

自動車排ガスによる健康被害に関する新たな救済制度の提言について

弁護士 村松昭夫

1 日本弁護士連合会の環境問題に対する取り組み

日本弁護士連合会(以下では日弁連という)は、高度成長のなかで全国各地で公害と環境破壊が進行していた1975年に、公害問題を人権問題と捉える立場から、公害対策委員会(現在は、公害対策・環境保全委員会に改称)を設置し、以後、水俣病、大気汚染、廃棄物、自然保護、都市環境、有害化学物質、地球温暖化など、様々な公害環境問題に関する調査研究を進めてきた。なかでも重視してきたのは、現地調査を踏まえた公害対策や救済制度に関する提言活動である。

公害対策・環境保全委員会の委員は約70名で、大気・都市環境部会、水部会、自然保護部会、化学物質部会、廃棄物部会、環境法部会などの各部会が設置されている。予算は、年間約2500万円程度であり、多くは現地調査費用、シンポジウム費用などに充てられ、委員の日当等の支給はなくかなりの部分が委員の自己負担となっている。その意味では、各委員の公害環境問題への積極的な意欲とボランティア精神によって支えられている。各地の単位弁護士会にも同様の公害環境委員会が設置されており、こうした各地の活動も含め、日弁連公害環境委員会はわが国でも有力の環境NGOと言える。

以下においては、私も関与した2004年7月に発表した「自動車排ガスによる健康被害に関する新たな救済制度」の提言について報告するが、日弁連は、従前も、公害指定地域解除の動きに対して、1987年2月に、第一種地域の地域指定の全面解除を行うべきではないとする意見書を、1991年6月13日には「自動車公害対策に関する緊急提言―『環境庁中間とりまとめ』をふまえて」を、1996年9月には「自動車による大気汚染に関する新たな対策についての意見」を、1997年9月には「地球温暖化防止のための日弁連提言 8・日本国内での対応策について(運輸部門)」等をそれぞれ公表してきている。その都度、繰り返し自動車排ガスによる健康被害者の救済を訴えてきたが、2000年3月16日には、これらの意見・決議を「自動車公害の根絶に向けた道路政策の転換を求めて」との提言にまとめ、そのなかでも、公健法の地域再指定の検討・実施を提言している。

2 新たな救済制度を提言した背景

(1)依然として深刻な大気汚染と健康被害の発生

わが国においては、大都市圏でとりわけ幹線道路の沿道を中心に、依然として深刻な汚染が続いている。

大都市圏においては、2002年度では、NO₂の環境基準を達成できなかった一般測定局が東京、神奈川および大阪に、自動車排出ガス局では、埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、三重、大阪、兵庫、京都、福岡、長崎にそれぞれ存在している。同じくSPMの環境基準を達成できなかった測定局は、一般測定局、自排局ともに、関東地域を中心として、東海地域、大阪・兵庫地域、広島・岡山地域、九州地域に広く分布している。なお、2003年度、2004年度では、「自動車NO_x・PM法」による規制の強化と不況の影響による交通量の横ばいによって一定の改善が見られ、大阪では、NO₂は自動車排ガス測定局7局以外は環境基準を達成し、SPMでも2年間にわたって全局で環境基準が達成されている。そうは言っても、NO₂においては環境基準の上限値を達成しただけであり、健康影響について強い関連が指摘されているPM_{2.5}に関しては、未だ環境基準値の設定さえ行われておらず、測定もやっと始められたところであり、依然として大都市部の汚染が深刻であることに変わりはない。

こうした深刻な大気汚染の原因が、自動車排ガスとくにディーゼル排ガスであることは明白である。たとえば、東京都を例にとると、1995年度のNO_x総排出量6万7600トンのうち67%が自動車を排出源とし、1990年度のSPM総排出量1万1830トンのうち82.2%が自動車を排出源とし、かつ、自動車から排出されるNO_xの70% (1997年度)、SPMのほとんどすべてがディーゼル車から排出されている状況である。

こうしたなかで、呼吸器疾患の患者数の増加も続いている。

文部科学省が実施している学校保健統計調査の結果を見ても、ぜん息児童の患者数の増加は顕著である。すなわち、ぜん息児童の割合を1993年と2003年で比べると、幼稚園では0.8%から1.5%へ、小学校では1.2%から2.9%へ、中学校では1.0%から2.3%へ、高校では0.7%から1.3%へいずれも大幅に増加している。

さらに、各自治体が条例などによって独自に認定する呼吸器疾患の患者数を見ても、東京都の条例患者数(18歳未満)は、1988年度の1万8822人から2000年度の5万1122人へと約3倍も増加し、川崎市の条例患者数(20歳未満)も、1985年度の1546人から2000年度の5

992人へと約4倍に、大阪市の要綱患者数(15歳未満)も、1988年度の3627人から2000年度の2万409人へと約6倍に増加しており、大都市圏での深刻な被害の進行を浮き彫りにしている。

(2)大気汚染と健康影響の因果関係の判決と研究の動向

この間、相次いで判決が出された大気汚染公害訴訟においても、幹線道路沿道の自動車排ガスと健康被害との因果関係が認められている。

西淀川2～4次訴訟・第一審判決(1995年7月5日)

時期は限定した(1971～1977年)ものの、固定発生源による二酸化硫黄(SO₂)に自動車の排出する二酸化窒素(NO₂)が加わって、西淀川区に相当高い濃度レベルの大気汚染を生じたことが、原告らの健康被害の一因であると認定した。ただし、沿道50メートル以遠は受忍限度内で違法性がないとした。

川崎2～4次訴訟・第一審判決(1998年8月5日)

川崎市川崎区、幸区における大気汚染は、1969年頃から1974年頃までの間はNO₂とSO₂により、1975年頃以降はNO₂を中心にSPMおよびSO₂の相加的作用により、健康被害を発生、または増悪する危険性があったとして、因果関係を認めている。

ただし、沿道50メートル以遠は受忍限度内であり、違法性はないとした。

尼崎訴訟・第一審判決(2000年1月31日)

尼崎市内の国道43号線沿道の少なくとも50メートルの範囲で自動車排ガスによって形成された局所的な大気汚染(沿道汚染)は、健康被害を発生させたか増悪させた高度の蓋然性が認められるとして因果関係を肯定した。

名古屋南部訴訟・第一審判決(2000年11月27日)

名古屋市南部の国道23号線について、ディーゼル車を中心とした自動車排ガス中の浮遊粒子状物質(SPM)による沿道汚染にもとづき、沿道20メートルまでに居住する住民に健康被害を発生、増悪させたとして因果関係を認めた。

西淀川2～4次判決、川崎2～4次判決は、道路沿道以外の一般環境の自動車排ガス汚染との因果関係についても肯定している点が注目される。

そして、わが国で、もっとも深刻な自動車排ガス汚染をかかえる東京における訴訟にお

いても、2002年10月29日、以下のような判決が出された。

すなわち、判決は、DEP(ディーゼル排気微粒子)を含むディーゼル排気もしくはNO₂の吸入又は両者の吸入と健康被害の発症、増悪との間に因果関係を認めた。しかし、その範囲を幹線道沿道(12時間自動車交通量4万台以上の幹線道路端から50メートルの範囲)に限定した。東京では、一般環境においてもNO₂及びSPMにおいて環境基準を上回っており、こうした大気汚染状況が長期にわたり相当深刻な状態にあることが認められるとしながらも、環境基準は人の健康を保護する上で維持することが「望ましい基準」であって、いわゆる閾値として定められたものではないとして、幹線道路沿道以外での自動車排ガスと健康影響の因果関係を否定した。

しかし、いずれにしても、幹線道路沿道に関しては、判決において5回にわたって自動車排ガスによる健康影響が認められた意義は大きく、今やこの点での司法判断は動かしがたいものとなっている。

さらに、自動車排ガスの健康影響に関しては、米国・カリフォルニアにおける調査で、一般環境の大気中粒子とぜん息・慢性気管支炎などの発症・増悪との間に有意な関連が繰り返し認められているのをはじめ、欧米の短期影響研究でも、一般環境のNO₂あるいは大気中粒子濃度の上昇にともない、ぜん息などによる死亡、入院、救急治療室利用、気管支拡張剤の使用、往診などが増加するとの有意な関連を見出した研究が多数蓄積されている。わが国の千葉大調査・暴露評価研究でも、一般局のNO₂濃度が高い地区ほど、ぜん息発症率が高く、0.1ppmあたりの発症危険が2.1倍と明確に有意な関連性が認められている。

(3)救済が求められる被害者の実態

日弁連は、独自に被害者らの聞き取り調査を行い、緊急の救済制度の必要性が明らかとなった。

たとえば、ある患者は、トラック運転手として日給で働いていた46歳の時にぜん息を発病したが、仕事を休めばたちまち収入がなくなるので入院を勧められても断わらざるを得なかった。夜中に発作が起きても朝まで必死にこらえ、生活のために仕事を休むことができず、ほとんど眠らないまま仕事に出かける生活を繰り返していたところ、死亡事故を起こし解雇されてしまった。現在は生活保護を受け、月約10万円で妻と2人生活している。

また、ある被害者は、化粧品販売会社を経営していた36歳のときにぜん息に罹患したため、営業活動ができず仕事も休みがちになり、やがて働くことができなくなってしまった。会社をたたまざるを得なくなって収入が途絶え、生活苦から夫婦の関係も悪化して妻は2人の子どもを連れて離婚した。夜中に発作を起こすと、タクシー代も含めて1万円くらいかかるのでわずかな蓄えも使い果たし、全財産が10円硬貨数枚となって死を覚悟したときに、心配して訪ねてきた兄弟に発見され一命を取りとめた。

さらに、東京経済大学学術研究センターが東京大気汚染訴訟の原告を対象に実施した「東京における大気汚染公害の『未認定』患者に関する被害実態調査」によれば、主たる家計支持者の年収が300万円未満である者が未認定患者の50%を占めた。年代別に見ても30代、40代、50代の働き盛りに年収300万円未満の者がそれぞれ40%程度いる。東京都のデータから、勤労者世帯の「男性」の世帯主、平均年齢46.5歳の年収を算出すると約629万円となるから、未認定患者がいかに低収入で生活しているか明らかである。

3 新たな救済制度の必要性

わが国では、1969年、「公害による健康被害の救済に関する特別措置法」が制定され、大気汚染によって呼吸器疾患に罹患した患者に対し、社会保障の補完的制度として当面緊急を要する医療費と医療手当を支給する応急的な救済措置をとった。そして、1972年7月の四日市公害判決で大気汚染発生源となった企業の損害賠償責任が明確となったことを受け、1973年10月には、「公害健康被害の補償等に関する法律」（公健法）が公布された。この法律は種々の不備を指摘されながらも、被害救済を目的として原因者負担の原則にもとづく損害賠償制度として、世界に例のない画期的な制度であると高い評価を受けている。公健法は、指定地域に在住あるいは在勤で気管支ぜん息、慢性気管支炎、肺気腫の呼吸器疾患に罹患した患者を公害患者と認定し、汚染負荷量賦課金を財源の柱として療養費、障害補償費、療養手当などの給付が行われている。

ところが、公健法は、汚染負荷量賦課金の負荷対象物質がSO_xで、工場など固定発生源が主たる拠出者であったこともあって、1975年頃から産業界からの攻撃にさらされ、SO_x排出量も徐々に改善される傾向にあったことから、国は、公害患者らや日弁連の反対意見にもかかわらず、1988年3月、指定地域の全面解除を強行し、それ以降は新たな公害認定

は行われなくなった。

その一方で、前述のように、わが国の大都市圏は未だ自動車排ガスを原因とする深刻な汚染に晒されており、日々新たな被害者を生じている。被害者の多くは、人間らしい生活を送ることはもちろん、十分な治療も受けることもできないまま生命・身体の安全を脅かされながら放置されている状況である。

そこで、現在の大気汚染の原因が自動車排ガスからのNO₂、SPM(PM)に変わってきていることから、原因者負担の原則にもとづく被害者救済制度を新たに制定する必要性は高く、とりわけ前述の司法判断は重く受け止められるべきであり、日弁連は2004年7月に、新たな緊急の救済制度の提言を行ったものである。ちなみに、日弁連は、2002年にも、「抜本的救済制度」を提言しているが、上記のような救済の必要性が大きいことに鑑み、抜本的救済制度が確立されるまでの緊急の措置として、新たに「沿道被害者救済制度」と「緊急救済制度」を提言したものである。

4 提言した新たな救済制度の内容

(1) 新たな救済制度の内容の概要

抜本的救済制度

排出低減対策に向けたインセンティブ効果を重視して、原因者負担の原則に基づいた被害者救済制度

指定地域： 二酸化窒素あるいは浮遊粒子状物質が一定濃度を超える測定局のある行政区

12時間自動車交通量ないし大型車混入率が一定規模以上の幹線道路沿道

救済対象：上記指定地域に引き続き1年(3歳未満の者は6ヶ月)以上住所又は勤務先を有する者で、慢性気管支炎、気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎、肺気腫に罹患した者

給付内容：療養給付・医療費、障害補償費、遺族補償費、児童補償手当、医療手当、葬祭費

費用負担者(汚染原因者)道路設置・管理者、自動車メーカー、燃料メーカー

沿道被害者救済制度、緊急救済制度

抜本的救済制度が確立されるまでの緊急の措置

(沿道被害者救済制度)

指定地域: の道路沿道

救済対象: 抜本的救済制度と同様

給付内容: 抜本的救済制度と同様

費用負担者: 汚染原因者である道路設置・管理者

(緊急救済制度)

指定地域: の行政区

救済対象: 抜本的救済制度と同様

給付内容: 医療費の自己負担分

費用負担者: 国、自動車メーカー、燃料メーカー

(2) 新たな救済制度の基本的な考え方

救済対象および内容

救済制度は、一方では、積み重なっている司法判断をふまえて、損害賠償的見地から原因者負担の原則にもとづいて局地沿道汚染の深刻な地域について公健法制度に準じた被害者救済を実施するべきであるが、他方、自動車排ガス汚染による被害が局地沿道にとどまらず面的に拡大している現状をふまえて、社会保障的見地から被害者の早期・迅速な救済をはかるために、面的汚染の深刻な地域について特別措置法(1969年)に準じた緊急救済を実施すべきであるとした。

費用負担

費用負担をめぐっては、抜本的救済制度及び沿道被害者救済制度にあっては、公健法に準じて汚染原因者の負担とすべきであるのに対して、緊急救済制度にあっては、より広く救済責任を負う者がこれを負担すべきであるとした。

たとえば、道路設置・管理者に関しては、局地沿道の被害者に対し、道路設置・管理者の賠償責任を肯定する判決が5回に亘って下されており、この点での司法判断は動かし難いとみられることから、抜本的救済制度、緊急救済制度における救済責任はもちろんのこと、沿道被害者救済制度にあっては、汚染原因者としての責任は免れず、いずれの制度にあっては費用を負担すべきである。

自動車メーカーに関しては、製造・販売するディーゼル車とガソリン車を対比した場合、ディーゼル車は、PMを大量に排出するという特性がある。ところが、自動車メーカーは、トラックにおいても車両総重量15tクラスまではガソリン車で十分対応できるにもかかわらず、海外向けにはガソリン車の製造・販売を継続しながら、国内向けにはこれをディーゼル車に転換し、さらにディーゼル車の中でも燃費や出力などで優位に立つ直噴化を推し進め、その一方で、直噴ディーゼル車対策の遅れははなはだしいものがある。この点は、自動車メーカー課税を打ち出した2001年度の東京都税制調査会の答申も、「国内自動車メーカーには、より規制の厳しい海外向け仕様と国内向け仕様とを分けて生産、出荷している実態があるなど、技術力があるにもかかわらず、環境負荷の小さい低公害の自動車(クリーン自動車)の生産のためにぎりぎりの努力をしているとは言い難い状況がある」と指摘している。

以上のように、自動車メーカーについても、十分に汚染原因者としての責任を肯定する余地があるが、東京大気第1次訴訟判決において自動車メーカーの賠償責任が認められなかったことに鑑み、当面、自動車メーカーについては、緊急の措置のうち沿道被害者救済制度に限って費用を負担させないこととし、緊急救済制度にあっては、同制度の費用を負担させるべきであるとした。これに対し、抜本的救済制度にあっては、今後の排出低減対策に向けたインセンティブ効果を重視して、汚染原因者に準じて自動車メーカーにも同制度の費用を負担させるべきである。

燃料メーカーに関しても、ディーゼル自動車の燃料である軽油が含有する硫黄分は、軽油の燃焼によって硫酸塩生成の原因になり、粒子状物質の発生を増加させ、また、NO_x対策としての大量のEGR(排ガス再循環)導入や粒子状物質対策としての酸化触媒の導入のためにも軽油硫黄分の低減が必要になるが、軽油硫黄分の低減については、技術的には十分に可能であったにもかかわらず、その実施は大幅に遅れ、これがディーゼル車の排出低減にとっての障害の一つとなってきたことから、燃料メーカーについても、汚染原因者としての責任を肯定する余地があるが、これについても自動車メーカーと同様の見地から、沿道被害者救済制度に限っては、同制度の費用を負担させないこととし、抜本的救済制度、緊急救済制度にあっては、同制度の費用を負担させることとすべきであるとした。

ちなみに、早急の実施が求められる沿道被害者救済制度および緊急救済制度につい

て、必要となる財源規模を試算すれば、沿道被害者救済制度では約123億円、緊急救済制度では約64億円となり、その財源規模と救済の重要性・緊急性を対比すれば、費用負担者に各制度の財源負担を求めることは十分に合理的かつ妥当と言うべきである。

5 おわりに

日弁連の上記提言や公害患者らの度重なる要請にもかかわらず、環境省は依然として新たな救済制度の実施に踏み切っていない。その理由とするところは、自らが行ってきた調査によっては、大気汚染と健康影響との関係が明らかでないというものである。そして、環境省は、2005年度から、5年間25億円をかけた新たな疫学調査に着手している。一方、トヨタなどの自動車メーカーは、国による制度への協力要請があれば、これに対応していきたい旨を表明し一定の変化を示している。

いずれにしても、環境省の対応は、日々発生している公害被害者の救済を先延ばしするものである。上記の日弁連の提言も含めて、新たな救済制度の確立に向けた真剣な検討が緊急に求められていると言わねばならない。

以上