

論 説

医学専門家集団の意見をきいて 指定疾病を認定し補償給付を支給する 公健法の仕組みについての一考察

— 水俣病の認定をめぐる —

小幡 雅 男
(本法務研究科講師)

はじめに

医学の専門知によって公害疾病に罹患していることを認定して補償給付を行う場合、医学専門家集団に対する意見の求め方とその扱いが要となる¹⁾。

その例として公害健康被害の防止等に関する法律（昭和48年10月5日法律111号）（以下「公健法」）を考察の対象として取り上げる。同法は、水俣病などの指定疾病を認定するための仕組みを定めるのみで指定疾病にかかったことを認定する基準については何ら規定していない。そして認定の仕組みは、都府県知事又は政令で定める市の長（以下「知事」）が、公害健康被害認定審査会（以下「認定審査会」）の意見をきいて認定するもので、その審査会の意見形成は医学専門家によって行われる制度となっている。

なお、焦点は第二種地域の水俣病なので、その認定の仕組みを中心にとりあげる。

ところで、昭和48年の公害健康被害補償法（昭和62年改正で上記題名に変更）の国会審議において、「医師の判断も、ずいぶん一つの病気に対しても違った意見があるらしい（ですね）」「そういう場合にはどのような割合をもって組織なさる（のですか）。」との質疑に対し、当時の橋本道夫審議官は、今指摘された点は、この法案を組むときに、非常に、医師の専門家グループとの話し合いで問題となったところ

であるとし、「医学の方々の最初の御意見では、医学の方から公害病と決めつけることは不可能であるとの御意見でございました。どういふぐあいにしてそのようなものを法律と結びつけるかというところを、実は最も苦慮いたしました。」「水俣の場合も、実例をいろいろと聞いておりますと、明らかになっている点は問題ございません。疑わしい点も、これもまず問題なく入っておるといふわけでございますが、その後の問題となりますと、どの程度のコンセンサスがあるかということで、あとはやはり法律を持つ行政の責任者として決断しなければ、それを医学の者にすべて言わせるということは不可能であるということが、この審議会のときの非常な問題となったポイントでございまして、この審査会の構成と知事の責任ということはそういう具合に考えております²⁾。』

これは同法の参議院公害対策及び環境保全特別委員会（以下「参・公環特委」）の審査における質疑応答であるが、当時の委員会会議録からは、当初から、医師の診断で全て確定できるものではないことから、医学専門家の意見と補償給付を行うための公害疾病の認定をどのように結び付けるかが問題であったことがわかる。橋本審議官は、「この審査会の構成と知事の責任はそういう具合に考えております³⁾。」と答えているが、これを咀嚼すると、県及び政令で定める市（以下「県」）におかれる認定審査会

に“下駄をあずけてしまう”つまり全ての責任を負わせるのではなく、認定はあくまで知事の責任とする趣旨であると答弁したと推測される⁴⁾。

公健法は、認定審査会の意見をきいて知事が認定する仕組みのみをつくり、認定それ自体については、いわば“ブラックボックス”にした。しかしその一方で、環境庁（当時）は公健法を施行する立場から、2回にわたり診断基準を通知している。

ところが、昭和48年10月5日の公健法の公布（昭和49年9月1日施行）の約3か月前の昭和48年7月9日にチッソ（株）と水俣病患者東京本社交渉団との協定書（以下「補償協定」）が締結され、認定を受けた者はこれまで全員協定による補償の道を選んだことにより、事情が一変した。そして2回目の通知、すなわち昭和52年7月1日に「後天性水俣病の判断条件について（以下「52年判断条件」）」が通知され、この52年判断条件による認定が補償協定による補償金支払いの条件となってしまう、その36年後、感覚障害のみによる認定も可能とする平成25年4月16日の水俣病認定訴訟最高裁判決（以下「最高裁判決」）が出されるに至った。

水俣病において、その認定が焦点となり、このような最高裁判決が出されるに至ったことは、医学専門家集団による意見を知事の認定にどのように結び付けるかという問題性を引きずったまま現在に至ったことになる。これには、チッソとの補償協定によって水俣病認定の性格が事実上変質する契機となったと指摘されている問題が影響している。

そして水俣病の認定は解釈問題となり、病像論・判断条件として長い間の論争と論文そして多くの判決とその判例評釈を生んできたことは周知のとおりである⁵⁾。

ここでは、その論争に参加するのではなく、当初からの課題となっていた医学専門家集団の意見をきいて水俣病の認定に結び付ける場合の

法的構成に注目する。

そこで、公健法は、医学専門家の懸念に 대응してどのような認定の仕組みとしたのか、それが、補償協定の締結によってどのように変質したのか、最高裁は、変質した公健法の認定の仕組みに対してどのように判決したのか、それは、公健法の解釈運用の“ずれ”を直すものであったが、その遠因は公健法が採った認定の仕組みにあることを述べていきたい。

注

- 1) 専門家の意見形成の問題は医学に限らず、今は原子力の安全規制を中心に論じられている。例えば、下山憲治「環境リスク管理と自然科学」公法研究73号（有斐閣2011年）214頁では、行政上の意思決定に関与する専門家のあり方について、また、同号では「統治と専門性」について松本和彦（憲法の視点から）、友岡史仁（行政法の視点から）が原子力規制委員会の組織のあり方を論じている。
- 2) 第71回国会参議院公害対策及び環境特別委員会会議録第17号（昭和48年9月19日）5頁の加藤シズエ委員と橋本環境庁長官官房審議官（政府委員）との質疑応答。
- 3) 同
- 4) 注2の橋本審議官（政府委員）の答弁を参照されたい。
注1)の下山論文215頁では、「専門機関に下駄を預けてしまう諮問のし方もみられ、リスク管理者と専門家の役割分担の観点からは、その改善が課題となる。」との問題性を指摘している。
- 5) 平成25年4月16日最高裁判決以降では、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）」法学教室396号2013年9月号（有斐閣）58～68頁、同397号2013年10月号43～48頁、島山武道「水俣病認定訴訟最高裁判決の検討」環境法研究 創刊第1号/2014年4月（信山社）137～165頁、越智敏裕「公健法上の水俣病認定申請に係る行政の認定基準とその運用の適法性」平成25年度重要判例解説ジュリスト1466号（有斐閣）38～40頁、山下竜一「水俣病の認定の申請を棄却する処分に関して原告の請求が認められた事例」法学セミナー704号2013年9月号111頁、原島良成「公害健康被害救済法性における指定疾病（水俣病）認定の司法審査」新・判例解説Watch14号2014年4月321～324頁など。

一 公健法は指定疾病の認定と補償給付とをどのように結合させたか

1 指定疾病の認定の仕組み

(1) 第一種地域の指定疾病について

公健法第4条第1項は、「相当範囲にわたる著しい大気の汚染が生じ、その影響による疾病が多発している地域」を第一種地域とし、その地域内で多発している疾病とあわせて政令で定めるとしている（昭和62年改正で、その政令〈施行令2条〉は削除）。

すなわち、「その影響による疾病が多発している」第一種地域では、喫煙などさまざまな原因で発症する閉塞性呼吸器疾患（ぜん息）について、ぜん息に係る慢性気管支炎、気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎及び肺気腫並びにこれらの続発症（以下「ぜん息に係る指定4疾病」）について公健法による補償給付対象の指定疾病とした。つまり、公健法上、大気汚染の影響によるぜん息に係る指定4疾病について、第一種地域内において一定の居住条件を満たせば大気汚染影響の疾病と推定して認定するという制度的に割り切る仕組みをつくった。

これは、第一種地域内においては、患者の罹患しているぜん息に係る4疾病について他の原因に優位性があるかどうかを鑑別することなく、それらの疾病に罹患していれば、指定疾病にかかったと推定して認定する仕組みである⁶⁾。

しかし、昭和48年の公害健康被害補償法は、昭和62年に第一種地域の指定解除に関する法改正（題名も「公害健康被害の補償等に関する法律」に変更）が行われ、昭和63年3月1日以降、ぜん息に係る指定4疾病の新規認定が行われなくなった。指定解除された第一種地域では、知事は、ぜん息に係る指定4疾病の既認定患者に対して、見直しによる障害等級の変動、支給の打ち切り、認定の取消しそして障害補償費の改定請求に対して認定審査会の意見をきいて決定している。

(2) 第二種地域の指定疾病について

一方、公健法第4条第2項は、第二種地域に

ついて「相当範囲にわたる著しい大気の汚染又は水質の汚濁が生じ、その影響により、大気の汚染又は水質の汚濁の原因である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」が多発している地域とし、その地域内で多発している疾病とあわせて政令で定めるとした。施行令第1条は、その地域及び疾病について別表第二で定めるとおりとし、別表第二は、5つの地域とそれぞれの地域ごとに水俣病、イタイイタイ病、慢性砒素中毒症を疾病として定めている。

このように公健法上は、特異的疾患が多発している地域を第二種地域とし、その地域内で多発している特異的疾患を水俣病としている⁷⁾。

昭和48年の公健法の審議において、この地域指定の基準が質疑されたのに対し、橋本審議官は、「原因物質と疾病との間の因果関係に制度的な手当てをした非特異的疾患の第一種地域と異なり、特異的疾患の第二種地域の指定は「基本的にはその汚染がどの範囲に広がった事件であったかということ」で指定しようとするものだと答弁している⁸⁾。

これを咀嚼すれば、まず水俣湾沿岸地域に発生している水俣病があって、それが広がっている地域を第二種地域として指定するということであろう。

2 公健法の補償給付の仕組みと補償協定について

(1) 第一種地域のぜん息に係る指定4疾病について

公健法は、第1段階として、非特異疾患の第一種地域と特定疾患の第二種地域のいずれについても指定疾病にかかっているかどうかについて認定審査会の意見をきいて知事が認定する仕組みをとった。規定上、認定は、その認定によって多段階の障害補償費を支給するための症状の程度とは関係のない“オール・オア・ナッシング”の判定である。

そして第2段階として、認定申請とともに補償給付を請求し（第9条）、認定されると補償

給付のうち療養の給付は支給され、障害補償費については、労働・生活への障害の程度に応じて政令で定めた特急、1級から3級のいずれかに該当するかどうかについて認定審査会の意見をきいて支給される仕組みとした。

ただ、政令で4つの等級ごとに定めた労働・生活への障害の程度について、それぞれを指定疾病の症状の程度に置き換えて（政令による再委任）指定疾病の種類に応じて環境庁長官（当時）が定める基準が昭和49年に告示されている。したがって知事が認定審査会に意見を求めるのは、昭和49年環境庁告示第47号の「公害健康被害の補償等に関する法律施行令第10条（障害補償費）に規定する指定疾病の種類に応じて環境大臣（現在）が定める基準（以下「告示47号」）」で示された4つの等級のいずれかの症状の程度に該当するかどうかについてとなる。

つまり、公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（以下「救済法」）の認定と医療費支給の仕組みの上に補償給付請求による多段階の障害補償費支給の仕組みをのせた二層の構造となっている。

そうすると、認定はされたが、障害補償費の請求が認められず療養の給付のみ支給される認定患者が存在することになる。等級外（級外）といわれ、昭和63年の新規認定が中止になる際の申請に多いともいわれている。指定疾病の認定と障害補償費の支給が直結しているものではないからこそ、その間に軽微な症状の級外の認定患者が存在していることになる。

(2) 第二種地域の指定疾病の水俣病について
水俣病についても、告示47号で障害補償費の支給に関する基準が定められている。公健法以前は、昭和44年12月5日公布の救済法によって認定患者には医療費の自己負担分が支給されることとなった。その認定に関しては、昭和46年に環境庁事務次官から「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（以下「46年事務次官通知」）」が通知されてお

り、昭和48年制定の公健法に引き継がれている。

しかしながら、公健法制定と時期を同じくして結ばれたチッソとの補償協定では、認定を受けた者に対しては1600～1800万円が支払われることとなり、事情が一変した。これまで認定を受けた者は全員この道を選んでいることから、環境大臣が定めた基準による障害補償費を受けた認定患者はいない⁹⁾。

その後、昭和52年に環境庁企画調整局環境保健部長から「後天性水俣病の判断条件について（52年判断条件）」が通知され、翌53年に環境庁事務次官から「水俣病の認定に係る業務の促進について（新事務次官通知）」が出され、認定は52年判断条件によって行われるよう通知されている。

3 指定疾病の認定について

(1) 認定の仕組み

公健法がその仕組みとして認定の基準については行政に委ねる趣旨であったのであれば、政令ないし省令に委任する規定をおくべきであったが、その第4条第1項（第一種地域）、第2項（第二種地域）では知事が認定を行うと規定するのみであった。ということは、知事の認定については医師の診断がかかわるので“ブラックボックス”にしておき、指定疾病にかかったかどうかについては、認定の仕組みにおいて行うものとする趣旨だったということになる。

一方、そうすることで法を施行する行政庁に幅広い裁量が与えられたことになる。

(2) 認定について二審制をとったことについて

そこで、公健法は、診断という医学の専門知を集めて知事の諮問に対する意見を形成するために、まず、県に専門家集団である認定審査会をおき、知事は認定にあたって審査会の意見をきかなければならないと定めた（4条第1項、第2項）。そして、認定申請人が不認定に納得できない場合の不服審査を、上級庁である環境

省ではなく、同じく専門家集団である公害健康被害補償不服審査会（以下「不服審査会」）を設け、そこで審査を行う制度を採用した¹⁰⁾。

それは、「はじめに」で引用した橋本審議官の発言「医学の方々の最初の御意見では、医学の方から公害病と決めつけることは不可能である」などの意見を踏まえ、専門家集団による審査を二度行って慎重を期したということになる¹¹⁾。そうすることで公健法制定の狙いの一つであった訴訟への持ち込みを少なくする効果を期待されたことにもなる¹²⁾。

4 認定審査会の意見を「きいて」知事が認定することの法的性格

(1) 医学専門家の意見と知事の行政責任

① 水俣病に罹患したかどうかの医学的意見のみを認定審査会に求めた公健法4条2項の規定について

公健法4条2項は、知事は、当該第二種地域につき法第2条第3項の規定により定められた疾病（水俣病）にかかっていると認められる者の申請に基づき、当該疾病が当該第二種地域に係る・水質の汚濁の影響によるものである旨の認定を行う、とし、前項後段の規定の「この場合においては、当該疾病にかかっていると認められるかどうかについては、公害健康被害認定審査会の意見をきかなければならない。」を「この場合について準用する。」と定めている。整理すると、第二種地域の指定疾病である水俣病の認定申請に対して、知事は、認定申請人がかかっている疾病（第二種地域の指定疾病である水俣病）が、第二種地域に係る水質の汚濁の影響によるものであるかどうかの認定を行い、一方、認定審査会は、当該疾病（水俣病）にかかっているかどうかについて知事から意見を求められているとしている。

このように規定上は、知事が行うのは、認定申請人がかかっている水俣病が水質汚濁の影響によるもの、つまり「汚染原因物質の排出による大気汚染又は水質の汚濁によって生じた健

康被害としての疾病」であるかどうかで、それは「補償給付の前提となる¹³⁾」という性質の認定である。一方、認定審査会が知事から求められているのは、認定申請人が水俣病に罹患しているかどうかの診断という医学上の意見とし、両者の役割を分けている。

② 認定審査会の意見を「きく」義務のみを知事に課した公健法4条2項の規定について

また、知事は認定に際し、「当該疾病にかかっていると認められるかどうかについては、公害健康被害認定審査会の意見をきかなければならない。」と定めているが、その意見と認定の関係については何ら定められていない。

③ 城戸謙次『公害健康被害補償法』による解説

城戸謙次『逐条解説 公害健康被害補償法』（ぎょうせい・昭和50年）（以下「城戸・逐条解説」）では、「認定に関することに限っては、公害健康被害認定審査会は、都道府県知事や政令市の長に対し、医学専門的立場から意見を述べる役割をもっているだけであって、認定という行政処分そのものは都道府県知事が行うことになる¹⁴⁾。」と説明されており、上記「はじめに」で引用した橋本審議官の参・公環特委での答弁と軌を一にしている。

以上整理すれば、認定審査会の医学専門的立場からの意見はあくまで「意見」であり、認定は知事の権限であることから、意見をどのように扱うかは知事の裁量として扱われるよう公健法の規定を整備して、医師の専門家グループの懸念に応えたことになる。

(2) 認定審査会の意見による認定と補償給付の決定について

① 認定審査会に“げたを預けてしまう”運用が行われる懸念

しかし、実際は、認定審査会の意見が知事による認定そして障害補償費に係る決定となる運用が行われてきたようだ。

それは、諮問の“し方”にも問題があったと

の指摘がなされている¹⁵⁾。公健法の国会審議において参考人のひとは、「行政の方ではその権限者がややそれを委員会に押し付けて、委員会できめてしまおうとするところに、私は委員会の混乱が非常に起こっているのではないかというように考える¹⁶⁾。」。つまり認定審査会に“げたを預けてしまう”諮問の“し方”が行われていたということである。

② 46年事務次官通知当時の環境庁の認識について

46年事務次官通知は、環境庁事務次官から関係都道府県知事・政令市長宛てに発出されたものであるが、「なお、関係公害被害者認定審査会委員各位に対し、この旨を周知徹底されたい」としている。

そして、裁決書および次官通知の解釈について疑義の紹介が寄せられたことに対して環境庁の考え方を通知した同年9月29日付け環企保第21号による「水俣病申請棄却処分に係る審査請求に関する『裁決書』および『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（46年事務次官通知）』について」関係都道府県・市主管部長宛ての環境庁企画調整局公害保健課長通知では、「裁決書および次官通知は直接には処分庁である都道府県知事に対するものであるが、公害健康被害者認定審査会も今後裁決書および次官通知において明らかにした認定の要件に従って審査することとなるものである。この場合、公害被害者認定審査会は、この設置目的に照らし、認定申請人の示す症状について意見を述べるとともに、その症状に対し有機水銀がいかなる影響を与えたかについて検討し、その旨を答申することとなる。都道府県知事等は、この医学的判断をもとに認定に係る処分を行なうことになるものである。」としている。

当時の環境庁は、救済法における公害被害者認定審査会と知事の関係について以上のように理解していたようだ。

注

6), 7) 城戸・逐条解説57頁では、「第一種地域における閉塞性呼吸器疾患のような非特異的疾患にあっては、多くの場合疾病と環境汚染について個々に厳密な因果関係の証明を行うことはまず不可能であるので因果関係ありとみなす制度上の取決めとして、指定地域、曝露要件、指定疾病の3つの要件を満たす場合に因果関係ありとして認定することとしている（第4条1項）。

これに対して、第二種地域の水俣病のような特異的疾患にあっては疾病と環境汚染との因果関係を個々に明らかにすることは種々の困難を伴うにしても可能であるので、認定にあたっては第一種地域におけるような制度的取決めを行わず、その疾病がその地域の環境汚染の影響によるものである旨の認定を行うこととしている（第2条第2項）。（下線は筆者による。）

最高裁判決は、この両者の仕組みの違い、そして特異的疾患である水俣病の場合には疾病と環境汚染との因果関係を個々に明らかにすることは可能としていることに着目し、水俣病の判断代置的司法判断を可能とする根拠に用いている。一方、水俣病を有機水銀の経口摂取による食中毒を原因とすれば、非特異疾患となり、水俣病はその病態の一つということになろう。この立場をとるものとして西塾章「国・公共団体の規制権限不行使責任」季刊「論究ジュリスト」3号（2012年）136頁など。

8) 第71回国会衆議院公害対策並びに環境保全特別委員（以下「衆・公環特」）議録第39号（昭和48年7月17日）3頁

9) 認定を申請中の水俣病患者が、関西水俣病訴訟控訴審判決でチッソから損害賠償金が支払われた後に熊本県知事から認定を受けた。しかし、チッソが補償協定の締結を拒否したので、訴訟が提起したが、平成22年9月30日に大阪地裁、同23年5月31日に大阪高裁において棄却されている。

最高裁の判決後、不服審査会において原処分取り消しの裁決を受け平成25年11月1日に熊本県知事から認定を受けた患者に対し、チッソは当初、補償協定締結を拒否していたが、同月22日の地元紙の報道では、その方針を撤回し、同月21日に補償協定を結びたいとの申し出がなされたとしている。

10) 不服審査会を設けた意義について、注6), 7)の城戸・逐条解説227頁では、行政不服審査法的一切を排除した新たな不服審査の体系を作り出そうとしたものではなく、その体系に乗りつつ一部独自の方法をとった。それは審査方式が行政不服審査法の審理では書面主義を原則としているが、公健法では、当事者主義をとり原処分をした行政庁、審査請求人及び参加人を当事者として審理にさせる制度としたと説明している。

11) 注2の参・公環特委会議録第6頁で、委員から「非常に患者の立場は弱いと思います。十分に意を尽くし説明することができない場合も非常に多いと思うのです。そういうような場合には一々裁判まで持っていくようなことをしないで、だれか患者の立場の側に立っているいろいろな弁護士をあげる、

立場をよく説明してあげるような人をここへ一人つけるというようなことおかんがえになつたらいいのじゃないか」と質疑に対し、橋本審議官は、「患者さんの立場というのは、私どもはこれは非常に慎重に、よく考えなければならないというぐあいに考えております。」「(不服審査)委員6名の任命にあたりましては、両院の同意を得て内閣総理大臣が任命するということでございますので、当然に国会の先生方の合意を得られた公正な委員がなられるということによって、患者さんサイドのものも十分これは考えられるのではないかと思います。」と答えている。

- 12) 松浦以津子「公害健康被害補償法の成立過程(一)(二)(三)」ジュリスト、821号、822号、824号(1984年)の824号97頁の「まとめ」で、「産業界が責任分散と訴訟抑制効果のために『民事責任を踏まえた』制度の創設を望み、これが費用負担を産業界にと考えていた政府と無過失責任の履行の確保を求めている被害者の利害と一致していたこと」が公健法創設に動き出した理由としている。
- 13) 前掲注6、7の城戸・逐条解説69頁上段。
- 14) 同70頁下段。
- 15) 注4の下山論文の記述を参照。
- 16) 第71回国会衆議院公害対策並びに環境保全特別委員会議録第37号(昭和48年7月12日)9頁の笠松参考人の発言。

二 医師の診断を法の認定に取り込むことの“むずかしさ”

医師の診断については、上記「はじめに」で紹介した公健法の国会審議において、橋本審議官が「医学の方々の最初の御意見では、医学の方から公害病と決めつけることは不可能であるとの御意見でございました。」と答弁していることを紹介した。そこで、第71回国会衆議院公害対策並びに環境保全特別委員会議録第37号(昭和48年7月12日)における参考人の発言を紹介する。

1 医師の診断で全て判断するのは無理とする参考人の発言

参考人の一人は「診断と認定ということは、……別問題だと思っております。医師は確かに診断できます。」「しかし同時に、的確にこれは間違いのない診断だということはできない、大いに疑わしいというようなことは、また診断の一つの基準としてあります。それからどちらと

もいえないというような、あるいは全然関係ないという四段階くらいの診断はできる」「したがって、それを参考にされて認定を下されるのは、私は行政であるというふうに考えるわけです。」「どちらともなかなか診断がつかないというものに対しては、これは医師が認定すべきことではなくてやはり行政が認定すべきことだ」「ですから、……医師が診断し、そして行政が認定する、そののところをはっきり分離しないと問題がややこしくなるということだと私は思います。」(同会議録22頁の白木参考人の発言)

また、別の参考人は、「割り切るのは法律でもって割り切る必要がある。」「医学に割り切らそうとしておることは、それは非常に無理である。」「医学における因果関係にいろいろ条件がある」「しかも各立場によっていろいろと違っておる」「審査会の中でのなるべく一致するように努力することはいたしますけれども、一致できなときには、各人の意見を持ち寄って、最終的には認定権者である知事に、少数意見はこれ、多数意見はこれというように持って行って、あとは権限者にわりきってもらいよりしかたがないと思います。勿論裁判においては・鑑定人というのから一人一人の意見を聞いて、ところが、行政のほうではその権限者がややもするとそれを委員会に押しつけて、委員会できめてしまおうとするところに、私は委員会の混乱が非常におこっているのではないかとこのように考える。」(同会議録9頁の笠松参考人の発言)

2 限界がある医師の診断

以上からいえることは医師の診断という専門知を集めて形成される意見によってすべて確定的に判定できるわけではない、ということである。

上記最初の参考人は「診断をする場合に、やはり個々の医師の力というものが違う場合があるわけですから、やはり正確な診断基準というものをいさなければならぬ、それに基づいての診断が医師のレベルで行われるということは、

もう当然のことだろうと思う」と発言している（上記会議録 22 頁の白木参考人の発言）。

診断基準（医師による診断のためのガイドライン）については、環境庁（当時）は、公健法又は救済法を施行する行政の立場から通知を 2 回発信している¹⁷⁾。そこで、その 2 回の通知の性格について考察する。

注

17) 前掲注 6, 7 における西塾論文 141 頁で、52 年判断条件について「公健法における『水俣病』患者の診断基準として作成されたもの」とする。原島良成「公健法 4 条 2 項の指定疾病にかかっているということの意義」速報判例解説（法学セミナー増刊）9 号（2011 年 10 月）327 頁も診断基準としている。

三 性格の異なる 46 年事務次官通知と 52 年判断条件・53 年事務次官通知

1 “(事務) 次官裁定” だった 46 年事務次官通知

46 年 8 月 7 日付けで環境庁事務次官から通知された「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（通知）」は、環境庁長官（当時）による不服審査請求に対する裁決で用いた準則を審査基準として事務次官から知事に通知したものである。

それは「法 3 条の規定に基づき都道府県知事等が行なう認定処分については、昨年来いくつかの疑問が呈せられ、種々議論されてきたところである。本法（注：救済法）は、公害に係る健康被害の迅速な救済を目的とするものであるが、従来、法の趣旨の徹底、運用指導に欠けるところのあったことは当職の深く遺憾とするところであり、水俣病申請棄却性分に係る審査請求に対する採決に際しあたらためて法の趣旨とするところを明らかにし、もって健康被害救済制度の円滑な運用を期する」とし、「次の事項に十分留意するとともに、別添で示す前記裁決書の趣旨を参考とし、法に基づく認定に係る迅速な処分を」を求めている。そして「なお、関

係公害被害者認定審査会委員各位に対し、この旨を周知徹底されたい。」としている。

このことから、この通知は、熊本県、鹿児島県、新潟県・新潟市の認定審査会によって行われている審査の基準の統一を図るべく、不服審査請求に対する環境庁の裁決で用いられた準則を審査基準として、認定業務を行っている県に対し通知したものと理解される。

そして、この 46 年事務次官通知は、公健法にも引き継がれた。

この通知について橋本審議官は、公健法の国会審議において、委員から、医師が非常に疑問だというような点数をつけている場合の取り扱いについて質されたのに対して「そのところの一番むずかしい問題に対しまして、水俣病の不服審査に対する次官通牒というのがございまして、この疑わしいものを救うという考え方でございますが、それに対しましては、大石長官（注：前環境庁長官）が国会で御答弁なさっておられますように¹⁸⁾、疑わしいものは少しでも疑いがあれば救うということではない。医学の場合には、少なくとも 50 か 60 を超えるぐらいの高さものでなければそこまではいけない、10% かそこらの程度の疑わしいときには、それを救うことはできないという大石長官の国会答弁の考え方と次官裁定に出た考え方ということが、この本法案の中にも引き継がれているというぐあいに考えておるわけでございます。」と答弁している¹⁹⁾。（下線は筆者による）

つまり、46 年事務次官通知は、橋本審議官が答弁したように、県によって異なる審査基準に対する“(事務) 次官裁定”であったようだ。

2 医学的知見の進展の成果を参考として通知した 52 年判断条件と認定業務の促進のために 52 年判断条件ののっとり判断することを求めた 53 年の事務次官通知について

(1) 医学的知見の進展を踏まえた成果を参考とするよう求めた 52 年判断条件について
52 年 7 月 1 日付けで環境庁企画調整局環境

保健部長から通知された「後天性水俣病判断条件について」は、判断困難事例が増加してきたので「医学的知見の進展を踏まえ」水俣病検討会により検討されてきた「その成果を」「後天性水俣病の判断条件としてとりまとめた」もので、今後の認定業務の推進にあたり「参考とされたい」とするものであった。つまり、医学的知見の進展により明らかになった成果を認定業務の参考として示したものとしている。

(2) 52年判断条件にのっとり水俣病の範囲に含まれるかどうかを総合的に判断することを求めた53年事務次官通知（新事務次官通知）

ところが、その1年後の昭和53年7月1日付けで環境事務次官から通知された「水俣病の認定に係る業務の促進について（通知）」は、水俣病の範囲について、52年判断条件は46年事務次官通知などの趣旨を具体化及び明確化したものとし、「今後は、この判断条件にのっとり」水俣病の範囲に含まれるかどうかを総合的に検討し、「判断するもの」とするものと通知した。（下線は筆者による）

この時点では、すでに不服審査請求は環境庁ではなく公害健康被害補償不服審査会で扱われており、この通知は、不服審査請求に対する裁決とは関係なく、上級機関から下級機関に宛てた職務上の通知として発出しており、46年事務次官通知の“次官裁定”とは性格を異にしているといえよう。

(3) 法定受託事務の処理基準となった52年判断条件

機関委任事務であった公健法の認定及び補償給付業務は、地方分権改革により、法定受託事務となった。そこで環境省は、平成13年5月24日に地方自治法第245条の9第1項及び第3項に規定する法定受託事務を処理するに当たりよるべき基準として「公害健康被害の補償等に関する法律に係る処理基準について」（環境省総合環境政策局環境保健部長通知）（いわゆる587号通知）を通知している。

そこでは、52年判断条件の内容が処理基準となって定められ、それ以外、例えば46年事務次官通知は同法第245条の4第1項に基づく技術的助言としてあつかわれることが定められている²⁰⁾。

処理基準は、地方自治法245条の9第5項で、その目的を達成するために必要最小限のものでなければならないと定められているように、法律の施行にあたる所管大臣が法律の施行上必要不可欠な最小限の事項に限って執行にあたる自治体に対してなされるもので、地方分権改革後も県が52年判断条件によって認定審査を行うよう整備したものと見える。

注

- 18) 47年3月10日の衆議院公害対策並びに環境保全特別委員会での発言。
- 19) 前掲注2)の参議院公環特委会議録5頁。
- 20) 52年判断条件が、587号通知によって処理基準になったことを取り上げているものとして前掲注5の島村論文（2・完）の44頁。

四 補償協定と水俣病の認定の性格の変質

この2つの通知をまたいで昭和48年の公健法制定と期を同じくして締結されたチッソとの補償協定が存在し、大塚教授は、補償協定によって公健法はその性格が変わったとされる²¹⁾。

1 チッソとの補償協定の締結

公健法が公布された昭和48年10月5日（昭和49年7月1日施行）の3か月前の昭和48年7月9日にチッソ（株）と水俣病患者東京本社交渉団との協定書が締結された。

その内容は、水俣病の認定を受けた者に対して慰謝料（Aランク1800万円、Bランク1700万円、Cランク1600万円）などを支払うもので、協定書には立会人として当時の熊本県知事そして当時の環境庁長官が衆議院議員の肩書で署名している。

なお、昭和電工（株）と新潟水俣病被災者の

会び新潟水俣病共闘会議との協定書は昭和48年6月21日に締結されている。

この協定の締結によって、認定は、公健法に基づき知事が行うが、同法で県が行うことになっている医療費の支給は、協定書に基づき、チッソ又は昭和電工が、一時金の給付とともに直接患者に支払うこととなった。大塚教授は「こうして、協定により、チッソ又は昭和電工は、公健法が定める特定賦課金を公害健康被害補償協会（後の公害健康被害補償予防協会）に納付するのではなく、認定患者に対して直接に慰謝料、医療費等の補償金を支払う義務を負うに至った²²⁾」と述べている。

そして前述一2(2)で述べたように、これまで認定を受けた者は全員この道を選んでいる²³⁾。

2 水俣病認定の性格の変質

大塚教授は、「補償協定のこの点（認定患者に直接、補償金を支払う義務）は、水俣病認定の性格を事実上変質させる契機となったと考えている²⁴⁾。」とし、さらに「水俣病の病像論の一部は、補償協定が一律に1600万～1800万円の時金等を支払うこととし、これと水俣病の認定を直結したことに起因したといえる。この点が水俣病の認定業務をゆがめてきたとの指摘は多くなされている」としている²⁵⁾。

そのひとり、畠山武道教授は、「認定審査会の認定では、水俣病の認定という医学的判断と、チッソが補償すべき者という制度的・政策的判断が表裏一体のものとなり、それが認定業務をゆがめている」と指摘している²⁶⁾。

注

21) 大塚直教授によって既に指摘されている問題で、同教授の「水俣病の概念（病像）に関する法的問題」法学教室376号（2012年1月号）42、48頁を参照。

22) 前掲21)の大塚論文42頁。

23) なお、訴訟や不服審査で原処分取消し判決を受けた者については前注9の記述を参照。

24) 前掲注21)の大塚論文42頁。

25) 同48頁。

26) 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。前掲注5の畠山論文155～156頁においては福岡高裁及び大阪高裁の判決を取り上げて指摘している。

五 公健法第4条第2項の解釈——52年判断条件の位置づけ

1 52年判断条件と直結した補償協定

(1) 認定審査会の認定と協定による補償金支払いが直結しているとみる福岡高裁の判決
畠山教授は、熊本水俣病第2次訴訟の昭和60年8月16日福岡高等裁判所の判決（以下「福岡高裁判決」）を取り上げ、「52年判断条件は補償協定受給者の判断基準と化している」としている。そしてこの判決では「昭和52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の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」とし、「昭和52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」と判示しているとする²⁷⁾。（下線は筆者による）

(2) 46年事務次官通知あるいは52年判断条件を救済法あるいは公健法の認定要件を設定したものとした関西訴訟第2審判決（以下「大阪高裁判決」）

畠山教授は、平成13年4月27日の水俣病関西訴訟の第2審判決（大阪高裁判決）は、52年判断条件は公健法の認定要件を設定したものとし、「52年判断条件は、患者群のうち補償金額（1800万円、1700万円、1600万円の3ランク）を受領するに適する症状のボーダーラインを定めたものと考えられるべきであろう」と判示したとする²⁸⁾。

そして、52年判断条件による「水俣病」とは別の「メチル水銀中毒症」に基づいて最高850万円の賠償額を原告の一部に認めた。

ただ、この関西訴訟の上告審である平成16年10月5日の最高裁判所の判決（以下「関西訴訟最高裁判決」）が大阪高裁判決の上記部分を積極的に否定しなかったことから、さまざまな論議を引き起こし、それを解説した調査官解説が、よく知られているように、その論議に拍車をかけることになってしまった²⁹⁾。

(3) 関西訴訟最高裁判決の調査官解説

関西訴訟最高裁判決の調査官解説では、本判決は、原審認定の事実関係の下では原審の判断は是認できると判示するにとどまり、病像論につき踏み込んだ判断を示さなかった、としたうえで、「昭和52年判断条件が公害健康被害補償法の下で水俣病であるとの認定を受けるための基準であるのに対し、本件は、国及び県の不作為が違法であるとして損害賠償が求められた訴訟であるから、昭和52年判断条件がそのまま適用されるものではないとする原審の判断は、いわば自明のことと思われる（同時に、補償法〈注：公健法〉の下での認定基準として昭和52年判断条件の合理性につき、原判決、本判決が何ら判断を加えていないことはあきらかであろう）。また、水俣病がどのような病気であり、各人がこれに罹患しているかどうかは、専ら事実関係に関する事項である、とした³⁰⁾。

2 水俣病認定申請棄却処分の取消及び認定義務付け訴訟における国・県側の主張

国・県側は、関西訴訟最高裁判決とこの調査官解説による52年判断条件の扱いをいわば踏み台にして、認定棄却処分の取消及び認定義務付け訴訟において「『水俣病にかかっていると認められる』という認定要件は、それ自体医学的概念を取り込んだ規範的要件であって、具体的には「定説的な医学的知見に基づいて水俣病にかかっていると認められる」ことを意味すると主張してきた³¹⁾。

3 公健法第4条第2項の解釈の“ずれ”を直した平成25年4月16日の最高裁判決

平成25年4月16日の水俣病認定申請棄却処分取消等請求事件上告審の2つの判決において公健法第4条第2項の解釈について次のように判示された³²⁾。

(1) 認定対象の「水俣病」と個別的因果関係による認定

判決は「公健法等は、水俣病がいかなる疾病であるかについては特段の規定を置いていない」とし、「公健法等の制定の趣旨、規定の内容等を通覧しても」（下線は筆者による。）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」とし、大阪高裁判決や国・県側の52年判断条件の水俣病を公健法の水俣病とする考え方ないし主張を退けた。

これは、前述一1(2)の公健法の国会審議で地域指定基準を質された橋本審議官が、特異的疾患の第二種地域の指定は「基本的にはその汚染がどの範囲に広がっておった事件であったかどうかということ」指定しようするものだと答えた水俣病の捉え方と合致している。

そして、52年判断条件は、46年事務次官通知を具体化明確化したものとしたうえで、個別的因果関係についてそれ以上の立証が必要ないという推認の形をとって迅速かつ適切な基準を定めた限りのものとしての合理性を有するが、それ以外でも個別的因果関係の有無によって認定できるものとした。このような審査方法であったことから、52年判断条件は、裁量基準ではなく解釈基準と位置づけられるものとなった³³⁾。

(2) 知事が行う認定の内容

知事は、認定審査会の意見をきいて、申請された疾病が指定地域内の「大気汚染又は水質汚濁によるものであるかどうかの認定を行うもの（公健法第4条第2項）であるが、その検討は、「大気汚染又は水質汚濁の影響によるものであるかどうかについて、個々の患者の

病状等について医学的判断のみならず、患者の原因物質に対するばく露歴や生活歴及び種々の疫学的知見や調査の結果等を考慮したうえで総合的に行われる必要のあるものだとしている。

なお、前述五1の福岡高裁判決では「審査会における認定審査」「審査会の認定審査」としており、認定審査会が認定審査すべてを行うものと理解されていたように受け取れる。

注

- 27) 前掲注5)の島山論文155～156頁。
- 28) 同156頁。
- 29) 同156～157頁。前掲注21)の大塚論文44～45頁。
- 30) 長谷川浩二「時の判例ジュリスト1286号」(2005年)114頁、「法曹時報58巻10号」(2006年)257頁。
- 31) 平成22年7月16日大阪地方裁判所判決(水俣病認定申請棄却取消等請求事件)の判決文87～88頁、同24年2月27日福岡高等裁判所判決(水俣病認定申請棄却取消等請求等控訴事件)の判決文57頁、「水俣病認定棄却処分取消等請求事件上告審判決」判例時報2188号45頁。
- 32) 同35～47頁。
- 33) これを指摘するのが前掲注5)の島村論文(2・完)44～45頁、山下竜一・法学セミナー704号(2013年9月号)111頁、越智敏弘・ジュリスト1466号38頁。

六 医学診断による専門知をどのように法的に構成するかという問題性

1 水俣病の認定の仕組みの解釈の“ずれ”を直した最高裁判決

最高裁判決の意義は、上記一から六まで考察してきたように、補償協定締結を契機に“ずれ”が生じた公健法第4条第2項の認定の仕組みの解釈を元に戻したことにある。ただ、いわゆる溝口訴訟最高裁判決を取り上げた判例評釈で「救済法の解釈を、立法史の探求により解明される事実であるかのように扱っている」(注：前述五3(1)の下線部分に注目)(前掲注5)の原島評釈323頁)とする厳しい批判がなされている³⁴⁾。

立案当時の資料からは、第一種地域の制度的

割切りを仕組むことが問題の中心で、第二種地域について、このような事態となるとは想像もされていなかったようだ³⁵⁾。

振り返ってみると、46年事務次官通知を踏まえて認定し、認定患者の補償給付請求により、級外から多段階の障害補償費の支給を行う制度を活用していれば、認定をめぐるここまで問題となる事態にはならなかったかもしれない。しかし、それは当時の深刻な事態を知らない者の意見に過ぎないだろう。

2 医学専門家集団による意見を認定に取り込む法的構成の在り方

公健法は、指定疾病名を法律の委任を受けた政令で指定するが、指定疾病各々の定義については、法が関与する問題としては扱っていない。また、診断基準(医師による診断のためのガイドライン)の法的整備についても医学の知見や診断技術の不断の進歩という診断のもつ性格から、難しいのかもしれない。

他方、そうすることで法を施行する行政庁は幅の広い裁量を与えられ、それが適切に解釈運用されなかったのが水俣病の認定問題で、解釈問題となって病像論・判断条件として長い間の論争と多くの判決が生まれたということになる。解釈運用の誤りが指摘され、認定業務の改善が求められている³⁶⁾が、そもそもは、そのような解釈運用を可能にした公健法の幅広い行政裁量の仕組みに遠因が求められよう。

公健法は短期間で立案せざるを得なかった事情があるが³⁷⁾、平成18年制定の「石綿による健康被害の救済に関する法律(平成18年法律4号)」も、認定は環境再生保全機構が行うとし、その核となる医学的判定は、環境大臣が中央環境審議会の意見をきいて判定を行い機構に通知するとする、公健法とはほぼ同様の認定の仕組みをとっている。行政救済の認定に医学診断が関わると、診断は医師の専権であるからなのか、このような仕組みになるのは気になるところである。

「水俣病被害救済の不徹底は、診断の困難性に負うところが少なくない³⁸⁾」と指摘されているように、行政救済の法において、医学診断による専門知をどのように法的に構成すればいいのかという課題を、今も引きずったままといえる。

注

34) 前掲注5)の原島評釈は、行政裁量の有無と司法審査の在り方という理論的観点から、最高裁判決の救済法の解釈方法の問題性を指摘する。ただ、例えば、「諸般の事情から急ぎ法案(注：公健法)のとりまとめを行う必要があったため、制度実施に必要な具体的内容のつめの多くを政令事項に委ねざるを得なかった」(前掲注6.7城戸・逐条解説43頁)といったように、何を議会立法で定め、何を行政裁量に委ねるのかについて立法機関の意思がはっきりしないまま立法化されているのをみていると、行政裁量を認めた規定からは裁量審査で行うべきではあるが、最高裁が判断代置で審査したことも道理があると思わざるを得ない。

なお、米国ではChevron原則による敬讓審査がある(筑紫圭一「米国における行政立法の裁量論(三)」自治研究86巻10号〈平成22年10月号〉101~125頁参照)。

35) 前掲注6), 7)の城戸・逐条解説9頁に立法に向けた医療分科会中間報告がのっていて、その2「疾病の指定」では非特異的疾患に意が注がれていて、特異的疾患の記述はわずか2行である。

36) 前掲注5)の島山論文165頁、同注の島村論文(2・完)45頁など。

37) 前掲注6, 7)の城戸・逐条解説18頁, 43頁。

38) 前掲注5)の原島評釈324頁。