

2. 保健所法の改正

このような GHQ/SCAP の勧告を受けて、保健所法（昭和 12 年 4 月 5 日法律 42 号）が 1947 年 9 月 5 日に全面改正され、翌 48 年 1 月から施行された。この法改正の主な内容は、次のとおりである。

すなわち、①保健所の業務として従来の疾病予防、保健指導業務だけでなく、上下水道、医療社会事業、住宅衛生、清掃事業などに関する指導事業のほか、医事、薬事、食品衛生、環境衛生の業務も含めることとしたこと。②指導相談ばかりでなく、都道府県における公衆衛生行政の第一線機関として、知事の権限の委任を受けて事務を実施する行政機関としたこと。③保健所の試験、検査の設備を外部の医師、歯科医師等が自由に利用できるようにし、地域の開業医の医療水準の向上と地域と保健所の連携ができるようにしたこと。④性病、結核、歯科医師に限って予防的治療を行うこととしたこと。

これによって、保健所は全国に 675 か所、定員 1 万 8857 名になり、飲食物衛生指導のほか、乳肉衛生、上下水道・飲料水衛生、清掃その他環境衛生の指導監視を行う公衆衛生監視員約 5000 人を合わせ、戦前に比べて 3 倍近い人員となって発足した（『厚生省五十年史（記述編）』588 頁-599 頁等参照）。

このような保健所の画期的な強化については、次のような評価もみられる。「1947（昭和 22）年、地方自治法改正により全都道府県に衛生部が設置され、また同年の新しい保健所法制定によって、保健所の画期的な強化と、人口 10 万に 1 か所を目標とする全国的な保健所網の整備が進められた。しかしここで見逃せないことは、公衆衛生行政については市町村自治体レベルでは何らの改革がなされなかった。しかしながらこの改革により、衛生行政は、厚生省—都道府県衛生部—保健所—市町村、という全国的な組織体系を確立するとともに、総合的衛生統計機構の確立など、科学技術に基づく行政運営の基礎が形成され、明治以来長年にわたる取締行政から指導行政への転換が図られることは評価されてよい。新しい保健所活動は、1948 年（昭和 23）年 4 月以降、各都道府県にいわゆるモデル保健所が設けられることによって軌道に乗りはじめた。住民参加による公衆衛生の地域組織として、保健所が organaizer としての役割を果し、1950 年前後には新しい意味での地域保険活動の名に値する先駆的な活動事例がみられる。」（橋本正巳『公衆衛生現代史論』151 頁-152 頁）。

福岡市でも、福岡市保健所設置条例に基づき、1949 年 1 月から市立福岡保健所が誕生（GHQ および厚生省の命令、長浜の福岡県立福岡保健所を引き受ける）し、ついで 1950 年 8 月から博多保健所も設置された。この博多保健所の業務内容は、『福岡市衛生統計年報昭和 26・27 年版』4 頁-5 頁によれば、次のとおりである。ハンセン病については、保健予防課の予防係が担当とされている。

【資料IV-3】博多保健所組織業務の内容

- ・総務課
 - 庶務係
 - 医薬業務係

第四 1953年の「らい予防法」

- ・環境衛生課
 - 環境衛生係
 - 食品獣疫係
- ・普及課
 - 普及係（衛生教育、衛生統計、医療社会事業に関すること、試験検査）
 - 保健婦係
- ・保健予防課
 - 保健係（結核、母子衛生、栄養、学校衛生、歯科衛生）
 - 予防係
 - *伝染病予防に関すること（寄生虫及びトラホームの予防、らい病の予防、その他の疾病の予防、予防接種に関すること）
 - *精神病者の監護に関すること
- ・性病診療所
- ・衛生相談所（優生保護に関する相談）

ちなみに、同『統計年報』によれば、届出伝染病別発生届出数及び死亡届出数のうち、ハンセン病のそれは、1947年度（発生29件）、48年度（同6件）、49年度（6件）、50年度（7件）、51年度（2件）、52年度（0件）、53年度（3件）、54年度（0件）と記載されている。しかしながら、ハンセン病については、これ以外の記述はない。赤痢や結核等についての「昭和26年、戦後の記録を破る赤痢流行年となり、保健所の防疫活動は多忙を極めた」や「昭和27年、厚生省は九州で初めてのレントゲン車を購入し、結核対策を強化」等の記述と比べると、対照的である。「無らい県運動」についての記述もまったくみられない。ハンセン病国賠訴訟熊本地裁判決によれば「昭和24年5月19日付の新聞記事（甲80）によれば、・・・『・・・保健所では一般住民からの聞き込みや投書で容疑者発見につとめる』とされている」ところからして、戦後の「無らい県運動」においては、戦前と違って、かなりの地域差が存したといえる。中央集権的な衛生警察から自治体保健所へと強制隔離政策の第一線機関が変化したことがこれに大きく関わっているといえようか。

もっとも、そのことは戦後の「無らい県運動」が戦前のそれに比べて質量の面で小規模なものであったことを少しも意味しない。むしろ逆に、保健所が第一線機関であったがゆえに、戦後の「無らい県運動」の担い手の裾野は医師や保健婦をはじめ、著しく拡がり、加えて、これらの人々の「善意」が衛生警察の「権威」以上に「全患者」収容に威力を発揮したといえよう。

ちなみに、『厚生省五十年史』（1988年）708頁以下によれば、この「全患者」収容が次のように自己評価されている。

「昭和24年に至り政府は、らい患者の完全収容を決意し、まず国立らい療養所の増床経計画を立てた。この計画に基づき、昭和25年度に1650床、昭和26年度に1000床、昭和27年度に1500床、昭和28年度に1000床、計5150床の増床が行われ、国立らい療養所の病床数

は昭和28年度末には1万3500床となった。・・・」[翌昭和27年6月には財団法人ライ予防協会を財団法人藤楓協会と改称の上、新たな構想の下にらい予防事業の推進に乗り出すこととなった。・・・]「国民の基本的人権を尊重する趣旨から法律第11号の全面的な検討が行われた。この結果、昭和28年、同法は全面改正され、新たに『らい予防法』(昭和28・8・15法214)の制定をみることとなった。この法律の内容は、・・・患者家族については、療養所長がその福祉の措置を講ずること等を規定したことであった。・・・」[『生活保護法』(昭和25.5・4法144)とは、別建ての適切な生活保護制度が求められ、昭和29年に『らい予防法』が改正(昭和29・4・27法77)されることとなった。この改正は、入所患者の生活困窮家族の援護制度を定め、従来生活保護法等にゆだねられていた患者家族の生活援護を、『らい予防法』により全額国家負担をもって行うこととしたものである。これにより患者に関する秘密の保持と家族援護を円滑に行うことができ、したがって患者の入所がいっそう促進されることとなった。]

三 ハンセン病問題に対するGHQの対応

GHQの対応は、占領前期と占領後期に分けて考察するのが適当であろう。とすれば、まず占領前期のそれであるが、この点については既に「第1 GHQの対日ハンセン病対策」において詳しく検討したところである。ところで、前述の『GHQ日本占領史22 公衆衛生』によれば、GHQの公衆衛生政策が次のように分析されている。

「占領政策は、軍隊による占領統治すなわち軍政として実施され、占領地公衆衛生対策がまず基本にあった。PHWの任務を規定した一般命令(GENERAL ORDER)には、連合軍の目的に従って伝染病や社会不安を予防すること、占領軍の任務を妨げるような病気の蔓延を防ぐために、平常の市民の健康管理方法を確立あるいは再建すること、市民の最低限の人間的要求を満たし、占領軍の命令を遂行しやすくするために、基本的衛生活動を早急に整備すること、占領軍への危険を防止するために、保健・衛生・検疫などに関する基準を日本の関係機関に要求することなどが挙げられている。つまり、占領地の住民の健康よりも、兵力維持のためにまず自国の軍隊の保護が優先され、社会不安を除去するために占領地の衛生環境整備と疾患予防策がとられたのである。これは、占領地の軍政としては当然のことであり、すでに述べたように、占領前や占領初期の文書にはこの目的が明記されていた。

ただし、日本(本土)占領は直接軍政ではなく、間接統治の形態で実施されたことを忘れてはならない。医療・福祉分野においては、・・・PHWが政策を担当した。PHWのスタッフには、軍人だけでなく多くの文官や民間人が含まれており、その結果多様な動きが生まれたのである。

この間、PHWの指示の下で日本側の政策実施主体となった厚生省は、完全に占領軍に従属していたわけではなかった。圧倒的な占領軍の力の支配下にありながら、ある部分では戦前のシステムを温存し、他方では新しい方法を取り入れ、自律的な動きをもみせた。そして、PHWも厚生省も多くのスタッフを擁しており一枚岩ではなかったことから、状況によって双方の間

第四 1953年の「らい予防法」

に対立・連携・競合などさまざまな関係が生じた。

時期的にみると、初期の混乱が終息し、政策の対象が日本人全体に拡大されていくにつれて、占領政策は狭義の軍政の枠内に収まりきれない広がりを見せるようになった。占領中期の1947年から1949年にかけては、占領地の住民に焦点を当てた『民生』の多様性が各地で展開され、日本人の生活にも大きな変化をもたらした。1950年代に入ると冷戦の進行と軍事費の増大、ドッジラインによる予算抑制などによって改革は後退してしまうが、占領期の公衆衛生の基点となったことはゆるぎない事実である。・・・」（同6-8頁）

しかしながら、一般的にみて「兵力維持のためにまず自国の軍隊の保護が優先された」かどうかは別にしても、少なくともハンセン病については、GHQは格別の関心を示さず、戦前の「国立療養所」への隔離政策を踏襲せしめたと理解することは誤りではなかろう。次の資料によれば、ハンセン病については「ライ療養所の継続」がうたわれているだけだからである。

【資料IV-4】SCAPIN48 連合国最高司令官総指令部（1945年9月22日）

日本帝国政府宛覚書

主題：公衆衛生対策

連合国最高司令官は、日本帝国政府に対し、以下の措置をとることを指令する。

1. 厚生省の機関による以下の事項に関する速やかな調査。
 - a. 各県における疾患の流行状況
 - b. 各県において稼動可能な医師・歯科医師・獣医・公衆衛生関係職員の数
 - c. 各地域の病院施設・医療施設・獣医関係及び衛生関係施設と各施設の水準に関する評価
 - d. 現在の要求を充たすに当たって、従来日本の公衆衛生関係法規の妥当性
2. 以下の措置の速やかな開始。
 - a. 各県における伝染病の週間報告
 - b. 伝染病患者および疑似患者の検診・隔離もしくは入院
 - c. 一般民衆の健康に著しく影響を及ぼすと思われる疾患に対する予防注射、昆虫駆除・撲滅策
3. 上下水道および汚物処理施設を最大限稼動できるように、軍以外の資材と労力を使用して早急に回復させること。
4. 軍以外の病院・結核療養所・ライ療養所・診療所のできるかぎり速やかな再開または継続。病院施設が不足する場合には、応急病院として利用できる学校やその他の建築物を調査すること。
5. 軍と民間を合わせたすべての医療資材・歯科医資材・獣医資材・衛生資材および軍の食料の保有と分配に関しては、連合国最高司令官に提言された占領管理の方針に従い、従来日本の機関を通じて配給する。
6. アメリカ海軍と協力した、港湾検疫の開始。港湾検疫は、日本軍以外の管理によって運営される。
7. 軍以外の公衆衛生・臨床診断・血清やワクチン製造に関わる研究所の業務の再開または継続