

## 12.7 公害健康被害補償予防制度

### 12.7.1 健康被害の多発と四日市公害訴訟、公害健康被害補償制度の成立

日本の大気汚染問題とその対策を振り返るとき、悲惨な健康被害が多発したという事実を忘れることはできない。高度経済成長期の初期から、四日市等の全国各地の工業都市の住民に、大気汚染の影響によると見られる呼吸器疾患が発生し、その発症率は非汚染地域の2～3倍、あるいはそれ以上に及んでいた。大気汚染による疾病に苦しむ住民達の行動の1つが1967年9月に提訴された四日市公害訴訟であった。1972年7月に出されたこの裁判の判決では、「当時としては最新の技術によって防止措置を講じていた。」との被告企業の主張を退け、企業が人間の生命、身体に危険のあることを知りうる汚染物質の排出については、「経済性を度外視し、世界最高の技術・知識を動員して防止措置を講ずるべき」であり、そのような措置を怠れば過失を免れない（無過失損害賠償責任）こと、また、因果関係については疫学調査の結果から明らかであること」等が示された。

この判決を受け、民法上の損害賠償制度を補い、被害者補償制度を抜本的に整えるための法律として「公害健康被害補償法」が1973年6月に成立した。

### 12.7.2 被害者の認定と補償、費用負担

この法律において、被害者の認定については、大気汚染が著しくその影響による疾病が多発している地域を指定し（指定地域）、一定期間以上居住・通勤して大気汚染に暴露されている者が（暴露要件）、慢性気管支炎、気管支喘息、喘息性気管支炎及び肺気腫並びにその続発性（指定疾病）に罹っているときは、その者の疾病と大気汚染との間に因果関係があるとする制度的な取り決めを行った。

地域指定については、中央公害対策審議会の答申において、「著しい大気の汚染」があり、「その影響による疾病が多発」していることが要件とされ、例えば、大気の汚染の程度が二酸化硫黄年平均値0.05 ppm以上で、疾病の有症率の程度が自然有症率のおおむね2～3倍以上のような場合が典型的な例であるとされている。

法律に基づき知事の認定を受けた健康被害者は、医療費等のほか、疾病に罹ったことによって失った利益を補償する補償費の給付を受けられる。また、公害健康被害補償法では、指定疾病により失われた健康を回復させ、保持し、増進するといった被害者の福祉増進に必要な公害保健福祉事業を行うこととされた。

大気汚染による健康被害の補償制度の実施に必要な費用は大気汚染物質の排出の寄与率によることとされ、工場・事業場の固定発生源と移動発生源との間の費用分担割合は、大気汚染物質のうち全国の硫酸化物と窒素酸化物とを考慮して8対2とされた。全体の8割を負担する固定発生源分の費用は、一定規模以上の全国の工場・事業場が負担することとされ、個々の工場・事業場は、硫酸化物を指標とし、その排出量に応じて負担することとされた。

本制度の指定地域は、当初の12地域から次第に拡大され1978年には41地域となり、認定患者数も1988年には10万人以上に達した。これに伴い、補償給付の総額は一時年間1,000億円を超えた。

### 12.7.3 汚染状況の改善にともなう制度改正

本補償制度発足後、大気汚染防止対策が進展し、本制度で汚染の主な指標とされた二酸化硫黄による汚染は著しく改善され、ほとんどの地域で環境基準が達成された。これに対して、窒素酸化物や浮遊粒子状物質の汚染は、環境基準の達成状況が低いまま、ほぼ横ばいで推移するなど大気汚染の態様に変化がみられるようになった。具体的に、継続測定局における年平均値で大気汚染状況の変化をみると、二酸化硫黄は0.030 ppm（1973年）から0.010 ppm（1987年）、二酸化窒素は0.025 ppm（1973年）から0.028 ppm（1987年）、浮遊粒子状物質は0.059 mg/m<sup>3</sup>（1974年）から0.041 mg/m<sup>3</sup>（1987年）となっていた。

一方、認定患者については、1978年最後の地域指定がなされてから、概ね、1年間で新規認定9,000人、制度離脱6,000人、差し引き3,000人が純増という状況が続いていた。

こうした状況を踏まえて1983年秋、中央公害対策審議会において本制度のあり方につき検討が開始された。この結果、1986年10月、①それまでの指定地域の全てを指定解除すること、②既認定患者の補償給付は継続すること、③総合的な環境保護施策を推進すること等を柱とする答申がまとめられた。これを受けて、公害健康被害補償法は、1987年に改正され、翌1988年3月には大気汚染に係る指定地域は全て解除された。

この指定地域解除によって、新たな認定は、1974年から1988年までの14年間で終了した。解除時点の認定患者は約11万人であったが、この間に認定された患者の総数は、約18万人にのぼっていた。また、制度発足から解除が行われた1987年度までに給付された補償総額は約1兆円であった。指定地域解除後も、すでに認定されている患者に対しては、指定疾病に罹患している限り補償が行われ、1995年度では認定患者数は約74,000人であり、補償に要する費用は年間約890億円となっている。また、それまでの累積額は約1兆8,000億円となっている。

### 12.7.4 個別患者補償から地域を対象とした健康被害予防事業へ

指定地域の解除によって新たな公害病患者の認定は行われなくなったが、現在の大気汚染が総体として、慢性閉塞性肺疾患に関して何らかの影響を及ぼしている可能性を否定できないとの判断に立ち、健康被害予防事業の実施、大気汚染の健康影響に関する調査・研究の推進及び環境保護サーベイランス・システムの構築等の大気汚染による健康被害の発生を予防するための施策が強化・推進されることとなった。このうち健康被害予防事業の実施のために必要な経費は、大気汚染の原因となる物質を排出する施設を設置する事業者及び大気汚染に関連する事業活動を行う者からの拠出金と政府出資金からなる基金（500億円）を設けその運用益によって賄うこととされた。この基金は1988年から1994年にかけて積み上げられた。

#### (12.1) 参考文献

- 1) 環境庁環境法令研究会編集；環境六法 (1997)

#### (12.2) 参考文献

- 1) 環境庁環境法令研究会編集；環境六法 (1997)
- 2) 環境庁大気保全局大気規制課；大気汚染常時監視マニュアル (1987)

#### (12.3) 参考文献

- 1) 環境庁環境法令研究会編集；環境六法 (1997)
- 2) 通商産業省立地公害局監修；四訂公害防止の技術と法規〔大気編〕，産業公害防止協定 (1992)
- 3) 日本規格協会；JISハンドブック〔環境測定〕 (1992)
- 4) 環境庁大気保全局大気規制課監修；ばい煙発生施設解説集，ぎょうせい (1981)
- 5) 環境庁大気保全局大気規制課監修；粉じん発生施設解説集，ぎょうせい (1985)

#### (12.4) 参考文献

- 1) 環境庁環境法令研究会編集；環境六法 (1997)
- 2) 環境影響評価法 (1997)
- 3) 環境庁大気保全局大気規制課；窒素酸化物総量規制マニュアル (改訂版) (1993)
- 4) 通商産業省立地公害局；産業公害総合事前調査における大気に係る環境濃度予測手法マニュアル (1985)
- 5) 環境庁大気保全局大気規制課；浮遊粒子状物質の解析・予測 (1987)
- 6) 環境庁大気保全局担当官編著；大気関係の基礎知識 (1994)
- 7) 通商産業省立地公害局監修；四訂公害防止の技術と法規〔大気編〕，産業公害防止協会 (1992)
- 8) 厚生省水道環境部地域計画室；廃棄物の最終処分地に係る環境影響の手引き (1986)
- 9) 日本道路協会；道路環境整備マニュアル (1989)
- 10) 環境庁企画調整局；詳解環境アセスメント (1992)
- 11) 日本規格協会；JISハンドブック〔環境測定〕 (1992)
- 12) 横山長之；大気環境シミュレーション—大気の流れと拡散— (1992)
- 13) 近藤次郎；大気汚染—現象の解析とモデル化 (1975)

#### (12.5) 参考文献

- 1) 通商産業省立地公害局監修；四訂公害防止の技術と法規〔大気編〕，産業公害防止協会 (1992)
- 2) 環境庁大気保全局担当官編著；大気関係の基礎知識 (1994)

#### (12.6) 参考文献

- 1) 環境庁環境法令研究会編集；環境六法 (1997)