

水俣病救済制度の見直しを求める意見書

日本弁護士連合会

2012年（平成24年）6月21日

第1 意見の趣旨

1 （申請期限の撤回）

環境省は

水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法による救済措置の申請期限を平成24年7月31日までとする決定を撤回すべきである。

2 （特措法の改正について）

国は

(1) 水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法7条2項のうち「救済措置の開始後3年以内を目途に」の文言を削除すべきである。

(2) 水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法に「不知火海沿岸全域の住民健康調査の実施」に関する規定を新設すべきである。

(3) 水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法7条1項4号の「補償法に基づく水俣病に係る新規認定等を終了すること」の規定を削除すべきである。

3 （認定基準の改訂について）

環境省は

昭和52年環境庁企画調整局環境保健部長通知による症状の組合せを要求する現行の水俣病認定審査基準を改め、「症状が感覚障害のみでも居住歴などから総合判断し、メチル水銀の影響によるものであることを否定し得ない場合には水俣病と認定すべきである」とする基準に改訂すべきである。

第2 意見の理由

1 意見の趣旨第1項（申請期限の撤回について）

(1) 環境省は、水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法（以下「特措法」という。）に定める救済措置の申請手続を平成24年7月末まで締め切ることを表明した。この申請締切期限は特措法7条2項の「救済措置の開始後3年以内を目途に救済措置の対象者を確定する」との規定に基づき救済措置の申請受付の時期の見極めを行った結果であるとしている。

しかし、環境省の発表では、昨年未までの申請者は熊本県、鹿児島県、新

潟島の3県で計4万9636人であり、今年になってからも申請者は増加を続け、現在5万人を超えている。環境省が締切りを表明した以降も毎月約900人の申請がなされている状況である。また被害者掘り起こしを進めてきた医師らによる継続的な検診で、特措法における救済対象地域外でも多数の被害者が確認されている状況にある。不知火海沿岸地域の外、首都圏などの集団検診の結果、昨年3月の患者会の集団訴訟の和解以降、昨年未までに感覚障害などの水俣病特有の症状が認められた人が1800人を超え、申請手続を順次進めている。

- (2) さらに、水俣病被害者6団体と、支援する医師団などで作る不知火海沿岸調査実行委員会は、本年6月24日に沿岸住民らを対象にした過去最大の1500人規模の一斉検診を実施する予定である。検診は約150人の医師を含む医療スタッフ750人体制で実施され、沿岸部だけでなく市街地や山間部からも積極的に受診するように呼び掛けており、さらには近畿、東海などの県外在住者も含めたものである。

かかる状況で本年7月末で申請を締め切るのは時期尚早であるばかりか、今後新たに水俣病被害者として名乗りを上げる予定の潜在患者の切捨てになるものである。

- (3) また今回申請の締切りが実施されれば、救済は終了したものとしてチッソの分社化が進み、チッソの保有する株式譲渡の手続が行われることになるが、特措法は、水俣病被害者は新会社に対して責任追及できないことを明文で定めている。全ての水俣病被害者の救済が終わらない段階でのチッソの分社化（保有する株式の譲渡）は水俣病被害者の切捨てにつながるものであり、チッソの消滅の可能性との関係で水俣病被害者が金銭補償を全く受けられないということにもなりかねず、水俣病被害者の人権侵害の可能性があることは、当連合会がこれまで再三指摘しているところである。今回の申請締切りは水俣病問題の幕引きにつながるものであり、断じて許してはならない。

- (4) 以上より、環境省は、本年7月末をもって特措法の申請受付を締め切る決定を撤回すべきである。

2 意見の趣旨2項（特措法の改正）の(1)項について

- (1) 本年7月31日で申請を締め切ることの問題点

前記のとおり現在までの毎月の申請状況からすれば、7月31日以降も申請者が出てくる可能性が高い。

平成7年の政治解決では申請期限を6か月と区切った。このことで多くの水俣病被害者が水俣病被害者として名乗りを上げる機会を喪失した。前記の

とおり、現在特措法の申請をしている者は熊本、鹿児島、新潟で合計5万人を超えているのであり、現在の時点だけでもこれだけの被害者が平成7年の政治解決では取り残されたことになる。

しかも、いまだ名乗りを上げていない多数の潜在的被害者が存在している。差別偏見を恐れて名乗りを上げることができない者、情報不足あるいは生まれたときから症状があるため、水俣病であるということに気付いていない者など、潜在患者の類型も多様である。

さらには特措法における救済対象地域外に居住していた者や救済対象出生年月日外の者についても水俣病の症状を訴える者は多数存在している。

本年7月31日で申請を締め切ることには、これらの多数の潜在患者に対する救済の道を閉ざすことになり、平成7年のときの過ちを再度繰り返すことになる。

- (2) 環境省が本年7月末までに申請受付を締め切ろうとするのは、特措法7条2項の3年を目途という規定を、3年を経過すれば申請ができなくなるという「失権の期間」と理解してその運用を行おうとするものである。すなわち、7月31日で申請を締め切ることにより、特措法による救済措置の開始後3年である平成25年3月31日までに救済措置の確定手続を全部終了させるためである。

しかし、特措法が定める「救済措置の開始後3年以内を目途」という規定は、その文言からも明らかなように本来努力目標としての規定である。にもかかわらず、あたかも失権の期間を定めた規定のごとく運用する環境省は間違いである。「あとう限りの救済を果たす見地」という同7条2項の規定からも、3年の期間は「あとう限り全ての水俣病の被害者の救済が終わるまで」という意味に理解すべきであり、期間を3年と限定する必要はない。

- (3) このように3年以内を目途という規定について、環境省で誤った運用を行っていることからすれば、「救済措置の開始後3年以内を目途」という規定は削除すべきである。

3 意見の趣旨2項（特措法の改正）の(2)項について

- (1) 水俣病問題が解決しない大きな要因の1つとして国が不知火海沿岸調査を行ってこなかったことが挙げられる。

国は、不知火海沿岸調査を拒否する理由として、排水停止から数十年が経過して、調査しても水銀曝露と症状との因果関係がはっきりしないということを挙げている。

しかし、それは不知火沿岸調査を実施しないことを正当化する理由には決

してならないし、救済対象者に該当するか否かの健康調査はできるはずである。実際に、前記被害者掘り起こしの検診でも水俣病の症状が確認されている。より根本的には、今回の特措法の判定でも特措法の対象者であるか否かの判定を実際に行っているのであり、救済対象者に該当するか否かの健康調査は十分に可能である。

- (2) 不知火海沿岸調査を実施することは潜在患者の掘り起こしにもなり、新たな申請を行う重要な契機となるものである。言い換えれば不知火海沿岸調査をまず行わなければ水俣病被害者の全体像は把握できないのであり、不知火海沿岸調査後でなければ、全ての水俣病被害者の確定もできないことを銘記すべきである。そして、水俣病被害者の全体像を把握できない限り、水俣病の真の解決はあり得ないことについては、これまで当連合会がたびたび指摘してきたことである。
- (3) 加えて、水俣病の発生拡大に法的責任があることが確定した国には健康調査を実施すべき法的義務がある。
- (4) 以上より、特措法に明文で不知火海沿岸の健康調査を実施すべきことを義務付けるべきである。

4 意見の趣旨 2 項（特措法の改正）の(3)項について

特措法 7 条 1 項 4 号は、公害健康被害の補償等に関する法律（以下「補償法」という。）における新たな水俣病の認定申請者が存在しなくなるということを前提にしている。しかし特措法における救済策という方法ではなく、補償法による水俣病の認定申請をしている者は現時点でも多数に及んでおり、かかる認定申請の方法による補償を求める人たちの救済の道を閉ざすべきではない。また、潜在患者として現在水俣病の被害者として名乗りを上げていない者が、特措法による申請手続という方法ではなく補償法による水俣病の認定申請という方法を選択することも十分考えられる。

本来補償法上の水俣病の認定申請手続を採るのか、それとも特措法による救済手続を採るのかは、水俣病被害者の側の選択の問題であり、国がその選択の機会を奪うのは間違いであることもまた、既に当連合会が指摘してきたことである。

その意味では、特措法の中に「補償法による水俣病の新規申請を終了させること」を想定するような規定を置くべきではなく、削除すべきである。

5 意見の趣旨第 3 項（認定基準の改訂について）

- (1) 現在補償法上の水俣病認定審査基準は昭和 52 年の環境庁企画調整局環境保健部長通知「後天性水俣病の判断条件について」(以下「52 年判断条件」

という。)を基にしている。そこでは症候の組合せが要求され、極めて厳しい認定基準のため、申請者のほとんどが棄却されるというのが実態である。熊本県では平成24年1月末までに1782人の患者が認定されたが、棄却された人は1万1697人に及んでいる。しかも、この数字は初期の急性劇症型など症状の重い患者を含んでおり、いわゆる慢性水俣病の患者は申請しても現在ほとんど認定されることはなく、棄却されている。かかる厳しい認定審査基準に対抗して司法に救済を求めて訴訟が相次いだというのが水俣病の歴史でもある。

司法は、熊本地裁昭和54年3月28日判決(熊本水俣病第2次訴訟第1陣)から最高裁平成16年10月15日判決(関西水俣病訴訟最高裁判決)に至るまで、5つの地裁判決、2つの高裁判決、そして最高裁判決と、一貫して、52年判断条件に基づき水俣病ではないとして認定申請を棄却された原告らを水俣病と認めて救済し、52年判断条件自体を批判し続けてきた。しかし、司法からの厳しい批判にもかかわらず、行政は、52年判断条件を改訂しようとはしなかった。

当連合会は、いわゆる関西水俣病訴訟最高裁判決を踏まえた平成19年9月14日付けの「水俣病問題について抜本的な救済策を求める意見書」において、水俣病認定申請審査基準を改訂するよう求めた。すなわち同意見書では「『昭和52年判断条件』を抜本的に改訂して、すべての水俣病患者を救済の対象とする基準を策定しなければならない。水俣病には重症から軽症に至る様々な症状があるが、軽症患者が救済対象から漏れることは許されない」と表明した。

しかるに認定審査基準は今なお改訂されずに、現在に至っている。

(2) ところで近時、認定審査基準について正面から裁判の場において争われ、2つの高裁判決が出るに至っている。

このうち、福岡高裁においては、本年2月27日に、認定審査基準について、「認定の基準ないし条件としては、十分であるとはいえない」として基準自体に問題があるとした上で、さらに「認定されるべき申請者が除外されてきた可能性は否定できない」と、運用面でも誤りがあったとした。その上で、熊本県の行った認定申請棄却処分を取り消し、水俣病の認定を義務付けた。

他方、別事件において、大阪高裁は、本年4月12日に、水俣病と認定するように県に命じた一審の大阪地裁判決を取り消す逆転敗訴判決を言い渡し、国の認定審査基準を肯定する判決を下した。もっとも、この大阪高裁の

判決においてすら、当該認定審査基準に関して、症候の組合せがなくとも水俣病と認定できることに言及した上で、これまでの認定審査会の運用において「症候の組合せに当たらない場合について、必ずしも慎重な検討を経ることなく水俣病に当たらないと判断する運用がなされてきた事例があったこともうかがわれる」と指摘している。つまり、大阪高裁は、感覚障害だけの症候であっても、慎重な検討を経て水俣病と認定すべき事例があるのに、これを認定しなかったというように運用面で問題であったと指摘している。すなわち上記大阪高裁判決でさえも、感覚障害だけで水俣病と認定すべき事例があるのにそうしない運用がなされていたと批判しているのである。

- (3) これらの司法判断をも踏まえて考えれば、現行の認定審査基準の運用をそのまま維持することは到底許されず、基準そのものの問題も含めて、本来あるべき基準に抜本的に是正すべきである。
- (4) 水俣病問題は、その公式確認後50年以上経っているのに今なお解決していない。国の長年におけるその場限りの場当たりの解決が、水俣病の問題をここまでこじらせた最大の要因である。しかも国は水俣病の認定基準にみられるように被害をできるだけ小さく見せ、政治解決という手法で水俣病問題を矮小化してきた。そして関西水俣病訴訟最高裁判決により司法判断が確定したにも関わらず、司法判断を無視するという司法軽視の姿勢に終始してきた。他方水俣病患者の多くが長年にわたって水俣病の被害に苦しみながら、高齢化している現状に鑑みれば水俣病の認定訴訟についての最高裁の判断を待つまでもなく現行の認定基準の抜本的な解決を図り、水俣病救済制度の見直しに早期にかかるべきである。

6 まとめ

よって、当連合会は、意見の趣旨のとおり、環境省が特措法による申請期限を平成24年7月31日までとする決定を撤回するように求めるとともに、国が特措法の規定の改定に着手し、さらには水俣病の認定基準の改定を行うように求めるものである。

以上