



Title	大阪の公衆衛生の温故知新：近代から現代
Author(s)	高島毛, 敏雄
Citation	大阪公衆衛生. 2017, 88, p. 2-11
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/78649
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

大阪の公衆衛生の温故知新—近代から現代—

高鳥毛 敏雄

関西大学社会安全学部

1. はじめに

日本公衆衛生学会総会が20年ぶりに大阪で開催されることとなったことから、大阪公衆衛生協会の総務部に設置された保健企画部会の初仕事として、「近代からの大阪の公衆衛生」をテーマとしたパネルを作成することにした。「温故知新」という言葉がある。大阪の公衆衛生の将来を展望するには大阪の近代からの公衆衛生の歴史を知る必要が出てきた。何回か幹事会を開きパネルができあがり、学会において展示することができた。その後、その内容を文章化して残すべきではないかとの声が出てきた。近代大阪の公衆衛生を文章化するという事は時間がかかることであり、躊躇ったが大阪の公衆衛生は数々の先人達の強い思いがあってできあがったものであり、次世代に継承する意味で書かせていただくことにした。これは大阪の公衆衛生の一端であると承知して参考としていただきたい。

2. 大阪（大坂）という都市の歴史

大阪（明治時代までは大坂）は単なる一地方でない。古くから開けた地域で、奈良、京都などの都から近く、その交易の港街としても発展してきたところである。近世の大阪の都市基盤は豊臣秀吉によって築かれた。秀吉は、石山本願寺を中心とした寺内町を城下町に変貌させた。大阪城を中心に大名屋敷を集め、堺などの周辺町に町人を集め、政治・経済の中心地となる都市基盤を確立した。豊臣家が滅亡すると再び衰退したが、江戸時代に幕府の直轄地（天領）となり、全国の海運業の要衝地、諸藩の蔵屋敷の集積場と位置づけられ、物流、商業、経済の新たな中心地として息を吹き返した。大阪町人の経済力により大阪に蘭学を学ぶ私塾が江戸時代末期に沢山つくられていた。西欧の書物をもとにした学問が興隆していた。橋本宗吉の絲漢堂、斎藤方策の藍塾、中天游の思々斎塾、緒方洪庵の適塾などが有名である。私塾は、幕府や藩の学校とは異なり、創設者の思想や教育理念に基づく教育を行われ、また学び方、学ぶ内容にも自由があった。江戸時代の外来の学問は長崎のオランダ商館を通じ、オランダ語に翻訳され

て入ってきた。オランダ語を読めない欧米の科学や知見を知ることができなかった。

適塾は医師である緒方洪庵が開いた蘭学塾であった。その門下生であった長与専齋は適塾のことについて随想録の「松香私史」の中で蘭書解説研究所と表現している。当時、蘭学を志す者は全国から適塾に集まり、医師のみならず、科学者、政治家、役人、軍人、実業家として多彩な分野で活躍する近代社会を切り開く人材を輩出している。

3. 明治期の公衆衛生制度の導入とその頓挫

日本の公衆衛生の原点は、長崎の大村出身者の長与専齋によってつくられた。長与は17歳の時に大阪の適塾に入塾した。入塾理由は実家が蘭方医家であったため、蘭方医であった洪庵の下で蘭方医を目指して入塾した。21歳の時に塾頭にまでなったが適塾は蘭学塾ではあったが、実地医術を身につける塾にはほど遠かった。洪庵に蘭方医になりたいと江戸の留学を訴えた。洪庵は長崎の方が西洋医学の勉強ができるとして長崎行きを進めた。洪庵の助言に従い、23歳の時に適塾を辞し、長崎に戻りオランダ人医師のポンペの下で医術を学び直した。その後、マンスフェルドやゲールツという外国人の協力を得て、日本で最初の西洋医学校を長崎で開校し、その校長となった。34歳の時にその実績が認められ明治政府に東京に医学校を開設するため上京を命じられた。出京したところ岩倉友視を団長として遣欧使節団の派遣計画があるとの話しが漏れ伝わってきた。長与はそのメンバーに加えて欲しいと有力者に積極的に働きかけ、西洋医学の教育制度を調査するメンバーに加えてもらった。使節団は1871（明治4）年11月～1873（明治6）年9月の間に米国、欧州諸国を訪問し、先進諸国の政治、行政、教育の事情を調査した。長与は、米国から英国に渡り目的地のドイツに到着して、素通りしてきた米国、英国で頻りに耳にしてきたサニタリー（衛生）、ヘルス（健康、保健医療）の制度が重要なものとされていることを理解できた。近代社会において公衆衛生制度は不可欠な制度としていることがわかった。急

遽、医学教育を調査する目的を横に置き、公衆衛生制度について調査することを目的と切り替え。オランダ語を学んでいたことからオランダに到着してからは専ら公衆衛生制度に関する情報収集に全力を投入し、帰国した。長与が訪欧した時期は公衆衛生制度、衛生学が姿を現した実にタイミングのよい時期であった。エドウィーン・チャドウィックが公衆衛生法を制定したのが1848年のことであり、その年にジョン・サイモンがロンドンの保健医官に就任している。サイモンはその後1855年に中央保健局の保健医官となり1875年に英国の公衆衛生制度を完成させている。英国の公衆衛生は不衛生、貧困、疾病の悪循環を断ち切るために自治体制度を整備し、自治体に保健（公衆衛生）委員会を設け、そこに保健医官、公衆衛生監視員、検査技師、事務職員を配置していた。長与は、近代国家をめざす日本において公衆衛生制度の確立は必要不可欠であると確信していた。そのために、公衆衛生制度を輸入するために自分の人生のすべてを捧げることを決意をしたと書いている（長與専齋、松香私志、1902）。長与は、英国、ドイツの国体や制度の違いを記している。英国の制度については、「英国の衛生は早くから自治を基盤に萌発したもので、中央政府はその事柄の不均一、不整頓な点を調整しているに過ぎない…欧州大陸諸国とはその事情を異にしている。…」（現代語に意識）と自治体を基盤としてつくられた公衆衛生制度であると評している。また、ドイツの制度については、「ドイツ国は町村などの古い自治制があるが、中世の頃に厳重な警察制が敷かれたため町村自治が十分に発育を遂げていない（意識）」として、医事警察、衛生警察的なものであると評している（衛生と自治の関係、大日本私立衛生会雑誌、第59号、261～268、1888）。長与は、自治体を基盤とした英国型の公衆衛生制度を導入しようと考えた。しかし、医学教育の所管は文部省となりドイツ方式が採用された。内務省が所管する衛生行政だけが英国モデルを採用して整備が進められた。明治期の日本の自治体は廃藩置県や再編が繰り返され、自治体が育つのにには時間を要した。また、公衆衛生を支える民間団体も育っておらず、さらに公衆衛生を支える技術職員の教育制度も確立されていない状態にあった。長与がめざした自治体を基盤とした公衆衛生制度をつくるということは当時の日本の国家体制の方向性とは異なるものであり、また専門職も確立していなかった。そのため最終的には長与が描いた公衆衛生制度は頓挫してしまった。1885年（明治18年）に太政官制が廃止、内閣制度に移行した。1885（明治18）年

に衛生委員制度や地方衛生会や連合地方衛生会を含む地方衛生制度が廃止、1886（明治19）年には地方官制が制定され、地方の衛生課が廃止・縮小された。1889（明治22）年4月には市制町村制および府県制郡制が施行され、1893（明治26）年に府県段階の衛生事務が警察に全面移管された（長与専齋「市町村制二係ル件」『大日本私立衛生会雑誌』第77号、854～857頁、1890）。長与は随想録「松香私志」の中で「衛生行政の仕組みをつくるのに明治10年以來の年月を積み重ねてきたが、悪疫防御（コレラ）の来襲に忙殺させられ、一時を糊塗したに留まり、国家と自治体の両方において衛生行政機関は未だに完備するに至っていない…衛生・医務の大本の基礎は一つとして確立できたと言えない。」（意識）と長与が考えた公衆衛生制度が未完成に終わったことを素直に認めている。

4. 明治期の急性伝染病対策―避病院、医療体制―

幕末の頃からコレラや痘瘡が大阪に大流行しはじめた。蘭方医の洪庵は1858（安政5年）の流行時に「虎狼痢治準」というコレラの治療手引き書を作成し市中の医家に配布した。内容は対症療法の域を越えるものではなかった。長与は遣欧使節団から帰国してまもなく公衆衛生制度の創設に力を注いだ。1874年（明治7年）8月に発布した医制の前半は公衆衛生制度の項とした。医制は東京府、京都府、大阪府の三府に通達された。しかし、公衆衛生制度の整備を図ろうとする長与の前にコレラの大流行が立ちはいった。公衆衛生体制が整える間もなくコレラの猛威に対する対応に追われることになった。公衆衛生制度が未発達で衛生施設が整っていない中でコレラ対策を迫られたのである。当時は人々の衛生思想が普及しておらず、西洋医は少なく漢方医がほとんどであり、庶民は加持祈祷にすがっている状況であり、市民啓発も大きな課題であった。

1877（明治10）年に「虎狼痢病予防法心得」を出し、検疫、避病院、届出、消毒、緊急措置等について指示を出した。大阪府も指示に従い避病舎を設置した。1879（明治12）年に伝染病予防規則の草案を準備している間に患者数16万人、死亡者数10万人以上の明治期最大規模のコレラ流行に見舞われた。急遽、「虎列刺病予防仮規則」を発布して急場を凌いだ。1880（明治13）年に仮規則を修正して「伝染病予防規則」を発布した。これがわが国の恒常的な感染症予防政策の出発点となるものである。同年「伝染病予防心得書」を公布し、

避病院の病舎の細部の規定を示した。1885（明治18）年から1886（明治19）年にかけて再び明治期のコレラ3大流行の一つに見舞われた。大阪府は東成郡、西成郡に避病院を建設した。1887（明治20）年に大阪府は東成郡の避病院を桃山避病院と命名し、緒方洪庵門下生の子孫の森鼻宗次を初代院長とした。1888（明治21）年に伝染病予防取締規則が公布された。明治22年に東京、大阪、京都の3市に市制特例が引かれた。大阪市は避病院を天王寺、桃山の2か所とし、市立病院と改称した。明治23年の6月～11月にコレラ、腸チフス、赤痢の大流行があった。大阪医学校の菅沼貞吉が桃山病院長として迎えられた。大阪市の伝染病対策が峠を越したのは明治25年に上水道創設工事に着手、明治27年に下水道改良工事に着手し、それが完成した明治30年代の頃のことであった。つまり、環境衛生事情が飛躍的に改善したことにより伝染病の流行が制御されたのであった。

大阪府は明治28年に「市町村に設置すべき避病院設備標準」及び「避病院管理方」を定め、大阪府の避病院は府下の町村に移管された。桃山病院は大阪府から大阪市に移管され、明治28年に市立桃山病院として常設の医療機関とされた。大阪市内には天王寺、本庄、千島の3つの避病院がおかれ、桃山病院の分院とされた。桃山病院があった東成郡は大阪市の市域ではなかった。明治30年の大阪市域拡張により大阪市に編入された。1897（明治30）年に伝染病予防法が制定された。明治31年に市制特例が廃止され、大阪市は大阪府から独立した自治体となった。明治45年に病院が改築され、それまでの暗く、放射状に配置されていた避病院とした建物が、南北に整然と列をなした近代的な病院に変身した。分院が廃止され、桃山病院は市内唯一の伝染病院となった。1993（平成5）年に大阪市の病院の統廃合により桃山病院は大阪市立総合医療センターに統合され、桃山病院の歴史が閉じられた（大阪市立桃山病院100年史、1987）。

コレラの終息とともに、結核感染症が猛威を振るうようになった。結核が国民病になった背景には明治政府の殖産興業政策があった。労働者の健康管理や医療保障制度が整っていなかった中で、幼少年の工員や未婚の農村出稼ぎ女性の工員は苛烈な就業条件の下で働かされ、密集した宿舎で生活させられていた。病弱者は解雇され、帰郷させられた。帰郷した結核患者を通して全国的に結核が流行し、国民病となった。石原修（伊丹市出身）らは、内務省・農商務省の委託を受け全国の鉱山や工場の労働衛生環境を調査し、紡績工場等の劣悪な衛生環境が結核感染を増幅し、女工の帰郷に

より農村部に結核が蔓延している因果関係を立証した。「女工と結核」「衛生学上ヨリ見タル女工之現況」として発表したことがもとになり、工場法（1911（明治44）年）の成立につながった。石原修は、1926～1935年間大阪医科大学（1931年から大阪帝国大学）の衛生学教授を努めた。大阪市は結核患者に対応するため、1917（大正6）年に日本で最初の公立結核療養所として大阪市立刀根山療養所を設置している。刀根山療養所は1943（昭和18）年に日本医療団に移管され、戦後は国立療養所となり、現在は国立病院機構の病院として存続している。

5. 近代大阪の都市問題の集積と公衆衛生対策

長与が構想した自治体や地域を基盤とする公衆衛生制度は明治中期に頓挫した。彼の随想録において「自分は日本の公衆衛生制度の端緒を開く役割を担った。今は頓挫したが、後世の者がそれを大成してくれるであろう」（意識）と期待をしている。その長与の思いは近代大阪で実現されることになった。明治維新により大阪経済は壊滅的な打撃を受けたが次第に復興し、大正期になると日本最大の都市となった。その反面、大阪には都市政策が講じられていなかったために深刻な都市問題に見舞われた。都市のインフラが未整備な中で急激な人口増加が起こったため、不衛生、貧困、疾病の悪循環が深刻化した。英国ではすでに都市問題の解決のために都市計画、住宅政策、環境衛生対策などを講じ、都市問題を克服しつつあった。そのために、大阪では英国の都市政策を参考とした近代的な都市政策が講じられることになる。

1913（大正2）年に大阪市長に就任した池上四郎市長は都市政策の第一人者であった東京高等商業学校（現一橋大学）教授の關一に目をつけた。1914（大正3）年に關を助役として招聘し、近代大阪の都市問題の解決を委ねた。池上市長の後を引き継ぎ關は1923（大正12）年に第7代大阪市長となった。折しも1923（大正12）年9月に関東大震災が発生したため、大阪市は1925年（大正14年）に第2次市域拡張（西成郡・東成郡など残余44町村編入）したことが相まって日本最大の人口を有する都市となった。關市長は、社会政策学や都市計画学の知見をもとに大阪都市協会の設置、市営公園や公営住宅の整備、御堂筋の拡幅、大阪市営バス事業の開始、大阪港の建設、地下鉄御堂筋線の開通、市営地下鉄建設、淀屋橋や大阪駅前の区画整理、大阪城公園の整備及び大阪城天守閣の再建、大阪商科大学（現大阪市立大学）の開設、

中央卸売市場開設など、次々と大阪市の発展の基盤を整えた。また、市民病院の開設、社会福祉制度の構築、児童相談所や公共託児所が開設などの社会政策や公衆衛生政策も進めた。池上、関の両市長の時代は「大大阪」時代とされている。大阪市の幹部職員には都市問題の研究者や実務者としての役割も求められた。都市問題に関係する論文を幹部職員が月刊誌「大大阪」に投稿している。また公民協働の公衆衛生活動の創出により都市の健康問題の解決がめざされた。大阪市の人口は1925年の約210万人（面積181.68km²）がその後戦争直前の1940年には約325万人（面積187.44km²）にまでになった。しかし、第二次世界大戦末の1945（昭和20）年には28回にわたる空爆により大阪は焼土化し、住民の疎開もあって、1945（昭和20）年の人口は110万人に落ち込んでいた。

6. 公民協働の公衆衛生活動の創出とその確立

「大大阪」時代の大阪市の公衆衛生事情や公衆衛生政策については、大正14年から昭和19年まで大阪都市協会により発行された月刊誌「大大阪」の論文から伺うことができる。その中に1928（昭和3）年に藤原九十郎が書いた「大阪の保健衛生施設と対策」という論文がある。当時の公衆衛生政策の考え方を伺うことができる。その中で都市改良事業、都市計画に関する事業、社会施設の整備など都市に必要な事業は手がつけられているが、衛生検査員（監視員）と保健訪問員（保健師）を配置することはこれからの課題であるとしている。その内容の一端を現代文として編集して紹介する。「衛生検査制度は総ての方面から考える必要がある。市が実行している塵芥掃除夫の監督から尿尿汲み取り並びにその処置に関する取り締まり、あるいは、英国などにおける家屋の内外の不衛生状態例えば不清潔、過住、腐朽等の剔除並びに家主及び居住者に対する注意等、その他一面市販の飲食品に関し、不良品の禁止不良商人の処罰など市民の保健上の邪魔物を除去する事は最も必要なことである。英国ではこの仕事を行い、極貧者及び不潔者の住居が著しく改善が施されてきた。これらの改善や不良化の防止は、定期的に検査を行う衛生検査員の親密なる監督の賜である。検査の最も有効なる方法の第一は、いわゆる「戸別検査」即ち一定地域において定期的に各戸の完全なる検査を行うことで、この検査の結果法律の規定に従い発見せられた状態に適当な処置が執られると更に有効であろう。第二の保健訪問員制度は主として母性並びに乳幼児保護の上から行う事

業で嬰兒を訪問し家庭の母親に助言を与え、衣食住上の一般的注意などをもやらせるものである。主として婦人を従業員に採用し、その目的のために社会事業の訓練を経た看護上の経験を有する婦人たることを要する。この制度は出来得れば市内の有志婦人に委嘱し、婦人の方面委員制を作り市の保護部が指揮監督に当たればよい。もちろん単に乳児衛生、哺乳等に関することのみならず一般の家事における指導を与える事も必要で、婦人の社会奉仕としても最も面白いものではなかろうか」。この中に記述されている方面委員制とは、1918年（大正7年）に大阪府知事の林市蔵が小河滋次郎に依頼して考案させた福祉制度である。小学校通学区域を担当区域として区域内の住民の生活状態を調査し、その情報を基に要援護者を救済する制度である。今日の民生委員制度の原型とされている。林市蔵の銅像は、大阪市の淀屋橋南詰に建っている。藤原は、英国の公衆衛生活動を見聞し、方面委員のように「公衆衛生監視員」と「保健師」など市内の各方面を監視指導する専門職員を配置する必要があると書いている。1928（昭和3）年に民間人により大賀保健所（小児保健所）設置された。保健師を配置した小児保健活動の拠点である。ドイツの保健所には保健師は置かれていないので英国の自治体の保健師活動を参考としたものと考えられる。大賀保健所は、日本赤十字社大阪支部病院や大阪府社会課においても同様な活動拠点が検討されていたことを和光堂初代社長であった大賀彊二が私財を投じて実現したものであった。小児保健所の医師は日本赤十字社大阪支部病院から派遣され、スタッフには看護婦ではなく保健婦を2名が置かれた。病気の治療は行わず、母親の乳幼児の健康管理と育児や保健の知識普及することに専念させた。小児保健所は、地域を保健師が巡回し、母子の健康管理と支援を行う拠点とされ、日本の保健所の活動形態に少なからず影響を与えた。公民協働の小児保健所と保健師活動の大賀保健所については株式会社和光堂のホームページに詳しく紹介されている。

7. 小児保健所から全国的な保健所体制へ

1937（昭和12年）に「大大阪」に藤原九十郎氏が「都市に必要な保健行政とその改善、大大阪、13：19-24、1938」とした論文を書いている。それは保健所法が施行される直前に書かれたものであり、近代大阪で誕生した保健所、保健師活動が全国的な制度となることに対する期待を伺わせる内容となっている。抜粋して紹介させていただく。「乳幼児保護対策として、妊婦の健康診断と

衛生指導を目的とする産前婦診療所、出生児の健康相談と衛生指導とを目的とする乳児健康相談所の施設の必要性がある。これをできるだけ各所、ことに密住貧民地域に設置し、ここを中心として訪問衛生婦を活動させる。すなわち保健所の仕事と関連し、産婆の通告による妊婦及び乳児を家庭に訪問して衛生教化の事業を対家庭的に徹底するのが最も有効な手段である。結核予防対策としては、過密過住の都市生活の環境改善、市民の栄養改善と健康指導、患者の隔離と収容、熟練なる看護婦の家庭訪問による患者の監視と衛生教化、患者の申告制度と登録制度、患者の早期発見である。このために専門的相談所および適当なる診療所を開設する必要がある。性病対策として匿名、無料で検査と治療が受けられる制度の創設、伝染病予防対策として、処理不完全なる尿尿による飲食物の汚染、就中尿尿を施肥とする野菜、不良飲料水、その他生食を好む国民性が残っており、完全な尿尿処理ならびに完全下水道の施設が撲滅の根本とであり、野菜洗物の公営、保菌者の根本的調査と処置、無料消毒機関の設置および訪問看護婦の活動による伝染の系統調査、予防法の指導を整える必要がある。また、都市住民の中には貧困者が多いので、結局は疾病保険制度の一般的普及が最も賢明な策であり、国営の生命保険や簡易生命保険や国民健康保険等の拡大し、その利益で療病施設等の事業を充当するのが最も機宜を得たものである。都市保健行政の改善のためには、衛生教化の方面制度を整備することが不可欠とある。病院診療所による治療が重要と同様あるいはそれ以上に予防本位の教化事業の強化が必要で、欧米都市における「ヘルスセンター」を拠点に地域内の民衆に対する衣食住各方面にわたって衛生教化指導と必要な健康診断を行うために、いわゆる方面的に設置されたる衛生指導機関が必要である。保健所法の成立があった。本市においても保健所数カ所を創設し各種疾病の予防市民の体位向上に関する相談指導を行い、これら保健施設を最も効果的に改善統制する予定である。これに類似する機関として小児保護のための小児保護所、結核予防の目的のために健康相談所がある。後者は主として結核の予防、相談、指導および診療を試みるほか、一般衛生、栄養の相談、指導、健康診断および衛生思想の普及に努めているが、予防教化専門機関の必要ますます痛切なものがあ、この際保健所の実現は実に本事業に一躍進を試みるものと言うべきである。保健所における公衆保健運動は大衆に対する疾病の予防教化を主眼とする以上、対家庭的対人的に教導するのでなければその万全

を期し得ない。それは保健看護婦によって初めて到達せられる。欧米都市において保健看護事業は最も重要な保健事業となっているが、わが国の都市においてはまだこの方面の努力は欠如している。本市においてはわずかに乳児院、小児保健所、健康相談所および民間医療団体等の看護婦によりある程度行われているに過ぎないが将来保健所事業の発達とともにますますその必要と痛感している。同時に優秀なる指導婦の養成は急務と言わねばならない。衛生検査員制の確立については、わが国の都市にはいまだ専任の衛生検査員がなく、わずかに衛生警察官はあるが、これでは公衆衛生全般にわたる真の衛生的監視と矯正と指導は行われているとは言えない。外国における検査員は、公衆衛生の監督をなすために所定の完全なる公衆衛生教育を受け、相当医学上および衛生学上の知識と技術を体得せる者が担っている。その業務は、食品衛生一般、住宅の建築室内設備、排水工事方面、汚物処理煤煙その他有害ガスの監視ならびに衛生工場等諸般の衛生監視にわたっている。その行うところは単に摘発、処罰を主眼とせず、事故発生の予防と衛生の指導教化とを真の目的としている。このような衛生的監視は専門的知識と経験とを有する検査員によって行う体制とし、警察事務より分離することが是非とも必要である。衛生事業の統制については、自治体毎のバラツキが多くては目的が達成できない。特別市制の実現は衛生行政の能率増進上から見て必要がある。府県衛生事務と都市の保健事務との間に煩雑、不統一、重複する点多く、府・市保健行政の統一合理化を計る必要がある。わが国の都市の公衆衛生体制を成就させるためには健康保護機関を単一的かつ連続的とする必要がある。学校衛生婦の活用も有効である。政府が保健社会省（厚生省）を設置し、国民健康増進を図るために在来の各省所管保健事業を統一して、近くこれが官制の公布を見るにいたりたるは国家将来において誠に喜ばしい。わが国の都市の衛生事業が民間により増加したことは喜ぶべき現象であるが、その活動を放任することは重複、無統制、無駄を免れない。これらの事業団は都市の保健行政を中心として統制し、事業の範囲あるいは方面の協定をなして有効にその力を発揮する様にあらためていかないといけない。最後に、事業調査委員会の設置について、都市の衛生施設の整備や事業計画などを慎重に考究する体制を整えるべきで、そのための専門委員会を設置し、各都市間の連絡調査の能率増進を図ることは国家的に見ても経済的であり、公正なる調査と研究を極めることになり、都市衛生の指針を示すこ

とに繋がるので最大急務に整える必要がある」。

藤原の論文の記述内容から、近代大阪において英国で確立された公衆衛生体制や公衆衛生活動を担う保健師や公衆衛生監視員の重要性を認識し、また都市行政体制の問題点を正確に理解して、それを保健所法で具現化されることへの強い期待感を伺うことができる。1937（昭和12）年に保健所法が施行された。1938（昭和13）年1月に内務省衛生局、社会局などの仕事が切り取られ厚生省が発足した。厚生省は発足時、大臣官房のほか、体力局・衛生局・予防局・社会局・労働局・臨時軍事援護部の5局1部、外局の保険院という体制であった。保健所法に基づき、大阪府内においても、大阪市の阿倍野保健所、大阪府の富田林保健所を端緒とし府内に保健所が整備されていった。戦時体制となると保健所は、藤原の描いていた公衆衛生活動から健民健兵、産めよ、増やせよ、をスローガンとした国の保健政策の実施機関として組み込まれ、近代大阪において誕生した公民協働の公衆衛生活動とは趣が変わり国家行政的な色彩が色濃くされた。

8. 戦後の公衆衛生体制と大阪の公衆衛生の再出発

1945（昭和20）年に戦争が終わった。1946（昭和21）年11月に日本国憲法が制定され、その中に公衆衛生は、社会福祉、社会保障に並んで明記された。1946（昭和21）年5月のGHQ覚書「保健及ヒ厚生行政機構ノ改正ニ関スル件」に基づき、同年11月には厚生省に公衆保健局、医務局及び予防局の3局が新設され、3局の局長に医系技官を任命された。同年12月（一部は1948（昭和23）年1月）には地方庁に衛生部の行政機関が設けられた。このような体制の下で1947（昭和22）年4月GHQにより「保健所機構の拡充強化に関する件」の覚書が発せられた。これを受け「保健所法」の全面改正が行われ、1948年1月に新たに施行された。同法改正により警察署が担当していた食品衛生、急性感染症予防等の衛生警察業務が保健所に移管された。保健所に公衆衛生監視員（当初は食品衛生監視員のみ）が置かれた。保健所は公衆衛生の第一線機関として機能が強化され、対人保健に加え対物衛生の拠点となった。さらに、公衆衛生行政の中に死因調査業務が求められた。それは大都市の監察医制度である。監察医制度は、1946（昭和21）年12月にGHQの公衆衛生福祉局長から厚生省医務局長に全国の主要都市に監察医局を設置する覚書を出され、主要都市に監察医を任命、常置するよう指令が出された。大阪府は当時中之

島にあった大阪大学医学部建物内に大阪府死因調査事務所を設け、1946年に大阪府訓令第13号で「異状死体の死因を的確に診断しもって公衆衛生並びに社会福祉に寄与すること」の方針が示され、主任監察医として大阪大学法医学教室の大村得三教授が任命された。

大阪の公衆衛生の方向性に大きな影響を及ぼしたのは全国の医学部・医科大学に公衆衛生学講座の設置が義務づけるGHQ指令であった。大阪大学には、全国の医学部に先駆けて昭和22年7月に公衆衛生学教室が開設された。暫く衛生学教授の梶原 三郎が兼任した。昭和26年9月に初代教授として関悌四郎が大阪大学公衆衛生学教室の専任教授として就任した。関は、微生物学者から公衆衛生へ転身したことを生かし前例にない公衆衛生の構想を描き、大阪で進めていくことになる。

関の公衆衛生の発想の基盤は英国に置かれていた。教授就任後、英語の原書を集め、英国の保健医療制度の理解を深めていた。英国では1948（昭和23）年に国営医療サービス事業が発足していた。関が教授となった時期は英国では世界史的にも驚くすべての病院を国営化した保健医療制度をつくる大実験がはじめていた。英国の保健医療制度改革は1920年に発表されたドーソン報告をもととしたものであった。ドーソン報告とは一次医療を担う一般医サービスと二次医療を担う病院の専門医サービスを地域のヘルスセンター（プライマリケアセンター）で結びつけ、さらに予防と医療をつなげた包括的な保健医療システムをつくるというものであった。国営医療サービスは全病院を国有化し、病院と診療所、保健（公衆衛生）サービス（当時自治体が担っていた）を統合して包括的な保健医療サービスを提供する体制をつくるという大改革であった。

大阪では、第二次世界大戦により多くの医療施設が破壊・閉鎖され、医療従事者の不足や食糧・医薬品・衛生材料の不足が生じ、その復興が課題とされていた。医療法（1948年）が制定され、全国的に保健医療体制の整備がはじまっていた。大阪でも、地域の保健医療体制をどうするのか新たな構想が必要とされていた。関は、大阪府衛生部予防課予防係長であった中谷肇に働きかけ、新たな健康課題である成人病対策の構築にあたりモデル的に予防と医療をつなげた包括的な保健医療システムをつくって対処する構想を持ちかけた。それが成人病センター構想であった。1958（昭和33）年にがん部門、ついで循環器部門の各々集検棟が着工された。そして病院が建設され、集検部門（予防）と調査部（公衆衛生）と病院（医

療)の3部門からなる総合的に成人病対策を進める拠点が大阪に完成した。1959(昭和34)年9月のことである。まさに大阪版の予防と治療を一体化したセンターが具現化した。成人病センターはその後の国のナショナルセンター構想に影響を与えた。国立がんセンター(現・国立がん研究センター)、国立循環器病センター(現・国立循環器病研究センター)などである。関と中谷はさらに大阪成人病予防協会(昭和35年)を設立した。成人病対策の推進のためには民間団体の存在が不可欠と考えたためである。大阪成人病予防協会の設立趣旨の文章からその思いを伺うことができる。抜粋して紹介する。「...府下における総死亡の約半数は、この成人病によって占められている...成人病に対して積極的な予防対策を講ずることは、現下の急務であり、公衆衛生活動の分野における今後の最重要課題の一つである...府立成人病センターの設置、保健所施設の整備、成人病に関する健康診断の実施等、画期的な諸対策を打ち出し...行政関係者の活動のみに頼ることなく、広く関係団体や、一般府民の熱意を結集...広範な活動を我々自らの手で展開していく...」と書かれている。行政関係者の活動のみに頼ることなく、我々の自らの手で展開していくという言葉に、公民協働の大阪の思想、大阪が公衆衛生の発信地でないといけない、予防と医療の一体化のもとで疾病対策を進めないといけないなど、関の公衆衛生哲学が如実に示されている。

9. 市町村を基盤とした成人病対策への政策転換

1978(昭和53)年9月6～12日の間に旧ソビエト連邦(現カザフスタン共和国)のアルマアタで第一回プライマリ・ヘルス・ケアに関する国際会議(WHO、UNICEF主催)が開催された。この会議で出されたのがアルマアタ宣言である。この宣言は、加盟国に社会的・経済的に豊かな健康生活の実現を2000年までに達成することが求めた。地域で健康政策を統合し、健康増進・予防・治療・機能回復などの保健医療サービスを包括的に体系的に提供する体制を整備する政策を進める政策と計画を明確に示すことを求めた。この会議に出席した厚生省大谷藤郎科学審議官は帰国後その政策の具現化に取りかかった。それが1978(昭和53)年の「国民健康づくり運動」(第1次国民健康づくり対策)であった。都道府県・保健所を中心とした保健体制を市町村中心として進めることとする保健政策の大転換につながっていくことになる。昭和57年に成立の老人保健法により成人

病対策は市町村事業として法定化された。市町村保健センターの整備が進められ、国保の保健師が市町村保健師の行政保健師として一元化が図られた。国民健康づくり対策については、1988(昭和63)年に第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)、2000(平成12)年に第3次国民健康づくり対策(健康日本21)、2012(平成24)年に第4次国民健康づくり対策(第2次健康日本21)と引き継がれている。ただし、健康づくり活動は市町村だけに負わされるものでなく、都道府県、民間団体、医療保険者、企業などが社会の総力を結集して取り組むべきものとされた。

成人病対策の主体が市町村と位置づけられたことにより、大阪府が率先して発展させてきた戦後の大阪の成人病対策の政策や施設整備に根本的な見直しが迫られることとなった。大阪府などの都道府県の役割は直接的な関与から後方から市町村事業を支援することとされた。そのため1985(昭和60)年4月に、市町村のがん対策を支援するために、(財)大阪がん予防検診センターが設立され、成人病センターの胃検診部門の検診車および施設集検業務が移管された。1987(昭和62)年3月に成人病センターのがん集団検診事業のすべてが移管された。1997(平成9)年3月に大阪府健康科学センターが創設され成人病センターの循環器部門が2001(平成13)年3月に大阪府立健康科学センターに移管された。大阪府立健康科学センターは、日本や世界の循環器疾患の予防とリスクファクターを研究・科学するという高い理念の下でつくられたが、わが国の生活習慣病対策の大きな政策転換の中で施設を取り巻く環境が一変した。2012(平成24)年4月に大阪がん予防検診センターと統合され、大阪府立健康科学センターの名称は消え、大阪がん循環器病予防センターの組織の中に入った。戦後に予防と治療を一体として展開するという目的で開設された大阪府立成人病センターの構想は予防部門がなくなり、病院部門だけとなった。大阪ではがん医学やがんの診断や治療技術が格段に進歩してきているにも関わらず、大阪では先端的ながんの診断・治療を提供する拠点病院や治療施設の整備に遅れが生じていると指摘されるようになった。そのために成人病センターを大阪のがんの先端的な専門拠点病院として再整備する構想が打ち出された。2017(平成29)年3月に成人病センターは「大阪国際がんセンター」と名称を変えて再出発することとなっている。大阪府立成人病センターの輝かしい歴史にピリオドが打たれることになるのは残念であるが、新たな時代の始まりと受け止めるべきなのであ

う。

しかし、がん対策については、2006年に「がん対策基本法」が制定され予防と治療とケアなどを一体的に進めることとされている。がん登録の整備、予防対策、がんの専門医療機関の整備、がん患者への生活や就労支援など社会の様々な各分野や組織との連携を強化して総合的に進めることが求められている。がん患者に対する医療は、専門分化してきており、診断機器の高度化、医科学や医薬品の進歩、放射線治療施設の充実など、地域の医療体制の体系化が不可欠とされている。大阪のがん対策は、大阪国際がんセンターがオープンすることにより、加速化させていくことが大きな課題となっている。

10. 地域保健法体制下の公衆衛生の変遷と課題

1994年(平成6年)に保健所法が改正され、1997(平成9)年に施行されてから2017(平成29)年は20年の節目にあたる。地域保健法により、市町村は思春期から妊娠、出産、育児および乳幼児保健に至る一貫した保健、福祉の基本的なサービスを一元的に提供する主体と位置づけられた。地域保健法が制定されたのにあわせ厚生労働省は「地域保健対策の推進に関する基本的な指針(いわゆる基本指針)」を示している。この基本指針は平成6、12年、15年、27年と見直されている。地域保健の課題は、地域保健法成立後に阪神淡路大震災の発生、腸管出血性大腸菌の大流行、新感染症の健康危機事例の発生、介護保険制度の成立、児童虐待や健康格差の問題が社会問題となった。それに対するために基本心が改定されている。他方で地方分権政策の進展に伴い公衆衛生に関わる法制度の改正や新法の立法が極めて多くなっている。その結果、縦割り、横割りが進行してきている印象を受ける。

地域保健法は大阪府内の保健体制に大きな変化が生じさせた。大阪府内の保健所体制は2000(平成12)年に、大阪市が24保健所から1保健所24保健センターの体制とした。堺市、東大阪市も1保健所体制とした。1996年(平成8年)に中核市制度が発足し中核市の保健所が増えてきている。保健所設置市は政令指定都市2市(大阪、堺)、中核市4市(東大阪、高槻、豊中、枚方)となり、2016年の大阪府内の指定都市人口約350万人、中核市人口300万人となっている。大阪府保健所は12か所と減っている。2015年(平成27年)4月に特例市制度が廃止される。現在の特例市の5市(吹田、茨木、寝屋川、八尾、岸和田)は2020年

(平成32年)4月までに中核市の移行が求められている。そうすると、2016年の大阪府保健所の管轄人口約370万人(41%)が、2020年には約230万人(26%)に大幅に低下することになる。これまで、大阪府が中心となって進めてきた公衆衛生体制が大きく変化する時期に直面している。今や名実ともに市町村自治体を基盤とした地域保健体制となっている。しかし、今後については市町村自治体が直営として保健事業を行うことが少なくなり、市町村行政には健康政策の立案、調整の役割などに力をおくことが求められるようになっていくと推測される。これまで市町村が担っていた保健事業の中には民間事業者や医療機関や医療保険者が担うものとして誘導されていく可能性がある。行政には民間事業者の監督、監視、指導がより期待されるようになるのかもしれない。これらの業務を担うには市町村には今まで以上に職員の資質向上と専門性の向上が求められていくことになる。公衆衛生の人材育成は手間暇と時間がかかるものである。大学と現場の密接な連携と協働体制の確立が不可欠である。長期的な展望に立ち、市町村間、府と市町村、大学と行政、国や学会とが連携した新たな仕組みを準備することが大阪の公衆衛生の発展の重要な課題となっている。

11. 医療保険者による疾病予防活動への期待

わが国の疾病活動は医療保険者によりはじめられたものである。現在の市町村の保健活動は国民健康保険の保健施設による保健活動として発展してきたものを引き継いだものに由来している。市町村保健師の基盤も国保の保健施設に保健師が位置づけられてきた実績にもとづいている。国民健康づくり計画が策定されたことにより、保健師の身分は市町村保健師として一元化された。老人保健法の制定により疾病予防活動は市町村行政が直接、保健師や栄養士の専門職員を雇用して担う事業とされた。また、職場においては1988(昭和63)年の労働安全衛生法の改正により、トータル・ヘルスプロモーション・プラン(THP)として厚生労働省が「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」を示したことで、働く人を対象とした健康づくり運動の推進が求められてきた。しかし、市町村が実施する基本健康診査や事業所で行われる定期健康診断は、発見した健診異常者を医療機関に結びつける結果に終わってしまい、生活習慣の改善にまで及んでいなかった。そのため生活習慣の改善や指導により、受療者を減らすために健診異常者に対する生活習慣や行動変容を行う指導や支援体制を強化する必要性に迫ら

れた。それが高齢者医療確保法（2006（平成18）年）の下で導入された特定健診・保健指導であった。疾病予防と保健指導を「医療保険者」の業務として位置づけられた。医療保険者が中心となり、特定健診・保健指導の実施、被保険者の医療費のレセプト情報の分析、それに基づく生活習慣の改善指導と疾病の重症化予防活動を進める方向性が示され、その体制づくりが進められている。健康保険組合や全国健康保険協会（協会けんぽ）、国民健康保険を運営する市町村（市町村国保）や国民健康保険組合等の各保険者は健康管理や保健指導に関する職員や体制の整備が進められている。しかし、国民健康保険組合、協会けんぽ、共済組合において、保健指導にあたる専門職員の確保や育成と配置などが中長期的な計画のもとで進められてきたわけではない。その体制がまだ成熟しているとは言えない。超高齢社会となり、医療保険者に対する疾病予防における役割と期待が大きくなっている。医療保険者の組織体制を強化し、疾病予防活動を支える人材を適切に配置し、十分な体制を整えて疾病予防を進める主体となっていくのか問われている。

12. おわりに

明治時代に、日本の公衆衛生制度を草案した長与専齋は、自治体を基盤とした公衆衛生制度の導入をめざした。日本の教育、政治、行政制度はドイツをモデルとされた中でなぜ英国モデルが選択されたのか不思議な感じがする。公衆衛生制度は英国が母国であり、英国で産み出したものであるから英国を手本としたのは王道であると考えたのかもしれない。1876（明治9）年にフィラデルフィアの万国医学会に参加した折に米国の各州の公衆衛生事情を視察し、再度英米型の公衆衛生を確認しようとした。米国の公衆衛生について、「さすがに自由寛洪の国柄とて、もっぱら自治衛生の大義を主として、規則法文の厳正なるに似ず、実際の執行に至っては、寛仮優容の手段巧みに行い、苛察深刻の弊害がなく、手斂簡早にして事務が敏活に処理されている、これには実に感服させられた」（意訳）と書いている。つまり、法制度に基づき厳正な運用をしながらも、寛容で、優しく、かつ迅速な対応をしていることに感嘆している。それに対して長与の足下で具現化した公衆衛生制度は官治的なものであり、国民に支えられたものとして発展していかなかった。日本と米英の公衆衛生の違いはどこから生じていたのであろうか。その違いの一つとして公衆衛生を支える自治体のあり方の違いにもつながっていた。自治体の有り

様の違いは自治体における公衆衛生専門職の位置づけの違いにもつながる。英国の自治体の多くの首長は日本の知事・市町村長のような独立した行政機関の長ではなく議会の議長が担っている。自治体業務は各委員会が担いその委員会が執行機関を兼ねている。長与は自治体制度が未成熟であったことから、公衆衛生活動を支える民間団体を育てようと尽力したが、これも時期尚早であったようである。長与は近代国家を建設がはじまると日本において英米型の公衆衛生が根付かせることはとても困難であり、いろいろと腐心したがうまくいかなかった。長与専齋以外にも本稿で紹介した大阪の公衆衛生に関わる人々は共通して英国の制度を参考にしている。關一、藤原九十郎、関悌四郎もそうであった。近代大阪の公衆衛生は英国の公民協働の公衆衛生を参考としたものであったし、戦後の成人病センター構想や成人病予防協会なども英国のものを参考としたものであった。

ところで、社会の組織を分類すると「官」「公」「民」「私」に分けることができる。官と私の間に公と民がある。「官」とは官僚や行政のことである。「私」とは個人にあたる。英国の公衆衛生は強い「官」によってつくられたものではなく、「公と民」がつくりだしたものである。それが英国のパブリックであり、パブリックヘルスの本質であると考えられる。大阪は伝統的に「官」の存在が弱く、「私」の方は格差が大きい社会であった。そのため、伝統的に公と民で大阪の社会をつくって行かざるを得ない地域であると言ってもよい。その点で、英国社会と似た地域的な雰囲気があるように感じ。そのため大阪の先人は、英国モデルを採用してきたのではないかと思える。

現在、直面している超高齢社会を乗り切るためには「官」と「私」の力だけで難しい。超高齢社会においては、官の力も私の力も弱まる社会に突入してきている。そのため、改めて公と民の有り様とその存在の強化がなければ乗り切れない時代となっている。公と民の力を主役と位置づけ、公と民の力をもとにした社会をつくることが求められている。

そのような社会が実現できたとすれば、長与が明治期に人生をかけて日本に導入しようとした公衆衛生という制度が日本の固有の制度として消化できたことになり、日本社会の中で独自の花を開くことにつながるのではないかと考える。

近代大阪における公衆衛生の誕生と戦後の大阪の公衆衛生の歩み

[illegible]

1940年代		1950～1990年代		1990年～	
お国のため！ 産めよ！ 殖ませよ！		貧困 栄養欠乏		公害 成人病	
生活習慣病 健康づくり 子ども支援					
昭和20年 GHQ指令 厚生省社会局・健民局 公衆衛生に関する件		昭和20年 第1回結核実態調査 昭和28年 結核予防法 昭和26年 精神衛生法 昭和25年 優性保護法 昭和23年 児童福祉法制定 保健所法改正 昭和22年 厚生省社会局・健民局 公衆衛生に関する件		昭和20年 成人保健法成立 昭和56年 国民健康づくり計画 昭和53年 精神衛生法改正 母子保健法 昭和40年 老人保健法成立 昭和36年 国民健康づくり計画 昭和34年 三歳児健診 新生児訪問開始 昭和30年 大阪府成人病センター（調査部・集検部・病院）	
昭和20年 大阪府にりんしんSOS 昭和23年 大阪府養育支援情報提供票 昭和21年 大阪市・発達障害者支援センター 昭和18年 大阪市・子育て支援室 昭和14年 大阪市児童虐待防止連絡会議 昭和13年 大阪市結核対策基本方針 昭和12年 大阪府保健師業務分担制 大阪府保健所の再編 大阪市1保健所体制に		昭和56年 大阪府母子保健総合センター 昭和52年 三か月・一歳六か月健診 昭和47年 成人病教室 昭和40年 大阪市立小児保健センター 昭和36年 大阪府母子保健総合センター 昭和34年 大阪府母子保健総合センター		昭和29年 大阪府立成人病センター（調査部・集検部・病院） 昭和25年 母子栄養指導 昭和23年 大阪府乳幼児身体発達調査 昭和22年 母子手帳配布・母親教室開始 大阪府母子衛生課 昭和20年 大阪大学公衆衛生学講座開設	
昭和20年 第2次大戦		昭和29年 大阪府立成人病センター（調査部・集検部・病院）		昭和29年 大阪府立成人病センター（調査部・集検部・病院）	
戦後、大阪大学医学部に公衆衛生学講座が開設 大学と保健行政の協働した大阪の公衆衛生の実践が始まる。 その要として「大阪公衆衛生協会」が創設される。		大阪府民健康プラザ		あいりん地区結核対策	