

## 水俣病問題の総合解決に関する緊急提言

2013年（平成25年）6月27日

日本弁護士連合会

### 第1 提言の趣旨

水俣病公式確認から57年が経過したにもかかわらず、いまだに水俣病問題は解決していない。水俣病患者救済のための抜本的な解決策も示されず、水俣病患者に対する補償も不十分なままである。

2012年（平成24年）7月末には「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。）に定められた救済措置の申請受付が締め切られた。いまだ名乗りを上げていない水俣病患者が多数存在しているにもかかわらず、特措法による救済すら終了されようとしている状況にある。

折しも、本年4月16日、最高裁判所は、「公害健康被害の補償等に関する法律」（以下「公健法」という。）上の水俣病認定申請を棄却された患者が司法に認定義務付けを求めた訴訟において、「水俣病患者として認定せよ」との請求を認める判決を言い渡した。

当連合会は、環境省に対して、水俣病の現行の認定基準である「昭和52年判断条件」を改定して、恒久的な患者救済システムを構築するよう再三にわたって提言してきたが、前記最高裁判決により司法判断が確定したことから、改めて下記のとおり水俣病問題の総合解決に関する緊急提言を提案する。

#### 記

環境省は、熊本県、鹿児島県、新潟県と協力して、以下の措置を執るべきである。

- 1 昭和52年判断条件を改定し、現行の症候の組合せを要求する基準を撤廃して、感覚障害のみの一症候であっても、患者の居住歴や魚介類の摂取状況、家族の認定の有無等総合的に考慮して水俣病と認定するという基準に改めること。
- 2 過去の認定審査に関して、感覚障害という一症候しか認められない場合についても、「総合的判断」により水俣病として認定された例が存在するか否かについて検証し、その検証結果を発表すること。
- 3 水俣病の認定補償制度については、すべての水俣病被害者を対象とし、公健法上の認定補償制度に基づいた一元的な救済システムに改定すること。

- 4 不知火海沿岸全域及び阿賀野川下流地域の住民の健康調査及び居住歴，魚介類の摂食状況，家族の認定申請の有無に関する実態調査を実施すること。
- 5 上記の点が実施され，かつ全ての水俣病被害者の救済が終了するまでは，特措法12条の事業会社の株式の譲渡手続は全て凍結し，同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」は終了しないものとする。

## 第2 提言の理由

1 公健法に基づく水俣病の現行の認定業務は，昭和52年判断条件に従って行われているが，この基準が厳格に過ぎ，水俣病の認定申請をしてもほとんど認定されないことから，多数の水俣病患者は長年にわたって司法に救済を求めてきた。水俣病患者の高齢化が進み，司法救済には多大の時間や労力を要することから，早期の救済を求める声も強まった。加害企業チッソや行政側でも，水俣病の法的責任や水俣病の病像をあいまいにしたままで，1995年の政府解決策や特措法による救済措置を講じてきた。水俣病患者の多くはこれらの解決策の対象とされ，水俣病問題は収束されようとしてきた。

2 当連合会は，2007年（平成19年）9月14日，「水俣病問題について抜本的な救済策を求める意見書」を公表した。その後2008年（平成20年）6月14日から同月15日にかけて，熊本県や鹿児島県において水俣病被害者の実態調査を行い，水俣病被害者がいまなお深刻な状況にあり，日常生活や仕事の面で様々な不利益を受けたり差別されたりしている実態を確認したため，同年10月に「水俣病被害実態調査結果報告書」を公表した。これを踏まえて，同年11月1日には「水俣病の抜本的解決を目指して」と題するシンポジウムを開催した。

さらに，2009年（平成21年）6月18日には，当時の与党チームが特措法を第171回通常国会に提出したことに対抗して，「水俣病被害者の補償に関する特別措置法」日弁連要綱案骨子を提案した。

そして，2013年（平成25年）4月16日の前記最高裁判決を受けて，同日「水俣病の認定義務付け訴訟最高裁判決に関する会長談話」を公表し，同年6月1日，「すべての水俣病被害者の全面救済を求めるシンポジウム～水俣病は終わっていない～」を開催した。

3 前記最高裁判決は，「多くの申請について迅速かつ適切な判断を行うための基準を定めたものとしてその限度での合理性を有するものであるといえようが，他方で，上記症候の組合せが認められない場合についても，経験則に照らして諸般の事情と関係証拠を総合的に検討した上で，個々の具体的な症候と原

因物質との間の個別的な因果関係の有無等に係る個別具体的な判断により水俣病と認定する余地を排除するものとはいえないというべきである。」と判示して、「症候の組合せが認められない四肢末端優位の感覚障害のみの水俣病」を認めた。

ところが、環境省事務次官は、最高裁判決のいう「限度付き合理性」の趣旨を曲解して、最高裁判決は昭和52年判断条件を否定していない、として認定基準の見直しは行わないと述べている。

しかし、前記最高裁判決は、行政認定制度のもとでは水俣病とは認定されずに棄却された患者について、司法判断として水俣病と認めたものであるから、昭和52年判断条件は否定されたに等しい。

また迅速性の見地から症候の組合せを要求していることについても、実際の水俣病認定業務では、多大な時間をかけて保留にしたり、厳しい条件が壁となって棄却したりする例がほとんどであり、複数の症候の組合せは、幅広い早期の救済に役立っているとは到底言えないばかりか、認定手続遅延の大きな要因となっているというのが実態である。

前記最高裁判決は「症候の組合せが認められない四肢末端優位の感覚障害のみの水俣病」を認めたのであるから、昭和52年判断条件が「感覚障害のみの水俣病」を認めたものではないと解する以上、昭和52年判断条件は最高裁判決によって実質的には否定されたことになる。

そこで、昭和52年判断条件は提言の趣旨第1項のとおり改められるべきである。

4 環境省事務次官は、前記最高裁判決後、昭和52年判断条件に定める複数症候の組合せがなくても総合検討で患者認定したケースが4例あると指摘して、認定の運用面においても問題はなかった旨述べている。

しかし、環境省事務次官が述べる4例も、昭和52年判断条件に定めるとおりの症候の組合せがなかっただけで、複数症候が認められていた事例である。最高裁が求める「総合的な検討」により感覚障害という一症候だけで認定した例ではないと考えられる。

この点に関しては、過去の認定審査会の審査において、総合検討により複数症候がなくても感覚障害という一症候のみで水俣病を認定した例が実際に存在していたか否かについて、環境省は、改めて科学的に検証を行って、その検証結果を公表すべきである。

5 当連合会は、2009年（平成21年）6月18日に発表した「『水俣病被害者の補償に関する特別措置法』日弁連要綱骨子の提案」の中で、恒久的な救

済制度（救済システム）として、水俣病被害者に対する補償内容は、①医療費の給付、②療養手当の給付、③特別療養手当の給付、④補償金の支給を行うべきもの、という提言をしている。

現行の認定基準に該当し、水俣病と認定されると、チッソとの補償協定により、ランクに応じて1600万円から1800万円の一時金が支給される。また、療養手当の額もランクにより差が設けられている。

他方、特措法では一時金は210万円と低額であり、水俣病と認定されるか否かによって著しい差が生じる。

前記最高裁判決は、水俣病に関して「このような現に生じた発症の機序を内在する客観的事象としての水俣病と異なる内容の疾病を公健法等において水俣病と定めたと解すべき事情はうかがわれぬ」と述べ、「裁判所において、経験則に照らして個々の事案における諸般の事情と関係証拠を総合的に検討し、個々の具体的な症候と原因物質との間の個別的な因果関係の有無等を審理の対象として、申請者につき水俣病のり患の有無を個別具体的に判断すべきものと解するのが相当である。」と判示している。これは、感覚障害のような一症候だけであっても総合判断により公健法上の水俣病と認め、司法判断で認定するか行政が認定するかを問わず、水俣病は一つであるということを明言したものである。

したがって、これまでの補償体系が、公健法上の水俣病患者とそれ以外の政治解決や特措法の救済措置の対象としての水俣病被害者を区別してその補償の枠組みを二重に設けていたことは、水俣病の救済方法、補償体系としても不適切であると言わざるを得ない。そのため、一元的な救済制度を構築する必要がある。ただ症状の程度に応じてそのランクに違いがあることを考慮すれば足りる。

そこで、前記最高裁判決を契機として、これまでの補償体系の中に新たなランクの水俣病患者への補償の仕組みを組み込ませて、一元的な補償救済制度に改めるべきである。

- 6 水俣病の被害の全体像を把握するためには不知火海沿岸全域及び阿賀野川下流地域の住民健康調査及び居住歴や魚介類の摂食状況、家族の認定申請状況等についての実態調査が必要である。

また、特措法による救済措置の対象要件として「居住地域」や「出生年」による制限があるが、水俣病の症状を訴えかつ有機水銀暴露歴があれば、指定地域外に居住していた者や昭和44年以降に出生した者であっても、総合的判断によって水俣病と認定することが可能であり、これを制限する科学的根拠はな

い。

公式確認されて57年経過しても、なお水俣病問題が解決しない要因の一つに、行政が不知火海沿岸全域及び阿賀野川下流地域を汚染した有機水銀による健康被害の実態について調査を怠ってきたことが挙げられる。環境省は早急に住民の健康調査等の実態調査を実施すべきである。

7 「水俣病問題の最終解決」を目的とする特措法がその12条で定める事業会社の株式譲渡に関する環境大臣の承認等の手続については、本提言の趣旨第1項から第4項までに定める手続が全て実施され、かつ水俣病患者の救済が終了するまで、凍結すべきである。また、水俣病の新規認定業務についても同様であり、特措法7条1項4号の定める「補償法（公健法）に基づく水俣病に係る新規認定等」は提言の趣旨第1項から第4項までの手続が全て終了し、かつ水俣病患者の救済が終了するまで、新規認定業務等は終了しないこととすべきである。

8 以上については、環境省は、水俣病認定業務について法的受託者となっている熊本県、鹿児島県、新潟県と協力して、これらの制度改革を行い、水俣病の総合解決を実施していくべき責務がある。

当連合会は、前記最高裁判決を踏まえて、提言の趣旨のとおり提言する。

以上