

水俣病問題の最終解決に向けた課題

～水俣病救済特措法の施行をめぐる～

環境委員会調査室 かねこ 金子 かずひろ 和裕

1. はじめに

水俣病問題は、平成7年の政治解決により最終的な解決が図られたが、16年の関西訴訟最高裁判決で国と熊本県の敗訴が確定し、新たに救済を求める者が急増する事態となった。

こうした中、今一度、水俣病被害者を救済し、水俣病問題の最終解決を図ることを目的として、平成21年に「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「水俣病救済特措法」という。）が成立した。水俣病救済特措法は同年施行され、翌22年には救済措置の方針が閣議決定されるなど、法律に基づく措置が実施に移されている。一方、訴訟を継続する被害者もあり、水俣病問題の最終解決への見通しは立ってはいない。

本稿では、昭和31年に公式確認されて以降すでに半世紀が経っているにもかかわらず、いまだ解決に至っていない水俣病問題について、これまでの経緯と水俣病救済特措法成立以降の状況を紹介するとともに、今後の課題についても考えることとしたい。

2. 水俣病問題と救済措置の経緯

(1) 水俣病問題

水俣病は、熊本県水俣湾周辺地域や新潟県阿賀野川周辺地域において発生した公害病である。原因企業は、水俣湾周辺地域ではチッソ、また、阿賀野川周辺地域では昭和電工であり、それぞれの工場から排水されたメチル水銀化合物¹により汚染された魚介類を摂食することから起こった中毒性の神経系疾患である。

その主な症候では、四肢末梢優位の感覚障害、運動失調、求心性視野狭窄、聴力障害等が認められているほか、胎児性の場合には成人と異なった症状を示す²。

熊本水俣病は昭和31年に、また、新潟水俣病は40年にそれぞれ公式確認されたが、政府は43年になって公害病として統一見解を公表した。

これ以降、被害者の法律による認定の在り方や認定されない者への取組、地域社会の混乱など水俣病の問題が今日まで続くこととなる。

¹ メチル水銀は、アセトアルデヒドの製造工程で副生された。アセトアルデヒドからは、アセテート繊維となる酢酸や塩ビの可塑剤であるオクタノールなど、様々な有機化学製品が製造されたが、こうした化学工業は、石油化学工業の先導役として高度経済成長の重要な一翼を担ったとされている。

チッソは昭和7年からアセトアルデヒドの生産を開始し、生産量は国内の大半を占めた（43年生産停止）。また、昭和電工は11年から生産を開始し、40年に生産を停止している。

² 四肢末梢優位の感覚障害は、手足の先端にいくほど強くしびれたり、触覚や痛覚が低下するもの。運動失調は、秩序だった手足の運動ができないもの。求心性視野狭窄は、筒を通してみるように視野の周りが見えないもの。また、胎児性患者では、知能障害、発育障害、言語障害、歩行障害、姿態変形など脳性麻痺様の症状が見られ、成人の場合と比べて重症例も多いとの指摘もある。

表 1 水俣病問題の主な経緯①

昭和 31年 5月	水俣病公式確認
34年 3月	旧水質二法施行（44年2月、同法によるチッソへの排水規制開始）
40年 5月	新潟水俣病公式確認
42年 6月	新潟水俣病第1次訴訟提訴（46年9月原告勝訴判決（確定））
43年 9月	旧厚生省・旧科学技術庁、水俣病の原因はチッソ及び昭和電工の排水中のメチル水銀化合物であるとの政府統一見解を公表
44年 6月	熊本水俣病第1次訴訟提訴（48年3月原告勝訴判決（確定））
12月	「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（旧救済法）」施行
46年 8月	旧救済法等の認定基準に関する環境事務次官通知（46年次官通知）
48年 7月	チッソと患者団体との間で補償協定締結（昭和電工との補償協定は同年6月）
49年 9月	「公害健康被害補償法（公健法）」施行
52年 7月	「後天性水俣病の判断条件について」環境保健部長通知（52年判断条件）
55年 5月	熊本水俣病第3次訴訟提訴（最初の国家賠償訴訟、以降国賠訴訟が63年までに11件）
60年 8月	福岡高裁にて熊本水俣病第2次訴訟原告勝訴判決（確定）（48年1月提訴）
平成 4年 4月	旧環境庁、水俣病総合対策事業実施
7年 9月	与党三党（当時）、「水俣病問題の解決について」（最終解決策）を決定
8年 1月	水俣病総合対策医療事業申請受付再開（～7月）
2月	係争中であった計10件の訴訟が取下げ（～5月、関西訴訟のみ継続）
16年10月	関西訴訟最高裁判決（国・熊本県の敗訴確定）
17年 4月	環境省「今後の水俣病対策について」発表

（出所）環境省資料等より作成

（2）水俣病問題への取組

ア 公健法による取組

水俣病発生当初は熊本県、新潟県などで独自に医療救済措置がとられたが、昭和49年以降、公健法の認定患者に対し、同法に基づく補償給付又は汚染原因企業と被害者との間の補償協定に基づく補償が行われている（それ以前は旧救済法による）。

公健法は、環境汚染を原因とした健康被害について、本来的にはその原因者と被害者との間の損害賠償問題として処理されるべきところ、行政が間に立つことにより、迅速な解決を図ろうとするものである。

公健法の認定は、被害者の申請に基づき、認定基準（52年判断条件）を踏まえた都道府県や政令市の公害健康被害認定審査会の判定を経て、知事や政令市長が行う。

国は、公健法に基づき原因企業から特定賦課金を徴収し、被認定者に対して療養、障害補償費、遺族補償費などの補償給付を行う。一方、熊本水俣病第1次訴訟などで原告・被害者勝訴を受けて締結された補償協定では、原告以外でも公健法の認定患者であれば、一時金（1,600～1,800万円）などの補償を受けられることとなっている。

公健法の認定と補償協定が直結した結果、被認定者は補償協定による原因企業の直接補償を選択している。

イ 平成7年の政治解決

公健法による救済のほか、国や県は平成4年度から未認定患者などを対象に水俣病総合対策事業などを実施したが、認定棄却者による訴訟など、紛争と混乱が続いた。

こうした事態を收拾するため、平成7年に当時の与党3党（自民党、社会党、さきがけ）は最終的かつ全面的な解決に向けた解決策を取りまとめ、水俣病とは認定されないが四肢末梢優位の感覚障害を有する者を対象に原因企業の一時金（260万円＋団体加算金）の支払い、水俣病総合対策医療事業の申請受付の再開（医療費等の支給）、裁判の取下げなどについて、当事者間で合意が成立した。

ウ 行政による救済の取組

平成4年度に開始された水俣病総合対策事業は、地域住民への健康診査等の健康管理事業、水俣病とは認定されないが四肢末梢優位の感覚障害を有する者に療養費及び療養手当を支給する医療事業等からなり、医療事業の申請は平成6年度までとされた。

平成7年の政治解決を受け、水俣病総合対策事業の医療事業は8年1月から同年7月まで再開された。また、医療事業の対象とならない者に対し上限付きの医療費等を支給する保健手帳制度などが実施された。

平成17年4月には、前年の水俣病関西訴訟最高裁判決などを踏まえ、環境省は水俣病総合対策医療事業の拡充（新保健手帳制度の開始など）や、以下（3）の熊本水俣病第2次訴訟及び関西訴訟において損害賠償認容判決が確定した原告に対する医療費の支給などを内容とする「今後の水俣病対策について」を発表した。

表2 水俣病問題への取組の概要

		公健法の認定給付 ※公健法の認定と当事者間の補償協定がリンク(注)1.	平成7年の政治解決	水俣病総合対策事業(注)4.	
				保健手帳	新保健手帳
給付内容	一時金	1,600～1,800万円	260万円＋団体加算金	—	
	その他	医療費、年金など	医療手帳による給付(注)2. 医療費(自己負担分)、療養手当、はり・きゆう施術費(注)3.	医療費(自己負担分)、はり・きゆう施術費、温泉療養費(いずれも回数及び上限の制限あり)	医療費(自己負担分)、はり・きゆう施術費、温泉療養費(回数及び上限の制限を廃止)
対象者	52年判断条件に基づき認定	四肢末梢優位の感覚障害を有する者	一定の神経症状を有する者		
対象者数	被認定者数2,969名 (平成22年11月末現在)	1万1,152人(訴訟を取り下げた者約2千人を含む)	1,222人	2万8,739人 (平成22年6月末現在)	

- (注) 1. 給付内容はチツソとの補償協定による。新潟水俣病では昭和電工との間の補償協定が適用される。
 2. 平成7年の政治解決のうち、医療手帳による給付は、水俣病総合対策事業として国及び県によるものであり、申請受付は平成4年6月～7年3月及び8年1月～7月である。
 3. 医療手帳の給付のうち、療養手当及びはり・きゆう施術費は、平成17年の「今後の水俣病対策について」により拡充されている。
 4. 保健手帳の申請受付は平成8年1月～7月、また、新保健手帳の申請受付は平成17年10月～22年7月である。なお、これら保健手帳は、水俣病救済特措法の水俣病被害者手帳へ切り替えられる。

(出所) 環境省資料等より作成

(3) 関西訴訟最高裁判決の概要と影響

ア 関西訴訟最高裁判決までの訴訟等の状況

水俣病問題に関する訴訟では、昭和42年提訴の新潟水俣病第1次訴訟や44年提訴の熊本水俣病第1次訴訟は、いずれも原因企業への損害賠償請求であり、原告・被害

者の勝訴判決で確定し、48年にはそれぞれにおいて補償協定が締結された。

一方、公健法の認定では、昭和46年に認定基準について環境事務次官通知が示されたが、48年の補償協定は公健法の認定患者にも適用されることから認定申請者が急増し、認定患者の増加とともに原因企業の支払う補償額は膨大化した。

旧環境庁は昭和52年になって、この認定基準について水俣病の症状が一つでも認められれば認定できるとの誤解を招くとして、有機水銀の影響による症状のうち四肢末端の感覚障害と他の症候との2つ以上の組合せを必要とする52年判断条件を示した。

この52年判断条件について、環境省は現在においても46年次官通知の趣旨を具体化・明確化したものに過ぎず、認定の条件を厳しく狭いものにしたわけではないとしているが³、公健法の認定を棄却された者などを原告とする熊本水俣病第2次訴訟の昭和60年福岡高裁判決（確定）では、52年判断条件は認定要件が厳しくなっており、広範囲の水俣病像の認定要件としては厳格に失するなどとされた⁴。

昭和55年にはチッソに加えて国及び熊本県を被告とする熊本水俣病第3次訴訟が提訴され、63年までに11件の国家賠償等請求訴訟が提訴された。また、公健法の認定を棄却された者の行政不服審査請求や行政訴訟などもあり、大きく混乱した。

表3 公健法の認定状況（平成22年11月末現在）

	申請	取下げ	処理済み		未処分
			認定	棄却	
熊本県	20,387	3,997	1,780	11,642	2,968
鹿児島県	8,374	2,438	491	3,551	1,894
新潟県	2,394	143	698	1,347	206
合計	31,155	6,578	2,969	16,540	5,068

（注） 件数には、認定業務の促進を図るため昭和53年に制定された「水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法」により、国が処理を行ったものの件数を含む。

（出所） 環境省資料より作成

イ 関西訴訟最高裁判決の概要

平成7年の政治解決により、10件の国家賠償等請求訴訟で原告と原因企業が和解し、国等への訴えを取り下げたが、政治解決を受け入れずに訴訟を継続したのが関西訴訟である。これは、かつて水俣湾周辺で生活し、その後、関西に居住する原告らがチッソ、国及び熊本県を被告として損害賠償を求め、昭和57年に提訴したものである。

平成6年の大阪地裁判決では、一部の原告にチッソの賠償責任を認めたが、国及び熊本県の賠償責任は棄却され、原告及びチッソ側が控訴した。そして、13年の大阪高

³ 環境省「水俣病問題に係る懇談会」提言書（平成18年9月）

⁴ 福岡高裁判決を受けて、旧環境庁は52年判断条件を再検討したが、医学専門家会議の見解も踏まえ、これを変更しないとした。一方、水俣病とは診断されないが四肢末端の感覚障害を有する者などの対策として、平成4年から水俣病総合対策事業が開始された。なお、公健法の認定件数は、昭和45年度の12件から翌46年度には113件と増えたが、48年度の471件をピークに減少し、55年度以降は二桁又はこれ以下の件数となった。一方、棄却件数は49年度に認定件数を上回り、これ以降増加し、多くの申請者が棄却処分となった。

裁判決では、52年判断条件は公健法の認定要件と理解すべきとし、これとは別に独自の判断準拠⁵を定立してメチル水銀中毒症として、チッソの賠償責任を一部の原告に認めた。また、国及び熊本県には旧水質二法⁶・県漁業調整規則の規制権限を行使せず、拡大を防止しなかった違法があり、チッソと連帯した賠償責任を認めた。

原告及び国・熊本県が上告し、平成16年に最高裁で判決が下された。判決では、規制権限を行使しなかった国及び熊本県の賠償責任について高裁判決が支持され、独自の判断準拠によりメチル水銀中毒症とする水俣病の病像論については高裁判決が踏襲された。これにより、原告本人58名のうち51名に対し1人当たり400～800万円の賠償が確定した。

ウ 判決の影響

最高裁・高裁判決において、国等の責任とともに、独自の判断準拠による被害者への賠償責任が認容されたことから、平成17年には新たに国・熊本県及びチッソへの損害賠償請求訴訟が提訴され、他の訴訟が続いた⁷。

また、公健法の認定申請者に加え、平成7年の政治解決を受けていない者で新たに救済を求める者も急増したことから、環境省は新保健手帳制度などを開始した⁸。

3. 水俣病救済特措法の成立と施行後の状況

関西訴訟最高裁判決以降の状況を踏まえ、与野党を中心として救済策が検討され、平成21年に水俣病救済特措法が成立した⁹。

(1) 法律の概要

水俣病救済特措法は、認定患者への補償が確実に行われることや救済を受けるべき人々があたら限り救済されることなどの原則の下、①政府は水俣病被害者への救済措置の方針を定めること、②救済措置の実施など、政府・県・原因企業は解決に向けた取組を行うこと、③将来にわたる補償を確保するため原因企業の経営形態を見直すこと、④地域振興・健康増進事業・調査研究等の取組などからなる。以下は、その概要である。

ア 水俣病被害者への救済措置

平成22年4月に水俣病救済特措法の「救済措置の方針」が閣議決定され、これにより、被害者へ一時金(210万円+団体加算金)、療養費(医療費自己負担分など)及び

⁵ 水俣湾周辺で汚染された魚介類を多量に摂取し、家庭内に認定患者がいる場合、四肢末梢優位の感覚障害のみでメチル水銀中毒患者と認めるものであり、公健法の52年判断条件より緩やかな基準となっている。なお、52年判断条件においても、魚介類に蓄積された有機水銀のばく露歴が要件となっている。

⁶ 旧水質二法による規制措置は、すべての公共用水域に国の一律の排水基準を適用する現行の水質汚濁防止法とは異なり、旧公共用水域水質保全法により規制が必要な水域を個々に指定し、その水質基準を決め、旧工場排水等規制法により工場等の排水を規制するため、調査に時間を要するなど、後追い行政であった。

⁷ 環境省は、関西訴訟判決においては公健法の認定基準(52年判断条件)そのものの見直しを要請していないことから、公健法の認定基準は違法ではないとして見直しの必要性を否定している(第171回国会参議院決算委員会会議録第7号31頁(平21.5.11))。

⁸ なお、県や市の公健法の認定審査会は、委員の任期切れなどにより開かれず、混乱が続いた(その後、平成19年に鹿児島県を除く3県市の審査会が、20年には鹿児島県の審査会がそれぞれ再開している)。

⁹ 特措法の制定までの経緯、国会での審査の概要等は、天池恭子「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に向けて」『立法と調査』No.296(2009年9月)を参照されたい。

療養手当が支給される。

対象者は、平成7年の政治解決や公健法の認定による一時金を受けていない者、裁判による損害賠償金等を受けていない者又はこれらを希望する者以外の者である。

上記の者で、通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性があり、①四肢末梢優位の感覚障害を有する者、又は②全身性の感覚障害を有する者その他の四肢末梢優位の感覚障害を有する者に準ずる者が要件となっている。

給付の判定は、本人等の申請により、県の判定検討会が県指定の医療機関による「検査所見書」及び申請者が任意に提出できる医師の「提出診断書」を総合して判定を行い、県が判定検討会の意見を聴いて行う。

判定の結果、要件には該当しないが、一定の感覚障害があり、しびれやふるえなどの水俣病にもみられる症状がある者には、療養費が支給される。

これら一時金等の給付と判定された者や療養費のみの給付と判定された者に対しては、療養費の受給が可能な水俣病被害者手帳が交付される。また、従来の保健手帳もこれに統合される。

表4 救済措置の概要

給付対象者：通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性がある者

- ① 熊本県・鹿児島県では昭和43年12月31日以前、新潟県では昭和40年12月31日以前に対象地域に1年以上居住し、一定域の魚介類を多食したと認められる者
- ② ①の対象地域に1年以上居住していなくても、熊本県・鹿児島県又は新潟県で一定域の魚介類を多食したと認めるのに相当な理由がある者(例：月のほとんどを対象地域へ通勤等していた者、月のうち魚介類をほとんど水俣湾等から入手していた者など)(母体経由のばく露の可能性を含む)

	症候要件	給付の内容
一時金等対象者	指定医療機関の「検査所見書」と申請者の任意提出による医師の「提出診断書」の両方に四肢末梢優位の感覚障害又は全身性の感覚障害が認められる者(いずれかの診断書の場合は総合判断)	・一時金(210万円+団体加算金)(原因企業の負担) ・療養費(医療費自己負担分、はり・きゅう施術費、温泉療養費)(県の負担)→水俣病被害者手帳の交付 ・療養手当(入院の場合月17,700円など)(県の負担)
療養費対象者	「検査所見書」と「提出診断書」のいずれかにおいて一定の感覚障害がみられ、検査所見書において水俣病にもみられる症状のいずれかが認められる者	・療養費(医療費自己負担分、はり・きゅう施術費、温泉療養費)(県の負担)→水俣病被害者手帳の交付

(注) 一時金等対象者及び療養費対象者とも別途、離島加算がその対象者に給付される。また、従来からの保健手帳所持者は、療養費の給付のみを希望する場合、救済措置の判定を受けずに水俣病被害者手帳へ切り替えることができる。

(出所) 環境省資料等より作成

給付対象者の要件は、環境省が従来から実施してきた水俣病総合対策医療事業の要件とほぼ同じであるが、居住の対象地域は拡大しており、また、胎児性の患者や全身性の感覚障害なども対象となっている¹⁰。

¹⁰ なお、熊本県・鹿児島県の場合では原因企業であるチッソがメチル水銀化合物を副生させたアセトアルデヒドの製造を終了したのが昭和43年5月であり、また、新潟県の場合では同じく昭和電工が製造を終了したのが40年1月とされている。関西訴訟において国が権限の行使をせずに水俣病の拡大を防止できなかったとされた、旧水質二法によるチッソへの排水規制は、44年2月に実施されている。

- ⑤ 認定患者や救済措置対象者への一時金は、特定事業者が支給する。また、認定患者への療養費等は基金から支給され、救済措置対象者への療養費等は国及び県から支給される。

ウ 地域振興・健康増進事業・調査研究等の取組

政府及び関係県は、必要に応じ、特定事業者の事業所が所在する地域で事業会社の事業継続により、地域の振興及び雇用の確保が図られるよう努める。

政府及び関係者は、水俣病発生地域の住民の健康増進及び健康上の不安を解消する事業、地域社会の絆の修復を図るための事業などに取り組むよう努める。

政府は、水俣病発生地域に居住していた者などの健康に係る調査研究その他メチル水銀が人の健康に与える影響及びこれによる症状の高度な治療に関する調査研究を積極的かつ速やかに実施し、その結果を公表する。

(2) 法律の施行後の状況

ア 水俣病被害者への取組状況

平成 22 年 4 月の「救済措置の方針」の閣議決定を受けて、翌 5 月には救済措置の申請受付が始まった。

12 月末現在の申請件数は、保健手帳から水俣病被害者手帳への切替え申請と併せて、3 万 8,601 人に上っている。また、10 月には一時金の支給が開始されている¹²。

イ 原因企業の分社化の状況

原因企業であるチッソは、昭和 48 年締結の補償協定により巨額の補償金支払いを余儀なくされ、これにより経営危機の状態に至った。このため、補償金の支払いに支障が生ずるおそれがないよう、53 年以降、国・県はチッソへの金融支援を開始した。

金融支援によるチッソの公的負債残高は、平成 22 年 3 月末現在、1,251 億円に上る¹³。また、民間金融機関から返済を猶予されている債務も 408 億円となっている。

チッソは、現在、約 1,200 億円の債務超過の状態となっており、さらに水俣病救済特措法による一時金の支払いにより、平成 22 年度中にも更に数百億円規模の債務超過額の拡大が見込まれている¹⁴。

平成 22 年 7 月にチッソは特定事業者の指定を受け、さらに同年 12 月には事業再編計画が認可された。

事業再編計画では、平成 23～26 年度の間に事業会社からの配当 335 億円、法人税等の戻し益 69 億円によって、公健法認定患者との補償協定の履行 86 億円、公的支援に係る借入金債務の返済 302 億円に充てることが予定されている。配当の原資となる同期間の事業会社の経常利益の総額は 690 億円と見込まれている¹⁵。

¹² 『朝日新聞』夕刊（平 22.10.1）

¹³ その他、公害防止事業に係る公的債務があり、その残高は平成 22 年 3 月末現在、244 億円となっている。

¹⁴ 平成 22 年 9 月には、特措法の一時的金等の支払いのため、政府・県は 475 億円の貸付けを決定している（『朝日新聞』夕刊（平 22.9.7））。

¹⁵ チッソから引き継ぐ事業として、液晶や電子部品、化学品、繊維の製造のほか、水力発電事業などがある。

これにより、環境省は補償協定の将来にわたる履行や公的債務の返済に支障が生じないなどとし、法律の認可要件を満たしているとしている¹⁶。

事業再編計画によると、チッソは計画の認可後速やかに事業会社を設立し、平成 23 年 3 月を目標に裁判所の許可を得て事業譲渡を行うとしている。また、事業譲渡時の事業会社の株式評価額は、1,950～2,350 億円と見込んでいる。

ウ 地域振興・健康増進事業・調査研究等の取組状況

「救済措置の方針」においては、地域再生・振興及び健康調査・環境調査等に係る施策の具体的事項が掲げられている。

このうち、医療・福祉施策では高齢化が進む胎児性患者や家族のため、在宅支援サービスや地域の医療との連携などの取組を行うとしている。

また、健康調査は、水俣病救済特措法の救済措置の対象にならないとされた者や救済措置の申請受付終了後に公健法の認定棄却となった者のうち、その登録者に対して、医師の健康診査、保健師の保健指導を無償にて実施することなどとしている。

チッソの事業再編計画においては、今後の公健法認定患者への対応や地域への貢献などの取組が掲げられている。

4. 関西訴訟最高裁判決以降の訴訟の状況

関西訴訟最高裁判決の翌年、平成 17 年に不知火患者会による国家賠償等請求訴訟が提訴され、これ以降、類似の訴訟は 6 件に及んでいる。また、公健法の認定をめぐる訴訟も 3 件提訴されている。

(1) ノーモア・ミナマタ（不知火患者会）訴訟と和解の概要

本訴訟は、関西訴訟最高裁判決以降の混乱の中、行政が抜本的な対策を採らないとして、公健法の認定申請者が国・熊本県及びチッソに対し損害賠償を求め、平成 17 年に提訴したものであり、前年の関西訴訟最高裁判決を基本に据え、司法救済制度（裁判における和解手続）により水俣病問題の最終全面解決を図ろうとするものである¹⁷。

提訴から約 4 年以上経た平成 22 年 1 月に原告及び被告から和解協議の申し入れがあり、これを受けて同年 3 月に熊本地裁から和解の所見が示され、基本的な合意が成立した。

その前年から和解に向けて原告と国との間で事前協議が開始されたが、これは、水俣病救済特措法の救済措置に関する国と患者団体との間の協議と並行して行われた。この結果、和解の支給内容は、おおむね水俣病救済特措法の救済措置と同じものとなっている。

対象者の判定方法は、原告及び被告が設置する第三者委員会が、原告側が水俣病の判断条件や診断の在り方について立証の基軸としている「共通診断書」¹⁸と熊本県又は訴外の

¹⁶ 環境省「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第 9 条に基づく事業再編計画について」（平成 22 年 12 月 15 日）

¹⁷ ノーモア・ミナマタ訴訟弁護団ホームページなどによる。

¹⁸ 園田昭人「ノーモア・ミナマタ国賠訴訟と水俣病特別措置法成立後の課題について」『環境と公害』39 巻 2 号（2009.10）21 頁。なお、「共通診断書」は、地元で長年水俣病の研究・診察をしてきた原田正純医師らが、関西訴訟判決以降の混乱の中で早急に患者の救済を行うため、自主的な検診方法や診断基準などを取りまとめたものである。

鹿児島県が指定する医療機関の医師の診断による「第三者診断結果書」を用いて判定する。

このほか、裁判所の和解所見では、上記の判定方法に基づき個別原告の判定を行い、それが終了したときは速やかに和解を成立させること、また、和解の成立により、チッソの一時金の支払い、原告の公健法認定申請の取下げ等を行い、一切の紛争を解決することなどとしている。

本和解の基本的合意以降、不知火患者会による各地の訴訟はほぼ同じ内容で和解の基本的合意がなされている。

表5 ノーモア・ミナマタ（不知火患者会）訴訟の裁判所所見（平成22年3月15日）の概要

- | |
|---|
| <p>1. 対象者の判定方法</p> <p>(1) 対象者の判定は、原告及び被告が設置する「第三者委員会」において行う。</p> <p>(2) 判定資料は、「共通診断書」と「第三者診断結果書」を用いる。</p> <p>2. 支給内容</p> <p>(1) 一時金 210万円+団体加算金（関係事業者の負担）</p> <p>(2) 療養手当（入院の場合月17,700円など）（国及び熊本県・鹿児島県の負担）</p> <p>(3) 療養費 医療費の自己負担分（同上）</p> |
|---|

（出所）環境省資料等より作成

（2）公健法の認定をめぐる訴訟の概要

公健法の認定をめぐる訴訟では、関西訴訟でメチル水銀中毒症として賠償請求が認められた者が、公健法による認定棄却処分の取消しと認定の義務付けを求める訴訟などが提訴されている。

このうち、平成19年提訴の事案は、関西訴訟でメチル水銀中毒症と認められた者が提訴したものであるが、22年7月に大阪地裁において原告勝訴の判決が下されている。これに対して、環境省は、地裁判決はこれまで確定した上級審の判例に照らすと、公正迅速な補償といった公健法の趣旨や仕組みを考慮しておらず、また、52年判断条件の妥当性の判断に誤りがあること、原告に対しては最高裁判決により損害賠償が終了しているところ、原告のような症状の者に対し、最高裁判決も踏まえた内容の救済が既に立法化され、救済措置が開始されていることなどとしており¹⁹、これにより熊本県は控訴した。

また、平成20年に熊本地裁にて原告敗訴の判決があった事案は、公健法の認定申請をした者が申請してから21年後に認定棄却処分とされたことなどから、13年に棄却処分の取消しを求めて提訴したものである（17年に認定義務付け訴訟も提訴）。敗訴判決を受けて、原告側は控訴している。

このほか、関西訴訟でメチル水銀中毒症として賠償請求が認められた者が、その後、公健法の認定を受け、チッソに対し補償協定に基づく一時金支払いを請求したものの、チッソがこれを拒否したことから、チッソに対し補償協定の適用を求める訴訟を平成21年に提訴している。本事案は22年9月に大阪地裁にて原告敗訴の判決があり、原告側は控訴した。

¹⁹ 「水俣病認定申請棄却処分取消し及び義務付け訴訟第一審判決（大阪地裁判決）に対する環境省の見解」（平成22年9月10日）

表6 水俣病問題の主な経緯②

平成 17年10月	ノーモア・ミナマタ（不知火患者会）国家賠償等請求訴訟提訴（原告計2,493名） （22年3月、和解の基本的合意が成立） 環境省等、新保健手帳の申請受付開始
18年 5月	水俣病公式確認から50年
19年 3月	熊本県、新潟県・新潟市の公健法認定審査会が再開
4月	新潟水俣病第3次国家賠償等請求訴訟提訴（原告計16名）
5月	大阪認定申請棄却処分取消等訴訟提訴（原告1名、関西訴訟認容者）（22年7月、大阪地裁にて原告勝訴判決 → 熊本県控訴） 熊本認定義務付け等訴訟提訴（原告2名、関西訴訟認容者）
10月	水俣病被害者互助会国家賠償等請求訴訟提訴（原告9名） 与党P T（当時）、一時金150万円など救済策の基本的考え方を取りまとめ
20年 1月	熊本認定申請棄却処分取消等訴訟・熊本地裁にて原告敗訴判決 → 原告控訴 （原告1名、13年12月提訴）
12月	鹿児島県の公健法認定審査会が再開（その後、22年12月まで開会されず）
21年 2月	ノーモア・ミナマタ近畿国家賠償等請求訴訟提訴（原告計309名）（22年11月、和解の基本的合意が成立）
6月	ノーモア・ミナマタ新潟（新潟水俣病第4次）国家賠償等請求訴訟提訴（原告計172名）（22年10月、和解の基本的合意が成立）
7月	水俣病救済特措法成立・施行
22年 2月	ノーモア・ミナマタ東京国家賠償等請求訴訟提訴（原告計195名）（22年11月、和解の基本的合意が成立）
4月	水俣病救済特措法の「救済措置の方針」閣議決定
5月	水俣病救済特措法による給付の申請受付開始
7月	環境省、チッソを水俣病救済法の特定事業者指定
10月	チッソ及び昭和電工、水俣病救済特措法に基づく一時金の支給開始
12月	環境大臣、水俣病救済特措法に基づくチッソの事業再編計画を認可
23年 1月	チッソ、事業会社を設立

（出所）環境省資料等より作成

5. 水俣病問題の今後の課題

（1）水俣病救済特措法の今後の見通し

ア 被害者の認定

公健法の認定患者は約3千人、また、医療手帳の交付者は約1万1千人であり、これに対して、保健手帳の交付者や公健法の認定申請者など、過去に一時金の給付を受けていない公健法の未認定患者は約3万人いるとされている。水俣病救済特措法ではこうした未認定患者の約7～8割が対象者となると法制定時には予想された²⁰。

平成22年5月から救済措置の申請受付が開始されたが、申請者数は12月末現在で3万8,601人となっている。このうち、保健手帳所持者は、一時金などの申請を行うか、水俣病被害者手帳の切替えの申請を行うこととなるが、その申請状況は県によっ

²⁰ 環境省の「新たな救済策のための実態調査」（平成19年4月実施）によると、公健法の認定申請者及び保健手帳交付者の計291名のうち、四肢末梢優位の感覚障害とされる者は約4割であり、これに、全身性や乖離性（痛覚又は触覚のいずれか一方の障害）の感覚障害とされる者を加えると約7割となっている。

て異なっている。

表 7 水俣病救済特措法の救済措置等の申請状況（平成 22 年 12 月末現在）

	熊本県	鹿児島県	新潟県・市	計
救済措置申請者数	12,929	8,257	592	21,778
水俣病被害者手帳切替え申請者数	14,797	1,997	29	16,823
計	27,726	10,254	621	38,601
(参考) 新保健手帳交付件数 (平成22年6月末現在)	23,244	5,036	459	28,739

- (注) 1. 救済措置申請は、判定により一時金等の給付又は療養費のみの給付などとなる（表 4 参照）。また、一時金等又は療養費のみの給付対象者には水俣病被害者手帳が交付される。
2. 水俣病被害者手帳切替え申請は、保健手帳保持者が救済措置（一時金等の給付）の判定を受けずに、療養費のみの給付を希望するものである。

(出所) 環境省資料より作成

一時金の給付もすでに始まってはいるものの、四肢末梢優位の感覚障害に準ずる場合も含め、その判定状況は環境省から現時点において発表がないため不明ではあるが、公健法の認定のように厳しいものではないと予想される。

こうしたことから、水俣病救済特措法による救済措置は順調に進むものとも思われるが²¹、救済措置と同じ内容で判定が進んでいる不知火患者会の状況も明らかになり、救済措置と和解との間で判定結果について大きな差異があった場合には、その後の救済措置に影響があることも懸念される²²。

また、不知火患者会以外の国家賠償等請求訴訟や公健法の認定に関する訴訟は、現在も継続しており、これらの判決次第ではまた混乱が生じる可能性もある。

イ チッソの分社化と責任問題

原因企業であるチッソが水俣病救済特措法により分社化を認められたのは、債務超過にある現在の状況では、将来の補償が確保されないおそれがあるためである。

一方、チッソは、分社化した事業会社の株式を第三者に譲渡した後、清算して消滅するのではないかと懸念されている。

水俣病救済特措法ではチッソから事業会社へは水俣病関連の債務が引き継がれない。よって、被害者が同法の救済措置の申請を行わず、新たに損害賠償請求訴訟を提訴する場合、これがチッソの消滅後であれば提訴することが困難であることから、分社化は原因企業としての責任逃れを許すものではないかと懸念されている。

²¹ 表 3 の公健法の認定申請の状況（平成 22 年 11 月末現在）を 21 年 3 月末現在の件数とで比較すると、3 県とも申請件数は増えているものの、熊本県及び鹿児島県ではそれ以上に申請の取り下げ件数も増えている。このことから、公健法の認定申請を取り下げ、特措法の救済措置申請を行っている者も多いと予想される。鹿児島県知事は、特措法の救済措置が始まり、鹿児島の水俣病は実質的にはほぼ解決したとした上で、公健法の認定審査会は（平成 22 年 12 月に開会し、3 名を棄却したものの）、今後は公健法の申請を取り下げて特措法の申請に移っていくのをしばらく見極めて、当面は開会しない旨の意向を示している（『毎日新聞』（平 22. 12. 15））。

²² 特措法では救済措置開始後 3 年以内に被害者を確定するとしている。また、「救済措置の方針」では、申請の受付期間は定めず、平成 22 年度中に保健手帳保持者などの判定を進めるが、新たに救済を求める者については、23 年末までの申請状況を被害者団体と意見交換の上で十分把握し、その時期を見極めるとしている。

これに対して、環境省は、水俣病救済特措法では特定事業者（チッソ）の消滅の規定は一切ないこと、また、株式譲渡が仮に行われたとしても、条文上、株式譲渡収入をこれまでの認定患者への支払い財源として指定支給法人に納付した後、まず水俣病に係る損害賠償請求債務及び公的支援に係る借入金債務に充当すると定められており、この規定は、株式譲渡後も特定事業者が水俣病に係る損害賠償請求債務を負っていることを前提としているものと説明している²³。

こうした問題のほか、補償給付などに充てる事業会社からの配当金や事業会社の株式譲渡益の見込みが十分であるかという問題もある。さらに、株式譲渡後は新たな収入が生じないことから、株式の譲渡益が十分でない場合、新たな金融支援や公的債務の免除など、補償給付等の原資をどのように確保するのかということも懸念される²⁴。

また、水俣病救済特措法の対象者として、保健手帳の所持者や公健法の認定申請取下げ者以外にこれまで救済を受けていない新たな被害者がどれほど存在するのかを見極めずに、分社化の手続を進めるのも疑問が残るところである。

こうした中、チッソは平成 23 年 1 月に事業会社「JNC」を設立するなど、分社化への手続を進めている。

ウ 地域振興・健康増進事業・調査研究等の取組

水俣病患者は高齢化が進んでおり、特に胎児性患者は、家族を含めた高齢化により、本人の身体機能の低下や家族の介護能力の低下等から、日常生活や将来への不安が大きいとされている²⁵。こうしたことから、水俣病救済特措法や救済措置の施策を進めることが重要となる。

環境省は平成 23 年度予算案において、水俣病総合対策関係経費等として 125 億 1 千万円を計上しており、そのうち、5 億 7,500 万円を地域の医療・福祉及び振興に充てるとしている。これは前年度から 1 億 4,000 万円の増額であり、医療・福祉対策では胎児性水俣病患者や高齢者等の在宅支援事業が増額されている。また、地域再生・融和（もやい直し）対策として、環境学習等の推進事業が拡充されている。

一方、原因企業の消滅が懸念される中、分社化された事業会社も関係者として、地域振興や健康増進事業などに積極的に関与すべきとの意見もある。

（２）最終解決に向けて残された課題

ア 水俣病の病像と公健法の 52 年判断条件

水俣病の発生初期には、感覚障害、運動失調、求心性視野狭窄、聴力障害といった主要症候を揃えた典型的症例や、意識障害などを示し死に至る急性劇症型の症例が認

²³ 環境省「事業再編計画の認可に際して頂いた御意見について」（平成 22 年 12 月 15 日）

²⁴ なお、環境省はチッソの事業再編計画の認可に当たり、チッソの補償責任の完遂に向けて、継続的に個別補償協定の履行状況等を確認するため、特措法第 15 条に基づき、決算、個別補償協定の履行、公的支援に係る借入金債務の返済などの状況について、年 2 回報告することをチッソに求めた。

²⁵ 環境省の「新たな救済策のための実態調査」（平成 19 年 4 月実施）によると、公健法の認定申請者及び保健手帳所持者の計 9,576 人の年齢構成は、50～59 歳が 26.8%、60～69 歳が 30.6%、70 歳以上が 28.6%などとなっており、平均年齢は 62.7 歳となっている。

められたが、被害者の大多数は症候の揃わない不全型であり、中には外見からは健康な者と見分けがつかない例もあるとされている²⁶。

公健法の52年判断条件は、非典型例では通常主要症候のいくつかの組合せが出現するとし、その中で最も高い頻度でみられる四肢末梢優位の感覚障害と他の症候との2つ以上の組合せを症候要件としている。これは、四肢末梢優位の感覚障害が水俣病に特異的なものではなく、(末梢神経の損傷による)多発神経炎にも見られ、また、メチル水銀との関係も一定の結論を得ていないとしているためである²⁷。

一方、関西訴訟ではメチル水銀による末梢神経の損傷は少なく、感覚障害の原因は主として大脳皮質の損傷によるとする中枢説が採用された。これにより、一定の条件のもと、四肢末梢優位の感覚障害のみでメチル水銀の中毒症としたのである。

52年判断条件の見直しが見込めない一方で、症候要件を広げた水俣病救済特措法により、公健法の未認定患者などがどれほど救済されるのかが今後の課題となる。

イ メチル水銀のばく露の範囲

公健法の認定では水俣病が多発している特定の地域が指定され、申請者の居住歴などのほか、申請者が胎児性の場合、出生年(昭和44年以前)などが考慮される²⁸。

また、医療手帳や保健手帳においても、熊本県・鹿児島県の場合、昭和43年12月31日以前に特定の地域に相当期間居住していたなどと認められる者が対象となる。

こうした疫学的な要件は、チッソからの排水が昭和43年に停止されたことなどから、水俣湾周辺地域では遅くとも44年以降は水俣病が発生する可能性のあるレベルの持続的なメチル水銀のばく露が存在する状況ではないことによるものである²⁹。

他方、メチル水銀のばく露経路となった魚介類の流通や水俣湾でのメチル水銀の拡散状況を考えると、限定的な要件は被害者の範囲を狭めてしまう可能性がある³⁰。

公健法や医療手帳・保健手帳の疫学的な考え方は、水俣病救済特措法においても踏襲されてはいるが、水俣病救済特措法では要件の一部が広げられており³¹、その判定が注目されるところである。

ウ 地域住民の実態調査

水俣病の病像論だけではなく、潜在的な被害者の掘り起こし、さらには補償・救済制度の見直しに当たっては、被害の実態を把握することが不可欠と考えられるが、不知火海沿岸などの住民を対象とした調査は、これまで行われたことがない。

水俣病救済特措法の救済措置では健康調査が実施されることとなっているが、対象

²⁶ 新潟県「新潟水俣病のあらまし」(平成19年3月)

²⁷ 中央公害対策審議会「今後の水俣病対策のあり方について(答申)」(平成3年11月26日)による。

²⁸ 「小児性水俣病の判断条件について」(昭和56年7月1日 環境庁企画調整局環境保健部長通知)

²⁹ 27に同じ。

³⁰ なお、水俣湾では湾内の汚染魚を封じ込める施策のほか、暫定除去基準値以上の水銀を含有する底質の浚渫などが実施されている

³¹ 熊本県・鹿児島県の場合、昭和43年12月31日以前に対象地域に1年以上居住した者(表4の給付対象者①)以外でも、44年11月末までに生まれた者やそれ以降に生まれた者(同じく②の母体経由のばく露の可能性)も総合的に判断するとされている。

者が救済措置の枠に限定されており、これも全住民を対象とした悉皆調査ではない³²。

一方、平成 21 年 9 月には水俣病被害者団体と民間の医師らにより、不知火海沿岸で住民の健康調査を実施している。これは、不知火海を中心とした水俣病発生地区において、公健法の認定未申請者又は未認定者 1,044 人に対して、水俣病に関する臨床疫学的検診を行ったものである。データの集計に同意した 974 人についてその状況をみると、感覚障害のある者は 935 人に上り、また、公健法の指定地域に居住歴のない者 108 人のうち 99 人に、昭和 44 年以降の出生者や転入者 59 人のうち 51 人にそれぞれ水俣病の疑いありとされ³³、潜在的な被害者の存在がうかがえる結果となっている。

6. おわりに

水俣病問題がいまだ解決しえないのは、未曾有の大規模なメチル水銀による健康被害の問題に対して、高度経済成長の下で国が問題発生の初期からその実態把握や被害拡大防止などに積極的に対応せず、対策の中核となるべき公健法の補償制度とは別に、問題を沈静化するため保健手帳制度などを開始し、事態を複雑化したことが要因である。

そして、今また、あとう限りの救済を行うとする水俣病救済特措法の施行により、水俣病問題は大きな転換期を迎えようとしている。しかし、水俣病救済特措法も保健手帳所持者など公健法の認定患者とは認められない者を対象とするものであり、これが最終解決の途へと至るのかは、訴訟の動きも含め、ここ数年の状況を注視していく必要がある。

一方、本稿では触れられなかったが、水俣市などでは地域再生への取組が具体的に進んでいる。被害者と国や地方公共団体、そして原因企業との間の約半世紀にわたる溝を超えて、こうした取組が環境再生都市の一例として結実することが望まれる。

メチル水銀は食物連鎖により濃縮し、また、毒物を遮断するとされた人の脳や胎盤の血液関門を通過してしまうなど、それまでの常識を覆したことから、水俣病は公害の原点とも言われている。しかし、水銀による健康被害の問題は水俣病にとどまらない。国際的には、今、水銀の規制に関する条約が平成 25 年の制定に向けて検討されているところである³⁴。

我々が水俣病問題から学ぶべきことは、経済成長や豊かな生活の陰には、水銀にとどまらず、アスベストや約 10 万種類以上あるとされる化学物質の問題など、我々の認識しないところで健康被害の発生するおそれが今後ともありうるということ、そして、それに対して、問題の解決が困難な被害者に代わり、その救済と被害拡大の防止のため、国は問題発生の初期から予防的に取り組んでいく必要があるということではないだろうか。

³² 環境省は、特措法では健康に係る調査研究の実施が規定されているが、まずは救済の実現を図ることが重要であり、その上で調査研究実施のため、効果的な疫学調査等の手法の開発を図るとしている（第 173 回国会参議院環境委員会会議録第 2 号 31 頁（平 21. 11. 24））

³³ 原田正純ほか「不知火海沿岸住民の有機水銀の影響に関する研究—不知火海沿岸住民健康調査報告」『水俣学研究』2号（2010.3）70 頁

³⁴ 水銀は、金属水銀、無機水銀、メチル水銀などの有機水銀に分類され、それぞれ人体への摂取により異なる健康被害が起きる。水銀条約では、このうち、金属水銀に関する規制が検討されている。