

# 新潟水俣病問題に係る懇談会 最終提言書

—患者とともに生きる支援と福祉のために—

平成 20 年 3 月 21 日

新潟水俣病問題に係る懇談会

座 長 本間 義治



# 最終提言の骨子

## 1 新潟水俣病患者

本懇談会は、昭和電工(株)鹿瀬工場の排水に汚染された阿賀野川の魚介類(ウグイ属魚類、ニゴイ等)を摂取したことによってメチル水銀に曝露され、水俣病の症状を有する者については、公害健康被害の補償等に関する法律に基づいて水俣病と認定されているか否かを問わず、新潟水俣病患者とする。

## 2 患者への救済・支援

新潟県及び新潟市は、国の制度に依拠した処分とはいえ、県知事や市長の名のもとに多くの認定申請を棄却し、結果として救済されない患者や、支援が不十分な患者を生み出してきた。患者救済に当たり、これまでに積極的な対応を行ってこなかったことを重く受け止め、高齢化する新潟水俣病患者の救済・支援のために、新潟県独自の施策を講じることが急務である。

## 3 患者救済のための恒久対策の樹立

本懇談会は、この度の提案が一時的なものではなく、持続的に今後の県政の中に反映され、実施されることを願っている。そのために県として、患者救済のための恒久的な枠組みを作ることを望む。

## 4 県独自施策と支給対象者

本懇談会は、新潟水俣病患者の介護費用、療養費及び生活支援等に充てるため、新潟県が行う患者支援の独自施策として、「新潟水俣病療養手当(仮称)」の支給を提案する。この手当の支給対象者は、総合対策医療事業の手帳所持者及び今後手帳を取得する者とするのが適当と考える。

## 5 患者の声を吸い上げられる環境づくり

新潟県は、流域市町との連携により、新潟水俣病患者のニーズにかなった施策の実施によって、潜在患者が声を出しやすい環境づくり、患者の声を吸い上げられる環境づくりを行っていく。また、患者団体や市民団体による新潟水俣病患者を支援するボランティア活動や普及・啓発活動に繋がる活動を育てなくてはならない。

## 6 全県的な啓発・教育

新潟県及び市町村は、新潟県教育委員会及び市町村教育委員会と連携し、教育の中に新潟水俣病問題を位置づけ、発達段階に応じた啓発・教育活動を全県的に展開していく必要がある。また、県立環境と人間のふれあい館を拠点として、新潟水俣病の歴史と教訓の情報発信、啓発・教育活動の支援及び県民・行政・企業の研修等を、関係諸機関等と協働しながら推進していかな

くてはならない。

## **7 事業の継続**

懇談会の作業が終了した後においても、「ふるさとの環境づくり宣言推進事業」を始め、新潟水俣病に関する施策について評価し、その評価を次年度以降の施策に繋げていく方途を提言するような「場」の創出や「組織」の設置が望ましい。

## **8 行政における新潟水俣病の教訓化**

新潟県及び流域市町は、新潟水俣病の教訓を踏まえ、福祉、人権、環境保全及び食の安全に高い見識を持つ自治体を目指す必要がある。

## 最終提言に当たって

1995(H7)年から 1996(H8)年にかけて、関西訴訟を除く水俣病訴訟は政府の最終解決案を受諾し、和解した。2001(H13)年 4 月 27 日、唯一残った関西訴訟の大阪高裁判決は、1977(S52)年に出された環境庁企画調整局環境保健部長通知「後天性水俣病の判断条件について」（いわゆる「52 年判断条件」）は、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とし、チッソ株式会社（以下「チッソ」という）だけでなく国及び熊本県にも工場排水の規制権限の行使を怠った責任があると判示した。そして、2004(H16)年 10 月 15 日の関西訴訟最高裁判決は、病像については高裁判決を支持し、1960(S35)年 1 月以降に国が水質二法を適用せず、熊本県も漁業調整規則を適用しなかった作為義務違反があったとした。最高裁で国及び熊本県の行政の加害責任が確定したのである。

この判決によって、「最終解決」したかのように思われた水俣病問題が再燃した。翌 2005(H17)年には熊本県と鹿児島県で新たに水俣病の認定申請をする者が 3,000 人を超え、認定申請者 50 人による訴訟が熊本地裁に提訴された。裁判は、2006(H18)年 4 月には原告数が 1,000 人を超えた。2006(H18)年は、水俣病公式確認から 50 年の年に当たる。この年、環境大臣の私的諮問機関として設置された「水俣病問題に係る懇談会」（座長有馬朗人）は、国民のいのちを守る視点を最優先する行政施策とする「行政倫理」の必要性、すべての水俣病被害者に対する公正・公平な対応と、救済・補償対象になっていない被害者の救済・補償についての恒久的な枠組みの必要性など 12 項目を提言の柱として示した。

このように、関西訴訟最高裁判決を契機にして、水俣病問題に対処しうる行政施策の検討が始まったのである。「新潟水俣病問題に係る懇談会」（以下、「懇談会」という）が設置されたのも、こうした一連の動きと連動したものであるが、懇談会設置以前の新潟県では、新たに水俣病被害を訴える患者は比較的少数で目立たないものであった。だが、2007(H19)年 2 月 8 日に第 1 回懇談会が開催されて以降、新潟水俣病を巡る状況は大きく変化した。新潟県内では 2007(H19)年 3 月に 22 年ぶりに 2 人が水俣病に認定され、同年 4 月 27 日には新潟水俣病第 3 次訴訟が提訴された。国レベルでは、与党水俣病問題に関するプロジェクトチーム（以下、「与党 PT」という）が水俣病問題の最終解決に向けて動き出し、解決策を巡る議論が展開された。

本懇談会は、こうしためまぐるしく変化する動向を注視しながらも、終始一貫して「新潟県にとって新潟水俣病とは何であったか」という問題の根幹を見詰め、その解決に新潟県はいかに寄与すべきかを議論してきた。懇談会に与えられた約 1 年という検討期間は、新潟水俣病発生の公式発表から本年で 43 年となる新潟水俣病問題を検証するためには、決して十分なものではなかった。だが、高齢化する新潟水俣病患者の状況に鑑み、速やかに新潟県が実施すべき施

策を取りまとめることこそが懇談会の義務であるという認識のもとで議論を重ね、ここに最終提言を取りまとめるに至った。

この間、原爆症問題や薬害肝炎訴訟問題がクローズアップされる中で、新潟水俣病の認定や救済を考えるうえでも重要な動きがあった。原爆症問題では、2007(H19)年12月19日に与党プロジェクトチームがまとめた原爆症認定基準見直し案が、原爆認定で厚生省が示した「原因確率」の考え方を否定し、被爆者の苦しみに応えようという姿勢を見せた。薬害肝炎訴訟では、血液製剤の投与の時期で国の責任範囲を限定せずに、患者を一律に救済することになり、2008(H20)年1月8日、薬害C型肝炎被害者の救済法案が衆議院を通過した。

本懇談会は、昭和電工株式会社（以下「昭和電工」という）鹿瀬工場の排水に汚染された阿賀野川のウグイ属魚類、ニゴイ等の魚介類を摂取したことによってメチル水銀に曝露され、水俣病の症状を有する者については、公害健康被害の補償等に関する法律（以下、「公健法」という）に基づいて水俣病と認定されているか否かを問わず、新潟水俣病患者とするという立場から議論を重ねてきた。そして、新潟県の新潟水俣病患者救済の独自施策は、新潟水俣病の差別・偏見によって認定申請や総合対策医療事業の手帳申請が遅れた患者を区別することなく、一律に対象にしていくべきであると結論した。

懇談会は、この最終提言に沿って、新潟県が阿賀野川流域市町との連携により、新潟水俣病患者が抱えてきた身体的・精神的苦痛に真摯に向き合い、新潟水俣病患者の救済・支援に向けて主導的な役割を果たすことを希求する。

なお、本懇談会が提言する新潟水俣病患者の救済・支援のための最終提言は、同時並行的に進められている与党 PT の議論の結果前に提示するものであり、与党 PT の結論とは独立した別個の施策である。この最終提言が地方自治の観点から新潟水俣病患者の医療と福祉に寄与し、「ニセ患者」と呼ばれてきた患者の名誉回復に繋がることを強く期待する。同様に、今後、与党 PT が提言するだろう水俣病救済のための施策が、新潟水俣病患者が納得しうるものとして提示されることを望む。

上述した環境大臣の私的諮問機関である「水俣病問題に係る懇談会」は提言書の柱となる12項目の中で、「国は関係地方自治体等と連携して、水俣地域を『福祉先進モデル地域』（仮称）に指定し、水俣病被害者が高齢化しても安心して暮らすことのできるような総合的な福祉対策を積極的に推進すること」を挙げ、「新潟水俣病の被害者に対しても、同質の福祉対策を取ること」と明記している。国の新潟水俣病に対する福祉対策に加え、本懇談会が最終提言する水俣病患者に対する県独自の救済・支援策及びその他の施策の実施が、新潟県全体の福祉を底上げしていくことを願っている。

なお、新潟水俣病問題に対処するためには、流域市町との連携が必要であることから、懇談会は第1回から流域市町にオブザーバーとして参加いただき、毎回、貴重なご意見をいただいた。また、特に環境・人権教育検討部会の作業に当たっては、県の関係各課からもご意見をいただいた。記して感謝するとともに、流域市町並びに県の関係各課が協力・連携して新潟水俣病問題への施策

を積極的に展開することを改めてお願いしたい。

また、新潟水俣病被災者の会（以下「被災者の会」という）、新潟水俣病被害者の会（以下「被害者の会」という）、新潟水俣病安田患者の会（以下「安田患者の会」という）、新潟水俣病阿賀野患者会（以下「阿賀野患者会」という）をはじめ、本懇談会のヒアリングに協力していただいた患者団体及びオブザーバー参加して下さった新潟水俣病共闘会議（以下「共闘会議」という）にも厚く感謝したい。この最終提言が、新潟水俣病患者の皆さんの苦難を緩和するものであることを願って止まない。





# 最終提言書 目次

最終提言の骨子  
最終提言に当たって

## 最終提言書 目次

I. 新潟水俣病に係る懇談会の経過	1
II. 新潟水俣病に関する総論	5
1. 新潟水俣病事件の経過	5
2. 新潟水俣病をめぐる新たな動き	9
3. 提言をまとめるに当たって	9
4. 患者救済のための恒久対策の樹立	10
III. 新潟水俣病に対する行政施策の検証	11
1. はじめに	11
2. 過去の行政施策の検証に当たって	12
3. 第1期：新潟水俣病の公式発表以前	12
4. 第2期：水俣病発生公式発表から1973(S48)年頃まで	15
5. 第3期：補償協定締結後の棄却件数増加から「最終解決」まで	18
6. 第4期：総合対策医療事業開始から「ふるさとの環境づくり宣言推進事業」まで	19
7. 「ふるさとの環境づくり宣言推進事業」について	21
8. 新潟水俣病の教訓を踏まえた行政であるために	25
表1 枝並ノート等に見る新潟県の動き	28
表2 水俣病 年度別認定申請処理状況	29
図1 年次別アセトアルデヒド生産量の推移	30
IV. 新潟水俣病患者のニーズに基づく環境福祉社会を構想するために	31
1. はじめに	31
2. 被害の実態を把握する方法について	31
3. 患者団体へのアンケート及びヒアリング結果	32
4. 新潟水俣病患者の医療・介護・福祉に関する支援事業	37
5. 新潟水俣病の潜在患者が声を上げることができる環境整備	38
6. 新潟水俣病に対する偏見・差別を緩和する施策	39
7. 阿賀野川流域の地域性を生かした公害被害地域の再生	40
8. 「加害企業不在」とも言える新潟水俣病問題の現状	41

V. 新潟水俣病の歴史と教訓を啓発・普及するための環境・人権教育の展開	43
1. 提言までの経過と姿勢	43
2. 提言・現状と考えられる対応	43
VI. 新潟水俣病患者を対象とする県独自施策について	57
1. 県独自施策の必要性	57
2. 県独自施策の基本方針	57
3. 新潟水俣病患者救済・支援策の対象者について	57
4. 新潟水俣病患者支援のための県独自施策の考え方について	61
5. 新潟水俣病患者に対する県独自施策の内容について	64
表3 該当要件・給付（補償）概要	65
表4 国制度の現状	66
資料	67
資料1 元新潟県衛生部長北野博一氏への質問及びその回答	69
資料2 患者団体へのアンケート結果	79
資料3 新潟水俣病関係年表	87
主な参考文献	119
懇談会委員名簿	

## I. 新潟水俣病に係る懇談会の経過

本懇談会は、新潟県のこれまでの行政施策を検証し、患者救済の提言をするために設置された。第1回懇談会の冒頭の挨拶で泉田知事が、「人類の英智をもって枠にとらわれずに議論してほしい」と述べたことを受け、懇談会は、新潟県の施策を批判的に検証し、批判の先にあるビジョンを明確にすることが懇談会に期待された役割であり、課題であると捉えて議論を進めてきた。

懇談会の座長・各委員は、第1回懇談会での初顔合わせを終えるとすぐに、インフォーマルな形での意見交換や資料検討に取り掛かり、打ち合わせ会議を開催して、新潟水俣病に関する論点を抽出した。その結果、新潟水俣病における「もやい直し」とは、新潟水俣病とは何であるかを明らかにし、新潟水俣病の被害を総体として捉えることに他ならないという点で意見の一致をみた。

このことから懇談会は、新潟水俣病の被害の総体を把握するために、行政施策のあり方、被害者が抱える問題と被害の実態、環境・人権教育の必要性という三つの視点から検討することとし、懇談会委員の専門性を生かした小グループでの検討作業及び議論を開始した。

この検討作業と議論が一定程度進んだ段階で、検討作業の効率化を図るため、懇談会は行政施策検討部会、被害者問題検討部会、環境・人権教育検討部会の三つの部会を設置し、各部会及び部会間の議論を共有・深化させるための調整委員会を設けた。

第6回懇談会では、懇談会の議論を新潟県の2008(H20)年度以降の行政施策に反映させるため、「中間とりまとめ」を提示し、以後、第8回懇談会での最終提言に向けた議論を重ねた。

インフォーマルな打ち合わせや調整委員会の会議を除き、最終提言に至るまでの懇談会及び各部会の活動内容は、以下のとおりである。

### 2007(H19)年

#### ● **2月8日 第1回懇談会**及び打ち合わせ会議

冒頭の知事挨拶で、新潟水俣病とは何かという歴史的な位置付けをし、この問題の解決を模索することが課題として託された。また、新潟水俣病被害者の会から、副会長小武節子氏と事務局高野秀男氏が出席し、発言を行った。また、打ち合わせ会議では報道機関の取材活動と議事録の公開について話し合われた。

#### ● **3月27日 第2回懇談会**及び打ち合わせ会議

原田正純熊本学園大学教授から「熊本水俣病の発生当初の状況、新潟水俣病発生への影響について」ヒアリングを行った。また、打ち合わせ会議では新潟水俣病をいかに捉えるかということについて議論を集中的に行い、論点を整理して、今後の懇談会の方針を明確にすることになった。

#### ● **5月11日 臨時打ち合わせ会議**

懇談会の姿勢と方針を明確化し、これまでの議論で合意に至った内容に

ついて相互に確認した。

- **5月23日 第3回懇談会（現地視察）**及び打ち合わせ会議  
阿賀野川流域の現地視察。視察後に被災者の会と被害者の会との面談を行った。現地視察の途中、泉田知事が合流し、面談にも同席した。
- 6月27日 臨時打ち合わせ会議  
懇談会の議論を集中的・効率的に進めるために、委員の専門領域を生かした作業部会の設置と各部会の目的及び課題について議論した。
- **7月13日 第4回懇談会**及び打ち合わせ会議  
新潟水俣病患者を長く診察してきた斎藤恒医師、関川智子医師からヒアリングを行った。また、三つの部会設置と調整委員会の設置を決めた。打ち合わせ会議では、各部会の作業スケジュール等について議論した。
- 7月17日  
新発田市立天王小学校（5,6年生）で新潟水俣病問題に取り組んだ総合的な学習の中間発表会を視察
- 9月5日 環境・人権教育検討部会、被害者問題検討部会開催
- 9月12日 行政施策検討部会開催
- **9月14日 第5回懇談会**及び打ち合わせ会議  
環境・人権教育検討部会、被害者問題検討部会、行政施策検討部会での検討内容について議論した。また、打ち合わせ会議では、「中間とりまとめ」の内容と作業スケジュールについて議論した。
- 9月30日 被害者問題検討部会開催（安田患者の会ヒアリング）
- 10月1日 行政施策検討部会開催
- 10月8日 被害者問題検討部会開催（阿賀野患者会、被災者の会、被害者の会ヒアリング）
- 10月9日 環境・人権教育検討部会開催
- 10月25日 五泉市立五泉小学校（6年生）、同村松小学校（3年生）で新潟水俣病問題を教材にした授業を視察
- 10月26日 五泉市立橋田小学校（3年生）で新潟水俣病問題を教材にした授業を視察
- **10月29日 第6回懇談会**  
「中間とりまとめ」を発表し、今後の課題について検討した。
- 11月16日 上越市立東本町小学校同和教育公開研修会公開授業（5年生）で新潟水俣病問題を題材にした授業を視察
- 11月19日 臨時打ち合わせ会議  
最終提言に向けた議論の整理及び「中間とりまとめ」後の各部会の活動について検討した。
- 12月11日 新発田市立天王小学校（5,6年生）で新潟水俣病問題に取り組んだ総合的な学習の報告会を視察
- 12月19日 臨時打ち合わせ会議  
行政年表作成、北野博一氏への質問事項の整理、及び県独自施策のあり

方について議論した。

#### 2008(H20)年

- 1月25日 臨時打ち合わせ会議  
最終提言に至るスケジュールの確認及び県独自施策のあり方について議論した。
- **2月21日 第7回懇談会**  
各部会の活動状況について報告し、新潟水俣病患者救済のための県独自施策の必要性や根拠、対象者などについて基本方針を議論し、確認した。  
また、昭和電工に懇談会との話し合いを申し入れることにした。
- 3月1日  
環境省主催「水俣病の教訓を次世代に伝えるセミナー」で環境・人権教育検討部会が「新潟水俣病問題に係る懇談会—環境と人権教育検討部会の協議概況」について情報発信した。
- **3月21日 第8回懇談会**  
最終提言書（案）について議論し、提出した。



## Ⅱ. 新潟水俣病に関する総論

### 1. 新潟水俣病事件の経過

#### (1) 昭和電工によるメチル水銀の排出

1936(S11)年、昭和合成化学工業(株)は新潟県東蒲原郡鹿瀬町（現阿賀町）においてカーバイドから発生させたアセチレンから水銀を触媒としてアセトアルデヒドの生産を開始した。

1950年代半ば、政府は高度経済成長政策を基本政策とし、従来の石炭・カーバイド産業から石油化学産業へと産業基盤の転換を図り、川崎、四日市、新居浜、岩国、徳山、五井などの各地に石油化学コンビナートが建設されていった。

石油化学時代の到来を見越して昭和電工は、エチレンによるアセトアルデヒドの大量生産に繋ぐため、1957(S32)年5月、隣地の昭和合成化学工業(株)を吸収合併し、ここに新たにプラントを増設したうえ、既設の施設をもフル稼働してアセトアルデヒドの生産を合併時の3倍強に増強し、この間、大量に副生するメチル水銀を無処理のまま阿賀野川に放出した。

昭和電工は1964(S39)年11月から徳山石油コンビナートにおいてエチレンによるアセトアルデヒドの生産を開始し、翌1965(S40)年1月、鹿瀬工場でのアセトアルデヒドの生産を停止した。

#### (2) 新潟水俣病被害の公表

1965(S40)年6月12日、新潟大学教授椿忠雄は、阿賀野川下流域に有機水銀中毒患者が発生していると記者発表した。

#### (3) 国による原因究明

1965(S40)年6月30日、国は通産・経済企画・科学技術・厚生・農林・水産の6省庁をもって関係各省連絡合同会議を組織し、同年9月8日、厚生省のもとに厚生省新潟水銀中毒事件特別研究班（以下「厚生省特別研究班」という）が設けられ、原因究明に当たった。

#### (4) 新潟県民主団体水俣病対策会議

1965(S40)年8月、新潟県勤労者医療協会（勤医協）が中心となって新潟県民主団体水俣病対策会議（以下「民水対」という）を結成した。民水対は、のちに共闘会議に運動が引き継がれるまで被害者を支えた。

#### (5) 昭和電工による証拠隠滅

昭和電工は、被害公表後1965(S40)年暮れまでの間に問題のアセトアルデヒド製造プラントを早々に撤去し、工場のフローシート（製造工程の図面）を焼却した。そして、「水俣病の原因物質は有機水銀である。工場が使っていたのは無機水銀であるから鹿瀬工場の排水が新潟水俣病の原因では

ない」とした。

(6) 被災者の会

1965(S40)年12月、被害者は被災者の会を結成し、運動に立ち上がった。

(7) 原因の究明

1966(S41)年3月、厚生省特別研究班が「原因として鹿瀬工場の廃液が最も疑わしい」とする中間報告をまとめた。さらに、同年5月、新潟県衛生部医務課副参事枝並福二が鹿瀬工場の排水口で採取した水苔（付着微小藻類等）からメチル水銀が検出された。これによって、患者の体内のメチル水銀と鹿瀬工場内のメチル水銀が結びつき、鹿瀬工場の排水が新潟水俣病の原因であることが確定的になっていった。

(8) 昭和電工の「農薬説」

厚生省特別研究班の中間報告が出されると昭和電工は、同年6月、中間報告の矛盾点を指摘する「阿賀野川沿岸水銀中毒事件に関する意見」を通産省に提出してこれに反論し、11月には横浜国立大学教授北川徹三が衆議院科学技術振興対策特別委員会に出席し、「新潟地震の際に被害を受けた新潟西港の倉庫から流失した水銀農薬が日本海に流出し、これが阿賀野川の河口に達した後、塩水楔によって阿賀野川の中流域まで汚染した」とする「農薬説」を本格的に展開するに至った。これを受けて昭和電工は、1967(S42)年4月、「阿賀野川下流々域中毒事件に対する見解」を発表した。以後、昭和電工と北川徹三による反論は、第一次訴訟終了まで繰り返されることになった。

(9) 国等の動きと患者の意向

原因究明に対する国、財界、昭和電工の動きは、熊本水俣病が1959(S34)年暮れの「見舞金契約」によって原因も責任も明らかにされないまま決着した経緯と酷似していた。

民水対は、被害者に対して、加害者を確定し、正当な補償を求めるには、裁判でたたかう以外にないと訴えたが、被害者の中には、解決を国に委ねようとする空気が強く、なかなか立ち上がることができなかった。

1966(S41)年8月、厚生省環境衛生部長館林宣夫は新潟県を通じて、「新潟水俣病の全被害を5,000万円で解決するよう」働きかけてきた。県はこれを1億円に引き上げて被害者に提示し、その受け皿として患者、漁協関係者、市町村関係者からなる「有機水銀被害対策協議会」を設置した。

民水対は、今これを受けたらチッソの責任を棚上げにした熊本水俣病の二の舞になるとして、この斡旋に応じないように被害者を説得した。

こうした中で、昭和電工専務理事安藤信夫がテレビ番組に出演し、「国が結論を出しても従わない」と公言したことが伝わり、被害者は斡旋を拒否



してたたかう態度を明らかにした。

#### (10) 厚生省特別研究班の断定

1967(S42)年4月18日、厚生省特別研究班は、新潟水俣病の原因は「昭和電工鹿瀬工場から流されたメチル水銀化合物である」と断定した。

#### (11) 第一次訴訟の提起

1967(S42)年6月12日、3家族13名が昭和電工を被告とする損害賠償請求事件を新潟地裁に提起した。第一次訴訟は、認定されていた患者が提訴したものであった。新潟の裁判提起に続いて、9月に四日市ぜんそく被害者、翌1968(S43)年3月に富山イタイイタイ病被害者、1969(S44)年6月に熊本水俣病被害者が訴訟を提起した。これがいわゆる四大公害裁判である。

この訴訟で弁護団は、新潟水俣病被害を発生させた昭和電工は、単なる過失ではなく、未必の故意による殺人の責任を負うべきであると追及した。

#### (12) 政府見解

厚生省特別研究班が原因を確定したにもかかわらず、この結論は厚生省食品衛生調査会見解（1967(S42)年8月30日）、通産省見解（1968(S43)年1月5日）、科学技術庁見解（1968(S43)年4月15日）へと歪められ、科学技術庁見解では「川を汚した汚染源を断定することは、資料不足のため困難である」となった。

熊本・新潟両水俣病に対する「政府見解」（国の結論）が出されたのは、チッソ、昭和電工などの旧来の方式によるアセトアルデヒドの生産がすべて終了、石油化への転換がなされた1968(S43)年9月になってからであった。しかも、政府見解は、熊本水俣病についてはチッソの排水であると断定したものの、新潟水俣病については、「鹿瀬工場から排出されたメチル水銀化合物が大きく関与し、基盤となっていると見て、今後公害にかかる疾患として措置を行うものとする」という極めて曖昧なものであった。

#### (13) 共闘会議

たたかひの当初から被害者の運動を支えたのは、前述した民水対であった。公害反対運動の全国的な高まりの中で、1970(S45)年1月、民水対の運動を継承・発展させるために、新たに日本社会党、新潟県労働組合評議会（県評）等が加わった共闘会議が結成された。

#### (14) 地裁判決

1971(S46)年9月29日、新潟地裁は被害者原告全面勝利の判決を下し、昭和電工の責任を明確にした。判決は、昭和電工が主張していた「農薬説」を否定し、これによって昭和電工の加害者責任が確定した。判決は、化学

企業に対して被害が住民に及ぶ場合は操業の短縮ないし停止をも含む高度の注意義務を負わせ、また公害事件における被害者原告の立証責任を軽減するなど画期的な内容をもつものであった。

#### (15) 補償協定

昭和電工は判決の前々日、控訴権の放棄を宣言した。共闘会議は、判決を確定させ、昭和電工との直接交渉によって被害者の要求を獲得していく方針を固めて交渉に臨んだ。

1973(S48)年6月、交渉の結果、共闘会議は、判決でほぼ半額に軽減された賠償額を満額復活させたうえ、患者に対する年金支給、工場内立入調査を認める協定を昭和電工との間で締結した。この協定によって新潟水俣病問題は解決したかにみえた。

#### (16) 認定基準の改変

ア 1969(S44)年12月、「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」が制定され、水俣病、イタイイタイ病、大気汚染等の患者認定に「認定制度」が導入された。

イ 1971(S46)年8月、環境庁は、次官通達によって熊本・新潟両水俣病の認定基準を統一し、有機水銀に汚染された魚を食べたもので水俣病症状のうち、いずれかの症状が認められ、その症状が明らかに他の原因によるものでなければ水俣病患者である（＝疑わしきは認定せよ）とする認定基準を定めた。

ウ 四大公害裁判の原告被害者の勝利と補償協定の締結により、救済を求めて公害認定を申請する患者が急増した。

エ こうした状況の中で環境庁は、1977(S52)年7月、複数症状の組み合わせがなければ水俣病症状とは認められないとして水俣病認定基準をせばめ、さらに翌1978(S53)年7月には、「医学的にみて水俣病である蓋然性が高いと判断されなければ水俣病と認定しない」とし、認定基準をいっそう厳しいものに改変した。

これによって、新潟においても殆ど患者が認定されなくなった。

#### (17) 被害者の会の結成と第二次訴訟の提起

1982(S57)年5月、認定を棄却された患者らが被害者の会を結成し、6月国と昭和電工に対して国家賠償請求訴訟を提起した。

新潟地裁は、第一陣原告94名中、提訴後行政認定された3人を除く91名のうち、88名を水俣病患者と認めたものの原告らが強く求めていた国の責任は否定した。この判決に原告、被告とも控訴した。

#### (18) 政治解決協定

1994(H6)年6月、村山富市（日本社会党）内閣が発足し、1995(H7)年

6月、自由民主党・日本社会党・新党さきがけの与党三党による水俣病問題解決のための合意が成立し、「政治解決」が図られた。これに基づき新潟では、1995(H7)年12月11日、昭和電工と被害者の会、共闘会議の間で協定が締結され、第二次訴訟は取り下げられた。

こうした中で、水俣地域から関西地方に移り住んだ関西水俣病の被害者だけが「政治解決」を拒否し、たたかいを進めていった。

## 2. 新潟水俣病をめぐる新たな動き

### (1) 最高裁判決

2004(H16)年10月15日、最高裁は関西水俣病事件について、国、熊本県、チッソの責任を認めた。

最高裁判決は、政治解決の前提となった現行の水俣病判断条件を採用せず、大阪高裁が判示した判断条件を採用した。その結果、行政と司法の判断条件が並存することとなった。

### (2) 水俣病をめぐる新たな動き

ア 最高裁判決を契機に熊本・新潟において新たに民事訴訟が提起され、認定申請が相次ぐ一方、与党PTによる水俣病問題の全面解決が模索されている。

イ 2007(H19)年2月、新潟県知事泉田裕彦は、「熊本水俣病の被害がありながら、これを教訓とせず、何故新潟県に第二の水俣病被害が発生したのか。私たちの幸せな生活は、水俣病患者の犠牲の上にあるのではないか。今からでも患者の生活を援助するために、県独自でなしうる方策はないのか」と、懇談会を設置し、提言を求めた。

## 3. 提言をまとめるに当たって

泉田知事の要請を受けて懇談会は、本提言書をまとめた。その内容は、「最終提言の骨子」のとおりである。

### (1) 新潟水俣病患者の定義

懇談会は、「昭和電工鹿瀬工場の排水に汚染された阿賀野川の魚介類（ウグイ属魚類、ニゴイ等）を摂取したことによってメチル水銀に曝露され、水俣病の症状を有する者については、公健法に基づいて水俣病と認定されているか否かを問わず、新潟水俣病患者とする」と定義した。これが提言の核心部分である。

懇談会の見解は、新保健手帳の交付要件である疫学条件及び神経症状を有する者をもって新潟水俣病患者であるとする。そのための診断は水俣病の経験のある医師が行えばよい。したがって、新潟水俣病患者と判断するための審査会は設置する必要がない。

## (2) 新潟水俣病患者に対する支援の要素

懇談会が行った聞き取りにおいて、認定を棄却されている患者から、「私たちは未認定患者とは言われたくない」との切実な訴えが出されていた。懇談会は、この訴えを真摯に受け止め、認定されている患者も棄却された患者も同じ患者である、として差別しないとした。

支援の要素は、高齢となっている患者の将来不安を解消するため介護保険の福祉系サービスの利用者負担、療養に係る諸雑費、療養費の対象とならないマッサージ等の身体的負担軽減及び生活支援である。

- (3) 最高裁判決は国、熊本県、チッソに対する損害賠償の支払いを命じたが、熊本県に責任があると認められた時点 1959(S34)年 11 月の水俣の状況と新潟とは大きく違っている。新潟では、患者が発見された 1965(S40)年 5 月時点において鹿瀬工場のアセトアルデヒドの生産が既に停止しており、メチル水銀は阿賀野川に排出されておらず、新潟県が鹿瀬工場の排水を規制できる状況になかったことから、患者に対する賠償金としての一時金の支給は提言の中に盛り込まないことにした。

- (4) 新潟水俣病は、わが国第二の水俣病である。国が熊本水俣病の原因を早期に確定し、対策をとり、昭和電工が熊本水俣病の被害を直視し、排水の処理を行っていたならば、新潟水俣病は起こらずに済んでいたであろう。

日本は高度経済成長によって経済的に豊かになり、国民はその利益を享受した。水俣病の歴史はそのリスクを一方的に患者に負わせ続けた 50 年であった。

このように、大多数の国民・県民が高度経済成長の恩恵をうけてきた中で、水俣病の場合、落ち度のない患者はその恩恵にあずかることなく、長年に渡って病苦と社会的差別・差別にさいなまれてきた。この社会的な不公正・不公平を埋め合わせることこそ、今日、私たち県民に求められていることである。

新潟の患者は、知事名（新潟市においては市長名）によって認定を棄却されてきた。こうした経緯を踏まえても、県（新潟市）として患者に対し相応の対応をしなければならないと考える。

## 4. 患者救済のための恒久対策の樹立

懇談会は、この度の提案が一時的なものとして受けとられることなく、持続的に今後の県政に反映され、実施されることを願っている。そのために県として、「患者救済のために恒久的な枠組みを作ること」を望み、最終提言としたい。

### Ⅲ. 新潟水俣病に対する行政施策の検証

#### 1. はじめに

昭和電工鹿瀬工場の排水に汚染された阿賀野川のウグイ属魚類、ニゴイ等の魚介類を摂取したことによってメチル水銀に曝露され、水俣病の症状を有する者については、公健法に基づいて水俣病と認定されているか否かを問わず、新潟水俣病患者とする。

新潟県は、本懇談会が提示する新潟水俣病患者への直接的支援を含め、新潟水俣病問題の解決に寄与するために実効性があると思われる諸施策を実施することが必要である。ここでいう直接的支援とは、患者救済・支援のための「新潟水俣病療養手当」（仮称）を公費で支出することである。

この公費支出による直接的支援策は、新潟水俣病第2次訴訟で証人となった大石武一元環境庁長官の1988年(S63)年10月11日の第36回口頭弁論での証言、「行政というのは、そのような病気を発生させないこと、した以上は被害を最小限にとどめ、被害者を救済すること。そういうものに責任を負わなければ、何のために行政があるのかわからないと思います」という趣旨を新潟県が実現するためのものである。具体的には、以下の3点によって根拠付けられる。

##### ① 地方自治法第1条2項

「地方公共団体は、住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする」に基づき、新潟県は、県民である新潟水俣病患者の福祉、健康・安全を第一に考え、新潟水俣病患者を救済・支援していく必要がある。

##### ② 新潟県環境基本条例（1995(H7)年公布・施行）前文

新潟県の環境施策の根幹となるこの条例は、前文において「新潟水俣病を始めとする公害などの経験を踏まえ、県民、事業者及び行政の連携と協力の下で、県民の英知を結集し、人と自然が共生する健全で潤いのある環境を実現し、これを将来の世代に継承していくため、この条例を制定する」と宣言している。苦難を抱えてきた新潟水俣病患者の救済・支援は、新潟水俣病の経験を踏まえた環境施策の展開のためにも必要である。

##### ③ ふるさとの環境づくり宣言～新潟水俣病40年にあたって～（2005(H17)年）

行政として果たすべき責任として、「すべての新潟水俣病被害者の方々地域社会の中で安心して暮らしていただけるようにすること、多くの犠牲を生み出したこの悲劇を未来への教訓として活かしていくこと」が宣言され、そのための施策の一つとして「被害者の高齢化に対応した福祉施策の充実を図る」ことが示されている。

新潟県が新潟水俣病の経験を未来への教訓にしていくためには、新潟県がこれまで新潟水俣病についていかなる対応をしてきたかを検証しなくてはならない。以下の検証結果に示すような、過去の行政施策の不備及び問題点を真摯に受け止めることは、公費による支援を更に根拠付けることになると思われる。

## 2. 過去の行政施策の検証に当たって

新潟県の行政施策を検証するに当たって、新潟県の行政施策を4期に区分する。第1期は新潟水俣病の公式発表以前、第2期は新潟大学から水俣病発生の報告があった1965(S40)年5月31日から1973(S48)年頃までの時期、第3期は、県が新潟水俣病について消極的な姿勢をとり、あたかも傍観者のようであった時期、第4期は、1995(H7)年の総合対策医療事業実施、平山県知事時代の「最終解決」前後の動きを経て、泉田県知事の「ふるさとの環境づくり宣言」公表から現在までとする。

## 3. 第1期：新潟水俣病の公式発表以前

第1期は、熊本での水俣病発生の公式確認から、新潟水俣病の発生を新潟県が知るまでの時期である。1956(S31)年に水俣病が公式発見され、1959(S34)年には熊本大学医学部の水俣奇病研究班が、「水俣病は水俣湾産の魚介類を摂取することによって引き起こされる神経系の疾患であり、魚介類を汚染している毒物としては、水銀が極めて注目されるに至った」と発表した。また、厚生省の食品衛生調査会水俣食中毒特別部会が、「水俣病の主因をなすものはある種の有機水銀化合物である」と厚生大臣に答申した。この時点では公表されていなかったが、この年、新日本窒素肥料附属病院長の細川一医師が猫にアセトアルデヒド生産工場の工場廃水等を直接投与して水俣病を発症させていた。

2004(H16)年10月15日の水俣病関西訴訟最高裁判決は、1959(S34)年12月末には、国は水質二法の権限行使が可能かつ行使の義務があり、熊本県は県漁業調整規則32条の権限行使が可能かつ行使の義務があったと判示している。熊本の水俣病についていえば、1960(S35)年1月以降は国と県の権限不行使による違法状態があったということになる。

それでは、新潟県の場合はどうであったか。本懇談会は、新潟水俣病発生当時、この問題への対応に奔走した元新潟県衛生部長の北野博一氏に質問状を送り、回答を得た(資料1 元新潟県衛生部長北野博一氏への質問及びその回答)。以下、この回答を中心に、新潟水俣病の公式発表以前の県の実況についてみていく。

### (1) 1959(S34)年のカーバイト残渣捨場決壊

1959(S34)年1月にカーバイト残渣捨場が崩壊し、阿賀野川に流出したことによる川魚の大量死は、しばしば新潟水俣病の発生の前兆として語ら

れる。流れ込んだカーバイト残渣が鰓に詰まって川魚が窒息死したもので、阿賀野川の川魚はこの事件でほとんど全滅した。この件では昭和電工から阿賀野川漁協協議会に 2,400 万円の補償金が支払われている。この仲介をしたのが新潟県である。その後、阿賀野川では川魚が捕れなくなったが、1963(S38)年から 1964(S39)年にかけては豊漁となった。豊漁の時期は、昭和電工がアセトアルデヒドを増産した時期と重なっており、この時期の川魚の多食は新潟水俣病に罹患するリスクが最も高いものだったと思われる(図1)。1964(S39)年 11 月に、新潟市の住民が原因不明の神経疾患で新潟大学附属病院脳神経科に入院している。そして 1965(S40)年に新潟水俣病発生が公式発表されたのである。

なお、新潟水俣病患者は、1959(S34)年のカーバイト残渣捨場決壊を、水俣病の被害と結び付けて考えている。この時に衰弱した川魚を食用したことの是非について、「食べるな」と言われたり「腹わたを取って食べれば良い」と言われたりと、市町村の指示が一貫していなかったことに新潟水俣病患者は行政不信を感じてきた。

ちなみに、新潟県公害防止条例(旧条例)は 1960(S35)年に、新潟市公害防止条例(旧条例)は 1978(S53)年に制定された。国レベルでは、旧水質二法が、公害国会といわれた 1970(S45)年 12 月の国会で内容を一新し、水質汚濁防止法として公布されたので、新潟県条例は水質汚濁防止法より前の制定である。1965(S40)年の公式発表当時、新潟水俣病事件の発生を未然に防止するための県・市条例による権限はなかった。

だが、既に熊本県で水俣病が発生しており、新潟県でも同様に水俣病発生の恐れがあると予見できていたら、条例の権限がなかったとしても、何らかの対応を導き出せたかもしれない。情報の欠如は大いに悔やまれるところである。

## (2) 通産省による 1959(S34)年の極秘の水質調査

1959(S34)年、通産省軽工業局(当時)により、新日本窒素肥料(現「チッソ」)水俣工場と同種の工場(アセトアルデヒド 7 工場、塩化ビニールモノマー16 工場)に対する「マル秘」の水質調査が全国的に行われた。これは工場に宛てた調査依頼であり、新潟県を始めとする関係自治体には知らされていなかった。

北野博一元新潟県衛生部長によると、この調査結果は、新潟水俣病の発生後に、調査対象工場への工場視察の際に工場から受けた報告と、当時東京大学工学部助手であった宇井純が富田八郎のペンネームで記していた『月刊合化』の連載記事で知ったという。また、この調査結果を知らされたときに、「なぜ通産省(経済産業省)は、この調査結果を公表しなかったのか。少なくとも厚生省(厚生労働省)に連絡し、厚生省がメチル水銀使用工場の所在する都道府県衛生部に対し注意喚起できるような処理をしてくれなかったか!」という感想を持ったという(資料1)。

### (3) 1963(S38)年頃の水銀が検出された河川からの上水道取水地の変更

1963(S38)年頃に日本曹達(株)二本木工場及び大日本セルロイド(株)新井工場が、水銀が検出される河川からの取水は避けるべきだと上水道取水予定地の変更を申し入れた。県の水道法に規定する検査方法では未検出であったが、両工場が進言したジチゾン混合比色法という日本工業規格による方法では微量ながら水銀が検出されたため、県は取水地を変更している。北野博一元新潟県衛生部長は、雑誌『公衆衛生』(1969(S44)年)に寄稿した「新潟水銀中毒事件の反省」の中で、その時点で新潟水俣病の発生を予見しえなかったことを悔悟する次のような発言をしている。

「昭和 39 年 12 月に至り、地元負担金軽減の見通しが立ち、衛生部長名で両市長に対し、上水道事業の水源の設計変更について依命通知が行われた。その時挙げられた理由の 1 つに“水俣病の事例もあり、微量のものでも長期に渡る場合は人体に重大な危害を与えるおそれがある”と水銀禍に触れている。この字句は前記両工場の反対陳情の際の資料を引用したのであるが、この通知を決議した私自身は着任早々でもあったため、両工場がどんなに水俣病について留意していたかに気付かなかった。」

現在は誰もが知っている水俣病であるが、新潟水俣病が発生するまでは九州の一地域の問題にすぎず、現地においても 1959(S34)年末に結ばれた「見舞金契約」によって終わったものとされていたことが、この発言の背景にある。歴史に「もし」はないが、前述した通産省の調査結果が新潟県に伝えられ、水俣病という深刻な問題の発生が他の同種工場がある地域でも起こりうることを注意喚起されていれば、新潟水俣病の発生を予知しえたのではなかったかと悔やまれる。

### (4) 1965(S40)年新潟大学医学部からの新潟水俣病発生の一報

1964(S39)年 11 月に、新潟市の住民が原因不明の神経疾患で新潟大学医学部附属病院に入院した。新潟県は、1965(S40)年 5 月 31 日に新潟大学から原因不明の水銀中毒患者発生を伝えられるまで、この事実を知らされていなかった。

新潟大学からの報告を受けた後も、6 月 12 日まで新潟水俣病発生について発表しなかったのは、「事件の全貌が全くわからない状況では、県民に不安をもたらすだけ」と考えたからであった。「対策の概要が一応樹立されてから」というのが、当初考えていた発表の時期だった(資料 1)。

では、1965(S40)年 5 月 31 日、新潟大学医学部から「原因不明の水銀中毒患者」が阿賀野川下流域で発生しているとの報告を受けてから、新潟県はどのような対策を検討したのだろうか。新潟県は報告を受けた日から、原因究明及び潜在患者発見のために動き出している。新潟水俣病問題に尽力した枝並福二元新潟県衛生部医務課副参事が記した、いわゆる「枝並ノート」を参照し、新潟水俣病発生が公式発表される 6 月 12 日までの主な



動きを示したのが表1である。この表から、新潟県がこの問題を重く受け止め、対応に奔走していたことが示される。

#### 4. 第2期：新潟水俣病発生公式発表から1973(S48)年頃まで

新潟水俣病は第2の水俣病である。水俣病の発生を知らながらアセトアルデヒドを増産した昭和電工及び水俣病の原因究明を怠り水俣病再発防止の対策を取らなかった国の責任は重大である。

他方で、新潟水俣病問題に対する新潟県の行政施策は、これまでに高く評価されてきた。熊本県が水俣病の原因究明や被害拡大防止にほとんど無策だったのに対し、新潟県は積極的にこの問題に取り組んできたからである。そのため、行政責任を追及した新潟水俣病第2次訴訟において、弁護士は新潟県を被告としなかった。新潟県に法的責任を問うほどの問題は無かったと認識したためであった。

実際、県が取った施策は、発生源の究明、被害状況の把握、被害拡大防止、患者救済のための施策など多岐に渡っている(資料1)。被害状況を把握するに当たり、赤痢や一般食中毒の集団発生を参考にして行った一斉検診(集団検診)は潜在患者の発見のために重要であったし、発生源の特定が枝並福二元新潟県衛生部医務課副参事によるものであったことは特筆すべき事柄である。さらには、後の新潟水俣病の訴訟で、北野博一元新潟県衛生部長が原告側の証人として証言したことも、昭和電工の加害責任を確定し、国の責任を追及するうえで重要だった。

とはいえ、当時は手探りのなかでの対応であったため、一定程度の時期において振り返ってみると、不十分な点も指摘される。ここで、新潟県の行政施策を、発生源の究明、被害状況の把握と被害拡大防止、患者救済策の実施という三つの側面からまとめ、どのような問題点が指摘されてきたかを示しておこう。

##### (1) 発生源の究明

新潟水俣病の原因が昭和電工であると確定されるのは簡単ではなかった。昭和電工が新潟水俣病の加害企業であることを確定したのは1966(S41)年、昭和電工排水口で採取した水苔(正確には付着微小藻類等)からメチル水銀が検出されたためであった。加害源を明らかにするために排水口の水苔に着目、採取し、水銀が検出されるかどうか検査を依頼したのは、北野博一元新潟県衛生部長のもとでこの問題に積極的に取り組んだ枝並福二元新潟県衛生部医務課副参事であった。新潟県が汚染源の確定に貢献したことは、極めて評価されるであろう。

また、北野博一元新潟県衛生部長は、昭和電工を新潟水俣病の加害源企業として訴えた第1次訴訟の中で、原告側の証人に立ち、昭和電工の過失を立証するうえで重要な証言をしている。

ちなみに、西日本新聞連載記事の「水俣病50年 第3部<5>再燃 熊

本の過ち繰り返さず」には、北野博一元新潟県衛生部長が国や昭和電工からの圧力の中で原因究明に邁進した様子が記されている。

## (2) 被害状況の把握と被害拡大防止

新潟県は、新潟市や新潟大学と連携し、一斉検診（集団検診）を実施、毛髪水銀値の測定調査を行い潜在患者の発見に努めた。また、魚介類の採捕・食用規制（行政指導）、妊産婦や乳児への栄養指導、妊娠規制（受胎調節指導）等、被害状況把握と被害拡大防止策を行った。

ただし、これらの施策については、問題点も指摘されてきた。

第一に、一斉検診の問題点として、受診率等が低く、十分な調査にはなりえなかったことが挙げられる。そのため補助検診等も行われたが、受診漏れが少なからずあった。これは、新潟水俣病の発生からすぐに差別・偏見が生じていたためであった。

新潟水俣病の検診については、現在もなお、困難な状況がみられる。新潟水俣病患者を長く診察してきた関川智子医師でさえも、出生前後にメチル水銀曝露を受けた子供の 38 年後の訪問調査の実施に際して、追跡調査の難しさを感じたという。従って、潜在患者を顕在化させていくための手法として、新潟県が主体となって新たに阿賀野川流域での健康調査を行うに当たっては、相当の困難があることが予測される。

また、第二に、一斉検診の際に、川魚を食べないという申し合わせをした松浜地区を対照地域にしたことが問題として指摘されている。松浜は漁業を生業とし、阿賀野川だけでなく海で漁を行って生計をたてていたため、新潟水俣病が海魚の販売に影響が生じると考え、松浜では川魚を食用としていなかったことにするよう申し合わせたのである。松浜における地域ぐるみの「水俣病隠し」は、この地区の患者の顕在化を遅らせることになった。松浜で最初に認定された患者が「村八分」のような状況になったこともあり、この地域には現在も潜在患者が少なからずいるのではないかと思われる。そのため、阿賀野患者会は松浜でビラ配りをして水俣病の勉強会への参加や水俣病の検診を呼びかけている。

第三に、被害地域を横雲橋下流に限定したため、当初は魚介類の採捕・食用規制の行政指導が、横雲橋下流域でしか実施されなかったことが挙げられる。後に行政指導は中・上流域まで適用されたが、中・上流域では規制を知らなかったという患者も多い。この点に関し、北野博一元新潟県衛生部長は、各市町村、漁業組合への文書通知にとどめずに、立看板を設置する等して周知徹底を試みたなら被害は小さくて済んだのではないかと省察している。

また、規制解除が早すぎたのではないかという批判もされてきた。当時、漁業組合等から早期解除の要請があり、新潟県が対応を迫られていたこと等を勘案しながら、果たしてどのような対応が最善であったかを考える必要があるだろう。

なお、新潟県が行った魚介類の採捕・食用規制及び解除は、漁業法による新潟県内水面漁業調整規則（1951(S26)年施行の旧規則）・食品衛生法（1949(S24)年施行）といった法令等による権限行使ではなく、問題に迅速に対応するための行政指導であった。この点について、北野博一元新潟県衛生部長は、「原因が阿賀野川の水産物だと判断し、一般食中毒対策として採捕禁止等を食品衛生法で規制するよう厚生省に要請したが、許可してくれなかったため、行政指導をした」と述べている（資料1）。元新潟県衛生部医務課長南木弘も厚生省と協議したが許可されなかったため、行政指導の措置をとったと語っている。熊本の水俣病と同様に、厚生省は、新潟水俣病においても食品衛生法での規制を認めなかったのである。

さらに、第四に、当時から指摘されており、いまなお悩ましい問題として妊娠規制（妊娠可能婦人16歳から49歳までの婦人に対して行われた。）の問題がある。妊娠規制措置がマスコミで報じられることで、既に妊娠中の女性が受けた精神的苦痛や自ら選択した肉体的苦痛は、熊本での胎児性水俣病患者の重大な被害を防ぐためとはいえ、痛ましいものである。また、妊娠規制の「成功」により新潟水俣病の胎児性水俣病患者が1名しか出なかったと表現されることがあるが、「成功」の強調が、胎児・小児への新潟水俣病の被害見逃しに繋がり、現在までに判明している胎児性水俣病患者が僅か1名に留まっていることの要因になっている可能性もあるだろう。

### (3) 患者救済策

1965(S40)年10月1日施行の「水銀中毒患者及び水銀保有者に対する特別措置要綱」で、療養見舞金として医療費自己負担額の給付と月額1,000円（生活保護者は1,500円）の医療手当等を支給した。また、死亡患者家族への「遺族弔慰金」の支給、「生業資金」の貸付（昭和電工の加害責任が確定した後に、県は患者に対する債権を放棄）、乳児へのミルク代の支給など、さまざまな患者支援策をとってきた。

だが、「水銀中毒患者及び水銀保有者に対する特別措置要綱」での対象者の条件として暫定的に用いた毛髪水銀値200ppm、50ppmという数値が、後に「50ppm以下であれば問題なし」と看做されるようになったという、「意図せざる結果」を生んだ。暫定的にすぎなかった数値が客観性ある基準値として一人歩きすることになったのである。

なお、この「毛髪水銀値データ」については県庁にあることを確認し、そのデータの取り扱いについて検討したが、毛髪収集の時期が異なっていること、散髪後の毛髪水銀値は数値が低くなること等から、懇談会は、この毛髪水銀値データを使用した「基準」づくりには慎重にならざるをえないと結論する。

ただし、当事者の求めによる情報開示は行うべきであり、将来的には毛髪水銀値データを含む県庁の資料は、「県立環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」(以下、「ふれあい館」という。)で保管し、厳格な個人情報

報保護の上で、新潟水俣病問題のみならず、今なお途上国などで問題になっている有機水銀中毒問題に寄与するような研究の推進及び情報発信に活用していくことが望まれる。

## 5. 第3期：補償協定締結後の棄却件数増加から「最終解決」まで

### (1) 棄却者の問題

第1次訴訟の勝訴後の1972(S47)年に初めて中・上流からも認定患者が出た。下流でも、認定患者が増加した。この時期は新潟県が行った第2次一斉検診の精密検査の結果が出始めた時期であった。

昭和電工は第1次訴訟後の患者を「新認定患者」とし、裁判の原告に立った認定患者とは区別して対応しようとしたが、1973(S48)年に昭和電工と被災者の会・共闘会議との間で締結された補償協定で認定患者を一律に補償していく道が開かれた。

同年、新潟県は、阿賀野川中流域の船頭組合（川舟業者の組合）の要望により健康不安を持つ人々の集団検診を行った。いわゆる「船頭検診」である。これは、新潟県が住民の要望を聞き入れて行った最初で最後の集団検診になる。

この年、「第3水俣病」問題を契機に全国的な水銀パニックが起こった。新潟県内でも関川流域で新たな水俣病の発生が疑われたが、否定されていく。石油危機による経済悪化により、国の公害対策も後退しはじめた。こうした中で新潟水俣病の認定棄却者は増加していくが、新潟県は新潟水俣病問題に対して消極的な対応しかしなかった。これは、新潟県と協力して対応していた新潟市についても同様であった。

例えば、1976(S51)年に船頭検診が行われた中流地域で集団検診実施の要望があったが、新潟県は「時期が遅すぎる」等の理由で実施しなかった。患者らの要望による集団検診を、新潟県が実施しなかったことは悔やまれるところである。

集団検診の実施を求めたのは、現在の「安田患者の会」の前身とも言える「地元で水俣病集団検診を実施させる会」である。この安田患者の会は、患者の集団検診を「自主検診」という形で2回実施した。また、自主検診の後に、認定申請で棄却された患者らが行政不服審査請求の運動を継続的に続けてきた。しかし、新潟県及び新潟市は新潟水俣病問題に積極的な役割を果たすことなく、事務的に知事及び市長名で認定申請を棄却してきた。

昭和電工と国を被告にした新潟水俣病第二次訴訟が提訴されると、この会からも多数の患者が訴訟に参加した。第二次訴訟の原告患者が病気を抱えて運動している時期においても、新潟県及び新潟市は新潟水俣病問題に積極的な対応をとることができなかった。被害者の会等の要望に向き合わず、1986(S61)年から実施された「水俣病特別医療事業」で新潟県が対象から除外されたことに異議を唱えることもなく、「最終解決」への道程で救済のための積極的役割を果たせなかった等、反省すべき点は多い。

## (2) 「最終解決」への動きと新潟県の対応

新潟県が新潟水俣病問題に取り組むのは、国が水俣病の最終解決に向けて動き始めて以降である。1994(H6)年12月20日、当時の平山征夫新潟県知事は歴代知事として初めて被害者の会の患者と面談し、翌21日に平山知事は与党三党の政策調整会議や五十嵐広三官房長官に早期解決を要請した。また、1995(H7)年2月9日、「解決が長引いた責任はみんな感じている」と、新潟県に道義的責任があることを表明した。

新潟県は、解決に積極的な役割を果たせず、結果として解決を長引かせてしまったことを省察し、患者の声に真摯に耳を傾けて、患者の立場に立った行政施策を展開して行くことが必要である。

## (3) 認定業務と行政不信

認定業務は公健法による機関委任事務であった(2000(H12)年4月1日以降は法定受託事務)。機関委任事務は、地方公共団体の機関に委任される国の事務であり、事務の処理について主務大臣等の国の行政機関の指揮監督を受けるため、新潟県及び新潟市の認定業務は国の事務を単に執行するのみであった。国の認定基準の変更について何ら異議を唱えることなく、新潟県知事及び新潟市長名で患者を次々と棄却していったのである(表2)。新潟水俣病に対する新潟県と新潟市の対応のうち、患者にとって、最も腹立たしい問題がこの棄却処分であるが、水俣病の認定処分を巡って、患者が機関委任事務における国と県・市の役割の違いを認識しなくても不自然ではない。新潟県と新潟市が公健法に基づき設置した新潟県・新潟市公害健康被害認定審査会(以下「認定審査会」という)の審査を経て、知事又は市長名で処分が行われるからである。このことが、患者の行政不信の一因になってきた。

## 6. 第4期：総合対策医療事業開始から「ふるさとの環境づくり宣言推進事業」まで

### (1) 新潟水俣病と環境行政

1992(H4)年に総合対策医療事業が実施され、1995(H7)年に被害者の会と共闘会議は、昭和電工と「解決協定」を締結した。同年、新潟県は「新潟県環境基本条例」を制定・公布した。前文は、「新潟水俣病を始めとする公害などの経験を踏まえ、県民、事業者及び行政の連携と協力の下で、県民の英知を結集し、人と自然が共生する健全で潤いのある環境を実現し、これを将来の世代に継承していくため、この条例を制定する」と宣言し、新潟水俣病問題について明確な位置付けを与えた。この条例に基づき、1997(H9)年に2006(H18)年度までの10年間の新潟県環境基本計画が策定された(2002(H14)年度に中間改訂)。

現在は、2007(H19)年度から2016(H28)年度までの新潟県環境基本計画

に沿った施策が展開されている。この計画は、新潟県環境基本条例第3条の環境保全の基本理念や、2005(H17)年の「ふるさとの環境づくり宣言」の理念の実現に関する施策を総合的・計画的に推進する大綱として、また、2006(H18)年の「夢おこし」政策プランの環境面の個別計画という位置付けがなされている。「新潟水俣病40年」に泉田裕彦新潟県知事によって公表された「ふるさとの環境づくり宣言」（以下、「宣言」という）の具体的な推進については、「ふるさとの環境づくり宣言推進事業」（以下、「推進事業」という）の中で行われている。

宣言が出された2005(H17)年度に、新潟県は、新潟水俣病40年記念事業として「新潟水俣病を考えるシンポジウム事業」を、2006(H18)年度には「環境と人間のふれあい館開館5周年記念事業」を実施した。2006(H18)年度から始まった推進事業は、宣言に基づき、新潟水俣病発生地域を対象にした保健福祉施策を実現するとともに、水俣病の歴史と教訓の普及啓発の施策を強化して、地域の再生・融和を図る「もやい直し」を推進することを目的としている。

初年度に当たる2006(H18)年度は、①高齢者に対応した保健福祉施策の充実、②新潟水俣病の啓発と情報発信の強化のための事業が実施された。2007(H19)年度には、①に「福祉対策推進事業」、②に「もやい直し推進事業」と名称を付し、特に「もやい直し推進事業」については、相互理解の促進・フィールド（環境資源）の活用・教育との連携という形で各事業が整理された。

## (2) 水俣病問題に関する行政施策との比較

水俣市の水俣病問題に関する行政施策は、新潟水俣病に対する新潟県及び新潟市の取り組みに先行して行われてきた。特に「もやい直し」をキーワードとした水俣市の取り組みは、1990(H2)年、水俣湾公害防止事業として行われた水銀へドロ埋立地が完成した年の「環境創造みなまた推進事業」及び1992(H4)年の「環境モデル都市づくり宣言」から始まる。

1992(H4)年は環境基本法が制定された年であり、全国各地で環境基本条例の制定に向けた検討が活発化する時期と重なっている。そのため、水俣市及び熊本県では、自治体の環境行政の根幹となる環境基本条例に水俣病が明確に位置付けられている。これに対して、新潟水俣病は新潟県環境基本条例のみで、新潟市環境基本条例には位置付けられていない。

また、水俣市及び熊本県では、水俣市環境方針や熊本県環境基本指針が策定されており、水俣市の方針では基本理念及び環境方針の内容等に、熊本県の指針では基本的な考え方や基本的視点等に水俣病が盛り込まれている。加えて、両自治体とも環境基本計画も策定されており、特に水俣市の環境基本計画では、水俣病に関する目標や施策の体系が計画の中心に位置付けられている。

一方、新潟県では、新潟県環境基本条例第9条に規定された「施策の指

針」に水俣病の記載はないものの、同条例に基づき策定された新潟県環境基本計画では、計画の基本的事項に始まり、基本理念の背景や基本的な視点等の中で新潟水俣病や宣言について言及されている。新潟市環境基本計画においても、環境教育等の中で新潟水俣病に言及されている。

## 7. 「ふるさとの環境づくり宣言推進事業」について

2005(H17)年の「宣言」に基づき、2006(H18)年度から開始された「推進事業」の概略とその評価を示し、今後の推進事業の展開に当たって考慮すべき施策についてまとめていく。なお、事業名称は2007(H19)年度のものを使用している。

### (1) 福祉対策推進事業

#### ① 健康管理事業（住民基本健康診査上乘せ）

新潟市・五泉市・阿賀野市・阿賀町で血液検査等を上乘せした住民基本健康診査を実施、結果は本人に通知し、保健師の指導も行った（2007(H19)年度からは、新潟市は単独で実施。新潟県は残り3市町で実施）。

健康管理事業は、老人保健法の健診に血液検査等を上乘せする形で実施しているが、2008(H20)年度に法改正が予定されており、健診の実施方法も変更になり、現在の上乗せ健診を実施することは困難と聞いている。来年度以降も、国が福祉的観点から、地域のニーズや実情に応じた事業を展開できるような方途を示すことが望まれる。

また、健康管理事業が潜在患者の声を汲み上げる契機になることが期待されるが、そのためには、何よりも現場の状況を把握することが不可欠である。保健師は、住民の訴えを傾聴し、その気持ちに寄り添うことができる重要な役割を担っており、現場の保健師との意見交換などを含めた連携のあり方を考えることなどが考える。

#### ② 阿賀野川流域地域ボランティア活動活性化事業

もともとは、水俣病発生地域の高齢化等を背景に地域社会の「たすけあい・ささえあい」の仕組みづくりを目的とした事業である。まず、流域の住民ニーズや地域社会の問題を把握するため、新潟水俣病問題や地域の実情に詳しいキーパーソンにヒアリング調査を実施した。その結果、未だに残る差別や偏見を解消し、地域社会の絆を取り戻す「もやい直し」へ取り組むことが先決との意見が多かった。そのため、事業の方向性を転換し、一般の方にも親しみやすい「阿賀野川ブランド」をテーマに設定して、「もやい直し」の実現を模索するワークショップを開催した。

2006(H18)年度に展開された阿賀野川流域地域ボランティア活動活性化事業は、ワークショップを活用した「もやい直し実現の模索」へと事業目的を年度途中で転換したことから、その成果は地域の再生・振興を

目的とした阿賀野川流域地域フィールドミュージアム事業（以下「FM事業」という）（後述）に組み込んで活用した方が良い。

また、阿賀野川流域地域ボランティア活動活性化事業の当初の目的であった、地域社会における「ささえあい・たすけあい」の仕組みづくりについては、前出の健康管理事業でも述べたように、地域のニーズや実情に応じた事業の検討が必要だろう。例えば、通院や温泉療養等で不自由している患者の送迎等を事業目的に据えて、引き続き検討を継続していく方法もある。なお、この患者の送迎等については、個人だけでなく、「企業の社会的責任（CSR；Corporate Social Responsibility）」に理解ある企業の協力（バス会社、タクシー会社、温泉施設等）を得られないか、呼びかけていくことも考えられる。

### ③ 水俣病研究委託事業

水俣病に関する治療や検査技術の向上を目的とし、新潟大学医学部に研究を委託している。

### ④ 相談窓口体制の整備

相談マニュアル作成、認定制度・保健手帳等の制度の周知徹底のための講習会を開催している。新潟市では2007(H19)年に「水俣病総合相談窓口」が設置されたが、他の流域市町でも新潟水俣病患者のための窓口の拡充が望まれる。また、窓口が機能するには、総合対策医療事業の周知徹底が必要であり、患者に最も近い流域市町、地域振興局（県保健所）や患者団体も折に触れて認定制度や新保健手帳を始めとした総合対策医療事業の制度等について情報提供していただく等、患者が相談窓口を利用できる環境整備を進めるとともに、そこでの患者ニーズの汲み上げをお願いしたい。

## (2) もやい直し推進事業

### ① 水俣病発生地域間交流事業

新潟県内の小学生と水俣市の小学生との交流を通じた学習を行った。水俣病発生地域間交流事業はマスコミ各紙が取り上げ、参加した小学生たちが、「公害を繰り返さない社会をつくる」「被害を受けてつらい人を助けたい」と発表する等、交流事業が水俣病の教訓を伝えるという目的にかなったものであることを報じた。

この交流事業に参加した小学生が2007(H19)年の新潟水俣環境賞作文コンクール（被害者の会主催）で受賞、関係者から交流事業に関する評価の声が出た。また、2008(H20)年3月に開催された環境省主催「水俣病の教訓を次世代に伝えるセミナー」等で、交流事業を含めた新潟水俣病の総合学習の成果が発表されるなど、高い成果を上げている。これらから、水俣病発生地域間交流事業の継続と拡充が望まれる。



## ② 阿賀野川流域地域フィールドミュージアム事業

阿賀野川流域地域全体を舞台に、流域内外の住民の参画のもとで、新潟水俣病に関連する環境資源の活用及び地域独自の魅力を活用することを通じて、地域全体を環境フィールドミュージアム化し、それによって地域社会の再生・融和や振興を図ることが目的である。

2006(H18)年度は、2007(H19)年度以降の本格的な事業展開のための準備段階として、阿賀野川流域地域の環境資源等を網羅的に調査した。加えて、前述した阿賀野川流域地域ボランティア活動活性化事業の一環で実施された、「もやい直し」の方向性を探る「阿賀野川ブランド」ワークショップ(前述)も、2006(H18)年度 FM 事業の成果である。

2007(H19)年度は、事業全体の構想から環境資源を活用した様々な企画立案まで、FM 事業を総合的に検討して事業展開を図るため、総合プロデューサーを筆頭に、患者(支援)団体や環境 NPO、学識経験者など民間の方々に加えて、阿賀野川流域の4市町も参画した「阿賀野川流域地域フィールドミュージアム事業実施検討会」(以下「検討会」という)が立ち上げられた。11月に開催された第1回検討会では、まずは委員間で新潟水俣病の現状認識を共有し、事業理念等について時間をかけて練り上げることが必要だという提案が出された。これを受けて、以降、月1回程度のペースで時間をかけて事業プロセスが検討されている。こうした検討や議論の繰り返しの中から、水俣市の「もやい直し」とは異なる、新潟の実情に見合った独自の地域再生の方向性が示されるものと期待される。

検討会の討議でも指摘されているが、阿賀野川流域地域で行う「もやい直し」は、水俣病の発生で地域社会が著しく疲弊したため逆に一丸となって「もやい直し」に取り組んだ水俣市のような特別な事情もないため、どのようにして流域住民を巻き込んでゆくかが大きな課題となる。

流域住民の参加に加えて、FM 事業が地域再生を実現する足掛りとすべき今後のポイントとしては、1) 流域市町といかに連携を図るか、2) そのための新潟県の拠点をどこに定位していくか、等が考えられる。1) について言えば、毎回の検討会に常に流域市町が委員として参加しており、現在は積極的関与と呼べる状況にはないものの、継続的な参画こそがいずれは事業構築への深い関わりの契機となり得るものと期待できる。また、2) については、流域住民への働きかけや流域市町との緊密な連携を図る等、地域再生へ向けた「もやい直し」を機動的に推進するための拠点として、新潟水俣病の教訓を普及啓発する役割を担った「ふれあい館」がふさわしいと言える。

## ③ 地域の環境学習支援事業

2006(H18)年度は、水俣病の教訓を伝える環境学習のためのホームペ

ージを作成すると同時に、小・中学生を対象に学校が家庭・地域と連携して行う環境学習を支援した。2007(H19)年度は、小・中学校への環境学習支援を継続しつつ、水俣病を教訓として環境取組先進地として生まれ変わった水俣市を公募で選ばれた県民が視察する事業など、新たな展開が図られている。

地域の環境学習支援事業で、情報発信にとって不可欠のツールであるホームページの充実を図り、環境学習が家族や地域の教育力に支えられていることを明示する支援事業が実施された点は重要である。ただし、水俣病のような悲劇を繰り返さない力を身に付けさせるために、まず身近な環境問題を学習の入口としている実践例が目立つ上、阿賀野川流域地域における各学校の参加も低調だった。今後は、そうした課題を踏まえ、新潟水俣病の問題を環境学習にいかに関わり入れていくかを検討すると同時に、例えばFM事業など他の教訓事業との連携も活発に試みるべきである。

#### ④ 環境学習資料整備促進事業・アーカイブス事業

水俣病に関する資料について、後世に引き継ぐべき貴重な資料の散逸・劣化が懸念されており、それらの収集及び電子データ化による保存に努めるとともに、環境学習等に活用するためのデータベース化を実施している。2007(H19)年度から開始したアーカイブス事業では、新潟水俣病関連の映像作成や収集等に力が入れている。

新潟水俣病の情報発信基地としてふれあい館が果たす役割は大きい。環境学習資料整備促進事業については、ふれあい館の開館以降増え続ける寄贈及び既存資料のボリュームの検証と並行して、整理や収蔵の方法から、公開・展示等の資料の活用方法に至るまで検討を重ねる必要がある。

2006(H18)年にふれあい館のホームページが刷新されたが、今後はネットワーク化による情報発信を含めた一層の充実が望まれる。参考例として、熊本県のホームページがある。ここでは「水俣病関係機関・団体」として熊本日日新聞をリンク先の一つとしている。また、国内への情報発信だけでなく、海外への情報発信についても考えていく必要がある。例として、水俣市は東南アジアの環境問題への取組を支援する環境水俣賞を創設するとともに、水俣病50年事業で作成した「みなまたの約束」を英語他に翻訳してホームページで公開している。

#### ⑤ 新潟水俣病問題を学ぶための環境・人権教育指導カリキュラム及び副教材の検討・作成

2007(H19)年度は、新潟水俣病の教訓を伝えることにより、人権に対する理解や環境保全意識を育むため、小学生の授業副教材として新潟水俣病啓発周知リーフレットが作成された。今後は、実践された授業の成

果を踏まえて、新潟水俣病問題を学ぶための環境・人権教育指導カリキュラム及び副教材の作成が検討される予定である。

### (3) 今後の事業展開に当たっての課題

これら「推進事業」は、縦割り行政では実施が難しい事業が多く、関連部署間や阿賀野川流域市町のみならず、全県的に市町村との連携を進めていくことが、今年度以後の事業成功の鍵になるだろう。例えば、県民生活・環境部、産業労働観光部、教育委員会等との連携によって、庁内横断的な取り組みの可能性を検討するとともに、「夢おこし」政策プランや地域づくり支援事業等、関連する事業の中に「宣言」の精神がどのように盛り込んでいけるかを検討することも必要であろう。

さらに、効果的な事業展開に当たっては、それぞれの事業の関連性や検討内容、問題意識が共有されていることが望ましい。人的交流や意見交換等を通して情報の共有を図るとともに、例えば水俣市の「もやい直し」のようなキーワードを明示し、分りやすい事業目的のもとで住民参加を促していくことが考えられる。2007(H19)年度の事業展開を鑑みると、FM事業が鍵を握るように見えるが、まだ住民に十分に理解されているとは言えず、幅広い住民参加を促すような事業展開が望まれる。

また、懇談会終了後も事業が継続していくこと等に鑑み、事業を評価し、評価を次のステップの事業にフィードバックさせていくような「場」を創出することが必要と思われる。例えば、資料整備事業一つとってみても、資料の収集・保存・利用を進めるためには継続的な取り組みが必要であり、取り組みの段階ごとに議論が必要である。また、教育委員会と連携・協議することも必要になるだろう。資料の利用は環境・人権教育、生涯教育等多様なニーズを反映させ得るが、その具体的内容について協議し、方向性を定め、新潟水俣病についての情報発信を強化するには、患者団体の他、住民やNPO等との協働を進めるかたちでの「場」の創出が望まれる。ここでは、患者らが一連の施策をどのように捉えているかを、事業や施策の節目ごとに確認することも可能である。

## 8. 新潟水俣病の教訓を踏まえた行政であるために

### (1) 新潟水俣病の「もやい直し」について

水俣病における「もやい直し」は、患者と市民が手を結び合って地域社会を再生しようという意味であるが、新潟水俣病について「もやい直し」という言葉を当てることには疑問が提示されることがある。では、「もやい直し」に代わる、新潟水俣病の経験を踏まえた政策理念、流域住民が参加しやすい地域づくりのキーワードは何か。現在、FM事業でも「もやい直し」に代わり得るような「理念」を紡ぎ出す作業が行われているが、そうした動きも含めつつ、患者と住民、そして行政の対話の中から見出していくような試みが必要である。

## (2) 潜在患者が声をあげられる環境づくり

新潟水俣病の被害の全容を明らかにすることは、未だ声を出せないでいる潜在患者の顕在化を促していくことでもある。同じように川魚を日常的に食してきた流域住民が、認定制度を介して、認定患者、総合対策医療事業対象者、潜在患者と異なる属性に分断されることで、地域社会の人間関係が悪化してきたことを考えると、新潟水俣病における「もやい直し」にとって、潜在患者の顕在化は重要な課題となる。新潟県及び流域市町は、潜在患者の顕在化を促すような施策に取り組むことが必要である。

## (3) 相談窓口の整備・拡充と患者ニーズの把握

新潟市で設置された「水俣病総合相談窓口」の運用状況や課題等を参照しながら、流域の全ての市町の相談窓口を整備・拡充し、患者が声を出しやすい環境を整備していくことが望まれる。また、新潟県は、医療機関、保健師、患者団体等の協力・連携のもとで、総合対策医療事業等についてより一層広報し、潜在患者の顕在化に努めるとともに、患者ニーズを把握していくことが重要である。

## (4) ふれあい館の拡充

新潟水俣病を学ぶための施設として、ふれあい館が担う役割は大きい。新潟県環境基本条例が前文に宣言する、新潟水俣病の経験を踏まえた健全な環境の実現のためには、「経験」そのものを参照可能な形で保持することが必要である。そのために、新潟県が保有する文書資料を、新潟水俣病から学ぶコア施設としてのふれあい館において整理・保存することが望まれる。同時に、欠けている部分の資料について、特に患者団体の文書資料などの寄贈をお願いするなどして、補完することが望ましい。また、開館以降増え続けている寄贈資料や既存資料の収蔵・整理・利活用を図るため、新增設や収蔵庫の拡充、及び学芸員の配置などの体制整備の充実も含め、これら資料のボリュームと既存スペースの検証を早急実現する必要がある。

## (5) 情報発信

情報発信のためにホームページの一層の充実が必要である。そのために、流域市町にホームページ上での情報発信を促すとともに、新潟県、ふれあい館及び流域市町等、新潟水俣病に関する情報を発信するホームページ間で相互にリンクを設定する等の充実を図ること。さらに、海外への情報発信を進めていくことなどが求められる。

## (6) 継続的な事業のために

懇談会終了後に、新潟県の「推進事業」を始めとする新潟水俣病関連事

業について評価し、その評価を次年度の施策に取り込んでいくための「場」の創出や「組織」の設置について検討することが必要である。新潟水俣病問題に関する施策は、継続的な取り組みを必要とすることから、実施された施策の効果を検証し、より高次の施策に繋げていくことを可能にしなければならないからである。それらは、施策の計画（Plan）・実行（Do）・検証（Check）・改善（Action）のサイクル（PDCAのサイクル）を継続的に担うものとして構想されるべきである。

#### **(7) 相互の連携・協力体制の強化**

新しい施策の検討や実施に当たって、新潟県は担当部署の組織的な拡充を図ることが必要である。特に人的資源の増強、優秀な人材の維持及び戦略的配置は、関係各機関や流域市町との連携、庁内の密な連絡・調整・協力体制を作るために必要不可欠である。

## 枝並ノート等に見る新潟県の動き

(1965(S40)年 5 月 31 日～6 月 12 日)

月日	事 項
5.31	患者発生について、新潟大学神経内科より連絡。衛生部長室で関係者打合せ（県衛生部長、医務課長、薬事衛生課長、衛生研究所長、新潟市衛生部長）。会議の結果、6月4日に関係者打合会を衛生研究所にて開催する、農薬使用現地調査を薬事衛生課の担当で6月2～3日の両日に行う、医務課において、横越村地区内、横雲橋下流沿岸地区の住民数、世帯数、診療所等数、基礎資料の調査に当ることとした。
6. 1	<新潟県衛生部が新潟大学の報告に基づき課長会議で対策を協議。>
6. 2	新潟大学調査に対する一環として、阿賀野川に関係を有する水銀使用関連工場の調査実施（資料阿賀野川流域主要工場所在地図及び Hg 使用一覧）、阿賀野川下流地域部落別水銀製剤使用状況を調査。
6. 3	日本ガス化学工業(株)松浜工業所、日本曹達(株)新潟製造所、昭和電工(株)鹿瀬工場の廃水、及び廃水排水場所並びに沈澱池の泥を採取、新潟大学に送付
6.4	新潟県、新潟市、新潟大学の合同会議。三者協力体制を固めると共に、新潟大学においては発生地域の原因究明調査及び潜在患者発見調査を行い、県は直ちに6月県会に調査費を要求、新潟市は全面的な協力を行うことになった。
6.8	調査費を6月県会に追加要求、財政課へ提出<3,861千円>。
6.9	財政課長説明
6.10	新潟大学神経内科医局長来課、新大との実施計画について打合。調査票は発注することとし、予算内示次第、予算に合わせての実施を行うことを確認。
6.12	アカハタ編集局記者、衛生部長に面会、Hg患者発生について発表方をせまる。県は調査費負担、実施は新大。市も協力する。学術的内容は新大椿教授に聞いてほしいとの回答を行う。 知事にその旨報告。新潟大学で椿教授の所において発表する。 新潟大学神経内科医局長より13日東京理大の助教授来県調査のため関係工場に連絡するよう電話があり、薬事衛生課においてガス化学工場、新潟硫酸石山工場、日曹、北越製紙に連絡した。

注：&lt; &gt;内は枝並ノートに記載されていない内容である。

表 2
-----

水俣病 年度別認定申請処理状況（新潟県）

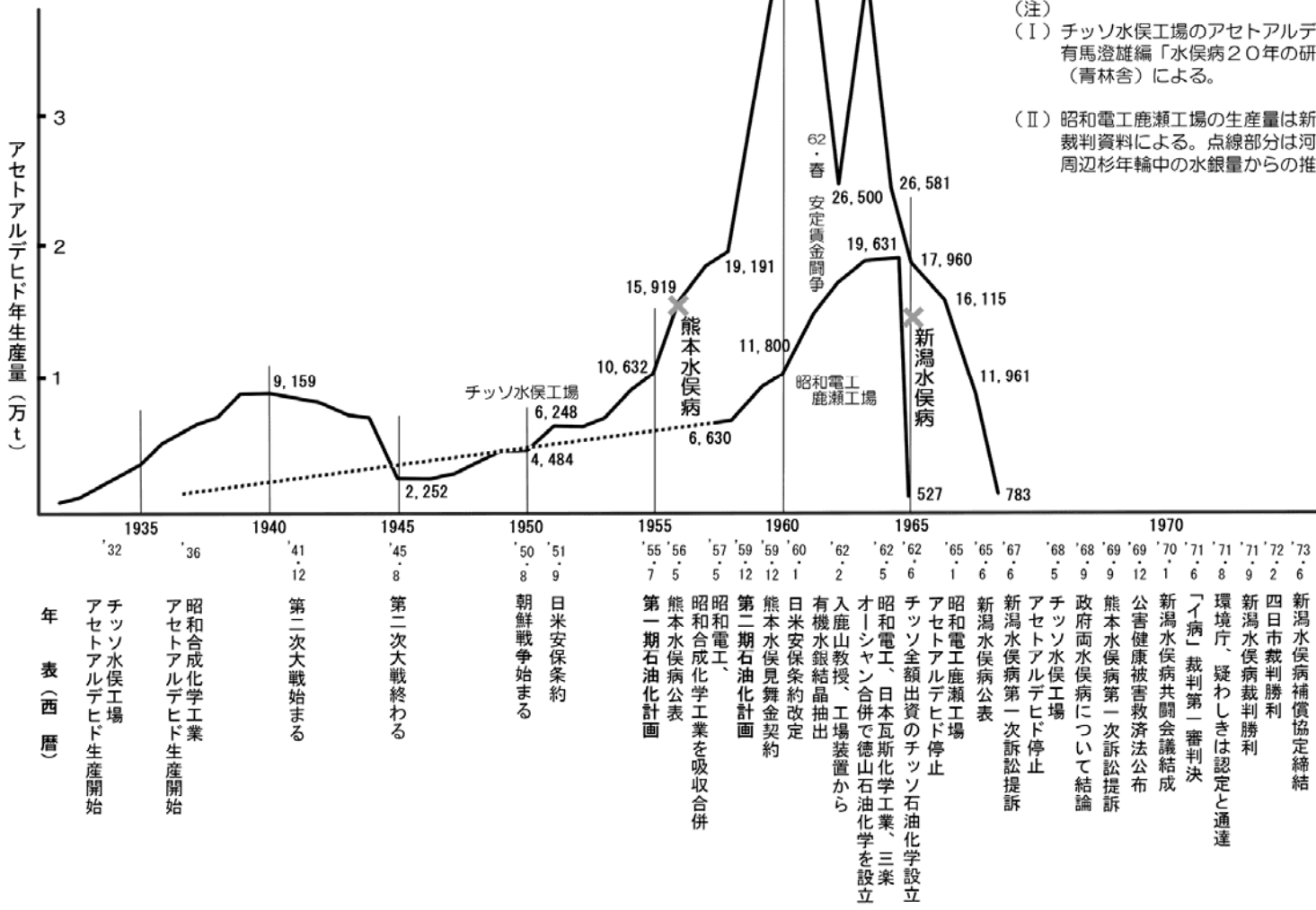
年 度	法施行前	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
		昭和44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
申請件数	5	38	51	102	385	518	243	215	208	195	49	37	20	13	13	8	9	7	5	4	0
取下げ件数	0	0	10	4	5	5	2	6	4	12	30	13	12	7	1	4	4	0	0	0	0
認定件数	5	37	7	53	228	113	96	86	34	15	7	2	1	0	1	3	2	0	0	0	0
棄却件数	0	0	0	2	7	43	145	207	207	252	157	146	15	31	21	15	30	10	10	2	1
未処理件数	0	1	35	78	223	580	580	496	459	375	230	106	98	73	63	49	22	19	14	16	15

年 度	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	計
	平成元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
申請件数	0	0	0	0	3	2	3	1	0	0	0	4	0	0	0	1	14	11	2,164
取下げ件数	0	1	0	5	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	137
認定件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	692
棄却件数	0	1	1	0	0	0	1	7	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1,314
未処理件数	15	13	12	7	5	6	7	0	0	0	0	4	0	0	0	1	11	21	21

※取下げ件数は、当該年度に取り下げたものを計上。

図 1

チッソ水俣工場・昭和電工鹿瀬工場  
年次別アセトアルデヒド生産量の推移  
(昭和61年11月 坂東克彦氏作成)



(注)  
(I) チッソ水俣工場のアセトアルデヒドの生産量は有馬澄雄編「水俣病20年の研究と今日の課題」(青林舎)による。  
(II) 昭和電工鹿瀬工場の生産量は新潟水俣病第1次裁判資料による。点線部分は河辺広男氏の工場周辺杉年輪中の水銀量からの推定生産量である。

年表(西暦)

1932 年 表(西暦)  
 1935 年 チッソ水俣工場アセトアルデヒド生産開始  
 1936 年 昭和合成化学工業アセトアルデヒド生産開始  
 1941.12 年 第二次大戦始まる  
 1945.8 年 第二次大戦終わる  
 1950.8 年 朝鮮戦争始まる  
 1951.9 年 日米安保条約  
 1955.7 年 昭和電工、昭和合成化学工業を吸収合併  
 1956.5 年 熊本水俣病公表  
 1957.5 年 第一期石油化計画  
 1959.12 年 昭和電工、第二期石油化計画  
 1959.12 年 熊本水俣見舞金契約  
 1960.1 年 日米安保条約改定  
 1962.2 年 有機水銀結晶抽出  
 1962.5 年 入鹿山教授、工場装置からチッソ全額出資のチッソ石油化学設立  
 1962.6 年 昭和電工、日本瓦斯化学工業、三案オーション合併で徳山石油化学を設立  
 1965.1 年 新潟水俣病公表  
 1965.6 年 新潟水俣病第一訴訟提訴  
 1966.1 年 昭和電工鹿瀬工場アセトアルデヒド停止  
 1967.6 年 チッソ水俣工場アセトアルデヒド停止  
 1968.5 年 新潟水俣病第一訴訟提訴  
 1968.9 年 熊本水俣病第一訴訟提訴  
 1969.9 年 政府両水俣病について結論  
 1969.12 年 熊本水俣病第一訴訟提訴  
 1970.1 年 公害健康被害救済法公布  
 1971.6 年 「イ病」裁判第一審判決  
 1971.8 年 新潟水俣病補償協定締結  
 1971.9 年 環境庁、疑わしきは認定と通達  
 1972.2 年 新潟水俣病裁判勝利  
 1973.6 年 四日市裁判勝利  
 1973.6 年 新潟水俣病補償協定締結