

環境大臣 山口 壯 様

「石綿による健康被害に関する救済に関する法律」

改正要請

2022年6月27日

働くもののいのちと健康を守る全国センター 理事長 埴田 和史

【連絡先】

113-0034 東京都文京区湯島 2-4-4-平和と労働センター 6階

TEL 03(5842)5601 FAX 03(5842)5602

「石綿による健康被害の救済に関する法律」(石綿救済法)は、2005年に社会問題となつたいわゆるクボタショックを契機に制定されたが、深刻なアスベスト健康被害に苦しむ患者・家族や広範な労働者・国民が求めてきた完全補償とは、ほど遠い極めて不十分なものである。その根幹には、国がアスベスト被害の拡大の責任を認めていないことにあつたが、昨年5月に建設アスベスト裁判の最高裁判決により国の責任は確定した。そのことをふまえた、抜本的な救済法の改訂が必要である。

今後、石綿健康被害がますます増加することが予想され、被害者、国民の立場でこの法律を抜本的に見直すことが必要となっている。

1 基本的考え方

私たちは、石綿救済法の改定にあたって、

- ① 国は、アスベスト被害を防止できなかった責任を認め、被害者に謝罪し、被害の補償を行うこと、(被害防止の権限を十分に行使できなかった責任及び、国が含有建材などを「使わなければならない」としてきたその責任は極めて大きい。そのことに見合う補償の意味をこめて補償すべきである)
- ② 補償は、少なくとも公害健康被害補償法と同水準とし、補償内容を充実すること。対象疾病を拡充するとともに認定基準は労災認定基準に準拠させること、
- ③ 「石綿による健康被害の救済に関する法律」を「石綿(アスベスト)対策基本法」とし、被害補償の予防対策を一体のものとして行うこと、を求める。

2 具体的な要求①—給付内容は公害健康被害補償法に準じての抜本的な改善を。

- (1) 療養の給付及び療養費について

法に定めるアスベスト関連疾患の療養に関する費用は全額、アスベスト健康被害補償基金（後述）から賄うこと。

(2) 障害補償費

労働者の性別、年齢階層別の平均賃金の80%を基準として、毎年定めた障害補償標準給付基礎月額額の障害の程度に応じた率を乗じた額とすること。

(3) 遺族補償費

当該認定に係る対象疾病に起因して死亡したときは、死亡当時、認定患者によって生計を維持されていた一定の遺族に対して支給する。遺族補償の支給は平均賃金の70%、10年間を限度とすること。

(4) 遺族補償一時金

被認定者が当該認定に係る対象疾病に起因して死亡した場合において、その死亡の時に遺族補償費を受けることができる遺族がないときは遺族補償一時金を支給すること。

(5) 介護の給付の新設及び介護加算

介護を要する被認定者に対し、介護保険法による介護と同水準の介護サービスを提供する。更に常時介護を要する被認定者に対しては介護加算を支給すること。

(6) 療養手当

入院に要する諸費用、通院に要する交通費などにあてるため、入院または通院日数に応じた定額を支給すること。

(7) 葬祭料

被認定者が当該認定に係る対象疾病に起因して死亡したときは、葬祭を行った者の請求に基づき、政令で定める額の葬祭料を支給する。

【注】公害健康被害補償法施行令では684,000円

(8) 特別遺族補償金・一時金

現行石綿救済法が定めている「特別遺族弔慰金」と同様に、同法施行前に死亡した被害者の遺族に対し特別遺族補償金、または一時金を給付する。

その金額は、上記(3)(4)と同額とする。

3. 具体的な要求②—対象疾病・認定基準

対象疾病を拡大するとともに、認定基準は労災認定基準に準拠すべきである。

(1) 肺がんについて

石綿救済法と同様対象疾病とし、認定基準は労災認定基準に準拠する（当然、石綿肺もしくは胸膜プラークを伴った原発性肺ガンは対象疾病とする）。

(2) 中皮腫について

石綿救済法と同様対象疾病とし、病理診断による確定症例だけでなく臨床経過により中皮腫と診断された症例についても救済を行うこと。

(3) 石綿肺について

「著しい肺機能障害」にとどまらず、じん肺法が療養を要すると定める全ての者（管理 4 と決定された者及び合併症にかかっていると認められる者）を救済の対象とする。じん肺法の対象とならない被害者のため、じん肺法相当の認定制度をつくること。

(4) びまん性胸膜肥厚

2010（平成 22）年 7 月 1 日の改訂どおり引き続き対象疾病とすること

(5) 良性石綿胸水について

労災同様、アスベスト曝露が認められる良性石綿胸水を対象疾病とすること

(6) 喉頭がん、卵巣がんについて

IARC が石綿との関連を認めた喉頭がん、卵巣がんも新たに対象疾病に加えること。
さらにアスベストとの関連が認められた疾病に関しては直ちに追加すること。

4、 請求期間（時効）の廃止

被害者の完全救済を図るために、請求期間（時効）を設けないこと。

5、 労災保険の特別加入制度との調整

アスベスト被害者の中には、労災保険に特別加入している者が多数いるが、掛け金が低額なため十分な休業補償（障害補償）を受け取れない場合も少なくない。同じ被害に遭いながら補償額に大きな差が出るのは不公平である。被災者または、遺族は、本法による補償か労災による補償かを選択できるようにすべきである。

6、 保健福祉事業の新設

療養用具の支給やインフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンなどへの補助を行うこと。

7、 漏れの無い補償を

石綿関連疾患の補償・救済を「隙間無く」実施するために、広報活動の強化、医療機関への協力要請、医師への教育が重要である。とりわけ中皮腫や肺がんは、がん対策基本法に基づくがん診療連携拠点病院での療養者が多く、これらの医療機関と連携した漏れの無い補償対策が重要である。

加えて、少なくともアスベストの関連が極めて強い中皮腫に関しては、新規に市町村に中皮腫死亡に係る死亡届が提出された場合には、届出人への石綿関連疾患に係る労災、石綿救済法（我々は「石綿対策基本法」とすることを求めているが）等の制度活用に関する通知を行うこと。

さらに、早期に補償を受けることが出来るよう、健康保険の診療報酬明細票（レセプト）を活用し、アスベスト関連疾患に関しては主治医を通じて制度活用の通知・援助活動を行うこと。

8 予防事業の確立—健康管理体制

潜伏期間が長期に及ぶアスベストの健康被害の実態解明と健康管理体制を確立する。労働者・国民のアスベストによる健康被害に対する不安に答え得る、公費による継続的健康診断の実施など健康管理体制の確立すること。

9 アスベストの除去

アスベスト含有建材や産業廃棄物などの最終処分について抜本的な対策が必要である。アスベスト除去作業の届出の徹底と監督を強化するためには、労働基準監督官や自治体の専門担当者的大幅増員が必要である。法による人員確保を求める。

国が建築基準法により耐火・防火のためにアスベスト含有建材を使わなければならないとしてきた。しかし、現在アスベスト含有建材の除去の費用は、建物の持ち主が負担しなければならないことになっている。国の責任によるアスベスト含有建材の除去の費用への補助制度が必要である。

しかし、現在のようなアスベスト除去に対する行政の監視・点検の水準では、補助制度ができたとしても、制度を悪用し不正に利益を得ようとする危険がある。日本のアスベスト飛散防止政策を欧米並みにレベルアップすることが必須である。

10、原因者負担の原則に基づく「アスベスト健康被害補償基金」の創設を求める

現行の「石綿健康被害救済基金」の抜本的改革をはかり、「アスベスト被害補償基金」制度の設立を求める。アスベスト製造大企業、製造鉄鋼等の大規模ユーザー、アスベスト建材メーカー輸入代理店等の責任による新たな基金創設を求める。国も責任をもって応分の拠出を行うこと。

また、新たな基金創設により、上記被害補償、作業中・周辺住民の健診等を一体としたアスベスト健康被害対策を充実させる必要がある。

以 上。