

委員提出資料

古川委員提出資料



石綿対策全国連絡会議(BANJAN)

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5F
TEL 03-3636-3882/FAX 03-3636-3881
E-mail banjan@au.wakwak.com

2016年4月

石綿健康被害救済法10年目の見直しに当たっての要望

私たちは、1987年の設立以来、アスベスト被害者・家族、労働組合、市民団体、様々な分野の専門家らでつくるネットワークとして、アスベスト被害のない社会を実現するために、国内外で様々な課題に取り組んでいます。

2005年夏のクボタ・ショックによってアスベスト被害の甚大さを突き付けられ、「隙間ない救済」を実現するために石綿健康被害救済法が施行されてから、3月27日で10年を迎えます。

救済法は、制定時には3年間の時限措置とされていた、法施行前に死亡または労災時効成立していた事例に対する救済の請求期限を延長することを中心とした改正が、2008年と2011年の二度にわたり行われ、2011年8月30日に施行された改正法は、「政府は、この法律の施行後5年以内に、新法の施行の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もの」と規定しています。すなわち今年が見直し期限になります。

クボタ・ショック当時、国一関係省庁は、持てる限りのアスベスト関連情報を国民に提供し、また、過去の対応を検証しなければならない事態になりました。そこでは、「対策が実際に効果を発揮したか否かについては…30年から40年という潜伏期間を経て発症するという中皮腫の特質にかんがみれば、今後の健康被害の発生状況を注視する必要がある、現時点で検証を完結することは大変難しい。…その意味で、この検証文書自体も、10年、20年後には再び検証の俎上に載せられるべきものである」とされています(2005年8月26日「アスベスト問題に関する厚生労働省の過去の対応の検証」)。救済法のみを見直しに限定せずに、アスベスト対策全般の再検証も必要だということです。

厚生労働省は当時、「このため、アスベスト関連事業場に関する監督復命書、安全衛生指導復命書、労災給付実地調査復命書等アスベスト関連文書については、現行の文書管理規程に定める文書の保存期間にかかわらず、当分の間、廃棄することなく保存すること」、を都道府県労働局に対して指示しました(平成17年12月27日付け地発第1227007号)。ところが2015年に京都・東京・大阪労働局で相次ぎ、この指示に反してアスベスト関連文書が「誤廃棄」されていた事実が発覚しました。厚生労働省は全国的状況を調査して2015年12月18日に「都道府県労働局における石綿関連文書の保存の取扱いの誤りについて」公表したところです。

これも、クボタ・ショックー石綿救済法から10年目の現実の一端を示しているのだと思います。アスベスト問題は終わった一過去の問題とする「錯覚」、あるいは、危機感・緊張感の「風化」とでもよぶべき事態を反映しているのではないのでしょうか。詳細な実態の公表、関係者への真摯な謝罪等とともに可能な限りの情報の復元、そして、二度と同じ過ちが繰り返されないようにしなければなりません。都道府県労働局以外の行政機関についても、アスベスト関連情報の取り扱いに関する検証と対策が必要と考えます。

私たちは、石綿健康被害救済法10年目の見直しが確実かつ徹底して行われるよう求めるとともに、救済法を含めたアスベスト対策見直しにあたっての要望をとりまとめました。関係各位におかれましては、要望実現のために一層のご尽力をお願いする次第です。

この10年間に、アスベスト問題の重要性及び時とともにその重要性が増しつつあることが、国際的にもますます

す認識されるようになっていきます。

この間、世界保健機関(WHO)や国際労働機関(ILO)は、世界で毎年約10万人がアスベスト関連疾患によって亡くなっているという推計を示してきました。最近(2015年9月)、WHOの「世界疾病負荷」調査2013年版(前回は1990年版)の最初の包括的分析結果が公表されましたが、アスベストによるがん死亡だけで毎年194,000人にのぼると推計されました。国際機関による世界推計が間もなく10万人から20万人以上に引き上げられることは間違いありません。

そのような状況のなかで、アスベスト関連疾患の根絶が重要な戦略的課題として掲げられ、それを実現するための国家計画(NPEARD)を各国が策定すること、根絶のための最初のもっとも重要な第一歩として、アスベストの新たな使用等の禁止を一日も早く実現することが呼びかけられています。

同時に、この10年間における新たな国際的進展として、アスベスト被害を根絶するためには、新たな使用等の禁止だけでは不十分であり、私たちの身のまわりに残されたアスベストを安全に除去・処分して、アスベストのない環境/社会を実現する必要があるという認識と具体的取り組みがひろがってきました。2013年にオーストラリアは、2030年までにアスベストのない環境/社会を実現するという具体的目標を掲げた国家戦略目標を策定し、そのための努力を調整・促進する新たな国家機関を創設しました。同じ年に欧州議会は、2028年までにアスベストのない欧州を実現することを求めた決議を採択し、すでに国家行動計画を策定しているポーランドに続き、2015年には、イギリスで超党派議員連盟がアスベスト根絶法の立法を提起、オランダが2024年までにアスベストを含む屋根を除去する決定をした、等と伝えられているところです。すでにアスベスト禁止を導入した国であっても、アスベスト関連疾患根絶のためには、アスベストのない環境/社会を実現する戦略的国家計画とそれを実行する体制が必要だと言うことができます。

見直しにあたっては、以上のような国際的進展からも学ぶ必要があります。

ひろがってわが国の状況をみると、アスベスト被害の「指標」とされる中皮腫死亡者数は、統計が確認できる最初の1995年500人から、2005年911人、最新の2014年には1,376人へと増加しています。

クボタ・ショック後に厚生労働科学研究のなかで「中皮腫死亡数将来推計」がなされていますが、最終—2010年度報告書で2011～13年の全国高位推計3,781人とされたものが、実際には4,068人であったことからしても見直しが必要と思われますが、それ以降、明らかにされている推計作業はありません。国際的な状況も踏まえ、わが国のアスベスト被害が増加し続けるという前提のもとに対策を検討する必要があることは明らかです。

「隙間ない救済」の実現は、救済法制定の目的でした。中皮腫の労災認定件数でみれば、クボタ・ショック前2004年度までの27年間の累計が502件であったものが、2005年度は1年間で502件、2006年度は1,001件と、2年足らずのうちに4倍へと激増し、それに救済法による救済が加わって、状況は以前と比べると一変しました。2014年度には、石綿肺がん等も加えたアスベスト関連疾患全体で、労災認定総件数と環境再生保全機構による救済認定件数(労災等との重複分を含む)、が各々1万件を突破するにいたっています。

しかし、最近では、救済されるべき被害が増加しているのに対して、労災保険法等による補償及び救済法による救済の総件数は、2008年度に環境省、2011年度に厚生労働省主導によって行われた中皮腫死亡者の遺族に対する個別周知事業による一時的改善を除くと、横ばい状況または減少傾向が生じてきているかもしれないという状況にあります。また、補償・救済件数のレベルが、石綿肺がんは中皮腫の約44.4%(6,446件/14,513件)にとどまっているという水準にあります。

ある年に中皮腫で亡くなられた例のうち補償・救済を受けた割合を「救済率」として計算すると、2014年度末の時点で、1995～2013年の19年間の救済率が64.0%(最高が2005年の92.1%から最低が1995年の32.4%)という結果になります。また、救済されるべき石綿肺がん死亡者数を中皮腫死亡者数の2倍と仮定すると、石綿肺がんについては、1995～2013年の19年間の救済率が10.9%(最高が2006年の16.5%から最低が1995年の2.7%)と、あまりにも低い水準であり、石綿肺がんの補償・救済の改善が急務であることを示しています。いずれにせよ、残念ながら「隙間ない救済」はいまだ実現できていない、さらには救済率の減少すら懸念されると言わざるを得ないということです。

環境再生保全機構のアンケート調査によると、救済認定を受けたもののうちの55.1%(中皮腫50.7%、石綿肺

がん89.4%)がアスベストに職業曝露したと回答しており、本来は労災補償を受けられるものが多数紛れ込んでいる可能性が高いと考えられます。さらに、都道府県によって救済率に大きな格差があることも指摘できます。

そして、この10年間、補償・救済の内容・水準については、改善がなされていません。法施行前死亡者(労災等との重複を除いた2014年度までの総認定件数3,334件)と未申請死亡者(620件)には、特別遺族弔慰金280万円と特別葬祭料199,000円の合計300万円弱が支給のすべてです。療養者4,497件のうち(死亡までの支給額合計が280万円に満たない場合に差額を支給する)救済給付調整金が支給された2,268件については、医療費・療養手当・救済給付調整金を合わせて280万円と葬祭料199,000円、合計300万円弱の支給であったこととなります。すなわち、総認定合計件数8,451件のうちの6,222件、73.6%は合計で300万円弱しか支給されていないというのが、環境省所轄の救済の実態であるということです。私たちは、一貫して、労災と公害の被害者救済に格差をつけず、公平な一歩少なくとも労災保険給付並みの救済給付の実現を求めてきました。

労災保険給付自体も法定の最低補償であって、労災保険給付を受けた者も救済給付を受けた者も、被害の責任を負うべきものに公正な補償の実現を求める権利をもっています。直接交渉によって補償を実現する事例も増えているものの、訴訟を提起しなければならない事例は後を絶ちません。責任を果たすべきアスベスト企業や国の不誠実な対応のために、被害者や家族が回避できるはずの困難を強いられるのは受け入れがたいことです。訴訟の回避や迅速な解決、諸制度の一層の改善・整備が図られなければなりません。

以上のようなアスベスト健康被害の補償・救済をめぐる現状を踏まえ、また、補償・救済以外のアスベスト対策の課題も含めて、石綿健康被害救済法10年目の見直しにあたり、以下のことを要望します。

1. アスベスト訴訟の早期解決を図ること

① 建設アスベスト訴訟の早期解決をはかり、建設アスベスト被害者救済の補償基金制度を検討すること

国とアスベスト建材製造企業を被告とする訴訟が、3つの高裁(東京第5民事部・第10民事部、福岡)と5つの地裁(大阪、京都、札幌、東京、横浜)で係争中であり、1月22日に大阪地裁、1月29日には京都地裁の判決がありました。四度国の責任を断罪する判決が続いたうえに、京都地裁判決は建材メーカーの責任も認め、労働者以外の建設作業従事者についても立法府の責任を問うことにより解決されるべき問題であるとしました。いたずらに裁判に時間をかけるのではなく、最大のハイリスク集団である建設労働者の健康被害補償に政治的決断が求められています。

② アスベスト工場元労働者・遺族に対する国の賠償金支払いを促進すること

2014年10月9日の泉南アスベスト国賠訴訟最高裁判決を受けて、国(厚生労働省)は、標記について一定の条件を満たす事例に対して和解手続による賠償金の支払いを進めていますが、まだ少ない実績にとどまっています。より有効な周知方法を検討するとともに、請求の期限は設定しないこと。

③ 石綿肺がん行政訴訟の相次ぐ敗訴を踏まえ、認定・判定基準の内容・運用を改善すること

2012年に労災認定基準改訂が行われた後も、2013年東京高裁、2014年東京・大阪・神戸地裁、そして2016年1月28日大阪高裁と、国側が敗訴する行政訴訟判決が続いています。中皮腫と比較しても石綿肺がんが救済できていない現状と敗訴判決を踏まえ、石綿曝露情報の積極評価を軸にして労災認定基準の内容・運用を改善することを求めます。2013年に改訂された環境省所管救済法の石綿肺がんの判定基準は、そもそも石綿曝露情報を救済に活かしていないという点を含めた改善が必要です。

2. 補償・救済制度の改善・充実を図ること

① 環境省所管救済法の給付の内容・水準の改善を図ること

職業病と公害等の間に格差を設けない、公正な補償の実現が被害者・家族の心の底からの願いです。労災保険給付並みをめざしつつ、ただちに同等の内容・水準の実現が不可能であっても可能な限りの改善を図

ること。とりわけ、他の項目にあげる以外に、療養手当の増額、遺族に対する給付の改善、就学児童等をもつ等の事情をかかえる遺族に対する特別の援護の創設を求めます。

② 時効・請求期限問題の改善を図ること

救済給付の請求期限に関する規定を削除するとともに、厚生労働省は、時効規定の適用の見直しについて検討することを求めます。

③ 一層の認定の迅速化に努めること

厚生労働省と環境省・環境再生保全機構とも、一層の認定の迅速化に努める必要があります。

④ 介護が必要な被害者のニーズに対応すること

介護が必要で、そのために被害者・家族が多大な苦労を強いられる事例が見受けられます。環境省所管救済法に、介護保険の自己負担分を支給する給付を創設することを求めます。また、厚生労働省は、介護補償給付のあり方の見直しを検討すべきです。

⑤ 中皮腫の診療のための通院費の支給を確保すること

中皮腫については居住地近くに専門医療機関を確保できない被害者も多いことから、クボタ・ショック直後に被害者らと直接面談した厚生労働大臣の指示によって、当時原則4km以内の医療機関に限定されていた、労災保険による通院費の支給を中皮腫については特例扱いにする通達が出されました。しかし、2008年に通院費の支給を原則同一市町村内に拡大する見直しが行われた際に、その通達も廃止されて特例取り扱いが後退する懸念が生じたために、私たちの要望によって、「中皮腫の診療のための通院費の支給」は従来通りとする補償課長事務連絡(2009年1月20日付け)が示されました。ところが再び、通院費を不支給にする事例が出てきました。これも、アスベスト問題の「風化」の現われと言えるでしょう。被災者が選んだ適切な専門医療機関への通院費が、距離にかかわらず支給されるよう、あらためて徹底すべきです。

また、環境省所管の救済法においても、通院費を支給するようにすべきです。

⑥ 労災補償給付が低額になる事案に対する改善策を講じること

アスベストによる肺がん・中皮腫等は発病までの潜伏期間が長い場合、若年時に短期間の石綿ばく露がありその後転職等して、30年～40年後に発病した場合、また、労災保険の特別加入者も掛け金が低い場合に、労災保険による補償給付が低くなる場合があります。労災の時効が成立してしまった事例に対する救済法の特例遺族給付金を下回る事案も少なからずある実状です。このような場合、発病時(または一番直近)の賃金や、生活実態を参考にすることで、適切なレベルの労災補償給付が支払われるようにすべきです。

⑦ 死亡小票に基づく周知の定期実施を含め周知対策を強化すること

過去二回行われている、死亡小票情報に基づく中皮腫で死亡された方の家族に対する補償・救済制度の周知事業は、生存中ではなく死亡後になってはしまうものの、周知効果があることは実証されているところです。これを定期的に行うことを含め、厚生労働省と環境省・環境再生保全機構及び双方が協力した補償・救済制度の周知対策を強化すべきです。

⑧ 労災事案の環境省所管救済への「紛れ込み」防止対策を強化すること

労災・救済法合同のリーフレット・ポスターの各窓口での配布等に加えて、環境省が2013年6月18日付けで改訂した給付手続様式に、「厚生労働省への申請情報の提供」の希望の有無をチェックする欄が新設され、石綿作業従事歴があり事業場の所在地が確認できるものの情報を環境再生保全機構から厚生労働省に直接提供するようになっているはずですが、厚生労働省側での対応を含めて、その実績・効果を検証したうえで、厚生労働省と環境省・環境再生保全機構及び双方が協力した労災事案の環境省所管救済への「紛れ込み」

防止対策を強化すべきです。

⑨ 「石綿ばく露歴把握のための手引き」改訂を含め情報提供対策等を強化すること

2006年に石綿に関する健康管理等専門家会議によって取りまとめられ、その一部が厚生労働省ホームページで「医療機関の方々」向けに「石綿にさらされるおそれがある作業例」として紹介されてもいる「石綿ばく露歴把握のための手引き」を、その後の事例や知見の蓄積を反映して改訂すべきです。

この作業を含めて、厚生労働省と環境省・環境再生保全機構がお互いの情報を確認・共有しながら、情報提供対策を強化すべきです。

双方における石綿繊維数計測の体制と協力状況についても検証して、必要な改善を図るべきです。

3. 健康管理体制を整備・改善すること

① 住民の恒久的な健康管理体制を確立すること

環境省は関係自治体とともに、2015年度から「石綿健診(仮称)の実施を見据え」、「石綿ばく露者の健康管理に係る試行調査」を実施しています。住民のための恒久的な健康管理体制の確立は、私たちだけでなく、関係自治体の要望でもあります。その際、国の関与を希薄化して、受診者や自治体に転嫁したり、従前の健康リスク調査の内容(問診や胸部CTの活用等)を後退させることなく、改善・充実と受診者の増加を図ることが重要です。

② 労働者の健康管理体制の見直しを検討すること

厚生労働省は、現行の労働者健康管理体制の状況をあらためて検討するとともに、必要な見直しを行うべきです。

③ 既存の検診等の活用を検討すること

2010年6月20日に環境大臣に答申された中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会がまとめた「今後の石綿健康被害制度の在り方について(二次答申)」では、「既存の結核検診、肺がん検診等にあわせて、例えば、胸膜プラークの所見を発見した場合には、健康管理に必要な情報提供等を行うよう促すことができないかどうかを検討するべきである」とされていた。検討状況を明らかにするとともに、具体化を図るべきです。

4. アスベストのない環境/社会を実現すること

① 既存アスベスト対策の原則を確立すること

いまま建物などに大量に残されたアスベスト含有製品の把握、管理、除去、廃棄のすべての過程で適切に行わなければアスベストの曝露は終わらず、被害はさらに拡大することになります。

建物の解体等作業が行われることにならないとアスベスト調査が行われない実情が、様々な問題を引き起こす根源のひとつであり、新たなばく露を根絶しない限り、アスベスト関連疾患を根絶することもできません。あらかじめ調査・把握及びリスクアセスメントが行われ、その結果に基づいて除去する計画及び除去するまでの間安全に管理する計画が策定・実行されているようにすべきであり、それがなされている建物でなければ解体等作業が行われてはならないという原則を確立すべきです。確認されたリスクについて必要なすべての関係者に周知されること(リスク・コミュニケーション)、及び、公的なアスベスト・マップ(データベース)を整備することも重要な課題です。

② 信頼できるアスベスト調査を確保する対策を講じること

建物のアスベスト含有建材の把握については、国土交通省が2013年から建物調査の公的資格として建築物石綿含有建材調査者制度の運用がはじまりました。しかし、使用している建物のアスベスト調査の義務がな

いために建物利用者がリスクを知らずに曝露していることが懸念される状況に変わりなく、また、国土交通省によるアスベスト含有建材の調査と除去に対する補助金事業も十分に活用されていないうえに打ち切りの方向性が決定して、今後の建物調査がなおさら進まなくなる可能性があります。建物のアスベスト調査の義務化と補助金事業の継続と充実を求めます。

アスベスト含有建材の分析については、JIS規格によるふたつの分析方法の間でアスベストの定義が異なることと精度の違いから分析結果に相違が生じていることが問題となっています。発がん物質の有無の分析結果に疑義があることは異常な事態であり、早急な改善を求めます。また、分析者の資格制度の導入、精度管理の徹底も必要です。

③ 安全なアスベスト除去を確保する対策を講じること

石綿含有建材の中でも飛散性の高い吹き付け材等の除去については、石綿障害予防規則と大気汚染防止法に規定されていますが、不適切な工事、漏洩事故、無届け工事などの問題事例がたびたび報道されています。東日本大震災被災地での厚生労働省による大気モニタリングの結果から、アスベスト除去の現場の実に16%で漏洩が確認されました。同様の工事は全国で年間1万件程度行われており、1,600件で漏洩の可能性があるのが現状です。現行法では技能と熟練を要する吹き付け石綿除去業に資格免許制度がなく、誰でも行い得るために技術を保証するものが何もなく、石綿が完全に除去されたことの作業後の完成検査も行われておらず、罰則も弱い状況にあります。吹き付け材と比較して飛散性が低い成形板等については、石綿障害予防規則で除去時に湿潤化などの対策が義務付けられていますが、一部の自治体を除いて届出や定常的な監視がなく、正確な実態さえ把握されていないのが現状です。アスベスト除去業のライセンス制度の導入、罰則の強化、検査と管理の徹底、成形板除去の届出、独立した調査・管理・除去の実施などの抜本的な規制強化が必要です。

④ 防災基本計画での石綿対策専門家委員会の開催

内閣府は、防災基本計画で震災時の石綿対策を十分検討してきていません。今後の首都直下型地震、東南海等の大震災を考慮すると、専門家委員会を開催する等して防災基本計画内にアスベスト対策を確立することを求めます。その際に、過去の震災時の石綿飛散防止活動の経験の長い非営利団体から複数の委員を委員会に入れることを求めます。

⑤ アスベストのない環境/社会を実現する目標時期を設定するとともに、実行計画・体制を整備すること

既存アスベストを安全に除去・処分して、アスベストのない環境/社会を実現する目標時期を設定するとともに、実現するための計画及び体制を整備すべきです。

⑥ アスベスト対策基本法を制定すること

上記は複数の省庁、既存法令と関わりがあり、また、地方自治体をはじめ多くの関係者を巻き込む必要があることから、アスベスト対策基本法といった立法を検討することが最善のアプローチであると考えます。

5. その他

① 石綿健康被害救済法の定期的見直しの体制を整備すること

2006年に成立した石綿健康被害救済法及び2011年の改正法ともに、5年以内の見直し規定をもっていました。今後とも少なくとも5年以内ごとに定期的に見直しを行う体制を整備すべきです。

② アスベスト関連文書の長期保存と対策の定期的再検討の体制を整備すること

都道府県労働局におけるアスベスト関連文書「誤廃棄」事件を教訓にして、関連するすべての行政機関において現状を確認するとともに、長期保存及びアスベスト対策を定期的に再検討する体制を整備する必要がある。

あります。廃棄されてしまった文書については、詳細な状況を公表、関係者への真摯な謝罪等とともに可能な限りの情報の復元の努力をすべきです。さらに、クボタ・ショック後のアスベスト問題関係閣僚会合のような省庁横断体制をつくること、また、それをアスベスト対策基本法のもとで制度化することが望ましいことは言うまでもありません。

③ 公的な中皮腫登録制度の確立等をはじめ、調査・研究を促進すること

公的な中皮腫登録制度を確立する必要性は繰り返し指摘されているところであり、厚生労働省及び環境省における検討等の状況を明らかにするとともに、早急に実現されることを求めます。

厚生労働科学研究では2008-10年度「職業性石綿ばく露による肺・胸膜病変の経過観察と肺癌・中皮腫発生に関する研究」のなかで「中皮腫死亡数の将来推計」が試みられているものの後続する研究が見当たらず、環境省はかねてから「患者数将来推計は改めて行う」としながら、実績等は公表されていない。両省とも実績があるのであれば明らかにするとともに、アスベスト被害の将来推計と監視等を行う体制を整備すべきです。

その他、中皮腫の治療方法の開発促進を筆頭に、アスベスト関連の調査・研究を促進すべきです。

④ アスベスト関連疾患の世界的根絶を促進するために国際貢献のあり方を見直すこと

ILO・WHO等の国際機関やロッテルダム条約等で積極的な役割を果たすことに加えて、アジア地域においてアスベスト関連疾患根絶の目標を促進すること、二国間協力やアジア開発銀行における安全衛生・環境方針の文脈でアスベスト使用を前提とした協力は行わない原則を確立することなども考えられます。

⑤ 被害者代表等の参加を促進するとともに、「加害者」は排除すること

アスベストに関連した様々な国の方針策定に、被害者・家族、長年この問題に取り組んでいる石綿対策全国連絡会議(1987年設立)のような団体の参加を促進することが重要です。過労死等防止対策基本法に基づいて設置された過労死等防止対策協議会が、当事者代表委員、労働者代表委員、使用者代表委員各4名と専門家代表委員8名で構成されていることも参考になります。

過去のアスベスト使用による健康被害については、アスベスト建材メーカーなどのアスベスト産業と国に重大な責任があることは明白である以上、残されたアスベスト含有製品の安全な把握、管理、除去、廃棄にも責任があることは明らかであり、そのコストの負担こそが求められます。アスベスト含有製品を製造してきた一部の建材メーカーが調査や除去にたずさわりながら、それに関連する政策決定に関与することは恣意的な利益誘導であり社会的なモラルに反します。公的な検討会や委員会の委員には、アスベスト産業を代表する者を参加させないことを求めます。

石綿救済法施行から10年 「隙間ない救済」の実現はまだ 中皮腫減少傾向がみられ、肺がん低位横ばい

法施行10年かつ見直し期限

石綿健康被害救済法(以下「救済法」)は、2006年2月3日に成立、同年3月27日に施行されてから、10年目を迎えようとしている。

2005年夏のクボタ・ショックに対応するためのアスベスト問題に関する関係閣僚会合は、同年12月27日の第5回会合でまとめた「総合対策」で、「石綿による健康被害者の間に隙間を生じないよう迅速かつ安定した救済制度を実現」するとした。このために翌2006年に制定されたのが、救済法である。

同法はその後、患者・家族と石綿対策全国連絡会議等の提起を受けた議員立法というかたちで、「隙間ない救済」を確実にするために、法制定時には3年間の時限措置とされていた、法施行前に死亡または労災時効成立していた事例に対する救済の請求期限を延長することを中心とした改正が、2008年及び2011年の二度にわたり行われている。2011年8月30日に施行された改正法は、「政府は、この法律の施行後5年以内に、新法の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必

要な見直しを行うものとする」と規定している—すなわち今年2016年が見直しの期限である。

10年の節目、そして2011年改正法施行後5年の見直し期限を迎えて、「隙間なく迅速な救済」の実現状況を検証することはきわめて重要であろう。

被害の世界推計2倍、20万人以上

具体的検証作業に入る前に、指摘しておきたいことがある。アスベスト関連疾患はますます世界的に根絶が図られなければならないものとして認識され、それによる世界の死亡数について、この間、国際労働機関(ILO)、世界保健機関(WHO)、欧州連合(EU)などにより各々100,000、107,000、102,000—おおむね10万人という推計が示されてきた。

WHOの推計は、世界疾病負荷(GBD:Global Burden of Disease, Injuries and Risk Factors)1990調査の結果に基づいている。アスベスト職業曝露によるがん(中皮腫・肺がん)が、当初94,000と推計され、2004年に100,000に改訂されて、それに石綿肺7,000を加え107,000という推計である。2015年9月11日発行のランセット誌に、最新のGBD2013

年調査の最初の包括的分析結果が公表された。

これによると、アスベストがんによる死亡は世界で194,000人に上ると推計された。WHOはじめ諸国際機関が間もなく公式に、アスベスト関連疾患による死亡の推計を20万人以上に引き上げることは間違いない—これが国際的認識の発展である。

わが国については、2003年に、今後40年間に約10万人の男性胸膜中皮腫死亡と推計した村山武彦教授らの研究が有名であり、これが2004年のアスベスト原則禁止の引き金のひとつにもなった。

クボタ・ショック後、厚生労働科学研究で、2006-07年度「中皮腫発生に関わる職業性石綿ばく露の研究」で「中皮腫の疫学的解析」、2008-10年度「職業性石綿ばく露による肺・胸膜病変の経過観察と肺がん・中皮腫発生に関する研究」で「死亡数将来推計」が追加されている（担当者は千葉県がんセンター予防疫学研究部の三上春夫氏）。しかし、2010年度を最後に後続の研究は見受けられない。

2011年8月25日の参議院環境委員会で環境省環境保健部長は、中皮腫死亡は現状程度のまま2020～22年くらいまで続き、その後は徐々に減少するのではないかと推計されていると、上記研究の結果を紹介している。この推計は先行研究と比較するとかなり控えめな数字であり、2011-13年の全国高位推計は3,781と推計されたが、現実の死亡者数が4,068であったことからしても、見直しが必要なことは明らかであろう。環境省も、表1に記載されているように、「患者数将来推計は改めて行う」としながら、その内容も成果も公表していない。

アスベスト被害の現状把握と将来推計の努力を持続し、被害の補償・救済を優先課題として維持し続ける必要があることを、まず指摘しておきたい。

「隙間ない救済」の検証

「隙間ない救済」の実現状況の検証は、救済法が施行された当初からわれわれが必要性を訴えてきたことであるにもかかわらず、政府・関係省による努力はなされてこなかった。

検証作業に必要な死亡年別補償・救済データ自体、環境再生保全機構は当初から公表したものの、

厚生労働省が公表するようになったのは、労災認定等事業場名一覧表の公表を再開した2008年度以降のことである。

政府・関係省に代わって全国労働安全衛生センター連絡会議が独自に検証を行ってきた（安全センター情報2008年12月号、2010年1・2月号、2010年11月号、2012年1・2月号、2013年1・2月号、2014年1・2月号、2015年1・2月号参照—今回が8回目である）。

被害者・家族らの要望に応じて議員立法によって実現した2008年の救済法改正によって、「関係行政機関の長が相互に密接な連携を図りながら協力」して調査等を行い「国民に対し石綿による健康被害の救済に必要な情報を十分かつ速やかに提供する」とした条文（第79条の2）が新設された。

2011年6月2日に環境大臣に答申された中央環境審議会の建議「今後の石綿健康被害救済の在り方について」は、「労災保険制度との連携強化」として「労災保険制度との連携強化に関しては、石綿健康被害救済制度、労災保険制度等における認定者と中皮腫死亡者との関係等の情報についても、認定状況とともに、定期的に公表していくことが重要である」と指摘した。

2012年12月5日に開催された同審議会の第11回石綿健康被害救済小委員会に参考資料として提出された「二次答申の対応状況」では、上記指摘に対して、「環境再生保全機構が毎年度公表している『石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料』の平成24年度版から、労災保険制度等における認定者数の情報も含めて掲載することを検討中」と報告された。

2013年9月に同機構が公表した平成24年度版統計資料にはそのような情報は掲載されなかったが、2014年9月公表の平成25年度版で、「各制度における中皮腫の認定等の状況（死亡年別）」という表が一枚追加された。これは、安全センター情報2014年1・2月号40頁の表5の、1995年以降の分とまったく同じデータである。2015年8月の平成25年度版も同じかたちなので、本稿の表4のデータが、平成26年度版で紹介されることになるだろう。

表が一枚示されているだけで、分析は一切なされておらず、また、本稿では表5として示した石綿肺

がんに関するデータも掲載されていないが、「隙間ない救済」の検証は、被害者救済制度とその運用の改善にこそ生かされなければならないことは、言うまでもない。

隙間なく救済されるべき対象

まず、検証に用いたデータを確認しておく。

- ① **死亡者数**—検証作業における分母にあたる補償・救済されるべき被害者数については、中皮腫はすべてが「隙間なく」補償・救済されるものであるが、罹患者数のデータが得られないため、死亡者数を用いる。具体的には、2015年9月3日に厚生労働省が発表した、「都道府県（21大都市再掲）別にみた中皮腫による死亡数の年次推移（平成7年～26年）人口動態統計（確定数）より」、及び、平成6（1994）年以前については、環境省が制度発足当時に行った推計方法（表1参照—これは、2010年5月21日の第7回石綿健康被害救済小委員会ではじめて公表されたものである）にしたがった。

表1の「評価等」で、中皮腫の「患者数将来推計は改めて行う」とされているが、環境省はこれもさぼったままである。また、石綿による肺がん死亡者数については、表1の「制度発足時の推計方法」では中皮腫の「1.0倍」とされているが、本誌では、国際的な科学的コンセンサスとしての最低限と言える中皮腫の「2.0倍」と仮定する—現在ではそれ以上とするほうが有力になっているが、この点は別の機会に議論することにした。

- ② **労災保険・労災時効救済・船員保険**—厚生労働省はクボタ・ショックの後2006年から毎年6・7月頃に「石綿による疾病に関する労災保険給付などの請求・決定状況まとめ（速報値）」を公表するようになってきている（2015年は6月19日）。これは、請求・支給決定年度別データであり、「など」とされているのは、労災保険給付のほか、救済法に基づく特別遺族給付金（労災時効救済）、船員保険給付に関するデータも含んでいるからである。一方、年末に上記の確定値及び「石綿ばく露作業による労災認定等事業場一覧表」を公表す

ることも、被害者・家族らの強い働きかけの結果、継続されている（2015年は12月16日）。この前者には、死亡年別データが含まれる。船員保険の支給決定年度別データは、労災認定等事業場とともに参考として公表されている船舶所有者一覧表記載の当年度船員保険法支給決定件数合計の値を用いた。

- ③ **新法救済**—石綿健康被害救済法による療養者に対する救済（医療費・療養費手当等=新法生存中救済）、同法による法施行前死亡者及び未申請死亡者に対する救済（特別遺族弔慰金等）。環境再生保全機構が毎年公表している「石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」の平成26年度版によった（2015年8月24日公表）。

これには、平成21年度版から、「労災等」認定との重複分を含めたものと除いたものの二つのデータが示されるようになった。「労災等」とは、労働者災害補償保険制度、国家公務員災害補償制度、地方公務員災害補償制度、旧3公社（日本国有鉄道、日本専売公社、日本電信電話公社）の災害補償制度、船員保険制度等の「業務に関連して石綿により健康被害を受けた方に対する補償制度」及び救済法に基づく労災時効救済制度（特別遺族給付金）のことである。本来は、これらの制度も検証作業に含めたいのだが、系統的なデータがいまだ入手できないために、断念せざるを得ない状況が続いている。

中皮腫死亡は増加

わが国の中皮腫による死亡者数は2014年は1,376人で、2013年の1,410人よりわずかに減少しているが、増加が止まったとみることはできない。

表2に、中皮腫、石綿肺がん及び両者の合計の決定年度別の補償・救済状況を示した。

新法（生存中・施行前死亡・未申請死亡）救済件数については、各年度の欄には、労災等認定との重複分を含めた認定件数を掲げ、「重複分」の欄に、2014年度末時点までに判明した労災等認定との重複（「労災等でも認定された」）件数を示した。

表1 環境省：対象患者数の推計方法(制度発足当時) 2010.5.21 第7回石綿健康被害救済小委員会参考資料

	制度発足時の推計方法	根拠	評価等
全国の中皮腫患者数	<ul style="list-style-type: none"> 「石綿の使用量170トンにつき1名の中皮腫患者が発生する」と仮定 潜伏期間を38年[編注:36年後発病+2年後死亡]と仮定 	Tossavainen氏の論文(2004)(米英独等11か国(日本を含まない)の70年代早期の石綿使用量(単年)と95年以降の中皮腫罹患・死亡者数(単年)のデータを分析し使用量170トンに中皮腫1名との推計をしたもの)	<ul style="list-style-type: none"> 患者数将来推計は改めて行う
全国的石綿肺がん患者数	中皮腫の1.0倍	<ul style="list-style-type: none"> 諸外国の職業曝露者に関する報告(1~2倍)[編注:妥当とは言えない]や労災制度の認定実績(0.7倍)を参考とした 職業曝露以外の者では職業曝露者より肺がん/中皮腫の比は低いと想定されたが、救済制度における曝露状況別の対象割合が不明であったため、仮に1.0としたもの 	<ul style="list-style-type: none"> 肺がんの申請数は少ないため、医療機関への啓発等に引き続き取り組む
労災と石綿救済法の対象者の割合	中皮腫、肺がんとも5割ずつ	<ul style="list-style-type: none"> イギリスの業務災害障害給付においては、中皮腫による全死亡者の約5割が対象となっている 肺がんについては資料がなかったため、仮に5割とした 	<ul style="list-style-type: none"> 救済法中皮腫被認定者の約半数が職業曝露以外の者であり、職業曝露以外の者は職業曝露者より肺がん/中皮腫の比が低いとみられる。このため、肺がんについては、救済制度の割合は5割より小さいと考えられる

図1及び図2は、表2のデータをグラフ化したものである。グラフでは、新法救済の労災等重複分を差し引かない数字のまま示してある。

中皮腫について言えば、図表には示されていないが、労災認定第1号は1978年で、以降クボタ・ショック前-2004年度までの27年間の累計労災認定件数が502件であったものが、2005年度は一年間で502件、2006年度は1,001件と、2年足らずのうちに4倍へと激増。以降、2007年度500件、2008年度559件、2009年度536件、2010年度498件、2011年度543件、2012年度522件、2013年度528件、2014年度529件で、労災認定件数の2014年度末までの累計は6,220件となった。

労災保険以外では、2014年度末までの累計で、新法労災時効救済896件、船員保険74件。

新法生存中救済は累計4,796件であるが、労災等認定との重複1,133件(23.6%)を差し引くと、正味3,663件。新法死亡後救済(施行前)は、累計3,375件-重複分201件(6.0%)=正味3,174件。新法死亡後救済(未申請)は、累計531(平成25年版統計資料の累計では430)件-重複分45件(8.5%)=正味486件。新法合計では、累計8,702件-重複分

1,379件(15.8%)=正味7,323件である。

2013年度末時点までの補償・救済の総累計は、重複分を除いて14,513件になっている。

中皮腫救済に減少傾向

図1-2をみると、救済法が施行された2006年度の大きな峯以外に、2009年度と2012年度に小さな峰を描いているのがわかる。

これは、2008年度に環境省主導、2011年度に厚生労働省主導によって「周知事業」(地方自治体の保管する死亡小票で中皮腫で死亡された方へ抽出し、制度または労災等の給付を受けていない方に対し、制度を周知する事業)が実施されたことによるものである。「闘病中本人に対して」ではなく「死亡後遺族に対して」になってしまうわけではあるが、すべての救済対象事案に補償・救済制度を周知することは、「隙間ない救済」実現をめざした具体的努力のひとつとして評価できる。

「周知事業がなかったら、中皮腫死亡が増加し続けているにもかかわらず、補償・救済件数は減少していたのではないか」という懸念は大きい」と言っ

特集/石綿救済法から10年の救済状況検証

表2 中皮腫・石綿肺がんの決定年度別の補償・救済状況

中皮腫								
年度	死亡者数 (暦年)	労災保険	新法時効救済	船員保険	新法生存中救済	新法死亡後救済 (施行前)	新法死亡後救済 (未申請)	補償・救済合計
～1994推計	3,685	83						83
1995～2004	7,013	419		4				423
2005	911	502						502
2006	1,050	1,001	570	19	627	1,538		3,755
2007	1,068	500	46	8	525	279		1,358
2008	1,170	559	47	7	566	458	5	1,642
2009	1,156	536	53	4	461	619	111	1,784
2010	1,209	498	12	4	533	66	68	1,181
2011	1,258	543	11	6	498	64	75	1,197
2012	1,400	522	144	6	584	308	100	1,664
2013	1,410	528	7	8	516	32	104	1,195
2014	1,376	529	6	8	486	11	68	1,108
労災等重複					△1,133	△201	△45	△1,379
合計	22,706	6,220	896	74	3,663	3,174	486	14,513
救済率	100.0%	27.4%	3.9%	0.3%	16.1%	14.0%	2.1%	63.9%
分担率		42.9%	6.2%	0.5%	25.2%	21.9%	3.3%	100.0%
				49.5%			50.5%	
死亡年判明2014年以前			6,102	62	2,871	3,174	486	12,695
死亡年不明+生存等			1,014	12	792	0	0	1,818

石綿肺がん								
年度	死亡者数 (暦年)	労災保険	新法時効救済	船員保険	新法生存中救済	新法死亡後救済 (施行前)	新法死亡後救済 (未申請)	補償・救済合計
～1994推計	7,370	120						120
1995～2004	14,026	234						234
2005	1,822	213						213
2006	2,100	783	272	14	172	52		1,293
2007	2,136	502	49	10	117	41		719
2008	2,340	503	65	9	142	28	2	749
2009	2,312	480	51	4	113	9	27	684
2010	2,418	424	25	7	96	9	23	584
2011	2,516	401	23	3	92	2	20	541
2012	2,800	402	23	5	98	2	16	546
2013	2,820	382	14	3	111	2	42	554
2014	2,752	391	13	4	101	2	18	529
労災等重複					△271	△29	△20	△320
合計	45,412	4,835	535	59	771	118	128	6,446
救済率	100.0%	10.6%	1.2%	0.1%	1.7%	0.3%	0.3%	14.2%
分担率		75.0%	8.3%	0.9%	12.0%	1.8%	2.0%	100.0%
				84.2%			15.8%	
死亡年判明2014年以前			3,632	45	481	118	128	4,404
死亡年不明+生存等			1,738	14	290	0	0	2,042

できたが、不幸にして的中してしまっている。

補償・救済合計件数は、2012年度の1,664件から2013年度1,195件へと、469件28.2%も減少して、

2014年度も1,108件と、さらに87件7.3%減少してしまった。時効救済では、2012年度144件→2013年度7件（前年度のわずか5%）→2014年度6件、

合計(中皮腫・石綿肺がん)								
年度	死亡者数 (暦年)	労災保険	新法時効救済	船員保険	新法生存中救済	新法死亡後救済 (施行前)	新法死亡後救済 (未申請)	補償・救済合計
～1994推計	11,055	203						203
1995～2004	21,039	653		4				657
2005	2,733	715						715
2006	3,150	1,784	842	33	799	1,590		5,048
2007	3,204	1,002	95	18	642	320		2,077
2008	3,510	1,062	112	16	708	486	7	2,391
2009	3,468	1,016	104	8	574	628	138	2,468
2010	3,627	922	37	11	629	75	91	1,765
2011	3,774	944	34	9	590	66	95	1,738
2012	4,200	924	167	11	682	310	116	2,210
2013	4,230	910	21	11	627	34	146	1,749
2014	4,128	920	19	12	587	13	86	1,637
労災等重複					△1,404	△230	△65	△1,699
合計	68,118	11,055	1,431	133	4,434	3,292	614	20,959
救済率	100.0%	16.2%	2.1%	0.2%	6.5%	4.8%	0.9%	30.8%
分担率		52.7%	6.8%	0.6%	21.2%	15.7%	2.9%	100.0%
				60.2%			39.8%	
死亡年判明2014年以前			9,734	107	3,352	3,292	614	17,099
死亡年不明+生存等			2,752	26	1,082	0	0	3,860

新法死亡後救済(施行前)でも、2012年度308件→2013年度32件(同前10.4%)→2014年度11件、と大激減である。しかも、環境再生保全機構によれば、新法死亡後救済(施行前)の2013年度32件のうち27件、2014年度11件のうち8件は、2011年度に「厚生労働省が行った周知事業によって請求されたと見られる件数」とされているのである。

「周知事業」は、効果が確認できていないにもかかわらず、2回行われただけで、継続して実施していく方針は、いまだどちらの省からも示されていない。2011年の石綿健康被害救済法改正により、労災時効救済及び新法死亡後救済の請求期限・救済対象が大幅に延長・拡大されたとはいえ、これは非常に気にかかる問題であり、周知事業の継続プログラムファの具体的な取り組みが必要である。

肺がん救済は低位横ばい

石綿肺がんの労災認定第1号は1973年とされ、以降クボタショック前～2004年度までの27年間の累計労災認定件数が354件であったものが、2005年度は213件、2006年度は783件と、中皮腫同様に激

増した。以降、2007年度502件、2008年度503件、2009年度480件、2010年度424件、2011年度401件、2012年度402件、2013年度382件、2014年度391件で、労災認定件数の2014年度末までの累計は4,835件となった。

労災保険以外では、2014年度末までの累計で、新法労災時効救済535件、船員保険59件。

新法生存中救済は累計1,042件であるが、労災等認定との重複271件(26.0%)を差し引くと、正味771件。新法死亡後救済(施行前)は、累計147件-重複分29件(19.7%)=正味118件。新法死亡後救済(未申請)は、累計148件-重複分20件(13.5%)=正味128件。新法合計では、累計1,337件-重複分320件(23.9%)=正味1,017件である。

年度別の補償・救済合計件数で見ると、2014年度は前年度と比べて、労災保険がわずかに増加し、新法死亡後救済(未申請)や新法生存中救済等が減少して、補償・救済合計もやや減少(2013年度の554件から529件へ、15件4.5%の減少)。全体としては、横ばい状態と言えるかもしれないが、低下していく可能性もあり得そうである。

2014年度末時点までの補償・救済の総累計は、

図1-1 中皮腫：決定年度別の補償・救済状況

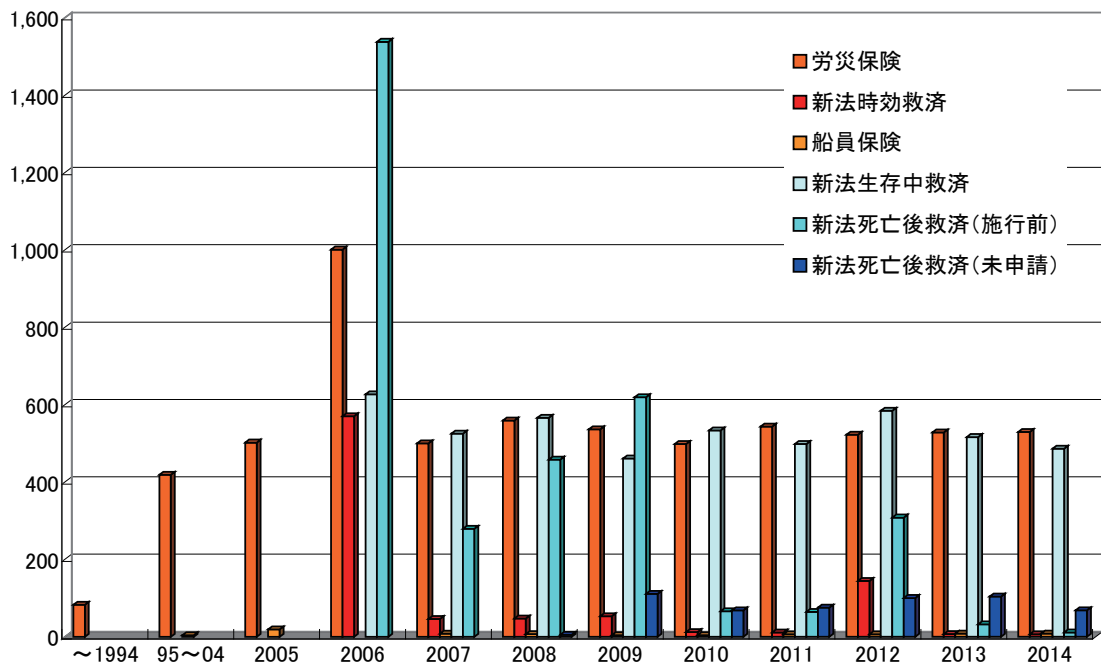


図1-2 中皮腫：決定年度別の補償・救済状況

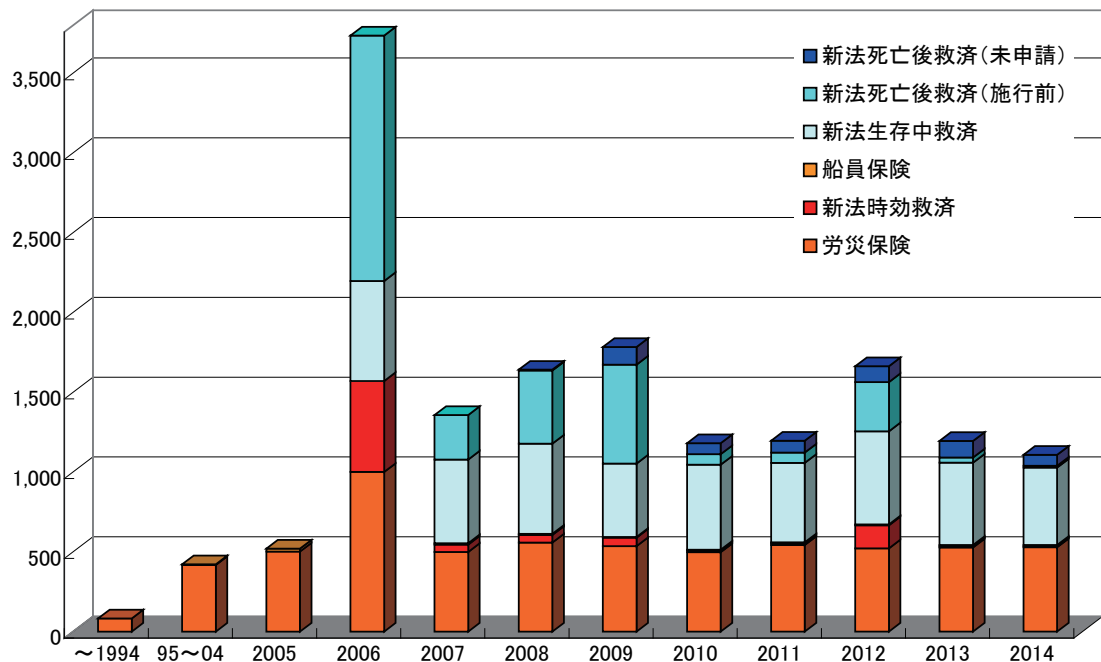


図2-1 石綿肺がん：決定年度別の補償・救済状況

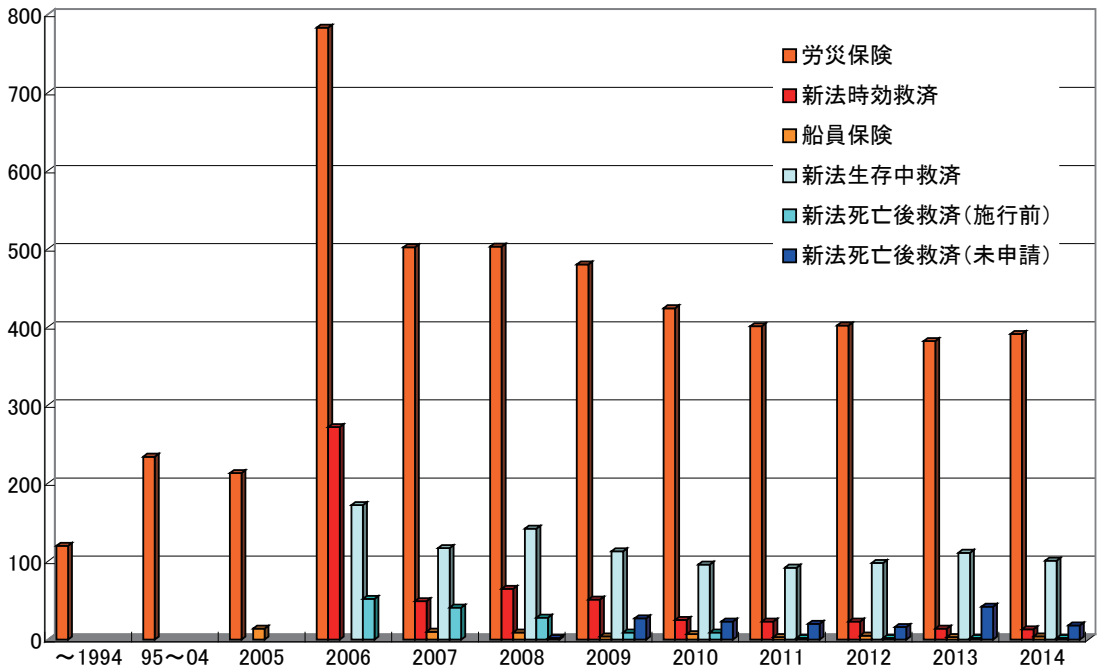
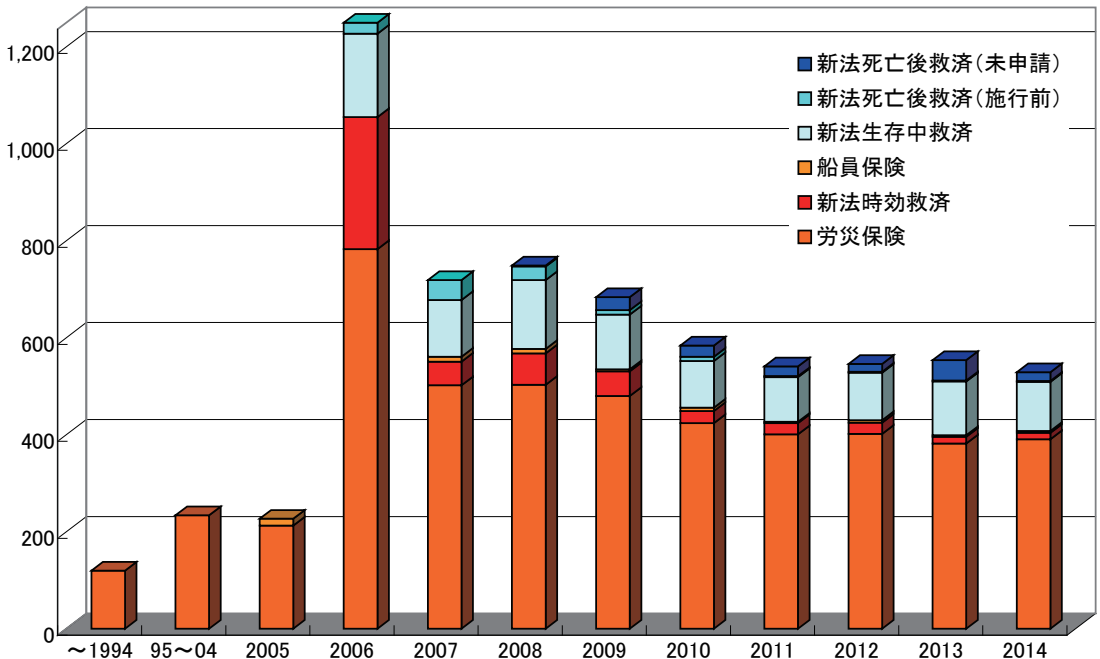


図2-2 石綿肺がん：決定年度別の補償・救済状況



特集/石綿救済法から10年の救済状況検証

表3 石綿肺・びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水の決定年度別の補償・救済状況

石綿肺						
年度	労災保険	新法時効救済	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	補償・救済合計
2010		5	5	24	0	34
2011	68	5	4	5	0	82
2012	75	0	7	6	1	89
2013	77	3	3	1	1	85
2014	78	0	2	0	0	80
労災等重複			△2	△3	0	△5
合計	298	13	19	33	2	365

びまん性胸膜肥厚							
年度	労災保険	新法時効救済	船員保険	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	補償・救済合計
2010	35	0	1	9	7	0	52
2011	51	0	1	16	2	0	70
2012	39	0	1	14	1	1	56
2013	53	0	0	9	0	3	65
2014	50	1	1	6	0	1	59
労災等重複				△10	△1	△1	△12
合計	228	1	4	44	9	4	290

良性石綿胸水			
年度	労災保険	船員保険	補償・救済合計
2010	37	1	38
2011	42	0	42
2012	45	1	46
2013	44	0	44
2014	32	1	33
合計	200	3	40

重複分を除いて6,446件。中皮腫の総累計14,513件と比較するとその44.4%のレベルにとどまっている。2倍(200%)どころか、環境省が制度発足時に想定(表1参照)した1倍(100%)にも遠く及ばない状況が続いているという状況である。

本検証作業で後述するように、中皮腫に対する肺がんの比率は、死亡年別推移でも低下してきており、認定率についても肺がんは中皮腫と比較して著しく低く、また、「取下げ」件数も多い。さらには、都道府県別の格差も大きいだけでなく、拡大傾向がみられる。こうした事態を一大事ととらえて対策を講ずることが不可欠だと言わなければならない。

まず何よりも「中皮腫と比較しても石綿肺がんの補償・救済が不十分」という認識を持ったうえで、石綿肺がんの認定・判定基準の内容と運用の大

幅な改善、肺がん症例についてアスベスト曝露との関係についての医療現場に対する認識及び対応を抜本的・包括的に改善するようなアプローチ、中皮腫の場合の全死亡事例に対する周知事業に匹敵するような周知事業の立案・実行等々、多様な対策をいまのうちに講じていくことが求められている。

とりわけ、石綿肺がんの認定・判定基準が、「隙間ない救済」を実現できるものになっていないことは、本誌が繰り返し指摘してきたことである。

中皮腫・肺がん以外の疾病

表3は、石綿肺、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水の決定年度別の補償・救済状況である。

新法救済では、2010年7月1日から、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新たに指定疾病に追加されたが、労災保険・労災時効救済の対象になっている良性石綿はまだ対象とされていない。

労災時効救済では、良性石綿は対象とされてはいるものの、これまで請求・認定件数とも0である。

また、労災時効救済については、制度発足以

被認定者に関するばく露状況調査結果：中皮腫

曝露分類	男性		女性		計	
医療費(新法生存中救済)・未申請弔慰金(新法死亡後救済(未申請))						
職業曝露	1,461	67.5%	137	15.8%	1,598	52.7%
家庭内曝露	15	0.7%	87	10.0%	102	3.4%
立入・屋内環境曝露	47	2.2%	30	3.5%	77	2.5%
その他・不明	643	29.7%	613	70.7%	1,256	41.4%
計	2,166	100.0%	867	100.0%	3,033	100.0%
施行前弔慰金(新法死亡後救済(施行前))						
職業曝露	1,250	61.4%	167	19.1%	1,417	48.7%
家庭内曝露	5	0.2%	40	4.6%	45	1.5%
立入・屋内環境曝露	37	1.8%	23	2.6%	60	2.1%
その他・不明	745	36.6%	644	73.7%	1,389	47.7%
計	2,037	100.0%	874	100.0%	2,911	100.0%
合計						
職業曝露	2,711	64.5%	304	17.5%	3,015	50.7%
家庭内曝露	20	0.5%	127	7.3%	147	2.5%
立入・屋内環境曝露	84	2.0%	53	3.0%	137	2.3%
その他・不明	1,388	33.0%	1,257	72.2%	2,645	44.5%
計	4,203	100.0%	1,741	100.0%	5,944	100.0%

来、中皮腫・石綿肺がんだけでなく、石綿肺・びまん性胸膜肥厚についてもデータが公表されてきたが、労災保険について、びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水のデータが公表されるようになったのは、2009年12月3日の公表からのことである。

中皮腫救済率64.0(32.4～92.1)%

次に、「隙間ない救済」の検証である死亡年(年度ではなく暦年)別の補償・救済状況をみよう。表4は、2014年度末時点における中皮腫の死亡年別の補償・救済状況である。この表の新法救済には、労災等認定との重複分は含まれていない。

前述のとおり、補償・救済の対象(分母)となる死亡者数は、1995年以降は人口動態統計により、1968～1994年以前は推計値。1929年以前の asbestos 輸入量のデータがないために、(その38年後の)1967年以前の死亡者数は推計されていない。

もっとも古い認定事例は、新法死亡後救済(施行前)の1973年死亡であり、新法労災時効救済で1974年死亡事例がみられる。しかし、1981年までは補償・救済合計で1桁、1994年までは2桁台で、死亡者数に対する補償・救済合計件数の比率=救済率は、1994年以前の小計では14.2%(=522/3,685

被認定者に関するばく露状況調査結果：石綿肺がん

曝露分類	男性		女性		計	
医療費(新法生存中救済)・未申請弔慰金(新法死亡後救済(未申請))						
職業曝露	561	91.7%	22	52.4%	583	89.1%
家庭内曝露	2	0.3%	5	11.9%	7	1.1%
立入・屋内環境曝露	8	1.3%	0	0.0%	8	1.2%
その他・不明	41	6.7%	15	35.7%	56	8.6%
計	612	100.0%	42	100.0%	654	100.0%
施行前弔慰金(新法死亡後救済(施行前))						
職業曝露	96	92.3%	1	33.3%	97	90.7%
家庭内曝露	3	2.9%	1	33.3%	4	3.7%
立入・屋内環境曝露	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他・不明	5	4.8%	1	33.3%	6	5.6%
計	104	100.0%	3	100.0%	107	100.0%
合計						
職業曝露	657	91.8%	23	51.1%	680	89.4%
家庭内曝露	5	0.7%	6	13.3%	11	1.4%
立入・屋内環境曝露	8	1.1%	0	0.0%	8	1.1%
その他・不明	46	6.4%	16	35.6%	62	8.1%
計	716	100.0%	45	100.0%	761	100.0%

件)にとどまっている(この数字は、2009年度末時点では13.5%、2010年度末時点13.7%、2011年度末時点13.8%、2012年度末時点13.8%、2013年度末時点521件14.1%であった-2014年度中の増加は1件のみということである)。

中皮腫死亡者数が推計ではなく、人口動態統計により確認できる1995～2014年の20年間についてみると(図3も参照)、死亡者小計19,021件のうち、2014年度末までに労災保険給付・新法労災時効救済を受けたものが5,853件、船員保険61件、新法生存中救済2,871件、新法死亡後救済(施行前)2,902件、新法死亡後救済(未申請)486件-合計12,173件で、救済率は12,173/19,021=64.0%(2009年度末時点での1995～2009年の救済率56.5%、同様に、2010年度末時点57.3%、2011年度末時点57.7%、2012年度末時点63.1%、2013年度末時点63.7%)という結果になった。

最も救済率の高いのは、2005年の92.1%(2009年度末時点89.1%、2010年度末時点90.1%、2011年度末時点90.9%、2012年度末時点92.1%、2011年度末時点92.1%)で、最低は1995年の32.4%(同前22.0%、23.0%、24.4%、31.8%、32.4%)と、死亡年別の救済率のばらつきは非常に大きい。

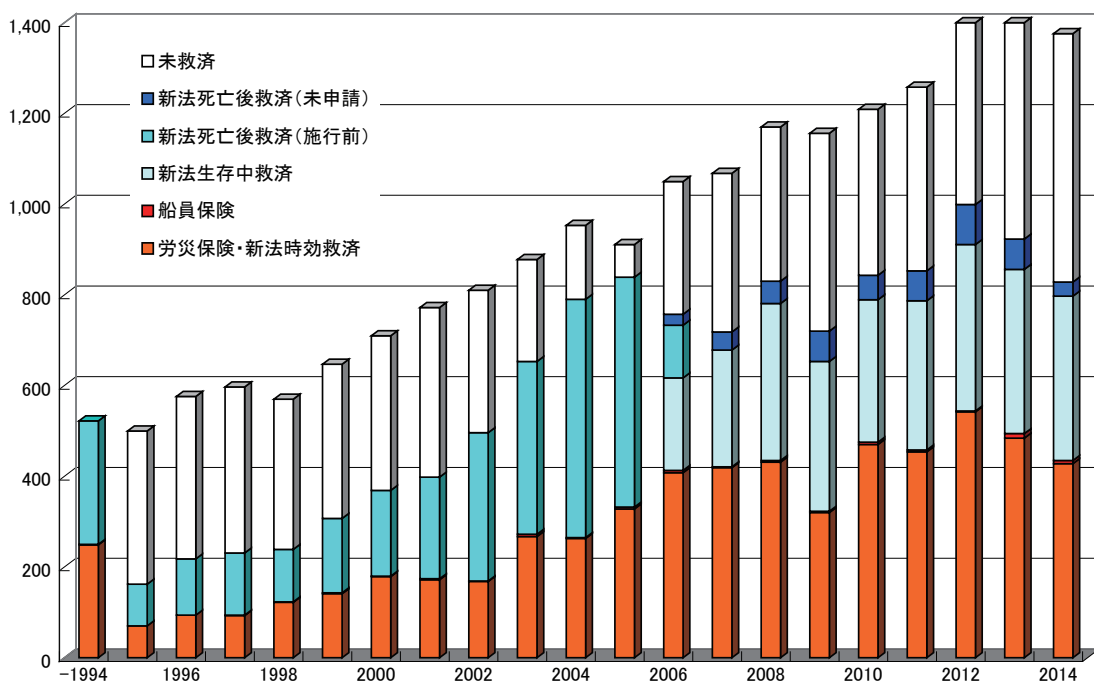
死亡者数が推計値である1994年以前も含めた

特集/石綿救済法から10年の救済状況検証

表4 中皮腫の死亡年別の補償・救済状況(2014年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	労災等合計	救済率	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	新法救済合計	救済率	補償・救済合計	救済率	未救済
1964													
1965													
1966													
1967													
1968	67				0.0%					0.0%		0.0%	67
1969	68				0.0%					0.0%		0.0%	68
1970	64				0.0%					0.0%		0.0%	64
1971	95				0.0%					0.0%		0.0%	95
1972	134				0.0%					0.0%		0.0%	134
1973	138				0.0%		2		2	1.4%	2	1.4%	136
1974	168	1		1	0.6%		2		2	1.2%	3	1.8%	165
1975	258	1		1	0.4%				0	0.0%	1	0.4%	257
1976	176				0.0%		2		2	1.1%	2	1.1%	174
1977	260				0.0%				0	0.0%	0	0.0%	260
1978	184	1		1	0.5%		3		3	1.6%	4	2.2%	180
1979	62	3		3	4.8%		1		1	1.6%	4	6.5%	58
1980	64	3		3	4.7%		2		2	3.1%	5	7.8%	59
1981	70	3		3	4.3%		2		2	2.9%	5	7.1%	65
1982	79	4		4	5.1%		9		9	11.4%	13	16.5%	66
1983	88	3		3	3.4%		5		5	5.7%	8	9.1%	80
1984	88	6	1	7	8.0%		4		4	4.5%	11	12.5%	77
1985	111	6		6	5.4%		5		5	4.5%	11	9.9%	100
1986	101	9		9	8.9%		9		9	8.9%	18	17.8%	83
1987	137	10		10	7.3%		17		17	12.4%	27	19.7%	110
1988	149	16		16	10.7%		28		28	18.8%	44	29.5%	105
1989	133	9		9	6.8%		23		23	17.3%	32	24.1%	101
1990	167	13		13	7.8%		21		21	12.6%	34	20.4%	133
1991	163	26		26	16.0%		25		25	15.3%	51	31.3%	112
1992	174	39		39	22.4%		28		28	16.1%	67	38.5%	107
1993	232	44		44	19.0%		42		42	18.1%	86	37.1%	146
1994	256	52		52	20.3%		42		42	16.4%	94	36.7%	162
小計	3,685	249	1	250	6.8%		272		272	7.4%	522	14.2%	
1995	500	70		70	14.0%		92		92	18.4%	162	32.4%	338
1996	576	94		94	16.3%		124		124	21.5%	218	37.8%	358
1997	597	93	1	94	15.7%		137		137	22.9%	231	38.7%	366
1998	570	122	1	123	21.6%		116		116	20.4%	239	41.9%	331
1999	647	141	2	143	22.1%		164		164	25.3%	307	47.4%	340
2000	710	179	1	180	25.4%		189		189	26.6%	369	52.0%	341
2001	772	172	2	174	22.5%		224		224	29.0%	398	51.6%	374
2002	810	168	1	169	20.9%		327		327	40.4%	496	61.2%	314
2003	878	267	5	272	31.0%		381		381	43.4%	653	74.4%	225
2004	953	263	2	265	27.8%		525		525	55.1%	790	82.9%	163
2005	911	328	4	332	36.4%		507		507	55.7%	839	92.1%	72
2006	1,050	408	5	413	39.3%	204	116	24	344	32.8%	757	72.1%	293
2007	1,068	419	2	421	39.4%	257		40	297	27.8%	718	67.2%	350
2008	1,170	431	4	435	37.2%	346		49	395	33.8%	830	70.9%	340
2009	1,156	320	3	323	27.9%	330		67	397	34.3%	720	62.3%	436
2010	1,209	470	5	475	39.3%	314		54	368	30.4%	843	69.7%	366
2011	1,258	454	4	458	36.4%	329		66	395	31.4%	853	67.8%	405
2012	1,400	542	2	544	38.9%	367		88	455	32.5%	999	71.4%	401
2013	1,410	484	10	494	35.0%	362		67	429	30.4%	923	65.5%	487
2014	1,376	428	7	435	31.6%	362		31	393	28.6%	828	60.2%	548
小計	19,021	5,853	61	5,914	31.1%	2,871	2,902	486	6,259	32.9%	12,173	64.0%	6,848
合計	22,706	6,102	62	6,164	27.1%	2,871	3,174	486	6,531	28.8%	12,695	55.9%	10,011
2015		28		28					0		28		

図3 中皮腫：死亡年別の補償・救済状況(2014年度末時点)



2014年までの合計で見ると、救済率は55.9%(同前48.0%、46.6%、49.0%、54.0%、55.1%)という状況である。

死亡年別の救済率で、2010年69.7%、2011年67.8%、2012年71.4%、2013年65.5%、2014年60.2%。ちなみに、2010年度末時点での2010年51.9%、2011年度末時点での2011年49.3%、2012年度末時点での2012年63.1%、2013年度末時点での2013年59.9%である。2005年の92.1%をピークに、その後救済率に減少傾向が出はじめていないか懸念される。いずれにせよ、「隙間ない救済」の実現からは遠いと言わざるを得ない。

なお、表4の「合計」が表2の「2014年以前死亡」欄の数字であり、表2において「合計」と「2014年以前死亡」の差を「死亡年不明・生存等」欄に記載している。

労災の公害救済への紛れ込み

表2では、「分担率」として、2014年度末時点まで

に補償・救済を受けた総件数に対する、各制度による補償・救済件数が占める割合を示している。

労災補償(労災保険+船員保険)+労災時効救済を「労災補償等」、新法生存中救済+新法死亡後救済(施行前)+新法死亡後救済(未申請)を「公害等救済」として各々くると、中皮腫では、両者がおおよそ半々となっている(2011年度末時点での49.4%と50.6%から、2012年度末時点では48.8%と51.2%、2013年度末時点では49.1%と50.9%、2014年度末時点では49.5%と50.5%へという経過である)。

死亡年別の状況で見ると、合計で労災補償等6,164件と公害等救済6,531件で48.6%と51.4%(同前46.5%と53.5%、46.0%と54.0%、47.5%と52.5%、47.9%と52.1%)。1995年以降では、労災補償等の占める割合で、2007年の58.6%から2004年の33.5%までのばらつきがある(この数字は表としては示していない)。

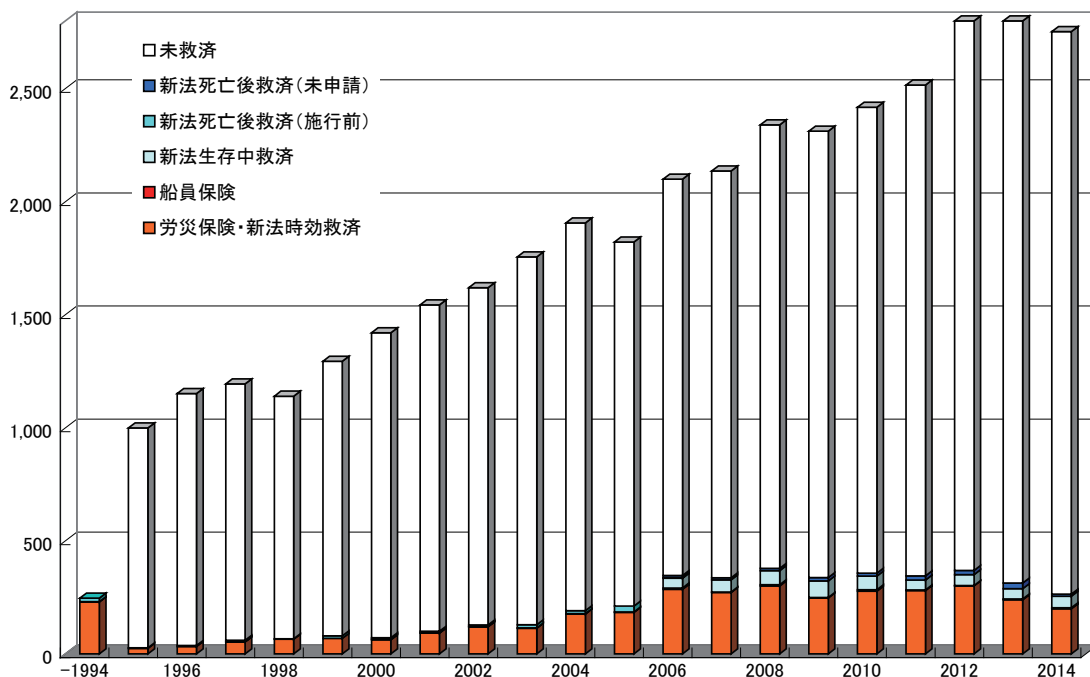
中皮腫の80%が職業曝露によるものというのが国際的な科学的コンセンサスであり、また、中皮腫

特集/石綿救済法から10年の救済状況検証

表5 石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況(2014年度末時点)

死亡年	死亡者数	労災保険・新法時効救済	船員保険	労災等合計	救済率	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	新法救済合計	救済率	補償・救済合計	救済率	未救済
1963		1		1					0		1		
1965				0					0		0		
1966		1		1					0		0		
1967				0					0		1		
1968	134			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	134
1969	136	1		1	0.7%				0	0.0%	1	0.7%	135
1970	128			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	128
1971	190			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	190
1972	267	1		1	0.4%				0	0.0%	1	0.4%	266
1973	277			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	277
1974	335	2		2	0.6%		1		1	0.3%	3	0.9%	332
1975	515			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	515
1976	352	2		2	0.6%				0	0.0%	2	0.6%	350
1977	519	3		3	0.6%				0	0.0%	3	0.6%	516
1978	369			0	0.0%				0	0.0%	0	0.0%	369
1979	124	3		3	2.4%				0	0.0%	3	2.4%	121
1980	128	4		4	3.1%				0	0.0%	4	3.1%	124
1981	140	6		6	4.3%				0	0.0%	6	4.3%	134
1982	158	3		3	1.9%				0	0.0%	3	1.9%	155
1983	176	8		8	4.5%		1		1	0.6%	9	5.1%	167
1984	176	4		4	2.3%				0	0.0%	4	2.3%	172
1985	222	10		10	4.5%		1		1	0.5%	11	5.0%	211
1986	202	14		14	6.9%		1		1	0.5%	15	7.4%	187
1987	274	12		12	4.4%		0		0	0.0%	12	4.4%	262
1988	298	13		13	4.4%		1		1	0.3%	14	4.7%	284
1989	266	13		13	4.9%		2		2	0.8%	15	5.6%	251
1990	334	21		21	6.3%				0	0.0%	21	6.3%	313
1991	326	11		11	3.4%		6		6	1.8%	17	5.2%	309
1992	348	31	1	32	9.2%		2		2	0.6%	34	9.8%	314
1993	464	35		35	7.5%		1		1	0.2%	36	7.8%	428
1994	512	31		31	6.1%				0	0.0%	31	6.1%	481
小計	7,370	230	1	231	3.1%		16		16	0.2%	247	3.4%	
1995	1,000	25		25	2.5%		2		2	0.2%	27	2.7%	973
1996	1,152	33		33	2.9%		5		5	0.4%	38	3.3%	1,114
1997	1,194	53	1	54	4.5%		7		7	0.6%	61	5.1%	1,133
1998	1,140	65		65	5.7%		2		2	0.2%	67	5.9%	1,073
1999	1,294	69		69	5.3%		11		11	0.9%	80	6.2%	1,214
2000	1,420	63	3	66	4.6%		6		6	0.4%	72	5.1%	1,348
2001	1,544	92	2	94	6.1%		7		7	0.5%	101	6.5%	1,443
2002	1,620	120	2	122	7.5%		6		6	0.4%	128	7.9%	1,492
2003	1,756	114	1	115	6.5%		14		14	0.8%	129	7.3%	1,627
2004	1,906	177	1	178	9.3%		13		13	0.7%	191	10.0%	1,715
2005	1,822	184	2	186	10.2%		26		26	1.4%	212	11.6%	1,610
2006	2,100	286	6	292	13.9%	43	3	9	55	2.6%	347	16.5%	1,753
2007	2,136	272	2	274	12.8%	54		9	63	2.9%	337	15.8%	1,799
2008	2,340	301	5	306	13.1%	62		11	73	3.1%	379	16.2%	1,961
2009	2,312	248	2	250	10.8%	73		15	88	3.8%	338	14.6%	1,974
2010	2,418	278	6	284	11.7%	60		13	73	3.0%	357	14.8%	2,061
2011	2,516	280	3	283	11.2%	44		18	62	2.5%	345	13.7%	2,171
2012	2,800	302	1	303	10.8%	48		18	66	2.4%	369	13.2%	2,431
2013	2,820	240	3	243	8.6%	46		25	71	2.5%	314	11.1%	2,506
2014	2,752	200	4	204	7.4%	51		10	61	2.2%	265	9.6%	2,487
小計	38,042	3,402	44	3,446	9.1%	481	102	128	711	1.9%	4,157	10.9%	33,885
合計	45,412	3,632	45	3,677	8.1%	481	118	128	727	1.6%	4,404	9.7%	41,010
2015		10		10					0		10		

図4 石綿肺がん: 死亡年別の補償・救済状況 (2014年度末時点)



の公害等救済制度を実施している他の諸国において、公害等救済の割合が、フランスの実績で1~2割、オランダ・イギリスでは3割程度と見込まれていることと比較しても、これは到底妥当とは言いがたいと考えている。(この点では、環境省の制度発足時の推計方法「労災と救済法の対象者の割合が5割ずつ」(表1参照)にも問題がある。)

一方で、2015年6月3日に公表された環境再生保全機構の「石綿健康被害救済制度における平成18~25年度被認定者に関するばく露状況調査報告書」によると、別掲表(11頁参照)のとおり、曝露歴が「職業曝露」に分類されるものが、中皮腫の場合で50.7%(前年度も50.7%)にものぼることが明らかになっている。石綿肺がんの場合では89.4%である(前年度89.3%)。このなかには労災補償等を受ける資格のあるものが「紛れ込んでいる」ことが強く疑われるのであるが、そのような事例の有無やどれくらいあるのか、調査されたことはない。

そのような事例は、すでに救済給付を受けていたとしても、労災補償等の請求をすることは可能であ

る。これまで「労災認定等との重複分」と言ってきたのは、まさにそのような事例のことである。

この問題を放置しておくことはできないと訴えてきたが、2011年6月の中央環境審議会答申「今後の石綿健康被害救済の在り方について」は、「労災保険制度との連携強化」のなかで次のように指摘している。

「現在、石綿健康被害救済制度と労災保険制度間では、制度対象者が適切に申請を行えるよう、環境再生保全機構(以下「機構」という。)及び労働基準監督署相互の窓口にて、両制度のパンフレットを置く等制度の周知に努めている。

しかしながら、本来労災保険制度に申請すべき者が、労災保険制度の存在や自分が労災保険制度に申請できることを知らない、あるいは知ってはいるが労災保険窓口への申請を躊躇し、機構の方に申請する事案がまだあることから、作業従事歴のある申請者等については、申請者本人に労災保険制度について説明し申請を促すのみならず、個人情報取扱いに留意しつつ、機構から労災保険

窓口へ直接連絡することを検討するべきである。」

2012年12月5日に開催された同審議会の第11回石綿健康被害救済小委員会に参考資料として提出された「二次答申の対応状況」では、以下のように書かれている。

「救済制度の申請時に実施しているアンケート調査をもとに、申請者が作業従事歴を有している可能性がある場合、環境再生保全機構から申請者本人に労災保険制度について説明し、申請を勧奨している。また、制度の円滑な案内に資するよう、厚生労働省、環境再生保全機構で合同のリーフレット、ポスターを作成、配布済み」。

請求人の同意が得られたものに限られるが、「機構から労災窓口への直接連絡」がはじまったということなので、チェックしていきたい。

肺がん救済率10.9(2.7～16.5)%

石綿肺がんの死亡年別の補償・救済状況は表5のとおりであり、グラフ化したものが図4である。

既述のとおり、救済の対象(分母)となるべき死亡者数は、中皮腫死亡者数の2倍と仮定した。

アスベスト輸入量のデータがないために推計していない1967年以前の死亡事例でも認定されているものがあり、もっとも古い認定事例は、新法労災時効救済の1963年死亡、新法死亡後救済(施行前)では1974年死亡事例がみられる。

しかし、救済率は、中皮腫の場合と比較しても、悲惨としかいいようのない実績である。仮に、制度発足当時に環境省が行った推計方法-肺がん死亡は中皮腫の1倍と仮定-にしたがうと、救済率は2倍になるが、それでもなお低い。

救済率は、1994年以前の小計では3.4%(=247/7,370件、2009年度末時点で2.6%、2010年度末時点3.2%、2011年度末時点3.2%、2012年度末時点3.3%、2013年度末時点247件3.4%-2014年度には増加がなかった)である。

1995～2014年の20年間についてみると、死亡者小計38,042件のうち、2014年度末までに労災保険給付・新法労災時効救済を受けたものが3,402件、船員保険44件、新法生存中救済481件、

新法死亡後救済(施行前)102件、新法死亡後救済(未申請)128件-合計4,157件で、救済率は4,157/38,042=10.9%(2009年度末時点での1995～2009年の救済率9.3%、2010年度末時点9.6%、2011年度末時点9.7%、2012年度末時点10.6%、2013年度末時点10.8%)という結果になった。

最も救済率の高いのは2006年の16.5%で、最低は1995年の2.7%、2007年以降についても減少傾向が見受けられる。

1994年以前も含めた2014年までの合計でみると、救済率は9.7%(同前7.8%、8.2%、8.2%、9.2%、9.5%)という状況である。

繰り返しになるが、石綿肺がんの補償・救済について、真剣に見直しを行うべきである。

肺がん/中皮腫の比率低いまま

以上の状況は、中皮腫と比較しても、石綿肺がんが著しく補償・救済できておらず、各制度間の相対的な比較においては、労災補償等がいくらかましに救済できているということを示している。このことを、別のデータからもみてみよう。

表6では、決定年度別の中皮腫に対する石綿肺がんの比率を検証している。これをグラフ化したものが、図5である。また、図6は、表としては示していないが、死亡年別の中皮腫に対する石綿肺がんの比率を示している。

決定年度別でみると、労災保険では、肺がん補償件数の中皮腫補償件数に対する比率は、2002～2005年度に40%前後だったものが、2006年度78.2%、2007年度100.4%と上昇した後、2008年度90.0%、2009年度89.6%、2010年度85.1%、2011年度73.5%と低下し、2012年度は77.0%、2013年度は72.3%、2014年度は73.9%であった。2006～2014年度平均では81.8%となっている。

労災時効救済では、2006年度47.7%、2007年度106.5%、2008年度138.3%へと上昇した後、2009年度96.2%、2010年度208.3%(25/12件)、2011年度209.1%(23/11件)、2012年度は中皮腫救済件数の増加のあおりを受けてわずか16.0%になってしまった。2013年度は、中皮腫救済件数激減のなか

表6 肺がん：中皮腫の比率(決定年度別)

決定年度	労災保険	労災時効救済	新法生存中救済	新法死亡後救済(施行前)	新法死亡後救済(未申請)	労災補償等小計	公害等救済小計	総合計
2006	78.2%	47.7%	27.4%	3.4%		67.2%	10.3%	34.2%
2007	100.4%	106.5%	22.3%	14.7%		100.9%	19.7%	52.5%
2008	90.0%	138.3%	25.1%	6.1%	40.0%	93.7%	16.7%	45.3%
2009	89.6%	96.2%	24.5%	1.5%	24.3%	90.2%	12.5%	38.2%
2010	85.1%	208.3%	18.0%	13.6%	33.8%	88.0%	19.2%	49.0%
2011	73.5%	209.1%	18.5%	3.1%	26.7%	76.2%	17.9%	45.1%
2012	77.0%	16.0%	16.8%	0.6%	16.0%	63.8%	11.7%	32.6%
2013	72.3%	200.0%	21.5%	6.3%	40.4%	74.0%	23.8%	46.4%
2014	73.9%	216.7%	20.8%	18.2%	26.5%	75.5%	21.4%	47.7%
合計	81.8%	59.7%	21.7%	4.4%	27.9%	78.6%	15.4%	41.4%

図5 肺がん：中皮腫の比率の推移(決定年度別)

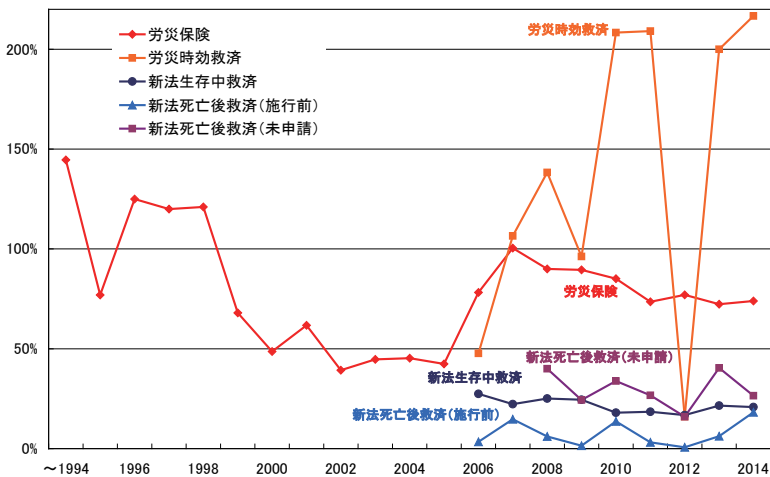
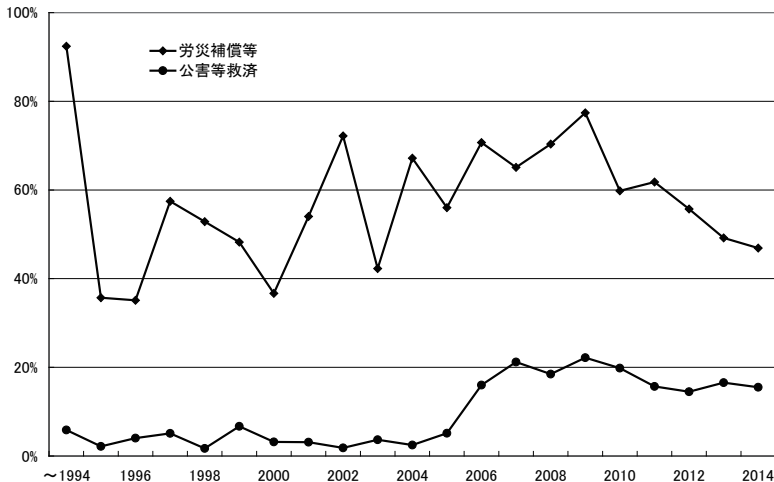


図6 肺がん：中皮腫の比率の推移(死亡年別)



で14件/7件と絶対数が極端に少ないなかでの200%。2014年度も同様に216.7% (13件/6件)であった。2006～2014年度平均では59.7%である。

これに対して、新法生存中救済では、2006～2014年度平均が21.7%、新法死亡後救済(施行前)では4.4%、新法死亡後救済(未申請)では27.9%と著しく低い水準である。やはり、2012年度は中皮腫救済件数の増加のあおりを受けている。

死亡年別推移でも、労災補償等と公害等救済との間で大きな格差があることが確認できるだけでなく、労災補償等、公害等救済ともに、低下してきていないか懸念される(図6)。

表6の「総合計」の「合計」欄でみれば、各制度合わせた全体としては41.4%になっていることが

図7 中皮腫の認定率の推移

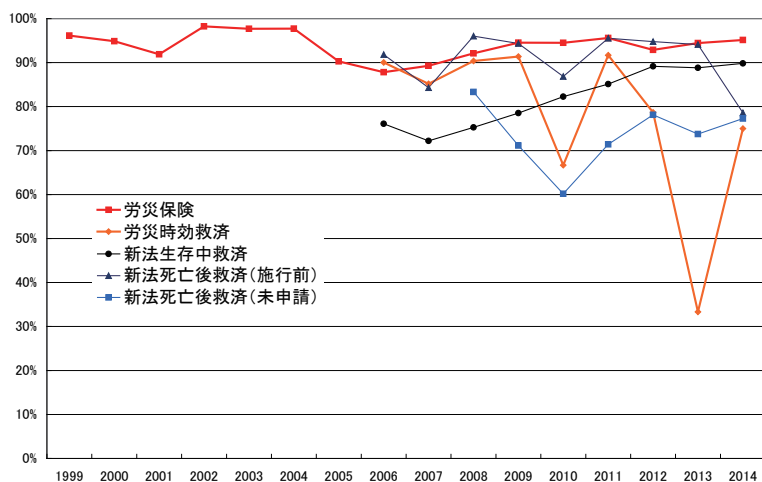
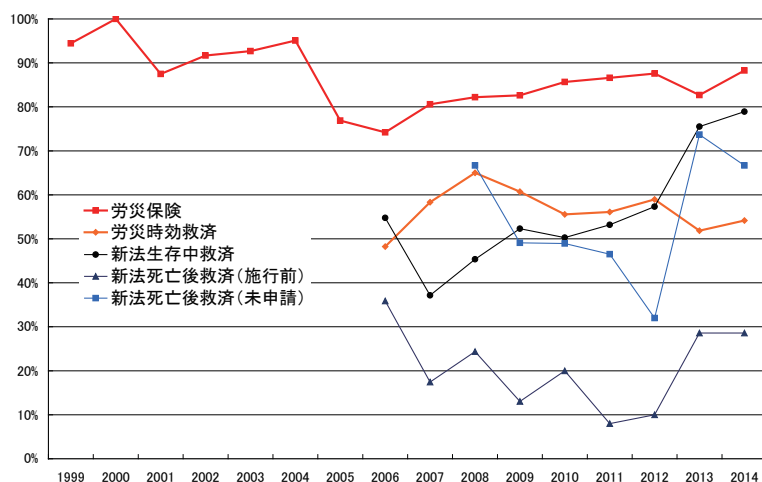


図8 石綿肺がんの認定率の推移



わかる。

認定率の検証

認定率についてもみておこう。表7及び図7に中皮腫、表8及び図8に石綿肺がん、また、表9に石綿肺、表10にびまん性胸膜肥厚、表11に良性石綿胸水について、入手可能なデータを示した。

請求件数を分母とすることも可能であるが、より正確に、当該年度における総決定件数に対する補

償・救済件数を用いた。具体的には、労災補償等では、支給決定件数/(支給決定件数+不支給決定件数)、公害等救済では、認定件数/(認定件数+不認定件数+取下げ件数)を計算した。

公害等救済の「取下げ」は「主な理由: 労災等支給、医学的資料が整わない」と注記されているが、挙げられた二つの理由はまったく性質の異なるものであり、各々の理由ごとのデータを示すべきである。「労災等支給」が理由であれば結構なことだが、「(求められた) 医学的資料が整わない」場合、それでも処分を求めていけば、「不認定」とされたと考えられる。不認定件数を減らす目的であろうが、自主的な「取下げ」を誘導させられ、事実上断念させられている可能性を排除できないため、総決定件数として分母に含めたものである。

中皮腫の認定率は、2006～2014年度平均で、労災保険が92.4%でもっとも高く、新法死亡後救済(施行前) 92.3%、労災時効救済86.2%、新法生存中救済81.7%、新法死亡後救済(未申請) 72.0%と続いている。

一方、石綿肺がんの認定率は、2006～2014年度平均で、労災保険の82.2%がもっとも高く、新法死亡後救済(未申請) 54.0%、新法生存中救済53.3%、労災時効救済53.1%、新法死亡後救済(施行前) 22.0%という順で、かなりの差がついている。また、公害等救済では取下げ件数もかなりの比率

表7 中皮腫の決定年度別の補償救済状況・認定率(合計は2007～2014年度分)

年度	労災保険				労災時効救済				新法生存中救済				
	請求	支給	不支給	認定率	請求	支給	不支給	認定率	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2007	537	500	60	89.3%		46	8	85.2%	771	525	105	97	72.2%
2008	627	559	48	92.1%		47	5	90.4%	688	566	71	115	75.3%
2009	571	536	31	94.5%		53	5	91.4%	589	461	54	72	78.5%
2010	552	498	29	94.5%		12	6	66.7%	613	533	49	66	82.3%
2011	579	544	25	95.6%		11	1	91.7%	551	498	52	35	85.1%
2012	587	522	40	92.9%		144	39	78.7%	603	584	47	24	89.2%
2013	593	528	31	94.5%		7	14	33.3%	586	516	49	16	88.8%
2014	561	529	27	95.1%		6	2	75.0%	583	486	35	20	89.8%
合計	5,438	5,216	430	92.4%		896	143	86.2%	6,138	4,799	510	567	81.7%

年度	新法死亡後救済(施行前)					新法死亡後救済(未申請)					合計		
	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	認定	不認定	認定率*
2007	250	279	23	29	84.3%						1,350	322	80.7%
2008	858	458	4	15	96.0%	85	5	0	1	83.3%	1,635	259	86.3%
2009	243	619	7	30	94.4%	140	111	35	10	71.2%	1,780	244	87.9%
2010	71	66	3	7	86.8%	109	68	41	4	60.2%	1,177	205	85.2%
2011	181	64	0	3	95.5%	97	75	22	8	71.4%	1,192	146	89.1%
2012	203	308	2	15	94.8%	134	100	27	1	78.1%	1,658	195	89.5%
2013	27	32	0	2	94.1%	122	104	34	3	73.8%	1,187	149	88.8%
2014	11	11	0	3	78.6%	97	68	17	3	77.3%	1,100	107	91.1%
合計	3,644	3,375	53	227	92.3%	784	530	176	30	72.0%	14,816	2,136	87.4%

表8 石綿肺がんの決定年度別の補償救済状況・認定率(合計は2007～2014年度分)

年度	労災保険				労災時効救済				新法生存中救済				
	請求	支給	不支給	認定率	請求	支給	不支給	認定率	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2007	591	502	121	80.6%		49	35	58.3%	269	117	125	73	37.1%
2008	643	503	109	82.2%		65	35	65.0%	270	142	102	69	45.4%
2009	540	480	101	82.6%		51	33	60.7%	191	113	71	32	52.3%
2010	509	424	71	85.7%		25	20	55.6%	172	96	70	25	50.3%
2011	480	400	62	86.6%		23	18	56.1%	159	92	58	23	53.2%
2012	495	402	57	87.6%		23	16	59.0%	141	98	61	12	57.3%
2013	420	382	80	82.7%		14	13	51.9%	129	111	28	8	75.5%
2014	465	391	52	88.3%		13	11	54.2%	119	101	25	2	78.9%
合計	5,020	4,268	925	82.2%		535	473	53.1%	1,968	1,042	604	309	53.3%

年度	新法死亡後救済(施行前)					新法死亡後救済(未申請)					合計		
	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	認定	不認定	認定率*
2007	87	41	169	25	17.4%						709	548	56.4%
2008	87	28	77	10	24.3%	34	2	0	1	66.7%	740	403	64.7%
2009	28	9	42	18	13.0%	40	27	25	3	49.1%	680	325	67.7%
2010	33	9	34	2	20.0%	46	23	18	6	48.9%	577	246	70.1%
2011	23	2	17	6	8.0%	34	20	20	3	46.5%	537	207	72.2%
2012	16	2	15	3	10.0%	38	16	12	22	32.0%	541	198	73.2%
2013	6	2	4	1	28.6%	53	42	10	5	73.7%	551	149	78.7%
2014	4	2	3	2	28.6%	31	18	9	0	66.7%	525	104	83.5%
合計	642	147	396	124	22.0%	276	148	104	22	54.0%	6,140	2,957	67.5%

特集/石綿救済法から10年の救済状況検証

表9 石綿肺の決定年度別の補償救済状況・認定率

年度	労災保険				労災時効救済				新法生存中救済				
	請求	支給	不支給	認定率	請求	支給	不支給	認定率	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2010						5	0	100.0%	43	5	5	1	45.5%
2011		68				5	0	100.0%	36	4	38	9	7.8%
2012		75				0	0		30	7	33	3	16.3%
2013		77				3	0	100.0%	28	3	17	0	15.0%
2014		78				0	0		26	2	27	0	6.9%
合計		298				13	0	100.0%	163	22	118	13	14.4%

年度	新法死亡後救済(施行前)					新法死亡後救済(未申請)					新法救済合計				
	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2010	34	24	3	1	85.7%	2	0	0	0		79	29	8	2	74.4%
2011	10	5	3	2	50.0%	7	0	7	2	0.0%	53	9	48	13	12.9%
2012	7	6	6	1	46.2%	9	1	7	0	12.5%	46	14	46	4	21.9%
2013	1	1	2	0	33.3%	8	1	7	0	12.5%	37	5	26	0	16.1%
2014	4	0	2	0	0.0%	6	0	5	1	0.0%	36	2	34	1	5.4%
合計	56	36	15	4	65.5%	32	2	26	3	6.5%	251	60	159	20	25.1%

表10 びまん性胸膜肥厚の決定年度別の補償救済状況・認定率

年度	労災保険				労災時効救済				新法生存中救済				
	請求	支給	不支給	認定率	請求	支給	不支給	認定率	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2010	44	35	11	76.1%		0	0		31	9	6	1	56.3%
2011	57	51	17	75.0%		0	0		29	16	19	3	42.1%
2012	49	39	11	78.0%		0	0		29	14	24	2	35.0%
2013	62	53	11	82.8%		0	0		33	9	27	1	24.3%
2014	44	50	8	86.2%		1	0	100.0%	22	6	23	1	20.0%
合計	256	228	58	79.7%		100.0%	0	100.0%	144	54	99	8	33.5%

年度	新法死亡後救済(施行前)					新法死亡後救済(未申請)					新法救済合計				
	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*	請求	認定	不認定	取下げ	認定率*
2010	14	7	2	0	77.8%	4	0	0	0		49	16	8	1	64.0%
2011	1	2	5	0	28.6%	7	0	5	0	0.0%	37	18	29	3	36.0%
2012	0	1	1	1	33.3%	7	1	8	1	10.0%	36	16	33	4	30.2%
2013	0	0	0	0		6	3	8	0	27.3%	39	12	35	1	25.0%
2014	0	0	0	0		4	1	2	0	33.3%	26	7	25	1	21.2%
合計	15	10	8	1	52.6%	28	5	23	1	17.2%	187	69	130	10	33.0%

表11 良性石綿胸水の決定年度別の補償救済状況・

年度	労災保険				労災時効救済	
	請求	支給	不支給	認定率	支給	不支給
2010	37	37	0	100.0%	0	0
2011	28	42	2	95.5%	0	0
2012	41	45	0	100.0%	0	0
2013	40	44	0	100.0%	0	0
2014	26	32	1	97.0%	0	0
合計	172	200	3	98.5%	0	0

ある。

中皮腫の認定率と比較して、とりわけ新法救済に係る石綿肺がんの認定率が低いことは一目瞭然である。再三指摘していることだが、まず石綿肺がんの認定・判定基準とその運用の大幅な改善が求められる。合わせて、医療現場に対するより包括的なアプローチも切実に求められている。

また、中皮腫の診断がつけられているにもかかわらず不支給・不認定とされた事例、「医学的資料が

中皮腫：都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」
1	兵庫	1,730	1,528	88.3%
2	東京	1,538	1,350	87.8%
3	愛知	826	716	86.7%
4	大阪	1,867	1,602	85.8%
5	宮城	287	231	80.5%
	全国平均	19,021	14,151	74.4%
43	熊本	202	113	55.9%
44	三重	191	104	54.5%
45	鹿児島	245	127	51.8%
46	岩手	128	64	50.0%
47	沖縄	134	66	49.3%

石綿肺がん：都道府県別の「救済率」

順位	都道府県	死亡者数	補償・救済合計	「救済率」
1	岡山	800	296	37.0%
2	香川	346	98	28.3%
3	長崎	776	218	28.1%
4	東京	3,076	838	27.2%
5	山口	634	147	23.2%
	全国平均	38,042	6,128	16.1%
43	岩手	256	11	4.3%
44	鳥取	154	6	3.9%
45	鹿児島	490	17	3.5%
46	山梨	180	6	3.3%
47	秋田	218	7	3.2%

整わない」という理由で取り下げられた事例についての理由の公表・検証が求められる。

「速やかな救済」の実現状況

「隙間なく迅速な救済」のうちの「迅速な救済」に関しては、環境再生保全機構が公表しているデータ（22頁参照）しかないが、新法死亡後救済（施行前）については改善されておらず、新法生存中救済と新法死亡後救済（未申請）については改善傾向は認められるものの、「迅速な救済」とは言えない状況である標準処理期間の設定・公表と合わせて、大幅な短縮が必要である。

厚生労働省は、速やかに情報を公表すべきである。

大きな自治体間格差

都道府県別の「救済率」についてもみておこう。

分子については、都道府県別の死亡年別の補償・救済件数が公表されていないため、労災補償件数は都道府県別データが入手可能な2003～2014年度の労災保険認定件数、2006～2013年度の労災時効救済、新法生存中救済、新法死亡後救済（施行前）、及び、2008～2014年度の新法死亡後救済（未申請）件数の合計を用いた。新法救済では、各年度の「労災等認定との重複分」も含めた認定件数を合算したうえで、当該期間の累計の重複件数を減じて、「機構のみ認定」件数を求

めている。

1995～2002年度の労災保険認定件数については、都道府県別データが入手できないため含まれていない分過少評価になるが、その数は全国合計で、中皮腫206件、石綿肺がん138件である。一方で、時効救済・新法死亡後救済（施行前）には、1995～2002年死亡事例が多数含まれているため、都道府県別データが入手可能な1995～2014年の中皮腫死亡者数（表15）すべてを、分母とすることが適当であると判断した。

したがって、1995～2014年の中皮腫死亡者数に対する、2003～2014年度に各制度から補償・救済を受けた者の割合として「救済率」を示したものである（表16～17）。

中皮腫・石綿肺がんについて、全国平均とベスト5及びワースト5の都道府県は、次頁別掲表のとおり。

中皮腫の「救済率」は、全国平均は74.4%（2009年度末時点69.1%、2010年度末時点70.6%、2011年度末時点71.8%、2012年度末時点74.8%、2013年度末時点74.8%）であるが、最高の兵庫県88.3%から最低の沖縄県49.3%まで1.8倍（同前2.0倍、1.7倍、2.1倍、2.0倍、1.9倍）のばらつきがみられる。全国最高は、2012年度に一度東京に抜かれたものの、それ以外はずっと兵庫である。

石綿肺がんの「救済率」は、全国平均は16.1%（同前14.4%、15.1%、17.0%、15.8%、16.0%）であるが、最高の岡山県37.0%から最低の秋田県3.2%までの、中皮腫の場合よりもさらに大きな11.6倍（同前13.4倍、14.0倍、15.7倍、15.7倍、13.1倍）ものばらつ

新法救済認定等の処理期間の状況

新法生存中救済の申請についての処理期間の状況

	2006年度			2014年度		
	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から医学的判定申出までの平均日数
1回の医学的判定	173	123	84	116	69	25
追加資料が必要とされたもの		246	86		167	

新法死亡後救済(施行前)の申請についての処理期間の状況

	2006年度			2014年度		
	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から医学的判定申出までの平均日数
1回の医学的判定	257	231	231	333	215	93
追加資料が必要とされたもの		325	191		393	
医学的判定を経ないで機構で認定したもの	146		-	94		-

新法死亡後救済(施行前)の申請についての処理期間の状況

	2009年度			2014年度		
	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から認定等決定までの平均処理日数	申請から医学的判定申出までの平均日数	申請から医学的判定申出までの平均日数
1回の医学的判定	186	124	72	138	74	31
追加資料が必要とされたもの		239	72		196	

注1) 医学的判定とは、審査分科会等を経て判定小委員会で審議したものである。

注2) 取下げについては、処理日数の計算には含まれていない。

注3) 条件付不認定を受けた者から新たな資料の提出があり、審査の再開により認定等を行ったものは、平均処理日数の計算には含まれていない。

注4) 新資料の提出による再審査、及び原処分取消後の処分は除く。

きがみられる。

この格差は、あまりにも大きすぎると感じられる。これは、アスベスト被害とその補償・救済制度に対する周知・認識や、地方自治体をはじめとした関係者の取り組みのレベル等のばらつきを反映しているものと考えられるが、いまのうちに実効性のある対策を講じておかないと、自治体別格差がますます拡大していくことが懸念される。

「隙間ない救済」実現はまだ

検証作業の結論は、「隙間ない救済」が実現されているというにはほど遠いと言わざるを得ない。中皮腫については、死亡数が増加しているにもかかわらず、補償・救済件数が低下しつつあるかもし

れないと懸念される状況にある。肺がんについては、補償・救済の絶対数のレベルがきわめて低いまま横ばい状態または低下するかもしれない。

幸い、被害者・家族らのイニシアティブによる二度の法改正を通じて、労災時効救済及び新法死亡後救済の請求期限が2022(平成34)年3月27日までに延長されるなどの措置が講じられている。

これは、「隙間ない救済」の実現という法制定の趣旨をあくまで堅持するという立場からなされた法改正であったとすることができる。

しかしながら、それをもってしても、現状のままでは「隙間ない救済」は実現できないであろうと予測せざるを得ない。あらためて「隙間ない救済」という目標の再確認と実現に向けた実効性のある諸施策の確立が求められていることを強調しておきたい。

表15 中皮腫死亡者数(都道府県別)

	死亡者数(※合計数は1995～2014年合計)																			合計
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
北海道	26	34	26	31	38	50	43	55	40	51	34	49	57	56	67	74	62	65	907	
青森	5	4	2	2	4	7	7	5	4	10	7	6	5	8	2	9	6	8	110	
岩手	5		3	5	4	5	6	9	7	11	7	5	7	6	11	7	13	13	128	
宮城	9	4	6	14	10	12	15	18	13	7	13	16	19	23	23	39	24	11	287	
秋田	9	4	1	7	6	7	7	6	3	6	6	3	3	7	6	7	3	7	109	
山形	2	2	3	3	2	8	5	5	2	7	7	6	3	10	10	6	11	12	108	
福島	11	7	10	13	10	8	4	14	15	14	13	17	22	18	27	19	21	15	273	
茨城	10	10	4	10	14	21	15	14	14	20	15	20	22	18	19	18	17	18	302	
栃木	9	10	7	9	10	9	10	7	5	5	8	8	19	7	15	7	12	12	175	
群馬	10	3	5	12	9	10	14	10	10	15	10	11	12	16	9	9	14	11	196	
埼玉	21	23	33	39	41	37	36	48	38	39	62	57	51	59	60	89	68	61	913	
千葉	16	14	14	19	17	17	30	36	37	41	35	28	33	27	43	55	66	54	618	
東京	48	44	45	57	60	57	73	68	73	93	81	108	75	101	110	101	120	131	1,538	
神奈川	55	39	53	42	51	46	65	69	80	63	85	105	85	82	104	129	98	103	1,453	
新潟	5	9	6	12	17	12	21	19	16	21	19	15	12	21	20	23	28	25	321	
富山	9	6	14	12	7	11	12	8	13	12	12	18	18	13	14	17	20	17	248	
石川	5	5	9	11	7	4	7	4	8	4	8	9	12	8	11	13	10	14	157	
福井	2	4	3	2	2	5	5	8	4	2	5	6	9	8	3	3	8	9	92	
山梨	1	2	3	6	5	2	3	2	6	7	3	5	5	6	7	8	7	8	90	
長野	7	9	6	4	11	10	9	4	8	13	8	12	21	15	16	19	24	13	222	
岐阜	5	3	11	9	8	11	14	9	9	15	20	19	18	14	21	17	24	22	262	
静岡	12	12	16	22	20	18	24	29	31	35	20	27	27	36	20	28	39	40	490	
愛知	21	23	18	35	31	26	32	35	34	52	51	61	38	51	59	73	64	80	826	
三重	3	5	7	8	5	10	7	11	6	8	13	13	13	14	12	15	17	16	191	
滋賀	5	8	10	9	8	6	9	9	8	9	12	20	10	9	7	11	15	14	191	
京都	14	14	14	17	11	12	12	28	14	25	17	21	19	22	22	17	22	21	341	
大阪	63	58	67	69	87	93	79	99	87	103	103	110	108	121	119	131	127	144	1,867	
兵庫	52	55	61	70	70	68	75	75	90	102	98	105	106	122	117	134	140	107	1,730	
奈良	9	16	7	11	14	12	19	14	11	14	23	13	14	19	26	20	17	16	289	
和歌山	7	5	9	4	8	2	6	7	5	6	6	7	7	6	11	14	11	8	137	
鳥取	3	5	4		2	8	5	1	2	4	2	7	5	5	5	3	5	5	77	
鳥根	3	2	2	4	3	4	2	4	4	3	6	6	10	2	7	4	4	4	76	
岡山	14	17	8	10	19	25	26	19	17	23	22	23	25	25	23	24	24	26	400	
広島	25	29	28	22	32	31	24	48	39	41	35	45	41	47	46	50	53	57	731	
山口	9	8	11	11	14	14	14	16	13	21	16	19	28	14	20	17	24	20	317	
徳島	5	2	3	1	4	4	2	5	9	7	11	6	8	10	7	3	7	9	111	
香川	9	4	4	7	9	11	7	4	9	7	11	18	15	13	8	3	18	7	173	
愛媛	4	7	8	6	15	12	16	12	10	10	14	10	13	11	10	18	17	23	232	
高知	4	2	4	4	3	6	8	6	6	2	8	7	3	5	7	8	5	4	96	
福岡	29	20	33	35	33	44	33	34	39	37	42	44	71	63	52	58	50	65	818	
佐賀	4	5	9	7	6		11	8	9	12	11	10	4	9	4	6	5	7	135	
長崎	13	12	15	9	8	17	14	16	22	30	31	29	23	16	26	29	30	28	388	
熊本	8	4	10	5	8	3	10	16	8	4	16	13	11	16	12	16	17	11	202	
大分	3	4	9	4	8	3	8	12	6	8	11	9	13	12	11	13	10	11	167	
宮崎	2	6	8	7	7	8	8	9	7	6	13	6	6	9	6	9	9	1	133	
鹿児島	3	8	15	7	8	12	16	10	12	18	14	10	19	20	14	20	10	17	245	
沖縄	3	3	3	6	6	9	9	6	8	6	4	7	9	9	9	7	13	4	134	
不詳等				1		3	1	2		1		1	2				1	2	15	
合計	597	570	647	710	772	810	878	953	911	1,050	1,068	1,170	1,156	1,209	1,258	1,400	1,410	1,376	19,021	

特集/石綿救済法から10年の救済状況検証

表16-1 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)

	労災保険(小計は2003~2014年度分)										新法時効救済(小計は2006~2014年度分)							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	小計	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	小計
北海道	34	25	27	40	29	41	28	31	327	1	1	2	1		12			49
青森	3	1	2	1	1		2	2	17									3
岩手		1	3	1		1	1	1	9	1								1
宮城	6	7	14	13	11	6	9	8	90			2			1			7
秋田	2		1	2	2	4		1	15									1
山形		3	3	1	3	4	2	4	23	1	1							5
福島	2	13	7	5	7	5	6	7	70		1		1				1	11
茨城	7	3	3	8	3	3	9	9	58	1	1					1		7
栃木	3	4	1	3	1	1	2		22		2							4
群馬	5	3	1	2	2	4		1	26						2			3
埼玉	18	16	17	14	20	17	24	19	187	2	2	1		1	5			25
千葉	16	11	13	9	11	14	16	5	126				1		3			13
東京	59	72	58	44	62	61	51	54	624	8	4	3			17	1	2	82
神奈川	40	41	29	40	33	45	33	46	447	3	3	4	1	1	17	1		78
新潟	6	5	8	6	14	7	6	6	95						4			14
富山	6	7	13	7	12	7	8	9	86		1	2						13
石川	7		3	4	3	5	6	3	38			1			5			8
福井	2	3	4	4			3	5	27						1	1		4
山梨		2	3		2		2	4	14						1			1
長野	2	8	4		4	9	4	7	55						1			6
岐阜	6	8	5	7	3	5	3	6	63		1	2			2			9
静岡	8	11	12	14	6	9	25	14	145	1		1		1	2			24
愛知	22	31	20	28	30	34	32	31	309	3	4	1	1		7		1	49
三重	3	4	5	3	2	4	3	5	38									3
滋賀	7	6	7	1	4	2	4	6	52	1			1		1			7
京都	7	8	6	2	9	7	13	12	79	1	1	1		2	5			21
大阪	51	52	60	58	60	69	54	64	710	6	5	2	1	1	18	3		106
兵庫	64	61	50	49	51	47	41	46	625	10	9	5	1	3	12		1	123
奈良	4	8	2	6	8	5	5	5	62									11
和歌山	2	3	1	2	4	2	2	1	26			3						7
鳥取		1		2	1	1	3		13									1
島根	2	3	2	3	5	1		1	21			1			1			4
岡山	11	25	14	7	15	11	13	13	153	1	2	2			2			24
広島	15	29	28	36	33	24	31	32	328	1	4	4	2		5		1	55
山口	11	12	10	5	14	15	11	8	124			4			5			28
徳島	4	3	3	1	4	2	2		28									2
香川	1	7	9	3	3	5	2	9	70		1				1			6
愛媛	7	6	8	6	7	5	11	5	81		1	1		1	2			7
高知	1	1	1	3	2	1		1	16			1						2
福岡	19	28	26	21	30	12	24	15	252	1	1	2	1		3			21
佐賀	3	1	2		2	3	3	2	27						1			3
長崎	23	14	23	17	18	11	15	15	184	2	1	2	1		3			25
熊本	1	3	5	5	3	5	4	2	34						1			2
大分	6	4	9	6	4	5	7	6	55	1	1	2		1	2			8
宮崎	3	4	5	2	1		2	1	25	1		1						2
鹿児島	1	1	4	4	4	3	3	5	37			2			1			6
沖縄			5	3	1		3	2	17			1			1			5
不詳等									2									0
合計	500	559	536	498	544	522	528	529	5,932	46	47	53	12	11	144	7	6	896

表16-2 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)

	新法生存(小計・重複は2006～2014年度分)										新法死亡後救済(施行前)(小計・重複は2006～2014年度分)									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	重複分	小計	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	重複分	
北海道	19	19	18	29	10	27	29	16	△57	128	8	17	29	4	3	20	1	1	△9	
青森	4		2	5	1	2	1	3	△4	18		2	6	1	4				△2	
岩手		3	3	2	2	4	2	8	△2	23		2	12	1		1	2	1	△1	
宮城	12	16	16	15	12	6	10	8	△33	70	2	8	19	5		1	5	1	△2	
秋田	2	2		4	1	2	2	2	△3	12	2	7	8	1			1		△1	
山形	2	3	6		1	7	3	3	△7	23		5	3		1				△1	
福島	4	8	4	9	3	8	5	6	△16	37	2	6	10	2	1	2	5		△1	
茨城	7	13	11	7	6	8	6	2	△15	62	7	16	3	1	1	3	1		△1	
栃木	2	6	5	2	4	5	7	1	△4	31	3	12	7		2	2	1		△3	
群馬	5	6	3	2	6	7	2	4	△5	39	21	12	8	1		2			△1	
埼玉	39	37	24	34	25	34	30	27	△77	210	11	18	40	2	3	18	2		△10	
千葉	17	16	19	21	24	28	22	14	△30	153	7	15	20	3	3	17			△5	
東京	54	47	32	41	44	41	41	34	△85	322	26	47	27	1	5	31	3	2	△19	
神奈川	36	40	28	40	30	38	28	30	△67	241	20	35	44	7	2	21	2		△15	
新潟	6	4	7	11	9	11	5	9	△21	53	4	12	5	1		4		1	△2	
富山	11	6	8	6	6	6	2	12	△25	37	2	12	5	2	1	7			△5	
石川	4		5	4	4	4	3	2	△8	21	2	3	12		1	2			△2	
福井	3	2	4	4	1	3	3	2	△4	19	1	1	6			2			0	
山梨	1	2	5	2	3	1	6	3	△4	21	2	3	4			2			△1	
長野	5	8	5	5	4	7	5	6	△11	38	2	4	11		2	3			△1	
岐阜	5	2	5	4	8	13	6	6	△9	52	1	12	24	2		2			△5	
静岡	14	14	9	15	11	10	11	6	△23	83	6	14	23		8	14	1		△2	
愛知	34	42	22	26	28	43	40	34	△71	217	11	14	26	2	1	7	2	1	△6	
三重	11	5	4	4	2	8	7	5	△15	34	3	4	4	1	1	2		1	△4	
滋賀	8	10	3	6	5	5	7	5	△13	44	5	8	10			3			△1	
京都	2	12	6	10	5	12	5	6	△16	56	10	3	20	1	2	7			△2	
大阪	55	58	54	61	62	60	68	87	△126	442	35	25	17	7	9	29	2	1	△25	
兵庫	54	64	57	56	68	75	59	63	△128	459	24	22	27	5	12	16	1		△27	
奈良	11	8	8	11	15	7	7	7	△16	68	10	3	1		1	7	1		△3	
和歌山	4	1	2	2	3	5	4	5	△7	22	1	11	5			1			△2	
鳥取	1	2			2	3	5	2	△2	17	2	1	7	1		3		1	0	
島根		5	2	2	4	2	1	2	△8	11		3	5	1					0	
岡山	9	8	10	9	8	8	4	2	△25	48	3	15	24	2		5			△2	
広島	8	17	10	9	5	12	8	7	△25	67	7	10	23	3		14			△11	
山口	9	13	5	6	9	13	6	9	△29	48	2	2	4	1		4			△4	
徳島	3		4	4	5	4	2	1	△11	15		6	4		2	2			0	
香川	4	1	6	2	2	1	5	3	△5	25	3	2	5			3			△5	
愛媛	3	4	3	2	4	3	3	4	△4	28	7	6	6	1	1	3			△2	
高知	2	5	1	3	2		1		△6	10	4	6	3			1			△2	
福岡	26	21	16	28	22	32	28	22	△54	166	9	11	33	3		15		1	△9	
佐賀	2	6	2	2	2	2		1	△6	16	3	1	5			3			△1	
長崎	5	3	7	9	10	4	3	6	△17	38		10	9			9			△1	
熊本	6	7	7	3	5	3	6	4	△8	36	1	3	14		2	4	1		0	
大分	4	3	4	3	4	1	5	1	△16	16	4	5	4			1			△1	
宮崎	5	6	1	2	5	3	4	3	△11	19	3	8	11	1		3	1		△1	
鹿児島	6	10	8	10	6	6	4	2	△18	43	1	5	12	2		5			△1	
沖縄	1	1		1			4		2	11	2	11	14	1	1	2			△2	
不詳等							1	1	12	14									0	
合計	525	566	461	533	498	584	516	486	△1,133	3,663	279	458	619	66	64	308	32	11	△201	

特集/石綿救済法から10年の救済状況検証

表16-3 中皮腫の補償・救済状況(都道府県別)(※救済率母数=1995~2014死亡者数合計=表15参照)

	新法死亡後救済(未申請)(小計・重複は2008~2014年分)										合計	救済率 母数※	救済率	年平均 死亡数	人口千人 2010国勢	10万人当 死亡数	対全国 平均比
	小計	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	重複分	小計							
北海道	131	1	5	3	5	7	4	3	0	28	663	907	73.1%	45.4	5,506	0.824	110.9%
青森	22				2	1			0	3	63	110	57.3%	5.5	1,373	0.401	53.9%
岩手	27				1		3		0	4	64	128	50.0%	6.4	1,330	0.481	64.8%
宮城	57		1		1	1	4	1	△1	7	231	287	80.5%	14.4	2,348	0.611	82.3%
秋田	35							1	0	1	64	109	58.7%	5.5	1,086	0.502	67.6%
山形	16		2	2		1			0	5	72	108	66.7%	5.4	1,169	0.462	62.2%
福島	42		2	2		1			△1	4	164	273	60.1%	13.7	2,029	0.673	90.6%
茨城	55		2	3	1			2	△1	7	189	302	62.6%	15.1	2,970	0.508	68.5%
栃木	36		3		1	3	4		△1	10	103	175	58.9%	8.8	2,008	0.436	58.7%
群馬	54		3		2		1	1	0	7	129	196	65.8%	9.8	2,008	0.488	65.7%
埼玉	173		3	2	6	7	4	2	△2	22	617	913	67.6%	45.7	7,195	0.634	85.4%
千葉	119		5	2	3	4	2	3	△2	17	428	618	69.3%	30.9	6,216	0.497	66.9%
東京	270	1	8	7	6	14	10	9	△3	52	1,350	1,538	87.8%	76.9	13,159	0.584	78.7%
神奈川	213		11	6	7	7	7	2	△3	37	1,016	1,453	69.9%	72.7	9,048	0.803	108.1%
新潟	54		2		3	1	2	2	△2	8	224	321	69.8%	16.1	2,374	0.676	91.0%
富山	45		2	1	1	1	1		0	6	187	248	75.4%	12.4	1,093	1.134	152.8%
石川	29			1		1		1	0	3	99	157	63.1%	7.9	1,170	0.671	90.3%
福井	15						1		△1	0	65	92	70.7%	4.6	806	0.571	76.8%
山梨	16			1	1	2	1		0	5	57	90	63.3%	4.5	863	0.521	70.2%
長野	30		2	2	1		3	1	0	9	138	222	62.2%	11.1	2,152	0.516	69.4%
岐阜	50		3	1	1	2	2		0	9	183	262	69.8%	13.1	2,081	0.630	84.8%
静岡	101	2	5	3		2	3	2	△1	16	369	490	75.3%	24.5	3,765	0.651	87.6%
愛知	115	1	6	4		8	4	7	△4	26	716	826	86.7%	41.3	7,411	0.557	75.0%
三重	25		2	1			1		0	4	104	191	54.5%	9.6	1,855	0.515	69.3%
滋賀	36		1		1	1	1		△1	3	142	191	74.3%	9.6	1,411	0.677	91.1%
京都	70		1	2	1		1	1	△1	5	231	341	67.7%	17.1	2,636	0.647	87.1%
大阪	293		11	6	9	11	12	6	△4	51	1,602	1,867	85.8%	93.4	8,865	1.053	141.8%
兵庫	298		2	5	6	7	5	5	△7	23	1,528	1,730	88.3%	86.5	5,588	1.548	208.4%
奈良	51		1		1	3		1	0	6	198	289	68.5%	14.5	1,401	1.031	138.9%
和歌山	28		3	2	1	1		4	△2	9	92	137	67.2%	6.9	1,002	0.684	92.0%
鳥取	19			1					0	1	51	77	66.2%	3.9	589	0.654	88.0%
島根	11		1	1		1			0	3	50	76	65.8%	3.8	717	0.530	71.4%
岡山	76		3		1	1	2		0	7	308	400	77.0%	20.0	1,945	1.028	138.5%
広島	88		3		2	1	5		△1	10	548	731	75.0%	36.6	2,861	1.278	172.0%
山口	33		1		1	1			0	3	236	317	74.4%	15.9	1,451	1.092	147.1%
徳島	19				1		2		0	3	67	111	60.4%	5.6	785	0.707	95.2%
香川	23		2	3	2				0	7	131	173	75.7%	8.7	996	0.868	116.9%
愛媛	31		1	1	1	1	2	2	△1	7	154	232	66.4%	11.6	1,431	0.811	109.1%
高知	24			1			2		0	3	55	96	57.3%	4.8	764	0.628	84.6%
福岡	114		6	2	5	6	6	7	△3	29	582	818	71.1%	40.9	5,072	0.806	108.6%
佐賀	27		2				1		0	3	76	135	56.3%	6.8	850	0.794	106.9%
長崎	44			2	1	1	1	2	0	7	298	388	76.8%	19.4	1,427	1.359	183.0%
熊本	34		2	1		1	3		0	7	113	202	55.9%	10.1	1,817	0.556	74.8%
大分	20							1	0	1	100	167	59.9%	8.4	1,197	0.698	93.9%
宮崎	34		3				1	2	△2	4	84	133	63.2%	6.7	1,135	0.586	78.9%
鹿児島	38		1			1	2		△1	3	127	245	51.8%	12.3	1,706	0.718	96.7%
沖縄	32						1		0	1	66	134	49.3%	6.7	1,393	0.481	64.8%
不詳等	1								0	0	17	15		0.8			
合計	3,174	5	111	68	75	100	104	68	△45	486	14,151	19,021	74.4%	951.1	128,054	0.743	100.0%

表17-1 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別)

	労災保険(小計は2003~2014年度分)										新法時効救済(小計は2006~2014年度分)								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	小計	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	小計	
北海道	19	34	17	15	15	24	23	23	214		1		3	1	2		1	13	
青森	2	3			2	3	2	1	15	1								2	
岩手	1		3				1	2	8									1	
宮城	9	3	1	5	6	6	4	5	48			1	1		1			8	
秋田	1	1	1		1		1		7									0	
山形	1	5	1	5	3	5	1	6	31	1								3	
福島	2	5	2	3	1	3	3	1	22					1				1	
茨城	3	5	2	3	1	2	4	3	33			1	1	1				6	
栃木			2	4	1	1	2	3	17	2								4	
群馬	2	2	3	3	1	1	1	2	16		1				1			3	
埼玉	16	18	16	11	6	15	17	11	132	1	4	1	1	2		1	2	18	
千葉	21	27	25	19	17	24	16	15	185	2			1	1	1			10	
東京	74	68	79	65	65	70	52	60	711	3	5	5	2	4	3	2	1	43	
神奈川	54	46	48	50	44	31	43	45	486	9	13	6	2	2	1	1	2	64	
新潟	12	12	9	3	3	7	3	5	80	2								10	
富山	12	5	6	3	7	5	3	2	46						1			4	
石川	2	1		3	1	3			12									0	
福井	2	1		2		1	2	2	14									0	
山梨			1	1	1				3			1						1	
長野	6	2	3	2	7		1	1	34			1		1				7	
岐阜	5	1	6	4	3	1	4	1	43	1								4	
静岡	10	11	7	9	5	3	4	6	77	1		1	1					4	
愛知	14	21	18	15	17	12	14	18	153		8	1		1	3	1	1	27	
三重	12	13	3	7	8	5	7	4	65									1	
滋賀	2	1	4	3	2	2	5	5	33			1		1	1			4	
京都	3	4	5	5	13	9	12	9	67		1						1	2	
大阪	48	37	37	36	23	20	23	27	381	4	6	5	4	3	2	1	1	55	
兵庫	34	54	45	27	28	37	24	27	372	4	10	7	1	2	3	2	1	65	
奈良	4	6	10	7	2	2	3	2	59	1	1					1		7	
和歌山	3	3	5	5	3	2		1	36									1	
鳥取	1						1	2	5									0	
島根	3	2	3	2	2		3	1	19			1				1		5	
岡山	22	20	26	28	20	28	29	22	259	2	2	1						10	
広島	17	24	19	19	21	22	19	22	211		1	5		1		1	1	27	
山口	10	13	15	10	14	11	6	13	118	2		1	2		1			8	
徳島	1		1	1	3	1			8									2	
香川	5	9	10	2	6	3	5	10	62		2	2						21	
愛媛	11	9	10	9	8	6	8	3	81	2	1	3						9	
高知	1		3		1	1			7				1					2	
福岡	15	13	11	21	10	16	19	7	140	1	3		4	1		1		20	
佐賀		2	1			2			12	1								7	
長崎	29	13	18	11	20	11	10	13	162	9	4	3		1				35	
熊本	6	2	2	1	7	1	2	3	29									1	
大分	3	3	4		1	3	1	1	20									1	
宮崎	3		1	1		1	1	2	11			1						1	
鹿児島						1	2	2	8			1						4	
沖縄	2	3		4		1	1	3	23		2	2	1		3	2	2	14	
不詳等					1				1									0	
合計	502	503	483	424	400	402	382	391	4,576	49	65	51	25	23	23	14	13	535	

特集/石綿救済法から10年の救済状況検証

表17-2 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別)

	新法生存(小計・重複は2006～2014年度分)										新法死亡後救済(施行前)(小計・重複は2006～2014年度分)									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	重複分	小計	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	重複分	
北海道	5	8	4	3	7	4	5	6	△18	31	1			1					△1	
青森	2	1						2	△1	4			2						△1	
岩手								1	0	1	1								△1	
宮城	4	6	4	2	3	5	3	5	△13	25									0	
秋田									0	0									0	
山形		1		1			1	1	△3	3	1								△1	
福島		1		3	2	1		1	△3	5									0	
茨城	1	3	1	3	4	1	3	2	△1	19			1						0	
栃木	1	2	3			1			△1	8	1	1							0	
群馬	1	1	4	1	1	1	1	1	△2	11									0	
埼玉	4	11	8	5	7	2	6	2	△15	41	3	6		1		1			△4	
千葉	5	6	7	6	4	8	12	5	△8	53	2		1						0	
東京	13	9	7	9	8	2	11	12	△13	69	3	1				1			0	
神奈川	8	11	11	1	3	3	9	4	△15	43	6	1	1						0	
新潟	2	5	1	1	2	1	2	2	△9	9		1							0	
富山		1						2	△1	2	2	1							△2	
石川	1		1	2		1			△3	2									0	
福井	2	1	1	1					0	6									0	
山梨	1	1		1					△1	2									△1	
長野	1	1	1	3		4	1		△3	10				1					0	
岐阜				1	1	2	6	2	△2	14									0	
静岡	4	3	3	2	3	3	2	1	△4	21		1							0	
愛知	1	6	4	2	5	4	9	3	△9	27			2						0	
三重	1	1		2	1			1	0	6				1					0	
滋賀	1	2	1	2	2	2		1	△2	12	1								0	
京都	1		3	2	2	1	3	4	△9	8	1								0	
大阪	12	16	13	14	12	4	1	6	△30	76	10	7		2	1		1	1	△9	
兵庫	13	15	8	9	7	17	3	14	△30	73	3	3	2	1				1	△4	
奈良	2	1	3	2			2	3	0	19		1		1					0	
和歌山	1	2	2		2	1		1	△2	10									0	
鳥取									0	0		1							△2	
島根	1		1				1		△2	2		1							0	
岡山	7		4	2		6	3	1	△8	18									0	
広島	1	7	3	1	2	4	1	2	△6	25		2							△1	
山口	6	3		2		4	7	1	△9	17		1							0	
徳島	1					1	2		△1	3									0	
香川	1	2	2	1	1	2	3	2	△5	13									0	
愛媛	1		1			1	2	2	△1	6	2								0	
高知				2	1	1			△1	3							1		0	
福岡	5	7	7	8	4	3	4	6	△24	30	2								△1	
佐賀			1			2			△3	1									0	
長崎	3	3	1	1	5	2	1	2	△5	16				1					0	
熊本	1	4	1		2	1	3	3	△2	17									0	
大分		1	1						△1	1	1				1				△2	
宮崎	2		1	1	1			1	△6	1									1	
鹿児島						3	1	1	△2	3	1								△1	
沖縄	1						1		0	2									1	
不詳等									3	3									0	
合計	117	142	113	96	92	98	111	101	△71	771	41	28	9	9	2	2	2	2	△29	

表17-3 石綿肺がんの補償・救済状況(都道府県別)(※救済率母数=1995~2014死亡者数合計=中皮腫の2倍)

	新法死亡後救済(未申請)(小計・重複は2008~2014年度分)										合計	救済率 母数※	救済率	年平均 死亡数	人口千人 2010国勢	10万人当 死亡数	対全国 平均比
	小計	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	重複分	小計							
北海道	3		1	1		2	1	2	△2	5	266	1,814	14.7%	90.7	5,506	1,647	110.9%
青森	1								0	0	22	220	10.0%	11.0	1,373	0.801	53.9%
岩手	0		1	1					△1	1	11	256	4.3%	12.8	1,330	0.962	64.8%
宮城	1							1	0	1	83	574	14.5%	28.7	2,348	1,222	82.3%
秋田	0								0	0	7	218	3.2%	10.9	1,086	1,004	67.6%
山形	1		1	1		1			0	3	41	216	19.0%	10.8	1,169	0.924	62.2%
福島	2		1		1				△1	1	31	546	5.7%	27.3	2,029	1,345	90.6%
茨城	1		1	2	1		1		△1	4	63	604	10.4%	30.2	2,970	1,017	68.5%
栃木	2				1		1		0	2	33	350	9.4%	17.5	2,008	0.872	58.7%
群馬	1		3						△1	2	33	392	8.4%	19.6	2,008	0.976	65.7%
埼玉	13		1	1	2		2	1	0	7	211	1,826	11.6%	91.3	7,195	1,269	85.4%
千葉	6		1	3		1		1	△2	4	258	1,236	20.9%	61.8	6,216	0.994	66.9%
東京	5		5		2	1	1	2	△1	10	838	3,076	27.2%	153.8	13,159	1,169	78.7%
神奈川	13					1	4	1	△1	5	611	2,906	21.0%	145.3	9,048	1,606	108.1%
新潟	2						1		0	1	102	642	15.9%	32.1	2,374	1,352	91.0%
富山	3	1							0	1	56	496	11.3%	24.8	1,093	2,269	152.8%
石川	0				1				△1	0	14	314	4.5%	15.7	1,170	1,342	90.3%
福井	0								0	0	20	184	10.9%	9.2	806	1,141	76.8%
山梨	0								0	0	6	180	3.3%	9.0	863	1,043	70.2%
長野	1			1					0	1	53	444	11.9%	22.2	2,152	1,032	69.4%
岐阜	0				1			2	0	3	64	524	12.2%	26.2	2,081	1,259	84.8%
静岡	2			1			1		0	2	106	980	10.8%	49.0	3,765	1,301	87.6%
愛知	4	1		1	1	1		1	0	5	216	1,652	13.1%	82.6	7,411	1,115	75.0%
三重	1								0	0	73	382	19.1%	19.1	1,855	1,030	69.3%
滋賀	1							1	0	1	51	382	13.4%	19.1	1,411	1,354	91.1%
京都	1								0	0	78	682	11.4%	34.1	2,636	1,294	87.1%
大阪	20		4	3	2	2	7	3	△4	17	549	3,734	14.7%	186.7	8,865	2,106	141.8%
兵庫	10		2			1	4		0	7	527	3,460	15.2%	173.0	5,588	3,096	208.4%
奈良	3				1		1		0	2	90	578	15.6%	28.9	1,401	2,063	138.9%
和歌山	0						1		0	1	48	274	17.5%	13.7	1,002	1,367	92.0%
鳥取	1								0	0	6	154	3.9%	7.7	589	1,307	88.0%
島根	1								0	0	27	152	17.8%	7.6	717	1,060	71.4%
岡山	1				3	1	4	1	△1	8	296	800	37.0%	40.0	1,945	2,057	138.5%
広島	4		1	1		3	2		△2	5	272	1,462	18.6%	73.1	2,861	2,555	172.0%
山口	3						1		0	1	147	634	23.2%	31.7	1,451	2,185	147.1%
徳島	0			1			1		0	2	15	222	6.8%	11.1	785	1,414	95.2%
香川	0		1		1				0	2	98	346	28.3%	17.3	996	1,737	116.9%
愛媛	2						1		0	1	99	464	21.3%	23.2	1,431	1,621	109.1%
高知	1			1					0	1	14	192	7.3%	9.6	764	1,257	84.6%
福岡	3		1	1	1	1	4	1	0	9	202	1,636	12.3%	81.8	5,072	1,613	108.6%
佐賀	0						1		0	1	21	270	7.8%	13.5	850	1,588	106.9%
長崎	2			2		1			0	3	218	776	28.1%	38.8	1,427	2,719	183.0%
熊本	0		2	1	2				△1	4	51	404	12.6%	20.2	1,817	1,112	74.8%
大分	1		1				1	1	△1	2	25	334	7.5%	16.7	1,197	1,395	93.9%
宮崎	1								0	0	14	266	5.3%	13.3	1,135	1,172	78.9%
鹿児島	0			1			1		0	2	17	490	3.5%	24.5	1,706	1,436	96.7%
沖縄	1						1		0	1	41	268	15.3%	13.4	1,393	0.962	64.8%
不詳等	0								0	0	4	30		1.5			
合計	118	2	27	23	20	16	42	18	△20	128	6,128	38,042	16.1%	1,902.1	128,054	1,485	100.0%