

水俣病認定補償制度の是正を求める意見書

2014年（平成26年）10月15日

日本弁護士連合会

第1 意見の趣旨

1 水俣病認定補償制度について、国は、以下の措置を講じるべきである。

(1) 水俣病の認定基準と救済システムについて

① 1977年7月1日付け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」（環保業第262号）（以下「昭和52年判断条件」という。）を改定し、感覚障害のみの一症候であっても、その症候が患者の居住歴や魚介類の摂取状況などの疫学的資料等から総合的に判断して、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、水俣病と認定するという基準に改めるべきである。

② 2014年3月7日付けで熊本県、鹿児島県、新潟県及び新潟市の各首長に対して発した「公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討について（通知）」（以下「2014年環境省通知」という。）を撤回すべきである。

③ 水俣病の認定補償制度につき、全ての水俣病被害者を対象とし公害健康被害の補償等に関する法律（以下「公健法」という。）上の認定補償制度を中心とした新たな救済システムを構築すべきである。

④ 新たな認定基準の策定や認定方法等について検討を行うため、これまでの水俣病認定業務の在り方について検証する公平な第三者機関として、検証委員会を設置すべきである。

(2) 特措法による救済対象となった者と公健法に基づく認定申請について

「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」による救済策の対象となって水俣病被害者手帳の交付を受けた者が、同手帳を返上しても公健法に基づく認定申請はできないとする2013年12月4日付け環境省特殊疾病対策室長名の通知を即時に撤回し、医療手帳又は保健手帳、水俣病被害者手帳の交付を受けた者が、公健法に基づく認定申請ができることを明確化するための処置を取るべきである。

(3) 臨時水俣病認定審査会の在り方について

臨時水俣病認定審査会（以下「臨水審」という。）における水俣病認定審査の実施を撤回すべきである。

- 2 国並びに熊本県、鹿児島県及び新潟県は、以下の措置を講じるべきである。
- (1) 医学的判断だけでなく、疫学的な知見を十分考慮することにより、迅速かつ適正に認定作業を行うことができるようにするため、認定審査会の委員の質の充実を図り、増員すべきである。具体的には、医師のみならず、弁護士や魚類学、公衆衛生学、環境社会学等の学識経験者、社会福祉士等の福祉の専門家を委員に加え、前記1(1)①で指摘したように複数症候の組合せがない場合でも、総合的な検討で水俣病と認定ができるような体制に改めるべきである。
- また、公健法上の水俣病認定審査会の資料として、主治医の診断書を活用するように改めるべきである。
- (2) 不知火海沿岸地域及び阿賀野川流域に居住歴のある全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等に関する実態調査を実施すべきである。

第2 意見の理由

- 1 意見の趣旨1(1)①(昭和52年判断条件の改定等)について
- (1) 水俣病は1956年5月に公式発見されてから現在に至るまで、58年もの月日が流れている。水俣病問題は、高度経済成長における負の側面ともいうべき問題であり、極めて重大な人権問題である。
- (2) 公健法に基づく現行の水俣病の行政認定業務は、昭和52年判断条件に従って行われている。昭和52年判断条件では、水俣病と認められるためには症候の組合せが要求され、①感覚障害+運動失調、②感覚障害+運動失調(疑い)+平衡機能障害(又は求心性視野狭窄)、③感覚障害+求心性視野狭窄+中枢性障害を示す他の眼科又は耳鼻科の症候、④感覚障害+運動失調(疑い)+その他の症候のいずれかに該当する必要があるとされている。
- このように、感覚障害だけでなく2つ以上の症候の組合せが要求されるなど、その基準が厳格に過ぎたり、適切な運用もなされないため、多数の水俣病患者が公健法上の水俣病と認定されない状況が生まれた。
- そのため、未認定とされた水俣病患者の多くは、損害賠償の訴えを通じて、司法的救済を長年にわたり求めてきた。
- (3) 他方、水俣病患者の高齢化とともに、司法的救済には多大の時間と労力が要求されることから、水俣病患者の早期の救済を求める声も強まってきた。
- このような状況の下で、加害企業であるチッソ株式会社(以下「チッソ」

という。)及び昭和電工株式会社(以下「昭和電工」という。)並びに政府、熊本県、鹿児島県及び新潟県(以下「政府等」という。)は、1995年、政府等の法的責任をあいまいにしたまま、チッソ及び昭和電工が一時金260万円を支払うことなどを内容とする政治的解決を行った。

- (4) 他方で、認定申請を棄却された患者の中であくまでも司法判断を求める人々は、チッソ並びに国及び熊本県を相手に損害賠償を求める訴訟を提起し続けたところ、2004年10月15日、最高裁判所は、水俣病に対する国及び熊本県の法的責任を認める判決(以下「関西水俣病最高裁判決」という。)を言い渡し、昭和52年判断条件が誤りであることが確認された。

そのため、改めて水俣病問題の全面的な解決が課題となる中で、2007年には、「与党水俣病問題に関するプロジェクトチーム」が、昭和52年判断条件を引き続き堅持した上で、未認定患者の救済策を示した。そこで、当連合会は、同年9月14日、関西水俣病最高裁判決の内容を踏まえた「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、水俣病認定基準である昭和52年判断条件について抜本的に改定して、全ての水俣病患者を救済の対象とする基準を策定することを求めた。

- (5) 国会においては、2009年7月15日、公健法上未認定とされた者の救済のために、「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。)が制定された。特措法により、公健法上の未認定患者のうち一定の症状が判定された者に対しては、水俣病被害者手帳が交付され、療養費等の支給が行われるようになった。

この特措法の下でも、環境省は、関西水俣病最高裁判決は昭和52年判断条件については触れておらず、その判断条件は否定されていないとして、昭和52年判断条件の見直しを全くしようとはしなかった。

- (6) 特措法に基づく申請期間は、2010年5月1日から開始されたが、環境省は、特措法に定める救済措置の申請手続を2012年7月31日までで締め切ることを表明した。

これに対して、当連合会は、2012年6月21日付け「水俣病救済制度の見直しを求める意見書」において、申請期限を同年7月31日までとする決定を撤回すべきこと等を求めるとともに、昭和52年判断条件を「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」との基準に改定するよう求めた。しかし、環境省は、特措法に定める救済措置の申請手続を告知どおり締め切り、また、その後も昭和52年判断条件を改めること

なく維持し続けた。

- (7) 2013年4月16日、最高裁判所は、公健法上の水俣病認定申請を棄却された患者が水俣病と認定するように求めた訴訟(水俣病認定義務付け訴訟)において、感覚障害の一症候であっても、総合的判断により公健法における水俣病患者と認定するように命じる判決(以下「2013年最高裁判決」という。)を言い渡した。

2013年最高裁判決は、昭和52年判断条件について「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したものの、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患者に対して、水俣病であることを認めた。

2013年最高裁判決は、昭和52年判断条件を基準とする行政認定制度の下で水俣病と認定されなかった四肢末端優位の感覚障害のみの患者について、司法判断として水俣病と認めたものであるから、複数の症候の組合せを要求する昭和52年判断条件は、実質的に否定されたといえる。

- (8) これに対して、国は、2013年最高裁判決においても昭和52年判断条件について一定の合理性を有することを認めているとして、同判断条件を改定しない旨表明した。

しかし、2013年最高裁判決は、昭和52年判断条件について、多くの申請に対して「迅速かつ適切な判断を行うため」の基準を定めた限度で合理性を認めているにすぎない。しかも、実際の水俣病認定業務では、ときには10年以上も保留にされる例もあるなど多大な時間がかかっている。さらに、症候の組合せを要求する厳しい条件が壁となって、総合的な検討がなされることなく棄却されている例がほとんどである。複数の症候の組合せを要求する昭和52年判断条件は、迅速かつ適切な救済に役立っているとは到底いえないばかりか、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。

また、環境省は、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を認定したケースが少なくとも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、環境省が述べる4例も、昭和52年判断条件に定める4パターンの症候の組合せがなかっただけで、感覚障害のほか、視野狭窄や平衡機能障害などの3種類以上の症候があったという事例である。したがって、最高裁が求めるような、総合的な検討により感覚障害という一症候だけをもって認定した例ではない。

- (9) 当連合会は、2013年最高裁判決を受けて、同年6月27日、「水俣病問題の総合解決に関する緊急提言」（以下「緊急提言」という。）を公表し、公健法の認定基準である昭和52年判断条件が救済を困難にしている根本原因であるとして、そこでも昭和52年判断条件の改定を求めているが、いまだに改定はなされていない。

他方、特措法に基づく被害者救済策について、環境省は、本年8月29日、熊本、鹿児島及び新潟の3県で、計3万2244人（一時金申請者の約67%）が一時金210万円の支給対象となったと発表した。

しかしながら、水俣病をめぐるのは、今も1000人以上が公健法に基づく患者認定を求めている。また、今回の救済策の対象にならなかった人たちが各地で裁判を起こしており、裁判原告の数は近く1200人程に増える見込みである。水俣病問題は、特措法の救済手続が終了しても、今なお混乱が続いている状況にある。

そこで改めて、本意見書において、国に対し、昭和52年判断条件を改定するとともに、感覚障害のみの一症候であっても、その症候が患者の居住歴や魚介類の摂取状況などの疫学的資料等から総合的に判断して、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とする基準に改めるべきことを求める。

- 2 意見の趣旨 1 (1)②（2014年3月7日付け環境省通知の撤回）について
- (1) 2013年最高裁判決によれば、水俣病であるかどうかの認定は、メチル水銀ばく露と症候との因果関係を含む客観的事実の確認であり、したがって、2つ以上の症候の組合せを要求する昭和52年判断条件に合致しない場合でも経験則と関係証拠に照らして水俣病と認定すべき場合があることを認めた。その上で、感覚障害だけのケースについて、メチル水銀によるばく露歴により感覚障害が生じたとして、一症候のみしか認められない患者を水俣病と認定したものである。
- (2) これを受けて環境省は、環境省総合環境政策局環境保健部長の名前で、2014年3月7日付けで熊本県知事、鹿児島県知事、新潟県知事及び新潟市

長に対して通知（以下「2014年環境省通知」という。）を発した。

同通知は、「症候の組合せが認められない場合」についても、昭和52年判断条件に基づき、申請者の有機水銀に対するばく露及び申請者の症候並びに両者の間の個別的な因果関係の有無等を総合的に検討することにより、水俣病と認定し得るとして、最高裁の基準を引用している。

その上で総合判断する際には、以下の基準に従うものとされている。①有機水銀ばく露時期やその時期の食生活、魚介類の入手方法を確認した上で、体内の水銀濃度や居住歴、家族歴、職業歴について総合的に勘案することにより、どの程度有機水銀にばく露したのか、またそれがどの程度確からしいと認められるかを確認する。②メチル水銀摂取から発症までどの程度経過しているかや、症候から考えられる他の原因との比較もした上で、判断する。③ばく露後発症までの期間は、通常1か月前後、長くとも1年程度までとし、時期が近くない場合は、因果関係が認められる蓋然性が低くなる。④有機水銀に対するばく露などについては、できる限り客観的資料により裏付けされる必要があり、公的な文書以外でも個別具体的な情報が記載されており、有機水銀ばく露を直接推し量ることができるものと認められるものであれば、客観的資料として扱うことができる。⑤過去に現行基準で実施した認定処分について再審査はしない。

(3) 最高裁判決は、単一症候の水俣病を認めてこなかった国及び県の主張を排斥しており、これを受けた2014年環境省通知からすれば、救済の途は拡大するはずである。ところが、2014年環境省通知は、「総合判断」の名の下に、メチル水銀に汚染された魚介類の摂取歴など、メチル水銀ばく露の確認を細かく求めるなどして、逆により厳しい要件を求める内容になっており、救済の途は狭められている。以下この通知の問題点について述べる。

① まず、体内の水銀濃度を測った資料はほとんど存在しない。当時の毛髪、へその緒、尿、血液などからメチル水銀濃度の確認を求めているが、何十年も前の毛髪や尿を保存している人が存在する可能性は極めて低い。これらの資料の提出を求めることは、まさに患者に不可能を強いるものである。また、魚介類の摂食状況を示す客観的な資料が存在する可能性も極めて低い。資料がなければ、存在しないとして簡単に切り捨てられるおそれがある。

なお、不知火海の魚介類を多食するのは漁業従事者に限らず、行商ルートなどによって山間部でも継続的に魚介類が摂取されていた。実際に漁業従事者以外にも、水俣病の症状が多数確認されている。

② 次に、ばく露後発症までの期間について、通常1か月前後、長くとも1年程度とする医学的根拠はない。ばく露からかなり時間が経過してから発症する例は多数あり、遅発性水俣病の例も多数存在している。発症の時期を確認するのが困難な場合もある。自分が水俣病であると認識していない人もかなりおり、病院に通院していなければカルテは存在しないことになる。また、個人差もあるのに、一律に時期を限定するのも問題である。1年程度というのは1991年の中央公害対策審議会の答申に基づくものであるが、同答申は通常メチル水銀について言及しているだけである。水俣病関西訴訟の大阪高裁判決で退けられた国の主張が通知に反映されており、ばく露終了後4年という期間で発症を認めた前記大阪高等裁判所の認定にも反している。

③ また、ばく露状況に関して、公的な文書以外でも、個別具体的な情報が記載されており、有機水銀ばく露を直接推し量ることができると思われる資料であれば、客観的資料として扱うことができるとするが、公式確認後58年を迎える水俣病において、公的な文書以外で、個別具体的な情報が記載されており、有機水銀ばく露を直接推し量ることができる客観的資料が一体どれだけ残っているのか、甚だ疑問である。その上、かかる資料の収集を患者に負わせ、その証明ができなければ救済の途を閉ざすのでは本末転倒の誹りを免れない。本来、水俣病の症候等については政府等が調査を行うべきところ、かかる調査を怠ったのは政府等であり、それによる不利益を患者に負わせるのは不当である。

(4) このように、2014年環境省通知は、患者切捨てのための新たな手段ともなりうることから撤回されるべきである。

3 意見の趣旨1(2)③(新たな救済システム構築)について

2013年最高裁判決は、水俣病に関して「水俣病は魚介類に蓄積されたメチル水銀を経口摂取することで起きる神経疾患であり、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ない」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ること

ができること及び裁判所の判断で認定するか行政機関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、これまでの補償制度が、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いわざるを得ない。そのため、一元的な救済制度を構築する必要がある。

現在、1973年に、チツソと被害者団体との間で締結された補償協定により、公健法上水俣病と認定されると、症状の程度に応じてランク付けがされ、各ランクに応じて、Aランク1800万円、Bランク1700万円、Cランク1600万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。

このような扱いも考慮しながら、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ることで、新たな一元的な補償救済システムを構築すべきである。

4 意見の趣旨 1 (1)④ (これまでの水俣病認定業務の検証等) について

(1) 2014年環境省通知は「52年判断条件に基づかない認定審査が行われてきたと捉えるべき特段の事情」はないことを理由に、過去に行った処分について再度審査する必要はないなどと述べている。

しかし、これまで、公健法に基づいて設置された水俣病認定審査会では、症候の組合せがあるか否かを審査会の委員である医者が診断するだけであり、居住歴や魚介類の摂食状況等疫学的な資料については全くといってよいほど審査していなかった。そのため、これまで一症候のみで認定された例は報告されていない。

2013年最高裁判決が求めている「総合的な検討」によれば、過去において一症候であるために認定を棄却された多数の認定申請棄却者の中には、一症候ではあってもその人の居住歴や魚介類の摂取状況等を含めて総合的な検討を行うことで、水俣病として認定されたはずの患者が多々存在していたと考えられる。また、1995年の政治解決や特措法による解決に応じた患者の中にも、水俣病として認定されるべき例はかなり存在しているものと思われる。したがって、これらの患者について、その実態がどのようなものであったのかについて検証する必要がある。

(2) さらに、2013年最高裁判決の事案のように、検診が終了しないまま死

亡した者については、これまで462名もいることが判明している。これらの未検診死亡者に対しても検証し、これらの者に関する医学的資料の収集状況と、それに対する理由等を明らかにすることが必要である。

- (3) そのような過去の例を公平に検証することは、今後あるべき水俣病の認定の基準を考察する上では不可欠の作業である。

したがって、これらの検証のために、環境省から独立した公平な第三者委員会としての検証委員会を設置すべきであり、その検証結果は発表されるべきである。

5 意見の趣旨 1 (2) 特措法による救済対象となった者と公健法に基づく認定申請について

- (1) 環境省は、2013年12月4日、特殊疾病対策室長名で、特措法による救済策の対象となり、一時金対象者であると否とを問わず交付される水俣病被害者手帳の交付を受けた人は、同手帳を返上しても公健法の認定申請はできないとする通知（以下「2013年環境省通知」という。）を熊本県などに送付した。

2013年環境省通知には、水俣病被害者手帳を交付された人が認定申請できない理由について「特措法による被害者の救済は、地域における紛争の終結と表裏一体であり、既に受けた給付を返上した場合も、一度終結した紛争を再度起こすこと自体が排除されている」と述べている。

特措法に基づく救済は、対象者に、原因企業から一時金210万円、国及び県から療養手当や療養費（医療費の個人負担分）などを支給するものであり、対象者には水俣病被害者手帳が交付される。熊本県及び鹿児島県では6万3043人が申請し、うち4万6248人はチッソに一時金を請求した。一時金は2013年9月末現在で2万9341人に支給され、対象者は紛争終結の協定を結んでいる。新潟県では2108人が救済申請し、うち8割近くが一時金対象者とされている。水俣病被害者手帳は、一時金が支給されない療養費のみの対象者にも、紛争終結の書面を交わさずに交付されている。

2013年環境省通知は、一時金が支給されない療養費のみの対象者について、特措法の救済は訴訟の当事者以外も含めた関係者の合意を成文化して策定されたものであり、一時金の支給も療養費の支給も、ともに被害者救済による紛争の解決であるから、療養費のみの対象者も一時金を受けた対象者と区別なく扱われるなどとしている。

- (2) しかし、特措法は、公健法上の未認定患者を救済の対象とする法律である。

したがって、水俣病被害者手帳を受け取った人でも、公健法に基づく水俣病の認定を求めて認定申請を行える場合があるのは当然である。本来、行政はこのような患者の権利を保障すべきであるにもかかわらず、2013年環境省通知は、かかる権利保障を閉ざそうとするものである。

水俣病問題は人権問題であり、その人権問題を生み出している根源は昭和52年判断条件である。水俣病公式確認から58年もの間、多くの人水俣病と認められずに、切り捨てられ、高齢化に伴い政治的解決や特措法による救済策という解決方法を選択せざるを得なかった。しかしながら、水俣病の認定を受けるといのが患者の本来の姿であるにもかかわらず、行政がその基準を厳しくしてきたために水俣病と認定されなかったのであり、このことは患者に責任があるのではない。これまで公健法上水俣病と認定されなかった患者に対しても、今回の最高裁判決を契機として、今後新たな基準に基づいて水俣病として認定される機会を保障すべきである。昭和52年判断条件によって認定の機会を閉ざしてきた行政が、水俣病患者が新たな認定基準に基づいて認定申請を行う機会すら奪うのは人権侵害であるといわざるを得ない。

よって、2013年環境省通知は即時に撤回されるべきである。

- (3) 2013年最高裁判決は、感覚障害のみの水俣病を認めたが、特措法の制定当時においては想定していなかった事態といえる。前記のとおり、特措法の救済対象者の中には、公健法に基づき水俣病と認定される余地のある人が多数存在しているものと考えられるのであり、かかる特措法救済対象者に対しても水俣病認定申請の途を認めるべきであるし、特措法自体の見直しが必要である。

一時金対象者であると否とを問わず、特措法の救済対象者として水俣病被害者手帳の交付を受けた者についても、本来の補償、救済制度である水俣病の認定申請を認め、認定を受けた後には、特措法との調整を図るべきである。

そして、このことは、1995年の政治解決に応じて医療手帳や保健手帳の交付を受けた者についても、同様にあてはまる。

かかる者たちの水俣病の認定申請を認めないのは、水俣病を終わったことにしようとする国及び環境省の姿勢の表れであり、甚だ不当である。う

国は、既に政治解決に応じた者や特措法による救済を受けた者についても、今後新たな認定申請が可能であることを明確化するための措置をとるべきであり、認定申請が可能であることを告知すべきである。

6 意見の趣旨 1 (3) 臨時水俣病認定審査会の在り方について

(1) 2013年最高裁判決に従って、国の公害健康被害補償不服審査会は、2013年10月、熊本県が認定申請を棄却した水俣市の男性について、「認定相当」であるという逆転裁決を下した。

しかし、環境省は「裁決は個別事案」にすぎないとしたため、熊本県知事は矛盾した2つの見解が統一されないと「県として認定業務を行うことは困難」として、認定業務は停止状態となっている。

そこで、環境省は、熊本県知事の求めに応じて、これまで12年間、一度も開かれなかった国の臨水審で審査を受け付けること、公健法に基づく補償制度を検証し、約1年間で結果を取りまとめることを約束した。

(2) しかし、この臨水審の審査でも2014年環境省通知に基づき昭和52年判断条件が使われることになれば、一症候による総合判断で水俣病として認定される可能性は極めて低く、容易に切捨ての対象となるおそれが高い。

また、臨水審の審査の結果に対しては不服申立ての方法がないため、訴訟を提起するしかない。これは患者に過剰な負担を強いるものである。

しかも、公健法に基づく補償制度を1年かけて検証するという口実を以て、県の認定業務が中止した状態が継続することになりかねない。

したがって、国は、臨水審における水俣病認定審査の実施を撤回すべきである。

7 意見の趣旨 2 (1) (認定審査会の在り方) について

認定審査会の在り方に関しても、医学的判断だけでなく、疫学的な知見を十分考慮することにより、迅速かつ適正に認定作業を行うことができるようにするため、認定審査会の委員の質の充実を図り、増員すべきである。

具体的には、医師のみならず、弁護士や魚類学、公衆衛生学、環境社会学等の学識経験者、社会福祉士等の福祉の専門家を委員に加え、複数症候の組合せがない場合でも、総合的な検討で水俣病と認定ができるような体制に改めるべきである。また、水俣病の患者の検診・治療はこれまで主治医である民間の医師の献身的な努力によって行われてきたのであり、水俣病患者の症状については主治医である民間の医師の診断が最も尊重されるべきである。よって、水俣病認定のための診断書についても、主治医、民間の診断書を活用するように改められるべきである。なお、公健法が成立した際の国会審議において主治医の診断書が尊重されるよう配慮する旨の附帯決議がなされており、主治医の診断書の活用はこの附帯決議とも合致する。

8 意見の趣旨 2 (2) (不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域の住民健康調査等) について

水俣病の被害の全体像を把握するためには、不知火海沿岸地域及び阿賀野川流域に居住歴のある全住民の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。

公式確認されて58年以上経過しても、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流域を汚染したメチル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。

行政は水俣病の発生拡大について法的責任があることが関西水俣病訴訟最高裁判決によって司法判断として確定したのであるから、行政には不知火海沿岸の実態調査を行う責任があるというべきである。

また、特措法による救済措置の対象要件として「対象地域」や「出生年」による制限があるが、水俣病の症状を訴え、かつメチル水銀ばく露歴があれば、対象地域外に居住していた者や、熊本で1969年以降に出生した者、新潟で1966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。

国並びに熊本県及び鹿児島県、新潟県は、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。

以上