

環境文明社会づくり あれこれ(44)

加藤 三郎

源流(44)

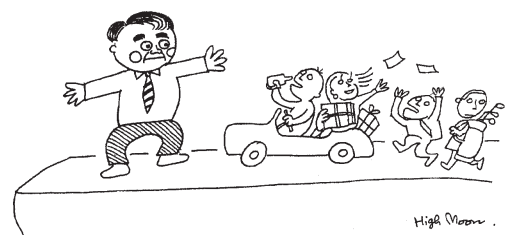
前回述べた経緯により、公害に係る健康被害救済特別措置法(旧法)が1969年末に制定され、川崎、大阪など12地域が指定され、1973年末には約1.3万人が公害病患者として認定された(この頃には、私は国際的な環境対策に従事)。認定患者には医療費の自己負担分と医療手当が給付され、それに要する経費の半分は公費、他の半分は事業者団体からの拠出金で賄われた。

しかし1972年7月に、四日市ぜん息訴訟の判決が出たこともあって、より厳しい被害者救済を訴える世論の下で、旧法はわずか4年で「公害健康被害補償法(公健法)」にとって替えられた。「救済」から「補償」へと制度の性格が変わり、認定患者に対する手当も、医療費の自己負担分はもとより、通院・入院手当、障害補償費、さらに患者が死亡すれば葬祭料と遺族補償手当と大幅に拡充された。これらに要する経費の8割は全国の硫黄酸化物(SO_x)を排出する固定発生源から、残り2割は移動発生源からと見做し、道路整備財源である自動車重量税から賄った。

指定地域に一定年数以上居住または通勤して、一定の呼吸器系疾病にかかれば公害病患者と事実上認定される仕組みなので、患者数は急速に増え、1987年末には10万人を超え、経費も当初の100億円から1,000億円と増加した。その一方で、汚染対策の進展(脱硫装置の設置、原・燃料の質の転換、集合・高煙突化、自治体による排出状況の監視など)により、SO₂の環境濃度は大幅に低下したが、制度上、認定患者の数は増加の一途。こうなると、環境庁はもとより、道路財源の一部を拠出する建設省、そして何より全国のSO_x排出事業者も、この先どれほど増えるかわからない状況を放置し得ないと、大きな声を出し始めた(前回記した通り、最初に救済制度を検討した時、早晩こうなると見通していたので、制度化は無理と考えていた)。このような時の行政の常套手段は、審議会に意見を求め、審議会は専門委員会を設け、そこで専門的に検討してもらうという手順だ。何しろ、一旦は法定した仕組みを手直しすることになるので、ことは重大。メディアは当然騒ぐし、

強力な患者会も黙っていない。すったもんだがあったようだが、その時、私は厚生省で廃棄物・浄化槽行政に専念していたので、この動きを遠くから見ていた程度であったが、環境庁の清水汪次官、岡崎洋官房長らの奮闘により、大難航の末に審議会の答申を1986年10月に得ると、翌1987年2月に公健法の一部改正法案を国会に上程した。

その骨子は、①改善された大気汚染下において、個人に対する補償を継続するのは合理的でないので、指定地域の全部解除、②既存の認定患者については、従来の補償を継続、③汚染原因者等から基金の拠出を求め、その運用益で予防事業を実施する、の3点。しかし、国会は売上税問題で精一杯などの理由で改正公健法案は審議されず、次の臨時国会に引き継がれた。このタイミングで、私は保健企画課長に就任したため、ミッションは改正法案の成立と予防事業のための500億円という巨額の基金造成という重い課題を担うことになった。



High Noon .