

原 著

健康関係法規と憲法

小 野 恵

川崎医療福祉大学 医療技術学部 健康体育学科

(平成5年11月17日受理)

Study on the Constitution of Japan and the Law of Health-relations

Megumi ONO

*Department of Health and Sports Sciences
Faculty of Medical Professions
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan
(Accepted Nov. 17, 1993)*

Key words : welfare law, social security law, public health law,
occupational health law, school health law

Abstract

I would like to emphasize that the knowledge of law useful for businesses concerned with health must start with understanding the Constitution.

First, I noticed we have to catch the future course the Constitution will secure for the nation from the representative judicial precedents about important provisions related to health.

Second, I classified the principal law under the jurisdiction of the four government offices that carry out the provisions.

Third, I discussed the right to live contained in the 1st item, and social welfare, social security and public health in the 2nd item, of article 25 of the Constitution from the view-point of legislative theory.

要 約

健康関係職種に必要な法律の知識は、憲法への理解から始まらなくてはならないことを強調したい。

1 健康にとって重要な憲法条規に関連する代表的な判例から、憲法が国民に保障しよう

としている現代国家の方向を知り

2 憲法条規を具現するためにおかれた4(大)行政官庁を中心に、所掌する主要法律を分類した

3 立法論的に、憲法25条第I項の生存権と第II項の社会福祉、(社会保障)、公衆衛生について考察した

1. はじめに

わが国は立憲君主国である。立憲主義とは憲法に基づいて政治を行なう原理をいい、近代の政治理想である国民参政、基本権の保障、権力の分立、法の支配などの原則を実現する国家の根本秩序を、多くの国は成文化した法典として持っている。

英国は成文憲法を持たないのに「立憲主義の祖国」とよばれ、国家が法的統治体であることを、不文法である慣習法で確立してきた数少ない例外国である。

憲法は国法の体系では最高の段位にあってもっとも強い形式的効力をもち、最高裁判所に、「一切の法律、命令、規則又は処分が憲法に適合するかしないか」(憲法81条)についての最終憲査・決定権を与えて憲法の最高法規性が保障されている。

統治の基本原理の一つである国民主権主義は自由主義、平等主義、福祉主義などに基づく基本的人権すなわち自由権・平等権・社会権などとして実現される。

福祉主義とは、近代の立憲国が目指した所有の自由が、考えられないような資本の集中をもたらし、勤労者たちを不自由な生活に追いやったため、社会的・経済的弱者を無くし、人間に値する生存を保障しようとする20世紀の憲法の課題であり、わが国でも日本国憲法第25条第1項に「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」といい、第2項で「国はすべての生活部面について社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とした。つづいて第26条に教育を受ける権利、第27条に勤労の権利、さらに第28条に勤労者の団結権、団体行動権を保障しているのはいずれもそのあらわれである。これらの権利は単に各人が自由に生活し勤労することで

はなく「国家の積極的な行為や施設による保護を要求することを内容とするものであって、自由権ではなく、むしろ広い意味の受益権の一種としての新しい権利である」¹⁾とされた。

明治憲法に対し新憲法(昭21.11.3)とよばれて以来半世紀近く経たが、健康に関する職種(表1)が最初に知っておくべき憲法の、関連条規に該当するとされた司法判断である判例を知り、また各条規に基づく行政組織ならびに所掌する重要法規のいくつかを通して、健康行政のしくみに関係法規の位置づけをみた。健康が司法や行政でどのように扱われているかを知るのには、法に親しむ第1歩と考え、二・三の考察も加えてみた。

2. 憲法条規と判例

第25条から第29条まで代表的な判例の要約を列举すると次のとおりである。

1) 第25条第1項(生存権)

(1) 個々の国民は、国家に対して具体的、現実的な権利を有するものではない。社会的立法、社会的施設の創造的拡充に従って始めて個々の国民の具体的、現実的な生活権は設定充実される(最高裁大判廷 昭23.9.29 刑集2-10-1235) 刑集=刑事判例集 以下略

(2) 健康で文化的な最低限度の生活とは、抽象的、相対的観念であり、その具体的内容は文化の発達、国民経済の進展その他多数の不確定要素を総合考慮してはじめて決定できるものであるから、その認定判断は裁判権の限界をこえた場合のほかは、厚生大臣の裁量にまかされている(最高裁 昭42.5.24 民集21-5-1043)。

(3) 国民年金法79条の二5項(旧法)は、夫婦がともに老令福祉年金を受給する場合には、単身老令者に比べ、それぞれ法定金額の支給を停止することを定めているが、夫婦の共同生活においては共通的部分が存在するから、合理的

表 1 健康関係者法一覧

S 22	あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律
S 22	栄養士法
S 23	医師法
S 23	歯科医師法
S 23	保健婦・助産婦・看護婦法
S 23	歯科衛生士法
S 26	診療放射線技師法
S 30	歯科技工法
S 33	臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律
S 35	薬剤師法
S 40	理学療法士及び作業療法士法
S 45	柔道整復師法
S 46	視能訓練士法
S 62	社会福祉士及び介護福祉士法
S 62	臨床工学技士法
S 62	義肢装具士法
H 3	救急救命士法

(S = 昭和 H = 平成)

厚生統計協会（1993）国民衛生の動向40(9) P 194の医療関係者に社会福祉士、介護福祉士を加えた

な差別であって憲法14条1項に違反しない（大阪高裁 昭51.12.17 行例集27—11, 12—1836）。

（4）本条1項と2項は、ともに福祉国家の理念に基づく国家の責務を宣言したものである。したがって、その具体化は立法府の広い裁量にゆだねられており、それが著しく合理性を欠き、明らかに裁量の逸脱・濫用と見ざるをえないような場合を除き、裁判所が審査判断するのに適しない事柄である。また、障害福祉年金と児童扶養手当の併給を禁止することは、立法府の裁量の範囲に属する事柄であるから、本条に違反しないとともに、右差別は合理的理由のない不当なものであるとはいえないから、法の下に平等とした14条1項には違反しない（最高裁判廷 昭57.7.7 民集36—7—1235）。

2）第25条第1項（環境権）

環境権は、各個人の権利の対象となる環境の内容、地域的範囲、その侵害の概念、さらに権

利者の範囲において限定しがたく、権利概念自体として不明確であるので法的権利性を承認することはできない（福岡地裁小倉支部 昭54.8.31 判例時報937—19）。

3）第26条（教育を受ける権利、教育を受けさせる義務）

（1）本条（すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する。②すべて国民は、法律の定めるところにより、その保護する子女に普通教育を受けさせる義務を負う）は子どもの教育を受ける権利に対応して、国民に子どもを教育する責務があることを示したものであり、いわゆる国家教育権を認めたものではない（東京地裁 昭45.7.17 行例集21—7別冊1）

（2）現代公教育において国が国民の付託に基づき自らの立場と責任において公教育を実施する権限を有する（東京地裁 昭49.7.16 判例

時報751—47)。

(3) 本条は、子どもの教育は教育を施す者の支配的機能でなく、子どもの学習する権利に対応し、その充足をはかりうる立場にある者の責務に属することを定めるが、このような教育の内容・方法をだれがいかにして決定するかを直接一義的に定めるものではない(最高裁判廷昭51.5.21 刑集30—5—615)。

4) 第28条(勤労者の団結・団交・団体行動権)

(1) 憲法は勤労者の団結権などを保障するが、同時に国民の平等権、自由権、財産権等の基本的人権を保障しており、従って労働者が使用者側の自由意思を極度に抑圧し、財産に対する支配を阻止することは許されない(最高裁判廷昭25.11.25 刑集四—11—2257)。

(2) 公共の福祉のため、勤労者の団結権を制限する場合、その程度の決定は立法府の措置権に属する(最高裁 昭40.7.14 民集19—5—1198)。

5) 第29条(財産権)

「財産権は、これを侵してはならない。②財産権の内容は、公共の福祉に適合するように、法律でこれを定める。③私有財産は、正当な補償の下に、これを公共のために用いることができる」

(1) 原告被害者の損失は、痘そう予防接種の副作用による生命及び身体に対する侵害に因るものであって財産上の損害ではない。財産の規定や解釈を生命及び身体への侵害についての補償に類推はできない。又昭51年予防接種法一部改正に基づく救済制度の確定は、公益のため接種に伴う健康被害を完全に回避し得ない現状でも予防接種を為さざるをえないものであるから、それに伴う健康被害を受けた者に対し補償を与えようとするものと解され、この制度以外あるいはそれを上回る請求を許さない趣旨というべきである(高松高裁 昭59.4.10 判例時報1118—163)。

(2) 一般社会を伝染病から集団的に防衛するためにされた予防接種により、その生命身体に特別の犠牲を強いられた障害児とその両親に対し、一方で利益をうけている国民全体、代表する国がその損失を補償すべきと解するのが憲法

(13条、14条1項、25条)の精神及び個人の尊厳に基づく根本原理に合致する。さらに公共のためにする財産権の制限が、特定の個人に対し特別の犠牲を強いるものである場合には、本条3項を根拠として補償請求できないわけではない(最高裁 昭43.11.27 刑集22—12—1402)と解されるので、憲法13条(すべて国民は、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)後段、25条1項の趣旨に照らして補償を請求できる(東京地裁 昭59.5.18 判例時報1118—28)。

3. 行政官庁と主要法規

「行政国家における行政は、法の下に法の規制を受けながら、現実に国家目的の積極的実現をめざして行われる全体としての統一性をもつ形式的な国家活動である」²⁾とされ、国家作用から立法と司法を除いた部分の総称であるともいわれる。

行政官庁は責任の明確と事務処理の迅速の必要上、権限の範囲内だけで国家意思を有効に決定・表示し、その権限の全国におよぶものたとえば内閣や各大臣を中央官庁という。

健康行政は、大きく年令群でわけると幼少時、学令時、就労時、老年時となり、さらに幼少と老年時を地域という場でみたとき、学令時集団は学校であり、就労の集団は職場ということになる。これら3つの特定の場の他に、いずれの場にも共通する環境の保健を入れて4大別されている。

憲法の第25条から第27条までをそれぞれ根拠にして置かれた4官庁と、それ以外の官庁に属する主要法規を表2より表7まで上げた。

1) 環境庁・文部省・労働省の各行政(25条1項・26条・27条)

表2に環境庁文部省労働省を上げた。これらは厚生省以外の主たる健康行政を指し、かつては特別衛生行政とよばれていた。憲法25条2項に基づいた厚生省の受持つ分野を一般衛生行政⁴⁾と称していることに対する名残りである。

(1) 環境庁は昭和46年に発足した比較的新し

表2 環境（25条1項）学校（26条）労働（27条）主要法規

環境保健行政 （環境庁）	<ul style="list-style-type: none"> ○公害対策基本法（S42） 大気汚染防止法（S43） 騒音規制法（S43） 水質汚濁防止法（S45） 環境庁設置法（S46） ○公害健康被害の補償等に関する法律（S48） 水質汚濁に係る環境基準について（S46・環告） 大気の汚染に係る環境基準について（S48・環告） 二酸化窒素に係る環境基準について（S53・環告）
学校保健行政 （文部省）	<ul style="list-style-type: none"> ○学校教育法（S22） 学校教育法施行令（S28・政） 学校教育法施行規則（S22・文令） 文部省設置法（S24） 学校保健統計調査規則（S27・文令） 学校基本調査規則（S27・文令） 地方教育行政の組織及び運営に関する法律（S31） ○学校保健法（S33） 学校保健法施行令（S33・政） 学校保健法施行規則（S33・文令） ○医学及び歯学の教育のための献体に関する法律（S58）
労働保健行政 （労働省）	<ul style="list-style-type: none"> ○労働基準法（S22） 労働基準法施行規則（S22・厚令） ○労働者災害補償保険法（S22） ○じん肺法（S35） ○労働安全衛生法（S47） 有機溶剤中毒予防規則（S47・労令） 四アルキル鉛中毒予防規則（S47・労令） 特定化学物質等障害予防規則（S47） 作業環境測定法（S50）

（S＝昭和）

いといえる官庁で総理府におかれる。

戦後の復興から重工業社会へとすすみ経済の高度成長がもたらされたとき、これらによる健康被害に対処せざるを得なくなったため、「公害対策と自然環境保全の2つの政策」⁴⁾を基本に取り組まれている。公害防止には農水省、運輸省、通産省、防衛庁、科学技術庁などが、自然環境保全には農水省、国土庁、建設省、文部省などが、企画調整には文部省や国土庁など（環境庁設置法2条）が参画し、多官庁が関与して、一官庁を超える問題に対処しようとするものである。

（2）文部省は明治4年7月廃藩置県の4日後

に置かれた。

健康に関する綜合法典といわれる医制(明7)も文部省達であって、明治8年医学教育のみを残して内務省に衛生行政が移管され、昭和13年に厚生省へ、そして戦後の文部省でも東京オリンピック数年前まで、それまでの歴史の古い割合には一貫した学校保健行政は望めなかった。教育は明治憲法では3大義務の一つとされ身体検査やトラコーマの洗眼は励行されていたが、本格的な学校保健へのとりくみは、学校保健法の制定されて以後である。

学校は「心身ともに健康な国民の育成」（学校基本法1条）を期して、健康そのものが教育目

的そのものであり、特殊教育の対象となる程度（令22条の二）や健康の状況を記録した書類の扱い（規則12条の3）と保存（規則15条）は大切である。学校保健の内容は保健教育と保健管理で構成され（文部省設置法5条1項55号ロ）体育局で体育や学校安全、学校給食、災害共済給付などとならんで所掌される（文部省組織令13条）。

教育の場である学校は罹病者が少なく健康な年代であるが、それだけに事故の目立つ年代でもある。身体の著しい成長に比べて心のそれとずれを生ずる不安定な時期で、直接的には次世代を育成する婚前予備集団、同時に生涯健康の実践力を培う最適の時期でもある。

なお学校の保健や行事に際し、協力や助言をする保健所と教育委員会の規定をおいた、地方教育行政の組織及び運営に関する法律は中央官庁の立て割り行政の是正を図るものと考えられる（令8条9条）。

(3) 労働者の健康行政は、歴史的には前2者の中間にあるが、比較的早期から医学的参画がみられて今日のじん肺管理区分や特殊健康診断などに反映されている。憲法25条1項が29条までの前文的存在といわれ、その基本的人権の中でも社会権の推進力が労働者の傷病であった。労働者本人の不健康は一家の養い手である場合、より深刻であり傷病の保険制度を確立する必然性があったわけである。日本の生糸輸出は日露戦役後若年女子の低賃金労働で支えられていたが、結核の特効薬の発現をみる前に減少しつつあった外国に比べ、解雇されて全国に伝播する形になって第2次大戦をはさんだ15年間は国民死亡第一位を記録した。戦後結核予防法は総合的な行政ですすめられ激減したが、労働者に端を発した結核は救済よりも防貧を地でいくような、家族まで包含して地域福祉の先駆でもあったといえよう。

労働基準法は労働者の労働条件（労働時間、休日、年少者、女子）深夜業、危険有害業務を定め、とくに労働者の業務上災害について法75条→令35条（別表）、安全と衛生については労働安全衛生法の定めるところとした（法42条）。組織的には国の直轄として地方の労働基準局があ

って、教育委員会が地方行政から独立した形と相似する。

2) 厚生省と社会福祉・社会保障・公衆衛生行政

厚生省は25条2項を具現するために社会福祉・社会保障を表3に上げた5局と、社会保険庁で所掌している。社会保険庁は政府の管掌する保険事業と船員保険事業、厚生年金と国民年金事業及び制度間調整事業並びに児童手当事業の一部を行い（厚生省設置法10条）、労働省の所管を除いた社会保険に関する事務及び事業は厚生省の任務である。

公衆衛生行政は以上の5局以外の、健康政策・保健医療・生活衛生・業務の、いわゆる厚生4局が所掌し、重要な法律も集中している（表4）。厚生省が重要とした法⁵⁾に○印を付してあるが、表4の各法には施行令、施行規則ときには通達までが現場にとって重要であり出題もされ易い。法律名は正確に書けなければならないし、制定年はその法律を必要とした年代背景をあらわすため大切である。但し旧法と現行法が同じでありながら制定年が新しいもの5法と、改称した現行法が旧法の制定年を用いている6法は注意を要するため図1・図2にまとめた。また法律を機能面からみた疫学3要因別の作業（図3）や、たとえば狂犬病予防法が乳肉衛生課（厚生省組織令45条1項6）の所掌から明治29年獣疫

表3 （厚生省）社会福祉・社会保障（25条2項）主要法規

社会福祉・社会保障行政（厚生省）	社会・援護局	○身体障害者福祉法（S24） ○生活保護法（S25） 社会福祉事業法（S26）
	老人保健福祉局	○老人福祉法（S38） ○老人保健法（S57）
	児童家庭局	○児童福祉法（S22） ○精神薄弱者福祉法（S35） 母子及び寡婦福祉法（S39） ○母子保健法（S40） 心身障害者対策基本法（S45）
	保険局	○健康保健法（T11） 船員保険法（S14）
	年金局	○国民健康保険法（S33） 国民年金法（S34）

（T＝大正 S＝昭和）

表4 (厚生省) 公衆衛生(25条2項) 主要法規

公 衆 衛 生 行 政 (厚 生 省)	健康政策局	○保健所法 (S22) ○医療法 (S23) ○死体解剖保存法 (S24)
	保健医療局	○伝染病予防法 (M30) ○寄生虫病予防法 (S6) ○予防接種法 (S23) ○優生保護法 (S23) ○性病予防法 (S23) ○精神保健法 (S25) ○結核予防法 (S26) ○検疫法 (S26) ○栄養改善法 (S27) ○らい予防法 (S28) 原子爆弾被爆者の医療等に関する法律 (S32) ○角膜及び腎臓の移植に関する法律 (S54) 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律 (H2)
	生活衛生局	○食品衛生法 (S22) 大麻取締法 (S23) 墓地、埋葬等に関する法律 (S23) 狂犬病予防法 (S25) ○水道法 (S32) 水質基準に関する省令 (S53・厚令) 下水道法 (S33) 建築物における衛生的環境の確保に関する法律 (S45) 廃棄物の処理及び清掃に関する法律 (S45) 化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律 (S48)
	薬務局	○毒物及び劇物取締法 (S25) ○覚せい剤取締法 (S26) ○麻薬及び向精神薬取締法 (S28) あへん法 (S29) 採血及び供血あっせん業取締法 (S31) ○薬事法 (S35)

(M=明治 S=昭和 H=平成)

予防法制定の目的がうかがわれるなど旧法にさかのぼって沿革を知ることにも理解を深める一助になる。

3) その他の主要行政

表5の上段には厚生省の大臣官房統計情報部の重要法を上げてみた。

行旅病人及行旅死亡人取扱い法は地方自治法、消防法とともに救急救命士法の法源ともいえる法律である。消防士が急傷病人を搬送するのに永い間救急病院等を定める省令しかなかっ

た。

死産の届出に関する規程は、昭和20年勅令542号「ポツダム宣言ノ受諾ニ伴ヒ発スル命令……」により定められたが、国会制定の法律より下位にありながら重要法規⁵⁾に数えられている。出生、死亡に次ぐ人口動態の位置は、死産をふくむ母子統計が地域の健康指標とされ得るからで、他には脳死論議の高い中で、「我が国の法律には成人の死について定義がない」の正否を問われたが(平3年85回医国試A26(3))、規程2条の死

児の定義に関連した出題である。

4. 健康福祉と憲法

1) 朝日訴訟と生存権

朝日訴訟は永く結核で国立岡山療養所に入所して生活保護法による医療及び生活扶助（日用品費600円）をうけていた朝日氏が、実兄から月1500円の仕送りをうけることになったことに伴い、津山市福祉事務所長は医療費の一部負担の決定を行ったので、その減額を知事ついで厚生大臣に申立てた。が却下されたため、日用品費600円は憲法の最低保障に反し違法として取消を求めた事件である。さきに上げた夫婦や母子の併給訴訟も「生活保障としての実質機能に対する批判が基本となっていた」⁶⁾（本稿2—1）—(1)(2)(3)(4))。

保健所法	昭22	←	保健所法	昭12
医師法	昭23	←	医師法	明39
生活保護法	昭25	←	生活保護法	昭21
結核予防法	昭26	←	結核予防法	大9
薬事法	昭35	←	薬事法	昭23

図1 現行法と旧法名が同じもの

精神保健法	昭25	精神保健法
(昭62)		
診療放射線技師法	昭26	診療エックス線技師法
(昭58)		
麻薬及び向精神薬取締法	昭28	麻薬取締法
(昭62)		
臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律	昭33	衛生検査技師法
(昭33)		
母子及び寡婦福祉法	昭39	母子福祉法
(昭57)		
公害健康被害の補償等に関する法律	昭48	公害健康被害補償法
(昭62)		

図2 改称 現行法 に旧 制定年 を用いているもの

明治の初頭では「生存ノ權トハ我カ生命ヲ保守スルノ權ヲ言フ」(性法略, 梅田孟権訳, 明4年)⁷⁾ ために道徳上の事情⁸⁾として慈恵の救助を肯定して「人民相互ノ情誼ニ因テ其方法ヲ設クベキ筈」(恤救規則 太政官布告162号 明7年)と生存権は否認の傾向であった⁹⁾。生存権の社会的意義つまり狭義の生存権ともいえる市民権の発展¹⁰⁾にみるような時間的余裕のないまま社会保障将来像委員会第一次報告（平5年2月）では「ハンディキャップに対する最低限の保障でなくノーマライゼーションの考え方をとり入れられるようになっている」とされ、判例は歴史の軌跡として法改正や水準の向上に寄与した。

2) 予防接種と身体権

予防接種は人工的な小さい侵襲で、自然感染と同程度の免疫を得る目的で行われるが、受けた者のみでなく集団的免疫が流行を阻止するという効果も期待されており¹¹⁾、この意味からも一般の治療行為と異なって健常児が対象なので、ある場合は国民の意思に反して行われたときの事故は強制された不幸ともいえるのである¹²⁾。国家賠償法は国家が私人としての賠償であり、医師の過失を前提にしなければ補償されない無理についての批判¹³⁾がなされたが、判旨は29条に依

疫学3要因 感染 予防の法律	感染源 対策	伝染経路 対策	感受性 対策
伝染病予防法	◎	◎	
寄生虫病予防法		◎	
予防接種法			◎
食品衛生法	○	◎	
性病予防法	○	◎	
狂犬病予防法	◎	○	◎
結核予防法	◎	◎	◎
検疫法	◎	◎	○
らい予防法	◎	○	
水道法		◎	
学校保健法	○	○	○
下水道法		◎	

図3 疫学3要因別感染予防の法律

表5 その他の主要法規

厚生省	大臣官房統計情報部	行旅病人及行旅死亡人取扱い法 (M32) 人口動態調査令 (S21) ○死産の届出に関する規程 (S21・厚令) 厚生省設置法 (S24) 救急病院等を定める省令 (S39・厚令)
その他の省庁	総理府 総務庁 科学技術庁	統計法 (S22) 原子力基本法 (S30)
	自治省 消防庁	地方自治法 (S22) 消防法 (S23)
	農林水産省 食糧庁 水産庁 林野庁	農薬取締法 (S23)
	建設省	建築基準法 (S25)
	法務省	○刑法 (M41) 戸籍法 (S22)
大蔵省 国税庁 外務省 郵政省 運輸省 海上保安庁 気象庁 海難審判庁 通商産業省 資源エネルギー庁 中小企業庁 特許庁		

(M=明治 S=昭和)

っている。ただし、説明合意のない治療行為は傷害罪に相当するとされる医師の行なうインホームドコンセントも、公衆衛生上の理由から行なわれる予防接種の説明承諾義務は発生しないことになるとの判決(大阪地裁 昭62.9.30 判例時報に1255-45)も出て、予防接種事故は国の責任とされる日も遠くないであろう。

図4の最下段の人格権は、個人に専属する権利であり(憲法13条)これを侵すと不法行為を問われる生存権の最も基礎となる私権である、侵すことのできない個人の権利が公共の福祉のために受ける制限とは、「憲法の保障する自由や権利が、一般国民に平等に確保されるのを妨げるような行為を意味する」¹⁴⁾場合とされる。

3) 地域と健康福祉

地域の乳幼児を抱えた母親に対して、子供らの死亡を減少させることからホームヘルプサー

ビスが始まり¹⁵⁾、公衆衛生も死亡を低下させることを伝統的な第一の使命とした¹⁶⁾点で相似する。

結核療養者や未熟児の訪問をしてきた保健婦や助産婦は、クライアントの自立を促すために足で愛情を運ぶソーシャルワーカーとどこが異なるというのだろうか。

米国の地域保健活動がコミュニティヘルスの先駆とされ、地域住民のニーズと関係諸機関との結びつき¹⁷⁾つまりサービス(助力、世話、奉仕、公務、職務)の目標量の標準が示された(表6)が、精神活動の減衰し且つ生理的老化と混在するための治癒延長、1人多病が目立っている老人層の厚さに対し、「老人の医療問題は老人福祉の面からも軽視できない」¹⁸⁾し、「居宅サービスの方向へ移すことがとくに強調」¹⁹⁾され、コミュニティケアが早くから打出されていた。また「社会福祉はいわば貧困ではなくて貧民、病気

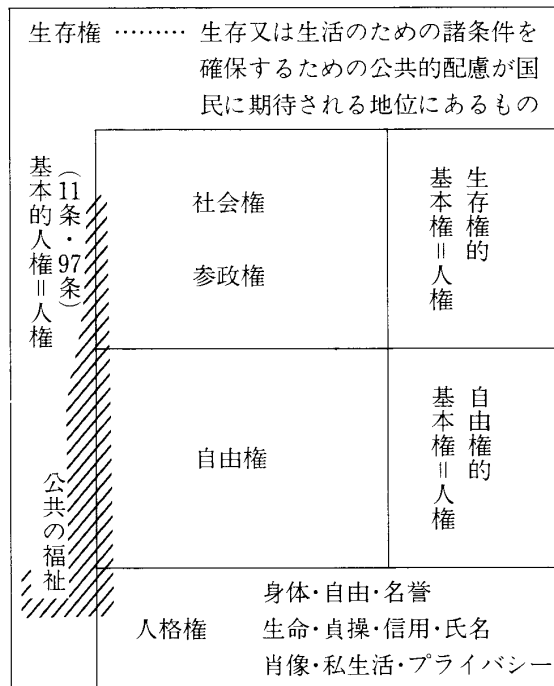


図4 生存権
(25条1項 …… 25条2項 26・27・28・29条)

ではなくて病人の立場に立つ援助である」²⁰⁾とされ、「サービスは提供する立場の条件ではなく、これを利用する側の条件を重視すること」²¹⁾であり、「住民参加」の意義¹⁰⁾と手法²²⁾が今尚主張されるところをみると、その「共通性」^{23, 24)}の認識を共有するに至っていないのであろう。

Winslow の定義²⁵⁾にある公衆衛生は「“Organiged community efforts”によって進められるいっさいの公衆衛生 practice を意味するものであり……これら諸活動の中で、中央政府、地方公共団体等公の責任において遂行される分野が衛生行政である」²⁶⁾が、私的自治に委せられないための「国家が私人に対して介入する分野」²⁷⁾といわれる。社会保障＝所得保障＝又は≠医療保障というかつての一元・二元論争²⁸⁾は、技術面で関与するが社会学をよく知らない職種にとって理解を深めるのに有益であった。同様に今日においても「社会福祉における制度主義、専門主義は、提供されるサービスの質の低下を招き、

表6 老人保健福祉計画におけるサービス提供の目標量の標準

サービスの種類・内容		サービス提供回数等	
		要介護老人	虚弱老人
在宅福祉サービス	ホームヘルプサービス	週3～6回	週1～2回
	デイサービス	週2～3回	週1～2回
	ショートステイ	年6回	年1～2回
保健・医療サービス	機能訓練	週2回（脳卒中等の退院後6か月間）	
	訪問指導	年6～12回（保健婦等による訪問）	
	老人訪問看護	週1～2回（看護婦等による訪問）	
	健康教育	年60回（人口1～3万人の市町村の場合）	
	健康相談	年180回（人口1～3万人の市町村の場合）	
	健康診査	市町村がその地域の実情に応じて定める受診率	
施設サービス	特別養護老人ホーム	65歳以上人口の1%強	
	老人保健施設	65歳以上人口の1%強	
	ケアハウス	65歳以上人口の0.5%程度	

要介護老人とは、寝たきり老人及び介護を要する痴呆性老人をいう。

(厚生省 平5・2)

柔軟性を欠如させる原因ともなる」²⁹⁾があり、入所などの「決定自体の民主化たとえば入所者の人権尊重の観点から体験入所制度とか施設運営への参加制度を工夫する余地がある」³⁰⁾は具体的である。

老人が地域に在る若い世代よりも健康と福祉が密接である限り、その同一性は対応する建物窓口から叶えられるべきでなかろうか。

問を持つことから始まる。

健康と憲法について鳥瞰図的にみたが、健康関係法の行政面からみた作用を考えると沿革を知って分類を試みる方法は近道である。

同時に法の骨組みである法律の、脊柱的存在である憲法と健康との関係について知ることが第一歩であると考え、接近を意図した次第である。

5. おわりに

法律は難解といわれるが文字を大切に疑

文 献

- 1) 清宮四郎 (1968) 憲法 1, 法律学全集 3, 有斐閣, 東京, pp 3.
- 2) 田中二郎 (1968) 行政法総論, 法律学全集 6, 有斐閣, 東京, pp 23.
- 3) 厚生統計協会 (1993) 国民衛生の動向, **40**(9), 東京, pp 13.
- 4) 小島敏郎 (1993) 公衆衛生, **57**(4), 医学書院, 東京, pp 229.
- 5) 厚生省 (1992) 医師国家試験出題基準 (平成 5 年版) 大蔵省印刷局.
- 6) 荒木誠之 (1982) 佐藤 進・石田佐久恵編, 講座社会福祉, 有斐閣, 東京, pp 35.
- 7) 前田信雄・小野 恵 (1970) 行政的・制度的にみた老人の健康 厚生指標, **17**(8), 14.
- 8) 松尾数一 (1954) 近代日本における生存権の展開, 神戸法学雑誌, **4**(3), 425.
- 9) 橋本文雄 (1930) 我国の救護制度, 経済論叢, **30**(1), 157.
- 10) 伊藤周平 (1992) 市民権と社会福祉, 季刊社会保障研究, **28**(3), pp 301—305.
- 11) 小野 恵 (1969) 予防接種液・予防接種事故に関する考察, 東女医大誌, **39**(4), 249.
- 12) 小野 恵 (1969) 予防接種事故の責任に関する考察, 日本公衆衛生学誌, **16**, (14), 923.
- 13) 小野 恵 (1969) 予防接種の法的考察, 東女医大誌, **39**(3), 205.
- 14) 清宮四郎 (1959) 憲法要論, 法文社, 東京, pp 75.
- 15) 菊地信子 (1992) ホームヘルプサービスにおける現任者の位置づけ, 社会福祉, **33**, 70.
- 16) 村松 稔 (1974) 開発途上国の人口問題と日本, 日本公衆衛生学誌, **21**(16), 319.
- 17) 小野 恵 (1971) 総合病院の診療圏に関する考察, 東女医大誌, **41**(8), 604.
- 18) 三浦文夫 (1968) わが国の老人福祉対策の展開に関する覚書, 社会保障研究, **4**(4), 56.
- 19) 三浦文夫 (1968) 老人問題とその対策についての若干の問題点, **4**(4), 19.
- 20) 岡村重夫 (1964) 社会保障と社会福祉, 週刊社会保障, **18**(271), 16.
- 21) 橋本正己・相磯富士雄 (1969) 地域保健サービスシステムに関する考察, 国立公衆衛生院研究報告, **18**(1), pp 25
- 22) 西 三郎 (1993) 地域福祉と老人保健計画の課題, 住民と自治, **359**, p. 11.
- 23) 緒方正名 (1992) 保健, 医療と福祉——公衆衛生の立場から——川崎医療福祉学会誌, **2**(2), 7.
- 24) 小野 恵 (1969) 老人の保健と福祉に関する考察, 国立公衆衛生院研究報告, **18**(4), pp 230.
- 25) Winslow, C. E. A. (1920) Untilled Field of Public Health, Mod., **2**, 183—191.
- 26) 橋本正己 (1961) 衛生行政学序説, 医学書院, 東京, **18**.
- 27) 堀 勝洋 (1992) 公法と私法と社会法, **110**(2), 日本医師会誌, 193.
- 28) 小山路男 (1975) 所得保障と医療保障, 週刊社会保障, **26**(670), 32.

- 29) 小田憲三(1991) 英国社会福祉学の基礎理念としての残余主義と制度主義, 川崎医療福祉学会誌, **1**(1), 38.
- 30) 大森 弥(1989) 社会福祉制度のゆくえ —— 今後の社会福祉のあり方をめぐって ——, 自治研究, **65**(5), 27.