第三　昭和五十二年から昭和五十四年までの改正……一八三〇
第四　昭和五十五年の改正……一八三一
疾病部門の改正／1831　年金部門の改正／1832　災害補償部門の改正／1833
第五　昭和五十九年及び昭和六十年の改正……一八三四
疾病部門の改正／1834　年金部門の改正／1835　失業部門の改正／1836
第二節　年金……一八三七
第一項　昭和五十四年までの年金改正……一八三七
第一　昭和四十九年、五十年の動き……一八三七
昭和四十九年の改正／1837　昭和五十年の改正／1838
第二　昭和五十一年の改正……一八三九
改正の経緯／1839　改正の概要／1840
第三　昭和五十二年から昭和五十四年までの動き……一八四二
昭和五十二年の改正／1842　昭和五十三年の改正／1842
昭和五十四年の改正／1843
第二項　昭和五十五年から昭和五十八年までの年金改正……一八四四
第一　昭和五十五年の改正……一八四四
政府案作成の経緯／1844　改正案の国会審議と成立／1845
改正の概要／1846
第二　昭和五十六年から昭和五十八年までの動き……一八四七
昭和五十六年の改正／1847　難民条約等への加入に伴う国民年金法の改正／1847　昭和五十七年の改正／1848　厚生年金保険国庫負担の繰入特例措置等／1849
第三項　昭和六十年の年金改正（新年金制度の発足）……一八五〇
第一　年金制度改革への動き……一八五〇
社会保障長期計画懇談会の提言と昭和五十年版厚生白書／1850　昭和五十二年の年金制度基本構想懇談会の中間意見と社会保障制度審議会の建議／1851　昭和五十四年の年金制度基本構想懇談会の最終報告と社会保障制度審議会の建議／1851　昭和五十五年の国民年金審議会の意見書／1852
第二　政府案の策定……一八五二
政府関係機関の動き／1852　行革大綱の決定と年金問題担当大臣の指名／1852　有識者調査の実施／1853　政府による年金改革スケジュールの提示／1853　各審議会の意見書／1854　関係審議会の答申と改正法案の閣議決定／1855
第三　改正案の国会審議……一八五七
衆議院（第一〇一回国会）の審議／1857　国会閉会中の動き／1858　衆議院（第一〇二回国会）の審議／1858　スライド法案の成立／1858　参議院（第一〇二回国会）の審議と法案の成立／1859
第四　改正法成立から施行までの動き……一八六〇
厚生年金保険等の改正内容の一部施行／1860　昭和六十年度における年金額の改定／1860　年金審議会の設置／1860　共済年金法の改正／1860　関係政省令の制定／1861
第五　改革の概要……一八六二

年金改革の四つの柱／1862　国民年金の改正／1862　厚生年金保険等の改正／1864

第六　その後の動き……一八六六

昭和六十一年、昭和六十二年の年金額の改定／1866　年金資金の効率的な運用／1867　企業年金への取組み／1868

第三節　社会保険業務……一八七〇

第一　オンライン計画の開始と社会保険業務体制の充実……一八七〇

新しい事務処理体制の導入の経緯／1870　新しい事務処理方式の概要／1871　オンライン前期計画の実施／1871　年金相談体制の充実／1871　オンライン後期計画の実施／1872　年金の地方庁裁定事務の実施／1873

第二　社会保険事務所の併管化……一八七三

専管社会保険事務所設立の経緯／1873　社会保険事務所の併管化／1873

第三　事業実施状況の推移……一八七四

健康保険／1874　日雇特例被保険者（日雇労働者健康保険）／1875　厚生年金保険／1876　船員保険／1877　国民年金／1879

第六章　援護行政——一八八一

第一節　日中国交回復後の援護行政……一八八一

第一項　中国残留日本人孤児問題……一八八一

第一　孤児問題の背景……一八八一

第二　孤児の肉親調査……一八八一

厚生省保管資料による調査／1881　一般公開調査／1882　訪日調査／1883　追跡調査／1883

第三　孤児の帰国と定着自立促進対策……一八八四

孤児の帰国援護／1884　帰国後の定着自立促進対策／1884　中国残留日本人孤児問題の解決に関する口上書の交換／1885　身元未判明孤児に対する身元引受人制度の創設／1885　定着自立促進対策の充実・強化／1885　財団法人中国残留孤児援護基金の設立と養父母等の扶養費支払い／1886

第二節　戦没者の慰霊事業……一八八八

第一　第三次遺骨収集の実施等……一八八八

第三次計画による遺骨収集／1888　国交未回復国等の遺骨収集／1890　慰霊巡拝の実施／1891

第二　追悼式等の状況……一八九一

第三節　法による援護……一八九二

戦傷病者戦没者遺族等援護法／1892　各種特別給付金等の三度目の支給等／1892　戦傷病者特別援護法／1893　未帰還者留守家族等援護法／1893

第四節　恩給進達業務……一八九五
旧軍人恩給法の改正に伴う進達業務／1895
厚生省五十年史に寄せて――一八九七
厚生省大臣官房長　北郷勲夫
参考文献一覧
編集後記
索引

厚生省五十年史に寄せて

（歴代厚生大臣）

思い出の数々

古井喜實

昭和三十五年十二月八日、第二次池田内閣の厚生大臣に就任した。そのころ厚生省には難問が山積し、まるで火事場のようであった。就任の日から走り出した。そして七か月間、馬車馬のように走り続けた。

初登庁の日、厚生省は日本患者同盟の赤い旗に取り巻かれていた。結核治療薬カナマイシンを保険で使えるようにせよとの陳情である。すぐ調べた。医師会のボイコットで中医協が開けず、諮問できないのだという。要は手続きの問題だ。手続きの問題で人命にかかわる事柄を棚上げにしておくのは間違っていないか。私は「手続き問題は責任を負う。明年一月から使用できるようにすべし」と決断し、すぐ記者会見して発表した。十三日夜のことだ。幸い事務当局が知恵を出してくれ、持ち回り方式で中医協の答申をもらった。

そのころ、病院の労働争議はますます激化し、日赤病院までもストに突入しようとしていた。政府の低医療費政策が原因だという。では医療費を引き上げれば解決するか。医療の急速な進歩と旧態依然たる病院管理とのズレが、より根本的な原因ではないのか。すぐに病院経営管理改善懇談会を作り、病院経営にメスを入れることにした。懇談会は、暮れの二十九日から二〇回以上も会合し、翌年三月末には報告を出してくれた。また、六月には医務局に指導課を設けるなど、厚生省の態勢も整えた。

昭和三十六年度予算の編成作業は越年した。大蔵大臣とは一月十六日夜半から二回折衝したが、医療費と生活保護が決着しない。十八日午後から党三役を交えた折衝に移った。場所は赤坂プリンスホテルの一室だが、相手は多勢、こちらは一人、文字どおりの孤軍奮闘だ。やっと医療費を片づけ、生活保護基準の引上げを持ち出す。一五%以上はだめだ、もう時間がないというのを何度も押し戻す。小用に立ったついでに、ウィスキーを一杯、水代りに飲みほしてまたがんばる。夕刻、四時間に及ぶ折衝を終えた。一八%の引上げであった。なお、厚生省の予算は、前年度に比べ約

六二九億円、三八・二%増額した。

医療費は昭和三十三年以来据え置かれ、中医協は動けないでいる。医師会は一律単価三円の引上げを求め、大臣職権による実施を迫っていた。党はこれに同調し、健保連などは強く反発する。険悪な雲行きであった。私は、①医療費引上げは急がなければならない、②引上げの幅、方式は中医協で決めてもらう、職権ではやらない、との考えで関係方面に打診し、意見を聞いて回った。

こじれきった問題だ。予算編成の時期は迫るが、いっこうに話は前に進まない。やむをえず、厚生省積算による一〇%引上げ案を追加要求し、難航の末認められた。後で中医協でやってもらうつもりだから引上げ方式は明示しない。これでずいぶんともめた。医師会は追加要求を知ると間髪を入れず、保険医総辞退、一斉休診などの戦術に出た。党を巻き込んだ医師会との激突が始まる。私は腕づく力づくで通すやり方には屈すまい、と決意した。

二月十九日の一斉休診を前に、総理と党三役を交え、事態収拾を話し合った。党の収拾策は医師会の代弁にすぎず、とうてい賛成できない。結局総理の裁断で三役一任となり、三月三日合意が成立する。一律単価引上げの確認だ。私は加わっていないが調停は尊重せざるをえない。そこで予算の一〇%は一律引上げに回すとしても、幅に差をつけるものが出たときは増額をしてもらうことにした。

六月二十八日、中医協に医療費の改定を諮問し、七月七日深夜に答申を得た。入院料、往診料などに差をつけ、全体で一二・五%を引き上げることがその内容であった。

ポリオが全国的に蔓延していた。厚生省はソークワクチンの接種を本格的に始めていたが、当時、予防対策の面では欧米と大差はない。ところがソ連が生ワクチンを用いて成績を上げているという。すぐ専門家に研究を始めてもらった。ソ連や欧米に出向いて実情を調べたが、欧米ではまだ実験段階だという。少量を輸入して使ってみたが、少なくとも副作用はない。ようやく専門家も使用に傾いてきた。しかし決定的なものではない。この間にも蔓延の状態は日増しにひどくなった。

緊急輸入して使用を断行しようか、すまいか。万が一失敗すれば、多くの子どもたちを犠牲にし、私が職を辞したくらいではすまない。しかし、今のところこれしか手がない。浜離宮を歩き、愛宕山に登ったりして考え抜いた。二か月間、悩んだ後、決断した。大臣談話も自分で書いた。そしてポリオの最盛期を前にした六月二十一日、記者会見をし「すべての責任は私にある」と天下に声明した。

健康体操を始めたのも在任中のことだ。国会議員の有志を募り、週二回講習を受けた。これが厚生省を離れてすぐに、全国的に体力つくり運動を提唱し、その先頭に立つきっかけとなった。現在は表舞台から身を引いたが、当時はだれも使わなかった「体力つくり」「健康つくり」という言葉は、今日すっかり定着した。そし

て実践活動もめざましく発展している。

健康・体力つくり運動を進めると当然、胎児、乳幼児と母性の健康問題にいきつく。私は、母子保健対策を強化すべし、と痛感していた。たまたま昭和三十八年ごろ、母子健康センターの全国的連絡組織を作る世話を引き受けた。三十六年度予算では多くの新規事業が認められたが、その一つに、三歳児の一斉検診と新生児の訪問指導の助成費がある。当時関係者が多年の念願だったと非常に喜んでくれたが、話はその人たちからきたもので、喜んで協力した。そして会ができたとき、推されて会長になり、この仕事だけは今も続けている。

昭和三十六年七月十八日、退任した。短くもまた長くも感ぜられた在任である。時間から言えば短く、走った距離から言えば長かったろう。あまりに多く医療費問題にかかわって、厚生行政長期構想の策定など数々の腹案を抱きながら、ついにそれに及べなかったことが残念だった。しかし今は、あの時代がことのほか懐かしく思われる。

古巣の厚生省と大臣在任中の思い出

灘尾弘吉

私は、第二次池田内閣で昭和三十六年七月からちょうどまる一年間、厚生大臣として在任した。

もともと、私は厚生省のOBでもあり、厚生省とは前からのいわば宿縁みたいなものがある。振り返って考えてみると、大正十三年に内務省に採用され衛生局に配置されてから終戦の年の昭和二十年に内務次官を最後に退官するまでの間の役人生活の四分の三は、今の厚生省所管の事務に携わったということで非常に縁が深い。

その時分には内務省の外局の社会局で昭和二年から我が国で初めて施行された健康保険制度の仕事に携わったり、また、救護法

の実施に伴いその実施普及に苦労をしたり、そして昭和十二年に、たぶん日華事変が始まったその翌日かと思うが、社会局の福利課長から保護課長を命ぜられた。そこでは事変の拡大につれて動員とか軍人遺家族援護の仕事が急増したため、その所管課としてたいへん忙しい思いをしたことを覚えている。

昭和十三年、厚生省が誕生したときは、引き続いて保護課長だったが、その後内務省に移り県知事もやって、また、生活局長、衛生局長として厚生省に戻ってきた。このように、勤めた二一年間のほとんどが、今の厚生省の仕事であったため、昭和三十六年に厚生大臣に任ぜられたときは、自分の古巣に戻ってきたというような感じで、非常に懐かしい思いがした。

ところで、戦後の厚生行政は、その範囲も拡大し、内容も増え、以前とは比べようもないほどの変わりようで、社会福祉、保健衛生、社会保障の分野で、数多くの立法、諸施策が相次いで作られていた。特に、占領下での厚生行政は積極的に幅を広げていったように思う。この時代は、むしろ従来できなかったようなことまでやれるようになったという意味で、とかく批判のある占領政策だが、こと厚生行政に関してはあるいはよかったのではないかと思っている。

そのような状況の厚生省にきて、私がまず感じたのは、厚生行政の中には今までいろいろな新しい施策が取り上げられてはきたが、どちらかというと、内容は多くても、どれといって完全なものにはなっていないような気がしたことである。行政の間口を広げ、新規事業を求めるよりも、ときには現在の施策そのものを整備し充実してゆくことがむしろ大切であり、私に課せられた仕事もこれではないかと、在任中はそのような気持ちで厚生行政の内容の改善、充実、全般的な水準の引上げに努めたつもりであった。

さて、在任中のことで、特にかかわりの深いことと言えば、やはり医療費問題ではなかったかと思う。就任早々に待ち構えていたのが、医師会による保険医総辞退の声明であった。長い間、紛糾を続けていた医療費引上げ問題がこじれにこじれて、正に診療報酬の問題でいわば破裂寸前という状態であった。当時の情勢では決裂もやむなしの感じでその覚悟はしていたが、できることならなんとか総辞退のような最悪の事態を回避できないものかと、少ない日数を期限ぎりぎりまでいろいろと解決への努力を重ねた。そのうち「医療保険制度の抜本的改正を図る……」などを内容とした、いわゆる「合意四原則」で結着をみた。これは党の政調会長が動き回って抽象的な表現で収拾を図った苦心の作であり、反対する理由もない抽象的な原則で、具体的には何ひとつ決まったものはなく、これからお互いに勉強しようという意味のものとでも言うべきものであった。こういった形での結着はやむをえなかったと思われるが、しかし、いろいろと批判も出て、いささか苦々しい思い出はあるが、とにかく昭和三十六年八月一日の保険医総辞退の最悪の事態は回避されることになって、ほっとし

たことを覚えている。

保険医総辞退もひとまず解決し、その後、早急に行ったのが医療問題懇談会の開催であった。二〇人ほどのメンバーであったが、医師会など診療側もこれには参加し、ひさしぶりに関係者同志の話合いの場がもたれることになった。これによって、今まで混迷状態を続けていた医療費問題にもやっと解決の方向への端緒を開くことができたわけで、当時としてはいちおうの前進であったと思っている。

医療費問題に絡んで、私が就任のときから党に対して申入れをしていたことがあった。

それは、従来診療報酬の決定とかに当たって、医師会と党の間でまず話が行われ、そこで決まったことを厚生大臣のところへもってくる、ということが多かった。これが支払側など関係者の最大の不満であり、厚生省をも苦しい立場に追い込むことにもなり、結局、それが物事の解決をこじらす原因となっているように聞いていた。そこで、党には、そのようないわば専門的なことは大臣に任せてほしい、必要があれば党に相談はする、しかし党のほうで最初から決めて厚生省へもってくることだけはやめてほしいと申し入れたことを覚えている。そして、在任中はだいたいそのような形でやらせてもらったように思う。

当時、適正な診療報酬を算定するルールを確立する機関として「臨時医療報酬調査会」を設けるという法案を、前大臣から引き継ぎ、第四〇回国会にも提出したが、この設置法案は、衆議院を通過したものの参議院で与党の結束が乱れ、ついに不成立に終わったのは痛恨事であった。

ところで、この国会ではもう一つ建設的な構想として「社会保険庁」の新設が厚生省設置法の改正で実現することとなった。国民皆保険が達成され、国民年金制度も完全実施となり、社会保険の業務は急速に膨張し、従来の保険局、年金局だけではさばききれない状態であり、円滑な事務処理を図るためには、政策企画面の行政事務と現業事務とを分離した行政機構にする必要を感じていた。一方、前々から医療保険行政の関係者の間で、健康保険等の経営と監督の分離の声もあった。省内ではこのための機構改革の検討はしていたが、この際、思い切って実行することに踏み切って、省の外局として専ら社会保険の現業事務を担当する社会保険庁を新設することにした。

行政機構の拡大は極力抑制されてはいたが、本格的な行政改革はこれからという、時機もよかったこともあって、幸い国会での審議もさしたる議論もなく、七月一日に庁の新設となった。これがその後の社会保険業務の円滑な運営に大いに役立ったと、今でも思っている。

在任中は厚生行政の底上げということで、特に新規施策はなかったが、それでもきめの細かい施策の進展が数多くあったように思う。なかでも、生活扶助基準の引上げなど生活保護の内容改善、

低所得階層に対する施策の充実、社会福祉施設職員の給与の改善、また国民健康保険の国庫負担率の引上げ、国民年金の保険料免除者等への給付改善などの細かな手直し、更に生活環境施設整備五か年計画を策定して立ち後れている生活環境施設の整備を急いだことなどが在任中のこととして思い出される。

厚生大臣時代の追想

西村英一

私は昭和三十七年七月十八日、第二次池田内閣で厚生大臣に就任した。文字どおり思いがけないことであった。内閣改造の最中に組閣本部から自宅に、至急官邸に来るようにとの連絡があり、早速出かけたが到着したのは午前四時ごろであったと思う。総理室に入ると、そこには池田総理と大野伴睦先生の二人がいた。私に総理から厚生大臣就任の要請があった。あまり突然なことなので、しばらく返答を控えていたが、大野先生の強請もあり、引き受けざるをえなかった。後で分かったことだが、池田総理は、厚生行政の難問題を解決するために、河野一郎氏を厚生大臣に予定していたが、河野氏は総理に向かって、「厚生大臣というが、僕と武見太郎をけんかさせるつもりですか」と言い断固として拒否し、建設大臣を要望したということのようであった。そこで私に、となったようだ。

当時、我が国の社会、経済、その他の現状は、終戦の結果資力欠乏のどん底であった。しかも厚生行政は、戦後のいろいろな資金の必要な難問題を抱えており、私は、それらを厚生大臣として解決しうるかどうかと非常な危惧の念をもっていたのである。灘尾弘吉前厚相から引き継いだのであるが、従前からとかく厚生省は三師会との意見の衝突があり、医師会はスト決行というような状況であった。しかしこの問題は、自民党三役が医師会等との間

で妥協し、ストは中止となった。だが三師会は、厚生行政について不信不満を抱いていたことは事実である。

このような経過で厚生大臣になった私は、厚生行政、なかんずく医療問題については、全く無知無能であったので全力を傾倒し問題解決に努力したつもりである。

当時の厚生行政の最も重要な課題は、

一、厚生省と医療団体との融和
二、医療費の地域格差の解消
三、戦争未亡人に対する給付金問題
四、中央社会保険医療協議会の会長人事

などでいずれも難問題であった。

厚生省に対して三師会は不信の念をもっていたので、私は、三師会の指導者である医師会会長・武見太郎氏、歯科医師会会長・中原実氏、薬剤師会会長・高野一夫氏とたびたび会合し意見の交換をして融和に努めた。特に当時の厚生政務次官・故渡海元三郎先生は、真実な政治家であり彼の労苦は今でも忘れがたきことであり、この際彼のご冥福を祈ってやまない。

次に医療費の地域格差の解消についてだが、元来医療費は、地域によって二段階すなわち甲乙に分かれていて都市は高く、田舎は安いという状態であったが、都市であろうと田舎であろうと、人命に格差があるはずもない。大蔵省は、この格差を三年間で解消しようとしていたが、私は解消するなら一気にすべきと主張した。この問題については、田中大蔵大臣のご協力があったものと感謝している。

戦争未亡人給付金については、未亡人側の要求は一人につき一〇年間で三〇万円であった。政府・自民党は、その半額の一五万円と内定していたようであったが、厚生大臣として私は、戦時中及び戦後の戦争未亡人の生活の苦労に対し未亡人の要求をのむべきと思ったが、財政不足の折からでもあったので、少なくとも二〇万円と固執した。閣議において相当に論争したが、二〇万円で決定した。そして昭和三十八年一月十一日、「戦没者の妻に対する特別給付金の支給に関する法律」を提案し、成立した。今日思うに当時の財政状況からしても、池田総理、田中大蔵大臣の決断に感謝している。

中央社会保険医療協議会は、内部での対立がひどく会長を引き受ける人がないために休止していた。私は苦心し、三顧の礼を尽くして、その会長に有澤広巳先生をお迎えできたことは喜びに堪えない。

今日、終戦記念日である八月十五日に、「全国戦没者追悼式典」が行われている。この式典は、私が提案したが、憲法第二〇条との関係上池田総理からたびたび注意された。しかし靖国神社など宗教との関係は全くなく、戦争による犠牲者は、兵のみならず一般国民にも多大に及びこの御霊に対して追悼するのは国民の義務であるという信念があった。

思うに、厚生省という役所は、ひと言で言うと人命に関する職場であり、華々しさはないが、人間の生存にとって最も貴重な業務をする場である。

ここに厚生省が五十周年を迎えるに当たり、厚生行政に関与したものとして誠に慶賀の至りである。厚生行政も半世紀にわたり、医学・医療・薬学など、当時としては考えられなかったほどの進歩・発展をした。その背景には、多くの職員の方々また医術研究者の方々の努力があったからであり、今日我が国が世界でも有数の長寿国として挙げられるようになったのも関係者の功績である。

更に、厚生省の進歩・発展を祈る。

西村英一氏は、昭和六十二年九月十五日ご逝去になりましたが、生前に頂戴した原稿を掲載させていただきました。

厚生大臣時代の思い出

小林武治

昭和三十八年七月、私は、第二次池田内閣の厚相として入閣した。当時、池田首相は、昭和三十五年を起点とする所得倍増計画を掲げ、我が国経済は、昭和四十八年にオイルショックに見舞われるまで未曾有の高度成長を遂げることとなるが、昭和三十八年ごろは、経済の高度成長に比べ、厚生行政の立遅れが指摘されてきたときであり、厚生行政施策のピッチを上げることが課題であった。

以下、二、三の思い出を述べたい。

私は若いころ、国際連盟関係職員としてパリに駐在していたとき、有名な下水道を見たこともあり、また、静岡県知事をしていた経験からも、日本の環境衛生行政、特に下水道終末処理施設やし尿処理施設などの立遅れを痛切に感じていた。し尿の処理は、

昔ながらの農村還元、海洋投棄、素掘投棄などの不衛生な方法によっており、下水処理場、し尿浄化槽などによる衛生的処理は約三〇%、下水道終末処理施設も全国民の一〇%をカバーするにすぎず、新聞紙上には、し尿の近海投棄や河川の汚染がしばしば取り上げられていた。私は市民生活にとって最も身近な放置できない問題として、この整備促進を強く主張した。その結果、昭和三十九年度算では、し尿処理施設整備費が前年度の倍額の四一億円になるなど関係予算の大幅な拡充が図られるとともに、生活環境施設整備緊急措置法が制定され、関係施設整備五カ年計画を発足させることができた。余談になるが、昭和三十九年一月第四六回国会の首相の施政方針演説には、「立遅れの目立つ……住宅、下水道、し尿処理施設等の生活環境施設を中心とする社会資本の充実に格段の努力を傾注する」こととしたと述べられており、生活に密着するこれらの施設整備が日の目をみることとなったしだいである。現在、し尿処理施設、下水道処理等によるし尿の衛生的処理は約八〇%に達しているとのことであり、今昔の感を抱くものである。

次に、重症心身障害児の問題があった。

昭和三十八年五月、作家の水上勉氏が、『中央公論』の六月号に「拝啓池田総理大臣殿」という一文を発表し、重症心身障害児をもつ親の苦しみと悲しみ、国の対策の貧困さを訴え、マスコミの話題となった。当時、重度の精神薄弱児の施設としては、国立の秩父学園、私立の島田療育園、びわこ学園があった程度で、収容施設の整備についてもようやくその緒についた段階であった。また、国民年金や厚生年金においても、重度の障害児に対する所得保障はなく、いわば、最も配慮を要する人たちが社会保障の体系から疎外されていたのであった。このため、重度の障害者・児を扶養する父母に対して扶養手当を支給するための予算要求をしたが、大蔵省との折衝で難航し、大臣折衝の結果、実現をみることができ、第四六回国会で重度精神薄弱児扶養手当法を成立させたことも思い出の一つである。

医療保険に関しては、ヒドラジッド・パス・ストレプトマイシン・カナマイシン等結核関係の保険治療薬が薬価基準の価格よりかなり安く売られている実態にかんがみ、その引下げが昭和三十八年五月の結核治療指針の改正の際から懸案となっていたが、この薬価基準の引下げを十月から行った。医師はその技術により適正な報酬を受けるべきであり、薬価のマージンによる利潤は受けるべきでないという思想である。次いで、医師会が再診料一〇点の設定を要求し、診療側の委員が中央社会保険医療協議会いわゆる中医協の審議をボイコットする等のことがあった。再診料の設定等による医療費の増加は、約二五%に及ぶと推計されており、支払側委員は、これに反対していた。結局、診療側委員は、中医協に復帰せざるをえず、当事の有澤広巳会長にはいろいろと御苦労をおかけしたが、私は、中医協を尊重するという行政の筋を通

し、昭和三十九年四月、医療費の緊急是正に関する答申を得て、次の神田厚相にバトン・タッチをしたことであった。

その他厚生年金の一万円年金の実現、生活保護基準の大幅な改善、公害、精神障害者の問題など思い出は多い。

在任中、色紙を求められると、私はよく、「健康」と書いた。まことに平凡な言葉であるが、健康は人生の基本であると思っている。池田首相も早くがんで亡くなられ、当時の小山保険局長、黒木児童家庭局長（後、参議院議員）も既に故人となった。有為の人材を働き盛りに失うことは、全く残念なことである。今日我が国は長寿社会を迎えることとなったが、厚生省の諸君に国民の健康の確保増進のためいっそうの御努力をお願いするものである。

厚生大臣のころの思い出

鈴木善幸

昭和三十九年十一月、池田内閣が退陣（私はその幕引き官房長官を勤めたのであるが）し、佐藤新内閣は官房長官以外の閣僚はすべてそのまま引き継いで発足したが、翌昭和四十年六月内閣改造が行われ、私はその際厚生大臣に任命された。そのときの厚生省は、医療費の職権告示をめぐって診療側と支払側が真っ向から対立し、中央社会保険医療協議会は空中分解し、社会保険審議会からは支払側委員が脱退するなど異常な状態で、医療保険行政は混乱の極に達していた。

厚生大臣就任に当たって、友人知己からは皆「たいへんですな」と、励ましとも同情ともつかぬ挨拶を受け、会う人からは、まず、新厚相は診療側と支払側のどちらに好意的であるのかという質問を受けるありさまであった。私は、性来健康で今まで病気で医者にかかったことがなく、全く白紙であると答えたものである。とにかく就任して最初の仕事は、混乱の極にあった医療問題につい

て、土俵を作り、行政のレールに乗せることであり、そのためには、何よりもまず、中央社会保険医療協議会の会長にその人を得ることであった。私は、熟考の末、東畑精一氏をおいて他にないと判断し、先生の承諾を得ることに全力を挙げたものである。何しろ紛糾を極めた問題であり、簡単に受けていただける状況ではなく、東畑さんからはなかなか色よい返事がもらえず、数日考えさせてくれというところまでこぎ着けるのがやっとという状況であった。出張先の岩手で、どうもこのままでは受けていただけそうにないという気がして、途中で日程を断ち切って帰京し、その足で膝詰めでお願いして、「あなたの熱意には負けたよ」と、やっと東畑さんの内諾を得たものである。

東畑さんと親しい池田前総理にも陰ながら御尽力をいただいた。内諾をいただいて関係者へのお礼をかねて、大内、有澤、東畑の諸先生とホテルで夕食会を開いたところに、「明日、東大病院に入院するんでめしは食えぬが、顔だけでもと思って来たよ」と池田さんが現れ、よろしく頼むと言って去られた温容が今でも思い出される。翌日入院された池田さんは、そのまま不帰の客となられたのである。

東畑名会長の采配により、その後中央社会保険医療協議会は軌道に乗り、しだいに医療保険行政も正常な形に戻っていったが、医療保険制度がそのままでよいということではなく、これに対する抜本的な対策を講じなければならないと考え、よく勉強したものである。東畑会長、武見日本医師会会長をはじめとする三師会の代表、日経連、総評、同盟等の最高幹部等の意見を聞き、厚生省の幹部諸君ともよく議論した。給付の均等、負担の公平、財政の安定を目指す医療保険の抜本対策ということが、当時の厚生省の中の合言葉みたいな観を呈していた。幾つかの案を作って努力したが、私の厚相時代に実現するには至らなかった。しかし、そのとき検討された基本の考え方は、その後の自民党医療基本問題調査会（会長鈴木善幸）の国民医療対策大綱の策定等の一つの参考となり指針となって関係者によって引き継がれ、各位の努力の積重ねが今日の我が国の医療保障制度の姿となって発展してきたように思う。

当時、社会問題となり、私なりに力を尽くした問題の一つに重症心身障害児（者）の問題があった。戦後、社会福祉の各分野は施策の充実が図られてきたが、その中で二重の障害をもつ重症心身障害児（者）の問題はいまだ取り残されている面がある感があった。池田内閣のころ、作家水上勉氏が「拝啓池田総理大臣殿」という文章を『中央公論』に発表したり、伴淳三郎、森繁久彌氏等が「あゆみの箱」を始めたりしていたが、厚生省としてもその対策に力を入れた。重症心身障害関係の予算を大幅に増加させたり、結核中心であった国立療養所のベッドを重症心身障害関係のベッドに転換して収容能力を飛躍的に増やしたりした。また我が国最初の国立の重度障害者の施設「国立心身障害者の村（コロニー）」

を設置することにし、群馬県高崎市に建設することとした。これが現在の国立コロニーのぞみの園である。

また、年金制度について、厚生年金に引き続き国民年金のいわゆる夫婦一万円年金を実現したのも昭和四十一年であったが、国民の祝日に関する法律の一部改正を行って、「敬老の日」を設けたのもそのころであった。

ちょうどまる一年半に及ぶ厚相在任期間で、その他にもいろいろ思い出は多いが、私なりに全力を挙げて努力したことが懐かしく思い出される。厚生行政は、その一つひとつが国民生活に直結する性格をもっており、極めて重要な行政である。殊に、これからの日本が急速に高齢化社会を迎えることを考えると、それへの対応の中心となってゆくのは厚生省である。今日、厚生省が五十周年を迎えるに当たり、心から祝福するとともに、今後ますます厚生省が内閣のかなめとして発展してゆくことを願うしだいである。

健康保険等特例法案審議始末記

——厚生大臣在職中の思い出——

坊　秀男

このほど、厚生省の北郷官房長から老生に対し「かつて厚生大臣経験者の一人として、その在職中の思い出について自筆による一文を草せられ、目下本省において公刊準備中の記念出版書『厚生省五十年史』に寄稿するよう」求められるままに、時に老骨に鞭打ち、姿勢を正し、時に自ら進んで冷水浴びては勇を鼓し、やっと精いっぱい、年がいもない稚筆を振るって書き上げたのが本稿である。不日、本記念出版書をひもとかれる有縁の方々から、たといついでながらの拾い読みででも一瞥賜るを得ば筆者望外の

喜びである。

さて私が厚生大臣を拝命して、在職していたのは、今を去るはや二昔を越える前のこと、昭和四十一年十二月三日から翌昭和四十二年十一月二十五日までの一年足らずの短期間であった。ところが、今顧みる二昔前の我が明け暮れし一年間は、私には今日このごろの一年間と同じ一年ぽっちの短い期間であったようには思えないのである。あれが現に私が衆議院議員として連続在席してきた約三〇年の三〇分の一という短い期間だったのか、一年間が含有する時間の量は、今も昔も変わりはないはずだ。この一定時間を経過する個々の人々の主観はこれをどう受けとめるかは別問題として、詮索してもいい問題かもしれない。しかし今日はこのようなことにとらわれて、理屈詮索に踏み込んで、時間を費やすわけには参らない。これは他日に譲り、今日は北郷官房長お求めの主題に入ることにしよう。

さて私が衆議院に議席を得て一〇余年経ったころ、昭和四十一年十二月三日のことであった。一両日前から首相官邸に臨時に設置されて活動を始めていた佐藤第一次内閣の第三回目改造のための具体的人選が進められている組閣本部から私に対してなんの前触れもなく突然呼出しがかかってきた。「ハハー俺もついにどうやら『としごろ』になったかい、色よい話でもあるのかな……」と鰻に勝るよい香りを鼻っ先にかぎながら、ともかく首相官邸を訪れた。既に手順が定められていたのか、秘書の人が早速案内してくれて私は卓を間に佐藤総理と正面対座する位置に付けてもらったので黙っていすに着いたとたんに両者の視線が交わされた。何の前口上もなく直接総理の口から親しく厚生大臣として入閣するよう交渉を受けた。私はなんの思案も躊躇もするゆとりもなく腹の底から口に出てくるままの言葉で結論的なお答えをした。「私は、今日まで主として政策畑を歩いてきましたが、あいにく厚生省所管の事項については、今日までに全くタッチしたことのない素人でありましてありがたい御推輓感激いたしておりますが、それだけに自分の力不足のため結局総理に御迷惑をおかけすることとなることが恐れられます。まことに申し訳ございませんが、ありがたいお言葉に対し固く御辞退申します」と率直に心境を申し上げた。すると総理は、静かに私の翻意を促され、ひときわ声を落とされて、ささやくような口調で「本来その省の所管事項推進にしても、関係諸団体との間の問題調整にしても大勇断をもって敢行しなければならない難問が積もっているような場合には、むしろ素人大臣の方がさばきやすい場合もある。自分はそれを君に期待する。それに君は財政の分かる人だ。現段階における我が国の福祉厚生問題は、特に財政と絡まっているものが多いのだ。そんなことでやっかいな問題と取り組まねばならぬ大事なことが起これば、君ならわしのほうで安心して極力バックできる。ひとつ引き受けてもらいたい」と腹を割ったようななんだか意味ありげなお勧めの言葉が返ってくるのであった。

「素人に期待する」、と言われる趣旨は、「なまじ先入感がないからかえって自由に大胆にやれるじゃないか」、という意味とも受け取れる。財政うんぬんの言葉は、「できるだけ現下の財政力と調和のとれた、よく足が地についた厚生行政をやるべきだ」、との趣旨とも受け取れる。かつてその絶倫の政治力をうたわれた河野一郎氏でさえ避けて通られたと言われるのが厚相のいすだったと、聞いたこともあった。それだけにこれはやりがいがあるのじゃないだろうかと、淡いながらの功名心が頭をもたげてくるのであった。よし、そこまで考えてくださってのことなら、自分もひとつ思い切って己を知ってくれる人にこたえ、国家に報いるためそろそろここらあたりで思い切って、男一番命をかけて大仕事と取っ組んでみようかと性根に火がつき闘志が燃えてくるのを覚えるのであった。こうしてついに総理の説得に開眼させられた私は、厚相就任入閣をお受けして総理官邸の組閣本部の室を辞去した。

かくて私は、長い間別室で待ちあぐんでいた記者諸君を通じて厚相就任の弁を次のように発表した。

「国民の生命、健康の保持増進を図ることを主たる任務とする厚生省の所管事項は国家最重要の政策である。しかしてそれが実現を図るためには、国家財政との調整を保ちつつ目的達成に邁進することである。私はこの道程に己の政治理想を追求し一国民として己の生命をかけるに十分の価値を見つけ、不退転の覚悟を決し、厚生大臣就任をお受けした。しかし既に総理に申し上げたとおり、厚生行政と取り組むのは、これが初めてのことである。何分の御力添えをお願いする」と。

かくて厚相就任早々のころ、ときどき私が口にする「財政との調和」という文句が、はからずもときどき批判の的になっていた。「いやしくも厚生大臣が、まず第一に財政偏重を思わせるようなことを言わなくてもいいじゃないか」、という批判の声と、それとは逆に「よく言ってくれた」、という同意の声とが、相交錯した。就任第一声において、素人大臣が、不用意にもその生地をこのひと言によって開けっぱなしにしたということだろう。その後も国会での質疑応答に際し、ときどき「君はいつから財政当局にくら替えしたのか」とやじられることもあった。

厚相就任後、日ならずして私は平素長年にわたって師父とも仰いでいた、つい先日逝去された故岸信介先生邸に厚相就任の御挨拶に伺ったら、先生からいきなり、「先日佐藤総理からの就任交渉に対して、君はずいぶん頑強に断ったそうだが、結局承引して就任したのはよかった、と俺は思っている。この上は力いっぱい君の不慣れという厚生政策と取り組んでもらいたい。それを君に大きく期待する」とのお言葉をいただいたことは腹の底からうれしかったが、それにもまして傍らから、先年亡くなられた良子夫人が「あなたのこのたびの御就任は、ほんとにうれしいことでした。私はあのときのテレビを初めから終りまで見ておりましたが、今もあの情景が目に浮かんできます」とお喜びのお言葉をいただい

た。夫人にはほとんど先生と同様ずいぶん古くからお世話になってきたが、夫人はかつて政治関係のことにはお口を出されたことのない方である。私は御主人岸先生の御激励以上に夫人のこのお言葉に感激したのである。佐藤総理の私に対する温かい御説得、岸先生ご夫妻お二人のこのしみじみとしたお言葉は私にとってはそれぞれお三方からいただいた三つのお言葉にして、しかして一つのお言葉ではないだろうか。一而三、三而一のお言葉として我が生涯忘れられないお言葉である。しかるにこのたび岸先生の御逝去によって私にとってはかけがいのない三恩人を失ってしまって悲嘆に堪えぬことながら、私にとっては三而一、一而三ともみるべきこのお言葉は永遠に私の全心身に深く印象づけられている。

さて厚生大臣在任中、私がぶつかった最大の問題は、「健保国会」と呼ばれた第五六回臨時国会（延長国会を含む）における「健康保険法及び船員保険法の臨時特例に関する法律案」の審議取扱いであった。これは健康保険の赤字解消による制度の建直しを目的として、保険料を負担する者（事業主及び被保険者）にも、患者（受益者）にも、政府（経営責任者）にも、ともに応分の負担増を忍んでもらう、いわゆる「三者三泣き方式」をとり、まず大蔵省が率先、大幅な政府支出をすることを原動力として本特例法案は作成されたのである。この中でも特に一日一剤一五円の薬剤患者負担は、関係団体にかなりの抵抗が予想された。「坊大臣はその名のとおり暴力大臣だ、ボンクラ大臣だ、デクの坊だ」などとある有力団体の大ボスから毒つかれたりしたのはこのころだったろう。そんな雑言は空吹く風と聞き流し、省内では相手にせぬよう私は全省に警告を発したことが効いたのか相手さんには、その期待された反響なく、当て違いのようだった。

ところでこの法案は、法律上経由しなければならない厚生省の社会保険審議会及び政府の社会保障制度審議会における審議や、政府与党間の意見調整のために手間どり、ついに昭和四十二年四月二十六日に至って、やっと第五五回特別国会に提出されたのである。ところが、本案成立を阻止しようとする野党各派は、なかなか審議に応ぜず、これに加えて残念ながら与党の足並みまた必ずしもそろわざるのみか、有力関係団体の猛陳情や騒然たる反対運動等もこれあり、特別国会では七月二十一日審議未了、廃案となったのである。次いで同年七月二十七日、本法案ただ一本だけを審議するため、未曾有の異例国会とも言うべき、第五六回臨時国会が開かれ、直ちに本法案は再提出された。その間にあって、衆院社労委筆頭理事齋藤邦吉議員等が調整に努力されたことは、私にとっては今も忘れることができないありがたい力強い援護射撃であった。

かくして本案をめぐるいわゆる健保国会の開幕となったのである。その審議経過について、以下私の手もとに残されている当時の「覚え書」の一部をたどることにする。

八月一日　衆院社労委で怒号と混乱のうちに、厚生大臣による健保特例法案の提案理由説明が行われた。ここで一時審議ストップとなったが、与党幹事長（福田赳夫氏）を中心に同法に対する与党修正意見が決まり、やむをえざるの同意をする。①保険料率を標準報酬の一、〇〇〇分の七〇とする、②薬剤一部負担について、標準報酬二万四、〇〇〇円（扶養家族一人につき六、〇〇〇円加算）以下の者は免除する、というのが修正の内容である。

八月二日　一〇時、衆院社労委開かれ、社会党議員の質問に応ずる。一二時半ごろ質疑打切り、与党修正案の説明が行われ、政府案とともに可決される。会場は大混乱、野党議員等の体当たりにより、退場を阻まれたが脱出（当時の私にはかかる場面に対処することはいとも簡単であった。肉体的専守防衛は私の特技中の特技）。

八月三日　川野（芳満）衆院社労委員長に対する野党各派提出の解任決議案を否決。徹夜国会となり、四日早暁六時に及ぶ。閣僚中私一人が所管大臣として単身本会議場大臣席に着く。その実情を見られて、佐藤総理は自らが常にこのような場合には総理大臣席に着かれ、私にとっては無言のうちに一〇〇万の声援をしてくださった。私が前年厚相就任の土壇場で総理が述べられた「君が一人で取り組まねばならぬ大事なことが起これば、わたしが極力バックする」と言われた言葉を思い出すのであった。

八月四日　厚生大臣に対する野党各派の不信任決議案が衆議院に上程されたが多数をもって否決。

八月五日　社会党代議士会は、石井議長斡旋案に反対。斡旋案を受諾した佐々木社会党委員長、同成田書記長はそれぞれ党に対して役員辞職を表明。健保問題は思わざるところに波及する。

八月七日　健保特例法案を本会議に上程。民社、公明両党は審議に応じ、社会党は廃案を目指して抵抗。牛歩戦術が連日続く。結局「当分の間」を「二年間」と修正、本会議で可決。

このころのことであった。筆者が年来師事してきた、そして本問題については終始筆者に一喝加え、痛棒を見舞い、筆者を叱咤激励された静岡県三島市竜沢寺の中川宋渕老師から、しっかりしろとの、一通の電報をいただく。電文に曰く、

生きながら死人となりてなりはてて
思いのままにするわざぞよき

死ぬ気になって思い切りやれということだったのだろう。老師にあてて私は返電した。

この秋は雨か嵐かしらねども
その日その日の田草とるなり

有名な歌だが作者はだれだったか思い出せない。このさきどんな難問があろうとも、目的に向かって、その日その日の仕事を確実にやるとの決意を申し述べた。

八月十日　会期を八月十八日まで延長。党や国会では私が健保問題のため苦労している姿を見て、気の毒がってくれる人があるかと思うと、私が「しつこく国会や党を引っ張り込んでいるのだ、

しかし不思議とだれにも憎まれないねえ」、と言ってくれる人もあった。

八月十七日　参議院本会議は社労委員長の健保特例法案審議についての中間報告を求める。本省大臣室で最後の出番を待機。

八月十八日　午前一時半ごろ参議院本会議開かれ、ひな壇の大臣席に着く。社会、民社、公明各党代表の質疑に答える。午前七時ごろ質疑終了、いったん休憩。同八時ごろ再開、野党各派代表による討論を経て、何回か繰り返された牛歩投票により午後一時三〇分すぎ、難産を極めた健保特例法案は、多数決で参議院本会議を通過・成立した。

かくて、張り詰めていた五体の緊張のほぐれいくのを覚えつつ、私は佐藤首相の後に従って参議院各派に挨拶回りをした。回り終わって赤じゅうたんの廊下を出たとき、ふと立ち止まって、まずはよくがんばったと、ひそかに自分に言い聞かせた。

私の当時の「覚え書」は以上のとおりであるが、顧みればその間、客観情勢が常に予断を許さず、毎日が緊張の連続であった。私のような素人の大臣が最後までがんばることができたのも、当時田川、牛丸両次官、山本長官、熊崎保険局長、梅本官房長、加藤医療保険部長、金田秘書官をはじめ関係局長、課長等が一糸乱れず一致協力して私を支え、思い切って充電してくれたお蔭であると思い、心から感謝しているしだいである。

思い出深い「福祉元年」の年金・医療保険改正など

齋藤邦吉

私は、田中内閣の発足した昭和四十七年十二月から昭和四十九年十一月までの約二年間にわたって厚生大臣を務めたのであるが、厚生省は私にとって役人時代の古巣でもあり、感慨もひとしおのものがあった。また、時あたかも「福祉元年」という言葉に

象徴されるように高度成長の成果をようやく福祉面にも及ぼすことの必要性が認識される一方で、オイルショックとこれをきっかけとする狂乱物価の中で、いわゆる弱者対策が緊急の課題とされた時期でもあった。

この間、最も思い出深いのは昭和四十八年に行った年金と医療保険の改正である。

当時、急激な人口の高齢化が世界的にも関心を呼び、我が国においても年金に関する国民の関心が高まり、昭和四十八年は「年金の年」と言われたものである。法案は同年四月から審議を始め、約五か月後の九月に成立した。

その内容としては、第一には厚生年金及び国民年金についていわゆる「五万円年金」を実現するとともに厚生年金の給付水準を現在の加入者の平均標準報酬の六〇%程度となるように設定したことである。これは、当時問題となっていたILO条約の水準を念頭に置いたもので、一〇二号条約の四〇%、一二八号条約の四五%の水準を上回る国際的にも遜色のないものになったわけである。第二にはそれまでの財政再計算期ごとのいわゆる政策スライド方式を、消費者物価指数が五%を超えた場合に年金額を改定する物価スライド方式に改めたことである。物価スライドはその後五%未満の場合にも行われてきているが、当時の狂乱物価時代から考えると昨今の一%程度の物価変動は隔世の感がある。

この改正によりようやく年金が国民にとって老後生活の主柱になったと言われている。

また、年金積立金の還元融資事業を改善し、昭和四十八年度から大規模年金保養基地の設置と被保険者住宅資金貸付制度を実施した。大規模年金保養基地はゆとりのある空間に総合的な施設を整備しようと考えたが、これが国民のニーズにマッチし現在開業中の九基地いずれもが好評を得ていることは喜ばしいことである。

住宅資金貸付も昨今ではすっかり定着し、庶民の住宅資金計画に欠くことができないものとして喜ばれている。これらはいずれも年金に対し少しでも国民に親近感をもってもらいたいと思って始めたものであるが、そのねらいは実現できたと言ってよいだろう。

一方、医療保険であるが、この分野は関係者の間で利害が錯綜し、制度の抜本的改革の必要性が指摘されながら、昭和四十六年、四十七年にはいずれも健保改正法案が審議未了になっていた。こうした事態を打開すべく昭和四十八年には、昭和十八年以来据え置かれていた家族給付の改善を中心とする大幅な給付改善を図るとともに、政管健保に一〇%の定率国庫負担を導入するとともに労使の保険料負担を増加させる際にはこれにリンクして国庫負担も増加させるいわゆる「三者三泣き」の制度を導入する等により財政の健全化対策を講ずべく、健保法等の一部改正法案を国会に提出した。

健保法案はそれまで財政対策に主眼が置かれたため国民の負担を加重するものとして対決法案となり、その取扱いをめぐって衆議院議長、副議長や社会党の委員長・書記長が辞任したこともあった。案の定「健保」は対決ムードの中で審議が始まり、たびたび中断を繰り返しながらの審議であったが、この「健保」には給付内容の改善が重要なポイントとなっていたことからマスコミも関心をもち、野党も徐々に協力的態度に変わってきた。

ところが、この国会には他に重要法案として「防衛二法案」と「筑波大学法案」が提出されており、自民党の方針として「健保」も含め対決法案を一挙に強行採決することとなった。しかし、社会労働委員会の田川委員長は、強行採決しなくても円滑に衆議院は通るという判断で強行採決はしなかった。そのため、田川委員長は党の方針に反したということでいったんは辞表を書いたという経緯もあった。参議院でも同様の経過をたどり結局「健保」は強行採決なしに成立したのであるが、本来このような国民生活に密接に関連した法案は審議を尽くし堂々と採決をすべきものと考えており、このときの対応は正しかったものと考えている。

この改正で最も国民から喜ばれたのが高額療養費制度であった。昨今の高度の医療技術の恩恵を経済的負担の心配なしに受けることができるのもこの制度の効果である。

これらの制度改正を通じ心がけたのはイデオロギーによる対立を避け、給付と負担とのバランスを理解してもらうことであった。その結果として制度の給付面だけでなく、負担面についても国民の関心が深まってきたという実感があった。特に年金については野党が「賦課方式」を主張したことによって、にわかに年金の財政方式についての関心が高まり、「賦課方式」か「修正積立て方式」かをめぐって侃々諤々の論議があり、国民が社会保障の財政について真剣に考える一つのきっかけとなった。

最後に森永ミルク中毒事件とサリドマイド訴訟問題について触れたい。

これらはいずれもその犠牲者がいたいけな子どもたちという悲惨な事件であり、一方国は被告として責任を追及されているという立場にあった。

しかしながら、私は現に苦しみ悩んでいる被害児がいる以上国は責任論は責任論としても、まず被害児が一日も早く救済されるよう話合いによる解決に努力すべきものと考え、森永ミルク中毒事件については「森永ミルク中毒のこどもを守る会」、森永乳業、国による三者会談を提案し、この場での話合いにより恒久的対策として財団法人「ひかり協会」を設立し、この協会が被害児の健康管理や生活保障を恒久的に実施することとなり、事件発生以来一九年にして解決したのである。

また、サリドマイド事件についても同様の立場から、被害者、大日本製薬、国による話合いをたびたび行い賠償金の支払いと財団法人「いしずえ」による健康管理、生活保障等の事業を行うこ

とにより一〇余年にわたって争われたこの事件も終結した。被害児のその後の成長ぶりをマスコミ等を通じて知るにつけ苦労のしがいがあったと思っている。

大臣在任中の思い出

福永健司

昭和四十九年十一月十一日、私は第二次田中内閣の第二次改造で、厚生大臣を拝命することになった。私が厚生大臣に就任した当時は、昭和四十八年秋の石油危機を契機として、石油が供給されなくなるのではないかという不安感のために、消費者が洗剤やトイレットペーパーなどの生活必需品を買いだめする行動に走り、店頭からこれらの品々が消えるという状況が生じた。また、著しい物価の上昇にも直面した。そのため社会保障給付を受けている人たちの生活にも大きな困難が生じつつあった。そこで新大臣としての記者会見の席では、これらの人々に対する対策に重点を置くと申し上げたことを覚えている。当時は、我が国の社会経済にとって大きな転換期であったが、社会保障の分野においても一つの転換期に当たっていたと思う。

大臣就任後まもなく、「経済社会基本計画」の社会保障部門の計画の具体化を受け持ち、肉づける作業に取り組んでいた社会保障長期計画懇談会（厚相の私的諮問機関、有澤広巳座長）から審議状況の中間報告をちょうだいした。これは石油危機後の我が国の社会経済の転換期に当たり、これからの社会保障政策を模索していた時期にあって、その進むべき道筋を示したものであった。この提言では、各種年金の再編成とか、退職者医療制度の検討とかの思い切った問題提起も行われていたが、かなり重要な提言であったと思っている。この懇談会の最終答申は私が厚生大臣を辞めた後に行われたが、今から考えると、この中間報告が昭和五十年代に

入ってからの社会保障改革の先駆けとなったものだと言えるだろう。

私の厚生大臣在任中に、思い出に残る幾つかの行事があった。その一つは、アメリカのフォード大統領が現職の大統領として初めて公式に我が国を訪問されたことであった。昭和三十五年には、安保改定問題の渦中に、当時のアイゼンハワー大統領の訪日が中止となったという経緯があったので、この訪日は特に意義深いものであった。それだけに、閣僚の一人として迎賓館での大統領の歓迎行事、首相官邸での総理主催の午餐会、更に、皇居での宮中晩餐会等に出席する機会を得たことは、私にとって感慨無量のものがあった。

いま一つは、厚生省が主催した医制一〇〇年の記念式典である。「医制」は明治七年に制定され、我が国に近代的な衛生制度、衛生行政制度を打ち立てる基礎になったものであるが、それの制定一〇〇年の式典を私が厚生大臣として主催することとなったのである。これも何かの縁と言えるだろう。当日は式典会場である帝国ホテルに天皇、皇后両陛下のお出ましをいただき、また司法、立法、行政の三権の長にもご出席願って盛大な式典を執り行うことができたことは、この上ない喜びであった。

厚生大臣に就任してあらためて感じたことは、厚生行政は幅が広いということである。大臣就任直後から、席を温める間もなく、衛生、福祉、保険関係の各種審議会、大会へと飛び回ったことが、慌ただしかったこととともに懐かしく思い出される。

昭和四十九年十二月九日、田中内閣は総辞職し、私の慌ただしかった厚生大臣の任期もわずかに二九日間でピリオドを打つこととなった。厚生大臣を辞するに当たって私は、「わずかに一か月ではあったが、厚生行政の重要性をしみじみと感じた。今度は、外から厚生行政に協力したい」と申し上げたのであった。

在任中、職員の皆さんにはたいへんな協力をいただいたが、ここに厚生省創設五十周年のよき日をともに喜ぶとともに、今後とも活力とぬくもりのある厚生行政の推進のため、ますますご精進いただくことを願って筆をおくこととする。

福祉と厚生

田中正巳

私は昭和三十年から国会議員として国政に関与し、この間、国政の面で種々な仕事に関係したが、福祉厚生の政策に比較的に力点を入れてやってきたことも事実である。

昭和三十年のころ――それは「日本の戦後は終わった」というスローガンが言われた時代であったが、福祉厚生の政策からみれば、正にその幕明けのときであった。当時の福祉厚生施策の貧しさは今では想像もできないようなものであった。私はこの貧しい我が国の福祉厚生の政策の拡充、発展に情熱を燃やしたが、非才よくこのことを成し遂げたとは思えない。しかし、情熱を傾けて幾多の政策を編み出し、また実現、推進してきたことは懐かしい思い出となっている。その中には、昭和三十二年に予算化された未熟児対策、昭和三十九年度から行われた社会福祉事業振興会貸付原資への財投の導入、昭和三十六年に予算化された民間施設職員の退職共済制度、そのほかにも心身障害者扶養保険、重症心身障害児ベッドの設置などがある。

昭和四十九年十二月九日、私は三木内閣の厚生大臣を拝命し、昭和五十一年九月十五日までの約一年一〇か月余り、厚生大臣を務めた。この間、私は厚生大臣として昭和五十年度と昭和五十一年度予算編成に取り組み、昭和五十二年度予算要求を作り上げた。このころの経験として特に感じることは、予算の伸び率は必ずしも施策の向上を意味しないということである。厚生省予算は、昭和四十九年度に三七%伸びたが、この年は第一次石油ショックの影響によるインフレのときであり、いくら予算を計上しても、前年度の水準を確保するのがやっとで、実質的な社会保障水準の向上などは望むべくもなかった。昭和五十年度予算（厚生省予算の伸び率三六・二%）もまだこの傾向の収まらない年であった。むしろ石油ショックの影響の薄らいだ昭和五十一年度予算（厚生省予算の伸び率二一・三%）のほうが、実質的な水準の向上をもたらしえたものと思っている。

つまり、インフレは社会的不公正を拡大するのみならず、社会

保障の向上には大敵であることをしみじみ感じさせられた。正に対蹠的な二年を厚生省の責任者で過ごしたのは、まことによい体験をしたものだと思う。

ところで私が厚生大臣に就任した際、当時の三木首相から、自分は社会的公正を政治の基本理念にしたいので、既に財政当局に出ている予算要求も十分これを見直して遠慮なく訂正してやるようにとの指示があった。そこで私は福祉年金の改定要求(既に要求済の一万円を一万二、〇〇〇円に改定)を出すことにした。

昭和三十四年に発足したころの福祉年金は、おこづかいの一部になればということでそれなりに評価されていたが、やがて生活を支えるに足る福祉年金という考え方が政府側にもしだいに定着するようになった。昭和四十八年一月には、時の田中首相が新年の伊勢神宮参拝の折の記者会見で、老齢福祉年金は、昭和四十八年は五、〇〇〇円、昭和四十九年は七、五〇〇円、昭和五十年は一万円にすると発表した。一般は、福祉年金の飛躍的発展と受けとった人も少なくなかったが、しかしこれではアップ率は二年目になるとダウンすることになる。これでは福祉年金に対する国民的要望にこたえられないと判断した。

こういうわけで、昭和五十年度の予算要求において厚生省がかねてのスケジュールに従い七、五〇〇円から一万円に増額要求を出していたものを、更に一万二、〇〇〇円の要求に改定したのである。これにはマスコミなどはその積極性を評価して大きく報道したが、大蔵省当局の抵抗は猛烈であり、その上厚生省各局課、与党政調会、そして一部民間福祉団体もが、自分たちの要望する予算がとれなくなるのではないかと危惧する向きが少なくなかった。正に大臣一人孤立無援という姿になりかかった。しかし「断じて行えば鬼神も避く」の精神で、孤独の中でがんばり通し、ついにその実現に成功した。その上、他の予算も大方の心配に反してそれぞれついたので「めでたし」ということになった。思えばあのときの小生は、正に「独り荒野を行く」がごときものであった。

また、昭和五十年三月ごろ、時の内閣の基本理念として三木首相の提唱した「社会的公正」をテーマとした集中審議が行われた。その中で公明党の議員から年金の財政方式を根本的に改めるべきであるという主張が繰り返し行われた。当時私も年金の財政方式、その仕組みを根本的に改めなければならないと考えていた。つまり福祉年金については、各種年金、共済の被保険者から自分の保険料のほかに既に老齢となった人に、いわば親孝行的に一定の金額を出していただき、これをもって福祉年金の今後のアップ分に充てる方法である。これは一般会計に依存する現行方式では、とうてい社会の人々が満足する年金額を支給することが甚だ困難であることが予想されたからである。私はこの考え方を、昭和五十年十一月に基礎年金構想という形で世に問うた。その後、私の構想と全く同じ趣旨ではないが昭和六十年の年金改正で、基礎年金

制度が実現することとなった。当時のことを思うと感慨無量なものがある。

福祉関係では、私の在任中、生活保護の生活扶助基準の級地差についての故八木一男議員（社会党）の質問に対する答弁で、四級地を三年計画で廃止することを約した。生活扶助制度では地方によって生計費が違うということから、かつては五級地制、その後は四級地制をとり、生活扶助費の金額も一級地と四級地では平均三割ぐらいの違いがあったようである。私は当時地方別による生計費の較差が少なくなっている傾向にのっとって、これを縮小してゆくべきものと考えて、四級地の廃止を約したのであった。

また、昭和四十年代末に定められた特別養護老人ホームの寮母の定数では、労働基準法を守れないという問題が起き、急遽大蔵省と折衝して、昭和五十年度から二年計画で約二万人近い定数を認めてもらったことも懐かしい思い出である。

厚生行政と私

――武見さんのことなど――

渡辺美智雄

福田内閣で文字どおりはからずもはからずも厚生大臣を拝命したのが昭和五十一年十二月二十四日、それからの約一年、政治家としてはもちろん渡辺個人としても意義深い忘れがたい期間であった。

今までいろいろな大臣を経験したが、このときの厚生大臣ほど苦労もしたがやりがいがあり、おもしろかったものはない。

思い出は数多くあるが、特に印象に残っている武見医師会長とのやりとりのこと、スモン訴訟和解の顛末のことを述べてみたい。

武見さんは勲一等の叙勲も受けられ、医師としてまことに立派な方であったが、医師会長としての武見さんとは必ずしも考え方

が一致せず、厚生大臣の任期の終盤あたりから俗に言えばけんかを始めることになってしまった。

しかし、就任当時厚生省とは絶交状態にあった日本医師会、と言うよりも武見さんとの関係を修復したのは私であった。

昭和五十二年の正月、就任あいさつのため医師会館に武見さんを訪ね「よろしくお願いします」と頭を下げたら、早速「大学の先生はしたことがあるが幼稚園の保母をした経験がないのでお断りします」とパンチが返ってくるなど波乱含みの顔合せであったが、禅問答の繰返しのうちにニコニコ顔で別れるまでになった(この段は特におもしろいが省略)。次いで医師会の常任理事会に出席し、こじれていた日本病院会問題の検討を約束するなど友好的な姿勢を示すことにより関係正常化が実現したのである。

更に、当時予防接種法で設けられた健康被害救済補償制度の具体的内容を定める政令の制定が懸案となっていたが、武見さんから政令で救済制度の目的が社会防衛にあることを明記せよとの難題をぶつけられ佐分利公衆衛生局長が苦慮していたのに対し、法制局長官や官房長官を説得してなんとかこれを政令に規定するということもやった。

こうした武見さんとの蜜月期間が決定的に終了したのは十月下旬のことである。

二月に通常国会に提出し、九月末召集の臨時国会で継続審査となっていた健康保険法の一部改正(傷病手当の支給期間の延長、ボーナス保険料の徴収、患者一部負担の増など)に対し、傷病手当は怠け者の奨励につながるからといった理由で絶対反対を唱えられるので、私も主張すべきは主張しようと十月二十一日の閣議、記者会見において、あるいは数日後の全国保険医指導者講習会などの場において反論を行った。

もとより武見さんとの間には、当時中医協で検討が始まっていた医療費改定の問題、更には医師税制の見直し問題といった根本問題が横たわっており、傷病手当の問題は氷山の一角であったので、私の主張は開業医の立場も十分踏まえた上で、医師税制も含め我が国の医療はどうあるべきかという根本にわたるものであった。

こうして始まった武見さんとのけんかは、医師税制の見直しといういわば虎のしっぽを踏んだため、その後エスカレートするばかりで、大臣をやめてからも続くのであるが、ここではふさわしくないので割愛する。

次にスモン訴訟のことを少し述べたい。

厚生大臣就任後まもない昭和五十二年一月十七日、東京スモン訴訟で東京地裁の可部裁判長から初めての和解案が示された。

これに対し事務当局がまとめた対処方針案はAからEまでの五案で、これを基に官房や薬務局の幹部と赤プリなどで検討を重ねた。

私は常日ごろ、政治は八割の合理性と二割の非合理性からなる

と言っていたが、スモン訴訟については合理性だけでは割り切れないものがあると感じていた。しかし、事務当局の大方は裁判で結着をつけるべしという意見で、和解のテーブルについてもいいという者はごく少数だった。確かに事務当局とすれば、和解受入れとなった場合、法務省や大蔵省との話合いをどう進めていったらいいか途方に暮れる面があったであろう。

結論として私は患者の救済を最優先に考えるべきであるとの判断の下に、和解受入れの裁断を下したのである。同時に、私自身福田(一)法務大臣、坊大蔵大臣の説得に努めた。両大臣の説得は容易でなかったが、幸い園田官房長官の支持もあり、なんとか同意をとりつけることができた。その後も介護費用や弁護士費用のことで紆余曲折があったが、ついに十月二十九日和解調印にこぎ着けたのである。

これは厚生大臣としての私の政治的信念を貫いたもので、事務的検討だけではなかなかこのような結果にはならなかったであろう。なお、このとき和解に応じなかった田辺製薬もその後これに応じ、全国のスモン訴訟に一つの流れを作ることになった。

私にとって厚生行政は全く未知の分野であったが、実際これに携わってみると、国民の幸せのためにいかに大事な仕事であるか、また、いかに苦労の多い仕事であるかがよく分かった。そこで私は、機会あるごとに厚生省の職員に「諸君はだれにでも誇れる立派な仕事をしているのだから、自信をもち、勇気をもって仕事せよ。私がバックアップするから」と激励し続けた。自分のひいきめかもしれないが、一年後には職員の目の輝きも違ってきたように思えた。

こうした私の日ごろの発言は、惜しくも亡くなった当時の吉村総務課長が「渡辺語録」としてまとめてくれたし、厚生省を去るに当たってのお別れのあいさつは雑誌『厚生』に掲載されている。

厚生行政を取り巻く情勢はその後大きく変わっているが、今後とも厚生省の職員の奮闘を期待したい。

終わりに、私のような史上最低無学のヤクザ大臣(日医ニュースによる)の面倒を最後までみてくれて一緒に厚生行政を推進するのに骨を折ってくれた、当時の北川・翁次官、山下官房長をはじめとする諸君にあらためて感謝の意を表し、筆をおくことにする。

厚生省とともに歩いて四〇年

小沢辰男

終戦直後の十二月、内務省大臣官房調査部事務官より厚生省衛生局医務課事務官に転じた私は、以後一三年、厚生省で勤務することとなった。昭和三十四年四月から昭和三十五年五月末まで、日赤本社で朝鮮帰還業務に従事。昭和三十五年十一月二十一日衆議院議員初当選以来今日まで、二七年を経過した。その間、大蔵、農林両政務次官と、建設大臣、環境庁長官の就任期間を除き国会では社労委員であり、党では社会部会に所属した。このように私は、終戦後四二年間の大部分を厚生行政とともに人生を歩いてきた。

厚生省時代にはまず、国民医療法の廃止、日本医療団の廃止、現行医療法・医師法・歯科医師法・保健婦助産婦看護婦法の新制定と衛生三局の設置を担当した。昭和二十七年に国立病院移譲法案を通すときなど、林譲二衆議院議長にお願いし、法案が参議院で審議中、衆議院本会議で与党三分の二で可決決定するなどの強引な手法を使ったこともあった。またアメリカ見返り資金の引き出しに成功、結核対策ということで長崎から北海道名寄町まで全国一二か所に国立療養所を新設した。昭和二十六年九月から十二月まで三か月、アメリカから一日一〇ドルを支給され全米各地を独りで回り医療問題を研究して歩いた。

昭和二十八年公衆衛生局へ移り約三か年、水道の普及や家族計画の普及に努めた。サンガー夫人を招いて産児制限の方法等を聞き、広報活動に利用もした。

続いてたいへんないきおいで蔓延し始めていた覚せい剤の撲滅に取り組んだ。総理や、皇族の方々のお出ましを賜り、精神衛生大会を何回か開いて啓蒙運動をやったり、昭和二十九年には精神衛生法の改正をやり民間病院にまで補助金を出して病床の確保に努めた。二年くらいでヒロポン禍も下火になりだしほっとしたものだ。

昭和三十年、健康保険法改正をめぐり久下局長の辞任、担当課長の異動が行われ、私に健康保険課長の命が下った。七人委員会

の答申を勉強、同僚と連日徹夜に近い勤務だった。幹事長岸信介（元総理・故人）先生を射んとして、よく安倍毎日新聞記者（現自民党幹事長・岸先生女婿）邸へも夜討ちをかけたものだった。岸幹事長の強い御支持をいただき、健保の大改正を国会で通過せしむることができた。

しかし好事魔多しの適例、昭和三十三年十一月、大失敗をしてしまい、十二月十日責任をとって退官した。高田局長はじめ多くの先輩に対し御迷惑をかけたこと、お詫びと感謝の念でいっぱいだ。この気持ちが実家に報恩・奉公だ。政治家として社労で厚生行政進展のため、終始奉公しようとの決意を私に与えた。

幸いに昭和五十二年十一月二十八日、大平幹事長と先輩の齋藤先生、田中派総帥の田中先生の御推薦で厚生大臣にしていただいた。実家に錦を飾って帰った私でした。当時前任の渡辺美智雄大臣が医療費改定と健保法改正問題で武見医師会会長と対立状態で、厚生省が動きのとれぬ情勢だった。幸い昭和五十三年二月で医療費問題を解決でき、健保改正も前年の十二月に成立することができた。

ほっとした私を襲った問題はスモン病問題だった。患者代表との交渉、入院患者のお見舞、一番強硬だった田辺製薬の平林社長（故人）を和解のテーブルに着かせる努力、寝食を忘れて、私も悩みをともにしたものだ。最近すべて和解で患者救済も順調に行われていることは、私の次の橋本大臣の良き御指導によることと喜んでいる。

社労委員会と社会部会にあって、齋藤・田中・橋本等歴代大臣とともに、年金の一元化の目途をつけた今、当面は医療保険の一元化と取り組みたい、老齢化社会を迎え一段と年金の充実を図りたい等、いまだに厚生事務官のような気持ちをふっきらないでいる自分に、政治家として育ちは変わってないなあと、自笑する昨今であります。

泣いて笑って戦って

橋本龍太郎

あれから早くも八年の時が流れたとは信じられないくらいに厚相就任のころの感懐が鮮烈に今もよみがえる。私の政治家としてのスタートであり、また、基盤ともなっている厚生行政が常に念頭にあるために、時の断絶感がないことにもよろうが、亡父龍伍も厚相（二回とも中途交代）を務め、父の死後、その夢を追って政治の道を歩んできた私として、親子二代の厚生大臣就任は自分の一つの夢が現実になったという点でも感無量の思いであった。

もちろん厚相の椅子は、こんな感慨に浸っていられるほど安楽なものであるはずはなかった。

就任早々の難題は医療、医療保険をめぐる舵とり、特に日本医師会と厚生省の関係正常化であった。当時の会長は名にし負う今は亡き武見さん。父の代から武見家と我が家は交際があって、私的にも接触が多かったこともあってか、そもそもから私には〝親武見、日医寄り〟のレッテルが貼られ、日医の主張に耳を傾けること自体があたかも悪いことでもあるかのごとく〝医師会寄り〟と決めつけようとするような風潮の中で、爆発しそうな気持ちを抑えながら一歩一歩打開の途を探った。

当時、社会保険診療報酬に対するいわゆる租税特別措置の改正問題が俎上に上り、それ自体は税の問題で厚生行政の枠外ではあったが、党税調、党幹事長と日医との交渉の過程で、①プライマリ・ケアの重視、②政管と組合の財政調整などの合意がなされ、厚生行政も渦中に巻き込まれることになった。私は、①の「プライマリ・ケアは推進しますが、②の財政調整は政府として立法化はできない」と明確に日医会長と幹事長に申し上げたが、一方で健康保険の改正法案が継続審議となっており、それに沿って予算編成をすることになったこともあって、「政府、与党の不一致」などと野党の攻め材料になり、予算委員会の論議の種となった。当時の竹下予算委員長に事前に説明したり、総理答弁を入念に打ち合わせたりしてなんとか乗り切ったが、そのころの医療、医療保険をめぐる環境は、役者も厚生省、日医、党と違い、内容も税問

題、診療報酬、健保改正と複雑に絡んでおり、今では想像もできないほどシリアスな場面が多かった。

厚生省の仕事でともすると忘れられがちな仕事に遺族援護問題がある。私の亡父はこの問題で吉田内閣の厚生大臣を自ら辞した歴史をもつが、私もなんとかしてこの地味な仕事に光を当てたいと思いながら取り組んだ。その一つが戦地からの遺骨を一時安置する厚生省の霊安室に大平総理に来てもらい拝礼してもらうことであった。昼食の時を利し、遺骨収集の苦労とだれも訪れるもののない霊安室の話を総理にしたところ即座に「知らなかった。僕がお参りしよう」と言われ、日ならずして総理参拝が実現した。職員、遺族代表ともども喜んでくれた。「天意憐幽草」――頼まれて色紙に書く好きな文句の一つだが、祭壇に花を供える総理の後に立って一人こんな文句を反芻した。

阿波丸が中国の手によって発見され、その遺骨、遺品の受領のために訪中することになったのも多少因縁めいた気もする。〝悲劇の緑十字船・阿波丸〟が撃沈され二、〇〇〇余名が亡くなってから三五年近くたってからの発見で、帰国後の拝礼式では御遺族ともども思わず涙してしまったのであった。

このときの中国行きでは、他に日中医療協力についても中国側と折衝をもったが、このときを初めとして、私としても北京の記念病院の建設など後々関係をもつことにもなった。

スモンの一括解決は忘れようにも忘れられない仕事の一つである。この問題については厚生政務次官のころから重大な関心をもっていたが、厚相就任以降、各地のスモン訴訟は続々と判決が出され、いずれも国を含む被告側の敗訴であった。厳密な意味での法理論からすれば争う余地は残されているのかもしれないが、ともかく患者救済は政治の責務との思いを深くする日々であった。薬事法の改正案と医薬品副作用被害救済基金法案のいわゆる薬事二法案の改正とドッキングさせながら、訴訟の和解と恒久対策を一括して解決を図る決心をし、自分なりの信念で取り組んだ。途中、薬事二法が衆議院を通過しながら参議院段階で与野党対立のあおりを受けて吹っ飛んだり、和解交渉も、患者側と製薬会社との不信感のはざまで一進一退を繰り返すなど危い場面を何度もくぐりながら、最終的には法案の成立と合意形成ができたことは幸いであった。

昭和五十四年九月十三日夜から十五日未明まで続いた和解交渉の大詰めは、今も昨日のようにはっきり頭に焼きついている。国会は既に解散され議員心理としては心は選挙区へが通常だが、大臣室に詰めっ切りで、製薬三社の説得やら患者側との折衝など、大臣の衣も捨てて裸で事に当たった。何度かの暗礁を乗り越えての最終調印は夜も明け始める午前五時。六時東京始発のひかりに乗り込んだときには疲労感と同時に「やるだけやった」、「何とか歴史の一ページを繰ることができたかもしれない」との熱い思いがこみあげてきた。

思い出

野呂恭一

厚生大臣をやれてよかった。一年間支えてくれた厚生省職員一同にあらためて感謝します。

昭和五十四年十一月、第二次大平内閣の発足に当たり、私は厚生大臣を拝命した。ちょうど国会は保革伯仲時代であり、通常国会会期終盤の翌昭和五十五年五月にはハプニング解散があり、初の衆参同日選挙の挙行、更には選挙戦のさなかの大平総理の急逝、というように、政治的には激動期であったため、在任期間は同年七月までの八か月間であった。

大臣就任までは、どちらかと言えば厚生省になじみの薄い私であったが、ちょうど厚生行政の一つの曲がり角にさしかかろうという時点であり、大臣就任に当たり厚生省の皆さんに白いカンバスに地塗りするがごとく、厚生行政の長期的展望に立った立場でお役に立っていきたいと決意を述べたことを今でも思い出す。幸い当時の曾根田・八木両次官はじめ厚生省の皆様の御協力と御指導により、楽しくしかも充実した期間を過ごさせていただいたと感謝している。

大臣就任当時、厚生省の最大の課題は、昭和五十三年五月に国会に提出されて以来、実質的な審議がなされないまま継続審議、廃案を繰り返していた健康保険法の改正問題であり、更に、年金についても、財政再計算を一年繰り上げて実施するという予定が控えていた。

こうした状況の下で、まず全力を投入したのは、最大の懸案事項である健康保険法の改正問題である。関係者にも格別の御努力をいただいた結果、棚ざらし状態だった改正案について初めて実質審議が行われ、更には、自・社・公・民四党間で成立の方向で大筋の合意が得られるまでにこぎ着けることができた。

健保法案は、残念ながら私の在任中には、衆議院解散等の事情により廃案のやむなきに至ったが、その後の国会で修正・成立した内容は、このときの四党合意案が土台となったものと考えている。

年金については、財政再計算を繰上げ実施することとし、年金水準の引上げ、遺族年金の大幅改善等の給付改善に取り組んだが、同時に忘れることのできないのは、年金制度の将来を考えて、支給開始年齢の段階的引上げを提案したことである。

この段階的引上げ案が報道されるや、反響は極めて大きく、毎日のように私のところに電話がかかってきた。その多くは、翌年にも支給開始年齢が六五歳に引き上げられるのではないかというものであり、これに対しては、年齢の引上げは段階的で、二十一世紀になってようやく六五歳になるのですよ、ということを説明して理解していただくように努めた。

また、あらゆる機会を利用して国民に年金制度の将来や改正案を理解していただく必要があると考え、出演可能なテレビ番組を探してもらって、数本の番組に出演し、改正案のＰＲに努めたものである。

その後、支給開始年齢の段階的引上げに着手することは、関係審議会の答申を踏まえて検討した結果、国会に提案した法案においては見送ることとしたが、このとき年金制度について大きな議論を呼んだことは、年金制度の将来について、国民の間に理解を深めていただく上で、それなりの寄与はしたものと考えている。

このような国会審議の合間を縫って、昭和五十五年四月には中国東北地区の慰霊巡拝を行った。

長年の念願であった中国の慰霊巡拝が実現をみ、中国東北地区死没者遺族友好訪中団の団長として、遺族代表とともに訪中し、日中友好と関係団体等遺族の期待にこたえることができた。

その後中国残留日本人孤児の問題が大きくクローズアップされ、肉親捜しが精力的に行われていることを思うと、このときの慰霊巡拝には感慨無量のものがある。

ところで私が絵の趣味をもっているということから、当時の大和田官房長に誘われ、厚生省の職員の皆さんの愛好会であるバリベア会にも入れていただいたことも、政務に追われていた日々の中の楽しい思い出である。その後、今でもバリベア会の展覧会に特別出展を認めていただくなど、仲間に入れていただいていることもうれしい限りである。この他にも思い出すことは多くあるが、ことのほか思い出の多い厚生大臣時代であった。

厚生大臣在任の思い出

――ゼロ・シーリング下での予算編成――

村山達雄

昭和五十六年五月に私が厚生大臣を拝命した時点で、鈴木内閣が抱える最重要課題に、数年後に迫った国債大量償還にどう備えるか、という問題がありました。昭和五十年度を境として、一般会計は、歳出と歳入の間に構造的ギャップが生じ大幅な赤字に直面し、歳入に占める特例公債及び建設公債の比率の増大が続きました。その国の財政状態は、歳入に占める「租税及び印紙収入」の割合を基準として診断できますが、昭和四十年代に決算ベースで八割台を前後していた租税及び印紙収入の割合が昭和五十年代前半では、六割を割る年度も出るありさまでした。幸いにして昭和六十二年度（当初ベース）は、七六％にまで回復し、公債依存度も二〇％を下回ることができました。財政再建へ向けての歴代内閣の御苦心の跡がしのばれます。

当時、鈴木内閣は、土光敏夫氏を会長に要請して第二次臨時行政調査会を発足させ、行政全般にわたる改革を推進する構えをみせていました。一般消費税を標榜して闘った大平内閣が大平総理の死亡により増税による打開に挫折して以来、財政再建は、歳出の抑制を中心として進めざるをえませんでしたが、これは、増税と同様に根気と忍耐を要するものです。

かくして、鈴木内閣において「増税なき財政再建」路線がスタートしました。昭和五十七年度予算編成に際して初めてゼロ・シーリングの設定という厳しい財政環境の下で、厚生省予算をどう編成できるか、大いに議論を交わしました。

厚生省の予算は、毎年増大を続ける医療費や年金給付費、社会福祉費等に対して制度的に義務づけられた国庫負担金や各種補助金を賄うため、年々膨大な当然増経費を伴います。世界にも例をみない未曾有の高齢化社会の到来を控え、その高齢化社会を支える基盤として、安定した社会保障制度の維持が何にもまして必要ですが、そのためには、国民の総合負担の限界を見極めつつ、社

会保障制度の再設計を行い、適時適切な改革を進めていかなければなりません。

鈴木内閣の歳出抑制を主眼とした「増税なき財政再建路線」は、それまで順調に予算や施策を拡大してきた厚生行政にとって、全く未知の分野に対する挑戦と言えるものでした。しかし、さきほど述べた高齢化社会に備える社会保障制度の再設計を進める上で、究極的には全く軌を一にする路線であるとも言えます。私は、当時の八木哲夫事務次官や吉村仁官房長と相談して次の基本方針の下に、鈴木内閣の臨調行革、増税なき財政再建路線に協力することといたしました。

第一は、国民の実質的福祉水準の切下げを行わないことです。過剰給付やばらまき給付の見直しは必要としても、歳出抑制が国民に対する福祉水準の切下げにより達成されるのでは、角を矯めて牛を殺すに等しいこととなります。

第二は、社会保険料負担の増加等、新たな国民負担に転嫁させないことです。これは、増税を避け予算編成を行うという本来の趣旨に照らし、当然のことです。

第三は、国と地方の事務や財政負担の見直しです。財政力を増し、住民に一番身近な存在である地方自治体と厚生省との事務や財政負担を見直すことが、社会保障制度を国民により身近で定着したものとするため必要だからであります。

第四は、高度成長時代に積み上がった無駄の排除です。不要不急の事務の見直し、補助金・負担金の見直し、過剰給付やばらまき給付の見直し等のほか、老人医療費無料化制度の見直しも不可欠です。

昭和五十七年度厚生省予算の編成は、以上のような環境の下で進みました。昭和五十六年六月初めのシーリング閣議において、初めての実質的ゼロ・シーリングの予算編成方針が定められ、七月には、第二次臨時行政調査会の第一次答申が、八月末には、政府の「行財政改革大綱」が決定され、次いで九月下旬から初めての行革国会が開催され、厚生年金国庫負担の一部繰延べや児童手当の所得制限の特例措置等を中心とする行革一括法案が提出されました。また、前国会から継続審議扱いであった「老人保健法案」が、行革法案の一環として行革国会中、審議が進み、衆議院で可決に至ったことも、感慨深い出来事でした。

私が厚生省を去った後も、歴史的な健保改革や年金改革、老人保健制度の創設、社会福祉業務の国と地方の分担見直し等、社会保障改革が着々と進みました。

厚生省は、行革の嵐の中で、やがて到来する高齢化社会に備えての社会保障改革に大きな飛躍を成し遂げました。戦いのさなかに倒れた友人たちの名も、歴史に刻まれていくものと思います。しかし、高齢化社会を控えての試練は、これからです。厚生省発足五十周年を迎えた今日、厚生省の皆様には、気持ちを新たにして迫りくる高齢化社会を乗り切ることができるよう、万全の備え

をされることを祈念して筆をおくこととといたします。

あゝ 中国残留孤児

森下元晴

戦後四〇年余の今日、今なお戦争の傷跡が残り、よりいっそう深刻化している問題もあります。

中国残留日本人孤児問題は、そのうちでも特筆すべきもので、昭和五十六年の第一回訪日調査のための帰国以来、毎年そのたびに、悲しい現実と惨劇の原因となったソ連参戦の忌まわしい過去がよみがえってきます。

戦中派世代の私は、旧軍人として中国大陸の蒙古で終戦を迎え、連日の雨の中、八達嶺の長城線を越え、在留邦人四万人余を守りながら無事帰国することができ、この地区では残留孤児が出なかったことは、不幸中の幸いであったと思っています。

過ぎし当時をしのび、悲劇の四〇年余の歴史を歩んだ中国残留孤児の問題が毎年報道されるたびに、感無量の思いであります。

以下、私の体験した事実を記述し、厚生大臣時代の思い出とします。

▼祖国を恨みません

昭和五十七年二月、私は、厚生大臣として第二回訪日調査のため帰国した黒龍江省からの残留孤児の方々三〇名を代々木の国立青少年センターに迎えました。そして一人でも多く、一日でも早く、肉親や身寄りの方々にお会いしていただくために全力を挙げておりましたが、マスコミも大々的に取り上げて協力をしてくれ、全国民が涙の毎日でありました。最も感激的な出来事は、私が残留孤児の一行とお会いして、私の挨拶に次いで、一行の代表者が感謝の辞の途中、涙を流しながら予定外の次のような発言をした

ことであります。

「私たちは、待ちに待った祖国日本に帰ることができましたが、私たちは決して恨み事を言ったり、物ごいに帰国したのではありません。私たちの流す涙は、祖国に帰れた喜び、そして私たちの祖国日本が、こんなに立派な国であったことのうれしさです。そして、この美しい祖国のどこかに肉親が幸せに住んでいると思うだけで、たとえ会えなくともうれしいのです」と、最後には全員が幼児のように大声で泣き、涙をぼろぼろとこぼしながら私を取り巻き、手を取り合ったのでした。

そのときは、日本人としての同じ血のつながりと大陸での私の終戦時の思い出が重なり、私も涙がとめどなく流れました。

▼忘れかけた祖国愛

祖国を去って二、〇〇〇年余、放浪のユダヤ人は高い代償を払ってイスラエルの国を再建し、愛国心に燃えています。ユダヤ人は、二、〇〇〇年の民族的孤児として、世界中を放浪したことでしょう。

自由・平和・物資等が有り余る今日の我が日本では、想像もできないことだと思われます。

厚生省五〇年の歴史は、戦前、戦中、戦後と激動の日本歴史の中で、国民としての、また国家としての幸せを行政の立場からいかに実現するかという命題の下、苦難の行政史であったと思います。

特に戦後、国家あっての国民から国民あっての国家へという時代の流れと、しかも、廃墟・貧困の中から経済大国日本へ飛躍する中で、社会保障制度、社会福祉を充実させてきたことには、いろいろな困難があったものと思います。自由と平等というある意味では背中合わせの人間と国家との関係を両立させながら、みごとに世界中より賞賛される福祉国家を短期間に達成しました。すばらしいことです。

しかし、人間の、そして国家の幸せ追求は果てしがありません。今や我が国は、国際化、高齢化、円高、新世代の時代へと移りつつありますが、物質主義と精神主義、価値観の変化等々明暗の現世相の中で今後ともいろいろな問題が起こることと思います。しかし、毎年続くこの四〇年余前の中国残留孤児問題は、古くて新しい、深刻でしかも純粋な祖国愛という人間の本性をえぐる、厚生省誕生の原点の問題として永久に残ることでしょう。

財政・経済運営の転換期と医療保険・年金改革

林　義郎

昭和五十七年十一月二十七日、中曽根内閣が新しく発足し、私は、厚生大臣に任命されました。ところで私は、出身が通産省の役人であり、政務次官として働いたのも経済企画庁、大蔵省といわば経済官庁で育ってきたものですから、厚生行政に関しましては、それまで正直言ってあまり縁がなく、これと四つになって取り組むためにいろいろと勉強させられました。

特に、人口の高齢化はいやおうなく進み、国家財政の再建という命題を抱えながら社会保障費の増嵩が続くといった状況の中で、長期的に安定した社会保障制度をいかに再構築していくかということは、たいへんな難問でありました。年末の予算編成に当たりましても、竹下大蔵大臣に、「今年はなんとかやり繰りで予算を組めましたが、来年は、とてもではないが抜本策を考えなければだめでしょう」といった話を申し上げなければならないところに追い込まれていたのです。

これは、大きな世界史的文脈の中で考えていかなければならない問題です。我が国は、戦後、世界に類をみない高度成長を遂げ、その過程で、社会保障制度も欧米に比肩しうる程度に整備されてきました。他方、これと並行して、税の自然増収、景気後退期におけるケインズ流の政府主導による需要創出により、「大きな政府」が作られてきました。ところが世界経済全体が低成長の段階に入ると、国家経営は、身動きがとれなくなってくる。また、国民自身も、生活水準が飛躍的に向上する中で、国家による画一的なサービスに必ずしも十分な満足を得られないといった状況になってきているわけです。これは、ひとり我が国だけでなく先進国に共通した問題であり、これまでの経済運営、財政運営のやり方は行き詰まり、新たな転換が求められているのではないかと思います。

折しも、アメリカにおいて、レーガノミックスというような話が出ているし、ヨーロッパにおいてもサッチャー政権の誕生をはじめとして自由主義の復権が唱えられるなど、世界的な潮流も変

化の兆しがみえました。それはどういうことかというと、やはり個人の能力、個人の創意というものを本当に重視して、自由な経済社会、競争社会を作り上げていくことだと思います。

社会保障の問題につきましても、そうした角度から光を当て、いろいろと手を加えていかなければなりません。すなわち、この発展した社会に相応した「ソーシャル・ミニマム」というもの、これはなんとしても守っていく。ただし、その場合にあっても、真に必要とする人々にこれを保障するシステムが必要であります。そのシステムは、給付と負担の両面において公平であり、ただ乗りや濫用が避けられるものでなければなりません。他方、これを超えるものについては、各人の自由な選択にゆだねるべきではないかと思います。高齢化が進行する中で社会の活力を保持していくためにも、こうした考えに立って医療保険や年金の改革に取り組んだわけであります。

幸い、事務次官の山下君、保険局長の吉村君、年金局長の山口君、官房長の幸田君をはじめとして知恵のある良いスタッフを抱えておりました。またそれにとどまらず、私自身、序列や職務にとらわれず役所の若い諸君を集めて、夜遅くまで酒を酌み交わしながら、幅広く自由な議論をしてみたのであります。それがいうならば医療保険における本人定率負担の導入や退職者医療制度の創設、年金における基礎年金制度の確立といったところに発展していったわけであります。

特に、医療保険の改革案につきましては、昭和五十八年八月、今後の医療改革に関する私のトータルな哲学を示した上で発表したのでありますが、年金の話と違って眼前の問題であるだけにたいへん世上を騒がせることとなりました。ある厚生省の先輩の方からは、「これは、とてもではない。国会審議は難航し、行方も定まらぬ話になるのではないか」といった御批判も賜りましたし、また、年末には、衆議院総選挙があり、各方面から攻撃の矢面に立たされることにもなりましたが、私は、この改革はなんとしてでもやらなければならないものとして声を大にして説いて回ったのです。

幸い、選挙後、後任の渡部恒三君が引き受けてくれ、制度改革ができたことは本当にありがたいことだと感謝しているところであります。また、もう一方の年金制度の改革も、昭和六十年四月、成立の運びに相成りました。

今、そうした中で思い起こせば、一生懸命になってともに御苦労いただいた山口新一郎君、吉村仁君を相次いで失うこととなったのは、まことに痛恨の極みであります。私には、なぜかこのたいへん優秀な二人の官僚の諸君が人身御供になった感じがしてしようがないのであり、お二人のご冥福を心からお祈りするしだいであります。

二十一世紀を目指す社会保障制度の大改革

渡部恒三

昭和五十八年十二月末、第二次中曽根内閣の厚生大臣として入閣を求められた。

健保、年金等、福祉社会の柱とも言うべき制度を二十一世紀の高齢化社会に揺るぎなきものにするためには大きな改革が求められていた時期である。幸いに厚生省には年金の山口、保険の吉村と言われる俊才がそれぞれの局長として優れた改正案を準備していたので、いわば私はこの法案を国会で成立させるための厚生省の国会対策委員長として大臣に迎えられたようなものであった。

特に健康保険法の改正案は、与党内にも強い反対を残しながら全野党反対という中で国会に提出せざるをえない、まことに厄介な法案であった。幸いに当時の自民党二階堂副総裁、金丸幹事長等、党幹部をはじめとする内外の見識ある人たちの力強い支援によって、昭和五十九年八月七日、これを成立させることができた。

中曽根首相の指示によりガン撲滅十か年戦略を進めるための事務局長として働くことができたのも思い出に残る。

トルコ共和国イスタンブールのサンジャクリという青年が大臣室にやって来て、「日本においてトルコの国名が不名誉な場所で使われているので改めるように」と申し入れて来た。

私は彼の抗議が当然であると判断し、直ちに関係者に対して「今後あのような場所にトルコはもとよりのこと、すべての外国名を使わないように」と指示したところ、関係者の協力を得て数か月を経ずして全国にこのことが徹底したのも懐かしい思い出である。

昭和五十九年十月、北京に建設された日中友好病院の落成式に出席するため北京を訪問し、併せて多年の懸案であった中国残留孤児の問題を解決すべく呉学謙外務大臣と約三時間にわたって会見し、困難な問題を話し合って中国側の全面的な協力を得ることができることとなり、ハルピンに飛んで残留孤児を励まし、養父母の皆さんに心からお礼を言うことができた。

北京の青い空の下で中国人民を前にして趙首相とともに日中友

好の前進を誓い合った思い出は忘れられない。

正直言って厚生行政は私にとって得意な分野ではなかった。第一次オイルショックの時期に通産政務次官を経験した私は、その後党の商工部会長や衆議院の商工委員長を務め、エネルギーや技術開発等、経済、産業政策の分野で働いていたので、厚生大臣を拝命したときはいささかめんくらったが、約一年間厚生省で働かせていただいて政治家として貴重な体験を得ることができた。

命の尊さを知り、人間の幸せの原点とも言うべき人間の健康を守り、社会の恵まれない人たちの生活を守り、国民すべての老後の生活を保障するための健康保険法の改正や年金制度の大改革、更には心身障害者の完全参加と平等を求めるための政策実施のために働くことができたことは政治家冥利とも言うべきである。

私は国会答弁はもとよりあらゆる機会を利用して、国民の自助努力と物や金による福祉施策が、国民の思いやりと感謝の気持ちを媒介にして物と心の調和した立派な福祉社会を作ることを訴えてきた。

更に二十一世紀を目指し、人生八〇年社会をより豊かで活力ある社会にするために本田宗一郎氏をはじめとする有識者にお願いして国民健康会議を提唱した。

人は私を二十一世紀大臣と呼んでくれた。

やりたいこと、やらなければならないことを残して、昭和五十九年十一月、厚生省に別れを告げることになった。

退任の挨拶で私は、「私の郷里の会津では、会津の二度泣きということが言われている。役人が山深い会津に転勤してくるときその心細さに泣き、更に転勤を命ぜられたときには会津の人情に離れがたき思いで泣く、厚生省を離れる私はその思いである」と率直に私の気持ちを語ったものである。

二十一世紀の社会保障を揺るぎなきものにするために、あるときは厳しい世の批判を浴びながら私とともに働いてくれた「年金の鬼」と言われた山口新一郎氏と「保険の鬼」と言われた吉村仁氏が、五〇代の若さで世を去ってしまったことは痛恨の思いである。

正に二十一世紀の社会保障を揺るぎなきものにするために彼らは自ら生命を燃焼して天に昇ったのである。

彼らの尊い偉業と志は、若き厚生官僚に受け継がれ、我が国の立派な福祉社会を支える厚生省の歴史を更に飛躍させていくことを信じるのである。

年金改革と人生八〇年型社会

増岡博之

私は、昔から厚生省と何か縁がある。

戦後すぐに厚生次官を務めた伊藤謹二はいとこに当たる。また、初当選して所属したのが社会労働委員会で、政務次官も、厚生政務次官が最初であった。

厚生政務次官を務めたのは、第二次オイル・ショックの前であり、社会保障・社会福祉施策が飛躍的に拡充して「福祉元年」などと言われたころである。

ところが、その後の経済社会の激しい変動の中で、厚生行政も大きな変貌を遂げた。

第二次中曽根内閣の厚生大臣に就任したとき、私は、隔世の感に堪えなかったものである。

その私の在任期間は、「年金」で始まり、「年金」で終わった、とでも言えようか。

まず、就任早々の私を待っていたのは、前国会から継続審議となっていた国民年金法・厚生年金法改正案の閉会中審査であった。

言うまでもなく、この改正は、基礎年金の導入、給付と負担の適正化、婦人の年金権の確立などを柱とし、公的年金制度の一元化へ向けて大きなステップを踏み出す、制度創設以来の大改革である。

それだけに、衆参社会労働委員会における野党の追求も急であった。と同時に、立場、見解の相違こそあれ、これからの社会保障、年金制度をどうするかという視座には共通のものがあり、まことに真摯な議論が闘わされた。その意味で、厳しくはあったが、さわやかな、後味の良い審議であったと考えている。

この法案は昭和六十年四月に成立するが、これと密接不可分の関係にある共済四法の審議は秋の臨時国会に持ち越され、ようやく十二月の下旬に至って成立をみることになる。

もちろん、こちらのほうは、それぞれ所管省があり、所管の大臣がおられる。したがって、本来、当方は脇役の役回りのはずで

ある。ところが、これが実に難物であった。

厚生大臣は年金担当大臣を兼ねているから関係の委員会に出席を求められて質疑を受けることは当然である。ただ、関係委員会が、大蔵、文教、農林水産、地方行政と四つを数え、しかも、各委員会での質疑が、ときに所管の大臣より私の方へ集中するとなると、なかなかのハードワークであった。

とにかく、社会労働委員会の定例日には、五つの委員会を、分を刻んで駆け巡るということが一再ではなかったのである。

こんなぐあいであったから、在任中、委員会等で質問を受けた質疑者数は延べ五二五人に上ったそうで、これは記録ものだと、後に事務当局の方から教えてもらった。

更に、国鉄の分割・民営化に伴って、巨額の年金追加費用をどう取り扱うかという大きな問題が、法案審議に絡む焦点の一つとして浮上してきた。このため、関係閣僚懇をしばしば開いて協議を重ね、また夜分遅く、内々に関係大臣が集まり討議を交わしたことも何回かあった。が、容易に結論を見いだすことはできなかった。

この間、厚生省の担当局の諸君は答弁資料の準備などで連日徹夜の状態が続き、各委員会には、局長、審議官、課長が手分けをして出席するというありさまであった。

こういう努力に支えられて、二十一世紀をにらんだ新しい年金制度がスタートしたわけである。これは、我が国の社会保障制度の歴史の上でも時代を画することとなろう。もとより、私個人にとっても生涯忘れられない出来事である。

しかし、私はたまたま法案の審議の時期に大臣の任にあり、その成立に微力を尽くしたにすぎない。

制度改革の検討に着手してからこれまでには、長い歳月が経過している。そして、年金改革に文字どおり身命を賭した故・山口新一郎年金局長、その後を引き継ぎみごとに仕上げた吉原健二年金局長をはじめ、おびただしい数の人々の言い尽くせぬ努力が積み重ねられてきた。

この制度改革は、こうした無数の努力の結晶にほかならないのである。

ところで、年金改革も一例であるが、我が国がこれからの超高齢化社会を乗り切っていくには、人生五〇年の時代に作られたさまざまな社会システムを、人生八〇年型にマッチしたものに再構築していくことが重要である、というのが私のかねてからの持論であった。

そこで、木村尚三郎東大教授を座長とする「人生八十年型社会懇談会」を設けて、自由闊達に御議論いただくことにした。

特に、高齢者は決して社会の〝お荷物〟などではなく、社会の中核部隊でなければならない。私は、このことについて、社会全体の、やや大げさに言えば「意識革命」が必要なのではないか、

と感じていた。

だいたい、中・高年齢層を、活力のある生き生きとしたイメージでとらえている言葉自体がない。役所で作るわけにはいかないなら、国民の皆さんに知恵を借りてはどうだろうか、と議論が発展して、この名称・呼称を公募することになった。

事務局は心配げであったが、わずかな期間に三〇万人を超える応募があり、我が意を得た思いであった。審査の結果選ばれたのは、「実年」である。

これは外国の新聞にも取り上げられるなど、各方面で反響があったが、これだけの数の人々に参加していただいただけでも目的は達したようなものである。ともかく、国民の関心の高さを再認識させられたのであった。

これらのほかにも、補助金整理一括法や医療法改正、児童手当・児童扶養手当の制度改正、中国残留孤児対策、貿易摩擦問題、脳死の議論、ＯＥＣＤ社会保障専門家会議の開催、そして二度の予算編成等々、実にさまざまなことがあった。その一つひとつが忘れがたい。

それもこれも、厚生省の人々の温かい協力を得てのことである。なかんずく、同郷でもあり、永年にわたる友人でもあった吉村仁事務次官が、終始私を支えてくれていた。

だが、その吉村君は、次官を辞してわずか数か月後に、卒然として逝去された。

楽しい思い出ばかりの中で、このことだけは、今なお痛恨の極みである。

ぬくもりのある福祉と「和而不同」

今井　勇

厚生省創立五十周年おめでとうございます。厚生省先輩の諸兄並びに広く関係者の汗と努力の結晶が、今、予算は一〇兆円を超え、また職員も七万五、〇〇〇人を擁する大厚生省を築かれたのであります。

私は、出身は建設省の技官でありますが、厚生省と同じ内務省系列であること、両親が比較的早く他界し、親戚筋の恩を受けたこともあり、ぬくもりのある細やかな福祉、社会保障にはだれよりも強い関心をもつ者であります。

更に、保健医療行政は、もっと外国に目を向けて仕事をすべきとも考えていまして、いまさら県や町村に対して指導強化すべき時代でなく、先進国とは情報交換等により、また開発途上国には徹底した援助により各協力を行うべきことを政治信条としており、厚生行政には従来より重点を置いておりました。

こういうこともあり、既に私は、大臣就任前に、党社会部会長を二期にわたり拝命しておりましたし、厚生政務次官も若輩ではありましたが経験させていただき、厚生省とは本当に深い縁がありました。更に、前述したとおり厚生行政に強い関心をもっておりましたので、大臣就任のお話があったときは、心の底から強烈なうれしさがこみあげたものです。秘書諸氏も涙ぐんでいたようです。

さて、初登庁にあっては、当時、吉村次官（故人）、下村官房長ほか幹部の方々が、二六階建てのマンモス厚生省ビルの正面玄関でわざわざ出迎えていただき、感慨ひとしおでした。しかし、日が経つにつれ、土地鑑のあると思っていた厚生行政も、実際に詳細に説明を聞くに及び、深く反省させられ、一から出直しで毎晩資料とにらめっこしたのであります。

時折りしも、老人医療費は急高騰に転じ、また、行革も最終局面を迎え、国立病院等の再編成への期待も強く、昭和六十一年の第一〇二回国会は波乱含みの幕開けとなりました。国会において私を支える次官、官房長、各局長の温かくしかし毅然とした無私

の努力は終生忘れることがないでしょう。老人保健法の改正や国病等再編成特別措置法は、今後の社会保障を見据えたたいへん重要な政策であると確信しております。

私は当時国会とは別に、中国残留孤児訪日調査の充実と養育費問題の解決について真剣に努力し、水田君（当時援護局長）の協力の下についに中国・呉学謙外相と最終合意をみたのであります。大臣間合意に至るまでの経過には相当厳しいものがあったことは後日伺い、関係職員の思いやりと努力に頭が下がる思いでした。

また、開発途上国への保健医療援助について、下村君（当時官房長）を委員長とした「保健医療分野における国際協力委員会」を省内に設置させ、昭和六十二年度予算には相当規模の援助費を確保することができました。余談ですが、建設省技官は、外国アタッシェの経験をすべて有し、行政の目は内外に向いております。この外国経験の重要性を私も認識しており、厚生省職員も、内ばかりでなく外にも目を向ける必要があると強く感じています。

在任中には、「高齢者対策企画推進本部（本部長吉村次官）」の報告もあり、「長寿社会対策大綱」の閣議決定、更には、環衛公庫法改正（運転資金補助）、厚生省設置法改正（高度専門医療機関名称政令化）等幾つかの重要課題を処理しましたが、毎日が変化に富む多忙ではあるが充実した日々であったと感慨深く回顧しています。

昭和六十一年七月六日の衆参同日選挙に至るまでの定数是正検討は、運悪く、私の大臣在任中であったため、職員に迷惑をかけたと反省しております。自民党愛媛県連会長である私は、同時に私の選挙区の定数是正とあいまって、昼夜関係者と話合いに没頭せざるをえませんでした。同時に夜回りの記者の方々とも応対し、大変でした。結局、愛媛一区と三区との合区は見送られ、三区の境界線が大幅に一区に食い込む形になったのでありますが、同行の秘書官は松山城の見えるところまでついにきましたねと驚いていました。選挙区というものにいかに歴史的、経済的、行政的な重みがあるか考えさせられたのであります。

三〇六議席を確保した自民党ですから、当面、税制改正、防衛費問題について正々堂々と野党と論争し、解決すべきと考えていますが、同時に今こそ、二十一世紀に向けて揺るぎのない長寿社会に適応した社会保障制度づくりに努力すべきであると思います。幸いに党社会部会や社会労働委員会には、優秀な先輩、同僚議員もおられますし、厚生省も、大規模な政策・事業官庁に発展しているので、私は、いわば潤滑油として、関係者間の調整や相談に積極的に尽力してゆく所存であります。

「和而不同」は、私の座右の銘であり、論戦を尽くすも決定された方向には一致協力する姿勢を唱えたのであります。ともすれば「和」がなれあい、「不同」が困難な現代に、堂々と体系的な知識・経験を有しつつ「不同」を追及する根性こそ大切と思います。

創立五十年を迎えた厚生省が、更に官庁の中の官庁として飛躍されんことを切に期待しまして御挨拶といたします。

第七十四代厚生大臣として

――そして第五十三代、第五十五代――

斎藤十朗

私にとって厚生大臣の職は、亡父齋藤昇が厚生大臣であった際その秘書官を務め、福祉こそ自分の仕事だと心に決めて政治家を志して以来、いずれはなんとしても就きたいと考えてきたポストだっただけに、第七十四代の厚生大臣として指名されたときには、正に「やった」と、宝くじの大当たりを引いたような気がしました。

父は第五十三代、第五十五代と二回厚生大臣を務めたのみならず、役人時代厚生省の前身たる内務省の社会局に籍を置いていたことがあり、私も国会議員になってからずっと厚生関係一筋できましたので、なんだか懐かしい我が家に戻ってきた感じで、初登庁して次官以下幹部の皆さんに迎えられたときも、皆さん顔見知りの方ばかりだったので、堅苦しいあいさつ抜きで、すぐに雑談を始めたぐらいでした。

特に幸田事務次官は、私が父の第五十三代厚生大臣の際の秘書官をしていたときの事務の秘書官であり、当時「幸田さんが次官になるころ、僕も大臣になって一緒に仕事をしよう」と冗談とも、夢ともつかず語り合っていたことが本当に実現したわけで、巡合せとはいえ、つくづく私はいい時期に厚生大臣を拝命したものだと思います。

私が厚生大臣になって最大の懸案は老人保健法の改正でした。国会では、昭和四十八年に老人医療の無料化が実施されたのが私の父が第五十五代の厚生大臣を務めていたときでしたので、それから一四年後、今度は息子が有料化を大きく進めようとするのは何事かと厳しい質問を受けましたが、私は当時と今とでは福祉を取り巻く状況は違う、給付と負担の両方の面で公平なものにしていくことが将来の安定した社会保障制度を作る上で不可欠であるといった趣旨を自信をもって答弁したのでありました。おかげさまでなんとか成立をみることができましたが、今振り返ってみま

すと、私自身この改正は正しい、絶対にやるべきであるという固い信念をもって取り組んだことが、厚生省の皆さんの士気を高め、関係者の理解を得ることにつながったのではないかと思います。

老人保健法の改正が終わった後、休む間もなく昭和六十二年度予算編成がありました。その中で長年の悲願であった年金積立金の自主運用や本格的な産業政策というべき医薬品の研究開発のための出融資制度を実現できたことは私にとってもたいへんうれしいことでしたが、厚生省の予算額が史上初めて一〇兆円の大台を超えたことも、私の父が第五十五代の厚生大臣として概算要求した昭和四十五年度予算が初めて一兆円を突破したことを思い起こしますと、この間の福祉予算の充実ぶりに感無量の思いがいたしました。

また、昭和六十一年六月訴訟が終結した「カネミ油症」の問題も、想い起こせば父が第五十三代の厚生大臣のときに初めて現地を視察した問題でありました。

父が第五十五代の厚生大臣を拝命したのは昭和四十六年七月に起こった保険医総辞退の収拾のためでしたが、私の厚生大臣在任中は、日本医師会とは厚生行政を進める上で車の両輪であるべきであると考えておりましたので、日本医師会からそれなりに厳しい注文やら御意見があっても、結果として円満に事を運ぶことができたと思っております。一六年前、父が当時の武見会長とテレビで公開討論をやったことを思い出しますと、時の流れを強く感じます。

私は厚生大臣在職中に、役所の仕事のスケジュールには載っていないけれども関係者に将来にわたって喜ばれるようなことを何か一つやりたいと思っていましたが、次官や官房長とも相談し、福祉や医療の分野で資格法制化の要望の強いものについて、この際まとめて法制化を図ろうということになりました。最終的に一括法という形にはなりませんでしたが、それでも関係者の御理解を得て、社会福祉士・介護福祉士、臨床工学技士、義肢装具士という四つの資格を一挙に実現させることができました。法律が通った後、関係の各団体が催された祝賀会にお招きを受け、本当に喜びいっぱいの皆様方とお会いし、身に余る感謝の言葉をいただいたとき、私は自分の考えは間違っていなかったんだ、これで良かったんだと内心快哉を叫んだものです。

このほか、在任中の思い出としては、エイズ問題、国立病院等の再編成、精神衛生法の改正、特別養護老人ホーム「松寿園」の火災等々、数え上げれば切りがありませんが、任期の最後になって新聞、雑誌をにぎわしたのは、公衆衛生審議会の喫煙と健康問題に関する報告書、いわゆる「たばこ白書」と私自身の禁煙宣言でした。これは、新聞記者の皆さんとの懇談の中で、「たばこ白書が出たら禁煙しようかな」とつい口を滑らしたのが発端で、話がいつのまにか大きくなってしまったのです。私自身いつか機会をみて禁煙しようと考えておりましたので、いいチャンスではあっ

たのですが、新聞や週刊誌で大きく取り上げられたのを見て、あらためて厚生大臣という立場の重大さを痛感しているしだいです。

こうして、父の第五十三代、第五十五代の厚生大臣当時を回想しながら、この一年四か月の間を振り返ってみますと、私の厚生大臣としての在任期間も、人に恵まれ、時に利あり、本当に充実した幸福な一年四か月だったと思います。この間、つたない私を支えていただいた幸田次官、北郷官房長をはじめ厚生省のすべての職員の皆さん、本当にありがとうございました。

第一篇　厚生省前史

第一章　総説

内務省衛生局、社会局を中心とする厚生省前史の時代は長く、明治維新前後から厚生省の創設（昭一三・一・一一勅七）までの七十有余年を数える。

慶応三年十二月九日（一八六八年一月三日）の王政復古の大号令、翌慶応四（一八六八）年の幕府の倒壊を経て、明治新政府が成立することとなったが、新政府にとっては、西欧諸国からの立後れを速やかに回復し、近代国家を形成して「西欧諸国に伍す」ことが、大きな政策課題であった。このため富国強兵、殖産興業、文明開化などの近代化政策が推進された。

厚生省前史の時期は、我が国が西欧諸国に伍すために、近代国家の成立と発展を図った時期だと言えるが、これを更に四期に分けることができよう。

第一期は明治二十年代の終わりまでの三〇年間である。この時期は、明治十八年の「太政大臣左右大臣参議各省卿ノ職制ヲ廃シ内閣総理大臣及各省諸大臣ヲ置キ内閣ヲ組織ス（内閣制度）」（明一八・一二・二二太達六九）の制定、明治二十一年の「市制町村制」（明二一・四・二五法一）公布、明治二十二年の「大日本帝国憲法」（明二二・二・一一）発布、明治二十三年の「府県制」「郡制」（明二三・五・一七法三五、法三六）の公布、第一回議会の開設、明治二十七年の第一次条約改正など、我が国が近代国家を形成する時期に当たり、衛生行政、救貧行政も近代国家形成の一環として位置づけられた。

第二期は、明治三十年代はじめから大正三年の第一次世界大戦勃発までの約二〇年間である。この時期には、日清・日露の両戦争を経て、第一期に移植された近代産業が発展し、女子労働者を中心とする繊維産業が確立した。また、重工業の基礎となる鉄鋼の国産化を目指して官営八幡製鉄所が設立された。この時期は、我が国が経済的にも西欧諸国に伍していく体制が整う時期であった。一方、工場労働者の増加に伴って社会運動が発生し、また、日清・日露戦争の戦後処理問題として、軍事救護問題が登場する時期でもあった。

第三期は、大正三年の第一次世界大戦勃発以降、昭和六年の満州事変までの時期である。この時期は、第一次世界大戦中の好景気により重化学工業が発展し、男子労働者が増加したが、戦後は戦後恐慌、関東大震災、金融恐慌、世界恐慌と不景気が続いた時期である。他方、物価の高騰や失業の増加によって庶民・労働者の生活が苦しくなり、

ロシア革命や米騒動の影響もあって、労働運動が盛り上がった時期でもあった。大正十一年には内務省外局として社会局が設置（大一一・一一・一勅四六〇）され、労働行政を統一して所管するとともに、庶民階層に対する各種の経済保護対策が講じられるようになった。

第四期は、昭和六年の満州事変の勃発から、昭和十三年の厚生省の設置までの時期である。この時期は、満州事変の勃発を契機として景気が回復に向かう一方、世界恐慌に引き続く農村恐慌によって、農村の疲弊が大きな社会問題となった時期であった。衛生行政や内務省社会局を中心とする社会行政は、この時期、従来の都市から農村へと展開されていった。

このような時期区分に従って、以下各節ごとに述べることにする。

第一節　近代国家の形成と衛生・救貧行政

第一項　近代国家への道

我が国の近代国家への幕開けは、安政元（一八五四）年の開国に始まった。十八世紀後半から十九世紀にかけて、産業革命を進めた西欧諸国は、市場及び原料供給地の獲得を目指してアジアへ進出を開始した。ロシアやイギリスの船が鎖国体制をとる我が国の扉をたたいたが、結局、アメリカのペリー（Matthew Calbraith Perry）の要求を受け入れて、安政元年、我が国は日米和親条約を結んで開国し、二〇〇年以上にわたった鎖国体制は終わりを告げた。次いで安政五年には、日米修好通商条約が締結されたが、これは開港とともに領事裁判権、協定関税などを認める不平等条約であった。

開国を契機として、生糸、茶などの輸出の増加による物価の上昇や安価な綿織物の大量輸入による農村綿織物業への打撃など経済的な影響がみられる一方、幕府の権威が低下し、やがて討幕運動が展開されていった。開国後の政局や世相の混乱の中で、幕府は西欧諸国の文化・学術を導入して我が国の近代化を図り、西欧諸国と対等な立場を目指した。しかし、討幕運動はやがて慶応三年十二月（一八六八年一月三日）の王政復古の大号令となり、ここに幕府に代わる明治新政府が樹立された。新政府は、西欧諸国からの立後れの回復を目指して、富国強兵、殖産興業、文明開化を目標として、各種の近代化政策を推進していった。

このような動きは、以後慶応四（一八六八）年閏四月の「政体ヲ定ム」（明一・閏四・二一太三三一）による太政官制や府藩県の三治体制、明治二年六月の「諸藩版籍奉還ノ請ヲ聴ス」（明二・六・一七太沙五四四）、明治四年七月の「廃藩置県ノ詔書」（明四・七・一四太三五〇）など一連の中央集権的な政治組織の確立へと進んでいった。廃藩置県によって国内の政治的統一を図った新政府は、西欧諸国に追いつくため、経済基盤の整備、近代国家の体制づくりに着手した。すなわち富国強兵政策の一環として、「官営工場」の設置、「お雇い外国人」の採用などの殖産興業、「地租改正条例」（明六・七・二八太布二七二）の制定による財政基盤の安定、「徴兵令」（明六・一・一〇太番外）の公布等が行われた。

また、地方行政の面では、明治四年の「廃藩置県」、「戸籍法」（明四・四太布一七〇）の制定、大区小区制の実施（明治五年十月）、明治十一年のいわゆる新三法（「郡区町村編制法」「府県会規則」「府県税及民費ノ名ヲ以テ徴収セル府県費区費ヲ地方税ト改メ規則ヲ定ム（いわゆる「地方税規則」）」（明一一・七・二二太布告一七、太布告一八、太布告一九）の制定が行われた。

更に明治十四年に国会開設の勅諭が出され、一〇年後の国会開設が公約されると、政治・行政組織の改革が行われた。明治十八年には太政官制に代わって内閣制度が創設（明一八・一二・二二太達六九）される一方、明治二十一年には「市制町村制」（明二一・四・二五法一）が、明治二十三年には「府県制」「郡制」（明二三・五・一七法三五、法三六）が公布され、地方制度が確立した。なお、「府県制」「郡制」の公布に先

立って、明治二十二年二月十一日に「大日本帝国憲法」が発布され、翌明治二十三年には第一回議会が開設された。こうして地方制度の確立を図りながら、中央集権的な体制が作られていった。

また、このような近代国家としての体制の整備を背景として、明治二十七年には日英通商航海条約が締結され、我が国は、長年の懸案であった領事裁判権の撤廃と関税自主権の一部の回復に成功した。

厚生省前史の衛生行政、救貧行政も、このような我が国の近代国家への歩みの中に位置づけられる。すなわち、慶応四年三月の西洋医術採用の方針以来、近代化政策の一環として西洋医学の導入が積極的に図られた。また、幕末以来の社会不安を背景に、新政府の「仁政」を表すものとして救貧行政が行われた。慶応四年三月の「五ケ条ノ御誓文」（明一・三・一四太一五六）と同時に掲げられた「五榜ノ掲示」では「鰥寡孤独廃疾ノモノヲ憫ムヘキ事」が説かれた。やがて中央集権制が整備されてくると、救貧行政も地方官の専管事項から、中央政府の統制を受けるものとされ、明治七年に制定された「恤救規則」（明七・一二・八太達一六二）では五〇日以内の救助について、中央政府から統一的な基準が示されることとなった。

なお、近代化に伴う社会制度の改革により、従来の「家禄」を失い困窮した士族に対する救済策が採られる一方、新政府の重要な財政基盤であった地租を確保するためもあって、罹災窮民の救助が行われた。

第二項　西洋医術の導入と近代的医療制度の創始

西洋医術の導入

慶応三（一八六七）年十二月九日、王政復古の大号令が発せられ、明治新政府が成立した。新政府の課題は、国内的には残存する旧幕府勢力等、新政府に不満をもつ諸勢力に対処しつつ、国内の近代国家体制を整備するとともに、対外的に我が国の独立を維持していくことであった。そのため富国強兵、殖産興業を目標として社会・政治・経済の全体にわたる改革を次々に進めることが急務であった。

富国強兵、殖産興業のための改革は新政府が主導権をとり、我が国の社会・文化のすべての分野において欧米先進諸国の制度を採り入れ、我が国に定着させるという方向で進められた。医事衛生制度、医事衛生組織の整備も富国強兵、殖産興業の基礎として特に重要であるとの認識の下に西洋医術を基礎として進められていった。

新政府は、慶応四（一八六八）年三月、典薬少允高階筑前介の建白に基づき、太政官布告第一四一号をもって、従来禁止していた西洋医術を採用する旨布告した。これは、単に西洋医学を部分的に採用するというだけではなく、西洋医学によって我が国の医事衛生制度、医学教育を行うという大きな意味をもっていた。

新政府がこのように速やかに西洋医学の採用を決定した理由は、富国強兵、殖産興業政策の基礎としてのほか、西洋医学の優れていることを、新政府の指導者が日常的に経験していたことにもよっていた。

特に維新に伴う戊辰戦争に際して西洋医学が医療の実践、病院の運営に極めて有用であることが明らかになったからだと言われている。

慶応四（一八六八）年六月、新政府は幕府の機関であった「医学所」（西洋医学による診療教育の中心機関）を復興した。明治二年二月、医学所は大病院（横浜の仮軍事病院の後身）と合併して医学校兼病院と称した。明治二年六月、新政府は、これを昌平学校、開成学校と統合し、新政府の統合的な教育機関として「大学校」を成立させた。これに伴い医学校兼病院は大学校分局となり、明治二年十二月、大学校が大学に改組されるとともに医学校兼病院は大学東校と称した。

医学教育機関の整備に引き続き新政府は、西洋医学によって我が国の医学教育、医事衛生制度を整備する方針の下に、明治二年一月、相良知安（佐賀藩医）、岩佐純（福井藩医）の二名を医学校取調御用掛に任命して医療制度の改革の立案に当たらせた。

当時我が国の医学、医術の世界では、なお旧来の漢方医がほとんどであり、明治七年の文部省の調査では、全国の医師総数二万八、二六二人中、皇漢医は二万三、〇一五人、他方西洋医は五、二四七人にすぎなかった。しかし、これらの皇漢医は資格要件や業務についてなんらの国家的規制もなかったため資質、学識、技能も一般に低い水準にあった。一方、当時の西洋医も西洋医学を体系的に習得した者は少なく、全体として世界の先進国の医師の水準からみて、低いものであった。この間の事情は明治元年十二月七日太政官布告第一〇九号が、「近世不学無術之徒猥リニ方薬ヲ弄シ生命ヲ誤」る者が多いとしていることからもうかがうことができる。

医師の能力がこのような状況である原因は、科学的体系的な教育がないこと及び医師の資格と業務についてなんらの国の統制がないことが原因であると考えられた。そのため近代医学に基づいた教育とその学理による試験によって医師の国家資格を与える方針が採られることとなった。明治元年十二月七日の太政官の布告は、これを「屹度規則ヲ相立学之成否術之工拙ヲ篤ト試考シ免許有之候上ナラテハ其業ヲ行フ〔ヿ〕不相成様」にしなければならないとした。

医師以外の医療関係者については、その技能の程度は更に低いものであった。また、これに対応する一般国民の医学衛生常識、衛生状態も低い実情にあった。

このような状態を克服し、国民の健康を確保し、先進諸国と比肩できるようになるためには、衛生諸制度の根本的かつ急進的な改革が必要であった。その際、旧来の皇漢医術によって新しい医学教育、資格試験を行うことは、不適当であると考えられ、自然科学的体系によって築かれた西洋医学によることとなった。既に新政府は慶応四（一八六八）年三月、今後西洋医学を我が国の医療制度の基本にすべきことを発表していたが、明治三年二月には相良知安、岩佐純らの進言を受けて西洋医学のうちドイツの医学が最も優れているので、教師をドイツより招聘し、ドイツ医学を導入すべきであるとした。

この時期、我が国政府はイギリス医学に対して好感をもっていたと言われるが、相良、岩佐両名は、ドイツは国体が我が国にやや似ており、またあまりに豊かな国（例えばフランス）の医学は我が国に適さず、しかもドイツ医学は万国に秀絶し各国ともドイツを模範にしていることなどを理由に、ドイツ医学を我が国の医学に採用することを主張した。政府はこの意見を入れ、ドイツ医学を採用することに決定したの

である。

医制の制定と実施

明治五年二月、文部省に医務課が設置されるまで、我が国の医療行政は、大学東校が医学教育と医療行政を兼ねて行っていた。

文部省医務課は医学教育と医事行政を一元的に運用するため設置され、明治六年三月には医務局に昇格し、医制の立案に取り組んだ。その後新政府は明治八年、医事行政を内務省第七局に移管し、第七局はまもなく衛生局と改称し、ここに新政府の医事衛生行政は医学教育と分離されることとなった。

これよりさきの明治六年六月、太政官から文部省に医制の取調べが命じられた。この命令が行われる前、既に文部省においては相良知安の担当で相当の作業が進行していたが、欧米の医事衛生事情を視察して帰国したばかりの長與専齋が二代目の医務局長（同年六月）としてこれを引き継ぎ医制の取調べを担当することとなった。長與は欧米諸国では、医術の発達とは別に衛生行政が独自の行政分野として確立され、国民の福祉に大きな役割をもつことに深い印象を得てきた。

こうして医制は、明治六年十二月二十七日文部省において完成し、太政官に上申された。

医制は、次の規定から構成されていた。

一　衛生行政の中央・地方行政機構（文部省医務局に医監、副医監、全国七区に衛生局、第一線機関として地方に医務取締）

二　医学教育の体系（各大学区に病院を附属させた医学校を設置、医学校は予科三年、本科五年）、教育科目

三　病院の設立運営基準（公私立病院開設に際し文部省の許可、医学校病院への地方からの補助）

四　医師、産婆、鍼灸業者について、(ア)医師の開業免許制度とその経過措置、医薬分業、医師の料金、分限、(イ)産婆の免許、産婆、鍼灸業者の取締規定

五　薬事行政組織、調剤資格（薬舗主免状、薬舗開設許可）

医制のねらいは、(ア)中央政府の下に衛生行政機構及び西洋医学に基づく医学教育体制を整備し、このようにして築かれた医学教育の上に医師開業免許制度を作ること、(イ)近代的な薬舗制度によって医薬分業体制を確立すること、(ウ)また、開業の自由と、自己の採算によって医療を供給する開業医制度を国民医療の基礎とすること、によって我が国に近代的医療制度を打ち立てようとするものであった。

新政府は、既に明治三年三月大学東校に種痘館を置き種痘の適正な普及を図り、また同年十二月「売薬取締規則」（明三・一二・二三太布九七七）によって売薬免許の制度を設けるなど近代的な衛生行政に着手してきたが、「医制」の発布によって全面的な改革を推進する基礎が確立された。

しかし、太政官の審査機関である左院は、医制を直ちに全面的に施行することは、当時の医学医術の水準、国民の知識水準等からみて、時期尚早であると考え、「現今内地ノ景情ヲ察スルニ医学ノ開進民知ノ開明今一層進歩スルニ非スンハ或ハ恐之ヲ施シ却テ之ヲ施ササルニ若カサルコトアラン」と判断し、医制を「先ツ三府（東京・京都・大阪）ニ於テ医俗ノ事情ヲ斟酌シ漸次徐々ト施行候ハハ別段実際ノ障碍モ有之マシク各地方ノ儀ハ当分御見合セ追テ時宜ニヨリ御施行有之候方可然」と太政官の統轄機関である正院に上陳した。これを受けて文部省

は、医制をまず明治七年八月十八日東京府に、次いで翌九月に京都府、大阪府に通知することとした。

もっともこれら三府においても医制が一斉に全面施行されたのではなく、条件の整ったものからいわば事項ごとに地域を拡大する形で漸次実施されていったのである。文部省はまず東京府に対し明治七年八月二十三日、地方の第一線の行政担当者として医務取締の選定を指示し、同年十月七日には、京都、大阪両府にも同様の指示を行った。翌明治八年二月十日には、三府に対し医術開業試験の実施について指示が行われた。更に、薬舗開業者の試験について内務省は、明治八年九月、東京、大阪両府に指示を行った。三府以外の地方については明治九年一月、「各管内医師学術之現状ニ拠リテ緩急ヲ度リ施行可致候」（明九・一・一二内達乙五）と各県に医師開業試験を各地方の状況をみながら実施することを指示するなど、漸進主義によって普及を進めていった。

このように医制は法令というよりも、むしろ衛生行政の方針を示した訓令としての性格を有していた。すなわち、明治二十三年十月二十八日の内閣記録局からの照会に対して内務省は、医制は訓令のごときもので、別段廃止の手続きを取らずとも既に自然消滅の形をとっていると回答した。

医師開業免許制度の創設

医師開業免許の制度は、明治七年八月に三府へ布達された「医制」に規定されたのが始まりである。医制では、原則として医師開業は、医学校の卒業証書をもち、かつ内科・外科・眼科・産科等の専門科目を二年以上修業した者に免状を与えることとしていた。しかし、当分の間、従来開業の医師については試験を要せず仮免状を与えること、以後一〇年間は要件を著しく緩和して免状を交付することとした。

医制による開業免許制度は、明治十一年ごろにはほぼ全国で実施されることとなった。従来開業していた者は、必要な医師数の確保や皇漢医の救済のため、そのまま開業を続けることができることとされたが、新制度による試験は西洋医学に基づいて実施され、その後の我が国の医学の方向を決定づけた。

その後、明治十六年に至って「医術開業試験規則」（明一六・一〇・二三太布達三四）及び「医師免許規則」（明一六・一〇・二三太布告三五）が制定された。これらの規則では開業医の子弟には試験を課さないなど皇漢医に対する大きな譲歩をしながらも、西洋医学に基づく医師、歯科医師の資格制度はここにいちおうの整備をみることになる。

これに対して皇漢医の側からは漢方医道存続のための運動が展開され、理論的な論争・臨床的な治療論争や議会での政治運動などが行われた。しかし内務省衛生局は、皇漢医の開業について経過措置として融和的に容認したものの、漢方による医師の資格制度の創設については常に強硬に否定した。その結果明治三十年ごろをもって皇漢医の存続運動は消滅するに至った。しかしその後も、民間治療として引き続いて存続していくこととなった。

その後明治三十九年には、「医師法」（明三九・五・二法四七）及び「歯科医師法」（明三九・五・二法四八）が制定され、医科大学又は医学専門学校の卒業者でなければ医師免許を受けることができないという近代的な医師、歯科医師の資格制度の基本が出来上がるのである。

医師の養成

医師の資格制度が確立されていく過程の背後には、近代的な医師養成制度の充実が並行していた。

医師数に関するやや詳細な統計が得られる明治十三年以降について医師数の状況をみると、明治十三年には総数三万八、三二二人で、人口一万人に対して一〇・三四人であるのに対し、明治二十六年には三万九、六〇一人で、人口一万人に対し九・五七人となり、この期間若干下向きながらほぼ横ばいであった。その意味で、医制実施当初においても医師総数が絶対的に不足していたわけではない。しかし、明治十三年にはほとんどが既開業の者で占められ(三万五、九五一人)、試験合格者は一、三九六人、大学卒業者はわずか四六人にすぎなかったのに対し、明治二十六年には既開業者は二万七、三一二人に減少し、試験合格者は六、六二一人、大学卒業者は一、四二八人と急増し、新しい医学を身につけた者が順調に増加していく様子を知ることができる。

このように、近代的な西洋医学を身につけた医師を急速に増加させていくことが緊要の課題とされ、新政府の努力もその点に注がれたのである。

既に明治五年八月には、我が国教育制度の基本体系として「学制」(明五・八・二太二一四)が発布され、大学、中学校、小学校の制度が設けられた。その当時医学教育を行うための施設としては東校(明治四年大学東校を改称。後、第一大学区医学校、東京医学校を経て明治十年東京大学医学部となる)、大阪医学校(明治五年廃止)、長崎医学校(明治七年廃止)があった。しかし、これだけでは正規の医学教育機関の必要を満たすことはできなかったため文部省は、各地の公立病院に医学教育機関を設け、西洋医の速成教育を行うこととした。

一方、地方でも廃藩置県後、府県行政の発達に伴い医療問題に関心が集まり、各府県においても公立の病院を設けるものが多くなってきた。しかし、近代的西洋医学を修得した医師はわずかしか得られなかったので、多くの病院において自ら医師を養成することになり、その名称や形態はそれぞれ異なるものの、病院において治療と並んで医学教育を行うことが普通となった。また、当時私立の病院でも医学講習所を附設していた。この結果、医師養成機関は、短期間のうちに相当数に達し、明治十二年には、独立の医学校となったものと病院附属医学教場(公・私立)を合わせて四六校、生徒数二、九三三人であったと言われている。

明治十二年「教育令」(明一二・九・二九太布告四〇)が制定され、これに基づき明治十五年「医学校通則」(明一五・五・二七文達四)が定められた。これにより、以後、多数の医学校が設立され、教育内容も整備されていった。

このような体制下において東京大学医学部がその卒業生を各地の医学校の教授として供給する役割を果たし、新しい医学を体系的に地方に普及することによって、多数の医師を速やかに養成することに貢献した。

その後、学校制度の変遷に伴って医学教育制度、学校の名称等にも変化がみられたが、明治十七年には公立医学校三〇校、私立二校、生徒数四、一八〇名にまで増加した。しかし、その後明治二十一年度以降、公立(府県立)医学校への地方税の支弁が禁止されたことから廃止されるものが多く、明治二十一年には、公立医学校は京都、大阪、高

知の三校のみとなった。しかし、廃止校の生徒の大部分は官立の高等中学校医学部に収容されたため、医学校数は減少したが、内容は充実したものとなった。

明治十九年の「帝国大学令」（明一九・三・二勅三）による医科大学は、従来東京の帝国大学医科大学一校のみであったが、明治三十二年には京都帝国大学医科大学が設置され、その後も帝国大学医科大学は増加していった。また明治三十六年に「専門学校令」（明三六・三・二七勅六一）が制定され、ここに太平洋戦争後の学制改革まで続く大学と専門学校による二本立ての医学教育制度が確立されることとなった。

なお歯科医学教育は医学教育の整備より遅れ、明治の初期においては医術開業試験の準備のための講習会が各地で行われるといった形で始まった。明治二十一年になって東京に私立東京歯科専門学校が設立され、その後若干の私立専門学校が設立された。その後専門学校令に基づく専門学校として私立二校が認可されたが、官立は昭和三年の東京高等歯科医学校の設立が初めてであった。

薬事制度と医薬分業

既に幕末においても、西洋医術の流入に伴ってさまざまな西洋薬が輸入されていたが、旧幕府の時代は制限貿易であったから、量は少ないかわりに、品質は確かであり、極めて信用が厚かった。安政五（一八五八）年の日米修好通商条約の締結によって外国貿易が自由となると、輸入医薬品に対する信用と、国内の薬舗の専門知識の不足に乗じて粗悪品が横行した。

そのため新政府は、第一に医薬品取締りの強化によって不良医薬品の輸入を防ぎ、第二に医薬品を取り扱う業者に近代薬学の知識技術を修得させ、第三に医薬品の国内生産を進めることを政策として採らなければならなかった。そこで、新政府は明治七年三月、輸入医薬品の検査と衛生試験を行うため東京に司薬場を設け、翌明治八年には京都（二月）及び大阪（三月）にも司薬場を設けた。明治七年、「医制」の布達に伴って、政府は同年十二月「薬品取締及罰則」（明七・一二・二五太達番外）を制定し、贋薬敗薬の販売を取り締まることとした。

しかし、これらの不良医薬品を取り締まるためには、まず前提となる医薬品についての品質基準が必要となり、政府は明治十三年十一月、中央衛生会（「中央衛生会職制及事務章程」（明一二・一二・二七太達五四）により、全国衛生事務に関する諸件を審議する機関として設置）に薬局方の編纂をゆだねた。薬局方の作業は困難を極めたが明治十九年に至り第一版「日本薬局方」（明一九・六・二五内令一〇）が公布された。

次に医薬品を取り扱う業者の知識技術を高める必要があったが、当時の薬舗主となるための修業教育の体制は、医学教育よりいっそう遅れていた。明治十年十二月に創刊された内務省衛生局第一報告は「薬舗ニ至テハ大概薬品ノ仲買タルニ過キサレハ学術ハ固ヨリ論ナク調剤ノコトモ全クコレヲ医手ニ放任シテ毫モ与リ知ラサル者ノ如シ」と述べている。当時の薬舗主の修業は主として薬舗において働きながら行われていた。「医制」の布達により、三府においては薬舗主の資格が実地経験と所定の試験の合格によって免許を受けたものに限定され、暫定措置として従来より開業している者のみ無試験で免許が受けられるものとされた。また薬舗手代についても同様に、試験による免状を要するものとされた。

薬舗開業試験は明治九年三府で実施されたが、既開業の者は従来どおり開業が続けられたので試験を受ける者は少なかった。その後試験

は全国で行われ、更に明治二十三年には「薬剤師試験規則」（明二二・三・二七内令三）によって行われることとなったが、なお正規の学校の卒業者又は試験合格者は少なかった。

これは医制においてこそ調剤を薬学の専門家に専ら取り扱わせるという医薬分業を原則とし、その前提の下に専門家を養成する方針を採ったが、明治十七年には種々の事情により政府が医薬分業を事実上中止したこと、また薬業者となる実益が乏しい上、この職業に対する一般の理解が少なかったこと、のためと考えられる。

「医制」布達当時の文部省の方針は医薬分業を医療制度改革の大原則としており、医療の現状を、「医師自ラ薬ヲ鬻キ候ヨリ今日百端ノ弊害ヲ醸候」と認識していた。そこで医制においては、「医師タル者ハ自ラ薬ヲ鬻クコトヲ禁ス医師ハ処方書ヲ病家ニ附与シ相当ノ診察料ヲ受クヘシ」と定めていた。そのため調剤の専門技術者の供給をぜひ必要としたのである。

しかし旧幕府時代以来の長年の慣習（医師が特別の診察料を患者から受け取らず薬価によって所得を得る）を改めることが困難であり、しかも当時は薬舗、薬局の数も少なく需要に応じられないという実態もあったため、明治十一年に一度は医師と薬舗を兼業することが禁じられたが、明治十七年にはそれが解除された。

明治二十二年に「薬品営業並薬品取扱規則（いわゆる「薬律」）」（明二二・三・一五法一〇）及び「薬剤師試験規則」が制定され、医薬品の製造販売についての許可制、取締りなどを含む近代的薬事制度と薬剤師の資格制度がいちおう出来上がった。この規則においては医師の調剤が制限なしに認められていたため、薬剤師側が医薬分業を主張して運動を開始し、明治二十四年、第二回議会には逐次医師の調剤を禁止する薬品営業並薬品取締規則の改正案が提出された。しかし、当時松方内閣と自由、改進両野党が予算案をめぐって対立し帝国議会が解散されたため、この改正案は成立には至らなかった。

輸入不良医薬品の根絶を図るには、不良医薬品の取締り、薬剤師資格制度の確立のほか、基本的には国内で優良医薬品を生産することが求められた。しかし、当時我が国の薬業界には自力で製薬業を興す資本力、技術力がなかった。このため内務省衛生局の指導と補助金によって明治十八年大日本製薬会社が創立された。同社は日本薬局方の基準に合った良質の医薬品を供給し、我が国で使用される医薬品の品質の向上・安定に貢献することとなった。

製薬工業は、その後明治の後半に入ってから、多くの企業が設立されて盛んになり、供給される医薬品の質、量とも向上・増大していった。更に、大正三年に勃発した第一次世界大戦に際し、ドイツからの医薬品の輸入が途絶したことを契機として国産化が進められた結果、国内企業の医薬品製造能力が飛躍的に伸び、これ以後おおむね国内での医薬品の自給が可能となった。

第三項　急性伝染病対策と衛生行政

急性伝染病対策の進展

西洋医学に基づく急性伝染病対策として最初のものは種痘であった。種痘は従来幕府や一部の諸藩によって奨励されていたが、新政府は明治三年三月に、大学東校に種痘館を設け、種痘医の免許、痘苗の分与等を行って種痘の普及を図っ

た。

明治八年医学教育を除いて衛生行政が文部省から内務省に移されたが、その翌明治九年、「天然痘予防規則」（明九・五・一八内布達甲一六）が制定された。同規則は、(ア)国民が生後一定時期に種痘を受けるべき義務、(イ)戸籍の送籍の際に種痘済証を提示する義務、(ウ)種痘を受けなかった場合の罰則等を規定した。これは種痘医の免許や種痘の方法にとどまっていた従来の種痘制度を防疫行政の基本を踏まえた行政体系とした点で、特に注目に値するものであった。また、その実施状況も当時としては非常に良好であった。

当時は、伝染病に対する有効な治療方法がほとんどない上、国民の伝染病に関する知識が極めて低く、信心や呪術に頼っていた時代であったから、新政府は伝染病に対する対応を急ぎ、天然痘予防対策に努力を集中した。

一方、明治初期の我が国の伝染病対策で最大のものは、コレラ対策であった。このコレラ対策を中心として我が国の伝染病予防行政の体系が出来上がっていったと言っても過言ではない。

明治十年七月に清国にコレラが流行するという情報を得た政府は、神奈川、兵庫、長崎の三県に入港する船舶を検査し、臨時の避病院（伝染病の患者を隔離・収容する病院）を設置するなどの指示を行った。また同年八月「虎列剌病予防法心得」（明一〇・八・二七内達乙七九）を各府県に通達して、コレラの侵入に備えた。しかし明治十年九月に長崎に侵入したコレラは、西南戦争による軍隊の移動に伴って全国的に流行していった。更に、明治十二年には未曾有の大流行となり、患者一六万人、死者一〇万人を数えた。

内務省は、コレラやその他の伝染病対策の経験から、総合的な伝染病対策の必要性を痛感し、明治十二年一月伝染病予防規則の案を作成して太政官にその実施を上申していた。しかし公布に至らないうちに明治十二年のコレラの大流行が始まったので、応急措置として、規則案のうちコレラに関する部分だけを「虎列剌病予防仮規則」（明一二・六・二七太布告二三）として急遽施行した。

この規則は、(ア)患者発生の届出、(イ)検疫委員の設置、(ウ)避病院の設置、(エ)患家の標示、(オ)患家等の交通遮断、(カ)汚物物件の処分禁止、(キ)清潔方法、消毒方法の施行、(ク)患者の死体の処置、(ケ)官庁等における予防方法などについて規定していた。コレラ菌は、明治十六年、ドイツ人コッホ（Robert Koch）によって発見されるものの、当時は根本的な治療方法、予防対策が確立していなかったため、予防措置としての患者の隔離対策と対症療法以外に手段はなかった。そのため、患者がコレラと診断されれば、警察行政の一環として警察官の権限で患者を避病院に送り、患者の家とその付近の消毒・交通遮断を徹底的に行うのが常であった。その結果、患者の隔離にのみ重点が置かれ、避病院における療養が不十分であったり、家族からも全く遮断されたため、人々はコレラと診断されることを恐れ、患者の発生を極力隠すといった傾向も多かった。

しかしながら明治十二年の流行の経験は、その後の伝染病予防対策の樹立に有益な資料を提供することとなった。明治十三年には「伝染病予防規則」（明一三・七・九太布告三四）が、各種の伝染病に対する総合的規定として制定され、またこれに附属して「伝染病予防心得書」（明一三・九・一〇内達乙三六）が定められた。後者は各伝染病ごとに摂

生法、隔離法、消毒法等を具体的に説明してあり、医学知識が不十分であった時代の第一線行政の指針として活用された。

またコレラの国内侵入を防止するため、政府は明治十二年、「海港虎列刺病伝染予防規則」（明一二・七・一四太布告二八）を制定し、海港検疫を実施しようとしたが、治外法権を認める不平等条約の下で諸外国の反対により海港検疫の実施は不十分なものとならざるをえなかった。

その後、明治三十年に至り、明治十年代以降の急速な伝染病学の進歩の成果を採り入れ、地方制度の整備に応じた伝染病予防体制の刷新を図るため、「伝染病予防法」（明三〇・四・一法三六）が制定された。この法律には、(ア)伝染病の範囲の拡大のほか、(イ)府県、市町村、個人の負担すべき費用をそれぞれ明らかにし、(ウ)国庫補助・市町村に対する府県の補助等の規定をおいたほか、(エ)市町村、個人、医師の責務分担、を明らかにした。明治三十年ごろには患者の発見、消毒や隔離入院などは、警察の手を離れ、しだいに医師の判断指示によって行われるようになってきていたが、この体制がこの法律によって制度的にも確立したのである。コレラは、明治三十五年まで何度か大流行を繰り返したが、その後は流行を重ねながらも患者・死者数は減少し、コレラ対策は顕著な効果を上げた。

国内での交通や海外との交流が盛んになるに従い、コレラ以外にも新しい伝染病の流行がみられるようになった。赤痢は以前は九州、四国の風土病的なものであったが、明治二十年以降には全国的に流行するようになり、その被害も大きくなった。またペストは明治三十二年、初めて我が国に侵入し、その後明治末ごろまで被害も多かった。

ペストは我が国においては流行期でも患者数、死者数とも数百人程度であったが、諸外国における悲惨な経験もあり、政府も国民も大きな関心をもち、大規模な対策が採られた。ペストの予防対策は主として船舶や鉄道における検疫の強化、物件移動の禁止、ねずみ駆除等であったが、明治三十八年に、これらの経験を取り入れて「伝染病予防法」の改正（明三八・三・一三法五二八）が行われた。

コレラの流行は伝染病予防対策の契機になるとともに、

衛生行政組織の整備

同時に中央、地方の衛生行政機構の整備の契機ともなった。

明治十二年、内務省に検疫停船等に関し審議するため関係の官吏等のほか外国人医師を委員とする「中央衛生会」が設けられた（明治十二年七月）。政府は引き続いてこれを全国の衛生事務に関する事項を審議する機関として常設のものとし、併せて各府県に「地方衛生会」を設置し、府県知事を援助するものとした。また、官民合同で、国民の協力を得つつ衛生問題に対処する組織として、明治十六年「大日本私立衛生会」が設立された。

明治八年文部省医務局から医事行政の移管を受けた内務省第七局は、短い期間を経て衛生局と改称され、医事行政とともに公衆衛生行政及び関係の統計業務をも担当することとなった。

既に明治七年に発布された「医制」において各府県では地方官の下に、補助機関として地方吏員が兼任する医務掛吏員を一、二名置き、第一線の機関として民間の医師、薬舗主、家畜医等より選任した医務取締を置くこととされていたが、その後、他業務と兼任であった地方吏員が、専任化されていくこととなった。

更に引き続いて医事衛生行政に対する需要が増大し、またコレラの大流行の結果、伝染病対策の必要性が高まってきたので、明治十二年内務省は府県に衛生課を設けるよう指示した。また、町村における衛生事務については、町村の財政事情等から全町村に専任の医務取締を置くことができなかったので、同じく明治十二年町村住民による公選の町村衛生委員を設けることとし、町村の自治機関とすることにした。

明治十八年の内閣制度の発足に引き続き、地方の行政機構も改められ、明治十九年「地方官官制」（明一九・七・二〇勅五四）が制定された。既に明治十二年に衛生に関する事務を所掌させるため府県に「衛生課」が置かれていたが、地方官官制により各府県に第二部が設置され、衛生課はその第二部に置かれることとなった。また、末端における衛生行政は行政警察の一環として郡区の警察署が扱うこととなり、町村衛生委員は廃止された。その後、明治二十三年の「地方官官制」の改正（明二三・一〇・一一勅二二五）により一時的に府県の内務部が衛生行政を扱う時期があるが、明治二十六年以降は警察部で衛生事務を担当することとなり、この形態が基本的には太平洋戦争の終わりまで続くこととなった。

検　疫

検疫は、伝染病予防対策の重要な柱であることから政府は早期に検疫制度を創設しようとして明治六年八月「暴瀉病予防規則（諸開港場検病規則）」一四条を作成した。この規則は、当時の不平等条約を反映して、(ア)開港場のある地の県に各国領事を含めて検疫委員を任命し、(イ)番船には外国士官を乗り組ませ、外国船への検疫は、外国士官の意見を聞いて行うものとしていた。しかし、この年にはコレラが流行しなかったため公布されなかった。明治十年七月に至って清国にコレラが発生したとの情報に基づき内務省は、明治六年の諸開港場検病規則を適用して神奈川、兵庫、長崎において入港船の検査をしようとしたところ、イギリスの反対により実現できず、ついに明治十年九月になって横浜、長崎からコレラが侵入することとなった。また、政府は明治十二年のコレラの大流行に際して、「検疫停船規則」（明一二・七・二一太布告二九）を各国に通告したが、このときも政府の権限に基づく外国船の検疫は、イギリス等の反対により実行できなかった。明治三十二年七月に条約改正が実施されるまで、外国船舶に対する検疫は我が国の規則による検疫と同内容の措置を外国公使に依頼する形で行わざるをえなかったのである。

この時期まで検疫は、伝染病の流行ごとに臨時にそのための組織を作り実施されていた。明治十七年に至り、常設の検疫所を作り恒常的に検疫を行うべきであるとの観点から中央衛生会において検討が行われた。しかし、恒常的な検疫組織の整備は中央衛生会の外国委員の反対によって実現せず、結局、明治二十七年の「日英通商航海条約」により五年後の明治三十二年七月に不平等条約の治外法権が撤廃されるのをまって初めて自主的恒常的な検疫制度を作ることができた。明治三十二年二月「海港検疫法」（明三二・二・一四法一九）が公布され、同年八月施行され、また、その実施のため同年「海港検疫所官制」（明三二・四・一三勅一三七）が制定された。ここに検疫体制の基礎が確立したのである。

環境衛生問題

飲料水対策、清掃対策、下水道、家屋の改善などはコレラを中心とする伝染病対策の前提として、また伝染の原因を除去する手段として、早くから関心をもたれてきた。しかし、

明治十年代は繰り返す伝染病の大流行に対する当面の対策に追われ、飲料水対策等の環境衛生対策に行政の力を注ぐことが難しかった。明治十八年、十九年のコレラの大流行がいちおう収まった明治二十年代に入って上水の供給、下水の改善を骨子とする「衛生工事」などの環境衛生対策がようやく進められるようになった。

特にその中でも上水道の布設は伝染病予防上最も重要であると考えられ、明治二十二年の市制、町村制の施行に伴い、全国で市町村の事業として上水道布設が計画される趨勢となった。

そのため、政府は明治二十三年、「水道条例」（明二三・二・一三法九）を制定し、(ア)水道布設の主体、(イ)水道事業への助成、(ウ)水質規制等の規定を定めその促進を図った。更に明治三十三年には「下水道法」（明三三・三・七法三二）と「汚物掃除法」（明三三・三・七法三一）が制定され、制度の整備が進んでいった。

食品衛生についても明治三十三年に全国的・包括的な食品衛生に関する規制として、「飲食物其ノ他ノ物品取締ニ関スル法律」（明三三・二・二四法一五）と、これに関連する諸命令が定められた。明治三十九年にはこれらの法令に「屠場法」（明三九・四・一一法三二）が加えられて食品衛生に関する法体系が整備され、基本的に太平洋戦争の終わりまで引き続きこの体制が維持されることとなる。

第四項　救貧行政の全国的統一

明治維新直後の救貧行政

幕府は、安政元（一八五四）年、二〇〇年以上も続いた鎖国政策を放棄して開国し、更に安政五年には、自由貿易を認める「日米修好通商条約」を締結した。横浜、長崎、函館で始まった貿易では、生糸、茶などが多く輸出され、物価の騰貴をもたらした。一方、機械生産の安価な綿織物が大量に輸入されたことから、農村で発達していた綿織物業が打撃を受けた。また、我が国の金銀の比価が外国の三分の一であったため、外国人が銀貨を持ち込んで安く金貨を手に入れ、そのため多量の金貨が国外に流出した。これを防止しようとして、幕府が貨幣の改鋳を行ったため、物価の上昇にいっそう拍車をかけることとなった。

このような幕末の経済的混乱に加えて、慶応三年十二月の王政復古の大号令による新政府の樹立から戊辰戦争へと続く政治的混乱は、多くの窮民と脱籍流浪者を生んだ。

王政復古の大号令では、物価の騰貴と困窮者の増加を指摘して「民ハ王者之大宝」と言い、「仁政」としての窮民救済の意が述べられた。次いで慶応四年三月、「五ケ条ノ御誓文」と同時に掲げられた「五榜ノ掲示」では「鰥寡孤独廃疾ノモノヲ憫ムヘキ事」と、窮民恤救の大切なことが明らかにされた。「五榜ノ掲示」以降、新政府は、大阪裁判所（後の大阪府）・府藩県・府県などに、養老者に対する賑恤米の支給、兵乱のための流浪者の救済、天災による困窮農民に対する儲米などを行わせた。

明治二年二月に出された「京都府著書告諭大意ヲ頒布シ府藩県人民ニ告諭セシム（いわゆる「京都府下人民告諭」）」（明二・二・三太布九八）にも、新政府の慈恵政策が説かれていた。また、明治二年二月に頒布された「府県施政順序ヲ定ム」（明二・二・五太一一七）では、「窮民ヲ救フ事」と明記され、新政府の直轄機関である府県に対して、窮民を三等級に分け、その等級にふさわしい方法をもって救済すること、貧院・養院・病院等の費用を住民に割賦して、極力公金の支出を避けるべきこと等の方針が示された。一方、中央の行政機関として、明治二年四月、府県事務を所掌する民部官が新設（明二・四・八太布三四六）され、「済貧養老」をも担当することとされた。同年七月には、民部省が設置（明二・七・二七太六七四）され、その直後に制定された「府県奉職規則」（明二・七・二七太六七五）では、鰥寡孤独廃疾等の無告の窮民救助について定めていた。

しかし、具体的な施策が示されたわけではなかったため、この時期には各藩から、新政府に対して窮民救済の伺いが相次いで提出され、各藩はそれぞれ独自に旧幕府時代からの慣例に倣い救貧対策を行った。新政府の直轄地である府県でも、政府の個別の指示に基づき、各藩と同様な施策が行われるにすぎなかった。このような窮民救済策は、府藩県が農民一揆の発生などに対処して地方行政を推進するためにも必要であった。

やがてこれらの施策の中に統一的な救貧行政の萌芽が現れてくる。明治四年六月、太政官は、「棄児養育米給与方」（明四・六・二〇太達三〇〇）を達し、一五歳までの棄児に米七斗を支給することとした。

明治四年七月の「廃藩置県ノ詔書」によって、廃藩置県が実施され、これによって地方行政機構は、ようやく全国的に統一されることとなった。藩が廃止されたことによって従来の藩ごとの救貧制度は廃止され、新しく設置された県によって、新しい仕組みで救貧施策が行われるようになった。すなわち、明治四年十一月に制定された「県治条例」（明四・一一・二七太達六二三）の「事務章程」では、上款で中央への稟議を必要とする事項を、下款で地方官の専断事項を定めていた。このうち救貧行政については、政策的な救助を内容とする「済貧恤窮ノ方法ヲ設クル事」を上款一七条で定め、一時的な罹災者救助を内容とする「定額アル救助」は地方官の専断事項として下款四条に定められた。地方官の専断事項とされた一時的な罹災者救助については、県治条例の別紙の「窮民一時救助規則」によることとされ、罹災者に対して一日一人男三合、女二合の玄米を一五日間支給すること等が規定された。これに対して、政策的な救助は、国の基本的な政治や財政に関係するものと考えられたため、そのつど政府の許可を受けて行うこととされた。

このように地方行政における中央集権的な体制整備とともに、新政府の救貧行政においても中央政府の関与の度合いが増加していくこととなった。

恤救規則の制定

明治二年四月、内政を担当する独立の機関として民部官が設けられたが、明治二年七月の「職員令」（明二・七・八太六二二）により、民部官に代わって民部省が設けられた。その後、民部省は明治二年八月から明治三年七月まで、一時大蔵省に合併され、更に、廃藩置県後の明治四年七月十八日には廃止された。この結果、民部省の内政事務の大半は、旧諸藩が乱発した藩札の処理

などとともに、大蔵省が所管することとなった。しかし、大蔵省の緊縮財政政策が各省からの予算要求と対立したことや、明治六年には朝鮮への使節派遣問題に端を発して、西郷隆盛らの参議が下野したことを契機に、内政を担当する省の新設が求められた。

こうして明治六年十一月十日太政官布告第三七五号をもって内務省が設置され、内部機構は明治七年一月に決定された。新設された内務省では、農業、軽工業の振興を所管する勧業寮と治安対策を所管する警保寮の事務が中心となり、そのほか大蔵省から移管された戸籍・駅逓・土木・地理の事務、工部省から移管された測量の事務を所掌した。救貧行政については管理部門の庶務課の所掌事務として「慈恵ノ建設ヲ指揮シ之ヲ監督スル事」と規定された。

明治七年一月、滋賀県令松田道之は内務省に「恤救稟請」を行った。これを契機として明治七年十二月、「恤救規則」が制定され、これに準拠して五〇日以内の窮民救助については地方官限りの扱いとされた。しかし、それを超える救済措置については、内務省に伺いを立てて行うこととされ、ここに全国的に統一された救貧行政が開始されることとなった。

恤救規則では、その前文で「済貧恤窮ハ人民相互ノ情誼ニ因テ其方法ヲ設ヘキ筈ニ候得共」と窮民の救助を住民の共同体内の隣保相扶に期待することをうたい、しかし「目下難差置無告ノ窮民ハ自今各地ノ遠近ニヨリ五十日以内ノ分左ノ規則ニ照シ取計置委曲内務省へ可伺出此旨相達候事」と頼る人のいない窮民については、五〇日以内に限って、地方官が救助できることとした。

救助の対象者は、「独身ニテ」「産業ヲ営ム能ハサル」、(ア)極貧の廃疾者、(イ)七〇歳以上の重病又は老衰者、(ウ)疾病者、それに独身で一三歳以下の幼児、に限定された。また、救助は、大人に対して救助米年一石八斗（疾病者には、一日米男三合、女二合）、幼児には救助米年七斗の分について当該地の前月の下米相場によって換算した金を下げ渡すものとされた。

このように明治の初期、いまだ幕末以来の社会的背景を色濃く残していた時代に制定された「恤救規則」は、その後明治二十年代、三十年代に改正の動きが起こるものの、結局、昭和四年に「救護法」（昭四・四・二法三九）が制定されるまで、我が国の救貧行政の中心的な存在であり続けた。

士族授産

幕末から明治維新への政治的な変革、更にその後の廃藩置県、四民平等、徴兵制など富国強兵、殖産興業、文明開化を標語とする近代化政策の波に、最ももまれたのは武士階級であった。と同時にこれらの旧武士階級に対する対応いかんによっては、新政府の成立基盤が左右されかねない状況であった。

新政府は、慶応四年一月十七日第三六号をもって三職七科の新しい官制を定めると同時に、徴士・貢士の制度を定め、旧各藩の人材を中央政府に登用することとした。しかし、この人材登用制度の恩恵に浴すことができたのは、ごく一部の者にすぎなかった。一方、明治維新に伴う戊辰戦争は、諸藩に戦費負担を課したこともあり、各藩の財政を弱体化させた。こうして明治二年六月には、版籍奉還が行われ、旧藩主は華族、旧藩主の家臣は士族とされ、旧幕府時代の家臣団は解体されることとなった。更に、明治四年七月の廃藩置県、明治六年一月の徴兵制の実施によって、士族は「常職」を失い、生活の途を失って

いった。

明治四年七月の廃藩置県以後、新政府は近代化政策を積極的に推進し、四民平等政策として、明治四年八月の「華族ヨリ平民ニ至ルマテ互ニ婚姻スルヲ許ス」（明四・八・二三太布四三七）を布告し、明治六年一月には「華士族平民互ニ養子縁組ヲ許」した（明六・一・二二太布二七）。また、明治四年十二月には、在官者以外の華族・士族に対し農工商の職業に就く自由を与えた（「華士族卒在官ノ外農工商ノ職業ヲ許ス」（明四・一二・一八太布六五四））。このような四民平等政策は、新政府による近代化政策の表れであると同時に、結果として一時の大量失業者となった旧武士階層に対する救済策としての役割をも担うこととなった。

その後新政府は、明治六年、家禄奉還の制を定めて家禄の奉還希望者に秩禄公債を与えた。更に、明治九年には秩禄処分を実施して、金禄公債の交付を代償に華族・士族に対する家禄支給を全廃した。このような背景の中で、士族に対する救済策は、その必要の度合いを増していった。一部の士族は、官公吏、学校教職員、軍人等になり新しい時代に対応していった。しかし、多くの士族、特に下級士族は公債を元手に農工商の途に進んだものの、「士族の商法」と言われるように明治維新後一五、六年の間に八割から九割が没落していったと言われる。

これに対して明治七年十一月五日太政官から、次いで明治八年四月九日には内務省から、無禄士族に関しても恤救規則を適用することが指示された。更に、内務省は、明治十一年十二月二十日、有禄士族に関しても同様の扱いをするよう指示した。一方、いわゆる士族授産として知られる屯田兵制度は、明治七年の「北海道屯田憲兵設置条例」（明七・一〇・三〇）に規定され、札幌近郊の屯田をはじめとして多くの士族が北海道の警備、治安と農業開拓のために移住していった。この屯田兵制度は、明治二十三年に平民からも募集が開始されるまで、士族授産、貧窮士族対策の中心的役割を担っていた。

罹災救助

西欧諸国との対等な関係を目指して、富国強兵、殖産興業を目標に、近代化を図った新政府は、その財政的基盤を地租に求めざるをえなかった。そのため新政府は、明治四年七月の廃藩置県を契機として、地租の近代化と安定を図るため、土地制度の改革を行った。その第一歩として新政府は、明治四年九月、「田畑夫食取入ノ余ハ諸物品勝手作ヲ許ス（いわゆる「田畑勝手作」）」（明四・九・七太四七）を達して作付け制限を廃止し、翌明治五年二月には、「地所永代売買ヲ許ス」（明五・二・一五太布五〇）を布告し、地価を定めて地券を発行した。こうして明治六年七月には、「地租改正条例」が公布され、政府は、地租改正に着手した。地租改正は明治十二年までにほぼ完了するが、その内容は次の四点に要約される。第一に地租は地価を課税標準としたこと、第二に税率は豊凶にかかわらず一律に一〇〇分の三とされたこと、第三に地租の納入は地券を交付された土地所有者が行うこと、第四に地租の納入は金納とすること、であった。

この地租改正により政府は、豊凶にかかわらず、毎年、定額の金納による租税を確保することが可能となり、政府の財政的基礎が固まった。しかし、地租の率が従来の年貢の収入を減らさない方針で決められたこともあって、徴兵制や学制の実施とともに農民の負担となった。特に、地租が豊凶にかかわらず一律に金納とされたことは、災害時の農民にとっては重大なことであった。旧幕府時代には、社倉、囲米、

七分積金等の制度があり、各藩において種々の罹災者に対する救済が実施されていた。これが慶応四年閏四月の「政体書」による府藩県の三治体制下になると、藩では従来の救済対策を実施したのに対し、府県では、新政府による水火の災害罹災窮民救助の規定に基づき、地方官の専断で一五日以内に限って米の支給を行うこととなった。また、明治四年七月の廃藩置県後に制定された「県治条例」では、罹災窮民に対する定額の救助は、県治条例の別紙の「窮民一時救助規則」により、地方官の専断で行うものとされた。窮民一時救助規則では、水火の災害による罹災窮民に一五日を限度として一人一日男米三合、女二合を支給すること、家屋再建のための建築費として五年割賦五両を貸すこと、農具を焼いた者に農具代を五年割賦で貸すこと、水旱による罹災者に食料・種籾を貸すことを定めていた。更に明治十年九月には「凶歳租税延納規則」（明一〇・九・一太布告六二）が布告され、租税の延納によって一時的に罹災農民の窮状を緩和しようとした。しかし、これのみでは農民の窮状の救済とはならず、窮迫のため土地を手放す者が増え、土地の売買価格を低下させることとなった。

このような背景の下で、明治十三年六月、大蔵省の建議に基づき、窮民一時救助規則、凶歳租税延納規則を廃止して「備荒儲蓄法」（明一三・六・一五太布告三一）が公布され、翌明治十四年から実施された。

備荒儲蓄法は、まず、中央及び各府県に備荒儲蓄金を設け、「非常ノ凶荒」「不慮ノ災害」による窮民に食料、小屋掛料、農具、種穀料を支給し、また、罹災のため地租の納税不能者に税額を補助又は貸与することを規定するものであった。なお、施行期間を明治十四年一月から二〇年間として施行された。

このように罹災窮民の救済対策は、罹災窮民の一時的救助とともに、その結果として地租を中心とする税収確保の役割をも担っていたと言える。

第二節　近代国家の発展と社会問題の登場

第一項　近代産業の発展

明治二十年代に近代国家の体制を整えた我が国は、日清・日露の両戦争を契機として、近代国家としての発展を図ることとなった。

日清戦争の勝利によって清国から巨額の賠償金を得た政府は、それを基に軍備の拡張や金融・貿易面から産業の振興を図った。また、明治三十年には欧米諸国に倣って金本位制を確立した。日清戦争以前から繊維産業部門を中心に形成されていた近代産業は、日清戦争後いっそう発達し、紡績業では明治三十年に輸出が輸入を上回るようになった。製糸業も重要な輸出産業として発展した。鉱業部門では、搬送用機械の導入などにより、石炭・銅の生産が増加した。重工業の分野では、明治三十年に、重工業の基礎となる鉄鋼生産を行う官営八幡製鉄所が設立され、日露戦争後には生産が本格化した。日露戦争後には、金融・貿易・運輸・鉱山業等などの多角的経営を行ういわゆる財閥が生まれ、重工業部門でも官営工場とともに民間企業も発展してきた。しかし近代産業の中心は、やはり繊維産業を中心とした軽工業部門にあった。

近代産業の進展によって、賃金労働者が増加したが、この時期の労働者の中心は、繊維産業に働く女子労働者であった。男子労働者は、鉱山業や運輸業に多く従事しており、重工業部門での熟練工の数は限られていた。この時期には、工場労働者の増加に伴い、工場衛生、労働者保護などの待遇改善、賃上げなどの労働問題が社会問題として登場してくるようになった。衛生行政では、明治二十年代までの急性伝染病対策が落着きをみせてくるのに対し、都市労働者間での結核の流行など慢性伝染病対策が問題とされ始める。更に、日清・日露の両戦争によって多数の軍人が障害を受け、また死亡したことから、これらの軍人及び遺族に対する援護対策が求められるようになった。

第二項　結核対策の進展

結核の蔓延

明治二十年代まで、我が国の衛生行政の中心は、急性伝染病対策にあった。もちろん明治時代の初めから結核、ハンセン病、性病予防などについても対策の必要性は感じられていた。しかし、これらの疾病が社会的関心をもって取り上げられ、対策が具体化するのは、明治の後半に入ってからであり、それが効果を上げるようになるのはその後更に長い時間が必要であった。これらの慢性伝染病は、急性伝染病のように急激な流行はないが、結核に代表されるように、明治期に入って社会が近代化するとともに蔓延が甚だしく、その社会的な影響が深刻化していった。

明治初期の結核の状況については統計資料がなく具体的には分からない。しかし、我が国の近代化により不十分な衛生環境や労働保護制度の下で、工業化が急速に進展していくに伴い、結核が国民の間に蔓延していった。しかも当時はドイツ人コッホが明治十五年に結核の病

原菌を発見したばかりで、治療方法は言うまでもなく、伝染の経路についても定説がなく、有効な治療予防対策は皆無に等しかった。

明治十五年、内務省が東京府下一五区や京都府、神奈川県の一部で肺病調査を実施したことは、この時期に政府が事態の深刻さを認識していたことを示すものである。更に明治二十二年には東京の帝国大学医科大学に肺病治療室が設置され、明治二十三年には医学者をドイツに派遣して結核研究を行わせた。

明治二十三年コッホが結核の治療薬として「ツベルクリン」を発表すると、我が国でもこれに対する絶大な期待が生じた。しかし、その後まもなくその効力がないことが判明し、結核の治療対策は元の空白状態に返ってしまった。しかし以前から経験的に確立されていた大気、栄養、安静という治療方法に基づき、民間の手でサナトリウム(主として高原・海岸・林間などに設け、新鮮な空気と日光とを利用する結核療養所)が作られ、明治二十二年に作られた私立須磨浦病院が、我が国最初のものであった。サナトリウムはその後しだいに増加していくが、著しく高価な経費を要することもあって、一般的な療養施設とはなりえなかった。

明治三十年代に入ると、政府の金融・貿易面での産業振興策もあって我が国の工業化はいっそう進行した。この時代の工業は、生糸、紡績、織物等の繊維産業が主であり、労働者としては、女子と若年者が多かった。これらの労働者は、厳しい労働条件と劣悪な労働環境の中で長時間の就業をするのが普通であり、このことが労働者の健康を損なっていった。そしてこの労働者の健康を損なう原因となる疾病の多くが結核であった。

結核で健康を損なった労働者は解雇され、農村に郷里のある者は帰された。当時の農村の暮らしもまた、厳しい労働と、貧しい食生活と劣悪な居住環境にあったため、持ち帰られた結核が、家族から地域に伝染した。こうして結核は、都市の工場のみならず、農村にも蔓延していったのである。

明治三十二年になって政府は肺結核死亡者数の全国調査を行った。また翌明治三十三年からは死亡原因別死亡者数の統計が得られるようになり、結核死亡の実態がしだいに解明されるようになった。この全国調査によれば、明治三十二年、結核死亡者数は六万六、四〇八人で、人口一万人に対し一五・三人、総死亡者数一、〇〇〇人に対し七一・〇人であった。

女子労働者の結核と並んで小学校教員に結核患者が多いことが問題となった。明治の末期、公務・自由業者の結核死亡率が高かったが、小学校教員のそれは特に高率であったと言われる。児童に直接接触し、児童への感染の危険が高いにもかかわらず、休職させ療養させうる体制が整備されていなかったこともあり、小学校教員の結核問題は社会的に深刻な問題を投げかけた。

結核予防法令の制定

このような状況の中で内務省は結核が主として結核患者の喀痰を介して伝染するという当時の学説に従って、喀痰の取締りによって結核予防を図るため、明治三十七年「肺結核予防ニ関スル件」(明三七・二・四内令一)を公布した。この命令は公衆の集合する場所にたんつぼを設置し、これを消毒し、また結核患者の居住する部屋や物品の消毒を規定したもので、我が国では初めての結核予防対策の法令であった。

しかし、このような方策のみでは結核の予防対策として不十分であることは政府も認識していた。すなわち、この省令の公布の際内務省衛生局は、この省令の他にもなすべきことは多く、例えば「全国各地に肺結核病院を設立して貧民患者を施療すること、（中略）死亡者（中略）重症患者の届出を規定し消毒の励行を図ること、（中略）結核患者をして（中略）公衆の健康に関係ある業務に従事せしめざること、望むべくんば患者の結婚を禁止すること、その他工場、学校における衛生設備、都市における道路家屋の改良が必要である」という見解を示していた。しかし、当時は日露戦争前後の国の財政窮迫時でもあり、これらの施策の実施は財政的に困難であると考えられた。

明治四十四年衛生局長窪田静太郎は、次の趣旨の見解を示している。すなわち、「現在の疾病のうち、公衆衛生上最も問題となるのは結核であり、その効果的な対策を行うためには莫大な費用を要するため、明治三十七年から若干の警察的取締りを行っているにすぎない。結核対策としては、(ア)国民への衛生思想の普及、(イ)学校における予防活動、工場の衛生設備、職工の使用法や待遇の改善、(ウ)結核患者である小学校教員を取り替えること、(エ)結核患者を一般より隔離するため療養所へ収容すること、(オ)貧民家屋の改善など都市の衛生的改善、が必要である。それぞれの手段の個別の効果は測定しがたいが、これらの方法が累積して初めて西欧におけるような効果を表すのである」と。

明治四十四年に至り、ようやく実質的な結核対策の前進を示す動きがみられた。まず明治四十四年五月、貧民に医療を与えるため恩賜財団済生会が設立されたが、その主たる目的は結核対策にあったと言ってよい。

次に大正二年、政府及び結核医療関係者により日本結核予防協会が設立された。日本結核予防協会は印刷物等によって国民の啓蒙活動を行うほか、政府、企業等に対して療養所設置等の結核対策の実行を働きかけた。

このような機運の中で、大正三年、「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律」（大三・三・三一法一六）が制定された。同法は人口三〇万人以上の市に肺結核療養所を設置させること及び肺結核療養所の経費に国の補助を与えることを規定したものであり、我が国結核対策上重要な意義をもつものであった。これにより最初の公立療養所として大阪の刀根山療養所が大正六年九月に開設され、その後各地方に順次設立されていった。公立療養所は実質的には貧困者に対する救療施設であり、一般に重症者が多かった。また治療法も大気、安静、栄養療法のみであったため、空床も多く、結局、開放性結核患者の隔離の役割を果たしたほかは結核対策として十分な効果を上げることができなかった。とにかく結核療養所の整備はしだいに進み、私立サナトリウム、済生会、日本赤十字社のほか鐘ヶ淵紡績株式会社設置の療養所もあり、大正末ごろには、全国で総病床数は、三、〇〇〇床に達した。

明治の後期に至ると、国民の健康問題も、当時の工場労働者の置かれていた劣悪な労働条件と関連づけられるなど社会政策的な視点から考えられるようになった。明治四十四年には、事業主の安全衛生上の義務をも含んだ総合的な労働保護立法として「工場法」（明四四・三・二九法四六）が制定され、同法第一三条で「行政官庁ハ命令ノ定メル所ニ依リ工場及附属建設物並設備カ（中略）衛生、風紀其ノ他公益ヲ害スル虞アリト認メルトキハ予防又ハ除害ノ為必要ナル事項ヲ工業主ニ命」

ずることができることとされた。

工場法は社会医療、公衆衛生の立場からみれば、産業衛生の概念を定立したものであり、結核対策その他の予防衛生上、有効な政策を示し、医療政策の発展上重要な意義をもっていた。特に大正期における工場労働者の結核予防対策としてその意義は大きいものがあった。

第三項　労働者保護対策の開始

官営工場労働者の扶助

我が国の労働者保護対策は、明治初期の段階では富国強兵、殖産興業を目指す経済政策の一環として位置づけられていた。

欧米諸国に倣った近代化を目指す政府は、主として重工業部門の殖産興業を図るため、明治三年閏十月二十日太政官布告第七五五号をもって工部省を創設した。工部省では「百工勧奨ノコトヲ掌リ、兼テ鉱山、製鉄、灯明台、鉄道、伝信等ノコトヲ管シ四年八月工学、勧工、鉱山、鉄道、土木、灯台、造船、電信、製鉄、製作ノ十寮及ビ測量司ヲ置ク」こととされた。このように工部省においては、殖産興業の一つの柱として官営工場と鉱山が運営されたのである。こうしてまず官営工場による殖産興業政策を推進する上で、その基盤となる熟練労働者の確保が図られた。すなわち、明治六年七月、「各寮ニ傭使スル職工及ヒ役夫ノ死傷賑恤規則」（明六・七・五）が、また、明治八年四月には、「官役人夫死傷手当規則」（明八・四・九太達五四）が、更に、明治十二年二月には、「各庁技術工芸ノ者就業上死傷手当内規」（明一二・二・一太達四）が制定された。これらは業務上の災害に対して、療養・埋葬・遺族扶助を行うものであった。その後、明治四十年には、「官役人夫死傷手当規則」に代わって「官役職工人夫扶助令」（明治四〇・五・一〇勅一八六）が制定され、職工らの重過失によらない業務上の災害に対して扶助を行うことが規定された。

鉱業法の成立

慶応四年二月、新政府は、大阪旧銅座を銅会所と、同年七月には鉱山局と改称し、金銀銅の売買などを管理させた。更に、明治五年三月には「鉱山心得書」（明五・三・二七太布一〇〇）を定め、鉱物をすべて政府の所有とし、開採権の政府専有を規定した。こうして明治六年七月には、「日本坑法」（明六・七・二〇太布二五九）が明治最初の鉱業法制として制定され、鉱山・諸坑業の規則が改定された。この中に不完全ながら災害予防に関する規定がみられた。その後、官営事業のうちで鉱山・造船所などは明治十七年ごろから、民間に払い下げられていった。やがて産業の発展に伴って石炭の需要が増加し、筑豊地帯を中心に大規模な採炭が行われるようになる一方、高島炭鉱における鉱夫虐待事件が社会問題となったことなどを背景として、明治二十三年九月、日本坑法に代わって「鉱業条例」（明二三・九・二六法八七）が制定された。

鉱業条例は、一般保安のほか鉱業労働者の安全・衛生、鉱夫の雇用に関すること、鉱夫の負傷・疾病・死亡の際の扶助を鉱業者が行うべきことを定めていた。こうして我が国の経済発展に欠かせない鉱業の発達を促進するためにも、そこに働く鉱夫の保護が行われることとなった。更に明治三十八年三月には、「鉱業条例」の不備を改めて、「鉱業法」（明三八・三・八法三八）が制定された。鉱業法は、鉱山監督・鉱夫保護の規定を充実し、同法第八〇条では、重過失によらない業務上

の災害に対して、鉱業権者が鉱夫又はその遺族に扶助を行うべきことが規定された。

海上労働者の保護

海運産業も「海運業は独り平時に於てのみならず、一朝有事に際して愈々の必要」があるとして、富国強兵の基礎に位置づけられた。明治八年日本近海の海運権の確立等のため内務卿から海運政策樹立の建白が行われた。これを受けて政府は民営海運の保護育成を決定し、三菱汽船会社に対し、船舶の無償払下げ、助成金の交付等を行った。

民営海運の保護育成と同時に、近代的な船員養成も進められ、政府は明治九年、「西洋形商船船長運転手及ヒ機関手試験免状規則」（明九・六・六太布告八二）及び「西洋形船水先免状規則」（明九・一二・一五太布告一五四）を定め、船舶の安全保持と技術向上を目的とする資格制度を実施した。また、明治十年、海上労働者の安定的確保のために「西洋形船船長運転手機関手ノ免状並海技卒業免状アル者等陸軍徴兵免除」（明一〇・七・四太布告四八）を、更に、明治十二年には労働者の保護を図るため「西洋形商船海員雇入雇止規則」（明一二・二・一九太布告九）を定め、海員雇入の近代的契約関係を規定するとともに船内の統制及び罰則を定めた。

明治二十九年には「造船奨励法」（明二九・三・二四法一六）及び「航海奨励法」（明二九・三・二四法一五）が制定され、日本船の海外進出が促進された。一方、明治初期に制定された海上労働者に関する労働者保護の諸規定は明治三十二年「船員法」（明三二・三・八法四七）及び「商法」（明三二・三・九法四八）第五編第二章に集約された。商法で規定された船員保護規定は、船舶所有者が、(ア)乗船中の食事の給与、(イ)業務上の傷病に対する療養の給付（三か月）、療養中の給与の支給、(ウ)業務上死亡に対する葬祭料の支給、(エ)雇止の場合の解雇手当（一か月相当）の支給などを行うことであった。

工場法の制定

明治五年十月二日太政官布告第二九五号によって人身売買が禁止され、また、職人層の年季奉公の期限が限定されたことから、親方・徒弟の関係がくずれ、労働力の移動が激しくなった。これを阻止する観点から、職工条例を制定すべきだとする意見が起こり、農商務省は明治二十年六月、職工条例案及び職工徒弟条例案を作成した。これらの条例案は児童の就業禁止、女子・年少者の労働制限をうたう一方、雇用関係に関する権利義務条項によって職工徒弟の移動を制限していた。

明治二十七年の日清戦争を契機に、我が国の近代産業は繊維産業を中心にいっそう発達し、繊維産業に働く女子・年少労働者を中心に賃金労働者が増加していった。このような背景の中で、明治三十一年九月、農商務省は工場法案をまとめたが、内閣の更迭のため議会に提出されなかった。この案では、年少者の就業禁止・労働時間の制限のほか、業務上の事故に対する事業主負担の扶助が挙げられていた。その後も農商務省は、工場や職工の実態把握に努め、明治三十五年十一月には工場法案要領を作成した。この要領では、工場主の反対をも考慮して年少者の夜業禁止、年少者・女子の労働時間の制限には猶予期間が設けられていた。

日露戦争後、政府は戦後経営を行うため外債募集の増加や増税を行った。我が国経済は、重い財政負担もあって、短い好景気があったもののその後は不況に陥った。このような背景の中で、労働争議が増加

し、工場法制定の機運が高まった。しかし、当時の主要な輸出産業である綿糸・紡績業界からは夜業禁止に対して反対が強く、明治四十四年三月に至ってようやく、「工場法」（明四四・三・二九法四六）が成立することとなった。この工場法により、一二歳未満の就業禁止、年少者・女子の深夜業禁止と一二時間労働、業務上の傷病・死亡に対する事業主による扶助が規定された。しかし、工場法が施行されたのは、大正五年九月になってからであった。

このように労働者保護立法の動向をみると、まず官営工場・鉱山・海上労働者に対する保護が実施されていくが、明治四十四年に「工場法」が制定されたことによって、官営工場、鉱山以外の一般民間工場の労働者にも保護が一般化されることとなった。これらの労働者保護のうち事業主による扶助は基本的には業務上災害に対するものであった。

第四項　救貧対策の展開

戦後対策としての軍人・遺家族対策

日清・日露両戦争の勝利によって、我が国は政治的にも経済的にも念願であった近代国家の仲間入りを果たすことができた。

しかし、日清・日露両戦争によって多くの戦傷病者・戦死者が生じ、これが新しい社会問題をもたらすこととなった。日清戦争では戦地勤務者数の七・五％の戦死者及び六四・七％の戦傷病者を生じ、日露戦争ではそれぞれ八・六％の戦死者、四〇・三％の戦傷病者を生じた。特に日露戦争は日清戦争と比べ、動員総兵力四・六倍、戦地勤務者五・三倍とその規模は格段に大きかった。その結果戦死者六・一倍及び戦傷病者三・三倍、特に戦闘死者数に至っては四二・四倍と日清戦争と比較にならない数字を示していた。

一方、一家の働き手を戦争に召集された留守家族の中には生活に困窮して「家財衣類を売払ひて帰郷の途中路銀尽きて乞食となる」者、あるいは「仕方なきより娼妓と」なる者、あるいは糠一升に米一合という飯さえ口にできないため身投げをする者等も出てきた。

政府はこのような事態に対して軍人一般の保護制度である従来からの恩給制度とは別に明治三十七年四月「下士兵卒家族救助令」（明三七・四・勅九四）を公布（同年五月一日施行）し、下士兵卒の家族で「生活スル能ハサル者」に対して国費による救助を行った。更に日露戦争後の明治三十九年四月には、「廃兵院法」（明三九・四・七法二九）を公布（同年九月一日施行）し、傷痍軍人に対する救護を行った。このような傷痍軍人や留守家族に対する救助は富国強兵策の下で、徴兵制によって兵となった者に対する国家の当然の行為として実施されることとなった。

その後大正三年に第一次世界大戦が勃発すると、戦争景気などによる物価上昇等により傷病兵や戦死者の遺族はもちろん現役下士兵卒の家族等からも、家計中心者の入営等に伴い生活の窮乏を訴える者が少なくなかった。政府としては徴兵義務の履行による生活困窮という事態を放置することはできず、こうして大正六年七月「軍事救護法」（大六・七・二〇法一）が公布（大正七年一月一日施行）された。これにより救済範囲は、下士兵卒家族救助令よりも拡大され、傷病兵及び傷病兵・

下士兵卒の家族・遺族で「生活スルコト能ハサル者」に対して「生活ニ必要ナル限度ヲ超」えない範囲において救護を行うこととされた。救護の種類は生活扶助、医療、助産及び生業扶助であった。

「軍事救護法」が公布・施行されたことにより従来の傷病兵対策と下士兵卒家族対策の二本立てで行われていた軍人救済対策は一本化され、軍事救護として実施されることとなった。

また、これに伴い、大正六年八月二十五日に内務省地方局に救護課が新設され、軍事救護及び他の一般救護を一体化させた救済行政が開始されることとなった。更に、大正八年十二月、救護課は、社会課と改称された。

恤救規則改正への動き

明治七年「恤救規則」（明七・一二・八太達一六二）の公布・施行により、全国的に統一された救貧行政が開始されたが、恤救規則は、まず地域・家族が共同体内での扶養を行うことを求め、その救済の対象をよるべのない無告の窮民に限定するものであった。

その後、明治十年代には政府の緊縮財政によって米・生糸などの農産物価格が低下する一方、近代産業の発展に伴い、土地を失った農民などが都市に流入することとなった。こうして明治二十年代に入ると都市下層生活者の集団が生まれるようになった。更に明治四年の廃藩置県から、明治二十年代当初の「市制町村制」（明二一・四・二五法一）「府県制」「郡制」（明二三・五・一七法三五、法三六）までの一連の行政機構改革と併行して、伝統的自然発生的な村落は行政単位としての村落へと変わっていった。これに伴って、共同体内扶養そのものも以前より脆弱なものになっていった。このため東京府、大阪市、千葉県船橋町、名古屋市等では貧民救助に関する条例、規則等を定め、独自の対策が行われた。

このような背景の下で、政府は明治二十三年、第一回議会が開催されると直ちに「窮民救助法案」を提出した。これは、明治二十一年三月に公布された「市制町村制」などの地方行政組織の整備に関連して市町村を救助の実施主体とし、窮民の救済対象の拡大を図ろうとするものであった。

すなわち、救済の対象を恤救規則のように鰥寡孤独の無告の窮民に限定せず、「隣傍相救ハンカ隣傍マタサウハ行カヌ、親戚ハナイカ、親戚ガアツテモ救助スル程ノ力ガ」ない場合や、「鰥寡孤独ニ止マラズ、此ノ一時ノ災疫ノ為ニ苦メラレ（中略）餓飢ニ迫ツテ居ル」者に対しても救助しようとしたのである。

この窮民救助法案では実施主体を「町村制ト自治ト救助法ノ相随伴シテ、行ハレナケレバナラヌ」との立場から、市町村に置いたが、その理由として「町村ハ恰モ一家ノ如ク親密ノ関係ヲ持ツテ居」り、救済の必要を最もよく知っているからとしたのである。

窮民救助法案は第一回議会で審議されたのみで、賛成者少数につき第二回議会には付されなかった。その理由の一つは窮民救助法案の提案の理由が市制町村制実施のための補完的役割を担うものなのか、あるいは貧民の救済そのものを目的として提案されたものなのか、目的が不明であるとされたことであった。結局、窮民救助は隣保相扶の情誼にゆだねていても支障がないとして、窮民救助法案は廃案となったのである。

その後、日清戦争後になると議員提出の形で再び救貧法案が提出さ

れることとなった。すなわち明治三十年、進歩党の大竹貫一等により「恤救法案」及び「救貧税法案」が提出され、明治三十五年には立憲政友会の安藤亀太郎等により「貧民救助労働者及借地人保護ニ関スル建議案」及び「救貧法案」が提出された。これらの法案は、日清戦争後の近代産業の発展に伴い、賃金労働者が増加したことなどを背景として、救済対象を無告の窮民に限定した恤救規則に代えて、その範囲を拡大し、特に後者においては、救済の対象を工場労働者や小作農にまで広げようとしたものであったが、いずれも成立をみなかった。

これらの議員立法に対して政府委員井上友一（当時内務省地方局府県課長）は次のような疑問を提起した。

「貧民ノ救助ヲ国家ノ義務トシテ認ムルコトハ其ノ根元ニ於テ大ナル不都合アラサルヤ（中略）義務救助ノ結果惰民ヲ助長養生シ非常ニ貧民ノ数ヲ増シ遂ニ国費ノ乱用ヲ来スノ弊ハ生セサルヤ（中略）救貧法ノ制定ヲ要スルナラ其ノ制度ヲ設クル前ニ貧民トナラシメサル防貧法案ノ制度ハ要セサルヤ……」（井上友一答弁第一六回衆議院、救貧法案委員会録）。

このような考え方は、窮民救助を国家の義務とすることはかえって惰民を養成することになるため、国の政策としては救貧よりも防貧を重視すべきであるとするものであった。

その後の救貧、救助行政は明治四十年代以降、防貧の観点から隣保相扶や民間の慈善事業をも併せ、感化救済事業として実施されていくこととなった。

第三節　労働運動の高揚と衛生・社会行政

第一項　重化学工業の発展と労働運動の高揚

大正三（一九一四）年七月、オーストリア皇太子夫妻の暗殺事件をきっかけとして、第一次世界大戦が勃発した。これに伴い、我が国の商品は西欧諸国の商品に代わってアジア市場に急速に進出し、日露戦争後の経済不況と財政危機は一挙に解消した。世界的な船舶不足により、海運業・造船業は未曾有の好景気を迎え、薬品・染料などの分野ではドイツからの輸入がとだえたため、化学工業が発展した。また、工業の原動力の電化や電機機械の国産化も進んだ。

このような工業の発展に伴い、工業生産額は農業生産額を追い越し、工場労働者、特に重化学工業の発展による男子労働者の著しい増加がみられた。また、人口の都市への集中が進み、都市生活者が増加した。

一方、第一次世界大戦中の好景気の中で、物価の上昇が起こり、特に米価の高騰は都市生活者や貧しい農民の生活を困窮させた。このような背景の中で、大正七年八月、富山県の漁村婦人の行動を契機として、全国的な米騒動が起こり、庶民の生活援護問題が注目されるようになった。また、労働者の生活は、賃金の上昇にもかかわらず急激な物価上昇のため悪化し、その結果、労働争議が増加した。明治四十五年八月に労働者の地位向上と労働組合結成を目的に創立された友愛会は、大正デモクラシーやロシア革命（大正六年十一月）の影響もあって、大正八年には大日本労働総同盟友愛会と、更に大正十年には日本労働総同盟と改称し、労働組合の全国組織となった。

このような労働運動の高揚に対して、政府は大正九年八月、農商務省工務局に労働課を設ける一方、内務省の社会課を社会局に昇格させ、労働者保険や労働問題への対応を行った。更に、大正八年のベルサイユ条約に基づいて設置された国際労働機関（ＩＬＯ）に我が国が加盟したことを契機に、労働行政の統一を図るため、大正十一年十一月一日勅令第四六〇号をもって内務省の外局として社会局が設けられた。

また、衛生行政の分野では、急性伝染病対策がいちおうの成果を上げ、急性伝染病の危険が遠のくにつれ、しだいに我が国の結核死亡率や乳児死亡率が諸外国に比して著しく高く、国民の体位も不十分であることが強く認識されるようになってきた。こうして大正五年には、保健衛生調査会が設置（大五・六・二八勅一七二）され、これらの問題に積極的な施策を展開していくことになる。

ベルサイユ条約の締結によって第一次世界大戦が終了すると、西欧諸国の復興に伴って、我が国商品のアジア地域への輸出は減少した。こうして大戦中の好景気に代わって、大正九年には戦後恐慌が起こり、また、大正十二年九月の関東大震災によって、我が国の経済は大きな打撃を被った。このとき行われた日本銀行の特別融資によって、銀行の手持ち手形の決済不能は免れたが、この震災手形の処理に際して、昭和二年には金融恐慌が起こった。更に、昭和四年十月アメリカで始まった世界恐慌と我が国の金輸出解禁による不況とによって、昭和五年には昭和恐慌が起こった。こうして企業の操業短縮・倒産が起こり、

失業者が増加する一方、農産物価格の暴落や都市の失業者の帰農によって農家の困窮は深まり、やがて農村問題が大きな社会問題となっていった。

第二項　公衆衛生行政の積極化

保健衛生調査会とその活動

我が国の衛生行政は当初、急性伝染病に対する防疫対策から出発し、明治十九年以降は専ら警察的な取締りの方法によって行われてきた。これらの対策がいちおうの効果を収めて急性伝染病の危険が遠のく一方で、我が国の社会の近代化に伴い、結核などの各種慢性疾患の予防対策や、乳児死亡対策、更に国民の体位・健康に関する問題が、新たにクローズアップされるようになった。これらの対策としては、従来の感染を取り締まるという手法ではなく、早期発見、早期治療が必要であり、更に問題に対症的に対応するだけではなく、国民の生活環境、生活内容の在り方を根本的に改善することが必要とされた。

日露戦争以後明治末期から大正の初めにかけての時期は、日露戦争後の戦後経営と、第一次世界大戦による好況の時期に当たり、産業の重化学工業化、公共資本の整備が進んだ。また、大正デモクラシーが風靡するとともに国民生活の向上、近代的な生活意識の発達がみられた。

このような国の経済的繁栄にもかかわらず一方では肺結核の蔓延は更に激しく、乳児死亡率も諸外国と比べて著しく高いままであった。その原因は社会経済や国民の生活程度・習慣の中にあるとして、これらを改善することによって国民の保健を進め、体位を向上させる必要があると考えられた。

そこで、政府は国民の健康状態、国民の健康を損なう原因とその除去並びに健康の保持増進について調査研究するため、大正五年「保健衛生調査会」を設置することとした。同調査会の調査事項は、(ア)乳児、幼児、学齢児及び青年、(イ)結核、(ウ)花柳病、(エ)らい、(オ)精神病、(カ)衣食住、(キ)農村衛生状態、(ク)統計の八項目にわたり、当時の公衆衛生問題の重要事項を尽くしていた。保健衛生調査会は、発足後これらの問題について次々と対策を打ち出してゆき、大正時代から昭和初期にかけて「結核予防法」（大八・三・二七法二六）等一連の公衆衛生法体系の整備、らい予防、寄生虫病予防等の公衆衛生行政の発展に大きな役割を果たした。

取締りから指導へ（母子保健対策）

大正五年の保健衛生調査会の設置を契機として、公衆衛生行政全般において積極的な施策が検討・実施されるようになった。すなわち、国民の健康についての問題と実態把握を十分にした上で、その原因除去対策を講じるべきだという考え方に基づいて施策が進められるようになった。

結核等の各種施策のほか、トラホーム対策、寄生虫病対策も、保健衛生調査会の活動によりこの時期に始まっている。

このような時期に当たり、従来諸外国に比べて低かった我が国の乳児死亡率が、かえって悪化する傾向を示した。一方、諸外国の乳児死亡率は急速に改善されていったため、大正期に入ると、我が国の乳児死亡率と諸外国のそれとが逆転し、特に大きな問題として認識された。暉峻義等の「乳児死亡の社会的原因に関する考察」（大正十一年）によれ

ば、フランス、イギリス、オランダ等においては、大正元年には既に出生一、〇〇〇に対して乳児死亡は一〇〇以下となっているのに、我が国では一五〇より下がらず大正四、五年からはかえって増加したことが明らかにされている。

保健衛生調査会は、乳児死亡の減少方法を検討するための部会を設け、実態調査を実施するなど、対策を検討したが、大正十五年、政府に乳児死亡率低減に関する答申を行い、その中で小児保健所の設置を勧告した。これに基づき、政府は主要都市に小児保健所を設置することを奨励し、各都市に、医師のほか、訪問指導を行う保健婦を置く小児保健相談所が設置された。

小児保健所の設置が奨励されたのは、当時乳児死亡の原因の多くが母親の育児知識が低いことや不十分な母乳栄養にあり、育児指導や人工栄養の知識、牛乳の斡旋などによって効果を上げうると考えられたからである。

既に諸外国においても相当の実績があったことでもあり、我が国でもこれらの機関の担当者の献身的な活動により、かなりの成果を上げた。

結核対策の前進

大正期に入っても結核の蔓延は甚だしく、患者数、死亡者数ともかえって増加の趨勢を示した。結核予防対策は、他の伝染病対策と同じく、患者の把握と隔離による伝染の防止が基本とされたが、結核が不治の病とされ、療養に長期間を要したため、治療費や療養中の生活保障の目途がなければ、患者の把握や隔離を徹底することはできなかった。しかしこのような対策を採るとすれば、国の財政に大きな負担を与えるばかりでなく企業や家計にとっても大きな負担となることは明らかであった。

このような状況の中で、結核の蔓延は深刻の度を加え、また、社会の関心も高まったことから、大正八年には保健衛生調査会の建議を基本とし、結核予防対策を総合強化した「結核予防法」が制定された。この法律は、(ア)結核の伝染のおそれのある職業従事者に対する健康診断と従業禁止、(イ)結核の伝染のおそれのある者で療養の途のない者への命令入所、(ウ)従業禁止、又は命令入所のため生活できない者への生活費の補給、(エ)地方公共団体への結核療養所の設置命令、(オ)結核療養所整備のための国庫補助、を規定した。これは結核対策を体系化した点で、同時期の「精神病院法」（大八・三・二七法二五）、「トラホーム予防法」（大八・三・二七法二七）などとともに公衆衛生行政上画期的なことであった。

結核予防法立案の過程で患者管理を徹底するため医師がすべての結核患者を届け出ることが検討されたが、患者がこれを嫌い、かえって医師の治療を受けなくなることを恐れ、規定からは除かれた。この時期にはまだ結核患者数の把握も不十分で、大正十四年ごろ、内務省衛生局では、患者数を三〇万人から、一五〇万人と推計する程度であった。

大正八年の「結核予防法」の制定により結核療養所の設置が促進されたが、結核病床の絶対的な不足は明らかであった。また、患者数推計が不十分であることから量的な計画が立ちにくく、地方財政の貧困もあって、予期したほどの進歩はみられなかった。

昭和に入って結核に対する研究が進展したことから、結核の予防方法が科学的に基礎づけられるようになってきた。すなわち、結核菌に

感染した者が必ず発病するとは限らないことから、感染を防ぐ一方、感染した人の身体状況や生活環境等のうちの発病因子を明らかにし、これを除去することで発病を防止することができると考えられるようになった。そこで国民一般及び患者の生活態度・生活環境の改善が重要となり、これに対する指導・相談が対策の基本となっていった。既に西欧諸国ではこの考え方によって結核相談所が設けられており、我が国においても、感染防止、発病誘因の除去を目的として国民一般を指導するために結核相談事業、保健指導事業がしだいに進められるようになった。

大正二年に設立された日本結核予防協会は、結核早期診断所を意欲的に設置していった。また、昭和七年からは日本放送協会のラジオ納付金が結核予防事業に投入されることとなったことから、全国に公立の結核予防健康相談所が設けられることとなった。これらの相談事業には、このほか小児を対象とする小児結核予防所、健康保険や簡易生命保険の加入者のための健康保険健康相談所、簡易生命保険健康相談所などがあり、それぞれの立場から活動した。

ハンセン病対策

ハンセン病は古くから我が国に存在し、どの時代にも相当数の患者が全国にいたと思われる。しかし、社会的に大きな問題となるのは明治以降であり、しかも政府の施策の対象となるのは、明治中期以後であった。

当初は日本人又は外国人による民間設立の療養所が設置され、民間の救らい事業として行われた。明治三十三年に至り、政府は第一回のハンセン病患者の一斉調査を実施した。その後ハンセン病患者が神社仏閣、温泉場等を徘徊して伝染させるおそれがあるとの認識から、急性伝染病の予防対策と同じ消毒、隔離という手法による取締対策が検討され、「明治四十年三月十九日法律第一一号（いわゆる「癩予防ニ関スル法律」、以下、「法律第一一号」と言う）」（その後「癩予防法」という名称が付けられたが、当初は法律番号のみ）が制定された。

この法律によって公立のハンセン病療養所が設置されることとなったが、予防にも療養にもなお不十分な状態が長く続いた。このため政府は、保健衛生調査会の審議を受けて大正十年から一〇か年計画でらい療養所の整備に着手する一方、国立らい療養所も設置した。また貞明皇后の御内帑金により、昭和六年には財団法人癩予防協会が設立されるなどの対策が進展をみた。

ハンセン病のように患者を収容して長期に療養しなければならないものは、結局、療養の費用、本人と家族の生活の保障が講じられなければ対策も効果が上がらないことが分かった。そこで昭和六年に「法律第一一号」が改正（昭六・四・二法五八）され、らい療養所の入所費用を公費負担とし、ハンセン病患者と家族に一時救護を行うこととされ、名称も「癩予防法」と改称された。

性病対策

明治期に入って外国との交流や諸道の関門廃止（明治二年一月）、鉄道の布設等により国内での人の移動が盛んになると、性病の問題も新たな角度から社会問題となるに至った。我が国における最初の性病対策は慶応三（一八六七）年にイギリス公使パークス（Sir Harry Smith Parkes）の要請により、英国軍人の性病予防のために横浜で行われた娼妓に対する強制検診等であった。その後内務省は、明治九年四月五日達乙第四五号をもって府県に達して、娼妓営業を許可する地域には検梅の実施を督励し、ここに不完全ながら全国

的な娼妓検診が始められた。なお、性病は色里や遊里などの花柳界で感染することが多かったため、当時は花柳病と呼ばれていた。

娼妓取締りは府県に任されていたが明治三十三年に、「行政執行法」（明三三・六・二法八四）及び「娼妓取締規則」（明三三・一〇・二内令四四）が制定され、これによって娼妓、密娼に対する性病の検診制度が全国的な体系として確立された。同時に伝染性の患者を強制入院させるなど、取締的対策の整備が図られた。このような取締り中心の対策は大正期を通じて行われたが、時代の進展とともに社会の職業構成も複雑化し、公娼検診や密売淫者の取締りによって捕捉されない広範囲な人々の間に性病が拡大するようになってきた。このような状況では、強硬な取締りよりも性病の知識・予防思想の啓蒙などの対策の強化とともに、性病治療機関の整備が重要と考えられるようになった。そのため昭和二年「花柳病予防法」（昭二・四・五法四八）が制定され、従来の取締りの対象を拡大するとともに国の補助の下に診療施設の整備を行うこととされた。

精神病対策

明治初年の精神障害者に対する対策としては、他人に対する危害防止の観点から障害者を隔離し、取り締まることが中心とされ、しかも精神医学に基づく科学的な治療法はほとんど行われなかった。そのため明治四年、京都府療養院の附属癲狂院が南禅寺の一堂に設けられたほかは、精神病院の設置はほとんど進まず、多くの精神障害者は、私宅に監置されていた。その後明治十一年の警視庁の通達（「精神病患者ノ届出ニ関スル件」）、明治十三年に発布された旧「刑法」（明一三・七・一七太布告三六）によってようやく恣意的な私宅監置が禁止された。また、警視庁は明治十七年の「瘋癲人私宅ニ鎖錮セントスル者ニ関スル件取扱心得」（明一七・一・一六警布達甲三）において私宅鎖錮又は私立瘋癲病院への入院の願出があったときは、医師に確認させた上許可するなど、やや精神障害者の保護の色彩を強めていった。

明治三十三年になって精神障害者対策についての全国的法律制度として、「精神病者監護法」（明三三・三・一〇法三八）が制定された。同法は精神病者に監護義務者をつけることを規定し、監護義務者の「監護」を行う責務を明らかにして、精神病者の監置・拘束を認めつつ保護対策を講じたものであった。

大正五年には保健衛生調査会の建議に基づいて、精神障害者について、その実態を把握するため全国一斉調査が行われた。その結果、大正六年現在で、精神障害者は全国で六万四、九四一人で人口一〇〇〇人につき一・一八人であった。この調査により精神障害者の全貌が解明されたとまでは言えないが、とにかく精神障害者への医療・保護対策が不十分であることが明らかとなった。

精神障害者の実態が把握され、精神病に対する治療法が充実するにつれ、医療面での対策にも関心が寄せられるようになり、大正八年に「精神病院法」が制定された。

この法律は、道府県立精神病院設立の根拠と公立精神病院設立に対する国の補助を規定し、精神障害者の医療を目的とする性格を強くもっていたが、実際には病院設置はなかなか進まなかった。

第三項　健康保険の創設と失業対策

健康保険制度の成立

内務省は明治三十年代より「労働者疾病保険法案」を起草していたが、「鉱業法」（明三八・三・八法三八）、「工場法」（明四四・三・二九法四六）の公布によりその作業を一時中断した。しかし鉱業法、工場法による保障はあくまでも業務上傷害に対応するものであり、通常の疾病・傷害に対応するものではなかった。

大正三年に勃発した第一次世界大戦は、我が国経済に未曾有の好景気をもたらし、工場規模は拡大され、重化学工業の発展によって、男子労働者が著しく増加した。

一方、大戦中の物価の上昇により、労働者の実質賃金が急激に低下したため、大正六年ごろから労働争議が活発化した。また、大正七年八月には、米騒動が全国に波及した。

第一次世界大戦後の反動不況や戦後不況に伴いストライキ等労働運動が高まる中で、大正九年には憲政会が「疾病保険法案」を議会に送付した。これらを背景として、政府はそれまで、逓信省、農商務省、内務省等がそれぞれ個別に調査研究を進めていた労働保険問題を「統一的且具体的」に検討するため、大正九年八月農商務省工務局に労働課を新設しこれに当たらせた。

労働課はまず「健康保険ニ関スル調査立案」に着手し、翌大正十年十一月には「健康保険法案」を脱稿した。健康保険制度の調査立案に当たり同課が最も困難を感じたのは、(ア)「各種ノ労働事情ノ明瞭ナラザルコト」、(イ)「保険ノ基礎トナルベキ資料ノ不備ナルコト」、(ウ)及び「参考トスルニ足ル可キ既往ノ経験ノ尠キコト」であった。すなわち手探りの状態での立案であった。こうして立案された健康保険法案は、労働保険制度の基礎として、(ア)労働者の生活上の不安を除去すること、(イ)労働者の健康を保持して労働能力の増進を図ること、(ウ)その結果として労資の円満なる協調の下に国家産業の健全なる増進を期すこと、を目的とするものであった。

こうして大正十一年三月十三日、第四五回議会に提出され、同年四月二十二日法律第七〇号として公布された「健康保険法」は、同年十一月一日労働及び社会事業に関する行政を一体化するため、内務省に外局社会局が設置されたことにより、以降、社会局第二部保険課の所掌するところとなった。当初、大正十三年四月に予定されていた健康保険法の施行は、大正十二年九月に起こった関東大震災のため延期され、ようやく昭和二年一月から全面的に施行されることとなった。

健康保険法の内容は、(ア)工場法、鉱業法の適用事業所に使用される者（年俸一、二〇〇円以上の者を除く）を強制被保険者とし、適用事業所以外の事業については任意包括被保険者（被保険者となるべき者の二分の一以上の同意により保険適用）となる途を開いたこと、ただし、官業共済組合加入者については、実質的に適用が外されたこと、(イ)保険者としては、政府（政府管掌健康保険）と常時三〇〇人以上の被保険者を使用する事業主が設立する健康保険組合（組合管掌健康保険）の二種類を規定したこと、(ウ)保険給付は、業務上及び業務外の疾病・負傷に対し、一八〇日を限度とする療養の給付、及び療養のため休業した際の傷病手当金（報酬日額の一〇〇分の六〇）の支給、のほか埋葬料、分娩費、出

産手当金とされたこと、(エ)保険料は原則として労資折半、ただし被保険者の負担は報酬日額の三%以内とされたこと、(オ)国庫は保険給付費の一〇%を負担すること、とされた。「健康保険法」の制定によって、従来「鉱業法」「工場法」により行われていた業務上疾病に対する給付は、以降本法で取り扱うこととなった。ここにおいてようやく賃金労働者を対象とした疾病保険が成立し、今日の社会保障制度への第一歩が踏み出された。

就業促進対策と外局社会局の設置

第一次世界大戦の終結とともに、西欧諸国の復興が進むと、我が国のアジア市場への輸出は減少し、大正九年には戦後恐慌が発生した。大戦中の物価騰貴により既に大正六年ごろより労働争議が増加していたが、大戦後は海外市場の縮小、軍需工場をはじめとする各工場からの大量の失業者の発生により失業問題が大きな社会問題となった。こうして労働組合運動も高まり、明治四十五年に結成された友愛会は、大正十年には日本労働総同盟と改称し、労働組合の全国的組織に発展することとなった。このような状況の下で、内務省は大正七年十二月、救済事業調査会に対し、失業保護に関して諮問した。同調査会は大正八年三月、次の四項目の答申を行った。

一　労働組合は自然の発達にゆだねること。

二　速やかに労働問題調査及び労働保護に関する事務統括機関を設置すること。

三　労働保険・仲裁制度・純益分配制度の調査とその実施を期すること。

四　労資の協同調和を図るため適切なる民間機関の設置に関し調査すべきこと。

内務省はこの答申に基づき、大正八年四月、(ア)失業対策のための官民共同協議会の設置、(イ)職業紹介所の設置とその相互間の連絡調整、(ウ)事業主との懇談、(エ)多数失業者発生地における土木事業等の起工、(オ)無料宿泊所の設置、(カ)失業者の帰農の奨励等について、地方長官あて通牒を発し、それらの実行を促した。また大正八年十二月には労資協調の考え方で、労働問題に対応するため、財団法人協調会が設立された。

一方、大正八年十月には第一回国際労働機関（ＩＬＯ）総会が開催され、「失業ニ関スル条約」（第二号条約）が採択された。この「失業ニ関スル条約」は、各締約国に中央官庁の管理下に公の無料職業紹介所制度を設けることを規定していた。また、同総会では、失業保険制度の設置が勧告された。

ここに至って、政府は世界の一等国として失業保護対策になんらかの積極的な姿勢を要求された。

こうして、就業斡旋事業としては「職業紹介法」（大一〇・四・九法五五）、「船員職業紹介法」（大一一・四・一一法三八）、「営利職業紹介事業取締規則」（大一四・一二・一九内令三〇）、「労働者募集取締令」（大一三・一二・二九内令三六）等が矢つぎばやに公布・施行された。この間内務省は、地方庁にあてて再三通牒を出す一方、特に大正十二年九月の関東大震災後は就業斡旋を行うなど、労働市場調整による失業対策を積極的に実施した。

また、我が国は大正八年の第一回ＩＬＯ総会以来、ＩＬＯ出席の代表者派遣問題で、労働者代表の資格の正当性が問題とされる等、国際

的にも、労働問題に取り組む姿勢が問われることとなった。

大正九年八月には農商務省工務局に労働課が新設され、また内務省地方局社会課が社会局に昇格していたが、ILOへの対応をめぐって、あるいは労働組合法案をめぐって、農商務省と内務省の対立があった。農商務省は、殖産興業の視点から「工場法」「健康保険法」の制定を経て、次の政策課題として労働問題を取り扱おうとし、生産政策的視点が濃厚であった。これに対し内務省は、従来治安行政的立場から労働運動とかかわってきたが大正時代に入ると、労資協調的立場から労働問題に接近し、労働者の諸権利もある程度認めようとした。

このような背景の中で、大正十一年七月協調会から「社会政策に関する行政事務統一機関設置建議書」を受けた政府は、同年十一月一日内務省社会局を外局として昇格させ、労働行政、社会行政の統一的行政機関として位置づけた。ここにおいて従来の各省に分散されていた労働行政、福祉行政は一体化され外局社会局で所掌することとなった。

失業救済事業の推進

失業保険の制定に関しては、友愛会等労働組合十数団体は、大正九年、労働組合同盟会を結成し、政府に対して、(ア)応急策として失業者に対して生活補助金を支給すること、(イ)永久策として労働保険法を制定することの二項目を要求した。また、翌大正十年には大阪で失業者大会を開催し、「失業保険制度の確立を期す」ことを決議した。

一方、憲政会は大正七年以来調査研究を進め、大正十年八月には「失業保険概目」を発表し、「便宜加入」方式による制度の樹立を掲げていた。憲政会はこの年、第四五回議会に国民党と協同して「失業保険法案」を「疾病保険法案」とともに提出したが審議未了に終わった。翌大正十一年、第四六回議会にも再度提出したが、これも審議未了となった。

大正十二年九月の関東大震災の後、大正十四年には政府の緊縮財政の方針もあって、経済不況は深刻化し、各企業の大量解雇、農村からの貧窮農民の都市流入も激しくなった。このため政府は、従来の帰農政策や職業紹介制度では解消が図れない慢性的な失業に対して新しい対策を樹立することとした。

大正十四年八月十二日、内務・大蔵両大臣の間で協議し、同年の冬期を期して、失業の最も多い六大都市に失業救済のための公営土木事業を地方公共団体に行わせることにした。この第一回失業救済事業は、冬期を中心とする日雇労働者の季節的救済策として、大正十四年十一月より翌大正十五年四月ごろまで行われた。事業の範囲は、道路修築、溝渠浚渫、上下水道工事、堤防改築、埋立工事などであった。実施に当たっては、その財源を地方債に求めるものに対しては、従来の地方債許可制限の例外を認めて許可し、労力費に対しては国庫から二分の一を補助した。なお、当時の失業情勢からみて、地方の季節的出稼者が流入するおそれがあったので内務次官通牒によりこの失業救済事業の趣旨が都市に在住する日雇労働者の失業を救済することにあることを徹底させた。六大都市では、この通牒の趣旨に基づき、当該市内に比較的長く在住し、かつ失業中の者を優先就職させることとし、各市とも労働者の登録を実施した。

このような過程の中で、大正十四年八月三十日の「失業労働者救済ニ関スル内務大臣声明」では、「失業者ニ対シテ金品ヲ施与スルガ如キハ徒ニ懶惰ノ風ヲ助長スル弊ニ陥リ易イノデ力メテ此ノ方法ヲ避ケテ

失業ニ因リ生活困難ナル者ニ対シテハ出来ル限リ職ヲ与フル様ニシテ然モソノ労力ヲ地方公共団体ノ事業ノ方面ニ用ヒ兼ネテ救済ノ目的ヲ達スルニ若クハナイ」とされ、政府としては失業保険法の制定よりも、就業機会の創出による救済の方向を取ることが明らかにされた。

一方、内務省の外局である社会局の下で労働法案の調査立案が進められ、「衆議院議員選挙法（いわゆる「普通選挙法」）」（大一四・五・五法四七）成立後の大正十五年、第五一回議会に労働組合法案、治安警察法改正法案（ストライキの誘惑扇動を処罰する同法第一七条削除）及び労働争議調停法案がともに上程された。その結果、「治安警察法」の第一七条等を削除する改正法（大一五・四・九法五八）及び「労働争議調停法」（大一五・四・九法五九）は成立したが、労働組合法は成立するに至らなかった。

第四項　救済行政の展開

方面委員制度の普及

我が国の救貧行政においては明治以来、地方の役割が大きかった。「恤救規則」（明七・一二・八太達一六二）も、地域・家族などの共同体による救済を基本とした旧幕府時代の慣習を土台として制定された。この地方を基盤とした共同体による貧困者救済の考え方は、その後も引き継がれていった。日清・日露戦争を経て、我が国に近代産業が発展し、賃金労働者が増加する一方、都市に下層生活者が集まるようになると、貧困を社会的問題として考える機運が生まれるようになった。このような新しい状況の下で大阪、東京などの一部市町村では市町村独自の救済規定等を定め都市下層生活者に対する救済を行うようになった。

大阪府では、既に明治四十一年三月に「窮民救助規則」を制定し、これに基づいて窮民救助を実施していた。大正三年に勃発した第一次世界大戦による好景気によって、大阪は繊維産業などの商工業都市に成長し、多くの人口が流入することとなった。こうした人口の流入に伴い、大阪では都市下層生活者が多く生まれるようになった。

一方、大戦中の物価の高騰により、著しく増加した賃金労働者をはじめとして庶民の生活は苦しくなり、大正七年に発生した米騒動を契機として、大正七年十月七日、大阪府は、方面委員制度を創設することとなった。方面委員は知事が「関係市区町村吏員、警察官吏、学校関係者、有志者及び社会事業関係者」の中から委嘱し、大阪府の行う社会事業の補助機関として、関係地域の社会調査、医療保護・職業紹介・乳児の保護等を行うものとされた。これはドイツのエルバーフェルト市での民間有志の委員による組織的救済活動制度（エルバーフェルト方式）を参考にしたのであるが、大阪府の方面委員制度は、地域に根ざし、現実の生活に密着した制度として実施されていった。なお、大阪府の方面委員制度とは別に、岡山県では大正六年五月から済世顧問制度を実施し、地域の窮民救済に当たっていた。

方面委員制度はその後各地で実施（各実施主体により名称は異なる）され、昭和三年には、全国に普及することとなった。また、昭和六年には全日本方面委員連盟が結成され、民間社会事業団体として大きな役割を果たした。このような方面委員制度の急速な普及の背景には、大正八年に内務省地方局の救護課が社会課と改称されたのに対応して地方庁でも内務部に社会課が設置され、社会事業が実施されたことがあ

った。昭和四年に制定され、昭和七年から施行された「救護法」（昭四・四・二法三九）では市町村長の救護事務を補助する委員を置くことができるとされ、方面委員が活用された。やがて昭和十一年十一月、「方面委員令」（昭一一・一一・一四勅三九八）が制定され、方面委員は、地方の任意的な制度から道府県を設置主体とする必置の機関となった。

救護法の制定　第一次世界大戦中の物価の上昇は、国民生活を苦しいものにするとともに、大戦後の経済の不況によって、企業の操業短縮や倒産が相次ぎ、賃金の引下げや失業が増大していった。第一次世界大戦後の不況は、その後も関東大震災の発生（大正十二年）、金融恐慌（昭和二年）などによって長引いたため、失業者をはじめ生活困窮者が個人の努力で貧困を克服することは著しく困難であるとの社会的認識が深まった。このような背景の中で、「職業紹介法」、「健康保険法」、「小作調停法」（大一三・七・二二法一八）、「労働争議調停法」、「公益質屋法」（昭二・三・三一法三五）等が次々に制定された。このような社会立法の制定などに伴って、内務省社会局内では恤救規則改正への機運が生じてきた。

内務省社会局は大正十五年七月十六日、同年六月に設置されたばかりの社会事業調査会に対して、「社会事業体系ニ関スル件」を諮問した。これに対して社会事業調査会は、昭和二年六月、「一般救護に関する体系案」を答申し、(ア)救貧を市町村の任意制から義務制に改めること、(イ)対象者の資格・範囲を拡大すること、(ウ)医療や収容施設の設置など救助方法の多様化のほか社会保険制度の確立、別途失業対策を講ずること、を提言した。

一方、昭和三年十二月、中央社会事業協会の主催により東京で開催された、第一回全国救護事業並救療事業会議は、救護法の制定促進を決議した。これを受けて中央社会事業協会は、「我国に於ける救護に関する主要なる法規が僅かに（中略）恤救規則あるのみにして而も其の内容陳套にして且つ不備なるを以て到底社会の現状に適応し時艱を匡救し得ざるに因るものと言はざる可からず」と救護法の制定・実施を、内閣総理大臣、内務大臣及び大蔵大臣に建議した。

しかし、既に恤救規則では「現下社会の実情に適せず、到底救貧の目的を達すること能はざる状況」であることが内外に認識される一方、従来の感化救済事業などの予防事業中心の考え方や救済制度の確立は「必要なるも一歩過るときは濫救の弊を生じ国民道徳を廃頽し国家地方の財政を危機に導く」とする考え方も根強く残っていた。

このような背景の下で、内務省社会局で成案をまとめ、昭和四年三月、「救護法案」が「市制」「町村制」（明四四・四・七法六八、法六九）改正法案とともに第五六回議会に提案された。議会では「貴衆両院共に本会議委員会を通じて大した議論もなく」、救護法案は「寧ろ歓迎裡に満場一致通過」した。この背景には昭和三年の第一回普通選挙で民政党と一議席差となった政友会が、実業同志会と提携する必要に迫られ、生活困窮者の救済方法を設けることが政策協定に盛られたことがあったと言われる。昭和四年四月に制定された「救護法」には、昭和五年度より実施すべきであるとの附帯決議がなされた。しかし、救護法の実施時期とされた昭和五年は、昭和四年十月のアメリカの金融恐慌、昭和五年一月の金解禁による昭和恐慌の時期に当たり、また、政府は金解禁実施のため緊縮予算も組む必要があったことから救護法の実施は昭和七年まで延期されざるをえなかった。

ともかく「救護法」が公布・実施されたことにより我が国の救貧行政は大きく変化することになった。すなわち、公的な救護義務が規定されるとともに国庫負担割合が明確となり、対象者も労働能力がなく貧困のため生活することのできない、(ア)六五歳以上の老衰者、(イ)一三歳以下の幼者、(ウ)妊産婦、(エ)障害者で扶養義務者が扶養できない者、とされ、独身であること等を要件としていた恤救規則よりも拡大された。救護の方法は、居宅救護のほか「養老院・孤児院・病院」などへの収容救護を認め、また、救護の種類は、生活・医療・助産・生業扶助の四種類とされ、恤救規則のときに比して格段に整備された。更に、救護機関である市町村長の補助機関として、方面委員を活用することができることとされた。

救護法の施行により、救護実人員は、昭和六年の恤救規則による一万八、一一八人から、昭和七年度には一五万七、五六四人となり、昭和八年度には、二一万三、四六二人に増加した。

第四節　農村問題の深刻化と衛生・社会行政の展開

第一項　昭和恐慌と農村問題の深刻化

相対的に安定していた世界経済は、昭和四年十月二十四日のニューヨーク株式取引所での株の大暴落を契機として、世界恐慌へと進んでいった。一方、昭和五年一月には我が国経済の懸案であった金輸出解禁が実施されたため、金輸出解禁による不況の影響と世界恐慌の影響とが競合することとなった（昭和恐慌）。こうして昭和五年春以降、米や繭をはじめとする農産物価格が暴落し、農産物価格総額では昭和四年を一〇〇とすると、昭和六年では五六・七と約二分の一となった。

一方、都市部では昭和恐慌による輸出の減少等によって企業の操業短縮・倒産が相次ぐ中で、昭和六年四月の「重要産業ノ統制ニ関スル法律」（昭六・四・一法四〇）によるカルテル結成促進など金解禁政策と一体となった産業合理化政策が進められた。このため賃金の引下げや人員整理が行われ、失業者が増加した。これらの都市の失業者は、都市で就職先を得ることができずに帰農したため、農村の困窮はいっそう深刻なものとなった。また、昭和六年と昭和九年には、東北・北海道が「凶作飢饉」に見舞われ、欠食児童、身売り、母子心中が続発した。

このような農村問題に対処するため政府は、昭和五年には二億二、九〇〇万円、昭和六年には三億四、〇〇〇万円を大蔵省預金部から融通した。また、昭和七年には農村救済などのいわゆる時局匡救計画実施のため補正予算を組み、以後昭和九年にかけての三年間農村救済のための公共土木事業を行った。また、文部省は、昭和七年九月、農漁村の欠食児童に対する臨時学校給食を開始した。更に、農林省は昭和七年九月、産業組合を中心とする「農山漁村経済更生運動」を開始し、同年十月には「農山漁村経済更生計画助成規則」（昭七・一〇・六農令三〇）を定め、農村経済の復興にあたった。

一方、少女の身売り・児童の虐待等に対して、昭和八年には「児童虐待防止法」（昭八・四・一法四〇）、「少年教護法」（昭八・五・五法五五）が制定されたが、母子心中の続発に対して、母子の援護対策が問題とされた。

農村の困窮の原因としては、農産物価格の低下もさることながら、医療費の支出も大きかった。そこで農村における貧困と疾病の関連を断ち切るため、医療の確保、医療費の軽減対策が強く要請されるようになった。また、結核・乳児死亡をはじめとして寄生虫病・トラホームなどの農村の衛生問題に対処して、従来の都市を中心とした保健指導施策を農村部にも及ぼすため、保健所の設置が検討された。

一方、昭和六年に満州事変が起こり、翌昭和七年には満州国の建国が宣言された。これらの動きに対して国際連盟が、我が国に対して撤兵などを求める勧告を採択したため、昭和八年三月、我が国は、国際連盟を脱退した。このような内政・外交の厳しい環境の中で、軍の青年将校らによる五・一五事件、二・二六事件などが起こり、これをき

つかけに軍の政治的発言力が大きくなっていった。昭和十二年七月にはいわゆる「日華事変」が勃発し、戦線の拡大とともに戦時体制が採られるようになった。

第二項　衛生問題への国民的対応

結核対策

大正期に入って安定していた結核死亡率は、大正中期に一時的に反騰して、大正八年人口一〇万に対して二五七となり、ピークに達した。その後は順調に低下し、結核予防対策が効果を表してきたものと思われていたが、昭和八年に至って再び反転し、以後上昇傾向をたどっていった。

明治後半のように結核問題が紡績工業での女工の問題として認識されていた時期は既に過ぎていた。近代産業の重化学工業化に伴って、都市には劣悪な労働条件の労働者、サラリーマンが増加し、農村も世界経済の景気変動の波にさらされるようになった。これらはいずれも住民の生活を不安定にし、健康水準の維持を困難にするものであった。こうして結核が全国的に蔓延する前提条件が大きくなっていった。

このような状況の中で、昭和六年、内相は、地方衛生技官会議において、結核死亡者は年に一二万人に達しており、死亡者一人について一〇人の患者があるとすれば、人口五〇人に一人の患者があることになるとして、その蔓延の状況の深刻さを指摘した。また、結核が「国家の中堅たるべき青壮年の者を侵すことが最も多く、国民の能率を阻害し、国家の活力を消耗すること甚しいばかりでなく」、「個人及び国家の経済上に及ぼす影響亦頗る大」なるものがあるとし、その対策の強化の必要性を強調した。

昭和二年に「健康保険法」（大一一・四・二二法七〇）が施行されてからは「工場法」（明四四・三・二九法四六）適用の事業所等に健康保険が適用され、結核に対しても一八〇日間は療養の給付及び傷病手当金の支給が行われることとなった。しかし、昭和に入っても結核の治療方法自体に進歩はなく、しかも患者を収容するための病床は相変わらず少なかったから、ほとんどの患者は、発病すると自宅療養の他はなかった。

そこで、政府は従来から結核予防対策の最重点を個人の衛生思想の啓発に置き、健康相談所を設けるなどして各人が予防の実践をし、療養知識を得ることを進めてきたが、更にこの時期になって結核を中心とする健康相談指導事業にいっそうの重点を置くこととした。

このような情勢を踏まえ、政府は結核予防対策の根本的な拡充を図るため、昭和八年一月内相から保健衛生調査会に、「結核予防の根本対策」について諮問し、翌昭和九年二月、答申が行われた。

保健衛生調査会は、この答申において、結核が「国民ノ福祉ヲ損傷シ、国力ノ発展ヲ阻害スルコト甚大ナル」ことを指摘し、「政府ハ須ク万難ヲ排シテ結核予防ノ国策ヲ確立シ之ニ拠ツテ必要ナル施設ヲ拡充シ以テ結核予防ノ実効ヲ挙ゲンコトヲ期スベキナリ」として、結核対策を国策として強力に推進すべきであると主張し、次のような諸施策の拡充を強調した。

一　結核病床整備の目標を年間の結核死亡者数一二万人と同数とし、未整備一一万床を毎年三、〇〇〇床ずつ整備していくこととする。

二　乳幼児、学齢児童に対して、結核予防相談所・学校衛生施設の拡

充、学校給食・生活指導等保健養護の改善を図り、また結核回復患者に対して収容施設の設置拡充の必要がある。

三　学校教育、社会教育における結核予防衛生思想の啓発が特に重要である。

四　健康保険の充実、廃疾保険の創設、簡易保険の活用の必要がある。

五　住宅改善と栄養改善を進める必要がある。

六　工場、商店の労働時間を調整し、労働条件を改善する必要がある。

七　結核対策の財源として、社会保険資金の活用、新税の創設、富くじ等の新収入、公債の発行などを検討する。

政府は、保健衛生調査会の答申を受けて、昭和十一年に結核予防国民運動を展開した。また、昭和十二年には「結核予防法」（大八・三・二七法二六）の改正（昭一二・四・五法四一）が行われ、結核患者の届出制、公立結核療養所への入所患者の拡大、結核療養所の設置主体として道府県の追加などが図られた。この改正に伴って、昭和十二年から結核病床三万床計画が一〇か年で実施されることとなった。

保健所の原型

昭和六年ジュネーブで開かれた国際連盟主催の欧州農村衛生会議において、当時ヨーロッパにおいて大きな業績を挙げていたヘルスセンターの定義や内容が紹介された。これを契機として我が国においても既に活動していた結核対策、乳児死亡対策としての指導相談所をいっそう充実し、全般的な健康の指導相談を行う機関として、ヘルスセンターを設置しようという機運が高まっていった。

昭和九年二月に保健衛生調査会が行った「結核予防の根本的対策」に関する答申においても、療養所の飛躍的な整備と並んで結核予防相談所網の確立が指摘された。

この以前、我が国で保健所に類するものとしては、大正八年大阪に設立された市立の児童相談所があった。これに刺激されてその他の都市でも関心をもつようになり、大正十五年には内務省衛生局でも都市の小児保健所設置の手引を発行した。

これよりさき、大正十一年に簡易保険健康相談所が簡易保険の福祉施設として創設された。また、大正十二年には東京市立江古田療養所の分室として大塚に健康相談所が設けられ、結核に関する外来相談と家庭訪問を行ったほか、東京市では大塚と広尾に健康相談所を設置した。昭和七年には日本放送協会のラジオ納付金を資金として公立結核予防相談所が設置されることになった。昭和九年には健康保険の被保険者のために、疾病予防と健康増進を目的に健康保険相談所が創設され、また、同年第一生命が保生会を設けて結核療養所に相談所を設置した。

ちょうどこのころ、ロックフェラー財団の寄附により、我が国の公衆衛生学技術者のための教育機関として公衆衛生院（昭和十三年三月開院）が設置され、これと併せて、東京市京橋区に京橋保健館（昭和十年一月開設）、所沢市に所沢保健館（昭和十三年一月開設）が寄附された。これらはそれぞれ、都市型、農村型の地域住民の健康指導・相談センターとして医師、保健婦等のスタッフを備え、ヘルスセンターとしての活動を行うもので、保健所の原型となった。

第三項　農村恐慌下の生活援護

昭和四年十月に起こった世界恐慌の影響は、昭和五年一月に実施された金解禁による不況の影響とともに我が国に昭和恐慌をもたらした。これが農産物価格の低下をもたらしたことなどから農村では、農村恐慌が起こった。昭和五年農林省が実施した農家経済調査によると、農家家計の不足額は自作農で八二円一七銭、自小作農六〇円一三銭、小作農八二円七七銭で、不足を生じた戸数は、自作農五八%、自小作農六五%、小作農七七%であった。昭和七年には農家の負債総額は四七億一、七〇〇万円で、一戸当たり平均八三七円にも達した。その負債の理由別割合を見ると、農業用負債四八・八%、家事用負債五〇・三%と、家事用負債が全体の五〇%を占めていた。

国民健康保険法案の提出

このように農家の負債が増加した原因は、第一になんといっても恐慌のあおりを受けた、農産物価格の低落による収入減であった。第二には昭和六年の東北・北海道を中心とした冷害・凶作、昭和八年の三陸大地震と大津波、昭和九年の室戸台風、西日本干害、東北冷害等による自然の猛威による収入減が挙げられる。第三には、医療費の支出により農家家計が圧迫されたことであった。

医療費支出が農家家計を圧迫したのは、不時に多額の医療費を支払わなければならないことにあった。一方農村の衛生問題には、トラホーム、寄生虫病はもちろん、結核問題があった。都市からの失業者、特に紡績工女等の帰農により結核は、結核処女地であった農村に非常な勢いで伝播する状況であった。

このような背景の下に、昭和八年ごろから内務省社会局において、時局匡救策の一環として保険制度による医療費緩和策が模索された。具体的方向としては、(ア)民間営利会社の経営にゆだねる制度、(イ)互助的あるいは協同的の団体をして経営させる制度、(ウ)市町村をして経営させる制度、(エ)国が経営する制度、(オ)健康保険を目的として特別に設置された団体をして経営させる制度、(カ)各種の混合した制度の六方法が検討された。

こうして、昭和八年六月二十七日、内務省社会局は、任意保険を建て前とした国民健康保険制度要綱案を作成し、更にこれに第一〇回国際労働機関（ＩＬＯ）総会で採択された「疾病保険に関する条約案」に沿う変更を加え、昭和九年七月には組合立による「国民健康保険制度要綱案（未定稿）」を非公式に発表した。この要綱は「原則トシテ多額ノ収入アル者及保険料負担能力ナキ者ヲ除キ一般国民ノ健康保険」を目的としたものであった。すなわち、農村恐慌下で社会行政の対象が都市問題から農村問題に移っていく中で、都市労働者以外の国民を対象とした保険制度が構想されたのであった。

昭和十二年三月、政府は、第七〇回議会に国民健康保険法案を提出したが、衆議院の解散のため成立するに至らなかった。その後、同法案には、当初の農村匡救の目的のほかに、新たな目的が付加されることとなった。それは昭和十二年のいわゆる「日華事変」の勃発に伴い、戦時体制に移行する中で、兵力や食糧を供給する農村での健康保持が重要であると認識されたことであった。

こうして、昭和十二年、第七〇回議会では成立に至らなかった「国

民健康保険法案」は、厚生省創設後の翌昭和十三年三月第七三回議会で制定され、同年四月一日法律第六〇号として公布、七月一日から施行されることとなった。

母子保護法等の成立

我が国の児童保護に関する施策は、明治四年の「棄児養育米給与ノ方ヲ定ム」（明四・六・二〇太達三〇〇）、明治六年の「三子出生貧困ノ者へ養育料ヲ給与ス」（明六・三・三太布七九）及び明治七年の「恤救規則」（明七・一二・八太達一六二）によって救貧対策の一環として行われてきた。他方、「鉱業法」（明三八・三・八法四五）、工場法では一六歳未満の児童に対する就労時間、業務の制限等の児童保護規定が定められていた。

大正年間に入り、都市への人口集中や産業の発達など社会情勢の変化に伴い、貧困のため労働市場に参入する有子婦人が増加することとなった。このためこれらの母子の保護対策が要望されるようになった。

母子問題に関しては、大正十五年社会事業調査会が「児童扶助法案要綱」を決議し、この中で母子保護制度に相当する制定が盛られたが、その後昭和四年に「救護法」（昭四・四・二法三九）が実施されるに及んで、その機運は薄れた。昭和に入ると昭和恐慌の下で昭和五年から昭和九年までの親子心中件数が一、〇〇八件にも上り、母子問題が深刻な社会問題となった。

一方で少女の身売り、児童虐待等が社会問題となり、昭和八年には「児童虐待防止法」「少年教護法」が制定され、児童の保護の機運は高まっていった。しかし、これらの児童保護関係法も、生活難の下には援護対策として十分ではなく、再び母子扶助法制定の要求が高まってきた。

昭和九年、婦選獲得同盟は昭和九年度の運動方針に母子扶助法案等の制定を盛り込み、同年九月二十九日には婦人団体や社会事業団体が糾合して「母性保護法制定促進婦人連盟」を結成（昭和十年四月「母性保護連盟」と改称）した。同連盟の要求は、第一に経済的扶助による母性保護の確立であり、第二に家事調停裁判所の設置であり、第三に母子ホームの建設・助成であった。

このような経緯の下に、政府は昭和十一年十一月十三日母子保護法制定の旨を新聞発表した。すなわち、税制改革案の実施に伴う郵便貯金の金利引下げによる増収分を、健康保険、保健所、母子保護法制定及び救護法徹底強化等の社会政策的事業に関する経費に投ずる方針を明らかにしたのである。

こうして「母子保護法案」は、昭和十二年二月の本会議に提出され、同年三月二十日可決、同法は、同年三月三十一日法律第一九号をもって公布された。母子保護法は、生活に困窮する母子（一三歳未満の子）を一体として扶助することとし、扶助の内容は、生活・養育・生業・医療扶助の四種類とすること等を規定していた。

一方農村恐慌を背景として、軍事援護対策としても昭和六年三月、「軍事救護法」（大六・七・二〇法二一）が改正（昭六・三・三〇法二七）され、救護の種類に助産が加えられた。また、除隊後失職する者が増加したことから昭和六年四月には「入営者職業保障法」（昭六・四・二法五七）が制定された。更に、在営中結核に罹患して除隊する者が増加したことから、昭和十二年三月、「軍事救護法」を「軍事扶助法」に改称（昭一二・三・三一法二〇）するとともに、結核罹患者を含む適用対象の拡大、扶助内容の充実が図られた。

第二章　組織・統計・人口問題の変遷

第一節　行政機構の変遷

第一項　明治新政府創設期の行政機構

慶応三（一八六七）年十二月九日、王制復古の大号令により成立した新政府は、幕藩時代の旧勢力との政治的、軍事的対決の過程で自らの政治的基盤の強化を図っていった。旧勢力のうち旧幕府勢力については、慶応四（一八六八）年一月の鳥羽伏見の戦いに始まり翌明治二年の五稜郭の戦いに至る一連の動乱（戊辰戦争）によってその一掃が図られた。しかし、旧大名勢力については、これらの勢力が旧幕府勢力を打倒するための軍事的裏づけであったこともあり、その一新のためには政治的な解決が必要であった。明治二年の版籍奉還及び明治四年の廃藩置県により政治権力の中央集権化が進められていくに伴い、旧大名勢力を支えていた旧武士階級については、旧体制の崩壊により失業状態となったものが多く、更に明治九年の「金禄公債証書発行条例（いわゆる「秩禄処分」）」（明九・八・五太布告一〇八）及び「大礼服並ニ軍人警察官吏等制服著用ノ外帯刀禁止（いわゆる「廃刀令」）」（明九・三・二八太布告三八）により武士階級としての特権までをも失うこととなった。そのため各地で不平士族の乱が起き、明治十年には維新の最大の功労者の一人である西郷隆盛を押し立てた西南戦争を引き起こし、南九州一円を戦場としてようやく終結をみた。このような多くの犠牲を払いながら、新政府は近代国家としての第一歩を踏み出していったのである。

この時代は、我が国が長年の鎖国を破り開国をした時代であり、諸外国からの制度、文物の輸入を通じてさまざまな試行錯誤を繰り返していった。厚生省の母体となった内務省が設立（明六・一一・一〇太布三七五）されたのは明治六年のことであり、以後我が国は、明治十年の西南戦争を経て急速に中央集権体制を確立していき、明治十八年には内閣制度が確立された。以下では、このような時代の流れを追って、衛生、福祉行政機構の変遷を見ていくこととする。

政体書と太政官制

新政府は、慶応三（一八六七）年十二月の王政復古の大号令において総裁、議定及び参与の三職を置き、次いで翌慶応四（一八六八）年一月には七科制、同年二月には八局制（総裁、神祇、内国、外国、軍防、会計、刑法、制度）を定めたが、同年閏四月に政体書を定め、この三職八局制を改めることとした。この政体書においては、「天下ノ権力総テコレヲ太政官ニ帰ス、則チ政令二途ニ出ルノ患無カラシム、太政官ノ権力ヲ分ツテ立法行法司法ノ三権トス、則偏重ノ患無ラシムルナリ」と定められているが、これは欧米の影響を受けて、太政官に権力を集中させながらも、立法（議政官）、司法（刑法官）及び行政（行政官）を分離する三権分立の考え方を導入したものであった。このうち行政機関は行政官を筆頭にそれぞれの行政事務を分掌する神祇官、会計官、軍務官及び外国官の五官であり、内政に関する事項は財務に関する事項と併せて会計官が担当することとされていた。この政体書は、新政府が列国の承認を得た後、中央政府機構の迅速な整備を迫られて制定されたものであった。しかし版籍奉還前のことであり、地方においてはまだ藩が存続しており、新政府の支配下に入った幕府の旧直轄地においてのみ、旧幕府代官に代わって朝廷臣僚による地方官の支配とされていた。そのため内政を担当するための独立の中央行政機関は設けられるに至らなかった。

内政の一部である福祉の分野における新政府のスローガンは、「万民御救恤」であったが、その具体的施策は示されていなかった。各藩においては独自に江戸時代からの救貧対策が行われており、中央政府の支配地である旧幕府直轄地においても、中央政府の個別の指示に基づき、各藩と同様な施策が行われていたにすぎなかった。

一方、新政府は、文明開化を進め、積極的に国民を啓蒙して、近代国家建設を図るため、政権発足当初から教育機関の整備に着手することとした。そのため、政体書が定められた時期とほぼ同時期の慶応四＝明治元年六月から九月にかけて、旧幕府の学校であった昌平坂学問所（昌平黌）を昌平学校とし、医学所を復興（明治二年二月医学校と改称）し、開成所を開成学校として復興を図った。これらの学校のうち医学所は明治二年二月の医学校兼病院を経て同年十二月には大学東校へ発展し、我が国の衛生行政機関として大きな役割を果たすこととなる。

明治二年六月の版籍奉還を目前に控えた同年四月八日、府県事務を所掌させるため会計官から独立して新たに民部官が設けられ（明二・四・八布告三四六）、独立の機関として内政を担当することとなった。その所掌事務は、「掌総判府県事務管督戸籍駅逓橋道水利開墾物産済貧養老等事」と定められており（「民部官職掌ヲ定ム」（明二・四・八太三四八））、「済貧養老」すなわち福祉行政をも担当する部局として位置づけられていたことが分かる。

職員令の発布

民部官設置の三か月後の明治二年七月八日に「職員令」（明二・七・八太六二二）が発せられ、新政府の行政機構改革が行われた。政体書体制が、欧米制度の翻訳であり、三権分立を基調とした当時としては極めて進歩的なものであったのに対し、この職員令は、日本の実態に即すことをねらいとし、大宝令の古制に倣った復古的、集権的色彩の強いものであった。「職員令」及び同時に発布された「官位相当表」は、形式的には往古の律令官制と同様のものであるが、その実質的なねらいは、三権分立を廃して行政権の優位によるいっそうの中央集権化を図ることであった。