

裁 量 と 責 任

水俣病認定の枠組みとその検討

田 上 愛 華

(法学専攻 シビック・ガバナンス・コース)

- , はじめに
- , 水俣病認定の混乱
- 1, 健康被害救済概史
- 2, 環境省判断条件
- 3, 水俣病訴訟
- , 認定制度と裁量
- 1, 「水俣病」と「メチル水銀中毒症」
- 2, 公健法上の認定
- , 行政責任
- 1, 本人 代理人モデル
- 2, 水俣病認定における責任
- , おわりに

- 資料 「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」
昭 46.8.7 環境事務次官通知
- 資料 「後天性水俣病の判断条件について」
昭 52.7.1 環境庁企画調整局環境保健部長

, はじめに

本稿のテーマは「認定」制度における基準と行政責任である。法内容の適用対象を確定するためや事実状態を公的に裏付けするために、行政が法律に基づいて「認定」という行為を行うことがある。行政がそういった「認定」を行う際に、拠るべき基準を設定することがあるが、その基準に関して発生する問題の発見と、そこで行政に課せられた「責任」とはどう

いうものであるかを明らかにすることが本稿の意図である。分析対象として本稿で取り上げるのは、日本の四大公害のひとつ、水俣病の認定問題である。水俣病であるかどうかを判断するための基準が司法と行政とで食い違い、現在、何をもち「水俣病」とすればよいか分からないという混乱状況が発生している。

2004年10月16日、当時最後の水俣病訴訟であった¹⁾ 関西水俣病訴訟の最高裁判決が下され、熊本県と国に賠償が命じられた。数ある水俣病訴訟の中で争点のひとつとなってきたのは、「水俣病とはどんな病気か」であった。「誰が水俣病か」であると言い換えてもよい。水俣病であると思われる疾病を持つ患者が行政や加害企業であるチッソから補償を受けるためには、自分が水俣病であることを示さなければならない。行政は水俣病と認定する基準として「52年判断条件」というものを提示していたのだが、水俣病訴訟の原告はその基準によっては水俣病と認められず補償が受けられなかった患者やその家族たちであった。一連の訴訟の判決では、行政が水俣病と認めなかった患者を水俣病と認めるものも出ていたために、行政が水俣病の判断基準としているものと司法が基準としているものの食い違いが見られていたのであるが、最後のそして最初の最高裁判決である関西訴訟最高裁判決でも、行政が水俣病と認めなかった原告の疾病を水俣病の発生源であるチッソのメチル水銀と関係があると認めるに至った。ここで行政の基準と司法の基準の食い違いが社会的に表層化し、担当行政庁である環境省は対応を迫られることとなったのである。しかし環境省は次の様に回答した。

「……今回の判決によって公健法の認定基準としての52年判断条件が否定されたものではない、この判断条件を見直す必要があるものではない、このように考えているところでございます。……」²⁾

行政と司法の基準の食い違いは、埋まるどころかより明らかになったのである。そして環境省は現在も判断条件の変更を行っておらず、法律に基づき認定業務を行うとされている指定地域³⁾を管轄する知事や審査会は、判

断条件をめぐる混乱の中で認定業務を機能停止させてしまった。

そこでこの状況を素材に、本稿では「認定」の基準に関して発生する問題の説明と基準に関して行政に課せられた「責任」の考察を行っていく。「責任」の考察では、足立忠夫の提唱した「本人 代理人モデル」を用いて水俣病認定基準について環境省がとった対応と現在の状況を検討する。

2004年の最高裁判決に対しては、「判断条件」の取消しを求める取消訴訟ではないから、環境省の対応は法的には間違いではないといった評価や、司法が提示したのは損害賠償請求の場において原告患者の疾病とメチル水銀の間に因果関係があるかどうかを判断する基準であって、公健法上の「認定」基準はそれとは別であるといった見解がある⁴⁾。確かに今回の最高裁の判決によって環境省に判断条件を取り消す法的な義務は発生しておらず、損害賠償訴訟と補償法制という二元的制度により生まれた食い違いであると割り切れることもできるかもしれない。しかし、そのような法的な義務の有無とは別に行政対応の適否を整理しなおすことは、試みに値する作業であると考えられる。法的な責任の有無に捉われて考えることが、本来行政の果たすべき責任とは何かを考えることを妨げることもあるからである。そしてそのように認定という行政の裁量行動の検討を行うことは、水俣病問題のみでなく、行政裁量に技術的標準への応答が必要とされる他の分野においても応用可能な分析枠組みを提供しうる一助となると考える。

、水俣病認定の混乱

1. 健康被害救済概史

水俣病認定の歴史は、健康被害を被った者がその補償を求め、加害者に対する責任を問う歴史であった。これまで加害企業であるチッソや国・県からの健康被害の救済はどのように行われてきたのであろうか。まず本章では認定制度に関連するものを中心に、現在の認定基準の混乱までの経緯を追う。

日本の四大公害のひとつである熊本水俣病が公式に確認されたのは、1956年⁵⁾。そして水俣病の原因物質がチッソ水俣工場排水中のメチル水銀だと政府が正式見解を示したのは1968年だったのだが、正式見解以前の1959年にはチッソから患者に対する金銭の交付が行われることになった。これが水俣病補償の始まりである。現在水俣病は、工場排水に含まれる微量のメチル水銀を体内に蓄積した魚介類を摂取することにより起こる疾病で、臨床症状として四肢末梢の感覚障害や運動失調、平衡機能障害、急進性視野狭窄、聴力障害等が現れることが知られているが、水俣湾沿岸でネコや人間に症状が表れ始めたときには原因不明の奇病とされ、患者や家族は差別を受けることを恐れて、発病を家の中に隠してしまうというような状況であった。しかし熊本大学の水俣病研究班や厚生省、地元自治体による調査が進むにつれて、チッソ水俣工場の排水が奇病の原因ではないかと疑われるようになり、チッソは何らかの対応を迫られるようになった。そこで1959年に患者やその家族とチッソの間に締結されたのが、いわゆる見舞金契約である⁶⁾。契約締結当時、チッソは工場排水が水俣病の原因とは認めなかったのだが、患者はこの契約により一時金や年金をチッソから受け取ることができることとなった。見舞金契約によると、一時金や年金は水俣病患者診査協議会が水俣病と認定した患者に対して交付することになっていた⁷⁾。水俣病患者診査協議会とは、「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」、同年12月25日に厚生省に設置された審査機関だったのだが⁸⁾、診査協議会設置から5日後に見舞金契約が調印され、診査協議会の認定は、補償対象者の確定に使われることとなったのである。新しい患者が認定されると、そのつど診査協議会からチッソにも正式の認定通知が送られるようになり⁹⁾、水俣病の判断において、このときから行政の認定という仕組みが使われるようになった。その後も、認定を行政の認定機関が行い、それを補償要件とする仕組みは、少しずつ形を変えながら現在まで存続することとなった。

一方、1968年に政府が「熊本水俣病はチッソ水俣工場排水中のメチル水銀が原因」との公式見解を発表してから、1969年6月には患者互助会がチッソを相手取り損害賠償請求訴訟を提起していた¹⁰⁾。さらに、イタイイタイ病や四日市喘息、新潟水俣病といった水俣病以外の公害病被害も各地で深刻化しており、国による対策が急がれ、1967年には公害対策を総合的に実施していくための基本法として「公害対策基本法」¹¹⁾を制定、1969年には基本法21条¹²⁾に基づいて「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」¹³⁾（以下、救済法）が制定されたところであった。この法律は加害者による損害賠償が行われるまでの応急的なつなぎの措置として、さしあたり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救済措置を講じることを目的としていた¹⁴⁾。そのため、事業者からの寄付による納付金と公費を財源とし、当面の緊急措置として医療費等の給付を行うという行政上の救済措置を講じるものだったので、救済法による補償は、医療費、一定の医療手当と介護手当に限られたものだった。しかし相次ぐ四大公害訴訟の被害者勝訴判決¹⁵⁾により、国レベルで公害被害者補償制度を実施するよう世論が高まり、1973年には救済法が民事責任を踏まえた賠償制度として組み立てなおされることとなった¹⁶⁾。それが「公害健康被害の補償等に関する法律」¹⁷⁾（以下、本稿では公健法と略称する）である。行政上の緊急の措置か、民事責任を踏まえたものかという理念の違いがあったため財源や補償内容にも違いがあったが¹⁸⁾、救済法も公健法も、公害健康被害を受けたと考える患者の申請によって、公害が起きていると施行令で定められた地域の知事が、審査会の意見を聞いて申請者の疾病が指定地域の汚染によるものである旨の「認定」をすることになっていた。そして認定を受けると法律上の補償が給付されるという仕組みである。

ここで言及しておきたいのは、見舞金契約がその後どうなったかである。見舞金契約の締結当時は、水俣病の原因がチッソ水俣工場の排水にあるとは断定できない状態だったため、加害者としての補償というものではなく、

あくまでも見舞金としての給付だった。しかし他の公害裁判の勝訴と同時期である1973年に熊本地裁でもチッソの企業責任が認められて確定したため¹⁹⁾、加害者として今後水俣病被害者の補償をどのように行っていくかが問題となった。そこでチッソと患者団体の間で新たに結ばれたのが「水俣病補償協定」(以下、補償協定)である。補償協定では、チッソは水俣病の発生・拡大責任を認めて謝罪の意を表し、全患者の過去、現在及び将来にわたる被害を償い続け、将来の健康と生活を保障することにつき最善の努力を払うことを約束した。具体的には、患者本人への慰謝料、治療費、介護費、終身特別調整手当、患者の家族に対する慰謝料、患者の相続人に対する葬祭料の支払いを行うとした。患者はA、B、Cの3ランクに分けられ、それぞれ1600万円、1700万円、1800万円の慰謝料と一月あたり6万円、3万円、2万円の終身特別調整手当の支払いを受けることになった。この協定において注目したいのは、ここで言う患者とは勝訴患者のみではなく、この先も含めて、行政によって認定された者のことを指していることである。救済法によって認定されると、水俣病患者として補償協定による補償を受けられることとなった。A、B、Cのランク分けも、環境庁長官及び熊本県知事が協議して選定した委員により構成される委員会によって行われることとされた。また、治療費や介護費の給付額は当時施行されていた救済法に定める金額に相当する額とされ、救済法が廃止されて公健法が施行されてからは公健法による認定や補償額に従うと定められた。そして救済法や公健法の規定上、協定に基づきチッソから補償を受けると、救済法・公健法による補償給付を受けることはできないことになっていたため、患者はチッソとの協定に基づく補償か、救済法や公健法の法律に基づく補償かを選ぶこととなったのである。実際は救済法や公健法の補償内容よりも補償協定の内容の方が患者にとって有利であるため、あえて法律に基づく補償を選ぶ者はいなかった²⁰⁾。よって、行政による「認定」を対象者の確定に用いて、被害補償を加害者であるチッソが行うという仕組みは見舞金契約のときと何ら変わらず継続し、救済法廃止後は公健法の下に

継続することとなった。

2 環境省判断条件

i . 環境庁裁決と46年通知

行政認定により公害補償法制に基づく補償かチツソからの補償を受けられる仕組みは、患者を提訴の負担から解放するものであったが、当然認定されなければ補償は始まらないので、補償を求める患者にとって認定されるということは一貫して重要であった。認定されなかった者からは認定制度に対する不満や疑問も聞こえてくるようになり、それが行政争訟の形で初めて現れたのが1970年の行政不服審査請求であった。熊本県が認定申請棄却処分をした11人のうち9人が処分を不服として当時の管轄官庁であった厚生大臣に審査請求を申し立てたのである。このとき、認定業務は救済法の下に行われており、救済法上はあくまで民事責任とは切り離れた行政上の措置として救済措置を講じることを目的として「認定」を行うことになっていたが、認定と見舞金契約が結びついていることや水俣病の加害責任確定後の補償とも関連していたことから、それらへの考慮が働いて認定がなされにくくなっているのではないかという疑いがもたれていた。また、重症の典型症状を持つものでないと認定されないような認定基準の偏り、水俣病発生時期の限定、疫学調査の不備と疫学的事項の軽視、合併症の取り扱い方や個々の症状の捉え方に至るまで、従来の患者認定の不当性が一挙に問題化した²¹⁾。1971年（昭和46年）、この行政不服審査請求に対して環境庁長官は知事の認定申請棄却処分を取り消す旨の裁決を行った²²⁾。熊本県が「医学的検査を委託している国民健康保険水俣市立病院の検診を実施し、更に医学者或は本疾病の診断に熟練した医師で構成している熊本県公害被害者認定審査会の委員が現地検診計画により、内科・精神神経科・小児科・病理の専門的立場から申請者ごとに長時間にわたり診察検査を実施し、資料をまとめたうえ、同審査会において各委員が検査資料（スライド等の映写を含む）に基づいて、認定申請者ごとに審査を行い審査請求人

については、水俣病患者として認定を行わない旨全委員の診断が一致したものであり、これ以上正確で権威ある診断はないと確信する」と弁明したものが取り消されたのである。そしてこの裁決と同日に環境庁事務次官通知「公害に係わ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年通知)[資料]が熊本県衛生部長あてに出された。この通知は、今まで熊本県の審査会が水俣病と認定しなかったような患者も水俣病と認定すべきであるという内容のものだった。熊本県の公害被害者認定審査会では救済法の施行に伴い審査基準を次のように定めていた。すなわち、臨床所見として「求心性視野狭窄、聴力障害、知覚障害、運動失調」を定め、この四項目はもっとも重要であり、これと疫学的条件がそろえば水俣病と診断するが、四項目の所見がそろわない症例の判定には慎重を要するというものである²³⁾。当時、これらすべての症状を持つ重症患者は既に認定業務が一段落しており、認定申請者の多くが感覚障害のみを臨床症状として持つ比較的軽度の患者であったので、この基準によったのでは認定されないことになってしまうのであった。このような熊本県の基準に対して環境庁が示した46年通知では、水俣病は、魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することにより起こる神経系疾患であり、「四肢末端、口囲のしびれ感にはじまり、言語障害、歩行障害、求心性視野狭窄、難聴などをきたすこと。また、精神障害、振戦、痙攣その他の不随意運動、筋硬直などをきたす例もあること。主要症状は求心性視野狭窄、運動失調(言語障害、歩行障害を含む)、難聴、知覚障害であること。」と定め、それらの症状のうちいずれかの症状がある場合は、当該症状のすべてが明らかに他の原因によるものであると認められる場合を除き、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²⁴⁾が認められれば、他の原因があるときであっても、これを水俣病の範囲に含むとした。また、認定申請人の示す現在の臨床症状、既往症、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に含むとした。さらに、救済法の規定に基づく認定に係る処分に関し、都道府県知事等は関係公害健康被害者認定審査会の意見において、認定申請人の当該申請にかかる水俣病が、当該指定地域に係る水質汚濁の影響によるものであると認められている場合はもちろん、認定申請人の現在に至るまでの生活史、その他の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うこととされた。つまり、46年通知は、感覚障害のみを有する患者でも熊本県の基準よりも緩やかに水俣病と認め、認定するものであった。そしてチッソへの配慮から重症患者しか水俣病と認めていないのではないかという疑問に対しては、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、当面の応急阻止として緊急に救済を要する健康被害に対し特別の行政上の救済措置を講じることが救済法の目的であって、都道府県知事が行った認定にかかる行政処分は、ただちに当該認定に係る指定疾病の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、と言及し、軽症の申請人の認定に関し、認定申請人の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いと指示した。

ii . 52年判断条件

46年通知により、今まで棄却されてきた患者もより広く水俣病と認定されるのではないかと期待がされたこと、1973年に熊本地裁でチッソ敗訴が確定し、補償協定が結ばれたことから認定申請者は増え始めた。しかし認定が増えるに従いチッソの補償金支払いは膨らみ続け、熊本県が県債の発行によってチッソの支払いを肩代わりすることになった。このころから、増加した認定申請者への対応は滞り始め、申請に対する不作為の違法確認訴訟²⁵⁾や認定業務の遅れを理由とする慰謝料請求訴訟²⁶⁾（いわゆる待たせ賃訴訟）も提起される程であった。このような状況下で²⁷⁾、1977年（昭

和52年)に環境庁から出された文書「後天性水俣病の判断条件について」[資料]が現在まで問題となっている「52年判断条件」である。環境庁企画調整環境保健部長通知として熊本県知事に出されたこの文書は、「近年水俣病の認定申請者の症候につき判断が困難である事例が増加してきたことから、医学的知見の進展を踏まえ、医学の関係各分野の専門家による検討を進めてきたところであり、その成果判断条件としてまとめたので了知のうえで今後の認定業務の推進に参考にされたい」というものであった。その具体的内容は、四肢末端の感覚障害や運動失調、求心性視野狭窄、歩行障害や構音障害といった水俣病に現れる症候は、それぞれ単独では一般に非特異的と考えられるので、水俣病と判断するには高度の学識と豊富な経験に基づく総合的な検討が必要であるとして、通常水俣病の範囲に含めてよいものを、魚介類に蓄積された有機水銀の暴露歴を有するもので、次の症候の組み合わせを持つものと示した。「ア 感覚障害があり、かつ、運動失調が認められること。」「イ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、平衡機能障害あるいは両側性の求心性視野狭窄が認められること。」「ウ 感覚障害があり、両側性の求心性視野狭窄が認められ、かつ、中枢性障害を示す他の眼科又は耳鼻科の症候が認められること。」「感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、その他の症候の組合せがあることから、有機水銀の影響によるものと判断される場合であること。」である。46年通知との違いは、52年判断条件では列挙した症状の「いずれかの症状がある場合」とするのに対して、52年判断条件では「症候の組み合わせ」が必要とした点である。52年判断条件が示した組み合わせを見てみると、感覚障害を重視するものの、感覚障害に加えてなんらかの症候がなければ水俣病と認められない趣旨であった。当時申請をしていた患者は感覚障害のみを持つ者がほとんどで、この基準によると認定棄却されてしまうことになるため、そのような患者にとって52年判断条件は衝撃的なものだった。また、この時期の水俣病訴訟では、チッソは既に水俣病の発生責任を認めており、国や熊本県がチッソ水俣工場による有機水銀汚染を見逃し、水俣

病を発生・拡大させた不作為責任を主に問われ始めていた。よって、国によるこの時期の基準変更は、被害拡大を嫌う患者切捨てのためのものと併せて批判された。

3. 水俣病訴訟

国の不作為責任を問う国家賠償訴訟では、国や熊本県が規制を怠ったことでチッソが流し続けた有機水銀が患者の疾病の原因であること、つまり原告患者の疾病が水俣病であることを証明する必要があった。しかしそこでの病像論の争われ方が、水俣病に新たな混乱を生んだ。「水俣病」と「メチル水銀中毒症（又は有機水銀中毒症）」という二つの水俣病の登場である。先に水俣病の病像と判断基準が争われた主要な訴訟の結果をまとめると以下のようなものである。

- 国と県の責任を認め、原告患者を水俣病（または有機水銀中毒症）としたもの

熊本第二次訴訟熊本地裁判決（1979.3.28）、同控訴審判決（1985.8.16）、熊本第三次訴訟熊本地裁判決（第一陣1987.3.30）（第二陣1993.3.25）、京都訴訟京都地裁判決（1993.11.26）、関西訴訟大阪地裁判決（1994.7.11）、同大阪高裁判決（2001.4.27）同最高裁判決（2004.10.15）

- 国と県の責任を認めないが、原告患者を水俣病（または有機水銀中毒症）としたもの

東京訴訟東京地裁判決（1992.2.7）

このように裁判所は、環境省の示した52年判断条件では水俣病と認定されなかった原告患者の疾病をメチル水銀と関係があると認め、時には52年判断条件が補償協定を考慮した基準であることまで指摘した。しかしこれら一連の訴訟判決と、判決に対し行政が52年判断条件の正当性を堅持した論理が、二つの水俣病を生むこととなった。「水俣病」とは救済法や公健法に基づき行政が認定したものであり、「メチル水銀中毒症」とは行政の

認定は得られなかった原告患者をも含み裁判所が認めたものである。それぞれがどのようなものか、このように使い分けなくてはならなかった経緯を次章で整理する中で、「認定」の基準に現れる問題を明らかにしていこう。

、認定制度と裁量

1. 「水俣病」と「メチル水銀中毒症」

最初に認定棄却患者を水俣病と認めた熊本水俣病第二次訴訟(1979年3月28日熊本地裁)とその控訴審判決(1985年8月16日福岡高裁)は、「症状出現の多様性」や「有機水銀汚染の広がり」を重視し、「四肢の知覚障害でも遠位部優位の手袋・足袋様の知覚障害は、骨髄頸椎変形症による場合との判別困難な例がないではないが、極めて特徴的な症状であるので、このような知覚障害の診断所見しか得られない場合も、当該患者の家族に水俣病症状が集積し、疫学条件が極めて高度と認められれば、右症状が他の疾患に基づくことの反証がない限り水俣病と事実上推定するのが相当であり、高度の蓋然性を持って水俣病と認定できたというべきである。」とした。そして52年判断条件について、「前記協定書による協定は、その成立時期、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。……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って、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えない。従って、昭和52年の判断条件は前述のような広範囲の水俣病患者を網羅的に認定され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。」と指摘した。つまり熊本第二次訴訟では52年判断条件が補償協定によるチッソの支払いの負担を考慮して定められた基準であ

ることを正面から指摘して、そのような背景の下定められた基準によって病理学的に水俣病かどうかを判断することはできないとしたのである。この判決を受けた環境庁と熊本県は、認定はあくまでも高度な学識と豊富な経験から得られた医学的基準により行われているものであると主張した。1985年10月、急遽「水俣病の判断条件に関する医学専門家会議」を招集した環境庁は、専門家会議の報告により「水俣病においては、ほとんどの症例で四肢の感覚障害が他の症候と併存しつつ出現するが、感覚障害のみが単独で出現することは現時点では医学的に実証されていない。」「一症候のみの例がありうるとしても、このような例の存在は臨床病的には実証されておらず、現在得られている医学的知見を踏まえると、一症候のみの場合は水俣病としての蓋然性は低く、現時点では現行の判断条件により判断するのが妥当である。」との結論が得られたとした²⁸⁾。そして当時の環境保健部長は新聞紙上で「水俣病の認定業務は医学を基礎にしているため医学専門家会議の意見を尊重する」、「判決を下した裁判官は医者ではないが、専門家会議は神経内科の世界的権威を集めたもの。双方の見解にズレがあるなら、医者のお考えをとる」と発言したのだった。医学的権威に認められたことを理由として判断条件の変更は行われなかったのである。

その後、熊本第三次訴訟（第1陣から第16陣までであるが、第2陣を引用）において裁判所は、簡単には理解しがたい方法で原告たる認定棄却患者の救済を行った。熊本二次訴訟と同様に、疫学条件²⁹⁾を重視して四肢末端の感覚障害だけでもメチル水銀の影響を認めることができるとしたのだが、この訴訟で裁判所が独自に患者の疾病とメチル水銀の影響を判断することは、52年判断条件の当否を判断しているものではないと述べたのだ。病像論の判断について「本件においては、水俣病の診断基準をめぐって、52年判断条件の当否について当事者間に激しい見解の対立があるが、本件は公害健康被害の補償等に関する法律4条に基づく「水俣病」の認定の当否が直接的に問われている事案ではなく³⁰⁾、原告らが被告らに対し、国家賠償法1条1項あるいは民法709条に基づいて損害賠償を請求している事

案である。」から、「本件訴訟において有機水銀の影響を認めることと行政上「水俣病」と認定されることとは直ちに結びつくものではない」とした。さらに第三次訴訟では、行政上の「水俣病」と区別して「有機水銀中毒」の用語を用いた。「水俣病」という用語を、本章及び次章で使用すると、行政認定上の「水俣病」との混同を生じ、混乱を招くおそれがあることから、本章及び次章の裁判所の判断を示す部分に関しては、「水俣病」という用語は使用せず、「有機水銀中毒」ないし「有機水銀の影響」という用語を用いることとする。」として、原告患者の疾病を有機水銀中毒症と認めたのだった。なぜ裁判所はこのように言及したのだろうか。2004年に最高裁判決に至った関西訴訟の控訴審判決が同様の方法で原告患者を救済しているのだから見てみよう。

「ところで、メチル水銀の慢性中毒による身体的障害の程度は、重篤なものから、そうでないものまでなだらかに連続的に存在するであろうし、また罹患の事実が容易に、確実に認められるものから、その点の判断が微妙なものまで多様である。そうすると、救済法あるいは補償法の立法目的、その運用がメチル水銀中毒罹患者を早期に広く救済しようとしているかどうかはともかくとして、46年次官通知あるいは52年判断条件は、端的に言って、救済法あるいは補償法における認定要件を設定したものと理解すべきであろう。すなわち、補償協定により、一旦「水俣病」と認定されれば、Aランク1800万円、Bランク1700万円、Cランク1600万円の慰藉料と、各ランクに応じた所定の手当ての支給を受けるものとされているところ、52年判断条件は、患者群のうち補償金額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るべきであろう」と述べた上で、「本判示において、「水俣病」ではなく、できるだけ「メチル水銀中毒症」あるいは「本件メチルに起因する症状」との文言を用いることとしたが、それは、「水俣病患者」という言葉がややもすると（救済法あるいは公健法において）認定された水俣病患者の意味で使用されるので、本件がメチル水銀中毒による被害についての不法行為に基づく損害賠償請求事件であることを

意識してのことである。」とした。

以上のことは以下のように整理が出来る。第二次訴訟判決では、52年判断条件が補償協定によるチッソの負担を考慮して定められた基準であるため、純粋に医学的な基準となっていないことを指摘して、その是正を求めた。しかし環境庁は「医学的権威に認められた基準である」ことを強調して判断条件の見直しを拒んだ。そこで第三次訴訟判決と関西訴訟控訴審判決では、認定基準が医学的に診断ができる最低基準で行われるべきことを前提とせず、どのような患者までを「認定」で救済するかには政策的配慮が働く、つまり裁量が働くものであることを前提として、そこに働く裁量が妥当であったかの判断は避けた上で³¹⁾、公健法の「水俣病」認定から漏れた水俣病患者を「メチル水銀中毒症」として損害賠償訴訟のなかで救済したのであった。ある原因物質の経口摂取がどのような機序で人体にどういった影響を及ぼし、臨床症状としては最低限どのようなものが現れれば病理学的・臨床医学的にある疾病であると判断できるかという議論は、本来医学界において争われるところであるし、科学技術の水準によっては証明のしようのない問題ともなり得る。そのような点を訴訟の場で争うとすれば、水掛け論に陥ってしまう危険性があるのである。すると環境庁の持ち出した「医学の権威者が認めたから正しい」というような、その判断を是としない者にとっては納得することのできない説明によって收拾が図られてしまう。それを回避して、裁判所が水俣公害の現状に照らして妥当と考えられる結論に導くためには、公健法や民法709条、国家賠償法1条1項といった法律の趣旨目的を政策的に考慮して、裁判所が独自に損害賠償請求における原因物質と障害の因果関係の認定基準を立てるものである点を強調するという手法を取ったのではないかと考えられるのである³²⁾。そして、52年判断条件が公健法上の「水俣病」を判断する基準として妥当かどうかは、また別個の問題であるとしたのである。

この関西訴訟控訴審判決は最高裁判決でも是認された。しかし裁判所のそのような判決は環境省に次のような発言を許すことになった。「今回の

最高裁の判決におきましては、かつての高裁判決において、52年の判断条件は公害健康被害補償法の水俣病認定要件とし、これとは別個に判断準拠を示してメチル水銀中毒症としての損害を認容したということが踏襲されているものと理解をいたしております、したがって、今回の判決によって公健法の認定基準としての52年判断条件が否定されたものではない、この判断条件を見直す必要があるものではない、このように考えているところでございます。³³⁾「環境省としては、平成16年最高裁判決は、公害健康被害の補償等に関する法律における水俣病の認定要件である「後天性水俣病の判断条件について」の合理性について何ら判断を加えたものではないと考えており、判断条件を再検討することは考えておらず、……」³⁴⁾。最高裁判決後も、環境省は全患者への謝罪と未認定患者に対する救済財源の拡充を発表したものの、従来の基準そのものの見直しはしないとの立場を崩さなかったのだった。

以上が水俣病に認定された「水俣病」と「メチル水銀中毒症」が存在することになった経緯である。環境省は最高裁判決まで、判断条件は患者の疾病がメチル水銀の影響によるものであると医学的に診断できる最低基準であること、医学専門家から承認を得ていることを強調して見直しを拒み、判断条件と違った基準を設定して患者を水俣病であると判断した判決を医学的標準からは到底認められるものではないと批判してきた。しかしここに来て、裁判所が行政上の「認定」の意味を捉え直し、「水俣病」と區別して、「メチル水銀中毒」の用語により救済の範囲を広げることを試みたのを逆に利用して、公健法上の「水俣病」認定と損害賠償請求における「メチル水銀中毒症」とは別個の目的から、それらと、そうでないものを区分けするものであるから、その判断の基準が違って不都合はないのだと、説明根拠を変更したのである。しかし認定制度も損害賠償請求も、メチル水銀により健康被害を被ったものを救済するためのものである。損害賠償請求が認められても認定を棄却することを可能とする裁量とは、どのようにして生まれたのであろうか。

2. 公健法上の認定

「公害健康被害の補償等に関する法律」は「事業活動その他の人の活動に伴って生ずる相当範囲にわたる著しい大気汚染又は水質汚濁（水底の底質が悪化することを含む。）の影響による健康被害に係る損害を填補するための補償並びに被害者の福祉に必要な事業及び大気汚染の影響による健康被害を予防するために必要な事業を行うことにより、健康被害に係る被害者等の迅速かつ公正な保護及び健康の確保を図ること」を目的として定められた法律である。（公健法（以下、法）第1条）この法律の中で、水俣病、そしてその認定とはどのように定められているのだろう。

公健法では、まず公害の起っている地域が第一種地域と第二種地域の二種類に分けて指定され、それぞれの地域で発生している疾病もあわせて指定される。水俣病が関係する第二種地域とは、「事業活動その他の人の活動に伴って相当範囲にわたる著しい大気汚染又は水質汚濁が生じ、その影響により、当該大気汚染又は水質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とはならない疾病が多発している地域として政令で定める地域」（法第2条2項）のことで、その地域指定をする政令においては、「あわせて前二項（法第2条1項2項）の疾病を定めなければならない」。公健法成立の翌年に出された「公害健康被害の補償等に関する法律施行令」³⁵⁾（以下、施行令）がその政令である。施行令の別表第二が法第2条2項の第二種地域と疾病を指定している。表中には、「熊本県の区域のうち、水俣市及び葦北部の区域並びに鹿児島県の区域のうち、出水市の区域」という記述があり、その横に「水俣病」と記してある。公健法上の「水俣病」とはこのことであつた。そして公健法では「第二種地域の全部又は一部を管轄する都道府県知事は、当該第二種地域につき第2条第3項の規定により定められた疾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なう」（法第4条2項）。認定に際して、知事は「当該疾病にかかつてい

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」(法第4条2項準用1項)。認定されると公害医療手帳が交付され(法第4条4項)、療養の給付及び療養費、障害補償費、療養手当を受けられることになる。

このように、公健法上、認定は上記の補償を受けられる地位が与えられることに意味があり、認定は申請者が公健法上の補償を受けるべき者であるか判断するため行われるものである。つまり、認定は水俣病という事実状態を確定するためのものではなく、公健法の法内容を適用対象者を確定するために行われる行政行為なのである。認定が法内容適用対象者確定のためのものであるということは、その判断は純粋に医学的な診断以外のものが加わることも想定しうる。では、なぜ医学的権威に認められたという主張があたかも認定基準としての52年判断条件を正当化し得るように見えるのだろうか。それは認定に係る二段階の判断が認識しづらくなっていたからである。認定に係る二段階の判断とは、公害健康被害者認定審査会(以下、審査会)が行う、申請者が水俣病と診断できるかの判断と、審査会の判断を受けた知事が、申請者の疾病を指定地域に係る大気汚染又は水質汚濁の影響による旨の認定を行うか(救済認定と呼べるだろう)の判断のことである。審査会による判断は、メチル水銀の経口摂取が人体にどのような機序で影響を与え、どのような症状を現すものかということが明らかにならないという状況下で申請者の疾病がどの程度の蓋然性で水俣病と言えるかについて行われるものであり、知事はその事情と審査会の審査結果を踏まえて、申請者が公健法上の補償を受けるべき者であるかどうかの判断を行う。認定は、それら二段階の判断を経てなされるものである。そうすると、知事が行う申請者が公健法上の補償を受けるべき者であるかどうかの判断は、行政裁量の領域であると認識することができる。裁判所はこの知事の認定判断における裁量行使の基準を指して「公害健康被害補償法の水俣病認定要件」と呼んだのではないだろうか。裁量が何を考慮して働くものであるかによって、どのような者までを公健法上の「水俣病」

と認定できるかは変わりうる。極端に言えば、仮に補償協定に定められる金額の支給に適する水俣病患者のみを認定することが行政的に合致するとの考え方が認められるとすれば、そのように認定における裁量を働かせることも可能ということになるのである。しかし、認定業務の運用実態が認定が二段階の判断を得ていることや、知事による判断が行政裁量作用であることを見えづらくさせた。認定における審査会の審査結果は、患者の疾病が水俣病と言えるかどうかを「水俣病である」「水俣病である可能性は否定できない」「水俣病ではない」「わからない」等のランクに割り振るものであり³⁶⁾、知事による認定判断は、一定ランク以上に割り振られた患者を機械的に認定するというように行われていたからである。そのため、認定の運用実態においては、審査会が申請者の疾病を水俣病であると判断することが公健法上認定されるということになっていくのだった。

しかし、審査会が行う判断が純粋に医学的判断のみに基づいて行われており、知事がその判断に基づいて単純に認定判断を下していれば、当初行政が主張したように認定は「水俣病と判断できる最低基準」に基づいて行われ、そこから弾かれる者は現在医学の限界によって認定がされなかったということのなるのだろうか、そうではなかったことを更に指摘する必要がある。施行令別表第二の記述によると、地域は行政区画によって示されているので、認定業務を行うべき知事は明確であるが、疾病に関しては「水俣病」と記述されているだけであるため、水俣病が何を原因とするどのような症候を持つ疾病であるか、何を持って水俣病と判断すればよいかはわからない。それでは水俣病かどうかを判断する審査会の審査はどのように行われていたのだろうか。審査会はそれぞれに水俣病の判断基準を内部で定め、申請患者の疾病が水俣病であるかどうかの審査を行ってきたのだった。しかしそうすると、それぞれの審査会の基準が食い違うことも当然出てくる。実際に、同じ水銀中毒症の発生地域である新潟県審査会が新潟水俣病と判断する基準と、熊本県審査会が水俣病と判断する基準が食い違っており、新潟県より厳しい基準を設定していた熊本県は、認定の幅を

狭めているのではないかと問題になった³⁷⁾。そのため認定棄却患者によって1970年に起こされたのが、行政不服審査請求だった。その審査請求に対する環境庁裁決と同時に熊本県知事宛に出された46年通知は、熊本県知事の認定を環境庁長官が取り消すという事態が、救済法運用上の基準が示されていないために起こったものと捉え、救済法上の認定を行う際の基準を環境庁として示したものだ。

この通知の性質について考察を加えておきたい。この通知は、行政法学上「通達」と呼ばれるものである。通達とは、上級行政機関が下級行政機関を名宛人として行う各行政機関の行動の基準に関する文書形式の定めのこと³⁸⁾、その内容には法の執行に当たり、よるべき解釈を定めるものや裁量に関する基準を示すものなどがある。行政組織の効率的な運営、行政活動の平等性確保のために、行政によって定められた行政組織内部での行為準則であり、国民の権利・義務に直接関係はしないと言われているから法律の委任なく定めることができるとされている。46年通知はその冒頭で、公健法が「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が、従来、法の趣旨徹底、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、水俣病認定申請棄却処分に係る審査請求に対する裁決に際しあ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」と述べているところからそのような性質を持つものであることがわかるであろう。認定申請の結果が地域間でばらつくことを解消するためには、知事が認定判断をする際に拠るべきは法の趣旨であるから、所管官庁である環境庁が下級行政庁に対して法の趣旨に基づいた執行の基準を示すことが必要なのであった³⁹⁾。そして、そのようにして示された趣旨や基準もまた、環境庁の行う解釈であり、裁量を含むものであったと言えるだろう。しかし、環境庁による基準提示の影響が及ぶのは下級行政機関としての知事だけではなかった。専門家の立場から知事の認定判断に意見を反映させるべく公健法で設置が定められた審査会の審査にも環境省による基準設定の影響は及んだ。46年通知 [資料

〕の第一（４）は知事が申請患者の水俣病を有機水銀の影響によるものとして認定しうる範囲を示すものだったが、（１）から（３）までは審査会が水俣病と判断しうる範囲を示すものであったからである⁴⁰。既に述べたように、公健法の運用においては、実質的に認定を行っているのは審査会であり、水俣病が病理学的に未だ解明不十分で、どのような臨床症状からそれと判断すべきかの争いがあることを考えると、認定の運用結果が公健法施行の目的と合致する状態とするためには、審査会の審査の時点で国の行政庁が適切と考える審査基準を示す必要があった。国による基準を審査会の判断の時点で反映させる傾向は、52年判断条件〔資料 〕においてますます顕著となったようである。先に指摘したように認定には二段階の判断が存在することを踏まえて46年通知と52年判断条件を読み比べると、前者の時点では、審査会の審査のための基準と知事による認定判断のための基準は意識的に分けられ、両者それぞれの基準が示されているが、52年判断条件は、審査会の審査基準すなわち水俣病と診断ができるかどうかの基準のみ示されていることがわかるからである。

これまで公健法の規定と通知という通達の目的を見てきてわかるように、認定は、医学上、水俣病であるという事実状態を確定するために行うのではなく、公健法上の補償対象を確定するために行うものである。補償対象であるかどうかの判断には水俣病に罹患していると言えるかどうかという情報が必要であり、そのために審査会という医学者等の専門判断が知事の認定判断に生かされることになっているのであるが、実際の認定判断は審査会が行うことになっていたため、医学的判断の場に本来知事が行うべき補償対象の線引きという任務が課せられることになった。しかも行政は通達という行政の行為準則を示す形式で専門家判断にも影響を及ぼすことが可能にした。そうすると、審査会は純粹に病理学から導き出された基準だけではなく、公健法による補償を受けるに適する患者を線引きするための基準、すなわち46年通知や52年判断条件をも考慮に入れる必要に迫られることになっていくのである。すると、公健法上の認定が行政の裁量作用で

あることの認識がぼやけ、まるで医学専門化の客観的医学診断結果かのような様相を呈しながらも、実は行政裁量が作用しているという複雑な事態となっていたのである。

、行政責任

1. 本人 代理人モデル

環境省判断条件の正当性が判決によって揺るいだにも関わらず、ここまで見てきたような方法でそれを維持し続けた環境省の行動は、どのように評価しうるであろうか。足立忠夫が提唱した「本人 代理人モデル」を用いて法的義務以外にも総合的に検討してみよう。足立は、責任の関係や概念が、元をたどれば帝王と任事者の間の委任関係に生まれたものであることに着目し、責任の問題を、帝王が任事者に事務を委任するところから発生し、帝王が任事者を制裁ないしは処罰するところで完了するものとして把握した⁴¹⁾。国家の主権者を本人、本人の委任に基づき本人のために実際に統治活動を行う官吏や官僚組織を代理人とするものであるから、本稿では「本人 代理人モデル」と呼ぶ。足立は委任から制裁までを四局面に分け、それぞれの局面で代理人にはどのような責任が発生するものかを分析している。そこで整理された「責任」概念は、私たちが日常で多義的に使っている「責任」という言葉の意味を洗い直すことになり、更にこのモデルは代理人の行為からは裁量を排除し得ないことを前提としているため、裁量を外部からどう責任を確保していくかを考察する際の一助となるだろう。

足立によると、責任は、最初の局面においては本人が自らなすべき任務であるが、自らなすことができないので特定の行為者を選任して、かれにその任務を担わせることから発生するという。責任という言葉は、この局面においては物的かつ客体的な仕事 (thing, work, job) であると同時に、人間のかつ主体的な義務 (duty) でもある。この二つの要素を同時に含

むものとして、任務ないしは職務という言葉が使われる。よってここで成立する責任は任務的責任と呼ばれる。

次に、行為者を選任し、かれに一定の任務を委任した本人は、究極的には自分のなすべき任務を委任したのであるから、次は代理人に、その任務を自分の意思に合致して遂行することを要求する。今まで選任者であった本人は、ここでは要求者となり、代理人はこの要求に応答しなければならないとされる。代理人が本人からの要求に応答するという関係において、責任は第二の局面に入る。すなわち、そこにおける責任は応答すべき任務であるので、応答的責任（responsibility）と呼ばれる。代理人が本人の要求に応答するためには、それがなんらかの行為準則とともに代理人に伝達されるのでなければ非常に困難になるので、委任と同時に行為準則が代理人へ伝えられることになるのだが、行為準則は規範の形式をとることが一般である。われわれの生活を最も大きく拘束する規範は、おそらく道徳的規範と法的規範であると言われるが、足立はわれわれが道徳的規範と不可分の関係にありながらも、それとは区別された意味の宗教的規範や、等しく社会的規範でありながらも法律的規範から区別される意味の「社会的規範」（習慣、しきたり、社会通念等）の存在も指摘する。そしてそれらは、法律的規範のように明確な条文に書かれ、それからの逸脱に国家権力による制裁がなされるものであったり、道徳的規範や「社会的規範」のように、それからの逸脱に何らかの社会的制裁が加えられたりするものであるから、形式的制度としてわれわれにはっきりと認識されうる。しかしそのような制度は、社会の成員の誰かがそれを「善」とする、より根源的な実質的規範意識（原理）の存在に支えられているものである。よって今日のように実質的規範意識が人によって異なるときには、「制度への責任」と「原理への責任」の一致は困難になり、ディレンマ的に対立することになると述べられている。また、足立は今日応答しなければいけないものとして、規範だけではなく、社会技術としての標準というものの存在も指摘している。社会技術と言うときの社会を国民社会に限定して考えても、そこにおける

技術的標準は複雑になっており、今日の国民は数学的、経済学的、医学的、工学的等々の知識や技術に拘束され応答することが要求され期待されている。この技術的標準への応答の期待が、本稿において水俣病認定における混乱の状況を評価する際に有用であるので詳論すると、われわれは国民という広汎な人間においても、この技術的標準への応答的責任を負っているが、古典的専門職である僧侶、医者、弁護士や、社会的技術職である大工、鍛冶屋、仕立屋や、さらに現代の多種多様な専門的技術的職業などの社会集団においてはそこに所属する人間に応じて、種々の高度の技術的責任が要求されることになるといわれている。一般に職業的責任といわれるものが、その集団のみに要求される道徳的責任、法律的責任、社会的規範的責任と、社会技術的責任とを総称するものであるとすると、ここで注目されるのは職業的社会集団において要求される職業的責任と、国民社会において要求される国民的責任とが極めて「微妙な関係」に立つということである。例えば、医者の職業的責任と一般の国民的責任とは、医療においては、生産者の責任と消費者の責任と言うように、一応は相互依存の関係に立つが、国民の生死というような危機的段階においては、国民の生活は医者の職業的責任に左右されざるを得ないであろう。また、足立が特にその職業的責任が独特であると示唆したのが職業集団としての公務員である。公務員こそ、国民の生活にもっとも大きな影響力を持ち、しかも、その任務(=責任)の遂行が国家権力によって担保されている職業だからである。このような職業に従事するものの責任が、国民的責任によって十分に統制されないときは、国民とその職業集団との関係は一種の権力的上下関係になってしまふことが指摘されている。このように複雑な問題をはらむ応答的責任であるが、この責任をさらに困難なものにするのは、応答の対象が究極的には任命者である本人の意志であることである。その意志は、ときには法則化と制度化の極めて困難な感情や好悪によって左右され、また、代理人にとっては全く不明なこともあるからである。このような場面においては、代理人が自ら応答すべきは何かを判断せざるを得ないこともある

であろう。

代理人の任務の遂行に際して、応答的責任が十分に果たされたと本人が考えるのならば、責任の問題はそこで終了する。しかし、本人が代理人の行為の外面的結果に対して応答不十分であると判断した場合、本人は代理人を咎める問責者になる。代理人はこの問責に対して弁明すべき任務を負うことになる。よって、この局面における責任は弁明的責任（accountability）と呼ばれる。問責と弁明は、主として行為が規範と標準に合致しているかどうかをめぐってなされる。そこで、代理人が規範と標準に従って行為したと言えるかどうかを客観的に判断するための基準が必要であるのだが、その基準の定立が不十分なことも多く、また、基準定立の前提となる規範や標準に対して本人と代理人の解釈が食い違う、あるいは全く異なるときには、責任は厄介な難問を抱えることになることとされる。

本人が代理人の弁明を理解し、十分に是認したときには、そこで責任の問題は終了する。しかし、代理人が弁明できないときや、弁明したとしても本人を十分に是認させることができないときは、責任は第四の局面に入り、本人は代理人を制裁することになる。この局面における責任、すなわち非難ないし制裁を受くべき任務は受難的責任と呼ばれる。

責任はひとまず第四の局面で終わるが、しかし問責は本人が代理人の行為の結果を評価し、そこに自分の当初の意志との食い違いを発見し、そのために問責するのであるから、本人は問責すると同時に新しく委任をやり直すことになる。このように責任は再び第一の局面に回帰してゆく。足立はこれを責任のサイクルと呼んでいる。

2. 水俣病認定における責任

代理人たる行政の責任を以上のようなものと捉えるとき、公健法上の水俣病認定を巡る現在の状況はどのように評価されうるだろうか。章での水俣病認定の混乱状況の分析を踏まえて、それぞれの局面における責任について検討していくことにする。

i. 任務的責任

水俣病認定における行政の任務的責任とは何であったのだろうか。水俣病補償は、見舞金契約や救済法、補償協定、そして公健法というように、その補償根拠を変遷・併存させていったが、いずれにおいても、認定は補償対象者を確定するために行われるものであった。一方で、その補償内容は補償根拠となるものの趣旨の違いによって、それぞれ異なっていた。単に見舞金たるもの、公害被害者に対する社会保障としてのもの、民事責任を踏まえてその損害を補填するものというように補償の趣旨はそれぞれに違ったのである。よって、認定における行政の任務的責任とは、補償根拠となっているもの、それぞれの趣旨に沿った対象者を確定することにあっただと言えよう。しかし補償根拠の変遷・併存を経ていくなかで、「水俣病と認定する」というような表現が一般に継続して使用されてきたため、認定されること、すなわち補償対象とされることが、それぞれ違う事情を考慮した基準によって行われたものであること、「水俣病」という言葉が含むものは狭くも広くもなりうるということがわかりづらくなってしまったのではないだろうか。そして認定の対象を、すなわち「水俣病」をどのようなものとすべきかは、本来、法の趣旨、つまり本人の意志によって決まることであるのだが、その法からは本人たる国会の意志を一義的に読み取れなかった場合、その判断には行政の裁量が大きく働くことになる。すなわち任務的責任の解釈が行政に委ねられることになるのである。公健法は補償対象者を確定するために必要な地域指定や疾病の指定を政令に委ねた。そして政令による疾病の指定の仕方は「水俣病」という記述のみであった。法律にも政令にも、水俣病にどのような者を含む趣旨であるのか、どのような基準で判断するのかといった記述は見られなかった。よって、公健法の認定における任務的責任の解釈は行政に委ねられたと同じであった。それは公健法においてのみではなく、救済法においても同じだった。また、認定にかかる二段階の判断の存在も、実際は審査会によって「水俣病」と診断されること（ここには行政機関の行うべき裁量も含まれているため、

純粹な診断とはいえないのだが）が認定されることだと一般には認識されていたため、認定における行政の任務的責任が本来前述のようなものであることも理解されにくくなっていたのではないだろうか。

ii．応答的責任

行政の公健法の認定における任務的責任は曖昧なものだったが、任務的責任が行政によって解釈されてどのような範囲で認定を行うかが決定されたとして、行政は次に執行段階における裁量を働かせる必要がある。実際の申請者と向き合うとき、どのような症候があれば水俣病と認め、認定をするかという具体的な判断を行うからである。その際の平等性確保、行政効率の向上のために裁量基準が必要となる。また、本人の側からしても、行政の裁量は本人によって示された規範や、標準に従ったものである必要があるから、規範や標準に従っているかを判断するための基準を定めることで、本人は代理人の応答的責任を確保しようとする。しかし、水俣病認定における基準は本人によってではなく、行政自身によって通達という形で設定された。それが46年通知や52年判断条件である。また、任務的責任が曖昧で、審査会が実質的認定を行っているという状態だったので、水俣病認定における応答的責任は、誰が何に応答すればよいかということが曖昧になってしまった。公健法の認定に係る判断が、審査会の審査段階での判断と、知事の認定段階での判断の二段階に分けられるが、実際は審査会が両者の判断を行っていることは前述した。医学者等からなる審査委員はそれぞれの業界の職業的責任すなわち技術的標準に従った判断を期待・要求されると同時に、行政機関たる知事が行うべき裁量判断、行政官としての標準をも満たすことを要求されていたので、審査会は何に対して応答しているのか、また、すべきなのか、46年通知や52年判断条件に沿って下される審査会の判断をどう理解すればよいかにつき社会は混乱に陥ってしまったように思われる。裁判の中で当初行政は、46年通知や52年判断条件は医学者の標準に沿って定められた基準であると言うような説明を繰り返してきた。しかし、最高裁判決後は、行政の行う法目的達成のための行政

の任務的責任を果たすための基準(狭義の認定判断のための基準)であったことを改めて強調し始めたからである。結局どちらの標準を満たすための基準であるのかわからなくなった。しかも通達という行政によって法律の委任なく独自に定められた基準であったので、どちらの標準を重視したものであったにしろ、公健法の認定が補償協定による補償とつながっているために、広く水俣病患者を認定すれば、チッソが加害企業としての責任を遂行しえなくなる可能性があることや、補償協定が県や環境庁の斡旋によりチッソと患者団体の間に結ばれた当時、表面化していた急性劇症患者のみを想定して補償金額を定められたため、それ以外の比較的軽度の患者が認定されて補償協定による補償金額を受け取ることが適切でないといった現状にどう対応するかという考慮が働いていた可能性がある以上、内容が妥当であるかについては疑義の残ることになるのである。

iii. 弁明的責任・受難的責任

問責と弁明は行為が規範と標準に合致しているかどうかをめぐってなされる。しかし水俣病認定においては何が規範であるかは行政の解釈に委ねられ、しかも補償根拠が変遷・重複したことによって、客観的にも、認定に何を求められているかがわかりづらくなってしまった。また、標準の基準として示された46年通知や52年判断条件は、誰が従うべきどのような標準を示しているのかも明らかではなかった。このように、従うべき規範も標準も明らかにならない中で、弁明を求める側である国会や国民も、知らず知らずのうちに混乱に巻き込まれていったように思われる。行政は当初、認定は医学的標準を満たすものである点を強調し、52年判断条件の妥当性を主張した。つまり医学的標準を満たしていることが応答的責任において重要だという態度であった⁴²⁾。しかし2004年の最高裁判決後においては、認定に政策的判断が必要である点から弁明を行うようになった。関西訴訟控訴審が「46年次官通知あるいは52年判断条件は、端的に言って、救済法あるいは補償法における認定要件を設定したものと理解すべきであろう」としながら、「52年判断条件は、患者群のうち補償金額を受領する

に適する症状のボーダーラインを定めたものと考えらるべきであろう」として、その是非に踏み込まなかったのは、公健法における任務的責任が曖昧であるので、狭義の認定判断をそのような任務と解釈することが可能であり、52年判断条件のような基準もありうることを含意したためではないだろうか。このように任務的責任が曖昧であると、何に応答すべきなのかが曖昧となり、行政の行為を問いただす際に本人も何を規範や標準としてその逸脱を問いただせばよいのかがわからなくなるという事態に陥る。代理人たる行政が受難的責任を負うときというのは、代理人が委任された内容の任務を果たしていないと本人が考えるときである。しかし、本人が何を規範や標準として弁明させたいのかが明らかにならないのでは、行政は自らの正当性が主張しやすいように任務的責任や応答責任を解釈して弁明を行うことができる。国会が弁明的責任を追及し、そして受難的責任を課すためには、そもそも本人の意志がどこにあるのか、公健法の趣旨目的からどのような者を救済対象としているのかを明らかにする必要があるのではないだろうか。しかし本人が国民や議会のごとく複数の人間によって構成されるときには、内部的対立が十分に調整されないことが多いから、その意志が、しばしば意識的に重大な事項までも曖昧にしたまま、行為者に委任される場合があることは、足立も指摘するところである。さらに、極端な場合には、本人の意志が本人に明確に意識されないままに、代理人に指示されることもあると言われる。このような状況下で代理人と本人の間の認識にずれが生じると、弁明的責任と受難的責任の確保は困難なものになってしまうのだ。

また、環境省は国会において、訴訟では直接に判断条件の妥当性が争われたものではないから、環境省判断条件は法的に何ら否定されたものではないという答弁を繰り返した。しかし、司法制度上見直しを義務づけられていないことを弁明しても、本人への責任を果たしているということではできない。ところが、法的義務はないという回答以外を求めうる国会からの有効な問責は見受けられない。ここで本人が代理人の弁明に納得している

か否かを明らかにする術がないということが、受難的責任確保の点で困難性を強めていることが指摘できよう。

、おわりに

水俣病認定につき起こった混乱状況の説明と「本人 代理人モデル」における責任論の立場からその状況がどのように評価されるかを考察してきた。そこで明らかになった問題点を踏まえ、裁量と責任確保に沿ったいくつかの論点につき述べておこう。

任務的責任の局面においては、解釈によって行政裁量の幅が広がりすぎないような法律制定を行うべきであろう。指定疾病と判断することによって対象者を確定するというようなものは、一見、客観的な判断が可能で行政の裁量は働きにくい方法であるように思われる。しかし、医学や科学技術の争いがあるようなものにおいても、結局は法執行のための割り切りが必要である以上、行政の裁量判断が必要となるのである。そして何を標準として採用するかが法執行後の社会状況を左右する。故に、その法律の執行に必要な裁量はどのように働かせるべきかという指針を本人が示しておく必要があるだろう。標準に応答しうる基準が必要で、その基準を立法府によっては定められず、行政自身が定めるときであっても、法執行によってどのような社会状況を達成するべきであるのか、法律の趣旨を明確に定めておくことが肝要であろう。応答的責任の局面では、基準制定の際に踏むべき手続きの法定、基準は技術の進歩や社会状況に合致するように不断に見直されていくべきことを行政手続の一般法若しくは個別法に盛り込むような措置が必要であると思われる。行政が応答するための基準、すなわち行政の裁量基準は、行政自らが通達のように行政規則の形で定めることが多い。行政規則は行政機関の定立する定めであり、行政機関相互を拘束するのみで、私人に対する関係では規律する効果を持たない行政内部での取り決めであるから、法律の根拠は必要がなく、独自に定立することがで

きると言われている⁴³⁾。しかしそうすると、行政にとって都合のよい審議会委員の選出、非公開の審議といった不透明な中で作られた基準が、通達等の行政規則という形で国会や国民による何の統制も経ずに法執行の基準として使用されることが可能となる。現在、行政手続法において申請に対する処分の手続きが規定されており、行政庁は審査基準を定めて公にしなければならないことになっている。しかし現行の行政手続法では、標準処理期間を定める努力義務、申請に対する審査に遅滞があってはならないこと、申請により求められた許認可を拒否する処分をするときには申請者に対し理由を示さなければならないこと等が定められているが、審査基準を定める際に踏まなければならない手続きの規定はない。そのようにして本人から何の統制も受けずに定められた基準の妥当性が社会的に疑義を生じたとしても、審議会委員の権威性を主張することによって弁明的責任が果たされたかのような印象を与えてしまう。しかし、本人が弁明的責任を課すときというのは、当初法の執行によって達成されると予定していた社会状態と現在の社会状態にギャップが生じていると感じているときなのであって、技術的標準を満たしていることのみを主張することで受難の責任から逃れられるものではないはずである。現在の技術的知見から正しいと思われるものを最大限努力して採用したとしてもなお、法目的が達成されていないと考えられるのであれば、どこまで技術的標準を一張一弛するかという政治的・政策的判断が重要となる。よって、行政の裁量基準の妥当性が社会的に疑義を生んだ場合、任務的責任が曖昧となっているときには、法律を制定した国会の場において、改めて法の目的とするところ、すなわち執行により目指すべき社会状態を明らかにし、そのための応答基準としてふさわしいと考えるものを示す必要があるのではないだろうか。その上で改めて弁明的責任を問う際には、例えば国会本会議での自由討議や口頭質問の導入等、国会の意思が国民の目に見えやすい場において問うのがよいだろう。そして行政の弁明に納得しているのか否かが明らかとなる仕組みも必要であろう。Aという基準を採用すればaという状況が達成され、

Bという基準を採用すればbという状況が達成されると予測されるというような調査を行った後、どの状況をふさわしいと政治判断するかを国会の決議にかけるという方法も考えられるだろう。そこで明らかとなった国会の判断の責任は、究極の本人たる国民が、選挙によって終局的に判断することとなる。そして国会が行政の拠った基準以外のものを選択した場合、行政にとって新たな任務的責任が生まれるのであるから、代理人の責任は再び任務的責任の局面に帰ることになる。しかし一面で、国会や国民の公益や利益認識による行政の統制を重視しすぎるこのような仕組みは、行政の機能的責任との兼ね合いにおいて懸念を持たれるかもしれない。国会での判断が政治的配慮のために技術的基準と著しくかけ離れた場合、結果的に公益に反することとなる可能性があるからである。

ここで行政裁量についてもう一点コメントしておきたい。行政の責任の確保において国会からの統制に期待するか、行政自身の自律性に委ねるべきかというファイナーとフリードリッヒによって繰り広げられた有名な論争がある。これは、大恐慌後のアメリカにおいて、ニューディール政策による行政の活動領域とその技術性の拡大が、私益を議会の場において公益に変換し行政にインプットするという伝統的統治過程を機能不全に陥らせ、分化した諸利益と行政は直接的対応関係を増大させざるを得なくなったという事情の下で争われたものだった。行政の自律的責任を主張するものは、行政が専門技術化し、議会からの統制という伝統的回路が機能不全に陥っていることを踏まえ、行政官の公的な表明が、科学的作業の最高度の要件に一致することを求めることによって唯一の健全な基準を確保しようとした。この見解は技術的知識を持ちうる行政の第一次的判断を尊重するものである。しかし、行政の技術性への期待が、行政の恣意を覆い隠す隠れ蓑になるという負の現象を生む可能性があることは、水俣病認定においても観察されたされたところである。一方、行政の「技術的知識」に行政責任の根拠を求めようとしたフリードリッヒ自身も、このような負の側面を問題にしなかったわけではない。「ある政策が共同社会に現存している選好、

特にその圧倒的多数の意見を正しく考慮することなく採用されたと指摘できるならば、その政策を無責任と呼ぶことができる」とし、「技術的知識」とともに「民衆の感情に対する応答」をも責任の基準として捉えていた。現代行政の理論像を「技術」と「参加」という言葉を用いて検討するため、アメリカ行政学史をそれらの言葉によって整理した水口憲人は、フリードリッヒが「民衆の感情に対する応答」に注目したことを「行政責任確保の伝統的枠組みが機能不全に陥るほどに統治が複雑化し、そのことがかえって行政の「科学の女神」への奉仕の必要性を高める。だが、「科学の女神」への奉仕がその機能性を増すためには、あるいは、機能的責任が行政の恣意的決定を正当化するための「欺瞞」にならないためには、行政が市民と不断に接触する「参加」の仕組みが保証されなければならなかったのである。」と述べている。つまり、「技術的知識」が「参加」という「導管」を通じて「民衆の感情」とも架橋されなければならないことが認識されていたのである。しかし、議会ではなく行政過程に参加し始めた「民衆の感情」は、「技術」と「参加」の調和に矛盾を生み出し始める。「参加」は、ともすれば行政による市民の操作の手段に転化しうるし、逆に、「参加」によって表明された市民の意志や要求が機能的責任＝技術的合理性の発揮を制約することも想定しうるからである。そして公益選択の場が議会における討論水準から行政における行政水準への移行し、行政の判断に私企業といった大きな市民による利益主張の圧力が存在するようになると、その問題はより深刻になる。水口は「技術」と「参加」のこのような緊張関係を、現代行政そのものが直面している問題であるとしたのだった。結局のところ、ファイナーやフリードリッヒの時代から現在に至るまで、行政責任論において追及されたのは、行政に「賢明」な裁量をさせることであり、恣意に陥らない、「賢明」さを確保するためには、誰からの（外部的、内部的）どのような統制を重視するかという点において争われていたといえるだろう。

また、これまでに検討した責任確保のための要素を、水口の視点と言葉

を借りて現代の行政活動に求められる合理性と言い換えるとなると、民主主義の制度を介して行政に設定された目的を、法や規則に準拠して効率的に遂行する「形式合理性」、問題の実質的解決に寄与する行政の専門技術的能力や政策能力を発揮する「機能的合理性」、行政の活動領域や機能的合理性追及が拡大し、個別に分化した社会的諸利益とのかかわりが不可避であるなかで、政策の実効性確保ために政治的支持を獲得する「政治的合理性」の三つの合理性と呼ぶことができる。そしてこれら三つの合理性は絡まりあいながら、行政が裁量行使において確保すべき合理性、責任を確保するものであるが、時にディレンマ状態を生み、本人による責任追及をも困難にしてしまう。形式的合理性の強調は、水俣病最高裁判決後に環境省をして判断条件が法的に否定されたものではないと言わしめ、機能的合理性の追求は、誰が「水俣病」たるかを水掛け論に陥らせた。また、政治的合理性の追求は、補償協定に定める金額を受け取るに適する患者のみを「水俣病」と呼び、二種類の水俣病を存在させるという不自然を生んだ。行政の責任は、三つの合理性のいずれかが満たされれば果たされるものではなく、ディレンマ問題を抱えながらも、バランスを取りながら満たされていかなければならないのである。

故に、議会の政治判断に行政基準への拘束力を持たせる仕組みを適用する場面は限定すべきであるかもしれない。例えば、「国民の生存権に関するものや広く社会的影響力を持つ基準に対して、その妥当性への疑義が一定程度表層化した場合」というような限定を行うべきであろう。

以上、足立の「本人 代理人モデル」を用い、各局面において本人からの統制に應えることが行政の「責任」であると改めて確認し、水俣病認定問題における責任の整理を試みてきた。本稿が責任概念を問い直したことの意味は、法的責任のみに行政の責任を狭めて考えがちなことが、事実上の行政裁量を拡大し、統制欠如状態を放置するということを主張したかったことにある。このような「責任」概念から裁量を統制する制度を再設計することが、行政の適切かつ「賢明」な裁量行使を促すための手段となりう

るのではないだろうか。また、合理性追求には複数の視点が必要であり、いずれかの視点に偏った問責が、ディレンマ状態にある行政責任を解きほぐすことなく放置する危険も併せて強調して、本稿を終えることとする。

参考文献一覧

- 阿部孝夫『実践的行政管理論』（成文堂 1999）
阿部泰隆・淡路剛久『環境法』第三版（有斐閣 2004）
大山礼子『国会学入門』第二版（三省堂 2003）
木野 茂・山中由紀『新・水俣まんだら チッソ水俣病関西訴訟の患者たち』（緑風出版 2001）
佐藤文俊『国と地方及び地方公共団体相互の関係』最新地方自治法講座（ぎょうせい 2003）
塩野 宏『行政法』第三版（有斐閣 2003）
関 礼子『新潟水俣病をめぐる制度・表象・地域』（東信堂 2003）
瀧川裕英『責任の意味と制度 負担から応答へ』（勤草書房 2003）
辻 清明『行政学講座』第一巻 行政の理論（東京大学出版会 1981）
辻 清明編『行政学講座』第三巻 行政の過程（東京大学出版会 1981）
津田敏秀『医学者は公害事件で何をしてきたのか』（岩波書店2005）
富樫貞夫『水俣病事件と法』（石風社 1995）
西尾 勝『行政学』（有斐閣 1994）
西尾 勝『行政学の基礎概念』（東京大学出版会 1992）
西尾 勝「「地方自治の本旨」の具体化方策」財団法人東京市政調査会編『分権改革の新展開に向けて』（日本評論社 2002）
日本科学者会議編『環境問題資料集成』第六巻 公害対策・公害行政（旬報社 2003）
原田一明『議会制度 議会法学入門』（信山社出版株式会社 1997）
原田尚彦『行政法要論』全訂第四版増補版（学陽書房 2000）
原田正純・花田昌宣『水俣学研究序説』（藤原書店 2004）
深井純一『水俣病の政治経済学 産業史的背景と行政責任』（勤草書房 1999）
水口憲人『「大きな政府」の時代と行政』（法律文化社 1995）
水俣病被害者・弁護団全国連絡会議編『水俣病裁判 全史』第一～三巻（日本評論社 2000）

水俣病被害者・弁護団全国連絡会議編『水俣病裁判 人間の尊厳をかけて』(かもがわ出版 1997)

宮田三郎『行政裁量とその統制密度』(信山者出版株式会社 1994)

宮澤信雄『水俣病事件四十年』(葦書房有限会社 1999)

村松岐夫『行政学教科書』第二版(有斐閣 2005)

- 1) 1995年の政治解決による相次ぐ訴訟取下げを経て、当時この訴訟のみが係属していた。現在はまた新たに水俣病関連訴訟が提起されている。
- 2) 2004年11月26日 衆議院 環境委員会において松野信夫議員(民主党)からの質問に対する小池百合子環境大臣の答弁。(肩書当時)
- 3) 「公害健康被害の補償等に関する法律」第2条2項
- 4) 長谷川浩二最高裁判所調査官 「時の判例(解説)」ジュリスト1286号(2003)114頁
阿部泰隆「行政法理論から見た水俣病最高裁判決の評価」水俣病研究会編『水俣病研究4』(弦書房2006)
- 5) 1956年5月、水俣工場付属病院の細川一院長により水俣保健所に「類例のない疾患発生」と報告された時点が水俣病公式確認とされている。
- 6) 見舞金契約とは、1959年12月30日付の水俣病患者に対する補償問題に関する契約のことである。この契約に基づいてチッソは患者に対して年金、弔慰金、葬祭料などを交付することとなった。しかし法律上の賠償義務を認めたわけではなく、その第四条において、将来水俣病がチッソの工場排水に起因しないことが決定した場合には、見舞金の交付は打ち切るとの規定をおいていた。
- 7) 見舞金契約第三条「本契約締結日以降において発生した患者(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。」
- 8) その後、患者認定機関は、水俣病患者診査会を経て、1964年には熊本県条例によって県知事の諮問機関たる水俣病患者審査会に改められ、1969年の救済法の施行にともない、公害被害者認定審査会になった。
- 9) 富樫 前掲『水俣病事件と法』226頁参照
- 10) いわゆる熊本水俣病第一次訴訟。この訴訟における被告はチッソのみであり、国・県は被告となっていない。熊本地判昭48年3月20日、判例タイムズ294号108頁
- 11) 1967年8月3日法律第132号。1970年に改正され、経済発展との調和条項が削除された。現在は、国の環境政策の根幹として環境基本法(1993年11月19日法律第91号)が定められ、公害対策基本法は廃止されている。
- 12) 公害対策基本法第21条1項「政府は、公害に係る紛争が生じた場合における和解の仲介、調停等の紛争処理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。」「2項 政府は、公害に係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。」
- 13) 1969年12月15日法律第90号

裁量と責任（田上）

- 14) 1970年1月26日付厚生事務次官通知
- 15) イタイイタイ病事件につき富山地裁が1971年6月に、新潟水俣病事件につき新潟地裁が1971年9月に、四日市公害事件につき津地裁四日市支部が1972年7月に、熊本水俣病事件につき熊本地裁が1973年3月に、判決においていずれも企業側の責任を認めた。
- 16) 1972年には無過失責任法が制定され、民事上の見地からも被害者を救済する措置が講じられることとなったが、訴訟により損害賠償を求めるものである以上、その解決にはかなりの労力と時日を要するという問題があり、特に原因者が不特定多数で、民事的解決に委ねることが極めて困難とみられる都市や工場地域における大気汚染による健康被害の救済の問題は、速やかな解決を必要とする課題であった。杉田昌久「公害健康被害補償制度について」ジュリスト579号（1975）26頁
- 17) 1973年10月5日法律第111号
- 18) 公健法実施のための具体的な細目の検討のため、中央公害対策審議会に1974年5月18日環境保健部会が設置された。環境庁長官からの諮問に対する答申において、「本制度の対象とする被害の発生が原因者の汚染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に損害賠償として処理されるべきものについて制度的な解決を図ろうとするものであることから、基本的には民事責任を踏まえた損害を補填するための制度であると考えるべきである」とされた。杉田 前掲「公害健康被害補償制度について」27頁
- 19) 前掲 註11。原告全面勝訴により、一人あたり1600～1800万円の支払い命令がチツソに出されたが、チツソが控訴しなかったため確定。
- 20) 2007年1月現在までにおいて、被認定者の全員が補償協定による補償を選択している。
- 21) 熊本水俣病における汚染地区の住民健康調査は不十分なものであった。1971年までに行われた調査は、わずかに1960年夏に行われた患者多発地区の住民検診（熊本大学医学部第一内科が実施したもの）と1960年末から1962年にかけて行われた不知火海沿岸住民の毛髪中水銀調査（熊本県衛生研究所が実施したもの）があるのみであった。県当局は、申請しさえすればいつでも患者として認定される道が開かれていることを理由として、住民検診の必要はないと繰り返し言明してきた。富樫 前掲『水俣病事件と法』228頁
- 22) 1971年（昭和46年）7月1日、内閣公害対策本部（総理府公害対策室を含む）、厚生省（大臣官房国立公園部、環境衛生局公害部）、通商産業省（公害保安局公害部）、経済企画庁（国民生活局の一部）、林野庁（指導部造林保護課の一部）などが母体となって総理府に環境庁が発足。これに伴い、救済法は環境庁の管轄に移行した。
- 23) ハンター、ラッセル及びボンフィールドは、1940年にイギリスの硝酸メチル水銀系種子消毒剤製造工場の労働者らに起こったメチル水銀化合物の吸入による中毒事故の患者を分析し、運動失調、言語障害、視野狭窄という三症状が特徴的に出現していると報告。その後の研究の進展から、さらに感覚障害、難聴を含めハンター・ラッセル症候群と呼ばれている。ただし、言語障害は運動失調に含めて理解されるのが通常である。熊本県の審査基準はこれらハンター・ラッセル症候群の全ての症状に合致したものを水俣病と認めるものだった。
- 24) 影響とは、当該症状の発現または経過に、経口摂取した有機水銀が原因の全部または一

部として関与していることをいう。[資料] 1971年環境事務次官通知 第一(2)後段

- 25) 熊本地判1977年12月15日 判例時報835号3頁
- 26) 熊本地判1983年7月20日 判例時報1086号33頁 福岡高判1985年11月29日 判例時報1174号21頁
- 27) 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チッソが支払うべき補償金が逐次増加したことから、1972年頃から水俣病認定における判断条件の再検討が始まった。熊本県知事は1975年5月31日環境庁長官に対して水俣病認定業務促進に関する要望書を提出した。その中では、審査・認定基準の明確化、「わからない」と答申された事例の明確化、補償協定による加害企業の民事責任の履行にあたってチッソの経営状態等がその重大な障害となることのないよう適切な措置を講じるとともに、今後、県が水俣病問題を処理していくに当たって、いかなる財政負担を必要とする事態が生じた場合であっても、絶対に県に対し過大な負担をかけない措置をとること等が言及されていた。その要望書に対する回答として出されたのが52年判断条件である。
- 28) 後に、この文章をつくったのは環境庁であったことが明らかになっている。原田正純「水俣病における認定制度の政治学」原田正純・花田昌宣編『水俣学研究序説』(藤原書店2004)183頁
- 29) 水俣病認定において疫学条件と言われるのは、メチル水銀暴露の事実を証明することである。
- 30) 公健法4条に基づく認定の当否を争うのなら、行政訴訟法による認定棄却処分取消訴訟が行政不服申し立てによるのが一般的であろう。
- 31) 52年判断条件につき補償協定における補償金額を受給するに適合する症状のボーダーラインを定めたと考えたとしながらも、その当否については何ら言及していないことからそう読み取れる。
- 32) 判例タイムズ.817号(1993)81頁
- 33) 前掲 註2
- 34) 赤嶺政賢衆議院議員提出「水俣病問題における被害者救済の抜本的解決に関する質問主意書」平成18年2月22日質問第94号に対する、小泉純一郎内閣総理大臣提出の答弁書 内閣衆質164第94号 平成18年3月3日(肩書当時)
- 35) 昭和49年8月20日政令第295号
- 36) このランク分けは、審査会、時期によって変化しており、鹿児島県審査会では、「水俣病ではない」とのランクは後に「水俣病の判断条件に該当せず」という判定ランクに変化している。また、熊本県公害被害者認定審査会及び熊本県公害健康被害認定審査会における答申保留の処理区分として、「6A 要再検(資料不足)」のほかに「6B 要観察(一定期間において検討)」という項目があった。6Bとして答申保留になると、その時点における新たな認定申請者と同列の位置に置かれ、改めて検診、審査の順番を待つこととなっていた。いわゆる待たせ眞訴訟の福岡控訴審判決(昭58年11月29日)では、そのような場合、「むしる処理区分の「5, わからない(判定不能)」という答申を受けたうえ、知事は、審

査会における審議の際に述べられた各意見や疫学関係調査資料等を検討するなどして、自らの行政的判断に基づき、認定または棄却の処分を行うべきではないか」と指摘されている。

- 37) 富樫 前掲『水俣病事件と法』256-257頁
- 38) 地方分権一括法施行以前の地方自治法の下では、公健法に基づく認定は機関委任事務とされていたため、認定業務に関して知事は公健法所管庁である環境庁（以前の所管官庁は厚生省）の下部機関となるのである。
- 39) 機関委任事務の廃止に伴い、現在公健法の認定は法定受託事務に振り分けられている。法定受託事務では、国と地方は上下関係ではないこととなったが、「各大臣は、その所管する法律又はこれに基づく政令に係る都道府県の法定受託事務の処理について、都道府県が当該法定受託事務を処理するに当たりよるべき基準を定めることができる」とこととなっている。地方自治法第245条の9
- 40) 46年通知は熊本県知事宛の文書であったが、その冒頭では、「なお、関係公害被害者認定審査会各位に対し、この旨を周知徹底されたい。」と記されている。
- 41) 足立忠夫「責任論と行政学」辻清明編『行政学講座』第1巻 行政の理論（東京大学出版1976）参照。足立による「本人 代理人モデル」を補足・評価するものとして、西尾勝『行政学の基礎概念』（東京大学出版会1992）がある。
- 42) このとき公健法上の認定における任務的責任については、行政は「公健法での認定は、医学的判断を踏まえ、「水俣病」である蓋然性が半分以上あるということであり」（小島敏郎 環境庁企画調整局環境保健部保健企画課長（肩書当時）「水俣病問題の政治解決」ジュリスト1088号9頁）というように捉えており、そのような者については認定しているというのが国・熊本県の主張であった。
- 43) 行政立法は、私人の権利義務に直接の影響を及ぼすかどうか、その定立に法律の委任が必要かどうかで法規命令と行政規則とに分けられる。塩野宏『行政法』第三版 有斐閣2003 80頁以下を参照。行政規則は私人の権利義務に影響を及ぼさないで、その制定に法律の委任は必要がないとされる。しかし、現実には行政規則といっても私人に全く影響を与えないものはほとんどないのであって、行政の法規命令との違いは程度問題でしかないと考えられる。

資料

S 3 2

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

昭46・8・7

環境庁事務次官通知

公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法(以下「法」という。)は、昭和44年12月15日公布施行(医療費等の支給に関する規定については、昭和45年2月1日施行)されたところであり、公害の影響による疾病に罹患している者の救済にあたって相当の効果をあげていることは周知のとおりであるが、法第三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義が呈せられ、種々論議されたところである。

本法は、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、水俣病認定申請棄却処分に係る審査請求に対する裁決に際しあ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規するものである。

法の運用の適否は公害対策の推進に影響するところが多大であるので、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行なうべく努められたい。

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。

記

第1 水俣病の認定の要件

(1) 水俣病は、魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することにより起る神経系疾患であって、次のような症状を呈するものであること。

(イ) 後天性水俣病

四肢末端、口圍のしびれ感にはじまり、言語障害、歩行障害、求心性視野狭窄、難聴などをきたすこと。また、精神障害、振戦、痙攣その他の不随意運動、筋強直などをきたす例もあること。

主要症状は求心性視野狭窄、運動失調(言語障害、歩行障害を含む。)難聴、知覚傷害であること。

(ロ) 胎児性または先天性水俣病

知能発育遅延、言語発育遅延、言語発育障害、咀嚼嚙下障害、運動機能の発育遅延、協調運動障害、流涎などの脳性小児マヒ様の症状であること。

(2) 上記(1)の症状のうちいずれかの症状がある場合において、当該症状のすべてが明らかに他の原因によるものであると認められる場合には水俣病の範囲に含まないが、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。

なお、この場合において「影響」とは、当該症状の

発現または経過に、経口摂取した有機水銀が原因の全部または一部として関与していることをいうものであること。

(3) (2)に関し、認定申請人の示す現在の臨床症状、既応症、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。

(4) 法第三条の規定に基づく認定に係る処分に関し、都道府県知事等は、関係公害被害者認定審査会の意見において、認定申請人の当該申請に係る水俣病が、当該指定地域に係る水質汚濁の影響によるものであると認められている場合はもちろん、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。

第2 軽症の認定申請人の認定

都道府県知事等は、認定に際し、認定申請人の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。

第3 すでに認定申請棄却処分を受けた者の取扱い

都道府県知事等は、認定申請に係る疾病が、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はない旨の処分を受けた認定申請人について、上記の趣旨に照らし、あらためて審査の必要があると認められる場合には、当該原処分を取り消し、関係公害被害者認定審査会の意見をきいて、当該認定審査に係る処分を行うこと。

第4 民事上の損害賠償との関係

法は、すでに昭和45年1月26日厚生事務次官通達において示されているように、現段階においては因果関係の立証や故意過失の有無の判定等において困難な問題が多いという公害問題の特殊性にかんがみ、当分の応急措置として緊急に救済を要する健康被害に対し、特別の行政上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り、法第三条の規定に基づいて都道府県知事が行った認定に係る行政処分は、ただちに当該認定に係る指定疾病の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こと。

出典 水俣病被害者・弁護団全国連絡会議編『水俣病裁判 全史』第三巻 被害・世論編(日本評論社 2000)

近年、水俣病の認定申請者の症候につき水俣病の判断が困難である事例が増加してきたこともあって、当庁においては、医学的知見の進展を踏まえ、昭和50年6月以降医学の関係各分野の専門家による検討を進めてきたところであり、今度、その成果を下記のとおり後天性水俣病の判断条件としてとりまとめたので、了知のうえ今後の認定業務の推進にあたり参考とされた。

記

1 水俣病は、魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することにより起る神経系疾患であって、次のような症候を呈するものであること。

四肢末端の感覚障害に始まり、運動失調、平衡機能障害、求心性視野狭窄、歩行障害、構音障害、筋力低下、振戦、眼球運動異常、聴力障害などをきたすこと。また、味覚障害、嗅覚障害、精神障害などをきたす例もあること。

これらの症候と水俣病との関連を検討するに当たって考慮すべき事項は次のとおりであること。

(1) 水俣病にみられる症候の組合せの中に共通してみられる症候は、四肢末端ほど強い両側性感覚障害であり、時に口のまわりまでも出現するものであること。

(2) (1)の感覚障害に合わせてよくみられる症候は、主として小脳性と考えられる運動失調であること。また、小脳・脳幹障害によると考えられる平衡機能障害も多くみられる症候であること。

(3) 両側性の求心性視野狭窄は、比較的重要な症候と考えられること。

(4) 歩行障害及び構音障害は、水俣病による場合には、小脳障害を示す他の症候を伴うものであること。

(5) 筋力低下、振戦、眼球の滑滞性追従運動異常、中枢性聴力障害、精神症状などの症状は、(1)の症候及び(2)又は(3)の症候がみられる場合にはそれらの症候と合わせて考慮される症候であること。

2 1に掲げた症候は、それぞれ単独では一般に非特異的であると考えられるので、水俣病であることを判断するに当たっては、高度の学識と豊富な経験に基づき総合的に検討する必要があるが、次の(1)掲げる曝露歴を有する者であって、次の(2)に掲げる症候の組合せのあるものについては、通常、その者の症候は、水俣病の範囲に含めて考えられるものであること。

(1) 魚介類に蓄積された有機水銀に対する曝露歴
なお、認定申請者の有機水銀に対する曝露状況を判断するに当たっては、次のアからエまでの事項に留意すること。

ア 体内の有機水銀濃度（汚染当時の頭髮、血液、尿、臍帯^{さいたい}などにおける濃度）

イ 有機水銀に汚染された魚介類の摂取状況（魚介類の種類、量、摂取時期など）

ウ 居住歴、家族歴及び職業歴

エ 発病の時期及び経過

(2) 次のいづれかに該当する症候の組合せ

ア 感覚障害があり、かつ、運動失調が認められること。

イ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、平衡機能障害あるいは両側性の求心性視野狭窄が認められること。

ウ 感覚障害があり、両側性の求心性視野狭窄が認められ、かつ、中枢性障害を示す他の眼科又は耳鼻科の症候が認められること。

エ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、その他の症候の組合せがあることから、有機水銀の影響によるものと判断される場合であること。

3 他疾患との鑑別を行うに当たっては、認定申請者に他疾患の症候のほかには水俣病にみられる症候の組合せが認められる場合は、水俣病と判断することが妥当であること。また、認定申請者の症候が他疾患によるものと医学的に判断される場合には、水俣病の範囲に含まれないものであること。なお、認定申請者の症候が他疾患の症候でもあり、また、水俣病にみられる症候の組合せとも一致する場合は、個々の事例について曝露状況などを慎重に検討のうえ判断すべきであること。

4 認定申請後、審査に必要な検診が未了のうち死亡し、剖検も実施されなかった場合などは、水俣病であるか否かの判断が困難であるが、それらの場合も曝露状況、既往歴、現疾患の経過及びその他の臨床医学的知見についての資料を広く集めることとし、総合的な判断を行うこと。

出典 水俣病被害者・弁護団全国連絡会議編『水俣病裁判 全史』第三巻 被害・世論編（日本評論社 2000）