

原 著

結核予防法の成立要因に関する考察

Study on establishment factor of the Tuberculosis Prevention Law

村上 貴美子

要約：1897（明治30）伝染病予防法が成立した。この伝染病予防法の下に一体的に急性伝染病及び慢性伝染病対策の実現を目指した議員立法は、政府の別体系の下に却下される。第41回議会（1919（大正8）年）は、衛生行政の視点では“慢性伝染病対策議会”と称しても過言でない議会である。第41回議会において結核予防法・トラホーム予防法および精神病院法が制定される。これ等の法は「療養ノ途ナキ者」を収容・治療することを定めた法律である。結核予防法の成立要因は、慢性伝染病対策という公衆衛生の視点から成立したのみならず、その成立要因には人力政策、すなわち産業労働者としての労働力確保としての人力政策の下に制定され、やがて兵力政策として展開する。

Key Words：結核予防法 慢性伝染病 人力政策 労働力政策 兵力政策

目 次

序

1. 伝染病対策としての結核対策の必然
2. 肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律の制定
3. 結核予防法の制定

結

序

西欧列強の脅威の下に、早熟的に近代化を進めざるを得なかった明治維新政府は、脱亜入欧を促進するべく、1871（明治4）年岩倉具視を代表とする使節団を欧米に派遣した。この使節団に加わった長与専齊は、帰国後、欧米で学んだ「サニタリー（Sanitary）」「ヘルス（Health）」あるいは「ゲズンドハイツプレーゲ（Gesundheitspflege）」という用語の意味するところは、健康保護という単純な内容ではなく、「国民一般の健康保護を担当する特殊の行政組織」すなわち「人生の危害を除き国家の福祉を完了」する組織を意味し、その所掌範囲は伝染病予防、貧民救済、環境衛生、公衆衛生等々「人間生活の利害」につながるすべての領域を網羅した行政組織であると理解した。長与はこの行政組織に莊子の庚桑楚篇にある衛生という用語を当てはめ、内政の中

心にこの「特殊の行政組織」である「衛生」をおいた⁽¹⁾。ここに長与の衛生構想が明治期を通じて内務行政の中心を占める契機となった。長与の具体的構想は、西洋医学の導入に始まり、医制の制定、医師免許制度等一連の医療制度の構築に始まる。同時に、急性伝染病対策に始まる衛生行政が開始される。

伝染病対策は日本の近代化を進める明治新政府にとって、二つの重要な意味を持つ。第一は中・長期的展望に立った長与の上記衛生行政構想であり、他の一つはより緊急性の高い短期的・現実的視点からの対策である。江戸時代、いわゆる鎖国²により諸外国との往来が制限されていたことから、開港に伴い新たな病原菌が伝播されることが予測される。特にコレラ対策は喫緊の課題であった³。短期的・現実対応として始まったコレラ対策等急性伝染病対策は、1897（明治30）年に伝染病予防法が制定され、一応の防疫体制を確立した。このころからこれまで背後に退いていた長期的視点での防疫体制が政策課題として浮上してくる。これが四大伝染病（肺結核・癩病・花柳病・トラコーマ）といわれる慢性伝染病対策

1 長与専齊『松香私志』日本医師会学会『医学古典集（2）松香私志』医歯薬出版株式会社 1978：19-21 25-31. 外山幹夫『医療福祉の祖 長与専齊』思文閣出版社 2002：69-73. 村上貴美子「労働行政の創出過程—殖産興業政策と人力政策の統合（3）」関西福祉大学社会福祉学部研究紀要 第14巻第2号 2011：57-58

2 近年の研究では“鎖国”および“開国”に関する見直しが行われている。例えば、正村公宏『日本の近代と現代 歴史をどう読むか』NTT出版 2010 など。本論では自由な往来が制限されていたという視点から用いることとする。

3 大霞会『内務省史 第3巻』213-215

である。

慢性伝染病対策は、急性伝染病対策が短期的・現実的対応策であるの対して、中・長期的視点の対策を要求される。本論は、急性伝染病の防疫体制が整ったこの時期に、慢性伝染病対策が政策課題として登場し、急性伝染病対策と別体系で制定される政策要因を検証することを目的とする。なお、本論では四大伝染病のうち1919（大正8）年3月26日に法律第26号として制定された結核に関して取り扱う⁴。

結核予防法制定に至る経緯は、大別3期に分けることが出来る。第1期は、結核を伝染病予防法での対応を求める段階である。第2期は、慢性伝染病対策としての現実対応策である肺結核療養所を設置する段階である。第3期は、結核予防法を制定する段階である。以下、詳細に検証する。また、病名等今日では不適切用語とされているものもあるが、時代状況を把握するため、歴史的用語として当時使用されていた用語を用いることとする。

1. 伝染病対策としての結核対策の必然

結核は世界的に最も古い歴史を持つ疾病の一つといえよう。エジプトの子どものミイラから結核菌が見つかったことから、紀元前2700年頃には結核患者がいたといわれている。日本においても日本書記に記述があり、古くから“労咳”“ころり”等の名で呼ばれた長い歴史を持つ疾病である⁵。このように恐れられた結核対策が政策課題として展開され始めるのは、1900（明治33）年前後頃からである。ちょうどこのころ日本経済は綿織物で輸出超過を見、いわゆる第一次産業革命期といえる時期をむかえた⁶。内務省ついで農商務省を中心に殖産興業政策を展開してきた明治政府は、職工・女工の健康問題、ひいては工場環境の衛生問題等を産業推進策の一環として問題視していた⁷⁻⁸。特に、意図的に殖産興業政策を選

択した日本においては、職工・女工等の労働力を農民層に依存せざるを得ず、結核問題は職工・女工等都市部の問題に限定されず広く農村の問題でもあり、ひいては徴兵制を敷く陸海軍の問題でもあった。本論の結論を先取的に表現するならば、ここに日本の結核対策の特徴といえる人力政策、すなわち労働力政策および兵力政策と表裏一体となった結核対策を展開する要因が内在したといえる。政策課題としての結核対策は単なる一疾病対策、伝染病対策にとどまることなく、まさに殖産興業・富国強兵策推進の根源となる人力政策に直接関連する課題であった。

結核対策が政策課題として帝国議会（以下、「議会」という。）で取り上げられた最初の議会は、第15回議会である。1901（明治34）年3月18日貴族院第一読会において「畜牛結核予防法案」（政府提出）が審議された。法案提出の趣旨は結核に感染した畜牛の検査、輸入の禁止・撲殺、牛乳等の処分及びそれに伴う手当金の下付に関するものである⁹。しかし、結核は人から人への感染にとどまることなく、結核に感染した牛の乳・肉を飲食することによる人への感染もある。このため1900（明治33）年には「牛乳営業取締規則」（内務省令）により、殺菌した牛乳の販売が規定された。この過程の下に、前記法案が農商務省から提出された¹⁰。3月22日の貴族院第一読会では、まさにこの点を指摘し、畜牛の結核予防に関する法律がない場合は「国民ノ健康ヲ害スル」ため法制定を求めたのである。これが結核対策に関する議会における最初の言及である。

次いで、翌第16回議会に「肺結核及癩病予防法制定ノ件」が請願委員会で取り上げられる。1902（明治35）年3月6日衆議院は「癩患者取締ニ関スル建議案」を可決した。この建議案は直接的には癩病に対する取り締まりを求めたものであるが、単に癩病にかかわらず結核等慢性伝染病対策を建議したものである。そのため、翌3月7日請願委員会において前記「肺結核及癩病予防法制

4 癩予防法に関しては、村上貴美子『「癩予防ニ関スル法律」の制定要因に関する考察』関西福祉大学社会福祉学部紀要 第16巻第2号 を参照されたい。

5 結核に関しては、青木和夫『結核の歴史 日本社会とのかかわり—その過去、現在、未来』講談社 2003
福田真人『結核という文化 病の比較文化史』中公新書 2001
常石敬一『結核と日本人』岩波書店 2011 等を参照

6 花井俊介「軽工業の資本蓄積」石井寛治・原朗・武田春人『日本経済史2 産業革命期』東京大学出版会 2000

7 村上貴美子「殖産興業政策と人力政策の統合」(1)・(2)・(3) 関西福祉大学社会福祉学部紀要 2010 第13号, 2010 第14巻第1号, 2011 第2号, 参照

8 当時の工場内の衛生問題等に関しては、以下の文献を参照。
農商務省大臣官房文書課『職工調査類別表』1895（明治27）。
美濃部俊吉編・農商務省商工局『職工工場保護及取締ニ関ス

ル参考』1896（明治29）。農商務省商工局『工場及職工問題研究上必要ノ参考資料』1897（明治30）。宇賀清編『紡績職事情調査概要書』大日本綿糸紡績同業連合会 1898（明治31）。東京商工会議所『工場法案調査資料』非売品 1903（明治36）。東京高等商学校『職工取扱ニ関スル調査』1911（明治44）。土屋喬『職事情 全4巻』等
また、女工の結核問題に関しては、石原修「女工と結核」、細井和喜蔵『女工哀史』等

9 第15回帝国議会議事録 1901（明治34）年3月18日 貴族院第一読会
以下、法案審議に関しては帝国議会議事録を参照。

10 畜牛結核予防法に関しては、島尾忠男「牛の結核対策について」財団法人結核予防会『結核』第85巻第8号 2010：661-666 参照

定ノ件」を取り上げ、法制定に対する請願を採択、3月9日衆議院で委員会決定通りの決定をみた。しかし、本請願の決定に対するその後の政府の対応は、1913（大正2）年3月22日第30回議会衆議院の審議まで、さしたる動きはない。その間、1903（明治36）年5月第18回議会衆議院に「慢性及急性伝染病予防ニ関スル質問書」が提出され、特に四大伝染病（肺結核・癩病・花柳病及びトラホーム）対策の重要性を述べ、政府見解を質す。次いで、1905（明治38）年2月第21回議会貴族院における「伝染病予防法中改正法律案」に結核等慢性伝染病を加えることが提案されたが、政府は緊急性を要する急性伝染病対策と慢性伝染病対策は分離すべきとの見解を示したのみである。伝染病対策の政府の立場は、伝染病予防法（1897（明治30）年法律第36号）で対応する急性伝染病と慢性伝染病は別体系で対応すべきとの立場を示した¹¹。したがって慢性伝染病対策は、このとき以降、各疾病に対応した個別予防法の制定を促すこととなる。

2. 「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律」の制定

結核対策に関する議論が再び議会に出てくるのは、元号も新たになった第30回議会においてである。1913（大正2）年3月22日丸尾光春外4名は「結核予防ニ関スル建議案」を議会に提出した。丸尾は建議案提出の理由を、以下のように説明する。第一に、結核の病状の特質として、「四季ヲ問ワズ所ヲ選バズ」長年に互る伝染病であること。しかも的確な治療法がないため、「長幼貴賤ヲ問ワズ侵襲ヲ蒙ル」り、蔓延の原因となる。したがって、第二の特徴として「此病名ヲ医師ヨリ宣告サル、トキハ、患者ハ死刑ノ宣告ヲ受タル感想ヲ抱ク」恐れられた病気である。第三の特徴として、莫大な国庫の損失を伴うと説明する。

丸尾は1899（明治32）年から1909（明治42）年の10年間の統計を用いて、全国壮年死亡者の三分の一が結核による死亡であり、平均死亡率は法定伝染病の3倍に上る。法定伝染病には補助金が支出されているが、結核には「未ダ補助金ヲ出シテ居ラス」状況にある。これを費用対効果で説明すると、死亡率から推計して肺結核死亡者・年40万人、その他の結核死亡者と合わせて、年約80万人。患者1人当たりの平均療養費70銭、年間

総必要経費2億9千余円。さらに1人当たり1日平均生産額30銭を患者数で推計すると、年額8,700余万円。合計約3億円が国庫の損失となる¹²。したがって「此疾病ヲ此儘放置シマスレバ農業モ工業モ軍隊モ、総テ衰頽シテ無能力ニ陥ルノ虞ガアル」と説明する。

丸尾達の建議案提出理由は、結核は治療法が確立していないため結核の診断を受けたものは「死刑ノ宣告」を受けたと思われる病である。この恐るべき病は、壮年を中心にあらゆる階層・地域住民に蔓延しており、結核対策は経済的にも人力的（労働力・兵力）にも国家の衰退を左右しかねない重大事案である、との認識である。議会は丸尾の提出理由説明に続いて、委員会附託を決定、丸尾光春以下8名の委員を選出した¹³。

1913（大正2）年2月25日第1回結核予防ニ関スル建議案委員会が開催され、丸尾光春を委員長に、島田俊介を理事に決定の後審議に移り、同日全会一致で可決、貴族院に回付、3月26日委員長報告通り可決となる。したがって実質審議は2月25日の衆議院における第1回委員会の審議のみである。以下、同日の審議内容を見しておく。

まず委員長丸尾が建議案提出者として、提出理由を以下のように説明する。政府は次のような結核予防に関する腹案を持っていると信じる。①正確な統計表を作成する、②学校衛生、特に教員の結核について充分注意する、③療養所の設置、④罹患者には相当の慰藉を講じる、⑤出入り等の緩和・取り締まりの強化、⑥予防教育の奨励及び補助金の支給等。このための支出は大いに苦しいと思う。しかし、この問題は云々する余地のない問題である。結核対策は「病人ヲ救済スル問題ニアラズシテ国民ヲ救済スル問題デアル」。「一日モ早く之ガ施設ヲシテ、国民ニ向ッテ意思ノアル所ヲ示スノ必要ガアラウ」。本年度からの着手を願う。

丸尾の建議案提出理由説明を受け、八木逸郎から「非常ナ勢ヒデ伝染スル」結核に関する政府の全般的な見解を質した。これに対する政府（政府委員：小橋一太）の見解は、次のようなものである。我が国の結核の流行状態は年々増加の趨勢にある。特に東京・大阪のような大都市に顕著である。このため1904（明治37）年肺結核

12 損失額推計 80万人×70銭×365日=2億440万円 80万人×30銭×365日=8760万円 となる。若干推計値誤差があるが、本文は議会答弁に従っている。

13 第30回帝国議会議院 結核予防ニ関スル建議案委員会の委員は以下のメンバーである。委員長：丸尾光春 理事：島田俊雄 委員：狩野雄一、瀬戸山晴彦、八木逸郎、田川大吉郎、若杉喜三郎、鈴木万次郎、土方千種

11 この間の審議経過は、村上貴美子「『癩予防ニ関スル法律』の制定要因に関する考察」関西福祉大学社会福祉学部紀要 第16巻第2号。以下、癩予防に関しては本論による。

予防ニ関スル内務省令（内令第1号）を公布したが、この省令は略痰の取り締まりにとどまっている。したがって相当の予防経営の必要を数年来考えているが、財政上の関係から直ちに着手できない状況にあり、「今日ニ至ッテ具体的ニ計画ヲ立テ、」答えるまでに至っていない。まず手じかな所から着手したい。第一に、官民の協力で予防に当たる。1913年に東京及び大阪に結核予防協会¹⁴が設立されたので、経営に関して協力したい。第二に、「成バク金ガ要ラズシテ手近イトコロノ結核予防ニ対スル知識普及」をはかること。第三に、経営問題に関しては、療養所あるいは森林学校等があるが、講究段階でありまだ発表段階に至っていない、である。すなわち、この段階の政府の考えている結核対策は、予算のかからない啓蒙普及を中心とする内容である。

次いで、田川大吉郎から建議案提出者に対して、財源執行に関する質問が出される。提出者丸尾は、とりあえず療養所の様なものを作る。「一番重病ナ者デモ隔離シテ慰安ヲ与ヘツ、療養」するなら、病毒を瀰漫する恐れがなくなると考える。そのために財源執行は、予防方法の費用と療養所の費用に用いたい。建議・質問を提出すると政府答弁の多くは「此事ハ必要デアルカラ考ヘテ置ク」云々で、「成案ヲ有ッテ居ルカラ財政上ノ都合デモ付ク時ニハ必ず実行スル」といった内容の答弁を聞いたことがない。結核予防は「衛生事業ノ骨子」である。「財政ガ許サナケレバ許サナイヤウニ、許セバ許ス時ノヤウニ」実行案が出来ていなければならない。「上中下三段ニモ四段ニモ成案ガアルコトヲ希望スル」と政府の無策を問いたす。

田川は、財政上の制約があることはやむを得ないとした上で、政府に質問を行う。第一に、民間の有志が結核予防のための病院・療養所を開設¹⁵しているが、付近の住民の反対及び財布の対策如何、第二にいわゆる「結核長屋」の取り締まり如何、第三に、貸布団・貸寝具の取り締まり如何、の三点である。これに対する政府答弁（政府委員：小橋一太）は、予防の必要性を認めながらも、「財政上ノ都合デ実行ガ出来ナイ」である。付近住民の反対運動は、付近住民は衛生思想に乏しいが相当なる法律の力があれば阻止できる。故に「法律ノ制定ヲ俟ッテ実行セネバナラス」ことである。なるべく「療養的ノ施設ガ

容易ニ出来ルヤウナ途ヲ開キタイ」との希望を述べる。

以上の政府答弁に対して若杉喜三郎から「政府ハ考ヘテ居ル、考ヘテ居ルト云フノミデアッテ」具体的提案はない。これでは「無能ト云ハナケレバナラナイ」と、政府の無策さを追求する。しかし上記質疑応答から、政府は結核予防対策に関してこれ以上後送りすることはできず、何らかの措置を取らざるを得ないことを確認したことを物語っている。事実このあとの審議内容は、結核予防対策の具体的内容に関して島田からの簡単な質問に移る。第一に、従来結核予防に対して使用した経費に関するものであり、政府答弁は特別に使用したものはない、である。第二に都会に対する特別な衛生設備を設けている否かであり、政府答弁は農村の衛生と都会の衛生は区別して考える必要があることの認識を示したにとどまる。第三に医師の誤診等に関する取り締まりに関する事項である。肺結核などで死亡した場合は「死亡原因ヲ隠シタガル風ガアル」。このため死亡診断書の偽装すなわち、死亡原因の変更が起こりうる。これに対する取り締まり如何である。政府答弁は苦慮する点であり、容易に実施できることではない。結核は非常に人の恐れる病であり、また一家の汚点とも考えられている病である結核に対して強制することは「余程考ヘ物デアアル」との認識にとどめる。

以上の審議後、建議案に賛成の立場から島田が、この建議案が出たことを機会に、将来に向かって再度建議案の必要がないよう種々なる措置を考案し実現してほしいと要望を述べ、採決の後、全会一致で建議案を可決する。第30回議会の「結核予防ニ関スル建議案」の審議は、前述したように政府に対して財政を理由に結核予防対策の後送りをもはや許さない状況をもたらした。政府は第31回議会に当面の対策案を提出することとなる。

1914（大正3）年3月10日第31回議会・衆議院第一読会は「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関する法律案」（政府提出）を取り上げた。本法案は全3条からなる簡単なものである。政府（政府委員法学博士水野廉太郎内務次官）の提出理由は、以下の内容である。肺結核が逐年著しく病勢を増している。このことは国家衛生上並びに経済上重要な問題である。これまで略痰の取り締まり等公衆衛生上危害を防ぐことに努めてきたが、今回大都市に「肺結核患者ニシテ療養ノ途ヲ有シナイ者ヲ收容スベキ療養所ノ設置ヲ命スル方法」を、国庫補助により設置する、である。

この法案提出理由に関して菊池武徳から、法の目的は

14 結核予防協会：川上武『現代に日本医療史』結核の予防撲滅事業を目的として白十字会設立。1913（大正2）年日本結核予防協会設立 勁草書房 1965：316

15 1889（明治22）年、日本で最初の結核病院須磨浦病院が設立される。『医制80年史』1955：399

①肺結核患者を隔離することにあるのか、あるいは②療養の途のない患者の保護にあるのか、との質問がある。政府の意図する法の目的は②にあり、これにより肺結核患者の伝染の防止に努めることにあった。政府の結核予防策は、療養の途のない患者の保護（収容）策にあった。療養の途なき患者に対する保護（収容）策は癩病対策と同一の表現である。しかし、その実態は大きく異なる結果をもたらす¹⁶。

同日委員長指名により委員¹⁷を選出し、「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律案外1件（医師法中改正法律案）委員会」を立ち上げ、第1回委員会を開催し委員長に八木逸郎を互選した。翌12日第2回委員会、14日第3回委員会を開催し実質審議に移る。

第2回委員会は、政府委員水野から前記内容の法案提出理由説明の後に、浜田政社が質問に立ち、以下の8点の政府見解を質す。①本案の対象疾病は肺結核のみで他の結核（例：腸結核、腺結核など）は対象外なのか、②30万人以上の都市数および療養所設置の優先順位、③何カ年計画か、④設備見込額、⑤実施時期を4月1日とした理由、⑥30万未満の都市が療養所設置を希望した場合の取り扱い如何、⑦療養所設置場所の検討如何、⑧「療養ノ途ナキ者」の選定如何。

政府答弁（政府委員：杉山四五郎衛生局長）は、次のとおりである。①本案対象疾病は、肺結核のみである。⑧「療養ノ途ナキ者」とは、「自カラ医者ニカカッテ治スコトガ出来ナイ」者をいう。ただし「扶養ノ義務ガアッテモ肺結核患者ニ対シテ療養スルコトガ出来ナイ」場合は、「扶養ノ途ノナイ者」として取り扱う。②30万以上の都市は、東京・大阪・京都・名古屋・横浜及び神戸の六大都市であり、何れの都市も35万以上である。あとは人口に非常な差がある。③⑤に関しては、6年計画で、1・2年目に東京、次いで大阪・神戸、5・6年度で京都・横浜・名古屋を考えている。④収容人員は患者の発生率から算出して、東京500人、大阪350人、他の都市は各100人である。⑦療養所の設置場所は「各人が自活シ活動シテ行カウト云フ所ノ活動力」との調和を考慮し、欧米および日本の病院・療養所を参考に「平常の生活状態カラ空気光線、其他一般衛生上ノ関係」が比較的良好であり、療養の目的が達成できるということを最低

16 慢性伝染病（特に精神疾患、ハンセン、結核の収容・保護政策のもたらした結果の相違は、法の実施過程で検証する予定である。

17 9名の委員を選出することを決定したが、確認された委員は八木逸郎、岸本賀昌、宮古啓三郎、若杉喜三郎、浜田政社、鈴木万次郎、岡部次郎、相馬勘次郎の8名である。

条件とした。⑥5万以上の市については療養所の設置を希望している。

この時点での結核予防に対する政府の立場は、大都市の貧困な肺結核患者の収容隔離にある。前回議会（第30回議会）で「結核予防ニ関スル建議案」が可決され、今議会に何らかの政府案を提出せざるを得ない立場の政府は、財政上の限界のもとに実現可能性を考慮した緊急案を提出したと考えられる。したがって審議の論点は、第一に財政関連事項、第二に「療養ノ途ナキ者」の取り扱いの2点に集約された。以下、第2回・第3回委員会の論点を要約的に整理しておく。

第一の財政関連質問の一つ目は岸本賀正からであり、個人あるいは慈善家たちが行う個人施設に対する公的補助の有無である。これに対する政府（政府委員：杉山四五郎）答弁は、個人施設の必要性を認めたとうえで、財政上の問題から「一挙シテ総テ此法ヲ以テ此結核ヲ撲滅」することは考えていない。「初メヨリシテ完全ヲ期スコトハムヅカシイ」。ただし赤十字等は第2条（公共団体又は公益法人に対する政府補助規定）の対象となる。すなわち私的施設は対象外であり、公益法人等は補助対象となるとの見解である。財政関連の二つ目の質問は宮古啓三郎からであり、人口30万以上の都市への国庫補助見込み額に対する質問である。政府は10万円を限度と考えている旨の答弁である。この予算額に関する質問は、第3回委員会（3月14日開催）に引き継がれ大蔵省の出席の下に審議される（出席者：大蔵次官勝田主計）。大蔵省の立場は、経常的経費以外の経費は千五百万円内外であり、減税案も出てきている現状では「原案実行」しかないとの立場を説明する。修正意見として年次計画の繰り上げ（6年計画を3年或は2年に短縮）がでるが、大蔵省の立場は、財政を考え希望に沿うようにしたい、に止まる。

第二の「療養ノ途ナキ者」の扱いは、第2質問者である岸本の「療養ノ途ナキ者ヲ収容セシム」とは強制収容を意味するのか、の質問に始まる。岸本の強制収容に関する政府答弁は、次のとおりである。肺結核は下層の者を侵しやすく、家族までもが難渋する。この事は経済上、社会政策上重大な問題である。しかし「此法律ヲ以テ強制シテ入レルト云フコトハ、癩患者ノ如キモノトハ根本的ノ趣旨ニ於テ之ヲ異ニシテ居」るので¹⁸、強制

18 村上貴美子「『癩予防ニ関スル法律』の制定要因に関する考察」関西福祉大学社会福祉学部紀要第16巻第2号 2013 癩患者に対しては法制定の目的は、貧困癩患者の神社仏閣での浮浪徘徊・物乞いの阻止があったため、強制収容の措置を

収容はしない。癩患者は「成ルベク這入りタガラナイ」が、肺結核患者で療養の途のない者は「成ルベク一刻も早く癒シタイ希望ヲ持ッテ居」ることから「成ルベク何トカシテ病院ニ這入りタイト云フ希望ヲ持ッテ居」る。したがって「ドウシテモ厭デアルト云フ者ヲ入レヤウ」とは考えていない。すなわち政府見解は、癩患者に対する強制・隔離政策と異なり、結核患者に対しては強制収容しないとの見解である。

結核患者の強制収容に関する質疑は、さらに第4質問者宮古啓三郎によって展開される。弁護士である宮古は「肺結核ト云フモノハ人ガ何レモ秘シテ居」り、「癩病患者ガ療養所ニ往クコトヲ希望セヌ」ように、結核患者も「肺病ノ療養所ニ這入ルコトヲ希望セヌ者ガ多」い。そうなる法律の効果が上がらない、と肺結核患者に対する政府認識の甘さを追求する。政府委員杉山は、法律の趣旨は肺結核患者で療養の途のない哀れな者を救うことにあり、他面重症者を隔離して一般公衆の健康保持に寄与することにある、と説明をする。宮古はその方法如何と追及する。政府答弁は次の内容である。人々の肺結核に関する認識は、現在でも遺伝的病との誤解があり、人に知られたくないとの考えがある。したがって、これを知る方法は「警察ノ力」を借りるしかない。無理やり這入るということは避けて、国家が補助する趣旨を説明し遺漏なきを期したい。この質疑は第3質問者鈴木万次郎の質問を展開した内容でもある。鈴木は法案の趣旨及び対象者に関して、法案は「純粋ナル貧民病院」なのか、それとも「貧民ト貧民タラザルトヲ問ワズ」本人の希望による無料診療を行うのか、と政府見解を質す。これに対する政府見解は煮え切らず、鈴木は「簡単ニ」要領ダケの答弁を求める。その結果「貧民ト貧民タラザルト問ワズ」との政府見解に至る。

以上の肺結核患者の療養所への収容政策は、強制収容を回避し説得するとしながらも衛生警察力を行使するという、半強制力を持ったものであった。国家補助の説諭により療養所に入所する者は、いきおい貧困患者になることは予測される。したがって法の趣旨の一つである「療養ノ途」なき者の収容の目的は達成できよう。しかし、重症患者の収容には限界を生じることが想定できる。この庶民の経済力による二極化が、その後の結核に対するイメージ（金持ちの病・天才・佳人薄命など¹⁹）を定着

とった。

19 福田真人『結核という文化―病の比較文化史―』中公新書2001

させる要因の一つになったと考えられる。と同時にサナトリウム等中産階級以上の患者と療養所の患者の二分化をもたらすこととなる。

収容政策に対する第三の質問を濱田政社が行う。濱田は、当時の医学として結核は完治しない病であり、不治の病として恐れられていた事情を背景に、収容所に入るとは「死ヌルマデ居ラネバナラス」ことを意味する。そうであるならば入所者の新陳代謝すなわち退院させる」とすると、療養所の本来の目的のひとつである結核の「防遏ノ本義」に背くことになる、と政府見解を質す。政府見解の結論は、「死亡スル者ガアル迄ハ他ノ者ガ這入レヌト云フコトハ已ムヲ得ヌ」である。この政府答弁を受け鈴木は「肺結核療養所ハ詰リ死ヌ前ノ隔離ト云フ目的デ治療ト云フ目的デハナイ」と法の趣旨の原点の問題で締めくくる。

この隔離→収容→死に至る療養所であるか否かの問題は、1944年ストレプトマイシンが発見され、1951（昭和26）年結核予防法により結核治療の公費負担適用、さらに健康保険法の適用が開始されるまで、死亡原因の第一位を占め「死の病」と恐れられて、第二次大戦後にまで引き継がれる問題である。

3月14日開催された第3回委員会では、前述の予算問題ののちに法案第1条（療養ノ途ナキ者ヲ収容セシム）を削除する修正意見が提出されるが、修正案は法案の趣旨を根本的に変更することになるとの理由で修正案再考意見が出され、採決の結果満場一致で原案可決となる。

1914（大正3）年3月17日第31回議会議院は、第1読会の報告の後に第2読会を開催、第3読会の省略を決定し、「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律案」を可決、貴族院に回付する。

貴族院は3月20日第1読会を開催し、政府委員（水野廉太郎）の提出理由説明の後に特別委員を選出²⁰、26日第2読会を開催・可決、第3読会を開催、採決の結果可決となる。ここに「療養ノ途ナキ者」に限定されたとはいえ、肺結核患者のための療養所が開設されることとなる。1915（大正4）年7月15日内務省は東京・大阪・神戸の三市に肺結核療養所の設置を命じ、1917（大正6）年9月20日大阪市刀根山療養所が我が国最初の肺結核療養所として開設された²¹。

20 選出された特別委員：伯爵吉井幸蔵 男爵野村素介 子爵船橋遂賢 男爵小澤武雄 男爵石黒忠恵 三宅秀 山田春三 木場貞長 児玉淳一郎

21 青木純「結核療養所反対運動と住民意識」『専修愛学社会科学年報』第43号 内務省衛生局『公立結核療養所状況』1913 厚生省予防局『結核患者収容施設調』1938

3. 結核予防法の制定

肺結核療養所は前述の刀根山療養所の設置に始まり、1918（大正7）年神戸市立屯田療養所、1920（大正9）年京都市宇多野療養所、東京市療養所及び横浜市療養所、1922（大正11）年に名古屋市療養所が設置され、当初計画の人口30万以上の都市における肺結核療養所が出そろった。ちょうどこのころ、結核対策は新たな段階を迎える。

伝染病対策に対する政府見解は、防疫上から緊急性を要する急性伝染病対策と、比較的緩慢な伝染性を特徴とする慢性伝染病対策は別体系で行う立場を、第21議会（1905（明治38）年）において明らかにしてきた。その方針の下に1907（明治40）年3月19日法律第11号により「癩予防ニ関スル法律」が制定、1909（明治42）年4月1日施行された。次いで1914（大正3）年3月30日法律第13号により「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律」が制定、翌4月1日施行された。主として「療養ノ途ナキ」者に対する限定的な隔離・収容政策であったとはいえ、恐れられていた慢性伝染病に対する救済措置が開始された。ここに残された問題として精神病患者対策である。慢性疾患である精神疾患対策は1900（明治33）年精神病患者監護法が制定され²²、自宅監護を内容とする法律が施行されている。しかし癩及び肺結核対策が、「療養ノ途ナキ」者に限定されたとはいえ、療養に対する国庫補助が容認されたのに対して、同じ慢性疾患である精神病患者に対する国庫補助は認められていない。このことが慢性疾患に対する新たな展開を促す要因となった。

第41回議会（1919（大正8）年）は、衛生行政にとって“慢性疾患対策議会”といっても過言ではない議会である。まず「精神病院法案」（政府提出）が提出され、2月22日精神病院法案委員会を立ち上げ委員18名が決定された²³。次いで2月26日「結核予防法案」及び「トラホーム予防法案」が政府から提出され、27日第一読会に付託、提出理由説明の後に両法案を一括して、すでに設置されている精神病院法案委員会（以下、委員会と称す。）に付託することを決定する。衆議院における結核予防法案

の審議は、3月1日（第5回委員会）及び3月4日（第6回委員会）で集中的に行われる。以下詳細に見ていく。

1919（大正8）年3月1日第5回委員会で法案提出者である政府は、法案提出理由を以下のように説明する（政府委員：杉山四五郎内務省衛生局長）。まず最近十年（1906（明治39）年から1915（大正4）年）の平均死亡率を一般伝染病との比較で説明する。年平均一般伝染病死亡者が18,663人であるのに対して、肺結核死亡者は80,059人であり、対人口10万人で比較すると、肺結核死亡者は一般伝染病死亡者の約4倍に昇る。肺結核は「年々階段ヲ昇ルガ如クニ増加スルノ趨勢」にある。しかし肺結核は巷間では遺伝性の疾患であるとの認識があり、一家の一大汚点という誤解につながり、隠蔽に汲々たる現状にある。この現状を鑑みれば「肺結核予防ノ問題ガ、社会衛生上実ニ国家ノ一大急務」であり、「最早贅言ヲ要シマセヌ」と言い放つ。また肺結核という疾患の特質は、壮年を犯し、経過が緩慢である。さらに執拗な伝染性を有しており、貧困者に罹患者が多い。その結果、肺結核死亡者の7割3分が15歳から50歳の者が占めている。壮年の罹患・死亡は、収入の道が途絶え他面療養のため多額の消費を生じ、その庇護下にある者を無告の民に陥らせる結果をまねく。肺結核予防の問題は単に衛生上の問題にとどまらず「社会政策上將タ人道ノ上、一日モ看過スルコトノ出来ナイ、極メテ緊要ノ問題」であると説明する。次いでその理由を、経済上、国防上、さらに欧米先進国との比較及び我が国の現状から説明する。まず経済上から療養費に要する年間不生産的経費12,750万円及び肺結核患者の喪失した生産的能力5,475万円の損失、合計18,256万円の損失²⁴となると、経済上の損失を強調する。特に肺結核患者の罹患者に青壮年層が多いことは、ようやく経済的にも先進国の仲間入りを果たした時代にあつて重要政策課題といえる。

国防上の観点からは1916（大正5）年の陸海軍における患者の発生・死亡・除隊による兵員消耗率のうち、肺結核及び胸膜炎の占める割合は、陸軍で4割4分、海軍で5割9分と半数以上を占めている。まさに「一国強兵ノ国防」の問題であると説明をする。すなわち、明治以来、富国強兵策を推進してきた政府にとって、その根

22 精神病患者監護法関連は、宇都宮みのり「精神病患者監護法案審議過程における『民法の不備』論の検証」（精神医学史研究2012 16巻第2号）を参照とされたい。

23 精神病院法案委員会委員 委員長：金杉英五郎 理事：中村静興 行徳徳雄
委員：八木逸郎 清水市太郎 成田栄信 丸山嵯峨一郎 伊藤重 飯島義雄 斉藤紀一 土屋清三郎 横山勝太郎 磯貝浩 上村耕作 長島律太郎 片木政治郎 高木益太郎 山根正次

24 年間損失額の計算は次の通りと考えられる。この計算によると議会答弁の額と若干異なるが、本文は議事録に沿った。療養費に伴う不生産的消費：死亡者数からの推計患者数50万人×1人1日療養費70銭×365日＝12,775万円 肺結核患者の喪失した生産額：推計患者数50万人×男女幼老の平均1日の生産額30銭×365日＝5,475万円 合計18,250万円

源である人力問題に直結する慢性疾患が結核であった。結核予防法案は、富国化の源泉としての労働力および強兵策の源泉としての兵力の双方に重大な影響を与える慢性疾患対策として提出されたのである。

政府の以上の経済上及び国防上からの法案提出理由説明は、1914（大正3）年の「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律案」提出時点の政府の消極的立場とは異なり、積極的立場を観ることができ、20世紀の初頭1901年（明治34年・第15回議会）に畜牛対策ではあったが結核対策に関して初めて議会で取り上げられて以来、結核予防対策に関して財政的理由を以て常に消極的立場を表明してきた政府は、ここにきて積極的立場を表明するに至る。この約20年間の時間的経過は、もはや財政上の理由を持って結核対策を後回しできない状況をもたらしたのである。理由の一つは産業推進の源泉である労働力確保であり、他の一つが兵力確保である。すなわち人力政策として結核対策が政策課題として登場したのである。

提出された法案は以下の9点を網羅したものであり、「取敢へズ之ヲヤラネバナラヌト云フ所ノ事項」を取りまとめたものである。法案の論点：①結核が何であるかを明記、②予防法の指示と医師の義務化、③医師の申告義務、④行政の権限、⑤費用の明確化、⑥衛生上建造物の使用制限・禁止及び補償規定、⑦人口10万人以上の都市等の結核療養所設置事項の規定、⑧人口30万人以上の都市の結核療養所入所者への生活費の補給（現行法の不備の整備）、⑨その他（健康診断書の施行、補償金等、違反者に対する処罰規定等。）

以上の法案提出に関する政府説明に関する質問は、三者に対して行われる。第一は内務省であり、第二・第三は文部当局及び軍部当局である。第5回委員会は、小山松壽の質問に始まる。小山は、政府提出の法案は「極メテ社会ノ幸福ヲ増進スル上ニ必要」であると認めたとうえで、「国民ノ衛生思想ノ涵養ニ対シテ、法案其ノモノ、消極的ニ予防スル」ことと見受けるが、より「積極的ニ国民思想ノ涵養ニ勉メ」ることに関する政府の将来構想を問うた。すなわち、衛生思想の普及に関して、内務省衛生当局の見解にとどまらず、広く学校衛生に関する見解（対文部当局）及び軍隊衛生に関する見解（対軍当局）を質すものである。第5回（3月1日）及び第6回（3月4日）の審議の論点は、ほぼこの問題に集約できる。以下衛生思想の普及に関する政府（内務・文部・軍部）見解を見ていく。

小山の質問に対してまず法案提出者である内務省から答弁がある（政府委員：杉山四五郎衛生局長）。政府見解は以下のとおりである。今議会に提出している精神病院法案、結核予防法案及びトラホーム予防法案は、国民衛生思想の積極的涵養という視点では消極的法案である。従来地方長官に訓令を出し、衛生展覧会の開催等の普及を図ってきた。また結核予防協会²⁵による衛生思想の普及に努めてきた。しかし、「最モ通俗的ニ国民衛生思想ノ開発ニ資ス」ために、巖谷小波山人²⁶のような少年文学的なもので「二三学年ノ者ニ見セテ、直グ読メルヤウナ小冊子」を編纂し、各町村役場・各小学校に配布し、「直接児童ニ衛生思想ヲ与へ、間接ニ児童ヲ通ジテ家庭」に衛生思想を普及したいと考えている。

政府は、肺結核の予防にとって衛生思想の普及が最も重要であるとの認識の上に、人力政策に直接関連する成人に対応するのではなく、児童から家庭へと2段階での衛生思想の普及を考えているという。政府委員・杉山四五郎衛生局長のこの政府答弁が字義通り政府見解であるのであれば、学校衛生²⁷すなわち文部当局との間に衛生思想普及に関する統一見解があるはずである。この問題は文部当局者の議会到着を待って再度浮上してくる。

質問者小山の文部当局への質問は、以下のとおりである。結核に罹患し職業に従事している者は小学校教員に甚だ多い。その理由を杉山委員（内務省）は、小学校教員の栄養不良をあげている。小学校教員は地方財政の関係上「薄遇」であり、近年の物価騰貴及び他の職業従事者との権衡上から「好遇」ではない。ゆえに栄養不良となり、結核患者が多い。また杉山委員（内務省）は、法案第5条第2項（結核患者ニ対シ業態上病毒伝搬ノ虞アル職業ニ従事スルヲ禁止スルコト）には、公務員は含まないとの見解である。これに対する文部省当局の見解如何、である。

文部省当局による学校衛生の説明を見ておこう。政府委員（文部省：赤司鷹一郎普通学務局長）は、次の見解を述べる。文部省は府県に学校衛生主事の設置²⁸を奨励

25 結核予防協会 理事は内務省衛生局長が就任。

26 巖谷小波山人（イワヤ ササナミサンジン）児童文学者。桃太郎・花咲爺などの民話を再生した。

27 学校衛生に関しては、後日、論を改めて検証する予定である。

28 学校衛生主事の設置 1896（明治29）年 学校衛生顧問会議及び学校衛生主事設置。1900（明治33）年学校衛生課新設。学校衛生に関しては、芦田千恵美の研究によれば、学校衛生は体育と一体の関係にあり、「児童の健康増進の積極的方面としての体育即ち学校衛生を位置づけ」ることを明らかにしている。「戦前学校衛生の展開と児童養護—「特殊教育」の教育措置をめぐって—」教育学雑誌第22号 1988。滝澤利行「学校保健指導の体系化に関する考察（3）—明治期「学校衛生」

している。この学校衛生主事と連絡を取り、教職員に身体検査を実施し、結核感染者を発見した場合は、小学校教員に疾病治療料を支給することになっている。支給された疾病治療料の大半は、肺結核の教員を治療することあるいは退職させ治療させることに使用されている。ちなみに小学校教員に対する1916（大正5）年の適用状況は、肺結核休職者101名、疾病治療料73,600円、退職者595名132,890円である。なお、肺結核の教員がいる場合は、治療に努めること、あるいはなるべく生徒から遠ざけるようにしている。また、師範学校入学に際しては身体検査の規定を励行して、結核兆候のある者には相当の措置を取るようになっている。結核予防法案第5条第2項との関係は、文部省には学校衛生の委員会があり、現在、学校伝染病の規則を審議中であり、ほぼ成案を得る段階にある。その内容は、学校教職員で肺結核の「伝染ノ危険ノ有ル者」は「成ルベク治療ヲ致サセ」「伝染ノ虞ノ有ル者ハ登校スルコトヲ止メル」ようにしたいと考えている。

以上みてきた文部省当局の説明からは、結核予防に関する政府としての統一見解、すなわち内務省との調整はうかがえない。内務省は衛生思想の普及を児童から初めて家庭へとその波及効果を期待する。しかし文部省は教職員個人の結核対策のみに言及し、児童との関係には言及していない。特に直接児童と接する教員を第5条第2項の適用から除外することは、結核予防の観点からは望ましくないと考えられる。したがって第5回委員会の開催時間（午後1時30分から午後5時2分）の大半がこの問題を敷衍する形で進行される。小山に続いて質問に立った土屋清三郎は、「衛生行政ヲ統一スル所ノ中枢機関」の設置を現在調査中²⁹であるので、この中枢機関が設置された暁には「学校伝染病予防ニ関スル規則ヲ制定スル」にあたっては、内務省衛生局との十分な連絡交渉を取ることが重要となってくるが、内務省との交渉如何、との質問をする。これに対する文部当局は、学校衛生委員会の組織には内務省衛生局職員も委員であり、内務省の保健衛生調査会には学校衛生官も参加している、との

回答である。文部省は理念として「公衆衛生ト学校衛生ト相俟ッテ行カナケレバナラヌ」としながらも、衛生行政の中枢機関が設置された暁に、文部省—学校衛生—の積極的参加表明はしていない。このことは、結核予防対策が成人に対する予防策と児童に対する予防策—内務省と文部省に二分化した状態に関わることを意味する。

第5回委員会は、第5条第2項の解釈へ質疑が展開する。井島義雄は第5条第2項の規定は、社会公衆上あるいは人権上重大なことであるとしたうえで、「官公吏ヲ包含セヌ」こととした立法の範囲に関して政府見解を質す。官公吏には法律によって資格を造るもの、あるいは法規の保護によって職業に従事する者がいる。たとえば医師法の医師、弁護士法による弁護士、これらの者も適用するのか否か、である。これに対する政府見解（内務省：杉山委員）は「公務員ハ包含セザル」である。政府は「弁護士ノ如ク若クハ医師ノ如キハ、自分共ハ公的機関ト見テ居」るので取締りの対象外とする。この政府答弁で表現されている「官公吏」「公務員」は、現在われわれが一般に用いる概念ではなく、特定の法規に基づく高度の資格を有し、公共性の高い職業を包含している。弁護士あるいは医師は特定の高度の資格、公共性の高さから第5条第2項の適用除外、すなわち官公吏に属するとの解釈から結核に罹患した場合の取締りの対象外としたのである。

第5回委員会は以上の主たる質疑で散会、3月4日第6回委員会の開催となる。第6回委員会は陸軍省の出席（政府委員：陸軍省主計総監田中政明 委員長許可参加者：陸軍省医務局課員陸軍二等軍医正合田平吉）を得て、軍事上の観点での質疑に入る。

第6回委員会は第5回委員会と同様に小山松壽の質問に始まる。小山は結核予防法施行に伴う対応に関する質問を行う。小山は、伝染病である結核の特徴は壮年に多くまた貧困者に多い慢性疾患にある、と説明したうえで、その死亡率は海軍で3割8分、陸軍で2割2分と聞く。法案提出理由には「国防上及教育上亦実ニ看過スベカラザル緊要問題」である、とある。そこで小山は、軍事当局の方針を質したのである。軍当局の回答（政府委員：田中政明）は、連携を取り経費・人事のできる範囲で予防に努める、である。この回答からは、小山をして要領を得ない答弁といわせたように、政府部内すなわち内務省と軍当局の統一見解を法案に盛り込んだのではなく、内務省単独の法案作成にあったことがうかがえる。この現象は先に見てきた文部当局との関係と同様である。

論における「指導」概念の形成—東京大学教育学部紀要 第29巻 1989. 鈴木俊夫「教育家と衛生家との衝突『学校衛生顧問会』と武術の学校正科編入問題」北海道大学教育学部紀要第54号 1990. 山本拓司「国民化と学校身体検査」大原社会問題研究雑誌 No.488 1999.

29 1918（大正7）年3月16日、第40回議事に「衛生行政ノ中枢機関拡大ニ関スル建議案」（金杉英五郎外14名）が衆議院に提出され、3月26日、衛生行政の中枢を内務省が把握することで可決した。この件に関しては、論を改めて検討する予定である。

政府（内務省）は、肺結核予防の「予防撲滅ハ国防上並ニ教育上実ニ看過スベカラザル緊要の問題」であり、「社会衛生上実ニ国家ノ一大急務デアル」との認識のもとに、衛生上、社会政策上、人道および国防上「一日モ看過スルコトノ出来ナイ、極メテ緊要ノ問題」としながらも、その実施にあたって文部及び軍部当局との綿密な協議はなかったようである。誤解を恐れず政府のこの姿勢を表現するならば、以下のような見方ができる。第一は伝染病予防法以来の政府の姿勢にある。すなわち衛生行政を急性伝染病対策と慢性伝染病対策の二本立てとしたことである。慢性伝染病は伝染性が緩慢であることおよび長期間にわたることから、急性伝染病に比較して緊急性を要しないので後回しとしたこと。第二、財政均衡上から消極的であったこと。したがって、議員提出先行型ですすめられてきた。第三、1914（大正3）年「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律」が制定、施行されたが、同法は療養の途なき者を収容するものであり、一般に予防に関する法律を作成する必要がある。1914年法の不備あるいは弱点の克服に結核予防法案の提出があったといえよう。

結核予防法案の審議は1919（大正8）年3月4日第6回委員会終了、翌3月5日第7回委員会でも原案可決、トラホーム予防法案の審議に入る。同日貴族院に回付される。貴族院は3月7日議会を開催し、結核予防法案及びトラホーム予防法案の趣旨説明を行う。3月8日精神病院法案外2件特別委員会を開催、精神病院法案について結核予防法案の審議に入った。その趣旨は結核対策は衛生上の観点のみならず「社会政策上、又国家経済上重大」問題であることの強調にある。若干の質疑で散会し、3月10日はトラホーム予防法案を、11日トラホーム予防法案の審議を中心に精神病院法案を、12日は精神病院法案の審議後、結核予防法案の審議に入った。論点は衆議院とほぼ同内容であるので省略するが、学校衛生に関して衆議院の質疑応答には出てこなかった新たな展開があるので紹介する。

衆議院で議論となった法案第5条2項に学校教員が含まれないことに関しての、政府答弁に新たな展開がみられる。政府（内務省：杉山四五郎）は、「一般洋服済民」に対する「国民疾病保険制度」の制定希望に言及する。すなわち、結核が児童に伝播することは家族に伝播し非常に困ったことになる。そのため国民疾病保険というような制度を制定したい。「独り肉体労働者ノ為ニ保険ト云フ制度ヲ布クノミナラズ、精神的労働ニ従事スル者、

即多数ノ学校教員ノ如キ、謂ハユル洋服済民ト云フヤウナ者、精神的方面ノ労働ニ従事スル者ノ為ニ国民疾病保険」というものを案出し、結核を徹底的に予防する途を開きたい。

3月12日貴族院特別委員会はこの後若干の質疑の後に散会し、3月14日第5回特別委員会を開催、精神病院法案と結核予防法案関連の若干の質疑を行い散会、3月15日第6回特別委員会で、精神病院法案・結核予防法案・トラホーム予防法案の整合性の修正を行い、修正案全会一致（政府も修正案に賛成）で可決、1919（大正8）年法律第26号で制定した。これに伴い同法附則により「肺結核療養所ノ設置及国庫補助ニ関スル法律」は廃止された。

結

以上が結核予防法案に関する議会の審議状況である。結核予防法案制定に関する政府の姿勢は、政府提出であるがその実態は内務省単独提出である。学校衛生あるいは陸海軍衛生との積極的な連携はない。消極的であったとしても、衛生上、社会政策上、人道および国防上、「一日モ看過スルコトノ出来ナイ、極メテ緊要ノ問題」は、やがて人力政策として重要な意味を持ってくる。

第一は、直接生産労働に重視する労働力政策としての意義である。1900年頃から繊維産業において輸出超過を見た日本は、本格的な産業推進時代に入る。鉱業法（1905（明治38）年制定）、工場法（1911（明治44）年制定）の一部を取り込む形で健康保険法の制定（1922（大正11）年）を見る。これ等の各法とともに産業労働者をむしばむ“結核”対策の重要性が浮上し、「療養ノ途ナキ者」に限定されたとはいえ、公費による結核対策が開始されることとなった。

第二に兵力政策としての人力政策である。結核は、時・所をえらばず特に青壮年層に蔓延する。徴兵制を採る当時においては、青壮年の体力低下を軍政策を左右しかねない。この問題はやがて農民を対象とする国民健康保険法の制定（1938（昭和13）年）を促すこととなる。ここに結核予防法の制定意図・理由が、時代の要請の下に人力政策—富国化推進の労働力政策と兵力政策—として結実することとなる。

追記：本研究は2010年度～2012年度の科研（基盤（C））による研究成果の一部である。