

水俣病に係る新たな救済策について（中間取りまとめ）

平成19年7月3日
与党水俣病問題に関する
プロジェクトチーム

I. 基本的考え方

公式確認から50年を過ぎた水俣病問題は我が国における公害問題の原点であり、深刻な健康被害をもたらしたばかりでなく、地域社会にも広範かつ重大な影響を及ぼした。このことを政治として重く受け止めなければならない。

このような水俣病に関する様々な紛争に対し、平成7年、多くの方々の多年にわたる労苦と苦渋の決断の末に、政治解決が図られた。これは、多年にわたり苦悩を強いられた多くの水俣病被害者の心情を踏まえ、また、水俣病の関係地域の再生・振興（もやい直し）を目指した「最終的かつ全面的」なものであり、その重みを尊重しなければならない。

しかるに、平成16年の関西訴訟最高裁判決を機に、様々な経緯を経て、今また新たに救済を求める人が増加している。また、このような状況で認定審査会の円滑な運営が困難となり、もはや放置できない状況にある。

平成7年当時、解決に向けて苦労され、苦渋の決断をされた数多くの関係者の方々にとって、今日の状況には非常に複雑な気持ちを抱かざるを得ないと思うが、これまでの経過に至らぬ点があれば率直に反省したい。

地域の人々が安心して暮らせるような社会を創っていくため、水俣病被害者の救済と紛争の解決を図ることは政治の責任である。いわゆる公健法に基づく認定基準は堅持しつつも、認定基準を満たさないものの救済を求める人たちを広く水俣病の被害者として受け止め、その救済を図っていかなければならない。

また、新潟においても救済を求める者に政治として向かい合っていくことについて何ら変わるものではない。

平成7年においては、司法において係争中の者・団体も含めた解決を目指した。今日、救済を求める人々の考えは種々あり、司法に救済を求める道が閉ざされているわけではないが、それでもなお、あらゆる関係者の理解を得て、早期の、かつ、最終的・全面的解決となる最後の政治救済案を取りまとめるとの考え方で取り組むものである。

II. 実態調査の評価等

1. 実態調査の評価

今回の救済策の検討にあたり、まず、その対象者に係る実態を把握することが必要であることから、環境省が関係県と協力して実態調査を行った。

具体的には、平成19年3月末時点の全ての認定申請者及び保健手帳所持者を対象としたアンケート調査と、その中から無作為に抽出した者を対象とし専門の医師らが診察等を行うサンプル調査を平成19年4月から実施している。

本調査結果を平成19年6月に中間的に取りまとめ報告を行ったが、その主な内容は次のとおりである。

- (1) アンケート調査の結果、自覚症状である「しびれ」を訴える者は認定申請者の96.9%、保健手帳所持者の93.3%であった。そのうち、11年以上前から自覚がある者は認定申請者で81.1%であるのに対し、保健手帳所持者では53.3%であった。
- (2) サンプル調査の結果、現在「四肢末梢優位の感覚障害がある」と判定された者は認定申請者の47.1%、保健手帳所持者の40.7%であった。但し、他の疾患や加齢による可能性等もあり、母集団ではこれより低くなると考えられ、直ちにこの値を当てはめることはできない。
- (3) サンプル調査の結果、かつて四肢末梢優位の感覚障害があると診断されたことがあると回答した者のうち、11年以上前に診断されたと回答した者は認定申請者の44.8%、保健手帳所持者の30.9%であった。

- (4) アンケート調査の結果、「しびれ」を訴える者に比して、感覚障害を示唆する自覚症状を訴える者の割合が低いこと、サンプル調査の結果、「感覚障害なし」等に該当する者が保健手帳所持者の41.9%である(認定申請者では19.3%)といった(1)に整合しない結果も示された。

2. 今回の調査結果の評価と考えられる課題

- (1) 四肢末梢優位の感覚障害が認められ、かつ11年前の平成7年以前から同様の症状があった可能性のある集団について

調査結果の集団的評価としては、平成7年の救済策対象者に準ずる者の存在を示唆している可能性がある。しかしながら、個々人について平成7年の救済策に準ずる者であると判断するには、現に四肢末梢優位の感覚障害を有することに加え、例えば平成7年当時に同様の症状があったことを客観的に示す証明(過去の公的及び民間診断書)、居住歴及び家族の状況等の疫学条件を満たす証明を求める必要があるのではないか。

- (2) 現に四肢末梢優位の感覚障害を有する集団について

調査結果の集団的評価としては、現に四肢末梢優位の感覚障害を有する者が相当数いる。しかしながら、現時点の症状のみで判断することは、平成7年の政治解決が「最終的かつ全面的」な解決であったにもかかわらず、これを蒸し返すことになる。この場合は現在の症状を基に広く救済の意義を再考する必要が生じ、救済内容は、もはや平成7年の救済の水準とは離れた何らかの対応を考えざるを得なくなるのではないか。

- (3) 何らかの感覚障害が認められる集団について

自己記入によるアンケート調査の結果、殆どの認定申請者及び保健手帳所持者は自覚症状である「しびれ」を訴えている。しかしながら、医師等の面接によるサンプル調査の結果は認定申請者の19.3%、保健手帳所持者でも41.9%が「感覚障害なし」等に該当するといった結果になっているなど、整合性を欠いていると言わざるを得ない。この点

についても再考する必要があるのではないかと。

III. 救済策の考え方と内容

1. 前記Ⅱ. の調査結果から勘案すれば、平成7年の救済策対象者に準ずる者が救済策対象者と考えられる。

この場合、判断方法として、現に四肢末梢優位の感覚障害を有すると公的診断に加え、平成7年当時に類する症状があったことを客観的に示す証明（例えば、過去の公的及び民間診断書）並びに例えば、居住歴及び家族の状況等の疫学条件を満たす証明を求める必要がある。

これらの者は、平成7年の救済策対象者に準ずる者ではあるが、当時四肢末梢優位の感覚障害があったことを実証しているのではなく、間接的に類推される者という位置づけであることから、平成7年の水準から減額した額の一時金を給付することが考えられる。

2. 上記のとおり平成7年の救済策対象者に準ずる者を判定・判別すればするほど、現に四肢末梢優位の感覚障害を有すると公的診断された者の集団から平成7年の救済策対象者に準ずる者の大半が除かれていくこととなる。さりとて残された集団に、平成7年の救済策対象者に準ずる者が含まれる可能性が全く排除される訳ではない。

したがって、現に四肢末梢優位の感覚障害を有すると公的診断された者に、仮に一時金を給付するとしても、平成7年の救済策対象者に準ずる者が含まれる可能性が極めて薄いことを勘案し、少額のものとならざるを得ない。

3. 以上の1. 及び2. によることが、救済を求める者にできるだけ広く対応する途であると考えるので、これを基本に現実・公平な救済策を組み立てられるか具体的に詰めることとする。

IV. 保健手帳等

アンケート調査の結果、殆どの認定申請者及び保健手帳所持者は自覚症状である「しびれ」を訴えているが、感覚障害を示唆する自覚症状を訴える者の割合が低いこと、サンプル調査の結果、認定申請者や保健手帳所持者でも「感覚障害なし」に該当する者がいるといった整合性に欠けた結果が散見さ

れる。

このため、Ⅲのような一時金による救済が図られることを前提に、現在行っている申請者医療事業や保健手帳のあり方についても適切に見直していく必要がある。

V. 今後の検討

1. 今後の取り組み

(1) 今後、本「中間取りまとめ」に関し、

- ① 関係者の意向の把握
- ② 関係する予算要求の検討状況
- ③ 今後、引き続き実施する実態調査の内容と結果等を踏まえていく必要がある。

(2) いずれにしても、8月末を目処に、与党水俣病問題に関するプロジェクトチームを開催し、更に救済策の具体化を図る。

(3) もとより、このような救済策を講じるためには、原因企業との共通理解が重要であり、汚染者負担の原則（PPP）を踏まえ、これまでの経緯や将来の展望を含め原因企業の考えを十分に聴いて進める必要がある。

(4) また、関係自治体にも、立場の相違を踏まえつつ、適切に協力を求めていく必要がある。

2. 島嶼部はじめ保健福祉重点地域の取組の検討

平成7年の政治解決に際しては、水俣病問題の中心地であった水俣でもやい直しなどに配慮をしたところである。

今般の政治解決に際しても、地域の保健福祉の向上の見地から島嶼部等の重点的に保健福祉対策を実施すべき地域において、関係者の要望を踏まえて、適切な措置を検討する。

新たな救済策の具体化のために

1. 与党水俣病問題に関するプロジェクトチームでは、7月3日、水俣病に係る新たな救済策について、中間とりまとめを行った。本中間とりまとめに関し救済を求める関係者から寄せられた意見も踏まえ、新たな救済策については、以下の考え方で取り組む。

(1) 平成7年の政治解決の救済対象者に準ずる者を救済するという基本的な考え方は堅持する。

(2) その上で、「平成7年当時に四肢末梢優位の感覚障害があったと証明できる者」とそれ以外の者をランク付け・区分けすることには反対も多く、環境省の調査結果からも困難である。このため、平成7年の救済策対象者に準ずる者が含まれる可能性は極めて薄いことになるが、「現に四肢末梢優位の感覚障害を有する者」を広く対象として一律に救済する。

その場合の一時金の額は、かなり減額したものとならざるを得ないが、手当については基本的に考慮しないで一時金の額に重点を置いて万円程度とする案があり得る。

さもなくば、それより減額した一時金 万円程度とし、手当の支給を検討する案があり得る。

(3) それでもなお「平成7年当時に四肢末梢優位の感覚障害があったこと」を客観的に証明ができる人については、特例的に平成7年の救済策に準じた対応をして欲しいとの声は残るので、証明を求めることを前提に、特枠を設ける可能性を追求する。

なお、この場合、金額については、平成7年の水準より減額されたものとなる。

(4) 島嶼部はじめ保健福祉重点地域の取組について、関係者の要望を踏まえて、引き続き検討する。

2. 与党水俣病問題に関するプロジェクトチームでは、以上の考え方に則り、汚染者負担の原則（PPP）を踏まえつつ、引き続き関係者の意見に耳を傾け、救済策の実現に向けて精力的に取り組む。

その際、最高裁判決において責任があるとされた国・熊本県は、総合対策医療事業の拡充等に取り組んできたところであるが、さらにPTが検討している救済策の実現に向けて一層の努力を求める。

新たな水俣病被害者の救済策についての基本的考え方

平成19年10月26日
与党水俣病問題に関する
プロジェクトチーム

1. 基本的な考え方

平成7年の政治解決の救済策の対象者に準ずる者を救済するとの基本的な考え方を堅持する。

2. 救済の対象

- (1) 1. の基本的な考え方によれば、「平成7年当時に四肢末梢優位の感覚障害を有する者」が対象となるが、これらの者とそれ以外の者をランク付け・区分けすることには反対も多く、実態上も困難であるため、「現に四肢末梢優位の感覚障害を有する者」を広く対象に一律に救済することとする。
- (2) 具体的には、一定の期日までに公健法の認定申請をしている者及び保健手帳の交付を受けている者のうち、救済を求める者の申し出に応じて、公的診断により「四肢末梢優位の感覚障害を有する者」であるかどうかを判定し、対象とする。

3. 給付の内容

- (1) 一時金
一時金を給付し、金額は150万円とする。
- (2) 医療費等の自己負担
医療費等の自己負担分を給付する。
- (3) 手当
療養等に関する手当を給付し、月額1万円とする。

4. 新たな救済策の実施に伴う手帳制度等の見直し

新たな救済策の実施に伴い、新保健手帳の新たな受付を終了し、申請者医療事業（認定申請中の者に対する医療費の給付）とあわせ、現在給付を受けている者に配慮しつつ、制度全体の適正な運用を行う観点から必要な見直しを行う。

5. 保健福祉重点地域の取組

かねてより課題の保健福祉重点地域の取組については、関係者の要望を踏まえて、引き続き検討する。

6. 最後の政治救済

- (1) 今回の救済策は、平成7年に最終的かつ全面的な政治解決がなされたにもかかわらず、なお今日、その際救済から漏れたとして救済を求める方々が多数存在することに鑑みて行うものである。
- (2) したがって、今回の救済策は、いかなる意味でも政治が取り組む最後の救済策である。

7. 今後の取り運び

- (1) 上記のような意味で、前記6.のように最後の政治救済として、問題の全面的解決に向かうため、司法において係争中の者を含め、救済を求める者の理解を最大限得るよう努める。
- (2) この救済策が実現するよう、費用の負担について、原因企業の合意を求めていくとともに、国、県それぞれの対応の具体化を求めていくこととする。