

# 水俣病特措法と水俣病被害者の救済

神 戸 秀 彦

## 〈目次〉

1. はじめに
2. 2004年最高裁判決から特措法まで
3. 特措法の内容と問題点
4. 特措法成立後の事態の展開
5. 公健法認定関連訴訟
6. 水俣病の被害実態の把握
7. おわりに

## 1. はじめに

水俣病は「公害の原点」といわれ、水俣病の公式発見日とされる1956年5月1日を起点とすれば56年間近くの長い歴史を持つ。本稿は、その歴史について深く学びながら、この問題の最近の注視すべき動きについて考察するものである<sup>(注1)</sup>。2009年7月、与党（当時、自民党・公明党、以下同様）および民主党の賛成多数（衆参両院）により、水俣病問題について重大な画期をなす法律（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」）が可決され、成立した<sup>(注2)</sup>。その結果、現在の水俣病救済に関する「体系」は、(1) 公害健康被害補償法・補償協定によるもの、(2) 1995年の政治決着等の水俣病総合対策事業によるも

の（医療手帳、旧・新保健手帳）、（3）裁判による確定判決によるものに、新たに、（4）裁判による2010年和解・特措法による2010年救済措置、が加わり、合計4つとなった（注3）。

本稿は、①2004年最高裁判決以来の特措法の成立の経緯を簡単に振り返った上で（以下2.）、②特措法の内容と問題点について確認し（以下3.）、③特措法成立以降の事態の展開を振り返る（以下4.）と同時に、④公健法認定に関連する訴訟（以下5.）と、⑤水俣病の被害実態の把握について論じ（以下6.）、⑥以上の2. から6. をまとめ、現時点（2012年2月）の課題を述べる（以下7.）。

---

（注1）水俣病に関する文献は極めて多いが、ごく一部を挙げる。初期段階から水俣病問題に取り組んできた医学者が1970年代前半の時点で論じた原田正純「水俣病」（岩波新書、1972年）が、また、1970年代後半の時点で水俣病問題の学際的研究を通じて課題と対策を論じた宮本憲一編「公害都市の再生・水俣」（筑摩書房、1977年）がある。また、1995年の政治決着までの水俣病裁判の歴史については、水俣病被害者・弁護士連絡会議編、清水誠・宮本憲一・淡路剛久監修「水俣病裁判全史」全4巻（日本評論社、1998年）がある。

（注2）その成立経緯を含めた同法の分析については、「特集 熊本・鹿児島・新潟の水俣病問題は今—水俣病特措法成立を受けて」（日本民主法律家協会編「法と民主主義」2009年8・9月号4頁以下）における神戸秀彦「第二の政治決着・『水俣病特措法』の批判的検討」および除本理史「水俣病における責任と費用負担—特措法成立を受けて」を参照のこと。また、「環境と公害」39巻2号（岩波書店、2009年10月）の「特集 水俣病事件の現在とチッソ分社化」における宮本憲一「水俣病被害者救済特別措置法を批判する」・富樫貞夫「チッソの倒産処理と補償責任のゆくえ」・花田昌宣「水俣病の社会史と水俣病特措法の経済学的批判」・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」・村山武彦「分社化による被害補償の実際と課題」の各論文が参考になる。さらに、除本理史「水俣病補償・救済のゆくえ—特別措置法の問題点と課題を中心に—」（「環境と公害」40巻2号〈2010年10月〉59頁）、淡路剛久ほか「〔座談会〕社会的災害の被害補償・救済と国の責任を考える」（「環境と公害」40巻3号〈2011年1月〉）。ちなみに、本稿は、上記神戸論文の一部をもととしつつ、これを大幅に改変・補足したものである。

（注3）2011年までの司法・行政における水俣病の「概念（病像）」の歴史的概観については、大塚直「水俣病の概念（病像）に関する法的問題について」（法学教室376号〈2012年1月〉47頁）参照。1960年代後半から2011年秋までの水俣病救済の歴史については、柳憲一郎「水俣病被害者の救済」（加藤一郎先生追悼論文集「変動する日本社会と法」〈2011年、有斐閣〉589頁以下）参照。

## 2. 2004年最高裁判決から特措法まで

### （1）2004年最高裁判決と公健法の認定基準

とりあえず、上記特措法の成立の究極の発端となった2004（平16）年10月15日の関西水俣病最高裁判決から見てみよう<sup>（注1）</sup>。同判決は、水俣病裁判史上、初めて、最高裁として、水俣病被害の拡大についての国・熊本県の責任を認めたのである。つまり、①被告チッソと共に、被告国については当時の「水質二法」（現在の「水質汚濁防止法」の前身、1958年12月制定・1959年3月施行）・被告熊本県については漁業調整規則を根拠に、1960年1月以降の規制権限不行使の国家賠償責任を認め、②水俣病の病像について公害健康被害補償法（以下「公健法」）の患者認定基準として環境省が採用している1977（昭52）年判断条件より広い病像を採用し、未認定患者37名を水俣病である、として国家賠償法1条1項により損害賠償責任（一時金のみ、400万～800万円）を認めた。

このうち、問題となったのは②に関してである。最高裁判決は、以下のよう言う。「水俣病は、水俣湾又はその周辺海域の魚介類を多量に摂取したことによって起こる中毒性中枢神経疾患である。その主要な症状としては、感覚障害、運動失調、求心性視野狭さく、聴力障害、言語障害等がある。個々の患者には重症例から軽症例まで多様な形態がみられ、症状が重篤なときは、死亡するに至る」、とし、軽症の患者も含めて「水俣病」である、とした。他方で、環境省の1977（昭52）年判断条件<sup>（注2）</sup>は、次

のように言う。「水俣病」と認定するには、(i)「魚介類に蓄積された有機水銀に対する暴露歴」条件の他に、次の要件が必要である。つまり、(ii)〔ア〕「感覚障害」+「運動失調」、〔イ〕「感覚障害」+「運動失調」の疑い+「平衡機能障害」又は「求心性視野狭窄」、〔ウ〕「感覚障害」+「求心性視野狭窄」かつ「中枢性障害を示す他の眼科又は耳鼻科の症候」、〔エ〕「感覚障害」+「運動失調」の疑い+「その他の症候の組合せ」、というように、「感覚障害」以外の(複数)症状の存在が必要としている。したがって、環境省の基準によれば、「水俣病」ではないとして棄却・保留される者が増加することになる<sup>(注3)</sup>。

同最高裁判決ののち、政府（環境省）は、判決により確定された国家賠償責任については履行したが、上記②の判示に応じて1977年判断条件を改訂することはしなかった。そこで、司法府（最高裁）の採用する基準と行政府（環境省）の採用する基準とが並列する（いわゆる「二重基準」）ことになり、熊本・鹿児島・新潟各県の公健法認定審査会の審査は中断した。その後、熊本・新潟県では審査会は再開されたものの、認定申請者数が熊本県で3855人（2009年7月末）、鹿児島県で2737人（2009年7月末）、新潟県で40人（2009年7月末）となった。しかし、公健法の審査がほとんど進まず、未処理件数が熊本県で3783件（2009年5月末）、新潟県で21件（2009年5月末）に止まっていた。なお、公健法による認定者数は、3県あわせて2965人（2009年5月末）にすぎない<sup>(注4)</sup>。

## (2) 1995年の政治決着と新保健手帳

ところで、1992～95年まで、水俣病総合対策事業（医療事業として医療手帳を交付）が環境省により行われていた。その後、1995年の村山内閣のいわゆる「政治決着」により、1996年1月から約6ヶ月間、「水俣病にもみられる」「四肢末梢優位」の感覚障害（＝手足の末端に強く現れるしびれなど）を有する人に医療手帳（療養手当＋医療費等支給）が、「水俣

病にもみられる」「神経症状」を有する人に旧保健手帳（水俣病総合対策事業、医療費等支給）が交付された。前者の手帳は、11152人に交付され、それと同時に260万円の一時金が支給された。また、後者の手帳は1222人に交付された。これら手帳を交付されるには、公健法認定審査会の審査を経る必要はなく、医師の診断書等で足りる。最高裁判決後の2005年10月、保健手帳の受付が、内容の若干の拡充の上、再開された（新保健手帳）。2009年5月末まででこの新保健手帳を交付された人が3県合計で熊本・鹿児島・新潟の3県で22166人（うち新潟が298人）となっている。

### （3）チッソと与党案・民主党案

他方で、最高裁判決後、与党内に設置された水俣病問題に関するプロジェクト・チーム（PT）は、2007年に「新たな水俣病被害の救済策についての基本的考え方」を発表した（与党案）。それは、「公的診断」により四肢末梢優位の感覚障害のある者を救済対象とし、一時金150万円・療養手当月1万円・医療費自己負担分の給付をするというものであった。これに対して、チッソは、この案により一時金150万円の負担を求められるところ、1995年の政治決着では「最後の救済策」とされた点に反するとして、同案を拒否した。しかし、チッソは、その後与党がチッソの要望である分社化に応じる姿勢を示したことから、同案の協議に応じることとし、2009年、分社化を内容とする与党案を受け入れた。同年、与党は、チッソと協議の上、チッソ分社化と公健法の第2種指定地域解除を内容とする与党案を国会に提出した。他方、同年、民主党は、チッソ分社化と公健法の第2種指定地域解除を含まない独自案を国会に提出した<sup>（注5）</sup>。ところで、与党案と民主党案の間には、内容上大きな隔たりがあり、第171回国会（2009年1月～7月）では直ちに成立しないと思われた。しかし、同年6月頃から与党・民主党の修正に向けた協議が進行して修正案がまとまり、その結果、議員立法という形で提案され、同年7月8日、両党の賛成で、現行の

特措法が成立したのである。

（注1）判例時報1876号3頁。同判決の評釈・論文は多い。主要なものを挙げると、淡路剛久・ジュリスト1279号（2004年）2頁、淡路剛久・環境と公害34巻3号（2005年）53頁、長嶋里枝・法学セミナー50巻2号（2005年）60頁、長谷川浩二・ジュリスト1286号（2005年）111頁、磯部哲・法令解説資料総覧280号113頁、江原勲＝北原昌文・判例地方自治264号（2005年）4頁、吉村良一・民商法雑誌132巻3号（2005年）114頁、西村淑子・法律のひろば58巻7号（2005年）62頁、田上富信・判例時報1891号（判例評論557号、2005年）195頁、小野田学・環境と公害35巻2号（2005年）18頁がある。そのほかに、大塚直「水俣病関西訴訟最高裁判決〈最二小判平成16年10月15日〉の意義と課題」（判例タイムズ1194号、2006年）98頁、采女博文「水俣病関西訴訟最高裁判決について」（鹿児島大学法学論集40巻2号、2006年）111頁、神戸秀彦「水俣病関西訴訟—2004年（平成16）年10月15日最高裁第二小法廷判決、判例時報1876号3頁」（法政理論〈新潟大学〉39巻1号、2006年）211頁がある。

（注2）環境庁企画調整局環境保健部長「後天性水俣病の判断条件について」（環保業第262号）。

（注3）公健法による認定がなされれば、療養の給付および療養費、障害補償費（最高月額21万5700円～最低月額2万70円〈1981年9月現在〉）、遺族補償費、遺族補償一時金、児童補償手当、療養手当、葬祭料が支給される。また、チッソなり昭和電工との補償協定により、公健法の認定を受けた者は、協定による補償に移行することができる。たとえば、チッソとの補償協定では、慰謝料（1800万円～1600万円の3ランク）が支給されるが、公健法では慰謝料の給付はないから、協定による補償の方が有利である（もっとも、チッソとの補償協定では、公健法の「障害補償費」に相当すると思われる「終身特別調整手当」は、月額12万9千円～月額4万8千円の3ランク〈1981年9月現在〉）。したがって、公健法の認定を受けた者は、過去において、例外なく協定による補償に移行している。

（注4）神戸秀彦「二〇〇四年最高裁判決と水俣病問題の行方」（『法と民主主義』2007年5月号62頁。公健法の認定申請等各種の統計（当時）については、環境省・熊本県・鹿児島県・新潟県発表の資料や各HPを参照した。なお、その後も、認定者数はほとんど増加していない。

（注5）他の野党としては、社民党が「『水俣病患者補償・救済新法』についての方針」を発表し、また、共産党は「水俣病被害者救済に関する日本共産党の法案大綱」を発表していた。両党は、修正後の現行法（案）の採決の際に反対している。

### 3. 特措法の内容と問題点

#### (1) 特措法の編成

両党による修正後、可決・成立した現行の特措法（以下「同法」）の編成は以下の通りである。

前文

第一章 総則（第一条—第四条）

第二章 救済措置の方針等（第五条・第六条）（下線部—神戸）

第三章 水俣病問題の解決に向けた取組（第七条）

第四章 公的支援を受けている関係事業者の経営形態の見直し（第八条—第十六条）（下線部—神戸）

第五章 指定支給法人（第十七条—第二十九条）

第六章 雑則（第三十条—第三十七条）

第七章 罰則（第三十八条—第四十二条）

附則

以上についての詳述は避ける<sup>(注1)</sup>が、同法は、与党案がベースであり、民主党案はベースになっていない。つまり、同法の重点は、被害者の「救済措置」（第二章、2か条）ではなく、当初民主党案にはなかった加害企業の「経営形態の見直し」（第四章、9か条）にある。この点からだけでも、同法は、民主党の方が、修正付きではあるが、基本的には、与党案の重要部分を取り入れたものとみることができよう。

#### (2) 与党案・民主党案との比較

もう少し子細に比較してみると、同法は、救済法としての色彩が相対的に薄く、かつ、具体性に乏しい。第1に、同法は、被害者が救済措置を受け入れる場合、公健法の認定申請・訴訟の取り下げを条件としたが、このような規定は民主党案にはなかった<sup>(注2)</sup>。第2に、民主党案は、医療費と

は別に国が給付する「水俣病被害者給付金」（300万円〈民主党案7条参照〉）を創設し、その費用は国が原因事業者等に求償できるとするが、そのような規定は同法にはない。第3に、仮に上記給付金を創設するなら、複数の被害者救済システム（判決による賠償金や公健法の給付金に加え、上記「水俣病被害者給付金」）の併給に関する民主党案のような相互の調整規定が必要だが、同法にそのような調整規定はない。第4に、民主党案にあった大脳皮質による知的障害・精神障害・運動障害といった胎児性・小児性水俣病の救済規定も同法にはない<sup>（注3）</sup>。第5に、「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」して給付を行う努力する、との同法の規定（同法7条2項）は与党案そのままであり、何らの変更もなかった。第6に、同法は、公健法に基づく水俣病に係る「新規認定等を終了する」（同法7条1項4号）よう取り組まねばならない、とするが、これも与党案そのものであり、何らの変更もなかった。

確かに、与党が民主党案を取り入れた点もある。第1に、与党案にあった公健法の第2種地域指定の解除の規定（7条）は削除された。第2に、与党案では「四肢抹消優位の感覚障害」のみが一時金・療養費・療養手当の「支給対象」とされたが、同法では、それ以外に、「全身性の感覚障害を有する者」も対象とされ、さらに「その他四肢抹消優位の感覚障害を有する者に準ずる者」（「口の周囲の触覚」若しくは「痛覚の感覚障害」、又は「舌の二点識別覚の障害」、又は「求心性視野狭窄」の各所見）が付加された。第3に、与党案の前文になかった政府が「責任を認め」る、との文言が同法に入り、法案の名称や前文などにおける与党案の「最終解決」という文言が「解決」という文言に変更された。

しかし、全体としては、民主党が与党案を取り入れた点の方が、その反対に比べて相対的に多い。以上のように、同法は、民主党の与党案への譲歩の産物といえよう。さらに、この点は、以下のチッソ分社化問題を考慮に入れば一層ははっきりする。



### （3）チッソ分社化の仕組みと問題点

同法の最大の狙いはチッソの分社化である。同法8条以下によると、分社化の仕組みは次の通りである。水俣病の原因であるメチル水銀を排出した「関係事業者」（ここではチッソを指す。）を環境大臣が「指定」とするとチッソに同法が適用される。すると、チッソ（「特定事業者」）は、①株式会社（チッソの子会社）を設立し、かつ子会社が発行する株式の総数を引き受ける、②チッソは公的債務を含む水俣病関連の債務を除き、チッソの事業を子会社（「事業会社」）に譲渡する、③チッソは子会社への事業譲渡の対価として子会社の新株式を引き受ける、といった内容の事業再編計画を作成し、環境大臣へ認可申請をする。環境大臣は、（i）チッソが被害者に給付される一時金の支払いに同意し、かつ、（ii）上記事業譲渡等により公的支援に係る借入金債務への返済に支障が生じない、（iii）チッソの所在地域の経済振興・雇用確保に資する、（iv）水俣病被害者への債務の原資が減少しないこと等の5つの要件が満たされる場合、同計画を認可する。④チッソは、環境大臣の承認を得て子会社の株式を譲渡し、その利益を、環境大臣指定の一般財団法人の「補償基金」を通じ、公健法認定患者（または補償協定による患者）に対する補償の経費にあてる（同法18条1項2号・2条3項）。⑤チッソは、事業会社からの配当金等の利益を得て、それを、上記法人を通じて、同法の「救済措置」対象者の一時金として支給する（同法18条1項1号・同法5条1～6項）。なお、⑥同法の「救済措置」対象者の療養費等は、県・国から支給される（同法5条7項）。

しかし、チッソの分社化には次のような問題点がある。第1に、環境大臣の認可が必要とはいえ、チッソを補償を行うのみの会社（「関係事業者」〈＝補償会社〉）とし、子会社を事業を行う会社（「事業会社」）として切り離すことは、チッソの被害者に対する債務の原資を減少させ、最終的にはチッソを消滅させる可能性をもたらすことになる。第2に、公健法認定（＝補償協定）を受けた患者補償の原資は株式譲渡益に限定される（同法

19条4項）が、チッソによる子会社の株式譲渡による利益は確実に生じるとの見込みは必ずしもない。第3に、チッソの子会社への事業譲渡行為が被害者の債権を害することがあっても、被害者＝債権者は、民法424条の詐害行為取消権や破産法の規定による否認権を主張できない（同法14条）。第4に、国・県・チッソは、チッソの負担する一時金を含む「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よう努力する（同法7条2項）とされ、努力義務とはいえ、救済期間が限定されている。

---

（注1）神戸掲掲「第二の政治決着・『水俣病特措法』の批判的検討」（『法と民主主義』2009年8・9月号5～6頁）。

（注2）ただし、民主党案も、1977（昭52）年判断基準について正面から問題にしておらず、あくまで同基準にふれない前提での法案であった。この点については、朝日新聞社説（09年7月1日）も、「どうしても解せないのは、与党も民主党も、政府と司法に二つある認定基準の問題に踏み込まなかったことである」としている。

（注3）民主党「水俣病被害の救済に関する特別措置法（案）」2条2項5号。

## 4. 特措法成立後の事態の展開

### （1）特措法による分社化の実行

特措法（以下「同法」）による分社化の手続きは次のように進化した<sup>（注1）</sup>。チッソは、2010年6月に、同法8条による「特定事業者」指定を求める申請を環境省に対して行い、同省は、翌月、同法8条の「指定」を行った。続いて、2010年11月には、チッソは、環境省に対し、同法9条により、事業再編計画の認可を求めるよう申請した。これに対して、環境省は、2010年12月、同法9条2項の許可要件（上記3.（3）の（i）～（iv）を含む5つの要件）に従って、同計画がこれを満たしているとして認可した<sup>（注2）</sup>。その結果、チッソは、2011年1月に、チッソが100%出資する新会社（JCN＝

Japan New Chisso（主な事業：化学品の製造販売、資本金1億5千万円）を設立した。そして、2011年2月には、チッソは、大阪地裁から、事業譲渡の場合に会社法上必要な株主総会決議に代わる「代替許可」（同法10条1項）を取得した後、同年4月に、JCNに対して事業譲渡を行なったのである。

問題は、チッソ株式会社の消滅する可能性と、子会社の株式の譲渡益を認定患者の補償原資（「継続患者補償金」）にする点である。上記認可の際の環境省の説明によると、特措法上はチッソ株式会社を消滅させる規定はないとされ、現在のところ、株式譲渡も「全く予定されてない」とされる。ここでは後者の点のみを見てみよう。同計画（資金計画）では、当面、2011（平成23）年度～2014（平成26）年度までの4年分については、「継続患者補償金」の支出86億円（毎年約22億円）と公的支援の借入金債務の返済302億円を予定する。これは事業会社からの配当335億円＋法人税等の戻し益69億円の合計から充てるものである、とされている<sup>（注3）</sup>。ちなみに、株式評価額であるが、チッソは、事業譲渡時の株式評価額は1950億円～2350億円であるとしている<sup>（注4）</sup>。また、特措法の「救済措置」の一時金は、事業会社からの配当金も原資とする。そこで、この点での問題は、事業会社の経常利益であるが、上記2010（平成22）年度～2014（平成26）年度は、各年240～280億円（年々10億円増）と計画されている<sup>（注5）</sup>。

確かに、特措法の規定上は、チッソの法人格を消滅させる規定もなく、また、当面4年間は、子会社の株式譲渡計画は予定されていない。しかし、5年目以降は、株式譲渡計画が現実化するかもしれない、株式譲渡を行えばチッソという会社の実体はその分減少し、最後は消滅に至る可能性があるのである。

## （2）特措法のその後1 —訴訟の和解による解決

ところで、2004年最高裁判決後、熊本・鹿児島では、未認定患者（「不

知火患者会」）が、2005年にチッソ・国・熊本県を被告にして、損害賠償請求訴訟を提起した（「ノーモア・ミナマタ国賠訴訟」）。その後、同訴訟では、2010年4月までの第20陣の提訴により、原告数の合計が2536人となった<sup>（注6）</sup>。また、新潟では、2009年に、未認定患者が昭和電工と国を被告にして、損害賠償請求訴訟を起こしていた（「ノーモア・ミナマタ新潟訴訟」）。同訴訟は、2010年9月までには第10陣の提訴により原告合計174人となった<sup>（注7）</sup>。さらには、2010年2月に東京で未認定患者がチッソ・国・熊本県を被告として提訴した「ノーモア・ミナマタ東京訴訟」では、最終的に原告合計約200人となった。やはり、2009年に大阪で未認定患者がチッソ・国・熊本県を被告として提訴した「ノーモア・ミナマタ近畿訴訟」は、最終的に原告合計306人となった。

他方、以上の原告は、2009年に成立した特措法による救済も受け入れなかった。しかし、こうした訴訟と並行して、既に2009年11月から、上記「不知火患者会」の原告と国との和解の事前協議は進行していた。熊本地方裁判所の和解勧告・和解協議のあと、2010年3月15日には、同裁判所から、和解に関する所見が示されている。それは、次のような内容の和解による救済を行う、というものであった。つまり、まず、①和解の対象者の判定方法について、（i）対象者の判定は原告・被告が設置する「第三者委員会」が行い、（ii）原告の主治医の作成した「共通診断書」と熊本県・鹿児島県の指定した「第三者診断結果書」を用いることとされた。そして、個々に判定を行い、②対象者とされた場合には、以下の支給が行われる。つまり、（i）1人あたり一時金として210万円、（ii）被害者団体等への加算金（計29億5千万円）を通じた個人配分、（iii）水俣病被害者手帳による医療費の自己負担分、（iv）入通院に対する療養手当として月1万2900円～1万7700円、が支給される、というものであった。これを原告と被告（チッソ・国・熊本県）は受け入れ、同年3月29日には、原告・被告の間で和解に関する基本合意がなされた。その結果、この基本合意（同じ内容の合意をした近畿・東京の原告も含む。）により、2011年3

月には、上記「ノーモア・ミナマタ」関連の熊本・近畿・東京の3訴訟の合計原告2992人について判定が終了して和解し、2772人が一時金等の対象に、22名が医療費のみの対象となった。また、「ノーモア・ミナマタ」新潟訴訟についても、2010年10月に原告と被告（昭和電工・国）との上記とほぼ同様の和解の基本合意が成立し、2011年3月には判定が終了し、原告174人のうち171人が一時金等の対象となったのである。

以上の訴訟による和解の当事者として、チッソ・熊本県の他に、国が応じたのは、水俣病裁判史上初めてのことであり、とされる。そして、水俣病であるかどうかの判定を、原・被告が設置し、原・被告側の委員（同数）を含む第三者委員会が行うという方式を採用した点でも画期的である、とされる<sup>（注8）</sup>。

なお、同じく国賠訴訟を含む訴訟であるが、「水俣病被害者互助会」の原告と新潟水俣病第3次訴訟の原告は、同法を受け入れず、かつ、裁判所による和解による決着も目指さなかった。つまり、上記一連の「ノーモア・ミナマタ訴訟」の和解後も訴訟を継続し、あくまで判決による解決を目指している。他方で、これと反対に、鹿児島県出水市の「水俣病出水の会」、熊本県津奈木町の「芦北の会」、鹿児島県長島町の「水俣病被害者獅子島の会」は、そもそも訴訟を提起せず、以下に述べる同法の救済措置を受け入れたのである。

### （3）特措法のその後2—特措法の救済措置による解決

政府は、2009年12月の環境省案公表のあと、2010年4月、同法5条・6条に基づく閣議決定を行った<sup>（注9）</sup>。その内容は、以下の①～④であったが、先にのべた熊本地裁の和解所見や基本合意とおおむね同じである。第1に、一時金等の救済の対象となるか、である。①救済対象として、（i）「通常起こりうる程度を超えるメチル水銀のばく露…を受けた可能性のある」者のうち、（ii）「四肢抹消優位の感覚障害」を有する者または「全身

性の感覚障害その他の四肢末梢優位の感覚障害」を有する者を対象とする、とした。そして、(i) に関しては、(i-1) 熊本県・鹿児島県では昭和43（1968）年12月31日以前、新潟県では昭和40（1965）年12月31日以前に、(i-2) 「対象地域」<sup>(注10)</sup> に相当の期間（1年以上）居住して水俣湾・その周辺水域の魚介類または阿賀野川の魚介類を多食した者とされた。(i-3) ただし、「対象地域」に相当の期間居住しなくても上記魚介類を多食した者や、上記期日以降の出生であっても母体を経由し暴露した可能性のある胎児も含む、とされた<sup>(注11)</sup>。

次に、②対象者の判定方法は、(i) 各県の指定する「医療機関」による診断の検査所見書と申請者が任意に提出する医師の診断書とを総合して、(ii) 各県が、県の設置する判定検討会の意見を聞いて判定する、というものであった。また、③判定の基準は、(i) 上記「検査所見書」と上記「診断書」の両方において、四肢末梢優位または全身性の感覚障害等がある場合は救済の対象とする。加えて、(ii) 上記のうち一方において四肢末梢優位または全身性の感覚障害等がある場合は、もう一方における「口周囲の触覚又は痛覚の感覚障害」・「舌の二点識別覚の障害」・「求心性視野狭窄」の所見を踏まえて総合判断を行う、というものである。そして、④支給内容であるが、対象者と決定された場合、(i) 1人あたり一時金210万円、(ii) 被害者団体等への加算金（計31億5千万円）を通じた個人配分、(iii) 水俣病被害者手帳による医療費の自己負担分、(iv) 入通院に対する療養手当として月1万2900円～1万7700円、が支給される。

第2に、上記の一時金等の対象とならない、とされた場合である。この場合でも、「一定の感覚障害」を有する者で、かつ「水俣病にも見られる症状のいずれか」（しびれ、ふるえ、カラス曲がり〈こむら返り、痙攣、足がつる〉、見える範囲が狭い・はっきり見えない、耳が遠い・耳鳴り、味覚・嗅覚の異常、言葉を正確に発せない、めまい・立ち眩み、つまずきやすい・ふらつく、物を落としやすい・手足の脱力感、の10症状のいずれか）を有する者に対しても、「水俣病被害者手帳」が交付されることと

なった。したがって、上記の④の（iii）同様に、医療費の自己負担分が支給される。なお、これに伴い、従来の「新保健手帳」はこれに「統合」されることになる。ただし、次の2つの場合が問題となる。つまり、（i）新たに、特措法の一時金等の申請をしない場合は、上記の「判定」手続きを取る必要はないから、単に、新保健手帳の水俣病被害者手帳への切り替えが行われる。（ii）これに対して、特措法の一時金等を申請する場合は、上記の「判定」の手続において、一時金等の対象者とされれば、上記一時金等が支給される。しかし、一時金等の対象者とならなかった場合でも、上記の「一定の感覚障害」等があれば、水俣病被害者手帳は交付されるのである。

以上の特措法の救済内容は、既に述べた通り、ノーモア・ミナマタ訴訟の和解内容とおおむね同じである。しかし、同訴訟の和解交渉が比較的早くから行われていた点からすると、同訴訟の和解内容が特措法の救済内容に大きく影響を与えた点は否定できないと思われる。ただ、特措法の「判定検討会」は、その設置主体・構成・手続等において和解の「第三者委員会」と異なる。しかも、特措法による場合は、被害者が一時金等の申請をしない場合は、新保健手帳への切り替えが行われるにすぎない。被害者が、一時金等の申請をして判定を受けるか受けないかについては、申請の際に十分な説明が必要であろう。

---

（注1）以下においては、金子和裕「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って—」（参議院常任委員会調査室・特別調査室「立法と調査」314号、2011年3月）102頁以下を参照した。

（注2）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の認可について」（平成22年12月15日、環境省HP）。

（注3）環境省「事業再編計画の認可に際して頂いたご意見について」（前掲（注2）の環境省文書の附属文書、環境省HP）1頁および5頁。

（注4）チッソ株式会社「事業再編計画の認可申請について」（2010年11月12日、株式会社チッソHP）7頁。

- （注5）チッソ株式会社「事業会社の事業計画（平成22年度～平成26年度）」（2010年11月、株式会社チッソHP）附表。
- （注6）以下においては、ノーモア・ミナマタ訴訟弁護団HPおよび北岡秀郎他「ノーモア・ミナマタ 解決版」（花伝社、2011年8月）を参照した。
- （注7）同訴訟および和解の総括については、新潟水俣病阿賀野患者会他編著「阿賀は訴える—こんどこそノーモア・ミナマタを！」（新潟日報事業社、2012年1月）参照。
- （注8）ノーモア・ミナマタ国賠等請求訴訟原告団「ノーモア・ミナマタ訴訟 解決に向けての基本合意成立にあたって」（2010年3月29日）。
- （注9）「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の救済措置の方針」（平成22年4月16日閣議決定）。
- （注10）「対象地域」は公健法の「第2種指定地域」より拡大された。
- （注11）つまり、1969年11月末（新潟県では1966年11月末）までの出生者や同年同月末以降の出生者についても、総合判断の結果、対象となりうる。公健法の認定に必要な「居住等」および「魚介類の多食」の要件の時期的な基準として、熊本・鹿児島については、1968年12月末以前、新潟については1965年12月末以前とされている。確かに、チッソが排水を停止したのは1968年5月であり、昭和電工のそれは1965年1月であるが、排水停止後も、有機水銀の影響は残存する。この時期以降の出産であっても、胎児性または小児性の水俣病に罹患する可能性があり、現に、水俣病と診断された患者が多数いると指摘されていた（朝日新聞2009年7月7日）。

## 5. 公健法認定関連訴訟

### （1）係属中の国賠訴訟・行政訴訟

ところで、ノーモア・ミナマタ関連訴訟以外の国賠等訴訟も提訴されている。それは、先に述べた水俣病被害者互助会訴訟（2007年10月提訴、被告＝国・熊本県・チッソ）と新潟水俣病第3次訴訟（2007年4月提訴、被告＝国・新潟県・昭和電工）である。こうした訴訟の原告は、裁判所による和解も、特措法による救済も求めず、判決を求める方針であるが、なお第1審の判決に至っていない。それ以外に、公健法認定関連の行政訴訟



が提訴されている。以下に代表例を挙げよう。つまり、認定申請棄却取消と認定義務付けを求める溝口訴訟（平成16〈2008〉年1月25日熊本地裁判決、溝口氏敗訴後控訴、福岡高裁に係属中）、2004年最高裁判決で損害賠償請求が認められた川上氏の認定義務付けを求める訴訟（被告＝熊本県、2007年の提訴後2011年7月に認定され取り下げ）がそれである。それ以外に、①2004年最高裁判決で損害賠償を認められた原告が公健法認定の棄却処分等の取消と認定義務付けを求める認定義務付け訴訟（被告＝国・熊本県、平成22〈2010〉年7月16日大阪地裁判決<sup>（注1）</sup>、国と熊本県控訴・大阪高裁に係属中）があり、また、②水俣病関西訴訟で勝訴後に公健法の認定を受けた原告がチッソとの「補償協定」の適用を求めた訴訟（被告＝チッソ、平成22〈2010〉年9月30日大阪地裁判決、平成23〈2011年〉5月31日大阪高裁判決、原告上告）<sup>（注2）</sup>がある。

## （2）認定義務付け訴訟判決（上記①訴訟）

以下では、上記①・②訴訟の判決をごく簡単に紹介・検討する。まず、①訴訟の地裁判決は、1981年に熊本県から公健法の認定申請が棄却され、2007年に公害健康被害補償不服審査会から審査請求を棄却されたが、2004年最高裁判決では原告として損害賠償を認められた者について、上記1981年の棄却処分の取消と認定の義務付けを認めた。同判決は、1977（昭52）年判断条件について、これを「満たさないという一事をもって直ちに水俣病にかかっていない」と「いうことはできない」としつつ、「その内容や発現の経緯等」により「水俣病と考えられる可能性の程度は様々」であり、申請者の「疫学的条件に係る個別具体的事情等を総合考慮」して、「水俣病にかかっているものと認める余地がある」とした。そして、「四肢末梢優位の感覚障害」を有する者に、「メチル水銀に対する暴露歴等の疫学的条件」があれば、当該感覚障害は、「他の原因による」ことを「疑わせる事情がない場合」は、「メチル水銀の影響による可能性」が高い、と

する<sup>（注3）</sup>。

上記地裁判決は、1977年判断条件を批判し、メチル水銀中毒による「四肢末梢優位の感覚障害」のみがある場合でも「水俣病」である、としている点で従来にない画期的判断である。ただし、公健法上の「水俣病」であるとされる結果として、補償協定により慰謝料（1600万円～1800万円、「一時金」）と終身特別調整手当（「年金」給付）を含む補償に移行する。そこで、次の給付水準とのバランスが問題となろう。つまり、「軽症例」を含め「水俣病」とした2004年最高裁判決の損害賠償額（一時金のみ、医療費・「年金」給付なし）は400～800万円である。2010年の裁判和解・特措法救済措置では、四肢末梢優位の感覚障害でも「水俣病」だが、一時金等の給付は210万円である（医療費給付あり、「年金」給付なし）。

### （3）補償協定適用訴訟判決（上記②訴訟）

上記②訴訟の地裁・高裁判決は、2004年最高裁判決で原告として損害賠償（600万円）を認められたものの、2007年に公健法の認定を受けたので、公健法認定患者についても補償協定本文3項により適用される同協定の適用を求めた者について、適用を否定したものである。地裁判決は、次のように言う。補償協定は、「第三者のためにする契約」であるが、この「第三者」から、被告に対する「水俣病による損害賠償請求権について認定前に確定判決を受けた者」は、「解釈上当然に除かれる」、とする。というのは、確定判決により、被告に対する「過去、現在及び将来被るすべての損害」についての「紛争が司法判断により既判力をもって解決」するから、「紛争解決を目的とする和解契約」である補償協定により解決する必要性がなくなっているからである、とされる。

上記地裁判決は、1977年判断条件のもとで公健法の認定をされたのに、それに先行する最高裁判決をもって、同法による認定の効果を遮断する点で問題がある。ただ、公健法認定が協定補償に移行するから、上記で述べ

た通り、給付水準の点で、最高裁判決＜公健法＜補償協定、という関係になる点を見ておかねばならないだろう。

---

（注1）判例自治341号36頁。判例評釈として、稲葉一将・速報判例解説Vol.9（速報判例解説編集委員会編、日本評論社、2011年10月）37頁、大塚直・民事判例Ⅱ2010年後期（現代民事判例研究会編、日本評論社、2011年4月）がある。

（注2）地裁判決については、判例タイムス1347号166頁参照。高裁判決は、判例集未登載。判例評釈として、島村健・速報判例解説Vol.9（速報判例解説編集委員会編、日本評論社、2011年10月）317頁がある。

（注3）同判決に対しては、「水俣病認定申請棄却処分取消及び義務付け訴訟第1審判決（大阪地裁判決）に対する環境省の見解」（環境省HP）が公表されている。

## 6. 水俣病の被害実態の把握

### （1）特措法成立時の未認定患者

ところで、特措法が成立した2009年夏頃の時点を振り返ってみよう。この時点で、2004年最高裁判決以降、次の①～③の合計約3万6千人の公健法の未認定患者が既に新たに「名乗り」を挙げていたのである。熊本・鹿児島・新潟県3県合計で、①水俣病総合対策事業関係では、新保健手帳を申請する者が約2万7千人、②訴訟（ノーモア・ミナマタ訴訟）関係では、訴訟の原告となった者が約2千人、③公健法の認定関係では、公健法の認定申請（2004年最高裁判決以前からのものを含む）をした者を合計した約6千7百人がそれである<sup>（注1）</sup>。

他方、2009年夏当時、環境省は、「被害を訴えていない未認定患者」（過去に一時金給付を受けていない患者）は約3万人であるとし、うち約7割以上の約2万人が、特措法の救済の対象になるとした<sup>（注2）</sup>。しかし、当

時の正確な患者数が約3万人だったのか、は別としても、その後、現実には、2012年1月時点で、特措法による申請（新保健手帳から水俣病被害者手帳への切り替え申請も含む）は、以下で述べるように、3県合計で約5万人に達している<sup>（注3）</sup>。とすれば、仮に、2009年夏当時、「被害を訴え」でる未認定患者は約3万人だけで、それ以上には増えないという認識が環境省にあったとすれば、現時点で、その認識は大幅に修正を要することになる。

## （2）特措法成立後の未認定患者

その後、特措法による救済措置の受付が2010年5月に開始された。2010年12月末には、熊本・鹿児島・新潟県3県合計で、特措法による救済措置の申請者が約2万2千人にのぼった。それ以外に、上記①の新保健手帳（2010年6月末時点での同手帳保持者約2万9千人）からの特措法にもとづく水俣病被害者手帳への切り替え申請者が約1万7千人がいるから、両者合計で約3万9千人となった。また、上記②の訴訟関係については、既に述べた通り、3県合計で2965人が和解による救済の対象となった。他方、上記③の公健法の認定申請については、公健法の前身からの累計申請数でいえば、熊本県の場合申請件数が13860件で認定者が1780人、鹿児島県の場合申請件数5428件で認定者491人である（2011年4月末現在）。また、同じ累計申請数でいえば、新潟県の場合は申請件数2397件で認定者699人（2011年3月25日現在）である。ここで注意すべきは、公健法認定申請の取り下げが、特措法の救済措置の申請の条件とされていることとの関連であろう。つまり、2010年度以降の公健法認定申請取り下げ件数が急増している。たとえば、熊本県では、2010年度だけで2404件、2011年1～4月で1735件が取り下げられている。

一方、その後、特措法に基づく申請は、2012年1月10日に、熊本県で3万3037人（2011年12月、511人）、鹿児島県で1万5430人（同287人）、新

潟県で1169人（同47人）となり、合計4万9636人となった<sup>（注4）</sup>。このような状況の中で、環境省は、2012年3月末での同法の申請打ち切りを検討していたが、その後、同年7月末で打ち切りとする旨の見解を表明した<sup>（注5）</sup>。特措法は、「救済措置の開始〈2010年5月1日—神戸〉後3年以内を目途に救済措置の対象者を確定し」（同法7条2項）、とするが、「早期にあたう限りの救済」（同法7条2項）が必要である、との見地に立つ。しかし、「あたう限り」の救済の見地に立つなら、その期限を3年後と考えて、2013年4月末が期限となるべきであろう。

### （3）住民の健康調査

最大の問題は、今日まで、不知火海沿岸と阿賀野川流域で魚介類を多食した「全住民」の健康調査がされておらず、被害の把握ができていない点である。公健法の第2種指定地域は、熊本県では水俣市・芦北町・津奈木町、鹿児島県では出水市であり、新潟県では「阿賀野川流域」（旧豊栄〈とよさか〉市を含む現新潟市の一部）となっている。ところが、被害は公健法の指定地域外や特措法の対象地域外にも広がっている。たとえば、熊本・鹿児島県で、2009年9月に、水俣市・芦北町・八代市・旧龍ヶ岳町・天草市（以上熊本県）と、出水市・長島町・阿久根市（以上鹿児島県）の17会場で、熊本学園大学の原田正純教授ら144名の医師等が住民健康調査を行った。その結果は次のようなものだった。第1に、公健法の未申請・未認定の者1044人について、四肢末梢優位の感覚障害が775人（79.5％）に、全身性の感覚障害が246人（25.3％）に見られ、その合計は873人（89.6％、両者の重複を含む）となった。第2に、公健法の指定地域に居住歴のない108人のうち99人（91.6％）に「水俣病または疑いの人」が見られたのである<sup>（注6）</sup>。

さらに、2011年10月に熊本県芦北町の山間部集落（黒岩地区、特措法の対象地域外）で「公害をなくする熊本県民会議医師団」の検診に応じた住

民39名のうち37名に手足の感覚障害など水俣病の症状が確認された<sup>(注7)</sup>。2012年1月22日に熊本県天草市（大部分が特措法の対象地域外）・鹿児島県出水市・岡山市・大阪市で実施された「不知火患者会」の集団検診では、受診者396人のうち377人に、全身の感覚障害など水俣病にも見られる症状が確認された<sup>(注8)</sup>。

こうした健康調査結果は、潜在的に被害を抱える住民の一部分に過ぎないであろう。したがって、特措法7条の救済措置の打ち切りを検討するのではなく、逆に、水俣病（メチル水銀中毒）の疑われる全地域・全住民の健康調査を行って、特措法の救済の範囲を広げることこそが必要であると思われる。つまり、特措法の運用により対象地域の拡大を行うことや、調査研究に関する規定（特措法37条）の運用またはその改正により、改めて本格的な健康調査を行うことが求められているのではないか。

---

（注1）詳細は、神戸掲掲「第二の政治決着・『水俣病特措法』の批判的検討」7～8頁を参照。水俣病総合対策事業の手帳の申請にせよ、訴訟の提起にせよ、公健法の認定申請にせよ、なぜ、なかなか「名乗り」が挙がらないか、の背景事情については、熊本日日新聞社「水俣から、未来へ」（岩波書店、2008年）第1章が詳しい。

（注2）朝日新聞2009年7月3日。なお、「約7割」という数字の根拠は、2007年4月に、環境省が、3県の約9500人の公健法認定申請者を対象として行なったアンケート調査と、同法申請者の無作為抽出による3県291人に対する医師等の診察結果をもととした「新たな救済策実施のための実態調査」である。同調査によれば、約4割に四肢末梢優位の感覚障害があり、それに、全身性・乖離性（痛覚または触覚のいずれかの障害）の感覚障害が見られる者を加えると約7割となる。なお、この環境省調査は、その規模や内容からして「全住民」への健康調査とは程遠いものである。

（注3）かつて熊本県自身も2004年に提案の一つとしたが、現在まで未実施である不知火海沿岸地域の全住民（旧居住者を含む）を健康調査をするなら、その対象者数は約47万人となる、とされている。

（注4）南日本新聞2012年1月10日。

（注5）朝日新聞2012年2月4日。

（注6）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—」（水俣学研究第2号、2010年）70頁。さ

らには、同調査結果によれば、1969年以降出生または転入してきた者59人中51人（86.4%）にも「水俣病にも見られる症状」が見られた。

（注7）朝日新聞2012年1月26日。

（注8）読売新聞2012年1月23日。

## 7. おわりに

以上の検討から言えることは、次の通りである。第1に、水俣病特措法は、その主たる目的の1つがチッソの分社化であり、2011年には分社化の手続きが完了した。ただ、分社化の究極の目的は、チッソの法人格の消滅であると解されるところ、具体的な消滅させるための動きや、また子会社の株式譲渡等の計画は、現在のところ、なお現実化していないが、厳しい監視が求められる。第2に、水俣病特措法は、成立の当初からの被害者の救済という面では限界を有していた。同時に、訴訟の提起とそれによる和解（第三委員会方式）に影響されながら、被害者にとっては、判定検討会の導入などある程度は積極的な意義を持つ救済措置が展開された。しかし、当初の政府の見通しとは異なり、多くの被害者が特措法の救済措置を申請し、政府は、法の予定する期限より大幅に前倒しをして申請の期限を設定する方針を打ち出した。なおも特措法の対象地域内外から、健康調査により「水俣病」の症状を有する被害者が発見される状況下では、早期の申請の打ち切りは妥当ではない。根本的には、被害地域についての抜本的な調査がされてないことがこの問題を大きくしている。第3に、2010年裁判和解・2010年特措法救済措置以降も、判決（国賠訴訟・行政訴訟）により救済・認定を目指す動きは消えていない。しかし、四肢末梢優位の感覚障害のみの「水俣病」（2010年裁判和解・2010年特措法救済措置）や軽症例の「水俣病」（2004年最高裁判決）も「水俣病」とする考え方が一般的になって来ている。とすると、改めて、(1) 公健法・補償協定の給付水

準と、それ以外の救済措置（（2）水俣病総合対策事業、（3）最高裁判決、（4）裁判和解・特措法）による給付水準との整合性（一時金・年金・医療費等の相互比較）をも整理することが求められて来るであろう。

#### 〈付記〉

溝口訴訟（5.（1）参照）に関する平24（2012）年2月27日の福岡高裁判決は、原告溝口氏（遺族）の訴えを認め、原告の母が「水俣病」である、とした。