

大気汚染による公害被害に対する救済措置の延長

— 公健法改正案の成立 —

山岸 千穂

(環境委員会調査室)

はじめに

1. 補償法の制定と地域指定の解除
 - (1) 高度経済成長と大気汚染等による公害の発生
 - (2) 補償法の制定
 - (3) 補償法の概要
 - (4) 補償法の改正と地域指定の解除
2. 自動車重量税取引当方式の採用及び延長
3. 指定解除後の大気汚染の状況等
 - (1) 自動車排出ガス及び越境大気汚染への対応
 - (2) ぜん息患者等に対する地方公共団体による医療費の助成
 - (3) 大気汚染とぜん息等の関連性に係る疫学調査の実施
4. 法律案の提出及び内容の概要
 - (1) 自動車に係る費用負担の在り方に係る見直し
 - (2) 法律案の概要
5. 国会審議における主な論議
 - (1) 審議の経過
 - (2) 主な論議

おわりに

はじめに

我が国においては、戦後、高度経済成長に伴う激甚な公害を経験する中、四日市公害裁判等を契機として、被害者補償の枠組みが構築された。このうち、大気汚染に係る補償については、新規の認定が打ち切られたものの、既被認定者に対する補償給付は今なお継続している。

2018（平成 30）年の第 196 回国会においては、前記の補償給付の支給等に係る「公害健康被害の補償等に関する法律の一部を改正する法律案」（以下「公健法改正案」という。）が提出され、可決・成立した。本稿においては被害者補償の枠組みの構築及びその後の制度の改変等の経緯を概観するとともに、公健法改正案提出の経緯、内容及び国会での論議を紹介することとしたい。

1. 補償法¹の制定と地域指定の解除

（1）高度経済成長と大気汚染等による公害の発生

戦後、重化学工業を中心とした高度経済成長と都市化の進行の過程において、我が国の環境汚染の進行には著しいものがあり、公害による健康被害の発生は重大な社会問題となった。1971（昭和 46）年のイタイイタイ病裁判を始めとして、新潟水俣病裁判、四日市公害裁判、熊本水俣病裁判等は、いわゆる「四大公害裁判」として知られている。

当時の大気汚染による公害が発生した主な原因は、1955（昭和 30）年頃から各臨海地帯において大規模な石油コンビナートが形成され、汚染物質の発生源が集中して立地したことによる。このうち、三重県四日市市では 1959（昭和 34）年に 13 社から成る第 1 コンビナートの本格操業が開始され、石油精製、石油化学工業及び火力発電を営む各工場から排出されたばい煙が、悪臭や大気汚染等を生じさせ、ぜん息を始めとする健康被害が発生した²。被害の拡大を背景に、行政による救済措置が強く望まれるようになり、1965（昭和 40）年 2 月、四日市市は、我が国で初めての公害被害者に対する救済制度である「四日市公害関係医療審査会制度」を創設した。同制度は、気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫の 4 種の疾病を対象とし、被認定者に市の負担で医療費の支給を行うものであり、後に述べる国の制度へと引き継がれた。

1967（昭和 42）年 9 月には、第 1 コンビナートの風下に当たる磯津地区の住民 9 人が原告となり、第 1 コンビナートの 6 社³を相手取って損害賠償を求める訴訟が提起された（前述の四日市公害裁判）。ここでは、大気汚染に対し複数の企業が共同責任を負うかどうか大きな争点となった。1972（昭和 47）年 7 月、判決が言い渡され、工場からのばい煙と被害の因果関係、6 社の共同不法行為等を認め、被告から原告に対し約 8,821 万円の損害賠償の支払が命じられた。

（2）補償法の制定

各地で公害問題が明らかになる中、1967（昭和 42）年、「公害対策基本法⁴」（昭和 42 年法律第 132 号）が制定された。同法は、「公害対策の総合的推進を図り、もつて国民の健康

¹ 「公害健康被害補償法」（昭和 48 年法律第 111 号）。公健法の前身であり、1.（4）において述べるように、1987（昭和 62）年の改正により、名称が「公害健康被害の補償等に関する法律」に変更された。

² 1964（昭和 39）年度のばい煙等調査（当時の厚生省から大阪府、三重県、千葉県に委託して実施）においては、四日市の有症率は、男性が汚染地区で 15.1%、非汚染地区で 5.5%であり、女性が汚染地区で 11.3%、非汚染地区で 2.8%との結果が出た。

³ 13 社のうち昭和四日市石油を始めとする 6 社は、一体的に操業を行った。

⁴ 後に、自然環境保全法と統合・抜本的に改正され、環境基本法（平成 5 年法律第 91 号）が制定された。公害対策基本法は、環境基本法の施行により廃止されている。

を保護するとともに、生活環境を保全すること」を目的とし、国等による公害対策への取組の方向を示した。また、大気汚染、水質汚濁等に関する環境基準の設定及び排出規制の実施が定められたほか、紛争処理制度と併せて被害者救済制度の確立（第21条第2項）が盛り込まれた。

公害対策基本法を受けて、1969（昭和44）年12月、「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」（昭和44年法律第90号。以下「旧救済法」という。）が制定された。旧救済法は、社会保障制度の補完的な制度として、事業者からの寄附による納付金と公費を財源とし、医療費等の給付を行うものであった。

旧救済法については、国による救済制度として一定の評価がなされた一方、当面の緊急措置として制定されたため、不十分な面が指摘されていた。具体的には、制度面において、費用負担の理論上の根拠が不明確であり、その負担も事業者の任意拠出であったため、救済給付の増大に伴い制度の維持が困難となることが危惧されていた。また、救済内容についても、被害者の損害に対する補償（逸失利益や精神的損害などの慰謝料）が含まれないこと、所得制限や厳格な居住期間の制限等が問題となった⁵。

このような中、1972（昭和47）年6月、大気汚染防止法⁶及び水質汚濁防止法⁷の一部改正が行われ、公害に係る無過失責任が規定されるとともに、この附則において、公害の被害者に対し、損害を補償する制度について検討を加え、速やかに措置を講ずるものとする旨の規定が加えられた。さらに、前述のとおり、同年7月に四日市公害裁判において原告側が勝訴し、被害者救済の緊急性が叫ばれる中、企業側も判決の他地域への波及を恐れ、被害者補償制度の構築に向けた積極的な姿勢を見せるようになった⁸。こうした動きを受け、1973（昭和48）年10月、補償法が制定された（翌年9月施行）。

（3）補償法の概要

補償法は、旧救済法とは異なり、曖昧にされていた補償の性格を公害原因者の民事責任を踏まえた損害賠償と位置付け、医療費の実費のみでなく、被害者の逸失利益を考慮した補償給付を行うものである。また、行政上の救済制度としての性格を持つことから、民事の領域における被害者救済とは異なり、種々の割り切りを重ねている⁹。制度の概要は以下のとおりである。

ア 制度の対象者

次のいずれかの指定地域に一定期間在住し、指定疾病にかかっているとして、申請に基づき、指定地域の都道府県知事等が認定した者

⁵ 原田尚彦『環境法』（弘文堂、昭和56年）71頁～73頁

⁶ 昭和43年法律第97号。工場や事業場から排出又は飛散する大気汚染物質に係る規制、自動車の排出ガス及び燃料に係る規制等を内容とする。

⁷ 昭和45年法律第138号。特定施設を有する事業場からの排水規制及び生活排水対策の推進等を内容とする。

⁸ 橋本道夫『私史環境行政』（朝日新聞社、1988年）170頁

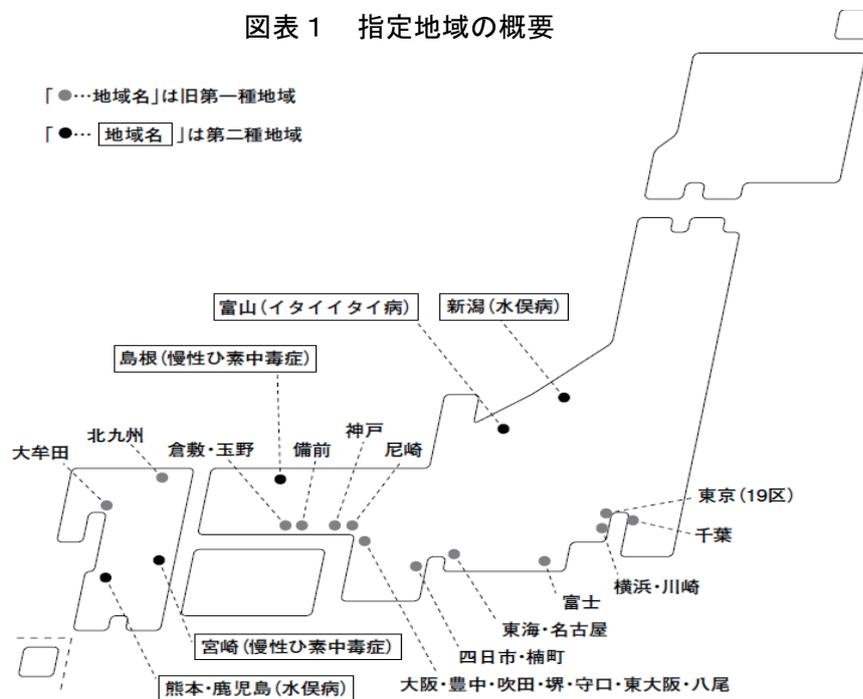
⁹ 補償法の立案に携わった橋本道夫は、後に、同法を制定し施行する上での問題点は限りなくあり、異常な大胆な割り切りをせざるを得なかった旨述べている（「〔座談会〕公害健康被害補償法の問題点」『ジュリスト』（有斐閣、1984.9.15 No.821））。

- 第一種地域： 相当範囲の著しい大気汚染による気管支ぜん息等の疾病が多発している地域（41 地域が指定され、1988（昭和 63）年にすべて解除。1.（4）参照）
- 第二種地域： 水俣病、イタイイタイ病等原因物質との因果関係が明らかな疾病が多発している地域（新潟（水俣病）、富山（イタイイタイ病）、島根（慢性^ひ砒素中毒症）、宮崎（慢性^ひ砒素中毒症）、熊本・鹿児島（水俣病）の 5 地域）

イ 制度の仕組み（第一種地域関係）

- 認定： 大気汚染物質と個々の患者の疾病との因果関係が明らかでないこと（非特異性）を踏まえ、割り切りにより、指定地域に一定期間以上居住又は通勤し、気管支ぜん息等の指定疾病にかかれば、本人の申請により、都道府県知事（政令市の長）が公害による健康被害者と認定する。
- 補償給付： 被認定者に対し、療養の給付、障害補償費等の補償給付が、遺族に対し、遺族補償費等が支給される。
- 費用負担： 汚染物質の固定発生源である工場等について、一定規模以上の事業者から汚染原因物質の排出量に応じて賦課金を徴収する。同じく移動発生源分として自動車重量税収の一部を引き当てる（2. 参照）。また、全体の費用の 8 割を固定発生源、2 割を移動発生源の負担とする。

図表 1 指定地域の概要



注 楠町は平成 17 年 2 月から四日市市と合併

（出所）独立行政法人環境再生保全機構ホームページ

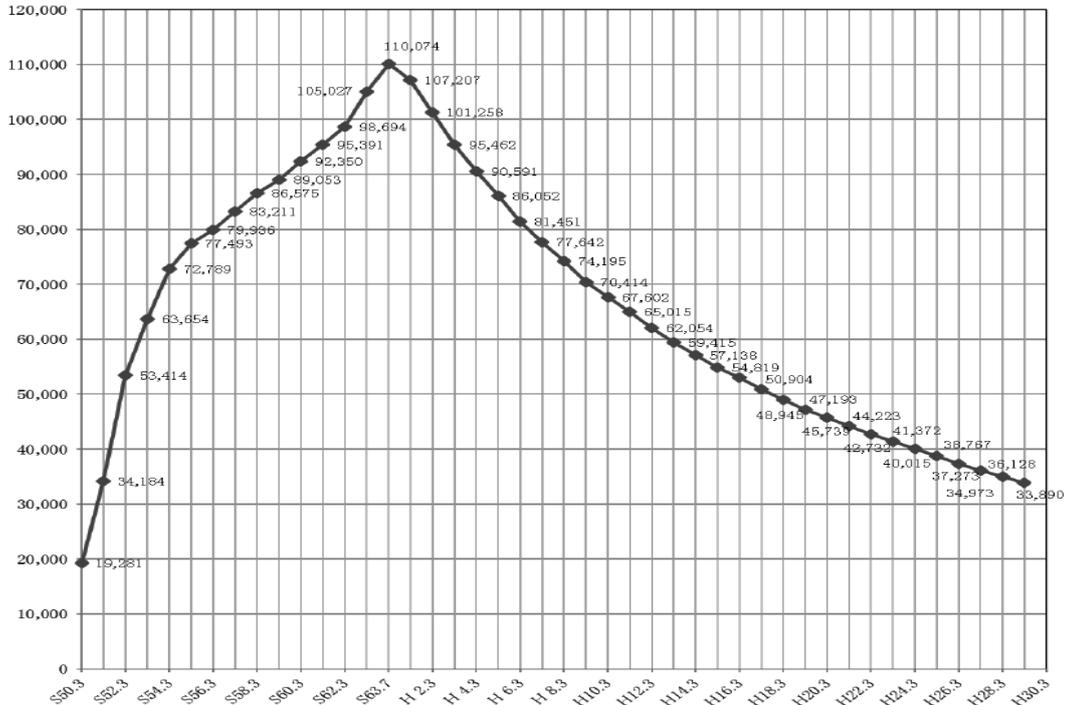
(4) 補償法の改正と地域指定の解除

その後、我が国の大気汚染の状況は、全般的に改善の方向にあると認められたため、大気汚染の状況を踏まえ、1983（昭和 58）年 11 月に環境庁長官から中央公害対策審議会（以下「中公審」という。）に対し、「今後における第一種地域のあり方について」として諮問が行われた¹⁰。

1986（昭和 61）年 10 月、中公審は「現在の大気汚染の状況の下では、大気汚染の原因者の負担に基づき個人に対する個別の補償を行うことは合理的でない」旨の判断を示した上で、①第一種地域の指定解除、②既被認定者に対する補償の継続、③総合的な環境保健施策の推進、④大気汚染防止対策の強化を骨子とする答申（「公害健康被害補償法第一種地域のあり方等について」）を取りまとめた。これを受け、1987（昭和 62）年 9 月、補償法が改正され、法律の題名も「公害健康被害の補償等に関する法律」（以下「公健法」という。）に改められた。

この改正により、1988（昭和 63）年 3 月、第一種地域（41 地域）の指定解除が行われた。また、公害健康被害補償予防協会（現在の独立行政法人環境再生保全機構）において基金を設け、公害健康被害予防事業（地域住民の健康相談や健康診査、環境改善など）を実施することとされた。解除前に認定された者への補償給付は継続実施されており、2017（平成 29）年 3 月現在、33,890 人の既被認定者に対する補償給付が継続されている（図表 2）。

図表 2 第一種地域の既被認定者数の推移



(出所) 環境省資料

¹⁰ この背景としては、大気汚染の改善に加え、第一種地域の被認定者の増加と事業者の費用負担の高騰等により産業界が地域指定解除を政府に強く働きかけたことが指摘されている（下村英嗣「第 26 章 公害紛争処理と公害被害補償」高橋信隆ほか『環境保全の法と理論』（北海道大学出版会、2014 年）498 頁）。

2. 自動車重量税引当方式の採用及び延長

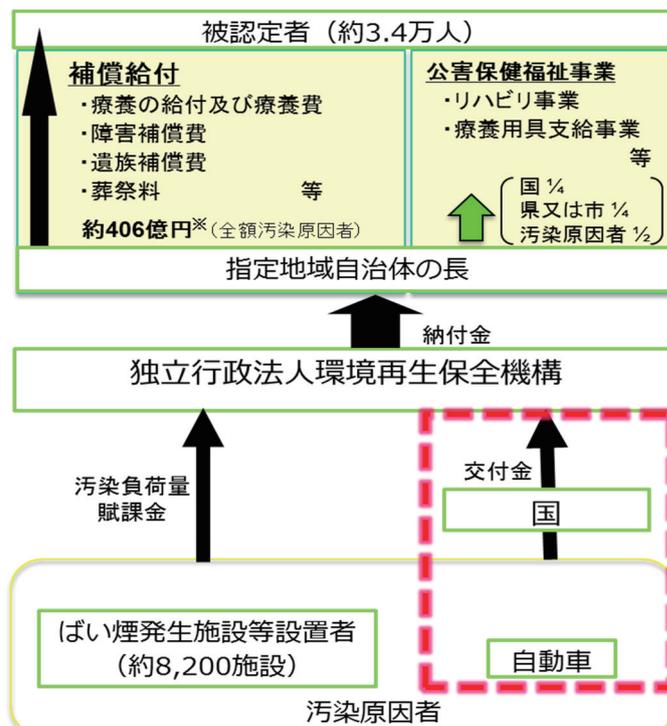
前述のとおり、第一種地域に係る既被認定者に対する補償給付等に必要な費用は、8割が全国の一定規模以上の工場等から徴収され、残り2割については自動車重量税収からの引当措置が採られている。移動発生源である自動車については、一台ごとの大気の汚染に対する寄与度は小さいものの、総体としてみれば、汚染寄与度の大きさは無視し得ないことから、その汚染寄与度に応じた費用を負担すべきと考えられている。

自動車に係る費用負担の取扱いについては、補償法が立案される段階において、関係審議会における検討の結果、①原燃料賦課方式と②自動車重量税引当方式の両案が併記され、いずれの案を採るかは政府の判断に委ねられた。しかしながら、1973（昭和48）年の補償法案の審議までに結局、結論が得られず、自動車に対する賦課方式については「別に法律で定める」と規定された（第49条）。

その後、1974（昭和49）年9月の補償法の施行を前にして、この「別法問題」の早急な処理に迫られ、関係審議会において再度検討がなされた。この検討結果を踏まえ、1974（昭和49）年に補償法が改正され、1974（昭和49）及び1975（昭和50）年度において、自動車重量税収の一部に相当する金額を補償給付の財源に充当することとされた。

その後も、自動車に係る費用負担の在り方については、中公審等で累次の検討がなされたが、自動車重量税引当措置を延長する旨の法改正が10回にわたり行われている。また、この延長は、いずれも自動車重量税の暫定税率の期間延長を踏まえて行われている。

図表3 公健法の制度の概要



（出所）環境省資料

筆者注）公害保健福祉事業とは、被認定者に対し、損なわれた健康を回復させ、回復した健康を保持し増進させるための事業。

3. 指定解除後の大気汚染の状況等

(1) 自動車排出ガス及び越境大気汚染への対応

公健法の第一種地域指定解除後、自動車交通量の増加に伴い、自動車排出ガスによる大気汚染が問題となった。政府は、いわゆる「自動車NO_x・PM法¹¹」などにより、主要な発生源であるディーゼル自動車からの排出ガス対策を実施してきた。現在、これらの対策の効果により、一定の改善が確認されている一方、自動車交通量の多い地域における二酸化窒素（NO₂）濃度は、その他の地域と比較して高い状態が継続している。

さらに、近年、光化学オキシダント（O_x）¹²に加え、微小粒子状物質（PM_{2.5}）¹³の発生が注目されている。これらは地域内で発生するものだけでなく、大気中で二次的に生成されるもの、大陸からの越境汚染によるものなど、発生源が多様であるという特徴を持つ。また、生成機構など未だ解明されていない部分も多いことから、発生源に関する調査研究や国際的な取組などが進められている。

(2) ぜん息患者等に対する地方公共団体による医療費の助成

大気汚染が態様を変える中、近年、ぜん息による死亡者数は低下しているものの、患者数は約120万人と横ばいとなっている¹⁴。

現在、東京都、川崎市、大阪市など一部の地方公共団体では、ぜん息患者等に対する医療費の助成を行っている。このうち、東京都は、都内の18歳未満のぜん息患者に対し医療費の助成を行っていたが、いわゆる「東京大気汚染公害訴訟¹⁵」の和解を受け、2008（平成20）年8月、対象を全年齢に拡大した。同制度に基づく認定者数は、97,874人に上ったが（2015（平成27）年3月末）、財源等を理由として段階的な制度の縮小が決定されている。

こうした地方公共団体による医療費制度について、国は、公健法上の各種補償給付とは性格が異なる給付であり、福祉政策上の観点から各自治体が独自に行っているものとの見解を示している¹⁶。また、第一種地域指定解除の後も気管支ぜん息等の患者が増え続けているものの、その原因について、国は、大気汚染物質とぜん息との関連性に一定の傾向は認められておらず、一部の統計調査でぜん息等の患者が増加しているという結果があったと

¹¹ 平成4年法律第70号。1992（平成4）年、自動車排出ガスに含まれるNO_xの削減を目的として制定され、2001（平成13）年の改正により、粒子状物質（PM）の排出基準等が追加されるとともに、題名も「自動車から排出される窒素酸化物及び粒子状物質の特定地域における総量の削減等に関する特別措置法」に変更された。

¹² 自動車排出ガスなどに含まれる窒素酸化物（NO_x）や炭化水素（HC）が、太陽からの紫外線を受けて光化学反応を起こし、オゾン、パーオキシアセチルナイトレートが生成される。これらの酸化力の強い物質について、総称して光化学オキシダントといい、高濃度になると人への健康影響が生じることがわかっている。

¹³ PMのうち、2.5マイクロメートル（1マイクロメートルは1ミリメートルの1,000分の1）以下の小さな粒子のことをいう。浮遊粒子状物質（SPM：10マイクロメートル以下の粒子）よりも小さく肺の奥まで入り込むため、ぜん息や気管支炎を起こす確率が高いとの研究も報告されている。

¹⁴ 『平成26年（2014）患者調査の概況』（厚生労働省）

¹⁵ 1996（平成8）年5月、ぜん息患者等が、国、東京都、首都高速道路公団及び自動車メーカー7社を相手取り、損害賠償と救済制度の創設、汚染物質の差止等を求めて提起した訴訟。2007（平成19）年8月の和解に基づき、国は、公害健康被害予防基金から東京都が実施する予防事業へ60億円を拠出。自動車メーカーが33億円、首都高速道路株式会社が5億円を東京都に拠出し、医療費助成制度が創設された。

¹⁶ 第169回国会参議院環境委員会会議録第5号（平20.4.8）

しても、ぜん息の主たる原因が大気汚染であるとは考えていないとしている¹⁷。

(3) 大気汚染とぜん息等の関連性に係る疫学調査の実施

1987（昭和 62）年の補償法改正では附帯決議が付され、この中で、大気汚染による健康影響に係る環境保健サーベイランス・システムの構築と複合大気汚染による健康影響の調査研究の推進等が求められた。

同附帯決議に基づき、1996（平成 8）年度から、環境保健サーベイランス調査¹⁸が実施されている。同調査に係る有識者会議においては、大気汚染とぜん息等について、有意な正の関連性を示す結果が得られたものの、一定の傾向として捉えられる状況にないと評価されている。

また、2003（平成 15）年の公健法改正における附帯決議を踏まえ、2005（平成 17）年から、局地的な大気汚染の健康影響に関する疫学調査、いわゆる「そらプロジェクト¹⁹」が実施された。同調査の結果は、2011（平成 23）年に公表されたが、幼児、小学生及び成人を対象とする 3 つの調査のうち、幼児調査及び成人調査については自動車排出ガスへの曝露と呼吸器疾患との間に関連性があるという一貫した結論は見い出せないとされた。

なお、そらプロジェクトにおいて得られた科学的知見を踏まえ、環境保健サーベイランスの効果的な実施に向け、有識者によるワーキンググループが設置されており、調査方法等について検討が行われている。

4. 法律案の提出及び内容の概要

(1) 自動車に係る費用負担の在り方に係る見直し

前述のとおり、公健法はその後にも維持されつつ、時限的に定められている自動車重量税からの引当措置の延長を図る改正が繰り返されてきた。こうした中、現行の自動車重量税収からの引当措置は、2017（平成 29）年度で期限切れとなることから、2017（平成 29）年 12 月 20 日、中央環境審議会環境保健部会において「平成 30 年度以降の自動車に係る費用負担のあり方について」の検討が行われた。ここでは、大気汚染をめぐる状況に変化はあるものの、第一種指定地域解除以前に生じた健康被害に対する補償である以上、指定解除時点の制度を存続することは妥当であるとされ、引き続き自動車重量税収の一部を引き当てる方式によることが適当である旨の結論が出された。

(2) 法律案の概要

上記の結果を踏まえ、公健法改正案が 2018（平成 30）年 2 月 6 日に閣議決定され、同日、

¹⁷ 前掲注 16 参照

¹⁸ 環境省が、3 歳児及び 6 歳児を対象に、簡易調査票による健康調査及び一般環境大気測定局における環境調査を実施して、大気汚染物質濃度とぜん息等の呼吸器系症状有症率との関連性について解析、評価を行うもの。

¹⁹ 自動車交通量の多い複数の幹線道路の周辺に居住する住民を調査対象とし、小学生を対象とした学童コホート（同一の性質を持つ集団を対象にした追跡）調査、1 歳 6 か月から 3 歳を対象にした幼児症例対照調査、成人を対象とした成人調査の 3 調査を実施するとともに、その結果に対する評価・検討が行われた。

第 196 回国会に提出された。

その内容は、大気の汚染の影響による健康被害に対する補償給付の支給等に要する費用のうち、自動車に係る負担分について、自動車重量税の収入見込額の一部に相当する金額を独立行政法人環境再生保全機構に交付するための措置を 2018（平成 30）年度以降も当分の間²⁰、継続しようとするものである。

なお、2018（平成 30）年度予算に、本法施行のための自動車重量税財源として、73 億 6,100 万円が計上されている。

5. 国会審議における主な論議

（1）審議の経過

公健法改正案は、2018（平成 30）年 3 月 16 日、衆議院環境委員会において趣旨説明の聴取が行われ、20 日、対政府質疑の後、全会一致で可決された。同改正案は、22 日、衆議院本会議において全会一致で可決され、参議院に送付された。

参議院においては、3 月 27 日、環境委員会において趣旨説明の聴取が、29 日、対政府質疑が行われた後、全会一致で可決された。翌 30 日、同改正案は、本会議において全会一致で可決され、成立した²¹。

なお、衆参それぞれの環境委員会において、附帯決議が付されている（図表 4、5）。

図表 4 衆議院環境委員会における公健法改正案に対する附帯決議の項目

- | |
|--|
| <p>一 ぜん息等の疾病にかかり苦しんでいる多くの人々がいる現状にかんがみ、当該疾病の種々の原因の解明と効果的な予防・回復方法の早期確立・普及に政府が一丸となって取り組むこと。</p> <p>二 各種次世代自動車の開発・普及の促進、エコドライブの推進、公共交通機関の利便性の一層の向上、交通流対策の促進等、自動車排出ガス総量削減に資する対策について、政府が一体となって取り組むこと。</p> <p>三 被認定者の高齢化・重症化に配慮した適切な施策を着実に実施するとともに、治療等により被認定者ではなくなった者についても、公害健康被害予防事業等によるフォローアップに十分努めること。</p> <p>四 大気汚染の影響による健康被害を未然に防止するため、ぜん息患者の要望等を十分に踏まえながら、公害健康被害予防事業の充実に努めること。</p> <p>五 環境保健サーベイランス調査の調査対象を広げる等各種調査を精力的に行い、そこで得られた科学的知見に基づき、必要な被害者救済のための方途を早急に検討すること。</p> |
|--|

²⁰ 法律用語における「当分の間」とは、「その規定が改正又は廃止されない限り半永久的に有効なもの」として扱われる（長野秀幸『法令読解の基礎知識』（学陽書房、2014 年）61 頁）。

²¹ 平成 30 年法律第 11 号（平成 30 年 3 月 31 日公布）

図表5 参議院環境委員会における公健法改正案に対する附帯決議の項目

- 一、被認定者の年齢構成は、三十代、四十代の者が全体の半数近くを占めることから、制度の維持及び財源の安定的な確保に努めること。また、制度の適切な在り方について、被認定者等の要望等を踏まえ、適宜見直しを行うこと。
- 二、自動車NO_x・PM法による取組を始め、各種次世代自動車の開発・普及の促進、エコドライブの推進、公共交通機関の利便性の一層の向上、交通流対策の促進等、自動車排出ガス総量削減に資する対策について、政府が一体となって取り組むこと。
- 三、PM_{2.5}及び光化学オキシダント等による大気汚染については、国内における排出源対策を着実に推進するとともに、必要に応じて追加的な排出抑制策を検討すること。また、科学的知見の充実に一層努めるとともに、アジア各国との越境汚染対策に関する協力を推進すること。

(2) 主な論議

ア 延長の期間を「当分の間」としたことの意義

衆参の環境委員会における審査においては、各会派から延長の期間を「当分の間」とした理由が質され、既被認定者に及ぼす影響等についても言及があった。

この点について、中川雅治環境大臣及び環境省は、既被認定者の中で最も若い者は30歳であり、本来、引当措置については期限を定めないことが望ましいものの、補償給付等に充てる交付金は自動車重量税を財源としているため、自動車重量税の暫定税率の措置期限が到来するたびに本法に基づく補償給付等の在り方について検討してきたと説明した。その上で、自動車重量税の暫定税率が2010（平成22）年度に廃止され、当分の間の税率が適用されたことを踏まえ、全ての既被認定者に対し補償給付等を安定的に行うため、公健法に基づく救済への同税の引当について期限を定めずに、当分の間、措置することとした旨を述べた。また、同改正は今後の確実かつ継続的な補償給付の実施に資するものであり、既被認定者にとっての安心に直結するものであると答弁している²²。

イ 電気自動車の普及等を踏まえた制度の在り方

自動車重量税からの引当措置が法定時から継続されている一方、自動車による大気汚染対策については技術革新が進み、電気自動車やハイブリッド自動車等、低公害車の販売が増えている。こうしたことを踏まえ、自動車重量税からの引当措置を継続していくことの妥当性が質された。また、次世代自動車等の普及の状況によっては、自動車重量税の在り方について変更が生じることも考えられることから、見直し規定を置く必要性についても質された。

²² 第196回国会参議院環境委員会会議録第7号3頁（平30.3.29）

中川環境大臣は、仮に電気自動車が急速に普及するとしても、財源が不足するような事態が生じる可能性は低いものの、自動車重量税の在り方が大きく変更されるような場合には、総合的な検討を行う局面も来るだろうとした上で、こうした見直しに当たっては、既被認定者への給付を確実に行うということを第一に臨む旨を述べた²³。

ウ 新たな救済制度の必要性

前述のとおり、一部の地方公共団体によりぜん息等の患者に対する医療費助成制度が実施されている。大気汚染とぜん息等の関連性については、一貫した結論が見い出せていないものの、公健法の指定解除後も大気汚染が生じていること、地域間における公平性の観点などから、国として救済制度を創設する必要性が質された。

これに対し、中川環境大臣は、各地方公共団体の制度は、アレルギー対策としてぜん息患者の健康回復及び福祉の増進を図ることを目的として運用されているなど、大気汚染による影響に係る民事責任を踏まえた公健法に基づく補償給付とは性格を異にするものとして各地方公共団体において独自に行われていると認識しているとした²⁴。また、環境保健サーベイランス調査において、大気汚染とぜん息の関連性について一定の傾向として捉えられる状況にないと有識者検討会において評価されていることを踏まえれば、ぜん息患者に対する医療費助成については、環境保健行政の観点からの課題として捉えるべきものではないのではないかと答弁した²⁵。

エ 大気汚染に対する今後の政府の対応方針

近年、大気汚染は相当程度改善されたが、PM_{2.5}やO_xを始めとして、依然として取り組むべき課題が指摘されている。こうした現状を踏まえ、政府の対応方針が質された。

環境省は、国内における固定発生源対策としては、大気汚染防止法に基づくばい煙等に関する排出規制、揮発性有機化合物（VOC）の排出抑制対策の推進、移動発生源対策としては、自動車の単体の排出ガス規制、大都市圏における自動車NO_x・PM法による総合的対策を行っているとした。さらに、越境汚染対策としては、日本と中国の都市間での連携協力、あるいは日中韓の三か国の政策対話、アジア太平洋地域のパートナーシップ活動などを通じて、中国などアジア地域における大気汚染対策を促進しており、今後ともこれらを推進していきたいと述べた²⁶。

おわりに

公健法は、今般の改正により、状況に変化のない限り現行制度が維持されることとなった。しかし、自動車重量税については、これまで数年おきに見直されており、様々な指摘がなされてきた。また、2050年までに我が国のCO₂排出量を80%削減とする地球温

²³ 第196回国会参議院環境委員会会議録第7号12～13頁（平30.3.29）

²⁴ 第196回国会参議院環境委員会会議録第7号11頁（平30.3.29）

²⁵ 第196回国会衆議院環境委員会会議録第4号14頁（平30.3.20）

²⁶ 第196回国会参議院環境委員会会議録第7号8頁（平30.3.29）

暖化対策に係る目標の達成に当たっては、自動車の販売・利用環境が激変していく可能性が高い。他方、公健法に基づく既被認定者のうち、30代及び40代は1万人超と全体の半数を占めており、その生活実態についての調査は行われていないが、補償を全うするためには、相当程度長期にわたって制度を維持する必要がある。政府側は答弁において、財源が不足するような事態が生じる可能性は低いとしているものの、長期的な視点に立ち、適宜適切な見直しを実施することが求められよう。

また、近年問題となっているPM_{2.5}等については、現在、対策検討の基礎となる科学的知見の充実が図られているところである²⁷。PM_{2.5}は、粒子の大きさが非常に小さく肺の奥まで入りやすいことから、ぜん息や気管支炎などの呼吸器系の疾患への影響のほか、肺がんのリスクの上昇や循環器系への影響も懸念されており、実効ある対策の迅速な実施が求められる。さらに、世界に目を向ければ、依然として大気汚染は拡大を続けており、WHO（世界保健機関）によれば、アジア・アフリカを中心に年間約700万人が死亡しているという²⁸。経済成長の一方で大気汚染公害を経験した我が国の知見をいかし、健康被害や環境汚染への対処を始め、大気汚染の防止などについて、積極的な国際貢献をしていくことが求められよう。

【参考文献】

原田尚彦『環境法』（弘文堂、昭和56年）

橋本道夫『私史環境行政』（朝日新聞社、1988年）

下村英嗣「第26章 公害紛争処理と公害被害補償」高橋信隆ほか『環境保全の法と理論』（北海道大学出版会、2014年）

（やまぎし ちほ）

²⁷ 2018（平成30）年度環境省予算「微小粒子状物質（PM_{2.5}）等総合対策費（約5.1億円）」など。

²⁸ 「大気汚染 年700万人死亡」『毎日新聞』（平30.5.3）