

■ 論 文

## 日本におけるアスベスト被害の救済・補償制度の 社会保障的意義の検討

南 慎二郎\*

### 【要旨】

本論文は日本のアスベスト災害における被害発生とこれに対する救済・補償制度の現状を整理すると共に、社会保障の観点から救済・補償制度の意義と課題の検討を行うものである。まず、公害・環境問題のような社会的災害に対する政策実行の理論的根拠や原理として「責任者負担」と「社会保障」の二つが挙げられるものであり、この視点の整理を行った上で、本論文では社会保障での対策追究の可能性について扱うものとした。次に、アスベスト災害への社会保障的対応としてアスベスト救済法を扱い、その制度設計、積極的な評価、問題点や課題について整理を行った。特に、救済法は応急的な救済対応であるため、認定者に対する給付内容が類似制度に比べて低水準であるという問題が指摘される。そして、これまでの約20年のアスベスト健康被害の統計データから救済法の意義や拡充の必要性の示唆を取り扱った。

キーワード：アスベスト、社会保障、石綿健康被害救済法

### I. 社会保障として社会的災害をどこまで扱うべきか

本研究はアスベスト災害の救済・補償・予防の政策研究のための国際比較に向けての端緒として、日本のアスベスト災害における被害発生とこれに対する救済・補償制度の現状を整理すると共に、社会保障の観点から救済・補償制度の意義と課題の検討を行うものである。

本研究ではアスベスト災害を現代における解決の困難な社会的災害の主な事例として扱う。ここでいう社会的災害は、個人や組織の経済活動や政府活動等による人為的な要因によって発生する不特定多数の健康被害や第三者および社会全般が被る社会経済的損失であり、かつての四大公害などが想定される。社会的災害の中でも、土壌汚染や原子力災害のようなストック災害では、災害の原因発生と被害の顕在化のタイムラグが大きいいため、因果関係が不明確となって被害の救済・補償が困難となりやすく、同時に災害原因が残存し続けるため被害予防の環境対策も長期的に必要となる。ストック災害でも特に、有害性を保持したまま過去の使用分の多くが蓄積し続け、これにばく露してから数十年の潜伏期間の後に重篤な健康被害を引き起こすアスベスト災害がその最たるものである。

公害問題の補償や環境復元については「汚染者負担の原則」が確立されており、日本でも「公害健康被害補償法（以下、公健法）」等において実践されている。この制度の理論的根拠である「責任者負担」は公正かつ誰もが納得しうる単純明快なものとして、環境対策や被害の救済・補償制度に係る費用負担構造の理論的な柱の一つとなっている。しかし、

---

\* 立命館大学政策科学部 授業担当講師

アスベスト災害に対して、厳密な責任者負担のみを原理として制度設計を行うには困難や課題が存在する。

厳密な責任者負担のみを原理とした場合の第一の問題は、汚染や被害の因果関係を明確にしなければ、被害者は補償に係る費用負担を求めることができないことである。さらに、ストック災害のような何十年も過去の出来事による被害発生の場合は、当時の資料や証言を求めるための手間や時間も必要となり、資料等が消滅もしくはそもそも記録が残されていない場合もありうる。そのため、責任関係が確定できない事態が起こりうる。第二の問題は、現在の被害や予防対策の責任主体である過去のアスベストの使用企業やアスベストが残存している建築物保有者が明確であっても、政府の規制権限の不行使などを背景として使用当時にアスベストに関する規制が弱く危険性を認識していなかった場合があり、特定の法人や個人にのみ責任を厳密に限定することが難しいことである。そのため、責任主体側も公共部門にも責任があるものとして、災害予防対策や補償に係る費用負担に消極的となりやすい。

責任の立証困難性や責任主体限定の困難性により環境対策や救済・補償を展開できないという問題を解決しうる、もう一つの理論的な柱として、「社会保障」によるものがある。これは生存権等の人権を保障することを優先し、公的資金の投入による迅速な災害対策推進や被害救済を行う政策対応である。公共空間における環境保全の対策については社会保障の内容に含まれる「公衆衛生」の領域として公的負担で実施されることが一般的であり、社会的災害による被害の救済についても石綿健康被害救済法による2006年創設のアスベスト救済制度などがこれに該当する。ただし、社会保障にのみ依拠することにも次の問題点がある。

第一に、社会保障では基本的に生存権に対する救済措置としての給付や公共領域での環境対策に限定されやすいことである。第二に、その国における既存の社会保障制度のあり方によって、被害救済・補償のための基金の財源構成や環境対策に係る予算規模が規定され、その限度内でしか対応が為されない。そのため、一般的に社会保障ベースの民間・個人に対する救済・補償や環境対策への補助金の制度は対象範囲が限定的かつ給付水準が低くなる傾向がある。さらに、社会的災害の場合は必ずその原因を生み出した責任者が存在するため、社会保障のための公的資金で費用負担を行うと、社会全体で負担責任を肩代わりすることになる。それは社会構成員の公平性や正義・倫理に関する価値観との間で齟齬を生み出してしまう。このため、社会保障のみで全面的に費用拠出することに、社会的合意を得ることは不可能ではないとしても困難さが伴うのは確実であろう。以上のことから、ストック災害型の社会的災害の予防・補償・救済の制度を構築するためには、責任者負担と社会保障の二本柱を適切に組み合わせる必要がある。本論文ではその規範論的探究の端緒としても、社会的災害への社会保障での対応である石綿健康被害救済法を中心に、社会保障での対策追究の可能性について主に扱う。

## II. 石綿健康被害救済法の目的とその運用をめぐって<sup>1)</sup>

### II. 1 石綿健康被害救済法の政策的特徴

石綿健康被害救済法の目的やその制度設計について、主な所管である環境省による説明

に依拠すると次の通りである。

法の第一条には目的として「石綿による健康被害の迅速な救済を図ること」と記されているのみであるが、環境省による逐条解説によるその理由を要約すると次の通りである。本来、健康被害は原因者が被害者に損害賠償の責任を負うべきものであるとした上で、アスベストの健康被害の特殊性として、「石綿へのばく露から発症までの潜伏期間が30～40年と非常に長期にわたること」と「石綿は、建築物や自動車などの極めて広範な分野で利用されていること」があり、損害賠償の面では個々のばく露の事実関係や因果関係の立証が困難であり、立証できなければ自らに非のない被害者が補償を受けられないことになる。一方で、健康被害は現に発生しており今後も増加が予想されており、それまでの制度や民事法上（裁判）での解決にゆだねるのでは不十分であり、救済制度の整備が社会的要請となった。そのため、「国民の健康で文化的な生活を確保すべき責任を負う政府の立場から」行政措置を講じ制度創設に至ったのである。さらに本法は補償ではなくあくまで救済目的である点について「本制度においては、健康被害の「補償を図ること」とは規定されていない。これは、救済給付の支給が、健康被害の原因者に代わって被害者の損害をてん補するものではなく、国が行政的な救済措置を速やかに講ずることにより、健康被害による経済的負担の軽減を図るべく行われるものである」と明記している。また、補償ではない旨を強調するためか、「社会的に気の毒な立場にある」被害者らの負担軽減を社会全体で引き受けようとする見舞金的な性格であるということもつけ加えられている。当初の制度設計上では社会保障での救済的給付としての位置づけで扱われていたと捉えられる<sup>2)</sup>。

環境省の逐条解説では当然ながら所管の違いもあり労働災害の側面にはほとんど触れられていない。環境省が救済法の主な所管となっている背景は2005年のクボタショックへの対応ということにあり、実質的にそれまで想定外の扱いだった環境ばく露による健康被害（労災保険では全く補償対象とならない健康被害）が顕在化し、それを含めて救済する社会的要請に応えることにあった。主な救済法の運営、周知や広報、支給認定等の事務対応を行っているのも環境再生保全機構である。救済法によって石綿による健康被害と認定された場合、療養中患者については医療費等の支給、死亡者については特別遺族弔慰金の支給、死亡者の中で時効を事由として労災補償申請が出来ないものについては特別遺族給付金の支給のいずれかとなり、特別遺族給付金のみが厚生労働省の所管となる（受付や手続きも労災保険制度に準じ都道府県労働局や労働基準監督署となる）ので環境省の逐条解説では触れられていない。

労働災害の側面の所管である厚生労働省での救済法の成立当初の労働関係の法規制の情報発信の一つである『労働法令通信』に記載された同法の主な内容を抜粋すると「労災補償等による救済の対象とならない者に対する救済給付の支給」と「労災補償を受けずに死亡した労働者の遺族に対する特別遺族給付金の創設」である<sup>3)</sup>。政策決定の経緯や主所管省などから環境ばく露による被害救済の面に注目されやすいのに対して、実際の救済法では環境ばく露への対応というよりもあくまで既存の法制度（労災保険）や民事法上での解決が困難な健康被害の救済が目的であり、環境と労働のそれぞれの情報発信からも、時効という労災補償の欠点を含めての「労災補償の対象外」を救済する制度と捉えるのが妥当である。そして、この「労災補償の対象外」には労災補償を受けるための証明が困難な労働者も多く含まれる。

なお、救済法はその目的が労災補償の対象とならないものを救済する点から、労災補償と同時に給付を受けることはできないが、両方同時に申請することは可能であり、民事的解決（裁判）を図ることも妨げるものではない。また、救済法はアスベスト疾患の認定をもって支給決定がなされることから、申請者の中には先に救済法に認定され、後に労災補償の認定を受けて、救済法から労災補償に移行するという場合もしばしばである。

2006年の救済制度の整備後、2014年の大阪泉南地域の地場産業としてあったアスベスト産業の労働者らによる国賠訴訟の最高裁判決を受けて開始した政府対応（2014年10月21日付の「厚生労働大臣談話」で明示された方針で、泉南地域のアスベスト産業での被害と同様の工場型でのアスベストによる労働災害の被害者が国に対して提訴すれば、最高裁判決に照らして和解・賠償の途が探られる）、2021年の建設労働者でのアスベスト被害の集団訴訟の最高裁判決により確定した国の責任に基づいて賠償を行う「建設アスベスト給付金制度」の創設など、アスベスト被害に対する公的な補償・給付の制度の拡充は進んでいる。ただし、これらはあくまで最高裁判決によって国の責任が確定したことによる、特定の条件下での労働災害系の被害に対する限定的な対応であり、社会保障ではなく責任者負担に基づく政策対応となる。社会保障での対応は2006年の救済制度以降に特に変更や拡充が行われないままで現在に至っている。

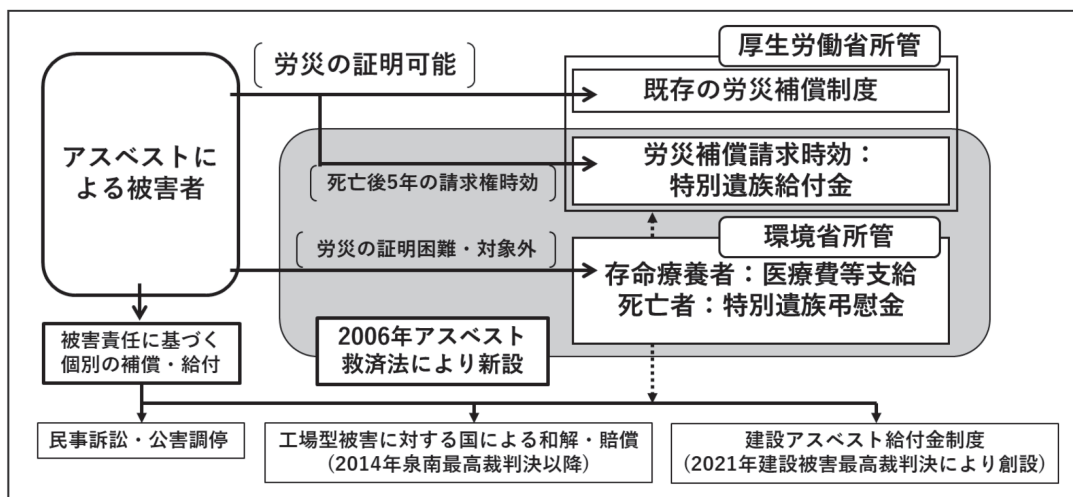


図1 アスベスト被害に対する救済・補償制度の構成 (2025年時点)

出所：筆者作成

## II. 2 石綿健康被害救済法と他制度との給付内容の比較

石綿健康被害救済法についての制度設立から2012年頃までの社会科学分野での主な先行研究として大塚直<sup>4)</sup>、除本理史<sup>5)</sup>、森裕之<sup>6)</sup>の論文等が挙げられる。大塚論文では費用負担の原則論からの救済法の評価や国家賠償責任の検討を、除本論文ではアスベスト災害の被害特徴や補償・救済の状況を網羅的に整理した上で責任関係による費用負担に基づいた制度の見直しの検討を、森論文では現行制度での財源の費用負担構造や収支状況の分析から救済及びそれに関連する政策推進と責任関係や公平性に則った費用負担関係の改革の検討をそれぞれ行っている。

いずれの論文でも共通している救済法の問題についての論点は以下の2点に集約される。第一に、労災補償や公害健康被害補償制度等の他の被害補償制度に比べて給付内容水準が低いことである。表1で示した通り、生存中の被害者の場合、労災補償では休業補償として平均賃金の80%（休業給付60%+休業特別支給金20%）の収入の保障がなされるので、平均賃金の年収500万円の者であれば月額支給は約33万円ということになる。公害健康被害補償制度の場合、被害者の年齢や性別によって大きく算定額が異なる（一元的基準による就業・労働能力による格差）のだが、2025年の環境省告示によれば現在の40～59歳の男性で約34～38万円（女性の場合はおおよそその6～7割）の障害補償標準給付基礎月額となっている<sup>7)</sup>。それらに対して救済法で支給されるのは医療費の自己負担分に加えて、療養手当として一律で月額103,870円のみと非常に低額である。療養手当は入通院に伴う諸経費や介護手当的要素に着目して直接の医療費以外の費用を支給するものであり、慰謝料・逸失利益のてん補・生活保障の要素は含まない<sup>8)</sup>と明示されてはいるが、重篤なアスベスト疾患に罹患していることでようやく認定される被害者が一般の健常者と同様の就業・労働が可能であるはずはなく、実質的に生活のための収入に組み込まれると考えられる。つまりは救済法認定では最低限を満たすかどうかの水準の生活保障に過ぎないことになる。表2で示した死亡者の場合、他の被害補償制度では遺族補償として年金もしくは一時金を支給する形式をとっており、救済法の時効救済の場合（特別遺族給付金）も労災保険に準ずる内容となっており年金であれば遺族一名のケースで年間240万円（一時金であれば1,200万円）が支給される。それに対して救済法での特別遺族弔慰金280万円、特別葬祭料199,000円が一時的に支払われるのみである。このような被害者間での支給内容の明らかな格差は当初より大きな問題点として指摘されているが、救済法の趣旨・目的に示されているように制度上での救済と補償の違いが線引きされており、特に改正されることなく現在に至っている。

表1 労災保険・公健法・アスベスト救済法における療養者への生活保障（別途療養給付有り）

労災保険	休業補償として平均賃金の80%（休業給付60%+休業特別支給金20%）の収入保障。
公健法	2025年告示で40～59歳男性の場合で月額約34～38万円（女性は約6～7割）。
救済法	療養手当として一律で月額103,870円。

出所：各制度資料から作成。

表2 労災保険・公健法・アスベスト救済法における死亡者遺族への補償

労災保険	年金（家族構成と給付基礎月額による）もしくは一時金
公健法	遺族補償費（給付基礎月額による）もしくは一時金。
救済法 （労災時効）	年金（遺族1名ケース年額240万円）もしくは一時金1,200万円。
救済法 （労災以外）	弔慰金280万円および葬祭料199,000円（年金設定なし）

出所：各制度資料から作成。

第二に、アスベスト災害における総合的な健康被害の原因や責任、アスベスト使用を巡る利益享受等の関係に基づく費用負担の制度設計となっていないことである。この点が先行研究において特に議論の焦点となっており、批判的検討が詳細に行われているが、ここでは救済法の基金拠出の設計に着目する。救済法の時効救済分は従来の労災補償により支出されるが、それ以外の救済給付については新たな基金創設が行われた。ごく大まかに述べると国および地方公共団体と事業者が基金に拠出を行い、それぞれがおよそ半々の割合になっている。事業者の中で一般拠出と特別拠出の二分類があり、一般拠出は労災保険徴収システムを利用して本基金の拠出金を上乗せで徴収することで全ての事業者より少額の負担を求める。特別拠出は石綿との関係の深い事業者に対して追加費用の拠出を求めるものであり、アスベスト製品製造業の中で労働災害が特に発生している4者が選出され拠出を行っている。事業者の特別拠出のみ被害の責任に基づく費用負担といえるが、当初の設定で事業者の拠出分の年間約73.8億円の内、約3.4億円と事業主拠出の中でも約5%程度に過ぎない。残りは全て公的財源と全事業者（一般の私企業全般）による負担とすることで原因・責任・利益享受の関係を曖昧化している。そもそも救済法自体が補償ではなく救済目的として責任等の関係を最初から考慮にいれないものとなっているが、さらに追求していえば先に挙げた環境省による逐条解説で「石綿は、建築物や自動車などの極めて広範な分野で利用」という文言にあるように、全ての国民が何かしらアスベストによる利益を享受してきており、そのため全ての国民に責任があるという扱いである。このように制度設計上での責任論の追求の放棄は明らかであり、それゆえに先行研究での批判的になっている。

### II. 3 社会保障としての石綿健康被害救済法の意義

それでは社会保障としての石綿健康被害救済法の意義についてはどうか、第一に救済法の一般的な評価としても、労働災害か否かにかかわらずアスベスト災害の特性を鑑みてのアスベストによる健康被害を全面的に何らかの給付対象とした点が大きい。アスベストによる健康被害は長らく労働災害・職業病として認識されてきており、環境ばく露による被害はクボタショックまでほぼ想定外にあった。当然ながらアスベスト粉じんの飛散・ばく露はアスベストを直接取り扱う労働環境に限られる話ではなく、様々な用途で広範に使用されてきたわけであるから、一般環境中に飛散することも十分に想定されるものである。ただし、特定の屋内の労働環境における高濃度ばく露で健康被害が発生することは認識されていても、屋外作業や一般環境のように粉じん濃度が希釈されるなどして低濃度ばく露であった場合の健康影響については長らく放置されてきた。

労働安全衛生の分野においては1971年の特定化学物質等障害予防規則などで本格的にアスベストが規制対象となり、じん肺法による管理手帳の発給など作業従事者の健康管理も行われてきた。しかし、当初の対象となっていたのはアスベスト製品の生産工場のみであり、最もアスベストが使用された建材を取り扱うことになる建設業は屋外作業であるとして規制対象外にあった。一般環境については1989年の大気汚染防止法改正でようやくアスベストの環境基準（ただし、アスベスト製品工場周辺の敷地境界基準という非常に限定的なもの）が導入されるなどの動きはあった。しかし、職業や作業内容の区別なく一般環境

でのばく露も含めての、全てのアスベストによる健康被害が公的に救済対象として扱われることは2006年の救済法までなかったことになる。これは当初に形成された粉じん系の労災職業病としてのアスベスト健康被害の病像が被害認定に対して大きな影響を有してしまっていることにある。この固定概念的な病像が補償対象や責任を限定的にしてしまっている問題は、2021年建設アスベスト訴訟最高裁判決および建設アスベスト給付金での国の責任範囲における「屋外作業」の除外が最たる例として現在も存在しているのだが、少なくとも救済法によってそれまでの労災職業病としての限定的な労働問題の認識から社会一般で広範に健康被害をもたらす社会的災害の問題としての認識へと、一定の脱却に成功したものと捉えられる。

第二の意義として、アスベスト災害の特徴である原因から被害発生までに長期間を有するストック災害型被害に応じた救済制度設計がなされていることであり、それが過去の被害の掘り起こしも含めた時効救済やアスベストばく露の証明の困難な被害救済という労災補償では対象外となる範囲をカバーする補完的政策の意義として捉えられる。

労災補償において、遺族の請求権の時効は5年と規定されており、その労災被害者の死亡から5年を経つと補償が受けられないことになる。この時効規定は労働災害の大半である物理的な事故によるものやフロー災害的に取り扱い有害物質のばく露等による健康影響が短期的に現れるものについては合理性を有する。それら一般的な労働災害の場合は原因・責任の因果関係が明瞭あるいは容易に追求可能であり、死亡後5年の時効期限が不条理なほどに短い設定とはいえ、むしろ請求権の行使のためには十分な期限が確保されているといえる。また、時効期限を設けることで本来補償を受けるべき対象者にしかるべき給付を早く受けさせるインセンティブを促し、社会厚生の上昇を図る意義もある。しかし、ストック災害であるアスベストの健康被害の場合は全く事情が異なる。その点での最大の問題は被害原因から被害発生まで長期のタイムラグがあることにより、直接アスベストを取り扱っていることが社会的にも認知されている職業である場合を除き、被害者自身がアスベストにばく露した当時の記憶も曖昧となりやすく、アスベストのばく露経路の特定や病気の因果関係を考慮・認識することが困難となる傾向にある。

アスベストの特異性疾患である中皮腫の場合では、発症から急激に進行してしまい確定診断の前に死亡して他の一般的な呼吸器疾患として死亡診断がなされる可能性もあり、そうするとアスベストと病気の因果関係を疑わないまま死亡後もそのまま放置されかねない。肺がんの場合は原因がアスベストに限らない非特異性疾患であり発症数も多い（近年の日本のがんによる死亡数では肺がんが最も多い）ため、肺がんとして確定診断されてもアスベストに関連する経歴が確認できなければ他の原因（特にタバコ）が想定されやすい。

このようにアスベストと関連付けられず死亡してしまった被害者の場合、アスベスト災害の被害の掘り起こし等によりアスベスト疾患としての疑いを持たれるまで確認されないことになる。それが各被害者の死亡時点から5年以内に行われる保証は全くなく、従来の時効規定との間に著しい齟齬が生じることになった。この不合理性の問題を是正するために救済法の規定として横出的に補完したのが時効救済措置となる。本来は労災補償の規定自体を改正すべきと考えることも想定されるのだが、先に挙げた時効規定の合理性を維持しつつどこまで例外的規定を盛り込むかは安易に設定すべきものではなく、労災補償関連の法改正に係る煩雑な議論を避けて横出し対応により迅速に救済を図ったことの利点は

大きい。救済法による対応といっても時効救済に係る特別遺族給付金は厚生労働省所管で原資も労災保険であり、給付内容も労災補償と遜色はなく、実質的に労災補償による対応と変わらないものとなっている。また、アスベストと同様のストック災害型被害への政策的対応として議論や法改正が検討される必要も想起されるものであり、その起点としての意義も有している。

時効救済の場合は時間的側面による従来制度の想定外をカバーするものであり、遠い過去の被害だが労働災害としてアスベストによる健康被害の因果関係の証明が可能であったケースということになり、時効規定のみが阻害要因であった。それ以上に直面した問題の焦点としてはアスベストによる健康被害が労災補償以外に何ら救済・補償対象となっていなかったことである。さらに、労災補償では業務上疾病として職業性ばく露が原因であるとして証明できなければ対象とならない。労働災害の可能性があるが業務上疾病として認定困難な被害者を救済対象としている点は正に労災補償の補完を担っているものになる。

労災補償しかない状態であれば、認定されて全面的な補償が得られるか不認定で一切給付されないかの二通りのみである。不認定であればその被害者の収入が確保できずに家計が困窮し生活が困難ともなり、少なくともその場合でも最低限の生活保障的意味合いでの社会保障の拡充を行っている形と捉えられる。中皮腫の場合、救済法であれば特異性疾患ということで確定診断だけで認定されるが、労災補償ではさらに職業性ばく露であることの証明として石綿肺所見があるか石綿ばく露作業従事期間1年以上かのいずれかの要件が存在する<sup>9)</sup>。作業従事1年未満でも認定される場合もあるが、それでも明確な作業従事歴の証明が必要であることには変わりなく、アスベスト災害の因果関係証明の困難さという特徴を鑑みれば、労災補償のみでは全面救済は難しいものである。そこで帰納的に被害実態から政策設計が発せし、既存の労災補償の制度枠組みを活用しつつ労働災害系の被害も環境・公害系の被害も併せてカバーする形での全面救済のための社会保障政策へと迅速に展開したと評価しうるものである。

## II. 4 一時的で未完成な社会保障である救済制度

評価の一方で、救済法の問題や批判点として、医学の側面では肺がんでの認定要件の厳しさなども挙げられるのだが、社会保障の政策対応としては端的に急ごしらえの一時的で未完成な救済制度に留まっていることに集約される。その面での問題点や課題として次の2点に整理できる。

第一に、救済法を迅速な救済目的での政策対応に留めたままで、給付水準に最低限な生活保障の基準すら組み込めていない状態が設立時点から現在まで続いていることである。実際に迅速かつ早急に被害救済を図るため、生活保障を盛り込まず緊急措置的に見舞金として給付するということでも一定の整合性があったものと考えられる。しかし、療養者で疾患により労働が困難であり、なおかつ労災補償認定や被害の因果関係に基づく何かしらの民事的解決を講じることが困難な者にとっては救済法に頼る以外にすべはなく、救済法は目的に規定されていなくても実質上の生活維持に係る社会保障制度としての役割に位置していることになる。そもそも被害を救済し、「国民の健康で文化的な生活を確保すべき責任」を果たすというのであれば、被害者の生存権の保障としての給付水準に設計しなけれ

ば非合理である。実際には業務上疾病の証明が困難な労働災害系の被害をカバーしている性格も強く、生存権の保障と共に労災補償との格差も検討する必要もある。一方で環境ばく露による公害系の被害については公害健康被害補償法と関連付けられておらず、この点での格差も踏まえる必要もあろう。

第二に、第一の給付水準の問題とも関連するが、救済法において給付対象になった被害者が今後の補償・民事的解決へ進むことを前提とした制度設計になっていることである。これは救済法が補償ではなく救済であることのメリットであり、救済法への申請・認定によって労災補償の受給や民事的解決（裁判）を行うことになんら制約をもたらさないものとなっている。そのため、次のステップへと進める者であれば当面の救済給付の確保として救済法を利用し、その後に補償等の手続きを進めるという流れになり、救済法と労災補償等他制度の各役割が調和的に機能することになる。しかし、それに該当するのはアスベストによる健康被害の原因・責任等の因果関係が明確に証明できる者に限定される。被害の因果関係の証明が困難となりやすいのがアスベスト災害の特徴であるため、次のステップに進まずに救済法での給付に留まらざるを得ないケースも多いと考えられ、労災補償等との関係での救済法設計のメリットがデメリットになっている向きが強い。

以上の点を総括すると、救済対象の認定基準を労災認定よりも柔軟に対応してアスベスト災害の「隙間のない救済」を推進すると共に、被害者の生存権の保障を基準とした制度設計へと発展することが、社会保障的政策としての石綿健康被害救済法の問題点・課題の克服に向けての方向性であるといえる。

### Ⅲ. アスベスト健康被害の拡大と社会的災害への対策の必要性

政策設計からその実施における社会保障としての救済法の問題点・課題の整理を踏まえた上で、実態に即した制度の方向性を求めるため、これまでのアスベスト健康被害の発生状況に着目する。2005年のクボタショック以降、明確にアスベスト健康被害として区分される形で、現時点で概ね過去20年にわたり労働災害および救済法における被害認定が行われ、その実数が公表されている。2025年12月時点で統計データとして2024年度分まで公表されており、それを整理したものが表3である。また、アスベスト健康被害の発生状況を示す指標の一つとして、アスベストによる特異性疾患である中皮腫を発症し、これが原因で亡くなった人の死亡統計も利用できる。この死亡統計は図2で示す通り、1995年から統計がとられるようになり、こちらも2024年までデータが公表されている。

これらの統計データの示す被害発生動向やその傾向についての全体像を整理する（主題との整合性や分量から個々の年度での数値の理由などの指摘すべき詳細な部分の説明は割愛する）と、以下の2点が捉えられる。第一に、労災認定および救済法での認定の両方で相当規模の被害発生が継続しており、特に近年は増加傾向となっていることである。労災認定では2005～24年度の年平均で約1,215件、時効救済を除く救済法での2006～24年度の年平均で約1,071件であり、直近の単年度の認定件数はこれを上回る件数となっている。アスベストの健康被害はばく露から20～40年以上の後に発症すること、主に1960～90年代にかけて日本でアスベストの大量消費が行われたこと、中皮腫による死亡統計でも直近の10年は概ね毎年1,500～1,600人規模での死亡が継続していることを鑑みると、

表 3 クボタショック以降の各年度毎の労災保険および救済制度におけるアスベスト被害認定状況

	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
(1-1)労災認定数		3,382	1,101	1,236	1,180	1,036	1,144	1,250	1,108	1,100	1,053
(1-2)労災認定数の内の救済法による時効救済		882	99	121	109	42	39	167	24	20	20
(2)救済法認定数(環境再生保全機構)		2,389	962	1,201	1,340	840	778	1,137	824	699	815
		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	合計
(1-1)労災認定数		1,070	1,054	1,088	1,168	1,080	1,106	1,310	1,391	1,449	24,306
(1-2)労災認定数の内の救済法による時効救済		13	15	31	23	20	31	170	159	238	2,223
(2)救済法認定数(環境再生保全機構)		950	951	1,126	969	686	1,309	1,056	1,138	1,181	20,351

※1 2005年度と2006年度は公表資料自体で2年度分一体の統計数値として扱われており、それに準じている。救済法の運用は2006年度以降である。

出所：2025年12月時点、厚生労働省の石綿労災認定事業所に関する各年度の公表資料ならびに環境再生保全機構による石綿健康被害救済制度の認定状況に関する公表資料より作成。

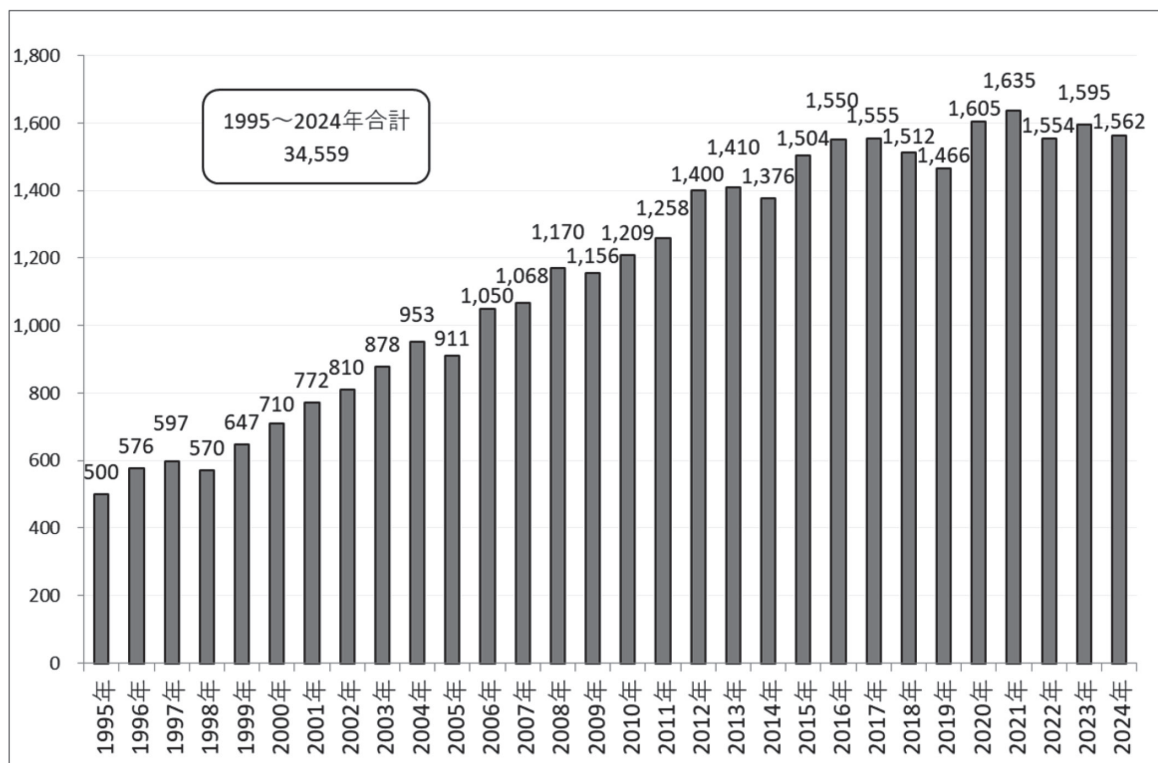


図 2 日本における中皮腫による死亡数

出所：厚生労働省公表の人口動態統計を元に作成。

同程度の水準での被害発生が今後も継続することが懸念される。そして、救済法のみを受給となっている被害者に注目すると、受給後に労災補償等へ移行するケースもあるため、両者の件数に重複分が若干含まれるとはいえ、2023年度までの累計の認定者の内で労災補

償等の「他法令で認定」は概ね2割となっていることから、残り8割が救済法のみを受給者と想定される<sup>10)</sup>。その比率を単純に当てはめると、公的にアスベスト健康被害が認定されたが救済法のみを受給に留まっている被害者は累計で16,000人規模、近年では毎年900人規模で発生していることになる。

第二に、労災認定の中でも救済法による時効救済（特別遺族給付金）での認定件数が2022年度以降に顕著に増加していることである。これはアスベストによる労働災害の約半分は建設労働者に集中していること、2022年1月19日より建設アスベスト給付金制度が開始となったのが呼び水となって過去の建設労働者でのアスベスト被害への社会的な関心が高まり、埋もれていた被害の掘り起こしが活発となったことが理由として考えられる可能性がある。このことは、アスベストによる健康被害が、2005年の社会問題から約20年の救済法等の救済・補償の対応を経てもなお、実際の被害者の相当数が潜在化してしまっている可能性を示している。また、仮説として建設アスベスト給付金が過去の被害の掘り起こしの推進に影響したのならば、被害認定による給付内容の拡充が、実際に発生している被害当事者全員が必要十分な救済を受けている状態へと近づけることに寄与する可能性も示唆される。

時効に関係なく過去に遡っての、労災補償対象外のアスベスト被害の救済という救済法の政策導入は、応急的な救済という限定範囲内ではあるのだが、実施から20年を経てその効果を発揮し続けていることになろう。また、過去のアスベスト消費の実績から長期にわたっての被害発生・増加が救済法につくられた時点でも予想されていたとはいえ、被害発生の拡大・蓄積と増加傾向が現実化しており、アスベスト被害の救済政策そのものの意義とその重要性・必要性もこれと連動して「(救済法の導入当初にも根拠として掲げられた)社会的要請」として高まっているものと捉えられる。また、第二の点から、潜在化している被害者の掘り起こしを促すと共に、救済されるべき被害者と制度を結びつけるための政策として、社会保障としての救済法の追究とそれによる給付内容の拡充を行うことに、社会的にも学術的にも意義が見いだされるものである。そのための具体的な制度設計については、既存の議論や研究の検討も含めて今後の課題としたい<sup>11)</sup>。

#### 付記

本研究はJSPS 科研費JP25K15580（令和7年度基盤研究C、研究代表者：南慎二郎）の助成を受けたものです。

#### [注]

- 1) II章は筆者による学会報告論文（南慎二郎「労働災害と社会保障 — 石綿健康被害救済法における労災保険の補完的政策の意義について」社会政策学会129回大会、2014年10月12日）をベースにリライトを行ったものである。この論文は未刊行の状態であったことと、本論での社会保障の視点によるアスベスト被害の救済・補償の議論のベースとなることから、公表論文として概ね原型を活かす形で扱った。そのため、救済法の評価等に関する先行論文も2012年頃までの扱いとなっている。
- 2) 環境省、2006年、6～7頁。
- 3) 「石綿健康被害救済法案が成立」、労働法令協会、2006年、10～13頁。

- 4) 大塚直、2007年、71～77頁。
- 5) 除本理史、2010年、139～169頁。
- 6) 森裕之、2012年、49～58頁。
- 7) 令和7年度の「障害補償標準給付基礎月額の改定（告示）」についての環境省報道資料（2025年3月25日）より。[https://www.env.go.jp/press/press\\_250325\\_00001.html](https://www.env.go.jp/press/press_250325_00001.html)（2026年2月7日最終確認）
- 8) 環境省、2006年、30頁。
- 9) 労災補償の認定要件はあくまで基準であり、要件を満たしていなくても総合的な判断として認定される場合もある。これまでの事例として過去数十年前に造船作業に7ヶ月間従事（明確な職業性ばく露歴だが一年未満）して近年に中皮腫を発症した者が認定された場合もある。厚生労働省「石綿による疾病の認定基準」（2012年3月29日付け基発第0329第2号）およびそれに付随する周知用リーフレット「石綿による疾病の労災認定」。なお、この労災としての中皮腫アスベスト被害の認定要件の基準は2025年現在でも特に変更されていない。
- 10) 2023年までの環境省所管分の救済法の累計認定者数19,181人の内、「他法令でも認定」は3,860人（約20.1%）となっている。環境再生保全機構、2025年、36頁。
- 11) 救済法の制度改正に関する議論として、例えば阪本将英、2022年、1～29頁。

[参考文献]

- 大塚直、「石綿健康被害救済法と費用負担」、『法学教室』、No.326、2007年、71～77頁  
環境再生保全機構、『平成18～令和5年度被認定者に関するばく露状況調査報告書』、2025年  
環境省、『石綿による健康被害の救済に関する法律（救済給付関係）逐条解説』、2006年  
阪本将英、「石綿健康被害救済制度の改正に向けた制度設計に関する予備的考察」、『専修大学商学研究所報』、53（8）、2022年、1～29頁  
森裕之、「石綿健康被害救済法の財政問題」、『政策科学（立命館大学）』、19巻2号、2012年、49～58頁  
除本理史、「アスベスト健康被害の補償・救済と費用負担 ―責任論に基づく石綿健康被害救済法の見直しに向けて―」、『東京経大会誌・経済学』、267、2010年、139～169頁  
労働法令協会、『労働法令通信』、2006年2月18日号、2006年

# Social Security Significance of the Relief and Compensation System for Asbestos Victims in Japan

Shinjiro Minami

## Abstract:

This study aims to clarify the status of relief and compensation systems for damages caused by asbestos disasters in Japan, and to examine the significance and issues of relief and compensation systems from the perspective of social security. First, there are two theoretical bases and principles for implementing policies against social disasters such as pollution and environmental problems: "Responsibility-based Payment " and "Social Security." After clarifying these perspectives, this paper will address the possibility of pursuing measures through social security. Secondly, the Asbestos Relief Act was dealt with as a social security response to asbestos disasters, and its system design, positive evaluation, problems and issues were summarized. It was pointed out that because the Relief Act is an emergency relief measure, the level of benefits provided to certified individuals is lower than that of similar systems. Finally, the significance of the relief law and the need for its expansion were discussed based on statistical data on asbestos health damage over the past 20 years.

Keywords: asbestos, social security, Act on Asbestos Health Damage Relief

