減することを骨子としたものであった。この答申に基づいて、昭和四十九年、従来毎年実施することとされていた定期健康診断の実施時期を適切に行いうるよう政令で定めることとすること等を内容とする「結核予防法」の一部改正（昭四九・六・二〇法八八）が行われた。これに伴い、「結核予防法施行令」（昭二六・五・九政一四二）の一部改正（昭四九・六・二〇政二一二）が行われたが、その内容は、(ア)小・中学生の健康診断と予防接種は、一般的には小学校一年と中学校二年のときに行うこと、(イ)就学前の乳幼児については、四歳に達するまでの間に一回ツベルクリン反応検査とBCG接種を行うこと等であった。

進歩した技術の採用

戦後の化学療法の採用により結核の治療法は大きな変更を遂げたが、昭和三十年代に入って、結核検診に使用される技術の進歩も著しかった。どんな電源の状態でも、安定した間接撮影ができるコンデンサ型装置は、昭和二十八年の結核実態調査を契機に全国に普及していった。一方、エックス線写真撮影用カメラの進歩もめざましく、昭和三十年代に入って三五ミリの孔なしカメラ、次いでミラー・カメラが開発された。これに回転陽極管や自動的に露出を調整するホトタイマの使用、高圧撮影装置の開発とがあいまって、診断価値の高い画像が得られるようになった。

BCG接種は昭和十七年以降強力に実施されてきたが、接種後に残る潰瘍と瘢痕のため、学童や父兄から嫌われるようになった。このため昭和四十二年三月、「結核予防法施行規則」（昭二六・六・一二厚令二六）の一部改正（昭四二・三・一七厚令七）が行われ、従来の皮内接種法は管針を用いる経皮接種法に改められ、改善が図られた。

また、ツベルクリンはコッホ（Robert Koch）が発見したツベルクリン液により実施されていたが、この液には、本来の反応の有効成分と、それ以外の多くの成分が混ざっていた。一九二五（昭和元）年にこの混合物からたんぱく成分を精製する方法が開発され精製ツベルクリンができたが、この精製ツベルクリンの我が国への導入は諸外国に比べ遅く、昭和四十三年十月に施行された「結核予防法施行規則」の一部改正（昭四三・八・三一厚令三七）により、その導入が図られた。これによって、ツベルクリン反応の判定がいっそう確実に行えるようになった。

一方、新しい抗結核薬が次々と開発されていったが、これらも開発後比較的短期間のうちに結核の治療指針、結核医療の基準に採用されていった。その主なものを挙げると、昭和三十二年にバイオマイシンとピラジナミドが、昭和三十六年にカナマイシンが、昭和三十八年にエチオナミドが、昭和四十二年にエタンブトールとカプレオマイシンが、昭和四十六年にはリファンピシンがそれぞれ採用された。これに伴って結核の治療指針、結核医療の基準も治療医学の進歩を採り入れて、逐次改定されていった。

昭和五十七年には公衆衛生審議会が「今後の結核患者管理の在り方について」と題する答申の中で、リファンピシンの開発等の化学療法の進歩を踏まえ、結核医療の基準を見直す必要がある旨の指摘を行うとともに、具体的な見直しの検討に着手した。同審議会は、昭和六十一年二月に「結核医療の基準」の改正案を取りまとめ、昭和三十八年五月一日厚生省告示第二一九号によって制定された第三次基準を改正することが適当である旨の意見具申を行った。厚生省はこの具申を受け、昭和六十一年三月七日厚生省告示第二八号をもって、従来の基準を全面改正し同年四月一日から適用した。この改正により、リファン

ピシンを含む標準化学療法の促進等が期待されるようになった。

第二　その他の疾病予防

らいの減少

かつて、らいの治療法は長い間、大風子油等の治療薬が用いられてきたが、その効果はあまり期待できず、らいは不治の病であると考えられていた。しかし、一九四一(昭和十六)年アメリカでプロミン、スルファミン等の新薬が発見され、著しい効果を示すことが分かったことから、日本でも昭和二十三年以来製造されるに至り、らい患者は争って投薬を受けるようになった。昭和二十四年度にプロミンの購入費が予算に計上され、患者への投薬が促進されたことによりらい患者の病状は一変することとなった。また、戦後のらい医学の進歩は、らいに対する認識を一変せしめた。すなわち、(ア)らいは治癒するものであること、(イ)らいの治癒した後に残る変型はらいの後遺症にすぎないこと、(ウ)らい患者には病型により他にらいを感染させるおそれがあるものと感染させるおそれがないものとがあること、(エ)らいの伝染力は非常に微弱であって乳幼児期に感染したもの以外には発病の可能性は非常に少ないこと等の見解が国際的にも認められるようになった。昭和三十八年の国際らい学会においては、らいは他の伝染病と同様に取り扱われるべきであるとの決議が行われた。しかしながら、らいに対する国民の理解はいまだ十分とは言いがたく、このため政府は、昭和三十九年から毎年貞明皇后の御誕生日にあたる六月二十五日の属する週を「らいを正しく理解する週間」として、らいに対する正しい知識の普及・啓発を図ることとした。

この間、我が国のらい患者は年々減少の傾向を示した(昭和四十七年沖縄県の本土復帰に伴い一時増加)。新しく発生する患者の数も顕著に減少し、また、国立療養所(一三か所)と私立療養所(三か所)において療養生活を送っていた患者の中からも、プロミン等の化学療法の普及により軽快退所する者が増えたこと等から、入所患者は減少していった。なお、これに伴い入所患者の平均年齢は上昇し、高齢者の占める割合が大きくなるとともに、入所者の多くが感染源とならない患者になっていった。これらの患者の社会復帰を促進するため、昭和三十一年からは厚生指導事業、就労助成事業等各種の社会復帰対策の推進が図られることとなった。また、昭和四十七年に復帰した沖縄県においてはらいの発生が比較的多く、全国的にみて最も患者数の減少が遅れている状況であったため、感染ルートの解明等のらい感染源予防対策事業が開始された。

新しい性病予防対策の強化

第二次世界大戦後の社会の混乱によって激増した性病は、ペニシリンその他の抗生剤の開発・普及や、社会情勢の安定などにより、その後急速に減少していった。ところが昭和三十三年四月の「売春防止法」(昭三一・五・二四法一一八)の全面施行に伴い、売春婦等の感染源が潜在、分散化する傾向を示し、広く一般国民の間に性病が拡大する兆しをみせるに至った。また、昭和三十六年ごろから特に伝染力の強い早期顕症梅毒を中心とする性病が急激に蔓延し始めた。これは特に若年層に多発する傾向がみられたので、あらためて性病対策の転換を図る必要が痛感されるに至った。

昭和四十年六月、売春対策審議会は、性病対策を検討するため同審議会の中に性病対策特別委員会を設け、「性病予防法」(昭二三・七・一五法一六七)の改正について審議を行った。その結果、昭和四十年十一

月、厚相に対し、(ア)性病患者の届出制度の簡素化、(イ)接触者調査の徹底、(ウ)婚姻時、妊娠時の健康診断の実施等を内容とする性病予防対策に関する意見書を提出した。この意見書等を参考に政府は、性病予防法の改正案を作成し、翌昭和四十一年一月、第五一回国会に「性病予防法の一部を改正する法律案」を提出した。同法案は同年六月可決・成立し、同年七月二十六日法律第一三四号をもって公布され、同日施行された。

この改正の主な内容は、次のとおりであった。

一　医師の届出制度の合理化を図ったこと。すなわち、(ア)医師が性病患者を診断した場合の都道府県知事への届出期間を、従来の「二四時間」から「一月」以内としたこと、(イ)患者が居住の場所を変更したときは、その患者又はその保護者は、診療を受けている医師にその旨を告げなければならないこととしたこと、(ウ)医師は、患者が医師の指示に従わないか治療を受けないときはその患者の氏名・居住の場所等を、また患者に病毒をうつした者が更に多数の者に病毒をうつすおそれのあるときはその者の氏名・居住の場所等を、速やかに都道府県知事に届け出なければならないこととしたこと。

二　婚姻をしようとする者に梅毒血清反応についての医師の検査を受けることを奨励したこと。

三　売淫常習容疑者に対する健康診断を保健所法に定める政令市長が行うことができることとしたこと。

四　婚姻しようとする者及び妊娠した者が代用病院、代用診療所、保健所で梅毒血清反応の検査を受けたときは、その費用を公費負担とし、進んで検査が受けられるようにしたこと。

トラホーム予防

昭和二十年代に漸減の傾向を示していたトラホームの罹患率は、昭和三十年代に入ると、簡易水道の普及、衛生水準の向上、衛生思想の普及などがあいまって、急速に減少することとなった。この結果、昭和三十年の罹患率が一一四・五（人口一〇万対）であったのが、昭和三十五年には四八・四、昭和四十年には二二・二にまで減少した。このような背景を受けて、昭和四十二年の「「トラホーム」予防法」（大八・三・二七法二七）の改正（昭四二・八・一法一二〇）では、医師がトラホーム患者を診断した場合の保健所への届出期間が「二十四時間以内」から「診断シタル日ノ属スル月ノ翌月十日迄」に改められて、届出期間の緩和が図られた。

なお、昭和四十四年に制定された「同和対策事業特別措置法」（昭四四・七・一〇法六〇）に基づき、同和対策事業の一環として昭和四十五年から同和地区のトラホーム集団検診が実施されることとなった。

寄生虫病予防

日本住血吸虫病対策については、昭和二十三年以降、宮入貝の住む地帯の溝をコンクリート化する施策が講じられてきたが、この病害が特定の地方に限られていること、また財政の問題に災いされて、必ずしも施策の徹底が行われえなかった。

そこで、昭和三十一年、「寄生虫病予防法」（昭六・四・二法五九）が改正（昭三一・一二・一〇法一七一）され、法律上明確に日本住血吸虫病の撲滅対策を採り上げることになった。

この改正の内容は、(ア)昭和三十二年度以降一〇か年を目標として、厚生大臣が都道府県知事の意見を聞いて病原虫の住む地帯におけるコンクリートづくりの溝の新設に関する基本計画及び各年の実施計画を決定すること、(イ)市町村は、毎年度、実施計画に基づく都道府県知事

の指示に従い当該市町村の実施計画を作成し、これに基づいて施設をなすべきこと、(ウ)この施設に要する費用については市町村が行った支出に対して、都道府県及び国は寄生虫病予防法上の他の施設に対する都道府県の負担率（三分の二）及びこれに対する国庫の負担率（二分の一）を引き上げて、それぞれ負担することができること、とするものであった。

こうして、財政面からも施設整備の充実、促進が図られることになった。

なお、寄生虫病の予防施策も相当の成果を上げていたが、いまだ十分に予防の目的を達成しているとは言いがたい現状にあった。

そこで厚生省は、昭和三十四年六月に新たに寄生虫病予防対策実施要綱を定め、市町村を主たる実施主体として、回虫病及び十二指腸虫病を重点とした定期的集団検便と駆虫の実施、適切なし尿処理の指導等を推進した。これらの施策によって、寄生虫病は急激に減少し、寄生虫病の有卵者率は昭和四十八年において三・五％となった。これは二〇年前に比べ一四分の一以下であり、その成果には著しいものがあった。

第三項　成人病対策

成人病予防対策協議連絡会の答申

昭和二十年代後半以降、結核や急性伝染病などの伝染性疾患に代わり国民の保健衛生上重要な問題となってきたがん、心臓病、脳卒中等のいわゆる成人病は、医学的にも未解明な点が多く、その予防対策も従来の伝染性疾患の予防対策と様相を異にしていた。

成人病は、一般的に壮年層に多く発病し、家庭・社会の中枢にある人々の命を奪い、労働不能に陥れるため、家庭、社会に大きな損失をもたらすものである。また、出生率の低下と死亡率の低下とによって、既に昭和三十年前後においても壮年人口の比率が高まり、将来における高齢化社会が予測されたことから、公衆衛生上、成人病対策が更に大きな問題になっていくと予想された。

しかしながら当時、成人病の発現機序、治療方法等は十分に解明されておらず、その予防策を講ずるに当たっても、多くの困難が伴った。このため、厚生省は昭和三十一年に厚相の諮問機関として学識経験者からなる成人病予防対策協議連絡会を設置した。翌昭和三十二年、同連絡会は、成人病予防対策の対象を四〇歳から六〇歳とすること、がん、高血圧、心臓病の対策に重点を置くこととし、それぞれ部会を設けて活動を開始した。昭和三十二年六月、厚相は、成人病予防対策協議連絡会に対し、「成人病予防に関し、特に対策を講ずべき疾病およびこれが予防の具体的方策」について諮問を行った。これに対し同連絡会は、(ア)実態把握、(イ)がん専門機関の設置と診療機関の体系づくり、(ウ)医療技術の研究開発、(エ)予防に関する法律の制定、(オ)啓蒙宣伝の推進等を答申した。

この答申を受けて厚生省は、がんについては、昭和三十三年、三十五年、三十八年に、循環器疾患については、昭和三十六年、三十七年に実態調査を行った。

がん対策の進展

がんについては、昭和三十年代前半から早期発見、早期治療が最も重要であるとの認識に基づき、専門

の医療機関、研究組織の整備拡充が図られた。すなわち、昭和三十七年には、国立がんセンターが設置され、更に数府県をブロックとして全国九か所に地方がんセンターが次々に設置された。これらのセンターは、がんに関する研究、治療、医療技術者養成等の拠点となっていった。

また、厚生省は昭和三十八年度から「がん研究助成金」制度を設け、研究者に助成を行うようになった。昭和四十一年には、がん征圧全国大会が開催されるなど、がんに関する予防思想の普及啓蒙活動が強化される一方、各都道府県に胃がん集団検診車の整備や運営経費に国庫補助（三分の一）がなされるようになった。その後、子宮がん検診車、民間の検診車も次々と補助対象に加えられた。

昭和三十九年にはアメリカ合衆国厚生省の「喫煙と健康」と題する報告書が肺がんとの関連で大きな話題になった。翌昭和四十年には池田元首相など著名人が相次いでがんで倒れたのを契機に国民のがんへの関心が急速に高まり、がん対策について国会でも審議されるに至った。

このような背景の中で、昭和四十年十一月には政務次官会議にがん対策小委員会が設置され、翌十二月、「がん対策の推進について」の決議がなされた。この決議に基づいて、「がん対策の五本柱」、すなわち、(ア)がんに対する正しい広報・衛生教育、(イ)健康診断の実施、(ウ)専門医療機関の整備、(エ)専門技術者の養成訓練、(オ)がん研究の推進、が確立され、その後のがん対策推進上の指針ともなった。

厚生省は、昭和四十一年度から胃がん検診車、昭和四十二年度からは子宮がん検診車の整備費と運営費の補助を開始した。また、同年度から国立がんセンターを中心に全国に計画的にがん診療施設網の整備を開始した。更に、専門技術者の養成訓練のため、昭和四十一年度から医療技術者研修を、昭和四十二年度から集団検診技術者研修を実施することとした。一方、国際的な研究交流も推進され、昭和四十一年には東京で国際がん会議が開催され、昭和四十五年には国立がんセンターにWHO国際胃がん情報センターが設置された。昭和四十八年には我が国は国際がん研究機関（IARC）に加入した。

循環器疾患対策

成人病の中でも脳卒中、心臓病等の循環器疾患は、高血圧、動脈硬化がその大きな要因であることから、日ごろの健康管理による予防が重要である。そこで厚生省は、昭和三十四年より毎年二月の第一週に成人病予防週間を実施し、活発な知識の普及を図ることとした。また、国立病院において、専門診療センターの設置、研究者への助成、脳卒中患者のリハビリテーション技術職員の研修等の施策を推進した。

一方、総合的な循環器疾患対策として、厚生省は、昭和四十四年から三年間、脳卒中の半減を目標として脳卒中予防特別対策を実施した。この対策では、脳卒中死亡率が全国平均の二倍以上ある市町村からモデル市町村を選定し、(ア)壮年層の健康診査の実施、(イ)健康診査の結果、異常を指摘された者への治療、管理指導を行った。

他方昭和四十六年、四十七年には成人病基礎調査が実施されたが、この結果、我が国の脳卒中、心臓病は高血圧によっていることが明らかにされた。

また、農山村地域の循環器疾患対策として、厚生省は、昭和四十四年度から健康管理指導車の整備を開始した。昭和四十八年度からは農

村に位置する公的病院に併設して農村検診センターの整備を開始するとともに国立循環器病センター建設に着手した。

ところで、成人病の罹患率は高年齢層ほど高くなり、また、治療も長期化することから、特に高年齢層の成人病対策を講じる必要があった。昭和三十八年に制定された「老人福祉法」（昭三八・七・一一法一三三）では、市町村が六五歳以上の老人に対して健康診査を実施することとされた。この健康診査は、老人の疾病を早期に発見し、健康の保持・増進を図ることを目的としたが、受診人員は毎年着実に増加し、昭和五十年代には、二〇％を超える受診率となった。更に昭和四十四年には、在宅の寝たきり老人を対象として、医師を派遣する訪問健康診査の制度が実施され、昭和四十六年からは老人機能回復訓練事業が特別養護老人ホームや老人福祉センターを利用して実施に移された。

第四項　母子衛生

第一　母子保健対策の体系整備

昭和三十年代の母子保健対策

終戦後、母子保健の水準はしだいに向上してきていたが、まだ欧米諸国の水準とはかなりの隔たりがあった。

すなわち、乳児死亡率は、昭和二十五年の六〇・一（出生一、〇〇〇対。以下同じ）が昭和三十年には、三九・八に減少したが、アメリカは二六・四、スイスは二六・五、オランダは二一・六、スウェーデンは一七・四であった。また妊産婦死亡率は、昭和三十年でも昭和二十五年とほとんど変わらず一七八・八（出生一〇万対。以下同じ）であるのに対し、アメリカは四七・〇、フランスは六一・一、オランダは六〇・九、スウェーデンは四九・四であった。このため、妊産婦死亡率、乳幼児死亡率のいっそうの改善が大きな目標とされ、昭和三十年代には、家族計画、施設内分娩の促進、未熟児に対する養育医療の給付、障害の早期発見等多くの母子保健施策が推進された。

家族計画は、昭和二十年代前半の急激な人口増加に伴う人口妊娠中絶の増加を抑制するために、昭和二十六年に閣議了解が行われて以来、逐次その普及の推進が図られた。翌昭和二十七年には「優生保護法」の改正（昭二七・五・一七法一四一）により受胎調節実地指導員の制度が設けられた。昭和三十年には、保健所で家族計画相談事業を行うとともに、低所得家庭に対し家族計画特別普及事業が都道府県、政令市（昭和三十三年からはその他の市町村も）で実施され、受胎調節の方法に関する正しい知識と技術の習得及び必要な器具薬品の提供が行われた。また同年には、受胎調節実地指導員が避妊薬を販売できるよう「優生保護法」の改正（昭三〇・八・五法一二七）も行われている。こうした行政施策の実施の中にあって、昭和三十二年から全国母子衛生大会が、また、昭和三十四年からは全国家族計画大会が開催され、全国の母子保健・家族計画事業に携わる者が一堂に会することになった。これらの動きを背景に、家族計画を効果的に実施するために、母子保健行政を一貫して実施すべきであるとして、昭和三十四年には、母子保健に関する事務が公衆衛生局から児童局に移管された。

また、昭和三十年に入って乳幼児の特定疾病対策が採り上げられるようになった。昭和三十一年、「乳幼児くる病対策実施要領」が示され、

従来実施されていたくる病多発地域のみならず、他地域でも対策を実施することとなった。昭和三十二年には、先天性股関節脱臼及び脊髄性小児麻痺の特別対策実施要領が示され、乳幼児の保健指導に際していっそう早期発見、早期治療の徹底を期することとなった。更に、昭和三十四年には骨関節結核に罹患している児童に適切な生活指導の下に医療と教育を併せ行うため、療育の給付制度が設けられ、昭和三十六年にはその対象範囲が全結核児童にまで拡大された。

母子保健施策の推進によって乳児死亡率の改善がみられる中で、乳児死亡中に占める新生児、特に未熟児の割合は増加する傾向にあった。未熟児対策としては、我が国は昭和二十九年にWHOと未熟児計画に関する協定を結び各種の援助を受けたほか、未熟児センターの設置や、未熟児に重点を置いた講習会の開催が行われてきた。昭和三十三年に入って、未熟児に対する訪問指導、養育医療制度が実施され、昭和三十六年には新生児、翌年には妊産婦の訪問指導が制度化された。

また一方、分娩に関しては、家庭分娩が大部分を占めていた当時の状況に対し、昭和三十三年から保健所や分娩施設から遠隔の地にある農山村地区に安全かつ衛生的な施設内分娩の促進と日々の保健指導を行うため、母子保健の拠点として母子健康センターの整備補助事業が開始された。更に、昭和三十九年には妊娠中毒症に罹患している妊産婦の早期入院の徹底を図るため、療養援護費が支給されることとなった。

また、昭和三十六年には、幼児期のうちで身体発育、精神発達及び生活習慣の確立等の面から最も重要な時期である三歳児に対し、保健所において心身障害の早期発見にも重点を置いた総合的な健康診査が開始されることとなり、昭和三十八年からはその精密健診も行われることとなった。

昭和三十年代を通じて国際連合児童基金（UNICEF）から脱脂粉乳の援助を受けたこと、また、母子衛生地域組織（愛育村）を通じて妊産婦乳幼児の栄養補給が図られたことも、我が国にとって忘れることができない。

これら数々の施策の実施により、昭和三十年代には乳児死亡率、妊産婦死亡率は急速に低下した。すなわち乳児死亡率は、昭和三十年の三九・八が昭和三十九年には二〇・四に、妊産婦死亡率は、昭和三十年の一七八・八が昭和四十年には八七・六に低下した。また施設内分娩の割合が約二〇％から八〇％以上へと著増したことも注目に値する。

母子保健法の制定

これらの施策の進展に伴い、我が国の母子保健水準は著しく改善されたものの妊産婦死亡率にはまだ改善の余地があり、他方、全国平均では世界的水準に達した乳児死亡率についても都市と農山漁村との地域格差が大きかった。また、依然として多い人工妊娠中絶、異常分娩、先天性障害など数々の課題が残されていた。このような中で、政府は昭和三十九年四月、中央児童福祉審議会に、「母子保健福祉施策の体系化と積極的な推進について」を諮問し、同審議会は同年十二月、中間報告を提出した。この中間報告では、(ア)諸外国の母子保健活動との比較において、我が国の母子保健対策を強化する必要のあること、(イ)婚前から妊娠・分娩を経て乳幼児期に至る一貫性のある母子保健指導の体系化と内容充実が必要なこと、(ウ)従来の児童の健全な出生・育成中心の施策を改め、母性保護を

も加えた母子保健法を、「児童福祉法」（昭二二・一二・一二法一六四）とは別に制定すべきことが提言された。これを受けて政府は、「母子保健法案」を作成し、昭和四十年二月二十三日、第四八回国会に提出した。

母子保健法案の内容は、次のとおりであった。

一　母子保健に関する原理として、(ア)母性の保護尊重、乳幼児の健康の保持増進が図られるべきこと、(イ)国等は母性・乳幼児の保護者とともに、母性・乳幼児の健康の保持増進に努めるべきこと、を明確にしたこと。

二　母子保健の向上に関する措置として、(ア)従来児童福祉法により実施されてきた母子健康手帳の交付、妊産婦、乳幼児の保健指導、三歳児健康診査、新生児・未熟児の訪問指導、養育医療等を母子保健法の下で行うこととしたこと、(イ)乳幼児の保健については児童福祉法から切り離し、母性と一体化して母子保健としたこと、(ウ)母子保健に関する知識の啓発、妊産婦・乳幼児の栄養摂取への援助、妊娠・出産に関する医療への援助、母子健康センター設置の努力義務規定等が盛り込まれたこと。

三　母子保健に関する事務は原則として市町村長が行うべきものとし、母子保健事業が住民により密着した行政としていっそうその効果が期待できるよう配慮されたこと。この事務委譲は、昭和三十九年に出された臨時行政調査会の行政事務の再配分に関する改革意見に沿うものであり、また、市町村が国民健康保険の保健施設活動を通じて蓄えた母子保健についての実力を考慮したものであった。なお、未熟児に対する訪問指導、養育医療、妊娠中毒症等罹患妊産婦に対する医療援助は、事業の特殊性にかんがみ、都道府県知事が行うこととされた。

しかし、この法案は第四八回国会では、実質的審議のないまま継続審議となり、昭和四十年七月に召集された第四九回臨時国会に持ち越された。

第四九回臨時国会での審議においては、東京都の保健所から市町村の保健指導体制や財政能力ではその成果に疑問があるとの消極的意見が出されたのを契機に、都道府県から市町村への事務委譲については慎重に検討すべきであるとの主張が野党から強く出された。このため、母子保健の実施は従来どおり都道府県知事が行うことを原則とし、市町村長は必要な協力を行うこととし、政令の定めるところにより市町村長に事務を委任できる旨の修正が行われた。こうして「母子保健法案」は、昭和四十年八月十一日に可決・成立し、同月十八日法律第一四一号として公布され、翌昭和四十一年一月一日から施行された。

母子保健法はその理念として、母性の保護尊重、乳幼児の健康の保持増進をうたい、母性、乳幼児の保護者とともに、国や地方公共団体にも母子保健に関する責務があることを明らかにした。しかし、昭和四十年二月十二日、社会保障制度審議会が母子保健法案要綱に対して行った答申に「本案は、母子の健康確保の方向にわずかに一歩を踏み出したにすぎず、今後引き続き改善を図ることを条件に了承する」と指摘されたように、その高らかな理念に対して、実際に盛り込まれた内容は新規性に乏しく従来の事業を体系化したにすぎないとの批判があった。またそのほかにも、大部分の事業が制定時の経緯により都道府県レベルの事業にとどまったことについての批判や、母性に対する取組みがまだ不十分であるなどの意見などがあり、これらがその後、

折に触れて母子保健法改正の動きとして表れてくることとなる。

母子保健対策の進展

昭和四十年には母子栄養強化事業が開始され、低所得階層の妊産婦・乳幼児に牛乳、粉乳が支給されることとなった。昭和四十一年には、母性・乳幼児の健康診査及び保健指導要綱が示され、その後の保健指導の基本方針とされた。

「母子保健法」の制定後、中央児童福祉審議会からは精力的に意見具申がなされた。昭和四十三年十二月の「当面推進すべき母子保健対策について」では、母子保健対策の具体的な方策が網羅的に示された。その後、昭和四十五年一月には特に緊急を要する事項についての意見を、更に同年十二月には、「我が国の現状における母子保健の重要性を考えると、なお著しく不十分の感を免れえない」として、「緊急に実施すべき母子保健施策について」の意見具申が再度行われた。

これらの意見を受けて、妊産婦乳幼児に対する保健指導・健康診査について逐次大幅な改善が図られていったのをはじめ、母子保健に関する地域活動や民間活動の組織化、母子保健知識の普及推進、また心身障害発生予防のための研究の推進、医療援護対策の強化が行われていった。

母子の健康診査の充実対策としては、昭和四十四年に医療機関委託の妊婦健診及び乳児精密健康診査が、翌昭和四十五年に妊婦精密健康診査が、昭和四十八年に乳児健康診査が次々に制度化され、また昭和四十八年にはこれらに関する所得制限が撤廃された。

また、昭和四十三年に母子保健推進員制度が、更に同年十月にはその全国組織として全国母子保健センター連合会等三〇団体によって母子保健推進会議が設置され、それまで活発な活動が続けられてきた愛育村活動等の民間活動は更に充実かつ組織化されることとなった。

昭和四十五年五月、「心身障害者対策基本法」（昭四五・五・二一法八四）が公布されたのを契機に、昭和四十六年度より心身障害研究事業が発足した。この研究費補助金は発足当初一億円の予算であった。その研究課題は、(ア)心身障害の発生予防、早期発見及び治療に関する総合的研究、(イ)進行性筋ジストロフィー症の成因と治療に関する研究、(ウ)異常行動児に関する研究の三つに大別されるが、それぞれは更に細分化されて研究体制が組織された。昭和四十七年度には補助金の額が三億円となり、各研究班の体制が強化されるとともに、心身障害児の療育に関する研究及び緊急問題研究が新たな課題として付け加えられ、研究体制の充実が図られた。この研究費補助金は、昭和四十八年度には四億円、昭和四十九年度には四億五、〇〇〇万円となった。また、心身障害児の発生予防の総合研究分についてはその内容の分類整理が行われ、(ア)生態要因に関する研究(胎児環境的研究)、(イ)遺伝要因に関する研究、(ウ)保健医療システムの研究、(エ)早期発見と治療の研究(小児環境的研究)、(オ)小児慢性疾患研究の五つの研究が実施されることとなった。

昭和四十三年には医療援護対策として、(ア)昭和三十九年に妊娠中毒症を対象に開始された療養援護制度が糖尿病にも拡大され、(イ)同様に従来行われてきた身体に障害のある児童に対する育成医療制度、未熟児養育医療制度についても対象医療内容や疾患が拡大された。また、小児の慢性特定疾患の医療負担を軽減するため、昭和四十三年にはフェニールケトン尿症等の先天性代謝異常症、昭和四十四年には血友病、昭和四十六年には小児がん、昭和四十七年には慢性腎炎・ネフローゼ、

小児ぜんそくの各疾患についての入院医療に対し、治療研究の推進の観点から医療費の公費負担制度を開始した。これらは、昭和四十九年からは、小児慢性特定疾患治療研究事業に統一されることとなった。

また、母子保健に関する知識の普及についても、保健所における各種の集団指導の実施と並行して市町村活動の推進、母子健康手帳の活用など種々の対策が実施された。

こうして昭和四十年代には、母子保健法に示された理念と制度を基盤に新しい事業が次々と展開され、我が国の母子保健は飛躍的な発展を遂げることとなり、欧米先進諸国に比肩しうる水準にまで達するに至った。

第五項　歯科衛生

歯科衛生対策の進展と上水道フッ素化の研究

歯科疾患の治療において、補綴物、充塡物等の製作については、早くから、歯科医師以外の者が歯科医師の補助として行っていたが、昭和三十年に至り、ようやく「歯科技工法」（昭三〇・八・一六法一六八）が成立し、歯科技工士の業と資格が法制化されることとなった。

昭和三十二年からは、歯科衛生の現状を把握し今後の歯科衛生の対策の策定に必要な資料を得るため、「歯科疾患実態調査」が実施され、我が国の虫歯の現状、処置の状況及び歯周疾患の状態等について六年ごとに調査が行われるようになった。

更に、昭和三十六年の「児童福祉法」の一部改正（昭三六・六・一九法一五四）により、従来から行われていた妊産婦及び乳幼児の歯科健康診査と保健指導に加えて、新たに三歳児に対する歯科健康診査が実施されることとなった。

なお、昭和四十年に「母子保健法」（昭四〇・八・一八法一四一）が制定されたことに伴い、これら歯科検診等の事項は同法に基づく施策として位置づけられることとなった。

虫歯に関する研究としては、昭和二十七年から昭和四十年までの一三年間、京都山科地区において上水道のフッ素化の実施研究が行われた。

口腔衛生学会は、日本歯科医師会長からの諮問を受けて、昭和三十六年二月、上水道のフッ素化を行っている山科地区と、対照地区としてこれを行っていない修学院地区を調査した。この結果、乳歯については両地区の間に差異は認められないが、山科地区における永久歯う蝕罹患状態は修学院地区より一般に低率を示していること、特に第一大臼歯については著明な差が認められたこと等が明らかにされた。この間、ＷＨＯにおいても、昭和三十三年、上水道弗素化専門委員会を設けて検討を行い、予防作用の効果と安全性についての報告を提出したほか、昭和三十四年の国際歯科医師連盟（ＦＤＩ）の調査により、上水道のフッ素化が行われている国はアメリカ、カナダ、ドイツなど十数国で、そのほか計画中の国も多数あることが明らかにされた。

これらを踏まえ、厚生省は昭和三十九年、医務局に「弗化物による歯予防対策研究打合せ会」を設けたが、この研究打合せ会は昭和四十年に次のような報告を行った。すなわち、(ア)水道水のフッ化物添加は、虫歯の予防、抑制の上に効果が認められ、しかも特筆すべき障害が認められなかったが、実施に当たってはなお、衛生工学、水道行政

の立場からも検討を要する点が少なくなく、今後これらの検討が十分なされることが望ましいこと、(イ)歯科保健のためのフッ化物の応用法については上水道に添加する手段以外の諸方法も今後更に検討を加える必要があること、というものであった。厚生省はこの報告を受けて、翌昭和四十一年五月、「フッ化物歯面局所塗布実施要領」（昭四一・五・二医発五三七）を出した。

また、歯科関係技術者の資質の向上を図ることを目的として、昭和三十七年からは財団法人日本口腔保健協会に委託して保健関係指導者歯科講習会が、昭和四十八年からは社団法人日本歯科医師会に委託して歯科医師研修会及び歯科衛生士、歯科技工士研修会がそれぞれ開始された。

このような各種施策が進められたものの、歯科疾患実態調査によると歯科的処置は好転しているが、虫歯は相変わらず増加しており、我が国の歯科保健状況は必ずしも改善されているとは言えない状況であった。

そこで昭和四十六年九月には厚相の私的諮問機関として「歯科保健問題懇談会」が設置され、十月十一日発足し、歯科保健に関する諸施策について検討が進められた。同懇談会は昭和四十九年四月十六日、報告書をまとめ厚相に提出した。その内容は、(ア)歯科保健諸対策の確立、(イ)歯科衛生思想の普及、(ウ)フッ化物の応用、(エ)歯科疾患予防に関する研究体制の確立、(オ)歯科専門病院の設置等であった。これによって今後の歯科保健の基本施策が方向づけられた。

なお、昭和二十七年に始まった「母と子のよい歯のコンクール」はその後も引き続き行われ、歯科衛生思想の普及に貢献した。

第六項　精神衛生

昭和二十五年に制定された「精神衛生法」（昭二五・五・一法一二三）は、精神病の発生予防をも盛り込んでいたが、その後の精神医学の進歩にはめざましいものがあった。その結果、精神障害は不治の病ではなく、適切な医療と、愛情の行き届いた保護を加えれば、疾病の増悪が防止できることが分かってきた。更に、適当な生活訓練を施すことにより、社会復帰できる見通しもついてきた。また、昭和二十五年ごろから世界的に実用化された向精神薬の登場が、この傾向をいっそう促進することになった。

昭和四十年の精神衛生法の改正

このような情勢からみると、精神衛生法には疾病の早期発見、早期治療、社会復帰の促進、再発防止等の具体的施策が欠けていることが痛感されるようになってきた。

昭和三十八年七月に行われた精神衛生実態調査によって、治療や指導を受けないまま在宅している精神障害者が数多く存在することが推測され、精神障害の発生予防から治療、社会復帰までの一貫した施策を進めることの必要性が明らかとなったことから、精神衛生法の全面改正が準備されることとなった。

ところが、昭和三十九年三月二十四日、駐日アメリカ大使が、精神異常の一少年によって重傷を負わせられるという突発事故（ライシャワー事件）が起こったことから、精神障害者に必ずしも十分な医療・保護がなされていないことが社会的な問題となった。そこで、昭和三十

九年四月二日、厚相は、精神衛生審議会に精神障害対策を諮問し、同審議会は、同月二十一日に、精神障害者の医療施設の整備や医療保護の充実等を図るべしとの意見書を厚相に提出した。

しかしその後、治安の責任者であった早川国家公安委員長が辞任すると、四月二十八日、警察庁は厚生省に精神衛生法改正の要望を行った。その要望の内容は、(ア)医師及び一般人は、強制措置を必要とする精神障害者を警察当局に通報すること、(イ)病院は、患者が強制収容中に逃走したときは、警察当局に通報すること、(ウ)患者の強制収容に必要な施設、予算等を十二分に確保すること、であった。これらの動きによって、法改正の必要性はいっそう高まり、昭和三十九年五月、厚相は、精神衛生法の全面改正について、精神衛生審議会に諮問した。同審議会では、医師の通報問題について結論を留保したまま、昭和三十九年七月に中間答申を、昭和四十年一月に最終答申を行った。この答申では、(ア)保健所における訪問指導の実施、(イ)精神衛生センターの設置、(ウ)外来患者に対する医療費保障の必要性、(エ)社会復帰の促進(職親制度等)、(オ)精神病床の整備、(カ)地方精神衛生審議会の設置、(キ)精神衛生鑑定医制度・精神障害者の申請通報制度の見直し・緊急入院制度の創設・保護拘束制度の廃止、がうたわれた。これを受けて、昭和四十年二月には「精神衛生法の一部を改正する法律案」が第四八回国会に提出された。この改正法は同年六月三十日法律第一三九号をもって公布・施行された。

この法改正の特徴は地域精神保健対策や適正な医療・保護の充実強化であり、その要点は次のとおりであった。

一　保健所を地域精神保健行政の第一線機関に位置づけ、保健所に精神衛生相談員を配置し、在宅精神障害者の訪問指導及び相談事業を強化したこと。

二　各都道府県における精神保健の技術的中核機関として、精神衛生センターを設けたこと。

三　入院中心の医療から通院中心の医療への転換を推進し、また、在宅精神障害者の医療確保を容易にするために通院医療費公費負担制度(通院治療費の二分の一)を新設したこと。

四　警察官、検察官、保護観察所長及び精神病院の管理者について、精神障害者に関する申請通報制度を強化したこと。

五　措置入院制度の手続きについて、(ア)病院管理者に患者が無断退去した場合、警察への届出義務を課したこと、(イ)自傷他害の程度が著しい精神障害者につき、緊急措置入院制度を設けたこと、(ウ)入院措置の解除規定、守秘義務規定を設けたこと。

精神衛生法の改正以後

昭和四十年の「精神衛生法」の改正に伴い、厚生省は昭和四十一年二月、「保健所における精神衛生業務運営要領」(公衆衛生局長通知)を、更に昭和四十四年三月には「精神衛生センター運営要領」(公衆衛生局長通知)を通知したが、これによって精神障害者の社会適応を援助するための相談・指導や知識の普及など地域精神保健活動の整備強化が図られることになった。

なお、精神病床は、昭和四十年に一七万床、人口一万対一七・六床であったが、昭和六十年には三三万三、〇〇〇床、人口一万対二七・七床に達するまで整備された。

また、通院患者の増加も著しく、単科精神病院では昭和四十年に一日九、〇〇〇人であったものが、昭和五十九年には二万九、〇〇〇人

となった。これに伴い、通院医療公費負担申請者数も昭和四十一年の六万六、〇〇〇件から昭和六十年には四八万一、〇〇〇件と増加した。

これに対して、措置入院患者数は徐々に減少し、昭和四十五年の七万七、〇〇〇人をピークに、昭和六十年には三万人となった。これらの変化は医学・医療技術の進歩とともに地域精神保健医療の推進に負うところが大きい。

第七項　優生保護

優生保護法改正の動き

優生保護法の人工妊娠中絶をめぐって、昭和三十四年ごろから、宗教団体が人命尊重の立場から人工妊娠中絶に反対し、その改正を訴え始めた。昭和三十五年ごろからは宗教団体生長の家の白鳩会が、国民総自覚運動本部という名称で声明書を出し、署名運動を始めた。更に、昭和三十五年、三十六年には国会や厚相に改正要求の請願書を提出するという状況となった。一方、日本母性保護医協会は人工妊娠中絶の適応の認定は医師の責任において正しく行われているという考え方から、法改正には消極的な姿勢をとった。

その間における優生保護法の実施状況を見ると、優生手術に関する医師の届出件数は昭和三十一年には四万四、四八五件であったが、この年以降は年々減少を続け、昭和四十年には二万七、〇二二件になり、更に、昭和四十八年には一万一、七三七件に減少した。一方、人工妊娠中絶に関する指定医師の届出件数は、昭和三十年には一一七万一四三件であったが、受胎調節の普及等によって、その後は年々減少を続け、昭和四十年には八四万三、二四八件になり、更に、昭和四十八年には七〇万五三二件に減少した。

その後、国民の生活水準や妊娠に関する診断技術の向上を背景に、昭和四十七年、政府提案により優生保護法の一部改正法案が第六八回国会に提出された。

改正案の骨子は、人工妊娠中絶に関して次の二点であった。

一　いわゆる経済的理由を削除し、「妊娠の継続又は分娩が母体の精神又は身体の健康を著しく害するおそれのある」場合に改めること。

二　「胎児が重度の精神又は身体の障害の原因となる疾病又は欠陥を有しているおそれが著しいと認められる」場合にも、人工妊娠中絶が行えることとすること。

その理由は、提案理由説明によると、「現行法では、妊娠の継続又は分娩が身体的理由又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれがある場合は母体の保護のため人工妊娠中絶を行うことを認めているところでありますが、このうち、経済的理由という要件については国民の生活水準の向上を見た今日においては、このままにしておくことには問題があり、この際、これを取り除き、妊娠の継続又は分娩が医学的に見て母体の精神又は身体の健康を著しく害するおそれがあるものというように改めること」「現行法では、不良な子孫の出生を防止するという見地から、妊婦又はその配偶者が精神病又は遺伝性奇型をもつ場合等には人工妊娠中絶を認めているところでありますが、近年における、診断技術の向上等により、胎児が心身に重度の障害をもって出生してくることをあらかじめ出生前に診断することが可能となってまいりました。このため、胎児がこのような重度の精神又は身体

の障害となる疾病又は欠陥を有しているおそれが著しいと認められる場合にも、人工妊娠中絶を認めること」とされた。

この一部改正法案は、衆議院社会労働委員会において提案理由説明が行われただけで継続審査となり、昭和四十七年、第七〇回臨時国会において審議未了・廃案となった。

その後、昭和四十八年に政府提案により再び同内容の一部改正法案が第七一回特別国会に提出された。この一部改正法案は、昭和四十九年、第七二回国会において衆議院で一部修正（いわゆる「胎児条項」の削除）の上、採決されたが、参議院で審議未了・廃案となった。

第八項　栄養

調理師法の制定と基準給食制度・栄養士制度の改善

昭和二十七年に「栄養改善法」（昭二七・七・三一法二四八）が制定され、栄養行政の法的基盤と組織体制、事業内容が確立されたが、更に昭和三十三年には栄養関係三法（「栄養改善法」「栄養士法」「調理師法」）の一つである「調理師法」（昭三三・五・一〇法一四七）が制定された。これにより、従来京都府において昭和二十五年に制定された「調理士条例」を皮切りに三八都道府県において定められていた調理従事者の資格制度が全国的に統一されるとともに、調理従事者の資質向上、調理技術の合理的発達、国民の食生活の向上に寄与することとなった。同法では、(ア)調理師の定義、(イ)調理師の免許、名称の使用制限、(ウ)調理師養成施設、(エ)調理師会の組織等について規定した。

昭和三十三年十月には、医療保険における完全給食制度（昭和二十五年制定）が基準給食制度に改められた。基準給食制度は、医療機関が都道府県知事の承認を得て、厚生大臣の定める基準による給食を行った場合、一般の給食点数に特別の点数を加算するものであった。厚生大臣の定める基準としては、(ア)給食組織が確立していること、(イ)栄養士等専門知識を有する者が業務を担当していること、(ウ)給食は、当該保険医療機関の直営を原則とすること、(エ)給与栄養量基準、給食内容、特別食の取扱い、(オ)患者の栄養指導、(カ)関係帳簿の取扱い、(キ)給食の衛生管理等が定められた。

次いで、昭和三十六年十二月から、病院給食のうち、特別食の加算制度がスタートした。すなわち、疾病の治療のため、医師の食事箋に基づいて特別に調理する特別食については、医療保険の点数の特別加算が行われることとなった。対象特別食としては腎臓食、中等度以上の減塩の高血圧食、心臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、手術食、経管栄養のための濃厚流動食、検査食（潜血食のみ）及び治療乳が対象とされた。

昭和三十七年には、栄養士の資質向上を図ることを目的として「栄養士法」（昭二二・一二・二九法二四五）の一部改正（昭三七・九・一三法一五八）が行われ、管理栄養士制度が創設された。この改正では、(ア)栄養士のうち、複雑又は困難な栄養指導に従事する適格性を有する者を管理栄養士とする資格制度を新たに設けること、(イ)厚生省に備える管理栄養士名簿への登録資格を定めること、(ウ)厚生大臣が管理栄養士試験を行うこと等が定められた。また、同時に「栄養改善法」の一部改正（昭三七・九・一五法一六一）が行われ、集団給食施設であって一回三〇〇食以上又は一日七五〇食以上の食事を供給する給食施設に管理栄

養士を配置することの努力規定が加えられた。こうして昭和三十八年には、第一回管理栄養士試験が行われた。

栄養改善法等の整備

昭和三十八年、栄養改善法第一二条に定める特殊栄養食品のうち、妊産婦用の特別用途をうたった「妊産婦粉乳」の標示許可基準が作成され、標示許可が行われることとなった。

また、昭和四十五年度からは、保健所事業の一つとして「保健栄養学級」が予算制度化され、全国の保健所で栄養、運動、休養を三つの柱として、医師、栄養士、保健婦、運動指導員がチームとなって保健栄養指導を実施することとなった。これは食糧事情が好転し、栄養摂取状態は漸次改善されたものの、栄養知識の欠如、運動不足、ストレスの増大等健康阻害要因が増加し、それらが誘因となって肥満、高血圧、心臓疾患、糖尿病等栄養摂取に関連ある慢性疾患が増加したことなどから、時代の変化に対応した栄養改善対策が重要視されるに至ったためである。

昭和四十五年には、栄養改善法第一二条の特殊栄養食品のうち、強化食品制度の運用について改正が行われた。すなわち、昭和二十七年の「栄養改善法」制定以来、日本人に不足しがちなビタミン、ミネラル、アミノ酸等を強化した強化食品の標示許可基準が逐次示されたが、標示許可件数が一、〇〇〇件にも及び対象品目もジュース、菓子類等にまで及ぶに至った。このため、昭和四十五年十月十九日付の栄養審議会の意見具申(「特殊栄養食品制度の運用について」)に基づき、厚生省では、許可対象品目及び成分内容等を見直し、昭和四十六年四月から、強化食品の標示許可を、米、麦、パン等主要食品一〇品目についてのみ行うこととした。また、病者用等の特別の用途を標示した特殊栄養食品については、昭和四十八年十二月二十日付の栄養審議会答申(「特別用途食品について」)に基づき、病者用の特別用途食品として低ナトリウム食品、低カロリー食品、高蛋白質食品、病者用組合せ食品等の標示許可基準が作成され、申請に基づいて審査の上、標示許可されることになった。

これに先立ち、昭和四十八年十月には、栄養審議会から「病院給食における一般食給与栄養量基準及びその運用について」の答申がなされた。従来病院給食の一般食給与患者の栄養所要量についてはその基準がなく、日本人の栄養所要量に示されている健康人の栄養所要量をそのまま使用していたため、熱量所要量が必要以上に高いなど実情にそぐわない面が多く、残飯を多く出す原因ともなっていた。本答申では、病院給食の実情に沿って、患者の栄養所要量研究を基礎に、一般食給与患者の一五歳以上の年齢層について性別に熱量所要量等が示された。併せて病院給食の食物内容の質的評価のための栄養比率(総カロリーに占める穀類カロリーの割合及び蛋白質摂取量に占める動物性蛋白質の割合)が、幼児食、学齢児食、成人食の三年齢階層別に示された。この答申を受けて厚生省は、病院給食関係通知を改め、病院給食の食事内容の改善を図ることとした。

第九項　健康増進

体力づくり国民運動

昭和三十九年に東京オリンピックが開催されたが、我が国の成績がもう一つ不振であったことなどを契機として、国民の間に体力増強、健康増進対策への要請がにわかに高まってきた。これを受けて、政府は昭和三十九年十二月十八日、「国民の健康・体力増強対策について」の基本方針を閣議決定した。閣議決定された基本方針の内容は、(ア)保健・栄養の改善、(イ)体育・スポーツ・レクリエーションの普及、(ウ)強固な精神力の育成、を骨子としていた。

翌昭和四十年三月には、関係閣僚からなる「国民健康・体力増強対策関係閣僚懇談会」が設置されるとともに、関係各省事務次官による「国民健康・体力増強対策協議会」が総理府に設けられ、行政各部の所管事務の連絡調整に当たることとなった。また、同月、関係各省庁及び関係一三七団体が参集して「国民の健康・体力増進のための懇談会」が開催され、体力づくり国民会議が設置された。体力づくり国民会議の設置目的は「国民の健康増進と体力増強を図るため、これに関する政府の施策と関係民間団体の活動を密にし、実践活動の推進をはかる」ことにあった。同国民会議の具体的施策としては、毎月七日を健康の日として国民運動の推進を図るほか、春秋二回の記念行事の実施、地方組織の育成、国民に対するPR活動の推進等が掲げられた。体力づくり国民会議には、保健・栄養部会など六部会が設けられ、民間関係団体の相互連絡の下に国民運動が推進されていった。

健康増進対策の推進

次に厚生省の健康増進施策を見ると、昭和四十年四月一日、「厚生省組織令」の一部改正（昭四〇・四・一政一〇二）により、公衆衛生局栄養課の所掌事務として「国民の健康増進に関し、企画し実施すること」が加わり、健康思想の普及、健康センターの設置の推進、休日有給休暇の活用による健康づくり、民間の健康づくり事業の育成等に努めることとなった。

昭和四十二年度からは、全国各地で「健康展」を開催するなど国民の積極的な健康意識の啓発が開始された。昭和四十五年には、厚生省から「保健栄養学級の開催について」が通知され、保健所が健康増進対策の一環として保健栄養学級を開催し、栄養、運動及び休養の調和のとれた健康生活の在り方について、具体的指導を行うこととなった。

昭和四十六年七月一日、環境庁の設置（昭四六・五・三一法八八）に伴い厚生省国立公園部が環境庁に移管されるに当たり、それまで同部が所管していた「国民厚生運動の普及及び発展を図ること」が公衆衛生局栄養課の所掌事務となった。

同じ昭和四十六年には、厚生省内に「健康の指標策定委員会」が設置され、同委員会は、医学、体育学、栄養学等の学識経験者が中心となって、健康医学、体育医学等の観点から各種の調査研究を行った。同委員会の報告は、健康度測定方法、評価法及び生活指導法等、健康科学研究の成果を採り入れたものであった。この報告を基に、厚生省は昭和四十七年、地域の健康増進対策の拠点となる施設として健康増進センター設置のための補助金制度を予算化した。本制度により、宮崎県宮崎市（県立）と兵庫県加西市（市立）の二か所に健康増進モデルセンターが整備された。次いで、厚生省では昭和四十九年八月、前記

の健康の指標策定委員会報告に基づき、健康増進センターの運営と技術的内容に関する指導指針を公衆衛生局長名により各県に通知し、健康増進センター設置の促進と健康増進施策のいっそうの推進を図ることとした。

健康増進センターは、昭和六十一年現在、国庫補助によるものが一七か所整備されているほか、地方自治体が独自に設置しているものも増加している。健康増進センターでは、個々人の健康度を測定するため生活状況調査、医学的検査、体格・体力検査を行い、総合判定の結果に基づき個々人の身体的、社会的態様に応じた生活処方（食生活、運動、休養等に関する具体的な問題指摘と改善策の提案）と実施指導を行っている。

健康増進時代の幕開け
（公衆衛生局時代）

滝澤　正

マニラのWHOの地域会議の帰り、羽田空港で、当時の橋本龍太郎政務次官とばったり顔を合わせたとき「今度お前が公衆衛生局長をやるんだぞ」と言われ、ちょっとびっくりした。時は昭和四十五年の九月で、六月に統計調査部長になったばかりでまだ三か月しかたっていない。小林武治厚生大臣も辞令を渡されるときそのことを心配されて、「統計調査部の諸君に君からもよくおわびをしてくれ」と言われたことをはっきり覚えている。公衆衛生に志した者としてたいへんな責任と興奮を覚えたことであった。高度経済成長期に入り、健康問題の焦点が伝染病等の社会的疾患から、成人病等の個人的疾患に移行しつつあるときの公衆衛生行政の在り方について、かねて単なる成人病を防ぐというような消極的対策では不十分で「健康をつくる」健康増進対策こそその柱としなければならないと考えておった。

昭和三十九年に開催された東京オリンピックを契機として、政府は「国民の健康・体力増強対策について」の基本方針を閣議決定し、これを受けて「体力づくり国民会議」等が設置されるなど国民運動として盛り上がりがみられるようになってきたが、具体的な国民一人ひとりの日常生活の中で健康増進を実践してゆく具体的施策には欠くところがあった。

時の栄養課長の折田君（故人）の発案で、昭和四十七年度予算に「健康増進センター設置のための補助金」を要求し、これが認められて二か所（宮崎県・兵庫県）のモデルセンターが実現することとなった。従来厚生省は健康が破綻したときの対策に追われ、健康を作るための予算はほとんど皆無の状態であった。

健康増進センターというのは、健康人や半健康人を対象に、日常生活調査、医学検査、体力測定等の健康生活診断を行い、栄養・

運動・休養についての生活処方を交付し、健康増進の実践的指導を行う施設である。

これよりさきアメリカでは七人の委員からなる大統領諮問委員会が具体的に健康増進のための運動強度を点数制度で表示する方法を発表し、国民の間で具体的かつ日常的なエアロビクス運動等が盛んになっていた。例えばジョギングが一四八点に比してゴルフは六六点、速歩散歩が一〇二点というわけで心臓をある程度刺激するくらいの運動を日常生活に取り入れなければ体力・健康づくりにはならないことが分かっているのである。来日した折アメリカ大統領が自ら皇居一周のジョギングを楽しんでいる姿は日本国民に大きな印象を与えた。

行政も健康・体力づくり事業財団等の民間活動と協力して更に積極的に取り組み、健やかに老いる高齢者が一人でも多くなるとともに、二十一世紀の活力ある社会を迎える日を念願してやまない。

次にスモンを契機に昭和四十七年に特定疾患対策室が設けられ、昭和四十八年に難病対策課が誕生し、現健康政策局長の仲村君が初代課長として基礎を築いてくれた。世界に類をみない特別対策として、これまた民間の難病医学研究財団ともども難病の究明に取り組んでいただきたい。ジュネーブのＷＨＯ本部の日本庭園の寄贈問題の解決も昭和四十六年八月のことで民間の岩下氏、当時の日本医師会長の武見氏のご協力に感謝し特に記録しておきたい。

（元医務局長）

第一〇項　保健所

昭和二十年代を通じ、保健所業務は大幅に増大したが、

保健所運営改善の通知

昭和三十年の「結核予防法」の改正により、その業務は更に拡大した。すなわち、同年から結核予防法に基づく健康診断の対象が未就学児童を除く全国民に拡大され、また、発病のおそれがあると診断された者はおおむね六か月後に更に一回診断を行うこととされた。他方、昭和二十八年ごろから、地方財政の逼迫のため保健所職員数が必ずしも国の補助定員どおりの充足を示さなくなった。また、昭和二十八年十月に施行された「町村合併促進法」（昭二八・九・一法二五八）による町村合併の推進に伴って、保健所管轄区域が変動し、保健所の配置に適切を欠くような場合も少なからず生ずるに至った。

このような状況を背景として、昭和三十一年十一月、社会保障制度審議会は、「医療制度に関する勧告」を提出し、公衆衛生と医療との結びつきの必要を指摘した。更に、翌昭和三十二年四月には行政管理庁から「保健所に関連する公衆衛生行政監察結果」に基づく勧告が行われ、(ア)広範な公衆衛生行政が無統制にならないよう、総合的指導を行う方式を考慮すること、(イ)保健所に対する国庫補助の総合、簡素化を

図ること、(ウ)保健所の設置基準、規格基準を明確化すること等が指摘された。

これを受けて厚生省は、保健所の再編成に着手し、従来全国画一的に行われてきた保健所運営を改めて、地域の実情に即した保健所運営を推進することとした。このため、昭和三十五年度予算に所要の措置を盛り込むとともに、昭和三十五年八月十六日、「保健所の運営の改善について」（事務次官通知）を、また、同年九月二日には「保健所の運営について」（公衆衛生局長通知）を発し、その刷新を図ることとなった。その主な内容は、次のとおりであった。

一　産業構成、人口密度等地域の実情に応じた保健所の業務運営及び整備の重点化を図る観点から、従来のA、B、Cの規格基準を廃止し、都市の保健所（U型）、農山漁村の保健所（R型）、中間型（UR型）及び人口稀薄な地域の保健所（L型）の四型に分け、更にそれぞれを所管人口数により分類すること。なお、所管人口が極めて少ない（三万人未満）保健所は支所型（S型）として特別に分類すること。

二　一の型ごとに、健康相談、集団検診、看護活動、公衆衛生、環境衛生、食品衛生の指導・監視、試験検査、地区組織活動に対する指導の各項目について業務運営方針の大綱を定め、併せて職員配置基準を定めること。

三　保健所施設の基準を定めること。

四　支所の設置基準、業務内容等を定めること。

五　職員の技術の向上、試験検査能力の充実、統計資料の活用など、保健所業務の科学化を図ること。

六　各種機関、団体等の行う公衆衛生活動に対して技術的助言、援助、指導等を行うなど関係機関等との連係の密接化を図ること。

保健所経理事務合理化特別措置法の制定

保健所の経常費、人件費に対する国庫補助（負担）金の在り方については、昭和二十九年度予算の際平衡交付金への切替えが議論されてから数年間蒸し返され、昭和三十二年四月の行政管理庁の勧告にもその簡素合理化が指摘された。その後しばらく中断していたが、昭和三十八年十二月、補助金等合理化審議会から「補助金制度に関し改善合理化をはかるための方策について」の答申があり、その中で保健所に対する各種の国庫補助金についてはその合理化及び整理統合を進めるべきだと指摘された。これを受けて昭和三十九年の第四六回国会では「保健所において執行される事業等に伴う経理事務の合理化に関する特別措置法」（昭三九・七・七法一五五）が成立した。同法は、公布と同時に施行（昭和三十九年度分の補助金から適用）された。この法律は、「保健所法」（昭二二・九・五法一〇一）、伝染病予防法、結核予防法の補助（負担）金、その他の政令で定める補助金について、(ア)「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」（昭三〇・八・二七法一七九）の特例を設け、会計年度ごとに政令で定める単一の補助率により交付すること、(イ)対象補助金にかかる実績報告や交付金額の確定を一括して行うことができること、とするものであった。これにより、従来補助ごとに行っていた経理事務が大幅に簡素・合理化されることとなった。なお、昭和四十年に制定された「母子保健法」に基づく負担金も、この特例の対象として取り扱うこととされた。

従来保健所の職員は、保健所費職員、衛生監視費職員等に分かれていた。昭和三十年、平衡交付金制度が地方交付税制度に変更された際、衛生監視費職員（食品衛生監視員、環境衛生監視員等）が地方交付税交付金の措置対象に移された。保健所職員の人員充足状況は、業務の増大にもかかわらず、遅々として改善せず、かえって悪化の傾向さえ示していた。特に、医師の充足率は、昭和三十二年四月において、職員定数の五九・八％という状況にあり、更に減少するおそれがあった。このため、防衛庁の貸費学生制度に倣い、国が医学生に修学資金を貸与することにより将来保健所に勤務する者を確保することとし、昭和三十二年の第二八回国会に「公衆衛生修学資金貸与法案」が提出された。同法は、昭和三十二年四月十五日法律第六五号として公布され、即日施行された。この法律は、(ア)将来保健所に勤務する医学生、歯学生に月額四、五〇〇円、実地修練生に六、〇〇〇円を貸与すること、(イ)実地修練（歯科は大学卒業）後、直ちに保健所に勤務し、引き続いて貸与期間の一・五倍の期間公衆衛生関係の行政機関に勤務すれば返還を免除すること、としていた。制度発足当初は応募者も多く、昭和三十二年度の貸与者は二五五人に上るなど保健所医師の確保に大きな期待がかけられた。しかし、昭和三十年代終わりごろから応募者の減少が目立ち、また、貸与を受けても公衆衛生行政に携わらない者も増加する（昭和三十八年度以降の就職者は、昭和四十二年度、四十三年度を除き、一〇人に満たない）など、所期の目的の達成には及ばなかった。なお、昭和四十一年度からは、保健所医師と大学が協力して疫学的・社会医学的調査を行う保健所活動調査費、保健所医師の研鑽を図るための外国研修費が予算化され、医師の確保に資することとなった。

公衆衛生修学資金貸与法の制定

医療社会事業の業務指針

医療社会事業は、昭和二十二年の「保健所法」の全面改正により同法第二条第六号の「公共医療事業」として保健所業務に採り入れられた。しかしながら、その後顕著な進展は示さず、この事業のため専任職員を配置している保健所は、昭和三十三年においても一〇一か所にすぎなかった。昭和三十三年七月には、その拡充を図るため、公衆衛生局長から「保健所における医療社会事業の業務指針」が通知された。この通知では、同事業を「医療ならびに保健機関などの医療チームの一部門として、社会科学の立場から医師の診断を助けるとともに、疾患の治療、予防、更生の妨げとなる患者や、その家族の経済的、精神的、あるいは社会的な諸問題を満足に解決もしくは調整できるように、患者とその家族を援助する一連の行為」と定義し、更に医療社会事業が必要な理由、対象と把握方法、業務内容、実施方法等について詳細に示していた。なお、医療社会事業従事者の身分、資格については、昭和三十七年十二月四日、公衆衛生教育制度研究協議会から厚相に対し「公衆衛生教育制度の将来について」と題する意見書が提出され、その在り方について提言がなされた。

保健所業務の拡大

社会福祉施設は、特に昭和三十年代になって着実に増加していったが、保健衛生面で必ずしも良好とは言いがたい施設も見受けられた。このため保健所としても積極的に社会福祉施設に対し保健衛生面の指導を行うこととし、昭和三十八年一月、公衆衛生局、環境衛生局、社会局、児童局の四局長連名により、「社会福祉施設と保健所との連繋について」（発衛一）が通知された。

経済の高度成長など社会情勢の急速な進展に伴って、精神障害者問題、成人病問題、公害問題などが新たに登場してきた。更に疾病予防にとどまらない積極的な健康増進対策が必要とされ、衛生教育の必要性がますます増大するに至った。このため、昭和四十一年に、衛生教育の意義、実施主体、方法、媒体、業務内容等を明らかにし、保健所を地域の衛生教育を行う中核施設として位置づけた「衛生教育業務指針」が定められ、同年十一月二日厚生省発衛第一九〇号をもって厚生事務次官より通知された。

遠隔の地区に保健所から職員が班編成で出かけて臨時の保健所を開設し、健康相談等地区住民に必要な保健衛生サービスを提供するいわゆる移動保健所については、昭和三十五年に至り保健所の業務運営方針の大綱にその要領が示された。この移動保健所に対しては昭和三十八年度から特別承認の形で国庫補助が行われ、昭和四十二年度からは新たに保健所運営費による国庫補助が行われることになった。これに伴い、昭和四十二年七月には公衆衛生局長から「移動保健所の実施について」（衛発五〇三）が通知され、いっそうの強化、徹底が図られることとなった。

昭和三十年代から昭和四十年代の前半を通じ、公衆衛生行政は新しい展開を迫られ、これに伴い保健所業務も増大する一途であった。その主なものを挙げれば、まず、昭和三十八年には「老人福祉法」が改正（昭三八・七・一一法一三三）され、昭和四十年には「精神衛生法」が改正（昭四〇・六・三〇法一三九）されたのに伴い、保健所業務に老人の衛生及び精神衛生に関する事項が追加された。昭和四十年の「母子保健法」の制定に象徴される母子保健対策の充実に際しても、保健所の役割は大きかった。昭和四十五年には「清掃法」（昭二九・四・二二法七二）に代わって新しく「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」（昭四五・一二・二五法一三七）が制定されたのに伴い、保健所の所管業務に廃棄物の処理に関する事項が追加された。また、昭和四十年代前半にかけて次々に制定された公害対策関係法律の実施にも保健所が種々の面で関与することとなった。

なお、昭和三十一年の「地方自治法」の改正（昭三一・六・一二法一四七）に伴う都道府県事務の大都市（政令指定都市）への権限委譲に際し、公衆衛生関係業務も都道府県から指定都市へ大幅に委譲された。しかし、保健所業務については、昭和三十年代を通じて保健所設置都市（政令市）の追加は行われず、わずかに昭和三十八年、小倉市と八幡市等五市が合併し北九州市が誕生した際に、同市をあらためて政令市としたにとどまった。

保健所問題懇談会の報告書

昭和三十五年に、保健所の型別再編成が行われて以降、我が国経済の高度成長は、生活水準の向上とともに都市化による過密過疎、疾患構造の変化、環境汚染等をもたらした。これに伴って、国民の保健衛生行政に対する需要も大きく変貌するに至った。このような状況の下に、保健所が実施している保健衛生業務及び保健所の在り方を全面的に再検討するため、厚生省は昭和四十五年十一月、学識経験者からなる保健所問題懇談会を発足させた。

同懇談会は、二年近くの間に二十数回にわたる審議を行った末、昭和四十七年七月、厚相に「保健所問題懇談会基調報告書」を提出した。この報告書の内容は、次のとおりであった。

一　健康を守り育てる仕組みとして、(ア)市町村レベル（地区）、(イ)数市町村を合わせたレベル（地域）、(ウ)数地域を合わせたレベル（広域地域）の三つのレベルを規定し、それぞれの業務範囲を明確にしてそれに応じた人や施設の整備を図るべきであるとしたこと。すなわち、(ア)地区レベルでは、健康相談、健康診断など日常生活に密着したサービス、(イ)地域レベルでは、専門技術を要する診断、検査、公害を含む環境保健対策等、地区レベルで実施することが困難であるサービス、(ウ)広域地域レベルでは、特殊専門的診断、検査、調査研究など広域にわたる業務、がそれぞれ実施されるべきであるとした。

二　そのための施設として、(ア)地区レベルでは市町村が地区保健センター（仮称）を、(イ)地域レベルでは都道府県及び大きな市（一部事務組合を含む）が地域保健センター（仮称）を、(ウ)また、広域地域レベルでは広域レベルの業務を実施するため、必要に応じ広域地域保健センターを、設置すべきであるとしたこと。

三　このような仕組みの中で、保健所の系統的な位置づけを行った上で、保健所は地域あるいは広域地域の保健センターに脱皮を遂げるべきであり、そのため当面、(ア)地域保健計画の策定、(イ)情報管理、(ウ)公害保健対策、(エ)環境監視、(オ)試験検査等の機能を強化すべきであるとしたこと。

第一一項　難病対策

第一　背景と推移

スモンの発生

難病という言葉は医学的用語でなく社会通念的な言葉であり、時代とともに変化するものである。例えばかつての結核などは国民病として恐れられ、その時代において難病として考えられていたが、医学の進歩により新しい治療法が開発されたりして難病として考える人は少なくなってきた。その後このような疾病に代わり、原因も治療法も分からないため宿命的なものとして患者も家族もあきらめたり、また、家庭の中で介護されたりして世間には目立たなかった難治性の疾病が、新たに難病問題として提起されてくるようになった。

国が難病対策を進めることとなった発端の一つは、原因が不明で失明や歩行障害などの後遺症を残すことの多い「スモン」（亜急性脊髄視神経障害）の登場であった。このスモンが学会に初めて発表されたのは、昭和三十三年六月であり、更に昭和三十九年五月の日本内科学会のシンポジウムでも取り上げられた。また昭和三十九年には埼玉県で集団発生があり、その後岡山県をはじめ全国各地で集団発生を思わせる多数の患者発生があったために一躍社会問題となった。

これに先立って、この原因不明の疾患に対する研究体制としては、昭和三十九年度から厚生省の厚生科学研究費、医療研究助成費などで研究が進められていた。昭和四十四年九月二日にはスモン調査研究協

議会が組織され、厚生省の特別研究費と科学技術庁の特別研究促進調整費が投入され、以後厚生省の大型研究班によるプロジェクト方式の調査研究が進められた。

昭和四十五年八月、この研究班からスモンと整腸剤のキノホルムとの関係についての示唆があり、同年九月、厚生省は、キノホルム剤の販売等を中止したが、それ以降新患者発生は激減した。昭和四十七年三月にはスモン調査研究協議会の総括的見解として、「疫学的事実並びに実験的根拠から、スモンと診断された患者の大多数は、キノホルム剤の服用によって神経障害を起こしたものと判断される」と発表された。

この種の研究体制及びその成果は厚生省の扱った研究としても極めて特異的であり、この成功によって他の難病研究にもこの方式が適用できるのではないかという期待が寄せられた。なお、厚生省はスモンの入院患者に対して、昭和四十六年度から月額一万円を治療研究費の枠から支出することとした。これが患者救済に乗り出した第一歩ということができる。

その他の疾病

スモン以外の難病についてもその一部は、昭和三十九年にスモン対策が講じられる以前からその対策が講じられていた。治療費の公費負担については昭和二十九年度から「身体障害者福祉法」（昭二四・一二・二六法二八三）及び「児童福祉法」に基づき、身体に障害のある者（児）のうち、比較的短期間の治療により効果が期待される者（児）に対して更生（育成）医療費の給付が行われてきた。その後も、昭和三十九年度から先天性心臓疾患が、昭和四十三年度からは先天性臓器障害が、昭和四十七年度からは後天性心臓疾患及び腎不全に対する人工透析がそれぞれ医療給付の対象となった。更に、予算措置として昭和三十八年度からは重症心身障害児、昭和四十年度からは進行性筋ジストロフィー症児に対して、指定された収容施設において医療費の給付が行われるようになった。これらの予算措置は、昭和四十二年の「児童福祉法」の改正（昭四二・八・一法一一一）により法律上も制度化され、児童福祉施設の場合と同様に取り扱われることとなった。また、代謝異常児養育医療として、昭和四十三年度からフェニールケトン尿症等先天性代謝異常、昭和四十四年度から血友病の医療費が公費負担されることとなった。そのほか、特別研究費として、昭和四十六年度からスモン・小児がん、昭和四十七年度から慢性腎炎・ネフローゼ及びぜんそくの治療研究が行われ、医療費が公費負担されることとなった。

一方、調査研究については、医療研究助成費補助金によって、昭和三十九年度から難治性の肝炎、昭和四十六年から多発性硬化症、サルコイドーシスの研究が行われた。更に、大型研究として、特別研究費補助金によって、昭和四十三年度からスモン、進行性筋ジストロフィー症、脳性小児麻痺、自閉症、蒙古症、昭和四十五年度からベーチェット氏病、昭和四十六年度からは、カシンベック病、新しい小児急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群の研究が行われた。また、同じく昭和四十六年度には、従来から特別研究費によって研究が進められていた自閉症、脳性小児麻痺、進行性筋ジストロフィー等を含めて心身障害研究費として心身障害児の成因、予防に関する大型の総合的なプロジェクト研究が進められることとなった。

なお、医療機関の整備についても、国立療養所において昭和三十九

年度から進行性筋萎縮症児(者)病床、昭和四十一年度から重症心身障害児(者)病床が計画的に整備されてきた。

このように難病対策は、母子保健対策や社会福祉施策の中で徐々に範囲を広げて進められてきたのである。

第二　難病対策の推進

昭和四十四年六月、自民党は、国民医療対策大綱を発表し、その中で「公共的社会的に対処すべきことが望ましい疾病について、思い切って公費負担を実施せよ」と述べた。

また、社会保険審議会は、昭和四十五年十月の答申の中で医療をめぐる考え方として「原因不明でかつ社会的にその対策を必要とする特定疾患については、全額公費負担すべきである」との意見を述べた。

国会においても、昭和四十五年六月、衆議院社会労働委員会で内田厚相が、ベーチェット病への研究費の支出と研究班の発足を約束し、更に同年十二月には、研究費及び医療機関問題について積極的に取り組む姿勢を示した。次いで昭和四十六年四月には今後の行政の対応として、厚生省内に難病対策のためのプロジェクトチームを設けて対処することを明らかにした。また、同年五月には超党派の議員五五名からなる難病対策議員懇談会が発足し、スモン等の難病対策は国家的課題となるに至った。

一方、難病関係の患者団体は、筋ジストロフィー協会や、スモン、ベーチェット病、リウマチ、膠原病等の友の会が個々に行動していた。昭和四十七年四月に至って、これらの諸団体は全国難病団体連絡協議会を結成し、国や自治体に対して患者の救済、原因の解明など対策を要望するようになった。

このような背景の下に、昭和四十七年度の厚生省の重点施策の一つとして難病対策が取り上げられた。こうして昭和四十七年七月一日には公衆衛生局に特定疾患対策室が設置され、また、同年度には特定疾患研究費として五億三、〇〇〇万円が予算化されるなど特定疾患対策が本格的に推進されることになった。

昭和四十七年六月十二日、厚生省は、厚相の私的諮問機関として専門家からなる特定疾患対策懇談会を発足させ、特定疾患の決定など対策の推進について意見を聞くことにした。特定疾患対策懇談会は昭和四十七年七月三日、昭和四十七年度に実施する特定疾患を次のように決定した。

一　調査研究の対象疾患としては、スモン、ベーチェット病、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス、サルコイドーシス、再生不良性貧血、多発性硬化症及び難治性肝炎の八疾患とすること。

二　それぞれの疾患ごとに全国の専門研究者からなる調査研究班を組織して、原因の究明、治療方法の確立を推進すること。

三　治療研究の対象疾患としては、スモン、ベーチェット病、重症筋無力症及び全身性エリテマトーデスの四疾患とすること。

四　治療方法解明のための研究に協力した受療者に協力謝金を支給(医療費の自己負担の軽減を図るもので月額一万円を支給)すること。

次いで、厚生省は昭和四十八年度予算要求に際し、難病対策の考え方、対策項目などについて検討を加えるため、昭和四十七年に科学技術審議官をチーフとする難病プロジェクトチームを設置し、その検討結果を昭和四十七年十月二日、「難病対策要綱」として発表した。それ

によると難病の範囲は、(ア)原因が不明で、治療方法が未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれの少なくない疾病、(イ)経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず、介護等に著しく人手を要するため、家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病、と整理された。また、対策の進め方としては、(ア)調査研究の推進、(イ)医療費の自己負担の解消、(ウ)医療施設の整備と要員の確保を三本の柱として対策の推進を図ることとされた。

この要綱を受けて、昭和四十八年度には特定疾患調査研究の対象疾患を二〇疾患、特定疾患治療研究事業の対象疾患を六疾患に増やすとともに、治療研究事業については、月一万円の協力謝金を支給することにしていた事業内容を改善して、医療保険における自己負担分を補助することにした。一方、昭和四十八年八月一日には特定疾患対策室が難病対策課に昇格し、組織も一段と強化されることとなった。

第一二項　原爆被爆者対策

第一　原子爆弾被爆者の医療等に関する法律の制定

原爆被害の状況

昭和二十年八月六日、アメリカ合衆国によりウラニウム爆弾が広島市に投下された。続く八月九日には、プルトニウム爆弾が長崎市に投下された。人類史上最初の核兵器の使用であった。

原爆の投下によって、両市は潰滅的な被害を受け、広島県、長崎県の調査によると、昭和二十年までに合わせて約二〇万人が死亡、傷害を受けた者も約一五万人を数えた。

原爆による障害は熱線と火炎による熱傷、爆風による外傷、放射能による傷害という三つの要因によって引き起こされた。このうち放射能による傷害が最も特徴的な要因であった。原爆放射能は、初期放射能と残留放射能に分類される。初期放射能は体外から照射して人体細胞を瞬間的に破壊した。また、地上に残された残留放射能は、空気や食物や飲料水とともに体内に摂取され、体内照射によって細胞を破壊した。これらの結果、白内障、造血機能障害、白血病、悪性腫瘍(がん)等の数多くの疾病が引き起こされ、また、細胞破壊に伴う人体組織の機能低下によって、他の疾病が誘発されたりした。このように広島、長崎に投下された原爆は、投下直後、初期放射能による熱傷と外傷という直接的傷害を被爆者に与えただけでなく、残留放射能による体細胞の破壊を通じ長期間にわたり被爆者を苦しめることとなったのである。

原爆医療法制定の経緯

戦後、昭和二十七年に対日平和条約が発効するまでの間、国内政治は連合国軍の監督下に置かれ、占領目的遂行のため言論統制が敷かれた。昭和二十年九月十九日、連合国軍最高司令官総司令部(GHQ)は、「日本ニ与ヘル新聞遵則」(プレスコード)を発し、あらゆるメディアに対して厳しい報道制限を加えた。とりわけ、原子爆弾はアメリカの最高機密に属することから、被害状況、被爆者の症状等に関する報道はもちろんのこと、医学上の学術的発表まで制限された。このような事情から、原爆被爆者に対しては生活保護等一般的な社会福祉施策によるほか、特別の対策は講じら

れなかった。

昭和二十七年四月二十八日、対日平和条約が発効し、連合国軍による占領体制は終了した。我が国の主権が回復されるのと軌を一にして、同年四月三十日法律第一二七号をもって「戦傷病者戦没者遺族等援護法（以下、「遺族援護法」と言う）」が公布された。同法は、国家補償の精神に基づき、軍人軍属など国と直接使役関係にあった者を援護するための法律であった。したがって、一般市民である被爆者は、本法の適用外に置かれていた。このため、遺族援護法の施行を機に、一般被爆者への対策を求める声が強まった。広島、長崎では県、市、医師会等で構成される「原爆障害者治療対策協議会」が設置され、無料診療を中心とする救護活動が開始された。政府も昭和二十八年十一月、「原爆症調査研究協議会」を設け、原爆症の治療方法の究明に乗り出した。その結果、昭和二十九年八月には「原爆症治療指針」が公表されるに至った。

当時の被爆者対策の進展の過程で、見逃すことのできないものに、第五福龍丸事件がある。これは、昭和二十九年三月一日、ビキニ環礁におけるアメリカ合衆国の水爆実験により、操業中の第五福龍丸の乗組員二三名が死の灰を浴びて被爆したという事件であった。この事件を契機に全国的な原水爆禁止運動が急速に盛り上がり、被爆者対策は当然国の責任として行うべきであるとの世論が高まった。こうした中で政府は、昭和二十九年度以降、原爆被害者調査費、放射能被害調査研究費を予算に計上する等の措置を講じる一方、「原爆被爆対策に関する調査連絡協議会」を設置し、立法化のための調査を開始した。また、昭和三十一年十二月には衆議院本会議で「原爆障害者の治療に関する決議」が行われた。

一方、被爆者側の動きも活発化した。昭和三十一年八月には、被爆者団体である「日本原水爆被害者団体協議会」が結成され、法律制定等の要求がなされた。また、同月に開催された第二回原水爆禁止世界大会でも被爆者援護の問題が取り上げられている。

このような経過を経て、昭和三十二年、政府は、第二六回国会に「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律案」を提出した。同法案は、国会で可決・成立の後、昭和三十二年三月三十一日法律第四一号として公布され、四月一日から施行された。

原爆医療法の制定

「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律（以下、「原爆医療法」と言う）」の概要は、次のとおりであった。

一　健康上特別の状態にある被爆者に対し、国の責任で健康管理及び医療を実施すること。

二　被爆者の範囲を、(ア)原爆が投下された当時の広島市内、長崎市内及びその隣接地域で直接に被爆した者、(イ)投下後、二週間以内に爆心地からおおむね二キロメートル以内の地域に立ち入った者、(ウ)死体処理、救護等に当たった者、(エ)これらの者の胎児であった者、と定めたこと。

三　これらの被爆者に被爆者手帳を交付し、無料の健康診断を実施するとともに、厚生大臣が原子爆弾の傷害作用に起因すると認定する疾病を有する者に対して、全額国庫負担の医療（認定疾病医療）給付を行うこと。

原爆被爆者対策は、「原爆医療法」制定後、同法を基本としていっそ

うの進展をみた。昭和三十五年八月には「原爆医療法」の改正（昭三五・八・一法一三六）が行われ、特別被爆者制度の創設と医療手当の支給が実現した。特別被爆者制度は、放射能を多量に浴びたと考えられる爆心地から半径二キロメートル以内の被爆者に対して、認定疾患以外の一般疾患にも、社会保険等で給付されない医療費部分を国費で支給するものである。一方、医療手当の支給は、認定疾患を有する被爆者（認定被爆者）のうち一定の所得以下の者に対して行われた。

第二　原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律の制定

政府において原爆医療法による被爆者対策が進められる間に、医療面だけでなく生活面でも幅広い被爆者施策の必要性が痛感され、広島、長崎はもちろん国会内外においても取り上げられることとなった。とりわけ、昭和三十八年に「戦争災害に対しては当然に結果責任に基づく国家補償の問題が生じ、国が十分な救済策を採るべきことは多言を要しない」とした「原爆訴訟判決」（昭和三十八年十二月七日東京地裁）が出されるに及んで被爆者対策の強化を求める声は全国的な盛り上がりをみせた。翌昭和三十九年三月には参議院本会議で、同年四月には衆議院本会議で「原爆被爆者援護強化に関する決議」が行われるに至った。

このような状況の下で、政府は昭和四十年十一月、原子爆弾被爆者実態調査を実施した。本調査は、政府が初めて全国の被爆者を対象に行ったものであった（回答者数二三万二、四一二）。この結果、(ア)被爆者の中には被爆後二〇年を経過した調査時点においても、なお、被爆の影響による身体の異常や障害のある者が存在すること、(イ)所得、就業状況、転職の状況等の諸点において一般国民との間に差のあることなど、被爆者が健康や生活の面で不安定な状態にあることが明らかになった。

この調査結果を踏まえ、政府は昭和四十三年の第五八回国会において、原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律案を提出した。この法案は、被爆者の健康状況に応じて、(ア)特別手当、(イ)健康管理手当、(ウ)介護手当、(エ)従来原爆医療法で支給していた医療手当、を支給し、被爆者の生活の安定と福祉の向上を図ることを目的とするものであった。

「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律（以下、「原爆特別措置法」と言う）」は国会で可決・成立の後、昭和四十三年五月二十日法律第五三号として公布、同年九月一日から施行された。これをもって原爆被爆者対策は医療面に加え福祉面においてもその法制的基盤の確立をみたのである。これ以後も、「原爆医療法」、「原爆特別措置法」の改正が行われた。昭和四十四年には、「原爆特別措置法」の改正（昭四四・七・二五法六五）により、特別被爆者が死亡した場合に葬祭料が支給されることとなった。更に昭和四十九年には、(ア)一般疾病医療費の支給を全被爆者に拡大すること、(イ)被爆地域に隣接する区域内にあった者等について健康診断を行う健康診断特例区域を指定すること、(ウ)健康管理手当の支給を全被爆者に拡大することなどの改正（昭四九・六・一七法八六）が行われた。なお、以上のような法律に基づく対策のほか、(ア)広島市原爆病院の施設設備の整備、(イ)被爆者養護ホーム（昭和四十三年から）、(ウ)被爆者健康管理センター（昭和六十二年度着工）への国庫補

助、(エ)原爆に関係ある疾病の調査研究等が、国・地方公共団体・関係機関の協力の下に行われた。

第四節　環境衛生

第一項　食品衛生

昭和二十年代においては、昭和二十二年の「食品衛生法」（昭二二・一二・二四法二三三）の制定、そして昭和二十八年の輸入食品に対する規制を中心とする同法の改正（昭二八・八・一法一一三）により、食品衛生行政の骨格が形成された。

昭和三十年代からの我が国経済の高度成長は国民の生活水準の向上をもたらし、国民の食生活も著しく向上した。しかし一方においては、この時期に、森永ヒ素ミルク事件、カネミ油症事件など食品工業における事故が大量生産・大量流通という経路を経て、消費者に甚大な災禍をもたらす事件が発生した。また農産物の保全等のために使用される農薬が食品に残留してその安全性を損なうのではないか、あるいは食品の保存、加工などの目的で使用され、食生活を豊かにすることに寄与する食品添加物が必ずしも安全ではないのではないか、といったことが危惧されるようになった。

このため、昭和三十年代、四十年代を通じて、昭和三十二年及び昭和四十七年の二回にわたり「食品衛生法」の大きな改正が行われた。昭和三十二年の改正（昭三二・六・一五法一七五）では添加物の規制強化が行われ、製造段階からの食品の安全性を確保することとされたが、これに引き続いて食品、添加物等の規格基準の整備が進められ、食品の安全性の基準の明確化が図られた。更に農薬の残留基準の設定が開始されるなど、食品衛生行政はその裾野を広げていった。昭和四十七年の改正（昭四七・六・三〇法一〇八）では、安全性に疑念のある食品に対して規制が強化されるとともに、営業者の責任の強化、製品検査制度の充実、食品の表示制度の改善、広告の規制などが講じられた。

なお、昭和四十一年七月、議員立法による「製菓衛生師法」（昭四一・七・四法一一五）が制定された。この法律は、菓子製造業従事者等に対して製菓衛生師という国家資格を設け、その資格を確立することによってその資質の向上を図るとともに、製菓技術の向上を通じて公衆衛生の増進に寄与することを目的とするものであった。

第一　食品添加物の規制の強化

森永ヒ素ミルク事件

昭和三十年五、六月ごろから、近畿、中国、四国など西日本の各府県において人工栄養で哺育されている乳幼児の間に原因不明の発熱、下痢、皮膚の黒斑などを主症状とする疾病が広範囲に発生した。直ちに原因究明がなされ、八月二十四日に至って、その原因は森永乳業株式会社徳島工場において製造された粉乳中にヒ素を含む有害物質が混入したことにあることが判明した。すなわち、調製粉乳の製造過程において乳質の安定剤として使用されていた第二リン酸ソーダ（それ自体は天然添加物として広く使われていたものである）中に不純物として多量のヒ素が混入していたことによるものであった。中毒患者の発生は二七府県に及び、患者数は昭和三十二年三月現在で一万二、三四四名、そのうち死亡者数は一三〇名に

上った。古くからヒ素による食中毒事件は多いが、森永ヒ素ミルク事件はその規模が大きかったことと、被害者が乳幼児であったことから、国民に与えた衝撃は大きく、たいへんに痛ましい事件であった。

厚生省は、事件発生後直ちに原因調査を行い、原因食品が判明した八月二十四日、問題のドライミルクを販売停止とするよう各都道府県あて通知したほか、その後も中毒の原因調査、疫学調査に当たった(なお、森永乳業においても問題の製品の回収に当たった)。また、翌二十五日には問題のドライミルクの消費の多い地域においては、人工栄養児の健康診断を行い、患者の発見と治療に努めるよう、各都道府県あて通知した。更に八月三十日には、「乳及び乳製品の成分規格等に関する省令」(昭二六・一二・二七厚令五二)の一部を改正(昭三〇・八・三〇厚令一五)して、主として乳幼児を対象とする乳製品に対する添加物は、「薬事法」(昭二三・七・二九法一九七)で定める公定書(当時は「第六改正日本薬局方」(昭二六・三・一厚告三一)と国民医薬品集の二つ)に収載されている医薬品か、又は厚生大臣の承認を受けた添加物でなければならず、それら以外は使用してはならないこととし、即日施行された。これ以後も、厚生省は五名の有識者から構成される委員会を組織して、森永乳業と被害者との調停に乗り出し、また、ヒ素中毒患者の診断基準を各都道府県に通知し、翌昭和三十一年には全国一斉精密検診を行った。

その後、森永ヒ素ミルク事件の被害者に対する救済は民事訴訟にゆだねられたが、昭和四十四年十月の第二七回公衆衛生学会において、大阪大学の丸山教授らが「一四年前の森永MF砒素ミルク中毒患者はその後どうなっているか」と題して、被害者の現状を発表したことから、再び社会の注目を集めることとなった。昭和四十八年には、厚相の提唱により、厚生省、被害者関係団体及び森永乳業株式会社との間で会談が開催されるに至り、救済事業の実施方法等について協議が進められた。翌昭和四十九年には被害者の救済を目的とする財団法人ひかり協会が設立され、保健、医療、生活保障、援護等被害者に対する各種の救済事業を実施することとなった。

昭和三十二年の食品衛生法改正

森永ヒ素ミルク事件を契機に、食品衛生法を改正し、同種事件の再発防止に万全を期すべきであるとの世論が強まった。また、戦後の食品工業の飛躍的発展に伴い、食品製造過程において添加される物が年々増加してきたため、専門家からも添加物に対する規制の強化の必要性が指摘されていた。

こうした状況を背景として、昭和三十一年三月「食品衛生法の一部を改正する法律案」が国会に提出され、昭和三十二年五月十八日に成立し、同年六月十五日法律第一七五号として公布された。この改正法の主眼点は、食品添加物の規制の強化と食品衛生管理者の設置であり、その概要は次のとおりであった。

一　食品添加物の概念が明確にされたこと。従来の定義では、食品添加物とは食品の加工等の目的で食品に添加するものとされており、製造の過程で食品に添加されるものがこの定義に含まれるかどうか疑義があった。このため、食品添加物による危害を未然に防止するため、粉乳中毒事件の原因となった第二リン酸ソーダのように食品の製造過程において添加等される物質についても、最終食品中に残存すると否とにかかわらず、食品添加物として取り扱い、食品衛生法の規制を受けることとされた。

二　化学的合成品についてその定義が法律上明確に規定されたこと。従来、化学的合成品についての定義が明確でなかったため、天然物と同一化学構造のもの、単純な造塩反応によったもの等は化学的合成品として取り扱われておらず、第二リン酸ソーダも化学的合成品として取り扱われていなかった。この中毒事件にかんがみ、このような化学物質についても化学的合成品として取り扱うこととし、化学的合成品の定義を「化学的手段により元素又は化合物に分解反応以外の化学反応を起こさせて得られた物質」と明確に規定した。

三　厚生大臣は、基準又は規格が定められた食品添加物につき、その基準及び規格を収載する「食品添加物公定書」を作成することとされたこと。

四　乳製品、化学的合成品たる食品添加物、その他製造又は加工の過程において特に衛生上の考慮を必要とするものの製造又は加工を行う営業者に対し、製造、加工を衛生的に管理させるため、専任の食品衛生管理者の設置が義務づけられたこと。

五　厚生大臣は、食品又は添加物の標示に関し必要な基準を定めることができることとし、その基準に合う標示がなければ食品を販売、陳列、使用してはならないこととされたこと。これにより、食品そのものに標示を行うべきことが明確化され、標示の義務が一段と強化されたのである。

六　食品、添加物、器具、容器包装又はおもちゃを輸入する者は、輸入のつど厚生大臣に届け出なければならないこととされたこと。

この改正を受けて、同年七月、「食品衛生法施行令」（昭二八・八・三政二二九）の改正（昭三二・七・五政一七六）、「食品衛生法施行規則」（昭二三・七・一三厚令二三）の改正（昭三二・七・三一厚令三三）が行われた。その結果、(ア)調製粉乳、添加物等の製造業等に食品衛生管理者の設置が義務づけられたこと、(イ)八四品目の化学的合成品である添加物の指定が行われたこと、(ウ)標示の基準が整備強化され、特に一定の添加物には「食品添加物」の標示を行わせて、外観上も工業製品と区別できるようにし、取扱いの適正化を図ったことなどの措置が講じられた。

更に、この法律改正を契機として、食品添加物の成分規格づくりが開始され、数十名の専門家の協力を得て約二年の歳月を費やして作業が進められた。こうして、昭和三十四年十二月には、昭和二十三年制定の「食品、添加物、器具及び容器包装の規格及び基準」（昭二三・七・一三厚告五四）及び「食品衛生試験法」（昭二三・一二・二五厚告一〇六）を廃止して、これらを統一した「食品、添加物等の規格基準」（昭三四・一二・二八厚告三七〇）が制定された。食品、添加物の規格について全面的に国が基準を定めるのは欧米にも例がなく、世界最初のものであった。翌昭和三十五年三月には、「第一版食品添加物公定書」が発刊された。なお、その後、公定書の改定が重ねられ、昭和四十一年二月に第二版、昭和四十九年三月に第三版、昭和五十三年十二月に第四版、昭和六十一年十一月には第五版が作成された。

昭和三十九年からは、過去に厚生大臣の指定を受けた化学的合成品たる食品添加物についてその安全性の再点検が開始され、この結果、サイクラミン酸カルシウム、ズルチン、二-(二-フリル)-三-(五-ニトロ-二-フリル)アクリル酸アミド等について指定取消しの措置が採られた。また、この間、昭和四十年七月には、食品添加物として用いるこ

とを目的とした化学的合成品を指定する場合の指定基準が新たに策定された。

更に、行政機構の面においても、昭和三十八年四月、新たに食品衛生課から食品化学課が分離独立し、食品添加物の問題を所管することとなった。

第二　新たな食品問題への対応

食品問題の多発

昭和三十年代から、食品衛生の分野においては、森永ヒ素ミルク事件の他にも重大な事件が相次いだ。すなわち、(ア)昭和三十一年に公式に発見された、熊本県水俣市のチッソ(昭和三十九年まで新日本窒素株式会社)水俣工場排水中の有機水銀により汚染された魚介類を介して発生した水俣病、(イ)昭和四十年に新潟県阿賀野川下流流域で、チッソと同様アセトアルデヒド合成を行う昭和電工鹿瀬工場の工場排水に由来する有機水銀に汚染された川魚を摂食したために発生した新潟水俣病、(ウ)更に昭和四十三年十月ごろ、北九州市にあるカネミ倉庫株式会社が米ぬか油の製造工程で脱臭のために熱媒体として使用したポリ塩化ビフェニル(PCB)が製品中に混入したことが原因で、福岡、長崎を中心に西日本に黒色面皰、痤瘡様皮皰、色素沈着などを主症状とする患者が発生したカネミ油症事件など、大きな事件が発生した。このほかにも、BHC(有機塩素系の殺虫剤の一つ)などの農薬やカドミウムによる食品汚染等食品に関連する多くの問題が発生した。

厚生省では、カネミ油症事件を契機に、また、昭和四十三年五月に制定された「消費者保護基本法」(昭四三・五・三〇法七八)の趣旨を受けて、昭和四十四年七月、「食品衛生法施行令」の改正(昭四四・七・一五政一九一)及び「食品衛生法施行規則」の改正(昭四四・七・二五厚令二〇)を行った。これによって、食品衛生管理者を設置すべき業種として食用油脂製造業が追加される等営業に関する規制が強化されるとともに、標示制度の充実が図られた。更に、昭和四十五年十月には米に含まれるカドミウムの基準が設定された。

残留農薬の基準設定

一方、農薬による食品汚染問題については、昭和三十年代の農薬の開発・普及に伴い、農薬が残留する食品を摂取することによる人体への有害な影響が問題とされるようになった。この問題は国会でも議論され、昭和四十一年三月には衆議院科学技術振興対策特別委員会において、農薬の残留毒性を速やかに科学的に究明するよう決議が行われた。

厚生省は、昭和三十九年度から、生産地及び流通市場における農産物の農薬残留の調査を開始した。その結果、食品衛生法に基づく食品の成分規格として昭和四十三年三月に、γ-BHC、DDTなどの五農薬について、きゅうり、りんごなど四食品にかかる残留基準が初めて告示された(昭四三・三・三〇厚告一〇九)。その後、昭和四十四年に三農薬・一二食品、昭和四十五年には一農薬・一四食品、昭和四十六年には三農薬・一八食品、昭和四十八年には一〇農薬・三一食品と順次基準が設定されていった。

食品問題懇談会の提案と昭和四十七年の食品衛生法の改正

昭和四十五年四月、厚生省では広く各層の有識者から食品行政に望む声を聞くこととし、食品問題懇談会(後に食品問題等懇談会と改称)を設けた。同懇談会は一年有余にわたる検討の末、昭和四十五年八月に

中間報告を、更に翌昭和四十六年六月には最終報告書を厚相に提出した。この中間報告では、(ア)食品の安全確保、(イ)監視指導体制の強化、(ウ)試験研究機関の整備、(エ)情報システムの整備、の必要性が強調された。また最終報告書では、「だれもが見てわかる、だれでも安心して食べられる食品」こそ国民が要望するところであり、この実現のために縦割り行政の弊を是正して的確、迅速、着実な施策を推進することが必要であるとし、(ア)食品安全基準の整備、(イ)表示制度の改善、(ウ)食品関係業者による自主管理の強化、(エ)食品事故の場合の被害者救済問題、について具体的な提案を行った。

この食品問題等懇談会の意見等を参考として、食品衛生法の改正の検討が行われ、昭和四十七年六月、第六八回国会において「食品衛生法」制定以来の大幅な改正（昭四七・六・三〇法一〇八）が行われた。この改正の概要は、次のとおりであった。

一　食品の安全確保のために、有毒、有害な物質が含まれ、又は附着している疑いのある食品又は添加物であって、人の健康を損なうおそれのあるものの販売等を禁止したこと。また、厚生大臣は安全性の確証のない新開発食品の販売を禁止できることとしたこと。

二　営業者責任を強化するため、厚生大臣は有毒、有害物質の混入防止措置に関し、都道府県知事は営業施設の清潔保持その他公衆衛生上講ずべき措置に関し、それぞれ必要な基準を定めることとしたこと。また、冷凍食品等コンビニエンスフードといわれる加工食品が大量に生産、消費されるようになったことに伴い、流通過程における食品の安全確保が重要となってきたことにかんがみ、食品等の運搬を業とする者を食品衛生法上の営業者として規制することとしたこと。

三　検査制度の充実を図ることとし、検査体制の整備の一環として民間の公共的性格を有する試験検査機関を活用するため、新たに指定検査機関の制度を設けたほか、輸入食品等について生産地の事情を考慮して行う製品検査の制度を新たに設けたこと。また、規格に適合しない食品等が発見され、その製造者の検査の能力等からみてその者がその後製造する食品等が引き続き規格に適合しないおそれがある場合などには、検査命令を発することができることとしたこと。

四　公衆衛生の見地から消費者の保護を図るため、表示制度の改善及び広告の規制を行うべく、容器包装になされた表示にとどまらず、店頭の掲示による表示及び添付文書による表示についても必要な規制を行うことができることとし、また、公衆衛生に危害を及ぼすおそれのある誇大な表示及び虚偽又は誇大な広告についても新たに規制を行うこととしたこと。

五　その他、野菜、果実又は飲食器の洗浄剤の規格基準を定めることができることとするとともに、有害な洗浄剤の販売等を禁止したこと。

その後、厚生省では、昭和四十七年八月に食品中のＰＣＢの暫定的規制値（昭四七・八・二四環食四四二）を、翌昭和四十八年四月には冷凍食品についての表示上の基準（昭四八・四・二八厚令二一）及び冷凍食品の成分規格、洗浄剤の品質規格及び使用方法の基準（昭四八・四・二八厚告九八）を、同年七月には魚介類の水銀の暫定規制値（昭四八・七・二三環乳九九）を設定した。

更に、昭和四十九年には、熱媒体であるＰＣＢが食用油に混入した

ことにより発生したカネミ油症事件を教訓に、食品油脂製造業等を対象に、「食品又は添加物の製造又は加工の過程における有毒な又は有害な熱媒体の混入防止のための措置の基準」（昭四九・一二・四厚告三三九）を制定するなどし、食品等の安全基準の整備を進めるとともに、その監視指導と検査の強化を図った。

第二項　水道

水道行政一元化と水道法制定

「水道条例」（明二三・二・一三法九）は、制定以来数次にわたる改正があったが、いずれも根本的な改正ではなかった。このため、水道の布設を主眼とし、水道事業の経営、管理、特に衛生的管理への配慮が乏しいという弱点は改善されることがなかった。また、伝染病の集団発生事故の最も多い専用水道は、全く規制の対象とはなっていないなど水道の普及に伴い複雑化した水道行政を規律するには、あまりにも古い法律になっていた。

このため近代水道行政の要請に適合するよう水道条例を改正しようとする努力は早くから続けられていたが、水道行政の所管が厚生省、建設省、通商産業省等各省にまたがり複雑であることも関連して、なかなか実現できなかった。

すなわち、従来下水道行政、上水道行政はともに内務省土木局が主管し、同省衛生局に合議することとしてきたが、昭和十三年一月、内務省から衛生局等が分離され厚生省が設置（昭一三・一・一一勅七）されるに及んで、上下水道は内務・厚生両省の共管事務とされ、内務省は工事実施設計認可、工事完了認定等工事面を主管し、厚生省は築造認可、国庫補助等の事務面を主管し、それぞれ相互に合議することとなった。戦後、昭和二十二年十二月に内務省が廃止されたことに伴い、内務省の行政事務の一部が建設省（昭和二十三年七月十日設置）に引き継がれた以降も、水道及び下水道に関する工事の指導及び監督を建設省（水道課）が、水道及び下水道の事務に関する部面を厚生省（水道課）が、それぞれ所管し相互に合議する共管体制が続いた。

しかし、昭和三十一年度に工業用水道事業に関する国庫補助が通商産業省予算に計上され、同事業を新たに通商産業省が所管することになったため、水道に関する行政所管は三元化された。これに水需要の増大及び利水形態の複雑化に伴う利水関係官庁としての利害対立も加わり、水に関する行政所管の煩雑さが各方面から指摘されるに至った。

このような情勢の下で厚生省、建設省及び通商産業省の間で水道行政の所管について調整が行われたが、ついに昭和三十二年一月十八日、「水道行政の取扱いに関する件」が閣議決定され、長い間の懸案事項であった水道行政の所管問題が解決されることとなった。この閣議決定により、従来厚生省と建設省（内務省の所管を継承）の共管とされていた上下水道行政は、(ア)上水道行政は厚生省、(イ)下水道行政（終末処理場を除く）は建設省、(ウ)下水道行政のうち終末処理場は厚生省、(エ)工業用水道行政は通商産業省、がそれぞれ専管することと定められた。

これによって上水道行政が全面的に厚生省の所管とされたので、厚生省は新たな水道法案の検討を開始した。こうして昭和三十二年二月、部内の成案を得て、社団法人日本水道協会や府県等関係方面の意見を求めた後、同年三月二十五日、水道法案は第二六回国会に提出された。

こうして「水道法」は昭和三十二年五月に成立し、同年六月十五日法律第一七七号をもって公布され、同年十二月十四日から施行された。ここに、明治二十三年の制定以来、六七年余の長い間日本の水道行政を規律してきた「水道条例」は、新しい水道法へと発展的解消を遂げることとなった。

水道法において新たに整備された規定の主な内容は、(ア)水道事業に「用水を供給する水道用水供給事業」「自家用水道等の専用水道」を追加し、新たに規制の対象としたこと、(イ)水質基準、施設基準、技術者による水道の布設工事の監督、水質検査、給水装置の検査等の措置を具体化し、良好な水の確保と管理の適正を図ったこと、(ウ)水道事業者に給水義務、供給規程の設定義務を課し公益事業としてのサービス基準を法的に整備したこと等であった。これらは、「水道条例」が制定された明治時代に比べ著しく大規模化し、技術的に高度化を遂げた水道に即応して、布設・管理両面の規制の合理化を期したものであった。

なお、昭和二十九年五月、厚生・建設及び通商産業大臣が、共同提出した水道法案では水道水源の保護対策として「水源保護地域制度」を設けることとしていた。これは、指定された地域内での汚物の投棄等について、一定の制限を課すことを内容としたものであった。しかし、その後の検討過程で、この水道水源保護問題は一般公共水保護の問題に発展し、昭和三十三年十二月二十五日には「公共用水域の水質の保全に関する法律」（昭三三・一二・二五法一八一）及び「工場排水等の規制に関する法律」（昭三三・一二・二五法一八二）が制定され、公共水保護の施策が推進されることになった。

水資源開発二法の制定と水資源開発公団の成立

昭和三十年代も半ばになると、経済のめざましい発展とともに、人口の都市集中、生活水準の向上、産業特に化学工業の発達などにより、生活用水、工業用水の需要が急激に増大し、大都市における水不足が問題となってきた。一方、地下水の過剰くみ上げによる地盤沈下も顕在化してきた。ところが、大都市の手近の水源地は既に開発し尽くされ、ここに早急に新たな水源を確保し、広域的用水供給を図る必要性に迫られるに至った。このような背景の下で、厚生省は他省に先駆けて、昭和三十四年九月、水道用水公団案を公表し、水道用水確保対策に乗り出した。しかし、この問題は工業用水、農業用水の確保や治水対策と関連するため、その後、昭和三十五年八月には建設省、農林省の、同年十月には通商産業省の公団案が示された。これ以降、昭和三十六年十一月に「水資源開発促進法」（昭三六・一一・一三法二一七）及び「水資源開発公団法」（昭三六・一一・一三法二一八）（いわゆる「水資源開発二法」）が成立するまで、各省間で水資源問題、特にそれぞれの公団設立構想間の調整、公団の統合整理・一本化の是非について激しい議論が闘わされることとなった。

このような中で自民党は、昭和三十五年四月末、水資源の開発・利用施策の検討のため、水資源特別委員会を設置し、昭和三十五年十二月には、水資源開発促進法案大綱及び水資源開発公団法案大綱を発表した。その後、昭和三十六年三月、水資源特別委員会は、厚生・農林・通商産業省の利水三省による用水事業公団及び建設省による水資源開発公団の、二つの公団を設立する案を示した。この案は政府でも検討された結果、水資源関係閣僚会議は昭和三十六年四月二十五日、公団

の一本化と事務窓口を経済企画庁とすることを決定した。

こうして、政府は昭和三十六年五月、第三八回国会に「水資源開発促進法案」及び「水資源開発公団法案」の二法案を提案した。これら二法案は、第三八回国会では審議未了となったものの、昭和三十六年九月、第三九回臨時国会に再提案され、同年十月可決・成立し、同年十一月十三日公布された。水資源開発促進法は、産業の発展及び都市人口の増加に伴い、水の需要の著しい増大がみられる地域に用水を確保するため、河川の水系ごとに水資源開発基本計画を作成し、水資源の総合的な開発及び利用の合理化を図ることを内容とするものであった。これによりそれまで各省がそれぞれ策定してきた水資源の開発計画は、利根川等の指定水系では水資源開発基本計画に統一された。また、水資源開発公団法は、水資源開発基本計画に基づく水資源の開発又は利用のための事業を実施する水資源開発公団を設立することを内容とするものであった。同法に基づいて昭和三十七年五月一日、水資源開発公団が設立された。

水資源開発水系の指定は、昭和三十七年八月、まず利根川、淀川両水系が、その後昭和三十九年十月、筑後川水系、翌昭和四十年六月に木曽川水系、昭和四十一年十一月に吉野川水系、昭和四十九年十二月には荒川水系が各々指定された。

この間、東京オリンピックを真近に控えた昭和三十九年度には、東京都で渇水のため「東京砂漠」と言われる緊迫した状況が発生した。このため水資源開発公団は東京都の要請を受けて当初の完成予定を半年以上も繰り上げて利根川導水路（荒川取水施設）を一部通水させた。

水道の広域化・経営方式についての答申

水道に関する諸制度の整備及び水道の布設に対する住民の要望と市町村の熱意があいまって、昭和三十年代以降、水道の普及はめざましく進展した。昭和三十年度末には三七・七％にすぎなかった普及率は昭和三十五年度末には五三・四％、昭和四十年度末には六九・四％と急上昇した。反面、水道の普及整備が進むにつれてそれに付随する各種の問題もクローズアップされるようになった。その最大の問題は水道用水需要の増大に対処する水資源の確保問題であった。大都市及びその周辺の新規水源は既に遠隔の地にダムや長距離導水等の大規模施設を築造する等によってしか求められなくなった。このような事態は給水コストを著しく上昇させると同時に、同様に水需給逼迫状況にある隣接市町村が互いに共同して新規開発水源の取水から分配に至るまでを合理的に行う必要性を認識させることとなった。一方、人口の都市集中や工業化に伴い水道水源の水質悪化も大きな問題となった。

このような事態に対処するため、厚生省は昭和四十年九月二十七日、公害審議会に「水道の広域化方策について」及び「水道の経営特に経営方式について」を諮問した。同審議会は翌昭和四十一年八月三十日、厚相に対し、「水道の広域化方策と水道の経営特に経営方式について」を答申した。この答申では、(ア)水道の広域化による経営基盤の強化、施設整備の合理化等を図ること、(イ)水道の経営は独立採算制を原則とするが、特に公共性が強い場合にはその建設費等について国の助成措置が必要であること等が指摘された。

これを受けて、昭和三十二年度以来補助金の廃止されていた上水道についても、昭和四十二年度から、著しく先行投資的なダム、著しく

高額となるダム及び行政区域を越える広域水道については補助金が交付されることとなった。この補助制度によりダム等の水道水源開発施設（水資源開発公団分を含む）の整備に要する費用に三分の一の補助が、水道の広域化のための施設整備に要する費用に四分の一の補助が行われるようになった。当初七億円でスタートした水道事業に対する補助金は、昭和四十五年度には三五億九、九〇〇万円、昭和五十年度には三六一億一八六万円と、その後の時代の要請に応じて急激に増大していった。

水道の未来像とそのアプローチ方策についての答申

水道の整備はこのように着々と進み、昭和四十五年度末には普及率が八〇％となった。ところが一方では、大都市及びその周辺において水道水源を開発しなければならないといった問題をはじめ、水道水源の水質汚濁、水道の建設コストの上昇と水道料金の高騰・較差など、水道をめぐって、もろもろの問題が山積している状況であった。こうした問題を解決し、合理的な水道事業の建設、運営を推進するためには、あらためて根本的な対策を検討することが要請されることとなったことから、厚生省は昭和四十六年十月五日、生活環境審議会に対して「水道の未来像とそのアプローチ方策」を諮問した。同審議会は、水道広域化専門委員会と料金専門委員会の二つの専門委員会を設置し、昭和四十六年十一月の中間答申を経て、昭和四十八年十月三十日には最終答申を行った。

この最終答申では、水道はもはや国民生活にとって必要不可欠な施設であり、今後の施策はナショナルミニマムとしての水道を目指して展開させるべきことを基本に、次の事項が提言された。

一　事業の経営規模、地形、水系、社会的経済的一体性を考慮して「広域水道圏」を設定し、究極的には広域水道圏自体が一つの事業体として水道事業の建設、管理を行うべきこと。

二　水源から給水栓に至るまでの一貫した経営・管理が理想だが、当面水道用水供給事業の効用や水道広域化の計画推進過程での都道府県の役割の重要性を強調したこと。

三　水道料金の較差の是正、適正な料金の設定、需要抑制型の料金体系を指向したこと。

四　これらの理念を達成するため、法制上新しい水道制度を確立すべきであるとしたこと。

この答申を踏まえ、昭和五十一年には広域水道施設についてより高率の補助制度が設けられることとなった。また、新しい水道施設の確立についても慎重な検討が行われたが、これは昭和五十二年の「水道法」の一部改正（昭五二・六・二三法七三）として反映されることとなった。

第三項　廃棄物処理

廃棄物処理施設の計画的整備

昭和二十九年の「清掃法」（昭二九・四・二二法七二）成立の背景には、汚物処理事情の悪化があった。すなわち、(ア)し尿の農村還元量の減少、(イ)これに伴う市町村の責任収集量の増加、(ウ)処理施設の不足によるし尿の海洋、山林等への投棄処分といった不衛生処分の激増などである。これらの事態は清掃法施行後においても続いたが、この問題の抜本的解決を図る

ためには処理施設の整備が必要であることから、厚生省は、昭和三十一年に汚物処理五か年計画を策定した。更に、昭和三十三年には同計画に代わり環境衛生施設整備一〇か年計画を策定した。これらの計画は法律に基づくものではなかったが、国及び地方公共団体はこの計画に基づいて施設の整備に努めた。しかし、人口の都市集中、国民の生活様式の変化等によってし尿の農村還元がますます減少し、また従来有価物とされていたものが無価値のごみとして取り扱われるなど地方公共団体が処理すべき下水や汚物の量は激増の一途をたどった。これに対して、ごみの埋立、し尿の不衛生処分等に限界がみえたことから、大規模な焼却施設、し尿処理施設等の整備が急務とされた。

昭和三十年代半ばになると社会資本の整備促進を図るため、各種の公共事業にかかる施設整備緊急措置法が制定され、これに基づき閣議決定による長期計画が策定され始めていたが、政府は、昭和四十二年度末までに、特別清掃地域（清掃法により規定された清掃が特に実施されるべき地域）から排出される汚物をすべて衛生的に処理することができるよう、生活環境施設を緊急かつ計画的に整備すべく政府の基本方針を特に法律によって明らかにすることとした。

このような背景を受けて、昭和三十八年十二月に「生活環境施設整備緊急措置法」（昭三八・一二・二四法一八三）が制定された。この法律に基づいて政府は、昭和三十八年度から始まる生活環境施設整備五か年計画（昭和三十八～四十二年度、計画額五、五〇〇億円）を策定した。この計画は、下水道整備五か年計画、終末処理場整備五か年計画、し尿処理施設整備五か年計画及びごみ処理施設整備五か年計画からなり、厚生省所管に限らない包括的なものであった。

これらの五か年計画のうちし尿処理施設及びごみ処理施設については、この計画期間中にほぼ計画どおりの実績を収めることができた。しかし、高度経済成長の進行と生活水準の向上により、都市市街化地域の住宅群から排出される汚物や汚水の排出量が予想を上回って急激に増加したため、必ずしもこれらの処理は万全とは言いがたい状況であった。このため、昭和四十二年三月に閣議決定された政府の経済計画である「経済社会発展計画」（昭和四十二～四十六年）と時期を合わせ、生活環境施設整備五か年計画を一年繰り上げて昭和四十二年度を起点とする新たな五か年計画を策定することとなった。昭和四十二年三月三十一日、清掃施設整備五か年計画が閣議了解された。これが第二次計画と呼ばれるものであり、下水道・終末処理場の整備を分離して、し尿とごみ処理施設の整備のみを内容とし、計画期間は昭和四十二～四十六年度、計画額一、三三〇億円であった。更に、この五か年計画の根拠法も昭和四十三年五月二十一日に新たに「清掃施設整備緊急措置法」（昭四三・五・二一法五八）が公布され、それまでの生活環境施設整備緊急措置法にとって代わった。同法の施行に伴って、清掃施設整備五か年計画は、清掃法に基づくし尿処理施設及びごみ処理施設に関する計画となった。

この期間も高度経済成長が続き、これに伴い特にごみ排出量は急速な増加をみせた。また、高い税収の伸びと、国及び地方の財政状況が良かったことに支えられ、第二次の施設整備五か年計画は計画期間の後半を中心に大いに進展した。この結果実績は計画額の二〇％増の約一、六〇〇億円であった。

下水道行政の一元化と下水道法の改正

従来、下水道行政は厚生省創設前から、上水道行政とともに内務省土木局が主管し、同省衛生局に合議することとされていた。昭和十三年に内務省から衛生局等が分離され、厚生省が設置されても、下水道は、内務・厚生両省の共管事務とされた。戦後、昭和二十二年十二月に内務省が廃止され、内務省の行政事務の一部が建設省（昭和二十三年七月設置）に引き継がれたことから、下水道行政は厚生・建設両省の共管事務となった。その後、昭和三十二年一月十八日、「水道行政の取扱いに関する件」が閣議決定され、これにより、下水道行政については、公共下水道の管渠を建設省（都市局下水道課）が、終末処理場を厚生省（環境衛生局環境整備課）がそれぞれ所管することとなった。

これを受けて、昭和三十三年には、「下水道法」（明三三・三・七法三二）を全面的に改正して、新たに「下水道法」（昭三三・四・二四法七九）が制定された。

明治三十三年に制定された「下水道法」は、昭和二十九年に「汚物掃除法」（明三三・三・七法三一）が廃止されたのに伴って、汚水清掃に関する規定が同法に入り込むこととなった改正以外、実質的な改正は行われなかった。新「下水道法」制定当時に存在した近代的設備である下水道は、その九〇％までが昭和十二年ごろまでに築造されたものであり、下水道の整備が当面の急務であった。

新下水道法では、(ア)地方公共団体が在来の排水施設の重要なものを都市下水路として整備改善し、これに伴って接続している排水路、溝の類を整頓すること、(イ)下水道は、公共下水道として、一定規模の排水区域、終末処理場、排水施設の相当部分に暗渠を有する構造のものとし、市街地の排水施設として地方公共団体だけが行うこと、(ウ)主務大臣は、終末処理場に関する部分が厚生大臣であるほかは、建設大臣であること、とされた。

昭和三十一年ごろから始まった経済の高度成長は、昭和三十年代半ば以降本格化し、これに伴って、人口及び産業の都市集中が進んだ。その結果、過去における都市の社会資本の蓄積が低かったこととあいまって、都市においては住宅不足、交通難、各種公害の激化等深刻な問題が生じることとなった。特に下水道の整備が不十分であったことから、産業排水と都市下水による河海の汚濁、降雨時の排水不良地区の存在、生活環境の悪化が放置しがたい状況となりつつあった。

このような背景の中で、行政管理庁は、昭和四十年七月から昭和四十一年三月にかけて、下水道に関する行政監察を行い、これを受けて昭和四十一年九月二日、厚生省及び建設省に対し、「下水道の整備を今後円滑かつ強力に推進するためには、下水道行政の行政所管を建設省に一元化することが適当であると認められる」との勧告を行った。

これに対し、勧告が行われる前に行政管理庁から見解を求められた厚生省は、(ア)下水道の果たす機能として当面の最大の問題は、都市のし尿処理に関してであり、これは国民の保健衛生上無視できない緊急な課題であること、(イ)したがって下水道行政は、このし尿処理行政に関して責任をもつ厚生省によって一元的に実施されるべきであり、これを分断することは国民の保健衛生上重大な支障を生ずるとして強く反対した。

このような経緯を踏まえて、昭和四十二年二月二十一日に至り、「下水道行政の所管について」の閣議了解が行われた。その内容は、次の

とおりであった。

一　下水道（終末処理場を含む）の所管は、建設大臣とすること。ただし、建設された終末処理場の維持管理に関する事項（終末処理場へのし尿の投入を含む）は、厚生大臣の所管とすること。

二　建設大臣は下水道の設置、改築に関する長期計画案を、厚生大臣は、し尿処理に関する長期計画案を作成し、閣議決定を求めること。なお案の作成に当たっては相互調整を図ること。

三　建設大臣が下水道の事業計画を認可するには、あらかじめ保健衛生上の見地からの厚生大臣の意見を聞くこと。

四　清掃法によるし尿処理施設の所管は、従来どおり厚生大臣とすること。

これを受けて、「下水道法」の改正（昭四二・六・二一法四〇）が行われるとともに、従来の「生活環境施設整備緊急措置法」（昭和三八・一二・二四法一八三）に代わって、「下水道整備緊急措置法」（昭四二・六・二一法四一）及び「清掃施設整備緊急措置法」（昭四三・五・二一法五八）が制定された。なお、生活環境施設整備緊急措置法は、清掃施設整備緊急措置法によって廃止された。

廃棄物の処理及び清掃に関する法律の制定

昭和三十年代以降、産業活動の拡大と国民生活の向上等に伴って廃棄物は量的に増大するとともに、質的にも多様化していった。家庭電化製品等耐久消費材の普及と狭小な住宅事情が粗大ごみを生み、また、石油化学製品の開発により各種プラスチックごみが生じたほか、流通の合理化は多種多様の包装材をごみとして発生させるようになった。特に産業廃棄物は、昭和四十五年の一日当たりの全国排出総量が推計で一〇〇万トンを超える一方、水銀・カドミウムなどの有害物質や処理困難な物質を含むことから、公害の原因となるといった事例を多く生じた。

このような実態から、産業廃棄物の処理体系を整える必要性が高まり、昭和四十四年七月、厚相は、生活環境審議会に対し、産業廃棄物の処理の体系及び方法に関し諮問を行った。

同審議会では、清掃部会に産業廃棄物問題の専門家からなる都市・産業廃棄物分科会を設置し、約一年間にわたる検討の結果、昭和四十五年七月に「都市・産業廃棄物に係る処理処分の体系及び方法の確立について」と題する第一次答申を行った。

この答申は、産業廃棄物の処理対策の方向を明らかにし、具体的方向として、(ア)事業者の産業廃棄物の処理責任を明確にすること、(イ)都道府県等を事業主体とする産業廃棄物の広域処理事業を実施する必要があること、(ウ)産業廃棄物の収集、運搬及び処分の基準を策定する必要があること等を提案する一方、関係法令の整備を緊急に行うべきであると強調した。

この答申を受けて厚生省は、「産業廃棄物広域処理対策要綱」を発表するとともに、清掃法の全面的改正の検討に入った。こうして昭和四十五年十一月から開催された第六〇回臨時国会（公害国会）に廃棄物処理法案が提出された。その提案理由は、「最近における廃棄物の処理の実態にかんがみ、産業廃棄物の処理に関する事業者の責任を明確にし、産業廃棄物の処理に関する基準を定めるとともに、市町村が一般廃棄物を処理すべき区域を拡大する等の必要がある」というものであった。

廃棄物処理法案は、国会において題名を「廃棄物の処理及び清掃に関する法律案」に改める等三項目の修正を受けた。しかし、内容的に

は政府原案どおり、昭和四十五年十二月十八日に成立し、同月二十五日法律第一三七号をもって公布された。

この法律は、事業者の廃棄物処理責任を明定した点と、事業者等に、処理基準による産業廃棄物の処理を義務づけた点で画期的なものであり、その後の廃棄物処理行政を大きく前進させた。

廃棄物の処理及び清掃に関する法律の概要は、次のとおりであった。

一　廃棄物を、ごみ、粗大ごみ、燃えがら、汚でい、ふん尿、廃油、廃酸、廃アルカリ、動物の死体その他の汚物又は不要物であって固形状又は液状のものを言うと定義したこと。また、事業活動に伴って生ずる廃棄物のうち燃えがら、汚でい、廃油、廃酸、廃アルカリ、廃プラスチック類、その他の廃棄物を「産業廃棄物」と、また、産業廃棄物以外の廃棄物を「一般廃棄物」とそれぞれ定義したこと。

二　一般廃棄物の処理については、従来の特別清掃地域の指定制度を廃して、原則として市町村全域を一般廃棄物処理の対象地域としたこと。その処理は原則として市町村が義務的に実施すべきものとし、また、市町村は一般廃棄物処理施設（し尿処理施設及びごみ処理施設）の計画的な整備を行うこととしたこと。

三　産業廃棄物の処理については、事業主の処理責任を明定し、事業者はその産業廃棄物を自ら処理しなければならないものとしたこと。都道府県知事は、その管轄する区域の産業廃棄物の処理に関し総合的な処理計画を策定するものとし、更に必要に応じて地方公共団体が産業廃棄物の処理事業を実施することができるものとしたこと。

四　特に、事業者の処理責任に関しては、市民から排出される廃棄物が、市町村の清掃事業にとって処理困難となることがないようにする趣旨から、「物の製造、加工、販売等に際してその適正な処理が困難となることのないようにしなければならない」との規定を設けたこと。この規定により、適正処理が困難な廃棄物についての事業者の責務が初めて明らかになった。

一方、産業廃棄物の処理技術等の基本的方向については、昭和四十六年六月一日、専門家からなる産業廃棄物処理技術専門委員会から、厚生省環境衛生局長に対して「産業廃棄物の処理技術等に関する基本的方向について」と題する報告がなされた。生活環境審議会ではこの報告を検討し、同年六月十一日、その内容が適切であると思料する旨の答申（「都市・産業廃棄物に係る処理処分の体系及び方法の確立について」（第二次答申））を行った。この答申が、以後の技術的指針となった。

昭和四十六年七月一日に環境庁が発足（昭四六・五・三一法八八）し、廃棄物の最終処分に関する基準の設定に関することは同庁の所管事項となった。これに伴って、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令」（昭四六・九・二三政三〇〇）の策定は、事実上厚生省と環境庁の共同作業となり、専門委員会の報告の趣旨に沿って政令案が策定された。同政令は、昭和四十六年九月二十二日の閣議で了承され、翌日「廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行規則」（昭四六・九・二三厚令三五）とともに公布され、法律、政令及び省令はともに同年九月二十四日から施行された。

廃棄物処理法施行後の施設整備計画

昭和四十二年三月に閣議決定された、清掃施設整備五か年計画（昭和四十二～四十六年度）に引き続き、昭和四十七年度を初年度とする第三次計画が策定されるこ

とになった。これを受けて、昭和四十七年三月十四日、廃棄物処理施設整備計画(第三次計画)が閣議了解された。既に昭和四十五年末には、産業廃棄物問題にも対処するため「清掃法」が「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」に改正されていたため、根拠法もその名称を改め、昭和四十七年六月二十三日、新たに「廃棄物処理施設整備緊急措置法」(昭四七・六・二三法九五)が公布され、「清掃施設整備緊急措置法」にとって代わった。この第三次計画は、昭和四十五年五月に閣議決定された新経済社会発展計画(昭和四十五～五十年度)との関連から昭和五十年度までの四か年計画とされ、計画額は産業廃棄物処理施設分を含め四、〇二〇億円とされた。

このように数次にわたる施設整備計画が策定されてきたのは、この期間が高度経済成長の時代であり、国民の生活水準の向上により廃棄物の発生量が増加したことから、これを衛生的に処理するため、施設の緊急かつ計画的な整備が最大の課題であったためである。

第四項　環境衛生関係営業

第一　環境衛生関係営業の体質強化

戦後の経済復興の中で第三次産業の就業者は著しく増加したが、飲食店、理美容業、クリーニング業等の環境衛生関係営業もその例外ではなかった。昭和二十五年から昭和三十年の間に有業人口が一・一倍(第三次産業は一・三一倍)となったのに比べ、施設数で、理容所は一・二六倍、美容所は一・六一倍、公衆浴場は一・二六倍、旅館・ホテルは一・三九倍となった。このため終戦直後は不足気味だったこれら施設も過当競争気味となり、中小零細企業が多いという業界の性格ともあいまって、特にサービス関係の環境衛生関係営業においては、適正利潤を無視した料金、顧客誘引、低賃金、長時間労働等が目立つようになった。このように営業活動全般にわたり、正常な営業活動の範囲を逸脱するものが多くなったことに伴い、これによる衛生措置の低下が憂慮されることとなった。一方、サービス関係の環境衛生関係営業では戦前は組合を中心とした料金協定があり、また戦後も昭和二十六年までは「物価統制令」(昭二一・三・三勅一一八)の下で事実上その最高料金で営業がなされていたため、業界全体として規制料金に慣れた体質があった。こうしたことから、業界の自主的な営業の正常化は難しく、昭和二十九年ごろから厚生省や公正取引委員会に対し国会からも過当競争対策が望まれるに至った。また、昭和三十一年に「中小企業振興資金等助成法」(昭三一・五・二二法一一五)が制定されるなど、中小企業対策が与野党を通じ重要な政党の綱領の一つとなっていた。

環境衛生関係営業の運営の適正化に関する法律の制定

このような情勢を背景として昭和三十一年、第二四回国会に環境衛生関係営業の運営の適正化に関する法律案が議員提案として上程された。この法案の提案理由としては、環境衛生関係営業には中小企業が多く、経営基盤が弱いが、営業者数が多くややもすると過当競争に陥り、経営の悪化から衛生措置の確保にも支障を来すことが懸念されるので、過度の競争を防止し、経営を安定させてサービスと環境衛生の向上を図ることが挙げられていた。同法案は、上程後継続審査に付され、翌第二五回臨時国会でも継続審査となった。翌昭和三十二年の第

二六回国会に至って、衆議院で可決された後、参議院では料金規制、適用業種が問題となって難航し、修正の上可決された。しかし、衆議院に回付後その三分の二以上の賛成をもって衆議院原案で可決、ようやく成立の運びとなった。こうして「環境衛生関連営業の運営の適正化に関する法律」は、昭和三十二年六月三日法律第一六四号として公布され、同年九月二日から施行された。

同法の骨子は、(ア)環境衛生関係営業一八業種ごとに営業者が都道府県を単位とする環境衛生同業組合を設立すること、(イ)組合は当該業種における過当競争の克服、組合員たる営業者の経営指導及びその衛生措置の向上に関する各種の事業を行うこと等である。この法律の従来の環境衛生立法に見られない特色は、組合の中心事業として、価格・料金又は営業方法の制限を認めたことであった。すなわち当該業種における過度の競争により適正な衛生措置を実施することが阻害され又は阻害されるおそれのある場合には、組合は都道府県知事の認可を得て適正化規程を定め、この規程に基づいて販売価格又は料金及び営業方法の制限を実施することができることとされた。

その後、この法律に基づいて各県に環境衛生同業組合及びその全国的組織である環境衛生同業組合連合会が設立された。更に、昭和四十年十月には中核となる社団法人全国環境衛生同業組合中央会が設立され、業界に対する指導の強化が図られることとなった。

環境衛生金融公庫の発足

環境衛生関係営業はそのほとんどが中小零細企業であるが、広く中小企業全般に対する金融をみると、終戦後は傾斜生産方式に代表されるように、まず基幹産業の復興に重点を置いた経済政策が推進されたため、中小企業向け融資はかなり逼迫していた。そこで中小企業への融資の円滑化を図るため、戦前からの商工組合中央金庫（昭和十一年設立）のほか、新たに昭和二十四年に国民金融公庫が、昭和二十八年には中小企業金融公庫が政府系金融機関として設立された。民間においては、相互銀行、信用金庫、信用組合等が中小企業向け融資の担い手であった。

しかし、これら中小企業向け金融は、まず輸出産業、重要産業の関連産業や生活必需物資を生産する産業に向けられたため、環境衛生関係営業の営業者はこの恩恵を十分に享受することができなかった。

このような環境衛生関係営業に対する融資制度の立後れに加え、昭和三十年代後半からの経済成長は労働力不足と賃金の急上昇をもたらした結果、低賃金労働に依存していた環境衛生関係営業は深刻な影響を被った。こうして、低生産性に起因する料金の上昇ともあいまって、経営の近代化、合理化の促進が緊要となった。

このような背景を受けて、昭和四十年六月、厚生省は、昭和四十一年度の最重点施策として環境衛生金融公庫を創設する方針を打ち出した。そのねらいは、環境衛生関係営業を融資面で積極的に援助し、その近代化、合理化を進め、ひいてはサービス料金の上昇を抑制し、物価の安定を図ることであった。昭和四十年九月にまとめられた「環境衛生金融公庫の設置計画概要」には、設置の理由として次の七項目が挙げられていた。

一　環境衛生関係営業の従業者及びその家族は約一、五〇〇万人いるが、その大部分は零細企業であり、特別の施策を講ずる必要があること。

二　環境衛生関係営業は近代化、合理化、協業化等の必要があること。

三　環境衛生関係営業は、国民生活に密着した必需品的営業であるので、その料金の引上げを最小限にとどめ、かつ、経営を安定させることができるような措置を講ずる必要があること。

四　環境衛生関係営業は他の企業と異なり衛生的規制を受けているが、その義務の履行を容易にして国民衛生の改善向上を図るため特別の助成措置を講ずべきであること。

五　環境衛生関係営業は、労働力不足の状態が生じており、今後ますます深刻になると思われるので、特別の従業員対策を講ずる必要があること。

六　既存の金融制度では、環境衛生関係営業の実情からすれば、貸付利率が高く、償還期限も短すぎ、かつ、需要を満たしえないこと。

七　環境衛生関係営業に対する金融施策は衛生上及び経営上の面から行政指導と一体的に行われる必要があり、既存の機関では適切な運営が行われることは期待しがたいこと。

昭和四十一年度予算要求では同公庫の設立要求は実現せず、とりあえず国民金融公庫に、環境衛生関係営業関係資金を融通する二〇〇億円の特別貸付制度を設けることとなった。

しかしながら、この特別貸付制度では、政策目的に沿う長期低利資金の貸付条件が必ずしも十分でなく、引き続き関係業界からの強い要望がなされた。

また、昭和四十一年十二月十七日、中央環境衛生適正化審議会が「環境衛生関係営業の近代化及び合理化の方策について」と題する答申を行い、この中でも環境衛生関係営業についてはその近代化等を図るため特別な金融措置が必要であり、現行の国民金融公庫による特別貸付制度では不十分であると強く指摘された。昭和四十一年十二月二十七日、衆議院が解散され、自民党は選挙一〇大公約の中に環境衛生関係営業に対して特別な金融措置をすることを明らかにし、選挙終了後の翌昭和四十二年二月初旬、これを党予算編成方針の中にも盛り込んだ。厚生省はこれらの情勢に対応して、昭和四十二年二月二十六日、公庫設立の追加予算要求を行ったが、その内容について政府・自民党の間で最後まで調整は難航し、予算決定の最終日の二月二十八日未明によりやく設立が本決りとなった。同公庫の設置を内容とする「環境衛生金融公庫法案」は第五五回特別国会に提出されて成立し、昭和四十二年八月十九日法律第一三八号として公布された。これを受けて、昭和四十二年九月二日に環境衛生金融公庫が発足した。同公庫は、国民金融公庫に設けられていた環境衛生関係営業に対する特別融資制度を引き継いで、営業の衛生水準の向上及び経営の近代化、合理化に必要な設備資金の融資を行うこととなった。

環境衛生関係営業の体質強化

昭和四十八年度からは、環境衛生金融公庫による金融面からの施策に加え、経営の健全化、施設設備の近代化のため経営指導の施策が開始された。同年度からは、都道府県に環境衛生営業経営特別相談員を設置し、営業者の相談に応じて、経営や設備の近代化を行うために必要な知識の普及に努めることとした。更に翌昭和四十九年度には環境衛生営業経営指導員制度を設け、環境衛生関係営業に対する専門的な経営指導の推進を図ることとなった。また昭和四十九年四月に環境衛生関係営業に関する諸施策の推進のため、環境衛生局に新たに指導課が設置された。

第二　環境衛生関係営業に関する規制

昭和二十五年までにサービス関係の環境衛生関係営業に対する衛生面の規制体制はおおよそ整ったが、昭和三十年代以降社会情勢、国民の生活環境の変化に対応して、各規制法の手直しが行われることとなった。

社会風俗の変化と旅館業法の改正

旅館業には、戦後社会における風俗の変化の影響が色濃く表れた。従来、公衆衛生上の見地からのみ規制が行われてきた旅館業については、特に大都市の地域で教育上の観点から種々批判を受けるような事例も発生した。このため、昭和三十二年に「旅館業法」（昭二三・七・一二法一三八）の改正（昭三二・六・一五法一七六）が行われ、法律の目的に善良の風俗の保持を加え、学校周辺の旅館等の設置を規制できることとされた。更に昭和四十五年には、自動車の普及に伴い各地に増加したいわゆるモーテル営業が風紀上及び教育環境上好ましくない影響を与えていることから、「旅館業法」の再度の改正（昭四五・五・一八法六五）が議員立法により行われた。これにより、善良の風俗の保持の観点から、学校に加え、児童福祉施設や社会教育施設周辺の旅館等の設置が規制されることとなった。

理容、美容、クリーニング業の規制

理容業、美容業については、昭和四十三年に衛生のいっそうの確保向上を図ることを目的として、「理容師法」（昭二二・一二・二四法二三四）及び「美容師法」（昭三二・六・三法一六三）の一部改正（昭四三・六・一〇法九六）が議員立法により行われ、管理理容師、管理美容師の制度が導入された。

クリーニング業においては、高度成長期にクリーニング機器の開発、性能向上が進んだことに伴い、機械化が著しく進展し、その処理能力の向上がみられた。また、施設数も昭和三十年代には倍増し、昭和四十年代にも三割近く増加した。このような業態の変化に対応して衛生の確保を図るため、議員立法で逐次「クリーニング業法」（昭二五・五・二七法二〇七）の一部改正が行われた。すなわち、昭和三十年にはドライクリーニング所でのみ資格者を選任することとしていた制度を改め、一定規模以上のクリーニング所にクリーニング師を置くこととした（昭三〇・八・一〇法一五四）。昭和三十五年にはすべての営業所にクリーニング師を置くこととするとともに、衛生面の施設基準を強化した（昭三五・一・四法一）。昭和三十九年には、新たに発展してきたリネンサプライ業を規制対象に加える等の改正（昭三九・六・三〇法一一九）が行われた。

第五項　建築物衛生

建築物の環境衛生問題

経済成長に伴う人口の都市集中、建築技術の進歩等に対応して、昭和三十年代半ば以降、都市部を中心に大規模なビルや地下街が多く出現するようになった。これに伴い、こうした建築物を利用し、一日の大半をこの中で過ごす人口も飛躍的に増大し、国民の生活環境の中で建築物の室内環境の比重が大きくなってきた。

一方、こうした大型のビルの多くは、空調等の人工的調整を前提に作られているため、利用者が自らの意思で室内環境を管理できない構造になっているものが多く、また、これらのビルや地下街は、その外

観や機能に多くの配慮を払ってはいるものの、利用者の健康保持のための環境管理には必ずしも十分な配慮がなされていなかった。このため、(ア)空気調和の不適による頭痛、(イ)温度調節の不適によるいわゆる冷房病、(ウ)給排水・汚物処理設備の不備による飲料水の汚染、悪臭等の発生、(エ)清掃・ごみ処理の不徹底による浮遊粉じんの増加やねずみ・ゴキブリ等の発生など種々の問題が生じることとなった。

当時建築物に対する衛生上の規制法規には、「興行場法」(昭二三・七・一二法一三七)、「旅館業法」(昭二三・七・一二法一三八)、「学校保健法」(昭三三・四・一〇法五六)、「建築基準法」(昭二五・五・二四法二〇一)等があった。しかし、これらはいずれも個別施設の設備・構造面を規制し、最低基準を確保しようとするものであって、多目的ビル、雑居ビル等には十分対応できない場合もあった。

このことは、当時、非常に社会的関心の高かった公害問題に関連して議論された。すなわち、日常生活の場である建築物内の環境浄化も外界の公害対策と同様に重要であり、このための法整備も必要だというものであった。

建築物における衛生的環境の確保に関する法律の制定

このような事情を背景として、昭和四十一年、公害審議会は、「多数人利用建築物の衛生基準の設定について」と題する中間報告を行った。この中間報告はその前文で、「より近代的であるはずのこれらの建築物が、その環境衛生の向上について十分な考慮を払って建築されておらず、その後の維持管理においても不十分な点が極めて多く、よりデラックス化するための経済的制約から、環境衛生部門については無視し、経費削減のしわ寄せを受けている」と指摘し、(ア)建築物の衛生上の維持管理基準の設定、(イ)維持管理に関する専門技術者制度の創設等について早急に措置する必要があると強調した。この中間報告が出されて以後、厚生省はこれに盛られた対策を実施に移すため、法律整備の検討を重ね、いちおうの成案を得たが、政府部内の調整は難航した。この間に、昭和四十三年五月、第五八回国会に議員提案による法律案が提出され、同法案は継続審議、廃案、再提案という過程を経た後、昭和四十五年四月、第六三回特別国会において「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」(昭四五・四・一四法二〇)として成立するに至った。この法律は、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律施行令」(昭四五・一〇・二政三〇四)とともに昭和四十五年十月から施行され、翌昭和四十六年一月には「建築物における衛生的環境の確保に関する法律施行規則」(昭四六・一・二〇厚令二)が公布・施行された。

この法律の特徴は、(ア)建築物の環境衛生上の維持管理に関する一般法としての性格を有すること、(イ)建築物の維持管理に関する規制を目的としていること、(ウ)最低基準の遵守ではなく、より高水準の衛生を実現するための指導的性格を有していること、である。

この法律の主な内容は、次のとおりであった。

一　興行場、百貨店、店舗、事務所、学校等多数の者が使用・利用し、環境衛生上特に配慮が必要な一定規模以上の建築物を特定建築物とすること。

二　特定建築物の所有者は、「建築物環境衛生管理基準」(空気環境の調整、給排水管理、清掃、ねずみや昆虫の防除につき政令で定める基準)に従って建築物を維持管理すること。

三　特定建築物の所有者は、「建築物環境衛生管理基準」に従った維持

管理について監督するため「建築物環境衛生管理技術者」を選任すること。

特定建築物の規模は、当初は延べ面積八、〇〇〇平方メートル以上とされた。その後、中央管理方式の空気調和設備の普及等にかんがみ、昭和四十八年十一月からは五、〇〇〇平方メートル、更に昭和五十一年七月からは三、〇〇〇平方メートル以上と対象の拡大が図られた。

特定建築物の所有者等が遵守すべき建築物環境衛生管理基準には、(ア)空気中の浮遊粉じん量、一酸化炭素・炭酸ガスの含有率、温度、相対湿度、気流、(イ)給排水管理、(ウ)清掃、(エ)ねずみ・昆虫等の防除、についての基準が設定された。なお、昭和四十九年四月には、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律施行規則」の改正（昭四九・四・二厚令一〇）により、(ア)空気環境の測定、水質検査等の実施回数の規定、(イ)これらの業務を実施する者に対する厚生大臣の指定制度の採用などが行われた。

第六項　家庭用品の安全対策

家庭用品による健康被害の発生

高度経済成長期を通ずる重化学工業化の過程は、同時に華々しい技術革新の時代でもあった。

新しく採用された技術やノウハウは、そのほとんどが欧米諸国から導入された。また、第二次世界大戦後、中東において大規模な油田の開発が進み、安価な石油が供給されるようになった。我が国でも、昭和三十五年度の「第一期石油化学計画」に基づき、四つのナフサセンターが設立された。これを中心に合成繊維、合成樹脂等各種化学工業が飛躍的に発展することとなった。

このような背景の下で、各種化学物質が処理剤あるいは加工剤として、繊維製品、家具、洗剤、塗料等の家庭用品に使用され始めた。これら化学物質の登場は、家庭用品の品質の向上（難燃性、柔軟性、防かび性、防しわ性、帯電防止性等）を通じ、国民生活に大きな利便を供する反面、人体への影響についてほとんど検討がなされなかったため、やがて家庭用品による健康被害を引き起こすことになった。昭和四十年代に入り、主婦連、消費生活センター等の調査の結果、かなりの健康被害例が発見され、更に昭和四十五年五月、科学技術庁の「衣料処理剤に関する基礎調査資料」により、かなり詳細な被害実態が明らかになった。これらの被害調査報告によれば、特に人体との接触の頻度の高い衣料による被害例が多く、これは繊維製品等に使用される各種加工剤の影響と考えられた。被害の大半は、かぶれ、かゆみ、発疹等の皮膚障害であり、その他慢性的内科疾患（めまい、気管支炎等）の可能性も指摘された。

家庭用品安全対策の推進

そこで厚生省は、とりあえず「毒物及び劇物取締法の一部を改正する法律案」の検討を行い、同法案は昭和四十五年秋の第六四回臨時国会に提出された。同法案は、国会で可決・成立の後、昭和四十五年十二月二十五日法律第一三一号をもって公布された。その内容は、(ア)毒物・劇物を含有する家庭用品について、その含有量の基準を定めることができること、(イ)この基準を遵守しない製造業者に対して改善命令を出すことができること、としたことである。ここに、一般家庭用品に対する安全対策の第一歩が踏み出された。更に厚生省は、昭和四十六年度から化学物質と

人の健康との関連について本格的な研究に着手した。まず、昭和四十六年度の厚生科学研究費補助金により「日用品等に含まれる化学物質の健康に及ぼす影響に関する研究」を医療機関を通じて行った。昭和四十七年度からは国立衛生試験所において、家庭用品に使用されている化学物質の毒性試験を開始した。他方、昭和四十七年七月には、生活環境審議会に家庭用品安全性問題専門委員会を設置し、家庭用品にかかる化学物質の毒性の評価及び安全基準の策定等規制内容の具体的検討を進めた。

同専門委員会の検討結果を受けて、厚生省は昭和四十八年、「有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律案」を作成し、同法案は第七一回特別国会に提出された。同法案は、家庭用品の安全対策を総合的に推進するため、家庭用品の保健衛生上の安全性に関して規制を行おうとするものであったが、同国会で可決・成立し、昭和四十八年十月十二日法律第一一二号として公布された。

この法律の主な内容は、(ア)家庭用品に含有される物質のうち有害物質(人に被害を生ずるおそれのあるもの)を政令で定めること、(イ)一般の家庭用品については、有害物質の含有量、溶出量又は発散量に関する基準を、また、毒物・劇物を含有する家庭用品についてはその容器又は被包に関する基準を定めることができること、(ウ)基準に適合しない家庭用品の販売・授与又は販売・授与の目的での陳列を禁止すること、(エ)販売・授与された家庭用品が規定に適合しているかどうかを監視するため、国、都道府県、保健所を設置する市に家庭用品衛生監視員を設置することなどであった。なお、第七一回特別国会では、家庭用品の物理的安全性等を確保するため、「消費生活用製品安全法」(昭四八・六・六法三一、通商産業省所管)も提案され、成立した。

これらの法律の制定と相前後して、昭和四十八年八月、厚生省環境衛生局に家庭用品安全対策室が設置され、家庭用品の安全対策を推進することとなった。

第七項　その他

へい獣処理　昭和二十三年に制定された「へい獣処理場等に関する法律」(昭二三・七・一二法一四〇)は、昭和三十一年にその一部が改正(昭三一・六・六法一三一)された。

当時市街地や住宅地域等において、牛、馬、豚等の獣畜を飼養、収容する施設が、蚊やはえの発生の根源地となり、また飲料水を汚染したり、悪臭を放つなどし、環境衛生上極めて好ましくない状況にあった。しかしながら、従来、これらの施設の管理者に対しては単に衛生的な管理が義務づけられていただけであり、その指導取締りは必ずしも十分ではない面があった。

このため、昭和三十一年の改正では規制対象施設の把握のため、都道府県知事が指定する区域内において、一定数以上の牛、馬、めん羊、山羊、犬、鶏又はあひるを飼養し又は収容する施設を設置した者に対して届出義務等を課することとした。このほか、へい獣処理場の管理者が講じるべき衛生措置として臭気の処理を十分にすることが追加された。また、昭和三十一年九月には「へい獣処理場等に関する法律施行令」(昭三一・九・六政二八五)が制定され、へい獣処理場及び畜舎の構造設備の基準が定められ、構造面からの規制もなされるようになっ

た。

その後、昭和三十四年の改正（昭三四・四・一八法一四三）によって、獣畜を飼養し又は収容する施設の届出制は、許可制に改められた。

狂犬病予防

昭和二十五年に制定された「狂犬病予防法」（昭二五・八・二六法二四七）によって犬の登録、予防注射の実施、未登録・未注射犬等の捕獲・抑留が行われることとなったことにより、狂犬病は諸外国では多くの国で依然発生しているにもかかわらず、我が国においてはその発生が急速に減少し、人については昭和三十年以降、犬については昭和三十二年以降その発生をみていない。

しかしながら、その後の国民の生活水準の向上に伴い、犬の飼養頭数は増加し、これとともに、犬の管理不備を原因とする農作物、家畜等の被害が増加し、更に咬傷による小児の死亡事故も起こった。一方、動物の虐待防止、動物の適正な取扱いなど動物の保護に関する必要性も高まったことから、昭和四十八年に「動物の保護及び管理に関する法律」（昭四八・一〇・一法一〇五、総理府所管）が議員立法により制定され、犬の引取りに関する事項など一般的な犬の管理に関することは同法により規制されることとなった。

ねずみ族・昆虫等の駆除

戦後一〇年を経過した昭和三十年代に入ると、ねずみ族・昆虫等の駆除事業は防疫対策の一環としてよりもむしろ快適な生活環境の保全対策としての色彩を濃くし始めた。

既に昭和二十四、五年ごろからねずみ族・昆虫等の平常時駆除事業は地域社会における住民の自主的な組織活動として行われ始め、年々その運動も活発となってきた。昭和二十五年には一五〇地区であったモデル地区が、昭和二十九年には六、五〇〇に増加していた。

政府は、これらのモデル地区の実績を基礎にして、昭和三十年六月、閣議了解により「蚊とはえのいない生活」実践運動の展開を決定し、三か年計画によりその全国的浸透を図ることとした。この運動の目的は、国と地方公共団体が協力し、蚊とはえを駆除することにより快適な生活環境の保全を行い、国民の健康的な生活に資することであった。この運動は、廃棄物の処理事業並びにし尿処理施設、ごみ処理施設及び下水道施設の整備事業の推進との有機的連携によって多大な成果を収め、その後もしばらくの間続いた。厚生省は、昭和三十二年度及び昭和三十三年度に、特に活発に組織活動を展開している地域に対し、溝の整備、簡易ごみ焼却炉の設置などについて国庫補助金を交付した。なお、昭和三十四年度に、この種の補助金は少額補助金の部類に属するため補助金整理の一環として廃止された。

厚生省ではこの運動と前後して、昭和二十八年からは優良地区に対する大臣表彰を、昭和三十二年からは優良地区指導者に対する大臣感謝状の贈呈等を行い、この運動の奨励策を講じた。

これに先立って昭和二十九年六月の「伝染病予防法」（明三〇・四・一法三六）の改正（昭二九・六・一法三六）により、都道府県が行うねずみ族・昆虫等の駆除の事務が簡素化されたことに伴い、翌昭和三十年四月、「伝染病予防法施行令」（昭二五・五・四政一二〇）が改正（昭三〇・四・一五政五六）された。この改正においては市町村が行うねずみ族・昆虫等の駆除の実施の取扱い上の区分、駆除方法及び当該職員等の設置基準等について所要の改正が行われた。

その内容は、次のとおりであった。

一　当該職員の設置基準は、(ア)都道府県及び保健所を設置する市にあっては人口一〇万人ごとに一人の吏員（雇員にあっては人口五万人又は三万人ごとに一人）を必置すること、(イ)その他の市にあっては人口三万人ごとに一人を必置すること、(ウ)町村にあっては、財政、事務能力等各々の実情に応じて職員数を定めること、とされたこと。

二　衛生班を全市町村に設置することになり、市にあっては、人口三万人ごとに一班（四人）を標準に編成し、その必要な期間は六か月を目途とされたこと。

三　平常時に市町村が行うねずみ族・昆虫等の駆除を効果的、能率的に実施するに当たって中心となるのは地域住民の自主的活動を基盤とする駆除であるが、この活動によっては駆除が期待されない場所（例えば、道路や公園等）については衛生班が行うこととされたこと。

昭和三十四年には、地区組織活動の推進を目的として、全国社会福祉協議会と全国公衆衛生連絡協議会を母体とした保健福祉地区組織育成中央協議会が結成された。同協議会は、地区組織活動の指導者の養成、地区組織活動の指導、広報活動を行い、国も補助金を交付し、その育成強化を図った。

一方、都市化の進展に伴って建築構造や建築内部施設等の変化がしだいに始まり、またＤＤＴ等の薬剤を使用した媒介昆虫等の駆除が行われたことにより、これらねずみ族・昆虫等の生態に変化が生じた。また社会構造の変化に伴い、地区組織活動による駆除体制の維持が難しくなってきた。すなわち、昭和四十年代に入ると人口の都市への流出に伴い過疎化が進行したこと等により、地域住民の組織活動がしだいに難しい状態になってきたのである。そのような中で生まれたのが、駆除専門業者であった。常住人口が少なく規模の大きい建築物を中心に駆除専門業者の活動が始められたのであるが、やがて徐々に一般家庭等における駆除活動も行うようになった。

厚生省は、時代の変遷に対応しかつ効率的な駆除をするため、昭和四十一年より市町村職員のみならず駆除専門業者等駆除業務に携わる者を対象に研修会を開催することとした。また、昭和四十三年には、「ねずみ駆除要綱」を作りねずみ駆除の効率的運用を図った。

墓地及び埋葬

昭和二十三年に制定された「墓地、埋葬等に関する法律」（昭二三・五・三一法四八）は、その後他法の改正等に伴って幾度かの改正が行われた。このうち昭和四十五年には「戸籍法」（昭二二・一二・二二法二二四）が改正（昭四五・四・一法一二）され、死亡の届出は死亡者の本籍地のほか届出人の所在地でも行えるようになったのに伴い、届出人の所在地の市町村長も埋火葬の許可を行うことができることとする等の改正が行われた。これらの改正を通じて同法の主要部分はその制定時からほとんど変化しなかったが、他方、墓地、埋火葬をめぐる状況は大きな変化をみせた。

まず第一の変化は、(ア)人口の都市部への社会移動、(イ)核家族化の進展、(ウ)檀家制度の崩壊等により大都市周辺を中心として墓地に対する新規の需要が増加する傾向にあったということである。これに伴って、墓地の供給主体、施設基準等供給の在り方が問題となってきた。

従来から墓地の新設については、明治十七年の「墓地及埋葬取締規則方法細目標準」（明一七・一一・一八内達乙四〇）第一条の規定（「墓地ハ従前許可セラレタル者ニ限ル　但已ムヲ得サル事情アリテ之レヲ取拡メ又ハ新設スル場合ニ於テハ地方庁ニ願出ヘシ」）により、原則として許可

せず、やむをえない場合にのみ市町村公共団体に対してはその必要な限度において認めることとされていた。しかし戦後においては、市町村等公共団体の他、寺院、教会等にも墓地の新設を認める（昭二一・九・三発警八五内務省警保局長、厚生省公衆衛生局長通知）こととされた。ところが、昭和三十年代から昭和四十年代になると、大都市を中心として新規の墓地需要が増大し、営利法人も墓地を経営しようとする動きがみられるようになった。これに対し、厚生省は昭和四十三年、墓地等の経営については、その永続性と非営利性を確保するという趣旨から、その経営主体は、(ア)原則として市町村等の地方公共団体であること、(イ)これによりがたい事情があっても宗教法人、公益法人等に限られること、を指示した（昭四三・四・五環衛八〇五八及び昭四六・五・一四環衛七八環境衛生課長通知）。

墓地をめぐる情勢の第二の変化は、火葬の割合が著しく上昇したことである。火葬率は、大正十四年に四三%、昭和二十五年に五四%であったものが、昭和五十年には八六%、昭和六十年には九五%と著しく上昇した。これは衛生上の事由の他、墓地面積の制約等によるところが大きいと考えられる。

水浴場衛生

戦後の経済復興や、高度経済成長に伴い、工場排水や生活排水等による水質汚濁が進行したこと等のため、海や河川の自然水浴場の利用がしだいに制限されるようになり、その対策が急がれるようになってきた。

このため、厚生省は昭和三十一年七月、公衆衛生局長通知「夏期観光地等の清浄化に関する件について」（昭三一・七・一二衛発四四八）を通知した。この通知は、海水浴場の取締条例を制定することなどによって指導監視の強化を指示するとともに、海水検査の指導標準を示したものであった。その後、海水浴客の増加や水質汚濁への関心の高まりに対応して、厚生省は、昭和四十二年、四十三年の両年にわたって公害調査研究費により、「海水浴場等の水質及び施設基準に関する研究」を行った。更に、この研究に基づいて昭和四十三年には中間的な水質基準案を作成し、都道府県の意見を求めると同時に、海水浴場の水質検査を依頼し、以後、毎年検査が実施されるようになった。

他方、昭和四十四年三月、生活環境審議会公害部会に「水質に係る環境基準専門委員会」が設置され、同専門委員会は河川、湖沼、海域における水質の審議を行い、翌昭和四十五年四月、「水道水源及び海水浴場の水質環境基準に関する報告」を提出した。

こうした経緯を受けて、昭和四十五年四月には「公害対策基本法」（昭四二・八・三法一三二）第九条に基づいて「水質汚濁に係る環境基準」が閣議決定され、海水浴場等海域の水質保全のための行政上の目標値が設定された。その基準値は、(ア)水素イオン濃度（ｐＨ）七・八以上八・三以下、(イ)化学的酸素要求量（ＣＯＤ）二ｐｐｍ以下、(ウ)溶存酸素量（ＤＯ）七・五ｐｐｍ以上、(エ)大腸菌群最確数一〇〇ミリリットル当たり一、〇〇〇以下、とされた。また、昭和四十五年六月には「海水浴場水質保全対策要綱」が閣議決定された。これにより全国一八水域が基準値を達成すべき水域として指定されるとともに、応急対策として海水浴期間中の塩素滅菌等の実施が示された。

昭和四十六年には環境庁が設置（昭四六・五・三一法八八）されたことに伴い、海水浴場水質状況調査は昭和四十七年から環境庁が公共用水域の水質保全対策の一環として実施することとなった。昭和四十八

年七月には環境庁水質保全局長及び厚生省環境衛生局長の連名により「全国主要水浴場の水質保全対策について」の通知が出され、早急に水質汚濁にかかる環境基準の該当水質類型を指定すること、及び基準の達成と維持を図ること等の方針が示された。

一方、プールの清潔保持については、昭和二十四年の東京都の条例（昭二四・五・一九条例五五）をはじめとして幾つかの県で条例が定められていたが、その後、プールの設置が増加するに伴い、昭和四十年七月、厚生省は、環境衛生局長名で「遊泳用プールの水質基準について」（昭四〇・七・一九環衛五〇八〇）を通知した。この通知では、水素イオン濃度、濁度、過マンガン酸カリ消費量、残留塩素、大腸菌群等についての基準を示すとともに、必要な場合は条例の制定や改正を行って厚生省の示した基準に基づいて監視指導を行うことが指示された。更に、昭和四十四年十月には再び環境衛生局長名で「遊泳用プールの施設基準について」（昭四四・一〇・二〇環衛九一四七）を通知し、プールの構造、設備、その他の附属設備についての基準を示した。また、昭和四十六年には環境衛生課長名で「遊泳用プールの維持管理基準」（昭四六・七・一七）を示し、さきの両基準との一体的な運用を図ることにより、プールの衛生水準の保持並びに事故防止等の強化を図ることとした。

なお、厚生省は昭和六十一年五月、屋内に設置され年間を通じて使用されるプールが増加し、施設・管理の形態が変化してきたことに対処して、「遊泳用プールの衛生基準について」（昭六一・五・三〇衛企五六）を通知した。この通知は、従前の水質基準、施設基準及び維持管理基準についての三本の通知等を取りまとめ、所要の改正を行ったものである。

と畜衛生

国民の食生活の多様化に伴い、食肉の需要が急増したにもかかわらず、食肉の生産の場であると畜場は明治年間に設立された老朽施設が非常に多く、種々の支障が生じていた。このため、厚生省は昭和三十二年度からと畜場再建整備一〇年計画を推進し、公営と畜場について地方債による資金をもって再建整備を促進し、昭和四十二年度までに延べ四〇五か所の整備を行った。昭和四十三年度からは従前の準公営企業債をもって充当されていたと畜場整備事業に要する資金を年金積立金還元融資の引受けによる低利の特別地方債で賄うこととし、中小規模の施設の整理統合、汚水・汚物処理施設の整備、検査施設の整備・充実、冷蔵設備の改善を主眼に、と畜場の整備改善を行い、食肉衛生管理の徹底を図った。

また、家畜の飼養形態の変化等により家畜疾病も複雑多様化してきたことを踏まえ、昭和四十七年四月に「と畜場法施行規則」（昭二八・九・二八厚令四四）の一部を改正（昭四七・四・一七厚令一二）し、検査対象疾病に、流行性感冒、Q熱、悪性水腫、レプトスピラ病等新たに一四の疾病を追加するなどした。

更に昭和四十八年には、これまで我が国に発生のみられなかった豚水胞病が発生したため、「と畜場法施行規則」を改正（昭四八・一二・八厚令五四）し、豚水胞病をと畜場において検査すべき疾病に加えた。

第五節　公害と環境保全

第一項　高度経済成長と公害の激化

公害前史

明治維新以後、我が国は欧米列強に伍して近代国家の途を歩み始め、その一つとして殖産興業政策を進めていった。明治十年代に入って、紡績業やその他の軽工業が急速に発展すると、工場労働者保護の問題とともに、工場外においてはばい煙による被害等の問題が発生してきた。これらの問題に対しては、府県の工場取締規則の中で取締りが行われたが、工場取締規則の最初のものは、明治十年、大阪府が定めた「鋼折鍛冶湯屋三業者心得方」（明一〇・五・二三府令一二三）であった。これは、これら三業種による騒音、振動、汚水に対して近隣から苦情等が多かったため、取締事項を定めたものであった。大阪府では更に、明治十五年ごろからばい煙の被害が社会問題化したため、明治二十一年、旧市内において煙突を立てる工場の建設を禁止した。また、明治二十九年には「製造場取締規則」（明二九・二・一府令二一）により、有害な活動を行う工場の立地の制限や隔離等が定められた。

各県でも工業化に応じて、「工場取締規則」や「汽罐汽機取締規則」等が制定され、明治四十四年に「工場法」（明四四・三・二九法四六）が制定されるまでには、一般工場の取締規則は一一県で、特殊な工場の取締規則は三〇県で制定されていた。

明治四十四年に制定された「工場法」は、その大部分が工場労働者の保護に関するものであり、一部に公益保護のための条項があったが、林立する煙突から排出される黒煙を街の繁栄の象徴とみる風潮が強かった当時においては、公害規制という面は弱かった。

足尾銅山の鉱毒による渡良瀬川流域の農業被害問題は明治十一年ごろから始まり、明治二十年代に入っていっそう激化した。明治三十年三月、内閣に足尾銅山鉱毒調査会が設置され、同調査会の命に基づき同年五月、政府は足尾銅山に鉱毒除外工事を命じた。しかし、その後の大洪水により防御工事に対する信頼も覆され、地元における鉱業停止の声が強くなっていった。明治三十四年、足尾鉱毒事件で被害農民のために奮闘していた栃木県の政治家・田中正造は、足尾銅山の操業停止を天皇に直訴するに及んだ。このため、政府は明治三十五年三月、再度鉱毒調査会を設けて、足尾銅山に鉱毒予防工事を命ずることになった。また、明治二十年代後半には別子銅山の煙害問題が発生した。これら鉱山の鉱毒問題は、農業や漁業と新興の近代的工業との衝突という形をとった。政府においては産業間の調整問題として、「鉱業法」（明三八・三・八法四五）の体系の中で対策が講じられていった。

明治三十七年、三十八年の日露戦争以後、我が国では造船、機械、製鉄等の重工業が勃興した。その原動力として石炭の使用が増大したため、大阪、八幡などの都市では多量のばい煙が発生することになった。

第一次世界大戦中、我が国の産業は急速な重化学工業化を進めたが、これに伴い工場から排出される汚水、ばい煙、騒音、臭気などの被害

を訴える住民が増えてきた。また、大正の初期から近代的な鑿井技術により、深井戸が可能となると、鉱工業用に大量の地下水が採取されるようになった結果、東京東部や大阪西部では、昭和初期から急速に地盤沈下が進んでいった。

このように、今日言うところの公害問題は、既に明治時代の初期から発生していたのである。公害という用語が公的文書に最初に登場したのも明治二十九年の大阪府令「製造場取締規則」であり、また法律で最初に用いられたのも明治二十九年の「河川法」（明二九・四・八法七一）であった。しかし戦前には、公害問題が国の政策課題として取り上げられることはほとんどなかった。また、公害という用語が一般的な日常用語として普及したのも、戦後昭和三十年代になってからであった。

公害問題の登場

我が国の経済は戦後の復興期を脱し、昭和三十年代に入ると急激な成長発展期を迎え、生産活動の著しい高度化、大規模化が進行していった。特に、昭和三十五年十二月に策定された「国民所得倍増計画」は、地域開発の振興と産業の重化学工業化を二本柱に、経済の高度成長を目的としたものであった。昭和三十六年十一月、通商産業省は、山口県徳山・岡山県水島の石油化学コンビナート設立認可の方針を決定した。翌昭和三十七年五月、「新産業都市建設促進法」（昭三七・五・一〇法一一七）が公布され、一五か所の新産業都市が指定された。同年十月には、全国総合開発計画が決定され、新産業都市を開発拠点として、過密都市問題と地域格差問題の解消が同時に追求された。更に昭和三十九年七月、「工業整備特別地域整備促進法」（昭三九・七・三法一四六）が公布され、鹿島など六地域が指定され、その後も指定が続いた。こうして、鉱工業生産やエネルギー消費量が急激に増加したことにより、工場からのばい煙や廃水等の排出量も増大していった。これに伴い、大気汚染、水質汚濁等の公害問題が激化する一方、深刻な健康被害が生じることとなった。

大気汚染等の深刻化

京浜、阪神、北九州などの大工業地帯での大気汚染問題は、戦後の経済復興とともに顕在化することとなった。

昭和二十五年には戸畑市において、ばい煙による被害を受けた地元婦人会が公害反対運動を始めた。これらを背景として、多くの自治体で公害防止条例が制定された。昭和二十四年に東京都の「工場公害防止条例」が、昭和二十五年には「大阪府事業場公害防止条例」が、昭和二十六年には「神奈川県事業場公害防止条例」が制定された。更に昭和三十年には、東京都で「ばい煙防止条例」が制定された。これらの公害防止条例は、特定の工場等から発生する騒音・振動・ばい煙・廃水などの被害を防止するため、工場の配置や操業を取り締まるものであったが、その規制基準は概して抽象的なものであった。その後も、都心のビル街では、冬になると暖房ボイラーからの黒煙で太陽が見えないほどの状態であった。昭和二十年代から昭和三十年代初期までの大気汚染は、エネルギー源のおおむねが石炭であったため、黒煙・すすが主な問題であった。

昭和三十年代の我が国経済の飛躍的な成長により、エネルギーの消費量は、昭和三十年当初からの一〇年間で約三倍になった。また同時に、エネルギー革命が進行し、エネルギー源の主役は石炭から石油へと交代した。すなわち、昭和三十年には全エネルギー源のうち五〇％が石炭で、石油はわずか二〇％であったが、やがて昭和三十六年には

これが逆転し、昭和四十年には石油が六〇%弱までに増加し、逆に石炭は三〇%弱に減少した。原油はそのほとんどを輸入に依存しており、そのうち圧倒的割合を占める中東原油は、硫黄含有率が極めて高かった。このため、大気汚染は、黒煙・すすから硫黄酸化物を中心とする汚染に形態を変化させながら、いっそう広域化、深刻化していった。

とりわけ昭和三十年代以降、各地で進められた石油コンビナートの形成は、硫黄酸化物による広範な大気汚染のほか、悪臭、水質汚濁などの問題を引き起こした。我が国で最初のコンビナート型開発を行った三重県四日市地域では、昭和三十四年ごろから逐次工場の操業が開始されたが、昭和三十六年ごろから、いわゆる四日市喘息や異臭魚問題などを引き起こした。コンビナートに隣接した塩浜地区の小中学校では、悪臭のため夏でも窓を開けられない日が続いた。

千葉県の京葉コンビナート、岡山県の水島コンビナート、名古屋南部地域などの新設工業地帯においても、昭和三十年代後半から昭和四十年代にかけて四日市と同じ道を歩くこととなった。例えば、昭和三十六年に操業を開始した水島コンビナートでは同年早くも異臭魚問題が発生し、昭和三十九年にはばい煙による草の立枯れが発生した。

一方、川崎、尼崎、北九州など戦前からの工業地帯では、状況は更に深刻であった。既存の工場に加え、大規模な発電所、石油精製工場等が新たに立地したため、都市の大気汚染は、いっそう悪化することとなった。

昭和三十七年、最初の大気汚染防止のための法律である「ばい煙の排出の規制等に関する法律」（昭三七・六・二法一四六）が施行された。しかし、それにもかかわらずこの年の冬、東京ではスモッグ発生の日が続き社会問題化した。

このような中で、昭和三十八年から昭和三十九年にかけて静岡県の三島・沼津地域で住民によるコンビナート建設反対運動が起こった。政府は、三島・沼津地域について産業公害総合事前調査を行い、低硫黄化対策等幾つかの対策を提言した。しかし、三島・沼津・清水市の議会がコンビナート建設反対を決議するなどの動きもあって、結局コンビナート計画は中止されることとなった。

水質汚濁の深刻化

水質汚濁については、戦前も岐阜県荒田川の汚廃水問題等表面化した事例が幾つかあったが、全国各地で河川や海域の汚濁が進行し、紛争や苦情が多くなったのは、昭和三十年ごろからであった。

例えば、隅田川は、昭和二十年代までは水も澄み、しらうおも捕れ、漁業者の生活の糧を供給するとともに、人々の憩いの川であった。しかし、昭和三十年ごろから魚が住まなくなり、悪臭を発するなどのどぶ川となった。また、昭和三十三年六月には、本州製紙江戸川工場がセミ・ケミカル・パルプの廃水を無処理のまま江戸川に放流したため、下流で養殖していた貝類等に多大の損害を与えた。このため、浦安漁業組合の漁民約七〇〇名が工場に乱入し、工場警備のために出動していた警官隊と衝突し、双方合わせて六〇余名の重軽傷者を出すという事件が起こった。この事件を契機として、昭和三十三年には、「公共用水域の水質の保全に関する法律」（昭三三・一二・二五法一八一）と「工場排水等の規制に関する法律」（昭三三・一二・二五法一八二）が制定された。

昭和三十五年三月には、伊勢湾で異臭魚問題が起こり、漁業補償問

題が発生した。また、明治二十一年以来製紙工場が立地していた富士市では、既に昭和の初めに駿河湾の汚濁が問題となっていたと言われるが、昭和三十六年の静岡県の調査では、田子の浦を中心とする一四平方キロメートルの海域がヘドロで汚濁されていると報告されたほど汚濁が進行していた。

水俣病、イタイイタイ病の発生

工場排水による水質汚濁の被害のうち、特に深刻な健康被害として大きな社会問題になったのが、水俣病とイタイイタイ病であった。熊本県水俣では、曽木電気と日本カーバイド商会が合併し、明治四十一年八月に日本窒素肥料会社が発足した。同社は明治四十一年以来、水俣工場の建設に着手した。また、大正七年には新工場が完成し、カーバイド、石灰窒素、変成硫安の一貫製造を行った。これ以降漁業被害が進行し、大正十四年には漁業組合が被害補償を要求するに至った。更に昭和七年に、同社は第一期アルデヒド・合成酢酸設備を稼働させ、水銀を含んだ廃水を排出することとなった。

その後、昭和二十年代後半には、水俣湾の魚が海面に浮き出し、陸上の猫が狂死し始めたと言われていた。昭和三十一年五月、熊本県水俣保健所に新日本窒素(昭和二十五年一月に社名変更)水俣工場附属病院の医師から、脳症状を主とする原因不明の患者の入院が報告された。これが、いわゆる水俣病の公式発見である。

水俣病は、昭和三十一年五月に発見された当時、伝染病ではないかとされたが、同年八月、熊本大学医学部水俣奇病医学研究班が本格的に研究を開始し、十一月には伝染性疾患ではなく水俣湾産魚介類の摂取による一種の中毒症であるとの中間報告が出された。厚生省は昭和三十一年以来、厚生科学研究班を組織するなど、原因究明等に努めてきたが、昭和三十四年一月には食品衛生調査会に水俣食中毒特別部会を設け、慎重審議を進めた。昭和三十四年七月、熊本大学医学部水俣奇病医学研究班は研究報告会において、「水俣病は現地の魚介類を摂取することによって惹起される神経系疾患であり、魚介類を汚染している毒物としては、水銀が極めて注目されるに至った」と報告した。

昭和三十四年十一月、食品衛生調査会は、「水俣病は、水俣湾及びその周辺に棲息する魚介類を多量に摂食することによっておこる主として中枢神経系統の障害される中毒性疾患であり、その主因をなすものはある種の有機水銀化合物である」という答申を厚相に提出した。

昭和三十五年一月には、政府全体として総合的見地から水俣病の原因究明を行うため、当時水質保全行政を所掌していた経済企画庁に水俣病総合調査研究連絡協議会が設けられ、水俣病の原因究明と対策の検討が進められた。

昭和三十五年、三十六年には、水俣病の原因物質は魚介類中の蛋白が変化して生ずるアミンであるとする説等が出され、有機水銀説はなかなか結論として確立されなかった。その後、熊本大学研究班等の調査・研究の成果の上に立って、政府は昭和四十三年九月、水俣病の本態と原因について、(ア)水俣病の原因物質はメチル水銀化合物であること、(イ)水俣病は、チッソ(昭和四十年一月に新日本窒素の社名変更)水俣工場のアセトアルデヒド酢酸設備内で生成されたメチル水銀化合物が、工場廃水に含まれて排出され、魚介類を汚染し、その体内で濃縮されたメチル水銀化合物を保有する魚介類を地域住民が摂取することによって生じたものであることという旨の見解を明らかにした。

水俣病は、大きな社会問題となったが、昭和四十年ごろには、新潟県の阿賀野川流域でも発生した。これは新潟水俣病と称せられた。

一方、富山県の神通川流域でも、大正時代からカドミウム、鉛等の金属類が水田中に流れ込み、農業被害が発生していた。また、このころからこの地方特有の奇病が見られたという報告もあった。この病気は痛みが激しく、重症者では、自分で体を動かしても骨が折れ、痛い痛いと悲鳴を上げることから、「イタイイタイ病」と呼ばれていた。

厚生省は昭和四十三年五月、公害防止行政の立場から、イタイイタイ病の本態と発生原因等について公式見解を発表した。これによると、(ア)神通川上流の三井金属工業株式会社神岡鉱業所から排出されたカドミウムにより神通川の水が汚染されること、(イ)この汚染水が神通川水系の用水を介して本病発生地域の水田土壌を汚染し、土壌中にカドミウムを蓄積させること、(ウ)汚染された土壌中から農作物にカドミウムが吸収されること、(エ)カドミウムで汚染された米や飲料水を人間が長期間摂取することにより、体内にカドミウムが蓄積し、腎障害、次いで骨軟化症を来すこと、(オ)これに妊娠、授乳、内分泌の変調、老化、栄養としてのカルシウムの不足等が誘引となって、イタイイタイ病といった疾患が形成されることとされた。

地盤沈下の進行

地盤沈下は、地下水の過剰な揚水によって生ずる。

東京及び大阪の低地部では、戦前から地盤沈下が生じていたが、戦時中は生産活動の停滞により地盤沈下も収まっていた。しかし、戦後の経済復興とともに工業用の地下水採取も増大してゆき、再び各地で激しい地盤沈下が生じるようになってきた。

地盤沈下は、目に見えない形で徐々に進行し、直接人の生命や健康に被害を与えるものではないが、ひとたび、台風等の災害に見舞われると甚大な被害をもたらす。地盤沈下防止のためには地下水採取を規制する必要があることから、昭和三十一年、「工業用水法」(昭三一・六・一一法一四六)が制定され、指定地域内での新設井戸の規制が開始された。しかし、新設井戸の規制のみでは地盤沈下の進行を阻止する効果は乏しく、昭和三十六年の第二室戸台風は、地盤沈下の生じていた各地に大きな被害をもたらした。このため、昭和三十七年には、既設井戸の規制をも含む地下水採取規制の強化を内容とした「工業用水法」の改正(昭三七・五・一法九九)が行われるとともに、冷暖房用、水洗便所用等の目的で行われる地下水採取を規制する法律として、「建築物用地下水の採取の規制に関する法律」(昭三七・五・一法一〇〇)が制定された。また、新潟や千葉では、水溶性天然ガスを採取するため大量の地下水の揚水が行われ、著しい地盤沈下が生じていたが、昭和三十年代後半から昭和四十年代にかけて、自治体の指導による自主規制の形で、地下水採取が制限されていった。こうした対策により、大幅な地盤沈下は、だいたい収まっていった。

開発等の自然環境への波及

第二次世界大戦中の過度な伐採により林野が荒廃したことに加え、戦後復興のための資源開発等によって、自然破壊が進行しつつあった。これらの資源開発のうちでも特に大きな問題となったのは、電源開発であった。当時、自然保護との関係で問題とされたプロジェクトには、例えば、尾瀬只見利根川総合開発による尾瀬ケ原水力発電所、熊野川総合開発に基づく熊野川・北田川の発電所、大雪山層雲峡発電所、黒部第四発電所等があった。また、鉱石の採掘では、雌阿寒岳山頂での硫黄採掘、北九州平

尾台での石灰石採掘が問題とされていた。

高度成長期には、これら資源開発との調整を要する問題に加えて、観光開発と自然保護との関係も重要になってきた。昭和三十一年には、「観光事業振興基本要綱」が閣議決定され、この要綱に盛り込まれた「観光事業振興基本計画」に基づく四六の「観光地域」には、二〇の国立公園、一二の国定公園が含まれていた。こうして、国立・国定公園の観光価値を高めるため、スカイラインと呼ばれる有料観光道路等が次々に建設され、大幅な地形の変更、植生の損傷等の自然破壊が生じたところも少なくなかった。

第二項　公害防止法制の整備開始

都道府県の公害防止条例

国や地方公共団体による公害問題への対策が、明確な形で表れてきたのは、戦後の昭和二十年代後半のことである。当時中心となったのは、地方公共団体であった。

昭和二十四年八月、全国に先駆けて東京都は、「工場公害防止条例」を制定した。この条例は、「工業による公害を防止することを目的」とし、その規制内容は、工場の新増設を事前認可制とし、公害が発生するおそれのあるときは、認可の際設備の改善等を義務づけるものであった。しかしながら、この条例では、公害の規制基準を具体的・客観的に定めることができなかったため、十分な効果を上げることができなかった。

東京都ではその後、昭和二十九年一月に「騒音の防止に関する条例」を、昭和三十年十月には、「ばい煙防止条例」を制定した。また、昭和二十五年には大阪府、昭和二十六年には神奈川県、昭和三十年には福岡県がそれぞれ「公害防止条例」の制定を行っている。

更に、昭和三十九年の磯子火力発電所の建設をめぐり、横浜市と電源開発・東京電力との間で公害防止協定が締結された。以後、公害防止協定は、「横浜方式」として全国の自治体に広がっていくこととなった。

公害防止の法制度の検討

国の公害対策に関する最初の取組みは、昭和二十六年に経済安定本部資源調査会が行った「水質汚濁防止に関する勧告」であった。この勧告を受け、昭和二十八年、厚生省が中心となって関係各省間で「水質汚濁防止に関する連絡協議会」が開催され、法制化への準備が進められた。以後、厚生省をはじめ、通商産業省、水産庁等から法案が出されたが、いずれも調整がつかず、同協議会は昭和三十二年に経済企画庁に引き継がれた。

また厚生省は、昭和二十九年に大気汚染、騒音、振動、放射能から生活環境を守るため、各種汚染物質の許容限度について日本公衆衛生協会に諮問し、同協会は昭和三十年十一月二十六日に答申を行った。この答申に先立ち、厚生省は昭和三十年八月、「公害防止に関する法律案要綱」を関係省庁に示した。一方、これに対して通商産業省は、公害の主要な発生源である工場に対する規制を行うため、「産業の実施に伴う公害の防止等に関する法律案（仮称）要綱」を昭和三十年九月に提出した。

両省案は、まず目的において厚生省案が、環境衛生の維持と向上を強調しているのに対し、通商産業省案においては、公害に関する紛争

の解決促進と産業の合理化とが織り込まれている点に差異があった。また、厚生省案が一定の地域を公害防止地域に指定し、公害防止の基準を規定する制度を考えていたのに対し、通商産業省案は、地域指定を考えず、一般的に事業主を規制するという建て前をとっていた。

厚生省は、通商産業省の法律案要綱の発表や公衆衛生協会の答申を受けて、昭和三十年十二月、「生活環境汚染防止基準法案要綱」を作成・公表し、昭和三十一年にかけて関係方面との折衝を行った。しかし、経済団体連合会をはじめ産業関係諸団体、関係省庁の反対が強く、また、法施行に必要な予算が認められなかったこと等から、結局、法案の国会提出は不可能となった。その後昭和三十二年十二月に、厚生省は同法案の修正案を示したが、前回以上の反対意見が加えられ、立法作業はいったん中止されることになった。

ばい煙の排出の規制等に関する法律の制定

厚生省は、昭和三十年十二月の「生活環境汚染防止基準法案要綱」の作成以降、大気汚染防止対策に関する法律の立法化のための調査を進め、昭和三十五年十月には公害防止調査会を発足させた。しかし、同調査会は昭和三十六年九月、行政管理庁から法律によらず設置した審議会は廃止するよう要請されたため、廃止されるに至った。

一方、通商産業省でも、公衆衛生の面だけでなく産業の健全な発展のためにも、ばいじんや硫黄酸化物による大気汚染問題を解決する必要があるとして立法作業の準備を進めた。昭和三十四年八月には、通商産業省内に関係部局の係官からなる産業公害研究会が設立された。また、昭和三十五年、三十六年の両年度には、ばい煙の排出の実態調査が行われた。

昭和三十六年八月、通商産業省は、大気汚染防止のための立法措置の内容について具体的な検討を始め、「工場ばい煙等の規制に関する法律案」を作成した。この法律案を基礎として、厚生省と通商産業省の間で折衝が重ねられ、法律案がまとめられた。同法案は、国会で一部修正の上、可決・成立し、昭和三十七年六月二日法律第一四六号をもって公布され、厚生・通商産業両省の共管により、同年十二月一日から施行されることとなった。

この「ばい煙の排出の規制等に関する法律（以下、「ばい煙規制法」と言う）」は、(ア)著しい大気汚染が発生している地域を、規制の必要な地域として指定すること、(イ)その指定地域内にばい煙発生施設を設置する場合は届出を要するものとすること、(ウ)ばい煙の濃度が一定の基準を超える場合は、構造の改善などの規制措置を命令すること、という仕組みとなっていた。同法による規制対象になった物質は、「すすその他の粉じん」及び「亜硫酸ガス又は無水硫酸」であった。規制のレベルは比較的緩やかなものだったが、法律の施行に伴い除じん装置の普及が進み、また、石炭から石油へのエネルギー源の転換とあいまって、石炭燃焼によるすす・粉じんは減少していった。

ばい煙規制法による規制措置のほか、大気汚染の監視測定体制も逐次整備されていった。また、局地的に重大な大気汚染が生じた四日市では、昭和三十八年十一月、厚生省及び通商産業省による「四日市地区大気汚染特別調査団」（黒川調査団）が組織され、各専門分野からの多角的総合的な調査が実施された。同調査団の報告書では、(ア)四日市の大気汚染防止対策として、排出基準の強化、処理設備の設置、都市計画の再検討などを行うことを勧告するとともに、(イ)今後の他地域での

工業立地に際しては、立地計画段階において、公害の未然防止のため、強力な行政指導・公害対策を織り込んだ合理的な都市計画の策定及び防除技術の開発研究を促進することなどが必要であることを指摘していた。この調査は、単に四日市の大気汚染防止対策を示したことのみならずその後の大規模な工業立地に際して、総合的な公害対策の基本的方向を示した点で意義の深いものであった。この調査以降、国、地方公共団体等では、各種専門分野のスタッフによる総合的な調査がしだいに実施されるようになっていった。

公害防止事業団の発足

公害問題の激化の中で、企業でも公害防除技術の開発に努力が払われるようになったが、このような傾向を助長するため、国や地方公共団体においても各種の金融、財政・税制上の特別措置が講じられるようになった。

こうした背景の中で、昭和三十九年四月から、厚生省は、公害対策を専門とする事業団の設立を検討し始めた。厚生省の当初の構想は、(ア)急増が予想される年金積立原資を借り入れ、各企業の公害防止投資に対して融資すること、(イ)工業集中地域に緩衝地帯的土地利用を目的とする共同福利施設を造成すること、というものであった。

その後、通商産業省に対する協力要請が行われ、通商産業省からは、この事業団の事業に工場団地を加えることが提案された。このような経過を経て、昭和三十九年八月末、両省の省議で「社会開発(公害防止)事業団(仮称)」構想が正式に決定された。

この事業団構想については、昭和四十年度予算編成の過程で必要な予算が認められ、昭和四十年二月十九日に「公害防止事業団法案」が閣議決定された。同法案は、同年五月十七日、可決・成立し、同年六月一日法律第九五号をもって公布された。こうして公害防止事業団は、昭和四十年十月一日、厚生・通商産業両省共管の特殊法人として設立されることとなった。

なお、公害防止事業団法案の審議を契機として、第四八回国会において、公害問題を専門に審議する場として、初めて衆参両議院に産業公害対策特別委員会が設置されている。

第三項　公害対策基本法等各種公害立法の制定

第一　公害対策基本法の制定

公害対策基本法制定の背景

昭和三十年代における国の公害対策としては、大気汚染や水質汚濁の個々の発生源を規制するいわゆる「個別規制」が行われていた。しかし、個別規制では、国民の期待にこたえるには程遠い状態であった。そこで公害防止対策を進めるに当たっては、(ア)統一した理念に基づいて多様な手法を総合的に組み合わせること、(イ)応急・臨時の対策から一歩進んで予防的計画的取組みを行うこと、が必要だと痛感された。また、公害の対象、公害発生者の責任、国・地方公共団体の責務等を明らかにすべきだとの声も高まってきた。このような声は、しだいに公害対策基本法制定の要望に結実していったのである。

一方、昭和三十八年には通商産業省企業局に公害対策課が、翌昭和三十九年には厚生省環境衛生局に公害課が設置された。その後、他省庁でも公害関係事務の増加に伴い、公害担当組織が拡充されていった。

これを背景として、各省庁間に分立している公害行政を調整するため、昭和三十九年三月、閣議決定により総理府に公害対策推進連絡会議が設けられた。この会議は、総理府総務副長官と関係各省庁の事務次官等によって構成され、その目的は、「公害対策に関し関係行政機関相互間の事務の緊密な連絡を図り、もって総合的かつ効率的な対策を推進すること」にあった。公害対策推進連絡会議は、当初、騒音及び自動車排気ガス対策を中心に検討し、やがて公害対策基本法案の検討の場となっていった。

昭和三十九年十二月には、国土を美しくする運動中央推進委員会、日本弁護士連合会が政府に対して個別に、公害基本法制定の要望を行った。翌昭和四十年、第四八回国会では衆参両議院に産業公害対策特別委員会が設置されたが、この国会では、社会党と民社党がそれぞれ公害対策基本法案を提出した。また、衆議院産業公害対策特別委員会は、公害防止事業団法の可決の際に、「公害の基本に関する諸問題について、速やかに所要の法的措置を講ずるよう検討すること」を附帯決議した。

このような状況の中で厚生省は、国民の健康の保護と生活環境の維持という同省の任務を全うするため、公害問題に本格的に取り組むことを決意し、昭和四十年、厚相の諮問機関として、公害審議会を設置（昭四〇・六・三〇政二二九）し、各界の衆知を集めることとした。公害審議会は、昭和四十年九月に第一回総会を開催した後、昭和四十一年八月、「公害に関する基本的施策について」と題する中間報告を提出し、公害の概念、公害問題発生の要因、公害の現状等について基本認識を明らかにした。その後、同年十月、公害審議会は、「公害に関する基本施策について」の答申を行った。

この答申では、公害問題に関して政府の採るべき基本施策として、公害対策基本法を制定し、公害対策の基本原則・基本的施策を規定すべきことが述べられていた。

政府は、公害審議会の答申を受け、公害対策推進連絡会議において公害基本法の制定作業を急ぐことになった。

公害対策基本法の制定

同連絡会議はまず厚生省に基本法試案の提出を求め、厚生省は、昭和四十一年十一月に厚生省試案要綱を提出した。

厚生省試案要綱は、公害審議会の答申を忠実に法制化しようとするものであったが、各省庁から多くの問題点等が指摘された。これらの問題点については、翌昭和四十二年二月まで公害対策推進連絡会議の幹事会を中心に、徹底した論議、調整が続けられた。

まず、現実の公害対策では産業発展との調整が深刻な問題となることが多いため、公害対策全般に通ずる一般的配慮として「経済の健全な発展との調和」を規定すべきことが主張された。しかし厚生省が、健康の保持と経済発展との調和を図るのは不適当であると主張したため、最終的に、生活環境の保全に限って「経済の健全な発展との調和を図る」こととされた。

この他、(ア)公害対策基本法の対象となるべき公害の種類、定義、(イ)公害防止についての責任論、(ウ)環境基準、(エ)公害防止指定地域、(オ)測定監視体制、(カ)費用負担、(キ)地方公共団体の公害施策の在り方、(ク)被害救済制度等についても検討された。

一方、公害基本法については、佐藤首相がたびたび国会提出を言明し、また、昭和四十二年一月の総選挙では自民党がその制定を公約し

ていた。このような背景もあって、昭和四十二年二月末には、公害対策推進連絡会議で一部検討箇所を残しながらも、試案要綱がまとめられた。その後、厚生省が試案要綱に沿って法案の作成作業を進め、昭和四十二年五月、「公害対策基本法案」が閣議決定された。

「公害対策基本法案」は、第五五回特別国会に提出されたが、野党三党が独自の公害対策基本法を提出していたことから一部修正の後、昭和四十二年七月、可決・成立し、同年八月三日法律第一三二号をもって公布・施行された。なお、衆議院での修正の結果、目的規定中の「経済の健全な発展との調和」の文言が、分離され、新たに目的規定の第二項に留意事項として規定されることとなった。

「公害対策基本法」の制定によって、公害防止計画、環境基準等の施策が実施されるとともに、同法の趣旨を受けて続々と公害関係の法律が整備されていった。

公害対策基本法の主な内容は、次のとおりであった。

一　公害の定義とその範囲を明確にしたこと(大気の汚染、水質の汚濁、騒音、振動、地盤沈下、悪臭のいわゆる典型六公害)。この結果、当面行政の目標とすべき公害が明確化された。

二　国民の健康を守り、生活環境を保全するための各種施策の行政目標値として環境基準を設定したこと。

三　公害防除の責務は、第一義的に事業者にあることを明らかにし、費用負担を含めた事業者の責任を明確にしたこと。

四　公害防止計画を作成すべきことを明らかにしたこと。この結果、工場立地、地域開発に当たっては公害防止に配慮する等公害の事前防止の姿勢が明らかにされた。

五　国、地方自治体、事業者、住民の公害防止に関する責務を定めたこと。

以上のように、公害対策基本法は、公害対策の全貌とその位置づけを明らかにした画期的な性格をもつものであった。

第二　各種公害立法の制定

大気汚染防止法の制定

公害対策基本法は、汚染物質等の規制について環境基準という考え方を採用した。これは従来の公害対策が、個別発生源の排出濃度を規制することにのみ重点を置いていた点を反省し、地域全体の汚染の総和をとらえて規制しようというものであった。

厚生省は、こうした公害対策基本法の趣旨を受けて、ばい煙排出規制法を中心に実施されてきた大気汚染防止対策の再検討に入った。

昭和四十二年十二月、厚生省は、大気汚染防止法(仮称)案要綱を生活環境審議会で発表し、直ちに関係各省庁との折衝に入った。この段階で通商産業省から「工業立地適正化法案」、運輸省から「特定臨海区域の開発及び利用に関する法律案要綱」が示され、折衝は難航を極めた。結局、翌昭和四十三年四月、政府は、第五八回国会に提出する公害関係法案を、大気汚染防止法案と騒音規制法案の二法案とすると決定した。

「大気汚染防止法案」は、昭和四十三年五月二十四日可決・成立し、六月十日法律第九七号をもって公布、十二月一日施行された。

大気汚染防止法の主な内容は、次のとおりであった。

一　ばい煙の規制地域、ばい煙発生施設の規制については、旧ばい煙

規制法の仕組みを踏襲し、規制地域の指定制、発生施設の届出制を採用したこと。

二　公害対策基本法の環境基準導入に即して、排出基準の方式を合理化したこと。すなわち、(ア)硫黄酸化物については、排出口での濃度規制から量規制（K値規制）に改めたこと、(イ)特別排出基準を設定したこと、(ウ)事前予防の見地から指定地域制を拡大したこと、(エ)緊急時の措置の強化等を図ったこと。

三　自動車交通量の急激な増大に伴い、自動車排出ガス量の許容限度の設定を新たに盛り込んだこと。

騒音規制法の制定

騒音公害については、明治四十四年の工場法、大正八年の「市街地建築物法」（大八・四・五法三七）等により部分的に規制が行われてきた。戦後は、多くの自治体で騒音防止条例が制定され、地域別に各種の対策が講じられてきた。

しかし、高度経済成長が進むとともに都市化の進展、工業地帯の急激な膨張、自動車普及の急速な進展によって、騒音問題は特定地域の問題にとどまらず、全国的な問題となってきた。

こうした社会的背景と、昭和四十二年の「公害対策基本法」制定を契機として、工場騒音や建設作業騒音について、一元的な騒音対策を進めるため、昭和四十三年六月に「騒音規制法」（昭四三・六・一〇法九八）が制定された。

騒音規制法の主な内容は、次のとおりであった。

一　規制対象騒音は、工場及び事業場において発生する騒音と建設工事に伴って発生する騒音としたこと。なお、飲食店営業等にかかる深夜騒音、拡声器を使用する放送にかかる騒音については、この法律に基づき、地方公共団体が条例で規制できることとされた。

二　規制方式は、一定の要件の下に都道府県知事が規制地域を指定し、当該地域内の工場騒音については、都道府県知事の定めた規制基準を遵守させ、また、建設作業騒音については、事前届出制によりチェックするようにしたこと。なお、市町村は、必要な場合は条例でより厳しい規制基準を定めることができることとされた。

三　工場騒音及び建設作業騒音による民事上の紛争について、和解の仲介制度を創設したこと。

公害健康被害特別措置法の制定

我が国の公害現象は、水俣病や、イタイイタイ病のような重篤な健康被害を伴って発生したため、その救済が早くから求められてきた。しかし、公害については、加害者の故意・過失や、加害者の行為と損害との因果関係の立証が難しく、民事上の損害賠償の請求が困難であった。このため迅速な被害者救済を図るべしとする考えがしだいに強くなっていった。

このような状況の中で、四日市市は、昭和三十八年十一月に黒川調査団が行ったばい煙等影響調査の結果に基づいて、昭和四十年に独自に公害医療制度を設けた。

昭和四十一年十月七日、公害審議会は、「公害に関する基本施策について」の答申の中で、「公害によって生じる損害の賠償その他の救済措置について制度の整備を検討する」べきことを提言した。また、昭和四十二年に制定された「公害対策基本法」でも、「政府は、公害に係る被害に関する救済の円滑な実施を図るための制度を確立するため、必要な措置を講じなければならない」と規定され、公害対策の一つの柱として公害健康被害救済制度確立の必要性が明らかにされた。

厚生省は昭和四十二年、この公害対策基本法の趣旨を受けて、「公害に係る紛争の処理及び被害の救済に関する法律案要綱」を発表した。その後この問題は中央公害対策審議会の審議にゆだねられ、同審議会は昭和四十三年十月、「公害に係る紛争の処理及び被害の救済の制度についての意見」を政府に意見具申した。これを受けて、直ちに政府部内で法律案要綱作成作業が始まり、昭和四十三年十一月、厚生省において公害医療救済特別措置法案大綱試案がまとめられた。こうして「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法案」は、翌昭和四十四年三月、第六一回国会に提出されたが、衆議院で修正の上可決されたものの、参議院では審査未了となり、続く第六二回臨時国会で成立し、同年十二月十五日法律第九〇号をもって公布された。

「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（以下、「公害健康被害救済特別措置法」と言う）」の内容は、次のとおりであった。

一　公害による被害のうち当面緊急に救済を要する健康被害について迅速かつ適切な救済を図ることを目的とすること。

二　相当範囲にわたる著しい大気汚染、水質汚濁の影響による疾病が多発している地域を指定し、指定地域の都道府県知事（又は政令で定める市の市長）が認定した疾病の罹患者に対して救済措置を行うこと。

三　救済措置の内容は、医療費、医療手当、介護手当の支給であること。ただし、医療手当、介護手当については、本人、配偶者等の所得税額が一定限度を超えた場合は支給の制限を行うこと。

四　支給に要する費用は、産業界、国、地方公共団体がそれぞれ負担すること。その割合は、(ア)都道府県が実施する場合は、産業界四分の二、国及び都道府県それぞれ四分の一、(イ)市が実施する場合は、産業界六分の三、国、都道府県、市それぞれ六分の一とすること。なお、産業界及び国の分担は公害防止事業団を通じて行うこととされた。

なお、公害健康被害救済特別措置法では、患者やその家族の生活上の損害についてはなんら措置されていなかった。そのため、患者やその家族の生活上の損害を補償する制度が要請され、その後の「公害健康被害補償法」（昭四八・一〇・五法一一一）へつながっていくこととなった。

公害紛争処理法の制定

公害対策基本法では、公害にかかる紛争の処理について、政府は制度確立のために必要な措置を講ずべき旨の規定が置かれていた。これを受けて、中央公害対策審議会で審議、検討が行われ、昭和四十三年十月、「公害に係る紛争の処理及び被害の救済の制度についての意見」が具申された。

この意見に基づき、総理府に関係各省担当官から成る準備室が設けられ、法案作成作業が行われた結果、昭和四十四年三月、第六一回国会に公害紛争処理法案が提出された。この法案は、審議未了、国会解散による廃案を経て、昭和四十五年、第六三回特別国会に三たび提出され、同年六月一日法律第一〇八号をもって「公害紛争処理法」として制定、公布された。

この法律の概要は、総理府に中央公害審査委員会を、また、各都道府県に都道府県公害審査会を設け、公害にかかる紛争について簡易迅速に和解の仲介、調停、仲裁を行わせることにしたものであった。

第四項　公害対策本部の設置と公害国会

第一　公害対策本部等の設置

公害対策本部の設置

昭和三十九年三月に設置された公害対策推進連絡会議は、公害対策基本法案の作成作業では各省庁間の調整の場となった。しかし、連絡調整のみを目的とする連絡会議では各省庁間の複雑な利害対立を積極的に調整し、緊急に現実の公害対策を推進していくには、不十分であった。

昭和四十二年の「公害対策基本法」制定以降も、公害はますます深刻の度を深め、社会問題化していった。すなわち、昭和四十二年六月、新潟水俣病患者一三人が鹿瀬電工を相手に損害賠償請求訴訟を提起し、公害訴訟の口火を切った。これを契機として、同年九月には、初の大気汚染訴訟である四日市公害訴訟が、翌昭和四十三年三月には神通川流域のイタイイタイ病訴訟が、昭和四十四年六月には熊本水俣病訴訟が提起された。また、昭和四十四年三月には、群馬県安中市等でカドミウムによる土壌汚染が発見されたほか、翌昭和四十五年には、新しい型の公害現象が数多く出現した。まず、同年五月、東京都牛込柳町で車の排気ガスによる鉛中毒が発見された。同年七月には、東京都杉並区で光化学スモッグにより高校生が倒れ、また静岡県田子の浦港のヘドロ移動作業中硫化水素ガスによって作業員が倒れるという事件が相次いだ。このような中で行政の体系的な対応が求められる一方、各省庁間の意見の相違による対策の遅延・不徹底が際立つこととなり、国民の不満をいっそう深めた。

国会でも、世論の動向を反映して活発な議論が行われたため、政府は、公害対策基本法に定める公害対策会議を活用し、新しい情勢の変化に即応した総合的公害対策の検討を開始することとした。

こうして昭和四十五年七月二十八日、公害対策を総合的かつ具体的に推進する行政機構を強化するため、内閣に公害対策本部を設けることが閣議決定された。公害対策本部は、内閣総理大臣を本部長、公害担当大臣である総理府総務長官を部長とし、関係各省庁からの出向者によって構成された。

閣議決定により公害対策本部の事務とされたのは、次の事項であった。

一　公害の状況に関し、情報を収集し、連絡すること。

二　公害に関する施策の現状及びその問題点を総括すること。

三　公害に関し、講ずべき施策を整理し、その実施の推進に当たること。

四　公害に関する関係行政機関の施策及び事務の総合調整に関すること。

五　公害に関する国民の苦情の相談に応じてその処理の総括に当たること。

なお、この閣議決定では、各省庁間の調整を図るため、本部長である内閣総理大臣が各省庁に対して最終的な指示権をもつことを明示していた。

公害対策本部が活動を開始した昭和四十五年七月三十一日の時点では、既に政府部内での検討を通じ、総合的な公害対策を進める上での各種問題点が明らかにされていた。

公害対策閣僚会議の開催

このため政府は、公害対策本部の設置に引き続き、昭和四十五年八月、関係閣僚からなる公害対策閣僚会議を発足させ、公害対策の基本問題の検討を行った。

公害対策閣僚会議での検討事項は、(ア)公害対策基本法の全般的再検討の是非（いわゆる経済との調和条項の削除問題を含む）、(イ)公害防止事業にかかわる費用負担問題、(ウ)公害規制に関する国と地方公共団体の関係、(エ)公害対策本部の情報処理機能の強化、(オ)土壌汚染対策、廃棄物処理、農薬取締りの強化（公害の概念の拡張）、(カ)公害罪法の制定、(キ)大気汚染防止法上の電気事業者等の取扱いであった。これらの検討結果は、やがて昭和四十五年十二月の公害国会での公害関係一四法律の制定・改正へと結実していくこととなる。

公害対策本部の諸活動

公害対策閣僚会議は、昭和四十五年十月末までに検討結果を取りまとめた。これを受けて政府部内では、公害対策本部を中心に、同年十一月の臨時国会へ向けて公害関係法案の立案作業が急ピッチで進められた。

これよりさきの同年八月、公害対策に関し、野党三党案の共同提出がなされていた。その後、自民党との間に「緊急に措置すべき項目」八項目について協議が整ったのを受け、公害対策本部は初仕事として、環境汚染状況等の総点検費・分析測定機器の整備費、公害対策事業の推進費等合計約一五億五、〇〇〇万円の緊急公害対策費を取りまとめた。

公害対策本部は引き続き、(ア)昭和四十六年度公害対策予算、財政投融資要求の取りまとめ、(イ)第六四回臨時国会提出予定法案の取りまとめ、(ウ)千葉、三重、岡山三県の公害防止計画の承認に関する各省庁調整、(エ)田子の浦問題に関する各省庁調整、を順次軌道に乗せていった。

このような政府の取組みを背景として、佐藤首相は昭和四十五年九月二十一日、宇都宮の一日内閣で「福祉なくして成長なし」との新しい理念を打ち出した。そして国民生活優先の見地から、公害対策基本法をはじめ各種公害規制立法の整備、公害罪新設、企業による公害防止費用負担制度の創設等を表明した。

第二　公害国会の開催

公害関係一四法律の制定・改正

昭和四十五年十一月二十五日、第六四回臨時国会が開催された。この国会は、その召集の主目的が公害関係法制の抜本的整備を図ることにあり、事実この問題に関して集中的討議が行われたことから「公害国会」と呼ばれた。

政府は、同国会に公害対策基本法改正案をはじめとする公害関係一四法案を提出し、そのすべてが可決・成立した。この一四法案の内容は、当時の公害とそれをめぐる社会的、政治的状況を反映して極めて広範かつ画期的なものであった。

この公害国会において制定又は改正された公害関係法は、(ア)「公害防止事業費事業者負担法」（昭四五・一二・二五法一三三）、(イ)「海洋汚染防止法」（昭四五・一二・二五法一三六）、(ウ)昭和二十九年に制定された「清掃法」（昭二九・四・二二法七二）を全面的に改正して現状に即応した廃

棄物処理体制の確立を図る「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」（昭四五・一二・二五法一三七）、(エ)昭和三十三年に制定された「公共用水域の水質の保全に関する法律」（昭三三・一二・二五法一八一）及び「工場排水等の規制に関する法律」（昭三三・一二・二五法一八二）を一本化して規制を格段に強化した「水質汚濁防止法」（昭四五・一二・二五法一三八）、(オ)「農用地の土壌の汚染防止等に関する法律」（昭四五・一二・二五法一三九）、(カ)「人の健康に係る公害犯罪の処罰に関する法律」（昭四五・一二・二五法一四二）の六件の新しい公害関係法と、「公害対策基本法」、「大気汚染防止法」、「騒音規制法」、「下水道法」（昭三三・四・二四法七九）、「農薬取締法」（昭二三・七・一法八二）、「自然公園法」（昭三二・六・一法一六一）、「毒物及び劇物取締法」（昭二五・一二・二八法三〇三）、「道路交通法」（昭三五・六・二五法一〇五）の八件の既存の公害関係法を改正する法律（それぞれ昭四五・一二・二五法一三二、法一三四、法一三五、法一四一、昭四六・一・一四法一、昭四五・一二・二五法一四〇、法一三一、法一四三）であった。

これらの内容のうち特に注目すべき点は、次のとおりであった。

一　公害防止に対する国の基本的姿勢を明確化するため、「経済の健全な発展との調和」を規定したいわゆる調和条項を、公害対策基本法をはじめ公害対策関係法から削除したこと。当時、公害が全国的に広がる一方、ヘドロ問題、光化学スモッグの発生等新たな公害も発生し、公害防止に取り組む国の姿勢に国民は厳しい批判を向けていた。特に国の公害対策においては経済優先の姿勢が目立つという批判は強いものがあった。調和条項の削除はこのような批判に対応したものであった。

二　「公害対策基本法」の改正により公害の範囲を拡大し、典型公害の中に「土壌の汚染」を、また、水質の汚濁の中に「水質以外の水の状態、又は水底の底質の悪化」を追加したこと。これは、カドミウムによる土壌汚染や火力発電所の温排水問題などに対処したものであった。また、土壌汚染に対応するため「農用地の土壌汚染防止等に関する法律」を制定し、農用地土壌汚染対策計画の策定等を行うこととした。

三　「大気汚染防止法」の一部改正と「水質汚濁防止法」の制定により、汚染の著しい地域について規制を行ういわゆる「指定地域制」に代えて新たに全国を規制対象とする方式を採用したこと。また、規制対象物質の範囲を広げ、生活環境汚染物質も含むこととしたこと。

四　大気、水質に関する規制基準違反に対しては、改善命令をかけるのみでなく、直接罰則を適用する「直罰制」を採用したこと。

五　公害対策とあいまって自然環境の保護の強化を行ったこと。すなわち、(ア)公害対策基本法において、公害の防止に資する自然保護に関する政府の責務を明定したこと、(イ)その趣旨を生かすために、「自然公園法」の一部改正を行い、自然環境の保護に関する国等の責務、公園内の公共の場所についての清潔の保持及び湖沼等への汚水・廃水の排出の規制についての規定を設けるなど自然公園における規制の充実を図ったこと。

六　「公害防止事業費事業者負担法」を制定し、いわゆる原因者負担の原則（ＰＰＰ）に基づき公害防止事業に対する事業者の費用負担業務を具体化したこと。

七　大気汚染、水質汚濁の規制に関して、法律による規制のほかに地

方公共団体が各条例により独自の上乗せ規制を行う権限を明確にしたこと。

八　公害を発生させ、国民の生命身体に重大な被害をもたらすような行為は、刑法的非難に値する反社会的行為であるという認識の下に、いわば公害罪というべき刑事責任を追及すべき法律として、「人の健康に係る公害犯罪の処罰に関する法律」を制定したこと。

これらの法律の国会審議の過程では、法案の審議と併せて、(ア)環境保全整備の観点からの公害対策基本法の抜本改正、(イ)無過失損害賠償責任制度の立法化、(ウ)強力な一元的環境保全行政機構の整備などその後の公害行政にとって極めて重要な課題についても議論が行われた。

第五項　環境庁の設置まで

悪臭防止法の制定

昭和四十二年に「公害対策基本法」が制定された時点では、悪臭の実態の未解明、測定技術・防止技術の未確立などから、悪臭に対する法的規制は遅れていたが、市街地の拡大や生活環境の質的向上を求める住民の動きなどを背景に、悪臭公害に対する苦情・陳情が激増し、悪臭はようやく全国的な問題となっていた。

このため厚生省は、公害対策基本法の規定に基づき、悪臭に対する規制措置を講ずるため、悪臭公害に関する研究会を設け、基礎的研究を進めていった。昭和四十五年三月、同研究会は、中間報告を提出し、悪臭の測定方法について、人の嗅覚によらない確実な測定機器と分析方法を確立すべきことを提唱した。

このように、悪臭防止に関しては、未解決の問題が少なくなかったが、公害対策本部内には、昭和四十五年十一月末に予定されていた第六四回臨時国会（いわゆる「公害国会」）に、公害関係法案の一つとして悪臭防止法案を加えるべきとの強い意向があったことを受けて、厚生省は、精力的に法案の準備を開始した。しかし、悪臭防止法案は、閣議において大方の了承を得たものの、正式決定までには至らず、結局、公害国会への提出は見送られることとなった。

その後厚生省は、第六五回国会に同法案を提出するため、再び関係方面との調整を行い、昭和四十六年二月末になって最終案を作成した。この調整過程で、当初、市町村の固有事務とされていた悪臭防止行政は、他の公害関係事務と同様に都道府県知事に対する国の機関委任事務に変更された。

こうして「悪臭防止法案」は、昭和四十六年三月五日の閣議決定を経て第六五回国会に提出され、可決・成立の後同年六月一日法律第九一号として公布された。

その後、昭和四十六年七月一日、環境庁の発足（昭四六・五・三一法八八）に伴い、悪臭防止法は厚生省から環境庁に移管され、昭和四十七年五月三十一日から施行された。

悪臭防止法の主な内容は、次のとおりであった。

一　悪臭物質として、アンモニア、メチルメルカルブタン、硫化水素、硫化メチル、トリメチルアミンの五物質を定めたこと。

二　都道府県知事が指定する規制地域について規制基準を定め、事業活動に伴い発生する悪臭物質の排出を規制することとしたこと。

三　規制基準に適合しない事業場に対し、都道府県知事が改善勧告及

び改善命令を発することができるようにしたこと。

四　河川、港湾等の管理者に、流入汚水により悪臭が発生することのないよう適切な管理の義務を課したこと。

五　住居集合地域における悪臭発生物質の焼却を一般的に禁止したこと。

環境庁の設置

昭和四十五年七月に設置された公害対策本部は、危機的状況にあった公害問題に対して、短期間のうちにいちおうの基本的対策の枠組みをまとめあげた。しかしながら、公害対策本部は、あくまでも臨時的な機関であり、公害規制の実施権限は相変わらず各省庁に分散したままであった。そこで、公害対策を強力に推進していくためには、公害規制の実施権限も併せもった常設の行政機関を設置すべきであると認識されるに至った。

昭和四十五年、中央公害対策審議会は、公害関連法案に関する答申に際し、「広範多岐にわたる公害問題に対応するためには、今後更に経済社会情勢の進展に立脚した長期的展望に立ち相互の有機的連帯を図りつつ諸制度を整備するとともに（中略）、行政機構の一元化問題の検討を行う」よう政府に対し意見を述べた。また、同年末の公害国会でも、野党三党共同提案の「環境保全基本法案」の中で「環境保全省」の設置が提案されるなどの状況にあった。

昭和四十五年末、昭和四十六年度予算編成の過程において佐藤首相の裁断により環境庁の設置が決定され、翌昭和四十六年一月八日に閣議決定がなされた。

環境庁の機構、権限、予算等については、総理府総務長官を委員長とする環境庁設立準備委員会（各省庁事務次官が委員）において議論が重ねられた。この結果、「環境庁設置法案」は、昭和四十六年一月二十六日、閣議決定の上、二月十六日、第六五回国会に提出され、五月二十四日に可決・成立の後、同年五月三十一日法律第八八号をもって公布された。こうして昭和四十六年七月一日、環境庁が発足することとなった。

環境庁は、公害規制に関する権限を一元的に掌握するとともに、広く自然環境の保護・整備を含む環境保全を行政の対象とした。しかし、下水道等関連公共事業の大半は各省庁の所管に残されることとなった。

環境庁の設置に伴い、厚生省の大臣官房国立公園部とその事務は、「国民厚生運動の普及開発」を除いてすべて環境庁に移管された。また、環境衛生局公害部とその事務についても、廃棄物処理や清掃関係事項を除いてその事務の大半が環境庁に移管された。なお、廃棄物行政については、従来の清掃行政の延長として引き続き厚生省が所管することとされたが、廃棄物の最終処分場の基準については環境庁の所管に移されることとなった。

思い出すこと

（公害部長時代の思い出――公害国会など）

曾根田郁夫

厚生省時代の思い出となるといろいろあるが、一番印象に残っているのは、年金課長時代の厚生年金保険法の改正――一万円年金と基金制度の創設――と、一番忙しい思いをした公害部長時代のことである。

ここでは、公害部長時代の思い出をつづってみたい。

公害問題が深刻化するに従って、各省にまたがる公害行政の総合調整の必要性が指摘されるようになり、昭和四十五年七月、内閣に公害対策本部と、専属の事務局が設置され、その事務局長格の内閣審議官に公害部長の城戸謙次さんが就任することとなった。そして当時官房総務課長だった私が、その後任を命じられたのであるが、短期間とはいえ、この公害部長としての一一か月間は、専門の知識も身につけないまま、その日その日の問題の処理に追われた毎日であり、やがていわゆる「公害国会」を迎えての法案づくり、そして臨時国会が無事終了し、年が明けてからは、通常国会終了後の環境庁発足に向けての準備と、まことにめまぐるしい、今振り返ってみても、役人時代を通じて最も忙しい生活を送ることとなったのである。

当時の公害部は、庶務課（課長は藤森昭一さん、後に竹内嘉己さん）、公害課（課長は山本宜正さん）、環境整備課（課長は榊孝悌さん）の三課で、水俣病、イタイイタイ病、四日市等の大気汚染、牛込柳町の鉛中毒やカドミウム汚染米など、全国各地で発生している公害問題の処理に多忙を極めていたのである。

そこへもってきて、公害対策基本法の見直しをはじめとする公害関連立法整備のための臨時国会を年内に開催することとなり、公害部としては、大気汚染防止法、騒音規制法の改正をはじめ四法案を提出することとなり、課長以下の全職員は、日曜祭日を返上して、連日その準備に当たることとなったのである。当時の藤森庶務課長は、在任中昼食はとらない主義を貫き、そのため後に社会局保護課長に転任して通常の生活に戻ってから、逆に体の変調を訴えるといった話があったほどである。

法案の中では、清掃法を全面的に改める「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」は、産業廃棄物の取扱いをめぐって関係各省との折衝にたいへん苦労したし、本邦初立法の「悪臭防止法」は、参考になる資料、文献も少なく、これまた法案作成に難儀したものである。

多忙を極めたのは、法令審査に当たる内閣法制局も同様で、当時の担当部長は、現最高裁判事の角田禮次郎さん、担当参事官は、

厚生省から出向の山崎圭さんであったが、山崎さん一人では間に合わず、他省担当の参事官にも分担させるという（現法制次長で、当時通産省担当参事官の工藤敦夫さんはその一人であった）まことに異例な審査が行われたのであった。こんな乱暴（？）なことができたのも、当時の公害担当大臣、総務長官の山中貞則さんの豪腕があってのことだと、つくづく思ったものである。

さて環境衛生局公害部は、昭和四十六年七月一日の環境庁発足に伴い、短かった生涯を閉じ、環境整備課を除くほとんど全部の職員は、環境庁に出向することとなったが、官房審議官として厚生省に残り、これらの諸君を見送る最後の公害部長の心境は、甚だ複雑なものがあった。

（元厚生事務次官）

第六節　自然公園と温泉

第一項　自然公園

自然公園法の制定

昭和二十四年に「国立公園法」（昭六・四・一法三六）が改正（昭二四・五・一九法八四）され、国立公園のほかにこれに次ぐ優れた景観を有する地域として、国定公園制度が導入された。このように国立公園制度が拡充される一方で、都道府県でも、都市公園ではなく、優れた自然景観を有する地域を指定し、その地域での自然改変を伴う行為を規制することのできる公園（いわゆる「地域制公園」）を設けたいとする要望が出てきた。しかし、都道府県が条例により土地の公用制限を課すことは、「地方自治法」（昭二二・四・一七法六七）上も根拠がなく、国立公園法にも都道府県の自然公園についての規定がないため、困難であった。そこで、この問題を法的に解決するため、国立公園法の見直しを行おうとする機運が高まってきた。

また、国立公園法が戦前の立法であるため国定公園に国立公園に関する規定を準用しているなど形式面に不備があったほか、内容的にも国立・国定公園の制度を我が国の戦後の社会経済状況に適合させるために、同法の全面的見直しを行うことが必要となったのである。

すなわち、(ア)国立公園、国定公園及び都道府県立自然公園はともに目的を一つにする自然公園でありながら、国立・国定公園と都道府県立自然公園とでは法令の根拠を異にしていること、(イ)国定公園は、国立公園に準ずる地域として国立公園に関する規定が一部準用されるにすぎず法制的には極めて不備であること、(ウ)条例に基づき私有地を都道府県立自然公園区域に指定し、これに公用制限を課すことは法律上疑義があることなどから、自然公園制度の体系的整備が要望され、幾多の議論が重ねられた。

まず、昭和二十六年一月、厚生省主催の全国公園関係主管課長会議において「自然公園法案要綱」が公開の席上で初めて討論された。その後、国立公園審議会に対する諮問を経て、昭和二十六年末、第一次の自然公園法案が作成された。しかし、建設省が所管する都市公園との調整がつかないまま、ついにその年の国会に提出するには至らなかった。ようやく、昭和三十年に至り、都市計画上の公園については建設省が都市公園法を制定して所管することで協議が成立した。これによりまず昭和三十一年、第二四回国会に都市公園法案が提出され、可決・成立の後、「都市公園法」（昭三一・四・二〇法七九）が制定された。次いで「自然公園法案」は、昭和二十六年以来六年の歳月を経て、昭和三十二年、第二六回国会に上程され、同年五月十八日、成立の後、同年六月一日法律第一六一号をもって公布、十月一日をもって施行された。

自然公園法の内容は、次のとおりであった。

一　国立公園に関する制度を整備したこと。すなわち、(ア)「特別地域」と「特別保護地区」における行為規制を強化したこと、(イ)「普通地域」における禁止・制限・措置命令に関する規定と「利用のための規制」に関する規定が設けられたこと、(ウ)国立公園の管理強化の規定、「財産権の尊重及び他の公益との調整」、「土地調整委員会の裁定」

に関する規定等が設けられ、関係諸産業との調整が図られたこと。

二　国定公園を国立公園に準ずる自然公園として明確に位置づけ、風景の保護・利用の増進に関する事項全般について、ほぼ同様に規定したこと。すなわち、(ア)国定公園の指定は、厚生大臣が都道府県知事の申し出により行うこと、(イ)公園計画のうち、保護利用上重要なものは、厚生大臣が都道府県知事の申し出により決定し、その他は都道府県知事が決定すること、(ウ)公園事業の決定は都道府県知事が行い、その執行は都道府県知事が原則として行うこと、(エ)特別地域・特別保護地区における許可、普通地域における禁止・制限・措置命令は、都道府県知事が行うこと。

三　都道府県立自然公園の保護と利用規制について必要な規定を設けたこと(ただし、特別保護地区制度は設けられなかった)。すなわち、(ア)保護及び利用は、国立・国定公園に関する規則の範囲内において行うこと、(イ)他産業及び国の行政との調整のため、重大な制限が課せられる特別地域の指定は、国の地方行政機関との協議を要し、鉱業及び採石業については土地調整委員会への裁定申請の途が開かれたこと、(ウ)都道府県立自然公園行政の適正な執行を図るため、厚生大臣の助言勧告制度が設けられたこと、(エ)罰則は、国立・国定公園において課しうる範囲内にとどめること。

これにより、自然公園の基本的な体系整備はほぼ終了することとなった。

自然公園における野外レクリエーション施策の充実

戦後の混乱期を経て、我が国の国民生活が安定を取り戻した昭和二十年代後半から昭和三十年代初めにかけて、勤労者・青少年層の観光旅行(当時ソーシャルツーリズムと呼ばれた)型の野外レクリエーションに対する志向が高まった。

これを受けて、自然公園行政の上では、野外レクリエーション施策として、(ア)都市近郊における国定公園の指定、(イ)都道府県立自然公園の自然公園体系への包含、(ウ)公園内の集団施設地区や公共施設の整備、(エ)昭和二十五年以来の「自然に親しむ運動」の実施、その一環として昭和三十四年からは「国立公園大会(後の自然公園大会)」の開催などが展開されていった。

一方、宿泊休養施設としては、昭和三十一年に「国民宿舎」が、また、昭和三十五年には「国民休暇村」がそれぞれ誕生した。国民宿舎は、地方公共団体が自然公園や休養地・景勝地に建設する、低廉で清潔な、宿泊定員一〇〇名程度を規準とする宿泊施設で、厚生年金保険積立金の還元融資及び後には国民年金積立金特別融資を得て、建設された。この国民宿舎は、昭和三十一年に始められてから、時代の要請に呼応して年とともに急増し、昭和三十八年には、全国一二七施設(収容定員約一万三、〇〇〇人)、年間利用者数約二〇〇万人に達した。このように国民宿舎構想も軌道に乗った昭和三十五年、新たに「国民休暇村」構想が生まれた。これは、自然公園内に国が土地の管理権をもって公共施設を整備する一方、宿泊施設等の有料施設は、適当な実施機関が財政投融資(低利資金)を得て整備し、低廉な料金で利用できる理想的な集団施設地区を建設するものであった。昭和三十六年十二月には、運営主体として財団法人国民休暇村協会が設置された。なお、これらを契機に昭和三十七年七月、国立公園部に休養施設課が設置された。

昭和四十年代に入ると、国民のレクリエーション志向は、宿泊利用はもとより日帰り型も多くなったので、昭和四十二年には、日帰り休養施設として地域住民の利用をも考慮した「国民休養センター」の建設が始まった。この国民休養センターは、特別地方債（厚生年金保険積立金、国民年金積立金の還元融資による地方債）をもって建設された。

更に、昭和四十四年度からは、国民休暇村の第二期計画が始まった。これは第一期計画が完了しつつあったことと、その後の国立・国定公園数の増加に伴い、全国から強い建設要望があったことによる。

自然公園制度の基本的施策の展開

昭和三十年代の自然公園行政は、野外レクリエーション、宿泊休養施策の整備に著しい進展がみられ、昭和三十九年七月には、国立公園部が国立公園局に昇格した。このような時期に厚生省は、昭和四十年代に向けて自然公園行政のよりいっそうの発展を図るため、長期的な社会経済の変動を予測した抜本的施策を講ずる必要があるとの判断から、昭和四十年十一月、自然公園審議会に対し自然公園の基本的問題に関する諮問を行った。

審議の過程で、この諮問に対する検討には相当の日時を要することが予測されたので、まず昭和四十一年八月に、当面措置を要する施策について中間答申が行われた。その内容は、(ア)自然公園内の保護の規制強化とこれに伴う民有地の買上げ、(イ)自然公園利用のための公共施設の整備、有料公共施設建設のための事業団方式の検討、都道府県立自然公園への助成、(ウ)国立公園管理機構の充実と権限の強化、国定公園の管理機構の充実、(エ)自然保護憲章等の制定など自然保護思想の徹底、といったものであった。

その後、更に審議が重ねられ、昭和四十三年四月、自然公園審議会から厚相に最終答申（「自然公園制度の基本的方策に関する答申」）が行われた。この答申は、「総説」と「当面の基本的施策」の二部から構成された。総説においては、(ア)経済成長に伴う各種の国土開発により、自然環境が失われているので、自然の保護・復元を図る必要があること、(イ)自然探勝・観察などの新しいレクリエーション形態の普及、青少年教育、老人対策としての野外レクリエーションが必要であること、(ウ)土地利用の多様化により、地域制公園管理が難しくなっているので、管理体制の強化、土地の公有化、自然公園の量的拡大と新たな野外レクリエーションの場の確保が必要であること等が述べられた。

一方、当面の基本的施策においては、(ア)都市周辺の国定公園の指定、自然環境の残された土地における休養地の造成、海中公園・道路公園等の密度の高い自然公園等の確保、(イ)地域分類法の導入等の公園計画の確立、(ウ)民有地買上げ制度の拡充、「自然保護区」の制度創設など自然公園の保護の強化、(エ)各国立公園における管理事務所の設置、自然公園指導員制度の強化など管理体制の充実、(オ)自然公園の美化清掃、(カ)歩道網・自然研究路・自然教育・低料金の休養施設の整備など自然公園の利用の増進、(キ)「自然保護憲章」の制定など自然保護思想の徹底、が提言された。

海中公園制度の創設

我が国は海岸線が長く、暖流系の黒潮・対馬暖流と寒流系の親潮に洗われていることから、亜熱帯区の熱帯魚の群遊するサンゴ礁景観から温帯区を経て亜寒帯区の海藻林景観まで、海中動植物の種類も多く、極めて変化に富んでいる。昭和四十年代前半は、高度経済成長の最盛期にあって、国土開発は日一日と進んでいった。特に海岸部における開発の度合いは著しく、早急

な保全対策が望まれていた。

海洋生物の保護については、昭和三十七年の第一回世界国立公園会議で、「海中公園又は保護地の設定」が勧告され、昭和三十九年には財団法人日本自然保護協会が、また、昭和四十一年には厚生省国立公園局が調査研究を進めていた。昭和四十三年四月の、自然公園審議会の「自然公園制度の基本的方策に関する答申」の中にも現行の自然公園体系の新施策として海中公園制度の導入がうたわれていた。

これらを受けて、海中公園制度創設の機運は高まった。厚生省では昭和四十三年、国立公園部長の私的諮問機関として「海中公園懇談会」を設け、海中公園制度について意見を求めた。この結果、海中公園の位置づけとして、我が国の海中景観の規模や主として水産業との調整上、「海中公園法」のような新規の立法措置は採らず、自然公園法の中に特別保護地区（海中公園地区）として位置づけることとなった。この自然公園法の改正案は、昭和四十三年三月五日、参議院先議で国会に上程されたが、諸般の事情で廃案となり、あらためて次期国会に提出され、昭和四十五年五月十六日法律第六一号をもって公布・施行された。

自然公園は、こうした制度の充実整備が図られた結果、戦前にはわずか一二の国立公園であったものが、昭和四十六年、環境庁の設置（昭四六・五・三一法八八）に伴い所管事務が移管される時点では、国立公園二三、国定公園四四、都道府県立自然公園二七九を数え、その合計面積は、国土面積の一三・二％を占めるに至った。

また、国立公園における現地管理業務体制についても、昭和三十五年に日光、昭和三十七年に富士箱根伊豆、昭和四十三年に阿蘇、昭和四十四年に阿寒、昭和四十五年には十和田八幡平及び瀬戸内海と計六か所の国立公園管理事務所が逐次設置されるとともに、主たる国立公園の三一地区には国立公園管理員が配置されるまでになった。

第二項　温泉

国民保養温泉地の指定

昭和二十三年の「温泉法」（昭二三・七・一〇法一二五）の制定以後、温泉の掘削の許可制により温泉の適正利用が図られてきた。昭和二十九年十月十一日には、温泉法第一四条に基づいて、最初の「国民保養温泉地」として、青森県酸ケ湯温泉、栃木県日光温泉、群馬県四万温泉の三か所が指定された。この「国民保養温泉地」のねらいは、(ア)他の温泉地のモデルとなるような将来性のある優れた温泉地を選んで指定すること、(イ)一定の計画に基づいて、当該温泉地における温泉を保護し、その利用の合理化を図り、これにより温泉の乱掘等を防止すること、(ウ)国民のだれもが気軽に利用のできるいわゆる湯治場的保養温泉を確保し、これを更によりよいものに整備、改善することというものであった。

国民保養温泉地の指定は、温泉の効能、湧出量、温度や温泉地の環境について一定の条件を有するものについて行われた。国民保養温泉地の指定と並行して、利用者が温泉を素朴な休養や療養本意に利用できるよう、温泉地の区域、地割、温泉利用施設、環境整備等の温泉地計画が定められた。昭和二十九年度以降、昭和四十六年の環境庁設置までに計五二か所の国民保養温泉地が指定された。

第四章　社会福祉行政

第一節　社会福祉事業

第一項　福祉六法体制の整備

福祉三法から福祉六法へ

終戦を機として我が国の社会経済情勢は一変し、多くの国民が窮迫した生活状況下に置かれていた。

このため、終戦直後においては何よりも生活困窮者の生活を保障することが緊急の課題であった。このような社会情勢の中で、まず昭和二十年十二月、生活困窮者緊急生活援護要綱が閣議決定され、引き続き昭和二十一年九月に旧「生活保護法」（昭二一・九・九法一七）が制定された。次いで昭和二十二年十二月には、戦後の浮浪児の保護対策を一つの契機として、「児童福祉法」（昭二二・一二・一二法一六四）が制定された。更に、連合国軍最高司令官総司令部（GHQ）の非軍事化政策によって、戦後抑制されていた傷痍軍人等を中心とした身体障害者の社会的更生対策を行うため、昭和二十四年十二月には「身体障害者福祉法」（昭二四・一二・二六法二八三）が制定された。

児童福祉法は要保護児童の保護のみならず、次代を担う児童の一般健全育成をも目的とし、また、身体障害者福祉法は、傷痍軍人のみにとどまらず、一般障害者の更生を目的としていた。

旧「生活保護法」は、昭和二十五年五月に至って全面改正されて新「生活保護法」（昭二五・五・四法一四四）となったが、これにより、従来国の施策に伴う反射的利益にすぎないとされていた最低生活の保障が国民の権利として確立されることとなった。この昭和二十五年の時点で生活保護法、児童福祉法及び身体障害者福祉法の福祉三法の法体系が整備され、無差別平等に最低生活を保障する生活保護制度を中心に、要保護児童や身体障害者に社会福祉サービスを提供するという戦後の社会福祉分野の基本的枠組みが確立された。

また、昭和二十六年には社会福祉の各分野に共通する基本的事項を定めた「社会福祉事業法」（昭二六・三・二九法四五）が制定された。

この社会福祉事業法に基づき、生活保護法、児童福祉法及び身体障害者福祉法の福祉三法に定める援護、育成又は更生の措置に関する事

務を行う社会福祉の第一線の現業機関として福祉事務所が創設された。

この後、昭和三十年代から昭和四十年代の前半にかけて我が国はめざましい経済発展を遂げ、これに伴って国民所得は大幅に増え、国民の生活水準も一段と上昇することとなった。それとともに人口、就業、生活の諸状況も大きく変化した。

すなわち、経済の高度成長に伴い都市部への人口集中が生じる一方、第一次産業から第二次・第三次産業へと就業構造が大きく変化し、核家族化の進行、家族形態等の変化等も生じた。また、昭和三十年前後から人口の高齢化が強く認識されるようになった。このような社会経済状況の変化はそれまでの家族機能や扶養意識を変化させるとともに、更に消費者物価の上昇などをもたらした。

このような状況の下で、昭和三十五年には福祉制度の谷間にあった一八歳以上の精神薄弱者を対象とした「精神薄弱者福祉法」（昭三五・三・三一法三七）が制定され、福祉事務所は本法を加えて福祉四法の実施機関となった。

一方、老人福祉対策としては、従来生活保護法による養老施設への収容と老人クラブに対する公的な助成が行われていたほか、昭和三十四年に制定された「国民年金法」（昭三四・四・一六法一四一）により七〇歳以上の者に老齢福祉年金等が支給されるにとどまっていた。しかし、老齢人口の増加傾向が続く中で就業構造の変化、扶養意識の減退、老人を取り巻く社会環境の複雑化等を踏まえ、昭和三十八年七月に「老人福祉法」（昭三八・七・一一法一三三）が制定された。同法の制定によって、老人福祉対策については従来の老人施策のほかに新たに老人健康診査、老人福祉センターの設置、特別養護老人ホームの設置等が加わり、福祉五法となった。

更に、母子福祉対策については戦後大きな問題となった戦争未亡人に代わって、夫と生き別れたことによる母子世帯が増加する中で、再び母子問題が大きく取り上げられ、昭和三十九年七月には総合的な母子福祉対策を目指す「母子福祉法」（昭三九・七・一法一二九）が制定された。これにより、いわゆる福祉六法体制が整備されたのであった。

福祉事務所制度の発展

昭和二十六年に制定された「社会福祉事業法」によって法制度化された福祉事務所については、福祉施策の充実及び国民の福祉ニーズの増大に対応して実施体制の整備、充実が図られていった。

創設当時の福祉事務所設置数は、都道府県が設置する郡部福祉事務所が四七五か所、市が設置する市部福祉事務所が三三四か所（町村が設置している二か所の福祉事務所を含む）の計八〇九か所であったが、その後、新市の発足が相次いだことから市部福祉事務所が増加していった。

また、昭和三十三年に「社会福祉事業法」の改正（昭三三・四・一法四四）が行われ、政令で指定する人口おおむね二〇万人以上の市（指定都市、特別区を除く）については、条例で二か所以上の福祉事務所を設置することができることとなったことから、昭和四十八年六月時点での福祉事務所数は、郡部福祉事務所三四一か所、市部福祉事務所七八〇か所、計一、一二一か所に増加した。

一方、福祉事務所は、昭和二十年代後半の福祉三法から昭和三十年代後半には福祉六法の業務を所掌することとなったが、福祉事務所の業務は生活保護業務に大きな比重が置かれ、他の福祉五法は実施体制

等について十分なものとは言えなかった。

他方、複雑かつ多様化する国民の福祉ニーズに対応していくためには、各種の相談業務の実施、社会福祉サービスの提供等生活保護法以外の福祉五法関係業務を充実する必要性が高まってきた。

このため、昭和四十三年度から三年計画で、地方交付税交付金の算定基準が改正され、人口一〇万人規模の福祉事務所を標準として、一福祉事務所当たり六名の福祉五法担当現業員を配置できるよう措置された。

この結果、福祉事務所の現業員数は昭和四十三年の九、一一三人から、昭和四十八年には、一万一、三三三人に増加した。

高度経済成長期を通じて人口都市集中、過密過疎という社会状況が進行していったことを背景として昭和四十四年十一月に厚相から、「社会福祉向上の総合方策」について諮問を受けた中央社会福祉審議会は、昭和四十六年十二月、「コミュニティ形成と社会福祉」と題する答申を行った。この答申では都市・農村を通じて全国的な都市化の進行に伴い従来の地域社会が変化・衰退していくのに対し、これに代わるべき新しい地域社会の形成が進んでいないため、国民生活上で種々の問題が生じているとして、新しい地域福祉施設が提唱された。その内容は、(ア)各市区町村に基本施設として一か所(大・中都市では人口一〇万人程度に一か所)の地域福祉センターを設置すること、(イ)福祉地区単位に老人・児童等の専門別福祉センターを一か所ずつ設置すること、(ウ)人口二万～三万以上の町村に小学校区を対象として地区福祉館を設置すること等であった。

この中で、地域福祉施設やコミュニティケアと、社会福祉行政における第一線機関としての福祉事務所との関係について検討しなければならないとされ、福祉事務所はその管轄する地域における社会福祉の総合的な向上を図ることを目的として、周辺分野と連絡を取り合いながら、いわゆる福祉センターとしての役割を果たすべきであるという考え方が打ち出された。

しかし、その後も福祉事務所が抱えている問題の解決はなかなか進捗しなかった。福祉事務所が抱える問題とは、(ア)地方自治体の財政、職員定数などの制約により、五法担当現業員の充足が十分なものとはなっていないこと、(イ)査察指導員・現業員に社会福祉主事の資格を有する者が得られないこと、(ウ)地域福祉を進めるための中心となる在宅福祉サービスは、市町村が実施主体となっており、特に郡部福祉事務所はこの在宅福祉サービスにかかわっていないこと等であった。

第二項　社会福祉施設の充実

第一　各種施設の整備と措置費の改善

各種施設の整備　戦前の救貧思想に裏打ちされた雑居的な施設の形態は、戦後の福祉三法の制定や福祉理念の向上とともに減少し、代わって、個別的・科学的処遇を原則として、各種施設の種類がしだいに増加していくこととなった。施設の種類の変遷を追っていくと、一般的・雑居的な入所施設から始まって、しだいに重度あるいは処遇困難な入所者の施設が分化する方向に向かい、更に通所施設、利用施設へと種類が増加し、福祉サービスがきめ細かくなってい

く傾向がみられた。

既に、昭和二十四年には児童保護施設の療育施設の中から、盲ろうあ児施設が独立し、更に、翌昭和二十五年には療育施設が、虚弱児施設と肢体不自由児施設とに分離していった。また、昭和二十九年には、身体障害者更生援護施設の中にろうあ者更生施設が付け加わった。その後、精神薄弱児福祉の実践を通じ、重度の精神薄弱児、重症心身障害児の問題等幾つかの問題点が表面化したことから、昭和二十八年十一月に中央青少年問題協議会は、精神薄弱児対策基本要綱を首相に意見具申した。このような動きを受けて、昭和三十二年に精神薄弱児通園施設が設置され、また、昭和三十三年には重度精神薄弱児の収容施設である国立秩父学園が新設される等、行政的な取組みもなされ始めた。昭和三十五年に至り、「精神薄弱者福祉法」が制定され、精神薄弱者更生施設、精神薄弱者授産施設が設置されることとなった。

これ以後も、重度障害者等への対策が収容・治療の面と社会復帰の面できめ細かく推進されていった。身体障害者福祉法では、リハビリテーション技術の進歩と、高度成長下に新たに発生してきた重度障害者への対策として、昭和三十八年に、重度身体障害者更生援護施設が、昭和三十九年には、重度身体障害者収容授産施設が設けられた。社会復帰対策としては、昭和四十六年に精神薄弱者通勤寮が、昭和四十七年には、身体障害者福祉工場が設置された。昭和四十二年には、処遇が困難で、当時の心身障害児福祉施策から取り残されていた重症心身障害児対策として、児童福祉法に重症心身障害児施設が設置された。更に、昭和四十七年には身体障害者療護施設、昭和四十八年には肢体不自由児療護施設が設けられた。一方では、昭和四十二年の「身体障害者福祉法」の改正（昭四二・八・一法一一三）により、障害者の範囲が拡大されたことに伴い、心臓・呼吸機能障害者のための内部障害者更生施設が設置された。また、情緒障害児短期治療施設（昭和三十六年）、自閉症児施設（昭和四十九年）など新たなタイプの施設の設置もみられた。

老人福祉のための施設には、新生活保護法により従来の保護施設から分化して養老施設が設けられていた。その後、昭和二十年代の後半には、民間や公立の有料老人ホームが設置されたが、いずれも経営困難な状況にあった。そこで、厚生省は昭和三十六年、軽費老人ホームの制度化に踏み切った。昭和三十八年には、「老人福祉法」が制定され、同法には生活保護法の養老施設を引き継いだ養護老人ホームのほかに、新たに常時介護を要する老人のための特別養護老人ホーム、それに既に制度化されていた軽費老人ホーム、老人福祉センターが規定された。

公私分離政策と措置費制度の成立

戦後、新しく社会福祉関係各法が整備されるまでは、我が国の社会福祉施設の多くは、民法上の公益法人、とりわけ財団法人により、民間社会事業として運営されていた。国や地方公共団体は、これら民間社会事業に対し、補助金や奨励金を交付することで、その運営を援助するという形態を採っていた。

しかし、昭和二十一年二月十七日のGHQ覚書で公的扶助責任を民間機関等へ委任することが禁止されたこと、また、昭和二十一年十一月三日に公布された日本国憲法の第八九条で「公の支配に属しない慈善、教育若しくは博愛の事業」に対し、公金の支出を禁ずることが規定されたことから、公が民間の社会事業に対し、従前どおり補助金、

奨励金を交付することができなくなった。この措置は戦後の混乱期において民間社会福祉施設の経営を著しく困難なものとするとともに、膨大な要援護者の保護に重大な支障をもたらすものであった。このため「生活保護法」「児童福祉法」「身体障害者福祉法」では、公的扶助責任を有する都道府県知事等が要援護者を民間社会福祉施設に入所させる場合の方法として、公的責任に属する事業を民間社会福祉施設に委託し、委託費を支払うこととされた。すなわち、法律的には、要援護者の民間社会福祉施設への入所措置を都道府県知事等の措置権者と民間施設間の委託契約に基づくものとし、また、行政上はこの委託に要する費用を措置費として実費弁償する形態をとることとしたのである。昭和二十六年三月に公布された「社会福祉事業法」は、これらを追認するとともに、民間社会福祉施設の設置主体を社会福祉法人として位置づけた。

このような委託制度の導入により、また、新生活保護法では「公の支配に属する」ものとするため厳しい条件を課した上で、民間の保護施設に対して財政援助を行うことができることとされたが、これが社会福祉事業法でも追認されたことにより、委託契約による措置の対価として支払われる措置費収入が施設運営費の大宗を占めることとなり、民間社会福祉施設の安定運営を図る上での基盤が築かれることとなった。

社会福祉施設職員の処遇改善　ところで、このようにして発足した措置費制度ではあったが、いまだ社会福祉事業を慈善、博愛の延長としてみる見方があったことや国家財政もゆとりがなかったこと等から施設に支払われる額は、必ずしも十分なものではなかった。このため、民間社会福祉施設の職員の賃金水準は一般労働者と比較してなお、低位にあった。しかし、戦後の民主化政策の一環としてGHQにより推進された労働政策の民主化は、昭和二十七年四月の対日平和条約発効後の時期になると社会福祉施設従事者にも及んでくるようになった。すなわち、昭和二十八年五月、日本社会事業職員組合が結成され、昭和三十一年三月には全国社会福祉協議会保母会が結成されるところとなった。

このような社会福祉施設関係者による措置費改善要求等にこたえるため、措置費に算定される人件費についても新たな手当の算入等、逐次改善が図られていった。しかし特に昭和四十年代は、高度経済成長ともあいまって、若年労働者をはじめとして全般的に労働力不足が顕著となり、一般勤労者の賃金水準が上昇していったため、これに伴って、社会福祉施設職員の給与改善の機運が盛り上がった。

中央社会福祉審議会は、昭和四十五年十一月二十五日、「社会福祉施設の緊急整備について」と題する答申において、不足する施設の計画的整備と合わせて、社会福祉施設職員の確保を図るため、その待遇改善措置を採るよう提言した。

このような背景の中で、人件費改善について採られた主な措置には、次のようなものがあった。

一　それまで、人件費の積算に当たっては、入所者一人当たりの所要単価を設定し、これに対し、各年度ごとにアップ率を乗じていたが、昭和三十八年度から昭和四十年度にかけて施設職員の給与を職種別に国家公務員の等級号俸に格付し、これを基に人件費を積算する方式が確立され、その後の人件費積算の基礎が確立されたこと。

二　更に、昭和四十四年度に実施した給与実態調査に基づき、給与格付の引上げが図られるとともに、国家公務員に支給される諸手当等もそのほとんどが逐次算入されたこと。これにより、人件費についてはその支給内容、額、引上率等は完全に国家公務員給与に準拠するものとなった。

三　以上に加えて、昭和四十七年度には民間社会福祉施設を対象として設けられた民間施設経営調整費（昭和四十一年度に創設）が発展して、民間施設給与等経営改善費（昭和四十八年度に民間施設給与等改善費と改称）に改められたこと。これは民間施設職員の定期昇給財源等の確保及び身分の安定等を図るため、民間施設職員の平均勤続年数に応じて人件費を加算するもので、民間施設の安定運営の上で貴重な財源となった。

第二　社会福祉施設緊急整備五カ年計画の策定

中央社会福祉審議会の答申

昭和四十年は、いわゆる「四十年不況」と言われたが、それを脱出した我が国は、その後昭和四十五年七月まで四年八か月にわたる長い景気拡大局面を迎えた。いわゆる「いざなぎ景気」と言われるものであった。昭和四十三年には、国民経済の規模は自由主義諸国でアメリカに次ぐまでに拡大し、また、一人当たりの所得も西欧先進諸国の一角に追いつくまでに至った。一方、昭和三十年代以降我が国では、かつてないほどの速さで人口構造の老齢化や核家族化の傾向が進み、国民各層からこうした社会的変動に対応する福祉施策の充実が積極的に要請されていた。

しかし、昭和四十年代前半には、急速に増加する老年人口に対する社会的配慮は十分とは言えなかった。また、心身障害児（者）や保育に欠ける児童などが、社会的サービスを受けられずに放置されている等の社会問題も少なからず抱えていた。例えば、昭和四十四年末現在で老人ホームの定員規模は、要収容人員の五〇％を満たすにすぎず、心身障害児については五〇％にも達していなかった。特に、重度の心身障害児（者）に対する福祉施策は著しく立ち後れていた。例えば、重度の心身障害児（者）を収容する社会福祉施設が整備されはじめたのは、重度身体障害者更生援護施設については、昭和三十八年以降であり、重症心身障害児施設については、昭和四十二年以降のことであった。また、その収容定員は、いずれの施設にあっても要収容人員の一〇～三〇％を満たすにすぎない実情であった。

更に、経済成長に伴い昭和三十年代後半以降、労働力不足が顕著になり、これに伴い婦人の就労が促進された。その結果、共稼ぎ家庭も増加し、昭和四十四年十月現在で、子どものいる共稼ぎ家庭は七〇〇万世帯であった。このうち、保育所に通っている未就学児は二四％、幼稚園に通っている児童が一三％で、残りの六〇％以上の児童には、社会的配慮がなされていない状態であった。

これらの恵まれない老人、心身障害児（者）や児童が社会経済の進歩から取り残されているという社会の跛行的状態については、深い懸念が抱かれていた。

折から政府は、昭和四十四年九月、均衡のとれた経済発展と充実した国民生活の実現を図るため、経済審議会に「新経済社会発展計画」（昭和四十五～五十年度）の作成について諮問を行った。このような背景の中で、昭和四十四年十一月十八日に厚相は、社会的ひずみ是正の

一環として、「社会福祉向上の総合方策」について、中央社会福祉審議会に諮問した。これを受けた中央社会福祉審議会は、社会福祉施設専門分科会とともに、社会福祉関係職員の確保及び専門性向上の方策を検討するため、職員問題専門分科会を設け、延べ二一回の審議を経た後、翌昭和四十五年十一月二十五日、「社会福祉施設の緊急整備について」と題する答申を厚相に提出した。この答申では、社会福祉施設の整備とともに、社会福祉施設職員の確保に関しても提言が行われた。

この答申の内容は、次のとおりであった。

一　社会福祉施設は増加しているが、核家族化の進行、婦人労働人口の増加、扶養意識の変化などにより社会福祉施設に対する需要が顕在化してきたため、従来の整備ペースでは施設サービス需要に早急に対処できないこと。特に寝たきり老人、重度の心身障害児(者)のための施設が最も立ち後れており、また木造の著しく老朽化した社会福祉施設は、入所者の処遇上及び防災上放置できないこと。

二　社会福祉施設の立後れを解消し、社会経済情勢の変動に対応して社会福祉施設を拡大整備するため、五か年程度の社会福祉施設整備計画を樹立し、その実現を図るべきこと。計画の課題は、寝たきり老人や重度の心身障害児(者)の施設・保育所の施設の整備拡大、老朽木造施設の建替えであり、社会福祉施設の種類ごとに整備目標を明定する必要があること。

三　少なくとも社会福祉施設緊急整備計画期間中は、財政資金の大幅拡大を期し、年金資金の還元融資の積極的活用も考慮すべきこと。また、民間施設の負担を軽減するため、寄附金に対する税制上の優遇措置の拡大、特殊の民間基金の創設も検討すべきこと。

四　社会福祉施設職員の確保を図るため、さしあたり職員定数の改善、夜間勤務体制の改善、中堅職員の処遇改善などの措置を講ずる一方、施設職員の実態調査を実施し、基礎資料の整備を図ること。

社会福祉施設緊急整備五カ年計画の策定

厚生省は、中央社会福祉審議会の「社会福祉施設の緊急整備について」の正式答申に先立ち、昭和四十五年十月、昭和四十六年度を初年度とする社会福祉施設緊急整備五カ年計画を樹立し、併せて特別の財政措置を講ずることとした。社会福祉施設緊急整備五カ年計画の概要は、次のとおりであった。

一　計画目標として、(ア)緊急に収容保護する必要のある老人、重度の心身障害児(者)などを全員収容できるよう関係施設の整備を図ること、(イ)社会経済情勢の変化に対応して、保育所及びこれに関連する児童館等の施設の整備拡充を図ること、(ウ)老朽社会福祉施設の建替えを促進するとともに、その不燃化、近代化を図ること、(エ)老人や心身障害者などのリハビリテーションのためのモデル的施設を建設すること、(オ)施設の要員を養成し、確保するため、職員養成施設及び職員住宅の整備を図ること、が決定された。

二　計画上の整備人員(定員)を、老人福祉施設一〇万九〇〇人、重度身体障害者施設一万六、二〇〇人、心身障害児(者)施設九万二、二七八人、保育所三九万六、〇〇〇人、その他一万七、七四〇人の計六二万三、一一八人とし、所要整備費に三、五一〇億円を見込んだこと。

三　既存の財政措置の強化のほかに、特別の財政措置として融資制度の大幅拡大とその償還につき国の助成措置を講ずること。

実施状況　社会福祉施設緊急整備五カ年計画は、昭和四十六年度予算に反映され、実施に移された。

まず、国の整備費予算（社会福祉施設等施設整備費）は、昭和四十六年度には、前年度の伸び率を倍以上も上回る五六・六％増となり、八二億円が計上された。その後、昭和四十七年度に一一八億円、昭和四十八年度に一八三億円、昭和四十九年度に二五七億円、昭和五十年度には三四一億円と逐年増額され、計画実施期間の五年間に予算額は六・五倍にも達した。

計画達成の状況は、下表のとおりであり、目標整備量を上回ったが、施設の種類によっては整備予定を下回るものもあった。昭和四十九年二月、社会保障長期計画懇談会は、「社会福祉施設整備計画の改定について」の意見書において計画の改定を提言した。しかし、計画自体は改定されず、昭和五十一年度以降において、所要の予算を確保することにより必要な整備が図られていった。

第三　社会福祉施設職員退職手当共済法の制定

民間社会福祉施設職員の退職金制度の検討　戦後昭和二十年代に相次いで制定された「生活保護法」「児童福祉法」「身体障害者福祉法」「社会福祉事業法」によって民間の社会福祉施設は、国や地方公共団体から委託を受けて、要保護者の処遇に当たることとなった。こうして民間の社会福祉施設は、国や地方公共団体の経営するいわゆる公立の社会福祉施設とともに、我が国社会福祉事業の一翼を担うこととなった。

しかし、民間社会福祉施設の職員については、給与その他の待遇面

社会福祉施設緊急整備５か年計画とその達成状況

区分	昭和45年度末	昭和50年度末	計画達成状況			昭和50年度末
	定員（A）	目標定員（B）	計画数（B－A＝C）	達成数（D）	達成率（D/C）	整備済定員（A＋D）
	人	人	人	人	%	人
総数	(1,463,140) 1,441,201	2,064,319	623,118	638,033	102.4	2,101,173
1 老人福祉施設	82,200	183,100	100,900	54,099	53.6	136,299
（うち特別養護老人ホーム）	13,700	52,300	38,600	36,773	95.3	50,473
2 重度身体障害者施設	2,850	19,050	16,200	6,314	39.0	9,164
3 心身障害児（者）施設	62,990	155,268	92,278	30,592	33.2	93,582
（うち重度心身障害児施設）	7,232	14,850	7,618	5,927	77.8	13,159
4 保育所	(1,250,939) 1,229,000	1,625,000	396,000	542,061	136.9	1,793,000
5 老人福祉センター	〔141か所〕	〔324か所〕	〔183か所〕	〔524か所〕	286.3	〔665か所〕
6 その他の施設	64,161	81,901	17,740	4,967	28.0	69,128

注：「昭和45年度末定員（A）」は、５か年計画策定時における見込定員である。
（　）内は、保育所の同見込定員修正後の数である。

で公立の社会福祉施設職員に比べて著しい格差があった。このうち給与の面については、措置費において徐々に是正措置が講じられ、改善が図られたが、他面、職員の処遇改善措置の一環としての退職金については、公立の社会福祉施設では内容の充実した退職金制度が普及しているにもかかわらず、民間社会福祉施設にはその制度すらないのが実情であった。

このため、新規学卒者の就職がなく優秀な人材の確保が難しい上、長時間勤務が嫌われて職員の定着率も悪く、これが施設経営の大きな隘路となっていた。

一方、既に昭和三十四年度には中小企業退職金共済制度が発足しており、社会福祉事業も、「サービス業」としてこれに加入できることとなっていたが、非営利事業である民間社会福祉施設の現状では、その掛金の負担が困難であり、また、同制度では民間社会福祉施設経営者及び職員等から要望されていた国家公務員並みの退職手当金を支給することができなかった。

このような状況の下に、民間社会福祉施設職員の待遇改善の一環として、職員に対する退職金制度の早期実現を強く要請する声が高まってきたため、全国社会福祉協議会は、社会福祉事業関係者及び学識経験者などをメンバーとする「民間社会福祉事業共済制度特別委員会」を設置し、昭和三十五年の初めころから退職金の支給についての共済制度の研究、諸調査及び検討を行っていた。

他方、厚生省においても、この特別委員会と連絡をとりつつ、退職共済制度に関する実態調査・研究を始めるなど本格的な準備作業が進められた。

社会福祉施設職員退職手当共済法の制定

昭和三十五年八月、昭和三十六年度の概算予算要求に関連して、民間社会福祉事業共済制度特別委員会はそれまでの研究成果を、積立方式による「民間社会福祉事業従事者退職共済制度要綱」としてまとめた。これを受けて厚生省は、この要綱を検討し、賦課方式による「民間社会福祉事業退職金共済制度要綱」を作成した。

この要綱の内容は、次のとおりであった。

一　退職金共済事業の運営を行うため特殊法人（退職共済事業団）を設置すること。

二　退職金共済事業の対象となる職員は、都道府県知事又は市町村長から、援護、育成又は更生の措置の委託を受ける施設の常勤職員とすること。

三　対象となる施設の経営者は、職員のために事業団に負担金を納付しなければならないこと。

四　事業団は職員が退職したときは、その者（死亡による退職の場合はその遺族）に対して退職金を支給すること。ただし、勤続期間が一二か月未満の者に対してはこの限りでない。

五　退職金の額は、おおむね厚生大臣が別に定める額（八、〇〇〇円）にその者の勤続年数を乗じて得た額とすること。ただし、勤続年数が一〇年以下の者については、減額すること。

六　国は、退職金の支給費の三分の一及び事業団の事務費の全額を負担すること。

七　都道府県は、当該都道府県の区域内にある社会福祉施設の負担金（掛金）の額と同額を負担すること。

八　この事業は、昭和三十六年四月一日から実施すること。

昭和三十六年一月、昭和三十六年度の政府予算案決定に際して、(ア)退職手当共済制度の運営は、制度の永続性と退職手当金の確実な支給を保証するため既存の特殊法人である社会福祉事業振興会が行うこと、(イ)同制度の運営に要する事務費を三〇〇万円とすること、が決定された。

これを受けて、厚生省では本格的な法案の作成に取りかかり、昭和三十六年三月末に社会福祉施設職員退職手当共済法案をまとめた。この法案は、昭和三十六年四月十一日の閣議決定を経て、同月十三日、第三八回国会に提出され、昭和三十六年四月二十八日、参議院本会議で可決され、同年五月二十三日には衆議院本会議で可決・成立した。

こうして、「社会福祉施設職員退職手当共済法」は、昭和三十六年六月十九日法律第一五五号として公布され、同年十月一日(掛金に関する規定は、昭和三十七年四月一日)から施行された。

この制度の特色を要約すると、(ア)退職手当金の額の計算方法は、おおむね公務員のそれに準じており、中小企業退職金共済制度と比較すると有利になっていること、(イ)この制度の財政運営は積立方式を採らず賦課方式を採っていること、(ウ)給付費について、この種の退職金制度では他に例をみない国三分の一、都道府県三分の一の高率の補助が行われること、(エ)経営者の掛金は、できるだけ低くなるようにしてあること、であった。

第三項　家庭奉仕員制度の創設

在宅老人の福祉向上を図る方策として、家庭奉仕員派遣制度が、昭和三十七年度予算で認められた。

それまでの老人に対する公的な社会福祉サービスは、生活保護法に基づき生活扶助を受けても老衰等、身体的理由によって家庭で生活することが困難な老人を養老施設に入所させる施策がほとんど唯一のものであった。したがって、家庭奉仕員派遣制度の発足は、画期的な事業として福祉の分野で受け入れられることになった。

そもそも家庭奉仕員制度として、我が国で最初のものは、昭和三十一年から実施された長野県の家庭養護婦派遣事業であった。次いで類似の制度は昭和三十三年、大阪市の臨時家政婦派遣制度(翌年家庭奉仕員派遣制度に改正)、昭和三十四年、布施市(現東大阪市)の独居老人家庭巡回奉仕員制度と続き、その後も名古屋市、神戸市等、全国の各自治体に広がっていった。

こうした地方自治体による在宅老人への福祉サービス実施の動きの背景には、昭和三十年代に入って以降、特に中ごろから本格化した高度経済成長政策の推進に伴い、人口の都市集中、世帯の核家族化、特に単独老人世帯及び老夫婦世帯の急速な増加という大きな社会情勢の変化がみられたことがあった。

そこで厚生省は、これらの地方自治体の動きに注目する一方、昭和三十六年ごろから在宅福祉施策を含めた老人福祉法の制定化促進の動きが本格化したこと等を勘案して、昭和三十七年、二五〇人分の家庭

奉仕員活動費（月額一万一、七〇〇円）を予算化させた。この制度の目的は、在宅要援護老人の重要施策として家庭奉仕員派遣制度を広く全国に普及させることにあった。

昭和三十七年度の国庫補助による家庭奉仕員制度実施自治体は、二都県・一三市（指定都市を含む）で、二四八名の家庭奉仕員によって活動が行われ、派遣世帯数は二、二四六世帯に及んだ。

厚生省は家庭奉仕員制度をいっそう充実させるため、同じ昭和三十七年に厚生科学研究の課題に老人家庭奉仕事業を採用し、研究者に調査研究を依頼した。

その後、家庭奉仕事業のニーズ増大に対処するため、昭和四十八年に至るまで四回にわたり制度改善が図られた。その結果、昭和四十年度末に、家庭奉仕員を設置している市町村の率は七％（設置市町村数二二九、活動奉仕員数六七三人）であったが、これが昭和四十五年には六八％、昭和四十八年には八九％（設置市町村数二、九四〇、活動奉仕員数七、二七八名）へと急速に向上した。これに伴って派遣世帯も昭和四十年度末の六、八九〇世帯から昭和四十八年度末には五万三、一四〇世帯へと拡充された。

なお、この時期の特筆すべき事項として、昭和四十二年に身体障害者家庭奉仕員派遣事業が、また、昭和四十五年には心身障害児家庭奉仕員派遣事業が各々創設され、老人家庭奉仕員派遣事業と一体的運営が図られることになった点が挙げられる。

第四項　民間社会福祉活動の動向

第一　社会福祉協議会活動

全国社会福祉協議会連合会は、三つの全国組織を統合して発足した経緯から、四つの全国規模の大会を開催していた。このため昭和二十七年ごろから各種全国大会を一本化する構想が打ち出されたが、むしろ内部機構を改組し地方社会福祉協議会との関連を明確にする方向が選択された。この結果、昭和三十年四月、その名称を全国社会福祉協議会連合会から社会福祉法人全国社会福祉協議会へと改めた。

組織化から地域活動の重視

このようにして、昭和三十年代に入ると社会福祉協議会はその活動の方向を組織化の推進を重点としたものから活動の充実に重点を置くものに変更していった。

昭和三十一年三月には地域組織推進委員会が設置され、市町村社会福祉協議会の在り方の検討が行われた。同委員会は昭和三十二年六月、「市町村社協当面の活動方針」を策定したが、この活動方針は、(ア)社会福祉協議会を単なる組織ではなく、地域の福祉課題を具体的に解決する推進体としてとらえること、(イ)具体的な活動内容の指針を示すこと、(ウ)地域における社会福祉協議会活動の活性化を図ること、を強調したものであった。

一方、公衆衛生分野では、終戦の混乱期においてねずみや衛生害虫が媒介する発疹チフス・赤痢などの伝染病を制圧するために、地区衛生組織による駆除活動が大きな成果を挙げていた。これらの活動は昭和三十年六月には、「蚊とはえのいない生活」実践運動の閣議了解に発展した。このような背景の中で、昭和三十二年、当時の堀木厚相は、衛生関係各団体、保健所、社会福祉協議会が推進している保健・福祉に関する地区組織活動を総合的に進める構想を打ち出し、これを一元的に社会福祉協議会に実施させることとした。その結果、昭和三十四年四月から、全国社会福祉協議会、日本公衆衛生協会、全国地区衛生組織連合会、日本環境衛生協会、結核予防会、日本寄生虫予防会、国民健康保険中央会、母子愛育会の八団体で構成する財団法人保健福祉地区組織育成中央協議会（育成協）に対して地区組織活動育成費補助金が交付されることとなった。

地区組織活動育成費の交付

このような地区組織活動の発展などによって社会福祉協議会をめぐる動きが活発になっていった。

社会福祉事業等の施設に関する措置法の制定

戦後、民間社会福祉施設が借り受けていた国有財産の賃貸価格が相次いで引き上げられたため、民間社会福祉施設は支払不能の状況に陥っていた。昭和二十九年秋には、関係者の間から無償貸付の要望が高まったことを受けて、昭和三十年七月、参議院各派の共同提案として「社会福祉事業等の施設に関する措置法案」が第二二回特別国会に提出された。しかし、昭和三十二年まで継続審議となり成立の見通しがたたなかったため、昭和三十二年三月に全国社会福祉協議会は、国有財産貸付促進委員会を設けて関係方面への働きかけを行った。その結果、同法案は、昭和三十三年四月二十五日、可決・成立し、同年五月七日法律第一四二号として公布・施行された。

「社会福祉事業等の施設に関する措置法」の内容は、(ア)地方公共団体が行う生活保護法による保護施設又は児童福祉施設、(イ)社会福祉法人が生活保護法の実施機関や児童福祉法の措置権者の委託を受けて行う保護又は措置の施設等に対して、国は、普通財産である国有財産を無償で貸付けることができることであった。

この法律の対象となった施設は、九二施設、年間約九六〇万円の賃貸料が無料扱いとなった。

第九回国際社会事業会議の開催

昭和三（一九二八）年、国際社会事業会議（International Conference of Social Work）が組織されて以来、第九回国際社会事業会議が、我が国で最初に開催される会議となった。同会議は、昭和三十三年十一月三十日から十二月六日まで、世界四二か国及び国際団体一、七〇〇名の参加を得て、東京で開催された。主テーマには「社会的ニードをみたすための資源の動員」が掲げられ、五つの総会、四つの研究委員会、一五の研究部会が設けられた。そのほか、施設見学、各国際団体の会議、幾つかの特別行事ももたれた。この会議は、我が国の社会事業家にとって、海外の社会福祉事情を知る絶好の機会となるとともに、各種の特別行事を通じて、広く海外の社会事業家との交流を深める場ともなった。

心配ごと相談所への国庫補助

昭和三十年代半ば以降、高度経済成長が本格化してくると、産業化・都市化による核家族化や老人人口の増加が進む一方、老人福祉や重度障害児福祉に関

する各種団体の組織化が進んだ。このような背景の中で、全国の市町村社会福祉協議会の創意により、地域の実情に基づき民生委員が主体となって行われていた「心配ごと相談所」に対し、昭和三十五年から国の助成が開始された。低所得階層の人々の生活上のあらゆる心配事に対する相談活動は、戦後まもなく各地で発足していた。その後昭和三十年ごろから、全般的に常設化され運営費の助成を要望する声が高まったことから、厚生省は一、〇〇〇万円の補助を行うとともに、昭和三十五年四月、「心配ごと相談所運営要綱」及び「心配ごと相談所運営要領」(事務次官通知)を示したのである。

社会福祉協議会の組織強化と国庫補助

昭和三十七年、徳島県社会福祉協議会は小松島市社会福祉協議会を窓口にしてボランティア・サービスや福祉のための金品を預託し、必要に応じてそれを払い出すという、銀行に類似する役割を果たす「善意銀行」を開設した。これが端緒となってこの「善意銀行」は各地の社会福祉協議会に急速に普及していった。昭和三十八年に全国社会福祉協議会は、これを日本型ボランティア・ビューローとし

市区町村社協法人化の推移

年　次	計	市	区	町	村
昭和37年(6月)	66	51	1	11	3
昭和39年	120	81	24	14	1
昭和41年(8月)	185	—	—	—	—
昭和42年(4月)	327	164	28	125	10
昭和43年(4月)	514	—	—	—	—
昭和44年(4月)	646	309	29	288	20
昭和45年(12月)	828	380	30	386	32
昭和46年(4月)	999	464		535	
昭和47年(4月)	1,029	462	30	489	48
昭和48年(12月)	1,170 (34.7%)	498 (77.7%)	30 (28.8%)	589 (29.8%)	53 (8.0%)

注　昭和37～45年は沖縄を含まない。

福祉活動専門員設置数の推移

年　次	人員増(人)	累　計(人)	補助単価予算(円)	備　考
昭和41年度	221	221	30万	郡及び10万以上の市に対し3か年で設置 663人×1/3＝221人(初年度)
昭和42年度	221	442	30万	
昭和43年度	111	553	30万	
昭和44年度	110	663	33万 (10.0%)	
昭和45年度	108	771	36万4千 (10.3%)	人口10万未満の市に第2次4か年計画
昭和46年度	101	872	41万 (12.6%)	
昭和47年度	113	985	45万8千 (11.7%)	5名は沖縄分
昭和48年度	107	1,092	53万2千 (16.2%)	第2次4か年計画最終年度分

注　%は前年度よりのアップ率

て位置づけ、ボランティア活動育成の基盤とした。

また、昭和三十年代後半になると市町村社会福祉協議会によって在宅老人の実態調査が行われるなど実質的な事業活動を行う社会福祉協議会が多くなっていった。

こうした社会福祉協議会活動の充実強化については、昭和三十七年四月に全国社会福祉協議会から発表された「社会福祉協議会基本要項」に負うところが多かった。

市町村社会福祉協議会では、この基本要綱を指針として組織強化が積極的に取り組まれ活動の充実が図られた。これらの動きに対応して、厚生省は昭和三十八年度から、全国社会福祉協議会に一〇名の企画指導員を、また、都道府県社会福祉協議会には一県当たり三名の福祉活動指導員を設置し、国庫補助を行うこととした。

ところが昭和四十二年九月に、行政管理庁から「共同募金に関する勧告」がなされ、社会福祉協議会の人件費、事務費への、共同募金の配分については十分指導・監督する必要があると指摘された。この勧告を契機に社会福祉協議会への共同募金の配分については厚生省において十分に指導することとされた。

また、社会福祉協議会に対する国庫助成の強化対策を背景として、昭和四十三年度には都道府県社会福祉協議会の国庫補助職員である福祉活動指導員が一県当たり三名から六名に増員された。

これに先立って、昭和四十一年度からは年次計画により市区町村社会福祉協議会に国庫補助職員である福祉活動専門員が配置されることとされ、まず第一次設置計画として昭和四十四年度までに人口一〇万人以上の市及び郡部中心町村に各一名、全国で六六三名の設置が行われた。

更に、第二次増員計画として昭和四十五年度から昭和四十八年度までに人口一〇万未満の市に各一名、全国で四二九名が設置された。

なお、この福祉活動専門員の設置に当たっては市区町村社会福祉協議会の法人化が条件とされたが、この法人化と福祉活動専門員の設置状況は前頁の表のとおりであった。

第二　共同募金運動

昭和二十年代にその体制の基礎が確立した共同募金運動は、昭和三十年代に入りその充実期を迎えることとなった。

昭和三十一年には共同募金運動の「十周年記念運動」が展開され、この運動を契機に各方面から共同募金運動に対する改善意見が寄せられた。これらを具体化するため構想が練られ、昭和三十四年からは運動期間が十月一日から十二月三十一日までの三か月間とされた。また、五年計画で「共同募金倍加運動」が実施され、この運動の結果、昭和三十四年から昭和三十八年までの五か年間で共同募金の額が六六%増加するという大きな成果を収めた。

一方、厚生省としても、共同募金のいっそうの発展を願い、寄附行為に対する免税措置を講じるよう大蔵省との交渉を重ねた結果、昭和三十二年十月には法人募金の寄附金に対する法人税の免税が行われることとなった。

また、昭和三十四年からは、共同募金運動の初日に首相あるいは厚相と日本相撲協会力士等著名人が街頭に立ち募金奉仕を行うこととされた。更に昭和三十七年からは、全日空の協力により「赤い羽根空の

第一便」が実施され、共同募金運動は大きく発展していった。

昭和四十年代に入ると、急増する民間福祉事業への援助強化を図るため、昭和四十一年二月には「二十周年を期しての共同募金強化対策大綱」が中央共同募金会評議員会で議決され、募金活動の強化が図られた。

このような背景の中で、昭和四十二年九月に行政管理庁から「共同募金に関する勧告」がなされ、共同募金の配分や募集方法などについて改善が求められた。

この勧告の内容は、(ア)共同募金を、社会福祉協議会の人件費、事務費に配分することは好ましくないこと、したがって、共同募金の大部分は民間社会福祉施設に配分すること、(イ)社会福祉協議会の財源を確保するための別枠の目標額の設定は適切でないこと、(ウ)共同募金経費の不適切な支出の是正を図ることなどの改善を求めたものであった。これを受けて厚生省は、社会福祉協議会の人件費、事務費への共同募金の配分を是正するため、昭和四十三年度から都道府県社会福祉協議会に対する国庫補助を充実する等の措置を講じた。

この当時、行政管理庁の勧告の影響のため、共同募金運動そのものが弱体化してしまうことが危惧された。しかし、共同募金運動に携わる人々の努力や、ちょうどこの時期、我が国経済全般が高度経済成長下にあったこともあり、募金実績は着実な伸びをみせた。これには昭和四十五年五月から、共同募金の期間以外に寄託される寄附金についても、「所得税法」（昭四〇・三・三一法三三）の特定寄附金又は「法人税法」（昭四〇・三・三一法三四）の指定寄附金として取り扱われることとなったことも大きく貢献した。

年次別共同募金実績額　（単位：千円）

年次	寄附金総額	募金実績額	内訳		期間外の個人大口法人寄附金
			一般募金	歳末たすけあい	
昭和30年度	1,143,906	1,143,906	1,109,820	34,086	—
昭和31年度	1,185,675	1,185,675	1,142,275	43,400	—
昭和32年度	1,238,816	1,238,816	1,183,548	55,268	—
昭和33年度	1,286,806	1,286,806	1,223,606	63,200	—
昭和34年度	1,697,946	1,697,946	1,397,165	300,781	—
昭和35年度	1,925,307	1,925,307	1,534,696	390,611	—
昭和36年度	2,027,449	2,027,449	1,622,008	405,441	—
昭和37年度	2,303,999	2,303,999	1,823,497	480,502	—
昭和38年度	2,482,176	2,482,176	2,031,947	450,229	—
昭和39年度	2,826,956	2,826,956	2,221,103	605,853	—
昭和40年度	3,163,455	3,163,455	2,323,850	839,605	—
昭和41年度	3,451,053	3,451,053	2,537,831	913,222	—
昭和42年度	3,570,621	3,570,621	2,536,814	1,033,807	—
昭和43年度	3,887,423	3,887,423	2,685,915	1,201,508	—
昭和44年度	4,436,355	4,436,355	3,048,806	1,387,549	—
昭和45年度	4,740,665	4,579,216	3,017,337	1,561,879	161,449
昭和46年度	5,360,329	5,050,680	3,295,535	1,755,145	309,649
昭和47年度	6,113,222	5,837,397	3,769,157	2,068,240	275,825
昭和48年度	7,534,329	6,954,343	4,330,157	2,624,186	579,986

出典　「昭和61年度共同募金運動統計募金編」

昭和三十年から昭和四十八年の募金実績は、前頁の表のとおりであった。

第三　ボランティア活動

終戦直後の我が国は敗戦後の混乱状態にあり、食糧をはじめとする物資の不足、海外からの復員・引揚げ、戦災孤児・浮浪児の問題、失業、焼土からの経済復興など危機と課題の山積していた時代であった。その当時、ボランティアによって引揚援護愛の運動、浮浪児の保護、青少年を守る運動、子ども会活動、ＢＢＳ（Big Brothers and Sisters movement）運動、ワークキャンプ運動、ＶＹＳ（Voluntary Youth Social Worker）運動などが展開された。また、戦前からボランティア活動の一翼を担っていた日本赤十字奉仕団、ＹＭＣＡ（Young Men's Christian Association）、ＹＷＣＡ（Young Women's Christian Association）なども活動を開始した。

昭和三十年代に入ると戦後復興の時期は終わり、我が国は高度経済成長の時代に突入することとなった。このような時代状況を背景として、全国各地でボランティア活動が始動することとなった。その中には、徳島県や札幌市の「心の里親運動」、静岡県や山形市の「遊び場の世話人」、宇部市の「すずめの学校」など独創的なものもあった。社会福祉施設が増える中で、施設ボランティアの活動も増えていった。

昭和三十年代におけるボランティア活動で特記すべきは、昭和三十七年の「善意銀行」の出現である。この善意銀行は、ボランティアの登録と需要供給の連絡調整をする機関として、徳島県並びに大分県において我が国で最初に創設されたものである。この善意銀行の仕組みは、たちまち全国各地の社会福祉協議会に急速に普及し、昭和三十八年には五三〇余か所、昭和四十三年には八八〇余か所、そして昭和四十六年ごろには一、二〇〇余か所を数えるに至ったのである。また、東京、大阪、名古屋など大都市をはじめ、若干の都市に社会福祉協議会以外の団体が運営する善意銀行やボランティアと受入れ側の間で相談・指導を行うボランティア・ビューローも創設された。

昭和四十年代は、ボランティア活動の拡大期であった。高度経済成長に伴い、我が国は社会変動の渦中にあった。若年労働者を中心とする人口の都市集中による過疎・過密地域の出現、住民の生活意識の変化、公害をはじめとする社会問題が生じ、住民運動が各地に起こった。これらの住民運動は、少なからずボランティア活動にも影響を及ぼした。

昭和四十年代の後半には、人間性の回復、新しいコミュニティの形成、福祉社会の実現などが政策目標として掲げられるようになり、ボランティア活動に対する関心も、一段と高まることとなった。

このような動きを背景として、昭和四十八年度に、都道府県・指定都市社会福祉協議会のすべてに、奉仕銀行活動費補助制度が実現し、その活動体制がより充実強化されるに至った。更に、昭和五十年代には市町村を単位とする社会福祉協議会に対して社会奉仕活動育成事業（社会奉仕活動センター）として、国庫補助制度が創設され、善意銀行の補強と広域的にボランティア活動の振興を図るボランティアセンター化が促進されて行ったのである。

第二節　生活保護

第一項　保護の動向

国民の生活水準の向上と生活保護

戦後の我が国経済は、昭和二十五年六月に勃発した朝鮮戦争に伴う特需の増大などをてことして、本格的な回復期に入った。こうして昭和三十年代以降いわゆる高度経済成長期を迎えることとなった。

昭和三十一年の景気は昭和三十年に引き続いて好調を示し、いわゆる「神武景気」と呼ばれた。経済成長率は名目で対前年比一二・三%、家計消費も総体で八・三%の高い伸びを示し、消費性向は八八・九%となって九〇%を切った。

昭和三十三年には、「なべ底景気」と言われる不況期を経験し、経済成長率は四・八%に低下したものの、昭和三十四年には回復に転じた。続く昭和三十五年、三十六年には「岩戸景気」と呼ばれる好況期を迎え、経済成長率は名目値でそれぞれ一九・一%、二二・五%を示し、家計消費支出全体でも名目でそれぞれ一三・二%、一六%と極めて高い水準を示すこととなった。

更に昭和三十五年十一月には、昭和三十六年以降一〇年間の経済計画として国民所得倍増計画が発表され、引き続き平均年率一〇%という高い経済成長が続いた。

昭和三十七年になると、石炭から石油へのエネルギー政策の転換に伴い、石炭産業の合理化が表面化したこともあって、景気の動向は一時的に鈍化した。しかし、昭和三十八年から昭和三十九年にかけては新産業都市及び工業整備特別地域の指定等による地域開発が隆盛となったことや、オリンピック東京大会の開催、新幹線の開通に伴って経済繁栄期を迎え、経済成長率、家計消費支出とも依然高い伸び率を示した。

昭和四十年代に入っても「いざなぎ景気」と呼ばれる長期好況が続き、昭和四十一年から昭和四十五年の間で、経済成長率は名目で一七%前後、家計消費も全体として一五%を超す伸び率を維持した。

国民所得水準の向上を反映して消費性向は八五%を切るようになり、昭和四十五年には八一・三%にまで低下した。

このような高度経済成長による一般国民の生活水準の向上に伴い、国民の消費支出の内容も、エンゲル係数の低下、社会的経費の増といった構造的変化をみせるようになった。こうした背景の中で最低生活保障たる生活保護基準の算定方式も、マーケット・バスケット方式からエンゲル方式へ、更には格差縮小方式へと推移していった。

しかし、昭和四十六年以降は、「ドルショック」（昭和四十六年）及び「石油危機」（昭和四十八年）等の国際的経済変動によって景気は後退し、昭和四十九年には深刻な不況を迎えることになった。以後我が国の経済成長率は低下し、安定成長期へと移行していった。

エネルギー政策の転換と生活保護

昭和三十年以降の経済成長の陰で保護動向に多大な影響を及ぼしたのが、石炭産業の合理化政策、いわゆるエネルギー革命であった。

昭和三十年には、炭価の引下げを目指して非能率炭鉱の閉山と高能率炭鉱の育成を図るため「石炭鉱業合理化臨時措置法」（昭三〇・八・一〇法一五六）が制定された。この政策は、折からの石油輸入自由化の影響もあって、石炭産業に潰滅的打撃を与えた。

この合理化に伴って、昭和三十二年から昭和三十九年末までの間に解雇された労働者の数は、福岡県を中心に二一万二、四八八人に及んだ。これに伴い関係市町村では、若年労働者の他への流出に伴う人口減、鉱山税等の税収の激減等、行政、財政面に極めて深刻な影響を受けたのであった。特に中高年の離職者は、炭鉱一途に生きてきた人々が多かったことから、他業種への転職も思うに任せなかった。このため失職後一年もたたないうちに生活保護を受けざるをえなくなった者も多く、これらの地域においては被保護世帯が急増することとなった。

この時期の保護動向は、経済成長時代を反映して全体的には減少傾向にあったことから、産炭地における被保護人員の増加がこの減少を相殺することとなった。昭和三十五年から昭和四十年にかけて被保護人員が増加したのは全国で一五道府県にすぎなかったが、そのほとんどは産炭地域であり、しかも、増加率は実に二八・五％を示すに至った。それ以外の都府県では、この間逆に一九・七％の減少となっていたから、この石炭産業合理化に伴う被保護人員の増加がいかに異常なものであったかが分かる。

炭鉱の廃山は国のエネルギー政策の転換によってもたらされたことから、離職者の国に対する不満は大きかった。そのため生活保障を国の責任として追及するなど炭鉱離職者の生活保護に対する要求は激しいものがあった。これに対して各県の福祉事務所では、短期日に起こった対象者の急増ということ等もあって、ケースワーカーの増員配置も思うように追いつかず、十分な対応ができない面もあった。

朝日訴訟

国立岡山療養所に入院中の結核患者朝日茂氏が「生活保護法」（昭二五・五・四法一四四）による処分を不服として東京地裁に訴えを起こした（朝日訴訟）のは、昭和三十二年八月十三日のことであった。このころの生活保護行政は、昭和二十九年五月に通知された生活保護法による医療扶助入退院基準による医療扶助の適正化や外国人保護問題に関する適正化対策に全力を傾注していたときであった。しかし、一方、保護基準の面では、昭和二十八年七月の第一三次改定以来引上げがストップされ、ようやく昭和三十二年四月に標準五人世帯の生活扶助基準が八、〇〇〇円から八、八五〇円へと一〇・六％引き上げられたにとどまっていたときでもあった。

この訴訟は、岡山県津山市福祉事務所長が行った生活保護法による保護変更決定処分に対して、朝日茂氏が不服をもったことに直接の端を発していた。すなわち、当時国立岡山療養所に入院していた同氏は、入院患者日用品費全額の支給を受けるとともに、医療扶助によって入院治療を受けていたが、同氏の兄から仕送りがなされたため、津山市福祉事務所は、この仕送り額を収入認定して入院患者日用品費の支給を廃止するとともに仕送り額の一部を医療費の一部負担額とするという保護変更決定処分を行った。これに対して同氏は岡山県知事、厚生大臣に不服申立てを行ったが双方とも却下されたため、東京地方裁判所に厚生大臣裁決の取消しを求める行政訴訟を提起したのであった。

同氏の提訴の理由は、当時の入院患者日用品費の額は、補食費を除外しても、日常の身の回りの用を弁ずるために要する経費に全く足ら

ざるもので、当該保護基準は違法であるというものであった。

その結果、昭和三十五年十月に行われた第一審では朝日氏が勝訴し、当時の生活保護基準は憲法第二五条にいう健康で文化的な生活を保障するとした規定に違反するとされた。しかし昭和三十九年十一月に行われた控訴審では国が勝訴し、生活保護基準は低いが違法とは言えないとされた。朝日氏は引き続き最高裁判所に上告したが、その途中に死亡したため、昭和四十二年五月に上告審判決により訴訟の終了が宣告され、この訴訟はいちおう結着することとなったのである。

この訴訟は、生活保護の適正化対策が浸透し、一方、保護基準の改定が見送られ、保障水準の実質的な切下げが行われた当時の状況の中で、保障水準が低きに過ぎるとして争われたものであった。

医療扶助問題　昭和二十六年に結核の治療指針が健康保険に導入され、これが「結核予防法」（昭二六・三・三一法九六）にも採用されたことから、昭和二十八年には、結核入院患者の増加を中心に医療扶助受給人員の急激な増嵩がみられた。このため、医療扶助費が増加し、財政的に重大な局面を迎えることとなった。

すなわち、昭和二十六年に二六万九、〇〇〇人であった医療扶助人員は、昭和二十七年に三一万九、〇〇〇人、昭和二十八年には三四万九、〇〇〇人となり、二年間に三〇％も増加し、しかも、その増勢は強まる傾向にあった。またこれに伴い、医療扶助費の生活保護費総額に占める割合は、昭和二十六年に三六％であったものが、昭和二十七年に三九％、昭和二十八年には四九％となり五〇％を超えるのは時間の問題と言える状態であった。

このような状況の中で、「社会福祉事業法」（昭二六・三・二九法四五）の制定に伴い、昭和二十六年十月には福祉事務所制度が発足し、被保護世帯の実情把握等、生活保護制度の適正運営についていっそうの努力が要請されることとなった。しかし福祉事務所は発足まもないこともあって十分な活動が行われたとは言えない実情にあった。このため大蔵省は、財政的に放置しておくことのできない重要な問題であるとして、各地方財務局、財務部の職員を動員して、昭和二十八年における医療扶助の実施状況について全国的な実態調査を行った。

当時、政府は物価上昇の克服と国際収支の赤字是正のため、昭和二十九年度予算編成に当たって極めて厳しい編成方針を打ち出しており、昭和二十九年一月の大蔵省の予算原案では、生活保護費の補助率を八割から五割に切り下げる内示が行われた。これに対しては全国知事会をはじめ、関係団体等からの反対運動が起こり、結局、この内示案は撤回されることとなった。このような背景の中で、昭和二十九年二月に厚生省は、生活保護法の適用に濫給があるとして、医療扶助の適正実施についての通達を行い、医療扶助の適正化が進められることとなった。

外国人保護問題　医療扶助問題と合わせて、この時期の保護動向に大きな影響を及ぼした問題として、在日朝鮮出身者を中心とする外国人保護の問題があった。

在日朝鮮出身者は、昭和二十七年四月二十八日の対日平和条約の発効に伴い日本国民たる身分を失った。

昭和二十七年当時、生活保護を受けていた者は、在日朝鮮出身者総数五五万人のうち、その一割に当たる約六万人に達していた。これらの生活に困窮する在日朝鮮出身者に対し、対日平和条約の発効という

事実のみによって直ちに保護を廃止することは人道上重大な問題であった。この問題は究極的には、両当事国間において外交的に処理されるべきものであるが、それまでの間、日本政府独自の暫定措置として、生活保護法による保護に準じて在日朝鮮出身者の保護が行政措置として行われることとされた。

昭和二十七年以降の被保護人員の推移を見ると、日本人の場合は漸減の傾向であるのに対し、在日朝鮮出身者の場合は急増し、昭和三十年までの三か年間に二倍強の増加を示した。すなわち、保護人員が最高を示した昭和三十年九月時点では、在日朝鮮出身者の保護率は一、〇〇〇人に対し約二四〇人の割合（二四〇‰）で、日本人の保護率の約一〇倍強を示すに至った。

当時在日朝鮮出身者の保護率が高かった理由は、在日朝鮮出身者の生活状態が低く貧困者が多いことのほかに、日本人に比べ就労の機会が少なかったことが挙げられる。戦後の経済混乱がいちおう落着きを取り戻した後、日本人の保護率は漸減したのに対し、在日朝鮮出身者の保護率は逆に増加した事実はこうした事情と無縁ではなかった。

昭和三十一年、外国人保護の適正化対策が打ち出され、全国の被保護外国人、特に在日朝鮮出身者の多く居住する集落について、被保護世帯の一斉調査が行われた。

その後、昭和三十四年二月の閣議で在日朝鮮出身者の中で北朝鮮への帰還を希望する者の帰還が決定し、同年十二月から帰還が開始された。こうして昭和四十六年十月の業務終了までに約八万九、七〇〇人が帰還した。これらに伴い保護率は減少傾向をみせ、昭和四十九年には三八・八‰となった。

保護施設の動向

昭和二十五年に制定された「生活保護法」では、諸外国の例及び「救護法」（昭四・四・二法三九）以来の例に倣って居宅保護を原則とし、収容保護を併用することを規定した。また、法律で施設に関する詳細な規定を置いたが、このような例は、「救護法」、「社会事業法」（昭一三・四・一法五九）はもとより旧「生活保護法」（昭二一・九・九法一七）にもみられなかった。旧生活保護法では、保護施設を狭義の保護施設（養老院、診療所、産院、授産所）と援護施設（母子寮、託児所、授産場）との二種類に分類していた。その後昭和二十二年に制定された「児童福祉法」（昭二二・一二・一二法一六四）が援護施設を児童福祉施設として取り扱うこととしたことから、新「生活保護法」制定に際し保護施設に関する規定があらためて整備されることとなった。

新「生活保護法」制定当時に規定された保護施設は、養老、救護、更生、医療保護、授産、宿所提供の六種であった。その後、「老人福祉法」（昭三八・七・一一法一三三）の施行に伴い、養老施設が同法に移行し除外されることとなった。

こうして、生活保護法の保護施設には救護、更生、授産、宿所提供、医療保護の五種類の施設が規定されることとなった。救護施設は、身体上又は精神上に著しい欠陥があるため独立して日常生活の用を弁ずることのできない要保護者を入所させて生活扶助を行い、また、更生施設は、身体上又は精神上の理由により養護及び補導を必要とする要保護者を入所させて生活扶助を行うことを目的とした。授産施設は、身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の習得のために必要な機会及

び便宜を与えてその自立助長を目的とした。宿所提供施設は、住居のない要保護者に対して住宅扶助の現物給付を行う施設であり、医療保護施設は医療扶助の現物給付を行う施設であった。

保護施設数及び入所人員は、昭和二十六年に九五九施設、三万九、一〇〇人であったものが、昭和三十一年には一、二九九施設、七万七、二〇〇人とピークを迎え、その後は減少傾向となった。

施設別では、救護施設を除いた更生、医療保護、宿所提供、授産の各施設が漸減した。これは身体障害者更生援護施設、一般医療機関の充実、住宅事情、雇用状況の改善等によるものであった。

一方、救護施設は漸増しているが、これは救護施設がさまざまの条件にある心身障害者を総合的に受け入れるという機能をもっており、このような施設に対するニーズが増加していることを表していた。

第二項　生活保護基準の算定方式の変更

第一　社会保障制度審議会の答申等

昭和三十年代に入り、高度経済成長が続いたことに伴って、被用者の賃金や生産者米価が引き上げられ、国民の生活水準が上昇していった。このような状況の中で最低生活保障たる生活保護基準に対する考え方も変化し、同時にその算定方式も変更されていった。その際、各種審議会から新しい算定方式の考え方の基礎となる答申等が提出された。

まず、昭和三十五年十一月には経済審議会が、いわゆる国民所得倍増計画を答申し、その中で生活保護基準の在り方に関して次のような見解を述べた。

「従来、ややもすれば最低生活費は絶対的なものとしてとられがちであった。例えば、在来の保護基準は肉体的生存に必要不可欠の家計支出額を各費目について積算し、これを中心として算定されてきた。しかしながら、社会保障における最低生活は、国民が相互に一定限度の生活を保障し合うという社会連帯の国民感情や、一定の地域、一定の時点における生活習慣等をも考慮に入れて定められるべきであり、一般社会生活の発展に対応してゆく相対的なものである」。

この経済審議会の答申もあって、昭和三十六年四月からは従来のマーケット・バスケット方式に代わるエンゲル方式によって生活扶助基準が算定されることとなり、それに伴って一六％の基準引上げが行われた。

次いで国民所得倍増計画に対応して昭和三十六年七月、厚生行政長期計画基本構想（試案）が発表されたが、この中では一〇年後の最低生活水準はいかにあるべきかが示された。

「保護基準額の改定等はこれまで小刻みに実施されてきたため、昭和二十八～三十年ごろを境として我が国経済が戦前を超えて急速に拡大発展するに及び、一般国民生活水準と生活保護水準との格差は逐年拡大する結果となっている。このため昭和三十六年度予算では生活扶助基準の一八％引上げを行ってこのような過去の傾向から一歩を踏み出して最低生活水準と一般国民生活水準の格差縮小への途を切り開いたが、今後における保護基準の改定は、まさにこのような格差縮小の方向を採るものでなければならない」。

更に、翌昭和三十七年八月には、昭和三十四年九月に政府の諮問(「社会保障制度の総合調整に関する基本方策」)を受けて鋭意審議を続けていた社会保障制度審議会が、「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申および社会保障制度の推進に関する勧告」を公にして、この中で生活保護基準について次のような勧告を行った。

「(一)生活保護によって保障される最低生活水準は、一般国民の生活の向上に比例して向上するようにしなければならない。また、最低生活水準の策定にはできる限り理論的な算定方式を確立する必要がある。この場合、消費者物価の変動を織り込んでゆかねばならないが、そのためには、現在のように急激に生活構造が変化しつつあるときは、このような階層の生活実態に即応した物価指数を設ける必要がある。なお、地域差は縮まることが望ましい。

(二)国民所得倍増計画が推進され、国民一般の生活水準が高くなった今日、従来の保護基準はそれに遅れている。生活保護水準の引上げは、当面、昭和四十五年に少なくとも昭和三十六年度当初の水準の実質三倍になるように年次計画を立てる。この場合、消費者物価の上昇はもちろん引上げのつど織り込むようにする。なお、生活保護水準の改定は、公正で権威のある手続きによって行われるように改めるべきである」。

これらの答申等を踏まえ、昭和三十九年十二月、中央社会福祉審議会生活保護専門分科会から、生活保護水準の改善の方向について審議の中間報告が提起された。その中間報告には生活扶助基準の改定率を要求・決定する方式として、それまでのエンゲル方式に代えて格差縮小方式を昭和四十年度から採用することが次のように提言されていた。

「生活保護水準改善の方途として、一般国民の平均消費水準に比較して低所得階層の消費水準の上昇が大きく、消費水準の階層別格差縮小の傾向が見られる現状を前提として生活保護水準の改善を考える限りにおいては、一般国民の平均的消費水準の動向を追うのみではその目的を達しえないものであって、低所得階層の消費水準の動向に着目した改善を行うことが特に必要である。すなわち、低所得階層の消費水準の最近の上昇率に加えて、生活保護階層との格差縮小を見込んだ改善を行うべきである」。

このような考え方に基づく、最低生活費算定方式の変更は、従来のマーケット・バスケット方式及びエンゲル方式のような理論生計費方式の流れから見ると大きな転換であった。

また、この中間報告では、格差縮小方式を採用するにしても生活保護制度が要保護者の需要を測定し、それに応じて扶助を行うという建て前をとっている以上、エンゲル方式のような需要測定を中心とした方式により、最終的な判断を下すことが必要であると明記していた。これは一方で理論生計費方式の流れをなお維持していたものと言えよう。

この中間報告を受けて、昭和四十年四月から生活保護基準の算定方式として「格差縮小方式」が採用されることとなった。

その後、昭和四十二年十一月に生活保護専門分科会は、「生活保護基準の改善について」という「提言」を行った。この「提言」がなされた背景には、当時我が国の財政硬直化問題が表面化したことがあった。財政当局は、(ア)生活保護基準が住民税の課税最低限を上回る水準に達

したこと、(イ)また、生活保護基準が他の社会保障費増額の根拠となっていることなどを理由に、改定率の思い切ったスローダウンを提起した。これに対して厚生省は、生活保護基準の算定方式として格差縮小方式がようやく始動しつつあった段階で、基準改善の実質的後退を意味する施策は容認できないとして、積極的な反論を展開したのであった。

昭和三十五年以降の各種審議会等における生活保護基準の改善についての見解は、所得倍増計画の期間と一致して昭和四十五年を生活保護基準の改善実現の終期と考えていた。しかし、昭和四十四年の時点でも、(ア)名目的には昭和三十六年当初の水準の三倍に達することが確実であったが、実質的には二倍に達するかどうかも危ぶまれていたこと、(イ)また一般世帯と被保護世帯との消費水準格差もようやく五〇%を超えたにとどまり、格差縮小のテンポは決してはかばかしいものとは言えなかったことから、新しく生活保護基準の改善策の検討が必要とされた。こうして昭和四十四年十一月には厚相から中央社会福祉審議会に対して、(ア)国民生活の変化に対応した保護基準の引上げの方向、(イ)被保護階層の質的変化に対応した処遇の充実改善の二点についての諮問が行われた。

これを受けて生活保護専門分科会は、昭和四十五年十一月に「中間報告」を取りまとめ、次いで約一年後の昭和四十六年十二月には中央社会福祉審議会から「国民生活の変化等に対応した生活保護制度のあり方について」と題した答申が提出された。

この「答申」では、生活保護制度の検討に当たり、従来の枠組みにとらわれることなく弾力的な立場から実態の分析を行い、これを踏まえて、高度経済成長に伴う国民の生活構造の変化に応じた保護基準の引上げ、被保護階層の質的変化に対応した処遇の充実・改善の必要性など多数の項目についてかなり具体的な提言が行われた。

このように、めまぐるしく変化する高度経済成長下の社会情勢の中にあって、国民の最低生活保障たらんとする生活保護制度の在り方については、その基準の水準の改善方策を最重要課題として各種審議機関の検討が多く展開されたのである。

第二　生活保護基準算定方式の変遷

エンゲル方式

昭和二十三年八月に採用されたマーケット・バスケット方式による生活扶助基準設定の方法は、昭和三十五年四月の第一六次改定まで続けられた。その間、(ア)個人費用（第一類）の年齢階級の変更、(イ)地域区分の変更（当初の三地域区分から昭和二十六年に五級地制、昭和三十二年に四級地制）、(ウ)世帯共通経費である第二類に、級地と世帯人員及び寒冷度による地区（六区分）による冬季加算を新たに設けるなどの改定が行われた。

一方、このころになると、一般国民の消費構造が変化してきたため、マーケット・バスケット方式による基準の算定では不都合が生じてきた。すなわち、飲食物費はともかく、移り変わる生活様式や文化水準等に対応する被服あるいは教養娯楽等の部面においては、その変化や向上に対応することが困難となってきたのである。また、仮に各費目が合理的に算定されたとしても、それらを単純に積み重ねたものが、一体としてまとまった現実の生活費としてみた場合には、必ずしも合理的・実際的な額であるとは言えないという認識が強く意識されるよ

生活保護基準の引上げ
（朝日訴訟とエンゲル方式）

太宰博邦

昭和三十二年八月に朝日訴訟事件というのが起きた。これは岡山県津山市の福祉事務所長が下した生活保護法による保護変更処分に対し、朝日茂氏が不服申立てを岡山県知事、次いで厚生大臣に行ったが却下されたため、東京地方裁判所にその取消しの行政訴訟を提起したというものである。

そして昭和三十五年十月に第一審判決が下りて、現行生活保護の水準は甚だ低く、憲法の理念に反するとして国側敗訴となってからは、日患同盟をはじめ、革新政党、労働団体等の支援の闘争が全国的に高まり、平素は生活保護法などに全く縁のない社会の人々の間にも、国民の最低生活を国が保障する保護水準の当否をめぐってやかましく論じられるに至ったのである。

この訴訟自体は第一審国側敗訴、控訴審国側勝訴、そして上告審において審理中、朝日氏の死亡により昭和四十二年五月訴訟終了となってしまったのであるが、一～二審の審理がたまたま厚生省が従来の生活保護基準算定方式の変更に踏み切ったのと時期を同じくしていたので、それに影響するところが甚だ大きかったのである。

当時、生活保護法においては、保護基準の算定方式として昭和二十三年八月の第八次基準改定以来いわゆるマーケット・バスケット方式を採用していたのであったが、これはちょうどマーケットにおいて必要な品物をバスケットに取り入れるように、日常生活に必要最小限の品目及び数量を積み重ねる方式である。この方式では各費目ごとに算出、それらを単純に積み重ねたものが、まとまった現実の生活費としてみた場合には必ずしも合理的と言えず、また実際的ではないという難点が既に指摘されており、また昭和も三十数年を経過したこのころともなれば、既に「戦後」を脱却し、一般国民の消費構造も変化してきておって、マ・バ方式による基準の算定では移り変わる生活様式に即応することが困難となってきた。

殊に、マ・バ方式における恣意性は朝日第一審判決においても「基準消費量として肌着二年に一着、パンツ一年一枚、チリ紙一か月一束では不足である。通信用として一か月葉書三枚、切手一枚、封筒一枚はあまりに少なきに失している」と指摘されているように、かえって世人に基準算定の合理性を疑わしめさえすれ、とうてい納得させうるものではなかった。今やマ・バ方式はこれを捨てねばならぬときがきたのだ。

そこで、この方式に変えて、社会局保護課の三浦直男課長、小