

ワーキンググループ報告書  
～「今後の石綿健康被害救済制度の基本的な考え方について」～

目 次

- 1．はじめに
- 2．石綿健康被害救済制度の基本的な考え方
  - (1) 石綿による健康被害の特殊性と制度の性格
  - (2) 給付内容・水準
  - (3) 費用負担
- 3．他制度の考え方
  - (1) 医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度
  - (2) 原子爆弾被爆者に対する援護制度
  - (3) 予防接種法に基づく健康被害救済制度
  - (4) 公害健康被害補償制度
  - (5) 労働者災害補償保険制度
- 4．他制度との比較
  - (1) 保険(的)制度との比較
  - (2) 民事責任を踏まえた損害賠償的な制度との比較
  - (3) その他の制度との比較
- 5．結論
  - (1) 今後の石綿健康被害救済制度の基本的な考え方について
  - (2) 救済給付の考え方について
- 6．今後の課題

## 1. はじめに

石綿による健康被害の迅速な救済を図るための「石綿による健康被害の救済に関する法律」（平成 18 年法律第 4 号。以下「法」という。）は、平成 18 年 3 月に施行され、これに基づき、石綿による健康被害を受けた方及びその遺族に対し、各種救済給付が行われているところである。

法の附則においては、施行後 5 年以内に、施行状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行うこととされている。

そのため、平成 20 年には、議員立法による法改正により、医療費等の支給対象期間の拡大等の措置がなされたところである。また、平成 21 年 10 月 26 日付けで環境大臣から中央環境審議会に対し諮問（「1. 石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について」及び「2. 今後の石綿健康被害救済制度の在り方について」）が行われ、同年 11 月より同審議会環境保健部会石綿健康被害救済小委員会（以下「小委員会」という。）において、議論を開始した。

小委員会においては、平成 22 年 4 月まで指定疾病に関する審議を行い、同年 5 月に一次答申として「石綿健康被害救済制度における指定疾病に関する考え方について」を政府に提出したところである。その結果、政府において制度の見直しが行われ、指定疾病として「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」及び「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」が追加されたところである（同年 7 月 1 日施行）。

小委員会では、引き続き、施行状況を踏まえたその他の諸課題について審議を行うこととし、同年 5 月に患者団体等からのヒアリングを実施した上で、同年 7 月には論点整理を実施したところであるが、その際、現行の行政的な救済措置に基づく見舞金的な性格を維持すべきか否か、また見舞金的な性格を持つ救済措置としての制度でどこまでの救済が可能かについて、議論の必要があるとの意見が提出されたため、制度の基本的な考え方を中心とした検討を行うために、法律学者を中心としたワーキンググループを設置した。

ワーキンググループにおいては、同年 8 月以降、以下の日程で審議を行い、その結果を取りまとめたので、ここに報告する。

平成 22 年

8 月 19 日 第 1 回 石綿健康被害救済制度の基本的な考え方について

9 月 22 日 第 2 回 因果関係と責任について、健康管理について

11 月 12 日 第 3 回 他制度に関するヒアリング

平成 23 年

1 月 14 日 第 4 回 取りまとめ

## 2. 石綿健康被害救済制度の基本的な考え方

### (1) 石綿による健康被害の特殊性と制度の性格

法の立法趣旨は、第1条(目的)にあるように、「石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、石綿による健康被害を受けた者及びその遺族に対し、医療費等を支給するための措置を講ずることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を図ること」である。

石綿による健康被害に関しては、本来原因者が被害者にその損害を賠償すべき責任を負うものである。しかしながら、石綿へのばく露から発症までの潜伏期間が30～40年と非常に長期にわたること、石綿は、建築物や自動車など極めて広範な分野で利用されていたこと、から、被害者の石綿へのばく露に係る事実の確認、すなわち、特定の場所における石綿の飛散と個別の健康被害に係る因果関係を立証することは極めて難しく、一定の場合(労働者が使用者に対し労働関係法規違反の損害賠償を請求する場合等)を除き、石綿による健康被害を受けた者は、原因者を特定し、民事上の損害賠償を請求することが困難である。

一方、石綿による健康被害を発症した場合には、多くの方が1、2年で亡くなるような重篤なものであるにもかかわらず、発症された方が石綿にばく露したと想定される30年から40年前には、このような重篤な疾病を発症するかもしれないことは一般に知られておらず、知らないままにばく露し、自らに非がないにもかかわらず、何ら救済を受けられないまま亡くなれるという状況にかんがみ、国が民事の損害賠償とは別の行政的な救済措置を講ずることとしたものであり、原因者と被害者の個別的因果関係を問わず、社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るべく制度化されたものである。

### (2) 給付内容・水準

給付内容は、逸失利益や積極的損害の額、慰謝料等をすべて積み上げて厳密に填補する補償ではなく、医療費、入通院に係る諸雑費、介護や付添に係る費用、葬祭料などを含む見舞金的なものとなっており、具体的には、医薬品副作用被害救済制度が比較の参考とされている。しかしながら、医薬品副作用被害救済制度が、被害者を補償に相当する程度に救済するための高い給付水準を備えた全額事業者負担による保険(的)制度であるのに対し、石綿健康被害救済制度は行政上の救済措置として行われる公的給付であるという性格の違いがある。

したがって、医薬品副作用被害救済制度の給付項目のうち、より補償的色彩の強い、逸失利益を考慮した生活保障的な給付項目である障害年金(障害時養育年金)及び遺族年金(遺族一時金)は、採用されておらず、医療費、療養手当及び葬祭料が給付内容となっている。

また、救済制度導入前に死亡した被害者及び制度導入後に認定申請をしないで当該指定疾病に起因して死亡した者の遺族に対しては、特別遺族弔慰金及び特別葬

祭料が給付されている。これは、石綿が我が国の経済全体に大きな便益をもたらしてきた中で、一部の被害者のみが犠牲を払い、石綿による被害と認識せずに何らの救済も受けられないままに石綿による重篤な疾病により死亡したという特殊な状況にかんがみ、国が特別に弔慰を表明し、その遺族に対し給付を行うものである。

給付水準については、民事上の責任に基づかないという共通点から、医薬品副作用被害救済制度、原子爆弾被爆者に対する援護制度に基づく給付制度等類似の制度との均衡を考慮しながら、設定されている。そのうち、療養手当については、入通院に伴う諸経費という要素に加えて、介護手当的な要素が含まれている。入通院に伴う諸経費的要素については、療養に伴う交通費や生活品等のための諸経費が、医薬品副作用被害救済制度や原子爆弾被爆者に対する援護制度に準拠して定められている。介護手当的な要素については、中皮腫や肺がんといった石綿による疾病が、予後の悪い重篤なものであることにかんがみ、近親者等による付添や介助用具に必要な手当が、原子爆弾被爆者に対する援護制度の介護手当（中度）に準拠して定められている。なお、疾病の予後の悪さにかんがみ、月当たりの最高額を定めた上で実際に要した介護費用相当額の実費給付を行うのではなく、定型化された一定額が給付されている。

### （３）費用負担

費用負担は、原因者と被害者の個別的因果関係を問わず、社会全体で石綿による健康被害者の経済的負担の軽減を図るという制度の趣旨にかんがみ、事業者、国、地方公共団体のそれぞれが拠出している。

事業者からの拠出については、すべての事業主を対象とした一般拠出金、石綿の使用量等について一定の要件に該当する事業主を対象とした特別拠出金がある。

一般拠出金は、すべての事業主等が事業活動を通じて石綿の使用による経済的利得を受けていることに着目し、報償責任の観点から負担を求めることとしたものである。すなわち、建材や自動車部品等の石綿を含有する製品を製造する事業主のみならず、多くの事業主が、石綿を使用した建築物を事務所とし、石綿を使用した自動車を営業車としてきた。また、石綿を含有するパッキングを使用する発電所で発電された電気や、石綿を含有するセメント水道管を通じて届いた水を資源として使用し事業活動を行っていることを考えれば、およそあらゆる事業主は、石綿の使用による経済的利得を受けてきたものと考えられることから、労働者等を使用するすべての事業主から費用を徴収することとしたものである。

特別拠出金は、石綿との関係が特に深い事業活動を行っていたと認められる事業主について、石綿による健康被害に関してより大きな責任を負うべきものと考えられることから、当該事業主の要件は、石綿の使用量、指定疾病の発生の状況その他の事情を勘案して政令で定める要件に該当する者とされている。

### 3. 他制度の考え方

ワーキンググループにおいては、健康被害に対する救済・補償等を行っている制度に関してヒアリングを実施した。その結果については、下記の通りである。

#### (1) 医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度 制度趣旨

医薬品は、国民の健康の保持増進に欠かせないが、使用に当たって万全の注意を払ってもなお副作用の発生を防止できない場合がある。また、生物由来製品は、最新の科学的知見に基づいて安全対策が講じられたとしても、感染等による被害のおそれを完全になくすことはできない。

医薬品又は生物由来製品が適正に使用されたにもかかわらず発生した副作用又は感染等による健康被害を受けた方について、迅速な救済を図ることを目的として、製造販売業者の社会的責任に基づく拠出金等を財源とする健康被害救済制度が設けられている。

根拠法律は「独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成 14 年法律第 192 号）」であり、救済の対象は以下(a)～(f)すべてに該当する者である。

- (a) 制度開始日以降に医薬品を使用
- (b) 民事責任の追及が困難な場合を前提
- (c) 「適正」に使用されたことを前提
- (d) 「医薬品の副作用」又は「生物由来製品を介した感染等」に着目
- (e) 「入院相当の治療」が必要な重い健康被害
- (f) 「受忍」が適当でない健康被害

なお、健康被害が医薬品又は生物由来製品によるものであるかは、医学薬学的知見による薬事・食品衛生審議会の答申を踏まえ、厚生労働大臣が判定することとされている。

#### 給付内容

- ・医療費（自己負担分）
- ・医療手当（医療費以外の費用の負担に着目して給付）
- ・障害年金（一定の障害の状態にある 18 歳以上の人の生活補償等を目的）
- ・障害児養育年金（一定の障害の状態にある 18 歳未満の人を養育する人に対して給付）
- ・遺族年金（生計維持者が副作用又は感染等により死亡した場合に、その遺族の生活の立て直し等を目的として給付）
- ・遺族一時金（生計維持者以外の者が副作用又は感染等により死亡した場合に、

その遺族に対する見舞いを目的として給付)

- ・ 葬祭料

#### 費用負担

医薬品製造販売業者、生物由来製品製造販売業者、薬局医薬品製造販売業者から一般拋出金(出荷額を基礎とした額に一定割合を乗じた額) 付加拋出金(給付原因の医薬品製造販売業者等について給付現価の一定割合)が徴収されている。

### (2) 原子爆弾被爆者に対する援護制度

#### 制度趣旨

被爆者が受けた原子爆弾の放射線による健康被害という、他の戦争犠牲者には見られない「特別の犠牲」に着目し、国の責任において、医療の給付、各種手当の支給等、総合的な保健・医療・福祉施策が実施されている。根拠法令は、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号)」である。

なお、被爆者の範囲は、原子爆弾投下の際「被爆地域」(広島市・長崎市・隣接地域)に在った者、入市被爆者(原子爆弾投下後2週間以内に爆心地付近(約2km)に入市したもの) 救護被爆者など(原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者) 前記 から に該当する者の胎児であった者のいずれかに該当する者である。

#### 給付内容

- ・ 医療費(自己負担分)
- ・ 医療特別手当(原子爆弾の傷害作用が原因で病気やけがの状態にある人)
- ・ 特別手当(上記の病気やけがが治った場合)
- ・ 原子爆弾小頭症手当(原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人)
- ・ 健康管理手当(一定の障害がある人に支給)
- ・ 保健手当(2km以内で直接被爆した人等)
- ・ 保健手当加算(身体障害者等の場合)
- ・ 介護手当(障害のため身の回りの世話をする人を雇った場合)
- ・ 家族介護手当(重度障害者で、家族に身のまわりの世話を受けている場合)
- ・ 葬祭料

#### 費用負担

国(介護手当などの一部に地方公共団体負担あり)

### (3) 予防接種法に基づく健康被害救済制度

#### 制度趣旨

予防接種は公共目的の達成のために行われるものであり、この結果健康被害を

生ずるに至った被害者に対しては国家補償的精神に基づき救済を行い、社会的公正を図る必要があるとされている。根拠法令は「予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）」である。

なお、予防接種と健康被害との間の因果関係については、「予防接種の副反応の態様は予防接種の種類によって多種多様であり、当該予防接種との因果関係については完全な医学的証明を求めることは事実上不可能な場合があるので、因果関係の判定は、特定の事実が特定の結果を予測し得る蓋然性を証明することによって足りうる（昭和 51 年公衆衛生審議会制度改正特別部会答申）」とされている。

#### 給付内容

- ・医療費（自己負担分）
- ・医療手当（入院通院に必要な諸経費）
- ・障害児養育年金（一定の障害を有する 18 歳未満の者を養育する者に支給）
- ・障害年金（一定の障害を有する 18 歳以上の者に支給）
- ・死亡一時金（死亡した者の遺族に支給）
- ・葬祭料（死亡した者の葬祭を行う者に支給）
- ・遺族年金（死亡した生計維持者の遺族に支給）
- ・遺族一時金（死亡した者が生計維持者でない場合、その遺族に支給）

#### 費用負担

国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4

### （４）公害健康被害補償制度

#### 制度趣旨

「公害健康被害の補償等に関する法律」（昭和 48 年法律第 111 号、以下「公健法」という。）の制度の性格は、中央公害対策審議会答申「公害に係る健康被害損害賠償保障制度について」（昭和 48 年 4 月、以下「中公審答申」という。）において示されている。それは、「本制度の対象とする被害の発生が原因者の汚染原因物質の排出による環境汚染によるものであり、本来的にはその原因者と被害者との間の損害賠償として処理されるものにつき、制度的解決を図ろうとするものである以上、本制度は基本的には民事責任をふまえた損害賠償保障制度として構築すべきである」としている。すなわち、現になされている「原因者の汚染原因物質の排出」に対して、民事責任を踏まえた制度的解決を図ろうとするものである。

#### 因果関係の考え方

公害健康被害補償制度は、公害健康被害の特殊性である個別因果関係の特定の難しさを考慮し、汚染原因者と健康被害者それぞれについて、制度的割り切りを

行い、法的な因果関係を結びつけている。

まず、健康被害者については、中公審答申において「諸科学分野のすべてにおいて因果関係が厳密に立証されなくとも、汚染のレベルと疾病の発現等との関係を疫学的手法を用いて、確率論的に究明し、その因果関係について蓋然性があれば足りる」としている。具体的には、非特異的疾患（大気汚染系疾病）と特異疾患（有害物質や特定物質による健康被害）とに分け、非特異的疾患については「疫学を基準として人口集団につき因果関係ありと判断される大気汚染地域にある指定疾病患者は一定の曝露要件を満たしておれば因果関係ありとする、いわば地域指定、曝露要件、指定疾病という三つの要件をもって個々の患者につき大気の汚染との間に因果関係ありとみなす」としており、特異疾患については「個々の患者につきその因果関係を明らかにすることは困難はあるにしても原則的には可能であると見られるので、汚染原因物質とその疾病との関係を明らかにし、汚染原因物質に対する曝露の証明を基礎として、個々の患者の認定においてその因果関係の存在を確認すること」としている。

一方、汚染原因者については、「本制度が損害賠償の保障を行うことを基本的性格としていることから、また、公平の見地からみて、大気の汚染及び水質の汚濁に対する汚染原因者の寄与の程度に応じて分担させることを基本」としている。具体的には、非特異的疾患については、「本制度が損害賠償保障制度であるという見地」であることにかんがみ、固定発生源については「汚染負荷量に着目して賦課金を課す方式」をとるとともに、自動車等の移動発生源についても、大気汚染に対する寄与度の大きさを勘案し、「自動車寄与相当分を自動車重量税税収から本制度に繰り入れる」方式が採用されている。一方、特異的疾患については、疾病の原因となる物質を排出している事業者から、その原因の程度に応じて特定賦課金を徴収することとされている。

なお、非特異的疾患の地域指定については、昭和 63 年に解除されている。その趣旨は、中央公害対策審議会答申「公害健康被害補償法第一種地域のあり方等について」（昭和 61 年 10 月 30 日）において示されている。

まず前提として、制度として「補償給付を行うことが合理的であるためには、人口集団に対する大気汚染の影響の程度を定量的に判断でき、その上で、その影響が、個々の地域について、地域の患者をすべて大気汚染によるものとみなすことに合理性があると考えられる程度にあること、が必要である」。

一方、「非特異的疾患である慢性閉塞性肺疾患のある地域における有症率は、様々な要因が複合して決定されるものであるが、昭和 30～40 年代の我が国の一部地域でみられたものとは異なり、現在においては、有症率の地域差が主として大気汚染によってもたらされていると考え得るような状況とは考えられなくなり、「我が国の大気汚染は、地域の有症率を決定する様々な要因の中で主たる原因をなすものとは考えられず、人口集団に対する大気汚染の影響の程度を定量的に判

断できない」ことから、「個々の地域について、地域の患者をすべて大気汚染によるものとみなすこともできな」くなったため、地域指定が解除された。

#### 給付内容

- ・療養の給付及び療養費
- ・障害補償費
- ・遺族補償費
- ・遺族補償一時金
- ・児童補償手当
- ・療養手当
- ・葬祭料

#### 費用負担

費用負担については、公害健康被害補償制度が民事責任を踏まえた制度であることから、大気の汚染及び水質の汚濁に対する汚染原因者の寄与の程度に応じて負担することとされている。非特異的疾患については、固定発生源につき汚染負荷量に着目して賦課金を課す方式をとるとともに、自動車等の移動発生源についても、大気汚染に対する寄与度の大きさを勘案し、自動車寄与相当分を自動車重量税税収から引き当てることとされている。また、特異的疾患については、疾病の原因となる物質を排出している事業者から、その原因の程度に応じて特定賦課金を徴収することとされている。

### (5) 労働者災害補償保険制度

#### 制度趣旨

労働者の業務災害については、使用者は労働基準法（昭和22年法律第49号）に基づく災害補償責任を負っており（労働基準法第75条「労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかった場合においては、使用者は、その費用で必要な療養を行い、又は必要な療養の費用を負担しなければならない」等）、その責任については、使用者の過失の有無を問わない無過失責任となっている。

これに関し、労働基準法に基づく使用者の責任を実質的に担保する制度として、労働者災害補償保険制度（以下「労災保険制度」という。）が存在し（根拠法令「労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）」）、労災保険の給付が行われた場合には、事業主の災害補償責任は免除されることとなっている。

なお、労災保険制度の目的は、条文上「業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、労働者の安全及び衛生の確保等を図り、もつて労働者の福祉の増進に寄与すること」となっている

(労働者災害補償保険法第1条)

#### 対象事業と特別加入制度

原則として一人でも労働者を使用する事業は、業種の規模の如何を問わず、すべてに適用される。

また、特に労働者に準じて保護することが相当であると認められる方(中小事業主等、一人親方その他の自営業者等、特定作業従事者、海外派遣者)については特別加入が認められている。

#### 給付内容

業務災害に関する保険給付については以下の通りとされている。

- ・療養補償給付
- ・休業補償給付
- ・障害補償給付
- ・遺族補償給付
- ・葬祭料
- ・傷病補償年金
- ・介護補償給付

#### 費用負担

費用負担については、労働者を雇用する事業主が全額負担することとされている。保険料については「保険給付及び社会復帰促進等事業に要する費用の予想額に照らし、将来にわたって、労災保険の事業に係る財政の均衡を保つことができるものでなければならない」とされた上で、「労災保険法の適用を受けるすべての事業の過去三年間の業務災害及び通勤災害」に係る災害率等を考慮して定められている(「労働保険の保険料の徴収等に関する法律」第12条第2項)。

## 4. 他制度との比較

### (1) 保険(的)制度との比較

保険(的)給付を行っている制度としては、医薬品副作用被害救済制度・労災保険制度が挙げられる。

医薬品副作用被害の特徴は、医薬品製造業者等には常に安全かつ有効な医薬品の適切な供給を図るべき責任があるにも関わらず、医薬品使用者がその使用に当たって万全の注意を払ってもなお副作用の発生を防止できない点にある。しかしながら、そうした健康被害等が生じた場合に、医薬品製造業者等の過失によるものか否かの認定が難しいため、司法上の損害賠償が認められにくいという問題がある。そのため、そういった将来起こりうる健康被害のリスクを考慮し、被害者を救済する手法として、医薬品製造業者等の過失を問わず、保険加入者として被害者の補償に相当する(一種の)保険料納付を義務づけ、一定の健康被害等が生じた医薬品使用者に対し保険(的)給付を行う、というのが制度の趣旨である。

一方、労働災害の特徴は、使用者には、労働者との労働契約において職務上の安全に配慮する義務があるにも関わらず、どれだけ使用者が安全に配慮したとしても、事業活動に伴い労働事故の発生が不可避なことであるが、労働者の業務災害については、使用者は過失の有無を問わず、労働基準法に基づく災害補償責任を負っている。そのため、その責任を実質的に担保する制度として、事業主の共同連帯責任としての保険システムを構築し、使用者の過失を問わず、被害者の補償に相当する保険料納付を義務づけ、一定の健康被害等が生じた労働者に対し保険給付を行う、というのが労災保険制度の趣旨である。

上記の趣旨を踏まえ、保険(的)制度と現行の石綿健康被害救済制度とを比較すると、異なる点としては、責任を有する者の存在、どの時点のリスクへの対処か、費用負担と給付の関係、が挙げられる。

保険(的)制度は、責任を有する者(労働者を雇う使用者、医薬品製造業者等)が存在し、それらの者が誰しも健康被害等の原因者となりうる存在であることを踏まえ、将来のリスクを考慮し、保険料とそれに応じた保険給付を行う、という要素を一体のものとして制度化している。一方、石綿健康被害救済制度においては、責任を有する者は、本来石綿を飛散させ被害を生じさせた事業者であるが、その存在に関する知見が整っていないにも関わらず、過去の石綿ばく露によって生じた健康被害への迅速な対処を必要としており、により費用負担すべき者が特定できないことを考慮して、責任を問わず、社会全体で健康被害者の経済的負担を軽減するための給付を行っているものといえる。

### (2) 民事責任を踏まえた損害賠償的な制度との比較

健康被害の原因者による民事責任を踏まえた制度としては、既に指摘したように、公害健康被害補償制度がそれに当たる。公害健康被害補償制度は、公害によ

る健康被害が、個別因果関係の特定が困難なため、司法による個別の救済では迅速な救済が難しいことから、制度的な対応を行ったものであるが、その性格については、中公審答申において、損害賠償制度を踏まえたものと位置付けている。

本制度においては、制度として補償給付を行うことが合理的であるためには、人口集団に対する汚染の影響の程度を定量的に判断でき、その上で、その影響が、個々の地域について、地域の患者をすべて汚染によるものとみなすことに合理性があると考えられる程度にあること、が必要である。

上記の趣旨を踏まえ、公害健康被害補償制度と石綿健康被害救済制度とを比較すると、共通する点としては、本来的には原因者が責任を負い被害者に損害賠償すべき、という性格をもつ点である

一方、異なる点としては、責任を有する原因者の捉え方(因果関係の考え方)、費用負担と給付の関係、が挙げられる。

公害健康被害補償制度は、既に指摘したように、被害者と原因者について、疫学的知見等に基づいて因果関係を結びつけ、原因者たる排出事業者の賦課金を原資とし損害賠償に相当する補償を行っている。一方、石綿健康被害救済制度は、石綿の特殊性(潜伏期間が長期、戦後広範かつ大量に使用)によって原因者とその排出実態及び汚染濃度等に関する知見が整っておらず、したがって、人口集団に対する汚染の影響の程度を定量的に判断できず、原因者と健康被害者との因果関係を結びつけることができず、費用負担すべき者が特定できないことを考慮し、社会全体で健康被害者の経済的負担を軽減するための給付を行っているものといえる。

### (3) その他の制度との比較

原子爆弾被爆者に対する援護制度は、戦争災害の中でも放射能被害という特殊性にかんがみ、国の責任として被害者救済を行っている。

石綿健康被害救済制度と比較すると、類似する点としては、国が行政的な救済措置を講じて医療費を中心とした給付を行っている点などがある。一方、異なる点としては、原爆被爆者の受けた原爆放射線による健康障害は、一般の戦争損失とは一線を画すべき「特別の犠牲」であり、国の責任において救済策を講じているところ、石綿健康被害は、本来原因者への責任を追及すべき、という点である。

予防接種法に基づく健康被害救済制度は、予防接種が公共目的の達成のために行われるものである一方、いかに注意を払っても健康被害が生じてしまうことにかんがみ、社会的公正を図る観点から補償を行うものである。予防接種に伴う健康被害については、そもそも違法性に関する議論の余地があり、国の適法な行為によって生じた被害に対する損失補償の法理からも捉えることができるものと考えられる。一方、石綿による健康被害は、そもそも国の直接的な行為によって発生したものではないため、同様の考え方を当てはめることは困難といえる。

## 5 . 結論

### ( 1 ) 今後の石綿健康被害救済制度の基本的な考え方について

ワーキンググループにおいては、各制度との比較を通じて、石綿健康被害救済制度の基本的な考え方（責任の有無を問わず、民事の損害賠償とは別の行政的な救済措置として、社会全体で健康被害者の経済的負担の軽減を図る）に関する検討を行った。

まず、石綿健康被害救済制度を保険（的）制度と比較してどうか。保険（的）制度が、責任を有する者が存在し、それらが誰しも健康被害等の原因者となりうる存在であることを踏まえ、将来のリスクを考慮し、保険料とそれに応じた保険給付を行っているのに対し、問題となる石綿健康被害者は、責任を有する者の存在が明確でなく、基本的には過去の石綿ばく露によって生じた健康被害であり、により費用負担すべき者が特定できない。以上より責任があり将来のリスクに備える保険加入者をほとんど想定しえず、保険（的）制度としての性格にはなじまないものといえる。

次に、民事責任を踏まえた補償制度とすることが可能か否か。公害健康被害補償制度が、被害者と原因者について、疫学的知見等に基づいて因果関係を結びつけ、原因者たる排出事業者の賦課金を原資とし損害賠償に相当する補償を行っているのに対し、問題となる石綿健康被害者は、原因者や、排出実態、汚染状況等に関する知見が整っておらず、賦課金徴収対象者が特定できないため、同様の性格とすることは難しいといえる。

なお、仮に因果関係が明らかな者だけを対象とした補償制度を構築しようとした場合、現行の石綿健康被害救済制度で救済対象となっている者の大半が制度から漏れてしまうことになり、救済の観点からは望ましくない。

最後に、予防接種法に基づく健康被害救済制度に類似した制度を構築することについては、そもそも石綿による健康被害が、国の直接的な行為によって発生したものであるため、同様の考え方を当てはめることは困難といえる。

以上を踏まえると、現行の石綿健康被害救済制度については、今後とも制度を取り巻く事情の変化には注視をしつつ、基本的な考え方を維持していくこととするほかないと考える。

ただし、ワーキンググループ委員の一人は、制度を補償制度とするか、労災補償や公害健康被害補償と同等の救済を実現できるものにすべきであるとの意見であった。

### ( 2 ) 救済給付の考え方について

( 1 ) を踏まえ、石綿健康被害救済制度の基本的な考え方を維持するとした場合、どこまでの救済給付が可能か検討を行った。

現行の救済給付は、健康被害者の経済的負担を軽減するという観点から、医療費を中心としたものとなっている。一方、補償的色彩の強い逸失利益や慰謝料は、原因者の負担に基づく公害健康被害補償制度や保険料に応じた保険給付を行う保険（的）制

度で支給されているものの、現行の石綿健康被害救済制度が、あくまでも責任の有無を問わずに救済措置を実施するという性格を維持する以上は、費用負担者の視点、他制度との衡平性からして、現行の救済給付を上回る変更は困難であるといえる。

また、患者団体等へのヒアリングの中で給付の増額を求める意見が出されたものの、制度対象者全体に関するアンケートにおいては、現行の給付水準では不足としている方は少数にとどまり、制度全体としてみると、現行制度が有効に機能していることが指摘できる。

以上を踏まえると、現行の救済給付を上回る変更を行うことは困難であり、社会経済状況を踏まえつつ、着実に制度全体を運用していくこととせざるを得ないを考える。

ただし、ワーキンググループ委員の一人は、制度の基本的な考え方を維持する場合であっても、救済の内容及び水準を改善することは可能であり、速やかに改善すべきであるとの意見であった。

## 6. 今後の課題

ワーキンググループにおいては、石綿健康被害救済制度の基本的な考え方を中心に議論を行ったが、特に救済給付については、今後とも制度を取り巻く事情の変化に注視をしつつ、改めて慎重に検討すべき課題であることは指摘できる。

また、その他、小委員会において引き続き議論すべき論点がある。

例えば、健康管理については、労働者を対象として、現に労働に従事する者に対する健康診断の実施が事業者に義務付けられており、また離職した者に対しては健康管理手帳制度により健康診断が実施される。健康管理手帳制度は、石綿ばく露による健康被害のリスクが高い石綿製造業務や、取扱い業務に従事していた離職者に対して、エックス線写真による検査を含む定期的な健康診断を実施するもので、国の責任（費用は労災保険から）で実施し、疾病の早期発見に努めるものである。また、現に労働に従事する者に対する健康診断については、事業者の責任（費用負担含む）で実施される。

一方、石綿ばく露による健康被害のリスクが低いあるいは不明な一般住民の中には、検診も受けず、不安を抱いている者がおり、こうした者の不安感の解消は重要である。ただし、石綿関連疾患を発見するには、単純レントゲンのみならず、より被曝量の多いCTなども使用する必要があり、不安感解消というメリット、放射線被曝というデメリットを、科学的根拠に基づき、比較考量する必要があるとともに、その他、対象や方法、費用負担等について問題がある。また、医療機関や地方公共団体等を含めた実施体制に関する問題も存在する。

これまで、環境省の「石綿の健康リスク調査事業」が全国7地域で実施され、石綿ばく露の医学的知見と健康影響との関係に関する知見が収集されてきたが、平成22年度からは、この調査を拡充し、調査対象者を5年間追跡するコホート調査が行われている。しかしながら、調査対象者については、調査対象地域内の医療機関で検査を受けることができることを要件としているため、結果として、現在も当該地域及び近隣地域に居住する者のみが対象となっている。このため、過去に当該地域に住んでいた者をなるべく多く含めた形で調査を行い、どのような症状、所見、石綿ばく露のある者が健康管理の対象となるべきか等、健康管理によるメリットが、放射線被曝によるデメリットを上回るような、より効果的・効率的な健康管理の在り方を検討すべきである。

ただし、ワーキンググループ委員の一人は、法に健康管理制度を導入すること自体に法律的問題があるとは考えられず、被害者団体や関係自治体からも再三要望されていることから、速やかに健康管理制度を導入すべきであるとの意見であった。