

「新しい貧困」の救済に関するノート

大 本 圭 野

はじめに

ここで取り扱う「新しい貧困」とは、公害および社会的共同消費手段の不足・不備によって引き起こされる諸現象を示す。

従来の貧困は、老齢、疾病、廃疾、死亡、災害失業、多子その他の困窮による所得の中断ないし、喪失による経済的貧困として所得保障制度¹⁾で救済し対応してきた。

ところが現代では、公害および社会的共同消費の不足による経済的計測可能な現象に加えて、計測不可能な問題が生活を破綻させている²⁾。それは、社会的費用の不払い、外部不経済の拡大が個人消費への負担としておおいにかぶさり、労働者・市民の実質的生活水準を低下させている³⁾。

この小論は、新しい貧困の解決は古典的貧困解決とは異なった範疇の手法によらなければならないことを論じようとするものである。

「新しい貧困」の発生は、水俣病、イタイタイ病のように最終的には窮乏の極点である死に至り、現状回復は不可能に近くなる。根本的な救済とは貧困を発生させないこと、つまり予防してゆくことである。そこから始めなければ事後的救済のみでは国家的また国民にとっても社会的損失となる。

「新しい貧困」の救済方法として、4点を上げることができる。1つは、予防的方法として、計画立案、基準立案段階におけるチェック機構および民主的決定の確立である。もしこの段階で基準あるいは計画が誤れば、「新しい貧困」は際限なく生み出されることになる。第2は、監督・監視体制の強化・拡大と民主化である。これは決定された基準が守られているか否かを監督あるいは監視する行政機構である。この体制が弱体であると、いくら民主的決定機構を通じて作られた基準であっても、私的活動を放任することになり「新しい貧困」を発生することになる。第3は、準司法的審判制度の確立である。

1) 近藤文二編『社会保障入門』p. 13.

2) 拙稿「新しい貧困の一考察」経済セミナー11. 1976年3月。

3) 東京都公害研「公害による経済的損失の評価Ⅲ」1974年10月。

これは貧困に陥った場合の事後救済であるが、しかし審判機関を通じて貧困の進行をとめてゆくことが出来る。つまり被害者の権利の回復と同時にそれ以上の被害の運行を停止することが可能である。第4は、社会保障制度および地域福祉サービスの民主的管理運営である。これも事後救済の問題であるが、救済制度は民主的な管理運営によって、サービスの厚いものにすることが可能となる。以下、この4つの観点から考察を進めたい。尚、これは、「新しい貧困」の救済に関する筆者の研究の覚書である。今後、この4つの観点から実証的・理論的な分析を進めるつもりである。御批判、御教示頂ければ幸いです。

I 基準立案、計画立案段階におけるチェック機構および民主的決定

「新しい貧困」の規制と関係ある行政の基準には、規制基準と認可・許可基準に分けられる。規制基準には公害基本法にもとづく7大公害の規制基準（イタイタイ病、四日市ゼンソク、水俣病等の発生）、食品衛生法にもとづく有害食品の規制である食品・添加物等の指定基準（PCB、赤色2号、AF₂等）、労働基準法等にもとづく職場における労働条件規制等がある（労働災害の発生、六価クロム事件、等）。

また認可・許可基準には、薬事法にもとづく医薬品製造許可基準（サリドマイド、スモン事件）、公衆衛生法による公衆衛生諸施設の認可基準（住宅地、文教地区におけるモーテル・トルコ風呂等の禁止）、建築基準法による建築許可基準（用途地域別建築確認、最大建ぺい率等）等がある。

計画立案に関しては、地域開発計画（コンビナート計画等）、都市計画、都市再開発、区画整理事業、公共事業等がある。

これらの基準および計画立案がどういう理論的根拠または思想で作られたかは非常にあいまいであり、現実には、財政的、政治的要素によって決定されているといっても過言ではない。

例えば都市計画、都市再開発、産業立地計画、あるいは公共施設等の計画立案段階では、住民参加による決定

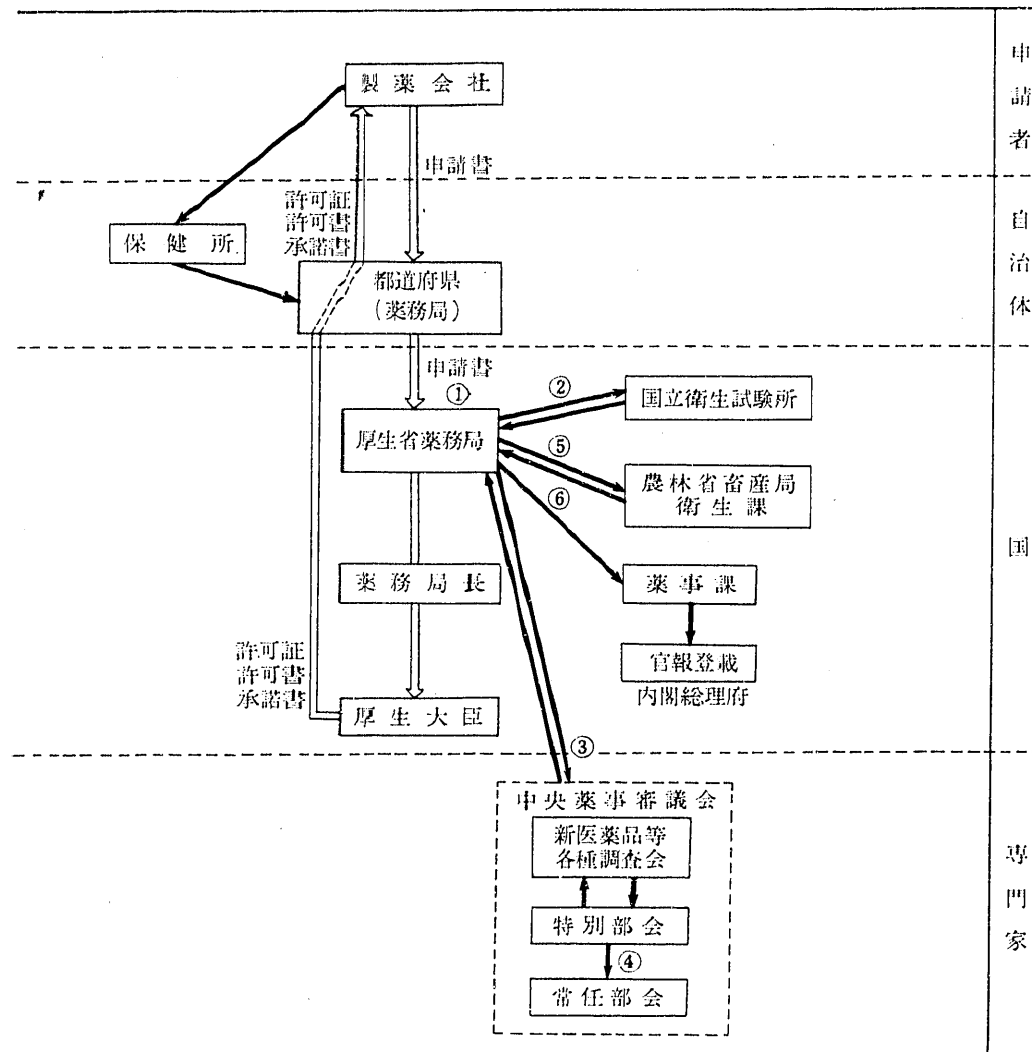
が一応建前になっているものの、参加のあり方には大きな問題がある。すなわち行政当局、施設建設者当局と住民は対等の立場に置かれず参加決定が行なわれている。住民側は情報、専門的知識にとぼしく、専門的評価はできず一方的ないいくるめに応じるか、ごく部分的な手直しに終る形となっている。その結果、「計画」の実施とともに種々の生活破壊をもたらしている。

このように基準や計画そのものが問題をもってれば、「新しい貧困」は際限なく生み出される危険性もっている。それを防ぐためには、それらの立案、決定過程を問題とする必要がある。すなわち決定過程にどういふ立場の人が入っているか、また審議過程がどのようなものであるかを検討する必要がある。

(1) 基準および計画決定段階にどういふ人が入るか、誰がどのような人を選ぶか

規制基準、認可基準についての実質的決定は、審議会において行なわれる。例えば、医薬品に関しては薬事審議会、食品添加物については食品衛生調査会、公害規制基準については中央公害審議会等で政府の諮問に対し審議され答申される。最終的な決定は議会（立法）で承認される。例えば、医薬品製造許可に関する決定過程は図1に示すように、製薬会社が許可申請を保健所もしくは都道府県（薬務局）に提出し、それは厚生省薬務局によって、国立衛生試験所での実験検討し中央薬事審議会によって審議され、厚生大臣の名のもとに認可が決定され、製薬会社である申請者に許可される。これは1例にすぎないが、食品添加物に関しても同様な過程を経て決定される。また公害規制基準、労働条件規制に関してもその決定には審議会のもつ役割は非常に大きい。

また、都市計画・都市再開発・区画整理等の決定およ



資料 日本公定書協会編『医薬品製造指針』1973年版（薬事時報社）p.11を再構成した。

図1 医薬品製造許可のしくみ

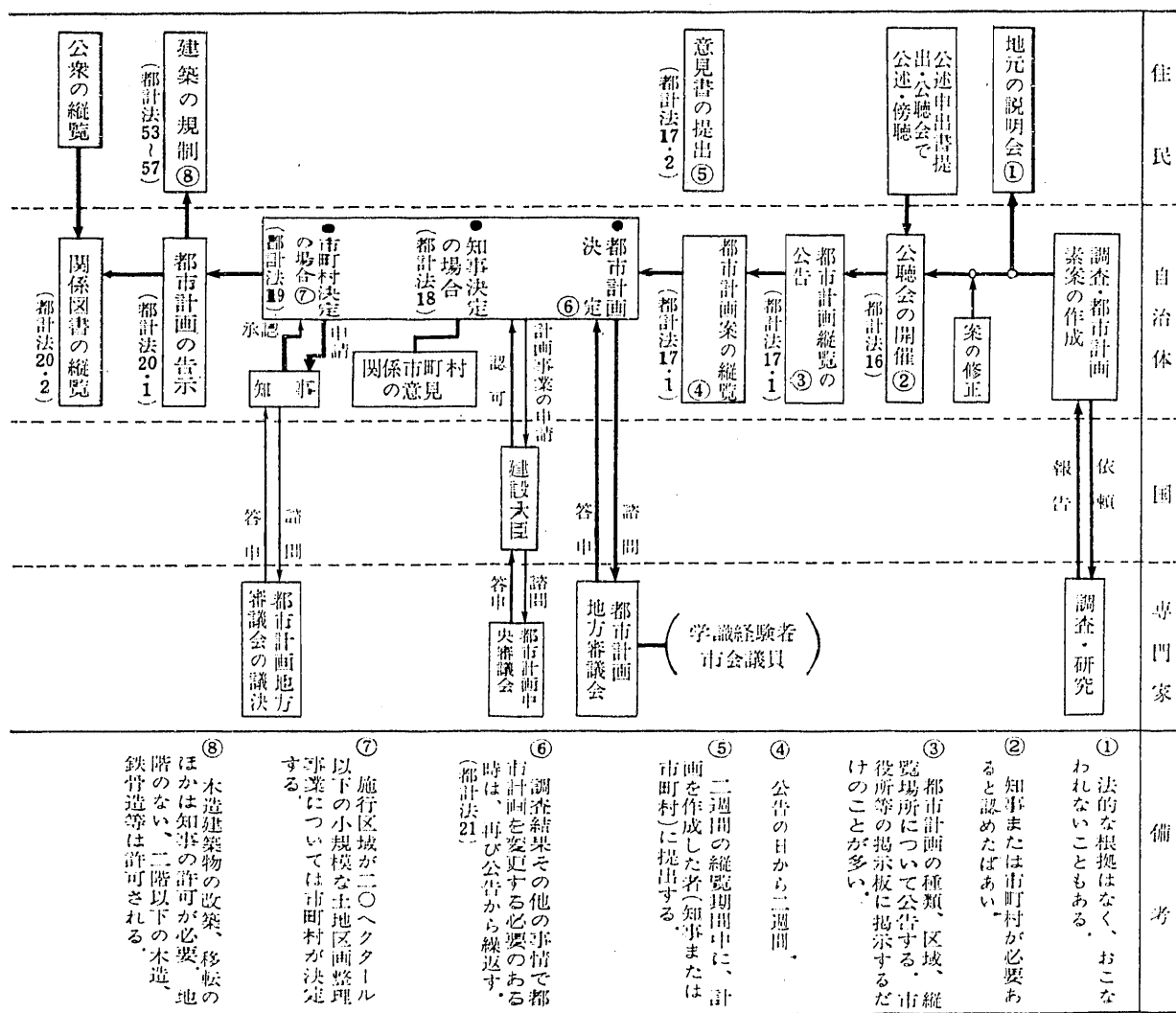
び工業立地、施設立地に関する決定については、規制基準、認可等とは異なった決定過程を持っている。都市計画決定は図2に示すように、決定過程において地元の説明会、公聴会、意見書の提出等の住民参加が行なわれるが、最終的な実質的都市計画決定は都市計画審議会（都市計画中央審議会、地方審議会）によって行なわれ、それが建設大臣あるいは知事の認可を受けて指定される。（計画の決定主体について広域的見地から決定すべき事項または根幹的な重要な事項に関する都市計画は都道府県知事、その他の事項に関する都市計画は市町村が決定する。この場合、市町村は都道府県知事の承認を要することとする等により都市計画の広域性、一体性を確保することとした。）

以上、規制、認可、都市計画等の決定過程において、審議会の果たす役割が重要である。現在、これら審議

会・調査会のメンバーは、行政当局の判断によって決められる。

いわゆる「新しい貧困」が発生するのは、この決定基準あるいは決定そのものが問題となる場合である。例えば、排ガス規制は自動車メーカーサイドよりの基準に決められ住民の健康を考えた基準ではない。同様に他の基準においてもそのようなことがいえる。基準が消費者、あるいは住民労働者の生活を守るためのものであるためには食品、医薬品を使用する消費者、公害の被害を受ける住民、労働者等の利益集団の推薦する専門家を審議会に送りこむことこそが民主的決定なり基準を作成する1つの手段となるのである。

また、すでに指摘されていることではあるが、大気汚染、水質汚濁に関する国の定める排出基準は、産業との調和のもとに国民の健康を考えるとという立場から、全国



資料 安藤・松井編『区画整理制度のすべて』（自治体研究社）、p. 244 を再構成した。

図2 都市計画決定のしくみ

一律の平均値が各地域に適用されている。従来から一般基準はあまり意味のないもので、地域ごとの個別基準が必要であることがいわれてきた。なぜなら一般平均基準では地域の個別的対応ができないからである。また、一般基準は上から官僚的に作ったもので地域の実情にあっていない。地域の実情にあったものを作り出すことは、下からの住民や自治体の主体的基準作成過程から出てくるものであり、住民主体の民主的計画基準を作ることこそ、地域にあった根拠のある基準が生み出せるのである。そのような基準、計画こそが地域の救済的な役割の意味を持つものである。

(2) 資料の公開にもとづく決定

ここでは審議会の審議過程について問題としてみたい。

例えば、食品添加物の使用の可否に関しては食品衛生法(4条)にもとづき厚生大臣が定めることになっている。具体的には、製造企業が厚生省環境衛生局食品課に提出し、その可否の審議が、食品衛生調査会でなされる。同調査会はその構成委員間で、各種の部会がもうけられ、そのうちの食品添加物部会が中心として検討される。つまりこの委員会による多数決で判定される。しかし非公開審議であり、その吟味内容は委員以外にはまったくわからない。要するに、食品衛生調査会の姿勢が、企業的・生産者の立場にあるか、消費者的立場であるかによってその結果が左右される。食品公害を防ぐには、食品衛生調査会の人選問題がからんでくる。わが国では学識経験者という名のもとに官庁・企業出身者が選任されている現状から、現在の専門家集団である学会会議が、学術的立場として関与する組織も考えてよいのではないか。

また公害に関してみれば、現在の中央公害審議会の状態は、会議は非公開、議事録は審議概要の作成だけで公表していない。重要案件は、公聴会、参考人の意見聴取等はなく審議の途中に必要なに応じて聞いているだけである。また定例総会はなく会長の同意を得れば答申できるようになっているだけで、答申が総会にはかられるという原則はない。つまり現状では、会議、議事録とも公開せず答申手順もほぼ従来通りである。また食品衛生調査会においても同じような現状である。審議会は、国の諮問を受け、環境汚染や有害物質の排出規制、有害食品、医薬品の規制基準、都市計画決定等を定める機関として重要な役割を果たしている。それだけに資料、審議過程の公開は、国民の監視のもとに責任ある審議決定をすることにもつながる。また、都市計画、都市再開発の決定に際して、計画立案段階における立案プロセスの資料の公開ま

た事前環境評価の作成プロセスの資料の公開と同時に、作成プロセスに住民側が推薦する専門家また住民自身を入れた立案作成である必要がある。

(3) 決定後に生じた問題に対し、迅速に対応できるシステム

薬事法には、製造承認の撤回とか、製品の回収措置に関する規定がない。だから行政は積極的にそのような措置を命ずる権限がないという議論がなされる。例えば、サリドマイド、スモン等は人体に危険であるとわかってからでも製造、販売停止命令が出されなかった。

また、今年1月中旬アメリカ食品医薬局は、タール系赤色2号を「発ガン性の疑いあり」と、禁止を発表したが、日本では、厚生省はアメリカの事情を聴いてからとか、国内のデータも検討してと禁止を伸ばした。

都市計画関係に際しても、日照、騒音、振動等について、住民に被害がでると予想された段階で、ただちに何らかの形で被害が小さくなるような措置の講じられるシステムを作る必要がある。現在では、司法に訴えることによる差止めでしか停止することができない。

疑わしいと思われたらただちに停止が可能なシステムを作っておかなければ、再びサリドマイドの事件を起こしてしまう危険を持つ。

II 監督・監視体制の強化・拡大と民主化

監督・監視体制は、上記で決定された基準(法律)を一般企業、製造業者等が順守するために行政が監督・監視することである。わが国において、監督・監視の役割はあまり重要視されていない。それは監督・監視が歴史的に警察的消極的な機能しか果されていなかったという事情によっている。しかし、監督・監視を強化することとは、行政がそれだけ責任をとるということにつながる。従来の監督・監視活動が、現実に出現した問題に対応していなかったということは、行政が労働行政、薬事、医療、食品衛生、公害、建設行政に責任を取ってこなかったことを意味する。

英国の公衆衛生法では、地方自治体は管内を査察(Inspect)する職務を与えられている。「公衆衛生査察官が、市民や工場や事業所などが公害を実際に犯しているのを探知したり、探知したと判断した場合とりうる最初の措置は、当該の個人や会社に対してニュースンスを減少ないし停止、あるいは排除を要求するいわゆる排除命令を出す。もし命令が守られなければ地方自治体は地方治安裁判所か、高等裁判所に訴え、裁判命令を出すように要請することができる。裁判所は、訴えの相手方に出頭を

命じ、被告が従わなければならない命令を出すことができる。」

また地方自治体が法律の規定に従わないか、あるいは何らかの理由で法に基づく適当な措置をとらない場合は、誰れでも住宅・地方行政省に不服申し立てをすることができ権利が与えられた¹⁾。

わが国においての監督・監視は労働者のための労働条件規制として労働基準監督官（労働基準法、労働安全法、最低賃金法の監督）、医薬品規制として薬事監視員（薬事法）、食品衛生に関して食品衛生監視員（食品衛生法）、医療機関の監視とし医療監視員（医療法）、環境衛生監視員（公衆衛生関係法）、公害規制、監視（大気汚染防止法、水質汚濁防止法、騒音規制法、悪臭防止法、工業用水法等）がある。労働監督官は各都道府県の労働基準監督署（全国348カ所）に存在し、薬事監視員、食品衛生監視員、環境衛生監視員は市・区段階での保健所活動の一環として存在する。これらは戦前では行政警察²⁾つまり産業警察、衛生警察、建築警察として扱われていた。これらは、基本的には国民の健康を確保することよりも社会公共の「秩序」の維持が優先し、「営業の自由に対する警察法的規制」が法的関心の中心に据えられた³⁾。戦後、新憲法となり行政警察から開放されたが、西欧の社会福祉の観点から社会福祉にともなう規制という形で展開されようという方向に比べまだほど遠い。

しかし、公害規制については、警察作用に類似した性質をもつが、そうでない異なったより積極的な国民の環境を守るといった側面も導入されつつある。すなわち、公害規制の目的について、警察的作用である「取締り」だけでなく、環境汚染の防止、浄化および住みよい環境を作るという働きがねらわれている。規制の内容も、悪質な工場の操業停止を命じるだけでなく、広く一般に燃料規制や防衛装置の設置の義務など、迂回的規制⁴⁾によらざるを得ないことも少なくない。有害行為を単純に制限するというわけではない。また、行政指導、公立防止協定などの多様な非権力的行政手段によって適宜に補足することにより規制を行ってゆく方向に建前としてある。

公害規制のみならず、薬事、食品、医療、環境、労働等の監視・監督においても同様の側面を持ってきつつある。

しかし、現実には、監督・監視員の人員不足等によって十分な機能がはたせていない。「国（厚生大臣）や都道府県知事は医薬品や食品の製造業者の事業所に職員を立入検査させることができ（薬事法69条、食品衛生法17条）、薬品や食品が不適切に製造・販売されることのないよう監視する義務を負っています。カネミ油症事件や森永ヒ素ミルク中毒事件で、食品衛生監視員が常時採取検査等を十分におこなっていれば、あるいはPCB入りライスオイルや、ヒ素入りのドライミルクを発見できたかもしれません。しかし実際には、人員予算の制約から、なかなか思うように監視ができないのが現状です⁵⁾」「監視員は許可業務に追われ、市販食品の安全性を守るだけの守備体勢がない。食品企業への立入り検査の法制の立ち遅れが指摘できる⁶⁾」

労働基準監督官についても、「六価クロム」「塩ビモノマー」などの公害、職業病事件も、監督体制が十分であれば事前に発見できたはずである。また、福祉施設の78%、調査対象1,517施設のうち1,182施設が何らかの労基法違反⁷⁾であったことが明らかとなったが、ここまで放置しておいた、基準監督体制および福祉行政そのものに問題が存在する。監督行政が十分機能していないということは、労働者の労働条件の悪化、労働災害の発生を起し、また福祉サービスの内容を低下させてゆくことにもなる。

「監督ノルマと人員減、これ以上定員削減を進められたら我々の仲間からノイローゼの者、さらには自殺者も続出するであろう⁸⁾」また「ミクロン、PPM、空気中の濃度、どれ1つ確認する手段を有せず『監督を厳正にやれ⁹⁾』といっても無理じゃないか」

人員不足問題（表1）のみならず、測定器等の検査手段も不十分であることが指摘されている。表1は監督官の定員と監督実施状況を昭和40年から49年まであらわしたものであるが、監督官1人当たり適用事業場数は年々増大傾向を示す。これは、事業場数増大にともない監督官の人員がそれにともなって増大していないことを示す。また監督実施率は、年々減少を示し昭和40年に11.0%であったものが49年には7.5%に至る。監督官の人員不足が実際の監督を低下させていることを示す。

また監督・監視は、監督官・監視員の独任制で行なわれ、

1) W. A. ロブソン「イギリスにおける公害行政」『公害行政』1968年、p. 146。
2) 中原英典「保安警察と行政警察」行政学講座第6巻、p. 58。
3) 下山英二「医薬品行政の立遅れ」ジュリスト No. 548、p. 249。
4) 原田尚彦『公害と行政法』1972年、p. 71~76。

5) 高橋・藤木・森島・柳沢『食品・薬品公害』1973年、p. 318。
6) 同書、p. 196。
7) 1975年12月3日朝日新聞
8, 9) 全労働省労働組合編『これが労働行政だ』1976年、p. 27, 28。

表 1 監督関係業務量と定員の推移

	監督官定員	労基法適用 事業場数	監督実施 事業場数	司法処分件数	監督官1人当り 適用事業場数	監督実施率*
昭和40年	2,598人	2,171,698	237,770	1,126	836	11.0
41	2,608	2,264,118	280,376	1,620	868	12.4
42	2,638	2,391,569	309,859	2,369	907	13.0
43	2,653	2,538,866	317,272	2,202	957	12.5
44	2,678	2,596,773	308,644	1,901	970	11.9
45	2,753	2,676,415	288,144	1,726	972	10.8
46	2,832	2,678,838	270,021	1,570	946	10.1
47	2,940	2,696,629	250,528	1,393	917	9.3
48	2,980	2,696,629	236,407	1,575	905	8.8
49	3,010	2,911,991	219,122	1,395	967	7.5

(注) * 監督実施率 = $\frac{\text{監督実施事業場数}}{\text{労基法適用事業場数}} \times 100$

資料 労働省資料による。

非公開である。

本来、監督・監視活動がなければ、私的活動の無政府的状况となり、いわゆる「新しい貧困」を限りなく生み出してゆくことになる。しかしどんなに強化したからといっても、問題が全てなくなることを意味しているわけではない。しかし「新しい貧困」の予防の1つの有効な手段として役割をこなうことが可能である。その役割を十分機能させるには、労働者、市民の保護に立った監督・監視体制の強化がなければならない。それは責任ある行政を行なわせることにつながる。具体的には、法令、条例違反の工場、事業所、製造会社は公表すること、監督・監視および調査の結果を定期的に住民・市民に公表し状況を明らかにすること、また被害者である市民・住民・労働者が、規制基準に違反する工場・事業所を告発し、行政庁に規制権限の発動を求める権利を保障すること等をあげることができる。監督・監視には、独任制でなく、労働者および市民の代表を入れた合議制の審議機構にし、それを公開してゆく体制を作ってゆかねばならないであろう。

また社会福祉施設設置基準の監視体制として監察官制度があるが、実際の実施機構は地方自治体である。社会福祉施設に関する監察官は、以上述べた民間の私的活動を規制する役割とはやや異なっている（民間の福祉施設は、公的活動の代替である）。しかし、福祉施設従業員の労働基準法違反等をみても、設置基準を監視する体制を強化してゆかねばならないであろう。ただ、生活保護の監察官のように乱給防止のためのものではなく漏給防止、基準の順守のため、あるいは管理・運営のアドバイザーとしての第三者的体制が必要であろう。そうでないと、低水準の福祉サービスを供給することになる。

III 準司法的審判機関の確立

行政庁の違法または不当な処分その他公権力の行使によって国民の権利利益が侵害された場合の救済方法には、裁判所に出訴する道がある。しかし、これには多額の費用と長時間でしかも手続がめんどろであるため、だれでも簡単に行うことは難しい。そこで、明治23年に制定されて以来今日まで70年以上にわたって一度も改正されることなく施行されてきた訴願法が、昭和37年10月で廃止され、これに代って新しく行政不服審査法が制定された。この法にもとづき、行政権の行使によって、保護されている利益を侵害されたとする者に対し不服申立ての権利を与えることにより、国民の権利を保護することになった。訴願法から行政不服案立法への移向は、国民の人権尊重を中心とする救済制度へと転換させるものであった。この行政救済は、(1)簡易迅速で、費用負担がかからない。(2)行政決定は大量にあるため、不服申立て件数も多数にのぼることが考えられる司法では救済しきれない。(3)専門的技術的な分野が多いので裁判官では処理しきれないため、司法以前の行政で救済が必要となる。しかし、「行政内部における再検討を求めるものにすぎないから、救済制度としては完全なものではない¹⁾」。

(1) 不服申立て機関の現状と問題点

わが国において、行政不服審査に関する具体的な手続として、1つは、社会保険審査会、労働保険審査会、都市計画審査会等のような学識経験者を含めた合議体で再審査または審査の事件を取り扱う(図3)。他は、生活保護や社会福祉およびその他行政決定に関して、上級庁に不

1) 今村成和「行政法入門」p. 177.

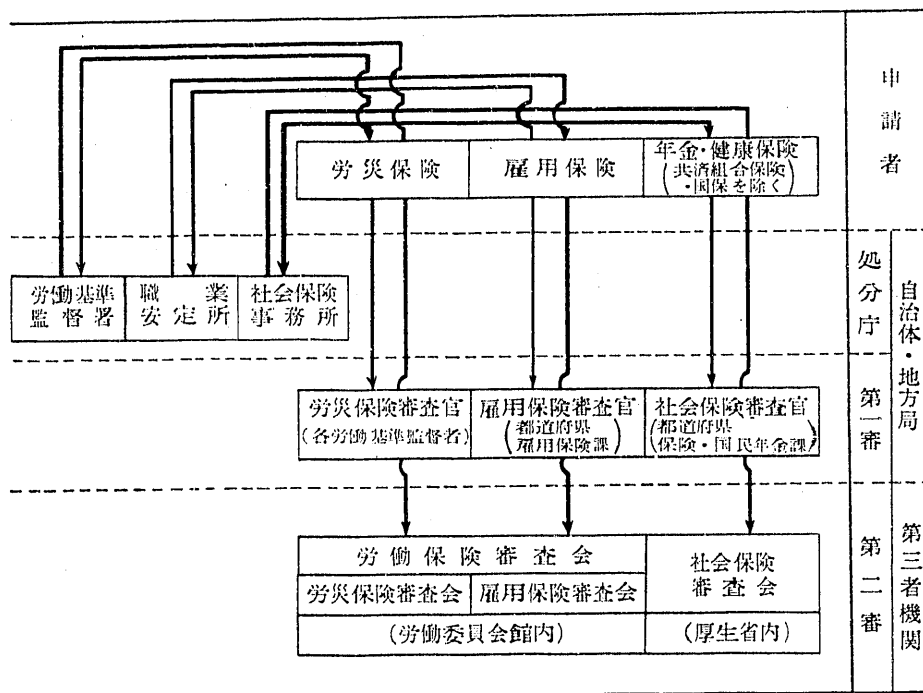


図3 社会保険の行政救済機構

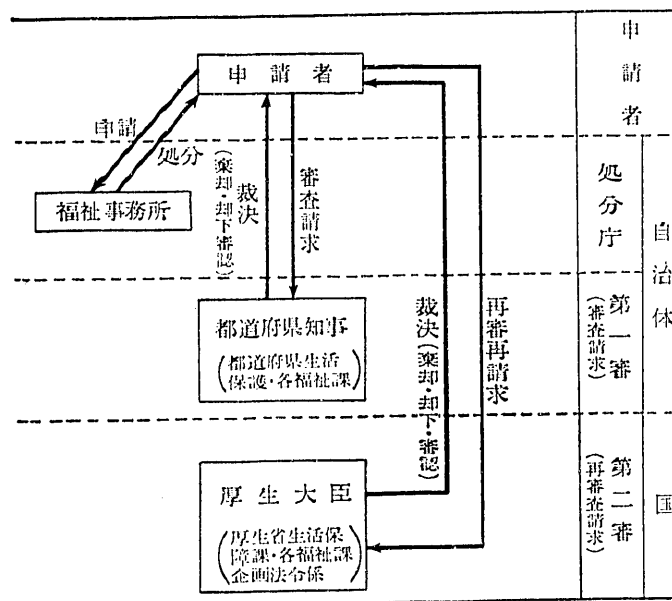


図4 社会福祉・生活保護の行政救済機構

服を申し立てる場合である。これは特別合議体を設けて審査するのではなく、直接上級庁の当該局課内で審査を行う場合である(図4)。これらの現状の問題点を述べてみよう。

(イ) 審判機関を行政内部に置かないこと

社会保険審査会、労働保険審査会および都市計画審査会等は一応形式的には行政とは独立した形態をとっている。しかし、第一審段階では、審査官の独任により審査

が行なわれている。

また、社会福祉・生活保護およびその他の分野における行政決定に関しては、一審は各都道府県の当該局課内で審査を行ない、再審査請求に関しては第二審である上級庁つまり中央行政の当該局課の法規係の職員が審理を行っている。公正な審理ということからみれば、サービスを提供する行政が再び審判を行うという矛盾があり問題である。

(ロ) 審理過程、審判官のあり方

審査法は国民の権利利益を手続的に保障するとともに、書面審理の欠陥を補うために、口頭で意見を述べる機会を与えた。また証拠調べについて当事者に申立権を認めると同時に、処分庁と申立人とは相互に弁明書と反論書を提出して相争うこととし、当事者に処分庁から提出された書類その他の閲覧請求権を保障したことは、当事者と処分庁とが手続上で対等な地位に立って当事者主義の争訟行為をすることを認めた。当事者へ審理手続における発言の機会を与えたことは、審理の公正を期し当事者の権利を守るためのものと思われる。

法文上から対審性の体裁をとっているが、実態は、職権主義的に運用されており、裁判所もこれを認容する傾向にある¹⁾。つまり、審査請求の構造は、基本的には行政監督的色彩の強いものと理解されており、職権主義の構造が前面に押し出されている。

不服審査は職権主義を基本とするとはいえ、あらかじめ当事者に処分庁側の判断を支持する理由とそれを支える証拠を知る機会を与えて、当事者に反論の可能性を十分に保障することが争訟手続としての最低限の要件である²⁾。

審査請求の実状をみると、審査庁は処分庁側の弁明の根拠となる証拠を収集するにあたり、処分庁に物件・書類等の提出を正式に命ずるという形をとることなく、その職員を処分庁に派遣して処分庁の関係文書や物件についてメモなどをとらせ、これを根拠にして裁決を下すことが通例となっている。しかも行政実務上は、かかる調査メモの類は、処分庁から提出された証拠資料ではなく、審査庁の職員が自ら蒐集したものであることを理由にして、閲覧請求権の対象とはならないものと解しており、判例中にもこれを是認するものがある³⁾。

また審理の審判員は、審査会を除いては行政官の独任で行なわれる。審査会メンバーはパートタイマーである。審判員は行政官退職者が多い⁴⁾。

審理過程および審査結果については、保険審査会、都市計画審査会では一応公開性であるが第一審の審査官およびその他行政不服はすべて非公開である。

公正な審理という立場から、審判官は、第三者的な人選を、また審理過程は当事者主義の方向にやられなければ

ば、国民の権利は守れないであろう。

(ハ) 訴えの機会と条件の保障

第一審は、図にみるように各都道府県庁の各当該局課内に存在し、第二審は最上級庁である各省に存する。第1審では都道府県に1ヵ所のみ置かれているということは、距離という点で住民に不公平が生じる。県庁所在地近くに居住する人は、近いということでも訴えやすい。しかし山の中で遠い所に住む人にとっては、交通費、宿泊費を支払ってまで訴えることは、近い人に比べ訴えにくい。訴える条件を公平にし、訴えやすくすることが権利の救済に対する重要な条件となる。それには、交通費・宿泊費および賃金の損失部分を保障するか、また巡回審判機関あるいは、府県という広域的なものではない市・区レベルの地域におろした機関でないと、訴えてゆく条件は保障されないであろう。

(ニ) 審査を取扱う範囲の拡大の必要

現在の不服申立ては、行政庁の処分により、直接経済的負担を負った場合に限られており、第三者に対する営業の許可、医薬品の製造認可、建築確認等により不利益を受けた者がこれを争ったり、行政庁の公共事業等の行為による環境破壊および生活破壊に対して、市民が不服を申し立てたりすることはほとんどできない。防腐剤の AF_2 、着色剤赤色2号等食品添加物、医薬品についても、人体に危険であると疑われた時に市民はその製造あるいは認可の停止あるいは取り消しを求めて行政不服を申し立てることはできない。それは、審査法が取り扱う範囲は行政処分を受けた当事者でなければ不服を申し立てることができないからである。被害をこうむる第三者は訴えられないという問題を持っている。

また社会的共同消費手段（医療施設、保育所、幼稚園、福祉施設、教育施設、住宅、遊び場等）の不備・不足であることによる事故および生活破壊に関しても、行政不服を申し立てることはできない。それは、社会的共同消費手段の設置に関して法的に義務規定はなく、むしろ政策公準、政策目標としてシビル・ミニマムが存在するのみである。また諸施設の設置基準は、科学的根拠というよりもむしろ予算その他の許す範囲で決ってゆき、大部分は私的な契約関係の上に設立されている。社会的共同消費の供給は、国民の権利に対する国家の義務として確立していないために、社会的共同消費手段の不備・不足が行政の不作为として成立しない。その結果、行政不服として申し立てることができない。典型的な例として、医療過疎地域における事故である。いくら社会保障としての医療保障制度が存在しても医療を受ける病院がなければ

1) 原田尚彦「行政不服審査法の理念と現実」自由と正義、23巻10号、p. 5.

2) 前掲論文、p. 6.

3) 前掲論文、p. 7.

4) 小川政亮「社会保障をめぐる権利闘争」労農運動、1968年10月号、p. 83~84.

ば意味のないものになってしまう。

国民の生活を守るということを中心とした審査法の取扱い範囲を拡大してゆかねばならないであろう。またそのためには、国民の運動として、行政（中央、地方自治体）の責任体制を明確にすることである。

(2) 紛争中裁機関

公害における加害者と被害者の紛争は年々増大している。紛争の解決に対する1つの手段は、裁判所に訴え損害賠償を請求したり、差止め請求による加害活動の停止や、除害施設の設置を要求することができる。しかし、被害者は、被害の因果関係を立証しなければ救済は受けられず、それには相当の長時間と費用が必要である。司法手続は被害者の緊急の救済にはあまり役に立たない。

これらの裁判の欠陥を補うことを目的として公害に関する紛争解決には、公害対策基本法11条が「政府は、公害に係る紛争が生じた場合における和解の仲介、調停等の紛争処理制度を確立するため、必要な措置を講じなければならない」と規定し、行政機関による簡易でかつ迅速な手続で、公正な解決を担保できるような紛争処理制度が作られた。この公害紛争処理法は、国に公害等調整委員会を、都道府県に都道府県公害審査会を設け典型公害の紛争に関して、和解の仲介、調停、仲裁および裁定を行うものである。公害調整委員会は総理府外局として独立行政委員会として設置されている。委員会は、両議員の同意を得て内閣総理大臣が任命する委員長および6人の委員より成り、職権行使の独立が認められ、委員長および委員の身分は法律で保障され、むやみに罷免することはできない（公害等調整委員設置法）。

公害調整委員会は被害総額1億円以上または、2つ以上の都道府県にわたる広域事件のものが指定され、それ以外の規模のものは都道府県の公害審査会で扱われる。一応準司法的な機関であるが公害調整委員会では、和解の仲介、調停、仲裁権、および裁判類似の裁定権（原因裁定、責任裁定）を持っている。しかし都道府県の公害審査会では文書の提出の命令権はあるが立入調査権はない。また斡旋、調停が主で仲裁権はない。しかも、裁決を勧告する権限はあるが執行命令をもたない。しかし、裁判では、証拠の立証には申請者が負担するが、審査会では、証拠のうらづけとしての調査は、関係行政機関の協力（公害局監視、規制課等）を得て証拠調べを行う。そのため、費用はかからないし、迅速に解決する（一般的には6ヶ月）ことが可能である。東京都公害審査会における受理件数をみると、昭和46年5件、47年3件、48年6件、49年5件、50年4件である。訴え件数は非

常に少ない。

問題点；

準司法的機関としては都道府県の審査会の権限が非常に弱い。公害調整委員会と同等の権限を持たせ、被害の規模による二段方式でなく、全国一律の権限を持った公害調整委員会と同等のものを作る必要がある。また審理は非公開であるが、準司法的な機関であるから審理の公正という点で公開とまた審査委員には、利益者代表者を入れる必要がある。

上記は公害紛争に関してのものであるが、現在無政府の状況にある、医療・薬事紛争、家主と借家人紛争、消費者と生産者紛争（地方自治体で手がけ始めている）等生活の基本的部分における私人間の紛争を、司法以前で解決する準司法的中裁機関がないと司法よるのみでは真の国民の救済にはならないであろう。

例えば、住宅について、現在では借家人は借りる弱みで家賃更新料決定、入居条件等家主の一方的な言い分に従わされている。それらに関する救済機構は、司法にしか存在していない。同様に医療紛争においても同様である。

IV 社会保障制度、社会福祉施設および生活環境施設の民主的管理・運営

現在の社会保障制度および関連制度に関する問題は、制度の運営・管理が民主的に行なわれていないことである。1つは、給付水準決定、施設設置基準あるいは財源運用に拠出者および利用者の参加する機構がない。第2に、権利の回復に対する救済制度が民主的でない。第3に、施設の管理・運営に入所者の参加機構がないといえる。これらがなくということは結果として社会保障水準を変えてゆく機能がないことを示し、それは実質的生活保障を制限することにつながる。本来階級闘争における譲歩として社会保障が出現したが、実際の運用では労働者の介入はなく、一方的な給付および運用で行なわれることは、社会保障水準の低下にもつながることになる。

おわりに

1. 「新しい貧困」の発生は、行政の責任によっている部分が多い。それは、サリドマイド、キノホルム、コラルジル事件、大阪空港騒音等についても製薬会社や医師とともに国や地方自治体の賠償責任¹⁾が追求されている。国の責任を考えるにあたって、国はもともと安

1) 下山瑛二『国家補償法』現代法学全集 11, p. 223~227.

全に関して企業の誤った体質を是正すべき立場にあるのである。国家賠償制度は、企業の負担を肩代わりさせる制度であってはならないが、しかし行政が責任の一端をになっている事は確かである。

「新しい貧困」の救済は、事後救済も重要なことではあるが、予防対策を主要なものにしない限り真の救済はできないであろう。公害訴訟あるいは国家賠償訴訟で勝訴してもそれまでの長期間の生活保障および、認定からもれたボーダーライン層に対する救済、また加害者が不特定多数にわたるため加害者を把握することが困難な場合、加害者自身が賠償返済による生活破綻等これらの人達の救済はどうなされるのか。最終的には、従来の社会保障である生活保護、医療保険、福祉サービス等によらざるを得ない。例えば、交通事故の加害者の家庭崩壊が問題となっているが、結局、「被害者への莫大な補償のため無理な稼ぎや勤めで家庭崩壊を招き、子どもたちは児童相談所、福祉事務所の世話となる¹⁾」福祉の側からみた交通事故減少の必要が考えられるべきである。スモン病において患者は、1万人近くにのぼるが、このうち訴訟を起しているのは1,400人にすぎない。残りの人達はどうかの。

「新しい貧困」の事後救済は、被害者、加害者および社会保障の連帯者にとっても経済的損失なのである。事後救済制度も十分確立していない²⁾。この問題の検討は今後の課題としたいが、基本的には被害を発生させないということを中心に、予防対策の制度を確立してゆく必要がある。

2. 現在、労働運動は、労働者の労働条件確保を中心に、賃金闘争や労資関係の枠内での行動である。ところが「新しい貧困」の一形態である公害の発生は、生産工程（過程）からであり、作業場外においてである。また社会的共同消費の不備・不足は、労働者の労働力再生産

過程の問題として生じている。これらの問題に対して、労働運動は無力な存在となっているといっても過言ではない。これに代って、市民運動、住民運動が公害、都市問題等、いわば市場経済機構の論理の限界や破綻から生ずる諸問題の「新しい貧困」をめぐる展開されている。このような状況の中で被害を受けている市民・労働者は監視・監督官にまず訴えてゆき、救済を求めることである。同様に、行政による権利の侵害に対して、不服審査請求により権利を回復する努力を払わなければならない。不断に訴えることは企業活動・行政活動への監視を強化させることにつながり、また行政内の運用の変革および新たな立法化につながる。

市民・労働者の1人1人が訴えてゆくことが原則であるが、訴える場所、訴える手続きも知らぬ者にとっては、常に泣きねいりになってしまう。泣きねいりを防ぐためにも訴えてゆくことをバックアップする機関が必要であろう。それは、労働組合なり市民団体あるいは専門家集団がボランティア活動の一環としてになってゆかねばならないであろう。運動を通じて、国民の権利に対する行政責任の義務を明確にににわせることが必要であり、また実定法上の権利関係が成立しないから行政責任でないのだということを言わせないよう国民が自分達の権利として勝ち取らなければならない。今後、労働運動を中心として、市民運動、専門家および専門家集団との有機的に統合・結合した運動を展開してゆかねば「新しい貧困」の救済に立ち向かうことはむづかしいであろう。また個々の要求を統一した運動を展開する際に、専門的知識をもたねば問題の克服ができない状況にまで至っている。また、最終的には立法運動まで展開せねば要求を実現することは不可能に近い。

3. 公害被害の事後救済として公害健康被害補償制度（大気汚染、水質汚濁に関するのみ）があるが、はたしてこの制度で現在出現している被害をカバーできるのか、被害に対する生活保障の体系化を今後の検討および、課題としたい。

4. また、財源確保として、目的税等の負担の再検討。

1) 編集部ルポ「交通事故“加害者”家庭の幼児たち」『月刊福祉』1976年5月号、p. 16~19.

2) 宮本憲一「公害対策とPPP——救済制度の理論と実際を中心に——」『日本の環境問題』1975年、p. 218~241.