

石綿健康被害救済法の財政問題

森 裕 之

- I. アスベスト災害の特徴と石綿健康被害救済法—問題の所在—
- II. 石綿健康被害救済基金の構造
 - (1) 石綿健康被害救済法の概略
 - (2) 救済給付の内容・水準の特徴
 - (3) 財源の費用負担
 - (4) 石綿健康被害救済基金の特徴
- III. 石綿健康被害救済基金の財政実態
- IV. 石綿健康被害救済法の課題

I. アスベスト災害の特徴と石綿健康被害救済法—問題の所在—

日本では過去1,000万トンものアスベストが消費されてきた。アスベストは第二次世界大戦前から使われてきたが、その使用量が急増するのは高度成長期以降である。石綿紡織製品や石綿含有建材として、アスベストは日本の工業化・都市化を支えてきたとあってよい。アスベストの使用用途は3,000種類にも上るとされているが、その約8割は建材関係であると推計されている。他の先進国が1970年代後半から80年代前半以降にアスベスト使用量を急減させたこととは対照的に、日本では1990年代前半まで大量のアスベスト消費を続けてきた。

「複合型ストック災害」と称されるように、アスベストによる健康被害は採掘、生産、流通、消費、廃棄に至るあらゆる経済過程において発生し、アスベスト粉じん曝露後10～40年という期間をへてアスベスト関連疾患（石綿肺、石綿肺がん、中皮腫）を発症する。また個人の経済行動に着目すれば、アスベストによる被害は労働過程において発生する「職業曝露」とそれ以外の「非職業曝露」とに分類される。さらに非職業曝露には、労働者の被服等に付着したアスベスト粉じんを家庭内で吸引することによる「家族曝露」と、一般環境中のアスベストを吸い込む「環境曝露」といった種類がある。このような非職業性曝露は総称して環境曝露と一般的に

はよばれている。

職業曝露によるアスベスト関連疾患（中皮腫および石綿肺がん）の産業別分布をみれば、その約半分が建設事業で発生している。残りの約半分は製造業に集中しているが、その中では船舶製造・修理業、輸送用機械器具製造業、窯業・土石製品製造業、機械器具製造業、化学工業などでアスベスト被害が多くなっている。また運輸業、サービス業、学校などでのアスベスト被害も少なくはなく、その意味では全産業で被害を発生させているといっても過言ではない。

わが国では、2039年までに約10万人が中皮腫で死亡すると推計されている。近年は年間約1,000人が中皮腫によって死亡している。中皮腫の1～2倍程度発生するとされる石綿肺がんや過去からの石綿肺による死亡を考慮すれば、被害者は数十万人に上ることになる。世界的にも同じようなアスベスト被害が広がっており、まさに史上最大の産業災害であるといつてよい。

2005年に尼崎市にあるクボタ旧神崎工場の周辺で約100人もの住民に中皮腫の被害者が出ていることが発覚した（クボタ・ショック）。これを契機にして、政府はいち早くアスベストをめぐる過去の検証を行い、2006年3月に石綿健康被害救済法を制定した。これは労災保険制度とは異なり、環境曝露等によるアスベスト被害者を救済するという点で、世界的にみても早い段階での救済制度であった¹⁾。

中皮腫や石綿肺がんは予後のきわめて悪い疾病である。中皮腫は発症後の2年生存率が30%、発症後の余命は中央値15ヶ月であり、肺がん全体としても5年生存率が約20%、発症後の余命は中央値が12ヶ月となっている²⁾。石綿健康被害救済制度の創設による素早い対応にはこのようなアスベスト関連疾患の重篤さが反映されていたのは間違いないであろう。

こうした迅速な救済への対応の反面で、その対象疾病、給付水準、費用負担のあり方などに対して、制度開始から議論が積み重ねられてきた。対象疾病については、それまで中皮腫と肺がんのみであったのが、2010年7月以降は「著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺」と「著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚」が新たに付け加えられた。しかし、石綿健康被害救済法の財政に関わる問題については変更が行われていない。このことは、制度そのものの完成度の高さを意味するものというよりも、むしろ今後の改善へ向けた課題が先送りされている側面が強い。

本稿では、石綿健康被害救済法の財政問題に焦点をあて、その特徴と実態を明らかにすることを通じて、これからの方向性について考察する。

II. 石綿健康被害救済基金の構造

(1) 石綿健康被害救済法の概略

石綿健康被害救済制度の基本的な考え方については、施行に先立って2005年12月に出された『石綿による健康被害の救済に関する制度案の概要』においてまとめられた。そこでは制度の基本的考え方として次のように述べられている。「本救済制度は、石綿が長期間にわたって我が国の経済活動全般に幅広くかつ大量に使用されてきた結果、多数の健康被害が発生してきている一方で、石綿に起因する健康被害については長期にわたる潜伏期間があって因果関係の特定が難しく現状では救済が困難であるという特殊性にかんがみ、石綿による健康被害者であって労災補償による救済の対象とならない者を対象とし、事業者、国及び地方公共団体が全体で費用負担を行い、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しようとするものである」。ここで指摘されているのは、①アスベストによる被害において原因者と被害者の個別的因果関係の特定が困難であること、②国が民事上の損害賠償

とは別の行政的な救済措置として実施すること、③事業者、国、地方公共団体が全体で費用負担を行うこと、の3点である。

この時点における指定疾病は中皮腫と石綿肺がんのみであり、その認定業務は独立行政法人環境再生保全機構が行うものとした。具体的には、環境再生保全機構が環境大臣に対して判定の申出を行い、環境大臣が中央環境審議会から意見の聴取を行うことによって判定し、その結果を環境再生保全機構に通知するというシステムになっている。

救済給付は、①医療費（自己負担分）、②療養手当（約10万円/月）、③葬祭料（約20万円）、④特別遺族弔慰金（280万円、法施行前の死亡者に限る）とされた。そして財源については、2007年度から2010年度にかけて約90億円/年と見込まれ、制度施行から5年後までに費用負担のあり方を再検討するとした。これらの仕組みをより具体的に示したものが図1である。現在、石綿健康被害救済法に基づく救済基金はこの仕組みによって運営されている。

この基金は、元金を含めて取り崩すことによって救済給付を行う取崩し型の基金となっている。

(2) 救済給付の内容・水準の特徴

救済給付の内容や水準については、主として医薬品副作用被害救済制度との比較を通じて設計されている³⁾。医薬品副作用被害救済制度は、医薬品の副作用等による健康被害者の迅速な救済を目的として、製造販売業者の社会的責任に基づく拠出金等を財源とした健康被害救済制度である。この制度でも民事責任の追及が困難な場合を前提とする点は石綿健康被害救済制度と同様であるが、被害者を補償に相当する程度に高い給付水準で救済し、全額事業者負担による保険的な制度で運用している点が、行政上の救済措置としての石綿健康被害救済制度とは異なっている。そのため、医薬品副作用被害救済制度の給付項目の中でも補償的色彩の強い障害年金（逸失利益を考慮した生活保障的給付）や遺族年金が石綿健康被害救済制度からは除外され、医療費（自己負担分）、療養手当（入院に要する諸経費的な部分と介護手当的な部分）、葬祭料のみが給付内容となっている⁴⁾。

給付水準についても、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などの民事上の責任によらない類似制度に準拠して設定された。つまり、他の

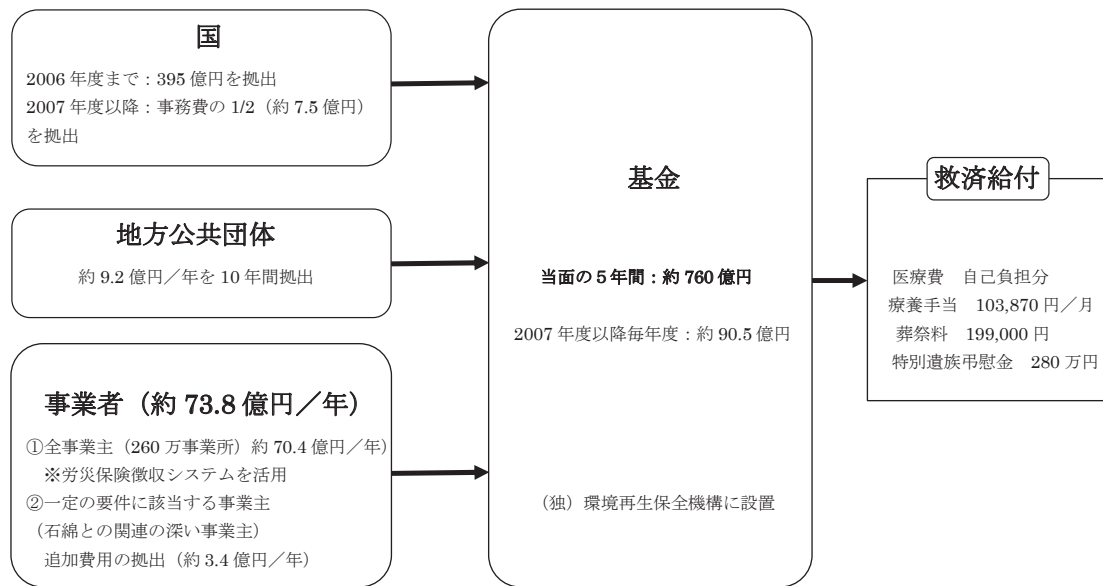


図1 石綿健康被害救済基金の仕組み

公的救済制度とのバランスによって水準が決定されていることになる。

ここでも重要なのは、石綿健康被害救済制度による救済給付の支給は被害を生じさせた原因者に代わって国が被害者の損害を填補するものではないという点である。そのため、逸失利益や慰謝料等を積み上げて厳密に算定して補償を行うというのではなく、医療費や療養手当などを包括的に含む「見舞金」的なものとしての設計がなされているのである。

この見舞金としての性格によって、石綿健康被害救済制度による給付を受けた者が裁判や和解などによって同一事由の損害賠償を得られた場合には、その金額の限度内でこの救済給付が削減される。その理由は、当該アスベスト被害を補償すべき原因者が明らかである場合には、石綿健康被害救済制度による見舞金としての支給は必要なくなるというものである。

(3) 財源の費用負担

すでにみたように、財源の拠出は国、地方公共団体、事業者の3者によって担われる。以下ではそれぞれについて拠出の根拠をみていくことにする。

①国および地方公共団体

石綿健康被害救済基金に対して、公共部門がどのような財源措置をとっているかは、本制度を財政の視点からみるうえで不可欠である。

国は、石綿健康被害救済基金の立ち上げ時においてそ

の事務費の全額を負担するために、2005年度補正予算等によって約400億円を拠出している。2007年度以降は引き続き事務費の2分の1を負担することとし、毎年度約7.5億円を拠出することとなっている。残りの2分の1については事業主からの拠出金によって賄われる。

この国からの拠出金は事務費であり、アスベストによる健康被害に対する国の責任に基づく救済給付に充てるものではないが、公共部門と民間事業者が全体として費用を負担するという制度趣旨に基づいて、国民による一般的負担分としての性格をもっている。そのため、この拠出金は一般財源によって賄われている。この点は、公害健康被害補償法において大気汚染の原因が自動車による排ガスにもあることに着目することで、国からの費用を自動車重量税によって賄っていることとの対比で見れば、きわめて曖昧な運用になっているといえる。

一方、地方公共団体については「基金創設の趣旨にかんがみ、国の基金への費用負担（救済給付支給に要する費用に限る。）の1/4に相当する金額を平成18年度以降一定の期間で基金に拠出する」とされた⁵⁾。具体的には、2007年度から10年間にわたり、毎年9.2億円を拠出することとされた。ここでいう「基金創設の趣旨」に関連して、地方公共団体による拠出金の根拠については次のように説明されている。「今回の石綿による健康被害の救済制度は、石綿による健康被害の迅速な救済を図るため、民事責任や国家賠償責任とは切り離れた幅広い

関係者の拠出による行政上の救済制度として構築されるものである。地方公共団体についても、石綿による健康被害者を隙間なく救済するという基金創設の趣旨や、今回の救済制度が創設されれば、結果として健康被害に苦しむ各地域の住民の迅速な救済にもつながる面があることにかんがみ、救済給付の支給に要する費用の財源確保に協力を求めることとしている」(傍点筆者)⁶⁾。このことから、地方公共団体からの拠出金は各地域の住民の救済になるという理由によって制度に組み込まれていることがわかる。

では、具体的に各地方公共団体にはどのぐらいの拠出金が求められているのであろうか。その一覧を示したものが表1である。

ここでは、地方公共団体全体としての拠出金約9.2億円を①中皮腫による死亡者の発生確率による割、②人口割、の2要素で折半し、それぞれの指標に応じて各都道府県による拠出金額が決定されていることがわかる。拠出額が人口の多い東京都、大阪府、神奈川県などで多くなっているのは当然であるが、「クボタ・ショック」の震源地であるクボタ旧神崎工場のあった兵庫県では中皮腫死亡者の発生確率の高さによって拠出金が大きくなっている。その他にも、大規模なアスベスト関連工場・工場群があった地域(兵庫県、奈良県、大阪府など)や造船所等を有する工業地帯(広島県、岡山県、長崎県など)で中皮腫死亡者数の発生確率が高くなっていることは、地域的要因を考慮した拠出金の配分になっているとみることができる⁷⁾。

「各地域の住民の迅速な救済」に対して地方公共団体への比例的な貢献を求めるのであれば、本来は対象死亡者の発生確率に基づくべきだといえる。しかし、アスベスト関連疾患は曝露後数十年をへて発症するために、その間の人口移動が発生することで被害を発生させた地域を正確にとらえることはできない。また、アスベストは局所的に生産・消費されているものではなく、国土全体に広がっている。地方公共団体の拠出金配分を算定する上で人口割を加味しているのは、こうした点をふまえてのことであると解釈してよいであろう。

また、国の場合と同様に、地方公共団体からの拠出金も一般財源によるものである。やはりその性格は住民全体で見舞金的な負担を行うというものになっている。

②事業主

事業主については、2007年度以降の救済給付費用分

(事務費のうち国が負担する分(1/2)および地方公共団体による拠出分を除く)を拠出することとなっている。その金額は2007年度から2010年度にかけて毎年度90.5億円が必要になると見込まれ、そこから公共部門の負担額を控除した事業主負担の総額は単年度で73.8億円にのぼると推計された。

この事業主負担分については、さらに①一般拠出金、②特別拠出金、の2つの拠出金に分割されている。

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」とされる。つまり、「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」と説明されている⁸⁾。この経済的利得の度合いについては賃金総額を指標として活用し、これに対して0.05/1000の一般拠出金率を乗じて各事業主の拠出金額を算定する。また、その徴収については労働保険徴収システムを活用することとした。

つまり一般拠出金とは、アスベストが幅広く産業や社会において利用されてきたことから、全事業主に何らかの利益があったはずであり、それは賃金総額によって近似的に測定されるという論理によって徴収されているものである。また、こうしたアスベストによる利益については一般国民の場合にも同様にあてはまるが、事業活動による経済的利得がないことから報償責任の観点からの負担にそぐわないという理由によって賦課対象から外している⁹⁾。

こうした一般拠出金の性格は、指定疾病とその原因物質の間に一般的な因果関係があることを前提として、損害賠償制度を踏まえつつ、原則的に費用の全額を汚染原因者が負担する公害健康被害補償法における汚染負荷量賦課金とは大きく異なるものである。表1にもみられたように、アスベストの被害者は全国的に分布しているため、石綿健康被害救済法の場合は公害健康被害補償法の第1種指定地域よりも一般的因果関係性に基づく根拠

表1 地方公共団体による石綿健康被害救済基金への拠出状況

都道府県	A 中皮腫死亡者数 10年間平均（人）	B 住基人口 H17.3.31（人）	C 各都道府県 における人口10 万人当たりの中 皮腫死亡者数 （人）（A×100000/ B）	D 中皮腫死亡 者の発生確率に よる割（万円） （46175×C/合 計）	E 人口割（万円） （46175×B/合 計）	F 各都道府県 拠出額（各年度・ 万円）（D+E）
北海道	35.2	5,632,133	0.6250	1154	2050	3204
青森	4.5	1,468,608	0.3064	566	535	1100
岩手	4.1	1,396,637	0.2936	542	508	1050
宮城	9.9	2,347,970	0.4216	779	855	1633
秋田	5.8	1,164,389	0.4981	920	424	1344
山形	3.4	1,218,875	0.2789	515	444	959
福島	9.2	2,107,800	0.4365	806	767	1573
茨城	12.1	2,988,729	0.4049	748	1088	1835
栃木	7.7	2,008,036	0.3835	708	731	1439
群馬	7.9	2,020,734	0.3909	722	735	1457
埼玉	32.9	6,996,528	0.4702	868	2546	3415
千葉	19.9	6,014,584	0.3309	611	2189	2800
東京	54.5	12,168,247	0.4479	827	4429	5256
神奈川	51.9	8,644,031	0.6004	1109	3146	4255
新潟	12.1	2,445,807	0.4947	914	890	1804
富山	9.4	1,116,387	0.8420	1555	406	1961
石川	6	1,172,133	0.5119	945	427	1372
福井	3.5	822,405	0.4256	786	299	1085
山梨	2.8	880,947	0.3178	587	321	908
長野	7.3	2,193,419	0.3328	615	798	1413
岐阜	8.3	2,106,293	0.3941	728	767	1494
静岡	18.7	3,773,826	0.4955	915	1374	2289
愛知	26.3	7,062,762	0.3724	688	2571	3258
三重	6.4	1,858,026	0.3445	636	676	1312
滋賀	7.6	1,359,273	0.5591	1032	495	1527
京都	14.1	2,565,170	0.5497	1015	934	1949
大阪	71.4	8,651,301	0.8253	1524	3149	4673
兵庫	60.9	5,571,148	1.0931	2019	2028	4046
奈良	11.6	1,434,548	0.8086	1493	522	2015
和歌山	5.6	1,067,114	0.5248	969	388	1357
鳥取	3.4	612,191	0.5554	1026	223	1248
島根	2.6	747,469	0.3478	642	272	914
岡山	16.8	1,955,317	0.8592	1587	712	2298
広島	27.7	2,868,251	0.9657	1783	1044	2827
山口	12.5	1,504,917	0.8306	1534	548	2082
徳島	3.4	818,998	0.4151	767	298	1065
香川	6.4	1,027,405	0.6229	1150	374	1524
愛媛	9.6	1,490,831	0.6439	1189	543	1732
高知	4.1	804,721	0.5095	941	293	1234
福岡	29.7	5,014,179	0.5923	1094	1825	2919
佐賀	5.8	873,978	0.6636	1225	318	1544
長崎	12.4	1,502,058	0.8255	1524	547	2071
熊本	7.8	1,857,998	0.4198	775	676	1451
大分	6.3	1,224,892	0.5143	950	446	1396
宮崎	6.1	1,172,940	0.5201	960	427	1387
鹿児島	9.1	1,763,004	0.5162	953	642	1595
沖縄	5.8	1,372,388	0.4226	780	499	1280
合計	700.5	126,869,397	25.0054	46175	46175	92351

出所）環境省資料等より作成。

付けには適しているが、一般拠出金はそうした制度設計が行われていない。

一方で特別拠出金については、当初の制度設計の段階では次のように説明されている。「事業主のうち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者には、石綿による健康被害の救済につい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、全事業主等の共通の負担に加えて更なる負担を求める。対象となる事業主の範囲及び負担額については、石綿の使用量、健康被害の発生状況その他の要件を勘案して定める」(傍点筆者)。こうした捉え方については、2011年6月に出された中央環境審議会『石綿健康被害救済制度の在り方について(二次答申)』においても同様である。これをまとめれば、アスベストとの関連性が強い事業活動を行ってきた事業主には被害の責任があることから、アスベストの使用量や被害の発生状況等に基づいて特別に拠出金を課する、というように読み取ることができる。つまり、一定の被害責任に基づいて、特別拠出金が設定されるという解釈も可能な表現がとられている。

しかし、2006年8月に取りまとめられた『石綿による健康被害の救済に係る事業主負担に関する考え方について』においては、「事業主の中に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者があり、事業活動においてより大量に石綿を使用してきた者には、被害者の救済について追加的な貢献が求められるところである」という表現に変えられ、さらには「特別拠出金の額については、民事責任とは切り離して、被害者の救済に追加的な貢献を求めるものであり、被害者の救済は継続的かつ安定的に行う必要があることを考慮すれば、対象となる特別事業主が破産したり、その経営に著しく支障を及ぼすような額とすることは適当でないことを踏まえ、特別拠出金の額を適切に設定する必要がある」(傍点はいずれも筆者)とした¹⁰⁾。ここには、特別拠出金もあくまで民事責任とは関係なく、被害救済への追加的な貢献であること、しかも、その金額は特別事業主の経営に差し支えない範囲で行うべきことが記されている。さらには、特別事業主の名称と特別拠出金の額については、「公にすることにより、当該特別事業主の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあること等から公開しないことが適当である」¹¹⁾として、その内容を非公開とすることが提言され、実際にもこれらについての正式な公表はなされていない。なお、図1

にもあるように特別拠出金の総額が毎年度約3.4億円となり、また特別事業主が4社であることについては公表されている。ここから単純に特別事業主の負担を割り出せば、各社1億円程度の負担であることがわかる。

このようにみれば、特別拠出金の性格は一般拠出金以上に曖昧なものだといってよい。民事上の損害賠償とは別の行政的な救済措置であるという石綿健康被害救済基金の制度前提のもとで、特別拠出金は特定の事業主の有する「責任」に基づくものであるとされる一方で、「追加的な貢献」を意味するものでもあるとされている。

さて、事業主の負担についてまとめれば次のようになる。全事業主に対しては、アスベストによる何らかの経済的利得があったという報償責任的な理由から、一般拠出金が一定料率で賦課されている。特別事業主4社に対してはその上に「責任」ないし「追加的な貢献」の観点から特別拠出金を上乗せして賦課している。このように、石綿健康被害救済基金における事業主負担は二階建ての徴収構造になっているが、その全体の性格はあくまでも被害者に対する見舞金としてのものである。こうした救済金の性格は、アスベスト関連企業による被害への責任を拡散してしまい、事業主間における負担の不公平を引き起こしているといってよい。さらにこのことは、今後のアスベストによる被害発生の蓋然性が高い産業での公害防止対策の誘導につながらないことにもなる。

(4) 石綿健康被害救済基金の特徴

以上の諸点をふまえて、石綿健康被害救済基金の全体的特徴についてまとめておく。

第一に、民事上の損害賠償ではなく、あくまでも公的救済制度としての行政措置であることである。そのため、拠出金の負担についても根拠が明確ではなく、被害者に対する逸失利益や慰謝料としての性格も救済金には含まれていない。救済給付の項目や水準も他の公的救済制度とのバランスによって決定されており、アスベスト被害の特性に基づいた設定が行われているわけではない。平均賃金を基準にした障害補償費や遺族補償費が支払われる公害健康被害補償法や労働者災害補償保険法と比べても給付水準は当然ながら格段に低い。これらことから、このような石綿健康被害救済法があっても、企業や国に対して損害賠償を求める裁判が多く発生しているといってよい。

第二に、救済の主体が政府にあるということである。石綿健康被害救済基金の設計と運用は国と環境再生保全機構が一元的に担っており、その事務費についても半分は国による拠出金で賄われている。給付金額も国が決定していることから、事業主負担の多寡にかかわらず、国が法律に基づいてアスベスト被害者を救済しなければならないことは明らかである。

第三に、被害者への金銭的救済にとどまっておらず、総合的な対策となっていないことである。たとえば、日本と同じように環境曝露によるアスベスト被害者を包摂した補償基金制度をもつ香港では、患者への医療費支出などの他にも、研究、教育、宣伝、リハビリテーションに対しても基金からの支出を行っている。アスベスト関連疾患を診断できる医師は我が国でも限られているといわれ、とくに石綿肺がんの診断にはエックス線写真やCTにうつる胸膜ブランク等の読影技術の進歩が不可欠である。アスベストが最も多くストックされている建築物の解体作業現場におけるアスベスト粉じん対策は実効性が小さく、遵守されているとはとてもいえない状況にある。アスベスト患者固有の医療施設もほとんどなく、そのことが被害の掘り起こしが進まない原因ともなっている。

Ⅲ. 石綿健康被害救済基金の財政実態

次に、石綿健康被害救済基金の財政実態についてみていくことにする。

表2はこれまでにみてきた石綿健康被害救済基金の収入の内訳の推移を示している。2006年度から概ね85億円から100億円の水準で動いており、基金の制度設計のときに想定されていた金額（90.5億円）にほぼ合致している。毎年度70.4億円と見込まれた一般拠出金についても、それほど大きな違いのないまま収入が推移しているといえる。

石綿健康被害救済基金の収支状況については表3のようになっている。基金の通常の運用がはじまった2007年度以降についてみると、毎年度50億～60億円程度も収入が多くなっていることがわかる。この原因としては、対象患者が当初想定されたほどの掘り起こしができていないことがある。

政府は石綿健康被害救済制度の発足時には、①全国の中皮腫患者数、②全国の石綿肺がん患者数、③労災と石綿救済法の対象者の割合、の3つの視点から対象患者数を推計していた。このうち、②については中皮腫の1.0倍の石綿肺がん患者数が発生するものと想定していたが、制度発足から2008年度までの累計で中皮腫の1,718件に対して、肺がんは431件にすぎなかった。これは、

表2 石綿健康被害救済基金の収入

単位：円

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
交付金（環境省）	38,608,792,000	0	0	0	0	0
一般拠出金	0	0	6,692,612,781	6,772,256,200	8,671,566,998	9,125,100,592
地方公共団体等拠出金（注）	0	102,892,179	1,839,402,146	1,696,172,285	1,748,961,222	1,590,057,587
石綿健康被害救済基金収入	38,608,792,000	102,892,179	8,532,014,927	8,468,428,485	10,420,528,220	10,715,158,179

注）基金の利息収入等を含む。

出所）環境再生保全機構資料。

表3 石綿健康被害救済基金の収支状況

単位：円

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
石綿健康被害救済基金収入	38,608,794,005	102,894,185	8,532,016,934	8,468,430,493	10,420,530,229	10,715,160,189
石綿健康被害救済給付金	0	5,613,393,276	2,694,612,620	3,653,564,457	4,659,784,919	2,836,335,901

出所）環境再生保全機構（石綿健康被害救済業務勘定）『財務諸表』各年度版および同資料より作成。

2006年度から2008年度の労災の認定実績が中皮腫2,060件、肺がん1,788件であり、概ね1:1の比率になっていることから考えても、肺がんについてはかなり低い件数にとどまっているものであった。そのため国は、「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」とした¹²⁾ また中皮腫についても、厚生労働省の人口動態調査によれば1995～2009年における中皮腫死亡者数約1万2千人に対して、労災や石綿健康被害救済法などによって救済を受けている人はその半分程度となっている¹³⁾。このことから、石綿健康被害救済法によって救済されていない中皮腫患者も多数存在することが示唆される。

こうしたことからみれば、石綿健康被害救済基金の黒字は制度が「隙間のない救済」という本来的機能を十全に発揮していないことを示している。

また、救済給付の中身をみれば、療養手当が最も多くなっている(表4)。

IV. 石綿健康被害救済法の課題

環境・公害対策には救済(ないし補償)、規制、予防という3つの局面がある。アスベストはすでに使用禁止となっているが、アスベストがストックされている建築物の解体や廃棄の段階での厳格な規制がなければ、今後も労働者や住民に被害を引き起こすことは避けられない。震災などによる建築物の倒壊や処理で被害が出ることを予防するためには、アスベストの除去や「アスベスト危険建築物マップ」の策定なども必要である¹⁴⁾。研究や教育のみでなく、このような救済に密接に関連した政策に対する石綿健康被害救済基金の使途のあり方も検討されなければならない。

このような公害対策の3局面を構造的に連関させる起

点は救済にある。事後的な救済が正当に行われることになれば、被害の発生を防止することが関係者にとっては重大な課題となる。原因企業・産業は公害防止対策を進めるインセンティブをもち、救済の義務が政府にある場合には責任や財政負担の大きさが公的規制や予防措置の強化につながる。その意味では、石綿健康被害救済法を改善することはきわめて重要な課題である。

現行の石綿健康被害救済法では、他の公的救済制度等と比べても救済水準が低い上に、被害を発生させた企業や産業の明確化と応分負担が求められていない。たとえば、医薬品副作用被害救済制度では、給付内容として医療費等のほかに、障害年金や遺族年金が設けられており、その財源には医薬品の製造販売業者による拠出金が充てられている。労働者災害補償保険制度についても障害補償や遺族補償などが保証されているが、石綿健康被害救済制度が企業活動により生じたというのであれば環境曝露による被害は同じ産業災害だということになるにもかかわらず、その救済金はあまりにも低い。たとえば、クボタは自社の労災認定患者に支払っている金額に照らし、旧尼崎工場周辺の中皮腫被害者住民に対して一人当たり2,500～4,600万円の救済金を支出している。企業と従業員といった経済的利害関係のまったくない一般住民に同じ被害を与えた場合、企業がこうした支出を行うのは最低限の行為であろう。そのことに鑑みても、一般のアスベスト被害者に対する石綿健康被害救済法による救済金の水準は低すぎるといわざるをえない。公害健康被害補償法でも、個別因果関係の特定の難しさを前提として、汚染原因者と健康被害者の制度的割り切りに基づいて法的な因果関係を設定している。しかも、公害健康被害補償法における大気汚染を対象とした第1種地域に指定された場所以外の工場・事業所も賦課金を支払っている。賦課金を課される産業は、電気、鉄鋼、

表4 救済給付支給状況(2010年度)

救済給付の種類	件数	金額(万円)
医療費	10,534	37,383
療養手当	4,679	144,951
葬祭料	368	7,323
救済給付調整金	271	37,700
特別遺族弔慰金・特別葬祭料	194	57,901
計	16,046	285,258

出所) 環境再生保全機構「平成22年度石綿健康被害救済制度運用に係る統計資料」6ページ。

化学を中心に責任分野を明確にしている。アスベストの被害者が全国的に分布していることに鑑みれば、石綿健康被害救済法の場合は一般的因果関係性に基づいた拠出金の制度設計に適っている。

現在、50を超えるアスベスト訴訟や和解が起こっており、それらの結果はアスベストによる被害責任の所在を法的に確定することを意味する。また、労災保険法や石綿健康被害救済法による救済給付を受けた被害者の産業別分布も明らかになっていることから、公害健康被害補償法と同様にこれらをふまえた汚染原因者の制度的な割り切りを行うことは可能であろう。具体的には、ゼネコンや建材メーカーなどの建設産業、自動車や造船などの運輸機械産業、電力産業や化学産業、さらには学校などの公的施設を管理する公共部門も「汚染原因者」として位置づけることが検討されてよい。それに基づく拠出金の負担配分の方が現在の制度よりも公平であり、拠出金の性格そのものも明確になる¹⁵⁾。

また、現在国を相手に争われているアスベスト訴訟が進行中である¹⁶⁾。それらによって国家賠償責任が認められることになれば、アスベスト災害の加害者としての責任を国は果たすことを求められる。それは訴訟案件のみにとどまらず、石綿健康被害救済制度そのものに対する国の財政負担の救済的性格と水準を大きく強めることになるであろう¹⁷⁾。その場合には、現在のような一般財源による財政負担のあり方は変更されるべきである。一般財源による負担は租税体系上からみれば低所得者の負担を大きくし、公平の原則に適っていない。それよりも、アスベスト被害が主として企業活動によって生じていることから、法人関係税からの拠出が望ましい。これは地方公共団体からの拠出金についても当てはまる。

こうした原因者負担の原則を徹底することが、効率と公平に適った石綿健康被害救済法の改革課題である。

注

- 1) 石綿健康被害救済法の対象には環境曝露のほかに、労働基準法や労働安全衛生法において「労働者」の範疇から除外されている「一人親方」（従業員を雇用しない独立した建設労働者）が含まれている点に留意が必要である。
- 2) 労働新聞社編『一読でわかる 石綿健康被害救済法』労働新聞社、2006年、55ページ。
- 3) 中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会『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』2011年1月、3ページ。

- 4) そのほかにも、石綿健康被害救済法の施行前に死亡した患者の遺族に対する特別遺族弔慰金と特別葬祭料等が給付項目として設定されている。
- 5) 『石綿による健康被害の救済に関する制度案の概要』2005年12月。
- 6) 労働新聞社、前掲、163ページ。なお、地方公共団体からの当該拠出金に関しては、地方財政法の特例として地方債の起債を認める措置がとられている。
- 7) 中皮腫は一般的な疾病ではないため正確な診断が難しく、中皮腫死亡者の発生確率も被害の実態を適切に反映していない可能性もある。しかし、大まかな発生傾向はこれによって捉えられているとよいであろう。
- 8) 中央環境審議会石綿健康被害救済小委員会、前掲、4ページ。
- 9) 労働新聞社、前掲、170～171ページ。
- 10) 石綿による健康被害の救済に係る事業主負担に関する検討会『石綿による健康被害の救済に係る事業主負担に関する考え方について』2006年8月、2ページ。
- 11) 石綿による健康被害の救済に係る事業主負担に関する検討会、同上、6ページ。
- 12) 環境省「対象患者数の推計方法（制度発足当時）」2010年。
- 13) 『朝日新聞』2011年7月29日。
- 14) 中央環境審議会『石綿健康被害救済制度の在り方について（二次答申）』（2011年6月）においても、「平成23年3月に発生した東日本大震災により、倒壊した建築物等からの石綿飛散が懸念され、それによる健康被害が将来起こるおそれも存在することから、引き続き、こうした未然防止策の推進を図ることが重要である」と指摘されている。中央環境審議会、前掲、9～10ページ。
- 15) 香港では、アスベストを含むじん肺等の補償基金の財源として、100万香港ドルを超える建設工事に対して課される0.25%の賦課金を主要な収入としている。これは、香港におけるアスベスト関連疾患やじん肺の大部分が建設産業において発生していることを反映したものである。
- 16) 現在、国に対するアスベスト訴訟は、大阪府泉南地域に集積していた石綿紡織工場の労働者等における被害に対する国家賠償訴訟、首都圏・京都・大阪・九州などで提訴されている建設アスベスト訴訟、クボタ旧神崎工場の被害の一部を国に求めている尼崎アスベスト訴訟がある。
- 17) アスベスト被害者補償基金（FIVA）という世界で最も包括的なアスベスト補償制度をもっているフランスでは、2004年のコンセイユ・デタ判決でアスベスト規制を行ってこなかった国の不作為が認められ、国家賠償責任が発生している。

参考文献

- ・『環境と公害』（アスベスト問題総特集）第38巻第4号、岩波書店、2009年。
- ・『別冊・政策科学 アスベスト問題特集号』立命館大学政策

- 科学会、2008年。
- ・中皮腫・じん肺・アスベストセンター『アスベスト禍はなぜ広がったのか』日本評論社、2007年。
 - ・宮本憲一『環境経済学』（新版）岩波書店、2007年。
 - ・宮本憲一『日本の環境問題』有斐閣、1975年。
 - ・宮本憲一・森永謙二・石原一彦編『終わりなきアスベスト災害』岩波ブックレット、2011年。
 - ・除本理史『環境被害の責任と費用負担』有斐閣、2007年。
 - ・労働新聞社編『一読でわかる 石綿健康被害救済法』労働新聞社、2006年。
 - ・Miyamoto, K., Morinaga, K., Mori, H. (eds.) *Asbestos Disasters: Lessons from Japan's Experience*, Springer, 2011.