＜資　料＞

# 公害･薬害･職業病被害者補償制度の比較研究

## ――大気汚染公害――

尾 崎 寛 直　除 本 理 史

本資料は，筆者らも参加して進めてきた公害・薬害・職業病補償研究会による成果の一部である。この研究会は，名称が示すように，各種の公害・薬害・職業病にかかわる補償制度を，統一的なフォーマットのもとに相互に比較検討することを通じて，制度改善に資することを目的としている。

公害や薬害，あるいは建設関係の現場労働等の職業に従事する中で発症した疾病の結果，死亡したり，深刻な健康障害が引き起こされて日常生活に支障を来したり，多大な医療費負担と仕事への悪影響（失業）という二重苦に苦しんだりした被害者に対しては，日本において現状では総合的な被害補償制度は存在しない。それぞれの被害者・支援者らによる運動・裁判などにより，個別の被害補償制度がつくられてきた経緯がある。たとえば，本研究会で現在のところ比較検討しているものでいえば，大気汚染公害のほか主なものとして，水俣病，スモン薬害，アスベスト労災および公害のような大規模な人的被害において，それぞれ補償制度が存在する。したがって，それら各制度の補償内容や補償水準，制度設計などにはかなりの違いがあり，民事上の損害賠償の性格がどの程度加味されているかについても制度ごとに差異がある。それらを共通の項目にそって整理し，補償のあり方を相互に比較研究する作業は，これまでほとんど行われていない。

そこで，以下では，筆者らが担当した公害健康被害補償法（以下，公健法）第一種地域（大気汚染地域）に関する検討結果を，資料として紹介しておきたい。

大気汚染公害は，可視的・不可視的な大気汚染物質が特定地域で集中的に排出されることによって，被害を発生させるものであり，人体への健康影響としては主に呼吸器に発現する。大気汚染公害によって発症しうる疾患として，公健法に基づいて指定されているのは，気管支ぜん息，慢性気管支炎，肺気腫，ぜん息性気管支炎，およびその続発症である（これらを指定疾病ともいう）。その原因物質としては，主なものとして，大気中の硫黄酸化物，窒素酸化物，浮遊粒子状物質（とくにディーゼル排気微粒子）が挙げられる。ただし，上記疾患は，大気汚染地域以外にも発症しうる「非特異性疾患」であるため，その他さまざまな原因が挙げられるが，疫学的には上述の大気汚染物質濃度が高い地域で，多数の患者が現れている。

以下の項目は，大気汚染公害に対する民事訴訟である四日市公害裁判（1967 年 9 月～ 1972

年７月地裁判決）の原告勝訴確定後，全国的に同様の裁判が立ち上がる気運がわき上がった頃に創設された公健法の補償制度に関するものである（公健法は 1973 年制定，74 年施行）。なお，文中の略記号として，法とは公健法，施行令とは同法施行令，施行規則とは同法施行規則をさす。また，項目の番号は，上記研究会で使用されているものをそのまま利用した（ただし一部省略）。項目番号のうち，2 ～ 4，7，8，11 ～ 13 を尾崎が，1，5，6，9，10，16 を除本が担当し，15 は両名の共著である。

## １．報告／届出

### 1-1　当該疾病（疑いを含む）を報告／届出するシステムはあるか

本人申請主義のためなし。法に定められた疾病に罹っていると認められる者の申請に基づく（法第４条２項）。

法によらない自主的な検診等（患者会，医療機関，医師会による）がある場合でも，制度上補償とのリンクはない。

### 1-2　誰が報告／届出をするか

1-1 のとおり，報告／届出システム自体がない。

## ２．申請／請求等の手続

### 2-1　誰が申請／請求を行うのか

法に定められた疾病に罹っていると認められる者の申請に基づく（法第４条２項）

認定の申請をした者が認定を受けないで死亡した場合においては，遺族（配偶者，子，父母，孫，祖父母及び兄弟姉妹）の申請により，あるいは葬祭を行う者の申請に基づき，死亡者に対して認定審査を行うことができる（法第５条１項）。ただし，その申請は，患者死亡日以後６ヶ月以内に限る（同２項）。

### 2-2　誰に対して申請／請求を行うのか

第一種地域を管轄する自治体の長（5-1 参照）。

#### 2-3-1　申請／請求に期限があるか

認定申請をしたあとは，いつでも補償給付の請求を行うことができる（法第 10 条）。

認定申請をせずに死亡した患者に対する遺族の認定請求は，死亡日から６ヶ月以内（法第５条２項）。

被認定患者の死亡時における遺族の遺族補償費または遺族補償一時金の請求は，死亡日から 2 年以内（法第 37 条）。

補償請求は，指定疾病に係わる認定の有効期間内においてのみ可能である。

#### 2-3-2　遡及して申請／請求することができるか（申請／請求の効果は遡及するか）

補償給付の支給は，その請求があった日に遡って効力を生じる（法第 10 条）。すなわち，認定された場合は，認定は申請日に遡って効力を発する（法第 4 条 5 項）。

#### 2-4-1　被害者が死亡した後に遺族が申請／請求を行うことはできるか

可能である（前述 2-1 参照）。

#### 2-4-2　被害者・遺族が申請／請求する以外に認定及び／または補償／救済に至るルートがあるか

なし。

### 2-5　国籍要件等があるか

なし。

### 2-6　申請／請求の様式・添付資料等は定められているか

定められている。本人申請書類と戸籍妙本または住民票，検査実施機関の医師の診断書・報告書を合わせて提出する。障害補償費請求の際には，X 線写真の提出も求められることがある。

検査実施機関が証明する書類に関しては，診断書（兼請求書），医学的検査結果報告書（兼請求書）ほか，各自治体により多少様式の違いはあるが，認定申請・更新，障害補償費請求・見直し，等の時には，常に自治体の書式にしたがった書類の提出が義務づけられる。これらの記載は検査実施機関による。

### 2-7　申請／請求に伴う費用負担

なし。

### 2-8　添付資料等が不備の場合の取り扱い

審査されない。医師の診断書等の資料提出は必須。

ただし，同時に二つ以上の申請（たとえば，認定更新と障害補償費請求の同時申請）を行うときには，一方の添付資料を省略することは可能（法施行規則第 40 条）。また，それ以外

にも，都道府県知事（政令市長を含む。以下，略記）がとくに必要がないと認めるときには，添付書類の省略もありうる（同２項）。

### 2-9-1　認定の有効期間及び更新手続

大気汚染公害の指定疾病の認定については有効期間が定められており（法第７条），有効期間満了前に疾病が治る見込みがない場合には，満了前に更新についての手続きを行うことができる。

認定の有効期間は次のとおり（環保企第 108 号，1974 年９月。および法施行令第４条）。

・慢性気管支炎，気管支ぜん息，肺気腫およびその続発症・・・３年

・ぜん息性気管支炎およびその続発症・・・２年

### 2-9-2　認定の有効期間の中断・取り消し等の手続

指定疾病が治ったとき，被認定者が死亡したとき，有効期間が満了したとき，都道府県知事から認定の取り消しを受けたときには，公害医療手帳を返還しなければならない（法施行規則第 12 条）。この場合は，認定の取り消しとなる。

被認定者が，都道府県知事等が提出を求めた報告または文書，その他の物件について，理由なく従わず，もしくは虚偽の報告あるいは文書を提出した場合は，補償給付の一時差し止めが行われうる（法第 138 条）。

### 2-10-1　認定の申請と補償／救済の請求等は異なる手続となっているか

認定が認められれば，都道府県知事から本人に公害医療手帳が交付され，医療機関の受診において医療の現物給付を受けられる（法第 19 条）。また，通院・入院の日数に応じて療養手当が支給される。

生活保障費に相当する障害補償費については，被認定者による請求申請が別途必要となる（法第 25 条）。

### 2-10-2　異なる場合にはその関係

ともに提出書類・資料に基づいて公害健康被害認定審査会による審査が行われることは変わりないが，障害補償費については１年に１回，障害の程度の見直しが定められており（法施行令第 14 条），たとえ認定は継続していても，障害の程度によっては「級外」と判定され，障害補償費が支給されなくなることもある。なお，障害補償費の額については，被認定者の申請により，改定を請求することができる（法施行規則第 22 条）。

**表 1**　障害等級管理区分

| 等級 | 管理区分 |
|---|---|
| 特級 | 労働はできず，日常生活に著しい制限を受ける心身の状態。指定疾病につき，常時介護を必要 |
| 1 級 | 労働はできず，日常生活に著しい制限を受けるか，制限を加えることを必要とする状態 |
| 2 級 | 労働に著しい制限を受けるか，日常生活に制限を受けるか，または制限を加えることを必要とする状態 |
| 3 級 | 労働に制限を受け，日常背勝にやや制限を受ける程度の心身の状態 |
| 級外 | 上記等級の程度に当てはまらない程度の心身の状態 |

## 3．申請／請求等の審査

### 3-1　誰が審査に責任を持つのか

第一種地域を管轄する自治体の長（5-1 参照）が行う。

#### 3-2-1　審査（認定）基準は存在するか

認定に際しては，大気汚染公害に対する曝露要件（指定地域における居住・滞在期間，指定地域，指定疾病）と後述の表 2 に挙げた障害の程度の基準により，審査する。

障害等級の審査に関しては，法施行令第 10 条の表に掲げる障害等級管理区分による（表 1）。

また，上記管理区分の前提となる，障害補償費に係る障害の程度の基準は，環境庁告示第 47 号「公害健康被害の補償等に関する法律施行令第 10 条及び第 20 条に規定する指定疾病の種類に応じて環境庁長官が定める基準」（1974 年 8 月）に定められている（表 2）。

認定に係わる指定疾病の続発症の範囲，および心身の状態に関する障害度の評価については，環境保健部長通知の環保企 110 号（1974 年 9 月，以後，数度改正）「公害健康被害補償法等の施行について」がある。ただし，環境庁によれば，この通知は指定疾病の病像をある一定の疾病に「限定する趣旨ではなく，従来どおりあくまで主治医等の判断を尊重しつつ，続発症の範囲，名称を明示しない場合の欠点をも補うように配慮したものであること。」とされている（同環保企）。

以上の環境庁による基準を前提にしつつも，各自治体の公害健康被害認定審査会における運用上の慣行（たとえば，どこまでを続発症の範囲として認めるか，指定疾病による他病に対する起因をどの程度参酌するか，等）がある。

#### 3-2-2　審査（認定）基準は誰が策定・改訂するのか

環境庁（現在は環境省）が行う。

各自治体における運用上の判断基準や症状の変化に対応する考え方などについては，全国の公害指定地域の自治体で組織する「大気汚染公害認定研究会」において，経験交流及び知

**表 2**　障害補償費に係る障害の程度の基準

| | 症状及び検査所見 | | | | 管理区分 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 息切れ（呼吸困難） | ぜん息（ぜん息様）発作 | 咳及び痰 | 心肺機能 | |
| 特級 | 会話又は着物の着脱その他身の回りのことをするにも息切れがすること。 | 重症の発作が年間を通じて月平均 10 日以上であること。 | 常に咳及び痰がで，かつ，痰の量が非常に多いか，又は痰の喀出が非常に困難であること。 | 指数（1 秒量／予測肺活量× 100 をいう。以下同じ。）が 35 以下であつて，かつ，$PaO_2$（動脈血酸素分圧）が 70mmHg 以下であるか，又は心電図により右室肥大の所見若しくは肺性 P が認められること。 | 入院を必要とし，かつ，常時介護を必要とすること。 |
| 一級 | 休まなければ 50 メートル歩くことができないこと。 | 重症の発作が年間を通じて月平均 5 日以上であるか，又は軽症の発作が年間を通じて月平均 10 日以上であること。 | 常に咳及び痰がで，かつ，痰の量が多いか，又は痰の喀出が困難であること。 | | 常に治療を必要とし，かつ，入院が望ましいこと。 |
| 二級 | 同年齢の健康な人と同様には歩くことはできないが，自分の歩調なら平地で 1 キロメートル以上歩くことができること。 | 重症の発作が年間を通じて月平均 1 日以上であるか，又は軽症の発作が年間を通じて月平均 5 日以上であること。 | 日常生活に支障がある程度，常に咳及び痰がでること。 | 指数が 55 以下であること。 | 常に治療を必要とし，かつ，時に入院を必要とすること。 |
| 三級 | 平地で同年齢の健康な人と同様に歩くことができるが，坂道や階段では遅れること。 | 軽症の発作が年間を通じて月平均 1 日以上であること。 | 日常生活に軽度の支障がある程度，季節的又は 1 年のうち 3 月以上常に咳及び痰がでること。 | 指数が 70 以下であること。 | 常に医師の管理を必要とし，かつ，時に治療を必要とすること。 |

見の共有が図られている。

### 3-3-1　専門的審査組織が存在するか

委員 15 名以内の公害健康被害認定審査会（以下，認定審査会）を各自治体で組織する（法第 45 条）。委員は，医学，法律学その他公害に係る健康被害の補償に関し学識経験を有する者のうちから，第一種地域を管轄する自治体の長（5-1 参照）が任命する。

認定審査会の組織，運営その他公害健康被害認定審査会に関し必要な事項は，都道府県または政令で定める市の条例で定める（法第 45 条 4 項）。

### 3-3-2　医学専門家の助言・関与はあるか

通常，認定審査会の委員の大半は，公害医療機関の医師が任命されている。

### 3-3-3　法律専門家の助言・関与はあるか

認定審査会の委員のうち，一般的に 1 ～ 2 名の枠は弁護士が任命されている。なお，審査の必要によっては弁護士以外に，当該地域の労働基準監督署長が加わることもある。

### 3-3-4　被害者を代表する者の助言・関与はあるか

認定審査会の委員に被害者団体の代表が任命されることはない。

### 3-4-1　審査組織が独自の診察を行なうか

行わない。

### 3-4-2　審査組織が診察以外の調査を行う権限・能力を有しているか，また，行使しているか

法第 137 条及び 139 条，140 条に基づき，都道府県知事は，認定または補償給付の請求を行うものに対して知事の指定する医師の診断を受けるべきことを命ずることができ，また，医療機関に対して診療録，帳簿書類等の物件を検査させること，診療を行った医師等に対する事情聴取などを行うことができる。

行使する場合の事例としては，症状の改善がなされていると考えられるにもかかわらず（入院・通院の回数が極端に少ない，等），認定更新の申請が出されている事例や，被認定者の死亡時に死因と指定疾病との因果関係を検討する必要が生じた事例，などが挙げられる。

### 3-5　審査期限及び／または標準処理期間は設定されているか

原則的に申請のあった当該年度のうちに処理される。認定審査会はとくに定めはないが，

通常，年に複数回あるいは自治体によってはほぼ毎月開催されているため，申請があった場合には，審査に回される期間はそれほど長くはないと考えられる。

ただし，認定審査会の審査決定に対して，不服審査請求を行った場合には，不服審査の処理に１～２年程度かかっているのが現状である（全国公害患者の会連合会事務局へのヒアリングによる）。

#### 3-6-1　決定はどのような形式・内容で申請／請求人に知らされるか

認定または補償給付に関する都道府県知事の処分については，決定が出次第，速やかに，文書でその内容を申請者あるいは請求者に通知しなければならないことが定められている（法施行規則第 38 条）。

#### 3-6-2　決定に対して申請／請求人が説明を求めることができるか

決定内容に対して疑義等があって説明を求める場合は，公害健康被害補償不服審査会（行政不服審査法に基づく国の機関）に対する請求としてのみ，行うことができる（法第 106 条 2 項）。

#### 3-6-3　決定に対して申請／請求人が文書による情報開示請求をできるか

法には定めがない。

## ４．認定基準とその運用

### 4-1　対象疾病の名称および根拠法令等

慢性気管支炎，気管支ぜん息，ぜん息性気管支炎，肺気腫，及びその続発症（法施行令第 1 条）。

### 4-2　国際疾病分類（ICD）との対応関係

主として，下記の慢性下気道疾患に含まれる。

- J41　単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎
- J42　詳細不明の慢性気管支炎
- J43　肺気腫
- J44　その他の慢性閉塞性肺疾患
- J45　喘息
- J46　喘息発作重積状態
- J47　気管支拡張症（→続発症の範囲に含まれる）

**表 3**　各指定疾病の認定に係わる曝露要件

| 指定疾病<br>（及びその各続発症を含む） | 申請時まで引き続き指定地域内に住所を有した者 | 指定地域内で一日の指定時間以上を過ごした者 | 申請までの一時期に住所を有して，指定時間以上地域内で過ごしていた者 |
|---|---|---|---|
| 慢性気管支炎 | 2 年<br>（6 歳以下は 1 年） | 4 年<br>（同左　2 年 6 ヶ月） | 3 年<br>（同左　1 年 6 ヶ月） |
| 気管支ぜん息 | 1 年<br>（1 歳以下は 6 ヶ月） | 2 年 6 ヶ月 | 1 年 6 ヶ月<br>（同左　9 ヶ月） |
| ぜん息性気管支炎 | 1 年<br>（1 歳以下は 6 ヶ月） | 2 年 6 ヶ月 | 1 年 6 ヶ月<br>（同左　9 ヶ月） |
| 肺気腫 | 3 年 | 5 年 6 ヶ月 | 4 年 6 ヶ月 |

続発症の範囲として，下記の間質を障害するその他の呼吸器疾患も該当する。

・ J84　その他の間質性肺疾患

同じく，下記の胸膜その他の疾患も該当する。

・ J93　気胸

#### 4-3-1　認定の曝露要件

公健法の第 1 種指定地域（41 地域）に，申請時まで指定期間，住所を有して居住しているか，あるいは同地域において 1 日のうち指定時間（8 時間）以上を過ごすこと（勤務，通学，等）が常態化しており，その状態が指定期間継続していたことをもって指定疾病を発症したこと。指定期間は，指定疾病の種類によって異なる（法第 4 条，法施行令第 2 条）。指定期間等は表 3 の通り（法施行令第 2 条 1 項）。

#### 4-3-2　認定の医学要件

前述の曝露要件を満たしており，指定疾病に罹っていることを基本条件として，主治医の診断書および指定疾病に関する医学的検査結果報告書をもとに審査を行う。

認定審査の医学的方針については，当面旧法（公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法。1969 年施行）における取り扱いと同様の取り扱いとなった（環保企第 109 号，1974 年 9 月）。したがって，旧法による認定を受けていた者で，公健法施行時点（1974 年）で疾病が治っていない者は，公健法の認定を受けた者とみなす経過措置がとられた（法付則第 11 条）。

旧法時代の環公庶第 5009 号「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法による認定に際しての医学的検査の実施について」に基づき，以下の項目が調査される。

肺機能検査（肺活量，一秒量，気道抵抗），レントゲン検査（胸部直接撮影），血液検査（血球計算（赤血球，白血球数），血色素検査，血液像検査，赤血球沈降速度測定），喀痰顕微

鏡検査（性状，量，細菌，エオジン細胞等），必要に応じて行う検査（残気量検査，心電図検査，血圧測定，等）

#### 4-3-3　認定の症度要件

基本的には，上記曝露要件と指定疾病，医師の診断書及び医学的検査結果報告書により，条件を満たしていればおおよそ認定された。医学的検査項目の中では，とくに，心肺機能の指数（1 秒量÷予測肺活量× 100）（単位%）および動脈血酸素分圧（$PaO_2$）（単位 mmHg）の値は，認定審査及び障害等級（障害の程度）診査のいずれにおいても重要になる（前掲，環境庁告示第 47 号）。以下はその目安となる基準である。

- 特級・1 級＝指数が 35 以下であって，かつ $PaO_2$ が 70mmHg 以下
- 2 級＝指数が 55 以下であること
- 3 級＝指数が 70 以下であること

### 4-4　認定の材料・調査等

都道府県知事（実際上は，認定審査会）は，前述の通り，認定申請者の提出物件等に疑義がある場合は，申請者に審査会が指定する医療機関での診断を命令することや，診療にあたっている医療機関及び医師に対して，診療に関する事情聴取を行うことができる。

#### 4-4-1　申請／請求人提出資料等

医師の診断書及び医学的検査結果報告書。過去の居住歴（勤務歴・通学歴）がわかる添付書類。

#### 4-4-2　被害者・家族からの情報収集・意見聴取等の有無（提出資料以外）

通常はなし

ただし，都道府県知事は，必要があると認めるときには，認定申請者または補償給付請求者に対し，報告または文書その他の物件の提出を求めることができる（法第 136 条）。

また，申請者の側に，決定内容に対して疑義等があって意見陳述を行いたい場合は，公害健康被害補償不服審査会に対して（再）審査請求を行えば，申請の当事者及びその代理人は，審理の場に出頭して意見を述べることができる（法第 130 条）。

#### 4-4-3　主治医からの情報収集・意見聴取等の有無

都道府県知事は，必要があると認めるときには，公害医療機関の管理者，医師，薬剤師，その他の従業者に対して出頭を求め，事情聴取を行うことができる（法第 139 条）。

#### 4-4-4　その他関係者からの情報収集・意見聴取等の有無

都道府県知事は，必要があると認めるときには，公害医療機関の施設に立ち入り，関係者に質問させ，もしくはその設備や診療録，帳簿書類等の物件を検査することができる（法第 139 条）。

## 5．医療補償（医療関係費）

### 5-1　給付者（賠償者か基金か行政措置か）

法に基づき，第一種地域を管轄する自治体の長が行う。

このことは，基本となる医療の現物給付（療養の給付）については，法第 19 条で，また，現物給付が困難である場合等に認められる療養費の給付については，法第 24 条に定められている。

第一種地域を管轄する自治体とは，都道府県知事，または施行令第 3 条（1987 年 11 月の改正以前）で定められた，次の各市・特別区である。

千葉市，都内 19 区（千代田，中央，港，新宿，文京，台東，品川，大田，目黒，渋谷，豊島，北，板橋，墨田，江東，荒川，足立，葛飾，江戸川），横浜市，川崎市，富士市，名古屋市，四日市市，大阪市，豊中市，吹田市，守口市，東大阪市，八尾市，堺市，神戸市，尼崎市，倉敷市，北九州市，大牟田市。

愛知県では，名古屋市以外に東海市の一部が第一種地域に指定されたので，東海市域については愛知県知事が給付者となる。同様に，三重県楠町については，三重県が給付者であり（ただし 2005 年 2 月に楠町は四日市市と合併），岡山県玉野市・備前市については，岡山県が給付者となる。

なお，第一種地域の範囲は，施行令別表第一で定められていた（1987 年 11 月の改正により削除）。

### 5-2　現物給付か金銭給付か

現物給付（療養の給付）を基本とするが（法第 19 条），それが困難である場合等には，金銭（療養費）の給付が認められる（法第 24 条）。

なおこれ以外に，「通院に要する交通費，入院に要する諸雑費など実費補償的な費用」（城戸編著，1975，p.66）に相当するとされる療養手当がある（法第 40 条）。

### 5-3　弁済率または健康保険との調整

健康保険適用に相当する部分を含めて，医療費の全額が，この制度のもとで支弁される。法第 14 条 1 項は，次のことを定めている。すなわち，施行令第 7 条 1 項で定められた健康保

**表 4**　療養手当（2007 年度）

| | | |
|---|---|---|
| 入院 | 15 日以上 | 3 万 5900 円 |
| | 8 ～ 14 日 | 3 万 3900 円 |
| | 7 日以内 | 2 万 5000 円 |
| 通院 | 15 日以上 | |
| | 4 ～ 14 日 | 2 万 3000 円 |

（出所）環境再生保全機構『公害健康被害補償・予防の手引』
<http://www.erca.go.jp/fukakin/y_tebiki/pdf/tebiki_all.pdf>（2008 年 3 月 3 日閲覧）。

険法等の法律に基づき，公害健康被害補償法の補償給付に相当する給付等を支給すべき保険者等は，支給された補償給付の価額の限度で支給義務を免れる。

### 5-4　治療内容等に制限があるか

公害病（指定疾病）の治療のみ認められ，その内容は次のとおり定められている（法第 19 条 1 項）。

1 号：診察

2 号：薬剤または治療材料の支給

3 号：医学的処置，手術，およびその他の治療

4 号：居宅における療養上の管理，およびその療養に伴う世話その他の看護

5 号：病院・診療所への入院，およびその療養に伴う世話その他の看護

6 号：移送

ただし，指定疾病には冒頭に掲げた「疾患名」の通り，「続発症」が含まれており，その範囲をどこまでと考えるかという点は，運用上の課題であろう（除本ほか，2008，参照）。

### 5-5　通院と入院とで区別があるか

5-4 で前述のとおり，ともに補償対象となる。

ただし，通院か入院かは，それらの日数により決められる療養手当（5-2 で前述）の額に影響する（施行令第 23 条）。

2007 年度の場合，表 4 のとおり。

### 5-6　移送費

5-4 で前述の通り，補償対象となる。ただし，移送とは，寝台自動車等を用いて患者を移すことをいい，患者を診察した医師がその医療上，転医・転地が必要であると認めた場合において，入院・通院・転地療養をするのに普通の交通手段では不可能であり，客観的にみてその妥当性が認められるときに限られる（城戸編著，1975，p.95）。

### 5-7　介護費

障害補償費（後述の所得補償）および児童補償手当の中に，介護加算として含まれている（環境庁企画調整局損害賠償保障制度準備室編，1974，p.71）。

法第 26 条 1 項（障害補償費），法第 39 条 1 項（児童補償手当）は，認定患者の障害の程度（障害等級）が特級である場合に限り，障害補償費ないし児童補償手当に介護加算額を上乗せすることを定めている。ただし 1988 年 3 月に新規認定が打ち切られたため，児童補償手当（施行令第 8 条により 15 歳未満を対象）は該当者がいない。また，特級の患者の実数は不明だが，構成比は 2005 年度末現在で「0.0%」とされている（全国公害患者の会連合会，2007）。

## 6．所得補償／手当（医療補償等以外の金銭給付）

### 6-1　有無・名称

所得補償としては，障害補償費・遺族補償費・遺族補償一時金がある。

法第 3 条 1 項は，補償給付の種類を以下のとおり 7 種類と定めている。

1 号：療養の給付及び療養費
2 号：障害補償費
3 号：遺族補償費
4 号：遺族補償一時金
5 号：児童補償手当
6 号：療養手当
7 号：葬祭料

このうち，療養の給付及び療養費，療養手当，葬祭料の 3 給付は，実費補償的性格をもつので（環境庁企画調整局損害賠償保障制度準備室，1974，p.69 ；城戸編著，1975，p.62），所得補償にはなりえない。これに対して，他の 4 給付のうち，とくに障害補償費・遺族補償費・遺族補償一時金については，所得補償（逸失利益の填補）と慰謝料を加味したものとされる。さらにこの中でも，所得補償の要素が中心とされているのは，障害補償費である。（6-6 で後述）。

遺族補償費・遺族補償一時金については，8 で後述するので，以下では障害補償費について述べる。

#### 6-2-1　要件・金額

障害補償費の支給要件は，次のとおりである。すなわち，15 歳以上の認定患者が，請求書を給付者（前述 5-1）に提出し，障害の程度（障害等級）の診査の結果，3 級以上であること。

障害補償費の支給については法第 25 条 1 項，障害等級の要件については施行令第 9 条およ

び第 10 条，請求書の提出については施行規則第 19 条で定められている（城戸編著，1975，p.105）。

なお，2005 年度末現在，障害補償費が支給されない（障害等級が 3 級に満たない，すなわち級外の）認定患者の割合は 35.8%に上る（全国公害患者の会連合会，2007）。

金額は，年齢階層および性別によって異なる障害補償標準給付基礎月額に，障害等級に応じた給付率を乗じて求められる（法第 26 条 1 項）。

2007 年度の場合，障害補償標準給基礎月額は，19 歳までの女性に対する額が最も低く 13 万 2500 円，他方 50 ～ 54 歳の男性に対する額が最も高く 35 万 9600 円である。給付率は，特級・ 1 級が 1.0，2 級が 0.5，3 級が 0.3 である。これ以外に，5-7 で前述したように，特級には介護加算 4 万 6500 円がある（月額，2007 年度。環境再生保全機構『公害健康被害補償・予防の手引』<http://www.erca.go.jp/fukakin/y_tebiki/pdf/tebiki_all.pdf>，2008 年 3 月 3 日閲覧）。

#### 6-2-2　給付形態（一時金か年金方式か）

年金方式（毎月支給）。法第 26 条 1 項による。

#### 6-2-3　症度による区分の有無，区分変更の有無

認定患者の障害等級によって給付率が異なる（前述 6-2-1）。

### 6-4　特別の場合（例えば就学児童等がいる場合など）に対する金銭給付

認定患者か特級の場合は，介護加算がある（前述 5-7 および 6-2-2）。

### 6-5　租税公課，他の制度による給付，損害賠償との調整

租税その他の公課は禁止されている（法第 17 条）。

他の制度との調整については，5-3 で前述したとおり，法第 14 条 1 項に基づき，次のように定められている。施行令第 7 条 1 項で定められた健康保険法等の法律に基づき，公害健康被害補償法の補償給付に相当する給付等を支給すべき保険者等は，支給された補償給付の価額の限度で支給義務を免れる。

また，法第 14 条 2 項は次のように定めている。すなわち，他の制度から，公害健康被害補償法の補償給付に相当する給付等が先に支給された場合，他制度の保険者等は本制度に対して求償できる。

法第 13 条 1 項により，裁判・和解等で損害の填補を受けた認定患者に対しては，その価額の限度で，給付者（前述 5-1）は補償給付を支給する義務を免れる。

### 6-6　給付の性格（とくに「所得補償」と明確に位置づけていない場合。「慰謝料」の要素。）

上記の補償給付のうち，障害補償費・遺族補償費・遺族補償一時金・児童補償手当の 4 給付においては，前述のとおり慰謝料の要素が加えられているとされる。その額のうち，所得補償の部分はいくらで慰謝料はいくらか，という割合などは，明らかにされていない。ただし相対的には，障害補償費においては所得補償が中心であり，児童補償手当・遺族補償費・遺族補償一時金においては慰謝料の要素が濃い，と解説されている。とくに児童補償手当は，15 歳未満を対象とするので，通常，逸失利益的要素は考えられない，というのが制度運用者の立場である（環境庁企画調整局損害賠償保障制度準備室，1974，pp.69-70）。

しかし，補償給付に慰謝料的要素が含まれているという見解に対しては，批判も強い。例えば，公害訴訟にかかわってきた弁護士の豊田誠は，公害健康被害補償法の施行直後に行われた座談会で，児童補償手当について「養育者等の養育の手間とかいったものの実費支給，それを包括的にある一定の額に決めて支給しているにすぎないと考えています」（牛山ほか，1975，p.73）と述べている。同座談会では，参加者の多くが，同法の補償給付に慰謝料的要素が加味されているという主張は欺瞞的だとしている。また，淡路剛久は，「慰謝料除外は，本制度の最大の欠陥である」（淡路，1978，p.186）と指摘している。

## 7．葬祭料

### 7-1　有無・名称

あり＝葬祭料（葬祭を行なう者の請求に基づき，政令で定める額の葬祭料を支給）（法第 41 条）。

### 7-2　要件・金額等

葬祭料の支給においては，認定患者の死亡の原因として，指定疾病による起因率が 50 %以上であると判定されることが必要である。指定疾病以外の他疾病で死亡した場合，指定疾病の死亡に対する寄与の比重を，100 %，75 %，50 %，0 %の 4 段階で判定する。葬祭を行う者であることを明らかにする書類（埋葬許可証など）の提出が求められる（環保企 109 号）。2007 年度の葬祭料は以下の通りである。

・ 66 万 4 千円（平成 20 年度。法施行令第 24 条）――ただし，100 %の起因率が認められた場合

### 7-3　租税公課，他の制度による給付，損害賠償との調整

6-5 と同様，支給に対して，租税その他の公課を課することは認められていない（法第 17 条）。

**表 5**　遺族補償標準給付基礎月額（2007 年度）

| 年齢階層（才） | 標準給付基礎月額（単位：円） | |
|---|---|---|
| | 男性 | 女性 |
| ～ 19 | 134,600 | 116,000 |
| 20 ～ 24 | 159,700 | 141,200 |
| 25 ～ 29 | 195,400 | 162,600 |
| 30 ～ 34 | 231,600 | 175,300 |
| 35 ～ 39 | 272,800 | 186,700 |
| 40 ～ 44 | 300,200 | 184,800 |
| 45 ～ 49 | 313,900 | 183,400 |
| 50 ～ 54 | 314,700 | 175,700 |
| 55 ～ 59 | 299,300 | 171,500 |
| 60 ～ 64 | 218,600 | 147,700 |
| 65 ～ | 199,600 | 152,100 |

（出所）（独）環境再生保全機構『公害健康被害補償・予防の手引』2007 年度版
＜ http://www.erca.go.jp/fukakin/y_tebiki/download.html ＞
2008 年 3 月 10 日閲覧

### 7-10　この章についての補足

近年，遺族補償費・遺族補償一時金を受け取る資格をもつ遺族がいない場合，葬祭を行う親類が葬祭料のみ，認定審査会に申請する事例が出てきている（四日市市環境保全課公害保健係へのヒアリングによる。2008 年 1 月 25 日）。

## 8．遺族補償

### 8-1　一時金の有無・名称

年金型と一時金型の 2 つのパターンがある（併給は不可）。一時金型は，遺族補償一時金（法第 35 条）。

### 8-2　一時金の要件・金額等

遺族補償標準給付基礎月額（性別・年齢階層別の労働者の平均賃金の 70 %に相当する金額を毎年度環境省が定める）の 36 ヶ月（3 年）分であり，表 5 の通り，年齢階層別，性別で基本となる額が異なる。

この表から計算すれば，遺族補償一時金は，約 418 万円～約 1133 万円の給付額になる。

ただし，葬祭料と同じく，指定疾病以外の他疾病で死亡した場合，指定疾病の死亡に対する寄与の比重を，100 %，75 %，50 %，0 %の 4 段階で判定するため，0 であれば全く支給されない。75 %，50 %の場合は，それぞれ上記給付額に 3/4，1/2 を乗じた額となる。

一時金による遺族補償は，遺族補償費を受け取る資格のある遺族がいない場合に支給され

る。遺族による請求によって，認定審査会が判定を行う。支給の対象となる者の順位は以下の通りである（法第 35 条）。なお，同順位の遺族が 1 人の時はその者が全額を受給し，2 人以上の時は人数で割った額を各人に支給する。

①配偶者（→ 60 歳未満の夫が該当する。妻の場合は，遺族補償費の方の対象となる。）

②認定患者の死亡時に，その者によって生計を維持していた子ども

③認定患者の死亡時に，その者によって生計を維持していた父母

④認定患者の死亡時に，その者によって生計を維持していた孫

⑤認定患者の死亡時に，その者によって生計を維持していた祖父母

⑥認定患者の認定申請当時に，その者によって生計を維持していた子ども

⑦以下，順位は③～⑤にならう

### 8-3　年金の有無・名称

年金型の遺族補償は，遺族補償費（法第 29 条）がある。

### 8-4　要件・金額等

前掲の遺族補償標準給付基礎月額に，死亡原因における指定疾病の起因率を乗じた額が，10 年間（起算日は，支給を始めた月の初め）を限度して支給される（法第 15 条）。

ただし，遺族補償費受給者が死亡した場合，（別の相手と）婚姻をした場合，離婚や養子縁組によって認定死亡者との親族関係が解消した場合，（受給者が子供の場合）18 歳に達した場合，には支給が停止される（法第 33 条）。停止された場合，前受給者の後順位者が，前受給者の支給限度期間が満了する間までに限り，請求により，遺族補償費を受給することができる（法施行規則第 27 条）。

### 8-5　遺族の生計維持・同一要件

遺族補償の受給対象となる要件は，認定死亡者の死亡時に，その者によって生計を維持していた者（そうでない場合は，認定申請当時にその者によって生計を維持していた者）であり，受給の順位は以下の通りである（法第 30 条）。なお，同順位の遺族が 1 人の時はその者が全額を受給し，2 人以上の時は人数で割った額を各人に支給する。

① 60 歳以上の夫または，妻（全年齢）

② 18 歳未満あるいは 60 歳以上の子ども

③ 60 歳以上の父母

④ 18 歳未満あるいは 60 歳以上の孫

⑤ 60 歳以上の祖父母

⑥ 18 歳未満あるいは 60 歳以上の兄弟姉妹

### 8-6　遺族個々人の受給権

8-5 で示した順位により受給資格が発生する。

### 8-7　租税公課・損害賠償・他の制度による給付との調整

6-5 と同様，支給に対して，租税その他の公課を課することは認められていない（法第 17 条）。

### 8-10　この章についての補足

遺族補償一時金及び遺族補償費の請求は，認定患者の死亡日から 2 年以内に請求しなければならない（法第 37 条）。

2 つ以上の指定疾病に起因して死亡した者に係る遺族補償費等の支給に要する費用の支弁の方法については，各指定疾病の認定を行った都道府県及び政令市において，それぞれ支弁することになる。ただし，その額は指定疾病の数で割った額を等分する（法施行令第 16 条）。以上の要件は，葬祭費にも準用される。

## 9．その他の補償・費用負担等

以下，費用負担に関して説明する。補償給付費は，大気汚染物質の排出者が汚染への寄与の程度に応じて負担するという考え方にもとづき，工場・事業場（固定発生源）と自動車関連（移動発生源）のそれぞれから徴収される。具体的には，工場・事業場からの汚染負荷量賦課金，および自動車ユーザーの支払う自動車重量税からの引当金が充てられる。前者と後者の割合は，硫黄酸化物（SOx）と窒素酸化物（NOx）の被害発生に対する寄与度が等しいとの前提にたち，それぞれの発生源別排出比率の算術平均にもとづいて 8 ： 2 とされた（中央公害対策審議会，1974）。

補償給付に関しては汚染負荷量賦課金と自動車重量税引当金により全額が賄われているが，公害保健福祉事業と事務的経費については，公費負担も行われている（表 6）。

移動発生源関連の費用負担は，自動車ユーザー（自動車重量税引当金）に集中しており，自動車メーカーの負担はゼロである（1987 年の法改正で導入された健康被害予防事業を除く。ただし，これを考慮しても，自動車メーカーの負担はごくわずかである（除本，2007 参照）。

## 10. 補償／救済の状況

### 10-1　期間／時期（何年何月何日現在）

認定患者数は，ピーク時には約 11 万人（1988 年 7 月）であったが，その後減少し，2005

**表 6**　公害健康被害補償法における費用負担

| | |
|---|---|
| 補償給付費 | 汚染負荷量賦課金 80%，自動車重量税引当金 20% |
| 公害保健福祉事業費 | 汚染負荷量賦課金 40%，自動車重量税引当金 10%，国 25%，（旧）指定地域を管轄する自治体 25% |
| 給付事務費 | 国 50%，（旧）指定地域を管轄する自治体 50% |
| 徴収事務費 | 汚染負荷量賦課金，および一部は国からの補助 |

年度末には 4 万 9548 人となっている（独立行政法人環境再生保全機構『公害健康被害補償・予防の手引』< http://www.erca.go.jp/fukakin/y_tebiki/pdf/tebiki_all.pdf >，2006 年 9 月 21 日閲覧）。

### 10-2　推定被害者件数

不明だが，発症率×人口で推計することは可能である。

### 10-3　申請／請求者数

全国の数値としては，公表されていない。ただし，いくつかの自治体の，限られた期間の情報としては，記載された文献がある（1988 年 3 月で認定申請は打ち切られているが，それ以前の認定申請数，そのうちの棄却・保留の数，また認定取り消し数，死亡数などについても同様）。

## 11．不服審査請求

### 11-1　誰が不服申立できるか

認定または補償給付の支給に関する処分決定に不服がある者（申請当事者及び代理人。法第 106 条）。行政不服審査法第 12 条 2 項に定めるとおり，代理人は不服申立人のために，当該不服申し立てに関する一切の行為をすることができる。ただし，意見陳述等には，補佐人の同席が認められる。

### 11-2　誰に対して不服申立をするか

公害健康被害補償不服審査会（環境庁長官の所轄のもとに，委員 6 人によって構成）。

### 11-3　不服申立をするための期限の制限があるか

審査請求は，処分があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内にしなければならない。ただし，天災，その審査請求をしなかったことについてやむをえない理由があるとき

は，この限りではない（行政不服審査法第 14 条 1 項）。

審査請求は，処分があった日の翌日から起算して 1 年を経過したときは，することができない。ただし，正当な理由があるときは，この限りではない（行政不服審査法第 14 条 3 項）。

審査請求の結果行われた処分に対して，異議申し立てがある場合は，処分があったことを知った日の翌日から 60 日以内にしなければならない（行政不服審査法第 45 条）。

再審査請求は，審査請求についての裁決があったことを知った日の翌日から起算して 30 日以内にしなければならない（行政不服審査法第 53 条）。

### 11-4　不服申立に対する審査期限及び／または標準処理期間は設定されているか

標準処理期間については，とくに定めはなし（1 年程度かかることも多い）。

### 11-5　不服審査件数（否認定処分への不服，給付内容への不服それぞれについて）

近年は，遺族補償費・一時金，葬祭料の不支給あるいは切り下げ給付（50 %裁定など）に対する異議申し立てが多い傾向にある。しかしながら，大半が棄却という結果に終わっている（表 7 参照）ことからわかるように，被認定者の死亡時の死因審査に関してはかなり厳しい判定がなされている。

### 11-6　不服審査の結果に関する情報

裁決は書面で行い，理由を付して診査請求人に送付することによって，その効力を生ずる（行政不服審査法第 41 条，第 42 条）。裁決書の謄本を送付する。

### 11-10　この章についての補足

公害健康被害補償不服審査会が行った処分について，さらに行政不服審査法を使って不服申し立てをすることはできない。

認定または補償給付の支給に関する処分取り消しの訴えは，公害健康被害補償不服審査会の裁決を経たあとでなければ，提起することができない（法第 108 条）。

## 12. 行政訴訟

### 12-1　行政訴訟件数，原告数

通称「$NO_2$ 訴訟」（二酸化窒素環境基準告示取消請求事件）がある。二酸化窒素（$NO_2$）の環境基準大幅緩和（改定告示）の取り消しを求めた行政訴訟で，国の環境行政そのものの違法性を問題にした初の公害裁判。

・原告：東京都大田区南蒲田，医師山本理平さんほか 15 人

**表 7**　不服審査請求に関する処理状況

| 処分庁 | 審査請求件数 | 取下げ件数 | 裁決件数 | | | | 未処理件数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 却下 | 取消し | 棄却 | 計 | |
| 1 千葉市 | 4 | | | | 4 | 4 | |
| 2 新宿区 | 2 | | | | 2 | 2 | |
| 3 文京区 | 5 | 2 | 2 | | 1 | 3 | |
| 4 台東区 | 8 | 2 | 1 | 3 | 2 | 6 | |
| 5 江東区 | 2 | | 1 | | 1 | 2 | |
| 6 品川区 | 1 | | | | 1 | 1 | |
| 7 大田区 | 12 | 3 | | 1 | 8 | 9 | |
| 8 豊島区 | 7 | | 1 | 3 | 3 | 6 | |
| 9 北区 | 7 | | | 1 | 6 | 7 | |
| 10 荒川区 | 3 | | | 1 | 2 | 3 | |
| 11 板橋区 | 4 | 1 | | 1 | 2 | 3 | |
| 12 足立区 | 2 | | | 1 | 1 | 2 | |
| 13 葛飾区 | 5 | 3 | | | 2 | 2 | |
| 14 江戸川区 | 5 | | | 1 | 4 | 5 | |
| 15 川崎市 | 12 | 3 | | | 8 | 8 | 1 |
| 16 横浜市 | 8 | | 1 | 2 | 5 | 8 | |
| 17 愛知県 | 1 | 1 | | | | | |
| 18 名古屋市 | 25 | 1 | 2 | 2 | 19 | 23 | 1 |
| 19 三重県 | 1 | 1 | | | | | |
| 20 四日市市 | 3 | | | | 3 | 3 | |
| 21 大阪市 | 43 | 8 | 1 | 4 | 30 | 35 | |
| 22 堺市 | 7 | 1 | | | 6 | 6 | |
| 23 豊中市 | 3 | 1 | | | 2 | 2 | |
| 24 八尾市 | 10 | 2 | | 2 | 6 | 8 | |
| 25 東大阪市 | 5 | | 1 | | 3 | 4 | 1 |
| 26 神戸市 | 5 | | 1 | | 4 | 5 | |
| 27 尼崎市 | 34 | 6 | 4 | | 24 | 28 | |
| 28 倉敷市 | 3 | | | | 2 | 2 | 1 |
| 29 北九州市 | 28 | 4 | 1 | 2 | 19 | 22 | 2 |
| 30 大牟田市 | 44 | 22 | 1 | 3 | 15 | 19 | 3 |
| 合計 | 299 | 62 | 16 | 27 | 185 | 228 | 9 |

（2007 年 7 月 27 日現在）
出所：環境省ホームページ< http://www.env.go.jp/press/press.php?serial=8413 >（2008 年 3 月 10 日閲覧）

・経過：1978 年 10 月，東京地裁提訴
1981 年 9 月 17 日，東京地裁は訴えを門前払いして却下
1987 年 12 月 24 日，東京高裁却下

その他，道路建設の差し止め（取り消し）を求める行政訴訟は多数存在するが，民事訴訟として提起されている損害賠償請求訴訟も，一部行政に対する差止請求を含んでいるため，行政訴訟の性格をもつものもある（例：国道 43 号線訴訟，西淀川公害訴訟ほか）。

**表 8**　大気汚染公害に係わる主な民事訴訟

| 訴訟名（通称） | 原告数 | 経過 |
|---|---|---|
| 四日市公害訴訟 | 原告 9 人 | 1967 年 9 月 1 日提訴。1972 年 7 月 24 日，三重地裁判決。確定 |
| 国道 43 号線訴訟 | 原告 149 人 | 1976 年 8 月 30 日提訴。1986 年 7 月 17 日，神戸地裁判決。1992 年 2 月 20 日，大阪高裁判決。1995 年 7 月 7 日，最高裁判決。確定 |
| 千葉川鉄公害訴訟 | 第二次提訴まで合計，原告 431 人 | 1975 年 5 月 26 日第一次提訴。1988 年 11 月 27 日，千葉地裁判決。1992 年 8 月 10 日，和解成立 |
| 西淀川公害訴訟 | 第四次提訴まで合計，原告 726 人 | 1978 年 4 月 20 日第一次提訴。1991 年 3 月 29 日，第一次一審大阪判決。1995 年 3 月 2 日，被告企業と和解成立。1995 年 7 月 5 日，第二次～四次大阪地裁判決。1998 年 7 月 29 日，国・道路公団と和解成立 |
| 川崎公害訴訟 | 第四次提訴まで合計，原告 440 人 | 1982 年 3 月 18 日第一次提訴。1994 年 1 月 25 日，第一次横浜地裁判決。1996 年 12 月 25 日，被告企業と和解成立。1998 年 8 月 5 日，第二次～四次横浜地裁判決。1999 年 5 月 20 日，国・道路公団と和解成立 |
| 倉敷公害訴訟 | 第三次提訴まで合計，原告 291 人 | 1983 年 11 月 9 日第一次提訴。1994 年 3 月 24 日，岡山地裁判決。1996 年 12 月 26 日，被告企業と和解成立 |
| 尼崎公害訴訟 | 第二次提訴まで合計，原告 498 人 | 1988 年 12 月 26 日第一次提訴。1999 年 2 月 17 日，判決前に被告企業と和解成立。2000 年 1 月 31 日，神戸地裁判決。2000 年 12 月 8 日，国・道路公団と和解成立 |
| 名古屋南部公害訴訟 | 第三次提訴まで合計，原告 292 人 | 1989 年 3 月 31 日第一次提訴。2000 年 11 月 27 日，名古屋地裁判決。2001 年 8 月 7 日，被告国，企業と一括で和解成立 |
| 東京大気汚染公害訴訟 | 第六次提訴まで合計，原告 630 人 | 1996 年 5 月 31 日第一次提訴。2002 年 10 月 29 日，第一次東京地裁判決。2007 年 8 月 8 日，被告国・道路公団・東京都・企業と一括で和解成立 |

## 13. 民事訴訟等

### 13-1-1　民事訴訟件数，原告数

主な大気汚染公害訴訟は，表 8 に挙げる通りである。その他，訴訟以外の形態として，公害等調整委員会に「あっせん」調停を求めた事例も数例ある。

## 15. 上記にいたる歴史･経緯の概説（発現・社会化の経緯）

大気汚染被害は，明治時代以来，足尾・別子・小坂・日立という四大銅山で問題となった煙害に典型的なように，まずは農業などへの被害として顕在化した。だが当時，問題に対する対処は，政府の制度的な救済などではなく，もっぱら被害民の陳情や運動に対する（企業側の）示談金の支払いという程度に終始した。しかしながら，とくに高度経済成長期頃から，人体への悪影響（呼吸器疾患を中心とした健康障害）が指摘されるようになり，1960 年代を

境に，健康被害を負った患者および支援者らによって，緊急的な被害者の救済と被害補償制度創設を求める組織的運動が展開されるようになったのである。

のちに公害被害者の救済制度へとつながる動きは，最初に三重県四日市市で起こった（尾崎，2006）。四日市市の公害激甚地帯である塩浜地区の塩浜連合自治会が，1961 年 8 月全世帯を対象に行った被害調査をもとに，62 年 2 月に市議会に陳情を行った。これを受けて，四日市医師会は 1963 年，独自に公害健康被害調査を行った。また，64 年 1 月には，三重県立大学医学部付属産業医学研究所の吉田克己教授（公衆衛生学）らが，ぜん息多発地帯の患者を把握するための住民検診後，重症患者を「学用患者」として医学の研究費から医療費を捻出している。四日市医師会公害対策委員会は，1964 年 7 月，四日市市長宛に公害患者の医療費公費負担の要望を含む 6 項目の質問状を突き付けた。これに対する回答において平田四日市市長は，同年 10 月，四日市市単独による公害患者への医療費救済の実施を正式表明した（当時の発想は「住民福祉対策」との位置づけ）。市議会で可決した条例は，65 年 4 月より「四日市市公害関係医療制度」として施行された（市費による医療費自己負担分のみの助成）。これは，国レベルの救済制度の仕組みにも大きな影響を与えた（松浦，1984，(1) p.32）。

国レベルで，公害被害者救済制度の検討が始まったのは，1965 年ごろからの公害対策基本法の制定過程においてである。国（厚生省衛生局）は，国レベルの被害者救済制度を創設する必要性に迫られ，四日市市の公害関係医療制度をモデルに，1969 年 12 月，「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」（以下，救済法）が成立した。本制度は，医療費の自己負担分の助成に加え，医療手当・介護手当（ただし，所得制限あり）の支給を盛り込んだ。本制度の財源は，企業の拠出金（産業界の寄付）が 2 分の 1，国・県・市が 6 分の 1 ずつ負担する仕組みとなっていた。ただし，救済法は，根本的には民事的な解決が図られることを前提に，当面の緊急措置として医療費等の給付を行うものであったため，逸失利益の填補（所得補償）は対象外であった（環境庁企画調整局損害賠償保障制度準備室編，1974，p.5）。

1972 年 7 月の四日市公害訴訟での原告勝訴により，加害企業側にとっても，新しい制度をつくり訴訟を防ぐことが意味を持つようになった（松浦，1984，(2) p.85）。その結果，成立したのが，所得補償などを加味した公害健康被害補償法である。公害健康被害補償制度の施行に伴い，救済法の認定患者の多くは公健法に引き継がれることになった。

## 16. 現時点での主な問題点

公害健康被害補償法が施行された 1974 年には，大気汚染の発生源の中で自動車排ガスの比重が高まりつつあった。にもかかわらず，自動車関連の費用負担は，補償給付費等の 2 割に当たる，自動車重量税からの引当金（自動車ユーザー負担）のみとされ，規制強化に対応して排出削減を行ってきた固定発生源企業が残りの 8 割を負担するという構造が続いてきた。

このような背景もあり，経済界は1970年代からすでに，この制度を廃止させる方向で動き出し，公害被害者側の抵抗もあったが，結果的に1988年3月の新規認定停止に至った。そのため，救済を受けられない「未認定」患者が増加している。現在の課題は，自動車排ガス汚染に焦点をあてつつ，新たに被害者救済制度を構築することである（除本，2007）。

## 参 考 文 献

淡路剛久（1978）『公害賠償の理論（増補版）』有斐閣。

牛山積・篠原義仁・橋本卓・豊田誠・沢井裕・野呂汎（1975）「公害健康被害補償法をめぐって」（座談会）『法律時報』47巻3号，pp.58-77。

尾崎寛直（2006）「公害病の慢性化による疾病構造の変化と老齢化の影響」除本理史・藤川賢・堀畑まなみ・尾崎寛直『四日市公害被害者の現在に関する調査報告書』東京経済大学学術研究センター ワーキング・ペーパー・シリーズ 2006-E-01。

環境庁企画調整局損害賠償保障制度準備室編（1974）『公害健康被害補償制度』中央法規。

城戸謙次編著（1975）『逐条解説　公害健康被害補償法』ぎょうせい。

公害健康被害補償予防協会編（1994）『20年のあゆみ』公害健康被害補償予防協会。

全国公害患者の会連合会（2007）『第14回定期大会議案書』（5月13・14日，尼崎市）。

中央公害対策審議会（1974）「公害健康被害補償法の実施に係る重要事項について」（答申）8月12日（環境庁公害健康被害補償制度研究会編『公害健康被害補償・予防関係法令集（平成11年版）』中央法規，2001年，pp.827-841所収）。

松浦以津子（1984）「公害健康被害補償法の成立過程」（1）～（3）『ジュリスト』821号，pp.29-35，822号，pp.80-85，824号，pp.91-97。

除本理史（2007）『環境被害の責任と費用負担』有斐閣。

除本理史・尾崎寛直・藤川賢・堀畑まなみ・神長唯（2008）「公害被害者の現状と救済の課題」宮本憲一監修／遠藤宏一・岡田知弘・除本理史編著『環境再生のまちづくり：四日市から考える政策提言』ミネルヴァ書房，第3章1節。