

# 第14回社会医学研究会総会記録

と き：昭和48年7月21日（土），22日（日）

と ころ：東京医科歯科大学講堂

## 社会医学研究会

この記録は、第14回社会医学研究会における研究発表を「公衆衛生」第37巻第12号に掲載したものを、別冊として取りまとめたものである。

# 目 次

## 第 14 回社会医学研究会

(主題・地方自治体と保健衛生)

巻 頭 言	住民に期待される地方自治体	柳沢 文徳	・ 4
特別講演	地方自治と公衆衛生	曾田 長宗	・ 5
主 題	地方自治体と保健活動	木下 安子	・ 12
	自治体と医療	朝倉新太郎	・ 22
	地方自治体と住民運動	田中 豊穂	・ 30
	農村保健と地方自治体	金子 勇	・ 33
	公害と地方自治体	吉田 克己	・ 39
	森永ヒ素ミルク中毒事件と自治体	東田敏夫, 他	・ 44
自由集会	都市を中心とした保健婦活動	加藤 欣子	・ 52
	労働衛生	川森 正夫	・ 54
総括討論	住民の側からの保健衛生を	西 三郎	・ 55
演題一覧			・ 58

このようなエゴイストでない人とは、現実の世界においては限られた極く少数のいわゆる最高の人格においてのみみられるものであって、現存の社会秩序、社会生活の理念の如きは、この自己犠牲を基礎とはしていないことが明らかであり、エゴイズムを許容することによってできあがっているといえよう。しかし、エゴイズムを許容するにしても、他に迷惑をおよぼさず、害を与えない範囲であることが強調されている。ここでひとつ問題になるのは、冒頭の社会一般の利害かどうかをどのように決定するか、また自己の利害とはどのようなものをいい、これらの区分けはいかにしてなされるかということである。

住民エゴとは、住民エゴイズムのことをいうようであるが、時々、それも住民運動という言葉よりも頻度が少なく申しわけなきような程度にみられるこの頃である。ゴミ処理施設の設置や、高層建築に対する反対運動が、たとえばそれを主張する地域の規模が小さく、その人口が相対的に少なかったとしてもそれをエゴイズムの名でよぶことができるかどうかを検討する必要がある。すでに述べたように社会一般の利害に反する勝手な要求であるかどうかは、それを提起する住民が少数であるということのみで決まるものではなく、何が社会一般の利益であるかが明確になっていないことが多く、逆にその要求がむしろ社会一般の利益につながることを考えられることがあるからである。したがってエゴイズムと判定することはなかなか困難で、その名でもってよばないことが多いのであるが、しかし全くないというわけにもゆかない。その場合にしても自己犠牲を強いられる結果の反撥であるといえるものであり、本

来エゴイズムというものは、他のエゴイズムをよびおこし、それに反逆される。住民エゴとよばれ得るものであるとすると、それはさらに内部の、あるいは周辺のエゴイズムによってまた反逆されるものである。

大気汚染の反対運動を積極的にすすめながら自家用車で排気ガスをまき散らすのに何のためらいもないようなたぐいにこそ、エゴを否定することはできない。(A)

### 少数派の尊重を！

最近の公衆衛生の分野でも、附近住民の反対運動のために、各種衛生施設の建設が困難になる場合が多くなってきた。その場合、まず話し合いによる解決を期待し、それで解決できない場合には、少数の反対派に住民エゴという烙印を押し、最後には力をもって解決を計るという、一定のパターンができあがりつつあるように思われる。しかも、最初の段階での解決はあまり期待せず、最終段階での解決を正当化するための準備過程であるかのような、まるで田舎の猿芝居のような場合が多いように見受けられる。

ところで、戦前においては、少数の者は無批判に、または批判は力をもってさえつけられながら、犠牲にされてきた。しかし、戦後は最大多数の最大幸福という民主主義の原理で正当化されて、少数の者の犠牲が社会的に容認されるようになった。しかし、それは利益を受けるだけで直接被害や犠牲を強いられない多数の側（多数の陰にかくれた少数の者の利益という場合が多かったかも知れぬが）の論理の変化であって、犠牲になる少数の側にとっては

何も事情は変わっていない。それどころか、多数の側の利益に反対することは、むしろ社会的な悪として、逆に非難される口実を作ることになされた。それが「住民エゴ」という言葉ではなからうか。

現代においては、いかなる形の不利益をも伴わない利益など考えられず、少数の者も多数の者の利益のために、あることをすることの必要性和それが自分達にも無縁でないことは十分理解できるはずである。だが、そのために自分達が犠牲になることの必然性とその不利益を最小限に食い止めようとする努力が不十分であることへの抵抗は当然であり、それこそ、同じく民主主義の原理である少数意見の尊重という主張の表現であろう。

多数者の利益と少数者の不利益との問題は、今迄はややもすれば、多数者の利益だけが強調されてきたが、少数者の不利益を最小限に食い止めるための努力もそのために生ずる別な面での不利益を多数者が受認しない限り、解決しないのではなからうか。即ち、利益に伴う危険性や不利益をなくすための研究や技術開発もそれに対する経済投資、行政的努力、各種経済負担等が、たとえ少数者の不利益であったにせよ、それを受認し、少数者も不利益の分担をする覚悟がなければ、より大きい利益を享受することは不可能であろう。(K)

\* \*

## 住民に期待される地方自治体

東京医科歯科大学 柳 沢 文 徳

衣食住は身近な生活体験として、受けとめられるものです。空気・水・土地ひいては食べもの、交通などをふくめて、健康との関係という観点にたって考えるよりも、不健康とか病気にむすびついてみつめなければならぬ時代です。このような激しい時代はいうまでもなく、独占資本のつくりあげた経済の高度成長と、無批判な科学技術の乱用に求めることもできます。最近の「日本列島改造論」によりまだ健康的だと考えられる地方都市も大都市と同じに危険がせまっています。この点は本学会でも明瞭に指摘されています。

住民の期待は実質的、今日的日常生活における改革はもちろん国の政策にかかわることではありますが、その反住民的施策のなかにあって、1つの運動の展開は革新的な自治体づくりにあります。住民との対話によっておこなわれる地方自治体の行政は、自治体をよりいっそう民主的な方向をつくりあげています。

欧米にあっては「はじめに自治体ありき」という歴史的背景をもちますが、わが国は明治維新においてみられるように「はじめに国ありき」という出発になっております。戦後の民主化においても、この信条は国民のなかに滲透しており、国家権力に対する反発は強くありません。

立川基地返還のとき、自衛隊移駐に反対する市民が 90% という体制のなかにあっても、法の根拠の下に強制的に自衛隊が入りこんでしまいました。このなかの一連の関係をみても、自治体としての力に限界があるということのみせつけられましたが、一方、住民の集結した力は無限であることも感じました。そのような動きの中で私どもは健康をかちとるという立場から、地方自治体にお

ける保健問題を学習する必要をもちておりました。それが実をむすんで、今回の主題に「地方自治体と保健衛生」が選択されたわけでありました。

その学習の成果は、ここに特集として、世人の目にふれることになったわけでありました。

ここでの討論で、根底に考えておかななくてはならぬ一つの点は、「住民の健康の悪化は貧困問題の一現象であり、その防御には医療のみならず、資本主義制度という社会の変革に求める」という言葉の内容の徹底した解析が必処であり、またそれから生ずる運動の展開の実践性でもあります。それが今もっとも社会医学によせられている期待であると私は汲みとっております。

現在の状況より、われわれの社会の終末の実状を考えたときに、人間社会として悲観的であることは、公害現象からみていえるところでもあります。これから脱却すべく、この一歩の前進として、新しい自治体のあるべき姿をもとめ、またそれをつくりあげる過程を考え、またその基盤になっている住民生活をつつめ、その人々の力とともにあるべき姿を求めたいと思います。

この企画にあたって、曾田、川森、相磯、前田、西、久保、木下、南雲、芦沢の諸先生を中心に東京準備会をつくり、主題の検討をかさね、また全国世話人の方々の貴重など意見もいただいたわけです。そして、第 14 回社会医学研究会は 2 日間の熱心な討議によって終了しました。しかしこの会の主題は社会医学の道をきわめる上では、いつも念頭になければならぬ課題ですから、もっと内容を深めるべき努力を会員の先生方に要望しておきたいと考えます。なお、今回は名古屋において、開催されますことを記しておきます。

## 地方自治と公衆衛生

国立公衆衛生院顧問 曾田長宗

### 一般的なこと

われわれが、自分の健康を維持し、増進し、万一これを失って傷病に悩むような場合に、一時も早く健康を回復しようと願うのは、われわれ人類共通の念願であり、その実現のために、まず自分自身や家族のものができる限りの手だてを盡すこともまた人情である。しかしながら、これにもいろいろいな事情で可能の限度があり、またより十分な措置を講ずるためには、さらに広く、知人、隣人、あるいはわれわれの所属する市町村、都道府県、国などの組織的援助を、直接、間接、仰がなければならない。

このように、組織的な社会的努力を通じて、みんなの健康を守って行こうとするのが、公衆衛生であるという、ウィンズロウの定義は、今日でもなお妥当性を失っていないとされている。

このような組織的社会的努力のうちには、各種の民間あるいは有志の活動をも含むであろうが、一国の政府または自治体の責任ある活動が、その重要な部分を占めるものであり、また民主的な中央政府または自治体の主任務が、国民または地域住民の「健康で文化的な最低限度の生活（憲法）」を保障したり、「安全、健康及び福祉（地方自治法）」を維持したりすることにあるとすれば、当然そのような義務が果たされて然るべきである。

しかしながら、国民、住民に選ばれて、これを代表する議員となり、また国民、住民の意志を体して、これに奉仕すべき行政担当者や公務員が、国民、住民の、健康でゆたかな生活の維持増進のために十分適切な活動を行なうかということになると、現在の制度の下では、必ずしもその保証がない。とくに、今日の社会では、国民、住民の

間における階層分化が著しいので、議員の構成が勤労者層の実状を正しく代表するとは限らず、また専門に行政を担当する者、権力の座についた者の官僚主義、権威主義は、彼らのなすこと、考えることが、とにかく、一般国民、地域住民の意志や要望から離脱しようとする恐れを生ずる。

したがって、一般の国民、住民は、適任者を議員や首長に選出するに当って十分慎重でなければならない。必要によっては、その選出方法の改正にまで進まなければならないであろうが、彼らを選出した後においても、彼らの言動について十分な監視を怠ることができない。

ところで、地域住民の生活に、より密着した活動が行なわれる市町村においては、住民による監視の目が比較的届き易いのであるから、地域住民の健康のため、その活動が十分適当なものであること、換言すれば、真に民主的な自治体活動が展開、確立されることの可能性は、一般的により高いものと期待される。

その半面、地域の広さ、人口、したがってその財政力、行政力などに限りのある比較的弱小な自治体、多くの市町村にあっては、地域住民に対するサービスの展開にも多かれ少なかれ限度のあることはやむをえない。そのためには、幾つかの市町村が組合のような連合体を作って、特定の活動を行なうか、あるいは、より大きな行政単位である都道府県、さらには、結局中央政府からの援助や協力が頼らなければならない。

ところが、その能力や効率の高い都道府県、さらに国の組織となると、住民、国民の監視の目や、要望、批判の声は、益々遠く届きにくくなり、しかもその権力や財政力の強大をたのんで、

住民の声を直接素直に受取ってその要望にこたえようとする市町村の動きと遊離し、却ってこれを束縛しようとする傾向さえ生ずるに到る。すなわち、国民、住民と直接の接触を失いがちな中央政府は、真の民主主義から偏向を生ずる恐れを多分に含み、時には、民主主義に対する阻害物ともなり兼ねない。

この意味で、戦後の民主憲法のもとにおけるわれわれ国民は、中央政府の民主化に努めるとともに、その実現が困難な場合あるいはその成功に先き立つ段階においても、都道府県や市町村等自治体のうちに民主政治の砦を作り上げること力を注がなければならない。また今日までに、数多く、特に先進的な都道府県や都市に、その実績が築き上げられつつある。民主的な自治体が、より多く確保され、その民主的な運営が進展すれば、それに連れて、中央政府の民主化実現の日もまたそれだけ近づくことになるであろう。

しかしながら、今日民主的自治体の増加を見ていると言っても、これは単に民主的な首長を選挙でえらび得たというだけのことであって、議会の議員構成、旧弊を脱し得ない官僚機構、正しい公務員精神の未成熟、保守的中央集権的政府からの諸種なる圧迫、などによって、革新首長下における自治体であっても、その運営が十分に民主化されていることは限らない。

このような事情によって、国民全般あるいは各所の地域住民の間に、形式的選挙制度や革新首長下の自治体に見られる民主主義の現状に幻滅を感ずるものがふえ、いわゆる民主主義の空洞化が唱えられている。この傾向は、一部保守派に民主主義の後退、牽制をはかる策謀の余地を与える恐れもあるが、多くの前向きな地域住民は、むしろ間接的な代表制民主主義から一歩進んで、みずから自治体の行政運営に、何らかの形で直接参加しようとする意欲を見せ初めてきた。広く「地域住民運動」といわれる動きである。

もちろん、住民運動にもいろんな種類のものがあり、時には革新首長の足を引っ張る保守反動的なものさえ否定できず、また住民の素朴な要求が、しばしば個人的あるいは地域的なエゴイズムに捕われていることもあるが、これを理由に、

素人の一般住民に専門的な行政問題に口出しする資格なしと考えたり、「公共の福祉」の名目で、安易に個人的な利害問題を圧殺してうようなことがあってはならず、このような場合でも住民の間で、とくに利害の相反する者同志の間で、十分話し合いを盡して、相互にある程度の合意点に達し、共通の進路を求めようにして行かなければならない。

さらに、自治体の行政が住民運動に対して取られる態度としては、「住民との対話」、行政の企画・運営・成果の評価に対する「住民の参加」などが唱えられているが、われわれ社会医学研究会の間では、「対話」や「参加」よりも、むしろ「住民本位の行政」さらに進んで「住民主体の衛生行政」と唱える方が、あるべき行政の姿というもの、より良く表現しているのではないかという見解が広まっている。自治体は、われわれ社会医学、公衆衛生、社会医療に従事する専門職を含めて、地域の住民全体の力を結集し、みんなの健康を維持増進して行く最良の方法を求め、これに従って定められた、特定業務を実施して行くのが、その主任務で、このような方針や政策、公共サービスを必要とするのは、あくまでもその地域の住民主体であり、この意味で、真に民主的な自治体活動の方針や実施を最終的に決定するのは、本来、原則的には、住民自体を主体としなければならぬというわけである。

われわれ社会医学研究会に参集した者たちは、わが国民の健康を維持増進しようとするものであるが、ただ単に、これを自然科学、生物学、医学の見地から、そこで得られる科学技術の研究の深化、発展あるいはその社会的利用の可能性を抽象的形式的に検討するだけでなく、このような科学・技術の研究や応用を、現実に、促進したり、阻害したりする諸種なる条件、とくに社会的、経済的、政治的条件を明らかにして、その阻害条件を排除し、最初にあげた健康の維持増進の目的を達成しようとするものであることは、諸兄が十分ご承知のところである。

その社会的、経済的、政治的諸条件のうちで、中央および地方の行政機関のあり方、保健医療問

題に対するその態度、方針、政策の如何が、国民あるいは地域住民の健康に最も大きな影響を及ぼしていることも明らかで、われわれには、とくに国の基本的姿勢を正すことが最も必要と考えられるのであるが、国民、地域住民の監視や要望の声が直接には届きにくく、独善的、官僚的、権力主義に陥り易く、したがって少数権力者の影響を受け、保守的体質から脱し切れない国の政治的・行政的姿勢を正すことは、容易にまた早急に行ない得ることでない。われわれは、決して、この面における努力や働きかけを、軽視したり、断念したりする者ではないが、それと同時に、上記の通り、各地に定住する国民、住民に、より近く接触して、彼らの意志と要望を反映し易い条件下にある自治体の確立と民主化を進め、この進展を基礎として、中央政府の民主化を促進する途をも開いて行かなければならない。この途は、衛生行政のみならず、福祉、教育、住宅、交通、農政、中小企業対策、等の行政万般に共通するものであろうが、われわれは、公衆衛生あるいは社会医療の具体的活動を、如何にこの路線の上に展開して行くか、およびこれに関連して生ずる諸種なる問題を検討することを必要と認める。

演者は、今回、会員諸氏に、次のような問題を考究、討議して頂きたいと思ったのであるが、都合により、その合同討議に参加できないので、ここに若干の私見を述べて御参考に供し、忌憚のない御叱正を得たいものと思う。

- a. 国、都道府県、市町村における公衆衛生活動の責任分担
- b. 自治体の公衆衛生活動に対する国からの援助または束縛
- c. 民主的自治体における公衆衛生活動展開の前提条件
  - 1) 財政問題
  - 2) 法規の裏付け
  - 3) 住民の自治意識
  - 4) 住民間諸要求の調整
- d. 自治体公衆衛生活動に対する住民運動の展開——自治体の民主化運動
  - 拒否、反対運動
  - 支持、促進運動
- e. 革新首長下の公衆衛生活動
- f. 自治体職員の権利と責任
- g. 改良と変革

## 国と自治体との責任分担

憲法 92 条によって、地方公共団体の住民が、その意志に基づいて、みづから統治活動を行なうという「地方自治の本旨」が認められ、これを基礎として定められた地方自治法には、地方公共団体が広く、地方公共の「秩序を維持し、住民及び滞在者の安全、健康および福祉を保持する」に必要な公共事務または行政事務が何でも行ない得るようになっているが、実際に、自治体が、住民の意志に基づいてみづから統治活動に関与し得る範囲は、極めて限られている。

国立の病院や療養所あるいは研究所に関しても、いろいろ地域住民の要望に添うよう、運営に注文をつけ、その民主的な経営をうながす必要はあるが、その責任ある業務を自治体が処理できないとするのは、少なくとも形の上では、やむを得まい。

問題は、国の法律またはこれに基づく政令により、都道府県および市町村が処理し、あるいはその長が管理、執行しなければならぬとされている、いわゆる国からの委任事務が、余りにも多いことである。それが過重であるために、自治体の特殊事情や住民の特定の要望に応ずる自治体個々の対策を取り上げる余裕が残らない。

もちろん、国の保健、福祉関係法規も、国民の健康と福祉を維持し、向上させようとするものであり、全国に広く国民へのサービスを行き届らせるためには、中央政府からの要請、ある程度の強制も必要で、そのため中央政府からも財政援助の途が講じてあるという主張もあろうが、このように現地から遠く離れて、中央で立てられた方針が、全国一律に実施を強いられるところに、形式的な見事さはあるにしても、これと裏腹に、現地の住民に十分な満足を与えられないという、わが国の行政の一般の欠陥が現われているのでなかろうか。間口は広く、あれもこれも手段は講じてあるが、どの対策も不十分であるとの批判が、各地に起こっているのも、その結果である。

あとでも申し述べるように、財政力の強い大都市やその所在都道府県は別としても、多くの自治体では、中央政府から義務づけられ、委任された事務を、縮小するか、断わるかでもしなければ、

真に住民の要望する活動を展開することができない。

予防接種法関係を例にとれば、腸チフス予防接種が何時までも続けられ、かつて各地の母親たちの要望したポリオ・生ワクチンが容易に取り上げられなかったようなこともある。

結核対策などでも、老人保健対策と比べたとき、その重要さのウェイトは、地域の特性によって、大きく違うはずである。

先般、厚生大臣の非公式諮問機関である、保健所問題懇談会が意見を述べていた、国、都道府県（保健所）、市町村間の保健医療行政の責任分担も、一般的方針の考え方を示しただけならばまだ可しとしても、これを形式的に、市町村（この間にもまた色々区分がつけられるだろうが）は、どういう業務をしてならぬ、どういう仕事に専念すべきだというように、上から只押しつけられるのでは、地域住民と血の通ったサービス行政が行えない。

また行審関係の行政のように、なまじっか、国の法規や基準があるために、却って、より進んだ自治体の対策が足を引かれるようなことも起っている。

周知の通り、終戦後、全国に保健所網を引りめぐらそうとした場合、これをA、B、C級と区分し、これに配置、配分する人員や予算を定め、厚生省からそれに応ずる補助金を都道府県に支給することと定めた。ところがその後これではどうも機械的すぎるというので、これを都市、農山漁村、中間、へき地と4つの型に分け、現地の状況に適した型を配置するということに改められた。その頃、演者が某県の農村保健所へ立ち寄ったとき、その所長および所員から聞いた話では、たとえばR型保健所に格付けられたとしても、その管轄地域の事情や状況に大きな差別がある。これをR型ならしかじかと、職員の数や事業予算を均一に決められたのでは、実情に応じた活動ができない、少しは箇々の保健所の状況に応じて、増減しなければ、前のA、B、C級時代と何の違いもない画一主義になる、とこぼされた。

今は亡くなった、当時の厚生省保健所課長田波幸男君に話した所、「それは困ったことです、U、

UR、R、L、Sなどの型別と称したのは、都道府県へ補助金を配分する時の、計算上の便宜をはかったので、各都道府県が、具体的に、箇々の保健所に配分する人員や予算を、状況に応じてこまかく増減するのは当然のことと、重々説明しておいた筈なんです」ということだった。彼は誠実な男であったから、厚生省や保健所課は、真実そう考えていたのであろうが、中央政府から、こういう形で、中央で決められた保健所法その他の法規で縛っているのでは、このような結果を生じたからといって、衛生部長や保健所長を責めるわけにも行かない。

上の方から、中央で決った法規の厳格な施行を迫られるのではなく、原則としては、市町村が、住民の意志に基づいて、住民みずからが自身の健康や幸福を増進するために、開始、展開しようとする保健、医療活動を計画し、自治体自身の力のみでは実施し得ない業務については、より広域の自治体である都道府県、あるいは国が、これを引き受け、その他必要な技術的、財政的援助をも与えるということではなければならぬ。上から天下りではなしに、下から、住民自体の要請や自発性に基づいて、県や国のサービス行政を築き上げて行かなければならぬのではなからうか。

#### 自治体の公衆衛生活動に対する国からの援助または制約

前節で、本来自治体で自なわれる公衆衛生活動は、外から強制されるものでなく、地域内住民の意志と要望に基づいて、住民の合意の上で、開始展開されるべきで、その技術的、財政的能力の及ばない所を、より広域の責任を負う都道府県あるいは国の施策によって補なうという基本的な考えにしたがうべきではないか、と述べたが、これに対しては、恐らく次のような批判があびせられるだろう。

以上の考えは、素人の一般住民に余りにも大きな期待を寄せすぎた机上論であって、住民の間からは、それほど適時に適当な問題の提起があるものではない。住民からの申し出がなければ、自治体の当局、保健医療の担当者は、新しい問題の検討や、サービスの展開を考えないでもよいのか。特



に、その方面の専門技術を修めたものが、そのような消極的態度でよいであろうか。むしろ、無責任とさえいえるのではないか。

また、都道府県や国に職を奉じている専門職員としても、市町村など現場からせり上って来た問題がなければ、手をこまぬいてよいというのか。地域住民がなお気付いていない問題を指摘し、その重要さとこれに対する対策の指示が大切なのではないか。

たしかに、生活の水準が低く、国民、住民がその日の衣食住に追われ、一般知識、特に医学や衛生の知識がおくれている国や地域では、中央からの指導、先覚者の働きかけが必要なこともある。このような場合には、ハーマン・ビッグスの、公衆衛生の要諦は、一にも二にも民衆の教育だ、という主張が正しく、第2次大戦後アジア・アフリカの新独立国で *guided democracy* が唱えられるのも無理ないものと受取られる。

わが国でも、明治の初期に、長与専齊その他の先覚諸氏によって、欧米の衛生行政制度が、西洋医学一般と共に輸入、導入された時の事情も、これに類するものと理解され、先般の大戦終了に続き、わが国で民主的公衆衛生制度の進展が喧伝されたことも、それなりの進歩的意義が認められる。

問題は、その後、国民や地域住民の自覚が進み、その生活の進路をみずから定め、みずから開き、共同の社会生活を送る各個人の要望を、協議によって調整しつつ、最大限に実現しようとする意欲が次第に高まって来た段階に到っても、なお、中央政府や一部識者と称せられる少数者の指導監督を絶対視し、国民、住民の自主的民主的意志の発展を助長しようとしなかったこと、少なくともこの方向に対する努力が不足していたことである。

国が、自治体の管内住民の意志による自主的民主的公衆衛生活動を補ない、援助するという意味では、市町村あるいは都道府県と十分協議の上、特定の事項について、国民に対する直接のサービスや施設を設けることも必要であろうし、自治体の活動を支える財政的法的措置、保健医療活動に必要なとされる科学技術およびその実際の応用方法の開発、活動に従事すべき所要職員の教育、訓

練、など、国の努むべき任務は極めて多岐に亘っている。

このような援助、協力がなお不十分であるにも拘らず、他面において、特に財政的援助や法規の整備や解釈に関して、自治体に対する便宜供与と抱き合せに、国の監督、支配、強制、制約が強化され、「地方自治の本旨に基づく」国民や自治体の主体的活動が著しく阻害されている現状を看過するわけに行かない。この点についてはさらに次節で述べる。

### 民主的自治体における公衆衛生活動展開の前提条件

民主的自治体が、住民本位の公衆衛生活動を展開しうするためには、いくつかの条件がととのって来なければならない。逆ないい方をするならば、その展開を阻害している数々の条件を排除しなければならない。

ここで網羅的に多くのものを挙げるわけには行かないが、その最も重要な問題は、前節においても述べた、自治体行政に対する援助、調整、指導を理由とする中央政府の監督、統制、すなわち強制と束縛による干渉である。特に、財政問題は自治体殊に市町村の泣き所であり、税源の再配分問題から根本的に考え直さなければならぬのであるが、現在のところでは、国からの財政援助、すなわち地方交付税やその他、補助金、交付金、委託費、等の支給あるいは起債の許可、等に頼らざるをえない状態にあるので、自治体は、不利、不適正な条件で、国の要請する経済優先、保健・福祉・文化軽視の政策に屈服、妥協せざるを得なくなることが屢々である。

わが国では、保健医療各分野に亘って、国民に対するサービスの提供あるいは環境や生活条件の規制を定めた各種の法律が整えられているが、これに基づいて、自治体の各種活動に対する国からの財政援助の途が開かれ、これがおおむね厚生省の各局各課を通じて配分され、その際零細な補助金ごとにそのルートに当る各課から、いろいろ細かい注文が出る。このようにして、地域地域で、総合的に見て、どの事業を重点的、優先的に進めるかという独自の地域計画を立てるのに、少な

らぬ障害を与えているのが実情である。

英国の block grant のように、地域の衛生活動全般の事業計画および成績を衛生省に報告させ、それが地域に適当なものであれば、総保健事業費の何分の一かを補助するという方法を採用してはどうかかとの提案もあるが、今はなおその実現を見ず、自治体の弾力性ある衛生行政の進展を阻んでいる。さきの終戦後、間もなく、シャープ勧告に応じて採用され、今日に及んでいる地方交付金あるいは交付税の制度は、同様な意味で、民主的自治をそこなわなかったためのものであったが、各省からの抵抗が強く、また実情に合わない基礎単価や中央の独断による基準財政需要額の算定方式によって、却って自治体の財政を圧迫し、またゆがめる結果となっている。

さらに、国が定めた保健医療関係の法規にしても、国や都道府県、市町村がそれぞれ背負うべき責任を定め、また国がすべての自治体の、そして都道府県が管内市町村の行政活動を援助する途を講じたものだといわれるが、事前に十分、各種、各地の自治体あるいはその住民の意向をたいた上で定められたものでないから、必ずしも自治体活動を支援する許りとはいいい切れない。なまじっか、地方の実情を反映しない国の法律があるために、その運用が自治体にいたずらな負担をかけるだけになったり、地域の特殊性から一層必要な条例の制定を困難にしたりすることがまま起こる。少なくとも、一時、公害の規制基準などが、国のルーズな決定によって、地域で必要とされる厳正な取り締りを困難にしたことがあるのは事実であり、一旦制定された法律の解釈についても、国と自治体とで意見の相違することがあり、自治体としては、強引な国の解釈のみに盲従するわけに行かず、時には訴訟にまで持ち込まれている。

次に重要な点は、地域の住民の間にある程度、政治意識が成熟し、自治意識が高まっていることである。自治の精神は、そもそも自我の主張、自己の利益の擁護から発し、みずからの權益が他人によって侵害されることに対する拒否、反対の運動として初まることが多いのであるが、自我の主張は、その者が他人と共同の社会生活を送る限り、その他人の自我をも認めなければ、共存友好

の社会生活がなり立たない。このように外部からの権力や強制によって、敵意と不満を持ち続けながら妥協を受け入れるというのではなく、利害関係者が直接に話し合いを進め、相互で各自の主張と譲り合いのバランスの上に、諒解をえるのが真に自治の精神だといえるのではなからうか。

このことは、また、地域的に、あるいは利害の上で、極めて関連の深いものよりなる小集団が、多数集ってより大きな集団を作っているような場合、小集団間における意見の相違をどう調整するかについても、強制を避け、協議を重ね、相互の自己主張と互譲によって自主的な了解を得なければならぬことにも通じ、これが実行不可能だということになれば、地域エゴイズム、集団エゴイズムと非難され、第三者による強制的、命令的、権力的解決もやむなしとする後退の風潮をかもすことになる。東京都世田谷区のごみ焼却場設置箇所選定の問題などの遭遇している事態もその一例である。

#### 自治体公衆衛生活動に対する住民運動の展開 ——自治体の民主化運動

以上に述べて来たところは、法制あるいは財政を通じ、その他今回は深入りしなかった人事にも関連して、中央政府の誘導、干渉、圧迫が、地域住民の要望に添い、地域の特殊性を生かそうとする自治体の自主性をそこない、自治体が、「地方自治の本旨」を如何にして維持、擁護するかに苦悩していることを述べたのであるが、その有力、有効な方法は唯一つ、その住民の基本的権利として、住民の意志により、住民の力によって、自治体の行政が展開されること、換言すれば住民運動に支えられた自治体の確立、ということに結論されるのではなからうか。このような住民の支持をえることなしに、強力な中央政府の無理押しに抵抗し、正しく国民全般、各地自治体の意を体した民主的な中央政府の樹立を促がすことは絶対に不可能といつてよい。

しかし、わが国の地方自治体や住民運動の実情は、住民の正しい自己主張とこれから生ずるエネルギーが、彼らの住む自治体を支え、中央政府の圧迫に抵抗、その民主化のために闘かう姿勢を、

各地に確立する段階にまで立ち到っていない。

住民運動の多くは、まず彼ら住民集団の生活を不安に陥れ、その改善、向上をはばむ民間企業、自治体あるいは国などのあらゆる事業、施設あるいはそれらの計画などに対する反対、拒否を目的として開始される。

地域住民は、自分たちを代表する議員や首長を直接の投票で選び、その活動を比較的身近かに見聞して、自分らとの関連意識の深い自治体に対して、最も気楽に、不平、不満や忌憚のない要望を述べやすいのであるから、自治体に責任のある事項のみでなく、民間や国が行なう事業や、その設けた施設に対しても、自治体が住民に代ってまたは住民を助けて、民間企業や国に当ることを求める。

このような時に、自治体がどのような対応を示すかが、住民運動の支持をえるか否かの分れ目となる。住民からの訴えが、その自治体だけで解決できる問題はいうに及ばず、住民と企業や国との間に生じた問題に対しても、誠意をもって、住民の立場から、仲介、折衝の労をとり、また、これまで述べて来たように、中央政府の制約によって、自治体が住民の意志や要望に添った施策や態度がとれない時には、その事情を詳細卒直に住民に話し、局地的、一時的、少人数の問題でなく、全管内、継続的、全住民的な運動として、これを強力に発展させ、自治体の首長や議員が陣頭に立って、中央政府の現体制、その組織や運営の民主化や近代化のために闘かうとき、初めて各種住民運動に支えられた、自治体の地方自治擁護運動が展開されることになる。

これに反して、自治体が国からの誘導や制約に屈し、これを口実に、住民の泣き寝入りを強いるようなことがあれば、住民の信用は一気に失われ、各種の住民運動は一斉に、その自治体の妥協的、反住民的、反民主的態度を責め、根本的に、その自治体自体の民主化運動を進めなければならぬことになる。

### 革新首長下の公衆衛生活動

最近では、民主的革新的勢力に加担する首長を選び出した自治体の数が急速に増加している。しかしながら、革新首長の下とはいえ、議会にはなお

保守派議員が多数を占め、自治体の機構やこれを運営する高級幹部の陣容も簡単には改められず、一般職員の間にも官僚主義が残存して、新しい公務員としての奉仕精神も十分行き届いてこないため、首長だけが革新に変わっても、直ちにその自治体が民主化されたとはいえない。

また、民主的革新首長といった所で、その考え、そのなすことすべてが適正なものとも限らない。ただ彼が、真に革新的、民主的であるならば、その考えたこと、なさんとする計画をできるだけ早く住民に語り、その意向を十分に汲み上げて、彼らが諒解し、承認し、満足するような案を編み上げなければならない。

先ほど来、申し述べているように、住民運動にしても、その発端においては、素朴な個人的自己主張や地域エゴの反抗が強いかも知れず、場合によっては、保守派の煽動によって、革新自治体制を突き崩そうとする場合もあり得るので、そのような素朴な住民の要求や運動を広く住民相互の間、住民と自治体当局との間の協議や話し合いによって、より広い視野に立った、次元の高い住民運動に持って行かなければならない。

こん後の民主的自治体の確立は、一朝一夕で成就するものでなく、自治体内部の首長を初め各職員努力と、管内住民運動の強化、発展とにより、不断に改新を重ねて行く過程と考えられるべきものである。

この意味において、自治体内とくに革新自治体内部における保健医療公務員の任務は重く、一方では、地域内住民の一人として、住民生活のうちからにじみ出てくる、各種の生活要求の貫徹を望む運動を進めると共に、他面、住民の個々の要望、各種住民集団の諸要求を公平に取りまとめ、これに応ずる対策を立てて住民の検討に供し、このようにして決定された対策の実施には、誠心誠意、これに当る、換言すれば、自治体当局と住民との間の誠実な掛け橋の役を負わなければならぬのでなかろうか。

このように、真に民主的な自治体を建設して行く過程こそ、国の政治、経済の民主化を進め、国民全般の健康と福祉を守り向上させる途に通ずるものであろう。

## 地方自治体と保健活動

東京都神経科学総合研究所 木下安子

戦後、新憲法の精神を実現すべく、対人保健サービスを提供し、住民の健康保障をはたす第一線機関として、保健所は位置づけられ、保健活動はこれを軸として展開された。

しかし、その活動がきわめて不十分であったことは、サービスを受ける住民は勿論、提供する保健医療従事者も、等しく感じているところである。しかも 20 数年の歴史を経た今日、保健所を根本より変え、再編成しようとする方向にすすみつつある。一方、住民の権利意識のめざめは、要求をもつ住民を多数つくり出し、いのちとくらしを守る住民運動が各地で活発化している。

各演題は、こうした現状を実践を通して明らかにしつつ、これからの保健活動のあり方を見定める方向が、意識され提示された。

### 1. 国家政策における保健活動の変遷と保健所再編成の方向

相磯富士雄（公衆衛生院）は「広域市町村圏と保健所問題」の演題において、次のようにのべた。

「衛生行政や保健所問題を論ずる場合、日本資本主義の進む方向やそれを推進させる国家政策を無視しては論じられない。独占資本の歩む道により、またこれを維持促進する政府の政策により、衛生行政の基本的方向づけがなされ、そのわくの中で個々の衛生行政が展開されていく。したがって保健所問題を考える場合にも、独占資本、政府の基本方針である新全国総合開発計画の展開、さらにそれをうけつぐ新経済発展との関連づけなしには論じられない」

とする立場から、保健所の歴史について概括し、転換期を指摘する。

「古くは、強力な中央集権化のもとでの資本蓄

積、緊縮財政を強引に進める一環の中で、地方自治的な衛生行政制度を廃止し、警察制度の中にくみ入れた明治 19 年問題、あるいは昭和年代では、軍部を中心として人的資源の確保と培養の要請による衛生行政——母子対策、栄養、結核対策——。その具体化は、財政的負担の少ない衛生思想の普及啓蒙という形でおこなわれ、その中核に保健所がなった。

戦後の日本の権力者は占領軍であり、衛生行政の基本方針は、占領政策としての占領軍およびその家族の健康を守ることが第一の主要なものであった。治安のための急性伝染病対策としての環境衛生、性病対策、結核対策である。この事業実施の中核に保健所をした。

その後の保健所をみると、3 回の転換期がある。その第 1 の転換期は昭和 28～9 年頃の保健衛生関係予算の頭打ちの時期である。この後も予算の頭打ちが続く。これはシャープ勧告による地方自治体の緊縮財政政策の結果である。東京都では保健所の定員減、各県では衛生部の廃止がおこなわれた。朝鮮戦争特需をへてアメリカ従属の経済型の度を強め、また石炭より石油エネルギーへ転換した。米国に近い臨海工業地帯に工業は集中し、行財政もこの政策下にすすめられた。またこのため財政支出の集中投資を必要とし、行政の合理化の必要にせまられ、自治を無視した市町村合併もなされた。この時期には衛生地区組織活動は、C 級戦犯の解除と相まって保守勢力による旧秩序再建のために利用され促進され、時の政権にとって重要な組織でもあった。

第 2 の転換期は型別保健所、共同保健計画がうち出された昭和 35 年ごろである。病院では公営

企業法の適用がされ、保健所では業務測定など保健所内での合理化と事業の下請け化が促進され、当時の保健所職員の実人員をもって保健所の新定員数とする方向で考えられ、保健所定員は大幅に減じた。一方、過疎過密特性現象、経済の地域格差がひどくなり、地域特性にあわせた保健所の型が考えねばならなくなってきたのが型別保健所である。この昭和 35 年は岸内閣の崩壊後の池田内閣のもと所得倍増計画でスタートした時である。新産都市にはじまる国の経済計画は、社会保障、公衆衛生の支出を極力おさえ、労働力を集中、道路、港湾、水資源等への政府財政、投融資を超重点とした重化学工業を中核にした日本独占資本の発展を促進する経済政策であった。

第 3 の時点は、基幹保健所構想がはじめる昭和 44 年ごろである。政府の基本政策は昭和 43 年にかたまった新日本全国総合開発計画である。新産都市指定等の拠点開発主義から、交通、通信技術発達を利用して、全国を 1 つのシステムとして統治する方向にすすみ、地方は単に国家の機能の一単位とし日本を再編成しようとするものである。事実上の市町村合併となる広域市町村圏 392 ヶ所を設定しおわった。さらに現在では市町村連合法の再提出による地方自治否定の動きや地方中核都市整備法案等が計画され、また新しい官制コミュニティづくりもおこなわれている。

さらに財界は新全総にいう地域ブロックは道州制の方向に変えられることを期待している。すなわち原子力エネルギーを中心とする大工業団地化のための今後の莫大な資本金需要、用地確保にたいし、従来の行財政では追いつかず、これに対応できるような巨大資本、独占資本、国家権力のいなりになる地方行政と広域行政を必要とするのである。そしてスクラップ・アンド・ビルドを推進し、安い労働力を確保する。財政投融資をうながし、自治体における住民自治の破壊となり、行政の合理化と住民の負担大をもたらすのである。独占資本の中核は、コンピューター等を中心にした情報産業に、生産財中心から消費財中心を経て流通中心に、石油エネルギーから原子力エネルギーへと転換がはかられている。

こうした国の基本政策に対応して基幹保健所構

想は出されている。官制のコミュニティづくりについても 3 ヶ年にわたる研究グループの報告が提出され、全国衛生部長会、全国保健所長会、日本医師会の地域医療検討会など、いずれの機関も、この基幹保健所構想に沿い、保健所を情報センター、技術センターとして位置づけている」。

こうした歴史的な経緯を経て、いま、改変の方向に進みつつある保健所が果たして住民の健康を守るものになりうるのであろうか。「1973 年、WHO はプライマリー・ヘルス・センターにおける対人保健サービスの重要性を明らかにしているが、これと全く逆行するものである。対人保健サービスを市町村におろし、あるいは医師会など団体に肩がわりさせることによって何がおこるのであろうか。人員の削減は目にみえている。また市町村における国保保健婦設置の新基準が事実上、国保保健婦の定員削減になっているのではないか。また今の医師が日常診療に追われている実態から公衆衛生活動への期待は困難である。こうした点からも対人保健サービスは低下するのは目にみえている。

かくして保健所はコンピューターを導入し情報センターとして、新全総、日本列島改造を推進、完成するための道具となり、住民に対しては管理機関としてのぞむであろう。保健婦業務は分断され、住民の生活にねざした、健康を守る活動はおこないえなくなるのである」と。

この相磯の報告のように、現状の保健活動が、資本の論理によって利潤追求の道具となり、支配の論理にしたがって行政側に恣意的に変質させられるという状況は残念ながらきわめて顕著に進行している。綜論をうけ、各論としてその具体的な例が宮城県の保健婦によって報告された。

## 2. 保健所の実態

### 1) 保健所機構改革案——宮城県の場合

#### ① 保健所機構改革の経過

保健所再編成は、昭和 35 年の型別保健所にはじまり、基幹保健所構想や、保健婦の身分の一元化等について再三論議されてきたが、昨年 7 月 20 日に厚生大臣の私的諮問機関である保健所問題こん談会の基調報告が出されてから、より具体的になってきた。(これより先に全国衛生部長会、全国保健所長会、看護協会等からも、保健所再編

成、特に保健婦業務についての、意見が出されていた) これらは、社会の急激な変化により、現在の保健所では対応できなくなった、特に対人保健サービスは住民に直接行なえるように、地区レベルでのサービスとして位置づけてゆくべきものとされている。基調報告がだされた後、今年の1月には山中保健所課長が基調報告をふまえて、保健所の将来像について私見を述べており、5月8日には、村中氏らによる「保健所業務の効率的運用に関する総合研究」の報告書もだされていよいよ基調報告も具体化され厚生省の機構改革もなされようとしている。

当県の今回の機構改革は、保健所問題懇談会の基調報告にもとづいて、8月実施ということで厚生省の機構改革後、全国にさきがけてなされるものと考えられる。

### ② 改革されようとする保健所機構 (図1)

従来あった予防課と保健婦室が図1のように保健指導課という形で合併され、保健婦室がなくなり、保健婦は4系の各々に配属され縦割の業務を担当することになる。また住民に密着した対人保健サービスは市町村に移すといっている。

### ③ 考えられる機構改革の問題点

1. 保健所には保健婦業務を行なう保健婦はい

なくなる。

2. 保健婦は技術者でなく、行政官になることになる。

a. 保健所の保健婦が直接地区に出ておこなう保健婦業務が少なくなる。としたら、住民の看護サービスが低下しないか。

b. 直接対人保健サービスが市町村に移され、保健所保健婦の地区活動が少なくなったとしたら、市町村の保健婦(国保の保健婦)の負担は大きくなるか。いやむしろ現段階では人的にも財政的にも現在の市町村では受けとめることが困難ではないか。

c. 地域の健康上の問題を総合的(看護の目)且つすみやかにとらえて保健所行政に反映させる役割がなくなるのではないか。

d. 保健所の業務(対人保健サービス)を住民の立場に立って総合化し、還元することができなくなるのではないか。

e. 現在の市町村国保保健婦の機構は、ライン的傾向がつよいので保健所の保健婦ですら行政事務を行なっているのだからと、看護以外の業務を負わされ、本来の看護業務ができなくなるのではないか。

以上、宮城県の実情報告は、今後、全国に波及

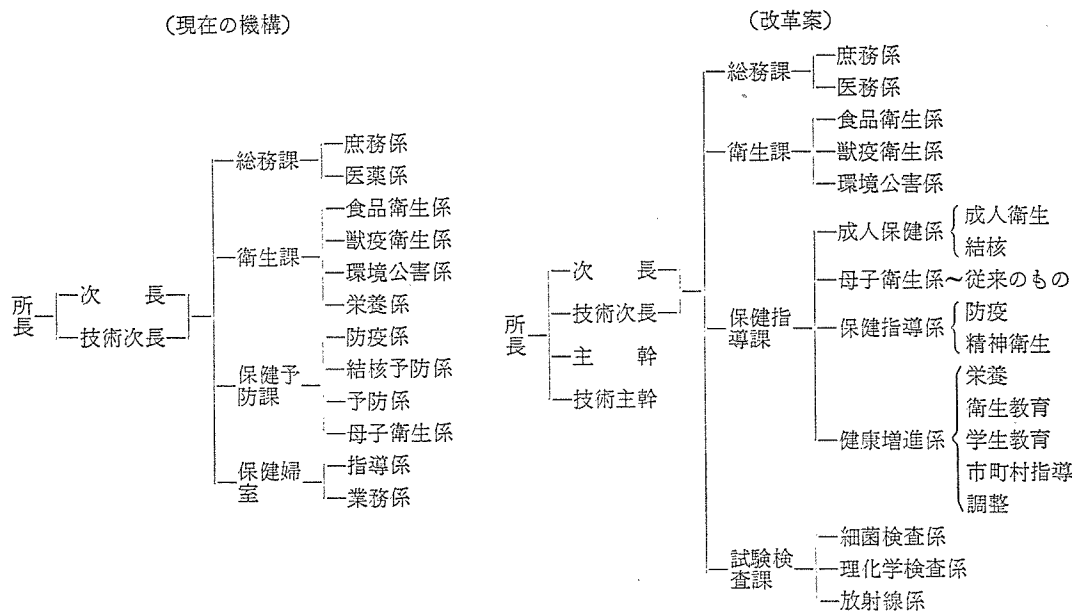


図1

する前提として重視しなければなるまい。宮城県側では8月実施をめざしていたが、6月9日に凍結すると言明している。しかし、これは延期を意味するだけであり予断をゆるさない。

このような実例を見るにつけても、自治体とは何か、自治についてあらためて考えさせられる。特別講演において曾田長宗は「個人や家族では健康を維持、増進できない状況から守るため恒常的単位として、計画し組織されたのが自治体である」とのべたが、そうした自治体であれば当然、保健、福祉サービスの充実がその大きな機能として位置づけられるはずである。自治体はその役割を何故、果たしえないのか、自治体の性格、すなわち保守、革新の問題が問われることになる。

そこで革新自治体として歴史の長い京都府政の例を見ることは、問題を明確にする手がかりとなるであろう。

## 2) 京都府の実態——向陽保健所の場合

山本繁は、保健所長として向陽保健所における活動について、主に住民運動との係わりあいの中で保健医療従事者の任務を次のように報告した。

「京都府政は、昭和25年以来、『憲法を暮らしの中に生かすこと』をスローガンにかかげている。その中で昭和40年以降の、住民運動、住民組織との関連をみていくなかで、革新自治体の役割と限界を検討し、あわせて、保健医療従事者の任務についても考えた。

住民組織と保健所との関係について、具体的な7～8の住民運動を検討すると、42年9月にできた『乙訓保健衛生協力連合会』では、保健所が事務局を担当し、上意下達方式の組織である。こうした組織は、保健所が、積極的、独自判断にもとずいて活動をおこないがちであり、住民にとっては有難迷惑となる。行事も、一日食品衛生監視、夏の健康を守る運動、環境衛生大会の開催、清掃工場、浄水場の見学がおこなわれている。

これに対し、『乙訓心臓病の子供を守る会』では、心臓病の子供をもって悩んでいる親たちが地域的に集まり、互いに力を合せて、その悩みを解決しようとしている団体である。したがって親たちは保健所に対し批判をする。保健所がおこなう検診の質や相談内容の薄さを問題にし、精度の高

い検診、心理面や整形外科的な問題にも対応しうる内容を要求する。こうした要求をうけ、保健所はモタモタしてしまう。保健婦は親と一緒に心臓病児の保育所入所の運動をしてゆく、例会の場所を提供するなどをしている。

この場合のように、住民自ら、くらしを守るために組織をつくる、それこそが自治体であろう。保健所およびそこに働らく保健医療従事者は、こうした運動に依拠しながら、それを発展させ、そして革新自治体を強めていくべきである。それには、住民に教えを乞い、住民に学ぶことを第1歩とし、住民運動に従う姿勢こそが重要である。ところがこうした姿勢はとかく、専門性、主体性がないと非難され、へりくだるな、だらしないと管理者から叱責される。しかし、住民運動が高まれば、必らず、保健所に特殊性が要求され、諸活動が住民から喜ばれることを確信すべきだ。先取り行政が評価されているようだが、住民の健康と暮らしの実態を無視し、軽視する危険があり、忍耐と待ちの精神が必要ではないかと考える。

一方、地方自治体の首長が革新になっても、行政組織がもっている保守的、権力的な性格は、一朝一夕には変わらず、特に中央政府が保守的であるので、地方自治体のおかれた位置から考えて（行財政的な権限が小さい）、その性格の改善はむずかしい。したがって革新首長が真に革新であるかどうかの尺度は、住民を信頼し、その運動を激励することであると考えるとき、住民の側にたったり、住民の声をきく職員の動きを黙認したり、援助する体制があるかどうか重要な点であろう。

そして、そうした中でこそ、真に住民自治、住民主体の行政が生まれてくると考える。つまり、行政が住民運動に参加する方向を明確にすることが、中央政府の保守的、反動的な施策を、き然と批判し、その軌道修正を行なう地方自治体の歩む道に通ずると考える」

以上の報告が、「住民参加の行政でなく、行政が住民運動に参加する」という立場が明確に出され、これに対し疑問が出た。「組織をつくり要求を出すのは少数の先達であり、全体の意向ではないのではないか」それに対して「それはあるかもしれない。しかし、生活実態に根ざした要求であ

れば、少数であってもとりあげる。そして、住民の政治的な力をつけ、育ててゆくことが大切だと思う」と。また「ある組織に対しては保健所は傍観しているとあるがそれでよいのか、もっと積極的に働きかけないのか」については「健康及び医療に関する資料の要求があれば提供するなどしている。しかし、組織ができたからといってこちらから足を運ぶというようなことはしない。組織ができ、活動がはじまれば要求は自然と出てくる。どもりの子供の検診がされれば、すぐ治療の場所について求められる」という答えであった。では「住民要求は多くて、それにいちいちこたえるのか」という疑問も出て「たしかに困難で、すぐにできないものも当然出てくる。けれどもできないからといって逃げたり、お手あげになるのではない。できない内容について、何故できないのかを明らかにし、今すぐできないのなら運動しようという方向である」と回答があった。これらの討論で、革新自治体であっても、そこの担当者が支配的な行政感覚から脱皮して、住民運動に参加するということが容易なことではなく、しかし、その努力がなされつつあることが明らかにされた。

### 3) 東京特別区長公選制と保健所の事務事業移管について

1千万都民をかかえるマンモス都市、東京においては、自治権拡充運動の方向の中で保健所はどうあるべきかが問われている。

東京都渋谷保健所の京田祥史は、当面している問題について次のように報告した。

東京都の「特別区制度の改革に関する答申案」について検討していた第15次地方制度調査会（会長、三好重夫、首相の諮問機関）は47年10月26日最終案を決定し、翌27日田中首相に答申した。骨子は、①区長は公選制度の採用が適当である。②一体的に処理することが必要な、上水道、幹線下水道、ゴミ、し尿の終末処理、消防に関する事務を除く市が処理している事務と保健所の設置および管理、ならびに建築規制に関する事務は区長の公選制と併せて処置し、特別区が処理するものとする。③都配属職員制度は廃止する。④都区調整交付金は所要の増額措置を講じ特別区財政の自主性確保のため一件算定方式の廃止など改善合理化を図ること。⑤特別区間の行政不均衡対策として都は調整を、等となっている。政府はこの答申を了承（47.10.30閣議）、法案作成に入り、「地方自治法の一部を改正する法律案」として通常国会に提案（38.2.8）した。

改正法案の骨子は、特別区長の公選制、事務事業の再配分、人事権の区移管など、答申にそった特別区関係と市町村連合法案の抱き合せとなっており、「分離せよ」「分離しない」で与野党間の審議方法をめぐる対立を引き起し、今国会成立が危ぶまれている。

#### 区長公選制復活と自治権拡充運動をめぐる情報

今日の自治体は政治的にも財政的にも様々の國家統制のもとにおかれ（自治体の事務の7割～8割は国の委任事務、地方債をはじめ自治体に対する国の許可権は540件にのぼるといわれている）自主的、民主的であるべき地方自治が阻害されている。一方自治体問題は、国政の補完物でなく、むしろ、地方住民のいのちとくらしを守るための国政に対置するものとしての意識がされはじめている。東京特別区の自治権拡充運動は、戦後、22年5月地方自治法制度のなかで、区長公選制、条例・規則の制定権、起債・課税などの財政権が法制化され、基礎的自治体としての地位が保障されたにもかかわらず、それまで都が行ってきた多くの事務が人事権、財政権とともに都に留保され、法制上も「特別区」として一般市と異なる地位となったことに端を発する。更に27年の自治法改正によって、特別区に居住する住民は①区長の選任について住民は直接関与できない。②人事権の制限（職員定数の調整権は都・基本方針の決定権をもつ管理職の大半は都職員。③事務上の制限（上・下水道、交通事業、住宅建設・管理、消防、大規模な都市計画、清掃、保健衛生）④都区財政調整制度。という自治権制約が行われてきた。「25年という気の遠くなるような運動」は遂に品川区で区長の「準公選」を実施するに至った（この間に保健所はS20.6区へ、S21.8都へ、S22.4区へ、S23.10都へ、S40.4一部が区へ、と都と区を往復している）

#### 東京の保健所と労働者の意見

東京都には現在、67保健所、14保健相談所がある（うち多摩地区14保健所、3保健相談所）が、相次ぐ関係法制定と、とりわけ新しい都市問題を背影とする業務量の異常な増大は、それに見合った増員がなされないため、サービス業務の多くがパート非常勤職員によって執行され、設備装備の近代化が立遅れているため科学的説得力を失いつつある。労働者の区移管をめぐる意見は、賛・否とも大きく分れている。第1の特徴は、区長公選、自治権拡充運動の詳細について。第2の特徴は、答申と法改正案、特に保健所再編成との関連。第3の特徴は財政制度と合理化。第4の特徴は保健所の将来像と現行医療体系……などである。労働組合は、延べ70時間にわたる臨時大会の論議の決果、①現在の保健所の欠陥状況を克服し、保健所再編合理化を許さないために、増設、拡充強化をはかる。②区移管をめぐって出されている、仕事、身分、財政措置、その他労働者の不安要因一掃のため、当面闘う。ことを決めた。単なる機構いじりに終わらせないためには、この間の運動が最も大事だと考えている。

この報告をうけての討論は、やや東京という特殊な条件の問題としてのうけとめがあったため、あまり活発にはならなかった。労働組合とし



て、この問題にどうとりくんだのかという質問があり、この問題をめぐり、自治権の拡大をめざす住民のねばり強い闘いの成果としてみるか、あるいはやっかいな仕事は区へおろしてしまう合理化としてみるのかで評価がことなる。そうした中で都職員が区職員となることへの不安もある。そういうことで組合としては論議をくりかえしたという回答があった。あまりにもマンモス都市化した東京で、しかも永い保守都政が続きその欠陥が改善されずに影を残している保健所が住民にとって十分な体制でないのは明白である。都、区、いずれの所管ということよりも、どう住民に役立つものに変えてゆくのか、そのなかみの検討がまず先決なのではあるまいか。今回はその点に十分ふれられなかったのは残念であった。

宮城県と京都府向陽保健所の場合の対照的な自治体の姿勢による保健所の実態が、現状の問題を鮮やかにえがいてみせた。また東京の場合、住民の区長公選運動の大きなうねりを受け、保健所区移管問題が浮びあがり、そこで働らく労働者にどう受けとめられているかを明らかにした。

三者とも、いま保健所に加えられようとしている再編成の波に対応する事例として注目すべき報告であった。

### 3. 保健活動にたずさわるものの姿勢

行政的な機構改革に対する反応にしても、担当者自身の変革が基本的な条件ともいうべき重要なことがらである。“住民の立場にたつ”とはよくいわれることばである。しかし、言葉でいうことは易いが、それを実行するためには、自分自身との苦しいたたかいがある。その保健活動にたずさわる担当者の姿勢について報告したのが京都の日吉町の吉田幸永である。

#### 1) 住民の変革に支えられて、医療のあり方に保健婦としてもものをいうこと

京都府船井郡日吉町役場に20数年間働き、住民の支持をえている吉田保健婦が、役人であることからどう抜けようか、もがいた体験として話された。

「住民にもいろいろな考えの人がいる。保健婦に住民がホンネをぶつけ、私自身の役人のよろいをはいでくれた。それは生活改良普及員がホンネ

をいう裸の住民を育てている<生活教室>で、住民が変わる。オカシイことはオカシイといい、ワカラナイことはどこまでもワカラナイという住民が育てている。住民がホンネをいうようになると困るボスたちは、女のくせに、とか、へんな勉強をした、アカになったなどとやっつけにかかる。それでもこの人たちはワカラナイことはワカラナイといい続けるのである。

こうした住民Mさんから電話をもらった。『保健婦さん、私はエライめにあいました。そんな保健婦では、私たちは困るんです。この間うけた胃の検診で、病院から異常なしの通知をもらい、半年もたたないうちに他の病院でみてもらったら胃癌で手おくれだといわれました。何故こんなことになるんです？ しっかりして下さい』と。

保健婦として、このMさんの怒りを、いいわけや責任転嫁をしてはならないと、このことを保健所の予防課長に話をした。しかし、一生懸命やっているのに、そんなことをいわれるのならやめさせてもらおうと憤然といわれ、うけとめてはもらえなかった。病院にいいにゆくという私に、保健婦たちさえ、やめておけ、病院を怒らしたら何もできないと止める。しかし、私は病院へいった。医師とレントゲン技師が、私の話をよく聞いてくれた。私も一生懸命、この悲しみを無駄にしたいと訴えた。そして医師はこうした事実を知らせてくれる保健婦は今までになかったといい、カメラも新しくなったし、住民の健康を守るためにしっかりやりたいと謙虚にうけとめてくれた。1ヵ月後、病院長、事務長、婦長を含む人々とこのMさんの事例について話しあいをもつことができた。そして病院が経済的に苦しいため後むきにならざるをえないといわれ、しかし健康管理室をゆくゆくはつくる。それまでは医事課を通し、病院と地区との連絡をしてゆくことに発展した。

こうしてMさんの声は、保健婦をうごかし、病院の内容をかえることになったのである。住民主体ということは、住民にとって保健婦はパイプ役であり、そのパイプが逆流することをオカシイとする住民の意識をほりおこし、ホンネを謙虚にうけとめることであらう。ホンネをきかしてもらえる保健婦にならなければならない。」

こうして住民によって保健婦がみがかれ、育つてゆく。そして保健活動の質を高め、そのことが革新自治体を支える力となる。

保健所でも保健婦が変わってゆく。6年前、革新にかわった京都市の場合は次の報告があった。

## 2) 革新自治体での保健婦の立場

京都市伏見保健所深草支所の小林ヒサエ保健婦から、「まだ革新自治体になって日も浅く、弱さも持ってはいるとはいえ、保守市政の時代にひきくらべ、革新の良さがよくわかる。

住民運動に対する行政の姿勢についてみる。森永ヒソミルク子供を守る会を中心とした要求運動、商工業者の婦人の健康破壊による検診の要求、母親大会などの育児相談や健康相談に派遣の要請、同和地区への5ヵ年計画による保健婦の配置、予防接種、栄養講習など、要求にこたえる前進がみられる。しかしまだ、これら要求に対し、労働者に相談しないで職制がいいかげんなこたえをしてしまったりすることがある。

やはり労働組合を中心に、職場民主化の闘いを通して変えてゆかなければならない。労働組合は住民組織に参加し、森永ヒソミルク子供を守る運動にサークル活動を通じ参加するなど活動をしている。しかし、健康を守る立場では保健婦はたちおけている。永い保守政権のもとで、ものいわぬ保健婦にさせられている。また中間職制も古いものからぬけきれていない。こうしたものを変えてゆくことが大切なのである。

保健医療福祉の前進を、健康を守る運動をすべての人々の参加をえて進めていく。そして、そこから権利にめざめて次へ発展していく。そうした活動を組合活動を中心におしすすめてゆきたい。」

吉田保健婦の場合も、小林保健婦の場合も住民とともに、保健医療福祉向上に努力している報告である。

しかし、こうした住民主体の立場に身をおく自治体労働者は必ずしも自治体によって受けいられるとは限らない。むしろ多くの場合、苦しい道なのである。中性洗剤による環境汚染問題を訴える川崎市の労働者に対し市議会で処分問題が討議された報告が、全体討論で報告されたが、これが現在の自治体の実態であろう。

## 4. 保健活動の横の連繫

民間医療機関や保健所、福祉事務所などの関連が、住民の福祉の立場からはきわめて重要である。が、実際には民間と公的機関はなかなかしっくりいかないのが普通である。次の事例は困難の中で、これを実現した京都からの報告である。

### 1) 地域における一民間診療所と福祉事務所・保健所との連繫について

谷田悟郎ほか(九条診療所)は、京都市の低所得階層のきわめて多い地域で、保健医療にめぐまれない住民の健康を守る運動の実践を報告した。

九条診療所の診療圏は、京都駅裏にある東九条地域で未開放部落を含む三学区にわたっている。そのうちの二学区が低所得階層の極めて多い地域で、生活保護率をみても、41年4月対人口1,000で各々81.4, 38.3, 43年4月84.6, 52.6である。これを市内南区の保護率と比較すると、41年では23.5, 43年25.9であって、2~3倍以上であり、しかも年々増加傾向がみられる。またこの2学区は、一医療機関あたり人口3,918人、1,159人となり、病院がなく、医療にめぐまれない地域なのである。

こうした地域に民主医療機関として九条診療所は、生保請求件数が昭和47年5月359件、48年5月352件で、いずれも当月全請求件数中29.0%にあたり、また行政区福祉事務所の医療保護委託診療機関のうち、もっとも多いといわれている。患者は難治性の、再発や受診放棄をくりかえす慢性疾患がきわめて多い。生活環境は、差別、低賃金、低収入、労働強化に公害、住宅、交通など劣悪で、地域の人たちの健康が破壊され、療養が妨げられる。しかも、この地域に多い日雇保険をはじめ、現在の社会保険制度が、疾病の自己責任の原則に立つかぎり、不当な制限診療や受診抑制を強いられる。一方、医療機関は、医療が治療偏重に傾きやすく、本来の健康増進・予防・治療・リハビリテーションを包括する医療にならず、このような医療の危機というべき深刻な情勢のなかで、一医療機関だけがまともな医療をしていこうとしても、それは実現が非常に困難な現実なのである。では、住民の立場にたったまともな医療をしてゆくにはどうするか、目標を同じくする革新自治体の福祉

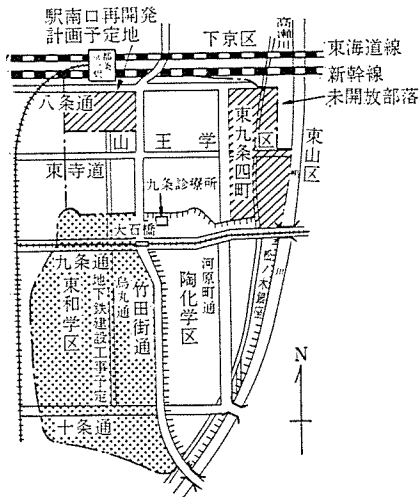


図 2 九条診療所診療圏の3学区

表 1 九条診療所受慢性症患者実態

	1971年10月 (人)	1972年10月 (人)	患者会組織参 加者数(人)
高血圧症	405	587	145
結核	80	87	28
精神障害	170	136	15
糖尿病	58	66	0

表 2 南区福祉事務所・保健所の職員数と担当人員数

	人口 (昭40年)	生保ケ ス数	福祉ケ スワ ーカ ー数	ケース ワ ーカ ー 保 担 当 ケ ス 数	保健婦 数
山王学区	11,755	533	6	88.8	1
陶化学区	8,799	223	2	111.5	1

・衛生行政担当者と連繫することが必要である。

たまたま、生活保護ケースを診療所と、福祉事務所のケース・ワーカーと共に取扱い、そのケースの医療保護を獲得して解決したが、それだけにとどまらず、健康回復から就労までを阻む社会的要因を明らかにして、それをとり除き、さらに1つのケースから地域のすべての人びとの生活と健康をまもるため、広く集団チームづくりが求められるようになった。

行政機関である福祉事務所では、まず「市民の信託をうけて行政をとり扱う以上、住民の福祉向上に責任をもって依託医療機関と協力すべきこと、具体的実践として、健康を回復することが生活をまもり、さらに稼働能力をえるように努力することが当面の目標である」という立場を明らかにした。

さらに保健所に対し「福祉事務所と保健所とは行政のなかだけでなく、行政の外でも積極的に参加協力すべきである」と要請した。

以上のような話しあいの準備をし、昨年4月、福祉事務所と保健所と民間医療機関との懇談会が初めてもたれ、現在までに4回に及んでいる。

その懇談会の内容は次のようである。

#### 第1回懇談会

- 1) 九条診療所医療活動の現状と問題点
- 2) ケースワークを通じた福祉行政の現状と問題点

#### 第2回懇談会

症例報告を討議

- 1) 生保患者に多い高血圧症と腰痛症患者ケース(福祉事務所より)
- 2) 治療上困難な結核患者や精神障害者ケース(九条診療所より)

- 3) 保健所のおこなう公衆衛生活動の現状と問題点(保健所より)

#### 第3回懇談会

- 1) 救急医療について保健所の考え方と対策
- 2) 慢性アルコール中毒患者の治療や管理上の問題
- 3) 結核患者管理の実態と保健所との協力のすすめ方(九条診療所より)

#### 第4回懇談会

- 1) 成人病管理、とくに糖尿病や管理を地域特性—食習慣からとらえ指導する上で保健所との協力、栄養加算により改善したケース

- 2) 老人医療費無料化にともない顕在化した問題点と解決をみいだす医療と福祉とのさらに有機的な連繫
- 3) 慢性アルコール中毒患者の地域精神医療からのとりくみ(九条診療所)

以上のように、3者が懇談会をつみ重ね、その連繫がはじめられた段階である。この懇談会によって次のようなことが解決したり、また問題点が明らかになってきている。

- 1) 今まで解決できずにあった個々のケースについて、資料や意見を交換し、積極的に社会資源の活用が可能となり、治しきる医療へ前進し、また解決できない問題点も明らかになった。

- 2) 治療と予防が生活点で、地域の生活環境、労働環境の場で有機的に関連づけられた討議がされ、地域特性のなかで、住民の立場にたった、一貫した包括医療の考え方でとらえられるようにな

った。

3) 医療担当者と、社会福祉担当者、保健衛生担当者とが共同行動をとることにより、民主的集団チームが確立し、社会保険、生活保護、社会福祉、公衆衛生と医療とが総合的かつ統一的社会保障制度確立の闘いの方向づけができた。

4) 革新自治体において、真に住民の立場にたって地域の人びとの生活と健康をまもる社会保障制度確立について、お互いに問題点を確認し、真の革新とは何か、再検討すべきことが明らかとなった。

まだ、緒についたところであり、今後に残されている問題点も多い。たとえば、

1) お互いに実践活動上の壁を確認しあった段階にとどまり、革新自治体行政の消極的、保守的な一面を改革し、積極面をさらに発展させる。革新的な地域の総合的かつ統一的な保健医療福祉政策づくり、政策要求にまで至っていない。

2) 住民が参加し、住民の意志が反映する懇談会に発展していない。

などである。今後、この一年間の成果と問題点とともに明らかにし、地域の人びとの要求にこたえ、だれでも、いつでも、どこでも、必要で十分な保健医療がうけられるよう、国や自治体に要求する行政区単位の核としてこの懇談会を位置づけ、住民組織の参加とともに、とくに革新自治体が真に革新的な先きどり政策をつくり、国の政策を変革する闘いの基盤となるようにすすめたい。

以上の報告は具体的な2事例をあげ、診療所、福祉事務所、保健所が各々の立場から協力し、疾病からくる生活崩壊を支え、健康回復にどう働けるかを示した。関連機関が連繋して機能することの有効性を明確にし、たとえ革新自治体であっても、こうした地域での、下から民主的な集団チームを積みあげ、行政に残っている保守的な性格をかえてゆくことの必要性を印象づけた。

また、この段階では住民参加までに至らない弱点をもち、今後の発展が期待される。

## 2) 障害児の発達を保障する保健所活動

障害児に対する発達保障のとりくみは、母子保健のなかで、1人の障害児をも見逃がさないことを目標としている京都府向陽保健所と市町の協力

による活動が、鈴木幸子らより報告された。

向陽保健所は2市1町を管内に、33平方軒、人口11万人であるが、年々人口は急増し、10年間に4倍にふくれあがった。住民の母子保健に対する要求は強く、市町では母子保健に対して積極的なとりくみをしている。

まず全妊婦に対して母子管理表を作成し、これにもとずいて、妊婦健診の受診勧奨、母親教室への参加の呼びかけをおこない、次に出生後は、1人の障害児をも見逃がさないよう、家庭訪問、乳児検診、三歳児検診による早期発見に努力し、また発見された障害児の発達を保障するとりくみを、保健所と市、町が協力して進めている。

障害の疑いのある子供を対象として、保健所では、予約クリニックを開設、小児科医、心理相談員により30分～1時間かけ、ゆっくり母親と相談している。その実施状況は表3のようである。

ここで取扱った事例を紹介すると(表4)

A君 5歳 男子：3歳児検診で軽い遅れと自閉的傾向が発見された。父母共に神経質なため、児に障害がでていたので、子どもの正常な発達について母親を指導、集団保育に参加を勧奨した。現在幼稚園に通園、母親もかわり、今では正常に発達している。

B君 4歳 男子：2歳の折、妹の未熟児訪問の保健婦によって、顔貌の異常から発見された。言語のおくれがみられ、子どもに対する母親の理解を深め、子どもは集団の中で発達することを教え、とじこもりがちな母親を集団の中へ参加させるようにしむけた。ポニーの学校(障害児発達保障の集団指導をしており、現在33名の子どもが参加している)と幼稚園に通園、それと併行して継続指導、集団指導をしている。子どもも活発になり、母親も強い母親に変わった。

以上の報告をうけて討論がかわされたが、発見のしくみはどうなっているのか、クリニックの来所人員、きめ細かい指導が、発見してすべての子どもに完全に出来るかなど質問が出た。また現在の“3分診療”のなかでは、こうした障害をもつ子どもの問題をゆっくり聞き、母親の相談相手になれない実状も出された。そして保健所が母親の要求をうけとめ、母親と一緒に、民間の人も加わって、こうした活動がなされることが非常に重要であり、また、発見した障害児を完全にうけとめ、責任をもってゆくことが、こうした活動

表 3 年次別クリニック実施状況 (人)

年度	発見区分					相談内容						
	未熟児	乳児健診	三歳児健診	その他	計	精神面					身体面	
						ちえおくれ	発達おくれ	言語おくれ	情緒障害	体育相談	障害	疾病
42	10	39	43	17	109	25	19	14	20	20	2	9
43	4	18	30	46	98	35	21	8	9	5	13	7
44	5	5	34	26	70	27	17	3	18	5	心理相談員による相談のみ実施	
45	7	3	103	23	136	52	25	19	24	12	3	1
46	4	15	96	36	151	47	3	3	15	63	14	6
計	30	80	306	148	564	186	85	47	86	105	32	23

表 4 子どもクリニックの子どもの状況

番号	性	年齢	生下時体重	分娩状況	発見動機	発見時の状況	とりくみ状況	現状および結果
1	♂	5	3,150	正常産	三歳児健診	ちえおくれ、自閉的傾向	父母が神経質なために児に障害がでていたので、子どもの正常な発達について母親に指導、集団保育への参加を勧奨	47年4月から幼稚園に通園、母親も変り、今では正常に発達している。
2	♂	3	1,275	正常産	未熟児訪問	運動発達のおくれ弱視 (保育器44日間使用内3日間高濃度酸素95%)	再三訪問、盲学校への紹介、子どもの発達時点に応じた母親への継続指導	ポニーの学校と併行して生活指導を行ない母親依存を解消中
3	♂	3	1,240	正常産	未熟児訪問	先天性股関節脱臼発達のおくれ	訪問、子どもクリニックを通して、児の発達段階に応じた母親への援助	ポニーの学校と併行して継続指導、集団の中で母親とともにのびのびと発育してきた。
4	♂	5	3,300	正常産	三歳児健診	発達のおくれ	子どもの発達に応じた母親の接し方の援助、集団の中での体育の必要性を強調	46年4月より幼稚園とポニーの学校を併行通園中、明るく活発に成長している。
5	♂	4	2,080	無痛分娩	妹の未熟児訪問	顔ぼうの異常、髪赤く、指太く短かいしゃべれない。	子どもに対する母親の理解を深め、子どもは集団の中で発達することを教え、とじこもりがちな母親を集団の中へ参加させる	47年5月からポニーの学校と幼稚園に通園それと併行して継続指導集団指導を行うなかで児は活発に母親は強い母親に変わった

をひろげることになるなどが話しあわれた。

これら2つの例が示すように、保健所と福祉事務所、市町村、あるいは民間医療機関等の横の連繫がおこなわれるとき、住民に対してはきめ細かなサービスが提供出来、また、各機関の職員も、その職能を発揮して働らくことが出来る。

いままで、とかく行政の縦割りが問題にされ、あきらめにも似た対応があったが、やはり、これらのようにどこかに突破口をみ出して協力態勢をつくる努力が必要であろう。その意味で希望をもたさせられた報告である。

\* \* \*

以上、“自治体と保健活動”をめぐる課題で7つの報告をきき、討論された。そこには今後、すすむべき保健活動の方向が、明確に提示されていたのではない。

保健活動に従事するもの自身、日々の活動の中で“住民の立場にたつ”ことを求めつつ模索しているが、ゆきつくところ、自治体を住民の健康を守るとりどとして、各関係機関が行政、民間ともに横の連繫を深めてゆく。そして住民自身健康への要求を出すことのできる住民になること求め、住民の変革を基盤にしてゆくことではないか。そのため住民の要求に敏感に反応し、住民運動を大切に育て、力をつけてゆく方向であろう。

今までの行政の考え方にある、全住民に対してごく薄められたサービスが果して“平等”を重んじたことになるのかどうか。そうした反省を含め、保健活動に従事する人自身、その姿勢が問われるのである。

これらの討論が今後の活動の指針となることが期待される。

## 自治体と医療

大阪大学医学部公衆衛生学教室 朝倉 新太郎

老人医療費の無料化、乳幼児医療費の無料化など、地方自治体での医療保障が国の水準を越えて先行している。このような傾向に対して、“あれは革新首長の人気取り政策だ”とか、“住民ベッタリの素人行政”とって非難する声も一部には強い。しかし、住民により身近な地域共同体が、その共同体を構成する個々の住民の「いのちと暮らし」を守ることに熱心になることは極めて自然の理であって、これにケチをつける正当な理由はない。むしろ、本当に問われねばならないことは、これまでの国の政治が、住民とそれによって構成される自治体に対して、どれほど医療を保障してきたか否か、ということではあるまいか。

時代の変化とともに、医療は公共サービスとしての性格をだんだん強くもつようになってきている。しかし、そのことはなにも、すぐ国が前面にでて医療をコントロールすることを意味するわけではない。むしろ、どこの国においても、いわゆる医療の社会化の過程には、「自治体医療の確立」とでも呼ぶべき段階を経るのが常である。そして、この時代における医療の成熟の度合が、そのあとにつづく医療の性格を決定づけるといっても過言ではないかも知れぬ。碩学の H.E. Sigerist はこのような観点から、ソビエトの「社会主義医療」を帝政末期の Zemstor Reform (1864) に結びつけて論じている。英国においても、国営医療に至る過程には、確固とした地方保健医官制度と自治体病院の展開があった。それどころか、国営になってから以後でも、NHS を構成する 3 本の柱（病院、一般医、地方保健当局）を末端においてどう結びつけるかという問題は、国営医療の成否にもかかわる懸案の 1 つとして残されてきたの

である。連邦制度であるがゆえに、当りまえといえればそれまでであるが、Hill-Burton 法以来本格化した現代アメリカの医療政策もまた、州をはじめとする地方自治体の自主的な計画と活動を前提としていることはいうまでもない。

わが国の医療はいま混迷と錯雑のただ中にある。これから脱け出すことは必ずしも容易ではあるまいが、何を措いても必要なことは、国および地方自治体の国民医療に対する責任を明確にすることである。特に上述の外国の例に照しても、その中における地方自治体の役割は大きいものがある。小論では、そういう視点から、わが国における自治体と医療に関する若干の史的考察を行なうとともに、現に解決を迫られている具体的な医療課題を通して、自治体における医療行政確立の必要性とその意義について論じようとするものである。

### わが国の医療と自治体の歴史

わが国近代医療史の中で、医療が自治体を基盤にして成熟すべきチャンスは 2 度あったが、いずれも政治的逆流の中で流産を余儀なくされた。

最初はいうまでもなく明治の改革のときである。このときの指導者は開明派の長与専斎であるが、彼の書き残した「松香私志」をよむと、次の文章でも解るように、「衛生」の基礎を人民自治のうえに礎こうとしていたことがかなりはっきりとうかがえ、またそれが途中で「頓挫」したことについて残念がっていることもよくわかる。

「……19 年（明治）内務省は連合衛生会を始として地方衛生課衛生委員をも廃止せられき。只功績のみに就きて稽ふれば或は無用なるに似たれ共、衛生行政上に欠くべからざる機関なれば気長

く誘導の功を積み、郡市町村医などの制をも設けて互に提携せしめたらんには終に衛生自治の仕組をも整ふへかりしここに斯くも短的に廃止せられ而して新設の自治制度には衛生担当者の組織は載せられず、地方衛生の事務は警察史の一手に帰しられり。19年の頓挫なくして当初の儘に遂行したうえにはと思ふふしもなきにあらねと時勢の変遷はまた是非もなきことにこそ。

ここで長与のいう「衛生」とは直接にはコレラ対策などの予防行政のことを指しているのであるが、一般の医療についても彼の思想は及んでいるのであって、地方自治体が責任をもった各種の医療施設を中心に、住民の生活にもっと密着し、住民の感情をくみ入れたサービスや行政の確立を中心に描いていたのである。

だが、誰れしも知っているように、これは空しい夢でしかなかった。しかし、それは、医療や衛生についての舵取りが間違っていたからというよりは、自治体そのものが育たなかったからである。明治20年以後急速に整えられた市町村や府県、郡制度などは、今でいう「地方自治体」とは全く異質のものであり、絶対的天皇制国家の分担機関にしか過ぎなかった。明治22年の欽定憲法には現行憲法がうたっている「地方自治体」の規定はない。また21年の市町村制の理由書によれば：自治とは「地方ノ人民ノ義務」であり「是國民タル者國ニ盡スノ本務ニシテ丁壯ノ兵役ニ服スルト原則ヲ同フシ更ニ歩ヲ進ムルモノナリ」とあって、いまわれわれが理解する「自治」とは正反對の解釈をわざわざ附している<sup>1)</sup>。

およそこういう国と地方行政の下で、医療や福祉がその本来の公共性を伸ばすことができないのは当然のことである。

その後いわゆる大正デモクラシーの短い時期に、普選運動をはじめとする自治権の拡大を要求する力の一定の伸長があり、医療の分野でもそれに呼応した農民、あるいは都市労働者の運動がおこり、特に農村地域においては、後に町村を基盤とする国民健康保険と保健施設を生みだす成果を上げたのであるが、その後急速に訪れたファシズム体制の下で、その力は押しつぶされたり、あるいは変質させられていった。

今一度のチャンスは第二次大戦後の「民主化」の時代にあった。国民権を謳った新憲法が制定され、国民の生存権保障と地方自治体は新憲法の眼目であった。しかし昭和25年の朝鮮戦争を境にしてはじまった政治の屈曲は、憲法の民主的条項を単なるプログラム規定としてたな上げする一方で、地方自治法などの実体法を相次いで改悪していった。再び中央集権的な官治主義が強まり、「三割自治」が出現した。医療についていえば、当然社会保障関係諸立法と並行して整備されるべき医療供給体制の諸体系は今日に至るまで、ついに手をつけられなかった。しかもそれだけにとどまらず、地方公営企業法などによる合理化政策によって、数少ない公立病院ですら営利化を余儀なくされた。国からする行財政上の圧迫をうけて、保健所も活動を縮小するだけでなく、再び「衛生警察」の性格を強くするに至った。

しかし1960年代の後半以後、医療と自治体を結びつける度目の大きなチャンスが到来した。それまで、すべてを飲みほす勢いで進行していた国の「高度経済成長政策」は、国民生活との余りにも大きい矛盾のゆえに、広汎な地域住民をゆり起し、いのちとくらしを守る運動にかりたてた。その運動の過程で少なからぬ地方自治体が、不十分ながら、本来の住民自治の政治機能を回復しはじめた。革新自治体の誕生である。革新といっても、決して社会主義の意味ではない。いってみれば、せいぜいその自治体の構成員である住民のいのちとくらしを守ることを施策の第一主義的任務とするにすぎないのであるが、しかしそれは明治以来のわが国近代史上、画期的なことであり、医療にとってもやっと、本来の公共的なものにたちもどって根を張る政治的、社会的基盤を得たことになるのである。三たび、この機会を逃すことがあってはならないが、それにはどうしたらよいか。現実の問題にたち帰って考えてみよう。

### 自治体における医療行政の現状

前述の通り、自治体は住民福祉を守るという本来の機能をとりもどしつつある——正確にはその契機をつかんだに過ぎないが——が、100年余に亘る住民不在の傷痕は深く、すぐ住民の医療要求

をとり上げて施策をすすめるようにはなっていない。その根本の原因として、国の姿勢が一向に改まっていないという事情が確かにあるが、姿勢はともかく、自治体の実情もまた無策に近いところが多い。無策というのは何もやっていないということではなく、多くの当面する問題にキリキリ舞いさせられてはいるが、見通しのきいた政策を持って包括的な地域の医療対策をやるだけの体制も力量もまだないということである。

市町村はもとより、多くの府県でも医療行政を統一的に計画、管理する特別のセクションを持っていない。衛生部局は主として、医療法に基づく許認可事務と予防法関係の医療を掌管すればこと足れりとして、最低限、伝染病院さえ持てばよかった市町村では、医務関係の係すらおいていないところが多い。その結果、自治体直轄の医療機関ですら、医療行政の枠外で、企業ベースで事を運んでいることも周知の通りである。府県では病院を経営するため、病院局といった衛生部局とは別の部局を設けているところがかかなりあるが、中には主として地域開発などに当るために設けられた企業局に、病院運営も一括してとりしきらせているところもある位である。

ここで事例の1つとして、大阪府岸和田市の医療のことをみてみよう。堺の南、電車で30分位のところにあるこのまちは、古くから開けた旧城下町で人口約17万。戦前から市立病院もあり、開業医も少なくなく、表面的には医療供給体制の整備は平均以上というところ。ところがこの市で昨年来、救急患者のたらい廻しが相次いでおこり、いたましい犠牲者もいくたりか出るという事件があった。しらべてみると、肝腎の市立病院は救急病院の告示をうけないかという、医療従事者、特に医師不足で手がまわらないという。なるほど結核病床もいれて、この病院は330床もあるのに医師はたった15人で、救急の中心になる外科は2人、また急患の中心となる小児科の常勤医はたった1人しかいないという有様。市中の民間病院で救急医療機関としての指定をうけていたものも表1の通り、年々減少している。このために、救急車が搬送した患者だけにていていても、告示病院で診療を受けたものはその中のたった14%足

表1 大阪府岸和田市の救急告示医療機関の年次推移

年次(昭和)	40	41	42	43	44	45	46	47	48
病 院 数	2	3	3	4	4	3	2	1	1

らずであった。

おまけに、この市の消防本部には1台しか救急車がない。消防法の基準では、この市には2台以上配備しなければならないので、それは市民病院に民間団体から寄付された寝台車を借りて用いている。市民病院がなぜ消防本部に寝台車を借すかといえば、病院には患者搬送のための運転手をおいていないので、車は実はほこりをかぶってねかせてあったからである。

市民病院のサービスが悪い例はこの他にいくらかでもある。医療機関が特に不足しているベッドタウンなどではよくきかれることであるが、そうでもない岸和田市の市民病院では、上述のように医師が少ないため、診察券をとるために夜中の3時、4時から順番待ちをしなければならない。冷房は一部の外来待合室だけで、夏は入院患者もむし風呂に1日中つかっているような状態。

しかし、ここで特にこの市のことをとり上げた理由は、このように市民病院や市全体の救急医療体制が弱体であるということを用いたためではない。それだけであれば、どの自治体の医療体制も五十歩百歩といったところかも知れない。たとえば、大阪府下(大阪市を除く)には19の公立病院があるが、このうち救急病院の告示をうけているのはたった7つだけである。ついでに言えば、未熟児の養育医療指定機関は、育成医療および更生医療の指定機関はたった1つしかないといった有様で、公費負担医療など、公共性の強い医療の分野がふえても、これではどうにもならないのである。なお、南雲氏の報告によれば、東京都においても、398の救急病院のうち、国公立病院はわずかに37しかない<sup>2)</sup>。

さて話は横道にそれたが、問題なのはこの岸和田市が稀有な黒字都市であるということである。昭和47年度の一般会計決算をみると、この市は4億4千万円の黒字を出している。その秘密は、この市では競馬と競輪を営んでおり、そのキャンセル収益が市民税その他の歳入とほぼ等しいは



どあるからであるが、そのことの是非についてはここでは問わないことにする。とにかくこのように黒字であるから、もし市が独自にやろうと決意すれば相当のことができる。市庁舎も最近新築された。もちろん全館冷房である。

前述の通り、この市唯一の市民病院には冷房さえない。民間病院が手をあげて救急病院の告示を返上しているのに、市民病院がそれに代って救急体制をとることもできないでいる。その姿と、おそらく冷房のきいた部屋でソファーにふんぞり返っているであろうギャンブル市長氏の姿を対比しつ想像するとき、自治体の医療はまだまだ、長与専齋が生きていた避病院時代を本質的には脱け出していないと言わざるを得ないのである。

この話にはまだ後日談がある。このようなひどい状態に、さすがの岸和田市民も黙っておれなくなり、住民運動の火の手が上った。市町選挙をひかえていることもあり、市当局も放っておけないと判断してかひとつの手を考えついた。しかしそれがまたふるっていた。「黒字」の市財政から、なんと1億5千万円を医師会館の建設補助に支出するかわりに、救急医療なども医師会にすっかり委託しようという案である。これでまた市民運動に油がそそがれた。市議会もこの金の支出には許可を与えず、当局の案は宙に浮いてしまったが、この期に及んでも市長さんは市民病院などを整備充実して、市の責任において公共的な医療の確保を図ろうという気にはならないしい。病は相当進行しているというべきである。

さて、こういう自治体の医療行政を改善するためには、それがすべてではないが、医療の確保に関する基本立法が必要であることについてはこれまでしばしば言及したとおりである。現在、国や自治体につきつけられている医療要求に応えるために必要な行財政措置をとろうとしても、事はすでに、医療法や予防関係の諸法の範囲を越えているとし、憲法や地方自治法の理念だけに頼るわけにもいかない。その意味で、国が「医療基本法」といったものを制定する意義は一応評価してよい。しかし、昨年国会に提出された「医療基本法案」の基調は、相もかわらず国や地方自治体の責任をあいまいにして、「医療担当者」の責務に

よりかかった考え方からぬけ出しはしていない。また、国民の医療を受ける権利についても明確ではなく、前文の表現によれば「すべての国民が、医学医術の進歩発展及び社会的経済的条件の変化に即応して、単に治療のみならず、健康の増進及び疾病の予防のための措置並びにリハビリテーションを含む適切な医療をうける機会を与えられるよう望むものである」と、途中まではなかなか良いことを書いてあると読ませておきながら、最後の肝腎なところでゆるんでしまっている。

また、この法案の実質部分である中央および地方の医療計画審議会の設置についても、その底をなされるものは中央集権的な考え方であり、住民要求を積極的に評価し、その力に依拠して下から計画をたて、事業を推進するという医療構造の民主的変革の観点からは、完全に脱け落ちていくといわざるを得ない。もし「法案」の示すような方向で、いま各地で盛り上っている医療改善のための自主的運動が収拾されるならば、「三番目のチャンス」もまた、逸することになるおそれがある。さて、そうさせないためには、さし当りなにを、どう考えねばならないであろうか。

#### 地域医療と自治体

「医療基本法」が、いまの政府が考えている現在および将来の医療情勢に対処する政策的プログラムの骨組みを示しているものとすれば、それとあわせて、いまさかんに流布されている「地域医療」計画なるものは、それを肉付けする医療組織の計設モデルということができる。従って、「医療基本法案」に重大な疑問が指摘されるように、この地域医療なる考え方なり計画なりに対して、根本的な検討が必要になると思われる。特に「地域」という概念がなんととはなしにもつ地方自治体との近縁関係からしても、自治体の医療を考える場合には、この地域医療ということは避けては通れぬことである。

もちろん、同じく地域医療といっても、論者によっていろいろの見方や考え方があるが、ここで批判の対象にするのは主として、政府筋が考えている（または考えているらしい）ものを自治体との関連でとり上げることにする。

問題の第一点は「地域」なる用語が超自治体概念として用いられといることである。前項でのべた医療基本法案の中の医療計画審議会に関する条文にも、国、府県までは明記してあるが、それ以下の行政レベルについては抽象的に「地域」という表現が用いられて、それがどういう範囲のものなのか、市町村自治体とどういう関連があるのか、そのところはわざとぼかしてある。

また同じようなことは、保健所の再編を指し示した保健所問題懇談会の基調報告（1972. 7）についても言えることである。この報告は、まだ実体もなく、成立条件も定かでない「地域医療」の予見のうえに組み立てられているが、ここでも、地域とか地区とかいう表現が用いられ、自治体にふれることは用心深さげられている。

府県、市町村等を明示しないのは、行財政上の権限をめぐる複雑な論争にすぐまきこまれることを恐れての配慮からであるというむきもあるが、それは余りにも表面的すぎる説明というべきであろう。その真の狙いは、すでに多くの指摘があるように、新全総——日本列島改造計画を頂点とする地域開発計画の下ですすめられている地方自治体の広域的な解体編成と見合ったかたちでの保健医療システムの確立、というところにあるであろう<sup>34)</sup>。

このような計画が、少なくともその自治体と住民にとって役に立つどころか、大きな厄災をもたらした例は、かの水島をはじめとして証明に事欠かない<sup>35)</sup>。

しかしそう言うものの、地域開発一般を否定しようとか、地域医療計画が不必要であるといった、極端な議論をしようとしているのではないことも付け加えておかねばならない。はじめは公害や医療など、主として住民の身の廻りの要求の上から生まれた「革新自治体」と呼ばれる地域に、すでに全人口の約3分の1が生活するようになった今日の段階での経験からも、住民の要求をさらに高いレベルで実現し、革新自治体の基礎をいっそう拡大強化するためには、住民の側に立った民主的な地域総合計画を積極的に策定し、推進してゆく必要があることが強調されはじめて<sup>36)</sup>、生活防衛だけに止めては駄目だということであるが、それは水島型の開発とは決定的に異なり、あくまで住民参加と自治体機能の民主的強化を貫徹しつつ行なわれなければならないというまでもない。

第2の問題は、地域医療の管理運営と自治体行政の関係である。地域医療がいっそう組織化され、幅広い種々の社会サービスをもふくむ、いわゆる包括医療の体制を整えるとすれば、当然その管理、運営のことが問題になる。そこで、コンピューターなど、ME機器の積極的導入によって効率のよい管理、運営を行なう試みが政府、学界の協同で盛んに行なわれているが、この考え方の機械的適用には強力な歯止めが必要であることについても、すでに多くの指摘がなされている通りである<sup>37)</sup>。コンピューターといえ、すぐ背番号制という発想がでてくるわが国のことであるから、この点はどれほど強調しても強調しすぎることはない問題である。

自治体の医療行政にその歯止めの責任があることは明らかであるが、そのために医療に関する行政機構を整備することもさりながら、もっとも肝腎なことは、管理、運営を民主的に強化する方法を講ずることであろう。官僚化と硬直化のおそれが強いありきたりの行政機構の強化は、医療にとって却って危険ですらある。地域社会の主権者であり、同時に患者あるいはその家族である住民と、医療担当者などの代表で構成される行政委員会的なものを設置して、行政の責任に当らせるのも一案である。社会党、共産党の医療政策には、いずれもこの方向にそった提案がなされているし、日本医師会も以前から、地域医療に関する権威ある委員会の設置を主張してきたいきさつを考えると、この問題は、もっと具体的につめるだけの現実性があると思われる。

**自治体における医療施策の基本方向**

今日自治体がかかえている医療問題は、もはや、場当たりの施策や人気取りの手段によっては解決できない段階にさしかかっとおり、住民の要求を積極的に受けとめることはもちろんだが、責任ある行政当局としては、見通しのきいた計画の提示が必要であることについてはすでに述べた通りである。自治体を基盤とした地域医療の発展

も、このような現実をふまえた計画を着実に実践する中で、次第に形をととのえていくものである。以下は、そのようなプランに関する若干の提案である。

### (1) 社会的健康破壊要因の除去

公害病、交通事故、あるいは大事故発生による死傷、労働災害および職業病などに典型的にみられる社会的要因の明確な傷病の発生は、これをその根源において断絶することが必要である。このことを怠って、結果に対する医療的対応に過重の責任を期待することは医療行政として賢明なやり方ではない。住民の健康と安全を守る計画が、産業や経済政策、あるいは都市計画や地域開発計画に先行して策定され、実行されなくてはならない。わが国においては、国政レベルにおいて特にそうであるが、自治体の行政レベルにおいても、衛生当局の総合計画に対する発言力はまだ非常に弱い。公害に関しては、住民運動の支えもあったからであろうが、開発事業等に対する環境保全行政の側からのチェックがかなり効くようになってきた。保健医療行政部門はもっと広い観点から、地域開発や都市計画に干渉し、社会的健康破壊要因の除去に努力しなければならない。そのことが、長期的に見れば、地域開発や都市計画の成功につながるのである。

### (2) 保健・医療面における疎外と差別の克服

健康の破壊、減耗は、環境など、生活の外部条件の悪化によるものだけではない。わが国社会の長い歴史的体制的ゆがみを反映して、医療もまたそれをうける人びとの間にいろいろの疎外と差別を生み、現在もその傷は深く残っている。低所得層、老人、心身障害者等に対する医療は、かけ声はかかるけれども、実態は依然としてとり残されたままになっている。自治体の医療は、何よりもまず、このような社会的弱者を救うことに重点をおくべきである。老人医療費の無料化が実現し、障害者の医療に対する公費負担も自治体によっては国の基準を越えて拡大されているが、医療そのものを保障することにはまだなっていない。その欠落をうめることはたしかに難事業であるが、将来のことを考えれば、避けるわけにはいかない問題である。そうだとすれば、そのことに腰をすえ

て取りくむ以外にはあるまい。

### (3) 医療制度の矛盾から生ずる問題への対処

現行の医療制度に内在する不備や矛盾から、いま住民はいろいろの不利益を受けている。たとえば、休日、夜間の急病対策はいま非常に深刻な問題となっているが、急病患者がいまになって急に出るようになったわけではもちろんない。医師や看護婦の不足、採算性の問題、医療過誤に対する追求など、わが国の医療の諸矛盾がそこに集中しているので、結局その医療がやれなくなったのである。先にのべた老人や障害者の医療やリハビリテーションがすまない理由も、そのことが深くからんでおり、その責任を個々の医療機関に問うことはできないのである。

このような制度的な欠陥や不備は当然、国政レベルでの抜本的な改善によってこれを是正しなければならないことはいうまでもない。しかし、問題の緊急性と公共性からいって、自治体レベルにおいても、可能なかぎりの対策を講ずべきは当然であろう。他の資本主義国の例をみても、このような公共医療部門は、医療におけるシビル・ミニマムとして、自治体の責任において処理されているのが通例である。

### (4) 予防活動の強化

予防や健康管理などの活動が重要であるといわれながら、実際にはその活動ははなほだ弱い。その根本原因は、これまで社会防衛論に立って予防衛生をすすめてきた国が、一応の目的を達したとして手を抜いてきたことにある。しかし、行政の責任において行なう疾病の予防や管理を、そのような非常に狭い範囲に限定し、それ以上は個人の責任に帰せしめようとする考え方は、成人病、老人病の増加など、今後の疾病構造の変化や、それに対応する組織的、包括的なとりくみの必要性からいって、全く無責任なことといわなくてはならない。国のこういう態度を改めさせるとともに、自治体は住民の健康を一生にわたって保障する立場に立って、必要な施設や人員の確保に努めなければならない。この立場からいえば、保健所の整理、統合や、行政管理機関化は、住民要求に逆行することであるので、さしあたりは、保健所法の規定通り充実強化を図らねばならない。

## (5) 専門従事者の確保

医療にかかわる諸業務は、一般の商品生産とは異なり、専門技術者あるいはその補助職員の労働力に依存する度合がきわめて高い。機械化や省力化にはきびしい限界があり、むしろそういうことによつて代替えできないところに、医療の本来の存在理由があるといつてもよいかも知れぬ。

現在、医師、看護婦その他多くの職種にわたる医療従事者が著しく不足しており、ある意味で、この問題がすべての医療施策展開に共通する最大のネックになっているといつてもよい。このことの根本的な責任は、国の医療従事者対策の失敗にあることは明らかである。しかし、こまかくみれば、個々の自治体や個々の医療機関がどれほど医療従事者の要求に耳をかたむけ、医療従事者の確保に意を用いたかどうかによつても、非常に差がでることも明らかである。表2は、大阪府下衛生都市の規模のあまりちがわない市立病院の医師数を比較したものであるが、地理的条件もほぼ同じであるから、医師数の差を生んだ原因は病院の内部条件であることは明らかである。

看護要員については、このまま推移すれば需給関係はますます悪化する危険がつよい。大都市地域では、従来その供給源を農村地方に求めていたが、この方式が早晚行きづまることは必定である。労働力人口が集中すれば都市でこそ、自らの地域から医療要員を確保する策を建てないと、決定的な破綻に見舞われるであろう。すでにその徴候は、都市部に林立する「近代的大病院」の軒並みの病棟閉鎖という事態に現われている。

## (6) 医療に対する行財政

医療に対する住民要求をみたまには、ある段階までは現実に即し、「政治的」に処理できないこともない。しかしそれでは、まえの岸和田市の例のように、市長の政治姿勢によつて、どのようにもゆがめられるおそれも大きい。そのようなことを防ぐには、少なくとも、特に緊要な公共医療の分解について、法律に基づく行政上の保障が必要であることはいうまでもない。しかし自治体としても、可能な範囲において、より確かな根拠のうゑに医療の行政財政を安定させ、事業の拡大に努めなければならない。たとえば、救急医療に関す

表2 大阪府下公立病院の病床数と医師数

病院別	病床数	医師数
H.K.	265	16
K.T.	252	18
K.H.	210	10
K.W.	330	15
H.O.	346	33
I.S.	357	21

る府県のとりくみ方を見ても、東京都は条令を制定して、それを抛りどころにして体制強化をはかっているが、大阪府は、救急医療問題を審議会設置の条令はあるが、救急医療業務それ自体の整備に関する条令はまだつくられていない。もちろん他の多くの府県は、東京、大阪いずれの形の条令ももっていない。条例の有無が、実際活動のすべてを規定するものでももちろんないが、それが有るということは、行政当事者はもとより、一般住民にとつても、ことをすすめるうゑでの1つの抛りどころとなることは疑いのないところである。

住民の医療を確保するために投せられる公費は、土木費や教育費に対するそれに比べて、非常に少ない。府県にとつて必ずしも義務的支出ではない高校教育のために支出される費用と比べてみても、住民全部の生存に直接かわりのある医療に対する公費支出が、余りにも少ないことは不思議なくらいである。

以上6つの項目のうち、前の4つは当面緊急に計画がたてられ、かつ実施にうつされねばならない、いわば「シビル・ミニマム」の目標である。しかもこの問題は、現在の国政レベルにおける政治の動向や体制的制約を考えると、必ずしも短期的、暫定的なものではなく、長期にわたつて、そこに施策の重点をおかねばならない課題である。後の2つは、これらの施策を計画的、総合的に発展誘導するために必要な条件整備に関する課題である。そして、これらのことをうまくすすめる保障は、切実な自治体住民の要求や運動に依拠し、英知と力を最大限に結集する政治——住民自治の確立にあることはいうまでもない。

### 保険医療従事者の役割——むすびにかえて

いうまでもないことであるが、いくら住民自治をいい、住民運動の意義を強調するからといっ

て、自治体医療の発展にとって、その保健医療従事者が無力であるなどというわけでは決してない。それどころか、住民運動の正しい発展には、専門従事者の協力が絶対といってもよいほど必要であるし、特に運動がある段階に達し、より計画的で専門的な知識や技術を要するようになった場合、住民運動の側に、その地域の専門家、あるいはその集団をどれほど結集するかということは非常に大きな意味をもつようになる。乳幼児医療費の無料化が成功するかどうかは、その自治体の医師団体の動向が非常に大きく作用していることなどはその一例である。

だが現状は率直に言って、保健医療従事者およびその組織がその役割を正しく認識して、住民の側にしっかり立っているとは言いがたい。このような批判は、公害運動に関して、最も「革新的」であるはずの労働組合が示した反応に対して非常にきびしく投げかけられたが、医療の分野についても、住民と医療従事者の結合は、個別的な関係を越えたレベルではまだいたって弱く、むしろ種々の内部矛盾によって、お互いにわけへだてられる傾向が強まるおそれさえある。

「医療の危機」という言葉があるが、医療をうける側と、医療を提供する側との信頼関係がくずれることは、それがかなり進行していることを示す徴候である。医療従事者は、そのことを深刻にうけとめ、その回復のために最大限の努力をしなければならぬ段階にあるといえる。自治体職員として、直接自治体の責任において行なう保健

医療業務にたずさわる専門従事者とその組織は、その意味で非常に重要な位置を占めている。その役割を自覚してとりくまれた新潟県の労働組合の、いわゆる「ニッパチ」斗争は、後に多くの教訓と大きな成果を残して成功した。これは医療従事者の要求と、患者、住民の要求をみごと結合することに成功した典型であり、それ以後の医療労働の転回点となった。

独自の地域医療論をかかげる医師団体の運動は、現在のところまだ住民運動や、医療労働運動の潮流と完全に合流するところには達していない。しかし、いろいろの内部矛盾をかかえながらも、具体的な問題を通じての協同が次第に広がっている。そして住民の医療を大切にする自治体がふえることは、このような統一を促進するうえで、有利な条件となることはうたがわれない。

#### 参考文献

- 1) 島 恭彦、西川清治編：現代の地方自治、講座地方自治体(Ⅱ)、三一書房、1960。
- 2) 南雲 清：東京都における救急医療の実態、第14回社会医学研究会総会抄録集、p. 58, 1973。
- 3) 相磯富士雄：広域市町村圏と保健所問題、第14回社会医学研究会総会抄録集、p. 58, 1973。
- 4) 東田敏夫：新全国総合開発計画と保健所再編成、保健婦雑誌、28(6)：p. 32, 1972。  
同、地方自治と住民の保健、公衆衛生、30(10)：p. 4, 1971。
- 5) 大平昌彦、青山英康：地域開発と住民、社会医学双書1、人災と健康(西尾雅七、庄司 光編)、光生館、1967。
- 6) 石田頼房：民主的地域総合政策と住民運動、住民と自治、1973年11月号、p. 8
- 7) 西 三郎：医療のシステム化と地方自治体、第14回社会医学研究会総会抄録集、p. 30, 1973。

#### 学会案内

##### 日本医師会特別医学分科会

—12月10～13日・東京経団連ホール—

- 12月10日 医学哲学・倫理学会  
パネルディスカッション・医学と人間(司会=慶大文学部 沢田允茂)
- 12月11日 医療経済・法律学会  
パネルディスカッション・医療環境をめぐる法と経済(司会=一橋大経済研 江見康一)
- 12月12日 ライフサイエンス学会  
パネルディスカッション・人間生命(司会=ハワイ大 渡辺 慧)
- 12月13日 医療システム・医療社会学会  
パネルディスカッション・医療と社会(司会=東大電子工学 阪本捷房)

## 地方自治体と住民運動

名古屋大学医学部衛生学教室 田 中 豊 穂

この主題のもとに、2つの演題発表と簡単な対論を行なった。西岡昭夫（三島北高校）「地方自治体と住民運動——沼津市の場合——」および藤井敬久（大分工業高校）「地方自治体と住民運動——大分新産都二期計画を中心にした住民運動から」である。

### 沼津市の場合

西岡は昭和 39 年の沼津市、清水町および三島市の 2 市 1 町の住民による石油コンビナート阻止闘争から昭和 48 年 6 月の沼津市長選にいたる過程での住民運動のながい経験と困難性の分析を行なって、地方自治体と住民運動の関係を示すことを試みた。次にその要旨を記す。

コンビナート闘争が残したものは、1人1人が運動に参加したという意識およびコンビナート紀元ができたということである。コンビナート紀元とは、沼津におけるできごとをコンビナートの前何年、後何年と表現することである。これは、様々な事実を自分の参加したコンビナート闘争と結びつけて考えさせる。コンビナート闘争が住民の出発点となる可能性を強く示す事実である。

しかし、コンビナート闘争はながい経験をも残した。それは、昭和 40 年の沼津市長選におけるコンビナート阻止闘争側すなわち市民協と社会党の分裂であり、市民協議会会長が、批判すべき政策を出してくる団体の自民党に属する県会議員であったことである。前者は革新政党に対する不信を残し、後者は落選、運動からの離反復党、当選という経過をとって、市民協停滞の一因となった。

さらに、コンビナート闘争以後、住民運動に新たな困難が生れた。あえて要約すれば、(1) 都市

計画が市民の意識を分断化する傾向にある。(2) 企業の地域支配が巨大化しつつある。(3) 民間開発による新方式の開発の波及事実の評価がむずかしい。(4) 住民の権利意識および便益意識が多様化している。(5) 過疎、経済格差および第 1 次産業の弱体化により、住民が企業進出を望む傾向がある。(6) 企業および地方自治体の住民対策が巧妙化しているの 6 点を指摘できる。

昭和 45 年にはじまる千本浜埋立・我入道工業港反対闘争とそれに続く各種のあらたな住民運動および市長選挙は、このながい経験と困難の克服の一過程である。市当局提案の港湾・千本対策研究懇話会への住民参加は、批判者から“主権者”になろうとする市長選挙の準備となった。

この過程で最も気をつけたことは、「情報を作った経験のある者は、情報に敏感になり、自主的批判も可能となる。したがって、市民協は、市民が情報を作るものになることをやる。」ということである。

大分新産都二期計画を中心にした住民運動から藤井は、大分県が別府湾で進めている新産業都市第二期計画が環境および生活基盤の崩壊をもたらすとして、その阻止のためにたたかっている住民運動の報告を行なった。その意図したところは、現在の地方自治体が住民にとって、いかに有害な存在となっているかを示すことであった。医師会および保健医療従事者も同様に評価されている。大分における公害、地域開発および住民運動の概況説明の部分は略して、次にその要旨を記す。

大分県医師会は、数年来、呼吸器疾患調査を続けて、地域保健医療の向上に寄与していると日本

医師会によって評価されている。しかし、すでに生じている健康障害に対して具体的な対策はとられていないし、第二期計画により予想される健康問題に対する社会的行動もとられていない。

住民運動はその必然の結果である。住民が地方自治体およびそれが進めている地域開発をいかに理解しているかは、新産都6・7・8号地埋立絶対反対神崎期成会が作った「埋立反対いろはがるた」に、よく現われている。

#### 今後の課題

「地方自治体と住民運動」の問題は、すでに類似の題名で、各所で何度も討論、報告されている。もはや、一般的な報告、討論は要請されていなかったはずである。そして、両者の報告は、その要請にこたえるべく、具体的であり、検討すべき未解決の問題を含んだものであった。討論を進めれば、社医研会員にとっては痛切な批判となっていることが、わかったはずである。しかし、時間がなく討論に必要な共通の理解も不十分であった。次回からの社医研のために、ここでは3つの問題を指摘したい。

演者は共に地元の高校教師である。沼津や大分ばかりでなく、他の住民運動においても教師が運動の重要な位置を占めている例は多い。逆に、藤井は大分での地元保健医療従事者とくに医師の住民運動における不在を指摘し、そのことが、地方自治体による環境破壊行政の一役をになっていると批判している。なぜ、教師には、狭義の仕事の場から出てまで、住民の生活の問題とかかわる例が多く、医療従事者には住民の生活の場を仕事の場としながらその例が少ないのか。科学者は、客観性を重んずるために、自己分析を避ける傾向にあるが、この点に関しては、社医研会員の自己分析が必要である。

西岡の情報に関する指摘は鋭い。住民が、自治の主体になる1つの条件は、情報の主体となりうる自己の認識にあると言える。さらに、役に立つ情報となりうる保証も、作り出す過程に参加することにある。それは、行政や企業のいう“公的あるいは第三者の調査”あるいは“権威ある科学者の見解”などの情報認識と好対照である。大分の運動の一つのきっかけは、住民の知らないところ

#### 埋立反対いろはがるた

神崎・新産都6・7・8号地埋立絶対反対期成会 作

- (い) 命と暮し知事も町長も知らん顔
- (ろ) ろんより証拠枯れてなくなる松並木
- (は) 花咲かず鳥も歌わず人住めず
- (に) 日本は公害列島自滅前
- (ほ) 補償金渡らぬ理の皮算用
- (へ) へのような公害視察でだまされまい
- (と) とも角も、此の海だけは守り抜け
- (ち) 巷にスッパイ雨が降り人も草木も枯れはてる
- (り) 理屈なくエゴに動いて世は滅ぶ
- (ぬ) ぬるま湯に入っているは動けない
- (る) るいるいと公害死続く四日市・川崎・尼崎
- (お) おどかしともみ手に乗るな地区住民
- (わ) われわれの誇る祖国日本は大気も海も汚れきり
- (か) 川崎の公害データもうそばかり
- (よ) 四日市日毎にふえる公害病
- (た) タンカーが重油運んで海にまく油汚染の元凶だ
- (れ) 冷血企業容赦なく土地住民に爪立てる
- (そ) それ企業やれ工業と県政ケチのつきはじめ
- (つ) 都合よくだましおだてる手にのるな
- (ね) 寝たきりの水俣患者人事でない
- (な) なおらない<sup>ヤク</sup>病苦にして自殺する人あとたえず
- (ら) 乱暴な自然破壊が死をまねく
- (む) 昔から神の座のある神崎の土地はゆずるな手離すな
- (う) 内輪もめ団結くずすもとなる
- (の) のうのと肥え太るのは企業だけ
- (く) くさいものふたして何も知らされない
- (や) やもたてもたまらず今日もデモ参加
- (ま) まあまあと頭なでたり飲ませたり金くれるのはこれからだ
- (け) 健康と命は金にかえられない
- (ふ) 故郷<sup>ふるさと</sup>は皆で守って子に残そう
- (こ) 公害はおこってからではもうおそい
- (え) 煙突は高いばかりが能じゃない
- (て) 手を変えて言葉を替えての説得もここ神崎には効果ない
- (あ) 亜硫酸ガスが渦巻く新産都
- (さ) さあやろう「埋立反対」鉢巻して頑張りよう
- (き) 今日も又死魚が流れる別府湾
- (ゆ) 悠久<sup>ユウキウ</sup>の自然を犯す人間に神の罰あり公害禍
- (め) 目には目歯には歯で最後まで
- (み) 身をよじり「空返して」と遺書残し少女が死んだ倉敷水島
- (し) 紫外線たらずにおこる「ボキン病」
- (ひ) 日吉原断じてつぶすなスクラムで
- (も) 「もう駄目だ」「どうせ駄目だ」に耳かすな断じてつぶせ  
二期計画
- (せ) 瀬戸内海十年内に全滅す
- (す) 周防灘鉛水銀銅亜鉛カドミウムなどで汚れきり

で、住民の問題が決められてしまっていたということに対する住民の怒りであった。沼津に数年遅れて始まった大分の運動は現象的には沼津のあとを追っている。しかし、この参加の権利意識は、情報を作る運動と同水準にあると考えられる。社医研は誰からの情報をどういう場でいつ検討すべき

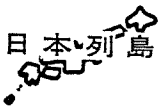
か？ これはこの主題で最も大切なことである。研究会あるいは学会は、研究者が定められた場所で定められた時間に発表し、質疑をかわす様式が定着している。住民運動に関する1次情報は、住民が持っている。研究者がこの情報の従来のような形での媒介者となることにより、住民からつきつけられている住民と対立する側面のある地方自治体および保健医療従事者の問題を解決することができるとは考えられない。新しい方法が必要ではないか。住民運動の情報に関する理論と調査および情報処理の過程にそのいとぐちがあるように思われる。

最後に、今回はふれられなかったが、地方自治

体労働者と住民運動の関係がある。従来は、自治体労働者の運動と住民運動をどう結びつけるのかという議論が多かった。しかし、大分の報告では、運動の端初となった神崎期成会は部落会からの、佐賀関漁民同志会は漁業協同組合からの自立の過程を経て、運動を発展させている。沼津においても、政党からの市民協の自立の問題が指摘されている。自立の契機は、運動の目ざすものへのかかわり方の方向および深さにおける所属集団と自分の違いの認識と運動のもつ選択における論理性の重視があげられる。自治体労働者が地方自治体および労働組合との関係で住民運動を考える場合、この住民運動の歩みは参考になる。

\*

\*



## 妊産婦と新生児基礎（訪問）の調査

— 沖 縄 県 —

沖縄県の衛生統計は第二次大戦、迷信、離島へき地性に基づく風俗習慣等の影を受けて不備な点が少なくない。最近では、人口動態調査各種届出制度の充実、実態調査等によって次第に内容は信びよう性を増しているが、未だいくつかの問題点が残っている。そのうち、特に周産期および乳児の死亡統計については、著しく低率にあり関係者から関心もたれていた（表1）。

表 1

	死産率		周産期死亡率	
	沖縄	本土	沖縄	本土
1969	10.4	68.6		
1970	10.5	65.3	9.2	21.7
1971	9.9	61.4	9.2	20.5

また死産も極端に低い数値になっていて、本土の61.4の1/6となっている。さらに新生児および乳児死亡についてみると表2のとおりとなっている。すなわち新生児死亡率は本土の1/2に近く、乳児死亡率も低くなっている。このような状態が正しいかどうか、県厚生部予防課では昭和47年8月1日から昭和48年3月31日まで妊産婦、新生児基礎調

表 2

	乳児死亡率	新生児死亡率	妊産婦死亡率
	沖縄本土	沖縄本土	沖縄本土
1952	12.7	49.4	—
1960	10.5	30.7	1.9
1968	11.6	15.3	4.0
1971	10.8	12.4	4.5

査を実施した。調査対象、客体、方法等の説明は紙面の都合で省略するが、調査結果は次のとおりである（表3）。

表 3

	出生	死産	周産期死亡	新生児死亡
昭和46年人口動態	21,231 (21.9)	212 (9.9)	196 (9.2)	96 (4.5)
調査結果	1,184	19 (15.79)	22 (18.58)	13 (10.97)

( ) 内は率である。

すなわち、人口動態に比しいずれも高率を示している。特に死産数19件のうち届出た数はわずか3件にすぎない。また新生児死亡の中には、出生届、死亡届の両方とも届出のないのが3件もある。これらの調査結果から、沖縄における死産、新生児死亡と周産期死亡との実情は、従来の比率より高率にあるのではないかと推測される。（伊波茂雄）



## 農村保健と地方自治体

千葉大学医学部農山村医研 金子 勇

### 1. 実践をふまえて

「国保直診施設の推移と山村における医療活動の経験から」(静岡県佐久間町・海老原勇)、「地方自治体と出稼ぎ」(山形県白鷹町・天明佳臣)、「長野県下伊那郡阿南町における保健活動とその直面する課題」(金子勇, 他)、「自治体と保健医療活動——僻地における保健医療活動」(高知県幡西地区・五島正規, 他)の4報告が、「農村保健と地方自治体」をめぐってなされた。何れも、農村における持続的活動に従事する立場からの、実践的報告であることが、共通な特徴であり、また、農村における矛盾の集中点ともいえる僻地における日常活動を通しての発言であったことも、指摘しておく必要がある。

以下、4報告の問題提起と論議を、主題に視点をすえて、まとめてみる。

### 2. 激化する農業破壊・生活破壊・健康破壊と自治体

農村破壊の現状は、もはや多言を要しない程一般化している。僻地を焦点に、過疎が渦巻き、生活手段を奪われた人為的過剰労働力は都市へと追い立てられ、農村に残る潜在失業者は、出稼ぎを強いられ、安い労働力と土地や水をねらって進出する劣悪企業に収奪されていく。そこでは、様々な健康破壊と人権無視が横行している。

こうした事態は、対米従属下で進められた「高度経済」成長政策の要因的産物であると同時に、それらに対する国の無策に起因している。農村の保健(医療)活動を進めるに当り、こうした体制的な政治・経済等の動向と切離し、唯狭義の保健(医療)の枠内に止まることは不可能である。これが現場にいる報告者達の共通の認識であり、直

面する課題への取組みと根本的解決への志向をどう実践的に統一するかが、悩みであり、問題となっている。

また、農村住民の保健(医療)に対する要求や必要性も、ますます高まっている。

一方、住民の“いのちとくらし”を一番身近な場で守るべき地方自治体は、財政的にも、業務内容等でも、中央集権化が進む中でその自治権を縮小され、その本来的役割が十分果たしえない状況が深まっている。

しかし、地方自治体の“いのちとくらし”を守る活動を強めることは、避けられない重要な課題となっている。第1に、それは地方自治体の基本的業務であると同時に、当面地方自治体が取り組むことなしには、一定の改善が望めない状況にあること、第2は、老人医療費10割給付が、先進的な地方自治体が取上げることによって、全国に波及したように、底辺から国の動向を変える可能性をもっていることにある。

すなわち、農村における健康破壊の根元にせまり、当面の諸問題に対処するうえで、地方自治体の動向は、住民の“いのちとくらし”に直接係わるものとなっている。

### 3. 農村保健(医療)の現状をめぐる若干の問題

'60年代に登場した農業基本法、特に'60年代末からの総合農政以降、アメリカの農産物自由化要請、輸出圧力が、安保体制下で加えられ、それが農業の国際化の名において、日本の独占資本の立場からも必要として、農産物の輸入拡大、食糧の輸入依存が推進され、国内自給基盤が掘くずされてきた。今や食糧自給率は50%を下回るに似

たり、小麦では10%以下、大豆では数%に落ち込み、国民の食生活の基幹的部分までが輸入食糧にたよる状況は、値上りや供給不安を強め、食品公害と相まって、重要な問題となっている。

そして、食糧生産を担う農民にとっては、死活問題となり、農業破壊は生活破壊を来し、健康破壊の要因をなし、農村社会の変貌を必然的に生み出した。農村における矛盾の集中点である僻山村は、過疎化が進み、青年の流出、挙家離村、出稼ぎ、兼業化等が農業労働力の低下と過重労働を強い、それがまた農業の荒廃を来す悪循環を繰返し、さまざまな新旧二重の健康障害を輩出している。

こうした実態は、狭義の保健と医療活動を一体的に推進することは勿論のこと、生活そのものをふまえた、総合的な対応を必要としている。

以下、報告された農村保健をめぐる若干の問題にふれる。

#### a) 出稼ぎ者の健康を守る地方自治体の役割

人口1万9千人の白鷹町は、例年1,900人前後の出稼ぎ者がおり、その構成は、高齢化を強めている(41~50歳, 51歳以上の男は、昭和43年27.7, 13.4%であったが、47年はそれぞれ35.9, 22.8%。女はそれぞれ6から14, 0から8人と同傾向を示すが、進出企業への若年層の就労で、全体としては3.1から1.8%へ減少)。そして、毎年2~3名の脳卒中や心臓病による死亡者を含む出稼ぎ者の健康破壊が生れており、放置できない状況にある。

しかし、(1) 出稼ぎ者受入れ企業の実態は、健康管理能力がないか、例えなされているにしても労務管理に過ぎず、(2) 出稼ぎ先の自治体も、滞在者の健康に責任を負っているがその余裕に欠け、(3) 出稼ぎ者も、健康より稼ぎに心を奪わざるをえず、(4) 郷里自治体以外では、健康の経年的追跡把握ができない現状に鑑み、出稼ぎ者の健康対策の基本はその郷里の自治体が担われねばならない。

地方自治体にその役割を果たさせるには、出稼ぎ者はもとより、町民のより一層の行政参加によるしかない。

#### b) 企業進出と健康破壊

農村を喰い荒す新全総、日本列島改造計画は、現実に進行している。現在地方自治体は、5年あるいは10年の総合計画を立案または立案中である。そこでは、農業に展望を見出せないままに、農工一体に夢を託し、農村へ工業が進出する地ならしの役割を果たすものが多い。こうした計画立案によらずとも、'60年代末から、地方自治体の誘致または協力でさまざまな工場が農村に進出し、人為的な農村潜在失業者を低賃金劣悪な労働条件で吸集している。

進出企業は、条件の良い農村には、大規模工場の合理化の一環として、僻山村では、都市から追い出された公害企業や、低賃金労働力をねらう中小企業が、安い土地や水をもとめる。

報告のあった、佐久間町、阿南町、白鷹町とて例外ではない。そこでは、健康破壊と人権無視が横行している。

阿南町保健婦の調査によっても、進出して来た弱電工場、縫製工場など健康管理がなされているところは皆無であり、受診を抑圧する所すらある。

こうした企業の進出に安易に道を開き、住民の健康や農業を省りみない自治体の姿勢が問われると同時に、そうした企業に働らかざるをえない労働者の健康管理を、企業にやらせ、また自らもその一翼を担うことが自治体にもとめられている。

#### c) 地方自治の破壊

地方自治体の健康軽視の姿勢が問題とされたが、こうした住民に背を向ける要因に、海老原が、国保直診施設減少原因の本質としてふれた、地方財政の窮乏化、地方自治制度への官僚統制・中央集権化がある(昭和27年自治体警察の廃止、教育委員の公選制廃止など行政制度における民主的機構の中央集権化、30年地方財政窮乏に対する「地方財政再建措置法」による自治体運営の国家統制等)。

阿南町における歳入内訳の推移を、昭和35年度決算と48年度予算で比べると、地方交付税は31.0から37.4%、11倍、国庫支出金4.3から10.1%、2.2倍に対し、町税は35.9から9.2%に減少、2.3倍に止まり、一方町債は5.7から14.4%、23倍、負・分担金は1.0から10.8%、

313 倍となっており、財政、業務内容からも地方自治が弱められていることが伺える。

#### d) 保健（医療）体制の悪化

農村の健康破壊の激化のもとで、保健医療活動の統一的推進は、ますます重要となっている。

しかるに、農村、特に僻地の保健医療体制は後退し、次々に生じる諸問題に対応し得ない現状である。

本来分断しえない保健と医療が制度的に分れ、それを統一的に推進すべき自治体行政も前述の如き健康軽視の中で、とかく問題を狭義の医療問題に矮小化していることに、自治体における保健活動のおおくれがある。

地域保健の行政施設である保健所も、その活動が行政的活動に制限され、人的不足も相まって、地域住民の保健要求にたええられない状況にある。

保健活動と切離した現行医療体制下で医療行為が営利としてなされる以上、いわゆる不採算地域をかかえる農村医療は、もはや開業医制によっては維持が困難となっている。農村特に僻地医療は自治体の設置する公的医療機関が、中心的役割を果たさざるをえない。その意味で「診療と予防衛生活動の一元的な運営下に模範的な療養給付を行ない、市町村における保健衛生の調査研究および住民健康管理に努める」べき、農村における国保直診施設の存在は重要である。しかし、低医療費政策と結びついていたとはいえ、戦後の公的医療機関拡充策と 23 年の国保法改正により、直診施設は増加、昭和 30 年には 3,447 に達したものの、その後官僚統制、中央集権化が進み、地方財政窮迫に加え、32 年には、国保および直診施設育成方針を棄て、一般会計から国保財政への繰入れに道をあけ、41 年地方公営企業法改悪により、独立採算制を押しつけるに至り、直診施設は急減 46 年には 1,747 となり、静岡県でも 38 年の 85 施設が 46 年には 16 施設へと激減した。

佐久間町には、34 年前後に設置された 3 国保直診がある。現在 5 千万余の累積赤字があり、単年度赤字は 1 千万に達する。それは、3 機関を統合し、基幹病院とする合理化を企図し、中心部診療所を改築、病院としたことに起因している。国・県の行政指導と、それを安易に受入れた町当局

に責任がある。と同時に、国・県の補助が殆どなく、独立採算制が押しつけられていることも赤字の原因となっている。そうした中で、病院は差額ベッドを持つようになっていった。

こうして、開業医制が存在基盤を失ない、国保直診が後退する中で、無医地区が増大している。厚生省の調査によっても、最も対策が必要とされる第二種、第 3、A・B 地区と呼ばれた人口 300 人以上の無医地区の昭和 33、35、41 年の数（指数）は、656 (100)、859 (131)、1,122 (171) と深刻の度を増している。

農村における保健医療活動は、自治体医療機関の独立採算制のくびきを取除き、その機能に地域保健活動を位置づけ、地域保健医療活動の拠点にする、制度的、財政的保障をつくり出すことなしには、発展の可能性に限界がある。

僻地診療所は、その設置費の 3/4 は国県が負担し、赤字の 1/2 は国が補填する立前であり、営利性を追求する医療制度下で特殊的な存在である。また、地域における唯一の医療機関であること、地方自治体が設置し行政との関連が深いこと、親元病院を有し、医療機関同志の有機的結合の可能性があることなどから、それが保健活動と結合するなら、新しい地域保健医療創造の場となりうる一定の条件を持っている。しかし、国が狭義の医療対応のみ目を向け、しかも、無医地区対策の力点を機動力整備におき後退し続け、さらに徹底した合理化による低医療費政策ともいえる通信医療、コンピューター導入方式すら考えるに至っていることは、その発展を阻むものでもない。市町村の超過負担も問題である。

農村の保健医療の現状は、それをますます住民から遠のかせる傾向を強めている。

#### 4. 保健（医療）活動の取組みをめぐって

厳しい現実の渦中で、そこにいる人々、そして保健医療従事者達は、どの様な活動を展開しているのか。激しい変貌を続ける農村は止まることを知らない。そして、もはや農村は農村一般では論じ得ない多様性をもち、それぞれの特殊な問題をかかえている。当然そこで行なわれる活動も多様化し、特殊性を帯びてくる。

そこでまず、ここで各報告者等の取組みを紹介

し次いで、何らかの共通性に目を向けてみる。

a) 国保直診医師の活動から住民運動へ

佐久間町は、佐久間病院、浦川診療所、山香診療所の3つの国保直診をかかえている。病院の医師の不足、山香診療所医師が老齢退職する状況下で、'60年代末、町当局は、県の行政指導によって、佐久間病院を増改築し、他機関を統合、医療の合理化を進めようとした。

浦川診療所医師は、「町の医療体系の検討もなく、住民にも知らせず、病院と町のみで一方向的に進める、場当りの病院改築」に反対したが無視され、山香診療所は閉鎖される状況にあった。「山香診療所閉鎖は、山香住民ひいては町の保健医療の後退に連がる」と考えた直診医師が地元町議を動かし、町に働きかける中で、住民に問題提起が不十分な段階で、住民運動の発展を恐れた町当局は、意に反しながらも、要求を先取りし、存続にふみきり海老原が赴任した。

その後の着実な活動を続ける診療所は、住民の支持のもとに定着し、浦川診療所施設の充実、増改築も実現した。問題を宿す病院問題についても診療所医師が要求を掲げて努力し、一般会計からの繰入れを実現した。

山香診療所は、総合保健医療活動を意識的に追求しているが、取り組みの主要なものは、次の通りである。

(1) 他直診医師と協力し、住民と共に70歳以上10割給付実現(昭46)、(2) 44年より週1回の僻地検診実施、(3) 老人検診への主体的取り組みと持続的管理、(4) 零細進出企業、遠距離通勤労働者との提携と健康問題の追求、(5) 閉山鉾の塵肺問題を塵肺同盟と協力し取上げ、潜在患者の検診運動等展開、(6) 保健婦と共に地域精神衛生活動推進。

こうした活動の中で婦人が自主的に健康を守る動きを始め、塵肺同盟に組織された労働者を中心とした住民自らが、診療所の増改築、設備充実を要求し、歯科診療所の確保の運動を展開するなど、当初、住民の運動の気配のない地域に、新たな胎動が始った。

諸々の動きを統一し、健康を持続的に考える母体の形成が課題となっている。

討議を通じ、運動の柱、基本的な力は、住民とりわけ、問題をかかえた労働者(山香では塵肺患者)であることが明確にされた。

b) 地区内活動から自治体闘争にむかって

僻地診療所を中心とした活動を10数年続ける中で、自治体の果たす役割の重要性を認識し、自治体への意識的取り組みを進め、一定の改善即ち、人口8,000人に4人の保健婦が確保され住民組織健康推進委員会と共に、世帯に着目した保健活動が築かれつつあるなど、阿南町における保健活動の推移と現状が報告された。さらに、こうした改善を生み出した要因として、(1) 住民が要求を持ち、様々な住民運動が生れて来たこと(診療所後援会、和合保健部会、和合自治会、阿南町健康推進委員会、勤労協、阿南町自治研究集会、新日本婦人の会等々)、(2) 農業・生活・健康破壊が無視できないまでに深刻化した。また全国的な運動の発展の影響も認められる。(3) 積極的な自治体労働者の役割、(4) 保健医療従事者の意識的な努力を上げ、それぞれ具体的に示した。

阿南町においては、保健医療従事者が、予算編成に一定の発言の場を築き、予算内容の改善を進めているが、こうした行政を内外から変えていく努力は、住民との接点における保健活動の充実と結合し、追求される必要がある。

また、自治体に向かって要求をぶつける者に、いわゆる「アカ」攻撃が加えられるが、それは日常実践が住民に支持されていることによって、住民がはねのけていくとの事例も報告された。

最後に、直面する課題と今後の活動方向として、(1) 多様な住民組織の強化発展、(2) 健康を守る住民組織の自主的民主的強化と保健活動の充実、(3) 自治体の民主化(役場職組の強化と職場の民主化)、(4) 地域保健医療体制の整備と発展(保健所支所及び基幹病院の技術者確保と労組の強化)、(5) 下伊那南部保健医療協議会の活動推進についてふれた。

討議では、地域活動における保健婦の重要な不可欠の役割の確認と、保健婦を信頼し、連帯するかどうかで、医師の姿勢が問われることが指摘された。

c) 住民生活の場で総合的な保健医療活動を

全国各地で、住民の立場に立った組織的な保健医療活動が始められている。県立病院に併設された、高知県の幡西保健医療センターもその一つである。

僻地保健医療をめぐる活動の諸形態の問題点を検討を加え、さらに幡西保健医療センターの僻地活動（15 地区隔週巡回）について、(1) 治療的側面についての問題は殆ど解消されているが、(2) 日常的な住民の保健要求に対応し、それを組織化して、生活と労働の破壊、健康の破壊を押し進めるものと闘う課題に不十分さが残されていること、(3) しかし、保健と医療を統一し、対応する活動を日常的に行なっていることは、過渡的状況における積極性を有すると評価した。

最後に、保健活動を、おかみ（保健所）のものから地域住民の生活の場に引きもどし、辺地診療所にその行政権が分散される方向が必要と指摘した。この点に関しては、現場にいる者の考える、当然の指摘であるが、保健所の改変が、国や県の責任を市町村に押しつける方向で進められようとしている現在、こうした動向との関連を、十分検討しておかねばならないであろう。

d) 自治体に「出稼ぎ労働者の健康を守らせる。」

出稼ぎ者の健康対策の基本は、郷里の自治体が立てなくては駄目であり、それがなし得ていない現状打破のカギは、出稼ぎ者の、そして町民のより一層の行政参加にあると考えた、白鷹町における出稼ぎ者健康対策の問題点と今後の活動内容が検討された。

多くの所では、出稼ぎ者が分散し、その健康管理は困難であり、放置されることも一般的である。しかし、白鷹町では、毎年、出稼ぎ者の安全就労推進集会を持ち、いわゆるグループ就労を定着させ、グループリーダー研修会も、さまざまなテーマで開催している。健康対策は、役場、町立病院、出稼ぎ者団体そして 47 年からは農協も加え、出稼ぎ出発前後の健康診断を実施、出稼ぎ中には 1 回検診班が出稼ぎ現場に出かけ、健康相談と検診を行ない、持続的な取組みを進めて来ている。

このことにより、大変出稼ぎ対策の進んだ自治体との評価を築くに至っている。

しかし、総花的にひと通りやられてはいるが、健康相談にしても、3 年目にしてようやく出稼ぎ者の 60% を把握したに過ぎず、出稼ぎ先企業の徹底調査、検診にしても、問題者に対するきめ細かい根本対策等、実効あるものとしなくてはならない。そこに一つの壁がある。自治体における町民保健、農業振興の位置は余りにも低く、支柱は工場誘致におかれ、その克服なしに、実効ある対策は切開けない。

町内には、出稼ぎに止まらず、多様な問題が輩出し、多様な運動が求められている。役場内理解者と「白鷹通信」を出しているが、こうした個々の運動が相互作用で発展し、住民の行政参加を築き、現状を打破せねばならない。

活発な討議では、検診の意義をめぐり、出稼ぎ者の主体的把握なしにはごまかしになること、受入れ企業の労働条件の徹底調査の必要が指摘され、受入れ企業の責任については当然であるが、当面それに主体をおいても、出稼ぎ者を放置することになり、さらに農村医学と産業医学分野で協同して、出稼ぎ問題を追求すべきことが提起された。

また、出稼ぎ問題の根本解決は“食える農業”にするしかない。それは現農政に期待出来ず、現場で取組む農民に学んで築くことが強調された。

## 5. “いのちとくらし”を守る自治体へ

農業破壊・生活破壊・健康破壊が渦巻き、“いのちとくらし”を軽視する地方自治体のもとで、困難性を克服しつつ、着実に保健活動が築かれつつあることが報告された。しかし、各地域に共通して、活動の前にちはだかる一つの壁が、住民から遊離した自治体であり、その自治体を民主化する課題を抜きにしては、農村保健の一層の改善はあり得ないと指摘され、さらに、その可能性、展望も示された。

最後に、報告と討議を通じ提示された。いかにして“いのちとくらしを守る”自治体に変革するのかについて、保健医療従事者の立場から、若干の点にふれ、まとめたい。

a) 一住民として多様な運動への参画を

保健活動の評価は、その活動を通じ、関与する者の意識がどう高まり、健康を権利として捉え、

権利を闘いとする実践に主体的に取り組むに至るかという所に、一つの観点がある。と同時に保健活動そのものの基盤に、住民意識の高まりと広がりがある。しかも、それは、保健活動という枠内の相互作用に止まらず、様々な分野に係っている。まして、健康破壊が、生活に根ざして生れ続ける今日、すべての分野が結びついている。

従って、様々な“いのちとくらし”を守る運動が発展する程、保健活動が発展する条件をつくり出す。保健医療分野の活動に自らを閉じこめず、可能な限り、諸活動に目を向けていくことが必要であろう。

#### b) 自治体を変える運動の柱、住民運動

“いのち”を守る自治体に変える基本的な力は労働者を中心とした住民以外にない。住民自身の、またそれに依拠した保健活動が築かれねばならない。

住民にどう依拠するのか、住民運動の発展にどうかかわり得るのか、保健医療従事者として、実践的に学びとってゆかねばならない。

#### c) 自治体労働組合の民主的強化

一自治体労働者が健康問題に意識的に取り組むことで、自治体における保健活動を発展させる契機をつくる事例が報告された(阿南町における保健婦4人確保等、白鷹町地域ミニコミ発行)。しかし、官僚機構の壁、配置転換、職場の支持の弱さなどが問題点としてふれられた。自治体の労働者は、自らの権利獲得に止らず、住民の支援によって、職場を民主化し、住民のための自治体行政を築く使命をもっている。そして、行政の場に、正しく健康が位置づけられねばならない。意識的な労働者が、数多く輩出し、組合が本来の役割を果たせるようにしなくてはならない。自治体理事者を通してのみ、問題解決をはかってはならない。

#### d) 自らの姿勢を正し、目的意識的活動

討議の中で、保健婦から、住民運動や様々な取組みに、その場にいる保健婦は、どうかかわったのか、保健婦が問題を敏感に捉え、運動の契機をつくり、また組織者としての役割を果たしてほしい、現場の医師は、真に保健婦を信頼し、パートナーとして共に歩む意志があるのか、と問いかけと期待が述べられた。

保健医療従事者が、住民に学びつつ、技術者としてどのような姿勢で、住民との接点における活動を築き、また様々な活動に取り組むかという問題は、保健活動の動向に少なからぬ影響を持っている。

今日、農村における先進と称される保健活動を見ても、岩手県沢内村の活動も、長野県八千穂村の佐久総合病院による活動にしても、決して住民主体の活動とは言えない。

今回報告された取組みも、一步前進した方向が切開けているが、現段階ではなお、保健医療従事者中心の活動を乗り越えてはいない。

殆どの農村は、そうならざるを得ない状況にあり、その過程を避けることは出来ないとも言える。それだけに、保健医療従事者の役割も大きいと言えよう。

しかし、保健医療従事者中心の活動が、例え現状の中で、改善を積重ね、住民の一定の要求に応え得ても、住民主体の活動へと発展してゆかねば、壁を突破り、自治体を変革し未来への展望を切開くには限界がある。さらに保健医療従事者の目的意識的な努力が必要とされている。

今回の報告は、何れもその方向を内包している。今後の歩みに注目し、期待したい。

### 第46回 日本社会学大会テーマ部会 「保健・医療の社会学」に出席して

さる10月13日、日本社会学大会で、初めて「保健・医療の社会学」のテーマ部会が開かれた。司会米山桂三(慶大)・園田恭一(東大)両氏のもとで下記のような報告がなされた。

1. 「医療社会学」の動向と展開——その批判的検討  
姉崎正平(厚生省病院管理研究所)
2. 医療の構造と機能 田中恒男(東大保健管理)
3. 公害・環境問題と社会学 飯島伸子(東大保健社会学)
4. 医療過程の社会学 杉政孝(立教大)

医療とくに公衆衛生の分野では、社会学の参加の必要性は前々から叫ばれていた。そして、医療の荒廃のさなか社会学の分野でも医療従事者の手を借りなければならない状況も生まれている。

とにかく、公衆衛生分野からの観点に限れば、良りよい医療の実現のために、セクトを越えて研究を追求する場が生まれたことは評価すべきことだろう。(編集室)

## 公害と地方自治体

三重大学医学部衛生学教室 吉田克己

今回の社会医学研究会は、「地方自治体と保健衛生」を中心テーマとして開催され、地域の住民保健を守る第一次的な立場にある地方自治体の現状、あり方などについて各問題別に演題が整理されブロック・テーマ毎に一括された。

<公害と地方自治体>のテーマでは、公害から地域住民を守る上で、地方自治体のおかれている立場、現況、あり方、問題点などについて4つの演題が集められた。ただ公害問題は社会的にも今日における重要な問題点であり、同時に住民保健に直接的にかかわり合う問題でもあるので、この4つの演題以外にもいくつかの演題がこの研究会に提出されており、他の討議ブロックにもあるので、これらについても目を通していただく必要がある。他のブロックで論じられたものとしては、

<地方自治体と住民運動>の中でとりあげられた、沼津市および大分市における住民運動

<森永ヒ素ミルク中毒事件と地方自治体>でとりあげられた岡山、広島における問題点と、被害者の側の組織である「守る会」からの報告

<一般演題>の中で討議された、農薬公害、牛乳中のBHC、新潟水俣病、生野イタイイタイ病の4つの報告

の3つのグループが本ブロック以外にもあり、公害問題関連の演題は全演題36の中13の約3分の1に達しており、関心の大きさが伺われた。

<公害と地方自治体>のテーマで集められた演題は、主題13~16の4題で、これらについてとりまとめると、

主題13は、「四日市公害認定患者追跡調査報告から医学教育、医療を再考する」という演題の名大医学部、岐阜大医学部の学生を中心としたグル

ープの報告で、報告内容としてはむしろ現在の医学教育と医療における問題点の告発と言った観点から報告され、ブロック・テーマの地方自治体との問題点には殆ど触れることなく終わった。

報告者は、ある大学医学部の卒業試験（内科）に次のような問題が出されたことを述べた。

即ち、

1. 大気汚染物質を5つあげよ
2. 大気汚染による呼吸器疾患を2つあげ、その発生機序について書け
3. それに対する対策を述べよ

この問題について、3番の「対策」についてその内容を質問した所、次のような出題者の説明があった。即ち、『対策とは治療であり、政治的なものではない。内科医のなすべきこと、今まで内科医のして来たことについて述べよ』とのことであった。

このことは、『(報告者らが)今、批判的にとらえはじめた医療の現状が医学教育によって絶えず再生産され、維持されていることの象徴的な証明である』ので、この出題者と公開討論を持ち、『出題とコメントは、大気汚染が政治的社会的問題であるとともに、原因療法としてもともと極めて医学的な問題であるにもかかわらず、政治的なものと治療(内科的)を分離することによって、大気汚染の現実を放置してきたことこそ「今まで内科医のして来たこと」であり、その点を少しも反省せず、更にそういう内科医を産み出そうとする医学教育は極めて犯罪的である』と追求した。

このような追求から、報告者らは、『全国に拡がる公害認定制度の原型となった四日市の認定患者に会い、話を聞くことによって、「四日市の認

定患者の胸を借りる教育』を求めることにした。

報告者の指摘した問題はたしかに今日の『技術主義としての医学教育』の問題点についており、重要な問題点であるが、テーマの地方自治体の問題からいささか討議がはずれ、『換骨奪胎』『実学』『神話』『医学は最大の虚学』『実学のみせかけにより成立する虚学性』『墮落』などの言葉の氾濫が多く、多くの人を説得する見地からの報告の具体性がなかったのは遺憾であった。

報告者が最初に提出した問題はたしかに今日の治療学の問題点の1つであり、また、ここから出発して公害認定制度による治療の現況を調査し、その中に、ぜん息患者の治療の現状にひそんでいる大きな問題点、薬をどう扱うか、副作用をどう防ぐか、非常に大きな現行の治療の問題点をとらえていながら、この点についてのつっ込んだ具体的な報告に到っていない点は残念であった。

今日、公害地域における公害認定制度が、患者の医療費の救済（無料化）と言う点では一定の役割を果たしながら、実際にはこれが現行の医療制度の矛盾面をだきかかえたまま患者の上にかぶさって行ったためにいくつかの問題点が生じていることは既に2, 3の報告や警告が生れて来ている。具体的に言うならば、現在の薬の過剰投与（欧州諸国の約3倍）ということが、ぜん息患者の上に、ステロイド、気管支拡張剤の分野で起こったならば（現に起こっているが）、投与された患者の側では大変な問題になり得るわけで、既にこの問題についての報告や警告があるにもかかわらず必ずしもこの問題は解消していないと考えられるだけに、この問題についての詳細な実情をふまえた検討、また、これの原因が何処にあるのか、これを改めるにはどんな行動や努力が必要なのか、また、演者らが行なった努力をもっと具体的にとらえ、説得性をもって報告してほしい。

ともあれ、報告者の問題提起の出発点の意義、認定患者の追跡調査の中での問題点の発見など数多くの貴重で重要な指摘点があったにもかかわらず会場の活発な討議には発展しなかったが、今後更に着実な検討を進められると共に、単なる告発ではなく、より多くの人に真剣に考えて貰う地道な努力を続けられることを期待したいし、このこと

は地域住民や認定患者にとっての大きな利益であり、問題点であることは間違いない点であろう。

主題 14、「新産都市の優等生、水島における保健行政——その論理性の欠如と中立性の幻想」の題で柳楽翼氏（岡大衛生）から報告された。

報告者は、新産都市建設の中でも典型的な拠点開発方式の形で行なわれた水島コンビナートの建設に対する批判として行なわれた第4回社医研（昭38年）の中で、(1) 拠点開発方式が国家独占資本主義の段階における投資戦略であること、(2) 広域行政化による経済的社会資本の優先と集中化はあったが、分散した社会的社会資本は放置されて来たこと、(3) 工業開発が「住民福祉の向上」に結びつく（「岡山県福祉計画」(昭38年)）との錯覚を生み出したこと、などが討議されたが、今日水島が「新産都市の優等生」として資本の側から称揚されている一方、「第二の水島を作るな」といわれている現在、『これを側面から支え、住民をあざむいて来た多くの保健医療担当者の犯罪性が暴露されている』と報告した。

ついで、水島コンビナートの公害とその被害、住民の集団移転などにふれ、工業化に対する期待は裏切られ、生活がよくなったものは皆無で、よそに移りたいとしているものが過半数に達していることを述べた。

公害に対する地方自治体側の対策としては、昭和46, 47年度に県下数地区において、BMRC式アンケート調査、肺機能調査などが行なわれたが、この結果では、(1) 呼吸器症状有訴率が全般的に低下しつつあって“軽度”である、(2) 閉塞性呼吸機能障害率は県内各地域とも差異はない、となっており、これは『エセ調査理論、エセ統計学による喜劇である』と指摘した。

演者はその結論として、『分断と再編の画策の中で「集団移転：追い出し」に直面した農漁民、労働者、市民は、反撃のための組織化、運動化の歩みを始めつつある。本年6月の漁民による加害4企業実力封鎖闘争はその輝かしい一里塚となる。われわれの第一義的課題は、「住民要求の組織化・運動化の中でいかなる役割を果たしうるか」であり、抵抗闘争の前進の中でのみ、保健行政の「民主化」も可能となる』と述べた。



前日からのプログラム進行の遅れや、報告が一般的概括的で、演者等の役割がはっきりしなかったことなどで活発な討議には到らなかったが、既に昭和 38 年に岡山で「公害」を主題とした社医研が行なわれ、四日市公害を始めとしていくつかの報告が行なわれたが、当時の状況の中でこれが有効に働き得なかったこと、報告の中で触れられなかった岡山県における最近の地方選挙における変化（知事選）などの問題について討議が行なわれたが時間が切迫し、総括討論に向けられた。

主題 15, 「四日市公害と自治体——四日市公害訴訟判決と総量規制」として吉田克己氏（三重大公衛）から報告された。

報告者は、他の報告があまり触れていない点、即ち、従来の報告がいわば『外からみた自治体』という形のものであり、自治体の中には多くの人が働いており、公衆衛生関係の勤労者も多く、社医研会員の中にも多く含まれている点よりして、若干観点をかえた報告に主眼をおきたいとして、主として四日市公害訴訟の勝訴とそれが地方自治体行政に与えた影響について、行政行動の変化に主眼を求めて報告した。即ち、

四日市市自体の社会構造は、他の地方中小都市と変わりなく、あるいはそれ以上に保守的な体質をもっていたこと即ち、多くの地方中小都市における支配の中核をなしているのはいわゆる「ダンナ衆」とよばれている成功した中小企業主、有力商店のオーナー、開発された土地所有者、地方業界団体のリーダーなどの集団で構成されており、これらが中央資本と連携ないしは下請け化する形で地域開発が進行することが多いが、四日市においても事情は似かよっており、更に特有の状況としては全国的にも有数に強力な自治会組織（町内会および連合会）がある。これが直接的にダンナ衆に支配されていることによって住民組織、住民運動に大きな影響力をもち、この点が「住民運動不在の公害都市四日市」とよばれた理由の一半をなしていたことを述べた。

このような状況の中で、公害対策、特に地方自治体や国による抜本的な発生源対策の確立を引き出すための打開策として提起されたのが四日市公害訴訟であったわけであるが、実際に訴訟の提

起、法廷の長期にわたる維持などはそれ自体で巨大な実務的エネルギーが必要であり、また、解決を要する問題点として、大気汚染と疾病起因性についての民法上の因果関係論への適合と証明、多数企業による加害行為を民法責任の中にとらえるための共同不法行為概念の変革などの諸点があったことが述べられた。

一方においてこの訴訟が勝訴判決（米本判決）を得たことによって、問題点が単なる原告（患者）、被告（排出企業）の間の問題点に止まらず、その根底における地方自治体や国のもつ欠陥（米本判決はこれを「国や地方自治体の落度」として表現した）の判決上の指摘によって、四日市公害解決のための地方自治体側の軌道修正が強制される状況が生れた。

これに対応して生れて来たのが、いおう酸化物、窒素酸化物、水質汚濁に対する全面的な総量規制の導入、工場の新増設の許可制（コンビナート地域での禁止制）、炭化水素規制などの一連の地方自治体側での条令の改正と施行であった。

このような規制法の転換の直接的な原動力は、四日市訴訟をめぐる社会的な注視が県市に向けられたこと、国の裁判所による判決が『国や地方自治体が経済優先の考え方から、工場による公害問題の惹起などについて、……落度があつた』と指摘したことなどからみ合せて生れたものであるが、同時にこれを受けて立たねばならない地方自治体内部の自治体勤務者にも何をなすべきかの問題に具体的に答えを要求するものだったと言える。

一方、地方自治体と政府（国）の間には、既に東京都などが提起している「法と条令との上下優先」と言う命題があり、国の法律を越えた条令規制が有効かと言う政治的な問題の提起があり、地方自治体は住民保護についての必要性からその第一次的な判断権をもっていることを確立する必要性が生じていた。

このようないくつかの問題を解決し、進展させる力を一般世論、住民の意志、判決の波及効果などにもっている筈であり、これを生かし得るか否かは地方自治体の側の決意にかかるわけで、この面での自治体勤務者、特に中間管理者の役割は十

分に指摘しておく必要があることを述べた。

報告はこれらの状況の具体的な推移を指摘するとともに、『従来、住民運動不在の地とされた四日市公害の中で、公害訴訟の提起と、5ヵ年にわたる法廷の維持が1つの結集点としての社会的役割をもち、また、訴訟経過の中でいくつかの難問であった法的諸問題、医学的因果論などの問題点を解決して来た。そしてその訴訟維持の中で客観状況が有利に展開するようになって、地方政治の中で一定の影響をもつ条件が生れ、支持が着実に増大するようになり、また、勝訴のもった社会的インパクトが規制法を転換させると言う課題をもたらした』ことを述べ、しかしながらこれらは未だ緒についたのみで、果してこれが十分に貫徹され、実行されるかどうか、また、これが広く全国的に各自治体に拡大され得るものかどうか（あるいは拡大の過程でどのように変換するか）などは今後の問題点であろうと述べた。

また、四日市公害訴訟の勝訴により、四日市市長選挙での得票配分が大幅に変化、三重県知事選挙で当確とされていた自民党公認候補者が予想外の敗北などは、地域住民の底流に大きな変化要素があったことなどが述べられた。

報告に対する討議は、時間不足のため次演題と一括されたが結果的にはいずれも総括討議へ譲られることになった。

主題 16、「水俣病と自治体」で、二塚信氏（熊大公衛）によって報告された。

水俣病の問題については、その発端の時点より熊大公衆衛生教室によって詳細に追求され、わが国の公害研究の歴史における大きな記録的な成果が収められており、それ以降も一貫して追求されているだけにその研究の歴史的な背景は大きい。

報告者は、明治 41 年の日本窒素肥料水俣工場の発足の歴史から整理されている『水俣病問題のあゆみ』の年表をもとにして、水俣病問題のこまかい具体的な経過にふれながら報告を行なった。この報告の中で、水俣病に対する自治体の対応の問題点にふれて、わが国における行財政上の徹底的な中央集権化、地域運動の弱さ、この 2 つが相まって地方自治体が企業の擁護、地域の破壊、住民自治の否定に赴いていることを指摘した。

演題はこれらの具体的な問題点として、

(1) あっせん作業などが企業サイドに傾いて来た歴史的な背景がみられること（特に昭和 34 年の見舞金問題）

(2) 昭和 32 年の当初、熊大科学調査が工場排水を指摘したのに対し、逆に魚の有害性から漁民に自主規制を押しつけながら企業規制の措置（条令規制）などはとられず、結果的に漁民への一方的シワ寄せになり、また、大学・学識者の科学的解明まかせで問題の結論を引きのばす傾向が強かったこと

(3) 財政措置等における税収入上の減免措置が企業に与えられ（固定資産税、電気ガス税）ながら、住民に対しては何もされていなかったこと

(4) 救済措置についても、陳情行政的な感覚で行なわれ、結果的に結論がひきのばされ、企業責任があいまいになってしまったこと

などについていくつかの具体的な例をあげた。今後の水俣病の解決にはなお多くの問題点が残されているが、演者はこれらの問題に触れ、

(1) 水銀汚染が長期にわたる根深いものであったことを反映して、残された潜在患者が多いこと、これに対応した広範な住民の健康調査と継続的な健康管理体制が必要なこと、また、この地方からの全国各地への転出者の追跡が必要なこと

(2) 現在急増しつつある認定申請に対処できるような審査体制に強化し、救済を急ぐこと。同時にこの疾患のもつ性格よりして、全生活面にわたる血の通った援助体制の必要なこと

(3) 既に十数年を経過した今日においてもなお汚染の拡りが十分に把握されておらず、これら総合的調査が必要なこと

(4) 既に水俣湾に堆積している水銀含有ヘドロの対策がなお放置されたままであり、これの対策を急がなければ水産業の基盤が成立せず、漁民の生活保障が成り立たないこと

(5) 水銀汚染の被害は、単に漁獲者だけではなく、鮮魚商、旅館業など地域の各層に及んでおり、これら間接的被害者に対する生活保障の問題があること

(6) 国民の重要な蛋白源である魚類の利用が妨げられ、漁業者、魚商その他多くの人に経済的損

害が及んでいる現在、魚類の安全性についての検査、保証体制を確立し、零細漁民、零細鮮魚商などの今日の現実の苦しみを救うこと

(7) 地域開発を住民サイドのものに確立すること、このために地方自治の確立が重要であること、このために科学者も努力すること

(8) 全国的な水銀汚染問題を正しく解決するために、水俣の教訓を全国的に正しく生かすことなどをあげた。

水俣病の問題は、演者の指摘する如くなお未解決の問題であり、このためには単なる修辞学な言葉のわめきだけではだめであって、漁民、住民の立場からの地方自治体への具体的な根強い要求や構想を通じての地方自治体の改革が重要であるが、この点、演者等の十数年にわたるこの問題への取り組みに基づいての詳細な検討と報告は貴重であったが、時間切れのために十分な討議に到らなかったのは残念であった。

\* \* \*

今回の社医研では、〈公害と地方自治体〉として、地方自治体の行動にまとをしぼって公害問題が論じられたのであるが、前に述べたように、公害問題は13題にわたって提出されており、非常に多くなって来ていると共に内容的にも極めて多様化して来ている。従ってこのブロックのみで〈公害と地方自治体〉について論ずることは出来ないのであるが、公害問題がそれぞれの地域において、その具体的内容が異なり、その背景も同一ではなく、この点では公害は極めて地域性に富んだ問題であり、このことは同時に、地域住民をそれぞれの地域の公害現象から守るために地方自治体のもっている責務は大きく、この解決のためには、具体的に何がなか、それが実現できない理由は何か、これを解決するためにはどのような行動が必要かを具体的に積み上げて討議して行く必要がある、短時間の研究会ではこなし切れない面があったことは事実であった。

また、本年の社医研では、いわゆる革新自治体をめぐる評価についての議論がはっきり2分し、このことが多くの主題討議の中にもみられた。この意味では、革新自治体の内部において働いている人達の役割、何が可能で、何ができないか、で

きない理由は何かのようなことがもっと具体的に論じられるべきではなかったとも考えられた。

地方自治の中に革新自治体の力を伸張して行く課題は、既に現実に大きく拡大されて来ている点であるが、この点について、底流においてこれを無意味であるとする立場、いわゆる新左翼、ないしは三派系と一般に称されている考え方に基くとみられる議論ないし立場が生まれて来たのは今年の社医研の一つの特色であったのかも知れない。これは〈森永ヒ素ミルク中毒事件と地方自治体〉のブロックなどにおいては大きな議論となり、このブロック・テーマの中の広大・岡大からの報告、特に京都、大阪への批判には多くの反批判や論議が集中したが、このことは、〈公害と地方自治体〉のブロックにおいても、名大、岡大の報告において同様な考え方が現われたが、必ずしも大きな議論には発展しなかった。このことは、これらの報告内容が具体性に欠け、いささか修辞学的な言葉の羅列や投げつけに終って、論議の根拠がはっきりせず、必ずしも多くの人を納得させず、ある意味で不毛の議論になりかねない要素が多くみられたことにもよっている。

これに対して、革新自治体の評価の側においても、現実にこれらの自治体の政策を運営する自治体内部で働く人の側からの具体的な経験、何が可能で、何が不可能か、不可能な問題点と国の変革とのかかわり合いなどがもっと具体的に提出され、議論されるべきではなかったかという問題があったと言えよう。

いずれにせよ、社医研自体がこのような問題に決着をつけるべき性格のものではないし、また、問題点はこのような革新自治体「是か非か」ということだけが研究会で討議されるべきものではないのであり、研究会自体はもっと広く社会医学全体のカテゴリーに則して真剣に問題の所在、実状、対策などを冷静に論じるべきで、この点では、もっと現実の中から具体的に問題提起が行なわれるべきであり、一部にみられた単なる言葉の羅列、投げつけだけでは研究会の発展や社会医学の前進には役立たないので、より建設的な方向で問題点の追求にあたるべきであろうというのがいつわぎる感想であった。

## 森永ヒ素ミルク中毒事件と自治体

関西医科大学公衆衛生学教室 東 田 敏 夫  
森永ミルク中毒の子供を守る会 細 川 一 真

### 1. 問題の所在——森永ヒ素ミルク中毒と自治体とのかかわりあい——

日本の「公害」の特質は、その被害のはげしさだけでなく、被害者の人権無視と加害者責任の回避にある。すなわち、(1) 被害の過少評価と加害企業責任の軽減・免罪、(2) そのための「加害企業と行政との癒着」と官製「第三者機関」および「学界の権威」による合理化、(3) 被害者救済・復権のたなあげときりすて、である。

実は、これらの日本の「公害」の特質の全ては、18 年前に発生した森永ヒ素ミルク中毒事件においてその原型がみられており、これらは、その後、続発した公害事件にうけつがれた。しかも重要なことは、森永ミルク中毒被害者の人権無視は、国家独占体制における保守・官僚行政と加害企業の癒着によって生みだされたものであり、事件発生後 18 年、「14 年目の訪問」などによって掘りおこされて以来 4 年を経た今日も、なお続いているのである。

被害者らの長年にわたる肉体的ハンディキャップと精神的苦悩、家族を含む苦難はつづいている。憲法第 13 条は「すべての国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」と規定している。しかし森永ミルク中毒被害者の一人一人の「生命、自由及び幸福追求」に対する基本的人権は、「尊重」されないだけでなく、加害企業とこれと結びつく行政によって侵害されたままである。

被害者らは、被害者の「完全救済」とうばわれた人権のとりもどしのために、長年にわたり加害

企業と行政権力の責任を追求してきたが、被害者らの要求は無視され、その救済はたなあげされてしまった。

この現実にあっては、被害者らの救済と人権回復は、被害者自らが闘い獲る以外になく、これを法廷闘争にもちこまざるを得なかった。もちろん、民事訴訟に勝つことは、被害救済・復権を実現するための必須条件である。しかしそれだけでは、問題は解決しない。

被害者とその家族の苦悩を償い、苦難をとりのぞき、一人一人の「生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利」を保障する日常的な活動によって裏付けられねばならないのである。

実際に、ここ数年来「森永ミルク中毒の子供を守る会」と支援組織は、被害者の医療、民生、教育などに関する要求にこたえるための日常活動を、困難な情勢のなかで根気よく続けている。とくに「住民及び滞在者の安全、健康及び福祉を保持すること」(地方自治法)を基本的業務とすべき地方自治体に、被害者の救済にとりくむように働きかける努力が重ねられてきた。もっとも、地方自治体のうけとめ方は一様でなく、まだ一般になお低調であると言わねばなるまい。まず、森永ミルク中毒事件と被害者の現実に対する理解が不十分であるためであろうが、基本的には「現代公害」に対処する自治体としての姿勢が確立していないためでもある。

あわせて、「自治体の問題」として重要なことは、自治体が依然として保守・中央集権体制の末端機関にとどまるか、あるいは「地方自治の本旨」に生き、住民の生存権と生活権を守る途を選ぶか、その選択にかかっているということである。

つまり、森永ミルク中毒被害者救済問題には、「現代自治体闘争における課題」にかかわるものがあるのである。

しかも、森永ミルク中毒事件の場合は、17年前（昭和31年）関係各県当局が厚生省の被害者きりすて行政の末端機関として協力してきた事実がある。この事実に対する反省の上に立って、被害者救済にとりくむべき義務があるはずであり、被害者らはこれを「住民の権利」として要求するだろう。

「この現代における自治体闘争のもつ意義の第一は、政治的反動に抵抗し、民主主義を擁護、実現している闘争である。とくに現代の国家独占資本主義の体制のもとで、自治体を独占と保守反動勢力の下請機関として再編成しようとする動きが強まっているなかで、民主主義的な権利と自由を擁護し、民主的な地方自治を確立していくことが反独占、ないし反帝反独占の闘争の一部として重要になっていることである。

第二には、地方自治体は単に国家の下部機構という性格だけでなく、住宅、教育、衛生、社会保障などといった住民の日常生活にかかわる根本的な問題で、地域住民の利益を守る憲法上の義務を負わされていることである。現在の日本の場合、自民党政府は憲法で保障された自治体のもっている自由と権利を侵害するというにとどまらず、たとえば公害問題に典型的に象徴されるごとく地域住民の生活の諸条件を非常に悪化させている。そうした生活環境破壊の政策に反対して自治体の一つの責務である住民の生活、権利、福祉を擁護し実現していくという意義が現代自治体闘争のなかにあるわけである。\*」（田口富久治）

さしあたり守る会の行動目標としている画期的な「被害者救済に関する恒久的対策案」を実現するためには、自治体との結びつきが必須条件となり、今後の重要な課題である。

以上、森永ミルク中毒と自治体とのかかわりあいについて大要を述べたが、さらに私達の被害者救済・復権運動の経験から、その問題点を具体的に指摘し、今後の重要な課題である「恒久的救済対策案」実現のためのすじみちと関連して、述べ

\* 田口富久治：「自治体論の歴史的発展」現代の自治体、19頁、1972。

ることにする。

## 2. 森永ミルク中毒被害者を守る運動と自治体とのかかわりあい

### 1) 大阪におけるとりくみ

（1）被害者救済活動のはじまり：「丸山報告」直後、守る会の全国組織結成（44年10月）につづいて、大阪支部も結成された（44年11月）。また阪大教官有志による被害者検診（45年1月～9月）は森永ミルク中毒児の医学的問題をほぼ明らかにする成果をあげ、被害者救済運動にたいする科学的な支えとなった。

（2）大阪府森永ミルク中毒対策会議の発足とその活動：45年2月、青法協公害問題研究会における守る会代表のアピールをうけとめて、同年5月、この問題にすでにとりくみ、あるいはとくに関心をよせていた在阪の医師、保健婦、養護教諭、法律家、自治体労働者らが中心となり、府下の各民主団体、障害者団体、労働組合、市民組織などによびかけ、守る会の支援組織「大阪府森永ミルク中毒対策会議」が発足した。

対策会議の活動は、大阪における運動の特色であり、また自治体との関係では、後に守る会、大阪府、対策会議の「三者懇談会」を構成し、そのメンバーとして重要な役割を担っている、やや詳しく述べることにする。

＜対策会議の組織と活動＞守る会の要請に応えて、それぞれ専門分野から支援し、守る会の運動を支えることを目的とし、さしあたり被害者の切実な医療、健康相談、就学、生活に関する要求に応ずるとともに、守る会の対森永・本部交渉・現地交渉と自治体折衝に参加、協力活動をおこなっている。組織が整うにつれて、「医療」、「民生」、「調査」（後に「弁護士」）、「広報」の各部会をもち、また守る会の地区組織に対応して、各地区を保健婦と弁護士が分担し、被害者家庭と個人的に結びつく救援活動をしてきた。

＜保健婦と自治体労働者の活動＞「14年目の訪問」で、この問題を掘りおこした養護教諭・保健婦らがメンバーとなり、「民生部会」を担当し、被害者家庭訪問による相談、救援活動を続けている。保健婦と一部の府職労衛生支部の組合員は、「自治体労働者としての自覚」の上にたって、職

場や自治研集会において、あるいは、各地域、労組などに「守る会支援」のアピールを続け、特に自治体の内部で、被害者救済へのとりくみを促してきた。これらの自治体労働者の活動は支援運動の基礎となっている。

(なお対策会議は、「子供たちの現状」について「父母の手記」を編集し、45年10月、日本公衆衛生学会シンポジウムで問題の所在を明らかにした。)

〈医療部会〉 被害者の医療と健康相談に対する日常要求に応えるとともに、被害実態の究明と再検討を担当した。後に大阪府の「実態調査」と「精密検診」事業の立案や根回しの役目をひきうけることになった。

〈主治医制度〉 3,500名を超す開業医の組織である大阪府保険医協会は、当初より、対策会議の主軸として参加しており、新たに被害児の日常の医療と健康管理を担当する「主治医」制度を設け、100名の応募者をえている。

〈弁護士部会の調査活動〉 各地区担当の弁護士が被害者家庭を訪問し、生活歴と被害者要求を調査し、被害の実態を究明し、部会として森永乳業および国の責任追求の法的理論構成を担当してきた。特に守る会の対森永本部交渉・現地交渉および、自治体折衝における立会人としての役割は重要である。

(後に守る会の「恒久的救済対策案」の立案に関係し、民事訴訟弁護士団の中軸的役割を担当している。)

### (3) 保守府政下における動き

丸山報告直後の44年10月、大阪府は各保健所長に対して「後遺症相談について」、「保健所に相談があれば直接森永乳業大阪支店に申出のように指導する。……森永乳業には連絡ずみ」と指示し、加害企業と癒着していた。

45年3月、大阪府会では、革新議員提案により国会および政府に対する「森永ミルク中毒事件の徹底究明と被害者対策推進」決議を満場一致で採択した。

しかし大阪府当局は守る会の要望(府保管資料活用、阪大検診班および守る会への助成など)に対して「企業責任行政責任を追求するような団体に助成金は出せない」と、拒否した(45年4月)。これは、厚生省が守る会の要求(森永保管の被害者名簿提出、協力医療機関助成など)を拒否した

姿勢と一致するものであった(45年2月)。

他方、京都府の蜷川知事は後述のごとく守る会の要望、すなわち過去の行政姿勢の反省、被害者検診、追跡調査、医療施設あっせん、教育・養護施設収容など、を全面的にうけ入れることを表明した(45年7月)。

守る会は、この蜷川声明をうけて、再び大阪府当局に対し公開質問状を出し、行政姿勢を質し、あわせて守る会保存名簿にある被害者の実態調査を要望し、ついにこれを受け入れさせた。

ここで付言しておきたいことは、保守府政の壁のなかでも、守る会と支援組織の強力な働きかけと、これに応じた第一線担当職員の協力的な姿勢が、府のとりくみを一歩前進させたことである。また「実態調査」の実施は大阪府が責任をもつが、実施計画とまとめは、守る会、対策会議、大阪府の三者が協力しておこなうこととし、とくに被害児の訪問活動とケース・コンファレンスによる問題点検討を三者でおこなうこととした。これは後に「三者懇談会」を生み出す原型となった。

実態調査は、守る会の要求に応じて、予め学習をうけた保健婦が家庭訪問をして、被害歴、生活歴、自覚症状、要求、訴え等を調査した。これは後に「精密検診」事業の資料として活用された。対象561名(調査結果は次頁欄外の如くである)。

## 4) 革新府政下における動き

### 1) 革新府政の生誕

たまたま、知事改選期に当り、対策会議は「森永被害者救済へのとりくみ」を要請して、革新知事候補を応援した(46年5月)。革新府政の生誕直後、守る会および対策会議の代表は、黒田知事と会談し、昭和31年以降の自治体としてとってきた「行政処置」の反省にたつて、被害者救済については、直接には森永に責任があるが、当面、府が責任をもって必要な措置を行なう。とりあえず検診を実施することを要望し、知事は「被害者救済と責任追求は切りはなせないものである」と、これらの要望を全面的にうけ入れた。

### 2) 三者懇談会の発足

府の被害者救済施策の実施にあたり、立案、実施その他についての意見交換の場として、守る会、対策会議、大阪府(衛生部)による「三者懇談

会」をもつことになり(46年6月),さしあたり(イ)「実態調査」のまとめ\*, (ロ)三者による問題ある被害児の訪問とケース・コンファレンス, (ハ)精密検診の立案と準備にあたった。

### 3)「大阪府森永ミルク中毒被害児精密検診委員会」の発足とその活動

「実態調査」の結果,検診事業の必要性が確認され,三者懇において基本的方針を検討,大阪府が実施主体となり,三者懇によって承認されたメンバー(22名)による「精密検診委員会」を組織し,これに事業を委託する形式をとり,府下の大学,公私総合病院 30 医療機関のうちから被害者が選択した医療機関で検診することとした。

「これらの被害児について,昭和 31 年当時一回の検診で対策を打ち切り,その後も種々の問題をかかえた被害児に対し,何らの対策も行なわなかったので,今回新たな観点から,被害児救済にとりくむことを決定し,その第一段階として精密検診を行ない,被害児の現在の身体的,精神的,社会的問題点を明らかにする」(「実施要綱」の「目的」より,筆者傍点)。

委員会は 47 年 1 月発足,47 年は対象 561 名,予算 1,300 万円(48 年度継続,後述のごとく森永保管被害者名簿入手により,約 800 名を追加対象とする予定)

### 4) 森永乳業保管の被害者名簿ひき出しと,未登録被害者認定機関の設置

30 年当時の被害者名簿は,官庁関係では「廃棄処分」され,森永乳業のみが保管していたものであるが,被害者の実態把握のために,守る会はもちろんのこと,学会その他各方面からその提出を強く要請されていた。しかし森永は「プライバシー」に名をかりて拒否し,厚生省当事者もまたその行政責任を省りみず,加害企業に同調し,「企業と行政権力の癒着」を如実に示した。そのために被害者の実態把握は著しく阻害され,また未確認被害者のたなあげがまかり通っている。この加害企業のみ被害者名簿の専有をゆるしている事態は,「加害企業と行政による被害者抹殺」といわれて

も,言いすぎではなからう。その意味でも「森永ミルク中毒事件における被害者抹殺」の論理は今なお生きているわけである。

しかし,現実には,30 年当時,行政当局の被害者把握の欠陥により,ヒ素ミルク飲用者であって,未認定のままの被害者が続々ほりおこされてきた。47 年 6 月,守る会は厚生大臣に面会し,被害者の救済と実態把握,未被害児の登録確認,被害者名簿の提出などを要求し,未登録被害者把握については,そのモデル作業を大阪府に委託することに約束させた。なお各地の対策会議のメンバーも厚生省の担当官に,国の責任を確認させ,救済と実態把握を約束させている。

さて「三者懇」においてほりおこしている未認定被害者の問題をとりあげ,自治体としてその確認登録作業にとりかかるとを確認した。大阪府は厚生大臣の守る会に対する約束の線に副って,厚生省に対して被害者名簿の提出を要請し,ついに 47 年 6 月,大阪府は被害者名簿(大阪府分)を入手した。

「未登録被害者」の確認作業は,三者懇の検討を経て,約半年間の準備作業の後,48 年 3 月,正式に地方自治法第 174 条により「大阪府森永ミルク飲用者調査専門委員」を任命し,その業務として開始された。48 年 9 月末日現在 43 名が「ヒ素ミルク飲用者」として認定されている。

これらの経過で明らかのように,被害者と支援組織が自治体に働きかけ,三位一体となり,加害企業とこれにむすびつく中央政府との理由のない拒否姿勢を排除して,被害者名簿を提出させ,被害者の救済・復権の作業の第一歩を進めていることは,「現代自治体闘争」の具体的な事例として評価すべきものであろう。

### 3. 京都におけるとりくみ

京都では 45 年 1 月,いち早く,蜷川知事が,守る会北村副理事長の被害児の実態と自治体のあり方について訴えた手紙に感動し,衛生部に「手紙の主旨を尊重し,対策を検討するように」指示したという。これは,当時,厚生省の守る会に対する拒否姿勢,大阪の左藤府政における森永との癒着と守る会に対する拒否的態度とを比べて対照的であったといえる。

\*「実態調査」成績 I 日常生活支障あり,早急に処置を要する 55 名,10%; II 日常生活に影響あり,検診・指働を要する 195 名,35%; III 検診・指導を要する 260 名,46%; IV とくに問題をひき出せない 51 名,9%

もっとも、事件発生当時は、蠅川府政においても他府県における同様に厚生省の被害者をたなあげ措置の末端機関の役割を果たしてきた。

したがって、蠅川知事は、同年6月、守る会の要望書をうけたとき、直ちにかつての行政のあり方を反省し、その上にたつて、自治体の責任において、被害者の実態調査、検診をおこない、福祉対策にとりくむことを表明した(45年7月)。

それより以前、京都府職労と保健婦が自治研集会において森永ミルク中毒をとりあげ、守る会支援をアピールしており、また同年8月には守る会京都支部発足と同じ頃、保健婦、医師、弁護士、心理学者、守る会有志などにより「京都森永ヒ素ミルク中毒調査研究会」が発足している。

蠅川府政における救済対策とりくみの第一歩として、同年10月、京都府、京都市が実施主体となり、「京都府森永ヒ素ミルク中毒追跡調査委員会」が組織された。未確認者を含む全ての保健婦らによる被害者の実態に関する訪問調査、医療機関による臨床検査、心理学専門家による心理検査などをおこない、被害児らに共通する訴えと症候をとりまとめ、「森永ヒ素ミルク中毒症候群」と命名し、昭和46年12月、最終報告で「被災児が現在もっている多くの精神的・身体的諸問題は被災児が乳幼児期に森永ヒ素ミルクを飲用したことによって生みだされたものと判断せざるをえない」という結論を出している\*。

なおこの調査において、被害者のほりおこしについて可能な限り、各種の記録、名簿、訪問調査、自治体広報などを利用し、「554名を確認し、31年6月当時の患者数576名の96%」を把握しているという。

また調査実施後の京都府および京都市当事者が、加害企業及び厚生省に対して自治体としてとった措置に、とくに注目したい。すなわち、47年3月、京都府衛生部長、京都市衛生局長名で、森永の大野社長宛に、当面の措置として、①受診被害児と付添いの交通費等負担、②京都検診終了後の、自費受診者の検診費と交通費負担、③未受診者に対する検診機会とその経費負担などを要求し、必ず守る会と協議して決めることを要請している。また同年8月、知事と市長の連名で、

厚生省と森永大野社長に対し、恒久対策として、「①未確認」患者を含めて、全被害児に対して「①年1回以上の健康診断、②医学的措置、③治療と療育、④健康・教育・就職についての相談活動、⑤就職できないものの生活保障などを実施するよう」要請したという。

この「京都よりの報告」によると、京都府、京都市は「被害児・家族の要求をうけいれ、行政として過去の反省にたつて、森永問題についてとりくみをすすめてきた」が、「今一つの京都府、市の行政の特徴をあげれば守る会の活動を側面から援助し、被害児の「要求する」「訴える」権利を保障する姿勢をとってきた」ことであり、「守る会京都支部結成を援助し、守る会に助成金を出している。」

ここで重要なことは、「革新知事」「革新市長」の存在だけでは、被害住民のいのちとくらしを守る地方自治は確立しないということであり、被害住民の要求をまともなうけとめ、これを自治行政に実らせるために努力する自治体労働者の役割こそ、不可欠な要件である。

さらに、さかのほれば、自治体労働者の自覚をよびおこし、首長の眼を被害者あるいは住民側に向けさせる被害者あるいは住民の運動こそ、被害者・住民のいのちとくらしを守る地方自治を闘いとる起点である。また専門家集団の支援活動は、被害者要求、住民要求をほりおこし、これを成熟させ、住民運動をより有効に強力に展開させ、被害者住民の闘うエネルギーを増大するにやくだつてであろう。「当局にお願いする」だけではとうてい実績はえられないのである。

\*

広島、島根、滋賀、兵庫の各県では、京都及び大阪の両府政のとりくみを参考にしてか、守る会の要求を受け入れた形で被害者検診が実施された。これらの各県における動向は、後述のごとく、厚生省が、「後遺症の有無を調査検討する」ために、岡山県に「依頼」した「官製検診」の拡大を阻止したようである。

しかし、各府県の検診事業などが、実際に被害

\* 田中昌人、北条博厚、山下節義：「森永ヒ素ミルク中毒事件—京都からの報告」ミネルバ書房、1973年3月



者要求にこたえるものであるか、どうかは、それらの府県における自治体の姿勢とともに、守る会および支援組織の力量の如何にかかっている。

#### 4) 岡山における「官製検診」をめぐって

岡山における事情はかなり異なる。上畑らの報告\*によると、「岡山県粉乳砒素中毒委員会」の発足は45年11月となっているが、実際には44年10月、丸山報告直後、森永乳業の「お願い」をうけていた厚生省が、30年当時、問題の「診断・治癒基準」を作成した6人委員会の委員の意見をもとにして「後遺症の有無を調査検討する」ために、岡山県に依頼したことから始まる。

この「調査委員会」の組織と運営には、守る会の意向をほとんど取り入れられず、いわば「被害者不在」のままで、岡山県が一方的に組織し、発表し、強行されたものであり、当然、守る会の不信を買ひ、厚生省や岡山県に対する抗議が続いていた。「ただ協力医療陣からは官製委員会の民主化に努力するために3名の委員が新たに加わった」という。

森永乳業が株主に送付した印刷物によると(「昭和30年の粉乳中毒事件について」45年12月)森永乳業は丸山報告直後に「厚生省に再度の調査、検診をお願いいたしました」とあり、また「一部の方の異論でこれが遅延いたしましたことはまことに遺憾に耐えませんが」(傍点筆者)と述べている。

つまり、「岡山検診」は、発足当初より、加害企業の依頼と期待がかけられており、被害者の側にはその意見や要求は汲み入れられず、強い不信をもたれたままで強行されたものであったことは確かである。

また厚生省の当事者は「岡山県衛生部長に白紙委任とした」というが、岡山県の当事者の言は、「厚生省のいう通りにしなければ国費が出ない」といい、自治体に主体性があつたようには思えない。

こうして被害者らの抗議と反撥のなかで発足した委員会は「民主的運営が保障されず」、委員長ら一部の委員の独断で処理されることが強く、報告書作成の段階では、附属資料さえも十分な討議がなされなかったという。

\* 上畑鉄之丞, 他: 第14回社会医学研究会総会報告1973年7月

このような経過を経て、2年後、47年12月、提出された「報告書」の「まとめ」では、「当時の患者たちは、特に憂慮すべき経過を辿っているとは考えられず、遺伝と環境の交錯した思春期にある一団の健康構造を示していると思われる」と述べている。しかし各専門委員会の報告内容と「まとめ」との間にくいちがいがあり、検査内容の不統一が目立ち、関係委員自身が「委員会内でも意見がわかれ」「報告の内容には大きな事実誤認が生れ」「不都合な点はさげ」「飛躍した論理で要約をおこない」「抽象的な表現によって後遺症否認の立場をとっていると考えられる」と述べている。

この調査を「依頼」した厚生省環境衛生局長でさえ、各地の対策会議の代表の質問に対して「後遺症の科学的究明の方法と公的検診のあり方について依頼したが、これに十分にこたえたものになっていないことは遺憾である」(傍点筆者)と答えざるをえなかった。

厚生当局のいう「公的検診」とは何か、これこそ究明されねばならないが、ともあれ「厚生省のいう通りにしなければ国費が出ない」岡山官製検診の功罪には、厚生省にも責任があるはずである。

岡山県知事は、県会の質問に答えて「この調査は岡山県が行なったものでないので干渉できない。疫学調査は全国的な計画で行なうことが必要で、森永が全面的に助成すべきである」といい、自治体の首長としての意識と主体性を欠如している。そればかりでなく、自ら作った官製第三者機関にその責任を転嫁している。

重要なことは、岡山官製検診の「報告書」は、厚生当局の期待には「十分にこたえなかった」かもしれないが加害企業森永にとってはその期待にこたえたもののごとく、宣伝に利用されていることである。

このような経過をみると、岡山「官製検診」は、まさに17年前、今日の悲劇を生みだした「精密検診」の再現であり、それだけでなく、官製第三者機関の利用、加害企業とのむすびつきなどが、現在もなお、根強く生きつづけていることを示すものである。

ともあれ、岡山検診がこのような結末をとげさせた根底には、厚生当局の「公的検診」という名

の「被害者不在」の論理があるようであり、また岡山県当事者の中央政府依存と地方自治意識の欠如があるといえば、いすぎであろうか。少なくとも京都や大阪の民主府政の場合とは全く対照的であることは、確かである。

#### 5. 守る会の「恒久的救済対策」と自治体

さて「森永ミルク中毒の子供を守る会」は、昭和47年8月、第4回全国総会において、「森永砒素ミルク中毒被害者の恒久的救済に関する対策案」を決定、発表した。これは、公害被害者が自らの手で被害者救済の方策を世に問い、加害企業の社会的責任と国、地方自治体のあり方を示すものとして、注目されている。とくに「住民及び滞在者の安全、健康及び福祉を保持すること」を本来の行政事務とするはずの地方自治体の役割に依拠するところが大きい。

もともと、「恒久的救済対策案」は、きわめて包括的な内容をもっているが、「空想の産物ではなく、守る会の2年間にわたる諸活動の経験の集積である。とくに対森永交渉と併行して各府県で実施され、また自治体との交渉とその成果からえた教訓が大きく生かされている。日常的な被害者救済対策は、住民福祉について第一義的責任をもつ自治体との関係なしに実効をあげることはむずかしいことが確認された。なかでも、大阪と京都の民主府政下における経験が、恒久対策案の構成に大きい影響を与えていることは否めない\*」

具体的に指摘すると、大阪における守る会、対策会議、大阪府当局による「三者懇談会」方式による被害者救済対策の基本的方針の検討、結果のまとめ、府の活動報告などは、「恒久対策案」の「救済対策委員会」の構想に役立った。また各地区担当の保健婦の活動と、指導・福祉・心理・教育・医療などに関するケース・コンファレンスにより、各被害者に必要な具体的対策が有効に把握されたが、これは「相談判定機関」の根拠となり、また「保護育成事業」における教育職業訓練・就職・施設収容などの立案に参考になった。大阪での検診委員会のとりくみや、保険医協会による開業医の「主治医」構想は、追跡検診と健康管理のために不可欠なものを認識させ、対策案の

\*細川：第14回社医研報告より

「管理登録センター」や地域的な「医療チーム」の構想を生みだすに役だった。

#### 6. 今後の課題

森永ミルク中毒被害者の救済・復権をはかる方策は、全て「恒久対策案」のなかにもられている。しかしこれを具体的に実施することは、容易でなからう。また自治体の役割に期待するといっても、現在の自治体の能力ではここにあげられた被害者救済のための諸対策を実施する手順や手だてをたやすくととのえられるとは考えられない。

むしろ、救済体制そのものは、被害者自身と支援組織の力量によって方向づけなければならないものであろう。

まず、何よりも、守る会と支援組織によって、さしあたり必要な救済活動を方向づけ、生みだすようにしなければならない。そのような実践力を基盤にして、自治体に働きかけ、それが必要で、可能なものであることを認めさせ、やがて住民のいのちとくらしを守る自治体の業務として位置づけ、責任をもって対処させることである。いかに民主自治体といっても、「認識」と「機能」とは別であり、しかも3割自治、1割自治のなかで住民要求として選択させるには、被害住民の側からの条件づくりが必要であらう。それは「行政への住民参加」ではなく、「住民運動への行政参加」というべきであり、「住民による地方自治」への方向があらう。

こうして自治体の必須業務として位置づけることによって、ひいては中央政府の政策の転換をせまらさるだろう。それは、大阪・京都方式の拡大による岡山方式の排撃でみとめられるが、「三者懇」方式や「森永ヒ素ミルク飲用者調査専門委員」制度もまたその途を歩むにちがいない。ここに現代自治体問題としての意義がある。

「恒久的救済対策案」が実現しうる条件は安易ではないが、たしかに守る会と対策会議などの支援組織の日常活動の積みかさねによって整いつつある。それは、たんにそれぞれの専門職能の支援によるのではなく、むしろそれ以上に、世論をふくめて、被害者のみならず、住民の生存権・生活権を守るための民主的連帯のなかで生れ、育つにちがいない。

## むすびにかえて

森永ヒ素ミルク中毒の子供たちと家族の長年にわたる苦悩と不幸は、もちろん加害者・森永乳業と行政によって償われるべきものであり、被害者らは両者の責任をきびしく追求するだろう。それと同時に、現実に被害者の一人一人が必要とする医療、民生、教育、生活の保障は、その要求に即応して具体的にこたえられねばならない。それには、住民の「安全、健康、福祉」をまもることを本来の業務とする自治体の役割を要望しなければならない。

実際に、守る会とこれを支援する人々の各地における被害者救済の活動において、しばしば自治体折衝の機会をもってきた。しかし、ひとくちについて、各地方自治体当局の森永ミルク中毒被害者のうけとめ方はからずしも一様でない。

そのなかには森永ミルク中毒の特質と被害者救済の問題点を理解しようとせず、被害者と加害企業とを対等に据え、その真中にたつて、「白、黒」を決める「行司役」の役割を任じようとするか、あるいは森永ミルク中毒の問題に関係すること自体を逃避しようとするものがある。そこには、住民のいのちとくらしを守るべき「地方自治」の意識と主体性の欠如と、もっぱら中央集権行政に依存し、その指示を待つ姿勢がある。その一典型を岡山県に見ることができよう。

他方、森永ミルク中毒被害者の救済は、住民のいのちとくらしを守るべき自治体の基本的任務の一つとしてうけとめ、17年前、厚生省の被害者たなあげに協力した行政姿勢に対する反省の上になつて、被害者要求をうけとめ、その救済にとりくむ方向がある。

京都府と大阪府の場合は、これに当らう。ここでは、民主的自治体のあり方として、検診作業だけでなく、被害者要求に応じて、健康とくらしと福祉を保障する方向への展望がある。

しかし、これらとてもイエーリンクの言葉をかりると、「こうのとりがもってきた卵」ではない。その起点には、守る会と支援組織の根強い働きかけがあった。また調査、検診、相談などの具体的

な作業について、守る会を支援する人たちのそれぞれの職能に応じた協力・参加と、自治体労働者の推進があったのである。

大阪におけるとりくみの特徴としては、①守る会が運動の主体制を堅持していること、②支援団体・対策会議は守る会の支援に徹し、医師、保健婦、法律家など、専門的職能の強力な連帯があること、③民主府政の生誕と住民参加（「三者懇談会」）があげられる。

これらに加えてみのがせないのは、④その根底には、戦後の大阪における民主主義を闘いとる運動における各分野の市民的連帯の歴史があり、これこそもっとも重視する必要がある。

守る会の「恒久的救済対策案」へのとりくみは、加害企業とこれと癒着する行政が責任回避してきた公害被害者救済について、被害者自らの手で闘いとるみちすじを示すものであり、今後の公害被害者救済・復権運動の一つの典型となるにちがいない。

その理念については異論はなかろうが、これを實現するすじみちについては、それが包括的であるだけになお検討を要するものが多くあり、とくに自治体行政とのかかわりあいには不可欠な要件であろう。

しかし、今日の自治体には、この包括的な恒久対策案の實現にかかわるに足る行政機能を整えているとはいえない。まず、守る会と支援組織はその活動経験をふまえて、「恒久対策案」の具体化のために自らの態勢を整える必要がある。

森永ヒ素ミルク中毒事件は、その発生において、またその後の経過において「現代公害の原型」であるが、その被害者救済・復権の運動は「反公害運動」の起点の一つとして、地域住民の生存権と生活権を守るべき「現代自治体闘争」の具体的課題の一つとならう。したがってこの運動を支える根源には、自治体職員・労働者はもちろんのこと、幅広い勤労市民の理解と連帯が不可欠なものであることをみのがしてはなるまい。

(1973.10.)

## 「都市を中心とした保健婦活動」

司会（木下安子） 都市の保健婦は、今いろいろ行きづまり悩みながら働いている。今年の社医研は東京で開くので、東京でやる以上は都市保健婦はどうあったら良いか、じっくり話し合おうということになった。まず、討論のたたき材料として、障害児ととり組む保健婦活動について報告してもらいたい。

### ＜障害児ととり組む保健婦活動＞

報告者（山本裕子） 一寸考えてみると、昨日で私は都の保健婦になって丁度 20 年目になる。その間に2カ所しか職場を替っていない。練馬保健所には丁度 10 年いるが、まだ私は動きたくない。練馬が大事で、大事で、あと 10 年位いたいと思っているといったら、同僚の保健婦から、大木がそんなに長いこといたら根がくさってしまうといわれた。私は根をはらそうと思っている。私も長い間、結核のビジブルカードの端から端まで「入院のすすめ、入院のすすめ、入院のすすめ…」でとどのつまり死んでしまうというような記録をいっぱいかかえて悩んでいる時期があった。群馬の西本さんがああいう活動しているが、あれは田舎だからできるんで人口 2 万もかかえている東京ではできないはずないと思っていた。

障害児問題に本格的にとり組むことになったいきさつですが、私は練馬保健所につとめた頃から、自分の地区にねたきりの障害児をもっていった。保健婦は機能訓練なんて仲々いっておられないから、その障害児の足がだんだん硬くなって動かなくなる。そんなケースの家の前を通った時に「どうおー」といってのぞくような訪問しかしてなかった。そしてこんな障害児をかかえてどないしたらええやろ、どないしたらええやろと思いながら何もしてやれない。そんな時、全障研の運動の中でグループ作りをしているというお母さんに出会った。そのお母さんから、3人か4人集って悩みを話し合っている中で運動が出て来たという話をきいた。それをきいて私は自分のケース（ケンタロン君）のお母さんの家にとんでいって「ケンタロウ君のお母さん、一寸3人寄って同じ悩みいおうよ」と声をかけて、自分の地区の障害児をもつお母さん3人と全障研で一番はじめにグループを作ったというすばらしい人と、それに私が加わって保健所を会場

にして話し合いをした。最初、グループ作りをしたお母さんが、グループを作る悩みや、障害児をみた時の悩みや、自分の生んだ子が障害児だった時の気持など話してくれた。そうするとケンタロウ君のお母さんから、同じ悩みの人が寄ったというだけで、サアッと悩みが出て来た。それをきいた途端、「ああ、私は今まで何をきいていたんだらう」と思いました。その時、グループ作りをしてきたお母さんが「ひとりで悩んでいたのでは駄目で、みんなが悩んでみんなが力を出したら素晴らしい力になる」という話をした。そうすると「そんなじゃ、うちでもそんな事しようじゃないか」とケンタロウ君のお母さんがチョロッといった。そこで私は「そいじゃ、会場のこととか、通知を出すことなんかは私がなんぼでもするから、お母さんやろう」ということになった。さてそれから、みんなに呼びかけることになったが、どうやって集めたら良いかわからない。私は自分の地区に9人しか障害児がいないし、福祉事務所が一番いいということですとんでいった。ところが福祉事務所では「基本的人権というものがあって名前は知らせられん」という。そこでどうしようと考えこんでいると「封筒をもってきたら名前を書いて出してあげます」というのでそうした。第1回目の集会は保健所を借りて開くことにしたが、ここでも又、保健婦風情が保健所を借りて、地区住民を集めるなんてことは庁舎管理のなんとやら、厚生省がなんとやらでいかんといわれ、仕方なく組合に頼んで、組合が借りてそれを又借りるということでやっと開けた。集会には 27 人のお母さんが集り、今まで障害児をもつお母さん同志が集って話をする機会がなかった、こんな機会を保健所がもってくれるなんて、こんな有難いことはないといって、みんな自己紹介するたびに泣いている。こちらから、今何を一番悩んでいるかときくと、幼稚園へ入れたいとか保育所へ入れたいとか、ダウンの子はどうしたら良いかという話になった。それではこれ1回では済まないから2回目もしようということで毎月ひらいて1年になった。集会を開くたびに要求が山程出て来る、学校の問題、教育の問題なんかすぐお母さん方にとって切実である。そんな中で、親がどんなに

沢山要求をもっているかとか、集団を生かさねばならないことなど、私はものすごい勉強させてもらった。それから、区に2回程請願して、今は児童館の中に集団保育の場を作ることができた。美濃部都政のもとでは、週2回の集団保育をすると年間100万円の助成金が出るのだが、場所が借りられないために、今はまだ助成金がもらえない。先日の会合では「山本さん、もう山本さんが明日に死んでも私達の会は十分やっていますよ」言われたので、雑役も半分位しなくていいようになったなと喜んでる。

この1年必ず守ろうと思ってきたことは、この会は決して私の会でなく、お母さんの会である。お母さんの会に私は手伝わしてもらっているということだった。

司会 都市の保健所の苦しい中で切り開いてこられた保健婦活動、とても感慨深いものがありました。質問、ご意見ありませんか。

吉田幸永 今日のテーマは都市を中心とした保健婦活動ということですが、今の話では都市も農村も違いないと思う。

山本 ええ、全然違いありません。

不詳 兵庫県の保健婦です。山本さんのそういう活動に対して所内の他の保健婦の支持はどうか。私のところでは、何かやろうとしても「若い人は…」といわれるし、やろうとする方もそれをいわれても押し切ってやて行く自身がないし、かえって保健婦の場が保てないのではないかと心配することになる。

山本 うちには保健婦が12人いる。それぞれ同じように地区をもって、自分の地区をどのような計画をたて、どのように実行しようと個々の保健婦の責任にまかせようということになっている。だから私は結核は全然訪問していない。そりゃ、大変なケースは行きます。精神も結核も障害児も「大変やあ」という人のところは行くけど、そうでない人のところへは行けない。電話がかかって来るケースをこなすだけで精いっぱい、それも出来ないのが現状です。障害児の仕事やることについて余計な仕事やいう人もいる。でも妨害したりはしない。それから難儀なケースが出たときは、どんなことがあっても

クリニックは替ること、そして行かれる体制をつくろうということは精神のケースを扱う中で決めた。

保健婦間の発言は好き放題出来るようになってる。中には、障害児をやることは、差別と選別を生むなんていう人もいる。そんな中でやっている。

吉田 こんな場合、山本さんならどうするかききたい。京都で、保健所の保健婦が森永ヒ素ミルクの調査をした。調査票にそれぞれの保健婦が記入するのだが、森永の勉強をよくしている人の調査票はきちっと書かれているが、森永のことは人ごとやとよけて通った保健婦の書いた調査票は全然だめだ。誰が書いたかもはっきりしている。そういう保健婦が仲間に入ったら、山本さんあなたならどうするか。

山本 私は、保健婦というのは患者のことをみんな思っているという立場にたっている。だから、患者が一番大事だということでは一致出来る気がする。そういう中で、患者をどうしたら良いかという事例研究はずっともっている。事例研究やるときに、保健婦がええ格好するような研究会はなんぼやっても駄目。その研究会の中で泣いたり、いい合ったり、どんな討論をしてもいいから、絶対はずしていけないこと、それはこれをこういう風にやったら患者のためにどんなことになるのかなあというところで討論すること。そうすると大概は一致出来ることがひとつと、どうしても保健婦の中で駄目なら、親の会へ出して、親の会の意識のある人達で討論してそこでどうしようか考えて、少しまどろこしくても、行政を変えて行くよりほかに方法はないんじゃないか思っている。私は20年もいたからこんなにのんびりしたのかもしれないが、この人を一ぺんに変えてやろうなんていう風には思っていない。長い年月の間でいつかはこの人変わるんでないかなあと思いつつ一緒に仕事している。同じ保健所の中で、みんなが同じ意見になって、パッパカ、パッパカ仕事が出来ると夢みてない。

司会 いろいろ話合いたいことはつきないですが、明日の予定もありますので、今夜はこの辺で終りたい。ありがとうございました。

(東京都深川保健所 加藤欣子)

## 「労働衛生」

労働衛生は演題一覧の如くおこなわれた。また当夜引続き労働衛生自由集会がもたれ、19名が出席、口演では時間切れのため意をつくせなかった話題を話しあった。

まず、じん肺問題では、根本対策未解決のまま高度成長政策下のスクラップアンドビルドの中で、閉山離職の追打ちがかけられ社会問題化している実情がアンケートをもとに報告された。追加討議や自由集会の中で、正しい健康診断資料を確実におさえること、運動を通して労働者と専門家が結合すること、継続的な観察が望まれること、健管と労務管理のきずながなかなか断切れないこと、勤労者の健康と生命に関する学校教育がきわめて不満足なことなど追加発言や意見が、やや、し意的ではあったが種々提言された。

このようないくつかの鉱山の運命を背景として「じん肺患者同盟」が発足し運動が進められており、粉じん作業労働者全体に広げることが同様に、町当局に対する交渉から始まって対政府運動に発展しつつあるという報告がこのあとに続いた。その中で離職後健診では管理区分外が意外に多く、企業内健診の意識的なごまかしを指弾している。離職後の病勢進行に対しても、対策のない国・企業の責任が問われなければならないだろう。

労働者に健診調査などの成果を直す方法・産業保健婦の位置づけ・技術的な寄り所に対する要望・健康問題に関する一般人の医師への依頼心・開業医の現場との接触の制約と民医連や新医協に対する期待などがそれぞれ出席者からのべられた。

つぎに、商業労働者の健康障害が第3次産業被用人口の増大のなかで増加しており、若年労働力の不足が訴えられていながら、生産性偏重を押し通し、労働力保全対策の立場からさえ安全衛生を無視する巨大な圧力が働いていることを指摘、資本集中の政策下、地下街に追いつめられた中小商店の勤労者は、悪い空気の中でほぼ一日中日の目をみないで、疲労・不健康と不満が蓄積しているという。この状況に対して行政の対応はきわめて不満足で、あるスーパーでは頸腕症患者の発生率が2割、新就職者の転職率は50%という追加報告があった。

第2会場ではまたちがった側面から、労働生活の変貌

→反生理的労働形態と生活→不健康・慢性疾患への傾斜・運動器疾患と神経障害の増加が起っている。まに合わせの診断治療でなく、基礎医学・臨床医学・社会医学の一貫した作業しか労働者のための本当の医学適用はないのだという主張が、頸腕症を例にしてなされた。

農業労働は、農村当局のいう省力が省力でなくなり、その結果在来とは異質の健康異常——局所性過労に基づく運動器障害・神経痛などの発生が多く、しかも労働量は大して減少しておらず1日消費熱量3,000カロリーをこえ、心拍毎分120~150という比較的長時間労働の限界点で行なわれていることである。また環境の不備の災害の大型化、金と物の貧乏から時間貧乏・健康生命をすり減らす貧乏への移行が見られる調査結果であった。

最後に京都の安全衛生委員会が、経営者の介在する健康管理作業の中でいかに対応し、健管事業の発展を方向づけようとしているかの報告である。りっぱな年報が発刊されており、努力の跡がしのばれる。京都府政下という環境条件があるとしても、これからの現場健康管理の方向を示唆するところが大きいと思う。ただもついろいろな経験がもちよられて労働者のための健康管理の方向が活潑に討論されてしかるべきであった。自由集会の発言については上記の中にもべたつもりであるが、そのほかに司会細川より今後労働衛生を確立するための提案が求められ、健康問題は今や多面的な技術で対応しなければ解決しないという意見・種々の労働形態のかけに健康障害がかくされている事例職業疲労災における国と企業と地方自治体の責任などについて、研究調査の経験の中から貴重な意見が少なからず出されたが、各人各様の感があり、意見がかみ合わぬ点があったことは否めなかった。さらに東田教授より「労働衛生」から「労働者の衛生」への脱皮が行なわなければならないと説かれたが、それには「労資の存在を認めた上で」という附言があったことに注意したい。最後に来年度は一般演題でなく、主題として労働衛生をとりあげるよう努力することを自由集会出席者一同申し合わせ第一日を終った。

(杏林大学医学部衛生学教室 川森正夫)

## 住民の側からの 保健衛生を

主題「地方自治体と保健衛生」の6つの柱は、集まった演題より構成したもので、住宅問題など、多くの重要な課題が残されている。しかし、この総括において、地方自治体における限界の問題、社会全体における背景にある基本的な問題を深め、また多くの自治体にみられるような、いろいろな悪い現象をいかにいとめるかの検討を意図した。今自治体が住民とともに悩み、苦しむなかで、その政策を遂行しようとするようなことが求められているのではなからうか。しかしながら、逆に自治体が、この社医研の発表を含め、研究成果などの発表に対し圧力を加えるような反動的な自治体が存在していることも事実である。総括討論に入る前にまず、某保健所職員にみられた事例の紹介をした。その職員より、最近合成洗剤に対するマスコミの取扱いが、発表前に取扱者に圧力を加えることにより、以前ほど大きく取扱われなくなった現在、ABSの調査に対し、保健所長会等より、調査に好意がもたれず、干渉がみられた。また、尿中ABS測定値の結果が、新聞にスクープされるや、公務員の秘密を守る義務に違反するとして、市議会でも問題にされたこともあった。その他NHK放映に際しても圧力が加えられたことが報告された。なおこの報告はさらに、このような圧力に対して、この調査の結果などを、労働組合を通じ学習活動を広め、4月の全国母親大会において請願にまで発展し、東京都では、学校給食の果物、野菜の洗浄にABSの使用禁止となり、住民のなかに運動を上げた成果によると追加された。このように、現在は本当のことを言うのに勇気があるのだということをもふまえて討論が進められた。

ここでは、討論に入る前の各座長の報告及び関連質疑、各テーマに関する補足討議がなされたが、各座長報告にゆずり、なお討論の順序によらずまた発言も修正削除などを行なった。

### 自治体の革新・保守について

自治体の革新・保守の体制と住民運動の成果についての意見が分かれているのは、革新自治体の評価に食違いがあることが底流にあったと思うので、これについて討論を行なった。しかし、東田敏夫より、革新か、保守かという問題の提起は危険であり、いかに革新化して行く

か、すなわち、住民要求を受け入れる行動姿勢を取って行くかを見なければならぬと発言があった。このため、この課題の補足として、自治体が住民の意向を如何に予算化し、政策として反映し実行するかにあり、結果が同じでも過程が問題であり、結果が良いことで良いとは言えないとされた。

最初に久保全雄より、革新という言葉にごまかされ、革新首長でも議会が保守のこともあり、首長が革新だからといって、職員がさぼることも見られるが、保守と革新のちがいは、「生命とくらしを守るのに真剣に取り組むのが革新」で、「生命とくらしを守るのを資本の利潤や、支配の論理に従わせるのが保守である」と、保守のもとで、自分が生命とくらしを守る問題を誰に阻外されているかを明らかにし、何がやりにくいかを浮きぼりに出してほしい。それが出せないことは、保守の人とあまり変わらないと言えようと言った。

次いで、保健衛生における政策決定において、住民の意向を入れ、話し合いで決定することに加えて、首長が判断するための材料を提供する人々が大きな役割があるのではないかという面から、そのような重要な当事者としての経験のある吉田克己を指名した。彼は次のように発言した。首長が政策を判断し、政策を進めるための対策などについて、自治体の職員に依存している。このため、革新首長になっても行政が変わらず、逆に保守でも先取り政策がとられることになる。このため自治体職員として、どこまでできるかはあるが、職員としての責任があり、首長が良いから、悪いからではよくならない。

また実際に現場にいる保健婦より、保健婦として自分達の業務を進めて行く上で、多少の裁量のある際、自分達の仕事を楽にするよう仕事を減少、変更したりすることがみられる。例えば、夜間開催していた母親学級を、土曜午後に変更すると、参加する人達の階層が変化し、比較的労働条件の良い職員の人達を中心となってしまっている。首長が革新となり、保健婦の要求が採用される際、このように住民側の配慮が不足し、住民側の要求を切り捨てることも見られ、大変なことだと話題が提供された。これに対し、南雲清は、夜間業務は重要で、時に必要ではあるが、時差出勤を組むなど、労働強化に結びつかないことが必要であるとし、久保全雄も、住民のために自分を犠牲にすることは危険であるとし、自分が身を粉にして働いたケースワーカーが、逆に扶助対象者に対しても、同様厳しい生活態度を強要したという事例の紹介を通じ、職場改善と、住民要求とは別の問題にでき

ないことを強調した。最後に、話題提供の保健婦より、増員要求より、住民要求を切り捨てる逆の方向に向けたことを強調していたことを補足した。

#### 自治体と国の問題について

今回の主題が地方自治体と保健衛生ということで、多くの演者の報告に、国の問題についてあまり触れてはいなかったが、日本のような中央集権の強い国において、自治体に対しての制限があり、自治体に焦点をあてればあてるほど、国の行政に対して厳しい批判がなされねばならない。相磯富士雄の演題は、これに関連した報告であったが、討議時間も十分になかったこともあり、ここでさらに、自治体と国とがどういう関係にあるのかを課題として討議をした。まず、第9回の社会医学研究会で住民の健康と地方自治体をまとめた東田敏夫からお願いした。

東田敏夫は、国とは何か、住民側からすれば、文句を言えるところは自治体であり、そこでの首長も議員も、直接に話し合い要求出来る対象である。生命とくらしを守ることに自治体は、自治体として困るときに、国に要求すれば良いと言える。久保全雄は追加して、国と地方自治体とは明らかに別のものである。国は全体を支配してはならないし、支配しないのが普通である。それを資本の論理のために国を支配するのが資本主義である。地方自治体は自治ということから大衆が、皆んなで自分達を守る政治と行政の場であり、国とは全く違うことを知る必要があるとした。相磯富士雄は、基本的に、地方自治体が自治の責任を有しているのであるが、現状において、自治のたて前から、地方自治体に責任だけを負わせ、金も、人もつけないことがみられている。軽々

しく責任のみを強調すると思わぬ落とし穴がある。地方自治体として、財政、人も自治体で責任が負えることが出来なければならないが、しかし現状は多くの課題を含んでいるといえる。

丸山博は、森永ミルク事件における岡山県行政を見れば、判ることで、具体的な問題を通して理解する必要を述べ、東田敏夫は補足して、国が支配している現状は、高度経済成長のなかで明らかであるといえる。公衆衛生学会で、国、厚生省が追求されてもあまり困らず、だからといって自治体のみで解決することが出来るものではない。地方自治体に対し、不正の追求、行政責任の追求のなかで、森永ミルクの名簿を出さざるを得ないように追い込むことである。しかも、同時に、地方自治体の役割、限界があり、名簿の処理には、国の支配を受けていることが明らかであることから、行動を通じて、国の支配を明らかに、それを破って行くことが必要であり、丸山博の発言のように具体的ななかから行動して行くことに、地方自治体と国の関係が明白になるであろうとした。

\* \* \*

総括討論は、各テーマの補足の側面が多く、新しい課題についての討議が必ずしも十分になし得なかった。しかし、地方自治体は、住民の底流に基づいていることから、保健衛生を地方自治体から見なおすことに焦点をおいた討議は、ある程度成果を修めたものと言えよう。なお、革新自治体の経験が必ずしも多く、長くないことより、これらの経験を学問のレベルに発展するために、今後の努力が期待されよう。

(国立公衆衛生院 西三郎)

## ●第14回社会医学研究会特集／座長報告

### <地方自治体と住民運動>

ここでは、主題1、西岡昭夫「沼津市の場合」と、主題2、藤井敬久「大分新産都二期計画を中心にした住民運動から」の2題の報告をもとに、住民運動からみた自治体の問題が討論される予定であった。

内容を要約すると、主題1は、沼津・三島石油コンビナート阻止斗争から革新市長の誕生に至る住民運動の経験を、①より巧妙化する行政・資本の対応に対する住民運動の発展、②自然科学から社会科学への住民運動における視点の変化の2点を軸にしての報告、主題2は、大分新産都二期計画を軸にして大分県全域に拡がっている、公害・地域開発の問題とそれに対する住民運動の過程を住民を無視した行政とそれに組みこまれてしまっている

医療従事者の問題との関連で報告しようとするものであったが、概況説明にとどまった。

演者はともに地元の高校教師で、発表の問題発生当初から、住民の一員の教師として行動してきた。従って、この主題の討論にとって適切な素材を豊富に提供しうる経験をそなえている。しかるに十分な問題提起の場さえ作りだせなかったことは残念である。報告1題20分は、あまりにも短い。あまり現場を歩いていない人にとっては討論に必要な簡単な事実の理解さえ生まれにくいのではないと思われる。演者は1題1時間くらいなければ、報告することがむなしと語っている。

もう一つの問題は、沼津の問題あるいは大分の問題を、現地を遠くはなれた東京で討論することである。演



者が住民の一員であるということで免罪されると考える人もいようがはたしてそうであろうか。

社医研は一般的な医学界の形式主義を排しようとする者の集まりであると考えます。そこで、『どこで、誰により、どのような形の研究会を行なうことが、住民の提起していることにこたえることなのか』この失敗を契機に、考え実行するべきだと思います。

座長は、十分な報告、討論が行なえなかったことに責任を感じ、演者に会い、感想をきいたところ、きわめて辛ら

つな意見がかえってきましたので、報告の結びとします。「教研集会などで、教師集団に感ずると同じことを、社医研の人達に感じた。現在の保健機構が自治体のなかでどんな役割を果たしているのかという点で、外部の者、個々の住民運動の批判にこたえる研究会でなければならない。住民の日常的な生活のなかでの接触の難しいことを体制や機構の問題にしないで、個人としてどう行動するかを住民は問うている。そのような現場の日常行為のキズから研究会を組織すべきではないか。」(田中豊穂)

### <農村保健と地方自治体>

農村の自治体は、地方自治法の定めるところに従って、それぞれ自治体再開発基本構想なるものを策定し、すでに実施しているところも多い。“基本構想”は、直接的には過疎法、農村地域工場導入促法により、その背後には新全総ないし列島改造計画がある。

では、これら“基本構想”において、保健衛生、医療はどう扱われているか、一番一般的なのは、広域市町村

圏と一体となった。

①広域医療圏構想の中に解消してしまう傾向である。

②再開発にともなう新たな健康障害の発生の危険に対して、保健医療従事者は、どう対処しようとしているのか、それらの点を討論してほしい。

“基本構想”ならびにそれが実施された場合の危険に対して、保健医療従事者は、一般には、無警戒すぎるのではないか。  
(天明佳臣)

### <森永ヒ素ミルクと地方自治体>

1. 岡山県のいわゆる官製検診についての批判：発表者のうち2人までが、この検診に参加し、その内部での調査活動を身を以って経験したが、その検診の方法と審議のギマン性を明らかにし、加害者側に立った自治体、被害者不在の調査結果の危険性が指摘された。

2. 広島検診に参加している演者からは、京都、岡山、広島の三府県の検診の特長点を点検し、各自治体の対応の相異点が指摘されたが、岡山県検診の反動性は論外としても、演者が指摘した京都検診への批判に対して反論が集中した。自治体の革新あるいは保守の体制と住

民運動の成果との関連性についての見解の相異が討論の根底に存在すると感ぜられたが

3. 細川氏は「守る会の恒久対策等」について論じたが、「因果論争」によって、ことさらに解決の引き延しが計られている中で「守る会」を中心とした恒久対策が各府県の特長事情の条件の中で生れつつあるが、その全国的な統一的發展が切望される。なお(2)に関連して「被害者運動、住民運動の成果は、あくまでも、運動自体の立場から評価されるべきで、その観点に立てはじめて自治体の体制も論ぜらるべきではないか」ということが細川氏の論旨から筆者にはくみとられた。(大平昌彦)

### <公害と地方自治体>

緊急医療問題に引き続いて災害問題においても、その主要な課題は、住民の生命と健康とを守る活動との関連で、医療を保障することが重視されているが、この保障される医療の基本となっている医学、そして医学教育の問題点、とくに臨床医学教育の問題点が指摘された。この点については社会医学教育の担当者からより基本的な問題点の分析の必要性が指摘された。

四日市・水島・水俣の三つの公害事例については、四日市の公害実態がいち早く疫学的に調査され、これを根拠に水島においては、工業開発の計画段階において、公害発生の危険性が十分とはいえないまでも住民に幅広く知らされた。そしてこの点については社会医学会も一定

の役割りを果たした。しかし、この時の予想通り、今日の水島は「新産業都市の優等生」から「公害問題の象徴」とさえなった。

この経過の中で、自治体に動く保健・医療従事者は、工業開発に伴う夢の福祉計画の立案に熱意を傾けたこと自体が、住民の反公害討争を降圧し分析することにどれだけ大きな力になったが明らかにされ得たし、一方公害発生の危険性を指摘し得た保健・医療従事者にとっても、単に危険性を警告したに過ぎず、公害発生を阻止することには、何の力ともならなかったことが報告された。

このような経過の総括の中で、18年間にわたる水俣での住民と行政との関わり合いが検討され、行政上の問題が水俣との関連で松下先生から出された。(青山英康)

# 演題一覧

## 第14回社会医学研究会

### 特別講演

地方自治と公衆衛生 曾田長宗(国立公衆衛生院顧問)

### 一般演題

〔座長〕細川汀 渡辺真也

金属鉱山の閉山に伴うじん肺問題 須田和子・宮城洋子  
(東京都神経科学総合研究所) 佐藤久雄(東京大・保健社会)

閉山後のじん肺問題と運動——ある小金属鉱山閉山後の  
じん肺患者同盟のとり組み 海老原勇(佐久間町国保  
山香診療所)

商業における労働の変化と労働者の健康——チェンスト  
アおよび地下街作業者の健康問題 西山勝夫・中迫  
勝・細川汀(関西医大・衛生)

〔座長〕川森正夫 中村美治

労働～生活の変貌がもたらした健康破壊とその解明に関  
連する問題点の二、三について 中村美治(新日本医  
師協会)

農業機械による健康障害の社会医学的考察 寺島重信・  
佐々木真爾・萩原篤(長野県佐久総合病院)

事業場における安全衛生委員会の活動と問題点(第1報)  
——京都におけるいくつかの経験から 高木春男・徳  
永力雄・志岐太郎・乾修然(京都工場保健会)

〔座長〕声沢正見 松下敏夫

農薬公害の現状とその問題点 松島松翠・河西朗・浅沼  
信治(長野県佐久総合病院)

新潟水俣病患者とともに——沼垂診療所の医療活動 山  
内久美子(新潟勤労者医療協会沼垂診療所)

生野イタイイタイ病について(第2報) 日高隆三(兵庫  
民医連イタイ病小委員会東神戸病院)

〔座長〕山本理平 小林ヒサエ

文京区内に住む病気をもつ老人の実態調査——中間報告  
阿部茂子(東京都小石川保健所 文京老人問題研究会)  
「一人暮らしの老人」現状 竹村俊一(堀川病院地域医  
療研究会)

保育労働者の労働と健康 徳永力雄(京都工場保健会)  
細川汀(関西医大・衛生)

### 主題「地方自治体と保健衛生」

#### <農村保健と地方自治体>

〔座長〕内田照夫 天明佳臣

国保直診施設の推移と山村における医療活動の経験から  
海老原勇(佐久間町国保山香診療所)

地方自治体と出稼ぎ 天明佳臣(山形県白鷹町立病院)  
長野県伊那郡阿南町における保健活動とその直面する課  
題 金子勇・内田昭夫(千葉大・医・農山村医研)

自治体と保健医療活動——僻地における保健医療活動  
五島正規・藤田征男・声沢富男・敵 博・合田節子  
(高知県幡西地域保健医療センター) 青山英康・大平  
昌彦(岡山大・医・衛生)

#### <地方自治体と住民運動>

〔座長〕相磯富士雄 田中豊穂

地方自治体と住民運動(1)——沼津市の場合 西岡和夫  
(三島北高校)

地方自治体と住民運動(2)——大分新産都二期計画を中  
心にした住民運動から 藤井敬久(大分工業高)

#### <地方自治体と医療>

〔座長〕東田敏夫 吉田克己

東京都における救急医療の実態 南雲清(代々木病院)  
医療のシステム化と地方自治体 西三郎(国立公衆衛生  
院)

地方自治体と医療行政 朝倉新太郎(大阪大・医・公衆  
衛生)

#### <森永ヒ素ミルク中毒事件と地方自治体>

〔座長〕丸山博 大平昌彦

森永ヒ素ミルク中毒後遺症と行政——岡山県粉乳中毒調  
査委員会の問題点 上畑鉄之丞(杏林大・医・衛生)

水落理(岡山協立病院) 松岡健一(水島共同病院)

森永毒ミルク中毒——岡山・京都・広島調査の問題点  
森武夫(広島大・医・公衆衛生) 青山英康(岡山大・  
医・衛生)

森永ミルク中毒被害者の恒久的救済対策実現へのみちす  
じ 細川一真(森永ミルク中毒のこどもを守る会)

#### <公害と地方自治体>

〔座長〕庄司光 青山英康

四日市公害病認定患者追跡調査報告から 医学教育・医  
療を再考する 田中豊穂・東広子・江崎路子・高松純  
樹・内藤耕太郎・野村英雄・内藤敬子(名大・医・衛  
生) 中島元次(岐阜大・医)

「新産都都市の優等生」水島における保健行政 その論  
理性の欠如と中立性の幻想 青山英康・柳楽翼(岡山  
大・医・衛生)

四日市公害と自治体——四日市公害訴訟判決と総量規制  
吉田克己(三重大・医・公衆衛生)

水俣病と自治体 松下敏夫・二塚信(熊大・医・公衆衛生)

#### <地方自治体と保健活動>

〔座長〕山本繁 久保全雄 山本裕子

京都府における保健所の実態について 山本繁(京都府  
向陽保健所)

住民主体の保健婦活動 吉田幸永(京都府日吉町役場)  
革新自治体での保健衛生行政のあり方について——保健  
婦の立場から 小林ヒサエ(京都市伏見保健所深草支  
所)

地域における一民間診療所と福祉事務所・保健所との連  
繋について 谷田悟郎ほか(京都市九条診療所)

障害児の発達を保障するとり組み 鈴木幸子・瀬尾梅栄  
子・泉恒子・工藤允子・津田ユキ・梅垣平太郎・高谷  
清・斎藤文嗣・藤林国恵・松尾フミ子・山本繁(京都  
府向陽保健所)

広域市町村圏と保健所問題 相磯富士雄(国立公衆衛生  
院)

宮城県にすめられている保健所の機構改革案について  
新医協宮城県支部保健婦部会

東京特別区長公選制と保健所の事務事業移管について  
京田祥史(東京都渋谷保健所)

#### 総括討論

〔座長〕柳沢文徳 朝倉新太郎 西三郎

## 社会医学研究会会則

- 第1条 本会は社会医学研究会という。
- 第2条 本会の事務局は当分の間国立公衆衛生院におく。
- 第3条 本会は会員相互の協力により、社会医学に関する理論およびその応用に関する研究が発展助長することをもって目的とする。
- 第4条 本会はその目的達成のため次の事業を行なう。
1. 研究会の開催
  2. 会誌，論文集などの発行
  3. その他必要な事業
- 第5条 本会の会務の遂行は、総会において会員中より選出された若干名の世話人より成る世話人がこれに当たる。世話人の任期は2年とし重任を妨げない。
- 第6条 年次予算，会則，会則変更等重要事項の決定は総会の議決を経なければならない。
- 第7条 会費は年額1,000円とする。会員は無料で会誌の配布，諸行事の案内を受けることができる。ただし研究会の開催など特別に経費を要する場合は，そのつど別に徴収することができる。
- 第8条 本会は会員の希望により各地方会をおくことができる。
- 第9条 本会の諸行事，出版物などは会員外に公用することができる。
- 第10条 本会の会計年度は，毎年7月に始まり，翌年6月に終る。
- 口座番号 東京 51192 社会医学研究会払込には左の口座をご利用下さい。