

新潟水俣病認定申請棄却処分を取り消し、水俣病認定を義務付けた事例

【文 献 種 別】 判決／新潟地方裁判所

【裁判年月日】 平成 28 年 5 月 30 日

【事 件 番 号】 平成 25 年（行ウ）第 26 号、平成 26 年（行ウ）第 14 号、平成 26 年（行ウ）第 19 号

【事 件 名】 水俣病認定申請棄却処分取消等請求事件

【裁 判 結 果】 認容（7 名）、棄却・却下（2 名）

【参 照 法 令】 公害健康被害の補償等に関する法律 4 条 2 項・3 項、5 条 1 項、106 条 1 項・2 項、108 条、同法施行令 1 条、3 条

【掲 載 誌】 判例集未掲載

LEX/DB 文献番号 25543242

事実の概要

公害健康被害の補償等に関する法律（以下、「公健法」という。）4 条 2 項及び 3 項に基づき新潟市長（以下、「市長」という。）に対し、新潟水俣病の認定申請（以下、「本件申請」という。）を行った 9 名の者¹⁾（以下、「原告」という。）について、同市長は、平成 19 年 12 月から平成 25 年 3 月にかけて、本件申請を棄却する処分を行った（以下、「本件処分」という。）。原告は、本件処分を不服として、同市長に対する異議申立てを行ったがいずれも棄却されたため、公害健康被害補償不服審査会に審査請求（公健法 106 条 2 項）を行った（平成 20 年 3 月 5 日に 1 名、平成 23 年 7 月 10 日に 2 名、平成 24 年 5 月 6 日に 3 名、平成 25 年 8 月 27 日に 3 名）。しかし、同審査会は、現在まで審査請求に係る裁決を行っていない。原告は、平成 25 年及び同 26 年に新潟市を被告として、本件処分の取消しを求める訴え及び原告のかかっている疾病が水俣病である旨の認定（以下、「水俣病認定」という。）の義務付けを求める訴えを提起した。

本判決は、原告のうち 7 名の者について本件処分を取り消して水俣病認定を義務付け、2 名の者について本件処分の取消しを求める訴えを棄却するとともに、水俣病認定の義務付けを求める訴えを却下した。

判決の要旨

「公健法上の認定申請を棄却する処分の取消訴

訟における裁判所の審理及び判断は、処分行政庁の判断の基準とされた運用の指針に現在の最新の医学水準に照らして不合理な点があるか否か、認定審査会の調査審議及び判断の過程に看過し難い過誤、欠落があってこれに依拠してされた処分行政庁の判断に不合理な点があるか否かといった観点から行われるべきものではなく、経験則に照らして個々の事案における諸般の事情と関係証拠を総合的に検討し、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を審理の対象として、申請者につき水俣病のり患の有無を個別具体的に判断すべきものである」。

「水俣病り患の有無は、……その原因が魚介類に蓄積され経口摂取されたメチル水銀であることを確定するために、その患者のメチル水銀曝露歴、生活歴、種々の疫学的な知見や調査の結果等の具体的事情を総合的に考慮して判断すべきである」。

「二点識別覚障害があることから直ちに中枢性の感覚障害が示唆されるとはいえない。……同居親族内に行政認定患者が存在することは、メチル水銀曝露の事実を判断するのに有用な事実になると解されるものの、その患者の生活歴等を検討することなく直ちに高度のメチル水銀曝露があったと認めることはできない。さらに、二点識別覚の検査を受けてないときに、口周辺の感覚障害あるいは求心性視野狭窄のみから水俣病と認定できるとはいえない」。

「メチル水銀に対する曝露歴等の疫学的条件を具備する者について、メチル水銀曝露歴に相応する四肢末梢優位の感覚障害がみられ、当該感覚障

害が他の原因によるものであることを疑わせる事情が認められない場合には、当該感覚障害はメチル水銀の影響によるものである蓋然性が高いというべきである」。

判例の解説

一 公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病認定の仕組み

公健法²⁾の定める第2種地域は、大気汚染又は水質汚濁の原因物質と疾病との間に特異的な関係がある疾患（特異性疾患）が多発している地域として政令（公健法施行令1条、別表第2）で指定する地域をいい（公健法2条2項）、指定地域を管轄する知事又は政令指定市の長は、指定疾病（公健法2条3項）にかかっていると認められる者の申請に基づき、公害健康被害認定審査会の意見を聴いた上で、当該疾病が当該第2種地域に係る大気汚染又は水質汚濁の影響によるものである旨の認定を行い（公健法4条3項）、認定患者は、医療費等の給付を受けることができる。

水俣病の原因物質はアセトアルデヒド排水に含まれていたメチル水銀化合物であり、熊本県水俣市のチッソ水俣工場の排水を原因とする熊本水俣病と新潟県阿賀野川上流の昭和電工鹿瀬工場の排水を原因とする新潟水俣病がある。

加害企業の昭和電工は、昭和48年6月21日に被害者団体等との間で補償協定を締結しており、認定患者は、補償協定に基づいて直接同社から一時補償金（死亡者・重症者に対して1,500万円、その他の者に対して1,000万円）等の支払いを受けることができる。このような、公健法に基づく行政による認定が、事実上私法上の契約である補償協定に基づく補償金支払いの選別基準となり、水俣病の認定という医学的判断と、加害企業による補償という制度的・政策的判断が表裏一体となっている仕組みが認定業務をゆがめていると指摘されている³⁾。

認定に関する処分の取消しの訴えは、当該処分についての審査請求に対する公害健康被害補償不服審査会の裁決を経た後でなければ、提起することができないが（公健法108条）、本件の場合、裁決が行われていなかったため、裁決を経ることなく本件訴訟が提起されたものと考えられる（行訴法8条2項1号、審査請求をした場合の処分取消訴

訟の出訴期間の特則については、同法14条3項参照）。

水俣病の認定基準については、疫学的条件があり、その上で一つの典型症状が認められれば、水俣病と判断する旨の通知を旧環境庁が昭和46年に発していた。「疫学」とは、特定の疾病が発生している地域の多数集団を対象に、原因や発生条件などを統計的手法で究明する学問であり、加害行為と被害発生との関係を明らかにできた場合に法的因果関係が推認される⁴⁾。しかし、昭和52年の環境庁の部長通知（「後天性水俣病の判断条件について」、以下、「52年判断条件」という。）により、複数の「症候の組合せ」が水俣病認定の必要条件となるものと関係者に受け止められ、以後、四肢末梢優位の感覚障害（手足の末端の感覚障害）のみの症候を有する患者の認定申請は棄却されるなど、認定が厳格化⁵⁾されて現在に至っている⁶⁾。

そして、最判平25・4・16（判時2188号35頁。以下、「25年最判」という。）は、認定について、「客観的事象としての水俣病のり患の有無という現在又は過去の確定した客観的事実を確認する行為であって、この点に関する処分行政庁の判断はその裁量に委ねられるべき性質のものではな」く、処分行政庁の判断の適否に関する裁判所の審理及び判断については、「裁判所において、経験則に照らして個々の事案における諸般の事情と関係証拠を総合的に検討し、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を審理の対象として、申請者につき水俣病のり患の有無を個別具体的に判断すべき」と判示して、処分行政庁の裁量を否定し、要件事実の存否について裁判所が全面的に審査できるとした。なお、同最判の原審（大阪高判平24・4・12訟月59巻2号209頁）が、伊方原発訴訟最判（最判平4・10・29民集46巻7号1174頁）を引用して、水俣病の認定処分に裁量を認めていたことについては、処分行政庁の審査の対象自体は、「水俣病にかかっているかという過去又は現在の確定した事実」であり、将来の予測に係る事項も含め、「多方面にわたる極めて高度な最新の科学的、専門技術的知見に基づく総合判断」が必要とされる原発訴訟の審査とは事柄の性質・内容を大きく異にすると指摘されている⁷⁾。

水俣病の認定は、公害健康被害認定審査会が関与して行われる専門技術的判断という側面はあるものの、水俣病に「かかっている」か否かについ

ては、個々の申請者について過去に発生した事実に対する客観的な認定の問題であり、裁判所は、原因物質（メチル水銀）への曝露と疾病との間の個別的因果関係の有無等について履審的審査を行うことができるのは当然といえる。

二 水俣病の病像論

水俣病は有機水銀中毒疾患の総称であり、魚介類に蓄積された有機水銀の多量摂取が脳、小脳等に障害を与え、感覚障害、運動失調、求心性視野狭窄、聴力障害等が生じる。52年判断条件は、複数の症候の組合せを必要としているが、遅発性の患者や比較的軽症の患者については、症状の一部しか発現しない場合があるとされており、メチル水銀曝露歴のある者に普遍的にみられる四肢末梢優位の感覚障害のみを有する者を水俣病と認めることができるかどうかといった病像論と因果関係論が、これまでの訴訟において主要な争点となってきた。

水俣病認定の棄却者・未認定者が加害企業及び国、県を被告として提起した損害賠償請求訴訟に係る判決については、①メチル水銀曝露の事実が肯定され、かつ、症状が水俣病に発現する症状と同一症状である場合には、もっぱら水俣病以外の疾病によるものであることが明らかである場合を除き、水俣病と推定されとするもの（熊本水俣病第3次訴訟第1陣判決〔熊本地判昭62・3・30判時1235号3頁〕）、②疫学的条件からメチル水銀曝露が高度の場合は、四肢末梢の感覚障害のみであっても水俣病と推定できるとするもの（熊本水俣病第2次訴訟第一審判決〔熊本地判昭54・3・28判時927号15頁〕、新潟第2次訴訟判決〔新潟地判平4・3・31判時1422号39頁〕など）、③病像については52年判断条件を支持し、因果関係については高度の蓋然性が必要としつつ、因果関係の証明度を引き下げ、「相当程度の可能性」で足りるとするもの（水俣病東京訴訟判決〔東京地判平4・2・7判タ782号65頁〕など）がある⁸⁾。

新潟水俣病に関しては、「汚染源の追求がいわば企業の門前にまで到達した場合、……企業側において、自己の工場が汚染源になり得ない所以を証明しない限り、その存在を事実上推認され、その結果すべての法的因果関係が立証されたものと解すべき」（阿賀野川・新潟水俣病第1次訴訟〔新潟地判昭46・9・29判時642号96頁〕）とした昭

和電工株式会社に対する損害賠償請求訴訟の判決が、大規模公害事件の確定判決第1号となっている。

これらの各判決は、疫学的条件等を踏まえて水俣病と認定し、被害者の可及的救済を図ろうとするものであるが、国は52年判断条件の見直しを行っていないため、司法（損害賠償請求）と行政（公健法上の認定）の判断が乖離し、民事訴訟よりも公健法による救済範囲が限定されるという「ねじれ」が続いてきた。

52年判断条件について25年最判は、「症候の組合せが認められる場合には、通常水俣病と認められるとして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についてそれ以上の立証の必要がないとするもの」であり、「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の合理性を有する」としつつ、「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別具体的な判断により水俣病と認定する余地を排除するものとはいえない」と説示して、限定的に合理性を認めている。同最判の立場からは、当該条件は裁量基準ではなく、解釈基準とみなされる⁹⁾ため、当該判断条件自体の合理性について裁判所が審査する必要はないことになる（前掲伊方原発訴訟最判参照）。

25年最判を受け、環境省は、52年判断条件に示された症候の組合せが認められない場合における総合的検討のあり方を整理した通知を平成26年3月7日（以下、「26年通知」という。）に発出した。26年通知は、有機水銀への曝露時期、食生活、魚介類の入手方法を確認した上で、申請者の体内の有機水銀濃度、居住歴、家族歴、職業歴について総合的に勘案することにより、有機水銀への曝露の程度を確認すること、曝露と申請者の症候との間の個別的な因果関係については、曝露時期と発症時期の関係や他原因との比較評価を行って確認することなどを指示している。

三 本判決の特徴

本件訴訟の主要な争点となったのは、患者のメチル水銀曝露の有無及び程度、患者の四肢末梢優位の感覚障害がメチル水銀曝露に起因するものか

否かであった。原告側は、主位的に、メチル水銀に汚染された阿賀野川の魚介類を多食し又は胎内で曝露を受けたこと及び四肢末梢優位の感覚障害を有していることを基準に水俣病罹患の有無を判断すべきこと、予備的に、阿賀野川・支流周辺地域において有機水銀汚染の魚介類を多量摂取した事及び以下の3要件のいずれかに該当することを満たせば水俣病患者と認められることを主張した。

①舌先・指先の二点識別覚に異常があつて、頸椎狭窄などの影響がないと認められる者、②家族内に行政認定患者がいて、四肢末梢優位の感覚障害がある者、③死亡などで二点識別覚の検査を受けてないときは、口周辺の感覚障害が求心性視野狭窄があつた者。

本判決は、水俣病罹患の有無は、25年最判の判旨を引用して患者のメチル水銀曝露歴、生活歴等の具体的事情を総合的に考慮して判断すべきことを説示するとともに、上記予備的主張については退けている。そして、個別判断として7名につき、水俣病発症の可能性が想定できる高度のメチル水銀曝露が認められ、四肢末梢優位の感覚障害は、メチル水銀曝露に起因するものと認定する一方、2名（亡父と次女）については、親族に認定患者や特措法の一時金支給対象者がいたとしても、本人が水俣病発症の可能性が想定できる高度のメチル水銀曝露を受けているといえるか疑問であること、四肢末梢優位の感覚障害は、脳梗塞、頸椎症など他の原因に起因する可能性があることなどを理由にメチル水銀曝露起因性を否定した。このように本判決は、非特異性疾患としての水俣病の存在¹⁰⁾を前提とした判断を行っているといえるが、急性劇症型の病像を想定していた公健法の認定の枠組みから漏れた患者について、迅速で実効的な救済が図れるような法体系自体の見直し¹¹⁾については、課題として残されている。

●——注

- 1) 申請後死亡した1名については、妻が、公健法5条1項に基づき、申請者が認定を受けることができる者であった旨の決定を求めた上で本件訴訟の原告となっている。
- 2) 公健法の前身は、昭和44年に制定された公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（救済法）であり、昭和49年9月の公健法の施行後は、救済法において水俣病と認定された患者は、公健法上の認定を受けた患者

とみなされる。

- 3) 畠山武道「水俣病訴訟からみる立法・司法・行政のあり方」都市問題97巻8号（2006年）22頁。

なお、熊本水俣病の場合、加害企業のチッソは、昭和48年7月に患者団体との間で補償協定を締結しており、公健法の認定を受けた者は、同法による給付に替えて補償協定に基づくチッソからの一時金（1,600万、1,700万円、1,800万円の3ランク）等の支給を受けることができる。

- 4) 阿部泰隆＝淡路剛久『環境法〔第3次補訂版〕』（有斐閣、2006年）353頁以下。
- 5) 坂東克彦「新潟水俣病第二次訴訟」公害研究15巻2号（1985年）37頁は、認定基準の厳格化は、公害費用の負担軽減を求める財界団体からの強い要望によるものであったと指摘する。
- 6) 平成21年7月に成立し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（水俣病特措法）は、公健法の判断条件を満たさないものの、メチル水銀曝露歴があり、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（既に補償・救済を受けた者、公健法の認定申請者、訴訟を提起している者を除く）について一時金210万円の支給などの補償を行うこととしている。
- 7) 林俊之「最高裁時の判例」ジュリ1467号（2014年）71頁。
- 8) 大塚直「水俣病の概念（病像）に関する法的問題について」法教376号（2012年）44頁。
- 9) 山下竜一「最新判例演習室—行政法」法セ704号（2013年）111頁。
- 10) 越智敏裕「注目裁判例研究—2013年前期 環境」現代民事判例研究会『民事判例Ⅶ』（日本評論社、2013年）124頁。
- 11) 越智・前掲注10）125頁は、公健法の改正により、①第1種地域（大気汚染に伴う気管支ぜん息や肺気腫のような非特異性疾患の発生している地域）に関する制度改正により、非特異性疾患としての水俣病を対象とする救済制度を創設するか、②第2種地域において、補償協定の対象となる甲種認定と、非特異性疾患を有する患者について司法レベルの一時金等の支給が認められる乙種認定の区分を創設、といった提言を行っている。

山梨学院大学教授 三好規正