿は、国内の石綿製品工場で加工されていた。

石綿繊維の生産量及び輸入量の合計に比べて輸出量が少ないことから、イタリアでは消費量（石綿製品工場での加工を含む）が多かったと考えられる。生産・輸入・消費のピークは1980年ごろとなっているものの、1990年前半には急激に減少している。これは、1991年の鉱山閉鎖及び1992年の石綿禁止の影響と考えられる。

イタリアの石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量

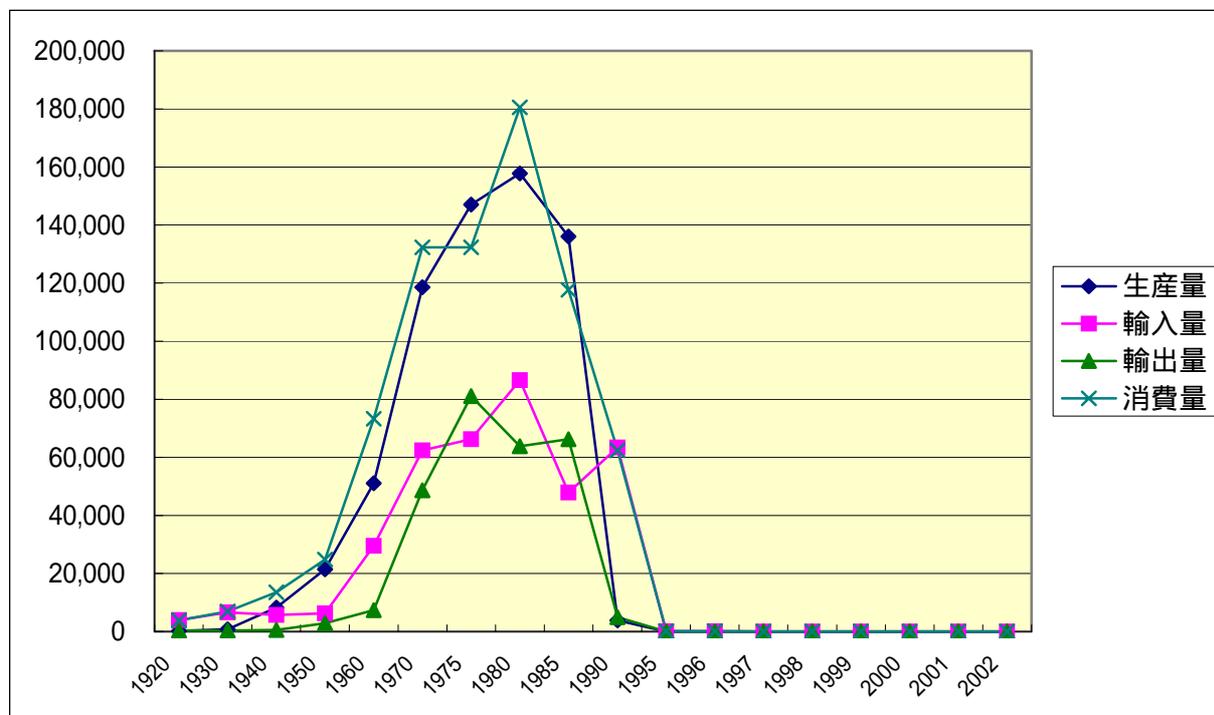
単位:トン

	生産量	輸入量	輸出量	消費量
1920年	166	3,966	294	3,838
1930年	721	6,576	355	6,942
1940年	8,269	5,748	546	13,471
1950年	21,434	6,265	2,886	24,813
1960年	51,123	29,607	7,409	73,322
1970年	118,618	62,402	48,662	132,358
1975年	146,984	66,273	81,073	132,358
1980年	157,794	86,550	63,815	180,529
1985年	136,006	47,952	66,244	117,714
1990年	3,862	63,438	4,893	62,407
1995年	-	126	22	104
1996年	-	127	51	76
1997年	-	-	42	-42
1998年	-	1	7	-8
1999年	-	-	0.5	0.5
2000年	-	40	-	40
2001年	-	52	-	52
2002年	-	26	-	26
2003年	NA	NA	NA	NA

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

イタリアの石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量

(トン)



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

イタリアでは、上述のように欧州最大の石綿産出国であったため、石綿(製品)の生産・加工に従事する労働者が多く存在したと考えられる。本章では、イタリアにおける石綿健康被害の状況をまとめるとともに、業種別整理、ばく露の状況、各石綿関連疾患の状況を整理する。

(1) 石綿健康被害の業種別特徴

イタリアにおける石綿健康被害を業種別に見ると、以下の業種が大半を占める。

鉱山
製造業
造船業
その他(鉄道車両製造、精錬工場、建設現場、織物業)

鉱山

前述のとおり、北イタリアピエモンテ州のトリノ近郊には 1991 年に閉鎖された欧州最大の採鉱場 Amiantifera 鉱山があった。

製造業

イタリアにおける石綿関連の疾病の主要な原因の一つは、1986 年に閉鎖されたカザーレ・モンフェラート(Casale Monferrato)にあった Eternit 社の工場である。Eternit 社は、20 世紀のはじめにイタリア人技師 Adolfo Mazza により設立された企業で、後に石綿含有建設資材の欧州における最大メーカーとなった。

1906 年から 1985 年までで、5,000 名を超える労働者が Eternit 社で労働していたと言われ、1950 年代だけでも 1,000 名を超え、1965 年には 1,600 名に達した⁴¹。

造船業

イタリア北東部及び北西部に大きな造船所があり、1990 年終わりごろまでは石綿は断熱材として造船業に広く常用されていた。イタリア北西部のジェノバにはイタリア最大の造船所があった。

その他

その他にも、鉄道をはじめとする運送、建設現場、織物業で石綿が広く利用されていた。

⁴¹ Daniela Degiovanni et al., "Asbestos in Italy", International Journal of Occupational and Environmental Health (2004).

中皮腫登録制度における業種別の整理

中皮腫登録制度の報告書によると、1993年から2001年にかけての業種別の石綿ばく露の登録者数は下表のとおりとなっている。

業種別石綿ばく露登録者数

カテゴリー	1993 1995		1996 1998		1999 2001		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
建設業	50	13.1	105	12.9	252	16.1	407	14.7
造船業	65	17.0	150	18.4	161	10.3	376	13.6
金属・加工	21	5.5	59	7.2	111	7.1	191	6.9
金属製品製造	23	6.0	36	4.4	88	5.6	147	5.3
織物業	2	0.5	30	3.7	103	6.6	135	4.9
鉄道	21	5.5	45	5.5	63	4.0	129	4.7
冶金業	17	4.5	35	4.3	64	4.1	116	4.2
軍事産業	16	4.2	42	5.1	49	3.1	107	3.9
自動車修理・製造	11	2.9	32	3.9	63	4.0	106	3.8
石綿セメント製造	21	5.5	26	3.2	54	3.5	101	3.7
化学・プラスチック	15	3.9	20	2.5	62	4.0	97	3.5
陸上・航空輸送	9	2.4	24	2.9	62	4.0	95	3.4
海上輸送	13	3.4	25	3.1	37	2.4	75	2.7
海上輸送貨物荷役保管	13	3.4	27	3.3	34	2.2	74	2.7
商業(卸売・小売)	15	3.9	20	2.5	37	2.4	72	2.6
食品業	9	2.4	8	1.0	39	2.5	56	2.0
その他製造業	5	1.3	12	1.5	26	1.7	43	1.6
製糖	10	2.6	9	1.1	22	1.4	41	1.5
エネルギー(電気・ガス)	7	1.8	13	1.6	21	1.3	41	1.5
ガラス・セラミック	3	0.8	12	1.5	24	1.5	39	1.4
保健サービス	4	1.0	8	1.0	26	1.7	38	1.4
ゴム	5	1.3	8	1.0	23	1.5	36	1.3
非金属鉱物(石綿除く)	7	1.8	10	1.2	18	1.2	35	1.3
石油の採掘・精錬	6	1.6	10	1.2	15	1.0	31	1.1
行政	2	0.5	7	0.9	17	1.1	26	0.9
農業・牧畜	1	0.3	8	1.0	13	0.8	22	0.8

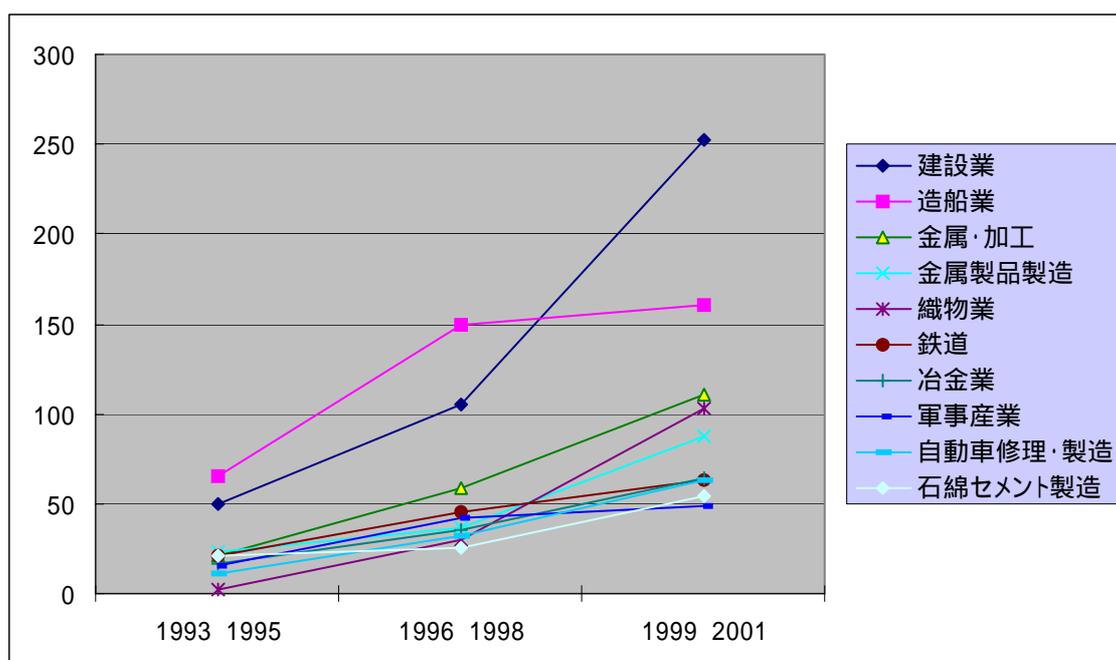
出典) ISPESL, Dipartimento di Medicina Del Lavoro, "II Rapporto Registro Nazionale Dei Mesoteliomi"

業種別石綿ばく露登録者数（続き）

カテゴリー	1993 1995		1996 1998		1999 2001		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
鉱物採掘	3	0.8	2	0.2	10	0.6	15	0.5
製紙	3	0.8	2	0.2	8	0.5	13	0.5
衣類	1	0.3	0	0.0	10	0.6	11	0.4
教育	1	0.3	0	0.0	9	0.6	10	0.4
金融	0	0.0	5	0.6	5	0.3	10	0.4
リサイクル	0	0.0	1	0.1	7	0.4	8	0.3
製材	0	0.0	2	0.2	5	0.3	7	0.3
レストラン、バー	0	0.0	3	0.4	4	0.3	7	0.3
皮革	0	0.0	1	0.1	3	0.2	4	0.1
漁業	0	0.0	1	0.1	2	0.1	3	0.1
タバコ	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1
未分類	0	0.0	1	0.1	0	0.0	1	0.1
その他	3	0.8	17	2.1	16	1.0	36	1.3
合計	382	100	816	100	1,564	100	2,762	100

出典) ISPEL, Dipartimento di Medicina Del Lavoro, "II Rapporto Registro Nazionale Dei Mesoteliomi"

主要業種のばく露の推移



出典) 上表より東京海上日動リスクコンサルティング作成

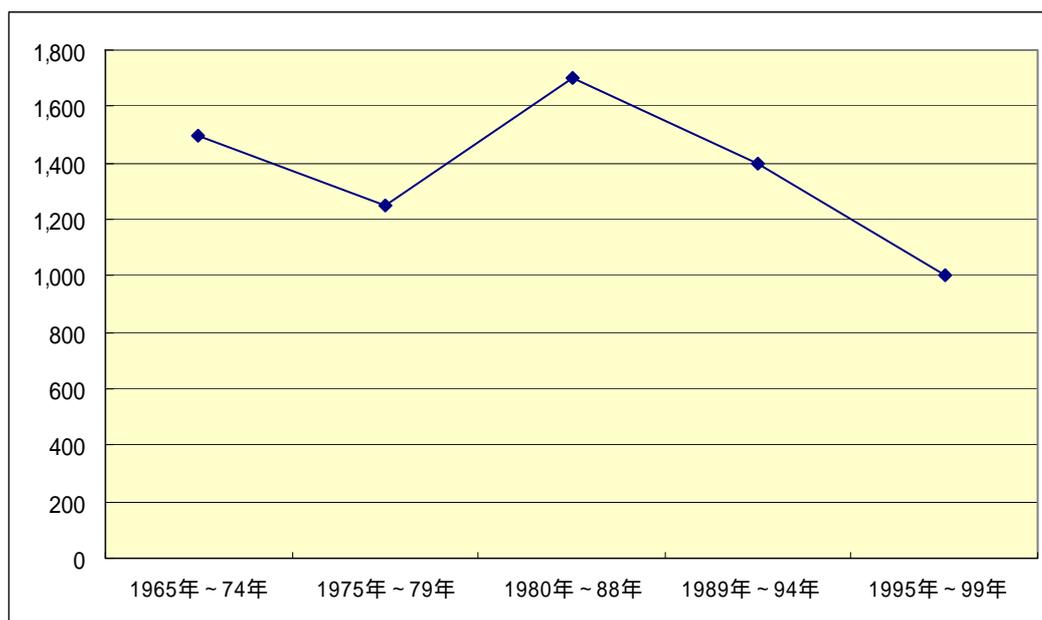
業種の分類が非常に細くなされているが、建設、造船、金属加工・製造といった業種において悪性中皮腫の発症例が多くなっている。また、織物業は、1999年以降急激にばく露事例を増やしている。なお、後述するように、この中皮腫登録制度は地域において運用されているため、運用が遅れている地域に多い業種の数字が反映されていない可能性がある点に留意が必要である。

(2) 石綿ばく露

唯一使用者責任をカバーする国が運営する保険機関である INAIL (Istituto Nazionale Assicurazioni Infortuni sul Lavoro) は、全労働者について、石綿のばく露状況を調査している。石綿を過去に使用していた、あるいは現在使用している、あるいは石綿除去を行う企業のすべてにつき調査を行うとともに、石綿を含む建物(特に公的施設)を調査対象としている。

石綿肺

石綿肺による労災年金受給者数は、以下の通りである。



出典) 各種資料より東京海上日動リスクコンサルティング作成

石綿肺による死亡者数については、石綿肺として INAIL の補償(年金受給)を得る権利を有していた労働者の死亡者数に関する研究(Germani 等)があり、その研究では、3,417名(男性 2,776名、女性 641名)が 1990年までに死亡したとされている⁴²。その死亡者

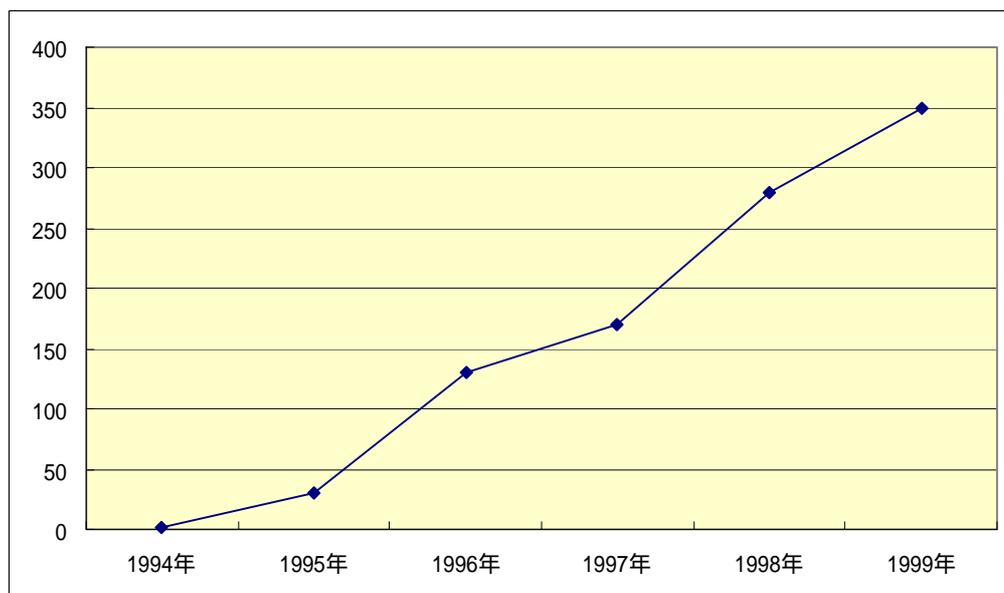
⁴² Daniela Degiovanni et al., "Asbestos in Italy", International Journal of Occupational and Environmental Health (2004).

のほとんどが石綿セメント製造、造船、織物業に従事した労働者であった⁴³。

一方、モンフェラートにおける Eternit 社石綿セメント工場の労働者の死亡者に関する研究では、1965 年から 1993 年の間にばく露した 3,367 名のうち、118 名が石綿肺で死亡したとされている⁴⁴。

中皮腫

1994 年から 1999 年の中皮腫による労災年金受給者数は、以下の通りである。



出典) 各種資料より東京海上日動リスクコンサルティング作成

また、イタリアでは中皮腫の「レベル」を 3 つに分けている。第一に、「確実に」(sure)悪性中皮腫であるもの、第二に、「おそらく」(probable)悪性中皮腫であるもの、第三に、悪性中皮腫の「疑い」(possible)があるもの、の 3 つである。

中皮腫登録制度によれば、1993 年から 2001 年までの悪性中皮腫の状況は、以下の通りとなっている。

悪性中皮腫の状況 (1993～2001 年)

中皮腫レベル	胸膜	腹膜	心膜	精巣鞘膜	計
「確実」	3,631	288	12	14	3,945
「おそらく」	737	37	3		777
「疑い」	442	9			451
計	4,810	334	15	14	5,173

出典) ISPESL, Dipartimento di Medicina Del Lavoro, “II Rapporto Registro Nazionale Dei Mesoteliomi”

⁴³ “Asbestos in Italy” (脚注 42)

⁴⁴ “Asbestos in Italy” (脚注 42)

なお、1998年から2002年の間に、INAILは1,256件の中皮腫を認定し、352件の肺がんを認定した⁴⁵。

また、下記囲みのように、様々な研究者によりイタリアにおける中皮腫事例に関する研究が行われている⁴⁶。

1969年から1994年間のイタリアにおける胸膜悪性腫瘍による死亡率は5年ごとに15%増加し、毎年500から900人が死亡。

環境ばく露に関する研究において、Eternit社があったモンフェラートの住民でEternit社の従業員やその家族でない人が中皮腫に罹患する事例が多数報告（1年に20-25人の中皮腫の事例があり、うち3分の2が非雇用者）。

1989年から2000年までの期間内で、1,827名の労働関連がんがINAILにより認定され、1989年には26件であったものが2000年には460件に増加。これらのうち、52%は石綿にばく露した労働者の胸膜がんであった。

地理的には、次頁の表が示すとおり、北西部のピエモンテ州、リグーリア州に中皮腫患者が多いことがわかるが、すべての地域で1993年から情報が取れているわけではないため、一概には言えない。例えば、ロンバルディア州には石綿工場があったが、2000年からしか登録制度を運用していない。なお、地図上で運用済みとされている州であって、データが取れていない州（図中に州名が記載されていない州）についてはデータを示していない。

⁴⁵ Presentation by Maria De Luca (INAIL) at Asbestos European Conference 2003.

⁴⁶ ここでは以下の論者を参照。Daniela Degiovanni et al., "Asbestos in Italy", *International Journal of Occupational and Environmental Health* (2004). Magnani C., et al., "Multicentric study on malignant pleural mesothelioma and non-occupational exposure to asbestos", *British Journal of Cancer* (2000).

中皮腫登録制度運用地域



中皮腫登録制度に基づく地域別中皮腫患者数（1993～2001年）

州	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	計
ピエモンテ	101	85	104	121	151	161	163	183	178	1,247
ロンバルディア	0	0	0	0	0	0	0	266	191	457
ヴェーネト	45	45	69	55	54	67	77	90	85	587
フリーウリ・ヴェネツィア・ジューリア	0	0	16	26	14	19	23	0	0	98
リグーリア	0	44	90	122	137	135	145	138	150	961
エミールリア・ロマーニャ	21	30	52	72	79	83	73	85	95	590
トスカーナ	21	23	31	39	45	66	64	67	74	430
マルケ	0	0	0	22	20	14	28	26	31	141
カンパーニア	0	0	0	0	0	0	0	22	54	76
プッリャ	24	29	32	43	44	41	36	34	26	309
バジリカータ	0	0	0	0	0	0	0	8	7	15
シチリア	0	0	0	0	0	60	62	74	66	262
計	212	256	394	500	544	646	671	993	957	5,173

出典) ISPEL, Dipartimento di Medicina Del Lavoro, "II Rapporto Registro Nazionale Dei Mesoteliomi"

環境ばく露の状況

2005年に発表された論文「イタリアにおける石綿関連疾患」⁴⁷では、イタリアにおける石綿の環境ばく露による健康被害の状況について、以下のような具体的な事例を取り上げている。

1907年から1986年の間、石綿セメント業が盛んだった北イタリア、ピエモンテ市カザール・モンフェラートでは、工場労働者の間で多くの石綿関連疾患ケースが見つかり、ここでは、この石綿セメント工場近くに住む住民に対するリスクの可能性を示す事実が集まっている。あるケース・コントロール研究では、石綿セメント工場から2.5km以内に住んでいる職業上のばく露を受けていない住民の間で、中皮腫に対する高いリスクが明らかになっている。石綿セメント工場の近くに住んでいる結果としての環境ばく露に伴う高い中皮腫罹患リスクは、最近イタリア南部アブーリア地域のバーリでも見つかり、

また、石綿への環境ばく露は、工場の近隣に限られるものではなく、土壌中の石綿繊維によるばく露も指摘されている。シチリアのピアンカピラ町では、イタリア政府による中皮腫死亡率に関する調査において、非常に高い死亡率を示した。ピアンカピラ町では、これまで石綿関連工場はなく、中皮腫に罹患した住民も、一度も職業上石綿にばく露したことはなかった。環境調査により、モンテ・カルバリオ (Monte Calvario) と呼ばれる山に採石場があり、そこがピアンカピラ町の人々の石綿繊維のばく露源となっているのではないかと考えられた。採石場から採取された原料には、繊維状の角閃石が大量に含まれており、この原料は、地域の建設業において広く使用されていた。環境調査では、1950年代から1990年代に建てられた建物から壁土やコンクリートのサンプルを集め、分析を行った。その結果、71%のサンプルから繊維段階のものが見つかった。現在、知られていないばく露源を評価し、ピアンカピラ町の人々のばく露パターンを特徴づけるため、大気モニタリングや個人によるモニタリング活動を行っている。

その他、環境ばく露と関連づけられる可能性のある中皮腫発症事例として、トレモライトの露出が見つかったピエモンテ市のスサ・バリーで記録されている、非常に高い胸膜腫瘍による死亡率に事例、土壌中の数ヶ所にトレモライトが見つかったバジリカーダ州における胸膜中皮腫による死亡事例が紹介されている。

一方、中皮腫登録制度に関する第2次報告書によれば、1993年から2001年の間に登録のあった中皮腫患者について、そのばく露の形態を調査したところ、次頁表のとおりであった。

⁴⁷ Petro Comba et al., "Asbestos-related Diseases in Italy: Epidemiologic Evidences and Public Health Issues", International Journal of Occupational and Environmental Health, Vol. 11/No.1, JAN/MAR 2005.

中皮腫患者のばく露形態（1993～2001年）

	男性		女性		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
職業ばく露	2,139	58.3%	255	18.8%	2,394	47.6%
家庭ばく露	24	0.7%	128	9.4%	152	3.0%
環境ばく露	73	2.0%	77	5.7%	150	3.0%
趣味関連ばく露	29	0.8%	18	0.3%	47	0.9%
不明等	1,407	38.2%	882	64.8%	2,289	45.5%
合計	3,672	100%	1,360	100%	5,032	100%

出典) Alessandro Marinaccio, "Malignant Mesothelioma Surveillance in Italy: Incidence and Asbestos Exposure by Italian Register (ReNam)"より作成

環境ばく露は男性で73件、女性で77件と、女性にも発生していることがわかる。また、家庭ばく露の割合が女性において高い点も留意すべきところである。

非職業的ばく露（職業ばく露及び不明等を除く）という意味では、全体の7%程度となっており、少ない割合ではあるものの確実に存在していることが確認される。

今後の見通し

イギリス人疫学者 Peto の研究によると、イタリアの中皮腫のピークは、2015年から2020年にかけてと見込まれており、毎年940人の死亡者が予測されている。

3. 石綿関連法令

イタリアにおける石綿関連法令には、以下のものがある。

1956 年法 No. 303
1988 年 5 月 24 日付大統領令 No.215
1992 年 3 月 27 日付法 No.257
2000 年 7 月 12 日付労働・社会保障省令

(1) 1956 年法 No.303

1956 年法 No.303 は、労働安全衛生の観点から危険粉じんを規制する法律である。

(2) 1988 年大統領令 No.215

1988 年大統領令 No.215 は、数種類の特定の石綿製品の生産及び使用を禁止した。また、建築物につき、石綿が一定のしきい値以下でない場合に、当該建築物からの石綿除去を義務化した。

(3) 1992 年法 No.257

1992 年法 No.257 は、石綿の採取、生産、及び石綿を含む製品の販売の禁止を禁止した。さらに、石綿を使用している企業、石綿の除去を専門としている企業、及び石綿を含む建築物のすべての調査を要求している。具体的には、石綿の検出方法及び石綿除去計画手続を規定している。また、石綿に関連して、使用者（企業）と所有者の責任配分も以下のように規定している。

使用者（企業）は、全ての予防的・メンテナンス的作業を実行すること。石綿を扱うにおいては、石綿のメンテナンス及びアクセスを監督する者の指名、法的要件の遵守確保、メンテナンスの実施方法の記録保持等の一定の措置をとらなければならないこと。

所有者は、石綿繊維が大気中に放出される場合に措置を取らなければならないこと。

さらに、建築物の所有者は、石綿の状態が悪く危険な場合には石綿含有材料を除去しなければならない。除去作業完了後、地方保健当局が査察をし、除去が適切に実行されていた場合には認証を発行する。上記要件を遵守できない場合、特に、労働者の健康・安全に損害を引き起こした場合は刑事罰となり、懲役または罰金が課される。

また、労働者の経済的支援も規定している。具体的には、石綿生産活動に起因する疾病のために職を失った労働者を労災年金の支給を通じて支援すること、寿命を縮めるリスク

に直面している労働者に数年の早期退職を与えることである。

(4) 2000 年 7 月 12 日付労働・社会保障省令

2000 年 7 月 12 日付労働・社会保障省令は、国による使用者責任保険機関 INAIL による給付金に精神的苦痛も含めることを定めている。

4. 石綿健康被害救済制度の概要

現在、イタリアには環境ばく露等による石綿健康被害に関する包括的な救済制度は存在しない。ただし、年金庁（INSP；Italian State Pension Department）による市民障害手当（Civil Inability Benefit）という制度に、例えば、石綿にばく露した衣服を洗濯したことに起因して石綿関連疾患に罹患した主婦等が該当する場合がある。この場合、日常的に必要な金額の75%を年金として支給する⁴⁸。現状、環境ばく露による健康被害救済については、政治家に対するロビー活動が展開されている模様である。

一方で、労働者の石綿健康被害については、INAILによる社会保障が労働に伴う石綿健康被害をカバーする労災制度として存在する。現状においてイタリアにおける石綿健康被害の補償制度はこの制度のみであるため、以下ではINAILによる労災制度と石綿健康被害の取扱いについて解説する。

（1）概要⁴⁹

イタリアの労災制度は、1898年の法律80号により設立され、1965年の大統領令により統一法が制定された。統一法が列挙する対象職業に従事する被雇用者に対しては、労働災害と職業病に保険金が自動給付される。制度運営はINAILに委託されており、保険料は支払報酬額総額に業種別保険料率を掛け合わせて算出され、雇用者が支払うことになっている。ただし、雇用者は給与控除の形でそれを労働者に転嫁することは出来ない。また、保険料率は、各企業の安全衛生基準遵守、労災件数などを考慮して増減される。

（2）補償対象者

対象疾患

給付対象となる疾患は、法律に列挙される対象職業による労働災害又は職業病である。しかし、憲法裁判所による判決により、補償対象は法律に列挙される職業のみに限定されず、それ以外の労働による職業病も「労働が原因となって」発症したことを労働者が立証することができれば対象となることになっている⁵⁰。

石綿関連の疾病で補償の対象となるのは、労働にともなって以下の石綿関連疾患に罹患した労働者である。

石綿肺
腫瘍(中皮腫)

⁴⁸ INAILでの現地聴き取り調査による。この場合、INAILは医学的判定を行うといった技術的側面の支援を行っている。

⁴⁹ 財団法人海外職業訓練協会 Web サイト（<http://www.ovta.or.jp/info/europe/italy/05laborlaw.html>）

⁵⁰ INAIL 資料（現地調査により入手）

有資格者

石綿関連疾患については、使用者企業の施設内で石綿関連疾患に罹患した労働者、あるいは、生産プロセスにおいて石綿を使用する企業で少なくとも 10 年働いていた労働者である⁵¹。これは企業が石綿の使用を認めているかどうかに関わらない。

石綿関連疾患に罹患した労働者は、職業労働により石綿疾患に罹患したことを証明するだけで足り、時効はない。

(3) 給付内容

INAIL により給付されるのは以下のものである。

一時的絶対的労働不能への日当
永続的労働不能への障害年金
珪肺症、石綿肺罹患で 80%以下の永続的不能
遺族年金
療養給付
介護手当
就業不能手当
不能 80%以上の重度障害者扶助
補装具
温泉療養、転地療養
外来診療

上記中、「珪肺症、石綿肺罹患」に関する給付は、申請時に雇用されていない場合には前職での直近 30 日間に受け取った平均日給の 3 分の 2 が支給され、雇用されている場合には、現職と前職の額の差の 3 分の 2 が支給される。給付期間は 1 年間であるが、新しい職が有害でないという条件を満たせば、同期間終了後 10 年以内に再び給付される⁵²。なお、中皮腫については特別な扱いはないが、年金庁が支給額の一部を暫定的に支払うことが可能とされており、INAIL の審査が確定次第、被害者への支払を INAIL が引き継ぐということを行っている⁵³。

また、上記囲みの給付に加えて、精神的苦痛に対する給付が、2000 年 7 月の省令により新たに加えられた。2000 年 2 月 23 日以降に発生・報告されたケースのみが精神的苦痛に関する給付の対象となる⁵⁴。

⁵¹ Global Counsel, September 2004.

⁵² INAIL Web サイト

⁵³ INAIL 担当者への現地聴き取り調査による。

⁵⁴ Laura Salvatori et al., "Asbestos: The current situation in Europe", Actuarial Studies in Non-life

(4) INAIL における手続⁵⁵

INAIL における手続としては、第一に、雇用歴の概要、及び生産プロセスにおける石綿の存在に関する使用者企業からの文書を年金庁に提出することが挙げられる。

INAIL は、労働関連に関連しない原因のみにより疾患が発生したと証明された場合に限り補償を拒絶することが可能である。

INAIL は、請求を受け付けた後、企業の施設内における石綿の存在、及び、石綿への実際のばく露について調査を実施する。

INAIL は各事案につき、職種、疾患、そして疾患又は障害のレベルの間の因果関係を評価し、その後、意見を年金庁に通告する。年金庁はこの INAIL の意見にしばられる。

INAIL は、請求者に対する支払額を、義務を怠った使用者から回収することが可能である。しかし、今日まで、INAIL はこの費用回収の権限をほとんど利用していない。

申請から認定までの期間は、個々の事案によるが、平均すると約 1 年ほどである。

(5) INAIL における申請・認定数⁵⁶

2004 年までに INAIL に対して約 217,000 件の請求が提起された。要件を満たし INAIL の評価対象となった請求のうち、請求が認められたものが 42,000 件、拒絶されたものが 78,000 件あった。22,000 件はばく露の発生はあったものの、その期間が 10 年に満たなかったとして請求が拒絶されたものである。

なお、拒絶されたケースのうち 14,000 件が、拒絶を不服として裁判所に上訴された。

(6) INAIL 認定に不服の場合

労働者が INAIL の判断を受け入れない場合、労働者はまず行政裁判所に上訴することができ、さらにその後に司法裁判所に上訴することも可能となっている。その際、労働者は、イタリア全土の医師及び弁護士と広いネットワークを有する組合から支援を受けることができる⁵⁷。

また、労働者又はその家族は、2000 年 2 月 22 日以前の精神的苦痛及び道徳的損害につき雇用者を訴えることが可能である。

Insurance, ASTIN Colloquium Berlin, August 2003.

⁵⁵ Calro Bracci et al., "Evaluation of Work-related Diseases by the Italian Institute of Insurance for Professional Illness and Injuries (INAIL)", Vol. 11, International Journal of Occupational and Environmental Health (2005)

⁵⁶ Pietro Comba et al., "Asbestos-related Diseases in Italy: Epidemiologic Evidence and Public Health Issues", Vol. 11, International Journal of Occupational and Environmental Health (2005).

⁵⁷ Calro Bracci et al. 前掲注 55.

5. 主な石綿関連訴訟の概況

米国のような懲罰的損害賠償はイタリアの法制度では認められない。ただし、通常の補償より高額な補償が与えられる可能性もある。それは、イタリアの特徴として、民事訴訟に加えて、刑事訴訟（過失致死）も石綿関連訴訟の形態の一つとなっているからである。ここでは、イタリアの石綿関連訴訟の特徴である刑事訴訟、また中皮腫により死亡した労働者及びその配偶者に係る 1997 年の訴訟事例、そして今後の動向を整理する。

（1）石綿に関する刑事訴訟

石綿に関する刑事訴訟の法的根拠としては、「使用者に対する危険防止安全規則」がある。石綿に対する安全配慮義務に関して特別監察する検察官があり、当該義務に違反する使用者はその検察官により訴追される。現在、数件の刑事訴訟が係争中である。

刑事裁判における論点としては、石綿関連疾患とばく露との因果関係、使用者がとった労働者の安全・健康にかかる保護措置の適切性（職場及び生産プロセスの監督における企業の過失の有無）がある。特に後者は、使用者が石綿の危険性を知っていた（あるいは知っているべきであった）にも関わらず、十分な安全配慮義務を怠った場合であり、この場合遡及効がある。

（2）国鉄訴訟⁵⁸

1997 年末、イタリア国有鉄道（Ferrovie dello Stato）及びその管理職数人を相手取った訴訟が結審した。原告は、同社の労働者で、鉄道車両の断熱材に石綿が使用されていたために労働者及びその配偶者が中皮腫により死亡したと主張した。

裁判所は、11 人の被害者に対して 260 万ユーロ（3 億 9,000 万円）の支払を判示した。国鉄はその後、他の犠牲者からの請求に対応するため、670 万ユーロ（10 億円）の基金を設立した。

（3）今後の動向⁵⁹

2003 年、最高裁は、利用可能な科学的証拠に則って、石綿にばく露したすべての期間が、累積的なばく露、中皮腫罹患リスク、発現期間の短縮による死亡の予想へと繋がると判示し、さらに、一般に適切な安全措置の欠如や法律に従った防止措置の欠如は中皮腫等のリスクを増加させると強調した。これは、当該事案の当時、石綿と中皮腫の因果関係が十分に知られていなかった場合でも同様である。

なお、この石綿と中皮腫の因果関係に関して、最高裁は、石綿と中皮腫の関係が知られるようになった時期を、「1965 年ニューヨーク科学アカデミーの石綿会議報告書の発行以

⁵⁸ Laura Salvatori et al. 前掲注 54.

⁵⁹ Pietro Comba et al. 前掲注 56.

後」と判示している。

6. 石綿健康被害に関する情報の収集・公開

イタリアでは、石綿健康被害に関する情報の収集及び公開の手段として、中皮腫登録制度⁶⁰ (ReNam) を運用している。本制度は、石綿関連疾患の傾向をモニタリングする有効なツールとして利用されている。本稿でも石綿健康被害の状況の多くは、この中皮腫登録制度の情報に依拠している。なお、本制度はデータベースそのものであって、INAIL による労災補償制度との関連性はない。

ここでは、中皮腫登録制度の概要を整理する。

(1) 法的根拠

1991年8月15日付法 No.277 により、中皮腫登録制度が開始された。これは、EU 指令 83/477/EC⁶¹ を根拠としてイタリア国内法として制定されたものである。また、2002年には、登録制度の実施に関する規則及び形態を定めた、2002年12月10日付閣僚評議会議長(首相) 令 No.308 が出されている。

(2) 制度の目的

中皮腫登録制度の主な目的は、以下の5つである。

- ・ イタリアにおける悪性中皮腫の発生状況の予測
- ・ 石綿ばく露の記述及び記録
- ・ イタリア国民における中皮腫の発生パターンの評価
- ・ 石綿による環境汚染源で低く見積もられているところ、または、知られていないところを特定すること、並びに、石綿にばく露する職業集団を認識すること
- ・ 疫学調査のためのデータセットの設立

(3) 登録制度の運用

中皮腫登録制度の運用は、2006年12月時点では、イタリアの14の地方のオペレーションセンターが中皮腫患者の情報を収集し、中央の登録簿がその情報を保管する構造となっている。しかし、イタリアの全地域にオペレーションセンターがあるわけではなく、また、信頼にたるに十分なデータを収集しているのは5~6地方のオペレーションセンターのみとの指摘もある。

次頁に示す表を見ても、石綿ばく露者が多いと考えられているロンバルディア州のオペレーションセンターは2000年からようやく運用を始めたことがわかる。運用が始まった1993年から継続的に中皮腫患者の登録を行っているのは、以下の表では5つのオペレーションセンターにとどまっている。

⁶⁰ <http://www.ispesl.it/ispesl/sitorenam/index.htm>

⁶¹ 指令によれば、「加盟国は、石綿肺及び中皮腫に関する事例の登録制度を創設する義務を有する」。

各地域オペレーションセンターの運用状況（1993～2001年の中皮腫登録数）

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	計
ピエモンテ	101	85	104	121	151	161	163	183	178	1,247
ロンバルディア	0	0	0	0	0	0	0	266	191	457
ヴェーネト	45	45	69	55	54	67	77	90	85	587
フリーウリ-ヴェネツィ ア・ジューリア	0	0	16	26	14	19	23	0	0	98
リグーリア	0	44	90	122	137	135	145	138	150	961
エミールリア・ロマーニャ	21	30	52	72	79	83	73	85	95	590
トスカーナ	21	23	31	39	45	66	64	67	74	430
マルケ	0	0	0	22	20	14	28	26	31	141
カンパーニア	0	0	0	0	0	0	0	22	54	76
プッリャ	24	29	32	43	44	41	36	34	26	309
バジリカータ	0	0	0	0	0	0	0	8	7	15
シチリア	0	0	0	0	0	60	62	74	66	262
計	212	256	394	500	544	646	671	993	957	5,173

出典) ISPEL, Dipartimento di Medicina Del Lavoro, "II Rapporto Registro Nazionale Dei Mesoteliomi"

(4) 収集される情報と情報源

情報源

各地のオペレーションセンターは、以下から情報を収集する。

病理学的解剖学サービス
 公的・私的医療機関、大学の保存記録
 退院記録
 死亡登録
 産業医サービス
 INAIL 及び年金庁

収集する情報

登録においては、各事案ごとに以下の情報が収集される。

個人情報

腫瘍の場所

診断の日付・形態

労働履歴

確実にばく露した、あるいは、ばく露したとほとんどと言って良いような家族に関する情報

自宅近辺にある、石綿含有製品の製造・取扱いを行うメーカーに関する情報
情報源

．カナダ

カナダは、世界有数の石綿生産国であり、ケベック州においては白石綿の鉱山も存在する。カナダ全体での石綿関連疾患の患者数や死亡者数は明確に公表されておらず、州レベルでの調査が一部存在するのみである。鉱山労働者や五大湖周辺の石油化学工場の労働者に被害者が多く存在するとされ、労働者の家族にもその被害が広がっている。

一方、石綿健康被害者への救済は、各州レベルの労災制度のみが存在し、労働者以外の健康被害者に対する救済・補償の制度は存在しない。労働者以外の被害者に対する救済・補償制度の確立を求める運動もあるものの、それが未だ実を結んでいないというのが現状である。

ここでは、カナダにおける石綿生産等の状況、一部の州の石綿被害者の状況、カナダ政府の石綿に関連する姿勢をまとめる。

カナダの概要

<p>石綿関連データ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケベック州の鉱山において 19 世紀後半から白石綿採掘開始。 ・ 白石綿生産のピークは 1970 年代。 ・ 2002 年時点、世界の白石綿の 12%を生産（世界第 3 位） ・ 生産された石綿のほとんどは輸出向けのため自国消費量は多くはない。 ・ 主要な輸出相手国は、インド、タイ、日本、インドネシア等。
<p>石綿健康被害の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ カナダにおける石綿健康被害の全容は不明。 【オンタリオ州】 オンタリオ州がん登録制度によれば、胸膜中皮腫の患者数が 1982 年の 20 数件から 2002 年には 86 件に増加。別の調査によれば、直近 5 年間の中皮腫診断数は 444 件で、年間平均約 90 件程度。石綿の職業ばく露では、建設業、非金属採掘、自動車部品修理、石綿含有製品製造、石油精製等が多い。 【ケベック州】 ケベック州石綿ばく露関連疾患疫学分科委員会による調査では、1982 年から 1996 年の間、832 名が胸膜中皮腫、108 名が腹膜中皮腫と診断。カナダ平均の胸膜中皮腫罹患率と比較ではケベック州の男性は 9.5 倍、女性は 2 倍。
<p>石綿健康被害者救済制度の有無</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働者については労災補償制度。 ・ 環境ばく露（家庭内ばく露含む）による健康被害に係る制度なし。
<p>管理使用の概念</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「管理使用」とは、「ばく露を厳重に取り締まる適切な規制の実施を通して、白石綿の採鉱、粉碎、製造、輸送、取扱い、取り付け、そして使用を含め、すべてを安全で健康的な環境で行うことを可能とすること」。 ・ クリソタイル研究所を設立し、「管理使用」に基づく、白石綿の安全な使用に資する活動（情報提供・ワークショップ）を実施。
<p>WTO 石綿ケース</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1998 年、カナダはフランスによる石綿及び石綿含有製品の禁止が WTO に違反するとして EC を提訴。 ・ パネルの裁定 カナダが輸出する白石綿セメント製品とフランス国内に流通する代替製品は「同種産品」にあたりガット違反。しかし、フランスの措置が自国民の生命・健康の保護のため必要な措置であったため（ガット 20 条一般的例外規定に該当）、ガット違反を問わず。 ・ 上級委員会の裁定 フランスの禁止措置の目的は、自国民の生命・健康という「最も高度に不可欠かつ重要」と性格づけられるもの。カナダが主張する代替措置（管理使用）ではその目的を達成できないため、フランスの当該禁止措置が必要。

1. 石綿関連データ

(1) 概要

カナダは、ケベック州の白石綿の鉱山において 19 世紀後半から採掘を開始した。下表及び次頁のグラフが示すように、生産された石綿のほとんどは輸出されていた。消費量がプラスとなる年もあるものの、主として輸出用のストックとされ、カナダ国内での使用量は下の数字ほど多くは無かったとされている。

生産及び輸出のピークは 1970 年代初めであったが、1980 年以降、生産量及び輸出量は大きく減少している。

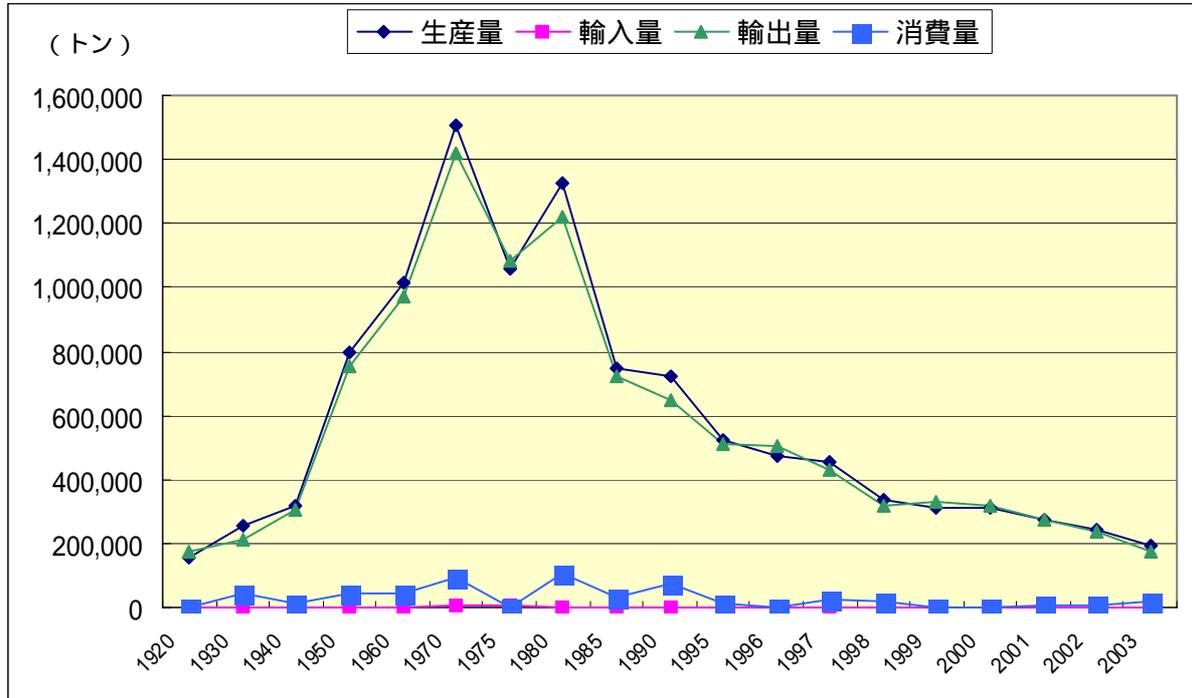
カナダの石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量

単位：トン

	生産量	輸入量	輸出量	消費量
1920 年	153,712	-	173,536	19,824
1930 年	255,066	-	213,632	41,433
1940 年	320,514	-	305,351	15,162
1950 年	794,140	-	752,983	41,157
1960 年	1,014,699	-	969,372	45,327
1970 年	1,507,497	5,292	1,417,415	95,374
1975 年	1,055,667	5,166	1,085,610	24,777
1980 年	1,323,053	1,156	1,217,840	106,369
1985 年	750,190	374	721,560	29,004
1990 年	724,620	879	649,485	76,014
1995 年	524,392	297	509,575	15,114
1996 年	475,130	353	504,069	28,586
1997 年	454,991	128	430,288	24,831
1998 年	337,000	186	319,430	17,756
1999 年	309,719	150	332,406	22,537
2000 年	309,719	22	314,706	4,965
2001 年	276,790	424	272,596	4,618
2002 年	240,500	24	235,138	5,386
2003 年	194,350	205	174,774	19,781

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

カナダの石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量



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

(2) 生産量・輸出量

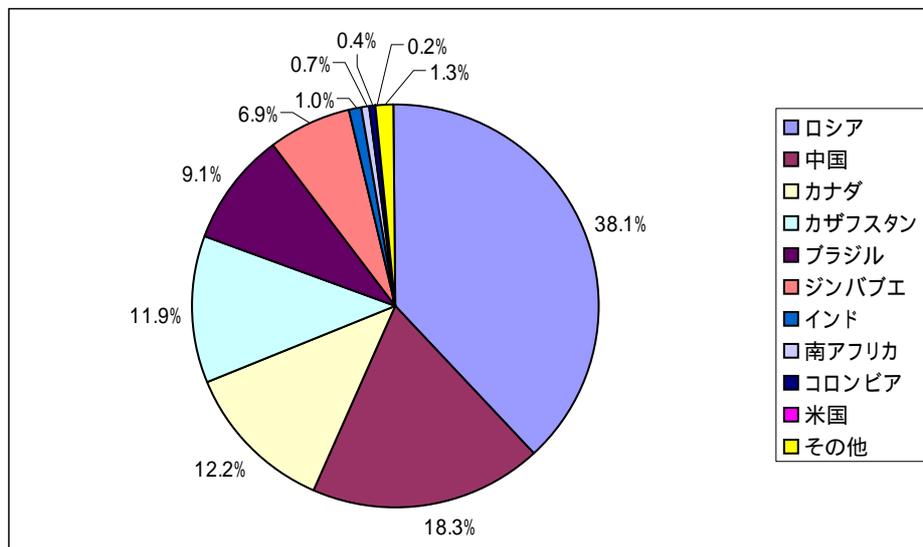
カナダでの白石綿の採掘は、1878年ごろに始まったとされている。1920年までには、カナダは年間16万2,000トンを生産し、世界全体の84%を生産していた。世界恐慌に伴う生産の減少があったものの、1935年までには持ち直した。第二次大戦後、カナダの石綿生産能力は世界の需要の伸びに伴い急激に増加した。1949年に起こったストライキにより生産量は若干減少したが、その解決とともに持ち直した。ロシア(旧ソ連)の台頭があったものの、1950年時点でもカナダの生産量は世界の61%を占めていた。

イタリア、ロシア、南アフリカ共和国、米国、ジンバブエなどとの競争が1940年代から50年代にかけて始まり、60年代には中国が、そして70年代半ばにはブラジルとキプロスはその競争に加わった。1960年までに、カナダのシェアは全体の46%まで落ちたものの、生産量自体は増加していた。カナダの石綿生産のピークは1970年代で、米国の石綿消費のピークとほぼ同時期であった。これは、カナダの主要な輸出先が米国であったことに起因する。その後、1975年に、カナダの石綿生産者は、工場の火災、地すべり、ストライキ等により生産が激減した。また、1970年代初頭、米国で石綿の健康問題が取り上げられるようになり、徐々に米国への輸出が減少していった。その後は、日本や韓国といったアジア向けの輸出がカナダの石綿産業の根幹となっていった。しかし、1980年代以降は、全体的に減少傾向にある。

2002年の世界の石綿生産量に占めるカナダの生産量は、全体の12%程度となっており、

ロシアの 38%、中国の 18%に次いで世界第 3 位となっている。

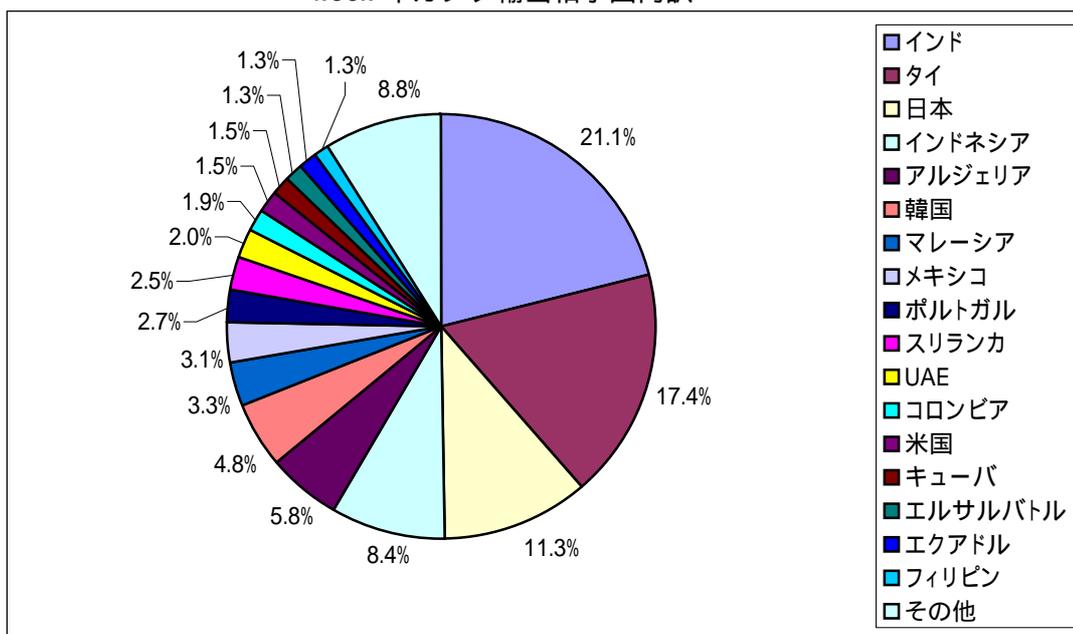
2002 年世界白石綿生産量内訳



出典) CAW-TCA Canada, “Pure White Asbestos-A Canadian Scrapbook”

一方、カナダの 2002 年の輸出相手国は、アジア・中東・南米の諸国となっており、中でもアジア市場はカナダ石綿産業の重要なマーケットとなっている。我が国もカナダの輸出量全体の 11%程度を輸入している。

2002 年カナダ輸出相手国内訳



出典) CAW-TCA Canada, “Pure White Asbestos-A Canadian Scrapbook”

(3) 消費量

カナダは主として輸出国であったが、単純消費量からすれば、1980年に石綿を10万6,000トン消費した。カナダはおそらく世界市場が縮小し始めたため供給過剰であった。10万6,000トンの大部分はカナダでの消費というよりはストックに回されたと考えられている。年間約45,000トンの石綿が1940年代から70年代にかけてあったが、1980年代以降には大きく減少したと思われる。

2 . 石綿健康被害の状況

カナダにおける石綿健康被害の全容は、現状のところわかっていない。2006年11月に実施した現地聴き取り調査においても、カナダの公的機関が有する石綿健康被害に関する情報は、一般に公開されることはないとのことであった。

ここでは、現地聴き取り調査を実施した、カナダの石油化学産業の一大集積地を抱えるオンタリオ州、並びに、白石綿の鉱山があるケベック州の2州について、石綿健康被害の状況を整理する。

(1) オンタリオ州

オンタリオ州の五大湖周辺は、カナダの石油化学産業の一大集積地となっている。そのため、石綿を利用した工場で働く労働者並びに石綿にばく露し健康被害を訴える労働者が多い。

オンタリオ州における性別胸膜中皮腫の発症状況

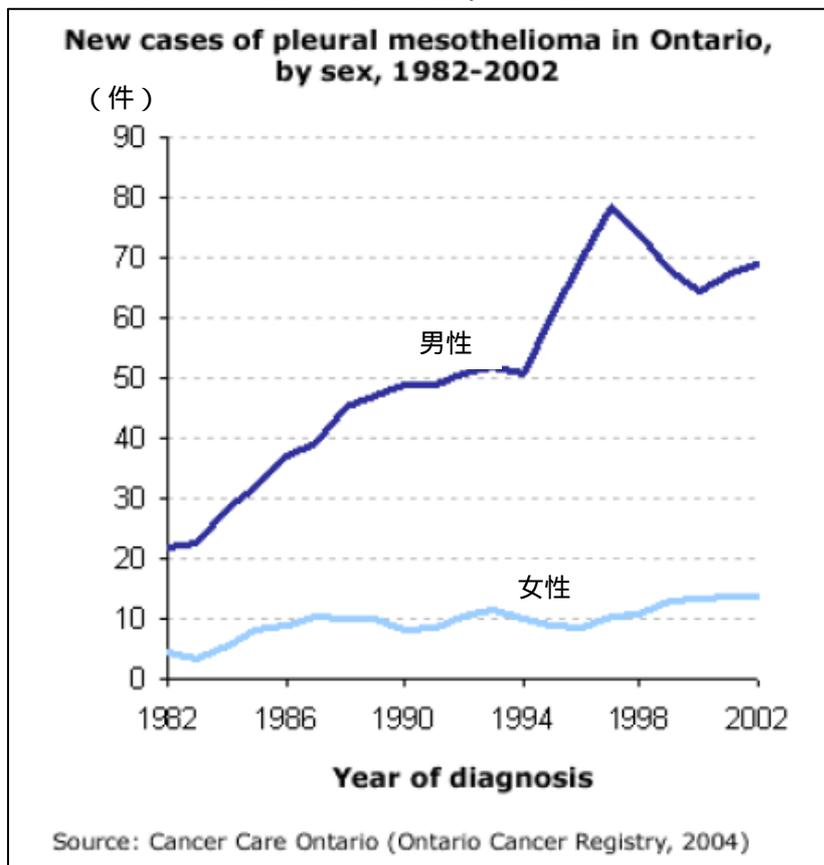
オンタリオ州の Cancer Care Ontario は、オンタリオ州のがん登録制度を運営する機関である。その資料⁶²によれば、1982年から2002年までに新たに胸膜中皮腫に罹患した患者数を性別に整理すると、次頁に示すグラフの通りとなる。

1982年には男性の胸膜中皮腫の発症数は、およそ20件であったものが、2002年には72件に増加している（なお、90年代後半には80件に迫るまで増加していた）。一方、女性の胸膜中皮腫の発症数は、1982年に5件未満であったが2002年には14件となっている。

近年におけるこうした中皮腫患者の増加は、1960年代から70年代にかけて石綿にばく露した人々が30年以上経過した後に中皮腫を発症していることを示している。

⁶² Cancer Care Ontario, "Rise in mesothelioma cases reflects past asbestos use" (November 2004).

オンタリオ州における性別胸膜中皮腫（3年移動平均、1982～2002年）



出典) Cancer Care Ontario, “Rise in mesothelioma cases reflects past asbestos use” (November 2004).

オンタリオ州における中皮腫診断数・労災申請数

一方、Cancer Care Ontario とオンタリオ州の労災制度を運営する Workplace Safety & Insurance Board Ontario (WSIB) との共同事業により実施された調査⁶³においては、オンタリオ州における中皮腫診断数とそのうち労災に申請があったケースの数が示されている（次頁のグラフ参照）。

本調査によれば、1980年から2002年までに1,487件にのぼる中皮腫の診断があった⁶⁴。同様に、労災申請は568件であった。したがって、この間に労災申請があった割合はおおよそ38%にとどまっている。

また、直近5年（1998年から2002年）と1980年から1997年までの傾向を比較してみると、1980年から1997年の中皮腫診断数は全1,043件で、年間平均では58件であった。一方、直近5年の中皮腫診断数は全444件で、年間平均では約90件と増加している。また、労災申請数を比較すると、過去18年の申請数は371件（診断数の約35%）であっ

⁶³ A joint venture of Cancer Care Ontario & Workplace Safety & Insurance Board Ontario, “Final report of The Occupational Cancer Research and Surveillance Project” (December 2005).

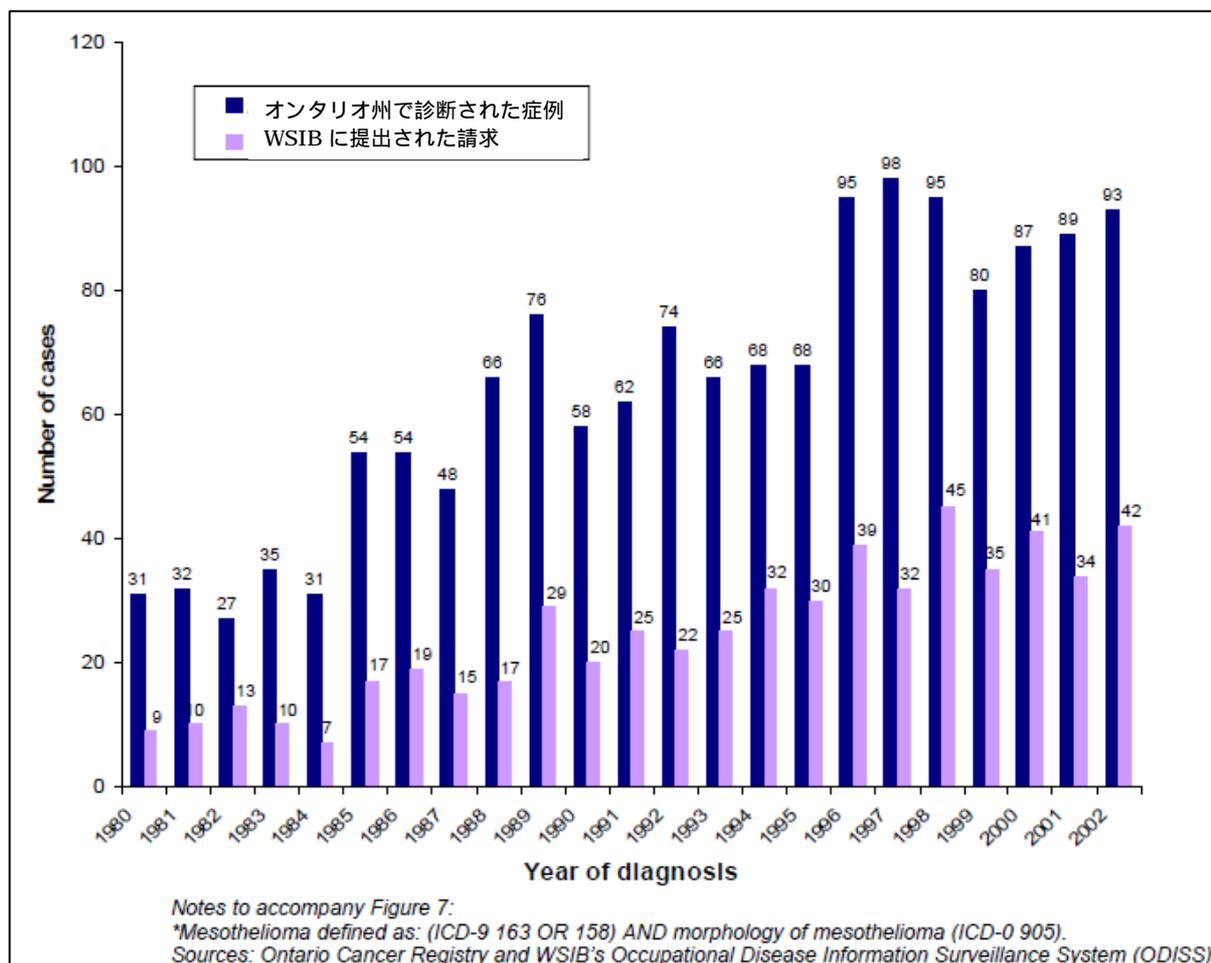
⁶⁴ 以下の分析は、現地聴き取り調査においてご協力いただいた Occupational Health Clinics for Ontario Workers, Inc. (OHCOW) の Jim Brophy 医師の作成・提供資料に基づく。

たのに対して、直近5年の申請数は197件（診断数の約44%）となっている。

これらの数字から、労災申請の割合が低いこと、それゆえ補償を得られない被害者が多数存在することがわかる。これは、オンタリオ州の労災補償法の適用対象職業規定が限定されていること、労災手続の周知不徹底に起因していると考えられる。

過去5年間における労災申請割合の増加は、オンタリオ州労働者職業健康クリニック（OHCOW）の活動によるところが大きい。OHCOWでは、医師が労災申請にあたり必要な医学的な診断・文書作成を行うとともに、同クリニックに常駐するオンタリオ州労働省の担当者が労災申請の手続的な助言を行うシステムが採用されているため⁶⁵、労災申請の数が増えつつあると言える。

オンタリオ州における中皮腫診断数・労災申請数



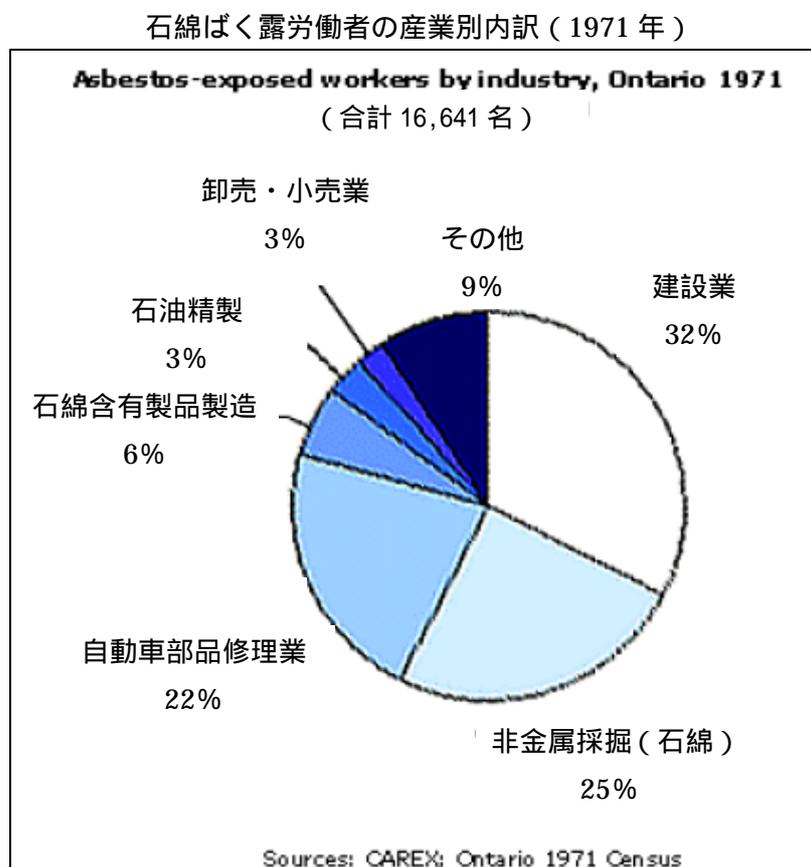
出典) A joint venture of Cancer Care Ontario & Workplace Safety & Insurance Board Ontario, "Final report of The Occupational Cancer Research and Surveillance Project"(December 2005).

⁶⁵ OHCOWのBrophy医師及びオンタリオ州労働省(OHCOW常駐)Laporte氏への聞き取り調査による。

労働者の業種別内訳に基づく石綿職業ばく露の推定⁶⁶

Cancer Care Ontario は、30 年から 40 年前のオンタリオ州の労働力データに基づいて石綿の職業ばく露推定を行っている。この推定には、フィンランド職業健康研究所 (the Finnish Institute for Occupational Health) が開発した CAREX(CARcinogen EXposure) が利用されている。

以下のグラフは、1971 年当時、石綿にばく露したと考えられる労働者の業種別内訳を示している。ばく露した労働者の数は、16,641 名で、業種別では最多が 32%の建設業、次いで 25%の非金属採掘 (これはほとんど石綿採掘で、1980 年代初めまでオンタリオ州で操業していた石綿鉱山の労働者およそ 3,500 名である) 以下、22%の自動車部品修理業、6%の石綿含有製品製造、3%の石油精製、卸売・小売業が続いている。



出典) Cancer Care Ontario, “A model for occupational carcinogen exposure surveillance in Ontario” (May 2005).

(2) ケベック州

ケベック州は、多数の石綿鉱山を有し、カナダにおける石綿産業の一大中心地となって

⁶⁶ Cancer Care Ontario, “A model for occupational carcinogen exposure surveillance in Ontario” (May 2005).

いる。2003年にケベック州の石綿警告委員会は、石綿ばく露関連疾患疫学分科委員会を設立し、同分科委員会により調査が実施され、ケベック国立衛生研究所により『ケベック州における石綿ばく露関連疾患の疫学』という報告書が作成された⁶⁷。この報告書は、ケベック州における石綿関連疾患の状況について、既存の調査を参照しながら統計的に整理したものである。

現在、ケベック州における石綿関連疾患の状況を網羅的にまとめた資料で、入手可能なものは本報告書以外ほとんどないと言えるため、ここではこの報告書に基づき、ケベック州における石綿関連疾患の状況を整理する。

ケベック州における中皮腫

ケベック州では、1982年から1996年の間、832人(男性655人、女性177人)が胸膜中皮腫と診断され、年齢調整罹患率は、男性で1.49/10万人・年、女性で0.32/10万人・年となっている。カナダ人の胸膜中皮腫に関する年齢調整罹患率は、0.16/10万人・年となっており、ケベック州の男性及び女性の罹患率はそれぞれその9.5倍、2倍となっている。なお、腹膜中皮腫の1984年から1996年における罹患は、男性が63人、女性が45人、計108人である。

地域的には、ショーディエール・アパラッシュ地域とモンテレジ地域において罹患率が高くなっている。ショーディエール・アパラッシュには造船所と石綿鉱山があり、モンテレジには造船所があった。

ケベック州における胸膜がん、胸膜中皮腫、腹膜中皮腫の罹患率及び胸膜がんの死亡率

	罹患率			死亡率
	胸膜がん 1982-1996	胸膜中皮腫 1982-1996	腹膜中皮腫 1984-1996	胸膜がん 1981-1996
患者数・死亡者数 男性/女性	807/267	655/177	63/45	506/195
男女比 男性/女性	3.02/1	3.70/1	1.40/1	2.59/1
年齢調整後の平均年間罹患率・死亡率 /10万人・年(男性/女性)	1.86/0.48	1.49/0.32	0.14/0.08	1.11/0.33
経年的傾向	男性増加	男性増加	-	男性増加
平均年間増加率	男性 + 3.3%	男性 + 5.5%	-	男性 + 2.9%
統計的に優位な過剰を示している地域 と罹患率・死亡率/10万人・年				
ショーディエール・アパラッシュ(男性/女性)	3.12/0.91	2.67/0.74		2.33/0.75
モンテレジ	男性:2.35	男性:2.02	-	

出典) Institut national de santé publique du Québec, “The Epidemiology of Asbestos-Related Disease in Quebec” (July 2004).

⁶⁷ Institut national de santé publique du Québec, “The Epidemiology of Asbestos-Related Disease in Quebec” (July 2004).

年齢別罹患率

年齢構成から見た場合、1984年から1996年の間では、60歳以上のケベック住民（特に男性）において胸膜中皮腫の罹患率の増加が見られるものの、60歳未満では横ばいとなっている。

ケベック州における胸膜中皮腫の年度別、性別及び年齢別罹患率/10万人

	男性			女性		
	60歳未満	60歳以上	合計	60歳未満	60歳以上	合計
1984年	0.53	4.25	1.09	0.05	0.97	0.19
1985年	0.26	5.91	1.16	0.07	1.13	0.23
1986年	0.23	6.23	1.18	0.23	0.94	0.33
1987年	0.70	3.66	1.18	0.14	1.04	0.28
1988年	0.63	5.15	1.38	0.18	1.72	0.42
1989年	0.56	6.35	1.45	0.11	1.65	0.35
1990年	0.48	7.74	1.64	0.17	0.32	0.19
1991年	0.40	6.66	1.41	0.03	0.79	0.15
1992年	0.43	8.81	1.77	0.13	1.86	0.40
1993年	0.41	9.01	1.79	0.13	1.68	0.37
1994年	0.53	9.61	2.00	0.19	2.24	0.51
1995年	0.53	9.56	1.94	0.15	0.58	0.22
1996年	0.33	9.86	1.84	0.20	1.86	0.44

出典) Institut national de santé publique du Québec, “The Epidemiology of Asbestos-Related Disease in Quebec” (July 2004).

カナダ国内他州・地域との比較

ケベック州とカナダ国内のその他の州を比較したものが次頁の表である。これは、国際がん研究センター（IARC）の1988年から1992年に関する電子データベースに基づくものである。ケベック州住民を基準として、カナダ国内のその他の州・地域の各々につき胸膜及び腹膜中皮腫をあわせた罹患例の期待値を計算した。いずれの州・地域も、男性・女性の標準化罹患比がケベック州のそれを下回っていることがわかる。

1988～1992年における胸膜・腹膜中皮腫の州・地域別標準化罹患比（対ケベック州）

女性				
州/地域	症例観察数	症例数の期待値	標準化罹患比	95%CI ²
ケベック	88	88.00	100.00	
ブリティッシュコロンビア	26	42.74	60.84	(39.73-89.15)
オンタリオ	77	129.04	59.67	(47.09-74.61)
アルバータ	15	25.31	59.26	(33.19-97.74)
サスカチワン	7	13.25	52.84	(21.21-108.84)
ニューファンドランド	3	5.82	51.57	(10.66-150.75)
マニトバ	7	14.65	47.77	(19.18-98.41)
バスクシア	5	11.64	42.95	(13.92-100.26)
ニューブランズウィック	2	9.14	21.87	(2.62-78.97)
ノースウエスト・テリトリーズ ¹	0	0.46	0.00	(0.00-652.59)
プリンスエドワード・アイランド	0	1.69	0.00	(0.00-177.84)
男性				
州/地域	症例観察数	症例数の期待値	標準化罹患比	95%CI ²
ケベック	296	296.00	100.00	
マニトバ	47	51.82	90.70	(66.64-120.61)
ブリティッシュコロンビア	137	158.09	86.66	(72.25-102.46)
バスクシア	33	41.26	79.99	(55.07-112.32)
アルバータ	75	95.06	78.90	(62.05-98.94)
オンタリオ	293	449.99	65.11	(57.87-73.02)
ニューファンドランド	12	22.70	52.86	(27.31-92.34)
ニューブランズウィック	16	32.52	49.21	(28.14-79.90)
サスカチワン	24	50.10	47.91	(30.70-71.28)
プリンスエドワード・アイランド	2	6.15	32.53	(3.90-117.43)
ノースウエスト・テリトリーズ ¹	0	2.24	0.00	(0.00-134.03)

1 ノースウエスト・テリトリーズについては、1983年から1992年の数字

2 「95%信頼区間」(当該範囲内に95%の確率で真の値が含まれると予測される範囲)
出典) Institut national de santé publique du Québec, “The Epidemiology of Asbestos-Related Disease in Quebec” (July 2004).

ケベック州鉱山地域における石綿関連疾患

ケベック州には、テットフォード・マイン市とアスベスト市のような石綿鉱山地域が存在する。これらの地域において、一般住民及び鉱山労働者における石綿関連疾患の状況はどのようなものであったのか。

一般住民に関して、報告書は、先行研究・調査の結果を分析している。1960年代から70年代にかけて行われた調査は、一般住民の男性において石綿関連疾患の発生頻度が高いことを示していた。これに対して報告書は、調査では統計的分析が行われておらず、また、死亡者・患者の7割が石綿関連産業で働いていたことを指摘し、職業ばく露と環境ばく露の区別は困難であるとしている。また、先の調査は石綿の種類と疾患の影響を考慮に入れていないことを指摘している。

報告書に引用されている別の調査は、テットフォード・マイン市とアスベスト市に居住する1906年から1940年に生まれた女性において、1970年から1989年までの間に発生した中皮腫症例に関するものであった。これらの女性は、生存中に、すべてのばく露源(職業ばく露、家庭内ばく露、住環境性ばく露)に関して、0.2から1.5繊維/mlのばく露を受けたとの推定しており、その平均累積ばく露は、約25繊維/ml・年とされている。

労働者の石綿関連疾患の状況については、ケベック州の労働安全衛生委員会(CSST)に設置された特別審査委員会が行った調査を紹介している。この調査は、1988年から1997年において職業性と確認された石綿ばく露関連疾患に罹患した691名の労働者の症例について分析を行ったものである。これら労働者のうち、378名は石綿肺、191名は中皮腫、209名は肺がん罹患していたとされている。また、調査対象となった労働者の業種別の内訳が以下のように示されている。

石綿ばく露関連疾患の業種別内訳

	石綿肺		中皮腫		肺がん		労働者合計*	
	数	%	数	%	数	%	数	%
鉱山	120	31.7	34	17.8	130	62.2	240	34.7
加工	50	13.2	27	14.1	25	12.0	93	13.5
建設	73	19.3	35	18.3	15	7.2	115	16.6
保守・修理	101	26.7	67	35.1	27	12.9	176	25.5
その他	15	4.0	17	8.9	4	1.9	34	4.9
多業種	11	2.9	4	2.1	3	1.4	17	2.5
不明	8	2.1	7	3.7	5	2.4	16	2.3
合計	378	100.0	191	100.0	209	100.0	691	100.0

出典) Institut national de santé publique du Québec, "The Epidemiology of Asbestos-Related Disease in Quebec" (July 2004).

* 疾患は重複して発症しているため、合計は合わない。

3. 石綿製造・輸出に係るカナダ政府の見解

現在、先進国で唯一の白石綿（以下、クリソタイル）の生産・輸出国であるカナダは、石綿の生産・使用について「管理使用」という概念を提唱して、自国のクリソタイルの輸出にあたっている。ここでは、カナダ政府が提唱する「管理使用」概念を解説するとともに、クリソタイルの輸出について WTO において争ったケースも紹介する。

(1) クリソタイルの管理使用

管理使用

カナダは、1982年に連邦政府が「カナダにおける石綿の規制に対する最新のアプローチ」として「管理使用」のアプローチを採用し、クリソタイルを「管理して使用すれば安全である」との立場を一貫してとっている⁶⁸。

クリソタイルのばく露による健康への潜在的な影響に関する科学的データを広範囲に調査し、国内の州・準州との協議の末、1982年、カナダ連邦政府は、クリソタイル、そして石綿全般に対する政策として、「管理使用」の手法を採用した。「管理使用」とは、「ばく露を厳重に取り締まる適切な規制の実施を通して、クリソタイルの採鉱、粉碎、製造、輸送、取扱い、取付、そして最終的には使用も含め、すべてを安全で健康的な環境で行うことを可能にするということ⁶⁹」である。

上記の「ばく露を厳重に取り締まる適切な規制」として、カナダは青石綿（クロシドライト）の使用禁止を規定する ILO 石綿条約を 1988 年に批准し、翌年、有害製品取締法に基づく規則の制定によりクロシドライトを含む製品の広告、販売、輸入につき、石綿セメント管等の特定の製品については例外を認めつつも、原則禁止した。なお、ILO 石綿条約は茶石綿（アモサイト）及びクリソタイルの禁止に関する規制はないが、国内法では、アモサイトを含む製品の広告、販売、輸入については、一般消費用品等特定の製品について禁止している⁷⁰。

「クリソタイル研究所」の設立・活動

クリソタイル研究所⁷¹（Chrysotile Institute）は、1984年にケベック州モントリオールに設立された NPO で、産業界、労働者、政府の代表が運営に携わっている。かつては「Asbestos Institute」という名称であったが、クリソタイル研究所へと名称を変更した。

⁶⁸ カナダ大使館 Web サイト（<http://www.canadanet.or.jp/chrysotile.shtml>）

⁶⁹ 同上

⁷⁰ <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/topics/050929-1f.html>

⁷¹ <http://www.chrysotile.com/en/index.aspx>

【目的】

同研究所の目的は、以下のとおりである。

クリソタイルの安全な使用のため、適切な防止・管理に係る措置、規則、基準、労働慣行及び技術の採用及び適用を促進すること
労働衛生の専門家はもとより、他国のクリソタイル生産者及び使用者に対する関連する文書の提供、アドバイス、技術的、医学的、科学的訓練の提供により国際会議に参加すること（現在までに、60ヶ国余りでこの種のミッションを100以上実施）
クリソタイル及びその代替繊維についての医学的、科学的、技術的データの収集及び普及
通気性繊維に関連する潜在的リスクにつき、一般、メディア、立法者、労働者、特別利益集団に情報及び助言を与えること

【クリソタイル研究所の活動】

上記目的のため、クリソタイル研究所は様々な活動を行っている。

第一に、国内業界団体の設立である。クリソタイル研究所は、その設立以来、多くの国々で、クリソタイルに係る業界団体の設立に技術的及び財政的支援を行ってきた。これら団体は、国際クリソタイル連盟（ICA）を結成し、政府との関係調整等とともに、健康及び安全に係る情報の提供を行っている。

第二に、訓練ワークショップ・コースの実施である。政府あるいはILOと協力して、クリソタイルの「管理使用」を促進するための活動を行っている。この目的のため、マニュアルの作成や労働衛生専門家向けの訓練コースの実施等を行っている。以下のような国々を含む60ヶ国以上と協力している。

アジア	アメリカ大陸	ヨーロッパ	アフリカ
バングラデシュ	ブラジル	ベルギー	アルジェリア
中国	カナダ	旧チェコスロバキア	エジプト
香港	チリ	フランス	モロッコ
インド	コロンビア	ポルトガル	セネガル
日本	キューバ	ルーマニア	チュニジア
韓国	エルサルバドル	英国	ジンバブエ
マレーシア	米国	スイス	
パキスタン	ジャマイカ	トルコ	
フィリピン	メキシコ	旧ユーゴスラビア	
スリランカ	パナマ		
台湾	ペルー		
タイ	ベネズエラ		

出典) クリソタイル研究所 Web サイト

第三に、規制活動の実施である。カナダにおいては、最新の科学的データ及び技術的発見に則って連邦及び州における規則をアップデートするため、政府と協力している。また、カナダ連邦政府及びケベック州政府と協力し、他国政府とともにクリソタイル規制の標準化促進に従事している。

第四に、様々な情報発信を行っている。特に、健康、安全、クリソタイル製品に関する多くの文書・ビデオを作成している。例えば、1999年9月には、『クリソタイル石綿の安全かつ責任ある使用に係る規則に関するガイドライン⁷²』を作成している。

このように、クリソタイル研究所は、連邦政府・ケベック政府の支援を受け、積極的な活動を行っている。

(2) WTO 石綿ケース⁷³ (カナダ vs EC)

1998年、カナダはフランスによる石綿及び石綿含有製品の禁止がWTOに違反しているとして、欧州共同体(EC)を相手取ってWTO紛争解決手続に訴えた。

第一審にあたるパネル裁定はカナダの主張を退けたため、カナダは第二審の上級委員会(Appellate Body)に上訴した。しかし、最終的にカナダの主張は認められなかった。

フランスの石綿及び石綿含有製品禁止措置

フランスは、大量のクリソタイルを輸入していたが、クリソタイルが一般的に非常に有害な物質と考えられており、それへのばく露が石綿肺、中皮腫等、人の健康に重大な脅威となる点に鑑み、石綿繊維及びそれを含有する製品の禁止を定めたデクレを採択した。ただし、当該デクレはクリソタイル繊維の禁止に係る一定の例外を以下のように規定していた。

例外的・一時的なものとして、1条に定める禁止はクリソタイルを含有する一定の既存物質、製品、機器には適用されない。それは、同等の機能を発揮する以下のような代替品が存在しない場合に認められる。

- ・現在の科学的知見において、物質、製品、機器を取り扱う労働者への職業的健康リスクがクリソタイルよりも小さいもの
- ・使用の究極の目的に対応する、…安全性へのすべての技術的保証を提供するもの

⁷² <http://www.chrysotile.com/en/sfuse/guide.aspx>

⁷³ 本節については、以下の文書を参照した。WTO Committee on Trade and Environment, “GATT/WTO Dispute Settlement Practice Relating to GATT Article XX, Paragraphs (b), (d) and (g)” (2002).

カナダの主張

カナダは、クリソタイルが肺がんを引き起こすことは争わなかったものの、クリソタイル繊維とセメント材料に封入されたクリソタイルとを特に区別したうえで、フランスがクリソタイルセメント製品の使用を禁止している点に異議を唱えていた。これは、ガット 3 条が規定する「同種産品」に関する差別禁止の規定に違反するとの主張であった。

パネルの裁定

パネルでは、カナダが輸出するクリソタイルセメント製品とフランス国内に流通する代替製品はガットに言う「同種産品」にあたるとして、フランスの措置はガット 3 条違反としたが、フランスによる石綿の禁止は、自国民の生命・健康の保護のため必要な措置だとして、ガット 20 条の一般的例外規定に該当するため、ガット違反は問わないとした。さらに、パネルは、欧州共同体が利用可能な合理的な代替物（例えばカナダが示唆していた石綿製品の管理使用）は存在しないと裁定した。

上級委員会の裁定

カナダは上級委員会に上訴し、クリソタイルセメント製品の使用が人の健康にリスクをもたらすかどうか、そして、争点となっているフランスの措置が、人の生命又は健康の保護に必要であったかどうかの 2 点につき争った。

上級委員会は、上記 2 点につきパネルの裁定を支持した。上級委員会は、証拠の価値及び当該証拠の重要性に関する評価において、パネルが有する裁量の余地を再確認するとともに、クリソタイルセメント製品が人の生命又は健康にリスクをもたらすとパネルが裁定することは、その裁量の範囲内にあるとした。

また、上級委員会は、措置の必要性に関してもカナダの主張を退けた。WTO 加盟国は、一定の状況において適切と考える健康保護のレベルを決定する権利を有しているとして、措置が必要かどうかを評価するために、上級委員会は、ガット規定に一致した代替的措置が存在するかどうかを特に検討した。WTO に一致した代替措置が合理的に利用可能かどうかを決定するにあたっては、追求される目的の実現に代替措置がどの程度貢献するかが問題となるとし、追求される政策が不可欠又は重要であるほど、当該政策の目標の実現に措置が必要であるとの証明は容易になるとした。

本件に関しては、ここで追求される健康という目的は「最も高度に不可欠かつ重要」と性格づけられるもので、それゆえ、カナダが提案する代替措置（管理使用）の効果・有効性は一定の状況において特に疑わしいものであり、フランスが選択する健康保護のレベルを達成できないとした。