

石綿対策全国連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 全国安全センター内
TEL((03)3636-3882/FAX((03)3636-3881

「すべてのアスベスト被害者に対する公正な補償、 アスベスト対策基本法の制定を求める請願署名」への 御協力に対する御礼及び今後の取り組みに対する 御理解・御協力のお願い

2006年2月20日

石綿対策全国連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL(03)3636-3882/FAX(03) [3636-3881](tel:3636-3881)/banjan@au.wakwak.com

<http://park3.wakwak.com/~banjan/>

私たちは、昨夏一いわゆるクボタ・ショック以来、誰もがアスベストの恐ろしさに不安を募らせるなかで、10月22日から、「アスベスト対策基本法の制定、すべての被害者の補償を求める請願署名」を開始しました。これには、日本全国津々浦々の職場・地域で、患者・家族の皆さんをはじめ様々な個人・団体が熱心に応えてくださり、わずか3か月余という短期間のうちに目標の100万人をはるかに上回る署名が集まりました。

この署名は、2006年1月23日の「100万人署名達成！なくせアスベスト被害、国会緊急集会(第二議員会館)」(1,461,730筆)および1月30日の「100万人署名達成！なくせアスベスト被害、国民決起集会(日比谷公会堂)・請願デモ」(353,988筆)を通じて、多数の国会議員の方々に紹介議員になっていただき衆参両院議長に提出、その後到着分(55,755筆)を含めて最終的に「1,871,473筆」に達したことを、まず御報告させていただきます。

1月20日に政府が第164回通常国会に提出した、「石綿による健康被害の救済に関する法律案」及び「石綿による健康等に係る被害の防止のための大気汚染防止法等の一部を改正する法律案(廃棄物処理法、建築基準法、地方財政法を含めた四法一括改正案)」は、残念ながら署名に賛同していただいた約187万人の「国民の声」を実現するにはほど遠いものと言わざるを得ませんでした。私たちは、国会における審議に「国民の声」が反映され、請願署名の趣旨の実現に一步でも近づくような修正が行われることを強く望みましたが、政府は一切の修正要求を受け入れることなく、原案のまま2月3日に法案は成立しました。

しかし、これらの法律のみで山積みの課題を解決することは到底できず、アスベスト問題が、今後数十年間にわたって取り組んでいかなければならない国民的課題であることに変わりはありません。

政府は、健康被害救済新法について3月末にも施行、その1週間前から救済給付の支給に係る認定の申請を受け付けるとしてはいますが、労災補償制度も含めたアスベスト健康被害補償・救済諸制度総体の制度・体制の不備から様々な混雑やトラブルが続出することが予想されます。私たちは、被害者や家族の相談等に応じその権利や生活を守るために全力を注ぐとともに、早期の見直しを求めていく所存です。

また、健康被害対策以外の諸施策も含めたアスベスト対策全体について、衆参両院環境委員会で全会一致で付された附帯決議に掲げられた諸措置の実施状況も含めて、その効果及び妥当性も検証しながら、引き続き「アスベスト対策基本法」の制定を求める運動を継続していきます。

請願署名の紹介議員になっていただき、また署名の趣旨の実現のためにご尽力いただいた国会議員の皆様方、そして、署名にご協力をいただいたすべての団体・個人の皆様方に心から御礼申し上げますとともに、今後とも私たちの取り組みに御理解・御協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

以下に、署名の6項目の請願事項として示した課題に照らして、成立した法律、その他伝えられている政府の対応方針の問題点をあらためて整理しおきます(便宜上請願事項の順序を変えてあります)。

課題① 労災補償が適用されないアスベスト被害について、労災補償に準じた療養・所得・遺族補償などの制度を確立すること。

私たちが、「労災補償が適用されないすべてのアスベスト被害者に、労災補償に準じた補償」を提案しているのは、「隙間なく公正な救済」が実現されなければならないという観点からです。残念ながら、成立した被害者救済新法の内容は、労災補償の内容と比較すると、別掲の比較表に示したように、「隙間」(◆で示した点)や「不公正さ」(▼で示した点)を多々残した、きわめて不十分な内容であると言わざるを得ません。

政府は、「個々の健康被害の因果関係を特定することが困難という石綿被害の特殊性に鑑みて、民事上の賠償責任に基づく補償制度ではなく、社会保障的な考え方に基づく見舞金的性格の給付を行う制度。救済の程度は、他の制度とのバランスも考慮した」等と説明しています。

国や企業の不作為、責任を直視することなしに制度を構築していることが問題の根源であることは明らかですが、国会での答弁を聞いている限り、現時点においてだけでなく将来にわたっても「因果関係の解明は困難」一解明していく意思がないという政府の姿勢が強く疑われました。衆参両院環境委員会各々の附帯決議において、「情報収集と因果関係の解明に努め、その結果を踏まえて、必要があれば、施行後5年を待たずとも本制度について適宜適切に所要の見直しを行うものとする」とされた点を、早急かつ確実に履行させる必要があります。

また、新たな救済制度と労災補償制度は、一体となって「隙間なく」すべてのアスベスト被害を補償・救済しなければならないのにも関わらず、各々の制度間の連携を担保する仕組みを欠いていることも大きな問題です。国会審議では、どちらの制度に申請するか選択をした被害者・遺族の責任であるから、不利益を被る心配をするならば両方の制度に申請すればよい、といった答弁がなされているのです。

労災補償を受けられる可能性があるにも関わらず、その事実も知らされずに、きわめて低水準・内容の新たな救済給付で「泣き寝入り」させられることになるとしたら、これは「構造的な労災隠しの体系」になるということを警告しておきたいと思います。

いずれにせよ、因果関係解明の努力を含めて、新たな救済制度と労災補償制度総体の施行状況を検証・評価し、必要な見直しを行っていくための体制を、患者・家族、労働者、市民の代表等の参加を確保したうえで構築する必要があります。

要請② 中皮腫は原則すべて補償の対象とするとともに、中皮腫の数倍と言われるアスベスト肺がんなど中皮腫以外のアスベスト関連疾患も確実に補償を受けられるようにすること。

石綿健康被害救済新法では、「①中皮腫、②気管支又は肺の悪性新生物(=肺がん) ③その他石綿を吸入することにより発生する疾病であって政令で定めるもの」を救済の対象とされていますが、中皮腫・肺がん以外のアスベスト関連疾患については「これまで職業性曝露での発症しか知られていないこと」等を理由に、「現時点では」政令では定めないこととされています。

新法の救済対象には、労災保険に特別加入していない自営業者等も含まれており、そのなかには「職業性曝露」をした(する)者がいることが確実であるにもかかわらず、あらかじめ救済の対象から排除するという姿勢からも、政府のいう「隙間ない救済」には偽りがあると言わざるを得ません。

労災補償の方の対象疾病のリスト(労働基準法施行規則別表第1の2)では、「その他業務に起因することの明らかな疾病」というかたちの「包括的救済規定」を置いており、労災認定基準のなかで良性石綿胸水とびまん性胸膜肥厚をこの規定に該当する業務上疾病として取り扱うことを明示するとともに、さらに他の疾病であっても同規定に基づいて救済する余地を確保しています。石綿健康被害救済新法の政令においても、「その他石綿曝露に起因することの明らかな疾病」という「包括的救済規定」を置くべきです。

肺がんの認定に関しては、新たな救済制度の認定基準が、労災認定基準と比べても厳しく、救済の実績がきわめて限定的なものになってしまうことが予想されます。この原因は、新たな救済制度の実施機関(環境再生保全機構等)が、被害者の石綿曝露の有無や状況を調査し、また、医師・医療機関に対してそれらの情報や石綿曝露に係る所見の問い合わせ等を行う意志がないことを前提にした基準づくりとなっているからです(国会答弁では、「被害者に追加検査等の負担をかけないですむ認定基準」と言っていました)が、実際には「救済実施機

関や医師・医療機関に負担をかけないですむ＝現状を変革しないですませる認定基準」なのです)。

このような姿勢も「因果関係の解明」を疎外する要因のひとつであり、対象疾病の拡大、認定基準自体及びその運用の改善、さらにはアスベスト関連疾患の適切な診断・治療等の体制の促進を引き続き求めていきます。

課題③ アスベスト被害に関わる労災補償については、時効を適用しないこと。

被害者救済新法は、「労災補償を受けずに死亡した労働者の遺族に対する救済措置」を実施することとされていますが、別掲の比較表にみるように、真正面から労災時効問題を解決する内容とはなっていないばかりか、特別遺族年金の額(遺族の人数に応じて240万円(1人)～330万円(4人以上))を下回る、きわめて低額の労災年金しか受給できていない被害労働者の遺族が放置されているという、現行労災補償制度の不備をもあぶり出す結果となっています。

また、新法の見直し時期が「施行後5年以内」とされているにも関わらず、この時効救済措置に係る給付(法施行前死亡事例に係る特別遺族弔意金等も同様)の請求は「施行日から3年を経過したときは、することができない」とされています。附帯決議の趣旨に乗っ取って、3年以内に見直しをさせていく必要があります。

課題④ アスベストにばく露した者に対する健康管理制度を確立すること。

アスベストに曝露した者に対する健康管理制度を確立することは、発生してしまった被害者の補償・救済に劣らず重要な課題ですが、新たな法的対応は一切なされていません。

2005年12月27日の第5回関係閣僚会合でまとめられた「アスベスト問題に係る総合対策」では、「調査研究の結果を踏まえ、アスベスト取扱作業員に対する健康管理手帳[労働安全衛生法に基づく制度]の交付要件等の見直しを行う。また、船員であった者に対する健康管理制度(2005年12月15日より手帳の交付申請の受付開始)を実施する」とされています。

労働者の健康管理手帳制度を実効性のあるものとするためには、私たちが提言してきたように、①交付対象者を3か月以上の石綿曝露作業従事者に拡大、②「常時従事」要件を撤廃するとともに、③本人の申請によらず事業者の責任で交付手続をするようにし、④過去の離・退職者についても遡及適用すること。また、⑤手帳所持者が無料で健診を受けることのできる医療機関を全ての医療機関に拡大すること等が必要です。

「アスベスト問題に係る総合対策」ではまた、「『石綿に関する健康管理等専門家会議』において検討し、その結果を活用して、一般住民等の健康管理の促進を図る」ともしています。しかし、同専門家会議の報告書は、「中皮腫登録のあり方の検討の必要性」を提起していることは注目されるものの、労働者の場合の健康管理手帳制度のような、「一般住民等の健康管理体制の確立」に関する具体的提言はなされていません。

労働者と同様の職業曝露の可能性のある自営業者や、学校等における吹き付けアスベスト等に曝露した可能性のある児童・生徒・学生等の健康管理対策の考え方・あり方等については、検討すらされていない模様です。

このような対策の「隙間」を解消する努力も、引き続き求められています。

課題⑤ アスベスト及びアスベスト含有製品の製造・販売・新たな使用等を速やかに全面禁止すること。

私たちは、2005年末の「アスベスト問題に係る総合対策」で「2006年度中に全面禁止」が公約されたことを歓迎していましたが、2006年1月18日に発表された「石綿製品の全面禁止に向けた石綿代替化等検討会報告書」は、「2006年度中にポジティブリスト化(7つの例外製品を除き原則禁止)」だけを提言したものでした。

国会審議においても、「完全な(例外なき)全面禁止」の時期は「『できるだけ早期に』以上のことは言えない」という政府答弁でした。EUその他諸国の「全面禁止」にも例外はあり、「ポジティブ・リスト化は実質的な全面禁止」だと居直っていますが、これは公約を反古にするものであると言わざるを得ません。

一刻も早く「完全な(例外なき)全面禁止」を実現すべきです。

課題⑥ アスベスト及びアスベスト含有製品の把握・管理・除去・廃棄等を含めた総合的対策を一元的に推進するための基本となる法律(仮称・アスベスト対策基本法)を制定すること。

