

## 結核予防法改正（1937年）とその背景

—患者届出制の是非をめぐって—

青 木 純 一

### 目次

1. はじめに
2. 結核予防法成立と届出制
3. 結核予防法改正と届出制実施への動き
  - (1) 連合会の議論をめぐって
  - (2) 療養者の意見をめぐって
4. 結核予防法改正と届出制実施の要因
5. おわりに

### 1. はじめに

1937（昭和12）年4月5日、結核予防法が改正される（法律第41号）。1919（大正8）年3月27日の結核予防法（法律第26号）成立以来、18年の歳月を経てのことである。結核予防法改正の大きな目的は結核患者届出制を実施することにある。その結果、第一条に「醫師結核患者ヲ診断シ環境上病毒伝播ノ虞アリト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ依リ速ニ行政官廳ニ届出ヅベシ」が盛り込まれる<sup>1)</sup>。

届出制の是非は、すでに1919（大正8）年の結核予防法成立までの過程で大きな問題としてあった。その結果、届出制は結核予防法に盛り込まれることはなかったが、その後も届出制をめぐる議論は続く。

ここでは1919（大正8）年の結核予防法成立から1937（昭和12）年の改正までの経緯について届出制を中心に検討する。そして、ひとつの病いと法律

をめぐる様々な政治的、社会的動きについて整理することを課題としている。

結核予防法成立以前において、病いに罹った患者を行政官庁に届け出る法律は伝染病を中心に見ることができる。すでに1879（明治12）年の「虎列刺豫防假規則」（太政官布告第23条）では、コレラ患者に対して医師の届出を義務づけている。この法律は翌年の「傳染病豫防規則」へと発展し、届出の対象を虎列刺、腸室扶私（腸チフス）、赤痢、実布埤利亞（ジフテリア）、発疹埤扶素私（発疹チフス）、痘瘡の六病に拡大する。さらに1897（明治30）年の「傳染病豫防法」では、新たに猩紅熱とペストが加わっている<sup>2)</sup>。このほか1894（明治27）年の「精神病患者ノ届出ニ關スル件」（警視廳令第25号）や1907（明治40）年の「癩豫防ニ関スル件」（法律第11号）にも届出制を見ることができる。しかし、1919（大正8）年の結核予防法には届出制が盛り込まれることはなかった。

## 2. 結核予防法成立と届出制

結核予防法制定への動きは1908（明治41）年より本格的に始まる。まず明治医会が結核予防法の草案づくりに着手したのをきっかけに、全国結核予防連合（以下「連合会」と略す）や保健衛生調査会といった結核予防団体や政府の諮問機関が次々と検討に着手する。およそ成立までの11年のあいだに合計7案が検討される。表1は結核予防法案作成年度及び団体である<sup>3)</sup>。

届出制は法案作成の過程で次のように変化する。まず「結核病予防法」と名付けられた第一案（明治医会）は、第二条に「醫師結核患者ヲ診断シタルトキハ行政官庁ニ届ツベシ」とあり、結核患者の完全届出を盛り込んでいる。また第四条は「結核患者醫師ノ注意ヲ遵守セザルトキ殊ニ患者ノ状況ニシテ病毒傳播ノ危険アリト認ムルトキハ行政官廳ハ之ヲ隔離スルコトヲ得」とあり、法定伝染病と同様に一部の患者に限って隔離収容を認めている。ところが、第二案（第一回連合会）になると届出制は「毎月一回届出ツルコトトシ

表1 結核予防法案作成の流れ

	年 度	作成・検討団体等
第一案	1908(明治41)年	明治医会
第二案	1914(大正3)年	第一回全国結核予防連合会
第三案	1915(大正4)年	第二回全国結核予防連合会
第四案	1916(大正5)年	第三回全国結核予防連合会
第五案	同年	第四回全国結核予防連合会・特別委員
第六案	1917(大正6)年	日本結核予防協会
第七案	1918(大正7)年	保健衛生調査会
	同年	大日本医師会・医政調査会(※)
成 立	1919(大正8)年	第41帝国議会

(出典) 拙稿「結核予防法(1919年)と届出義務」『社会臨床雑誌』第6巻第1号, 1998年6頁  
 ※ 医政調査会は9名の委員から成り, 北島多一, 佐伯矩は保健衛生調査会委員も兼務する。また両者は連合会の主要メンバーでもある。

且ツ患者及家人ガ医師ノ指示ニ遵ハス又病毒伝播ノ虞アルモノヲ申告スヘシ」として, 届出に期限を設け内容も緩やかになる。第三案(第二回連合会)は名称を「肺結核予防法」と変更し, また「毎月一回」以下を全面削除する。第四案(第三回連合会)では「医師ハ左ニ掲クル場合ニハ警察官吏又ハ市町村長ニ其旨申告スヘシ」として, 届出範囲及び届出先を明示する。さらに第四回連合会は特別委員四名を選出し, そこで慎重な検討を重ねたあと(第五案), いよいよ帝国議会上程をめざし日本結核予防協会に最終的なとりまとめを依頼する。日本結核予防協会最終案(第六案)の届出制に関する条文は次のとおりである<sup>4)</sup>。

第二條 医師ハ左ニ掲クル場合ニハ警察官吏又ハ市町村長ニ其ノ旨申告スヘシ

- 一, 肺結核患者若ハ死者ノ家人前條ノ指示ヲ遵守セサルトキ
- 二, 患者ノ状況ニ依リ消毒其ノ他予防方法不十分ナリト認ムルトキ

連合会が政府に提出した肺結核予防法案は、その後保健衛生調査会や日本医師会によって検討され（第七案）、1919（大正8）年2月28日、結核予防法という名の政府案として第41帝国議会上に上程される。この法案の第二条は、医師が患者に対して予防・消毒を指導する義務を課している。また第三条は「医師ハ前条ノ規定ニ依リ指示ヲ受ケタル者其ノ指示ヲ遵守セスト認ムルトキハ当該官吏又ハ吏員ニ其ノ旨申告スヘシ<sup>5)</sup>」として届出制を規定するが、届出の判断は医師に任されており、それも医師の指示を守らない患者を対象とする、きわめて限定した内容である。

結核予防法案は衆議院を通過し、3月7日貴族院に送られる。国务大臣床次竹次郎の主旨説明ののち、貴族院特別委員会で3月14、15日の両日集中審議が行われ修正案がつくられる。ところが、その修正案からは第三条が全面削除される。特別委員会を代表して花山院親家は第三条削除の理由を次のように説明する。

医師が患者に予防方法を教ても之を行わない場合には、当該官吏に申告をすると云うことが規定してあるのでありまして、是は医者としましても自分の診て居る患者が結核病であるから、それで方法を講じないと言って直ぐに申告をすると云ふようなことは、其の情に於て甚だ忍びないことである、又結核患者に依りまして結核病であると云ふことを早く教へたならば遂に死期を早めるような結果も来す<sup>6)</sup>。

貴族院特別委員会は届出制に対して反対の意志を示した。しかし、患者が医師の指示に従わない場合にのみ届け出るという政府案も、届出制の目的からすれば形ばかりの内容である。そもそも連合会では法案作成の過程で反対意見に配慮して届出制を断念する。ところが、政府案における届出制の内容は、逆に賛成意見に配慮した妥協案と呼ぶべきものだが、その案さえ貴族院特別委員会は切り捨てることになる。

連合会が初めて結核予防法の草案検討に入る1914（大正3）年には、福井県や島根県ではすでに県令により届出制を実施している。たとえば福井県は医師が結核患者を診断したときは五日以内に警察に届け出ることを決める。これに対して福井県医師会は「此の如くんば、其の初期若くは軽症患者は勿論、重症の者と雖も医師より当該官署に届出でらるるを嫌忌し、終には医師の診を乞わざるに至るべし、されば却つて本来の目的に反するの結果を見るべし」<sup>7)</sup>と強く反発する。そのため届出制はうやむやになり実行できないままに終わるが、県令により届出制を定めた他県においても同様の混乱が見られる。

連合会が届出制に反対する地方の動きを熟知していたことは言うまでもない。しかし、連合会は結核撲滅運動の中心組織であり、いわば届出制を啓蒙する立場にある。ところが、全国の会員の中には根強い反対論も多く、その影響を受けて結核予防法案から届出制を削除する。

法案作成の中心人物である日本結核予防協合理事遠山椿吉は、「本法の成立史上に『逐一届出』『月纏め届出』『特別の場合届出』と、三様の方法が提出されてあったにも拘らず、其総てが否認されて仕舞ったのである」<sup>8)</sup>と当時を振り返るが、全国の医者や会員として抱える連合会という組織の複雑な事情を窺うことができる。

### 3. 結核予防法改正と届出制実施への動き

1919（大正8）年に結核予防法が成立すると、その後しばらくの間、届出制をめぐる議論は沈静化する。そして、再び届出制が大きな関心を集めるようになるのは結核予防法改正への動きが活発化する1930（昭和5）年からである。この時期の届出制に関する議論を連合会の協議事項や結核療養雑誌に見られる患者の意見から拾ってみる。

### (1) 連合会の議論をめぐって

1914（大正3）年、連合会は各地の結核予防団体の全国組織として設立される。医者や官僚を中心とする組織であり、日本結核予防協会がその主要な役割を担っている。連合会は年に一度参加団体を集めて全国大会を開催し、結核撲滅のための様々な対策について話し合う。連合会設立時の参加団体は、日本結核予防協会をはじめとして日本赤十字社、白十字会、済生会、大阪結核予防協会、愛知結核予防協会などであり、連合会が解散する1939（昭和4）年の加盟団体は60を数えている<sup>9)</sup>。

全国大会の協議事項は、結核予防関連法令の整備、療養所建設促進、消毒衛生問題、予防運動の推進方法、工場衛生、住宅衛生、衛生教育など多岐に及び、届出制に関する協議もくり返し行われる。表2は結核予防法及び届出制に関する協議事項を、「年度」「内容」「提案団体」に分けて一覧にしたものである。

この表を見ると、結核予防法が成立する以前の届出制に関する協議事項は、1917（大正6）年に済生会が「医師に対し結核病を診断したときは届出の義務を負わしむるの法規を設けられたし」を提案している。この年は結核予防法案の検討が日本結核予防協会に委託され、連合会としての最終的な作成作業が行われていた時期であり、最終案（第六案）では届出制を削除する。こうした連合会の動きに対して済生会は届出制の実施を強く要望したものである。済生会の提案に対して連合会は協議の末「宿題」とするが、届出制の将来的な実現に含みを残しながらも現実的な選択をしたといえる。

結核予防法成立の翌年、岐阜大会で愛媛結核予防協会は「結核予防法第一条中にして病毒伝播の危険あるものを削除せられんことを望む」を提案する。その主旨は結核予防法第一条における「肺結核又ハ咽喉結核ニシテ病毒伝播ノ危険アルモノ」の「病毒伝播ノ危険アルモノ」が予防・消毒の対象となる患者の範囲を狭めており、むしろ予防・消毒を徹底するためにはこの条件を削除すべきだというものである<sup>10)</sup>。この「病毒伝播ノ危険アルモノ」とは、

表2 結核予防法・届出制に関する協議事項

年度	提案団体	協 議 事 項
1914	日本結核	・結核予防法案起草の件（宿題）
1915	日本結核	・上記宿題の経過報告
1916	日本結核	・上記宿題の経過及当局に対する促進運動の経過報告
1917	日本結核 済生会	・上記宿題の経過報告 ・医師に対し結核病を診断したときは届出の義務を負わしむるの法規を設けられたし（宿題）
1918	石川結核	・結核予防法に関する法律発布促進に関する件（可決）
1919		<b>（結核予防法成立）</b>
	日本結核	・結核予防法施行に付要求又は希望すべき条項を具陳する事（可決）
1920	大阪結核	・結核予防法実施に付各地方長官に対し施行細則制度発布を促進せられむことを望む（可決）
	愛媛結核	・結核予防法第一條中にして病毒伝播の危険ふるものを削除せられむことを望む（可決）
	長野結核	・結核予防法第三條の規定により行政官庁が消毒其他を施行したる費用に対し国庫補助を、又結核予防の目的を以て公私団体の施行する事業に対し国庫及地方費より補助することを内務大臣に建議する事（保留）
1921	白十字会	・結核予防法第四條を特に速に正当に励行することを行政官庁に建議の件（保留）
1925	日本結核	・結核予防法第二條の励行を当局に建議するの件（可決）
	日本結核	・結核予防法第二條の励行に関し日本医師会に対し本会の意見を開陳するの件（可決）
	白十字会	・結核予防法第十一條の積極的励行を当局に建議するの件（可決）
1926	群馬結核	・症状の程度職業其他相当条件を定めこれに該当する結核患者を診断したときは医師は届出義務を負わしむる様結核予防法を改正せられたく旨其筋に建議の件（宿題）
1927	広島結核	・結核予防法第九條の励行に付建議の件（可決）
1928	香川結核	・結核予防法を積極的に一層励行せらむことを建議するの件（可決）
	広島結核	・結核予防法第三條中改正方内務大臣に建議の件（保留）

	三重結核	・結核予防法による生活費補助額を増額するの途を講ぜらるゝ様建議すること（可決）
1929	山口結核	・結核予防法第四條第一項第二号に依り従業禁止を命じたる結核患者に対しては其の禁止の効力を全国に及ぼすべき規定を同法中に設けられむことを其の筋に建議の件（否決）
	茨城結核	・腸結核に対して結核予防法を適用するの件（否決）
1930	群馬衛生	・結核予防法改正に付建議の件（可決）
1932	群馬衛生	・結核患者届出制促進の件
	秋田結核	・結核患者届出に関する件
	熊本結核	・結核患者届出規定制定の件
1933	熊本結核	・結核患者届出規定制定の件（可決）
	島根結核	・結核予防法を改正し結核患者（肺及咽頭結核）届出の規定を設けらるゝ様其筋へ建議の件（可決）
	大阪結核	・一定数の集団に対して結核患者届出制度を実行する規定を設けらるゝ様其筋へ建議の件
1934	群馬衛生	・結核患者届出制度実施に関する件
1935	山口結核	・結核予防法改正に関する件
	大阪結核	・結核予防法規励行方建議の件
1936	赤十字	・結核予防法第九條中「二分の一以内を補助することを得」を「二分の一以内を補助す」に改正方当局に建議の件
	千葉衛生	・結核予防法改正促進の件
	徳島結核	・結核予防法改正建議の件
	奈良結核	・結核予防法第六條を改正し、人口五万以上の市に結核療養所を強制設置せしめる様政府に誓願せられんことを望む
1937		<b>（結核予防法改正）</b>
	奈良結核	・医師の届出たる結核患者其の住所を移転せんとするときは予め当該官吏（警察吏、市町村長、吏員）に届出づる様規定せられんことを望む（可決）
1938	山梨結核	・結核予防法中に「主務大臣は結核予防上必要と認むる公共団体に対し消毒所設置を命ずることを得の條項を追加方陳情建議の件
	兵庫結核	・結核予防法第二條及同施行規則第一條の二励行方を其筋に建議の件（可決）



1939	鳥取結核  山梨結核	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行結核予防法第一條中「環境上病毒伝播の虞ありと認むるときは」を削除し「医師結核患者を診断したときは命令の定むる所に依り速かに行政官庁に届出づべし」と改正し尚違反者に対しては法第十四條中に「第一條」を追加方建議の件（委員委託）</li> <li>・結核予防法中に「主務大臣は結核予防法上必要と認むる公共団体に対し消毒所の設置を命ずることを得」の條項を追加方陳情建議の件（撤回）</li> </ul>
------	------------------	---

※ 提案団体の名称は、正式名称から「予防会」「予防協会」などを省略してある。たとえば「日本結核」は「日本結核予防協会」の略である。

開放性の結核患者や医師の指示に従わない患者を指す。結核予防法作成の過程で届出制の対象となる患者の範囲を絞った経緯があり、この提案は再び対象者の拡大を望んだものである。予防・消毒の対象となる患者とは医師がその実態を把握する患者であり、届出制に準ずる意味をもつ。愛知結核予防協会の提案がその点をふまえているかどうかはわからないが、その後しばらくは協議事項から届出制に関する提案は消える。

届出制に関する議論が再び活発化するのは1930（昭和5）年の前橋大会からである。同年、内務省が結核予防法の改正を検討しており、その際届出制を実施する意向であるとするニュースが伝わると、当然のように連合会や医師会など関係団体がにわかに色めき立つ<sup>11)</sup>。

早速、前橋大会で群馬衛生協会は「結核予防法改正に付建議の件」を提案する。これを受けて結核予防法改正に際し届出制の実施を要望する建議案が満場一致で採択される。しかし、その後建議案は内務省預かりとなったままで音沙汰がない。そこで1932（昭和7）年の東京大会で群馬衛生協会玉木絹熙は「本年の議会において結核予防法の改正案が提出されますように幹部の御取計いを切望する」として建議案の早期実現を要望する。以下東京大会では届出制をめぐる熱い議論がなされている<sup>12)</sup>。

この大会では秋田県結核予防協会や熊本県結核予防協会も届出制に関する提案をする。1921（昭和10）年、秋田県は県令によって届出制を実施するが、

医師会の反発は強く、内務大臣に対し県令撤廃の建議書を提出するという事態にまで及ぶ。それは熊本県も同じである。届出制をめぐる地方の混乱に対して内務省は、届出制の即時中止を呼びかける通牒を出し事態は収拾に向かう<sup>13)</sup>。また、長野県のように「結核などと言う病名が無くなってしまって、皆慢性肺炎と云う名に化けてしまった」<sup>14)</sup>といった笑い話のような事態も報告されるが、届出制に対する医師会の反発は想像以上のものがある。

それは連合会においても同様であり、必ずしも会員が届出制に賛成であるとはかぎらない。三重県結核予防協会岩野森之助は届出制に対して柔軟な対応を求める。岩野は「法規に依って患者の数を決めたり或いは届出に依って其の防止の一助とすると云う精神は誰も異議のないことである」として届出制に一定の理解を示す。しかし、役場や警察の調査や指導が入るために患者が嫌悪し実行できない場合が多いとして「官庁へ届出するよりも寧ろ医師会の方へ患者の数を届出で、医師会等と協力して自治的に予防の途を講ずる方が実際の運用が出来易くはないか」<sup>15)</sup>と医師会による自治的な運用を提案する。これに対して香川県結核予防会前田道弘は、官公庁へ届け出ることによる結核対策全般にわたる引き上げ効果に期待する。前田が「政府が曩に定めて居る所の結核予防法に一寸脱線の嫌いはあるけれど、唯法文に入れただけでは効力のないものがある。予防法の第三条の行政官庁云々と云うこと、又第四条も同様であるが、是らは口では言うても実数は少しも挙がらぬ、であるから政府は結核予防法を改正して医師に届出をさせる、法定十種伝染病の予防は結核にも之をやらなければならぬ、唯届出だけをすると云う不用意なことは今後政府はやるまい」<sup>16)</sup>と述べるように、これだけ賛否両論のある届出制をあえて実施するからには政府の覚悟も相当なはずである。その覚悟に期待する発言である。

これに対して届出制反対派も黙ってはいない。千葉県衛生協会藤田茂尚は「行えば非常に予防上効果があるようであるが、実際上の問題と云ふものはそう云ふものではない。之を届出でなければならぬので医師に診て貰うと云

うと色々な面倒が起り、そう云うことでゴタゴタして居る中に本病が蔓延すると云うことがある」<sup>17)</sup>として、届出制の効果以上に届出制による混乱を危惧する。

こうした賛否両論の飛び交うなか、最後は大会副議長北島多一が届出制に関する建議を委員委託とすることで決着する。本来、届出制推進の母体であるべき連合会においてさえ、なおこれだけの議論があった。

連合会の協議とは別に、有力会員の中にも届出制についていろいろな意見がある。たとえば、日本医界革新連盟理事で東京通信療養所医師近藤乾郎は、かりに届出制を強行すれば「不理解なる民衆は医師の治療を避け一層非医師の門に奔り或いは売薬に馳せ、結核予防撲滅の最大必要条件たる早期診断、早期治療の目的を逸し却って法の目的と全く相反するの結果」<sup>18)</sup>になると注意を促す。これは届出反対派のこれまでの主張と違わない。しかし、届出制の目的が正確な結核患者数の把握にある点に話が及ぶとさすがに専門的な立場から反論する。近藤は「届出によって果して結核患者の真数否大体の数でも知ることが出来るであろうか」と疑問を投げかける。近藤によれば、届出制の対象となる結核患者を排菌の確認ができる開放性結核患者に特定することは正しいが、開放性結核患者は「全結核患者の数分の一」<sup>19)</sup>にすぎない。ところが、発熱や咯血といった結核特有の症状を見せる患者に開放性結核患者は少なく、あまり症状の顕著ではない初期の患者にむしろ多い。そのため開放性結核患者を届出の対象としても正確に患者数を把握することは困難であり、正確な患者数を知るといふ届出制の本来の目的は達成できない。さらに近藤は、結核撲滅運動の基本対策は結核の感染予防にあるのではなく結核の発病を抑えるところにあり、この点からも感染予防に力点を置く現行の結核予防法は大きな過ちを犯していると付け加える<sup>20)</sup>。

これに対して、内務省衛生局佐藤正は届出制の目的を患者数の実態把握に求めるのではなく、むしろ諸々の予防施設との補完的關係からその意味を強調する。佐藤は「患者届出そのものを以て直接の効果など期待し得まい。患

者の救済にも病毒の予防にも裨益するところは蓋し尠なるものであろう（中略）進歩せる『デスペンサリー』制度の附帯的方法としての届出制度が初めて其の機能を発現しうるのみである」として、健康相談所や療養所のような施策を後方から支援する一助として届出制があるとき、初めてその効果を発揮すると位置づける<sup>21)</sup>。さらに「文明国の殆ど凡ては何等かの形式に於て届出制を利用して」<sup>22)</sup>いる点を強調する。対外的には大国の仲間入りを果たした日本にとって残る課題は内政の充実であり、その一つに公衆衛生の整備がある。政府が欧米列強と同等の体制づくりを求めていることがわかる。

1933（昭和8）年、二年続きで行われた東京での連合会大会は、結核予防法改正の気運に乗っていっそう活気づく。大阪結核予防協会、島根結核予防協会、熊本結核予防協会が次々と届出制に関する提案をするが、すでに議論は出尽くしていた。島根結核予防協会植野秀雄は、「特に更めてご説明申上げる程度のものではないように考えますから省きます。従来屢々御提案になっており、本省に於いても此の問題に付ては十分に考慮を払われているので、唯實際促進を図る意味に於て提案した次第であります」<sup>23)</sup>と提案説明さえも省略する。ようやく動き出した届出制実現への流れをより確かなものにするためには執拗に提案することが意味を持つ。

届出制実施に向けて大きく動き出すなかで、なお届出制をめぐる複雑な気持ちが見え隠れする。大阪結核予防協会の「一定数の集団に対して結核患者届出制度を実行する規定を設けらるゝ様其筋へ建議の件」とする提案は、たとえば工場、商店、百貨店といった人の多く集まる職種や団体に対してのみ届出制を義務づけようとするものである。届出制が理想であればあるほど現実の患者とのあいだで大きな摩擦を生む。その双方に配慮した折衷案を最後まで検討する<sup>24)</sup>。

## (2) 患者の意見をめぐって

連合会は医者や官僚を中心とする組織であるが、一般の患者は届出制に対

してどんな意見を持っていたのだろうか。ここでは結核療養雑誌から患者の意見を拾ってみる。当時、結核療養雑誌の中心的な存在であった『療養生活』は、届出制が実施されるとすぐに医師や患者に対して届出制に対する意見を募っている<sup>25)</sup>。その結果72名の読者から意見が寄せられるが、内訳は「届出制賛成」49名、「条件付き賛成」6名、「届出制反対」17名である<sup>26)</sup>。「条件付き賛成」を含めると、およそ4分の3が届出制に賛成であることがわかる。

届出制賛成の意見には次のようなものがある。熊本県の室戸数義は、届出制反対論は「灯台のもと」ばかり見ている議論だと揶揄し「第一、西欧ではどんな国でも実施していると聞いていますが、それ等のいづれもが、我が国よりも結核に関する限り進歩している事、第二、従って我が国でも本法が最初に問題になったと言われる大正八年に思い切って実施の一途の努力があったならば、たとえ一時は弊害が生じたにせよ、十八年後の今日に於ては現実に見る如き惨状は決して見られなかったであろう。」<sup>27)</sup>と述べる。『療養生活』は日本にある伝統的な療養方法や囁着的療法を批判し、西洋医学の立場から結核患者に対する啓蒙活動を行ってきた雑誌である。そのため『療養生活』の読者が室戸のような理由から届出制に賛成するのは当然である。

届出制に反対する意見の多くが、届出制によって患者の存在が世間に知れ渡り、患者が晒し者になることを恐れるが、北海道の井田武夫は「病室に籠居して其れで世間の目を遁れ得たと思ふのは、丁度蝶螺が殻を閉じて安心しているのと同じく滑稽である。世間の耳目は医師の聴診器よりもっと峻烈である」<sup>28)</sup>と手厳しい。官公庁に届け出なくとも患者の存在は知らず知らずのうちに世間に知れ渡るものである。

すべてがみな届出制に積極的な意見ばかりではない。福井県の小川哲丘は「届出制には我等ら不利な点はあれども『予防上特に必要』とあれば、我等も収容機関の拍車として、將又結核撲滅運動の捨石的存在として大いに働きたいと思ふ」<sup>29)</sup>（付点筆者）と複雑な心境を語る。まさに時代の「捨て石」

として届出制を受け入れようとするもので、やはり届出制は結核患者にとって大きな不安であることにかわりない。

『療養生活』が一貫して届出制に積極的な立場の雑誌であるとき、なおその投書の中に17名もの反対意見があるという事実に注目する。たとえば、栃木県の星野菊造は活字に現れない数多くの反対論者の気持ちを代弁する。星野は届出制に見合う収容施設のない不安を次のように述べている。

一 体現在吾が国の結核患者の数はどの位あるだろう。まず百三十万は下るまいと云われて居る。そして、病毒伝播の虞れある所謂開放性の患者は其の半数以上であり、今回の此の届出が実施されれば是等は皆届出でられることになる。予防当局は是等の大多数の患者に対し、改正案のどれだけのことが為し得るや甚だ疑問を持たざるを得ない。現在の官公立療養所の病床数を見ても、実に貧弱なものである。勿論其處に入所せらるるものもあるだろうが、極く少数であることは言を俟たない。其他の患者達は、お前は結核患者であると、解り切ったことに念を押し、加ふるに「病毒伝播の虞れある危険の患者である」「消毒を嚴重にしないと傳染する恐ろしい病気である」と驚ろかし、それで驚かしっぱなしにして門を閉めてしまうのではないか、唯でさえ罪人の様に忌み嫌われる患者は近親からは益々嫌悪せられ、世人亦白眼視し患者は絶望のどん底に呻吟し、精神的打撃を受くることがありはしないか<sup>30)</sup>。

神奈川県のエ麗三もまた届出制は「それと平行して我々患者の保護収容が完全に行われてこそ忍べること<sup>31)</sup>」だと力説する。『衛生局年報』によれば、1937(昭和12)年の公私立を合わせた結核療養所・病院数は116であり、のべ病床数は10,607床である。また、そのうち公立の療養所・病院数は30であり、のべ病床数はわずかに4,756床である<sup>32)</sup>。1937(昭和12)年の全結核死亡者数は144,620人を数え<sup>33)</sup>、患者は死亡者の10倍という定説に従えば、150

表3 主要国比結核死亡者に対する結核収容ベッド数

主要国	結核死亡100に対する結核収容ベッド数
デンマーク	126.6
カナダ	122.9
ドイツ	84.0
アメリカ	83.1
イギリス	60.8
フランス	36.5
イタリア	33.0
日本	5.2

(出典) 佐藤正「結核届出問題に就て(一)」『人生の幸福』  
第14年第2号, 1931年, 17頁

万に及ぶ患者がいることになる。しかし、私立病院は経費がかかり、一般の患者が入ることのできる公立療養所・病院の病床数を見れば、届け出た患者を収容することなどまったくの絵空事であり、患者の不安は当然である。

表3は「主要国比結核死亡者に対する結核収容ベッド数」である。これを見ると、日本の患者収容施設の整備が極めて遅れていることがわかる。政府は、届出制は収容施設との補完的關係から効果を発揮するとしているが、とても「補完的」とは言えない収容施設の貧弱な実態である。届出制という欧米先進国の形を真似ても、その中身において著しい隔たりがある。

収容施設の不備を理由として届出制を疑問視する意見は連合会の有力会員の中にも見ることができる。たとえば、白十字会の林止は「最初から時期早尚論を唱えて来たもので、患者療養施設が完備しさえすれば、強いて医師の届出を規定しなくとも医師の方から届出て行かなくてはならないやうな状態になるのである」として、やはり届出制の命運が収容施設の整備にあることを強調する。また東京市療養所所長田澤鐮二は、届け出た患者を受け容れる

施設がなければかえって結核対策の後退に繋がると注意を促す。田澤によれば「東京市療養所の如く一つの病院の入院希望者が二千八百名以上も停滞し一年近くも待たなければならないといふやうなことは古今東西に恐らく類例のないこと」<sup>34)</sup>だと現実の結核予防施設の貧弱さを足元の実例から説明し、この状況のもとで届出制が行われるならば「結核予防事業制度の厳粛な意義が却って没却される端緒となる」と危惧する。さすがに林や田澤は連合会の有力な会員であり、正面から届出制反対を唱えることはないが、明らかに賛成意見ではない。

島根県の福田了一は、興味深い反対意見を述べている。福田は「働かねば食えず、肺病と云われるのがいやさに、倒れる迄働く農村人、死病でなければ医者にかゝらぬ病人この期に及んで届出でたとて効はない。(中略)凡そ田舎には縁遠い制度である」<sup>35)</sup>という。結核は都市病であり都市の発達と混乱に乗じて蔓延する。届出制は健康相談所や療養所が比較的整備され人口が集中する都会のような場所では効果的かもしれないが、地方のようなムラ社会では、進んでこの制度に従うものはいない。

このように『療養生活』の読者にさえこれだけの反対論がある。よって一般の患者の中になんかの反対論があったとしても不思議ではない。

連合会の協議事項や療養雑誌から届出制に関する議論を拾ってみた。結論を言えば、結核撲滅運動を啓蒙する立場にあるこれらの組織や雑誌においてさえ届出制についての議論は百花斉放のごとくである。つまり届出制は国民からの強い要望によって実現したわけではなく、あくまで政府主導で導入されたことになる。次にその理由について考察する。

#### 4. 結核予防法改正と届出制の要因

政府が届出制を導入した理由として次の点をあげることができる。まず第一は結核の流行である。表4は10万人当たりの結核死亡率の年度別推移を表



している。これによると19世紀末より増加する結核死亡率は1905（明治28）年には200人を越え、結核予防法が成立する前年の1918（大正7）年には257.1人にまで達しており、結核の流行は大きな社会問題として捉えられていた。

ところが結核予防法の成立が功を奏したかのように、1918（大正7）年以降の結核死亡率は減少し、1926（昭和元）年には186.3人になる。その後しばらくは小幅な動きで推移し、1936（昭和11）年には再び200人を越え、結核予防法が改正される1937（昭和12）年には204.8人を数える。しかし、死亡率で見ると、結核予防法改正の頃は成立の時のような急激な増加は見られず、結核蔓延の深刻化が届出制導入に踏み切る大きな理由ではないかに思える。しかし、『日本帝國統計年鑑』の「死亡原因別」によれば、すでに1931（昭和6）年には「肺結核」や「脳膜及中枢神経系の結核」などを含む「全結核」による死者は143,037人を数え、「下痢及腸炎」の140,062人を抜いて死亡原因別の第一位を記録しており、この数値は統計資料の存在する1942（昭和17）年まで続く<sup>36)</sup>。「全結核」以外の呼吸器系の病気や肺炎、気管支炎などの死亡原因の中にも結核患者が含まれていたことが予想され、結核の蔓延は深刻な社会問題であった。

第二は総合的な結核対策の目玉としての意味である。1931（昭和6）年、内務大臣安達謙蔵は「我国に於ける結核は従来と雖も国民罹病の災厄中最も重なるものでありましたが、其の蔓延猖獗の状態は今日実に邦家の深憂と謂わなければなりません。（中略）此の夥しき患者を如何に処置すべきかは最も重大且困難な問題であります。又軍隊、工場、学校等に於て結核が極めて重大問題となっていることも明らかな事実であります。斯く夥しき結核病が主として侵す所は国家の中堅たる青年者及壮年者であり、且民族発展の基礎たるべき幼少年及婦人を侵すことが頗る多く、之が為に国民の能率を消耗し国運の進歩を阻止すること著しきばかりでなく、病症の経過は長期に亘るものでありますから、個人及国家の経済上、民族の発展上に及ぼす影響は頗る大なるものがあります」<sup>37)</sup>と述べ、本格的な結核対策に着手することを表明

表4 結核死亡率の推移（人口十万人あたり）

年度(年)	人数(人)	年度(年)	人数(人)	年度(年)	人数(人)
1883	73.5	1904	189.1	1925	194.1
1884	77.1	1905	206.0	1926	186.3
1885	—	1906	204.2	1927	193.7
1886	93.1	1907	203.7	1928	191.1
1887	92.0	1908	206.1	1929	194.6
1888	99.0	1909	234.0	1930	185.6
1889	104.3	1910	230.2	1931	186.2
1890	112.3	1911	222.1	1932	179.4
1891	132.1	1912	225.8	1933	187.9
1892	132.6	1913	215.9	1934	192.5
1893	137.4	1914	217.8	1935	190.8
1894	122.3	1915	219.7	1936	207.7
1895	137.0	1916	227.7	1937	204.8
1896	144.3	1917	230.5	1938	209.6
1897	—	1918	257.1	1939	216.3
1898	—	1919	240.9	1940	212.9
1899	—	1920	223.7	1941	215.3
1900	163.7	1921	213.0	1942	223.1
1901	172.7	1922	218.7	1943	235.3
1902	183.6	1923	203.4	1944	—
1903	186.9	1924	194.0	1945	—

(出典) 福田真人「結核の文化史」名古屋大学出版会、1995年、50頁

する<sup>38)</sup>。

これを受けて内務省衛生局長赤木朝治は、その具体的対策として結核予防思想の普及、国民生活の改善、患者療養施設の整備など6項目をあげており、

その一つに結核予防法改正もある<sup>39)</sup>。この間の内務省の動きは素早く、すでにその前年には赤木衛生局長が警視庁衛生部医務課長加藤寛二郎に対して結核予防法改正にむけて意見を求めており、1930（昭和5）年8月4日、加藤寛二郎は赤木衛生局長に対して上申書を提出する。その中で加藤は、現行の結核予防法は患者に対する予防・消毒を規定しているにもかかわらず有名無実と化している点をあげ「医師の届出規定により医師も公然予防方法を指示し得べく、患者並に義務者に疾病の社会的意識を馴致せしむるは単に時代の進運に俟つべき現状にあらざ法規上届出を強制することは本病防遏上最も緊要にして療養施設を勃興せしむる副因とも思料す」<sup>40)</sup>として、届出制の意味を強調する。大きく意見の分かれる届出制をあえて導入することで総合的な結核対策に取り組む政府の姿勢を示すねらいがあり、加えて届出制の波及効果に期待する。いずれにせよ内務省は届出制の導入にむけた世論づくりに懸命であった。

1933（昭和8）年に入ると届出制をめぐる議論はいっそう強まる。同年1月21日、内務大臣山本達彦は結核予防法の改正点について保健衛生調査会、日本医師会及び日本結核予防協会に対し諮問する。その翌年の1934（昭和9）年2月20日、第65回帝国議会において、貴族院議員金杉英五郎は「今回の予算に於きましても軍事に対する予算は四割四分にも上って居ります（中略）殊に結核予防などに関する予算に於きましては何処に書いてあるのか、さっぱり分からぬやうな状態であります」<sup>41)</sup>と発言して、結核予算の大幅な増額を要求する。一週間後の2月27日、金杉自らが会長を務める保健衛生調査会が「結核予防の根本的対策」と題する答申を出し、総合的な結核対策の確立にむけた国の動きはいよいよ大詰めを迎える。保健衛生調査会は結核予防法の改正点として11項目を答申するが、そのなかで届出制に関するものは以下のとおりである。

#### 一、結核の定義を削除すること

- 二、医師をして環境上病毒伝播の危険ある場合に限り結核患者と届出しむること。但し届出を実施すると共に結核療養所、結核予防相談所の拡充を図り、患者保護の途を講ずること。
- 三、結核予防事務に関係ある公務員に黙秘義務を規定すること<sup>42)</sup>。

また、日本医師会医政調査会特別委員会の答申中、届出制に関する項目は以下の通りである。

- 一、現行法第一条を削除すること。
- 二、届出制度を実施すること。
- 三、黙秘義務に関する規定を設けること<sup>43)</sup>。

さらに日本結核予防協会は、届出制と予防施設の整備とが表裏一体の関係である点をふまえて次のような答申を出す。

- 一、患者収容施設の迅速たる拡充整備を法令条項に依つて促され、之に依りて結核患者は届出制実施の障礙を除かれ結核予防事業の完璧を期せられんことを望む<sup>44)</sup>。

保健衛生調査会、日本医師会医政調査会、日本結核予防協会の答申内容に大差はなく、どの項目も内務省のこれまでの既成方針に添う内容である。また届出制は過剰にその効果を期待されることなく、あくまで総合的な結核対策のひとつとして結核予防法改正に盛り込まれることになる。

## 5. おわりに

1937（昭和12）年4月5日結核予防法は一部改正され、同年7月10日より

施行される。表5は届出制が施行されて間もない道府県における患者届出数を表している。一見してわかるように、道府県の届出人数にはかなりのばらつきがある。その中でも、東京（317名）に対して栃木（1名）、大分（1名）、千葉（2名）といった数字は届出制が正しく機能していないことを示している。

警視庁医務課長加藤寛二郎が「環境上伝播の危険ありと認めらるゝ患者を正確に知ることは予防方策上頗る緊要なることである、此の数は尠くも五万を降ることはない<sup>45)</sup>と述べるように、たとえ一ヶ月分とはいえ届出数と実数とのあいだにはかなりの隔りがある。適正な届出が行われぬ第一の理由は、相変わらず開業医を中心とする届出制に対する不信がある。届出制実施後、警視庁は届出された患者の実態調査をするが、そのなかで官公立、警察、健康相談所、あるいは社会事業関係病院など、公的機関からの届出が64パーセントを占めていたのに対して、私立病院、開業医などの届出は35パーセントに留まっており、民間の医師は届出に積極的ではない<sup>46)</sup>。

第二の理由は、「病毒伝播の虞」があるかどうかを判断することがきわめて難しいことである。そもそも肺結核や咽頭結核の患者を厳密に「病毒伝播の虞」なしと断定することはできない。より確実な方法は喀痰中に結核菌を発見することやレントゲン写真を使って明らかな空洞を発見することであるが、これでも完全ではない。かりに発見したとしてもすぐ入院や収容を必要としない場合も多く、そのときはあえて届出をしないこともある<sup>47)</sup>。

こうして届出制は本来の目的を達成することなく制度だけが一人歩きしていく。あれだけ賛否両論があり、かつさほど効果の期待できない届出制を敢えて導入した政府の意図は何であったのか。

届出制が導入された最大の理由とは、日本が欧米列強と名実ともに肩を並べるための体制づくりにある。届出制をめぐる議論が再燃する頃の日本は軍事化の途を一気に進む時期である。1930（昭和6）には満州事変が勃発し、その翌年には五・一五事件が起こる。対外的には大国の仲間入りを果たした

表5 患者届出状況（1937年10月分）

元内務省衛生局豫防課

※小計は人数を表している。

道府県名	小計	道府県名	小計	道府県名	小計	道府県名	小計
北海道	369	栃木	1	青森	33	徳島	3
東京	317	奈良	11	山形	18	香川	88
京都	76	三重	37	秋田	3	愛媛	24
大阪	43	愛知	71	福井	123	高知	16
神奈川	171	静岡	32	石川	46	福岡	69
兵庫	10	山梨	5	富山	18	大分	1
長崎	18	滋賀	32	鳥取	18	佐賀	17
新潟	16	岐阜	106	島根	9	熊本	70
埼玉	28	長野	27	岡山	7	宮崎	42
群馬	44	宮城	13	広島	60	鹿児島	11
千葉	2	福島	15	山口	26	沖縄	6
茨城	12	岩手	61	和歌山	32	合計	2,257

（出典）編集部「結核患者届出状況」『療養生活』第16年第3号，1937年，27—28頁

日本だが、こと内政に関しては兵隊予備軍としての壮丁の体力低下が顕在化し、また結核の蔓延に伴う若年の夭折が深刻化する。政府は国策として衛生行政の改革を進め総合的な対策に取り組む。特に結核は明治中頃までは欧米先進国とほぼ同じ死亡率であったが、その後イギリス、フランス、アメリカなどでは漸次減少していったのに対して、日本は逆に悪化の一途を辿る。そのため早くから欧米先進国を真似た結核対策が考えられており、届出制もその一つに他ならない。届出制はその形式においても重要だったのである。

届出制の実施によって結核の惨状が改善されることはなかった。なぜなら、結核対策は産業革命の達成や都市の整備といった根本的対策によって初めてその効果を発揮するものだからである。ところが1937（昭和12）年以降の日本はこの理想とはまったく逆の途を辿ることになる。結局、届出制もまたひとつの時代の申し子であったと言えるのであろう。

註

- 1) 結核予防法及改正の内容については、文末「資料1」「資料2」を参照のこと。
- 2) 厚生省医務局『医制八十年史』印刷局朝陽会、1955年、704-774頁
- 3) 拙稿「結核予防法（1919年）と届出義務」『社会臨床雑誌』第6巻第1号、1998年
- 4) 遠山椿吉「結核豫防法ノ由来及其私評」『結核雑誌』第1巻第5号、1919年
- 5) 同前論文
- 6) 『第四十一回帝国議會 貴族院議事速記録第十五号』（大正8年3月15日）1919年、330頁
- 7) 編集部「結核届出と医師会の反抗」『大日本私立衛生会』第374号、1914年、29頁
- 8) 遠山椿吉「結核患者届出強制の是非に就て」『人生の幸福』第36巻、1926年、14頁
- 9) 拙稿「結核撲滅運動における国民化の特質」『社会科学年報』第33号、専修大学社会科学研究所、1999年、を参照のこと。
- 10) 岐阜県結核予防協会『日本結核予防連合会々誌』岐阜結核予防協会、1920年、35頁
- 11) 佐藤正「結核届出問題に就て（一）」『人生の幸福』第14年第2号、1931年、15頁
- 12) 編集部「日本結核予防協会第一回大会協議会記事」『人生の幸福』第15年第6号、1932年、47-48頁
- 13) 高野六郎「結核届出制」『療養生活』第15年10号、1937年
- 14) 高野六郎「結核患者届出の問題」『人生の幸福』第34巻、1926年
- 15) 同前記事、49頁
- 16) 前掲記事、49-50頁
- 17) 前掲記事、50頁
- 18) 近藤乾郎「再び結核患者届出問題を論じ結核豫防の根本に及ぶ」『人生の幸福』第14年第1号、1931年
- 19) 「開放性結核患者」とは排菌する患者を指す。
- 20) 同前論文、19頁
- 21) 佐藤正「結核届出問題（二）」『日本醫事新報』第441号、1931年、20頁
- 22) 同前論文、21頁

- 23) 編集部「日本結核豫防協会第二回協議會記事」「人生の幸福」第16年第6号, 57頁
- 24) 同前記事, 57頁
- 25) 田邊一雄「結核患者届出制の施行に就いて」「療養生活」第15年第7号, 1937年, 6頁
- 26) 編集部「結核患者届出制に対する医者側と患者側の意見」「療養生活」第15年第9号, 1937年, 5頁
- 27) 編集部「結核患者届出制についての座談会」「療養生活」第15年第9号, 1937年, 6頁
- 28) 同前記事, 6頁
- 29) 同前記事, 7頁
- 30) 同前記事, 7頁
- 31) 同前記事, 8頁
- 32) 厚生省衛生局「第七十五表 結核病院」「衛生局年報」(昭和十二年)厚生省衛生局, 1939年, 256-269頁
- 33) 「死亡原因別」「第五十七回 大日本帝国統計年鑑」昭和十三年版, 1939年, 51頁
- 34) 編集部「結核患者届出制についての座談会」「療養生活」第15年第9号, 1937年, 8頁
- 35) 田澤鎌二「結核患者届出に対する意見(追加)」「人生の幸福」第15年第10号, 27頁
- 36) 内閣統計局「死亡原因別」「日本帝國統計年鑑」(昭和6年度刊行~昭和15年度刊行), 及び「医政八十年史」(資料編)参照のこと。
- 37) 安達謙蔵「結核豫防対策確立の要」「公衆衛生」第49巻第8号, 1931年, 2頁
- 38) 編集部「内務大臣は天下に約せり」「人生の幸福」第14年第2号, 1931年, 巻頭言
- 39) 赤木朝治「結核予防対策要領」「公衆衛生」第49巻第8号, 1931年, 5-9頁
- 40) 加藤寛二郎「結核予防法改正に関する意見」「東京医事新誌」第2688号, 1930年, 48頁
- 41) 「帝国議會 貴族院記事速記録」(昭和八年), 210頁
- 42) 厚生省「医制八十年史」(資料編), 757頁



- 43) 編集部「日本醫師會の結核豫防法改正答申案決定」『公衆衛生』第52巻第12号, 1934年, 980頁
- 44) 編集部記事「結核予防協議会答申」『公衆衛生』第51巻第11号, 1933年, 72頁
- 45) 加藤寛二郎「結核届出制度の試練」『人生の幸福』第20年第10号, 1937年, 4頁
- 46) 小川朝吉「結核患者届出制実施初年度（昭和十二年度）における警視庁管下の届出状況並患家調査報告」『人生の幸福』第21年第3号, 1938年, 8頁
- 47) 同前論文, 10頁

#### 資料 1

〈結核予防法〉（大正 8 年 3 月 27 日法律第 26 号）

- 第一條 本法ニ於テ結核ト稱スルハ肺結核又ハ咽頭結核ニシテ病毒伝播ノ危険アルモノヲ謂フ
- 第二條 醫師結核患者ヲ診断シ又ハ其ノ死体ヲ検案シタルトキハ患者ノ場合ニ在リテハ患者又ハ其ノ住居ノ場所ノ管理ヲ為ス者若ハ其ノ代理ヲ為ス者, 死体ノ場合ニ在リテハ死体所在ノ場所ノ管理ヲ為ス者又ハ其ノ代理ヲ為ス者ニ命令ノ定ムル所ニ依リ消毒其ノ他ノ予防方法ヲ指示スヘシ前項ノ規定ニ依リ指示ヲ受ケタル者ハ其ノ指示ニ從ヒ消毒其ノ他ノ豫防方法ヲ行フヘシ
- 第三條 行政官庁ハ結核患者又ハ其ノ死体アリタル場所ニ付家屋物件ノ消毒其ノ他ノ予防方法ヲ施行シ又ハ其ノ施行ヲ患者又ハ場所ノ管理ヲ為ス者ニ命スルコトヲ得
- 第四條 行政官庁ハ結核豫防上必要ト認ムルトキハ左ノ事項ヲ行フコトヲ得
  - 一 業務上病毒伝播ノ虞アル職業ニ従事スル者又ハ病毒蔓延ノ虞アル場所ニ居住シ若ハ其ノ場所ニ於テ職業ニ従事スル者ニ対シ健康診断ヲ施行スルコト
  - 二 結核患者ニ対シ業態上病毒伝播ノ虞アル職業ニ従事スルヲ禁止スルコト
  - 三 学校, 病院, 製造所其ノ他ノ多衆ノ集合スル場所又ハ旅点, 料理店, 理髮店其ノ他ノ客ノ来集ヲ目的トスル場所ニ付病毒伝播ノ媒介トナルヘキ事項ヲ制限シ若ハ禁止シ又ハ場所ノ管理ヲ為ス者若ハ其ノ代理ヲ為ス者ニ対シ結核予防上必要ナル施設ヲ為サシムルコト

- 四 古著、古蒲団、古本、紙屑、襤褸、飲食物其ノ他ノ物件ニシテ病毒ニ汚染シ又ハ其ノ疑アルモノノ売買若ハ授受ヲ制限シ若ハ禁止シ、其ノ物件ノ消毒若ハ廃棄ヲ為サシメ又ハ府県ノ負担トス
- 第五條 地方長官ハ結核予防上必要ト認ムルトキハ採光、換氣其ノ他ノ關係ニ於テ衛生上不良ナル建物ノ使用ヲ制限シ又ハ禁止スルコトヲ得前項ノ規則ニ依ル制限又ハ禁止ニ因リ生シタル損害ニ對シテ地方長官必要ト認ムルトキハ勅令ノ定ムル所ニ依リ補償金ハ北海道地方費又ハ府県ノ負担トス
- 第六條 主務大臣ハ結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノヲ收容セシムル為人口五萬人以上ノ市又ハ特ニ必要ト認ムル其ノ他ノ公共団体ニ對シテ結核療養所ノ設置ヲ命スルコトヲ得前項ノ規定ニ依ル入所ノ費用ノ負担及徴収ニ関シテハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム
- 第七條 地方長官ハ結核患者ニシテ療養ノ途ナキモノ及預防上特ニ必要ト認ムルモノヲ前条ノ規定ニ設置スル結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得前項ノ規定ニ依ル入所ノ費用ノ負担及徴収ニ関シテハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム
- 第八條 國庫ハ勅令ノ定ムル所ニ從ヒ第六條ノ規定ニ依リ結核療養所ヲ設置スル公共団体ニ對シ其ノ結核療養所ニ関シ公共団体ノ支出スル輕費ノ六分ノ一乃至二分ノ一ヲ補助ス
- 第九條 公庫ハ勅令ノ定ムル所ニ從ヒ第六條ノ規定依ラスシテ結核療養所ヲ設置スル公共団体又ハ公益法人ニ對シ其ノ結核療養所ニ関シ公共団体又ハ公益法人ノ支出スル輕費ノ二分ノ一以内ヲ補助スルコトヲ得
- 第十條 結核療養所ヲ設置スル公共団体ニシテ第八條又ハ前條ノ規定ニ依ル補助ヲ受クルモノハ他ノ公共団体ノ委託アルトキハ勅令ノ定ムル所ニ依リ療養ノ途ナキ結核患者ヲ其ノ結核療養所ニ收容スヘシ
- 第十一條 北海道地方費又ハ府県ハ勅令ノ定ムル所ニ從イ第四条第一項第二号ノ規定ニ依ル從業禁止又ハ第七条第一項ノ規定ニ依ル入所ニ因ル生活スルコト能ハサル者ニ生活費ヲ補給スヘシ
- 第十二條 國庫ハ第四条第二項、第五条第二項又ハ前條ノ規定ニ依リ支出ヲ為ス北海道地方費又ハ府県ニ對シ其ノ支出額ノ四分ノ一ヲ補助ス
- 第十三條 官庁、公署、官立公立ノ学校病院製造所等ニ於テハ其ノ長ハ第四条第一項第三号第四号及第五条第一項ノ規定ニ準シ結予防ニ関スル事項ヲ施行スヘシ
- 第十四條 第二条ノ規定ニ違反シタル者又ハ第三条ノ規定ニ依ル行政官庁ノ命令

結核予防法改正（1937年）とその背景

ニ違反シタル者ハ科料ニ処ス

第十五條 第四條第一項又ハ第五條第一項ノ規定ニ依ル行政官庁ノ命令又ハ処分ニ違反シタル者ハ百圓以下ノ罰金又ハ科料ニ処ス

資料 2

〈昭和十二年改正〉（昭和12年4月5日 法律第41号）

第一條 醫師結核患者を診断シ環境上病毒伝播ノ虞アリト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ依リ速ニ行政官庁ニ届出ヅベシ

第二條第一項及第三條中「結核患者」ヲ「病毒伝播ノ危険アル結核患者」ニ改ム

第六條 主務大臣ハ結核患者ニシテ環境上病毒伝播ノ虞アルモノヲ收容セシムル為北海道府縣市其ノ他必要ト認ムル公共団体ニ対シ結核療養所ノ設置ヲ命ズルコトヲ得

第七條第一項ヲ左ノ如ク改ム

地方長官ハ環境上病毒伝播ノ虞アル結核患者ニシテ豫防上特ニ必要ト認ムルモノヲ前條ノ規定ニ依リ設置スル結核療養所ニ入所セシムルコトヲ得

第十條中「療養ノ途ナキ結核患者」ヲ「環境上病毒伝播ノ虞アル結核患者」ニ改ム

（出典）厚生省「医制百年史」ぎょうせい，1976年，資料編。

遠山椿吉「結核予防法の由来及私評」『結核雑誌』1巻5号，1919年。