

主要項目比較表

2009.5.30

公害薬害職業病補償研究会

事例 比較項目	水俣病 (公健法認定と補償協定)	サリドマイド	カネミ油症	大気汚染	アスベスト (労災)	アスベスト (公害)
補償・救済の枠組み	公害健康被害補償法による認定、チソとの協定に基づく補償。	補償協定による	法も協定もなく、(和解とカネミの一部負担以外には) 制度としては何もない。	公害健康被害補償法による	労働者災害補償保険法による	石綿健康被害救済法による
被害者を認定するシステム	法に基づき県知事が認定。診断書は考慮されず。県の検診データに基づき、1977「後天性水俣病判断条件」で認定審査会が判断(審査会は機能停止中)。	診断証拠、服用証明をもとに5つの判定基準に基づき判定を行うが、最終判断は最高権威のW・レントン教授を交えて行う。	法的根拠はなく、要綱に基づいて認定制度を運用。全国油症治療研究班の「油症患者診定委員会」が診断基準に基づいて「診定」、これを受けて知事が認定。	法に基づき指定地域を管轄する自治体の長が認定。本人申請書類と戸籍抄本または住民票、検査実施機関の医師の診断書・報告書を合わせて提出。	法に基づき労働基準監督署長が決定。請求人、使用者、診療担当医等に対する調査、必要に応じ労災医員に意見を求めたり、厚生労働省と協議して決定。	法に基づき申請。申請人提出資料をもとに、環境大臣が中央環境審議会の意見を聴いて医学的判定、それを踏まえて環境再生保全機構が認定。
認定された被害者数	認定・補償協定 2269 人、これと別に、政治決着 10353 人(熊本・鹿児島両県)、新保健手帳 19843 人(同・08 年末現在)。	裁判原告 63 人+原告を除く認定者数 246 人の計 309 人。	1933 人(生存 1376 人、2009.3 現在)。1969 年 7 月の厚生省の集計では、届出者数 14627 人のうち 913 人が認定。それ以降、厚生省は届出者等の集計を(発表)せず。	ピーク時には約 11 万人(1988 年 7 月)であったが、その後新規認定の廃止とともに認定者数は減少し、2006 年度末には 47193 人。	中皮腫 2641 人(時効救済 616 人を含め 3357 人)、肺がん 1938 人(時効救済 321 人を含め 2259 人)、石綿肺は不明、良性石綿胸水 31 人、びまん性胸膜肥厚 40 人(2007 年度末現在)。	中皮腫 2969 人、肺がん 382 人(2007 年度末現在)
棄却・未処分等の未認定患者および未申請者	保留・棄却処分累計 14990 件。うち 1 万人余は 1995 政治決着受諾。新たに認定申請中の患者が約 6300 人。	サリドマイド剤回収後の推定被害者が約 1000 人とされており、認定棄却は 311 人。	1988 年度までの詳しい検診状況は不明。1989 年度以降は毎年数十から百人余の未認定者が受診し、大部分が認定されず。推定被害者数は数千人以上。	法による申請棄却者数の詳細は不明。ただし、1988 年 3 月以降、新規認定廃止により、未認定患者が大量に生み出され続けている。	不支給決定: 中皮腫 259 人、肺がん 465 人、他は不明、取件数不明。(2002~2007 年度累計)	不認定: 中皮腫 370 人、肺がん 220 人 取り下げ: 中皮腫 76 人、肺がん 101 人(2006~2007 年度累計)
医療給付・治療に関する給付	歯科を除く医療費全額をチソが負担する。鍼灸治療費実費、マッサージ治療費(1 回 1000 円、年 25 回 25000 円以内)、温泉治療券(年間利用券)	なし	医療費の自己負担分をカネミ倉庫が支払い。	診察・治療・看護・移送等、対象疾病に関わる医療費全額がこの制度から現物給付(自己負担なし)。	療養補償給付として診察・治療・看護・移送等の医療費全額を現物給付(できない場合は現金給付可)。鍼灸マッサージも対象。	健康保険等を控除した自己負担分、通院費、介護費の実費補償なし。
医療費以外の本人に対する給付(生活補償面)	あり 慰謝料および特別調整手当(年金)	あり 損害賠償金。賠償金額の一部を長期継続年金制度により運用もできる(年金加入は任意)。	カネミ倉庫が見舞金 1 人 22 万円を支払い、和解で 1 人 500 万円の債務を確認。カネカ(鐘淵化学)は 1 人 300 万円の見舞金を基準に和解。	あり 障害補償費あるいは 15 歳未満の子どもに対する児童補償手当。	あり 休業補償給付(平均賃金の 80%)、一定の場合、傷病補償年金(傷病等級により 1 級 313 日分~3 級 245 日分)、障害補償給付(障害等級により 1 級 313 日分~7 級 131 日分の年金または 8 級 503 日分~14 級 56 日分の一時金)に移行。	あり 療養手当(一律月 103870 円。入院諸経費+介護手当的性格と説明されている)
遺族に対する給付	なし ただし、葬祭料 533000 円+香典 100000 円は死因を問わず給付。	なし ただし、年金加入の場合は、支給開始から 60 年以内は拠出金の残金が相続人に払い戻される。	なし 香典 2 万円のみ	あり 遺族補償費または遺族補償一時金、葬祭料 664000 円。ただし、いずれも公害病の死因への寄与率による。	あり。遺族補償給付(一律 300 万円+遺族の人数に応じて平均賃金 153 日分(1 人)~245 日分(4 人以上)の年金または 1,000 日分の一時金)、+葬祭料(315,000 円+平均賃金 30 日分または平均賃金 60 日分のいずれか高い方)	なし 葬祭料のみ。ただし被害者本人が給付を受けられなかった遺族には特別遺族弔慰金(一律 280 万円の一時金)と葬祭料は 199000 円。
その他の給付(通院費・介護費等を含む)	通院交通費 270-600 円、通院手当 21400-23400 円、入院手当 23400-33500 円、介護手当 44900 円、おむつ手当、介添手当、胎児性患者就学援助費など。	なし	通院費を支給する場合もある。ただし、地域等によって差が大きい。	通院・入院に対する療養手当(ただし、通院・入院日数により各 2 ランクに分かれ、23000-35900 円。)	療養補償給付として原則通院費の実費(移送に含まれる)。一定の場合は介護補償給付として月 28470~104960 円。労災就学等援助費、労災就労保育援助金など(温泉保養もあつたが廃止)。	なし
補償・給付の内容・区分	慰謝料 1600-1800 万円、年金 6.7 万から 17 万円(物価スライドあり、1973 年は 2-6 万円)	A~E ランクにより、賠償金額が異なる(A 4000 万円、B 3300 万円、C 2800 万円、D 1800 万円、E 900 万円)、訴訟費用は全額加害者の被告持ち)。症状は固定されているため、判定ランクの変更はない。		障害補償費は 1 級~3 級のランクにより、男女各年齢別平均賃金の 80%の月額(132500~359600 円)に、1、0.5、0.3 を乗じる。遺族補償費・一時金は、上記賃金 70%の月額(116000~313900 円)に寄与率 0、50、75、100%を乗じる。一時金になる場合は 36 ヶ月分。	基本的に平均賃金ベースで、傷病・障害等級区分以外はなし。	なし(一律定額)
財源の調達方法	全額をチソが負担。ただし、返済能力がないとして、県債融資、銀行の債権放棄、国庫支出で約半分賄う。	サリドマイド剤の全市販企業の拠出+賠償金と年金の金利・物価上昇分の補填は国も折半。	カネミ倉庫は医療費の一部を中心に負担。カネカは和解の際に負担。	全国の工場・事業場からの汚染負荷量賦課金が 8 割、自動車ユーザーの支払う自動車重量税からの引当金が 2 割。	事業主の労災保険料+国庫補助	一般拠出金(労災保険適用事業主+船舶所有者)、特別拠出金(4 社一未公表)、国・都道府県拠出金
制度の成立年	公健法認定・補償協定 1973 年 政治決着 1996 年、新保健手帳 2005 年	1974 年 10 月の和解時に協定	カネカとは 1987 年 3 月に和解	1973 年	1947 年	2006 年
備考(近年の問題)	新たな申請者や第二世代等の裁判 6 件が継続。与野党の未認定患者救済法案が上程されるも与党の「分社化」「地域指定解除」に反発が集中。	厚生省は、2008 年 10 月、被害者団体の賛否の中で、多発性骨髄腫の治療薬としてサリドマイド剤の使用を許可。	2007 年 6 月に特例法が成立して仮払金返還問題は一応決着したが、他の多くの問題は未解決のまま放置。新認定患者が 2008 年 5 月に提訴。	未認定患者の救済のため、まずは自治体レベルでの医療費助成制度の構築とともに、自動車排ガス汚染に焦点を当て、費用負担を含め制度再構築の必要。	労災時効救済制度ができているが時限措置。公害救済に埋もれている労災事例大。被害者は増加し続けることが確実。	同じアスベスト被害で労災補償と格差大(対象疾病・救済内容)。公害多発地域の被害救済促進・健康管理体制確立。