

〔論 説〕

公害健康被害補償法と水俣病認定制度

— 制度の歴史から考える —

島 山 武 道

- I はじめに
- II 公害健康被害補償制度の沿革
 - 1 被害者救済制度の始まり
 - 2 公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（救済法）の制定
 - (1) 救済法の目的
 - (2) 救済法の性質
 - (3) 支給対象者の判定
 - (4) 救済措置の内容
 - (5) 費用の負担
 - (6) 救済法の限界・問題点
 - 3 公害健康被害補償法（公健法）の制定
 - (1) 公害健康被害補償法の制定理由
 - (2) 公健法の審議経過
 - (3) 公健制度の性格
 - (4) 特異的疾患と非特異的疾患
 - (5) 公健法による補償の内容
 - (6) 実際の支給と賦課金の徴収
 - 4 中間まとめ —救済法，公健法と「水俣病」
 - (1) 救済法と「水俣病」
 - (2) 公健法と「水俣病」
 - (3) 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（水俣特措法）と「水俣病」
- III 水俣病認定制度の始まり
 - 1 水俣市奇病研究委員会による患者の認定
 - 2 見舞金契約と水俣病患者診査協議会
 - (1) 見舞金契約の締結
 - (2) 厚生省に臨時に設置された審査機関
 - (3) 見舞金契約による見舞金の内容
 - (4) 診査協議会による患者の認定
 - 3 水俣病患者診査会への改組
 - 4 水俣病患者審査会（熊本県）の設置
 - 5 水俣病に関する政府見解と水俣病の認定
- IV 救済法と水俣病認定制度
 - 1 公害被害者認定審査会の発足
 - 2 公害被害者認定審査会の認定対象
 - 3 見舞金契約の改定と救済法の空文化
 - 4 川本不服審査請求事件
- V 公健法と水俣病認定制度

- 1 71年判断条件と審査のスピードアップ
 - (1)71年判断条件
 - (2)第2期認定審査会の発足
- 2 幻と化した公健法
 - (1)第一次訴訟熊本地裁判決
 - (2)水俣病補償協定書の内容
 - (3)公健法の施行
 - (4)71年判断条件から77年判断条件へ
- VI 損害賠償訴訟における救済
 - 1 損害賠償訴訟の成果
 - 2 補償協定に対する裁判所の評価
- VII まとめ —三重のねじれの存在
 - (1)国の機関が私法契約の受給者を判定するというねじれ
 - (2)大気汚染疾患と水俣病を同じ法律（公健法）で扱うというねじれ
 - (3)裁判による救済よりも行政的救済の方が有利であるというねじれ
 - (4)救済法と公健法の連続性と不連続性

I はじめに

今日、水俣病の原因物質が、有機水銀化合物の一種であるメチル水銀化合物であり、それがチッソ株式会社（1950年、社名を日本窒素肥料株式会社から新日本窒素肥料株式会社に変更。1965年、チッソ株式会社に変更。以下、チッソという）水俣工場のアセトアルデヒド製造施設内で生成され、同工場の排水に含まれて工場外に流出したものであったことに疑問をはさむ者はいない。水俣病は、このメチル水銀化合物が、魚介類の体内に蓄積され、その魚介類を多量に摂取した者の体内に取り込まれ、大脳、小脳等に蓄積し、神経細胞に障害を与えることによって引き起こされた疾病である（最判平成16年10月15日民集58巻7号1802頁。以下、関西訴訟最高裁判決という）¹⁾。

では、水俣病とは何か、どのような病像（症状）があれば「水俣病」といえるのか。この問題については、医学のみならず、法学の分野においても、長い間論議が続けられてきた。水俣病の病像論は、民事損害賠償においても問題となったが²⁾、とくに大きな政治的論争を引き起こしたのが、公害健康被害補償法

¹⁾ 水俣病関西訴訟最高裁判決については多数の評釈があり、その大部分は島村健「解説」行政判例百選Ⅱ〔第6版〕476頁（2012年）に掲げられている。

²⁾ 大塚直「水俣病判決の総合的検討（その一）」ジュリ1088号22頁（1996年）（以下、大塚「総合的検討」という）、同「水俣病の概念（病像）に関する法的問題について」法教376号41頁（2012年）（以下、大塚「水俣病の概念」という）、畠山武道「水俣病認定訴訟最高裁判決の検討」大塚直責任編集『環境法研究』創刊第1号142-145頁（信山社、2014年）に詳しい。そのほか、原田正純『水俣が映す世界』39-63頁（日本評論社、初版、1989年）、同『慢性水俣病・

（1987年に「公害健康被害の補償等に関する法律」に改められた。以下、両者を合わせて「公健法」という）が補償の対象としている水俣病の意義である。

詳細を省き、ごく大雑把に要約すると、環境省は、これまで民事損害賠償が求められる水俣病と公健法が認定の対象とする水俣病を異なるものと解し、それ故に、公健法の認定の対象を、環境省が定める独自の基準（実際には、民事損害賠償の場合よりは厳しい基準）によって認定しようという立場をとってきた。

しかし、最判平成25年4月16日民集67巻4号1115頁・判時2188号35頁（以下、とくに断らない限り、「最高裁判決」あるいは「水俣病認定最高裁判決」という。また、同日判決のあった、もうひとつの判決・判時2188号42頁を「水俣病溝口訴訟最高裁判決」という）は、このような国・県の主張に対して、「公健法等にいう水俣病とは、魚介類に蓄積されたメチル水銀を経口摂取することにより起こる神経系疾患をいうものと解するのが相当であり、このような現に生じた発症の機序を内在する客観的事象としての水俣病と異なる内容の疾病を公健法等において水俣病と定めたと解すべき事情はうかがわれない」、「公健法等の制定の趣旨、規定の内容等を通覧しても、上記各法令にいう水俣病の意義及びそのり患の有無に係る処分行政庁の審査の対象を・・・客観的事象としての水俣病及びそのり患の有無という客観的事実よりも殊更に狭義に限定して解すべき的確な法的根拠は見当たらないと明確に判示し、その主張を退けたのである³⁾。

最高裁判決においては、いくつかの注目すべき判断が示されているが、ここでは、「救済法〔公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法・畠山〕施行令別表を定めるに当たり参照された同(2)アの佐々委員会の意見の内容や同イのとおり救済法と公健法とは連続性を有していることに照らせば、・・・客観的事象としての水俣病と異なる内容の疾病を公健法等において水俣病と定めたと解すべき事情はうかがわれない」（下線部は筆者）という判示部分である。

はたして救済法と公健法とは連続性を有しているのか、どのような連続性を

何が病像論なのか』140-147頁（実教出版、初版、1994年）などを参照。

³⁾ 本件最高裁判決については、島村健「公害健康被害の補償等に関する法律等における水俣病の概念（1）（2・完）」法教396号58頁（2013年）、397号43頁（2013年）、淡路剛久「水俣病認定最高裁判決をどう受け止めるか」環境と公害43巻1号1頁（2013年）、磯野弥生「水俣病最高裁判決の概要と意義—52年判断条件について」環境と公害43巻2号52頁（2013年）、山下竜一「最新判例演習室」法セ704号111頁（2013年）、越智敏裕「公害健康被害の補償等に関する法律4条2項に基づく水俣病の認定申請棄却処分の取消訴訟における審理及び判断の方法」民事判例VII123頁（2013年）、畠山・前掲注2）137頁などの評釈がある。

有しているといえるのか。この判断は、本判決の結論に大きな影響をあたえているように思われる。

そこで本稿は、最高裁判決を評釈するための基礎的作業として、水俣病認定制度の沿革をたどり、水俣病およびその認定制度が救済法や公健法によってどのように扱われてきたのか、とくに公健法による水俣病の扱いについて、どこに問題や矛盾が潜んでいたのかを明らかにしようとするものである。そこで、叙述はできるだけ資料等に依拠し、客観的であることを心がけた。その結果、筆者の私見の開陳よりは、資料等の引用が多くなったことを、お断りしておきたい。

Ⅱ 公害健康被害補償制度の沿革

1 被害者救済制度の始まり

さて、1960年代には、全国各地で大気汚染、水質汚濁などの公害が噴出したが、とくに被害が深刻であったのが、いわゆる四大工業地帯（京浜、中京、阪神、北九州）である。なかでも、四日市市では、塩浜町に建設された石油コンビナートが本格的な稼働を始めた1959年頃より、磯津地区の住民などから、呼吸器疾患（四日市ぜんそく）が訴えられるようになり、大きな社会問題となった。市では、1960年8月に「公害対策委員会」を発足させ、大気汚染の人体への影響などの研究を始めたが、同委員会は、「大気汚染との関連の可能性が考えられる」との調査結果を公表した。そこで、県や市は、塩浜地区の自治会などの強い要望をうけ無料検診や医療援助を開始し、1964年12月、市長は医療費を市費で負担することを公式に発表した。翌1965年2月、患者認定の審査機関として「公害関係医療審査会」が設置された。

こうして1965年5月、第1回の患者認定が行われ、四日市市の「公害関係医療給付制度」が開始された⁴⁾。その仕組みは、あらかじめ「一定の地域」（指定汚染地域）を指定し、この地域に一定の期間以上居住した者で、大気汚染と極めて

⁴⁾ 本文の記載を含め、詳しくは、金沢良雄監修『註釈公害法大系（4）紛争処理・被害者救済法』171-174頁〔宮川勝之〕「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」（日本評論社、初版、1973年）、佐藤竺＝西原道雄編『公害対策Ⅰ』349-362頁〔吉田克己〕（有斐閣、初版、1969年）などを参照。

密接な関連をもつ疾病（指定疾病）をもつ者に対しては、個別審査によって他の原因が指摘できる者を除き、原則的にその対象者とする、というものである。指定疾病として、「閉そく性呼吸器疾患としての肺気腫、喘息性気管支炎、気管支喘息または慢性気管支炎の症状およびそれらの続発症状」が指定された。

給付の内容は、被認定者に医療費の自己負担金を支給（市が負担）するというものである。したがって、社会保険によって受診ができ、本人負担分のない者は認定の対象外とされ、1968年度末までに約600名の患者が認定されている⁵⁾。多くの指摘があるように、この四日市市の医療給付制度は、つぎに述べる救済法による医療給付制度の仕組みとほぼ一致するもので、その原型といえる。

2 公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（救済法）の制定

(1) 救済法の目的

1969年12月15日、公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（救済法）が公布された。救済法は、同日に施行され、直ちに「認定」などの業務が開始されるとともに、1970年2月から医療費などの支給が開始された。この救済法は、旧公害対策基本法（1967年7月）のなかの「政府は、公害に係わる被害に関する救済の円滑な実施を図るための制度を確立するため、必要な措置を講じなければならない」（21条2項）という規定をうけたものであった。

(2) 救済法の性質

救済法の性質について、中央公害対策審議会小委員会では、①基金による救済を民事的救済から完全に分離し、もっぱら行政的救済とする、②基金は、その救済を行政的な救済としながらも、その救済に加害者のための立替払いとしての意味をもたせ、基金は被害者にかわって加害者に対する民事的請求をする、③基金を民事責任について擬制的責任主体と考え、関係事業者は一方では一定の納付金を基金に納付することとともに、他方では、基金が救済した被害の限度において、関係事業者は民事責任を免れる、などの案が検討されたが⁶⁾、結局、一種の政府保障制度とするという①に近いものが採用された⁷⁾。その性格付けは、後にさらに強調され、救済法による給付は、民事責任とは別個の行政

⁵⁾ 金沢監修・前掲注4) 172-173頁 [宮川勝之]。

⁶⁾ 野村好弘『公害の紛争処理と被害者救済』53頁（帝国地方行政学会，初版，1970年）。

⁷⁾ 金沢監修・前掲注4) 189頁 [宮川勝之]。なお、松浦以津子「公害健康被害補償法の成立過程（1）」ジュリ 821号 32-33頁（1984年）に、より詳しい説明がある。

的な救済であるという一般的な評価が定着する。

たとえば、水俣病溝口訴訟福岡高裁判決(平成24年2月27日訟月59巻2号209頁)は、「これは、因果関係の立証や故意・過失の有無の判定などで複雑、困難な問題が多い公害問題の特殊性にかんがみ、公害による健康被害が広範囲にかつ深刻に進行している状況において、緊急に救済を要する健康被害に対し、原因者による損害賠償がされるまでの応急的な行政上の特別措置として、司法上の救済とは切り離して、医療費の支給等の行政上の救済措置を施し、指定地域につき指定疾病にかかっている者であること及び救済法3条の規定によりその者の当該疾病が当該指定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受けたこと、換言すれば、救済法の定める健康上の被害(当該疾病)の存在と当該疾病と大気汚染又は水質汚濁との間の因果関係の存在という2点が証明されることにより、医療費の支給等の行政上の措置がされることを定めたものであって、より迅速かつ広い範囲にわたる救済を図るものであり、社会保障的性格を有するものといえることができる」(下線部は筆者)と述べている。

福岡高裁判決のいうように、救済法による措置は、原因者による民事損害賠償がされるまでの応急的な行政上の特別措置として医療費を支給しようとするもので、司法上の救済とは明確に切り離されたものであり、「一切発生企業の責任問題にはふれず、また、因果関係の問題点にも法的な原則を確定しなかった」のである^{8) 9)}。

⁸⁾ 橋本道夫『私史環境行政』155頁(朝日新聞社、初版、1988年)。その他、野村好弘「被害者救済のための特別法」ジュリ458号206頁(1970年)、原田尚彦『公害と行政法』63頁(弘文堂、初版、1972年)などを参照。

⁹⁾ 「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の施行について」(1970年1月26日・厚生省環第57号・厚生事務次官から関係都道府県知事・市長あて)『公害関係法令・解説集 昭和49年版』1476頁(帝国地方行政学会、1974年)も、「公害に係る被害については、・・・公害発生原因者の民事責任に基く損害賠償の方途は開かれているものの、現段階では、その因果関係の立証や故意過失の有無の判定等の点で困難な問題が多いという公害問題の特殊性にかんがみ、法は、当面の応急措置として緊急に救済を要する健康被害に対し、民事責任とは切り離れた行政上の措置として特別の救済措置を講ずることを目的として制定されたものである」と述べている。

しかし、これでは、公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法24条の返還規定「都道府県知事は、第三条第一項の認定を受けた者が当該認定に係る疾病に関し損害賠償その他の給付を受けた場合において、これらの給付のうち医療費等の支給に相当する給付があると認められるときは、その価額の限度において、医療費等の全部若しくは一部を支給せず、又はすでに支給した医療費等の額に相当する金額を返還させることができる」という規定の趣旨が説明できないという批判がある。金沢監修・前掲注4)192頁[宮川勝之]。

(3) 支給対象者の判定

本制度は、相当範囲にわたる著しい大気汚染又は水質汚濁が生じたため、その影響による疾病が多発している場合に、救済の対象となる地域（指定地域）と救済の対象となる疾病（指定疾患）をあらかじめ定め、指定地域内で指定疾病にかかっている者の申請に基づき、その者の当該疾病が指定地域に係る大気の汚染または水質の汚濁の影響によるものであるかどうかを、都道府県知事または市長が、公害被害者認定審査会の意見を聞いて認定するというものである。

しかし、申請資格者は、緊急に「医療給付」を必要とする者に限られており、当面、症状の激しい者が認定の対象とならざるをえなかった。また、死亡者は（医療を施しようがないので）認定の対象からはじかれることになった。

(4) 救済措置の内容

上記のような制度の趣旨にかんがみ、給付の性質は、もっぱら医療費の支給が目的とされている。すなわち、認定患者には、①医療費（自己負担分のみ）、②医療手当、③介護手当が支給されるが、財産的損害や精神的損害（慰謝料）は補償の対象とはされていない。

少し説明を加えると、①認定患者には、公害医療手帳が交付され、この手帳を医療機関の窓口で提示して医療を受けた場合には指定疾病についての医療費が支給され、②一定の要件を満たす患者には、入院や通院のための諸雑費を補てんするための医療手当、および③その疾病にかかり身体上の障害を起し他人の介護を必要とする者に対する介護手当が支給される。手当の額については、その後の物価上昇などに伴い、何度か改訂がなされている¹⁰⁾。

なお、医療手当、介護手当は、認定患者本人、配偶者、扶養義務者に一定以上の所得がある場合には支給されない。これも、救済法による医療費の支給が、民事責任とは切り離れた行政上の特別の救済措置であることを示している。

(5) 費用の負担

認定患者に給付される医療費、医療手当および介護手当の費用は、事業者側

¹⁰⁾ 救済法による救済制度においては、医療費支給が定められたのみで、被害者の生活補償については何らの措置も講じられていなかった。そこで、四日市市は、四日市公害訴訟判決（昭和47年7月24日）の約1年後の1973年9月、コンビナート企業が出資して四日市公害対策協力財団を設立し、医療費のほかに、生活安定費、死亡弔慰金、一時金および年金の給付を実施している。また、その他の公害多発地帯の自治体も独自の救済基金を設け、救済法を補充する措置を設けた。原田尚彦『環境法』73頁（弘文堂、補正版、1994年）。

が全体の2分の1を負担し、残額を国、都道府県が4分の1（政令市が実施主体の場合は、国、都道府県、政令市が6分の1）を負担している¹¹⁾。

水俣病については、費用負担の内容が明確ではないが、おそらく全額をチッソが負担していたものと解される¹²⁾。

(6) 救済法の限界・問題点

救済法による救済措置は、応急的な必要最小限の医療的救済を図ろうとするものであり、より広い救済を民事上の解決（損害賠償訴訟や見舞金協定など）に委ねるものであった。しかし、民事上の解決に委ねるとはいつても、1970年当時、公害事案における民事損害賠償訴訟の途はほとんど開かれておらず、当事者による話し合いについても、加害者である企業が被害者との交渉に簡単に応じるような社会的情勢ではなかった。民事上の解決は、当時にあつては、ほとんど絵に描いた餅にすぎなかったのである¹³⁾。

そこで、緊急の措置とはいえ、被害者にとって救済法の果たすべき役割は重要であった。しかし、救済法自体も、医療費、介護手当の額が寡少である、所得制限がある、費用負担について理論上の根拠が不明確であり、費用負担を恒常的に確保するには不安がある、治療のための救済に限られ、労働能力の喪失に対する補償や死亡した患者に対する弔慰金の支払いが認められない、指定地域から転出すると支給が中止されるおそれがあるなどの欠陥を有していたのである¹⁴⁾。

¹¹⁾ 金沢監修・前掲注4) 219頁 [宮川勝之]。

¹²⁾ 橋本・前掲注8) 95-96頁は、「昭和四十二年四月には、・・・法律案要綱（厚生省案）が発表された。私は公害保険医療研究補助金の企業負担分を企業側に醸出してもらうため、夏以来、経団連をはじめ、チッソ、昭和電工、四日市のコンビナート各社を歴訪していた。水俣病関係については、比較的スムーズに企業側が受け入れ、経団連も当然だとしていたが、四日市のコンビナート関係は企業各社の四日市工場長を個別に訪れたり、関係者の会合をひらいてもなかなかラチがあかず」と述べている。チッソについては「この制度は、社会保障制度の補完的なものであり、一切発生企業の責任問題にはふれず、また、因果関係の問題点にも法的な原則を確定しなかった」（橋本・前掲注8) 155頁）としながら、すでに原因者であるチッソに医療費等の支払いを求めていたことがわかる。

¹³⁾ その後、1972年6月には「大気汚染防止法及び水質汚濁防止法の一部を改正する法律」（無過失責任法）によって、水質汚濁防止法19条および大気汚染防止法25条に、「人の生命又は身体を害したときは、・・・事業者は、これによって生じた損害を賠償する責めに任ずる」旨の規定がおかれた。これにより、加害者に過失がないとされた場合でも加害者が賠償責任を負うということが明らかになり、被害者が過失の有無（予見可能性、結果回避可能性）について立証する負担がなくなった。

¹⁴⁾ 原田・前掲注10) 71-73頁。

3 公害健康被害補償法（公健法）の制定

(1) 公害健康被害補償法の制定理由

1973年10月5日、公害健康被害補償法（公健法）が公布され、1974年9月1日より施行された。立法担当者は、同法の立法理由を、つぎのように説明する。

救済法は、公害健康被害の救済を図ろうとするものであるものの、根本的には民事的な解決が図られることを前提に、その応急的な必要最小限の医療的救済を図ろうとするものであったため、逸失利益に対する補償がないなど給付内容が限定されており、損害填補についての抜本的措置を別途検討する必要があるという問題が残されていた。

また、無過失責任法も公害健康被害の民事上の解決に当たり故意過失の立証を不要とすることにより被害者の損害填補を円滑に行わしめることを目指すものであり、その立法は民事体系上極めて重要な意味をもち、法制上画期的なものといえる。しかし、現実の問題として被害者の損害填補を考える場合、やはり同法によっても民事訴訟の手段により損害賠償を求めるものであるために、その解決にはかなりの労力と日時を要するという問題があり、民事的解決のみによっては被害者の救済に万全を期するとはいい難い現状にある。とりわけ、都市や工業地域においてみられる大気汚染による閉塞性呼吸器疾患（慢性気管支炎等）のような、複合汚染による非特異的疾患にあっては、個々に因果関係を証明して民事上の解決を求めることは著しく困難な事情にある。

こうした現行法体系の限界を乗り越え、公害健康被害の救済を迅速かつ円滑に行うためには、公害による健康被害者に対し一定の給付を行って損害を填補し、その費用を汚染原因者に負担せしめるという仕組みを行政上の制度として確立することが、どうしても緊急の課題として要請されざるを得ないところである。

本制度の制定はかかる背景の下に行われたものであった（下線部は筆者）¹⁵⁾。

¹⁵⁾ 城戸謙次編著『逐条解説公害健康被害補償法』3-4頁（ぎょうせい、初版、1975年）。

(2) 公健法の審議経過

1972年4月、中央公害対策審議会は、環境庁長官から「わが国における公害に関する費用負担は今後いかにあるべきか。また、環境汚染によって生ずる損害賠償費用はいかに負担すべきか」との諮問をうけ、検討に入った。損害賠償負担制度専門委員会が1972年4月に発足したが、環境庁の腹づもりとしては、2、3年以上を見込んだ長期の審議を予定していたようである¹⁶⁾。ところが、同年(1972年)7月24日に四日市大気汚染公害事件に関する津地方裁判所四日市支部判決(判時672号30頁)が下されたために、様相が一変した。

この判決は、よく知られているように、新たな共同不法行為理論を示し、周辺住民の健康におよぼす影響を何ら調査、研究もすることなく漫然と立地した5社の立地上の過失を認め、さらに微量の排出源も含め被告となった6社について漫然と操業を継続した過失を認めたからである。しかも寄与度を限度とした損害賠償責任の主張(分割責任)を否定し、全部連帯責任の法理を適用した。被害者のほぼ全面的な勝訴であった¹⁷⁾。

この判決は、政府や経済界に大きな衝撃をあたえた。というのは、硫黄酸化物等による複合大気汚染は、全国の都市や工業地帯にあまねく認められるきわめて普遍性がある公害現象であり¹⁸⁾、もし同じような判決が連続して下されると、企業が負担すべき損害賠償額は膨大なものになることが予想されたからである。このような危機感が政府や経済界を駆り立て、住民の不満を吸収するために、行政的な救済措置の設置が急がれることになった。

専門委員会はハイペースで審議を重ね、1972年12月22日には、専門委員会が長文の中間報告をとりまとめ公表した。さらに各界の意見を聴取し、1973年3月29日には答申案がとりまとめられ、同年4月5日に中公審会長から環境庁長官に答申が行われた。

(3) 公健制度の性格

公害健康被害補償法(公健法)の成立過程や内容については、すでに多数の研究があり、ここで改めて新たな討究を重ねる意義はさほどない¹⁹⁾。そこで、本稿

¹⁶⁾ 城戸・前掲注15) 5-6頁。

¹⁷⁾ 小賀野晶一「解説」環境法判例百選〔第2版〕10頁などを参照。

¹⁸⁾ 城戸・前掲注15) 6頁。

¹⁹⁾ 西尾哲茂「公害健康被害補償制度の創設」NBL53号16頁(1973年)、同「施行された公害健康被害補償法の概要」NBL72号36頁(1974年)、杉田昌久「公害健康被害補償法について」

の検討課題に関連する個所のみを、簡単に整理しよう。

まず、制度の性格について、中公審費用負担特別部会答申はつぎのように述べる。

「本制度が被害者の円滑かつ迅速な救済を図ることを目的とするにしても、それが民事責任をふまえた損害賠償の保障制度と考えるか、あるいは社会保障的色彩を有する生活保障制度と考えるかは、費用の負担、被害者に対する給付のあり方に大きくかかわってくる基本問題であるが、本制度の対象とする被害の発生が原因者の汚染原因物質の排出による環境汚染によるものであり、本来的にはその原因者と被害者との間の損害賠償として処理されるものにつき制度的解決を図ろうとするものである以上、本制度は基本的には民事責任をふまえた損害賠償保障制度として構成すべきであると考え。」²⁰⁾

立法担当者は、さらにつぎのように説明する。

「民事上の手続による被害者の救済については、前述したように原因者が不明であるためにだれを訴えてよいかわからない場合とか、被害者が裁判において勝訴しても原因者が無資力であるために損害賠償を履行してくれないというような場合があり、このような場合には、事実上被害者の救済は極めて困難になる。本制度は、このような被害者を円滑かつ迅速に救済するために、いかに公害による損害賠償を実質的に保障するために設けられたものである」²¹⁾（下線部は筆者）。

公健制度は、民事責任をふまえた損害賠償保障制度であり、民事損害賠償制度を補うものであって、裁判によっては必ずしも救済されない被害者を行政的な施策によって実質的に救済することが目的として明示されている。

(4) 特異的疾患と非特異的疾患

さて、公健制度は「民事責任をふまえた損害賠償の保障制度」ではあるが、個々の企業を特定して損害賠償責任を問うものではない。専門委員会中間報告は、「費用負担については、汚染原因物質の総排出量に対する個々の排出量、または汚染原因物質を含む原燃料の使用量の割合をもって大気汚染に対する寄与度とみなし、これをもって健康被害に対する寄与度として、費用負担を求め

ジュリ 579 号 26 頁 (1975 年)、松浦以津子「公害健康被害補償法の成立過程 (3・完)」ジュリ 824 号 91 頁 (1984 年) など。

²⁰⁾ 城戸・前掲注 15) 422-423 頁。

²¹⁾ 城戸・前掲注 15) 51 頁。

るという制度的割り切りが必要である」としている²²⁾。しかし、寄与度によって責任を負うという制度的割り切りがされたとはいえ、公健法による給付が、企業が負担すべき損害賠償の一部であるという性格に変化はない。

では、制度的割り切りがなされた大気汚染（非特異的疾患）に比較し、水質汚濁（特異的疾患）については、どのような議論がなされたのであろうか。

まず、専門委員会における審議の当初に、「大気汚染系と水質汚濁系とでは、公害現象、被害発生の態様に顕著な差異があるので、別々に取り上げるか、あるいはその差異に慎重な配慮をすべきである」との指摘があった模様である²³⁾。さらに医療部会の中間報告（答申）には、「特異的疾患については、原則的には、疾病と原因物質との関係を個々の患者について判断することが望ましい」との指摘があり²⁴⁾、さらに費用負担特別部会答申（1973年4月5日）では、つぎのようなまとめとなっている。

「本制度は大気汚染系疾病（主として非特異的疾患）と水質汚濁系疾病（特異的疾患）をその対象として考えるべきであるが、この場合において、本制度を最も必要とする分野がいわゆる複合汚染に起因する大気汚染系疾病であること、現に公害健康被害者としての患者の大多数は大気汚染系疾病であること、および後述するように、大気汚染系疾病を対象とするためには因果関係等につき特別の制度的取決めを必要とすること等の事情を勘案すれば、本制度は大気汚染系疾病を主体として構成し、水質汚濁系疾病についてはその特性を考慮しつつ、これに準じた措置をとるのが適当と考える。」（下線部は筆者）。

「非特異的疾患についての扱いに対し、水質汚濁防止法に定める有害物質や大気汚染防止法に定める多くの有害物質および特定物質による健康被害のような特異的疾患については、個々の患者につきその因果関係を明らかにすることは困難はあるにしても原則的には可能とみられるので、汚染原因物質とその疾病との関係を明らかにし、汚染原因物質に対する曝露の証明を基礎として、個々の患者の認定においてその因果関係の存在を確認することとなろう。ただ、この場合においても、当該疾病が当該地域における環境汚染によって生じたことが必要であるので、その意味ではやはり地域指定制をとる必要がある」（下線

²²⁾ 城戸・前掲注15) 10頁。

²³⁾ 城戸・前掲注15) 8頁。

²⁴⁾ 城戸・前掲注15) 9頁。

部は筆者）²⁵⁾。

(5) 公健法による補償の内容

公健法のうち、認定、補償給付および賦課徴収に関する規定などは、1974年9月1日より施行された。救済法では支給項目が、医療給付、療養費、介護料に限定されていたのに対し、公健法においては、つぎのものが給付される。

①療養の給付および療養費、②障害補償費、③遺族補償費、④遺族補償一時金、⑤児童補償手当、⑥療養手当、⑦葬祭費。

このうち、①は、救済法における医療給付と同じ内容のものである。②は、被認定者が指定疾病にかかったことによる損害を填補するために支給されるものであり、填補の対象となる損害は、財産的損害すなわち逸失利益の喪失を中心に、慰謝料的な要素が加わったものである²⁶⁾。

③は、被認定者が指定疾病に起因して死亡した場合に、被認定者の逸失利益相当分、精神的損害相当分、および遺族固有の精神的損害相当分として、一定の範囲の遺族に対し定期的支払金として遺族補償費を支給するというものである。遺族補償費は、被認定者が指定疾病に起因して死亡したときに支給されるものであり、認定を受けていない者が指定疾病に起因して死亡しても支給の対象とならない。④は、遺族補償費を受け取ることができる遺族以外の者に対して一時金を支給するものである。

⑤は、指定疾病による障害の程度が一定の障害の程度に該当する児童について、児童を養育している者に対して支給されるものである。障害補償費と比べ、逸失利益分がないところが異なっている。⑥は、救済法における医療手当と同じ内容のものであり、⑦は、被認定者が指定疾病に起因して死亡した場合に、葬祭を行う者に対して支給されるものである²⁷⁾。

²⁵⁾ 城戸・前掲注15) 424-425頁。

²⁶⁾ 城戸・前掲注15) 105頁。

²⁷⁾ 「補償給付のうち、療養の給付（療養費を含む。）、療養手当及び葬祭料は実費補償的な性格をもち、その他は生活補償的な性格を有するものということができる。しかし、いずれも健康保険や国民健康保険あるいは厚生年金保険や国民年金などの各制度にみられるような社会保障としての給付、生活保護制度などにみられるような公的扶助としての給付の性格をもつものではなく、また、自動車損害賠償補償制度等にみられるような民事上の損害賠償義務の履行としての給付の性質をもつものではない。

本条の補償給付は、第一条において明らかにしたように、原因者集団としての民事責任を基礎として健康被害に係る損害を填補するために支給されるものであって、その意味では事業主の団体責任を基礎として労働者の労働能力の喪失に対して補償しようとする労働者災害補償

なお法律施行前に死亡した者については公健法による認定を申請する資格がない。これらの者については、遺族等が、死亡者が水俣病であったことを理由に、チッソに対して直接に慰謝料等の支給を求めることになる。

(6) 実際の支給と賦課金の徴収

補償給付の支給に要する費用は、全額を汚染原因者が負担するが、特異的疾患については、その直接の原因者である工場等から徴収する。これが特定賦課金である。特定賦課金の性質について、立案者は、「本制度は、民事上の求償を踏まえた考え方ではあるが、民事上の求償そのものではない。しかしながら、原因者が一社であるような場合には、特定賦課金はその一社に対して全額賦課していくこととなるので、実際上の機能としては民事上の求償と同じようになるものと考えられる」²⁸⁾ (下線部は筆者) と述べている。

4 中間まとめ —救済法、公健法と「水俣病」

(1) 救済法と「水俣病」

救済法の趣旨は、本格的、全体的な救済は民事的な処理（損害賠償訴訟、補償協定による給付など）によるべきことを前提に、当面の緊急措置として、医療的な救済を行おうとするものであると理解されている。この種の救済の必要性は水俣病にも当然に該当する。

したがって、第1に、救済法の施行当時（1969年12月15日）、すでにチッソが水俣病の原因企業であることが明らかではあったとはいえ（政府見解の公表は1968年9月26日である）、民事的救済の現実的な困難さを根拠に、水俣病を救済法の中に組み込み、患者に対して救済法による緊急的な医療給付を支給することには十分な理由があったといえる。それによって、制度に大きな矛盾が生じるようなこともない²⁹⁾。

保険制度による保険給付に近い性質をもったものとみることができよう」とされている。城戸・前掲注15) 62頁。

²⁸⁾ 城戸・前掲注15) 187頁。水俣病に関する救済法の運用においても、当初は、認定患者に対して基金が救済法による支給（すなわち、医療費（自己負担分のみ）、医療手当、介護手当）を実施し、基金はその費用をチッソに請求するという方法が考えられていたようである。

²⁹⁾ 「公害によって障害された健康を回復するためには各種の治療行為が必要であり、その費用は患者にとって大きな負担となっている。本来、公害病患者の医療費は、原因者たる加害企業がこれを負担するのがたてまえであるが、現行の民事法制度の下では、・・・緊急に救済を必要とする健康被害の救済には間に合わない場合が多い。救済法は、こうした背景の下に、公害

第2に、そうすると救済法の趣旨にかんがみ、患者の認定は画一的で簡易な基準（判断条件）によって迅速になされるべきであろう。

1971年8月7日の環境事務次官通達「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の認定について」（環企保第7号、関係各都道府県知事あて。いわゆる71年（昭和46年）判断条件）は、「認定申請人の示す現在の臨床症状、既往歴、その者の生活史および家族における同種疾患の有無等から判断して、当該症状が経口摂取した有機水銀の影響によるものであることを否定し得ない場合においては、法の趣旨に照らし、これを当該影響が認められる場合を含むものであること」、「認定申請人の現在に至るまでの生活史、その他当該疾病についての疫学的資料等から判断して当該地域に係る水質汚濁の影響によるものであることを否定し得ない場合においては、その者の水俣病は、当該影響によるものであると認め、すみやかに認定を行なうこと」と指示し、さらに軽症の認定申請人の認定について「都道府県知事等は、認定に際し、認定申請人に当該認定に係る疾病が医療を要するものであればその症状の軽重を考慮する必要はなく、もっぱら当該疾病が当該指定地域に係る大気汚染または水質汚濁の影響によるものであるか否かの事実を判断すれば足りること」（下線部は筆者）としているのは、救済法の趣旨を正しく指摘したものといえる。

(2) 公健法と「水俣病」

救済法は、「民事責任とは切り離し」行政的な措置として緊急の医療を実施するものであった。そこで救済制度に水俣病をはめ込むことに大きな矛盾はなかった。それに対して、公健法は「民事責任をふまえ」、認定患者に損害賠償の一部を支払うものである。しかしながら、大気汚染については、原因行為と症状との因果関係の立証が困難なので特別の救済方法を設ける、というのが公健法の趣旨である。

そうすれば、すでに原因が確定し、賠償責任が確定している水俣病、イタイイタイ病などを公健制度に組み入れる必要（合理性）があったのであろうか。

特異的疾患に関する公健法の運用について、特別部会答申は、「個々の患者につきその因果関係を明らかにすることは困難はあるにしても原則的には可能と

対策基本法に基づき、公害に係る健康被害者を迅速かつ適正に救済することを目的とする行政上の制度として制定されたものである」（城戸・前掲注15）3頁）という道理は、水俣病にも当てはまる。

みられるので、汚染原因物質とその疾病との関係を明らかにし、汚染原因物質に対する曝露の証明を基礎として、個々の患者の認定においてその因果関係の存在を確認することとなろう」と述べている³⁰⁾。これを読む限り、特異的疾患については公健法が予定する簡易化された画一的要件によって迅速に給付を行うことは考えられておらず、むしろ民事的救済と同じく個別に因果関係を認定することが予定されている。

そうすれば、水俣病について民事的救済（裁判）のほかに公健法による救済を設ける必要があるのか、2つの救済制度（2つの認定）を置くのは屋上屋を重ねるものではないか、民事的救済が図られるべき「水俣病」と公健法にいう「水俣病」は同じ症状（病像）なのか、両者は同じ認定条件で判断されるべきなのか、公健法による給付が損害賠償の一部支払であれば、損害賠償の原則にならい重症・軽症に応じて賠償額に差額を設けるべきではないのか、などの問題が直ちに生じる。水俣病等の特異的疾患については公健法から除外し、水俣病等の実態を踏まえ、より迅速な救済に適した特別措置法を制定するべきではなかったのか、という疑問が生じるのは当然である³¹⁾。しかし、このような議論がされた記録はない。

(3) 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（水俣特措法）と「水俣病」

水俣特措法は、前文で「公害健康被害の補償等に関する法律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、その救済を図ることとする」と述べ、さらに1条で「この法律は、水俣病被害者を救済し、及び水俣病問題の最終解決をすること・・・を目的とする」と定めている。また、5条は、救済の対象を「過去に通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性があり、かつ、四肢末梢優位の感覚障害を有する者及び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」（下線部は筆者）としている。

³⁰⁾ 城戸・前掲注15) 425頁。

³¹⁾ 宮澤信雄『水俣病事件と認定制度』39頁（熊本日日新聞社、初版、2007年）は、「水俣病のように原因者が特定され補償体系もそれなりにできあがっているケースに〔公健法が〕そのまま適用されてよかったのであろうか。「補償協定との連動」が公健法の運用をおかしくしている、という認識が環境庁にあることは確かだ。立法段階でそのあたりの問題がどの程度検討されたか大いに疑問がある。水俣病（メチル水銀）立法が必要である」と述べている。

そこで、有力な論者は「特措法は、水俣病を特異性疾患と捉えている公健法（2条2項・3項）やそれを基礎とする補償協定とは別に、関西訴訟第2審，上告審判決の立場を取り入れた救済をする考えを示したものである³²⁾。なるほど、特措法は同法5条において独自に受給者（水俣病被害者）の要件を定め、給付の内容も公健法による給付とは異なるものを定めているので、特措法は、公健法を補完し、水俣病の特徴に着目し症状の程度に応じた救済を図るための立法であるといえなくもない。

しかし、水俣病被害者は（特措法による給付を申請せずに）公健法による救済を申請することもできる。その場合に、申請者が公健法の判断条件を満たす者かどうかの判断は公健法の趣旨に照らしてなされるのであり、最高裁判決のいうように、特措法（5条）がその判断の基準となるわけではない³³⁾。特措法は、公健法とは別のルートで被害者を救済しようとするものであって、両者はまったく別個のものである。しかし、公健法と特措法の関係については、さらに検討を重ねることが必要であろう³⁴⁾。

Ⅲ 水俣病認定制度の始まり

1 水俣市奇病研究委員会による患者の認定

1956年4月下旬、チッソ（当時は新日本窒素肥料）水俣工場付属病院に、水俣市月浦の漁師の幼い娘たち2人があいついで入院した。小児科医の野田兼喜医師

³²⁾ 大塚「水俣病の概念」・前掲注2) 46頁。

³³⁾ 前文は特措法の要件に該当する者は公健法の認定要件を満たさないかのような表現であるが、前文は法律本体ではない。「特別措置法の規定にも公健法等の体系及び規定の意味内容を変更する内容のものは見当たらない」という最高裁判決の判断は正当である。

³⁴⁾ 溝口訴訟の原審・福岡高判平成24年2月27日訟月59巻2号209頁（269頁）は、つぎのようについて。救済「制度は「水俣病にかかった」といえるか否かを基礎として形成されているものというべきであって、水俣病にかかったと認められるときには救済法〔公健法・畠山〕の適用により、水俣病にかかったと認められないときには所定の条件によって健康被害の救済を図る措置が執られているにすぎない。特に、認定申請者が、・・・救済法における医療手当等を受けるのではなく、本件補償協定によって、多額の慰謝料等を受領することができるようになるとしても、救済法それ自体は、幅広く、医療手当等の行政上の措置を執るべく定められたものであるから、上記事情によって、救済法の解釈が左右されるものとはいえない。」

この点は別途詳しく検討することにしよう。ここでは、島村・前掲注3)法教397号46頁(2013年)を参照。

は、両名が原因不明の特異な神経症状をあらわしていることに衝撃をうけ、細川一院長に相談し、5月1日、細川院長がその旨を水俣保健所に届け出た。この日が、水俣病の公式確認の日とされている³⁵⁾。

水俣市は、症状が特異であり、しかも激しくてただならぬものであったことから、1956年5月28日、水俣市奇病対策委員会を設置した。この対策委員会は、水俣保健所、チッソ附属病院、市立病院、市医師会、市衛生課から構成されており、患者発生の実態を調べるために、患者発生の多発区域の現地調査、病院や医院の受診者やカルテなどを調査し、患者を発見した³⁶⁾。委員会は、このような患者の調査とともに、1956年7月からは、医療費を無料化するために、被害者を伝染病院や熊本大学病院藤崎台分院に収容するという対策をとっていたことから³⁷⁾、「伝染病患者」や「学用患者」を認定する役割も果たしていたようである³⁸⁾。

なお、1958年12月には、水俣病患者のための仮病棟が水俣市立病院内に建てられ、翌59年7月に専用病棟が完成した。それ以降、患者と認定された被害者は市立病院の専用病棟に入院するようにされた。

1956年12月1日、対策委員会は、17人の死亡患者を含めて52人を患者と認定した。これが最初の公式認定である³⁹⁾。死亡患者のなかには、1954年の死亡者5名、1955年の死亡者3名、1956年の死亡者8名が含まれている。この時の公式認定は、厚生省の依頼により、患者数などを公式に確認することが目的ではなかったか、とされている⁴⁰⁾。対策委員会のメンバーは、奇病患者の診察や治療にあたっていた熊本大学医学部の医学者や、現地水俣の医師たちであった。公式確認以前に死亡した患者については、開業医の届出や遺族の申し出によるものとされている⁴¹⁾。

その後、対策委員会(1957年2月19日、水俣市奇病研究委員会と名称を変更)は、1959

³⁵⁾ 宮澤信雄『水俣病事件四十年』104頁(葦書房、初版、1997年)。

³⁶⁾ 「水俣市奇病対策委員会日誌」水俣病研究会編『水俣病事件資料集(上)(下)』774頁(葦書房、初版、1996年。以下、水俣病研究会編『水俣病事件資料集』という)。

³⁷⁾ 水俣病研究会編『水俣病事件資料集』・前掲注36)774頁。

³⁸⁾ 宮澤・前掲注35)105頁。

³⁹⁾ 水俣病研究会『認定制度への挑戦——水俣病にたいするチッソ・行政・医学の責任』205頁(水俣病を告発する会、初版、1972年。以下、水俣病研究会『認定制度への挑戦』という)。

⁴⁰⁾ 水俣病研究会『認定制度への挑戦』・前掲注39)205頁。

⁴¹⁾ 水俣病研究会『認定制度への挑戦』・前掲注39)43頁。

年12月まで13回にわたり、合計79人を患者と認定した。

2 見舞金契約と水俣病患者診査協議会

(1) 見舞金契約の締結

1958年になると、被害者の発生地域が拡大し、またネコ水俣病が不知火海一帯に拡大し、漁民の間には不安が高まった。1959年にはいると2年近くを操業停止に追い込まれた漁民の不安と不満が一層高まり、11月2日の国会調査団の来訪を契機に、いわゆる漁民騒動が勃発した。さらに患者家族からも補償要求がだされるようになった⁴²⁾。国会では、チッソ、厚生省、通産省の責任を問う声が一段と高まり、厚生省や通産省も、患者の救済に向けて何らかの手をうつ必要を認識したものと思われる。その結果が、「悪名高い見舞金契約」⁴³⁾であった。

見舞金契約が締結されるにいたる経過は、第一次訴訟・熊本地判昭和48年3月20日判時696号15頁(84-85頁)に詳細に記されている。ここでは、その経緯をごく簡単に記そう(なお、年次はすべて西暦に改めた)。

1957年8月、水俣病患者およびその家族(死亡患者の遺族を含む)は、水俣病患者家庭互助会(互助会)を結成、会長には原告渡辺栄蔵が就任し、1959年11月中旬ころから水俣病の原因究明などについて、熊本県、水俣市選出の県会議員などに陳情を繰り返していた。

1959年12月1日、当時認定を受けていた全患者(死亡患者を含む)の家庭から少なくとも一名が県知事を訪ね、生活の窮状を訴えて、不知火海漁業紛争調停委員会(知事、県議会議長、市長など)において、患者補償の問題をも取り上げその調停斡旋をするよう要望し、患者一名につき300万円の要求額を示した。知事は、患者補償について斡旋の労をとることとし、後日、チッソ社長吉岡喜一に会い、患者補償の要求に応じるよう説得し、同社長もようやくこれに同意したが、その名目は見舞金とすることを希望した。

ついで知事は、12日ころ、県工鉦課の職員高野達雄らに、労働基準法に定める労働者の災害補償を参考にして調停案の原案を作成するよう命じ、高野らは原案を作成し、知事に提出した。17日、知事は、熊本市内で吉岡社長らと会い、強硬に反対する同人らを説得し、ようやく大筋において調停原案に応ずること

⁴²⁾ 宮澤・前掲注35) 240-256頁。

⁴³⁾ 後藤孝典『沈黙と爆発 ドキュメント「水俣病事件」』85頁(集英社、初版、1995年)。

を承諾させた。

23 日ころ、知事ら調停委員は、水俣市役所を通して交渉委員の渡辺栄蔵に、患者らから申し入れのあった発病時未成年の患者の年 1 万円の額を年 3 万円に増額する旨通知し、この原案に応ずるか否かの返事を求めた。原案に反対した者全員は 27 日午後 8 時ころになって、これに応ずるほかないということで意見が一致し、ようやくこの原案を受諾することに全員が同意した。調停委員会は最終調停案を作成し、29 日午前 10 時 30 分ころ水俣市役所市長室において最後の交渉が行なわれ、翌 30 日正午ころ市長室において、中村市長、森永ら立会のもとに、それぞれ前記契約書、覚書、了解事項に調印した。

この見舞金契約の第 5 条が、「乙は今後・・・補償金の要求は一切行わないものとする」という有名な条項であるが、今回重要なのは、第 3 条の「本契約締結日以後において生じた患者（協議会の認定した者）に対する見舞金については甲はこの契約の内容に準じて別途交付するものとする」という条項である。そして、ここにいう協議会が、水俣病患者診査協議会である。

(2) 厚生省に臨時に設置された審査機関

では、見舞金契約 3 条に診査協議会の設置が記入されたのはいつか。調停案（原案）にはこの条項は見当たらず、12 月 29 日の調停案（最終案）には、この条項が「（水俣病患者診査協議会の認定した者）」と固有名詞入りで記載されている。契約書に 3 条が追加されたのは、28 日深夜から 29 日午前の間と推測される。

しかし、この診査協議会の設置は、見舞金契約の締結を見越して、事前に準備されたものであった。すなわち、12 月 4 日の毎日新聞は、「浜崎衛生部長が三日明らかにしたところによると、厚生省に水俣病審査委員会（仮称）を新設するため二日大蔵省に予備費から約三千万円を出すように要求した。現在患者は・・・同市外に発生し始めたので国費治療や今後の補償問題もあり正式な審査機関を設けることになったもの。厚生省の計画では委員五人で組織、患者の診断、市立病院内にある水俣病舎への入退院判定などを担当」と報じている⁴⁴⁾。県は見舞金契約が締結された場合にそなえ、診査協議会の設置をすでに計画していたことが分かる。

12 月 16 日、水俣市双葉荘で、中村市長、助役、庶務課長、淵上市会議長、県

⁴⁴⁾ 水俣病研究会『認定制度への挑戦』・前掲注 39) 46 頁。

の横田鉦工業課長らと互助会幹部が会い、調停案の原案が示されたが、その席で横田鉦工業課長は「診断委員会」について説明し、「厚生省が作るもので、水俣病と断定できる権威が必要である。一個人の医者診断では、原因の立証があっても会社は補償に応じないと言っている」と述べている⁴⁵⁾。

互助会が契約の締結に追い込まれ、見舞金額が固まりつつあるなかで、熊本県は「水俣病診査協議会委員」7名の人選を決定し、厚生省公衆衛生局長に推薦している（12月25日に設置）。水俣病患者診査協議会が、補償金を払うかどうかを判断し、チッソを納得させるために設けられたものであることは明らかである。

(3) 見舞金契約による見舞金の内容

契約書から判断すると、チッソが被害者に支払うべき金員の内容は、死亡者に対する弔慰金、葬祭料（一時金）、生存者に対する一時金と毎年の年金である⁴⁶⁾。見舞金の中には、医療給付（医療費の自己負担分）、通院費などの給付は含まれていないが、この部分は、おそらく国（厚生省）が厚生科学研究費で賄ったものと思われる⁴⁷⁾。

(4) 診査協議会による患者の認定

水俣病患者診査協議会規程が厚生省から県に届き、診査協議会の委員の囑託が行われたのは、1960年2月4日である。これによって、診査協議会が正式に発足した。水俣病患者診査協議会規程は、「熊本県水俣市周辺に発生している水俣病の真性患者の判定及びこれに関する必要な調査並びに水俣市立病院水俣病棟に対する入退院の適否等を診査するため、厚生省公衆衛生局に臨時に水俣病患者診査協議会を置く」（1条）、「協議会は、6か月に1回以上開くものとする」（4条）、「協議会の庶務は厚生省公衆衛生局において処理する」（7条）などと定めている⁴⁸⁾。

⁴⁵⁾ 水俣病研究会『認定制度への挑戦』・前掲注39) 47頁。このはなしは、宮澤・前掲注31) 9頁では、県鉦工業課長が、チッソ工場前に座り込んでいる患者家族に言ったことになっているが、おそらく本文の記述が正しい。宮澤が引用する「竹下武吉メモ」（水俣病研究会編『水俣病事件資料集』・前掲注36) 125頁）では、「七時双葉荘に於いて」として、「診断委員会の結成、厚生省。水俣病と断定する権威が求められるだろう。一個人の医者診断では原因の立証があっても補償に応じない」と記されている。

⁴⁶⁾ 判時696号156頁の一覧表参照。

⁴⁷⁾ 橋本・前掲注8) 95頁参照。

⁴⁸⁾ 「水俣病患者診査協議会規程」水俣病研究会編『水俣病事件資料集』・前掲注36) 1407頁。

診査協議会の任務は、見舞金契約の受給者となる「水俣病の真性患者」を判定することである。また、公費入院患者の適否に関しては、それまで水俣市奇病研究委員会が医学部研究者の意見も聞いて行ってきたが、今後は、診査協議会が行うことになった。

ところで、規程が県に到着したのは2月4日であったが、前日2月3日に第1回の患者診査協議会が開催され、協議会は、これまでに水俣市奇病研究委員会が水俣病と認定した患者、つまり前年12月末に見舞金契約を締結した者79人(死亡者39人)を、見舞金契約第3条により、あらためて患者に認定し直した⁴⁹⁾。

さらに同日の会合が重要なのは、申合せ事項において、つぎのように定めたことである。「一、水俣病患者診査協議会の審査を受けようとする患者又はその家族は別紙様式による申請書に医師の意見書を添えて、最寄りの保健所を經由して協議会に提出するものとする」。「二、協議会の委員長は、環境衛生課からの連絡により必要と認めるときは、速やかに協議会を開催するものとする」。「五、協議会において、水俣病患者の決定は、出席委員の全員の一致により行うものとする」⁵⁰⁾。

一は、いわゆる申請主義を建前とすることを確認したものである。一および二によると、協議会を招集するのは委員長であり、また申請書は協議会に提出され、協議会が水俣病患者を決定するのであって、保健所長は経由機関にすぎない。すなわち、協議会に最終的な判定権限があるのである⁵¹⁾。

診査協議会は、1960年6月8日に1人、11月4日には熊本大学水俣病研究班が行った住民検診(約3000人対象)により判明した2人を含む3人を認定した。1961年8月7日、初めての胎児性水俣病患者1人(3月21日に病理解剖された患者)

規程の原案は熊本県が作成し、厚生省で成案としたとされている。同頁下段の注記。

⁴⁹⁾ 宮澤・前掲注35) 283頁。そのほか、水俣市湯堂で1月に発病した人、芦北町で前年11月に発病した人、鹿児島県出水市で前年に発病していた人(2人)の合計4人を新たに認定した。鹿児島県からは初めての認定患者である。

⁵⁰⁾ 「水俣病患者診査協議会申合せ事項」水俣病研究会編『水俣病事件資料集』前掲注36) 1322頁。

⁵¹⁾ 当初の申合せ事項原案では、「六水俣病患者の水俣市立病院への入退院の決定については、協議会が行うものとする」ともされていたが、最終的な申合せでは削除されている(水俣病研究会『水俣病事件資料集』前掲注36) 1323頁)。しかし、「入退院の決定」は行わなくても、「入退院の適否等を診査」すること(規程1条)には違いがない。この改正は、真性患者の認定と入退院の適否が直結することを回避するための方策と思われるが、委員たちのとまどいがうかがわれる。

を認定し、さらに水俣市茂道の杉本進を認定した⁵²⁾。1961年に認定された者は、この2人だけであった。

3 水俣病患者診査会への改組

この頃から水俣病への関心は、原因物質の抽出よりは胎児性患者の認定に重点が移った感があった。国会では、藤田藤太郎議員が、厚生省に対して「非公式に聞いたところによると、水俣病は減るどころか、ふえているんだということではないかとの質問をぶつけている。厚生省は、患児らの認定の遅れや脳性小児麻痺患児の認定について問題を指摘されている診査協議会の組織替えをはかり、あわせて、問題のある組織を厚生省の所管としておくのは得策ではないと考えたようである⁵³⁾。

1961年9月14日、厚生省は、公衆衛生局に臨時に置かれていた患者診査協議会を熊本県衛生部に移管した。それに伴い委員会の名称も「水俣病患者診査会」に変更された。しかし、1962年1月1日に施行された水俣病患者診査会規程は、「水俣周辺に発生している水俣病の真性患者の判定及びこれに関する必要な調査並びに水俣市立病院水俣病棟に対する入退院の適否等を診査するため、熊本県衛生部に臨時に水俣病患者診査会（以下「診査会」という）を置く」（1条）、「診査会の庶務は、熊本県衛生部環境衛生課において処理する」（7条）と定めており、委員の数が7人から9人になり、行政官を診査会委員からはずしたことを除くと、従来の患者診査協議会からの変更点はない⁵⁴⁾。

しかし、いわば厚生省の責任逃れのような形で認定業務を押しつけられた熊本県にとって、この患者診査会はありがた迷惑の存在に違いなかった⁵⁵⁾。

⁵²⁾ 宮澤・前掲注 35) 318, 334-335 頁。しかし、これを契機に杉本家に対する住民の攻撃は、いっそう激しいものになる。栗原彬編『証言水俣病』（岩波書店、初版、2000年）129-138 頁。

⁵³⁾ 宮澤・前掲注 35) 337, 364 頁。

⁵⁴⁾ 「水俣病患者診査会規程」水俣病研究会編『水俣病事件資料集』前掲注 36) 1332 頁。行政官委員を削除したのは、即補償につながる診定に行政がかかわるのを避けるためだったのではないかと憶測されている。宮澤・前掲注 35) 337 頁。

⁵⁵⁾ 宮澤・前掲注 35) 364 頁。1963年3月10日から5日間にわたりなされた厚生省側と熊本県側の水俣病関係事務打合せによると、「診査会のあり方と再検討について」という個所には、「昭和三六年九月厚生省食品衛生課長内翰通知以後の会の在り方が単なる衛生部長の伺定で委員の委嘱も会の運営もやっているが、如何にも確然たる姿でなく、中ぶらりんこである。然も診査会での診定に基かなければ最も影響があるのは、患者に対する工場の補償がなされないということを説明し、食品衛生課の方で再検討され、方針をきめたる後スッキリした会の運営が出来るよう内翰でなく公文をもって県あて通知されたく要望したところ、その線を体して通知す

患者診査会は発足してから翌年（1962年）11月29日まで、1年以上にわたり何の活動もしていない。1962年11月29日に開催された患者診査会では、7時間にわたる審議の末、かねてより水俣病との関係を疑われていた脳性小児麻痺様患児16人を胎児性水俣病と認定した⁵⁶⁾。それ以後この患者診査会は開催されず、1964年3月にはつぎに述べる水俣病患者審査会に改組された。

4 水俣病患者審査会（熊本県）の設置

厚生省は、胎児性患者の認定が一段落したことから、認定業務を厚生省から完全に切り離すための作業に入った。熊本県議会は、1年後の1964年2月28日、「水俣病患者審査会設置条例」を議決した（公布・施行は3月31日）。条例は、「水俣病の真性患者の判定及びこれに関する必要な調査を行うため、熊本県水俣病患者審査会を置く」（1条）、「審査会は、委員十人以内をもって組織する」（2条）と定める⁵⁷⁾。認定機関は、診査協議会、診査会と名は変わっても、臨時に置かれた便宜的なものだったが、この時初めて法令上（条例上）の審査会となった。

また、これまでの診査協議会、診査会は、自ら申請を受理し、決定する権限を有する行政庁のごとき位置づけであったが、「審査会は知事から、水俣病真性患者の判定について諮問があったときは、会議を開いて判定の結果を答申するものとする」（5条）と定めることによって、この審査会が、知事の諮問機関であることが、ようやく明らかにされた。

患者を認定するのは知事の権限であり、審査会は独立した立場から、知事の諮問に応えるべきことが、はじめて明確にされたのである。

1964年3月28日、審査会が開催され、その後に発見された胎児性患者5人と小児患者1人が新たに認定された⁵⁸⁾。しかし、それ以後、1969年5月までの5年あまり、患者からの申請がなかったことから、水俣病患者の認定はまったく

るよう了承された」とされている。「復命 1963年3月25日」水俣病研究会編『水俣病事件資料集』前掲注36) 1338頁。

⁵⁶⁾ 宮澤・前掲注35) 360頁。胎児性水俣病の認定が遅れた理由として、胎児性患者については被曝条件が完全に異なるために、いわゆるハンター・ラッセル症候群を典型例とする成人の水俣病像から大幅にずれており、また脳性小児麻痺との区別をつけにくかったためではないかとされている。水俣病研究会『認定制度への挑戦』・前掲注39) 55頁。

⁵⁷⁾ 「熊本県水俣病患者審査会設置条例」水俣病研究会編『水俣病事件資料集』前掲注36) 1341頁。

⁵⁸⁾ 宮澤・前掲注35) 369-370頁、水俣病研究会『認定制度への挑戦』・前掲注39) 57頁。

なされなかった。水俣病問題は終わったことにされ、世論の関心も遠のいた。患者が自ら名乗りをあげる（申請する）ことは、ますます難しくなったのである。

かわりに審査会は、1964年10月29日の会合において、チッソや患者たちの要請をうけ、見舞金契約の改訂および認定患者の症度判定（ランク付け。これはチッソの要求による）を行う。これは認定済みの患者を重症、中症、軽症の3つに区別するというもので、その後の覚書の改訂におけるランク付けの固定化につながった⁵⁹⁾。

5 水俣病に関する政府見解と水俣病の認定

1968年9月26日、厚生省は、水俣病に関する政府見解を発表した。その内容は、「水俣病は、水俣湾産の魚介類を長期かつ大量に摂取したことによって起った中毒性中枢神経系疾患である。その原因物質はメチル水銀化合物であり、新日本窒素水俣工場のアセトアルデヒド酢酸設備内で生成されたメチル水銀化合物が工場排水に含まれて排出され、・・・魚介類を地域住民が摂取することによって生じたもの」である、という内容であった⁶⁰⁾。この政府見解の後、潜在していた患者がすこしずつ申請を始めた⁶¹⁾。

政府見解の公表から8か月後の1969年5月29日、水俣病患者審査会（熊本県）が開催（再開）されたが、患者審査会の会合は、これが最後となった。審査組織は、水俣病患者診査協議会、患者診査会、患者審査会と名称を変えながら、1960年2月から1969年12月までの9年間にわたり、見舞金契約にもとづく見舞金の支払いの対象を判断したことになる。認定された患者の総数は、111名（熊本県分に限る）である⁶²⁾。

⁵⁹⁾ 水俣病研究会『認定制度への挑戦』・前掲注39) 57-58頁。1959年の見舞金契約には、「将来物価の著しい変動を生じた場合は・・・双方協議の上年金の改定を行うことができる」という了解事項が付いており、この了解事項にもとづき、患者互助会は1962年12月以後、たびたび年金の改定を申し入れている。このランク付け改定案は、1964年4月にチッソと患者互助会が署名・押印したものである。宮澤・前掲注35) 370-371頁（傍点を削除）。

⁶⁰⁾ 「水俣病に関する見解と今後の措置」水俣病研究会編『水俣病事件資料集』・前掲注36) 1412頁。

⁶¹⁾ 認定申請者の増加を予想してかどうかは不明であるが、1968年10月8日、審査会は、「死亡者の判定は不可能」という統一見解を発表している。水俣病研究会『認定制度への挑戦』・前掲注39) 58頁。ということは、それ以前は、死亡者であっても「真性患者」として認定される可能性があったのである。死亡者は水俣病の認定の対象としないという措置は救済法へと引きつがれる。

⁶²⁾ 認定者数の推移は、川本裁判資料集編集委員会『水俣病自主交渉川本裁判資料集』216-217

IV 救済法と水俣病認定制度

1 公害被害者認定審査会の発足

1969年12月25日、公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（救済法）が公布・施行された。これによって熊本県条例に根拠をおく水俣病患者審査会は解散し、翌1970年1月14日、法律に根拠をおく諮問機関として公害被害者認定審査会（いわゆる第一期認定審査会。徳臣晴比古会長）が発足した。

1970年1月26日の厚生事務次官通達「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の施行について」（厚生省環第57号、関係都道府県知事・市長あて）は、「法は、当面の応急措置として緊急に救済を要する健康被害に対し、民事責任とは切り離れた行政上の措置として特別の救済措置を講ずることを目的として制定されたものであること」（下線部は筆者）を述べ、別の個所では、「法による救済の措置の性格が、民事上の救済を受けるまでの間の応急的措置」であることを述べている。

つまり、救済法のもとにおける審査会は、見舞金契約のもとで受給者の判定にあたってきたこれまでの審査会とは明らかに目的が異なり、給付の内容も異なることから⁶³⁾、救済法の趣旨に即した運用が望まれていたのである。

しかし、熊本県職員と横滑りした審査会の委員は、救済法の趣旨をまったく理解できなかった。1970年2月20日、第2回の審査会が開催されたが⁶⁴⁾、この時の審査会は、厚生事務次官通達によれば「民事とのかかわりなく適用するとあるが、水俣病関係では本審査会判定は公害補償と関連があるので、その点も考慮して慎重を要する」との申し合わせをしてしまう⁶⁵⁾。

しかも、同日、「水俣病診査認定基準」なるものを秘密裏に作成していたことが、後に明らかになる。その内容は、Aとして、いわゆるハンター・ラッセル症候群（求心性視野狭窄、聴力障害、知覚障害、運動失調）をあげ、「Aの四項目はも

頁（現代ジャーナリズム出版会、初版、1981年）の資料による。

⁶³⁾ 救済法は医療費、医療手当、介護手当のみを支給するのに対して、見舞金契約における支給は、一時金（慰謝料、葬祭料）、弔慰金、年金とされている。

⁶⁴⁾ 第1回の認定審査会は1970年1月26日に開催されたが、このときは、既認定生存患者67名を救済法のもとで患者と認定しただけであった。川本裁判資料集編集委員会・前掲注62) 217頁。

⁶⁵⁾ 川本裁判資料集編集委員会・前掲注62) 243頁、後藤・前掲注43) 160頁。

つとも重要であり、この四項目と疫学的条件がそろえば水俣病と診断する。(2) A の四項目がない症例の判定には慎重を要する」というものであった。この基準は、応急的措置であるはずの救済法による認定の対象を、メチル水銀中毒のなかのきわめて重症なものに絞っていることを示している⁶⁶⁾。

2 公害被害者認定審査会の認定対象

公害被害者認定審査会が設置されたのは1969年12月27日であり、見舞金契約の法的効力を否定する熊本地裁判決が下されたのは1973年3月20日である。そこで、その間、公害被害者認定審査会は、救済法に基づき医療費等の給付を受けるべき患者の認定と、見舞金契約3条括弧書きに基づき見舞金契約の対象となるべき者を判断するという二重の役割を担っていたことになる。このような状況のもとで、審査会が応急的措置を施すという救済法の趣旨を軽視し、見舞金受給者の縮減に傾倒したであろうことは、容易に推測できる。両者は混同されてしまい、前者は後者の認定に丸め込まれてしまった。

熊本水俣病第2次訴訟・福岡高判昭和60年8月16日判時1163号11頁(25頁)は、きわめて直裁に、つぎのように述べている。

「昭和44年12月公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法が公布施行されて公害被害者認定審査会が設置され、更に公害健康被害認定審査会に改組され現在に至っているが、そこにおける認定も補償に直結する性格は変らなかった。そのように、補償と直結していた当初の水俣病の概念が右見舞金契約に基づいて見舞金を受給しうる資格があるか否かを目的としたため、治療を目的とした水俣病の概念より狭い概念であったことは否めなかった」、 「もともと、認定制度発足以前に患者と認定された者は原因究明段階に集められた急性劇症型の患者であり、・・・〔その後は〕一般の水俣病の認定が極めて稀であり、典型的なハンター・ラッセル症候群が水俣病の基準とされ、当時は、水俣病はハンター・ラッセル症候群そのものであるように受けとられてきた。」。

⁶⁶⁾ 原田正純『水俣への回帰』94-97頁(日本評論社、初版、2007年)、大阪地判平成22年7月16日判地341号36頁(57頁)参照。徳臣晴比古教授は第63回日本内科学会総会(1966年9月10日)において、「この問題は補償問題が起こった際に水俣病志願者が出現したので、過去においてわれわれはハンター・ラッセル症候群を基準とすることで処理した」と述べている。宮澤・前掲注35)377頁。すでにこの頃までに、ハンター・ラッセル症候群に該当しない症状の患者は水俣病に認定しないという考えが深く根を張っていたことがわかる。

3 見舞金契約の改定と救済法の空文化

ところで、1968年9月の政府見解をうけ、患者互助会は10月、見舞金契約の改訂をチッソに要求し、1969年1月には第三者機関の設置が定まる。よく知られているように、この第三者機関に判断を白紙委任する確約書（お願書）を提出するかどうかをめぐって、患者互助会は、4月5日、幹旋依頼派（一任派）と自主交渉派（のちの訴訟派）に分裂してしまう。4月25日、第三者機関である水俣病補償処理委員会が発足する⁶⁷⁾。

1970年5月27日、チッソと一任派患者は和解契約書（紛争処理委員会の第二次あっせん案）を受諾・調印した⁶⁸⁾。この和解契約書において、甲（チッソ）は患者に関して「死亡者一時金、年金、生存者一時金、調整一時金、継続献金、葬祭料、治療費及び介護費を支払う」（1条）、「生存者が、〔救済法第4条、9条の規定による〕医療費又は介護手当の支給を受けるべき場合には、同法の規定によりその者に支給すべき医療費又は介護手当の額に相当する治療費又は介護費を支払う」（8条1項）と定められたために、救済法によって支払われるべき医療費や介護手当までもが、和解契約によって認定患者が受領することのできる給付のなかに含まれてしまった。そのために、救済法により独自に受給すべき費目はなくなってしまった。

さらに、1970年6月1日以降はチッソが基金を通さずに、被害者に直接に治療費、介護費を支払うことになった。そのため、救済法による支給はまったく形骸化してしまい⁶⁹⁾、審査会の役割も、（見舞金契約に替わる）第二次あっせん案にもとづいて受給者を判断するための機関へと逆戻りしてしまっただのである。

1970年6月19日、第3回審査会が開催されたが、この時の議事要点録によれば、「水俣病の認定に伴い必要に応じ、症状等級を決定（ランク付け）する場合、旧水俣病患者症状諮問委員会が行っていた機能を、当審査会に依頼したい旨、県から申入れがあり、全員これを了承した」との記載があるとされている⁷⁰⁾。1970

⁶⁷⁾ 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』603頁（有斐閣、2011年）。

⁶⁸⁾ 和解契約書（紛争処理委員会の第二次あっせん案）は、川本裁判資料集編集委員会・前掲注62）247頁に収録されている。

⁶⁹⁾ そのために、特定賦課金の徴収もなされなかった模様である。

⁷⁰⁾ 水俣病研究会『認定制度への挑戦』・前掲注39）152頁による。ランク付けは、1964年10月29日以降、水俣病患者審査会が行っていたものであるが、それが救済法のもとにおける公害被害者認定審査会に引き継がれたことを意味する。

年7月17日の審査会では、新認定患者の4人のランク付けを行い、これに従ってチッソから見舞金契約にもとづく支払いがなされている⁷¹⁾。ここにも県および審査会の双方に、救済法によって新たに設置された審査会の役割と、見舞金契約により設けられた診査会（審査会）との役割の混同、ないしは前者の役割の軽視（忘却）がみられる⁷²⁾。

4 川本不服審査請求事件

1969年12月の救済法の施行以降、川本輝夫の患者掘り起こしなどもあり、申請者は次第に増加し、救済法施行後、最初の審査となった第3回審査会では、32名（熊本県、鹿児島県）について審査がされ、5名認定、結論保留（要観察）16名、否定（棄却）11名とする決定がなされた。そして、申請を棄却された11名のうち、川本輝夫ほか8名が、厚生省に行政不服審査法による審査請求をしたのである。不服審査は、1971年7月1日に発足した環境庁に引き継がれ、8月7日には、棄却決定を取り消す旨の裁決がなされた⁷³⁾。

V 公健法と水俣病認定制度

1 71年判断条件と審査のスピードアップ

(1) 71年判断条件

1971年8月7日、新設されたばかりの環境庁は事務次官通達「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の認定について」（環企保第7号、関係各都道府県

⁷¹⁾ 水俣病研究会『認定制度への挑戦』・前掲注39) 64頁。

⁷²⁾ 後に、1971年8月7日の環境庁事務次官通達「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の認定について」（環企保第7号、各関係都道府県知事・政令市市長あて。いわゆる71年判断条件）は、「都道府県知事等は、認定に際し、認定申請人に当該認定に係る疾病が医療を要する者であればその症状の軽重を考慮する必要はなく、もっぱら当該疾病が当該指定地域に係る大気の汚染または水質の汚濁の影響によるものであるか否かの事実を判断すれば足りる」と示達し、症状のランク付けを否定している。もとより正当である。

⁷³⁾ 高峰武編『水俣病小史』42-45頁（熊本日日新聞社、増補第3版、2013年）、後藤前掲・注43) 165頁、柳・前掲注67) 592-593頁。なお、昭和46年8月7日の裁決書全文は、各種の著書に収録されている。たとえば、原田正純『水俣病にまなぶ旅』（日本評論社、初版、1985年）292-296頁、川本輝夫著（久保田好生、平田三佐子、阿部浩、高倉史朗編集）『水俣病誌』601-605頁（世織書房、初版、2006年）など。

知事あて)を発した。これが今日、71年(昭和46年)判断条件と称されるものである。

71年判断条件は、救済法が「公害に係る健康被害の迅速な救済を目的としているものである」ことを明らかにしたうえで、後天性水俣病の症状として、四肢末端、口囲のしびれ感、言語障害、歩行障害、求心性視野狭窄、難聴などを、胎児性または先天性水俣病の症状として、知能発育遅延、言語発育障害、運動機能の発育遅延などをあげ、「前記症状のうちのいずれかの症状がある場合において、・・・当該症状の発現または経過に関し魚介類に蓄積された有機水銀の経口摂取の影響が認められる場合には、他の原因がある場合であっても、これを水俣病の範囲に含むものであること」(下線部は筆者)、「認定申請人の現在に至るまでの生活史、その他当該疾病についての疫学的資料等から判断して当該地域に係る水質汚濁の影響によるものであることを否定し得ない場合においては、その者の水俣病は、当該影響によるものであると認め、すみやかに認定を行なうこと」などとしている⁷⁴⁾。

この裁決は、「当面の応急措置として緊急に救済を要する健康被害に対し・・・特別の救済措置を講じる」という救済法の趣旨を環境庁が重視したことによるものであり、いわば認定制度から補償問題を切り離れたものであった。しかし、チッソからみると、審査会は見舞金契約による受給資格者を判断するための機関であり、その判断に救済法の趣旨など忖度すべきはすなものではなかった。そこでチッソは反発し、71年判断条件によって認定された者に対する見舞金の支払いを拒否する⁷⁵⁾。

環境庁の裁決は救済法の趣旨にのっとりものであるが、逆に新しい認定基準

⁷⁴⁾ 71年判断条件全文は、各種の著書や判決文に収録されている。たとえば、富樫貞夫『水俣病事件と法』463-465頁(石風社、初版、1995年)、津田敏秀『医学者は公害事件で何をしてきたのか』91-92頁(岩波書店、初版、2004年)、川本・前掲注73)605-608頁、東京地判平成4年2月7日判タ782号65頁(256頁)、福岡高判平成9年3月11日判地182号79頁(84頁)など。

⁷⁵⁾ チッソの主張は、「次官通知は、この認定は迅速な医療救済を目的とする行政処分であるとの立場から原因者の民事上の損害賠償責任の有無を確定するものではない旨付記していますが、前記のように従前と同一名称で認定が行われる限り、現実の問題として補償問題が紛糾するのはさけ難いところであります」というものである(原田・前掲注73)141頁)。審査会が救済法の趣旨にしたがい認定をするのはかまわないが、それによって補償の相手方が定まるのはこまる(認定と補償は別問題である)という趣旨であろう。しかし、「認定と補償を結びつけたのはチッソ自身であった」(原田・前掲注73)141頁)のである。

で認定された、いわゆる新認定患者の補償問題を引きおこし、問題の解決をより困難にしたのである⁷⁶⁾。

(2) 第2期認定審査会の発足

71年判断条件に不満をもつ審査会委員は辞意を表明した。しかし、後にそれを撤回し（1971年9月30日）、1971年10月6日に開催された審査会では川本ら棄却処分取消しの7人を含む16人を認定した。これにより、1971年度の認定者数は58人となった。翌1972年1月13日、審査会は任期を終了した。

1972年4月18日、新しい審査会が発足した（第2期認定審査会。武内忠男会長）。この審査会はスピードアップをはかり、1972年度には254人、1973年度には271人（いずれも熊本県分に限る）を認定した。これにチッソは反発し、環境庁裁決によって認定された者らに対する見舞金の支給を拒否した。第1回の補償交渉（1973年10月11日）で、チッソは「新認定は従来と趣旨が違い、県の認定資料も不明のため中公審〔中央公害審査委員会〕に任せたい」などと発言し、これに対して患者らは「相対の交渉で解決すべきで、従来の認定患者と何ら変わらず」と主張し、いわゆる自主交渉が始まったのである⁷⁷⁾。

2 幻と化した公健法

(1) 第一次訴訟熊本地裁判決

1973年3月20日、熊本地裁において、水俣病の原因がチッソの排水にあることを認め、民事損害賠償の支払いを認める画期的な判決が下された（判時696号15頁）。この判決は、因果関係や過失の認定について周到で手厚い判断をしたものではあるが、新規性のある判示はみられないとされている。しかし、損害額の算定について、一律請求認容ないし人身賠償の定額化に近い問題解決を行ったとみることもできるとされており⁷⁸⁾、判決が示した慰謝料算定額は、死亡本人については一律1800万円、生存患者については概ね1600万円から1800万円であった。

⁷⁶⁾ 富樫貞夫「水俣病認定の遅れと法律上の問題点」ジュリ579号40頁以下（1975年）、高峰編・前掲注73）45-46頁を参照。

⁷⁷⁾ 川本裁判資料集編集委員会・前掲62）907頁の年表の記述による。その後の自主交渉の経過については、後藤・前掲注43）150頁、川本・前掲注73）69-132頁、高峰編・前掲注73）46-47頁などをみられたい。なお、本文中の認定者数は、原田・前掲注66）120頁による。

⁷⁸⁾ 阿部満「解説」環境法判例百選〔第2版〕57頁、また淡路剛久「水俣病判決における責任論」判時696号5頁、判時696号16頁の解説参照。

この熊本地裁判決によって見舞金契約は公序良俗に違反して無効とされてしまったので、チッソと被害者の間には、先のチッソと一任派が締結した和解契約書（紛争処理委員会の第二次あっせん案）が残るだけになってしまった。これによって、和解契約書に調印した者を除く者については、審査会が救済法に基づき（補償問題とは切り離して）公的給付の受給者を判断することが可能になったのである。しかし、1973年7月9日にチッソと水俣病患者東京本社交渉団との間で締結された補償協定（同日発効。同年12月25日、チッソと「水俣病被害者の会」の間でも同じ内容の補償協定が締結された）が、新たな難題を引きおこす。

(2) 水俣病補償協定書の内容

水俣病患者東京本社交渉団とチッソが署名・押印した補償協定の内容は、以下のとおりである⁷⁹⁾。

一、患者本人および近親者の慰謝料

死亡者および A ランク-1800 万円， B ランク-1700 万円， C ランク-1600 万円
近親者分は死亡者および A， B ランクの患者の近親者に支払う。

二、治療費

救済法（または公健法）に定める医療費および医療手当

三、介護費

救済法（または公健法）に定める介護手当

四、終身特別調整手当（年金）

A ランク-月 6 万円， B ランク-月 3 万円， C ランク-月 2 万円

五、葬祭料 死亡時に相続人に 20 万円

その他、おむつ手当、介添手当、香典、胎児性患者就学援助費、温泉治療費、鍼灸治療費、マッサージ治療費、通院のための交通費など。

しかし、その後もっとも重要な意味をもってくるのが、協定本文中の「3.本協定内容は、協定締結以降認定された患者についても希望する者には適用する」（下線部は筆者）という条項である。この補償協定によって、審査会は、ふたたび見舞金契約時代の組織へとカムバックしてしまったのである。

(3) 公健法の施行

1973年10月5日、公害健康被害補償法（公健法）が公布され、1974年9月1

⁷⁹⁾ 補償協定の全文は、川本裁判資料集編集委員会・前掲注 62) 211-213 頁，川本・前掲注 73) 616-622 頁，富樫・前掲注 74) 459-463 頁などに収録されている。

日から全面施行された。これによって、公害被害者認定審査会は公害健康被害認定審査会となり（第3期認定審査会）、給付の内容も、救済法の定めるもの（実際には、見舞金契約および第二次調停案が定めるもの）から公健法の定めるものへと変更された。公健法による補償内容は、以下の7つである。

①医療の給付および医療費、②障害補償費、③遺族補償費、④遺族補償一時金、⑤児童補償手当、⑥療養手当、⑦葬祭費。

しかし、すでに補償協定による補償制度が別途存在し、認定を受けた者は希望すると公健法の給付に替えて補償協定による給付を受けることができる。そこで両者を比較しよう。

まず①は（協定にいう）治療費、介護費、温泉治療費などに、②は終身特別調整手当に、③④が慰謝料に、⑤は就学支援費に、⑥は通院交通費に、⑦は葬祭料におおむね該当する。いずれによる給付が患者にとって有利（多額）かは、個々人について判断するしかないが、①②は公健法と協定が連動しており、⑦もほぼ同額であるので、③と協定にいう「慰謝料」の格差が大きいものと思われる。

公健法は、1974年（昭和49年）9月1日から全面施行され、支給内容も政省令によって定められるべきものであった。しかし、給付内容は、すでに補償協定によって細部まで定まっており、新たに政省令によって内容を定められる必要（余地）はすでになかった。実際、公健法による支給を請求する者はだれもおらず、すべてが補償協定による給付を希望したのである。

その結果、公害健康被害補償協会（現在は独立行政法人環境再生保全機構）を經由して患者に支払われる補償給付費は存在せず、補償協定による補償がチッソから患者に直に支払われている。補償給付費に係わる特定賦課金の徴収も行われていない⁸⁰⁾。

(4) 71年判断条件から77年判断条件へ

環境庁裁決、勝訴判決および補償協定の締結をうけ、不知火海一円の被害者の間に認定を申請する動きが高まり、「熊本県知事に対する水俣病認定申請者数は、それまで年間2桁であったのに、昭和46年には327名に、昭和48年には1930名となるなど急増し、熊本県においては認定申請から検診、診査までの滞

⁸⁰⁾ ただし、公健法の定める公害保健福祉事業に係わる特定賦課金の徴収は、2001年度までに3600万円ほどがチッソから支払われている。除本理史『環境被害の責任と費用負担』56頁（有斐閣、初版、2007年）。

留期間が長期化し、多数の滞留認定申請者が生じる状況となった⁸¹⁾。それ以後の動きは、あまねく知られているので、駆け足で動きをたどろう。

認定審査会が空転を続けているなか、1974年9月1日から公健法が全面施行された。その後も申請者は増加の一途をたどり、1974年から76年にかけては毎年100人前後が認定されたにもかかわらず、未処分者数が1976年末には3000件をこえてしまった。こうしたなか、審査会委員の間から、71年判断基準は「否定し得ない」ことの意味を具体的に示していないなど、あいまいでわかりにくいという声がしきりにきかれるようになった⁸²⁾。

1977年2月、熊本県は国会に対して、水俣病認定業務については「国において直接処理するよう配慮されたい旨の陳情を行うとともに、環境庁長官に宛ても・・・答申保留のような事例についても明確な判断を可能ならしめるような基準を明示されたい、死亡者等であって「わからない」として答申された事例についてもその処分の基準を明確化されたい・・・などの要望を行った。」

「水俣病申請者の急増を受け、昭和52年9月末までに水俣病患者に対する補償金の総額は307億円にも及び、累積赤字が同月の中間決算時には321億円までふくらんでいた。」⁸³⁾

国はこれらの声や事情に配慮し、水俣病認定検討委員会の審議を経て、1977年7月1日、環境庁企画調整局環境保健部長通知「後天性水俣病の判断条件について」（環保業第262号、各関係都道府県知事・政令市市長あて）を発した。これが、水俣病の救済を今日にまで引き延ばすことになった77年（昭和52年）判断条件である⁸⁴⁾。77年判断条件による審査がはじまると認定数（熊本県分）は数年で2

⁸¹⁾ 大阪地判平成22年7月16日判地341号36頁(57-58頁)。

⁸²⁾ 宮澤・前掲注31)40頁、宮澤・前掲注35)431,438頁、柳・前掲注67)594頁、大阪地判平成6年7月11日判時1506号5頁(39頁)などを参照。審査委員会の中心メンバーであった井形昭弘鹿児島大学教授は、「四六年の通達が非常に漠然とした内容でありますから、こういうふうに保留者がたくさん増えてきましたら、もっと具体性を持たせないと、救済すべきものをなかなか救済できない事態が起こるのではないかということでありましたので、みんなのケースを持ち寄って、例示をして示したのであります」と述べている。津田・前掲注74)81-82頁。

⁸³⁾ 大阪地判平成22年7月16日判地341号36頁(58頁)からの引用による。福岡高判昭和60年8月16日判時1163号11頁(26頁)にも、ほぼ同じ判示がある。

⁸⁴⁾ 77年判断条件の全文は、多数の著書や判決に収録されているので、記述を省略する。たとえば、原田・前掲注73)299-301頁、津田・前掲注74)92-95頁、富樫・前掲注74)465-466頁、東京地判平成4年2月7日判タ782号65頁(257頁)、福岡高判平成9年3月11日判地182号79頁(85頁)など。77年判断条件が示され経過については、原田・前掲注66)100-102頁、

桁へと激減し、1988年度には1桁になってしまった⁸⁵⁾。

VI 損害賠償訴訟における救済

1 損害賠償訴訟の成果

公健法の指定地域の外に住む者や認定を申請せずに死亡した者などには公健法による認定申請の機会が与えられないので、それらの者やその遺族は、チッソを被告として損害賠償訴訟を提起する以外に救済の方法がない。また、認定申請を棄却された者は、公健法の定める行政不服審査（公害認定審査会に対する審査請求）、申請棄却処分の取消訴訟（行政訴訟）のほかに、チッソ・国・県に対して損害賠償訴訟などを提起することになる。

そこで、多くの者がさまざまな訴訟を提起したが⁸⁶⁾、ここでは慰謝料の支払いを求めた損害賠償訴訟のみに注目する。

さて、ここにすべての損害賠償訴訟の全容を分析する余裕はないが、総じて、民事損害賠償訴訟における賠償認定額は1000万円程度が上限で、補償協定が定める1600万円から1800万円の慰謝料の支払を認める判決は（一部の例外事案を除き）みあたらない。

たとえば水俣病第二次訴訟・熊本地判昭和54年3月28日判時927号15頁は、死亡した胎児性患者1名については2800万円の慰謝料を認めたが、新たに1000万円と500万円というランク付けを示し、控訴審・福岡高裁判昭和60年8月16日判時1163号11頁も、「昭和52年の判断条件は・・・広範囲の水俣病像の水俣病患者を網羅的に認定するための要件としてはいささか厳格に失している」という判示で一躍有名にはなったが、認容額は1000万円、700万円、600万円の3ランクであった。

国・県の責任について画期的な判断を示した関西訴訟・大阪高判平成13年4

津田・前掲注74) 80-89頁参照。また、77年判断条件の内容をめぐる議論については、津田・前掲注74) 96-107頁および254頁の文献、原田・前掲注2) 48-57頁などを参照。日本精神神経学会は、1998年、77年判断条件は誤りであったという見解を公表している。原田・前掲注66) 106頁。

⁸⁵⁾ 原田・前掲注66) 120頁。

⁸⁶⁾ 大塚「総合的検討」・前掲注2) 全体、柳・前掲注67) 606-617頁に詳しい。また、大塚直『環境法』6-8頁（有斐閣、第3版、2010年）も参照。

月 27 日判時 1761 号 3 頁の賠償額も、800 万円、600 万円、400 万円の 3 ランクであった⁸⁷⁾。

2 補償協定に対する裁判所の評価

裁判所の慰謝料認定額は、補償協定のそれ（一時金）に比較して、なぜ低額なのであろうか。福岡高判昭和 60 年 8 月 16 日判時 1163 号 11 頁（27-28 頁）は、その理由をつぎのように述べる。

「前記協定書による協定は、その成立の時期、補償金額からして極めて軽微で不全型の水俣病症状を有するものが、審査会において水俣病として認定されることを予測していなかったものと思料される。しかるに水俣病の病像は前叙のように典型的なハンター・ラッセル症候群ないしこれに準ずる症候を備えたものだけにとどまらず、極めて軽微で症状の把握も困難な慢性不全型にまで及んでいることが次第に明らかになり、水俣病の病像は極めて広範囲のものとなった。しかし審査会における水俣病の認定と前記協定書による補償金の支払が直結（認定を受けた患者の希望による）して、軽微な水俣病症状のものが、水俣病と認定されると補償金の受給の点では必ずしも妥当でない面があるのは否めないのであつて、昭和五二年の判断条件は、いわば前記協定書に定められた補償金を受給するに適する水俣病患者を選別するための判断条件となっているものと評せざるを得ない。従って、昭和五二年の判断条件は前叙のような広範囲の水俣病像の水俣病患者を網羅的に認定するための要件としてはいささか厳格に失しているというべきである。要するに、昭和五二年の判断条件が審査会における認定審査の指針となっていて、審査会の認定審査が必ずしも公害病救済のための医学的判断に徹していないきらいがあるのも、前記協定書の存在がこれを制約しているからであつて、少なくとも前記協定書に、極めて軽微な水俣病の病状を有するものも水俣病として認定されることを予測し、その症度に妥当する額の補償金の協定が定められていたのであれば、審査会における水俣病の認定審査も水俣病の病像の広がりに応じてそれなりの対処ができたものと思わ

⁸⁷⁾ 和解による取り下げとなったが、熊本地判昭和 62 年 3 月 30 日判時 1235 号 3 頁は 1600 万円から 300 万円（胎児性水俣病患者は 2000 万円）、東京地判平成 4 年 2 月 7 日判タ 782 号 65 頁は一律 350 万円、熊本地判平成 5 年 3 月 25 日判時 1455 号 3 頁は 800 万円から 400 万円、京都地判平成 5 年 11 月 26 日判時 1476 号 3 頁は 700 万円から 300 万円であった。その他、詳しくは、畠山・前掲注 2) 149-150 頁を参照されたい。

れる」,「当該患者の症状が極めて軽微であれば,かかる軽微な症状の患者が前記協定書に基づいて補償金を受給するのは相当とは思われない」(下線部は筆者)。

東京地判平成4年2月7日判タ782号65頁(255頁)は,さらに率直に問題の所在を指摘する。

「これまでの水俣病被害者の救済システムは問題のあるものだったといえよう。補償法による水俣病の認定を受けた者は,第三者のためにする契約たる性質を有する補償協定に基づいて被告チツソから補償をうけることになるわけであり,認定を受けた以上は補償協定に基づいて補償金を受けることは当然の権利ではあるが,補償協定の締結された昭和四八年当時と比較し現在は大幅に貨幣価値が下がっているにもかかわらず,補償協定に定められた補償金額は,軽微な症状の患者の場合には,その損害額を上回っているとみられる場合のあることは否定し難く,それだけに,認定を受けた者とごくわずかな症状の違いで棄却処分を受けたボーダーライン層の人々の抱く不公平感,不信感も大きなものだったと推測されるのである」(下線部は筆者)。

このように,裁判所の間には,水俣病の病像は1970年当時に想定されたもの(急性劇症型)に比較し極めて広範囲で多様な症状を呈するものとなったが,補償金協定による一時金の額が1600万円から1800万円に固定されているために補償の額が多様な病状に適応したものになっていないという認識が広くあるものと思われる⁸⁸⁾。

これらの見解に賛成するかどうかは別として,問題の所在は,ここに端的に示されているといわざるをえない⁸⁹⁾。

Ⅶ まとめ—三重のねじれの存在

水俣病に対する救済制度は複雑な経緯をたどることにより形成されたものであり,その果たしてきた役割を一刀両断に否定すべきものではない。しかし,

⁸⁸⁾ 関西訴訟・大阪高裁判決(平成13年4月27日判時1761号3頁)は,公健法の指定疾病である「水俣病」とは別に「メチル水銀中毒症」なる病像があるかのごとく判示しているが,ここにも同じ配慮がはたらいているといえる。畠山・前掲注2)156頁。なお,大阪高裁判決については,大塚「水俣病の概念」・前掲注2)45頁も参照。

⁸⁹⁾ 原田・前掲注66)104-105頁,高峰編・前掲注73)62頁。

その都度の判断の誤りや判断の先送りの蓄積が、今日の水俣病救済制度（とくに公健制度）を退っ引きならない袋小路に追い込んでしまったといえる。では、どこに、今日の制度のひずみを生み出した要因があったのか。最後にこの点を整理し、本稿をひとまず閉じることにしよう。

(1) 国の機関が私法契約の受給者を判定するというねじれ

水俣病認定制度は、1959年の見舞金契約の締結とともに始まり、今日においても、その役割は、1973年の補償協定による給付を受ける患者を決定することにある。患者かどうかを決定するのは（1964年からは）知事であるが、実質的には審査会である。審査会の組織法上の根拠は、熊本県条例、救済法、公健法と変化したがる、その役割は一貫して変わらない⁹⁰⁾。

国・県の機関が私法上の契約の締結や改訂、契約の履行などに関与することは、公害等調整委員会のあっせん、仲裁などにもみられるもので、当事者が同意している限りさしあたり問題はない。しかし、公健法においては、受給資格を知事が審査会に諮問して一方的に決定することになっている。私法上の契約の履行に知事が直接に関与するような仕組みは、ほかに例がない。案の定、チッソはこの点を逆手にとり、審査会が認定した一部の患者への一時金等の支払を、趣旨が違ふと称してしばしば拒否しているのである。

制度が果たしてきたこのような役割を根拠に、知事や審査会委員がチッソの負担（ふところ事情）をおもんばかって認定を厳しくしているという批判が生じるのは当然であり⁹¹⁾、77年判断条件はまさにそうした役割を担うためにも作成されたのである⁹²⁾。

⁹⁰⁾ 「審査会による水俣病の認定審査とそれに基づく認定は、制度上の建前とは別に、現実には、水俣病患者のうちチッソから補償金を受けることのできる者と、そうでない者と選別する機能を営んできたものといえる」（福岡高判平成9年3月11日判地182号79頁（92頁））。

⁹¹⁾ 審査会が、チッソの負担を軽減するために認定を厳しくしたという委員の発言や指摘は、枚挙にいとまがない。宮澤・前掲注31) 19-20, 32, 37, 50頁、宮澤・前掲注35) 376, 417, 440頁、原田・前掲注66) 102頁など。

⁹²⁾ 福岡高判昭和60年8月16日判時1163号11頁（26頁）は、「前記昭和四六年事務次官通知の水俣病の認定要件に基づく水俣病の認定審査の結果、昭和四八年度には水俣病認定患者が著しく増加し、一審被告が前記協定書に基づいて、水俣病認定患者に対して支払うべき補償金の額も著しく増大し、一審被告の経営を圧迫することとなった」、「第三水俣病問題（天草郡有明町に水俣病患者が発生しているか否かの問題）を契機とし、水俣病認定患者の増加に伴って一審被告が支払うべき補償金が逐次増大したこともからんで、昭和四九年頃から水俣病認定における判断条件の再検討が強まり、環境庁は、熊本、鹿児島および新潟の審査会の現委員および元委員の主だった者に水俣病の判断条件の検討を委嘱した」と明言している。大阪地判平成

(2) 大気汚染疾患と水俣病を同じ法律（公健法）で扱うというねじれ

救済法や公健法は、発症の原因となる特定の汚染物質が証明されていない慢性気管支炎、気管支ぜん息などのいわゆる非特異的疾患と、発症の原因とされる汚染物質との間に特異的な関係があり、その物質がなければ発症が起これないといわれている水俣病、イタイイタイ病などのいわゆる特異的疾患を、同一の法律のなかにおしとどめ、運用を図っている、しかし、この2つのまったく性質の異なる疾患をひとつの法律で処理することには、明らかに無理がある。救済法の建前は緊急に医療を施すことにあつたので、水俣病を指定疾病とすることにも大きな矛盾はなかつた。しかし、公健法は「基本的には民事責任を踏まえた公害による損害を填補する制度」であり、被害者の迅速かつ公正な保護（公健法1条）をはかるために、指定地域、曝露要件、指定疾病の3つの要件をみたまつ場合に因果関係ありとして認定をするという制度上の取決めを行っている⁹³⁾。責任の所在が確定している水俣病等については、このような「取決め」は不要であり、むしろ公健法とは別に、水俣病の特徴に配慮した「公害損害賠償保障法」⁹⁴⁾が制定されるべきであつたのである。

(3) 裁判による救済よりも行政的救済の方が有利であるというねじれ

公健法によって迅速に広く救済を図る一方で、給付額等に満足できない被害者については、民事裁判等で最終的な解決を図るとというのが、公健法の立案者が描いた構図であつた。しかし、公健法による認定が補償協定による補償に連動しているために、立証等の困難な裁判よりは迅速な救済を旨とする行政的救済のほうが厚い補償をえられるという逆転現象が生じている。

裁判所はこの点を考慮し、「メチル水銀中毒症」なる概念をもちい⁹⁵⁾、あるいは確率的（割合的）因果関係論をもちいて、「水俣病にかかっている」程度に応

22年7月16日判地341号36頁（59-60頁）は、「77年判断基準が、専らチッソからの補償金受給対象者の行政的線引きの観点から考案され策定されたものであるとは認めることはできない」としながら、「水俣病認定検討会において水俣病の判断基準を取りまとめるに当たり、個々の委員において、チッソによる本件補償協定に基づく補償金の支払能力の点を念頭においていた可能性を否定することはできない」とする。大阪地判平成6年7月11日判時1506号5頁（39頁）のようにこの事実を否定するものもあるが、チッソの負担軽減が77年判断条件のねらいのひとつであつたことは、もはや隠しようのない事実といえる。

⁹³⁾ 城戸・前掲注15) 49, 57頁。

⁹⁴⁾ 城戸・前掲注15) 50頁。

⁹⁵⁾ 熊本地判地判平成5年3月25日判時1455号3頁（52頁）、大阪高判平成13年4月27日判時1761号3頁（13, 27頁）。

じた損害賠償額を算定しようとしているが⁹⁶⁾、今回のような公健法による認定義務付け訴訟(抗告訴訟)においては、このような工夫をすることができない。困難ではあるが、民事損害賠償の内容と公健法による給付とを原則として一致させるための特別の立法を検討するべきであろう⁹⁷⁾。

(4) 救済法と公健法の連続性と不連続性

救済法と公健法の間には連続性はあるのだろうか。

何度か指摘したが、救済法は迅速かつ広い範囲にわたる救済を図るものであり、社会保障的性格を有するものであって、民事上の責任(補償問題)とは完全に切り離されたものであった。そこで、救済法による給付と補償問題を切り離し、「当該地域に係る水質汚濁の影響によるものであることを否定し得ない場合においては、その者の水俣病は、当該影響によるものであると認め、すみやかに認定を行なうこと」(71年判断条件)という判断方法には、十分な合理的理由があったといえる(認定が見舞金契約に直結していたという現実を、とりあえず捨象する)。

それに対し、公健法は因果関係について制度上の取決め(や割り切り)がなされたとはいえ、基本的な性格は「民事責任をふまえた損害賠償保障制度」であり、水俣病については、すでに原因が特定されていることから、困難はあるにしても個々の患者について症状が水質汚濁の影響によるものかどうかを判断すべきものとされている。そうすると、公健法による給付と補償問題を切り離し、「水質汚濁の影響によるものであることを否定し得ない場合においては、・・・すみやかに認定を行なうこと」(71年判断条件)という判断方法は、救済法には適合しても(71年判断条件は救済法の運用について指示したものである)、公健法には必ずしも適合しない⁹⁸⁾。ここには救済法と公健法の不連続性をみるべきであろう。

他方で、このような不連続性にもかかわらず、救済法と公健法の文言や制度の立て付けにはまったく変化がない。この点を捕まえると、救済法と公健法に連続性を見て取ることも可能ではある。

善解すると、最高裁は、救済法と公健法の性格の違い、公健法による給付と

⁹⁶⁾ 東京地判平成4年2月7日判タ782号65頁(230頁)、大阪地判平成6年7月11日判時1506号5頁(31頁)。また、畠山・前掲注2)146-147頁も参照。

⁹⁷⁾ 島村・前掲注3)法教397号48頁、越智・前掲注3)125頁に、いくつかの提言が示されている。

⁹⁸⁾ この事務次官通知は「疑わしきは認定」との誤解を広めてしまうことになったが、医師でもあった当時の大石武一環境庁長官は、「疑わしい」というのは、「水俣病の可能性が50-70%ある」という医学用語であると説明している。高峰編・前掲注73)45-46頁。

損害賠償の乖離，その混乱に屋上屋を重ねる特措法の給付などについて整合的な解釈を示すのは困難であると考え，「客観的機序としての水俣病」という概念によって混乱を一新（あるいは緩和）しようとしたともいえる。結論として，今回の最高裁判決は公健法の現在の運用にノーを突きつけたが，これによって混乱が終息に向かうかどうかは予断をゆるさない⁹⁹⁾。しかし，現在の混乱した制度を正す責任は，最高裁ではなく政治（国会）にあることは明らかである。

⁹⁹⁾ 1995年の政治解決は、「四肢末梢優位の感覚障害がある者」を対象とするものであった。Sさんは1995年の政治解決で非該当とされ，さらに2度にわたり公健法による認定を申請したが，いずれも77年判断条件に該当しないとして棄却された。そこで国の公害健康被害補償不服審査会に審査請求したところ，不服審査会は2013年11月2日，Sさんを水俣病と認める裁決をくださった。水俣病訴訟を支える会『海鳴』2013年11月1日（号外），朝日新聞2013年10月31日朝刊，同11月2日朝刊ほか。結果的にではあるが，95年政治解決の妥当性に大きな疑問符が付けられたことになる。95年の政治解決については，小島敏郎「水俣病問題の政治解決」ジュリ1088号5頁（1996年）参照。