

学会の勧告値等を利用することが適当という考え方を踏まえつつ、見直しを行ってきた。また、長期間見直しを行っていなかったのではないかとの指摘があるが、管理濃度の値の変遷は、諸外国が採用している許容濃度換算で見ても、国際的動向に合致したものと考える。

(4) 石綿作業従事労働者の健康管理

石綿を製造し、又は取り扱う業務に従事する者については、昭和31年(1956年)以来、じん肺に係る粉じんばく露防止対策を講じているほか、昭和35年(1960年)のじん肺法の制定以降は事業者が実施しなければならないじん肺健康診断の対象としてきたが、昭和47年(1972年)にILO、WHOの専門家会議等で石綿ががん原性物質と認められたことを踏まえ、昭和50年(1975年)からは、さらに事業者が半年に1回実施しなければならない特殊健康診断の対象ともし、健診回数の増加及び健診項目の充実を図ってきた。

また、安衛法制定当初の昭和47年(1972年)から、離職者に対する継続的な健康管理を行うために石綿に係る粉じん作業に従事していた者には健康管理手帳が交付されており、離職者が継続的に胸部エックス線直接撮影による検査を受ける仕組みが整っていたが、昭和63年(1988年)の国会質問を機に、平成元年(1989年)に「健康管理手帳交付対象業務等検討会」を設置し、健康管理手帳の交付対象業務についての疫学調査等を踏まえつつ、石綿業務を追加することについての検討が行われ、平成7年(1995年)に報告書が取りまとめられたことから、翌年に粉じん作業に限定することなく、石綿に係る作業に従事した者すべてを対象とするなどの措置を講じた。

このように、石綿作業従事労働者に対しては、その健康の保持増進のための措置の充実を図ってきたと考える。

3 製造等の禁止について

(1) クロシドライト

クロシドライトについては、昭和50年(1975年)の特化則改正により、代替物の使用を努力義務化するとともに石綿等の吹付け作業を原則禁止し、昭和51年(1976年)には、石綿の代替措置の促進に係る通達を都道府県労働基準局長に対して発出した。この通達の内容について、監督指導を通じてその徹底を図る中で、昭和61年(1986年)にクロシドライトの使用禁止を求めるILO石綿条約が採択され、昭和62年(1987年)には、各企業は自主的に使用を中止していた。平成元年(1989年)に実施した全国359の石綿製品製造事業場を対象とする調査的監督においては、クロシドライトを使用する事業場が存在しないことを確認していることから、この時期には国内における使用状況は解消されていたと考える。その後、法制面でクロシドライトの製造等を禁止したのは、平成7年(1995年)である。外国では、平成5年(1993年)に

EUやドイツが、平成9年（1995年）にフランスが全面使用禁止を行った。

（2）アモサイト

アモサイトについても、クロシドライトと同様に監督指導を通じて代替化の促進を図ったが、ILO石綿条約では管理使用の対象とされており、平成元年（1989年）になってWHOからアモサイトの使用禁止の勧告が出され、代替化の促進について指導を行った。その後、平成5年（1993年）にEUやドイツが、平成9年（1997年）にフランスが全面使用禁止を行ったが、我が国においては、代替化を優先するという考え方の下、代替化の進展を待って、クロシドライトとともに平成7年（1995年）に製造等を禁止した。

（3）クリソタイル

クリソタイルについては、ILO石綿条約においても、管理使用の対象として扱われる等、1990年代（平成2年～11年）初頭までは、多くの国が管理使用を行っていた。また、昭和62年（1987年）にはWHOが主要な石綿代替品であるグラスウール、ロックウール等を「発がん性の可能性あり」に分類した。

1990年代（平成2年～11年）に入ってから、ドイツ、フランス、イギリスが使用禁止措置を講じる一方、フランスの使用禁止措置に対しカナダがWTOに提訴する（平成12年（2000年）にフランス勝訴）等、国際的な議論が巻き起こり、クリソタイルについては、国際的には必ずしも使用禁止が常識とはなっていなかった。

我が国においても、昭和50年（1975年）の特化則改正により石綿を含む化学物質等について可能な限り代替物を使用することを努力義務とし、また昭和51年（1976年）の通達により石綿を可能な限り代替化させることについて指導を行ってきた。さらに、各種石綿代替品の有害性、実用例に関する調査研究などにより、代替化の促進を図った。

また、WHOの指摘（石綿代替品であるグラスウール、ロックウール等に発がん性の可能性がある）を踏まえ、引き続き使用を認めつつ、使用する際の管理規制を強化する方向で対応した。

その後、平成11年（1999年）にはEUが平成17年（2005年）までに全面的に使用禁止の措置を講じるという指令を出した。このような中で、平成13年（2001年）にWHOが石綿代替品であるグラスウール、ロックウール等に対する評価を「発がん性に分類しない」と変更したため、我が国においては、建築材料、機械工学等の分野の学識者からなる代替化検討委員会を開催し、その時点での代替化の困難な石綿製品の範囲の絞り込み等を行うための検討を行い、その結果を踏まえて、平成15年（2003年）に、その時点で非石綿製品への代替が困難なものを除くすべての石綿製品の製造等を禁止するための安衛令の改正を行い、平成16年（2004年）から施行した。

(4) まとめ

昭和61年(1986年)まで管理使用で対応することが主流であったクロシドライトについて、同年にILOが使用禁止を内容とする条約を採択し、平成元年(1989年)にWHOがクロシドライト及びアモサイトの使用禁止を勧告している。諸外国では、クロシドライト及びアモサイトの禁止を行ったのは、ドイツが平成5年(1993年)、フランスが平成9年(1997年)となっており、米国では現在でも一部使用が可能となっている。一方、我が国では、平成元年(1989年)にクロシドライトの使用がないことを確認し、アモサイトの代替化の進展を待って平成7年(1995年)に両物質の使用等を禁止しているが、そうした取組については諸外国の動向と比較して、なお精査する必要がある。

クリソタイルについては、昭和62年(1987年)にWHOが主要な石綿代替品について発がん性の可能性があると指摘しており、ILO石綿条約では使用禁止ではなく管理使用の対象とされ、また、主要諸外国において使用禁止とすることに議論があったこと等から厳格な管理の下での使用を認めてきたが、平成13年(2001年)にWHOが主要な石綿代替品に対する発がん性の評価を変更したため、代替化検討委員会での検討を踏まえ、平成15年(2003年)に安衛令改正を行い、平成16年(2004年)から製造等を原則禁止したものであり、この対応は、当時の状況から見て妥当な対応であったと考える。

なお、クリソタイルについては、製造等の全面禁止には至っていないが、製造等が禁止されていない石綿含有製品は化学プラント、原子力発電所等におけるジョイントシート、シール材等であり、これらの石綿含有製品については、内部物質の漏洩による火災・爆発、健康障害等の発生の危険性等も踏まえ、我が国の規格等にあった代替品の開発や代替品の安全性等の実証が未だ完全とは言えないことから、代替化検討委員会がその報告で例外措置を認めたものであり、イギリス、ドイツ等の欧米諸国においても禁止の例外措置があることにかんがみれば、やむを得ないものとする。

今後の対応としては、代替化を一層促進することにより、全面的な製造等の禁止を早期に実現することが必要であると考えており、既にそのための検討に着手している。

4 労災補償対策について

(1) 石綿肺がん及び中皮腫の業務上疾病としての明示及び認定基準の策定

石綿ばく露作業従事者の健康問題は、最初はじん肺(石綿肺を含む)の問題として認識された。昭和22年(1947年)、労働基準法が施行され、労働基準法施行規則で業務上疾病の範囲を規定し、この中にじん肺症を例示したことにより、じん肺症に含まれる石綿肺も補償の対象となることを明確にした。

昭和40年代(1965年~1974年)後半に至り、我が国の経済発展に伴う労働環境の変化が進行する中で各種化学物質による職業がんに係る労災請求が増加したが、このような状況の中で、昭和48年(1973年)、石綿配合作業に従事した労働者に発症した石綿肺がんを我が国で初めて業務上と認定した。

労災保険給付の対象となる業務上疾病は、労働基準法施行規則の別表で一定の疾病を具体的に列挙するとともに、「その他業務に起因することが明らかな疾病」として、列挙された疾病以外の疾病を個別に認定することができる規定を設けており、石綿による肺がんの最初の認定は、この規定に基づいて行った。

このような個別の認定の方式は、認定に係る判断に多大な時間を要するが多かったことから、全国的に認定事務の迅速・適正な処理を図る観点から、昭和51年（1976年）、業務上疾病の範囲の見直しのための検討会を設置し、昭和53年（1978年）、労働基準法施行規則の全面改正を行い、「石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮腫」を業務上疾病として具体的に例示するとともに、石綿ばく露作業従事労働者に発生した疾病に係る認定基準を策定した。

この改正は、ILOの「業務災害の場合における給付に関する条約（第121号条約）」（昭和39年（1964年）採択）の職業病リストに、石綿肺がん及び中皮腫が追加された昭和55年（1980年）よりも2年前に行っており、国際的な動向にも合致したものとする。

（2）認定基準の見直し

平成13年（2001年）に、それまで労災請求・認定事例がなく、認定基準に認定要件が定められていなかった原発性の心膜中皮腫の労災補償請求が行われ、業務上認定を行ったことを契機として、平成14年（2002年）から認定基準の見直しに関する検討会を開催し、最新の医学的知見に基づく検討を行い、石綿との関連が明らかな疾病として「心膜・精巣鞘膜の中皮腫」等の追加、中皮腫の認定要件のうち石綿ばく露作業への従事期間を「5年以上」から「1年以上」に短縮すること等を内容とする認定基準の改正を平成15年（2003年）に行った。

なお、この従事期間の要件については、従来から、従事期間が5年に満たない場合であっても一定の医学的所見が認められる場合には、本省協議により業務上外の判断を行っており、この方式は改正認定基準においても踏襲した。

（3）制度の周知

石綿にさらされる業務による肺がん又は中皮腫が業務上疾病に該当すること及びその認定基準については、石綿関連業界団体をはじめとする労使団体、日本医師会等を通じて周知を行ってきた。また、平成15年（2003年）の認定基準見直しに際しては、特に、医療機関において労災補償請求について適切にアドバイスできるよう、石綿ばく露歴が容易にチェックできるチェックリストを作成し、日本医師会等を通じて医療機関へ周知した。

しかしながら、中皮腫による死亡者数から見て労災認定者数が少ないという状況（平成15年（2003年）に中皮腫により死亡したのは878人であるのに対し、平成15年度（2003年度）における中皮腫の労災認定者数は83人）が見られることについては、今後その詳細な実態の把握を行う必要があるが、行政に寄せられた最近の相談事例に見られる状況や中皮腫の労災請求において不認定事

例が少ないことなどから見ても、患者、医師双方において、作業環境における石綿ばく露と発症との関連性についての意識がないまま労災請求に及んでいない事例も相当数存在しているものとする。

このことは、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も要因となって、これまで行政の行ってきた周知活動が結果として労働者や使用者、医療関係者に対して十分に浸透していなかったことを示しており、行政の周知活動のあり方等にも問題があったと考える。

厚生労働省としては、このような問題点の認識に立った上で、石綿による疾病の特質を踏まえた、労使の関係者や医療関係者等に対する効果的な周知活動を今後より一層進めていくとともに、医療従事者による的確な診断等が確保されるための方策等を強化していく必要があると考える。

5 建築物内に使用されている石綿に係る対応について

昭和62年（1987年）に学校等において吸音・断熱用等に使用されている吹付け石綿の存在に大きな関心が持たれたとき、同年8月から「建築物内における健康に影響を及ぼす粉じんの実態及びその抑制に関する研究」を実施し、さらにその中間報告（昭和63年（1988年）1月20日）を踏まえ、環境庁とも連携の上、昭和63年（1988年）2月1日に通達（「建築物内に使用されているアスベストに係る当面の対策について」）を発出している。

また、厚生労働省所管施設で使用されている石綿についても、昭和62年（1987年）に学校等における吹付け石綿が問題とされた後、各施設の石綿使用の概況調査や、「建築物内に使用されているアスベストに係る当面の対策について」の関係者への周知などを行った。以上、いずれも速やかに対応したものとする。

6 公衆衛生の観点からの石綿問題への対応について

水道用石綿セメント管については、漏水及び折損事故の防止、耐震化といった観点から比較的早期に生産が中止され、また、老朽度の高い石綿セメント管の更新事業に対して費用の補助を行うなど、撤去を進めるための対策を実施してきている（平成15年度（2003年度）には全水道管路延長の3.2%にまで減少）。石綿セメント管を取り扱う作業については、石綿問題に対する社会的関心の高まりに応じ、労働安全衛生行政、廃棄物処理行政等と連携の上、水道行政の立場からも対応策の周知を図ってきた。

また、水道水中の石綿の基準値についてはこれまで設定していないが、石綿の経口摂取による健康影響については、WHOが健康影響の観点からガイドライン値を設定する必要はないとしており、また、厚生省においても、水質基準設定のための生活環境審議会における審議の結果、水質基準を設定する必要はないとの結論を得ている。以上、いずれも妥当な対応であったと考える。

なお、昭和47年（1972年）6月7日の衆議院科学技術振興対策特別委員会において、厚生省公衆衛生局長は、その答弁の中で石綿に関する一般住民の健診について触れているが、これは、議員からは直接問われてはいないが所管たり得る事

項として、また、仮定の問題として周辺住民への対応について考慮する必要性に言及したものとする。

これ以降、今般、石綿に係る健康被害について関係企業から公表がなされるまでの間に、厚生労働省において、現に国内の石綿工場等の周辺住民に健康被害が発生し、住民健診の実施を考慮する必要が生じているものと認識すべき実態はなかったと考える。

7 食品添加物等に関する石綿問題への対応について

食品添加物「タルク」については、昭和61年(1986年)の告示改正により、石綿を含む不純物が混入することを防止したが、国際基準は平成9年(1997年)に初めて設けられており、我が国の対応に遅れはなかったと考える。

また、食品中の残留農薬に係る試験法に用いる「アスベストテープ」については、平成11年(1999年)の告示改正により一般に使用される「グラスウールテープ」に改めた。これは、①グラスウールの方が分析機器への巻き付けが容易であること、②アスベストテープと同等以上の保温性能が得られること、③食品中の残留農薬に係る試験法という限られた用途であることから、行った改正である。なお、グラスウールに関しては、当時、WHOにより「発がん性の可能性あり」に分類されていたが、グラスウールテープの使用は、ガラスの分析機器に巻き付けることに限られ、ばく露の可能性は低い。また、石綿など安衛法により製造等が禁止されている物質であっても、そのただし書で、試験研究のために使用することは認められる。

さらに、昭和61年～62年(1986年～1987年)頃に指摘されたベビーパウダーへの不純物としての石綿の混入については、昭和62年(1987年)11月6日に通達を発出した結果、メーカーは石綿が検出されない原料への切り替えや市場回収を行い、それ以後現在に至るまで市場に流通しているものについては石綿は検出されておらず、速やかに対応したものと考える。

8 石綿対策における他省庁との連携について

法律・政令の制定・改廃を行う際には、全省庁の合意が必要であり、特に、当該規制内容に係る省庁とは規制の修正等も含め調整が行われている。また、省令等の制定・改廃についても、通常、当該規制に係る省庁に対しては説明・協議等が行われている。

こうしたことから、労働省においては、昭和47年(1972年)の安衛法の制定以降、石綿に係る規制の制定・改廃についても、そのような他省庁と連携した枠組みの下で行われている。

石綿対策における関係省庁との連携としては、例えば、昭和50年(1975年)の安衛令改正時に設置した研究会に通産省も参加していたこと、平成2年(1990年)に前年の大気汚染防止法の改正等に関連して石綿粉じんの飛散等に関する情報交換を行うため、防衛施設庁、環境庁(事務局)、文部省、厚生省、通産省、運輸省、労働省及び建設省の課長クラスを構成員とする石綿対策関係省庁連絡会議を設

置していたことなどが挙げられる。

なお、工場周辺住民の中皮腫発症のおそれについては、

- ・ 昭和51年（1976年）に発出した通達の参考資料として、海外における工場周辺住民の中皮腫の発症例について言及した環境庁の委託調査を添付しており、この通達については、通産省にも示し、必要な説明を行っていたこと
- ・ 昭和61年（1986年）に文部省の研究支援により、労働省産業医学総合研究所の研究者も参加して実施された研究の報告書の中に国内における工場周辺住民の発症例が記載されており、また、昭和62年（1987年）に環境庁が監修した本にも記載されていること

等を踏まえれば、石綿粉じんが工場周辺住民に与える影響について関係省庁は早い時期から認識を共有していた。

さらに、平成7年（1995年）にクロシドライト等の製造等の禁止を行うための関係政省令の改正の際に、通産省から施行延期について、建設省から条件を付したの適用除外について、それぞれ要望が出され、調整を図ったが、石綿による健康障害防止対策を充実する観点から予定どおり施行した。

このように、厚生労働省としては、これまで法令の改廃時における事前説明、関係省庁連絡会議の開催等を通して、石綿対策について、必要に応じて情報を提供するよう努めてきた。しかし、関係省庁との間で積極的に情報の交換を行ってこなかった面もあり、また、提供した情報がどのように生かされたか把握してこなかったことは否めず、反省の余地がある。今後、関係各省庁とより緊密な連携を図っていく必要がある。