

# 時

# 大気汚染被害者医療費助成制度の 創設は喫緊の課題

# 評



弁護士  
小林容子

**四** 日市公害裁判の判決が大気汚染の発生源であった企業の損害賠償責任を明確にしたことを契機として、「公害健康被害の補償等に関する法律」（公健法）が制定された。この法律は、被害救済を目的として、原因者負担の原則に基づく損害賠償制度として位置づけられる、世界に例のない制度である。公健法は、汚染負荷量賦課金を財源として、指定地域に在住・在勤している気管支ぜん息等の患者に対し、療養費や障害補償費等の手厚い補償をするものであった。

公健法の汚染負荷量賦課金の負荷対象物質は硫酸酸化物質(SO<sub>x</sub>)で、工場などが主な排出者であったが、原因者負担の原則を導入したインセンティブ効果から、硫酸酸化物質の排出量は改善される傾向となった。すると産業界は、「公害は終わった」というキャンペーンを展開し、その結果1988(昭和63)年3月、国は公健法の指定地域を解除し、それ以降は新たな認定を行わなくなり、自治体レベルの救済制度があった一部地域を除いて、多くの患者が何の救済も受けられないまま放置されてしまったのである。

呼吸器疾患、とりわけぜん息の発作は、夜間から早朝にかけ

て起きやすく、そのため、定時に出勤することができず、職を失ったり、大幅に収入が減少してしまうこともある。そのような事態に陥った患者は、生活を維持することはもちろん、通院や入院をして治療することもままならなくなってしまう。患者のなかには、発作が起きても受診を我慢したり、通院回数を減らすために定められた薬の量を減らしている患者もいる。しかし、とりわけ気管支ぜん息は、発作を起こさないように日常的にコントロールすることが重要な疾病で、発作を繰り返すようになると、さらに症状が重症化してしまい、死に至るという最悪の結果を招きかねない。

このようななか、各地の患者が、「公害は終わっていない」ことを事実をもって明らかにし、被害者救済制度を改めて創り上げるために、国や企業を被告として大気汚染訴訟を提起した。1995年7月の大阪西淀川2～4次判決から2002年10月の東京1次判決まで、いずれも国が敗訴し、国の賠償責任が認められている。この過程で、1970年代半ば頃からは、大気汚染の原因物質が、自動車排気ガスに含まれる窒素酸化物(NO<sub>x</sub>)やPM(粒子)、特に自動車メーカーが燃費の良さを売りにして製造・販売を押し進めたディーゼル排気ガスが健康被害の原因であることが明らかとなってきた。乗用車や小型トラックのディーゼル化、ディーゼル車の直噴化がなければ、東京都の自動車排出PM汚染は4分

の1となり、発症危険濃度を下回ったのである。

東京大気汚染訴訟は、初めて自動車メーカー7社も被告とし、2007年7月に東京高裁で成立した和解で、国、東京都、自動車メーカー及び首都高速道路が財源を分担することで、医療費自己負担分を全額助成する東京都医療費助成制度が創設された。しかし、2008年8月から始まったこの制度は、国と自動車メーカーが追加拠出に応じなかったため、2015年4月以降は新規認定を打ち切り、さらに2018年4月からは医療費自己負担分の6000円を超える部分のみを助成するというように、後退してしまった。

せめて安心して医療を受けられるよう、国の医療費助成制度を創設して欲しいと、2019年2月、全国の患者たちは公害等調整委員会に公害調停を申し立てたが、自動車メーカーは財源の負担を拒んで途中から欠席を続け、調停は不調に終わった。そこで患者たちは、2022年6月から、国と自動車メーカー7社を相手として、責任裁定を闘っており、間もなく集結を迎えようとしている。患者たちは、医療費助成制度を実現しようと、日々奮闘している。

ぜん息治療薬の進歩は目覚ましく、投薬治療を継続すれば、患者も発作と無縁の生活を送ることができる時代となっている。誰もが、安心して健康に暮らせるよう、大気汚染被害者医療費助成制度の創設は喫緊の課題である。(こばやし ようこ)