

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

公健法上の認定と損害賠償請求の違い

1. 公害健康被害の補償等に関する法律（以下「公健法」と略称）は、個々の事案における原因物質と疾病の間の因果関係の判断の困難さを踏まえ、本来は加害者と被害者の間の個別の損害賠償請求として取り扱われるべきものを、行政機関が行う因果関係の判断に基づいて加害者が補償するという方法により、被害者の公正な救済を迅速に図ること、を目的としている。
2. また、公正かつ迅速な保護という公健法の趣旨目的（1条）、原因物質との関係が一般的に明らかであることを求める文言（2条2項）、認定の際には必ず医学的判断を行う認定審査会に諮らなければならないという仕組み（4条）の下、水俣病やイタイイタイ病に係る公健法の運用では、原則として広くコンセンサスのある医学的知見を踏まえた一般的・定型的要件に基づいて判断を行い、迅速に補償を行う枠組みとなっている。
3. 他方で、大阪地裁判決は、損害賠償請求訴訟の事実認定と同様に、社会通念上相当と認めれば公健法上の水俣病と判断できる、とするものであり、公健法による行政認定の趣旨や仕組みを前提とした判断となっていない。裁判所が公健法上の「水俣病」認定の義務付けを行うのであれば、公健法の趣旨・仕組みに基づき、一般的・定型的要件によるコンセンサスのある医学的な知見を踏まえて行うべきであって、原判決は法解釈に誤りがある。
4. さらに、確定した認定棄却処分抗告訴訟福岡高裁判決（平成9年）では、「水俣病に罹患しているどの程度の可能性がある者に対して、どのような救済措置を施すかということは立法政策の問題であるから、救済法、補償法の解釈によって定まる」「同法は医学的にみて水俣病と判断し得る者を救済の対象とするとともに、どのような者を水俣病と医学的に診断し得るかということは、その時々の医学的知見に委ねている」とされ、また、関西訴訟最高裁判決（平成16年）で前提とされている大阪高裁判決（平成13年）においても、「本判示において、「水俣病」ではなく、できるだけ「メチル水銀中毒症」…との文言を用いることとしたが、…損害賠償請求事件であることを意識してとのこ

と」等とされ、公健法における水俣病認定は損害賠償請求訴訟とは異なり、公健法の解釈によって定まり、なおかつ医学的知見によって判断することが示されている。大阪地裁の判断は、こうしたこれまでの確定した上級審の判断の趣旨に反する。

52年判断条件の妥当性

5. 四肢末梢優位の感覚障害など、水俣病に臨床的に見られる一つ一つの症候は、他の疾患にも多く見られるものであるが、公健法における「水俣病」とは、「原因物質との関係が一般的に明らかであり、かつ、当該物質によらなければかかることがない疾病」(2条)の一つとされている。52年判断条件は、上記のような公健法の趣旨等を踏まえ、医学における水俣病の第一人者の方々による幾度かの議論を経て策定されたものであり、公健法の対象となる水俣病罹患者を十分にカバーするため、広くコンセンサスがある一般的な医学的知見として策定・維持されてきたものである。さらに、上記福岡高裁判決で、「52年判断条件は、医学的知見に合致しており、それ自体不合理であるとは到底いえない」とされ、大阪高裁判決でも、「52年判断条件は、端的に言って、救済法あるいは補償法における認定要件を設定したものと理解すべき」と判示されている。そのため、行政機関が同法に基づく「水俣病」認定において、52年判断条件による医学的判断条件を基本に、認定審査会に諮りながら認定することには十分な合理性・正当性があり、それらを否定する大阪地裁の判断はこれまでの確定した上級審の判断の趣旨に反する。

6. さらに、52年判断条件は、通常は曝露歴と症候の一定の組み合わせとから判断するものであるが、そうした組み合わせに該当しない場合でも、ただちに認定棄却とするのではなく、認定審査会の高度の学識と豊富な経験に基づいて総合的に検討し、認定する余地を残している（この点は上記の福岡高裁判決でも判示されている）。しかし原判決は、あたかも判断条件が、症候の組み合わせ以外の例外を許さないかのように判示しており、判断の前提を誤っている。（個別の原告へのあてはめについては、9・10を参照。）

公健法以外の救済

7. 水俣病に関わる制度的枠組みは、公健法に加え、平成21年7月に施行され

た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」と略称）に基づき、公健法に基づく判断条件を満たさないものの救済を必要とする方々を「水俣病被害者」として受け止め、救済措置が講じられることとなっている。これは、関西訴訟最高裁判決を機に、新たに多くの方々が救済を求めたことを踏まえたものであり、最高裁判決も踏まえた判定を行い、対象とされた方々に、最高裁判決による損害賠償と同程度の給付を早急に行うものである。

8. このように、公健法と特措法により、幅広い方々を、補償・救済する制度的枠組みが、大阪地裁の裁判結審（平成 21 年 11 月）以降整えられている。なお、公健法や特措法によらず、加害者に損害賠償請求を行うことも可能である。この点、公健法は他の損害の填補を受けた場合における併給調整規定（13条）を置いている。

本件原告の損害賠償については、関西訴訟最高裁判決が既に確定しており、これに基づく支払いも完了している。（なお、本件訴訟の争点である「水俣病」と認定するかどうかと、既に本件原告が損害賠償を受けていることとは、直接の関係はないことは念のため申し添える。）

事実認定の誤り

9. 52年判断条件は、四肢末梢優位の感覚障害のみの水俣病の存在を排除するものではないが、これまでの医学的知見から、このようなケースは通常想定し難く、その例は極めて少ない。したがって、本件原告のように四肢末梢優位の感覚障害のみの場合、直ちに水俣病と認定することはできない。
10. 本件原告にみられる症状は四肢末梢優位の感覚障害のみであるが、発症時期や発症後の経過等から、その感覚障害は他原因によるものと認められ、公健法に基づく「水俣病」と認定することは困難。

※本資料は、公健法に基づく水俣病認定申請に対する熊本県の棄却処分についての取消し及び認定の義務付けを求める訴訟において、9月10日に大阪高等裁判所に提出される予定の控訴理由書を踏まえ、第一審判決に対する環境省としての見解をまとめたものである。