

午後四時散會

二、協議問題

甲、中央會提出問題

一、農村保健運動促進のため産業組合の採るべき方策

乙、地方提出問題

一、醫師法改正法律案を速に本期議會に提出せらるゝ様政府に要望の件

理由

我國醫藥制度改善を目的として一昨年來厚生省内に設置せられたる醫藥制度調査會に於ては現行開業醫制度の欠陥是正に一關し所謂幹事案に基く決定を見るに至り、更に目下第一特別委員會に於て醫師會改組其他に付審議を進められつゝあるも醫師團側の全國的反對に阻止せられて、右決定に基く醫師法改正法律案の本期議會提出危ふしと傳へられてゐる。現下國民保健の重大性に鑑み速に本案の議會提出せらるゝ様茲に政府に要望せんとするものである。

全國醫藥利用組合協會

農村保健運動促進のため産業組合の採るべき方策

現時局下に於ける農村は兵力の給源、勞働力並精力の培養地として愈々我國人口問題の上に至大なる地位を占むるに至れり。然るに醫藥其の他保健施設に於ては極て恵まれざる環境にあり、殊に農村結核の蔓延乳幼児死亡率の増加、農民體位の低下等眞に憂ふべき情勢にして須臾も忽になし得ざる事態に當面せりと謂ふべし。仍而我等は茲に産業組合に依る農村保健運動の目標を明確にし其の組織を整備擴充し以て保健問題の解決に資せんことを期す

右決議す

昭和十五年一月二十五日

第二回全國産業組合保健協議會

記

甲、保健運動體型の整備

一、目標

産業組合は農村の保健目的を達成するため左記目標により事業をなすものとす

- (一) 保健に關する智識の普及
- (二) 保健生活様式の普及
- (三) 栄養の改善及母性乳幼児の保護
- (四) 醫藥の普及並高度化
- (五) 保健經濟の協同化

二、組織

産業組合指導系統機關は各種機關の連絡統合を圖り左記により組織を整備充實するものとす

- (一) 保健問題委員會の強化
- (二) 農村保健指導員の設置 (支會)
- (三) 保健婦の設置
- (四) 國民健康保險事業の代行並保健共濟施設の普及

- (五) 營養食料品並保健衛生材料品配給組織の整備
- (六) 醫療利用組合の整備擴充

乙、本年度の事業

- 一、町村産業組合に於て爲すべき事項
  - (一) 國民健康保險事業の代行
  - (二) 保健共済施設の實施
  - (三) 保健婦の設置
  - (四) 營養食料品の積極的配給
  - (五) 共同炊事、學校給食の普及
  - (六) 託兒所設置の普及
  - (七) 保健智識の向上、特に育兒智識、結核に關する智識の普及
- 二、購買事業系統機關の爲すべき事項
  - (一) 海産食料品の計畫的配給の強化
    - 1、配給組織の整備確立
    - 2、保管、運送設備、整備
  - (二) 保健衛生用品並、營養劑の積極的配給
- 三、醫療事業系統機關の爲すべき事項
  - (一) 醫療組合未設置府縣の解消

- (二) 既設醫療利用組合の聯合組織への改組並縣單位聯合會制の促進
  - (三) 醫療組合聯合會所屬組合の國民健康保險代行並保健共済施設の擴充
- 四、指導系統機關のなすべき事項

- (一) 保健問題委員會の活動促進
- (二) 農村保健指導員並保健婦の設置促進
- (三) 保健運動に關する印刷物の配布及協議會し開催
- (四) 各種關係機關の連絡

丙、政府に要望すべき事項

- 一、國民健康保險事業代行條件の撤廢
- 二、醫療利用組合の銜後援護事業に對する助成
- 三、家庭藥の原料及醫療衛生材料の確保

決議

興亞時局の進展と共に國民保健の重要性は愈々累加せられ急迫を告ぐるに至りたるも、之が目的達成のためには積弊その極にある現行醫藥制度の根本的刷新整備に俟たざるべからず。

政府は茲に鑑み先に醫藥制度調査會を設置し、醫藥制度改善に關し調査研究を進められ既にその結論の大綱決定を見且つ之に基き醫師法改正の準備成れりと聞く。然るに一部醫師團側の反對に阻止せられて醫師法改正法律案の本期議會提出困難なるやに巷間傳へられつゝあり然れども斯く急迫せる現時局下において最も緊要なるべき本案の如きは斷乎一切の障害を排して速に本期議會に提出せられんことを要望す。

右決議す。

昭和十五年一月二十五日

第二回全縣產業組合保健協議會

產業組合による國民健康保險事業の代行は醫療に關する施設を有するものに限られ保險事業の急速なる發達を阻害すること甚しきものあり。即ち本制度は廣く一般產業組合をして之を行はしめ以て農山漁村民の體位向上、銃後生産力の擴充を圖ることは刻下の急務なりと信ず

仍而國民健康保險法の改正により一般產業組合が代行爲し得る様代行條件の撤廢方を政府に要望す

昭和十五年一月二十五日

第二回全國產業組合保健協議會

事變發生以來全國の各醫療利用組合は其の全機能を擧げて出征軍人遺家族の援護に勉め銃後の救療に萬全を期すべく邁進しつゝあり

然れ共長期に亘る經濟的負擔は醫療利用組合の經營上惹いては銃後に於ける保健運動遂行上多大の支障を來す慮れ尠しとせず

仍而之が助成の方途を講ぜらるゝ様政府に要望す

昭和十五年一月二十五日

第二回全國產業組合保健協議會

家庭藥並醫療衛生材料確保に付政府に要望の件

農山漁村民國民食糧供給の重任を痛感し其の生産確保に悲壯の努力を傾注しつゝあり、之が爲老幼婦女子に對する勞働は異

常の強化となり農山漁村民の體位は著しく低下し誠に憂慮すべき事態に當面せり。

政府に於かれては事變勃發當初より諸種の保健施設を講じ、國民體位の向上を期せられ着々成果を納められつゝありと雖も、醫療用資材の配給に兎に角其の圓滑を缺き、農山漁村民に於て殊に甚しく、豫防及治療上重大なる支障を生じつゝあるは洵に遺憾の極にして之が實情は次の如し

1 家庭藥

仄聞する處に據れば政府に於かれては醫師の手に渡る醫藥品の供給確保を第一義とし、賣藥原料藥品の供給を第二義的に取扱はるゝ由なるも、三千有餘の無醫町村は勿論、全國農山漁村民の家庭醫たる賣藥は農山漁村民に於ては逆に第一義的重要性を有するものにして、此の點農山漁村民の保健問題に重大なる關聯を有する產業組合として默視し得ざる所なり又聞く處に據ればサントニンその他日本醫藥品輸入統制會を通じて輸入せらるゝ藥品類の大部分はその消費實績の大半が賣藥製造に依りて作られたるものにも不拘、その輸入實績に依る數量は殆んど醫療用藥品として醫師會又は藥劑師會を通じて醫師又は藥局に供給せられ、賣藥原料としては其の殘餘を藥局其他より購入するの止むなきに至り、從て數量の減少購入値の高騰等現下の賣藥にとり致命的なる條件續出しつゝあり。

2 醫療用藥品材料

時局下醫療用資材の逼迫益々急なるに鑑み、農山漁村民の醫療を擔當せる產業組合診療所に於ては夙に率先して政府の方針を遵奉し、可能なる限り使用節約、代用品活用等極力國策に副ふべく努力しつゝありたりと雖も第二次歐洲大戰勃發後は殊に其の急迫著しく而も治療上不可缺なる基本的重要藥品に於て最も甚しく、疾病治療に及す影響は慄然たるものあり、例へば解熱劑の如きは「フェナセチン」「アミノピリン」「アンチピリン」「アスピリン」「キニーネ鹽類」は勿論、「アセトアニリド」の如きに至る迄逼迫し、胃腸劑の如きも、「バンクレアチン」「ヂアスターゼ」「酵母」「重曹」に至る迄

入手困難を極め而も之等は然るべき代用品さへも得られず。又治療上緊急劑たる「葡萄糖」の如きも品切相次ぐ實情なり。斯かる状態の繼續することは國民保健の最も重要な現時局下に於て農村保健問題に重大なる責任を痛感し居る産業組合として誠に寒心に堪へず、之一には供給物資の不足に依る處あらんも、配給機構の不合理に基因するところ更に大なるもの可有之と思考するものなり。依而之が最も適正且つ圓滑なる配給を期する爲家庭藥原料藥品並醫療利用組合使用藥品材料は全國購買組合聯合會を通じ配給の萬全を期せらるゝ様要望す

昭和十五年一月二十五日

第二回全國産業組合保健協議會

昭和十五年五月

農村健康増進運動實施要綱 (醫療利用組合及同聯合會)

結核豫防撲滅運動實施要項

一、期間 五月一日—十日 (強調)

別冊農村健康進運動實施要項に基き此機會に本運動の展開を圖り以後機會ある毎に反覆強調するものとす

二、實施要項

1 令旨捧讀

(別冊要項二、強調實施要項 1 總括的事項参照)

2 健康診斷の普及徹底

結核豫防上健康診斷が特に必要缺くべからざるものなるに付之が思想を組合員各自の具體的實踐を通して認識せしむる爲大要左記に依り行ふものとし實施に當りては結核豫防上に重點を置くこと

イ、集團健康診斷

産業組合役職員、組合員家族等の集團健康診斷を實施する様獎勵し實施に當りては醫師の派遣、設備の利用其他出来るだけの便宜を圖り精細且つ效果的なる實行につき指導協力すること

特に聯合會にありては所屬産業組合と協力し全村、部落、學童等の徹底的なる健康診斷を講ずる等重點主義の方途を講ずる様計畫すること

ロ、巡回健康診斷、健康相談

ハ、常設健康診斷所の開設

ニ、歸郷者健康診斷

産業組合、町村、各種團體と連絡を執り歸郷者の健康診斷を奨励し之が實施に付協力すること

ホ、現在取扱結核患者家族の健康診斷

現在取扱中の結核患者家族の健康診斷を施行し、其の實踐に依て結核豫防法第二條の趣旨徹底を期すこと。此際少くとも、ツベルクリン反應略痰検査は必ず行ふものとし出來得るならば、レントゲン診斷に依り徹底を圖ること

3 國民健康保險代行組合との連絡

特に本運動は國民健康保險代行組合をして積極的なる活動を爲さしむる様指導協力すること

4 其他

其他別冊農村健康増進運動實施要綱、醫療利用組合の爲すべき事項につき適切なる方策を講ずること

以上

農村健康増進運動實施要綱 (國民健康保險代行組合)

一、令旨捧讀

別冊要綱に依り行ふこと

## 二、健康診断の普及徹底

結核豫防上健康診断が特に必要缺くべからざるものに付之が思想を組合員各自の具體的實踐を通じて認識せしむる爲大要左記に依り行ふものとし實施に當りては結核豫防上に重點を置くこと

### イ、集團健康診断

醫療利用組合聯合會、開業醫其他便宜なる醫療機關と連絡を圖り、組合役職員及被保險者全員の集團健康診断を實施すること

### ロ、歸郷者健康診断

歸郷者の健康診断は必ず速かに實行すること

### ハ、乳幼児検診、無料健康相談等を行ふこと

### ニ、印刷物配布、講習會、部落常會等に依り健康診断の趣旨徹底を圖ること

### 三、保健用品並に栄養食料品の配給

イ、衛生材料、家庭療病用具等の保健用品並に栄養食料品の配給を積極的に行ふこと

ロ、海産食料品の配給ブロックを結成し系統機關と聯絡して配給の徹底を圖ること

### 四、保健婦の設置及活動促進

代行組合は保健施設として必ず保健婦を設置し、保健活動を強化すること

### 五、其他別冊要項中町村産業組合の爲すべき事項につき適切なる對策を樹立し本運動の達成を期すこと

以上

#### 産業組合に依る農村健康増進運動實施要綱

(産業組合中央會)

## 一、趣 旨

五月一日より全國一齊に實施せらるる「健康増進運動」に合體し「農村健康増進運動」を左記要項に依り實施し以て産業組合に依る農村保健運動の徹底を期するものとす。

特に本年は結核豫防撲滅並に母性乳幼児の擁護に重點を置くと共に、更に各地方の實情に則し適切なる事項に付き運動の展開を圖り以後機會ある毎に反覆強調するものとす。

## 二、強調實施要綱

### 1、總括的事項

#### (1) 令旨捧讀

「健康増進運動」の第一日たる五月一日の興亞奉公日を期し中央機關各道府縣支會並に聯合會及單位組合は昭和十四年四月二十八日 皇后陛下より賜りたる結核豫防に關する 令旨の捧讀を行ひ御趣旨の徹底を期すること

### 2、集團健康診断の實施

中央機關、各道府縣支會並聯合會及單位組合は職員、從業員の集團的健康診断を實行すること

### 3、中央機關の爲すべき事項

#### (1) 印刷物の作製配布

(2) 「家の光」其他關係機關雜誌及新聞紙に記事の掲載

(3) 農村保健用品並に栄養食料品の特別配給

### 4、道府縣支會並に聯合會の爲すべき事項

(1) 道府縣農村保健問題委員會其他關係官廳及諸團體の協力を求むること

- (2) 印刷物の配布
  - (3) 協議會又は懇談會の開催
  - (4) 單位組合の必行事項の決定並之が實行に對する指導
  - (5) 農村保健用品並に營養食料品の特別配給
  - (6) 海産食糧品配給ブロック結成の促進
  - (7) 單位組合に對する講師の派遣又は斡旋
- 4、町村産業組合の行ふべき事項
- (1) 組合病院及診療所又は開業醫と連絡の上健康診斷健康相談の實行
    - イ、集團健康診斷
    - ロ、歸郷者健康診斷
    - ハ、無料健康相談
    - ニ、乳幼兒檢診
  - (2) 結核豫防講話會並營養改善講習會、保育講習會等の開催
  - (3) 保健用品並營養食料品の積極的配給
    - イ、營養食料品營養劑
    - ロ、衛生材料
    - ハ、家庭療病用具
  - (4) 海産食糧品配給ブロック結成の促進
  - (5) 共同炊事の實施
  - (6) 學校給食の普及
  - (7) 託兒所設置の普及
  - (8) 運動會、ラヂオ體操、娛樂等の集團體育施設の實行
  - (9) 生活規律化運動の宣傳指導
    - イ、起床、就業、休養の規律化
    - ロ、換氣の勵行、萬年床の絶滅
    - ハ、寢具、衣服類の日光消毒及寢室の清掃
    - ニ、衣服の一齊洗濯
    - ホ、臺所清掃、整頓及改善
    - ヘ、便所其他汚物置物の清掃、消毒劑の撒布
    - ト、咯痰禁止勵行
  - (10) 出征、傷痍、戦歿者遺族に對する保健訪問
  - (11) 國民健康保險事業の代行
  - (12) 保健婦の設置
  - (13) 保健積立金及貯金の開設
- 5、醫療組合及醫療組合聯合會の爲すべき事項
- (1) 結核豫防講習會の開催

- (2) 保健衛生展覽會の開催
- (3) 印刷物の作製配布
- (4) 健康診断、健康相談の実施
  - イ、集團健康診断へ醫師の派遣
  - ロ、巡回健康診断、健康相談
  - ハ、歸郷者健康診断
  - ニ、結核患者家族の健康診断
- (5) 患者の生活改善指導
- (6) 結核、性病、寄生蟲、トラコモマ、皮膚病、齲齒等の豫防知識の普及
- (7) 妊産婦、乳幼児、學童の保護施設の實行
- (8) 區域内産業組合の保健施設指導
- (9) 保健講話會への講師派遣
- (10) 出征、傷痍、戦歿遺家族に對する保健訪問
- (11) 保健婦の普及促進

健康増進運動實施要綱 (厚生省)

一、趣 旨

聖戰四年今や國を擧げて東亞新秩序建設の偉業に邁進しつゝあり時恰も皇紀二千六百年を迎ふ國民齊しく肇國の大理想を仰ぎ奉公の誠を盡し以て皇運を扶翼し奉るべきものなり

此の秋に當り國民の健康の増進を圖り旺盛なる精神力と強健なる強力を培ふと共に國民素質の向上を圖り以て國家活力の源泉たる人的資源の増強を致し國家の興隆と國威の宣揚に勉むるは刻下最喫緊の要務なり  
仍て茲に本運動を展開し所期の目的を達成せんとす

二、名 稱

健康増進運動

三、期 間

五月一日より十日に至る間

四、實施要項

本運動の徹底を圖る爲本年は特に

- (一) 結核の豫防撲滅
  - (二) 母性乳幼児の體力向上
- に重點を置くと共に此の外各地方の實情に即し定めたる事項に付各其の實踐強調に勉め以て實效を收むること

五、實施方法

- (一) 結核の豫防撲滅並に母性乳幼児の體力向上に盡力を注ぎ其の實踐強調に勉むべきは勿論なるも此の外從來の實績及地方的實情に即して特に定むべき事項は別紙「運動具體的事例三」中より一項若は數項を附加する等有效適切なる實行計畫を附て實施すること
- (二) 會社工場、學校及各种團體、就中衛生團體婦人團體等と連絡を密にし其の協力の下に本運動の趣旨の徹底を期すると共に夫々適切なる實行計劃を樹てしむること

(三)従來の經驗に鑑み都市に就ては格別の工夫を爲すこと

(四)國民優生法及國民體力法は近く施行せらるゝに付本運動の實施を機會に之が趣旨を圖ること

地方に於て實施すべき健康増進運動具體的事例參考

一、結核豫防運動

- 1、令旨奉讀
- 2、結核相談事業の趣旨徹底
- 3、健康診断(患者家族、工場其他集團生活者の健康診断農村歸郷者の健康診断等)の奨励
- 4、結核豫防生活の訓練(採光、換氣の改善榮養食の攝取勤務休養の調節、萬年床の廢止、外氣生活)
- 5、貸家消毒の勵行
- 6、結核豫防知識の普及

二、母性乳幼児の體力向上運動

- 1、乳幼児の調査
- 2、母の會、育児相談會の開催
- 3、妊産婦、乳幼児健康相談所等の臨時開設
- 4、優良乳幼児の表彰
- 5、妊産婦の榮養指導
- 6、人工榮養の指導
- 7、離乳期に於ける榮養指導

- 8、家庭に於ける乳幼児看護方法の指導
  - 9、乳幼児の衣服並襪襪等の改善指導
  - 10、保健所、小兒保健所、健康相談所等の利用奨励
- 三、其の他地方的實情に依る運動

(一)心身鍛鍊運動

- 1、一日一運動の徹底
- 2、體力量檢定練習會初め各種體育大會武道大會の舉行
- 3、毎日體操、身體摩擦等の實行
- 4、徒歩の奨励(徒歩通勤、徒歩通學又は徒歩區間の延長、散步等)
- 5、勤勞の奨励(家事勤勞奉仕等)
- 6、武道の修練
- 7、戶外運動の實行
- 8、休祭日の郊外進出(遠足登山等)

(二)環境衛生改善運動

- 1、衣服、寢具の清潔及日光消毒の勵行
- 2、正しき衣服著の奨励
- 3、作業服(仕事着、勞働服、家庭服、事務服等)の改善整備
- 4、住居の整頓、清掃、採光、換氣、消毒等の勵行



- 5、臺所寢間等の清潔及改善
- 6、正しき住み方の奨励
- 7、井戸及給水設備の清潔及改善
- 8、下水溝渠、流し場、便所、肥料溜、塵芥箱、塵芥捨場等の清掃及改善
- 9、畜舎の清潔及改善
- 10、道路の清掃、撒水等の勵行

(三) 榮養改善運動

- 1、食品の榮養に關する知識の普及
- 2、榮養料理献立表の作成配布
- 3、榮養料理試食會等の開催
- 4、共同炊事場等に依る榮養の改善
- 5、農繁期共同炊事施設の奨励
- 6、無砂搗精米の徹底
- 7、毎回食の合理化
- 8、經濟榮養食の奨励

(四) 寄生蟲病豫防運動

- 1、寄生蟲病豫防に關する知識の普及
- 2、糞便検査並驅蟲の奨励

- 3、改良便所及共同肥料溜設置の奨励
- 4、中間宿主撲滅の奨励
- 5、マラリヤ及地方病撲滅の奨励

(五) 國民優生運動

- 1、國民優生思想の啓發
- 2、精神病者の保護
- 3、民族毒の蔓延防止
- 4、優生結婚の指導

(六) 性病豫防運動

- 1、性病豫防に關する知識の普及
- 2、淨血運動(ワ氏反應無料検査)
- 3、接客業者の保健組合の設置普及並衛生設備の整備

(七) 傳染病豫防運動

- 1、傳染病豫防に關する知識の普及
- 2、消化器傳染病豫防の徹底
- 3、小兒傳染病に對する豫防の強化
- 4、學校、工場、鑛山等集團生活其の他流行地域に對する特殊豫防指導勵行
- 5、手指の洗滌風習訓致

(八)近視及トラホームの豫防運動

- 1、近視豫防上身體鍛鍊、眼休養の訓練強化
- 2、不良照明、不良姿勢の改善、不良印刷物排除の徹底
- 3、検眼相談の奨励
- 4、トラホーム豫防知識の普及
- 5、トラホーム治療所の普及
- 6、早期診断、早期治療の徹底
- 7、清潔の保持
- 8、手拭洗面器等患者使用具専用の勵行

(九)齲齒の豫防及聽力保護の運動

- 1、妊産婦及乳幼兒の榮養改善の徹底
- 2、齒牙及口腔の清潔保持の訓練
- 3、六歳臼齒の保護強化
- 4、早期治療の徹底
- 5、耳疾患の早期治療
- 6、難聴兒童の保護

(一〇)公衆衛生道德向上運動

- 1、汽車、汽船、電車、劇場、映畫館、浴場、公衆便所其他多衆集清潔整頓
- 2、塵芥、汚物、排水、汚水、煤煙等の處分に注意すること
- 3、唾痰の放吐を慎むこと
- 4、高騒音の防止
- 5、兒童公園、兒童運動場其他の公園、綠地及街路樹の愛護
- 6、河水貯水池等の清淨保持

(一一)保健施設利用運動

- 1、保健所、健康相談所、衛生試驗所、細菌検査所等保健施設の利用
- 2、保健所、健康相談所等の出張巡回相談の實施
- 3、醫師會、齒科醫師會、藥劑師會等の協力に依り會期中無料又は低額相談所、検査所等の開設
- 4、醫療關係者の總協力
- 5、正しき療病の指導奨励

第一回全國組合病院藥劑長會議記錄

(主催全國醫療利用組合協會)

日時 昭和十四年六月一、二日午前九時

場所 麹町區有樂町蠶絲會館別館

出席者

來賓

農林省 打越事務官、工藤屬、郷屬

厚生省 宮田資材課長、松尾技師、刈米技師、國吉屬  
内務省 黒川防空技師

日本藥劑師會 可兒理事  
中央會 徳永部長、伊藤主事補、細淵書記

全購聯 吉田部長、小林第二課長、小林試驗室主任  
全購聯大阪支所 雨宮藥學士

縣購聯 早坂(宮城)、堀(群馬)、岡田(埼玉)、星野(新潟)、藤原(長野)、西村(千葉)、安江(神奈川)  
組合側 盛岡病院角掛藥劑長外三三組合藥劑長

傍聽 二十五名

本會側 濱田幹事長、宮城常任幹事、黒川主事、板折、遠藤兩書記

會議順序

- 一、開會
- 二、皇居遙拜
- 三、默禱
- 四、開會の辭
- 五、來賓挨拶
- 六、協議
- (一) 全醫協提出問題

時局下醫療用物資統制強化に伴ひ組合病院藥局の執るべき方策

- (1) 提案理由説明
- (2) 各地狀勢報告
- (3) 全購聯の配給經過報告
- (4) 品目別狀況報告並協議
  - A 藥品
  - B 衛生材料
  - C 其他

七、特別講演

醫療用資材統制に就て

厚生省衛生局資材課厚生技師 松尾 仁氏

八、協議

(二) 出席者提案問題(別記)

九、研究

(一) 藥局經濟の計畫化

報告者、陶生病院、加賀病院、東青病院、東京醫療

十、特別講演

戰時局方に就て

十一、研究

(一) 藥局製劑

報告書、富山第一、東京醫療、岩手醫藥聯

十二、特別講演

病院と防空に就て

内務省防空課技師 黒川 義 信氏

十三、出席者研究發表

(一) サボニン含有生藥の溶血力に關する比較研究

岩手縣醫藥聯 角 掛 千 松氏

(二) 南洋産(蘭領東印度諸島)の有毒植物中の「ピンラウジ」に就て

岩手縣醫藥聯 高石 登 良 龜氏

(三) 簡易肝油乳劑調製器に就て

岩手縣醫藥聯 高石 登 良 龜氏

十四、懇 談

十五、閉會の辭

出席者提出問題

一、新藥、新製劑の品名を統一し之が試験法制定法關係當局に要望の件

提出者 岩手縣 角 掛 千 松氏

二、病院、診療所に於ける藥室の名稱統一に關する件

理由

病院診療所に於ける調劑室は藥局と稱することを得ざるも一般藥局の名稱を以てするは藥劑師法第六條、第七條に照して甚だ遺憾なり依つて適當なる名稱に統一し診療所取統規則中に其の條項並に藥劑師の權限を制定する様關係當局に陳情方要望如何

提出者 岩手縣 角 掛 千 松氏

三、農村保健運動に藥劑師の使命達成する様計畫方其筋に要望の件

提出者 岩手縣 角 掛 千 松氏

四、アムプールの配給並製造方を全購聯へ要望の件

提出者 富山縣 越 田 吉 郎氏

五、全購聯藥品部より適宜ニュース發行連絡をとらるゝ様要望の件

提出者 岩手縣 岸 田 時 雄氏

六、藥價並に注射料算定標準協定の件

提出者 群馬縣 川 越 安 之 助氏

七、入院患者處方箋に關する件

提出者 富山縣 越 田 吉 郎氏

八、全國産業組合病院勤務藥劑師會組織の件

提出者 岩手縣 岸田 時 雄氏  
第二回全國組合病院藥劑長會議記錄

(主催全國醫療利用組合協會)

日時 昭和十五年四月四日午前九時半

場所 產業組合中央會館四階中講堂

出席者

來賓

農林省 打越事務官、工藤屬、小林屬

厚生省 古海事務官、竹内技師

日本藥劑師會 可兒理事

日本勞働科學研究所 加藤 一

中央會 德永事業部長、恩田主事補

全購聯 川田購買第二課長、小林技師

佐野、金村、市原、遠藤、香川、中根、服部各係員

組合側 北海道北紋醫聯森垣藥劑長外四十三名

縣聯側 宮城縣藥劑師早坂保正外七名

本會 三宅、馬島常任幹事、黒川、高橋兩主事、遠藤書記、小川、中野組合病院長

順序

一、開會 午前十時 黒川主事司會

二、宮城遙拜

三、默 禱

四、會開の辭 黒川主事

五、來賓挨拶 農林省打越事務官

日本藥劑師會可兒理事

六、前回決議事項報告 黒川主事

七、協 議

八、懇 談

九、閉 會 午後五時

協議事項

甲、本會提出問題

一、醫療用資材逼迫に伴ふ應急竝に根本對策に關する件

(一) 提案理由説明 高橋主事

(二) 地方情勢報告

(イ) 從來入手せる資材購入徑路

(ロ) 配給券の配給狀況竝に配給券に對する資材の交付狀況

(ハ) 逼迫資材の購入狀況

(ニ) 逼迫資材の對策事例

以上各事項につき左の諸氏より情勢報告あり

(青森)	三八城病院藥劑長	野口末雄
(東京)	中野組合病院 同	岡田一申
(京都)	南丹病院 同	長尾敏雄
(富山)	富山第一病院 同	越田吉郎
(山口)	周東病院 同	久保哲男

(三) 全購聯の配給狀勢報告

小林技師

(四) 關係官廳の醫組に對する對策説明

農林省	工藤屬
厚生省	古海事務官
竹内技師	

(五) 品目別配給具體策協議

(イ) 全購聯案説明

川田課長	小林技師
------	------

(ロ) 出席者意見發表

配給狀況につき新潟縣聯、多摩相互病院等より報告あり

新潟、富山、岩手、山口、青森等より意見の發表あり  
協議の結果大要左の通り決定す

(1) 全購聯による一元的給配を期すこと

(2) 各組合より月別使用豫定數量を全購聯に報告すること報告様式は全購聯に於て作成

(3) 全購聯にては右の豫定數量に基き手當を爲し各組合に割當て配給を爲すこと

(六) 藥品衛生材料統制に關する協議

(イ) 準備會決定事項報告

全購聯小林技師より三月二十三日の準備協議會の顛末を報告

(ロ) 各品目別協議

全購聯佐野藥劑師より品目別に詳細説明原案通り決定す

品目別決定事項は追て別送す

乙、地方提出問題

一、全國組合病院使用の醫療資材配給斡旋方全購聯を通じ關係當局に陳情の件

(岩手縣醫藥聯)

二、藥品醫療用資材不足に付手當方要望の件

(前橋醫療)

以上一括して議題とし各々理由の説明あり一、の「全購聯を通じ」とあるを「全購聯、中央會、全醫協を通じ」と訂正別紙  
決議案を異議なく満場一致可決す

三、第五改正日本薬局方臨時改正品目中（戰時薬局方）代用資源に屬する藥品の市販促進方關係當局に要望の件

（岩手縣醫藥聯）

提案者より理由説明あり厚生省竹内技師より當局の方針説明あり、滿場一致可決取扱方全醫協一任とす

四、全國組合病院使用の藥袋「ベーパー」様式を統一し全購聯より配給の件

（岩手縣醫藥聯）

全購聯佐野藥劑師全購聯案を示し種々質疑應答あり全購聯に實行を一任することに決定

（山口縣周東病院）

久保藥劑長より提案理由説明全購聯に對し家庭藥竝に醫藥品の自己生産を速かに實施する様要望決議文の作成を全醫協に一任することに決定

(412)

六、組合藥局經營に關する件

（山口縣周東病院）

久保藥劑長より全國町村産業組合に藥局開設の急務なる理由を説明其の研究指導を全醫協に一任することとし可決

（岩手縣醫藥聯）

七、全國縣購販聯の藥劑師未設竝解消方要望の件

全購聯竝に各縣聯に要望することとし可決

（岩手縣醫藥聯）

八、第一回藥劑長會議の未解決議案處理に關する件

前回未解決議案を再び議案として審議左の通り決定す

(1) 病院診療所に於ける藥室名稱統一に關する件

（岩手縣醫藥聯提出）

本件は藥室の名稱統一のみならず藥劑師の地位權限向上に關係する重要なる事項にして政府の醫藥制度の改革案とも關聯するを以て各方面の資料を蒐集して對策を講ずる必要あり、明年度迄に全醫協に於て日本藥劑師會とも提携し充分研究調査すること

(2) 藥價竝に手術料算定標準協定の件

（群馬縣桐生醫療提出）

本件も醫藥制度改革案と密接なる關係ある事項なるを以て前項同様明年度迄研究方全醫協に一任すること

(3) 全國産業組合勤務藥劑師會組織の件

（岩手縣醫藥聯提出）

全醫協にて全購聯關係者近縣の組合病院及縣聯藥劑師と協議の上具體案を作成明年度に結成する様準備を爲すこと

以上

陳情書

昭和十五年四月四日産業組合中央會館に於て開催の第二回全國産業組合病院藥劑長會議に於て醫療用資材の配給に關し別紙の通り決議致候につき趣意御諒察の上速かに實施せなる様御高配賜はり度此段及陳情候也

厚生大臣、農林大臣、商工大臣、企劃院總裁殿

決議

(413)

醫療利用組合に於て絶對必要とする醫療用資材の配給は適正且つ圓滑を期する爲一般配給より分離して系統機關たる全國購買組合聯合會を通じ別途配給の方法を講ぜらるゝ様關係當局に要望す  
右決議す

昭和十五年四月四日

第二回全國產業組合病院藥劑長會議

右決議により農林、厚生、商工、各大臣、企劃院總裁、中央會會頭、全購聯合會長に夫々陳情せり

陳情書

昭和十五年四月四日開催の第二回全國產業組合病院藥劑長會議に於て家庭藥品自己生産に關し別紙の通り決議致候に付趣意御諒察の上速かに實施せらるゝ様御高配相成度此段陳情候也  
產業組合中央會頭全國購買組合聯合會長殿

決議

時局下產業組合保健運動の重要性に鑑み家庭藥品の普及醫藥品の確保は刻下の急務なるを以て系統機關たる全國購買組合聯合會は之が自己生産につき積極的方途を講じ速かに實施せらるゝ様要望す  
右決議す

昭和十五年四月四日

第二回全國產業組合病院藥劑長會議

右決議により全購聯合會長及中央會會頭に陳情書を提出せり

全國組合病院長會議記錄

主催 產業組合中央會、全國醫療利用組合協會

日時 昭和十四年十一月十三、十四日午前九時三十分

會場 東京市麴町區有樂町一ノ十一、產業組合中央會館

第一日 (午前九時三十分開會)

- 一、開會 午前九時半
- 二、宮城遙拜
- 三、默禱
- 四、令旨奉讀
- 五、開會の辭
- 六、農林大臣告辭
- 七、厚生大臣祝辭
- 八、講演 醫藥制度調査會に就て
- 九、協議

厚生省醫務課長 野間正秋氏

主催者提出問題の(二)

醫藥制度調査會に關する件

- イ、提案理由説明——黒川
- ロ、質疑及意見發表
- ハ、決議 (委員附託委員六名) 第二日講演後發表



休憩晝食

- 一〇、協議(午後一時より)  
主催者提出問題の(一)

佐藤副會頭(議長交替)

時局下醫局員補充對策に關する件

イ、提案理由説明——林、黒川

ロ、出席者の本間に關する現状並に對策報告

(大崎醫聯、佐渡病院、山本郡醫聯、東京醫療組合、阿南病院)

ハ、質疑及意見發表

ニ、決議(委員附託、委員六名)第二講後演後發表

- 一一、出席者の研究發表

- 一二、會頭招待晚餐會

午後五時より日比谷山水樓に於て開催

第二日(會場 糖業會館三階)

開會——午前九時半

- 一、講演(演題)——新分野に於ける醫師の使命

- 二、協議

主催者提出問題の(三)

齋藤 潔博士

藥品衛生材料配給に關する件

イ、提案理由説明——黒川

ロ、本問題に關する經過説明——全購聯

ハ、質疑及意見發表

議長交替 馬島全醫協常任幹事

出席者の研究報告及宿題報告

正午休憩、晝食

- 四、協議(午後一時より)出席者提出問題

- 五、閉會の辭(午後五時)

甲 主催者提出問題

- 一、時局下局醫藥員補充對策に關する件

- 二、醫藥制度調査會に關する件

- 三、藥品衛生材料配給に關する件

乙 主催者提出問題

- Δ、時局下銃後保健活動強化具體策

一、農山漁村に於ける醫學常識の啓蒙及普及の積構的實際運動に關する件

提出者 千葉縣 醫療購買利用組合聯合會君津病院

概要

妊娠産褥中に於ける衛生知識を缺くる爲不測の結果を來し又母性の育兒其他衛生知識の足らざる爲發育を妨げ或は死の轉歸をとらしむ(本年七月厚生省の全國乳兒題力検査の結果は環境上遙かに有利なるに拘らず農村乳兒都カ會乳兒に劣れる如きは有力なる證左ならん)  
又結核對策としても醫學衛生知識の缺乏(經濟的理由あらんも)其療養の時期を失したり、又一旦感染せる場合の不必要なる恐怖觀念に驅らるゝ等あり  
其他各種疾患に於ても執拗なる迷信の打破、説得、或は醫學常識の普及等により青壯年者の死亡率を減少せしめ得ること  
もなし。姑息的經濟的觀念は甚だしく不經濟の結果を來たしつゝある等々  
右實行方法

- 1、講演、活動寫眞、パンフレット等に依る組合員への衛生思想の普及(組合員の會合せる機會丈にても可ならん)
  - 2、家庭訪問看護婦の活動
  - 3、更に進んでは醫師の出張、健康相談に積極的活動に進めば一層可なり
- 二、農村保護指導に關する件

提出者 東京府 多摩相互病院

三、乳幼兒健康診断、育兒相談施設の常置及び赤ちゃん審査會の開催に關する件

提出者 群馬縣 桐生組合病院

(理由) 乳養兒保護

育兒獎勵

四、農山村乳幼兒保護施設擴充の件

提出者 岩手縣 岩手縣醫藥聯江刺病院

(理由) 農山村初生兒死亡率〇、三%、乳幼兒死亡率〇、三五%體格検査により注意を要する乳幼兒一九%にして乳幼兒保護上月一、二回醫師を派遣し母體検査%母性及乳幼兒の健康相談を行ふこと  
五、農山村妊産婦保護施設擴充の件

提出者 岩手縣 醫藥聯江刺病院

(理由) 農山村には醫師産婆不足にして妊産婦保護上甚だ遺憾あり、之等保護上産婆を派遣し巡回健康相談等を行ふこと

六、産院の設置(組合病院附屬産室の増設)に關する件

提出者 群馬縣 桐生組合病院

(理由) 戦時下人手不足の對策

妊産婦保護

病院産室利用者激増の對策

七、結核早期診断竝に豫防上小學生兒童の血液マントウ氏皮内反應調査實施に關する件

提出者 岩手縣 岩手縣醫藥聯江刺病院

八、産業組合病院に結核療養所を併置するの件

提出者 群馬縣 桐生組合病院

(理由) 結核の豫防及び治療

九、結核性虛弱者保養所設置の件

提出者 東京府 東京醫療利用購買組合中野組合病院  
提出者 千葉縣 醫療購買利用組合聯合會君津病院

一一、出征軍人遺家族統後強化に關する件

提出者 山梨縣 醫療利用組合聯合會峽西病院

一二、共同炊事場設置指導の件

提出者 東京府 東京醫療利用購買組合中野組合病院

一三、時局下統後保健活動強化の具體策として保健婦、設置擴充に關する件

提出者 秋田縣 秋田組合病院

B、其他

一四、醫療方式の統制に關する建議の件

提出者 東京府 東京醫療利用購買組合中野組合病院

一五、公休日を日曜に一定することの可否に關する件

提出者 東京府 東京醫療利用購買組合中野組合病院

一六、夜間診療に關する件

提出者 東京府 東京醫療利用購買組合中野組合病院

一七、國民健康保險事業の擴充せらるゝと共に代行の場合には組合員に更に何等かの特典を與ふるか或は何等か特別なる方策を講ずるに非ざれば將來經營困難を來すに非ずや御意見承りたし

提出者 千葉縣 醫療購買利用組合聯合會君津病院

一八、保健に關する新設備を迅速適確に利用し得る様、通信(連絡)交通の機關を充實する様其の筋に要望の件

提出者 千葉縣 醫療購買利用組合聯合會君津病院

一九、全國購買組合聯合會より藥品其他購入に關し援助要望の件

提出者 山形縣 利用組合聯合會置賜病院

二〇、藥品廉價生産の目的を以て專屬製藥工場の設置方を全國購買組合聯合會に要望の件

提出者 秋田縣 秋田組合病院

二一、醫療用器械機具自家生産の上各醫療利用組合に配給方全國購買組合聯合會に要望の件

提出者 秋田縣 秋田組合病院

### 研究報告

一、學齡兒童一、七〇〇名に施行せる「ツ」反應より觀たる統計的考察

岩手縣 盛岡病院 敷波 義雄

二、淋巴竇に血液糖源に就て

岸手縣 盛岡病院 敷波 義雄

三、千葉縣君津縣地方に見られたる後發疹熱に就て

千葉縣 君津病院 大塚 三八雄

四、歸還兵の健康狀態殊に其の「マラリヤ」に就て

富山縣 第一病院 河西 澄

五、組合病院より觀たる國民健康保險事業

千葉縣

君津病院

海保

保

六、醫療利用組合聯合會所屬產業組合に於ける保健婦活動と組合病院に就て

秋田縣

秋田組合病院

並木資四郎

宿題報告

一、外來及入院患者疾患に現はれたる事變の影響

群馬縣

桐生組合病院

佐野武四

青森縣

三八城病院

鳥畑鴻一

愛媛縣

周桑病院

藤野源三

二、月別病名別統計及其の考察

青森縣

三八病院

鳥畑鴻一

群馬縣

桐生組合病院

佐野武四

東京府

中野組合病院

小川安太郎

同

多摩相互病院

竹居男

石川縣

加賀病院

山本捷

愛媛縣

周桑病院

藤野源三

時局下醫藥局員補充難對策に關する決議

銃後國民の健康保持は時局下喫緊の要務にして我が醫療利用組合の積極的活動に俟つこと大なるものあり

然るに事變勃發以來醫藥局員の應召相次ぎ且其の補充容易ならず爲に醫療利用組合の銃後活動を漸次困難に陥らしめんとするの傾向にあり然りと雖も吾人は一層産業組合精神の發揚に努め一致結束此の難局を克服し以て銃後の國民保健をして遺憾なからしむべく一意報國の誠を盡さざるべからず

仍而吾人は此の重大なる國家的使命遂行の爲左記事項を實行し長期建設の時局に對處せんことを期す

記

一、直接的對策に關する事項

A、應急對策に關する事項

- (1) 醫藥育機關との聯絡を強化すること
- (2) 組合病院相互間の連絡を緊密ならしむること
- (3) 地方開業醫師との連絡に努むること
- (4) 院内診療組織の合理化を圖ること

B、恒久對策に關する事項

- (1) 醫藥學生に對し醫療利用組合の理解徹底に努むること
- (2) 醫藥育機關に於て農村重視の方策を講ぜらるゝ様政府に要望すること
- (3) 醫藥局員養成制度確立の促進に努むること

二、間接的對策に關する事項

A、待遇の改善に關する事項

- (1) 院長の權限を合理化し醫局活動を圓滑ならしむる様努むること

- (2) 職員退職給與並に恩給制度の確立促進に努むること
  - (3) 各種勤務手當制度の合理化に努むること
- B、施設の改善に關する事項

- (1) 病院、診療所施設の合理化に努むること
  - (2) 研究施設の整備に努むること
  - (3) 町村産業組合に保健婦を設置せしむる様指導すること
  - (4) 往診自動車用ガソリンの適當なる配給方を當局に要望すること
- 右決議す

昭和十四年十一月十三日

全國産業組合病院長會議

醫藥制度調査會第二特別委員會決定事項に對する決議

- 一、現行醫藥制度の缺陷を凝視し之が根本的改善方策の確立を期す
  - 二、醫藥利用組合の公益性を助長擴充しその全國的普及を益々旺ならしめんことを期す
- 右決議す

昭和十四年十一月十三日

全國産業組合病院長會議

全國醫藥利用組合協會 (昭和十三年度事業報告)

(一) 概況

日支事變第二年に入り國民體位の問題は國家活力を左右するものとして各方面の關心を昂め急激なる展開を見せた。即ち第七十並第七十三議會に於て通過を見た國民健康保健法及保健所法等の社會立法の施行を始めとして、制度上に於ても醫藥制度調査會に依つて現行制度の再檢討が加へられる等我國保健史上劃期的な年柄であつた。

従つて本會の活動部面も頗る多岐に互つた。その主なるものを擧げれば國民健康保險事業代行に對する正當なる主張、或は多年の懸案たる健康保險醫指定促進の問題等の政治工作を要する活動を始めとして内部關係に於ては組合運営に關する諸般の研究、指導、或は又産業組合保健運動に對する協力等頗る廣範圍なるものがあり、その成果又渺からざるものがあった。

(二) 會員加入狀況

昭和十二年度末に於ける加入組合は聯合會一四、廣區域組合三七、町村四種兼營組合六六となり、その合計一二四組合となつて前年度に比し實に二八組合の増加を見るに至つた。

(三) 醫藥組合研究會

(一) 關東地方研究會

群馬縣前橋醫藥組合に於ては六月十八、九日開催、出席六十三名

イ、研究

醫藥組合經營に及ぼしたる事變の影響

組合病院利用率増進策

保健共濟施設の實施(第一分科會)

聯合會病院經營と所屬町村組合(同上)

藥品衛生材料共同購入の件(第二分科會)  
藥品經理並代用藥品材料の研究(同上)

ロ、報告

群馬縣に於ける醫療組合聯合運動の展望(群馬縣醫療利用組合協會)  
前橋醫療組合の經營狀況(前橋醫療組合)

ハ、講演

一齊監査より見たる醫療利用組合の經營(農林省 淺田事務官)  
國民健康保險事業創設と經營の實際(厚生省 長瀬技師)  
産業組合に依る農村保健運動(中央會)

二、見學

前橋醫療購買利用組合

(二) 關西地方醫療組合研究會

名古屋市名大講堂に於て七月廿一、二日開催、出席者八十六名

イ、研究

醫療合經營に及ぼしたる事變の影響  
組合病院利用率増進策(第一分科會)  
聯合會病院經營と所屬町村組合(同上)  
國民健康保險實施の件(同上)

藥品衛生材料共同購入の件(第二分科會)

藥局經理並代用藥品材料の研究(同上)

産業組合醫藥局懇談會の件(同上)

ロ、報告

購買利用組合陶生病院の經營概況(陶生病院)  
醫療利用組合經營改善實驗談(高陵昭和病院)  
愛知縣下に於ける醫療組合の現在及將來(愛知支會)

産業組合に依る農村保健運動に對し組合病院醫藥局の執るべき方策(碧海更生病院長、愛知縣昭和醫療院長)

ハ、講演

現代醫學の動向と醫療組合(名醫大教授 齊藤 眞)  
一齊監査より見たる醫療利用組合經營(農林省 淺田事務官)  
國民健康保險法實施に就て(厚生省 長瀬技師)  
産業組合に依る農村保健運動(中央會)

(三) 東北地方研究會

仙臺市縣立圖書館に於て十月一、二日に開催、出席者百名

イ、研究

醫療組合經營に及ぼしたる事變の影響  
聯合會病院經營と所屬町村組合(第一分科會)

藥局經理並代用藥品材料の研究(第二分科會)

口、報告

岩手縣醫藥聯の保健共濟施設實施狀況(岩手縣醫藥聯)

秋田醫療購買利用組合聯合會の經營概況(秋田醫聯)

ハ、打合

國民健康保險代行實施の件

藥品衛生材料共同購入の件

產業組合藥局懇談會の件

二、講演

國民健康保險の實施に就て(厚生省保險院國民健康保險課長 石原武二)

一齊監査より見たる醫療利用組合の經營(農林省 淺田事務官)

產業組合に依る農村保健運動(中央會)

ホ、決議

醫療組合經營に及ぼしたる事變の影響と其の對策に關する決議

國民健康保險代行組合に對する差別待遇撤廢要望に關する決議

(四) 懇談會

(一) 健康保險醫指定促進に關し二月三日午後六時より東京丸の内會館に於て醫療組合關係代議士を招待懇談す。出席

代議士廿一氏

(五) 座談會及講演會

(一) 五月十八日午後六時より東京神田基督教教育青年會館に於て都下醫學生產業醫學研究會員との座談會を開催す、新歸朝の東京醫療利用購買組合理事長庭瀨與博士出席し歐米事情と我が國醫療產業組合に就て講演す。

(二) 六月十八日午後六時より東京神田基督教教育青年館講堂に於て都下醫學生產業醫學研究會主催、本會後援の產業醫學講演會を開催す。講師は廣瀨興、暉峻義等、原田教慧、古瀨安俊の四氏、聽講男女學生約四百名

(三) 九月十七日午後六時より同上會場に於て都下學生產業醫學研究會員の夏期醫療組合實習報告座談會を開催す。出席學生九名、本會側より馬島、三宅兩幹事外出師す

(四) 一月十九日正午より蠶絲ホテルに於て歐米視察より歸朝せる名古屋醫大講師元山本郡醫療組合理事長田代勝州氏を招待會談す。出席者東京醫療組合理事加藤普佐次郎、馬島、宮城兩幹事外

(五) 一月二十九日午後五時より神戸市保健部長岩田穰氏を電氣俱樂部に招待當面醫療問題に就き會談す。本會側から三宅、馬島兩幹事外出席

(六) 全國產業組合保健協議會(中央會主催)

一月二十七、八日東京蠶絲會館に於て開催、全國より本會々員出席す。協議事項左の如し

(一) 銑後農村保健運動に關する件

(二) 長期建設に對處する爲醫療利用組合の採るべ方策に關する件

(三) 長期建設に對處するが爲農村產業組合の保健活動強化に關する件

(四) 產業組合に依る「銑後保健デー」並「農村保健週間」實施に關する件

(五) 醫療制度調査會に關する件

(六) 國民健康保險事業代行並保健共濟實施促進に關する件  
右議事協項中の(ニ)は特に醫療組合部會に於て協議された

(七) 第二回醫藥局懇談會

一月二十八日午後二時より東京日比谷松本樓に於て開催、各組合醫藥局員五十餘名出席す

イ、討議事項

(一) 戦時下農村保健の徹底に關し醫療利用組合醫局は如何に活動すべきか

(二) 藥品衛生材料統制策如何

ロ、講演

(一) 農村保健と醫師の使命(日本勞働科學研究所長 暉峻義時)

(二) 代用藥及代用原料に就て(厚生省技師 刈米達夫)

ハ、出席者提出問題

看護婦、産婆養成状態に付承りたし(秋田醫聯)

ニ、明年度研究事項 未決定

(八) 地方院長會議

十二月十七日金澤市に於て石川支會後援の下に北陸四縣産業組合病院長協議會を開催す。出席者約三十名

イ、協議事項

(一) 戦時下農村保健の徹底に關し醫療利用組合醫局は如何に活動すべきか (本會提出)

(二) 北陸地方に比較的多く見受けらるゝ疾患に對する共同研究を爲しては如何 (加賀病院提出)

(三) 醫藥局管理事務調整上改善すべき點如何 (同上)

(四) 國民健康保險組合事業代行組合と醫師會との契約問題に關する件 (富山支會提出)

ロ、講演

北陸に於ける農村結核(金澤醫大教授 古屋芳雄)

ハ、次會共同研究事項

北陸結核其他疾患に關する研究

(九) 國民健康保險對策

七月一日を以て同法の施行を見たので本會では之が設立準備を各組合に慫慂代行獲得に努める一方補助金の差等を不當とし之が撤廢に就て機會ある毎に政府に折衝した

八月二十三日、濱田幹事長、宮城幹事、黒川主事外は厚生大臣、社會保險局長を訪問、國保補助金差別撤廢に關する陳情書を手交した

九月十四日、宮城幹事、黒川主事外は厚生省に清水社會保險局長、石原國民健康保險課長を訪問補助金問題で陳情す。

その結果特別補助金を以て實質的差等を無くするとの言質を得たるも満足せず飽迄正式なる差別撤廢を主張す

三月二十三日、緊急幹事會を開催し差別撤廢に關し陳情書を作製、厚生大臣を訪問し手交す

(一〇) 勞働健康保險對策

醫療利用組合の保險醫師指定に關しては第五回總會の決定に基き特別委員會を設置し本年度内解決を目指して運動の結果遂に被保險者ある組合に對し指定するの言質を得るに至つた

四月二十八日第一回幹事會に於て本年度中の解決事項に採擇す



五月九日、第一回特別委員會を開催、厚生省に陳情す

十月二十七日、第二回特別委員會を開催、健康保険診療契約に関する陳情書を作製す

十月二十八日、特別委員は厚生省に廣瀬次官、進藤保険院長、官外關係課長を訪問陳情書を手交す

一月二十三日、常任幹事會を開催、厚生省に網島保険院務課長を訪問陳情す

二月三日、醫療組合關係代議士との懇談會を開催、指定促進に關し盡力方を懇請す

その結果代議士中より實行委員七氏推擧され院内運動を展開することゝなつた

二月七日、健康保険醫療組織改善各派有志代議士會の名に依り各代議士は院内に於て廣瀬厚生大臣、進藤保險院長と會見し決議文を手交し強硬に意見を述べた處あり、その結果、厚相より至急解決する様善處するとの確言があつた。

三月十三日、院内に全有志代議士參集、廣瀬厚相と會見陳情す

三月十七日、右代議士は院内に於て進藤保險院長官、清水社會保險局長と會見し善處を要求したる結果「當局より日本醫師會に對し督促したる處日醫に於てもそれを承諾した」との言明があり、同問題は一應解決點に到着した

三月二十四日、健康保險法中改正法律案第七十四議會を通過す

#### (十一) 醫藥制度に關する對策

政府に於ける醫藥制度調査會設置の對策として第五回總會に於て特別委員會を設置同問題に對處することゝなつた

五月九日、第一回特別委員會を開催し建議書を作製要路に陳情す

十一月二十七日、第二回特別委員會を開催「農村醫療制度確立に關する建議」「醫育制度改善に關する建議」其他を審議決定す

十一月二十八日、右建議を携へ二班に分れて厚生省、農林省、企畫院、陸軍省、文部省を歴訪夫々手交した

#### (十二) 員外利用に關する陳情

醫療利用組合の多年に亙る懸案にして農林省當局に於てもその必要を認むる所であるも未だ實現せざるため本會では極力これが促進を圖つて來た

三月二十二日、緊急幹事會を開催、陳情書を作製し櫻内農林大臣に提出した

#### (十三) 應召組合員遺家族利用料減免に關する對策

事變以來各組合の減免額は實は二十方圓を突破し各組合の經營に及ぼす處尠くないので本會では一に地方の國庫補助金交付の事實に鑑み之が全國的に及ぼさるゝ様當局に陳情することになり三月二十三日の緊急幹事會に於て陳情書を作製し厚生省軍事援護部に陳情した

此の結果軍事援護事業は地方長官の採量に任かされてゐる實情にあるので各組合より當該地方長官に陳情する處があつたので本會では至急その旨を各組合に通達した

#### (十四) 總 會

第五回通常總會を四月二十八日東京日本青年館に於て開催す

臨時總會を一月二十八日東京蠶絲會館に於て開催す

#### (十五) 幹 事 會

四月二十八日日、日本青年館に於て開す

一月二十三日、中央會々議室に於て常任幹事會を開催す

一月二十七日、日比谷松本樓に於て開催す

三月二十二日、中央會々議室に於て緊急幹事會を開催す

(十六) 機關誌

毎月一回「醫療組合」を發行す

(十七) 調査

醫療利用組合に於ける諸手當及利用料調査

醫療利用組合經營に及ぼせる事變の影響

(十八) 宣傳連絡及設立指導の爲職員派遣

設立指導及促進

講演及講演會講師

研究會指導

既設組合協議會

計

一〇件  
四件  
六件  
三件  
一三件

(十九) 農村保健問題中央委員會

本會より黒川主事が委員、柝折囑託が幹事として産業組合に依る保健運動促進に協力した

全國醫療利用組合協會 (昭和十四年度事業報告)

(一) 概況

支那事變第三年に入ると共に國民體力、人的資源の培養に關する問題は生産力擴充、食糧増産の緊迫に伴ひ各方面の異常なる關心を昂め急速なる進展を見るに至つた。

既に四月二十八日には畏くも 皇后陛下より結核豫防に關する有難き令旨を賜り、依つて官民一致「結核豫防國民運動」

を展開して令旨奉體に務めた。

他方第七十四議會に於ては職員及船員健康保健法の成立を見、國民健康保險制度亦急速なる普及振を示したるを始めとして、醫藥制度調査會に於ける醫藥制度刷新案漸次具體化し斯界に旋風を捲起し、我國保健史上稀に見る多事なる年柄であつた。

随つて産業組合による農村保健運動も著しき躍進を遂げ本會の活動も亦活潑ならざるを得なかつた。その主なるものを擧ぐれば醫藥制度調査會に對する強力なる主張或は國民保險代行普及に關する諸障害撤廢、或は多念の懸案たる健康保險醫指定促進、或は醫療用資材確保等の政治的工作を要する活動を始めとして内部關係に於ては組合運營に關する諸般の研究、指導或は又産業組合保健運動全般に對する支持協力等頗る廣範圍なるものがありその成果亦尠からざるものがあつた。

(二) 會員加入の狀況

昭和十三年度末に於ける加入組合數は聯合會三九、廣區域組合二七、町村四種兼營組合六二、(内國保代行組合二六)となり、その合計一二八組合聯合會となつて前年度に比し四組合の増加を見た。

(三) 醫療組合事務研究會

(1) 關西地方研究會

三重縣宇治山田市公會堂に於て、七月四日、五日開催

出席者 六十四名

イ、研究事項

經營費の公理化

勘定科目の統一

醫療組合統計

醫療用資材統制對策

ロ、懇談事項

軍事援護事業

健康保險醫指定問題

醫藥制度調査會

國民健保代行並に保險共濟地設

産業組合醫藥局懇談會

其他

ハ、出席者提出問題

醫療組合が其の組合員をして設備を利用せしむるは必ずしも組合員の治療を必要とするにあらずして、醫療費の負擔に任せざるべからざる者が組合員たれば足ると信ず御意見承りたし

(紀北病院提出)

ニ、報告發表

中勢病院、大安病院、東拓殖組合の經營狀況

三好村組合の國保代行實驗談

(2) 中國、四國、九州地方研究會

山口縣柳井町役場會議室に於て七月九日、十日開催

出席者 六十四名

イ、研究事項(前同)

ロ、懇談事項(前同)

ハ、報告發表

周東病院の經營狀況

(3) 北海道東北地方研究會

山形縣米澤市置賜病院に於て七月二十日、二十一日開催

出席者 五十一名

イ、研究事項(前同)

ロ、懇談事項(前同)

ハ、出席者提出問題

醫療組合と縣醫師會との連絡協調に關する件

(青森縣醫協)

健康保險醫指定促進に關する件

(同 同)

軍事援護事業助成に關する件

(同 同)

ニ、報告發表

廣田組國保代行實驗談

置賜病院設立經過と經營概況

(4) 關東地方研究會

千葉縣木更津町君津病院及鹿野山神野寺に於て七月二十九、三十日開催

出席者 六十名

イ、研究事項(前同)

ロ、懇談事項(前同)

ハ、報告發表

君津病院經營概況

小櫃組合國保代行實驗談

(四) 協議會

(詳細別項參照)

(1) 第一回全國產業組合病院長會議

產業組合中央會館及糖業會館に於て十一月十三、十四日開催

出席者 七十名(内院長四十二名)

(2) 第一回全國組合病院藥劑長會議

(詳細別項參照)

東京丸ノ内蠶糸會館に於て六月一、二日開催

出席者 六十一名(内藥劑師四十二名)

(五) 座談會及講演會

(1) 醫學生講演會

四月二十二日午後五時半日本赤十字社本社講堂に開催、聽講醫學生約百五十名、講師は全醫協常任幹事宮城孝治、石原

國民健康保險課長、暉俊義等の三氏

(2) 農村醫療制度を語る座談會

五月十三日夜、日比谷公園松本樓に開催、石川教授、廣瀬博士、横川博士、馬島常任幹事等を中心に二十五名出席

(3) 成瀬村現地報告座談會

七月十五日午後一時神奈川縣成瀬村農業勞働調査所に開催、吉岡農學士、小宮山醫學士を中心に二十一名出席

(4) 夏期實習醫學生報告座談會

十月九日夜神田Y・M・C・Aに開催、夏休中醫療組合に實習せる醫學生等三十五名出席

(5) 保健婦座談會

十一月十六日午前十時日比谷松本樓に開催、東京近縣及び山形、鳥取縣等より保健婦十二名、厚生省及愛育會等よりも

權威の出席を得た。

(六) 講習會

(1) 農村醫學講座

都下學生產業醫學研究會を後援し六月二十九日より七月四日迄六日間東京市神田區 崎町保生會館に開催

聽講生百五十名

講師及日割(毎日午後六時より九時半迄三時間半)

六月二十九日 人的資源問題 厚生省技師 古屋 芳 雄氏

同 三十日 農村勞働力 勞研所員 吉岡 金 市氏

七月 一日 農村醫療問題 全醫協主事 黒川 泰 一氏

同 二日 (見學 所澤農村保健館)

同 三日 農村經濟實態 中央會主事 青木 一 巳氏

同日 四日

勞研所長 暉 俊 義 等氏

(七) 懇談會

- (1) 五月十日夜丸ノ内常盤に林衛生局長と懇談、本會より千石顧問、宮城常任幹事、黒川主事出席
- (2) 八月九日午前十一時日比谷松本樓に於て國民健康保險代行に關し、厚生省當局と懇談
- (3) 十二月十一日正午日比谷松本樓に於て慈惠醫大石川教授等と醫師補充問題に付き懇談
- (4) 三月三十日午前十一時半日比谷山水樓に醫療組合關係代議士六名及清水社會保險局長、石原國保課長等を招き健保指定問題に付き懇談

(八) 農村保健運動への協力

(1) 農村保健週間

政府主催にて五月二日より一週間「健康週間」が行はれたが本會も之に参加し、中央會と協力、醫療利用組合の運動方針を決定し四月十四日全會員に通牒

(2) 秋期農村保健週間

十月二日より一週間、中央會の主唱に参加し醫療利用組合の運動方針を決定九月十四日全會員に通牒

(3) 第二回全國産業組合保健協議會(中央會主催)

一月二十五日午前九時中央會館に開催、本會々員多數出席、協議事項左の如し

イ、中央會提出問題、農村保健活動促進に關する件

ロ、地方提出問題、醫療利用組合の農林厚生兩者の共管とせらるゝ様望の件外三件

ハ、全醫協よりは「醫師法改正法律案を速かに本期議會に提出せらるゝ様政府に要望の件」を提出

講演 保健國策の動向に就て

厚生省技師 古屋 芳 雄氏

報告(一)保險婦の活動事例 (二)國保代行經營事例

(4) 農村保健問題中央委員會

本會より委員に、三宅常任幹事、幹事に、黒川主事、書記に、高橋主事及遠藤書記等參加し常時活動してゐる

(5) 令旨奉體

四月二十八日 皇后陛下より賜りたる結核豫防に關する令旨奉體のため政府主催にて十一月十四日を期し「結核豫防國民運動」が實施されたので本會に於ても令旨御主旨の徹底を圖るべく實施要項を決定十一月六日全會員へ通牒

(九) 國民健康保險對策

(1) 八月二十二日、國保代行組合に對する國庫補助差別撤廢要望に關する陳情書を厚生大臣に提出

(2) 八月二十四日國民健康保險組合及同代行組合に對する國庫補助増額要望に關する陳情書を携へ、常任幹事一同にて、大藏、厚生、農林各大臣及企畫院總裁を歴訪してこれを提出

(3) 國保代行普及促進のため十九府縣に職員を派遣

(十) 健康保險醫指定促進對策

(1) 一月二十七日、臨時總會の決議に依り地方代表名及本會役職員同道厚生省保險院に陳情

(2) 二月九日、衆議員副議長室に有志代議士會幹事會を開催、黒川主事出席協議す

(3) 二月十四日夜、虎ノ門晚翠軒に有志代議士會幹事會を開催本會役職員出席し保險院當局と懇談

(4) 二月二十日正午衆議院内中央食堂に有志代議士會を開催本會役職員出席清水社會保險局長の報告を聴取し對策を協議

(5) 三月三十日正午日比谷山水樓に有志代議士會を開催本會役職員出席し、保險院當局の臨席を得て懇談

(一一) 陳情

(1) 八月二十四日員外利用及共管促進に關する陳情書を携へ常任幹事一同にて、厚生農林兩大臣及、企畫院總裁を歴訪して之を提出の上陳情

(2) 九月二十七日醫藥制度調査會に關する決議文を携へ常任幹事會代表一行にて、調査會委員長、農林、厚生兩省及び企畫院當局を歴訪陳情

(3) 十月四日醫藥制度調査會に關する緊急幹事會の決議文を携へ幹事會代表一行にて前回同様歴訪陳情

(4) 十月四日産業組合課稅反對に關する陳情を大藏、農林、厚生、企畫院等になす

(5) 十月十六日醫療利用組合免稅要望に關する陳情書を關係官廳及稅政調査會委員全部に郵送

(一二) 總會

(1) 第六回通常總會

五月四日午後二時 日本青年館に開催 出席四十三名

協議事項

一、昭和十三年度決算並事業報告承認の針

二、昭和十四年度事業遂行方針に關する件

三、幹事選舉の件

(2) 臨時總會

一月二十六日午前九時半中央會館に開催 出席四十六名

協議事項

一、昭和十五年度事業方針並豫算決定に關する件

二、醫藥制度調査會に關する件

三、健康保險醫指定に關する件

四、醫療用資材配給に關する件

五、醫療利用事業標準勘定科目決定の件

六、機關擴充に關する件

(一三) 幹事會

(1) 五月四日午後一時日本青年館に幹事會を開催

第六回通常總會提出問題に付協議

(2) 五月四日午後五時半赤坂區イロハに幹事會を開催

幹事長及常任幹事の互選をなしたる後懇談

(3) 九月二十七日午前十時中央會館に常任幹事會を開催

醫藥制度調査會の醫療公營案に對する對策を協議の結果、決議文を作成これを農林、厚生、企畫院、調査會委員長等を歴訪して手交陳情した

(4) 十月四日午前十時中央會館に緊急幹事會を開催

醫藥制度調査會對策及産業組合課稅對策に付協議、各々決議文を作成し關係官廳へ陳情した

(5) 一月二十五日午後四時糖業會館に幹事會を開催  
臨時總會對策に關し協議懇談

(6) 二月二十二日午前十時中央會館に常任幹事會を開催  
協議事項

- (一) 醫療利用組合課稅對策
- (二) 健康保險醫指定問題
- (三) 醫藥制度調査會
- (四) 國民健康保險代行
- (五) 產組保險經營進出問題

保險經營問題に付絶對支持の旨の決議をした

(一四) 産業組合醫藥局懇談會

(1) 五月二十四日午前十時蠶糸會館に擴大東京世話會を開催 出席九名  
協議事項

- 一、世話役決定の件
- 二、第二同懇談會宿題報告の件
- 三、第三同懇談會宿題決定の件
- 四、藥劑長會並に院長會議對策の件

(2) 十月七日午前十時中央會館に東京世話會を開催  
出席 十名、組合病院長會議對策に關し協議

(3) 三月二十三日午前十時中央會館に近縣藥劑長打合會を開催

出席 十三名 第二同藥劑長會議對策に關し協議

(一五) 機關紙

毎月一同「醫療組合」を發行(内特輯「保健婦特輯號」十一月一回)

(一六) 調査

- (1) 四月十三日 名簿作成のため醫療利用組合役職員名其他に付調査
- (2) 五月十五日 醫療用資材消費量及藥局經理に關し調査
- (3) 六月七日 藥品材料購入豫定數量に付調査
- (4) 七月十日 醫療用必需物資入手狀況に付調査
- (5) 十一月二十四日 ガソリン配給狀況に關し調査
- (6) 十一月二十四日 醫療組合勤務の醫師、藥劑師に關し調査
- (7) 十一月二十九日 醫療利用組合に於ける保健施設中保健婦に關し調査
- (8) 十二月十八日 醫療器械、器具に關し調査
- (9) 一月三十日 醫療利用組合及同聯合會の試算表を蒐集、其の經營狀況に付調査
- (10) 二月三日 普通國民健康保險組合と産業組合との連絡協調に關し調査
- (11) 二月二十一日 國民健康保險代行組合の豫算及經算に付調査
- (一七) 宣傳連絡及設立指導の爲職員派遣

設立指導及促進

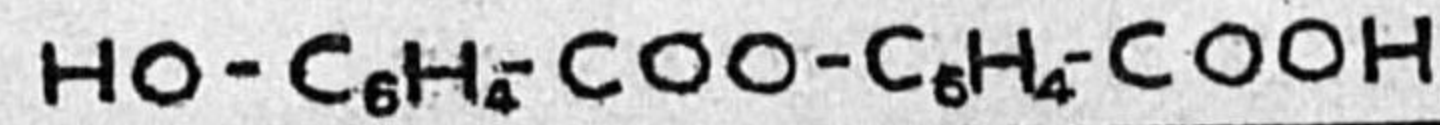
國民健康保險代行促進指導

三件

一九件

神經痛ロイマチス治療剤

# サザロン



## 内服用サリチル酸剤ノ白眉!!!

### 【集 成】

サリチロサリチル酸ニシテ、サリチル酸二分子ヨリ水一分子ヲ除キタル形態ヲ有スルサリチル酸ノサリチル酸エステルナリ。

### 【特 徴】

一、一過性ノ鎮痛劑ト異リ根本的ニ治療ニ導ク。  
一、各科ニ亙リ廣汎ニ使用セラル。

一、副作用、發汗作用絶無ニシテ而モ習慣性トナラサルヲ以テ長期サリチル酸療法ヲ要スル胃ノ敏感ナル患者及發汗ニ堪ヘザル患者小兒等ニ用ヒテ最適ナリ。

### 【適應症】

神經痛、坐骨神經痛、關節及筋肉ロイマチス、關節炎、肋膜炎、滲出性膀胱炎、口峽炎、尿道炎、腎盂炎、インフルエンザ、アングナ、中耳炎、偏頭痛、等

### 【包 装】

二五瓦、一〇〇瓦、五〇〇瓦



## SASALON

製造發賣元

山 川 製 藥 株 式 會 社

東京・丸ノ内・海上ビル 大阪・東區・平野町

講演及講習會講師

二件

經營研究會指導

一三件

既設組合協議會

五件

調査及視察

五件

計

四七件

### (一八) 雜

(1) 東京都下醫學生二十五名を夏期實習生として各地醫療組合に七月中旬より八月末に互り派遣  
(2) 一月十六日の静岡市大火に義捐金を募集、各醫療組合及同役職員より五百八十四圓八十錢の義捐を得之を一括静岡更生病院に送付

(3) 醫療組合勘定科目統一實施に關する件を二月五日全會員に通牒

(4) 全國醫療利用組合役員名簿を印刷し十月十九日全會員に發送

(5) 本會事務所を八月十二日麴町區有樂町一丁目十一番地產業組合中央會館内に移轉

### (一九) 人事

幹事 大庭 政 世氏 五月二十日逝去

幹事 平原 利 治氏 七月十四日逝去

前幹事 岡本 正 志氏 一月二十一日逝去

常任幹事 宮城 孝 治氏 九月三十日南米に同地產組指導のため渡航

前岩手醫藥聯主事 高橋 新 太 郎氏を十月十六日日本會主事に任命





ニ基スルフオンアミド劑 最高規格品

# ヂセプタール 中外

安全にして且完備なる衝擊療法は、一に本劑に依つてのみ遂行せらる。即ち生體に何等忌むべき障礙を生起せしめず而も最大量を投與せんとする場合、九九・九%の純粹度を有する本劑は、常に用量を適確ならしめ、副作用を防止し豫後の判定を著しく容易ならしむ。

急・慢性淋疾、膀胱炎、腎盂炎、中耳炎、敗血症、  
其他 急性化膿性炎症等に服用せらる。

品質至純・價格低廉

粉末	三五瓦入—七〇〇	一〇〇瓦入—一五〇〇
錠劑 (0.5瓦)	三〇錠入—一五〇〇	一〇〇錠入—一五〇〇
注射 (1%103)	五管入—一五〇〇	一〇管入—一五〇〇
(1%103)	五管入—一五〇〇	一〇管入—一五〇〇
	五管入—一五〇〇	一〇管入—一五〇〇

製造發賣元 東京・池袋 中外新藥商會  
 代理店 東京 株式會社 小西新兵衛商店  
 大阪 合名會社 安原富三郎商店

D-404

## 第三編 時局下に於ける農村保健運動諸問題

### 第一章 緒論

時局の深化とともに、農村問題はあらゆる意味から、國力の基本的な重要問題として採り上げられ、農村問題の再認識を國民の前にせまつてゐる。而して、農民保健の問題は、忘れられてゐた農民厚生上の重要問題たるばかりでなく、時局下食糧の確保、勞働力の培養、兵力、人口その他の人的資源涵養といふ観点より、極めて緊迫した問題として登場してきた。

然し人の保健といふものは、俄かに重要性を痛感したからと云つて、今直ちにその効果を擧げるやうな對策といふものは、容易に行はれる譯のものではない。健康を左右する要因といふものは、極めて廣汎で多角的なものであるからである。

それは扱ておき從來我國に於ては、直接、國民の保健に關する施設は、殆ど都市にのみ發達したと云つてよい。それも極めて資本主義的形態を以て伸びたにすぎない。

ところが、農村に於ては、農民保健に關する施設は、その他の文化施設と同様、全くその發達をみなかつた、といふより却つて退歩しつゝあつたと云ふべき状態に放置せられてゐたのである。であるから、今日の如く農民保健の重要性が叫ばれても、おいそれと問題の解決をはかることは、容易に望めないのである。今日、各方面で農村保健に關する對策がとられて

あるが、何れも「泥坊を見て繩をなふ」類の俄か仕立の觀があるのである。それはあたかも、荒野に灌溉もせず、耕しもせずして、いきなり種を播いてゐるやうなものである。

保健運動が眞にその効果を擧げ、目的を達するには、そこには一定の基礎的な施設の前提を必要條件とする。その基礎的施設といふものも自らの體系を構成する幾つかの種類の施設に分れ、これらの各種施設なり機關の、有機的な且つ総合的な活動があつて、はじめて眞の意味の保健運動が可能なのである。

既に都市に於ては、この保健運動に必要な基礎的施設が極めて不十分且つ無統制にはあるが、一應備はつてゐるから、各種の保健運動が部分的に行はれても、曲りなりにも実績を擧げることが可能である。然るに、農村に於ては、都市に對したと同様な方法を以てしては、今日の状態のもとに於ては全く無意義に終らざるを得ないであらう。

では、保健運動の前提となるべき基礎的施設とは何か。それは醫療に關する人的物的施設と、醫療に關する經濟施設の二である。この二つのものが整備されて初めて、その他の保健施設がたとへ部分的に行はれやうとも、その効果を擧げることが可能となる。この二つの施設の整備こそ、現下の我國農村保健運動出發のための、急務中の急務といはねばならぬ。

この醫療普及に關する二つの基礎的施設を、具體的に云へば、一は現今重大な社會問題ともなりつゝある無醫村問題を中心とする醫療機關の農村普及の問題であり、その二は國民健康保險制度の急速なる普及促進の問題に外ならぬのである。

即ち實踐醫學を大別すれば、治療醫學と豫防醫學の二に分けられるが、實際にこれを行ふ場合に、この兩者を全く切り離して各個別々に獨立して行ふことは、眞實の意味に於ては不可能なのである。少くとも兩者は有機的に、密接なる相互關係を保持する必要がある、況して治療醫學的施設を全く缺くところに於て豫防醫學的活動を行ふたところで、眞の目的を達することは不可能である。然るに現下の我國農村には、醫學實踐の第一歩である治療醫學施設、いはゆる醫療機關が殆ど缺けてゐる状態に放置されてゐる。

かくの如く醫療機關の普及を先づ以て必要とする農村に對し、從來政府の行ふところを見るに特殊勢力との摩擦多き醫療機關の普及については熱意を缺き、却つて摩擦の恐れ少い豫防醫學的施設(即ち保健所其他)の設置へ、一足飛びに努力してゐるが如き安易主義的傾向が示されてゐる。

他方更に、從來は醫療機關の普及即ち醫療の普及と考へ誤られることが多かつた。然し實際の經驗では、醫療機關が如何に充分存在しても、これを利用する國民の側に於ける醫療費負擔の問題が解決されない限り、充分にこれを利用することは出来ないことを教へてゐる。そのことは反面、亦醫療機關の普及そのものをも妨げる結果となつてゐる。随つて醫療の普及をはかるには、醫療機關の普及と醫療經濟の合理化との、兩面の施設を併せ行ふことが必須的條件であると云へる。兩者は二なれども實は一體であり、「醫療普及」といふ楯の表裏的關係を有つものである。

そこで、この農村保健運動の基礎的施設について少しく詳論することゝしよう。

## 第二章 無醫町村問題

### 第一節 舊來の無醫町村對策

無醫町村の増加と、醫師の都市集中は、近年ますますその勢を加へてゐることは、天下周知の事實である。即ち無醫町村の激増は次の如く著しいものがある。

#### 無醫町村數調

大正十二年	一、九六〇町村
昭和二年六月	二、九〇九々
同 五年三月	三、二三一々
同 九年三月	三、四二七々
同 十一年五月	三、二四三々
同 十三年十二月	三、三六一々
同 十四年五月	三、六五五々

右の如く三千六百といへば、全國町村數一萬一千餘に對し、その三分の一に達する。

念のため醫師分布の割合を、市部と郡部とについてみても、昭和十二年に於て次の如く極端な差を示してゐる。

市郡別	昭和十二年推計人口	同上診療ニ従事スル醫師數	人口一萬ニ付醫師數
市部	二五、一〇九、四〇〇人	三一、四九九人	一二・五四
郡部	四六、一四三、四〇〇	二二、九八二	四・九八
計	七一、二五二、八〇〇	五四、四八一	七・六五

最近では事變による醫師の應召等によりて右の勢は更に甚しく、折角政府が昭和十二年以來力こぶを入れてゐる無醫村診療所設置の事業も、開設した後から醫師の缺員で休業をつゞけるもの續出し、更に今年度に入りては醫師招聘難のため、新規開設は行詰りて豫算の消化困難となり、この分では明年の豫算請求が不可能になりはしないかとさえ、危ぶまれてゐる仕末である。

かくの如く無醫町村増加の勢は、何時止むべしとも見へないが、これに對し從來政府はどういふ對策をとつてきたであらうか。

政府の無醫村對策といつても、最近までは對策らしい對策は全然なかつたと云つてもよい。先づ昭和六年農業恐慌の襲來で、農村問題が重大化し、これを契機として遂に昭和七年に所謂五、一五事件が勃發したので、その臨時議會が召集され、時局匡救の諸對策が討議された。その結果、窮乏その極にある農山漁村民の糊口の資に充つべき金錢的給與の手段として、尨大な時局匡救土木事業の起工を促す一方、從來主として都市に偏在せる諸社會事業施設を農村に向つて擴充せられるやうになつた。その社會施設中もつとも應急的に

且つ大規模に行はれたものが、昭和七年より三ヶ年間繼續事業として六百萬圓（内三百萬圓恩賜金、三百萬圓政府支出）の豫算を以て、農山漁民に對して行はれた時局匡救療事業であつた。

この救療運動は原則として要救療農民に對し、開業醫及び濟生會等の手で施療することにあつたが、無醫村に對しては、隣接町村在住の開業醫を一ヶ月五、六回定期的に出張診療を行はしめたり、或は遠隔僻陬の地にある無醫村への巡回診療班の派遣等が、相當に行はれた。然しこれは飽迄應急的なものであつて、決して無醫村問題の解決には役立たなかつたことは勿論である。

その後、昭和九年三菱から農村醫療施設費として百萬圓（九年度四十萬圓、十年度三十萬圓、十一年度三十萬圓）の寄附があり、政府はこれを以て全國無醫村中の七百餘ヶ所に診療所を設置すべく、一ヶ所千五百圓の助成により無醫村解消に乗出した。然しその結果は餘りにも慘澹たるものであつた。即ち診療所の建物だけは立派に出來たが「醫者のゐない診療所」が徒らに風雨に曝されるばかりといふのが續出したのである。

その後、昭和十二年、國民健康保險法案が初めて上提され醫師會の猛反對で大騒動を演じた第七十議會に於て我國最初の稍々本格的無醫村對策の豫算案が通過した。

これは醫療機關を缺如してゐる地方に對し醫療普及の目的で、道府縣をして診療所を設置せしめ、これに對し國庫より補助を爲すといふのである。即ち全國無醫村中醫療の便最も困難なりと認められる千四百ヶ村その總人口三百六十五萬人を對象とし、これらの町村に對し人口約五千人に付診療所一ヶ所を設けることゝ

して、五ヶ年計畫で總數七百五十ヶ所の診療所を設置する。これに要する創設費總額は一ヶ年百十二萬五千圓であつて、その二分の一の額五十六萬二千五百圓（一ヶ所七百五十圓以内）は國庫に於て負擔し、同額を地方費に於て負擔する。又、經常費は診療所一ヶ所に對し國庫より平均一千圓の定期補助を爲すのである。

なほ診療所經營の主體は道府縣であつて、醫師は道府縣の吏員か囑託とすることになつてゐる。

この公營無醫村診療所案は、一應調期的政策といはねばならぬが、實際にあつては既に述べた如く、これに働いて貰へる醫師を得ることが非常に困難となり、或は勤務醫師の官僚化のため、これを利用する患者が殆ど無いやうなところも相當現はれる等のため、豫算通りには普及せず、開設したのも成績餘り芳しからぬもの多い狀況にある。

更に、道府縣營によるもの以外に、町村の經營によるものも存在してゐる。昭和十一年八月内務省衛生局調査では、町村立診療所數は、専屬醫師を有するもの一六五、出張診療によるもの一六三、合計三二八となつてゐる。

この外、無醫町村對策として比較的古くから最も一般的に行はれてゐるものに、公費補助醫制度がある。これは町村が——稀に府縣——當該町村に常住開業し又は出張診療をなす醫師に對し、その足止料として毎年町村豫算より一定額の補助を與へ、無醫村となるの不便より免れんとするものである。この補助金額は町村の狀況診療條件等により大いに差異があつて、一概にいへないが年額五百圓乃至一千圓程のものが多く、而して普通は現金を以て支給するが、處によりて診療所、住宅の如きを建築して無料提供する外、人力車、或は自轉車を無料で使用させたり、補助金の一部を米麥等の現物で支給するものもある。

これら補助醫を有する町村數は衛生局の調査によれば昭和十一年に於て次の如くである。

補助醫ある町村數	補助醫數	補助金額千圓以上のもの	同三百圓以上のもの	一人平均補助金額
六六四町村	八二四人	三八八人	七一七人	一、〇九二圓

(備考) 補助醫は常住醫師のみとす

右の如く補助金額は一人平均千圓を超える状態で、随つて補助費は町村財政に相當重荷となつてゐる。貧弱町村にあつては、一部不拂となつたり財政窮乏のため年々漸減をみるものも多く、爲に補助醫は常に逃腰で村當局はその引止に頭を悩ましてゐる。

補助醫制度では、概ね往診料が従前に比し輕減せられ初診料は無料となるのが多いけれども、藥價、診療料金は大體郡醫師會の報酬規定によりて徴せられるので、一般農民には容易に利用し得るものとはなつてゐないのが通例である。しかし補助費は町村歳出の重要費目となつてゐるから、利用の困難な之らの農民にとつても戸數割等の税の形を以て相當の負擔となつてゐる勘定である。

## 第二節 無醫町村増加の原因

無醫町村對策については、かくの如く長い間政府も民間も共に頭を悩まして來たところであるが、何れの對策も未だ本問題の解決に大した影響力を有つに至らず、相變らず無醫町村は増加の一途を辿つてゐる。このことは要するに、從來の對策が問題の根本に觸れない。極めて消極的對策にすぎなかつたことを告白してゐるものと云はねばならぬ。

茲に於て吾人は、何故にかくも無醫町村が各種の對策を尻目に、相變らず増加してゆくのか、その原因を明確に把握しなければならぬ。

然し茲では、問題の分析については、省略することゝして、短的に結論だけを次に述べることゝする。勿論これは無醫町村増加の原因中もつとも主要にして有力な原因を擧げるに止める。

### 一、農村經濟の弱化

農村の經濟が都市に比較して貧弱であり、漸次窮乏をつゞけてゐたので、農村に醫師を充分養つてゆくだけの經濟力が足りなくなつたこと

### 二、地方交通機關の發達

農村地方でも、その交通機關が急速な發達を遂げ、農村の患者が近くの都市へ優秀な醫療機關を求めて、村外に流出し都市へ集中して醫療を受けることが多くなり、その結果として醫師が開業しても引合はぬことになつたこと。

### 三、醫療の技術的變遷(醫學の進歩)

昔から村に住んでゐた老醫が死亡しても、その後へ新進の醫師が替つてやつてくることは殆ど皆無となつた。これは最近の醫學は非常に進歩して、技術が極端に専門的に分化し、又醫學的器械が發達して、醫師の技術もこれらの多數且つ高價な醫學的器械の使用なくして、何事も出來ないといふ工合に、醫學が進み、醫療技術が非常に變つてきた。

だから近頃の醫師には、進歩した現代醫學を行ふに必要な諸條件を具備しない農村には、容易に入り込むことが出来ない。随つてこれらの新進の醫師達は、條件のそろつてゐる都市に集つて開業したり、或は都市の大病院に勤務することが多い。

#### 四、醫育制度の缺陷

我國從來の醫育方針が、一個の開業醫を養成することに重點が置かれ、如何にして國民醫療を完全に遂行するかについては、殆ど考へられてゐなかつたこと、更に醫師資格を高度化することのみが重視されて官立醫專を全部大學に昇格し、醫師資格を大學卒業を以て原則となし、専門學校を例外として少數の私立に限定した。従つて醫學修得に要する時間と経費を増大し、換言すれば醫師生産コストを引上げる結果となり、且つ技術的には高級化しすぎたため、一切の文化から取残され經濟的にも社會的にも民度の低い農村への適住性を失ふに至つたこと。

#### 五、都市及農村の文化的懸隔

今日では前項で述べたやうに、醫師になるには原則として醫科大學を卒業しなければならず、例外としても醫專は必ず卒業しなければならぬ、ところが醫科大學にしても、醫專にしても、その大半は大都市に存在してゐる。そこで醫學を修める學生は、その學習期間中、ずつと大都會に住んで高度な或は病的な文化生活がしみ込んで仕舞ふ。だから文化のない農村に住むことを彼等は極端に嫌ふ傾向がある。

以上に述べた五傾向の原因のうちでも、最も致命的な原因として考へられるのは、第三項の醫療技術の變遷と第四項の醫育制度の缺陷にありと考へられるのである。

無醫町村増加の原因は、以上の五項目のほかにも擧げればまだ／＼色々とあるが、然しそれら多くの原因の外に、否それら悉くの原因の底を流れてゐる最も根本的な原因がある。

それは即ち今日の我國の醫業制度が營利主義、自由主義にたつ開業醫制度を根幹として樹立されて居ること、國家の政策も亦開業醫制根幹主義からの轉換を未だ容易に斷行し得ないところに、根本原因が藏されてゐるのである。

開業醫制度とは要するに、忌憚なく言へば最も僅少な勞力を拂つて、最も多くの収入を得易いと思ふところへ、醫師個人の自由意思で開業が出来る。或る場所で開業しても引合はなければ何時でも止めて、他の場所へ移つて開業してもよいところの自由をもつてゐる。

この場合病人や不健康者の多寡や有無が問題ではなく、醫療に對する購買力の多少又は有無が問題となつて彼等の地方的移動を支配する傾向を有してゐる。

だから、かゝる自由放任主義のもとでは、色々な條件から段々に引合はなくなつた農村より逃げ出して、都會に醫師が集まるやうになるのは、極めて自然な成行であるといはねばならぬ。

故にかくの如き自由主義的開業醫制度にたよつては、斷じて無醫町村問題は解決しない。どうしても他の非營利にして公益的、統制的、計畫的な醫療制度の確立にまたなければならぬ。

### 第三節 産業組合の無醫村対策

我國の産業組合は主として農村更生の自主組織として發達してきたことから、當然この無醫町村問題にも大いに關心を拂はざるを得なかつた。即ち、産業組合では既に二十年前、大正八年以來無醫村診療所の設置運動が各地に起きて今日にいたつてゐる。然し當初に試みられた無醫町村診療所設置は、個々の町村單位の産業組合が單獨の力で行はれたため、他の機關によつて行はれたものと同様に、物的設備は充分に出來たが肝心の人的要素たる醫師を得ること自體が困難なため、折角開設しても醫師缺員にて休止され、或は閉鎖するもの多く、初期の試みは大半失敗に歸した。然しこの失敗に屈せず新しい體制と機構とを整へて問題の解決に邁進した。それが今日、全國的に伸びてゐる醫療利用組合聯合會（醫聯）の運動である。

この新しい「醫聯」の行き方は、直接無醫村の個々にはとらはれず、これら無醫村及び有醫村をも含めて一定の通院し得る範圍の廣さを測定して、その地域の中心に先づ中樞的な醫療機關として近代的醫療設備を整備せる綜合病院を設置する。こゝではどんな重症でも、難症でも一通り完全に治療し得るだけの設備があるし、専門各科に分れてゐるから、新進の醫師も充分に手腕を振へる。大學病院と實質的には少しも異ならないのであるから、優秀な醫師は喜んでこの綜合病院にやつてくる。

かうして一郡或は地方によつては、地勢、交通等の關係のよいところでは、三四郡の廣さを一ブロックとして、その中心地帯に大規模な綜合病院を設けるのであるが、これは飽迄その地區内の統制ある醫療活動と

保健活動との綜合された指導的中樞機關である。故にこれだけでは、その地區内の全町村から、腹が痛い、頭が痛い、或は風邪をひいたといつて一々すべての輕症患者までが、その中樞病院に通つてくることは不可能である。だからこの中樞機關から遠隔にある町村民のためには、無醫村等を優先考慮に入れて、小規模な分院なり診療所なりを適當な間隔において、中樞病院の周圍に衛星の如くに配置する。

従來一つの町村が獨立して診療所を設けた場合には、醫師を永く留めることが不可能に近い困難があつたものを、かくすることによりて初めて近代醫學を修めた優秀なる醫師を比較的容易に配置することが出来る、この配置された醫師は單なる一人の醫師ではない。人的にも物的にも完全な裝備を有する中樞病院と、有機的連絡のもとに一體をなすものである。

即ちこの醫師は、そこにきた患者はすべて一應診察の上、一般的な輕症患者はこゝで診察し、専門的診察又は治療を要するもの、又は特別な重症患者はこれを中樞病院におくる。中樞病院に於ては各種の人的能力的綜合的活動により正確なる診断の結果、或者は其處に收容して診療をつけ、或者は正確なる治療方法を示して元の診療所に送りかへして治療を續行させる。

かくの如き衛星的に配置された診療所に勤務する醫師は、一生涯其處にとちこめられることなく、數年にして他の診療所に又は中樞病院に移動して、漸を遂ふて榮進できるやう、その前途もひらかれるので、希望多き若い醫師にも農村に入ることが容易となるのである。

#### 第四節 政府の無醫村對策案

無醫町村の解消については現行の醫療制度そのもの、改革なくして、考へられないことは既に述べたところであるが、かゝる客觀的狀勢の切迫から、政府は昭和十三年七月以來醫藥制度調査會を設置して、醫療制度全般の改革につき審議が進められつゝある。そのうち無醫村對策については、既に同調査會第二特別委員會に於て昭和十四年十月九日一應次の如く決定をみた。

##### 一、醫療機關分布是正に依る醫療の普及

###### (イ) 開業醫の制限

(一) 厚生大臣は醫師の數過剩と認めらるゝ都市及其の近接町村に於ける新規開業を制限して分布是正を行ふことを得ること

(二) 前項の制限に付ては醫師會の意見を徴すること

###### (ロ) 醫師の勤務指定制度の創設

(一) 厚生大臣は國、公共團體及公益法人立診療所に勤務せしむる必要を認めたるときは免許に附隨する義務として醫師に二年以内勤務を命ずることを得ること

(二) 勤務に對しては相當の報酬を與ふること

(ハ) 平時に於ける徵用制度の創設(細目略)

(三) 無醫地域に對する公營醫療機關の設置

(一) 醫療機關無き地域に對し實情に應じ道府縣立の地方診療所又は出張診療所を設置すること

(二) 地方診療所の上級機關として道府縣内の必要なる地に道府縣立綜合病院を設置すること

(三) 綜合病院の設置に付ては左記の方針に依ること

(A) 現存の道府縣立病院並に(ホ)に依り移管したる町村立、産業組合立及公益法人立(日赤、濟生會等)病院中適當なるものは之を綜合病院に充當すること

(B) 設置を必要とする地に在る私立の病院にして希望するものあるときは之を買收すること

(C) 前二項の病院無き場合に限り之を新設すること

###### (ホ) 各種醫療機關の整備統制

(一) 現在の町村立一般診療所は之を道府縣に移管すること

(二) 産業組合立診療所中綜合病院として適當なるもの及道府縣に於て移管を必要と認むるものは之を道府縣に移管すること

(三) 前項以外の産業組合立診療所に對しては其醫業に付て適當なる國家管理を行ふこと

(四) 公益法人立診療所中移管を適當と認むるものは之を道府縣に移管すること

(五) 公益法人立診療所中移管を適當と認めざるものに對しては公益上必要なる統制を強化すること

以上の決定事項は、何れも無醫村解消方策として極めて重要な意義をもつものである。而して「醫師の勤務指定制度の創設」については、醫師會を始め多數の醫師間に強力な反對意見があるが、今日の如き無醫村問題の現状は、政府の醫療政策及び醫育政策に於ける長年の無爲無策の結果によるものとは云へ、今日とな



# 胃腸整調・食慾亢進 消化賦活剤 ファスターゼ

(文献贈呈)

(成分) 納豆菌及麹菌を用ひ、一種の植物種實を培養基として製出せるものにして蛋白質、脂肪、含水炭素に對する消化酵素(アミラーゼ・マルターゼ・プロテアーゼ・リパーゼ)及びビタミン A、B<sub>1</sub>、E<sub>2</sub>、等を含有す。

臨牀的に知られたる驚異すべき性能

- 一、例外なく食慾亢進を來す
- 二、胃機能検査に於て
  - (イ) 胃酸減少症に在つては速かに胃液の酸度並にペプシン量を増加す。
  - (ロ) 胃酸過多症に在つては酸度増加は對照と同様なるも之が減少は對照に比し早く正常状態に復歸す。
- 三、胃のレントゲン 査
 

平常排出時間に比し三十分乃至一時間以上短縮し、胃の蠕動機能旺盛となる。

### 適應症

各種食慾不振(殊に結核症の如き慢性病に於ける食慾不振には奏效を期待せらる) 急性慢性胃腸カタル、宿醉、胃酸過多及減少症、便秘症、下痢症、消化不良 營養障礙

### 配合薬

各科配合薬として推奨さる(別にアスピリン、スルファミン劑、カフェイン劑、ヂギタリス製劑等の如き食慾不振を招來すべき薬品と同時に使用するは極めて大切な事なりと稱せらる)

包装 粉末 25瓦(.55)50瓦(.95)100瓦(1.70)300瓦(4.20)500瓦(6.00)1000瓦(10.80)  
錠劑 10錠(.40)100錠(.70)300錠(1.80)500錠(2.50)

發賣元 株式会社 烏居商店 東京市日本橋區本町三丁目  
製造元 株式会社 高野研究所 東京市中野區本町通四丁目

FASTASE

りては最早や生ぬるい方法を以てしては如何とも致方なき窮極に陥つてゐるのであるから、緊急手段として是非とも勤務指定制度を斷行する必要がある。これについては第二特別委員會に於ても、希望意見中に「厚生省に於て公共團體又は公益法人に勤務せしむる醫師を養成する方法を講ぜられ度」と附帶決議をしてゐる。これは何等かの方法を以て國家が醫師を養成するやう、速かに實行することが絶対に必要である。更にそれと共に、醫學専門學校の増設又は既設醫專の擴充をはかつて、醫專卒業醫の供給を思切つて増加し、或は臨時的に卒業期の繰上げ等の緊急處置が、急務中の急務である。昨年來官立醫大に臨時醫專が附設されてゐるが、これだけでは不充分である。

「無醫地域に對する公營醫療機關の設置」普及策として地方診療所又は出張診療所を作るが、これら診療所の上級機關として綜合病院を設置するとの方針は、實に産業組合が長年の體驗を通して發見し體得したところであるが、このメヂカル・センター・システムを採用したことは賢明の至りと云はねばならぬ。

然し、最後に「各種醫療機關の整備統制」に於て、公式的な醫療官營主義に墮したことは、今後の我國醫療政策、厚生政策の發展を考へるとき、多くの批判是正さるべきものを包含してゐる。この點については論述の便宜上、後に詳論することとする。

# 中村瀧商店

東京市日本橋區本町三ノ五  
電話日本橋(24)自五二八一番  
至五一八七番

## 日本醫療電氣株式會社

東京芝浦電氣會社製

レントゲン装置 レントゲン附屬品  
クーリツチX線管 マツダラチオテルミー  
ケノトロン整流管 キバ太陽燈

### 營業所

東京市京橋區銀座西五ノ二マツダビル  
大阪市北區宗是町一大阪ビル  
福岡市下西町五〇ノ三  
名古屋市中區鐵砲町一ノ二八  
札幌市南二條通西四ノ二  
臺北市本町二丁目六九  
京城府長谷川町七四近澤ビル  
大連市大山通六六大山ビル  
天津日本租界伏見街十六  
上海北四川路八七五號

## 第三章 國民健康保險と醫療制度

### 第一節 醫療組織の合理化

さきに無醫町村の増加する原因を述べるにあたり、第一に農村の經濟的窮乏を擧げたのであるが、今日、醫療の普及を考へる場合、經濟問題を引離して考へることは絶対に不可能である。たゞに醫療のみに限らず保健政策全般について言つても同様である。

今日までの醫療制度下に於ては、醫療に要する經費の負擔は最も不幸な病人自身又はその病人の所屬する世帯主の個人的負擔に委されてゐた。であるから、病氣をすると經濟的に生活破綻を來して、貧困に陥る。或は經濟的理由から充分な手當を受けることをせず、或は又、早期に治療を受ければ速に治癒し得べき疾病をも、經濟的負擔に抑制されて取返しつかぬ重態に陥る等、醫療費支拂の責任が個人的のみ掛けられてゐることから、國民生活の不安定と、國民保健の向上を著しく阻害してゐる結果を來してゐることは、確かな事實である。

随つて醫療の普及をはかるには、單に醫療機關の設置のみを以てしては、その目的を達することは不可能である。其處に醫療費支拂方法の合理化が同時に行はれなければならない。國民健康保險制度こそは、從來の個人主義的醫療費負擔方法にかへるに、醫療費の協同主義的相扶共濟による支辨の制度であつて、醫療經

濟の眞の合理化を實現する制度である。

既に昭和十三年以來、國民健康保險法が實施せられて、同法による國民健康保險組合は今や五百餘組合に達し、被保險者數百五十萬人を數へてゐる。これらの實施された村々では何處でも、醫療費の個人負擔による重壓から解放され、人々は歡喜の聲をあげて本制度を禮讃してゐる。

然し一旦、國民健康保險制度を實施した町村に於て、先づ何處に於ても痛感せしめられてゐることは、現行醫療組織の不備缺陷に満ちてゐるといふ事實である。即ち今日既に實施されてゐる國民健康保險組合では、産業組合の代行によるものを除き、その他はすべて原則として、開業醫によりて醫療の給付を行つてゐる。

今日現に存在してゐるところの、地方の醫療組織は、醫療經濟に關しては組織化されず合理化されざる状態を基礎としてその上に發達——否、萎微しつくしてゐるといふのが實相なのである。この農村醫療組織の萎微から救はれたために、農民の協同的自主自助による國民健康保險制度を創設しつゝあるのである。とすれば、醫療經濟の合理化が國民健康保險制度によつて達成された今日では、もはやその制度を實施してゐる地方に於ては、舊來の醫療組織では不充份であり、不適當となつてくることは理の當然である。即ち合理化された新しい醫療經濟組織を基礎にして、これに適當せる醫療組織が新たに發生し發展しなければならぬ筈である。

然るに現在では、國民健康保險制度實施以來日猶淺きため、單に開業醫の收入を増大せしめ、徒に開業醫

をして隨喜せしめ、つひ先日まで國民健康保險絶對反對を叫んでゐた舌の根の乾かぬ間に、その同じ彼等が今度は絶對支持を全國各地で叫び出す程の急轉向をなさしめたに止まつてゐる。

然し農民は國民健康保險制度に馴熟すると共に現醫療組織への不満を爆發せしめ、新しき醫療組織を要求するに至るに相違ないことを斷言するものである。

## 第二節 保健施設の重要性

又更に、國民健康保險事業が開始せられ、追々その事業が進むにつれて組合員の保健向上施設の必要を痛感するやうになることは必然の勢である。そして保健施設の第一にして最大のものは即ち醫療施設である。

國民健康保險組合は組合員の健康増進による生活安定を目的として設立されてゐると同時に、組合經營の建前が組合員及びその家族たる被保險者から、少しでも多くの患者が出ることは、組合經營を破綻に導き、一人でも患者が減少することはそれだけ組合經營を安定にみちびくといふ寔に面白い仕組になつてゐる。これが最も合理的醫療制度樹立の鍵であると思はれるのである。

そこに國民健康保險組合が自らの手に保健施設を必要とするに至る根據がある。

保健施設としては、疾病負傷の豫防のためには健康相談、豫防注射、寄生蟲の驅除、太陽燈の照射の如きもの、健康診断のためには身體検査、一般的健康診断、寄生蟲検査、ワツセルマン其他の反應検査、排出物検査等の如きもの、保養のために保養所の設置、其の他には栄養改善、體育奨勵、ポスター、パンフレット

等の配布、衛生展覽會、講演會、健康者の表彰等が擧げられてゐる。

然しこれらの保健施設を實際に有効に活動せしめるには、その實際活動の衝に當り且つ指導する人的要素を絶對に必要とする。即ち醫師と保健婦との活動に俟たなければ徹底したことは不可能とされてゐる。

然るに現在のやうに、醫師については何れの組合も開業醫其の他と契約して醫療給付を行ふ如き方法のみに頼つてゐるは、この醫師が組合の要求するが如き保健的指導者となり、且つ日常の診療活動を通じて豫防醫學的活動を行ふことは殆ど不可能と思はれる。即ち現在保険醫になつてゐる開業醫は、組合から一定俸給を受けて生活を保證されてゐるのでなく、患者の取扱數と診療報酬の多寡によつてその生活を左右される。随つて建前として患者を減少させることには不利の立場に置かれてゐる。

故にかゝる開業醫を眞に組合の要求する如き保健活動に創意を以て協力せしめるには、その醫師の全生活を或は生活の大部分を組合が保證する方式に漸次推移してゆかねばならぬ。然しかゝる場合、單個の組合の専屬醫にすることは、醫師の自由選擇を妨げ且つ醫師に對しその自由を束縛するが如き感を與へるから、組合聯合會の所屬醫師とする。

而して各町村毎に各種保健活動に要する設備を有つことは困難であるから、大體一郡位に廣さを一プロツクとしてその中心地に中樞的綜合病院を設置する。かくてこれと町村在住醫師と有機的關係のもとに全一體を爲して、初めて醫療と保健——メヂカル・センターとヘルス・センターとの兩面活動を理想的に綜合的に遂行し得ることとなる。

かゝる意味に於て、保健施設の第一のものとして、このやうに醫療機關を組合の組織内に有つといふことが、本制度の完全なる發達をはかる上に、亦、我國の醫療制度の合理化をはかるためにも必要なのである。然るに保険院當局が、既成勢力との摩擦を恐れるの餘り、この最も重要な點を却つて骨抜きにして「本制度に於ては原則として直營の診療機關の如きは設置を許可しない。」との方針を執つてゐることは遺憾に堪へない。

然し幸ひに、本制度を産業組合に於て經營することを許してゐるのであるが、この産業組合が代行する場合に限つては、必ず醫療施設を直營してゐなければ許可しないとの方針が、法文にまで明記されてゐる。この意味からだけ云つても、所謂産業組合代行制を主として本制度の普及をはかることが、本制度將來のため極めて重要な意義をもつてゐると云へやう。

## 第四章 醫療公營と協同組合

### 第一節 醫療機關整備統制案の検討

さきに無醫村對策のところでも觸れた醫藥制度調査會の第二特別委員會決定事項のうち「各種醫療機關の整備統制」に關しては、公式的公營、即ち官營第一主義に墮してゐる旨既に述べておいたところである。

抑も醫療のことたるや教育と同じく總べての國民に及ぼすべき義務を國家が有してゐるし、國民にとつて

も義務がある。故に教育と同様、醫療をも國家の手で與へんとするのであると、衛生當局は主張してゐるところである。成るほどこれは誠に結構な主張には違ひないが、その教育に於てすら必ずしも國家がすべてを直營してゐないで、義務教育たる小學校すら私營を認め、更に中等、専門、大學等の教育機關に於ては極めて多數の私營が現に認められて、しかもそれが充分國家の統制下に運営され、官立學校には望めない好ましき特色をさへ發揮し得てゐる。随つて醫療に於ても公營の原則を立てたからといつて、公共的性質を有する自治組織に經營せしめ、これを國家の統制下において何ら支障がある筈のものではない。

然るに、この案を冷靜に通觀すると、公營主義を表面大上段に振りかざしてゐるが如くに見せかけながらその實は、醫業は營利主義に立つ既存の開業醫制度によるものは保護してゆくが、非營利主義にして相互扶助主義に立つ公益的な組合醫療制度(産業組合、健康保險組合、國民健康保險組合等の經營する醫療制度)は之を抑壓しようとする云ふ、内務省衛生局時代より相變らぬ一貫して流れる態度が、茲に潜在してゐる。

即ち現存の道府縣立病院と公益法人立の日赤や濟生會病院は「出來得る限り」之を綜合病院に振替へ、又設置豫定地にある私立病院にして「希望あるものあるとき」は之を買収することとして、道府縣立及公益法人は出來得る限り、又營利主義にたつ私立病院は希望した場合に限り、官營綜合病院に振替へ或は買収するといふのであり、それら二種類の病院經營は存続を許し、その經營を禁止しない。随つてこれに對しては新設擴張をも別に禁止しては居ないのである。

然るに今日もつとも代表的な公營醫療機關たる、現存の町村立診療所と産業組合診療所は之を道府縣に

「移管」することとして、産組の醫療機關は大半之を官營に移管し、随つて將來産業組合或は社會保險組合經營のものは存在を許さず、之を全面的に禁止する旨の原則的規定をなさんとするものである。

營利主義のものはこれを認め且つ保護してゆくが、非營利相互協同主義のものは禁止してゆかうといふのである。

## 第二節 醫療の協同組合化

公營醫療制度の擴充と稱しながら、最も公營的な存在である町村立と協同組合立の二つとも、之を禁止して道府縣に移管し、劃一的に道府縣營一本にしてゆかうと、極端に官僚主義を發揮してゐる。そうかと思ふと他方に開業醫制度だけは全面的に認めてゆくといふのであるから、全く譯のわからぬ革新案といふべきである。

醫療といふ事業は極めて人心の機微にふれるデリケートな性質をもつ事業である。これが天降りの官僚經營になつては人民が助からぬのである。ソヴェートで醫療國營が行はれたのは國民に自治的訓練が未發達であつたから、物事をすべて咄嗟の間に解決してゆかねばならない革命當時に於て、醫療國營が必要であつたのである。

然し我國は歐洲先進國同様、國民の自主的協同組織が充分發達し、自治的訓練をも經てゐるのであるから、この國民協同組織を最大限に活用して醫療の自主的經營の發達をはかるべきである。

健康といふものは他から強制されて得られるものではなく、自らが自身の健康に責任を感じてはじめて徹底し得るのである。醫療機關は如何なる性質のものが之を經營しやうと、これはすべて國家的機關なりとして國家的管理統制下におくことは是非必要であるが、これが運營について人民の自主的協力と意思反映が更に必要である。

既に醫療に關する施設として、我國の國策は健康保險、國民健康保險、職員健康保險、船員保險等々の社會保險制度擴充を以てすることを決定し、現に着々進展してゐる。しかも可及的にその制度を自治的協同組合組織によつて運營する方針がとられてゐる。この點からしてもその組織を基礎に醫療機關も經營せしむべきであることは、既に國民健康保險を述べた際に明かにしておいた通りである。

衛生當局は、組合主義でゆく場合、それに組織されない少數の國民が残るであらうから、國家的醫療機關としては、組合營は不充分であると云つて反對してゐるやうであるが、それは杞憂にすぎない。たとへ組合營醫療機關であらうと之を國民全部に利用を開放せしむればよい。官營主義でやれば國民の全部が組織されないで醫療が行はれるにすぎないが、協同組合主義であれば、國民の大半が組織化され、極少數の未組織分子は官營主義の場合同様、組合醫療機關の利用が出来るのである。

組合主義でゆくと、醫療機關の分布を全國民に普遍的に計畫的にやつてゆけぬと考へるかも知れないが、この點については現在産業組合の醫療機關設置狀況をみても分る通り最も計畫的に普及されてゐる。之に更に國家が充分な統制を加へ、強力な國家的管理下におくならば國家が直接手を下すよりもつと能率的に行へるであらう。

尙、衛生當局は醫療資本の二重投資を避けるため醫療機關開設に大いに統制を加へんとすると説明してゐるが、大中都市を對象とする場合は肯ける點もある。然し農村を對象として考へた場合には餘りに醫療資本の投資の少きを歎くばかりであつて、農村に對しては醫療機關普及につき抑制する如きは殆ど當分は考へる必要はない。

處が、今度の官營案による綜合病院の設置は府縣の中心都市に一ヶ所、其他必要ある場合樞要都市に一、二ヶ所置くといふのであるが、その位のものなら何も事新しく公營制度擴充など、大袈裟にはなくとも、大概の府縣には既に府縣立病院か赤十字病院等が出來てゐるのであつて、何等現狀に變化を與へる程のものではない。

然るに産業組合の醫療運動の多年の經驗によれば、地方に於ける綜合病院は大體、郡を單位として一ヶ所宛設置することを必要として居ることが分つてゐるし、又多くの實際を知る人々の間にも、又歐洲諸國の經驗でもそれを認めてゐる。衛生當局も最初の頃は、産業合同様に一郡一ヶ所主義を考へたが、それでは相當豫算が高むこと、醫師會との摩擦を恐れて、かゝる杜撰な不徹底な案に變更したと率直に某幹部が洩らしてゐた。これこそ今日誰しもが考へるところの國庫財政の現狀から推して、醫療官營の如き最も老大な資金と經常費とを必要とする事業を直ちに考へることの無暴だといふことを、自ら告白してゐるものと云ふべきである。

かの共產主義國たるソヴェートに於ては醫療を國營とし、その財源を課税に求むることは最も妥當なりとの理論から、醫

療國營を革命後實行したが、之がためには巨額の費用を要することとなり、財政窮乏にてその理想意の如くならず、遂に私的醫療を認めることに依つて漸くこれを緩和しつゝある。

ところが、我國では既に今度の公營案以上に必要なる密度をもつて産業組合が現にこれを普及しつゝあり、これを僅かでも國家が援助するなら極めて短期間に全國的普及を見得るのである。否、國庫が一文の補助をしなくて、しかも政府が醫師會との摩擦を必要以上に顧慮してその發達を半公然と抑制してさえ、かくの如く短期間に今日の普及を見たのであるから、今後はたゞ厚生省當局がこれを認めて奨勵方針をとり、抑制しないだけでも産業組合の外に社會保險組合の發達をも見てゐる今日に於ては、更に一層急速に全國普及を完成し得るのである。

然るにこの國家財政窮迫のときに、なにを好んでわざ／＼民間の協力を禁壓してまで、國家自らやらなければならぬ理由があらう。況んや官營に比して開設後の經營費に於ても、組合營の方がすつと節約し得、それだけ國民負擔を軽減せしめるに於てをやである。

### 第三節 官廳經營の缺陷

なほ、官營醫療機關には患者側と醫師側と國家經濟上から見て重大な缺陷を有してゐる。

先づ患者側からみた缺陷としては、

一、患者の取扱が事務的になり、醫療が機械的に陥り易く、随つて患者の感情を無視し勝にて醫療効果を低下する。

二、殊に農民は官吏に對しては表面非常に卑屈になり、官吏たる醫師と患者との間に意思疏通を缺き易く、随つてかゝる場合その患者は二度とその醫師にかゝらず、そのまゝ疾病を放任するか、或は他の開業醫師にはしることとなりて、徒らに開業醫に漁夫の利を得しめるにすぎない結果となる（即ち今回の公營案では、官營からざれば營利的開業醫制の二制度しかなくなるからである）。

三、然るにこの場合、農村にありては將來殆どすべてが官營化されるといふのであるから、農村患者は醫療より遠ざかる以外に途なく、或は再び自分達農民の感情を理解する自己の組合醫療機關を要望するに至ることは火をみるよりも明かである。現に政府の行ひつゝある無醫村診療所に於て、かゝる傾向が續出してゐる。

次に醫師側からみた缺陷としては、

一、官營となるとすべてが法律や規則づくめとなり、且つ一切が豫算に縛られて、自由なる研究、自由なる診療、其他自由活動が著しく束縛されて技術上にも、勤務上にも積極性を失ひ無氣力となる。

二、官吏として身分保證されることは結構であるが、能率を上げるため臨機應變的待遇をする融通性なく、随つて勤務も義務的となつて、能率及素質が低下し易くなる。

更に國家經濟からみた缺陷としては、

一、すべて官營事業の通弊として經營上に責任薄きため經營費を徒に膨脹せしめ結局國民負擔を増大せしめる。

### 第四節 醫療の特質と協同組合

「そも／＼醫療制度の問題には、經濟的要素、醫學的要素、人的要素等複雑なる因子が包藏されてゐるのであり、單一な

る醫療様態によつて、等しからざる環境、異なる氣質の人々を満足に適正に處理することは望み得ない。そこに私的醫業の *raison d'être* があり、公共機關、疾病保險、醫療組合などによる醫療が盛に行はれても、開業醫による醫療が全く衰滅するに至らない原因がある。醫療國營のソツエート、ロシアにおいて私的醫業は存続してゐるといふ。(石川光昭氏著「社會醫學の諸問題」二九五頁)

まことに醫療に對する社會の欲望は複雑なるものがある。公營制度といへば一も二もなく、劃一的に官營制度で塗りつぶさねば、國家的統制は出來ないものかの如く思ひ詰めることは、餘りに社會の實情を無視し、人情を解し得ない獨善的官僚主義といふべきである。

「協同組合はその構成の主たる要素を異にしてはゐるが、民衆によつて組織され、民衆によつて經營されてゐる。その組合員の脈々たる希望がその中に盛られ、着々とそれは實現されつゝある。従つてそれは組合員の創意によつて經營されてゐると云はなければならぬ。民間の創意とは決して個人的な營利にのみ湧き出るものではない。心の中に奉公心が燃えてゐれば、戦線に於ける兵士の活躍の如く國家公共の利益のためにも創意が湧き出るものである。又資本利潤のためにのみ湧き出るものではなく消費者の労働者の利益擴張のためにも湧き出るものである。だから官廳の經營と異り協同組合の經營は脈々たる精氣に溢れ、創意に満ちうるものである。その點は寧ろ私企業に近いのである。官營に比すれば協同組合は私企業に近い能率を上げるのだ。

加ふるに組織論的には、協同組合は官營と同様の長所をもつてゐる。それは統制が目的とする消費者及労働者の利益擁護を組合自らの目的とするからである。その中にはその主體の目的と國家の目的との間に矛盾がなく、組合は何等の躊躇なく公共利益の爲めに奉仕する事ができるのである。官營或は公營が強制的な消費組合であると云はれるのはこの爲であらう。だから協同組合は、官營及私營の長所を併せもつており、統制の主體としては最も合目的々であるとしなければならぬ。

い。(本位田詳男氏「統制經濟における協同組合の地位」産業組合第四〇七號)

今回の醫療公營案が、一方に開業醫制度を全面的に容認しつつ、他方には官營以外に存在を許さざるが如き統制案には絶対に賛成し得ない。吾人は協同組合組織を中心としたる、即ち社會保險組合或は産業組合、漁業組合等をして醫療機關の經營をなさしめる方向に於ての、醫療公營を主張するものである。

## 第五章 農村保健政策の特殊性

### ——農村協同組織の農林・厚生共管の急務——

本編の最初に述べた如く、農村に於ては保健運動を進めるに必要な基礎的施設を未だ缺いてゐる状態であるが、戦時下において重要な農村保健政策を遂行するためには、是が非でも必要な基礎施設の普及に、全力をあげなければならぬことは今更繰返へすまでもない。

而して、この基礎的施設の整備されない農村に、保健衛生の指導機關としての保健所が、既に全國に百ヶ所近く設けられてゐる。これは後數年にして(事變のため多少遅れるが)全國に五百五十ヶ所程に達するといふことである。何等の基礎工事もなく、手足となるものをも持たずして、保健所が高遠なる理想を抱いて農村に設置されたといふ不運のために、何れの保健所も未だ本格的なる活動をなすには至つてゐないやうである。



然し折角設けられた保健所が基礎も手足もないからと云つて、消極的な活動をつゞけてゐて差支へないと  
スへるものではない。

今日存在する保健所がもつと強力に活動するためには、保健所自身が直接有してゐる僅かな能力だけを以て活動すること  
をせず、農村に存在する多くの組織を動員し、これらと有機的に結び付いて、これを指導し訓練を與へるといふやうに、團  
體指導による保健活動の擴大をはかることが、最も重要である。従来とても小學校や青年團、處女會等には働き掛けを行つ  
てゐるやうであるが、もつと農民生活に強い支配力を有し、經濟力と組織力、指導力を有する産業組合或は農會等と、しつ  
かり結びつくことが急務ではなからうかと考へる。

近時、産業組合及び農會は相協力して、総合的な農村保健運動に熱心に乗り出してゐる際でもあるから、  
これらを率先指導してこそ、保健所の機能を充分發揮し得ることゝもなり、あはせて農村に缺けてゐる基礎  
的保健施設の整備をも促進することゝなるであらう。

農村は都市とは異つて、廣い土地に少數の人口を散在せしめ、經濟力、文化施設において貧弱なのである  
から、こゝで行はれる保健政策にしる、社會政策にしる、都市で行はれるやうに分化的に行つたのでは何ら  
の影響をも與へられない。その組織に於て、施設に於て、將又、實際活動に於てもすべて総合的に、一切の  
力を一つに集中して行はなければならぬ。

この點に於て現在の官廳の指導方針が、極めて非有機的に、バラ／＼に行はれ、繩張主義的傾向が強くて  
綜合活動を妨げてゐる嫌ひが多い。かゝる意味に於て厚生省内部の各局課を通じて、農村對策に關する限り

速に綜合統一をはかられるやう、嚴正なる自己批判を要望するものである。

それとともに、内務省を母胎として生れた厚生省は、あらゆる農村對策は、殆ど例外なく町村及び行政區  
のみを對象に行はれてゐるが、今日の町村、區といふものは、行政機關ではあるが、農業經營並に農家經濟  
に關する指導力を缺如してゐる實情にある。したがつて農業經營と農家經濟とが、楯の兩面の如く引離し得  
ない二重性格的なる農民の、生活厚生を指導せんとする厚生省の政策は、實際に指導力を有してゐる既存の  
農村組織を對象に置いて行はれることが、今日最も必要なのである。

農林省はその配下に系統農會、産業組合、漁業組合、山林組合等の農林行政と部落團體との接觸面に有力  
なる指導組織を領有してゐるが、農村厚生施設に關してはこれらの指導組織機能を全く缺如してゐるのであ  
る。例へば共同炊事、共同浴場、託兒所經營の農村に於ける指導者は、町村長でもなければ方面委員でもな  
いし、又區長でもない。實は系統農會、産業組合を主班とする農業團體であり、部落團體幹部であることは  
形式は如何様であらうとも、實質に於て認めねばならない事實である。

現に千葉縣に於て農繁期共同炊事、託兒所の普及振は全國的に有名であるが、その指導の第一線は農會技術員であること  
が何より明確な事例である。さもなくば今日異常な躍進を見せてゐる千葉縣のそれは不可能であつたであらうことは縣下の  
何人も認めてゐるところである。

であるから、厚生省はその農村政策を實施する場合、町村役場にのみ頼つて役場を中心とする隣保協會や國民健康保險組  
合の如く各種の何々協會、何々組合を新しく濫設しても、そこに永續的な、實效の擧がる厚生施設の發展は望むことは出來

ないであらう。

近時漸く農村厚生政策を重視しはじめた厚生省は、その農村政策の一層強力なる展開をはかるため、この機会に農林省専管下にある産業組合、漁業組合等の農村協同組織を、速かに厚生省の管轄に取入れるべきである。かくて農林、厚生兩省共管下にこれらを置いて、兩省協力して農村の生産指導と生活指導とを車の兩輪の如く、総合的指導を徹底し、以て戦時下農業生産力の擴充と農家厚生に邁進することは、刻下の急務といはねばならぬ。

## 第六章 保健衛生資材の諸問題

### 第一節 保健資材配給と産業組合

時局下にあつて農林水産業生産力の擴充を圖り、食糧生産を確保する爲に、農山漁村に於ける人的資源の充實、健康の保持増進が緊急不可缺の要事たるは自明の理にして、産業組合に於ては夙に思を茲に致し組合員七百萬家族の保健を目指して系統全機關を總動員して銃後國民保健運動を斷行し、生活規律化、營養改善豫防衛生、醫療施設等全般に亘り國家の方針に即應し、協力を惜まず奮闘を續けて今日に至つたのである。

保健資材の配給は、産業組合がその配給する「物」を通して保健運動にその役割を勤めるものであつて、農村の人達が一番手つとり早く保健的に感ずる保健衛生用品を彼等の手許に配給し、その「物」を活用せし

むる事に依つて彼等の健康保持に寄與せんとするものである。

別記保健資材の項に記載の如く、産業組合は十數年の昔より、保健衛生用品の配給に主力を注ぎ來つたものであるが、その配給組織の一番大切な土臺は組合と組合員との間の組織即ち保健細胞組織とも言ふべきものであり、其の組織を通じ家庭薬や其他保健衛生用品の如き保健資材の配給を行ふ事は、將來のもつと大きな意味に於ける保健運動を完成する爲の地ならしをするものとして重大なる意義を有するのである。

### 第二節 保健資材の逼迫状況

事變の進展に伴ひ、諸物資の逼迫が益々その度を高めつゝあるが、我々の健康を護るべき保健資材の不足に對しては當局も重大なる關心を拂ひ、種々之が對策に苦心して居られるのは非常に有難い事である。

別記保健資材の項にも屢々觸れて置いた所であるが、農山漁村で必要なる藥品類、衛生材料、其他保健衛生用品も種々なる原因に依る逼迫續出し農村の保健をおびやかしつゝあり、全購聯當局に於ては銳意之が確保に狂奔してゐるわけであるが、その逼迫状況は大體左の通りである。

#### (1) 醫・療・藥・品

醫療藥品として品不足を告げてゐないものは、餘程重要性の少ないものを除いては先づないと言つてよい。中でも逼迫の甚しいものは左の如きものである。

アスピリン、アミノピリン、アルコール、液状石炭酸、鹽酸コカイン、エチル炭酸キニーネ、鹽酸エチルモルヒネ、鹽酸

キニーネ、亜鉛華、オキシチアン汞、過酸化水素水、キナ皮、杏仁水、グリセリン、クレゾール石鹼液、サリチル酸ソーダ、サリチル酸フェニル、重曹、次硝酸蒼鉛、昇汞、食鹽、シロップ、石炭酸、白色ワセリン、ヒマシ油、ブロームワレリル尿素、硼酸軟膏、デルマトール、乳酸石灰、葡萄糖、ブロムカリ、ブロムソーダ、硼酸、ホルマリン、フェナセチン、ミグレニン、ヨード、ヨードカリ、ヂアスターゼ、パンクレアチン、燐酸コデイン、安那加、エーテル、燬製マグネシア、苦味丁幾、炭酸マグネシア、タンナルビン、脱水ラノリン、等

(2) 衛生材料其他

晒木綿、繻帶、ガーゼ、三角巾、リント布、脱脂綿、油紙、薬包紙、投薬瓶、氷嚢、氷枕、レントゲンフィルム

(3) 家庭薬

逼迫原料は(1)と略々同様であるが、其の他に不足してゐるものを拾へば次の通りである。

カンフル、大豆油、キナ皮、次炭酸蒼鉛、ロートエキス、サリチル酸、黄色ワセリン、テレピンチーナ、松脂、鉛丹、ピラビタール、カ、オ脂、アラビヤゴム末、ヌベルカイン、サリチル酸メチル、ボルネオール、廣東人參、沈香、能贍、酸化鉛、乳糖、サリチル酸フェニル、等

(4) 體温計

直接原料としては水銀、ソーダ灰、間接原料としては石炭、又、熟練工の自廢に依る轉業等も製品の逼迫に拍車をかけつつある。

(5) 分娩具セット

油紙、脱脂綿、ガーゼ、晒木綿等の不足が製品製造上重大なる支障となりつつある。

(6) セロメソ

原料たるバルブが目下非常なる不足を告げ、又製造工程に於て必要な晒粉、苛性ソーダ等も世上既に有名なる逼迫品目である。

(7) 齒刷子

豚毛は養豚飼料と豚肉價格との不採算より近き將來に於て甚しき逼迫を生ずべく、現在は又その思惑から品物が隠れてしまつてゐる。セル柄の原料セルロイド生地は強制輸出其他の關係より殆んど市場に需める事が出来ない。

(8) 石鹼

原料の不足も重大なる逼迫の原因の一つだが、公定價格と製造原價との不採算が寧ろ品物が無い主要原因とされてゐる。

### 第三節 保健資材の逼迫對策

保健資材の逼迫狀況は概略右記の通りである、之が對策としては全購聯としてもその可能なる範圍に於て或は代用品の活用、或は消費の合理化に努力を集中しつゝあるが、何と言つても之には根本對策が必要であり、政府當局に於かれても勿論銳意之に當つて居られる由であるが、次の如き諸問題の解決が焦眉の急を要するものと信ぜられる。

#### (1) 保健資材の生産統制

現在我國に於て行はれつゝある醫藥品は、局方約七百種、新藥新製劑約三千種、外國製品を合せて四千種

に餘る多種多様のものであり、醫療機械、器具も亦數千種が數へられてゐる。之等が又、醫師の好みに依り同一組成の藥品であり乍ら、名稱が違ふ爲に色々に用ひられ、又出身學校の相異から「便器」に至る迄、京大式とか何とか複雑な種類が造られてゐるのは、研究的であると言へば其れ迄の事乍ら、その原料、製造設備、製造費、ストック、受渡、其他の無駄を考へる時、非常時下の今日慄然たらざるを得ないではないか？賣藥の如きもさうである。何十萬方に上るかかわらない賣藥が、夫々の原料獲得に狂奔し、買メをなし、なけなしの原料藥品に到底拾收のつかない偏在を生ぜしめその宜ろしきを得れば圓滑に廻るべき物資を強ひて逼迫せしめてゐるが如きは慨歎に堪へぬ處である。

統制の強化に連れて、賣藥類も當然今日の群雄割據状態から新體制に整理されて行かれねばならないものであつて、種類、内容、外觀、配給方法等、最も今日の時勢に適した形に於てのみその存在の許される可き事は當然過ぎる程當然と言はねばならない。

不急品は要急品にその道を譲り、要急品と雖もその重要度の輕重に依つて夫々其の生産に統制が加へられるのは當然の事乍ら、その重點の置き所に就いては慎重且適確なる判断が絶対に必要である。賣藥に對する考へ方の如きはその好適例である。

即ち政府に於かれては醫藥品の需給に關し、醫療用を第一義とし、賣藥原料用は二の次として居られるが、都市はいざ知らず、三千の無醫町村を有する農山漁村に對しては寧ろ賣藥用を第一義とすべきであり、その本末顛倒の農村保健上必ずや重大なる結果を招來すべきは期して待つべしである。

殊に最近磷酸コデインの逼迫對策として、之を賣藥處方に許さず、更に情勢推移の如何に依りては他の重要原料も賣藥處方より追放せらるゝかの如き不安の存するに於ては、農村の家庭醫たる賣藥の存亡問題であり、農村の保健上由々しき大事件であつて、農村の健康守護の任にある我々の使命として、クミアイ家庭藥だけは飽く迄も死守して行かなければならぬと信ずるものである。

## (2) 原料資材の消費規正

保健資材の生産、増産、殊に代用品の製造に當つて問題になるのは原料資源である。物資不足の現在、その最も文句のない分配方法として實績基準が採用されるのは當然の事の様に見做されてゐるが、之は大變な過りである。之は飽くまでも止むを得ない場合の應急手當であらねばならぬ。

一例を挙げれば、保健資材の項で詳述した脱脂綿ガーゼ代用品クミアイセロメンであるが、其の原料は主としてアカマツバルブであつて、簡易ソーダバルブ製造法に依つて出来るソーダバルブが用ひられるのであるが、現在其等のバルブは紙テープとか紙パナマの原紙の製造家にその實績の大部分を握られてゐる。即ちパナマ帽を造る爲に、病院では脱脂綿ガーゼの唯一の代用品さへも得られず、手術も出来ないと云つた寒心すべき状態を如何ともする事が出来ないのである。之が現下の實績配給の實相である。

政府當局も充分にお考へへの事と思ふが、原料資材の國家緊急目的に據る消費規正——再割當こそは、殊に保健資材増産の緊急措置として是非採り上げられねばならぬ戦時下の大問題であると信ずる。

## (3) 保健資材生産と勞務動員計畫

支那事變、歐洲大戰の重大なる影響を受けて經濟界は未曾有の大混亂に陥り、價格等統制令の發布は保健

資材の製造業界にも甚大なる影響を及ぼした。

例へば、體溫計の製造工場等に於ては、その熟練工は登録工として甲工場を辭めても六ヶ月間は乙工場に就職出来ない事になつてゐるが、自廢して自營業に轉向する事は何等法規に觸れないのみならず、體溫計製造の如き程度の熟練手工業者はバーナーとゴム管一本あれば下請職人として今迄の月給の數倍位は自營で樂々と稼げると言つた状態で、之では當局のやかましく言はれる増産も何もあつたものではない。

どうしても、國家緊急目的遂行の爲への勞務動員計畫の實施が必要であつて、殊に保健資材逼迫の今日、強制的に或る必要なる物を造る爲に勞務の動員が行はれない以上、無自覺なる熟練工達は採算の良い仕事に轉業して拾收のつかぬ事態に當面する事は火を瞭るよりも明かである。

#### (4) 保健資材と價格問題

保健資材は言ふ迄もなく、我々の健康を護る爲の資材であり、時と場合に依つては消費者の氣持では價格を超越する性質を持つてゐるものである。

斯の如く重要な生活必需品であつても、之を生産者の側から見れば、生産價格に引合はねば製造は出来ないであつて、停止令以後その價格決定を放置されてある資材中、殊にその原料が公定價格に依る數倍の値上げを見たる場合等にあつては到底その製造は不可能であつて、當局の時宜を得たる措置が要望されるのである。

但し、無暗に價格の引上げをさへすれば、物が出て來ると言ふ様な安直な考へ方は低物價政策への反逆たるは論を俟たない。

生産價格と並んで重要なものは販賣價格である。

生産者價格だけ決まつて、販賣價格は九・一八に止められたまゝのもの、生産者、卸賣業者、小賣業者の價格が決まつても、脱脂綿の如く生産者が兼小賣業者であつて、最高の小賣價格で自分の好きな處へ賣り飛ばして偏在を生ぜしめたり、又縣に依つては公的價格の相異を故意に作り物が高きに流れ、自己の縣に物資の豊富となりたるを以て得々然たる人々もあり、價格政策の矛盾は數へあげればその盡きる處を知らないものである。

産業組合はその公的機關たる本質上、いやしくも不正と覺しき行爲は絶対に出來ぬは當然の事であつて、當局の主張する低物價政策への最も忠實なる協力者である事は自他共に任じてゐる處である。

従つて、如何に必要不可欠の醫療資材でもその價格法規の許さぬに於ては絶対に取扱不可能であつて、現に組合病院に於ては一反のガーゼもなく手術不能に陥れる處多數あり、市場には闇値のガーゼ數萬反あるとも、産業組合にては如何とも爲し得ざる實情にあり、人命救助と價格法規との板挟みに困却し果てつゝある現狀である。

價格等統制令の發布と迅速なる適正價格の設定とは取締當局の義務であり、國民をして過またしむる事なき様、價格政策への忠實なる協力者を親切に、明快に、正しく指導をして貰ひ度いと願ふ事切である。

#### (5) 保健資材配給と配給機構

保健資材の配給は保健目的遂行の爲の手段である可きであつて、決して營利主義配給機構の對照物であつ

てはならない。

最近行はれつゝある諸種の配給統制を見るに、その殆んど總てに近きものが營利主義機構を基本とせる配給組織であり、消費者の利益の如きは遠く問題外に置かれた観があり、價格の決定の如きも、政府と商人との鬭争で肝腎の消費者は遠く埒外に抛り出されてしまつてゐる。

曰く〇〇統制株式會社、〇〇元賣配給組合、〇〇卸配給組合、〇〇小賣商業組合と、屋上屋を架するが如き政府公認の搾取機關の亂立は低物價政策への完全なる反逆でなくて何であらうか。非營利主義機構に依る配給に依つてこそ眞に保健資材配給の完璧は期せられるのであつて、今日の如き時代にあつては、總てが販賣の觀念からでなく、配給の觀念の上に再出發をなすべき秋である。

前にも一寸述べた處であるが、配給の基準として屢々採り上げられてゐる所謂「實績」なるものは殊に保健資材の配給にあつては、場合に依り、全然その意味を成さぬ事が非常に多い。

農村の組合病院に於ては、事變の爲、急激に患者の増加を見、醫療資材の消費量も五割増或は倍額に達してゐる處が多く之等の病院に對し從來の實績が基準となるに於ては、醫療資材の不足は何時の日に之を満し得るか心細き限りと言はねばならぬ。

藥品、衛生材料等に就き、當局の考へられてゐる配給統制案は依然として實績主義を固執して居られる様であるが、之は此際是非共是正して貰はねばならない。

産業組合系統機關に依る配給は、その組織相互間に極めて有機的な連繫を有し、必需數量にミートして總ての物資を圓滑に配給出来る様になつてゐるのであり、十分でない物資を適正に、然かも低物價的に配給するのには是程勝れた配給機關は無い事を信するものであつて、少く共、保健資材の如き特種目的を持つた物資の配給は、農山漁村部面にあつては産業組合系統機關を通じて流す事に依つて始めてその完璧を期し得るのである。

昭和十五年十月十四日印刷納本  
昭和十五年十月二十日發行

農村保健年報 第一輯  
定價貳圓

不許  
複製

編纂者 東京市麴町區有樂町一ノ十一  
全國協同組合保健協會  
黑川泰一

發行者 東京市麴町區有樂町二ノ二  
丸岡尙

印刷者 東京市小石川區久堅町一〇八  
大橋松雄

東京市麴町區有樂町一ノ二

全國協同組合保健協會出版部

振替東京一七〇四七八番

發行所

共同印刷株式會社印刷

# 全國購買組合聯合會

東京市麴町區有樂町一丁目九番地

電話丸之內(23) 代表番號 三三五一番  
自三三五〇番 至三三五九番

# 全國米穀販賣購買組合聯合會

本所 東京市本所區橫網十六番ノ十一

電話本所(73)一九八三一(番)  
510

橫濱市北中區仲通り五ノ五七(帝蠶ビル内)

# 大日本生糸販賣購買組合聯合會

電話代表橫濱本局 三六三一番



# 飼料配給株式會社

名古屋支店

名古屋市中區南大津通三丁目十二番  
電話 中局 四七三七番

神戸支店

神戸市葺合區御幸通二丁目六ノ二第一(貿易ビル)  
電話 葺合 七〇八〇番

本店

東京市神田區須田町一丁目十六番地ノ十  
電話 神田代表五一一番時間外五一八

門司支店

門司市棧橋通二番地ノ四(三井物産ビル)  
電話 門司 一九二二番

大連店

大連市山縣通五十番地(高岡ビル)  
電話 本局 三八一八、三八三一、三八三三、三八四〇

醫療器械  
理化學器械  
玻璃器  
ゴム製品  
病院用衣服

## 會 商 東 會 株式會社

東京市日本橋區室町四丁目六番地  
電話 日本橋(24) 三六〇四番

# 結晶ビタミンB<sub>1</sub>注射剤



# ネオパラヌトリン

米胚芽より獨特の方法を以て抽出せる最高級のビタミンB<sub>1</sub>純結晶注射剤にして同種製剤中常に最高の品質を確保しビタミンB複合剤パラヌトリンと共にB剤の双璧たり

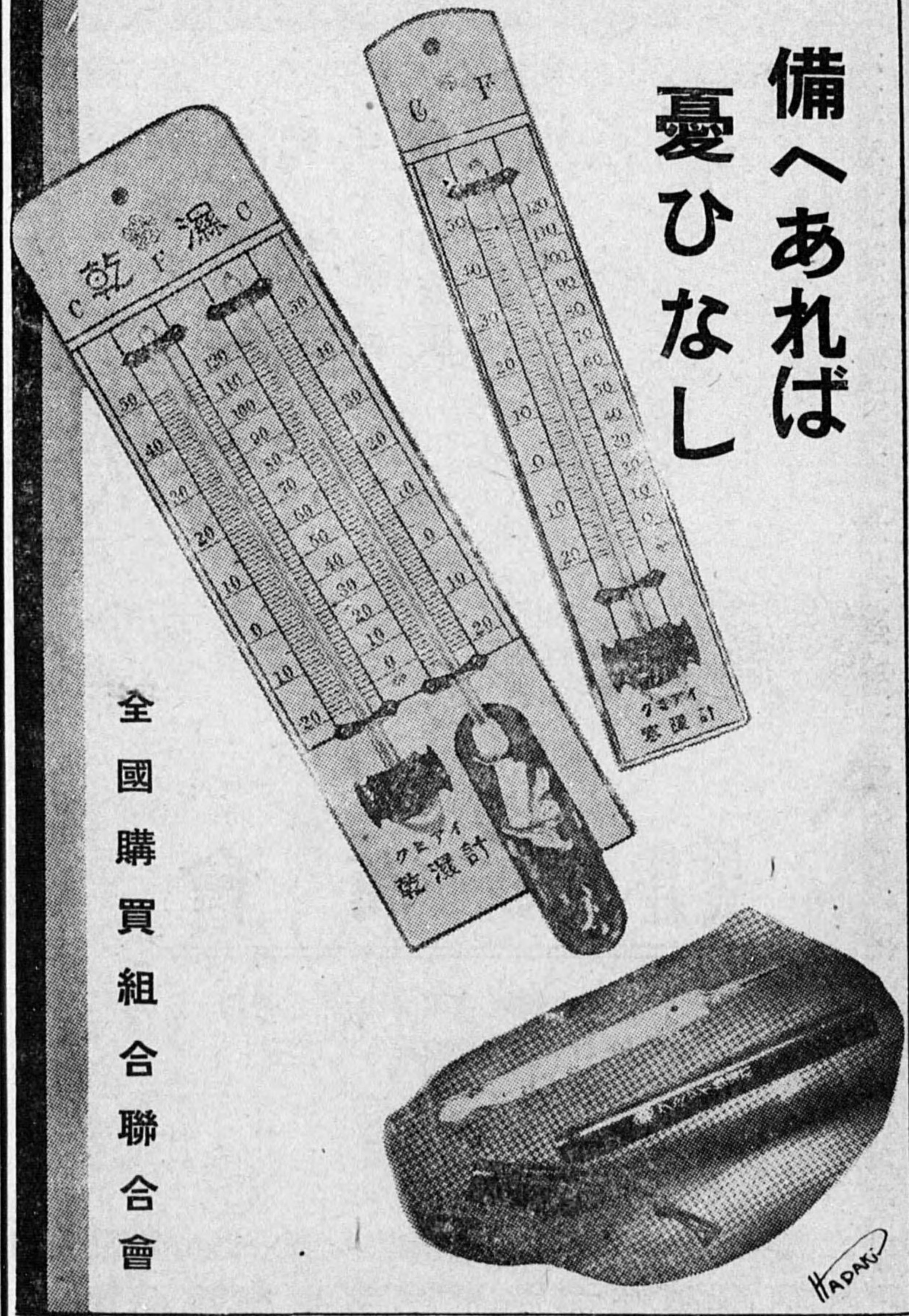
本剤の力價は絶対正確にして少量の注射を以て卓效を奏す。防腐劑、鎮痛劑を含有せず、皮下筋肉内は勿論靜脈内にも適用し得て救急時にも速によく危期を脱せしむ

1號 (0.25mg=100鳩單位)	1cc 5管 1.00	10管 1.90
	50管 8.50	
2號 (0.5mg=200鳩單位)	1cc 5管 1.70	10管 3.20
	50管 13.50	
3號 (1.0mg=400鳩單位)	1cc 5管 2.60	10管 4.80
	50管 20.50	
4號 (2.0mg=800鳩單位)	2cc 5管 4.00	10管 7.20
	50管 34.00	
5號 (3.0mg=1200鳩單位)	2cc 5管 5.60	
6號 (5.0mg=2000鳩單位)	2cc 5管 8.20	
7號 (10.0mg=4000鳩單位)	2cc 5管 14.50	

野 藥 商 店  
 大 阪 ・ 東 京 ・ 奉 天  
 天 津 ・ 上 海 ・ 廣 東

NP-10

備へあれば  
 憂ひなし



全 國 購 買 組 合 聯 合 會

HAOKI

國策へ！

ガーゼ・脱脂綿代用品

CelluMen

クミアイ  
セロメン

本品ハ非常時局ニ生レタル特殊纖維製品ニシテ觸感柔軟、吸收力  
絶大、性状中性ニシテ如何ナル場合ニモデツクガーゼ並脱脂綿ノ  
代用トシテ充分其効果ヲ表シ而カモ其價格ハ至廉ナリ。今ヤ物資  
欠乏ノ時局ニ際シ實用品トシテ全國組合ヨリ絶讃を賜リツ、アリ

全購聯

銃後の健康

一日一粒

ミアク  
アデック

ビタミンA・D  
磷・カルシウム含有

全購聯



ビタミン  
A……五、〇〇〇（國際  
D……、六〇〇（單位）含有



國策へ！

ガーゼ・脱脂綿代用品

CelluMen  
クミアイ  
セロメン

本品ハ非常時局ニ生レタル特殊纖維製品ニシテ觸感柔軟、吸收力  
絶大、性状中性ニシテ如何ナル場合ニモデツクガーゼ並脱脂綿ノ  
代用トシテ充分其効果ヲ表シ而カモ其價格ハ至廉ナリ。今ヤ物資  
欠乏ノ時局ニ際シ實用品トシテ全國組合ヨリ絶讃を賜リツ、アリ

全購聯

銃後の健康

一日一粒

イアミク  
アデック

ビタミンA・D  
燐・カルシウム含有

全購聯



ビタミン  
A……五、〇〇〇（國際  
D……、六〇〇）單位 含有



# 疫痢 自家中毒に

強力ビタミンB劑

## オリザニン

ORYZANIN

本品は毎製品厳密細心なる生物學的檢定を経て市販に供し、力價常に一定確實、最も優秀なるビタミンB劑として周く治療界の賞用を享けてゐる。

小兒科領域に於ては……

疫痢、 家中毒を初め、乳幼兒脚氣、人乳中毒症、消化不良症等に優秀なる治效あるを經驗せられてゐる。

包装 末・錠・液・エキス・注射液

三  
SANKYO  
共

### 結核

小兒の肺門結核  
虚弱體質に……  
テベラン

テベラン (Tebelan) は、北海道帝大醫學部中川内科に於ける基礎的業績に立脚して製出せる非抗酸性結核菌ワクチンにして、その特長は從來の結核菌製劑に比し、蠟質を有せざるが故に局所刺激性なく吸収可良、效果亦頗る良好なり。

本品は總ての結核性疾患に良效を期待し得るも就中輕症結核特に小兒の肺門結核虚弱體質等は最も效果ある適應症として指示せらる。

用法 皮下注射

第一號	1錠	5管	¥2.80
		10管	¥5.30
第二號	1錠	5管	¥3.50
		10管	¥1.50

東京市日本橋區室町 三共株式会社

利殖二ハ

## 公債社債 勸業債券

一枚デモ  
國ノタメ

# 玉塚商店

株式會社

東京市日本橋區江戸橋一ノ五

(創業明治廿四年)

電話 日本橋 (74)

自 二二〇一 至 二二〇五  
一三九七 至 一三九八



# 体位向上

疾病を駆逐せよ、銃後の農村人は強く逞しく

私達の組合家庭薬でもつて

- 目の薬
- 皮膚の病氣につける薬
- 痔の薬
- 胃腸の病氣に服む薬
- 風邪引きの薬
- 神経循環系の病氣の薬
- 蛔蟲を下す薬

# 組合家庭薬

14.6  
293





終

