

水俣病問題の早期解決を求める決議

- 1 国、熊本県、鹿児島県、新潟県は、
水俣病の被害がある限り、水俣病としての救済を図るべきであり、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が定めたような地域の制限や出生年度の制限を課すことなく、また申請期間についても制限を設けない立法あるいは行政施策による新たな恒久的な救済制度を構築すべきである。
- 2 国、熊本県、鹿児島県、新潟県は、
不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査を実施すべきである。

2024年（令和6年）11月29日
九州弁護士会連合会

提案理由

1 これまでの経緯

- (1) 公害健康被害の補償等に関する法律（以下「公健法」という。）に基づく水俣病の認定は、長らく、1977年（昭和52年）に環境庁企画調整局環境保健部長名で発出された「後天性水俣病の判断条件について」（以下「昭和52年判断条件」という。）に基づき、審査がなされてきた。

昭和52年判断条件は、メチル水銀による典型症状である感覚障害だけでは水俣病と認定されず、症候の組合せがなければ水俣病の認定にならず、大半の患者が棄却されてきた。昭和52年判断条件は、極めて厳しい認定基準であり、患者切り捨てのための基準であるといっても過言ではない。かかる厳しい水俣病の認定審査の実情に対して、患者切り捨て政策の転換を求めて、多くの未認定患者は司法に救済を求め、熊本ではチッソ株式会社、国、熊本県を被告として、新潟では昭和電工、国を被告として、熊本、東京、京都、新潟など全国各地で2227名（平成7年政治解決当時）もこの大量の原告による国賠訴訟が提起された。

- (2) 1995年（平成7年）、政府は国、熊本県等の法的責任を曖昧にしたまま、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解決案を水俣病被害者に対して提案した。当時の高齢化した1万人以上の水俣病の被害者は、裁判原告は和解により、裁判原告以外の水俣病被害者団体は政治解決に応じ、国・熊本県等の法的責任及び病像に関して曖昧なまま、一時金260万円の外に療養手当て、療養費等が給付されることになった。この政治解決により、水俣病認定申請者もほとんどいなくなり、大半の裁判原告もいなくなり、水俣病問題は収束したかのごとく見えた。

- (3) しかし、他方政治解決に応じなかった関西訴訟の裁判原告により、2004年（平成16年）に最高裁で国・熊本県の法的責任が確定し、水俣病と認定されなかったものについても400万円～800万円の範囲で損害賠償責任が認められた。関西訴訟の最高裁判決により、水俣病認定申請者が急増し、さらには、多数の者が裁判原告として提訴するに至り、水俣病問題は平成16年関西訴訟最高裁判決後再燃した。

国は、一旦平成7年の政治解決で収束したかのごとく見えた水俣病問題の再燃への解決策として、2009年（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「特措法」という。）を制定し、平成7年の政治解決に準じた一時金の支給や療養手当て、療養費等の支給がなされることになり、関西訴訟最高裁判決後、5万人以上の水

俣病被害者に対する救済措置がとられた。

また、平成16年の関西訴訟最高裁判決後に新たに提訴した3000人近くの原告らも、特措法と同様の要件で裁判上の和解に応じた。

しかし、特措法では、救済の要件として汚染地域の制限や出生年度の制限があることなどから救済措置から外れる被害者が多数存在し、また特措法の申請期限が2012年（平成24年）7月で締め切られたことから、これらの特措法の対象から外れた多数の人たちが再度裁判を提起することになった。

- (4) 他方2013年（平成25年）4月16日義務づけ訴訟最高裁判決（以下「平成25年最高裁判決」という。）は、感覚障害という一症候しかない場合であっても、総合的検討によって、水俣病認定と認定すべきであるという判決がなされた。「昭和52年判断条件については、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、その限度で合理性を有するものであるとしたものの、他方で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々具体的な判断により、水俣病と認定する余地を排除すると言えないと言ふべきである」と述べて、症候の組合せが認められない四肢末梢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。

平成25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もとで水俣病と認定されなかった四肢末梢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。

環境省は平成25年最高裁判決後、2014年（平成26年）3月7日に環境省総合環境政策局環境保健部長名で、熊本県知事、鹿児島県知事、新潟県知事、新潟市長宛てに「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」と題する通知（以下「新通知」という。）を発出した。

現在の水俣病認定業務は、新通知によって認定業務が行われており、実際には厳しい基準でほとんどの申請者の申請が棄却されている状況にあり、前記最高裁判決で広がるかに見えた水俣病認定者数は前記昭和52年判断条件のもとでの認定審査の場合とほとんど変わっていない。

そのため、新たな義務づけ訴訟を求める原告も存在しており、現在も係争中である。

- 2(1) 前記のとおり、特措法の枠から外れた水俣病被害者は、熊本地裁、大阪

地裁、東京地裁にチッソ株式会社、国、熊本県を被告として国家賠償請求訴訟を提起した。また新潟の水俣病被害者も原因企業（当時の昭和電工）、国を被告に国家賠償請求訴訟を提起した。

2022年4月現在、司法に救済を求めている裁判原告の数は、ノーモアミナマタ訴訟では、熊本地裁が1374名、東京地裁が86名、大阪地裁が130名、新潟被害者救済訴訟では148名、合計1738名である。

- (2) これらの裁判原告に対して、2023年（令和5年）9月27日、大阪地裁は原告128名全員を水俣病と認め、チッソ株式会社、国、熊本県に対する損害賠償責任を認めた。
- (3) 令和6年3月22日、熊本地裁は原告144名全員の請求を棄却したが、そのうちの25名について水俣病と認めつつ、除斥期間にかかるとして請求を棄却した。
- (4) 令和6年4月18日、新潟地裁は原告47名のうち、26名について水俣病と認めて、原因企業（当時の昭和電工）の損害賠償責任を認めた一方で国の賠償責任は否定した。

3 新たな恒久的な救済制度構築の必要性

これらの3つの判決は、特措法の対象から外れた水俣病被害者や特措法の申請期間をすぎた多くの裁判原告の中に水俣病であると認められるべき者が多数存在していることを示している。

これは国が定めた特措法という法律や、それに基づく救済措置の方針が極めて不備なものであり、水俣病の被害者を救っていないという事実を明らかにしたものであるということが出来る。

先日熊本地裁で判決を受けた原告は、提訴から判決まで11年の長期間を要している。

現在判決を受けて控訴した原告以外にも約1200名を超える原告が、現在も熊本地裁に係属して審理中である。

現在裁判原告の高齢化が著しく、平均年齢は75歳を超えており、最後の原告まで判決を待つことになれば、今後数年にとどまらず、10年以上の年月を要することも十分に考えられるのであり、生存中の解決も困難であることは必至である。

このように見ると、司法による水俣病の解決は時間的にも限界があると言わざるを得ないのであり、水俣病の早期解決のためには、新たな救済策のための立法や行政施策が必要である。

その際には、水俣病の被害がある限り、水俣病としての救済を図るべきであり、特措法が定めたような地域の制限や出生年度の制限を課すのは誤りである。

また申請期間についても制限を設けるのは相当でなく、恒久的な救済制度の構築が求められる。

よって、決議の趣旨1項のと通りの決議を求める。

4 不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査の必要性

(1) 水俣病の公式確認から68年を経過しても、いまだ水俣病が解決しないのは、不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査が実施されていないためである。

そのため、水俣病の全体像がわからず、被害の全容解明が出来ていない。

また、新たな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、不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査は、これまで行われたことはない。

特措法の救済措置では健康調査が実施されることになっているが（同法37条）、対象者が救済措置の枠（指定地域及びその周辺の地域に居住している者など）に限定されており、これも不知火海沿岸全域の全住民を対象とした健康調査ではない。

また、不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査がなされておらず、水俣病の被害の全体像がわからないことで、裁判の中でも病像に関する医学論争に陥っている傾向がある。

そもそも前記のような健康調査を行っていないことによる不利益を患者側に負わせることは不当である。

今からでも、不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査を実施すべきであるし、それは可能である。

(2) 健康調査の現状

特措法（平成21年7月15日法律第81号）施行から15年余が経過した現在も、環境省からは健康調査の実施時期や具体的な方法は示されていない。

水俣病問題を担当する環境省特殊疾病対策室長は、特措法に基づく健康調査について、「範囲や規模は、手法の開発後に検討する。被害者の掘り起こしにつながるかは不明である」とも述べている。

しかし、2009年（平成21年）9月には水俣病被害者団体と民間医師らにより、不知火海沿岸で住民の健康調査が行われている。これは、不知火海沿岸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1044名に対し、水俣病の臨床、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、その状況を見ると、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、それぞれ水俣病疑いありとされ、潜在的被害者の存在が窺える。

このように民間でも、一定の規模での健康調査を実施しているのだから、国が予算を講じて、責任をもって不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査を実施すべきである。

不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査が行われていない状況下で、多数の原告も高齢化してきており、水俣病問題は、現在もまだ混迷を極めていく。

水俣病問題の実態を解明するためには、不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査を実施することは必要不可欠であり、国は速やかに不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査を実施すべきである。

以上