

第八十五回国会衆議院公害対策並びに環境保全特別委員会議録 第三号

昭和五十三年十月十三日(金曜日)  
午前十時五十八分開議

出席委員

委員長 久保 等君

理事 相沢 英之君

理事 登坂重次郎君

理事 島本 虎三君

理事 古寺 宏君

理事 中井 治君

西田 司君

福島 謙二君

馬場 昇君

瀬野栄次郎君

工藤 晃君

岩垂寿喜男君

森原 幸雄君

坂口 東中 光雄君

正田 山田 久就君

長官 上村 一君

環境庁企画調整局長

本田 正君

環境保全特別委員会第一調査室長

綿貫 敏行君

出席委員外の出席者

環境庁長官官房長官 正田 泰央君

環境保全特別委員会第一調査室長

瀬野栄次郎君

補欠選任

委員の異動  
十月十三日  
辞任  
坂口 力君  
同日

出席委員外の出席者

環境保全特別委員会第一調査室長  
瀬野栄次郎君

補欠選任

坂口 力君

本日の会議に付した案件

水俣病問題総合調査法案(馬場昇君外二名提出、衆法第一号)

水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法案(坂田道太君外九名提出、衆法第二号)

公害対策並びに環境保全に関する件(水俣病問題)

○久保委員長 これより会議を開きます。

公害対策並びに環境保全に関する件、特に水俣病の認定に関する環境事務次官通知について、前回に統き調査を進めます。

質疑の申し出がありますので、順次これを許します。瀬野栄次郎君。

○瀬野委員 水俣病対策について、環境庁長官並びに政府関係当局に質問いたします。

水俣病については、熊本県側といたましても、一步前進ということで、不本意な点も多々あるわけございますが、県債発行等の関係もあり、議員立法の成立を強く要請されているところでございます。

そこで私は、本日の質疑の答弁を得て対処したい所存でありますので、答弁は問題の核心をとらえ、要点を簡潔にお答えいただきたいことを最初に申し上げておきます。

五十三年七月三日の次官通知をめぐる水俣病認定に関する問題でございますが、水俣病の認定審査は大幅におくれ、昭和五十三年七月末現在で申請者総数が六千六百十一人、うち熊本県分六千百十八人、その他の県外で四百九十三人となつております。処理済みが認定千二百十六人、棄却四百六十一人となつております。処理済みが未処理が四千九百六十二人で、うち熊本県四千五百八十五人となつております。

このようない状況の中に、五十一年十二月、熊本県に対し不作為の判断が下されました。そうした違法状態は、まだ解消されるに至っていない現状であります。認定審査を受けられない未処理の患者が五千人近くにも達し、さらに毎月ふえつてある現状でございます。現在の審査認定体制では、五千人の認定審査が完了するには三十年とも五十年とも言われております。その間、患者さんは、五十三年四月末現在で百十九人も亡くなっています。こうした停滞を招いたのは、三十一年とも五十年とも言わっております。その間、患者さんは、五十三年四月末現在で百十九人も亡くなっています。

このよう現状でございます。こうした停滞を招いたのは、何も熊本県のみの責任ではないのであります。当然政府にも責任があることは言うまでもございません。政府も応分の責任を果たすべきであるとの指摘がなされたのも御承知のとおりでございます。

こうした状況の中で、議員立法として水俣病認定業務促進臨時措置法案が今国会に提出されたわけであります。また、チッソの経営危機を受けて、水俣病認定患者に対する補償費に充当することを目的とした県債の発行も決定しておるわけであります。県債の六割を国が引き受け、チッソの償還が不可能となった場合、国が債務保証をするといふ、明らかにPPPに違反する前例のないことを行われることも決定しておるわけであります。

こうした背景の中で五十三年七月三日の環境事務次官通知が出されたのであります。この通知の内容が四十六年八月七日の次官通知、すなわち、これまで水俣病認定の基本方針となつてきました、「疑わしきは認定」を覆して、「疑わしきは棄却」と、従来の基本方針を百八十度転換するものであるとの批判が大方のマスコミ、水俣病被害者よりなされていいる現状でございます。

こうした方針転換がなされた背景には、これ以上保護を法律の最大目的としている、かように私

の補償金に公費、すなわち県債による融資を出す以上、患者の認定を厳しくせよとの主張がなされ、そのため患者に厳しい認定方針が出されたと指摘する向きもあるわけであります。

それに対して環境庁は、四十六年八月の次官通知の精神をそのまま引き継いだもので、何ら内容の面で変わるものではない、これまでの諸通知、見解を統合整理したものだと答弁してきたのであります。そこで、同じものなら誤解を与えるようなものを何も出す必要がないと思うのですが、五十三年七月の次官通知が患者さんたちに大きな不安と反発を与えている以上、その真意を明らかにする必要があると考え、以下、政府の見解を逐条的に求めものでございます。

まず第一番目に、旧法、すなわち健康被害救済特別措置法及び新法、公害健康被害補償法について、この目的及び趣旨は何であるか、冒頭まずその点を明らかにしていただきたい。

○山田国務大臣 公害による健康被害の救済につきましては、裁判等においてはなかなか因果関係の立証が困難である、事態の解決までに相当長時間かかる、こういうようなこと等の問題があるために、行政的にそろした被害者の迅速かつ公正な保護を図るべく旧救済法及び公害健康被害補償法というものが立法されることになったことは御承知のとおりであります。

こうした立法の趣旨にのとりまして、公害健康被害者の迅速、公平な保護を図るために環境行政の運営に当たりましては万全を期してまいりたい、その背景といふものをおえられたのがこの法律であるというふうに御了承いただきたいと思います。

○瀬野委員 公害健康被害者の迅速な救済と公正な保護を法律の最大目的としている、かように私

は認識いたしておりますが、長官答弁のよう、この水俣病の救済に当たっては、公害被害者の認定といふものが問題になつておりますけれども、この認定はどうあるべきか。すなわち、法の目的からして認定に対し、政府はどういう基本的な姿勢を持つておられるか、これもあわせてお答えをいただきたい。

○山田國務大臣 少なくとも水俣病に該当する方は一人も漏れなく救済されると、いうことが本法の目的でなければならぬし、またそうあるべきものであると確信いたしております。

○瀬野委員 本法の目的は、一人でも漏れなく救済するのが当然であるという長官の答弁でございますが、法律の目的と趣旨からするならば、認定が患者の切り捨てであつたり、加害者すなわちツソから補償金を受ける資格の認定であつてはならないと私は思うのであります。あくまで公害被害者の立場に立つたものでなければならぬと思ひますが、この点も明確にしておきたいので、長官からお答えをいただきたい。

○山田國務大臣 いま瀬野先生の御指摘のとおりでなければならない、こう確信いたしております。

○瀬野委員 四十六年八月七日の次官通知は、幾つかの問題点はあるが、できる限り幅広く被害者を救済しようというものであり、それがいわゆる疑わしきは救済とか疑わしきは認定とか言われてきたわけであります。

ここでもう一度、四十六年八月の次官通知の趣旨について、以下、質問の都合等ござりますので、簡潔に述べていただきたい。

○本田政府委員 水俣病の認定に当たりまして、水俣病とは一体医学的にどういうものであるかといふ水俣病の範囲につきまして、いま御指摘のこの四十六年の次官通知によりまして明確にしたところでございます。従来はこういった通知がございませんで、研究会の研究報告によりまして水俣病が神経性の疾患であるといふものだけをもちまして認定審査に当たつていただわけござりますが、この通知によりまして水俣病の範囲といふも

のが明確になったと存じております。

○瀬野委員 私が、四十六年八月七日の次官通知における水俣病認定の基本方針について要約して述べてみますと、この通知は、ややこしい表現になつておるわけでござりますけれども、わかりやすく言えば次のようないふなことではないか、かように私は認識いたしております。

一つには、申請書の症状のすべてが明らかに他病ではないが、症状のうちいずれかの症状、一つの症状の場合も含むわけでありますが、いずれかの症状があつても、その症状が有機水銀による影響であると認められる場合は、他の原因がある場合であつても水俣病に含めること、そして有機水銀の影響は一部であつてもよい。

二つに、一と関連し、申請者が明らかに有機水銀の暴露歴があり、かつ症状の全部または一部でも認められる場合は、その症状は有機水銀による影響でないと明確に証明するものがなければ水俣病に含めること。

三つに、ある申請者が水俣病であると認定された場合に、その人の生活史やその他の疫学的資料などのから判断して、その地域にかかる水質汚濁の影響によるものであることを明らかに否定する材料がなければ、その水俣病はその地域にかかる水質汚濁によるものと考えて認定することということになると思うのですが、この要約に対しても間違はないか、確認の意味でお答えをいただきたい。

○本田政府委員 水俣病の認定の範囲といふものが示されたわけだと思います。いま御指摘のように幾つかの事項がござりますが、いま御指摘のようになつたうちの一つは、四十六年通知の第1の(2)のところに当たることだと思ひます。ここにはこのよなことが書いてござります。いま御指摘の点とちょっとニーアンスが違うところがござりますが、「いずれかの症状がある場合において、当該」——その前にいろいろな症状が組み合わされてござりますので、四肢末端

のしびれあるいは歩行障害等々の症状が列記してござりますけれども、その「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」とつまり、ここでは棄却しないといふことが前段にあるわけです。これは

当然なことでございまして、明らかに他の原因である場合には水俣病ではないわけでござりますから、それを棄却する。

いま先生御指摘の中に一つ問題がござりますのは、「いずれかの症状」ということに関しまして、「いずれかの症状」というのは、いままで第一の前段に記してあります症状の全部または一部であるといふにお解したいだときたいと思います。このことは後刻公害保健課長通知でそれが明らかに示されています。この「いずれかの」というのは、「一つの症状だ」という意味ぢやないといふということをここで言つてているということがあつてございます。

それと、そうではあっても、水銀による暴露歴というものが片一方にあるときには、その暴露歴

といふものをかみ合わせて認定しなさい、判断をしないといふことが書いてあるわけであります。それが後段に先生が御指摘になりました「否定し得ない場合」あるいは「影響が認められる場合」「こうしたことございまして、ここでつまり、いずれかの症状の組み合わせとそれから有機水銀の暴露が否定し得ない、そういう否定し得ないといふのは後刻また御説明する機会もあるうかと思ひますけれども、そういう組み合わせによって水俣病といふものが判断されるんだといふことです。

○瀬野委員 そこで、これはずいぶんややこしい通達になつておるんすけれども、国民の皆さんに御理解賜りたいと思います。いずれかの症状、全部または一部の症状と暴露歴をあわせて考え、こうなことをこの通知では指摘いたしております。

○瀬野委員 三番目の点は、水俣病で示すとされる諸症状がすべて他の原因によるものであると認められないことといふことについて、どうですか。

○本田政府委員 幾つかの症状があつて、それが水俣病の示す症状でもあり、それから他の疾患から来る症状でもある、こういう意味だと解しますが、それをあわせ持つております場合には、

で御答弁をいただきたいと思ふ。

一つ、水俣病で示すとされる諸症状のうち、いずれかを示してること、二に、有機水銀を含んだ魚を食べたことがあること、三に、水俣病で示すとされる諸症状がすべて他の原因によるものであると認められないこと、この三つによつて四六六年八月の次官通知の水俣病認定の要件として一般にわかりやすく理解する、こういうことになりますのかどうか。先ほどの質問に対してさらにわかりやすくしほつて私は答弁を求めるわけでござりますが、いま私の質問に対してさらにわかりやすくしほつて私は答弁を求めるわけでござりますが、このようにお答えになりますか、お答えをいただきたい。

暴露歴等を十分参考にして、そして高度の、これも課長通知とあわせてお読みいただきたいと思いますけれども、「高度の学識と豊富な経験」によってその関与の度合いといふものを判断して水俣病と認定する、こういう意味でござります。

○瀬野委員 次に、棄却の要件についてお尋ねしますけれども、四十六年通知において、明らかに水俣病でないとされる棄却の要件とは何かということについてお尋ねするわけです。

すなわち、一つには、有機水銀を含んだ魚を食べたことがないこと、二つには、水俣病の示す症状があつても、それがすべて他の原因であると認められる場合、すなわち簡単に説明される場合、また証明される場合等は水俣病でないとということを、こういうふうに私は理解しておるのでなければ、水俣病でないと理解するについて、この棄却要件というものについては政府はどういうふうに説明をなさるのか、お答えをいただきたい。

○本田政府委員 水俣病に関しましては、これは他の疾病、高血圧その他いろいろな疾病がございまますけれども、そのように一定の基準をもつてこつちからこつちは水俣病ということをしゃくし定規に決められない水俣病の特質があると存じます。

そこで、いま一つの症状の組み合わせ、一つと言つたのは組み合わせが一つとお解していただきたいと思いますが、いろいろな組み合わせがその間にございます。たとえば手足のしびれ、歩行障害あるいは難聴、こういう三つの組み合わせもあり得ると思います。しかし、それだけではほかにもありますけれども、そのように一定の基準をもつてこつちからこつちは水俣病ということをしゃくし定規に決められない水俣病の特質があると存じます。

○瀬野委員 四十六年通知は、すなむち医学的に  
厳密に証明することが不可能であるから、その人  
の示している症状、生活史、家族の状態などから  
考えて水俣病的症状を示している人はおおむね水  
俣病に含めるという趣旨のものであつたと私は考  
えております。

て四十六年の通知を出したわけでござります。したがつて、四十六年以降はハンター・ラッセル症候群だけをもって認定しているということはございません。この通知に基づきまして認定が進められているというふうに理解しております。

あつて技術上、制度上のことによつて歪曲されではだらぬ。

ますけれども、四十六年通知において、明らかに水俣病でないとされる棄却の要件とは何かということについてお尋ねねするわけです。  
すなわち、一つには、有機水銀を含んだ魚を食べたことがないこと、二つには、水俣病の示す症状があつても、それがすべて他の原因であると認められる場合、すなわち簡単に説明される場合、また証明される場合は水俣病でないとということをかと、こうしうふうに私は理解しておるのでなければ、水俣病でないと理解するについて、この棄却要件というものについては政府はどういうふうに説明をなさるのか、お答えをいただきたい。  
○本田政府委員 水俣病に関しましては、これは他の疾病、高血圧その他いろいろな疾病がござりますけれども、そのように一定の基準をもつてこつちからこつちは水俣病ということをしゃくし定規に決められない水俣病の特質があると存じます。

しかししながら、ただいまも答弁ございましたが、  
基本方針はこうした疑わしきは認定でありながら、  
認定の実態は患者にとって厳し過ぎていたと思  
うわけであります。認定されてきた者はほとん  
どがハンター・ラッセル症候群、すなわち感覺障  
害、運動失調、求心性視野狭窄、難聴を備えた典  
型患者でありまして、それ以外は切り捨てられて  
きたのが実情であります。これは明らかに水俣病  
の症状の一つでもあれば水俣病に含まるという四  
十六年八月の基本方針と食い違うものでないか、  
かのように私は理解しておりますが、この点は  
はどうぞざいますか。

○本田政府委員 四十六年の通知が出ました理由  
は、これもよく先生は御存じだと思いますけれど  
も、いま御指摘にありましたハンター・ラッセル  
症候群というのは、典型的な四つないし五つの、  
これは有機水銀の工場等における中毒症状、いわ  
ば短期間における大量摂取によって起こる中毒

田正純さんは、「水俣病の認定の遅れを問う——認定とは医学にとつて何か——」ということで論文を出しておられます。当局も十分承知だと思います。ですが、ちなみに読んでみます。

水俣病の歴史の中で医学者が疫学的視点を欠落したことは残念なことであった。

はしょって申し上げますが、

汚染地区の住民の健康破壊は想像以上に深刻で対照地区とは明らかに異なる特徴を示してしまつた。すなわち、知覚障害、聴力障害、失調、筋力低下、視野狭窄、などの神経系の障害が著しく高頻度に認められた。たとえば、知覚障害は二八%、聴力障害二九%、失調二四%、視野狭窄一四%等々である。したがつて、これらの神経症状はたとえ一つであつてもメチル水銀の影響の可能性がある。しかし、一方では典型的なメチル水銀中毒症状を全部そろえたものも七%にみられた。また、從来、他の原因によると思

○本田政府委員 四十六年の通知の第1のところに、水俣病の示す症状にたくさんの症状があると書いてございます。第1の(1)の(イ)のところに「四肢末端、口団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」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。」と、いうことが書いてござります。これらの症状を呈する者を四十六年以降はその組み合わせと暴露歴をもつて認定を進めている。合わない者は当然棄却ということになつておるわけあります。

そこで、先生おっしゃるようすに、実はその後に、いまの政府の答弁に対しては私は不満を持つものでありますけれども、原田助教授のこういった論文等を含めて政府の見解をさらにお伺いしておきたいと思います。

だ、その際に発見されましたのがハンター・ラツセル症候群というのだろうと思ひます。  
そこで、この四十六年の通知が出たということことは——それ以前の話でございますけれども、水俣病は一体どういう病像であるのか、何が原因であるのかといふことが、三十一年以降いろいろ研究が進められてまいつたわけであります。典型的な症状を示すものとして示されたのが四十五年でござります。その当時には、御指摘のように、ハンター・ラツセル症候群だけをもつて認定していた、という時期がござります。しかし、それでは余り厳しいじゃないかということから、幾つかのハンター及びラツセル氏が示しました症状以外の症状でも水俣病に関係があるということがまた研究でわかつてまいりましたので、それを取り入れま

われた神經症状も高頻にみられ（たとえば筋筋痛とかでんかん様発作など）、これらの症状もまたメチル水銀の影響と考える方が妥当と思われる。さらに、メチル水銀の影響は他の臓器にも重大な影響を与えている疑いが濃厚である。たとえば肝臓や腎臓、血管に及ぼす影響も考えられる。

さらに、糖尿病、動脈硬化、高血圧、肝障害や腎障害については先に述べたようにメチル水銀そのものによって障害される可能性がある。さらだ、

認定制度によって医学が歪められてしまい、十数年にわたって医学的立場を放棄していった。認定の遅れに関する責任は膨大な実態無視、医学的調査研究の怠慢に根ざす底の深いものであ

すつと後になりますて、昭和五十年に水俣病認定委員会といふのをつくつていただきまして、水俣病の経験の非常に深い先生方によりまして、以降二年間、いろいろその組み合わせ等によりまして、その後の医学の進歩等を踏まえた御検討をして、この後の医学の進歩等を踏まえた御検討をして、いたいた結果が、「去年の七月に出しました「先天性水俣病の判断条件について」ということであります。現在我それによりまして認定が進んでいるわけでござりますけれども、そのようにいろいろな症状をどうとするかといふことは、少なくとも現在、法によって認定制度があります以上は、やはり多くの権威者のコンセンサスを得られた——基準ではございません、判断条件といったもののにのつとつて審査を行うといふのが常道だらうと思います。いろいろな意見も

て四十六年の通知を出したわけござります。したがつて、四十六年以降はハンター・ラッセル症候群だけをもって認定しているということはございません。この通知に基づきまして認定が進められてゐるというふうに理解しております。

○瀬野委員 熊本大学体質医学研究所助教授の原田正純さんは、「水俣病の認定の遅れを問う——認定とは医学にとつて何か——」ということで論文を出しておられます。当局も十分承知だと思ひますが、ちなみに読んでみます。

　水俣病の歴史の中で医学者が疫学的視点を欠落したことは残念なことであった。

　はしょって申し上げますが、

　汚染地区の住民の健康破壊は想像以上に深刻で対照地区とは明らかに異なる特徴を示してしまつた。すなわち、知覚障害、聴力障害、失調、筋力低下、視野狭窄、などの神経系の障害が著しく高頻度に認められた。たとえば、知覚障害は二八%、聴力障害二九%、失調三四%、視野狭窄第一四%等々である。したがつて、これらの神経症状はたとえ一つであつてもメチル水銀の影響の可能性がある。しかし、一方では典型的なメチル水銀中毒症状を全部そろえたものも七%にみられた。また、從来、他の原因によると思われた神経症状も高頻にみられ（たとえば筋萎縮とかてんかん様発作など）、これらの症状もまたメチル水銀の影響と考える方が妥当と思われる。さらに、メチル水銀の影響は他の臓器にも重大な影響を与えている疑いが濃厚である。たとえば肝臓や腎臓、血管に及ぼす影響も考えられる。

　さらに、糖尿病、動脈硬化、高血圧、肝障害や腎障害については先に述べたようにメチル水銀そのものによつて障害される可能性がある。さらつた、

全部読むことはできませんのではしょって読みましたけれども、こういったことがら見まして私は、先ほど答弁いたきましたが、疑わしさは認定しようという通知がありながら、そういう典型的な症候群を認定したのが実情であつたと理解をしてきておるわけであります。そちいう点からいまの政府の答弁に対しては私は不満を持つものでありますけれども、原田助教授のこういった論文等を含めて政府の見解をさらにお伺いしておきたいと思います。

○本田政府委員 四十六年の通知の第1のところに、水俣病の示す症状にたくさんの症状があると書いてござります。第1の(1)の(1)のところに「四肢末端、口団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」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。」といふことが書いてござります。これらの症状を呈するする者を四十六年以降はその組み合わせと暴露歴をとつて認定を進めている。合はない者は当然棄却といふことになつておるわけであります。

そこで、先生おっしゃるようだ、実はその後に、ずっと後になりますて、昭和五十年に水俣病認定促進委員会というのをつくつていただきまして、水俣病の経験の非常に深い先生方によりまして、以降二年間、いろいろその組み合わせ等によりまして、その後の医学の進歩等を踏まえた御検討をいたいた結果が、去年の七月に出しました「後天性水俣病の判断条件について」ということでまとめられたわけでございます。現在それによりまして認定が進んでいるわけでございますけれども、そのようにいろいろな症状をどうとするかといふことは、少なくとも現在、法によつて認定制度はない。

たくさんございます。あるいは将来そういうものがコンセンサスを得られるということもあり得ると思しますけれども、少なくとも現時点では二年間にわたりましてそういうコンセンサスを得た結果に基づいて判定をいたしてある。こういう実情でござりますので、御理解を賜りたいと思います。

○瀬野委員 そこで、五十三年七月三日の次官通知の問題になるのであります。新次官通知の意味について、これまで環境庁が明らかにした見解によれば、今回の次官通知は、四十六年の次官通知以降いろいろな機会にいろいろ形で明らかにしてきた水俣病の範囲に関する基本的な考え方を、おおむね再度確認する目的をもって統合整理したものであって、四十六年の次官通知の精神をそのまま引き継いだものであるという見解のようございますが、要約すれば、一つには、四十六年の次官通知以来のこれまでの諸通知を整理統合したもの、二つには、疑わしきは認定といふ基本方針は何ら変わるものではない、こういうふうに端的に説明しておられると思うわけです。

また、山田環境庁長官も六月六日の閣議後の記者会見で、水俣病認定促進を国が一部肩がわりするため國にも審査会を設置することについて、国の審査においても、疑わしきは認定するという四十六年の次官通知で示した精神は変わらないと述べておられます。この言葉を信じたいが、それを信ずるには、五十三年七月三日の次官通知の内容が四十六年八月の基本方針を余りにも覆すほどの内容を持ついると私は思うのであります。患者が一齊に不安を持つのも当然である。環境庁が幾ら弁解しても、新次官通知の内容によって今後認めが行われ、ほとんどマスクや患者は、「疑わしきは認定」から「疑わしきは棄却」と百八十度方針を変えたと受けとめております。私もそのように同様な受けとめ方をしておりますが、この決定について重ねて明確に答弁を求めるものであります。

○本田政府委員 法に基づきますところの認定審査制度といふものを基礎にいたしまして認定審査

が行われるわけでござりますけれども、四十六年当時も現在も、当然認定されるべきものは認定しておりますし、当然棄却されるべきものは棄却する、これが認定制度だと存じます。「疑わしきは救済」という言葉をめぐらまして、そのとりようによつて従来いろいろ誤解がござります。たとえば、暴露だけ認定するのが疑わしきものを認定するということなのだとおっしゃる方もおられますし、そうじゃない、やはり一定の判断条件に基づいて医学的に認定するのが、それでもなおかつ疑わしきものまでも認定する、そういう意味での「疑わしき」はございましょう。言葉のとれようによつていろいろございますが、私どもはそういう意味におきましても、環境庁長官もおっしゃったように「疑わしきは認定」という気持ちで現在もおります。

○瀬野委員 そこで具体的に指摘してまいりますが、「医学的にみて水俣病である蓋然性が高い」と判断される場合には、その者の症候が水俣病の範囲に含まれる」という一項についてであります。まず第一点は、「医学的にみて水俣病である蓋然性が高い」とは具体的にどういう状態を言うのですか、お答えをいただきたい。

○本田政府委員 蓋然性という言葉は、言葉自体の意味は確かしさという意味でございます。その確からしさも、医学的に見た確からしさといふふうにお解していただきたいと思います。この蓋然性の定義をめぐりましては、四十六年通知では「否定し得ない」という言葉で表現いたしておりまして、その後の課長通知ではこれを高度の学識と豊富な経験によって医学的に判断されるべきだと表現いたしております。大石長官の国会における過去の答弁におきましてはこの「蓋然性」という言葉は使っておられませんけれども、五〇・六〇・七〇というような言葉で代表される御答弁をなさっております。その後に政府委員の答弁で「蓋然性」というのが出てくるわけです。つまり、この考え方

ます。そこで、どうしたことかということを申し上げるために、適切な例かどうか存じませんけれども、いまの御質問を御理解いたぐ上で申し上げてみますと、たとえば手足にしびれがあるということは、まだわゆる定型的な症状が出ておらぬとかなんとかいうような、そういうものが疑わしいといふ医学用語になるわけでございます。こままで五〇%、六〇%、七〇%も大体こうであろうけれども、まだわゆる定型的な症状が出ておらぬとかなんとかいうような、そういうものが疑わしいといふ医学用語になるわけでございます。このとおり承知してよろしいですか。

○本田政府委員 現在で言います「蓋然性」という言葉のある一つの御説明だと解していただいて結構でございます。したがいまして、全く「蓋然性」という言葉と同じでありますから、現在もその考え方を踏襲いたしております。

○瀬野委員 この大石長官の発言から見まして、蓋然性といふことについては「応説明がありましたが、「まず五〇%、六〇%、七〇%も大体こうであろうけれども」「云々」とこうございますが、それじや政府は何%ぐらいというふうに考えておられるのですか。

○本田政府委員 本来蓋然性というものをベースントであらわすということはちょっと無理が実はあると思います。ただ、考え方として、蓋然性を説明する一つの方法としてと先ほど申し上げたのはそういう意味でござります。したがって、それを、蓋然性が高い、低いというのを決めるのは、これは物差しあるいは数字で決められるべきものじやございません。したがって、今回の新しい次官通知の中では、水俣病に関する高度の学識と豊富な経験に基づいて総合的に判断するということが言われているわけでございます。したがって、いま御質問の現在の言葉遣いで言う蓋然性というのは何%とかということでござりますけれども、



ある旨の認定を行うことができない」とあり、「所要の処分を行う」、すなわち棄却する、こういうふうに述べてあります。ここに幾つか問題があるわけでございます。

まず一つには、水俣病であるかどうかわからぬ患者を、それ以上資料がないからといって棄却することは法の趣旨と認定の方針に反すること、すなわち、どちらかわからない場合、ましてや有機水銀の暴露歴がはつきりしている場合は認定するのが法の趣旨ではないか、かのように思うのですけれども、この点についてはどうでござりますか。

○本田政府委員 いま御指摘になつたのは、今回

の事務次官通知の4(2)に記載されているところだと存じます。

これもぜひ御理解賜りたいと思うのですけれども、認定申請中に不幸にして申請者が亡くなられました、そういうケースをいま御指摘になりました。

その場合には、死亡なさったからといって直ちに認定とか棄却ということはできません。なぜならば、先ほどから申しておりますように、水俣病といふものの認定あるいは棄却でございますので、よほど慎重に、生前のデータあるいはその後のデータ、その後のデータといいますと、典型的なのは剖検でございます。そういった資料をできるだけ集める努力をせよということがこの前段に書いてあるわけでございます。そして、亡くなられた後にいろいろ「暴露状況、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、」というのがいま申し上げたようなことです。そして総合的に判断をなさい、こういうこととでございます。

ところが、どのような努力をいたしましても、どうしても資料が得られないというような場合が出てまいります。これは新しい資料が出てこないという例もあるうかと存じます。そういう場合にはその申請しおろしの死亡なさった方は一体どうなるのかといいますと、認定にもできません、それから棄却もできません。そちらると、いつまでも保留ということで宙ぶらりんにしておかなければ

ばかりか、こういうことになりかねないわけでございます。そういうことになりますと、この通知の最後の方にも示しておりますように、その人を法的に非常に不安定な状況に置くわけでござります。

したがいまして、不安定な状態にいつまでも置いておくということはいけないことでございます。ので、たとえば行政庁に対しますところの不服審査の道さえも閉ざしてしまふということがござりますので、そういう場合は棄却してはいといふことをこの事務次官通知で言つておるわけでござります。

○瀬野委員 皆さんもう百も承知のようだ、処分

といふのは棄却と認定と二つあるわけであります。

そこで、認定の道もあるのに、なぜ一方的に棄却のみするのか、こういう県民の見解でございますが、その点についてはどうですか。

○本田政府委員 これは、かつて不作為の違法が問われましたときに、その判決要旨の中にも実はるわけでございますけれども、いつまでも不安定な状況に置いておく、そして、しかも審査の道さえも閉ざしてしまふことはできないということでございます。

その棄却だけをといまおっしゃいますけれども、これは認定できなければ棄却するということになるわけでございますから、道とすれば棄却と

いう道しか、非常に冷たいような言い方でござりますけれども、ならざるを得ないわけでございます。しかば、棄却しなければどうなるかというと、これはまたもとに戻りまして、いつまでも保

留という宙ぶらりんの形になるわけでございます。

○瀬野委員 環境庁長官にお尋ねしますけれども、五十三年七月の通達で4の「処分にあたつて留意すべき事項について」の中で、(2)に「認定申

請後検診が未了のうち死亡し剖検も実施されなかつた事例等所要の検診資料が得られないものにつ

いては、」云々、こうあります。「実施されなかつ

た事例等」というこの問題について、「等」とは何を意味するのか、長官はどういうふうに理解しておられるのか。死んだ人また死亡した以外の生存者も含めるのか。もしさうあるとすれば、生きている人も資料が得られぬといって切り捨てるといふことになりかねないわけですから、「等」

という一字は大変意味が深い、かように思つておられるわけです。長官からひとつこの点、明快にお答えをいただきたい、かように思います。

○本田政府委員 いま御指摘の「等」は、事務次官通知の第4の(2)の当初に書いてある、わからなかった事例等の「等」だと存じますが、これは、いまの御配は、この「等」を理由にめたために切ついくのじゃないか、こういう御趣旨の御心配だろうと思ひます。決してそういうことはございません。

と申しますのは、この前後の文章をよく読んでいただきますと、たとえば死亡し解剖さえもできなくて——剖検と言つておりますが、も実施されなかつた事例等でござりますから、これははどういう事例かといいますと、こういう事例だといふことは想定できないわけなので「等」という漠然とした言葉でくつっているわけです。あるいは死亡なさって解剖さえもできなかつた事例、これと同等と判断されるような事例が今後出てくるかもしれない、出てくるおそれもあるということから、「等」を設けたのであって、たまりたまつております保留をこの「等」にひっかけて全部切るといふようなことは毛頭考えておりませんし、また、そういうことはこの文章からも出てこないと存じておりますので、その御心配はないと存じます。

○瀬野委員 この辺が患者切り捨てにつながると、いうことで大変地元でも問題になって患者の皆さんも憤りを感じているわけです。この辺が明快にならぬわけですから、資料を得ようと思っても亡くなつた人は資料がなかなか得られないわけですから、瘦学的に見て十分その症候があり、また家族の状況その他から見て十分そういったことが認定できる条件であれば、まことに氣の毒な人でござりますので、十分政府も彈力的な考えを持つていただきたい、私はかようにお願ひするわけです。そこで、以上いろいろ申し上げまして、以上の答弁を踏まえて私たちも十分党が検討してみたい、かように思つておるところでございます。

そこで一つの結論として、環境庁長官にお尋ねいたしますが、五十三年七月三日の新次官通達は、

います。

○瀬野委員 そこで、認定に資する新資料を得る見込みがない場合ということですが、資料を得ようと審査なり行政府が努力しなければ資料を得る見込みがないのであります。得ようとする努力があれば得られたはずのものであるわけです。したがつて、これは役所の過去、現在、将来の怠慢をたな上げにするものである。そのことによつて患者が切り捨てられたならば患者が立つ瀕がないか、かように思うわけであるし、この点、患者の皆様も大変問題にしておられます。したがつて、この文言もこの法の趣旨や疑わしきは認定といふ趣旨からいって、死亡者の場合は認定すると訂正すべきではないか、私はかように思うのですけれども、この点もさらずにひとつ当局から御答弁をいたしておきたい。

○本田政府委員 心情とすればわからぬではございませんけれども、先ほどから繰り返し御答弁申し上げておりますように、いまの水俣病の一定の判断基準によりまして、水俣病であるか水俣病でないかによって認定し棄却しているわけでございません。

○瀬野委員 これは重要なことでござりますので、長官からもあわせてお答えください。

○山田国務大臣 いま部長から説明申し上げましたとおりに、そのいろいろな解剖も実施されなかつた、つまりこのようなカテゴリーのものでは何があるかとも含めた点でございましたが、以上の答弁を踏まえて私たちも十分党が検討してみたい、かように思つておるところでございます。

そこで一つの結論として、環境庁長官にお尋ね

今まで議論して明らかになつてしまひましたよ  
うに、明快になつた点もあればわれわれが考へて  
いるのとほど遠いものもありあります。患者  
にとつて厳しい通達になつておりますけれども、  
私もそういう感がしてなりません。したがつて、  
私は、こうした誤解を与えないよう表現を訂正  
するか補足通達を出さか、または新たに今回の質  
疑を通じて新次官通達にさらに新を加えて新々次  
官通達といいますか、こういった通達を出して十  
分不安のないようにするか、いろいろ考えられる  
と思うのであります。本朝十時からの理事会でい  
ろいろ検討されて、まだ案のたたき台であります  
が、「今回の事務次官通知は、水俣病の範囲につい  
て四十六年の次官通知及び国会における大石長官  
の答弁をふまえ、これをより具体化・明確化して  
示したものである。この具体化・明確化により  
認定業務の促進に資するものと考える。」というよ  
うなことからいろいろ考えられておるよう伺つて  
おりますが、私は、地元として実に深刻なこの水  
俣病対策に当たつて、政府ももつと真剣に取り組  
んで、患者の窮状を十分察知されて、先ほど申し  
ましたように何らかの対策を講ずべきじやない  
か。そして今回議員立法として提案されている問  
題等を含めて早急に検討すべきである、かように  
思うがゆえに私は一応の締めくくりとして申し上  
げるわけですけれども、山田環境府長官から、以  
上の質問を通じ、ただいま私の質問に対してもお考  
えを求めておきたい、かように思います。

いまわれわれの真意が徹底する点についての不足の点は、あらゆる機会、あらゆる手段を通じてせいぜい鮮明にするようしたいと思いますけれども、いま新しい意味の次官通牒を出すというわけにはいかないというのがわれわれの立場でございます。

以上の点は、ひとつあらゆる点で理解を深め、御懸念のような点にたえていくよう努力したい、こう考えておりますので、御了承を賜りたいと思います。

○瀬野委員 有機水銀の影響及び認定基準の緩和等の問題について、数点お伺いしたいと思います。

まず第一点に、水俣病は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ると環境庁は定識しております。したがって、水俣病がどのような症状を示すかは有機水銀の人体に与える影響を詳細に研究しなければならないわけであります。そして、その調査研究の進展によって水俣病の概念も当然変わってこなければなりません。四十六年八月の次官通知に示された水俣病の諸症状や概念はその後、研究によってどう変化したのか、どの点が変わってきたか、その点をまずお伺いしておきたいと思います。

○本田政府委員 結論的には四十六年の水俣病と、それから現在の水俣病は違ひがございません。ただ、個々の症状なり組み合わせ等によつて明らかになつてきた部分がござります。それが判断条件に示されている、これは判断条件全部とお解し申いただきたいと思います。つまり、俗に申し上げますならば、もやつとしてわからなかつた向こうの景色がある程度、その輪郭をつかむようなつかみ方であった時代もあつたろうと思ひます。しながら近寄つてみると、それが部分的に症状の組み合わせといったものが明らかになつてきました、これが医学の進歩だと思ひます。

○瀬野委員 有機水銀による人体への影響について、その全貌を把握しておるかどうか。有機水銀中

○本田政府委員　昨日の「後天性水俣病の判断条件」のところで、定義とは書いてございませんが、「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つて、次のような症候を呈するものである」ということが決められております。これが現在におきますところの水俣病の定義と申しますか範囲でござります。これにつきましては、実はいろいろ御意見も学者の先生によつてあらうかと思いますが、たくさんな学者の先生方によるところのコンセンサスを得られたものだとお解していただきたいと思います。

先ほど申し上げたかと存じますが、後天性水俣病の判断条件につきましては、過去二年間にわたりまして関係の県の審査会の主たるメンバーが相寄りまして、水俣病認定検討会——先ほど委員会と言つたかもしませんが、検討会をつくりまして集約していただいた結果でございます。

○瀬野委員　水俣病の研究で有名な、先ほど申し上げましたところの熊本大学の原田助教授は、有機水銀による病像として大きく四つに分けておられます。

一つは、大量のメチル水銀暴露をした場合、急性劇症、すなわち麻痺、けいれん、意識障害、死亡、こういうふうになりますが、水俣病特有の病像はあらわれにくい。二つには、一より濃度の低いメチル水銀を受けた場合、これは知覚障害、視野狭窄、運動失調、難聴、言語障害、いわゆるハンター・ラッセル症候群であります。これは典型的水俣病、こういうふうに言われております。三つには、二に述べましたものよりもさらに低い濃度の場合、すなわち軽症、症状がそろわざ、あるいはふうに言っておられます。四つには、三より低い場合は一般的疾患、すなわち高血圧、肝、腎

障害などとしないでおりまじ  
有機水銀の中毒は全身病としてとらえられてお  
るわけでありまして、しかしながら、これまで認  
定されたのは、先ほど二に述べたいわゆるハ  
ンター・ラッセル症候群と言われた典型的水俣病  
のみであつたわけであります。現在、棄却ないし  
保留にされているのは、三、四の形の不全型水俣  
病や、一般的疾患と区別のつかない症状を呈して  
いる患者であります。  
そこで伺いたいのは原田助教授は、他の原  
因によると思われた神経症状、たとえば筋委縮と  
かてんかん発作などの症状もメチル水銀の影響と  
考えられる。また、メチル水銀の影響は他の臓器  
にも重大な影響を与えている疑いが強い、たとえ  
ば肝臓、腎臓や血管にも影響を与えると言つてお  
ります。このことについては専門にわたる問題で  
ありますので、詳細事前に通告しておきましたか  
ら、当局もこれについてひとつ、地元の関心の強  
いところでござりますので、見解を明らかにして  
いただきたい、かよう思います。

ほとんどあり得ないと言われております。幾つから暴露症というものの状況等を勘案して判断されることは、これはまあ医学の常識だといふうに聞いておりますけれども、そういう組み合わせと、それ指摘の、いわゆる疑いということを肝臓とか胃とか肺とかその他の臓器に及ぼしましてこれを認定するということは、現状ではできません。

○瀬野委員 そうしますと、こうした見解を否定する明確な根拠がない限り、水俣病を全身病ととらえ、認定基準を拡大すべきじゃないかというふうに考へるのでけれども、その点はどうですか。

○本田政府委員 これは、申し上げましたように、コンセンサスが得られて——これは基準じやございません、いま基準といふ言葉がございましたけれども、判断条件でございますが、判断条件を緩和するとかしないとかいうことじゃなしに、この判断条件の中に水俣病を判断する場合のいろいろな組み合わせを例示してございます。たとえば手足の麻痺と運動障害。運動障害が軽い場合はこういう症状があるという幾つかの事例が判断条件の中に示されております。そういうことで現在の水俣病を認定いたしているわけでございますけれども、過去二年間にわたってこういう集約をしたと同様に、将来においてもあるいは医学の進展を見てこういう集約がまた必要になることもありますかと存じますが、少なくとも現在では、これをもつて統一的な見解と解しております。

○瀬野委員 現在の認定基準になつているのは五十二年の判断条件であります。この判断条件も、四十六年の次官通知における認定要件と比較して、進歩している面もあるけれども、逆に後退した面もたくさんあります。進歩している面といえが加えられている点でございます。また、後退している点は、四十六年の認定要件においては、水

候病の示す症状のうち、いすれかの症状を示してもその者の暴露歴より考えて水俣病に含めていたが、判断条件においては、水俣病に含める症状は感覚障害を中心とした二つ以上の症状の組み合せがあった場合と、幾分限定しております。单独の症状の場合を全面的に否定しているわけではないけれども、実際の審査の場合は、单独症状はほとんど棄却なしで保留にされているのが実情でございます。単独の症状を示している場合にあっても、有機水銀の影響が認められる場合には水俣病に含めるとはつきり四十六年の認定要件のように書くべきであった、こういうふうに思うのですけれども、この点についても、政府はどういうふうに検討してこういうような通達をされたのか、ひとつ見解を求めます。

○瀬野委員 さらに伺つておきますが、いわゆる水俣病の特異的症状を示さない場合であつても、有機水銀のはつきりした暴露歴があれば、有機水銀による影響であるかどうか慎重に判断することを判断条件の中に書くべきではないか、かように思うのですが、この点についてはどうでございますか。

○本田政府委員 去年の七月の「後天性水俣病の判断条件について」の「記」のところの第二、「これにこういうことが書いてござります。しままでいろいろ書いてきた症候、たくさん、手足のしびれとか、知覚障害とかあります。そういった症候はいずれ単独に取り上げてみるとこれは非特異的な症候である、ほかの病気からも来る症候である、水俣病だけ一つをとらえますと水俣病の特異的なたった一つの症候はないことに書いてございます。どの一つをとっても「単独では一般に非特異的であると考えられるので」と云々としきことであります。そこで、いま御指摘になりました暴露歴との関係がこの後段にずっと書いてあるわけでございます。一つ一つをとれば非特異的な症候であるけれども、「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」けれども、それに加うるに暴露歴を有する者にあつては——いろいろ暴露歴というものが例示されております。たとえば、その当時の頭髪に含まれている水銀の状況あるいは血液、尿、臍帶、それから家族歴あるいは職業歴、居住歴、ここに例示がアからエまでございますけれども、そういうた暴露歴を参考にして、非特異的な症候の組み合わせと暴露歴を重ねてひとつ水俣病を判断しなさい、こういうものが判断采

○瀬野委員 時間が迫つてしまいましたが、若干件の2のところに書いてあるわけでございます。はしょって、この機会にお尋ねしておきたいと思います。

棄却の理由のことでございますが、棄却の理由をずっと見ますと、ほとんど的人はあなたは水俣病ではありません、したがつて申請を棄却します、こういうように簡単に扱つておられるようであります。これでは余りに不親切ではないかといたことで、いろいろわれわれ同僚議員の中でもしばしば問題になつておるわけですけれども、棄却された人がどのような理由で棄却されたのか、わからぬわけでございます。また、自分の患つてゐる病気が水俣病でないなら何の病気なのか、一向にわからないような書き方では、余りにも患者に対しても親切ではないか、かように思えてなりません。これらのことについて、たとえば、これこれこういうわけで水俣病ではありませんといふような、懇切丁寧な棄却理由を書くようすべきではないか、こういうように思います。私たちも、棄却理由の中には、いわば公然と書くことが、いろいろプライバシーに関する問題等があつて問題があることも十分承知しておりますけれども、でるべきだけ具体的な理由を書いてやるべきだ、かように考えるわけですけれども、この点、患者の立場に立つて改めるという考えはございませんか。

○本田政府委員 いまプライバシーその他とおつしゃつていただきましたけれども、確かにそういう意味もございます。棄却する場合には、現在、御指摘のよう、端的にいえは棄却である、こういう理由でということは一切書いてございません。と申しますのは、水俣病の認定審査に当たりましては、水俣病は先ほどから申し上げているように、いろいろな症候の組み合わせを見なくてはいけませんから、それを中心の検査ということ、検査成績ということが条件に、それが審査会に上がつてきて、そこで水俣病を判断するわけです。たくさん病氣がある中で、いろんな検査が必要でございます。ある一人の患者さんがどういう病

氣であるかを診定するには、水俣病を診定する以外のたくさん検査がございませんと、水俣病でない、棄却されるものが、たとえば高血圧であるのか、胃がんであるのか、あるいは糖尿病であるのか、いろんな病気を、診定するためには、実はたくさん検査が要るわけでございます。そういう制度でございませんので、実はその心情については、私は、プライバシーの問題さえなければ、非常に理解できると思います。しかしながら、医学的にそこまで判断して差し上げる資料を水俣病の検査のためにとつておりませんので、言いたくても言えないというのが、判断したくても判断できなきゃケースが多いということが御理解賜りたいと存じます。

○瀬野委員 もう一つは、答申と処分保留者の多い理由の問題を伺つておきますが、熊本県だけに限つても、八月三十一日現在で、答申保留数が千五百一十五名、うち旧法によるものが千百四十四人、処分保留数が六十七名、うち旧法によるもの六十七人、合計千二百十八人となつておりますが、どういう理由で保留にされているか、この点もひとつこの機会に御答弁を求めておきます。

○本田政府委員 特に熊本県におきまして答申保留者が多いということは御指摘のとおりでござりますが、これは被害者の救済に、先ほども長官がおっしゃつておられましたように、遺漏のないようなどいこと、つまり水俣病であるかもしれない人を棄却なんかにしちゃいけないわけでござります。そういうことから、念のために、もう少し一定期間を置いて症状の変化を見ようじゃないか、あるいはこういう検査をつけ加えてやつてほしいというケースがあるわけでございます。直ちにそこで、めんどうくさいからここで判断するのだといふことはございませんで、そういうことを慎重にやつておりますので、当然と言つては語弊があるかもしれません、保留者はいわゆる審査会保留というケースが多くなっているものだと存じております。

○瀬野委員 以上いろいろと政府の見解を求めてまいりました。冒頭私申し上げましたように、熊本県側としても、一步前進として、県債発行等の関係もありまして、議員立法問題の成立についてとわざかでございますので、次回に譲ることにいたしまして、最後に山田環境庁長官に一点お伺いして見解を求めます。それは水俣病患者の就職の世話の問題でございます。

御承知のように、石原前環境庁長官は、在任中、五十二年十月ごろ、若い水俣病患者の就職の世話をするための財團法人設立構想を述べられて、長官をやめるときにも、次の山田長官に引き継いでもらひ、こういうふうに患者らに約束しておられるのであります。山田長官は何も受け継いでないとしてこれを否定しておられましたが、山田長官も五十二年十二月二十九日の記者会見で正式に環境庁として財團構想を引き継ぐ意思のないこととを表明し、財團法人ではなくとも患者さんたちの要望に沿えるよう努力したいと発言しておられる経過がございます。

長官、思い出していただきたいと思いますが、そこで、山田長官の発言のように、財團でなくとも、就職難で困つておられる若い患者さんのために、環境庁長官として何らかの努力をすべきではないか、かうにと、つまり水俣病であるかもしれない人を棄却なんかにしちゃいけないわけでござります。そういうことから、念のために、もう少し一定期間を置いて症状の変化を見ようじゃないか、あるいはこういう検査をつけ加えてやつてほしいというケースがあるわけでございます。直ちにその結果でございました。

○山田國務大臣 ただいま患者のためについての重なる任務の一つであると考えております。したがいまして、環境庁といたしまして、この公害患者の救済を図る見地から大きな関心を寄せてお

るところでございまして、いま水俣病の患者、御指摘のような患者につきまして、職業安定当局にもお願いして、雇用の機会の確保を図るよう私もひとつ十分努力するよう努めたいと考えております。

○瀬野委員 山田長官からかたい決意の表明がございましたので、ぜひともそういうふうに前向きの姿勢で検討いただきますようお願いいたしまして、時間が参りましたので、質問を一応終わらせていただきます。

○久保委員長 次に、中井治君。

○中井委員 二日間にわたって環境庁の事務次官のいわゆる新次官通知の問題に限つて質疑をしているわけでございます。すでにかなり明らかになつた部分もござります。あるいはまだ不明な点もござります。この次官通知に限つて私も、あるいは重なるかもしませんが、疑惑な点をただし、次の方に進めていただければありがたい、このように考へるものでございます。

まず最初に、環境庁にこの新次官通知というものをことしの七月という時点でお出しになつた時の理由、何か承れば、四月、五月ごろから準備をしたのだ、こういうことでございます。七月という時点になぜ通知を出さなければならなかつたのか、その点をお尋ねいたします。

○上村政府委員 昨日も馬場委員の御質問にお答えいたしましたように、熊本県議会の動きとともに詰みまして、ことしの春ごろ、三月から五月ぐらゐにかけて、認定促進について協議を進め、その中で、こういった次官通知を出すことによつて認定の促進を図りたいということが出でましたわがでございます。その検討をいたしまして、まためられた次官通知が出たのが七月である。六月でなければならぬと、いうことじやございませんで、検討してまとまりましたので、一番早く出し

た時期が七月になつた、それだけでございます。○中井委員 それは熊本県とのお約束でございましたが、ちゃんと、そんなふうに聞こえたのでござります。

○上村政府委員 通知を出すことが約束というところですが、

○中井委員 そうしますと、今度の次官通知は、いわゆるチソソ救済に関して県債方式をとる、この県債方式の一つの前提条件として出された、このういうふうに理解していいわけでございます。

○上村政府委員 ことしの六月二十日に水俣病対策につきまして閣議了解がありましたときに、一つは認定業務の促進ということであり、一つはチソソ株式会社に対する金融支援措置であったわけでございます。したがいまして、論理的には両者は別個のものでございます。認定業務を促進するということは、県債を発行しなくても必要なことであるわけでございますが、ただ実態的には見ますと、認定を促進することによってチソソの補償をしなければならない額がふえてまいる、それにはどうしても金融支援措置が必要になつてしまふことであることでございますから、実態的には結びついておるというふうに御理解いただきたいと思います。

○中井委員 実は、私がこういうことを聞きましたのは、率直に言わしてもらいますと、こんなのが出してくれんんだたら、もつとさつきといろいろな方向に行けたのにと思うわけであります。何もこの次官通知を七月の時点に出す必要もないわけであります。逆に、七月の時点に出さなければならない、あるいは県債方式の前に――まあまあ密接な関係はないとか、前提条件ではないとは言えますと、とにかく県債方式でやるんだ、そのためには中央にも審議会を設置していこう、それからけれども、自民党さんのお出しになつてている法案というのも結びついている。そういうのを考へますと、とにかく県債方式でやるんだ、そのためには中央にも審議会を設置していこう、それからこの次官通知を出して審議会をやつていいこう、こう裏を勘ぐりますと、県債をすることによって、財務局かどこか知りませんが、財政、財源の枠をとにかくはめてしまおうじやないか、そうじやな

いと大変なことになるぞ、こういう前提があつて、それから一たんずっと逆に来ているというふうに、曲がってところうと思えばとれると私は思うのあります。別に、こんな次官通達は基本的に前のものと何も変わらぬ、ただ馬場先生の質疑の中にもありましたけれども、幾らか認定促進に役に立つ、このぐらいの次官通達なら、国会で社会党さんの出されている法案あるいは自民党さんの出されている法案、それらが通る、あるいは熊本県で県債の決定ができる、それから出された方が結果としてよほどよかつたのじやないですか。違いますか。

と心配もあるわけですが、環境庁長官として、財政、財源という枠にとらわれることなく、チツソの患者さんをとにかく助けていくんだということをお約束をいただきたいと思います。

○山田國務大臣 した 従前は、先に、日本においておりますように、水俣病患者は全部救済されなければなりません。このことでまことに立つてお

なにわにしむいたしのたこのかたでまわはひ、一  
りまするから、このことはすべてに優先して、た  
だ財政金融問題というものにかかりなく、そ  
ういう公正なことが実現されるような形で行われる  
べきである、また、そのような趣旨で努力してま  
いるつもりでございます。

ついて、幾つか疑問の点についてお尋ねいたしました。

せんけれども、ただ、どうも誤解されている向きがあるのじやないかと、いうふうに思うわけでございまして、認定の促進ということは、從来からも努力されてまいりましたし、ことに五十一年十二月の不作為の違法確認の判決がありましてから、県議会での動き、それから県と国との関係、そういうつたものを踏まえまして、早く認定を促進しようじゃないか、そういうことを踏まえたものがこの次官通達であり、一方また自由民主党の方でも、國も手伝えという趣旨の法案を準備されておるわけでございまして、先ほど申しましたように、それとは別個のものでござりますけれども、微妙に絡み合つておるということになるわけでございます。

**○中井委員** くどくは申しませんが、何かそういうやり方の中で、県債方式という本当に画期的な方法でやった。それがゆえに、何か金額的な枠をはめてしまおうという感じを持たれておるのじやないか。私はそのことを心配するわけではありません。

大臣、県債ということでございまして、これがわざ  
らどういう形で処理していくのか、私どもはわから  
りません。ここに水田先生がおられるけれども、  
私も地方行政の委員でございます。大変いろいろ

と心配もあるわけがありますが、環境庁長官として、財政、財源という枠にとらわれることなく、チソンの患者さんをとにかく助けていくんだということをお約束をいただきたいと思います。

○山田国務大臣 いま御指摘の点、先ほど申し上げておりますように、水俣病患者は全部救済されなければいけないのだ、このたままでに立つておられますから、このことはすべてに優先して、ただ財政金融問題というものにかかわりなく、そういう公正なことが実現されるような形で行われるべきである。また、そのような趣旨で努力しているつもりでございます。

○中井委員 それでは、この新次官通知の中身について、幾つか疑問の点についてお尋ねいたします。

皆さんの講論はおこざしました。一貫熱性が高い「」の言葉で、もう一度御答弁をいただきます。

昭和四十七年三月の当時の大石環境庁長官の  
疑わしいといふのは、とにかく五〇%、六〇%、  
七〇%も大体こうであろうけれども、またいわゆ  
る定型的な症状が出ておらぬとかなんとかいうよ  
うなものと云々といふのがありますから、それと何  
ら変わりはない、このことを確認をお願い申し上  
げます。

○本田政府委員 「蓋然性が高い」ということはど  
ういうことかと申し上げますと、専門家の判断に  
よりまして水俣病である疑いが強いという意味で  
ありますて、大石長官の発言にあるとおりでござ  
ります。

○中井委員 わかりました。  
　それと、その上にござります「水俣病に関する高度の学識と豊富な経験に基づいて」「総合的に検討し」、こういうわけでありますから、いま日本じゅうに、水俣病に関する高度の学識と豊富な経験をお持ちになっている方は何人くらいおられるのですか。

○本田政府委員 何人と数で申されるとちょっと困りますけれども、熊本大学を中心に、熊本大学の基礎医学、臨床医学の各部、それから新潟大学

○研究部局、それから九州大学等々、各大学に幾つかそれを研究なさる、また診療なさっている方々がおられます。鹿児島大学もございます。そういう先生方を言つておりまして、全部で何人かということをお答えできませんので、お許しいただきたいと思います。

○中井委員 そうしますとこの人は、えらい細かくつつくようなことで悪いのですが、高度の学識と豊富な経験を水俣病に関して持っておられる、それを判断をされるのは環境庁ですか、熊本県ですか、患者さんですか。

○本田政府委員 これは資格ではございませんので、判断するとかなんとかではございませんで、少なくとも水俣病の研究に携わり、患者も診ておられ、診たことのたくさんの例示数を持っておられる。それも基礎医学の面から、あるいは臨床医学の面からすべて一人で、たとえば神經内科も耳鼻科も、眼科も、基礎医学も病理解剖もというふうにことはできませんので、そういった、水俣病に何らかの形でいろいろ関与なさっている方々を高度の学識をお持ちの方というのであって、たとえば、患者は診れないけれども、病理組織をとってみて、水俣病の病理変化については権威であるといふ方もおられると思います。そういうふうにいろいろなケースがござりますので、そういうふうに御判断願いたいと思います。

○中井委員 そういう学者さんをどなたが決められるのか、こう聞いてるわけです。環境庁がお決めになるのですか。環境庁が決められると、例のNO<sub>2</sub>のときのようないろいろな問題もあって、大変失礼な話だけれども、患者さんが、あの人は水俣病のことに関して学識なんか持っていない、こういう場合にはどうなるのか、そういうことをお聞きしているのです。

○本田政府委員 この高度の学識、豊富な経験というものが役に立つのは認定審査会であるわけです。したがつて、認定審査会の先生をお願いする場合に、この方であれば高度の学識、豊富な経験を持つておられるだらうということを県が判断い

○中井委員 それから、次のページにござります  
4の(1)でございますけれども、「申請者の症候が2  
又は3によつて水俣病の範囲に含まれると判断さ  
れる場合には、速やかにその者について水俣病で  
ある旨の認定を行うものであること。」こういう文  
章がございます。大体、私わからないものであります  
すが、水俣病の症状と認められるものというのは  
幾つぐらいあるわけでございますか。  
○本田政府委員 水俣病の症候が幾つあるか、こ  
れは数ではまたなかなか言いづらい面がございま  
す。  
と申しますのは、一つのしびれにしても、いろ  
いろ病名、症候名がつきますので、そこで例示的  
に総括的に挙げてございますのが、五十二年七月  
に出しました「後天性水俣病の判断条件について」  
というのござります。四十六年の通知にもござ  
いましたけれども、若干整理いたしまして、記の  
1のところに書いてございます。たとえて申し上  
げますと、「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」等々、その症候が列記して  
ござります。そういうものでございまして、この  
の判断条件の中の症候を取り上げてみますと幾つ  
ということを言えますけれども、同じ感覚障害で  
もいろいろな症候がございますので、ちょっと數  
で申し上げることはできませんので、お許しいた  
だきたいと思います。  
○中井委員 そうしますと、先ほどの、高い蓋然  
性という言葉が絡まれば、患者さんが申請をなさ  
る、二つ三つ水俣病の症候と思われるものが見ら  
れたら水俣病となるのか。あるいは、その二つ三  
つの一つ一つの症候について高い蓋然性というも  
のを要求されるのか。二つ三つあればもう高い蓋  
然性で水俣病と認めるのか。そうではなくて、二二  
つ三つの症候あるいは四つ五つかもしれない、そ  
の一つ一つに高い蓋然性を求めていくのか、どち  
うですか。

○本田政府委員 一つ一つの症候、それにもいろいろございます。たとえば手足がしびれているというときに、四肢の末端から始まつてくる、だんだんひどくなるしびれと、それから全体がしびれるしびれ、水俣病に関係のあるしびれは先の方からしびれてくるものだと言われております。一つの症候をとつてみましてもそういうのが幾つかあるわけです。

それらを組み合わせまして、たとえば判断条件の中でもこういう例示がございます。一方に暴露歴、水銀をとったという証拠がありまして、それに加えて、たとえば感覚障害があり、かつ運動失調が認められる、この二つの組み合わせはきわめて蓋然性が高い。それから、あるいは感覚障害があるて、運動失調の方は疑いである、しかしながら、  
（前半要旨を省略する）、よく測生の先生見所連携が

平復後前回記あるし向側せの本心を里をもた  
ある場合にはこれはきわめて蓋然性が高いという  
ことを幾つか例示してござります。蓋然性という  
ものはそういうところを見て高度の学識、豊富な  
経験によつて総合的に判断される。こういうふう  
に御解り、ござる、と思ひます。

○中井委員 そうしますと、この4の(1)の二つまでは三つによつてといふと、蓋然性といふのは

○本田政府委員 薩然性を見るのにぎわめて関係者がござります、この組み合わせのあり方、それから、可でも三つもあはへ、どういう意味でござり、直接的にはどう關係はない、こういうことですね。

せんで、たとえば歩行障害と運動機能障害といふのはきわめて水俣病らしい組み合わせである。それから、歩行障害がないときにはどうだといふ

○中井委員 高度の医学というのが出てくると引き下がらざるを得ないのであります。その高度の医学でも、水俣病というのはこういうものであるというはつきりしたものはわからない、あるいは治し方もわからない、こういう状況であらうかと思ふのであります。その状況の中で、たとえば

棄却をされる、あるいは保留されている。こういふかたの方々がたくさんおられる。その人たちに対しても、高度の医学がさらにもつて高度になつて、いろいろなことがわかつてきたときに、その再審というか、もう一度見直すというのを中心で触れておられるのか、あるいはいままでにそういう制度で保留処分の中からどんどん認定がされておられるのか、その点はどうござりますか。

○本田政府委員 現在の審査会が決定なさることに、御指摘のように認定、それから棄却というのがある。その間にまだ結論が出ない、先ほど申し上げましたように、保留の中にはいろいろな検査を追加必要とするもの、あるいは一定期間を置いて見るもの、というものがあつて、判断に現状迷っているものがございます。その棄却したものについて、いま御指摘は、さらに棄却を認定するような制度があるのかどうかということござりますが、棄却されたものについては再申請ができます。そういう例がたくさんござります。

審査の件数がぐんぐんふえていく一つの理由は、「一遍棄却したものがまた再申請で上がってくる」というケースがあるからでござります。それからまた、これもさらにどういう道があるかということは、棄却されたものについては当然行政不服審査の道がござります。

○中井委員 4の(2)のここに書いてあることは、結局死亡してわからない、という患者さんのことであらうと思うのであります。そうですね。たとえば馬場先生の御質疑の中で「臨床医学的知見についての資料を広く集め」、こういふのは新しい環境の見解である。こういうお話をございましたけれども、今までの保留処分の中あるいはいままで棄却された人の中に、こういふ形でさらに広く資料、材料というものを集めれば教える、あるいは救われるであろう、認定されるであろうと思われる患者さんはいらっしゃらないのです。

方が問題になると存じますけれども、ここに書いてござることは、非常にレーケースといたしまして、申請をして、残念ながら、いま、申請から認定までに、審査にかかるまでに時間がかかるわけです。その間に亡くなられた方にについては——生きている方にについては資料追加ができると思いますが、検診の機会もあり。ただ、検診の機会が少ないと、御批判はあるかと思いますけれども、資料が出ると思います。しかしながら、亡くなられた方は一体どうするかということです。亡くなられる以上は、通常の場合だと、病院に入院されるとかあるいは家庭で医師の往診を受けて亡くなられる。亡くなられるぐらいですから、普通には何らかの資料があると思われますけれども、そういうものを広く集めて判断をするんだ、こういうことを前段で言っているわけでございま

れるのかどうかわかりませんが、自民党さんのお出しになつた認定に対する新しい法案、こういつたものが一ぐるみになつて、チツク救済といふか、水俣病の患者の人たちの救済のために立てられる、こういうことであろうと理解するわけでござります。それが、逆に切り捨て促進だという不信感を患者さんや熊本県の人や、あるいはジャーナリズムの人たち、あるいは私ども国会の中の大多数の政党に抱かせておると私は判断するわけでございます。環境庁長官として、最後に、そういった関連の中に出したか出さぬかはともかく、誠心誠意あるいは環境庁挙げて、そういうことじやなしに、とにかく患者さんを救う、あるいは認定をただ促進していく、これだけのための通知である、こういったお言葉をいただきたいと思うわけでござります。

○山田国務大臣 いま御指摘のとおりをわれわれは考へておるわけございまして、要するに水俣病患者といふものは、これは一人も漏れなく認定される、それに落ち度があつてはいけないのだと、いうことで、そのためいろいろな、あいまいでいろいろ言つておられたこと、それをここではつきりする、あるいは参考資料と言つておられたものをいふことはつきり格上げしようといふことで、その目的を貫徹したいということの努力でございまして、御趣旨は十分体してやりたいと思つております。

○中井委員 終わります。  
○久保委員長 この際、午後二時より再開する  
とし、暫時休憩いたします。

午後零時五十四分休憩

○久保委員長 休憩前に引き続き会議を開きま  
午後一時開議

質疑を続行いたします。東中光雄君。

に、水俣病は昭和三十一年の正式発見以来二十二年、政府がこれを公害病と認めてからすでに十年たっている。しかし、問題がすいぶん残つておる。特に認定の促進について、認定申請者の滞留という問題は四十七年から始まつております。漫然とこれを放置しておつたということから、五十年暮れには熊本地裁での不作為の違法確認の判断が下された。これは明白に行政の怠慢が違法状態になつておるということを司法判断したということで、きわめて厳しい行政に対する批判であつたといふことが言えると思うわけであります。ようやく昨年の七月に五百五十人の検診一百二十人の審査という措置をあの通達で決められたわけですが、昨年来、認定申請者はどんどんふえてきておられるのである。相當数の保留があるということで、政府の期待したようにには進んでいない。政府はこの認定の促進について、昨年の通達の趣旨から見てどういうふうにする見通しを持っておられるのか、その点をまず聞いておきたいと思います。

○本田政府委員 水俣病の認定に関しまして、申請者を審査にかけます場合には、認定か棄却かが、昨年来、認定申請者はどんどんふえてきておられるのである。相当数の保留があるということで、政府の期待したようにには進んでいない。政府はこの認定の促進について、昨年の通達の趣旨から見てどういうふうにする見通しを持っておられるのか、その点をまず聞いておきたいと思います。

○東中委員 私の聞いているのは、昨年のこの環境事務次官の「水俣病対策の推進について(回答)」によりますと、たとえば4のところで、「昭和五十九年度に審査会におきますところの技術的な判断の根拠として、いたしまして、そういうことによりまして認定を一層促進したい、こういうふうに存じております。

五年度中に現在の滞留申請者の処分を終了するものとし、この目標を達成するため、検診については、毎月百二十件の審査を行うことを目標に、「云々、そして「検診医の増強」については、「毎月五百人の検診を行ふことを目途に」やつて、いくというふうになつてゐるわけです。これが、五十五年中に滞留申請者を終わらしてしまふとうことでやつてゐるけれども、そのようには進んでいない。それどころか、申請者が激増してきた、保留が非常に多いという中で、ここで出しておる見通し、目標というものは全く達成できないような状態になつてゐる。それについて、どういふ見通しを持つていまやつておるのかということを聞いてゐるのです。

○本田政府委員 御指摘のように百五十人を月に検診して、そしてそのうち百二十人を審査にかけしていくということで、一年前の話でございますけれども、当時保留者が熊本県において三千七、八百名おられました。その方々は、月に百二十人の検診目標でいきますならば二年ないし三年で終わるわけでござります。そこをとらえまして昭和五十五年までにということを考えさせていただいたわけですが、いまして、その計画で現在進みつつござります。しかしながら、一方におきまして申請者が月に百名前後、最近は六十名という月もござりますけれども、申請者が相次いでおります。そういう方々は、その後に審査が終わり次第それを審査にかけていくことになります。したがいまして、去年の百五十人検診、百二十人審査といふことからいたしますならば、この五十五年までにはそれまでたまっておりました三千数百人の申請者の認定は済む、こういうふうなことで現在進めております。

○東中委員 認定促進について、昨年八月に一応の、それなりの改善が得られた。それで今度また新次官通知が出たわけですが、この新通知に基づく先月の審査でも、百十九人中、実に六十人が保留、こうなつてますね。そして五十三年度分を見つめますと、八月末現在で申請者数は四百八十

三名になつてゐる。それに対しても処分者は二百十五名、実に申請者の二分の一しか処理されていない。こういう事態が起つてゐるわけですね。したがつて、昨年八月に決めた百五十人検診、百二十人審査というだけでは、滞留がいつまでも大変なのに一層ふえていくといふ事態になつてゐるじゃないか、それについてどういうふうにしようとしているのかということを聞いてゐるわけです。

○**本田政府委員** 御指摘のようだ、一年前のものは、約三年の計画をもつまつてこの滞留がなくなつてゐることで進めておりますが、現在でも、いま御指摘のように日々申請者がござります。そういう方々についてはさらにこの滞留しているものの大きなものが保留者で、いま御指摘もございましたが、答申保留の数がござります。そういうものを、判断基準を明確にすることによって、また医学の進歩をとらえましたわけでございまますが、そういうことによりまして保留の件数を少なくしていきたい。現に、去年からことしにかけましての月別の保留件数を見てまいりますと、それは少なくなつております。現在それでも数としてはもうござりますけれども、五〇%近くまで減少していふのが事実でございます。

○**東中委員** 私がいま言つてゐる質問に対しても、あなたは答えてないんですよ。私の言うのは、去年の八月にそれなりの検診体制を強化し、そして百五十人、百二十人審査という目標を立て、それで進んできました。ところがその後の状態から見れば、總体から言えども滞留は一層ふえてくる状態になつてゐる。だから、その滞留をこの前の通知の延長線上でさらに検診体制を強化し、そして審査件数をふやしていくような方向にいかなければいけない。昨年進み出した方向といま逆の方向へ、逆といふやうな方向へいま行つてゐるわけだけれども、百五十人というのをたとえ三百人にする、そのための検診体制をどうするかとか、あるいは審査を百二十人といったところを三百人にふやす、そのための体制をどうするかといふやうなことをやつておるのかやつていいのか、そ

○本田政府委員 認定業務の促進につきましては、月々の審査の件数をふやすことが当面必要なことだと存じます。

そこで、この審査をいたします場合には、審査にかけます前に、審査会にかけるための検診が必要でございます。したがいまして、検診医の増強と申しましようか、検診機能の増強ということにつきまして、たとえば各大学に専任の医師の派遣をしていただくようにお願いいたしておりますところでございます。そういった検診体制の増強と申しますが、そういうことをぜひやっていかなくちゃいけないということでいま力を入れておりますが、現時点では専任医のその後の確保はできてないのが現状でございます。しかし、この検診医の増強につきましては、ぜひとも毎月百五十人検診をもう少し減らすように、そのためには専任の医師を配置していくだくよう努めをいたしたいと存じております。

それからさらに、いろいろ方法がござります。百二十人の審査の数を増しますために、もう一つ、たとえば熊本県におきまして審査会を設置できないかということも検討されております。これも熊本県とおおいと協議いたしておりますが、残念ながらいま現在では第二の審査会を設けるべき専門医の確保、審査会に入っていたく諸先生の確保が非常に難航いたしております。と申しますのも、本侯病についての専門医が少のうござりますので、県内で集めることにも現在難航いたしておりますが、そういうことをやることによりまして積もりつっこざいます申請者の認定業務の促進を図っていただきたい、かよう存じております。

○東中委員 そうすると、昨年出された「当面毎月百五十人の検診を行なうこと自体に各科ごとに所要の検診従事者数を確保することについて協力する」この線のままで行っておる、この一年間に滞留はさるにあえておるけれども、この百五十

人体制をたとえれば三百人あるいは五百人の体制にすることを目指すというふうな体制をつくるということは全然やつてない、これをやつただけでそのまま何も進展していないということですね、あなたのいまの答弁は。

○本田政府委員 その後に全く何もやつていないかといふとそうじやございませんで、たとえは百五十人検診体制をしきますために、専門医の確保こそその後にできませんでしたけれども、大学からのパートにおける協力といったものは進んでござります。したがいまして、検診の体制が一年前よりも非常にやりやすくなつたということは言えます。そういう進展はございます。

○東中委員 それは百五十人体制をつくるための協力措置をとつたということをあなたは言つてゐるのであつて、私はそういう体制をとつてきた中で一層滞留者がふえてくる事態が明白に、私はさつき数字を挙げましたけれども、起つているのだから、そういう事態では百五十人目標体制ではなくて、その体制を三百人体制とかに変えるといふようにさらに増強する体制をとることについて環境庁としては何も考えていないのかといふことを言つておられるのです。いまの答弁では何も考えていないことと同じ答弁なんですかけれども、それについてはさらにそういう検診体制を強化する、目標を挙げることを検討するかどうかといふことをまず最初に聞いておるわけです。

○本田政府委員 おっしゃられるまでもなく、認定業務を促進することは当面の重要な課題でござります。そこで、この審査会を設置するというのは熊本県でありまして、私ども熊本県とその後も機会あることに、と申しますより絶えずと言つた方がよろしいかと思いますが、この認定業務の促進について意見を交換し、どうすれば早く、より多くの検診体制に入れるか、あるいは審査体制に入れるかということをいつも検討しているわけでございます。熊本県においても大変努力はしていただいているのですけれども、申し上げましたような現状でございます。部分的にはかなりは進ん

でいると思ひますけれども、しかば百五十人をあしたからでも二百人にできるかといふ体制ではいまだない、それに向かつて努力をしているといふことで御理解賜りたいと思います。

○東中央員 百五十人体制に向かつて努力する。百五十人の検診を行うことを目途にこの一年取り組んできた。そういう中で滞留が一層ふえてきた。だから今度は、この一年の経験にかんがみて、百五十人体制じゃなくて三百人体制にするとかあるいは五百人体制にするとかいうふうな目途を決めてそれに取り組む。そういう姿勢になつていいのじやないですか、ここを聞いておるんですよ。去年七月に出したものでは、検診医の増強が非常に大切だと、ことを書いてあるんですよ。その立場に立てば、この体制だけでは、まだ百五十人目標ではだめなんだということが、滞留があえてくるという事態の中で明らかになつてゐるから、それを三百人体制にするという目途を立て、そういう方向で進むという通知に今度なつたといふなら、まさに前方針に従つてやつてゐるということになるのだけれども、その点については、新しい目標設定、検診体制の強化という点では環境庁としては何にも方針も出してなければ、ただ前の通知だけでやつていくといふことにしなかつていいのでしよう。それでほんとんは、新規にさることながら同じようになっては、新しい目標設定、検診体制の強化という点で、その症状も非常に多様化している。藤本さん一家のように、同じ家ですから同じように汚染された魚を多食して多少の違いはあつたとしても同様な症状が出てゐる。しかし、こういうおばあちゃんの場合、奥さんの場合はそういう状態に置かれている。これは保留在しておるいは滞留している、そういうことのないようにするのだと、いうことについて行政は本当に真剣に取つ組まなければいかぬじゃないか。いわばチッソの不法行為なんですかね。この間諭告されたように犯罪行為なんですかね。そのことによつて受けたといふ被害者が行政の認定がおくれることによつてあるいは保留在されることによって、もう本当にどうもこうもならない状態に置かれておるといふのでですから、こういう実情を長官よく知つてもらつて、それを進めていく、検診体制を強める、それから認定促進を図る、そういう被害者を救済するためにそれをやるのが環境庁の任務なんですから、そういう姿勢に立たなければいかぬと思うのですけれども、長官、いかがござりますか。

○山田国務大臣 まさに先生御指摘のとおりだと思います。実際問題といたしまして、その熱意は、私のところの環境庁の者も一生懸命になつてやつて、決してこれを等閑に付しているというのではない。ことにだれが見てもよくわかるように、この審査の実体勢力をどうもの増加していくこと、これが何としても非常に必要なことはわれわれも特に考えておるわけですが、藤本さんは昨年の暮れようやく認定されたのですけれども、奥さんとおばあちゃんは保留のまま放置されて、これで六年です。この間各地の病院を転々とする。横浜で就職していた長男も帰郷を余儀なくされる。そして、おばあちゃんの場合は、患者にとって大変苦痛な検診を実際に受けられなくなつてしまつて、その結果、体力的に受けられなくなつてしまつて、その結果、昭和三十年当時の典型的激症の水俣病と違つて最近の場合は慢性で、その症状も非常に多様化している。藤本さん一家のように、同じ家ですから同じように汚染された魚を多食して多少の違いはあつたとしても同様な症状が出てゐる。しかし、こういうおばあちゃんの場合、奥さんの場合はそういう状態に置かれている。これは保留在しておるいは滞留している、そういうことのないようにするのだと、いうことについて行政は本当に真剣に取つ組まなければいかぬじゃないか。いわばチッソの不法行為なんですかね。この間諭告されたように犯罪行為なんですかね。そのことによつて受けたといふ被害者が行政の認定がおくれることによつてあるいは保留在されることによって、もう本当にどうもこうもならない状態に置かれておるといふのでですから、こういう実情を長官よく知つてもらつて、それを進めていく、検診体制を強める、それから認定促進を図る、そういう被害者を救済するためにはそれをやるのが環境庁の任務なんですから、そういう姿勢に立たなければいかぬと思うのですけれども、長官、いかがござりますか。

○東中委員 認定促進をやるためにどういう方法をとるのかといふことで、昨年の通知でいけばいま申し上げたような、たとえば検診医の体制を強化するというようなことが言われていて、それがいつ例があるのです。浦上の藤本重造さんといふ一家なんですかね。四年、五年とわたつて放置され、または保留とされる人々の苦しみというのは大変なもので、ここに一つ例があるのです。

浦上の藤本重造さんといふ一家なんですかね。この方は代々漁業を営んできた。ある時期には年三百日以上漁業に従事して漁業協同組合から表彰を受けるほどだった。それだけに汚染された魚を大量に食べて、藤本さん夫婦とおばあちゃんが水俣病に冒された。そこで三人とも申請をしました。

れも特に考えておるわけですが、ただ、いろいろな事情から、いわば非常に専門的な知識を要するとかその他の関係から医師の獲得といふことが大変むずかしいということで、御案内のように現地でも二班制に持つていただきたいということを熊本自身でも考えているが、それがなかなか実行できない。今度いろいろお願いたしておりますが、われわれもいろいろな意味で、議員立法といふような形で中央で審査の道を開くことが即促進ということに役立つということで、その道を開くことによってとにかく促進されるということを非常に念じておるわけですが、

水俣病の研究センターの人選等もいろいろな意味での優遇措置などを講じて努力しておりますが、大体人選も進んではおりますけれども、そういう難点があるので、それを切り開きながら直接当たつてがんばるといふことでもやつておられます。それとともに今回の措置とあわせて全般として少しでも促進されるように、不幸な状態が放てきれないよう、そういうことで努力しているわけですが、先生方よく実情を御存じのことではございますが、その熱意と努力の点については多少なりとも御理解を得たと思います。

○東中委員 認定促進をやるためにどういう方法をとるのかといふことで、昨年の通知で述べたとおりだらうが、それは一つの努力のあらわれでございまして、先生方よく実情を御存じのことではございますが、その熱意と努力の点については多少なりとも御理解を得たと思います。

○山田国務大臣 まさに先生御指摘のとおりだと思います。実際問題といたしまして、その熱意は、私のところの環境庁の者も一生懸命になつてやつて、決してこれを等閑に付しているというのではない。ことにだれが見てもよくわかるように、この審査の実体勢力をどうもの増加していくこと、これが何としても非常に必要なことはわれわれも特に考えておるわけですが、

○山田国務大臣 これは当然少しでも滞留を防ぐこと、これが何としても非常に必要なことはわれわれも特に考えておるわけですが、

これは実際、物理的に増員ということにならなかむずかしいところがあるのを、とにかくこれは鞭撻し、各方面にも働きかけ、みんなの協力も得ながらこの業務に協力してくださるお医者の方々を充実するようにとのことの努力を続けてやつているわけです。目標は、少しでも検診の数を多くしていくようといううねらいでの体制を充実すべく努力しているわけでございます。この点はひとつ御理解いただければと思う次第でござります。

○東中委員 ちょっと私、長官の言われていることがよくわからぬ面があるんですけれども、いま百五十人の検診を目指して体制を強化するという方針なんですね。それを、百五十人目標を一遍に五百人という事にならないにしても、「三百人に向かって今度はたとえば常駐医をどうするか」ということについての協力、努力をするとお聞いするとか三百人に対するとか、目標をさらに上げて、それに向かって今度はたとえば常駐医をどうするかということについての協力、努力をするとお聞いするものである。そして「国が直接これを行なうことは適当なものとは考え難い。」はつきりそう言つておられるわけですね。そして現行制度における本件認定業務を「貴県と一緒にとなって促進する」とが肝要だ、したがつて、「国が審査機関を設置して自ら認定業務を行なうことが適当でないことは」明白だ、こういう趣旨の通知ですね。ところが今度の閣議了解でいくと――これは閣議了解ですから、環境庁の方針であつて閣議が了解したことから、環境庁よりはもつと環境庁にウエートが重くなつてきておるわけですから、それがいくと環境庁長官に認定処分を求めることができることとする立法措置を政府としても準備する。これは昨年の通知で言つておられたこととまことにわざと理屈まで入れて書いてあるのですね。なぜ県知事がやらなければいかぬのかということについては、住民と身近な立場にある地方公共団体の長官が行う、これがたまえなんですか。こうなつておられるじやありませんか。どうしてこういうふうに変わつたのですか。

○東中委員 去年の通達の態度は百五十人目標なんです。さらにそれを上げていく。いま長官は二百人ということをちょっと言われたわけですが、上げていくという方向で、そういう体制、たとえば常駐医の確保といふことについて環境庁としては万全の努力をするといふふうにお聞きしたいわけですか。いま言われた趣旨はそういうふうにもとれるし、そうでないようにもとれますので、重ねてお聞きしておきたい。

○山田国務大臣 物理的な困難を克服しながら、とにかく目標は一生懸命になつて努力しているの

で、この点は御理解いただきたいと思います。

○東中委員 目標を上げることについても努力するということでございますね。それで前の、去年の通達では五十二年の六月二十八日、水俣病に関する関係閣僚会議で「水俣病対策の推進について」という方針が出されて、それを受けて昨年の七月一日付で次官通達が出されておると思うのですが、この次官通牒の立場では、審査機関の設置については「住民と身近な立場にある地方公共団体の長の行うものとして制度が組み立てられておるものが、この次官通牒の立場では、審査機関の設置については「住民と身近な立場にある地方公共

団体の長の行うものとして制度が組み立てられておるものである。」そして「国が直接これを行なうことは適当なものとは考え難い。」はつきりそう言つておられるわけですね。そして現行制度における本件認定業務を「貴県と一緒にとなって促進する」とが肝要だ、したがつて、「国が審査機関を設置して自ら認定業務を行なうことが適當でないことは」明白だ、こういう趣旨の通知ですね。ところが今度の閣議了解でいくと――これは閣議了解ですから、環境庁の方針であつて閣議が了解したことから、環境庁よりはもつと環境庁にウエートが重くなつてきておるわけですから、それがいくと環境庁長官に認定処分を求めることができることとする立法措置を政府としても準備する。これは昨年の通知で言つておられたこととまことにわざと理屈まで入れて書いてあるのですね。なぜ県知事がやらなければいかぬのかということについては、住民と身近な立場にある地方公共団体の長官が行う、これがたまえなんですか。こうなつておられるじやありませんか。どうしてこういうふうに変わつたのですか。

○上村政府委員 いま御指摘になりました昨年七月一日の通知は熊本県知事あての回答でござります。熊本県知事あて回答をなすまでの経緯につきましては御案内のとおりでござりますけれども、五十二年暮れに熊本地裁で水俣病の認定不作為違法確認の訴訟が原告勝訴になりまして、それ以来、関係閣僚会議を開き、その間、熊本県議会で水俣病認定業務の返上に関する決議等が行われた、そ

ういった事情を踏まえまして閣僚会議を開き、いま申し上げましたような回答を熊本県知事あてに出したわけでございます。その時点では、何としでも熊本県において、より認定業務を促進するような体制をとつてもらいたい、国と県と比べた場合にどちらが適當かといえば県が適當であるといふ趣旨の回答をしたわけでございます。しかし、それにもかかわらず、先ほど来御指摘になつておられますように、認定はなかなか進まない、滞留者もふえてきておる、そういうことになりますと県もなかなか手に負えないということになれば、次が今度の閣議了解でいくと――これは閣議了解ですから、環境庁の方針であつて閣議が了解したことから、環境庁よりはもつと環境庁にウエートが重くなつてきておるわけですから、それがいくと環境庁長官に認定処分を求めることができることとする立法措置を政府としても準備する。これは昨年の通知で言つておられたこととまことにわざと理屈まで入れて書いてあるのですね。なぜ県知事がやらなければいかぬのかということについては、住民と身近な立場にある地方公共団体の長官が行う、これがたまえなんですか。こうなつておられるじやありませんか。どうしてこういうふうに変わつたのですか。

○東中委員 そういう経過はわかつております。経過を聞いておるのじゃなくて、前の通達では環境庁のたてまえ、仕組みというものを前面にして、そしてこれは国が直接行なうことが適當なものとは考えがたい、これが環境庁の結論になつたわけでしょう。環境庁は適當なものとは考えがたい、これが環境庁の結論になつたわけでしょう。環境庁は適當なものとは考えがたいけれどもやるのだという閣議了解をとつておつたものを、今度は適當なものとは考えがたいけれどもやるのだという閣議了解をとつておつたものです。これは大きな方針の転換ぢやないですか。

○上村政府委員 先ほど申し上げましたように、去年の七月、考えがたいというふうに考えておきましたけれども、その後の滞留者の状況を見ますとそういうことは済ましておけないということになつたけれども、その後の滞留者の状況を見ますとそういうことをはつきりと指摘をしておきたいと思つたとあります。それからね、この六月の閣議了解で方針が変わつてしまつたということでございます。

○東中委員 その後の滞留者が大きくなつた原因は、たとえば百五十人検診体制であるから起つたので、もう余り時間がありませんので聞きますが、四十六年の次官通知、昨年の保健部長通知、そこでことしの次官通知、こうあるわけですけれども、それからもう一つ、新次官通知の問題点について、もう余り時間がありませんので聞きますが、

も、今度の次官通知で新しいところといえれば、非常に典型的に出てくる問題であります。4の(2)、死亡者のみに限定されたものではありますけれども、これは非常に危険な側面がある。これは死亡者で判断できないという答申があつたもので、「今後も認定に資する新たな資料を得ることが見込めない場合には、棄却処分とするということになりますね。これは四十六年通知とは明白に違つてますね。これは四十六年通知とは明白に違つておる。四十六年通知では「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」この場合は認定するということになつてゐる。影響によるものであるといふことには、そして先が見込みがないときは棄却だ。これはもう主張、立証責任の転換じゃないですけれども、ころと変わつているのです。変わってないと思ひます。

○本邦政府委員 四十六年のいま御指摘の、言葉をはしょりまして、「否定し得ない」という言葉につきましては、この解釈をめぐつて実は大変議論長通知をもちまして「否定し得ない」ということは、豊富な経験に基づく判断と高度の医学的な判断によるものだ、これを込みにしてお読み取りいただきたいと思うわけですがれども、その後に国会答弁におきまして大石長官が、七年でございましたが、この「否定し得ない」をなさつております。「否定し得ない」という言葉は、俗に言う「疑わしい」という言葉と、それから医学的な言葉は違うんだ、ここで「否定し得ない」と言つてているのは、医学的に見て否定し得ないと意味である、それは1%でも3%でも10%でも可能性があれば否定し得ないということで救おうということでなしに、少なくとも50%、60%、70%以上あるものを否定し得ない、こう

いう意味だ、こういう解釈でござります。したがいまして、今回の事務次官通知で言つておりますことは、全くそれと同じ意味であるわけでござります。ただ、先生いま御指摘の新しい次官通知の4の(2)というところは、ちょっといまの議論とは違つた議論だと存じます。「否定し得ない」ということは、現在も、大石長官の言葉をお借りするならば五〇%・六〇%そういう医学的な高度な学識と豊富な経験によってそれが判断される、そういう意味での「否定し得ない」という言葉であるといふことを御理解賜りたいと存じます。

○東中委員 この通牒は医学的なものであるかなかは、そういうふうには書かれていないのです。  
「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ものであること。」要するに、法の趣旨から書いてあるのです。だから、たとえばここで最近の例で言いますと、棄却者の多くはその症状について他の病名がつけられる。たとえば脳動脈硬化症と病名をつけてこの病名でその人の症状が説明できるということにして棄却にするのです。こちから言うたらこういう他の原因による病気だという説明ができると言うたら、もう棄却にするのです。ところが、ここに書いてある四十六年の認定についての通知によると、「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含まないが」とある。だから、説明がつく病名があればといふのじゃなくて、「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は含まれない。こういうことは、原因がすべてほかのもので説明できるのはこれは棄却しなさい、こういうことでございます。

御質問の繰り返しになるかと存じますけれども、その前段、いまお読みいただきました前段はこういうことでございます。「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は含まれない。こういうことは、原因がすべてほかのもので説明できるのは認められないということは。それが現在の通知で全く同じことが書いてございます。同じことでござります。

それから、後段でおっしゃつていただきましたのは、ほかの原因かもしれないけれども、それに暴露歴と申しますか、有機水銀を経口的に多量に摂取したという暴露歴がある場合には、そこで棄却をせずに、その暴露歴というものを参考して判断してください、こういう文書でございます。現在の通知、新しい事務官の通知、それから去年の七月に事務次官の通知にも盛り込んでおりますけれども、「後天性水俣病の判断条件について」というところにそれが明記してございます。

○東中委員 私は、いま言つておるのは通牒じゃなくて、この新通牒が出されて後の棄却の場合に、たとえば脳動脈硬化症と病名をつけて、この病名

通俗的に何もかにも疑わしいというか、あるいは

卷之三

あるはずですから、それを見れば——これは患者

会議録でもいいですよ。とにかく患者にとつては

可能性があるというだけの意味ではない、ということを、その後いろいろな機会を通じて、課長通知あるいは国会におけるところの環境庁長官の発言、そういうものを踏まえて踏まえられていくわけになります。したがって、たゞ単に通常的

○東中委員 その検討会で検討した結論に基づいた、こうしたことなんだけれども、通知の根拠になつた資料を検討会でいろいろ検討されたのでしょう、そういう結論が出たというのだったら、その根拠になつた資料、これを明らかにすべき

あるはずですから、それを見れば——これは患者にとってみれば、まさに認定条件だというのですから、死活問題と言つてもいいような決定的な問題なんですね。その根拠になつた全資料を出せと言つてはいるわけじゃないので、少なくともこういう結論が出てくるもとになつた資料というのには、当然なればおかしいぢやないですか。可かつか

○本田政府委員 多分、先生がおっしゃる資料の死活の問題だ。非常に重要な問題だ。それについて結論だけが出てきておるということになるわけですね。何の資料もなしにやつておるのでですか、あなたはないとおもうから。そんなばかなことはないでしよう。

ことじやなくして、否定し得ないという判断の中に  
は、豊富な経験と高度の学識をもつて医学的に判  
断さるべき、そういう意味での「否定し得ない」  
という言葉であるということをぜひ御理解いただ  
きたいと思います。

○本田政府委員 一般的には、たとえばいろいろな疾病的診断基準なりといふものにつきましては、幾つかの調査の資料といふものに基づいて基準がでてくると思います。ところが、水俣病に関しましては、これはごらんいただきますように判断条件でございまして、基準ではございません。ということは、基準ができないということです。したがいまして、いろいろな症状があり、いろいろな症状の組み合わせをとつて、三県一市の審査会の方々が日常患者に接し、診察をし、治療に当たり、そう、つづきながら、二度づつに経過と、また

○本田政府委員 これは基準ではございません。一般的にいろいろな基準がございます。環境基準でも、環境基準等いろいろありますけれども、そういうたは基準ではないわけでございます。しながらも、環境基準等いろいろありますけれども、がいまして、一つの調査なり経験をもつて、これとこれとを比較して、どうしてこうなったのだなど、いう道を踏んでいないわけです。もちろん個々の先生方はいろいろな研究をなされております。そしてその研究の結果は、学会なりあるいは論文としてたくさん発表なさっているわけです。しかしながらぬけれども、千差万別なので、だから適当に話を聞いてばつと出てきた、そんなものじゃないはずですよ。資料あるでしよう。

意味は、たとえば高血圧の基準をつくりますのに、百六十以上は高血圧である、百六十以下は普通であるというような基準でありますれば、いろいろなところのいろいろなデータを見て、それを大局的に観察して、寄せ集めて、そうして基準になつてでき上がつていくと思います。しかし、繰り返し申し上げておりますように、これは一人一人の学者が研究したこと、それから体験したことは個々の論文で発表されておるわけです。つまりは自分の知識として持つておるわけでござります。

そういうたった知識を持ち寄りましてまとめる。資料が全くなかつたかというと、先生のおっしゃる資料は、そういう意味では、いままで発表された幾つかの学術論文といらものが資料になつて、いること

知と比べて大分問題がある。環境庁は、昨年の部長通知は四十六年の通知の具体化だ、こう言つているわけですけれども、保健部長通知を出された根拠は何なのですか、どういうことでこれが出来たわけですか。

を持ち寄りまして、二年間にわたって検討してで  
き上がったものでござりますので、多分先生が  
おっしゃる様に、何かのこういうパイロットテ  
ストがあつて、これに基づいて盛り込んだという  
性格のものでございませんんで、先生方のいまま  
での進歩によりますところの知識の範囲内にいへる。

積み上げてできたという基準じきございません。一方で、この人がこういう発表をしたのは第三者にもわかるわけです。そういうたったたくさんの症例を持った方々がお集まりになってやったわけでございます。一般的に言う、何か資料があつてそれを

思います。しかし、それを要約したものなんですね。この判断条件をざらんいただきますと、そういう意味で数字的なものは出ておりません。症候の組み合わせ、あるいは水俣病の症状を示す症状、それからそれらの組み合わせ、それから暴露歴との組み合わせ、そういうことであるわけであります。ここで、先生のおっしゃるような音楽での資料

は、「後天性水俣病の判断条件について」という五十二年七月一日付の通知だと存じます。これは從来のいろいろな機会に水俣病の範囲に関しまして議論がなされましたものを、ひとつもう少し医学の進展を踏まえて明確化しようということで、昭和五十年に水俣病認定検討会というものが設置されまして、それから二年になりますと、三県一市の審査会のメンバーを中心にするところの先生方にによって意見集約が行われたわけでござります。そうやってでき上がりましたのがこの「後天性水俣病の判断条件について」でございまして、そのでき上がったものを通知として出したわけで

う資料はございません。

○東中委員 検討会をやつたら、いろいろな症例の報告もあるだらうし、それこそ千差万別といいますか、水俣病の特異な条件に従つてそういうそれをそのデータを出し、検討した結果がこうなつたんだというのでしょう。それなら、それはそういうデータ、資料があるはずでしよう。何もなしに文章にしたもののが、何もなしに検討会で結論だらうがばこつと出てくるというようなものじゃないでしよう。だから、そういう資料というののは必ずし

○東中委員 判断条件だということはわかつてゐるのですよ、私はその前提でものを言つてゐるのですから。しかし、ああいうふうにまとまるにつれては、とにかくヤマカンでやつてゐるわけではないでしょ。二年間も検討会をやつたんでしょ。そうすると、その中でいろいろな症例やら、症例というのは臨床例ですね、そういうようなのも報告されるだらうし、そういうことなしに二年間、一体どういう検討会をやつていたのですか。そのとき出された資料、根拠というものが何かの形でなければおかしいぢやないですか。たとえは

○東中委員 学術論文に発表されているようなものでまとめるのだったら、検討会なんか要りはせぬじゃないですか。あちこちにすでに発表されるものをまとめただけだったら、何も要らぬでしょう。二年にわたって検討した、検討会を持つた、そこで、交換された、発表されたものだけしか言うてないというわけじゃないでしょ。そういう点について根拠を明らかにすべきだ。そうでないと、患者にとって非常に死活にかかわる問題であるだけに、根拠がはつきりしないからいわはないわけでござります。

ば天下りですか。患者の立場に立って、被害者の立場に立って進めていくのが環境行政であるならば、当然そういうふうにすべきだということを申し上げておきます。時間が来ておりますので、それを一つ強く要請して、今後検討していただきたい。

質問を終わります。

○久保委員長 次に、工藤晃君。

○工藤(晃)委員(新自) 本日は、「水俣病の認定に係る業務の促進について」という昭和五十三年七月三日の環境庁事務次官通知に関連して質疑をさせていただきます。

まず第一番目に、話を進める上から、再三にわたりて各委員の質問に対して答えておられる点について改めてお答えをちょうだいしていかなければなりませんので、その点についてお聞きするわけでございますが、この昭和五十三年七月三日の新次官通知と、それから四十六年以降、大石長官の国会答弁を含めまして、出されております数つかの通知とは全くその趣旨において変わりはないのだ、こういう御見解を述べておられたようにな承っておりますが、その点について改めてお聞きをいたしますので、簡単にお答えをいただきたいと思います。

○本田政府委員 四十六年の事務次官通知によりまして明らかにいたしました水俣病の範囲、これといったものと、それから去年年の判断条件を踏まえました現在の一一番新しい次官通知に示しておりますものにおきましては、その間におけるいろいろな機会にいろいろな見解を明らかにしてきておりましたが、それを整理いたしまして、さらには明確化したこととございまして、四十六年の通知は変わつてない、こういうお答えをちょうだいいたしました。

次に、昭和五十二年七月に「後天性水俣病の判断条件について」こういう資料が私の手元にござ

いましたが、判断の条件として出されたものでございますが、これもやはりいまのお答えの中に含まっている問題でございましょうか、そうでないのか、お答をいただきたいと思います。

○本田政府委員 「後天性水俣病の判断条件について」という去年七月一日付の通知だと存じます。したがいまして、四十六年の通知と今回の事務次官通知は、これを盛り込んでおりまして変わつておりません。

○工藤(晃)委員(新自) それでは、次にお伺いいたしますが、四十六年八月七日の環境庁事務次官通知の中に「水俣病の認定の要件」というのがござります。これと「後天性水俣病の判断条件」これらはどこがどのように違うのか、御説明を願います。あるいは全く同じなのか、そのところをお答えいただきたいと思います。

○本田政府委員 四十六年事務次官通知の記の第1、(1)から(2)、(3)、(4)というところにつきまして、中には「胎児性または先天性水俣病」という項がございますけれども、医学的用語の整理を去年の通知ではいたしましたことと、それからあとは、水俣病と判断するに当たりましての条件をその後の医学的進展をとらえまして整理した、明確化したこととの違いがございませんけれども、精神においては全く変わりはございません。

○工藤(晃)委員(新自) お答えが大変抽象的で、私は理解しにくいのですが、精神は同じだけでも明確化し、新しい医学の進歩に伴つて条件を整理しました。これが私の質問でございます。

○工藤(晃)委員(新自) より明確化したといふことで、内容においては変わつてない、こういうお答えをちょうだいいたしました。

○工藤(晃)委員(新自) 先ほど申し上げましたように組み合わせた中での、むしろ明確化したというところは、去年の判断条件の記の2、それから3に当たります。四十六年通知の(3)のところは、去年の判断条件の記の2に当たります。(4)のところも同様に、判断条件の2に当たります。

○工藤(晃)委員(新自) 私がお聞きしているのは、医学の進歩に伴つてどこが変わったかということと、言葉の表現が変わったということは医学の進歩とは関係ないと私は思います。今まで水俣病といふように一応の判定というか認定の基準にしておりましたところが医学の進歩に伴つて変わったと言ふならば、どこが変わったかということをお聞きしているので、どことどこがどのように当たはまるということを私は聞いておるのはじやないのです。その点、もう一遍簡単にお答え願います。

○本田政府委員 端的に申し上げますと、四十六年の通知ではいろいろな症状を列記しております。この中から、幾つかの組み合わせがある場合、組み合わせとは書いてございませんが、列記してござります。それを去年の判断条件ではいろいろな組み合わせを例示いたしまして、たとえば知覚障害と運動障害がある場合、それから知覚障害と運動障害は疑いであるけれども、たとえば求心性視野狭窄がある場合、つまり組み合わせを導入したという違いがござります。

○工藤(晃)委員(新自) それが今度は認定の場合にどのように変わってまいりますか。その組み合せが変わつたことによつて、患者を認定する条件の中でそれがどのように変化をするのですか。

○本田政府委員 水俣病そのものが有機水銀によって起こるであろうと思われるたくさんの症候の組み合わせであるということにおいては以前と変わ

りません。したがいまして、四十六年の通知においても、先ほど申し上げましたように組み合わせたことと同じでございます。変わることはございませんけれども、一部の症候がある場合にという言葉で表現されておりますが、それを今回の通知では明確化した、こういうことでございます。変わりはございません。

○工藤(晃)委員(新自) それでは、あなたの言葉から受ける考え方とすれば、医学的に進歩したとか、あるいはまた学問的な立場からこれをより明確化したということではなく、何かほかの目的あるいは言葉の整理ということで明確化したといふふうにとつてよろしいのですか。

○本田政府委員 四十六年の通知のときは症候を幾つか列記してございます。その中で当然、水俣病でござりますから組み合わせによって起こり、かつは症候だけじゃなしに暴露歴といふものをかかり組み合わせて四十六年以降やつてあるわけでござります。根底におきましては、それ以外のものも判断していただかなければいけないわけでございません。あるいは知覚障害と運動障害があればという、その要約できるものを盛り込んだということです。根底におきましては、それ以外のものも判断していただかなければいけないわけでございません。あるいは知覚障害と運動障害があればときり組み合わせがあるものについて取り出して列記している、そういうところが違う、精神においては同じでございます。

○工藤(晃)委員(新自) どうも組み合わせだけが変わつたので、医学の進歩がそれだけ対応して変えたので、医学の進歩が踏まえて、はつきり組み合わせがあるものについて取り出して列記している、そういうところが違う、精神においては同じでございます。

○工藤(晃)委員(新自) どうも組み合わせだけが変わつたので、医学の進歩がそれだけ対応して変えたというふうには結論としては私は受け取れません。

この論議をしておりますと時間がなくなつてしましますので、ただ私がお聞きしたかったのは、そういう医学の進歩ということ、あるいは昨日の馬場さんの質問の中でも、高度な知識と豊富な経験という、こういう医学的な条件を持つた先生によつてというふうな、いろいろな医学的な立場に立つてということを皆さん大変強調される。しながら、それじゃどこがどのように医学的に変

わつたかというと、それを医学的に納得のできる説明はなさっていない、このところだけ指摘しておきます。

次にお伺いいたしますけれども、この四十六年の次官通知には、最初の方で、「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」、こういうふうに書かれております。それから、その後の新しい次官通知によつては「被害者の迅速かつ公正な保護を図るため」、こういうような表現になつておりますが、「公正な保護」というのと「迅速な救済を目的」という二つの言葉との違いはあるのですか、ないのですか。

○上村政府委員 四十六年の場合に引用しておりますのは、当然のことございますけれども、旧法でございます公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法、したがいまして、その救済を図るためにということになるわけでございます。それで、五十三年七月の事務次官通知は、引用してございまますように、公害健康被害補償法を引っ張つておる。公害健康被害補償法の方は、「迅速かつ公正な保護を図る」ということが法律の目的に書いてあるわけでございます。したがつて、それぞれ引用した法律の目的を引っ張つてきたということをございまして、四十六年のときに使いました公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法といふものを発展させたものがこの現行の公害健康被害補償法でございますから、そこに全然同じであるということは言えないのじゃないかというふうに思うわけでございます。

○工藤(晃)委員(新自) そうすると、違うところはどうが違いますか、簡単にお答え願います。

○上村政府委員 まず、引用しました旧法と新法の給付の内容が違うわけでございます。

それから、法律の考え方が違うわけでございます。

○工藤(晃)委員(新自) それではお伺いいたしますが、新次官通知の中の「蓋然性」という言葉が今まで大変問題になつてきたわけでございます。

○工藤(晃)委員(新自) その「蓋然性」というところとその下

の「後天性水俣病の判断について」という中に、「この判断条件にのつとり」という言葉がござりますが、「今後は、この判断条件にのつとり、検討の対象とすべき申請者の全症候について水俣病の範囲に含まれるかどうかを総合的に検討し、判断するものである」。そうすると、問題は、医学的に水俣病であるかどうかということを判断する、いかが、ひとつそのところをお聞かせいただければありがたいと思います。

○本田政府委員 去年の七月に出しました判断条件は、これはいろいろな症候、それから先ほど申しましたように、水俣病の病状といふものをより明確化した通知でございます。

それに「のつとり」といふ言葉は、このときの通知は参考通知、参考にされたいという通知でございました。その後の一年間の経緯を踏まえまして――これが非常に現在の審査会において審査によく合うというところから、そういう意味での一年の経緯でございます。それを踏まえて、「のつとり」ということで事務次官通知に、つまり格上げしたわけでございます。

そこで、蓋然性との関係という御質問でございますけれども、端的に申し上げますならば、蓋然性の中身、意味そのものが判断条件だとお解しいただいて結構でございます。

○工藤(晃)委員(新自) そうすると、この蓋然性の意味はどういう意味ですか。

○本田政府委員 蓋然性という意味そのものは、物の確からしさだと存じます。したがいまして、ときそのときの判断条件に準拠して水俣病であるとか、あるいはそうでないというふうに認定を受けたこの認定結果について、あるいは将来、認定されなかつた人が水俣病であるということもあり得るわけですね。

○本田政府委員 定義が変わることではございません。この定義は有機水銀を経口摂取することによって起ころうとする神経性の疾患であるということにおいて定義が変わることになります。そのためのいろいろな質疑の中で、大変判断にむずかしいといふことによつて起ころうとする神経性の疾患であるといふことを定義いたします。そのためのいろいろな学問は進むと存じます。たゞえばその一つが先ほど申し上げました組み合わせ法の問題だと存じます。そういう意味でございますので、定義が変わることのはちよつと誤解を招くかもしれませんので、訂正させていただきます。

○工藤(晃)委員(新自) そのたびそのたびの判断要素が大部分の病気に対し診断しなければならぬという、こういうことでございます。

逆に言ってお聞きしたいのですが、水俣病の定義というか、判断条件というのはある意味においては定義に近いものだらうというふうに思ひますけれども、そういうものが今後ともに水俣病患者の固定的症状であつて、あるいは変化はしないのか、あるいはまた、今までこういうものの条件の中にはまつていなくて、将来別な形で、水俣病のいわゆる有機水銀の原因によつて起きてくる症状が変化して出てくるものが、そういう点についての研究はどうになつているのか、現状を簡単にお答え願いたいと思います。

○本田政府委員 熊本大学、それから新潟大学、鹿児島大学を中心にいろいろな研究会がございました。また、研究会に対する研究費も私どもで計上させていただいておりますけれども、去年示しました判断条件がまとまりましたのは、先ほど申し上げましたように、過去二年にわたる、そういう先生方に寄り集まつていただきまして水俣病認定検討会というのをつくつていただきまして要約いたしました結果でございます。従来の知見を取りまとめたと言つて過言でないと存じます。したがいまして、将来もしそういうことがございましたならば、コンセンサスが得られるような組み合わせ等が出てまいりますならば、それをまた見直す、そのための研究費も計上いたしております。

○工藤(晃)委員(新自) ということは、要するに水俣病の定義といふのは変わっていくということの前提に立つてゐると思う。そうしますと、そのときそのときの判断条件に準拠して水俣病であるとか、あるいはそうでないというふうに認定を受けたこの認定結果について、あるいは将来、認定されなかつた人が水俣病であるということをお認めになりますか。

○本田政府委員 結論的にはそういうことはございません。と申しますのは、繰り返し申し上げておりますように、水俣病をより明確化するための条件の整備でございます。そういうふうには進んでいくと存じます。したがいまして、御心配いただいているようなことはございません。

○工藤(晃)委員(新自) 私は、その明確化したときには水俣病といふ診断をされ、明確化されてないときには水俣病でありながらそうではないといふ認定をされるという危険があるのじゃないかとい

うことを指摘しているわけです。だから、そういう意味においては、あなたのお答えは私の問い合わせに対する答えられたものとは思えない。

て、これにのつとつて診断しなさいと言ふことは、ある意味においては大変神を冒涜する。おこがましいことになりかねないという心配を私はするのです。それが医師の正しい、いわば神に近い気持ちは、診断をするのに、ここに書いてあるような「後天性水俣病の判断条件」なんて、こんなものは素人だから、そういう意味において、こういうものをもってそれで救済をわかるようなことです。これで診断できるのではないか。また、そういう高度な知識を持つた医師が診断をするのに、ここに書いてあるような「後天性水俣病の判断条件」なんて、こんなものは素人だから、そういう私たしの方々が専門家なんですから、そういう私は医学を大変冒涜しているのではないかといふ感じがするわけです。そういう意味において、皆さんが主張されることにも、何か私にとっては大変納得できない、こういう気持ちをもつて質問を申し上げているわけです。これを申し上げて、時間がございませんので、最後の一つを私はお聞きいたします。

そうすると、対象になる方々の中にも水俣病でありますからそれをわれわれが察知できぬ——私はいまほど医学の進歩のおくれを悲しみながら物を言つていいことはないのです。ということは、医学がもつと進歩していれば、あるいはその時点において認定されたかもしね。にもかかわらず、そのときの条件ではされなかつた。しかしながら、その材料がないからこれは却下だといふ。こういう法のたてまえに対し、私ははなはだ納得できないものを持ってゐるわけです。

こういふ意味において、これは却下ということではなく、これはあくまでも議論ではなく、そういう方々に対して、どのような方法でもいいです。が、ただ冷たいという印象を与えるのじやなくて、環境行政の精神というか姿勢として、こういふ方々に対して何か弔つてあげる、そういう第三の道を考えあげる必要はないのか。あるいはまた、そういう環境行政の姿勢を示していただけたら大変ありがたいという気持ちで申し上げるのだが、そういうことに対する積極的に検討される意思はありませんか。

○上村政府委員 五十一年十二月の判決にもござりますように、認定または棄却の処分をする義務を環境庁あるいは都道府県知事は負わされておるわけでございます。したがいまして、処分としては認定と棄却しかない、これはおわかりのとおりだと思うのです。

そこで、何らかの措置が講ぜられないかという御指摘でございます。これは非常にむずかしくうございます。と申しますのは、その何らかの措置をするのは一体だれになるのかということになるわけでございます。たとえば、それはチッソとかいうことになりますと、チッソは四十八年七月の補償協定で、熊本県知事なら熊本県知事が認定をした人に補償する。補償の中に葬祭料等も入つておるわけでございます。したがつて、認定されない人に補償するというわけにはいかぬというふうに言ふことになるだらうと思うのです。一方、国

都道府県については、そりがちにありますと國なり  
で亡くなつた方にどういう措置をするかというの  
は一般的な社会福祉の中で考えざるを得なくな  
る。ある人に特定の措置をするということはなか  
なかむずかしい。さらにまた、現行の公害健康被  
害補償法は認定された方に葬祭料を払うという仕  
組みになつておりますから、認定されない人には  
ういう措置を広げるかということになりますと、  
現行の公害健康被害補償法のよつて立つ基盤とい  
うのが非常に複雑になつてしまります。

そういうふうな事情がございまして、お話の趣  
旨はわからぬでもございませんけれども、非常に  
困難な問題であるというふうに考えます。

○工藤晃(委員)  
(新自) わからぬぢやなくて、環境行政  
というのにはやはりそういうことに対しても、  
疑わしきは救済していくのだということを抱えて  
いるのですよ。大石長官もおっしゃつているよう  
に、一人もそういうこぼれないようにしてやり  
たい。しかしながら、現実としては、こぼれてい  
くことは可能性として十分考えられる。そういう  
場合には、そういうことに対して第三の道を、やは  
りそういうことがあつたとしても、なおかつそう  
いう方に対する救済をどう考えるかというのが国  
の責任じゃないのですか。そこどころだけはつ  
きりお答えを願つて、私の質問を終わります。

○上村政府委員 御質問にございましたように、  
医学といふものは進歩してまいるわけでございま  
すから、いま正しいと思つたことでも後の時代になれ  
ば正しくない場合もあるでしょうし、いま正しく  
ないと思ったことでも後の時代になれば正しいと  
きもあると思いますけれども、現在の判断といふ  
のは現代の医学の水準において判断するべき筋合  
いのものだらうと思うわけでございますから、現  
代の医学の水準において判断されたものについて  
は現代の措置に従つて処置をするほかないのじや  
ないかといふふうに思ひます。

○工藤晃(委員)  
(新自) 最後に言ひます。とにかく未熟な医学の、その結果だけを尊重するという

考え方は、私は改めてもらいたい。

私は、きょう何も結論を出すことはできません。したけれども、しかし、水俣病認定についてどういうところに問題があるかという一端は明るみに出たと思いますので、どうか今後ともにこういう問題については十分討議をさせていただけたい、こう思います。

終わります。

○久保委員長 この際、馬場昇君外二名提出の水俣病問題総合調査法案及び坂田道太君外九名提出の水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法案を議題とし、順次提案理由の説明を聽取らしめます。馬場昇君。

水俣病問題総合調査法案  
水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法案

○馬場(昇)議員 私は、提案者を代表いたしまして、水俣病問題総合調査法案につきまして、その提案理由及び主要な内容について、御説明申し上げます。

水俣病は、世界最大の水汚染公害であり、その被害は、原爆被害に匹敵する人類の経験した最も悲惨な被害であると言われています。

水俣病問題について、その広さ、深さを正しく総合的に把握し、その対策を樹立することは、被害者に対する救済対策の完全を期するだけではなく、人類の未来に対する今日の行政の責務であります。

今までの水俣病問題に対する行政の対応は、不十分であったばかりでなく、不作為があつたといつても言い過ぎではないのであります。また、行政の想像力の追いつかない事態があつたため、有効な手を打つことができなかつた点も多くあります。

水俣病問題は、総合的な実態把握なしには完全な対策は樹立されません。水俣病問題解決の遅延をなくし、不作為を解消し、住民の健康が守られ環境が改善され、豊かな社会生活が営まれるために、完全な水俣病対策が樹立できるための基礎となる総合調査を行うことがこの法律案を提案する理由であります。

次に、この法律案の主要な内容について御説明申し上げます。

第一に、この法律の目的は、水俣病の健康被害、漁業被害及び環境破壊等の医学的生物学的調査はもちろんのことですが、さらに、水俣病が及ぼした社会学的、経済学的、政治学的、教育学的等の各分野への影響とその実態を総合的に調査を行い、その全体像を明らかにしようとするものであります。

第二に、調査の目的を達成するために、政府は総合調査計画を定めていますが、水俣病問題は住民、特に被害者の心に立った調査及び対策でなければなりませんので、総理大臣は、住民、特に被害者代表を含む水俣病問題総合調査審議会の意見を聞かなければならないこととし、住民の意見が十分反映された総合調査計画としなければならないこととしています。

第三に、調査実施は関係県が行うことにしていますが、関係県知事は、国の総合調査計画に基づき、実施計画を策定することにしています。実施計画を定めるに当たっては、国が調査計画策定に当たって行つた精神で行うことは当然ですが、住民の意向を反映させるために、特に、調査に当たっては関係住民に説明し、理解を得るようにしています。

第四に、調査のため、工場、事業場等に立ち入検査ができるようにしています。

第五に、総理大臣は、毎年、知事の報告に基づく実施状況を国会に報告し、国民の理解を求めるとともに、批判を受けなければならないこととしています。

第六に、調査に要する経費は全額国の負担としています。

第七に、水俣病問題総合調査審議会委員は、被害者を中心とする住民代表、関係自治体代表及び学識経験者の三者構成に関係行政機関の職員を加えて構成することとしています。委員の選任は民主的に行なうことは当然であります。

第七に、この法律は五年間の时限立法であります。何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決くださいますようお願い申し上げます。

以上が本案の提案理由及び主要な内容であります。何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決くださいますようお願い申し上げます。

第七に、この法律は五年間の时限立法であります。何とぞ、慎重に御審議の上、速やかに御可決くださいますようお願い申し上げます。

○久保委員長 次に、福島議員。

○福島議員 ただいま議題となりました水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法案につきまして、その提案の理由及び内容を御説明申し上げます。

御承知のように水俣病は、わが国において他に類例を見ないほど大きい水質汚濁による公害であり、水俣病患者の迅速かつ公正な保護を図ることには、今日直面している最大の環境問題の一つであると言えるのであります。

水俣病被害者の救済のためには、水俣病の認定業務を促進することが一日もゆるがせにできない重要な課題であります。しかしながら、熊本県における認定業務の状況を見ますと、昨年十月以来の検診審査体制の充実等により認定事務は格段の進捗を見せていましたが、いまなお未処分の認定申請者が本年八月末現在なお四千九百件を超えている状況にあります。

特に旧公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法、いわゆる旧救済法に基づき昭和四十九年八月までに行われた認定申請については、すでに四年以上を経過しているにもかかわらず、答申保留や未審査という形で約一千六百件がなお未処分のまま残されています。

そこで、熊本県等におけるこれら旧救済法による申請者については、環境庁長官がみずから認定に關する処分を行なうことができるとしている道を臨時に設けることにより、申請滞留者の解消を図り、もって水俣病認定業務の一層の促進を図ることが必要であると考えます。

このため、今回この法律案を提出した次第であります。

以下、法律案の内容を御説明申し上げます。

第一に、認定に関する処分を行なう機関の特例でございます。旧公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法により水俣病に係る認定の申請をしておられた者で、まだ認定に関する処分を受けていないものは、県知事等に公害被害者認定審査会の意見がすでに示されている場合を除き、環境庁長官に對して、当該水俣病が当該指定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申請でござります。旧公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法により水俣病に係る認定の申請をしておられた者で、まだ認定に関する処分を受けていないものは、県知事等に公害被害者認定審査会の意見がすでに示されている場合を除き、環境庁長官に對して、当該水俣病が当該指定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申請でござります。いま述べました環境庁長官に對する申請でござるものとしております。この申請をすることができる期間は、旧救済法による認定の申請の日の属する区分期間に応じて政令で定める日から五年としております。

第二に、臨時水俣病認定審査会についてでございます。いま述べました環境庁長官に對する申請に基づき認定に関する処分を行なうに當たつては、環境庁長官は臨時水俣病認定審査会の意見を聞くこととしております。この審査会は、環境庁に付属機関として置かれ、医学に関する学識経験者十人以内の委員で構成されることとしております。

以上のほか、この法律に基づく認定の効力その他所要の事項について規定しております。

最後に、この法律の施行期日でございますが、公布の日から起算して三ヶ月を超えない範囲内に

おいて政令で定める日から施行することとしております。以上がこの法律案の提案の理由及び内容であります。

何とぞ、速やかに御賛同あらんことをお願い申し上げます。

なお、この際、補足して御説明申し上げますが、従来、国と熊本県との間においては、水俣病の認定業務の実施に当たっては必ずしも十全な意思の疎通が図られていたとは言いがたいところがありました。

そのため、熊本県知事及び熊本県議会は、国においても水俣病認定業務の責任の一端を担う立法措置を強く要望しているところであり、これにこたえたものが、今回わが党が提案いたしました水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法であります。

このような経緯に顧みますと同時に、水俣病認定患者の補償を円滑に実施するためのチソンに対する金融支援措置としての熊本県債を熊本県議会において議決するためには、ぜひとも今国会において本法案を成立させることが必要であると考えられますし、熊本県知事も、それが県債発行の前提条件として強く要望しているのであります。

何とぞ、このような諸事情を御勘案の上、速やかに今国会において可決成立させるようお願い申し上げます。

○久保委員長 以上で両案の提案理由の説明は終わりました。

この際、暫時休憩いたします。  
午後三時四十三分休憩

〔休憩後は会議を開くに至らなかつた〕

## 水俣病問題総合調査法案 (目的)

### 第一条 この法律は、八代海等における水銀及びアルキル水銀その他の水銀化合物による水質汚濁(水底の底質が悪化することを含む。以下同じ。)の影響による健康被害、漁業被害等をめぐる諸問題(以下「水俣病問題」という。)の所

在を明らかにし、水俣病問題に対する適切な措置を講ずることに資するため、住民の健康の状態、住民の社会生活の実態、水質の汚濁の状態等について総合的かつ計画的に調査することを目的とする。

(総合調査計画)  
第二条 政府は、前条の目的を達成するため、住民の健康の状態、住民の社会生活の実態、水質の汚濁の状態、水産動植物の汚染の状態、漁獲物の流通の経路等についての総合的な調査(以下「総合調査」という。)に関する計画(以下「総合調査計画」という。)を定めなければならない。

二 総合調査計画には、次の各号に掲げる事項を定めなければならない。

一 総合調査の対象とする事項

二 総合調査を実施する地域

三 総合調査の方法

四 総合調査を実施する期間その他政令で定める事項

五 立入検査等

(実施計画の説明)

第四条 関係県知事は、実施計画に基づき総合調査を実施しようとするときは、あらかじめ、当該総合調査について、関係住民に説明しなければならない。

(立入検査等)

第五条 関係県知事は、総合調査のため、その職員に、工場、事業場その他政令で定める場所に立ち入り、帳簿、書類その他の物件を検査させ、又は関係者に対し質問をさせることができる。

二 前項の規定により職員が立入検査又は質問をする場合においては、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

三 第一項の規定による立入検査及び質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(内閣総理大臣に対する報告等)

第六条 関係県知事は、毎年、実施計画に基づく総合調査の実施の状況を内閣総理大臣に報告しなければならない。

(国会に対する報告等)

第七条 内閣総理大臣は、前条の報告を受けたときは、国会に対しその内容を報告するとともに、これを公表しなければならない。

(経費の負担)

第八条 国は、政令で定めるところにより、関係県知事が行う実施計画に基づく総合調査に要する経費の全部を負担するものとする。

### (水俣病問題総合調査審議会)

第九条 総理府に、附属機関として、水俣病問題総合調査審議会(以下「審議会」という。)を置く。

2 審議会は、内閣総理大臣の諮問に応じ、水俣病問題についての総合調査に関する重要な事項について調査審議する。

3 審議会は、水俣病問題についての総合調査に関する重要な事項について内閣総理大臣に意見を述べることができる。

4 前二項の規定は、実施計画の変更について準用する。

5 審議会の委員は、非常勤とする。

6 水俣病問題に関する学識経験を有する者十人以内

四 関係町村の町村長三人

五 水俣病問題に關係のある者九人以内

二 関係県知事三人以内

三 関係市の市長三人

六 水俣病問題に關係のある者十人以内

一 関係行政機関の職員十二人以内

2 審議会の委員は、非常勤とする。

3 第一項第五号及び第六号に掲げる者のうちから任命される審議会の委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の審議会の委員の任期は、前任者の残在期間とする。

4 前項の審議会の委員は、再任されることができる。

5 審議会の庶務は、環境庁長官官房において処理する。

6 この法律に定めるもののほか、審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(罰則)

第七条 第五条第一項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした者は、五万円以下の罰金に処する。

2 法人の代表者は又は法人若しくは人の代理人、使用者を罰するほか、その法人又は人に対して同項

の刑を科する。

**附 則**

- 1 この法律は、公布の日から施行する。
- 2 (施行期日)

(この法律の廃止)

- 2 この法律は、その施行の日から五年以内に廢止するものとする。

(総理府設置法の一部改正)

- 3 総理府設置法(昭和二十四年法律第八百二十七号)の一部を次のように改正する。

第十五条第一項の表中公害対策会議の項の次に次のように加える。

水俣病問題総合調査法(昭和五十三年法律第八百二十七号)の規定によりその権限に属せしめられた事項を行うこと。
---

(環境庁設置法の一部改正)

- 4 環境庁設置法(昭和四十六年法律第八十八号)の一部を次のように改正する。

第五条第二項中「中央公害対策審議会」の下に「及び水俣病問題総合調査審議会」を加える。

**理 由**

いわゆる熊本水俣病等をめぐる議題の解決が遅滞している現状にかんがみ、当該諸問題の所在を明らかにし、これに対する適切な措置を講ずることに資するため、関係住民の意向が十分に反映された総合的かつ計画的な調査を行う必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

本案施行に要する経費としては、初年度約四千万円の見込みである。

**水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法**

**案**

**水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法**

**法**

**(目的)**

第一条 この法律は、旧公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法(昭和四十四年法律第九十号)による水俣病

に係る認定の申請をした者で認定に関する処分を受けないものについて認定に関する処分を行なう機関の特例を臨時に設けることにより、水俣病に係る認定に関する業務の促進を図ることを目的とする。

(認定に関する処分を行う機関の特例)

第二条 公害健康被害補償法(昭和四十八年法律第一百十一号)以下「補償法」という。施行の際

旧救済法第三条第一項の水俣病に係る認定の申請をしていた者で補償法附則第十二条の規定により旧救済法第三条第一項の規定による認定の申請の日から五年までの期間に係る水質の汚濁の影響によるものであつて、当該水俣病が当該申請に係る旧救済法第二条第一項の規定により定められた指導官に対して、当該水俣病が当該申請に係る旧救済法第二条第一項の規定による認定の申請の日から五年までの期間を政令で定めるところにより区分したもの(以下「区分期間」という。)に応じて政令で定める日から五年とのをいう。に応じて政令で定める日から五年とする。

第三条 補償法施行の際旧救済法第三条第一項の水俣病に係る認定の申請をしていた者が、補償法附則第十二条の規定により旧救済法第三条第一項の規定による認定の申請の日から五年までの期間を政令で定めるところにより区分したもののをいう。に応じて政令で定める日から五年とする。

第三条第一項の規定の例による認定を受けた者は、政令で定めるところにより、補償法による認定を受けた者とみなす。

第二条第二項の規定による認定を受けた者は、補償法附則第十二条の規定により旧救済法第三条第一項の規定の例による認定を受けた者とみなす。

第三条第一項の規定の適用については、補償法附則第十五条の規定による認定を受けた者は、政令で定めるところにより区分したもののをいう。に応じて政令で定める日から五年とする。

第三条第一項の規定の適用については、補償法附則第十八条中「なお從前例によることとされる場合」とあるのは、「なお從前の例によることとされる場合(水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法(昭和五十三年法律第八十号))第五条第三項の規定による場合を含む。」と読み替えて、同条の規定を適用する。

(総理府令への委任)

第六条 この法律に定めるもののはか、第二条第一項の認定の申請その他この法律の実施のための手続に必要な事項は、総理府令で定める。

第七条 第二条第一項の規定による認定を受けた者は、政令で定める日から五年の期間を政令で定めるところにより区分したもののをいう。に応じて政令で定める日から五年とする。

第八条 第二条第一項の規定による認定を受けた者は、政令で定める日から五年の期間を政令で定めるところにより区分したもののをいう。に応じて政令で定める日から五年とする。

第九条 第二条第一項の規定による認定を受けた者は、政令で定める日から五年の期間を政令で定めるところにより区分したもののをいう。に応じて政令で定める日から五年とする。

第十条 第二条第一項の規定による認定を受けた者は、政令で定める日から五年の期間を政令で定めるところにより区分したもののをいう。に応じて政令で定める日から五年とする。

第十一条 第二条第一項の規定による認定を受けた者は、政令で定める日から五年の期間を政令で定めるところにより区分したもののをいう。に応じて政令で定める日から五年とする。

第十二条 第二条第一項の規定による認定を受けた者は、政令で定める日から五年の期間を政令で定めるところにより区分したもののをいう。に応じて政令で定める日から五年とする。

第十三条 第二条第一項の規定による認定を受けた者は、政令で定める日から五年の期間を政令で定めるところにより区分したもののをいう。に応じて政令で定める日から五年とする。

第十四条 第二条第一項の規定による認定を受けた者は、政令で定める日から五年の期間を政令で定めるところにより区分したもののをいう。に応じて政令で定める日から五年とする。

当該通知に係る旧救済法第三条第一項の認定の申請をした者について同項の規定の例による認定に関する処分を行う場合において、同項の規定による認定の有効期間の始期は、県知事等は、第二項の通知を受けた場合において、同項の規定による認定に関する処分を行うために必要な資料があるときは、直ちに、これららの資料を環境庁長官に送付しなければならない。

第五条 第二条第二項の規定による認定を受けた者は、政令で定めるところにより、補償法による認定を受けた者とみなす。

第二条第二項の規定により補償法による認定を受けた者は、補償法附則第十二条の規定により旧救済法第三条第一項の規定の例による認定を受けた者とみなす。

第五条 第二条第二項の規定による認定を受けた者は、政令で定めるところにより、補償法附則第十五条の規定による認定を受けた者とみなす。

第二条第二項の規定による認定を受けた者は、補償法附則第十二条の規定により旧救済法第三条第一項の規定の例による認定を受けた者とみなす。

第五条 第二条第二項の規定による認定を受けた者は、政令で定めるところにより、補償法附則第十八条の規定による認定を受けた者とみなす。

第二条第二項の規定による認定を受けた者は、補償法附則第十五条の規定による認定を受けた者とみなす。

る臨時措置法（昭和五十三年法律第  
号）の施行に関する事務を処理すること。

第五条第三項中「、第二十六号及び第二十七  
号」を「及び第二十六号から第二十七号まで」  
に改め、「公害健康被害補償不服審査会」の下に  
「及び臨時水俣病認定審査会」を加える。

第五条の二第二項中「第」〔十六号〕の下に「及  
び第二十六号の二」を加え、「除く。」及び「を  
除く。」並びに「に改め、「公害健康被害補償  
不服審査会」の下に「及び臨時水俣病認定審査  
会」を加える。

第十一條第一項の表中瀬戸内海環境保全審議  
会の項の次に次のように加える。

臨時水俣病  
認定審査会

水俣病の認定業務の促進に  
する臨時措置法の規定により  
その権限に属させられた事項  
を行うこと。

理由

水俣病の認定業務の処理の状況にかんがみ、水  
俣病の認定業務の促進を図るため、旧公害に係る  
健康被害の救済に関する特別措置法による水俣病  
に係る認定の申請をした者で認定に関する処分を  
受けないものについて認定に関する处分を行  
う機関の特例を臨時に設ける必要がある。これが、  
この法律案を提出する理由である。

本案施行に要する経費

本案施行に要する経費としては、平年度約三千  
五百万円の見込みである。

昭和五十三年十月二十四日印刷

昭和五十三年十月二十五日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局

W