

公害による社会的費用(=社会的損失)の 個人的消費への転稼

——江東デルタ地域の公害と家計——

大 本 圭 野

は じ め に

資本主義社会における労働者の生活は、歴史的に賃金上昇、所得再分配の拡大を軸として展開してきた。現代のわが国では、国家財政が産業基盤に向けられている結果、生活基盤は貧困化し、生活環境が悪化するという現象を顕著にしている。特にそれは、昭和30年代以後の高度経済成長のもとに一層拡大し、矛盾を露呈している。その結果、賃金は上昇しても生活はよくなるという状態を示している。宮本憲一は『社会資本論』において環境破壊による新しい貧困を論じているが、このような新しい貧困(社会的共同消費手段の不足)は、実質賃金の引下げに構造的に結びついているといえよう。それゆえ、生活の物的基盤の整備なしに賃上げを行っただけでは実質的生活水準は上昇しないと考えられる。

労働力再生産費は、主に賃金(所得)によってカバーされているが、それを補完する意味でニードに応じて、社会保障制度(医療、年金、失業、労災)が所得再分配の役割を果たしている。このように、これまで、生活水準の確保と貧困の解消は、賃金と社会保障給付によって達成されようとしてきた。しかし、現代においては、公害や社会的共同消費手段の不備不足によって生活環境の悪化が増大し、それが、実質的生活水準を低下させるという事態を多くまねいている。たとえば、公害による治療費、住宅難による高家賃の支出等が家計を圧迫している。現代における生活水準は、(1)賃金、(2)社会保障給付、(3)社会的共同消費手段および諸サービスの充実、(4)社会的費用(=社会的損失)の解消の4要素によって基本的に構成されていると考えねばならない。しかし、ここで重要なことは、この4要素はおおの独立した範疇をもつと同時に、相互に転換しあう有機的關係にあるということである。たとえば、マイカーといった個人的消費手段に頼らねばならぬ場合は、高い賃金も実質的意味をもたないが、公共交通機関というサービスが充実すれば、交通費の家計負担は小さく実質賃金を上げる。現在、この4者の関

係は必ずしも十分に明らかになっていない。本論は、こうしたなかで、第4の公害による環境悪化が地域居住者の家計にどのような影響をもたらしているかを明らかにしようとするものであり、公害による社会的費用(=社会的損失)の個人負担への転稼が実質賃金あるいは実質生活費の切下げにつながるという命題(つまり他の3要素との関係)を実態調査によって明らかにしようとするものである。なお、この小論は、試論段階ともいえるべきものであるが、一応の問題提起としてここに報告したい。

I 公害による社会的費用(=社会的損失)

社会的費用という概念が理論的に構成されたのは K. W. カップによってである。カップは社会的費用を次のように定義している。「社会的費用とは、生産過程の結果として、第三者や社会が被害をうけ、私的企業家が責任をとらない、あらゆる有害な結果や損失である」¹⁾。このような社会的費用はどうして発生するのか、それは、「私利を追求する経済制度の必然的結果として生ずる」²⁾としている。また、宮本憲一によると、「社会的共同消費手段が絶対的相対的に節約される結果、都市労働者の生活の一般的条件は破壊され、次のような生活困難や社会問題が発生する。その結果社会的に損失をもたらす。つまり、社会的共同消費の不足によっておこる損失である」³⁾。

(イ)住宅の不足、地価・建築費高騰による住宅費の上昇と住宅建築の困難、(ロ)交通マヒ・事故、通勤・通学難、交通費の増大、(ハ)公害(大気汚染、水汚染、騒音、振動、地盤沈下、水不足等)の増大と社会的原因をもつ自然災害の発生、(ニ)清掃事業の停滞による生活環境の悪化、(ホ)教育・道德の低下、青少年の非行・犯罪、(ヘ)伝染病の発

注 1) K. W. カップ著、篠原泰三訳『私的企業と社会的費用』岩波書店、1950。

2) 同上。

3) 宮本憲一『社会資本論』。

生、(ト)失業者街＝スラム街の膨脹、このような生活困難が市民全体にあらわれるようになった。これが資本制蓄積の一般的傾向としての貧困化の一現象である。」としている。

しかし、社会的費用は、その内容からいって、(1)都市生活施設の不足による社会的損失と(2)公害の被害による損失を分けて考える必要がある。(1)は、資本・人口の都市集中に対して社会的労働手段、社会的消費手段の不足、都市行政の失敗による損失等であり、「都市問題」の大部分はこれに含まれる。(2)は産業資本の運動に付随して発生する社会的損失であり、大部分の公害はこれに含まれる。

資本主義の構造的矛盾が激化した現在において、公害による被害は莫大なものである。わが国では、被害の典型的なものとして水俣病、イタイイタイ病、四日市ぜん息等の問題がある。これは公害被害の極致であるが、大気汚染、水質汚濁、騒音・振動、悪臭等の被害程度の軽いものは、全国的な広がりをもった地域問題として起こっている。都市化され工業化された地域に居住することは、これらの被害からまぬがれない状態となっている。

公害による社会的損失は、基本的にわれわれの環境から除去しなければならないものである。それは、公害がわれわれの環境の有機体を駆逐し無機質化して、それ自体修復不可能となってしまうからである。例えば、目の前で木が枯れ、動物が死んでいくなかで、人間の肉体は弾力的であるため被害はストレートにあらわれにくい。しかし、そのなかで肉体は徐々にむしばまれ、気づいたときには再生不能な状態となる。つまり、公害は反生活的要因として人間環境を再生不能にし、人間の肉体も含めた生物生態系を破壊してしまう。

II 公害による社会的費用の個人負担

1. 社会的費用と賃金

公害による損失は、大きく分けて無機体（金属物等の物体）および有機体（人間、植物、生物等）への影響として現われる。最も問題となる直接的被害は、人体への健康障害、疾病等による労働力の老朽化および喪失である。それは、最終的には実質賃金の切下げが行なわれることを意味する。それについて下記の理由によってである。

公害の社会的費用の負担は被害の程度によって異なるのでこれを二つの段階に分けて考えてみよう。

(1) 労働力再生可能な損失の負担

これは、労働力の老朽化が早まるかそのままあるいは

修復しながら労働市場に持ちこみ働いている場合の損失を意味する。健康障害および疾病による医療費支出プラス休職、退職した場合の従来の賃金分が損失となる。例えば、家族のなかで誰か病気になるば医療費支出が従来の家計に付加される。その部分だけ余分な経費となる。なお、子供がひ弱で一人前の労働者として成長しない場合は、親はいつまでも扶養しなければならない。ライフサイクルを考えると親にとって将来の老後の生活は非常に不安な状態となる。また、妻が病気になり働けなくなれば、特に共働き世帯では家族再生産費は夫と妻でまかなわれていたものが、夫のみによってまかなわれることになり、妻の所得分と医療費分が損失となる。夫が病気になると、休職あるいは職場を休む機会も多くなり、労働時間の短縮により、残業、夜勤手当等も入らなくなる。その分と医療費支出の付加分だけ生活費を引き下げることになる。しかし、労働力を修復しながらでも、公害地域に居住する限り、労働力は老朽化を早めるであろう。人間の生涯所得を考えると、老朽化の早まった分だけ実質賃金の切下げとなる。

(2) 労働力再生不能の場合の損失と負担

公害により労働力が修復不可能となり労働力を喪失した場合は、付加された医療費と生存費分だけ生活費が切り下げられることになる。

2. 公害による社会的費用と社会保障給付

公害の被害が社会保障給付と関連をもつのは、健康障害および疾病等による労働力の修復過程と労働力喪失の場合である。前者は、医療費支出の保険者負担分であり、後者は、生活費の保障部分である。医療費における経済的損失費は家計より出ていく自己負担分と、社会保障の保険者負担部分とからなる。これは、健康保険の加入制度により給付率が異なるが、保険者負担部分は本人の拠出部分と国庫負担および事業主負担であり、本人の拠出部分は家計の社会保障費支出として支払われている。これを逆に考えると、公害に対する保障体系が充実していれば、それだけ被害者の生活を維持可能にしていくものである。

3. 公害による社会的費用と社会的共同消費手段

現代の新しい貧困の一つとして、社会的共同消費手段の不足による生活難があげられている。それは、とくに住宅難、遠距離通勤、上下水道施設の不備、医療施設、教育施設の不足等で都市に顕著に現われている。このような状況のもとでは、公害による被害は二重の意味で生活に問題をもたらす。例えば、東京における、公害つき公営・公団・公社住宅の供給は、公害によって社会的共

同手段さえが満足に充足させえないことを示している。これは、公害の被害と社会的共同消費手段としての公的住宅供給の不備が合体して現われている現象である。しかし、この問題は、たとえ公害つき住宅であってもそこにしか入ることができないという労働条件および住宅問題の背景がある。例えば、立地限定階層（早朝出勤、夜勤労働等労働条件によって居住地が限定される職業階層）においては、遠距離通勤が不可能でその地域に居住せざるをえない場合には公害からは逃げられない。たとえ郊外に脱出したところで職場には公害被害が存在し、本質的問題の解決にはならない。

また、公害つき公共住宅は、入居の競争率も低く、家賃も安い。4.5畳1間の木質アパートに家族5人もが生活する世帯では、このような家賃が安く風呂・水洗便所つき、2～3室もある公営・公団住宅であるなら、公害つき住宅でも住まざるをえない。これは、社会全体の住宅供給不足の問題からくる現象である。あるいは、公害を逃れるために他の地域に脱出したところで高い家賃、狭い家に住まざるをえない。公害で身体をむしばめることにより代価を支払うか、公害地域から脱出し、狭い家、高い家賃を支払うかのいずれかである。

4. 賃金、社会保障、社会的共同消費手段と公害による社会的費用の関係

現代社会では、図1に示すように労働力再生産（＝生活者）は四つの要素により形成されており、その4者は相対的關係にある。A賃金は、妻のパート、内職、共稼ぎ等の労働力の価値分割による賃金の低下そのもの自体

が問題となるが、同様にBの不充実、Cの不足、D公害の存在がそれぞれ実質の生活を下げる。同時に、AとDの関係、BとD、CとDの関係においてもそれぞれが相互に実質の価値を下げる。

上記1～3に述べたように、労働者の生活は賃金が低く、社会保障給付および福祉サービスおよび社会的共同消費手段の不足によって生活の圧迫が大きく、三重の意味で生活難をまねいていることになる。そのうえ公害の被害による個人負担が高めば、労働力再生費の低下は極致にいたる。これを実証する一例として48年12月24日に起こった例を新聞の切抜きでみてみよう。

悲し“公害疎開”（川崎から千葉へ）父子3人焼け死ぬ——建売返済に迫られ、妻はバーでパートの留守中——

千葉県東庄町で24日未明、熟睡中の父子3人が焼死する悲惨な事故が起きた。この一家は、川崎市川崎区四谷上町でアパート住まいをしていた。同所は、臨海工業地帯を目とハナの先にした大気汚染公害の指定地域。川崎市の調べでは、一家は公害病指定患者ではなかったが、長男（10歳）は幼いころからぜん息に苦しみ、たまりかねて妻の実家の近くに建売を買い、治療をかねて“公害疎開”して来た。妻は建売の返済のために夜働きに出ていた。

（『読売新聞』、昭 48.12.24.）

これは、まさに夫の賃金の低さ、住宅の問題、公害補償等の問題をもつ事件であり、A、B、C、Dの4者が合体した結果の生活破綻であるとみなされよう。

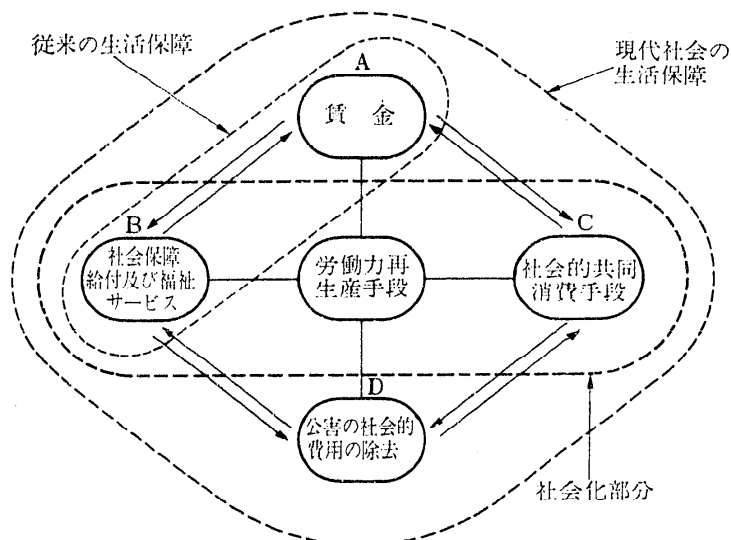


図1 生活モデル

労働者の生活をよりよくする方法は、従来、賃金・労働条件に対する諸要求として労働運動の展開によって獲得されてきた。一方、最近の生活環境改善の諸要求は、市民運動、住民運動として展開している。それらの運動体は、それぞれが独自に活動を行ない、以上に述べた諸側面の個別の要求として展開している。だが本来的に考えると、生活者の生活改善要求として、両者は統一した一体の運動として考えられねばならない。現在の労働運動は賃上げ労働条件獲得闘争のみに、社会保障分野では社会保障充実のみに、また市民運動では都市生活の利便性、環境改善要求のみに、公害反対運動はそれをなくす運動のみという単一目的の運動に終始している。しかし、それらは本来有機的につながった問題であり、生活をよりよくしていくという観点から、それらを統一する論理と運動の構造を解明していかなければならないことが、以前考察から指摘しうる。

III 公害の社会的費用の個人負担に関する分析視点

社会的費用の個人負担への転稼に関する分析にあたって、社会的費用の個人負担への転稼をどのようにとらえるかが問題接近の鍵である。問題を解くための若干の分析視点を検討してみよう。

1. 経済的損失 (monetary) と非経済的損失 (non-monetary) の対応関係における評価

公害による被害の損失が生活に及ぼす影響は、(イ)家計における貨幣的支出として計測可能な部分と(ロ)貨幣的価値尺度で計測不可能な部分の2側面において存在する⁴⁾。(イ)は病気による医療費・薬代等の支出した金額、植木・家畜・鳥などの被害額、家屋・家具等の変色したために使用したペンキ・ニス等の費用、公害により洗濯がふえ、それに伴う物品の特別購入費、公害により引越したり別に家を持ったための費用、公害から逃れるためのレクリエーション費用、公害を防止するための空気清浄器、電気掃除機等の家具什器類の購入費等直接および間接的に家計において生活費の増大、生活環境の損傷として経済的損失部分が評価可能である。(ロ)は騒音・振動によってイライラする、熟睡できない、食欲がない、気分が悪くなる、血圧が上がる、話すとき大声を出す、悪臭によって吐気をもよおす、不愉快、大気汚染によって健康障害および疾病にかかる、まわりの草木が枯れ、小鳥が死に、景観が索漠とするなど貨幣単位で表示不可能な状態を示す。(イ)と(ロ)は相互関係しながら生活に負担を生じる。

4) 布施好夫「公害による経済的損失」『ジュリスト』1970.

貨幣的に評価された値は、公害の影響の一部分を表現するにすぎない。問題はその評価額がどういう意味をもつ数字であるかである。例えば、医療費が0円という数値が出されたとき、健康であるため医療費が不必要で0円であるのか、重い病気であるが収入が少ないため支払えなくて0円なのか、軽い病気であるため我慢して0円であるのか、その数字のもつ意味が全く異なる。(イ)の貨幣的数値を説明あるいは意味するためには、(ロ)の非貨幣的部分をとらえておかなければ(イ)を説明できないであろう。もし、非経済的側面をとらずして経済的損失部分を評価することは危険なことである。両者の対応関係でとらえていく視点が必要である。

2. 階層的視点

公害による被害および被害に対する意識は、階層によって異なっている。例えば、低所得階層では、経済的に公害の予防費が出しにくいことから公害の被害をストレートに受ける率が高い。また被害を受け損失があった場合でもそれを修復する負担能力がなければ、そのまま放置してしまう。健康障害があった場合でも、発病し病状の悪化が進行しどうしようもなくなって医者に行く。そこで初めて医療費支出が行なわれる。公害に対する予防、防衛費が生活のなかから捻出不可能な階層では、公害をもろに受けざるをえない。捻出可能な階層においては、予防投資を行ない直接に公害の被害を受けない地域に脱出してしまふ。また人間の身体は弾力性が大きいいため、公害の被害に対して反応が遅い。木が枯れ、草が生えなく、動物が死んでも、人間は一見何の障害もないかのように生きている、その間に肉体は徐々にむしばまれている。人間の物理的問題だけでなく、公害に対する意識においてすら、無自覚、あきらめ等から、意識が陰蔽されてしまう階層がある。明らかに公害によって健康が破壊されていながらも、慢性化しそれが公害によるものかあるいは、健康が害されていることすら自覚できない階層がある。意識が陰蔽される構造を階層的にとらえていかなば、公害に対する運動論はほど遠い存在となる。

IV 江東デルタ地域における公害家計調査

調査の目的

東京都内で公害の最もひどいとされている江東デルタ地域において、(1)家計において公害被害の経済的損失額を算定することであり、(2)公害被害による支出が家計構造にどのような影響を及ぼすかの2点について明らかにするものである。

調査対象

まず江東デルタ地域内（江東区、墨田区、江戸川区）の小学校 70 のなかからランダムに 13 校区を抽出し、これらの学校の 3 年および 4 年に在学する全児童の所属する世帯の 3,340 の児童数を対象に公害実態調査のための公害アンケート調査⁵⁾を行なった。そのなかから、世帯主が勤労者で、核家族 4 人世帯（長子が 18 歳未満で就学中のもの）である世帯を 90 世帯抽出し調査対象とした。最終有効世帯は 79 世帯となった。4 人核家族の勤労世帯を選んだ理由は、(1)家計費をみる場合、家族構成からの家計への影響を捨象するため平均的な 4 人核家族に統一した。就労関係については、自営業とか多就労家族になると家計調査が技術上困難となるため勤労者のみを行なった。(2)公害による健康への影響を最も受けやすい、身体的に抵抗力の小さい年齢層である小学生を中心に世帯を選択した。

調査方法

あらかじめ郵送で家計調査を行なう旨の承諾を取り、調査員が依頼説明に家庭訪問し、家計簿を毎日記帳してもらった。

調査期間

昭和 47 年 10 月 1 日～11 月 30 日の 2 ヶ月間調査を行なった。特に、調査時期については家計の年平均値に近い 10 月、11 月を選んだ。

調査の内容

家計調査とそれに付帯する世帯の状況を知るための「世帯調査」および「公害に関する健康調査」(BMCR の調査項目を簡略化したもの)を同時に行なった。

家計簿の様式は、公害によって影響を受けるとみなされる家計費目を取り出すために、(1)公害によって支出されたとみなされる主観的な観点からみた公害関連費項目を作成した、(2)個人別家計調査方式をとり、(3)毎日の家計支出に対応して、公害日誌（毎日の公害の状況、健康の状況、外出の有無）を記帳してもらった。

公害によって支出されたとみなされる公害関連費とは以下のものとみなした。

- (イ)大気汚染、排気ガス等による健康障害とくに呼吸系の障害による医療関連支出：医療費（直接治療費、買薬およびその他衛生材料費）、通院のための交通・通信費、飲食物費（医師から指示された食事、特定の保健栄養食物、通院外食、おやつ等）、その他支出（通院のため子供を預けたり、留守番をしてもらう等の謝礼、おもちゃ等）を示す。

- (ロ)レジャー関連費：大気汚染・悪臭・排気ガス・騒音・振動等の公害から逃れるためのレジャー外出費。

レジャー用交通・通信費、娯楽費、飲食物費、その他これに伴う支出を示す。

- (ハ)設備・修繕費：地盤沈下・振動・大気汚染等による家屋の被害を修繕するための費用の算出。家屋修繕のための材料費、修繕手間代、公害被害の防衛のための家具什器（空気清浄器、クーラー、ジュース等の購入）の支出。

- (ニ)汚れ物の洗濯代：大気汚染による汚れ物の洗濯代の増加の算出。

- (ホ)預金：公害地域から脱出するため、あるいは公害から身体を守るために必要な預金。

これら(イ)から(ホ)までの 5 点を、公害によって支出される費用とみなした。家計簿記帳者がこれらのうち公害と意識した項目について、家計簿のなかの公害関連欄に○印を記入してもらった。

結果の分析

1. 公害の状況

公害アンケート調査の結果、江東デルタ地域内の公害は、大気汚染、振動・騒音、悪臭、侵水、地盤沈下等が発生しており、それらが複合した形で出現している。大気汚染に関しては、表 1 に示すように(イ)空気の汚れがひどいと思っているものが 38.2% あり、きれいだと思っているものは 0.5% しかない。(ロ)洗濯物がしばしば汚れるものが 15.0%、汚れることがあるものが 39.6%、そのうち洗濯をしないことがあるものが 22.7% ある。振動・騒音に関して、(ハ)常に悩まされているものが 22.5%、時々悩まされているものが 35.6% ある。(ニ)振動・騒音のため熟睡できないものが 22.5%、寝つきが悪いもの 22.5%、イライラしているものが 40.7% ある。悪臭に関して、(ホ)常に悩まされているものが 7.9%、時々悩まされるものが 44.1% ある。公害全般に関して、(イ)公害が原因で病気になったことのあるものが 19.6% ある。(ロ)公害を逃れる目的で家族そろって 1 泊以上の旅行に出るものが 25.3% ある。以上からも、住民の約半数は被害意識をもっていると思われる。このような地域の状況のなかで、以下住民の公害被害と生活の関係を家計調査、健康調査を通じて分析を行なった。

2. 公害に関する健康調査の結果

フレッチャーの判定にもとづいた大気汚染による公害関連病とは、ぜん息、慢性気管支炎、1 年のうち 3 ヶ月以上咳がつづく (C₃)、1 年のうち 3 ヶ月以上たんがつづく (S₃)、および持続性咳痰有症者 (C₃S₃) である者とし

5) 東京都公害研究所「公害による経済的損失の評価 II」昭和 48 年 10 月。

表 1 江東デルタ地域における公害の被害状況（公害アンケート調査による*）

1. 大気汚染について

空 気 の 汚 れ				洗 濯 物 の 汚 れ						
ひどい	それほどでない	きれい	不明	しばしばある	汚れることがある	外にほせない	しなおすことがある	しなおすほどでない	汚れない	無回答
38.2%	43.2	0.5	18.1	15.0	39.6	3.9	22.7	64.9	31.6	13.8

2. 振動・騒音について

常に悩まされる	時々悩まされる	そ の 状 態					そ の 対 策		悩まされない	無 回 答
		熟睡不能	寝つきが悪い	大声が必要	イライラする	子供が落着かず	窓をしめる	なにもしない		
22.5%	35.6	22.5	31.3	29.1	40.7	16.1	54.8	24.0	23.4	18.5

3. 悪臭について

常に悩まされる	時々悩まされる	そ の 状 態			そ の 対 策				悩まされない	無 回 答
		食欲不振	はき気	気分が悪い	窓をしめる	防臭剤を使う	外出	なにもしない		
7.9%	44.1	19.8	11.9	68.4	72.7	11.9	4.1	18.4	24.6	23.4

4. 浸水について

道路冠水	床下浸水	床上浸水	な い
77.8	8.3	2.2	30.8

* 「公害による経済的損失の評価Ⅱ」p. 21～42.

た⁶⁾。これらが大気汚染との直接の因果関係は不明であるが、大気汚染の影響を疾病という次元でとらえることよりも、健康障害という次元で把握していくことが必要だと思われるためあえて C_3 , S_3 , C_3S_3 をも含めて公害関連病とした。

表2は、調査対象者の年齢階層別における公害関連病の発生状況を示したものである。公害関連病である者は成人においては16.5%、18歳未満の子供については12.0%の発生率である。年齢階層別にみると子供については体力的に抵抗力の小さい、低い年齢層に発生率が高い傾向を示す。

家計費のなかで公害被害による支出が調査期間中に最も典型的な形で継続的にあらわれてくるのは、健康障害からくる医療費支出と考えられる。そのために健康の程度に応じて世帯のグループ集計を行なった。病名の判定には種々問題はある、しかし、一応客観的な基準とみなして以下のように分類を行なった。Ⅰ「公害関連病あり世帯」とは、フレッチャーの判定にもとづいた公害に関

表 2 年齢階層別の調査対象人員と公害関連病患者数

年 齢 階 層	子 供				
	計	0～5歳	6～10	11～14	15～18
人 員					
総数 (公害関連病)患者数	158(19)	22(4)	119(14)	13(1)	4(0)
公害関連病患者発生率	12.03%	18.18	11.76	7.69	0

年 齢 階 層	成 人						
	計	20～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50歳～
人 員							
総数 (公害関連病)患者数	158(26)	2(1)	32(8)	77(10)	41(6)	5(1)	1(0)
公害関連病患者発生率	16.46%	50.00	25.00	12.99	14.63	20.00	0
男	79(14)	0(0)	6(3)	38(4)	31(6)	3(1)	1(0)
女	79(12)	2(1)	26(5)	39(6)	10(0)	2(0)	0(0)

連する病人のいる世帯を示す。Ⅱ「公害関連病と否定できない世帯」とは、調査期間中に公害の関連病ではないが風邪をひくと長びく、扁桃腺炎、扁桃腺肥大、咳が出る等と上気道に関する疾患が発生した者が世帯員のなかにある場合を示す。これについては、家計簿の健康欄の健康状況、通院状況等から判定を行なった。これは、あくまでも主観的な観察であって医学的専門の診断にもと

6) 丸屋、安賀、橋本、工藤著『大気汚染と健康』新日本新書。

表 3 公害関連病関係からみた世帯分類

	調査世帯 合 計	I 公害関連病あり世帯		II 公害関連 病と否定で きない世帯	III 公害関連病なし世帯		
		医療費支出 あり世帯	医療費支出 なし世帯		医療費支出 あり世帯	医療費支出 なし世帯	
世 帯 数	79	31	25	6	25	23	17
構 成 比	100.0%	39.2	31.6	7.6	31.7	29.1	21.6

づくものではない。Ⅲ「公害関連病なし世帯」はⅠおよびⅡ以外の世帯、つまり公害に関する疾患あるいは兆候が世帯員のなかに1人もない世帯を示す。表3に示すようにⅠは31世帯、Ⅱは25世帯、Ⅲは23世帯で三者がだいたい均等に分布している。

3. 公害関連支出の有無別からみた世帯分布

家計調査において、家計の各支出費目が公害関係支出として支出されたものであるか否かを家計簿に記帳してもらった。その際の判定はあくまでも記帳者の主観に委ねた。その結果表4に示すように、家計支出中公害関係費のある世帯は全体のうち27% (21世帯) である。

表 4 公害関連病支出のあり、なしによる世帯分類

調査世帯数	I 公害関連費用あり世帯			II 公害関連 費用なし 世帯
	公害費用 2,000円以上	公害費用 2,000円以下		
79	21	8	13	58
100.0%	26.6	10.1	16.5	73.4

4. 公害関連病、公害関連費用の有無別にみた月平均医療関係費

(1) 公害関連病あり、なし世帯別による医療関係費

公害関連病のある世帯と、なし世帯における家計のなかで医療関係費支出がどのような支出割合を示すかみてみよう。ここで用いる医療関係費とは、医療保健費 (=

直接治療費、買薬費および衛生材料その他医療費) と医療にかかるときの通院交通費を加えたものである。

医療関係費：表5に示すように調査全世帯平均は、月平均支出額3,241円であるが、公害関連病あり世帯では4,626円、公害関連病と否定できない世帯では2,934円、公害関連病なし世帯では1,706円である。これらの支出状況からみても、家族のなかで1人でも公害関連病疾患をもつ者がいる世帯では、いない世帯に比べ医療関係費が約2,900円も多く支出されていることが明らかである。このことから、医療費に関して家計から支出される金額をとってみただけでもこれだけの支出差がみられる。病気と公害との因果関係は不鮮明ではあるが、健康が害されていることは明らかな事実である。このことから、両者の差の2,900円は家計にとっては本来支出しなくてもよい余計な支出として負担されていることになる。この問題をより鮮明に出すために、公害関連病あり世帯のなかでも医療費が支出されている世帯のみを取り出し医療関係費をみると、5,546円の支出がみられる。公害関連病なし世帯で他の病気のために医療費の支出されている世帯のそれは2,135円で、両者の支出は3,411円である。その差はより一層高くあらわれている。それだけ公害によって健康を害された世帯では医療関連支出の負担が大きく他の家計費目支出に圧迫を及ぼすことになるであろう。

表 5 公害関連病関係別にみた月平均医療関係費

	全世帯平均		I 公害関連病 あり世帯		II 公害関連病 と否定でき ない世帯		III 公害関連病 なし世帯		再 掲			
									I 公害関連病あり 世帯	II 公害関連病なし 世帯	I 公害関連病あり 世帯	II 公害関連病なし 世帯
	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%	円	%
消費支出*	114,452	100.0	118,369	100.0	110,924	100.0	113,007	100.0	118,127	100.0	113,121	100.0
医療関係費(1)+(2)	3,241	2.83	4,626	3.91	2,934	2.65	1,706	1.51	5,546	4.69	2,135	1.88
(1) 医療保健費	3,001	2.62	4,216	3.56	2,791	2.52	1,591	1.41	5,152	4.36	2,019	1.77
直接治療費	2,214	1.93	3,253	2.75	2,084	1.88	950	0.84	3,981	3.37	1,257	1.11
買薬費	675	0.59	855	0.75	572	0.52	546	0.48	1,046	0.89	647	0.57
その他	112	0.10	108	0.09	135	0.12	95	0.08	125	0.11	107	0.09
(2) 通院交通費	240	0.21	410	0.35	143	0.13	115	0.10	394	0.33	116	0.10

(注) * ここで取扱う消費支出とは家賃・地代を差し引いたものである。それは、各グループによって住宅所有関係の分布が違っているため、家賃・地代も違ってくる。その違いが、家計に大きな比重をなすため、本来は、住宅所有関係を一律にすることが望ましいが、本調査ではそれは不可能である。それゆえ、本分析にあたっては、家賃・地代を消費支出から除いて、各グループの比較を行なう。

これら医療関係費の消費支出に対する割合をみると、公害関連病あり世帯では3.9%を占めるが、公害関連病なし世帯で1.5%であり、前者は明らかに家計への負担割合の大きいことを示す。特に、公害関連病あり世帯のうち医療支出のある世帯では4.7%であり、なし世帯に比べ家計の負担の差はより大きくなる。

医療・保健費：医療関係費のなかで最も大きな支出割合を占めているのは、医療・保健費であり、特にそのなかでも直接治療費つまり治療のための診療費である。公害関連病あり世帯では直接治療費3,253円であり、公害関連病なし世帯では950円で両者の差は2,300円である。なお、公害関連病あり世帯では直接治療費の医療保健費に占める割合は77.2%であるのに比べ、公害関連病なし世帯では59.7%である。また、買薬についてはあり世帯では20.3%であるが、なし世帯では34.3%で、あり世帯では直接治療費の支出ウエイトが大きい、なし世帯では買薬のほうに支出のウエイトが移っている傾向を示す。

通院交通費：通院交通費の支出金額そのものはきわめて少額なものである。全世帯平均では月240円の支出であるが、公害関連病あり世帯では410円、なし世帯では115円である。わずかではあるが、通院交通費においても公害関連病あり世帯ではその支出額はなし世帯に比べて高い値を示す。

以上みてきたように、直接治療費、買薬費、および通院交通費のすべての費用において、公害による健康障害を受けた世帯ではそれだけ余分の多くの支出を余儀なくされていることが明らかである。

(2) 公害関連費用の有無別にみた月平均医療関係費および公害費用

表4に示す分類にもとづいて(1)と同様な分析を行なった。

医療関係費：表6に示すように公害関連費あり世帯で

は月平均5,189円の支出がみられる。公害関連費なし世帯では3,828円の支出であり、公害の影響によって家計支出があると意識した世帯では、医療関係費が高く支出されている。とくに費用あり世帯の中でも公害費用2,000円以上世帯については、7,807円の支出がみられる。意識の点からみた場合でも、公害費用ありと感じた世帯では、感じた通りに本来支払わなくてもいい支出を余儀なくされていることが認められる。

これらの医療関係費の消費支出に対する割合をみると、なし世帯では34.1%であるのに対して、あり世帯では41.7%という差が認められる。これが2,000円以上世帯では62.2%ときわめて高い割合で支出されている。これらの差額分だけ家計のしわ寄せとなって他の家計費目に影響を及ぼすのではないと思われる。

医療・保健費：医療関係費のなかで最も大きなウエイトをもっているのは医療・保健費で、特にそのなかでも直接治療費が高い。公害関連費あり世帯のそれは3,850円で、なし世帯は2,213円である。その差は大きい、医療・保健費に対する割合をみるとあり世帯では直接治療費の割合が高いが、なし世帯では買薬の割合が高い傾向を示す。公害費用の支出があると意識した世帯では直接医者にかかる費用が多く必要とされていることを示す。

次に、公害関連費用あり世帯において、公害費用と意識され実際に支出された費用の内容をみてみると、表7に示すように公害費用は月平均2,443円支出されていることになる。その内訳は、80%が医療・保健費である。とくに公害関連費用2,000円以上世帯では5,214円も支出されている。その内訳は前述と同様に80%は医療・保健費である。毎月、公害費用として5,000円近くも経常的に支出されることは家計にとってはその分だけ余分の支出となり家計の負担となろう。

なお、平均的にみて公害費用として2,500円近くが支

表6 公害関連費用あり、なし別にみた月平均医療関係費

	公害関連費あり世帯		公害関連費なし世帯		公害関連費あり世帯（再掲）			
					公害費用2,000円以上		公害費用2,000円以下	
	円	%	円	%	円	%	円	%
消費支出*	124,479	100.0	112,121	100.0	125,486	100.0	123,859	100.0
医療関係費(1)+(2)	5,189	4.17	3,828	3.41	7,807	6.22	3,579	2.89
(1)医療・保健費	4,858	3.90	3,001	2.68	7,244	5.77	3,390	2.74
直接治療費	3,850	3.09	2,213	1.98	5,947	4.74	2,560	2.07
買薬費	937	0.75	675	0.60	1,198	0.95	776	0.63
その他	71	0.06	112	0.10	99	0.08	54	0.04
(2)通院交通費	331	0.27	827	0.74	563	0.45	189	0.15

(注) *表3～5同様。

表7 公害関連費用あり世帯における公害費用(円)

	公害関連費用あり世帯		公害関連費用2,000円以上世帯		公害関連費用2,000円以下世帯	
		公害費用		公害費用		公害費用
消費支出*	124,479	2,443	125,486	5,214	123,859	737
食料費	52,093	228	51,684	362	52,345	146
医療保健費	4,858	1,930	7,244	4,224	3,390	518
直接治療費	3,850	1,566	5,947	3,619	2,560	302
買薬費	937	363	1,198	601	776	217
衛生材料 その他	71	0	99	0	54	0
交通通信費	5,895	229	6,196	543	5,710	36
通院費	331	95	563	250	189	0
レジャー用	915	121	1,221	259	727	36
教育費	6,831	13	7,522	0	6,406	21
教養娯楽費	9,155	20	7,695	52	10,054	0
レジャー 関連費	3,079	12	2,080	31	3,694	0

(注) 表5と同様。

出される金額は、表5における公害関連病あり世帯となし世帯の医療関係費の差が約2,900円であるのとはほぼ一致している。ほぼ公害費用として平均的に支出されるのは月2,500円から3,000円ぐらいと推定されうる。その分だけ家計では消費に充当できない費用である。

5. 消費支出と医療・保健費の分布

一般的には、家計における医療費の支出弾力性は小さい。例えば、総理府「家計調査」45年資料にもとづくと

0.459(全国5万人以上都市の勤労者)である。支出弾力が小さいということは、所得の上昇にもかかわらず支出がそれに伴って弾力的に上昇しないことを示す。また、所得が低い階層においてその支出が家計の大きな負担となることを示す。

ここでは、調査対象世帯の消費支出と医療費がどのような関係にあるか、その分布を示したものが図2である。図にみるように、医療費と消費支出の関係は明確な相関関係は見出せない。消費支出の大きさに関係なく医療費が支出されている。これは、病気になれば所得の高低に関係なく医者にかかり、医療費を支出せねばならぬことを示す(図の公害関連病なしとは公害関連病と否定できない世帯を含む)。とくに、公害関連病あり世帯では消費支出の高低に関係なく医療費を多く支出している。そのなかでも医療費5,000円以上を支出している世帯では、特殊な歯科関係、もう腸手術を除いてはすべて家族のうち2人以上が公害関連病の患者をもっている世帯である。このことからでも、公害に関係する健康障害を起こすといかに多くの医療費が必要とされるかがわかる。それは、収入(消費支出)には関係なく支出されているため、同じ医療費支出をした場合には低い収入階層では医療費の家計に対する圧迫は高くなるであろう。

6. 消費支出階層別の公害関連病あり世帯および公害関連費用あり世帯の世帯分布

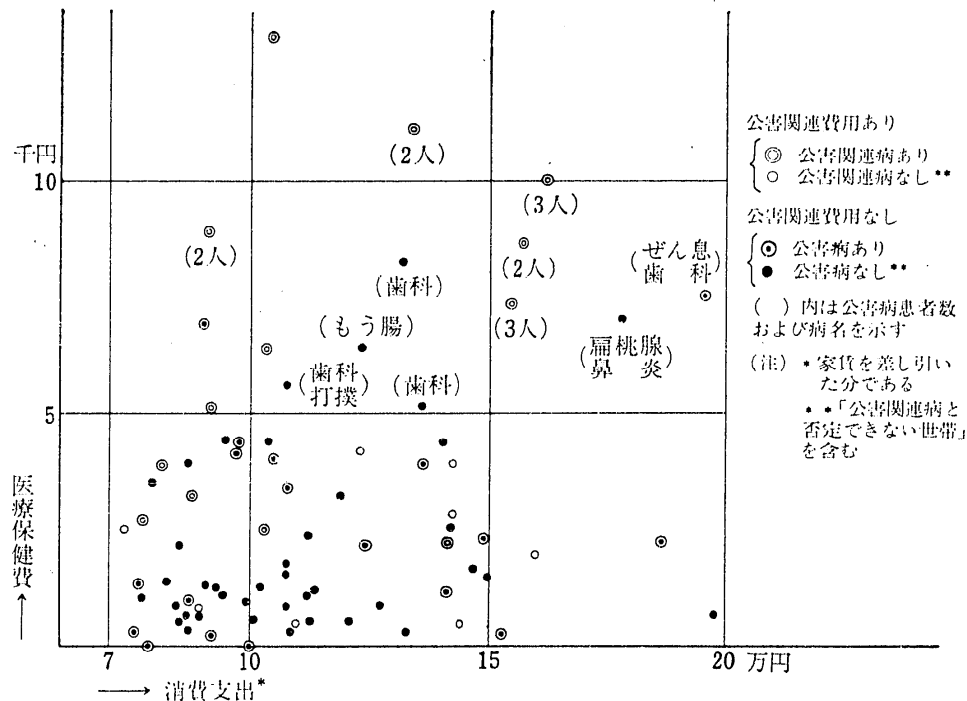


図2 家計における医療保健費と消費支出*

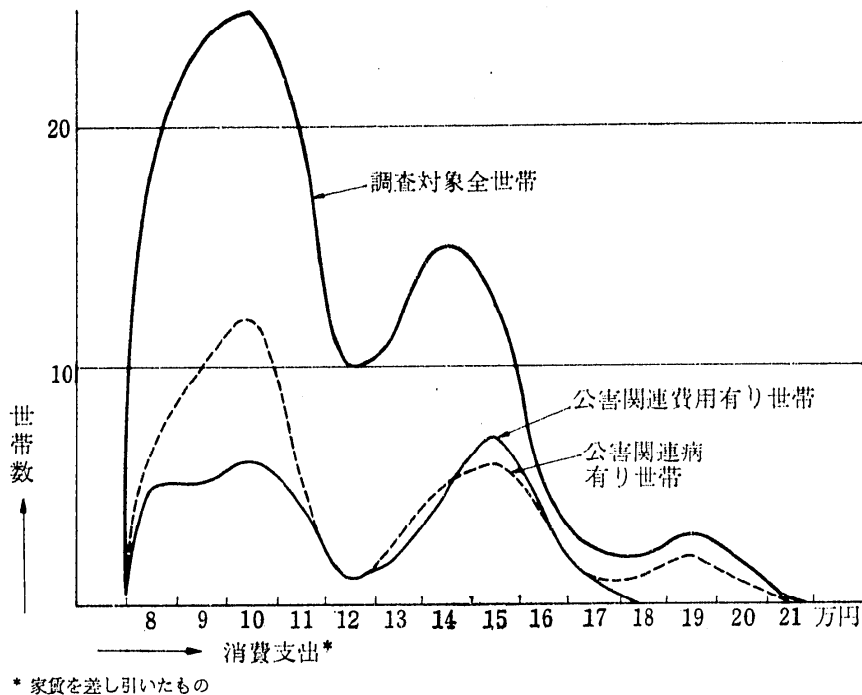


図3 消費支出階層別の世帯分布

ほぼ客観的とみなしうる公害関連病あり世帯と主観的判断に委ねられた公害関連費用あり世帯との間の意識と客観的事実の間にどのような関係があるかを明らかにするために、消費支出階層別の世帯分布を出した。図3に示すように調査対象世帯の世帯分布は、大きく分けて消費支出12万円以下と13万円以上の二つの山を形成する。とくに12万円以下の低消費階層に世帯が多く分布する。

公害関連病あり世帯の分布は、調査対象全世帯の分布の山とほぼ相似であり、消費支出12万円を境として二つの山を形づくる。これは、公害関連病あり世帯がどの消費支出階層からも片よりなく均等に発生していることを示す。また公害関連費用あり世帯の分布は、対象全世帯と同じように12万円を中心に山を二つ形成する。しかし、山の高さは12万円以下のものより12万円以上の方が高い。つまり、モードが12万円以上の消費支出にでき、対象全世帯のモードの位置と逆になる。常識的に考え、公害関連病あり世帯では公害費用が支出されるであろうと考えられ、公害費用あり世帯の分布と公害関連病あり世帯の分布形が一致するはずである。しかし、12万円以上の階層ではその分布形がほぼ一致するが、12万円以下では、公害費用ありの世帯数が半分以下を示し一致しない。

これは、低消費支出階層では公害の意識が顕在化して

いないことを示す。その要因は、公害関連病の症状が軽いためあまり自覚されないのか、あるいは収入の低さから意識が陰蔽されているためなのか、これだけの表からは答えられない。ただ、このような分布を示すということしかいえない。この問題は今後の分析課題とする。

7. 公害による支出の家計構造への影響

公害の影響によって支出される費用が増大することは、それだけ家計に圧迫を与えることになる。ここでは、公害費用の増大に伴って家計構造にどのような影響を及ぼすかを検討してみよう。

表8は各グループにおける家計支出額を示し、表9はその構成割合を示したものである。公害による費用は、前述(表5, 6, 7)したように80%以上が医療・保健費である。この医療・保健費の増大に伴って他の家計費目の支出に最も大きな影響を受けられるのは、教養娯楽費である。「公害関連病あり世帯」における医療・保健費が4,216円(3.6%)に対し、教養娯楽費は9,332円(7.9%)があり、「公害関連病なし世帯」では前者が1,591円(1.4%)に対し10,427円(9.2%)である。同様に「公害関連病なし、医療費支出あり世帯」では前者が5,152円(4.2%)に対し後者は9,123円(7.5%)であり、「公害関連病なし、医療費支出あり世帯」では2,011円(1.7%)に対し11,862円(10.0%)となる。なおまた、「公害関連費用あり世帯」においても4,858

表 8 各グループ別の家計支出額

(円)

	全世帯 平均	公害関連病による分類					公害関連費による分類			
		I 公害関連 病あり世 帯	II 公害関連 病と否定 できない 世帯	III 公害関連 病なし世 帯	再 掲		I 公害関連 費用あり 世帯	II 公害関連 費用なし 世帯	再 掲	
					I 公害関連 病あり 医療費あり 世帯	II 公害関連 病なし 医療費あり 世帯			公害費用 2,000 円 以上	公害費用 2,000 円 以下
消費支出*	114,452	118,369	110,924	113,007	121,390	118,561	118,127	113,121	121,285	116,184
(1)食料費	50,259	50,187	49,163	51,548	52,563	53,265	52,093	49,595	51,684	52,345
家庭内食事	29,612	29,282	29,810	29,842	30,195	30,103	30,524	29,282	29,748	31,001
(再)レジャー費	841	851	943	717	988	934	975	792	1,916	396
(2)住居費*	4,345	4,816	4,270	3,790	5,115	3,955	4,191	4,401	4,130	4,229
(3)光熱費	3,684	3,629	3,911	3,512	3,770	3,690	3,641	3,699	3,822	3,530
(4)被服費	13,178	13,684	13,080	12,604	13,543	13,104	11,344	13,842	14,280	9,537
(5)医療保健費	3,001	4,216	2,791	1,591	5,152	2,011	4,858	2,329	7,244	3,390
(6)理容衛生費	3,658	3,957	3,368	3,569	4,016	3,854	3,400	3,752	4,246	2,879
(7)交通通信費	5,357	6,144	4,978	4,707	6,344	5,272	5,895	5,162	6,196	5,710
(再)通院費	240	410	143	115	394	116	331	827	563	189
(再)レジャー費	827	798	887	802	773	991	915	795	1,221	727
(8)自動車関連費	1,041	439	1,543	1,307	528	1,079	1,154	1,000	25	1,849
(再)レジャー費	154	14	269	218	17	100	176	146	25	269
(9)児童教育費	6,472	6,714	5,925	6,740	6,572	7,641	6,831	6,342	7,522	6,406
(10)教養娯楽費	9,084	9,332	7,541	10,427	9,123	11,862	9,155	9,058	7,695	10,054
(再)レジャー費	3,660	3,122	2,508	5,638	3,161	6,810	3,079	3,870	2,080	3,694
(11)交際費	10,471	11,408	10,883	8,760	10,671	8,944	11,456	10,115	10,740	11,896
(12)その他雑費	3,904	3,846	3,470	4,450	3,994	3,884	4,014	3,864	3,703	4,206
(再掲)										
医療関係費	3,241	4,626	2,934	1,706	5,546	2,135	5,189	3,828	7,807	3,579
レジャー関係費	5,482	4,785	4,607	7,375	4,939	8,825	5,145	5,603	5,242	5,086

(注)* 家賃を差し引いたものである。

表 9 各グループ別の家計支出の構成割合

	全世帯 平均	公害関連病関係					公害費用関係			
		I 公害関連 病あり世 帯	II 公害関連 病と否定 できない 世帯	III 公害関連 病なし世 帯	再 掲		I 公害関連 費用あり 世帯	II 公害関連 費用なし 世帯	再 掲	
					I 公害関連 病あり 医療費支 出あり	II 公害関連 病なし 医療費支 出あり			公害費用 2,000 円 以上	公害費用 2,000 円 以下
消費支出*	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
(1)食料費	43.9	42.4	44.3	45.6	43.3	44.9	44.1	43.8	42.6	45.1
家庭内食事	25.9	24.7	26.9	26.4	24.9	25.4	25.8	25.9	24.5	26.7
(2)住居費*	3.8	4.1	3.9	3.4	4.2	3.3	3.5	3.9	3.4	3.7
(3)光熱費	3.2	3.1	3.5	3.1	3.1	3.1	3.1	3.3	3.2	3.1
(4)被服費	11.5	11.6	11.8	11.2	11.2	11.1	19.7	12.2	11.8	8.2
(5)医療保健費	2.6	3.6	2.5	1.4	4.2	1.7	4.1	2.1	6.0	2.9
(6)理容衛生費	3.2	3.3	3.0	3.1	3.3	3.3	2.9	3.3	3.5	2.5
(7)交通通信費	4.7	5.2	4.5	4.2	5.2	4.4	3.0	4.6	5.0	4.9
(8)自動車関連費	0.9	0.4	1.4	1.1	0.4	0.9	1.0	0.9	0.0	1.6
(9)児童教育費	5.7	5.7	5.3	6.0	5.4	6.4	5.8	5.6	6.2	5.5
(10)教養娯楽費	7.9	7.9	6.8	9.2	7.5	10.0	7.8	8.0	6.3	8.7
(11)交際費	9.2	9.6	9.8	7.8	8.8	7.5	9.7	8.9	8.9	10.2
(12)その他雑費	3.4	3.3	3.1	3.9	3.3	3.3	3.4	3.4	3.1	3.6
(再掲)										
医療関係費	2.83	3.91	2.65	1.51	4.57	1.80	4.39	3.38	6.44	3.08
レジャー関係費	4.79	4.04	4.15	6.53	4.07	7.44	4.36	4.95	4.32	4.38

円 (4.1%) に対し 9,155 円 (7.8%), 「公害関連費用なし世帯」では 2,329 円 (2.1%) に対し 9,058 円 (8.0%) である。これらからみても、医療保健費の増大に伴って教養娯楽費が減少という対応関係を示す。

しかし、問題をより鮮明に出すために、教養娯楽費の一部になるレジャー関係費について焦点をあてて比較してみよう。以下述べるように、医療関係費とレジャー費についてその傾向は顕著にあらわれる。レジャー関係費とは、レジャーの際に飲食した飲食物費、交通・通信費、自動車関連費およびレジャーとして教養娯楽費部分を再計したものである。このレジャー関連費と医療関係費の対応関係をみると、表 8、9 の再掲欄に示すように、「公害関連病あり世帯」では医療関係費は 4,626 円 (3.9%) に対し、レジャー関係費は 4,785 円 (4.0%) であり、「公害関連病なし世帯」では 1,706 円 (1.5%) に対し 7,375 円 (6.5%) を示す。また「公害関連病あり医療費支出あり世帯」では 5,546 円 (4.6%) に対し 4,939 円 (4.1%), 「公害関連病なし医療費支出あり世帯」では 2,135 円 (1.8%) に対し 8,826 円 (7.4%) である。同様に公害関連費用の有無別による世帯においても、公害関連病関係のグループにみられるほどには顕著ではないが、公害関連病による医療費の増大は家計においてレジャー関係の費用の減少をきたす。

これらの結果から次の 3 点の仮説が考えられる。(1) 医療費支出が低くレジャー費支出が高いグループ、つまり公害関連病なし世帯では、公害の予防的費用として先行投資しているため、レジャー関連費が高く支出され、その結果直接的医療費がかからないため医療費支出が低く出ているか、(2) 医療費支出が高く、レジャー費が低いのは、身体が弱いため医療費の支出が多いのであって、医療費がかかるからレジャーに支出できないためであるか、あるいは、(3) 公害関連病有無別にみると医療費支出が高いグループではレジャーのなかの自動車関連費が低い傾向、またその逆に公害関連病なし世帯では自動車関連費の支出が高い傾向がみられるために、公害関連病と自動車の有無の関係が考えられるかもしれない。

これらのことを論証するために、(1) 世帯員の過去の病歴あるいは健康状態、(2) 江東デルタ地域の居住年数、(3) 自動車の有無等によるつきあわせを行なうことにより、その意味づけが行なわれるであろう。

以上は経済的側面からの家計への影響についての分析であるが、家族の者にとっては経済的負担以上に精神的および生活の物理的な側面、例えば生活時間等に大きな負担となっているであろう。調査時の家庭訪問に際して

たびたび聞かされたことは、ぜん息、慢性気管支炎等の子供のいる世帯では、主婦の生活は子供にまったく拘束され買物すら落着いてできないそうである。通院の医者には二段がまえでかかっている。日中は週に 2 回大きな専門医のいる病院に通う。夜中に発作を起すことがあるため、病院では往診してもらえないので近所の開業医にみてもらう。夜中にでも発作を起こすと本人ばかりでなく親までおむれぬ状態となる。そのような生活の繰返しである。経済的負担の問題以上に主婦の生活時間の拘束は大きな問題をもつ。それは、江東地域的主婦(調査世帯のうちパート・内職、共働きの世帯は 62.0%) はパート・内職に出かける世帯が多いが、ぜん息、慢性気管支炎をもつ家庭の主婦はパート、内職すらできない状態となる。病気による医療費負担のみならず主婦の内職・パートができないという経済的損失と同時に生活時間的、精神的負担が生活に大きくかかっていることが明らかである。

8. 公害関連病有無別および公害関連費用有無別による赤字世帯率

これまでの分析によって、公害関連病あり世帯および公害関連費用あり世帯では家計において主に医療費関係の支出が多いということが明らかとなった。しかし、世帯のなかで病人あるいは健康障害を起こしている者がいることは、医療費支出のみでなく、それにまつわる諸経費の支出が多くなることは想像される。公害関連費用あり世帯においても同様に、公害がなければ公害費用として支出しなくてすまされる。公害を防止したり、予防、治療および被害に対する修復のための経費は家計においては余計な支出で、それだけ家計支出をふくらますことになる。その分だけ収入を得るため妻の内職・パートあるいは世帯主の残業あるいは労働強化によって収入をふやすというやり方、あるいは身体で公害を受け止め我慢し身体をむしばませることによって支出の代替を行なうか、また、家計支出を切りつめることによって余分の支出を支払っていくことになる。これらはその世帯の経済的状況および世帯構成員の諸要件に応じて行動パターンを異にする。しかし、これらは実質的生活費の切下げを余儀なくされていることは明らかである。

ここでは、公害関連病有無別および公害関連費用有無別世帯のグループにおける家計赤字発生率をみてみよう。家計の赤字とは実支出 > 実収入を示す。つまり支出が多いため収入がそれに及ばないか、または収入が少ないために支出に及ばないという状態を示す。表 10 に示すように、公害関連病あり世帯では赤字発生率は 42.9%、

表 10 公害関連病有無別、公害関連費用有無別による家計における赤字発生率

世帯分類	全世帯数	赤字世帯数	赤字世帯率*
公害関連費用あり世帯	21	9	32.3%
公害関連費用なし世帯	58	9	16.7
公害関連病あり世帯	31	10	42.9
公害関連病なし世帯	48	8	15.5

* 実収入<実支出 ……赤字家計を示す。

赤字率とは、各グループの世帯数のうち赤字家計世帯の割合を示す。

なし世帯では 15.5% であり、また公害関連費用あり世帯では 32.3%、なし世帯では 16.7% である。これらからみて、両者のあり世帯となし世帯の間には発生率の有意の差はあると思われる。これは、公害に伴う余分な支出のために家計全体の支出を拡大している結果赤字を生む原因の一つとなっていると考えられる。これに関する要因分析は次の課題としたい。公害の被害が原因によって赤字を生じたのか、その因果関係は明らかでないが、公害関連病あり世帯、公害関連費用あり世帯では赤字発生率が高いことは事実である。

結 論

公害によって家計に影響をおよぼすのは主に医療費に関する費目である。公害関連病患者のいる世帯および公害関連費用の支出がある世帯では、そのない世帯に比べて医療関係費の支出が高い。公害関連病患者がいたり、公害費用が支出される状態では、医療費のみに限らず家計において諸経費の支出のふくらむことが想像される。結論として、公害関連病患者のいる世帯および公害関連費用支出のある世帯では、そうでない世帯に比べ共通して赤字家計世帯の発生率が高い。赤字家計であるということは、家計の破綻を意味する。一般勤労世帯では家計の収支は1年間を通じボーナス等によってうめあわせられバランスがとられるのであって、今回の2ヵ月調査のみでの赤字家計が家計破綻とは一概に決めつけられない。しかし、2ヵ月間という限定された期間においていえることであるが、公害関連病あり世帯および主観的判断による公害費用の支出されている世帯ではそうでない世帯に比べ家計の破綻率が高いといえよう。今述べている家計の破綻とは経済的側面からの問題であるが、ぜん息および慢性気管支炎等の病人をもつ世帯では、主婦の精神的、生活時間等の負担が大きく、赤字を補うための内

職・パートすら物理的に不可能に近い。また主婦そのものが公害によって健康障害を起こしている場合にも同様、内職・パートはさまたげられ、その収入分だけ入らないことになる。公害関連病あり世帯では、経済的側面と同時に精神的・物理的に非貨幣的側面の二重の意味での生活破綻を起こしてしまうことになるであろう。以上述べてきたことについてはさらに詳細な論証を次の研究課題としたい。本調査は、問題発見の意味をもつものと考えている。筆者自身は、将来における方法上の問題点として次のように考えている。

(1) 今回は、公害調査としてコントロール(比較対象)地域をとれなかった。それは、東京都内において江東地域と同じような生活構造をもち、かつ公害のない地域は皆無に等しいと考えたからである。公害のない地域は、江東とは生活条件がかなり異なっているため比較が不可能のように思われた。それでコントロール地域をとらずに、調査地域内において、被害のある世帯とそうでない世帯の比較を行なったが、反省として、なんらかの形でコントロール地域をとって比較することが必要のように思われる。

(2) 家計調査時期が10月・11月の2ヵ月調査であるが、公害調査として両月が妥当であるか問題である。公害現象がきわめて季節変動性をもっているため、さらに他の月についての検討も必要であろう。

(3) 健康調査について、問診およびアンケート調査は疫学的調査として意味をなすものである。今回のように世帯数の少ない詳細な家計調査を行なう場合には、健康調査は医師による専門的診断が必要であろう。

(4) 家計調査の世帯数が79世帯ときわめて少ないものであるため、問題発見としてのケース・スタディとしては有効であるが、これをもって江東デルタ地域の一般論は論じられない。せめて倍の世帯数はほしいものである。

以上に述べた内容はまだ中間段階の分析である。今後引き続き文中の課題に答える予定である。

本論文は、東京都公害研究所の協力により、社会資本研究会(代表、中央大学経済学部教授 野口雄一郎)が昭和47年度に行なった「公害による経済的損失の評価」に関する調査の一部(家計調査)を、大本が担当しまとめたものである。