

水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に向けて

～ 水俣病特別措置法の成立～

環境委員会調査室 あまいけ きょうこ
天 池 恭 子

1 . はじめに

第 171 回国会において「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案」(以下「水俣病特別措置法案」という。)が可決、成立した。

水俣病被害者の救済に関する法案については、今国会、与党及び民主党からそれぞれ独自の案が提出されたが、最終的には与党と民主党の協議(以下「与野党協議」という。)を経て両案は撤回され、水俣病特別措置法案が衆議院の環境委員長提出に係る議員立法として提出された。同法案については、参議院環境委員会において、質疑が行われるとともに、日本共産党から修正案が提出されている。

本稿では、水俣病特別措置法案提出の背景・経緯、参議院における主な論議に加え、修正案についても紹介することとしたい。

2 . 救済の現状

(1) 水俣病とは

水俣病とは、1956(昭和 31)年 5 月に熊本県水俣湾周辺において、1965(昭和 40)年 5 月に新潟県阿賀野川流域において、それぞれ発見された、四肢末梢の感覚障害、運動失調、求心性視野狭窄、中枢性聴力障害を主要症状とする中枢神経系疾患である。

それぞれ、チッソ(熊本)、昭和電工(新潟)の工場から排出されたメチル水銀化合物が蓄積された魚介類の経口摂取により起きたことが、1968(昭和 43)年 9 月、政府の統一見解として示された。

甚大な健康被害と環境汚染をもたらし、長年にわたり地域社会に深刻な影響を及ぼし続け、我が国の公害問題の原点とされている。

(2) 救済制度の現状

水俣病被害者の救済は、救済対象や救済内容が異なる様々な制度が混在することで被害者が分断され、問題が一層複雑なものになっている。その原因は、公害健康被害の補償等に関する法律(以下「公健法」という。)に基づく認定が原因企業と被害者団体との補償協定に直結しており、一時金支給などを内容とする補償協定が同法の給付内容を上回っていることにあると言えよう。

すなわち、補償協定は、1971(昭和 46)年の新潟水俣病第一次訴訟判決、1973(昭和 48)年の熊本水俣病第一次訴訟判決において、それぞれ、昭和電工、チッソの損害賠償が確定したことを受け、1973(昭和 48)年、原因企業と被害者団体との間で締結されたが、それ以降に公健法に基づく認定を受けた患者にも適用されることになっている。このこと

は、協定当事者以外の者にとっては、公健法の認定を受けることが補償協定による直接補償を受けることにつながることになり、また、被認定患者は全員が給付内容の有利な補償協定による直接補償を選択している。このように、公健法に基づく認定と補償協定が直結した結果、公健法の認定基準である 52 年判断条件（有機水銀ばく露歴を有する者で、感覚障害と他の症候の組合せのある者）は、補償協定の補償金を受給するに適する水俣病患者を選別するための基準となってしまっている。この点については、熊本水俣病第二次訴訟控訴審判決（福岡高裁）¹ や水俣病関西訴訟控訴審判決（大阪高裁）² においても指摘されており、両訴訟では公健法の認定基準に満たない原告も救済している。

このようにして、公健法の認定基準に満たない比較的軽微な症状を有する者を水俣病として救済する別の道が必要とされ、また、水俣病の症候、いわゆる病像を始めとする問題の全容解明をおろそかにしたまま問題の解決を急いだために、複数の救済制度が更なる混乱を招くことになったのである。

これまでの水俣病被害者救済制度は、主として以下の 4 つに整理することができる。

ア 公健法に基づく認定

公健法に基づく認定・救済は、原因者と被害者間の損害賠償として処理されるべき公害健康被害の問題について、当事者の間に行政が立ち、問題の迅速かつ公正な解決を図ろうとするものである。

公健法の認定は、52 年判断条件を踏まえた公害健康被害認定審査会の判定に基づき、関係県知事等が行う。

被認定患者は、公健法に基づく補償給付か原因企業との補償協定による直接補償を選択できるが、全員が補償協定による直接補償を選択している。

チッソとの補償協定の内容は、一時金 1,600 万～1,800 万円、終身特別調整手当、医療費、介護費、医療手当等となっている。

2009（平成 21）年 3 月末現在の被認定患者数は、2,962 人である。

イ 1995（平成 7）年の政治解決

公健法の認定を棄却された者による訴訟など、長年の紛争の收拾を図るため、与党三党（自民、社会、さきがけ）が最終的解決策として提示したものである。

原因企業は四肢末梢優位の感覚障害³を有する者に一時金 260 万円を支払い、国及び県は遺憾の意を表明して医療費、療養手当等を支給し、救済を受ける者は訴訟などの紛争を終結させることで被害者団体と合意し、1 万 1,152 人が政治解決の救済対象となった。

なお、政治解決の対象者に対する医療費等の支給については、行政救済（総合対策事業の医療事業）としての医療手帳制度により行われている。

ウ 司法による救済

2004（平成 16）年 10 月、政治解決後も取り下げられることなく唯一継続された水俣病関西訴訟の最高裁判決（以下「最高裁判決」という。）では、規制権限（水質二法⁴、県漁業調整規則）を適切に行使せず、水俣病の発生拡大を防止しなかったことにつき国と熊本県に賠償責任が認められた。

また、家族内に認定患者がいて四肢末梢優位の感覚障害がある者などをメチル水銀中毒患者とし、公健法の認定基準を満たさない一部の原告について、損害賠償（400万～800万円）が認められている。

関西訴訟の損害賠償認容判決確定者は、51人である。

なお、損害賠償認容判決確定者は、行政救済として国から医療費（自己負担分）等の支給を受けている。

エ 行政救済

主として公健法の認定申請を棄却された者を中心に水俣病発生地域の住民に健康上の問題が存在し、大きな社会問題となってきたことから、1991（平成3）年11月の中央公害審議会の答申を受け、1992（平成4）年6月から健康管理事業及び医療事業（約3年間申請受付）を内容とする総合対策事業が実施された。

また、政治解決を受け、当初約3年間としていた総合対策事業の医療事業申請受付を1996（平成8）年1月から約5か月間再開し、四肢末梢優位の感覚障害を有する者に医療手帳を交付したほか、一定の神経症状を有する者には保健手帳を交付した。医療手帳該当者は1万1,152人、保健手帳該当者は1,222人となった。

2005（平成17）年4月、環境省は、最高裁判決も踏まえ「今後の水俣病対策について」を発表した。利用回数制限や1回当たりの給付上限額を廃止するなどして総合対策医療事業（医療手帳、保健手帳）を拡充し、保健手帳の申請受付を再開した。さらに、損害賠償認容判決確定者に医療費（自己負担分）等の支給を実施している。

2009（平成21）年5月末現在、再開後の保健手帳交付件数は、2万2,190件となっている。

（3）新たな救済策をめぐる動き

1995（平成7）年の政治解決により、事態は一時沈静化した。しかし、最高裁判決で公健法の認定基準を満たさない者についても損害賠償が認容されたことや国及び県に対する責任が認容されたことを受けて、公健法の認定申請は急増し、2009（平成21）年5月末現在、未処分件数は6,452件となっている⁵。保健手帳の申請件数も2005（平成17）年10月の申請受付の再開後、2009（平成21）年5月末現在、2万5,372件で引き続き急増中である。

また、水俣病不知火患者会損害賠償請求訴訟などが提訴されており、原告の数は、2009（平成21）年5月現在、1,784人となっている。このほか、水俣病認定申請棄却処分取消訴訟等が3件提訴されている。

このように、新たな救済を求める者が急増した状況を踏まえ、政治解決の対象から漏れた者を救済するという考えから、与党水俣病問題に関するプロジェクトチーム（座長・園田博之衆議院議員）は、2007（平成19）年10月、「新たな水俣病被害者の救済策についての基本的考え方」を取りまとめ、四肢末梢優位の感覚障害を有する者に一時金150万円、医療費等（自己負担分）、療養等の手当月額1万円を給付することとした。

2009（平成21）年に入り、チッソは与党側に対し、事業部門と補償部門の分社化を前提に救済策を受け入れる意向を示し、3月13日、水俣病被害者救済とチッソ分社化に係

る法案が与党から衆議院に提出された⁶。

民主党においても水俣病被害者救済のための検討が進められ、2009（平成 21）年 4 月 17 日、全身性・乖離性の感覚障害など、四肢末梢優位の感覚障害以外の症状を有する者にも対象を広げ、一時金 300 万円、医療費（自己負担分）療養手当、特別療養手当月額 1 万円を給付することなどを内容とする法案が参議院に提出された。

1995（平成 7）年の政治解決をベースにした与党案と 2004（平成 16）年の最高裁判決を踏まえた民主党案には、救済対象や原因企業を清算させる分社化などについて大きな隔たりがあったが、2009（平成 21）年 4 月 24 日から与野党協議が進められ、7 月 2 日、与党案の救済対象の拡大や分社化条件の厳格化などを行うことで法案の一本化に合意した。

この結果、救済対象について、与党案では四肢末梢優位の感覚障害に限定されていたが、全身性の感覚障害、口の周囲の触覚若しくは痛覚の感覚障害、舌の二点識別覚の障害又は求心性視野狭窄の 4 項目が追加された。また、分社化の前提となる事業再編計画認可の要件として、一時金の支給にチツソが同意することが追加された。このほか、与党案にあった公健法の地域指定の解除（新規認定の終了）については、条文から削除された。

こうして、衆議院環境委員長提出に係る議員立法として、水俣病特別措置法案が 2009（平成 21）年 7 月 3 日、衆議院に提出された（なお、与党提出の衆法及び民主党提出の参法ともに同日撤回されている）。

3．法案の概要

水俣病特別措置法案は、水俣病被害者を救済し、水俣病問題の最終解決をすることとし、救済措置の方針及び水俣病問題の解決に向けて行うべき取組を明らかにするとともに、これらに必要な補償の確保等のための事業者の経営形態の見直しに係る措置等を定めようとするものである。

（1）救済対象者

過去に通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性があり、かつ、四肢末梢優位の感覚障害を有する者及び全身性の感覚障害を有する者その他の四肢末梢優位の感覚障害を有する者に準ずる者を早期に救済する。

四肢末梢優位の感覚障害を有する者に準ずるかどうかについて、口の周囲の触覚若しくは痛覚の感覚障害、舌の二点識別覚の障害又は求心性視野狭窄の所見を考慮するための取扱いに関する事項を救済措置の方針において定める。

（2）救済内容

政府は、（1）に加えて、一時金、療養費及び療養手当の支給（救済措置）に関する方針を定め、公表する。

（3）公的支援を受けている関係事業者の経営形態の見直し（原因企業の分社化）

ア 特定事業者（現チツソを想定⁶）は、事業再編計画を作成し、一時金の支給に同意した上で、環境大臣の認可を受ける。

イ 特定事業者は、裁判所の許可を得て、事業会社（新会社）に事業譲渡を行う。

ウ 救済の終了及び市況の好転後、事業会社の株式譲渡を行う。

エ 特定事業者は、株式譲渡収入から指定支給法人（一般財団法人）に対し、補償賦課金を納付する。補償賦課金は、指定支給法人に設ける補償基金に繰り入れられ、補償に充てられる。

（４）その他

課税等の特例、特定事業者に対する支援の実施、地域の振興、健康増進事業の実施、調査研究などが定められている。

４．論点と主な論議

（１）チッソ分社化

ア 株式譲渡及びチッソ解散の要件

チッソを分社化し、分社化後の事業会社が補償や公的債務等から切り離されることについては、公害の原因企業の責任逃れを許すものであるとして、被害者団体などが強く反対していた。与野党協議では、こうした懸念を払拭し汚染者負担の原則からも救済が必ず実行されるよう、事業再編計画認可の要件として、一時金の支給にチッソが同意することが法案に追加された。

こうした懸念については、委員会において衆議院環境委員長代理の園田議員から「分社化は、あくまでも被害者救済の手段であると考えている。法案では、株式譲渡に救済の終了という前提条件もあり、原因企業の責任逃れを許すことになるとの指摘は当たらない。また、株式譲渡後も係争中の裁判の原告たる被害者の潜在的債権相当額をチッソに保有させておき、裁判が終わらない限りチッソが解散（清算を結了し、消滅）することはない」との答弁があった⁷。また、環境省から「こうした立法者の意思や条文の趣旨を踏まえ、慎重に法律を運用し、債権者保護が損なわれることがないようにチッソを監督していく」旨の答弁があった⁸。

イ 株式譲渡収入による補償や公的債務等の返済

株式譲渡収入は、市況にも影響されるため、これによって補償や公的債務等の返済に必要な額が確保できるのかという指摘があった。

この点については、「時宜にかなった判断により必要額を確保したいと考えている。それが困難な場合でも、始めから公的債務を何割か免除するということは考えていない。しかし、最終的な解決の段階に至っては、こうした手段も検討の余地はあるのではないか」との答弁が園田議員からあった⁹。

（２）救済の概要

救済措置の方針では、対象者の範囲、対象者の判定方法、一時金、療養費及び療養手当の支給内容などが定められるが、その策定は政府にゆだねられるため、救済内容が行政への白紙委任になることに対する懸念があった。

これについては、環境省から「関係自治体や水俣病被害者団体ともよく協議を行いつつ、救済措置の方針を早期に策定する」旨の答弁があった¹⁰。また、園田議員から「一時金の

額については、政党間で話し合うべき性格のものではなく、原因企業も説得しながら救済を望む被害者と話し合い、どの被害者団体も同一の条件になるよう決めていきたい」との答弁があった¹¹。

(3) 救済の対象

ア 判定方法及び判定機関

公健法の認定では、主治医に水俣病と診断されて認定申請を行っても、審査に必要な公的検査の結果を基にした認定審査会の判断では、認定されないことが多いとされている。そのため、民主党案では、主治医の判断を尊重することとしていた。

これに対し、「判定方法については、一度の公的診断では救済すべき者が漏れてしまう可能性があるため、既に持っている（主治医の）診断書を重要な判断材料として組み合わせて判定していくことを基本に実行できる方法を考えていきたい」との認識が園田議員から示された¹²。

また、「判定機関としては、1995（平成7）年の政治解決のときの判定検討会方式が考えられる」との答弁が園田議員からあった¹³。

イ 判断基準

与野党協議の結果、救済対象として5つの症状が明記され、対象範囲が広がった。2007（平成19）年に環境省が行ったアンケート調査によると、当初の四肢末梢優位の感覚障害のみでは救済対象者は被害者の約4割であるが、症状の追加により対象者は約8割に拡大すると見込まれている。

こうした救済対象については、園田議員から「民主党案では対象とされていたものの、法案では条文上明記されていない乖離性の感覚障害¹⁴は、全身性の感覚障害の中に入るほか、大脳皮質障害も対象にして判断していく。また、口の周囲の触覚若しくは痛覚の感覚障害、舌の二点識別覚の障害又は求心性視野狭窄の所見を考慮するための取扱いを救済措置の方針において定めるとされていることについては、当該症状がメチル水銀以外の原因でも起こり得るため、無条件で対象者とするわけにはいかないものの、一時金等の対象になる可能性が濃厚であり、診断書を参考に判定検討会なりで決めていくことになる。ただし、こうした症状があれば、少なくとも療養費支給（水俣病被害者手帳）の対象にはなる」との認識が示された¹⁵。

これに対し、環境省からの答弁では「立法趣旨を踏まえて、議員や被害者団体と協議をしながら、救済対象を判断する基準を定めていく」旨にとどまった¹⁶。

ウ 保健手帳所持者の取扱い

保健手帳対象者は、四肢末梢優位の感覚障害に満たない一定の神経症状を有する者であるため、法案の救済対象となるか否か、さらには、救済の実施に伴う保健手帳返納の可能性など、今後の取扱いが注視されていた。

保健手帳所持者の取扱いについては、「水俣病被害者として位置付けた上で引き続き国及び県による療養費負担を続けることとし、新たに水俣病被害者手帳を交付するに当たり再度の診断は必要ない」との見解が園田議員及び環境省から示された¹⁷。

(4) 胎児性水俣病対策

胎児性患者等とその家族の高齢化が進み、本人の身体機能の低下や家族の介護能力の低下による生活や将来への不安は大きく、生活支援の更なる充実が重要になる。

この点については、「今後も患者等のニーズを踏まえ、自治体や関係団体とも連携を図りながら、患者を中心とした福祉の向上につながる支援を行っていききたい」との答弁が環境省からあった¹⁸。

(5) 調査研究の内容とその活用方法

ア 救済にいかされる調査研究の在り方

民主党案では、調査研究の結果を踏まえて救済に関し必要な措置を講ずるとされていたが、本法案にはそのような規定は盛り込まれなかった。この点について、「調査研究の結果をどういすかは方法論の問題であり、被害者救済にいかすつもりで調査研究は行われる」との答弁が園田議員からあった¹⁹。

また、2004(平成16)年11月、熊本県は最高裁判決を受け、今後の水俣病対策について、八代海(不知火海)沿岸地域の住民等の健康調査などを提案しており、多くの被害者団体も補償や対策のために必要として、同様の調査を求めている。

この点については、「実施は物理的にも困難であり、今は名乗り出づらい風潮でもなく必要ないのではないかとしつつも、「環境省とも意見交換をし、どのような調査が救済に役立つか考えてみたい」との答弁が園田議員からあった²⁰。

イ 胎児性水俣病等に係る調査

胎児性・小児性水俣病の病像については未解明の点が多く、また、胎児性患者等の生活支援の充実のためには、生活実態に係る調査研究が必要とされる。

法案の調査研究の対象については、「胎児性・小児性水俣病の病像や今後のケアの問題も含まれる」との認識が園田議員から示された²¹。

(6) 公健法の認定基準

公健法の認定基準である52年判断条件が救済を困難にしている根本の原因であり、最高裁判決を重く受け止めるというのであれば、これを改めるべきとの指摘に対しては、「最高裁判決では認定基準を改めよとは言っておらず、国及び県の責任が指摘されたことを受け、公健法の認定基準対象外の被害者も救済することを目指したのが今回の立法趣旨である」との答弁が園田議員からあった²²。

(7) もやい直し・普及啓発

水俣病は、深刻な健康被害や環境汚染をもたらしたばかりでなく、被害者への差別や住民間の軋轢による地域社会の疲弊など様々な影響をもたらした。水俣病に関する偏見、差別を解消し、水俣病問題で疲弊した地域のもやい直し²³や普及啓発が必要とされてきた。

ア 環境省による取組

この点については、「2006(平成18)年に省内に設置した水俣病発生地域環境福祉推進室などにより、水俣病発生地域の再生、融和等の事業等に対する支援、普及啓発セミナーや海外からの行政担当官の招聘研修などを行っており、今後とも取組を進めていききたい」との答弁が環境省からあった²⁴。

イ 原因企業による取組

原因企業によるもやい直しの取組が行われるべきとの意見については、「法案の事業再編計画は、地域の経済の振興及び雇用の確保に資するものとなることが求められることなどから、チッソの水俣地域の振興や補償への取組について、環境省としても指導していきたい」との答弁が環境省からあった²⁵。

5．修正案の概要

参議院環境委員会において日本共産党から提出された修正案の内容は、(1)水俣病とすべき疾病について水俣病の認定をするための法制上の措置等、(2)水俣病の認定の審査の方法、(3)水俣病の被害者についての補償に要する費用の負担などとなっている。

このうち、水俣病の認定のための法制上の措置については、公健法の認定対象となるべき疾病として、水俣病特別措置法案に明記はされなかった大脳皮質障害による知的障害、精神障害又は運動障害などを掲げている。また、水俣病発生地域に居住していた者やその子孫の健康等に係る調査研究を行い、その結果に基づき水俣病の認定に必要な法制上の措置を講じなければならないこととしている。

水俣病の認定の審査は、主治医の判断に基づくことを基本とし、補償に要する費用については、最高裁判決を踏まえ、原因企業、国及び県がそれぞれの責任に応じた費用を負担するとしている。

2009(平成21)年7月7日、参議院環境委員会において、本修正案は賛成少数により否決され、水俣病特別措置法案は多数をもって原案どおり可決すべきものと決定された。

6．おわりに

水俣病特別措置法案は、2009(平成21)年7月8日、参議院本会議において賛成多数により可決、成立し、7月15日、公布、施行された。

救済を求める者を水俣病被害者として救済する新たな枠組みができたことは、一步前進である。しかし、救済費用を捻出するため、原因企業を分社化し将来的には清算するという手法を用いつつ汚染者負担の原則を全うすることができるのか、他の公害問題への影響という観点からも注視していく必要がある。

また、救済措置の方針の策定を始めとする救済等の具体化はこれからであり、依然として司法救済を求めている被害者団体もあり、最終解決への道のりは険しい。今後は、司法救済を求める団体も含めて被害者団体と協議を重ね、被害者の理解を得られる救済措置の方針を策定するとともに、救済の実施に当たっては、本来救済されるべき者が漏れることがないように周知徹底を図ることが、まずは求められよう。

さらに、本法制定を契機に、今まで十分に行われてきたとは言えない調査研究を積極的かつ速やかに行い、その結果を踏まえ、救済に必要な措置を講ずる必要がある。

そして、こうした法の運用に当たっては、水俣病問題に係る懇談会提言書において挙げられている「2.5 人称の視点²⁶」に立った十分に配慮のある対応が環境省には求められるのではなかろうか。

1956（昭和31）年に水俣病が公式確認されてから今年で53年になる。今回の水俣病特別措置法の成立が、新たな救済制度をまた1つ増やしただけで、屋上屋を架すという結果に終わることなく、最終解決への道筋となるためには、今後、環境省を始めとする関係者の一層の尽力が求められよう。

- 1 「審査会における水俣病の認定と前記協定書による補償金の支払が直結（認定を受けた患者の希望による）して、軽微な水俣病症状のものが、水俣病と認定されると補償金の受給の点では必ずしも妥当でない面があるのは否めないのであって、昭和52年の判断条件は、いわば前記協定書に定められた補償金を受給するに適する水俣病患者を選別するための判断条件となっているものと評せざるを得ない。」とされている。本控訴審判決は、原告勝訴で確定した。
- 2 「補償協定により、一旦、「水俣病」と認定されれば、Aランク1,800万円、Bランク1,700万円、Cランク1,600万円の慰籍料と、各ランクに応じた所定の手当の支給を受けうるものとされているところ、52年判断条件は、患者群のうち補償金額を受領するに適する症状のボーダーラインを定めたものと考えべきであろう。」とされている。
なお、本判決では、メチル水銀中毒による感覚障害の原因は、主として大脳皮質が損傷されることによるという「中枢説」が採用されている。この後の最高裁判決では、控訴審認定の事実関係の下では控訴審の判断は是認できるとし、病像論につき踏み込んだ判決は示されなかった。
- 3 手足の先端部分に近づくにつれて症状が強くなる感覚障害で、触覚、痛覚ともに低下するものをいう。
- 4 1958（昭和33）年に制定された公共用水域の水質の保全に関する法律（水質保全法）及び工場排水等の規制に関する法律（工場排水規制法）のことをいう。1970（昭和45）年には、公共用水域の水質汚濁の防止に関する法律（水質汚濁防止法）が代替法として制定された。
- 5 最高裁判決が52年判断条件より幅広く被害を認め、行政と司法の「二重の基準」が生じたことから、認定審査会が開けない状態が続いていた。熊本県及び新潟県・市の認定審査会は、2007（平成19）年3月以降、再開されている。鹿児島県の認定審査会は、2008（平成20）年12月に1度再開された。（2009（平成21）年5月末現在）
- 6 昭和電工については、公的支援を受けていることや債務超過であることなどの特定事業者の要件に該当しないことから、対象として想定されていない。
- 7 第171回国会参議院環境委員会会議録第11号2頁、3頁、11頁（平21.7.7）
- 8 第171回国会参議院環境委員会会議録第11号13頁（平21.7.7）
- 9 第171回国会参議院環境委員会会議録第11号3頁、13頁（平21.7.7）
- 10 第171回国会参議院環境委員会会議録第11号8頁、12頁（平21.7.7）
- 11 第171回国会参議院環境委員会会議録第11号2～3頁、4頁（平21.7.7）
- 12 第171回国会参議院環境委員会会議録第11号4頁（平21.7.7）
- 13 第171回国会参議院環境委員会会議録第11号4～5頁（平21.7.7）
- 14 四肢末梢優位の感覚障害では、触覚、痛覚ともに低下するのに対し、乖離性の感覚障害とは、触覚、痛覚のいずれかが低下するものをいう。
- 15 第171回国会参議院環境委員会会議録第11号5頁、10頁、12頁、15頁（平21.7.7）
- 16 第171回国会参議院環境委員会会議録第11号5頁、10頁（平21.7.7）
- 17 第171回国会参議院環境委員会会議録第11号12頁、16頁（平21.7.7）

- 18 第 171 回国会参議院環境委員会会議録第 11 号 8 頁、15 頁（平 21.7.7）
- 19 第 171 回国会参議院環境委員会会議録第 11 号 6 頁（平 21.7.7）
- 20 第 171 回国会参議院環境委員会会議録第 11 号 6 頁、11 頁（平 21.7.7）
- 21 第 171 回国会参議院環境委員会会議録第 11 号 5 頁（平 21.7.7）
- 22 第 171 回国会参議院環境委員会会議録第 11 号 10 頁（平 21.7.7）
- 23 もやいとはもともと船をつなぐことや共同でことを行うことをいう。人と人との関係、自然と人との関係がいったん壊れてしまった水俣で、水俣病と正面から向き合い、対話し協働する取組をもやい直しという。
- 24 第 171 回国会参議院環境委員会会議録第 11 号 8～9 頁、15～16 頁（平 21.7.7）
- 25 第 171 回国会参議院環境委員会会議録第 11 号 16 頁（平 21.7.7）
- 26 水俣病問題に係る懇談会は、水俣病公式確認から 50 年を迎えるに当たり、水俣病問題の社会的・歴史的意味を包括的に検証し、その教訓を基に今後取り組むべき行政や関係方面の課題を提言するために、環境大臣の私的懇談会として設けられた。提言書の中で挙げられている「2.5 人称の視点」は、冷静な「3 人称の視点」を失わないようにしつつ、1 人称の被害者・社会的弱者と 2 人称の家族に寄り添う視点（1 人称・2 人称の視点）を併せ持つ、温もりと潤いのある視点をいう。