

《論 説》

行政上の判断基準と裁判

——「水俣病」の意味をめぐって——

山 田 洋

一、はじめに

いわゆる「水俣病」の行政認定が争われた福岡高裁平成24年2月27日判決¹⁾は、すでに死亡した申請者に対して熊本県知事によってなされた（旧）公害健康被害救済特別措置法（以下、「旧救済法」）に基づく水俣病認定の拒否処分を取消して、認定を義務付けたが、翌平成25年4月16日、周知のとおり、最高裁は、熊本県の上告を棄却している²⁾。この旧救済法は、政令が定める指定地域において定められた疾病にかかっている者について知事が認定し、これを受けた者に医療費を支給する仕組みであるが、政令である旧救済法施行令は、その別表において、有明海周辺を指定地域とするとともに、そこで対象となる疾病を「水俣病」と定めている。前記の判決は、当然のことながら、原告である申請者について、この「水俣病」にかかっていたと認めて、同法所定の認定を義務付けたわけであり、これを認めることはできないとする熊本県側の主張は、最高裁においても斥けられたわけである。ちなみに、この旧救済法の仕組みは、ほぼ同様の形で公害健康被害者補償法（以下、「公健法」）の「第二種地域」における「水俣病」に引き継がれている³⁾。

ここで注目したいのは、そもそも、議論の前提ともいえるべき同法における救

-
- 1) 福岡高裁平成24年2月27日判決訟月59巻2号209頁②事件。
 - 2) 最高裁平成25年4月16日第三小法廷判決判時2188号35頁②事件。
 - 3) 旧救済法および公健法の仕組みについては、大塚直・環境法〈第4版〉713頁（2020）。

済の対象である「水俣病」にかかっている者の認定について、県側の主張と裁判所の見解との間に大きな食い違いがあることである。この点についての県側の主張は、明晰とは言えないが、便宜上、最高裁判決における上告理由の要約を引用すれば、以下のとおりである。すなわち、旧救済法上の「水俣病」は、「一般的定説的な医学的知見からしてメチル水銀がなければそれにかかることはないものとして他の疾病と鑑別診断することができるような病像を有する疾病」をいうのであり、旧救済法上の要件としての「水俣病」について処分行政庁の審査の対象は、このような一般的定説的な知見に基づく医学的診断の可否であり、それが得られない場合における「個々の具体的な症候と原因物質との個別的な因果関係の有無の詳細な検討」にまでは及ばない。そのため、本件処分についての裁判所の審査も、行政上の判断基準であるいわゆる昭和52年判断基準が「一般的定説的な医学的知見に照らして不合理な点があるか否か」、さらには、これに沿った県認定審査会による「調査審議・判断に過誤・欠落があってこれに依拠してなされた処分行政庁の判断に不合理があるか否か」に限られる。その結果、前記の判断基準に適合しない申請者について、医学的知見を含む経験則による総合検討により「水俣病」と認めた原審判決は誤りであると主張するのである。

これに対する最高裁判決の判断も、必ずしも理解しやすくはないが、以下のようによ約できるであろう。すなわち、旧救済法にいう「水俣病」も「魚介類に蓄積されたメチル水銀を経口摂取することにより起こる神経疾患」であり、「このような現に生じた発症の機序を内在する客観的事象としての水俣病」と異なるものではない。その結果、裁判所の審理判断においても、「経験則に照らして個々の事案における諸般の事情と関係証拠を総合的に検討し、個々の具体的な症候と原因物質との間の個別的な因果関係の有無を審理の対象として、申請者につき水俣病のり患の有無を個別具体的に判断すべきもの」とするのである。

周知のとおり、この昭和52年判断基準の内容的な妥当性については、いわゆる「水俣病の病像論」などとして、古くから争われてきたところであり⁴⁾、そ

4) この点について、さしあたり、越智敏裕「公健法上の水俣病認定申請に係る行政の

れについての裁判所の認定の在り方についても、前記の最高裁判決の前後を通じて、極めて多くの論稿が発表されている⁵⁾。そうした中、かなりの年月が経過して、すでに時機を逸した感も強いが、行政法学の立場から、この問題の筆者なりの整理を試みてみたい。

二、制度理解の相違

さて、最高裁が述べており、おそらく熊本県側も暗黙裡に認めるように、一般に「水俣病」と理解されているのは、工場排水中のメチル水銀を原因とする健康被害とりわけ神経疾患であり、通常理解では、それに「かかっている」か否かは、医学的知見を前提とするにしても事実の問題である。そして、多くの判決が前提としてきたように、民事上の賠償を受けるべき者は、もちろん、こうした意味での「水俣病」にかかっている者である⁶⁾。ここでは、さまざまな医学的な判断基準は、あくまでも、こうした要件への該当性を認定するための証拠の一つということになる。ここで問題となっている旧救済法（さらには公健法）においても、文言上は、「水俣病」に「かかっている者」について、認定して医療費支給をすると定めるのみであるから、これを卒然と読めば、ここでも、同様の意味で「水俣病にかかった」者が認定の対象であると理解されることになる。

これに対して、熊本県側の主張は、同法においては、このような常識的な理

認定基準とその運用の適法性」平成25年度重要判例解説・ジュリスト1466号38頁(2014)。

- 5) ごく最近のもののみを挙げると、新美育文「水俣病訴訟に関する科学的知見と最近の裁判例の動向」判時2445号85頁(2020)。そのほか、近年の判例解説として、横内恵「水俣病の認定と裁判所の審査」行政判例百選Ⅰ〈第7版〉別冊ジュリスト235号158頁(2017)、三好規正「水俣病認定」環境判例百選〈第3版〉別冊ジュリスト240号184頁(2018)。
- 6) たとえば、いわゆる「関西水俣病訴訟」についての最高裁平成16年10月15日第二小法廷判決民集58巻7号1802頁。

解とは異なり、「水俣病にかかっている」者という要件は、いわば定義上、他の疾病と区別するための特定の判断基準に該当する者のみを意味するとするものである。ここでは、特定の判断基準は、もはや要件充足性を判断するための手段なのではなく、要件の内容そのものということになる。そこでの判断基準は、必ずしも「メチル水銀に由来する神経疾患」のすべてを包含するものではなく、定型的に他の疾病と区別しうるもののみを選別する基準である。したがって、この判断基準に該当しない者は、たとえ原因物質に由来する神経疾患であっても、同法上は「水俣病」ではないこととなる。くりかえせば、特定の判断基準が通常の意味での「水俣病」の判断において適正な基準であるから、民事上の賠償においても、同法に基づく行政上の判断においても、それによるべきであるとの主張ではなく、同法においては、そもそも特定の判断基準に合致するもののみが「水俣病」に該当するとされるのである。

こうした主張は、本件控訴審において初めて登場したものではないようであり、ほぼ同時期の大阪高裁平成24年4月12日判決⁷⁾においては、これと類似の考え方が採用されて、熊本県が勝訴している。しかし、世間一般の理解とはかなりの距離があり、これを正当化するには相当の説明を要するものと思われるが、上告理由の要約を見る限りでは、必ずしも十分な説明がなされたとはいえないようである。結果的には、最高裁の理解を得ることはできず、先に見たような議論によって、斥けられることとなっている。

三、行政処分と判断基準

一般に、根拠法令の要件規定に不確定概念が使われている場合など、どのような事実が処分要件を充足することになるかが一義的に明確でないことは少なくない。こうした場合においては、行政判断の不統一を防ぎ、それへの関係者の予測可能性を高める観点から、行政自身が一定の判断基準を設定して、それ

7) 大阪高裁平成24年4月12日判決訟月59巻2号209頁①事件。これを破棄した上告審判決として、最高裁平成25年4月25日第三小法廷判決民集67巻4号1115頁。

に即して判断をなすことは、広く行われていることであるし、もちろん、望ましいことでもある。行政手続法において、申請に対する処分については審査基準（不利益処分については処分基準）の設定および公表が義務付けられているのも、こうした趣旨を明確化したものといえる⁸⁾。不確定概念を用いる処分のそれぞれの根拠法も、このような運用を前提としているといえなくもない。

しかし、だからといって、行政が設定した判断基準に沿った行政処分が当然に適法であるということにはならない。もともと、判断基準が根拠法令の趣旨目的に反する不合理なものであったとすれば、それに沿った処分も、根拠法令に違反するものとして違法となることはいうまでもない。また、判断基準が一応の合理性を有するものであるとしても、それが妥当しない例外的な事象については、それを離れて、法令の趣旨目的そのものに照らした個別的な判断が求められることとなる⁹⁾。

司法審査との関連からいえば、こうした判断基準は、行政自身の基準に過ぎず、基本的には裁判規範としての性格は有しないものであるから、裁判の場において争われるのは、あくまで行政処分等の行政判断が根拠法令に適合するか否かであり、裁判所も、社会通念などにより、それを自ら判断することになる。裁判の場で、判断基準に沿ってなされた処分が適法とされるのは、その基準が法令に適合していたために、結果的に処分が法令に適合していることと判断されたからである。逆に、合理的な理由もなく基準に適合しない処分は、違法とされる余地があるが、これも平等原則違反等の法令違反が理由となる¹⁰⁾。裁判所が行政の判断基準に拘束されることは、通常、ありえない。

以上、一般的にいて、行政処分の要件判断において、行政が一定の判断基準を設定して、それに沿って判断をすることは、通常のことであり、また、法的に要請されるとも言いうるが、そのことから、その判断基準に従った処分が

8) さしあたり、宇賀克也・行政法概説 I 〈第6版〉425頁（2017）。

9) いわゆる裁量基準について、宇賀・前掲294頁。

10) いわゆる裁量基準の外部化であるが、これにつき、宇賀・前掲297頁。不利益処分の処分基準について、こうした趣旨を述べるものとして、最高裁平成27年3月3日第三小法廷判決民集69巻2号143頁。

当然に適法となるとか、これに裁判所も拘束されるといったことにはならない。いわんや、根拠法の委任を受けた政省令はともかく、行政が独自に設定あるいは採用した判断基準が処分要件を画し、それが処分要件として取り込まれるといった論理は、到底、一般化できない。このことは、出発点として、当然に踏まえておかなければならない。

四、判断基準と裁量

もっとも、要件充足性の判断において、科学技術的な判断や政策的な判断などが必要となる場合があり、こうした場合には、不確定概念などを用いた根拠法の趣旨として、具体の事案における要件判断を専門技術的知見や政治責任などを有する行政の判断に委ねているものと解されることがありうる。いわゆる要件裁量が認められるのである。こうした場合においては、そこにおける判断基準（いわゆる裁量基準）についても、その内容の定め方は、行政の裁量に委ねられることとなる。ここでは、裁判の場においても、行政により設定された判断基準は一応の前提とされ、それに沿ってなされた処分は、原則としては、適法な裁量行使と見られることとなろう¹¹⁾。

たとえば、原子炉設置許可における原子炉の安全性に関する要件判断については、その専門技術性から、取消訴訟の場においても、行政側の安全基準が合理的なもの認められれば、それが司法判断の前提とされ、それへの適合性が裁判所によって審査されることとなる。いわゆる伊方原発訴訟最高裁判決¹²⁾は、こうした趣旨を述べるものと理解される¹³⁾。ここで問題としている「水俣病にかかっている」か否かの判断についても、それが医学的な知見に基づく判断を

11) 宇賀・前掲299頁。

12) 最高裁平成4年10月29日第一小法廷判決民集46巻7号1174頁。

13) この判決についても、多くの解説があるが、近年のものとして、高木光「伊方原発事件」環境判例百選〈第3版〉別冊ジュリスト240号192頁（2018）。自身によるものとして、山田洋「伊方原発訴訟上告審判決」平成4年度重要判例解説ジュリスト1024号45頁（1993）。

要するものであるから、その判断に要件裁量を認め、そこにおける判断基準を前提として裁判所の審査がなされるべきであるとする主張もありうるかもしれない。現に、前記の大阪高裁判決は、前掲最高裁判決を引用しつつ、こうした考え方を示しており、上告理由の表現にも、その影響が見える。

もっとも、事実認定には裁量の入る余地がないとするのが通常理解であるから、本件最高裁判決が認めるように、「水俣病にかかっている」ことが事実認定の問題であるとすれば、そこで裁量を語ることは場違いともいえる。しかし、ここで問題となっている一定の症状と「水俣病」とを結び付ける判断が純粹の事実認定の問題であるのか、それとも「要件への当てはめ」の問題なのかは、議論の分かれうるところであり、また、見方の相違ということもできよう。実は、同様のことは、先に触れた原子炉の安全性の判断などにおいても問題となりうるわけであるが、判例は、「裁量」という表現を慎重に避けながらも、そこでも実質的には行政の要件裁量を認めてきた¹⁴⁾。そうであれば、ここでの判断についても、裁量の余地を考えることは、論理的には、さほど不自然ではない。

ただし、科学技術的な専門知識を要する判断とはいえ、医学的知見に基づく判断に行政の裁量を認めることは、少なくとも、従来の判例とは、かなり距離がある。病名の確定など、医学的知見を要する判断を裁判所が迫られることは民事訴訟でも少なくなく、当然、そこでは、鑑定などに依拠しながら、裁判所自身がその決着をつけてきた¹⁵⁾。また、行政訴訟においても、社会保険関係の訴訟など、行政による医学的な判断が争われる訴訟は珍しくはないが¹⁶⁾、民事訴訟と同様に、裁判所が自ら判断代替的な判断をするのが通例と考えられ、そこで行政の裁量が語られる例は、行政側の主張においてすら、あまり見かけない。「水俣病」の判断についてのみ、行政の裁量を認め、そこでの判断基準を

14) 高木・前掲194頁。本件最高裁判決を裁量論の観点から詳細に検討するものとして、赤渕芳宏「公健法に基づく水俣病認定の裁量性」環境法研究10号13頁(2020)。

15) この点につき、さしあたり、新美・前掲85頁。

16) たとえば、原爆症の認定に関する多くの判決があるが、最近のものとして、最高裁令和2年2月25日第三小法廷判決民集74卷2号19頁。

前提とした審査を裁判所に求めるのは、相当に無理があろう。

そもそも、本件調査官解説¹⁷⁾も述べるように、同じ科学的判断といっても、原子炉の安全性の判断と水俣病認定の判断とでは、かなりの質的相違がある。前者は、将来に向けてのリスク判断であり、将来予測の要素や社会的許容性の判断をも含むものであり、その意味では、裁判所による判断代置にはなじみ難い側面がある。それに対して、後者は、結局のところは過去や現在の実事関係の判断であり、鑑定等に依拠するとはいえ、裁判所が決着をつける判断であるといえよう。そうした意味では、両者の判断の間には、相当な開きがあるといえそうであり、伊方判決を判断枠組みとして本件判断の裁量性を導く前記大阪高裁判決の論理には、やはり飛躍があったというべきであろう。

もちろん、裁量が認められるとしても、そこでは行政の設定した判断基準が一応の前提として裁判がなされるというに過ぎず、そうした判断基準が無条件で裁判規範として機能するわけではない。先にも述べたように、判断基準そのものが根拠法令の趣旨目的に反しているということになれば、それに沿った処分も裁量濫用により違法と判断されることとなるし、例外的に個別審査をなすべき案件において、それを怠って処分をすれば、やはり裁量濫用の問題は起こるわけで、裁判所は、それを審査しなければならない¹⁸⁾。原発訴訟においても、原子力委員会の設定した安全基準への適合性のみが審査されてきたわけではない。そうした意味では、前節に述べた一般論は、要件判断に行政の裁量が認められると解される場合であっても、等しく妥当することになる。

要するに、それが医学的な知見に基づいて設定されたものであったとしても、行政の設定した判断基準について、当然に、根拠法令が認めた裁量権の行使として、それを裁判所が尊重すべきこととなるわけではない。そもそも、医学的知見を前提とする判断であるから行政裁量が認められるとは言い難いし、行政裁量が認められたからといって、その判断基準が裁判の場で無条件に尊重され

17) 林俊之「公健法4条2項に基づく水俣病の認定の申請を棄却する処分の取消訴訟における審理及び判断の方法」最高裁時の判例Ⅷジュリスト増刊63頁(2018)。以下の点について、さらに、赤渕・前掲26頁。

18) 宇賀・前掲293頁。

るわけでもないからである。

五、行政的救済のあり方

ここまで、行政処分における統一のあるいは画一的な判断の必要性や医学的知見に基づく行政判断の尊重といった一般的な要請から、行政が選択した一定の判断基準に沿った行政処分について、当然に裁判所もこれを是とすべきであるとの結論が導かれるわけではないことを確認してきた。いわんや、こうした要請から、旧救済法における「水俣病にかかっている者」という要件の解釈において、これを一定の判断基準に該当する場合に限定しなければならないとする帰結が当然に導かれるわけでもない。本件における熊本県側の主張も、おそらく、こうした一般的な要請を根拠とするものではないと思われるが¹⁹⁾、前提として確認しておいた。

いうまでもなく、旧救済法(さらには公健法)における認定要件としての「水俣病」が何を意味するかは、同法の解釈論であり、その文言や立法趣旨等に照らして決すべきことになる。そして、どのように認定対象を定めるかは、まさしく立法政策の問題である。いうまでもなく、「水俣病」との関係での同法の終局的な立法目的は、工場排水中のメチル水銀により健康被害を受けた被害者等の簡易迅速な救済であろうが¹⁹⁾、民事上の損害賠償の対象である被害者に認定の対象を限定しなければならない必然性はなく、反対に、そのすべてを認定の対象としなければならない必然性もない。少なくとも、立法論としては、認定対象を拡大することも、反対に、限定することも充分にありえると思われる。

すなわち、本来、水俣病に限らず、公害被害者のすべてが加害企業(さらには、監督責任を負う国等)から損害賠償を受けるべきことは当然であるが、その判断基準について諸説が分かれるなどした結果、その賠償が円滑に行われていなかったのは周知のとおりである。もちろん、こうした紛争については、民事訴訟として裁判所において決着がつけられるのが原則であるが、これによる

19) 公健法等の立法目的について、大塚・前掲713頁。

ことは、時間や費用など、さまざまな面で原告にとって大きな負担となる。そこで、より簡易迅速な手続により被害者を知事が認定し、応急的に医療費を支給する制度を設立することとされ²⁰⁾、そのために旧救済法（さらには公健法）が制定されたわけである。もちろん、民事訴訟による損害賠償請求の途は従来どおりに残るわけで、知事の認定手続は、裁判手続とは別個独立のものとして、そこでの給付も、社会保障的な性格をも帯びることとなる²¹⁾。

このような代替的な救済制度を設けるに際して、そこでの認定対象について、民事訴訟と同様に、被害者(すなわち原因行為と因果関係のある健康被害を被った者)全体とする制度設計もありうる。こうした行政上の審査手続において要求される立証の程度の問題は措くとしても、それなりの審査体制が用意できれば、厳格な裁判手続に拘束されない審査手続においては、とりわけ、「一般的定説的知見」によっても認めうるような典型的な被害者については、裁判手続よりも、はるかに迅速な救済がなされるであろう。他方、判断が困難な限界的な事例については、もちろん相当の時間は要することになるであろうし、結局は当事者が納得せずに裁判に移行する事例も出てくることになろうが、それなりの救済は期待できるであろう。

ただし、こうした制度設計を採用した場合、審査機関の負担はかなり大きくなる。審査の体制が充分でなければ、判断の困難な限界事案の処理に手を取られて、制度全体が立ち行かなくなる可能性すらある。そこで、認定における審査を限定し、一定の明確な判断基準に該当すか否かのみを審査とする制度的な割切りが考えられる。いうまでもなく、公健法における非特異性疾患である呼吸器疾患（第一種地域）については、こうした「制度的割切り」²²⁾がなさ

20) こうした観点からは、この制度は、ある種の行政による代替的紛争解決制度(ADR)ということになるが、こうした制度一般については、大橋真由美・行政による紛争処理の新動向10頁(2015)。

21) こうした性格を強調して、民事賠償とは別に補償給付を受けられるとするものとして、福岡高裁平成28年6月16日判決判例自治428号95頁。ただし、上告審最高裁平成29年9月8日第二小法廷判決民集71巻7号1021頁は、両者の供給を否定している。

22) 大塚・前掲715頁。

れたわけで、ここでの審査は症状や暴露要件により定型的になされることになる。この結果、こうした定型的な要件を満たせば、認定を受ける者の中に大気汚染に由来しないぜん息患者も含まれうるという意味では、認定対象は民事訴訟の救済対象より拡大したことになる。ここでは、個別的認定の困難さと被害者救済の要請から、認定対象を拡大する意図で立法的な割切りがなされたわけで、こうした立法政策がありうることには異論はあるまい。水俣病に関しても、平成21年の「水俣病救済特別措置法」(以下、「特措法」)などには、このような発想が色濃く見られる²³⁾。

もちろん、こうした制度設計においては、その判断基準のあり方によっては、救済対象が民事訴訟よりも限定されることもありうる。先に述べた代替的な救済機関による迅速かつ効率的な救済という側面を重視すれば、典型的な被害者のみを認定対象とする判断基準を定めることにより、その認定対象を判断の容易な典型的な被害者に限定するという選択もありえなくはない。この場合、非典型的あるいは限界的な被害者は認定を受けられず、救済からこぼれ落ちることとなるが、こうした判断の困難な事案は簡易迅速な救済にはなじまないものとして、本来の民事訴訟による解決に委ねられることとなる。たとえば、先に触れた第一種地域における呼吸器疾患においても、法定の暴露要件を満たさない患者の中にも大気汚染を原因とする者もありうるとすれば、こうした者は、公健法による救済ではなく、民事訴訟による救済を求めべきこととなろう。救済制度を全体としてとらえた場合、こうした制度間の役割分担を考えることは、決して不合理ではない。

六、旧救済法の立法趣旨

本件に即して繰り返せば、旧救済法(さらには公健法)による救済の対象となる「水俣病」を特定の判断基準に該当する典型的な(あるいは重度の)症

23) 正式には、「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法」。同法による救済制度につき、大塚・前掲718頁。

状を有する者に限定し、それ以外の個別具体的な判断を要する事例については民事訴訟による救済に委ねるという制度設計は、少なくとも立法論としては、十分にありうるものと考えられる。とりわけ、こうした公健法による救済に洩れた者の救済手段として特措法による救済が用意された状況においては、それらの救済の対象である「水俣病」について、民事訴訟の救済対象である「メチル水銀を原因とする神経疾患」と分けて制度設計することには相応の理由があるであろう。熊本県側の主張の背後には、こうした制度理解が存在するものとも思われる。

問題は、旧救済法（さらには公健法）において、どのような制度設計を立法者が選択したかである。同法の文言を見る限り、そこでの認定対象としての「水俣病」を特定の判断基準によって限定することが予定されていると解すべき手がかりは、いかにも乏しい。冒頭で述べたように、同法は、政令が定める指定地域において定められた疾病にかかっている者について知事が認定するとするのみであり、政令である旧救済法施行令も、その別表において、有明海周辺を指定地域とするとともに、そこで対象となる疾病を単に「水俣病」と定めている。もちろん、そこにおける判断基準などに関する特段の規定もない。少なくとも、同法の文言だけからは、県側が主張するような制度設計を読み取ることにはかなり難しく、その意味では、これに最高裁が理解を示さなかったことも、無理からぬところといえよう。新たな特措法による広範な救済が立法化されたとはいえ、きわめて簡略なその文言から、そのような救済制度全体の再編成の立法意図を読み込むことが難しいのも、判決の述べるとおりであろう。

とりわけ、旧救済法の枠組みを引き継いだ現行の公健法においては、すでに触れたとおり、「水俣病」は特異性疾患とされ、非特異性疾患たる大気汚染による呼吸器疾患等と区別して規定されている。そして、後者が一定の基準に沿って定型的に認定されるのに対して、前者は個別的に因果関係が認定されると説明されてきたのは²⁴⁾、最高裁も説くとおりである。その立法論としての当否には今となっては疑問の余地もあるが、やはり、同法が定型的な症状のみを「水

24) 大塚・前掲715頁。

候病」と見ていたと解するのは無理であろう。同法の仕組みを前提とすれば、特異性疾患であるから特異な症状を示すものに限定されるとするのは、論理が逆転していると思われる。むしろ、問われるべきは「水俣病」を特異性疾患に分類したことの是非であろう²⁵⁾。

なお、従来の民事賠償に関する裁判例は、そこで行政上の判断基準が妥当しないことを繰り返し述べているが、逆に、こうした基準が行政訴訟においては裁判規範として機能するとまで読むことは、いかにも無理がある。そうした意味では、今回の最高裁判決が従来の裁判例の流れに反すると評価することも難しいと思われる。

七、むすびにかえて

最高裁判決は、旧救済法におけるいわゆる昭和52年判断基準について、「迅速かつ適切な判断を行うための基準」としての一応の合理性を認めたものの、これに該当しないものについても、個別具体的な判断により「水俣病」を認定すべきものとしている。結局のところ、旧救済法における「水俣病」も、民事訴訟におけるのと同様に、メチル水銀を原因とする神経疾患という「客観的事象」であるということと司法的には決着がついたこととなる。今後は、前記の判断基準は、行政判断のための一応の内部基準としての役割にとどまることになる²⁶⁾。

25) おそらく、立法当時は、喫緊の問題となっていた劇症型の症状のみが注目され、現在のような慢性型の疾患は想定されておらず、原因が明らかとなった以上は、因果関係は容易に認定できるとされたために、特異性疾患と位置付けられたものと思われる。

26) 環境省は、最高裁判決を受けて、基本的には、52年判断基準を維持しつつ、これに該当しない場合にも「総合的な検討」によって水俣病を認定できるとする通知を関係知事等に出している。平成26年3月7日付（環保企143072号）環境省総合環境政策局環境保健部長通知「公健法に基づく水俣病の総合的な検討について」。この通知の取消しとそれに基づく審査認定の差止めを求める訴えを不適法とするものとして、

もちろん、この制度理解の問題は、過去の旧救済法による救済制度のみならず、現行の公健法による救済制度にも及ぶことになる。そもそも、これらの行政上の救済制度は、裁判制度よりも「幅広く」救済する制度であるとするのが一般の素朴な理解ではなかろうか。もし、こうした理解が「誤解」であるとするならば、国等には、裁判の場のみならず、より一般的に、これを解消する責任があったように思われる。極めて重たい歴史的な経緯の中で、その時々々の社会と政治の状況を背景として、明確な立法的手当てがなされないままに、さまざまな行政的な措置がなされてきた。その結果、容易には法的には説明がつけがたい複雑な行政救済の制度が構築されてしまったといえよう。このことが本件の最高裁の判断にも反映していたとみることができる。制度の在り方について、国民に対し、より丁寧で分かりやすい説明がなされることに期待したい。争いは、今なお、続いている²⁷⁾。

東京高裁平成27年6月25日判決訟月62巻9号1533頁（上告不受理）。

27) 国や県に対する国家賠償請求等が棄却された最近の事例として、福岡高裁令和2年3月13日判決D1-Law。