

救済小委員会ヒアリングに向けて

私は兵庫県尼崎市在住の平地千鶴子と申します。

アスベスト患者と家族の会連絡会の共同代表をさせていただいております。

本日は小委員会でのヒアリングの機会を与えていただきましてありがとうございます。

環境ばく露で夫を亡くした被害者の一人として、意見を述べたいと思います。

15年前、60歳の夫を中皮腫で亡くしました。アスベストが暮らしの中のいろんな用途に使われていたこと、そして本当にこのアスベストがこんなに怖い病気を引き起こすならこれはまさに公害であり、この先大きな社会問題になるだろうと心配していました。実際、夫が生まれ育った尼崎市小田地区での被害は著しく、公害だと思った人は夫だけではありませんでした。

そして療養している最中に「クボタショック・2005年6月末」が起きました。それを機に、被害者の中から尼崎支部が作られクボタとの話し合いの末、一定の合意に達することができました。裁判をせずに当事者と加害企業で直接合意できたことは大変珍しいケースだそうです。

当時、毎日のように報道されるアスベストのニュースに政府も何とか救済できる制度を作ろうと努力され、クボタとの合意発表とほぼ同時期に作られたのがこの救済新法でした。あれから16年となりましたが、その間には泉南国賠訴訟をはじめ、建設アスベスト裁判が起こされ、私たちも共に傍聴し応援し、祈る思いで判決を見守りました。

特に昨年5月、建設アスベスト裁判の最高裁の判決を聞いてからは、補償と救済は種類が違うものだから、という理由だけでは納得できない気持ちになりました。仕事でのばく露と、ただ生まれ育った地域での環境ばく露と、原因は同じアスベストであるにも関わらず、なぜこんなに大きな格差があるのでしょうか。冒頭にも書きましたが、救済法対象のアスベスト被害者が47都道府県の全てに広がり公害の要素も強い上、アスベスト対策への国の責任が認められた今、「見舞金的なもの」という救済金への考え方には大きな疑問が出てきます。

類似する他の救済金制度を参考にはしても、一番必要と思われる生活保障的な項目と遺族年金は採用せずに作られた見舞金的なもので、医療費、療養手当、葬祭料のみ支給するという制度ですが、治療するにも療養生活を続けていくにも、まず基盤となる日常生活がある程度安定して営めることが不可欠です。いくら生活費を切り詰めても、収入が途絶えますから、裕福なご家庭でない限り家計は火の車となります。やむなく貯蓄を切り崩すような不安な暮らしの中で、患者さんやご家族は療養に専念できるでしょうか。どんな方でも自分自身が中皮腫やアスベスト疾患を発症した、という前提に立って考えれば理屈抜きにお分かりいただけることだと思います。

医療費自己負担分や約10万円の療養手当は確かに、ないよりは有難いです。しかし収入が途絶えた状態では、ともすればその療養手当が実質生活費の一部に充てられる可能性は高いと思います。私たちはけして贅沢を望むわけではなく、まず人並みの生活が成り立つようにご検討いただきたいと思います。生活が成り立ってこそその医療・介護ではないでしょうか。

前回、6年前(平成28年12月)救済小委員会から発表された資料では、論点や今後の方向性にいろんな考え方があり、基金をそのまま補償に充当できないことが書かれていました。しかし現役世代の方が発症すれば、「補償だ」と構えるまでもなく誰が考えても大変なことはわかるはずです。

そこでまず当面の案として、個人的因果関係を1つひとつ証明していくことはとても難しく時間を要することなので、54歳までに発症された患者さんには例えば一律10万円を、そして55歳から64歳までの発症は一律5万円を、毎月の療養費に定額で上乗せして支給する方法はいかがでしょうか。患者さんやご家族がより安心して療養生活を送れるのではないかと思います。補償ではなく、療養手当の底上げを提案させていただきます。

さらに原則、ご遺族に対しても、せめて当面の暮らしを立て直せるまでの数年～10年程度(死亡時年齢により大きな幅あり)は生活の扶助として何らかの制度を新設してでも、手当が必要であることを付け加えます。懸命に生きてきて、思いもよらない環境ばく露、家庭内ばく露ほか、一人親方の場合も含めてのばく露などで家族を失い、拳句の果てどうしようもなくなった場合のセーフティネットが生活保護に頼るしかないという状況は、これは筋違いではないかと思うところです。実際、若くして夫を中皮腫で亡くされたご遺族が、高齢の域にさしかかる今現在もフルタイムで働いておられるというケースを見てきております。

なぜ、こうなったのかを冷静に考えれば、賛否両論いろんなご意見がある中でも、原因者負担も視野に入れた対処をご検討いただく必要があると思います。同じ人間として、公平性のある救済・補償を切望いたします。生活の扶助と遺族手当は必要です。

「すき間なき救済」を掲げて社会全体で健康被害者の経済的負担軽減を図るために作られた制度の基金が、約800億円に積み上がっていると聞きます。私たち一般人にはこの基金についての難しい詳細は把握しづらいことですが、執行残高がなぜここまで多額になったのか、制度設計と経過の総括が必要ではないかと思います。認定数が当初の予測よりかなり下回ったのでしょうか、また極端に少ない肺がん認定数も影響しているのかもしれませんが。附帯決議にもありましたが、肺がん認定の考え方に労災と同じようにばく露歴を活用すること、そして労災においては指定疾病とされている良性石綿胸水、また石綿肺合併症についても指定疾病に追加されますようご検討下さい。

治療のための研究開発も急がれるところではありますが、まず個別の被害者救済という基金の本来の目的を見失うことのない議論を希望いたします。

また、がんの療養は健康保険と介護保険を併用して行われますから、アスベストが原因で必要となった介護保険の自己負担分も医療費と同様の扱いになるように法改正を望みます。

アスベスト被害さえなければまだ元気で活躍できた人はたくさんおられるはずです。厳しい現実を患者・家族をはじめ遺族は歯を食いしばって乗り越えてきています。どうか道義的責任に基づいた対処で、被害者の心が少しでも穏やかになれる日が訪れますことを心から願っております。



労災給付日額を公正に是正すべき

(再雇用低額の是正)

久保 啓 二*

私は40年余り勤務していた山口県宇部市にある化学会社を平成19年(2007年)12月末に60歳定年で退職をしました。

平成20年(2008年)1月1日から嘱託として再雇用で同じ会社の同じ職場で働きました。平成20年8月27日に職場で石綿健康診断があり、X線撮影で1か月後、要経過観察の通知を貰い、体調の異変を感じたので、平成20年10月29日に山口宇部医療センターに検査に行きました。

X線撮影では良くわからず、CT検査で左肺にがんの発症が見られ、入院して手術を勧められました。11月4日から入院をして、11月12日に肺の一部の部分切除手術を受けました。12月25日に病院の担当医師にアスベスト小体数検査の結果を問い合わせると、労災基準を超える数値が出て、病院の医師から地元の監督署に行き、労災手続きを勧められました。12月26日に監督署に行き、労災の申請書を貰いました。

平成21年(2009年)1月19日に労災申請書を提出し、7月9日に労災認定を受けました。私の労災給付金額が少ないのではないかとの思いがありました。

再雇用の嘱託で発症した平成20年10月29日から起点では7月、8月、9月の3か月の平均賃金の計算は6,784円の給付基礎日額となります。支払金額は $6,784 \text{円} \times 0.8 = 5,426 \text{円}$ となり、支給されました。

平成19年(2006年)12月末で定年退職として給付金を算定した場合10月、11月、12月の平均

賃金の計算は12,306円の給付基礎日額となります。支払金額は $12,306 \text{円} \times 0.8 = 9,844 \text{円}$ となります。

私は平成17年6月末で保全チームから管理チームに移動したことを思い出し、退職迄の経過表と退職迄の経過説明を作成し、管理チームでの作業内容や作成をした資料の一部を監督署に提出しました。現場監督業務から後進の指導と管理、事務の業務に変わっていました。

平成17年(2005年)4月、5月、6月の平均賃金の計算は13,310円の給付基礎日額となります。支払金額は $13,310 \text{円} \times 0.8 = 10,648 \text{円}$ となります。

私は低額給付について監督署に相談に行き、労働保険審査請求があることを教えて貰い、平成22年(2010年)10月7日に労働保険審査請求書を労働者災害補償保険審査官殿へ提出しました。

平成22年12月24日 山口労働者災害補償保険審議官から決定書が出され、審査請求が棄却されました。決定書から抜粋します。

審査請求の趣旨

宇部労働基準監督署が平成22年9月16日付けで行った休業補償金額は平成20年7月、8月、9月の平均賃金の計算であり、再調査、決定変更を求める。

石綿取り扱い業務は平成17年(2005年)6月末迄であり、以後、管理チームに所属変更されて石綿の取扱業務から離れている。管理チームは保全故障管理の事務職で後進の指導、基準書類の作成、現場パトロール等を担当し第一線から離れている。(証拠として、退職までの経過表を添付、後日、所属、

*「中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会」副会長、山口支部

賃金等、説明出来る給与明細書のコピーをし、退職迄の作業内容を説明出来るものを準備するとして、後日、提出しました。）

監督署の意見は、次のとおりです。

平成 21 年（2009 年）1 月 19 日に提出された「石綿ばく露歴質問票」においても、昭和 46（1971）年 4 月 1 日から平成 20 年 5 日まで「設備工事、補修工事、保全担当」等に就任していたと記入されている。事業場から提出されている請求人に係る経歴においても、継続して同一作業に従事していたと証明されているので、石綿ばく露作業が平成 17 年 6 月までであったとは認められない。

仮に、審査請求理由のとおり請求人の作業内容の変更があり、石綿ばく露のおそれのある作業場を離れていたとしても、昭和 45 年 1 月 22 日付け基収第 4464 号「当該労働者の実態に即し、実質的に判断することとし、形式的には定年の前後によって別個の契約が存在しているが、定年退職後も引続いて嘱託とし同一業務に再雇用される場合には、実質的に一つの継続した労働関係にある」に述べられているとおり、請求人は、会社と昭和 42 年 7 月 1 日から平成 20 年 12 月 5 日まで実質的に一つの継続した労働関係にあり、当該事業場に引続き在職していたと認められる。

嘱託管理規定、労働契約書、労働条件詳細で再雇用の規定を提出し、労働条件（給与等）を示しました。審査官の事実認定です。

定年退職及び定年退職後の再雇用について

監督署長が平成 21 年 3 月 30 日付けで行った、社会保険業務センター所長への請求人に対する被保険者記録の回答票によれば、平成 20 年 1 月 1 日付けで資格を喪失しているものの同日付けをもって資格を取得し、当該会社に継続して厚生年金に加入していたことが認められる。

決定書の結論です。

ア 請求人は平成 20 年（2008 年）10 月 29 日に山口宇部医療センターへ受診した結果、「肺がん」と初めて診断されたもので、診断確定日は、「医学上療養を必要とすると認められるに至った時期で、当該疾病での医療機関への療養を開始した日」である平成 20 年 10 月 29 日とするのが妥当である。

イ 労災保険法第 8 条において、給付基礎日額を算定すべき日は「診断によって疾病の発生が確定した日」を算定事由発生日とするのである。

また、昭和 27 年 8 月 19 日付け基発 604 号において、「労働者が診断確定日に既にけい肺発生のおそれがある作業場を離れていても、その事業場に引続き在籍している場合は、診断確定の日に疾病が発生したものと取り扱い、その日を平均賃金算定の起算日とする」とある。

ウ 休業補償給付の支給にあたり請求人は、給付基礎日額の算定事由発生日を石綿ばく露業務から離れた平成 17 年（2005 年）6 月末とすべきとの主張であるが、この時点においては「肺がん」の発病は認められてはおらず、上記イの前段により、石綿ばく露業務から離れた日を給付基礎日額の算定する日とすべきではない。

エ 次に、請求人は平成 19 年（2007 年）12 月 31 日付けをもって当該会社を定年退職となっているが、平成 20 年 1 月 1 日付けをもって同会社に嘱託として再雇用されている。

これは、平成 18 年 4 月 1 日付けで制定された会社の「嘱託管理規定」に基づき再雇用されたもので、この「嘱託管理規定」は、改正高年齢者雇用安定法に則り作成されたもので、その目的は高年齢者の 65 歳までの安定した雇用を確保するために作成されたものと思料される。

よって、同一事業場に引続き在籍していた期間の平成20年10月29日の受診により診断が確定したものであり、上記イの後段により、この診断確定日を平均賃金の算定事由発生日とするのが妥当と判断する。

オ 以上のとおり、算定事由発生日は平成20年10月29日であり、その直前の賃金締切日である同年9月30日までの3か月間に支払われた賃金の総額に基づき算定された平均賃金に相当する給付基礎日額で支給された休業補償給付の処分は妥当であって、これを取り消す理由はない。

よって主文のとおり決定する。

平成22年12月20日

山口労働者災害補償保険審査官 □□□□

私は平成23年(2011年)2月21日に労働保険審査会会長殿に再審査請求書を提出しました。

平成23年10月14日に裁決書が出され、再審査請求が棄却されました。裁決書から抜粋します。

再審査請求の理由

請求人及び再請求代理人(以下「請求代理人」という。請求人と請求代理人を併せて、以下「請求人ら」という。)は、再審査請求の理由として、要旨、次のとおり述べている。

監督署長は、請求人に発症した肺がんの症状確定日である平成20年(2008年)10月29日をもって給付日額を決定している。しかし、請求人は、石綿ばく露作業には平成17年6月ころまでしか従事しておらず、石綿ばく露作業を離れた平成17年6月末日をもって給付日額を決定すべきである。

争点

本件の争点は、請求人の平均賃金の算定期間を平成20年7月1日から同年9月30日までの3か月間として請求人に対してした休業補償給付の支給に関する処分が妥当であるか否かにある。

当審査会の付加的事実の認定

請求人らは平成23年(2011年)7月15日付け及び同月20日付けの申立書を提出するとともに、同月27日の開催の公開審理において、要旨、次のとおり主張している。

- (1) 請求人らは平成17年(2005年)6月までしか石綿ばく露作業に従事しておらず、勤務先の〇〇〇〇〇〇株式会社を平成19年(2007年)12月末で定年退職をしている。よって、石綿ばく露作業に最後の従事した事業所を離職した平成19年12月末日をもって平均賃金を決定すべきである。
- (2) 専門的な知識を有した監督官が請求人本人の記憶だけに基かず丁寧に調査・聞き取りを行って行けば、請求人の石綿ばく露作業がどの時期まで行われていたかは分かっていたはずである。請求人が、石綿ばく露作業に従事したのは平成17年6月ころである。
- (3) 原処分庁の聞き取り調査の際には、平成20年(2008年)1月からの作業においても石綿にばく露したものであると考えて説明を行ったが、その後見積書等の書類から平成20年の作業の際に使用した保温材には石綿が含まれていないことが明らかとなっている。石綿含有製品は労働安全衛生法施行令の一部改正により、平成18年(2006年)9月1日から製造が全面禁止となっている。請求人が平成20年度に行った配管保温作業において石綿暴露することはなかったのである。
- (4) 労働者が業務上の疾病の確定診断日に、既にその疾病の発生のおそれのある作業に従事した事業場を離職している場合の平均賃金の算定については、労働者がその疾病の発生のおそれのある作業に従事した最後の事業場を離職した日以前3か月間に支払われた賃金により算定した金額を基礎とし、算定事由発生日(診断によって疾病が確定した日)までの賃金の上昇を考慮して当該労働者の平均賃金を算定するとされている(昭和50年9月23日付け基発第556号、昭和53年2月2日付け基発第57号)。本件においても、請求

人は疾病のおそれのある作業に従事した事業所をいったん離職しており、この通達に基づき事務処理を行わなければならない。

- (5) 原処分庁は「昭和27年8月19日付け基発第604号」に基づき判断を行ったとされている。だが、原処分庁はこの通達の趣旨を理解せず、歪曲しているといえる。じん肺にかかった労働者は、作業転換を行うことにより賃金が低下した後に治療を必要とする事となる場合が多くみられる。そのため、健常時賃金に比べ低下していることがあり、このような場合、診断によってじん肺の発症が確定した日を算定事由発生日として、健常時に比べて低い賃金総額をもとに算定をするには適切ではないという趣旨で通達が出されているのである。ましてや、昭和27年当時は再雇用制度そのものもなく、原処分庁が「昭和27年8月19日付け基発第604号」に基づき本件の判断を行ったのであれば、法の趣旨及び被災者救済の立場から大きく逸脱しているといえる。
- (6) 平均賃金には最低保障との考え方が生きており、不当に低くならないように様々な措置がとられている。よって、本件については原処分庁がした処分は誤りであり、請求人が事業所を離職した平成19年(2007年)12月末日をもって平均賃金を決定すべきである。

当審査会の付加的判断

- (1) 当審査会としても、診断確定日は、請求人が山口宇部医療センターにおいて初めて「肺がん」と診断された平成20年10月29日とすることが妥当であると判断する。
- (2) ところで、労災保険法第8条は「疾病の発症が確定した日」を給付基礎日額の算定事由発生日とする旨定め、労働者が同日においてすでに疾病発生のおそれのある作業に従事した事業場を離職している場合(昭和50年9月23日付け基発556号、昭和53年2月2日付け基発57号)と当該事業場に引き続き在職している場合(昭和27年8月19日付

け基発第604号)について、それぞれ平均賃金算定の起算日を明記している。

- (3) 請求人らは、当初休業補償給付の給付基礎日額の算定事由発生日について、石綿ばく露業務から離れた平成17年6月末とすべきと主張し、再審査請求における、請求代理人による申立書及び公開審理においては、会社を定年退職した平成19年12月末とすべきと主張するが、決定書の結論工における説示のとおり[上記引用]、請求人は「嘱託管理規定」により平成20年(2008年)12月5日まで継続して会社に雇用されていたものであることから、上記通達の適用においては、当該事業場に引き続き在職している場合に当たると言わざるを得ない。そして、昭和27年8月19日付け基発第604号は「労働者が診断確定の日にけい肺発生のおそれがある作業場を離れていても、その事業場に引き続き在職している場合」には、これを適用するものと明確に定めており、本件のように、請求人が診断確定日において石綿を扱う作業に従事していなかった場合にも、同事業場に在職している限り、その適用を除外されるものとはならない。
- (4) なお、請求人らは、昭和27年8月19日付け基発第604号について独自の解釈を示すとともに、平均賃金を最低保障と主張するが、いずれも根拠がなく当審査会としては採用できないものであることを付言する。

以上のとおりであるから、監督署長が請求人に対してした休業補償給付の支給に関する処分は妥当であって、これを取り消すべき理由はない。よって主文のとおり裁決する。

平成23年10月14日

労働保険審査会

審査長 坂本由喜子
審査員 品田 充儀
審査員 伊藤 博元

ところが、平成28年(2016年)7月20日の労働保険審査会において、アスベストパッキングの加

工業務等に定年退職まで従事し、再雇用の契約社員で低額の男性が悪性中皮腫を発症して療養され、審査会の審議で「定年退職を契機として、一旦会社を離職し、その後、新たな会社と従来とは異なった内容の労働契約を締結して、会社に改めて再雇用されたものとみるのが相当」とし、男性の給付基礎日額を再雇用時の賃金ではなく、より高い定年時の賃金で算定することを命じる裁決をしました。〔本誌 16-3・105 ないし 106 頁〕

厚生労働省労働基準局補償課長は基発 0626 第 1 号、平成 29 年（2017 年）6 月 26 日付けで都道府県労働局労働基準部長宛に「定年退職後同一企業に再雇用された労働者が再雇用後に石綿関連疾患等の遅発性疾患を発症した場合の給付日額の算定について」通達を出しました。〔本誌 16-3・105 頁〕

私は平成 22 年（2010 年）の審査請求、平成 23 年（2011 年）の再審査請求で主張をしましたが全く聞き入れてもらえませんでした。しかし、数年後に、再雇用の問題の状況は変化しました。

石綿被害者の疾病発症は 30～50 年後といわれ

ています。被害者の疾病発症時期はそれぞれ違いがあります。疾病の発症時期の違いにより、石綿被害者補償の給付基礎日額が変わります。定年退職前であれば、平成 19 年（2007 年）末で計算され、現場作業から事務管理へ変わった時期であれば、平成 17 年（2005 年）6 月末で計算されます。定年退職後再雇用になり、肺がんを発症しました。

私の場合、確定日は平成 20 年 10 月 29 日に決定され、平成 23 年（2011 年）10 月 14 日の労働保険審査会で再雇用低額の基礎給付日額で決定されました。

平成 29 年（2017 年）の都道府県労働局労働基準部長宛通達後、変わりましたが、それ以前に決定された被害者は救済されずに取り残されています。

現在、肺がんは落ち着いていますが、CT 検査の撮影を見ると心臓の後ろのところに数ミリの陰りがあり、肥大化すると肺の腫瘍切除手術が必要になり、終わった問題ではないのです。病気で苦しんでいる被害者を救済しようと思っていないように思えます。

石綿救済法改正の要望

アスベスト患者と家族の会 連絡会

石綿健康被害救済小委員会では、下記に関する審議をよろしくお願いいたします。

1 環境省関係

(1) 救済給付への「介護費」の追加

ア 介護保険自己負担をなくしてください。(法改正が必要)

中皮腫・肺がんなどがんの療養は、健康保険と介護保険からなります。

アスベストが原因の療養ですから、健康保険同様、介護保険の自己負担分も救済給付から支給して下さい。

イ 通院費を支給して下さい。(法の解釈)

労災の療養補償で通院費が支給され、療養補償に相当するのが救済給付の医療費です。

たとえば、労災では中皮腫の通院費が原則 all Japan、どこでも支給されます。

(2) 国会の付帯決議の通り「原因者負担」を徹底し、救済給付を見直してください。(制度の見直しが必要)

ア 補償・救済と賠償の関係

かつて環境省は、労災が「賠償」であるのに対し、救済給付は「社会全体の負担による救済」だから、救済給付は労災のように「賠償」できないと主張しました。

しかし、令和4年度第1回小委員会資料2・8頁イメージ図の通り、労災補償と救済給付の上に、賠償が乗るのです。

建設業では、労働者・特別加入者は労災補償、一人親方は救済給付で、両者の上乗せが建設アスベスト給付金にははかなりません。

イ 原因者負担の追求

14ないし15頁大塚先生の指摘通り、救済給付受給の原因者を追求することによって、原因者負担の考え方を取り入れ、制度の性格を見直すべきです。

たとえば、救済給付の受給者である一人親方被害の原因者は建材メーカーです。

まず救済給付の底上げが求められます。

(3) 上記イメージ図に照らし、石綿肺・肺がんの判定基準を労災と共通に

ア 国会の付帯決議に照らし「石綿肺合併症」も指定疾病に(政令改正)

石綿肺労災認定の多数を占めるのは石綿肺合併症ですが、2010年に「じん肺合併続発性気管支炎」が詐病であるかのごとき報告が小委員会です(11頁)、遺憾です。

また、11頁左側にあるとおり、救済給付の石綿肺認定率は著しく低い。

専門家には石綿肺が埋もれている、あるいは石綿肺に至らない間質性肺炎でも石綿疾患と認めるべきだという肯定的な意見を持つ人と、石綿肺でなく「特発性間質性肺炎」だという否定的な意見を持つ人とに分かれます。私どもは、否定的な意見を持つ人ばかりが判定に当たり、かかる低い認定率になっていることを懸念します。現にじん肺管理4と労働局によって決定され(2011年9月)、監督署によって石綿肺と認定(2012年3月)された同じ患者について、救済給付では不認定でした(2011年4月)。

石綿健康被害対策室にお渡ししましたが、長崎地方裁判所2021年6月21日判決・福岡高裁2022年2月22日判決(確定)は労災の遺族補償について「特発性間質性肺炎」ではなく、じん肺による死亡と判示しました。裁判所は、2016年7月8日の小委員会で報告した藤井医師の意見を採用しました。

救済給付の判定には、上記肯定的な意見を持つ専門家も・否定的な意見を持つ専門家も公平に入ってもらってください。

イ 肺がん労災認定の多数を占める「石綿作業10年以上+胸膜プラーク」

建設業の現場では、労働者と、一人親方・事業者と身分は違っても、転々作業などの条件が同じです(2016年6月22日の小委員会・古川委員提出資料別紙2頁⑥)。むしろ使用者によって石綿暴露を否定される労働者より一人親方のほうが、石綿暴露歴を把握しやすい。

ところが、救済給付では医学的な要件が厳しすぎて、石綿作業の明確な一人親方が救済されません。これは内閣の答弁書(2016年6月22日小委員会・古川委員提出資料別紙7頁)でも検討が約束されており、改正が急務です。

(4) 専門医の意見を尊重してください。

私達患者・家族のため大変な尽力をされている岡部先生が、石綿総合問題対策研究会で16ないし17頁の通り厳しく指摘されています。ぜひ改善してください。

2 厚生労働省関係(法改正が必要)

救済法厚生労働省関係の見直しの場がないので、「石綿健康被害救済推進協議会」(仮称)を創設してください。

石綿救済法は「石綿による健康被害の特殊性」に即した法律で、環境省関係と・厚生労働省関係からなるという特殊なものです。財源も別々ですから、分けて議論すべきです。

厚生労働省関係で石綿被害の特殊性は、労災時効救済の特別遺族給付金だけではありません。

労災は迅速に認定されてきましたが、給付基礎日額の算定は「迅速」という名のもと、公正が達成されてこなかった嫌いがあります。休業補償だけでなく、遺族補償にも影響します。こんな実例があります。

- (1) 20代の石綿暴露で離職し、潜伏期間を経て50代で発症したところ、20代の賃金とされ、日額約7000円です。1970年の国会答弁で発病時の賃金から算定するとされていますが、2005年のクボタ・ショックの頃からこの問題を訴えているのに解決しません。
- (2) 労災の特別加入日額1万円でしたが、5000円に下げている発症し、「最終暴露の保険関係」ということで5000円にされてしまいました。一番石綿に暴露した時の1万円にしてほしい。
- (3) 定年後再雇用となり、さらに再雇用後のアルバイトの時に発症し、日額約4000円です。2017年に再雇用の低額問題が是正され、定年時の賃金に改正されましたが、既決定者は改正前の低額のままです。

労災の給付基礎日額は、発症前3カ月間の賃金から算定するところ、石綿疾病は石綿暴露から長い潜伏期間を経て発症するという特殊性があります。労災の原則は「災害補償責任」と「稼働能力の適正評価」なので、石綿の初回暴露から発症まで全期間(全ポイント)を算定基礎として考慮することにより、公正な日額が得られると考えます(これが、中環審の議題でないことを理解しております)。

なお「石綿健康被害救済推進協議会」の構成は、専門家8・当事者4・労働者代表4・使用者代表4という過労死等防止対策推進協議会を参考にし、環境省関係と・厚生労働省関係の双方を審議してください。

10年延長の改正石綿救済法は、成立した。

因果関係と原因者負担

山下質問に対し、神ノ田環境省環境保健部長は、「石綿による健康被害」の特殊性にかんがみ「民事上の賠償責任とは切り離して、社会全体で被害者の迅速な救済を図る」と答弁した。

労災は賠償で、救済給付は「社会全体の負担による救済」だというのが、**資料2** 中央環境審議会の**資料2**（建設アスベスト給付金制度の施行に係る石綿健康被害救済制度の対応①）のイメージ図通り、労災は補償で、労災補償や救済の上乗せ賠償が建設アスベスト給付金なのである。労災のように救済できないという2016年当時の屁理屈は、もはや破綻している。

2016年当時も、山下質問に引かれるように、大塚^{ただし}直委員が「原因者負担」を強調していた（**資料3**）。社会全体で一律に負担するというより、公害や労災の基本に沿って、因果関係に基づく原因者負担を徹底すべきである。

石綿肺の切り捨て

資料2（**資料3** 2.）の通り、救済給付の石綿肺は2010～2021年度に療養者の申請417に対し認定39、未申請死亡者の申請124に対し認定6、施行前死亡者の申請67に対し認定40、と著しく低い認定率である。厚生労働省の労働局でじん肺管理4と決定されたのに、救済給付は石綿肺不認定という実例もある。

また、そもそも救済給付は「著しい呼吸機能障害を伴う」石綿肺しか指定疾病にしておらず、じん肺の多数を占める「合併症」（続発性気管支炎など）を排除する。

救済給付から合併症を排除したのは、本誌14-2に載せた2016年6月22日付け石綿健康被害救済小委員会への古川和子委員意見に引用されるように、2010年1月22日に開かれた「石綿健康被害救済小委員会」において、北海道中央労災病院の木村清延医師は、じん肺労災認定患者のうち、本来じん肺の合併症である続発性気管支炎は少数のはず、聴覚障害不正受給事件があったなどと報告した」ことによる（2010年3月16日提出、吉井英勝衆院議員質問主意書）。

石綿肺・合併症の切り捨てを許してはならない。なお、本誌19-3巻末資料3に建設アスベスト給付金の「特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会」の委員名簿を掲載したところ、専門委員の名簿は**資料4**である。

「石綿健康被害の特殊性」と法の厚生労働省関係

救済法の構造は、環境省関係と・厚生労働省関係に分かれ、財源も別々である。

とにかく石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、救済するというのだ。

ところで、環境省関係のほうの見直しは中環審でとされるものの、厚生労働省関係の見直しの場がない。また、**資料1**の山下質問の通り、被害者代表がひとりしかおらず、委員構成からして不公平である。

山下議員が提案するように「過労死等防止対策推進協議会」の構成にならって、石綿健康被害救済推進協議会（仮称）を創設し、環境省関係も・厚生労働省関係も前向きに救済を推進すべきではないか。

法の厚生労働省関係として、ぜひ実現したいのが、労災給付基礎日額の公正な是正制度の創設である。本連載（2）（本誌16-3）や、本誌18-1に労災低日額問題を特集した。そこに登場した福井の片山千代栄さんは、東京土建主婦の会のかたのお友達で、2005年からこのことを訴えている。

上記片山さん、本号の渡邊さん、**資料5**の小川さんは、石綿粉じん^{じん}に最終暴露した「若年時の賃金」で日額が算定されてしまった。

石綿疾病の労災日額は迅速な認定が優先され、よく考え抜いた公正な算定がされず、不合理が目立つ際に^{ひび}彌縫的に是正されてきた。この際、抜本的な是正策を救済法に盛り込むべきである（石綿の初回暴露から発症までの全ポイントで、一番適当な額とすること）。

法改正に付随する要求

なかなかちがが明かなくて、ぜひ厚生労働省関係の法改正にあわせ、実現したいのが**資料6****資料7**で岡部和倫^{かずのり}医師が指摘する問題である。当センターでは、これらの問題について岡部医師とともに役所と交渉してきた。特に労災の主治医宛の診断書（建設アスベスト給付金の診断書にも使用）の様式は、

○政府参考人（小林高明君） お答えいたします。

御指摘の死亡小票でございますが、統計法に基づき基幹統計調査として実施される人口動態調査において作成されるものであるが、統計法では、統計の作成又は統計的研究を行う場合や調査に係る名簿を作成する場合に調査データを利活用できることが規定をされており、これら以外の目的での利活用は困難でございます。

一方、厚生労働省では、これまでも個別周知の取組、石綿暴露作業による労災認定等を受けた方が所属していた事業場名の公表、新聞やインターネットによる広告などを通じて制度の周知や請求勧奨に努めてきたところでありまして、こうした取組を今後とも的確に実施することで適正な労災認定等に努めてまいります。○山下芳生君 情報管理をしっかりやることなどで、やっぱりなくなった死亡診断書をいかにしてカバーするかということは是非考えていただきたい。

それから、今、次にですね、今お話のあった肺がんについては、医学的資料、まあ医学資料、カルテなどがなくても、同僚などが石綿労災認定されていれば本省照会によって特別遺族給付金を支給できることがあります。これまで石綿暴露作業による労災認定事業場として公表を行った事業場の数は延べ1万6034事業場なのに対し、この本省照会は2014年度から2020年度までにそれぞれ4件、1件、1件、4件、4件、6件、3件にとどまっております。

なぜこんなに少ないんでしょうか。

○政府参考人（小林高明君） お答えいたします。

御指摘の事業所数は、労災保険法及び石綿救済法に基づき、石綿暴露作業による労災認定などを受けた労働者が属していた事業場の情報として公表したものであります。

一方、御指摘の本省照会の件数は、石綿救済法に基づく特別遺族給付金の請求のうち、肺がんにより死亡された事案で労働局から本省へ業務上外の照会がなされた件数でありまして、この数字と石綿暴露作業による労災認定等事業場の数との多寡を一概に比較することは適当ではないと考えております。

○山下芳生君 いやいや、そんなに言い切っているのかなとちょっと私納得できないんですけどね。こういう制度がありながら利用されていないということは、やっぱり周知がされていないのではないかなというふうに思うわけですね。肺がんで亡くなったんだけど、石綿が由来、の由来なんだということを分からないまま、あるいは退職後そうやって亡くなる方もいると思うんですよ。やはり周知、大事だと思いますね。余り関係ないというふうに、木で鼻くったような御答弁は私はいかがなものかと今聞いておって感じました。

やはり、労災認定事業場に対して、ちゃんと肺がんについては同僚がそういうことになれば支給されるんですよということを個別の事業場に通知する、そして問題は、対象となる御遺族にそのことが分かりやすく伝わって漏れが亡くなるようにすると、そうすれば私はこの数字上がっていくと思うんですけど、そういうことやっています。やるべきじゃありませんか。

○政府参考人（小林高明君） お答えいたします。

厚生労働省では、石綿暴露作業による労災認定等を受けた方が所属していた事業場名等を毎年公表しているところであります。

当該事業場に対しては、肺がんが対象疾病となることを含め、石綿による疾病に関する各種給付のリーフレット等を個別に送付し周知を行っております。その際、当該事業場の事業主に対しては、既に離職されている方を含め、事業場で石綿暴露作業に従事していた労働者の方やその御遺族の方に事業場から制度の周知及び請求の勧奨を行っていただくよう文書で依頼を行っているところであります。

こうした取組を今後とも的確に実施することで適正な労災認定等に努めてまいります。

○山下芳生君 しっかりやっていただきたいと思います。この数字はおかしいなとは思っております。・・・

次に、中央環境審議会の小委員会なんですけれども、石綿健康被害救済小委員会ですけれども、当事者の代表がたった一人というふうに聞きました。過労死等防止対策推進協議会は、ILOの三者原則に当事者を加えて、専門家8人、当事者4人、労働者代表4人、使用者代表4人という委員構成になっておりますが、

これと比べても不公平な構成になっていると感じるんですが、改めるべきではありませんか。

○政府参考人（神ノ田昌博君） お答えいたします。

6月6日に第1回目の会合が開催されました石綿健康被害救済小委員会は、法学者3名、石綿関連疾患の専門家3名、当事者団体1名、自治体代表1名、関係団体2名で構成されておりまして、今後、患者団体等からヒアリングを行うなど、様々な立場の御意見を伺い議論を行う予定でございます。

なお、石綿健康被害救済制度は、労災補償等の対象とならない石綿健康被害者を社会全体で救済する制度であることから、救済小委員会において労使問題について協議を行うということは想定してございません。

○山下芳生君 最後の質問になると思いますが、環境省は、労災は損害賠償、救済給付は社会全体による負担であって制度の性格が異なるとしております。

しかし、2016年8月10日の石綿健康被害救済小委員会で大塚委員、現中央環境審議会環境保健部長〔環境保健部会長〕は、総体的には責任は原因者が負っているはずなので、原因者負担として負担すべきだと指摘いたしました。

労災と救済給付の制度の性格が異なるというのは誤りではないか、どちらも原因者に負担を求めて、救済給付も労災並みの水準にすべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○政府参考人（神ノ田昌博君） お答えいたします。

石綿健康被害救済制度は、原因者と被害者の個別的因果関係を明確にすることが困難であるという石綿健康被害の特殊性を鑑みまして、民事上の賠償責任とは切り離して、社会全体で被害者の迅速な救済を図ることを目的としております。このため、救済給付の給付水準は民事上の責任に基づかないという点で類似する制度、具体的には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等との均衡を考慮しながら設定されております。

救済給付の在り方につきましてはこの救済小委員会において今後議論していくことになっておりますので、まずはこの議論を見守りたいと考えております。

○山下芳生君 この大塚委員は、総体的には原因者であると。だって、アスベストって別に自然に発生するわけじゃありませんから、輸入する、使用するという原因者があるわけですから、そういうことで考えると、余りこの労災と救済給付を区別する必要はないんじゃないかという、これは非常に大きな問題提起がされていと思いますので、引き続き検討いただきたいと思います。

資料2

令和4〔2022〕年6月6日 石綿健康被害救済小委員会（令和4年度第1回）議事次第・配付資料〔抜粋。環境省ホームページ＞政策分野・行政活動＞審議会・委員会等＞中央環境審議会環境保健部会〕

[資料2]

建設アスベスト給付金制度の施行に係る石綿健康被害救済制度の対応等について

環境省 大臣官房環境保健部環境保健企画管理課 石綿健康被害対策室

1. 石綿健康被害救済小委員会の開催スケジュール

今年度の石綿健康被害救済小委員会の開催スケジュール

令和4年

8月頃 令和4年度第2回石綿健康被害救済小委員会

・平成28〔2016〕年に実施した評価・検討からのフォローアップ ・ヒアリング ・論点整理

9月頃 令和4年度第3回石綿健康被害救済小委員会

・平成28年に実施した評価・検討からのフォローアップ ・ヒアリング ・論点整理

救済給付の受給者の概要（平成18〔2006〕～令和2〔2020〕年度）

- > (独) 環境再生保全機構においては、救済給付を申請等される方に任意でアンケート票の提出を依頼。このうち、他制度で認定を受けた方を除き、回答を得た10,920名（平成18～令和2年度）の性別、職歴等について集計。
- > 回答者の約75%が男性であり、申請時ないし死亡時年齢は70歳前後、職業ばく露が疑われる例が過半数を占めていた。
- > なお、本調査における職歴等については、あくまでも回答者の記憶等に基づくものである。

〈集計結果の概要〉

- 回答者の男女数は、男8,205人、女2,715人。
- 療養者の申請時平均年齢は70.7歳、未申請死亡者の死亡時平均年齢は75.8歳、施行前死亡者の死亡時平均年齢は68.4歳。
- 療養者・未申請死亡者での回答者7,815人では、(ア) 職業ばく露4,891人(62.6%)、(イ) 家庭内ばく露197人(2.5%)、(ウ) 施設立入り等ばく露142人(1.8%)、(エ) 環境ばく露・不明2,585人(33.1%)。また、施行前死亡者での回答者3,105人では、(ア) 職業ばく露1,576人(50.8%)、(イ) 家庭内ばく露51人(1.6%)、(ウ) 施設立入り等ばく露58人(1.9%)、(エ) 環境ばく露・不明1,420人(45.7%)。

平成18～令和2年度 アンケート回答者

指定疾病	合計		
	男	女	計
中皮腫	6,677	2,628	9,305
肺がん	1,298	77	1,375
石綿肺	66	3	69
びまん性胸膜肥厚	164	7	171
合計	8,205	2,715	10,920

資料3

2016年の中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会の議論

第1回 中央環境審議会 環境保健部会 石綿健康被害救済小委員会 議事録 4月20日

大塚委員 ……石綿被害救済制度を取り巻く状況の変化はあるかということですが、私自身が一番感じているのは、一人親方についてということになりますけれども、建設アスベスト訴訟というのが日本各地で起こっていて、これは石綿建材の製造者、販売者の警告表示義務違反が問題になるということになっていますが、東京地裁の判決とか、最近では京都地裁の判決とかが出ていて、京都地裁は損害賠償請求を一部認容しています。……

東京地裁の判決は、損害賠償請求を認容はしていませんけれども、判決文の最後のところで、そういうことを言っていて、石綿被害救済法に対する期待というものもあるわけでございます。

第4回 8月10日

○大塚委員 ……それは一言で言うと、個別的因果関係が認められるというのは、これは民事責任としては基本的な発想ですが、そういう民事責任と、それから全く対照的な社会全体で負担するという考え方の間に、総体的には——総体的というのは総合の「総」に「体」という字のほうの総体的ですけども、責任は原因者

が負っているはずなので、原因者負担として負担すべきだという考え方が間にあるわけですが、それが忘れられているところがあるということが最近特に示されてきているので、その点に若干配慮した書き方をさせていただけるとありがたいということです。それは何かというと、ある時点から石綿についての製造者、販売者は、警告の表示義務違反の事態に陥っているはずですが、しかし、例えば建設アスベストの、ここだと一人親方が関係しますが、中皮腫になった方のことを考えると、個別的因果関係を証明するのは非常に難しいと、各一人親方の方たちというのは、あちこちで石綿の建材に被ばくしておられますので、どのメーカーの石綿の建材に被ばくしたかが、個別的因果関係の証明が非常に難しいということがございますけれども、しかし、そもそもそういうものを、警告表示義務違反をしなければ被害は発生しなかったという意味で、全体的には当然責任を負うべき人が負わないということが民事責任になると発生してしまうという問題がございますので、京都地裁はそこを頑張って何とか個別因果関係を証明し、認めようとした判決ですが、なかなか裁判所でそれをやるのはとても大変で、東京地裁はそういう観点から何とか立法で解決してほしいと言っているわけです。こういう問題がありますので、最初に申しましたように、今回、この石綿被害救済の制度を何か抜本的に変えなくては行けないということを言うつもりは私は全くないですが、むしろ他省庁との関係を含めてご検討いただけたらありがたいと思っておりますけれども、物の考え方として、民事責任と社会全体の負担の間に原因者負担という考え方があるということがございますので、そこをちょっと全く無視した書き方のようにも読めますので、配慮していただけたらありがたいという趣旨でございます。

……もともと原因をつくった人が責任を負わないということになることが、まさに汚染とかを発生させておいて、あとはそれによって発生する被害等については全部行政や社会全体に任せるという状況を生みますので、環境法的には非常にまずい状況であるということも申し上げておきます。

第5回 9月2日

○大塚委員 特に今回の報告書案について何か意見があるわけではないんですけれども、古川委員から出していただいた資料に大幅に引用していただいておりますので、ちょっとびっくりしましたが、どうもありがとうございます。

[注 当日古川委員から、当センター発行の『職種別じん曝露の実態』『建設作業者の石綿暴露実態と石綿関連疾患の現状分析および予防対策に関する研究』『胸膜肥厚斑 (Pleural Plaques)』『各種じん肺の病理組織学的所見—間質の線維化、炎症性所見を中心に—』が各委員に配られた。また、大塚委員の上記第1ないし4回の発言を引用し、「労災における労働者も、どのメーカーの石綿建材にばくろしたのか証明がむづかしいことは、一人親方と全く同じです」と古川委員が意見に書いた。]

資料4

特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会 専門委員会 専門委員名簿 (令和4年4月1日現在)

あしぞわかずと 芦澤和人 長崎大学大学院 臨床腫瘍学教授
 いっしきざいと 一色彩子 新座志木中央総合病院 放射線科
 いのまたたかし 猪又崇志 北海道中央労災病院 第三内科部長
 うじたますお 氏田万寿夫 立川メディカルセンター立川総合病院 放射線診断科医長
 おおたちばる 太田千晴 豊川市民病院 呼吸器内科部長
 かとうかつや 加藤勝也 川崎医科大学 総合放射線医学教授
 たけだまいこ 武田麻衣子 奈良県立医科大学 病理診断学講座講師
 たつたひとみ 辰田仁美 和歌山労災病院 呼吸器内科部長
 たにのみしえ 谷野美智枝 旭川医科大学 病院病理部教授
 にしもとゆうこ 西本優子 奈良県総合医療センター 放射線診断科医長

【問題点】

- ① 環境再生保全機構の冊子の表紙には、「医療に携わる先生方のご協力が不可欠でございます。」と記載されている。この協力は100%ボランティアであり、書類やCD等を準備する医師には無報酬である。結果的に、特に肺癌の申請数が増加しない原因の一つと考えられる。患者さんのために思い、労災や救済について周知すると、忙しい日々の業務が更に増える。医師の間で、書類の押し付け合いが生じている。協力して診断書を提出した医師には、審査結果を教えてもらえない。
- ② 環境再生保全機構や労働基準監督署に提出する中皮腫や肺癌の診断書は、記載内容がほぼ同一である。医師は極めて多忙にもかかわらず、ボランティアで書類を作成している。追加資料も、しばしば要求される。コピーを認めていただきたい。
- ③ 石綿小体・石綿繊維の所見欄が有る。医師は、可及的に空欄を埋めようとする。しかし、石綿小体・繊維を計数できる施設数は、極少数である。他施設に依頼する際は、患者への料金を含む説明、他施設との交渉、検体を他施設への輸送等の通常外の業務が生じる。その上、石綿小体数が少なかった場合、患者に役に立たない出費をさせた謝罪や説明を要す。石綿小体・繊維の診断書に、技師氏名印欄が有る。他施設で計数してもらった場合、事務処理がたいへん煩雑である。結果的に、特に肺癌の申請数が増加しない原因の一つと考えられる。当院では石綿小体を計数しているが、計数の費用が問題である。
- ④ 厚過ぎる冊子の「医学的判定に係る資料に関する留意事項」の部分は、診断書をボランティアで記載する医師に対して、上から目線の命令的な記述が満載である。医師は「協力」しているのであり、環境再生保全機構から上から目線で命令されると不愉快である。
- ⑤ 診断書(肺がん用)について、医師は石綿ばく露を示す客観的な資料(事業者証明等)の提出の可否を知っているはずがない。
- ⑥ 中皮腫・肺がん編 p16-17 の「療養開始日の取り扱い」は、例が7例も記載してあり複雑すぎる。
- ⑦ 2021年に2回、上記のような問題点の改善を環境省にお願いしたが、ほとんどの点が改善されていない。指摘した問題点について、検討の結果や検討実施の有無も知らされていない。
- ⑧ 103,870円/月で、生きて行けますか。[救済給付の療養手当]

医学的判定に関する留意事項(抄)

④

③

可搬による肺がんの発生原因を調査する
 調査票(肺がん) 肺がん発生原因調査票(肺がん) 肺がん発生原因調査票(肺がん)

患者氏名	性別	年齢	職業	住所
氏名	男/女	歳	業	住

【診断書】
 1. 診断書(肺がん) 2. 診断書(中皮腫) 3. 診断書(肺癌)

【検査結果】
 1. 胸部X線検査 2. 胸部CT検査 3. 肺がん検査

【治療経過】
 1. 手術療法 2. 化学療法 3. 放射線療法

【療養開始日】
 1. 療養開始日 2. 療養終了日

⑤

可搬による肺がんの発生原因を調査する
 調査票(石綿暴露) 肺がん発生原因調査票(石綿暴露) 肺がん発生原因調査票(石綿暴露)

患者氏名	性別	年齢	職業	住所
氏名	男/女	歳	業	住

【診断書】
 1. 診断書(石綿暴露) 2. 診断書(肺癌)

【検査結果】
 1. 胸部X線検査 2. 胸部CT検査 3. 肺がん検査

【治療経過】
 1. 手術療法 2. 化学療法 3. 放射線療法

【療養開始日】
 1. 療養開始日 2. 療養終了日

⑥

可搬による肺がんの発生原因を調査する
 調査票(療養開始日) 肺がん発生原因調査票(療養開始日) 肺がん発生原因調査票(療養開始日)

【留意事項】
 1. 療養開始日の取り扱い 2. 療養終了日の取り扱い

【注意事項】
 1. 療養開始日の取り扱い 2. 療養終了日の取り扱い

【お問い合わせ】
 1. 療養開始日の取り扱い 2. 療養終了日の取り扱い

↑ 上から目線の命令的な記述が満載!

【結語】 問題点の多い厚過ぎる冊子と診断書は、結果的に石綿被害救済制度の申請を妨げている。石綿健康被害者のために、早急な改善が強く望まれる。