

水俣病の被害と救済の問題とその背景

水俣病の被害

* 多彩な症状、被害の広がり

< 急性劇症型・普通型（典型例）から不全型（非典型例、軽症例）>
（別添参考図参照）

* 診断の困難性

- ・ 曝露から長期間経過（昭和44年以降曝露の可能性は極めて低い）
- ・ 曝露の客観的な確認は困難
- ・ 一つ一つの症状の非特異性

（背景）

行政による被害の把握解明の遅れ、懈怠（適切な時期 = 昭和30年代における広範な水銀曝露調査等の欠如） - S35 ~ S43の空白の8年

水俣病被害の救済

* 水俣病患者救済の多区分化

公健法による認定「水俣病患者」 < 法制度救済 >

- ・ 「水俣病の診断の蓋然性が50%超（水俣病の可能性がそうでない場合より高い）との医学的判断」（認定の基準）を法が要請
- ・ 診断の蓋然性を高めるためには神経症状の組合せが基本となり、一症候のみでは水俣病と診断（蓋然性50%超）することは困難
- ・ この医学的判断は46年次官通知及び52年判断条件を通じ一貫（PPP維持のためのチツソ支援の範囲内で「小さく収拾」すべく基準を狭めてはいない。補償直結による運用への影響は指摘）
（H9取消訴訟福岡高裁判決参照）

認定されない者 - 水俣病の可能性（50%以下）のある者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 裁判判決賠償認容者 | < 司法救済 > |
| 政治解決対象者 | < 政治救済 > |
| 行政施策対象者 | < 行政救済 >（政治解決を踏まえたもの） |

▷ 救済区分の歴史的経緯及び概念整理（別紙図）

水俣病被害の
広がり

法制度救済

公健法等による「水俣病患者」の認定
<認定審査会による医学的判断が要請される>
水俣病の診断の蓋然性が50%超
原因企業との補償協定による直接補償が連結
一時金1,800万円~1,600万円 医療費、年金等
認定 3,000人 棄却14,000人(実数 10,000人)

政治救済

平成7年の政治解決
法による認定棄却問題と棄却者等の訴訟の多発をめぐり紛争と混乱の収拾・和解のため、原告等と同様の一定症候者を政治の力により広く救済
原因企業による一時金260万円と団体加算金
行政による医療費、療養手当(医療手帳)
対象者11,000人
(認定棄却者実数10,000人を超える)

司法救済

裁判判決決着
判決賠償金
対象者
判決確定原告
・熊本水俣病
第二次訴訟
(昭和60年)
・チッソ水俣病
関西訴訟
(平成16年)

胎児性水俣病患者支援
高齡化に伴う介護支援
健康管理事業の拡充

行政救済

平成7年の政治解決の際により幅広い救済対策として位置づけられた行政による上限内の医療費等の支給(保健手帳) **対象者 1,000人**

最高裁判決(H16.10.15)後の申請者2,900人超

最高裁判決を踏まえた行政による新たな水俣病対策
医療等が必要な人に必要な医療等を(拡充した保健手帳の再開)