III．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に対する行政機関による救済制度は存在しない。ただし、オーストラリアのニュー・サウス・ウェールズ州（以下、NSW 州と略す）には、「NSW 州粉じん疾患裁判所」（Dust Diseases Tribunal of New South Wales; DDT[15]）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、迅速な裁判により補償が図られる仕組みとなっている。

また、石綿製品メーカーによる補償基金が設立されており、上記裁判所において判決を得た人やメーカーと和解した人に対して補償が行われている。

本章では、主に石綿製品メーカーによる補償基金と石綿健康被害に対する迅速な裁判手続を有する特別裁判所 DDT について紹介する。

オーストラリアの概要①

石綿関連データ	・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（青石綿）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（茶石綿））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	・ 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	・ 連邦レベルではなし。 ・ NSW 州においては、以下の制度あり。 NSW 州粉じん疾患委員会（DDB）：職業ばく露を対象とする労災補償制度 NSW 州粉じん疾患裁判所（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

[15] http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_index

オーストラリアの概要②

<table>
<tr><td>James Hardie 社による補償基金</td><td>石綿製品メーカーであった James Hardie（JH）社は、石綿賠償責任に対応するため、以下の 2 つの基金を設立した。

（ｉ）医療研究・補償基金

<table>
<tr><td>設立</td><td>2001 年</td></tr>
<tr><td>資金</td><td>2 億 9,300 万豪ドル（293 億円）</td></tr>
<tr><td>総賠償請求額</td><td>22 億 4,000 万豪ドル（2,240 億円）
（2004 年 NSW 州特別調査委員会の推計）</td></tr>
<tr><td>対象</td><td>JH 社の石綿関連子会社（Amaba、Amaca）を被告とする訴訟等を経て JH 社に賠償義務が発生した請求（和解を含む）</td></tr>
<tr><td>資金不足</td><td>2003 年 12 月、基金が深刻な資金不足にあることを発表。2004 年 2 月 NSW 州政府が特別調査委員会を設け、基金に関する調査を実施。</td></tr>
</table>

（ii）石綿被害補償基金

<table>
<tr><td>設立</td><td>2007 年</td></tr>
<tr><td>設立根拠</td><td>JH 社と NSW 州等の間の最終資金提供協定</td></tr>
<tr><td>資金</td><td>設立資金：1 億 8,430 万豪ドル（184 億 3,000 万円）
（ただし、毎年、保険数理的評価に基づいて資金提供が行われる）</td></tr>
<tr><td>資金提供主体</td><td>JH 社の 100%在豪子会社</td></tr>
<tr><td>基金運営</td><td>石綿被害補償基金有限会社
（JH 社から取締役 3 名、NSW 州政府から 2 名）</td></tr>
<tr><td>支払い対象</td><td>JH 社（子会社含む）を相手取った拘束力ある和解または裁判所の判決により、賠償が認められた請求</td></tr>
<tr><td>支払い対象外</td><td>労災補償の対象となる請求や、オーストラリア国外での石綿ばく露による発症・死亡に関する請求、経済的損失・財産の損害に関する請求</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>NSW州粉じん疾患委員会（DDB）による労災補償制度の概要</td><td>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、補償認定、補償給付業務を実施。専門家パネルによる DDB 医療当局が障害認定、死亡認定を実施。

【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
【被害者・遺族への給付】
・ 被害者本人に対する週給付金、補償支払い、医療費、入院費、葬儀費等の給付
・ 遺族への一時金、児童への週給付金等の給付
・ いずれも障害の程度により額が変動</td></tr>
</table>

※本章では 1 豪ドル＝100 円で換算する

オーストラリアの概要③

NSW州粉じん疾患裁判所（DDT）の概要	「NSW 州粉じん疾患裁判所」（DDT）は、「1989 年粉じん疾患裁判所法」に基づいて、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。 【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 ・請求受理数では中皮腫及び石綿肺が多い 【取扱い事案の状況】 ・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。
DDT 手続に前置される請求解決プロセス	・原則として 2005 年 7 月 1 日以降に DDT に提起された、非緊急事案（中皮腫以外の疾患）請求が対象（中皮腫のケースは DDT で審理するが、請求解決プロセスを利用しても可） ・当事者間での情報交換の促進 ・非公式の和解の推奨 ・強制的調停制度の導入 ・複数被告間の責任分担決定に利用する推定手法の導入 ・不調の場合、DDT の裁判プロセスに戻る
調査研究・情報公開	・DDB 研究補助金給付制度 2007 年時点で運用から 4 年。これまで、2,500 万豪ドル（25 億円）を研究補助金として承認。 ・DDB 研究センター ・オーストラリア中皮腫登録制度 1980 年から任意制度として運用。毎年『オーストラリア中皮腫登録制度報告書』を発行。しかし、連邦プライバシー法の成立により、任意ではデータ収集が難しくなり、制度の見直しを実施中。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報告対象。

１．石綿関連データ

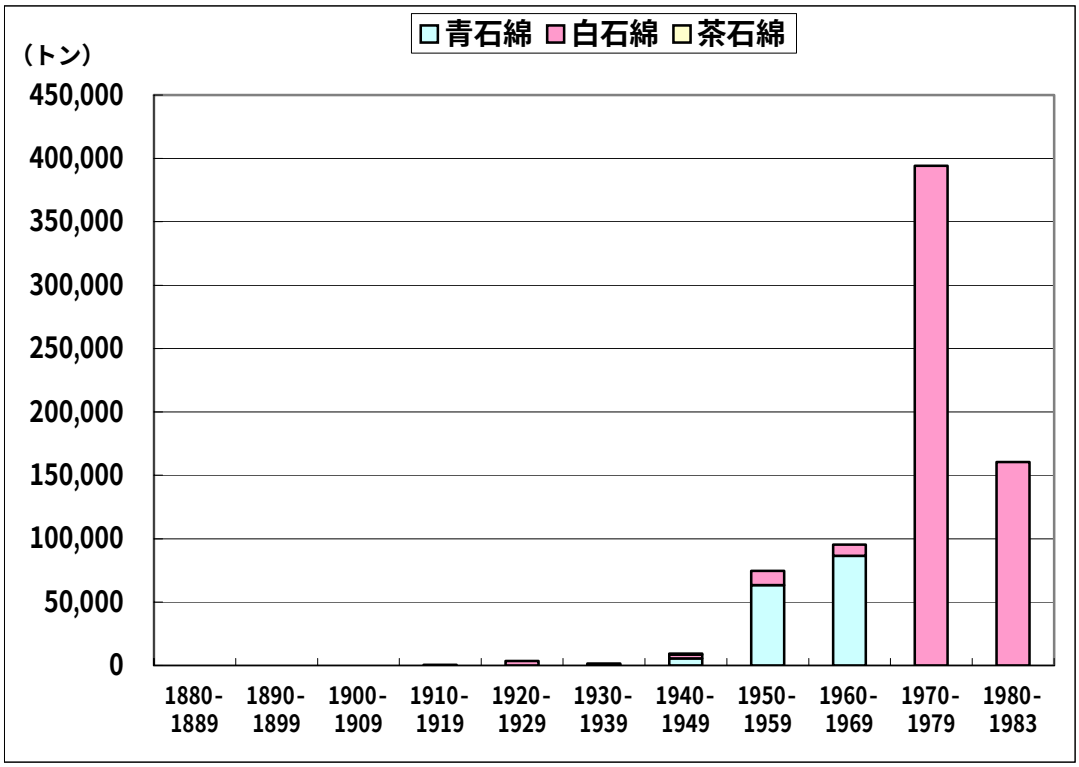
オーストラリアは、生産国として大量の石綿を生産・輸出してきただけではなく、これまで石綿を大量に使用してきた。ここでは、オーストラリアにおける石綿の使用状況を把握するため、生産量、輸入量に関する数字をもとに、使用量を明らかにしたい。

（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。

1966 年の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、代わって白石綿の生産・輸出が増加することになった[16]。

オーストラリアにおける石綿生産（1880～1983 年）



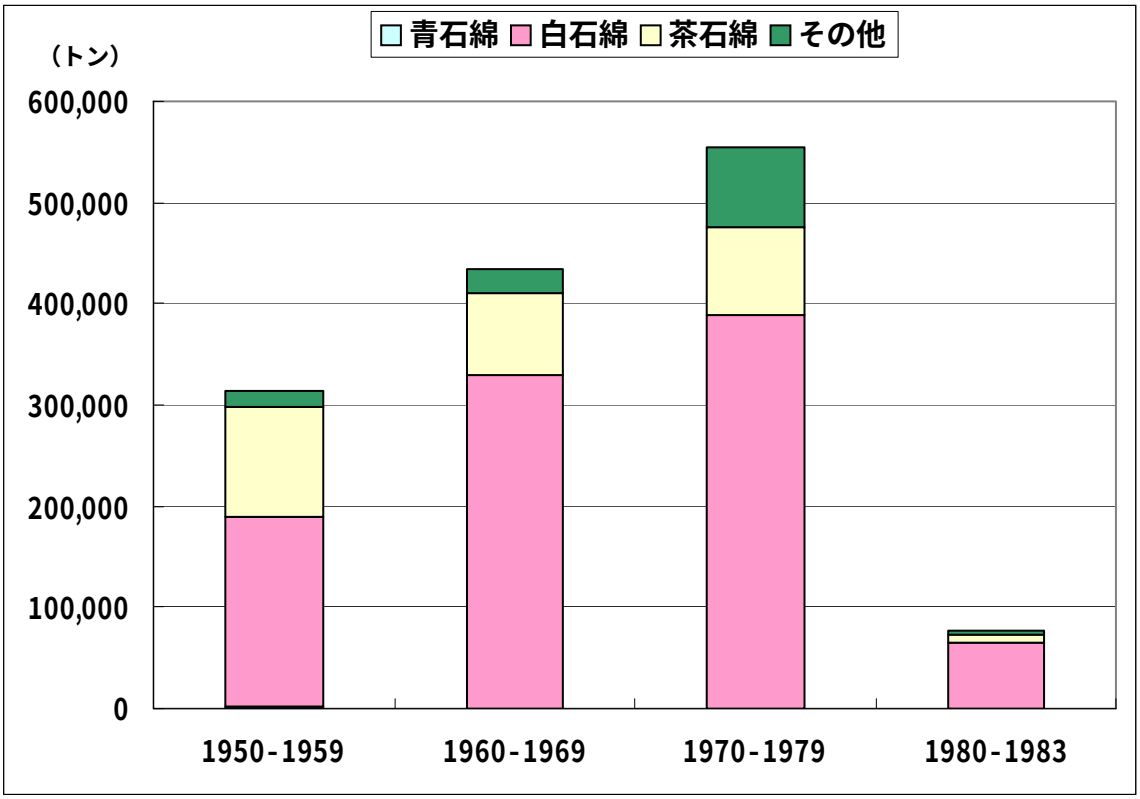
出典）James Leigh, “Malignant Mesothelioma in Australia, 1945-2002”, International Journal of Occupational Environmental Health, Vol.9 (2003)をもとに作成

[16] Australian Mesothelioma Register Report 2004.

（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 年代までは白石綿・茶石綿が非常に多く輸入されていたことがわかる。

オーストラリアの石綿輸入量（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

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。

（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、1975 年頃で、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[17]。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。

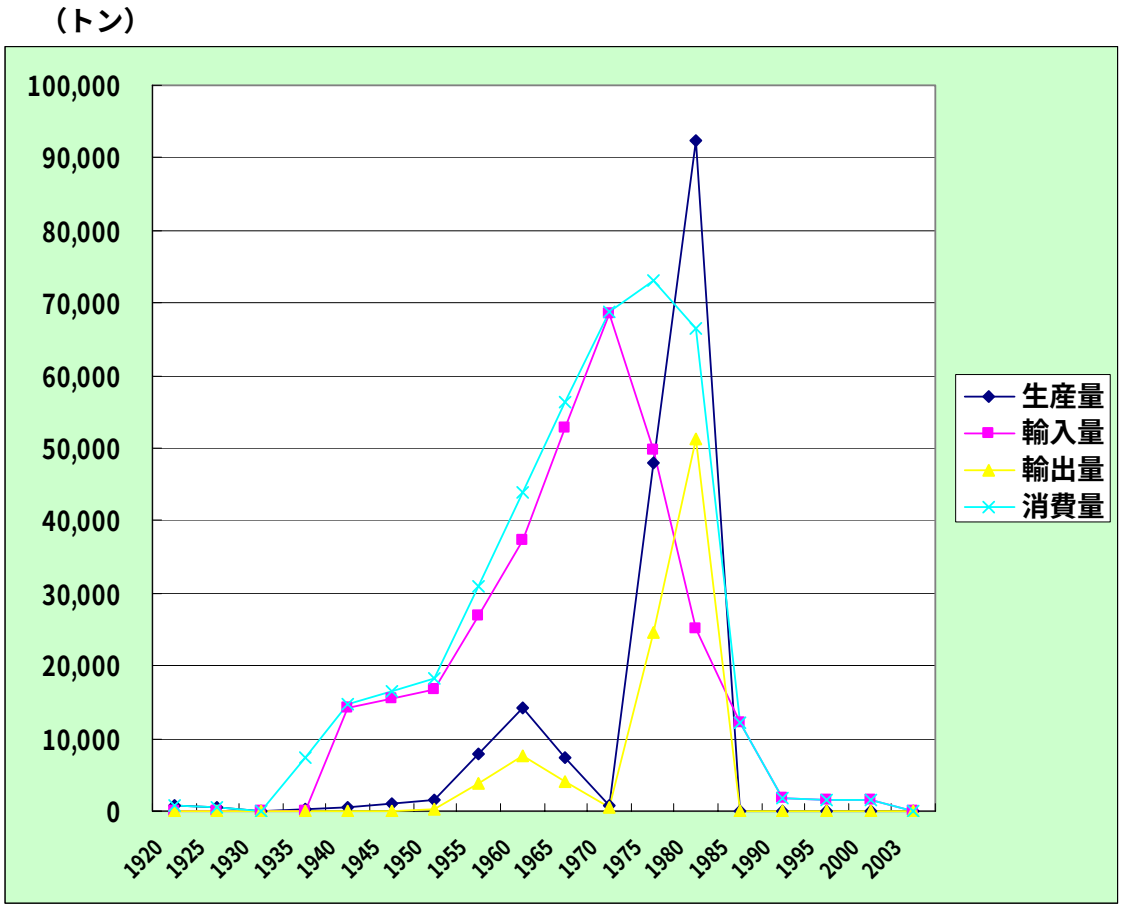
オーストラリアでは、石綿の生産量の 60%強、消費量の 90%が石綿セメント製造産業

[17] Australian Mesothelioma Register Report 2004.

において使用されていた。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てい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、一人当たりでみれば世界一の消費国であった。

オーストラリアにおける石綿生産量・輸入量・輸出量・消費量（1920〜2003 年）



出典）USGS, Worldwide Asbestos Supply and Consumption Trends from 1900 through 2003

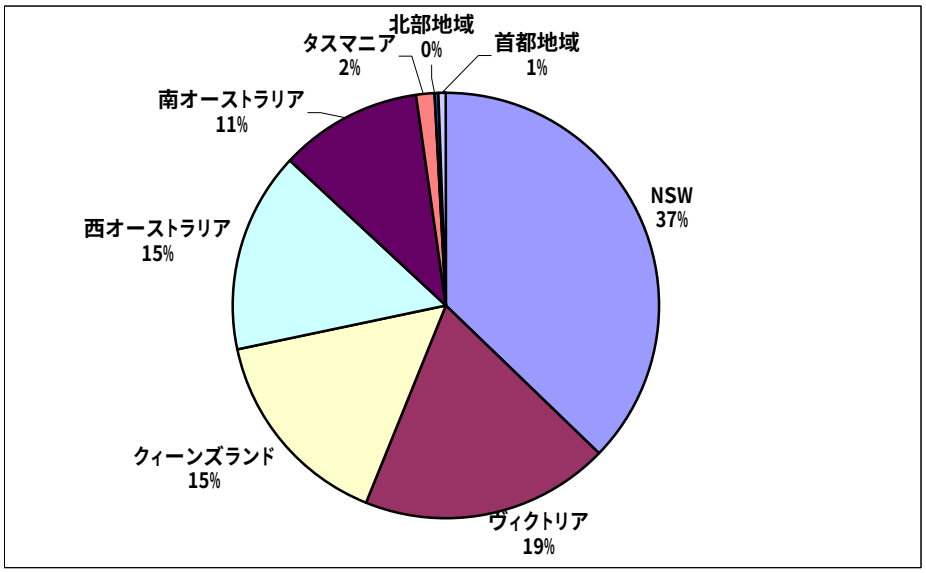
２．石綿健康被害の状況

（１）中皮腫による死亡者数

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[18]。

1980 年以降、連邦政府は、「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、以下のグラフの通りとなる。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。

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

中皮腫通告数がオーストラリアで最も多い NSW 州の中皮腫死亡者数については、職業ばく露に起因して石綿関連疾患をわずらった労働者が利用する労災制度運営機関である粉じん疾患委員会（DDB）が調査を行っている[19]。

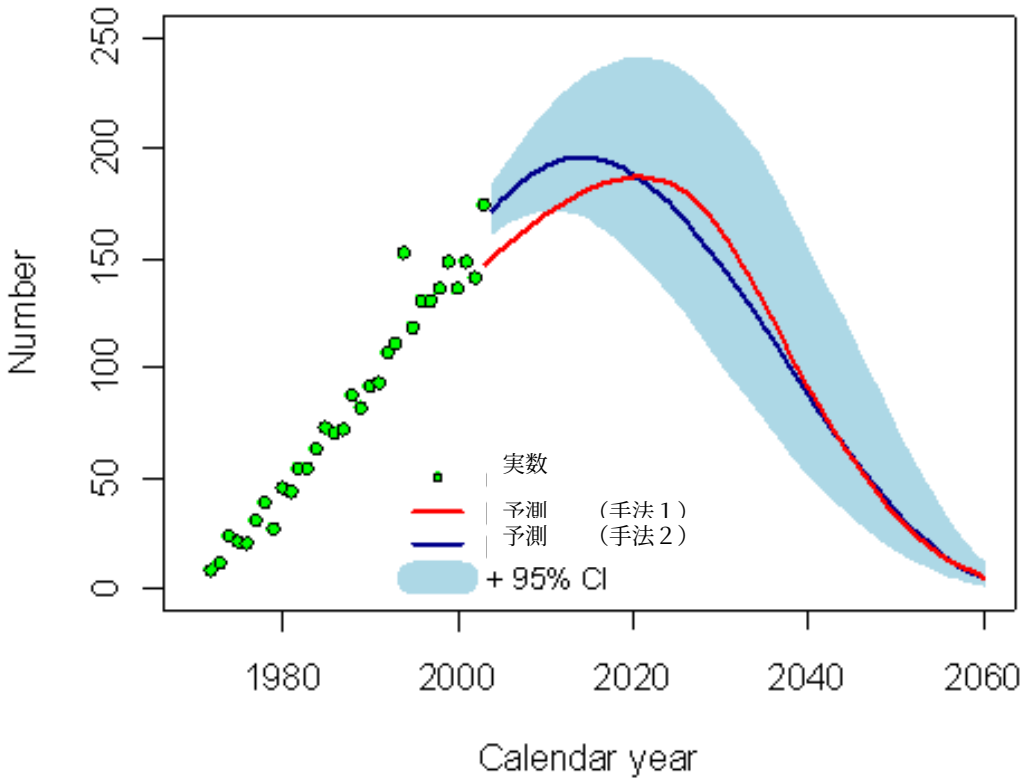
この調査によれば、NSW 州において中皮腫で死亡する男性の数は、2014 年に 196 人に至りピークを迎えるとされている。また、これまでの NSW 州の中皮腫死亡者における男

[18] James Leigh, “Malignant Mesothelioma in Australia, 1945-2002”, International Journal of Occupational Environmental Health, Vol.9 (2003)

[19] DDB Research and Education Unit, “Past and Future Incidence of Mesothelioma in Men in New South Wales”

女比（4：1）に基づけば、2014 年に NSW 州で中皮腫により死亡する人は、およそ 245 人となると予測している。

NSW 州男性の中皮腫死亡者数予測



出典）DDB Research and Education Unit, “Past and Future Incidence of Mesothelioma in Men in New South Wales”

（2）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、西オーストラリア州の北部にある町ウィットヌームには、石綿鉱山があり、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。

そのうちの一つ、Berry 氏らによる調査[20]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のうち、1961 年から 2000 年の間に中皮腫で死亡した

[20] Berry et al., “Malignant pleural and peritoneal mesotheliomas in former miners and millers of crocidolite at Wittenoon, Western Australia”, Occupational and Environmental Medicine (2004)

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	合計
	胸膜	腹膜	計	（すべて胸膜）	
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)

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の状況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．石綿製品メーカーによる被害者補償基金（James Hardie 社）

オーストラリアにおいては、石綿製品メーカーとして 2 つの企業が度々言及される。一つは James Hardie 社[21]であり、もう一つは CSR 社[22]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てきた。以下では、James Hardie 社の被害者への補償をめぐる対応について整理する[23]。

（1）背景

James Hardie 社（以下、JH）がオーストラリアで石綿工場の操業を開始したのは 1916 年のことであった。1937 年から、建材製造の James Hardie & Coy Pty Ltd （2001 年 2 月より Amaca 社）が JH 石綿製品の製造を開始し、NSW 州、ヴィクトリア州、クィーンズランド州、南オーストラリア州、西オーストラリア州に工場を持った。しかし、1980 年代には、石綿製品の製造をやめ、最後の生産は西オーストラリア州とクィーンズランド州の工場において行われた（1987 年 3 月）。一方、ブレーキライニングの製造を目的として、1963 年に JH グループは、Hardie Ferodo Pty Ltd という合弁企業に参加し、1978 年に、この企業は JH グループの企業となっている。その名称は、現在 Amaba 社となっている。

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 の労働安全担当職員は、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一つである」と警告していたとされている。

（2）医療研究・補償基金の設立

①医療研究・補償基金の概要

2001 年 2 月、JH は、同社に対して提起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同基金に移転した。医療研究・補償基金の概要は次頁の通りである。

---

[21] 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。

[22] CSR 社に対する石綿関連訴訟の状況については、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』P.125 を参照。

[23] 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

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 社と Amaba 社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） （2004 年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」

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

②基金の設立経緯

保険による回収額を除き、1995 年までに JH グループが支払った賠償費用は以下の通りであった。

（a）1991 年度以前　716 万 7,000 豪ドル （7 億 1,670 万円）
（b）1991 年度　381 万 5,000 豪ドル （3 億 8,150 万円）
（c）1992 年度　424 万 4,000 豪ドル （4 億 2,440 万円）
（d）1993 年度　977 万 4,000 豪ドル （9 億 7,740 万円）
（e）1994 年度　1,220 万 8,000 豪ドル（12 億 2,080 万円）

JH 社の保険数理面のコンサルティングを担当していた Trowbridge Deloitte 社（保険数理評価サービス専門会社）は、2000 年 6 月、JH の石綿賠償責任額について、2 億 9,400 万豪ドル（294 億円）と評価した。問題は、両社の純資産が 2 億 1,400 万豪ドル（214 億円）しかなく、2000 年の Trowbridge 社の報告書の賠償評価額に 8,000 万豪ドル（80 億円）足りないことであった。ただし、保険会社との和解により、4,750 万豪ドル（47 億 5,000 万円）の支払いが期待されること（これは Trowbridge 社の報告書では考慮されていない）から、状況は改善されると考えられていた。しかし、2000 年 11 月 Trowbridge 社のアクチュアリーにより、石綿関連疾患患者の数の見積のために当時使用されていた方法では、重大な過小評価に陥る可能性があることが示された。

2001 年 2 月の Trowbridge 社の報告書は、以下のように今後の JH グループにかかる石綿賠償責任を評価した。

2001 年 2 月に公表した報告書における石綿賠償責任額の評価

	現状（Current）	中位（Medium）	高位（High）
10 年間	1 億 8,139 万豪ドル （181 億 3,900 万円）	1 億 8,411 万豪ドル （184 億 1,100 万円）	1 億 9,190 万豪ドル （191 億 9,000 万円）
15 年間	2 億 3,744 万豪ドル （237 億 4,400 万円）	2 億 4,637 万豪ドル （246 億 3,700 万円）	2 億 6,465 万豪ドル （264 億 6,500 万円）
20 年間	2 億 6,967 万豪ドル （269 億 6,700 万円）	2 億 8,652 万豪ドル （286 億 5,200 万円）	3 億 1,752 万豪ドル （317 億 5,200 万円）

出典）D. F. Jackson Q. C. “Report of the Special Commission of Inquiry into the Medical Research and Compensation Foundation”, September 2004.

最終的には、Amaca 社と Amaba 社の純資産 2 億 1,400 万豪ドル（214 億円）に JH が 7,900 万豪ドル（79 億円）を追加投入し、2 億 9,300 万豪ドル（293 億円）を資金として、2001 年 2 月 16 日付けで基金の設立が公表された。

2001 年の基金設立及び JH からの Amaca 社・Amaba 社の分離の後、グループの持ち株会社として、JH に代わる新たな会社の設立に向けた取組みが始まった。JH 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。

③医療研究・補償基金の資金不足と NSW 州による特別調査[24]

2001 年 2 月に 2 億 9,300 万豪ドルで設立された基金であったが、その後基金から支払われる賠償責任額の見積もり評価額は、以下のように大きく見直されていった。

2001 年 8 月 16 日に出された Trowbridge 社の報告書においては、2001 年 6 月 30 日時点での Amaca 社の石綿関連疾患賠償責任額が評価され、その額は、純現在価値で、5 億 7,430 万豪ドル（574 億 3,000 万円）とされた。上記賠償責任額は、2001 年 2 月の Trowbridge 報告書が示した額から著しく増加した額となった。

2002 年 10 月に出された Trowbridge 社の報告書では、JH が同社に対する石綿健康被害に係る賠償に応じるために設立した医療研究・補償基金が有する潜在的石綿賠償責任額を、7 億 5,180 万豪ドル（751 億 8,000 万円）と見積もった。

24 D. F. Jackson Q. C. “Report of the Special Commission of Inquiry into the Medical Research and Compensation Foundation”, September 2004.

2003 年 9 月に出された Trowbridge 社の報告書は、2003 年 6 月 30 日時点の賠償責任を評価し、潜在的石綿賠償責任額を 10 億 8,980 万豪ドル（1,089 億 8,000 万円）と見積もった。

以上は、保険数理的な見積りであったが、現実に基金が負担する訴訟費用も見積額を大幅に超えるものであった。2004 年時点での Amaca 社に関する純訴訟費用は、以下の通りであった。

・ 2002 年 6 月 30 日時点　4,250 万豪ドル（42 億 5,000 万円）
・ 2003 年 6 月 30 日時点　5,310 万豪ドル（53 億 1,000 万円）

基金が上記ペースで支払いを継続すれば、数年で資金が尽きることは明らかとなっていった。

そして 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いができなくなると発表した。2004 年 2 月、NSW 州政府は、資金不足とグループの再編の関係を調査するべく、特別調査委員会を設置した。

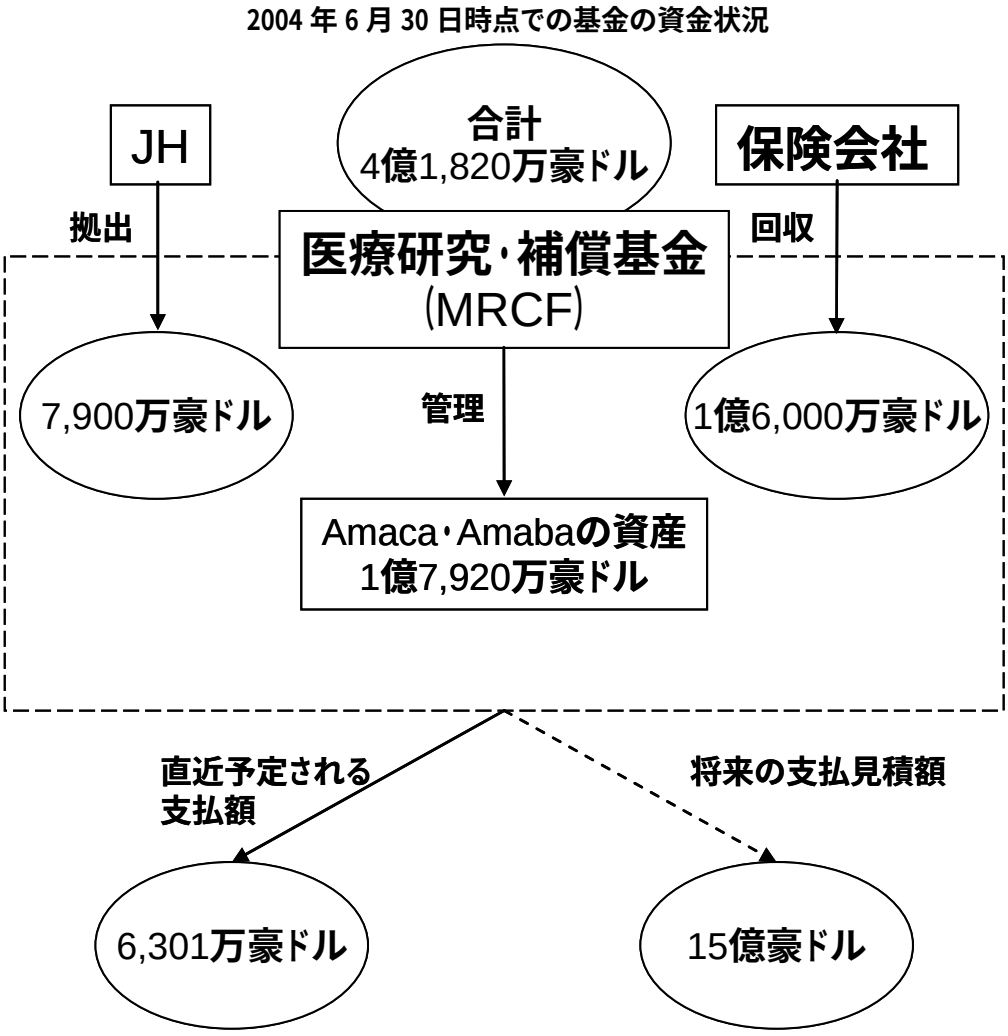
2004 年 9 月 21 日、特別調査委員会は報告書を公表した。その主な内容は以下の通りである。

- 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

出典）D. F. Jackson Q. C. “Report of the Special Commission of Inquiry into the Medical Research and Compensation Foundation”, September 2004.

特別調査では、Amaca 社及び Amaba 社の 2004 年 6 月 30 日時点の純資産は、およそ 1 億 7,920 万豪ドル（179 億 2,000 万円）で、通告されている石綿関連請求に対応するために拠出する額は、およそ 6,301 万豪ドル（63 億 100 万円）となっていた。

両社に対する将来の石綿関連賠償請求額として見積もられるのは、現在価値にして約 15 億豪ドル（1,500 億円）、そのうち保険会社から回収可能な見積額は、およそ 1 億 6,000 万豪ドル（160 億円）であった。そのため、Amaca 社と Amaba 社に対する現在の請求の支払いにより、医療研究・補償基金の資金は急速に使い果たされてしまうと考えられ、2007 年前半には資金が尽きると考えられた。



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

（3）新たな基金の設立

特別調査委員会の報告書により、基金の資金不足が確認された後、オランダの JHI NV は、被害者団体、労働組合、医療研究・補償基金と新たな補償枠組について交渉を行った。その結果、2006 年 11 月、JHI NV は、オーストラリア労働組合理事会（ACTU）、NSW 州労働組合、石綿被害者支援団体、NSW 州政府と、JHI NV の以前の会社に対する石綿にかかわる人的損害補償請求について、最終資金提供協定（Final Funding Agreement）に署名した。その主な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
- JHI NV が 2004 年 11 月の保険数理報告書に基づいて特別目的基金の当面の資金を提供
- 特別目的基金への JH 年間支払いの上限設定。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いには上限なし

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いとなる 1 億 8,430 万豪ドル（184 億 3,000 万円）が 2 月 12 日に支払われた。

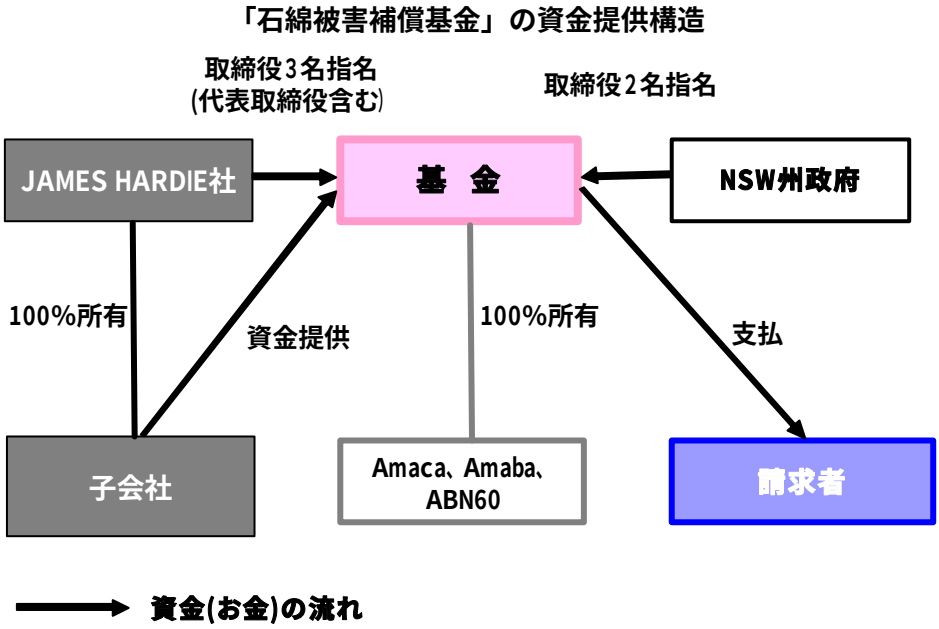
①新たな基金「石綿被害補償基金」の概要[25]

新たに設立された「石綿被害補償基金」（Asbestos Injuries Compensation Fund）は、かつての JH グループ子会社に対する、石綿関連被害に関する請求に対応する長期的な資金の提供を目的とする。

基金は、JHI NV（持株会社）、JHI NV の子会社、石綿被害補償基金有限会社（Asbestos Injuries Compensation Fund Limited：受託者（Trustee））と NSW 州政府の間で締結された最終資金提供協定に規定されている。本協定の有効期間は、2045 年 3 月 31 日までだが、協定の当事者が協定の終了に関して合意できる場合には、年間支払いが終了する可能性がある。

基金による資金提供構造は、次頁の通りである。

[25] James Hardie Industries NV, “Explanatory Memorandum”, Feb 2007.



出典） James Hardie Industries NV, "Explanatory Memorandum", Feb 2007.

基金の取締役は、JHI NV から代表取締役を含む 3 名、NSW 州政府から 2 名が指名される。また、基金は、Amaca 社、Amaba 社及び ABN60[26]を 100%所有している。

上図では、矢印が資金の流れを示している。資金は、左下の JH の 100%オーストラリア子会社（James Hardie 117 Pty Ltd＝“Performing Subsidiary”）から基金に入り、基金から請求者へと支払いが行われる。

②「石綿被害補償基金」の構成

石綿被害補償基金は、2 つの別個の基金から構成される。

第一の基金は、慈善基金（Charitable Fund）で、慈善基金の受託者は、石綿被害補償基金有限会社である。慈善基金は、JH の 100%オーストラリア子会社による年間拠出額から資金を得る。

第二の基金は、任意基金（Discretionary Fund）である。任意基金の資産は、慈善基金の投資より生み出された課税対象所得からなる。任意基金の受託者は、慈善基金と同様に、石綿被害補償基金有限会社である。

[26] ABN60 は、JH グループの本社であった James Hardie Industry Limited を引き継いだ企業である。

③支払いの対象

基金が支払いの対象とするのは、「立証されている請求」（Proven Claim）である。「立証されている請求」とされる請求は、既に立証されている「個人の石綿請求」または「Marlew 請求」である。

１）立証されている個人の請求

「立証されている」とされるためには、その請求が、①旧 JH 子会社との間で拘束的な和解があること、または②旧 JH 子会社その他 JH グループを相手取って与えられた最終判決があること、が求められる。

立証されている請求となる個人の石綿請求の要件は、以下の通りである。

個人の石綿請求の要件

要件	概要
個人の被害	コモンロー※その他の法律のもとで生じる損害に関する個人の被害または死亡に関する請求
請求者	被害者本人、被害者の法的代理人、親族に対する補償を定めた法律のもとで請求を行うことができる被害者の親族
被告	旧 JH 企業または JH グループ企業
オーストラリア国内における石綿へのばく露	通常、オーストラリア国内で発生したばく露 ※オーストラリア国内外両方でばく露した請求については、オーストラリア国内で発生したばく露の割合に基づく損害についてのみ支払いを行う
オーストラリアの裁判所	請求は、オーストラリア国内の裁判所（Australian court or tribunal）でなされなければならない
除外	以下の請求の場合、個人の石綿請求を構成しない －Marlew 請求である場合 －労災補償制度で扱われる請求である場合

※コモンローとは、英米法であり、大陸法（Civil law）と対比されるもの。立法機関が作る制定法に加え、裁判所が下す決定（判例）も判例法として法的拘束力を有する。

また、請求は原則として 2005 年 12 月 1 日以降の請求を対象としている。そのため、2005 年 12 月 1 日より前の請求については、旧 JH 子会社が請求への賠償責任を有している。しかし、上記日付以前の請求であっても、それが立証された請求となった場合、基金資金提供の対象となる責任となる。なおこの日付は、最初に資金提供協定が結ばれた日付である。

２）Marlew 請求

立証されている請求のもう一方である Marlew 請求の要件は、個人の石綿請求と以下の点で異なる。

Marlew **請求の要件**

要件	概要
被告	Marlew 社(JH グループ企業で、かつて Asbestos Mines Pty Ltd と呼ばれていた石綿鉱山運営企業)
オーストラリア国内における石綿へのばく露	・ Marlew 社が石綿採掘を行っていた Baryulgil 地方で石綿にばく露した場合 ・ Baryulgil 地方とオーストラリア国外の両方でばく露した請求については、Baryulgil 地方で発生したばく露の割合に基づく損害についてのみ支払いを行う
裁判所	請求は、粉じん疾患裁判所（Dust Disease Tribunal）でなされなければならない。
除外	以下の請求の場合、Marlew 請求を構成しない ・ 1996 年 3 月の NSW 州鉱物資源大臣と JH 等との間の譲渡証書のもとで、大臣から付与された賠償金でカバーされるもの ・ Marlew の従業員による請求 ・ 労災補償制度の対象となる石綿ばく露から生じた、Marlew 以外の従業員による請求 など

④支払い対象外となる請求

なお、基金は、以下のような請求を支払い対象としていない。

・オーストラリア国外で石綿にばく露したことによる傷害または死亡に関する請求
・オーストラリア国外でなされた傷害または死亡に関する請求
・経済的損失または財産の損失に関する請求
・基金資金提供対象責任以外の旧 JH 子会社が有するあらゆる責任に関する請求

４．NSW 州粉じん疾患裁判所

（１）NSW 州粉じん疾患裁判所とは[27]

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る。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[28]。

DDT が設置された背景としては、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、判事は 5 人の常任判事と 2 人の臨時判事で構成されており、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（negligence）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。

写真：
DDT **の法廷**

[27] http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_faqs
[28] http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_ddtfirst

（2）DDT 請求対象疾患[29]

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[30]。

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 (Beryliosis)
	●農夫肺 (Farmer's Lung)
	●炭塵肺 (Coal dust pneumoconiosis)
	●石肺 (Talcosis)
	●超硬合金塵肺 (Hard Metal Pneumoconiosis)

（3）請求に関する優先順位[31]

①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１）緊急事案（Urgent Cases）、２）優先事案（Priority Cases）、３）通常事案（Ordinary Cases）の３つがある。

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

---

[29] 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）

[30] 同上。

[31] http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_priorities

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。

②DDT 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[32]。

（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[33]。

①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。

②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。

③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（100 頁の法廷写真の設備を参照のこと）。

④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

[32] Dust Diseases Tribunal of New South Wales Annual Review 2003
[33] http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_operates

されている（以下の写真を参照のこと）。

DDT **の設備**

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、粉じん疾患により死亡した被害者の遺族は、DDT において請求を申し立てることができる。

（5）裁判手続の流れ[34]

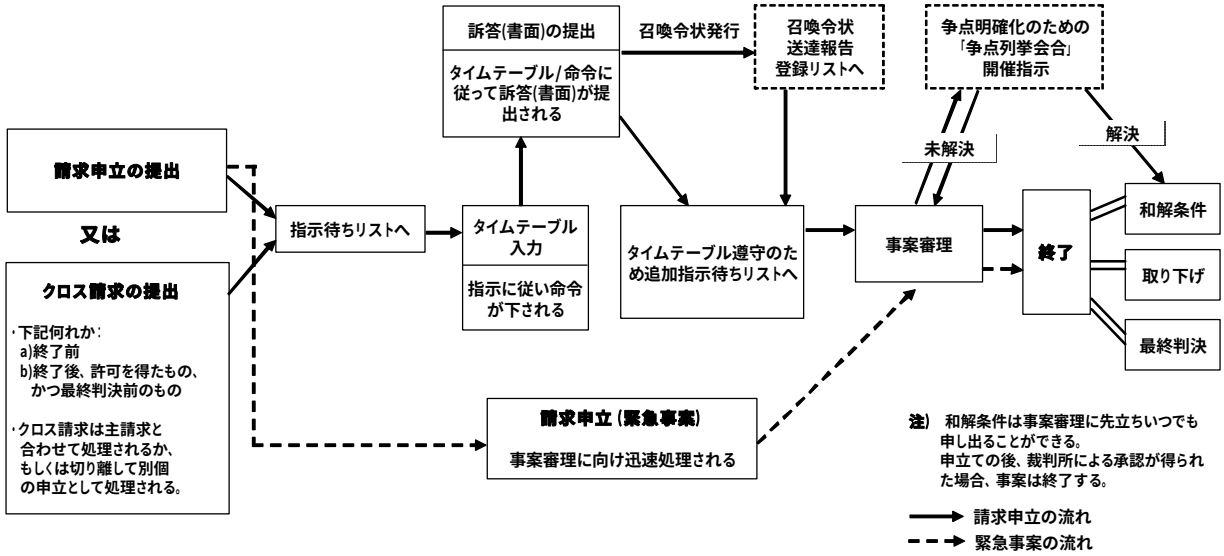
毎週月曜日に、裁判所長に対して DDT に請求が行われた事案が列挙される。

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

[34] 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、以下の図の通りである。



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

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[35]。

①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令状の発行を含む）

②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。

③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

[35] http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_case

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[36]。

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（200 万円）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）DDT 手続に前置される「請求解決プロセス」の導入

2005 年、DDT における裁判手続に、新たに「請求解決プロセス」（Claims Resolution Process）が導入された。この背景には、以下で述べるように、石綿関連疾患に関するコスト（法的コスト及び行政コスト）について NSW 州政府によるレビューがあり、当該レビューの勧告に基づき、政策的な措置として請求解決プロセスの導入がなされた。

以下では、州政府によるコストレビューの内容を整理するとともに、請求解決プロセスの導入経緯とプロセスの概要をまとめる。

①2005 年粉じん疾患請求に係るコストレビュー[37]

DDT における粉じん疾患補償請求において、法的コスト（弁護士費用など）や行政コスト（DDT の運営コスト）の効率性について、被害者団体やその他各方面から、改善を求める声が上がった。これに対応するため、NSW 州政府は、粉じん疾患請求に係るコストのレビューを実施することになった。

レビューの具体的な役割としては、①粉じん疾患補償請求の処理及び解決に関する現在のプロセスについての検討、②NSW 州の既存のコモンロー体系において、法的コストその他のコストを削減する手法を特定すること、であった。

ただし、①粉じん疾患補償請求を解決する法定制度の導入に関する提案（日本の救済制度のような行政が運営する制度の提案）、②請求者が有する「補償される権利」に悪影響を及ぼす可能性のある提案は、このレビューでの検討対象から除外された。

１）レビューの結果

本レビューの結果、以下のような事項が指摘された。

- 早期の情報交換が法的コスト削減と早期の和解促進にとって重要であること、これらを可能とするような新たな請求解決プロセスが設計されるべきこと。
- 複数の被告の間における賠償責任の分担が、法的コストの増大に大きな影響を与

[36] http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/ddt/ll_ddt.nsf/pages/DDT_solicitor

[37] Attorney General's Department of NSW & The Cabinet Office, "Review of Legal and Administrative Costs in Dust Diseases Compensation Claims Report" (March 2005), pp. 1 – 3.

えていること。新たな請求解決プロセスでは、請求の解決を遅延させることなく、被告間の紛争の迅速な処理が図られるよう設計されるべきこと。

- 不要なコストの発生を避けるため、早期の和解を追求するツールを被告に付与すること（ただし、このツールを使うかどうかは被告あるいは被告弁護人次第）。
- 早期の和解を促進することにより、DDT で扱う訴訟が少なくなるようにすること。DDT が扱う訴訟案件についても、DDT の手続の合理化及び改善が必要であること。
- 請求が緊急である場合（例えば、中皮腫のケース）には、請求者が DDT にアクセスできるようにすること。その意味で、新たな制度においても、DDT は重要であること。

以上のように、早期の情報交換の実施、早期の和解の促進、複数被告間での賠償責任の分担の迅速な処理、DDT の裁判手続の合理化・改善、緊急事案の際の DDT へのアクセス、が重要なポイントとして提示された。

２）補償制度に関する勧告

１）で述べたレビューの結果は、改革に向けた主な「勧告」として具体的に提示されている。勧告では、情報交換を行い、当事者が和解に向けた議論を行う場を提供するような、新しい請求解決プロセスの確立が提案された。その提案の要点は以下の点である。

- 新たなプロセスは、DDT への請求が行われた時点で開始されること。
- 緊急事案（請求者が中皮腫患者のケースなど）については、既存の DDT 訴訟プロセスを通じて扱われるべきであるが、DDT 訴訟プロセスも合理化される必要があること。
- その他の請求については、新しい請求解決プロセスを通じて処理されること。

②勧告の実施（「粉じん疾患裁判所修正（請求解決）規則 2005」の成立）[38]

①で示したコストレビューの勧告は、ただちに法令として整備され成立した。それが、「粉じん疾患裁判所修正（請求解決）規則 2005」（the Dust Disease Tribunal Amendment (Claims Resolution) Regulation 2005）である。この規則は 2005 年 7 月 1 日から施行された。

１）「粉じん疾患裁判所修正（請求解決）規則 2005」

2005 年 7 月 1 日より、NSW における石綿請求解決手続に重大な変更が加えられることになった。新しい請求解決プロセスは、石綿関連症状に罹患している個人による請求（または親族の補償請求）などに適用される。

[38] James Hardie Industries NV, “Explanatory Memorandum”, Feb 2007, pp. 27-28.

対象請求は、以下の通りである。

（a）2005 年 7 月 1 日以降に提起された請求書類により開始された請求

（b）2005 年 7 月 1 日以前に提起された請求書類により開始された請求で、以下の場合

（ⅰ）請求に関する聴取日が 2005 年 7 月 1 日以前に設定されていなかったもの（ただし、各当事者が書面にて、本規則が適用されないことに合意したことを DDT の登録官（registrar）に通知した場合は除く）

（ⅱ）請求のすべての当事者が、本規則が請求に適用されるべきことに合意している場合

さらに、以下の事項が変更点として含まれる。

（a） 当事者間での、請求開始時における情報交換が要求されること。これは、原告による「項目書類」（Statement of Particulars）の提出と、それに対する被告側からの詳細な「回答」（Reply）による。

（b） 合意による和解ができない場合、請求に係る強制的調停（compulsory mediation）が行われること。

（c） 単一請求管理者モデル（a single claim manager model）の採用。これは、複数の被告との和解交渉を代理する者、あるいは、和解に至らない場合には、原告請求に係る調停を代理する者を置くことを指す。

（d） 原告請求に係る和解または調停の目的のため、複数の被告間での責任分担合意プロセスを導入すること。被告間で合意できない場合には、独立の評価者が、標準化された分担推定手法を用いて責任の割合を決める。

（e） 以下の状況における罰金（Cost Penalties）の賦課。

－新たな請求解決プロセスの規則に当事者が違反した場合。

－当事者が、信義誠実の原則に基づいて調停に参加しない場合。

－当事者が、調停不成立の後も、不合理に、論点を未解決のままにする場合。

（f） 被告が被告間責任分担評価者による決定に異議を申し立て、20,000 豪ドル（200 万円）、または被告により支払い可能なその他の額の 10%より大きい額の軽減に失敗した場合の罰金の賦課。

上記手続は、本報告書 101 頁「（３）請求に関する優先順位」で解説した「非緊急事案」（中皮腫などに罹患している患者でないケース）すべてに適用される。ただし、当事者が本手続から離脱することに合意する場合や、一方の当事者が手続を遵守しない場合などの限定的なケースでは例外が認められる。

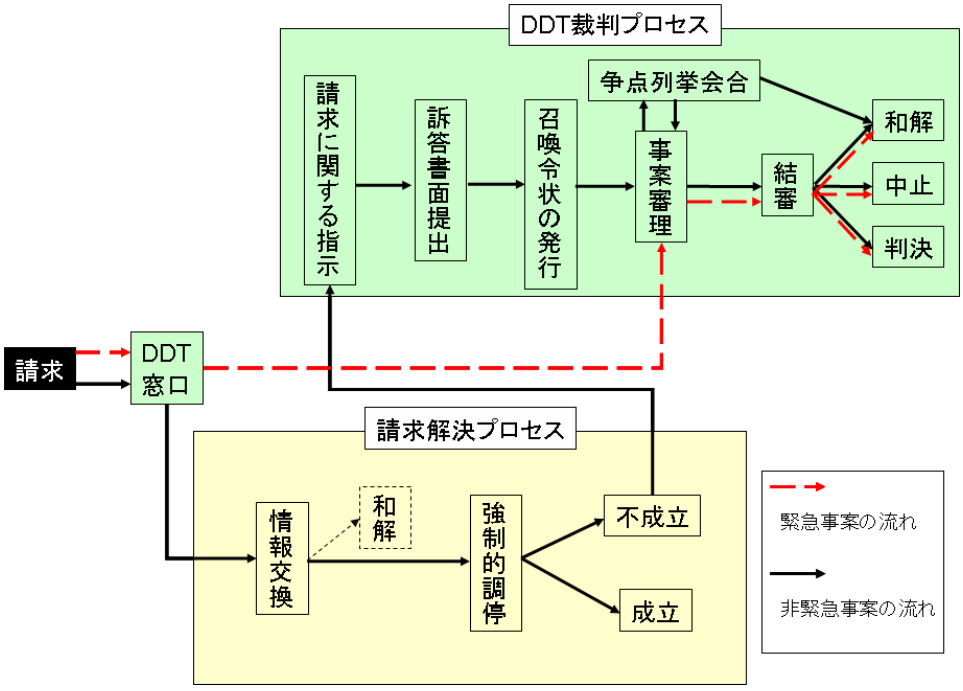
中皮腫など「緊急事案」の場合には、本請求解決手続の適用から除外されうる。除外される場合でも、DDT は、強制的調停に関連する規定の適用を命ずるかどうか、あるい

は、当該請求についての複数の被告間の責任分担に関する規定の適用を命ずるかどうかを検討しなければならない。

2）DDT の手続との関係

DDT の手続との関係は、以下のように図示することができる。中皮腫などの緊急事案は基本的に DDT の手続で審理されるが、それ以外の事案は請求解決プロセスを通じて解決が目指され、調停によっても解決できない場合に DDT 手続に戻る。

DDT 手続と請求解決プロセスの関係



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

③2006 年粉じん疾患請求解決プロセスに係るレビュー[39]

2006 年に行われたレビューでは、2005 年に導入された請求解決プロセスが法的コスト等に及ぼす影響と、法的コスト等を削減するために更なる改革が行われる必要があるかどうかが検討された。

以下において、2005 年 7 月 1 日から 2006 年 6 月 30 日までの 1 年間における、請求解決プロセスの運用状況を、2006 年 10 月に NSW 州政府から公表された「論点ペーパー[40]」に基づいて整理する。但し、本レビューでは、2005 年 7 月 1 日以降に開始された請求数、

[39] Attorney General's Department of NSW & the Cabinet Office, "Review of the Dust Diseases Claims Resolution Process" (2007)

[40] Attorney General's Department of NSW & the Cabinet Office, "Review of the Dust Diseases Claims Resolution Process Issues Paper" (2006)

及び請求解決プロセスのもとで解決された請求の数は比較的少ないため、結論づけることは難しいとしている点に留意が必要である。

１）請求数の状況

1 年間の各疾患の請求数は、以下の表の通りである。請求総数は 290 件であるが、終了（解決）した請求は 66 件にとどまっている。また、請求の約半数を中皮腫の請求が占めているが、請求解決プロセスにより終了（解決）した案件は、52 件となっており、残りの 90 件余りは中止または解決されていない。

請求解決プロセスが扱った請求数（2005 年 7 月 1 日～2006 年 6 月 30 日）

（単位：件）

請求の種類	総数	石綿関連疾患の種類			
		石綿肺	胸膜疾患	悪性腫瘍	中皮腫
終了した請求(2005 年 7 月 1 日～2006 年 6 月 30 日に開始された請求)	66	9	3	2	52
中止された請求（同上）	4	0	0	1	3
未決の請求（同上）	220	43	76	10	91
合計	290	52	79	13	146

出典）Attorney General's Department of NSW & the Cabinet Office, "Review of the Dust Diseases Claims Resolution Process Issues Paper" (2006), p.9 (Table 2.2).

２）コスト

下表及び次頁の表は、1 社を被告とする請求において、原告が負担する法的なコストの平均額を整理した表である。

中皮腫などの悪性疾患に関する請求は、非悪性疾患に関する請求よりも総額で約 10,000 豪ドル（100 万円）高くなっている。この背景として、裁判に必要な資料を整理する事務弁護士（Solicitor）コストの違いが影響していることが読み取れる。

被告 1 社に対する請求件数

	合計	疾患の種類	
		非悪性	悪性
請求数	52 件	9 件	43 件

被告が 1 社である請求に関する原告の法的コストの平均（単位：豪ドル）

	合計	疾患の種類	
		非悪性	悪性
事務弁護士コスト	25,961	19,990	27,210
法廷弁護士コスト	2,735	1,861	2,918
専門家報告書	4,192	2,509	4,544
その他支払い	2,447	1,860	2,570
総額	35,335	26,220	37,242

出典）Attorney General's Department of NSW & the Cabinet Office, "Review of the Dust Diseases Claims Resolution Process Issues Paper" (2006), p.17 (Table 2.12)

複数社を被告とする請求において、原告が負担する法的コストの平均額を整理したものが以下の表である。請求数が少ないため一概には論じられないが、被告が 1 社のケースよりもコストが若干抑えられている。請求解決プロセスにおいて導入された、複数の被告の責任分担を第三者が評価する手法により、裁判に要する時間の短縮が図られることが一因と考えられる。

被告複数社に対する請求件数

	合計	疾患の種類	
		非悪性	悪性
請求数	11 件	2 件	9 件

被告が複数である請求に関する原告の法的コストの平均（単位：豪ドル）

	合計	疾患の種類	
		非悪性	悪性
事務弁護士コスト	23,124	10,052	26,028
法廷弁護士コスト	2,497	1,100	2,807
専門家報告書	2,896	1,474	3,212
その他支払い	3,806	1,123	4,402
総額	32,323	13,749	36,449

出典）Attorney General's Department of NSW & the Cabinet Office, "Review of the Dust Diseases Claims Resolution Process Issues Paper" (2006), p.17 (Table 2.13)

下表は、中皮腫患者による請求において、原告が負担する法的コストを請求解決プロセス導入後と導入前で比較した表である。

被告が 1 社のケースを比較すると、請求解決プロセスにより請求を行った原告が負担するコストが約 37,000 豪ドル（370 万円）であるのに比べて、請求解決プロセス導入以前に請求を行った原告が負担するコストは約 45,000 豪ドル（450 万円）となっており、原告負担コストが下がったことを示している。被告が複数のケースでも同様のことが指摘できる。

中皮腫に係る請求に関する原告の法的コストの平均（単位：豪ドル）

	疾患の種類			
	導入後：2005 年 7 月 1 日～2006 年 6 月 30 日までに行われた請求		導入前：2005 年 7 月 1 日以前に行われた請求	
	中皮腫（被告 1 社）	中皮腫（被告複数）	中皮腫（被告 1 社）	中皮腫（被告複数）
事務弁護士コスト	27,138	28,006	31,584	40,691
法廷弁護士コスト	2,863	2,405	5,699	13,003
専門家報告書	4,468	2,799	4,497	5,604
その他支払い	2,550	4,671	3,431	4,915
総額	37,019	37,881	45,213	64,213

出典）Attorney General's Department of NSW & the Cabinet Office, "Review of the Dust Diseases Claims Resolution Process Issues Paper" (2006), p.19 (Table 2.16)

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。詳細は、弊社昨年度報告書 119 頁を参照されたい。

（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」（Australian Mesothelioma Register[41]）が重要である。

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されていない。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実施されていた。

本制度については、毎年旧職業健康安全委員会（NOHSC、現オーストラリア安全・補償理事会：ASCC）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。しかし、2005 年以降、上記報告書は作成されていない。これは、現行の中皮腫登録制度の見直しが行われているからである。

現行制度の問題点は、義務的な制度ではなく任意的な制度であることから、包括的な情報収集に難点があったことがある。すなわち、必ず報告しなければならないわけではないため、正確な中皮腫患者数はわからない状況となった。また、登録フォームに不備があることが多く（例えば、職業欄が未記入など）、追加的な情報を得ようとしても、難しいことが挙げられる。かつては、直接医者へコンタクトして情報を得ていたものの、2000 年に連邦プライバシー法が厳格化されたことより、それも困難になった。

以上のように、中皮腫登録制度に通知される絶対数の減少と通知の質の低下により、制度の包括性が失われたため、2004 年以降、中皮腫登録制度の報告書の発行は中止された。

今後の制度は、義務的な通知制度を作るのが好ましいが、労働安全分野に関する権限は、基本的に州レベルにあるため、そのような制度の導入が連邦レベルで可能かは不透明である。一方、州レベルでは昨年度報告書で述べたように、西オーストラリア州で義務的な登

[41] http://www.ascc.gov.au/ascc/AboutUs/Publications/StatReports/AustralianMesotheliomaRegister.htm

録制度が実施されている他、NSW 州の DDB も緻密な制度を運営している。オーストラリア全体をカバーするようなこうした制度が理想とされている[42]。

[42] 2007 年 11 月に実施したオーストラリア安全・補償理事会の担当者へのヒアリングに基づく。