

「公健法に基づく水俣病の認定における総合的検討についての 環境省保健部長通知（案）」について

平成26年2月19日

環境大臣 石原伸晃 殿

ノーモア・ミナマタ被害者・弁護団全国連絡会議

代表 水俣病不知火患者会会長 大石 利生

代表 新潟水俣病阿賀野患者会会長 山崎 昭正

1 はじめに

環境省総合環境政策局環境保健部長名義の「公健法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）（案）」なる文書の存在が報道され、環境省は通知に先立って熊本県と打合せ中であることを認めた。

しかし、同通知（案）は、いわゆる52年判断条件を根幹とする水俣病患者切り捨ての方針を固守しようとするもので、水俣病被害者は到底容認できない。

平成25年4月の最高裁判決及び同年10月の公害健康被害補償不服審査会裁決は、症状の組合せを要求する52年判断条件を事実上否定し、感覚障害一症状の水俣病を認め、水俣病の認定を「水俣病の罹患の有無」という客観的事象の確認行為であるとして行政の裁量的判断を否定した。既に、公健法上の認定制度とは別個に、平成7年の政治解決、平成16年最高裁判決、ノーモア・ミナマタ国賠等請求訴訟（以下「ノーモア・ミナマタ第1次訴訟」という。）での和解、水俣病被害者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。）の救済措置等を通じて、表在感覚障害など単一症状で水俣病被害者として補償・救済する必要があるという価値判断が確立しており、52年判断条件が被害者救済のために機能していないことは明らかであったが、昨年の最高裁判決、公害健康被害補償不服審査会裁決は、公健法上の認定制度においても52年判断条件による切り捨てが患者救済の妨害物となっていることを明らかにしたのである。

その一方で、ノーモア・ミナマタ第1次訴訟や特措法の救済措置には、6万人以上が手を上げた。その結果、「対象地域」外の救済対象者も多数出ているし、年代外からも救済対象者が出ている。「対象地域」や年代

は過去の認定患者の発生状況等を根拠に線引きされたものだが、認定基準である 52 年判断条件に固執することの不合理性が明らかとなった以上、こうした線の引き方もまた不合理であることは自明である。そして、特措法の救済措置等に手を挙げた被害者らの闘いが、不合理な地域・年代の壁も突破しつつあるのであり、もはや、52 年判断条件を根幹に据えた従来の救済枠組みは、完全に破綻した局面にある。

したがって、行政は、52 年判断条件の誤りを認めてこれを撤回し、広く迅速な救済を可能とする新たな判断基準を定立し、抜本的に新たな救済制度の枠組みを作るべきである。そして、その枠組み作りには、被害者、被害者団体、被害地域住民の声を反映させるべきであるし、被害地域である不知火海周辺、阿賀野川周辺住民の健康調査による被害実態の把握と科学的な分析により得られた知見を生かさなければならない。

2 通知（案）の個別の問題点

通知（案）は、52 年判断条件を固守する立場に立っているため、以下のような問題が含まれている。

(1) 「1. 総合的検討の趣旨及び必要性」について

通知案は、「感覚障害…は、それぞれ単独では一般に非特異的であると考えられ、その一つの症候が見られることのみをもって水俣病である蓋然性が高いと判断するのは困難である」としている。

しかし、表在感覚障害は四肢末端優位型及び全身均等型いずれも極めて特異度の高い症候であり、曝露要件を満たす者にこれらの症候が認められる場合には、水俣病被害者として補償・救済する必要があるものであり、公健法上も当然に水俣病と認めるべきである。

(2) 「2. 総合的検討の内容」について

ア 「(1) 申請者の有機水銀に対するばく露」について

通知案は、「『指定地域』に係る水質汚濁の影響により汚染された魚介類に蓄積された有機水銀」との限定をしているが、前記 1 で述べたとおり「対象地域」ないし「指定地域」の線の引き方の不合理性が明らかになった現在、かかる限定は不当である。

認定患者でなくとも、特措法を含む国の救済策において水俣病被害者と認められた者には曝露が認められるのであるから、かかる水俣病被害者の居住地も指定地域とするべきである。

また、「昭和 44 年以降は（阿賀野川流域においては、昭和 41 年以降）、水俣病が発生する可能性のあるレベルの持続的メチル水銀ばく露が存在する状況ではなくなっている」としている点も、科学的根拠を欠き、ノーモア・ミナマタ第 1 次訴訟における和解内容や種々の知見に照らせば、不当というほかない。

イ 「(2) 申請者の症候」について

① 「① 申請者の関連症候」について

四肢末端優位の感覚障害が水俣病に見られる典型的な症候であることは間違いないが、全身均等型の感覚障害を呈する者も少なからず存在することなどにも留意すべきである。

ウ 「(3) ばく露と症候の間の因果関係について」について

ばく露の側面からの蓋然性と症候の側面からの蓋然性とを確認することは相当であるが、ばく露及び症候のとらえ方については、上述した点に留意すべきである。

① 「① 申請者のばく露時期と発症時期との関係」について

ばく露時期と発症時期の関係については、「メチル水銀では通常 1 か月程度、長くとも 1 年程度までである」としている点は、平成 16 年最高裁判決の原判決（大阪高裁判決）等に照らしても不当である。

また、水俣病の発症を自覚することの困難さもふまえ、ばく露時期と発症時期との関係については、柔軟に捉えるべきである。

② 「② 他原因との比較評価」について

他原因による発症の有り得る非特異的症候であっても、特異度が高ければ高度の蓋然性を認めて構わない。

(3) 「3. 総合的検討における資料の確認のあり方」について

「(1) ばく露等に関する資料の確認のあり方」について

自治体が戸籍の附票を廃棄した結果、居住歴の証明ができないなど、申請者の責めに帰さない理由でばく露の証明が十分にできない場合等もあるから、「客観的資料」を過度に要求すべきではない。

(4) 「4. 留意事項」について

最高裁判決の趣旨をふまえ、52 年判断条件を抜本的に見直し、過去に行った処分についても、再度審査すべきである。

以上