

表20. 健康危機発生時における役割分担の状況

	すべて		だいたい		あまり		全く	
	決まっている		決まっている		決まっていない		決まっていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	95	22%	299	69%	36	8%	4	1%
県型保健所	77	23%	231	69%	24	7%	2	1%
都市型保健所	18	18%	68	68%	12	12%	2	2%

表21. 健康危機発生時における役割の責任者の状況

	すべて		だいたい		あまり		全く	
	決まっている		決まっている		決まっていない		決まっていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	120	28%	271	63%	36	8%	5	1%
県型保健所	97	29%	207	62%	25	8%	3	1%
都市型保健所	23	23%	64	64%	11	11%	2	2%

表22. 保健所長不在時の代理者の有無

	決まっている		決まっていない	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	386	90%	45	10%
県型保健所	302	91%	30	9%
都市型保健所	84	85%	15	15%

表23. 健康危機発生の被害状況に応じた24時間勤務体制

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	32	7%	221	51%	135	31%	44	10%
県型保健所	23	7%	169	51%	103	31%	37	11%
都市型保健所	9	9%	52	52%	32	32%	7	7%

表24. 業務時間以外の各職員への連絡体制

	十分に連絡をとることができる		だいたい連絡をとることができる		あまり連絡をとることができない		全く連絡をとることができない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	全体	166	38%	263	61%	5	1%	0
県型保健所	128	38%	200	60%	5	2%	0	0%
都市型保健所	38	38%	63	62%	0	0%	0	0%

表25. 健康危機発生時における本庁から人的応援体制

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	25	6%	213	49%	160	37%	33	8%
県型保健所	16	5%	165	50%	126	38%	26	8%
都市型保健所	9	9%	48	49%	34	35%	7	7%

表26. 健康危機発生時の救護所設置体制

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	17	4%	160	38%	170	40%	77	18%
県型保健所	10	3%	102	31%	141	43%	72	22%
都市型保健所	7	7%	58	59%	29	29%	5	5%

表27. 健康危機発生時の住民への保健活動の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	19	4%	222	52%	157	37%	32	7%
県型保健所	11	3%	160	49%	130	39%	29	9%
都市型保健所	8	8%	62	62%	27	27%	3	3%

表28. 健康危機発生時の衛生活動の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	15	4%	170	41%	166	40%	67	16%
県型保健所	8	3%	113	35%	139	43%	62	19%
都市型保健所	7	7%	57	59%	27	28%	5	5%

表29. 被災住民への情報提供体制

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	10	2%	172	40%	196	46%	50	12%
県型保健所	8	2%	111	34%	164	50%	45	14%
都市型保健所	2	2%	61	61%	32	32%	5	5%

表30. 健康危機発生時の住民からの問い合わせに対する体制

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	15	4%	246	57%	151	35%	20	5%
県型保健所	11	3%	188	57%	119	36%	14	4%
都市型保健所	4	4%	58	58%	32	32%	6	6%

表31. 健康危機発生時のマスコミ対応

	一本化されている		一本化されていない	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	369	85%	65	15%
県型保健所	285	85%	49	15%
都市型保健所	84	84%	16	16%

表32. 健康危機発生時に病院に搬送された患者の情報を収集するシステムの有無

	ある		ない	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	124	29%	307	71%
県型保健所	94	28%	239	72%
都市型保健所	30	31%	68	69%

表33. 健康危機発生時に情報を一元化できる体制

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	30	7%	233	54%	147	34%	23	5%
県型保健所	18	5%	181	54%	115	35%	19	6%
都市型保健所	12	12%	52	52%	32	32%	4	4%

表34. 健康危機発生時の被災者の実態調査を実施する体制

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	19	4%	206	48%	182	42%	26	6%
県型保健所	11	3%	158	47%	140	42%	24	7%
都市型保健所	8	8%	48	48%	42	42%	2	2%

表35. 健康危機発生時の被災者のメンタルヘルスに関する対策

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	11	3%	116	27%	234	54%	72	17%
県型保健所	7	2%	88	26%	179	54%	59	18%
都市型保健所	4	4%	28	28%	55	55%	13	13%

表36-1. 市町村内での過去5年間の健康危機発生の有無

	発生した		発生しなかった	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	543	28%	1398	72%
人口規模(千人)				
0～5未満	82	21%	314	79%
5～10未満	122	26%	351	74%
10～30未満	176	29%	439	71%
30以上	163	36%	294	64%

表36-2. 市町村内で過去5年間に発生した健康危機の種類

	感染症の集団発生		食中毒の集団発生		飲料水汚染		意図的な毒物などの散布	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	129	7%	211	11%	33	2%	4	0%
人口規模(千人)								
0～5未満	9	2%	34	9%	3	1%	1	0%
5～10未満	25	5%	47	10%	8	2%	1	0%
10～30未満	41	7%	62	10%	10	2%	1	0%
30以上	54	12%	68	15%	12	3%	1	0%
	爆発・火災・原子力 ・化学物質など による事故		廃棄物・処理場 ・工場などからの 有害物質による汚染		自然災害に伴う 健康被害		その他	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	28	1%	43	2%	161	8%	59	3%
人口規模(千人)								
0～5未満	3	1%	8	2%	33	8%	8	2%
5～10未満	3	1%	5	1%	45	10%	9	2%
10～30未満	9	2%	17	3%	51	8%	20	3%
30以上	13	3%	13	3%	32	7%	22	5%

表37. 市町村内での健康危機発生の可能性のある施設の有無

	ある		ない	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	522	28%	1348	72%
人口規模(千人)				
0～5未満	76	20%	310	80%
5～10未満	119	26%	341	74%
10～30未満	152	26%	432	74%
30以上	175	40%	265	60%

表38. 市町村内で健康危機発生の可能性のある自然環境の有無

	ある		ない	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	835	44%	1057	56%
人口規模(千人)				
0～5未満	169	44%	215	56%
5～10未満	186	40%	274	60%
10～30未満	259	43%	341	57%
30以上	221	49%	227	51%

表39-1. 健康危機発生時の保健活動マニュアル作成の有無

	ある		ない	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	582	30%	1351	70%
人口規模(千人)				
0～5未満	87	22%	311	78%
5～10未満	114	24%	356	76%
10～30未満	180	30%	428	70%
30以上	201	44%	256	56%

表39-2. 作成しているマニュアルの対象としている健康危機

	感染症の集団発生		食中毒の集団発生		飲料水汚染		意図的な毒物 などの散布	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	211	11%	189	10%	69	4%	52	3%
人口規模(千人)								
0～5未満	34	9%	36	9%	15	4%	12	3%
5～10未満	39	8%	39	8%	16	3%	9	2%
10～30未満	55	9%	55	9%	17	3%	13	2%
30以上	83	18%	59	13%	21	5%	18	4%
	爆発・火災・原子力 ・化学物質など による事故		廃棄物・処理場 ・工場などからの 有害物質による汚染		自然災害に伴う 健康被害		その他	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	73	4%	39	2%	377	20%	45	2%
人口規模(千人)								
0～5未満	12	3%	9	2%	57	14%	8	2%
5～10未満	9	2%	4	1%	73	16%	6	1%
10～30未満	22	4%	9	2%	112	18%	14	2%
30以上	30	7%	17	4%	135	30%	17	4%

表40. 平成12年度に市町村による健康危機に対する実地訓練の実施の有無

	実施した		実施しなかった	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	284	15%	1666	85%
人口規模(千人)				
0～5未満	26	7%	375	94%
5～10未満	48	10%	428	90%
10～30未満	91	15%	524	85%
30以上	119	26%	339	74%

表41-1. 平成12年度に保健所による健康危機に対する実地訓練の実施の有無

	実施した		実施しなかった	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	133	7%	1762	93%
人口規模(千人)				
0～5未満	31	8%	351	92%
5～10未満	29	6%	436	94%
10～30未満	30	5%	568	95%
30以上	43	10%	407	90%

表41-2. 保健所が行った実地訓練への市町村の参加状況

	参加した		参加しなかった	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	72	54%	61	46%
人口規模(千人)				
0～5未満	20	65%	11	36%
5～10未満	11	38%	18	62%
10～30未満	19	63%	11	37%
30以上	22	51%	21	49%

表42. 健康危機発生時における保健所との協力・連携体制の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	47	3%	599	31%	929	49%	334	18%
人口規模(千人)								
0～5未満	11	3%	121	31%	187	48%	72	19%
5～10未満	13	3%	137	30%	217	47%	96	21%
10～30未満	12	2%	173	29%	307	51%	106	18%
30以上	11	2%	168	37%	218	48%	60	13%

表43. 平成12年度に市町村による健康危機管理に関する会議の開催の有無

	開催した		開催しなかった	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	190	10%	1752	90%
人口規模(千人)				
0～5未満	22	6%	376	95%
5～10未満	20	4%	455	96%
10～30未満	53	9%	560	91%
30以上	95	21%	361	79%

表44-1. 平成12年度の保健所による健康危機管理に関する会議の開催の有無

	開催した		開催しなかった	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	300	16%	1570	84%
人口規模(千人)				
0～5未満	73	19%	311	81%
5～10未満	68	15%	392	85%
10～30未満	79	13%	509	87%
30以上	80	18%	358	82%

表44-2. 保健所が開催した会議への市町村の参加状況

	参加した		参加しなかった	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	252	85%	46	15%
人口規模(千人)				
0～5未満	54	75%	18	25%
5～10未満	54	79%	14	21%
10～30未満	71	91%	7	9%
30以上	73	91%	7	9%

表45. 市町村の地域住民への健康危機に関する啓発活動状況

	行っている		行っていない	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	491	25%	1441	75%
人口規模(千人)				
0～5未満	79	20%	315	80%
5～10未満	92	20%	379	81%
10～30未満	146	24%	464	76%
30以上	174	38%	283	62%

表46. 健康危機発生時に確保できる連絡手段

	通常の電話回線		非常時専用回線		携帯電話		無線	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	1631	83%	490	25%	1179	60%	1344	69%
人口規模(千人)								
0～5未満	328	82%	106	26%	257	64%	315	78%
5～10未満	391	82%	102	21%	269	56%	345	72%
10～30未満	508	82%	155	25%	382	62%	415	67%
30以上	404	88%	127	28%	271	59%	269	58%
	ファクシミリ通信		衛生電話		その他			
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合		
全体	1281	65%	137	7%	194	10%		
人口規模(千人)								
0～5未満	261	65%	35	9%	44	11%		
5～10未満	289	61%	34	7%	59	12%		
10～30未満	405	66%	39	6%	55	9%		
30以上	326	71%	29	6%	36	8%		

表47. 健康危機発生時における役割分担の状況

	すべて		だいたい		あまり		全く	
	決まっている		決まっている		決まっていない		決まっていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	184	10%	770	40%	610	31%	377	19%
人口規模(千人)								
0～5未満	26	7%	141	36%	153	39%	76	19%
5～10未満	36	8%	176	37%	167	35%	94	20%
10～30未満	63	10%	236	38%	185	30%	130	21%
30以上	59	13%	217	47%	105	23%	77	17%

表48. 健康危機発生時における各役割の責任者の状況

	すべて		だいたい		あまり		全く	
	決まっている		決まっている		決まっていない		決まっていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	205	11%	838	43%	535	28%	365	19%
人口規模(千人)								
0～5未満	26	7%	174	44%	124	31%	71	18%
5～10未満	39	8%	196	41%	148	31%	93	20%
10～30未満	69	11%	255	42%	166	27%	124	20%
30以上	71	16%	213	47%	97	21%	77	17%

表49. 健康危機発生時の被害状況に応じた24時間勤務体制の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	全体	95	5%	527	27%	780	40%	529
人口規模(千人)								
0～5未満	17	4%	109	28%	171	43%	100	25%
5～10未満	23	5%	136	29%	182	39%	130	28%
10～30未満	26	4%	146	24%	258	42%	179	29%
30以上	29	6%	136	30%	169	37%	120	26%

表50. 業務時間以外の各職員への連絡体制の状況

	十分に連絡をとることができる		だいたい連絡をとることができる		あまり連絡をとることができない		全く連絡をとることができない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
	全体	442	23%	1407	72%	87	5%	12
人口規模(千人)								
0～5未満	106	27%	276	69%	15	4%	3	1%
5～10未満	93	20%	357	75%	22	5%	2	0%
10～30未満	134	22%	448	73%	28	5%	5	1%
30以上	109	24%	326	71%	22	5%	2	0%

表51. 健康危機発生時の救護所設置の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	116	6%	806	42%	761	39%	259	13%
人口規模(千人)								
0～5未満	19	5%	150	38%	168	42%	62	16%
5～10未満	21	4%	195	41%	191	40%	68	14%
10～30未満	34	6%	241	39%	250	41%	87	14%
30以上	42	9%	220	48%	152	33%	42	9%

表52. 健康危機発生時の住民への保健活動の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	66	3%	589	30%	960	50%	323	17%
人口規模(千人)								
0～5未満	12	3%	115	29%	201	51%	69	17%
5～10未満	12	3%	137	29%	240	51%	86	18%
10～30未満	17	3%	171	28%	305	50%	118	19%
30以上	25	6%	166	36%	214	47%	50	11%

表53. 健康危機発生時の衛生活動の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	78	4%	668	35%	904	47%	284	15%
人口規模(千人)								
0～5未満	15	4%	100	25%	208	52%	75	19%
5～10未満	15	3%	145	31%	236	50%	77	16%
10～30未満	19	3%	202	33%	295	48%	95	16%
30以上	29	6%	221	49%	165	37%	37	8%

表54. 被災住民への情報提供の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	103	5%	839	43%	790	41%	201	10%
人口規模(千人)								
0～5未満	28	7%	170	43%	156	39%	44	11%
5～10未満	23	5%	203	43%	196	41%	51	11%
10～30未満	28	5%	242	40%	265	44%	74	12%
30以上	24	5%	224	49%	173	38%	32	7%

表55. 健康危機発生時の住民からの問い合わせに対応する体制の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	65	3%	718	37%	947	49%	207	11%
人口規模(千人)								
0～5未満	13	3%	153	39%	186	47%	46	12%
5～10未満	10	2%	178	38%	234	50%	51	11%
10～30未満	16	3%	207	34%	316	52%	70	12%
30以上	26	6%	180	39%	211	46%	40	9%

表56. 健康危機発生時のマスコミ対応状況

	一本化されている		一本化されていない	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	830	44%	1072	56%
人口規模(千人)				
0～5未満	158	40%	236	60%
5～10未満	186	40%	277	60%
10～30未満	249	42%	349	58%
30以上	237	53%	210	47%

表57. 健康危機発生時に病院に搬送された患者の情報を収集するシステムの有無

	ある		ない	
	回答数	割合	回答数	割合
全体	202	11%	1722	90%
人口規模(千人)				
0～5未満	23	6%	374	94%
5～10未満	46	10%	424	90%
10～30未満	65	11%	541	89%
30以上	68	15%	383	85%

表58. 健康危機発生時に情報を一元化できる体制の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	69	4%	495	26%	980	51%	394	20%
人口規模(千人)								
0～5未満	11	3%	84	21%	224	56%	80	20%
5～10未満	12	3%	111	24%	245	52%	104	22%
10～30未満	18	3%	148	24%	314	51%	132	22%
30以上	28	6%	152	33%	197	43%	78	17%

表59. 健康危機発生時の被災者の実態調査を実施する体制の状況

	十分に整っている		だいたい整っている		あまり整っていない		全く整っていない	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全体	58	3%	473	24%	999	52%	405	21%
人口規模(千人)								
0～5未満	9	2%	85	21%	225	56%	80	20%
5～10未満	11	2%	116	25%	241	51%	103	22%
10～30未満	16	3%	139	23%	318	52%	139	23%
30以上	22	5%	133	29%	215	48%	83	18%

II. 研究報告集

1. 衛生行政と行政法

一分権時代に求められる政策

法務の観点と衛生行政一

1-1 はじめに

本論文は、衛生行政、それも主として保健所行政に携わる職員に対して、衛生行政と行政法の係わりについて、具体的な事例に即して解説したものである。

2000年4月の地方分権一括法の施行により、地方分権はいよいよ実行の時代に入ったといわれている。自主的・主体的に地域の行政を進めるためには、マニュアル通りの画一的な仕事を改め、創意工夫を凝らし、地域の個性を踏まえた創造的な政策を形成・実施することが求められる。

そのためには、行政のどの分野においても最低限の法的な知識を持って業務を行うことが不可欠となる。

本論では、はじめに行政と行政法について、基本的事項を解説し、また政策法務の重要性について触れる。行政法について、簡潔にその特徴、内容等を述べるのは至難の業である。ここでは、極々基本的事項を羅列するに留めているため、実際には多数出版されている行政法の本の中から参考文献に挙げたような入門書、教科書を読むことが必要である。

次に、自治体の研修の中で政策法務が重要テーマとなってきた大きな背景の一つである地方分権改革について、その歴史、制度改正のあらまし、衛生行政との関係について具体的に論じている。

3番目に事例研究として4つのテーマを元に、衛生行政と行政法（政策法務）の深い繋

がり論じている。まず、「行政手続法と食品衛生法に基づく営業許可申請」では、飲食店の営業許可申請という具体的な手続を通じて、行政手続法に定めた適正な手続を如何にして確保するかについて解説している。次に、現在、自治体にとって最も頭を悩ませる行政課題とも言われている「廃棄物対策」では、具体的な自治体の政策にも触れながら、自治体の自主的な条例制定の取り組みを検証している。「グローバル化と賞味期限」では、グローバル化の流れが国、自治体に対して様々な影響を与えており、それによって法律や条例の変更も余儀なくされることがあり得るということを身近な事例から論じている。そして「住民訴訟等」では、自治体もこれまで以上に訴訟社会に組み込まれていることを実際の訴訟例から検証している。

最後に、法化する社会の中で、自治体職員、特に衛生行政に携わる職員も法的素養を「標準装備」として身につけておくことの必要性に言及し、まとめに代えている。

1-2 行政と行政法

(1) 行政とは

行政の定義には様々なものがある。「行政とは、国家作用のうちから立法と司法を除いた一切の作用である」（ハチェック、イエリネック）という消極的なものもあれば、「行政とは、国家が、その法秩序の下で、その目的を実現するために行う司法以外の作用」

（オットーマイヤー）という積極的なものもある。このような消極説、積極説とも一長一短があり、むしろ肝要なことは、日本国憲法下の行政は、国家が国民の力を結集しその負担において営むところの、国民の利益に奉仕するサービス活動であるとの理解である。

(2) 行政法の特色

どの六法を開いても、行政法という名の法律は見当たらない。行政に関して定められている数多くの法律が行政法ということになる。すなわち、これら行政に関する法の総称が行政法である。

これらは大きく次の3つに分けられる。

- a 行政組織法(行政を営む組織や機構について定める法)
- b 行政作用法(行政組織が実施すべき行政の内容やその手続を定める法)
- c 行政救済法(違法な行政活動により不利益を受けた国民の救済手段を定める法)

行政法は、行政の組織と作用に関する種々雑多な法から構成されているが、そこには共通の特色が見出される。

①寄木細工であること

行政法学は、分厚い法令集の随所に散らばっている何千という数に達する行政法規を対象として、その中から統一的な原理を引き出し、学問的に体系付けていかなければならない宿命にある。政治的・社会的・経済的・技術的条件や国際情勢の変動が激しい現代には信じたいに対処するための立法措置が次々と必要となり、毎年多くの法律が国会で制定・改正される。

②行政主体に優越的な地位が認められていること

行政法学の対象となる行政作用の分野でも、いわゆる権力関係または支配関係として特色づけられる分野は、法律に基づいて一定の公権力の行使を認められている行政庁と、行政権に服従する一般市民との間のいわば上下の法律関係としてとらえられる。

③公共性・公益性が支配すること

行政の本質は、つねに公共性・公益性を追求し、これを実現することにある。しかし、

公共性・公益性の意味・内容は一義的に確定されるものではない。また、公共性・公益性は私益や収益とときには対立するものとしてとらえられるが、これらを含む場合もある。

④法令が画一的・強行的に適用されること
公権力を行使する行政を行うにあたって、公正・平等を期するために法規を画一的・強行的に適用して執行しなければならないことが多い。また、行政法の世界では、原則として契約不自由の原則が妥当するとされている。

⑤外観主義によること

行政法は、多数の国民を相手として、画一平等に、大量の事案を迅速に処理しなければならない場合もある。このような場合には、外部にあらわれている外観的・形式的な状態を基準にして定型的に処理することが認められなければならない。

⑥技術的性格が強いこと

行政法規は、日進月歩の技術の進歩や社会経済的条件の変化に即応して、相互対立衝突する多元的な公益や私益を適正に調整しながら行政目的を公正・合理的に達成するために、他の法分野に比べて技術的性格がきわめて濃厚である。

(3) 行政法の成文法主義

行政法の法源とは、行政法学の考察の対象となり、その体系的組み立ての基礎となる法にはどのような形式のものがあるかという法の存在形式を指す。法には成文法と不文法の別があるが、行政法の世界では、「法律による行政」の原理が支配するので、成文法が主要な法源となり、不文法は、成文法が整備されていない分野においてこれを補う補充的な法源としての地位を有するにすぎない。

①成文法源の法形式

- a 憲法（国の組織及び活動の根本原則を定めた法であり、最も重要で基本的な法源）
- b 法律（国会が制定、憲法に次いで重要な法源）
- c 命令（行政権によって定立される法：行政立法）
- d 条約
- e 条例・規則

②不文法源

- a 慣習法（河川水利権、温泉権等）
- b 判例法
- c 条理法
 - ・ 平等原則
 - ・ 信義誠実の原則（信義則）
 - ・ 比例原則
 - ・ 権利濫用の禁止
 - ・ 適正手続（デュープロセス）
 - ・ 他事考慮の禁止

（４）行政法学から政策法務へ

いわゆる地方の時代が唱えられてから、自治体においても政策形成の必要性が叫ばれるようになった。また、政策実現手段としての法の重要性も同時に指摘されるようになり、地域の実情に即した独自の条例作りが盛んになっている。また、自治体の職員研修においても、従来の座学中心の行政法の講義から、実際の条例作成を演習形式で行う「政策法務」研修が主流となりつつある。すなわち、既存の法律、条例の趣旨、意味を探求する解釈学から、具体的な法制度を設計する政策法学に重点を移すことが求められている。その背景には、次に述べる地方分権改革の動きが大きく影響しているのである。

1-3 地方分権改革と衛生行政

（１）今なぜ地方分権改革か

地方分権改革は、1995年に地方分権推進法に基づいて発足した地方分権推進委員会が中心となって進められた。委員会の勧告に基づいて制定された地方分権一括法が2000年4月より施行され、改革はまさに現実のものとなった。

地方分権が今、なぜ必要なのかについては、同委員会の中間報告では大きく4つの理由を挙げている。

- ①変動する国際社会への対応：国は国際問題への対応に全力を注ぎ、国内問題を地方に任せることによって負担の軽減を図るという理由。
- ②東京一極集中の是正：政策の決定権限を地方に移譲し、地域社会の活力を取り戻そうという理由。
- ③個性豊かな地域社会の形成：国民の多元化した価値観や多様なニーズに応じた地域づくり、まちづくりを行おうという理由。
- ④高齢社会・少子化社会への対応：高齢・少子化現象への確に対応できる仕組みづくりに向けて、住民に身近な市町村の創意工夫が必要という理由。

すなわち、明治以来続いてきた我が国の中央集権的な地方自治の制度はまさに「制度疲労」に陥ってきたため、これを改革し、国の自治体に対する統制を縮減することによって、自治体の自己決定権を拡充し、従来、国の画一的な制度設計によって制約を受けてきた個性あるまちづくりや、独自の政策展開の可能性を開いたのである。

しかし、このことは他方において、政策形成に関して各自治体の力量が問われることを意味する。地方分権のキーワードである「自己決定・自己責任」とは、まさに自治体が自らの政策を策定し、地域の個性に即したまち

づくりが行えるようになったことの裏返しとして、その結果に対して自ら責任を負わなければならないことなのである。

(2) 地方分権改革の概要

この分権改革によってもたらされた主な制度改正は以下のとおりである。

①自治体と国との役割分担の明確化

分権改革により、地方自治法には国と自治体との新たな役割分担を定める規定が設けられた（地方自治法第1条の2）。ここでは、自治体が地域における総合的な行政主体として位置づけられる一方、国は「国が本来果たすべき役割を重点的に担い、住民に身近な行政はできる限り地方公共団体にゆだねることを基本とする」として、国の役割が絞り込まれている。また、これと並んで、自治体の自主性・自立性の発揮に対する国の配慮義務が規定されている。

②機関委任事務制度の廃止

従来の中央集権型の行政システムの中核部分を形作ってきた機関委任事務制度が廃止され、これによって、従来の機関委任事務は、国の直接執行事務とされたもの及び事務自体が廃止されたものを除いて、自治事務と法定受託事務という新たな事務区分に整理された（図1および図2参照）。

③条例制定権の範囲の拡大

地方自治法は、条例制定権の範囲について、「普通地方公共団体は、法令に違反しない限りにおいて第2条第2項の事務に関し、条例を制定することができる。」（地方自治法第14条第1項）と規定している。この規定自体は、今回の分権改革では改正されていないが、従前の機関委任事務は、国の機関として自治体の長が処理する事務であり、自治体の条例制定権が及ばないとされていたのに対して、事務の再編後は、自治事務はもとより法定受

託事務についても、第2条第2項の自治体の事務とされ、自治体の条例制定権が及ぶこととなった（図3）。

このほか、条例制定権の範囲に係わる改正は以下のとおりである。

a 「侵害留保の原則」を確認する規定「義務を課し、又は権利を制限するには、法令に特別の定めがある場合を除くほか、条例によらなければならない」が置かれたこと。（第14条第2項）

b 条例中に、法令に特別の定めがある場合を除くほか、条例に違反した者に対し、刑罰に加えて「5万円以下の過料を科する」旨の規定を設けることができることとされたこと。（第14条第3項）

c 市町村の事務に対する都道府県の関与を最小限にするという観点から、都道府県の条例による市町村の行政事務の処理に関する必要な規定の設定（統制条例）が削除されたこと。（旧第14条第3項、第4項）

d 機関委任事務の廃止に伴い、すべて手数料に関する事項は、条例で定めなければならないものとされたこと。（第228条第1項）

e 都道府県は、都道府県知事の権限に属する事務の一部を、条例の定めるところにより、市町村が処理することとすることができるものとされたこと。（第252条の17の2）

④国等の関与及び紛争処理に関する諸規定の創設

国と自治体の新しい関係を確立するため、機関委任事務制度の下での国による包括的な指揮監督権を廃止し、「国の関与に関する原則」（法定主義の原則及び関与の基本原則）に基づき、新たな事務区分（自治事務及び法定受託事務）ごとの「関与の基本類型」（助言、勧告、協議等）が設定された。また、国と自治体との関係の公正・透明性を確保するため、「国の関与の手続ルール」（書面主義の原則、手続の公正・透明性の確保及び事務

処理の迅速性の確保)と「国の関与に関する紛争処理の仕組み」(国地方係争処理委員会)が定められた。

なお、都道府県と市町村の関係についても、ほぼ同様の仕組みが定められている。

(3) 暮らしづくり行政と地方分権

暮らしづくり行政とは、住民の日常生活の安全、権利、利便性に直接かかわる行政分野を総称したものであり、地方分権推進委員会において「暮らしづくり部会」が検討を担当した分野をいう。当然のことながら、この中には衛生行政も含まれている。委員会では同分野を、福祉、保健衛生、廃棄物処理、教育・文化、労働及び消費者の6つに区分している。暮らしづくり行政は同委員会の中間報告によれば、その特色として次の5点が挙げられる。

- ① 身近な現場の大切さ
- ② 協働と支え合い
- ③ 細やかな配慮
- ④ 創意工夫と迅速化
- ⑤ 総合化

また、同中間報告では、「現場から遠くにいながら細部にまで関与し、全国どこにでも画一的な基準をあてはめ、縦割り方式を固守して暮らしづくり行政の現場を分断しているような、集権的なやり方は改められるべきである。暮らしづくり行政の充実は、地域性、迅速性、総合性などを確保しうる分権型システムの下ではじめて真価を発揮することができるのである。このような課題と期待に応えるために、自治体はこれまでのような中央からの指示待ちや補助依存の体質を改め、自らの創意と工夫によって「暮らしづくり行政」の量的、質的な充実を図っていくことが期待される。それに伴って権限の行使や資金の使い方に関し、より一層の公正・透明性の確保が求められる。こうしたことについての自治体の意欲や力量に差異があれば、暮らしづくり行政とその実績に関して、ある程度、地域間、自治体間に相違が生じるのは当然である。地

域間・自治体間の相違を「格差」とのみ捉え、その是正措置を国などの支援に求める態度は再考すべきである。これらの相違はむしろ「地域の個性」と考え、その点での魅力を自治体は競い合っていくべきである。全国統一的な水準の確保や画一的で平等な取扱いに眼を向けるだけでなく、地域の個性や魅力を重視する方向へと考え方や行政の仕組みを転換する必要がある。この点では、自治体側にも意識改革と責任ある対処が求められる。」との考え方を示している。

このように、暮らしづくり行政は、住民の生活に密接に係わっているだけに、地方分権の趣旨に最も沿った行政分野であり、地方分権推進委員会から多方面に渡る検討課題が提示され、そのうちの幾つかは実現したものの、残された課題も少なくない。

(4) 地方分権と衛生行政

衛生行政とは、「日本国憲法第25条の規定に基づいて、公衆衛生の向上及び増進を目的として、行政権の主体である国及び地方公共団体が行う活動である。」とされている。これまで衛生行政は、急性伝染病からの社会防衛、そして戦争遂行のための健康維持・体力向上といったいわゆる「1940年体制」によりデザインされた制度・組織によって担われてきた。しかしながら、1937年に制定された保健所法が1996年に全面改正され、地域保健法として生まれ変わり、2000年の地方分権一括法の施行と相まって、衛生行政の分野においても地方分権の観点から、地域の多様なニーズを踏まえたサービスの提供が不可欠となる。

衛生行政の中でも公衆衛生、生活衛生、予防防疫といった分野は主として保健所が担っている。地方分権推進委員会が中間報告を出した1996年には、今後の分権改革の推移を踏まえ、多くの自治体で自らの業務における機関委任事務の確認作業が行われていた。これまで、機関委任事務の問題点については、主としてまちづくり(都市計画)や福祉部門に

において多くの指摘がなされていたが、実際には市レベル（保健所設置市）では機関事務の半数近くが保健所に関係する事務であったともいわれている。例えば機関委任事務の象徴であった国の法令や都道府県の条例・規則からの委任により事務の手續等を市長が定めている委任規則は、横須賀市の場合、25件中19件が保健所に集中していた。当然のことながら、機関委任事務の廃止に伴い、これら委任規則は全面的な見直しを行い、基本的に条例化を図る必要がある。

このように、今回の地方分権改革は衛生行政のあり方を根本的に変えるものである。これまで国の機関として機関委任事務の受け皿となっていた保健所長は、名実ともに自治体の職員となったわけであり、自治体の総合的な政策実現の役割も担いつつ、地域保健衛生の責任者として専門職集団の保健所を率いていくこととなるのである。

また、すべて条例で規定することとなった手数料についても先の横須賀市の例では127本中80本が保健所所管のものであった。これまで、国の通知どおり、マニュアルどおり事務を進めていれば事足りていた時代は過去のものとなり、自己決定・自己責任の原則の元、保健所の行政も大きく変わらなければならないのである。

1-4 事例研究

ここでは衛生行政に関係のある事例を中心に、分権時代に求められる政策法務の観点を論ずることとする。

(1) 行政手続法と食品衛生法に基づく営業許可申請等

行政行為や行政指導などの行政作用については、「営業許可処分」のように国民の利益となるもの（受益的処分）と「営業停止処分」のように不利益となるもの（侵益的処分）が

ある。違法に受益的処分をすることを拒否されたり、違法に侵益的処分がされると、行政作用の相手方である国民は不利益を被ることとなる。

これまで、このような事態に備えて、行政不服審査法や行政事件訴訟法による「事後的な救済手段」が制度化されているが、これらの方法で救済を求めても取り消されるまでは有効と扱われ、また、時間や経費がかかるなど、国民の権利利益の保護という観点からは不十分と言わざるを得なかった。そのため、事前に瑕疵ある行政行為などがなされないようにする必要があり、国民の権利利益が侵害されないようにするために「事前手続」を規定した法が、1993年に制定された行政手続法である。

行政手続法は、処分（申請に対する処分・不利益処分）、行政指導及び届出に関し共通する事項を定めた法であり、また、これらの手續を定めることによって、行政運営における公正の確保と透明性の向上を図り、もって国民の権利利益の保護に資することを目的としたものである。

ここでは、行政手続法と食品衛生法に基づく営業許可等の関係について論じることとする。

食品衛生法に基づく飲食店の営業許可は、地方分権一括法施行以前は機関委任事務であったが、施行後は自治事務となり、名実ともに自治体の事務となった。しかしながら、行政手続法では、自治事務であっても法律に基づく処分であれば、適用があるとされている。なお、都道府県が独自に定めた「青少年保護育成条例」に違反する業者に対し、不利益な処分をするときは、その処分の根拠となる規定が条例に定められているため、行政手続法ではなく、都道府県が定めた行政手続条例に基づくこととなる。

例えば、Aという事業者がレストランの営業を行うためには、食品衛生法に基づき、飲食店の営業許可を受ける必要がある。保健所

長は、この許可申請に対して、食品衛生法の定めに基づき、許可するか否かの判断をすることとなるが、公正に判断するためには、具体的に判断するための審査基準を事前に定めておく必要がある。これは、「行政庁は、申請により求められた許認可等をするかどうかをその法令の定めに従って判断するために必要とされる基準を定めるものとする。」と行政手続法第5条第1項によって作成が義務付けられている。また、この審査基準は、同法第5条第3項により、原則として公にしなければならない。これは、従来は、許認可等の具体的な基準が明らかでないため、申請者が行政庁へ事前に相談に行くことが多く、このことが不透明な行政指導を生じさせる原因となっていたことに対する反省からきているものと考えられる。

次に、必要な書類をそろえて許可申請をしたAは保健所からの許可を待つこととなる。許認可を申請した者にとって、その処理期間は重大な関心事である。行政手続法第6条では、行政庁が申請がその事務所に到達してから当該申請に対する処分をするまでに通常要すべき標準的な期間、すなわち標準処理機関を定めることが努力義務として課されている。努力義務ではあるが、申請者の利益を保護する観点からは必ず定めるべきものである。

なお、従前は申請書が行政庁に到達しても、受理をしなければ審査を開始する必要がないとする取扱いをする例が見られたが、この点も行政手続法第7条によって、「行政庁は、申請がその事務所に到達したときは遅滞なく当該申請の審査を開始しなければならない」と改められている。

仮にAが不許可処分を受け、この処分に不服な場合には、行政手続法ではなく、行政不服審査法等に基づき、不服の申立てが行われることになる。

また、Aが営業許可を得て、営業を開始した後、営業許可の取消処分や営業停止処分がなされる場合（不利益処分）、食品衛生法の

規定によって判断されることとなるが、具体的な処分基準の作成と公にする努力義務が行政手続法第12条に定められている。審査基準については作成義務があるのに対して、処分基準の作成は努力義務に留まっているのは、前例のない不利益処分についてまで事前に処分基準を作成することが困難であることからであり、公にすることが努力義務に留まっているのは、仮に処分基準が「1回目の違反は口頭による注意、2回目の違反は書面による嚴重注意、3回目の違反は営業停止。」となっていた場合、これを公にすると、2回目までは営業停止にならないと考えて違反をする悪質な者が出てくるという弊害が生じうるためである。

行政手続法では、不利益処分を受ける者に対して、なぜ不利益処分がされるかの理由を告知し、反論をする機会を事前に保障する手続を規定している。この事前手続には、「聴聞」と「弁明の機会の付与」の2種類がある。聴聞は正式な事前手続であり、不利益処分を受ける者に対して口頭で意見を述べる機会が与えられるが、弁明の機会の付与は略式な手続であり、原則として書面で意見を述べる機会が与えられるに留まる。「許認可等の取消し」や「資格や地位の剥奪」などの極めて重い不利益処分の場合には、聴聞の手続をとらなければならないこととされており、食品衛生法に基づく営業許可の取消処分を行う場合には、聴聞の手続を執る必要がある。他方、営業停止処分をする場合には、行政手続法が聴聞を義務付けていないため、保健所長が聴聞の手続を執るのが相当と認める場合を除き、書面による弁明の機会の付与の手続を執ることとなる。

聴聞にせよ、弁明の機会の付与にせよ、それぞれ行政手続法に則った手続を経た上で、営業許可の取消し、あるいは営業停止処分という不利益処分が行われるのである。

このほか、行政手続法においては、行政指導という事実行為についてその意義、一般原

則等について規定している。行政指導とは、「行政機関がその任務又は所掌事務の範囲内において一定の行政目的を実現するため特定の者に一定の作為又は不作為を求める指導、勧告、助言その他の行為であつて処分に該当しないもの」（行政手続法第2条6号）とされている。行政指導は、「事実上のお願い」であり、処分に該当しないため、不服申立てや抗告訴訟の対象とはならないが、法的な拘束力がなくとも「事実上の」損害が生じることはあり得るため、国家賠償請求の対象とはなり得るものである。

行政指導は、本来、事実上のお願いであり、その指導を無視しても一向に差し支えないはずであるが、行政機関が様々な権限を有していることから、「江戸の敵を長崎で討たれる」ことを恐れて渋々従ってしまうという事態が度々生じていたことも事実である。このため、行政指導の一般原則として、「行政指導にあつては、行政指導に携わる者は、いやしくも当該行政機関の任務又は所掌事務の範囲を逸脱してはならないこと及び行政指導の内容があくまでも相手方の任意の協力によってのみ実現されるものであることに留意しなければならない」（第32条第1項）、「行政指導に携わる者は、その相手方が行政指導に従わなかったことを理由として、不利益な取扱いをしてはならない」（第32条第2項）ことを定めている。

例えば、Aのレストラン営業許可の申請に対して、保健所長が、その申請内容のままでは営業許可処分ができないと考えるときには、許可申請を却下せず、Aに申請の取下げや内容の変更を行うよう行政指導することがある。Aが納得して行政指導に従うのであれば、特段問題も生じないが、Aが許可申請に違法な点はないと考えその行政指導に従う意思がない場合に、保健所長がいつまでも行政指導を継続すると、あくまで事実上のお願いに過ぎない行政指導によって、Aの権利の行使を妨げることとなるため、行政手続法では、「申

請の取下げ又は内容の変更を求める行政指導にあつては、行政指導に携わる者は、申請者が当該行政指導に従う意思がない旨を表明したにもかかわらず当該行政指導を継続すること等により当該申請者の権利の行使を妨げるようなことをしてはならない」（第33条）と規定している。

また、営業許可を得て営業中のAに対し、保健所長が衛生上の指導や勧告という行政指導を行うことがあり、この場合にもAが納得して行政指導に従えば問題はない。しかしながら、営業許可の取消処分や営業停止処分を行う権限を有している保健所長が、これらの権限を行使する意思がないにもかかわらず、「行政指導に従わないのなら営業許可の取消が出来る」旨発言すると、Aが理不尽な行政指導だと考えたとしても従わざるを得ないこととなる。このような事態を防ぐため、行政手続法では、「許認可等をする権限又は許認可等に基づく処分をする権限を有する行政機関が、当該権限を行使することが出来ない場合又はする意思がない場合においてする行政指導にあつては、行政指導に携わる者は、当該権限を行使し得る旨を殊更に示すことにより相手方に当該行政指導に従うことを余儀なくさせるようなことをしてはならない」（第34条）と規定している。

食品衛生法に基づく営業許可申請等と行政手続法の関係について、具体的な事例に即して解説を行ったが、衛生行政は行政としてのいわゆる「警察性」が強い分野である。また、他の行政分野に比べて許認可手続も数多く、住民や事業者に対して様々な行政作用をもたらすため、衛生行政に携わるためには行政手続法の正しい理解が不可欠である。

（2）廃棄物対策

衛生行政の中で、最も自治体が頭を悩ませているのが、廃棄物行政であろう。産業廃棄物の不法投棄の問題は、今や全国的な広がりを見せている。

廃棄物行政は、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（以下「廃掃法」という。）に基本的な仕組みが定められている。廃掃法は度重なる改正が行われており、2000年の改正では、排出事業者責任を明確にするとともに、産業廃棄物処理業の許可の欠格要件や措置命令の対象者を拡大するなど、不法投棄の現状を踏まえ、排出者等の責任をより強化する内容となっている。

しかしながら、多くの自治体では、廃掃法の規定を踏まえつつ、いわゆる上乘せあるいは横だしの内容を規定した独自の条例を制定し、廃棄物対策を進めている。このことは、全国画一、一律の規制では必ずしも地域の問題に十分対応することが困難となっていること意味している。

①岐阜県廃棄物の適正処理等に関する条例

岐阜県は、排出業側に適正処理の現地確認を義務付け、解体業者に建築物解体工事の事前届けを出させるなど、廃掃法より責任を強化した岐阜県廃棄物の適正処理等に関する条例を1999年に制定した。これは産業廃棄物を包括規制する全国初の条例といわれている。

排出業者の義務について、処理計画書の作成、委託した処理業者の適正処理の監視を規定し、いずれも必要に応じて県が指導できることとした。廃掃法では処理業者にマニユフエスト（管理票）を渡し、処理実績を記入、返還させることを義務付けているが、現地確認まで徹底させる厳しい規制になる。また、県外からの持ち込みについて、不適正処理の恐れがある場合は、搬入中止を勧告する条項も盛り込んだ。

委託先の処理業者が不適切な処理をしているにもかかわらず、排出業者が対応をしない場合には、県が処理業者だけでなく排出業者にも搬出などを勧告するとともに、委託先の処理業者が不適切な処理をしているにもかかわらず、排出業者が対応をしない場合には、

県が処理業者だけでなく排出業者にも搬出などを勧告することとしている。

これらの勧告は強制力のないいわゆる行政指導であるが、排出業者に対して、事実上の「罰則」として社名や違反内容を公表することとしている。

また、土地所有者には、不正を承知で賃貸するなど、落ち度があると判断した時に勧告できる規定も設けている。

一方、建築物の取り壊しに際して現在、県はほとんど実態を把握できないことから、解体業者が作業前に、工事と廃材の処理方法を届け出を求めるとともに、廃掃法では必要のない小規模な産廃処理施設の設置者にも事前届け出を義務化した。これは全国でも初めての試みであり、いわゆる横だし規制である。違反した場合は、それぞれ検察庁に告し、最高5万円の罰金としている。

岐阜県が条例制定に踏み切ったきっかけは、県内で相次ぎ発覚した産廃の不適正処理であった。美濃市で起きた廃タイヤの大量放置事件では、事件は1997年秋に発覚した。山林に大量の廃タイヤなどが野積みされ、岐阜県は処理業者に撤去を求め、改善命令を含めて二十数回の指導を繰り返した。しかし、業者の資金難で撤去は進まず、火災が起きる最悪の事態となった。最終的に県は廃掃違反（改善命令違反など）の容疑で告発し、業者は逮捕されたが“後始末”という重大な課題を抱え込んだ。

排出業者に対し県は「任意」で産廃の搬出を要請し、一定の成果を挙げたが、大量の廃棄物が残ることとなったのである。

火災による燃え殻については、有害物質が漏れ出る恐れがあるとして、県が撤去費を肩代わりする代執行を決定し、約一億二千万円を予算化し、費用を負担もかぶることになった。

このため、条例では排出業者の責任を明記し、美濃市のようなケースでは撤去を勧告できるようにした。岐阜県は「罰則として社名

を公表する。社会的制裁の意味からも、罰金より重みがあるはず」と効果に期待する。

②三重県産業廃棄物税条例

三重県の産業廃棄物は県内搬入年間100万トン、県外搬出年間20万トンと大幅搬入超過の状態が続いている。県内処分場の残余年数は3年程度と厳しく、最終処分地への持ち込み料金も、ここ半年でトン当たり3千円から1万2千円に高騰していた。これと平行していわゆる「悪徳業者」による不法処分に対する住民の反発、行政に対する不信感も芽生え最終処分地の立地が困難になるなどの悪循環に陥りつつあった。

そこで公的な関与が急務との観点から、県内で処分されるすべての産業廃棄物を課税対象とし、中間処理業者、最終処理業者に搬入した者が申告して納付する仕組み「三重県産業廃棄物税」として創設し、資源循環型社会の構築に弾みを付ける試みで、今年4月より実施することとしている。

税率は、産廃1トン当たり千円であり、年間1千トン未満の企業は非課税としている。中間処理業者に持ち込まれた廃棄物は種類によって一定の係数を掛け税を減免するとともに、リサイクル施設に搬入された産業廃棄物は非課税にするなどの措置を講ずることとしている。

県の試算によると対象業者は県内50社、県外40社計90社で4億1千万円の税収を見込んでいる。用途は環境対策に限定している。

三重県の産業廃棄物税（第4図）は、今回の地方分権改革によって創設された法定外目的税である。「法定外」とは、地方税法で個別税目として定められていないということの意味し、「目的税」は特定の経費に充てる目的で賦課徴収するものである。すなわち、「法定外普通税」は、地方公共団体がその税収を必要とする財政需要を充足するために課するもの、今回創設された「法定外目的税」は、

地方公共団体が条例で定める特定の費用に充てるために課するものとされている。各地方公共団体が法定外普通税・目的税を創設する場合、自治大臣の同意が必要となるが、地方税法においては、次の3点に該当する場合を除き、自治大臣は同意するものと定められている。

- a 国税又は他の地方税と課税標準を同じくし、かつ、住民の負担が著しく過重となること。
- b 地方公共団体間における物の流通に重大な障害を与えること。
- c a及びbに掲げるものを除くほか、国の経済施策に照らして適当でないこと。

産業廃棄物行政については、排出者責任の原則に立ち、県としては産業廃棄物処理業者に対する許認等の規制行政等を行う役割を担ってきた。

今後は、循環型社会の構築を目指す中で、最終処分場をめぐる様々な状況を踏まえ、従来の枠を越えた積極的な施策展開を図ることは避けて通ることのできない喫緊の課題であるとの認識の元、環境の21世紀を築くための産業活動への積極的な支援を行い、県内企業が排出抑制やリサイクル等への抜本的な転換等を行うなど世界の潮流や県民に支持されるような取組を促進していくとともに、産業廃棄物の処理に対する県民の信頼感を醸成し、産業基盤である最終処分場の円滑な確保を図ることが必要であると三重県は考えている。

このような従来の施策の枠を越えた新たな産業廃棄物対策には新たな財源の確保が必要であり、産業廃棄物税を創設し、企業活動がより活力あるものとなり、今後長期にわたり円滑な事業活動を進めることができるようにしていくことを考えており、制度の効果として産業廃棄物の発生抑制、リサイクル等を推進することも期待されている。