

シンポジウム

公害 薬害 職業病

被害者補償・救済の
改善を求めて

制度比較レポート集

[水俣病・サリドマイド・カネミ油症・大気汚染・アスベスト]

2009/5/30

【編集】

公害薬害職業病補償研究会

【発行】

東京経済大学

学術研究センター

はしがき

2005年夏のクボタ・ショックによって、アスベスト被害が労災から公害にひろがっていることが明らかになるなかで、すべてのアスベスト被害者とその家族に、①隙間なく、②迅速に、③公正・平等な補償制度を実現することが大きな課題となりました。労災補償を受けられない被害者の救済を目的として石綿健康被害救済法が制定され、政府も①②は方針に掲げているものの、実現できているとは到底言い難い状況です。③については、労災補償（あるいは公害健康被害補償）と同等の補償制度を求めたものの、補償ではなく救済法だとして、内容・水準に大きな格差をつけられてしまいました。

労災補償制度はだいたいの国にも存在していますが、その比較を行なうことは必ずしも容易ではありません。日本の前にはフランスが、そして後にはベルギー、オランダ、イギリスが、アスベスト公害被害者を救済する公的制度を導入し、韓国でも議論が行なわれていますが、この場合の各国のアプローチも実に多様で、出来合いのモデルは存在していない状況です。それどころか、比較を可能にするための共通の言葉（用語）を確認することさえ一大事とさえ言えます。

アスベスト被害の補償をめぐるこのような問題意識をかかえていたところ、私が事務局をしていた田尻宗昭記念基金の最後の（第16回、2007年）田尻賞にチッソ水俣病関西訴訟原告団長の川上敏行さんが選ばれた表彰式のおりに、この研究会の立ち上げの話が持ち上がり、その後、参加者や取り上げる事件も少しずつ増えました。

作業をはじめてすぐに気がついたことは、このような横断的な研究作業が実は初めてのことでないかということと、相互比較を可能にする枠組みづくりをすること自体が相互理解の第一歩であるということでした。この作業がさらに多くの方々の参加・協力を得て深化されること、そして何よりも被害者補償・救済制度の改善につながることを期待しています。

2009年5月30日

公害薬害職業病補償研究会

代表 古谷 杉郎

目次

はしがき	3
【水俣病】	5
【サリドマイド事件】	29
【カネミ油症】	43
【大気汚染】	61
【アスベスト】	81
[アスベスト労災]	82
[アスベスト労災時効救済]	94
[アスベスト公害]	105
公害薬害職業病補償研究会の経過	117

公害・薬害・職業病被害者補償救済の比較

[水俣病]

[事件名 水俣病（公害健康被害補償法認定と1973補償協定）]

[記載者 谷洋一, 久保田好生]

※以下の記述内容は、主として熊本・鹿児島両県における水俣病の補償・救済システムにもとづく。

0 概要

0-1 疾患名

- ・水俣病

0-2 原因物質（病因物質）名

- ・有機水銀（メチル水銀）

0-3 補償／救済の分野（公害・薬害・労災等）

- ・公害健康被害

0-4 事件の歴史・経緯の概説

・日本窒素肥料（1950年～新日本窒素肥料，1965年～チッソ。文中では「チッソ」と総称する）水俣工場のアセトアルデヒド工程や塩ビ工程で触媒として使用された無機水銀が工程内で有機化し、廃水として水俣湾や水俣川に1932年から37年間にわたり無処理放出された。水俣病とは、それを取り込んだ不知火海産魚介類を多食したことによる健康被害の総称である。それは病因論的に言えば「メチル水銀中毒」であるが、毒物が食物連鎖と生体濃縮を経て、食物を通じて体内に取り込まれた前例はなく、その点で水俣病は人類初の体験となった。

1956年5月1日に新日本窒素付属病院長細川一らによって、水俣保健所に報告され、公式に確認された。半年後には水俣湾産魚介類を原因食品とする食中毒であることが判明したが、「湾内の汚染魚が特定できない」「原因物質が未確定」などの口実で、魚の販売禁止や工場の排水停止などの根本的対策が一度もなされぬまま未曾有の環境汚染が拡大していった。製造工程の停止により排出が終わったのが1968年、高濃度ヘドロをそのまま封じ込めたヘドロ処理事業の一応の完成が1990年。少なくともその間、沿岸住民はメチル水銀汚染魚を食べ続けてきたことになる。37年間にわたって水俣湾・不知火海に排出された水銀の総量は380～455トンとされている。最も汚染のひどかった1950年代後半、汚染地域とされる不知火海南部地域住民は約20万人、一般流通や行商、加工品等によって暴露を受けた被汚染者は熊本県南部及び鹿児島県北部地域200万人に及ぶと推察される。

主要な症状は手足の感覚障害（しびれ）、運動失調、求心性視野狭窄、聴力障害、平衡機能障害、言語障害、振戦、眼球運動障害などで、重症の場合は激しい痙攣や発作を繰り返し短期間で死に至る。長期にわたって慢性的な曝露を受けた場合、感覚障害のほか、頭痛、腰痛、からす曲り（こむらがえり）、疲れやすさなどで日常生活に様々な支障をきたしている。母親の胎内で被曝して出生した患者は胎児性水俣病とされるが、成人患者に比べ未解明の課題が多い。

認定患者への賠償と医療・生活保障については、第一次訴訟派・自主交渉派患者の闘いにより1973年7月にチッソとの間に補償協定（→章末「添付資料1」）が成立し、それに基づいて補償支払いが行われている。しかし、チッソが原因を認めないまま患者を封じ込めた1959年「見舞金契約」、1970年厚生省補償処理委員会調停など補償救済内容についても、被害認定の基準や方法についても、ここに記す水準に達するまでに少なからぬ変遷がある。その概要については、本章の末尾で「付記1 水俣病補償の概要と変遷」として表で略述する。

次に、この補償制度が確立して以降、1970年代半ばから90年代半ばにかけて、＜第二次＞とも言うべき新たな未認定患者の運動が起こる。それは、環境庁が1977年に設定した「後天性水俣病の判断条件」（→章末「添付資料2」）という厳しい認定基準が以後の患者認定を封じ、本章で詳述する公害健康被害補償法（1987年から「公害健康被害の補償等に関する法律」）の認定制度から多数の認定申請者が閉め出されたことに由来する。そこで切り捨てられた患者らのうち約11000名に対して1995～96年に政治決着（和解）が図られたのであるが、それについては、章末で「付記2 1995政治決着について」として別個に述べ、「添付資料3」を付す。水俣病被害をめぐる補償救済は、現在大きいところで、本章で述べる「公害健康被害補償法認定－水俣病補償協定」と、その「政治決着」の2本建てとなっている。

しかし、上記＜第二次＞の政治決着が水俣病の定義も行政責任も曖昧にしたものであったため、チッソ水俣病関西訴訟団は和解の道を選ばず国家賠償訴訟を続行した。そして2004年、最高裁は「判断条件」から切り捨てられた原告たちをメチル水銀中毒と認め、国と熊本県の水俣病放置拡大に対する賠償行政責任をも判示した。その関西訴訟原告51名や第二次訴訟で確定判決を得た原告4名には、判決認容額（関西訴訟450万～850万円、第2次訴訟600万～1000万円）のほか、治療促進事業として、医療費、介護費用の自己負担分の補助と研究治療手当、離島手当、介添手当等の支給が行われている。

この関西訴訟後、多くの未認定患者が新たに認定申請を行ない、2009年3月現在6300名を超えている。ほかに「新

保健手帳」の受給者が20000人に上る。これらのいわば未決の＜第三次＞補償救済問題については、本章の「15 現時点での主な問題点」において言及する。最高裁判決後に行政が、認定申請や訴訟をしない（又は取り下げる）」ことを条件として交付を始めた「新保健手帳」についても同所で説明する。

なお、新潟水俣病については、公健法による認定の仕組みや「判断条件」は熊本・鹿児島と同一だが、歴史経緯や補償協定内容に違いがあり、県行政の施策などでも異なる点があるので、本章は熊本・鹿児島の水俣病についてのみ記す。

<A 届出・申請等>

1 報告／届出

1-1 当該疾病（疑いを含む）の報告／届出に関するシステムの概要

1-1-1 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの有無、名称

- ・本来は食品衛生法に基づく届出義務

1-1-2 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの流れ

- ・食中毒患者を発見した医師が速やかに保健所に届け出る。

1-2 報告／届出の手續

1-2-1 誰が報告／届出をするか

- ・診断した医師

1-2-3 誰に報告／届出をするか

- ・最寄りの保健所、保健所は政令により県知事に、その後厚生労働省に届ける義務を負う。

1-2-4 いつ報告／届出をするか

- ・食中毒と診断したとき、被害発生時

1-3 目的等

- ・食品の安全性の確保のために公衆衛生の見地から必要な規制その他の措置を講ずることにより、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、もって国民の健康の保護を図ること。

1-4 認定及び補償／救済との関係

1-4-1 報告／届出と認定は関連しているか

- ・関連なし

1-4-2 報告／届け出及び認定と補償／救済は関連しているか

- ・関連なし

食品衛生法と公害健康被害補償法とは関連しておらず、認定には新たな申請が必要。

1-5 根拠法令等

- ・当初の中毒報告は食品衛生法、患者認定は公害健康被害補償法

1-6 補足（問題点など）

- ・第一発見者（チッソ附属病院細川医師ら）は水俣奇病患者を原因不明の疾患として水俣保健所に届けた。これを受けた熊本県衛生課はその適用を目指したが、1957年厚生省が「水俣湾のすべての魚介類が有毒化している根拠なし」と回答。食品衛生法を適用しての「魚介類の摂食・販売禁止」の措置は見送られ、その後の被害拡大を防ぐことはできなかった。

2 申請／請求等の手續

2-1 申請／請求の手續の概要

- ・公害健康被害補償法に基づく、認定申請を行う。

2-1-1 誰が申請／請求を行うのか

- ・本人申請（手続きは家族や代理人でも可）

2-1-2 国籍要件等があるか

- ・特になし

2-1-3 誰に対して申請／請求を行うのか

- ・熊本県知事または鹿児島県知事（指定地域に居住するときはその地域の県知事、指定地域外に居住するときは暴露を受けた地域の県知事）

2-2 期限等

2-2-1 申請／請求に期限があるか

- ・期限はない。(今後指定地域解除になれば新たな申請はできなくなる)

2-2-2 申請／請求の効果は遡及するか(遡及する効果の種別と遡及の起算時点など)

- ・認定申請時に遡及する。

2-3 死亡者の場合

2-3-1 被害者が死亡した後に遺族が申請／請求を行うことはできるか

- ・できない。但し、昭和30年代、急性劇症例のケースでは、死後認定あり。

2-3-2 被害者・遺族の申請／請求以外の手段があるか

- ・ない。(訴訟のみ)

2-4 添付資料等

2-4-1 申請／請求の様式・添付資料等は定められているか

- ・医師の診断書、住民票(但し、当該地域現住者は不要)添付

2-4-2 添付資料等が不備の場合の取り扱い

- ・診断書は水俣病の診断書でなくても構わないので特に不備の扱いはない。

2-5 申請／請求に伴う費用負担

- ・診断書は自己負担

2-6 根拠法令等

- ・1969年12月公布、1974年9月廃止「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」
1974年9月施行「公害健康被害補償法」(1987年に改訂され、現在は「公害健康被害の補償等に関する法律」)

2-7 補足(問題点など)

- ・水俣病の初期対応の遅れは、食品衛生法による「魚介類の摂食・販売禁止」が行われなかったことによる。その後、新たな患者発生を招き、排水路変更による被害の大規模な拡大を招いた。1957年9月、厚生省が食品衛生法を適用する必要なしとした通知は、国家が水俣漁民、住民を見捨てた証拠である。その後、奇病、伝染病として恐れられ、漁民中心の被害者は、本人申請主義の下、名乗り出ることすらできない状態が続くことになった。

<B 審査と認定>

3 認定等の審査

3-1 審査手続きの概要

3-1-1 審査組織の有無・名称

- ・熊本県(鹿児島県)公害被害者認定審査会

3-1-2 審査組織の構成

- ・医師10名が委員。ほかに若干の専門委員(医師)。

3-1-3 審査の流れ

- ・県職員による疫学調査 → 臨床検査、耳鼻科、眼科検査 → 神経内科、耳鼻科、眼科の検診 → 県職員が要約資料作成 → 審査会で書面審査

3-2 審査への関与

3-2-1 医学専門家の助言・関与はあるか

- ・すべて審査会委員の医師のみで判断している。

3-2-2 法律専門家の助言・関与はあるか

- ・ない。(新潟では2008年より弁護士を委員に委嘱した)

3-2-3 被害者を代表する者の助言・関与はあるか

- ・ない

3-3 審査の手続

3-3-1 審査期限または標準処理期間は設定されているか

- ・明示されず。被害者による不作為違法確認訴訟では「2年」の判例あり。

3-3-2 審査の手続が定められ、明示されているか

- ・公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法(旧法)第20条
公害健康被害の補償等に関する法律(新法)第44条

熊本県公害被害者認定審査会条例（旧法）
熊本県公害健康被害認定審査会条例（新法）

【設置年月】1970年1月（旧法），1975年12月（新法）

【目的】公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法第3条第1項及び公害健康被害の補償等に関する法律第4条第2項の規定に基づく水俣病の認定についての審査を行い，その結果を知事に答申する。

3-3-3 審査組織が独自の診察を行うか

- ・県が委嘱する医師が検診する。

3-3-4 審査組織に診察以外の調査を行う権限・能力があるか

- ・審査会の下で，県がデータを収集
疫学調査，臨床検査，眼科・視野検査，耳鼻科・聴力検査，その他胎児期・小児性水俣病について学校の成績証明書等を調査。
未検診死亡者については病院カルテを調査することになっているが放置されている例が多い。

3-4 審査結果

3-4-1 審査結果はどのような形式・内容で申請／請求人に知らされるか

- ・通知書郵送

3-4-2 申請／請求から審査結果通知までの期間

- ・数年から数十年を要している。「保留」などで二十年以上たっても処分が出ないケースもある。
2004年10月最高裁判決以降は，申請者が熊本・鹿児島両県で6300人を超えているが，熊本県で3回，鹿児島県で1回審査会は開かれたのみではほぼ休止状態にある。

3-4-3 審査結果に対して申請／請求人が説明を求めることができるか

- ・できない。

3-4-4 審査結果に対して申請／請求人が文書による情報開示を請求できるか

- ・特に定めなし。認定審査会の議事録の情報開示請求が最近却下された。

3-5 認定の有効期間

3-5-1 認定の有効期間及び更新手続

- ・本人が死亡するまで有効。更新不要。

3-5-2 認定の有効期間の中断・取り消し等の手続

- ・なし

3-6 補償／救済の請求等との関係

3-6-1 認定の申請は補償／救済の請求等と異なる手続となっているか

- ・公害健康被害の補償等に関する法律に基づく認定を受けると補償法による給付と1973年チッソと患者団体の結んだ協定書の給付の選択可能。但し，現在は全員が協定書を選択し，補償法での給付申請は出していない。

3-6-2 補償／救済の請求等の手続きと異なる場合は，その関係はどうか

- ・認定後，チッソと認定患者が補償協定を結ぶ。

3-7 根拠法令等

- ・公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（旧法）
公害健康被害の補償等に関する法律（新法）
熊本県公害被害者認定審査会条例（旧法）鹿児島県公害被害者認定審査会条例（旧法）
熊本県公害健康被害認定審査会条例（新法）鹿児島県公害被害者認定審査会条例（旧法）
水俣病補償協定書（1973年7月） →章末「添付資料1」

3-8 補足（問題点など）

- ・水俣病における認定審査は当初，原因究明に研究が向けられ，極めて重症の者のみを患者としていた。有機水銀暴露の全体像を考える研究は皆無で，極めて限局した認定が行われてきた。1971年8月，被害者らの行政不服審査請求を受けた環境庁が裁決と事務次官通知によって一旦，幅広い認定を行う方向を示した。しかし，その後申請者の増大と第三水俣病事件，そして補償協定の成立によって，再び，厳しい審査と認定基準の改悪が謀られることになる。

有機水銀暴露はほとんど認められているが，検診段階において，所見を取らず，症状の組み合わせに合致しないとして，棄却するやり方が続いている。特に，症状の変動については，詐病扱いしているケースも見られるが，関西訴訟高裁判決に指摘されるごとく，水俣病の感覚障害の責任病巣は中枢神経であり，末梢神経として診察が行われていたことは，検診段階の大きな誤りであり，抜本的見直しが必要である。

4 認定基準とその運用

4-1 対象疾病の名称

- ・水俣病

4-2 国際疾病分類（ICD）との対応関係

- ・T56 金属の毒作用 T56.1 水銀及びその化合物
水俣病 T561 病名交換用コード TG96
有機水銀中毒 T561 病名交換用コード LA15

4-3 認定の基準の概要

4-3-1 認定基準は存在するか

- ・あり

1971年8月「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」の認定の要件（環境庁事務次官通知）

同年9月、水俣病認定申請棄却処分に係る審査請求に対する「裁決書」および「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の認定について（環境庁事務次官通知）」について（企画調整局公害保健課長通知）

1977年7月、後天性水俣病の判断条件について（環境保健部長通知）→章末「添付資料2」

1981年7月、小児水俣病の判断条件について（環境保健部長通知）

4-3-2 認定基準は誰が策定・改訂するのか

- ・環境庁（現・環境省）

4-4 認定基準の内容（認定の要件）

4-4-1 認定の曝露要件

- ・1977年7月、後天性水俣病の判断条件（環境保健部長通知）（→章末「添付資料2」）によれば

魚介類に蓄積された有機水銀に汚染された曝露歴として、

- ア 体内の有機水銀濃度（汚染当時の頭髪、血液、尿、臍帯などにおける濃度）、
- イ 有機水銀に汚染された魚介類の摂取状況、
- ウ 居住歴、家族歴、及び職業歴
- エ 発病の時期及び経過 等をあげている。

また、1981年7月、小児水俣病の判断条件（環境保健部長通知）においては

- ア 母親の妊娠中における頭髪中の総水銀濃度が 50 ppm を超えるか又は母親が後天性水俣病に罹患していること。

イ 臍帯のメチル水銀濃度が 1 ppm を超える等濃厚な汚染があったと認められること
等が挙げられている。

4-4-2 認定の医学要件

- ・1977年7月、後天性水俣病の判断条件（同上）によれば、

- ア 感覚障害があり、かつ、運動失調が認められること。
- イ 感覚障害があり、かつ、運動失調が疑われ、かつ、平衡機能障害あるいは両側性の求心性視野狭窄が認められること。
- ウ 感覚障害があり、かつ、両側性の求心性視野狭窄が認められ、かつ、中枢性障害を示す他の眼科または耳鼻科の症候が認められること。
- エ 感覚障害があり、かつ、運動失調が疑われ、かつ、その他の症候の組み合わせがあることから、有機水銀の影響によるものと判断される場合であること。

1981年7月、小児水俣病の判断条件については

- ア 知能障害があり、かつ、運動障害を前景とする種々の程度の神経障害が認められること。

- イ 後天性水俣病の症候の組み合わせが認められること。ただし、感覚障害は認められないことがあり得るものであること。

いずれも、診察項目としては、疫学調査、神経内科、耳鼻科、眼科の診察及検査所見など。

4-4-3 認定の症度要件

- ・明示されていない。

4-4-4 認定の鑑別要件

- ・あり

他疾患との鑑別については、水俣病の症状組み合わせが見られること及び曝露状況を慎重に検討の上判断すべきであるとしている。

4-4-5 その他の要件等

4-5 認定審査に用いる資料

4-5-1 申請／請求人の提出資料

- ・診断書以外特になし。汚染当時の毛髪水銀、臍帯水銀値等の提出例あり。

4-5-2 被害者の診察・検診等

- ・県が委嘱した医師・検診機関による診察

4-5-3 被害者・家族からの情報収集・意見聴取等

- ・県職員による疫学調査（原則として本人から聴取）

4-5-4 主治医からの情報収集・意見聴取等

- ・添付診断書はほとんど考慮されず、県の検診データによって判断。
主治医からの意見聴取はない。

未検診死亡者については、主治医や医療機関から臨床医学的知見を収集することになっているが、意図的に放置していたことが、溝口訴訟によって判明している。

4-5-5 関係者からの情報収集・意見聴取等

- ・特になし

4-5-6 その他の資料等

- ・毛髪水銀データは参考資料（尊重していない）

4-6 根拠法令等

- ・公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（旧法）
公害健康被害の補償等に関する法律（新法）
熊本県公害被害者認定審査会条例（旧法）鹿児島県公害被害者認定審査会条例（旧法）
熊本県公害健康被害認定審査会条例（新法）鹿児島県公害被害者認定審査会条例（旧法）

4-7 補足（問題点など）

- ・1970年代、患者の滞留・処分の遅延が社会問題化し、不作為違法確認訴訟等が起こされた。最高裁判決以後、審査はほとんど行われていない。
- ・上記「判断条件」が複数の症候の組み合わせを要件としており、1995年政治解決以降、認定はほとんど行われてこなかったが、行政不服によってこの間3名が逆転認定されている。水俣病認定制度は被害者の迅速な救済補償の機能を果たしていないばかりか、誤った検診、審査によって被害者を切り捨てているのが現状である。

<C 補償・給付>

5 医療補償（医療関係費）

5-1 給付の概要

5-1-1 給付の有無、名称

- ・あり。医療費（全額をチッソが負担）
針灸治療費（回数、金額に制限なし）、マッサージ治療費（1回1000円、年25回以内）

5-1-2 給付の区分

- ・医療費、治療費

5-1-3 給付の負担者（賠償者か基金か行政措置か）

- ・チッソ

5-2 給付の形態等

5-2-1 現物給付か金銭給付か

- ・医療機関に水俣病患者手帳を提示し、患者は支払い不要。医療機関がチッソに請求。公害医療であり、一般の20パーセント増額。

5-2-2 健康保険との調整の有無、内容

- ・賠償であるため、健康保険は不適用で医療費は全額チッソ負担。

5-3 治療内容等

5-3-1 給付対象の治療内容

- ・歯科を除くすべての医療

5-3-2 給付対象外の治療内容

- ・歯科治療
- 5-3-3 通院と入院で区別があるか
 - ・なし、但し、入院手当、通院手当の支給あり。
- 5-4 治療以外の給付等
 - 5-4-1 移送費
 - ・なし
 - 5-4-2 通院費
 - ・通院交通費 10キロ未満 270円, 20キロ未満 400円, 20キロ以上 600円
通院手当 月額 21000円 (1~7日) または 23400円 (8日以上)
 - 5-4-3 介護費
 - ・介護手当あり
 - 5-4-4 その他健康保険対象外の措置等
 - ・生活用具のうち、ベッド、手すりなどについて、交渉によってチッソが負担している場合がある。
- 5-5 根拠法令等
 - ・水俣病補償協定 (最初の調印は 1973 年 7 月) → 章末「添付資料 1」
- 5-6 補足 (問題点など)
 - ・医療等治療については全身的疾患としてケガ等を含む、すべての治療費を負担しているが、歯科医療は除外されており、胎児性患者など歯磨きをできない人たちへの対応は必要と思われる。

6 生活補償 (医療補償以外の補償等)

- 6-1 生活補償の概要
 - 6-1-1 生活補償の有無・名称
 - ・あり。 慰謝料 特別調整手当
 - 6-1-2 生活補償の区分
 - ・慰謝料及び特別調整手当 (年金)
 - 6-1-3 生活補償の負担者 (賠償者か基金か行政措置か)
 - ・チッソによる損害賠償
- 6-2 生活補償の要件・形態等
 - 6-2-1 生活補償の要件・金額
 - ・慰謝料は C ランク 1600 万円, B ランク 1700 万円, A ランク 1800 万円の一時金,
家族の慰藉料 C ランク なし, B ランク 100~350 万円, A ランク 100~600 万円 (子供, 両親, 配偶者など, 物価スライドなし)
月々の特別調整手当は 1973 年当時, 2 万, 3 万, 6 万円. 物価スライドを適用して現在は 6.7 万, 9 万, 17 万円.
 - 6-2-2 給付形態 (一時金か年金方式か)
 - ・両方 (上記のとおり)
 - 6-2-3 症度による区分・区分変更
 - ・ABC の 3 ランク. 症状の悪化に応じてランク付けの変更申請ができる。
- 6-3 特別の場合 (例えば就学児童等がいる場合) の給付等
 - ・胎児性患者就学援助費 小学生 50300 円, 中学生 74100 円
- 6-4 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整
 - ・収入認定せず 利子は除く. その他給付と併給可.
- 6-5 給付の性格 (所得補償, 慰謝料など)
 - ・慰謝料と所得補償
- 6-6 根拠法令等
 - ・水俣病補償協定 (最初の調印は 1973 年 7 月). → 章末「添付資料 1」
うち, 一時金は同年の第一次訴訟判決, 月々の「特別調整手当」は同年の公害等調整委員会斡旋を援用.
手当類は協定独自の措置.
- 6-7 補足 (問題点など)
 - ・1973 年 3 月第一次訴訟勝訴判決があり, その後の自主交渉をもとに, 同年 7 月患者とチッソとの間に補償協定が結ばれた. この協定によって, 判決で確定した慰謝料 1600~1800 万円の一時金のほかに, 特別調整手当 (年金) ・

医療費・医療手当・介護費・葬祭料・温泉治療費・はり灸治療費などが支払われている。また、チッソが積み立てた基金の利子で、おむつ手当・介添え手当・香典・マッサージ治療・通院のための交通費などが支払われる。ランク付けは熊本県によるランク付け委員会と公害等調整委員会によるものがある。

7 葬祭料

7-1 葬祭料の概要

7-1-1 葬祭料の有無・名称

- ・あり 香典+葬祭料

7-1-2 葬祭料の負担者

- ・チッソ

7-2 葬祭料の要件・金額等

- ・認定患者死亡時 香典 10 万円+葬祭料 20 万円（物価スライドにより現在 53.3 万円）。直接の死因を問わない。

7-3 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整

- ・収入認定せず

7-4 根拠法令等

- ・水俣病補償協定 →章末「添付資料 1」

7-5 補足（問題点など）

・

8 遺族補償

8-1 遺族補償の概要

8-1-1 遺族補償の有無・名称

- ・遺族補償の仕組みはない。

第一次訴訟において死亡家族の慰謝料を認めている。1800 万円

8-1-2 遺族補償の区分

- ・なし

8-1-3 遺族補償の負担者

- ・なし

8-2 遺族補償の要件・形態等

8-2-1 遺族補償の要件・金額

- ・なし

8-2-2 給付形態（一時金か年金方式か）

- ・なし

8-2-3 症度による区分

8-3 遺族の受給資格

8-3-1 遺族の受給対象要件（生計維持同一要件など）

- ・なし

8-3-2 遺族の受給権

- ・なし

8-4 租税公課・損害賠償・他の制度による給付との調整

- ・特になし

8-5 根拠法令等

・

8-6 補足（問題点など）

- ・認定申請は生存者であることが前提とされるため「遺族補償」はない。ただし、第一次訴訟等によって死亡者の慰藉料を認めている例あり。

1950 年代、急性劇症期において死者の補償は 30 万円（見舞金契約）であった。その後、1968 年の公害認定によって、補償問題が再燃するが、すでに 10 数年が経過しており、被害者側からも遺族補償の考えは提起されてい

いが、水俣病補償の大きな欠陥でもある。当時、40～50代の働き手を失った家族は多くの苦難を背負うこととなった。

9 その他の補償・費用負担等

9-1 その他の補償・費用負担等の概要

9-1-1 その他の補償・費用負担等の有無・名称等

・入院手当 23400円～33500円、介護費 44900円、温泉治療券 49200円～65600円（年間利用券）

9-1-2 その他の補償・費用負担等の区分

・チッソによる全額負担

9-1-3 その他の補償・費用負担等の負担者

・チッソ

9-2 基金

9-2-1 基金の有無・名称等

・おむつ手当・介添え手当・香典・マッサージ治療などを利子で支払う目的に限定して、チッソが拠出した基金がある。

9-2-2 基金の運営組織

・基金運営委員会

9-2-3 基金の運用内容

・1973年チッソが3億円を拠出、利子利益の運用を行ったが、その後増額。

9-3 基金以外の補償・費用負担等

9-3-1 基金以外の補償・費用負担等の有無・名称等

・一時金や月々の手当のほどんどは、基金でなくチッソから直接支払。

9-3-2 基金以外の補償・費用負担等の内容

・同上

9-4 負担

9-3-1 財源

・チッソ

9-3-2 加害者の負担

・本来、チッソ。ただし返済能力がないとして、県債融資や、銀行の債権放棄、国庫支出などで約半分が補われている。（過去総額は約3000億円）

9-3-3 行政の負担（加害者以外の場合）

・この補償協定（認定患者）については、なし。

9-3-4 その他の負担

・

9-3-5 加害者に対する求償

・国の水俣病対策省庁合同会議で、半期ごとのチッソへの立て替え分の求償額が決められている。

9-5 訴訟の制限等

・特に訴訟制限の事項はない。

9-6 被害者の関与

・基金運営委員会には患者各派から参加。

9-7 根拠法令等

・1973年水俣病補償協定 →章末「添付資料1」

チッソの金融支援については

1983年6月 「水俣病対策について」閣議了解

2001年2月 「平成12年以降におけるチッソ株式会社に対する支援措置について」閣議了解

9-8 補足（問題点など）

・国・県はこの間、行政責任を回避するため、加害企業チッソへの様々な支援策を行ってきた。2004年関西訴訟最高裁判決によって、行政責任が確定し、その枠組みも大きく転換しなくてはならないが、公害企業と被害者への賠償責任は、加害企業の支払い能力によって、被害者賠償が滞ったり、低額補償を強要されたりしてはならない。国は責任を回避するため汚染者負担原則を悪用しており、大きな政策転換が求められている。

<D 被害の規模>**10 被害者の人数等** (データごとに時点・期間を示すかまたは時点・期間ごとにデータを示す)

10-1 推定被害者数

- ・20 万人以上 ～ 200 万人

10-2 申請／請求者数

- ・累計 26446 人

10-3 認定者数

- ・2269 人

10-4 保留者（・要観察者）数

- ・14 人

10-5 不認定者（認定を否定された）数

- ・累計 14976 人

10-6 取下件数

- ・2891 件 (大半は 1995 年政治決着への移行)

10-7 未処分件数

- ・6310 人

10-8 データの出所（調査者等）

- ・環境省・熊本県・鹿児島県（2009 年 2 月 28 日）

10-9 補足（問題点など）

- ・被害の全体像への調査研究は十分ではない。初期の汚染魚データや底質調査、毛髪水銀データ、臍帯調査など、基礎データを積み重ねるとともに、健康調査、検診活動などを通じて、被害の実態は飛躍的に増大すると思われる。社会的にも水俣病への正しい理解と差別の克服など課題は多い。

水俣病被害者数一覧

	熊本県	鹿児島県	計
--	-----	------	---

■補償を受けた被害者**12680**

公健法の認定／補償協定	1778	491	2269*	08.12.31 現在
1995 政治決着／「医療手帳」	7992	2361	10353	
訴訟等での賠償確定者（1973 一次訴訟未認定死亡者 3, 85 二次訴訟 4, 01 関西訴訟 51）			58	

*うち関西訴訟判決確定後の認定は熊本 3 鹿児島 1 新潟 3 のみ

■未認定・未補償の被害者**26045**

公健法の認定申請者	3729	2473	6202	08.12.31 現在
「新保健手帳」対象者	16456	3387	19843	

<E 争訟の状況>**11 不服審査請求**

11-1 不服審査請求の概要

11-1-1 不服審査請求制度の有無・名称

- ・行政不服審査法、公害健康被害補償不服審査会

11-1-2 不服審査請求制度の区分（否認処分、給付内容への不服など）

- ・棄却（否認）処分

11-1-3 誰が不服申立できるか

- ・本人 死亡者はその継承者
- 11-1-4 誰に対して不服申立をするか
 - ・県知事への異議申し立てをまず行い、次いで不服審査会
- 11-2 不服審査請求の手續
 - 11-2-1 不服申立をするための期限の制限があるか
 - ・あり 60 日以内
 - 11-2-2 審査期限または標準処理期間
 - ・なし 現在 4～5 年
 - 11-2-3 不服審査結果の通知
 - ・本人への裁決書の郵送 環境省ホームページに名を伏せて結果掲載
 - 11-2-4 不服審査結果通知後の手續
 - ・差し戻し裁決の場合、審査会が再度審議し県知事が再処分を下す。
- 11-3 不服審査の実態
 - 11-3-1 認定問題に関する不服審査件数
 - ・熊本・鹿児島合わせ旧法時代も含めた 1970 年以降で 1774 件
 - 11-3-2 給付内容に関する不服審査件数
 - ・補償法から給付は受けていないので、給付額関係の審査申し立てはない。
 - 11-3-3 その他の問題に関する不服審査件数
 - ・不作為の審査請求を 1970 年代に患者が行なった。
- 11-4 根拠法令等
 - ・公害健康被害補償法の中に不服審査の規定がある。そこで定めてある以外の一般運用は行政不服審査法
- 11-5 補足（問題点など）
 - ・差し戻し裁決を得たのは熊本鹿児島で 23 件。申立件数の 1.7 パーセントしかない。

12 行政訴訟・刑事訴訟等

- 12-1 行政訴訟
 - 12-1-1 行政訴訟の概要（事件の種類、原告、被告等）
 - ・進行中の訴訟は棄却取消・義務付け 3 件（4 名）。
 - 12-1-2 行政訴訟の結果等
 - ・1997 棄却取消で患者勝訴確定判決 1 件。
 - 1975 不作為違法確認の集団訴訟で「2 年以上経過は違法」の確定判決 1 件。
- 12-2 刑事訴訟
 - 12-2-1 刑事訴訟の概要（事件の種類、被告等）
 - ・1988 元社長と元工場長計 2 名の業務上過失致死傷罪
 - 12-2-2 刑事訴訟の結果等
 - ・両名とも有罪確定（執行猶予）
- 12-3 補足（問題点など）
 - ・

13 民事訴訟等

- 13-1 民事訴訟
 - 13-1-1 民事訴訟の概要（事件の種類、原告、被告等）
 - ・国家賠償+民事訴訟が 3 件、進行中。原告合計約 1200 人
 - 13-1-2 民事訴訟の結果等
 - ・1973.3 一次訴訟判決：原告 138 人（家族含む）全員勝訴、チツソの責任確定。
 - 1985.8 二次訴訟判決：原告 5 人中 4 人勝訴。判断条件批判。
 - 2004.10 関西訴訟判決：原告 95 人の大多数が勝訴、国と熊本県の責任確定、新たな病像
 - 1980～90 年代に確定判決に至らず和解した国家賠償訴訟が数件。

13-2 和解・協定等

・1973年水俣病補償協定 →章末「添付資料1」

1995年政治決着和解 →章末「添付資料3」

13-3 補足（問題点など）

・上記の二者の補償救済の水準に大きな開きがあること、そのいずれをも受けられずにいる認定申請者 6300 余の新たな存在. 新たな新保健手帳受給者 21000 人.

展開中の水俣病訴訟一覧

訴訟名	裁判所	提訴日	請求内容	原告数	原告・弁護士 (代表)	被告	訴訟の要点
■行政訴訟 (公害健康被害補償法による棄却処分取消や認定を求める)							
溝口行政訴訟	福岡高裁	2001.12.18 (棄却取消) 2005.10.28 (義務付け)	故人の棄却処分取消＋水俣病認定	1人	溝口秋生 (遺族原告) 山口紀洋 (弁護団長)	熊本県	・故チエは申請3年後1977死亡, 95棄却. カルテ調査を故意に怠り21年処分放置したのは違法 ・生前の症状は水俣病
Fさん行政訴訟	大阪地裁	2007.5.16	原告の棄却処分取消＋水俣病認定	1人	Fさん(関西訴訟勝訴原告) 田中泰雄 (弁護団長)	熊本県 国	・関西訴訟判決に照らし水俣病と認定すべき ・国は不服審査棄却を取消せ
川上夫妻の水俣病認定を求める訴訟	熊本地裁	2007.5.18	「保留」中の両原告の水俣病認定	2人	川上敏行・カズエ(関西訴訟勝訴原告) 井上二郎 (弁護団長)	熊本県	・関西訴訟判決判示の病像論の医学的正当性. 原告を水俣病と認定せよ ・県が34年間も原告の認定申請に対し処分しないことは不作為違法
■国家賠償訴訟＋民事訴訟 (水俣病被害の賠償を求める)							
ノーモアミナマト国賠訴訟	熊本地裁	2005.10.3～ 2008.11.7	850万円	12陣計 1548人	大石利生 (患者会長) 園田昭人 (弁護団長)	チッソ 国 熊本県	・関西訴訟最高裁判決以降初の提訴 ・司法和解の形で認定補償システム確立を目指す ・原告は水俣病不知火患者会の会員
第二世代訴訟	熊本地裁	2007.10.11	1600万円 重症1人は 1億円	9人	佐藤英樹 (原告団長) 東俊裕 (弁護団長)	チッソ 国 熊本県	・胎児性小児性世代で初の集団提訴 ・原告は水俣病被害者互助会の9人

※2008年末現在 (以上に加え, 2009年に入って関西で新たな国賠提訴があった. 新潟でも国賠提訴が2件になる見通し)

< F 曝露者等 >

14 曝露者／ハイリスク者に対する健康管理等

14-1 曝露者／ハイリスク者の把握・登録

14-1-1 曝露者等の把握体制

・なし

14-1-2 曝露者等の把握の実態

・

14-2 曝露者等の健康管理

14-2-1 健康管理の体制

・

14-2-2 健康管理の実態

・

14-3 根拠法令等

・なし

14-4 補足（問題点など）（10-1 との関連も含む）

・1960年代の毛髪水銀調査、1970年代の熊本第二次研究班や熊本鹿児島県の住民健診などがあるが、認定とも地域医療とも連動していない。

<G 補足>

15 主な問題点・課題など

関西訴訟判決後、潜在していた被害者が認定申請に6000人が名乗りを挙げ、未認定患者の救済が再び焦点の課題となった。「新保健手帳」(注*)の受給者は、これと別に20000人を超えている。

最高裁判決が判断条件の複数症状要件を否定したのに環境省はかたくなに認定基準の変更を拒み、熊本・鹿児島も認定審査会を運営する意思や能力を失っている。認定審査は「不作為状態」解消の見込みが全く立っていない。ゆえに患者は、行政訴訟3件、国賠・民事訴訟3件(ほかに新潟で2件)を提起して争わざるを得なくなっている。

救済補償の中身について、本章で述べた「公健法認定-補償協定」と、付記2で述べる「1995政治決着」による時限的措置の二つに大きな開きがあり、これまでも被害者に不公平感があるところ、今般の未認定患者救済について与党水俣問題プロジェクトチームが2009年3月に衆議院に提出した法案は給付水準で後者を更に下回っており、「格差」は低い方へと更に重層化することになる。

加えて、チッソが補償負担に難色を示す中、「分社化」という加害者救済が、被害者救済をうたう同法案の中心に位置づくのでは、企業擁護に終始していた発生当初とさほど変わらない。病像論のみならず、責任論においても、国は最高裁判決をきちんと踏襲していないと言わざるを得ない。まして、公害健康被害補償法の総括も、被害者の悉皆調査もせずに「公健法地域指定解除」を別法の中で定めるなどは論外で、これは環境行政の責任放棄にほかならない。

最新の知見に立って未認定被害者に医療・生活保障や補償を行うことは、チッソおよび国と県の責務である。ゆえに、水俣病被害を広くとらえる救済補償の立法が策定されること自体は注目に値するが、少なくとも、

- ・関西訴訟判決やその後の国会決議・首相談話のように、国の水俣病放置責任を明確に認め、その前提で補償・救済を行うものであること。
- ・時限的な措置とせず、恒久法として定立すること。
- ・補償法による認定申請や、訴訟の権利を閉ざさないものであること
- ・被害確認を積極的に行う調査の指針をも含むものであること。

が不可欠であろう。水俣病の新たな被害発生が、与党の立法案が示す3年で終わる科学的裏付けなどどこにもない。

なお、胎児性患者や重症・高齢患者の地域での生活のケアなど、認定補償のみで片付かない課題にも今後十全な対策がなされねばならない。第二・第三世代にどのような健康被害が起こってくるかについても、いまだ実態把握と解明の途上である。

***新保健手帳** 章末で述べる1995年政治決着には、一時金と特別医療事業の対象者というランクと、それを認めないが医療費だけは出す「保健手帳」というランクがある。関西訴訟判決以後の新たな潜在患者の発現を受け、環境省は、救済策かつ認定申請や訴訟の緩和策として、申請や提訴をしないことを条件に、汚染地域に居住歴を持ち感覚障害を有する者に対して、健康保険の自己負担分を国と県折半で給付することとした。これが「新保健手帳」である。すでに受給者は熊本・鹿児島県を合わせて21000人を超えているが、当初の行政の思惑に反して、認定申請や提訴からの鞍替えをする人はほとんどいない。そのかわり、訴訟や認定申請には踏み切れない潜在被害者の新たな発現の「受け皿」のような形になっている。本来この人々にも補償があつてしかるべきであろう。

16 主な参考文献

- ・水俣病研究会(1970)『水俣病に対する企業の責任 チッソの不法行為』
- ・水俣病研究会(1972)『認定制度への挑戦 水俣病に対するチッソ・行政・医学の責任』
- ・水俣病研究会(1996)『水俣病事件資料集(上・下)』葦書房
- ・宮澤信雄(1997)『水俣病事件四十年』葦書房
- ・川本輝夫(2006)『水俣病誌』世織書房
- ・衆議院調査局環境調査室(2006)『水俣病問題の概要』

17 著者経歴・連絡先

谷 洋一

熊本県水俣市南福寺 108 「水俣ほたるの家」 気付 水俣病被害者互助会事務局 E-mail : ezg01444@nifty.com

久保田 好生

東京都文京区西片 1-17-4-202 東京・水俣病を告発する会 Email : y-kbt@nifty.com

(付記1) 水俣病補償の概要と変遷

名称	年月日	補償・給付者	補償・給付内容	備考
見舞金契約 a	1959年12月30日	チッソ	死者 30 万円 生存 大人年金 10 万円, 子供年金 3 万円	見舞金. チッソの責任は問わず.
厚生省補償処理委員会 b	1970 年 5 月 27 日	チッソ	死亡者一時金 170~400 万円 生存者一時金 80~220 万円, 年金 17~38 万円 など	チッソの法律上の責任についての意見を避けた内容. 賠償金でない.
第一次訴訟判決 c	1973 年 3 月 20 日	チッソ	一時金 1600~1800 万円	チッソに賠償責任. 両者控訴せず判決確定.
補償協定 d	1973 年 7 月 9 日	チッソ	一時金 1600~1800 万円 特別調整手当 2~6 万円, 入院・通院手当, 医療費, 介護手当, 葬祭料, その他基金	判決後の自主交渉にて成立. チッソの責任と謝罪. 以後の認定患者にも適用.
第二次訴訟判決 e	1979 年 3 月 28 日 1985 年 8 月 16 日	チッソ	地裁判決 賠償金 500~2800 万円 高裁判決 賠償金 600~1000 万円	4 名が確定. 医療費負担などあり.
第三次訴訟判決 f	1987 年 3 月 30 日	チッソ, 国・熊本県	地裁判決 賠償金 300~2000 万円 熊本第 2 陣, 東京, 京都等でも判決	原告らは 1996 年 5 月 22 日和解 (判決確定せず).
95 年政治決着 g (政治解決, 和解とも呼称)	1995 年 12 月 7 日 閣議了解 1996 年 5 月 22 日 調印	チッソ, 国・熊本県・鹿児島県	一時金 260 万円, 団体加算金 49 億円 医療費の自己負担分, 療養手当, 鍼灸施術費などを支給	一時金はチッソが支払う. 医療費等は国・県が負担. 国・県の責任認めず.
関西訴訟最高裁判決 h	2004 年 10 月 15 日	チッソ, 国・熊本県	賠償金 450~850 万円	国・熊本県の責任確定. 原告 51 名が補償確定. 医療費等負担制度あり. 原告中 3 名が現在認定義務付け訴訟を提訴.
参考 (補償ではない) 新保健手帳 i	2005 年 4 月 7 日	国・熊本県・鹿児島県	医療費自己負担分・鍼灸施術費	認定申請・訴訟等取下げが条件. 受給者約 21000 名.
参考 (補償ではない) 申請者治療研究事業 j	1975 年 4 月 1 日	国・熊本県・鹿児島県	医療費自己負担分・鍼灸施術費	認定申請後 1 年 (重症者は半年) 後から認定または棄却の処分を受けるまで.

- ・見舞金契約 a は, 一次訴訟判決 c で「公序良俗に反し無効」とされた.
- ・東京本社交渉で, 一次訴訟原告は判決一時金に加え月々の調整手当などの諸手当を獲得した. 自主交渉派 (一次訴訟提訴以降の認定患者のうち第三者への調停斡旋を拒否して直接交渉を続けた人々) は判決なみ一時金と諸手当を獲得した (→補償協定 d).
- ・一次訴訟原告と袂を分かち厚生省補償処理委員会 b による給付を受けていた人々 (一任派) には判決との一時金差額が支払われ, 諸手当は補償協定 d と同等の扱いとなった. 一次提訴以降の認定患者のうち公害等調整委員会に裁定を

委ねていた人々（調停派）も同じ協定の適用を受けた。つまり東京交渉団の補償協定 d がすべての認定患者の補償給付を包含した。

- ・以後の患者のうち公健法で認定された患者には補償協定 d を適用。認定されなかった申請者の大多数が 95 年政治決着 g を受諾した。よって現在、補償体系には、補償協定 d と 95 年政治決着 g の 2 種類があり、更に e, h それぞれの確定判決を受け判決後に行政との交渉で医療費支給等を獲得した各原告がいる（**太字表示**の 4 件）。
- ・未処分の認定申請者約 6300 名（医療費補助は j）と、認定申請や訴訟をしない前提の新保健手帳 i 受給者約 21000 名には、補償が行われていない。なお、補償を求めて提訴中の原告は、ほとんどが認定申請も同時に行っている。

（付記 2） 1995 政治決着について →章末「添付資料 3」

（経緯）1980 年代以降、狭隘な「水俣病判断条件」により、水俣病の認定申請を棄却され、補償を受けられない未認定患者が多数生み出された。そして 1985 年、棄却された患者 4 名が第二次訴訟控訴審で水俣病と認められ、「水俣病判断条件は狭すぎる」との判決が確定した。しかし環境庁は、判断条件を策定した医師らを集めて「医学専門家会議」を開く。構成員からみて、当初から結論ありきの検討会はすぐ「判断条件は妥当、改定の必要なし」との結論を出した。そして翌年「水俣病診断には至らないが判断困難な事例（ボーダーライン層）」に対して医療費自己負担分給付の「特別医療事業」（1992 年からは月 2 万円程度の療養手当も加えた「総合対策医療事業」）を行なった。これは恒久的な立法ではなく、認定申請を棄却される被害者の不満を緩和する国と県の予算措置であった。

未認定患者は国賠訴訟や自主交渉で患者としての認定と賠償を求め、首相官邸にも座り込んだ。司法からは国にも同席を求める和解勧告が度々あったがそれを拒み続けた国は、社会党村山首相政権のもとで、自らが斡旋者となって「チツソと患者の和解」を推進する立場に転ずる。

この「1995～96 政治決着」における国・環境庁の主眼は「水俣病認定基準を見直さない」「行政責任は認めない」というところにあった。患者と「和解」し一時金を支払う当事者はチツソのみ、国は第三者（＝水俣病の原因者ではない）の立場で一時閉鎖していた上記「総合対策事業」を再開した。認定申請や争訟取り下げを条件とするという事業発足当初からの「要件」も、和解という方法に「合致」していた。判定の要件は汚染地域の居住歴と、診断書または審査会資料で「感覚障害」が認められることとされた。

高齢化する患者の「生きているうちの救済」をめざす患者各派は、当時の国政政党全てがこれを推進するという状況でそれ以上は望めない雰囲気の中、関西訴訟団と行政訴訟御手洗原告以外は苦渋の選択としてこれを受諾した。

（給付内容）「付記 1」の表および「添付資料 3」の通り、認定患者の補償協定よりはるかに低額のものである。受給対象は認定患者でないということから「和解救済上の水俣病」という呼称が用いられた。

医療手帳	解決一時金（チツソ）	260 万円	（5 団体には団体加算金あり）	
	療養手当月額（行政）	入院 23500 円 通院 70 歳以上 21200 円, 70 歳以下 17200 円		
保健手帳	医療費（行政）	健康保険自己負担分の給付（手帳提示により窓口支払いなし）		
	一時金・療養手当	なし		
	医療費（行政）	健康保険自己負担分の給付（手帳提示により窓口支払いなし）		
	鍼灸・温泉治療費月額（行政）	7500 円まで（2005 年から「新保健手帳」として拡充）		

（対象人数）

熊本県	申請	10130	医療手帳（死者は解決金のみ）	7992	保健手帳	842	非該当	1296
鹿児島県	申請	3193	医療手帳（死者は解決金のみ）	2361	保健手帳	347	非該当	485

（主な問題点）給付対象を水俣病患者と定義しないこと、国など行政の水俣病責任を認めないこと、一時金も月々の手当も、認定患者に対する補償協定に比してはるかに低いこと、この救済からも除外される被害者が出た（そのうち 1 名は後に公健法の認定申請をし、棄却処分を行政不服審査で争って差戻し裁決—認定を得た）こと。これらの点が問題視されていたが、加えて、この制度は時限的にしか患者を受け付けず、これで水俣病問題を終わりにするという「意思」が通底していた。

関西訴訟最高裁判決以降、新たな未認定患者が 1970～90 年代以上の規模で顕在化する中で、「最終決着」が誤りであったことが如実に示された。潜在的な被害規模に対する見通しの不十分さを、行政はもとより運動や研究の側も、真摯にとらえ返さねばならない。

添付資料

- 1 1973 補償協定
- 2 1977 後天性水俣病の判断条件
- 3 1995 政治決着関連文書

添付資料 1 協定書（昭和48年7月9日）

水俣病患者東京本社交渉団と、チッソ株式会社とは、水俣病患者、家族に対する補償などの解決にあたり、次のとおり協定する。

<前文>

- 一 チッソ株式会社は、水俣工場で有害物質を含む排水を流し続け、廃棄物の処理を怠り、広く対岸の天草を含む水俣周辺海域を汚染してきた。その結果、悲惨な「水俣病」を発生させ、人間破壊をもたらした事実を率直に認める。
- 二 昭和三十一年の水俣病公式発見後も、被害の拡大防止、原因究明、被害者救済等々、十分な対策を行なわなかったため、いよいよ被害を拡大させることとなったこと、及び原因物質が確認されるに至っても、更に問題が社会化するに及んでも、解決に遺憾な態度をとってきた経過について、チッソ株式会社は心から反省する。
- 三 貧窮にあえぐ患者及びその家族の水俣病に罹患したこと自体による苦しみ、チッソ株式会社の態度による苦痛、加えて種々の屈辱、地域社会からの差別等により受けた苦しみに対して、チッソ株式会社は心から陳謝する。
チッソ株式会社は、責任回避の態度や、解決を長びかせたことにより社会に多大の迷惑をかけたことに対し、第三の水俣病問題で全国民が不安の状態にある今日、あらためて社会に対し心から謝罪する。
- 四 熊本地方裁判所は、水俣病はチッソ株式会社の工場排水に起因したものであり、かつ、チッソ株式会社に過失責任ありとして原告の請求を全面的に認める判決を行なった。チッソ株式会社は、この判決に全面的に服し、その内容のすべてを誠実に履行する。
- 五 見舞金契約の締結等により水俣病が終ったとされてからは、チッソ株式会社は水俣市とその周辺はもとより、不知火海全域に患者がいることを認識せず、患者の発見のための努力を怠り、現在に至るも水俣病の被害の深さ、広さは究めつくされていないという事態をもたらした。チッソ株式会社は、これら潜在患者に対する責任を痛感し、これら患者の発見に努め、患者の救済に全力をあげることを約束する。
- 六 チッソ株式会社は、過ちを再びくりかえさないため、今後、公害を絶対に発生させないことを確約するとともに、関係資料等の提示を行ない、住民の不安を常に解消する。現在汚染されている水俣周辺海域の浄化対策について、関係官庁、地方自治体とともに、具体的方策の早期実現に努める。また、チッソ株式会社は、関係地方公共団体と公害防止協定を早急に締結する。
- 七 チッソ株式会社は、水俣病患者の治療及び訓練、社会復帰、職業あっせんその他の患者、家族の福祉の増進について実情に即した具体的方策を誠意をもって早急に講ずる。
- 八 チッソ株式会社は、水俣病患者東京本社交渉団と交渉を続けてきたが、事態を紛糾せしめ、今日まで解決が遅延したことについて患者に遺憾の意を表する。

<本文>

- 一 チッソ株式会社は、以上前文の事柄を踏まえ、以下の事項を確約する。
 - (1) 本協定の履行を通じ、全患者の過去、現在及び将来にわたる被害を償い続け、将来の健康と生活を保障することにつき最善の努力を払う。
 - (2) 今後いっさい水域及び環境を汚染しない。また、過去の汚染については責任をもって浄化する。
 - (3) 昭和四十八年三月二十二日、水俣病患者東京本社交渉団ととりかわした誓約書は忠実に履行する。
- 二 チッソ株式会社は、以上の確認にのっとり以下の協定内容について誠実に履行する。
- 三 本協定内容は、協定締結以降認定された患者についても希望する者には適用する。
- 四 以下の協定内容の範囲外の事態が生じた場合は、あらためて交渉するものとする。
- 五 水俣病患者東京本社交渉団は、本協定の締結と同時に、チッソ東京本社前及び水俣工場前のテントを撤去し、坐り込みをとく。

<協定内容>

チッソ株式会社は患者に対し、次の協定事項を実施する。

- 一 患者本人および近親者の慰謝料

- 1 患者本人分には次の区分の額を支払う。

現在までの水俣病による（その余病若しくは併発症または水俣病に関係した事故による場合を含む）

死亡者およびAランク 一八〇〇万円 Bランク 一七〇〇万円 Cランク 一六〇〇万円

- この慰謝料には認定の効力発生日（昭和四十四年七月十四日以前に認定を受け、または認定の申請をした者については同日）より支払日までの期間について年五分の利子を加える。
- このランク付けは、環境庁長官及び熊本県知事が協議して選定した委員により構成される委員会の定めるところによる。
- 近親者分は前記死亡者及びA、Bランクの患者の近親者を対象として支払う。近親者の範囲及びその受くべき金額は昭和四十八年三月二十日の熊本地裁判決にならい3の委員会が決定するものとする。

二 治療費

公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（以下「救済法」という）に定める医療費及び医療手当（公害健康被害補償法が成立施行された場合は、当該制度における前記医療費及び医療手当に相当する給付の額）に相当する額を支払う。

三 介護費

救済法に定める介護手当（公害健康被害補償法が成立施行された場合は当該制度における前記介護手当に相当する給付の額）に相当する額を支払う。なお、同法が実施に移されるまでの間は救済法に基づく介護手当に月一万円の加算を行なう。

四 終身特別調整手当

- 次の手当の額を支払う。なお、このランク付けは一の3の委員会の定めるところによる。
Aランク 一月あたり六万円 Bランク 〃 三万円 Cランク 〃 二万円
- 実施時期は昭和四十八年四月二十七日を起点として毎月支払う。ただし、昭和四十六年八月以前の認定患者は昭和四十八年四月一日を起点とし、また、昭和四十八年四月二十八日以降の認定患者は認定日を起点とする。
- 手当の額の改定は、物価変動に応じて昭和四十八年六月一日から起算して二年目ごとに改定する。ただし、その間、物価変動が著しい場合にあっては一年目に改定する。物価変動は熊本市年度消費者物価指数による。

五 葬祭料

- 葬祭料の額は生存者死亡のとき相続人に対し、金二十万円を一時金として支払う。
- 葬祭料の額は物価変動に応じ、昭和四十八年六月一日から起算して二年目ごとに改定する。ただし、その間、物価変動が著しい場合にあっては、一年目に改定する。物価変動は、熊本市年度消費者物価指数による。

六 ランク付けの変更

- 生存患者の症状に上位のランクに該当するような変化が生じたときは一の3の委員会にランク付けの変更の申請をすることができる。
- ランクが変更された場合、慰謝料の本人分及び近親者分並びに終身特別調整手当の差額を申請時から支払う。ただし、近親者分慰謝料については一の4にならい前記委員会が決定する。
- 水俣病により（その余病若しくは併発症又は水俣病に関係した事故による場合を含む）死亡したときは、慰謝料の本人分及び近親者分の差額を支払う。この場合、死因の判定その他必要な事項は前記委員会が決定する。

七 患者医療生活保障基金の設定

チッソ株式会社は全患者を対象として患者の医療生活保障のための基金三億円を設定する。

- 基金の運営は熊本県知事、水俣市長、患者代表及びチッソ株式会社代表者で構成する運営委員会により行なう。同委員会の委員長は熊本県知事とする。
- 基金の管理は日本赤十字社に委託する。
- 基金の果実は次の費用に充てる。
 - おむつ手当 一人月一万円
 - 介添手当 一人月一万円
 - 患者死亡の場合の香典 十万円
 - 胎児性患者就学援助費、患者の健康維持のための温泉治療費、鍼灸治療費、マッサージ治療費、通院のための交通費
 - その他必要な費用
- 患者の増加等により基金に不足を生じたときは、運営委員長の申出により基金を増額する。本協定成立の証として本書七通を作成し、両当事者ならびに立会人は、各その一通を保有する。

水俣病患者東京本社交渉団団長 田上義春
チッソ株式会社 取締役社長 島田賢一
専務取締役 野口朗

立会人 衆議院議員 三木武夫 衆議院議員 馬場昇
熊本県知事 沢田一精 水俣病市民会議会長 日吉フミコ

細目協定書

水俣病患者東京本社交渉団とチッソ株式会社とは、昭和四十八年七月九日付をもって締結された協定書の協定事項の実施に関し必要な細目について、次のとおり協定する。

一 物価変動の著しい場合の取扱いについて

協定書四の3及び五の2のただし書の運用については、毎年六月一日において、前年度物価指数が前々年度物価指数に較べて5%を上廻った場合においては、このただし書の規定による一年目の改定を行なうものとする。

二 委員会の設置運営に要する費用について

協定書一の3による委員会の設置運営に要する費用については、チッソ株式会社が負担するものとする。

水俣病患者東京本社交渉団団長 田上義春

チッソ株式会社 取締役社長 島田賢一

専務取締役 野口朗

立会人 衆議院議員 三木武夫 衆議院議員 馬場昇

熊本県知事 沢田一精 水俣病市民会議会長 日吉フミコ

添付資料2 後天性水俣病の判断条件について**環境庁企画調整局環境保健部長通知**

(昭和52年7月1日 環保業第262号 各関係都道府県知事・政令市市長宛)

近年、水俣病の認定申請者の症候につき水俣病の判断が困難である事例が増加してきたこともあって、当庁においては、医学的知見の進展を踏まえ、昭和五十年六月以降医学の関係各分野の専門家による検討を進めてきたところであり、今般、その成果を左記のとおり後天性水俣病の判断条件としてとりまとめたので、了知のうえ今後の認定業務の推進にあたり参考とされたい。

記

一 水俣病は、魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することにより起る神経系疾患であつて、次のような症候を呈するものであること。

四肢末端の感覚障害に始まり、運動失調、平衡機能障害、求心性視野狭窄、歩行障害、構音障害、筋力低下、振戦、眼球運動異常、聴力障害などをきたすこと。また、味覚障害、嗅覚障害、精神症状などをきたす例もあること。

これらの症候と水俣病との関連を検討するに当たって考慮すべき事項は次のとおりであること。

- (1) 水俣病にみられる症候の組合せの中に共通してみられる症候は、四肢末端ほど強い両側性感覚障害であり、時に口のまわりまでも出現するものであること。
- (2) (1)の感覚障害に合わせてよくみられる症候は、主として小脳性と考えられる運動失調であること。また小脳、脳幹障害によると考えられる平衡機能障害も多くみられる症候であること。
- (3) 両側性の求心性視野狭窄は、比較的重要な症候と考えられること。
- (4) 歩行障害及び構音障害は、水俣病による場合には小脳障害を示す他の症候を伴うものであること。
- (5) 筋力低下、振戦、眼球の滑動性追従運動異常、中枢性聴力障害、精神症状などの症候は、(1)の症候及び(2)又は(3)の症候がみられる場合にはそれらの症候と合わせて考慮される症候であること。

二 一に掲げた症候は、それぞれ単独では一般に非特異的であると考えられるので、水俣病であることを判断するに当たっては、高度の学識と豊富な経験に基づき総合的に検討する必要があるが、次の(1)に掲げる曝露歴を有する者であつて、次の(2)に掲げる症候の組合せのあるものについては、通常、その者の症候は、水俣病の範囲に含めて考えられるものであること。

(1) 魚介類に蓄積された有機水銀に対する曝露歴

なお、認定申請者の有機水銀に対する曝露状況を判断するに当たっては、次のアからエまでの事項に留意すること。

- ア 体内の有機水銀濃度(汚染当時の頭髮、血液、尿、臍帯などにおける濃度)
- イ 有機水銀に汚染された魚介類の摂取状況(魚介類の種類、量、摂取時期など)
- ウ 居住歴、家族歴及び職業歴
- エ 発病の時期及び経過

(2) 次のいずれかに該当する症候の組合せ

ア 感覚障害があり、かつ、運動失調が認められること。

- イ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、平衡機能障害あるいは両側性の求心性視野狭窄が認められること。
 - ウ 感覚障害があり、両側性の求心性視野狭窄が認められ、かつ、中枢性障害を示す他の眼科又は耳鼻科の症候が認められること。
 - エ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、その他の症候の組合せがあることから、有機水銀の影響によるものと判断される場合であること。
- 三 他疾患との鑑別を行うに当たっては、認定申請者に他疾患の症候のほかに水俣病にみられる症候の組合せが認められる場合は、水俣病と判断することが妥当であること。また、認定申請者の症候が他疾患によるものと医学的に判断される場合には、水俣病の範囲に含まないものであること。なお、認定申請者の症候が他疾患の症候でもあり、また、水俣病にみられる症候の組合せとも一致する場合は、個々の事例について曝露状況などを慎重に検討のうえ判断すべきであること。
- 四 認定申請後、審査に必要な検診が未了のうち死亡し、剖検も実施されなかった場合などは、水俣病であるか否かの判断が困難であるが、それらの場合も曝露状況、既往歴、現疾患の経過及びその他の臨床医学的知見についての資料を広く集めることとし、総合的な判断を行うこと。

添付資料3 1995政治決着関連文書

水俣病対策について (平成7年12月15日 閣議了解)

水俣病問題については、関係当事者間において別添合意事項により同問題の解決を図ることが合意されたところであるが、国としては、当該合意を踏まえ、水俣病問題の最終的かつ全面的な解決を図るため、速やかに以下の措置を講ずるものとする。

第1 水俣病総合対策医療事業の申請受付再開

熊本県、鹿児島県及び新潟県が、水俣病総合対策医療事業について、申請の受付を速やかに再開して実施することができるよう、国は所要の措置を講ずるものとする。

第2 一時金支払に係るチッソ株式会社に対する支援措置その他の地域再生・振興施策等

1. 一時金支払に係るチッソ株式会社に対する支援措置等

- (1) 水俣・芦北地域の再生・振興に資するため、熊本県の設立する基金（以下「基金」という。）が水俣病問題の最終的かつ全面的な解決のためにチッソ株式会社が支払う一時金に係る貸付事業を行う場合には、当該事業に係る熊本県の出資について、国は、速やかに所要の財政措置及び地方財政措置を講ずるものとする。基金への出資のために熊本県が発行する地方債については、その全額を資金運用部が引き受けるものとする。
- (2) 原因者負担の原則を堅持しつつ、チッソ株式会社の経営基盤の維持・強化を通じて、患者に対する補償金の支払に支障を生じないように配慮するとともに併せて地域の経済・社会の安定に資するため、関係省庁において、同社の経営状況を踏まえつつ、速やかに検討を行い、適時適切に対処するものとする。

2. その他の地域再生・振興施策

- (1) 上記1(1)の事業と一体のものとして、基金が水俣・芦北地域の再生・振興に資するために地域住民の絆の修復並びに水俣病発生地域における健康上の不安の解消及び健康増進を図る事業を支援する場合には、当該支援にかかる熊本県の出資について、国は、速やかに所要の財政措置及び地方財政措置を講ずるものとする。基金への出資のために熊本県が発行する地方債については、その全額を資金運用部が引き受けるものとする。

上記事業の実施のために市又は町の設立に係る法人に対して、市又は町が出資を行う場合には、国は所要の地方財政措置を講ずるものとする。この出資のために市又は町が発行する地方債については、その全額を資金運用部が引き受けるものとする。

- (2) 国立水俣病研究センターにおいて水俣病発生地域としての特性を活かした研究機能の充実等を図るとともに、水俣病発生地域における一定の神経症状の軽減を図るための地域の保健福祉対策の充実等水俣・芦北地域の振興を引き続きできる限り推進、支援していく。

(別添) 水俣病問題の解決についての関係当事者間の合意事項

■ 熊本県・鹿児島県関係

1. 基本的考え方

- (1) 水俣病に関する様々な紛争については、次の枠組みにより早期に最終的かつ全面的な解決を図る。

- ① 企業は、下記2により、救済を求める者のうち一定の要件を満たす者に対して一時金を支払う。
 - ② 国及び熊本県は、水俣病問題の最終的かつ全面的な解決に当たり、遺憾の意など何らかの責任ある態度を表明する。
 - ③ この解決案に同意して救済を受ける者は、「4. 紛争の終結」の項の（注）に列挙する紛争を取下げ等を行うことにより終結させる。
- (2) 国及び県は、上記の紛争の終結に際し、総合対策医療事業の継続及び申請受付再開、チッソ支援、地域再生・振興のための施策を行う。また、救済を求める者及び企業は、損なわれた地域社会の絆を修復していく「もやい直し」の取組みに参加・協力するなど、地域住民とともに地域の再生・振興に積極的に取り組む。

2. 一時金

(1) 一時金の対象者

企業は、救済を求める者のうち次のいずれかに該当するものに一時金を支払う。

- ① 現に総合対策医療事業の対象者である者
（総合対策医療事業の対象者であった者で既に死亡したものにあっては、その遺族）
- ② 申請受付再開後の総合対策医療事業において熊本県知事又は鹿児島県知事が判定検討会の意見を聴いて対象とした者
（①以外の死亡者にあっては、総合対策医療事業と同様の手続きにより、その判定検討会と同一の委員によって構成される判定委員会が、総合対策医療事業の対象者と同等の者であると判断した者の遺族）

(2) 一時金の額

ア 企業が支払う一時金の額は、次により計算する。

- ① (1) の要件に該当する者についての1人当たりの金額は、260万円。
- ② 次の団体に所属している(1)の要件に該当する者に関しては、①の金額の他に一定の金額を加算することとし、その総額は所属する団体ごとに次に定める額とする。

水俣病被害者・弁護士全国連絡会議（新潟県を除く）	38億円
水俣病患者連合	7億円
水俣病平和会	3億2千万円
茂道水俣病同志会	6千万円
水俣漁民未認定患者の会	6千万円

イ 団体への一括支払

- ① (1) の一時金の対象者を構成員として含む団体については、団体の代表から、一時金の一括支払及び紛争の終結について救済を受ける団体構成員の合意を得た上で、団体として一括して支払を受ける申し出があった場合には、その構成員である一時金の対象者に係るア①の一時金の総額に相当する金額を、団体に一括して支払うことができるものとする。
- ② 一時金のうちア②により加算される金額については、ア②に掲げる各団体について、当該団体のすべての紛争の終結を前提に、一括して支払うものとする。
- ③ ①又は②により一括して一時金の支払を受ける団体は、一括して支払われる一時金の総額を各人に対して配分するものとする。この場合は、その配分（各人についてランク付けをする場合は、そのランク付けと金額の確定）は、司法の和解協議の場又は団体の自主的な判断により行う。

(3) 一時金支払請求期間

企業は、次に掲げる日から3か月以内に請求があった場合に限り、一時金を支払うものとする。

- ① 現に総合対策医療事業の対象者である者（既に死亡した者の遺族を含む。）にあっては平成〇年〇月〇日
（注：企業が一時金を支払うことができるよう準備が整った時点で具体的な日を記入。）
- ② 申請受付再開後に総合対策医療事業の対象となる者（同事業の対象者と同等の者であると判断される死亡者の遺族を含む。）にあっては対象となった日

3. 紛争の早期の最終的かつ全面的な解決に際しての国・県の施策

(1) 総合対策医療事業の申請受付再開

ア 過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性があり四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められる者の健康上の問題の軽減・解消を図る事業である総合対策医療事業の申請の受付を再開する。一定の準備期間を置き、5か月程度の受付期間を設けることとし、国及び県は、準備期間も含めてその広報に努めるものとする。

イ 申請受付再開後の総合対策医療事業の対象者の居住要件及び症候要件は、現行総合対策医療事業の要件と同様とする。

総合対策医療事業の判定検討会における対象者についての判断の方法については、既に得られている認定審

査会資料（ない者については、別途、県が指定する神経内科のある公的総合病院の診断書。以下「公的資料」という。）と、総合対策医療事業申請者が提出する、別途定める要件に該当する医師の診断書（以下「提出診断書」という。）とを総合して行うものとする。

この場合において、総合対策医療事業申請者が提出診断書を提出しない旨を申し出たときは、公的資料により判断するものとする。提出しない旨の申し出をせず、申請後30日以内に提出しなかったときも同様とする。

また、平成7年6月21日時点において、認定申請歴又は総合対策医療事業申請歴がなく、かつ、損害賠償請求訴訟の原告ではない全く新規に救済を求める者については、公的資料により判断するものとする。

ウ 申請受付再開後の総合対策医療事業においては、公健法の認定を受けた者及び確定した判決等による本件に関する損害賠償の受領者はその対象とすることはせず、また、対象者は本件に関する損害賠償請求訴訟を争っていない者及び公健法の認定を求めている者に限るものとする。ただし、これにより総合対策医療事業の対象外となる者のうち、申請受付再開の時点において総合対策医療事業の対象者である者については、経過措置として、その療養手帳の有効期間中は申請受付再開後の総合対策医療事業の給付の対象とする。

なお、平成7年3月31日以前に公健法の認定申請をした者についても、申請受付再開後の受付期間内に総合対策医療事業の申請を行わなければその対象となることはできない。

(2) チッソ支援

国及び熊本県は、1(1)①の合意に基づく一時金の支払いが確実に遂行されるよう、チッソ支援策について適切な施策を講じる。

(3) 地域の再生・振興

国及び県は、次の検討課題に取り組むこととする。

ア 申請受付再開後の受付期間中に総合対策医療事業の申請をした者で、総合対策医療事業の対象に該当しないと判定されたもののうち、総合対策医療事業の居住要件を満たし、公的資料により別に定める四肢末梢優位の感覚障害以外の神経症状を有すると判定検討会において認められた者について、これらの症状の軽減を図るため、地域の保健福祉対策の一環として、はり・きゅう及び温泉療養（神経症状の緩和に資する医療を受けた場合はその医療を含む。）について、各施術又は療養に要した金額の範囲内で一定の金額の補助（1月当たりの総額は、現行の総合対策医療事業のはり・きゅう施術費の金額の範囲内とする。）を行う事業。

（注）公健法の認定を受けた者、損害賠償請求訴訟を争っている者等については、(1)ウに準ずるものとする。

イ 地元での検討も踏まえつつ、地域において健康上の不安の解消と健康増進を図る保健対策の充実、水俣病の発生地域としての特性を活かした研究・教育機能の充実、地域住民全体への支援を目的としたインフラ整備等の施策

4. 紛争の終結

一時金を受領する者並びに2(2)イにより一時金を一括して受領する団体及びその構成員は、一時金を受領するに当たり、下記(注)により紛争を終結させるとともに、今後損害賠償を求める訴訟及び自主交渉並びに公健法による認定を求める活動を行わないものとする。この場合、本解決案による救済を受けるか、訴訟等を継続するかは、本人の自由意志に基づく選択に委ねられるものである。ただし、2(3)の一時金支払い請求期間内に請求が行われなければ一時金の支払いを受けることはできない。

なお、救済を求める者と企業との間の紛争の終結に当たっては、両者間で統一的な協定を締結するものとする。その際、公健法の水俣病の認定を求めることは、公健法又は補償協定により最終的には企業に対して金銭の支払いを求めるという点で、形を変えた民事上の損害賠償の問題でもあるので、企業との間の統一的な協定においても、認定をめぐる問題の終結について記述することとする。

（注）終結する紛争及びその終結の形態

- ① 国家賠償請求訴訟（水俣病認定業務に関する不作為違法損害賠償請求訴訟を除く。）：請求の放棄又は仮執行金を返還しての訴訟の取下げ
- ② 企業への損害賠償請求訴訟：仮執行金を返還しての和解又は訴訟の取下げ
- ③ 企業に補償を求める自主交渉：協定の締結
- ④ 公健法の認定に関する認定申請、行政不服審査請求及び行政訴訟：申請等の取下げ

【付属文書1】

救済対象者の考え方及び企業が支払う一時金の性格

(1) 救済対象者の考え方

過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性があり、四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められる者の中には、公健法において水俣病と認定される者と認定申請が棄却される者がある。

水俣病の診断は、メチル水銀曝露を前提として、症候の組合せによる症候群的診断により行われる。

今回の救済対象者は、認定申請が棄却される人々であるが、水俣病の診断が蓋然性の程度の判断であり、公健法の認定申請の棄却は、メチル水銀の影響が全くないと判断したことを意味するものではないことなどに鑑みれば、救済を求めるに至ることには無理からぬ理由がある。

(2) 一時金の性格

企業は、自らが排出したメチル水銀が水俣病を引き起こしたことの責任を重く受け止めた上で、(1)に掲げる要件に該当するものに対して、判決など企業の排出したメチル水銀と個々人の健康障害との因果関係の有無を確定させる方法によらず、話し合いにより本問題の早期の最終的かつ全面的な解決を図るため、汚染者負担の原則にのっとり本問題が生ずる原因となったメチル水銀の排出をした者としての社会的責務を認識して、一時金を支払うものとする。

【付属文書2】

県が指定する公的総合病院及び提出診断書に係る医師の要件

(1) 県が指定する公的総合病院の要件

ア 神経科又は神経内科を標榜し、かつ、この要件を満たす医師が在籍している公的総合病院から、地域性を勘案して県が指定するものとする。

イ 次の要件のいずれをも満たす医師

- ① 現在、神経内科、神経科又は精神科を標榜している医療機関に在籍していること。
- ② 一定の施設基準を満たす医療機関に3年以上在籍した経験を有し、かつ、1年以上の臨床神経学的診療経験を有すること。

(2) 提出診断書に係る医師の要件

- (1) この要件を満たす医師とする。

【付属文書3】

判定検討会における総合判断の方法

県の判定検討会における総合判断の方法は、次によるものとする。

公的資料と提出診断書の判断が一致する場合は、その一致する判断に基づき判定することとするが、いずれか一方の資料・診断書にのみ四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められる場合は、

- ① 四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められない側の診断書・資料で全身同程度の感覚障害又は四肢末梢優位の乖離性の感覚障害を有すると認められるときは、もう一方の資料・診断書と併せて判断し、要件に該当するものと認めることができることとする。
- ② ①に該当しない場合でも、四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められない側の過去の診断書・資料も判定資料として扱い、その資料で四肢末梢優位の感覚障害、全身同程度の感覚障害又は四肢末梢優位の乖離性の感覚障害を有すると認められるときは、もう一方の資料・診断書と併せて判断し、要件に該当するものと認めることができることとする。

公害・薬害・職業病被害者補償救済の比較

[サリドマイド事件]

[事件名 サリドマイド事件]

[記載者 川俣修壽]

0 概要

0-1 疾患名

- ・ヴィーデマン症候群，異肢症候群，サリドマイド症候群，サリドマイド胎芽症等と呼ばれてきたが，現在はサリドマイド胎芽病

0-2 原因物質（病因物質）名

- ・サリドマイド（N-Phthalyl-glutamic acid imide）

0-3 補償／救済の分野（公害・薬害・労災等）

- ・過失による薬害の損害賠償請求訴訟の和解

0-4 事件の歴史・経緯の概説

- ・サリドマイド（西ドイツ＝ドイツ連邦共和国＝では K-17 ともいう．製品名はコンテルガン）は，西ドイツのグリュネンター社（H・ミュクター研究開発室長ら 3 人が利尿剤合成の副産物として 1954 年 5 月開発し，鎮静・催眠剤として世界約 50 の国と地域で販売された．

57 年 10 月に西ドイツで発売されたサリドマイド剤は，61 年に入ると神経炎の副作用が顕在化し，グリュネンター社はその対策に苦慮していた．

大日本製薬は，グリュネンター社との技術援助契約のもとで「イソミン」（睡眠薬）は 58 年 1 月，「プロバンM」（胃腸薬の佐薬としてサリドマイドを配合）は 60 年 6 月から，それぞれ市販していた．

W・レンツは 61 年 11 月 15 日以降，グリュネンター社に現在西ドイツで多発している奇形児発生の原因は，妊娠初期にサリドマイド剤を妊婦が服用したからだと警告した．またグリュネンター社は，オーストラリアのマックブライドの「サリドマイドの臨床試験中，6 例の奇形出産を見た」との報告を同 24 日入手，同時にサリドマイド剤の回収に関する内務省での議論の内容が新聞に載るといった情報を得たことから同 25 日，サリドマイド系薬品の販売を中止し回収する決定をした．

レンツ警告，回収の情報は，61 年 12 月 4 日大日本製薬にもたらされ，同 6 日厚生省に相談に行った結果，①もっと詳しく調べる，②動物実験をする，③調査員を西ドイツに派遣する，④双方で情報連絡を密にする，の 4 点を同社と厚生省は確認した．

大日本製薬は調査員を西ドイツ，イギリスに派遣したが，その調査結果から厚生省と大日本は「必ずしもグリュネンター社の措置に倣うのが妥当とは思えない」と結論づけた．62 年 4 月 25 日大日本製薬はグリュネンター社から回収と責任について最後通告を受けたが，それでもマスコミの取材活動が活発化するまで何の対策も取らず 62 年 5 月に出荷停止，同 9 月 14 日の回収決定まで市販され続け被害を拡大させた．

しかし，厚生省がサリドマイド剤発売企業名を掌握していなかったため情報は混乱し，その結果回収の不徹底を招き，62 年暮れでも簡単に入手可能だった．しかも，家庭内に保管されていた製品については，回収の呼びかけを行った形跡がなく，69 年 1 月にも被害者がでた．この怠慢は，西ドイツ・アーヘン地裁から名指しで批判された．

サリドマイド剤が奇形を起こす，というセンセーショナルな報道がヨーロッパを中心に続いてきたことを知りながら，62 年 5 月まで日本のマスコミがなぜ報道しなかったのかは不明．

国内の初期の動物実験は，投与量を体重 1 キログラム当たりで計算し表体面積，血中濃度，代謝速度などに注目しなかった結果，成功しなかった．しかも大日本製薬は，胎仔死亡・吸収を引き起こす化学物質は投与量を減らすと，高い確率で奇形を生じさせることすら知らず胎仔吸収も調べなかった．

68 年 6 月被害者は，大日本製薬に対し損害賠償を求める訴訟を名古屋地裁に提起，その後京都，東京などでは被告に国を加え同様の裁判が起こされた．被告側は，徹底的に因果関係と過失責任を 73 年 11 月まで争い，なおかつ「国を被告として訴える者には行政サービスを提供しない」と被害者を苦しめ続けた．こうした態度は欧米諸国から厳しく批判された．

73 年 12 月に入り，被告はようやく因果関係と責任を認めて和解交渉に入りたいと表明し，10 か月に及ぶ交渉の末 74 年 10 月 13 日原告と和解が成立し，以後順次申請被害者と和解した．しかし，和解文書で「悲惨な薬害が再び生じないよう最善の努力をすることを確約」したにもかかわらず，現在まで薬害は根絶していない．

当事件は，キリスト教社会では人工流産問題に大きな影響を与え，国内では障害者に対する理解を広める契機となり，障害者の教育の機会，社会参加を拡大させる要因の一つとなる等社会的影響が大きかったので私はあえて，「薬害」ではなく「サリドマイド事件」と呼んでいる．

また，事件が国際的に広がった，被害者数が限定的なこと等から日本も国際的視野で一括解決した．従って，予

見可能性の時期、服用証明などは和解では問題とせず、サリドマイド胎芽病と認定されれば障害の程度に応じて賠償金を加害者は支払った。なお、西ドイツ、スウェーデンは70年、イギリスは73年いずれも一時金と年金の支払いを約束し和解で解決した。

サリドマイド剤を市販したと確認できる企業と製品名は次の通り。

大日本製薬（イソミン、プロバンM）、富山化学工業（グルタノン）、エスエス製薬（新ニプロール）、小野薬品工業（ボンブレン）、ゼリア化工（サノドルミン）、生盛化学（新ナイトS）。

市販は確認できないが、許可を受けた企業と商品名は次の通り。

笹岡薬品化成（スリプロ）、大和薬品工業（グルパン）、明治薬品（スリーパン）、竹島製薬（アシドン3号）、高田製薬（ネルファチン）、淀川製薬（ヨドミン）、大正製薬（ピプゾン）、亜細亜製薬（パングル）、柏製薬（ネルトン）。以上15社16品目で確定しているが、「ネルファチン」を「ネルファーナン」葛田製薬とする説もある。「ネルトン」には62年5月1日に許可を出しているが、この事実を厚生省は意図的に国民に公表していない。大和薬品工業は生盛に原末を販売していたが自社では市販はしなかった。なお、市販企業は6社、8社、9社説があるが、上記6社は賠償金の支払いに応じている。その他は確認できない。

当事件は、この様な基本的な事柄についてさえ未だに定説が確立していない。

< A 届出・申請等 >

1 報告／届出

1-1 当該疾病（疑いを含む）の報告／届出に関するシステムの概要

1-1-1 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの有無、名称

・なし

1-1-2 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの流れ

・

1-2 報告／届出の手続

1-2-1 誰が報告／届出をするか

・

1-2-3 誰に報告／届出をするか

・

1-2-4 いつ報告／届出をするか

・

1-3 目的等

・

1-4 認定及び補償／救済との関係

1-4-1 報告／届出と認定は関連しているか

・

1-4-2 報告／届け出及び認定と補償／救済は関連しているか

・

1-5 根拠法令等

・

1-6 補足（問題点など） <必要に応じて記載，以下同様>

・

2 申請／請求等の手続

2-1 申請／請求の手続の概要

2-1-1 誰が申請／請求を行うのか

・本人または家族

2-1-2 国籍要件等があるか

・なし

- 2-1-3 誰に対して申請／請求を行うのか
 - ・国とサリドマイド剤を市販した企業
- 2-2 期限等
 - 2-2-1 申請／請求に期限があるか
 - ・なし
 - 2-2-2 申請／請求の効果は遡及するか（遡及する効果の種別と遡及の起算時点など）
 - ・和解で合意した損害賠償金には、その時点での過去・未来の全ての損害額が含まれている。従って遡及という言葉は当てはまらない。
- 2-3 死亡者の場合
 - 2-3-1 被害者が死亡した後に遺族が申請／請求を行うことはできるか
 - ・1974年10月13日の和解時点で被害者が生存しており、かつ明瞭な診断証拠、服用証明があれば、障害の程度に応じて損害賠償金が支払われると理論的には考えられる。しかし、そのようなケースはこれまでない。
 - 2-3-2 被害者・遺族の申請／請求以外の手段があるか
 - ・なし
- 2-4 添付資料等
 - 2-4-1 申請／請求の様式・添付資料等は定められているか
 - ・「認定請求書」がある。
 - 2-4-2 添付資料等が不備の場合の取り扱い
 - ・認判定委員会が判断する。
- 2-5 申請／請求に伴う費用負担
 - ・ないが、申請資料の写真、レントゲン写真、診察データ等は申請者負担と思われるが詳細は不明。
- 2-6 根拠法令等
 - ・なし
- 2-7 補足（問題点など）
 - ・当事件の被害者の症状に進行はなく、固定されているので判定基準が改正されたり、判定ランクが変更になることはない。ただし、サリドマイド胎芽病被害者に特有の付随的な病気の発症はある。この付随的な病気の進行が、和解時に予想されないほど深刻なものになった場合には、新たな補償問題に発展する可能性はある。深刻でなければ、一般的な医療・福祉の行政サービスでカバーする。

< B 審査と認定 >

3 認定等の審査

- 3-1 審査手続きの概要
 - 3-1-1 審査組織の有無・名称
 - ・認判定委員会
 - 3-1-2 審査組織の構成
 - ・被害者指定の医師を中心とする専門家
 - 3-1-3 審査の流れ
 - ・被害者申請受付告知公告を行い、期限を決めて申請受付を行う。書類等がそろったら認判定委員会を招集し、認判定を行うが最終判断は世界最高権威のW・レントンを交えて行った。
- 3-2 審査への関与
 - 3-2-1 医学専門家の助言・関与はあるか
 - ・認判定委員は、医学、社会福祉の専門家
 - 3-2-2 法律専門家の助言・関与はあるか
 - ・なし
 - 3-2-3 被害者を代表する者の助言・関与はあるか
 - ・なし
- 3-3 審査の手続
 - 3-3-1 審査期限または標準処理期間は設定されているか
 - ・なし

- 3-3-2 審査の手続が定められ、明示されているか
 - ・詳細は不明だが特に決められていないし、明示もされていない。
- 3-3-3 審査組織が独自の診察を行うか
 - ・行う場合もある。
- 3-3-4 審査組織に診察以外の調査を行う権限・能力があるか
 - ・認定とランク判定の権限がある。
- 3-4 審査結果
 - 3-4-1 審査結果はどのような形式・内容で申請／請求人に知らされるか
 - ・詳細は不明だが郵送で申請者本人に認定、非認定が通知され、認定の場合には障害のランクが知らされ、加害者と和解契約が結ばれ、賠償金が支払われる。
 - 3-4-2 申請／請求から審査結果通知までの期間
 - ・決まりはない。
 - 3-4-3 審査結果に対して申請／請求人が説明を求めることができるか
 - ・認判定委員会から説明を受けられるが、地方の場合は必要なら病院等を紹介する。
 - 3-4-4 審査結果に対して申請／請求人が文書による情報開示を請求できるか
 - ・一般的な情報公開請求は可能だが、個人情報なので全て墨塗り。認定被害者本人が申請すれば、本人分は公開されると思われる。
- 3-5 認定の有効期間
 - 3-5-1 認定の有効期間及び更新手続
 - ・賠償金として一括支払いのため変更、更新手続きはない。「年金」も60年契約のため更新手続きはないが解約は可能。
 - 3-5-2 認定の有効期間の中断・取り消し等の手続
 - ・なし
- 3-6 補償／救済の請求等との関係
 - 3-6-1 認定の申請は補償／救済の請求等と異なる手続となっているか
 - ・和解以外の補償・救済はない。
 - 3-6-2 補償／救済の請求等の手続と異なる場合は、その関係はどうか
 - ・
- 3-7 根拠法令等
 - ・なし。但し、原告団が被告国、大日本製薬株式会社と取り交わした確認書、覚書、長期継続年金実施要綱、和解調書が根拠となっている。
- 3-8 補足（問題点など）
 - ・認判定委員は、全て被害者が指定した専門家で、疑わしきは「認定する」という方針。最終判断は世界最高権威のレンツ教授を交えて行った。

4 認定基準とその運用

- 4-1 対象疾病の名称
 - ・サリドマイド胎芽病
- 4-2 国際疾病分類（ICD）との対応関係
 - ・国際疾病分類の Q73.1 フォコメリーに属するが、更に細かい分類が必要と思われる。例えば耳の形成不全は Q17.9 に分類されるかも知れない。国際的な専門・関連学会での病像、認定等の定説には次のものがある。
 1. W. Lenz 「Die sensible Phase der Thalidomide-Embryopathie bei Affe und Mensch」1967年11月24日「Deutsche Medizinische Wochenschrift」
 2. L. Henkel, H. Willert 「Dysmelia. A classification and a pattern of malformation in a group of congenital defects of the limbs」1969年「JBJS 51B」399-414
 3. 木田盈四郎「サリドマイド胎芽病と他疾患との鑑別診断について」1972年11月「臨床整形外科」
 4. C. G. H. Newman 「The thalidomide syndrome: Risks of exposure and spectrum of malformations」1986年「Clinics Perinatology 13 (3)」555-573
- 4-3 認定の基準の概要
 - 4-3-1 認定基準は存在するか

- ・(4-2) にあがる論文等の病像に合致すればサリドマイド胎芽病と診断され認定される。

判定基準は次の通り。

(1) 判定基準表

- I＝アメリア・上肢全欠損 フォコメリア，フォコメリアに類するもの・上腕の高度短縮及び前腕の短縮
- II＝重度のエクトメリア・1. 橈骨全欠損又は部分欠損，2. 尺骨の短縮又は湾曲（前腕の短縮），3. 内反手（手関節重度形成不全を含む）
- III＝エクトメリア・1. 内反手（手関節軽度の形成不全を含む），2. 前腕の軽度短縮，3. 前腕の回外制限（橈尺骨骨性又はセンイ性癒合）
- IV＝手部のみ異常・拇指の欠損又は低形成又は異形成又は3指節症
- V＝母指球筋のみの低形成・母指球筋のみの低形成があり，他の指に異常のないもの

附則

- 1. 両側性高度難聴（60～90 db）
- 2. 両側中等度難聴に（30～60 db），顔面神経マヒ，外施神経マヒ，ワニの涙症状を伴うもの
- 3. 生命の維持に影響を与える内臓奇形（先天性心疾患，胆道閉塞，十二指腸閉塞，鎖肛など）
- 4. その他の障害については別途考慮する。

但し，これがAランクからEランクまでの認判定に直結するものではない。IからVのいずれかに両側性で合致する。但し，左右全く同じである必要はない。

4-3-2 認定基準は誰が策定・改訂するのか

- ・認定基準は認判定委員会が策定し，認定判定基準の改訂はない。

4-4 認定基準の内容（認定の要件）

4-4-1 認定の曝露要件

- ・サリドマイド製剤の服用が原則だが，同製剤は市販薬のため服用証明が困難なケースが多く，曝露要件は厳密に求められない。西ドイツでは，従業員が生産工場で，舞い上がったサリドマイド粉末を吸い込んで被害が出たケースがある。

4-4-2 認定の医学要件

- ・(4-2) 等のサリドマイド胎芽病の病像に合致する。ボーダーライン上の申請人は出生時期，服用の有無等を含めて判断する。

4-4-3 認定の症度要件

- ・概ね（4-3-1）の基準通り。

4-4-4 認定の鑑別要件

- ・認定が困難なボーダーライン上のケースは服用証明があるかまたは，サリドマイド剤発売時期と申請人の出生年月の間に合理的関係があれば認定される。基本的にサリドマイド胎芽病と診断されれば認定される。

4-4-5 その他の要件等

- ・なし

4-5 認定審査に用いる資料

4-5-1 申請／請求人の提出資料

- ・写真，レントゲン写真，診察所見書，服用歴，出生年月等

4-5-2 被害者の診察・検診等

- ・認判定委員会が必要とすれば行う。

4-5-3 被害者・家族からの情報収集・意見聴取等

- ・不明。民事訴訟では，原告母親の本人尋問が一部行われた。

4-5-4 主治医からの情報収集・意見聴取等

- ・なし。国内症例が少ないので和解当時，国内で二桁の症例を持っていた専門家は認判定委員会のメンバー以外ではわずかしかなかった。

4-5-5 関係者からの情報収集・意見聴取等

- ・あり。世界最高権威の西ドイツのレントツ教授（彼は四桁の症例を持っていた）を交えて最終判断をした。

4-5-6 その他の資料等

- ・なし

4-6 根拠法令等

- ・なし

4-7 補足（問題点など）

- ・全ての認判定委員は被害者指定の研究者のため，認定されなかった申請人が正式に不服を申立てた事例はないが，

認判定審査について説明を委員に求めたことはある。委員らは、鑑別診断について以下の学会誌に発表して公平、公正につとめた。

木田盈四郎, 土屋弘吉, 有馬正高他「サリドマイド胎芽病の鑑別診断について」1976年8月21日「日本医事新報」

< C 補償・給付 >

5 医療補償（医療関係費）

5-1 給付の概要

5-1-1 給付の有無, 名称

・なし

5-1-2 給付の区分

・

5-1-3 給付の負担者（賠償者か基金か行政措置か）

・

5-2 給付の形態等

5-2-1 現物給付か金銭給付か

・

5-2-2 健康保険との調整の有無, 内容

・

5-3 治療内容等

5-3-1 給付対象の治療内容

・

5-3-2 給付対象外の治療内容

・

5-3-3 通院と入院で区別があるか

・

5-4 治療以外の給付等

5-4-1 移送費

・

5-4-2 通院費

・

5-4-3 介護費

・

5-4-4 その他健康保険対象外の措置等

・

5-5 根拠法令等

・

5-6 補足（問題点など）

・

6 生活補償（医療補償以外の補償等）

6-1 生活保障の概要

6-1-1 生活補償の有無・名称

・過去と将来の全ての損害を賠償金として支払い、その中から希望により運用金を拠出する「長期継続年金制度」がある。

6-1-2 生活補償の区分

・損害賠償金

6-1-3 生活補償の負担者（賠償者か基金か行政措置か）

- ・加害者の国及びサリドマイド剤市販企業

6-2 生活補償の要件・形態等

6-2-1 生活補償の要件・金額

- ・サリドマイド胎芽病と認定されれば、賠償金 A ランク 4000 万円、B ランク 3300 万円、C ランク 2800 万円、D ランク 1800 万円、E ランク 900 万円で、弁護士費用は各この 10%だが、原告は全員 C ランク以内だった。訴訟費用は全額被告負担。

6-2-2 給付形態（一時金か年金方式か）

- ・基本は一時金支払い。希望により個人運用の長期継続年金に加入。

6-2-3 症度による区分・区分変更

- ・(6-2-1) の通りで、区分の変更はない。

6-3 特別の場合（例えば就学児童等がいる場合）の給付等

- ・なし

6-4 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整

- ・損害賠償金はもちろん、年金も賠償金と考え公租公課は課せられない。公的年金（障害福祉年金を含む）と併給も可能。

6-5 給付の性格（所得補償、慰謝料など）

- ・全ての損害を金銭に換算したので、賠償金には所得補償、慰謝料も含む。

6-6 根拠法令等

- ・なし

6-7 補足（問題点など）

- ・賠償金の中から拠出する「長期継続年金制度」の運用区分は、A ランク 2000 万円または 1500 万円、B、C ランク 1500 万円、D ランク 1000 万円、E ランク 500 万円で、月額基準支払い額はおよそ 12 万円、10 万円、8 万円、6 万円、3 万円。区分の変更はない。A ランクに 2000 万円を設定したのは重症加算。現在の支給額は、それぞれ 17 万円弱、13 万円強、10 万円強、4 万円程度。

仕組みは、拠出金を和解後 3 年間運用し、3 年後の元利合計金額を原資とする。その後 60 年間年利 5.5% で運用できる前提で、60 年後の「年金」支払い後に元利合計がゼロとなるよう制度設計をしている。物価が基準年に対して 5% 以上上昇した場合は年金額を物価上昇分増額する、年間利子が 5.5% に満たない場合の、いずれの補填もその費用は国及びサリドマイド剤市販企業が負担している。

従って、物価上昇に伴う「年金」の目減りはなく、利子の変動による影響も受けない。考え方としては、所得補償ではなく生活保証。現在は、被害者財団いしずえと厚生省、大日本製薬の三者協議が毎年行われている。

但し、厚生省に明確な政策がなく「年金」加入は任意だったため、親が賠償金を事業に使い果たしたケースもある。

7 葬祭料

7-1 葬祭料の概要

7-1-1 葬祭料の有無・名称

- ・なし

7-1-2 葬祭料の負担者

- ・

7-2 葬祭料の要件・金額等

- ・

7-3 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整

- ・

7-4 根拠法令等

- ・

7-5 補足（問題点など）

- ・

8 遺族補償

8-1 遺族補償の概要

8-1-1 遺族補償の有無・名称

・なし

8-1-2 遺族補償の区分

・

8-1-3 遺族補償の負担者

・

8-2 遺族補償の要件・形態等

8-2-1 遺族補償の要件・金額

・

8-2-2 給付形態（一時金か年金方式か）

・

8-2-3 症度による区分

8-3 遺族の受給資格

8-3-1 遺族の受給対象要件（生計維持同一要件など）

・

8-3-2 遺族の受給権

・

8-4 租税公課・損害賠償・他の制度による給付との調整

・

8-5 根拠法令等

・

8-6 補足（問題点など）

・「年金」に加入している場合は、支払い開始から60年に満たない間に本人が死亡すれば、拠出金の残金が相続人に払い戻される。もちろん相続税の対象となる。

9 その他の補償・費用負担等

9-1 その他の補償・費用負担等の概要

9-1-1 その他の補償・費用負担等の有無・名称等

・被害者団体、財団法人「いしずえ」に資金及び事業費用の提供。

9-1-2 その他の補償・費用負担等の区分

・損害賠償の一環として拠出。

9-1-3 その他の補償・費用負担等の負担者

・サリドマイド剤市販企業

9-2 基金

9-2-1 基金の有無・名称等

・なし

9-2-2 基金の運営組織

・

9-2-3 基金の運用内容

・

9-3 基金以外の補償・費用負担等

9-3-1 基金以外の補償・費用負担等の有無・名称等

・大日本製薬元社長の個人寄付による積立金がある。

9-3-2 基金以外の補償・費用負担等の内容

・3000万円。現在は特に活用されていない。利息が財団の活動に繰り入れられていると思われる。

9-4 負担

9-4-1 財源

- ・財団の運営資金として5億円の拠出
- 9-4-2 加害者の負担
 - ・全てサリドマイド剤市販企業の拠出。賠償金と「年金」の金利・物価上昇分の補填は当初国3分の1, サリドマイド剤市販企業3分の2だったが、その後「年金」の金利・物価上昇分の補填は2分の1ずつに変更となった模様。
- 9-4-3 行政の負担（加害者以外の場合）
 - ・国は、上記以外に被害者財団の研究・調査活動に補助金を支給した。
- 9-4-4 その他の負担
 - ・なし
- 9-4-5 加害者に対する求償
 - ・和解によりその余の請求権利は放棄。
- 9-5 訴訟の制限等
 - ・和解により消滅。
- 9-6 被害者の関与
 - ・これらは主に和解交渉で獲得した。
- 9-7 根拠法令等
 - ・なし
- 9-8 補足（問題点など）
 - ・運営資金5億円による財団の活動は当初、事務所購入費、被害者交流・研修キャンプの開催等の事業を行った。現在は主に年金事業の円滑な運用、健康診断、被害者の実態調査、福祉車両の展示イベント「みんなのくるま」、薬害防止に関する活動を行っている。また、被害者団体が節目毎に行う記念行事、記念誌発行に伴う費用の負担をサリドマイド剤市販企業が行っている。

<D 被害の規模>

10 被害者の人数等 （データごとに時点・期間を示すかまたは時点・期間ごとにデータを示す）

- 10-1 推定被害者数
 - ・約1000人、サリドマイド剤回収後の推定なので63年頃。
- 10-2 申請／請求者数
 - ・原告63人。第1次申請352人、第2次申請174人（取下1人含む）、第3次申請24人、第4次申請7人。原告を除く申請総数は557人。（1981年4月22日現在）
- 10-3 認定者数
 - ・原告を除く認定者数は246人で、81年4月22日現在で原告と認定被害者の合計309人。以後、申請はなくこの数字が日本で確認された生存被害者総数。原告を含むランク区分はA105人、B118人、C31人、D47人、E8人。
- 10-4 保留者（・要観察者）数
 - ・なし
- 10-5 不認定者（認定を否定された）数
 - ・311人
- 10-6 取下件数
 - ・1人、1家族
- 10-7 未処分件数
 - ・なし
- 10-8 データの出所（調査者等）
 - ・推定被害者数は増山元三郎、吉村功、梶井正、高橋暁正氏らの研究者、その他は記載者の調査による。
- 10-9 補足（問題点など）
 - ・被害者総数は、推計で確定されていない。60年代前半は、都市部はともかく多くは助産師による自宅出産だったため、奇形に驚いた助産師が自分の一存で「死産」としたケースもあると考えられる。加害者は国・製薬企業とも被害者総数の把握努力をしなかったため、初発例、実数は不明。西ドイツでは、生存率50%程度と言われている。第2次申請以降は、特に第何次とは呼んでいないが、便宜的に第3次、第4次とした。申請和解制度を知らなかった、知っていたが事情があって申請しなかった被害者がいる可能性は否定できない。また、拇指球筋低形成等の軽症者は自分がサリドマイド被害者だと認識していない場合も考えられる。

<E 争訟の状況>

1 1 不服審査請求

11-1 不服審査請求の概要

11-1-1 不服審査請求制度の有無・名称

・なし

11-1-2 不服審査請求制度の区分（否認処分，給付内容への不服など）

・

11-1-3 誰が不服申立できるか

・

11-1-4 誰に対して不服申立をするか

・

11-2 不服審査請求の手続

11-2-1 不服申立をするための期限の制限があるか

・

11-2-2 審査期限または標準処理期間

・

11-2-3 不服審査結果の通知

・

11-2-4 不服審査結果通知後の手続

・

11-3 不服審査の実態

11-3-1 認定問題に関する不服審査件数

・

11-3-2 給付内容に関する不服審査件数

・

11-3-3 その他の問題に関する不服審査件数

・

11-4 根拠法令等

・

11-5 補足（問題点など）

・

1 2 行政訴訟・刑事訴訟等

12-1 行政訴訟

12-1-1 行政訴訟の概要（事件の種類，原告，被告等）

・なし

12-1-2 行政訴訟の結果等

・

12-2 刑事訴訟

12-2-1 刑事訴訟の概要（事件の種類，被告等）

・なし

12-2-2 刑事訴訟の結果等

・

12-3 補足（問題点など）

- ・被害者が66年12月京都地検に大日本製薬を告発をしたが時効の完成，因果関係に医学上定説が無い，刑法上過失責任はないと立件されず，検察審査会で不起訴不当の判断が出たが再び不起訴にされた。

60年代には、検察が加害企業の刑事責任を追及することなど考えられず、業界・行政・検察は一体と言ってよかった。民事訴訟の被告側統計学の中心的研究者と訟務検事が共同で次のような論文を発表している。杉山博，広木重喜「“サリドマイドの催奇形性”に関する西独ショイヒ教授の研究成果の概要について」1971年4月「法律のひろば」。この論文には事実関係に初歩的な誤りがある。

検察が関係部署の家宅捜索をしていれば、「妊産婦にもおすすり願える」という広告・告知表現を裏付ける科学的根拠を大日本製薬が持っていなかったことを発見できたはずだ。この「不実表示」を過失と考えることは不可能ではない。西ドイツでは、これを理由に過失責任を刑事で追及した。不起訴に対する法学者の批判は次のものがある。

1. 大谷実「サリドマイド事件と未必の故意」1969年10月1日「法律時報」
2. 藤木英雄「西独のサリドマイド訴訟打切決定(3)」1971年12月15日「ジュリスト」
3. 川井健「医薬品の製造責任」1973年11月15日「ジュリスト」
4. 板倉宏「薬害と刑事責任」1973年11月15日「ジュリスト」

13 民事訴訟等

13-1 民事訴訟

13-1-1 民事訴訟の概要(事件の種類, 原告, 被告等)

・過失による損害賠償請求事件。被告は国, 大日本製薬, セイセイ薬品工業。東京, 京都, 大阪, 名古屋, 岐阜, 岡山, 広島, 福岡小倉支部の8地方裁判所に提訴され原告総数は63家族。因果関係, 過失責任については東京地裁の審理を援用することとし, 他地裁の審理は個別原告の服用と被害認定等を中心に審理した。訴訟指揮は各地裁で異なり, 特に京都地裁はレントスを鑑定証人, 東京地裁は証人として尋問し対照的だった。

13-1-2 民事訴訟の結果等

・全て和解で解決した。和解では確認書で因果関係, 謝罪及び責任の認定, 薬害再発防止対策, 将来の生活保障として長期継続年金制度を設け, 円滑に運営すると約束し, 賠償金を支払う。また, 長期継続年金実施要綱を作成し, 年金制度を担保している。以上を条件に和解に合意した。

13-2 和解・協定等

・和解調書, 確認書, 覚書等

13-3 補足(問題点など)

・訴訟に先立つ62年12月, 被害者家族は全国6法務局に「被害児の救済・保護を求め」人権侵害だと申し立てたが, 法務省は厚生省に次のような要望書を提出して幕引きをした。

「被害者の主張は, サリドマイド薬品と奇形発生の因果関係を前提としているが, 因果関係は明らかにされていない。レントス警告後, 国が積極的な予防行為を取らなかったことは, 人権擁護上遺憾なしとしないが因果関係を抜きにして人権侵害有りとするには疑問が残る, しかし, 人権擁護上早急に改善を要する事項があるから, 一層の配慮方を要望します」。この時, 法務省は人権侵害を申し立てた被害者に何の連絡もしなかったため国に対する不信感が増加した。

64年12月衆議院は, 「サリドマイド児の治療, 訓練, 養育等に必要な予算計上と具体的救済措置を講ぜられたい」との請願を採択し内閣に送付した。いずれも被害児の救済には何の改善影響がなかった。

< F 曝露者等 >

14 曝露者／ハイリスク者に対する健康管理等

14-1 曝露者／ハイリスク者の把握・登録

14-1-1 曝露者等の把握体制

・ハイリスク者と言うより, 被害者のうち年金加入者を財団法人「いしづえ」が確実に把握していると考えられるが, その他は一部不明な被害者もいる。

14-1-2 曝露者等の把握の実態

・同上

14-2 曝露者等の健康管理

14-2-1 健康管理の体制

・上記被害者財団が行っている。

14-2-2 健康管理の実態

- ・集計、相談は被害者団体の顧問医師などが対応している。

14-3 根拠法令等

- ・なし

14-4 補足（問題点など）（10-1 との関連も含む）

- ・

<G 補足>

15 主な問題点・課題など

- ・被害者の健康問題では、手根管症候群・腱鞘炎、肩こり、腰痛・背部痛、顔面神経麻痺など和解時には必ずしも想定されなかった新たな症状が見られる。
- ・サリドマイドの復活では、97年9月FDA（米食品医薬品局）がハンセン病の結節性紅斑（皮膚病の一種）の治療薬として販売を許可した。国内でも個人輸入がはじまり、02年度で44万錠が多発性骨髄腫（血液ガン的一种）の治療薬として輸入された。03年は53万錠におよび各方面から使用時の副作用、薬の管理について指針が必要だと声が上がった。04年12月10日厚生労働省は、「多発性骨髄腫に対するサリドマイドの適正使用ガイドライン」を設け副作用と薬の管理の徹底を呼びかけた。

「適正使用ガイドライン」では、被害者からのメッセージ、ガイドライン作成の経緯、サリドマイドの薬害事件とその後の変遷（記述に幾つか誤りがある）、難治性骨髄腫、再発及び治療抵抗性多発性骨髄腫には他剤との併用に有効性を認める報告があるなど適応症例について詳しく記載。次にサリドマイド胎芽病をイラスト付きで例示、末梢神経障害、深部静脈血栓、その他の副作用についても詳細に記述、服用記録簿の例示の後、患者説明マニュアルを示している。また、「妊娠可能な女性患者、妊娠させることが可能な男性患者が服用する際には厳重な避妊が必要である」と警告し、避妊は2種類以上の方法（経口避妊薬、銅付加IUD＝子宮内避妊器具・リング、コンドーム等）を組み合わせることが望ましい。避妊にピルを併用する場合は、ピルにも血栓症のリスクがあるので定期的な検査が必要、念のため今後献血を行わないよう注意を呼びかけている。

サリドマイド被害者で運営する財団法人「いしずえ」も安全に服用するために再三厚生労働省に要望したが、以下08年8月26日付けの要旨。

1. 厚生労働省は、サリドマイドによる胎児の健康被害発生を確実に防止することが可能な、サリドマイドの製造・販売・流通・管理・処方・調剤・使用・廃棄に関する厳格な安全基準（「リスク管理体制」構築の基準）と同等の基準を早急に設置し、国民に公表する。
2. リスク管理プログラムの結果を評価する第三者評価機関の設置は、製薬会社による恣意的な選択を排除するため、国の責任で選定するとともに、第三者評価機関に対し、同省が費用の一部を負担して評価を委託する。
3. 「サリドマイド被害の再発防止のための安全管理に関する検討会」は、申請企業が計画しているリスク管理プログラム（TERMS）が上記の基準を満たしているかを検討し、その実行可能性について関係者（患者・医師・薬剤師等）の意見・要望を聴取した上で改善すべき点を取りまとめる。
4. サリドマイドを含む医薬品等による胎児の健康被害の発生を監視するため、公的な先天異常モニタリング制度を国の責任で確立し、それをサリドマイドのリスク管理プログラムと連動させる。
5. 万が一、新たなサリドマイド被害児と思われる例が発生した場合に、その子供がサリドマイド胎芽病か否かの鑑別診断が的確に行えるよう専門医の養成に努める。
6. サリドマイドの危険性とサリドマイド薬害事件の歴史を広く国民に周知する広報を行う。医療従事者の免許付与（医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、看護師等）の国家試験にサリドマイドの危険性およびサリドマイド薬害事件と薬害の歴史を出題する。
7. レナリドマイド（サリドマイド類縁物質で多発性骨髄腫の治療薬として期待されている）がヒトの胎児に奇形を起こす可能性がサルの実験により強く示唆されたことを厚生労働省は通知するとともに、同省のホームページに掲載し広く国民に知らせる。
8. サリドマイドの個人輸入とサリドマイドの使用を一元的に把握し管理するため、サリドマイド使用登録システム（SMUD）を早期に稼働させ、レナリドマイドの個人輸入についてもSMUDを活用した一元的管理を実施する。
9. サリドマイドやレナリドマイドを違法に輸入・販売するなどの悪質な輸入代行業者は、刑事告発を速やかに実行し徹底した取締りを図る。個人輸入の数量、輸入元の情報を明らかにし、その情報を同省のホームページに掲載する。

10. レナリドマイドの承認審査にあたっては、いしずえが要望したのと同様の基準を設定して審査を行う。

こうした動きの中で、05年には藤本製薬が「希少疾病用医薬品」の指定を受け、多発性骨髄腫の治療薬として製造販売許可申請を行った。06年5月にFDAは、サリドマイド剤を多発性骨髄腫の治療薬にも拡大した。

以上を踏まえて厚労省は、(1) 承認を申請した藤本製薬が患者、医師、薬剤師を登録し、処方量や服用量を管理する (2) 妊娠の可能性がある患者には処方前に妊娠の有無を検査し、医師が患者家族に十分説明する (3) 飲み残さず、不要になったら返却する。販売再開後の一定期間は、全患者を対象に調査し結果を公表する — などの許可条件を決め、これを監視するため、厚労省や専門家のほか、患者、サリドマイド被害者の代表で構成する第三者評価委員会をつくり、違反があれば処方を中止させ、評価委の運営は国が財政支援する体制を作り、08年10月16日に再び製造販売を認めた。商品名は「サレドカプセル100」。

なお、「サレドカプセル」は安全管理費用がかさみ1錠6570円。利用者にとっては費用負担が課題になっている。

- ・サリドマイドの催奇形性は、非常に強いので少量の服用でも被害が出ることを厚生労働省は、強く国民に警告すべきだし、マスコミも同様だ。サリドマイドの催奇形性は一回くらい、少しくらいも許されない。この危険性を繰り返して社会に告知していかないと必ず新たな被害が発生する。

16 主な参考文献

- ・Tadashi, Kajii, 梶井正 (1962) 『Thalidomide and Congenital Difformities』 The Lancet
- ・平沢正夫 (1965) 『あざらしっ子 — 薬禍はこうしてあなたを襲う』 三一新書
- ・増山元三郎編 (1971) 『サリドマイド — 科学者の証言』 東京大学出版会
- ・H・シェストレーム, R・ニルソン (1973) 『裁かれる医薬産業 — サリドマイド』 岩波書店
- ・藤木英雄, 木田盈四郎編 (1974) 『薬品公害と裁判 — サリドマイド事件の記録から』 東京大学出版会
- ・一番ヶ瀬康子, 加藤一郎, 西田公一, 森島昭夫, 山下瑛二 (1974) 「サリドマイド訴訟の和解特集」 ジュリスト 12月号
- ・大日本製薬80年史編集委員会 (1978) 『大日本製薬80年史』
- ・サリドマイド訴訟統一原告団・同弁護士 (1979) 『サリドマイド裁判 全4巻』 ①総括②証言1③証言2④証言3, 総合図書
- ・Mitushiro, Kida, 木田盈四郎 (1987) 『Thalidomide Embryopathy in Japan』 講談社
- ・栢森良二 (1997) 『サリドマイド物語』 医歯薬出版
- ・T・ステフェン, R・プリンナー (2001) 『神と悪魔の薬サリドマイド』 日経BP社

17 著者経歴・連絡先

川俣 修壽

1971年9月、平沢正夫等と「サリドマイド裁判を支援する市民の会」を結成し、ささやかながら裁判を支援した。和解後、国内のサリドマイド事件関係資料約350万字のデータベースを構築し、事件の全体像を解明中。特に薬害和解の先例となった和解の経過を詳しく分析、厚労省の内部資料、原告団・弁護士会議、支援者を含めた会議の録音テープなどから数多くの新事実を発見し、環境社会学会等で報告した。

Email: kawamata@s06.itscom.net

※ なお、サリドマイド事件で締結された確認書等は、被害者らが作った財団法人いしずえ（サリドマイド福祉センター）のホームページにも掲載されていますので、ご参照されたい方は下記URLをご覧ください。

ホームページURL : <http://www008.upp.so-net.ne.jp/ishizue/>

E-mail : ishizue@qa2.so-net.ne.jp

公害・薬害・職業病被害者補償救済の比較

[カネミ油症]

0 概要

0-1 疾患名

- ・油症 (Yusho)

0-2 原因物質 (病因物質) 名

- ・PCB+ダイオキシン類/PCDF+コプラナ PCB etc.

0-3 補償/救済の分野 (公害・薬害・労災等)

- ・食品公害/ (大規模) 食品事故/ (化学性) 食中毒

0-4 事件の歴史・経緯の概説

- ・カネミ油症は、北九州市のカネミ倉庫が製造した米ぬか油「カネミライスオイル」の摂取によって福岡県・長崎県を中心とする西日本一帯で起きた大規模で深刻な食中毒事件であり、1968年10月に新聞報道により発覚した。PCB・ダイオキシン類を原因とする化学性食中毒であり、化学物質による未知の健康被害として、ダイオキシン・環境ホルモンの環境汚染などの観点からも注目されている。

1968年の春頃から西日本各地で吹き出物や手足の痛みなどさまざまな症状を訴える人が続出した。九州大学付属病院皮膚科は8月までに診察した数家族10数人がカネミ製の油を摂取していることに気づいたが、食中毒の届け出はしなかった。10月初めに患者の一人が保健所に油を持ち込み、10月10日夕刊で初めて「正体不明の奇病が続出」と報道された。その後このニュースが連日、新聞やテレビで報道されると、近畿以西の各地で保健所や病院を訪れる人が相次ぎ、10月末までに12000人以上が届け出た。当初から「カネミライスオイル」を原因とする食中毒であることは明らかで、北九州市・福岡県・厚生省等の行政当局は立入検査・販売禁止命令・製品の回収などさまざまな対策を講じたが、その後の経過を見ると原因究明と被害の実態把握が十分に行われたとは言えない。

カネミ倉庫製の米ぬか油すべてが同じように有毒でないことは明らかだったが、早くも1968年10月中旬に限られたデータに基づいて同年2月上旬製のカネミ油だけが問題とされ、それをもとに以後の対策が行われていった。病因物質については、10月末には鐘淵化学工業製の有機塩素化合物PCB (塩化ビフェニール) が脱臭工程の熱媒体として使われていたことが判明、11月初めには患者使用油などから大量のPCBが検出された。11月中旬には脱臭缶内でPCBが循環していた蛇管にピンホールが見つかり、米ぬか油へのPCBの混入が推定された。

油症は長らくPCB中毒として扱われてきたが、PCBの加熱利用で生成したダイオキシン類の関与が1975年頃から指摘され、1987年頃にはダイオキシンの一種PCDF (塩化ディベンゾフラン) の寄与がPCBよりもかなり大きいと油症研究班の会議で報告され、今ではPCB類とダイオキシン類の複合中毒とされている。混入経路に関しては、1980年頃から民事裁判で被告鐘淵化学が主張した工作ミス説が一部の判決で採用されたが、(早くは1963年頃から) 1967年以前の汚染・発症の指摘もあり、真相は不明である。

今日までに認定された1900人余りの患者のうち約500人が既に死亡した。それ以外に数千人以上の方が認定患者とはほぼ変わらない状態であったと言われている。2004年9月に診断基準の改訂が行われてPCDFなどダイオキシン類の項目が加えられ、検診の受診者が増えたこともあって、最近新たに認定される患者が少し増えてきたものの、受診者の1割程度に過ぎず、今なお認定患者の家族でも認定されない者が多い。

- ・裁判の経過や仮払金問題などの経過の概要については、後出の「13 民事訴訟等」などを参照。事件の全般的な経過や初期の問題点などについては [1] [2] [5]などを参照。以下、比較的最近の動きについて簡単に記す。

1999年頃から東京の市民団体「止めよう！ダイオキシン汚染・関東ネットワーク」がカネミ油症に取り組み始めた。関東ネットワークは1999年9月にヴェネチアで開かれたダイオキシン国際会議に矢野トヨコ夫妻を参加させ、その後、矢野夫妻らとともに仮払金返還問題などで省庁交渉を繰り返した。2002年6月には関東ネットワークを中心に東京で「カネミ油症被害者支援センター」が発足し、仮払金問題のほか自主検診や女性患者の健康被害把握などに取り組み始めた。さらに、2004年4月以降数次にわたりカネミ油症の被害者519人が日本弁護士連合会の人権擁護委員会に人権救済の申し立てを行った。これに対して、日本弁護士連合会は現地での聞き取りを含む審議を行ったすえ2006年4月17日に国とカネミ倉庫に対して勧告書、カネカ (旧鐘淵化学工業) に対して要望書を、それぞれ提出した。この間、2005年8月に長崎県五島で「カネミ油症五島市の会」が発足し、2006年4月には全国の被害者約200人が北九州市に集まるなど、各地で被害者の運動が強まり、与党プロジェクトチームなどへの働きかけを経て、仮払金返還問題については2007年6月にいわゆる特例法が成立して一応の決着となった (後出の「13-3」を参照)。しかし、その他の多くの問題は未解決のままである。

<A 届出・申請等>

1 報告／届出

- 1-1 当該疾病（疑いを含む）の報告／届出に関するシステムの概要
- 1-1-1 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの有無、名称
- ・油症についてのシステムはない。食品衛生法では医師に届出の義務があるはずだが、ほとんど使われていない。
- 1-1-2 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの流れ
- ・食中毒について、本来は食品衛生法に基づいて医師に届出の義務があるはずだが、この事件で医師が届け出たことはほとんどない。判明している2回の場合は、認定には結びつかなかった。
 - ・最近では未認定者も本人の申請により油症研究班の検診を受診できるようになっている。ただし、検診の時期や場所は限定されていて、その情報は周知されていない。
- 1-2 報告／届出の手續
- 1-2-1 誰が報告／届出をするか
- ・（本来は）医師。実際は本人が申請。
- 1-2-3 誰に報告／届出をするか
- ・（本来は）保健所。実際は、油症担当窓口（都道府県の食品衛生担当部署）。
- 1-2-4 いつ報告／届出をするか
- ・（本来は）「速やかに」。実際は、随時受け付けている。
- 1-3 目的等
- ・（本来は）被害状況把握、被害拡大防止。
- 1-4 認定及び補償／救済との関係
- 1-4-1 報告／届出と認定は関連しているか
- ・（本来は）食品衛生法では「認定」の制度はない。実際は油症治療研究班の検診または特定の医療機関で受診しなければ認定を受けられない。
- 1-4-2 報告／届け出及び認定と補償／救済は関連しているか
- ・事実上は認定された者だけが補償・救済の対象とされている。その意味では届出が補償・救済と関連している。
- 1-5 根拠法令等
- ・（本来は）食品衛生法。ただし、食品衛生法は食中毒については原因の究明と拡大防止のための（細菌性食中毒を主に想定した）大雑把な規定があるだけで、被害（実態）の（詳細な）把握や個々の症例についての報告などについて詳細な規定があるわけではない。
- 1-6 補足（問題点など） <必要に応じて記載、以下同様>
- ・食品衛生法では、食中毒の疑いがある者を診断した医師は直ちに保健所長に届け出る義務がある（旧法第27条、現行法では第58条）。しかし、カネミ油症事件では食品衛生法によって届け出が行われたことはほとんどない。特に九州大学付属病院皮膚科は1968年8月には共通の症状で受診した数家族に共通の要因として米ぬか油を把握し、そのことを9月初めに学会（地方会）で発表しながら、10月初めに一被害者が保健所に届け出るまで行政当局に連絡もしなかった。その後、別の医師が届け出たことが2回あったが、認定には結びつかなかった。
 - ・厚生省によって届出者の集計が行われたのは事件発生翌年の1969年7月までであり、以降は届出者について全国的な集計が発表されたことはない。届け出と認定が関連しているとは言えない。ただし、油症の認定を受けるためには、（厚生労働省の予算による）油症治療研究班の検診を受診したうえで、その結果を所定の診定委員会または審査委員会が審査して油症と判断しなければならない。したがって、検診受診の申し出と認定は関連しているとも言える。

2 申請／請求等の手續

（注） 以下、制度としては何もないが、実際の経過と運用の実態に即して記述する。

- 2-1 申請／請求の手續の概要
- 2-1-1 誰が申請／請求を行うのか
- ・本人
- 2-1-2 国籍要件等があるか
- ・なし。在日朝鮮人が認定された例がある。

2-1-3 誰に対して申請／請求を行うのか

- ・当初は保健所に届け出，その後は各県（衛生部などの担当部局）に申請。

2-2 期限等

2-2-1 申請／請求に期限があるか

- ・なし

2-2-2 申請／請求の効果は遡及するか（遡及する効果の種別と遡及の起算時点など）

- ・（質問の意味が不明確だが：）認定されてもその時点より以前の治療費等は支払われていない模様。

2-3 死亡者の場合

- ・該当例なし？

2-4 添付資料等

- ・不詳。おそらく添付資料は（形式上は）不要。

2-5 申請／請求に伴う費用負担

- ・なし。ただし，検診地への交通費・宿泊費等は自己負担。

2-6 根拠法令等

- ・なし

2-7 補足（問題点など）

- ・カネミ油症においては（申請・認定・補償のいずれの面においても）明確な法的制度がなく，（時期によって異なる）運用によって対応されてきたに過ぎない。関係府県によっては取扱い要綱があるが，不詳。地域および被害者らの運動や要求によって，カネミ倉庫が異なる対応を取ってきた面もある。
- ・油症では居住する県（の担当部局）に申請することが必要であり，県は申請者に対して全国油症治療研究班の検診を受診するよう連絡する。この追跡検診はもともと認定患者のためのもので，初期は受診が拒否されたこともあるが，1970年代後半以降は（認定患者の受診率が低いこともあり）概ね受け入れられてきた。しかし，そもそも追跡検診の場所・時期に限られていて，その情報が広く周知されているとは言えない。
- ・検診への受診であるから，遺族の申請等は想定されていない。受診後に死亡し，死後に認定通知を受け取った例はある模様。申請の様式・必要添付資料はないが，初めて受診する場合は保健所が聞き取り調査に来て書類を作成しているらしい。検診の受診に費用の負担はないが，検診場所への交通費や（遠隔地の場合の）宿泊費は自己負担。近年は年に一回の検診箇所はほぼ次の通り：福岡市，北九州市，久留米市，長崎市，五島市玉之浦町，五島市奈留町，鹿児島市，宇部市，広島市，米子市，高知市，大阪市，名古屋市，相模原市，千葉市。行政が決めた担当区分により，佐賀県，熊本県在住の患者の検診会場は（福岡，久留米ではなく）長崎市になり，松山市の患者は高知市で受診するなど，必要以上に遠方に行かされることもある。なお，認定患者に対してはカネミ倉庫から（公共交通の）交通費が支払われている模様。

<B 審査と認定>

3 認定等の審査

3-1 審査手続きの概要

3-1-1 審査組織の有無・名称

- ・福岡・長崎・広島の3県は審査委員会（または診定委員会），他の都府県の患者については2002年度より全国油症治療研究班追跡調査班の下に設けた油症患者診定委員会での審査。

3-1-2 審査組織の構成

- ・形式上は各県知事が決定。

3-1-3 審査の流れ

- ・明らかにされていない。

3-2 審査への関与

3-2-1 医学専門家の助言・関与はあるか

- ・診定委員会または審査委員会の専門委員はすべて医学専門家（と推察）。

3-2-2 法律専門家の助言・関与はあるか

- ・おそらくない。各審査組織の事務局の行政担当者が法的な助言等をするかもしれない。

3-2-3 被害者を代表する者の助言・関与はあるか

- ・ない。長崎県で被害者の代表者が油症対策委員会に入るという形で（形式的に）関与していたことはある。

3-3 審査の手続

3-3-1 審査期限または標準処理期間は設定されているか

- ・期限は（おそらく）ない。最近では事実上1年以内に通知がある模様。

3-3-2 審査の手続が定められ、明示されているか

- ・手続があるかどうか不明。明示されてはいない。

3-3-3 審査組織が独自の診察を行うか

- ・原則として書類審査で独自の診察はしない。ただし、福岡・長崎・広島等の3県では各県の追跡調査班が検診を担当し、認定委員会または診定委員会が審査を担当、両者の構成員はかなり重複していると見られる。

3-3-4 審査組織に診察以外の調査を行う権限・能力があるか

- ・権限および能力の有無は不明。診察以外の調査に相当する資料としては、行政担当者が事前に聞き取り調査によって作成した疫学調査票などが審査組織に提出される。

3-4 審査結果

3-4-1 審査結果はどのような形式・内容で申請／請求人に知らされるか

- ・通知書の郵送による。

3-4-2 申請／請求から審査結果通知までの期間

- ・数ヶ月～2年

3-4-3 審査結果に対して申請／請求人が説明を求めることができるか

- ・特に定めなし。

3-4-4 審査結果に対して申請／請求人が文書による情報開示を請求できるか

- ・特に定めなし。最近では検診結果（データ）も本人に送られている。行政文書開示請求による開示例もある。

3-5 認定の有効期間

3-5-1 認定の有効期間及び更新手続

- ・特に定めなし（事実上、死亡まで継続）。

3-5-2 認定の有効期間の中断・取り消し等の手続

- ・なし

3-6 補償／救済の請求等との関係

3-6-1 認定の申請は補償／救済の請求等と異なる手続となっているか

- ・事実上は認定された者だけが補償・救済の対象とされてきたので、異なる手続きがあるとは言えない。

3-6-2 補償／救済の請求等の手続きと異なる場合は、その関係はどうか

- ・（該当なし）

3-7 根拠法令等

- ・なし。「全国油症治療研究班・油症認定審査要綱（案）」には、「認定制度に法的根拠はないが各県で被害状況の把握を行う必要があるところから、作成された基準を元に合致しているかどうかの認定を行っている」と記載。

3-8 補足（問題点など）

- ・検診から数か月後に受診者に郵便で通知が来る。説明を求める例はおそらくあまりない。いったん認定されれば取り消されることはなく、いまのところ生涯有効である。

4 認定基準とその運用

4-1 対象疾病の名称

- ・油症（Yusho）

4-2 国際疾病分類（ICD）との対応関係

- ・おそらく「T53.7 脂肪族及び芳香族炭化水素のハロゲン誘導体の毒作用、芳香族炭化水素のその他のハロゲン誘導体」に対応。油症の臨床症状は極めて多岐にわたり、国際疾病分類に掲げられた多くの症状が該当すると考えられるが、そのうちどれがPCBおよびダイオキシン類に起因するかについて共通の理解はない。

4-3 認定の基準の概要

4-3-1 認定基準は存在するか

- ・診断基準があり、（マスコミ等で）認定基準と呼ばれる。次項以下は診断基準についての記述である。

4-3-2 認定基準は誰が策定・改訂するのか

- ・全国油症治療研究班の油症診断基準再評価委員会が診断基準を作成し、その報告を受けた厚生労働省が各都道府県及び指定都市に通知する。

4-4 認定基準の内容（認定の要件）

4-4-1 認定の曝露要件

- ・全国油症治療研究班が定めた「油症診断基準（2004年9月29日補遺）」の「発病条件」は次の通り：
発病条件

PCBなどの混入したカネミ米ぬか油を摂取していること。

油症母親を介して児にPCBなどが移行する場合もある。

多くの場合家族発生がみられる。

4-4-2 認定の医学要件

- ・「油症診断基準（2004年9月29日補遺）」の「重要な所見」「参考となる症状と所見」などは次の通り：
重要な所見

1. ざ瘡様皮診

顔面、臀部、そのほか間擦部などにみられる黒色面皰、面皰に炎症所見の加わったもの、および粥状内容物をもつ皮下嚢胞とそれらの化膿傾向。

2. 色素沈着

顔面、眼瞼結膜、歯肉、指趾爪などの色素沈着（いわゆるブラックベイビーを含む）

3. マイボーム腺分泌過多

4. 血液PCBの性状および濃度の異常

5. 血液PCQの濃度の異常（参照1）

6. 血液2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran（PeCDF）の濃度の異常（参照2）

参考となる症状と所見

1. 自覚症状

- 1) 全身倦怠感 2) 頭重ないし頭痛 3) 四肢のパレステジア（異常感覚） 4) 眼脂過多
5) せき、たん 6) 不定の腹痛 7) 月経の変化

2. 他覚的所見

- 1) 気管支炎所見 2) 爪の変形 3) 粘液嚢炎
4) 血清中性脂肪の増加 5) 血清γ-GTPの増加 6) 血清ビリルビンの減少
7) 新生児のSFD（過小体重児）（Small-For-Dates Baby）
8) 小児では、成長抑制および歯牙異常（永久歯の萌出遅延）

参照1 血中PCQの濃度は以下のとおりとする。

- (1) 0.1 ppb 以上： 高い濃度 [注] 油症研究班のHPでは「異常に高い濃度」と表記。]
(2) 0.03 ~ 0.09 ppb： (1) と (3) の境界領域濃度
(3) 0.02 ppb（検出限界）以下： 通常みられる濃度

参照2 血液2,3,4,7,8-PeCDFの濃度は以下のとおりとする。

- (1) 50 pg/g lipids 以上： 高い濃度
(2) 30 pg/g lipids 以上, 50 pg/g lipids 未満： やや高い濃度
(3) 30 pg/g lipids 未満： 通常みられる濃度

また、年齢・性別についても勘案して考慮する。

- 註1. 以上の発病条件と症状、所見を参考にし、受診者の年齢および時間的経過を考慮のうえ総合的に診断する。
2. この診断基準は油症であるか否かについての判断の基準を示したものであって必ずしも油症の重症度とは関係ない。
3. 血液PCBの性状および濃度の異常および血液2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran（PeCDF）の濃度の異常については、地域差、職業などを考慮する必要がある。
4. 測定は全国油症研究班が適切と認めた精度管理が行われている検査機関にて行う。

4-4-3 認定の症度要件

- ・なし。ただし、皮膚症状については重症度分類がある。

4-4-4 認定の鑑別要件

- ・上記（4-4-1）「PCBなどの混入したカネミ米ぬか油を摂取していること」等の証明に該当か？

4-4-5 その他の要件等

- ・同上

4-5 認定審査に用いる資料

4-5-1 申請／請求人の提出資料

- ・なし？

4-5-2 被害者の診察・検診等

- ・行政機関または知事が指定する医療機関の行う検診の受診。

4-5-3 被害者・家族からの情報収集・意見聴取等

- ・本人（と家族）に対して、摂取状況調査および問診。

4-5-4 主治医からの情報収集・意見聴取等

- ・なし

4-5-5 関係者からの情報収集・意見聴取等

- ・なし。積極的な収集はしないが提供された情報は拒否していない模様。利用の有無は不明。

4-5-6 その他の資料等

- ・なし

4-6 根拠法令等

- ・なし

4-7 補足（問題点など）

- ・認定については形式上は各県知事から患者に通知が送られる。「全国油症治療研究班・油症認定審査要綱（案）」によると、行政機関または知事指定の医療機関が行う検診の結果を「油症患者診定委員会」が専門科目ごとに審査し国の診断基準に基づいて総合的に判断することが「診定」であり、診定の結果は知事に報告され、知事は必要があると認める時に「認定」するとされている。期間について定めはないが、ダイオキシンの分析に時間がかかるらしい。最近では1年以内には結果が通知されている模様。
- ・診断基準の内容はおよその指針に過ぎず、具体的な運用法は明らかにされていない。
- ・診断基準はまず1968年10月19日に発表され、同年10月28日に一部改訂が追加された。その後の経緯について「油症診断基準（2004年9月29日補遺）」の冒頭には次の文章が記載されている：

油症の診断基準としては、1972年10月26日に改訂、1976年6月14日に補遺、1981年6月16日に血液中PCQ濃度が追加された基準があるが、その後の時間の経過とともに症状と所見の変化ならびに分析技術の進歩に伴って、血液中2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF) 値を追補することが妥当と考えられたので、追補・改訂することとした。

このうち1981年6月16日の基準では追加された項目だけが示された（他の場合は全文が示された）。
- ・1972年10月26日に改訂された診断基準は、「1. 発病条件」「2. 全身症状」「3. 皮膚粘膜症状」の順に区分して記述された。全身症状が特徴的な症状より前に記述されたのはこの時の診断基準だけであり、次の1976年6月14日の補遺では「重要な所見」「参考となる症状と所見」の区分に変わり、以降はこの区分が引き継がれている。
- ・診断基準のほか治療指針等が油症治療研究班によって何度か作成・発表されてきた。まず、1968年10月28日に最初の診断基準の改訂の際に「油症患者の暫定的治療指針」が作成され、次いで1972年10月26日に診断基準の改訂の際に「油症治療指針（改訂）」が定められ、さらに1981年6月6日に診断基準の追加の際に「油症治療指針」と「油症患者の生活指針」が作られたが、その後は発表されていない。

<C 補償・給付>

5 医療補償（医療関係費）

5-1 給付の概要

5-1-1 給付の有無、名称

- ・有り、名称は特になし。

5-1-2 給付の区分

- ・特になし

5-1-3 給付の負担者（賠償者か基金か行政措置か）

- ・カネミ倉庫

5-2 給付の形態等

5-2-1 現物給付か金銭給付か

- ・主として金銭。過去に一部の患者や病院に対し医療機器等の給付例あり。

5-2-2 健康保険との調整の有無、内容

- ・カネミ倉庫は健康保険の自己負担分だけを給付。保険の負担分について健康保険組合や自治体がカネミ倉庫に請求したことが何度かあるが、カネミ倉庫は支払いに応じず。

5-3 治療内容等

(まとめて記す)

- ・医師が油症との関連を認める(か関連を否定しない)場合で、カネミ倉庫が支払いを認めた場合に限定。
- ・油症受療券を発行しているが、通用する医療機関はきわめて限られている。
- ・地域、医療機関、患者(の数、交渉法など)によって扱いの差が大きい。

5-3-1 給付対象の治療内容

5-3-2 給付対象外の治療内容

5-3-3 通院と入院で区別があるか

5-4 治療以外の給付等

5-4-1 移送費

- ・(該当なし?)

5-4-2 通院費

- ・通院の際の交通費については公共交通機関の費用を支給する場合がある。

5-4-3 介護費

- ・なし

5-4-4 その他健康保険対象外の措置等

- ・ドクダミ、温泉治療など過去に(一部の患者に)さまざまな支給例あり、近年は少ない傾向。

5-5 根拠法令等

- ・なし

5-6 補足(問題点など)

- ・患者の医療に関する実態は明らかでないが、地域・時期・患者(団体)等による差が非常に大きいと見られる。

6 生活補償(医療補償以外の補償等)

6-1 生活保障の概要

6-1-1 生活補償の有無・名称

- ・なし

6-2 生活補償の要件・形態等

- ・(該当なし)

6-3 特別の場合(例えば就学児童等がいる場合)の給付等

- ・ごく一部の生活困窮の被害者一家にカネミ倉庫が生活費等を支給した例はあるが、詳細は不明。

6-4 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整

- ・(該当なし)

6-5 給付の性格(所得補償、慰謝料など)

- ・(該当なし)

6-6 根拠法令等

- ・(該当なし)

6-7 補足(問題点など)

- ・1970年代前半に福岡県・長崎県など一部の自治体が認定患者の家庭に越年資金、生活資金、世帯厚生資金等の名目で貸し付けたことがあった。困窮者には返済免除の措置が取られたこともあったらしい。

7 葬祭料

7-1 葬祭料の概要

7-1-1 葬祭料の有無・名称

- ・香典

7-1-2 葬祭料の負担者

- ・カネミ倉庫

7-2 葬祭料の要件・金額等

- ・香典:2万円

- 7-3 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整
 - ・なし
- 7-4 根拠法令等
 - ・なし
- 7-5 補足（問題点など）
 - ・初盆の際にカネミ倉庫から3千円支払われる。

8 遺族補償

- 8-1 遺族補償の概要
 - 8-1-1 遺族補償の有無・名称
 - ・なし
 - 8-2 遺族補償の要件・形態等
 - ・（該当なし）
 - 8-3 遺族の受給資格
 - ・（該当なし）
 - 8-4 租税公課・損害賠償・他の制度による給付との調整
 - ・（該当なし）
 - 8-5 根拠法令等
 - ・（該当なし）
 - 8-6 補足（問題点など）
 - ・

9 その他の補償・費用負担等

- 9-1 その他の補償・費用負担等の概要
 - 9-1-1 その他の補償・費用負担等の有無・名称等
 - ・最高裁の勧告による和解（1987年3月）。
 - 9-1-2 その他の補償・費用負担等の区分
 - ・見舞金など
 - 9-1-3 その他の補償・費用負担等の負担者
 - ・カネミ倉庫，鐘淵化学工業（鐘化，現カネカ）
- 9-2 基金
 - ・（該当なし）
- 9-3 基金以外の補償・費用負担等
 - 9-3-1 基金以外の補償・費用負担等の有無・名称等
 - ・1987年，最高裁において鐘化と和解，これを受けてカネミ倉庫と和解。
 - 9-3-2 基金以外の補償・費用負担等の内容
 - ・一時金および見舞金（9-4-2を参照）
- 9-4 負担
 - 9-4-1 財源
 - ・カネミ倉庫，鐘淵化学工業（鐘化，現カネカ）
 - 9-4-2 加害者の負担
 - ・カネミ倉庫：初期は認定時に1～2万円，1970年頃前半に示談に応じた患者には一人20～40万円の見舞金を支払っていた。その後，認定患者に一律22万円を支払うようになった。
 - ・鐘化：1977年10月以降，福岡民事，一陣，二陣，三陣の各裁判の判決で敗訴した場合に強制執行や仮処分などにより判決認容金の一部を仮払い，1978年7月時点で未訴訟の被害者には「未訴訟協定」によって一時金を支払い，1978年9月以降は二陣以降の原告（の一部）に仮処分により一時金を支払っていた。1987年3月の最高裁における和解で一人当たり300万円になるように相殺した不足分に依拠して見舞金を支払った（詳しくは13-1-2，13-2を参照）。なお，和解後の新認定者に対しては一切の負担を拒否。

9-4-3 行政の負担（加害者以外の場合）

- ・国は敗訴した裁判で仮払いにより一時金を支払い。最高裁における和解後に返還請求，督促。1996～1998年に調停により多くの原告の返済期限を延期，2007年6月に成立したいわゆる特例法により債務が残っていた原告の大部分に対して免除（詳しくは13-3を参照）。
- ・全国油症研究班の検診や研究に関する費用は国が負担。

9-4-4 その他の負担

- ・（該当なし）

9-4-5 加害者に対する求償

- ・時折り一部の健康保険組合や自治体が健康保険の負担分をカネミ倉庫に請求したが，カネミは応じず。

9-5 訴訟の制限等

- ・和解に参加した者は以後の請求はできないとされているが，その根拠は不明。

9-6 被害者の関与

- ・未訴訟協定は支援団体の代表（全国連絡会議の代表と事務局長）が中心になって鐘化と交渉し，被害者代表は内容の決定には関与できなかったと伝えられている。
- ・最高裁における和解は各弁護士が鐘化・カネミと交渉したが，内容の大筋は最高裁側の提示を受け入れざるを得ない状況であったと伝えられている。
- ・いずれも被害者（代表）の関与は実質的にはほとんどなかったと言えよう。

9-7 根拠法令等

- ・なし

9-8 補足（問題点など）

- ・上記について，詳しくは「13 民事訴訟等」の各項の説明を参照。

<D 被害の規模>

10 被害者の人数等（データごとに時点・期間を示すかまたは時点・期間ごとにデータを示す）

10-1 推定被害者数

- ・数千～数万人

10-2 申請／請求者数

- ・そもそも申請の制度はない。届出者数は1969年7月の厚生省の集計では14627人で，以降の集計は公表されず。これは食中毒統計の一部として厚生省が取りまとめた数字であるが，カネミ油症について厚生省も（福岡県などの）関係自治体も食中毒事件としての正式な報告書を作成していない。

10-3 認定者数

- ・表1を参照。現在は合計1900人余。1969年7月の集計では913人。その後の認定者約千人のうちこの時までには届け出なかった者が少なくない。例えば1984年末現在の認定患者1833人のうち1970年2月以降の生まれの者が43人，うち1975年2月以降生まれが6人。したがって，「当時1万4千人以上が被害を訴え，そのうち約1900人が認定された。被害者の約7分の1が認定された」などの最近の報道等によく見られる表現は不正確である。

10-4 保留者（・要観察者）数

- ・不明。

10-5 不認定者（認定を否定された）数

- ・表2を参照。1988年度以前の検診状況は不明。

10-6 取下件数

- ・そもそも取り下げという手続きがない。検診に行かなくなってしまった例は数多い。

10-7 未処分件数

- ・詳細は不明。

10-8 データの出所（調査者等）

- ・厚生省（現厚生労働省）集計，油症研究報告集など。

10-9 補足（問題点など）

- ・実態が不明の面が大きい。最近の都府県別分布は生存認定患者だけのデータなので表1には掲載せず，表2として別にまとめた。

表1 カネミ油症患者の都府県別分布

(複数の厚生省資料より作成)

		届出患者			認定患者						
		1968年		1969年	1969年	1973年	1976年	1979年	1983年	1986年	1999年
		10/18	10/22	7/2	7/2	9/13	5/31	12/31	末	末	4月
九州	福岡	3780	5069	6611	380	449	635	706	761	759	766
	佐賀	372	594	962	17	23	22	21	22	22	21
	長崎	366	457	1399	369	443	508	570	584	612	602
	熊本	27	36	51		1	1	3	7	8	7
	大分	39	274	334		6	13	20	21	25	24
	宮崎	101	181	231			4	2			1
	鹿児島	92	117	200	3	3	5	6	9	10	11
	沖縄						1		1	1	1
中国	山口	666	907	1182	11	40	45	49	52	51	53
	広島	575	658	677	53	80	94	93	111	112	122
	岡山	214	288	354	1	3	7	5	4	4	6
	島根	115	205	300	7	6	7	7	8	9	11
	鳥取	19	33	54	1	1	1	2	2	2	2
四国	高知	184	222	309	36	45	46	45	47	47	46
	愛媛	52	82	124	7	10	14	13	11	15	14
	香川	49	62	87			1				
	徳島	306	306	545					3	0	
近畿	兵庫	89	91	266		7	10	13	15	13	16
	大阪	280	404	761	4	25	40	51	66	65	66
	京都	27	33	35		2	2	3	2	2	3
	和歌山					4					
	奈良	15	10	51	21	21	19	21	23	23	22
	滋賀		6	85		1					
	三重	7	7	3			3	1	2	3	4
その他	岐阜					1	5	5	2	2	5
	愛知		2	5	2	17	25	26	28	29	24
	静岡						1		0	1	
	長野						2	1	1	1	2
	神奈川						9	6	11	8	10
	東京			1	1	7	5	10	7	8	14
	千葉					5	7	9	17	14	11
	埼玉						4	4	5	7	6
	茨城						1	1	1	0	1
	栃木								0	0	
	福島						3	3			
	青森								1	0	
北海道								0	0		
海外											
計		375	10044	14627	913	1200	1540	1696	1824	1853	1871

注) 各欄の人数は死者を含む。

表2 カネミ油症患者全国検診結果（1989年度以降）

（厚生省資料より作成）

検診状況

年度	生存認定患者 A	検診の受診者			認定患者受診率 B/A	新規認定患者
		認定患者 B	未認定患者	小計		
1989	1711	301	73	374	17.6%	3
1990	1709	313	60	373	18.3%	2
1991	1658	274	49	323	16.5%	2
1992	1656	269	42	311	16.2%	1
1993	1654	276	36	312	16.7%	
1994	1649	270	32	302	16.4%	
1995	1642	246	23	269	15.0%	
1996	1640	240	33	273	14.6%	
1997	1638	238	32	270	14.5%	1
1998	1452	251	27	278	17.3%	
1999	1442	240	29	269	16.6%	
2000	1433	232	30	262	16.2%	
2001	1383	235	27	262	17.0%	
2002	1362	300	94	394	22.0%	
2003	1347	287	75	362	21.3%	
2004	1335	251	83	334	18.8%	18
2005	1298	252	110	362	19.4%	7
2006	1310	304	126	430	23.2%	14
2007	1347	375	147	522	27.8%	7

注) 2008年度の新規認定者数は18人とされる。

< E 争訟の状況 >

1.1 不服審査請求

11-1 不服審査請求の概要

11-1-1 不服審査請求制度の有無・名称

・特になし

11-1-2 不服審査請求制度の区分（否認定処分、給付内容への不服など）

・（今までの事例）否認定処分、生活保護打ち切りに対する不服

11-1-3 誰が不服申立できるか

・本人

11-1-4 誰に対して不服申立をするか

・否認定処分は厚生大臣、生活保護支給打ち切り処分は福岡県知事に対して。

11-2 不服審査請求の手続

11-2-1 不服申立をするための期限の制限があるか

・なし？

11-2-2 審査期限または標準処理期間

・不詳

11-2-3 不服審査結果の通知

・通知は行われた模様。

11-2-4 不服審査結果通知後の手続

・不詳

11-3 不服審査の実態

11-3-1 認定問題に関する不服審査件数

- ・認定保留処分に対して：1件（1人，1977年8月に請求，1979年4月に却下）。
- 認定棄却処分に対して：1件（12人，1978年8月に請求，1979年7月に却下）。

11-3-2 給付内容に関する不服審査件数

- ・なし

11-3-3 その他の問題に関する不服審査件数

- ・（仮払金受領による）生活保護支給打ち切りに対して：1件（12人，（1979年7月に請求，同年10月に棄却）。

11-4 根拠法令等

- ・なし

11-5 補足（問題点など）

- ・認定処分は法律等に基づく行政処分ではないが，過去の行政不服審査請求2件は受理された。
- ・特別な制度はなく，上の記載は今までの事例を挙げたものに過ぎない。

12 行政訴訟・刑事訴訟等

12-1 行政訴訟

12-1-1 行政訴訟の概要（事件の種類，原告，被告等）

- ・1980年12月19日，鐘化が森本元工場長を業務上過失傷害・偽証罪で告発，福岡地検は翌年10月不起訴処分に。
- 1982年1月29日，鐘化は福岡地検検事を相手取り，不起訴処分の取り消しを求める行政訴訟を福岡地裁に提訴。

12-1-2 行政訴訟の結果等

- ・1983年12月23日，第一審判決で鐘化の訴えを却下。1985年2月13日，福岡高裁で控訴審判決，控訴を棄却。

12-2 刑事訴訟

12-2-1 刑事訴訟の概要（事件の種類，被告等）

- ・業務上過失傷害事件

1970年3月24日，福岡地検小倉支部がカネミ倉庫社長加藤三之輔と元工場長森本義人を業務上過失傷害罪で起訴。

12-2-2 刑事訴訟の結果等

- ・1978年3月24日に福岡地裁で第一審判決，森本義人被告に禁固1年6月の有罪，加藤三之輔被告に無罪。検察側は控訴せず，加藤社長の無罪が確定。森本被告が控訴，1982年1月25日に福岡高裁で控訴審判決で控訴を棄却。森本被告は1982年5月に上告を取り下げ，翌年4月まで大分刑務所で刑に服した。

12-3 補足（問題点など）

- ・行政不服審査請求は却下または棄却で終わり，行政訴訟には進展しなかった。
- ・1978年6月3日に原告団代表11人が鐘化の社長と専務ら4人を（第一陣判決の際の）強制執行不正免脱罪で大阪地検に告発，1980年7月1日に同地検は強制執行を逃れるための財産隠匿の事実を認めつつも起訴猶予処分にした。

13 民事訴訟等

13-1 民事訴訟

13-1-1 民事訴訟の概要（事件の種類，原告，被告等）

- ・被害者による損害賠償請求訴訟の概要は以下の通り。姫路民事以外の原告は認定患者（とその相続人）。

(1) 福岡民事訴訟

1969年2月1日に福岡市を中心に11家族44人が福岡地裁に提訴。被告は鐘淵化学・カネミ倉庫・加藤三之輔（カネミ倉庫社長）。

(2) 統一民事訴訟（「小倉民事」「小倉統一民事」「全国民事」などとも呼ばれる）

第一陣から第五陣まで5件の訴訟。福岡地裁小倉支部に提訴。被告はカネミ倉庫・加藤三之輔・国・北九州市・鐘淵化学。各訴訟の提訴日（数次にわたる場合は第一次の提訴日以降と表記）と提訴時の原告数の合計は次の通り：第一陣：1970年11月16日以降，計708人。第二陣：1976年10月8日以降，計329人。第三陣：1981年10月12日以降，計71人。第四陣：1985年7月29日，10人。第五陣：1985年11月29日，78人。

なお、第一陣訴訟の当初の被告は鐘化を除く四者で、第四次提訴の1971年11月11日から被告に鐘化を加え、その後、当初から五者を相手に提訴した広島民事訴訟（1971年4月24日に広島の被害者51人が提訴）を併合した。

(3) 姫路民事訴訟

1971年10月6日に兵庫県姫路市の未認定患者が1人でカネミ倉庫に対し神戸地裁姫路支部に提訴。

(4) 油症福岡訴訟団による訴訟

1986年1月6日以降、計563人が福岡地裁に提訴。被告は鐘淵化学・カネミ倉庫・加藤三之輔。

(5) 新認定患者による訴訟

2008年5月23日以降、計36人が福岡地裁小倉支部に提訴。被告はカネミ倉庫・加藤大明(カネミ倉庫社長)。

・ダーク油事件に関する損害賠償請求訴訟

カネミ製ダーク油（米ぬか油の副生物）を含む飼料を製造した二社のうち、東急エビス産業が1968年9月28日にカネミ倉庫を相手取り東京地裁に提訴。林兼産業は3億円の損害賠償請求訴訟を一時検討の末に示談。

13-1-2 民事訴訟の結果等

・被害者による損害賠償請求訴訟

(1) 福岡民事訴訟

1977年10月5日に第一審判決、原告がほぼ全面勝訴。カネミ倉庫の過失責任と鐘淵化学工業の製造責任を認め、請求額の8割近くを認容。鐘淵化学の仮執行停止申し立てを福岡高裁が部分却下、一人当たり300万円を原告側に支払った。1984年3月16日に福岡高裁で控訴審判決、原告勝訴だが認容額を大幅に引き下げ。最高裁で審理中に和解に至る。

(2) 統一民事訴訟

第一陣訴訟

1978年3月10日に第一審判決、原告はカネミ倉庫・鐘淵化学に勝訴、国・北九州市・加藤三之輔に敗訴。原告側主張の一律請求方式は認められ認容額は請求額を大きく下回る。強制執行や執行停止申立を経て交渉の結果、鐘淵化学は原告側に約27億円を支払った。

1984年3月16日に福岡高裁で控訴審判決、原告はカネミ倉庫・鐘淵化学に再び勝訴のうえ、国・加藤三之輔にも逆転勝訴、北九州市に敗訴。翌日、国が約25億円、鐘化が約31億円を原告側に仮払いで支払った。

最高裁で審理中に和解に至る。なお、原告の一部319人は控訴審判決後に統一原告団を脱退して1984年7月に油症原告連盟を結成、福岡民事訴訟担当弁護士を代理人とした。

第二陣訴訟

1982年3月29日に第一審判決、原告はカネミ倉庫・加藤三之輔・鐘淵化学に勝訴、国・北九州市に敗訴。

1978年秋以降の裁判所による仮処分と第一審判決後の一部仮執行によって原告は平均約255万円を鐘淵化学より受け取った。

1986年5月15日に福岡高裁で控訴審判決、原告はカネミ倉庫・加藤三之輔に勝訴、鐘淵化学・国・北九州市に敗訴。最高裁で審理中に和解に至る。

第三陣訴訟

1985年2月13日に第一審判決、原告はカネミ倉庫・加藤三之輔・国・鐘淵化学に勝訴、北九州市に敗訴。

翌日、国が約2億円、鐘化が約3億5千万円を原告側に仮払いで支払った。控訴審で審理中に和解に至る。

第四陣訴訟・第五陣訴訟

いずれも第一審で審理中に和解に至る。

(3) 姫路民事訴訟

1980年10月6日に第一審判決、原告が敗訴。

(4) 油症福岡訴訟団による訴訟

未訴訟対策委員会

1978年3月10日の統一訴訟第一陣の一審判決を受けて3月末に長崎・佐賀などの未訴訟患者がカネミ油症全国被害者統一交渉団を作って鐘淵化学と交渉に入り、同年7月6日に全国連絡会議未訴訟対策委員会が鐘淵化学と「カネミ油症未訴訟被害者救済に関する確認書」（未訴訟協定）を調印した結果、未訴訟の被害者は一人当たり130万円の一時金を受け取った。同委員会は7月7日にカネミ倉庫とも確認書を取り交わして一人当たり22万円の支払い（既に示談契約で受け取った者を除く）とカネミの医療費負担の継続を確認させた。

油症福岡訴訟団

全国連絡会議未訴訟対策委員会の被害者のうち560人は1985年11月24日に油症福岡訴訟団を結成し、福岡民事訴訟担当弁護士を代理人として1986年1月から4月にかけて三次にわたり提訴した。未訴訟の被害者のうち74人は統一民事の第五陣訴訟原告として提訴した。いずれも第一審で審理中に和解に至る。

(5) 新認定患者による訴訟
審理中。

・ダーク油事件に関する損害賠償請求訴訟

1968年11月13日から1973年6月9日まで東京地裁で27回の口頭弁論の末、東急エビス産業を1971年12月に合併した日本農産工業がカネミ倉庫と示談した模様。請求額約7千万円に対し300万円で解決との噂あり。

13-2 和解・協定等

・最高裁の勧告による鐘淵化学（鐘化）との和解

1987年2月27日、最高裁第三小法廷（伊藤正己裁判長）が最高裁・福岡高裁・福岡地裁・福岡地裁小倉支部で審議中の民事裁判すべてについて原告側と鐘化に一括和解を勧告し、3月20日に和解が成立（この時に和解を拒否した原告3名は2年後の1989年3月22日に和解が成立）。それぞれの和解内容の骨子は次の通り：

1. 原告はカネミ油症事件について鐘化に責任がないことを確認する。
2. 鐘化は原告に見舞金を支払うものとする。見舞金は原告一人当たり300万円を基準とし、次のように扱う。
 - 1) 一陣、三陣、福岡民事：（仮執行で高裁、地裁が認めた全額を受け取ったので）和解による支払はない。
 - 2) 二陣：一人200万円を支払う。
 - 3) 四陣、五陣：一人170万円を支払う。
 - 4) 油症福岡訴訟：「カネミ油症未訴訟被害者救済に関する確認書」（未訴訟協定）で支払を受けた原告は一人170万円、他は一人300万円を支払う。
3. 原告が鐘化から強制執行・仮処分執行により取得した金額を返還する義務があると認め、原告は見舞金と相殺した残額を鐘化に返還するものとするが、鐘化は強制執行等の強制手続きによる履行を求めないものとする。
4. 原告は鐘化に対する訴訟・仮処分申請を直ちに取下げる。鐘化は訴えの取下げに同意する。
5. 訴訟追行費用：二陣・四陣・五陣は計1億9500万円、福岡民事・油症福岡は計1億円。

なお、鐘淵化学は和解以降の新認定者に対しては一切の負担を拒否し続けている。

・カネミ倉庫との和解

鐘化との和解で鐘化との訴訟は終了し、国との訴訟は取下げ（13-3 補足を参照）により終了した。カネミ倉庫との間に残った訴訟については、四陣・五陣は福岡地裁小倉支部で1987年10月15日に、油症福岡訴訟は福岡地裁で1987年12月21日に、それぞれ和解が成立した。和解内容の骨子は次の通り：

1. カネミ倉庫は原告に一人当たり500万円の債務があることを確認する。
2. 原告は上記の債権について原則として強制執行しないことを確認する。
3. カネミ倉庫は上記の債務とは別に治療費の支払いを続けることを約束する。

13-3 補足（問題点など）

・仮払金返還問題と特例法

国に勝訴した一陣控訴審と三陣の二つの裁判で、原告は国から仮払いで計約27億円の一時金を受け取っていた。和解の協議の際に最高裁から国に敗訴の見通しを示された原告側は、敗訴になると直ちに仮払金を返還する債務を負うことになるため、直ちには返還を迫られなくて済む方策を求めた。その結果、和解の後に各原告団は相次いで訴訟を取り下げ、数ヶ月後には国の同意を取り付けた。しかし、国は「仮払金は不当利得だ」として返還を求める立場を崩さなかった。その後、原告の一部は一括または分割の方式で返済に応じていたが、多くは返済に応じられなかった。

1996年6月、和解以後10年の時効を控えて例年より厳しい内容で広範に督促状が送られていたことが判明して問題となり、各原告団（統一原告団・油症原告連盟）は国と協議をして調停で解決を図ることで合意した。1996年秋にモデルケース10人の調停が成立し、1997年3月には一括変換で合意した原告を除く815人について国が調停を申し立て、1998年末までに大半の原告について調停が成立した。しかし、調停の内容は原告の資力の程度に応じ5年または10年返済期限を延期するということが中心で問題を先送りするだけであり、負債が相続されることなどに対する原告らの不安を解消するものではなかった。

2004年頃から日本弁護士会に対する人権救済の申し立てなどで被害者らの運動が高まり、2006年春頃からは与党プロジェクトチームへの働きかけも強まり、10年の返済期限を控えた仮払金返還問題が焦眉の課題となってきた。その結果、多少の曲折を経て2007年6月にいわゆる特例法「カネミ油症事件関係仮払金返還債権の免除に関する法律」が成立し、原告に支払った仮払金の返還についての債権のうち未返済分について（収入・資産が一定の基準以内の大多数の関係原告に対して）免除されることとなり、この問題は一応の決着となった。ただし、既に返済した分が戻る訳ではないので、既に返済した原告の不公平感は解消されないままである。

<F 曝露者等>

14 曝露者／ハイリスク者に対する健康管理等

14-1 曝露者／ハイリスク者の把握・登録

14-1-1 曝露者等の把握体制

- ・全国油症治療研究班が主に認定患者について集約。

14-1-2 曝露者等の把握の実態

- ・きわめて不十分（補足等を参照）。

14-2 曝露者等の健康管理

14-2-1 健康管理の体制

- ・全国油症治療研究班による年1回の追跡検診。

14-2-2 健康管理の実態

- ・結果の通知。

14-3 根拠法令等

- ・なし

14-4 補足（問題点など）（10-1 との関連も含む）

- ・油症の被害の範囲は、発病の時期、発生地域、病像、汚染の原因のどの側面でも通常の把握より広いと見られる。

通説によると、油症は1968年2月前半に製造されたカネミ倉庫製米ぬか油にPCBおよび関連するダイオキシン類が混入したため、福岡・長崎など西日本各地で1900人近い患者が発生した食中毒事件であり、その臨床症状は、ざ瘡様皮疹・色素沈着・マイボーム腺過多などの皮膚症状が特徴的だとされる。

しかし、この通説が示す範囲より広く汚染や被害が広がっていたことを示唆する情報が少ない。典型的な患者についても、その被害の広がりには十分には捉えられていない。

発生時期について、通説は1968年2月上旬製のカネミ製米ぬか油だけが汚染され、油症は同年春頃から夏にかけて発生したとされるが、実際にはこれ以外の時期に発症した例が少なからず報告されてきた。1967年以前に発症した例が何度か報告され、1968年3月以降の製造油による発症例も少なくなかったとみられる。

地域的にも認定患者の分布は偏りが著しく、その大半は福岡、長崎で認定され、10人以上の認定患者を出したのは、奈良・広島・山口・高知・福岡・長崎・佐賀の7県に過ぎない。集中した地区でも患者の発見・確認がかなり遅れた場合があり、例えば長崎県五島の玉之浦町では1968年12月末、広島県では1969年4月、五島の奈留町では1969年5月に、それぞれ大勢の患者がその地域で初めて認定された。

しかし、カネミ製米ぬか油へのPCB（およびダイオキシン類）の混入は1968年2月前半に最も濃厚な汚染があった可能性が大きいとしても、前後の時期の汚染の可能性は否定し得ない。そもそも汚染の原因について系統的かつ学問的な調査はないのである。

時期と地域の限定だけでなく、むしろ病像に関わって被害が限定される面も大きい。当初の診断基準は塩素ざ瘡の特徴的な症状を中心に作成され、その後の改訂も限られた範囲の患者の知見に基づくものであり、それによって認定作業や追跡検診が行われてきた。

しかし、認定・未認定を問わず油症患者に見られる症状は実に多様で個人差が大きく、特徴的な症状を除く多くの症状は他の病気と一見共通のものが多く、同じ人でも時によって変化の度合いが大きい。時には本人が油症と関連づけて考えないこともあり、被害者どうしが互いに話し合う中で初めて明らかになることが多い。年に一回の追跡検診や病院への通院状況だけからでは捉えきれない面も少なくない。

このような状況から多くの未認定患者が存在すると推測され、実際最近になって初めて受診する者も少なからず現れてきている。他方で認定患者の実態も十分には明らかではない。特に、各地に散在する被害者については状況があまり知られていないが、中には深刻な場合も少なくないと見られる。しかし、行政当局と油症研究班は本人申請主義で来た者だけを受け付け、未認定被害者を積極的に発掘する姿勢に乏しい。

以上について、より詳しくは [3] [4] などを参照。

<G 補足>

15 主な問題点・課題など

<未定稿> 各項目の補足（問題点など）を参照。以下、思いつくまま箇条書きで示しておく。

- ・そもそもこの事故については、原因究明・汚染および被害の実態把握のいずれの面でも学問的・包括的・継続的な検討がほとんど行われていない。
- ・ダイオキシン類の直接的な経口摂取は人類に未知の経験であり、この病気は先の見通しが立ちにくい。
- ・有効な根本的治療法が見つかっていないうえ、次世代への影響も懸念される。
- ・多様な非特異的疾患からなる全身病であるのに皮膚科中心の把握が根強い。
- ・補償・救済がきわめて不十分であるだけでなく、就職・結婚等でさまざまな人権侵害や差別が今日まで続いている。そのために油症であることを隠そうとする患者が非常に多い。特に油症を隠して結婚したり、結婚相手の家族に知らせなかったりする場合が少なくない。このような状況が実態の把握をさらに難しくしている。
- ・医療費が直接の加害者（カネミ倉庫）の資力に依存しているので、中小企業のため補償が不十分なのはやむを得ないという雰囲気が（被害者も含めて）強い。
- ・厚生労働省（と鐘化）は最高裁による和解と「PPPの原則」を盾にして、裁判上の責任がないから他の面でもほとんど何もする必要はない、という姿勢を通してている。
- ・（医学以外は）取り組む研究者がきわめて少ないこともあって、未解明の点が多すぎる。
- ・同種の大規模な食品事故を防止する体制、大規模な食中毒の把握体制が十分に確立されているとは言えない。
- ・（行政・医療など多方面で）不明の資料・記録等が多く、資料・記録等を保存する体制がきわめて不十分である。このため事件の検証を難しくしている。

16 主な参考文献

- [1] 川名英之・下田守（2000）「カネミ油症事件とは」、[5], pp.49-77
- [2] 下田守（2003）「カネミ油症と予防原則」『環境ホルモン — 文明・社会・生命 Vol.3（特集・予防原則 — 生命・環境保護の新しい思想）』藤原書店, pp.63-70
- [3] 下田守（2003）「カネミ油症の通説への疑問」『科学技術社会論研究』第2号（知の責任）玉川大学出版部, pp.9-22
- [4] 下田守（2007）「カネミ油症の被害と人権侵害の広がり」『下関市立大学創立 50 周年記念論文集（下関市立大学論集）』51, pp.93-106
- [5] 止めよう！ダイオキシン汚染関東ネットワーク編・発行（2000）『今なぜカネミ油症か — 日本最大のダイオキシン被害』

17 著者経歴・連絡先

下田 守

1981 年、九州大学大学院工学研究科応用理学応用数学コース博士過程単位取得。1983 年下関市立大学講師，助教授を経て，現在，下関市立大学教授。

東京で学生だった 1970 年よりカネミ油症に取り組み，1972 年の国連人間環境会議に自主講座が提出した日本の公害のレポートで西川和子らとともにカネミ油症の部分を担当。1973 年以降は福岡県に住み，数学基礎論の研究を続ける一方で油症の被害者たちの運動に関わってきた。2000 年頃から社会科学的な観点からカネミ油症の研究に取り組み，最近では環境社会学会等の学会や国際シンポジウムなどで発表。

751-8510 下関市大学町 2-1-1 下関市立大学

Tel&Fax : 083-254-8612

E-mail : shimoda@shimonoseki-cu.ac.jp

公害・薬害・職業病被害者補償救済の比較

[大気汚染]

[事件名 大気汚染]

[記載者 除本理史, 尾崎寛直]

0 概要

0-1 疾患名

- ・気管支喘息, 慢性気管支炎, 肺気腫, 喘息性気管支炎, およびその続発症

0-2 原因物質(病因物質)名

- ・大気中の硫黄酸化物, 窒素酸化物, 浮遊粒子状物質(とくにディーゼル排気微粒子), ほか。(非特異性疾患のため, その他さまざまな原因が挙げられるが, 疫学的には上述の大気汚染物質濃度が高い地域で, 多数の患者が現れている。)

0-3 補償/救済の分野(公害・薬害・労災等)

- ・公害

0-4 事件の歴史・経緯の概説

- ・大気汚染被害は, 明治時代以来, 足尾・別子・小坂・日立という四大銅山で問題となった煙害に典型的なように, まずは農業などへの被害として顕在化した。だが当時, 問題に対する対処は, 政府の制度的な救済などではなく, もっぱら被害民の陳情や運動に対する(企業側の)示談金の支払いという程度に終始した。しかしながら, とくに高度経済成長期頃から, 人体への悪影響(呼吸器疾患を中心とした健康障害)が指摘されるようになり, 1960年代を境に, 健康被害を負った患者および支援者らによって, 緊急的な被害者の救済と被害補償制度創設を求める組織的運動が展開されるようになったのである。
- ・のちに公害被害者の救済制度へとつながる動きは, 最初に三重県四日市市で起こった(尾崎, 2006)。四日市市の公害激甚地帯である塩浜地区の塩浜連合自治会が, 1961年8月全世帯を対象に行った被害調査をもとに, 62年2月に市議会に陳情を行った。これを受けて, 四日市医師会は1963年, 独自に公害健康被害調査を行った。また, 64年1月には, 三重県立大学医学部附属産業医学研究所の吉田克己教授(公衆衛生学)らが, ぜん息多発地帯の患者を把握するための住民検診後, 重症患者を「学用患者」として医学の研究費から医療費を捻出している。四日市医師会公害対策委員会は, 1964年7月, 四日市市長宛に公害患者の医療費公費負担の要望を含む6項目の質問状を突き付けた。これに対する回答において平田四日市市長は, 同年10月, 四日市市単独による公害患者への医療費救済の実施を正式表明した(当時の発想は「住民福祉対策」との位置づけ)。市議会で可決した条例は, 65年4月より「四日市市公害関係医療制度」として施行された(市費による医療費自己負担分のみの助成)。これは, 国レベルの救済制度の仕組みにも大きな影響を与えた(松浦, 1984, (1)p.32)。
- ・国レベルで, 公害被害者救済制度の検討が始まったのは, 1965年ごろからの公害対策基本法の制定過程においてである。国(厚生省衛生局)は, 国レベルの被害者救済制度を創設する必要性に迫られ, 四日市市の公害関係医療制度をモデルに, 1969年12月, 「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」(以下, 救済法)が成立した。本制度は, 医療費の自己負担分の助成に加え, 医療手当・介護手当(ただし, 所得制限あり)の支給を盛り込んだ。本制度の財源には, 企業の拠出金(産業界の寄付)が2分の1, 国・県・市が6分の1ずつ負担する仕組みとなっていた。ただし, 救済法は, 根本的には民事的な解決が図られることを前提に, 当面の緊急措置として医療費等の給付を行うものであったため, 逸失利益の填補(所得補償)は対象外であった(環境庁企画調整局損害賠償保障制度準備室編, 1974, p.5)。
- ・1972年7月の四日市公害訴訟での原告勝訴により, 加害企業側にとっても, 新しい制度をつくり訴訟を防ぐことが意味を持つようになった(松浦, 1984, (2)p.85)。その結果, 成立したのが, 所得補償などを加味した公害健康被害補償法(正式名称は「公害健康被害の補償等に関する法律」, 以下, 法または公健法)である。公害健康被害補償制度の施行に伴い, 救済法の認定患者の多くは公健法に引き継がれることになった。

<A 届出・申請等>

1 報告/届出

1-1 当該疾病(疑いを含む)の報告/届出に関するシステムの概要

1-1-1 当該疾病等の報告/届出に関するシステムの有無, 名称

- ・本人申請主義のためなし。公害健康被害補償法に定められた疾病に罹っていると認められる者の申請に基づく(法

第4条2項）。

- ・法によらない自主的な検診等（患者会、医療機関、医師会による）がある場合でも、制度上補償とのリンクはない。（たとえば、学校保健法に基づく『学校保健統計調査報告書』は各都道府県・政令市単位で発行されており、その中で児童・生徒の「ぜん息」罹患率については毎年6月前後に養護教員によって行われた結果が掲載されている。）

1-1-2 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの流れ

- ・1-1-1 のとおり、公的な調査としては『学校保健統計調査報告書』以外には、報告/届出システム自体がない。
- ・特定の医師会が独自にぜん息患者の数を調査している場合はある（川崎市など）。ただし、その場合は単純に（来院患者数をカウントしている場合もあり、厳密な疾病者総数とは言えないこともある（一人が複数受診していることが十分ありえるため））。

1-2 報告／届出の手続

1-2-1 誰が報告／届出をするか

- ・『学校保健統計調査報告書』に関しては、養護教員が行う。

1-2-3 誰に報告／届出をするか

- ・各都道府県・政令市教育委員会

1-2-4 いつ報告／届出をするか

- ・毎年6月前後

1-3 目的等

- ・児童・生徒の健全育成のための保健調査

1-4 認定及び補償／救済との関係

1-4-1 報告／届出と認定は関連しているか

- ・していない

1-4-2 報告／届出及び認定と補償／救済は関連しているか

- ・していない

1-5 根拠法令等

- ・学校保健法

1-6 補足（問題点など） <必要に応じて記載，以下同様>

- ・なし

2 申請／請求等の手続

2-1 申請／請求の手続の概要

2-1-1 誰が申請／請求を行うのか

- ・法に定められた疾病に罹っていると認められる者の申請に基づく（法第4条2項）
- ・認定の申請をした者が認定を受けなくて死亡した場合においては、遺族（配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹）の申請により、あるいは葬祭を行う者の申請に基づき、死亡者に対して認定審査を行うことができる（法第5条1項）。ただし、その申請は、患者死亡日以後6ヶ月以内に限る（同2項）。

2-1-2 国籍要件等があるか

- ・なし

2-1-3 誰に対して申請／請求を行うのか

- ・第一種地域を管轄する自治体の長（5-1-3 参照）

2-2 期限等

2-2-1 申請／請求に期限があるか

- ・認定申請をしたあとは、いつでも補償給付の請求を行うことができる（法第10条）。
- ・認定申請をせずに死亡した患者に対する遺族の認定請求は、死亡日から6ヶ月以内（法第5条2項）
- ・被認定患者の死亡時における遺族の遺族補償費または遺族補償一時金の請求は、死亡日から2年以内（法第37条）
- ・補償請求は、指定疾病に係わる認定の有効期間内においてのみ可能である。

2-2-2 申請／請求の効果は遡及するか（遡及する効果の種類と遡及の起算時点など）

- ・補償給付の支給は、その請求があった日に遡って効力を生じる（法第10条）。すなわち、認定された場合は、認定は申請日に遡って効力を発する（法第4条5項）。

2-3 死亡者の場合

- ・遺族が申請／請求を行うことは可能。

2-4 添付資料等

- ・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する。障害補償費請求の際には，X線写真の提出も求められることがある。
- ・検査実施機関が証明する書類に関しては，診断書（兼請求書），医学的検査結果報告書（兼請求書）ほか，各自治体により多少様式の違いはあるが，認定申請・更新，障害補償費請求・見直し，等の時には，常に自治体の書式にしたがった書類の提出が義務づけられる。これらの記載は検査実施機関による。
- ・ただし，同時に二つ以上の申請（たとえば，認定更新と障害補償費請求の同時申請）を行うときには，一方の添付資料を省略することは可能（法施行規則第40条）。また，それ以外にも，都道府県知事（政令市長を含む。以下，略記）がとくに必要がないと認めるときには，添付書類の省略もありうる（同2項）。

2-5 申請／請求に伴う費用負担

- ・なし

2-6 根拠法令等

- ・各項目中に記載（以下，同）

2-7 補足（問題点など）

- ・なし

<B 審査と認定>

3 認定等の審査

3-1 審査手続きの概要

3-1-1 審査組織の有無・名称

- ・公害健康被害認定審査会（以下，認定審査会）

3-1-2 審査組織の構成

- ・委員15名以内の認定審査会を，第一種地域を管轄する各自治体で組織する（法第45条）。委員は，医学，法律学その他公害に係る健康被害の補償に関し学識経験を有する者のうちから，第一種地域を管轄する自治体の長（5-1-3参照）が任命する。

3-1-3 審査の流れ

- ・申請により，月1回程度開かれる認定審査会において，審査基準に基づいて審査が行われる。

3-2 審査への関与

3-2-1 医学専門家の助言・関与はあるか

- ・通常，認定審査会の委員の大半は，公害医療機関の医師が任命されている。

3-2-2 法律専門家の助言・関与はあるか

- ・認定審査会の委員のうち，1～2名の枠は弁護士等が任命されるのが一般的である。

3-2-3 被害者を代表する者の助言・関与はあるか

- ・認定審査会の委員に被害者団体の代表が任命されることはない。

3-3 審査の手続

3-3-1 審査期限または標準処理期間は設定されているか

- ・原則的に申請のあった当該年度のうちに処理される。認定審査会はとくに定めはないが，通常，年に複数回あるいは自治体によってはほぼ毎月開催されているため，申請があった場合には，審査に回される期間はそれほど長くはないと考えられる。
- ・ただし，認定審査会の審査決定に対して，不服審査請求を行った場合には，不服審査の処理に1～2年程度かかっているのが現状である（全国公害患者の会連合会事務局へのヒアリングによる）。

3-3-2 審査の手続が定められ，明示されているか

- ・認定審査会の組織，運営その他公害健康被害認定審査会に関し必要な事項は，都道府県または政令で定める市の条例で定める（法第45条4項）。

3-3-3 審査組織が独自の診察を行うか

- ・行わない。

3-3-4 審査組織に診察以外の調査を行う権限・能力があるか

- ・法第137条及び139条，140条に基づき，都道府県知事は，認定または補償給付の請求を行うものに対して知事の指定する医師の診断を受けるべきことを命ずることができ，また，医療機関に対して診療録，帳簿書類等の物件

を検査させること、診療を行った医師等に対する事情聴取などを行うことができる。

- ・行使する場合の事例としては、症状の改善がなされていると考えられるにもかかわらず（入院・通院の回数が極端に少ない、等）、認定更新の申請が出されている事例や、被認定者の死亡時に死因と指定疾病との因果関係を検討する必要が生じた事例、などが挙げられる。

3-4 審査結果

3-4-1 審査結果はどのような形式・内容で申請／請求人に知らされるか

- ・認定または補償給付に関する都道府県知事の処分については、決定が出次第、速やかに、文書でその内容を申請者あるいは請求者に通知しなければならないことが定められている（法施行規則第 38 条）。

3-4-2 申請／請求から審査結果通知までの期間

- ・3-3-1 のとおり。

3-4-3 審査結果に対して申請／請求人が説明を求めることができるか

- ・決定内容に対して疑義等があって説明を求める場合は、公害健康被害補償不服審査会（行政不服審査法に基づく国の機関）に対する請求としてのみ、行うことができる（法第 106 条 2 項）。

3-4-4 審査結果に対して申請／請求人が文書による情報開示を請求できるか

- ・法には定めがない。

3-5 認定の有効期間

3-5-1 認定の有効期間及び更新手続

- ・大気汚染公害の指定疾病の認定については有効期間が定められており（法第 7 条）、有効期間満了前に疾病が治る見込みがない場合には、満了前に更新についての手続きを行うことができる。
- ・認定の有効期間 慢性気管支炎、気管支ぜん息、肺気腫およびその続発症：3 年
ぜん息性気管支炎およびその続発症：2 年

（環保企第 108 号，1974 年 9 月、および法施行令第 4 条）

3-5-2 認定の有効期間の中断・取り消し等の手続

- ・指定疾病が治ったとき、被認定者が死亡したとき、有効期間が満了したとき、都道府県知事から認定の取り消しを受けたときには、公害医療手帳を返還しなければならない（法施行規則第 12 条）。この場合は、認定の取り消しとなる。
- ・被認定者が、都道府県知事等が提出を求めた報告または文書、その他の物件について、理由なく従わず、もしくは虚偽の報告あるいは文書を提出した場合は、補償給付の一時差し止めが行われうる（法第 138 条）。

3-6 補償／救済の請求等との関係

3-6-1 認定の申請は補償／救済の請求等と異なる手続となっているか

- ・認定が認められれば、都道府県知事から本人に公害医療手帳が交付され、医療機関の受診において医療の現物給付を受けられる（法第 19 条）。また、通院・入院の日数に応じて療養手当が支給される。
- ・生活保障費に相当する障害補償費については、被認定者による請求申請が別途必要となる（法第 25 条）。

3-6-2 補償／救済の請求等の手続と異なる場合は、その関係はどうか

- ・ともに提出書類・資料に基づいて公害健康被害認定審査会による審査が行われることは変わらないが、障害補償費については 1 年に 1 回、障害の程度の見直しが定められており（法施行令第 14 条）、たとえ認定は継続していても、障害の程度によっては「級外」と判定され、障害補償費が支給されなくなることもある。なお、障害補償費の額については、被認定者の申請により、改定を請求することができる（法施行規則第 22 条）

3-7 根拠法令等

- ・公健法、公権法施行令、公健法施行規則（該当条文は各項目文中に記載）
- ・通知等（環境事務次官通知、あるいは環境保健部長通知。環保企第 108 号、109 号ほか）

3-8 補足（問題点など）

- ・なし

4 認定基準とその運用

4-1 対象疾病の名称

- ・慢性気管支炎、気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎、肺気腫、及びその続発症（法施行令第 1 条）

4-2 国際疾病分類（ICD）との対応関係

- ・主として、下記の慢性下気道疾患に含まれる。

J41 単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎

- J42 詳細不明の慢性気管支炎
- J43 肺気腫
- J44 その他の慢性閉塞性肺疾患
- J45 喘息
- J46 喘息発作重積状態
- J47 気管支拡張症 (→ 続発症の範囲に含まれる)

・続発症の範囲として、下記の間質を障害するその他の呼吸器疾患も該当する。

- J84 その他の間質性肺疾患

同じく、下記の胸膜その他の疾患も該当する。

- J93 気胸

4-3 認定の基準の概要

4-3-1 認定基準は存在するか

- ・認定に際しては、大気汚染公害に対する曝露要件（指定地域における居住・滞在期間、該当地域、指定疾病）と下記に挙げた障害の程度の基準により、審査する。
- ・障害等級の審査に関しては、法施行令第10条の表に掲げる障害等級管理区分による（表1）。

表1 障害等級管理区分

等級	管理区分
特級	労働はできず、日常生活に著しい制限を受ける心身の状態。指定疾病につき、常時介護を必要とする状態
1級	労働はできず、日常生活に著しい制限を受けるか、制限を加えることを必要とする状態
2級	労働に著しい制限を受けるか、日常生活に制限を受けるか、または制限を加えることを必要とする状態
3級	労働に制限を受け、日常背勝にやや制限を受ける程度の心身の状態
級外	上記等級の程度に当てはまらない程度の心身の状態

また、上記管理区分の前提となる、障害補償費に係わる障害の程度の基準は、環境庁告示第47号「公害健康被害の補償等に関する法律施行令第10条及び第20条に規定する指定疾病の種類に応じて環境庁長官が定める基準」（1974年8月）に定められている（表2）。

表2 障害補償費に係る障害の程度の基準

	症状及び検査所見				管理区分
	息切れ（呼吸困難）	ぜん息（ぜん息様）発作	咳及び痰	心肺機能	
特級	会話又は着物の着脱その他身の回りのことをするにも息切れがすること。	重症の発作が年間を通じて月平均10日以上であること。	常に咳及び痰がで、かつ、痰の量が非常に多いか、又は痰の咯出が非常に困難であること。	指数（1秒量/予測肺活量×100をいう。以下同じ。）が35以下であつて、かつ、PaO ₂ （動脈血酸素分圧）が70mmHg以下であるか、又は心電図により右室肥大の所見若しくは肺性Pが認められること。	入院を必要とし、かつ、常時介護を必要とすること。
1級	休まなければ50メートル歩くことができないこと。	重症の発作が年間を通じて月平均5日以上であるか、又は軽症の発作が年間を通じて月平均10日以上であること。	常に咳及び痰がで、かつ、痰の量が多いか、又は痰の咯出が困難であること。	指数が55以下であること。	常に治療を必要とし、かつ、入院が望ましいこと。
2級	同年齢の健康な人と同様には歩くことはできないが、自分の歩調なら平地で1キロメートル以上歩くことができること。	重症の発作が年間を通じて月平均1日以上であるか、又は軽症の発作が年間を通じて月平均5日以上であること。	日常生活に支障がある程度、常に咳及び痰がでること。	指数が70以下であること。	常に治療を必要とし、かつ、時に入院を必要とすること。
3級	平地で同年齢の健康な人と同様に歩くことができるが、坂道や階段では遅れること。	軽症の発作が年間を通じて月平均1日以上であること。	日常生活に軽度の支障がある程度、季節的又は1年のうち3月以上常に咳及び痰がでること。	指数が70以下であること。	常に医師の管理を必要とし、かつ、時に治療を必要とすること。

- ・認定に係わる指定疾病の続発症の範囲、および心身の状態に関する障害度の評価については、環境保健部長通知の環企110号（1974年9月、以後、数度改正）「公害健康被害補償法等の施行について」がある。ただし、環境

庁によれば、この通知は指定疾病の病像をある一定の疾病に「限定する趣旨ではなく、従来どおりあくまで主治医等の判断を尊重しつつ、続発症の範囲、名称を明示しない場合の欠点をも補うように配慮したものであること。」とされている（同環境企）。

- ・以上の環境庁による基準を前提にしつつも、各自治体の公害健康被害認定審査会における運用上の慣行（たとえば、どこまでを続発症の範囲として認めるか、指定疾病による他病に対する起因をどの程度参酌するか、等）がある。

4-3-2 認定基準は誰が策定・改訂するのか

- ・環境庁（環境省）
- ・各自治体における運用上の判断基準や症状の変化に対応する考え方などについては、全国の公害指定地域の自治体で組織する「大気汚染公害認定研究会」において、経験交流及び知見の共有が図られている。

4-4 認定基準の内容（認定の要件）

4-4-1 認定の曝露要件

- ・公健法の第1種指定地域（41地域）に、申請時まで指定期間、住所を有して居住しているか、あるいは同地域において1日のうち指定時間（8時間）以上を過ごすこと（勤務、通学、等）が常態化しており、その状態が指定期間継続していたことをもって指定疾病を発症したこと。指定期間は、指定疾病の種類によって異なる（法第4条、法施行令第2条）。
- ・指定期間等は表3の通り（法施行令第2条1項）

表3 各指定疾病の認定に係わる曝露要件

指定疾病 (及びその各続発症を含む)	申請時まで引き続き指定地域内に住所を有した者	指定地域内で一日の指定時間以上を過ごした者	申請までの一時期に住所を有して、指定時間以上地域内で過ごしていた者
慢性気管支炎	2年（6歳以下は1年）	4年（同左 2年6ヶ月）	3年（同左 1年6ヶ月）
気管支ぜん息	1年（1歳以下は6ヶ月）	2年6ヶ月	1年6ヶ月（同左 9ヶ月）
ぜん息性気管支炎	1年（1歳以下は6ヶ月）	2年6ヶ月	1年6ヶ月（同左 9ヶ月）
肺気腫	3年	5年6ヶ月	4年6ヶ月

4-4-2 認定の医学要件

- ・前述の曝露要件を満たしており、指定疾病に罹っていることを基本条件として、主治医の診断書および指定疾病に関する医学的検査結果報告書をもとに審査を行う。
- ・認定審査の医学的方針については、当面旧法（公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法、1969年施行）における取り扱いと同様の取り扱いとなった（環境企第109号、1974年9月）。したがって、旧法による認定を受けていた者で、公健法施行時点（1974年）で疾病が治っていない者は、公健法の認定を受けた者とみなす経過措置がとられた（法付則第11条）。
- ・旧法時代の環公庶第5009号「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法による認定に際しての医学的検査の実施について」に基づき、以下の項目が調査される。

肺機能検査（肺活量、一秒量、気道抵抗）、レントゲン検査（胸部直接撮影）、血液検査（血球計算（赤血球、白血球数）、血色素検査、血液像検査、赤血球沈降速度測定）、喀痰顕微鏡検査（性状、量、細菌、エオジン細胞等）、必要に応じて行う検査（残気量検査、心電図検査、血圧測定、等）

4-4-3 認定の症度要件

- ・基本的には、上記曝露要件と指定疾病、医師の診断書及び医学的検査結果報告書により、条件を満たしていればおおそ認定された。医学的検査項目の中では、とくに、心肺機能の指数（1秒量÷予測肺活量×100）（単位%）および動脈血酸素分圧（PaO₂）（単位 mmHg）の値は、認定審査及び障害等級（障害の程度）診査のいずれにおいても重要になる（前掲、環境庁告示第47号）。以下はその目安となる基準である。

- 特級・1級： 指数が35以下であって、かつPaO₂が70mmHg以下
- 2級： 指数が55以下であること
- 3級： 指数が70以下であること

4-4-4 認定の鑑別要件

- ・上述の通り

4-4-5 その他の要件等

- ・なし
- 4-5 認定審査に用いる資料
 - 4-5-1 申請／請求人の提出資料
 - ・医師の診断書及び医学的検査結果報告書
 - ・過去の居住歴（勤務歴・通学歴）がわかる添付書類
 - 4-5-2 被害者の診察・検診等
 - ・なし
 - 4-5-3 被害者・家族からの情報収集・意見聴取等
 - ・通常はなし
 - ・ただし、都道府県知事は、必要があると認めるときには、認定申請者または補償給付請求者に対し、報告または文書その他の物件の提出を求めることができる（法第136条）。
 - ・また、申請者の側に、決定内容に対して疑義等があつて意見陳述を行いたい場合は、公害健康被害補償不服審査会に対して（再）審査請求を行えば、申請の当事者及びその代理人は、審理の場に出頭して意見を述べるができる（法第130条）。
 - 4-5-4 主治医からの情報収集・意見聴取等
 - ・都道府県知事は、必要があると認めるときには、公害医療機関の管理者、医師、薬剤師、その他の従業者に対して出頭を求め、事情聴取を行うことができる（法第139条）。
 - 4-5-5 関係者からの情報収集・意見聴取等
 - ・都道府県知事は、必要があると認めるときには、公害医療機関の施設に立ち入り、関係者に質問させ、もしくはその設備や診療録、帳簿書類等の物件を検査することができる（法第139条）。
 - ・都道府県知事（実際上は、認定審査会）は、前述の通り、認定申請者の提出物件等に疑義がある場合は、申請者に審査会が指定する医療機関での診断を命令することや、診療にあたっている医療機関及び医師に対して、診療に関する事情聴取を行うことができる。
 - 4-5-6 その他の資料等
 - ・なし
- 4-6 根拠法令等
 - ・各項目文中に記載の通り
- 4-7 補足（問題点など）
 - ・なし

<C 補償・給付>

5 医療補償（医療関係費）

- 5-1 給付の概要
 - 5-1-1 給付の有無, 名称
 - ・医療の現物給付が行われる。認定者には「公害医療手帳」が支給される。
 - 5-1-2 給付の区分
 - ・公害病（指定疾病）の治療のみ認められ、その内容は次のとおり定められている（法第19条1項）。
 - 1号：診察
 - 2号：薬剤または治療材料の支給
 - 3号：医学的処置, 手術, およびその他の治療
 - 4号：居宅における療養上の管理, およびその療養に伴う世話その他の看護
 - 5号：病院・診療所への入院, およびその療養に伴う世話その他の看護
 - 6号：移送

ただし、指定疾病には冒頭に掲げた「疾患名」の通り、「続発症」が含まれており、その範囲をどこまでと考えるかという点は、運用上の課題であろう（除本ほか、2008、参照）。
 - 5-1-3 給付の負担者（賠償者か基金か行政措置か）
 - ・法に基づき、第一種地域を管轄する自治体の長が行う。
 - このことは、基本となる医療の現物給付（療養の給付）については、法第19条で、また、現物給付が困難である場合等に認められる療養費の給付については、法第24条に定められている。

第一種地域を管轄する自治体とは、都道府県知事、または施行令第3条（1987年11月の改正以前）で定められた、次の各市・特別区である。

千葉市、都内19区（千代田、中央、港、新宿、文京、台東、品川、大田、目黒、渋谷、豊島、北、板橋、墨田、江東、荒川、足立、葛飾、江戸川）、横浜市、川崎市、富士市、名古屋市、四日市市、大阪市、豊中市、吹田市、守口市、東大阪市、八尾市、堺市、神戸市、尼崎市、倉敷市、北九州市、大牟田市。

愛知県では、名古屋市以外に東海市の一部が第一種地域に指定されたので、東海市域については愛知県知事が給付者となる。同様に、三重県楠町については、三重県が給付者であり（ただし2005年2月に楠町は四日市市と合併）、岡山県玉野市・備前市については、岡山県が給付者となる。

なお、第一種地域の範囲は、施行令別表第一で定められていた（1987年11月の改正により削除）。

5-2 給付の形態等

5-2-1 現物給付か金銭給付か

- ・現物給付（療養の給付）を基本とするが（法第19条）、それが困難である場合等には、金銭（療養費）の給付が認められる（法第24条）。

なおこれ以外に、「通院に要する交通費、入院に要する諸雑費など実費補償的な費用」（城戸編著、1975、p.66）に相当するとされる療養手当がある（法第40条）。療養手当は金銭給付である。

5-2-2 健康保険との調整の有無、内容

- ・健康保険適用に相当する部分を含めて、医療費の全額が、この制度のもとで支弁される。法第14条1項は、次のことを定めている。すなわち、施行令第7条1項で定められた健康保険法等の法律に基づき、公害健康被害補償法の補償給付に相当する給付等を支給すべき保険者等は、支給された補償給付の価額の限度で支給義務を免れる。

5-3 治療内容等

5-3-1 給付対象の治療内容

- ・5-1-2に示すとおり、指定疾病（およびその続発症）の治療にのみ認められる。

5-3-2 給付対象外の治療内容

- ・5-1-2に示すとおり、続発症及び指定疾病が原因となって引き起こされた他疾病（治療薬の副作用など）については、どこまでを給付対象とするかということについて、管轄自治体間に若干の差がある。

5-3-3 通院と入院で区別があるか

- ・5-1-2に示すとおり、区別はあるが、ともに医療保険制度に準拠しており、医療保険の支給範囲の処置については無料となる。

5-4 治療以外の給付等

5-4-1 移送費

- ・次に示す必要があるときには、移送費も補償対象となる。ここで移送とは、寝台自動車等を用いて患者を移すことをいい、患者を診察した医師がその医療上、転医・転地が必要であると認めた場合において、入院・通院・転地療養をするのに普通の交通手段では不可能であり、客観的にみてその妥当性が認められるときに限られる（城戸編著、1975、p.95）。

5-4-2 通院費

- ・通院費に相当する金銭給付として、療養手当がある。ただし、通院か入院かは、それらの日数により決められる療養手当（5-2で前述）の額に影響する（施行令第23条）。

2007年度の場合、表4のとおり。

表4 2007年度の療養手当

入院	15日以上	3万5900円
	8～14日	3万3900円
	7日以内	2万5000円
15日以上		
通院	4～14日	2万3000円

（出所）環境再生保全機構『公害健康被害補償・予防の手引』

<http://www.erca.go.jp/fukakin/y_tebiki/pdf/tebiki_all.pdf>（2008年3月3日閲覧）

5-4-3 介護費

- ・障害補償費（後述の所得補償）および児童補償手当の中に、介護加算として含まれている（環境庁企画調整局損害賠償保障制度準備室編、1974、p.71）。

法第26条1項（障害補償費）、法第39条1項（児童補償手当）は、認定患者の障害の程度（障害等級）が特級

である場合に限り、障害補償費ないし児童補償手当に介護加算額を上乗せすることを定めている。ただし1988年3月に新規認定が打ち切られたため、児童補償手当(施行令第8条により15歳未満を対象)は該当者がいない。また、特級の患者の実数は不明だが、構成比は2005年度末現在で「0.0%」とされている(全国公害患者の会連合会, 2007)。

5-4-4 その他健康保険対象外の措置等

- ・補償内容は医療保険に準拠するが、もともと医療保険の枠内のサービスだったものが介護保険制度の施行に伴って、介護保険制度に移ったようなものについては、公健法により補償可能なものもある(訪問看護など)。
- ・第一種地域を管轄する自治体は、認定患者の福祉増進・健康回復のために、「公害保健福祉事業」として、リハビリテーションや転地療養などの事業を行うことができる(法第46条)。

5-5 根拠法令等

- ・各項目文中に記載のとおり

5-6 補足(問題点など)

- ・なし

6 生活補償(医療補償以外の補償等)

6-1 生活保障の概要

6-1-1 生活補償の有無・名称

- ・あり。生活保障(所得保障)の観点から、障害補償費が給付される。

6-2 生活補償の要件・形態等

- ・法第3条1項は、補償給付の種類を以下のとおり7種類と定めている。

- 1号:療養の給付及び療養費
- 2号:障害補償費
- 3号:遺族補償費
- 4号:遺族補償一時金
- 5号:児童補償手当
- 6号:療養手当
- 7号:葬祭料

このうち、療養の給付及び療養費、療養手当、葬祭料の3給付は、実費補償的性格をもつので(環境庁企画調整局損害賠償保障制度準備室, 1974, p.69; 城戸編著, 1975, p.62), 所得補償にはなりえない。これに対して、他の4給付のうち、とくに障害補償費・遺族補償費・遺族補償一時金については、所得補償(逸失利益の填補)と慰謝料を加味したものとされる。さらにこの中でも、所得補償の要素が中心とされているのは、障害補償費である(6-5で後述)。

- ・給付形態は、年金方式(毎月支給)。法第26条1項による。
- ・障害補償費の支給要件は、次のとおりである。すなわち、15歳以上の認定患者が、請求書を給付者(前述5-1)に提出し、障害の程度(障害等級)の診査の結果、3級以上であること。

障害補償費の支給については法第25条1項、障害等級の要件については施行令第9条および第10条、請求書の提出については施行規則第19条で定められている(城戸編著, 1975, p.105)。

なお、2005年度末現在、障害補償費が支給されない(障害等級が3級に満たない、すなわち級外の)認定患者の割合は35.8%に上る(全国公害患者の会連合会, 2007)。

- ・金額は、年齢階層および性別によって異なる障害補償標準給付基礎月額に、障害等級に応じた給付率を乗じて求められる(法第26条1項)。よって、認定患者の障害等級によって給付率が異なる。

2007年度の場合、障害補償標準給付基礎月額は、19歳までの女性に対する額が最も低く13万2500円、他方50～54歳の男性に対する額が最も高く35万9600円である。給付率は、特級・1級が1.0、2級が0.5、3級が0.3である。

これ以外に、5-7で前述したように、特級には介護加算4万6500円がある(月額, 2007年度。環境再生保全機構「公害健康被害補償・予防の手引」<http://www.erca.go.jp/fukakin/y_tebiki/pdf/tebiki_all.pdf>, 2008年3月3日閲覧)。

6-3 特別の場合(例えば就学児童等がいる場合)の給付等

- ・被認定者が15歳未満の場合は、障害補償費ではなく、児童補償手当が給付される。

6-4 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整

- ・租税その他の公課は禁止されている(法第17条)。
- ・他の制度との調整については、5-3で前述したとおり、法第14条1項に基づき、次のように定められている。施行

令第7条1項で定められた健康保険法等の法律に基づき、公害健康被害補償法の補償給付に相当する給付等を支給すべき保険者等は、支給された補償給付の価額の限度で支給義務を免れる。

また、法第14条2項は次のように定めている。すなわち、他の制度から、公害健康被害補償法の補償給付に相当する給付等が先に支給された場合、他制度の保険者等は本制度に対して求償できる。

- ・法第13条1項により、裁判・和解等で損害の填補を受けた認定患者に対しては、その価額の限度で、給付者（前述5-1）は補償給付を支給する義務を免れる。

6-5 給付の性格（所得補償、慰謝料など）

- ・6-2に掲げた補償給付のうち、障害補償費・遺族補償費・遺族補償一時金・児童補償手当の4給付においては、前述のとおり慰謝料の要素が加えられているとされる。その額のうち、所得補償の部分はいくらかで慰謝料はいくらか、という割合などは、明らかにされていない。ただし相対的には、障害補償費においては所得補償が中心であり、児童補償手当・遺族補償費・遺族補償一時金においては慰謝料の要素が濃い、と解説されている。とくに児童補償手当は、15歳未満を対象とするので、通常、逸失利益的要素は考えられない、というのが制度運用者の立場である（環境庁企画調整局損害賠償保障制度準備室、1974、pp.69-70）。
- ・しかし、補償給付に慰謝料的要素が含まれているという見解に対しては、批判も強い。例えば、公害訴訟にかかわってきた弁護士の豊田誠は、公害健康被害補償法の施行直後に行われた座談会で、児童補償手当について「養育者等の養育の手間とかいったものの実費支給、それを包括的にある一定の額に決めて支給しているにすぎないと考えています」（牛山ほか、1975、p.73）と述べている。同座談会では、参加者の多くが、同法の補償給付に慰謝料的要素が加味されているという主張は欺瞞的だとしている。また、淡路剛久は、「慰謝料除外は、本制度の最大の欠陥である」（淡路、1978、p.186）と指摘している。

6-6 根拠法令等

- ・各項目文中に記載のとおり

6-7 補足（問題点など）

- ・なし

7 葬祭料

7-1 葬祭料の概要

7-1-1 葬祭料の有無・名称

- ・あり。葬祭料（葬祭を行なう者の請求に基づき、政令で定める額の葬祭料を支給）（法第41条）

7-1-2 葬祭料の負担者

- ・法に基づき、第一種地域を管轄する自治体の長が行う。

7-2 葬祭料の要件・金額等

- ・葬祭料の支給においては、認定患者の死亡の原因として、指定疾病による起因率が50%以上であると判定されることが必要である。指定疾病以外の他疾病で死亡した場合、指定疾病の死亡に対する寄与の比重を、100%、75%、50%、0%の4段階で判定する。
- ・66万4千円（平成20年度。法施行令第24条） — ただし、100%の起因率が認められた場合
- ・葬祭を行う者であることを明らかにする書類（埋葬許可証など）の提出が求められる（環保企109号）。

7-3 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整

- ・6-4と同様、支給に対して、租税その他の公課を課することは認められていない（法第17条）。

7-4 根拠法令等

- ・各項目文中に記載のとおり

7-5 補足（問題点など）

- ・なし

8 遺族補償

8-1 遺族補償の概要

8-1-1 遺族補償の有無・名称

- ・あり。年金型と一時金型の2つのパターンがある（併給は不可）。年金型の遺族補償は、遺族補償費（法第29条）であり、一時金型は、遺族補償一時金（法第35条）である。

8-2 遺族補償の要件・形態等

<年金型>

- ・表5に掲げる遺族補償標準給付基礎月額に、死亡原因における指定疾病の起因率を乗じた額が、10年間（起算日は、支給を始めた月の初め）を限度して支給される（法第15条）。
- ・ただし、遺族補償費受給者が死亡した場合、（別の相手と）婚姻をした場合、離婚や養子縁組によって認定死亡者との親族関係が解消した場合、（受給者が子供の場合）18歳に達した場合、には支給が停止される（法第33条）。停止された場合、前受給者の後順位者が、前受給者の支給限度期間が満了する間までに限り、請求により、遺族補償費を受給することができる（法施行規則第27条）。

<一時金型>

- ・遺族補償標準給付基礎月額（性別・年齢階層別の労働者の平均賃金の70%に相当する金額を毎年度環境庁が定める）の36ヶ月（3年）分であり、表5の通り、年齢階層別、性別で基本となる額が異なる。
- ・表5から計算すれば、遺族補償一時金は、約418万円～約1133万円の給付額になる。ただし、葬祭料と同じく、指定疾病以外の他疾病で死亡した場合、指定疾病の死亡に対する寄与の比重を、100%、75%、50%、0%の4段階で判定するため、0%であれば全く支給されない。75%、50%の場合は、それぞれ上記給付額に3/4、1/2を乗じた額となる。

表5 遺族補償標準給付基礎月額（2007年度）

年齢階層 (才)	標準給付基礎月額 (単位:円)	
	男性	女性
～19	134,600	116,000
20～24	159,700	141,200
25～29	195,400	162,600
30～34	231,600	175,300
35～39	272,800	186,700
40～44	300,200	184,800
45～49	313,900	183,400
50～54	314,700	175,700
55～59	299,300	171,500
60～64	218,600	147,700
65～	199,600	152,100

(出所) (独) 環境再生保全機構『公害健康被害補償・予防の手引』2007年度版

<http://www.erca.go.jp/fukakin/y_tebiki/download.html> (2008年3月10日閲覧)

8-3 遺族の受給資格

<年金型>

- ・遺族補償の受給対象となる要件は、認定死亡者の死亡時に、その者によって生計を維持していた者（そうでない場合は、認定申請当時にその者によって生計を維持していた者）であり、受給の順位は以下の通りである（法第30条）。なお、同順位の遺族が1人の時はその者が全額を受給し、2人以上の時は人数で割った額を各人に支給する。

- ① 60歳以上の夫または、妻（全年齢）
- ② 18歳未満あるいは60歳以上の子ども
- ③ 60歳以上の父母
- ④ 18歳未満あるいは60歳以上の孫
- ⑤ 60歳以上の祖父母
- ⑥ 18歳未満あるいは60歳以上の兄弟姉妹

<一時金型>

- ・一時金による遺族補償は、遺族補償費を受け取る資格のある遺族がない場合に支給される。遺族による請求によって、認定審査会が判定を行う。支給の対象となる者の順位は以下の通りである（法第35条）。なお、同順位の遺族が1人の時はその者が全額を受給し、2人以上の時は人数で割った額を各人に支給する。

- ① 配偶者（→60歳未満の夫が該当する。妻の場合は、遺族補償費の方の対象となる。）
- ② 認定患者の死亡時に、その者によって生計を維持していた子ども
- ③ 認定患者の死亡時に、その者によって生計を維持していた父母
- ④ 認定患者の死亡時に、その者によって生計を維持していた孫

- ⑤ 認定患者の死亡時に、その者によって生計を維持していた祖父母
- ⑥ 認定患者の認定申請当時に、その者によって生計を維持していた子ども
- ⑦ 以下、順位は①～⑥にならう

8-4 租税公課・損害賠償・他の制度による給付との調整

- ・給付に対して、租税その他の公課を課することは認められていない（法第17条）。

8-5 根拠法令等

- ・各項目文中に記載のとおり

8-6 補足（問題点など）

- ・遺族補償一時金及び遺族補償費は、認定患者の死亡日から2年以内に請求しなければならない（法第37条）。
- ・2つ以上の指定疾病に起因して死亡した者に係る遺族補償費等の支給に要する費用の支弁の方法については、各指定疾病の認定を行った都道府県及び政令市において、それぞれ支弁することになる。ただし、その額は指定疾病の数で割った額を等分する（法施行令第16条）。以上の要件は、葬祭費にも準用される。

9 その他の補償・費用負担等

9-1 その他の補償・費用負担等の概要

9-1-1 その他の補償・費用負担等の有無・名称等

・

9-1-2 その他の補償・費用負担等の区分

・

9-1-3 その他の補償・費用負担等の負担者

・

9-2 基金

- ・補償給付および公害保健福祉事業の費用については、ほぼ9-2で述べる毎年度納付される「汚染負荷量賦課金」と「自動車重量税引当金」によりまかなわれる。重量税の方は国の徴収によるが、汚染負荷量賦課金の徴収は独立行政法人「環境再生保全機構」が行い、いずれも環境再生保全機構に集められる。
- ・基金としては、公害健康被害予防事業（一般住民に対する事業）を行うための「基金」がある。これは工場・事業場と、自動車工業会による拠出金によりまかなわれた。この「基金」の運用益によって予防事業が行われている。

9-3 基金以外の補償・費用負担等

9-3-1 基金以外の補償・費用負担等の有無・名称等

- ・なし

9-3-2 基金以外の補償・費用負担等の内容

- ・なし

9-4 負担

9-4-1 財源

- ・補償給付に関しては、汚染負荷量賦課金と自動車重量税引当金により全額が賄われているが、公害保健福祉事業と事務的経費については、公費負担も行われている（表6）。
- ・補償給付費は、大気汚染物質の排出者が汚染への寄与の程度に応じて負担するという考え方にもとづき、工場・事業場（固定発生源）と自動車関連（移動発生源）のそれぞれから徴収される。具体的には、工場・事業場からの汚染負荷量賦課金、および自動車ユーザーの支払う自動車重量税からの引当金が充てられる。前者と後者の割合は、硫酸酸化物（SO_x）窒素酸化物（NO_x）の被害発生に対する寄与度が等しいとの前提にたち、それぞれの発生源別排出比率の算術平均にもとづいて8：2とされた（中央公害対策審議会，1974）。

表6 公害健康被害補償法における費用負担

補償給付費	汚染負荷量賦課金 80%，自動車重量税引当金 20%
公害保健福祉事業費	汚染負荷量賦課金 40%，自動車重量税引当金 10%， 国 25%，（旧）指定地域を管轄する自治体 25%
給付事務費	国 50%，（旧）指定地域を管轄する自治体 50%
徴収事務費	汚染負荷量賦課金，および一部は国からの補助

出所：除本（2007），p.108

9-4-2 加害者の負担

- ・固定発生源（工場・事業場）に対しては、当初、「賦課料率（＝SO_x 排出量 1 単位あたりの賦課金額）×前年の排出量」により、毎年の負担額が決定された（公健法の指定地域と指定地域外、また 1977 年度以降は指定地域間でもブロックごとに賦課料率に格差が設けられた）。その後、1987 年の法改正により、前年の排出量に比例する部分（現在分賦課金額）は 4 割にとどめられ、残りの 6 割は 1982～86 年の累積換算量に基づく過去分賦課金額とされた（除本、2007、pp.108-110）。
- ・移動発生源関連の費用負担は、自動車ユーザー（自動車重量税引当金）に集中しており、自動車メーカーの負担はゼロである（1987 年の法改正で導入された健康被害予防事業を除く。ただし、これを考慮しても、自動車メーカーの負担はごくわずかである。除本、2007、pp.125-126）。

9-4-3 行政の負担（加害者以外の場合）

- ・表 6 に掲げたように、国の負担としては、（独）環境再生保全機構の徴収業務に対する事務費の一部補助、第一種地域を管轄する自治体の公害保健福祉事業の実施に対する補助（事業費の 4 分の 1）、公健法の給付・運用を行う自治体に対する事務費補助、がある。

9-4-4 その他の負担

・

9-4-5 加害者に対する求償

- ・なし

9-5 訴訟の制限等

- ・公健法によって認定された被害者の提訴は妨げられることはない。

9-6 被害者の関与

- ・なし

9-7 根拠法令等

- ・法第 47 条～第 61 条

9-8 補足（問題点など）

- ・なし

<D 被害の規模>

10 被害者の人数等 （データごとに時点・期間を示すかまたは時点・期間ごとにデータを示す）

10-1 推定被害者数

- ・不明だが、おおよその発症率×人口で推計することは可能である。

10-2 申請／請求者数

- ・全国の数値としては、公表されていない。ただし、いくつかの自治体の、限られた期間の情報としては、記載された文献がある（1988 年 3 月で認定申請は打ち切られているが、それ以前の認定申請数、そのうちの棄却・保留の数、また認定取り消し数、死亡数などについても同様。以下、10-4～7 まで同じ）。

10-3 認定者数

- ・認定患者数は、ピーク時には約 11 万人（1988 年 7 月）であったが、その後減少し、2005 年度末には 4 万 9548 人となっている（独立行政法人環境再生保全機構『公害健康被害補償・予防の手引』
<http://www.erca.go.jp/fukakin/y_tebiki/pdf/tebiki_all.pdf>、2006 年 9 月 21 日閲覧）。

10-4 保留者（・要観察者）数

- ・全国の数値としては、公表されていない。

10-5 不認定者（認定を否定された）数

- ・全国の数値としては、公表されていない。

10-6 取下件数

- ・全国の数値としては、公表されていない。

10-7 未処分件数

- ・全国の数値としては、公表されていない。

10-8 データの出所（調査者等）

- ・なし

10-9 補足（問題点など）

・なし

< E 争訟の状況 >

1 1 不服審査請求

11-1 不服審査請求の概要

11-1-1 不服審査請求制度の有無・名称

・あり。公害健康被害不服審査制度

11-1-2 不服審査請求制度の区分（否認処分、給付内容への不服など）

・否認処分、障害等級の判定、遺族補償費・遺族補償一時金支給の判定、葬祭料支給の判定、などに関して行うことができる。

11-1-3 誰が不服申立できるか

・認定または補償給付の支給に関する処分決定に不服がある者（申請当事者及び代理人。法第106条）。行政不服審査法第12条2項に定めるとおり、代理人は不服申立人のために、当該不服申し立てに関する一切の行為をすることができる。ただし、意見陳述等には、補佐人の同席が認められる。

11-1-4 誰に対して不服申立をするか

・公害健康被害補償不服審査会（環境庁長官の所轄のもとに、委員6人によって構成）

11-2 不服審査請求の手続

11-2-1 不服申立をするための期限の制限があるか

- ・審査請求は、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内にならなければならない。ただし、天災、その審査請求をしなかったことについてやむをえない理由があるときは、この限りではない（行政不服審査法第14条1項）。
- ・審査請求は、処分があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、することができない。ただし、正当な理由があるときは、この限りではない（同 第14条3項）。
- ・審査請求の結果行われた処分に対して、異議申し立てがある場合は、処分があったことを知った日の翌日から60日以内にならなければならない（行政不服審査法第45条）。
- ・再審査請求は、審査請求についての裁決があったことを知った日の翌日から起算して30日以内にならなければならない（行政不服審査法第53条）。

11-2-2 審査期限または標準処理期間

・標準処理期間については、とくに定めはなし（1年程度かかることも多い）。

11-2-3 不服審査結果の通知

・裁決は書面で行い、理由を付して診査請求人に送付することによって、その効力を生ずる（行政不服審査法第41条、第42条）。裁決書の謄本を送付する。

11-2-4 不服審査結果通知後の手続

- ・公害健康被害補償不服審査会が行った処分について、さらに行政不服審査法を使って不服申し立てをすることはできない。
- ・認定または補償給付の支給に関する処分取り消しの訴えは、公害健康被害補償不服審査会の裁決を経たあとでなければ、提起することができない（法第108条）。

11-3 不服審査の実態

11-3-1 認定問題に関する不服審査件数

・近年は、被認定者の障害等級切り下げ等に対する不服審査よりも、遺族補償費・一時金、葬祭料の不支給あるいは切り下げ給付（50%裁定など）に対する異議申し立てが多い傾向にある。しかしながら、大半が棄却という結果に終わっている（表7）ことからわかるように、被認定者の死亡時の死因審査に関してははかばかしく厳しい判定がなされている。

表7 不服審査請求に関する処理状況

処分庁	審査請求件数	取下げ件数	裁決件数				未処理件数
			却下	取消し	棄却	計	
1 千葉市	4				4	4	
2 新宿区	2				2	2	
3 文京区	5	2	2		1	3	
4 台東区	8	2	1	3	2	6	
5 江東区	2		1		1	2	
6 品川区	1				1	1	
7 大田区	12	3		1	8	9	
8 豊島区	7	1		3	3	6	
9 北区	7			1	6	7	
10 荒川区	3			1	2	3	
11 板橋区	4	1		1	2	3	
12 足立区	2			1	1	2	
13 葛飾区	5	3			2	2	
14 江戸川区	5			1	4	5	
15 川崎市	12	3			8	8	1
16 横浜市	8		1	2	5	8	
17 愛知県	1	1					
18 名古屋市	25	1	2	2	19	23	1
19 三重県	1	1					
20 四日市市	3				3	3	
21 大阪市	43	8	1	4	30	35	
22 堺市	7	1			6	6	
23 豊中市	3	1			2	2	
24 八尾市	10	2		2	6	8	
25 東大阪市	5		1		3	4	1
26 神戸市	5		1		4	5	
27 尼崎市	34	6	4		24	28	
28 倉敷市	3				2	2	1
29 北九州市	28	4	1	2	19	22	2
30 大牟田市	44	22	1	3	15	19	3
合計	299	62	16	27	185	228	9

(2007年7月27日現在)

出所：環境省ホームページ<<http://www.env.go.jp/press/press.php?serial=8413>> (2008年3月10日閲覧)

11-3-2 給付内容に関する不服審査件数

- ・11-3-1 のとおり

11-3-3 その他の問題に関する不服審査件数

・

11-4 根拠法令等

- ・各項目文中に記載のとおり

11-5 補足（問題点など）

・なし

12 行政訴訟・刑事訴訟等

12-1 行政訴訟

12-1-1 行政訴訟の概要（事件の種類、原告、被告等）

・通称「NO₂訴訟」（二酸化窒素環境基準告示取消請求事件）

— 二酸化窒素（NO₂）の環境基準大幅緩和（改定告示）の取り消しを求めた行政訴訟

原告：東京都大田区南蒲田，医師山本理平さんほか15人

経過：1978年10月，東京地裁提訴

1981年9月17日，東京地裁は訴えを門前払いして却下

1987年12月24日，東京高裁却下

国の環境行政そのものの違法性を問題にした初の公害裁判

・その他，道路建設の差し止め（取り消し）を求める行政訴訟は多数存在するが，民事訴訟として提起されている損害賠償請求訴訟も，一部行政に対する差止請求を含んでいるため，行政訴訟の性格をもつものもある（例：国道43号線訴訟，西淀川公害訴訟ほか）。

12-1-2 行政訴訟の結果等

・上述のとおり

12-2 刑事訴訟

12-2-1 刑事訴訟の概要（事件の種類、被告等）

・なし

12-2-2 刑事訴訟の結果等

・上述のとおり

12-3 補足（問題点など）

・なし

13 民事訴訟等

13-1 民事訴訟

13-1-1 民事訴訟の概要（事件の種類、原告、被告等）

・主な大気汚染公害訴訟は，表8に挙げる通りである。

表8 大気汚染公害に係わる主な民事訴訟

訴訟名（通称）	原告数	経過
四日市公害訴訟	原告9人	1967年9月1日提訴。1972年7月24日，三重地裁判決。確定
国道43号線訴訟	原告149人	1976年8月30日提訴。1986年7月17日，神戸地裁判決。1992年2月20日，大阪高裁判決。1995年7月7日，最高裁判決。確定
千葉川鉄公害訴訟	第二次提訴まで合計，原告431人	1975年5月26日第一次提訴。1988年11月27日，千葉地裁判決。1992年8月10日，和解成立
西淀川公害訴訟	第四次提訴まで合計，原告726人	1978年4月20日第一次提訴。1991年3月29日，第一次一審大阪判決。1995年3月2日，被告企業と和解成立。1995年7月5日，第二次～四次大阪地裁判決。1998年7月29日，国・道路公団と和解成立
川崎公害訴訟	第四次提訴まで合計，原告440人	1982年3月18日第一次提訴。1994年1月25日，第一次横浜地裁判決。1996年12月25日，被告企業と和解成立。1998年8月5日，第二次～四次横浜地裁判決。1999年5月20日，国・道路公団と和解成立
倉敷公害訴訟	第三次提訴まで合計，原告291人	1983年11月9日第一次提訴。1994年3月24日，岡山地裁判決。1996年12月26日，被告企業と和解成立

尼崎公害訴訟	第二次提訴まで合計、原告 498 人	1988 年 12 月 26 日第一次提訴. 1999 年 2 月 17 日、判決前に被告企業と和解成立. 2000 年 1 月 31 日、神戸地裁判決. 2000 年 12 月 8 日、国・道路公団と和解成立
名古屋南部公害訴訟	第三次提訴まで合計、原告 292 人	1989 年 3 月 31 日第一次提訴. 2000 年 11 月 27 日、名古屋地裁判決. 2001 年 8 月 7 日、被告国、企業と一括で和解成立
東京大気汚染公害訴訟	第六次提訴まで合計、原告 630 人	1996 年 5 月 31 日第一次提訴. 2002 年 10 月 29 日、第一次東京地裁判決. 2007 年 8 月 8 日、被告国・道路公団・東京都・企業と一括で和解成立

13-1-2 民事訴訟の結果等

- ・表 8 のとおり

13-2 和解・協定等

- ・表 8 のとおり、多くが最終的に和解解決をしている。

13-3 補足（問題点など）

- ・訴訟以外の形態として、公害等調整委員会に「あっせん」調停を求めた事例も数例ある（尼崎公害訴訟など）。

< F 曝露者等 >

1 4 曝露者／ハイリスク者に対する健康管理等

14-1 曝露者／ハイリスク者の把握・登録

14-1-1 曝露者等の把握体制

- ・なし

14-1-2 曝露者等の把握の実態

・

14-2 曝露者等の健康管理

14-2-1 健康管理の体制

被認定者以外の一般的な曝露者に対して、以下のような公害健康被害予防事業（法第 68 条）が行われている。

- ・大気汚染の影響による健康被害の予防に関する調査研究、知識の普及及び研修を行うこと。
- ・大気汚染の影響による健康被害の予防に関する計画の作成、健康相談、健康診査、機能訓練又は施設若しくは機械器具の整備を行う地方公共団体（施設又は機械器具の整備を行う者に対して助成を行う地方公共団体を含む。）に対する助成金を交付すること。

14-2-2 健康管理の実態

- ・上記予防事業を行っている自治体は多くはない。

14-3 根拠法令等

- ・各項目文中に記載のとおり

14-4 補足（問題点など）（10-1 との関連も含む）

- ・2004 年から 5 年間の計画で、環境省が幹線道路沿道における PM 汚染と健康影響との関連を調べる、「SORA プロジェクト」を実施している。2009 年には調査結果が発表される予定。
- ・大気汚染に係る微小粒子状物質として、より PM2.5 の健康影響が注目されており、東京大気裁判の和解文書でも「環境基準設定を含めて検討する」旨の合意がなされた結果、環境省は和解後、専門家委員会を立ち上げ検討を行った。それにより、2008 年 12 月、環境省は PM2.5 の環境基準を設定することを決定し、2009 年中に環境基準の案を発表する予定である。

< G 補足 >

1 5 主な問題点・課題など

- ・公害健康被害補償法が施行された 1974 年には、大気汚染の発生源の中で自動車排ガスの比重が高まりつつあった。にもかかわらず、自動車関連の費用負担は、補償給付費等の 2 割に当たる、自動車重量税からの引当金（自動車ユ

一がー負担)のみとされ、規制強化に対応して排出削減を行ってきた固定発生源企業が残りの8割を負担するという構造が続いてきた。このような背景もあり、経済界は1970年代からすでに、この制度を廃止させる方向で動き出し、公害被害者側の抵抗もあったが、結果的に1988年3月の新規認定停止に至った。そのため、救済を受けられない「未認定」患者が増加している。現在の課題は、自動車排ガス汚染に焦点をあてつつ、新たに被害者救済制度を構築することである(除本, 2007)。

16 主な参考文献

- ・淡路剛久(1978)『公害賠償の理論(増補版)』有斐閣
- ・牛山積・篠原義仁・橋本卓・豊田誠・沢井裕・野呂汎(1975)「公害健康被害補償法をめぐって」(座談会)『法律時報』47巻3号, pp.58-77
- ・尾崎寛直(2006)「公害病の慢性化による疾病構造の変化と高齢化の影響」除本理史・藤川賢・堀畑まなみ・尾崎寛直『四日市公害被害者の現在に関する調査報告書』東京経済大学学術研究センター ワーキング・ペーパー・シリーズ2006-E-01
- ・環境庁企画調整局損害賠償保障制度準備室編(1974)『公害健康被害補償制度』中央法規
- ・城戸謙次編著(1975)『逐条解説 公害健康被害補償法』ぎょうせい
- ・公害健康被害補償予防協会編(1994)『20年のあゆみ』公害健康被害補償予防協会。
- ・全国公害患者の会連合会(2007)『第14回定期大会議案書』(5月13・14日, 尼崎市)
- ・中央公害対策審議会(1974)「公害健康被害補償法の実施に係る重要事項について」(答申)8月12日(環境庁公害健康被害補償制度研究会編『公害健康被害補償・予防関係法令集(平成11年版)』中央法規, 2001年, pp.827-841所収)
- ・松浦以津子(1984)「公害健康被害補償法の成立過程」(1)～(3)『ジュリスト』821号, pp.29-35, 822号, pp.80-85, 824号, pp.91-97
- ・除本理史(2007)『環境被害の責任と費用負担』有斐閣。
- ・除本理史・尾崎寛直・藤川賢・堀畑まなみ・神長唯(2008)「公害被害者の現状と救済の課題」宮本憲一監修/遠藤宏一・岡田知弘・除本理史編著『環境再生のまちづくり: 四日市から考える政策提言』ミネルヴァ書房, 第3章1節

17 著者経歴・連絡先

除本 理史

1999年, 一橋大学大学院経済学研究科博士課程単位取得(2005年, 博士(経済学))。1999年, 東京経済大学経済学部講師, 同助教授を経て, 現在, 東京経済大学経済学部教授。専門は環境経済学, 環境政策。

E-mail : yokemoto@tku.ac.jp

尾崎 寛直

2004年, 東京大学大学院総合文化研究科国際社会科学専攻博士課程単位取得。2004年, 東京経済大学経済学部講師を経て, 現在, 東京経済大学経済学部准教授。専門は環境福祉論, 環境社会学, コミュニティ福祉論。

E-mail : ozaki@tku.ac.jp

公害・薬害・職業病被害者補償救済の比較

[アスベスト]

(労災, 労災時効救済, 公害)

[事件名 アスベスト労災]

[記載者 古谷杉郎]

0 概要

0-1 疾患名

- ・アスベスト関連疾患

0-2 原因物質（病因物質）名

- ・アスベスト（石綿）

0-3 補償／救済の分野（公害・薬害・労災等）

- ・労災

0-4 事件の歴史・経緯の概説

- ・わが国における初めての労災認定事例は、石綿肺 1954 年、石綿肺がん 1973 年、中皮腫 1978 年、びまん性胸膜肥厚・良性石綿胸水 2004 年、とされる。中皮腫の労災認定件数は、1991 年度までは年に一桁台で推移、2004 年度に初めて 3 桁に達したものの、2004 年度までの累計 502 件であったが、2005 年夏のクボタショックを契機に爆発的に急増し、2005 年度 502 件、2006 年度 1,001 件、2007 年度 500 件というように推移している。

<A 届出・申請等>

1 報告／届出

1-1 当該疾病（疑いを含む）の報告／届出に関するシステムの概要

1-1-1 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの有無、名称

- ・就業中の労働災害、急性中毒等については、労働安全衛生規則第97条による労働者死傷病報告制度があるが、遅発性の職業病や退職後の発症は対象とならない。したがってアスベスト関連疾患は対象とはならない。

1-1-2 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの流れ

・

1-2 報告／届出の手続

1-2-1 誰が報告／届出をするか

- ・事業者

1-2-3 誰に報告／届出をするか

- ・労働基準監督署長

1-2-4 いつ報告／届出をするか

- ・死亡・休業時「遅滞なく」

1-3 目的等

- ・早期把握及び予防

1-4 認定及び補償／救済との関係

1-4-1 報告／届出と認定は関連しているか

- ・リンクなし

1-4-2 報告／届け出及び認定と補償／救済は関連しているか

- ・リンクなし

1-5 根拠法令等

- ・労働安全衛生法（第100条「報告等」）

1-6 補足（問題点など） <必要に応じて記載、以下同様>

- ・石綿対策全国連絡会議などでは、公的な中皮腫登録制度の創設などを求めている。

2 申請／請求等の手続

2-1 申請／請求の手続の概要

2-1-1 誰が申請／請求を行うのか

- ・被害者本人若しくは遺族又は葬祭を行う者が、個々の保険給付の請求を行う。
- ・俗に「労災申請」、「労災認定」と言うが、休業補償給付、療養補償給付、遺族補償給付等の保険給付の「請求」に対して、支給・不支給等の決定（行政処分）が行われる。その際に業務上外の認定（判断）が行われているが、認定の申請及び認定という行政処分は存在しない。

2-1-2 国籍要件等があるか

- ・なし

2-1-3 誰に対して申請／請求を行うのか

- ・被害者がアスベストにさらされる業務に従事した最終事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長

2-2 期限等**2-2-1 申請／請求に期限があるか**

- ・2年（療養・休業補償給付等）及び5年（遺族補償給付等）の請求権の消滅時効がある。

2-2-2 申請／請求の効果は遡及するか（遡及する効果の種別と遡及の起算時点など）

- ・上記時効の期限内であれば可能である。

2-3 死亡者の場合

- ・上記時効の期限内であれば、いずれの保険給付についてもできる。

2-4 添付資料等

- ・定められている。
- ・添付資料が不備の場合には、請求書を受理した上で、補正等の指示が行われる場合がある。
- ・行政庁は保険給付に関して必要があると認めるときは、診療担当医に診療録等の提示を命ずる、事業場を臨検する、また被害者に指定する医師への受診を命ずることなどができる。
- ・「請求書の『災害の原因及び発生状況』欄の記述が不十分なものが多いと思料されるが、これらについてはいずれも実地調査又は聴取書等により補足していく必要があるものであるから、業務上疾病の当否の判断に必要な最少限度の事実を記述すれば足りるものとし、被災労働者等に予め必要以上の資料を要求する等いたずらに請求書提出の遅延を招くようなことにならないよう注意すべきである」とされている。
- ・請求書には事業主証明欄があるが、「事実の証明であって、業務上であることの証明ではない」とされ、「証明を拒む場合には、事業主証明がなくても請求書を受理し、請求手続段階で無用な摩擦が生じないようにすべき」とされている。

2-5 申請／請求に伴う費用負担

- ・なし

2-6 根拠法令等

- ・労働者災害補償保険法

2-7 補足（問題点など）

- ・

<B 審査と認定>**3 認定等の審査****3-1 審査手続きの概要****3-1-1 審査組織の有無・名称**

- ・支給・不支給等の処分を行う行政庁である労働基準監督署長が審査に責任をもつ。
- ・専門的な審査組織はなし。

3-1-2 審査組織の構成

- ・

3-1-3 審査の流れ

- ・請求書及び添付資料に加えて、請求人、使用者、診療担当医等に対する調査を行い、さらに必要に応じて、地方労災医員の意見を求めたり、厚生労働本省にりん伺（協議）したうえで決定を行う。

3-2 審査への関与**3-2-1 医学専門家の助言・関与はあるか**

- ・地方労災医員（同協議会、専門部会）に医学的事項に関する意見を求める場合が多い。

- ・業務上外の判断に困難な事案等について、厚生労働本省にりん伺（協議）する場合がある。一定の事案については必ず行うよう、認定基準で定められている場合がある。
- ・厚生労働本省では、2006年5月9日以来、医学専門家を委員とした「石綿に係る疾病の業務上外に関する検討会」が開催されている。

3-2-2 法律専門家の助言・関与はあるか

- ・なし
- ・業務上外の判断に困難な事案等について、厚生労働本省にりん伺（協議）する場合がある。一定の事案については必ず行うよう、認定基準で定められている場合がある。

3-2-3 被害者を代表する者の助言・関与はあるか

- ・なし

3-3 審査の手続

3-3-1 審査期限または標準処理期間は設定されているか

- ・行政手続法に基づき標準処理期間が定められなければならないにもかかわらず、アスベスト関連疾患については定められていない。

3-3-2 審査の手続が定められ、明示されているか

- ・行政内部の業務上外認定等に関する「事務取扱要領」は存在するものの、アスベスト関連疾患に特化した「審査手続」が示されているものではなく、明示されているわけでもない。

3-3-3 審査組織が独自の診察を行うか

- ・行わない
- ・保険給付に関して必要があると認めるときは、診療を担当した医師に対して、その行った診療に関する事項について、報告若しくは診療録等の提示を命じ、又は当該官吏にそれらを検査することができるとされており、主治医に意見書、エックス線フィルムその他の検査結果等の「医証」の提出を求めることは、ルーティンとして行われている。
- ・保険給付に関して必要があると認めるときは、指定する医師の診断を受けることを命ずることができるとされているが、実際に受診命令が行われることはきわめて稀である。

3-3-4 審査組織に診察以外の調査を行う権限・能力はあるか

- ・使用者、被害者、同僚労働者に必要な報告、文書の提出、出頭を命ずる等ができることされており、関係者からの事情聴取、資料収集等は、ルーティンとして行われている。
- ・官吏を事業場へ派遣して臨検、検査等をさせる等ができることされており、実地調査はルーティンとして行われている。

3-4 審査結果

3-4-1 審査結果はどのような形式・内容で申請／請求人に知らされるか

- ・決定通知書が郵送される。

3-4-2 申請／請求から審査結果通知までの期間

- ・3-3-1参照

3-4-3 審査結果に対して申請／請求人が説明を求められることができるか

- ・特に定めなし
- ・請求人から口頭説明を求められた場合は必要に応じ、必要な範囲の説明を行い、請求人が当該処分理由を理解し得るよう努めるとされているが、十分に行われているとは言い難い。

3-4-4 審査結果に対して申請／請求人が文書による情報開示を請求できるか

- ・特に定めなし

3-5 認定の有効期間

3-5-1 認定の有効期間及び更新手続

- ・認定という行政処分がないので、認定の有効期間や更新手続もなし。

3-5-2 認定の有効期間の中断・取り消し等の手続

- ・なし（同上）

3-6 補償／救済の請求等との関係

3-6-1 認定の申請は補償／救済の請求等と異なる手続となっているか

- ・保険給付に対する処分（支給・不支給等）を行うに当たって、業務上外の認定（判断）を行っているが、認定の申請及び認定という行政処分は存在しない。

3-6-2 補償／救済の請求等の手続きと異なる場合は、その関係はどうか

- ・3-6-1参照

3-7 根拠法令等

- ・行政庁の調査権限については労働者災害補償保険法に定めあり.
- ・労災医員については法令上の規定はなく、労災医員規程（2001.1.6 厚生労働省訓第 36 号）に拠っている.
- ・不服審査制度については、労働保険審査官及び労働保険審査会法

3-8 補足（問題点など）

・

4 認定基準とその運用

4-1 対象疾病の名称

- ① 中皮腫（労働基準法施行規則別表第1の2 第7号の7）
- ② 肺がん（労働基準法施行規則別表第1の2 第7号の7）
- ③ 石綿肺（労働基準法施行規則別表第1の2 第5号）
- ④ 良性石綿胸水（労災認定基準、労働基準法施行規則別表第1の2 第4号の8）
- ⑤ びまん性胸膜肥厚（労災認定基準、労働基準法施行規則別表第1の2 第4号の8）
- ⑥ その他業務に起因することの明らかな疾病（労働基準法施行規則別表第1の2 第9号） — アスベスト関連疾患についてはこれまでのところ実例なし

4-2 国際疾病分類（ICD）との対応関係

- ① 中皮腫 C45, ② 肺がん C34, ③ 石綿肺 J61,
- ④ 良性石綿胸水 J91 に含まれる, ⑤ びまん性胸膜肥厚 J94.9 に含まれる？

4-3 認定の基準の概要

4-3-1 認定基準は存在するか

- ・あり、過去の改訂経過は以下のとおりである。
- ① 1978.10.23 基発第 584 号労働基準局長通達「石綿ばく露作業従事労働者に発生した疾病の業務上外の認定について」
- ② 2003.9.19 基発第 0919001 号労働基準局長通達「石綿による疾病の認定基準について」
- ③ 2006.2.9 基発第 0209001 号労働基準局長通達「石綿による疾病の認定基準について」

4-3-2 認定基準は誰が策定・改訂するのか

- ・厚生労働省労働基準局長。ただし、以下のような専門検討会の報告を根拠にしていると説明されている。
- ① 「石綿による健康障害に関する専門家会議」
- ② 「石綿ばく露労働者に発生した疾病の認定基準に関する検討会」
- ③ 「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」（環境省と合同）

4-4 認定基準の内容（認定の要件）

4-4-1 認定の曝露要件

- ① 中皮腫：「石綿ばく露作業」従事期間が1年以上
 - ② 肺がん：「石綿ばく露作業」従事期間が10年以上
 - ③ 石綿肺, ④ 良性石綿胸水：「石綿ばく露作業」従事
 - ⑤ びまん性胸膜肥厚：「石綿ばく露作業」従事期間が3年以上
- 「石綿ばく露作業」として、9つの作業が例示されているほか、「これらの作業と同程度以上に石綿粉じんのばく露を受ける作業」, 「上記10の作業の周辺等において間接的なばく露を受ける作業」が掲げられている。

4-4-2 認定の医学要件

- ① 中皮腫：病理組織検査による確定診断重視
第1型以上の石綿肺所見が得られている場合は「石綿ばく露作業」従事期間1年以上要件は不要
第1型以上の石綿肺所見が得られてなく、従事期間1年未満の中皮腫事案は厚生労働本省と協議
- ② 肺がん：胸膜プラーク, 石綿小体又は石綿繊維所見
第1型以上の石綿肺所見が得られている場合は「石綿ばく露作業」従事期間10年以上要件は不要
一定量以上の石綿小体又は石綿繊維所見が得られている場合は「石綿ばく露作業」従事期間10年以上要件は不要
「石綿ばく露作業」従事期間10年未満で胸膜プラーク, 石綿小体又は石綿繊維所見が得られているものは厚生労働本省と協議
- ③ 石綿肺：合併症を含む。じん肺法, 『じん肺診査ハンドブック』による。
- ④ 良性石綿胸水：厚生労働本省と協議の上認定

- ⑤ びまん性胸膜肥厚：一定の肥厚の厚さ・広がり＋著しい肺機能障害
「石綿ばく露作業」従事期間3年未満の場合は厚生労働本省と協議

4-4-3 認定の症度要件

- ・4-4-2 参照

4-4-4 認定の鑑別要件

- ① 中皮腫：肺がん，その他のがん，結核性胸膜炎，その他の炎症性胸水等（認定基準）
- ② 肺がん：瘤状の腺維化，円形無気肺等（専門家検討会報告）
- ③ 石綿肺：特発性肺腺維症（IPF/UIP）（専門家検討会報告）
- ④ 良性石綿胸水：結核性胸膜炎，リウマチ性胸膜炎，心不全等，及び「中皮腫」（専門家検討会報告）
- ⑤ びまん性胸膜肥厚：関節リウマチ等の膠原病合併，薬剤，感染によるもの等（認定基準）

4-4-5 その他の要件等

・

4-5 認定審査に用いる資料

4-5-1 申請／請求人の提出資料

- ・請求書に必要事項を記載し，聴取に応じることのほか資料提出を求められることは稀であるが，求められなくとも提出することはできる。

4-5-2 被害者の診察・検診等

- ・既述のとおり，受診命令が行われることは稀である。

4-5-3 被害者・家族からの情報収集・意見聴取等

- ・必要に応じて行われる。被害者が死亡している場合には，事情聴取が通常に行われる。

4-5-4 主治医からの情報収集・意見聴取等

- ・意見書，エックス線写真等，検査記録等の「医証」の提出が通常求められる。診療録の提示等を求められる場合もある。

4-5-5 関係者からの情報収集・意見聴取等

- ・関係者からの事情聴取，事業場からの関係資料の提出が通常求められる。実地調査も行われる場合が多い。

4-5-6 その他の資料等

- ・地方労災医員（同協議会，専門部会）に医学的事項に関する意見を求めることは通常行われる。
- ・業務上外の判断に困難な事案等について，厚生労働本省にりん同（協議）する場合がある。一定の事案については必ず行うよう，認定基準で定められている場合がある。
- ・厚生労働本省では，2006年5月9日以来，医学専門家を委員とした「石綿に係る疾病の業務上外に関する検討会」が開催されている。

4-6 根拠法令等

- ・行政庁の調査権限については労働者災害補償保険法に定めあり。
- ・労災医員については法令上の規定はなく，労災医員規程（2001.1.6 厚生労働省訓第36号）によっている。
- ・不服審査制度については，労働保険審査官及び労働保険審査会法

4-7 補足（問題点など）

・

< C 補償・給付 >

5 医療補償（医療関係費）

5-1 給付の概要

5-1-1 給付の有無，名称

- ・あり＝療養補償給付
- ・障害補償年金又は傷病補償年金を受給する被害者で，常時又は随時介護を要する状態「要介護障害程度区分表」に該当する場合には，別途，介護補償給付が支給される。

5-1-2 給付の区分

- ・療養補償給付の範囲は以下のとおりとされている。
 - ① 診察
 - ② 薬剤又は治療材料

- ③ 処置, 手術その他の治療
- ④ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑥ 移送 (通院費を含む)

5-1-3 給付の負担者 (賠償者か基金か行政措置か)

- ・ 9-4-1参照

5-2 給付の形態等

5-2-1 現物給付か金銭給付か

- ・ 現物給付 (療養の給付) を基本とするが, 現物給付が困難な場合等には, 金銭 (療養の費用) の給付が認められる。

5-2-2 健康保険との調整の有無, 内容

- ・ 健康保険との調整等なし。

5-3 治療内容等

5-3-1 給付対象の治療内容

- ・ 一般的に健康保険準拠とされ, 特段の制限はなし (ただし当該疾病に係る療養)。療養補償給付の範囲は 5-1-2 参照。

5-3-2 給付対象外の治療内容

- ・

5-3-3 通院と入院で区別があるか

- ・ 特段の区別なし。

5-4 治療以外の給付等

5-4-1 移送費

- ・ 移送費も療養補償給付に含まれ, 「災害現場等から医療機関への移送」, 「労働基準監督署長の勧告や医師の指示による転医等に伴う移送」等の費用が支給される。

5-4-2 通院費

- ・ 住居地又は勤務地から片道 2 km 以上の当該傷病の診療に適した労災指定医療機関等への「通院」の費用も「移送費」の対象に含まれる。

5-4-3 介護費

- ・ 療養補償給付には含まれない。
- ・ 障害補償年金又は傷病補償年金を受給する被害者で, 常時又は随時介護を要する状態「要介護障害程度区分表」に該当する場合には, 月額で 28,470 円 (介護費用支出なし・親族・友人・知人による随時介護の場合) ~104,960 円 (同額以上の介護費用支出を伴う常時介護の場合) の介護補償給付が支給される。

5-4-4 その他健康保険対象外の措置等

- ・ 健康保険対象外の措置等は原則対象外。

5-5 根拠法令等

- ・ 労働者災害補償保険法

5-6 補足 (問題点など)

- ・

6 生活補償 (医療補償以外の補償等)

6-1 生活保障の概要

6-1-1 生活補償の有無・名称

- ・ あり=休業補償給付 (保険給付) ・休業特別支給金 (労働福祉事業)
- ・ 休業補償給付に代えて, 障害補償給付 (治療の必要がなくなった (治ゆ・症状固定) 後の後遺障害の等級に応じて年金または一時金として支給), または, 傷病補償年金 (治る見込みがなく, 労務不能の障害が残る場合に傷病等級表に応じて支給) が支給される場合もあり得るが, 説明は省略する。

6-2 生活補償の要件・形態等

- ・ ① 疾病による療養のため, ② 労働することができないために, ③ 賃金を受けない日の, ④ 第4日目から支給
- ・ 給付基礎日額=平均賃金の 80%, 内訳は休業補償給付 (保険給付) 60%, 休業特別支給金 (労働福祉事業) 20%。
- ・ 一時金, 月払い
- ・ 平均賃金は年齢階層別最低・最高限度額あり, 賃金水準の変動に対応するスライド制あり。

6-3 特別の場合 (例えば就学児童等がいる場合) の給付等

- ・労働福祉事業の労災就学援等護費として、小学生 1 人月額 12,000 円、中学生 1 人月額 16,000 円、高校生 1 人月額 18,000 円、大学生 1 人月額 36,000 円が支給される場合がある。
- ・労働福祉事業の労災就労保育援護金として、児童 1 人月額 12,000 円が支給される場合がある。

6-4 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整

- ・保険給付に対しては、租税その他の公課は課せられない。
- ・健康保険との関係では、業務上外を分担した縦割りの関係なので、調整規定なし。
- ・厚生年金保険及び国民年金とは横割の組み合わせになるので、同一の事由について双方から保険給付が併給される場合の調整規定あり。
- ・損害賠償との調整規定あり。
- ・公害健康被害補償法との関係では、同一疾病について、同一事由について給付がなされた場合には他法はその価額の限度で支給義務を免れるが、労災保険給付が先に支給された場合には政府は都道府県知事に対して求償することになっている。

6-5 給付の性格（所得補償、慰謝料など）

- ・所得補償（休業補償給付）と慰謝料（休業特別支給金）

6-6 根拠法令等

- ・労働者災害補償保険法

6-7 補足（問題点など）

・

7 葬祭料

7-1 葬祭料の概要

7-1-1 葬祭料の有無・名称

- ・あり＝葬祭料（葬祭を行う者に支給）

7-1-2 葬祭料の負担者

- ・9-4-1 参照

7-2 葬祭料の要件・金額等

- ・315,000 円に給付基礎日額の 30 日分を加えた額（給付基礎日額の 60 日分に満たない場合は、給付基礎日額の 60 日分）

7-3 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整

- ・6-4 参照

7-4 根拠法令等

- ・労働者災害補償保険法

7-5 補足（問題点など）

・

8 遺族補償

8-1 遺族補償の概要

8-1-1 遺族補償の有無・名称

- ・あり＝遺族補償給付（保険給付）・特別支給金等（休業特別支給金）

8-2 遺族補償の要件・形態等

- ・被害者が当該疾病に起因して死亡した場合に、年金及び／または一時金として支給される。（一時金）
- ・遺族補償一時金：① 給付基礎日額（原則平均賃金）の 1,000 日分、② 既支給年金合計額と給付基礎日額の 1,000 日分との差額
- ・遺族特別一時金：① 算定基礎日額（原則年間ボーナスの 1/365）の 1,000 日分、② 既支給年金合計額と算定基礎日額の 1,000 日分との差額
- ・「遺族補償一時金（保険給付）・遺族特別一時金（労働福祉事業）」は、配偶者、労働者の死亡の当時その者の収入によって生計を維持していた子、父母、孫、祖父母、上記以外の子、父母、孫、祖父母、又は兄弟姉妹の最先順位者に支給される。
- ・遺族特別支給金：一律 300 万円の一時金

- ・「遺族特別支給金」は、労働者の死亡当時の最先順位の遺族補償年金受給資格者（8-3 参照）または労働者の死亡の当時に遺族補償年金受給資格者がいないときに支給される遺族補償一時金の受給権者に支給される。

(年金)

- ・遺族補償年金：遺族（受給資格者）の人数に応じて、1人＝給付基礎日額（原則平均賃金）の153日分、2人＝201日分、3人＝223日分、4人＝245日分
- ・遺族補償年金：遺族（受給資格者）の人数に応じて、1人＝算定基礎日額（原則年間ボーナスの1/365）の153日分、2人＝201日分、3人＝223日分、4人＝245日分
- ・遺族補償年金の受給資格者は、労働者の死亡の当時その者の収入によって生計を維持していた配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹（ただし、妻以外の遺族にあつては、一定の高齢又は年少であるか、あるいは一定の障害の状態にあることが必要）。
- ・受給資格者のうちの最先順位者だけが年金の支給を受けることができ、失権したときには次の最先順位者に代わる。

8-3 遺族の受給資格

- ・年金受給には生計維持要件が必要とされる。
- ・「労働者の死亡の当時、労働者の収入によって生計を維持していた」とは、もっぱら又は主として労働者の収入によって生計を維持されていることを要せず、労働者の収入によって生計の一部を維持していれば足り、いわゆる共稼ぎの場合もこれに含まれる。
- ・受給資格者のうち最優先順位者が受給権者となり、他の受給資格者には受給権なし。

8-4 租税公課・損害賠償・他の制度による給付との調整

- ・6-4 参照

8-5 根拠法令等

- ・労働者災害補償保険法

8-6 補足（問題点など）

・

9 その他の補償・費用負担等

9-1 その他の補償・費用負担等の概要

9-1-1 その他の補償・費用負担等の有無・名称等

・

9-1-2 その他の補償・費用負担等の区分

・

9-1-3 その他の補償・費用負担等の負担者

・

9-2 基金

- ・国が運営する労働者災害補償保険（特別会計）、ただしアスベスト労災関連に限定したデータ等は把握も公表もされていない。

9-3 基金以外の補償・費用負担等

9-3-1 基金以外の補償・費用負担等の有無・名称等

- ・なし

9-3-2 基金以外の補償・費用負担等の内容

- ・なし

9-4 負担

9-4-1 財源

- ・事業主の労災保険料＋国庫補助

9-4-2 加害者の負担

- ・無過失損害賠償責任制度

9-4-3 行政の負担（加害者以外の場合）

- ・あり

9-4-4 その他の負担

- ・なし

9-4-5 加害者に対する求償

- ・保険関係成立届未手続中の事業主の故意又は重大な過失による事故等の場合の事業主からの費用徴収，第三者行為災害の場合の加害者に対する求償規定があるが，アスベスト労災に適用されることはほとんどないと思われる。

9-5 訴訟の制限等

- ・なし

9-6 被害者の関与

- ・労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会に労働者代表委員がいるほかは，被害者の関与なし。

9-7 根拠法令等

- ・労働者災害補償保険法
- ・労働保険の保険料の徴収等に関する法律

9-8 補足（問題点など）

- ・

<D 被害の規模>

10 被害者の人数等 （データごとに時点・期間を示すかまたは時点・期間ごとにデータを示す）

10-1 推定被害者数

- ① 中皮腫：総死亡者数（人口動態統計）；1995年500人 → 2007年1,068人，1995～2007年累計10,042人，1994年以前不詳（中皮腫死亡者数を抽出できない），中皮腫はそのほとんどがアスベスト曝露によるものであり，約80%が職業曝露（労災保険の対象とならない自営業者も含まれる）によるものと考えられている。
- ② 石綿肺がん：総死亡者数（中皮腫の2倍と推計）；1995年1,000人 → 2007年2,136人，1995～2007年累計20,084人
- ③ 石綿肺，良性石綿胸水，びまん性胸膜肥厚：不詳

10-2 申請／請求者数

- ① 中皮腫：請求件数；2002年度60件 → 2007年度537件，2002～2007年度累計2,737件，2001年度以前未公表
- ② 石綿肺がん：請求件数；2002年度34件 → 2007年度590件，2002～2007年度累計2,302件，2001年度以前未公表
- ③ 石綿肺，良性石綿胸水，びまん性胸膜肥厚：未公表

10-3 認定者数

- ① 中皮腫：第1号認定1978年 → 1995年度10件 → 2002年度56件 → 2007年度500件，総累計2,504件
 1995～2007年死亡認定者累計1,872件 = 同期間の累計死亡者数に対する割合18.6%
 2002～2007年度認定者累計2,271件 = 総期間の累計請求件数に対する割合83.0%
 = 同期間の累計決定件数（認定＋不支給件数）に対する割合89.8%
- ② 石綿肺がん：第1号認定1973年 → 1995年度5件 → 2002年度97件 → 2007年度200件，総累計1,852件
 1995～2007年死亡認定者累計1,046件 = 同期間の累計死亡者数に対する割合5.2%
 2002～2007年度認定者累計1,616件 = 総期間の累計請求件数に対する割合83.0%
 = 同期間の累計決定件数（認定＋不支給件数）に対する割合77.7%
- ③ 石綿肺：第1号認定1954年。年度別及び累計は不詳，じん肺統計のなかに埋もれている。
- ④ 良性石綿胸水：2004～2007年度に31件
- ⑤ びまん性胸膜肥厚：2004～2007年度に40件

10-4 保留者（・要観察者）数

- ・なし

10-5 不認定者（認定を否定された）数

- ① 中皮腫：1999年度1件 → 2002年度1件 → 2007年度60件，総累計265件，2002～2007年度累計259件，1998年度以前未公表
- ② 石綿肺がん：1999年度1件 → 2002年度2件 → 2007年度121件，総累計469件，2002～2007年度累計465件，1998年度以前未公表
- ③ 石綿肺，良性石綿胸水，びまん性胸膜肥厚：未公表

10-6 取下线数

- ・未公表

10-7 未処分件数

- ・未公表

10-8 データの出所（調査者等）

- ・厚生労働省

10-9 補足（問題点など）

- ・

< E 争訟の状況 >

1 1 不服審査請求

11-1 不服審査請求の概要

11-1-1 不服審査請求制度の有無・名称

- ・労災不服審査制度

11-1-2 不服審査請求制度の区分（否認処分、給付内容への不服など）

- ・行政庁の処分に対する不服審査

11-1-3 誰が不服申立できるか

- ・本人又は継承者

11-1-4 誰に対して不服申立をするか

- ・① 労災保険審査官 → ② 労働保険審査会

11-2 不服審査請求の手続

11-2-1 不服申立をするための期限の制限があるか

- ・① 処分又は ② 決定を知った日の翌日から 60 日以内

11-2-2 審査期限または標準処理期間

- ・なし、しかし審査請求から 90 日以内に ①の決定が下されない場合には、②に進むことができる。

11-2-3 不服審査結果の通知

- ・請求人への裁決/決定書の送付

11-2-4 不服審査結果通知後の手続

- ・行政訴訟を提起することができる。再審査請求から 90 日以内に ②の決定が下されない場合にも可能。

11-3 不服審査の実態

11-3-1 認定問題に関する不服審査件数

- ・アスベスト疾患に限定したデータは未公表。

11-3-2 給付内容に関する不服審査件数

- ・アスベスト疾患に限定したデータは未公表。

11-3-3 その他の問題に関する不服審査件数

- ・アスベスト疾患に限定したデータは未公表。

11-4 根拠法令等

- ・労働保険審査官及び労働保険審査会法

11-5 補足（問題点など）

- ・

1 2 行政訴訟・刑事訴訟等

12-1 行政訴訟

12-1-1 行政訴訟の概要（事件の種類、原告、被告等）

- ・旭硝子船橋工場元労働者の肺がん事件が千葉地裁（2004.2.24）、東京高裁（2005.5.26）で敗訴、確定。川崎重工元労働者（2008.10.10）、港湾検数作業従事者（2009.1.13）の肺がん事件がいずれも神戸地裁に提訴され、係争中。

12-1-2 行政訴訟の結果等

- ・12-1-1 参照

12-2 刑事訴訟

12-2-1 刑事訴訟の概要（事件の種類、被告等）

- ・なし

12-2-2 刑事訴訟の結果等

・

12-3 補足（問題点など）

・

13 民事訴訟等

13-1 民事訴訟

13-1-1 民事訴訟の概要（事件の種類、原告、被告等）

- ・記入時点までの把握可能な事例を記すが、今後も増え続けるものと予想される。
- ・石綿肺：日本アスベスト（1985. 3. 6 東京地裁で和解）、長野じん肺（1986. 6.27 長野地裁判決後和解、国賠は認めず）、菊地じん肺（1989.2.20 東京地裁で和解）、横須賀石綿じん肺第1陣（1997. 3.31 横浜地裁横須賀支部で和解、現在第3陣が係争中）、米海軍横須賀基地石綿じん肺第1陣（2002.10. 7 横浜地裁横須賀支部判決後和解、第3陣まで和解済み）、三菱重工長崎造船じん肺第1陣（2002. 6 長崎地裁で和解、第2陣も和解）、大阪・泉南アスベスト国賠第1陣（2006. 5.26 大阪地裁提訴、第2陣追加、非労災の原告も含まれる）、明星工業（2007.12.18 大阪地裁提訴）、四国電力（2008. 8.11 松屋町最提訴）、首都圏建設アスベスト（2008. 5.16 東京地裁、2008. 6.30 横浜地裁提訴）、山陽断熱・クラレ（2009. 1.23 岡山地裁提訴）。
- ・石綿肺がん：住友重機横須賀大内石綿肺がん（1997.10 横浜地裁横須賀支部で和解）、日本通運・クボタ（2009. 1.30 神戸地裁尼崎支部提訴）、上記石綿肺訴訟で肺がん事例が含まれているものもあり（判決はなし）。
- ・中皮腫：四国電力（1999. 2 松山地裁で和解、中皮腫か肺がんかも争点化された）、関西保温（2004. 9.16 東京地裁、2005. 4.27 東京高裁判決後和解）、札幌ロイヤルホテル（2007. 3. 2 札幌地裁敗訴、2008. 8.29 札幌高裁勝訴、最高裁で係争中）、スズキ自動車（2008. 9.12 静岡地裁で和解）、旧国鉄・JR 倉庫（2008.12.25 横浜地裁で和解、神戸地裁の別の事件も和解協議中）、三井倉庫（2007. 2. 5 神戸地裁提訴）、中部電力（2007. 3.22 名古屋地裁提訴）、日本通運・ニチアス（2008. 2.14 大阪地裁提訴）、ホンダ（2009. 3.25 東京地裁提訴）。上記日本通運・クボタ石綿肺がん訴訟、及び上記石綿肺訴訟で中皮腫事例が含まれているものもあり（判決はなし）。
- ・その他：上記の大阪・泉南アスベスト国賠訴訟及び首都圏建設アスベスト訴訟には、びまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水の事例が含まれている。

13-1-2 民事訴訟の結果等

- ・13-1-1 参照

13-2 和解・協定等

- ・和解については13-1-1 参照、上積み補償協定の締結にいたったものもある。

13-3 補足（問題点など）

- ・実績の多いじん肺訴訟の原告のなかには石綿肺被害者も含まれている。中皮腫・石綿肺がん等については、判例は少なく、多くの論点について判断はまだまだ未確立と言ってよい。
- ・労災保険給付は最低限の補償であるという考え方から、多くの企業が「上積み補償制度」をもっており、在職中のアスベスト労災については適用される。退職後のアスベスト労災に対しても、「上積み補償制度」を適用する、あるいは独自の「上積み補償制度」をつくる企業も徐々に増えてきている。

< F 曝露者等 >

14 曝露者／ハイリスク者に対する健康管理等

14-1 曝露者／ハイリスク者の把握・登録

14-1-1 曝露者等の把握体制

- ・全ての曝露労働者を把握・登録する制度はなし。

14-1-2 曝露者等の把握の実態

・

14-2 曝露者等の健康管理

14-2-1 健康管理の体制

- ① 石綿等の製造又は取り扱う作業に常時従事する/過去に従事し現に同じ事業者で使用されている者に対して、事業者が行う特殊健康診断（2008年に4,453事業所57,170人が受診）。
- ② 一定の要件を満たす離退職者に対して、申請に基づいて国が健康管理手帳を交付して行う健康診断（2008年に8,824人に交付済み）。
- ③ 2005年夏のクボタショック後、厚生労働省が企業に自主的に退職者の健康診断を行うよう指導。

14-2-2 健康管理の実態

- ① 健康診断の結果の記録の30年間保存、医師からの意見聴取、労働基準監督署への結果報告。
- ② 健康診断の結果を健康管理手帳に記載。
- ③ 不詳

14-3 根拠法令等

- ・①②は労働安全衛生法

14-4 補足（問題点など）（10-1との関連も含む）

・

< G 補足 >

15 主な問題点・課題など

（未定稿 — 体系的ではなく思いつくままの列挙）

- ・ 労災認定事業場に関する情報が公表されるようになったものの、被害の実態把握や情報提供はいまだ不十分。
- ・ 労災認定は直接曝露から間接曝露にまで広がってきているが、作業場所に石綿吹き付け等があったということのみの場合はまだ認められていない。
- ・ 労災補償制度としては、民間労働者を対象とした労災保険以外にも、船員、地方公務員、国家公務員、旧国鉄・専売公社・電電公社等に係る制度が別にあるが、それら制度による補償は労災保険と比べても不十分、かつ、諸制度を統合した情報把握や制度間の整合性確保や格差是正等がなされていない。
- ・ 自営業者等も自ら保険料を納入することによって労災保険の対象となり得るが、労働者と自営業者双方としての石綿曝露作業従事歴を有する事例が、低額の自営業者としてかけた保険料水準で処理されてしまう場合が多い。
- ・ 定年まで同一企業にいれば石綿曝露作業に従事しなくなっても定年時の賃金が基礎になるが、賃金の低い若年時のみに曝露作業従事歴があり、後は曝露作業のない会社での職歴しかない場合には、若年時の賃金を基礎にした補償しか受けられない。
- ・ 労災補償対象となるべき事例が相対的に低い給付水準の石綿健康被害救済給付で「泣き寝入り」させられている。
- ・ 中皮腫事例に迅速な一死亡後ではなく療養中の補償を確保できていない。
- ・ 石綿肺がんをほとんど補償できていない。石綿肺等に関する情報が不足。
- ・ 現行労災認定基準のもとでなら補償されるのに、古い認定基準に基づいて不支給処分が確定した事例が救済されていない。
- ・ 労災保険は無過失賠償責任に基づく最低補償であり、より完全な補償の実現という点では、労災保険給付内容の改善、及び、労災上積み補償制度、訴訟を含めて改善の課題は残されている。

16 主な参考文献

- ・ 情報は主に石綿対策全国連絡会議、全国労働安全衛生センター連絡会議に拠っている。

17 著者経歴・連絡先

古谷 杉郎（ふるや すぎお）

1990年から全国労働安全衛生センター連絡会議設立事務局長、1996年から石綿対策全国連絡会議事務局長。

136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 石綿対策全国連絡会議

Tel : 03-3636-3882 Fax : 03-3636-3881

メール : banjan@au.wakwak.com

0 概要

0-1 疾患名

- ・アスベスト関連疾患

0-3 原因物質（病因物質）名

- ・アスベスト（石綿）

0-3 補償／救済の分野（公害・薬害・労災等）

- ・労災時効救済

0-4 事件の歴史・経緯の概説

- ・2005年夏のクボタショックは、アスベスト公害への注意を喚起しただけでなく、一連の報道等を通じて、アスベストが原因の病気であったと知ったときにはすでに時効が成立していて労災保険給付を請求できなかったという事例が広範囲に存在していることをも浮き彫りにした。そのため、2006年に制定された石綿健康被害救済法は、アスベスト公害等の労災保険が適用されない事例に対する救済給付の他に、労災時効事例を救済する制度も新設したものである。
- ・これは当初、2001年3月26日以前に死亡した事例を対象とする、2009年3月27日までの時限措置であったが、2008年の法改正により、対象を2006年3月26日以前に死亡した事例に拡大するとともに、請求期限を2012年3月27日までに延長した。

<A 届出・申請等>

1 報告／届出

1-1 当該疾病（疑いを含む）の報告／届出に関するシステムの概要

1-1-1 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの有無、名称

- ・なし

1-1-2 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの流れ

- ・

1-2 報告／届出の手続

1-2-1 誰が報告／届出をするか

- ・1-1-1のとおり報告／届出システム自体がない。

1-2-3 誰に報告／届出をするか

- ・1-1-1のとおり報告／届出システム自体がない。

1-2-4 いつ報告／届出をするか

- ・1-1-1のとおり報告／届出システム自体がない。

1-3 目的等

- ・1-1-1のとおり報告／届出システム自体がない。

1-4 認定及び補償／救済との関係

1-4-1 報告／届出と認定は関連しているか

- ・リンクなし

1-4-2 報告／届け出及び認定と補償／救済は関連しているか

- ・リンクなし

1-5 根拠法令等

- ・1-1-1のとおり報告／届出システム自体がない。

1-6 補足（問題点など） <必要に応じて記載、以下同様>

- ・石綿対策全国連絡会議などでは、公的な中皮腫登録制度の創設などを求めている。

2 申請／請求等の手続

2-1 申請／請求の手続の概要

2-1-1 誰が申請／請求を行うのか

- ・死亡労働者等の遺族であって、労災保険法の規定による遺族補償給付を受ける権利が時効によって消滅したものが、特別遺族給付金の請求を行う。
- ・特別遺族給付金の支給・不支給等を決定するに当たって、労災保険の場合と同様に業務上外の認定（判断）を行っているが、認定の申請及び認定という行政処分は存在しない。

2-1-2 国籍要件等があるか

- ・なし

2-1-3 誰に対して申請／請求を行うのか

- ・被害者がアスベストにさらされる業務に従事した最終事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長（＝決定を行うもの。請求は全国どこの労働基準監督署または都道府県労働局でも受け付ける。）

2-2 期限等

2-2-1 申請／請求に期限があるか

- ・法施行から6年以内＝2011年3月27日まで 【2008年法改正により3年延長】

2-2-2 申請／請求の効果は遡及するか（遡及する効果の種別と遡及の起算時点など）

- ・なし

2-3 死亡者の場合

- ・被害者がすでに死亡しており、かつ、労災保険法の規定による遺族補償給付を受ける権利が時効によって消滅したものが対象。

2-4 添付資料等

- ・定められている。
- ・添付資料が不備の場合には、「特別遺族給付金に関するQ&A」で以下のような説明がなされている。
 - 「具体的な作業内容がわからない場合は、所属していた部署名等を、できるだけ詳しく記入してください」
 - 「事業主証明が得られない場合は、事業主証明欄の記載事項（事業場の名称、所在地、事業主の氏名）をわかる範囲で記入していただき、事業主証明が得られない事情を労働基準監督署の担当者にご説明下さい」
 - 「勤務していた会社が廃業していても、請求を行うことができます」
 - 「もし、入手することができない（添付）書類がある場合は、その理由を労働基準監督署の職員にお申し出下さい」
 - 「請求書類に添付する必要書類の入手に時間がかかる等の特段の事情がある場合には、請求書及びその時点で添付することができる必要書類を提出して下さい」

2-5 申請／請求に伴う費用負担

- ・なし

2-6 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律

2-7 補足（問題点など）

- ・

< B 審査と認定 >

3 認定等の審査

3-1 審査手続きの概要

3-1-1 審査組織の有無・名称

- ・支給・不支給等の処分を行う行政庁である労働基準監督署長が審査に責任をもつ。
- ・専門的な審査組織はなし。

3-1-2 審査組織の構成

- ・

3-1-3 審査の流れ

- ・請求書及び添付資料に加えて、請求人、使用者、診療担当医等に対する調査を行い、さらに必要に応じて、地方労災医員の意見を求めたり、厚生労働本省にりん伺（協議）したうえで決定を行う。

3-2 審査への関与

3-2-1 医学専門家の助言・関与はあるか

【以下の労災保険の例が準用されている。】

- ・地方労災医員（同協議会、専門部会）に医学的事項に関する意見を求める場合が多い。
- ・業務上外の判断に困難な事案等について、厚生労働本省にりん伺（協議）する場合がある。一定の事案については必ず行うよう、認定基準で定められている場合がある。
- ・厚生労働本省では、2006年5月9日以来、医学専門家を委員とした「石綿に係る疾病の業務上外に関する検討会」が開催されている。

3-2-2 法律専門家の助言・関与はあるか

- ・なし

【以下の労災保険の例が準用されている。】

- ・業務上外の判断に困難な事案等について、厚生労働本省にりん伺（協議）する場合がある。一定の事案については必ず行うよう、認定基準で定められている場合がある。

3-2-3 被害者を代表する者の助言・関与はあるか

- ・なし

3-3 審査の手続

3-3-1 審査期限または標準処理期間は設定されているか

- ・定められていない。

3-3-2 審査の手続が定められ、明示されているか

- ・明示されてはいない。

3-3-3 審査組織が独自の診察を行うか

- ・行わない。

【以下の労災保険の例が準用されている — 石綿健康被害救済法に、遺族、事業主、診療を行った者等に対する報告の徴収等及び受診命令に関する規定が設けられており、「臨検」の語は含まれていないが、事業場に立ち入り質問・検査することはできるとされている。】

- ・保険給付に関して必要があると認めるときは、診療を担当した医師に対して、その行った診療に関する事項について、報告若しくは診療録等の提示を命じ、又は当該官吏にそれらを検査することができるとされており、主治医に意見書、エックス線フィルムその他の検査結果等の「医証」の提出を求めることは、ルーティンとして行われている。
- ・保険給付に関して必要があると認めるときは、指定する医師の診断を受けることを命ずることができるとされているが、実際に受診命令が行われることはきわめて稀である。

3-3-4 審査組織に診察以外の調査を行う権限・能力があるか

- ・使用者、被害者、同僚労働者に必要な報告、文書の提出、出頭を命ずる等ができるとされており、関係者からの事情聴取、資料収集等は、ルーティンとして行われている。
- ・官吏を事業場へ派遣して臨検、検査等をさせる等ができるとされており、実地調査はルーティンとして行われている。

3-4 審査結果

3-4-1 審査結果はどのような形式・内容で申請／請求人に知らされるか

- ・決定通知書が郵送される。

3-4-2 申請／請求から審査結果通知までの期間

- ・3-3-1 参照

3-4-3 審査結果に対して申請／請求人が説明を求めることができるか

- ・特に定めなし
- ・請求人から口頭説明を求められた場合は必要に応じ、必要な範囲の説明を行い、請求人が当該処分理由を理解し得るよう努めるとされているが、十分に行われているとは言い難い。

3-4-4 審査結果に対して申請／請求人が文書による情報開示を請求できるか

- ・特に定めなし

3-5 認定の有効期間

3-5-1 認定の有効期間及び更新手続

- ・認定という行政処分がないので、認定の有効期間や更新手続もなし。

3-5-2 認定の有効期間の中断・取り消し等の手続

- ・なし（同上）

3-6 補償／救済の請求等との関係

3-6-1 認定の申請は補償／救済の請求等と異なる手続となっているか

- ・保険給付に対する処分（支給・不支給等）を行うに当たって、業務上外の認定（判断）を行っているが、認定の申請及び認定という行政処分は存在しない。

3-6-2 補償／救済の請求等の手続きと異なる場合は、その関係はどうか

- ・3-6-1 参照

3-7 根拠法令等

- ・行政庁の調査権限については労働者災害補償保険法に定めあり。
- ・労災医員については法令上の規定はなく、労災医員規程（2001.1.6 厚生労働省訓第36号）に拠っている。
- ・不服審査制度については、労働保険審査官及び労働保険審査会法

3-8 補足（問題点など）

・

4 認定基準とその運用

4-1 対象疾病の名称

- ① 中皮腫（石綿健康被害救済法第2条）
- ② 肺がん（石綿を吸入することにより発症した気管支又は肺の悪性新生物、石綿健康被害救済法第2条）
- ③ 石綿肺（厚生労働省関係石綿健康被害救済法施行規則第2条）
- ④ 良性石綿胸水（厚生労働省関係石綿健康被害救済法施行規則第2条）
- ⑤ びまん性胸膜肥厚（厚生労働省関係石綿健康被害救済法施行規則第2条）

4-2 国際疾病分類（ICD）との対応関係

- ① 中皮腫：C45、
- ② 肺がん：C34、
- ③ 石綿肺—J61、
- ④ 良性石綿胸水：J91 に含まれる、
- ⑤ びまん性胸膜肥厚：J94.9 に含まれる？

4-3 認定の基準の概要

4-3-1 認定基準は存在するか

【労災認定基準が準用される。】

- ・2006.2.9 基発第0209001号労働基準局長通達「石綿による疾病の認定基準について」

4-3-2 認定基準は誰が策定・改訂するのか

- ・厚生労働省労働基準局長。ただし、「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」（環境省と合同）の報告を根拠にしていると説明されている。

4-4 認定基準の内容（認定の要件）

4-4-1 認定の曝露要件

- ① 中皮腫：「石綿ばく露作業」従事期間が1年以上
- ② 肺がん：「石綿ばく露作業」従事期間が10年以上
- ③ 石綿肺、④ 良性石綿胸水：「石綿ばく露作業」従事
- ⑤ びまん性胸膜肥厚：「石綿ばく露作業」従事期間が3年以上

「石綿ばく露作業」として、9つの作業が例示されているほか、「これらの作業と同程度以上に石綿粉じんのばく露を受ける作業」、「上記10の作業の周辺等において間接的なばく露を受ける作業」が掲げられている。

4-4-2 認定の医学要件

- ① 中皮腫：病理組織検査による確定診断重視
第1型以上の石綿肺所見が得られている場合は「石綿ばく露作業」従事期間1年以上要件は不要
第1型以上の石綿肺所見が得られてなく、従事期間1年未満の中皮腫事案は厚生労働本省と協議
- ② 肺がん：胸膜プラーク、石綿小体又は石綿繊維所見
第1型以上の石綿肺所見が得られている場合は「石綿ばく露作業」従事期間10年以上要件は不要
一定量以上の石綿小体又は石綿繊維所見が得られている場合は「石綿ばく露作業」従事期間10年以上要件は不要
「石綿ばく露作業」従事期間10年未満で胸膜プラーク、石綿小体又は石綿繊維所見が得られているものは厚生労働本省と協議
- ③ 石綿肺：合併症を含む。じん肺法、『じん肺診査ハンドブック』による。
- ④ 良性石綿胸水：厚生労働本省と協議の上認定

- ⑤ びまん性胸膜肥厚：一定の肥厚の厚さ・広がり＋著しい肺機能障害
「石綿ばく露作業」従事期間3年未満の場合は厚生労働本省と協議

4-4-3 認定の症度要件

- ・4-4-2 参照

4-4-4 認定の鑑別要件

- ① 中皮腫：肺がん，その他のがん，結核性胸膜炎，その他の炎症性胸水等（認定基準）
- ② 肺がん：瘤状の腺維化，円形無気肺等（専門家検討会報告）
- ③ 石綿肺：特発性肺腺維症（IPF/UIP）（専門家検討会報告）
- ④ 良性石綿胸水：結核性胸膜炎，リウマチ性胸膜炎，心不全等，及び「中皮腫」（専門家検討会報告）
- ⑤ びまん性胸膜肥厚：関節リウマチ等の膠原病合併，薬剤，感染によるもの等（認定基準）

4-4-5 その他の要件等

・

4-5 認定審査に用いる資料

4-5-1 申請／請求人の提出資料

- ・請求書に必要事項を記載し，聴取に応じることのほか資料提出を求められることは稀であるが，求められなくとも提出することはできる。

4-5-2 被害者の診察・検診等

- ・既述のとおり，受診命令が行われることは稀である。

4-5-3 被害者・家族からの情報収集・意見聴取等

- ・必要に応じて行われる。被害者が死亡している場合には，事情聴取が通常に行われる。

4-5-4 主治医からの情報収集・意見聴取等

- ・意見書，エックス線写真等，検査記録等の「医証」の提出が通常求められる。診療録の提示等を求められる場合もある。

4-5-5 関係者からの情報収集・意見聴取等

- ・関係者からの事情聴取，事業場からの関係資料の提出が通常求められる。実地調査も行われる場合が多い。

4-5-6 その他の資料等

- ・地方労災医員（同協議会，専門部会）に医学的事項に関する意見を求めることは通常行われる。
- ・業務上外の判断に困難な事案等について，厚生労働本省にりん同（協議）する場合がある。一定の事案については必ず行うよう，認定基準で定められている場合がある。
- ・厚生労働本省では，2006年5月9日以来，医学専門家を委員とした「石綿に係る疾病の業務上外に関する検討会」が開催されている。

4-6 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律
- ・労災医員については法令上の規定はなく，労災医員規程（2001.1.6 厚生労働省訓第36号）に拠っている。
- ・不服審査制度については，労働保険審査官及び労働保険審査会法

4-7 補足（問題点など）

・

< C 補償・給付 >

5 医療補償（医療関係費）

5-1 給付の概要

5-1-1 給付の有無，名称

- ・なし

5-1-2 給付の区分

・

5-1-3 給付の負担者（賠償者か基金か行政措置か）

・

5-2 給付の形態等

5-2-1 現物給付か金銭給付か

- ・
- 5-2-2 健康保険との調整の有無, 内容
- ・
- 5-3 治療内容等
 - 5-3-1 給付対象の治療内容
 - ・
 - 5-3-2 給付対象外の治療内容
 - ・
 - 5-3-3 通院と入院で区別があるか
 - ・
- 5-4 治療以外の給付等
 - 5-4-1 移送費
 - ・
 - 5-4-2 通院費
 - ・
 - 5-4-3 介護費
 - ・
 - 5-4-4 その他健康保険対象外の措置等
 - ・
- 5-5 根拠法令等
- ・
- 5-6 補足 (問題点など)
- ・

6 生活補償 (医療補償以外の補償等)

- 6-1 生活保障の概要
 - 6-1-1 生活補償の有無・名称
 - ・なし
- 6-2 生活補償の要件・形態等
- ・
- 6-3 特別の場合 (例えば就学児童等がいる場合) の給付等
- ・
- 6-4 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整
- ・
- 6-5 給付の性格 (所得補償, 慰謝料など)
- ・
- 6-6 根拠法令等
- ・
- 6-7 補足 (問題点など)
- ・

7 葬祭料

- 7-1 葬祭料の概要
 - 7-1-1 葬祭料の有無・名称
 - ・なし
 - 7-1-2 葬祭料の負担者
 - ・

- 7-2 葬祭料の要件・金額等
- ・
- 7-3 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整
- ・
- 7-4 根拠法令等
- ・
- 7-5 補足（問題点など）
- ・

8 遺族補償

8-1 遺族補償の概要

8-1-1 遺族補償の有無・名称

- ・あり＝「特別遺族一時金」

8-2 遺族補償の要件・形態等

- ・特別遺族年金または特別遺族一時金として支給される。

(特別遺族一時金)

- ① 法施行日（2006.3.27）において年金受給権者がいない場合：1,200万円
- ② 「特別遺族年金」を受ける権利を有する者全ての権利が消滅した場合であって既支給特別遺族年金合計額が1,200万円に満たない場合：1,200万円から既支給特別遺族年金合計額を差し引いた額

- ・配偶者、労働者の死亡の当時その者の収入によって生計を維持していた子、父母、孫、祖父母、上記以外の子、父母、孫、祖父母、又は兄弟姉妹の最先順位者に支給される。

(特別遺族年金)

- ・以下の要件に該当する遺族の人数に応じ、1人＝年240万円、2人＝年270万円、3人＝年300万円、4人＝年330万円
- ・労働者の死亡の当時その者の収入によって生計を維持していた配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹（ただし、労働者の死亡の当時、妻以外の遺族にあっては、一定の高齢又は年少であるか、あるいは一定の障害の状態にあること、及び、死亡時から法施行日までの間において、婚姻・養子・離縁したり、一定の年齢に達したり、障害の状態がなくなったりしていないことが必要）。
- ・受給資格者のうちの最先順位者だけが年金の支給を受けることができ、失権したときには次の最先順位者に代わる。

8-3 遺族の受給資格

- ・年金受給には生計維持要件が必要とされる。
- ・「労働者の死亡の当時、労働者の収入によって生計を維持していた」とは、もっぱら又は主として労働者の収入によって生計を維持されていることを要せず、労働者の収入によって生計の一部を維持していれば足り、いわゆる共稼ぎの場合もこれに含まれる。
- ・受給資格者のうち最優先順位者が受給権者となり、他の受給資格者には受給権なし。

8-4 租税公課・損害賠償・他の制度による給付との調整

- ・損害賠償との調整規定あり。

8-5 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律

8-6 補足（問題点など）

・

9 その他の補償・費用負担等

9-1 その他の補償・費用負担等の概要

9-1-1 その他の補償・費用負担等の有無・名称等

・

9-1-2 その他の補償・費用負担等の区分

9-1-3 その他の補償・費用負担等の負担者

9-2 基金

- ・国が運営する労働者災害補償保険（特別会計），ただしアスベスト労災時効救済に限定したデータ等は把握も公表もされていない。
- ・特別遺族給付金の支給に要する費用は労災保険事業の保険給付費とみなされる。

9-3 基金以外の補償・費用負担等

9-3-1 基金以外の補償・費用負担等の有無・名称等

- ・なし

9-3-2 基金以外の補償・費用負担等の内容

- ・なし

9-4 負担

9-4-1 財源

- ・事業主の労災保険料+国庫補助
- ・特別遺族給付金の支給実績は労災保険率を定めるうえで考慮される。
- ・個別事業場ごとのメリット制の適用にあたっては特例が定められている。（事業主を異にする2以上の事業場において石綿ばく露作業に従事した労働者であって、石綿ばく露作業従事期間が肺がんにあつては10年、中皮腫にあつては1年未満のものは収支率の算定基礎から除外するなど。）

9-4-2 加害者の負担

- ・なし？

9-4-3 行政の負担（加害者以外の場合）

- ・あり

9-4-4 その他の負担

- ・なし

9-4-5 加害者に対する求償

- ・なし

9-5 訴訟の制限等

- ・なし

9-6 被害者の関与

- ・労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会に労働者代表委員がいるほかは、被害者の関与なし。

9-7 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律
- ・労働保険の保険料の徴収等に関する法律

9-8 補足（問題点など）

<D 被害の規模>

10 被害者の人数等（データごとに時点・期間を示すかまたは時点・期間ごとにデータを示す）

10-1 推定被害者数

- ① 中皮腫：総死亡者数（人口動態統計）；1995年500人→2007年1,068人，1995～2007年累計10,042人，1994年以前不詳（中皮腫死亡者数を抽出できない），中皮腫はそのほとんどがアスベスト曝露によるものであり，約80%が職業曝露（労災保険の対象とならない自営業者も含まれる）によるものと考えられている。
- ② 石綿肺がん：総死亡者数（中皮腫の2倍と推計）；1995年1,000人→2007年2,136人，1995～2007年累計20,084人
- ③ 石綿肺，良性石綿胸水，びまん性胸膜肥厚：不詳

10-2 申請／請求者数

- ① 合計 2006年度 1,454件 2007年度 113件 合計 1,567件
- ② 疾病別内訳未公表。

10-3 認定者数

① 中皮腫：	2006年度	570件	2007年度	46件	合計	616件
② 肺がん：	2006年度	271件	2007年度	49件	合計	320件
③ 石綿肺：	2006年度	44件	2007年度	4件	合計	48件
合計	2006年度	885件	2007年度	99件	合計	984件

10-4 保留者（・要観察者）数

・なし

10-5 不認定者（認定を否定された）数

① 中皮腫：	2006年度	63件	2007年度	8件	合計	71件
② 肺がん：	2006年度	292件	2007年度	35件	合計	327件
③ 石綿肺：	2006年度	3件	2007年度	0件	合計	3件
合計	2006年度	358件	2007年度	43件	合計	401件

10-6 取下件数

・未公表

10-7 未処分件数

・未公表

10-8 データの出所（調査者等）

・厚生労働省

10-9 補足（問題点など）

・

< E 争訟の状況 >

1 1 不服審査請求

11-1 不服審査請求の概要

11-1-1 不服審査請求制度の有無・名称

・労災不服審査制度

11-1-2 不服審査請求制度の区分（否認定処分、給付内容への不服など）

・行政庁の処分に対する不服審査

11-1-3 誰が不服申立できるか

・本人又は継承者

11-1-4 誰に対して不服申立をするか

・① 労災保険審査官 → ② 労働保険審査会

11-2 不服審査請求の手続

11-2-1 不服申立をするための期限の制限があるか

・① 処分又は ② 決定を知った日の翌日から 60 日以内

11-2-2 審査期限または標準処理期間

・なし、しかし審査請求から 90 日以内に①の決定が下されない場合には、②に進むことができる

11-2-3 不服審査結果の通知

・請求人への裁決/決定書の送付

11-2-4 不服審査結果通知後の手続

・行政訴訟を提起することができる。再審査請求から 90 日以内に②の決定が下されない場合にも可能。

11-3 不服審査の実態

11-3-1 認定問題に関する不服審査件数

・アスベスト疾患に限定したデータは未公表。

11-3-2 給付内容に関する不服審査件数

・アスベスト疾患に限定したデータは未公表。

11-3-3 その他の問題に関する不服審査件数

・アスベスト疾患に限定したデータは未公表。

11-4 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律
- ・労働保険審査官及び労働保険審査会法

11-5 補足（問題点など）

・

1 2 行政訴訟・刑事訴訟等

12-1 行政訴訟

12-1-1 行政訴訟の概要（事件の種類、原告、被告等）

- ・時効をめぐる争った事例はなし。その他は、「アスベスト労災」の場合に準ずる。

12-1-2 行政訴訟の結果等

・

12-2 刑事訴訟

12-2-1 刑事訴訟の概要（事件の種類、被告等）

- ・なし

12-2-2 刑事訴訟の結果等

・

12-3 補足（問題点など）

・

1 3 民事訴訟等

13-1 民事訴訟

13-1-1 民事訴訟の概要（事件の種類、原告、被告等）

- ・時効をめぐる争った事例はなし。その他は、「アスベスト労災」の場合に準ずる。

13-1-2 民事訴訟の結果等

・

13-2 和解・協定等

・

13-3 補足（問題点など）

- ・労災保険給付は最低限の補償であるという考え方から、多くの企業が「上積補償制度」をもっており、在職中のアスベスト労災については適用される。退職後のアスベスト労災に対しても、「上積補償制度」を適用する、あるいは独自の「上積補償制度」をつくる企業も徐々に増えてきている。

< F 曝露者等 >

1 4 曝露者／ハイリスク者に対する健康管理等

14-1 曝露者／ハイリスク者の把握・登録

14-1-1 曝露者等の把握体制

- ・なし

14-1-2 曝露者等の把握の実態

・

14-2 曝露者等の健康管理

14-2-1 健康管理の体制

- ① 一定の要件を満たす離退職者に対して、申請に基づいて国が健康管理手帳を交付して行う健康診断（2008年に8,824人に交付済み）。
- ② 2005年夏のクボタショック後、厚生労働省が企業に自主的に退職者の健康診断を行うよう指導。

14-2-2 健康管理の実態

- ① 健康診断の結果を健康管理手帳に記載.
- ② 不詳

14-3 根拠法令等

- ・①は労働安全衛生法

14-4 補足（問題点など）（10-1 との関連も含む）

・

<G 補足>

15 主な問題点・課題など

（未定稿 — 体系的ではなく思いつくままの列挙）

- ・上記 2008 年法改正によっても、なお労災時効により補償を受けられない事例が残されたり、新たに生ずる可能性は否定できず、検証とそれに基づく見直しが必要である。
- ・給付内容・水準の見直しも行われるべきである。

16 主な参考文献

- ・情報は主に石綿対策全国連絡会議、全国労働安全衛生センター連絡会議に拠っている。

17 著者経歴・連絡先

古谷 杉郎（ふるや すぎお）

1990 年から全国労働安全衛生センター連絡会議設立事務局長，1996 年から石綿対策全国連絡会議事務局長。

136-007 東京都江東区亀戸 7-10-1 Z ビル 5 階 石綿対策全国連絡会議

Tel : 03-3636-3882 Fax : 03-3636-3881

E-mail : banjan@au.wakwak.com

【事件名 アスベスト公害】

【記載者 古谷杉郎】

0 概要

0-1 疾患名

- ・アスベスト関連疾患

0-2 原因物質（病因物質）名

- ・アスベスト（石綿）

0-3 補償／救済の分野（公害・薬害・労災等）

- ・公害

0-4 事件の歴史・経緯の概説

- ・2005年夏のクボタショックは、アスベストが労働者被害（労災）ばかりではなく住民被害（公害）をも引き起こしていることを明らかにして社会に衝撃を与え、さらに住民被害が尼崎・クボタに限らないことも次々と明らかになるなかで、2006年に石綿健康被害救済法が制定された。

<A 届出・申請等>

1 報告／届出

1-1 当該疾病（疑いを含む）の報告／届出に関するシステムの概要

1-1-1 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの有無，名称

- ・なし

1-1-2 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの流れ

- ・

1-2 報告／届出の手續

1-2-1 誰が報告／届出をするか

- ・1-1-1 のとおり報告／届出システム自体がない。

1-2-3 誰に報告／届出をするか

- ・1-1-1 のとおり報告／届出システム自体がない。

1-2-4 いつ報告／届出をするか

- ・1-1-1 のとおり報告／届出システム自体がない。

1-3 目的等

- ・1-1-1 のとおり報告／届出システム自体がない。

1-4 認定及び補償／救済との関係

1-4-1 報告／届出と認定は関連しているか

- ・リンクなし

1-4-2 報告／届け出及び認定と補償／救済は関連しているか

- ・リンクなし

1-5 根拠法令等

- ・1-1-1 のとおり報告／届出システム自体がない。

1-6 補足（問題点など） <必要に応じて記載，以下同様>

- ・石綿対策全国連絡会議などでは、公的な中皮腫登録制度の創設などを求めている。

2 申請／請求等の手續

2-1 申請／請求の手續の概要

2-1-1 誰が申請／請求を行うのか

- ① 被害者本人が「日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨」の認定の申請，及び，医療

費・療養手当の請求等を行う【以下で「生存中救済」という】。未支給の医療費等の請求は遺族が行う。

- ② 葬祭を行う者が、葬祭料の請求を行う。
- ③ 被害者が法施行前に死亡又は認定申請をしないで死亡した場合＝生存者救済が行われなかった場合には、遺族が特別遺族弔意金・特別葬祭料の請求を行う【以下で「死亡後救済」という】。

2-1-2 国籍要件等があるか

- ・なし

2-1-3 誰に対して申請／請求を行うのか

- ・(独)環境再生保全機構。直接・郵送、環境省地方環境事務所、保健所を通じて提出することもできる。

2-2 期限等

2-2-1 申請／請求に期限があるか

- ① 認定申請は、被害者本人が生存中に行わなければならない。
- ② 葬祭料の請求は、被害者が死亡した日の翌日から2年以内。
- ③ 特別遺族弔意金等の請求は、法施行前死亡の場合は法施行から6年以内＝2011年3月27日まで【2008年法改正により3年延長】、未申請死亡の場合は被害者が死亡した日の翌日から5年以内。

2-2-2 申請／請求の効果は遡及するか（遡及する効果の種別と遡及の起算時点など）

- ・認定の効力は、当該認定に係る指定疾病の療養を開始した日（その日が当該認定の申請のあった日の3年前の日以前である場合には、当該申請のあった日の3年前の日）に遡って生ずる。【2008年法改正前は、「申請のあった日に遡及」であった。】

2-3 死亡者の場合

- ・被害者が法施行前に死亡又は認定申請をしないで死亡した場合の、特別遺族弔意金・特別葬祭料の請求のみ可能（葬祭料、未支給給付の請求を除く）。【「認定申請をしないで死亡した場合」は、2008年法改正で追加】

2-4 添付資料等

- ・定められている。
- ・添付資料が不備の場合には、受理した上で補正等指示であるが、「医学的判定に必要な資料が不十分」として保留にされ、結果的に取り下げに至らざるを得なくさせられている事例が少なくないと思われる。

2-5 申請／請求に伴う費用負担

- ・なし、診断書料等は負担。

2-6 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律

2-7 補足（問題点など）

- ・

<B 審査と認定>

3 認定等の審査

3-1 審査手続きの概要

3-1-1 審査組織の有無・名称

- ・認定の申請、給付の請求を受けた(独)環境再生保全機構が、医学的判定を要する事項に関し、環境大臣に判定を申出、環境大臣は中央環境審議会の意見を聴いて判定を行って結果を通知、(独)環境再生保全機構が認定及び支給を行う。同審議会には石綿健康被害判定部会、石綿健康被害判定小委員会、同小委員会審査分科会が設けられている。
- ・審査組織は中央環境審議会の石綿健康被害救済小委員会及び同小委員会の審査分科会と言ってよい。

3-1-2 審査組織の構成

- ・石綿健康被害判定部会、石綿健康被害判定小委員会、同小委員会審査分科会の委員は医学専門家のみ。

3-1-3 審査の流れ

- ・基本的に認定申請書及び添付資料のみに基づいて判定が行われる。

3-2 審査への関与

3-2-1 医学専門家の助言・関与はあるか

- ・中央環境審議会の石綿健康被害判定部会、石綿健康被害救済小委員会、同小委員会審査分科会の委員は全員が医学専門家。

3-2-2 法律専門家の助言・関与はあるか

- ・なし
- ・中央環境審議会の委員には労働組合，市民団体等の代表も含まれてはいる。

3-2-3 被害者を代表する者の助言・関与はあるか

- ・なし

3-3 審査の手続

3-3-1 審査期限または標準処理期間は設定されているか

- ・定められていない。

3-3-2 審査の手続が定められ，明示されているか

- ・環境省の法施行通知が該当するか？

3-3-3 審査組織が独自の診察を行うか

- ・行わない。
- ・行う権限・能力を有していない。

3-3-4 審査組織に診察以外の調査を行う権限・能力があるか

- ・特に定められてはいないが，（独）環境再生保全機構は，申請・請求者に資料等の提出を求める以外に自ら調査を行っておらず，また，行おうという考えを持っていない。

3-4 審査結果

3-4-1 審査結果はどのような形式・内容で申請／請求人に知らされるか

- ・決定通知書が郵送される。

3-4-2 申請／請求から審査結果通知までの期間

- ・3-3-1 参照

3-4-3 審査結果に対して申請／請求人が説明を求めることができるか

- ・特に定めなし

3-4-4 審査結果に対して申請／請求人が文書による情報開示を請求できるか

- ・特に定めなし

3-5 認定の有効期間

3-5-1 認定の有効期間及び更新手続

- ・5年，期間満了前に治る見込みがないときは，被害者の申請に基づき認定を更新する。

3-5-2 認定の有効期間の中断・取り消し等の手続

- ・治ったと認めるときは認定を取り消す。

3-6 補償／救済の請求等との関係

3-6-1 認定の申請は補償／救済の請求等と異なる手続となっているか

- ・異なる = 3-1-1 参照

3-6-2 補償／救済の請求等の手続と異なる場合は，その関係はどうか

- ・生存中救済の場合は，認定を受ければ，石綿健康被害医療手帳が交付され，同手帳の提示によって医療機関の受診において医療費の現物給付が受けられるが，それ以外は個々の救済給付について別途請求する必要があり，それらは認定を受けた者に対して支給されるのが原則である。
- ・死亡後救済の場合は，請求に基づき，受給権の認定を行ったうえで支給するものとされており，認定申請という手続はない。

3-7 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律

3-8 補足（問題点など）

- ・

4 認定基準とその運用

4-1 対象疾病の名称

- ① 中皮腫
 - ② 肺がん（石綿を吸入することにより発症した気管支又は肺の悪性新生物）
- 上記以外の指定疾病を政令で定めることは可能であるが，定められていない。

4-2 国際疾病分類（ICD）との対応関係

- ① 中皮腫：C45，
- ② 肺がん：C34

4-3 認定の基準の概要

4-3-1 認定基準は存在するか

- ・あり＝以下のとおり。
 - ① 2006.3.13 環保企発第 0603130031 号環境保健部長通知「石綿による健康被害の救済に関する法律の施行（救済給付の支給関係の施行）について（通知）」
 - ② 2006.3.3 中央環境審議会答申「石綿による健康被害の救済における指定疾病に係る医学的判断に関する考え方について」
 - ③ 2006.6.6 中央環境審議会石綿健康被害救済（→「判定」に変更）小委員会「医学的判定に係る資料に関する留意事項」→ 2007.3.26, 2008.11.28 一部改訂

4-3-2 認定基準は誰が策定・改訂するのか

- ・3-2-1 の①は環境省環境保健部長、②は中央環境審議会、③は同審議会の石綿健康被害判定小委員会

4-4 認定基準の内容（認定の要件）

4-4-1 認定の曝露要件

- ・曝露情報を収集・調査しようという体制になっておらず、曝露情報が得られないことを前提とした医学的判定基準になっている。換言すれば、医学的判定基準として曝露要件が加味されていない。

4-4-2 認定の医学要件

- ① 中皮腫：原則として病理組織検査による確定診断要求 → 診断が確かであればそれのみで認定。
- ② 肺がん：胸膜プラーク＋第1型以上のじん肺と同様の肺腺維化所見（不整形陰影），または一定量以上の石綿小体又は石綿繊維所見 → いずれも、曝露状況を考慮に入れず。

4-4-3 認定の症度要件

- ・4-4-2 参照

4-4-4 認定の鑑別要件

- ① 中皮腫：肺がん，その他のがん，胸膜炎など
- ② 肺がん：転移性肺腫瘍など

4-4-5 その他の要件等

・

4-5 認定審査に用いる資料

4-5-1 申請／請求人の提出資料

- ・診断書（判定様式），エックス線写真，検査結果等

4-5-2 被害者の診察・検診等

- ・なし

4-5-3 被害者・家族からの情報収集・意見聴取等

- ・基本的に独自調査なし。

4-5-4 主治医からの情報収集・意見聴取等

- ・基本的に独自調査なし。

4-5-5 関係者からの情報収集・意見聴取等

- ・基本的に独自調査なし。

4-5-6 その他の資料等

- ・なし

4-6 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律

4-7 補足（問題点など）

・

<C 補償・給付>

5 医療補償（医療関係費）

5-1 給付の概要

5-1-1 給付の有無，名称

- ・あり＝医療費

5-1-2 給付の区分

- ・給付の範囲は以下のとおりとされている。
 - ① 診察
 - ② 薬剤又は治療材料
 - ③ 医学的処置、手術その他の治療
 - ④ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
 - ⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
 - ⑥ 移送

5-1-3 給付の負担者（賠償者か基金か行政措置か）

- ・9-4-1 参照

5-2 給付の形態等

5-2-1 現物給付か金銭給付か

- ・現物給付が原則 = 石綿健康被害医療手帳の交付
- ・石綿健康被害医療手帳交付前に受けた医療などに対しては、金銭給付。

5-2-2 健康保険との調整の有無、内容

- ・健康保険給付等を控除した自己負担分。
- ・損害賠償及び他法令による給付との調整規定あり。

5-3 治療内容等

5-3-1 給付対象の治療内容

- ・5-1-2 参照

5-3-2 給付対象外の治療内容

・

5-3-3 通院と入院で区別があるか

- ・特段の区別なし

5-4 治療以外の給付等

5-4-1 移送費

- ・「移送とは、寝台自動車等を用いて患者を移すことをいい、患者を診察した医師がその医療上転医、転地が必要であると認めた場合において、入院、転院、転地療養をするのに普通の交通手段では不可能であり、客観的に見てその妥当性が認められるときに行われる」。

5-4-2 通院費

- ・通院費は含まれない — 後述の療養手当に加味されているとされる。

5-4-3 介護費

- ・後述の療養手当に加味されているとされる。

5-4-4 その他健康保険対象外の措置等

- ・健康保険対象外の措置等は原則対象外。

5-5 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律

5-6 補足（問題点など）

- ・「医療費はすぐれて実費補償的な給付であることから、国民皆保険を前提に、いわゆる医療保険優先の取扱いを定めた」とされる。

6 生活補償（医療補償以外の補償等）

6-1 生活保障の概要

6-1-1 生活補償の有無・名称

- ・あり＝療養手当

6-2 生活補償の要件・形態等

- ・月 103,870 円
- ・一時金, 2 か月毎払い

6-3 特別の場合（例えば就学児童等がいる場合）の給付等

- ・なし

6-4 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整

- ・救済給付に対しては、租税その他の公課は課せられない。
- ・損害賠償及び他法令による給付との調整規定あり。

6-5 給付の性格（所得補償、慰謝料など）

- ・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給付を行う救済制度。
- ・主に医薬品副作用被害救済制度を参考＝同制度の給付項目（医療費、医療手当、障害年金（障害児養育年金）、遺族年金（生計維持者が死亡した場合）、遺族一時金（生計維持者以外の者が死亡した場合）、葬祭料）のうち、より補償的色彩の強い逸失利益を考慮した生活保障的な給付項目である障害年金（障害時養育年金）及び遺族年金（遺族一時金）以外の医療費、療養手当及び葬祭料を本制度では給付する。
- ・医薬品副作用被害救済制度における医療手当の内容に加え、中皮腫や肺がんが介護を要する重篤な疾病であるということを加味（入通院に要する諸経費と介護手当的な部分を併せて療養手当と称している）。
- ・入通院に伴う交通費や生活品等のための諸経費の要素＝類似制度としては、医薬品副作用被害救済制度の医療手当や原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく健康管理手当＝月額 33,900 円を目安。
- ・近親者等による付添や介助用具に必要な介護手当の要素＝類似制度としては、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく介護手当＝月額 69,970 円を目安。
- ・法令上の規定はない。

6-6 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律

6-7 補足（問題点など）

・

7 葬祭料

7-1 葬祭料の概要

7-1-1 葬祭料の有無・名称

- ・あり＝葬祭料（葬祭を行う者に支給）

7-1-2 葬祭料の負担者

- ・9-4-1 参照

7-2 葬祭料の要件・金額等

- ・199,000 円

7-3 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整

- ・6-4 参照。

7-4 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律

7-5 補足（問題点など）

・

8 遺族補償

8-1 遺族補償の概要

8-1-1 遺族補償の有無・名称

- ・あり＝特別遺族弔慰金・特別葬祭料、救済給付調整金

8-2 遺族補償の要件・形態等

- ① 救済給付調整金：生存者救済としての既支給医療費・療養手当の合計額が特別遺族弔慰金の額（2,800,000 円）に満たない場合【2008 年 3 月 27 日までの時限措置だったものが 2008 年法改正により恒久措置化】：特別遺族弔慰金の額（2,800,000 円）と既支給医療費・療養手当の合計額の差額。
- ② 特別遺族弔慰金・特別葬祭料：生存者救済が行われなかった場合＝被害者が法施行前に死亡又は認定申請をしないで死亡した場合【「認定申請をしないで死亡した場合」は、2008 年法改正で追加】：特別遺族弔慰金（2,800,000 円）・特別葬祭料（199,000 円）。

8-3 遺族の受給資格

- ・被害者の死亡の当時、被害者と生計を同じくしていた（生計同一要件）
- ・被害者の配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹の最先順位者。
- ・生計同一要件については、石綿による健康被害により死亡した者と遺族との間に生活の一体性があつたか否かに

よって判断されるものであり、必ずしも同居を必要とするものではない。

- ・「遺族の生活の立て直しまでも目的とするものではないため、死亡者と遺族の間に生計維持関係までを求める必要はなく、単に死亡者と遺族の間に生計を同じくしていたことを要するのみとしている」。
- ・最優先順位者が受給権者となり、他の遺族には受給権なし。

8-4 租税公課・損害賠償・他の制度による給付との調整

- ・6-4 参照

8-5 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律

8-6 補足（問題点など）

給付の性格

- ① 救済給付調整金：2008年法改正前は、「制度施行前後において、健康被害者の死亡の時期により給付される総額に著しい格差が生じないように、救済給付調整金の支給により調整を行う」。「制度施行から2年を経過した後には、制度施行直後に死亡したがために、遺族が特別遺族弔慰金に相当する程度の医療費や療養手当も受けられないという状況はおおよそ解消されると考えられる」とされていた。
- ② 特別遺族弔慰金・特別葬祭料：「石綿が我が国の経済全体に大きな便益をもたらしてきた中で、一部の被害者のみが犠牲を払い、石綿による被害と認識せずは何らの救済も受けられないままに石綿による重篤な疾病により死亡したという特殊な状況にかんがみ、国が特別に弔慰を表明し、その遺族に対し給付を行うものである」。「なお、給付の内容は異なるものの、制度発足前に死亡した被害者の遺族に対して給付を行う制度としては、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律における特別葬祭給付金がある」。
「特別遺族弔慰金全体としての性格は見舞金であるが、含まれ得る要素としては、例えば、被害者本人又はその遺族が負担したと考えられる医療費や療養に係る諸経費を勘案している」。

請求期限

- ① 救済給付調整金：被害者が死亡した日の翌日から2年以内
- ② 特別遺族弔慰金・特別葬祭料
法施行前死亡の場合：法施行から6年以内＝2011年3月27日まで【2008年法改正により3年延長】
未申請死亡の場合：被害者が死亡した日の翌日から5年以内

9 その他の補償・費用負担等

9-1 その他の補償・費用負担等の概要

9-1-1 その他の補償・費用負担等の有無・名称等

・

9-1-2 その他の補償・費用負担等の区分

・

9-1-3 その他の補償・費用負担等の負担者

・

9-2 基金

- ・国・環境再生保全機構の石綿健康被害救済基金

9-3 基金以外の補償・費用負担等

9-3-1 基金以外の補償・費用負担等の有無・名称等

- ・なし

9-3-2 基金以外の補償・費用負担等の内容

- ・なし

9-4 負担

9-4-1 財源

- ・「民事責任・国家賠償責任とは切り離して、事業主、国及び地方公共団体が全体で費用を拠出し、石綿による健康被害の迅速な救済を図ろうとするものであり、民事責任・国家賠償責任上の個々の健康被害の因果関係を明らかにして、その原因者から費用を徴収しようとするものではない」。
- ・一般拠出金（労災保険適用事業主、船舶所有者）、特別拠出金、国及び都道府県拠出金

9-4-2 加害者の負担

- ・特別拠出金：石綿の使用量、指定疾病の発生の状況その他の事情を勘案して4社から徴収
- ・「事業主からの費用の徴収については、石綿が長期間にわたって産業基盤となる施設、設備、機械等に広く使用さ

れてきたことにかんがみ、労災保険適用事業主等から賃金総額に応じて一般拠出金を徴収することとしているが、事業主の中には石綿との関係が特に深い事業活動を行っていたと認められる者があり、事業活動においてより大量に石綿を使用してきた者には、被害者の救済について追加的な貢献が求められるところである」。

- ・「ただし、石綿による健康被害には、地域的に相当の偏りが見られること、石綿の使用量のみならず、石綿の種類ごとに発がん性の程度が相当程度異なるとされているものの、種類ごとの使用量は把握できていないことにかんがみると、単に石綿の使用量のみをもって追加的な貢献に理解を得ることは困難であることから、救済法では、石綿の使用量とともに指定疾病の発生の状況を勘案して特別事業主の要件及び特別拠出金の額の算定方法を定めることとされている」。
- ・「当面の4年間は、上記の考え方により決定した特別事業主、特別拠出金の額及び一般拠出金率を固定することが適切と考えるが、今後得られる関連データを幅広く勘案し、制度の施行後5年以内に行われる制度の見直しに合わせて、事業主負担のあり方についても再検討することが適当である」。

9-4-3 行政の負担（加害者以外の場合）

- ・あり（国及び地方自治体）

9-4-4 その他の負担

- ・なし

9-4-5 加害者に対する求償

- ・なし

9-5 訴訟の制限等

- ・なし

9-6 被害者の関与

- ・なし

9-7 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律

9-8 補足（問題点など）

- ・

<D 被害の規模>

10 被害者の人数等（データごとに時点・期間を示すかまたは時点・期間ごとにデータを示す）

10-1 推定被害者数

- ① 中皮腫：総死亡者数（人口動態統計）：1995年500人 → 2007年1,068人、1995～2007年累計10,042人、1994年以前不詳（中皮腫死亡者数を抽出できない）、中皮腫はそのほとんどがアスベスト曝露によるものであり、約80%が職業曝露（労災保険の対象とならない自営業者も含まれる）によるものと考えられている。
- ② 石綿肺がん：総死亡者数（中皮腫の2倍と推計）：1995年1,000人 → 2007年2,136人、1995～2007年累計20,084人

10-2 申請／請求者数

- ① 中皮腫：請求件数：2002年度60件 → 2007年度537件、2002～2007年度累計2,737件、2001年度以前未公表
- ② 石綿肺がん：請求件数：2002年度34件 → 2007年度590件、2002～2007年度累計2,302件、2001年度以前未公表

10-3 認定者数

① 中皮腫：生存中救済	2006年度	627件	2007年度	525件	合計	1,152件	
	死亡後救済	2006年度	1,538件	2007年度	279件	合計	1,817件
	合計	2006年度	2,165件	2007年度	804件	合計	2,969件
② 肺がん：生存中救済	2006年度	172件	2007年度	117件	合計	289件	
	死亡後救済	2006年度	52件	2007年度	41件	合計	93件
	合計	2006年度	224件	2007年度	158件	合計	382件

10-4 保留者（・要観察者）数

① 中皮腫：生存中救済	2006年度	120件	2007年度	110件	合計	230件	
	死亡後救済	2006年度	2件	2007年度	6件	合計	8件
	合計	2006年度	122件	2007年度	116件	合計	238件

② 肺がん：生存中救済	2006年度	82件	2007年度	68件	合計	150件
死亡後救済	2006年度	84件	2007年度	56件	合計	140件
合計	2006年度	166件	2007年度	124件	合計	290件
10-5 不認定者（認定を否定された）数						
① 中皮腫：生存中救済	2006年度	76件	2007年度	105件	合計	181件
死亡後救済	2006年度	14件	2007年度	23件	合計	37件
合計	2006年度	90件	2007年度	128件	合計	218件
② 肺がん：生存中救済	2006年度	77件	2007年度	125件	合計	202件
死亡後救済	2006年度	36件	2007年度	169件	合計	205件
合計	2006年度	113件	2007年度	294件	合計	407件
10-6 取下件数						
① 中皮腫：生存中救済	2006年度	121件	2007年度	97件	合計	218件
死亡後救済	2006年度	123件	2007年度	29件	合計	152件
合計	2006年度	244件	2007年度	126件	合計	370件
② 肺がん：生存中救済	2006年度	65件	2007年度	73件	合計	138件
死亡後救済	2006年度	57件	2007年度	25件	合計	82件
合計	2006年度	122件	2007年度	98件	合計	220件
10-7 未処分件数						
① 中皮腫：生存中救済	2006年度	55件	2007年度	76件	合計	131件
死亡後救済	2006年度	1件	2007年度	0件	合計	1件
合計	2006年度	56件	2007年度	76件	合計	132件
② 肺がん：生存中救済	2006年度	73件	2007年度	94件	合計	167件
死亡後救済	2006年度	14件	2007年度	7件	合計	21件
合計	2006年度	87件	2007年度	101件	合計	188件
10-8 データの出所（調査者等）						
・環境再生保全機構						
10-9 補足（問題点など）						
・						

<E 争訟の状況>

1 1 不服審査請求

11-1 不服審査請求の概要

11-1-1 不服審査請求制度の有無・名称

- ・公害健康被害補償不服審査制度

11-1-2 不服審査請求制度の区分（否認処分、給付内容への不服など）

- ・行政庁の処分に対する不服審査

11-1-3 誰が不服申立できるか

- ・本人又は継承者

11-1-4 誰に対して不服申立をするか

- ・公害健康被害補償不服審査会

11-2 不服審査請求の手続

11-2-1 不服申立をするための期限の制限があるか

- ・60日以内

11-2-2 審査期限または標準処理期間

- ・なし

11-2-3 不服審査結果の通知

- ・請求人への決定書の送付、環境省ホームページに概要を公表。

11-2-4 不服審査結果通知後の手続

- ・行政訴訟を提起することができる。

11-3 不服審査の実態

11-3-1 認定問題に関する不服審査件数

- ・2008年11月12日現在で、累計66件。取り消し7件(全て中皮腫)、取下2件、却下1件、棄却17件、未処理39件。

11-3-2 給付内容に関する不服審査件数

・

11-3-3 その他の問題に関する不服審査件数

・

11-4 根拠法令等

- ・石綿による健康被害の救済に関する法律
- ・公害健康被害の補償等に関する法律

11-5 補足(問題点など)

- ・一部関係情報が公表されるようになってきている。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/shinsa/roudou/index.html>

12 行政訴訟・刑事訴訟等

12-1 行政訴訟

12-1-1 行政訴訟の概要(事件の種類, 原告, 被告等)

- ・あり, 指定対象疾病に含まれていない石綿肺に係る事案1件のみと思われる。

12-1-2 行政訴訟の結果等

・

12-2 刑事訴訟

12-2-1 刑事訴訟の概要(事件の種類, 被告等)

- ・なし

12-2-2 刑事訴訟の結果等

・

12-3 補足(問題点など)

・

13 民事訴訟等

13-1 民事訴訟

13-1-1 民事訴訟の概要(事件の種類, 原告, 被告等)

- ・労働者家族の家庭内曝露によるミサワリゾート(現リゾートソリューション)事件は東京地裁(2004.3.25), 東京高裁(2005.1.20)で敗訴, 2005.8.3最高裁が上告不受理で確定。ただし, 石綿健康被害救済法施行後, 同法によって中皮腫として救済給付が受給された。これを受けて再度東京地裁に提訴するも却下, 確定。
- ・違法工事による園児曝露事件(健康被害は出ていない)に係るさしがや保育園訴訟(文京区・工事業者が被告, 東京地裁で和解)。
- ・大阪・泉南アスベスト国賠訴訟(第1陣2006.5.26大阪地裁提訴, 第2陣追加)には, 非労災の原告も含まれる。
- ・近畿日本鉄道の駅高架下の建物を賃借し文具店を営んで中皮腫で死亡した者の遺族が近鉄らを相手に大阪地裁に提訴(2006.6, 係争中)。
- ・クボタ住民被害に係る兵庫尼崎アスベスト訴訟(クボタ・国が被告, 2007.5.8神戸地裁提訴, 係争中)。

13-1-2 民事訴訟の結果等

- ・13-1-1参照

13-2 和解・協定等

・

13-3 補足(問題点など)

- ・クボタ, ニチアスなど, 労災保険の「上積補償制度」に該当するとも考えられる, 「救済金」制度などをつくる企業も出てきている。

< F 曝露者等 >

14 曝露者／ハイリスク者に対する健康管理等

14-1 曝露者／ハイリスク者の把握・登録

14-1-1 曝露者等の把握体制

- ・なし

14-1-2 曝露者等の把握の実態

- ・

14-2 曝露者等の健康管理

14-2-1 健康管理の体制

- ・企業や自治体による自主的な健康診断が行われている例（環境省検討会による調査を兼ねている場合もあり）もあるが、健康管理制度ではない。
- ・違法工事により園児・児童をアスベストに曝露させてしまった東京・文京区さしがや保育園，佐渡・両津小学校における健康管理体制整備の取り組みは数少ない事例である。以下を参照されたい。

http://www.city.bunkyo.lg.jp/sosiki_busyo_hoiku_sasigaya.html

<http://sougo.city.sado.niigata.jp/kyouiku/gakkou/osirase/20081105.jsp>

14-2-2 健康管理の実態

- ・14-2-1 参照。

14-3 根拠法令等

- ・

14-4 補足（問題点など）（10-1 との関連も含む）

- ・

< G 補足 >

15 主な問題点・課題など

（未定稿 — 体系的ではなく思いつくままの列挙）

- ・国や企業の責任を明確にすべきである。
- ・アスベスト労災や労災時効救済あるいは公害健康被害補償と比べても明らかに救済内容・水準が低すぎる。これは、「国や企業の責任に基づいた補償制度」ではないという条件を容認したとしても低すぎると思われる。
- ・中皮腫事例に迅速な一死亡後ではなく療養中の補償を確保できていない。
- ・救済対象（指定）疾病を少なくとも労災と同範囲に拡大すべきである。
- ・石綿肺がんをほとんど救えていない。
- ・住民被害が多発している地域等における長期的な健康管理体制が確立されていない。
- ・労災補償対象となるべき事例が，相対的に低い給付水準の石綿健康被害救済給付で「泣き寝入り」させられている。
- ・他の労災補償制度等の連携がほとんどない。

16 主な参考文献

- ・情報は主に石綿対策全国連絡会議，全国労働安全衛生センター連絡会議に拠っている。

17 著者経歴・連絡先

古谷 杉郎（ふるや すぎお）

1990年から全国労働安全衛生センター連絡会議設立事務局長，1996年から石綿対策全国連絡会議事務局長。

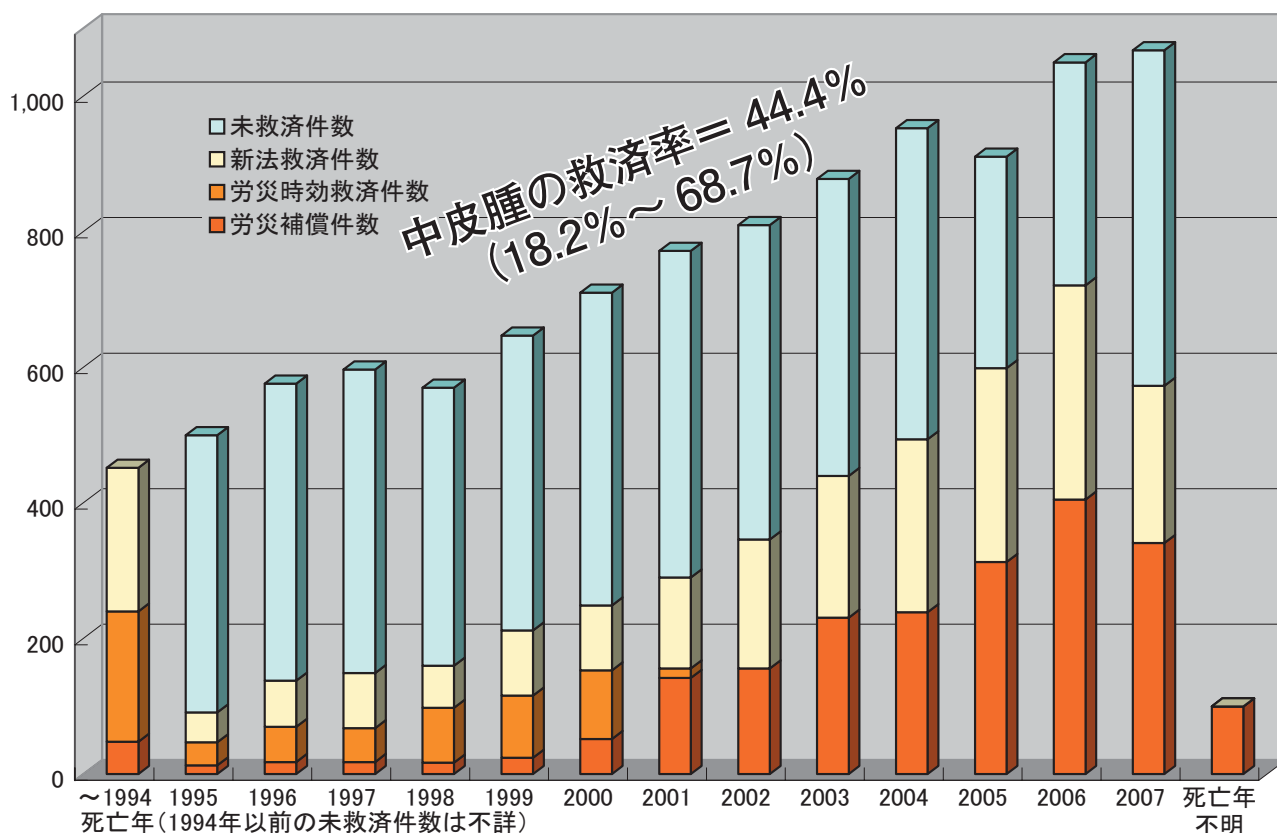
136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 石綿対策全国連絡会議

Tel：03-3636-3882 Fax：03-3636-3881

メール：banjan@au.wakwak.com

「隙間ない救済」の検証（全国連試算）

中皮腫・死亡年別の補償・救済状況（2007年度末時点）



中皮腫：死亡年別の補償・救済状況（2007年度末時点、死亡者数は人口動態統計による）

死亡年	-1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	95-07	2008	死亡年不明	生存者	合計	
死亡者数		500	576	597	570	647	710	772	810	878	953	911	1,050	1,068	10,042			100	494	2,641
労災補償	48	13	18	18	17	24	52	142	156	231	239	313	405	341	1,969	30		100	494	2,641
時効救済	192	34	52	50	81	92	101	14							424			0	0	616
新法救済	212	44	68	81	62	96	96	134	190	209	255	286	316	232	2,069	0		0	688	2,969
救済等合計	452	91	138	149	160	212	249	290	346	440	494	599	721	573	4,462	30		100	1,182	6,226
救済率 %		18.2	24.0	25.0	28.1	32.8	35.1	37.6	42.7	50.1	51.8	65.8	68.7	53.7	44.4					
未救済件数		409	438	448	410	435	461	482	464	438	459	312	561	727	6,044					

石綿肺がんの救済率 = 7.4%
(2.4% ~ 15.0%)

石綿肺がん：死亡年別の補償・救済状況（2007年度末時点、死亡者数は中皮腫の2倍と仮定）

死亡年	-1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	95-07	2008	死亡年不明	生存者	合計	
死亡者数		1,000	1,152	1,194	1,140	1,294	1,420	1,544	1,620	1,756	1,906	1,822	2,100	2,136	20,084			160	626	1,938
労災補償	28	6	3	16	16	15	20	73	100	88	144	162	255	206	1,104	20		160	626	1,938
時効救済	144	17	21	28	38	40	30	3							177			0	0	321
新法救済	13	1	4	6	2	8	2	4	6	13	12	20	60	58	196	0		0	173	382
救済等合計	185	24	28	50	56	63	52	80	106	101	156	182	317	206	1,477	20		160	799	2,641
救済率 %		2.4	2.4	4.2	4.9	4.9	3.7	5.2	6.5	5.8	8.2	10.0	15.0	12.4	7.4					
未救済件数		976	1,124	1,144	1,084	1,231	1,368	1,464	1,514	1,655	1,750	1,640	1,785	1,872	18,607					

「労災補償」には、労災保険の他、船員保険、旧国鉄職員業務災害補償（これだけは2008年11月7日時点等による入手可能なデータを加えている。ゴシック体は推計値である）。

公害薬害職業病補償研究会の経過

2007年

- 7月 「田尻賞授賞式」に居合わせたアスベスト・水俣・カネミ等の関係者が式のあとで集い、公害・薬害等の健康被害者の認定や救済補償などの制度と実態について、共通の項目で比較していく学習会の設定を申し合わせ。(第1回/池袋ルノアール)
- 7月 「公害等救済補償 比較の項目案」を作成。
- 7月 メーリングリスト (ML) [kyusai_kenkyukai]を開設。
- 8月 古谷杉郎、藤原寿和、谷洋一、下田守、除本理史、久保田好生が参加し、比較項目を検討。(第2回/亀戸・東京労働安全衛生センター)

2008年

- 1月 古谷がアスベスト労災・アスベスト公害、谷が水俣病について報告、質疑応答。(第3回/東京水俣病を告発する会春日事務所)
- 3月 除本、尾崎寛直が大気汚染について、下田がカネミ油症について報告、質疑応答。会の名称を「公害薬害職業病補償研究会」とする。(第4回/春日事務所)
- 5月 古谷がアスベスト労災・公害について、下田がカネミ油症について報告、質疑応答。項目案や記述方法について討議。山下英俊、野沢淳史が加わる。(第5回/春日事務所)
- 6月 川俣修壽がサリドマイド事件など薬害について報告、質疑応答。(第6回/春日事務所)
- 8月 除本・尾崎論文(東京経大会誌 261号掲載資料)について討議、日本環境会議水島大会への参加について打ち合わせ。読売新聞(西部)より取材申し入れ。(第7回/春日事務所)
- 9月 第26回日本環境会議水島大会(9/20~22, 倉敷芸術科学大学)の第1分科会「大気汚染の改善と被害者救済をめざして」において、古谷が特別報告「アスベスト健康被害の全面救済を求めて」。同分科会で下田がフロアから発言、公害薬害職業病補償研究会について紹介。
- 10月 水島大会報告、水俣現地の近況報告。研究成果の発表方法の検討。(第8回/春日事務所)
- 11月 東京経済大学で学術シンポジウム開催案を採用採択。

2009年

- 1月 谷、チッソ分社化問題について報告。古谷、アスベスト問題での国際協力を報告。シンポジウムの表題、日時、予算、プログラム等を討議。(第9回/春日事務所)
- 3月 5/30シンポジウムの準備打ち合わせ。チラシ内容討議。報告原稿についての相互質疑。会場決定。(第10回/水道橋・パンオフィス)
- 3月 シンポジウム「新たな大気汚染公害被害者救済制度をめざして」(主催:日本環境会議大気汚染被害者救済制度検討会・全国公害弁護団連絡会議)において、除本が費用負担について報告。
- 4月 シンポジウム当日の次第や冊子・CDの作成について討議。比較項目の最終確認。シンポジウム進行について基調報告者を交え討議。(第11回/パンオフィス)

メンバー(2009年4月現在、五十音順。数字は経歴・連絡先の記載ページ)

尾崎寛直(東京経済大学/5.30シンポジウム事務局、報告集編集/79p)、川俣修壽(医療ジャーナリスト/42p)、久保田好生(季刊「水俣支援」編集部/研究会事務局、報告集編集/18p)、下田守(下関市立大学/59p)、谷洋一(水俣病被害者互助会事務局/18p)、藤原寿和(カネミ油症被害者支援センター)、古谷杉郎(石綿対策全国連絡会議/研究会代表/93p)、野沢淳史(明治大学院生)、山下英俊(一橋大学/報告集編集)、除本理史(東京経済大学/79p)

スタッフ 川鍋昭彦(パンオフィス/報告集編集)

※ 本研究会では、当報告集に取り上げていない公害・薬害・職業病の補償・救済制度について、将来的に比較対象に追加してゆくことを希望しています。当報告集の電子データは、日本環境会議のホームページ(<http://www.einap.org/jec/>)内の本研究会のサイトに掲載しています。そちらもご参照・ご利用ください。

[修正 pdf 版 付記]

(所属先変更) 除本理史: 2011年4月より大阪市立大学に移る。



アスベスト被害補償を求める被害者遺族らの運動



二階建て構造の幹線道路沿いはとくに高濃度汚染地帯

大気汚染やカネミ油症などの公害や薬害、あるいは現場労働等の職業に従事する中で発症した疾病の結果、死亡したり、深刻な健康障害が引き起こされて日常生活に支障を来し、多大な医療費負担と仕事への悪影響と生活障害の三重苦で数多くの被害者は苦しんできました。ところが、そうした被害の総合的な補償・救済制度はわが国には存在しません。被害者運動の

symposium

シンポジウム

公害 薬害 職業病

被害者補償・救済の 改善を 求めて



当初の典型的なカネミ油症の皮膚症状

参加
無料

日時 **5/30** [土]

2009

13時30分開会
[13時開場/終了16時30分]

会場 **YMCAアジア青少年センター**
B1F/スペースY文化センター [裏面地図参照]

定員 / 200名



天草から
不知火海の向こうに水俣

結果、各個の事例ごとに個別の補償・救済制度がつくられてきた経緯があり、それらは補償内容や補償水準、制度設計などにかんがりの違いがあり、相互に比較可能な共通の整理はなされてきませんでした。

今回のシンポジウムでは、各制度を共通の項目に沿って整理し、補償のあり方を相互に比較研究するという初めての横断的な研究作業の成果を発表し、それぞれの制度においてどのような改善が可能か、また今後めざすべき被害者補償・救済制度のあり方について議論します。

政策担当者や研究者はもちろん、公害・薬害・職業病の当事者の皆様、そして多くの学生・市民の皆様のご参加をお待ちしております。

主催

東京経済大学

公害薬害職業病補償研究会

共催

日本環境会議

全国公害弁護団連絡会議

水俣病

「公害の原点」ともいわれる水俣病事件は水俣工場アセトアルデヒド工程による汚染開始から77年、公式確認から半世紀を超えた。魚介類を通じてメチル水銀の高濃度汚染を受けた被害者は不知火沿岸地域に20万人、流通ルートを通じて暴露を受けた住民は200万人超とも推測される。2004関西訴訟最高裁判決以降の認定申請者が6000人余、新保健手帳による医療費受給者は2万人余と、被害の広さ・深刻さが顕在化しつつあるが、一次訴訟判決—自主交渉による1973補償協定も、未認定患者への1995政治決着も、新たな被害者を救う受け皿となっていない。与党PTと環境省はチッソ分社化と公害指定地域解除を視野に第三次の決着をめざすが、最高裁判決の責任論も病像論もふまえない姿勢には反対が多く、6つの訴訟が継続している。



チッソ本社前の一次訴訟原告団
(1972宮本成美)

アスベスト

アスベスト(石綿)と人間の付き合いは長く、「奇跡の鉱物」ともてはやされたりもしたが、実は「殺人繊維」だった。曝露から致死的ながん等の発病までの潜伏期間が長いことから、「静かな時限爆弾」とも呼ばれている。2005年夏のクボタショックによって、アスベストが労働者だけでなく、工場周辺住民にも多数の被害者を出していることが明らかになって、2006年に石綿健康被害救済法が制定された。日本のアスベスト疾患の「流行」ははじまったばかりである。



2006年1月30日100万人署名達成国民決起集会
(日比谷公会堂)

サリドマイド

サリドマイドは、鎮静・睡眠剤として1958年1月に販売されたが1961年11月、妊娠初期に服用すると胎児にアザラシ状の奇形等をもたらすとの副作用が報告され、ヨーロッパ諸国は直ちに販売中止・回収したが日本では1962年9月まで販売が継続され被害を拡大させた。1968年6月以降被害者は、国と大日本製薬に損害賠償請求訴訟を提起。1973年12月、被告から因果関係と責任を認めると和解提案があり1974年10月合意が成立し、309人が最終的に認定された。2008年10月、多発性骨髄腫の治療薬として再度製造発売許可が下りた。しかし、強い催奇形性副作用から服用者をどう守るか及び1錠6570円の価格が課題となっている。

大気汚染

かつて空を灰色に染めた工場からの大気汚染物質を含む排煙は、1970年代に緩和された。だがその後、大気汚染の主役は自動車排ガスに移り、深刻な汚染状況は今もって改善されていない。四日市公害裁判判決(1972年)後、公害健康被害補償法がつけられ、公害病の認定・補償を受けた被害者(ぜん息、慢性気管支炎など呼吸器障害)がピーク時11万人に達したが、国は1988年、「公害は終わった」として新規認定を打ち切った。その後も大気汚染の実態は変わらぬまま、膨大な「未認定」患者が生み出されている。さらに、既認定患者の高齢化による制度的な齟齬も問題として浮上しつつある。

カネミ油症

米ぬか油にPCBが混入して起きた大規模な食中毒事件。1968年10月の報道で発覚、西日本一帯で少なくとも数千人に影響を及ぼす。認定された1900人余のうち約500人が既に死亡。1987年の和解により決着とされたが、多くの問題が未解決。ダイオキシンの経口摂取による深刻な健康被害として世界的にも注目されるが、汚染の状況・事件の経過・被害の実態のいずれも未解明。極めて多様な症状から病気のデパートと呼ばれる全身病で、次世代への影響も懸念される。



基調講演

磯野 弥生 東京経済大学 現代法学部教授(行政法・環境法)

各テーマの報告者・資料作成者(順不同)

尾崎 寛直 東京経済大学	川俣 修壽 医療ジャーナリスト
久保田好生 季刊「水俣支援」編集部	下田 守 下関市立大学
藤原 寿和 カネミ油症被害者支援センター	谷 洋一 水俣病被害者互助会事務局
山下 英俊 一橋大学	古谷 杉郎 石綿対策全国連絡会議
	除本 理史 東京経済大学

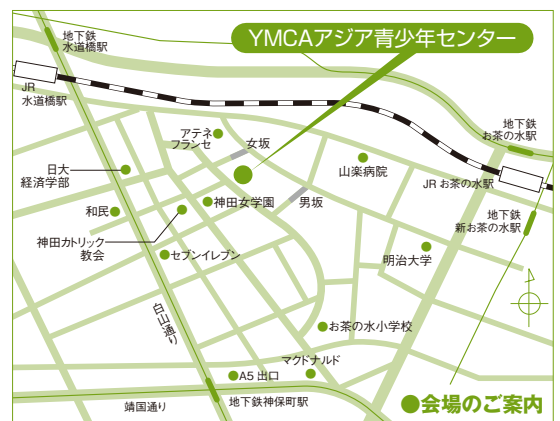
お問い合わせ

シンポジウム事務局

〒185-8502 東京都国分寺市南町1-7-34 東京経済大学 尾崎研究室
tel/fax 042-328-7887

公害薬害職業病補償研究会事務局 久保田好生

tel 090-3533-4489(昼間は留守録) E-mail:y-kbt@nifty.com



東京都千代田区猿楽町2-5-5 tel.03-3233-0611
JR総武線・中央線「水道橋」駅下車徒歩5分/「御茶ノ水」駅下車徒歩8分
地下鉄「神保町」駅下車徒歩8分

公害・薬害・職業病／被害者補償・救済の改善を求めて
制度比較レポート集

当日配布冊子 2009年5月30日 発行

編集 公害薬害職業病補償研究会 y-kbt@nifty.com

印刷 パンオフィス

101-0064 東京都千代田区猿楽町2-2-7 東美ビル 03-5280-9690

発行 東京経済大学学術研究センター

185-8502 東京都国分寺市南町1-7-34

※本レポート集（第1刷）の発行およびシンポジウム開催にあたっては、東京経済大学学術研究センターの助成を受けています。

修正pdf版 2011年8月30日発行

編集 公害薬害職業病補償研究会 y-kbt@nifty.com