

「無医村」問題の登場

— ファシズム期富山の社会史(4) —

Appearance of “Doctorless village” problem

藤野 豊
FUJINO Yutaka

はじめに

「無医村」とは、文字どおり、開業医が常住していない町村はもちろん、たとえ開業医が常住していても、地形や交通の不便さにより、一部の住民しか医療を享受できない町村をも含む。「無医村」対策は、1930年代、昭和恐慌期に開始され、1937年以降、恒常的国策のなかにその地位を確立する。小稿は、「無医村」の存在が内務省において放置できない社会問題として認識されていく過程を、富山県を事例に明らかにすることを課題とする。昭和恐慌以降1937年までの、まさに日本ファシズムの確立前夜、農山村の住民の健康問題への内務省の認識の変化を明示することにより、わたくしがこれまでおこなってきた日本ファシズムによる生命・身体管理体制の解明の一翼としていきたい。⁽¹⁾

なお、「無医村」対策についての詳細な実証研究はなされていないが、高岡裕之が、「無医村」対策を重要な課題のひとつとした日本医療団設立に至る「医界新体制」の確立過程を論じている。⁽²⁾ 小稿で取り扱った時期以後についての論稿であるが、小稿執筆のうえで多くの教示を得ることができた。小稿は「医界新体制」の前身ともなるものである。

註

(1) わたくしの問題意識については、『日本ファシズムと医療 ハンセン病をめぐる実証的研究』(岩波書店、1993年)・「日本ファシズムと厚生省の設置」(『年報日本現代史』3号、1997年)・『日本ファシズムと優生思想』(かもがわ出版、1998年)・『強制された健康 日本ファシズム下の生命と身体』(吉川弘文館、2000年)・『性の国家管理 買売春の近現代史』(不二出版、2001年)・「日本ファシズムと医療」(『15年戦争と日本の医学医療研究会会誌』2巻1号、2001年10月)などを参照。

(2) 高岡裕之「医界新体制運動の成立 総力戦と医療・序説」(『日本史研究』424号、1997年12月)。

一 「無医村」問題の顕在化

内務省が「無医村」問題に取り組みを開始するのは、1937年度からであるが、「無医村」の存在が政策上、問題化したのは1920年代後半以降である。1927年7月15日、内務省で開かれた地方衛生事務官打合会の席上、衛生局から指示事項として「農村衛生の改善に関する件」が提起された。説明に当たった伊藤保健課長は、農村の衛生状態について「寄生虫の多いこと」「病気の多きこと」「体質の不良なること」「乳児死亡率の高きこと」「飲料水の不良」「住宅の不良」「栄養の不足」「医療の不給」「産婆の不足」「衛生思想の低級なること」をあげ、

これに対し「公設医師産婆の配置」などの対策の必要性を指摘している。

この件については、宮城県の浅海修蔵は、宮城県には56の「無医村」があり、補助金を出して医師を招聘する町村もあるが、応じる者が少なく、赴任しても1、2年で「逃げて去る」という実情を述べ、「東北地方は各地方共略ぼ同様ならん」と推測している。また、東京府の軽部修伯も、伊豆七島13か村では公費で医師を招聘しているものの、「過去四年間交迭頻々として人を得難き憾あり」、また三多摩地方でも「無医村」に公費で医師を招聘しているが、「人気不良」であると慨嘆している。⁽¹⁾

この場では、衛生局はこうした地方の意見を聞き置くだけに終わったが、公費による「無医村」への医師の招聘の限界が明らかになった。内務省では、これを機として、しだいに「無医村」問題への対策を考慮するようになり、まず公費で医師を置くことを必要とする町村1060余に対し、その費用の3分の2を国庫補助するべく、1928年度予算に約160億円を要求したが、大蔵省の査定で却下されてしまった。⁽²⁾ まだ、「無医村」問題は政策全体の課題とは認識されていなかったのである。

しかし、内務省内では、以後も対策が模索される。1929年7月1日、地方衛生技術官事務打合せの場では、内務次官潮恵之輔が「我邦一万二千に近き町村中、開業医師なき町村が三千有余もありますが、是等の町村に対しても出来得る限り、医療の普及を切望する次第でありまして、今後各位の御尽力に負ふところが少くない」と訓示している。⁽³⁾

しかし、その後も、その具対策は示されず、県立病院の医師・看護婦による巡回診療というかたちで、「無医村」の住民の診療をおこなわざるを得ない状態が続いていった。⁽⁴⁾

こうした状況に大きな変化を与えたのが、昭和恐慌による農村経済への打撃である。1928年と1931年の医師数を比較すると、市部では3287人も増加しているのに対し、村部では1671人も減少している。⁽⁵⁾ 採算の合わない村部から市部へ医師が移動していることがわかる。すなわち、昭和恐慌期、ますます「無医村」が増加しているのである。1930年3月1日現在で、全国の1万2096の市町村中、医師のいない町村は26.7%の3234、歯科医師のいない町村は63.7%の7709、助産婦のいない町村は24.5%の2958に上っていた。⁽⁶⁾

斎藤実内閣は1932年9月、農山漁村経済更生運動を開始するが、こうした経済更生策と連動して「無医村」問題が浮上してくる。すなわち、窮乏により医師の診療を受けることが困難になった農民に対する医療救護が必要となり、その際、医師が不在で診療を受けられない「無医村」の存在も問題とされる。

1930年、保健衛生調査会（1916年、内務省に設置）に「農村衛生状態二関スル特別委員会」が置かれ、6月25日の第1回委員会の場で、農政学者那須皓は「医師、産婆ノ普及ヨリ着手シテハ如何」と提案した。しかし、同委員会では、急務の審議事項を「農村飲料水ノ改善」「農村便所ノ改善」「農村人體寄生虫病及地方病予防」「農村衛生思想啓発」の4項目に絞り、まず「寄生虫予防法案」の草稿作成を進めていった。⁽⁷⁾ この段階でも、「無医村」対策はまだ急務とは認識されていなかったのである。

しかし、1931年の凶作で東北農村の疲弊が進行することにより、事情が変わる。1932年1月18日、衛生局長大島辰次郎は、凶作被害の大きかった北海道・青森・岩手・秋田・山形の各地方長官に「凶作地ニ於ケル衛生施設二関スル件」を通牒し、凶作地の「山間僻陋地」では巡回診療など「救療ノ徹底ヲ期スルコト」を求め、⁽⁸⁾ 衛生局の宮崎太一も、恐慌下の農村医療の窮状を憂うなかで、「無医村」問題にも言及し、「医師を全国に適当に配分し、医療費の軽減を為し、且医師の生活の安全を図るには国家が現状に鑑みて相当な統制と負担を為さねばならない」と、その対策の必要を認めている。⁽⁹⁾

そして、7月19日、地方長官会議に臨んだ内相山本達雄は、訓示のなかで「農漁山村に於ける衛生状態亦寒心に堪へざる状況」を指摘、大島衛生局長からは指示事項として「農漁山村衛生状態の改善に関する件」「救療施設の普及充実に関する件」が提起された。この両案件をめぐる、「農村道路不良の為往診を求むること困難なる村多し」（香川県知事）「医師に頼るは死亡診断書を作成するときのみの状態なり」（徳島県知事）「医師も窮乏し居れり」（鹿児島県知事）「医師なき村多く医師あるも遠隔又は経済等の関係に因り診療を受くる

こと能はず」(沖縄県知事)など、「無医村」の現状を訴える発言が続出、さらに、「済生会等の診療は都市中心なるの感あるを以て将来農山村等に重点を置く様考慮せられたし」(島根県知事)、「医師なき町村七十ありて、之が巡回診療を行ふ為一万円位を要する見込なるが、之を配布せらるゝや、又其の配布方は済生会を通じて為さるや」(秋田県知事)、「長崎は島多き故医療に不足す、秋田県以上に考慮せられたし」(長崎県知事)など、内務省に具体的施策を求める意見も出されている。富山県知事齊藤樹も、「医療普及は将来永久に農村更生の有力なる起縁としたい」「医師なき町村は二百六十町村中百二十四にして、其の中七十八は医師の行き難き町村なり」と、「無医村」の実態を踏まえてその対策の重要性を訴えている。こうした意見に対し、大島も「医療普及に就ては農村に於けるものを考慮すべし」と答え、「無医村」対策に取り組む姿勢を示した。⁽¹⁰⁾

続いて7月28日に開催された警察部長会議においても、内相山本は「貧困の為又は僻陋地に在るが為、医療の途を得ざるものも尚甚だ渺からぬ実情を示し、又農漁山村に於ける衛生施設は未だ見るべきもの少く、且此等地方住民の保健状態は轉々寒心に堪えないものがあります」と訓示した。さらに翌29日、指示事項「農漁山村衛生状態の改善に関する件」について、藤原保健課長は「無医村」の存在は「農村住民の保健上は固より労働能率上又経済上実に由々しき重大なる問題」と認め、内務省としても「保健衛生調査会に農漁山村の衛生状態の改善に関する特別委員会を挙げて適当の対策を調査研究中である」と説明した。これに対し、「県や国家で積極的に診療をすることにしては如何ですか」(埼玉県警察部長副見喬雄)、「町村に対し二分の一乃至三分の二の補助をする計画もあります。けれども、財政上実行困難であります」(宮城県警察部長鈴木登)など、国策としての「無医村」対策を求める意見が提出された。⁽¹¹⁾

なお、すでに述べたように、保健衛生調査会では「農村衛生状態改善二関スル特別委員会」が設置されたのは事実であるが、当面の課題は「寄生虫病予防法案」の草稿作成に置かれ、まだ「無医村」問題については審議をおこなっていない。したがって、内務省としての具対策はまだ提示できなかった。

さらに、8月4日、地方衛生技術官事務打合せにおいても、内相山本は訓示のなかで、「農漁山村に於ける衛生状態の改善」の必要を強調し、⁽¹²⁾ 指示事項「農漁山村衛生状態の改善に関する件」をめぐっても、鳥取・神奈川・福岡・宮城・徳島・千葉・静岡・兵庫・岡山各県、それに北海道の衛生課長、そして警視庁の医務課長からそれぞれの地域の「無医村」の実態が訴えられたが、内務省衛生局の白松医務課長は「医師なき町村に医療施設をなすことは相当重大なる問題」とは認めつつ、「之が対策につきましては仲々名案がない」「唯今のところでは医師なき町村に組合を作るとしましても之に対し補助する考はありません」と具体的な対策については消極的な姿勢を示した。⁽¹³⁾

しかし、その一方で、斎藤内閣は農山漁村経済更生運動と連動する形で1932年度から時局匡救医療救護事業を開始する。そのために、8月20日、皇室からの「下賜金」として300万円を確保し、8月22日召集の第63回帝国議会で1932年度分の予算60万円を獲得した。「下賜金」300万円を1932年度分60万円・1933年度分120万円・1934年度分120万円に振り分け、1932年度は「下賜金」60万円と政府予算60万円の計120万円を各道府県に配分して、窮乏した農山漁村民に対し無料で医療を施す救護活動を実施していく。

この事業について、内務次官潮惠之輔は庁府県長官に通牒を発し、配当額については総人口、農山漁村の人口、それに「特別疲弊地方凶作地方」のほか「医療機関無キ町村」の数より決めたと述べ、医療救護の方法として既存の開業医に医療を委託するほか、そうした医療機関を利用できない場合は出張診療・巡回診療をおこなうこととしている。⁽¹⁴⁾ 事業には道府県が直接おこなうものと、済生会を通しておこなうものがあり、「地方ノ実情ニ徴シ」、両者の併行、あるいはいずれか1つを実施した。⁽¹⁵⁾ こうして、まだ「無医村」対策として確立されたわけではないが、時局匡救医療救護事業の一環として、「無医村」に対する出張診療・巡回診療が開始されていく。

その後、1933年5月3日の警察部長会議においても、福島県警察部長渡正監が「無医村」問題について1934年より「国の問題として考慮せられたし」と要望したのに対し、内務省は具体的な回答を示さなかった。⁽¹⁶⁾

さらに、1931年度以来、「無医村」2～3町村で医療組合を組織させ、医師・看護婦を招聘してきた岡山県の衛生課長根岸頼蔵も、1933年に「無医村」への「公の衛生機関が完成されること」を切望していたが、⁽¹⁷⁾ 斎藤内閣のもとでは事態は進展しなかった。1934年、時局匡救医療救護事業の常時施設化を希望する内務省衛生局予防課長の高野六郎にしても、「結局救療の如きは地元の町村が主体となつて計画すべきものであつて、実情に応じて府県並に国庫から補助すべき」という認識に止まっていた。⁽¹⁸⁾

ただ、高野と同じく時局匡救医療救護事業の恒常化を求めていた内務省衛生局長大島辰次郎は、そうした要求が「農村住民の殆ど全部の要求」であることを認識し「時局匡救医療救護事業に引き続いて、如何に医療普及をなすべきかといふことは重大問題である」と語り、「無医村」対策として第一に公費による医師の設置とそれへの国庫補助を重視し、その他に産業組合法による医療組合の設置、そして巡回診療・出張診療の継続をあげている。⁽¹⁹⁾

産業組合では、すでに1919年以来、町村単位で「無医村」診療所の設置を進めてきたが、医師の確保に苦労し、医師の欠員により診療所を休止・閉鎖するものが多く、「初期の試みは大半失敗に帰し」ていた。そこで、通院利用し得る複数の町村で医療利用組合連合会を組織し、総合病院を設置するという新たな方針が打ち出されていく。⁽²⁰⁾

こうした衛生局に対し、内務省社会局は「公設医師の配置のみを以て農村医療組織は足れりとすべきであらうか」と疑問を提示し、それよりも「互助的、組織的医療制度の設置」の必要をあげ、具体的には医療組合と国民健康保健制度の実施を求めている。⁽²¹⁾ 社会局は「医療の社会化、そして農村医療の社会施設が国家の急務」として、「国家は貧窮者に生活の保障をすべきと同様に、病弱者に保健を保障すべきである」との認識に至っていた。⁽²²⁾

このように、国策の具体案は打ち出せないものの、農村医療の普及、特に「無医村」問題への対策は避けて通れないことは内務省も十分理解していたのである。

こうしたなか、むしろ、この時期、「無医村」対策は、三菱合資会社の農村医療施設資金により実施されている。1934年3月、三菱財閥は、「財閥転向」の一環として農村医療施設資金を創設し、内務省に100万円を寄付した。醸出額は1934年度に40万円、1935年度・1936年度に30万円ずつであり、同省では、これを「無医村」への診療所建設に用いることとして、まず1934年度には全国266か所の診療所の設置を決めている。診療所は道府県・町村・町村組合が設置し、農村医療施設資金からは、建設費に対し1か所につき1500円が奨励金として補助された。内務省としては、こうした三菱財閥の寄付金を利用はするが、まだ独自に「無医村」対策を樹立させるには至っていない。⁽²³⁾ しかも、三菱財閥の奨励金は建設費に対するのみで、診療所の維持費は道府県・町村・町村組合の負担となったため、1934年度開設予定の266か所のうち、1935年10月10日までに内務省に開設の報告があったのは、68か所に過ぎなかった。⁽²⁴⁾ やはり、建設費のみではなく、維持費についても補助がないと診療所の建設は進展しないのであり、「無医村」問題の解決には長期的な国策が必要となる。結局、三菱の寄付による診療所は「余りにも惨澹たるもの」となり、「診療所の建物だけは立派に出来たが『医者のみない診療所』が徒らに風雨に曝されるばかりといふのが続出した」という。⁽²⁵⁾ 内務省衛生局の本名順平も、診療所への道府県の財政的援助の必要を力説している。⁽²⁶⁾

こうしたなか、岡田啓介内閣に交代していた1935年6月5日、地方衛生技術官会議の場で、初めて岡田衛生局長は指示事項として「無医村に対する医療機関の普及方法に関する件」を提起した。⁽²⁷⁾ 内務省としても、具体策を模索していたのである。

そして、二・二六事件後に成立した広田弘毅内閣のもと、1936年6月には、広田内閣の閣議で陸相寺内寿一が青少年に結核が増加していることを取り上げ、早急な対策を求めるとともに、保健・衛生の専門省設置を強く主張していた。⁽²⁸⁾ 同じく6月に開かれた地方長官会議の場で、「無医村」対策に医師会が反対している現状が宮城県知事から報告されると、衛生局長挾間茂は医師会の「不合理な態度は統制を加へねばならぬ」と発言、

内務省の「無医村」問題に対する取り組みへの積極的姿勢を明らかにした。さらに、内相潮惠之輔は「全国に無医村が仲々多い。医師の配置に就てよい方法なきか、従来開業してみた医師がどうかすると居なくなる。如何にすれば永く住居するやうになるか」と、各地方長官に意見を求めた。これに対しては、「看護婦を置いて適當の手当を支給する事と、村民に掛金せしめて罹病の際困らぬやうにすれば自然に医師の待遇がよくなり居るやうになる」(群馬県知事)、「本県では無医村が百余あるが薬を得るために薬草を栽培したらどうかとの意見の下に薬草組合を造り衛生課長を組合長とし、既に十七種の薬草を造つて居る」(岩手県知事)、「陸軍の依託学生の制度を採用しては如何、一定の義務年限を置き其の間は県に留め、年限が済んだ後は県から補助してやつたら如何」(京都府知事)、「県立病院に医育機関を造り県費で給費して卒業後は義務年限を附する事も一方法である。無医村の壮丁が入隊後医学を教育し除隊後は看護兵として看護せしむるも一方法ならむ」(山梨県知事)等の提案がなされた。⁽²⁹⁾

次いで8月に開かれた地方衛生技術官事務打合せの場で、内務省の「無医村」対策の方針が示されるに至る。すなわち、亀山医務課長は「全国の無医村を調査したが医師の常住せざる町村三二四三あり、此の人口八一八万余に達す。此等の町村中町村役場より最寄医師までの距離一里未満のもの一八二四村、其の距離一里以上の村一四一九である。此の后者こそ医療機関を普及する睫眉の必要あるものと認め目下対策考究中」と述べ、さらにその「目下考究中の医療機関普及の計画」として、「無医村中村役場より最寄開業医迄の距離一里以上のもの一四一九村に対し人口五〇〇〇人に一人の割合を以て医師を配置し、其の医師に対しては財政的の援助を為す」と具体的に示し、その医師は県吏員もしくは県嘱託医とし、「医療機関の普及には国が補助して府県を之に当らしむる方針である」と述べた。同じく、衛生局長の挾間茂も「無医村に限りて国家の力を及ぼすべきものと思ふ」と断言した。⁽³⁰⁾そして、1937年冒頭、内務省衛生局の柴田達夫は「医療機関普及の問題として近年最も社会問題となつてゐるのは所謂『無医村』の問題である」として、「無医村」の存在は「文明社会に於ける一個の人的問題」であると指摘するに至るのである。⁽³¹⁾

以上の経過を見てくると、1932年、昭和恐慌下、斎藤内閣のもとで農山漁村経済更生運動が開始される時期、農村復興策の一環として「無医村」対策の必要が内務省に求められ、1936年、二・二六事件後、陸軍が兵力としての国民の体力強化を明確に打ち出すなかで、「無医村」対策も具体化されていくことになる。

しかし、時局匡救医療救護事業に対する国費は、1932年度は60万円、1933年度・1934年度は120万円、1935年度は180万円と増額されるものの、1936年度には110万円に減額されている。1937年度からは政府予算110万円の全額を済生会に交付し、同会に「事業の一切」が委託されていく。⁽³²⁾当然、庁府県の事業も縮小され、事業の枠内での「無医村」対策も後退する。⁽³³⁾内務省では、1937年度より時局匡救医療救護事業に代わる新たな「無医村」対策を樹立しなければならなくなる。

1936年12月24日に召集された第70回帝国議会に広田内閣は、「保健所法案」「国民健康保健法案」「結核予防法改正案」と「無医村」対策として医療機関設置補助費26万2500円を含む予算案を提出した。「保健所法案」は道府県においては人口12~13万人につき1か所、六大都市では20万人につき1か所、10年間で550か所を目標に保健所を設置しようというもの、「結核予防法改正案」は、それまでの法に、医師による結核患者の届け出義務、道府県の結核療養所設置、予防上必要とされる結核患者の療養所への強制入所を新たに書き加えたもの、「国民健康保健法案」は農漁業従業者や個人商店主などに健康保険同様の医療保険を保障しようとするものである。しかし、1937年1月21日、衆議院における立憲政友会の浜田国松のいわゆる「腹切り問答」で激怒した寺内陸相が議会解散を強硬に主張、ついに閣内不統一により広田内閣は23日に総辞職、代わって陸軍出身の林銑十郎が組閣することとなり、「保健所法案」と「結核予防法改正案」と「無医村対策」を含む予算案は成立したものの、「国民健康保健法案」は林内閣のいわゆる「食い逃げ解散」で流れてしまい、その成立は1938年の第73回議会にまで持ち越された。これら一連の法案は、疾病の予防を地域に浸透させ、徴兵年齢にある青年を結核やその他の疾病から守り、また多くの兵力の供給源でありながら恐慌下の貧困により病氣治療も自由

にできない農民の体力を強化するものである。「無医村」対策も、そうした政策の一環であった。⁽³⁴⁾

では、「無医村」問題は第70回議会でどのように論議されただろうか。3月18日、前記三法案を審議していた衆議院の国民健康保険法案外二件委員会で、衛生局長挾間茂は、「無医村」対策として、全国の「無医村」3200余のうち、医療機関から1里以上離れて居る1400余の町村に対し、1937年度に150人の医師を配置し、5か年計画で750人の医師を「無医村」に配置すると説明した。⁽³⁵⁾ すなわち、5か年で750の「無医村」を解消しようという計画である。さらに、3月28日、貴族院の国民健康保険法案特別委員会で、内務省社会局長官広瀬久忠は、「無医村」対策について、年に1000円程度の補助を道府県におこなって医師を配置すると、より具体的に説明している。⁽³⁶⁾ 内務省衛生局は、「国民保健の改善策」として「保健所の創設」「結核予防」「癩の根絶」「一般救療事業」「精神病対策」とともに「無医村に対する医療機関の普及」を掲げ、施策を開始する。⁽³⁷⁾

4月14日に開かれた地方衛生技術官事務打合会では、亀井医務課長が「無医村」対策の計画について説明し、これは「医療公営化」を目指すものではなく「成る可く開業医の定着に導き度し」と述べている。⁽³⁸⁾ これは、医師会のなかに根強い、「無医村」対策が「医療公営化」になるのではという反発に配慮したものであろう。

財政的事情から時局匡救医療救護事業が縮小され、「無医村」への医療救護が後退するなか、これに代わるものとして内務省の「無医村」対策計画が登場したことになる。恐慌対策としての時局匡救医療救護事業の一環の「無医村」対策から、軍部の求める国民体力の強化策としての保健所の開設、結核予防の徹底、国民健康保健制度の確立という諸政策と連動した「無医村」対策へと、大きく変容したのである。

註

- (1) 「地方衛生技術官事務打合会概況」(『日本公衆保健協雑誌』3巻8号、1927年8月) 28~30頁。
- (2) 大島辰次郎「農村における医療問題(その二)」(『官報』2146号付録、1934年2月28日) 2頁。
- (3) 「地方衛生技術官事務打合会概況」(『日本公衆保健協雑誌』5巻7号、1929年7月) 25頁。
- (4) 1931年6月10日、地方衛生事務官事務打合会場で、宮崎県衛生課長石橋衛は、宮崎県における「無医村」への県立病院の医師・看護婦の巡回診療の事例をあげ、内務省にも、その実施を求めている(「地方衛生技術官事務打合会概況」、『日本公衆保健協会雑誌』7巻7号、1931年7月、30~31頁)。
- (5) 内務省社会局「農村に於ける医療状況(一)」(『医事衛生』4巻31号、1934年8月8日) 12頁。
- (6) 内務省社会局「農村に於ける衛生状況(三)」(『医事衛生』4巻35号、1934年9月12日) 22頁。
- (7) 保健衛生調査会『保健衛生調査会第十五回報告書』(1931年) 14~16頁・46頁。
- (8) 保健衛生調査会『保健衛生調査会第十六回報告書』(1932年) 27~28頁。
- (9) 宮崎太一「農村救済と医療」(『済生』9年8号、1932年8月) 12頁。
- (10) 「地方長官会議に於ける衛生局関係議事録」(『日本公衆保健協会雑誌』8巻8号、1932年8月) 3~5頁。
- (11) 「警察部長会議に於ける衛生局関係議事録」(『日本公衆保健協会雑誌』8巻8号) 6頁・13頁・15頁。
- (12) 「山本内務大臣訓示」(『日本公衆保健協会雑誌』8巻8号) 1頁。
- (13) 「衛生技術官会議々事録」(『日本公衆保健協会雑誌』8巻8号) 40~47頁。
- (14) 内務省衛生局編『時局匡救医療救護事業実施概況』1932年度(1934年) 1~2頁・4頁。
- (15) 内務省衛生局編『時局匡救医療救護実施概況』1933年度(1935年) 1頁。
- (16) 「警察部長会議に於ける衛生関係事項」(『日本公衆保健協会雑誌』9巻6号、1933年6月) 8~9頁。
- (17) 根岸顕蔵「農村医療施設普及及実況に就て」(『済生』10年7号、1933年7月) 25~26頁・32頁。
- (18) 高野六郎「農村救療管見」(『社会事業研究』22巻8号、1934年8月) 27~28頁・30頁。
- (19) 大島辰次郎前掲論文、2~3頁。
- (20) 全国協同組合保健協会編『農村保健年報』1輯(全国共同組合保健協会出版部、1940年) 460頁。
- (21) 内務省社会局「農村に於ける医療状況(二)」(『医事衛生』4巻32号、1934年8月15日) 22頁。
- (22) 内務省社会局前掲「農村に於ける衛生状況(三)」、22頁。
- (23) 本名順平「農村医療施設に就いて」(『済生』12年3号、1935年3月) 15~16頁。
- (24) 本名順平「農村医療施設に就いて」(『社会事業彙報』9巻7号、1935年10月) 4~5頁。

- (25) 全国協同組合保健協会編前掲書、454頁。
- (26) 本名順平「農村医療施設を訪ねて」(『済生』12年11号、1935年11月) 3頁。
- (27) 「地方衛生技術官会議事項」(『日本公衆保健協会雑誌』11巻7号、1935年7月) 44頁。
- (28) 詳しくは、藤野「民族衛生政策の成立 厚生省設置への道」(内務省史研究会編『内務省と国民』、文献出版、1998年) 140～143頁を参照。
- (29) 「地方長官会議に於ける衛生局関係記事」(『日本公衆保健協会雑誌』12巻9号、1936年9月) 3頁・5～6頁。
- (30) 「地方衛生技術官事務打合会会議事項」(『日本公衆保健協会雑誌』12巻9号) 26～27頁・29頁。
- (31) 柴田達夫「農村地方に対する医療施設普及の問題」(『公衆衛生』55巻1号、1937年1月) 30頁・33頁。
- (32) 1937年5月25日より内務省で開始された警察部長会議における亀山医務課長の指示(佐渡静夫「無医村医療普及の質疑応答」、『公衆衛生』55巻7号、1937年7月、36頁)。
- (33) 内務省衛生局編『時局匡救医療救護実施概況』1932年度(1934年) 1頁、同『時局匡救医療救護実施概況』1933年度(1935年) 1頁、同『時局匡救医療救護実施概況』1934年度(1936年) 1頁、同『時局匡救医療救護実施概況』1935年度(1937年) 1頁、厚生省社会局編『時局匡救医療救護実施概況』1936年度(1938年) 1頁。
- (34) 1937年3月9日、衆議院本会議で、服部崎市は「国民健康保険制度二依ッテ、自治的ナル保険組織ヲ採用シ、主ニ農村方面ニ於キマスル医療費負担問題ヲ解決致シ、無医村対策トシテ医者ノ無イ村ヲ救ヒ、更ニ保健所制度ニ依ッテ、平素国民ノ保健思想ヲ啓発シテ、罹病ノ予防ヲスト云フノデアリマス」と、政策の一貫性を指摘している(『第七十回帝国議会衆議院議事速記録』、463頁)。
- (35) 『第七十回帝国議会衆議院国民健康保険法案外二件委員会議録(速記)』6回、15頁。
- (36) 『第七十回帝国議会貴族院国民健康保険法案特別委員会議事速記録』2号、7頁。
- (37) 内務省衛生局「保健国策に就て」(『公衆衛生』55巻3号、1937年3月) 140頁。
- (38) 「地方衛生課長打合会会議事項」(『日本公衆保健協会雑誌』13巻5号、1937年5月) 29頁。

二 富山県の「無医村」対策

まず、富山県の「無医村」の概要を見ておこう。1930年10月末現在、富山県の人口1万人に対する医師の数は5.87人で、全国平均7.07人を大きく下回り、「無医村」の数も122に及んでいる。122という数字は、福島・埼玉・茨城・新潟に続くもので、もちろん、県全体の町村数の較差を考慮しなければならないが、富山県は全国有数の「無医村」を抱える県であったことは否定できない。⁽¹⁾

県内では、開業医がひとりも常住していないか、常住していても交通不便のため、診察を受けに行くことが困難な町村も多く、特に山間部にある上新川郡下夕村・大山村、中新川郡白萩村、婦負郡大長谷村・仁保村・野積村・黒瀬谷村、東砺波郡上平村・利賀村、西砺波郡南蟹谷村・太美山村、氷見郡仏生寺村は「全く医療の恵に浴する機会すら無い」と言われていた。

たとえば、利賀村は1926年度から1200円の予算で村医を招聘し、住宅を無料貸与するなど優遇したが、結局、村医は開業に至らず離村するという結果に終わり、1927年度から伝染病院を建設し、その一角を医師の住宅に当てることとして、ようやくひとりの医師を確保している。また、大長谷・仁歩・野積の3か村は共同で750円を用意して1919年度より八尾町の医師2名を村医として囑託し、毎月数回、出張診療をおこなっている。

県でも、1926年度から毎年春秋の2期、「無医村」に対する巡回診療を開始している。これは医師・助産婦・看護婦・県社会課員・事務員各1名により巡回班を構成するもので、赤十字病院の職員を囑託して実施していた。1930年は、30か村・40か所で43日間に3016人を診察している。県当局は、この巡回診療については「診療の効果を挙ぐると同時に防貧上の価値ある施設」と認識している。⁽²⁾

昭和恐慌はこうした富山県の農村をも直撃した。農家負債は銀行・産業組合などよりの借入のみでも総額6479万円、1戸当り835円と推定された。その他、個人よりの負債も相当の額に上り「農民八其ノ利息二追ハレ日ニ窮迫ノ度ヲ加ヘツ、アリ」という状況で、「食事モ屑米其ノ他代用食」で、「婦女ヲ娼妓トナシ其ノ前借

ニヨリ急場ヲ凌ガントスルモノ」が相当数に及んでいた。⁽³⁾

富山県に対しては、時局匡救医療救護事業費として、国費と「下賜金」総計で1932年度は1万6706円、1933年度は3万5725円、1934年度は4万3195円、1935年度は3万0358円、1936年度には2万1150円が、それぞれ配当されている。⁽⁴⁾ 事業の対象者は、「廃兵軍人遺家族」「特別戸数割ノ負担歩合三步以下二相当スルモノ」であるが、「開業医師ナキ町村」では特別戸数割の負担歩合は5歩以下と緩和されていた。⁽⁵⁾

ここで、県内の「無医村」に対する時局匡救医療救護事業の実態を概観しておこう。1933年当時、県内の町村数は263で、そのうち開業医の居住しない町村は1930年10月の段階より多少減少し、115であった。1933年度はこのうち46か村に対して巡回診療を、7月には富山県医師会と協定して40か村に出張診療を実施し、入院の必要がある患者は済生会に委託している。巡回診療は毎月1～2回、出張診療は毎月2回の頻度でおこない、1年間の受診者は前者で2万3242人、後者で2847人であった。さらに、「交通最モ不便ニシテ医療ヲ求ムルニ困難ナル」31か村・183地区に対しては救急薬を配置している。⁽⁶⁾

以後も、1934年度は、43か村に巡回診療、38町村に出張診療をおこない、受診者は前者で2万0226人、後者で3094人を数えている。⁽⁷⁾ 1934年度には、前述した三菱合資会社の寄付により5ヶ村に診療所が設置され、1935年度にもさらに5か村に設置が予定され、さらに同年度には、国庫給付金の減額、県費繰越金の減額という事情もあり、巡回診療は「医師ナク医療ヲ受クルニ最モ困難ナル十七ヶ村ノミ」に限定し、出張診療も19か村に減少した。⁽⁸⁾ 1936年度になると、巡回診療は12か村、出張診療は10か村と、さらに減少している。⁽⁹⁾ しかし、1937年度からは、国策に準じて、富山県でもより大規模な「無医村」対策が開始されるのである。

1936年5月末現在の内務省衛生局医務課の調査によれば、全国の「無医村」は3243町村で、そのうち巡回診療・出張診療がなされている町村は1156、なされていない町村は2087と報告されている。実に「無医村」のうち64.4%がまったく医療を享受できない状態に放置されていることになる。この調査では、富山県の「無医村」は122町村と報告されている。1933年当時より増加している。このうち、巡回診療・出張診療がおこなわれている町村が37、おこなわれていない町村が85である。後者は「無医村」全体の69.7%に及び、全国的には富山県の「無医村」対策は遅れていたと言わざるを得ない。⁽¹⁰⁾

富山県では、1936年夏に県政審議会が設置され、知事より県民体位向上に関する方策について諮問がなされ、秋には答申が出された。この答申に基づき、県は1937年度より「衛生知識啓発普及」「寄生虫検査駆除」「栄養及生活の改善指導」「虚弱児童保護施設」「公設産婆の普及」「医療救護」などの事業に4万円余を計上する。⁽¹¹⁾ 「医療救護」のなかには「無医村」対策も含まれるであろうが、特に「無医村」対策に限定した施策はなかった。

こうした状況下の富山県に1937年6月1日、内務省より「無医村ニ対スル医療機関設置ニ関スル件」の通牒が届く。まず内務次官より知事宛ての通牒では、医療機関設置の町村の選定には「其ノ区域内ニ開業医常住セズ原則トシテ町村役場ヨリ最寄開業医迄ノ距離一里以上」という条件が示され、以下、「診療所八人口五千人内外ニ付一ヶ所」設置することとして、診療所の建設費と初年度の経費の2分の1（但し750円以下）を国庫で補助する、あとの経費は道府県の負担とし、診療所の収入は道府県の収入とする、診療所には医師1人・看護婦1人・事務員1人を置くなどの診療所の詳細が伝えられた。そして、衛生局長より知事宛ての通牒では、富山県における1937年度設置の診療所数は3と指示された。⁽¹²⁾

1936年5月末現在の内務省衛生局医務課の調査では、富山県内の「無医村」122町村のうち、町村役場から最寄の開業医までの距離が1里未満のものは89町村、1里以上のものは33町村であった。⁽¹³⁾ まずは、この33町村が診療所設置の対象となる。6月5日、県としては早急に3町村を選定し、6月末までに内務省に申請することとした。これをめぐって「無医村」の間で誘致のための県への陳情が開始される。

たとえば、1937年6月10日、東砺波郡上平村長山本五兵が、知事土岐銀次郎に「嘆願書」を提出している。それには、恐慌による「生業タル生糸ノ惨落」に加えて、天災による税負担の増加と収穫の激減、生活の疲弊による死者数の増加（1924年～1928年の198人から1932年～1935年の228人へ）という事実が記されている。

山本は、死亡者の増加について「村民ハ一度発病シテ医師ヲ求メントスルニハ三里乃至四里ヲ隔ツル平村下梨ニ至ラネバナラズ自家ニ往診ヲ乞フ時ハ多額ノ金員ヲ要シテ現時ノ生活ハソレヲ許サズ、ミスヘ重病ニ趣クヲ目前ニシテ拱手遂ニ死ニ至ラス悲惨ナル経験ヲ数知レズ舐メテ居ル」と説明し、こうした同村の悲惨な状況を訴えて、診療所の設置を強く求めたのである。

県も各警察署に対し、「無医村」の実態を調査・報告させている。その報告の概要は(表)に示したが、こうした調査から、診療所設置好適地として、魚津警察署長は下新川郡片貝谷村を、大久保警察署長は上新川郡下夕村を、八尾警察署長は婦負郡仁保・大長谷・山田・卯花各村を、氷見警察署長は氷見郡碓石村を、城端警察署長は東砺波郡山田村を、福光警察署長は西砺波郡太美山村を、それぞれ推薦している。富山県社会課はこうした調査も参考にして、「無医村中医療ヲ受クルニ最モ困難ナル村ノ状況」として、31か村をあげ、そのなかから3か村に絞り込んでいく。

結局、富山県は、1937年度の診療所設置を氷見郡碓石村、婦負郡山田村、下新川郡松倉村に決定、9月2日に内務省衛生局に申請し、9月18日に承認されている。⁽¹⁴⁾ 碓石村の診療所は同村と余川村を、山田村の診療所は同村と室牧村を、松倉村の診療所は同村と上中島村を、それぞれ管轄とした。この6か村は、村内に医師が常住せず、村役場から最寄の医師常住地まで2里以上の距離があるか、交通の便が悪いという悪条件を抱えていた。診療所開設予定日は10月1日とされた。⁽¹⁵⁾ こうして、昭和恐慌以来の懸案であった「無医村」対策は、まさに日中全面戦争が開始されるなかで、ようやく着手されたのである。

註

- (1) 南崎雄七『農村衛生と医療』(日本評論社、1933年) 128~131頁。
- (2) 同上書、148~150頁。
- (3) 内務省社会局社会部編『農漁山村ニ於ケル生活困窮概況』(1932年) 72~73頁。
- (4) 内務省衛生局編『時局匡救医療救護実施概況』1932年度(1934年) 11頁、同『時局匡救医療救護実施概況』1933年度(1935年) 5頁、同『時局匡救医療救護実施概況』1934年度(1936年) 4頁、同『時局匡救医療救護実施概況』1935年度(1937年) 3頁、厚生省社会局編『時局匡救医療救護実施概況』1936年度(1938年) 3頁。
- (5) 内務省衛生局編『時局匡救医療救護実施概況』1932年度、25頁。
- (6) 内務省衛生局編『時局匡救医療救護実施概況』1933年度、60~61頁。
- (7) 内務省衛生局編『時局匡救医療救護実施概況』1934年度、66頁。
- (8) 内務省衛生局編『時局匡救医療救護実施概況』1935年度、51頁。
- (9) 厚生省社会局編『時局匡救医療救護実施概況』1936年度、50頁。
- (10) 亀山孝一「無医村に対する医療機関の普及に就て」(『日本公衆保健協会雑誌』13巻5号、1937年5月)。
- (11) 平山長蔵「衛生振興」(『富山県助産婦協会報』15号、1937年3月) 5頁。
- (12) 1937年6月4日付富山県知事宛て内務次官「無医村ニ対スル医療機関設置ニ関スル件依命通牒」(「自昭和十二年至昭和十四年保健所診療所編冊綴」、富山県立公文書館所蔵「行政文書」A-209)。
- (13) 1937年5月13日付八尾・福光他4警察署長宛て警察部長「無医村ニ関スル件」(前掲「自昭和十二年至昭和十四年保健所診療所編冊綴」)。
- (14) 1937年9月8日付富山県知事宛て内務省衛生局長「無医村ニ対スル医療機関設置ニ関スル件」(前掲「自昭和十二年至昭和十四年保健所診療所編冊綴」)。
- (15) 富山県「無医村ニ対スル医療機関設置承認申請」(前掲「自昭和十二年至昭和十四年保健所診療所編冊綴」)。

表 富山県の「無医村」の概要

管轄警察署	町村名	概要(医師の出張所・村営診療所・巡回診療の有無など)
魚津警察署 (下新川郡)	天神村	医師ノ出張所、村営診療所巡回診療ナク医師ノ往診アルノミニシテ月約二、三十回ノ状態ナリ。
	片貝谷村	魚津町朝野診療出張所設置シアルモ毎日ノ出張モナク利用者多カラズ。
	松倉村	巡回診療月一回 巡回ノ都度患者平均十五名位其ノ他医師ノ往診ヲ求ムルモノ月約三十人程度ナリ。
	上野方村	重二魚津町開業医ノ往診ヲ乞ヒ相当多数ニノボレリ。
大沢野警察署 (上新川郡)	下夕村	牛ヶ増地区 医師ノ出張所村営診療所ナシ。 芦生地区など 大沢野村笹津ヨリ往診ス。 布尻地区など 細入村猪谷ヨリ汽車ニテ医師往診ス。 薄波地区など 細入村猪谷ヨリ意医師徒歩ニテ来ルモ山間部落ナレバ出張旅費高シ。 猪谷地区 細入村猪谷ヨリ医師往診ス。稍々便利良シ。
	福沢村	医師出張所村営診療所等無ク一ヶ年一、二度宛県ヨリ巡回診療小班来ルノミナルモ斯ノ診療ノ成績良好ナリ。隣村月岡村ニ医師開業シ居リシモ上記ノ部落中下双嶺以南八殆ド往診ニ赴カザル状況ナリ。
	船峯村	医師出張所村営診療所ナシ。船峯村八大久保町大沢野村ニ南北ニ平行シ居リ交通上便利ナル為メ大久保町大沢野村ヨリ医師往診シ診療成績良好ナリ。
	熊野村	新保村友杉医師山崎佐一ノ出張所八熊野村宮保ニアリ毎日出張診療シ其成績佳良ナルモノ。
八尾警察署 (婦負郡)	大長谷村	(三菱) 診療所助成ヲ得目下島地地内ニ建築中ニシテ六月十五日頃落成ノ予定。其ノ他ノモノナシ(昨年迄巡回診療アリタルモ本年ニ入りナキモノ)。
	仁歩村	村営診療所ヲ有ス(三ツ松)。村医兵本兵二八毎月一回村営診療所へ出張シ希望者ヲ有料診療スルノ外ナシ。
	野積村	一、医師ノ出張所及診療所等ナシ。 一、巡回診療八月二回有リテ成績八良好ナリ。 一、村医アルモ利用ナシ
	山田村	該当ナシ。
	室牧村	該当ナシ。
	卯花村	一、一ヶ月二二回ノ巡回診療アリ(一回ノ診察人員五名位)。一、
	黒瀬谷村	一、該当ナシ。
	宮川村	一、医師診療所巡回診療□□ナキモ隣村熊野村、杉原村、千里村ノ各村ニ医師在住シ而モ一里二達スル処ナク且交通網ガ良ク往診成績挙リ居ルモノ。
	速星村	一、医師熊西三郎ハ診療出張設置許可ヲ得テ診療所設置中ノモノナリ。
	池多村	一、村内ニ医師ナキモ隣村古沢村、朝日村、古野村並小杉町ヨリ開業医ノ往診アルモノ。
保内村	八尾町ノ隣村ニテ今町開業医並隣村千里村音川村等ノ開業医ノ往診アリ左程不便ヲ感ゼラレザルモノナリ。	

管轄警察署	町村名	概要(医師の出張所・村営診療所・巡回診療の有無など)
氷見警察署 (氷見郡)	碓石村	一、医師ノ往診出張ナシ。二、医師ノ診療所出張所村営診療所ノ設置見込無シ。
	八代村	一、医師出張所ナシ。二、急病患者アル場合ノミ氷見町加藤医師等往診アルモ平素氷見町ニ出テ治療シ居ルモノナリ。三、目下設置見込ナシ。
	余川村	医師ノ出張所村営診療所巡回診療所等ナシ。全村ノ往診八穂積村医師中島良三及氷見町医師加藤修朗ノ二名ニヨリ為シ居ル状況ナリ。
	神代村	診療所出張所村営診療所ナク又設置見込ナシ。
	藪田村	一、医師ノ出張所村営診療所巡回診療所ナシ。二、氷見町ヨリ清水・石沢ノ両医師八隔日ニ往診ス。三、設置見込ナシ。
	太田村	医師ノ診療所出張所ナキモ隣村宮田村ニ中村医師アリ。一部雨晴部落ノミ八伏木町ヨリ医師ノ往診アリ。設置ノ要ナシ。
	仏生寺村	隣村布勢・十二町ヨリ医師ノ往診アリ。当村ニハソノ診療所・出張所ノ要ナシ。
	阿尾村	医師常住セサルモ村営出張診療所アリ。医師野手雅信隔日ニ出張ス。其ノ他二三(氷見町)ノ医師ノ往診ニ赴キ居ルモノ。
久目村	隣村速川村小窪医師穴田しげノ出張所アリテ隔日ニ診療スルヲ以テ設置ノ要ナク又之ガ見込ナシ。	
城端警察署 (東砺波郡)	大鋸屋村	軽病ナル患者八城端町及福光町へ出テ開業医ノ診療ヲ受ケ重病患者八城端町ノ開業医ノ往診ヲ受ケ居ルモノナリ。
	北山田村	右ニ全ジ(藤野註:大鋸屋村に同じ)
	山田村	右ニ全ジ(藤野註:大鋸屋村に同じ)
	南山田村	右ニ全ジ(藤野註:大鋸屋村に同じ)
	菘谷村	村営診療所アリ。診療度数一ヶ月六回其ノ都度患者十二、三名宛アリ。
福光警察署 (西砺波郡)	太美山村	村営診療所ヲ設置シ居ルモ医師ノ雇上ヲ為シ居ラズ。且設置ニ関スル手續モ未ダ為シ居ラザルモノナリ。最寄医師ノ往診アルモ一面五円乃至十円ノ往診料ヲ要求セラル、ヲ以テ重病患者以外ハ往診ヲ求メザル状況ニアリ。
	西太美村	広瀬村竹内中川医師巡回診療ヲ為シ居ルモノニシテ毎月三日毎九回診療ニ従事シ成績良好ナリ。
	東太美村	広瀬村中川良忠吉江村西勝教両医師ノ往診アリ。且福光町へ三十丁余ニシテ医師ノ招聘ニ些程不便ヲ感ジ居ラズ。
	南蟹谷村	村営診療所アリ。岡本医師管理シ毎月九回出張診療ニ従事シ成績良好ナリ。
	東石黒村	福光町渡辺医師ノ出張診療アルモ成績良好ナラズ村民中利用スルモノ少シ。当村ハ福光町福野町へ各一里位ニシテ町医師ノ診療ヲ受ケ居ル状況ナリ。尚土地平坦ニシテ交通ノ便良シ。
	広瀬館村	出張診療村営診療所巡回診療等ナシ。隣村広瀬村開業医中川良忠迄約十丁公衆電話ノ便アリ。且通路ハ自動車ノ通行自由ニシテ診療所設置ノ要ナキモノナリ。
	西野尻村	鷹栖村医師砂田清三ノ出張診療所アリ毎月十五回隔日ニ出張ス。成績良好ナリ。

(註:中新川郡・射水郡からの報告は史料中に含まれていない)

(出典:1937年6月4日付富山県知事宛て内務次官「無医村ニ対スル医療機関設置ニ関スル件依命通牒」(「自昭和十二年至昭和十四年保健所診療所編冊綴」、富山県立公文書館所蔵「行政文書」A-209)

おわりに

以上、述べたように、「無医村」対策は、昭和恐慌下の農村救済策から長期戦下の国民体力の強化策へと、その課題も変容させられた。しかし、長期化する戦争のもと、多くの医師が軍医して動員され、皮肉にも「無医村」問題はさらに深刻の度を深めることになり、「無医村」対策は計画通りには進まなくなる。1938年以降の「無医村」対策の計画と実態の矛盾に対するさらなる追究が必要となるが、紙数の関係上、それは別稿で論じることにした。

付記

小稿執筆に際しては、国立公衆衛生院附属図書館・富山県立公文書館に資料利用で便宜を図っていただいた。また、小稿は富山第一銀行奨学財団より2001年度の助成を受けた「ファシズム期日本の医療政策」研究の一環である。以上の機関に厚く御礼申し上げる。