

公害・環境行政や保健所が特別区でどうなる？

…公害・環境行政分野

藤永のぶよ 大阪自治体問題研究所 副理事長

1. 環境行政の重要性

憲法第 25 条には、国民の「生存権」と「国の社会的使命」が定められています。環境保全や公衆衛生業務は、この条項に基づく法制度や条例の制定などによって、住民の生命や暮らしを守ってきました。例えば、大阪府では、激烈であった大阪西淀川の大气汚染公害を、発生源で規制し住民の健康被害補償と、大阪の青空を取り戻す条例を制定しました。これはのちに法律の制定に繋がっていき、環境行政の最上位法である現在の環境基本法には、憲法を受けてその冒頭第 1 条で「**現在及び将来の国民の健康で文化的な生活の確保に寄与するとともに人類の福祉に貢献することを目的とする**」と明記されています。

ところが近年、これら業務に責任を持つべき国や地方自治体は、官から民へ…と民営化路線によって、公的責任を次々放棄し関連業務の縮小をすすめています。しかしながら、SARS・鳥インフルエンザ・デング熱・エボラ出血熱・ノロウイルス、pm2.5 など、世界規模で広がる感染症や大气汚染、或いは、急増する輸入食料品のリスクなど、公衆衛生上の問題も公害環境の問題も国際化し、多様化し、監視・調査・研究など体制の強化や充実が、喫緊の課題になっています。大阪でも、いざと言うときの対応や、昼間人口 400 万人にのぼる大都会大阪市の「住民および滞在者の安全・健康・福祉を保つ」自治体本来の環境行政の充実こそ求められます。

橋下維新の会が強行する都構想案（特別区設置協定書）のうたい文句である「二重行政のムダ」のターゲットにされているのが、「大阪府立公衆衛生研究所（公衛研）」と「大阪市立環境科学研究所（環科研）」です。この二つの研究所は、公衆衛生業務としての共通の業務を担ってはいるものの、公衛研は府域 43 市町村（堺には衛生研究所があるが）全体の生活環境の保全や食品衛生の確保につとめ、環科研は大阪市域独特の生活環境保全、食品衛生の確保に努めており、それぞれ役割が違います。

例えば、大阪市内では昼間の路上で「弁当の販売」が行われています。これの衛生管理のため、食品監視員が製造元を訪問し衛生上の問題の点検、さらには路上販売に対する厳しい条件設定など、きめ細かい対応をしてきました。また、コンビニ弁当の加熱に伴う環境ホルモン物質の食品への移染を調査・分析し、これら情報に基づく指導と全国に向けた発信など、公衆衛生上の諸問題を調査研究し、その成果を普及しているのが環科研です。

また、公衛研は、緊急の課題になっている PM2.5 の府域全体の調査・対策・府民への情報提供や、デング熱を媒介する蚊の対策、トクホ（特定保健用食品）の検査・情報提供、遡って、「ダイオキシン対策特別措置法」策定にあたっては、30 年以上にわたって保管していた母乳が基準設定上大きな役割を果たしました。両研究所ともに、単なる二重行政ではなく、それぞれ役割を果たしつつ、その成果は国内外に大きな影響を与えています。

2. 特別区設置協定書における公害・環境行政の行方

～重要極まりない保健所の役割

これら、公衆衛生上の課題を実践する最前線が保健所です。

大阪市の保健所は、1937年（昭和12年）の保健所法の公布を受け、翌年の阿倍野保健所を皮切りに、24行政区のすべてに設置され、環境監視員と食品監視員あるいは保健師を配属し、住民の身近なところで日常的な公衆衛生意識向上と環境監視と健康管理・普及に取り組んでいました。ところが1994年、保健所法の「地域保健法」への改正に伴って、大阪府は2000年、この大改悪の先兵となって24保健所を1カ所に集約、24行政区には保健センターという出先機関を設置しました。この時、私たち市民運動の強い要求でセンター長には医師が配置されました。さらに、2002年には保健センターを区役所の中に移設、2003年になると福祉事務所との一体化で「保健福祉センター」へと再編を繰り返しつつ医師の配置も曖昧に、地域の公衆衛生業務は弱体化しました。このような、公衆衛生業務の後退と保健所弱体化の中で、雪印乳業の大規模食中毒事件や、U S Jにおける水道管の誤接続問題、老舗料理店「吉兆」の食品偽装問題などが発生してきました。

また以前からの問題ですが、大阪府は死亡率が高い状態が続いています。「大都市比較統計年表」（平成24年版）によれば全国21指定都市で常住人口当りの死亡率を比較すると、大阪府は総死亡数、がん総数、肺・気管支がん、胃がん、肝・肝内胆管がん、結核、肺炎、肝炎、腎不全などいずれもワースト1～3の状態、自殺もワーストワンであり、保健所による日常的な衛生指導や健康管理が重要になっています。

縮小されたとはいえ、大阪府の公衆衛生業務はそれなりにすすめられています。大阪府内には食品衛生法上の立入り検査が必要な施設が約15万件あると言われます。2013年度の抜き取り検査は約2000件、違反事例や苦情処理件数は約2200件に上っています。2013年度の食中毒発生状況は35件・患者数は400人、通常の飲食店で鶏肉・ヒラメ・貝毒などを原因としています。最近では、放射性物質の残留試験等も大切な仕事になっています。これら食品最前線での監視業務は、市民の安全・健康確保上大変重要な仕事です。

さらに、プールや公衆浴場でのレジオネラ菌など水質検査の実施、ホルムアルデヒドなど家庭用雑貨品の検査も実施されています。また、大阪府は結核の発症ワーストワンの地域を内包しています。2013年末の結核登録者数は2426人で人口10万人あたりの罹患率は47.4%と全国平均の2.6倍です。保健師による日常的な衛生指導や健康管理がまだまだ必要です。

この他、大気汚染防止法上の各種申請・監視業務、土壌汚染対策法の対策、地球温暖化防止法上の温室効果ガス排出抑制対策、PCB対策、公害健康被害補償に関する法律に伴う公害患者の補償や健康管理など、中核市並の仕事が各特別区にのしかかってきます。

3. 特別区設置協定書における公害・環境行政の行方

公害・環境行政とは、本質的には予防行政であり、「縁の下の力持ち」の業務です。上記1. 2で述べたように、通常は目に見えないところで大きな役割を果たしています。

特別区になってその先端部門である保健所はどうなるのでしょうか？

「特別区設置協定書」には、特別区と大阪府の事務の分担－特別区が処理する事務で、「大阪府の区域に設置されることとなる特別区は、法律又はこれに基づく政令により特別

区が処理することとされる事務（現に東京都の特別区が法律又はこれに基づく政令により処理することとされる事務に相当する事務）を処理することになる。」とあります。市担当者は、この下線部分が保健所業務に関する唯一の根拠だと言います。つまり、東京都の特別区には保健所が設置されているから、大阪市の特別区にも設置する、と言う訳です。但し、どこに設置するのか、どの業務を分担するのか、何も決まっておらず、すべては住民投票の結果次第で考えると言います。

保健所業務の重要な役割は、例えば、食中毒や伝染病などが発生した時、直ちに立入できる調査権限があり、疑わしい場合には業務停止・営業停止命令が出せることです。予防として被害拡散を抑える措置がとれる訳です。公害関係では、被害の有無、被害の原因の科学的証明がなければ対策がとれないわけで、原因者は難癖つけて訴訟を引き伸ばします。保健所の持つこの権限が、新薬・新化学物質・技術開発、食品添加物の急激な国際化などの中で、公害・環境問題一般に拡充させることが求められています。

地域保健法によって義務付けられている保健所ですが、現在1つの保健所が5つに増えるわけで結構なことだとも言えますが、財政的な保障のない中では、単なるサービス業務になっていく危険性があります。

ところで、大阪市では、既に2008年（平成20年）11月の機構改革において、『食中毒事件等緊急事態発生時に柔軟かつ的確に対応するため…』として、市内5か所に「生活衛生監視事務所（北部・西部・東部・南東部・南西部）」を設置し、食品衛生関係施設の許認可の受付や、理容・美容・クリーニング・遊泳場・簡易水道の認可・食中毒・違反食品の調査・狂犬病予防・動物愛護・ねずみ害虫など、身近な衛生業務サービスを行っています。まさか、この「生活衛生監視事務所」を、特別区へ移行後の保健所にするとは思えませんが、現在1カ所の保健所を5つに分割する訳で、行政機関としての責任がきちんと果たせる保健所が設置されるか否か、大変不安な状況です。

4. まだまだ、終わらない大阪の公害・環境保全課題に特別区は対応できるのか？

大阪の公害被害者救済及び二度と被害を生まないための環境衛生の課題は、大きなものでは3つです。1つは、泉南アスベスト被害者の救済と、アスベスト材料取り扱いによる労働者らの被害救済問題です。泉南アスベスト被害者救済は、裁判の勝利によって一定の補償を得ることができましたが、大阪は全国の中でもアスベスト被害者の最も多い地域であり、アスベスト被害救済はこれから…という状況です。「公害は被害に始まり被害に終わる」と言われるように、最後の一人までの救済が要求されます。既に、大阪市内の住民からも訴えが起こされています。これら被害者の具体的な救済措置が、特別区の業務として発生します。

2つ目は、未だに多数おられる「ぜんそく患者救済」問題です。大阪市内には認定患者だけで約8000人、救済患者数15000人、未認定患者が約30000人いると推測されます。

「大都市比較統計年表」（平成24年版）によれば、二酸化窒素年平均濃度は指定21都市の中で最も高く、**pm2.5**は5番目の濃度ですが環境基準を超えています。大阪の大気汚染は安全といえる状態ではないのです。大気汚染の改善を急ぐとともに、市民の健康調査を実施し、未認定患者の方々の切なる要望「せめて医療費の無料化を」の実現を図ること

は自治体の責任です。

3つ目は、大阪府寝屋川市域で発生している「廃プラスチックリサイクル工場」から排出される有害化学物質による風下住民の健康被害問題です。これは、かつて「杉並病」と呼ばれた自治体の廃棄物処理施設による公害問題と同様で「寝屋川病」と呼ばれています。

この問題は、裁判提訴後も未だ決着を見ない状態ですが、ここでは、地域に設置されている保健所が、地域住民の生活環境保全に所要の役割を果たせないという、保健所業務の弱体化問題も無関係ではありません。私たちは、特別区に設置される保健所も同様の弱点を持つと懸念しています。仮に、これら公害被害が救済されることになったとしても、現行では、各区役所で受け付け・対応することになっていますが、これらをどこが担当するか、患者さんたちはどの窓口に行けばいいか？など、不明だと言って、見逃せない課題であると考えられます。

5. 地球規模の環境課題に特別区で対応できるのか？

大阪市の地球温暖化防止対策は、2002年8月策定の「大阪市地球温暖化対策地域推進計画」によって推進されています。温室効果ガス削減量を、京都議定書に示された基準年1990年比で7%の削減を目指し、取り組んできた結果、景気変動など要因がありつつも、2010年には2125万トンと初期の削減目標を達成し、次の課題、基準年から10%削減の目標に向けて、部門別課題を設定し推進しているところです。

CO2削減量を部門別排出量で見ると、90年：2008年では、産業部門50.7%、運輸14.7%の減少、家庭部門27.7%、業務部門35.8%の増加であり、地域でのきめ細かい対策の必要性が示されています。具体的には、地域での環境教育・学習の充実、エコドライブキャンペーン、省エネ機器の普及など、「低エネルギーライフの普及」と併せ、再生可能エネルギーの普及や、バイオマス利用など新たな可能性の追求・研究を、地域密着型ですすめることが要求されています。この点での、具体化も考え方も全くないのが「都」構想の中身です。

