

公害健康被害補償 ・ 予防の手引

公害健康被害補償制度 入門編



公害健康被害補償・予防の手引

(公害健康被害補償制度 入門編)

目 次

1. 質 疑 応 答

問 1	公害とは	2
	公害という言葉はいろいろな場で使われていますが、どのように理解すればよいのでしょうか。	
問 2	公害による健康被害	3
	公害による健康被害にはどのようなものがありますか。	
問 3	公害の四大裁判とは	4
	公害の四大裁判が公害健康被害者の救済に重要な役割を果たしたといわれますが、それは、どのような裁判ですか。	
問 4	公害健康被害の救済	5
	どういう経緯で、公害健康被害の救済制度ができたのですか。	
問 5	公害健康被害補償制度の基本的な考え方	7
	公害健康被害補償制度は、種々の割り切りにより被害者の補償を行っていますが、その基本的な考え方はどういうところにあるのですか。	
問 6	補償の仕組み	8
	第一種地域の公害健康被害者に対する補償の仕組みは、どのようになっているのですか。	
問 7	給付	10
	既被認定者の補償として、どういう給付が行われていますか。	

問 8	健康被害予防事業	13
	公害健康被害補償制度においては、公害健康被害者の補償に加え、健康被害予防事業が行われていますが、どのような事業が行われていますか。	
問 9	費用負担の考え方、仕組み	15
	公害健康被害補償制度における費用負担の考え方、仕組みはどうなっていますか。	
問 10	汚染負荷量賦課金①	17
	多くの企業が、毎年多額の賦課金を支払っていますが、公害健康被害者の救済にどのように役立っているのですか。また、賦課金等が徴収され、最終的に被害者救済に至るまでの仕組みはどうなっていますか。	
問 11	汚染負荷量賦課金②	18
	どのような事業者が汚染負荷量賦課金を納付しなければならないのですか。	
問 12	汚染負荷量賦課金③	19
	どの程度の規模の工場・事業場が汚染負荷量賦課金の納付の対象になるのでしょうか。	
問 13	汚染負荷量賦課金④	20
	汚染負荷量賦課金の額はどのようにして計算するのですか。	
問 14	汚染負荷量賦課金⑤	22
	汚染負荷量賦課金の賦課料率はどのようにして決められるのですか。	
問 15	汚染負荷量賦課金⑥	24
	賦課料率が指定地域とその他の地域とで異なるのはどういう理由ですか。	
問 16	汚染負荷量賦課金⑦	25
	指定地域の中でも給付費よりも賦課金が大花に上回っている地域があったり、逆に給付費よりも賦課金が著しく少ない地域があったりしますが、不公平ではないでしょうか。	
問 17	汚染負荷量賦課金⑧	27
	賦課料率を事務処理の関係上早く知りたいのですが、毎年いつ頃、賦課料率がわかるのでしょうか。	

問 18	汚染負荷量賦課金⑨	28
	汚染負荷量賦課金の申告・納付はどのようにするのですか。	
問 19	汚染負荷量賦課金⑩	29
	指定地域でない地域でもどうして汚染負荷量賦課金を納めなければならないのですか。	
問 20	汚染負荷量賦課金⑪	30
	汚染負荷量賦課金を申告・納付しなかったらどうなりますか。	
問 21	自動車の費用負担形式	31
	公害健康被害の補償給付の費用の一部を自動車が負担しているといわれますが、どういう理由で、どのような法式で負担をしているのですか。	
問 22	特定賦課金	32
	特定賦課金とはどういうものですか。	
問 23	独立行政法人環境再生保全機構	33
	独立行政法人環境再生保全機構とはどういう性格の法人でどのような業務をしているのですか。	
問 24	認定又は処分の救済	34
	公害病であるかどうかの認定や、環境再生保全機構が賦課徴収について行った処分に不服がある場合には、どうすれば救済されますか。	

2. 用語の解説

1. 質疑応答

問1 公害とは

公害という言葉は、実にいろいろな場で使われていますが、どのように理解すればよいのでしょうか。

答

「公害」という言葉は、これまで社会一般には、人の生活や財産に支障を及ぼし、健康を損ない、あるいは人の迷惑になる現象や活動などをさすものとして、広く用いられ、その意味する範囲には相当な差があります。

戦前には、足尾銅山鉍毒事件、浅野セメント降灰事件のような深刻な問題もありましたが、これらの多くは新興の鉍工業が引き起こした地域的な紛争としてとらえられ、対応がなされました。戦後の復興期以降、特に、重化学工業を中心とする高度経済成長と都市化の過程において、著しい大気汚染、水質汚濁などが全国的にも大きな社会問題として認識されるにつれ、「公害」が重要な国政上の課題とされるに至りました。

今日では、「公害」は、先進国・発展途上国にも共通してみられる問題であり、人の活動に伴って環境を汚染し、健康・生活・財産に悪影響を及ぼすことととらえられています。

環境基本法では、公害対策基本法を引き継ぎ、「公害」を

1. 事業活動その他の人の活動に伴って生ずる
2. 相当範囲にわたる大気汚染、水質汚濁、土壌汚染、騒音、振動、地盤沈下及び悪臭（いわゆる典型7公害）によって
3. 人の健康または生活環境に被害が生ずること

と定義しています。

この法律の考え方は、公害を社会的な問題としてとらえ、一定の原則に基づいて対応策を講ずべきものを明らかにしています。

したがって、地震、台風、雷、洪水のような自然現象によるものや、日照妨害、電波障害などの事象は公害から除かれています。

問2 公害による健康被害

公害による健康被害にはどのようなものがありますか。

答

公害による被害には、動物・植物・家具等の一般財産等に及ぼす財産被害や、視程、視界の減少といった被害もありますが、我が国において最も問題とされたのは、健康被害です。

公害による健康被害としては、騒音・振動等の物理的な影響によるものと、化学物質等が人間の身体に作用することによるものと二つに分けることができます。

公害健康被害補償制度では、上記の化学物質等による健康被害のうち、

1. 大気汚染による気管支ぜん息等の非特異的疾患（個々の患者についてみた場合、原因物質との因果関係が明らかでない疾病）
2. 大気汚染、水質汚濁の原因物質との因果関係が明らかである特異的疾患（水俣病、イタイイタイ病などの疾病）

を救済の対象としています。

このように対象を大気汚染、水質汚濁による疾病に限定したのは、その被害が社会的に見て問題が多く、被害者の救済が緊急かつ重大であるため、制度的に救済する必要があると考えられたからです。

なお、騒音、振動等の公害による健康被害あるいは財産被害は、鉄道、道路、空港等の設置者等が、その防止対策、被害救済を図ることとされています。



問3 公害の四大裁判とは

公害の四大裁判が公害健康被害者の救済に重要な役割を果たしたといわれますが、それは、どのような裁判ですか。

答

戦後の日本経済は急速な成長を遂げましたが、一方では工場等が排出するばい煙、汚水等により環境の汚染が進み、とりわけ公害による健康被害の発生は重大な社会問題となりました。

これらの公害健康被害の深刻さを如実に物語る裁判として有名なものが、1971年（昭和46年）6月のイタイイタイ病裁判をはじめとして、1971年（昭和46年）9月の新潟水俣病裁判、イタイイタイ病控訴審裁判、1972年（昭和47年）7月の四日市公害裁判、そして、1973年（昭和48年）3月の熊本水俣病裁判へと続くいわゆる四大公害裁判です。

これらの四大公害裁判は、その公害による被害者が多数に及び、また、その被害も人命に及ぶなど悲惨なものがあったという点で、大きな社会的関心を呼んだものです。四大公害裁判において裁判所が下した判決は、いずれも原告が勝訴し、公害の原因企業に対し損害賠償の支払を命じるとともに、厳しく企業の責任を追及するものでした。

この四大公害裁判のうち、公害健康被害補償制度に特に関係の深いものは、1972年（昭和47年）7月24日に判決が下された四日市公害訴訟です。この訴訟は、1967年（昭和42年）9月1日に三重県四日市市磯津地区の住民が、隣接して四日市石油コンビナートを形成している6社を相手に、6社の操業により排出されたばい煙によってぜん息などの健康被害を受けたことに対して損害の賠償を請求したものです。

この訴訟は、他の公害訴訟がいずれも単一の企業が起こした公害が問題とされたのと異なり、コンビナートを形成している複数の工場から排出されたばい煙による公害健康被害が問題とされたため、審理の中では、このような大気汚染による被害に対して工場等が共同して責任を負うこととなるのかどうか大きな争点となりました。

これに対して、判決では、各種の疫学調査結果等をもとに磯津地区での原告らのぜん息等とばい煙による大気汚染との因果関係を認め、さらに、被告工場6社が順次隣接し合って集团的に立地し、だいたい時を同じくして操業を行っていることなどを認定したうえ、各工場ごとに排出した煙がどれだけずつ寄与したのかを問わず、共同して賠償責任を負うものとされました。

このような四大公害裁判の結果を背景に、公害健康被害者の迅速かつ公正な保護を図るために、1974年（昭和49年）9月より公害健康被害補償制度が施行されることとなったものです。

問4 公害健康被害の救済

どういう経緯で、公害健康被害の救済制度ができたのですか。

答

日本経済は、戦後、1955年(昭和30年)から1964年(昭和39年)にかけての高度成長にみられるように、目ざましい発展を遂げてきました。

反面、経済成長とともに、工場等が排出するばい煙、汚水等により、環境汚染が進み、動植物のみならず、地域住民にも被害を及ぼしました。

こうした事態に対応して、公害による健康被害者の間には、訴訟により損害賠償を求める動きが活発になり、1971年(昭和46年)から1973年(昭和48年)にかけて、いわゆる「四大公害裁判」(問3参照)の判決が出されました。

一方、法制度面からも、1967年(昭和42年)に「公害対策基本法」が制定され、健康被害の未然防止の施策の確立がうたわれ、1969年(昭和44年)には「公害に係る健康被害の救済に関する法律」(昭和45年2月施行)いわゆる旧「救済法」が制定されました。この法律は、社会保障の補完的な制度として、当面緊急を要する医療費(健康保険の自己負担分)を給付することとし、財源も、事業者からの寄付による納付金(1/2)と公費(1/2)によっていました。

その後、1972年(昭和47年)に制定された「公害に係る無過失責任法」(大気汚染防止法及び水質汚濁防止法の一部改正)により、公害発生の原因者は故意・過失の有無にかかわらず責任を免れることができないとされ、さらに、その附則で公害の被害者に対し、損害賠償を補償する制度について検討を加え、速やかに措置を講ずるものとするという規定が加えられました。

先に述べましたように、旧「救済法」においては、医療費の自己負担金を給付するにすぎず、財産的損失に対する補償や慰謝料は含まれていませんでした。また、訴訟によってこれらの問題を解決するには、かなりの労力と日時を要し、原因者が不特定多数の場合には、民事上の解決に委ねることに限界があるという問題がありました。

このような事情を背景に、1972年(昭和47年)4月に中央公害対策審議会は、環境庁長官から「わが国における公害に関する費用負担は今後いかにあるべきか。また、環境汚染によって生ずる損害賠償費用はいかに負担すべきか」という諮問を受け、公害健康被害補償制度の検討に着手しました。

時あたかも、1972年(昭和47年)7月、四日市公害裁判において原告側が勝訴し、被害者救済の緊急性が叫ばれるようになり、当初立法準備期間は2~3年必要とされていました

が、異例の速さで、1973年(昭和48年)10月「公害健康被害補償法」(昭和49年9月施行)が制定されました。

公害健康被害補償制度は、制度発足以来、公害による健康被害者の救済に大きな役割を果たしてきました。

ところで、近年の我が国の大気汚染の状況は、全般的には改善の方向にあり、こうした大気汚染の状況を踏まえ、1983年(昭和58年)11月に環境庁長官から中央公害対策審議会に対し、「今後における第一種地域のあり方について」諮問が行なわれました。

1986年(昭和61年)10月、中央公害対策審議会は①第一種地域の指定解除、②既被認定者に対する補償の継続、③総合的な環境保健施策の推進、④大気汚染防止対策の強化を骨子とする答申を取りまとめ、環境庁(当時)において公害健康被害補償法の改正法案が作成され、国会に提出されました。

公害健康被害補償法の改正法は、1987年(昭和62年)9月に成立し、これを受けて、1988年(昭和63年)3月1日に、第一種地域の指定解除が行われ、同日以降基金に基づく健康被害予防事業が実施されることとなりました。法律の題名も「公害健康被害の補償等に関する法律」に改められています。

このように、公害健康被害補償制度は、現在の大気汚染の状況を踏まえ、これまでの健康被害者に対する事後的な補償制度から、地域住民の健康被害の未然防止に重点を置いた制度へと転換することとなりました。

また、1995年(平成7年)に、公害健康被害の補償等に関する法律は一部改正され、1)遺族補償費の支給要件の改正、2)災害等の場合における認定更新の特例措置の創設を内容とした制度改正がなされました。



問5 公害健康被害補償制度の基本的な考え方

公害健康被害補償制度は、種々の割り切りにより被害者の補償を行なっていますが、その基本的な考え方はどういうところにあるのですか。

答

公害健康被害補償制度の基本的な考え方は、本来、原因者と被害者の間の損害賠償により解決が図られるべき公害による健康被害の紛争を、個別の因果関係の立証が困難であるとか、原因者が不特定多数であるとかの公害被害の特殊性に鑑み、基本的には民事責任を踏まえつつ、公害健康被害者を迅速かつ公正に保護するところにあります。

しかし、基本的には民事責任を踏まえていることから、指定疾病とその原因物質の間には一般的な因果関係があること、また汚染原因者が補償給付に要する費用を負担すること、が制度の前提となります。

しかし、本制度は行政上の救済制度としての性格を持つことから、民事の領域における被害者救済と異なり、第一種地域に係るものとしては、

1. 大気汚染と疾病との疫学的な因果関係を前提とし、個別の因果関係は問わないこととし、指定地域に存する汚染の曝露を受け、一定の症状があれば、公害病患者として「認定」することとしています（個別の患者に係わる因果関係の割り切り）。
2. 補償給付に要する費用を負担する者は、原因物質を排出した大気汚染防止法上の一定の施設を設置していた者に限定されること（原因者の範囲に係る割り切り）。
3. 補償給付の内容が定型化されていること。
4. 救済の対象は健康被害に限定されていること。

が、特徴として上げられます。

通常、公害健康被害補償制度が割り切りを重ねた制度といわれているのは、上記の第1、第2の考え方をさしていわれているものです。

問 6 補償の仕組み

第一種地域の公害健康被害者に対する補償の仕組みは、どのようになっているのですか。

答

1 公害健康被害者の認定

公害健康被害補償制度によって補償を受けるためには、大気汚染の影響により気管支ぜん息等の疾病にかかっていることについて、都道府県知事等の認定を受ける必要があります。

健康被害者の認定については、気管支ぜん息等の疾病が非特異的疾患であることから、大気汚染が気管支ぜん息の疾病の原因であるかどうかを問わず、

1. 大気汚染が著しく、気管支ぜん息等の疾病が多発している地域（指定地域）に、
2. 一定期間以上居住又は通勤（曝露要件）し、
3. 一定の疾病（指定疾病）に、

かかっている場合、大気汚染の影響により疾病にかかったものとみなして認定されることとなります。

指定地域については、「相当範囲にわたる著しい大気汚染が生じ、その影響による疾病が多発している地域」を第一種地域として指定することとされています。

第一種地域は、これまで 41 地域が指定されており、これらの地域に係る疾病として、慢性気管支炎、気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎及び肺気腫並びにこれらの続発症が定められていましたが、現在の大気汚染の状況、その健康への影響等を踏まえ、1988 年（昭和 63 年）3 月 1 日をもって、第一種地域の指定はすべて解除されました。

第一種地域の指定が解除されたことにより、1988 年（昭和 63 年）3 月 1 日以降は、新たな認定申請は行うことができなくなりました。

2 補償給付の支給等

都道府県知事等の認定を受けた被認定者は、公害医療機関で必要な医療を受けられるほか、その請求に基づき障害補償費等の補償給付を受けることができます。

また、被認定者本人が指定疾病に起因して死亡した場合には、その遺族に対しても、遺族補償費等が支給されます。

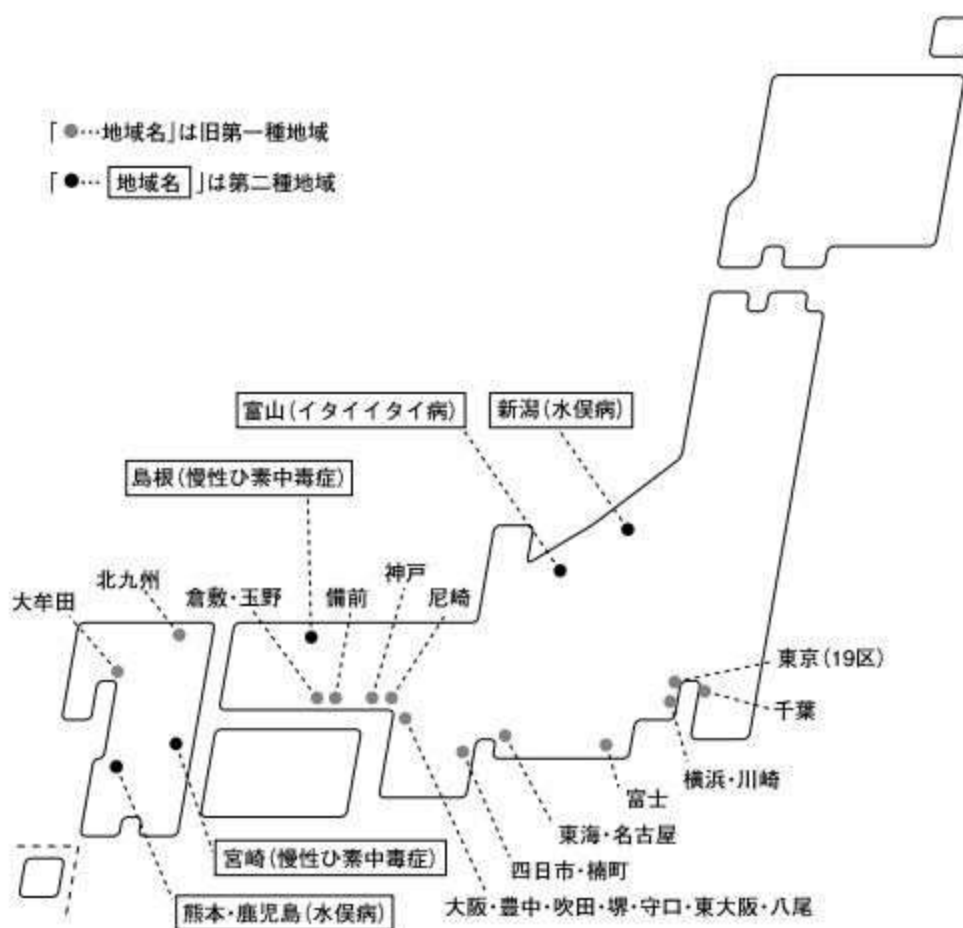
被認定者は、補償給付の支給を受けられるだけでなく、損なわれた健康を回復させ、回復した健康を保持し増進させるための公害保健福祉事業（リハビリテーション、転地療養、療養用具の支給、療養指導、インフルエンザ予防接種に係る本人負担分の助成）の対象となります。

第一種地域の指定が解除されたことにより、新たな健康被害者の認定は行われなかったこととなりましたが、指定解除前に申請して認定を受けた既被認定者については、認定更新、補償給付の支給等従前どおりの補償が行われます。

○第一種地域の指定経緯

指定年次	1974年 (49.9)	1974年 (49.11)	1975年 (50.12)	1977年 (52.1)	1978年 (53.6)	1988年 (63.3)
地域数	12	23	37	39	41	指定の 全部解除

○指定地域および指定疾病一覧



注 楠町は平成17年2月から四日市市と合併

問7 給付

既被認定者の補償として、どういう給付が行われていますか。

答

第一種地域の指定解除前に認定を受けた既被認定者（指定解除前に認定の申請を行い、指定解除後に認定を受けた者を含む。）及びその遺族などに対し、都道府県知事等が支給する補償給付は、次の7種です。

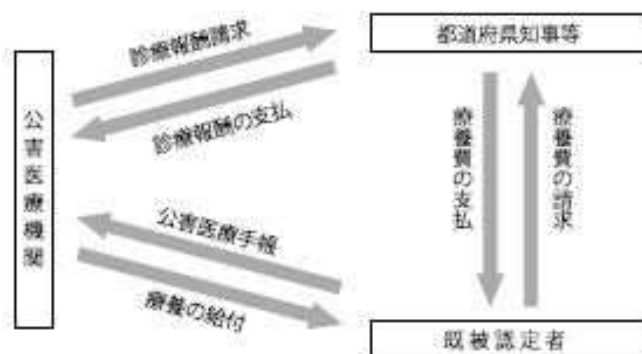
1. 療養の給付及び療養費
2. 障害補償費
3. 遺族補償費
4. 遺族補償一時金
5. 児童補償手当
6. 療養手当
7. 葬祭料

（1）療養の給付及び療養費

補償給付の中心となるのは、既被認定者の指定疾病について医師等が行う診療、治療に関するものです。既被認定者は、公害医療機関（原則として、健康保険法、国民健康保険法、生活保護法による指定医療機関）の窓口で公害医療手帳を提示すれば医師の診療、治療を受けることができます。これを療養の給付（医療の現物給付）といいます。診療等を行った医療機関は、診療に要した費用を診療報酬として都道府県知事等に請求し、支払を受けます。

天災等により公害医療機関に行くことができず、公害医療機関以外の医療機関で診療を受けた場合のようにやむを得ない特別の事情があるときは、既被認定者が一旦医療機関の窓口で支払った費用を都道府県知事等に請求し、支払を受けることができます。これを療養費といいます。

療養の給付および療養費の仕組み



(2) 障害補償費

既被認定者が指定疾病にかかったことにより一定の障害がある場合に、その障害による損害を填補するものとして障害補償費が支給されます。これも民事責任を踏まえた給付ですが、多種多様な既被認定者の個別の事情をしんしゃくして給付額を定めることは事実上困難であるため、障害の程度や性別、年齢階層別に給付額を定型化して支給されています。

障害補償費等の給付水準を示す障害補償標準給付基礎月額は、全労働者の性別、年齢階層別の平均賃金の80%を基準として、毎年度、環境大臣が中央環境審議会の意見を聴いて定めることになっています。

障害の程度は、日常生活の困難度と労働能力の喪失の程度に応じて4つの等級に区分されており、それぞれの等級に該当する者に対して障害補償標準給付基礎月額にそれぞれの等級ごとに示されている給付率を乗じた額が支給されます。

なお、障害の程度が特級の者に対しては、介護を要する状態にあるということで、介護加算があります。

(3) 遺族補償費

遺族補償費は、既被認定者が指定疾病に起因して死亡した場合に、その者によって生計を維持していた者で次の範囲の遺族に対して、次の順位で支給されるものです。ただし、18歳未満の子・孫・兄弟姉妹については、その者の18歳の誕生日の属する年度末まで支給されます。

1. 妻又は60歳以上の夫
2. 60歳以上又は18歳に達した日の属する年度末までの間の子
3. 60歳以上の父母
4. 60歳以上又は18歳に達した日の属する年度末までの間の孫
5. 60歳以上の祖父母
6. 60歳以上又は18歳に達した日の属する年度末までの間の兄弟姉妹

遺族補償費の給付水準を示す遺族補償標準給付基礎月額は、労働者の性別、年齢階層別平均賃金の70%を基準として、毎年度環境大臣が中央環境審議会の意見を聴いて定めること

になっています。

なお、遺族補償費の支給は、既被認定者の死亡により破壊された遺族の生活が回復し、安定した生活ができるようになるまでの期間を目途とし、通常民事において損害賠償として支払われる一時金の額との均衡を失しないものとなるような妥当な期間として、10年間の支給期間としています。

(4) 遺族補償一時金

遺族補償費を受けることができる遺族がない場合などに、一定範囲の遺族に対して一時金として遺族補償一時金が支給されます。

遺族補償一時金の額は、遺族補償標準給付基礎月額額の36か月分とされています。

(5) 児童補償手当

児童（15歳未満）は、労働能力の喪失等による損害がないなどの理由から障害補償費の支給の対象にはなりません。指定疾病にかかった児童は、成長が遅れる、学業が遅れる等の支障を来し、発作等による肉体的精神的苦痛があることなどの理由から、児童の日常生活の困難度に応じて、養育者に対して、児童補償手当が支給されることになっています。なお、2003年度（平成15年度）からは、支給対象者が想定されないため、同手当の額は定められていません。

(6) 療養手当

療養手当は、既被認定者の入院に要する諸雑費、通院に要する交通費等に充てるため、その病状の程度が一定の状態にある場合に、その病状の程度に応じて一定額を支給するものです。

(7) 葬祭料

葬祭料は、既被認定者が指定疾病に起因して死亡した場合に、その葬祭を行う者に対して支給されるものです。

葬祭料の額は、通常葬祭に要する費用として定められています。

(参考資料)

I 公害健康被害補償制度の仕組み

3. 給付の概要 P. 38
4. 障害の程度（障害補償費） P. 39
5. 障害補償標準給付基礎月額 P. 39
6. 遺族補償標準給付基礎月額 P. 40
7. その他の補償給付 P. 40

問 8 健康被害予防事業

公害健康被害補償制度においては、公害健康被害者の補償に加え、健康被害予防事業が行われていますが、どのような事業が行われていますか。

答

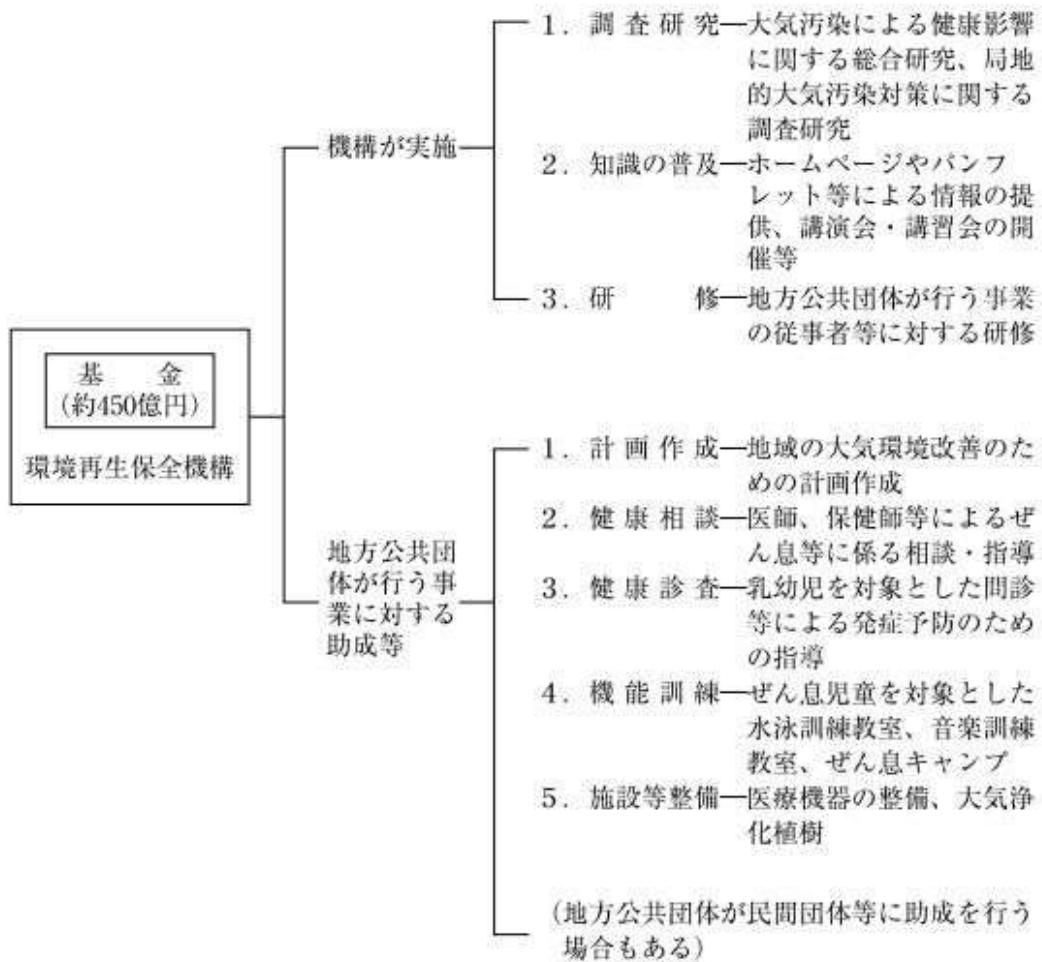
1986年(昭和61年)10月の中央公害対策審議会の答申においては、現在の大気汚染の状況の下では、大気汚染の原因者の負担に基づき個人に対する個別の補償を行うことは合理的ではなく、公害健康被害補償制度を公正で合理的なものとするため、第一種地域の指定をすべて解除し、今後は健康被害予防事業の実施など総合的な環境保健施策を推進することが適当とされました。

中央公害対策審議会の答申を踏まえ、公害健康被害補償法等の改正が行われ、1988年(昭和63年)3月1日をもって第一種地域の指定が解除され、健康被害予防事業が実施されることになりました。

健康被害予防事業は、現在の大気汚染の状況を踏まえ、大気汚染の影響による健康被害を予防するために実施されるものであり、これにより地域住民の健康の確保を図ることを目的としています。

健康被害予防事業は、人の健康に着目し、健康の確保・回復を図る事業と環境そのものに着目し、環境自体を健康被害を引き起こす可能性がないものとしていく事業と大きく分けられます。具体的には、環境再生保全機構が実施する調査研究、知識の普及及び研修並びに指定解除前の第一種地域を管轄する地方公共団体が機構の助成等を受けて行う計画作成、健康相談、健康診査、機能訓練、施設等整備の事業です。

なお、2008年度(平成20年度)より、環境省から自立支援型公害健康被害予防事業補助金が交付されています。



○事業の対象地域は、旧第一種地域及びこれに準ずる地域

問 9 費用負担の考え方、仕組み

公害健康被害補償制度における費用負担の考え方、仕組みはどうなっていますか。

答

1 公害健康被害者の補償費用

公害健康被害補償制度における被害者補償の基本的な考え方は、原因者と被害者との間で損害賠償として処理されるべきものを制度的に解決しようとするところにあります。

したがって被害者救済のために必要な費用は、全額を汚染原因者が負担することとされています。

ただし、公害健康被害者の健康回復事業等を行う公害保健福祉事業は、福祉施策の性格もあるということで、原因者と公費で 1/2 ずつ負担することとしています。

なお、被害者救済のための費用は、汚染原因者の負担によることとしていますが、第一種地域関係と第二種地域関係とは、その内容が異なります。

第一種地域関係は、どこの煙突から出た煙がどれだけの被害をもたらしたかということをはっきりさせることができません。

したがって、発生した被害を救済するために全国の汚染原因者が共同してその費用を負担することとしています。現在、大気汚染の原因は、工場・事業場の煙突から出る煙と自動車の排気ガスの二つであると割り切り、この両者から出る硫黄酸化物(SO_x)と窒素酸化物(NO_x)の量に応じ、工場・事業場 8 割（汚染負荷量賦課金として徴収します）、自動車 2 割の割合で費用を負担することとしています。

また、第二種地域関係は、原因物質と疾病との因果関係が一般的に明らかでありますから、原因物質を排出した施設を設置した者（これを「特定施設設置者」といいます）が、費用を負担することとなっています。これを特定賦課金といいます。



○補償給付費等の負担方法

	第一種地域			第二種地域		
補償給付費	8:2 (事業者) 汚染負荷量賦課金 別法 (自動車重量税) 律			(事業者) 特定賦課金		
公害健康 福祉事業費	8:2 (事業者) 汚染負荷量 賦課金 2/4 (自動車重量税) 別法 律	国 1/4	県又は市 1/4	(事業者) 特定賦課金 2/4	国 1/4	県又は市 1/4
給付事務費	国 1/2	県又は市 1/2		国 1/2	県又は市 1/2	
徴収事務費	汚染負荷量賦課金(事業者) 一部交付金			特定賦課金(事業者) 一部交付金		

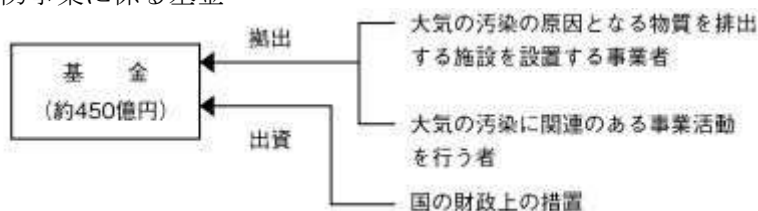
注 給付事務費とは県知事又は市長が行う事務の処理に要する費用をいい、徴収事務費とは環境再生保全機構が行う事務の処理に要する費用をいいます。

2 健康被害予防事業の実施費用

健康被害予防事業を実施するために必要な費用は、基金を設け、その運用益により賄うことにしています。健康被害予防事業は、現在の大気汚染が健康に何らかの影響を及ぼしている可能性は否定できないという状況を踏まえ、大気汚染の影響による健康被害を予防するために行われるものであり、大気汚染の原因となる物質を排出する施設を設置する事業者及び大気汚染に関連のある事業活動を行う者に拠出金の拠出を求め、これにより基金を設けています。また、健康被害予防事業は、健康被害予防のための一般的な対策を補完し、より効果あるものとするものであり、国からも基金に関する財政上の措置（出資）が講じられています。

なお、2008年度(平成20年度)より、環境省から自立支援型公害健康被害予防事業補助金が交付されています。

○健康被害予防事業に係る基金



問 10 汚染負荷量賦課金①

多くの企業が、毎年多額の賦課金を支払っていますが、公害健康被害者の救済にどのように役立っているのですか。
また、賦課金等が徴収され、最終的に被害者救済に至るまでの仕組みはどうなっていますか。

答

毎年約 8 千 2 百の事業所が、汚染負荷量賦課金の納付を行っています。

これらの事業所が申告納付した賦課金は、自動車重量税収入の一部と合わせ、公害健康被害者に対する補償給付等の財源に充てられることとなっており、極めて重要な役割を果たしています。

補償給付のうち、主なものが 1) 「療養の給付及び療養費」つまり医療費と 2) 障害補償費で、全体の 4 分の 3 を占めています。このほか、3) 遺族補償費、4) 遺族補償一時金、5) 児童補償手当、6) 療養手当、8) 葬祭料の各種給付制度があります(問 7 参照)。これらの費用は全額を汚染原因者の負担分として汚染負荷量賦課金(8割)と自動車重量税収入の一部(2割)によって、賄われています。

汚染負荷量賦課金が既被認定者にまで到達する仕組みは、次のようになっています。

まず、各事業者が、環境再生保全機構に、賦課金を申告、納付します。機構は、政府から交付を受けた自動車重量税収入の一部と合わせて、県市区の請求に応じ必要なお金を送ります。県市区は、医療機関や被害者の請求に基づき補償給付の支払をします。

このほか、公害による健康被害を予防したり、健康を回復させる事業として、公害保健福祉事業があります。この事業に必要な資金として、2 分の 1 は国、県市区により負担されますが、残りの 2 分の 1 は、汚染原因者分として、汚染負荷量賦課金(残り 2 分の 1 の 8割)と自動車重量税収入の一部(残り 2 分の 1 の 2割)によって、賄われています。

問 11 汚染負荷量賦課金②

どのような事業者が汚染負荷量賦課金を納付しなければならないのですか。

答

汚染負荷量賦課金は、汚染原因者負担の原則に基づき、第一種地域の公害健康被害者に対する補償給付等に要する費用のうち8割分に充てるために、次に述べる全国の事業者に対して排出量に応じて負担を求めるものです。

このため、1988年(昭和63年)の制度改正後における納付義務者は、1987年(昭和62年)4月2日以後に、ばい煙発生施設を改造又は廃止したこと等によって、当該工場・事業場の最大排出ガス量の合計が、旧指定地域 5,000 m³N/h 未満、その他地域 10,000 m³N/h 未満に減少した場合、あるいは工場事業場を閉鎖した場合でも汚染負荷量賦課金を申告・納付する義務があります。

なお、1988年(昭和63年)3月1日に第一種地域の指定がすべて解除されており、1988年度(昭和63年度)以降に徴収する賦課金は、指定解除前に申請して認定を受けた既被認定者に関する補償給付等に要する費用に充てられることとなります。

賦課金を納付しなければならない事業者(納付義務者)は、既被認定者が制度上指定解除前の大気汚染の影響により健康を損なったものと考えられることから、指定解除前に煙を排出していた全国の事業者が費用を共同して負担するとの考え方に基づき、1987年(昭和62年)4月1日において、次の要件に該当する工場・事業場を設置していた者とされています。

1. 硫黄酸化物(SO_x)を排出し得る大気汚染防止法の規制の対象となっている一定の施設(ばい煙発生施設といいます。)等が設置されていること。
2. 工場・事業場の全施設の「最大排出ガス量」が、次に示す値以上のものであること。

旧指定地域に所在するもの 5,000 m³N /時

その他の地域に所在するもの 10,000 m³N /時

(なお「最大排出ガス量」、「m³N」については、問12を参照して下さい。)

納付義務者の要件を満たしている事業者は、その工場・事業場を全国どの地域に設置していても、賦課金を申告・納付する義務が生じることとなります。

なお、本制度が汚染原因者負担の原則を基本としている以上、経営状態が悪化している事業者であっても他の事業者と同様に賦課金を申告・納付しなければなりません。

問 12 汚染負荷量賦課金③

どの程度の規模の工場・事業場が汚染負荷量賦課金の納付の対象になるのでしょうか。

答

汚染負荷量賦課金の納付の対象となる工場・事業場は、1987年(昭和62年)4月1日における最大排出ガス量の規模によって指定解除前に地域指定されていた地域とその他地域別に次のとおりとなっています。

旧指定地域：最大排出ガス量が 5,000 m³N/時以上
その他地域：最大排出ガス量が 10,000 m³N/時以上

注 「最大排出ガス量」とは、工場・事業場に設置されるばい煙発生施設等において発生し、大気中に排出される排出ガス全体の1時間当たりの量を標準状態(温度が0℃で圧力が1気圧の状態)に換算したものの最大値の合計をいいます。
また、「1m³N」は、「1立方メートルノーマル」といい、標準状態に換算した後の気体1立方メートルのことをさします。

このように、賦課金の納付義務者は一定規模以上の工場・事業場を設置していた事業者に限ることとしています。これは零細な工場・事業場は、その個々の大気汚染に対する寄与度が著しく小さく、その負担すべき賦課金の額も少額であり、もし、これらの零細な工場・事業場まで費用を負担することとすれば、徴収される賦課金額に比べて徴収コストがぼう大なものとなって極めて非効率となるためです。

ただし、旧指定地域にあつては、ある程度規模の小さい工場・事業場でも、集中していることによって、被害発生に寄与したものと考えられますので、その他地域より小規模の工場であっても納付義務者となります。

問 13 汚染負荷量賦課金④

汚染負荷量賦課金の額はどのようにして計算するのですか。

答

納付義務者が納付すべき汚染負荷量賦課金の額は、納付義務者が排出した硫黄酸化物(SO_x)の排出量に応じて算定することになります。1988年度(昭和63年度)以降に申告・納付する賦課金の額は、指定解除前の算定基礎期間(昭和57年から昭和61年までの5年間)における硫黄酸化物(SO_x)の排出量(過去分排出量)を基本に、各前年のSO_xの排出量(現在分排出量)も勘案して算定されます。具体的には、全国一律のSO_xの単位排出量当たりの賦課金額(過去分賦課料率)にその事業者の算定基礎期間におけるSO_xの累積換算量を乗じて得た「過去分賦課金額」と、各事業者の所在する地域に適用されるSO_xの単位排出量当たりの賦課金額(現在分賦課料率)にその事業者の前年1年間のSO_xの総排出量を乗じて得た「現在分賦課金額」とを合算した金額を申告・納付することになります。

なお、過去分賦課料率及び現在分賦課料率は、毎年度、政令で定められます。

賦課金額＝過去分賦課金額＋現在分賦課金額

過去分賦課金額

＝過去分賦課料率×各事業者の算定基礎期間におけるSO_x累積換算量

現在分賦課金額

＝現在分賦課料率×各事業者の前年のSO_x排出量

(試算例)

- 算定基礎期間におけるSO_x累積換算量 5万m³N
 - 前年におけるSO_x排出量 1万m³N
 - 過去分賦課料率 55円/m³N
 - 現在分賦課料率 1,000円/m³N
- 賦課金額 = 50,000 m³N × 55円 / m³N + 10,000 m³N × 1,000円/m³N
= 2,750,000円 + 10,000,000円
= 12,750,000円

注1 SO_xの年間排出量は、全暦年(1月～12月)の排出量ですが、年間排出量の算定については、一定の算定方法が定められています。

注2 SO_xの累積換算量は、算定基礎期間における各年のSO_xの年間排出量に地域に応じ各年ごとに政令で定める係数(換算係数)を乗じて換算した量を累積して求めます。

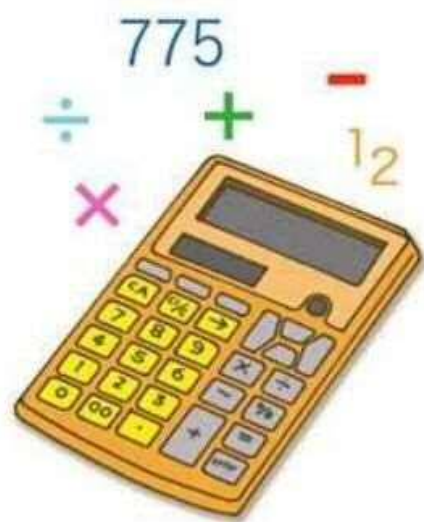
注3 賦課金額の計算は、まず過去分賦課金額及び現在分賦課金額について1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨て、次の両者の合計額について100円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てることになっています。

(参考)

換 算 係 数

SOx排出年		昭和57年	昭和58年	昭和59年	昭和60年	昭和61年
地 域						
1	大阪ブロック(大阪、豊中、吹田、 守口、東大阪、八尾、堺、尼崎)	2.55919	3.06364	3.31894	4.14196	5.36290
2	東京ブロック (東京19区、横浜、川崎)	1.54898	1.85431	2.00883	2.50698	3.24597
3	名古屋ブロック(名古屋、東海)	1.41429	1.69306	1.83415	2.28898	2.96371
4	四日市ブロック(四日市、楠町)	1.07755	1.20933	1.31011	1.63499	2.11694
5	神戸ブロック(神戸)	1.34694	1.61244	1.74681	2.17998	2.96371
6	千葉ブロック(千葉)	1.34694	1.61244	1.74681	2.17998	2.96371
7	富士ブロック(富士)	1.07755	1.28995	1.39745	1.63499	2.11694
8	福岡ブロック(北九州、大牟田)	0.94286	1.12871	1.22277	1.63499	2.11694
9	岡山ブロック(倉敷、玉野、備前)	0.94286	1.12871	1.22277	1.52599	2.11694
10	その他地域	0.14966	0.17916	0.19409	0.24222	0.31362

注 楠町は平成17年2月から四日市市と合併



問 14 汚染負荷量賦課金⑤

汚染負荷量賦課金の賦課料率はどのようにして決められるのですか。

答

汚染負荷量賦課金の賦課料率とは、各事業者が納付すべき賦課金の額を算定するときに必要な、「硫黄酸化物（SOx）1立方メートル当たりの賦課金額」のことをい、「過去分賦課料率」と「現在分賦課料率」が定められています。

賦課料率は、毎年度、その年度に必要な経費と過去分及び現在分のSOx排出量を基礎として定められます。

(1) 過去分賦課料率

過去分賦課料率は、当該年度に必要なと見込まれる補償給付費等のうち事業者の負担分である8割に相当する額（要徴収額）に過去分の負担割合（6割）を乗じて得た金額を、算定基礎期間における全国のSOx累積換算量で割ることによって算出されます。

$$\frac{\text{要徴収額の6割}}{\text{算定基礎期間における全国のSOx累積換算量}} = R \text{ ……過去分賦課料率}$$

(2) 現在分賦課料率

現在分賦課料率は、旧指定地域とその他地域の間には格差が設けられているほか、補償給付等に要する費用の多い地域に所在する事業者にはより多くの負担を求めるため旧指定地域の間にも格差が設けられています。

したがって、具体的な賦課料率は、まず、要徴収額に現在分の負担割合（4割）を乗じて得た金額を、前年の全国の調整SOx排出量で割り、その他地域の賦課料率を算定します。

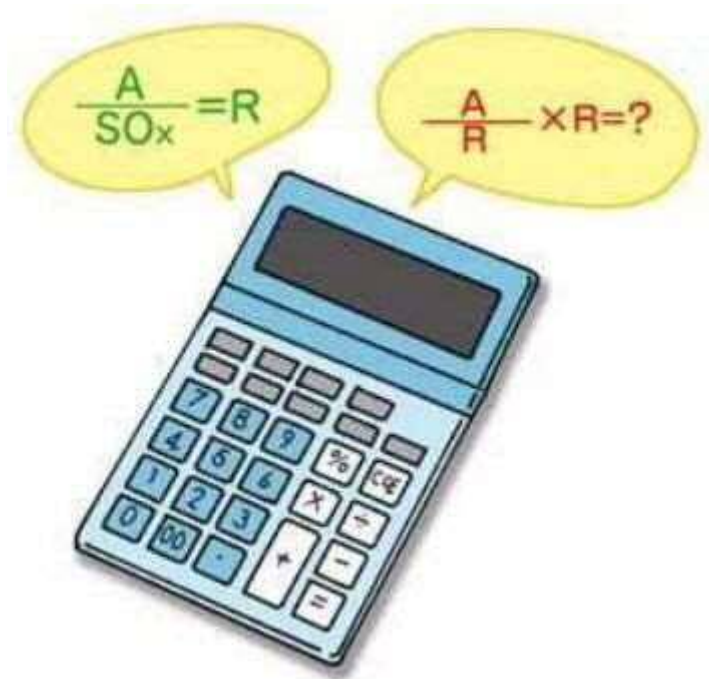
次に、その他地域の賦課料率を9倍し、これに各旧指定地域の料率格差を乗じることにより、各旧指定地域の賦課料率を算出します。

各地域の現在分賦課料率の算出の考え方

- ① $\frac{\text{要徴収額の4割}}{\text{調整SOx排出量}} = R$ …… その他地域の現在分賦課料率
- ② 旧指定地域の賦課料率 = $R \times 9 \times \text{料率格差}$
例えば、患者が多く、赤字となっているA地域の料率格差を1.70とすれば、 $R \times 9 \times 1.70$ で算出されます。

注「調整 SOx 排出量」とは、旧指定地域の負担を大きくするため全国の SOx 総排出量を加重する必要があることにかんがみ、次式により調整を行った前年の SOx 総排出量のことをいいます。

調整 SOx 排出量 = (旧 指定地域の各地域の SOx 排出量を 9 倍し、これに料率の格差を乗じたものを合計した量) + (その他地域の SOx 排出量)



問 15 汚染負荷量賦課金⑥

賦課料率が指定地域とその他地域とで異なるのはどういう理由ですか。

答

公害健康被害補償制度においては、大気汚染による健康被害については、その費用は全国の事業者が共同して負担することが適当であることなどから、全国の事業者が費用の負担を求めることとしています。しかしながら、汚染負荷量賦課金の賦課料率については、旧指定地域と「その他地域」に対して同一の負担を求めるのは不公平であることなどから、両地域間に格差を設けることとされています。

現在分の賦課料率は、「大気汚染の状況に応じた地域の別に従い」定めることとされており、具体的には、旧指定地域内に所在する事業者が本制度に要する費用のかなりの部分を負担すべきであるとの考え方を勘案し、旧指定地域の賦課料率の平均と「その他地域」の賦課料率では9対1の格差が設けられています。

なお、過去分の賦課料率は、全国一律の料率が定められていますが、過去分賦課金額の算定に際し、算定基礎期間における硫黄酸化物（SO_x）の排出量を地域格差等を勘案して換算することとしています（問13参照）。



問 16 汚染負荷量賦課金⑦

指定地域の中でも給付費よりも賦課金が大幅に上回っている地域があったり、逆に給付費よりも賦課金が著しく少ない地域があったりしますが、不公平ではないでしょうか。

答

1976年度（昭和51年度）までは、指定地域の賦課料率は一律であったため、制度施行以来の収支実績をみますと、指定地域によっては、補償給付の給付費（支出）と汚染負荷量賦課金の額（収入）とが著しく乖離しているところが生じていました。

これは、指定地域内において、指定疾病に影響を与える大気汚染の程度に違いがあったためと考えられます。このような事態を是正するため、1977年度（昭和52年度）より、指定地域の賦課料率について、指定地域を近接するブロックにまとめ、そのブロックごとに指定疾病に影響を与える大気汚染の状況に応じた格差が導入されました。

具体的な格差の基本的な考え方は、指定地域のブロックごとの制度施行以来の補償給付支出の実績と汚染負荷量賦課金の収入実績をもとに、SO_xの排出量が比較的少ないにもかかわらず給付支出が多いために収支差が赤字となっている地域は、収支差の1/2を是正することを目安に自己負担を増加させるべく平均より賦課料率を高くすることとしています。逆に、黒字となっている地域では、黒字幅の1/2の負担を軽減するべく賦課料率を平均より低くすることとしています。

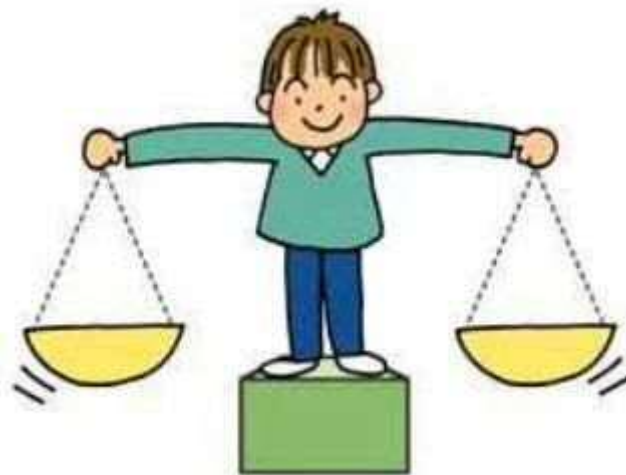
指定地域の賦課料率の格差の基本的な考え方

赤字地域 (大阪、東京等) 収入 < 支出	黒字地域 (岡山、福岡等) 収入 > 支出
収支差（赤字）の1/2を自己負担とするため、その分指定地域の平均の賦課料率をより高くする。	収支差（黒字）の1/2を軽減するため、その分指定地域の平均の賦課料率より低くする。

このような賦課料率の格差の導入により、被認定者が少なく、収支が黒字となっている指定地域の事業者は相対的に少なく負担をし、また被認定者が多く、収支が赤字となっている地域の事業者には多くの負担を求めるといった仕組みがとられています。

第一種地域の指定解除後における賦課金の算定に当たっても以上のような考え方により地域別の不公平の是正を図ることとしています。

なお、過去分賦課料率については、過去分賦課金額の算定に際し、算定基礎期間における硫黄酸化物(SO_x)の排出量を地域格差等に勘案して換算することとしており、全国一律の料率が定められています。



問 17 汚染負荷量賦課金⑧

賦課料率を事務処理の関係上早く知りたいのですが、毎年いつ頃、賦課料率がわかるのでしょうか。

答

汚染負荷量賦課金の賦課料率は、翌年度に既被認定者に支給される補償給付等の見込額と算定基礎期間（1982年(昭和57年)から1986年(昭和61年)まで）の全国の硫黄酸化物（SO_x）の累積換算量及び前年（1月から12月）の全国のSO_xの年間排出量を基礎にして計算されます。したがって、賦課料率の決定に当たっては、これらの数字が正確に把握できていなければなりませんので、賦課料率が決まる時期も、これらの数字が固まる時期によって決まってきます。

このうち、補償給付費等の見込額は、その2割分が自動車分として政府が自動車重量税収より交付する資金が充てられることとなっていますので、政府の予算案が決まる1月には固まります。

しかし、前年のSO_xの年間排出量は、前年の各種燃料使用量や前年の主要事業場におけるSO_x排出量などのデータをもとに計算されますが、これらのデータがそろるのが、どうしても2月半ばとなってしまいます。

このため、正式に賦課料率が政令で決まる時期は、毎年、3月末となっています。

ただし、補償給付費等の見込額は1月にはわかりますし、前年のSO_xの年間排出量も、おおむね1月の末ごろには見当がつきますので、会社の管理計画を組む必要から、おおよその目安をお知りになりたいときは、2月中旬以降に下記までお問い合わせ下さい。

◇問い合わせ先 環境省環境保健部
環境保健企画管理課賦課係
TEL 03-3581-3351（内線）6312

問 18 汚染負荷量賦課金⑨

汚染負荷量賦課金の申告・納付はどのようにするのですか。

答

汚染負荷量賦課金の申告・納付は、法人税の場合と同様に、事業者が自主的に納付額を申告し、これを納付する仕組みとなっています。すなわち、各事業者は、算定基礎期間における硫黄酸化物(SO_x)の累積換算量と過去分賦課料率、前年に排出したSO_xの総排出量と現在分賦課料率をもとに自分が納付すべき賦課金の額を計算し、この金額を年度の初日から45日以内に環境再生保全機構に申告・納付することとなっています。

(汚染負荷量賦課金の額の計算方法は、問13を参照してください。)

具体的には、賦課金の申告は、所要事項を記載した汚染負荷量賦課金申告書に所定の書類を添付して提出します。また、納付は、取扱金融機関の本店・支店において所定の納付書又はペイジーによって行います。納付の期限は、申告書の提出期限と同じく年度の初日から45日以内となっていますが、賦課金額が30万円以上である事業者は、延納の申請をすれば、年4回に分けて納付することができます。

なお、汚染負荷量賦課金申告書及び添付書類は、オンライン申告又は用紙申告により提出することができます。



問 19 汚染負荷量賦課金⑩

指定地域でない地域でもどうして汚染負荷量賦課金を納めなければならないのですか。

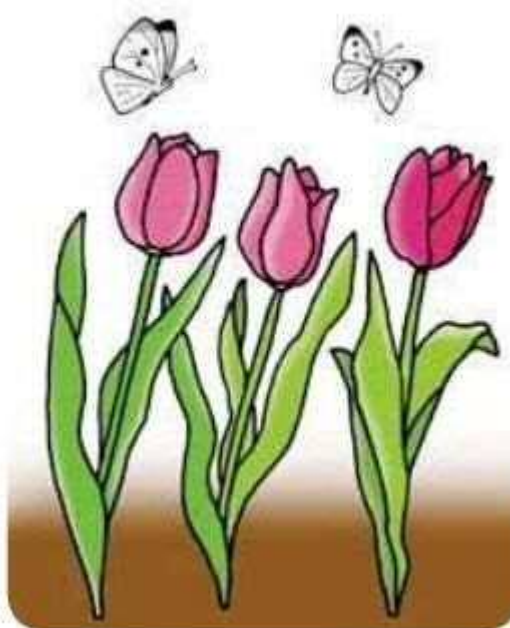
答

公害健康被害補償制度においては、一定規模以上のばい煙発生施設等を設置している事業者で、大気中に硫黄酸化物 (SO_x) を排出している者は、その工場・事業場が全国どこに存在していても、汚染負荷量賦課金を納めなければならないことになっています。

これは、大気汚染による健康被害については、個々の汚染物質排出者ごとに疾病との因果関係を識別して費用負担を求めることは困難なことから、ばい煙を排出し大気を汚染している事業者全体が費用を共同して負担することとしていることによるものです。

具体的には、全国の、ばい煙発生施設等を設置し汚染物質を排出する事業者に対し、SO_x の排出量の割合をもって大気汚染に対する寄与度とみなし、これに応じて費用負担を求めるという制度的取決めの下に、全国の事業者がその SO_x の排出量に応じて賦課金を納付することとされています。

第一種地域の指定解除後においても、以上のような考え方により、1987年(昭和62年)4月1日において所定の要件に該当するばい煙発生施設等を設置していた全国の事業者が賦課金を納付することになります。(問11参照)



問 20 汚染負荷量賦課金⑪

汚染負荷量賦課金を申告・納付しなかったらどうなりますか。

答

汚染負荷量賦課金は、第一種地域の公害健康被害者に対して支払われる医療費、障害補償費などの補償給付に要する費用に充てるために徴収されるものであり、もし、これが徴収されないと補償給付の支給ができなくなるなど、極めて重要な性格をもっています。

このような重要性に鑑み、賦課金が確実に徴収できるように、環境再生保全機構には、国税などと同様な手続により賦課徴収できる権限が与えられています。

具体的には、事業者から申告書の提出がなかったときには、機構は賦課金の額を決定し、事業者に通知することになっています。また、事業者が賦課金を納付しないときには、機構は期限を指定して督促を行い、さらに、督促を受けた事業者がその指定の期限までに納付しなかった場合には、延滞金が発生するだけでなく、国税の滞納処分と同様の手続によって滞納処分（差し押さえなど）を行うことになっています。

なお、このほか、機構には、賦課金の額の決定に必要な資料の提出を事業者に求めることができる権限が与えられています。



問 21 自動車の費用負担形式

公害健康被害の補償給付の費用の一部を自動車が負担しているといわれますが、どういう理由で、どのような方式で負担をしているのですか。

答

自動車については、1台ごとの大気汚染に対する寄与度は小さいものと考えられますが、現在、全国で7,700万台以上にもなる自動車を総体としてみれば、大気汚染に対する寄与は、相当なものとなります。そこで、個々の自動車ではなく総体としての自動車も、大気汚染の共同原因者として、大気汚染の形でもたらす社会的費用を負担すべきであると考えられました。

自動車の具体的な費用負担の方式については、制度発足時の中央公害対策審議会の答申（昭和48年4月5日）では、

- 1) 自動車の使用燃料（軽油、ガソリンなど）に着目して賦課金をかける方式
- 2) 自動車重量税収から一部を引き当てる方式

の二つの方式が考えられ、政府において両案の長所、短所を慎重に比較考慮の上、決定すべきであるとされていました。

これを受け、制度発足以降、自動車重量税収引当方式が採用されましたが、中央公害対策審議会においては、1977年（昭和52年）12月には、「当面昭和53年度以降においても自動車重量税収の一部を引き当てる方式を踏襲することが適当である」（意見具申）とされ、その後も、引き続き同方式によることが適当との判断が示されてきました。また、1986年（昭和61年）10月には、第一種地域の指定解除後においても「既被認定者の補償給付に係る費用については自動車重量税引当て方式が適当と考えられる」（答申）とされています。

これは、自動車重量税という税が、自動車の走行がもたらす諸社会的費用に充てるため設けられたものであり、その後の状況も変化していないので、引き続きこれを引き当てることが依然として合理的で、現実的であると判断されたからです。

問 22 特定賦課金

特定賦課金とはどのようなものですか。

答

特定賦課金とは、水俣病やイタイイタイ病のような特異的な疾病にかかっている者に対する補償給付に必要とされる費用に充てるために、疾病の原因となる物質を排出した事業者から賦課徴収するものをいいます。

水俣病やイタイイタイ病は、大気汚染による疾病と異なり、個々の疾病と原因物質との因果関係は相当明らかなものですので、その費用については、指定疾病に影響を与える水質汚濁等の原因をなした事業者にも個々に賦課していくこととなっています。

特定賦課金については、次の3つの要件を満たす事業者が納付することとなります。（この者を「特定施設等設置者」と呼んでいます。）

- 1) 当該疾病に影響を与える大気の汚染又は水質の汚濁の原因である物質を排出したこと。
- 2) 排出した物質が指定地域の大気の汚染又は水質の汚濁の原因となっていること。
- 3) 大気汚染防止法に規定するばい煙発生施設や特定施設、水質汚濁防止法に規定する特定施設を設置していること。（過去に施設を設置していて、現在はその施設を設置していないものも含まれます。）

この要件を満たす特定施設等設置者が複数存在するような場合は、補償給付に必要な額をそれぞれの汚染の原因の程度に応じて分割した額を納付することとなります。

特定賦課金については、申告納付の方式はとられておらず、環境再生保全機構において、個々の指定地域ごとの事情を調査した上、納付義務者を特定しその賦課金の額を決定して、納入告知書によって通知を行うこととなっています。

問 23 独立行政法人環境再生保全機構

独立行政法人環境再生保全機構とはどういう性格の法人でどのような業務をしているのですか。

答

独立行政法人環境再生保全機構は、「特殊法人等整理合理化計画」（2001年（平成13年）12月19日閣議決定）において、「公害健康被害補償予防協会は解散し環境事業団の地球環境基金事業等を統合した上で、独立行政法人化すること」とされたことを受け、2004年（平成16年）4月に設立された法人です。

機構の主な業務は、次の通りです。

- 1) 大気汚染や水質汚濁の影響による健康被害の補償業務
- 2) 大気汚染による健康被害を予防するために必要な事業に係る業務（公害健康被害予防事業）
- 3) 日本国内及び開発途上地域の環境保全に取り組む民間団体への助成事業
- 4) ポリ塩化ビフェニル廃棄物の処理費用等の助成
- 5) 廃棄物の最終処分場の維持管理に係る費用の管理業務
- 6) 石綿による健康被害の救済業務
- 7) 研究機関の能力を活用して行う環境の保全に関する研究及び技術開発等の業務

これら業務のうち、1)と2)は公害健康被害補償法に基づき公害健康被害補償予防協会が従来実施してきた業務を引き継いでいます。この機構には、理事長1人、理事3人、監事2人が置かれています。

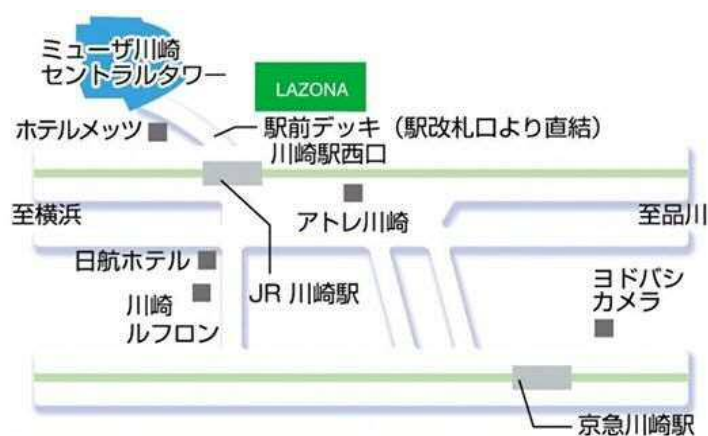
（本部）

〒212- 8554

神奈川県川崎市幸区大宮町1310番
ミュージア川崎セントラルタワー8F

TEL. 044-520-9503（補償業務部）

FAX.044-520-2133



問 24 認定又は処分の救済

公害病であるかどうかの認定や、環境再生保全機構が賦課徴収について行った処分に不服がある場合には、どうすれば救済されますか。

答

都道府県知事等が行った認定や補償給付の支給に関する処分に不服がある場合は、まず、その処分を行った都道府県知事等に対して異議申立てをすることができます。さらにその異議申立てに対する都道府県知事等の決定に不服があるときや、異議申立てをした日から2か月を過ぎてもなお都道府県知事等が決定をしない場合には、公害健康被害補償不服審査会に対して審査請求をすることができます。この不服審査会は、不服事案の審査に当たっては専門的、技術的知識に基づき適正かつ迅速な処理を行う必要があることから、公害健康被害の補償等に関する法律に基づき特別に設けられたものです。

なお、処分に不服のある者は、裁判所に対して処分の取消しの訴えを起すこともできますが、この処分の取消しの訴えは、公害健康被害補償不服審査会の審査請求に対する裁決を得た後でなければならないこととされています。

また、環境再生保全機構が賦課金の徴収に関して行った処分に対して不服がある者は、環境大臣に対して、行政不服審査法による審査請求をすることができます。機構の処分は、一種の行政権の行使に当たる行為でありますし、この処分行為はかなり定型的に行われるものですから、監督官庁である環境大臣に対して審査請求を行うことが適当であると考えられたものです。

機構の行った処分に対しては、不服申立ての他に、行政事件訴訟法によって直接裁判所に対して処分の取り消しを請求することができますが、このような訴えはその処分についての審査請求に対する環境大臣の裁決を経た後でなければ、提起することができないこととされています。

2. 用語の説明

2. 用語の解説

硫黄酸化物 (SO_x)

二酸化硫黄 (SO₂)、三酸化硫黄 (SO₃) など硫黄の酸化物を総称して硫黄酸化物という。硫黄が燃えると亜硫酸ガス (二酸化硫黄) となり、太陽紫外線により光酸化し無水硫酸 (三酸化硫黄) となる。呼吸器を刺激し、せき、呼吸困難、ぜんそく、気管支炎などを起こすほか植物を枯らしたりするため、大気汚染の原因物質とされている。

慰謝料

他人の不法行為により生じた損害のうち、財産以外の損害、すなわち精神的損害に対する賠償をいう。民法の金銭賠償の原則により、精神的損害であっても金銭に評価されることになるが、その客観的評価は困難であることが多く、これと財産的損害とを合わせてその定額化を図ろうとする傾向がみられる。

なお、精神的損害に対し賠償として支払われる金銭そのものを慰謝料ということもある。

遺族補償一時金 → 質疑応答 問7

遺族補償費 → 質疑応答 問7

遺族補償標準給付基礎金額 → 質疑応答 問7

イタイイタイ病

富山県神通川流域に発生した腎病変と骨軟化症等を合併する病気である。1960～1970 (昭和 40) 年代に入り世人の注目をあびるようになった。

厚生労働省の公式見解によれば「イタイイタイ病の本態はカドミウムの慢性中毒によりまず腎臓障害を生じ、次いで骨軟化症をきたし、これに妊娠、授乳、内分泌の変調および栄養としてのカルシウム等の不足などが誘因となって、イタイイタイ病という疾患を形成したものである。骨軟化症のため、容易に骨折がおこり、そのため激しい痛みを患者が感じ、体格の変型をおこす。三井金属鉱山神岡鉱業所の事業活動にともなって排出されたカドミウム等の重金属が神通川を汚染し、かつ流域の土壌汚染をひきおこし、食品濃縮の過程を経て人間に多量のカドミウムが摂取された結果、発病したもの」とされている。

上述の厚生労働省見解の示すように患者はほとんど経産婦である。

逸失利益

他人の不法行為によって生じる損害には、財産的損害と精神的損害 (慰謝料) とがあり、更に財産的損害は、積極的損害 (現実損害) と消極的損害 (得べかりし利益の喪失) に分けられる。逸失利益とは、この得べかりし利益のことであり、健康被害を蒙ったために働くことができなくなった場合に失った収入等がこれにあたる。

因果関係

不法行為による損害賠償の請求が認められるには、不法行為者の行為と損害との間に

因果関係がなければならぬ。法的因果関係は、自然的因果関係とは異なり、どの範囲まで責任を負わなければならないかを決定するものである。

最近の公害事件においては、その特殊性から挙証責任の転換、蓋然性への置き換えが主張されており、健康被害については、疫学的立証を法的因果関係に結びつけていこうという努力がなされている。

疫学

疫学とは、社会集団をその対象として病原体、宿主、環境の3つの因果関係を究明することによって、多発する健康障害の発生機序、分布、介在要因を解明する学問であり、臨床・基礎医学、病理学、統計学等も包含した総合医学、あるいは社会学と位置付けることができる。

汚染者負担の原則（PPP）

汚染者負担の原則とは、環境汚染防止のコスト（費用）は汚染者が支払うべきであるとの考えであり、OECDの提唱したPPP（Polluter Pays Principle）に由来している。

環境汚染によるコストを誰が支払うかという問題は、今後の環境政策を考えるうえで重要な問題であるが、PPPはこの問題について、一定の方向性を与えた画期的な考えである。

公害健康被害補償制度は、この汚染者負担の考え方を被害者の救済にも応用し、救済のために必要な費用の全額を汚染原因者に負担されることとしている。

汚染負荷量賦課金 → 質疑応答 問10

介護加算 → 質疑応答 問7

カドミウム

カドミウムによる環境汚染は、従来亜鉛精錬所、メッキ工場や電気機器工場などの周辺でみられた。大量のカドミウムが長期間にわたって体内に入ると慢性中毒となり、腎臓障害をおこし、カルシウム不足となり骨軟化症をおこすとされている。

環境基準（水質）：0.01mg/L以下 排水基準：0.1mg/L以下

大気汚染防止法の有害物質、排出基準：1.0mg/Nm³以下

環境基準

環境基準とは「大気の汚染、水質の汚濁、土壌の汚染及び騒音に係る環境上の条件についてそれぞれ人の健康を保護し、生活環境を保全する上で維持されることが望ましい基準」（環境基本法）である。

環境基準は行政上の目標基準であり、直接に工場等を規制するための規制基準とは異なる。

気管支ぜん息

気管支ぜん息は「笛声喘鳴を伴った発作性の呼気性呼吸困難を伴った繰り返し惹起される疾患」と定義されている、アレルギー性疾患の代表的なものの一つである。

統計的疫学的手法を駆使することによって、大気汚染地域においては、対象地域に比し

て患者の多いことが確認され、また大気汚染が著しい時期に症状が悪化するなどが明らかにされた。これらの調査結果に基づいて気管支ぜん息は大気汚染の影響をうける疾患と判断されている。

規制基準

ばい煙、汚水等を排出する、又は騒音、悪臭等を発生する一定規模以上の施設から排出又は発生される環境汚染物質等の許容限度。大気汚染防止法では排出基準、水質汚濁防止法では排水基準とよぶ。規制基準は環境基準を満足する生活環境条件を確保するために、個々の特定施設に課せられた汚染物質等の排出制限基準で、規制基準をこえるばい煙、排出水を排出し、又は騒音、悪臭等を発生させると、施設の改善命令や使用の一時停止命令がなされ、その命令に違反した者は処罰の対象となる。

許容限度

公害防止関係各法の規制基準は、一般に、汚染物質の排出量、排出濃度又は騒音の大きさの許容限度等として定められている。

共同不法行為

共同不法行為とは、いくつかの工場の廃液によって健康被害が生じた場合のように、複数の加害者により不法行為がなされた場合をいう。ただ、複数の加害者が存在する場合であっても、1) 各加害者の行為が個々に不法行為の要件を充たしている場合と、2) 個々の加害者の行為だけでは被害が発生しないが、加害行為が集積、競合することによって被害が発生する場合とがある。1) の場合に共同不法行為が成立することに異論はないが、2) の場合については、共同不法行為が成立するかどうか問題が残る。

しかし、いわゆる四日市公害裁判では、複数の工場からのばい煙の排出により住民に健康被害が生じた事例について、行為者間に「関連共同性」があれば、2) にあたる場合であっても共同不法行為が成立することを認めた。

なお、共同不法行為者は、連帯して損害の賠償をする責任を負うこととなる。

K 値規制

大気汚染防止法のばい煙発生施設から排出される硫黄酸化物の規制方法である。K 値規制による硫黄酸化物の排出基準は、地域ごとに定められた K の値を下記の算式に代入して、ばい煙発生施設の排出口の高さに応じて算定される 1 時間当たりの硫黄酸化物の排出量として示される。(この規制方法は、硫黄酸化物の最大着地濃度を考慮して硫黄酸化物の排出量を規制するものであり、K の値が小さいほど規制が厳しい。)

$$Q = K \times 10^{-3} \times He^2$$

Q : 硫黄酸化物の許容排出量

K : 地域ごとに定められる定数 (3~17.5)

He : 有効煙突高 (煙突実高+煙上昇高)

健康被害予防事業 → 質疑応答 問 8

公害 → 質疑応答 問 1

公害医療機関 → 質疑応答 問 7

公害医療手帳 → 質疑応答 問 7

公害健康被害補償不服審査会 → 質疑応答 問 24

公害裁判 → 質疑応答 問 3

公害保健福祉事業 → 質疑応答 問 6

最大排出ガス量 → 質疑応答 問 12

自動車重量税 → 質疑応答 問 21

自動車排出ガス

自動車排出ガスには排気管から出る排気ガス、クランクケースから出るブローバイガス、燃料供給系統から出る蒸発ガスなどがあり、これらの排出ガス中には、一酸化炭素、炭化水素、窒素酸化物、粒子状物質等の有害な物質が含まれているため、これら有害な物質について大気汚染防止法などにに基づき規制が行われている。

水銀 (Hg)

きわめて毒性が強く、常温では液体の唯一の金属。水俣病は水銀の有機化合物であるメチル水銀が原因とされている。水銀は動植物の体内で濃縮される性質が強く、水俣病の場合も、海水からは検出されず、魚からは大量に検出され、人間からはさらに多く検出されている。

環境基準 (水質) : 0.0005mg/リットル以下

排水基準 : 0.005mg/リットル以下

生物濃縮

重金属等の有害物質が生物にとり入れられて体内に蓄積し、その生物を他の生物がとり込んで同様に順次体内に蓄積して行く。このように生物から生物へと蓄積された有害物質等が移行していくたびに、食物連鎖を通してその含有量が増加していくことを生物濃縮という。

ぜん息性気管支炎

ぜん息性気管支炎とは、主として 2 才以下の小児にみられる低音性の喘鳴 (いわゆるゼーゼー、ゼロゼロ) と感染徴候をともなう反復する気管支炎で、呼吸困難はないがあっても軽く、予後は大体良好であるものをいう。

障害補償費 → 質疑応答 問 7

障害補償標準給付基礎月額 → 質疑応答 問 7

葬祭料 → 質疑応答 問 7

総量規制

一定の地域内の汚染 (濁) 物質の排出総量を環境保全上許容できる限度にとどめるため、工場等に対し汚染 (濁) 物質許容排出量を配分し、その量をもって規制する方法をいう。大気汚染、水質汚濁に係る従来の規制方式は、個々の工場等の排出ガスや排出水に含まれる汚染 (濁) 物質の量や濃度のみを対象としていたが、この個別規制のみでは地域の望ま

しい環境を維持達成することが困難な場合に、その解決手段として総量規制が行われている。

損害賠償

民事上、他人の不法な行為によって損害を蒙った場合には、その損害の賠償を不法行為者に対して請求することができる。

通常不法行為による損害賠償請求を行うためには、1) 相手方の行為が故意又は過失によるものであること（故意、過失）、2) それによって被害者の権利又は利益が違法に侵害されたこと（違法性）、3) 損害が現に発生していること（損害発生）、4) その損害の相手方の行為によって発生したこと（因果関係）の4つの要件が必要とされている。

しかし、公害に係る損害賠償については、その特殊性から、通常不法行為の場合とは異なった取扱いが要請され、1) の故意、過失については、公害に係る無過失責任法の制定により、無過失責任の考え方が導入され、4) の因果関係については、挙証責任の転換、蓋然性への置き換えが主張されている。また、3) の損害の発生については、その額の算定に当たって、一律・一括請求または包括請求という形で損害賠償額定額化の試みがなされている。

第一種地域 → 質疑応答 問5

第二種地域 → 質疑応答 問6

脱硝

NO_x 排出量を抑制するため、排煙から NO_x を回収することをいう。

排出ガス中の NO_x にアンモニアの注入等を行って分解処理する接触還元法、無触媒還元法等の乾式法とアルカリ又は酸などに NO_x を吸収させる湿式法等があるが、触媒を用いるアンモニア接触還元法が最も多く用いられている。

脱硫

SO_x 排出量を抑制するため、重油からの脱硫（重油脱硫）、排出ガスからの脱硫（排煙脱硫）が行われており、ほかに、両者の中間にあたるガス化脱硫がある。

重油からの脱硫は、1) 高温高圧にした重油に水素を吹き込み、触媒を用いて硫黄分を硫化水素（H₂S）の形で取りだす方法、2) 軽油をとった残油を減圧蒸留し、溜出油を水素化脱硫して減圧残油とまぜる方法等がある。

ガス化脱硫は、重油をボイラーの前炉に噴射して空気不足の状態の部分的に燃焼させ、高温の熱ガスで残りの油を分解させる。その時できた H₂S を生石灰（CaO）または炭酸カルシウム（CaCO₃）と反応させて、硫黄分を CaS の形で分離する方法がある。

排ガスからの脱硫は、1) 排ガスを石灰乳で洗浄する方法、2) 硫黄酸化物を活性炭などの表面に吸着させて、硫酸あるいは硫酸安として回収する方法、3) 石灰石粉末などを吹き込んで硫酸塩として回収する方法等がある。

窒素酸化物（NO_x）

窒素酸化物（NO_x）は一般に、一酸化窒素（NO）と二酸化窒素（NO₂）を指す。

一酸化窒素は無色の気体であって水とは反応しない。二酸化窒素は赤褐色の気体で、四酸化二窒素との平衡混合物であるが、環境大気中でほとんどが二酸化窒素の状態であるといわれている。

健康影響については二酸化窒素は比較的知られているが、一酸化窒素については未知の点が多く動物実験による毒性は二酸化窒素は一酸化窒素の約 4～5 倍ともいわれている。

中央公害対策審議会（中公審）

公害対策基本法に基づく環境庁の附属機関であったが、1993 年の環境基本法の制定に伴い廃止され、新たに中央環境審議会（中環審）が設置された。

中環審の所掌事務は、環境大臣又は関係大臣の諮問に応じ、環境の保全に関する重要事項を調査審議し、これらの事項に関し、環境大臣又は関係大臣に意見を述べることである。委員 30 人以内で組織され、次の 13 部会が置かれている。

総合政策部会、廃棄物・リサイクル部会、循環型社会計画部会、環境保健部会、地球環境部会、大気環境部会、騒音振動部会、水環境部会、土壌農薬部会、瀬戸内海部会、自然環境部会、野生生物部会、動物愛護部会。

転地療養

転地療養とは、大気汚染地区に居住する呼吸器系疾病の患者を大気の大気非汚染地域に移すことにより症状の悪化を防ぎ健康の回復を図る治療法である。

特異的疾患

原因とされる汚染物質とその疾病との間に特異的な関係があり、その物質がなければその疾病が起こり得ないとされている疾病をいう。たとえばアルキル水銀化合物が原因物質となって水俣病になるという場合、アルキル水銀化合物と水俣病は特異的な関係にあるという。

特定施設等設置者 → 質疑応答 問 22

特定賦課金 → 質疑応答 問 22

独立行政法人環境再生保全機構 → 質疑応答 問 23

認定 → 質疑応答 問 6

二酸化硫黄（SO₂）

燃料中の硫黄（S）分が燃焼により、ほとんど SO₂ として排出される。無色刺激臭のある気体で、粘膜質、特に気道に対する刺激作用が重視されている。

環境基準：1 時間値の 1 日平均値が 0.04ppm 以下であり、かつ、1 時間値が 0.1ppm 以下であること。

二酸化窒素（NO₂）

二酸化窒素は二酸化硫黄と同様に刺激性の気体であるが、その影響は二酸化硫黄とは質的に異なった面を有している。例えば単独で吸入された場合、二酸化硫黄は上気道で吸収される割合が大であるが、二酸化窒素は容易に肺深部にまで達し、呼吸器全体に影響を

及ぼすことが判明している。

環境基準：1時間値の1日平均値が0.04ppmから0.06ppmまでのゾーン内又はそれ以下であること。

m³N (立方メートルノーマル) → 質疑応答 問12

ばい煙発生施設等設置者 → 質疑応答 問11

肺気しゅ

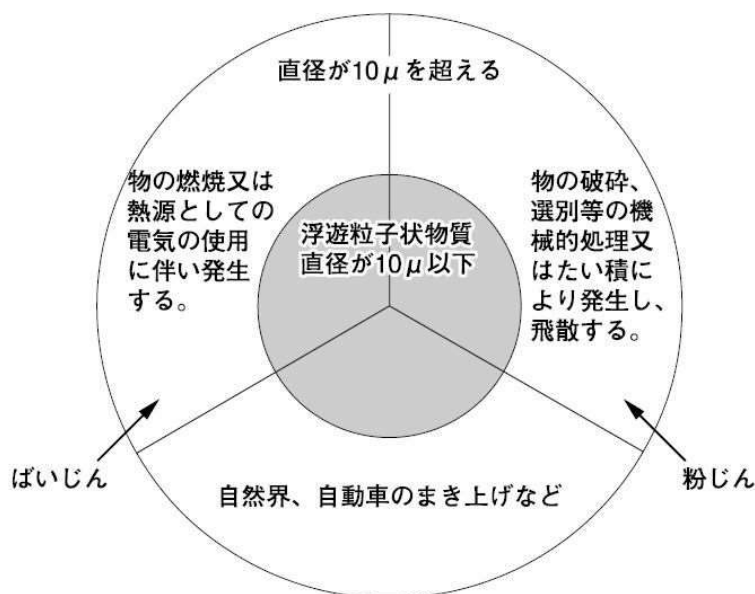
肺気しゅは「肺胞壁の破壊を伴う終末細気管支より末消の気腔の異常な拡大を特徴とする解剖学的変化である」(アメリカ胸部学会)と定義されている。

喫煙および亜硫酸ガス、窒素酸化物、その他の大気汚染性化学物質は気道を刺激するので、咳を誘発し、粘液の増量をうながし、慢性的な気道閉塞性の変化を起こし、肺気しゅや肺腺維症の原因となりうるということが考えられる。

ばいじん

ばいじんとは、物の燃焼又は熱源としての電気の使用に伴い発生する粒子状物質の総合体である。

ばいじん、粉じん及び浮遊粒子状物質の区分は図のとおりである。



曝露要件 (ばくろようけん) → 質疑応答 問6

ひ素

銅鋳業の副産物で、ひ酸、亜ひ酸、ひ化水素などの化合物もすべて猛毒である。

ひ素化合物は皮膚、消化器、呼吸器から吸収され、骨や内臓に沈積して排泄し難く慢性中毒をおこす。中毒症状は、貧血、皮膚の褐色化、局所水腫、嘔吐などで、急性の場合は激しい嘔吐、頭痛、出血、めまいなどをおこし、死亡する。

環境基準(水質)：0.01mg/リットル以下

排水基準：0.1mg/リットル以下

非特異的疾患

その疾病の発病の原因となる因子が汚染物質の他にも種々存在し、個々人の発病の原因を特定することが困難な疾病をいう。たとえば慢性気管支炎の発病の原因となる汚染物質を科学的に厳密に特定することは現段階では困難であるが、大気汚染の指標として従来から測定されてきた硫黄酸化物や窒素酸化物、浮遊ふんじんの疫学的な相関のデータと動物実験の成績等によって法的な因果関係があるものとして扱っているものである。

PPM（ピーピーエム）

ごく微量の物質の濃度や含有率を表すのに使われ、%が100分の1をいうのに対し、ppmは100万分の1を意味する。例えば、空気1m³中に1cm³の物質が含まれているような場合、あるいは水1kg（約1リットル）中に1mgの物質が溶解しているような場合、この物質の濃度を1ppmという。ppmより微量の濃度を表す場合には、ppb（10億分の1）も用いられる。

賦課料率 → 質疑応答 問14

慢性気管支炎

気管支系にみられる過剰な粘液分泌像で特徴づけられ、慢性あるいは反復性の（多量の痰を伴う咳がみられ、しかもこれらの症状が、年に最低3か月間のほとんど毎日、かつ少なくとも連続2年間にわたって存在するものを慢性気管支炎という。

大気汚染と慢性気管支炎との関係はかなり広範囲に検討されてきており、特にイギリスでは、古くから問題にされてきた。

慢性気管支炎の発症率や死亡率は、大気汚染濃度、大気中の亜硫酸ガス濃度、降下ばいじん量、スモッグに影響される視程の減少度などかなり密接な関係があることが報告されている。

大気汚染はまた患者の呼吸器症状を増悪させ、曝露により慢性気管支炎を発症させることも、汚染地区の住民に慢性気管支炎を有する比率の高いことから明らかにされている。

慢性ひ素中毒症

ひ素中毒症には急性型と慢性型がある。慢性中毒症は長期にわたってひ素が摂取される場合にみられ、多彩な症状を呈する。すなわち、皮膚には初期に皮膚炎、後には摩擦部を中心として色素沈着、色素脱失を認め、足趾、手掌などを中心として角化症がみられるようになる。一方、神経系に対する障害も知られている。

水俣病

水俣病は、魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することによる神経系疾患であって後天性のものと先天性のものに分類できるが、それぞれ次のような症状を呈するものであることが明らかにされている。

1) 後天性水俣病

通常、四肢末端、口囲のしびれ感にはじまり、言語障害、求心性視野狭窄、難聴などき

たす。また、精神障害、振戦、けいれんその他の不随意運動、筋強直などをきたす例もある。主要症状は、求心性視野狭窄、運動失調（言語障害、歩行障害を含む）、難聴、知覚障害である。

2) 先天性水俣病（胎児性水俣病）

知能発育遅延、言語発育障害、咀嚼嚥下障害、運動機能発育遅延、協調運動障害、流涎などの脳性小児マヒ様の症状を呈する。

無過失責任

他人の不法行為による損害の賠償を請求するためには、通常不法行為であれば、相手方の行為が故意又は過失によるものであること（故意・過失）を主張、立証しなければならない。

しかし、公害のような新たな形態の不法行為については、従来故意・過失を要求するいわゆる過失責任主義では、被害者の救済を図ることが難しく、加害者に過失がなくても、加害者の行為によって損害が生じたという関係があれば損害賠償責任を認めるべきだという無過失責任主義の考え方が主張されるに至った。このような状況にあって、1972（昭和47）年6月には、公害に係る無過失責任法（大気汚染防止法及び水質汚濁防止法の改正）が制定され、工場又は事業場における事業活動に伴う健康被害物質の大気中への排出又は有害物質の汚水若しくは廃液に含まれた状態での排出により、人の生命又は身体を害したときは、当該排出に係る事業者は、その損害の賠償について無過失責任を負うこととなった。

有症率

症状を訴えた者の調査対象者に対する比率を有症率という。大気汚染に係る健康調査を疫学的に行う場合等に利用される。たとえば、呼吸器疾患に関する面接用質問調査では、いくつかの設問に対し訴えたものを慢性気管支炎等の定義に照らし、その有症率を算出する。

有病率

有病率とは、ある時点における傷病件数の人口に対する比率をいう。

り患率

り患率とは、一般的には一定期間中におけるり患数の人口に対する比率をいう。疾病によっては性別、年齢別でり患したりしなかったりするものがあるので、それらを考慮したり患率を求めることもある。

リハビリテーション

リハビリテーションとは、疾病、事故等により障害を生じた運動機能の回復のために医学的療養等の機能回復訓練（医学的リハビリテーション）及び、身体的・社会的に、また、職業的・経済的にも、独立させる過程（社会的リハビリテーション）をいう。

以上