

環境文明社会づくり あれこれ(43)

加藤 三郎

源流(43)

廃棄物・浄化槽行政に取り組んで3年足らずの1987年6月、環境庁企画調整局環境保健部保健企画課長への異動を命じられた。この長たらしい新職場の名前を聞いて、何をしているところか、また何故私がこのポストに就いたのかをスツとご理解いただける方は、本稿の読者の中でも恐らく数%にも満たないのではなかろうか。それを理解するためには、ほぼ40年近く前の、今とは全く異なる政治・財政下にあった環境庁の立場を知る必要がある。

いつもの異動と同様、事前には私は何も知らされていなかったが、発令されると私はその意味と何が待ち構えているのかを、直ちに知ることが出来た。何故なら、第2回に記したように、役人になりたての私が、藤森昭一課長(後の宮内庁長官)と橋本道夫課長(後の海外環境協力センター(OECC)の初代理事長)の下で担当した仕事に関係するからだ。当時、四日市市で独自に実施され始めた大気汚染による健康被害者に対する救済制度を国レベルでもつくるべしとの世論に押さ

れた政権とうるさい公害反対運動を、救済金という形で処理できる制度ができるとしたら、それもまたありかなどと財界のエライ人たちが考えたのかどうかは私には知る由もなかった。しかし当時、鳴り物入りで立法化された「公害対策基本法」には、「政府は、公害に係る被害に関する救済の円滑な実施を図るための制度の整備を確立するため、必要な措置を講じなければならない。」とあるので、法制上の課題、つまり役所が対応しなければならないものでもあった。ちなみに、当時は今と違って、新聞・TVが世論形成上、強力。公害問題については、社会部記者がインフルエンサーの役割をしていた。

しかし水俣病やイタイイタイ病のように、原因物質や発生源が特定できるものと異なり、ぜん息、気管支炎に代表されるような“健康被害”の場合だと、大気汚染以外にも様々な要因(喫煙、家庭内環境、食習慣、体質、遺伝的素因など)が考えられるので、現実の患者が大気汚染によるかどうかを区別するのは医学的には(四日市市でしたように限られた地域内での“疫学的

有症率による証明”でもしない限り)ほとんど不可能であること。また特に、どのレベルになったら“大気汚染”なのかを認定する基準をつくるのも難しく、結局、環境基準レベルにするしかないのではなど難問が続出した。これらを総合的に判断して全国的に拡大するのは無理というのが、藤森・橋本両課長の判断となった。

その判断を携えて、藤森課長は厚生省事務次官室へと向かった。今とは違って、重要政策事項は、次官の判断が省の実質的な最終判断となった時代である。課長が戻ると、関係者はみな課長を取り囲み、「結論は如何でしたか」と尋ねた。次官は「この救済制度ができるかどうかを君たちに問うてはいない。どうつくるか工夫するのが君たちの仕事だ。」と言われたとのこと。この一言で、水俣病、イタイイタイ病などと一緒に大気汚染被害者救済の「旧制度」と言われるものが1973年に立法化され、後には強化された。

