

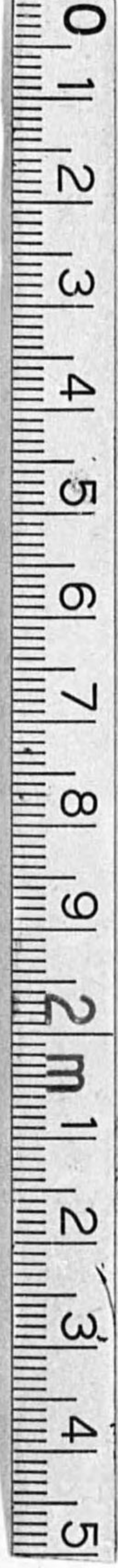
14. 6/1-293



1200501225316

11.6/1

93



始



146
29

協同組合保健協會編

農村保健年報
第一輯
昭和十五年版

全國協同組合保健協會編

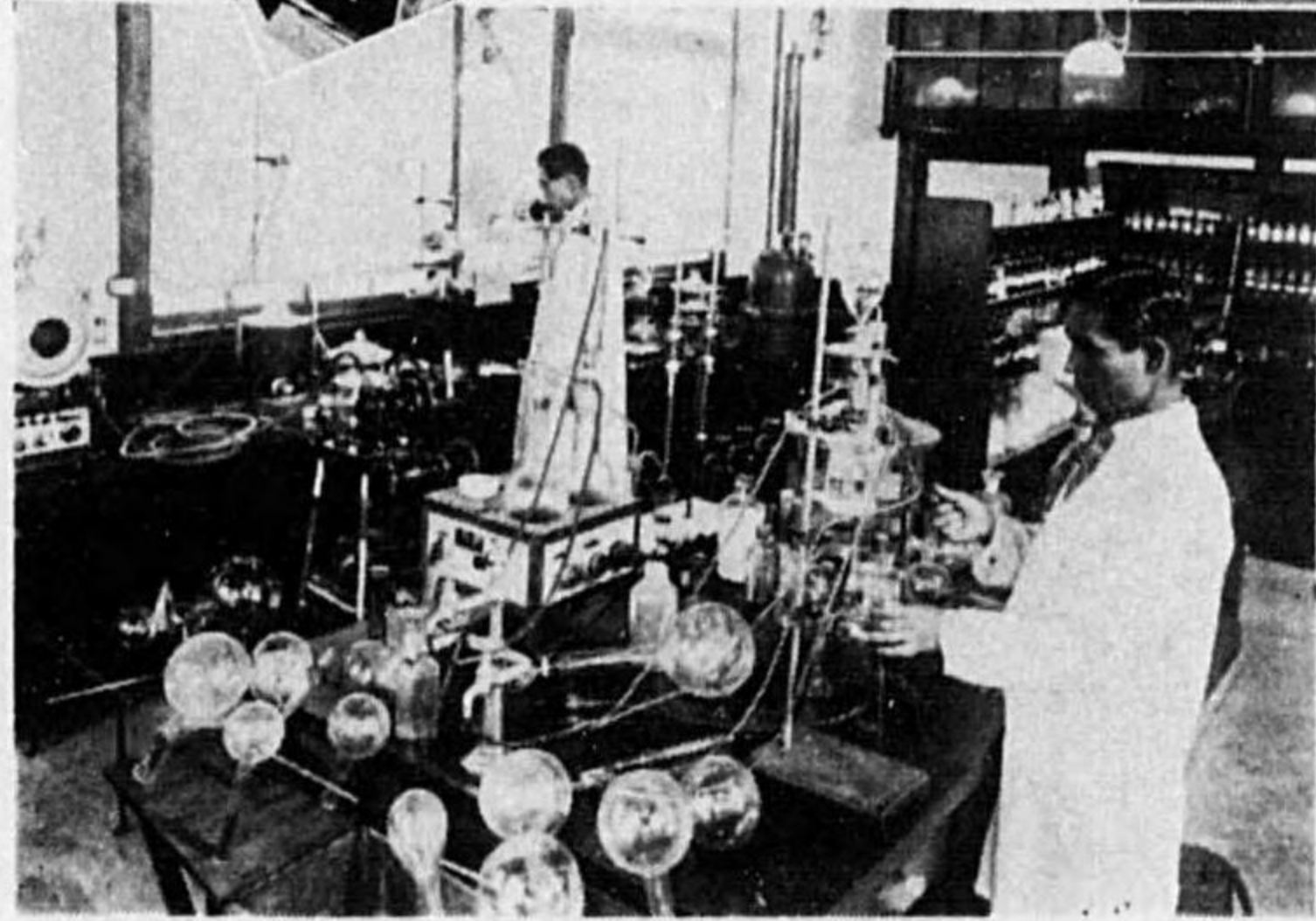
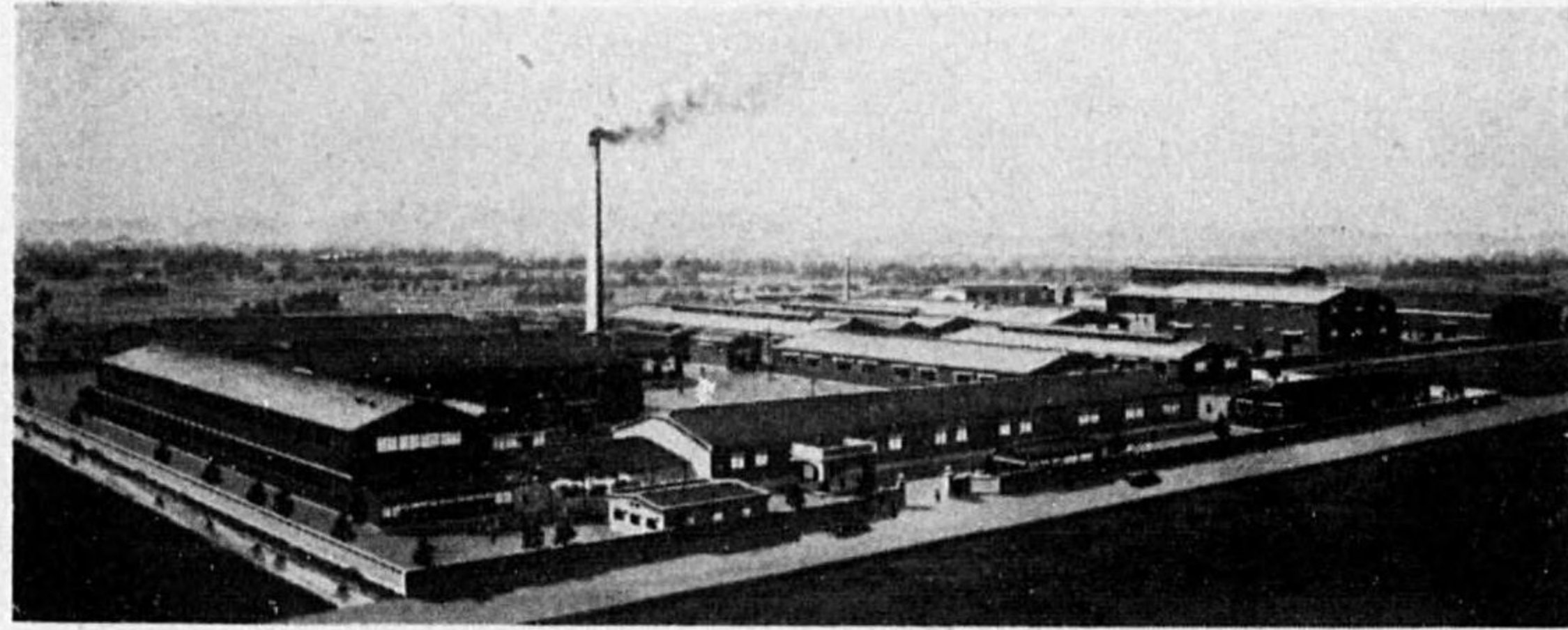


農村保健年報

第一輯
昭和十五年版



發兌 全國協同組合保健協會出版部



上、全購聯家庭藥工場全景
 中、產業組合中央會館
 左、全購聯組合家庭藥
 下、全購聯試驗室

例 言

一、本會は昭和八年全國醫療利用組合協會として設立され、爾來醫療組合運動の普及發達を主たる目的として事業を行つて來たのであるが、國民體位向上を急務とする現下の情勢に鑑み、醫療組合運動のみならず、協同主義を指導原理とする綜合的國民保健運動の推進機關として邁進せん爲、本年九月組織構成を擴大強化し全國協同組合保健協會と改稱した。

二、本書は主として産業組合によつて行はれる保健運動の發生以來の經過と其の概況を集約したものであるが、之に關聯する保健政策及農村保健問題全般に對する批判檢討をも加へた。今や國民保健の問題は、國家興亡の重大時局に際し高度國防國家建設の基礎的問題として、從來の單なる社會事業的概念による慈善的事業に委ねるを許さざるに至つた。而して本書に採り上げた諸問題の核心が充分に把握され、政治的輿論の喚起に資し、國民保健問題の解決に寄與する所あらば幸甚である。

三、本書の内容が運動發生以來の全般に亘つた關係から、事例、統計、法令、其他各種資料を準備しながらも収録し得なかつたことを遺憾とする。今後毎年出版する豫定であるから追々完全なものにしたい念願である。

四、編纂に當つては、産業組合中央會の恩田、細淵兩氏、全購聯の小林、大矢、村瀬、石井各氏、本會の黒川、高橋兩氏の執筆を煩はした。多忙の身邊を割いて協力を賜つたことを深謝する次第である。

昭和十五年九月

全國協同組合保健協會

← 岐阜縣土岐郡産組
昭和病院



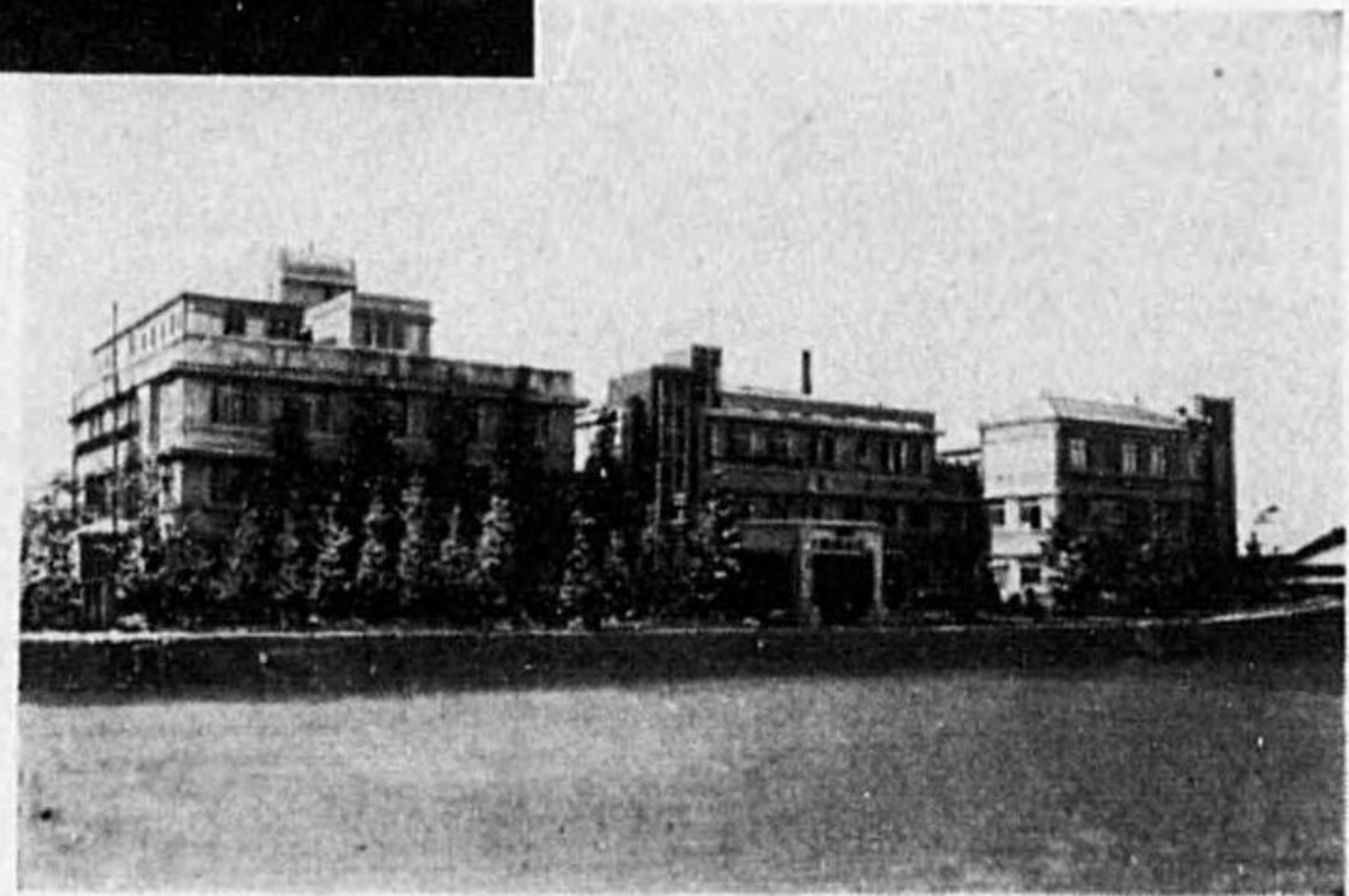
→ 愛知縣瀬戸市産組
陶生病院乳幼児選
獎會入選健康兒



← 中野組合病院
臨海學校



→ 岩手縣醫藥聯
盛岡病院の偉容



目次

第一編 事變と國民保健……………(一)

第一章 生産力擴充の基礎要件……………(一)

第一節 國民保健に及ぼしたる事變の影響……………(一)

第二節 農民保健の根本問題……………(六)

第三節 農業勞働強化と母性及兒童保護……………(九)

第四節 農民體力低下の原因……………(三)

第二章 戰時下保健政策の動向……………(一六)

第一節 國民體力管理制度……………(一六)

第二節 醫藥制度の改革案……………(二四)

第三節 醫療及保健經濟の協同化……………(四〇)

第四節 最近農村保健對策……………(四三)

第二編 農村保健運動概況……………(五)

第一章 産業組合保健運動の意義	(五)
第一節 農村保健運動の特質	(五)
第二節 既存産業組合の保健活動	(六)
第三節 農村保健運動體系の整備	(六)
第二章 農村醫療施設	(六)
第一節 緒 説	(六)
第二節 農村の醫療施設	(六)
イ、醫療施設	(六)
ロ、醫療利用組合運動	(六)
ハ、發展の概況	(六)
第三節 農村醫療施設、特に醫療組合の動向	(六)
イ、醫療費の負擔	(六)
ロ、醫療施設	(六)
第三章 保健資材	(六)
第一節 概 論	(六)
第二節 醫療資材	(六)
第三節 保健衛生資材	(六)
第四節 營養食料品	(六)

第四章 國民健康保險	(一〇八)
第一節 沿 革	(一〇八)
第二節 産業組合代行の諸問題	(一〇九)
第三節 普及状況	(一一〇)
第四節 社會保險諸問題	(一一〇)
第五章 保健婦	(一二七)
第一節 保健婦の意義と其の沿革	(一二七)
第二節 産業組合による保健婦施設	(一二七)
第三節 道府縣別保健婦設置概況	(一二八)
第六章 共同炊事と學校給食	(一三〇)
其の一 共同炊事	(一三〇)

- 第一節 概論……………(三〇一)
- 第二節 普及状況……………(三〇七)
- 第三節 方法……………(三一)
- 其の二 學校給食……………(三七)
- 第一節 概論……………(三七)
- 第二節 普及状況……………(三三)
- 第三節 農村に於ける學校給食……………(三四)
- 第七章 保 育 所……………(三四)
- 第八章 銃後救援事業……………(三〇)
- 第九章 保健運動關係諸會合并週間強調運動……………(三四)
- 第一回全國產業組合保健協議會……………(三四)
- 第二回全國產業組合保健協議會……………(三八)
- 農村健康増進運動實施要綱……………(三〇)
- 第一回全國組合病院藥劑長會議……………(四三)
- 第二回全國組合病院藥劑長會議……………(四八)

- 全國組合病院長會議……………(四四)
- 昭和十三年度全國醫療利用組合協會事業報告……………(四四)
- 昭和十四年度全國醫療利用組合協會事業報告……………(四四)
- 第三編 時局下に於ける農村保健運動諸問題……………(四九)
- 第一章 緒 論……………(四九)
- 第二章 無醫町村問題……………(四五)
- 第一節 舊來の無醫町村對策……………(四五)
- 第二節 無醫町村増加の原因……………(四五)
- 第三節 產業組合の無醫村對策……………(四六)
- 第四節 政府の無醫村對策案……………(四六)
- 第三章 國民健康保險と醫療制度……………(四七)
- 第一節 醫療組織の合理化……………(四七)
- 第二節 保健施設の重要性……………(四九)
- 第四章 醫療公營と協同組合……………(四七)

第一節 醫療機關整備統制案の検討	(四七一)
第二節 醫療の協同組合化	(四七三)
第三節 官廳經營の缺陷	(四七六)
第四節 醫療の特質と協同組合	(四七七)
第五章 農村保健政策の特殊性	(四七九)
——農村協同組織の農林、厚生共管の急務	(四七九)
第六章 保健衛生資材の諸問題	(四八三)
第一節 保健資材配給と産業組合	(四八三)
第二節 保健資材の逼迫状況	(四八三)
第三節 保健資材の逼迫対策	(四八五)

第一編 事變と國民保健

第一章 生産力擴充の基礎要件

第一節 國民保健に及ぼしたる事變の影響

支那事變も客觀的狀勢の變化發展にしたがひて、當初の不擴大方針より暴支膺懲へ、暴支膺懲より更に長期建設へと、三段階の政策的發展を餘儀なくされた。次いで第二次歐洲大戰の勃發によりては「不介入」を聲明すると共に、自主獨往、事變處理に専念、更に獨伊樞軸の決定的勝利と英佛の敗退は、東亞新秩序の建設にも一層複雑なる影響を與ふることとなり、我國の政治、經濟、社會、思想の全般にわたり、いはゆる國內體制はいよゝゝ急速度の轉換を必至とするに至つた。

戰時統制の強化は先づ物資需給の重要性にかんがみ、物資動員計畫を確立し、これにもとづく物質資源の強化運動は全國民が全國力をあげて死闘をつゞけ、かくて我國が長期戰に充分耐へ得る餘裕ある實力を海外に示し、東亞の盟主としての實質を確保しつゝある。

然し長期建設的事變の遂行は、決して物質資源の強化のみによりて成功するものではない。その前提としての人的資源の確保こそ、瞬時といへども斷じて忘れることの許されない重要問題である。

元來、我國は物的資源に於ては充分でないが、人的資源は量に於て斷然世界の何れの文明國にも劣らない。この人的資源の優秀性こそ、新東亞の建設、新世界平和の確立に邁進しうる唯一の原動力と考へられてゐた。然るに事變第二年目の昭和十三年に於ける我國人的資源の動向は、徒に樂觀を許さない狀況に立至つてゐる。即ち昭和十三年度の人口千に付き生産率は二六・七人にして前年の三〇・六人より三・九人の激減となり、死亡率においては一七・四にして前年の一七・〇に比し〇・四の増加を示し、したがつて人口千に對する人口の自然増加は、昭和十二年の一三・七人に比し昭和十三年は一躍、九・三人に低落して、その差四・四人の激減を示してゐる。

出生率の低減は大陸作戦による應召動員によるものであるが、死亡率の昂騰は國民健康状態の劣化を意味し、人口の自然増加割合の低下は將來の日本民族の發展に大なる障害を及ぼす基となる。

戦争が國民保健に及ぼす影響は、第一次世界大戦の際における交戦各國に深刻なものがあつたことは周知の事實である。食糧問題の危機よりくる國民營養の低下、及び一般傳染病、結核、性病等の蔓延等をもたらしたのである。

こうした影響は既に我國にも現はれてゐる。先づ米穀の不足による外米及び代用食の採用等、國民營養上に異變をもたらしつゝある。傳染病の猖獗においては、例へば赤痢、疫痢の患者数は昭和三年には僅か二萬五千二百名であつたのが、昭和八年三萬二千二百名、同九年四萬三千名、同十年四萬八千九百名と漸増してきたが、事變勃發に伴ひ、同十二年には一躍して七萬八千三百名、同十三年八萬二百名、同十四年九萬七千

二百名で、同十五年は十萬突破確實といはれてゐる。

又、軍需による廣汎なる生産力の擴充は、一般に勞働強化を伴ひ、殊に青少年工の激増は、發育期にある彼等の身心を損ひ易くこれら勞務者一般の罹病率は急激に増加をみつゝある。就中、歸郷者の結核問題は、農村結核の全國的蔓延の危機を招來せんとしつゝある。

歸郷者の罹病狀況については、最近兵庫縣より發表せられた「工場勞務者にして歸農したる者の事情調査」に付てみると、次の如くなつてゐる。

即ち退職理由のうち最も多いのは、「家事に従事する爲」にして總數に對し三三%を占めて居る。これは近時農村に於ける著しき勞力不足を反映してゐるのである。次に多いのは「病氣の爲」にして、總數の二二%を占めてゐる。これに對し兵庫縣當局は次の如く説明を加へてゐる。

「之を考ふるに今次事變勃發以來、時局産業方面に於ては急激に大擴張を來し、郡部方面より多數の勞務者を採用しつゝあるも、之が採用狀況は到底工場の擴張に伴はざる關係上作業時間を延長し、就業せしめつゝある現狀に付、農村方面の極めて閑靜なる而も空氣の清澄なる地方に於て悠長に生活し居りたる者が初めて工場勞働者として空氣の汚濁せる都會地に居住し、而も工場の騒然たる中に勤務するに於ては、精神的には極めて大なる衝擊を受け、更に殘業等を爲し肉體的に受くる負擔相當大なるものあるべく延いては疾病に罹り止むなく退職するに至るものゝ如し。如斯病氣に因る退職者の多きことは、今後益々勞務資源の枯渴せんとする狀況にある秋に於ては、相當之が對策の考究を要する緊要なる問題なり。」

工場勞務者にして歸農したる者の事情調査

(兵庫縣)

退職理由別	男人員	女人員	計	百分比
家事に従事する爲	三九	二五	六四	三三%
家事都合の爲	一八	七	二五	一三
病氣の爲	三二	一〇	四二	二二
収入少き爲	二五	三	二八	一四
其他	一八	一八	三六	一八
合計	一三二	六三	一九五	一〇〇

備考

- 一、本調査は兵庫縣内十二職業紹介所を通じ五十三町村に付き調査したもので、集計された調査票は一九五枚である。
- 二、調査の対象は農山漁村居住者にして昭和十二年八月以降昭和十四年末に至る間に於て工場勞務者として出郷し、何等かの事情に因り歸郷した者に付き調査した。

一般的に見て國民の健康狀況は、事變の影響により低下しつゝありとして憂慮されてゐるところであるが、昨年愛知縣碧海郡に於ける八ヶ町村の中等位農家七百四十四戸、人口四千三百二人につき、事變發生前の昭和十一年より昭和十三年に至る三ヶ年間の疾病、傷害、出生、死亡並に醫療費支出に關して産青聯が調査し

たところによつても、農民保健に對し事變が大きく影響してゐることを證してゐる。

即ち一世帯平均疾病回数に於ては、昭和十一年三・四七三回、十二年三・八八八、十三年四・一二五と漸増してゐる。そのうち期間別にみると、一ヶ月以上の疾病の増加が最も甚しく、十日以内疾病の増加がこれに次いでゐる。更に一世帯平均傷害回数では、昭和十一年〇・三三六、十二年〇・三八二、十三年〇・四五七とこれ亦増加してゐる。

出生數では昭和十一年に於て百戸に付一八・九五八、十二年一七・三四八、十三年一七・二〇人と減少し、死亡數では昭和十一年六・八五八、十二年八・八七八、十三年一一・九六八と増加し、結局出生と死亡の差による自然増加は昭和十一年に於て百戸に付一一・五六八、十二年七・八〇八、十三年五・一一八となりこの三年間に増加率は半減を見てゐる。

醫療費に於ては一戸當平均昭和十一年には二四圓九八錢であつたものが、十二年には二六圓九二錢、十三年には三〇圓八五錢となつた。この醫療費の外に産婆費、賣藥費、衛生材料費をも含めた保健醫療費について見ると、昭和十一年には三三圓〇七錢であつたものが、十二年には三五圓〇五錢となり、十三年には一躍四〇圓〇三錢と、著しく増加を示してゐる。

以上によりても、事變の影響が農民の健康低下による生産力の低下、及び農民生活の壓迫、人口増加率の低下等となつて現はれ、國家的にみて極めて重大且つ、深刻な問題を提示してゐるものといふべきである。

第二節 農民保健の根本問題

戦時統制経済下における労働生活の特質は、いはゆる戦争景氣が一般好景氣の積極面を伴ふことが少く、その消極面をヨリ多く招來する點に存すると云はれてゐる。

即ち、軍需の特性として物資生産に對し短時間に大量の供出を要求するところの、喫緊性を有してゐるが、これの生産に要する物的、機械的設備の増大は到底その要求に伴ひ得ない。随つてその物的設備において足りない部分は、必然に労働力の支出に對する要求を過大にする。かくて労働時間の延長、休日の減少、安全保健設備の不良化、労働強化の傾向は必然となる。その結果として、未熟練工、弱質者、婦人、未成年者の大量の雇傭の影響も重加されて、罹病率、災害率、事故缺勤率は遞増し、これに戦傷病死の如き事變の直接的影響をも加へれば、國民體位に及ぼす影響には測り知り得ないものがあらう。

このことは、農村においても同様である。農村に於ては一方では、軍需景氣の浸潤、軍事援護の徹底、絲價及び繭價高等によつて、部分的には従來の慢性的窮乏から幾分緩和された向もあるが、他面では物價の缺型、負擔の不均衡、負債の重壓は依然解消せず、人馬の不足と生産資材の缺乏により農業労働の強化が餘儀なくされてゐる。

即ち、事變による應召者の大半は農村より送り出されてゐる。更に事變の進展と共に、時局産業への農村労働力の轉出は益々増大してゐる。農林省の調査によると昭和十二年七月より昭和十四年八月迄に農村より

軍需工業その他へ轉出した農業従業者数は約八十八萬と云はれてゐる。

應召者にしても、軍需工業への轉出者にしても、何れも村内労働力中の最優秀なる壯青年層に屬してゐるのであるから、村内に残留する労働力は量的にも、質的にも低下してゐることは理の當然であらう。

事變の影響により農村人口の質的構成が如何に變化したか、その概要は次の神奈川縣の事例によりても明かに看取される。

事變に伴ふ男女農業従業者の變化

年次	十六歳未満		十六歳以上 四十歳未満		四十歳以上 六十歳未満		六十歳以上		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女		
昭和五年	一・四%	一・〇%	三三・三%	一九・五%	二三・二%	一〇・六%	九・二%	一・八%	六七・二%	三三・九%
昭和十三年(九月)	〇・八%	〇・七%	二三・四%	二四・〇%	一七・九%	一八・二%	九・一%	五・九%	五一・二%	四八・八%

註 本調査中昭和五年度は國勢調査、十三年九月は神奈川縣農會調査である。(本表は「醫療組合」昭和十五年八月號山下肅郎氏論文より引用)

右の表によりて分ることは、第一に最も生産能率の高い農業労働力の減少したこと、第二に男子労働力が減少して、女子農業従業者が増加したこと、第三に六十歳以上の者の農業労働への再動員、第四に幼年(十六歳未満)農業従業者が減少したこと等である。

かくの如く農業労働力は質量共に低減してきたが、事變は農業生産、食糧生産の確保、増大を「至上命令」として農民に迫つてゐる。

農業生産力の擴充については、その合理的解決策としては、農業機械化、農業共同作業、耕地の集團化、耕作面積の擴大の必要が擧げられてゐる。そして或る程度、部分的には遂行されてゐるが、自然的制約と、半封建的土地所有關係並にそれに派生せる凡ゆる事態は、それらの方策を全面的に實施することを阻止し、結局は農業者の極端な労働強化、労働力の酷使といふ原始的、非科學的方法に於て、農業生産の確保を企圖し、努力がつけられてゐる。

農林省農務局の調査によれば昭和十三年の春作業期労働時間は十二年のそれに比して、一日當り挿秧で四十七分、麥刈入で三十二分、春蠶三齡期で二十三分の延長となつてゐる。

残つてゐる農村の労働力は老齡であり、小供であり、體質優良ならざるものであり、婦人であつて所詮何れも劣質なる労働力であるが、この劣弱な労働力が凡ゆる周圍の惡條件とたゞかひつゝ、極度の酷使を繼續し、重積することによりて初めて食糧生産を維持してゐる實狀は、その歸するところ、農民の全面的體力の低下となつて現はれなければ、それは奇蹟と云はなければならぬ。そして一旦無理の重積によつて體力の低下が始まれば、その回復を待つことを許されず更にその上に、新しき無理を積み重ねてゆくことによつて、體力低下はいよゝゝ加速度を帯びて停止するところがないであらう。

茲に戦時下農民保健の重大性があり、根本問題が存するのである。

第三節 農業労働強化と母性及兒童保護

農業労働の強化、酷使によつて農業生産の確保を試みられることの、最も深刻な影響は、農村母性の虐待とそれから來る胎兒、乳幼兒の上に直ちに現はれる影響であり、そのことは我が日本民族の明日を左右する重大問題なのである。

工業労働に比すれば農業労働は一種の自由労働ではあるが、農繁期にはそれは決して自由労働ではなく、農繁期の農村は一般的な労働力の不足状態にあるが故に、労働力の本質は自由な労働であつても、四圍の状態から、強制労働に轉化する、かくて強制労働に服さなくてはならない場合に於ては、多くの妊婦は、妊娠時に於ける母體組織の増育と、胎兒の發育とを犠牲としても働かねばならなくなるのである。

農村婦人の妊娠時に於ける農業労働の狀況とその影響については勞研の横川つる氏によつて既に詳細報告されてゐるところであるが、それによれば「農村主婦の妊娠中特にその末期に於ける生活行相及び労働状態を観察せしに、出産直前迄何等妊娠のための休養をとらず、出産前日迄筋肉労働をなせるものが殆ど半数に達し、殊に妊娠末期に於ける過激な労働が早産或は早期乳兒死亡の原因として、直接間接に關係ありと認められるものが頗る多し。」

「又乳兒死亡の時期は主として農繁期及びその後一、二ヶ月の間であつて、こゝにも農繁期に於ける過激なる筋力作の影響を認めざるを得なかつたのである。」

「農村に於ける乳兒死亡中最も注目し値する早期死亡を遞減せんとするには、その母の妊娠中、特に妊娠末期に於ける労働は適當に制限されねばならぬと思はれる。即ち田植、田草取、稻麥の刈取り及びその運搬、脱穀作業等の重作業については、特にこの點の考慮が必要であり、寧ろ禁止を至當とするであらう。」と横川氏は述べてゐる。

然るに戦時下に於ける實情は、これに一層拍車をかけるに至り、村内に残された老幼婦女子を農作業に總動員し、特に潜在勞力を動員するために婦人に呼びかけ、最も甚しいのは、農作業中の最も重労働である牛馬耕をも男子に代つてなさしむるため、女子に對して牛馬耕の講習會等が全国各地に行はれ、それが得意氣に宣傳されてゐる。然しこれは金の玉子を生む親鸞を殺すやうなやり方であつて、長期建設の戦ひをなすつある日本に於て、次代を背負ふ母性及び乳幼兒の問題が輕視されることは許さるべきではない。

我國の乳幼兒死亡率は明治三十二年以降大正十三年に至る二十六年間に於て、出生千に付一五〇%臺を中心として一高一低を繰返へし何等遞減の歩みが見られなかつた。これが明瞭に低下の傾向に轉じたと看做される時期は大正十四年であつて、其の後再び一五〇%臺に昇ることなく可成り順調に低下を続け、昭和十二年つひに未曾有の低率一〇五・八%を記録するに至つたのである。

然るに昭和十三年に入ると事變の影響は、忽ち一一四・四%に逆戻りをして仕舞つた。

これでも大分我國の乳兒死亡率は一時より較べれば低下したとは云ふものゝ、文明諸國と比較すれば、未だ餘りに懸隔がありすぎてゐる。乳兒死亡率の高率順位では、我國は次表の如く第十三位を占めてゐるが、

最近世界各國に於ける乳兒死亡

國名	調査年次	出生千に付生	國名	調査年次	出生千に付生
チリ	昭和十三年	二三五・七	エストニア	昭和十二年	九〇・七
ルーマニア	〃	一八二・五	カナダ	〃	七五・八
エジプト	〃	一六五・五	白耳義	〃	七五・四
英領印度	〃	一六二・〇	フィンランド	〃	六八・六
ポルトガル	〃	一五一・〇	丁抹	〃	六六・一
コロムビア	〃	一五〇・〇	ノルウェー	〃	六五・七
ブルガリア	〃	一四四・〇	佛蘭西	〃	六五・五
ユーゴスラヴィア	〃	一四一・〇	獨逸	〃	六〇・五
比律賓	〃	一三七・〇	米國	〃	五四・四
メキシコ	〃	一三六・〇	英吉利	〃	五二・二
ハンガリー	〃	一三三・六	スウェーデン	〃	四六・七
希臘	〃	一二二・二	瑞典	〃	四五・六
日本(内地)	〃	一一四・四	濠洲	〃	三八・一
伊太利	〃	一〇五・九	和蘭	〃	三六・五
アルゼンチン	〃	九四・〇	ニュージーランド	〃	三一・二

備考 英領印度は全國の約八割を占める出生登録區域に於ける數字。獨逸はオーストリアを含む。英吉利はイングリランド及びウェールズのみ。

之より高率にある十二箇國を觀ればルーマニア、ポルトガル、ブルガリア、ユーゴスラヴィア、ハンガリー、希臘の六歐羅巴所在國を除けば、その他は亞細亞、阿弗利加、亞米利加の未開地方であり、且つ歐羅巴も大半文化の遅れたバルカン諸邦なることに氣附くであらう。謂つて見れば我國がこれら諸國より低い乳兒死亡率を有してゐることは豪も自慢にならない。

従つて吾人が關心を拂ひ他山の石とすべきは、歐米先進國或は濠洲ニユージーランドの數字であり、彼等の現にある低死亡率が如何なる道程を経て得られたか、而して現在如何なる状態にあるかを検討することが重要なのである。今假に我國の乳兒死亡率がニユージーランドと同率位に低下したとせば、昭和十三年の我國乳兒死亡者は僅々五萬九千餘名の少數に止まつた筈であり、現實に喪つた二十二萬のうち十四萬餘はむざむざ殺さず済んだ譯である。

第四節 農民體力低下の原因

既に述べてきた如く、事變の進展にともなひ、國民體力の劣悪化が現はれ、殊に農村に於て逆條件の重積により著しい影響が表はれつゝある。しかし、國民一般にしろ、農民にしろ、時局の至上命令は、このまゝ倒れて後やむの悲壯な決心で、むざ／＼倒れてゆくことは許されないのである。何時まで戦つても長期建設を完遂するには、斷じて倒れてはならないのである。

殊に農村は、兵力の給源であり、軍需産業勞働力の給源であり、一國食糧生産の根源地であるから、一層

そのことが云はれるのである。

然るに元來、農村は都市に比して死亡率高く、衛生状態一般を通じて著しく劣悪なのである。即ち昭和十三年に於ける一般死亡率は市部に於て人口千に付一五・三七人になる、郡部は一八・六〇人であるし、乳兒死亡率に於ても同年に於ては、人口十萬以上の市では生産千に付九八人であるが、人口十萬以下の市町村では一一七人となつてゐる。

農民の體力をかくの如く危機に陥れるに至つた原因は抑々何であらうか。

われ／＼は農民自身の無自覺といふことを棚にあげて置くべきではないが、然し國家としても國民全體としても農民の體力問題に餘りに冷淡であり、その重大性について充分の認識を缺き、これが對策を怠つてきたことが今日の結果を招來した、といふことは否定されない事實である。

農民の體力が今日の如く低位にあるところの原因と思はれるものを要約すれば次の點にあると考へられる。

一、農民はその經濟的貧困の結果として生活及び文化の水準が低く、衛生的な住居や衣服をとり入れる餘力なく、又長時間の過重な勞働を餘儀なくされることが多いに反し、適正な榮養の攝取の理解と實行が妨げられてゐる。

二、農村自體の中に體力低下の要因を有する以外に、都市の工場、學校等よりの歸郷者中に罹病者多く、殊に近年は結核性のもの多く、これが農村に蔓延しつゝある。



対

治療法から
病原の掃滅

十二百二十
四……錠
四……錠
内……錠
右に店製名有固全

- ★急性慢性淋疾及尿路疾患
- ★産褥熱・腎孟炎・膀胱炎
- ★感冒・中耳炎・扁桃腺炎
- ★丹毒・瘡癤・癰腫・面皰
- ★麥粒腫・淚囊炎・眼瞼炎

アルパジルは斯る姑息療法を清算せる日本最初の劃期的治療劑であつて内服せるものは腸内より吸收され血液を経て深部病原菌に直接作用し、之を殲滅して根本的治療を遂行する點、全國大學・大病院の賞用・推奨措く能はざる所である。

淋疾・化膿性疾患に對する過去の療法は病原たる細菌を撲滅せずして、結果たる症状を一時的に押へ、苦痛に因る體力の衰耗を防ぐのみにて、後は自然治癒に委ねるといふ所謂對症療法の域を脱し得なかつた……

劑治療學化級高・ドミアンオフルス基ニの初最産國

錠 **アルパジル**

社合式株
販大 會商品藥内之山 京東

AT-71

三、農村地方には醫療並に保健に關する施設が全く缺如してゐる。従つて農民の保健衛生に關する思想の向上を促すべき適切な指導を行ひ得なかつた。

四、例へば農村地方に醫療機關が存在したとしても、彼等の大半は開業醫であつて、單なる消極的な治療醫學に踞踏して、積極的な産業醫學、豫防醫學、指導醫學には無關心であつた。

五、國家の農村保健對策が餘りに消極的であり、且つ農村の特殊性を理解するところ少く、従つて厚生省が出来ても未だにその政策が都市的となり、農村の實情を基礎にした適切な政策が確立されてゐない。

要するに我國農村は、半封建的過小農制からくる生産様式の合理化が困難であるところへ、一切の保健衛生的施設を缺如してゐることのため、かゝる不幸なる結果を招來し、これが改善も亦容易に行はれ難いのである。

従つて農村保健政策を徹底するためには、農村の特殊性にもとづき、農民の生産部面と生活部面との兩者を綜合的に、有機的に把握して、その對策の綜合的なることの必要なること、保健衛生的施設が皆無であるところの砂漠にも等しい農村に對する保健政策は、先づ保健運動を徹底するに必要な一定の基礎的施設を建設し、整備することの緊要なるを忘れてはならない。

第二章 戦時下保健政策の動向

第一節 國民體力管理制度

壯丁體位の低下の傾向ははなはだしく、つひに國防の危機來を叫ばれ、且つ時あたかも支那事變の勃發あり、その結果、昭和十三年一月厚生省が設立されたのであるが、これは從來の我國政治の人的資源輕視の傳統を破るものとして、寔に劃期的な事柄であつた。

而して支那事變の進展は、長期戰態勢への移行を餘儀なくされると共に、國民保健、人的資源涵養の重要性が一段と強調されるに至り、保健政策も一大轉機と飛躍を遂げざるを得ないこととなつた。

先づ人的資源として國民は、その數のみが重要な問題ではなく、より以上にその質の發展向上こそが、最も重要であることに氣付いた。

即ち「人間の能力を考へないで、物資のことばかりを考へてゐる間は、國家と國民との繁榮を眞劍に考へてゐるとは云へない。人間はその能力によつて物資を開發し、またその作業能力——労働を通じて物質から常に新しい價値を創造する。これによつて物質は初めてその價値が出てくるのである。人間の能力は凡ての物資の源泉である。併したゞ労働といふ觀念や言葉だけでは十分に明確でない。人間の行ふ労働が、作業——行動として高められて初めて價値が生れる。」（暉峻義等氏「人的資源研究」）といふ觀念にまで到達したのである。

また、國民たる個人の健康は、從來は單にその個人の生活安定問題であり、個人の福祉問題としてのみ考へられ、取扱はれてきたのであり、隨つてその意味から國民は國家の一員として、國家より健康の保證を受くべき權利を有するといふ考へ方も存在してゐたのである。

然るに事變の影響は、國內のあらゆる部に於て、自由主義より統制主義へ、個人主義より全體主義への發展移行を見たと同様に、國民の健康も亦、「個人の福祉」より「健康報國」の思想へ發展するに至つた。即ち、國家は自らの存続のためには、國民の健康を必須的要件としてゐる。したがつて國家は、國民の健康を個人の自由意思に放置することを許さず、國民の義務としてこれを國民に要請するといふのである。

この考へ方を最も具體的に示したものが、國民體力法にもとづく國民體力管理制度である。

國民體力管理制度の概要

國民體力管理制度はいふまでもなく、國民體力を向上さす爲めに國民の體力を管理しようといふのである。從來未成年者の心身の保護監督は、民法による親權者の監護義務に一任されてゐたのであるが、國民體力向上の見地から、ある程度まで之を公法上の義務とし、若し親權を行ふ者がこの義務を履行し得ない場合には、國家自らの手によつて之を果さうといふのである。

詳しくいへば、先づ國家が未成年者に對して一齊に體力検査を施行する。これは未成年者の體力の現状を

明らかにして、親権を行ふ者にその監護義務を充分に履行させようといふのであつて、一面これによつて國民體力の實相を掴み、對策樹立の基礎としようといふのである。

而して體力検査の結果必要と認められた場合には、本人又は保護者に對し、第一に國民體力管理醫が口頭又は記帳の方法によつて指導をなし、第二に地方長官が體力向上に關する指示をなし、第三に主務大臣たる厚生大臣の指定する疾病に罹れる被管理者に對しては、療養に關する處置を命ずるのである。而して第三の場合若し本人又は保護者が費用を出すだけの能力がない場合には、國民體力管理醫に指導させるのであつて、之等を綜合して體力管理といふのである。

體力を管理される者は誰か

この國民體力管理制度によつて體力を管理される者、つまり管理の對象は未成年者に限られる。國民體力管理といふ以上、國民全部を對象とするのが理想であるが、一億に上る國民全部の體力検査を、一齊に施行するだけでも事實上困難である。従つてどうしても一定の範圍だけに限定する必要がある。限定するとなれば、未成年者を對象とするのが最も適當と考へる。といふのは、わが國の乳幼兒の死亡率は今日なほ歐米諸國のそれより二倍に近い高率で、結核の死亡率も青少年が最も高いのである。殊に最近殷賑産業に吸收される青少年が激増した結果、その體力の低下は最も憂へられてゐるところである。更に健康の増進、體力の向上は、心身の發育期即ち未成年の間に爲すことが最も効果的なので、以上の諸點を綜合して、管理の對象即ち被管理者を未成年者に限定したのである。但し左に掲げる者は特殊の關係にあるので被管理者から之を除

外することになつてゐる。

- 一、陸海軍軍人にして現役中の者又は戰時事變に依り召集中の者
- 二、陸海軍の學生、生徒
- 三、其の他命令を以て定むる者

體力検査

甲、検査を受くべき者

被管理者で本法施行地内に居住して居る者は、體力検査を受けねばならない。即ち被管理者に對しては毎年一回體力検査が施行されるのであるが、併し未成年者に限定しても、なほ被管理者は三千万人に達するので、直ちに明年から未成年者全部に體力検査を施行することは、設備、準備等諸種の點から困難である。そこで當分の間、其の年體力検査を受くべき者の範圍は勅令に依つて定められることになつてゐるが、明年はさしあたり、時局下最も急を要すると認められる満十七歳から十九歳までの男子に對して、體力検査を行ふのである。

乙、検査を施行する者

體力検査は原則として市町村長が管掌する。

本制度に於ては本籍地主義を採用せず、居住地主義を採用した爲、市町村長はその市町村内に居住する被管理者に對し、體力検査を施行しなければならない。併し被管理者が相當多數に集團を作つてゐる學校と

か工場、事業場等では、其處で體力検査を行ふ方が便宜であるのでこれ等例外の場合については、命令を以て別に定めることになつてゐる。

丙、検査を受けさせねばならない者

被管理者は未成年者であるから、この未成年者に體力検査を受けさせる義務者を定めた。

義務者の第一は保護者である。保護者とは被管理者に對し親權を行ふ者を謂ひ、親權を行ふ者がないときには後見人又は後見人の職務を行ふ者を謂ふ。

義務者の第二は教育、監護又は使用の目的を以て被管理者を寄寓せしむる者である。此等の場合には、保護者は多く遠隔の地に居住し、従つて連絡上不便ばかりでなく、此等の目的を以て寄寓せしめて居る者が、寄寓者の體力に關し平素から周到な注意を爲すべきは當然である。そこで本制度に於ては、以上の様な場合、寄寓せしめて居る者に保護者に代つて體力検査を受けさせる義務を課したのである。

尙此等の義務者はその年體力検査を受くべき者があるときは、その旨市町村長に届出ねばならぬ。

體 力 手 帳

體力検査を施行したときは體力手帳を交付する。體力手帳は検査時に於ける被管理者の體力の現状を示すのに必要な事項や指導事項の主なるもの等、體力検査の結果を記載し、保護者をして被管理者の發育の概況を知らしめ、其の體力に留意せしめ様との趣旨である。尙此の體力手帳は被管理者が成年に達する迄之を保存し、體力検査其他命令を以て定められた場合に之を提示しなければならぬ。

検査後の處置

體力検査をした後、その結果に基づき、どんな處置を講ずるかと謂ふと本法案には國民體力管理の指導、地方長官の體力向上に關する指示及療養に關する處置命令の三つが規定されてゐる。

先づ第一に、國民體力管理醫は體力検査の際、被管理者の體力向上に關し必要な指導を爲さねばならない。之は被管理者個々の體力の實情に應じた適切な注意や指導を與へて、親權者の監護の義務を完からしめ様と云ふのである。

第二は、被管理者の疾病の状態に依て、従業の場所若は時間の制限、業務の變更等をなす必要があると認められた場合、又は被管理者の體質が虚弱で特に國、道府縣等の體力向上施設を利用せしめる必要ありと認められた場合等に、地方長官から其の旨の指示を爲すのである。體力向上施設としては、差當り筋骨薄弱者を一定の場所に收容して、醫學的、營養學的、體育的に適當な指導訓練を施して、體力の向上を圖らうと考へてゐる。此の指示を受ける者は原則として本人又は保護者であるが、必要ある場合は地方長官は被管理者を使用する者に對しても之を爲すことが出来る。例へば就業の場所又は時間の制限等の指示は本人又は保護者に對して爲すだけでは其の目的を達することが出来ず、どうしても使用者の協力が必要である。そこでこの場合には使用者に對しても同様の指示を爲すのである。

第三に、體力検査で厚生大臣の指定する疾病に罹つてゐる被管理者を檢診した時は、地方長官は本人又は保護者に對し、醫師の指導を受けて療養することを命ずることが出来る。厚生大臣の指定する疾病は、本人

だけでなく、他人の體力にも重要な影響を及ぼし又は及ぼす虞あると認められるもので、差當り結核、花柳病等を指定することになるであらう。而して右の處置を命ぜられた者が貧困で之をなし得ない場合は、國家が代つて被管理者の療養の指導に當るのである。即ち地方長官は各郡市に設置する國民體力管理醫に、療養の指導を爲さしめるのである。

以上は體力検査の結果に對する本制度直接の處置であるが、これが効果を完からしめるには、凡ゆる既存の國民保健施設と連繫を採り、其の活動に俟たねばならぬ事は勿論である。

對策の樹立

本制度の目的が、一面に於て、國民體力の實相をしつかり把握して適切な對策を樹立しようとするのにあつては、既に述べた通りであるが、之を經には國家は國民體力の實狀に照して最も緊切と認められる對策を樹立し、又道、府縣、市町村は夫々その地方民の體力に最も即應した對策を立てる基礎たらしめ、緯には各種保健對策を、國民體力の實狀と云ふ基礎の上に、相互緊密な連絡を採らしめ、以て統合強化せんとするのである。

國民體力管理醫

體力検査の檢診、療養の指導其の他本制度の運用に當つては、醫師又は齒科醫師に依らなければならぬことが多いので、本法案に於ては、一面に於て此等の醫務に従事することを國民體力管理醫たる醫師又は齒科醫師の權利とし、他面國民體力管理醫たることを醫師又は齒科醫師の義務としたのである。

秘密漏泄の防止其の他

本制度の實施に當つては個人の秘密を知り得る機會が多いので、之に關與した者に對し秘密嚴守の義務を課し、若し漏泄した場合には嚴罰を以て臨み、個人の秘密を保護することにしてゐる。

次に一般的に本人又は保護者の義務履行を妨げた者に對しては之を處罰することとし、又被管理者を使用する者が體力検査の結果を不當に援用して被管理者に對し不利益なる取扱をなすことを禁止し、以て被管理者を保護すると共に本制度の運用に支障なからんことを期してゐる。

既に述べられた如く、豫算その他準備の都合で、さし當り滿十七歳から十九歳迄の男子に對して、體力検査を行ふのであるが、これは出来る限り速かに未青年者全部に對し實施すべきである。

又、本制度の如き從來の醫業觀念から見て、全く根本的に異なる國家的事業に對し、體力管理醫に指定さるべき開業醫諸君が、よくその精神を呑み込んで協力し得るや否や、憂慮される點であるが、これが實施に際しては充分開業醫諸君の考へ方を、時代に即應して變革されるやう徹底的指導がなさるべきであらう。

更に、體力検査に基き體力向上に關する指示を爲したるとき、又は疾病にかゝれる被管理者の療養に關する處置命令を發したとき、現在の如き農村の醫療機關普及の状態、經濟的負擔能力を以てしては、充分にその効果を期待することは困難であるが、かゝる觀點からしても、我國醫療制度の根本的改革の急務なるを痛感せしめられる。

第二節 醫藥制度の改革案

國民體力管理制度に示された國民健康問題に對する新しい考へ方は、今後生れる保健政策を支配することと思はれるが、それにしても我國の現状は、餘りにこの考へ方を徹底し、實踐に移すには不適當な状態に放置されてゐると云はねばならぬ。

我國の現状においては、既に發生した疾病を治療すべき醫療機關さへ、未だに國內に整備されてゐない。全國に無醫村は三千六百を超へ、なほますます増加の勢にある。これは我國の醫療制度が明治以後、今日に至るまでなほ自由開業醫制度を根幹として來たことに根因がある。この開業醫根幹主義の政策を改めない限り、醫療機關の全國的普及は解決しないことを覺つて、醫藥制度調査會が生れたのであるが、過去の迷夢に甘醉する自由主義の權化、醫師會の強力な反對で、最も急を要する醫療機關の普及と統制さへ、斷行し得ないで立往生してゐるのである。

醫藥制度調査會は第七十議會で、國民健康保險法が議せられた時、かゝる醫療に關する重要法が制定されるならば、醫事藥事の制度も、この際根本的に検討して見たらどうかといふ意見が出て、これにもとづき昭和十三年七月に官制を以つて設置されたものである。

醫藥制度調査會官制

第一條 醫藥制度調査會ハ厚生大臣ノ監督ニ屬シ其ノ諮問ニ應シテ醫藥制度ノ改善ニ關スル重要事項ヲ調査審議ス

第二條 調査會ハ會長一人及委員四十人以内ヲ以テ之ヲ組織ス

特別ノ事項ヲ調査審議スル爲必要アルトキハ臨時委員ヲ置クコトヲ得

第三條 會長ハ厚生大臣ヲ以テ之ニ充ツ委員及臨時委員ハ厚生大臣ノ奏請ニ依リ關係各廳高等官及學識經驗アル者ノ中ヨリ内閣ニ於テ之ヲ命ス

第四條 會長ハ會務ヲ總理ス

會長事故アルトキハ厚生大臣ノ指名スル委員其ノ職務ヲ代理ス

第五條 調査會ニ幹事ヲ置ク厚生大臣ノ奏請ニ依リ内閣ニ於テ之ヲ命ス幹事ハ會長ノ指揮ヲ承ケ庶務ヲ整理ス

第六條 調査會ニ書記ヲ置ク厚生大臣之ヲ命ス

書記ハ上司ノ指揮ヲ承ケ庶務ニ従事ス

附 則

本令ハ公布ノ日ヨリ之ヲ施行ス

右の官制にもとづき會長は厚生大臣、委員には厚生政務次官、同次官、參與官、衛生局長、文部次官、農林次官、其の他民間からは醫師會、齒科醫師會、藥劑師會、製藥業者、それに産業組合、政黨、學識經驗者等で委員總數四十名、幹事としては衛生局長（當時林信夫氏）始め衛生局書記官、事務官、技師等十一名である。農村側の代表とみられるのは、千石興太郎氏と社大黨代表として出た三宅正一氏の二名である。

厚生大臣よりの諮問は「國民醫療の現状に鑑み現行醫藥制度改善の方策如何」と謂ふのであつた。これにつき當局より大様次の如き説明を加へてゐる。

即ち現行醫藥制度には、醫療機關の偏在、醫療費負擔難を始め、藥事制度及療術行爲取締等に關して改善を要する點が多いから、保健政策社會政策並に醫療内容向上の諸觀點より根本的檢討をする必要を痛感し、本諮問を發せられた次第であるが、この趣旨達成のため充分なる配意を望むといふのである。

而して調査項目の決定は特に重要であつたため、その決定のため特別委員會が設けられ、同年九月に到つて左の通り決定され、夫々特別委員會の調査に附記された。

第一特別委員會擔當調査項目 (委員長、松井茂)

- 一、醫療ノ人的構成要素ニ關スル事項
- (イ) 醫師齒科醫師藥劑師等ノ教育、養成其ノ他資質向上ニ關スル事項
- (ロ) 専門科名ニ關スル事項
- (ハ) 醫師會、齒科醫師會、藥劑師會等ニ關スル事項
- (ニ) 功勞表彰制度ニ關スル事項

第二特別委員會擔當調査項目 (委員長、添田敬一郎)

- 二、醫療ニ關スル事項
- (一) 開業自由制度ニ關スル事項
- (二) 醫藥分業ニ關スル事項
- (三) 各種醫療機關ニ關スル事項
- (四) 醫療費ノ合理化ニ關スル事項

右ノ主ナル内容

- (イ) 開業自由制度ニ關スル事項
- (ロ) 醫療公營ニ關スル事項
- (ハ) 醫藥分業ニ關スル事項
- (ニ) 官公立診療所ニ關スル事項
- (ホ) 組合診療機關ニ關スル事項
- (ヘ) 健康保險ニ關スル事項
- (ト) 輕費診療及救療ニ關スル事項
- (チ) 簡易診療ニ關スル事項
- (リ) 診療報酬規定ニ關スル事項
- (ヌ) 醫療類似行爲ニ關スル事項

第三特別委員會擔當調査項目 (委員長、大口喜六)

- 三、藥品並ニ醫療材料及醫療機械ニ關スル事項
- (イ) 藥品法及藥價法規ニ關スル事項
- (ロ) 藥品ノ經濟統制ニ關スル事項
- (ハ) 賣藥ニ關スル事項
- 何レノ特別委員會ニモ附託セザルモノ
- 四、豫防並ニ指導衛生ニ關スル事項

この三つの特別委員會中、第二特別委員會が制度の根本問題を擔當してゐるので、第二特別委員會から先づ始められた。農村代表とみられる千石、三宅の兩氏はこの第二特別委員會にのみ加へられてゐる。

最初は二十名の特別委員によるフリートーキングが続けられ、次でその討論の結果を政府側の幹事に於て次の如き、所謂幹事案を纏めて小委員會に提出した。

小委員會研究項目概要

一、公營醫療ノ擴充

- 1 農山漁村ニ於ケル原則的公營制度ノ採用
- 2 都市ニ於ケル公營醫療機關ノ擴充

二、開業醫ノ管理

- 1 開業許可制度ノ實施
- 2 診療報酬規定ノ制定
- 3 醫療内容ノ監督強化
- 4 都市ニ於ケル處方箋發行方法改正
- 5 醫業廣告ノ制限
- 6 醫師ノ勤務指定制限ノ創設
- 7 平時ニ於ケル徵用制度ノ實施
- 8 専門科名ノ整理及専門醫師檢定制度ノ創設

なほ小委員は左の九名である。

- 北島多一(醫師會) 近藤次繁(同) 河合龜太郎(藥劑師會) 慶松勝左衛門(同) 大口喜六(同系) 三宅正
一(醫組) 中川望 (日赤) 赤木朝治(社會事業) 添田敬一郎(委員長。民政黨)

幹事案に對する各派の態度をみるに、先づ醫師會はこの案の發表を見るや啞然として、一時は茫然自失の態であつたが、やがて全国各地から忿懣やるかたなき反對の聲があげられた。日本醫師會醫政調査會の發した次の聲明の一部をみても、この間の狼狽と忿懣の様子がよくうかゞへる。

「歴代の國務大臣は開業醫制度を保持助長し、醫師會は之に呼應して時代の推移と共に改善を行ひ、昨春國民健康保險法を翼賛して其の實現に努力するの秋、卒然として發表せる醫藥制度調査會の幹事案は、開業醫制度の根本的破壊にして醫藥分業の結果を招來し官民相剋し、醫藥相摩し國民大衆の醫療を低下し、國民醫療費の負擔を倍加し憫むべき者の祕密を暴露し、榮光ある國民體力向上の實現は決して期待し得ないのである。」

「數年を要して検討を加へ昨春漸く果實を結びたる國民健康保險法は昨年七月實施に着手して以來僅かに半歳、未だ呱呱の聲をあげざるに、今又劃期的の革命を行はんとするは甚しく朝令暮改の誹あるにあらずや、當局は之に對して『國保制度は醫療費支出の方法にして、幹事案は醫療施設の方法なるを以て毫も齟齬せず』と説いてゐる。云ふところは甚だ美であつても實は幹事案の内容に至つては、何等の信念もなく確信あ

る主張ではない。今此處に卒然として本幹事案の如きを發表するは、國民の醫療問題を餘りに輕々しく取扱ふものではないか。國民も、議會も、醫療關係者も、國保を以て日本の醫療組織の根幹と爲すことに決定し、然も國保は開業醫制度を對象として進むところに國民大衆の協賛があつたのである。幹事案は急遽として開業醫制度を潰滅し替ふるに公營制度を以て醫療の根幹とせんとするも、吾人は斷乎として國民大衆の爲に反對せざるを得ないのである。」

醫師會側の全面的反對氣勢に引きかへ、藥劑師會側はこの機會に多年の懸案たる「醫藥分業」を曲りなりにも解決し得るとの見透しより幹事案を支持し、産業組合側も開業醫制の缺陷を是正し、公營的醫療制度の擴充について積極的に賛意を表し、大いに政府を鞭撻するところがあつた。

然しそれには産業組合側として一つの強い積極的な主張を持つての上で支持したのである。

幹事案の發表される以前に、全醫協からは産業組合の主張を盛つた「農村醫療制度確立に關する建議」と「醫療制度改善に關する建議」と二つの建議をしてゐる。更に幹事案の發表後、即ち昭和十四年一月二十七日には、全國産業組合保健協議會に於て次の如き決議を行つて、その主張と態度とを明かにしてゐる。

醫藥制度調査會に關する決議

(前略) 第二特別委員會に於て政府側より提示せられたる「公營醫療の擴充」及「開業醫の管理」に關する幹事案は醫療の公益性を強化せんとするものにして寔に當を得たる英斷と云ふべく吾人は政府が此信念を一層強固にして斷乎として凡ゆる障害を排除し勇往邁進せられんことを期待して已まざるなり。

而して公營制度の確立に當りては、徒に形式に拘泥することなく實質的效果を第一義とし、殊に農山漁村にありては其の特殊なる歴史的、社會的諸條件を無視することなく國民健康保險制度が農山漁村固有の相扶共濟的協同組合主義を採りたると同様農村醫療制度の對策樹立に當りても多年に亘り自然裡に發達し來りたる産業組合又は漁業組合等の協同的醫療組織の助長援助をなすことに依り眞に農山漁村の實情に即したる公益的醫療制度の發達を圖り以て政府所期の目的を達せらるゝ様十分なる考慮を要望するものなり。

なほ小委員會において三宅委員からも次の如き意見の發表をなして態度を明かにした。

「醫療公營は原則論として大賛成である。但しその内容は、公營原則の上に組合醫療即ち日本の現實に即して云へば、醫療組合醫療制度を活用すべきものと考へる。

即ち日本の現状に於て所謂官廳公營原則を徹底すれば、

一、豫算に限定されて形式的施設に止まり、施設に弾力性を缺く恐れあること、現状の縣病院等の事例に徴して明かなり。

二、官僚主義機構の弊に陥ることにより、醫師と患者との相互關聯性に於て協同組合醫療に長所あること。

三、社會保險制度と醫療制度との關聯性を充分に保たしめる見地に立てば公營主義のもつ非營利性を徹底させつゝ、豫防、温泉醫療、海濱、高原利用の保健施設、保健所等とも聯絡をもたせる爲組合醫療を公營原則で指導助長することが實情に即するものと信ずる。

右の理由により組合病院を縣單位の公營病院に改組するのでなく、組合病院を厚生省の充分なる統制指導のもとに擴充し、産組組織のもつ資金等も充分に動員して、非常時豫算への壓迫をさけつゝ、全面的に施設を擴充せしむべきものと信ずる。」

醫藥制度の改革意見たる幹事案に對する醫師會側の反對運動は、曾つて國民健康保險法案に對した時以上に、深刻なものがあり、その反對勢力は一見壓倒的にも見えるほどであるが、兎に角昭和十四年十月五日、六日、九日に亘つた第二特別委員會に於て、長い間の波瀾を経た後、漸く次の如き決定をみた。

第二特別委員會決定事項

一、醫療機關ノ分布是正ニ依ル醫療ノ普及

(イ) 開業ノ制限

(1) 厚生大臣ハ醫師ノ數過剩ト認メラル、都市及其ノ近接町村ニ於ケル新規開業ヲ制限シテ分布是正ヲ行フコト

(2) 前項ノ制限ニ付テハ醫師會ノ意見ヲ徵スルコト

(ロ) 醫師ノ勤務指定制度ノ創設

(1) 厚生大臣ハ國、公共團體及公益法人立診療所ニ勤務セシムル必要ヲ認メタルトキハ免許ニ附隨スル義務トシテ醫師ニ二年以内勤務ヲ命ズルコトヲ得ルコト

(2) 勤務ニ對シテハ相當ノ報酬ヲ與フルコト

(ハ) 平時ニ於ケル徵用制度ノ創設

(1) 徵用ハ非常災害又ハ傳染病流行ノ際ニノミ之ヲ限ルコト

(2) 徵用ハ厚生大臣ノ徵用命令ニ依リ地方長官之ヲ行フコト

(3) 被徵用者ニ對シテハ相當ノ給與ヲ與フコト

(ニ) 無醫地域ニ對スル公營醫療機關ノ設置

(1) 醫療機關無キ地域ニ對シ實情ニ應ジ道府縣立ノ地方診療所又ハ出張診療所ヲ設置スルコト

(2) 地方診療所ノ上級機關トシテ道府縣内ノ必要ナル地ニ道府縣立綜合病院ヲ設置スルコト

(3) 綜合病院ノ設置ニ付テハ左記方針ニ依ルコト

(A) 現在ノ道府縣病院並ニ(ホ)ニ依リ移管シタル町村立、産業組合及公益法人立病院中適當ナルモノハ之ヲ綜合病院ニ充當スルコト

(B) 設置ヲ必要トスル地ニ在ル私立ノ病院ニシテ希望スルモノアルトキハ之ヲ買收スルコト

(C) 前二項ノ病院無キ場合ニ限り之ヲ新設スルコト

(ホ) 各種醫療機關ノ整備統制

(1) 現存ノ町村立一般診療所ハ之ヲ道府縣ニ移管スルコト

(2) 産業組合立診療所中綜合病院トシテ適當ナルモノ及道府縣ニ於テ移管ヲ必要ト認ムルモノハ之ヲ道府縣ニ移管スルコト

(3) 前項以外ノ産業組合立診療所ニ對シテハ其ノ醫業ニ付テ適當ナル國家管理ヲ行フコト

(4) 公益法人立診療所中移管ヲ適當ト認ムルモノハ之ヲ道府縣ニ移管スルコト

(5) 公益法人立診療所中移管ヲ適當ト認メサルモノニ對シテハ公益上必要ナル統制ヲ強化スルコト

二、醫療費ニ關スル制度ノ合理化ニ依ル醫療ノ普及

(イ) 診療報酬規程ノ制定

- (1) 診療報酬規程ハ厚生大臣診療報酬委員會ニ諮問シテ之ヲ定ムルコト
- (2) 診療報酬中藥價ハ藥價令ニ依ルコト
- (3) 地方的事情ヲ考慮シ差等ヲ設ケシムルコト
- (4) 専門ノ標榜ヲ許可セラレタル者ニ對シテハ特別ノ取扱ヲ爲シ得ルコト
- (ロ) 都市及其ノ近接町村ニ於ケル處方箋發行方法ノ改正

(1) 醫師診斷ノ結果投藥ノ必要アリト認ムルトキハ投藥前患者ニ對シ處方箋ヲ交付シ患者ヲシテ醫師藥劑師ノ何レヨリ藥劑ヲ求ムルカニ就キ自由ニ選擇セシムルコト

(2) 施行區域ハ厚生大臣之ヲ指定スルコト

(3) 藥劑師法ヲ改正シテ附則中ノ醫師ノ調劑權ヲ本則中ニ規定スルコト

(ハ) 醫療資材ニ關スル法規ノ整備及醫療資材ニ對スル經濟統制ノ徹底

(1) 右ハ第三特別委員會ニ於テ決定スルコト

(ニ) 健康保險、國民健康保險其ノ他保險制度ノ擴充

(ホ) 醫療保護ノ徹底

(1) 醫療保護機關トシテ恩賜財團濟生會其ノ他特殊公益法人ノ強化擴充ヲ計ルト共ニ都市ニ於テハ必要ニ應ジ公立診療所ヲモ設置スルコト

(2) 醫療保護法ノ制定ヲ爲スコト

(3) 醫療保護費ニ對スル國費負擔ヲ増加スルコト

三、醫療内容ノ向上

(イ) 醫育制度ノ改善

(1) 醫育ハ醫師等ヲシテ眞ニ國民醫療ノ重キニ任スルノ認識ヲ有セシムルモノタラシムヘク且ツ醫師ノ免許前相當期間實診療ニ當ラシムルコトヲ必要ト認ム

右ハ第一特別委員會ニ於テ決定スルコト

(ロ) 専門科名及専門醫師國家檢定制度ノ創設

(1) 現在ノ専門科名ハ之ヲ整理シ且之ヲ診療科名トスルコト

(2) 別ニ醫術ノ最高權威トシテノ専門醫師制度ヲ設ケ専門ノ標榜ハ専門醫師ニ對シテノミ之ヲ認ムルコト

(3) 専門標榜ノ許可ハ推薦制度ニ依リ厚生大臣之ヲ行フコトトシ専門ノ審査委員會ニ附議スルコトトスルコト

(4) 以上ノ趣旨ニ於テ第一特別委員會ニ於テ決定スルコト

(ハ) 醫業廣告制限

醫業廣告ハ患者ヲシテ適當ナル醫療機關存在ヲ知ラシムルニ足ル程度ニ之ヲ制限スルコト

(ニ) 醫療内容ノ監督強化

(ホ) 醫師會等ノ改正

(1) 醫師會等ハ國家ノ別働團體トシテ保健衛生ヲ擔當スルニ適當ナル組織構成權限義務ヲ有セシムルヲ必要ト認ム
右ハ第一特別委員會ニ於テ決定スルコト



第二特別委員會の終了と共に第一特別委員會を開催し、先づ第二特別委員會の意を受けて、昭和十四年十一月二十七日醫療内容の向上に關し、次の如き具體方策を決定した。

一、醫術ノ向上

(イ) 醫師免許前ノ基礎的診療ニ關スル修練ノ充實

(1) 醫師ノ免許ニハ一年以上一般的診療ニ關シ必要ナル修練ヲ經ルコトヲ要スルコトニ改ムルコト

(2) 修練ハ指導醫師ヲ置キテ之ヲ行フコトトシ最モ其ノ效果ヲ擧ゲ得ル様指導醫師ニ對スル被指導者ノ數ヲ按配スルコト

(3) 修練ハ成ルベク現在ノ學校教育期間中ニ於テ實施スルコト

(ロ) 再教育ノ實施

(1) 醫師ニ對シ再教育ノ制度ヲ創設シ可成醫師會ヲシテ之ガ實行ニ當ラシムルコト

(2) 厚生大臣ハ必要ト認ムルトキハ醫師ニ對シ再教育ヲ受クベキコトヲ命ズルコトヲ得ルコト

二、専門科名及専門醫師國家檢定制度ノ創設

(イ) 診療科名ノ新設

(1) 現在ノ専門科名ヲ適當ニ整理シ之ヲ診療科名トスルコト

(2) 診療科名ヲ標榜セントスル者ハ豫メ就業地ノ地方長官ニ届出シムルコト

(3) 地方長官ハ必要ト認ムルトキハ特定ノ醫師ニ對シ現ニ標榜スル診療科名ノ全部又ハ一部ノ標榜ヲ禁止スルコトヲ得ルコト

(ロ) 専門標榜ノ國家檢定

(1) 専門醫師制度ヲ創設シ専門ノ標榜ハ専門醫師ニ對シテノミ之ヲ認ムルコト

(2) 専門醫師ハ醫術ノ最高權威トシテ眞ニ醫術ニ堪能ナル醫師ニ限ルコト

(3) 日本醫師會長ハ専門ノ標榜ヲ許可スルヲ適當ト認ムル者アルトキハ厚生大臣ニ推薦スルコト

(4) 専門標榜ノ許可ハ専門標榜審査會ノ審議ヲ經テ厚生大臣之ヲ行フコトトスルコト

(5) 専門ヲ標榜スルコトヲ得ル科名ハ法定診療科名ト一致スルヲ要セザルコト

五、功勞ノ表彰

衛生關係者ニシテ功績顯著ナルモノニ對シ表彰ノ榮ニ浴スル様政府ニ於テ適當ナル方策ヲ講ズルコト

第一特別委員會に於ける研究項目は、以上の如く一、二、及五の三項に付ては決定をみたが、三、醫育制度の改善及、四、醫師會の改組については目下審議中に屬してゐる。

而して、四、醫師會の改組に關しては、既に衛生當局より次の如き試案が委員會に提出されたのであるが、これに對し日本醫師會より別の對案を出し、又この醫師會案に對して、地方醫師會が絶體反對の態度を表明し、ために醫師會内は思はぬ内紛に悩まされる等の、副産物的波浪を起してゐる。

醫師會ノ改組實施方法

(イ) 醫師會ノ名稱ヲ適當ニ改ムルコト

(ロ) 醫師會ノ組織ヲ改革スルコト

(1) 醫師ハ診療ニ従事スルト否トヲ問ハズ原則トシテ總テ醫師會ニ強制加入トスルコト

- (2) 官公立ヲ除ク診療所ノ開設者ハ總テ醫師會ニ強制加入セシムルコト
- (3) 會員ニ非ズシテ醫師會ノ役員タルモノハ任期中醫師會ノ會員タルモノトスルコト
- (ハ) 醫師會ノ理事機關ノ地位ヲ強化スルコト
- (ニ) 醫師會ノ議決機關ノ構成ノ適正ヲ期スルコト
- (ホ) 日本醫師會及道府縣醫師會ヲ強化スルコト
- (一) 日本醫師會ヲ強制設立トスルコト
- (2) 日本醫師會及道府縣醫師會ノ理事ハ必要ニ應ジ專任ト爲スコトヲ得ルコト
- (3) 上級醫師會ハ下級醫師會ニ對シ國民保健上必要ナル事項ヲ命ズルコトヲ得ルコト
- (ハ) 經費負擔方法ヲ改正スルコト
- (1) 醫師會ニ對スル經費ハ會員ノ負擔トスルコト
- (2) 會員ノ負擔ハ會員ノ種類ニ依リ不平等割トスルコト
- (3) 國庫及道府縣ハ相當ノ補助金ヲ醫師會ニ交付スルコト
- (ト) 醫師會ノ權能ヲ擴充スルコト
- (1) 醫師會ノ行フコトヲ得ベキ事項ハ國民保健ノ改良發達上必要ナル事項トシ其ノ權限ヲ相當擴充スルコト
- (2) 行政官廳ハ國民保健上必要ナル事項ヲ醫師會ニ命ジ得ルモノトスルコト
- (3) 政府ハ豫防衛生タルト積極衛生タルヲ問ハズ出來得ル限り醫師會ヲ政府ノ別働團體トシテ協力セシムルコト
- (チ) 醫育機關及醫學研究機關ト醫師會ノ關係ヲ緊密ナラシムルコト

醫師會改組ニ關スル基礎的見解 (林衛生局長說明)

先般議決ヲ見マシタ第二特別委員會ニ於テ三、四ノ事項ニ付醫師會ニ相談ヲスルト言フコトヲ決定致サレマシタノデアリ
 マスガ之ハ直接現在ノ醫師會ニ付テ考ヘテ居ルノデハナク國家ノ別働團體トシテ改組サレタ後ノ醫師會ノコトヲ考ヘテ居ラ
 レタモノト信ジテ居リマス

右ノ趣旨ニ鑑ミマシテ本日改正ヲ要スベキ項目ヲ提出シタ次第ゴザイマス

先づ第一ニ會員ノ資格ノ問題ゴザイマスガ現在ハ御承知ノ様ニ開業醫師ヲ強制加入トシ其ノ他ノ醫師ノ資格ヲ有スル者
 ハ任意加入ニスルト云フ取扱ニナツテ居リマスガ將來ハ醫師免狀所有者ハ開業醫師タルト官吏タルト將又大學教授タルト問
 ハズ總テ強制加入ノ制度ニスルト共ニ醫師タラザル診療所ノ開設者モ亦會員トスルノ途ヲ開クコトガ適當デハナイカト思ッ
 テ居ルノデアリマス

從テ名稱ノ點ニ付キマシテモ之ヲ醫師會デナク醫會ト改ムルコトガ適當デハナイカト思フノデアリマス

次ニ理事機關ノ問題ゴザイマスガ醫師會ヲ醫學、醫術ノ關係ヲ始メト致シマシテ眞ニ醫事衛生ノ改良發達ヲ圖ル團體ト
 致シマス爲ニハ理事機關ノ地位ガ今日ノ如ク不安定デアルコトハ誠ニ不適當ナルモノト認メラレルノデアリマシテモツト大
 局的ナ方面カラ其ノ地位ヲ確保スルコトヲ必要ト考ヘルノデアリマス現在他ノ團體ニ於テ勅裁會長ノ制度ガ行ハレテ居ルモ
 ノガゴザイマスガ將來ノ醫師會ハ是等ノモノニ比シ其ノ公共的ナル點ニ於テ聊カモ劣ル所ノナイモノ迄ニシテ見マシタ宜
 シイデハナイカト考ヘテ居リマス尙眞ニ醫師會ノ理事者トシテ適任者ヲ得ル爲ニハ現在ノ理事機關ハ醫師ノミヲ以テ充當ス
 ル考ヲ修正スル必要ガアルノデハナイカト考ヘテ居リマス又將來理事機關ノ行フベキ職務ハ益々繁劇ヲ加ヘテ參リマスノデ
 專任理事ノ制度ヲモ考慮シタイト思ヒマス

第三ニ現在中央機關デアル所ノ日本醫師會ハ任意設立ノ制度トナツテ居ルノデゴザイマスガ其ノ職分ノ重大性ニ鑑ミマシ

テ將來ハ之ヲ強制設立制度ト致シマシテ其ノ地位ヲ強化スルト共ニ下級ノ醫師會員ニ對スル拘束力ヲ強化スル必要ガアルノ
デハナイカト思ヒマス

第四ニ議決機關ノ問題ト致シマシテハ現在ノ選任方法ハ下級醫師會トノ關係ガ必ズシモ緊密ニナツテ居ナイト考ヘラルル
ノデアリマシテ此ノ點ハ下級醫師會ノ會長等ノ幹部ハ當然上級醫師會ノ議決機關ヲ構成シ得ル様ニ之ヲ改メルト共ニ一定數
ノ推薦議員ノ制度ヲ設ケマシテ醫師會ノ縱ノ連絡ヲ強化致シタナラト存ジテ居リマス

第五ニ經費負擔方法ノ改正デゴザイマスガ先程申上ゲマシタ通り會員ニ各種ノ者ヲ包含致スコトニナリマスル結果其ノ會
費ニモ差等ヲ設ケルヲ適當カト思ヒマスト共ニ將來國家、公共團體ノ別働團體トシテ活動致スノデアリマスカラ其ノ必要經
費ニ對シ國庫、公共團體等ヨリ相當援助スルコトガ必要デアルト思ヒマス

最後ニ權限ノ問題デアリマスガ將來ハ國家及公共團體ヨリ醫師會ニ對シ積極的ニ各種ノ行爲ヲ命ズル必要ガ生ジテ來ルト
思ツテ居リマス

尙醫道刷新ニ關スル事項、醫學機關トノ提携ニ關スル事項等モ將來益々重要性ヲ加ヘテ來ルコトト思ヒマスノデ是等ノ點
ニ關シ其ノ權限乃至職分ガ相當強化セラルルコトト存ズル次第デアリマス

以上ガ醫師會改組ニ關シ幹事トシテ内々考ヘテ居ル考ヘ方デゴザイマスガ細部ニ涉リマシテハ尙各方面ニ相當改正ヲ要ス
ルモノガアルト存ズル次第デアリマス

第三節 醫療及保健經濟の協同化

次に解決さるべきものとして、この既に發生した疾病を治療するに要する、醫療費經濟の問題がある。こ

れについては昭和十三年四月國民健康保險法が公布され、同年七月一日より實施されてゐる。この制度は健
康保險、職員健康保險等の社會保險制度と共に、あらゆる國民保健運動の出發點であり、基礎的施設である
と考へられる極めて重要な制度である。しかるにこの制度の全國的普及は、なほ今後相當年月を要する豫定
で進められてゐることは、急速を要する新保健體制の整備上まことに遺憾といはねばならぬ。

國民健康保險法の施行當初の普及計畫では、爾後二十年を経ても猶且つ全國普及は覺束ないやうな豫測
であつたが、昭和十五年に於て保險院當局は、爾後六ヶ年間に於て、即ち昭和二十年迄に全國民の約六
割、三千二百萬人の被保險者と約一萬三千組合の設立普及計畫を樹立するに至つた。

而して國庫補助に於ても、従來は組合設立初年度より第二年度迄は被保險者一人當一圓、第三年度及第四
年度は七十錢、第五年度以降は五十錢といふことになつてゐたが、これも昭和十五年度に於て國民健康保險
組合、産業組合、農會等の農村團體及び厚生省當局の運動の結果、設立初年度より第三年度迄は一圓、第四
年度以降は八十五錢といふことに改められた。

かくの如く、普及速度に於て、將又、補助金額に於て多少の改善をみたとはいふものゝ、戦時下新體制の
整備急を要するものある秋、いま一段の思ひ切つた積極政策に出て、少くとも後二、三年のうちには全國普
及を完成し、補助金に於ても第四年度以降は八十五錢に低減せられるやうなことなく、初年度の一圓は確保
すると共に、國民健康増進に最も重要な保健施設の設置を國民健康保險組合に奨励するため、相當の特別な
補助金を組合に交付すべきである。

國民健康保險に關しては後に改めて詳論することとする。

第四節 最近農村保健對策

以上に於て述べた如く昭和十三年厚生省が新設されて以來、第七十三議會に於ては、農村住民を對象とする國民健康保險法が生まれ、第七十五議會に於ては一般國民の體力向上を目指して國民體力法、及び民族優生に關して國民優生法が成立した。更にその間、結核豫防に關する長き令旨を奉體して、結核豫防の一大國民運動を展開し、他方、醫藥制度の改革については醫藥制度調査會の活動あり、人口問題の研究のためには人口問題研究所の設立を見る等、着々國民體力向上の方途實現に邁進してゐる。

然しながら、厚生省は内務省の社會局、衛生局を合體してこれを擴充したやうなものである。随つて内務省時代の都市中心の傳統政策を踏襲して、比較的に特殊條件にある農村對策が軽く扱はれるやうな傾向を有してゐた。ところが、最近漸く厚生省内部に於ても、特別な農村對策の必要が認識されるに至りつゝある。

昭和十五年度に於ける厚生省豫算中、農村を對象とするものと思はれるものを挙げれば、大要次の如くである。

一、醫療施設費補助

所謂無醫町村に於ける道府縣公營診療所普及の補助であつて、診療所創設費に二分の一、經常費に八百圓の定額を補助せんとするものである。昭和十二年一五〇ヶ所、同十三年四〇ヶ所、同十四年四〇ヶ所、同十

五年四〇ヶ所の計畫で普及を試みられてゐる。當初五ヶ年計畫を以て總數七百五十ヶ所を全國に設置の豫定であつたが、時局に押されて豫算が縮小されてゐる。この無醫町村公營診療所設置についての方針は、昭和十二年六月一日内務次官名を以て地方長官に對し次の如く通牒されてゐる。

無醫町村ニ對スル醫療機關設置ニ關スル件依命通牒

今般醫療機關ノ缺如セル地方ニ對シ醫療普及ノ目的ヲ以テ別紙要項ニ依リ道府縣ヲシテ診療所ヲ設置セシメ之ニ對シ國庫ヨリ補助ヲ爲スコト、ナリタルニ付之ガ實施ニ當リテハ克ク地方ノ實情ニ即シ計畫ヲ樹テ其ノ實績ヲ擧グルニ努メラレ度追テ國庫補助金ハ診療所一ヶ所ニ付左ノ區分ニ依ルモノト御了知相成度

一、建設費及初度調辨費ニ對シテハ其ノ支出精算額（寄附金ノ類ハ之ヲ控除ス）ノ二分ノ一但シ七百五十圓以内トス
二、經常費ニ對シテハ其ノ支出豫算額（事業ニ伴フ收入又ハ寄附金ノ類ヲ控除ス）ニ對シ一千圓以内ヲ交付スルモノトシ其ノ支出額精算ノ結果一千圓ニ滿タザル場合ニ於テハ之ガ超過額ノ返納ヲ命ズルコトアルベシ

要 項

一、町村ハ其ノ區域内ニ開業醫師常任セズ原則トシテ町村役場ヨリ最寄開業醫師迄ノ距離一里以上ノモノ、中ヨリ之ヲ選定スルコト

但シ町村内ニ開業醫師常任スルモ地域廣大ナルカ又ハ島嶼等醫療上ノ不便特ニ大ナルモノニ付テモ選定シ得ルコト

二、診療所ハ人口五千人内外ニ付一ヶ所トスルコト

三、診療所ノ經費ハ道府縣ノ負擔トシ之ニ依ル收入ハ道府縣ノ收入トスルコト

四、診療所ニ置クベキ職員ハ概ネ左ノ例ニ依ルコト

醫師 一人。看護婦 一人。事務員一人。

醫師ハ待遇官吏又ハ道府縣ノ吏員トス

五、診療所ヲ設置セントスルトキハ豫メ左記事項ヲ具シ内務大臣(現在ハ厚生大臣、以下同)ノ承認ヲ受クルコト

(一) 診療所ノ位置

(二) 診療所ヲ割當ツル町村名及其ノ人口

(三) 前號町村役場ヨリ最寄開業醫師迄ノ距離及其ノ他醫療困難ナルコトヲ示スベキ事項

(四) 診療所ノ職員別員數及待遇

(五) 診療所ノ構造設備ノ概要

(六) 醫業報酬額

(七) 診療所ノ創設豫算及收支豫算

(八) 診療所ノ開設豫定年月日

前項(一)(二)(六)ノ事項ヲ變更セントスルトキハ豫メ内務大臣ノ承認ヲ受クルコト

六、診療所ヲ開設シタルトキハ遲滞ナク内務大臣ニ報告スルコト

七、診療所ヲ廢止セントスルトキハ豫メ其ノ理由ヲ具シ内務大臣ノ承認ヲ受クルコト

八、診療所ノ收支豫算ハ年度開始前ニ、決算並事業成績ハ翌年七月末日限り内務大臣ニ報告スルコト

一、保健所設置費補助に要する經費

保健所とは保健所法により國民の體位を向上せしむる爲め、地方に於て保健上必要な指導を爲すための

施設であつて、昭和十二年度より普及を見つゝあるものである。十二年四九ヶ所、十三年二九ヶ所、十四年三〇ヶ所、十五年二五ヶ所の計畫で進んでゐる。建設費の二分の一、約一萬圓を補助する。これも昭和十七年迄に全國に本所五百五十ヶ所、支所千百ヶ所を設置する計畫で進められたが、時局のため繰延べ縮少の厄に逢つてゐる。

保健所の創設費は本所一ヶ所二萬圓、一年の經常費二萬五千圓(三分の一國庫補助)、支所創設費一ヶ所に付き千五百圓である。こゝには最少限醫師二名、藥劑師二名、看護婦三名、衛生指導員三名、書記一名の職員を置く外、レントゲンを設備し、無料で健康相談に應ずる外、衛生思想の普及、榮養の改善、料理講習會、飲食物の腐敗防止、住宅改善の相談、學校給食、農繁期の共同炊事指導から臺所の改善、被服の改善の指導等をなさんとするのである。

一、寄生蟲病豫防施設費補助に要する經費

農村に於ける寄生蟲撲滅を期する豫防施設に對する補助費であつて、所謂改良便所の普及を計らんとするものである。二十三道府縣に於て各一ヶ町村を選び集團的に實施、その施設に補助せんとするものである。

一、農村隣保施設助成に要する經費

乳幼児、兒童及母性の保護を中心として各般の社會事業を綜合的に經營する農村隣保施設にその創設費の一部を助成せんとするものである。三百ヶ所を選び一ヶ所約五百圓を助成せんするものである。

農村隣保施設要綱案(社會局兒童課)

(一) 施設の目的

隣保相扶の觀念に基き農山漁村に於ける乳幼児、兒童及母性の適正なる保護を中心とし進んで農村生活の安定強化に資するを以て目的とす。

(二) 經營主體

町村又は町村一圓を以て區域とする隣保協會(別記)等をして經營せしむるものとす。

(三) 隣保協會の組織

隣保協會は町村内居住の全世帯主を以て構成し部落毎に支部を設け支部を更に隣保區(五戸乃至二十戸位)に分つ組織を理想とするも差當り會長に町村長其の他の役員に町村内有力者を充て男女青年團員、各種婦人會員等を以て會員とし之を適當なる班組織に編成するも可なり。

(四) 事業

一、鞏固なる隣保組織(前記隣保協會の組織又は部落常會等既存の強力なる隣保組織)を基礎として概ね左の如き事業を綜合的に經營するものとす。

1 保育事業

常設若は季節保育所を開設するものとす。

2 家庭訪問

訪問婦を常置し町村内各家庭を巡回訪問せしめ乳幼児、兒童及母性其の他の生活上並に保健上の指導に従事せしむ但し地方の實情に依りては訪問婦をして助産に従事せしめ又看護用具、助産用具の給貸與をなすも可なり。

3 教化集會

隣保思想の普及徹底、保育、保健、生活改善等の知識の啓培、勤儉貯蓄思想の涵養等を爲すため講演會、映畫會、各種會合(部落常會、母の會、子供の會等)を開催するものとす。

4 人事相談

身上、戸籍、救護等の相談を行ふものとす。

二、尙地方の事情に依り左に掲ぐる事業を併せ行ふも可なり。

1 健康相談

醫師を委嘱し健康相談を行ふものとす。

2 季節共同炊事

農山漁村の繁忙期に共同炊事場を開設し榮養食の配給を爲すものとす。

3 冠婚葬祭の簡易化

冠婚用具、葬祭用具を輕費にて貸與し冠婚葬祭の簡易化に資するものとす。

4 經濟的保護事業

授産事業、副業指導、生業資金貸與等の事業を行ふものとす。

三、建物

隣保館を建設するを以て理想とするも地方の事情に依り會館の建築を爲し難き場合には神社、寺院、小學校、同分教場、民家、公會堂、青年會館等適當なる既設の建物を利用するも可なり。

四、設備

事業の種別、規模の大小、經費の多少に依りて異なるも概ね左の設備を必要とす。

- 1 保育所 (常設若は季節保育所)
 - (イ) 相當の廣さを有する運動場
 - (ロ) 雨天又は食事、午睡の爲の部屋 (季節保育所の場合)
 - (ハ) 保育用具、保健用器具及應急藥品等
 - 2 家庭訪問及健康相談
 - 保健用器具及應急藥品自轉車等
 - 3 教化集會
 - 掛圖、模型、圖書
 - 4 人事相談
 - 事務用具一式
 - 5 季節共同炊事
 - 炊事用具、食器、其の他
 - 6 冠婚葬祭の簡易化
 - 冠婚葬祭用具一式
 - 7 經濟的保護事業
 - 製繩器、ミシン、其の他の授産用器具尙設備に關しては出來得る限り器具の持寄、既存の物品の借用、手製、勤勞奉仕等の方法に依り設備費並に物資の節約を圖ること。
- 五、従業員

農村隣保施設に於ける従業員の選定は事業の効果を擧ぐる上に至大なる關係あるも従業員として概ね左の人員を必要とす。

- 1 指導者 一名
 - 社會事業、教化事業に熱意を有する當該町村居住者
- 2 保育婦及訪問婦 一名以上
 - (イ) 保育婦 一名以上
 - 乳幼児保育に知識及經驗を有し農山漁村に理解を有する者
 - (ロ) 訪問婦 一名以上
 - 看護婦及産婆の知識及經驗を有し農山漁村に理解を有する者
 - (ハ) 助手 若干名
 - 婦人會員、女子青年團員等を以て充つるものとす。
- 備考 保育婦と訪問婦とは之を兼ねるも可なり。
- 3 囑託醫師 一名以上

尙、右のうち隣保協會の設立については、産業組合、漁業組合等が行ふ場合は、わざわざ別に隣保協會を設立せずとも、既設の團體をそのまま認めて之に助成する實際的な方針がとられてゐる。

一、農村結核豫防指導に要する經費

農村結核の増嵩に鑑み結核死亡率高き地方を選び疾病歸郷者の健康診断、居宅の改善、隔離施設の設置奨励及療養の指導等を爲さしめ之を助成せんとするものである。

一、國民健康保險に關する經費

主として農山漁村居住者を對象として國民健康保險組合を設立せしめ、療養、助産、葬祭の給付を行はしめ、以て國民生活の安定と健康の増進を期せんとするものである。昭和十三年度より施行し同年百七十四組合（被保險者數五十萬人）、十四年二百八十組合（被保險者數七十五萬人）、十五年度は被保險者數百〇五萬人を目標としてゐる。

一、其の他

東北更新會補助に要する經費

東北地方住民の衣食住衛生其他生活指導を爲さんとするもの

榮養指導員費補給に要する經費

東北地方及沖繩縣に國庫補給による榮養指導員を設置せんとす

以上の外「乳幼児體力向上指導に要する經費」「國民體力管理に要する經費」「醫療救護に要する經費」等の如きも、農村居住者を對象として行はれる部面が多い施設である。

なほ昭和十五年度に於ける厚生省の新規要求により承認された豫算の主なるものをあげれば次の如くである。（單位千圓）

◇軍人援護に關する經費

軍事扶助費の増加

結核療養所に要する經費

職業補導所に要する經費

傷痍軍人教員養成に要する經費

職業再教育費及失明傷痍軍人保護施設費補助

に要する經費

委託療養に要する經費

戦歿者遺族援護に要する經費

育英助成に要する經費

軍事援護相談所設置助成に要する經費

軍人援護事業助成に要する經費

◇體力向上に關する經費

國民體力管理に要する經費

母性乳幼児體力向上指導に要する經費

紀元二千六百年奉祝國民體育大會開催

に要する經費

體力向上施設に要する經費

五〇、〇〇〇

七、四三七

五三四

一八九

八八七

四、一四五

一、〇四七

八四二

一、〇〇〇

一七、〇七六

二、一六五

八六三

三〇〇

六六五

體力指導員設置費補給に要する經費

◇勞務對策に關する經費

賃金統制に要する經費

職業局設置に要する經費

職業紹介法施行に要する經費

技能者養成に要する經費

國民登録に要する經費

國民徴用に要する經費

勞務動態調査に要する經費

勞務動員に要する經費

戦時勞働對策に關する經費

◇社會保險に關する經費

國民健康保險に關する經費の増加

職員健康保險に關する經費

船員保險に關する經費

健康保險組合交付金の増加

◇結核對策に關する經費

結核豫防會補助に要する經費の増加

一一〇

一四七

六〇

三、〇六四

二、四四四

九七八

二七五

六五

三、八三二

五〇九

五七八

六八三

一三〇

一、〇〇九

二、〇一六

NEDEHRAMISOL

驅黴砒素注射藥
ネオエーラミソール

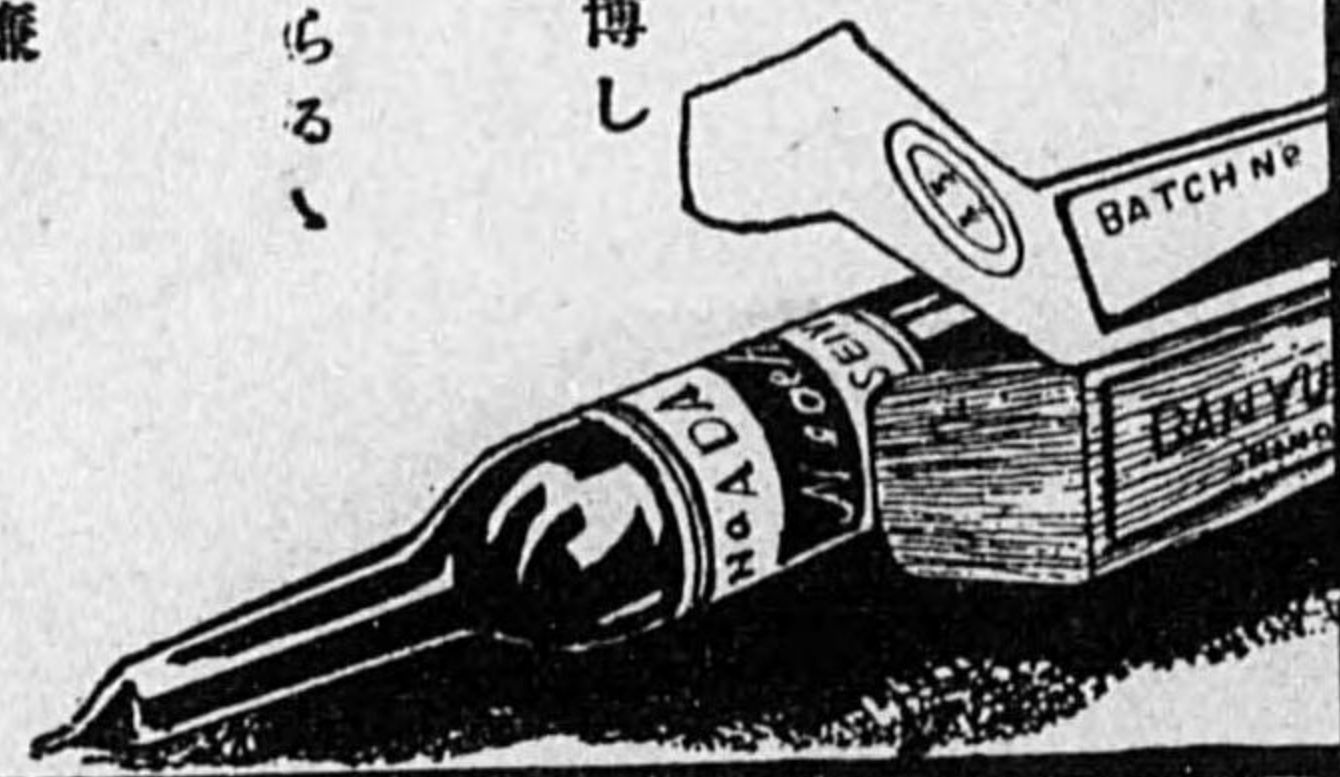
東京帝國大學教授 理學博士 松原行一氏指導
理學士 岩垂 亨氏創製

一、本品は國產ネオ、サルワルサン劑の嚆矢にして發賣以來多年に亙り治療界の信頼を博し動搖なき定評を確保す

一、本品は常に創製者の直接監督の下に製造せらるゝが故に品質一定にして奏効的確なり

特徴 品質安定、溶解迅速、効力確實、價格低廉

包裝
一號 〇、一五瓦 二號 〇、三〇瓦 三號 〇、四五瓦
四號 〇、六〇瓦 五號 〇、七五瓦 六號 〇、九〇瓦



製造發賣元
東京市日本橋區本町二丁目七番地
萬有製藥株式會社
出張所 大阪。名古屋。京城。奉天。大連。天津

- 都市小兒結核豫防費補助に要する經費の増加 四八〇
 - 財團法人結核豫防會補助に要する經費 五〇〇
 - 農村結核豫防指導に要する經費 一五一
 - 健康保險特別會計繰入金の増加
 - (結核療養所新營費)
 - 國立結核療養所に要する經費の増加 一二八
 - 保健衛生に關する經費 二二九
 - 厚生科學研究所(假稱)設置に要する經費 五〇四
 - 保健所設置費補助に要する經費 二五〇
 - 醫療施設費補助の増加 六二
 - 阿片買上賠償費増額及び阿片購入に要する經費 八〇八
 - 醫藥品應急措置に要する經費 一六五
 - 醫藥品臨時對策に要する經費 九四
 - 國產生藥生産擴充に要する經費 一〇六
 - 國立癩療養所に要する經費
 - (大島療養所新營を含む)
 - 花柳病豫防費補助 二五三
 - 寄生虫病豫防施設に要する經費 三四七
 - 二三〇
- ◇國民生活安定に關する經費
 - 醫療救護に要する經費 六〇〇
 - 地方改善費の増加 九三一
 - 農村隣保施設助成に要する經費 一五〇
 - 兒童保護思想啓發に要する經費 一〇〇
 - 地代家賃統制並住宅供給應急措置に要する經費 八九
 - 協和事業に要する經費の増加 二五六

日本曹達株式會社製

日曹腦

衣服の保存に



害蟲死滅比較表

「ナフタリン」や「樟腦」は悪臭で害蟲を追出す作用をするのみです。

従つて其悪臭に慣れた害蟲は依然生存して毛皮や衣類等使用に堪えぬ様な害を致します。

日曹腦は特殊ガス體を發散してどんな害蟲も全滅させる化學的偉大な力をもつて居ります。

五大特長

- 一、強力な殺蟲力があつて人畜には害にならない。
- 二、匂が良くて移り香が残らない。
- 三、樟腦やけしなどとは決してつかない。
- 四、クロントンの配劑でカビが發生しない。
- 五、お召物をイメタリ金、銀、ワルシ糸を變色させない。

用途

洋服類、毛氈、モスリン、毛布、メリヤス、毛織物、羽織、毛皮類、帽子、毛織物、藍甲、香囊、香囊、香囊、人形、博物標本類、其他のつきまじりもの、ぬいかけ、かびよけ、又乾菌貯蔵用、農作物害蟲除用として最も有効であります。

特に御注意

ニツソノノは、陸軍被服本廠御推賞品、強力殺蟲劑「アラケロ」配合して製造したものであり、絶対に確信を以つてお勧め出来るものであります。お買求めの際は「日曹腦」と御指定願ひ申上げます。



定價

16錠入	.22
44錠入	.55
100錠入	1.10

元賣發 會社名
店商本藤
七ノ七町旭區田神・店京東
八ノ一町修道區東・店阪大
町室リ通條二區京中・店都京

第二編 農村保健運動概況

第一章 産業組合保健運動の意義

第一節 農村保健運動の特質

時局下に於ける農業生産力の擴充といふことは、現下の農村への至上命令である。この至上命令を果すためには、農業機構の再編成を必要として、農業生産の單位たる部落團體の強化確立へと、全力が傾注せられつつある。

即ち昭和十四年一月には第三十回帝國農會總會は「長期戦下に於ける系統農會活動方針」に於て「農業生産力の發展を促進する爲には我が國農業に於ける勞働力、畜力、農機具、農用物資等生産諸條件を全面的に合理化することの必要なるは論なきところなるも、先づ農家組合の機能を充實し、共同作業を擴充し可及的に農業生産に於ける共同面の擴大を圖り以て農業經營に弾力性と強靱性を附與し、其の安定を圖ると共に戦時體制に適應せる合理的農業生産機構の確立を圖り生産力の發展を期すべきもの」と規定し、系統農會の活動を部落團體を基礎とする旨強調した。

次で第七十五議會では農會法の改正に當り、部落團體の農會加入が認められ、農業統制上部落の地位が確

認されるに至つた。

産業組合にあつても、昭和七年以來農事實行組合による法人加入が公認せられ、第二次産業組合擴充三年計畫に於ても主要目標の一つに定められたが、その普及發展は必ずしも顯著ならず、しかるに今や農業統制は劃期的なる進展の必要に迫られつゝあり、産業組合運動の新たな展開を行はんとするに當つては、組合活動の基礎を部落に固め、愈々町村組合と農業生産の聯繫を深め、その事業を農業生産者と密接に結ぶことを要し、これがため農事實行組合網の急速なる整備が焦眉の問題として登場するに至つたのである。

即ち昭和十五年五月三日奈良縣橿原神宮外苑に開かれた第三十五回全國産業組合大會に於て、戦時下産業組合の使命遂行のため新活動體制の確立を期して、次の如き決議をなした。

(前文略)

第一、全農村部落の組織化

長期戦時體制に對處し農業生産の総合的計畫化の實現と、農村生活協同化の促進を圖る爲、全産業組合は系統農會と緊密なる連携の下に、全農村部落を農事實行組合に組織化し、之を農會及産業組合に加入せしめ、農業統制並農村生活確保の基礎組織たらしむると共に、農會産業組合一體となりて之に綜合的一貫的指導を徹底せしめ各々其の機能に照應して農事實行組合の全面的強化を圖るものとす。

第二、都市消費者組織の確立 (以下略)

農村の新體制運動が何れも、部落團體に集中してきたことは、部落が農業生産の單位であることから、常

然の成行といはねばならぬ。

而して、部落團體を基礎としての指導が、何れも農業生産と、農家生活との両面に涉りて総合的な指導方針が執られつゝある。

このことは、我が國の小農經濟にとつて、生産部面と消費部面とは、楯の両面をなすものであつて、引離すことの出来ない一體のものである。

それは半封建的過小農制と呼ばれる我が國の農業構造の根本に胚胎するところの問題であつて、別の言葉でいへば、我が國の農業經濟は、業務と家計とが、従つて又農業上の業務と農村社會生活とが未分化の状態にある、或は農家は企業家的性格と労働者の性格とを併せ具有してゐるとも云へるであらう。

これを經濟的に云ふならば、我が國の農業經營に於ける農業所得は、自己資本利子プラス自家労働報酬からなり、實質的には殆ど全部が自家労働報酬に依存してゐるといふことである。

随つて農家の生産力擴充を指導する場合、農業労働の生産性を高めることによつて、即ち農業機械化、農業共同作業、耕地の集團化、耕作面積の擴大等によつて、農業生産力の擴充をはからうとしても、この場合農業生産の自然的經濟的條件と農業技術の發展段階如何といふ問題の外に、農民の生活程度がこれに追隨し或は對應して行けるかどうか、重大な條件となつてくるのである。

こゝに於て農業の生産指導と生活指導とは切離すことの出来ない、有機的結合を絶対に必要とするものである。

長期戦下に於ける農業生産力の擴充の根本問題として、勞働力の培養並に保全について最も重大な考慮を必要とする事は、もはや論ずるまでもない。したがつて農村の指導組織たり、協同組織たる系統農會や、産業組合及び漁業組合等が、農民の保健衛生、體力向上に熱心ならざるを得ない根據があるのである。

また事實上に於ても、例へば農家勞力の節約、勞働合理化を目的として農繁期共同炊事や、農繁期託兒所等が、共同作業と結合して實行されてゐる點等は、生産指導と生活指導との両者が完全に融合統一されてゐる好箇の事例であらう。

第二節 既存産業組合の保健活動

大正八年島根縣にその端を發した産業組合による醫療運動即ち醫療利用組合運動は、二十餘年の長い間にわたりて筆舌につくし難い多くの迫害と苦難の歩をつゞけ、漸く今日の如き輝かしい時代を築き上げたのである。

而してこの醫療利用組合運動の發展の當然の結果として、支那事變勃發の直前、準戦時體制下に於て、つひに産業組合の全系統組織をあげて之を全面的な保健運動へと驅り立てるに至つた。それと共に醫療利用組合自らは、その全體の産組保健運動の一部分としての役割を分擔することゝなつた。即ち我國に醫療利用組合が生まれてきたところの目的と理想とが、全産業組合的規模にまで擴大されたものとみるべきである。

従來の醫療機關に對する考へ方は、疾病の治療機關としてのみ理解されたにすぎなかつたが、現今の醫療

利用組合は廣汎なる産業組合保健運動體系の一要素であり、しかもその體系の中樞機關としての指導的地位を占めてゐる。したがつて他の官公營又は私營の醫療機關とは、その外見は同様に見えやうとも、その實質に於ては全く相異なるものに屬してゐるといふべきである。

かくの如く醫療利用組合運動發展の歸結として、産業組合の綜合的保健運動の進展となつたのであるが、この新體制を以て進む農村保健運動について述べる前に、かゝる進展を可能ならしめた基礎となるところの、消極的ではあつたが、従來から行はれてゐた産業組合各部門に於ける、それ／＼の保健的事業について述べることにしよう。

便宜上こゝでは各事業部門別に掲げる。

一、信用部門に於ける保健活動

組合員が醫療費の支拂に困難する場合、組合より特別に金融をして急場を救ふといふことは、何れの信用組合も常に行ひつゝあるが、かゝる消極的活動より更に進んで醫療費支拂準備金の造成を目的として、組合員に對し半強制的に「醫療貯金」又は「保健貯金」といふ特別貯金を爲さしめ、醫療費に使用する以外の場合は決して拂戻さぬといふ約束のもとに行はれてゐる。かゝる貯金は近時醫療問題が喧しくなるに隨ひ、廣く一般に普及をみてゐる。

更に進んでは臺所設備の改善、住宅改善、飲料水、下水道改善、便所の改善等に特別融資をなして之を積極的に奨勵指導をしてゐる組合も少くない。

二、販賣部門に於ける保健活動

米、麥、繭その他組合員の生産物は組合を通じて共同販賣してゐるのであるが、その販賣代金の中からその幾分を醫療貯金に積立て、或は販賣代金の中から返還する約束のもとに醫療費の立替拂制度を實施し、或は保健共済施設の掛金や國民健康保險代行の場合、その保険料の納入を春秋の收穫期に於ける販賣代金中より差引く方法によつてゐる等、相當重要な保健活動に貢献してゐる。

三、購買部門に於ける保健活動

産業組合による保健活動を最も容易に、廣汎に大衆的に行ひ得る途は、現在に於ては購買事業によるを以て第一としなければならぬ。

先づ營養食料品の産業組合網を通じての全國的配給である。その配給経路は購買事業の全國的中樞機關である全購聯より、道府縣購買組合聯合會を通じて各町村の産業組合に至り、更にそこから組合員たる各農家に配給される。

殊に興味あることは、我國農山村民の粗食偏食より來る營養不良の事實に對し、海産食料品（鹽鰯、身缺鰯、鱈、鹽鮭、鹽鱒、昆布、鹽鱈、鱈製品、数の子、すゞ子等々）を迅速に且つ廉價に大量を配給して、農村民に不足してゐる動物性蛋白質を與へ、營養補給並に之が改善のため大いに努めてゐる。

次には全購聯に於て製藥せる「組合家庭藥の配給」であるが、醫療機關に恵れぬ農家に對し、近代的製藥方法と優秀なる處方、しかも最も廉價に之を配給する「組合家庭藥」の出現は、農民の保健に對し一進展を

與へ、その配給年額約三百萬圓に達してゐる。

右の外、現在購買事業により配給されてゐる保健用品は次の如くである。

(1) 衛生材料——衛生布、繙帶、衛生綿、三角布、四角布、亞麻仁油紙、リント布、伴創膏、晒木綿、分娩用品セット等

(2) 家庭用醫療器具——吸入器、消毒器、體溫計、氷嚢、氷枕、浣腸器等

(3) 清淨用品——石鹼、齒磨、齒刷子等

(4) 改良被服

四、利用部門に於ける保健活動

こゝでの第一は醫療利用組合の活動である。醫療利用組合の起源は既に述べた如く大正八年、島根縣の一山村である青原村産業組合で、無醫村の不便を除くため醫療事業を創始したのを最初として、爾來二十餘年にして、全國各府縣に普及發達を見るに至り、今日未だ全然設置されてゐないのは數府縣を残すにすぎなくなつた。時局下の今日、資材入手困難なるにも拘らず更に續々と新設を見つゝある。

醫療利用組合は社會的の必要に迫られ、自然發生的に發達したのであるが、その過程は、先づ醫療機關の地理的普及より始まり、漸次社會的普及即ち醫療費負擔の合理的輕減、次で醫療内容の質的向上運動へといふやうに、意識的、綜合的發達を遂げてきたが、その利用料たる醫療費の負擔が患者個人の責任に於て支拂はれる限り、眞に徹底した醫療大衆化は困難であり、經營上に於ての眞の安定も亦あり得ないと云ふことが考

へられるに至り、これを解決するために医療費の共済制度が採用されるやうになつた。

即ち我國の北九州地方、福岡、佐賀の兩縣下に徳川時代の昔から發達した「定禮ぢやうらい」とか「貫貢くわんこう」と呼ばれてゐる制度に類するやり方に倣つたのである。これらの制度の概要を述べると、部落内の各世帯が申合をなし、毎年米や麥の如き自家生産物を、それ／＼各人の資力とか格式に應じ一定の割當られた量を持ち寄り、之を金に換へて共同保管し、かくて部落内の世帯に病人ある場合は、その共同積金から醫藥代を支拂つてやる。即ち醫療費を個人の負擔とせず、これを共同の負擔とする。といふ醫療費共済制度を産業組合が近代的な形と意義に於て採り上げたものである。これが今日全國的に産業組合に於て行はれんとしてゐる「保健共済施設」であり、「國民健康保險の代行」である。

而して今一つの共済制度は、産業組合の事業經營より出た剩餘金を積立て、これを基金として、基金の運用益金を以て組合員の醫療費又は保健費に充當するところの「保健積立金制度」である。

その他、利用事業として行はれてゐる保健的施設としては、産院、産婆、保健婦、公衆浴場、理髮所、洗濯所、水道、託兒所、住宅等も相當發達を見てゐる。

第三節 農村保健運動體系の整備

以上の如く産業組合は、その廣汎な各種事業を通じて、相當大きな保健活動を繼續してきたのであるが、時局の進展容易ならざるものあるを痛感し、昭和十二年一月産業組合中央會主催の全國支會役員及主事協議

會に於て、これら各種保健活動を綜合統一せる農村保健運動方針を決定し、その結果、中央會内に保健問題中央委員會を設置して、積極的に強力な運動を展開するに至つた。

その後、保健問題中央委員會では「農村保健運動設計圖」を作成し、更にこれに基き町村産業組合のなすべき農村保健運動必行事項をも決定し、昭和十四年一月末には東京に第一回全國産業組合保健協議會（實に保健運動のための全國大會とも云ふべきものにして出席者六百餘名あり）を開催して、力強い新たなスタートを切つた。

全國の産業組合のなすべき保健運動必行事項は、衛生思想普及施設、體位向上施設、衛生施設、豫防施設、醫療施設、母性及兒童保護施設、軍事援護施設の七大項目に分け、更に夫々細目にわたり具體的に規定してゐる。

次で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を東京に開催し、從來の綜合的とはいへど廣汎にすぎる運動方針を整理し、重點主義をとるに至り、農村保健運動を着實に強力に推進せしめるに、當面何が必要かについて検討の結果、次の如き保健運動の體系を整備することの急務なるを強調し、時局下極めて具體性を有する運動方針を明かにするところあつた。

記

甲、保健運動體系ノ整備

一、目標

産業組合ハ農村ノ保健目的ヲ達成スルタメ左記目標ニヨリ事業ヲナスモノトス

- (一) 保健ニ關スル智識ノ普及
- (二) 保健生活様式ノ普及
- (三) 栄養ノ改善及母性乳幼児ノ保護
- (四) 醫療ノ普及並高度化
- (五) 保健經濟ノ協同化

二、組織

産業組合指導系統機關ハ各種機關ノ連絡統合ヲ圖リ左記ニヨリ組織ヲ整備充實スルモノトス

- (一) 保健問題委員會ノ強化
 - (二) 農村保健指導員ノ設置
 - (三) 保健婦ノ設置
 - (四) 國民健康保險事業ノ代行並保健共濟施設ノ普及
 - (五) 營養食料品並保健衛生材料品配給組織ノ整備
 - (六) 醫療利用組合ノ整備擴充
- 乙、本年度ノ事業 (略)

右決議中ノ二、組織ノ項中、(一)及び(二)は全國的に保健運動を推進せしめる指導機關の擴充を意味するのであるが、(三)乃至(六)にわたる四つの事項が、農村保健運動を進める場合の基礎施設であることを意味

してゐるのである。従來の保健運動は、國家といはず、地方廳といはず、凡ゆる方面で行はれた保健運動の何れもが、結果に於て上滑りした、單に空宣傳に終つた如き感が強く、事實上にも國民の保健向上に餘り貢獻しなかつたやうである。

それは丁度、住宅を作るのに、基礎工事もせず柱も立てずに、家具や什器をいきなり持込んだやうなものであつた。本當に徹底した保健運動をやるには、其處に、基礎となり柱となり、屋根となるところの、基本となるべき施設や組織を缺いては、決して保健運動は成功し得ないのである。

その、どうしても缺くことの出来ない基本的施設の完整を強調した點が、今までに見られない、最も具體性を有つた劃期的と云はれる點である。

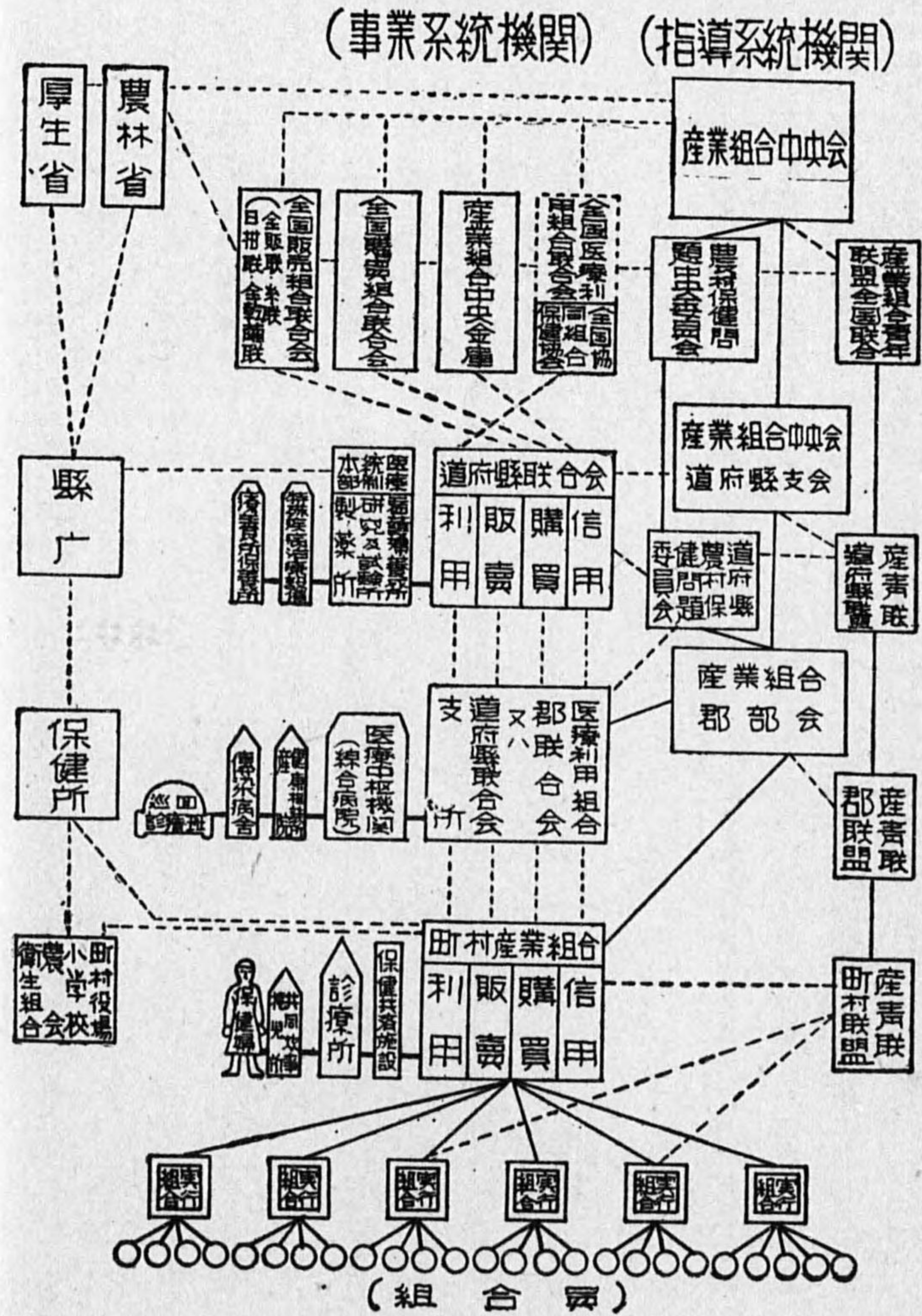
即ち、國民健康保險、醫療組合、保健婦及び營養保健資材の配給の四つの施設が保健運動の基本的な體系をなすと云ふのである。

この基本施設の大綱について一應略解を試みておくこととする。

(一) 國民健康保險

先づ醫療及び保健活動を進めるに、その經濟的基礎を確立してゆくことが先決問題である。それには産業組合の相互扶助性を徹底して共濟制度を採用することが最も合理的である。即ち町村産業組合の總べてをして「保健共濟施設」を實施せしめる。そのうち一定の資格を有する組合は、國民健康保險事業の代行を許されるから、出來得る限り代行を以て代へる方針をとる。

産業組合保健運動系統圖



(一) 医療組合

次で醫療及保健の中樞機關として綜合病院及び診療所又は分院を、一郡或は二、三郡に亘る地勢的及び交通的に見て一ブロックを單位として適當に設置する。

即ち一郡程度の區域を單位として、その區域内の町村産業組合が聯合會を組織し、若くは事情の許す府縣に於ては、府縣區域の聯合會の經營によりて、その一單位區域の中心地帯に最も完全なる裝備を有する近代綜合病院を設置し、更に區域内必要なる個所に分院又は診療所を設置し、本院と分院診療所が有機的一體となりて、その地區内醫療活動の完璧と、保健指導の中樞機關たることを期してゐる。而してこの場合、各町村産業組合の保健共済施設又は國民健康保險制度の普及に伴ひ、その地區内の開業醫を組合の囑託醫となし、漸次これら開業醫の全面的な生活保證に乘出して、之を組合機構内に出来る限り抱擁し或は吸収してゆくべきだと考へる。これは既に部分的には實現しつつあるところである。

(二) 保健婦

以上二つの施設により、一は經濟的基礎を、二は中樞機關を確立するのであるが、これだけでは文化的に遅れてゐる農民大衆の、眞の保健向上を期待することは出来ない。

元來、自分自身の健康を護り且つ増進せしめるには、彼自らが自己の健康につき創意を以て不斷の精進をすることなしに、その目的を達することは斷じて不可能である。かゝる水準まで彼等農民の保健思想を高め、漸次これら開業醫の全面的な生活保證に乘出して、之を組合機構内に出来る限り抱擁し或は吸収してゆくべきだと考へる。これは既に部分的には實現しつつあるところである。

に必要である。

かゝる働きをなし得るものとしては、目下のところでは保健婦（訪問婦、訪問看護婦、巡回看護婦、社会看護婦等とも呼ばれてゐる）以外に適當なものを考へられない。そこで産業組合では各町村毎に——理想を云へば一部落毎に必要なものであるが、當分はせめて一町村毎に一名以上の保健婦を各組合に設置して、これをさきに擧げた中樞機關の指導連絡下に於いて、農家各戸につき保健指導を徹底強化してゆくのである。

(四) 栄養並保健資材配給

而して一方、各町村組合の購買部門を通じて栄養食料品配給の一層の擴充徹底をなして、農民の食生活の改善による體力向上に努める。

最近の著しい例としては、昭和十四年三月以來、朝鮮産鹽藏鰯の内地一手配給權を全購聯が獲得し、これと内地産鰯と併せて一年中を通して全國農山村に之を配給し、我國に最も豊富にして廉價且つ栄養價最高の鰯を「國民食」として普及に成功してゐる。

更にこれと共に農會と提携して農繁期共同炊事及び農繁期託兒所の全國的普及に乗出してゐる。

以上述べた如く一見まことに大掛りな、しかも各町村毎に保健婦を置くといふが如き、相當徹底した仕事まで特別に國庫の補助も待たず、國家の奨励も受けずに拘らず、自發的に實施してゆけるのは何故であらうか。茲に我國の農村保健運動上、産業組合が大いに重要視さるべき根據がある。

即ち一言にして云へば、今日の産業組合は農村の金融及經濟の一切を把握し、農民の産業及經濟の兩部面

を一元化した、農民創意に基く協同力の上に立つて信用、販賣、購買、利用、農業倉庫、最近では國民健康保險、負債整理等、多種多様にわたる經濟的、社會的各種事業を綜合的に有機的に運営し、更に組合員教育についての組織をも整備するところに、第三者の容易に思ひ及ばざる深さにまで、農民生活中に滲透し發展し得る、無限の妙味を内包してゐるのである。

第二章 農村醫療施設

第一節 緒 說

農村醫療施設の主なるものは開業醫と醫療組合である。何故に醫療組合が發達したかは我國の醫療制度並に其の効果と産業組合の發達過程の裡に原因を求めうる。

醫術は現在我國の科學水準から言へば殆んど最高に達した部門で、世界的にも確固たる地位を占むるものであるが、未だ醫療に於ては批難すべき點が非常に多い。之は勿論醫術關係に於て批判せらるべきでなく、國民經濟の根本に觸れた點に原因を歸すべきであるが、亦、一つには指導層に於ける斯界の認識に缺けたる所あるを免れぬ。

現代醫學の發達経路を見る場合に吾國では先づ明治の初期に端を發して大過ないと思ふ。勿論周知のやうに幕末の開國論華かな頃蘭學の流入と共に醫學の勃興は著しく、醫學者が蘭學一般の輸入者として高い地位

を占めてゐたのであるが、喧騒な世情では殆んど省みられる程ではなかつたやうである。未だ漢方醫が主流をなして、之が所謂洋醫と摩擦し交替するに至つた時期は明治の初期以來とすべきであらう。その端緒の開かれたのは、明治元年官軍の野戦病院々長前田元温の建議に基いて發布された太政官布告である。「西洋醫術之儀是迄被止置候得共爾今其の所長に於て御採用可有之被仰出候事」が之である。明治二年五月大學東校が出来て、西洋醫學による醫育機關の創始となつたが、之が今日の帝國大學の前身である。四年には文部省より長與專齋が米、英、佛、蘭各國に派遣されて衛生制度を調査し、之が資料となつて六年には文部省に醫務局を設置して我國醫療制度の確立を圖る事になつた。七年に太政官布告によつて醫制が施行せられたが、之によつて従來は醫師の開業は自由であつたものが許可を要することとなり、亦醫師は物理化學大意、解剖學大意、生理學大意、病理學大意、藥劑學大意、内外科大意の如き科學的な試験課目の受験を経て許可せられる事になつたので當然の歸結として漢方醫は排除せられる事になつた。之については明治九年に醫師試験法が發布され試験課目も更に科學知識を要するものが選ばれた爲に一層漢方醫排除の効果を發揮したのである。勿論それまで開業の漢方醫はそのまま營業繼續は出来たが、新開業は何れも右の受験を要したのである。以來漢洋兩醫學の摩擦はいよゝゝ激烈となり明治三十年の頃まで争ひは絶えなかつたのである。當時の漢方醫は醫師總數二萬八千餘のうち約八割二分を占むる大多數であつたので、この醫制の發布は實に思ひ切つた革新策であつた。その可能であつた一面には當時の醫師には今日に於けるやうな社會的地位も従つて政治勢力もなかつた事を物語るのである。醫制では亦開業醫の報酬取立權を保護して自由主義的な營業性を認めて

今日の開業醫制度を確立したのであるが、一面に於て、醫藥分業制を明確に規定し、醫師の行爲については嚴重な取締規定を設けて醫業の正道を立てん事を期したものである。その後明治二十二年に至つて、藥品營業並藥品取扱規則が公布せられ、同法附則として「醫師は自ら診療する患者の處方に限り自宅に於て藥劑を調合し販賣授與することを得」といふ條項が挿入せられ、醫藥分業制は完全に破れて終つた。

これより以來開業醫制度が確立せられ醫制は即ち開業醫制度として爛熟したのである。開業醫の最も華かな時代はそれでも明治四十三年頃を以て頂點とする。

之までの時期は我國の資本主義が成長する自由奔放な時代で個人主義と歐化主義がひた押しに進められ、制度としての基礎の固められた時である。初期の貿易時代は農産品等原始生産物の輸出によつて資材を輸入し、漸時工業が手厚い國家の保護によつて亦農業部門に於ける重税や低賃銀労働の放出によつて培養されたし、西歐の文化、技術、その他各般の生活様式が著しく流入された時代であつた。

年次	醫師數	内地人口
明治十三年	三千人	三六、〇〇〇千人
二十年	四一	三九、〇〇〇
三十年	四四	四三、〇〇〇
三十九年	三六	四九、〇〇〇

醫業も亦その一環をなすもので専ら營利主義によつて經營され、醫師の黄金時代と稱すべき時であつた。例へば學校を出れば直ちに大病院の院長となり現在なら年俸一萬數千圓にも相當する俸給を受け、引き手数多であり、亦開業すれば數年にして巨財を蓄積すると言ふ状態であつた。當時の醫師數並に人口數を比較すると上の如くであつた。

即ち人口一萬人につき醫師十人近くであつた。之を現今の醫師八人餘に比べると醫師数は多いので、著しい醫師の出現が窺はれる。

しかるに明治四十年頃は日露戦後の経営困難に伴ひ漸く資本主義の批判が熾烈となり、當時既に外國では實踐されてゐた社會主義思想が我國でも諸種の現象を現はすに至つた。労働者の組合が出来たり、その消費組合が出来たり、殊に幸徳秋水の大逆事件はあまりにも有名である。しかし漸く當局に社會政策的施設の必要が認識せられるに至つた。資本制度の建設の爲には、既に爛熟した世界列強の中で、立ちおくれた我國では一切の弊害に目を掩ふて唯一圖に目的追及に邁進した形であつて、この間農業者、労働階級に表はれた貧困については省る餘裕がなかつたのであるが、周期的な恐慌や戦後經營の過程で漸く制度自身の擁護の爲にも社會政策的施設の必要を生ずるに至つたのである。

この間の農業部門の事情を一瞥すると、農業の生産關係、即ち土地、労働手段、肥料については殆んど發展の跡は見えない。肥料の如きは漸く化學肥料の使用が初まつたが、未だ自給肥料と比較すれば殆んど問題にならず、金肥は明治三十六年には三六、八七六千圓、四十二年には五四、七七九千圓であるが、そのうち大半は植物粕で、次に魚粕、化學肥料は僅かな部分を占めたのに過ぎない。

労働手段としては第一に牛馬であるが、明治十六年に牛一、〇三六頭、馬一、二八二頭が、二十四年には九六〇頭、一、二五一頭、三九年には一、〇二二頭、一、一五四頭と反つて減少してゐるのである。作業機並に動力關係に於ては勿論殆んど機械化の影を見ない。

土地の事情を見るに四十一年には耕地面積四、九三六、七六八町中五反未満所有者が四六・一五%、五反一町が、二六・〇九%で、一町歩以下所有者で七二%の戸數を占めてゐる。大正三年の状況でみると、五反未満は増加し、五反一町、一町一三町、三町一五町、五町一十町迄の所有者は何れも減少して十町一五十町、五十町歩以上に於てのみ増加してゐる。即ち小作地が反對に増加一方の傾向を辿つてゐるのである。かゝる没落過程を通じて農家負債は漸増し、悪質金融の普遍する理由となつた。

明治四十四年の農家負債状況は左の如くであるが、この外負債し得ぬ農家のおびたゞしい存在は勿論である。

負	債	金	額	人	員
勸銀、商工銀行、北海道拓銀	七六、六〇二	千円	八九、一一九		
普通通銀	一三一、三六三		四九五、二四六		
保險會社	六三九		三、六六四		
産業組合報徳社	二一、八二二		三五八、三二〇		
貸付業	一五一、一四六		一、三〇〇、〇〇七		
質屋	九、三八一		一、〇四八、三〇六		
商賈	一二、三二六		二八四、五九四		
頼母子講及び類似のもの	六二、九一〇		一、〇五〇、三〇三		
私計	一六七、九三四		二、九二五、〇二〇		
	七四六、〇三五		七、七九〇、八三三		

この負債の性質をみるに、擔保貸は人員で四七%金額六一%、無擔保が夫々五三%、三九%である。利率では一割—一割五分での借入者が一番多く、三、二七九千人、一割未滿が一、六四八千人、一割五分—二割が一、六三三千人、二割以上が尙一、二三一千人である。

即ち七七九萬人の負債者中、三八%が私人、地主に、三四%は高利貸、質屋、商人等に依り、頼母子講一三%と言ふ状態であつて、金額に於ても之等合計では六七%を占むる極めて高利、舊式な借金に惱まされてゐる。

一般に此の當時が農村危機の開始とされてゐるのである。

産業組合の法として存立したのは周知のやうに明治三十三年三月六日であるがこれより以前に販賣組合、信用組合が報徳社等の遺風を帯びて存在したのであるが、現在のやうな性格をもつものでなく、或ひは同業組合的であり、或ひは道德に遍した形のものであつて、所謂資本主義的産業に適應し、乃至はその修正的意味をもつものではなかつた。生れた意義は當時の社會事情が社會主義的な一傾向を示した事や、農村の現實的な没落過程の示す資本主義の危険に備ふるにあつた。

日清戦後の好況も二十九年の秋期には金融界は緊迫して、大阪の諸銀行では取付が起り日本銀行の救済によつて僅に破綻を免れたが三十年の下半年、三十一年の上半期にかけていよく悪化したのである。しかも物價は依然高く生活窮乏が訴へられ、三十一年六月には政府から莫大な四千萬圓が救済資金として放出されたのである。産業組合法の成立をみたのはこんな状態のときであつたが、二十四年に信用組合法案が出てか

ら七年間、この間獨逸のライファイゼン式産業組合がよく研究されて我國でも農村向きのラ式な産業組合が施行される事になつた。當時既に存在した産業組合は左の如くである。

明治三十一年現在組合數

信用組合	販賣組合	購買組合	製産組合	使用組合	計
一四〇	一三四	三八	一四	八	三三四

組合法案の大體は三十年立案されたものであるが、法の目的とするところは中産以下の産業者の合力によつてその産業の發達を圖るのを以て趣旨としてゐたので「組合員間の産業又は經濟の發達を期する爲に本法の規定に従ひ設立される」もののみを産業組合と稱したのである。そしてこゝに言ふ經濟とは金融、製産、販賣の事を言ひ、専ら産業に關係ある事のみを意味してゐたのである。産業組合の名稱の出來た所以もそこにある。三十三年には組合の種類を信用組合、購買組合、販賣組合、生産組合として、購買組合では「生計に必要なもの」を取扱ふ事を得せしめ消費組合の設立を可能ならしめ、生産組合は製産組合と使用組合を統一する等の若干の修正をなしたものである。

醫療組合は現在利用組合の一部門であるが、元來消費組合的性質を有するものであるから、消費組合の消息を簡単に述べておく。

消費組合らしいものとして記録されるものは明治十一年—十四年頃迄続いた文人成島柳北の始めた共濟

會で、約五百名位の商人官吏によつて組織され、倉庫、店舗をもち米、醬油、薪炭等日用品の購入をなしたものである。當時は西南戦役後の好景氣で物價は高騰し、且つ商人の勃興著しい時代であつて一般市民の生活は相當困難を受けた時である。因みに當時の東京、大阪、京都の商人の増加状況を見るに、

明治十二年 一一〇、六三六

明治十三年 一三四、六二五

明治十四年 一九八、一九九

明治十年には永田健助氏譯で、共同肆店が發行され、ロットチデル組合の紹介がなされてゐる。消費組合はこの後殆んど記録が絶えて日清戦役に再登場してゐる。戦後都市に企業が勃興するに従ひ農村より低賃労働者を集中し、劣悪な労働條件で酷使したので従來例を見ない同盟罷業が頻發したのである。同時に労働組合が結成され、消費組合もその一翼として誕生したのである。

三十三年の産業組合法が發布された同じ三月には治安警察法が發布され、労働組合は政府の彈壓によつて崩壊したので消費組合も同じ運命に従つた譯である。後年労働組合とは別個に消費組合の存立すべき事が建前となつたのはこの例にみても、亦先進諸國の例にみてもうなづける事であつた。

明治三十八年には産業組合中央會が出来翌年から支會が順次出来る事になり以來日進月歩今日の組合の形を作つたのである。中央會設立趣意書には、自由主義の美點を讃へると同時に貧富懸隔の著しく表はれる事の弊害を指摘し、我國人口の十中七八を占むる小農小工小商の没落は社會上由々しき問題として、産業組合の目的としては之等小資本を集め、一致團結して、大工業、大農業、大商業、と同様な經濟力をもつ事を主眼とした。今日の産業組合のもつ思想とは相當隔りがあるのである。

醫療社會化の端緒

日清、日露兩役を契機として資本主義が發展した蔭に生じた社會的貧困が原因となつて産業組合も生れたのであるが、醫療關係では先づ明治四十五年二月十一日 明治大帝より施藥救療に關する大詔を拜した事に見る。御内帑金を基礎にして寄附を募り千五百萬圓の基金によつて恩賜財團濟生會を設立し、窮民の救療に従事した。之と同時に社團法人實費診療所が創設され、低費によつて醫療事業を開始したのである。之は其の後東京、大阪、横濱市にも設置されて、主として都市の俸給生活者、労働者を患者としてゐるが、醫師會の反對によつて普及は阻害されてゐる。とも角、從來の慈善主義でなく醫療費低減、即ち防貧策として現はれた最初のものである。歐洲大戦後の物價高騰を受けて大衆生活の逼迫をつけ、米騒動、社會運動の起るにつれて、諸般の社會施設が企てられたが、大正九年には農商務省労働課で労働保險の立案に着手した。之は健康保險法として十一年四月發布されたが、關東大震災の爲に延期され實施を見たのは越へて昭和二年であつた。

産業組合に於ては、大正十二年産業組合中央金庫、並に全國購買組合聯合會が出来、昭和二年には大日本生糸販賣組合聯合會が出来た。かくて現在の産業組合體系が略整ひ、産業組合の指導理論にも轉換を見るに至つたが、それには昭和二年の金融恐慌を受けて各地に影響を蒙つた事も重要な一原因である。之より先き産業組合数は大正十四年に最高に達し、以來整理刷新時代と稱して組合数はやゝ減じて内容整備に主力を注ぐ時代であつた。

産業組合の新指導原理

指導原理の内容は産業組合を經濟體制の一つとして確立する事にある。従來は單に資本主義制下に排除され勝な中小産者の防貧策として、經濟的には大資本と同様な力をもつ爲め小資本の合同を目的としたものであるが、此度は、産業組合によつて従來の經濟機構を批判し、資本主義制と別個な經濟組織を設定せんとする意圖をもつものである。次に當時の理論的代表者の提唱をかゝげる。

一つは千石與太郎氏の昭和三年發表せられた産業組合主義經濟組織である。

今や産業組合の制度は世界各國に普及し自覺したる民衆は其の經濟生活上缺くべからざる新組織として之が發達に努力してをるのであつて、之を稱して産業組合主義的經濟組織の完成を目標とする産業組合運動と云ひ得るのである。

産業組合經濟組織とは産業組合の各種形體の活動範圍を擴張することゝ、其の相互間の聯絡と共同を組織的ならしむることによりて實現せらるべき相互協同の新經濟制度であつて、民衆が資本主義的經濟組織の災禍より免れ得べき唯一の平和的手段である。

全国的に産業組合主義の經濟組織を樹立せんが爲には都市の産業組合と地方の産業組合、消費者の産業組合と生産者の産業組合、金融的産業組合と他の事業産業組合の聯絡と共同を完全ならしめ、總てが同一の目的に向つて邁進せなければならぬのであつて、之が爲には各種形體の産業組合が各種形體毎に全国的聯合組織を完成し、更に其の聯合組織が相互に聯絡共同する事が重要なのである。

自覺したる民衆は資本主義的經濟組織に向つて、敢て疾視敵對するの要はないのであつて、靜かに其の範圍より脱出して新たなる經濟組織を樹立することに努力すればよいのである。余輩は資本主義的經濟主義を利用なし能はざるもの、又

は之を利用することによつて自己の福祉を増進なし能はざるものに向つて、資本主義經濟組織の隆昌を羨望したり、又は其の崩壞を期待したりするが如き態度を棄て、新たなる相互協同の經濟制度を隆昌ならしむべく團結すべきを勸奨するのである。

資本に對する利潤の獲得を第一義とする資本主義的經濟制度は生産及び消費の兩方面に於て民衆の福利を阻害し其の生活を脅威すること甚だ多く、社會の憂患、民衆の災禍、因之に發すること深甚なるものがあるのである。故に余輩は相互協同の經濟制度たる産業組合の組織を完成し、其の機能を擴充して新經濟組織を樹立し之によりて民衆の福利を増進し其の生活を安定し、以て社會の借和協調を實現せんことを期するのであつて、之實に我が産業組合の到達せざるべからざる目標なのである。

この提唱によつてわかるやうに従來のやうな消極的な防衛手段でもなく社會政策の一環でもなく、資本主義制度の運用は民衆生活の存続とは相反する、民衆經濟は別個な機構によつて維持向上されねばならぬ、組合はもはや單なる天下りの的に設置された民衆防衛の道具、恩惠物でなく、我等民衆の生活を發展せしむる我等の經濟組織である。と言ふ風に性格を轉換せしむべき時機に到達したのである。

更に當時新進組合主義者にアツピールした理論は東大教授那須皓博士の昭和四年全國産業組合大會で試みた「産業組合の本質と將來の社會」と稱する題目の講演である。其の主なる點を掲げると、

「我國の産業組合も其の成立の歴史の事情や創立者の意見によつて定められた本質に何時までも定着してゐる譯にはゆかない、其の本質を考ふるについては世界の組合運動の發展し來つた結果を見、亦現在の經濟社會、一般社會の動きが如何なる方向に我國の産業組合運動を導きつゝあるかと言ふ事を考へねばならぬ。

産業組合主義なるものは資本主義經濟制度の内部にあつて、しかもそれに囚はれないで獨立した地歩を占めて、次第に其の地盤を開拓して、最後には資本主義經濟制度に取つて代ると云ふ機能を有し、又力を有してゐる。

産業組合主義のもつ性格としては第一に、個人の絶對自由は否定するが一面社會の絶對的な制約即ち強度の社會主義的制約も否定するもので、しかも社會政策の如く企業が無政府的な制度を肯定するものでもない。即ち營利企業を排して非營利的な合理的計畫的な生産分配組織を意圖する。次にこの目的を達成する爲に必ずしも生産手段の私有制度を廢止せず、その必要を認めない。更に第三には産業組合主義社會を招來する手段は革命的でなく平和的漸進的である。」

以上二者の理論に共通する點は從來の産業組合が主體的性格を有せず専ら副次的、消極的にして社會政策的な色彩濃厚であつたに反し、産業組合主義經濟組織を提唱し、當時の資本主義的企業の危機、社會主義思想の擡頭に對してこの兩者の中間にあつて独自の性格組織を打樹てんとした點に存する。そして既存の産業組合の不鮮明な經營目標に對して一大警鐘を鳴らしたものである。亦從來、消費組合側から、農村産業組合は營利を基礎とする農業經營を組織する故に營利的な機構であるとの批判を受け、到底都市の労働者消費組合と同一陣營の協同組織に非ずとされたが、之の點についても我國農業は本來營利的企業に非ずと言ふ新しい理論が理解されて此處に都市農村を含めた産業組合の精神的基礎は一層明確にされた。

かゝる間に産業組合は組合員の教育運動に、販賣購買運動に進展し、昭和三、四年には道府縣區域の事業聯合會が新設、擴張によつて目覚ましく發展したのである。昭和六年全國米穀販賣購買組合聯合會が設立されて、現在の産業組合體系は一應完成されたのである。

醫療利用組合運動の勃興

醫療組合の端初的形態は後にも述ぶる如く既に大正八年或ひはそれ以前より發生してゐるのであるが、一つの社會的な潮流として現はれたのは昭和六年以後である。

六年農業恐慌が世界的恐慌に伴つて激烈な形で現はれ、農村問題、東北地方の問題が國家の重大問題として採り上げられた。昭和七年には五・一五事件が勃發して、之が動機となつて夏臨時議會が招集され、膨大な豫算を以て時局匡救土木事業が起され、農民に貸銀收入の機會を與へたのである。失業者の巷に充ちた時代で都市労働者の歸村も著しいものであつた。これと殆んど同時に三ヶ年繼續事業として六百萬圓（内三百萬圓は恩賜金）の豫算で以て農山漁民に對して時局匡救救護事業が起された。この時期に民間都市農村を通じて醫療利用組合運動が全国的に普及したのである。

産業組合一般について言へば、昭和七年に農林省經濟更生部が出來て、農村經濟更生運動が起され農業經營に於て自給、商品生産の合理的調整をなし、資源の活用、負債整理、生活刷新等農村の計劃的な運営が莫大な補助によつて實施せられたが、産業組合でも丁度之と同一時期に同運動の中心組織として活躍すべく、産業組合擴充五ヶ年計畫を樹立して、四種事業の兼營、系統機關の絶對利用、全農民の組織等組織の充實に邁進したのである。

國民健康保險法の誕生

醫療組合運動の盛んに起つた昭和九年には内務省社會局より國民健康保險制度要綱案が發表せられた。十

一年、二・二六事件によつて國民生活安定が更に重要視され、第七十議會には國民健康保險法案が提出され、同時に保健所法案、結核豫防法改正法律案、無醫村公營診療所設置案等續々提出せられ、何れも議會を通過した、唯國民健康保險法のみは醫師會の猛烈な反對に逢つて阻止せられ、十三年國民健康保險法となつて遂に誕生したのである。かくて現在に於ける社會醫療の形態が整つた譯であるが、之等醫療社會化の諸方策は何れも恐慌期の生活不安が生んだ産物で、生活の脅威、その救助と醫療が密接な關係を有する事が窺はれる。

第二節 農村の醫療施設

1、醫療施設

現在の醫療は主として開業醫によつて行はれてゐる。然し乍ら従前述べた如く開業醫が營利を目的として營業する建前である以上農村には極めて縁遠い施設である事は當然推理しうる。通常農村の醫師は自由開業によるものと、村費補助によるもの、公經營の従業者となるものがある。

都市に醫師が集中する外に土着の醫師の死亡するとき殆んど後續するものなく無醫村となる場合がある。無醫町村数は昭和十一年には三千三百を數へ、人口八百十萬餘人が無醫町村の居住者である。都市では人口七百三十八人に醫師一人の割合であるのに對し、郡部は二千七十一人に對して一人の割合である。しかも農村の死亡率は都市に比して高い、従つて恐らく疾病率も高い状態である。昭和三年——十一年に至る間に全國では醫師一萬百三人を増加したが、同期に都市では一萬四千四百三十八人を増加し、町部では二千六十人

を減じ、村部では二千二百七十五人を減じた。即ち都市へは新増加醫師のみならず町村在住醫師まで動員されるのである。そして累年此の傾向は著しくなるのを見ても如何に現在の制度の下では郡部が醫療に恵まれないかを知る。所謂勞働力の供給地たる重要な任務と矛盾する事著しいものである。醫師一人當の可能診療區域は自然に定まるので、この區域内の患者は郡部では都市に比して著しく少ないし、且つ患者の家計は極めて低い事情では到底開業醫の存在を容れないのである。無醫町村百以上を數ふる縣名を示すと左の通りである。(十一年)

新潟	新潟	埼玉	茨城	山梨	岐阜	長野	福島	富山	岡山
町部	町部	町部	町部	町部	町部	町部	町部	町部	町部
一七	一七	一四	一八	一〇二	一四	一〇二	一六	二二	一一

更に無醫町村に於て、役場より最寄醫師の所までの距離別に數をみると、一里未満のもの一、八二四町村、一里—二里のもの一、〇七五町村、二里以上は三四四町村となつてゐる。然し、醫師のある町村と雖も大村では山を越え、二里、三里も離れて初めて醫師のある處も相當あるので、事實上、無醫町村に近い町村人口は相當に多いのであらう。

醫師分布は右表の如く市部と郡部とは比較にならぬ程隔りがあるが、更に醫療の内容についても同様に郡部は低いのであつて、例へば病院施設の分布についてみれば市部は一、七四八病院あるに對し郡部は一、〇七九である。市の數、郡の數を比較すれば著しく郡部に少ない事がわかる。更に村に至つては僅かに二八四

病院が存在するに過ぎぬ。醫師五七、五八一人（昭和十年）のうち大學卒業者一八、八二二人の居住地は大半市部である事によつても視はれる。亦農村に於ては死亡診断に病名不明のものが相當あると言ふ事實は眞に心細い限りである。（内務省衛生局の八十四ヶ村の調査によると死亡者千人中六十名は死亡原因不明。）

府縣別醫師分布率（人口一萬人に付醫師數）		衛生局年報昭和十年	
市部	郡部	市部	郡部
東京	一五・四	廣島	九・二
京都	一九・三	山口	九・七
大阪	一一・五	熊本	一六・九
石川	二六・一	大分	一三・二
兵庫	一一・三	福岡	八・二
宮城	二一・九	佐賀	一三・四
千葉	三一・六	高知	八・二
徳島	一六・二	三重	九・二
岡山	一六・六	福井	一三・四
神奈川	七・九	静岡	一〇・八
島根	一一・一	北海道	一一・三
平均	六・〇	平均	六・一

香川	一四・九	奈良	八・四
新潟	一七・二	秋田	一五・五
富山	一〇・一	長野	一一・四
青森	一四・六	栃木	一二・二
滋賀	九・八	埼玉	九・八
鳥取	一一・一	宮崎	一〇・五
愛媛	一〇・六	山形	一〇・四
山梨	一五・四	岩手	一七・三
和歌山	八・二	茨城	一五・二
岐阜	一〇・六	福島	一二・九
鹿兒島	九・七	沖繩	八・六
長崎	六・一	全國	一二・七
群馬	一一・一	平均	七・四
平均	四・四		

郡部、殊に農村に醫師の少ない原因の第一は農村に醫療費負擔の餘力のない事である。農産物價格の低下、農村恐慌と無醫村の増加は相關聯する状態である。醫師數の分布について時代的にみれば、明治初期より三十年頃までは、洋醫に比して、漢方醫多く、しか

も我國の人口状態に比すれば醫師數は非常に多いので、人口一萬人當り昨今の八人に對し、明治年代は十人——十一人の多きを示してゐる。そして漢方醫は洋醫に比較して醫師養成は比較的簡單で所謂養成のコストも至つて低く、且つ開業の場合でもその設備は極めて程度の低いものである。その爲に山間の僻地でも容易に滞在し得て、低い治療技術にしても普遍的に大衆に接して居た。現今醫道の上から言つて、或意味から漢方醫の生活指導的役割を讃える向きもある。近代の醫術は大凡専門的に分岐し、所謂全科醫は感冒醫者とか藪醫者の代名詞の如く感じられてゐる。開業醫の看板には是非とも専門科名を掲ぐる必要があるもので、一般に専門らしくない専門醫は非常に多い。元來人體の総合的有機性を思へば普通の醫師ではよく全科醫としての役割の果せぬものに専門のみで診療を行ふのは不合理がある。若干の秀れた専門家を除けば、専門に固執する醫師は、一面危険を感じる程である。科學は分化、専門を要求するが、少くとも應用科學には綜合性の極めて大切である事は近代の批判である。大衆は過信して専門の博士の診療をのみ探求するのであるが、現在の専門科は醫師が開業の便宜上つけた専門科に過ぎぬものが多い。全科醫として全然省られなかつた醫師が専門科名を看板にかゝけて繁昌した滑稽な例も多いのである。勿論専門に分岐する事は或程度醫業の發達の爲には缺くべからざる事である。しかし一方に弊害も多い爲に醫師の専門については今後順次に取締を受くる傾向にある。

醫術が専門に分岐すると同時に醫療用具も多くなつてゐる。一式の開業設備には數萬圓を要するので一介

の醫師には簡單に營業する事は不可能である。しかも専門に分岐するが故に、各種の病患をもつ患者、各種の病人の居る農村の望む事は、やはり各科の専門醫數名が手近かに居る事である。養成費の高い數名の醫師、多額の設備費を要する醫療と農村の現状は、到底開業醫制度の下では矛盾を免れぬ。

現在の無醫町村は三千三百位であるが、之は尙漢方醫の存在するが爲であつて、もし居村の舊式醫師が死亡すれば其の子息で篤志な醫師でもなければ、醫師離村は免れぬ、無醫村の今後増加の傾向ある理由である。この間の消息を示す表を左に掲げる。

専門別醫師數 (昭和六年六月現在 日本醫師會調査)

専門科	醫師數	専門科	醫師數
全科	一〇、一七四人	皮膚泌尿性病科	二、六三〇人
内科	一七、三三二人	産婦人科	三、八九六
外科	六、〇一六	物理療科	二五一
小兒科	六、五九二	精神病科	二四一
眼科	二、六三五	其他	二九三
耳鼻咽喉科	一、九四五		

學校卒業醫と其の他醫師の數

年次	學校卒業醫	其の他醫師	年次	學校卒業醫	其の他醫師
明治九年	〇人	二二、三三〇人	昭和五年	二五、八七三人	一三、八〇三人
同 二六年	三、九三二人	三五、六六九	同 十年	四六、八八二人	一〇、六九九

之の表で示す其の他醫師が大體漢方醫であるし、全科醫であると言つてよい。

現在尙一萬人餘の舊式醫が存し、農村部に居る譯であるが、表でも示す様に明治九年には洋醫は皆無、二十六年には尙漢方醫の十分の一に過ぎぬものであつたが逆に昭和十年には既に四倍以上となつて、恐らく近い將來に全然交替するであらう事を示してゐる。

今後農村の要求する事情は、漢方醫の如く施療機會を多く持ち村民の生活に近づき、且つ醫療内容は近代科學の應用でなければならぬ。之の矛盾を如何にして解決して行くのか、現在探られてゐる對策施設は概ね次の如くである。

先づ公費補助により醫師の居村、或ひは出張を求める。即ち醫師の營業を維持する爲に一定額の村費支給をなすもので、現金或ひは醫療用施設、交通用具、住宅の支給の形を採る。昭和十一年衛生局の調査によれば補助醫數は八二四人、町村數八二四で、一醫師補助金額は一、〇九二圓である。この補助醫の制度も村費支出の停頓があつたり、醫療費の高額のため村費支出の一部を負擔する村民のうち、一部不利用者に不満が

あつたり等の理由によつて、即ち根本的には開業醫と同様の不適當性がある爲に漸次減少する傾向である。

次には醫療公營の組織である。之には二種類あつて町村或ひは町村組合の經營によるものと、府縣營の官醫設置がこれである。町村經營のものは公立診療所をおき、村では特別會計により、醫療施設、藥劑、人件費一切特別豫算をもつて收支する。昭和十一年の調査によれば町村立診療所數は三二八ヶ所あるが、經營困難の爲に補助醫と同様の發展性は乏しい。府縣立の診療所に至つては尙極めて少數であるが、之は無醫村中特に不便と認められる千四百ヶ村（人口三百六十五萬人）に對し、人口約五千人について一診療所を設けることとし、昭和十二年度より五ヶ年間に七百五十ヶ所の診療所を設置する豫定である。一ヶ所經費二千八百圓で内半額を國庫補助、一半を府縣並に町村で分擔する。之によつて無醫村は大なる利益を受ける筈であるが、醫師の定着する事が困難でその普及には疑問がある。

第三は出張巡回診療である。府縣の醫療救護事業として行はれるもの及び公益診療團體によつて行はれるものがある。このうち定期的に出張又は巡回診療の行はれるものは約千二百ヶ村位である。之は應急的方策として無きにまさる事は勿論であるが、多くの慈善事業と同様に一時的な診療のみでは不徹底、末梢的な策に過ぎないのである。

次に、醫療施設とは少しく異なるが農村醫療に關係深いものに保健所がある。將來は全國に約五百ヶ所、大體一郡區域位に設置される豫定である。

保健所は一人乃至數名の醫師と若干の保健婦が勤務し、その仕事は健康相談、結核豫防、乳幼児、産婦の

保護、進んでは環境衛生の改善まで、主として豫防醫學的な仕事をなす。醫療の一步前で、大衆に呼びかける積極的な、社會的な意義をもつものである。唯僅かの醫師や保健婦のみの力を以てしては廣區域の住民に對してはその目的を達し難い。産業組合等殊に醫療組合との組織的な聯絡でもつければ、その能力は充分伸びるかと思はれる。現代の醫學に要求するものは實に此の方面の仕事である。

かくて、開業醫に頼るべからざる、そして公營乃至公益的診療の發展困難な農村醫療の爲に、その社會化の要求に應じて生じたのが醫療利用組合運動である。

ロ、醫療利用組合運動

以上は醫療利用組合の發生に至るまでの醫療關係の概況であるが、其處に組合發生の理由を認められるのである。之を要約すれば、

一、醫術の進歩と共に醫育のコストが高くなつたこと及び施設設備の即ち固定資本の多額を要すること、更に醫術の専門化に従つて一地區に對して各専門の醫師數人を要すること即ち人件費の多額を要すること、醫師は多く近代智識層に屬して生活感情高く、學術研究に文化生活に求める所多いこと、之等は總じて醫療關係資本の高度化を意味するものである。

二、然るに開業醫制度では營利追究を醫療經營の志向とする爲に當然醫師一人當診療能力の高い都市、殊に有産階級の密集地帯に集中する。各専門の醫師も其處では成立しうることを、恰も商品の専門店が大都市の大商店街で成立すると同様である。或ひはデパート式の綜合病院も成立する。結局開業醫制の下では醫療は

診断、投薬、處置をくるめて商品とならざるを得ない。醫制施行の當初には醫師に對する治療上の制約や公營的意圖もあつたのであるが後漸次改變せられ、一般世情の滔々たる自由營利主義と完全に性格を共にしたのである。

三、資本主義經濟は日清戦争後、日露戦後、第一次歐洲戦後と戦争毎に基礎を固め、特に歐洲戦によつては飛躍的な發展をなしたが、それに伴ふ恐慌、社會不安も廣く且つ深く附隨する状態になつたので大衆生活の安定保持が漸次國家問題として登場し、社會政策費が國庫支出に大きい地位を占むるに至つた。小農民、勞働者に對して、匡救、更生方策が種々とられたが、醫療關係もその一つとして採用せられた。當初は慈善事業的に、次に低費診療に、更に醫療内容の高度化にと言ふやうに發展し、經營も當初の開業醫囑託の形より公益的事業として、更に公營的に推移する傾向である。施療の觀念も、貧民救助なる觀念から進んで社會不安の對處策として考へられ、更に勞働力保持、再生産の點即ち國家生産力の維持向上の點から考へられるに至つた。

四、然し現在の制度の下では急速に醫療公營は困難であるし、國家の財政能力が許さない、國民の保健は自己防衛なる觀念より進んで義務であり權利であるやうに考へられるが、この使命を持ち乍ら醫療は多く自費を投ぜねばならぬ。

都市の中小産者、農民は現在の制度の下では到底水準に達した醫療技術は受けられない。しかも一面に於てその程度の技術を求めて止まぬ實情がある。

五、無醫村等受療機會のない人口を解消し、醫療費を低減し、しかも標準の醫療技術の應用を普及する事を目的として、國家の保護の下に相互協同主義制によつて設置され經營されてきたものが醫療利用組合である。自然發生的な協同主義の醫制が採用せられ明治初期の醫制考案の意圖が實現したと云ふべきである。

ハ、發展の概況

病院經營について協同組合的な形をとつたのは既に明治五年仙臺の例が記録されてゐる。恐らくそれは以前にも極く粗朴な形では實行された例は多い。しかも形式も略々整つた醫療組合の先達は、大正八年作られた島根縣鹿足郡青原村の無限責任青原村信用購買販賣利用組合の醫療事業とされてゐる。

青原村は谷間沿ひの長い村で八部落にわかれてゐる。戸數三百六十餘、産業組合は村一圓を區域とし、組合員五百四十九人を擁してゐた。

今は故人の組合長大庭政世氏は組合主義者として有名で生前は全國醫療組合協會の幹事であつた。大正八年は同組合が従來信用事業の單營から四種事業の兼營に移るときであつて醫療事業もその一部門として計畫されたのである。

當時の醫療關係事情は、一部落に醫師が居住したが老年で殆んど名のみの醫師であり、之も大正八年病歿した。他部落でも十數年前醫師の死亡後後繼なく、亦かつて村有志で他より醫師を招いて經營せしめたが數年にして去り、隣村日原村から醫師の出張を求めたが二、三年にして去つたと言ふ状態であつた。遂に醫療の爲に亦一つには組合精神の培養の爲に組合事業として經營すべく、八年九月臨時總會を開き利用事業とし

て開始する事に決定した。

醫療設備は他村の死亡醫師のものを引継ぎ、當初は日原村の醫師二名を囑託して隔日に診療し翌年四名として毎日診療、五日に一日休診とした。

診察料は醫師會規定の四割として年二回に支拂ひをなした。往診料は二軒以内の患家では交通費を受けず、醫師會規定に従ひ、藥價は年四回に支拂はしめ、完納の場合は二割を拂戻した。

醫藥は良質のものを使ひ得、安價であつたし、感冒流行、傳染病流行の際は治療が普及してゐた爲に他村に比して影響は非常に良好であつた。尙當時は患者の醫療費怠納の風習があつたが組合經營によつてこの惡習を斷つたのである。因みに本事業開始の總會に千石興太郎氏が農會勤務の産業組合指導者として出席してゐるのは縁がありさうである。

本組合は大正十三年に助産事業を加へ、昭和六年以來、日原村に二郡區域の石西利用組合共存病院に合體し今日に至つてゐる。

大正八年から昭和二、三年頃までにこの種の小規模醫院が岡山、長野、愛知、奈良、愛媛、兵庫、福岡、島根、廣島、新潟の諸縣に十五組合出來た。醫療組合運動の第一期とも稱すべき時代で、その様相は多く無醫村なるが爲に兎も角組合事業として醫師を居村せしめ村民に受療の機會を與へる事を第一の目的とした。

第二期とも稱すべきは、之から以後昭和十年の頃まで、所謂廣區域の組合によつて綜合病院の作られた時代である。その第一が昭和三年五月設立された東青信用購買利用組合の病院である。同組合の區域は青森

市を中心として一町十ヶ村に互り、組合員五百六十三名拂込出資一萬三百三十圓を以て青森市に診療所を開始したのである。その成るについては、當時は昭和二年の金融恐慌の嵐の最中で、民心は不安、デマ、疑惑を受けつゝ、故組合長岡本正志氏等有志の必死の努力が必要であつた。當初は僅か醫師二名で内科、小兒科のみであつたがたちまち経営困難を來し、之が對策として昭和六年に大規模の綜合病院を開設して今日に至つてゐる。

昭和三年十二月には鳥取縣に倉吉町を中心に東伯郡を區域とし東伯郡部會總會の決議に基いて利用組合厚生病院が設立された。四年三月高知縣に高岡郡須崎町を中心として二十二ヶ町村を區域とし、産業組合、漁業組合の關係者三百名が創立委員となり組合員二千五百人によつて高陵利用組合昭和病院が設立された。診療開始は高陵が早く四年八月から、厚生病院は五年七月からで、この二病院は青森の東青病院が大規模に改造せられた以前に出來たわけである。當時の二病院の規模を示す一端を掲げる。

高陵利用組合昭和病院

組合員	二千五百人
出資總額	六萬圓
建物延坪	四二四坪 (建築費 三萬一千圓)
設備費	二萬一千三百圓 (器械具 一萬八千二百圓)
うちに、レントゲン、太陽燈、往診自動車あり。	

入院病床數

五十個

診療科目

内科、外科、産婦人科、耳鼻科

利用組合厚生病院

組合員數	三、一〇四人
出資金	八四、三四〇圓 (拂込濟 四七、九二五圓)
建物延坪	四二八坪 (建築費 四二、四四四圓)
土地	二、九七六坪 (價格 二二、六四六圓)
機械具(レントゲン外七八三種)	一四、五四九圓
電氣及水道設備	四、七七一圓
藥品衛生材料	三、一五五圓
その他	一萬圓位

これ等三組合の病院が先驅となつて設立以來、廣區域の組合が設立せられ始めたが、その目的とする所は單に無醫師地帯に醫療施設を流入せしめると言ふ事でない。これ等の地方には専門の、時には比較的高度の病院すら存在するのであるが、開業醫の通弊として醫療費高く中小産者には恵まれぬ點が多い。しかもともすれば診療費は昂騰する傾向があつたので、近代設備をもちしかも醫療費の比較的小額ですむ病院組織の經營が發生したのである。何れも殆んど自然の傾向として生れたのである。この組織は一郡乃至數郡位の區域に互り、その中心(即ち交通上その他の上から、その中心になる場所を繞つて區域内は一個のブロックを形

成する)都市に綜合病院を設置し、専門醫師を網羅する。こゝを中心として区域内要所に分院、診療所、出張所を設ける。時にはそれも不可能の場合には巡回診療制を設ける。之等の診療所、出張所、巡回診療は病院と有機的に一體をなし、輕症なれば其處で診療を終るが必要な場合には本部に送附して、ここでは綜合的機能を發揮して、或ひは入院治療せしめ、或ひは診断及び手當の法を傳へて元の診療所に返す。醫師も僻村に長く留るのでなく、本部勤務となり榮進、研究の機會に恵まれうるので安心して勤務が出来る。本病院がヒールズ・センターとなるのである。

昭和六年五月東京府に故新渡戸稻造博士と賀川豊彦氏の主唱で東京醫療利用組合の設立が申請せられ、此處に日本醫師會反對の火蓋を切つた。昭和四年東京八王子市に相互診療組合として設立され昭和七年に産業組合になつた利用組合多摩相互病院と共に醫療組合反産受難の先驅であつた。之が爲に七年の全國産業組合大會の提出問題となり設立認可促進の決議が行はれ、亦醫療利用組合の全國的協議會が組織された。

この全國的な日本醫師會對産業組合の抗争が宣傳となり、醫療組合は急速に發展した。昭和七年の設立組合数は七、八年には十三組合、九年に十一組合、殊に東北地方に著しい成績を示したのである。

第三期とも稱すべきは昭和十年以降である。東京醫療利用組合の設立後發展した廣區域醫療組合は多く産業組合を基礎とせず、町村産業組合とは一應別個に一郡乃至數郡區域で單位産業組合の型態で設立され、且つ社會運動的な性格を以て經營され、その局に當る人も多く當時の進歩的な思想の持ち主であつた。

之が爲に、農村に於ける組織運動に缺くべからざる町村産業組合が殆んど無視せられ、爲に經營は困難を

呈したし、組織上不十分な點も多かつた。

昭和十年農林省は之等廣區域の産業組合は区域内町村産業組合を單位とした聯合會組織として設立する方針を決定し、産業組合中央會はこの方針に従つて指導したのである。その最初の聯合會が十年三月設立の愛知縣碧海郡産業組合聯合會である。次いで出來たのは同年八月設立の京都府の醫療利用組合聯合會南丹病院である。二つは何れも一郡或ひは三郡區域の聯合會であるが、十一年十月には縣區域の富山縣購買販賣利用組合聯合會の兼營による富山縣産業組合第一病院が高岡市外に開設された。こゝに産業組合病院組織の理想型である府縣産業組合聯合會の一事業部門としての病院經營がトップを切つた譯である。岩手縣醫藥購買販賣利用組合聯合會の如きは全縣下に十三ヶ所の綜合病院、六ヶ所の分院、二十八ヶ所の診療所をもち、製薬工場を有し、巡回診療をなし、更に温泉療養所の建設をなす等、更に所屬組合には聯合會補助により、保健婦を設置せしめて病院と聯絡を保たす等々醫療組織の完備に近い状況を呈出してゐる。かくて現在では府縣區域の綜合病院をヒールズ・センターとして分院、出張所、診療所を設置し有機的な運用によつて農村醫療の實現を圖る事を目標として着々實績を擧げてゐる。次に最近の統計表を掲げ消息を見ると、

第一表 全國ノ醫療利用組合並ニ聯合會

	昭和十年	十一年	十二年	十三年
組合員數	二五三、二六三人	五〇二、一二二人	五三三、〇二四人	一、〇八九、七三六人
出資金	四、一四九、一四三圓	五、四五六、六一七圓	五、八六二、三一〇圓	八、三〇七、一一三圓

利用料	二、三六四、九二〇圓	二、八六三、五七四圓	三、四七三、六八三圓	四、五三四、六七七圓
外來患者(延數)	二、四四三、五九二人	三、一四二、四六三人	三、八六五、五七六人	四、四九三、三三一人
入院患者(延數)	三八九、〇〇九人	四三〇、二六六人	五四六、八二一人	七三六、一七七人

第二表 廣區域單位醫療利用組合ノ概況 (十三年度末)

組合數	三四組合	一組合平均
區域内戸數	一、八二一、五四〇戸	二四、一五一戸
區域内醫師數	一、四五三人	四二人
組合員數	一八七、六二五人	五、五一八人
内農業者	一一〇、六六七人	三、二五五人
出資額	二、四一七、六一五圓	七一、一〇六圓
拂込濟出資額	一、三九三、八四七圓	四〇、九九五圓
年度末借入金	一、六一三、九五五圓	四七、四七二圓
建坪	一八、六五九坪	五四八坪
同價格	一、二六六、八三九圓	三七、二六六圓
レントゲン	(一九二、九〇六圓)	

其他醫療機械	四七二、九九五圓	一三、九一一圓
其他設備費	二六九、九九七圓	七、九四〇圓
病床數	一、五九五	四七圓
年内藥品購入高	三二六、二〇〇圓	九、五九四圓
年内衛生材料購入高	一〇三、四七九圓	三、〇四三圓
常務職員數	三四人 (給料)	一五、一六〇圓
醫師	一九四名 (給料)	五五二、四二二圓
内博士	六一名 (給料)	二四〇、六六七圓
藥劑師	三九名 (給料)	三〇、八一九圓
レントゲン技手	一九名 (給料)	一三、二四一圓
藥局助手	五七名 (給料)	一五、七一一圓
看護婦	二三六名 (給料)	七二、五四八圓
看護婦	三七名 (給料)	
看護婦及産婆見習	三六三名 (給料)	五三、四四五圓
事務員、使用人	四四五名 (給料)	一四八、三〇九圓
利用人員	二七〇、〇〇〇人	七、九四一人
外來延人員	二、〇六七、二六六人	六〇、八〇一人

第三表 町村單位(例外二組合)ノ醫療利用組合(四種事業兼營)

組合數	五六組合	熊本一〇、長崎三、佐賀四、福岡四、島根三、兵庫三、滋賀二、三重六、岐阜五、長野二、新潟二、岩手二、北海道、秋田、神奈川、山梨、愛知、京都、奈良、廣島、大分、鹿兒島、各一	一組合平均
區域內戶數	三六、七五八		六五六人
區域內醫師數	三一人		
組合員數	三二、七四五		
內農業者	二五、五〇六人		
醫療用建坪	三、三五三坪		五九坪
同價格	一九六、三八三		三、五〇六圓
レントゲン	五臺(價格一一、九五〇圓)		二、二八三圓
其他機械	七五、一二〇圓		
其他設備費	四〇、八一六圓		
病床數	一六〇ヶ		
年內藥品購入高	六七、六六一圓		一、二〇八圓
年內衛生材料購入高	八、六五九圓		一、五三四圓

醫師數	六〇名(給料)	一三〇、〇一三圓
內博士	一三名(給料)	三六、三五四圓
利用人員	八五、〇一二人	一、五一八人
來外實人員	四〇三、四二八人	七、二〇四人
院入實人員	七〇五人	
院入延人員	一〇、五五六人	
院入延人員	二五五、五三四圓	四、五六三圓
院入延人員	一五、〇九四圓	
院入延人員	二四〇、四四〇圓	
標準診療費		
(イ)手術料	大 五圓—八〇圓	
	中 一圓—三〇圓	
	小 一〇錢—一〇圓	
(ロ)入院料		
一日室代	等一 五〇錢—一圓	等三 一五錢—一圓
分日食費	例ナシ	三〇錢—一圓
	等二 三〇錢—六〇錢	三〇錢—一圓
	始ソド例ナシ	

(ハ) 一日普通藥一劑

一五錢—二五錢

附

診療所數
出張所數

一 三

第四表

聯合會型醫療利用組合ノ概況

聯合會數

三七聯合會

秋田二、栃木三、群馬二、新潟四、岐阜二、静岡三、愛知四、三重二、北海道、岩手、宮城、山形、千葉、富山、石川、山梨、京都、和歌山、山口、德島、愛媛、長崎、各一

聯合會平均

區域內戶數

一、三一五、八五六戶

三六、五五一戶

區域內醫師數

三、九五八人

所屬組合數

一七二

組合員數

六八七、四七三人

一九、〇九六

內農業數

三五五、九〇九

出資金

四、二四一、八〇〇

同拂込濟額

三、〇六七、二〇二

年度末借入金

二、三四〇、八七八圓

一一七、八二八
八七、九七八
六五、〇二二圓

固定設備

土地

八五、六九九坪

二、三八〇坪

購入土地價格

三八二、三七六圓

建坪

二二三、三一七坪

六四七坪

同價格

二、四〇六、三七二圓

六六、八四三圓

レントゲン機械

五二臺

四一、〇六七圓

同價格

三三八、四三六圓

四一、〇六七圓

其他醫療機械

五五六、二二六圓

四一、〇六七圓

其他設備費

五八三、七七六圓

四一、〇六七圓

病床數

二、二八九床

六三床

同價格

一三二、七五七圓

三、六八二圓

年內藥品購入高

四四〇、四〇一

一七、七三三圓

年內衛生材料購入高

一六二、五二二

四、五一四圓

人件費

三九人

八人

常務設職員

二五、四七〇圓

二五人

同給料

二八九名

八人

醫師

九〇名

二五人

內博士

九〇名

二五人

給料	七四、四一三圓	一九、八三七圓
博士給料	三三九、五〇二圓	
藥劑師	五六人	
同給料	三八、五一三圓	
レントゲン技手	三七人	
同給料	二〇、二五二圓	
藥局助手	六四人	
同給料	一五、一五七圓	
產婆	五四人	
看護婦	三五〇人	
二者給料	一二五、八二四圓	
產婆看護婦見習	四四一人	
同給料	六三、五〇五圓	
事務員使用人	五七七人	
給料	一六七、四五〇圓	
利用人員		
外實人員	三一八、八〇七人	八、八八三人
延人員	二、〇三二、五三一人	五六、一八一一人

入院實人員	二二、四六三人	六二四人
延人員	四一一、五〇一人	一一、四三〇人
利用料	二、二一三、一八六圓	六一、四七七圓
外來	一、一五九、七〇〇圓	
入院	一、〇五四、一一六圓	
標準診療費		
(イ) 手術		
大	二〇圓—二〇〇圓	
中	二圓—四〇圓	
小	三〇錢—一〇圓	
(ロ) 入院料 (二日分)		
室代	〇・八〇—三圓	
食費	〇・四〇—〇・七五圓	
等一	〇・六〇—一圓	
等二	〇・三五—〇・六〇	
等三	〇・三五—〇・六〇	
(ハ) 普通藥一日一劑	一〇錢—二〇錢	
附		
分院數	一五	
醫師數	一九	
病床數	一二九床	三六ヶ

利用實人員	二二、三八四人	六四四人
利用料	一七六、九八二圓	四、九一六圓
診療所	二一	
醫師數	二二人	
利用實人員	三三、五二七人	
利用料	一〇一、九七〇圓	
出張所數	三	

第五表 昭和十四年度末全國醫療利用組合概況

醫療組合聯合會數	四五
廣區域醫療利用組合數	三三
四種事業兼營醫療利用組合數	八〇
三八ヶノ聯合會ノ概況	
出資費	六、〇六〇、三〇〇圓
所屬組合數	一、二〇八組合
所屬組合員數	八〇、五七四人
借入金	二、九六四、八〇五圓
固定資産	五、八四一、三六九圓

病院床數	二、七八七
病院數	四七
二五ヶノ廣區域醫療利用組合ノ概況	
所屬組合員數	一三四、八八八人
出資額	一、八二九、四二〇圓
借入金	一、二二五、二二三
固定資産	一、七三四、〇九〇
病院數	二三
病院床數	九五
一六ヶ四種事業兼營醫療利用組合ノ概況	
組合員數	一三、八八三人
固定資産	二二六、七六五圓
病院及醫療所數	一二
病院床數	三〇

第三節 農村醫療施設、特に醫療組合の動向

1、醫療費の負擔

農村の醫療施設としては既述の如く小規模な公營乃至官營診療所、公費補助による開業醫制、公益團體を

の他による巡回診療と医療組合があり、豫防衛生指導の爲に保健所が普及しつゝある。

現在に於ける農村医療に對する主張なり批判は、從來の醫師不足といふ消極的な訴へではなく、農村に課せられた國家目的から、義務として權利として云々せられるものである。

農村の保健状態は都市に比して著しく低下してゐる事は次表を見ても端的にわかる。勿論農村人には最近いよ／＼青壯年を都市の軍需工業に吸収せられ、残るは老幼の婦女子のみで虚弱體質の人々を比較的多く有する状態であるからその爲に表の上で罹病率がいよ／＼高くなりつゝある事は否み難い。

死 亡 率 (人口千人に付死亡者數)

	昭和九年	十 年	十一年	十二年	最近十年間 平均
市 部	一六・〇〇	一四・七四	一五・一四	一四・九二	一五・九五
郡 部	一九・〇七	一七・七〇	一八・七〇	一八・〇二	一九・一一

然し乍ら兎も角農業に課せられる任務は重く、増産計畫遂行を目指して、不足する勞力で以て過剰な仕事をなさねばならぬ。特に婦人の田圃に出動する事多く、家事と生産作業に長時間の勞働を餘儀なくされてゐる。之の結果は母性の體質低下、多病となり、ひいては乳幼児の育成など粗漏となつて、國家將來に重大な影響をもつに至つてゐる。老人、子供と言はず、動員出来るものは凡てをあげて圃上に出る。從來さなきだに健康状態不良の農村に、農繁期の激勞は今や、著しい農村結核の蔓延、壯丁合格者の減退を結果し、或ひ

は亦濫設される軍需工場から、工場衛生設備の不備のため病を得て歸る青年を相當吸収しなければならぬ實状である。

農村は自然の環境で空氣は新鮮だ、安靜な氣分は満喫される、保養の好適條件を具へてゐるとは昔の事、有福階級のみ夢である事は今更言ふ必要はない。衛生設備、環境は甚だ非衛生的である事が一般で、温泉保養地の如きは既に農村ではない。

農業生産の過負擔を有し、一方に兵士や工業勞働力の送用を使命とする農村は醫療費負擔能力に於て最も貧弱である。文化は遅れてゐて、豫防衛生の智識には縁が遠い、家屋、道路、下水、榮養などおよそ衛生に關係ある各要素について殆んど恵まれない、誠に身を護る能力に於いて甚だ貧弱なのである。貧弱な農村經濟、戸々散在する廣區域の農村、交通不便な農村には醫者は住み難い。之等の缺陷、保健を害する所以を若し一言で原因をつくらば農業經濟の貧困にありと言へる。農林省の發表する農家經濟調査に表れた所を見れば直ちにわかる事である。それでも事變發生以來、農家經濟は若干好轉したやうである。農産物の高騰がその原因である。一方購入品も多くは農産物以上に高騰してゐるのであるが、購入量を減ずるか、亦一般に金銭で購入する物資の少ない農家では狭狀價格差で減收豫想されるに反して餘裕金を若干出してゐる事がわかる。勿論その態様は單純でなく、副業のある小農、一部上層農、地主に厚く他は維持乃至下降してゐる事は推察に難くない。

イ、農家所得	總 額	内現金所得	口、家計費	總 額	内現金支出
自作農	一、二六四・四二	八〇四・二六	自作農	九三五・八〇	五一六・四五
自小作農	一、一四三・六六	七〇五・一六	自作小農	八五五・九七	四六五・八三
小作農	九五三・四五	五八五・九八	小作農	七六五・七二	四一〇・九七

右表によつて各層共に若干の餘剰が生じてゐる事がわかる。勿論之は比較的確實な農業經營をなしうる所謂調査農家にして、二百七十戸、そのうちの多くは一町——二町五反歩の耕作をなす層についての調査の結果であるから之を一般にそのまま通用しうるやは疑問である。それにしても事變前に比して相當の進歩を見た事は否めない。その一例を福岡縣下の十八戸の調査に見ると、

收 入 (十三年)

	自作農	昭和十一年トノ比率	自小作	比 率	小 作	比 率
農業収入	一、四五九・七一	一〇七%	一、二八一・〇六	一三七%	一、二七九・六九	一四三%
兼業収入	四五・六五	六七九	八四・七二	二四四	九四・四一	四七四
財産収入	四四・六五	二二〇	九・三五	七〇	一・七〇	五六

	手當日當	家事収入	計
	三七・〇五	一二・〇六	一、五九九・一六
	五二一	二〇四	一一四
	一〇・五七	一三・六三	一、三九九・三三
	一三八	一〇〇	一四〇
	一七・六八	一四・四九	一、三〇七・九七
	二五九	一三七	一五二

支 出 (十三年)

	自作農	昭和十一年トノ比率	自小作	比 率	小 作	比 率
農事支出	三二五・二二	一二四%	三九四・〇五	一二五%	四三〇・七〇	一二八%
諸負擔	八七・二三	七五	七四・七一	八二	三一・四六	九五
負債利子	ナ	一〇・六七アリ	一二・八〇	六二	八・八二	三〇
家計費	四九八・〇二	九八	五三一・五七	一〇七	四八一・八五	一二九
計	九〇〇・四六	一〇一	一、〇一三・八四	一	九五二・八三	一二四

右の表によつても自作農六九八圓六九、自小作農で三八五圓五〇、小作農で三五五圓一四の餘剰が生じてゐる。その昭和十一年との比較では夫々一三七%、四九二%、三五五%の増加割合で、割合に於ては下層に至る程高い。家計費も下層に至る程高く、自作農の如きは反つて低くなつてゐる。之は収入項目でもわかるやうに、下階に至る程勞賃収入(兼業収入)が多くなつてゐる。この事は下層程都市の工業等に賃勞働者とし

て働いてゐる事を示し、自然現金支出を多くする事を語るものである。
 では之等の統計によつて醫療費が如何なる農家經濟上の地位を占めてゐるかを見る。
 農林省統計によると一戸當りで、

第一生活費 (住居費、飲食費、光熱費、被服費、家具什器)

自作農	九三五・八〇
自小作農	八五五・九七
小作農	七六五・七二

第二生活費 (教育費、修善費、交際費、嗜好費、娛樂費、衛生費、冠婚葬祭費、諸負擔、負債利子)

自作農	三〇五・八八
自小作農	二八四・九二
小作農	二二二・三九

第一、第二生活費合計では夫々九三五圓八〇、八五五圓九七、七六五圓七二となる。これは總支出であるがこのうち相當部分が自給されるので現金支出は夫々五五・一九%、五四・四二%、五三・七〇%である。各支出項目の家計費金額に於ける割合を示すと次の通りである

項目	自作農	自小作農	小作農
住居費	二・九一%	二・五九%	二・六六%
飲食費	四五・四三	四七・三八	五〇・四八
光熱費	五・一四	四・七一	四・五三
被服費	一〇・三四	九・五六	一〇・五九
家具什器費	三・四九	二・四七	二・七〇
教育費	二・一五	二・二五	一・九七
修養費	一・二三	一・〇六	〇・九一
交際費	八・四八	七・八三	七・七八
嗜好費	三・三七	三・九〇	三・六六
娛樂費	〇・八四	〇・七七	〇・五二
衛生費	四・四三	六・四八	四・二六
冠婚葬祭費	六・一六	四・六三	三・九七
諸負擔	一・四七	一・一七	〇・八八
負債利子	〇・八一	一・二三	〇・八三
其他	三・七五	三・九七	四・二六

醫療費は平均家計費の五・〇六%、現金支出に對しては一割一步餘となる。通常一戸當りでは二〇——三〇圓の統計が多い。これは確かに農家々計にとつては相當な負擔である。しかして農家が若し近代的な醫療を受けるにすれば、都會に比べて、醫師の交通費その他の支辨によつて餘程多額を支拂はねばならぬ。恐らくこのやうな例は少ないであらうが、統計には含まれてゐて實際の診療要費に比して平均數字を高めてゐる。逆に亦農家の醫師支拂はかなり停滯してそのまゝ、消えたり、負債になるものもあつて、實際の數字を低める事もある。若し確實に農家が藥代を支拂へば三割位低廉にしても差支なしとはよく村の醫師に言はれる言葉である。

更に福岡縣の調査事例を見ると、十三年の醫療費は一戸當り自作、自小作、小作農各々二七圓五〇、五〇圓六二、二四圓三六で、十一年に比して五三%、一一三%、九一%となつてゐる。勿論少數農家の調査で正確ではないが、あまり増額してゐない。唯自小作農のみ増加し他は減少してゐる。前の農林省統計によつても自小作農の醫療費は比較的高い。

更に事變前と十三年度の比較で家計費支出の状態を農林省統計に見ると、調査全農家の家計費は約三〇%高まつてゐるが、衛生費の増加最も高く一割七分、交際費八分、飲食費六分、被服費及び冠婚葬祭費は低下してゐる。

農家収入の本源は農業収入と兼業収入（内八割迄が俸給及び勞賃）であるが、前者が約一〇%、後者一二%の増加である。

この収入の増加歩合、家計費の増加歩合に比して衛生費の増加は非常に高いのであつて、之は農家に餘裕が生ずる程衛生費支出を高くする傾向を物語る。又自作、自小作、小作別に農業經營、他職業就業の状態をあげれば勞働時間數、經營狀態に於て自小作農は一番勤勞であり合理的な篤農であるが、その醫療費支出の割合は最も高い。

以上の事情は衛生費支出の増加が農民の自然の要求であり、生活の合理化の一面である事を示すものである。

衛生費の内大部分を占めるものは勿論醫療費であるが、醫療費は醫師支拂分と賣藥購入費が大部分を占めてゐる。内務省の調査による昭和六年——九年の統計で見ると、自作、自小作、小作農一戸當りの醫療費は夫々三〇圓二三、二四圓五七、一八圓三三計あるが醫師支拂分は夫々一八圓八八、一五圓二七、一〇圓八六、賣藥購入費は四圓一三、四圓六〇、四圓一二である。層別に見れば、賣藥購入費は殆んど差異なく醫師支拂分が異なる。平均では醫療費二四圓三六のうち醫師支拂一四圓九九、賣藥購入四圓二八、比率にして六二%、一六%である。衛生費全部に對する各々の比率は約五〇%一三%である。

衛生費は同調査で昭和六年——九年には一戸當り二九圓〇七で十三年度では四三圓一五と著増してゐる。かりに右の比率を用ふれば醫師支拂は一四圓五〇から二二圓五〇と高騰してゐる。事變下で衣料費、冠婚葬祭費の低下に比して衛生費の著騰は喜ぶべき現象と言はねばならぬ。かりに五百戸の農村とすれば醫師支拂一萬圓餘、衛生費二萬圓餘の支拂ひをなしてゐる割合である。この状態では、醫師の經營經費を収入の四

割とすれば、三千圓の純所得ある醫師二名が村に居住出来る事になる。

口、醫療施設

農村の醫療施設は最早や開業醫が從來の觀念を以て望むやうなものであつてはならぬ。この事は醫師に對する批判ではないのであつて、事は農業の、亦勞働力の供給源なる點から國家の重大問題として提起されるものである。一切の産業、職業にも同様に提唱される事であるが、究局に於いては、これらの生産力維持向上に反する制度や組織、個人の欲望は制壓されねばならぬし、逆のものは發展せしめねばならぬ。

醫療は保健目的に合致せねばならぬ。現代では保健の立場から醫療に望むものは一切の病氣に對して責任のもてる、又出来るだけ敏速に治療に當る事が出来、且つ公平に、安價である事を要する。しかも醫師に望む事は單に治療のみでなくその保健衛生の専門智識を動員して大衆に當り、病氣を少くする事である。之は營利のみの立場とは凡そ矛盾する。この目的のためには少くとも農村では公營乃至官營であると通常思はれる。しかるに前述のやうにこれ等はむしろ衰微の形である。その理由は傍に開業醫乃至都市の病院勤務の醫師を見て淋しい農村に醫師の居住しかねる事、その組織は多く貧弱極まるので醫師榮進の道なく、従つて醫師をうる事の困難である事もある。受療者側からみれば官營につきもの、獨善的傾向、醫療内容の貧弱等があげられる。醫療は裸體を扱ふ、生活の内面にふれ、且つ痛切な治病の要求に應じねばならぬ。消極的な農民心裡に順應する爲にはその生活に結びつく事が必要であるが、官公營の從來の形では相容れぬものがある。

醫療利用組合は以上のやうな要求を満すために生じたものである。即ち相互組織の産業組合經營であれば、醫療經營は組合員の總意に基く事を原則とし、醫師、醫療設備は我等の利用設備である。醫療結付以外にも醫師と組合員は接觸の機会をもち、協同して農村の病氣の減少を圖るのである。

然し乍ら最も困難な點は矢張り經營の問題である。醫療費の負擔能力と組合經營の調整を圖らねばならぬ。勿論産業組合の他種事業と総合的に運営される場合は各事業部門間に相互補填も出来る故に單なる醫療事業より融通性は大きいのであるが、兎も角獨立經營部門として一應確立する事を要する。このために發達した形態が、廣區域の醫療利用組合乃至聯合會である。綜合病院となして各科専門の受療が容易になる事とその病院經營の成立する條件を具備する爲である。現在達してゐる理想の形態は、地利、交通、經濟的な意味でブロックをなす地帯（一郡乃至數郡）の中心に綜合病院を置きブロック下の小ブロック中心に分院を置き更に要所々に診療所、出張所を設けて、之等が一體となつて言はゞ綜合醫療機關となるのである。

醫療費は受療者が直接に病院に支拂ふ例もあるが聯合會では漸次所屬組合で纏めて支拂ふ。醫療費は縣或ひは郡の醫師會規定を参考にすが、組合或ひは聯合會の意志機關によつて決定される。現在では、一縣區域の聯合會、しかも他種事業と共に經營される型態を理想として着々實現する傾向である。

醫療費については所屬組合が單に醫療組合員の支拂を纏めて拂ふ形式より進んで、別章にある國民健康保險組合（産業組合で代行）より支拂ふ型態に進展しつゝある。保險組合では組合員の負擔能力に應じて醫療費を出さしめる。醫療費はもはや個人の醫療費でなく村の、國家の（一部國家補助）醫療費たる性質をもつ

ものである。産業組合の保健共済施設も亦同様な意義をもつてゐる。

然し乍ら、現在の状態に於ても尙醫療利用組合を利用し難い農民農村を残すのである。綜合病院の存在する市、町は勿論利用するが、区域内に於ては近隣數ヶ町村を除けば漸次利用度は稀薄となつてゐる。之は病院數診療所數の不足を示すものである。この點は國民健康保險の代行業業が發展し、醫療費支拂が確實になれば相當程度解決のつく問題であるし、又或ひは公費の補助でもあれば同様である。現在では聯合會組織の擴充と國民健康保險代行組合の普及が最も希望される點である。

醫療利用組合の經營は事變前の赤字傾向を克服し今や黒字傾向に轉換してゐる。而して農家の衛生費支出は増加してゐる。正に發展すべき時機到來と言はねばならぬ。

更に亦、保健目的を達する爲には豫防醫學的な諸事業に進出せねばならぬ。從來の組合では健康診斷その他の健康相談に僅に應じてゐたが榮養、保健生活、智識、環境などについての改善を促進せねばならぬが、今のまゝの組織では不可能であつて、醫療組合に社會醫學的機能をもたしめ、亦醫師の専門的技術、智識を普及せしめる媒體となる組織が必要である。産業組合では、十五年一月の協議會決定によつてこれを府縣の保健指導員、村の保健婦設置によつて實現せんとしてゐる。今日は、醫療組合運動を中心にして、保健衛生の各般の問題を解決すべき機運に到着してゐる。

この外、醫師の養成、醫術發展の爲の研究組織、結核其他の國民病對策等々迫られた問題は多いが、當面最も大切な事は尙組合の普及と組織、機能の高度化、醫療費負擔の協同化である。

純度・含量・効力に於て最高標準品たる

強力濃アビタミンB

アベリ

專賣特許

藥學博士 衣笠 豊氏 創製

アビタミンB製剤は多量投與せざれば効力なしと云ふ説は一般B剤のB含量の僅少なるが爲めに叫ばれたる意見なり、我社は夙に調劑上の点よりして他品より斷然濃厚なる製品を提供し、この御意見に對する御解答とせり。御使用の上其眞價を經驗されんことを切望す。

- 特
- 一 アビタミンBの含量著大、且純粹にして價格低廉なり。
 - 二 本剤はマグネシヤ鹽類と配劑するも絶対に沈澱を生ぜず。
 - 三 用量僅少にして奏効確實なるを以て調劑に便なり且注射薬は全く無痛なり。
 - 四 粉末は水に可溶性にして水劑となすことを得。
 - 五 液劑は純品にしてアルコールを含まざるが故に刺激性なく注射にも適す。

包装 粉末 液狀 錠劑 注射(皮下及靜脈用)

製造發賣元

本社東京日本橋
支店大阪道修町

第一製藥株式會社

文献供試品送呈



全國著名藥店に販賣す
包裝價格御照會を乞ふ

A-500

第三章 保健資材

第一節 概論

一、農村保健運動と保健資材配給の意義

農村保健運動は既述の如く衛生思想の普及、體位向上施設、衛生施設、豫防施設、醫療施設、母性及兒童保護施設、軍事援護施設等の各具體的目標に向つて、中央より、道府縣、町村と一體の系統組織を通じて其の完遂に全産業組合の機能を擧げて努めつゝある處である。

即ち産業組合の信用事業に於ては「醫療貯金」とか「保健貯金」其の他の形を以て金融部面を通ずる保健事業の道が拓かれつゝあり、更に環境衛生の改善、豫防醫學の見地よりの諸施設——一例を云へば住宅の改善、臺所の改善である——も、この金融の面よりの改善が爲されて居る。

又、販賣事業を通じては生産物の販賣代金よりの醫療基金の運用も行はれて居る。

利用事業に關する項は前章に述べられたる、醫療施設を以て充分知悉せらるゝが如く、醫療利用組合、保健共済施設、保健婦、公衆浴場、托兒所等々實に廣範圍に亘り、保健運動の必須施設を開拓しつゝあるのである。本章に於て述べんとする保健資材は如上の如き産業組合による農村保健運動の展開に應じて其の必需物資

が如何に適正に配給されたかと云ふ點を、産業組合の配給事業を司る購買組合の保健事業として觀るわけである。

保健資材とは以上に概略の要領を示したわけであるが、要するに保健運動に必須の物資一般を呼んで保健資材と總稱したわけである。

産業組合と保健資材

今少しく保健資材の細目を検討しよう。

先ず農村保健運動に於ける體位向上施設に關聯する保健資材は、衣、食、住（環境）の順序を以て見れば先づ被服の改善が擧げられる。日常生活の被服が如何に保健的でなければならず又作業用衣服がそれにも増して作業能率と保健の立場から充分なる検討を要することは申すまでもないことで、此の爲に標準被服の指導、標準被服の配給・被服材料の配給が保健資材の「衣」に關するものとして擧げられるわけである。

次に食物に關しては栄養の改善に伴ひ、農山村の購入食料品が栄養の建前から配給されなければならぬ。此の根基を爲すものは現在の農山村の食生活を検討する時に栄養上致命的に迄缺陷のある動物性蛋白質の缺除に備へるが爲に海産食料品、即ち廉價にして多産なる魚類——鱈・鯧・鯖・鮭・鱒・鱈等の生鮮なるもの或ひは加工したるもの——の適正なる供給が保健資材の「食」に關するものとして擧げられる、更に食に關する資材としては動物性蛋白質の補給の建前の外に一般的な海産物、食用油、黒糖、味噌、醬油等の直接食用せらるゝもの、他に一般食器、それから共同炊事用の炊事道具食器等も擧げられるわけである。

第三に環境の改善、衛生施設の改善に對しては臺所の改善、便所の改善、下水道の改善等に要する資材が擧げられる。

第四に豫防施設としては寄生蟲の驅除に對する驅蟲劑、口腔衛生の徹底に對するハミガキ、ハブラシ、及び清淨用品として洗濯石鹼、化粧石鹼等が擧げられる。

第五に醫療施設としては醫療利用組合に對する醫藥品、衛生材料、機械器具、一般農村家庭に對する家庭藥、衛生綿、セロメン、體溫計、分娩具などの諸資材がある。

第六は母性及兒童保護施設としては、母性に對しては妊産婦の分娩具、衛生用品、榮養劑、榮養食料品が資材として擧げられる。乳幼児に對しては農繁期托兒所用の間食、副食物、榮養食料品、榮養劑が其の資材である。更に就學兒童に對しては、學校給食に對する榮養食料品、榮養劑（以上に現れたる榮養劑は消化酵素を豊富に含有せる哺乳動物の臟器及酵母を主劑としたる榮養消化劑「ホルピット」及びビタミンA・Dを主とし、ビタミンB及燐、カルチウムを配せる球狀榮養劑エデック等を云ふ）標準小學生服、清淨運動用石鹼、齒磨、齒刷子等が保健資材として擧げられる。

之等の諸保健資材が農村保健運動の進展に伴つて、其の實踐として農山村人の保健運動に體現されるのである。

産業組合に依る保健資材配給の意義

以上で保健資材の一應の概念的説明を試みたので、次には其の配給について検討しよう。

何が故に保健資材が購買組合の配給組織に依らなければならないかと云ふ問題である。購買組合は申す迄も無く其の發生の頭初に於て自由主義を基礎とせる經濟組織の中に在り、精神的共同團結と物質的共同補助を其の根幹として組合員相互の福祉を増進し、協同主義の經濟組織の建設に擴大することを目標として來た。そして逐次其の成果を見つゝあつたのである。

然る處我國古今未曾有の支那事變に直面するに當り、國內經濟も戰時編成替を要請さるるに至り、購買組合も戰時下の國民必需資材配給の國民的組織として國家の要求に應ずる體制を整へた。

即ち産業組合未設置町村の解消運動・未加入農家の解消運動を實行して名實ともに國民的組織とし、其の資材配給部面を擔當する購買組合は、自ら消費の規正を圖り、消費生活の計畫化に進め、延いて資材需給の調整の基幹を打ち樹て、必需資材の需給調整の上に立つ計畫生産に迄其の方針を進めた。従つて必需資材は必要なる處へ必要なる數量が適正の價格を以て配給される道を確立することに努めた。

斯くして物資の消費規正、偏在防止、低物價政策の遂行てふ國策に沿つた戰時經濟行爲を運営し農業生産力の増進に憂なからしむる様に努めて來たのである。

購買組合の保健資材の配給に於ては勿論此の大方針の下に運営せられたのであるが、問題が人的資源の問題と關聯性を有するだけそれだけ戰時下の資材配給としての重要性が購買組合に認められたのである。

1 東亞新體制の指導者たる日本民族永遠の發展を基礎づける國民の人的資源の向上を期すると云ふ國民個々の保健意識を裏付としての農村保健運動の眞意義が國民——組合員——に迄浸透して、其の實踐としての保健資材の消費が爲され

る。

- 2 此の實踐を通じ至上命令として國家の要請する生産力擴充に其の成果を如實に反映する。
 - 3 經濟的な機構を根底とし、全國的公益的組織なるを以て國民——組合員——に對する保健資材の普遍的配給が爲され、保健資材の偏在を防除し、眞に必要な處へ必要な物資が時に應じて適正なる價格を以つて配給される。
 - 4 消費者個々の自主的要求に應じて保健資材の配給が爲される爲消費の規正が行はれる。
 - 5 従つて配給機構自體の公益性と、消費者自身の消費規正と兩々相俟つて低物價政策の遂行を期し得ること。
- 等の諸事情の下に、正に國家的保健資材配給機構として購買組合の機能の意義があるのであり、更に之等の事情をより強化するものとして諸團體より町村・道府縣・全國の系統組織が消費者の組織として確立されており、全國的に保健目的に合致する規格の統一された生産にも消費にも合理的なる保健資材を配給し、消費の統制、消費の計畫化、消費の綜合調整が行はれて居ることである。

斯くして購買組合が戦時下に於て其の消費者を組織化する全國的體制を根幹とせる保健資材配給に關し絶對的機能を有する意義が明かである。

二、保健資材配給の概況

保健資材の配給の詳細に關しては本節以下の第二節醫療資材、第三節保健衛生資材、第四節營養食料品の各節に於て夫々詳述さるゝ處であり、こゝには其の概略を示すに止むることとする。

先づ配給組織について云へば、

購買組合員↓購買組合↓道府縣購買組合聯合會↓全國購買組合聯合會（全購聯）の系列に保健資材に對する配給要求の流れが動き、

全購聯↓道府縣購聯↓購買組合↓購買組合員の順序を以て資材が動いて行くのである。

又此の系列は單に資材の現實に動く過程即ち配給過程としての作用のみならず、資材を通じての農村保健運動の啓蒙指導の役割が果され、且つ全系統組織を打つて一丸とする農村保健運動の實踐體となるわけである。

特に醫療資材に關しては右の系列に於ける購買組合が醫療利用組合若しくは醫療利用組合聯合會として置き換えられるのである、従つて醫療組合關係に流入されたる資材は醫療事業を通じて被治療者——組合員に利用さるゝこととなるのである。

又前記の基本的配給過程の形態の外に家庭藥配給に於ては數町村にまたがる家庭藥專任配給職員とか、或ひは一縣數名の家庭藥巡回指導員の設置が爲されており、農山村の僻陬の地にも家庭常備藥の配給が適正に行はれ農山村の保健の爲に尠なからざる貢獻をして居り、且つ之等の專任職員は地方的な衛生相談的な事項も行ふ様に努めつゝあるのである。

更に又特殊なる配給過程の第三例として營養食料品の配給に關しては道府縣購聯↓購買組合の中間に十——十五組合を以て一配給經濟地區（配給ブロック）を設定し、此の經濟地區に配給專任職員を設置し、配給の適正を圖り、購買組合——組合員の中間に部落團體を活用することにより、新鮮にして廉價なる、營養

食料品の組織的、計画的な圓滑なる配給機構を形成して居るのである。上記の如き特例に關しては以下の關係各項に以て夫々詳述を見ることである。

以上の配給過程を通じて如何なる物資が配給されて居るかを總體的に見れば、

醫療資材については醫療組合に於て使用さるゝ醫療器具機械、醫藥品、その他治療に必要な資材一般の配給を爲すことは勿論家庭用の簡單なる醫療用器具——例へば體溫計、吸入器、灌腸器、氷枕、氷嚢等——の配給を爲して居る。

保健衛生資材としては家庭藥、榮養劑、石鹼、ハミガキ、ハブラシ、セロメン、分娩具等の配給を爲してゐる。

榮養食料品としては、海産食料品として鱈類——(生鱈、一鹽鱈、鹽藏鱈、糠漬鱈、鰯刺鱈、櫻干鱈、丸干鱈、煮干粉、煎子、煮干鱈、削節はなかつを)——鮭鱈類、鯨類——(鹽鯨、身缺鯨)——海藻類——(昆布、若布、ヒジキ、海苔其他昆布が二品)其他海産食料品として開鱈、棒鱈、鹽藏鱈、鱈製品、鹽藏鱈、鯨肉、小女子秋刀魚、佃煮等農山村に普偏されたる食品にして農山村の動物性蛋白質の給源として極めて重要性を持ち、且つ多産廉價なる海産物を配給して居る。

榮養食料品に關する農産食料品としては食用油(大豆油・種水油)黒糖、大豆等である。

更に被服に關する保健資材としての配給の問題に關しては以下に一節を設くべきではあるが、特に之を設けず以上概略説明せるが如く、小學生服の標準被服配給、作業服の保健的能率的なる規準の下に製造された

るものゝ配給を爲しつゝあること、及び肌着類の適正規格品の配給を爲しつゝあることの大略を記すことに止むることとする。但し被服に關しては現下の纖維資材拂底の現況に鑑み農山村自給資源の活用即ち野生苧麻、桑皮、故麻袋、故漁網の回収により纖維資材の充實に努め、ともすれば非保健的なる被服類の現出に對して保健的標準被服の配給に全産業組合系統を擧げて努力をしつゝある事情を記し、凡ゆる面に於ける農村保健運動の進展に對し保健資材配給の面よりしては其の保健運動の實踐に歩を着々と進めつゝあることを記すこととする。

三、保健資材配給と事變の影響

支那事變滿二周年より三年にわたる昭和十四年度の保健資材の配給は、日本經濟に於ける基礎産業を始め凡ゆる産業が日本經濟の戰時基本方策たる生産力擴充、低物價政策の遂行、利潤統制の問題とかみ合つて甚しく不振に陥り、國民經濟を甚しく混亂に陥しいたので、こゝに云ふ處の保健資材も其の供給面に於て尠なからざる影響を蒙つたのである。

即ち醫療資材に於ては其の生産が直接的に時局の要請する緊迫なる需要品の生産に振り替えられること、又其の生産品が其のまゝに多量の需要を要求する時局の面に吸収されること、それから原材料を輸入に仰いで居た醫療資材の中には輸入の管理強化に應じて其の需要を完全に満足し得ない狀況に立到つたこと、又輸入された原材料が一般内地製品に對して時局が要求したと同様の急迫せる莫大なる時局の需要に優先的に振り向けられる等、全般的に通觀して甚しく供給不足の現況に立到つたのである。

又保健資材については醫療資材と同様の状態に於て供給の不圓滑・配給機構の不備より起る資材の偏在、闇取引等の爲に必ずしも保健資材が保健の目的に沿ふべく充分なる效用を發揮したと云ひ得ない事態を發生した。

第三に營養食料品については之が主として問題に上げられる海産食料品について見れば、其の供給面が主として内地漁業の生産に依存するものであるだけに前二者程の極端なる供給制限には打ち當らなかつたが、之とても時局の影響は其の生産面に於て生産資材——鑛油、漁網綱、器具機械等——の減少の故に甚しく支障を來し、製造加工に於ては勞力不足、加工用資材の逼迫より起る製造減の爲供給面に於て圓滑を缺きたることは、凡ゆる資材の悩みと其の軌を一にすること勿論である。

斯くて醫療資材、保健衛生資材、營養食料品の生産面に於ける供給減の事象の詳細は以下の各節に於て夫々觸れるわけではあるが、總體的に見て購買組合に依る保健資材の配給は斯る生産減、配給機構の不備より起る配給過程の混亂に對して不斷に消費者——組合員の保健問題解決の爲に凡ゆる努力を拂つた。

購買組合が平時より唱導して來た「消費の爲の生産」は戰時經濟に於ては「生産の需要への適應化」として新しい計畫生産の指標を示すに至り、一般物資の協力體制に依る生産への道が拓かれ、協同主義を基調とする經濟の再編成の實行さるゝ機の近づいた現在、我々は新しい體制の中に於て、國民として物資一般の適正配給——必要なる處へ必要なる數量が適正の價格を以て供給さるゝ——新配給機構の確立に協力すべき新しい分野を打ち拓かねばならぬ。特に保健資材が農村の保健の向上に對し、果す役割は重大なるものがあり、

日本の農山村は日本經濟の重要な地位を占め、農山村人は清純な、豊かなる、日本民族の血を過去二千六百年に涉り健やかに保有し、育くみ來つたものである。それだけ農山村人の血の逞しき昂揚、農山村人の體位の向上は日本民族永遠の發展を力強く裏付けるものとして農村保健資材の配給が重要な時局的意義を以て採り上げられなければならないのである。

斯くて新經濟體制の確立と、全體經濟に占める協同主義を基調とせる配給體制を通ずる保健資材の適正配給、適正消費が爲される様全國農山村民の國民經濟に對する新たな協力が必要さるゝに到るのである。

第二節 醫療資材

一 配給の經過

醫療組合に於て使用する藥品、衛生材料、醫科機械類の配給に就ては、既に數年前より熱心なる要望があり、全購聯に於ても種々研究の結果、全購聯本來の使命に基き積極的協力を決定し、昭和十一年より其の斡旋を開始し、關東、東北、關西に開催の醫療組合協議會並に昭和十二年東京に開催の第四回醫療組合大會の決議に依り、醫療組合使用の藥品材料其他は全購聯より之を購入する事に決定、爾來一層積極的に其の配給は行はれ、同大會の際結成せられた産業組合醫藥局懇談會の機能を十分に活用し、配給品目の規格、方針其他を慎重に研究協議し、以て其の取扱品の間然する處なきを期する事となつた。

全醫協最近の調査に依れば、全國醫療組合に於て使用する藥品材料は年額約百八十萬圓と推定せられ、全

購聯より配給せらるゝ數量は逐年加速度的に増加の一途を辿り、昭和十四年度実績は百萬圓、昭和十五年度は百二十萬圓の豫定を以て驀進しつゝある。

2 配給の方針

(1) 醫 藥 品

現今醫療用として用ひられる藥品は、日本藥局方品約七百種、新藥新製劑約三千種、其他外國藥局方藥品數百種を考へると優に四千種を超える事になる。

全購聯現状を以てしては未だ其の全部を正規取扱品となす事は難しいので、其の需要の比較的多いもののみを限定し、斯界一流の製藥會社との提携に依りその配給を実施しつゝある。

品目の撰定に就いては、時局下藥品輸入統制を目標に厚生省に於て發表せられた國產輸入藥品調査表に準據し、同一化學集成を有する藥品は可及的其の取扱品目を一、二種に限定、以て取扱品目の種類を整理し、優良品質、低廉價格、必需數量の確保に努める方針である。

殊に昭和十四六月一、二日、東京に於て開催せられたる全國組合病院藥劑長會議に於ては申合せ事項として、局方藥品七三種、新藥にて局方收載のもの三種、新藥新製劑一二種は、衛生材料八種、投藥材料四種、其他七種と共に絶對利用品目として全購聯正規取扱品目となし、全購聯一任を以て配給が實施される事になつたのである。

當時の取扱品目を具體的に分類すれば次の如くである。

A 局方藥品

(イ) 正規取扱品目

アスピリン	アミノピリン	亞鉛華	亞鉛華絆創膏
アルコール	安ナカ	ウロトロピン	液状石炭酸
エーテル	オイヒニン	鹽酸コカイン	鹽酸ヘロイン
鹽酸プロカイン	黄色ワゼリン	オキシチアン汞	オレフィン油
過酸化水素水	苛性マグネシア(重質)	滑石	カリ石鹼
カンフル	杏仁水	苦味チンキ	グリセリン
クレゾール石鹼液	クロ、ホルム	サントニン	ザル曹
ザロール	次硝酸蒼鉛	瀉利鹽	重曹
昇汞	硝酸銀	食鹽	シロツプ
赤酒	タンナルビン	炭酸マグネシア	炭酸カルシウム
脱水ラノリン	チアスターゼ	強力チアスターゼ	ヂウレチン
ヂギ葉末	沈降炭酸石灰	澱粉	デルマトール
乳糖	乳酸石灰	バルビタール	麥角
薄荷腦	薄荷油	白色ワゼリン	パンクレアチン
ヒマシ油	フエナセチン	葡萄糖	プロテイン銀
ブロームカリ	ブロームナトリウム	硼酸軟膏	硼酸

硼砂	ホルマリン	ミグレニン	薬用石鹼
ヨードカリ	ヨード	磷酸コデイン	ロートエキス
ロートエキス十倍散	アルゼノベンゾール劑	鹽酸エビレナミン劑	プロムワレリル尿素劑

(ロ) 斡旋品目
正規取扱品目の外全部

B 新薬新製劑

(イ) 正規取扱品目

薬用酵母劑	ピラビタール類	ビサチン類	ブトカイン類
アクリノール類	ズルホンアミド劑	ビタミンC劑	有機硫黄製劑
マキユクロクローム類	ビタカンフアー	デウカルチン末	ヤトコニン(大人用、小人用)

(ロ) 斡旋品目
正規取扱品目の外全部

備考

(i) 全購聯正規取扱品目

全購聯と一流製薬會社との直取引の實施に依り、加之全購聯試験室機能を活用する事に依り

(A) 優良なる品質の保證

(B) 低廉なる價格の保持

(C) 必需數量の入手確保

を實現するものであるが、此際殊に局方藥品にあつては(A)(B)(C)の三項を確實にせん爲製造會社名、マーク等を除き市場價格との摩擦なき全購聯名、クマイマーク等を使用するのである。

(ii) 全購聯正規取扱品目以外のもの

従來各醫療組合に對し斡旋して來た方法と同様、一流問屋より廉價なる見積に依り納入せしめ、之を取扱品目と共に或は單獨に斡旋配給を爲すのである。

醫藥品配給に關しては大體右記の如き方針で進んで來たのであるが、其後突如として歐洲第二次大戰は勃發し、加之、彼の九・一八價格停止令が發布せられ、經濟機構、殊に藥品市場は其の商品の性質上未曾有の大混亂に陥つた。全購聯に於ても四圍の急迫せる情勢に即應し、人員の整備、専用倉庫の設置等あらゆる手段を盡し、昭和十四年十一月十三、十四日東京にて開催の全國組合病院院長會議に於て全國組合病院の使用する新薬新製劑の統制を提案し、賛成を得、昭和十五年三月には醫藥局懇談會世話役たる盛岡、幸手、多摩、東京、君津、遠州各組合病院藥劑長の上京を求め新薬統制に關する緊急打合會を開催原案を作成、更に四月四日には全國組合病院藥劑長の緊急會議を開催、全購聯作成の新薬統制案を議題に綿密なる検討を行ひ、左の品種に就て暫定的な決論に到達し、全國組合病院は舉つて右新薬の統制に協力する事となつた。

- | | | |
|----------------|---------------|-------------|
| (1) アルゼノベンゾール劑 | (2) スルフォンアミド劑 | (3) ビタミンB劑 |
| (4) 強心劑 | (5) 痰劑 | (6) 全兔疫元劑 |
| (7) 止血劑 | (8) 酵母劑 | (9) 巴布劑 |
| (10) 女性ホルモン劑 | (11) 乳酸菌製劑 | (12) 葡萄糖注射液 |

正規取扱品目の外全部

以上の中、正規取扱品目に就いては、先般各醫療組合より全醫協に提出の藥品材料使用豫定調査の數字を基礎として積極的な手當が行はれ、割當に依る各組合への配給が行はれつゝある。

一方全購聯に於ける内部體制も着々と軌道に乗り、久しき以前より要望のあつた「醫療通信」も愈々發行の運びになり、組合との連絡を密にし以て配給機構の不整備に依る現下の混沌たる情勢下に於て、優れたる配給機構を有する我々産業組合組織に依る時局下醫療用資材の模範的配給振りを示す可く萬全を期しつゝある。

3 統制經濟と共同購入運動

物資が豊かにあり餘る程ある時代には、窮屈な思ひをせず好きな藥品材料を勝手に購入して使用する事も出来た。然し此の時代に於てすら、より優秀なる品物を、より廉價に購入する爲にはやはり團結の力に依つて共同購入の方法を擇ぶ事が最も合理的であつたのであつて、購買組合の歴史は第一頁から此の鐵則の下に發展して來てゐる事は何人も否定出来ぬ處である。

統制經濟下に於ては斯の如き自由は絶対に許されなくなつて來たのである。事變勃發長期戦に入るに及んで輸入物資は勿論の事、國內生産の諸物資にも種々な意味から統制が加へられて統制經濟は國策となつて來た。藥品材料の共同購入運動も、自由經濟時代には優良品質、低廉價格の保持に重點が置かれたが、事變下統制が強化され、且種々の原因から必需諸物資が逼迫し、事醫療用に關する

ものであり乍ら、入手に甚だしき困難を感じ國民保健上由々しき事態に直面したる今日に於ては「必需數量の確保」と言ふ事が何よりも重大な問題となつて來たのである。

産業組合は元より國策に順應し、政府の方針に萬幅の支持を約束すると共に、與へられたる物資を最も有効に、合理的に使用する爲に今日迄以上の確固たる團結力を以て共同購入運動の達成に邁進しつゝある。

第三節 保健衛生資材

一、家庭藥

1 配給の經過

組合家庭藥の配給は遠く全購聯創立の年、大正十二年より始まり、齒磨、石鹼等々と共に十八年の昔より農村保健運動の爲に萬丈の氣を吐いて來たものである。

尤も當初は現在の様に大がかりのものでなく、種類も目藥、胃散、胃腸錠、下痢止、驅蟲錠、共榮丸、硼酸錠、解熱錠の八種、金額にして年額三萬圓程度のものであつた。

昭和九年産業組合擴充五ヶ年計畫第二年度を迎へるに當り、農村保健運動を積極的に展開し、農村の保健問題は産業組合独自の力に依り自主的に之を解決する事に決定、その最も入り易き手段として家庭藥の積極的配給をとりあげたのであつた。

斯くて種類も一躍十九種に増加せられ、農村家庭にとつて必要不可欠なる基本的方劑たる、目藥、メンソ

ールクリーム、胃散、胃腸錠、解熱錠、頭痛錠、せき薬、小兒せき薬、外傷薬、皮膚薬、吸出膏、あかぎれ膏、腹痛錠、下痢止、下劑、ふり出し薬、小兒救命丸、驅蟲錠、共榮丸等の家庭薬を美麗なる容器に納めて一セットとなし全國の農山漁村の家庭に全戸配給を実施したのであつた。

金額も一躍六十三萬圓を突破、第三年度には遂に二百三十二萬圓を超えて、其後は逐年上昇の一途を辿り、農山漁村を地盤とせる富山、大和等の配置賣薬業者に一大衝撃を與へ斯界の恐威となるに至つた。

其間種類も更に増加せられ、あんま膏、赤チンキ、痔疾軟膏、痔疾座薬、コーボン錠、神薬、あせも打粉まくり湯等が相次いで配給開始せられた。

支那事變、歐洲第二次大戰の影響に就いては後章に詳述するが、斯くの如き時局下なればこそ尙更に組合家庭薬に課せられた使命は重大であつて、忠勇なる將士を數多戰線に送り且又戰時下國家食糧の給源を擔當せる農山漁村の健康を護る可く、あらゆる犠牲を拂つて必需數量の供給確保に猛進しつゝある。

2 品 質

A 特 徴

組合家庭薬は、各製劑共「販賣せんが爲」でなく「消費せんが爲」と言ふ事を旨として製造したる責任ある製劑である。組合家庭薬の有する特色は種々あるが之を要約すれば左の三點に歸する。

(1) 處方の優秀なること

賣薬は賣薬法に依つて、處方薬品の使用量に制限があるので、その制限以内の分量にて單に調劑するだけでは充分な効果

は望み得ないのが普通である。其處に研究の余地が多く残されてゐるのであつて配合薬品の選擇、配合の割合並に製造方法の如何によつては、各薬品の作用が綜合的に累加せられ、量少くして效多き興味ある薬效を現出せしめ得るものである。故に賣薬の處方に對しては特種の研究と多年の經驗を要するものであつて、賣薬の良否はその處方の如何にありと言ふも決して過言ではないのである。

組合家庭薬は斯界の専門家の手により、輒近薬學の粹を集め、高貴薬の類をもどし／＼使用し、效果の適確なるものゝみを選択し、有效量正確、效果第一主義を以て造られてゐる。

(2) 薬品は純良にして永久性を有すること

處方は優秀であつても、用ふる原料薬品に若し不純物が混入してゐる様な事でもあれば、所期の薬效を現はし得ないのみならず、却つて副作用を伴ひ治療を長引かす等の事があるから此點にも充分意を注ぎ組合家庭薬の原薬は總て試験部に於て試験の上純粹なるもののみを用ひ精製の上にも精製を加へ製劑して居る。尙ほ配給後往々にして永らく貯藏する場合のあるべきを慮り年月の経過に伴ふ薬效の低下、又は薬品の變化等を防止する爲め、薬品の配合、製劑方法及び包裝方法等に特に意を用ひてあるから、五年以上十年の永きに亘り貯藏するも少しも變化なく安んじて用ふる事が出来る。

(3) 廉價なること

組合家庭薬には、高貴薬の類も盛んに使用されてゐるから、その製造原價に於ては寧ろ高價なるが當然なるに拘らず、各劑共市販品の二分の一又はそれ以下の値段で配給し得ることは一見不可解の様であるが之は次の如き理由によるのである。

イ、原料薬品を大量的に最も經濟的に仕入れ得る事

ロ、製薬工場は最新の器械設備と熟練せる職工を使用し短時間に正確なる作業を爲し得るを以て、一個當りの製造工賃が低廉なる事

ハ、薬品の容器、瓶、罐、紙函等は夫々専屬の工場より大量に納入せしめるから、その値段は市價より安價なる事
 ニ、配給に當りては中間に於て何等の搾取をも受けざる事
 以上の如き理由を以て、製造の第一歩より配給の最後まで些かの無駄もなく、製品の實價そのまゝの計算
 で提供し得るのであり、これ全く組合家庭薬に於てのみ始めて爲し得る所である。

B 内 容

現行二十七種類の方劑に就き、薬の系統別にその種類内容を説明すれば大體左表の如くなる。

組合家庭薬種類内容一覽表

薬の系統	方名	包装	分量	定價	主 薬	主 効	摘 要	
皮膚の病 氣につけ る薬 (外用)	目薬 (外用)	目薬 瓶	入 八	瓦	一〇錢	硼酸 亜鉛 硫酸 ムベ ルカ イン 液 酸 エ ピ レ ナ ミ ン 紫 外 線 防 止 劑	ト ラ ホ ー ム 結 膜 炎 の ほ せ 目 か す み 目 な み だ 目	美 眼 、 治 病 、 紫 外 線 防 止
		罐	入 八	瓦	一〇錢	硼 酸 サ ロ メ チ ー ル	ひ び 、 虫 の 蟻 跡 、 筋 肉 疲 勞 神 經 痛 、 殺 菌 、 消 炎 、 鎮 痛 劑 豐 富	殺 菌 、 消 炎 、 鎮 痛 劑 豐 富
		罐	入 八	瓦	一〇錢	メン ト ー ル カ ン フ ル ザ ロ ー ル サ ロ メ チ ー ル	擦 切 火 傷 爪 傷 傷 傷	消 毒 、 收 斂 、 創 面 乾 燥 作 用
		罐	入 七	瓦	一〇錢	ア ク リ ノ ー ル 昇 華 硫 黃 硼 酸 水 ト ー リ ン 脱 水 ト ー リ ン 其 他	く さ 、 し つ 水 、 し つ た む し 蟲	色 素 消 毒 劑 其 他 殺 菌 劑 豐 富
		罐	入 一〇	瓦	一〇錢	サ リ チ ル 酸 テ レ ビ ン チ ー ナ 酸 化 亜 鉛 松 豆 油 脂 大 水 ト ー リ ン 脱 水 ト ー リ ン イ ヒ チ ア ン モ ン ス ル ホ ン 酸 ア ン モ ン ス ル 其 他	腫 膿 疔 腫 膿 癰 物 瘍	樹 脂 精 製 完 全
		瓶 入 筆 付	一 〇	瓦	一〇錢	マ ー キ ユ ロ ク ロ ー ム	創 傷 、 ひ び 、 靴 、 鼻 緒 ず れ	二 % 溶 液 (市 販 品 一 %)
		紙 袋 入	二 本 (四 瓦)	三 錢	ゴ マ 油 ナ タ ネ 油 鉛 丹 和 黄 蠟 、 其 他	あ か ぎ れ	樹 脂 精 製 完 全	

外傷薬	皮膚薬	吸出膏	赤チン	あかぎれ膏
罐	瓶	罐	瓶	紙袋
入	入	入	入	入
八	七	一〇	一〇	二本(四瓦)
瓦	瓦	瓦	瓦	三錢
一〇錢	一〇錢	一〇錢	一〇錢	三錢
硼酸 亜鉛 硫酸 ムベ ルカ イン 液 酸 エ ピ レ ナ ミ ン 紫 外 線 防 止 劑	ア ク リ ノ ー ル 昇 華 硫 黃 硼 酸 水 ト ー リ ン 脱 水 ト ー リ ン 其 他	サ リ チ ル 酸 テ レ ビ ン チ ー ナ 酸 化 亜 鉛 松 豆 油 脂 大 水 ト ー リ ン 脱 水 ト ー リ ン イ ヒ チ ア ン モ ン ス ル ホ ン 酸 ア ン モ ン ス ル 其 他	マ ー キ ユ ロ ク ロ ー ム	ゴ マ 油 ナ タ ネ 油 鉛 丹 和 黄 蠟 、 其 他
擦 切 火 傷 爪 傷 傷 傷	く さ 、 し つ 水 、 し つ た む し 蟲	腫 膿 疔 腫 膿 癰 物 瘍	創 傷 、 ひ び 、 靴 、 鼻 緒 ず れ	あ か ぎ れ
美 眼 、 治 病 、 紫 外 線 防 止	色 素 消 毒 劑 其 他 殺 菌 劑 豐 富	樹 脂 精 製 完 全	二 % 溶 液 (市 販 品 一 %)	樹 脂 精 製 完 全

赤煉藥	共榮丸	下劑	下痢止	神藥	腹痛錠
罐	ケース付袋入 ケースを袋入 ケースなし袋入	瓶	瓶	瓶	瓶
入	入	入	入	入	入
九	三五〇〇粒	大人八回分錠	大人一〇回分錠		大人三回分錠
瓦	一四〇〇粒	一〇錢	一〇錢	一〇錢	一〇錢
一〇錢	三〇錢	一〇錢	一〇錢	一〇錢	一〇錢
其甘サ廣桂黃 他レ東人 一八草參皮蓮 種根	其サ丁阿桂 他フラ仙 種他字藥皮 九種	イサツエン	重曹、其他	其蜂メク 他蜜ントホルム精	スベロ ルマトエ キイン
食傷、水傷、中暑 病後衰弱	口臭、水傷、口熱	便秘、頭重、耳鳴	急性慢性腸カタル		胃痛、腹痛
消化、滋養強壯 清涼劑	消化、清涼劑	植物性峻下劑を 含まず	異常醗酵防止劑 を含む		和漢藥を含む 頓服

胃腸病の 薬(内用)	痔の 薬(外用)	痔疾	軟痔膏疾	あせも 打粉	あんま 膏
胃腸錠	胃散	座痔藥疾	軟痔膏疾	あせも 打粉	あんま 膏
徳用瓶入	罐徳罐	箱	罐	紙 罐入	三・八寸 三・三寸
大人 八二八分錠	大人 二二三分錠	六 本	八 瓦	四 〇瓦	二枚(一組)
三〇錢	一〇錢	二〇錢	一〇錢	一〇錢	四 錢
其重黄キ薬ダ 他曹連皮母用ア 種曹皮母ナ酵ス ターゼ	重曹、其他	軟膏と同様	脱研酸ロノ 水化化リ ラ酸酸鉛 ノ酸鉛 リン	馬鈴 白陶 酸化 鉛土 粉 其他	其鉛ナゴ 他丹ネ油 油
急性慢性胃腸カタル	食飲二胃 過過日酸 ぎぎ多	軟膏と同様	肛かいぼ 門ゆぢ、 糜爛、脱 肛	たあ せも れも	打身、くぢき、 凝も、腰痛、 しやけ、ひじ、 肩
異常醗酵防止劑 和漢藥を含む	異常醗酵防止劑 和漢藥を含む	形座藥の形は紡錘		賣藥部外品	筋肉の鎮痛 絆創膏代用

驅蟲藥 (内用)		神經循還 系の薬 (漢方薬) (内用)	
湯まくり	驅蟲錠	救命丸	しふり出
袋	瓶 徳用瓶入	瓶	同徳紙布 函 上用入袋
二二 日 分袋	三一 〇五 回〇 分錠	一六 二〇 回〇 分錠	四一 袋一日分 四袋四日分
一〇 錢	一〇 錢	一〇 錢	一〇 錢
決甘桂海 明 人 子草皮草	アサン プトニ ン	牛廣熊麝 黃東人參 其 他	其甘地茯桂 他 一 草黃苓皮 種
蜈蚣 蟲蟲	蜈蚣 蟲蟲	虛夜ひ五 弱泣きつ 質 け 疳 胎毒	月冷産血 經前産道 不 順 後
	緩伍許サ 下可トニ 劑最大限 配伍量配	依皇漢 る 標 準 處 方 に	を方皇 加に漢 ふ 更 煎 に 有 藥 効 準 處

3 配給の方法

徳用包装其他特種品を除き、一家に必要不可缺の品目十八種を美麗且便利なる詰合箱に收め、單位組合職員、産業組合青年聯盟々友、婦人會員、購買委員等の手に依つて農山漁村の各戸へ全戸配給をなし、其後は單位組合専任配給職員或は地域的に適當なる敷組合を一ブロックとなし、そのブロックに縣購聯が設置した

風邪引き の薬 (内用)				
せき 小 薬 兒	せき 薬	頭痛錠	解熱錠	ン コ ー ボ 錠
瓶	瓶	瓶	徳用瓶 入	瓶
入	入	入	入	入
二小 一兒 五〇 日錠	大六 人三 回分 錠	大六 人三 回分 錠	大一人 二〇 日分 錠	大三人 半〇 日分 錠
一〇 錢	一〇 錢	一〇 錢	三〇 錢	七〇 錢
其カ安桔櫻 他フ息梗エ 他エイ香根 ンソス ダ	其カ安桔櫻 他フ息梗エ ンソス ダ	其カ安桔櫻 他フ息梗エ ンソス ダ	其カ安桔櫻 他フ息梗エ ンソス ダ	其米チ藥 他胚ア用 芽ス酵 末ター母 ゼ
嘔喘痰、 日 聲息咳	嘔喘痰、 聲息咳	め齒頭 まの痛 ひみ痛	流行性感冒、 頭痛	脚氣、 常習便 不秘 良 消化不良
阿吐 片劑 誘導體を 含	阿吐 片劑 誘導體を 含	頓服		組合の酵母劑

る専任配給職員に依る定期的月一回の巡回補充を奨励し、必要なる家庭薬が一時たりとも家庭から切れる事のない様に勉めてゐる。

一方全国の各縣購聯には薬剤師が家庭薬、醫療組合用品、其他保健用品、農業薬劑の配給擔當責任者として設置せられ、保健資材配給の最高技術者兼指導者として積極的な活動をなし、家庭薬の實地配給に當つては各専任職員に對し必要な種々の基礎知識を與へる爲に、一縣を五——六ヶ所に分ち、地域的に之等の職員を集めて、全購聯或は縣購聯より薬剤師が出張、家庭薬講習會を開催、以て配給専任者の専門知識向上に資しつゝある外、全購聯よりは毎旬資材旬報を各組合へ送附し、この印刷物を通じて薬の市場情勢から薬の用ひ方に至るまで細々と不斷に商品學的知識の注入を怠らず配給の理想化を目指して進みつゝある。

4 事變の影響

事變の進展に伴ひ組合家庭薬もあらゆる角度から甚大なる影響を蒙り、殊に第二次歐洲大戰勃發に依る藥品市場の大混亂は原料薬品の極端なる逼迫を惹起せしめ、家庭薬の製造上重大なる支障を發生せしむるに至つた。其の概況は次の通りである。

(1) 原料薬品

家庭薬原料主薬は殆んど局方薬品であり、最近公定、協定價格の設定に依り多分の緩和は見られたかの如くであるが、今猶、公定價格と原價採算の懸隔あり、製薬會社に於て之が製造をなさざるもの多々あり、且、極端なる買溜、賣惜、其他配給機構の不整備による物資の偏在等は所謂闇取引の根本原因となり、正當なる手段方法に據るに非れば一瓦の重曹たりとも

購入し得ざる産業組合機關に於ては、如何にして此の膨大なる原料薬品の確保を成すべきかに就き關係當局に對する陳情、要求は元より、代用品製造配給其他あらゆる合法的手段に訴へてその全力を傾注しつゝある次第で、主たる逼迫原料は左の如くである。

カンフル、硼酸、大豆油、脱水ラノリン、キナ皮、フェナセチン、アミノピリン、ブロムワレリル尿素、葡萄糖、サントニン、次炭酸蒼鉛、タンナルビン、ロートエキス、デルマトール、磷酸コデイン、安息香酸ソーダカフェイン、白色ワセリン、サリチル酸、黄色ワセリン、テレピンチーナ、松脂、鉛丹、ビラビタール、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、牛黄、一角、麝香、熊膽、酸化亜鉛、乳糖、重炭酸ソーダ、サリチル酸フェニル、マーキユクロロム、薄荷腦、薄荷油等

(2) 包装材料

包装材料は家庭薬製造行程に於て原料的にも原價的にも非常に重要な部分を占めるものであつて、殊に組合家庭薬の如く一般の配置賣薬には絶對に見られぬ完全且優美なる包装を爲してあるものにあつては、事變の影響の及ぼす處も甚大である事は論を俟たぬ處である。

バルフ情勢の逼迫につれて、價額も亦薬品の場合と同様、公定價格と原價採算の懸隔等より製造中止頻發し、能書用紙ケース用マニラボール紙、外用茶ボール紙等入手困難の代表的なものである。

全購聯に於ては之等紙類の確保對策として全國農村の藥、空俵の回収に迄乗出し、或はあらゆる代用品の活用を萬全を期しつゝある。

又、家庭薬の重要包装材料として硝子製品がある。錠劑を容れるチューブ、軟膏類を容れる硝子製容器、日藥瓶等は、事變勃發以來ソーダ灰、石炭の不足等よりその成行を憂慮せられてゐたが、第二次歐洲大戰、殊にイタリー參戰を期として地

中海の工業鹽は全然絶望に陥りソーダ工業界全面的大打撃の餘波は組合家庭薬の容器に迄重大なる影響を與へるに至り、更にコルクの國スペインの現状は藥瓶のコルク栓に致命的な結果を齎す事になつた。又荷造用木材、釘等の極度の逼迫は家庭薬の出荷に甚大なる影響を與へつゝある。

(3) 工 賃

九・一八の價格等統制令の結果は理論的には一應實際に總ての價格賃金其他を停止せしめたわけであるが、平和産業的な家庭薬製造工業より股脈産業たる軍需工業其他への熟練工の轉出、青少年雇入制限令に依る補充難、高賃金、未熟練工の止むを得ざる使用に依る製造能率の低下は、資材入手難其他に原因する間接費の増大、公定價格による原料藥品價格の大幅引上げ等々と相俟つて家庭薬製造原價の高騰に物凄き拍車をかけつゝある。

(4) 結 論

戦時下農林水産業生産力の擴充を圖り食糧生産を確保するが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欠の要事たるは更に言を要せざる處、産業組合に於ては夙に思を此に致し組合員七百萬戸の保健を目標とし系統全機關を動員し銃後國民保健運動を行ひ、生活規律化、營養改善、豫防衛生、醫療施設等全國に亘り政府當局の方針に即應し適切なる方策を講し着々其の成果を收めて來た。

組合家庭薬の配給運動の如きは實にその代表的なもので全國農村醫療施設の高度化に重要な役割を果しつゝ今日に至つたものである。

然る處事變の進展に伴ひ、組合家庭等の受けたる打撃は前記の如く甚大で、醫療施設不備の爲其の充分なる恩恵に浴し得ざる農山漁村の現状に於ては民衆唯一無二の家庭醫として重大なる使命を有する組合家庭薬の受けたる影響は、非常時農村の保健にとり由々しき一大事であると言はねばならぬ。加ふるに従來各農山

漁家に配置せられ居りたる一般賣薬は漸次業者の手より引上げられ、他の高價に販賣せられる方面に流出しつゝある状態で、斯くては農山漁村民の體位保持増進は全く望むべくもあらず、誠に憂慮すべき事態に當面しつゝある。

又、事變の第二次的影響として配給機構の問題が考へられる。

言ふ迄もなく、産業組合は營利機關ではなく、消費者の利益の爲に生れ出た非營利機關である。

最近行はれつゝある諸種の配給統制要項を見るに、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全然問題外に置かれた觀があり、價格の決定の如きも、教府と商人との鬭争の如き感あり、肝腎の消費者は埒外に抛り出されてゐる様な状態に置かれてゐる。

他は暫く措き、醫療資材の配給こそは保健目的遂行の爲の手段であつて然る可きで、決して營利主義機構の對照となつてはならぬものである。

非營利主義機構に依る配給に據つてこそ眞に醫療資材配給の完璧を期し得らるゝのであり、斯る際なればこそ産業組合はあらゆる犠牲を拂ひつゝその使命達成に全力を集中し、時局下人的資源難の最悪條件を征服して、眞に農山漁村民の爲の優秀無比なる國民家庭薬の完成を目指して、その重大使命達成に猛進しつゝある現状である。

二、ビタミン營養劑

1 配給の經過

栄養は直接的に各個人の健康を支配し、活動力の源泉となるものである。全購聯に於ては國民特に農山漁村民の栄養改善に依る健康増進、體位向上を目指し、又、結核、脚氣、寄生蟲の撲滅や其他栄養障害より起る種々なる疾病豫防の一助とせん爲、昭和十四年三月、栄養學の權威、本邦ビタミン學の始祖たる醫學博士藤卷良知氏指導研究の下に「エデック」なるビタミンA・D劑の創製、配給開始をしたのである。

本劑は後述の如く乳化された高單位の濃厚肝油（五萬國際單位）を他の有効成分と共に飴狀液の中に包含せしめ糖衣を施してビタミンの破壊を防いだもので、一粒の中にビタミンA五、〇〇〇國際單位、ビタミンD六〇〇國際單位を含有しビタミンA・D劑として權威ある事は、東京市衛生試験所に於て動物試験の結果、有効ビタミン含量が優に一割以上も多く證明された事に依つても明かな事である。

配給開始以來僅か一年餘にして配給數量は四千粒入約三萬五千函、粒數にして一億四千萬粒、ビタミンAとして七〇〇、〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇國際單位、ビタミンDとして八四、〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇國際單位のビタミンを全國農山漁村七〇〇萬家族に服用せしめた事になつて居り、農山漁民の健康増進、體位向上に重大なる役割を演じつゝある。

2 品 質

(1) ビタミンA・Dは肝油中に最も多く含有されて居るが、肝油の効力はナマ臭い油が役立つのではなく、その油中に含まれてゐるビタミンA・Dの量に依るものである。故に油量多くビタミン含有量の多い肝油は胃腸障害を惹起し易く効力が少い、且一般肝油はそのビタミン含量が不定でそのビタミン濃度に一定の

規格標準なく用量の的確を期し難いが、本品は國際單位を基として力價が定められてあるから用量の不安なく確實な効果を期する事が出来る。

(2) 本品は一粒中にビタミンA五、〇〇〇國際單位、ビタミンD六〇〇國際單位を含有せしむる様製造したもので普通肝油の數倍に匹敵する力價を有し極めて少量の服用にて充分である。

(3) 本品は特に精製された非常に高單位の濃厚な肝油を特種技術に依り乳化し、之をバター、ミルク、チヨコレート、砂糖、水飴等に含有せしめ、且ビタミンB、燐カルシウム等を加へ、更に糖衣を施してビタミンの破壊を防いだもので、聊かも悪臭を感せず、極めて容易に胃腸に吸収され、連用しても普通肝油の如く胃腸障害を起さず、且極めて美味なる爲婦人小兒も喜んで服用する事が出来る。

3 配給の方法

製劑の特種性を考慮し、一般家庭薬配給方法に準ずるものゝ外、農山漁村小學兒童に對する配給が實行せられつゝあり、岐阜縣下の小學校に於ては既に多數のエデック服用校が出来、好成績を擧げてゐる。一方全購聯に於ては埼玉縣入間郡金子村金子小學校をエデック試験校となし、藤卷博士指導の下にエデック服用兒童に關する調査研究が行はれつゝある。

猶、既述クミアイエデックの外に近日中に配給開始の運びとなつたものにクミアイホルビットがある。

之はビタミンB複合體を主劑とし、之に多量の哺乳動物の臓器を配合したものであり、消化を促進し栄養を良好ならしむる製劑として、殊に慢性胃腸疾患やビタミンB缺乏症の多い農山漁村への賦活劑として積極

的配給が企圖せられつゝある。

三、體 溫 計

1 配給の経過

現在、農山漁村に於て體溫計を備へて居る家が何軒ある事であらうか？ 昭和十二年大阪府調査に依れば、堺市三萬戸中、體溫計を有する家庭は僅かに四千戸に過ぎず、更に泉南郡に於ける同じ三萬戸中には五〇〇餘戸に過ぎず、恐らく全國をおしなべたら、二百戸に一戸あるか、三百戸に一戸あるか、極めて僅かなものであらう。

故に、子供が病氣になつても、額に手を當てて熱の程度を見る位で、賣藥を服ましたり、放つて置いたりして手遅れとなり遂には死に至らしむると云ふが如き場合が少くない様である。

殊に、恐るべき結核が全國的に瀰滿してゐる今日、斯かる状態にある事は、實に寒心に堪へない處であるが、之は要するに、病氣に對し、保健に對しての知識の缺乏と、觀念の粗漫に基く結果に外ならず、故に全國農山漁村に對し保健衛生に就き適當の指導を爲す事は緊急の重要事である。

斯るが故に、其の指導の一助として、一家に一本體溫計を持たせ、其の使用を教へることは、百の說法よりも保健觀念の昂揚に効果的である。

農山漁村では、現在尙、體溫計は醫者の専有物と考へ同時に大變大切な、そして二圓も三圓もする高價な器物と思つてゐる者が多く、従つて町の販賣店に體溫計を賣つてゐても、自分等の手の及ばない物として振

返つても見ない状態で過して居る様な有様である。

現下國策として國民の體位向上問題が叫ばれる、際、農山漁村民の一人でも多くが治病上一番大切な「病氣の初期」を早く知り病を未然に防ぎ、殊に乳幼兒の養育に當つては「無言の醫者」となつてその進路を指示し、危機を脱せしめ、以て人的資源の確保を爲す可く益々一家一本主義の徹底的實現を期し、且正確にして狂はざる優良體溫計の配給を完成すべく昭和十四年三月六日の産業組合記念日を期しその配給を開始し、僅々一年余にして五十萬本を突破するの盛況を示し、農村衛生の爲に萬丈の氣を吐きつゝある。

2 品 質

- (1) 仁丹病專平型五分計に準じたる優良品。
- (2) 硝子管は特製硝子甞を使用し、自家用硝子を製造し、その品質規格は世界最高優秀品たるイエナ・一六番の二に匹敵するものなり。
- (3) 商工省檢定合格率は九九・二〇%、但、檢定の際の破損は合格率中に含まるゝを以て、製品の殆んど全部が合格するものと看做して大差なし。
- (4) 檢定後に於ける經年變化こそ體溫計の死命を制するものにして、政府の檢定は體溫計の正確を永久に保證するものに非ずして「檢定したる時は合格せり」と言ふに過ぎず、體溫計の檢定證印に檢定したる年度の數字を刻しあるは其の爲である。

故に體溫計の眞の良否は、檢定後に於ける變化の如何を見るを要するものにして、集合檢査と稱し、各家庭に使用中のもの又は販賣店のストックせるものを持參せしめて檢査を爲すものである。

今、大阪府に於て行はれたる集合検査の成績を綜合して比較表示すれば次の如くである。

名 稱	檢 査 數	合 格 數	合 格 率	摘 要
クミアイ體溫計	一、一九七	一、一七九	九八・五%	國 産 品
K	五五五	五二九	九五・三	〃
Z	四九一	四七四	九六・五	舶 來 品
R	五五九	五三五	九五・七	〃

(5) 製造上の特徴として、體溫計は徹頭徹尾手工業にして、然かも、殆んど全作業が所謂「感」の働きに依る微妙なる工程を経るものなるを以て工員の技術訓練と並行して、精神的訓練を行ふに非ざれば良心的製品を得る事困難にして、殊に體溫計の作業は外部より一見する場合は硝子作業及び目盛作業の程度なるも、一本の體溫計を完成するには、クミアイ體溫計の製造工場に於ては、實に七十六工程を要し、且完成迄に部分的検査する事八回、完成後に於て三回の検査を行ひ始めて商工省へ受検品として提出するものにして、前記の諸行程及び検査時は悉く製品の上に現はれざる所謂影の工程なれど斯かる嚴密なる諸工程を敢行し居れるもので、作業上には科學的管理法を適用して、一人一作業となし、擔當作業に對する熟練の高度化を圖り、兼ねて精神訓練を行ひつゝあり、一糸亂れざる全員の緊張せる作業状態こそは優良製品の産出せらるゝ最大原因の一つである。

3 配給の方法

農村保健運動に必要なる家庭薬其他保健衛生用品關係の配給品目として、家庭薬配給専任職員に依る配給

を基本とし、其他産青聯、女子産青聯、婦人會、購買委員、小學校模擬購買組合等の手を通じて市場價格一本一圓六十錢程度の品物を定價一圓を以て積極的なる配給行はれつゝあり。

但し、最近は歐洲情勢の影響を受け水銀、曹達灰、石炭等の入手困難を極め、且、價格等統制令、青少年雇入制限令等の關係より登録工たる熟練工の他の有利なる家庭工業への自廢による轉業多く、製造は困難を極め、従つて製品の不足は、農村保健運動遂行に重大なる支障を與へつゝあり。

四、分娩具セツト

1 配給の經過

新らしき興亞日本の爲に生れ出づる嬰兒は全國にて年間二百萬人、此の中、喜びの誕生日も迎へずして空しく消ゆる嬰兒二十數萬人を數へ、五歳に至る迄には四十萬人に余る可愛らしき生命が奪ひ去られ、就中、農村の乳幼児は事變勃發以來急激に死亡率を高めたりとの事である。

最近の統計に依れば、昭和十一年の出生數の約二百十八萬に對し、十三年は百九十二萬八千、率も人口千人につき三〇・六より二六・七と減じ、死亡は百二十萬七千より百二十五萬九千と増してゐる。

全國の乳兒死亡率は生産千に就き一一四・四五で、人口十萬以上の都市では九八・四三を示して居り、従つて大小の都市を除きたる農村のみの統計を作れば、その乳兒死亡率は全國の乳兒死亡率よりも遙かに高き事になり、人口十萬以上の都市のみを除いても一一七・〇の高率を示してゐる事を以て見ても、農村のそれが如何に高いかが明かにされてゐる。

農村には死産が多い、乳児死亡率が高い、農村の婦人には産褥熱による死亡率が高い等は古くから叫ばれて來たる事實であり、之等は一面農村の因習的な習慣により、出産を汚れたものとなし、不潔なるボロや古新聞を使用し、或は産業等も通風採光よろしからざる納屋を撰ぶ等に起因する處少しとしないのであるが、殊に最近では農村労働力の不足が農村婦人に労働を強制し、臨月の婦人にさへ産を織らせ、田畑を耕さしむるの現状であり、加ふるに時局下重要生活必需物資の跋行的都市偏在は農村を虐ぐるの甚しきものとせざるを得ないのである。

殊に醫藥品衛生材料の逼迫はその最も甚しきものの一つであり、現に東北の一農村の如きは、分娩時脱脂綿の一片をだに得られざる爲、古蒲團を破りその不潔なる綿を以て出産の用に充て、産褥熱を起し、大事に至らしめたりとの實例數多あり、農山漁村民の爲、實に痛噴措く能はざる處である。

全購聯は、産業組合全組織を總動員しての農村保健運動に於て、その購買事業を通じて農村保健問題解決の一助を成すべく、種々重要な保健資材の配給を爲し來りつゝあつたが、既述の如き憂ふべき出産状態を幾分なりとも改良に導かんとし、昭和十四年三月以來、クミアイ分娩具セットと稱し、日本労働科學研究所の農村の出産準備に關する報告を基礎とし、東京中野組合病院産婦人科長小野博士指導の下に農村の出産に必要欠く可からざる最小限度の必備品十五種をセットとしたるものを、全國農山漁村に配給し、その數も既に十萬セットを超え、農村の出産に大なる貢獻を爲し來りたるもので、本年度は最少二十四萬セットの製造配給を計畫し、目下進捗中である。

2 品 質

品質内容を説明すれば次の通りである。

(1)	分娩油紙	大小各一枚	袋入	組
(2)	汚物袋	油紙製	一枚	枚
(3)	消毒絹糸	三〇糎二筋	袋入	一枚
(4)	胞衣袋	油紙製(麻紐一筋入)	一枚	枚
(5)	石鹼	化粧用	一枚	枚
(6)	あせも打粉	四〇瓦函	入	一枚
(7)	消毒臍帶	長さ五〇糎	袋入	一枚
(8)	消毒布	三〇糎平方のもの二枚	袋入	一枚
(9)	衛生綿	五〇瓦	包	一枚
(10)	セロメ	二五〇瓦	包	一枚
(11)	出生用	長さ九〇糎	本	一枚
(12)	丁字帶	長さ九〇糎	本	一枚
(13)	哺乳瓶	乳首付	本	一枚
(14)	安産の薬	分娩具セットの用法其他出産に關する諸注意を詳述したるもの	部	一枚
(15)	小箱	初生児用品	箱	一枚

猶、希望としては消毒薬を是に入れたかつたのであるが、薬品取締規則の關係上、町村産業組合に於て取

扱不能となるので、止むを得ず清浄用品たる石鹼を入れることにしたのである。

3 配給の方法

家庭薬の配給方法に準じ、婦人團體、家庭薬配給専任職員の手を経て、妊産婦の居る家庭に配給せられ非常なる歓迎を受けてゐる。

本分娩具セットは、無醫村、無産婆村の人達に依つても充分に使ひこなせる様、内容品を充分吟味して整へ、その使用法は勿論、出産準備として分娩用具、初生児用品、衣類の準備、産前、出産、産後の心得、初生児の扱ひ方、出産豫定日の算出法、産後一週間の標準献立等、凡そ農村の出産に關する必要不可欠な、且極めて啓蒙的な記事を満載せる、前述小野博士指導による「安産の栞」を添へたもので、價格の低廉と相俟ち、農山漁村の産婆團體の力強い支持を得てゐる地方も多く、最近頃はその愛用者の激増を見つゝあり、農山漁村出産改善の爲欣快に堪へぬ處である。

五、セロメン

1 配給の経過

産業組合に於て家庭用脱脂綿、通稱衛生綿の配給を開始したのは昭和十二年一月、その品質、値段其他に於て全國各組合の絶對支持を得、折柄の原料高にも拘らず堂々六千梱（二〇〇五包一〇五個入を一梱となすを以て、年間一二六、〇〇〇疋）の配給を完成し、農村婦人衛生の爲に重大な貢献をなして來たのであるが、支那事變の擴大につれて、輸入統制は益々強化せられ、原料を北支、印度等より輸入してゐた我等のクミア

イ衛生綿も殆んどその製造の見透しがつかなくなり一時配給中止の止むなきに至つた。

脱脂綿の逼迫が、婦人衛生、家庭衛生に如何に重大なる結果を與へたかは、新聞の婦人欄を賑はした婦人達の叫びに依つても容易に想像がつく事であらう。

全購聯に於ては、豫てから之が代用となるべきものを研究中の處、最近素晴らしき代用品、從來の衛生綿に勝るとも劣らぬクミアイセロメンの製造に成功をして、昭和十四年十月より配給を開始し、毎月一千梱（一〇〇五包二〇〇本入一梱）、二〇、〇〇〇疋の配給數量を持つに至つたのである。

2 品質

クミアイセロメンは、特殊パルプを原料として造つた一種の紙綿で、吸収力絶大、感觸柔軟、消毒完全、價格低廉等數多の特徴を備へ、名古屋帝國大學醫學部齋藤外科の齋藤博士は外科手術に於けるガーゼ脱脂綿の代用として絶讃を寄せられ、全國の醫療組合病院でも大好評を受けてゐる。

又、東京の恩賜財團養育會、市民病院、順天堂病院、慶應大學附屬病院産科等では、お産の手當に之を盛に使用し、好結果を擧げてゐる。

全購聯試験室では、之が婦人の月經時の手當用として適するかどうかを、全購聯の試験組合たる埼玉縣入間郡金子村の婦人會、女子青年團員一五〇名に就いて慎重に試験をした結果、

(1) 吸収……脱脂綿に比較して非常に優れてゐる。

(2) 感觸……脱脂綿の場合より遙かに優秀で、殊に使用前、適當に折疊む事に依つて空氣が入り、手頃なふくらみを持

つ點は脱脂綿の遠く及ばない處である。

- (3) 綿埃……脱脂綿に比較して遙かに少い。
- (4) 携帯……脱脂綿の如く量張らず、適量な量を最も簡便な形で携帯出来る。
- (5) 價格……脱脂綿に比較して遙かに低廉である。
- (6) 用量……脱脂綿の約半量で充分である。

等の特徴を持つ事が瞭かにされ、此處に全購聯では自信を以て全國組合員に積極的配給を行つたのである。

3 配給の方法

家庭薬其他衛生用品の配給と同様、殊に商品の性質上婦人團體を活用して配給に努めてゐる。

價格は一〇〇瓦包装一本二十五錢で各家庭に配給され、脱脂綿の涸渴した農山漁村の家庭に沙漠のオアシス以上に喜ばれてゐる。

セロメンは歴史的には、未だ一般都市部面が脱脂綿に戀々として、代用品をふり向きもしなかつた昨年秋、一早く農村への配給品として確保した品物であつたのだが、其後、脱脂綿の逼迫日に甚しく漸く都市部面よりの要求熾烈となり、生産量に限りある爲遂に都市消費に半數以上を譲らざるを得なくなつた事は、日本全國としては慶賀すべき事乍ら、何事につけ常に虐げられる農村の爲寒心すべき事柄であつて、産業組合の責務として、せめて保健資材なりとも最低限度の數量を農山漁村に供給すべく努力を傾注しつゝある。

六、齒 磨

1 配給の經過

家庭薬と同様歴史は古く、大正十三年頃より配給を行つてゐたもので、當時は粉齒磨のみであつたが、昭和十三年より潤製の取扱を開始し、兩方合せて約五〇萬打程度の配給を行ひつゝ今日に及んでゐる。

2 品 質

齒磨粉の生命はその微細な微粒子的粉末による口腔内細菌の吸着にあり、如何に良き香りのものにも、粒子が粗らかつたり、不揃ひだつたりしてはその價值が無い。

クミアイ齒磨粉の少量を顯微鏡下にのぞく時は如何に其の粒子が細かく一様によく揃つてゐるかゞ分る。よく農村では鹽を指の先につけてゴシ／＼こする事が行はれてゐる様であるが、これは齒齲を丈夫にするのに多少は役立つかも知れぬが、たゞ口がサツパリする丈の事で、鹽には口腔細菌を吸着する力が無い爲、齒磨粉を使つた時の様な効果は到底望み得ない。

其他クミアイ齒磨には、齲齒の原因になる口中の酸を中和したり、齒についてゐる食片や汚物を溶かし除いたり、口中の細菌の發育を止め又は死滅せしめる爲に種々の薬品を配合してある外、婦人小兒にも喜ばれる様な上品な香と味とが工夫されてゐる。

潤製は粉齒磨にグリセリン其他を加へ、ジツトリと粉の飛散せぬ様にしたもので、其の特徴は粉に準じて考へれば大差はない、猶最近チューブ入煉齒磨配給の計畫中で、之も製品の説明は必要としないであらう。

3 配給の方法

家庭薬保健衛生用品として配給専任職員に依つて配給される外、店舗式の組合に於てはその店先に於て、又六月四日のムシ歯デー等には歯刷牙と共に組合の手依つて全戸配給が行はれる。又、農村小學校兒童の爲に學童用齒磨齒刷牙の積極的配給も行はれてゐる。

價格は粉齒磨一袋六八五入一〇錢、潤製齒磨一罐五〇五入一七錢が標準である。

七、齒 刷 子

1 配給の經過

齒刷牙の配給は、齒磨より多少後れて開始されたが、齒磨粉の配給數量の伸展と共に急速度に配給數量を増加し、來年度は三〇——五〇萬打の配給を完成する豫定である。

2 品 質

齒刷牙の柄は丈夫なもので、且曲つたり、折れたり、割れたりする様なものはいけない。

又、(1) 刷毛の毛束が齒の並び方と一致し、齒の隅々まで磨ける事、(2) 毛の並べ方、植え方が良く、毛束の先が槍の尖の様になつてゐる事、(3) 毛束と毛束との間が空いてゐて汚物が蓄らず、乾き易い事、

(4) 有害な舌こきのない事、(5) 消毒が完全である事等の優良齒刷牙としての條件をクミアイ齒刷牙は全部備へてゐるのである。

クミアイ齒刷牙は現在骨柄二種、セルロイド柄五種を取扱つて來たが、最近骨生地、セル生地逼迫の爲、代用品としてセルロイド筒の中へ竹芯を入れて封じた竹芯齒刷牙、木柄にセルロイドメツキをした木柄齒刷

子等の配給を行ふ事になつた。

3 配給の方法

齒刷牙の配給は齒磨と殆んど並行的に行はれ、何の特筆すべき事もない。

但、前述の如くセルロイド生地は強制輸出其他の理由から極度に逼迫し、更に重慶其他の戦火の爲、支那より輸入されてゐた豚毛は全然其の輸入杜絶し、内地豚毛も、養豚飼料と豚肉價格との不採算より最近豚の屠殺多く、現在多少潤澤の如く見ゆるも、將來飼養豚數の激減と共に先行非常なる品薄を豫想されて甚しき闇相場を現出しつゝある。

クミアイ齒刷牙に付ては此の原料難の嵐の中に、七百萬組合員の口腔衛生の爲、良品廉價、必需數量の確保を目指して積極的な原料手當、製造配給がなされつゝある。

八、石 鹼

1 配給の經過

全購聯に於ける石鹼の配給は、家庭薬と同様、古き歴史を有し、全購聯創立以前、所謂物資斡旋所時代より始まつてゐる。その概略は左の通りである。

物資斡旋所時代

大正十二年

大正十五年

二、〇〇〇圓

一四、一一四圓

六九、八六六圓

昭和四年
昭和七年
昭和十年
昭和十二年
昭和十四年

二二二、七三三圓
三〇四、〇六四圓
六四八、〇九一圓
一、一六二、〇〇〇圓
二、九五八、〇〇〇圓

取扱品の種類は固形洗濯石鹼、粉末洗濯石鹼、化粧石鹼の三種で、品質、價格、數量の點に於て斷然農村消費を制壓して今日に及んで來たものである。

2 品 質

クミアイ石鹼の品質に關しては、之を課々するよりその分析結果を掲載して説明を省略する事にする。

(1) クミアイ固形洗濯石鹼 (全購聯試驗室)
大豆油、椰子油、松脂を主原料としたものである。

試験項目	品名	クミアイ石鹼	ライオン平型石鹼	A 石鹼
水分		二五・九二八%	二五・二一四%	二五・二三四%
純石鹼分		七八・七二六	七九・五二三	六七・九七四
アルコール不溶分		五・七二八	五・九一六	一一・四五二
鹽分		〇・一八〇	〇・二六〇	〇・二六〇

遊離アルカリ	〇・〇一〇	〇・〇一〇	〇・〇四〇
起泡率 (at 25°C)	一一一一・五	一一一三・〇	一〇一〇・五

(2) クミアイ粉末洗濯石鹼 (某石鹼會社分析室)
大豆油、椰子油、精製醬油、油等を主原料としたものである。

試験項目	種類	クミアイ粉末	A 石鹼	安價品
水分		二四・八三%	三五・五三%	三三・八%
石鹼分		三九・二六	三二・三六	一七・一
炭酸ソーダ		三四・五一	三二・一一	五五・一

(3) クミアイ化粧石鹼
化粧石鹼は製造法に依り機械練と粹練の二種に分けられる。機械練に屬するものは久美愛石鹼、資生堂石鹼、御園石鹼等で、粹練に屬するのは花王石鹼、三ツ輪石鹼等である。機械練は冷却した石鹼生地を削り自動乾燥機で乾燥し、混合機に入れて香料、色素を加へ捏和し、壓出機に依り壓力で固めた物で、組成粒子の結合ゆるく、粹練は石鹼膠中に香料色素を加へ、粹に入れてから自然に冷却さすので組織の結合が鞏固であり、兩者各々得失があるが、一般に機械練は泡立ち易いが、溶解し易く、粹練は稍々泡立ち難いが、溶解し

難く、その用法宜しきを得ればどちらを優れたりとも言へぬかも知れないが、全購聯では、その正しき使用法を指導しつゝ機械練石鹼の配給を續けて來てゐる。
厚生省衛生試験所の試験結果を掲ぐれば次の如くである。

試験項目	品種	久美愛石鹼	A石鹼
水分		九六五%	一〇・一四%
遊離脂肪		〇・三五	〇・三二
純石鹼分		八六・九一	八六・〇二
不鹼化物		〇・一六	〇・二〇
アルコール不溶分		〇・一三 (内炭酸アルカ リ〇・〇八)	〇・一三(〇・一〇)
鹽分		〇・五四	〇・七一
遊離アルカリ	檢出せず		
グリセリン	檢出せず	〇・九八	二・〇〇

3 配給の方法

家庭薬其他保健衛生用品として、且重要な歴史的配給品目として全戸配給運動、組合に於ける常備設置の實施、洗濯デーの積極的實施等、農村消費の絶対統制を完成する事を目捷の急務として種々の方法を以て

配給が行はれつゝある。

殊に石鹼、齒磨、齒刷子等は清淨用品として、豫防衛生的見地より配給を實施し、小學校兒童に對しては「手を洗ふ運動」を徹底せしめ、眼病、其他消化器傳染病の豫防に貢獻しつゝある。

第四節 營養食料品

購買組合による營養食料品配給の意義

「命は食に在り」とは正に千古の名言にして人間生命力の根源は食に在るのである、そして「一日食はなかつたら嘘をつく、二日食はなかつたら盗む、三日食はなかつたら人を殺す」と、又「衣や住は不足不足を忍ばんとして二年三年は耐え得るか、食に至つては一日完全に欠乏すれば十年の思想も動搖しかねまい」とも極言される。食物の重要性は今更言を要しない處であるか、平時に於てする重要である食物が戦時に於ては各々其の重要性を増すことは言ふ迄もないことである、今少し此の食の問題に關して簡単に説明を加えて購買組合による營養食料品配給の意義の解明としよう。

平時に於ける農村食生活は全般的には農村人の營養に對する常證の缺除により、各自の日常食してゐるもの、營養價を一〇〇%に活用して、攝取して居ないといふ家情を遺憾乍ら認めざるを得ない。

、即ち原始時代に於ては食はあるがまゝの状態にて動植物を攝取し入體の維持成長に役立つて居た。然し文化の進展に應じて加工の度合も進み、勢ひ營養の喪失と云ふ事態を發生せしめるにいたり營養の問題も農村

人にとって重要なことゝなつたのである。特に商品生産化されたる現在の農業に於ては例を野菜に取れば四時野菜を食膳に上すことすら出来得ない様な現象を呈し農村人にとつても栄養の問題は極めて重要な問題となつて来た、農村人は食品の選擇に於て栄養素の豊富なもので廉價なものを食べる努力を拂つていないとか、調理の場合に水洗を過度にする爲に栄養素の流出を生じて居るとか、又加熱或ひは茹でる場合に栄養素の消耗を來してゐることは甚しい程である。

之等の缺點は調理上の常識の向上に依つて相常程度迄改め得られることである。然し乍ら農村食生活に於て根本的な缺陷は動物性蛋白質攝取量の稀少であると云ふことである。

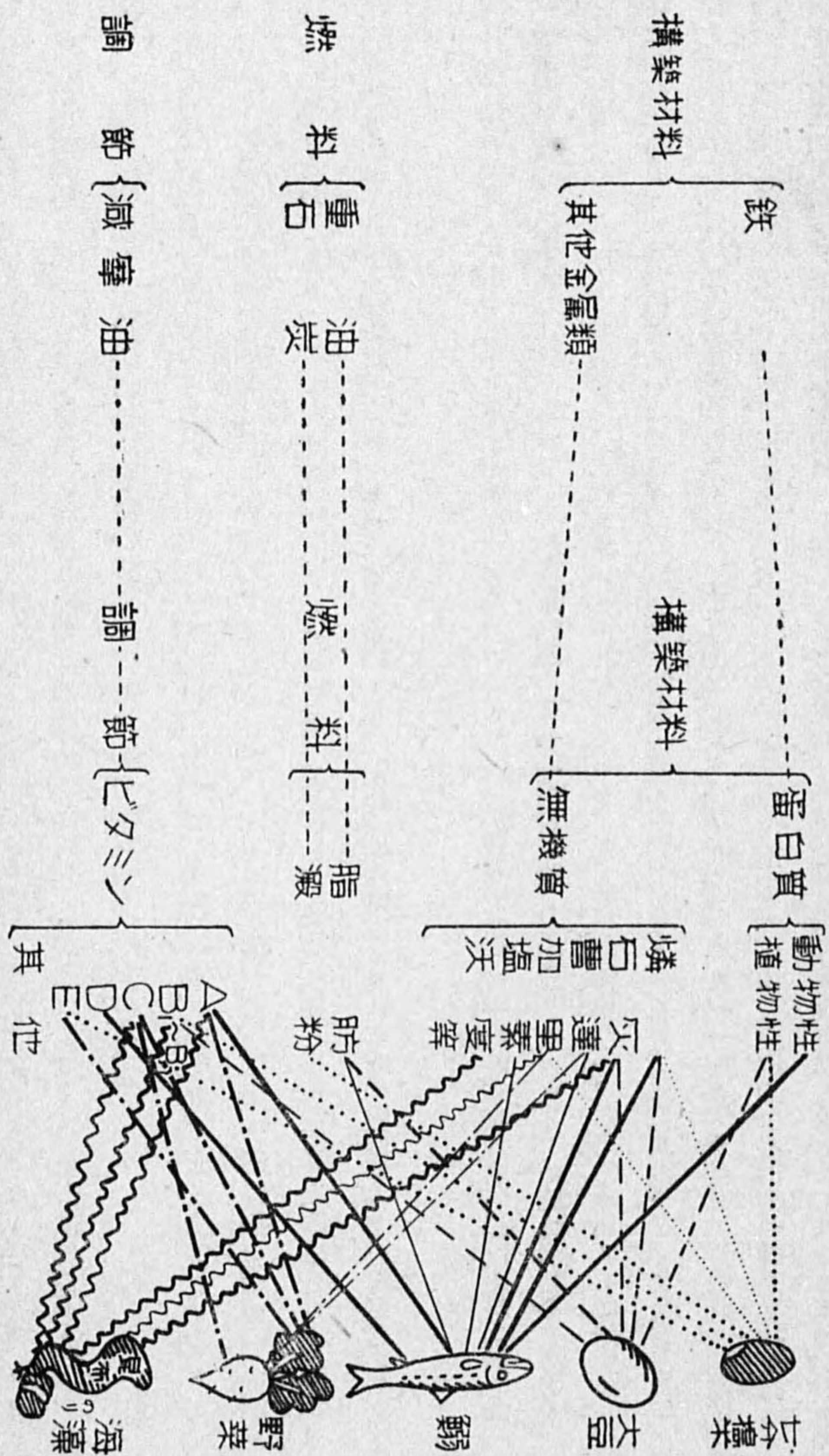
壯丁の體位が低下したとか、乳幼児の死亡率が高度化したとか或ひは結核の蔓延状態が特に農山村に甚しくなつたとかの國民體位の全般的低下、農山村人の體位の低下の事實は、以上各章の記述に明かなる如く凡ゆる保健政策の全面的活動を要請するものであり、本保健資材配給の問題、營養食料品の配給と云ふ一事を完遂することのみによつて之等の體位低下の現象を防止し、向上せしめると云ふことは出来ない、衣、食、住、労働の豫防醫學的な面と治療醫學の各面に於ける総合的な科學的な根據に立つ對策に據らねば絶對的に農村體位の向上は圖られないのである。然し乍ら頭記の如く食物は毎日三度三度のことであり、且つ人間活動の源泉であることから見れば體位向上に於ける重要性は明白なことである。とすれば農村食生活の不完全なる現況を如何にすれば打開することが出来正に逞しき健康の建設、日本民族永遠の發展の基礎を爲すことが出来食物の充要性、營養の意義の参考として、左表を以て示すことゝする。(營養問題後記文獻参照)

厚生省栄養研究所技師
原 徹一 博士 啓

機械、構成ト運轉

人体、構成ト活動(人体營養)

供給



即ち毎月一ヶ月一圓に過ぎない僅少の消費を示して居る。調査戸數中、動物性蛋白質の給源となるとき鳥獸肉の消費が全然無く特に之が小作に於て甚しいことは注意すべきことである。

又之を裏書きするものとして、海岸より一里と離れて居ない、比較的富裕な農村四〇二戸についての食事献立調査——一週間——(大西俊夫氏「林産・畜産・水産」による)を左に記してみよう。

魚類等を食べる日數と戸數 (一週間)

七日とも食べる家	九戸
七日中六日食べる家	一二
五日	二九
四日	二六
三日	四一
二日	六〇
一日	三九
一日も食べぬ家	一八四
合計	四〇一

即ち約半數が七日に一度も動物性蛋白質を攝つて居ないこと、そして食べると云つても内容極めて貧弱で、約半數は魚肉を攝取したと云ふよりも寧ろ調味料として使用したと云ふ程度に過ぎぬことを示して居る。

又山口縣の一部落に於ける衛生保健調査に依れば、山口市に隣接し海岸へ僅か三里、魚肉の供給は比較的容易なるにも不狗、魚肉、牛、豚肉代は一戸當り月十五錢と云ふ程度で魚肉月十圓以上の家は五一八戸中、僅かに一四戸、殆んど年中魚肉

代を支出して居ない家が八戸ある。

栄養改善に關する施設をもつた關係縣衛生課(福島・山口)等々の栄養改善に關する報告書には、概ね農村人はいづれも主食偏重の傾向にあり農村人の動物性蛋白質の攝取量の稀少なることが栄養改善以前の事實であることを報じて居る。

農村住民副食物(鳥・獸・魚肉類)費用調 (内務省發表)

調査村名	人口	平一戸一ヶ月均	平一人一ヶ月均	平一人一日均
北海道 白石村	三、一五四人	二、六四四圓	四七一厘	一六厘
山形縣 金山村	一、一五四	三、八七〇	六四七	二二
埼玉縣 持田村	一、八一三	八一五	一四三	五
同 尾間木村	二、六二二	二、一七〇	四一三	一四
石川縣 中邑知村	一、二九九	一、四一〇	—	—
長野縣 三穗村	二、〇四四	—	五四〇	一八
同 山口村	一、四三七	—	三五〇	一一
同 中倉村	一、〇九八	—	六五〇	二二
大阪府 安威村	一、〇一六	—	一、四九七	四九
兵庫縣 新田村	二、四三四	一、一六七	四一六	一四

奈良縣	南阿太村	九九八	五、七〇〇	一	一
島根縣	三谷村	七一四	一、五二〇	三七〇	三
同	四纏村	一、七四二	二、八〇〇	五七〇	一九
愛媛縣	多田村	一、三八七	一、〇四八	七八〇	二六
同	三善村	一、四一六	二、四四七	二二五	八
同	高津村	一、八二二	二、四四七	三一〇	一〇
福岡縣	吉武村	一、八〇八	二、五六〇	五九〇	二〇
同	安眞木村	二、三三三	一、三〇〇	二五三	八
熊本縣	瀧尾村	一、〇九八	九六九	二〇九	七
宮城縣	瓜生野村	二、四一八	二、六三七	六五九	二二
鹿兒島縣	佐志村	二、一四三	二、五九二	四九三	一六
同	笠利村	七六〇	二、〇六五	四四三	一五
島根縣	御津村	九二五	二、一四八	二四〇	八
愛媛縣	東中島村	一、〇九六	二、一四八	四三〇	一四
山口縣	平川村	二、六五九	二、〇四〇	三三八	一一
秋田縣	富根村	一、七六八	二、二五七	四七六	六
以上平均					

右表によつて明かな如く一名平均六厘を報じて居る。とまれ全国的に農村人の食物に人體の維持發育に必要な動物性蛋白質が甚しく少いことは明白である。この蛋白質は特に體力の消耗の激しい農山村にとつては絶對的に不可缺のものであり、不斷に完全に補給せられて居なければならぬのである。

更に動物性蛋白質の攝取の狀況は全国的に見て収入の増加に應じて生活費中に占める食費の率は減少し、然も消費する食物の質は良くなり、収入の少きものほど生活費中に占める食費の率は増大し、逆に其の食費の質は低下を示すのである、(日本學術振興會・國民食糧の現状——社會經濟並に保健に關するもの——参照)それから一般物資の騰貴に伴ひ飲食物費中に占める米麥費は増大し、魚類・肉類・鶏卵・牛乳に對する支出は減少するのである。即ち物價の昂騰に因り、營養價に富む高級な食料品から營養價の乏しい高級ならざる食料品への消費が移行するのである。この點は農村に於ける購入食料品たる動物性蛋白質が平時に於てすら現金支出と云ふ障壁で支障を生じて居る上に現在の如き物價騰貴の全面的傾向と相俟ち魚價の昂騰を示せる時には特に顯著に現れる現象である。

以上で農村食生活に於る農村體位向上に不可の動物性蛋白質缺除の實體を檢討したのである。従つてこゝに云ふ處の營養食料品の配給は此の重大問題たる農村の營養上の缺陷たる動物性蛋白質の完全なる補給を爲すと云ふ農村保健上極めて緊急の問題を解決すると云ふ營養學上の對策を購賣組合の配給網を通じて適正に行なはんとするのである。

第二の購賣組合が農山村に必要な營養食料品として海産食料品を配給する理由を述べれば第一の動物性

蛋白質の補給と云ふ自然科学的——保健的な意義を實踐するが爲、之が配給網を完成するにあると云ふことである。

即ち農山村に於ける動物性蛋白質の缺除は農山村に對して適正な海産食料品の配給組織がなかつたことに因由するもの多大なるものがある。

之が理由の主要なるものとしては農村購買力の弱少の地理的關係なる交通運輸の不便が海産物の商品性と相互關係し合つた配給組織網の完成を見なかつたのである。

即ち海産食料品の商品性の特徴としては

- 1 變質の度合の激しいこと
- 2 魚類の生産（漁獲）が不定であること
- 3 價格の變動が激しいこと
- 4 生産市場より消費市場にいたる間の夫々の規準が一應して居らず且つ商品の規格も不定を極め、複雑化した配給組織を持つて居ること

等の爲、之を適確に消費されるか否か未定である農山村へ時間を費して販賣の爲に移入すると云ふことは營業者として極めて危険である。

其の上に農村の購買力は都市の如く旺盛ではない。強大なる購買力が凡ゆる商品と呼び集め資本が利潤を生む資本主義經濟組織の自由なる運営が爲されて居る限りは、前記海産食料品の特殊なる商品性と、交通運

輸の不便と農村購買力の弱少と相互に關聯し合つて配給組織の整備は出來ないのである。従つて農山村人が如何に動物性蛋白質の廉價なる供給を希求しようとも海産食料品の圓滑なる流入は行なはれないのである。

こゝに産業組合が其の機能の全面的な活動に伴つて農村購買力の培養を圖り、購買組合商品としての海産食料品としてではなく、國民保健必需食料としての海産食料品を保健的な見地よりする適正消費量を部落より町村組合へ綜合し、之を配給に適當な地域毎に計畫的に組織的に配給することにより、新しき農山村への榮養食料品——海産食料品の配給組織を整備することゝなるのである。

第三に購買組合が農山村に海産食料品を配給することは新配給機構を作るのみならず、物價の昂騰に伴ふ食物の質の悪化——動物性蛋白質攝取量のいやが上にも減少すること——を防止するが爲に廉價なる海産食料品の配給を爲し、保健的の意義に主要性を示す上に適正配給を爲すことにより低物價政策の遂行に貢献してゐるのである。

第四には動物性蛋白質の適正消費により榮養が合理化されることゝなり、主食の減少を生ぜしめ、食料供給の綜合調整に貢献せんとするのである。

即ち榮養の改善による疾病の減少を來すことより派生する醫藥費の減少、及び食費の合理的低減化は之を榮養改善を爲せる各地の實情に徴しても明白なることで經濟上の利點は今更こゝに詳述を要しないのであるが、戦時下の食料需給に貢献するものとして甚しき主食の減少を招來すると云ふことは戦時下の食料需給の上より見て重要なことである。戦時に於ては一般的に食料生産は二〇%見當減少し、反面食料消費は二〇

%見當増大するといふことが戦時經濟の特質であり、特に日本の農業等食料生産部面は其の主要なる生産要素として人的要素——労働力の占むる比重甚大なるを以て兵員召集、工場への食料生産部面の労働力の移動に因る影響は其の生産に尠なからざる支障を生ぜしめるだけ食料需給の調整といふことは重要なる意義を有するのである。

第五には申すまでも無いことであるが、動物性蛋白質の給與により健全なる農山村人の育成を企圖し得て農業生産力の維持増進に裨益するのである。

以上の如き諸點より動物性蛋白質——海産食料品——栄養食料品を保健資材として購買組合の系統配給組織を通じて農村保健運動の實踐としての役割を果しつゝあるのである。

二、栄養食料品配給の経過

水上の如き農山村への廉價動物性蛋白質の給與、栄養改善運動一般に伴ふ栄養食料品の配給経過に關し以下記すこととする。

尙前記の如く購買組合の取扱を爲せる栄養食料品の主要なるものは海産食料品及農産食料品に於ける大豆、大豆油、黒糖の配給等が挙げられるのであるが、ここでは農山村に對する栄養食料品配給の鍵を爲す海産食料品の配給経過に關し記すこととする。

先づ海産食料品の農山村にける消費の一斑を全購聯調査によつて示さう。

左表は昭和十二年九月經濟用品購入調格集計表の食料品類中、海産食料品を抜粋したものである。本調査に當つては各府縣の模範的組合に依頼し、組合員の記入申告或ひは購買委員、産青聯等の聞き取りに依り調査したものである。尙調査品目は全般的に涉り得なかつた爲品目による地方的消費量の増減があるが、一應の参考として示すわけである。

海産食料品農村渡費調査 (昭和十二年九月) (其ノ一)

品目	單位	東京		大阪	
		合計七組合三、六八戸	一組合員當り	合計二四組合四、八四戸	一組合員當り
鹽鮭鱒	尾	一四一、六四・〇〇	六・〇三	一六、八八・〇〇	三・四八
鹽鯧	尾	九、三九・〇〇	四・一五	三、六三・〇〇	四・八八
鹽鯧	把	元、九六・〇〇	一・六四	四、八三・〇〇	一・〇〇
身缺鯧	把	八〇、三九・〇三	三・三九	四五、七五・六四	九・四四
煮干	100匁	一七、四四・〇〇	七・四五	九、二七・〇〇	一・九一
鰹節	40匁	一三、七六・五〇	四・七五	一九、三六・〇〇	三・九九
削節	箱	10、〇七・七七	〇・四三	四、六九・四六	〇・九六
昆布	圓	二、五五・三三	〇・四九	五、五三・二九	一・一四
鱈の干物	圓	一三、三六・二〇	五・九五	二四、八三・〇〇	五・二二
罐詰	個			一一・四八	九・二四

海産食料品農村消費調査 (昭和十二年九月) (其ノ二)

品目	單位	門司支所		名古屋出張所		仙臺出張所		均總平
		合計 一、四四戸	員當り 一組合 推定 金額	合計 五〇戸	員當り 一組合 推定 價格	合計 一、六四戸	員當り 一組合 推定 價格	
鹽 鮭 鱒	尾	六・〇〇	〇・四四	三、三五・〇〇	六・四四	一、三三・七〇	一一・二五	五・五八
鹽 缺 鰯	尾	四・〇〇	〇・三三	一、五四・〇〇	二・三三	八、六三・〇〇	六四・三三	二・五七
身 缺 鰯	把	—	—	三、九五・〇〇	〇・七六	三、八八・〇〇	二・九七	四・一六
煮 干	把	八、五三	〇・五九	五、七九・三三	一・〇六	二、一九・七	一・七一	〇・三三
鰹 節	本	三、五六・〇〇	二・四六	五、四六・〇〇	一・〇六	七、四六・〇〇	五・七七	二・三三
削 節	箱	九、五〇	〇・六七	五、〇八・〇〇	一・〇三	一、八七・八〇	一・四七	一・一七
昆 布	圓	二、〇八・四六	一・四三	二、八・元	〇・四三	六、七三・元	〇・五三	〇・五三
鱈 干 物	圓	八、七三	〇・五六	八、〇・七九	一・五九	三、七三・三	〇・三三	〇・三三
罐 詰	個	一、七六・〇〇	一・三三	五、〇六・〇〇	九・七六	三、七三・〇〇	九・九	一・九三
								二、六四六

更に海産物の農村消費推定表を参考として左に示す。

本表は昭和十三年度農林統計により海産物鹽干製品並に水産物——生鮮食料品の農村消費の推定を爲したもので前掲消費調査並に一般市場の消流状況等を考慮して概算したものである。

水産食料品農村消費推定表 (鹽乾製品) (據昭和十三年度農林統計)

品目	數量 (屯)	推定率 (%)	農村消費量 (推定)	
			數量	金額
① 鹽 鮭 鱒	一、三三、〇〇	四〇	五三、二〇〇	一五、九六〇、〇〇
② 鹽 缺 鰯	一、八、二〇〇	—	一四、四〇〇	三、五七六、〇〇
身 缺 鰯	五、六〇〇	八〇	四、五〇〇	一、八〇〇、〇〇
鹽 缺 鰯	六〇〇	五〇	三〇〇	七二〇、〇〇
③ 鰹 節	一、二、〇〇〇	八〇	九、六〇〇	一、〇五六、〇〇
素 乾 鰹	三、五、五五〇	—	一一、四〇〇	二、〇五四、〇〇
鹽 乾 鰹	九、五五〇	四〇	三、八〇〇	六四六、〇〇
鹽 乾 鰹	一、二、〇〇〇	四〇	四、八〇〇	九六〇、〇〇
鹽 乾 鰹	一、四、〇〇〇	二〇	一、七〇〇	四四八、〇〇
④ 鰻 類	一、七、〇〇〇	一〇	一、七〇〇	一、三六〇、〇〇
⑤ 鱈 類	一、一、九〇〇	—	八、一二〇〇	一、八二二、〇〇
鹽 藏 鱈	一、六、〇〇〇	—	一、六〇〇〇	一、六〇〇、〇〇
鹽 藏 鱈	六、〇〇〇	六〇	三、六〇〇	八四〇、〇〇
田 鱈 節 作	一、五〇〇	三〇	四〇〇	八〇、〇〇