

# 國學院大學學術情報リポジトリ

## 地域社会における「衛生」の普及と受容

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2023-02-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 中澤, 恵子, Nakazawa, Keiko メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.57529/00002397">https://doi.org/10.57529/00002397</a>

平成25年9月  
博士学位論文申請

地域社会における「衛生」の普及と受容

國學院大学大学院  
文学研究科  
中澤 恵子

## 「地域社会における『衛生』の普及と受容」

中澤 恵子

本論文では、明治以降、西欧諸国と対峙するために富国強兵政策・殖産興業政策を推し進め、兵力、労働力としての「健康で体力のある国民」が必要とされ始めた時から、「長寿大国」となった現在までを視野に入れ、地域社会の人びとの生活のなかに「衛生知識」や「衛生観念」が普及し、定着して行く過程を考察した。国家が必要とする国民の「健康」とはどのようなものを指すのか、また、その目的はいかなるものなのかを考察することにも重点を置いた。国家が求める「健康な国民」とは、その時どきによって変化し、その変化は人びとの健康観をも変化させた。我々「国民」は、その内容の変化を明確にし、認識する必要があるという視点から、各時代の国策と「国民の身体」とを関連づけて纏めた。

構成は以下のようなものである。

### 序章

第1章 「衛生知識」の普及活動 ー私立衛生会の果たした役割ー

第2章 地域社会における伝染病予防対策の実態 ー地方行政と地域住民組織ー

第3章 「保健国策」の下で施行された新しい制度と国民の身体

ー保健所の設置・国民体力法・国民健康保健制度ー

第4章 戦後の改革と地域社会における保健衛生

### 終章

千葉県事例から、長いスパンで具体例を取り上げて見て行くという方法を採用した。それは、制度史や一時的な事例では見えて来ない連続性、関連性、必然性を見出すことを本研究の課題とするからである。そのため、上記の各章も相互に関連づけて記述した。

序章では、「衛生」問題は歴史学だけではなく、医学・教育学（体育学も含む）・経済学・社会学等々の様々な分野から研究されていることを示した。それらの研究視点と筆者の「問題関心と課題」との相違点を明かにするために、各分野の先行研究を概観した。

第1章では、明治10年代から大正期までを視野に入れて、各地で衛生思想の普及活動を実践した私立衛生会の活動内容と、地域住民たちが触れた「衛生」に関する情報の内容を具体的に明らかにした。そして、様々な衛生思想の普及活動が、その後の衛生行政に及ぼした影響を考察した。有志たちによる私立衛生会活動から、内務省・県・郡からの奨励や指導・介入による私立衛生会へと移行して行く過程を追った。その結果、やがて第3章で考察した保健所活動へと繋がっていくことを検証した。

第2章では、初代千葉県令柴原和の「墮胎・間引き・拉殺」の禁止を定めた「育児政策」から、天然痘やコレラ等の伝染病予防を中心に整えられた衛生制度、また西洋医学に基づく医師の養成を急ぐ医療制度の確立過程を追いながら、地域の人びとが伝染病予防対策に参加する実態を追った。伝染病予防のための方法として実施された患者の発見と隔離、患者周辺の消毒と交通遮断に対する人びとの反応、伝染病予防のために結成を義務づけられた衛生組合の役割を具体的に見た。

衛生組合の設置目的は患者発見のための組合内相互監視であると同時に、患者発生に関する正確な情報の収集のための役割も担っていた。収集した情報は近隣町村、近隣府県へ発信し、次の予防対策に備えるための重要なデータであった。また、住民たちは地域住民組織である衛生組合に参加し、県が示した雛形に倣って規約を作成し、組合員同志で規約の遵守を誓い合い、署名することで伝染病予防方法や日常生活のなかで行う摂生方法に触れた。衛生組合単位で実施する春秋2回の清潔法（清掃）によって、家屋周辺の消毒方法や清掃方法が生活のなかに浸透し、戦後までも行われていた大掃除の方法（畳を上げて薬剤を撒布したり、乾燥させたり等の方法）として定着した。このように、新しい衛生制度の下で、地域の人びとは伝染病予防対策に参加しながら衛生知識を徐々に身に付けていく様子を具体的な事例を上げながら考察した。

第3章では、戦時下の「保健国策」の下で進められた新しい衛生・医療関連の制度と「国民の身体」について考察した。大正期から青年層に結核罹患率が高いことが憂慮されるようになった。その結果は、徴兵検査の甲・乙種合格者の減少という形で表面化し始めた。また乳幼児の死亡率が高いことも緊急課題とされるようになった。このような課題への対策として、衛生・福祉関連を管轄する厚生省が誕生した。厚生省誕生と同時に、「保健国策」は急速に具体化し、強化されて行く。「保健国策」を象徴するとも言える保健所設置構想と理念を確認し、戦況の悪化とともに多くの業務が付加され拡大していく過程に焦点を当てて「保健国策」の目的と、保健所が担った役割を考察した。

具体的には、①「衛生思想の涵養」を目的に指導機関として設置された保健所の活動（治療を行う医療機関とは明確に区別）、②国民（未成年者）の体力を国家が管理するという国民体力法の施行、③医療費負担の軽減を目的とする国民健康保険制度を取り上げた。戦争が日中戦争から太平洋戦争へと長期化し、戦況悪化が深刻になって行く過程で保健所は、指導機関から国民体力法関連の業務を担うようになり、地方長官の権限の一部を委任されて、未成年者たちを身体の状態によって「健康者」・「弱体者」・「病者」に区分して、それぞれに国家が求める身体形成のための処置を行うという立場に変化していく。国民体力法に基づく体力検査で早期発見された結核や花柳病患者があったことも実証した。無医村・無産婆地域では医療費負担問題は深刻な問題であった。国民健康保険制度の下で市町村単位に組合を結成し、それぞれの組合が地域の実情に即して自衛的に行った各種事業を具体的に見ることによって、「保健国策」下で始まった国保制度の果たした役割を考察した。

第4章では、GHQのPHW（公衆衛生福祉局〔部〕）が進める環境整備対策を追いながら、占領政策と古くから蓄積された地域住民の知恵や結束力、そして戦時下で、戦争に勝ち抜くために布かれた新しい制度との関連性を考察した。

伝染病予防対策として明治30年代に結成した地域住民組織（衛生組合）が、GHQの指令によって解散を命じられる。その一方で、鼠族昆虫駆除のために同規模の住民組織の再結成が求められるという実態を追った。GHQの指令を気にしながらも、実態としては古くから存続する住民組織に大きな変化をもたらさない方法を県も地域の人びとも模索しながら生活していたことを明かにすることが出来た。

保健所は、「保健国策」推進過程で新しく付加された業務は大幅に見直され、保健所本来の業務である健康相談・育児指導、栄養指導等を中心とする体制に改革された。その一方で、占領軍兵士に感染することを恐れるPHW局長サムスの強い要求により、保健所は

結核と花柳病（性病）・歯科の治療を行うことが定められ、保健所の創設理念から再び大きく変化する結果となった。しかし、都道府県における保健衛生・公衆衛生・環境衛生行政の中核的機関と明確に位置づけられ、市町村衛生行政の指導的役割を担うことになった。

国民健康保険制度に対しては、PHWは制度の復活と強化を指令した。戦況の悪化によって組合費未納による財源不足が起こり、さらに人材不足と薬剤不足等々が重なり、休止状態の組合が多くなっていた状況で、PHWは復活を奨励したのである。しかし、千葉県の事例から、休止せずに活発な活動を継続することで医療機関の不足を補っていた組合があること、また自衛的に附属診療所を開設して無医村対策を行っていた組合があることを確認した。戦時下で無医村における国保組合が附属診療所を開設したのに倣って、敗戦後は厚生省も県も附属診療所の設置を奨励し、国庫・県費補助金を交付した。また、組合費未納による財源不足を防ぐために国保事業の公営化が進み、昭和36年には「皆保険」が実現した。これは、戦時下の国保組合事業が土台となって実現したのである。

終章では、各章の総括として本研究の成果と意義を纏めた。本研究の特徴として次の2点を上げたい。

- ①明治・大正・昭和と長いスパンで、「衛生」関連の事例を追ったこと。
- ②県庁文書や地域に残された旧役場文書・区有文書、個人の家に残された家文書等を用いて、具体的な事例を上げて考察したこと。

加えて、第2章で取り上げた衛生組合についても、先行研究の成果は都市部に集中しているのに対して、本研究では農山漁村の様子を具体的な史料によって考察したことも特徴の一つであろう。都市部に関する研究成果だけに依拠して、全国一律に断定してはならないことを検証した。

第3章で取り上げた戦時下の「保健国策」関連の先行研究では、そのほとんどがファシズム体制下に布かれた「非人道的」な部分にのみ目が向けられているのに対して、本論文では、戦後との関連性に重点を置いたために、「保健国策」下での経験が下地となって活かされたからこそ戦後の改革が可能であったという面にも目を向けた。

# 目 次

序章	-----	4
<b>第1章 「衛生知識」の普及活動 ー私立衛生会の果たした役割ー</b>	-----	1 7
はじめ	-----	1 7
第1節 大日本私立衛生会の活動	-----	1 8
1 大日本私立衛生会設立理念と活動	-----	1 8
2 千葉県に置かれた支部と活動	-----	2 4
3 佐倉支会の活動	-----	2 9
第2節 大正期の私立衛生会	-----	3 6
1 地方改良運動と私立衛生会活動	-----	3 6
2 内務大臣平田東助の訓示と私立衛生会設置の奨励	-----	3 8
3 各地私立衛生会の動向	-----	4 1
第3節 私立衛生会の果たした役割	-----	5 0
1 内務省主導による「衛生思想」の普及活動	-----	5 0
2 佐倉支会と印旛支会	-----	5 1
3 私立衛生会活動の意義	-----	5 3
おわりに	-----	5 4
<b>第2章 地域社会における伝染病予防対策の実態 ー地方行政と地域住民組織ー</b>	---	6 2
はじめに	-----	6 2
第1節 明治初頭の千葉県における衛生行政の基本方針	-----	6 4
1 県令柴原和の育児政策	-----	6 4
2 衛生行政のはじまり	-----	6 8
3 千葉県における天然痘予防対策	-----	7 3
第2節 コレラ予防と清潔法の実施	-----	7 8

1	衛生行政の骨格形成	7 8
2	町村におけるコレラ流行の実態	8 3
第3節	衛生組合の結成と役割	8 6
1	伝染病予防と町村	8 6
2	衛生組合設置の目的	8 8
3	各町村衛生組合の設置動向	9 2
4	情報の収集・発信体制の整備	9 8
5	町村に設置された避病舎（院）	1 0 1
	おわりに	1 0 3

### 第3章 「保健国策」の下で施行された新しい制度と国民の身体

	－保健所の設置・国民体力法・国民健康保険制度－	1 1 2
	はじめに	1 1 2
第1節	保健所の設置と役割	1 1 4
1	保健所創設の構想	1 1 4
2	保健所創設の理念	1 1 6
3	千葉県における保健所業務のはじまり	1 1 8
4	保健所業務の拡大化	1 2 4
5	保健所の「事業報告書」から見る保健所業務の変化	1 2 5
6	保健所の果たした役割	1 2 9
第2節	国民体力法と千葉県	1 3 2
1	国民体力管理制度準備調査と千葉県	1 3 2
2	全県域で行われた準備調査	1 3 4
3	国民体力管理制度準備調査の結果と「国民体力法」の概要	1 4 1
4	源村で行われた体力検査	1 4 5
第3節	国民健康保険制度のはじまり	1 4 9
1	国民健康保険制度の理念と概要	1 4 9
2	千葉県における国保組合設立状況と事業内容	1 5 4
3	第二次改正後の国保組合設立経緯と事業内容	1 5 9
4	三村国保組合の活動から見る国保制度	1 6 3

おわりに	-----	166
<b>第4章 戦後の改革と地域社会における保健衛生</b>	-----	175
はじめに	-----	175
第1節 占領期の衛生組合	-----	177
1 GHQ／PHWの占領計画	-----	177
2 衛生組合の再編成	-----	180
3 衛生組合の解散	-----	184
4 衛生班と環境衛生監視員・補助衛生監視員の設置	-----	187
5 住民組織としての衛生班	-----	191
第2節 「保健国策」から戦後の改革へ	-----	192
1 新しい保健所活動	-----	192
2 戦後の国民健康保険制度	-----	198
おわりに	-----	203
<b>終章</b>	-----	210



## 序 章

### 問題関心と課題

日本が「長寿世界一」と称されるようになって、四半世紀以上が経過した。厚生労働省の発表によると、平成22年日本人の平均寿命は女性86.39歳（世界第1位）、男性79.64歳（世界第4位）である（註1）。

「日本食が身体に優しい」とされて、欧米諸国で日本食ブームが広がり、寿司や豆腐料理等がもて囃されるようになった。当然のことながら、長寿が実現した要因の一つとして、栄養の改善、食生活の見直しは大きい。また、戦争を放棄した日本国憲法の下で暮らす日本人は、法的には兵隊として戦地で死亡することがなくなったことも大きな要因であろう。そのほか、医学・薬学の進歩、医療・衛生関連の人材養成や制度の確立、そして、国民の一人一人が持つ衛生観念、健康管理意識の問題等々、さまざまなことが考えられる。しかし、その一方で「長寿大国」を実現した今日、新しい問題として「少子高齢化」が取り沙汰され、その対策が重要課題とされるようになった。具体的には、労働年齢層の減少が国家財政の逼迫をもたらし、また、高齢者医療費や福祉関連経費の増大が若年層の負担を大きくするという大問題が目前に迫ってきたことを危惧し、その対策が緊急課題となったのである。そのために成人病予防をスローガンに、国民一人一人に健康管理が求められるようになった。いつの時代にも、「人の身体の問題」は、その時どきに、さまざまなスローガンが掲げられ、「国策遂行」と密接に関係してきた。

筆者の関心は、近代社会において一般の人びとに衛生知識（思想）が定着し、健康への関心・意識が高まっていく過程を追うことである。また、「人の身体の問題」を国家政策と関連づけて考察することである。

明治以降、西欧諸国と対峙するために富国強兵政策・殖産興業政策を推し進め、兵力、労働力としての「健康で体力のある国民」が必要とされ始めた時から、「長寿大国」となった現在まで、我々「国民の身体」は国策推進と切り離すことの出来ない大きな問題であ

る。国家が必要とする国民の「健康」とはどのようなものを指すか。その具体的な内容は、その時どきによって変化してきた。そして、その変化は人びとの健康観をも変化させ、その時どきの社会を象徴していると言えよう。我々「国民」は、その内容の変化を明確にし、認識する必要があるのではないか。

本論文では、近代日本が各種の国家政策を推し進めていく過程で、衛生・医療制度はどのような経過を辿って確立していったのか、地域の人びとはそれをどのように受け止め、どのように暮らし、どのように対応していたのであろうかという点に目を向けて、具体的な事例から考察することを課題とする。

## 研究の動向

衛生・保健・医療問題は「人の身体」に関わる問題であるため、歴史学からのアプローチだけではなく、医学・医療に携わっている人びとによる医史学をはじめとして、教育学、法学、経済学、社会学、民俗学・メディア学等々、実に多方面から研究が進められている。それぞれの研究を概観し、それぞれの視点の相違を確認してみよう。

### 1. 医史学的分野

この分野は、医学・医療の歴史を技術的進歩を視野に入れた研究である。昭和37年、順天堂大学に医史学教室が小川鼎三（註2）によって創設されて以来、順天堂大学を拠点に研究が進められるようになった。二代目教授酒井シヅ（註3）によって、さらに発展的に研究され、その業績は大きい。

### 2. 保健体育史の分野

- (1) 学校衛生の創始者三島通良（註4）が、明治24年に文部省から委嘱されて全国学校環境実態調査（註5）を行った。この調査結果を受けて、日本の教育現場における環境衛生の整備や学校衛生の発達過程を追う研究が杉浦守邦（註6）によってなされた。
- (2) 学校教育のなかで行われた「体作り」の問題を取り上げた研究である。明治期に始まった教育現場（学校）における環境衛生の実態調査を分析し、大正期の帝国学校衛生会の設立過程を通して、「体位の向上」を目指す国家政策のなかで学校衛生の位置

づけを考察する野村良和の研究がある（註 7）。このほか、体育教育と学校衛生論との関係を検証しながら、三島通良の活動が教育現場に及ぼした影響を分析した谷釜了正の研究（註 8）、学校衛生関係制度を概観する森本稔の研究がある（註 9）

### 3. 労働衛生史の分野

明治 44 年制定の工場法との関連で労働条件・保障問題の見地から労働環境・職場検診の実施等を追い、公衆衛生の整備過程を見ていく研究である。この分野の代表的研究者は三浦豊彦である。三浦（註 10）は労働と健康・衛生問題をさまざまな角度から分析している。

### 4. 歴史学・社会学の分野

#### （1）衛生行政の整備過程を制度史から見る研究

明治期から昭和期にいたるまでの医療・衛生・保健関係の制度を一貫して纏めた菅谷章、医療制度の変遷を医療現場の実態から追う川上武の研究がある。菅谷は法令や規則の成立過程を国家政策と関連づけていく基礎研究であり（註 11）、川上は医師・医事評論家としての視点から、各時代ごとの社会的背景と国家政策を推進する側、その下で医療に従事する側、医療を受ける側、それぞれにおける問題点等を明らかにする研究である（註 12）。

#### （2）警察制度の研究から衛生を見る研究

近代日本において、衛生行政を管轄することになった警察に視点を置いて、伝染病患者の発見と隔離の実態を明らかにし、日本の衛生行政の整備過程を追った大日方純夫の研究がある（註 13）。大日方は警察制度の確立過程を追うという視点だけではなく、巡査の日記から日常業務である伝染病患者の発見や消毒作業等の実録を通して、取り締まる側の個別研究も行っている。

#### （3）各種疾病を取り上げて国家・社会問題を追究する研究

「コレラ」・「ペスト」・「赤痢」・「結核」・「花柳病（性病）」等の各種伝染病を取り上げて、衛生行政の実態を検証する研究である。開国を行った近代日本で、新たに緊急課題となったことの一つに、海外から入って来る伝染病への対策がある。伝染病の玄関口となった開港場における伝染病対策の実態を見る市川智生は、コレラや天然痘の防疫対策と外国人居留地横浜について検証した（註 14）。コレラが日本全国で流行し

た明治12年を画期に地方衛生行政の骨格が形成されたと言われているが、尾崎耕司はその一例として愛知県の事例を取り上げた(註15)。各疾病にまつわるエピソードや事件、伝染経路を文化や社会的背景を世界的な視野から追った立川昭二は、制度や行政等の枠組みを念頭に入れて人びとの動きを見ていく歴史学とは異なる立場からの研究である(註16)。そのほか、川村純一は天然痘の歴史を古代から現代までを検証した研究のほか、千葉県における明治以降の各種伝染病罹患状況について纏めている(註17)。

(4) 自由民権運動や民衆運動と関連づけて見る研究

コレラ発生時に、行政・権力側に対抗する民衆の動向を分析する大嶽浩良、小泉博明の研究がある。大嶽はコレラ患者を避病院に隔離する衛生委員に抵抗する民衆の動きに視点を置いて、「政府・民衆・民権派」の構図で分析し(註18)、小泉は明治政府が進める隔離によるコレラ予防対策に抵抗する民衆の動きを「コレラー揆」として検証している(註19)。いずれも、コレラを通して権力に抵抗する民衆の動きを考察する方法である。

(5) 「病気」を差別問題と関連づけて考察する研究

明治政府が進める「近代化」・「都市化」・「文明化」政策の下で、「病気」・「不潔」を「反近代」・「反都市化」・「反文明化」として差別化し、新たな差別問題が生まれたとする視点からの研究である。ここには、成田龍一(註20)・原田敬一(註21)・内海孝(註22)・今西一(註23)らの研究があげられる。

(6) 民衆の衛生観念と明治政府が実施した国民教化政策とを考える研究

「養生法」として定着していた民衆の前近代的な衛生観念に対して、明治政府が進めた国民教化策に含まれていた「健康」・「清潔」・「衛生」とを関連づけていく阿部安成の研究がある(註24)。阿部は、民衆が疫病除けとして長く行ってきた祭礼・加持祈祷等のフォークロアに対して、国家権力は国家秩序形成のために新しい「衛生」を日常生活に浸透させようとしたと捉えた。民衆は一律に啓蒙して行こうとする権力に対して、フォークロアで対抗したとして分析している。さらに、この時に権力側が考えた「衛生」とは、「国民」一人一人のための「衛生」ではなく、もっと広範は「国家」のための「国民」の「衛生」を目指していると捉え、「近代国民国家の形成」と位置づけた。

(7) 都市部における衛生行政と地域社会に関する個別研究

伝染病をめぐる問題を京都市周辺の事例を取り上げて検討する小林丈広（註 25）、大阪の事例から衛生行政の実態を見ていく馬場義弘（註 26）、大阪市の都市衛生事業としての尿尿問題を取り上げた松下孝昭（註 27）・小栗史朗（註 28）、神戸市の事例を取り上げた尾崎耕司（註 29）らの研究がある。いずれも、都市部の事例を取り上げた研究であり、全国の大多数を占める農山漁村における事例との比較研究はなされていない。

#### （8）ファシズム体制下における「身体」・医療問題を考察する研究

ファシズム体制下の「優生思想」に基づいて差別を受けた「ハンセン病」問題を一貫して追った藤野豊（註 30）、戦争遂行のためになされた医療機関の再配置と、医師・看護婦（師）の再編成を目的に定められた国民医療法の施行を追った苧昭三（註 31）・高岡裕之（註 32）・小坂富美子（註 33）等の研究がある。

#### （9）戦時下に展開された厚生運動・健民運動についての研究

この分野には高岡裕之（註 34）、下西陽子（註 35）、岩崎正弥（註 36）等の研究がある。高岡と下西は、当時各地に配布された厚生省主導による厚生・健民運動の方針や関連資料を通して、「保健国策」の下で進められた同運動の理念を中心に考察した。しかし、各地で実際に行われた厚生・健民運動とはどのようなものであったのかについては言及していない。これに対して、岩崎は農本思想研究の一環として農村保健運動について纏めたものである。ここでは、昭和12年に成立した保健所法に基づいて各地に設置された保健所の活動（滋賀県湖北地域の長浜保健所の事例を中心に）を取り上げ、保健婦の活動等を具体的に追いながら、保健所が担った役割を検証している。歴史学の分野で保健所を扱った研究が少ないなか、注目すべき研究といえよう。

#### （10）戦時体制下で施行された国民健康保険法の成立理念と経緯を追う研究

人びとの医療費負担の軽減のために検討された国民健康保険法の成立過程を、関連省庁の立場・理念の相違を明確にし、そして、それぞれの立場が考える法律制定の目的と内容の本質について考察する清水郁夫（註 37）、佐口卓（註 38）の研究がある。また、同法の成立とこれまで行われていた医療利用組合運動との関連を個別事例から考察した高嶋裕子の研究（註 39）、豊島聡子の研究がある（註 40）。

#### （11）占領期における医療改革

占領期における医療制度改革の過程を追った杉山章子（註 41）、医療体制の再編成を検証した高岡裕之の研究（註 42）がある。そのほかGHQ公衆衛生福祉局長クロフォード・F・サムス准将によって進められた公衆衛生行政改革の様子を追った二至村菁

の研究がある（註43）。

以上のように、多くの先行研究がある。このほかに、医療制度や衛生制度の確立過程の研究や近代日本で新しく生まれた「公衆衛生」の理念や普及の様子を追うもの（註44）、地域で医療活動を実践した人物を通して日本の医療体制の変遷を見る個別事例からの研究の蓄積は多い。これらは、冒頭で触れたように「人の身体」に関わる問題であるために、それぞれ異なった分野・視点からの研究である。このように、さまざまな視点から研究されていること自体が、「衛生」問題の特徴と言えよう。

近年は、健康問題や「少子高齢化」問題に連動して、人口問題や身体に関わるテーマに関心が集まり、国家政策と身体の問題を扱った著書も多く見られる（註45）。

## 本稿の構成と方法

本稿では、特別に先進的な地域や人物のみを取り上げて検証・考察するのではなく、千葉県事例を取り上げ、それらが各時代や社会の中で特異な事例であるのか、またはその時代、その社会を象徴する普遍的な動向なのかを検証し、位置づけをしながら、その後の社会への影響、果たした役割等を考察する。特に、政策論や制度史に偏ることなく、地域の人びとの暮らし振りに目を向けて、人びとの動きが新しい制度の確立にどのような影響を及ぼし、新しい制度が住民たちに及ぼした影響や受容の仕方等を見ていくことを課題とする。

研究方法として、明治期から戦後までを視野に入れて考察することとする。それは、一時期のみを見る方法では明らかにされない連続性、関連性、必然性等を見出すことを課題とするからである。

本稿の構成は以下のようになっている。

### 序章

#### 第1章 「衛生知識」の普及活動 一私立衛生会の果たした役割一

はじめに

##### 第1節 大日本私立衛生会の活動<※1>

第2節 大正期の私立衛生会<※2>

第3節 私立衛生会の果たした役割<※2>

おわりに

## 第2章 地域社会における伝染病予防対策の実態 一地方行政と地域住民組織一

はじめに

第1節 明治初頭の千葉県における衛生行政の基本方針

第2節 コレラ予防と清潔法の実施

第3節 衛生組合の結成と役割<※3>

おわりに

## 第3章 「保健国策」の下で施行された新しい制度と国民の身体

### 一保健所の設置・国民体力法・国民健康保険制度一

はじめに

第1節 保健所の設置と役割<※4>

第2節 国民体力法と千葉県

第3節 国民健康保険制度のはじまり<※5>

おわりに

## 第4章 戦後の改革と地域社会における保健衛生

はじめに

第1節 占領期の衛生組合<※6>

第2節 「保健国策」から戦後の改革へ

おわりに

## 終章

第1章では、一般の人びとが、それぞれの時代に、どのようにして新しい「衛生知識」や情報を得ていたのか、その情報の内容とはどのようなものであったのかを具体的に追う。そして、地方行政の骨格が築かれていく一方で、地域の人びとが日常的に触れていた「衛生」とはどのようなものであったのかを考える。また、明治期から行われた「衛生知識」の普及を目的とする大日本私立衛生会本会・支会やその他の私立衛生会の活動が、内務省を中心に進める衛生行政の整備にどのような影響をもたらし、それが、その後の制度とどのように関連し、引き継がれたかを戦時期までも視野に入れて考察し、私立衛生会の果た

した役割を明らかにする。

第2章では、明治4年7月に宮谷県権知事として赴任し、次いで木更津県権令・印旛県権令を兼任した後、千葉県初代県令に就任した柴原和の「育児政策」の理念を見ながら、千葉県における衛生行政の骨格が形成される経緯を確認する。コレラが流行するたびに衛生関連の制度が改正され、精度のある形に整えられた。その過程で地域住民たちは伝染病への恐怖を抱きながら、地方衛生行政が行う伝染病対策にどのように参加し、それをどのように受容したかを具体的な事例から考察する。そして、地域住民組織として結成した衛生組合の果たした役割を考える。

第3章では、戦争に勝ち抜くために「強い国民の身体」の確保をスローガンに「保健国策」として考えられた保健所創設構想と理念を確認し、また保健所が行政機関として誕生し、徐々に多くの業務を担うことになる経緯を辿る。やがて、国民体力法に基づく体力検査を保健所が中心となって行うようになり、総力戦体制の象徴とも言える国民体力管理制度の担い手となった保健所の実態を考察する。また、国民体力法の施行に向けて、全国唯一全県的な準備調査を行った千葉県の様子を追い、国民体力管理制度と千葉県について考える。

いつの時代も、医療関係者や医療機関・施設の所在分布には大きな格差がある。特に戦時下においては著しかった。それは医療費負担の格差へと連動する。医療費負担の軽減を目的に国民健康保健制度が始まった。その新しい制度の下で地域社会ではどのような経緯を辿って医療を受けやすく整えていったのかを、医療機関・施設の所在状況を確認し、地域ごとの状況を比較しながら考察する。

第4章では、明治期から形成された住民組織（衛生組合）が、占領政策のなかでどのような動きを求められ、どのように変化したかを具体的にいくつかの地域を取り上げて見ていく。また、「保健国策」として始まった保健所の活動、国民健康保険制度が戦後の改革によってどのような形に改定されたのかを明らかにする。そして、「保健国策」の下で急速に始まったこれらの新しい制度は、占領下で実施された戦後の改革とどのように関わっているかを、個別の事例を見ながら検討し、その後の社会へどのような影響を及ぼしてかを考える。



終章では、本研究の意義を総括する。明治期から戦後の改革までを通して考察することで見えてきた連続性や必然性、関連性について明らかにしていきたい。

## 附記

本論文には既に発表したものも含まれているが、長いスパンで「衛生」問題を考察することを課題としたために、大幅に構成を変更し、さらに大量に加筆した。初出の論文は以下のようなものである。

- <※1> 『衛生知識』の普及活動—大日本私立衛生会の組織と活動—  
(『千葉史学』39号、2001.11)
- <※2> 「大正期にける私立衛生会の動向—山武郡私立衛生会の設立とその役割—」  
(『千葉県史研究』11号、2003.3)
- <※3> 「明治期の農山漁村における衛生組合の設置目的と役割  
—千葉県勝浦市域の事例から—」 (『千葉県史研究』17号、2009.2)
- <※4> 『保健国策』推進過程における保健所の役割—千葉県の事例から—  
(『國史学』188号、2006.5)
- <※5> 『保健国策』の下で進められた国民健康保険制度のはじまり  
—千葉県曾呂村・源村・古城村の事例から— (『千葉県史研究』16号、2008.3)
- <※6> 「占領期の衛生組合—千葉県東条村の事例を中心に—」  
(首都圏史叢書⑥『占領と地域—首都とその周辺—』日本経済評論社 2007.12)

## 註

(註1) 2011年には、27年振りに「長寿世界の座を明け渡した」(2012.7.27「朝日新聞」)。同新聞によると、女性は85.90歳で香港の86.7歳に次いで第2位、男性は79.44歳で第8位となった。これは、同年3月11日の「東日本大震災で多くの人々が亡くなったことが大きく影響した」と報じた。翌2012年は情勢86.41歳となり再び世界第1位となった。男性は79.94歳で第5位である。

(註2) 1901～1984 東京大学医学部卒。脳解剖学者。東京大学医学部教授を経て順天堂大学教授。

- 『医学の歴史』(1964、中公新書)・『順天堂史』(1980)の編さんに関わり、その他杉田玄白・前野良沢・佐藤泰然・佐藤尚中・佐藤進等多くの医学・医療の先覚者の伝記を執筆。
- (註3) 主な著作として『日本の医療史』(1982、東京書籍)・『病が語る日本史』(2002、講談社)・『絵で読む江戸の病と養生』(2003、講談社)がある。このほか『松本順自伝・長与専斎自伝』(小川鼎三・酒井シヅ校注・解説、1980、平凡社)・『解体新書』(現代語訳、1982、講談社学術文庫)等がある。
- (註4) 1866～1925 西欧諸国の学校衛生についての情報を紹介した人物。
- (註5) 調査内容は、授業時間数と学科、就学率・出席率、学校の立地(教室の面積と人数・換気状況等)、採光、机と椅子の高さの割合(教科書と目の距離)、飲料水・トイレ等についての実態である。
- (註6) 論文「三島通良」(1)～(18)(日本学校衛生学会『学校保健研究』10-2・10-12・11-2・11-4～11-5・11-9～11-12・12-1・12-3～12-4・12-8～12-12 1968～1970)。
- (註7) 「明治前期の学校衛生の検討―「種痘」および学校環境衛生を中心として」(筑波大学『筑波大学体育科学系紀要』9、1986.3)・「明治期における学校衛生の検討―師範学校における「学校管理法」を中心として」『(同上)』12、1989.3)・「「帝国学校衛生会」の設立経緯に関する研究」(『同上)』17、1994.3)。
- (註8) 「学校の運動施設に及ぼした学校衛生論の影響―三島通良の小学校屋外運動場に関する提言とその法令準備への影響の可能性」(日本体育大学『日本体育大学紀要』10、1981.5)。
- (註9) 「明治期の学校衛生―文献と法制を中心として」(天理大学『天理大学学报 自然・体育篇』4、1966.3)・「大正期の学校衛生」(同『天理大学学报 体育編』8、1969.3)・「昭和前期の学校衛生(1926-1945)」(同『同』10、1971.3)・「「明治期の学校衛生」―学校衛生関係諸制度の設置とその経過について」(同『天理大学学报』139、1983.3)。
- (註10) 「新社会衛生史ノート―大日本私立衛生会設立の頃」(中央労働災害防止協会『労働衛生』14-3、1973.3)・「労働衛生学史序説(第17部)―大日本私立衛生会設立・後藤新平と衛生行政・足尾銅山の発展と労働衛生」(財団法人労働科学研究所『労働科学』53-12、1977.12)。
- (註11) 『日本医療政策史』(日本評論社、1977)・『日本医療制度史』(原書房、1978改訂増補)。
- (註12) 『現代日本医療史―開業医制の変遷』(勁草書房、1965)。
- (註13) 『日本近代国家の成立と警察』(校倉書房、1992)・「日本『国民国家』と衛生システムの成立」(東京都立大学人文学部『人文学報 特集(差別と人権と歴史学)』1998.3)・『近代日本の警察と地域社会』(筑摩書房、2000)
- (註14) 「近代日本の開港場における伝染病流行と外国人居留地―一八七九年「神奈川県地方衛生会」によりコレラ対策」(史学会『史学雑誌』第117-6、2008.6)・「明治初期の伝染病流行と居留地行政―

- 八七〇・七一年横浜の天然痘対策」(日本歴史学会編『日本歴史』762、2011.11)。
- (註 15)「1879年コレラと地方衛生政策の転換—愛知県を事例として」(日本史研究会編『日本史研究』418、1997.6)。
- (註 16)『病気の社会史—文明に探る病因』(日本放送協会出版、1971)・『病いと人間の文化史』(新潮社、1984.3)・『明治医事往来』(新潮社、1986)。
- (註 17)『病いの克服—日本種痘史』(思文閣出版、1999)・『千葉県伝染病史』(崙書房出版、2004)。
- (註 18)「民衆の浮説・流言・風評—コレラ騒動と自由民権」(地方史研究協議会『地方史研究』《問題提起》250(44-4)、1993.8)。
- (註 19)「虎列刺流行情—コレラに見る民衆」(兵庫県歴史学会『兵庫史学研究』41、1995)。
- (註 20)「身体と公衆衛生—日本の文明化と国民化」(歴史学研究編『講座世界史』4(資本主義は人をどう変えてきたか)、東京大学出版、1995.9)。
- (註 21)『日本近代都市史研究』(思文閣出版、1997.11)。
- (註 22)「伝染病と国家・外国人・不潔の構図—1877年のコレラ病流行を中心に(上)」(歴史学研究会編『歴史学研究(特集・医療と施薬)』639号、1992.11)・「同(下)」(『同上』640、1992.12)・「アジアコレラ対策と不潔の排除—1877年の流行をめぐって」(早稲田大学社会科学研究所『社会科学討究』38-2、1992.12)。
- (註 23)『近代日本の差別と性文化—文明開化と民衆世界』(雄山閣、1998)。
- (註 24)「文明開化と伝染病—横浜という近代」(民衆史研究会『民衆史研究』50、1995.11)・「文明開化とフォークロー—横浜開港の二〇年とコレラ流行」(宇野俊一編『近代日本の政治と地域社会』、国書刊行会、1995)・「伝染病予防の言説—近代転換期の国民国家・日本と衛生」(『歴史学研究』686、1996.7)。
- (註 25)『近代日本と公衆衛生—都市社会史の試み』(雄山閣出版、2001)。
- (註 26)「三新法期の都市行政—大阪の衛生行政を事例に」(大阪歴史学会『ヒストリア』141、1999.12)・「三新法体制期の町村衛生委員—都市行政の地域編成をめぐって—」(大阪史料編纂所『大阪の歴史』43、1994)。
- (註 27)「大阪市尿尿市営化問題の展開—都市衛生事業と市政・地域—」(大阪歴史学会『ヒストリア』119、1988.6)。
- (註 28)「明治期の尿尿問題と地主制」(医学史研究会編『医学史研究』44、1975.6)。ここでは、東京・京都・大阪の尿尿・下水問題を論じている。
- (註 29)「衛生組合に関する考察—神戸市の場合を事例として」(大手前大学『大手前大学人文科学部論集』

6、2005)。

(註 30) 『日本ファシズムと優生思想』(かもがわ出版、1998)・『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、歴史ライブラリー、2000)・『「いのち」の近代化—「民族浄化」の名のもとに迫害されたハンセン病患者』(かもがわ出版、2001)・『厚生省の誕生—医療はファシズムをいかに推進したか』(かもがわ出版、2003)。

(註 31) 『戦争と医療—医師たちの十五年戦争』(かもがわ出版、2000)。

(註 32) 「医界新体制運動の成立—総力戦と医療・序説—」(日本史研究会『日本史研究(特集・第二次世界大戦期の政治思想)』4 2 4、1997.12)。

(註 33) 「戦争と厚生—〈日本型医療システム〉形成にむけて」(岩波書店『岩波講座 日本通史』1 9 卷、近現代4、1995)。

(註 34) 「総力戦と都市—厚生運動を中心に」(日本史研究会『日本史研究』4 1 5、1997.3)。

(註 35) 「戦時下の農村保健運動—全国協同組合保健協会の健民運動への対応を中心に」(年報日本現代史編集委員会『年報 日本現代史』7 (戦時下の宣伝と文化)、現代史料出版、2001)。

(註 36) 「戦時下農村保健運動の歴史的意味—滋賀県湖北地域を事例に」(京都大学学術出版界『農本思想の社会史—生活と国体の交錯』所収、1997.2)

(註 37) 「医療利用組合と国民健康保険・再考—国民健康保険事業代行をめぐる(上)」(日本医療経済学会『日本医療経済学会会報』2 9 1 (1)、2010)・「同 (下)」『同上』2 9 1 (2) 2010)。

(註 38) 『国民健康保険—形成と展開』(光生館、1995)。

(註 39) 「国民健康保健制度形成過程における医療利用組合運動の歴史的位罫—岐阜県小鷹利村を時程として」(法政大学大原社会問題研究所編『大原社会問題研究所雑誌』5 6 4、2005.11)。

(註 40) 「恐慌期農村医療の展開過程—医療組合運動から国民健康保険法へ」(『農業史研究』3 5、2001.3)。

(註 41) 『占領期の医療改革』(勁草書房、1995)・『GHQ日本占領史 2 2 公衆衛生』(日本図書センター、1996)。

(註 42) 「占領下医療「民主化」の原像—日本医療団の解体過程」(プランゲ文庫展記録集編集委員会編『占領期の言論・出版と文化—〈プランゲ文庫〉展・シンポジウムの記録』所収、2000)。

(註 43) 『日本人の生命を守った男—GHQサムス准将の闘い』(講談社、2002)。

(註 44) 小栗史朗「明治前期地方衛生行政論」(医学史研究会編『医学史研究』4 5、1975.11)・同『地方衛生行政の創設過程』(医療図書出版社、1981)・竹原万雄「明治初期の衛生政策構想—『内務省衛生学区雑誌』と中心に」(日本医史学会編『日本医史学雑誌』5 5—4、2009)・阪上孝「黎明期の公衆衛生—『大日本私立衛生会』を中心に—」(医学書院『公衆衛生(特集・公衆衛生再考)』7 4—3、2010.3)。

(註 45) ①秦郁夫『病気の日本近代史―幕末から平成まで』(文芸春秋社、2011)、②青柳精一『近代医療のあけぼの―幕末・明治の医事制度』(思文閣出版、2011)、③常石敬一『結核と日本人―医療政策と検証する―』(岩波書店、2011)。

## 第1章 「衛生知識」の普及活動

### —私立衛生会の果たした役割—

はじめに

近代日本における「衛生の祖」と言われる長与専齋は、衛生とは「無病長命ノ方法ナリ」と定義づけた。これは、明治16年5月27日、東京京橋区木挽町にある明治会堂において開催された大日本私立衛生会発会総会で述べた「発会祝詞」（註1）のなかにある言葉である。そして、文明化が進むに伴い、「交通漸ク盛ニ、工業漸ク興リ、都府ノ群集稠密ヲ加ヘ、学校ノ課程繁劇ヲ増シ、総テ開明ノ事業ト称スルモノハ皆健康ヲ害スルノ原因タラザルハナシ」、「外国ノ交際盛ナルニ従ヒ「コレラ」痘瘡ノ如キ曾テ我邦ニ固有セザル悪病ヲ今後新ニ輸入スルコトモアルベク、内国ニテモ封建ノ時代ニ比スレバ脚氣ノ増殖シタルハ其交通ノ便ニ病毒伝播ノ害ヲ伴ヒタルナリ」と、新たなる伝染病の蔓延を指摘した。やがて都市部に人口が集中すること、さらに「製造所ノ近隣ニ住スルモノハ其悪氣ヲ吸ヒ、其悪水ヲ飲ミ自ラ健康ニ害アル」と、人口問題や高度経済成長期における大気汚染・工業用水処理等の公害問題に通ずる点を危惧した。当時、脚氣の原因が解明されておらず、脚氣論争（註2）はその後大正期まで続くが、長与自身も脚氣を伝染病に属すると考え、文明の象徴でもある交通網の広がりや脚氣患者の増大にも繋がると指摘したのであろう。

長与は、明治政府が進める文明開化策には「陰」の部分があることを認識していた。このような「陰」の部分は一個人ではどうすることも出来ないことであるとし、だからこそ、手立てが緊要であると強調するのである。政府が定める衛生制度や法律についても、「衛生ノ事ニ限りテハ人民ニ其心ナクテハ如何ナル善美ノ法律アリトモ到底其成績ヲ収ムルコト能ハザルハ理論ニ於テモ実験ニテモ断ジテ疑ヘカラザルノコトナリ、故ニ余ハ公衆ニ衛生ノ思想ヲ浹セシムル」と言い、その具体的な方法は「演説ニ談話ニ雑誌ニ報告ニ漸ク其思想ヲ伝ヘテ自暴自棄ノ人ヲ教化スルノ外、他ニ出ルベキノ道アルベカラズ」と述べている。

彼は岩倉具視遣欧使節団の一員として、欧米諸国の医療・衛生関係の現場を視察し、明治6年に帰国した後は、文部省医務局の局長に就任して、新しい「医制」（註3）を定めた人物であ

る。すなわち、自らが考案して定めた制度や法律がいかに立派なものであっても、国民一人一人が衛生の内容を理解し、その必要性を認識しなくては効果がないのだと言っているのである。そのため、人びとに「衛生思想」「衛生知識」を広く伝えていく必要があり、演説や談話・雑誌を通して、欧米諸国、とりわけ英国より得た情報を普及させるために、大日本私立衛生会を創設するのだと言った。

大日本私立衛生会は、長与の「発会祝詞」で示されているように先進諸国から得た新しい情報を広く普及させることを大きな目的として発足した。東京に本会を置き、地方に支会を置いて本会と支会が連携しながら活動を展開した。本章では、この大日本私立衛生会創設の理念を確認し、千葉県に置かれた支会の活動を通して、大日本私立衛生会が、同衛生会に属していない私立衛生会や衛生行政の整備に及ぼした影響について考察することを課題とする。

## 第1節 大日本私立衛生会の活動

### 1. 大日本私立衛生会設立理念と活動

大日本私立衛生会は、明治14年より設立企画の検討を始めて、同16年2月に設立した(表1)。同年5月27日の設立総会で役員を選出が承認され、会頭に博愛社(註4)社長佐野常民、副会頭に長与専齋が就任した。

会頭に就任した佐野は「人生ノ楽ハ身体ノ健康ナルヨリ楽キハナク、人生ノ苦ハ身体ノ厄弱ナルヨリ苦キハナシ」と人間にとって最も幸せなことは「健康」であるとし、「各自ノ健否ハ我国貧富強弱ノ関スル所ナリ」と国民個々の健康と国家との関連を述べた。また、「我国人ハ欧米人ニ比スレハ身体厄弱」であるために病気に罹りやすく、生産力も極めて低い。それへの対策として、「能ク衛生ノ道ヲ講ジテ疾病ノ患ヲ防ガバ彼ニ下ラザル健康ノ民ト為リ、開明富強ノ国ヲ成スベキハ復タ疑ヲ容レズ」と述べた。西欧諸国に対峙出来る国家を形成するために、国民の「健康」が必須であり、それを実現させるために、「衛生ノ法ヲ民間ニ普及セシメントスルノ議アルヲ聞キ欣然之ヲ賛成セシ」(註5)と、大日本私立衛生会設立に参加したと述べた。

副会頭に就任した長与専齋は、「公衆衛生法ハ開明事業ノ分銅ニシテ、此法ヲ以テ其権

(表1) 大日本私立衛生会設立・改組経緯

明治 14	私立衛生会設立企画開始
明治 16. 2. 11	規則案作成 準備委員＝柴田承桂・武昌吉・澤田鋌吉・坂本鈺之助ら
2. 12	設立順序を定める 出席者＝池田謙齋・石黒忠恵・長谷川泰平・細川潤次郎・戸塚文海・渡辺洪基・香川敬三・榑山資紀・芳川顕正・高木兼寛・田代基徳・長与専齋・宇都宮三郎・九鬼隆一・松本順・安立利綱・松山棟庵・佐野常民・三宅秀・三間正弘・品川弥次郎・白根専一・土方久元
2. 18	大日本私立衛生会設立
2. 26	東京京橋区木挽町明治会堂に有志137人を招待して設立の旨趣・綱領を公表
4. 20	各地に支会開設、地方幹事を置くことを決定 支会設立希望＝千葉・岐阜・愛知・和歌山等
5. 27	大日本私立衛生会創立總會開催 会頭＝佐野常民 副会頭＝長与専齋 幹事＝石黒忠恵・松山棟庵・白根専一・三宅秀・永井久一郎・田代基徳・長谷川泰・太田実・高木兼寛
6. 29	現在会員数＝2266人（内千葉県＝108人）
6. 30	明治会堂にて第一回常会開催
昭和 6. 12.	日本衛生協会に改組
昭和26. 1	日本衛生協会・日本公衆衛生学会が合併して日本公衆衛生協会と改称
昭和47. 4	日本公衆衛生学会が分離独立

衡ヲ制スルニ非ザレバ開明百般ノ事業ハ偶々以テ国家貧弱ノ資トナルベキノミ」(註6)と公衆衛生の発達程度は、その国々の文化程度のパロメータであり、それが低いということは国家が貧弱であることを証明するものであると指摘した。

登録女医第1号の荻野ぎんも、「何れの国を問はず国の富強を謀りますには衛生を普及するが第一で有ると思ひます」「衛生を普及せざるときは殖産<sup>(ママ)</sup>工業百般の事業を興すことが出来ません、随て国の力疲弊致します、春の元気が衰へます」(註7)と、私立大日本婦人衛生会設立(註8)の主旨を述べた。

上記の三者には、多少のニュアンスに差はあるものの、医療・衛生に関わっている人物の発言から、富国強兵・殖産興業を目指す明治期における「健康観」を読み取ることが出



来る。そして、それぞれに衛生会設立目的は衛生の普及であることを明言した。それは、強い国家作りを目指すためには必要なことであるとしたのである。

幹事に就任した松山棟庵（註 9）は、演説のなかで、もっと踏み込んだ表現を用いて次のように述べた。

我衛生会ノ旨趣ハ全国ノ人民ヲシテ身体ヲ健康ニ保チ且其精神ヲ活撥ナラシムルヲ以テ目的トス、是レ即チ邦国富強ノ一大基礎ナレバナリ、蓋シ身体健康ナルモ精神遲鈍ナレバ更ニ意識知見ヲ開クノ路ナシ、之ニ反シテ縦ヒ精神快活ナルモ身体薄弱ナレバ以テ事業ヲ起ス可ラズ、是等ハ到底国ノ為メニ有用ノ人物ニハ非ラザルナリ、故ニ身体健康ト精神活撥トハ邦国富強ノ一大基礎ナリ（註 10）

心身ともに健康な者でなければ、国家の役には立たないのだから切り切る。そして、「文明ハ未ダ高度ニ達セザル」我国の現況では、出来るだけ分かりやすく、実践しやすく衛生法を普及させることが「良策」であり、その情報は理論的で、正しい裏づけに基づいたものでなければならぬと、普及活動を行う側が専門的な知識・情報を持つことの必要性についても言及した。同衛生会の設立目的・理念はここにある。すなわち、①衛生法についての研究を進めること、②西欧諸国から新しい情報を収集すること、③科学的な裏づけに基づいた情報を人びとに分かりやすい言葉で発信して、実生活のなかに取り入れやすい内容の衛生思想を普及させることの3点が重要であり、それが、心身共に健康な国民を作ることになるに繋がると考えて、同衛生会は発足したのである。

このような理念は同会規則のなかに明記された。

#### 本会規則ノ摘要

- 一 本会ノ目的 全国人民ノ健康寿命ヲ保持増進スルノ方法ヲ討議講明シ、一ニハ衛生上ノ智識ヲ普及シ、一ニハ衛生上ノ施政ヲ翼賛スルニ在リ
- 一 本会ノ目的ヲ賛成履行セント欲スル者ハ何人タリトモ会員トナルコトヲ得ヘシ  
(中略)
- 一 会員ノ意見書質疑書（衛生上某ノ件ニ付実験又ハ経験上自己ノ疑問解セサル事項ニ限り質問スルコトヲ得ヘシ）ハ本会事務所ニ送付スヘシ
- 一 会員タル者ハ常ニ衛生上諸般ノ景況ニ注視シ、本会ノ参考トナルヘキモノハ事ノ

「規則ノ摘要」は逐次改正されたが、第一項目の普及活動についての文言は、多少の違いが見られるものの最後まで継承されていった。この点は同衛生会設立当初から変わらない目的であったことが窺える。会員は普及活動または衛生・医療関係の日常活動を実践する過程で、疑問に思ったことは本会に質問することが出来、また会員は衛生上の情報を本会活動に資するために報告することを定めた。これらは、毎月発行されている機関誌『大日本私立衛生会雑誌』に、各種質問に対する「質疑答弁」の欄、または会員からの報告記事、「支会紀事」の欄等で取り上げられ、情報の共有化が図られた。

（表1）にあるような経緯を辿って、大日本私立衛生会は設立総会を開催するに至った。設立当初から設立旨趣に賛同して支会設立手続きを進めている地方もあった。そのなかに千葉支会も含まれている（註12）。明治16年6月29日現在の会員数は全国で2,266人であった（註13）。

同衛生会本会の活動方法と内容を見てみよう。

### **[1]総会・常会の開催**

総会は年に1回、東京または地方都市で開催された。本会会員のほかに各支会の代表者が全国から参加した。総会では、年次報告・収支報告・本会の活動報告・全国支会の状況等が報告された。その後、専門家による講演が行われる。

常会は、月に1回、東京で開催された。出席者は在京の会員が中心であった。各支会からの報告を確認したり、会員からの質問に対する「答弁」を審議した。常会でも、医学・薬学・衛生に関する演説が行われた。

### **[2]機関誌『大日本私立衛生会雑誌』の発行**

同雑誌は明治16年6月に第1号が発行され、以来、大正11年9月の第460号まで毎月発行された。翌大正12年1月発行の通号461号からは『公衆衛生』と改題され、昭和18年の雑誌統合まで続いた。

主な内容

- ①本会の総会・常会に関する記事
- ②総会・常会で行われた演説の口述記事（医学・薬学・衛生関連の情報）

- ③衛生統計（全国的な医学・衛生関係データの集約）
- ④各支会からの報告（各支会の活動記事等）
- ⑤質疑答弁（会員からの質問に対する答弁）
- ⑥他衛生会の動向（中央衛生会・私立大日本婦人衛生会・大日本通俗衛生会・帝国学校衛生会等）
- ⑥西欧諸国からの情報（公衆衛生論・学校衛生論・工場衛生論等の論文や各種衛生会の組織と活動内容について）

同雑誌を通して、全国各地の会員及び支会会員たちにも様々な情報が届けられ、各種情報の共有化が図られた。

### **[3]支会との連携**

各支会からの報告を雑誌に掲載して全国に発信すると同時に、支会の総会で行われる講演会等に本会から講師として参加したり、各地の伝染病罹患状況や衛生状態を視察する等の活動を行う。このような活動を通して、地方における衛生状況の把握に努めた。

### **[4]衛生関係の人材養成**

#### ①明治28年に衛生事務講習所を設置

地方衛生行政の実務者を養成するために衛生事務講習所を設置した。各府県を通して、各町村吏員やその他から志願者を募って、毎年1・2回講習が実施された（註14）。

#### ②衛生講師派遣

衛生事務講習所において定期的に行う講習とは別に、各支会から要請があった場合に、本会から講師を派遣して指導に当たる（註15）。

### **[5]明治25年に伝染病研究所を設置**

北里柴三郎らによって国立伝染病研究所の設置が建議され、帝国議会で審議されたにもかかわらず実現至らなかったため、取り敢えず本会内に研究所を設置した。その後明治32年に内務省に移管された。

以上のように、新しい衛生に関する情報を共有するために、各種の活動を行った。副会頭の長与専齋は、設立当初の活動や支会設立の様子を次のように回想している。

佐野（常民）伯を会頭に推し、余はその副会頭に撰ばれ、石黒（忠恵）、高木（兼寛）、三宅（秀）、大沢（謙二）、長谷川（泰）等の諸氏評議員となり、各専門家に審事委員を委嘱し、毎月常会を開きて演説講話を行い、コレラ・赤痢の病理、予防、消毒の理由方法をはじめ、百般公衆衛生の事項を通俗の言文にて社会に紹介し、もっぱら衛生思想を鼓吹しけるに、この連年コレラ流行の折なりければ、大いに社会に歓迎せられ、各府県にも陸続同様の会を起こして本会と気脈を通じ、支会と称するものも多く、ほとんど全国に私立衛生会を見るにいたれり（註16）

この回想にあるように、各地で徐々に支会設立準備が進められた。各支会は規則や会員

名簿等を東京本会に提出して認可を得て設立総会を開催し、活動を開始した。

その様子は『大日本私立衛生会雑誌』（以下『衛生会雑誌』と略す）に掲載され、全国の会員たちは支会設立状況や活動内容等についても知ることが出来た。（表2）は、同雑誌に掲載されている支会数を纏めたものである。雑誌の号によりその数の表記方法に相違があるため、表中の数字も不統一になっていたり空欄の年もあり、不完全なものであるが、全体の趨勢は読み取ることが出来る。

これによると、明治30年の85支会（註17）をピークに支会数は減少していく。本会の会員数は明治36年をピークに急速に減少している（註18）。会員数の急激な減少について三浦豊彦は、「会費未納のためであろう。除名会員が多数に出て、以後次第に会員は減少した」と指摘している（註19）。また阪上孝は

（表2） 大日本私立衛生会支会数の推移

年 度	支会数	年 度	支会数
明治 16		明治 36	78
17		37	77
18	23※	38	(63)
19		39	(64)
20		40	(62)
21	31	41	41※
22		42	
23		43	(61)
24	50※	44	37
25	57	45	36
26	61	大正 2	※
27	66	3	39
28	70	4	37
29	81	5	37
30	85	6	37
31	78	7	37
32	81	8	29
33	(77)	9	29
34	78※	10	28
35	78		

『大日本私立衛生会雑誌』各号本文から作成。但し（ ）内数字は「会員名簿」から作成。※は千葉県内の支会が設置された時を示す。空欄は確認できなかった年。

「明治37年日本衛生学会が設立されるとともに会員数は激減することになる」(註20)とし、学門の分化に伴う各種学会設立によるものと分析している。いずれにしても、支会数・会員数の減少は、各地の私立衛生会活動が衰退したことを意味するものではない。むしろ、各地各種の衛生会活動が定着し、大日本私立衛生会本会に届け出をしていない私立衛生会が独自に活動を展開していたことによるものと考えられる。具体的には後述するが、この頃から、千葉県内にも本会に属さない衛生会の設立例を見ることが出来る。そして、明治末から大正初期にかけて私立衛生会の活動や役割に変化が見られ、新たな方向へ移行していく。

## 2. 千葉県に置かれた支会と活動

前述の通り、千葉では大日本私立衛生会発足当時から支会設立の意向を示し、その準備を始めた。実際に認可されたのは明治18年1月3日である。(表2)にある最初に支会として設立された23支会の内の一つであった。

千葉支会は本部を千葉県立医学校に置いた。千葉県立医学校は(表3)のように県立千葉病院の医学教場が医学校として発足し、現在の千葉大学医学部の母体となった学校である。

(表3) 県立千葉医学校沿革

年	記 事
明治 7	三井組と千葉町周辺の有志らの醸金により共立病院設立
9	県立千葉病院と改称し医学教場を附設する
15	県立医学校・附属病院となる
20	県立医学校は官立に移管されて官立第一中学校医学部となり 附属病院は県立千葉病院となる
27	第一高等学校医学部となる
34	千葉医学専門学校と改称
大正 11	県立千葉病院が千葉医学専門学校の附属病院となる
12	千葉医科大学となる
昭和 24	新制千葉大学発足

西洋医学による新しい医療制度が施行されると、古くから各地で開業していた漢方医たちは、西洋医学の短期講習を受けられることで、これまで通り医業を継続することが許可された。この短期講習を担う人材は、県立医学校や附属病院の医師たちで

あった。すなわち、千葉県における西洋医学教育の拠点となった所である。

千葉支会設立当初は、会頭に千葉県知事船越衛、副会頭に県立病院長の長尾精一が就任した。具体的な活動内容は不明であるが、『衛生会雑誌』の寄贈図書欄に『千葉支会雑誌』の書名が見られること、また筆者自身も千葉県内に残されている文書群のなかに『大日本私立衛生会千葉支会雑誌』の断簡（註 21）が残されていることを確認したこと等から、雑誌の発行は確かである。設立当初は、東京本会に支会役員名・会員数等についての報告をしていたようであるが、徐々にその報告もしなくなっている（註 22）。

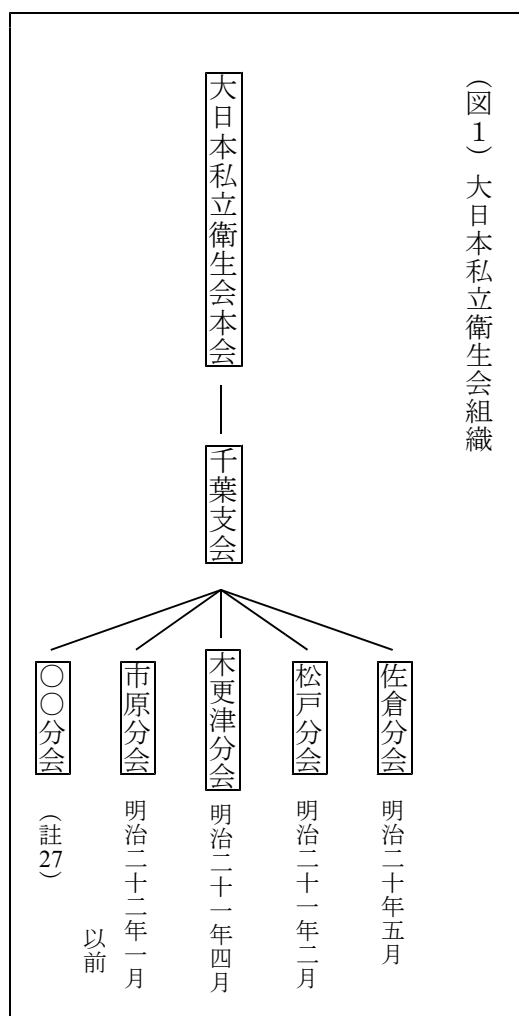
明治 21 年現在の千葉支会会則によると、設立目的は東京本会と同様に、「各自ノ健康寿命ヲ保持増立スルノ方法ヲ講談論議シ、一ニハ衛生上ノ智識ヲ培養シ、一ニハ衛生上ノ施政ヲ翼賛スルニアリ」とあるが、「普及」という文言は使われておらず「培養」という表現になっている。また、「会員ハ大日本私立衛生会々員ノ千葉県下ニアル有志者及支会賛

成者ヲ以テ編成ス」（註 23）とあり、当初の会員数は、東京本会に登録している会員 86 人、準会員 391 人、合計 477 人であった（註 24）。

ここから窺えることは、一般の人びとに衛生知識を普及させることよりも、むしろ、専門家たちによる衛生関連の情報収集・研究、衛生行政に協力していくことを最大の目的としていたと言えよう。新聞を見ても、支会の動向についての報道は、医師たちによって結成された千葉県医会との関連記事のなかでしか見られない。

明治 20 年 5 月に開催された支会総会で、県内各郡下に分会を設置することが議決された（註 25）。その結果、千葉支会の下部組織として（図 1）のような分会が置かれた。

佐倉分会は、設立の翌 21 年 4 月に佐倉郡役所で総集会を開催し、「千葉支会と分離し佐倉通俗衛生会と合併して東京本会と直接に気脈を通せんことを議決」（註 26）した。ここにある佐倉通俗衛生会は、佐倉分会設置以前から、大日



本私立衛生会とは全く関係なく、薬舗の白井和吉ら有志によって衛生演説会を開催する等の活動を行っていた。その活動の様子は、しばしば新聞で報じられた。

その一例を挙げてみよう。

●通俗衛生演説会 去る〔明治21年7月＝筆者〕十二日午後六時より第八回佐倉通俗衛生演説会を佐倉新町開化亭に開きしに傍聴者百五十余名、其演題ハ衛生小言（白井和吉氏）、夏時撰生法（牧山盛綱氏）、美人ハ病人なり（成田直之助氏）、大和魂保存に衛生必用なり（白井氏）、衛生の実行に就ての注意（浜野昇氏）にて、閉会ハ同十一時二十分にてありしと（註28）

大日本私立衛生会に属している組織だけではなく、各地でこのような通俗衛生会の活動は始まっていた。佐倉の通俗衛生会ばかりではなく、新聞には各地で開催される通俗衛生講話会の開催予告や、その様子についての記事がしばしば掲載された。このような通俗衛生会は、県立医学校に本部を置き、東京の本会会員・準会員等によって構成された千葉支会よりも、「通俗的」な言葉を用いて、多くの「傍聴者」に衛生の必要性を伝える活動を早い時期から実践していたのである。佐倉分会はこの佐倉通俗衛生会と合併して、千葉支会から独立し、新しい支会を結成しようと準備を始めたことになる。

実際に佐倉支会の設立は明治24年4月27日である。佐倉支会設立について新聞は次のように報じた。

○佐倉衛生会 （中略）

元来同衛生会は最初千葉衛生支会の分会なりしも、漸次盛大となるに及び千葉支会より分離し、昨年中大日本私立衛生会の認諾を得て佐倉支会を設くることとなれり、然れども当時同会に就て尽力せし浜野昇氏の不在其他の事情にて暫く其儘となり居たりしに、此の程印旛下埴生南相馬三郡医会開会の節佐倉衛生支会の基礎金を造くり、それより役員の撰挙を行ひ会頭に浜野昇氏当選せしも、氏は目下内外多事の折柄会頭の任に堪えずとて辞任せしに付、次点者たる武藤宗彬氏乃ち会頭となり、副会頭佐藤舜海氏当撰したり、又た同会は目下会員二百余名に達し尚ほ続々加盟者あり、来る十六日第三日曜日を以て大日本私立衛生会の副会頭長与専齋氏及び内務省衛生技師医学士中浜東一郎氏を聘して衛生上有益なる大演説会を開会する都合なりといふ（註29）

(下線は筆者)

会頭撰挙で当選した浜野昇は、早くから大日本私立衛生会本会にも参加した人物である。佐倉支会設立当時、浜野は衆議院議員であり国政の場で活動をしていた。そのため「内外多事」であった。浜野に代わって会頭に就任した武藤宗彬は印旛下埴生南相馬郡長、副会頭に就任した佐藤舜海は佐倉順天堂第3代目として医療活動と後進の指導に当たっていた人物である。

浜野は、佐倉藩医の家に生まれ、佐倉順天堂第2代目の佐藤尚中に師事した。佐藤尚中が大学東校の大博士に就任した翌明治3年には自らも大学東校に入学した。その翌年に大学東校は「東校」と改称し、さらに同7年には東京医学校となっていた。浜野は同9年に東京医学校の第1期生として卒業した。この年の卒業生は25人だった。浜野らが卒業した翌年には、同校は東京大学医学部となる。千葉支会の分会から独立して、東京の本会と直接連携を取りながら活動を実践したいと考えて準備を進めた中心人物であった。そして、明治20年6月に結成された千葉県医会の初代会頭でもあった。

千葉県医会は、同20年2月19日に千葉県令として定められた「医会規則」に基づいて、同年6月に結成された。同規則には次のようなことが明示されている。

第一条 本県管内ニ於テ医術ヲ開業スルモノハ総テ此規則ヲ遵守スルモノトス

第二条 本会ハ開業ノ医師左ノ事項ヲ実践スルカ為メ之ヲ設クルモノトス

- 一 業務ニ関スル法律命令
- 一 医風ノ保持
- 一 伝染病ノ予防救治 (註30)

西洋医学に基づく医療制度が整えられつつあったが、前述の通り、実際には近世以来漢方医として開業しており、その後、西洋医学の短期講習を受けて医業を続けていた医師たちの方が多かった。この段階では、医師自身の意識や医学的情報量にも大きな差があった(註31)。それを是正するために、医会を結成して、相互に情報交換を行う必要があるとして、既に有志らによって医会が結成されていた。千葉県では、この医会規則が出されたことにより、開業医は全て医会に加入することが定められた。千葉県医会の下部組織として、各郡単位にも医会結成が進められた。先に引用した新聞記事にある「印旛下埴生南相馬三郡医会」は、県医会結成より前の同年4月に結成されていた。浜野昇は自身も佐倉町



に済生病院を開業して地域医療活動を行っており、この医会結成の必要性を早くから訴えて有志による医会結成（註 32）を進めていた。また、県会議員でもあったことから、この医会設立の制度化を県令船越衛に働きかけて、県会を通過させた人物でもある。

すなわち、浜野は、医師たちの質を上げるための医会と、一般の人びとに衛生知識を普及させるための佐倉支会との両輪を考えて、組織作りに尽力したことになる。

佐倉支会は、千葉支会の分会として誕生して間もない時期から、支会としての独立準備を始めたが、その中心人物の浜野自身は地域医療と県会議員・医会活動・第一回衆議院議員選挙に立候補して当選しており、実に多方面での活動が重なり、明治23年に東京本会の承認を得たものの、佐倉支会として発足するには時間を要した。前述の通り、実際の支会設立は、翌24年4月27日であった。

そのほか、千葉県内には以下の3支会が東京本会から設立の承認を得て（註 33）、さまざまな活動を実施している。

君津郡支会	明治35年6月25日設立承認
香取郡支会	同 41年9月4日設立承認
匝瑳郡支会	大正 2年11月1日設立

各支会は、それぞれの地域内で定期的に衛生講話会を開催したり、郡内町村を巡回して衛生知識の普及活動を行った。特に、香取支会は頻繁に巡回講話会を行っている。その一例として、大正元年の様子を『衛生会雑誌』から拾ってみよう。

▲講話会 本年七月十六日より同県技手田中虎勝、警察医岡野紋之丞の両氏を聘して同支会頭鳥海清氏同行して左記十六ヶ村に於て田中技手の「飲料水改良に就て」岡野警察医の「伝染病予防」及「夏期の衛生に就て」鳥海副会頭は随処に地方の状況上より衛生に関する講話をなし衛生の発展を謀り大に其効果を認むることを得たり

七月十六日	津宮村	七月十七日	香西村	七月十八日	瑞穂村
七月十九日	米沢村	七月二十日	高岡村	七月廿二日	日吉村
七月廿三日	中 村	七月廿五日	山倉村	七月廿六日	豊和村
七月廿七日	中和村	七月廿八日	東城村	八月二十日	良文村
八月廿一日	森山村	八月廿二日	神里村	八月廿三日	豊浦村

以上十六ヶ村聴衆約五千余名を算す、同支会は明治四十二年より郡内町村に順次講話会を開会し本年に於て郡内四十一ヶ町村全部一週したり（註 34）

香取支会は、郡内村々の住民約5,000余の人びとが日常の衛生について、県衛生技手や警察医の講話を聞いたと東京本会に報告している。新聞は通俗衛生会と同様に、各支会主催講話会の予告記事をしばしば掲載した。

### 3. 佐倉支会の活動

佐倉支会は、最も早く千葉支会から独立して独自の活動を展開した。佐倉支会規則(註35)によると、設立目的は「各自ノ健康ヲ保持スル方法ヲ研究シ又衛生上ノ智識ヲ養成シ且衛生上ノ施政ヲ翼賛スルニアリ」として、東京本会とほぼ同内容が掲げられている。会員は「当会ノ目的ヲ賛成履行セント欲スル者ハ何人ト雖会員トナルコトヲ得ベシ」と定めた。この「何人ト雖」ということが千葉支会と異なる点である。さらに、次のようなことが示されている。

第九条 会員ハ通常会臨時会及局部会ニ於テ講談論議スルハ勿論意見書ヲ提出シ又ハ直接間接ヲ問ハズ苟モ衛生上関係アル事件ハ当会ニ質疑スルコトヲ得

第十条 会員ハ家族又ハ知友ヲ会場ニ誘ヒ講談論議ヲ聴聞セシムルコトヲ得、但会場ノ都合ニ依リ謝絶スルコトアルベシ

支会が開催する様々な催しは、多くの人びとが衛生に関する「講談論議」を聞く場であることが明記されたのである。明治27年6月現在の名簿によると、会頭は旧佐倉藩主で伯爵の堀田正倫、副会頭は医学士の増子永人、幹事長は佐藤舜海が就任しており、浜野昇は評議員になっている。会員は郡内町村から参加し、総数363人であった。その内、最も多いのは佐倉町で122人にも及ぶ(註36)。

佐倉支会は、東京本会に支会報告を頻繁に行っている。『衛生会雑誌』にはたびたび佐倉支会の活動が掲載されているほか、支会が発行した刊行物(註37)、新聞記事等から、具体的な活動を知ることが出来る。主な活動は次の通りである。

#### 〔1〕 衛生知識の普及活動

(1) 衛生演説会・講話会・幻灯会

(表4) 佐倉支会が行った衛生演説会・講話会演題一覧

1. 明治24年5月17日衛生演説会 (於佐倉町郡役所) 聴衆500余人		
①町村自治と衛生法の関係		浜野 昇
②冷水養生法	副会頭	佐藤 舜海
③虎列刺病の予防	東京本会審事委員	中浜東一郎
④古弗氏チュベルクリンの実験	同	同
2. 明治25年5月22日衛生演説会 (於佐倉町郡役所) 聴衆300余人		
①千葉県ニ於ケル腸室扶斯ノ景況及予防法	千葉県技手	浅野 順時
②学校衛生ニ就テ	会 員	浜野 昇
③私立衛生会ノ目的	東京本会副会頭	長与 専齋
3. 明治26年年6月25日衛生演説会 (於佐倉町印旛郡役所)		
	聴衆400余人内女性100余人	
①小児滋養品ノ選択		浜野 昇
②清潔ハ衛生ノ母		山口甲子太郎
③日本人ノ慣習		細川 一郎
④衛生上一二ノ疾病ニ就テ		佐藤 舜海
⑤空気ノ衛生ニ及ボス勢力 附掃除ノ事		大高 信蔵
⑥窮民救済ノ衛生的一事業ニ就テ		浜野 昇
⑦飲食物一二ノ経済ニ就テ		浅野 順時
4. 明治27年6月19日衛生演説会 (於佐倉町印旛郡役所) 聴衆600余人		
①ちゝ	三等薬剤官	細川 一郎
②教育と衛生の関係	佐倉済生病院長 医学士	浜野 昇
③食物に就て	陸軍一等軍医	坂 琢治
④消化器に就て	陸軍二等軍医 医学士	大高 信蔵
⑤肺労の予防及該患者の心得	佐倉順天堂病院副院長 独乙国医学ドクトル	佐藤 豊
⑥黒死病に就て	医学博士	三宅 秀
5. 明治31年7月17日 衛生演説会 (於佐倉町印旛郡役所) 聴衆800余人		
①本会に対する辞	副会頭	菅井 雄
②市街の下水に就て	幹 事	須藤 元誓
③黒死病に就て	幹 事	志田 保
④梅毒の一二	評議員	桜井恭之助
⑤各種伝染病に就て	会 員	続 達
⑥伝染病の予防に就て習慣を改むること	幹事長	佐藤 舜海
⑦倒ばぬ先の杖	評議員 医学士	浜野 昇
⑧流行性伝染病の予防	東京本会派出 医学士	野田 忠広
6. 明治32年7月29日衛生講話会 (於志津村高等小学校) 聴衆数1000人		
①聴講に就ての注意	佐倉警察署長警部	内藤 兼雄
②開会の注意	副会頭	中山欽一郎
③伝染病予防談	千葉県検疫官警部	栗田 芳成
④赤痢病に就て		続 達
⑤赤痢病の実験談		今井 哲

- ⑥伝染病と町村 須藤 元誓  
⑦衛生小言 医学士 浜野 昇

7. 明治38年7月30日衛生演説会（於印旛郡役所）聴衆不明

- ①（演題不明） 東京本会会員 医学士 志賀 潔  
②（演題不明） 内務省防疫事務官 安藤久治郎  
③（演題不明） 佐倉濟生病院長 医学士 浜野 昇  
④（演題不明） 佐倉順天堂病院副院長ドクトルメチ、ネー 佐藤 恒二

8. 明治38年8月4日衛生講話会（於四街道尋常小学校）聴衆500人

- ①（演題不明） 理事 志田 保  
②（演題不明） 同 桜井恭之助  
③（演題不明） 会 員 吉田昵四郎

9. 明治38年10月11日衛生幻灯会（於印旛郡役所）聴衆600余人

東京本会員柳沢平・支会理事桜井恭之助・同志田保・同多田藤太郎が説明

10. 明治38年年10月12日衛生幻灯会（成田町尋常小学校）聴衆1000余人

東京本会員柳沢平・支会理事桜井恭之助・同志田保・同多田藤太郎が説明

11. 明治39年9月30日衛生演説会（於印旛郡役所）聴衆不明

- ①衛生ト兵力トノ関係 佐倉衛戍病院長 篠尾 明濟  
②文明ニ伴フ衛生的欠陥 警視庁第三部長 医学士 栗本 庸勝  
③社会ノ衛生 伝染病研究所部長 医学士 柴山五郎作

12. 明治41年11月1日衛生演説会（於印旛郡役所）聴衆不明

- ①遺伝病ニ就テ 東京医科大学生理学教授 医学博士 大沢謙二郎  
②衣類ノ話 東京医科大学衛生学教授 医学博士 横手千代之助

13. 明治44年年7月8日衛生演説会（於印旛郡役所）聴衆300余人

- ①健康と精心の関係 医学博士 二木 謙三  
②民俗の消長と国民の衛生思想 医学博士 片山 国嘉  
③トラホームに就いて 医学博士 荻生 録造

14. 明治45（大正元）年度中に総会・常会・衛生講話会合計24回

（演題・講師・聴衆等不明）

15. 大正2年7月4日～同月17日巡回衛生講話会 聴衆合計4650人

（合計13ヶ村）

16. 大正3年10月4日衛生演説会（於印旛郡役所）聴衆500余人

- ①長寿法 千葉病院医学博士 三輪 徳寛  
②国民の体位 東京本会審事員 医学博士 男爵 高木 兼寛

17. 大正3年度中に総会・常会・衛生講話会合計6回

18. 大正4年7月巡回衛生講話会 聴衆合計500余人

○ 7月3日衛生講話会（於木下町尋常高等小学校）聴衆不明		
①衛生雑誌	医学博士	佐藤 恒二
○ 7月18日衛生講話会（於阿蘇村尋常高等小学校）聴衆200余人		
①飲料水に就て	理事	柴田 史郎
②伝染病に就て	警察医	佐久間角三
③（演題不明）	佐倉警察署長	茂田 安貴
④急性伝染病新衛生と経済の関係	医学士	浜野 昇
○ 7月25日衛生講話会（於布鎌村尋常高等小学校）聴衆不明		
①伝染病と水に就て	成田警察分署長	菅野 鉦三
②伝染病に就て	警察医	佐久間角三
③衛生警察上迷信打破の急務	理事	茂田 安貴
④養生論	印旛郡長	山下 徳一
⑤ワイル氏病に就て	医学博士	佐藤 恒二
19. 大正4年7月4日衛生演説会（於印旛郡役所）聴衆500余人		
①台湾に於ける衛生工事に就て	台湾総督府衛生技師 工学士	浜野弥四郎
②本邦に於ける肺結核蔓延の状況及其撲滅に就て		北里柴三郎

『大日本私立衛生会雑誌』の各号・佐倉（印旛）支会発行の刊行物等より作成

（表4）は、佐倉支会が開催した衛生演説会・講話会の演題・講師・聴衆数等を『衛生会雑誌』と佐倉支会の刊行物等から拾って纏めたものである。

衛生演説会は、毎年開催される支会総会の後に行われる講演会のことである。そのため、支会本部が置かれた佐倉町の郡役所内で開催され、講師は東京本会や中央で活躍する錚々たるメンバーによる講演が中心であった。

講話会は、日常的に行われる普及活動で、各町村の小学校を会場に巡回し、一般の人びとに参加しやすく、時には幻灯機を用いたり、活動写真を用いて講話が行われた。講談師神田南風による衛生講談は、本職の講談師によるもので、衛生に関する話題を盛り込んだ内容である。当時の新聞によると、神田は各地で同様の講談を行っていたようである。

聴衆の数を見ても、実に多くの人びとが参加している。佐倉支会発行の刊行物には、演説の講演録も掲載されている。演説会に出席しなかった会員たちは、これら刊行物からも、衛生知識を得ることが出来た。演題からも、人びとに伝えられた衛生に関する情報の内容が推察出来る。一例をあげると、表中番号3（明治26年6月25日の演説会）は、日常の家庭生活に密着した内容であったこと、そして、女性にとって重要なテーマであったた

めに、100人の女性が参加したのであろう。また、伝染病予防方法についての講話が徐々に多くなることも読み取ることが出来る。そのほか、その時どきに緊急課題となった問題や話題が話されたことも窺える。

演説・講話のほかに明治26年8月31日に幻灯会が催された。その時の様子を佐倉支会は東京本会に次のように報告した。

八月十三日ヲ期シ日本赤十字社ヨリ佐倉軍営ニ回送セラレタル幻灯器械ヲ当支会ニ借受ケ佐倉西尋常小学校広庭ニ於テ支会員并ニ家族ハ勿論学校生徒其他有志者ノ縦覧ヲ許シタリ、此夜恰モ当地盆会ニ相当スルヲ以テ縦覧者ノ少ナカラコトヲ予想セシニ豈料ラン点灯頃ヨリ紳士成隊令嬢連袖陸続麤至衣香扇影宛然春風墨陀ニ花ヲ賞スルノ興味アリ午後八時瀏唳タル風琴ニ君が代曲ヲ和シ三唱了ルト共ニ開会、山口軍医ハ赤十字ノ起原ヨリ徐々説キ始メ大高軍医ハ赤十字事業ノ拡張普及セシメザルベカラザル旨趣ヲ懇懇談シ来シ話シ去リ、縦覧者ヲシテ一層ノ感情ヲ惹起サシメタリ就中 天皇陛下ノ大阪病院ニ臨幸親シク負傷者ヲ御慰問アラセラ、ノ画并ニ 皇后陛下ノ宮中ニ錦織系ヲ御手製アラセラル、図ノ幻灯ニ映写スルトキノ如キ縦覧者ニ百層ノ感激ヲ与へ、一同起立最敬礼ヲ表シ君が代曲ヲ合唱シ且感泣ノ外敢テ仰視ル者モナカリキ、午後十時君が代曲ヲ唱フルト同時ニ閉会ヲ告グ、会スル者会頭堀田伯以下無慮二千有余人近来稀ナル盛会ナリシ (註 388)

この報告は、多くの情報が盛り込まれている。佐倉聯隊のある地の利を活かした映写機の借用経路、開催時間、実際に映し出された映像や講話の内容、そして「縦覧者」の人数と縦覧している人びとの様子等々が具体的に伝わってくる。翌年、旧藩主堀田正倫伯爵が幻灯機を佐倉支会に寄附し (註 39)、支会は独自の幻灯機を所持し、他へ貸し出すようになる (註 40)。

## (2) 印刷物の発行

各種の印刷物・刊行物を発行し、衛生関係の情報を発信した。

### ①支会総会記事・衛生演説の講演録等を掲載する刊行物

- ・『大日本私立衛生会佐倉支会第四回総会速記録』(明治27年11月)
- ・『大日本私立衛生会佐倉支会総会記事』(同 39年11月)

- ・『大日本私立衛生会佐倉支会事蹟報告』（同 41年カ〈内容は明治40年〉）
- ・『大日本私立衛生会佐倉支会事蹟報告』（大正元年発行カ〈内容は明治44〉）
- ・『大日本私立衛生会印旛支会報』（大正8年3月発行）

②佐倉聯隊区司令部監修『国民の体力と民族的偉大の動機』（印刷物）（註41）

③『通俗衛生問答』を一般に頒布（註42）

## 〔2〕看護婦の養成

明治34と35年の2年にわたって、12名の看護婦を養成した。当時、印旛郡では赤痢・ジフテリア・天然痘等の伝染病が流行して、看護婦の不足問題は緊急課題であった。そのため、支会が「費用四百三十円余を支出し、郡医会に囑託し修業期間六ヶ月」（註43）の短期で養成し、勤務義務期限を3年と定めて、印旛郡内町村へ看護婦として配置した。

## 〔3〕医療活動

佐倉支会と印旛郡部医会との連携による医療活動は、様々な形で行われた。

### （1）無料で種痘を実施

明治25年に佐倉町で天然痘が流行した際には、痘苗購入経費として支会会員有志の寄付、また会員医師3人よって4,270人の未痘者に対して無料で種痘を実施した（註44）。

### （2）トラホーム検査と治療の実施

明治38年の事蹟報告のなかで次のように記している。

- 一 眼疾（トラホーム）ハ恐ルベキ伝染性疾患ニシテ苟クモ之レカ治療ヲ等閑ニ付シ去ランカ遂ニハ終生失明ヲ艱クノ惨状ヲ呈スルハ最モ理ノ見易キモノトス、依テ大日本私立衛生会佐倉支会会頭ハ明治三十八年七月三十一日佐倉支会總會ニ於テ、当郡内尋常高等各小学校全般生徒ニ対シ（トラホーム）病ノ有無ヲ検査スル事ヲ決議シ、同年九月四日印旛郡役所内ニ理事会ヲ開キ同病検査手續キヲ決定シ、浜野郡部医会頭ニ交渉シ同病検査ノ議ヲ左ノ諸氏ニ囑託セシハ同度年九月廿五日ナリト

（印旛郡部医会員33名氏名略＝筆者）（註45）

以後、郡内小学校でのトラホーム検査と治療は継続的に行った。明治40年の「支会事蹟」には、もう少し具体的に述べられている。

- 一 小学校生徒トラホーム検査ハ本会ヨリ桜井恭之助、志田保、板倉養節、大築義、高川直三郎ノ五氏ニ囑託シテ検査ヲ了シタルニ、検査生徒総人員壹万四千参百五人、内トラホーム式千壹人ニシテ百人ニ対シ平均拾参人九分九厘ノ割合ヲ示セリ  
(註46)

### (3) 痘苗の寄付

- ①明治38年、日露戦争による「露国兵俘虜収容所」が佐倉聯隊に隣接した場所に設置されるに当たって、収容所周辺1里以内の町村に対して、天然痘予防のために、痘苗を寄付(註47)。
- ③同 41年、天然痘流行に際して、印旛郡内33か町村に痘苗を寄附し種痘を実施(註48)。

### (4) ジフテリア血清施療

明治44年7月5日に「佐倉支会施療規定」作成し、支会会員の医師に囑託して郡内町村に住む「県税戸数割等級最下三等内ノ賦課ヲ受クルモノ又ハ其ノ家族」(註49)を対象に無料施療を行うことを決めた。

- ①大正3年中ジフテリア血清施療(患者8人)(註50)
- ②同 5年度中ジフテリア血清施療及びコレラ予防注射(註51)
- ③同 6年度中ジフテリア血清施療及びコレラ予防注射(数十人)(註52)

佐倉支会の活動は、衛生演説会・講話会を盛んに実施したこと、また医療活動を伴う活動が多かったことが特徴である。このような日常的活動を東京本会に報告して「東京本会と直接気脈を通」じながらの活動であったことも千葉支会の活動とは異なる。これこそが、支会発足の目的であったと言えよう。



## 第2節 大正期の私立衛生会

### 1. 地方改良運動と私立衛生会活動

明治43年5月に開催された千葉県郡長会議で、県から「指示事項」として次のような「衛生上ノ功勞選奨ノ件」が示された。

衛生上ノ進歩ヲ図リ其効果ヲ実現セシムルノ一方法トシテ通常人、医師又ハ医師会若ハ其ノ他ノ団体等ニ於テ貧困者ノ施療、衛生組合ノ事業、伝染病ノ予防、産婆看護婦ノ養成、飲料水ノ改良其他衛生上ノ事業ニ関シ、貧民ノ救済又ハ公<sup>(マ)</sup>供ノ利益ノ為ニ熱心尽力シ、其功勞顕著ニシテ他ノ範ト為スヘキモノヲ選奨セラレントス、帰任後速ニ調査シ該当者アラハ選奨方具申セラレンコトヲ望ム（註53）

各郡長は帰任後に衛生関連功勞者の調査を行い、その結果を県に報告し、県はそれを受けて内務省に推薦するという内容の指示である。各郡からどのような報告があり、県は何人・何組の衛生功勞者、または団体の中から選んで推薦したかについては不明であるが、指示事項が出された翌明治44年3月に、大日本私立衛生会佐倉支会が第1回衛生功勞選奨を受けたのである。同年7月8日に開催された佐倉支会総会に引き続いて選奨披露会が行われた。その披露会では東京本会会頭土方久元の祝詞が代読された。

本年三月廿七日内務省に第一回衛生功勞者を発表するや我か大日本私立衛生会佐倉支会はまた選奨受賞の光榮を担へり、聞く今回の選奨に関しては其調査頗る慎重にして初め四十八件なりしもの二十四件となり更に精査の結果十八件となりしものなりと、斯る少数の被選奨者中本支会か其一に加はりたるは啻に本支会の光榮たるのみならず本会員もまた榮とする所たり

回顧すれば佐倉支会は明治二十一年四月の創立に係り星霜を経ること茲に二十四年、或は無料種痘を励行して痘瘡の流行を防遏し、或は「トラホーム」の予防治療を企劃して其蔓延を杜絶し、或は衛生講話を開設して一般の智識を促進せしめ、或は看護婦

の養成をなして病者の聊頼すべきを謀る等苟も衛生上の施設経営に関しては細大漏さず熱心周到、其功績頗る顕著なりと宜なる哉、選奨の栄あること其基く所蓋し遠しと謂ふべきなり、希くは自今後倍々奮励し、本支相倚り都鄙相応し以て当初の目的を遂行するに努められんことを今茲総会の開催せらるゝに際し特に一辞を呈して祝詞とし尚此機会に於て会員諸君の健康を祈る（註 54）  
（下線は筆者）

土方の祝詞にもあるように、選奨理由は前節で纏めた各種の支会活動が評価されたためである。佐倉支会と共に選奨を受けた 18 件とは、「衛生会の篤志医師三人、産婆看護婦養成者三人、衛生組合長三人、飲料水改良に尽力したるもの一人」、その他、各町村・各地域で活躍した人、そして、ペストをはじめ各種の伝染病予防に尽力した大阪市の私立衛生会等であった（註 55）。

佐倉支会は、その選奨について、「当支会ハ平素克ク其ノ力ヲ衛生ノ事ニ效シ、地方改良上ニ尽シタル其ノ功勞尠カラサルモノト認メラレ明治四十四年三月廿七日内務大臣ヨリ其ノ功勞ヲ表彰シテ金三百円ヲ授与セラル」（註 56）と明治 44 年度の事蹟として記録している。

千葉県では、知事有吉忠一の下で積極的に地方改良運動が推進されていた。「三大模範村」の一つとして源村が全国に紹介され（註 57）、全国町村の吏員らが視察に訪れるような状況であった。すなわち、国家の発展の基本は地方自治であり、町村行政の整備、納税、基本財産の造成、教化事業、公衆衛生等々を盛り込んだ内務省主導の地方改良運動と、国家繁栄のためには国民の健康が必須とする大日本私立衛生会の理念とが一致し、各地で活動して成果を上げている現場を高く評価したのであろう。

佐倉支会の特徴でもある医療活動は、何よりも衛生知識の普及活動として成果を上げたと思われる。未痘者の調査を行う際には、種痘の必要性を説きながら巡回している。それよりも種痘を行うことで天然痘患者が減少し、犠牲者が無くなっていく実態こそが、演説や講話による言葉の力よりも多くの衛生知識を普及させたことであろう。また、伝染病予防のために各小学校でトラホーム検査と治療を行ったことは、日常生活のなかで清潔にすることの大切さ、そのために消毒が必要であること等の多くの知識は、子供たちへも伝わったことであろう。そして、伝染病予防に大切なことは、他へ感染させないことが何よりも重要であること、すなわち公衆衛生の根本を伝えることが出来たはずである。

佐倉支会以外の千葉県内における支会も講話会や衛生演劇会等々を行っていたが、その

内容を具体的に知ることは難しい。それは、東京本会への報告が密でなかったために、『衛生会雑誌』には余り掲載されていないからである。それに比べ、佐倉支会は本会から専門家を招聘して演説を依頼したり、衛生講師の指導を受けたりしている。そればかりではなく、支会活動・支会の動向を頻繁に報告している。これも、佐倉支会の特徴の一つである。印旛郡内町村の「事務報告書」や「町（村）誌」にも、佐倉支会の各種活動についての記述が残されている（註58）。

前述したように、香取郡支会は熱心に郡内各町村で巡回衛生講話会を実施し、その報告は同雑誌に掲載されているが、具体的な演題や内容は、大正元年以外については知ることが出来ない。ただ、講師の名前が時折報告されている。例えば警察署長や警察技手・郡長・会員の医師による講話が中心であった。衛生劇や講談等も各地で行われた。

## 2. 内務大臣平田東助の訓示と私立衛生会設置の奨励

明治43年4月22日、内務省内で全国警察部長会議が開催された。当日は広島・岐阜・愛知・福井の4県以外は全員出席であった。同会議は毎年1回開催されるものである。この年、内務大臣平田東助は、地方警察事務改良についての訓示を述べた。平田は「警察の目的は社会の安寧秩序を保持し危険禍害を阻止」することであり、「警察の任務は人民の保護にある」と述べ、警察業務に属する衛生に関して次のように続けた。

衛生事務の如き単に命令強制に依りて其効果を奏することを得ず、先づ国民に対し衛生思想の普及を図ることを要す、之れ昨年の会議に於ても訓示したる所なり、而して之が目的を達するには講話展覽其他の方法に依るべきは勿論なりと雖も、尚日常当該官吏吏員が其職務を執行するに当り、人民に対して其事の趣旨目的を理解せしめ衛生思想の啓発を誘導に努め漸次永遠の効果を挙げらるゝ事に留意せられんことを望む（註59）（下線は筆者）

当時の伝染病予防方法の基本は、地域住民たちに伝染病患者を発見したら町村長と警察に届け出ることを義務づけ、報告を受けた町村長及び警察は強制的に患者を避病院（舎）に隔離するという衛生行政体制であった（第2章参照）。これは伝染病の蔓延を防ぐためになされた施策であったが、このように「命令強制」だけでは伝染病予防の効果がないことを内務大臣平田は指摘したのである。基本的には国民一人一人に衛生知識を持たせるこ

とが重要であり、警察官がその伝染病患者の隔離を行う際にも、そのことを理解させることにも留意するようにとの訓示である。これは大日本私立衛生会設立理念と共通する。この警察部長会議は、千葉県郡長会議で衛生功労者についての「指示事項」が出された直後のことであるが、同内容のことを「昨年の会議に於ても訓示」と述べていることから、明治末の内務省は、各種衛生会の活動の効果に目を向けるようになり、佐倉支会のように実践している団体や個人を衛生功労者として選奨したのであろう。

この内務大臣訓示の趣旨を受けて、千葉県では明治45年4月23日に開催された郡長会議で、知事告森良は「知事訓示」として次のように述べた。

#### 一、衛生思想普及ニ関スル件

#### 衛 生

一般民衆ニ対シ衛生思想ヲ開発セント欲セハ、日夕住民ニ接近スルノ機会多キ町村吏員ニ対シ先ツ其ノ智識ヲ養成スルヲ以テ急務トス、特ニ伝染病流行時ニ於ケル防疫施設ノ適否ハ直接其ノ衝ニ当ル町村吏員ノ手腕ニ俟タサルヘカラス、然ルニ現今ノ状態ヲ觀ルニ防疫事務ハ専ラ郡吏員及ビ警察官吏ノ施設ニ一任シ、町村吏員ハ僅ニ之カ補助ヲ為スニ過キサルノ実況ナリ、殊ニ甚シキハ其ノ事務全ク警察官吏ニ専属シ町村吏員ハ唯其ノ補助ヲ為スヲ以テ能事了レリト誤解セルモノナキニアラス、随テ自家ノ職責上必要ナル法規其ノ他ノ研究ヲ欠キ自然防疫上ノ目的ヲ誤ルモノ尠カラス、日常町村行政ノ事務ニ当リ一般民衆ノ上班ニ立ツヘキ町村吏員ニシテ既ニ斯ノ如シ、他ハ推シテ知ルヘキノミ、各位ハ此ノ際町村吏員ヲシテ伝染病予防事務並ニ公衆衛生上必要ナル事項ノ研究ヲ督励シ、經濟其ノ他事情ノ許ス限りニ於テ町村吏員特ニ衛生主任書記及伝染病予防委員等ニ対シ毎年一回適當ノ時期ニ於テ便宜ノ場所ニ召集シ衛生事務ノ短期講習ヲ為サシメ、更ニ一般ニ対シテハ各町村ニ通俗衛生講話会ノ如キモノヲ開カシメ、以テ衛生上必要ナル事項ヲ一般ニ会得セシムルノ方法ヲ講究セラレンコトヲ望ム（註60）

「知事訓示」から、当時の町村における衛生行政の実態は次のようであったことが窺える。

- ①伝染病発生時には、郡吏員と警察官吏の主導のもとで消毒や防疫事務が行われ、町村吏員は補助的役割を果たしているに過ぎない。
- ②日常的に一般住民と最も接している町村吏員たちは、衛生思想や衛生事務に関する知

識が不足しており、彼等への教育こそが急務である。

- ③一般住民たちへは通俗衛生講話会等を通して衛生知識を普及させ、人びとが理解しやすい方法を研究する必要がある。

上記①②の町村吏員の問題は大きい。この時期、毎年、郡長から各町村に対して「衛生組合ニ関スル件照会」があり、衛生組合に関する実態調査を実施し、その結果を報告するよう指示が出されている。大正4年の源村の例を見ると、「組合ノ設置アルモ平素ハ別ニ活動ヲセズ、乍然伝染病発生ノ場合ハ之レカ活動ヲナスモ、常時ハ村長ヨリ区長ニ順次注意ヲ与ヘテ春秋二回ノ清潔法ヲナサシメ、且ツ衛生思想ヲ養成スル為メ時々郡医師会ヨリ講師ノ派遣ヲ請ヒ、講話会ヲ開催」(註61)する程度であった。前述のように「三大模範村」の一つとして全国に知られていた源村でさえ、このような有様であった。衛生組合は明治30年4月1日に定められた伝染病予防法によって、市町村単位に設置することが定められた住民組織である。千葉県下では、これまでは任意に衛生組合設置を奨励していたが、同33年5月に衛生組合設置組合規定が定められ、設置が義務づけられた(第2章3節参照)。

大日本私立衛生会の本会では、同28年衛生事務講習所を設置して、町村吏員の実務者養成として全国市町村からの希望者を募集して講習を行っていたが、源村では応募者はなかった。③の一般の人びとに対する普及活動も同衛生会の設立目的と全く一致しており、各支会活動として、それぞれが実施していた。衛生行政の整備を進める過程で、この時期になって、ようやく、①②③のいずれもが課題として取り上げられるようになったのである。

大正2年7月に開催された郡長会議で各郡長に出された「指示事項」には、町村における衛生組合や伝染病予防委員の活発な活動を促し、さらに次のような内容が盛り込まれた。

##### 五、私立衛生会ノ組織奨励ニ関スル件

衛生事業ノ改善ヲ図ラムトセハ須ラク之ヲ県民ノ衛生思想発達ニ待タサルヘカラス、其ノ方法ニ関シテハ昨年各位ノ会同ニ当リ指示スル所アリト雖、要ハ日常町村行政事務ニ当リ一般ノ師表タルヘキ町村吏員並地方重立者ニ対シ先ツ其ノ智識ヲ養成セムトスルニアリ、而シテ県下二三ノ郡ニ於テハ既ニ上記吏員及重立者ヲ以テ私立衛生会ヲ組織シ其ノ活動ヲ促シタル結果多少成績ノ見ルヘキモノアリ、他ノ各郡ニアリテモ亦此ノ際私立衛生会ノ組織ヲ奨励シ、一般ヲシテ衛生ノ重スヘキヲ会得セシムルコトニ尽力セラレム

「県下二三ノ郡」で、すでに活動している私立衛生会とは、大日本私立衛生会佐倉支会・君津郡支会・香取郡支会を指すものと思われる。また「多少成績ノ見ルヘキモノアリ」としているのは、明治44年3月に内務大臣より第1回衛生功労選奨に選ばれた佐倉支会や、熱心に郡内町村で巡回衛生講話会を行った香取郡支会のことを指しているものと考えられる。この「指示事項」では、各郡単位に私立衛生会を設置して、衛生思想の普及活動を奨励したのである。

### 3. 各地私立衛生会の動向

郡単位に私立衛生会の設置を奨励された大正2年の郡長会議前後の様子を見てみよう。明治末から大正期にかけて、千葉県では以下の私立衛生会が誕生した。

- A 東葛飾郡私立衛生会 (明治42年5月)
- B 大日本私立衛生会匝瑳郡支会 (大正2年11月1日)
- C 山武郡私立衛生会 (大正2年12月16日)
- D 佐倉支会が印旛支会と改称 (大正4年8月)
- E 夷隅郡私立衛生会 (大正5年1月)

新たに設置された私立衛生会のなかで、大日本私立衛生会に所属する支会はBの匝瑳郡支会のみである。Dの印旛支会は佐倉支会が郡名を付した支会名に改称しただけで、新たに設置された支会ではない。すなわち、郡長会議で私立衛生会の設置が奨励されてから誕生した衛生会は大日本私立衛生会の傘下に入ることなく、県の奨励を受けての動きと見て良いであろう。この点が、前述した支会数の減少傾向が私立衛生会活動の衰退を意味するものではなく、むしろ、これまでと違った形での活動が定着し、私立衛生会の存在そのものの変化であると指摘した点である。

各衛生会の動向を見てみよう。

#### A 東葛飾郡私立衛生会

東葛郡私立衛生会の創立は、佐倉支会が衛生功労選奨を受けた年の前々年明治42年5月である。この年は、全国警察部長会の席で内務大臣平田東助が衛生思想の普及には講話や展覧会が有効的であると述べた年である(註63)。設立目的は、「衛生上ノ知識ヲ普及セシメ本郡住民ノ健康ヲ保持増進スル」ための創設であった。これに賛成の者は「何人タリトモ会員」になることが出来ると定め、事務所を東葛飾郡役所内に置いた。また、会員が100名以上いる町村は評議会員の決議を経て支会を設置することが出来るとした(註64)。すなわち、この私立衛生会は大日本私立衛生会に所属せずに、郡内全域をターゲットとした新たな組織作りを考えて発足したことになる。

(表5)

大正元年度 衛生幻灯講話会町村別聴衆者数  
(東葛飾郡私立衛生会)

月 日	町 村	聴 衆 数
7月 1日	鎌ヶ谷村	350
7月18日	行徳町	1100
7月19日	南行徳村	500
7月20日	浦安町	700
7月21日	船橋町	600
7月25日	小金町	540
7月26日	千代田村	650
7月27日	流山町	820
7月28日	松戸町	480
8月 7日	明 村	490
8月16日	布佐町	670
8月17日	旭 村	500
8月18日	川間村	800
8月19日	木間ヶ瀬村	900
8月20日	二川村	700
8月29日	馬橋村	200
合計16回	16町村	11000

『東葛飾郡私立衛生会々報 第四回』より作成

活動内容は毎年1回会報を発行し、前年度の会務や事業、伝染病罹患・死亡と出生・死亡の統計、総会議事録、講演録等を掲載して全会員に情報を発信するというものであった(註65)。大正元年度の事業は、①衛生幻灯講話会開催、②野田町全戸の井水水質調査の実施、③同郡産婆会に対して30円の補助を行った。

(表5)は、衛生幻灯講話会の町村別聴衆者数を纏めたものである。非常に多くの人びとが聴衆として参加し、衛生幻灯講話に触れたことになる。このほか、大正元年11月24日に開催された第4回定期総会後には、次の演題で講演が行われた。

- |               |            |             |
|---------------|------------|-------------|
| ①小児の伝染病に就て    | 千葉医学専門学校教授 | 長尾 美和       |
| ②今年の虎列刺と一二の希望 | 内務省防疫官     | 田村 瑞穂       |
| ③疾病に対する平素の所置  | 習志野衛戍病院長   | 志賀樹太郎 (註66) |

## B 大日本私立衛生会匝瑳支会

大正2年11月1日、匝瑳郡福岡町高等小学校で発会総会が行われた。東京本会から医学博士の佐伯矩と金杉進の2人、そのほか千葉医学専門学校教授や県衛生課長・衛生試験所長、郡長、警察署長、医師たちが臨席し、また、一般の人びと700余人が出席した。会頭には警察署長、評議員には郡長が就任した。この日は、本会会頭土方久元の祝詞が代読され、その他医師会長や小学校長等の祝辞が述べられた。

総会終了後には講演会が行われた。(表6)は講師と演題を纏めたものである。

創立当初の会員は本会会員は55人、

支会会員は1, 200余人にも及び、「創立勿々千円以上の基金を有し、今後益々発展に努め、他日の成功を期する計画」(註67)を立てて出発した。その後、例会、役員会、衛生講習会を開催した様子を本会へ報告している(註68)。

匝瑳支会の特徴は、体力増強を目的に体育を奨励し、毎年農閑期を利用して郡内青年団の大運動会を行ったことである。「競技ハ角力、撃剣、力持等ヲ為サシメ之ヲ各青年団別ニ評点」(註69)するというものであり、住民に密着した形で活動を展開し、匝瑳支会はこの催しについても、東京本会に度々報告している。

### C 山武郡私立衛生会

山武郡では大正2年7月の「指示事項」を受けて、衛生会設立準備が進められた。同年11月に作成された「山武郡私立衛生会々名簿」(源村分)には、51人の氏名が記載されている。同年12月16日に創立総会を開催し、会則・基本財産管理規定・この年度と翌年度歳入出予算に関する件を審議した(註70)。設立当初の会則は残されていないが、大正5年6月改定の規則によると「当分ノ内事務所ヲ山武郡役所内ニ置ク」とし、役員人事については、次のように定めた。

(表6) 匝瑳郡支会講演会演題一覧(明治四十四年十一月一日)

① 衛生に就て	県衛生課長	松谷 近知
② 飲食物の話	県衛生試験所長	亀川 兼吉
③ 狂犬病に就て	千葉医学専門学校教授	押田 徳郎
④ 鼻は万病の基	本会会員	金杉 進
⑤ 麻疹の話	千葉医学専門学校教授	大平 学士
⑥ 家庭の中毒		関 以雄
⑦ 脳の衛生	千葉医学専門学校教授	松本 学士
⑧ 肺結核に就て	本会会員 医学博士	佐伯 矩

『大日本私立衛生会雑誌 三六七号』より作成



第十一条 会頭ハ郡長ヲ、副会頭ニハ東金警察署長及山武郡医師会長ヲ、理事長ニハ成東警察分署長ヲ、評議員ニハ町村長、郡會議員、東金警察署詰警察医、郡医師会代議員、同名譽議員ヲ以テ之ニ充ツルモノトス（註71）

すなわち、会員による互選で役員を決めるのではなく、会則により、衛生行政に関わる吏員や医師会（註72）役員が配置されているのである。「私立」とは言っても、「指示事項」に基づく郡長指導による極めて行政色の濃い衛生会であることが窺える。

山武郡では、明治45年の「知事訓示」を受けて、同年に郡役所主催で「山武郡医師会ヲシテ」通俗衛生講話会を実施した。これは、医師会会員が講師となって、郡内31町村を巡回する講話会であった（註73）。また、これより以前から、伝染病に関する県の諭告が出されると、山武郡医師会や警察署員・警察医等による講話会が開催されていた。このような経緯と下地があることも、私立衛生会役員人事が予め会則で定められ、医師会と警察署長・分署長等が中心となって結成された衛生会として出発したのであろう。活動内容は大日本私立衛生会各支会が実施していたものと変わらず、衛生講話会・講談会、衛生演劇会、衛生活動写真会、衛生講習会、会報の発行等が中心であるが、その内容は人びとに分かりやすく、しかもビジュアルなものを取り入れて工夫されている。

山武郡私立衛生会設立後初めての行事として、大正3年4月から同年5月27日までの間、郡内4か所の小学校で衛生講話会が行われることになった。丁度、発疹チフスが流行し、また千葉県内で2人目のペスト患者が発生した時期である（註74）。開催に際して、衛生会会頭から源村の評議員・理事宛に「町村長ト協議シ多数聴講ヲナサシメ其効果ヲ収メラル、様御配慮相成度候」（註75）として、次のように協力方を依頼している。

一、会場ノ設備及開閉会ニ関スル事項

一、内務省衛生局内ニ於テ発行セシ結核及消化器性伝染病図解購入シアル町村ハ該図解借入方町村役場ト交渉シ一般ニ觀覽セシメラレタキ事

一、蓄音機ヲ備ヒ聴講者ヲ倦マシメサル様致度ニ付奇特ノモヲ撰ミ無償貸与ノ斡旋方相願度候

当時、内務省衛生局は、「衛生思想涵養資料図」と題して、ペストやトラホーム、その他各種伝染病に関する図解や飲料水に関する図解等を発行していた。山武郡役所は各町村

宛てに「衛生講話資料購入方ノ件通牒」（大正3年3月30日）（註76）を出して資料の購入を奨励し、また斡旋した。一般聴衆に分かりやすいように図解を用いたり、飽きないように蓄音機を用いて視覚・聴覚に訴える講話会であったことが窺える。

（表7）は、山武郡私立衛生会の主な活動を纏めたものである。

（表7）山武郡私立衛生会の活動

①大正	3年4月～5月27日	巡回衛生講話会（於郡内4小学校）
②同	3年9月13日～同月16日	衛生展覧会（於東金町西福事）
③同	3年12月3日	「家庭衛生台所便覧」共同購入斡旋
④同	4年7月17日～同月20日	衛生展覧会（於松尾尋常小学校）
⑤同	4年9月5日～	衛生演劇会（各町村巡回）
⑥同	5年8月13日～同月15日	衛生展覧会（片貝尋常小学校仮教場）
⑦同	6年7月20日～8月27日	衛生講話会・講談会（各町村巡回）
⑧同	6年9月4日～同月6日	衛生講習会（於山武郡会議事場）
⑨同	10年3月17日～同月30日	活動写真活用の衛生講話会（各町村巡回）
⑩同	11年3月31日	衛生講話会（於山武郡会議事場）
⑪同	14年10月5日	衛生思想普及活動写真会（於源小学校）

旧源村役場文書「自大正二年 山武郡私立衛生会関係文書」から作成

表中②④⑥の衛生展覧会は、明治20年に大日本私立衛生会主催の「衛生参考品展覧会」が築地本願寺で開催されたのが最初（註77）で、その後大正期から昭和初期頃まで全国各地で行われた。

展示は人体模型や衛生関係図解等であった。千葉県でも、大正期になると全県的に小学校や寺院の境内を会場に頻繁に行われた。夏休みを利用して教師に引率された小学生や、一般の人びとが観覧した。その様子を新聞は次のように報じた。

●衛生展覧会で日射病 小学生徒十一名罹病す

長生郡茂原町外十七ヶ町村主催の衛生展覧会は七日より茂原町小学校に於て開催し、一般観覧者は三千名にして郡長以下各町村吏員五十名、有志荒井与三郎外百五十名に達し茂原、五郷、鶴枝、東郷、豊栄、二宮、本郷の五ヶ町村小学児童は教師に引率

されて参観せるに、暑気烈しかりし為日射病患者十一名を出し、救護所に収容して手当を施し保護者に引渡せり、八日の観覧者は四千人、医学士千葉弥次馬氏外医師五名、西小学校外四校の小学生徒参観せり（註78）

表中③の「家庭衛生台所便覧」は、東京衛生研究所所長田原良純が日常食品143種を分析した結果を図解したものである。山武郡私立衛生会は女性が担う「家内衛生」として栄養問題に目を向け、「家庭用トシテ最モ有益ノモノト被認候」（註79）資料であるために共同購入を斡旋した。

表中⑤の衛生演劇も県内各地を巡回している。大正4年に上演された衛生演劇は、千葉県衛生課の小沼技師が「命と金」と題する芝居の筋書きを考案して、「東京常磐会の俳優を雇ひ何人にも衛生の大意を面白く了解せしむる事とし」で行われた。これは、県衛生課が千葉県は他の府県よりも衛生思想が遅れていると認識しての催しであった（註80）。

大正6年に行われた衛生講習会（表中⑧）は、県から派遣された講師による「細菌学の概要」・「予防消毒ノ方法附実地ノ指導」・「衛生法規ニ関スル概要」の講習であった。そして、当日は各地の水質検査が行われるので、「四合瓶一本」に水を入れて持ってくるようにと通牒が出された（註81）。町村吏員を対象とする実務講習である。

#### D 大日本私立衛生会郡印旛支会

明治24年に設立した大日本私立衛生会佐倉支会は、大正4年7月4日の総会で印旛支会と改称することを決め、同年8月に印旛支会と改称した。その理由は「漸次会務ノ発展伸張ニ伴ヒ」（註82）としているが、大正2年7月の「指示事項」を受けの改称であったのだろう。すなわち、県の指示を受けて、郡単位の活動であることを示したものである。設立当初は印旛下埴生南相馬郡を活動範囲とし、支会本部を置いた佐倉町の名を付けた。

印旛支会と改称することを決めた佐倉支会最後の総会で、浜野昇が支会功労者として表彰された。前述の通り、浜野は千葉支会から独立して佐倉支会設立に尽力した人物である。

（表4）にもあるように、衛生演説会・講話会でも頻繁に講演を行っている。この功労に対して次のような表彰状が授与された。

表 彰 状

浜 野 昇 殿

君資質豪毅廉直夙に医学に志し、明治九年最高の学府を出て自ら病院を開設せし、以来本県刀圭界一方の重鎮として斯道に貢献する所尠なからず、殊に明治十七年以来大日本私立衛生会地方幹事を囑託され、同二十三年には率先して同志を糾合して本会の創設に尽瘁し、爾来評議員理事若くは理事長として終始一貫会頭を輔け或は衛生思想の鼓吹に、或は伝染病の予防治療に常に本会目的遂行の為努力せらるゝこと二十有六年、其の效績洵に顕著なりとす、依て目録一対<sup>(ママ)</sup>贈呈し茲に之を表彰す

大正四年七月四日

大日本私立衛生会佐倉支会頭 伯爵 堀 田 正(註83)

改称後の規則には、「通常総会ハ毎年一回、臨時総会ハ其ノ必要ニ応シ之ヲ開ク」(註84)とあるが、総会に関する記録は残されていない。印旛支会発行の会報にも掲載されていない。また、総会後に行われ衛生演説会についての記録もない。それに代わって巡回講話会のみ記録になる。(表8)は印旛支会が行った巡回衛生講話会を纏めたものである。改称以前のように東京本会から著名な人物を招いて実施される演説会が姿をけし、その結果、講師の顔ぶれにも変化が見られる。他の衛生会と同様に警察署長や郡長、印旛支会会員の医師たちだけになる。佐倉支会に見られた大きな特徴が消えてしまったのである。県から私立衛生会設置が奨励されたことによって、郡長指導による行政色の強い画一的な姿に変貌したと言えよう。

(表8) 印旛支会が行った生講話会一覧

1. 大正 4年度中衛生講話会・幻灯会合計11回		
2. 大正 6年9月巡回衛生講話会		
○9月4日衛生講話会 (於酒々井尋常高等小学校) 聴衆100余名		
①生命ト財産	佐倉警察署長	松谷 近知
②長命ノ方法	医学士	佐藤信太郎
○9月6日講話会 (於志津尋常高等小学校) 聴衆約100名		
①衛生雑感	佐倉警察署長	松谷 近知
②衛生大意 附腸膾斯予防	医学士	浜野 昇
○9月11日衛生講話会 (於豊住尋常高等小学校) 聴衆約500名		
①不老延年	医学博士	佐藤 恒二
②虎列刺病ニ就テ	医 師	阿部啓三郎
○9月18日衛生講話会 (於安食尋常高等小学校) 聴衆約200名		
①伝染病ニ就テ	医学博士	佐藤 恒二
○9月22日衛生講話会 (於富里尋常小学校) 聴衆100余名		
①食物ト嗜好	印旛郡長	山下 謙一
②伝染病予防法	医学士	佐藤信太郎
③伝染病予防ト其ノ媒介物	医 師	高川直三郎
○年9月29日 (於六合尋常高等小学校) 聴衆250名		
①伝染病ニ就テ	警察医	佐久間角藏
②国民ノ保健状態ニ就テ	医学士	浜野 昇
3. 大正 7年9月巡回衛生講話会		
○9月7日衛生講話会 (於四街道尋常高等小学校) 聴衆約200名		
①衛生ト公德心	佐倉警察署長	松谷 近知
②小児ノ衛生	医学士	佐藤信太郎
③衛生講談	講談師	神田 南風
○9月8日衛生講話会 (於佐倉羽衣館) 約150名		
①衛生雑感	佐倉警察署長	松谷 近知
②伝染病ニ就テ	医学博士	佐藤 恒二
③小児ノ衛生	医学士	佐藤信太郎
④衛生講談	講談師	神田 南風
○9月9日衛生講話会 (於大森尋常高等小学校) 聴衆400余名		
①清潔法ニ就テ	木下警察分署長	加藤仁三郎
②急性伝染病ト其媒介物	医 師	高川直三郎
③衛生講談	講談師	神田 南風
○9月10日衛生講話会 (於八生農学校) チュ欧州約200名		
①清潔法ニ就テ	成田警察分署長	小川徳太郎
②伝染病ニ就テ		浜野 昇
③急性伝染病ト其ノ媒介物	医 師	高川直三郎
④衛生講談	講談師	神田 南風
4. 大正 7年10月活動写真を利用した巡回衛生講話会		
○10月1日	伝染病予防について (成田町)	
○10月2日	伝染病予防について (八街町)	
○10月3日	伝染病予防について (木下町)	

『大日本私立衛生会印旛支会報』より作成

## E 夷隅郡私立衛生会

最も遅く設立した夷隅私立衛生会の会員数は、郡内23町村合計1,200人（内終身会員30人、普通会員972人）であった（設立1年後の大正6年1月現在）。郡長の指示を受けた各町村長が会員募集に尽力したことが窺える。山武郡私立衛生会と同様に、会則で「会頭は郡長を、副会頭の内一名は警察署長を推薦する」と定めた。そして、「郡内に於ける衛生上の知識を啓発普及せしめ且郡当局の施政を翼賛して本郡衛生の発達進歩を期す」ことを目的とし、「衛生講話会・衛生展覧会・衛生劇等を開催」（註85）した。目的・活動内容は他の衛生会とはほぼ同様である。大正5年8月31日発行の『夷隅郡報二十八号』（註86）には、衛生劇開演について次のように詳しく記述している。

昨夏、小沼本県衛生課長及ヒ小野田銚子病院長等苦心研究ノ結果衛生劇ナルモノヲ考案シ、県下各所ニ於テ興行シ専ラ知識階級ノ低キモノヲシテ衛生ノ忽諸ニ付スヘカラサルヲ直感的ニ教示セント努メツ、アリ、其芸題ハ赤痢病ト肺病トノ二種類ニシテ昨年海上郡ニテ開催セルヲ始メトシ、各所ニ於テ試演ノ結果何レモ好況ヲ呈シ大ニ其効果ヲ認メラル、ニ至レリ、本郡ニ於テハ曩ニ於テ大原、勝浦ニ於テ二回、大多喜ニ於テ一回開催シタルノミニテ、未タ一般ニ紹介セラレサレトモ夷隅郡私立衛生会ノ活動ト待ツテ逐次開催ノ予定ナリ

去ル八月二十四日御宿町ニ於テ開催シタル状況ヲ記サンニ、会場ハ同町小学校ノ運動場ニ設ケ町役場吏員並ニ在郷軍人会分会会員之レカ設備ニツキ非常ナル尽力ノ結果、諸般ヨク整ヒ（中略）、昼夜二回ノ開演ハ観客五千ニ達シ近来稀ナル盛況ヲ呈シタリ、併モ極メテ静粛ニテ観客ニ至大ノ感動ヲ与ヘ衛生思想ヲ鼓吹セシメタルハ当局ノ最モ喜トスル所ナリ

娯楽の少なかった時代とは言え、実に多くの人びとが衛生劇を見にきている。先に見た大正4年に上演されたものと、この年のものと「芸題」が異なるので、内容は別なものだったようであるが、いずれも県衛生課長（技師）等が考案したものであった。楽しみながら、いつの間にか衛生に関する知識や情報が人びとに伝わっていくように工夫されていたことが窺える。また、在郷軍人会分会の協力を得ながらの上演だった。ここにも、県衛生課・郡長・町村が一体となって衛生会活動を行い、住民たちは挙ってその催しに参加するという構図が見えて来る。

以上見て来たように、明治末から大正期にかけて新たに発足した私立衛生会は、内務省や千葉県の訓示・指示事項を受けて、極めて行政色の濃い私立衛生会へ変化したことは明らかである。

### 第3節 私立衛生会の果たした役割

#### 1. 内務省主導による「衛生思想」の普及活動

明治初頭は、西洋医学に基づく医師の養成・医療制度の確立が緊急課題であり、明治7年に医制が定められた。その一方で、各種の伝染病予防対策も急を要する課題であった。日本の衛生関係制度・規則や地方における衛生行政制度は、コレラが全国的に大流行した明治12年から本格的に定められ、コレラが流行するたびに精度のある内容に改変された。(表9)は明治期に定められた主な衛生関係制度・規則である。

明治33年頃には、衛生関係の法律・規則がほぼ整い、町村に於ける衛生行政の枠組みが出来た。また、住民組織である衛生組合の設置も義務付けられて、制度上は伝染病予防のための清潔法(清掃や消毒)も実施されるようになった。しかし、その実態は、一般住民と日常的に最も多く接触している町村吏員たちに衛生知識が不足し、また衛生組合の活動も停滞しているという状況であった。

明治43年前後になると、内務省は「命令強制」によって制度や規則を遵守させることよりも、国民一人一人に「衛生思想」を普及させることの方が効果的であると認識し、その実践者を選奨したり、普及活動を奨励するようになった。これは、大日本私立衛生会の各支会や各地の通俗衛生会が早くから行ってきた活動である。すなわち明治政府は、先ず制度や行政機構の骨格作りに着手し、その間は、私立衛生会の活動に任せ、漸く骨格が形成されたところで、内務省は各府県を通して「衛生思想」の普及活動を奨励する段階になったと言えよう。しかし、大正期では、まだ、普及活動を完全に担う行政機関は創設されておらず、飽くまでも「私立衛生会」の活動を奨励したのである。千葉県では、内務省の指示を受けて、郡単位に「私立衛生会」の設立を奨励した。その結果、前節で見たように新しく私立衛生会が誕生したり、佐倉支会を印旛支会と改称し、活動の実態にも変化が見られるようになった。

(表9) 主な衛生関係制度・規則(明治期)

年 月 日	規則・法律	備 考	
明治 7. 10. 30	種痘規則	この年コレラ患者13816人(死者8027人)	
9. 4. 12	種痘医規則		
9. 5. 18	天然痘予防規則		
10. 8. 27	虎列刺病予防法心得		
10. 10. 6	避病院仮規則		この年コレラ患者162637人(死者105786人)。
12. 6. 27	虎列刺病予防仮規則		
12. 7. 14	海港虎列刺病伝染病規則		
12. 7. 21	檢疫停船規則		内務卿の管轄下。全国衛生事務について審議。
12. 12. 27	中央衛生会設置		府県知事・県令を補翼。地方衛生事務・健康増進について審議。
12. 12. 27	地方衛生会設置		府県に衛生課を設置。
12. 12. 27	府県衛生事務条項		町村に衛生課を設置。町村民から衛生委員を選任
12. 12. 27	町村衛生事務条項		
13. 7. 9	伝染病予防規則		
13. 9. 10	伝染病予防法心得		この年コレラ患者155923人(死者108405人)
19. 11. 6	中央衛生会官制		
30. 4. 1	伝染病予防法		内務省令
37. 4. 24	結核予防に関する件		
42. 4. 14	種痘法		

※コレラ患者数・死者数は『厚生省五十年史(資料編)』(1988年5月発行)による。

## 2. 佐倉支会と印旛支会

これまで、独自の活動を展開してきた佐倉支会は、印旛支会と改称した後は講話会講師の顔ぶれも他の衛生会と同様に、警察署長や郡長、そして会員の医師たちが中心となった(表8参照)。また、『衛生会雑誌』に掲載される報告記事も減少し始める。(表10)は、佐倉支会・印旛支会発行の事蹟報告書から郡よりの補助金と東京本会よりの交付金の推移を纏めたものである。郡からの補助金額は印旛支会になってからの方が却って減額になっている。郡長の指示以降であっても、財源面で行政色が強くなったとは言えない。因みに東葛飾郡私立衛生会は、明治43年度決算で補助金は400円、翌45年予算で補助金3



(表10) 郡補助金・本会交付金一覧

年 度	郡補助金	本会交付金
佐倉支会		
明治26年度(決)	0円	2円
38年度(決)	150円	0円
39年度(予)	257円	1円
41年度(予)	257円	1円
42年度(決)	257円	0円
印旛支会		
大正5年度(決)	240円	20円
7年度(予)	240円	25円

※( )内は予算・決算を示す

※本会交付金は本会費徴収交付金

佐倉(印旛)司会発行物から作成

50円を計上している(註87)。どこからの補助金かは不明である。山武郡私立衛生会は、大正4年度歳入予算に郡費補助金400円を計上し、同12年度予算には県費補助金300円を計上している(註88)。ここから、郡制廃止に伴って郡費補助金から県費補助金へと移行したことが読み取れる。

現在把握している歳入出に関する史料は、この3衛生会のものだけで

あるために、比較検討が出来ない。詳細は今後の課題とする。

佐倉支会・印旛支会に限ってみて見ると、明治44年に衛生功労選奨を受け、さらに佐倉支会創設に尽力した浜野昇が佐倉支会から表彰を受けた大正4年が大きな画期であった。前述したように、東京本会への報告記事も減少し、支会発行の報告書にも総会記事が全く姿を消す。そして、東京本会から招いて演説会を行うよりも、郡内町村で行う巡回衛生講話会中心の活動へと変化した。また、佐倉支会のもう一つの特徴とも言える医療活動も減少傾向が読み取れる。例えば、明治39年の歳出予算表に「病毒検査費」(小学生眼病検査費)として125円計上(註89)しているのに対して、大正5年度歳出予算の中で「施薬費」として64円しか計上していない。両年を比較すると約半額になる。実際には「薬品購入多キニ由」って、「名士講演費ヨリ流用」して100円を支出しており(註90)、「名士講演」が減少していることを物語っている。ここからも、佐倉支会の大きな二つの特徴が消え始めていることを読み取ることが出来る。

しかし、佐倉・印旛支会が発行した最後のものと思われる会報(註91)には、医学博士遠山椿吉の「日光の恩恵」と題する講話筆記録が掲載されている。遠山は、東京顕微鏡院を創設し、顕微鏡による検査技術の普及と向上に努め、結核予防に尽力したとして著名な人物である。この講話の内容は結核予防が中心であった。明治中期以降はコレラやペスト・赤痢・ジフテリア等の急性伝染病に加えて、じわじわと身体を蝕む結核のような伝染病(当時は「慢性伝染病」と称した)に目が向けられ始めた。講話が行われた年月日は不明であるが、筆記録が掲載されている最後の会報が発行された大正8年には、丁度、結核予

防法が定められた年である。講話の中では、結核予防には空気の清浄化と日光消毒は欠かすことは出来ないと日常生活の注意点に触れている。そして、最後に次のような言葉を添えて講話を終えた。

此千葉県でも此地方は特に卓越した地方でありますから斯の如く衛生会と云ふ立派なものがありますけれども、結核病撲滅には手を著けて居らぬやうである、既に外国では気を揃へて是が撲滅に努め其効を奏して居る、此所には斯の如き立派な衛生会があるに拘らずまだ結核には手を著けて居らぬと云ふのは実に残念な次第（註92）

医療活動の減少は見られるものの、当時、急を要する課題として新しく取り上げられるようになった情報について、著名な人物の講話を聞く特徴は完全に消えてはいなかった。

佐倉支会創立以来、最も多く演説や講話を行った浜野昇（表4・表8参照）は、この会報が発行された翌大正9年2月11日に没した。前述のように東京本会発行の『大日本私立衛生会雑誌』は同12年に『公衆衛生』と改題された。浜野昇の死後、印旛支会の活動についての史料は、現段階では目にはすることは出来ていない。新聞からも把握することは出来ない。東京本会への報告も見ることがないために、いつまで印旛支会が存在し、どのような形で活動を続けたのかについては史料的には検証出来ない。佐倉支会が詳細に本会へ事業報告を行ったり、活発な活動を進めてきたのは、やはり浜野昇という人物の行動による面が大きかったのではないか。大学東校入学・東京医学校第一期生、軍医・県会議員・衆議院議員の経験者であり、さらに本会会員であった浜野の人脈は広がった。佐倉支会設立構想から一貫して彼の影響力は大きかったことは想像に難くない。その浜野が佐倉支会から表彰され、印旛支会と改称した時は、死から5年前のことである。

### 3. 私立衛生会活動の意義

大日本私立衛生会設立の目的は、強い国家形成のために健康な国民が必須とし、そのために一般の人びとに「衛生思想（知識）」を普及させることであった。明治政府が各種制度や法律を定めて行く一方で、「私立衛生会」すなわち行政機関でない「有志」によって結成された組織の活動に負う所も多かった。

明治末から大正期に設立された私立衛生会の会員数を見てみると、**A東葛飾郡私立衛生**

会は不明（註 93）、**B大日本私立衛生会匝瑳支会**は支会会員 1, 200 人・本会会員 55 名（大正 2 年 1 月現在）、**C山武郡私立衛生会源村のみ**で 51 人（大正 2 年現在）、**D大日本私立衛生会印旛支会**は支会会員 590 人・本会会員 50 人（大正 7 年現在）、**E夷隅郡私立衛生会**は会員 1, 200 人（大正 6 年現在）である。郡長会議で私立衛生会設立を奨励された後に誕生した衛生会、特に大日本私立衛生会に属していない衛生会は、創立間もないにも関わらず、会員数が多いことが読み取れる。すなわち、規則には、佐倉支会と同様に「本会ノ目的ヲ賛成スルモノハ何人ト雖モ会員タルコトヲ得」（註 94）となっているが、郡長の指導の下で町村役場に通達が出されて会員を募って発足しただけに、強制ではないまでも近隣住民間で加入が奨励され、その結果住民組織に近い形で発足したものと思われる。

各地で開催される衛生講話会や幻灯会・衛生展覧会等については、たびたび新聞で報道されていたこともあり、このような催しの存在は多くの人びとに知られていたことであろう。郡長・町村長の指導によるだけでなく、いろいろな形で情報は入っており、住民たちにとって、私立衛生会の活動は、それ程珍しいことではなく、身近なこととして理解出来、会員の募集も急速に進んだものと考えられる。

大正 14 年 1 月 5 日に山武郡源村の小学校で開催された衛生活動写真会は、山武郡私立衛生会・山武郡医師会長・東金警察署長・成東警察分署長の主催で行われた。この行事を挙げるに際して、源村長から在郷軍人会分会長・青年団長へ協力方を依頼している（註 95）。地域社会が一体となって普及活動に協力し、参加する行事となっていたことが窺える。

これこそが大正期の私立衛生会活動の実態と言えよう。そして、それを可能にしたのは、早くから様々な形で活動を実践した先駆的な私立衛生会の活動であったと考えられる。

## おわりに

大日本私立衛生会についての先行研究は、①日本公衆衛生協会編『公衆衛生の発達一大日本私立衛生会雑誌抄一』（1967.1）、②三浦豊彦「新社会衛生史ノート一大日本私立衛生会設立の頃」（中央労働災害防止協会『労働衛生』14-3、1973.3）・「労働衛生学史序説（第 17 部）一大日本私立衛生会設立・後藤新平と衛生行政・足尾銅山の発展と労働衛生」（財団法人労働科学研究所『労働科学』53-12、1977.12）。③阪上孝「公衆衛生の誕

生一「大日本私立衛生会」の設立と展開一」（京都大学経済学会『経済論叢』156—4、1995.10）  
・「黎明期の公衆衛生—「大日本私立衛生会」を中心に—」（『公衆衛生』74—3、2010）等がある。

①は、『大日本私立衛生会雑誌』を詳細に引用し、東京本会の活動として、医学・衛生学のデータ、学術的な情報発信について纏められている。②は表題に「大日本私立衛生会」を付して、労働衛生行政の発達を検討しているが、内容は同衛生会の組織や活動についての記述はなされていない。③は公衆衛生学の発展に焦点を合わせて、『大日本私立衛生会雑誌』に掲載されている論文やヨーロッパにおける公衆衛生行政についての情報を分析する研究である。いずれも、『衛生会雑誌』に掲載されている論文・論考に目を向けた本会会員の専門家を対象とする学問的情報から考察する研究と言えよう。

本章では、同衛生会を中心にしながら、千葉県に設置された各種私立衛生会の活動を追い、専門家だけではなく、一般の人びとが触れた「衛生の内容」を見ることを課題とした。国家が人びとの「健康」をどのように必要とし、その目的遂行のために、どのような段階を経ながら衛生行政の充実を考えたのか。その間、普及活動を実践した人びととそれに触れた一般の人びとはどのようにして、日常生活のなかに「衛生」を感じ取ったのかに焦点を合わせた。

結論的に言えば、「衛生思想（知識）」の普及を目的に設置された行政機関は昭和12年に公布された保健所法に基づいて、各府県に設置された保健所である（第3章1節参照）。

明治末になると、内務省は私立衛生会が行った活動の成果を認め始め、また千葉県は各郡長を通して町村の実態調査を進めることによって、町村住民と最も多く接触している町村吏員への衛生思想の普及と教育が急務であるとし、新たな問題として捉えらえるようになった。私立衛生会の活動を追うことによって、行政機構の確立と吏員教育（衛生事務教育）の充実化に与えた影響を見ることが出来た。しかし、この段階では行政機関として置かれたのは、府県の衛生課と町村の衛生課のみである。まだ「私立」の立場からの活動が必要とされたのである。

各私立衛生会が行った活動（行事）が、後の体力増強を目的とする施策との関連も見えてくる。一例を上げよう。匝瑳郡支会が行った力持ち大会は、昭和期に行われた体力章検定・国民体力検査準備調査（第3章2節参照）と共通する。

『大日本私立衛生会雑誌』から東京本会の動きだけを追っても、一般の人びとが触れた「衛生の内容」は見えてこない。そして、普及活動としてなされた演説会・講話会・幻灯会・演劇会・講談会・展覧会等に、どれだけの人びとが参加したのかについても見えてこない。本章では、人びとが触れた「衛生の内容」と、その普及活動に対する人びとの反応等を明かにするこ

とが出来た。

## 註

(註1)「発会祝詞」(『大日本私立衛生会雑誌 第壱号』所収、1883.6)。

(註2) 脚気の原因については伝染病説・中毒説・栄養障害説とがあった。海軍医務局長であった高木兼寛は、全海軍人員の脚気患者調査を行い衣食住等の環境を中心に検証した。航海中の患者発生状況の変化に注目して海軍糧食調査を行い、兵食改善を実施した結果、好成績を上げた。その一方で石黒忠恵ら陸軍側の調査では伝染病によるとするものであった。大正末になってビタミンB欠乏によるとする報告によって、ほぼ結着を見た(青柳精一『近代医療のあけぼの一幕末・明治の医事制度一』による)。

(註3) 1874年に文部省が定めた医療・衛生・薬舗関係の制度。当初は、先ず東京・大阪・京都の3府に宛てて定めたが、後に全国に布かれた。文部省内に医務局を置いて「医政」を担い、全国7か所に衛生局を設置して文部省の地方官と位置づけられた。その後の医療・医学教育、衛生、薬舗等に関する基本制度となった。詳細は第2章(註21)を参照。

(註4) 1877年の西南戦争での負傷者救護に当たった佐野常民らの提唱によって同年に設立した。設立目的は、戦争の際に敵味方の区別なく戦傷者救護を行っている国際赤十字の精神に倣うものであった。1887年に日本赤十字社と改称し、国際赤十字に加盟した。佐野常民は初代社長。

(註5)「祝詞」(『大日本私立衛生会雑誌 第壱号』所収、1883.6)。

(註6)「発会祝詞」(『同上』所収、1883.6)。

(註7)「本会設立の主旨」(私立大日本婦人衛生会『婦人衛生会雑誌 第壱号』所収、1888.2)。

(註8) 私立大日本婦人衛生会は加藤弘之の妻鈴子等が発起人となって1887年11月設立。その理念は「衣食住の改良、育児法及看病法等の如きは最も緊要なる者にして、皆吾等婦人の掌理する所吾等の責任重し」(「私立大日本婦人衛生会趣意書」(『婦人衛生会雑誌 第壱号』所収))ということにあった。千葉県支会は翌年5月に創設。第1回総会には本会幹事の荻野ぎん等を招いた(1888年5月15日付『東海新聞』)。

(註9) (1839～1919)。紀州藩出身。1868年に江戸に出て福沢諭吉の慶応義塾に入塾。1872～1880、慶応義塾医学所所長。1875年松本順・戸塚文海・石黒忠恵・佐藤尚中らと共に医学や医政について議論することを目的に「東京医学会社」を創設。また、1881年に高木兼寛らと共に「成医会」を設立。これはドイツ医学の導入を中心に進められていた新しい医事制度に対して、イギリスの医学教育の内容を取り入れた医師の養成を目的とするものであった(青柳精一『近代医療のあけぼの』)

- 幕末・明治の医事制度一』による、2011)。
- (註 10) 「衛生法普及ノ考案」(『大日本私立衛生会雑誌 第六号』所収、1883.10)。
- (註 11) 「本会規則ノ摘要」(『大日本私立衛生会雑誌 第四十一号』) 所収、1886.10)。その後多少改訂されている。
- (註 12) 「創立事績ノ報道」(『大日本私立衛生会雑誌 第壹号』所収、1883.6)
- (註 13) 「本会報告」(同上)。
- (註 14) 千葉県文書館収蔵旧源村役場文書の中に、講習会希望者募集について山辺武射郡役所から源村への照会が残されている。大日本私立衛生会→千葉県→郡役所→町村へと照会の形で募集した様子が窺える。源村では応募者はなかったが、『大日本私立衛生会雑誌』に掲載されている記事によると、毎年多くの了生を輩出している。
- (註 15) 1903年度「本会動向」として、千葉県「佐倉支会の懇請により八月十七日以降同二十日迄巡回衛生講師として会員押田徳郎君を該支会に派遣せり」(『大日本私立衛生会雑誌 第二百五十五号』1904.8) とある。
- (註 16) 『松香私志』(小川鼎三・酒井シヅ校注『松本順自伝・長与専齋自伝』所収 平凡社<東洋文庫>1980)。
- (註 17) 85支会の内の一つに「朝鮮国」仁川港に置かれた仁川支会も含まれている。
- (註 18) 『衛生会雑誌』毎年1月、または12月発行の号に掲載される会員名簿、または同雑誌にある「本会報告」の欄に時折全国会員数が掲載されていることがある。
- (註 19) 三浦豊彦「労働衛生学史序説(第17部) 大日本私立衛生会の設立・後藤新平と衛生行政・足尾銅山の発展と労働衛生一」(『労働科学』53-12、1977.12)。
- (註 20) 「公衆衛生の誕生—「大日本私立衛生会」の成立と展開—」(京都大学経済学会『経済論叢』156-4、1995.10)。
- (註 21) 八日市場市江波戸良家文書(『千葉県史編さん資料 千葉県地域史現状記録彫塑報告書 第7集 八日市場市江波戸良家文書』)。
- (註 22) 『大日本私立衛生会雑誌』の「支会報告」欄には、千葉支会活動についての報告はほとんど見られない。
- (註 23) 1888年12月28日付『東海新聞』。
- (註 24) 『大日本私立衛生会雑誌 第二十五卷』(1885.6)。
- (註 25) 『同上 第五十四号』(1887.11)。
- (註 26) 『同上 第五十九号』(1888.4)。
- (註 27) 1889年4月15日「千葉県報 百五十五号」の「衛生」欄には「大日本私立衛生会千葉支会東

葛飾郡分会開設ノ願デタルヲ以テ之レヲ認可セリ」という記事がある。同地域に松戸分会と東葛飾郡分会の2分会があったのか。また『大日本私立衛生会雑誌 第五十七号』（1888.2）には千葉支会の分会は「五」とある。しかし、筆者は現段階では「四」しか確認出来ていない。

(註 28) 1888年7月15日付『東海新聞』。

(註 29) 1891年5月6日付『東海新聞』。

(註 30) 1887年2月19日「県令 第三十二号」。

(註 31) 『千葉県連合医会雑誌』第一号(1882.2) (『成田市史近代編史料集三 宗教・社会・文化』所収、1981) に掲載されている沿革によると、「千葉県ノ地タルヤ両総房三州ヨリ成ル大県ニシテ人口凡ス百万アリ、我同業者モ幾ント一千数百人也、然ルニ日新ノ医学ヲ以テ業ヲ営ムモノ僅々一百ニ満タズ」「所謂漢学者流ナル者多数ニアリ」という状況であった。

(註 32) 1881年4月、千葉県内各郡部の医師14名により千葉県連合医会を結成する(印旛市郡医師会編集『印旛市郡医師会誌』1986)。

(註 33) 東京本会から承認を得けた年月は『衛生会雑誌』によって確認出来るが、実際の設立年月日は不明。佐倉支会の設立承認と実際の設立年月日とが異なっていることから、他の支会についても、差があることも考えられる。

(註 34) 『大日本私立衛生会雑誌 第三五三号』(1912.9)。

(註 35) この規則は1894年6月現在のものである(『大日本私立衛生会佐倉支会第四回総会速記録』所収、1894.12)。

(註 36) 「明治二十七年六月現在 大日本私立衛生会佐倉支会会員規則及姓名表」(『同上』所収)。

(註 37) 筆者が現在確認出来ているのは①『大日本私立衛生会佐倉支会第四回総会速記録』(1894.12)・②『大日本私立衛生会佐倉支会総会記事』(1906.11)・③『大日本私立衛生会佐倉支会事蹟報告』(1908.カ〈内容は1907〉)・④『大日本私立衛生会佐倉支会事蹟報告』(1912 カ〈内容は1911〉)・⑤『大日本私立衛生会印旛支会報』(1919.3)の5点である(1915年8月に「印旛支会」と改称)。

(註 38) 「支会記事」(『大日本私立衛生会雑誌 第一二三号』1893.8)。

(註 39) 「大日本私立衛生会印旛支会々員募集趣意書」(『大日本私立衛生会印旛支会報』所収、1919.3)。

(註 40) 「大日本私立衛生会佐倉支会明治卅九年度歳入出予算表」に「幻灯器械賃貸金三円此訳一回一円延三分」を計上している(『大日本私立衛生会佐倉支会総会記事』1906.11)。

(註 41) 1911年3月31日付『千葉毎日新聞』。同新聞によると、1907年の徴兵検査の結果、成績が良くなかったために「トラホーム其の他体力に及ぼす影響を一般に周知せしむる為め、佐倉聯隊区司令部に諮り『国民の身体と民族的偉大の動機』と題する印刷物を印旛郡内各小学校其の他へ頒布し以て

一般の注意を喚起せり」とあるが、筆者は原本を確認していない。

(註 42) 1911年3月31日付『千葉毎日新聞』。筆者は原本を確認していない。

(註 43) 1911年3月31日付『千葉毎日新聞』・「大日本私立衛生会印旛支会々員募集趣意書」(『大日本私立衛生会印旛支会報』所収、1919.3)。

(註 44) 1911年3月31日付『千葉毎日新聞』。

(註 45) 『大日本私立衛生会佐倉支会総会記事』(1906.11)。

(註 46) 『大日本私立衛生会佐倉支会事蹟報告』(1908カ〈内容は1907〉)。

(註 47) 1911年3月31日付『千葉毎日新聞』。

(註 48) 同上。

(註 49) 「本会記事」(『大日本私立衛生会雑誌 第三四二号』1911.10)・『大日本私立衛生会佐倉支会事蹟報告』(1912カ〈内容は1911〉)・「血清施療規定」(佐倉市史編さん室所蔵)。

(註 50) 「総会記事」(『大日本私立衛生会雑誌 第三八六号』1915.6)。

(註 51) 「総会記事」(『大日本私立衛生会雑誌 第四一〇号』1917.6)。

(註 52) 「総会記事」(『大日本私立衛生会雑誌 第四二二号』1918.6)。

(註 53) 「明治四十三年郡長会議指示及諮問」(千葉県文章館蔵 千葉県庁文書『明治四十五年郡長会議書類』)。

(註 54) 「本会記事」(『大日本私立衛生会雑誌 三三九号』1911.7)。この祝詞には「佐倉支会は明治二十一年四月に創立」とあるが、これは千葉支会から独立して佐倉支会設立を議決した時のことで、実際の設立は1891年4月である。

(註 55) 1911年3月31日付『千葉毎日新聞』。

(註 56) 『大日本私立衛生会佐倉支会事蹟報告』(1912カ〈内容は1911〉)。

(註 57) 源村は宮城県の出村(現仙台市)・静岡県稲取村(現東伊豆町)と共に三大模範村と知られている。

源村が誕生した明治22年から昭和29年の大合併までの役場文書(約54,000点)が残されており、現在は千葉県文書館に収蔵され、公開されている。

(註 58) 「大正四年安食町事務報告書」(現栄町)には、以下のように記されている。

八月三十一日衛生講話会ヲ安食尋常高等小学校ニ開催シ、大日本私立衛生会佐倉支会ヨリ左ノ諸氏臨場講演セラレ、聴衆百八十余名ニ達シ、衛生上裨益スル所少カラス<sup>(従カ)</sup> 徒<sup>(従カ)</sup> 一名ノ伝染病患者ノ発生ヲ見サルハ幸ナリ(衛生講話会講師名略=筆者)。

また、「船穂村誌」(現印西市)には、次のように記されている。



衛生上ノ設備トシテハ村医アリ、各小学校ニ校医ヲ置キテ時々其ノ衛生状態ヲ察スルニ過ギズ、唯  
トラホームハ佐倉衛生<sup>(ママ)</sup>私<sup>(ママ)</sup>会ノ尽力アルヲ持テ大ニ幸福ナリ

(註 59) 1910年4月23日付『東京朝日新聞』。

(註 60) 「明治四十五年自四月二十三日至四月二十五日 郡長会議諮問指示事項」(千葉県庁文書「明治四十五年郡長会議書類」)

(註 61) 千葉県文書館収蔵 旧源村役場文書「大正四年 衛生関係文書」(千葉県文書館蔵)。

(註 62) 「大正二年七月 郡長会議事項(指示事項)」(千葉県庁文書「大正二年 郡長会議書類」)。

(註 63) 前出の内務大臣平田東助の訓示(1910年4月22日)に「昨年<sup>(ママ)</sup>の会議に於ても訓示した所なり」と述べている。

(註 64) 『東葛飾郡私立衛生会々報 第四回』(1913.11)。

(註 65) 同上。

(註 66) 同上。

(註 67) 『大日本私立衛生会雑誌 三六七号』(1913.11)。

(註 68) 『同上 三八六号』(1915.5)。

(註 69) 『同上 四三三号』(1919.7)。

(註 70) 旧源村役場文書「自大正二年 山武郡私立衛生関係文書」。

(註 71) 同上。

(註 72) 1906年6月に定められた医師法に基づいて同年11月に内務省令として出された医師会規則によって、郡市区医師会と道府県医師会の設立が進められた。これまでの医会が改組されて医師会となった。

(註 73) 旧源村役場文書「明治四十五年 衛生関係文書」。

(註 74) 千葉県内第1号患者は1905年5月29日に死亡した海上郡浦賀村(現旭市)在住の人であった。第2号患者は1914年3月に香取郡小見川町(現香取市)在住の人で、源村では近隣地区での患者発生であったために、住民に注意を呼びかけた(拙文「千葉県下でのペスト発生について」(『勝浦市史研究』7、2001.3))。

(註 75) 旧源村役場文書「衛生講話会開催の通知」(「自大正二年 山武郡私立衛生関係文書」、『千葉県の歴史資料編 近現代7 社会・教育・文化1』所収、1998)。

(註 76) 旧源村役場文書「大正三年 衛生関係文書」・同「自大正二年 山武郡私立衛生会関係文書」。

- (註 77) 田中聡『衛生展覧会の欲望』(青弓社、1994)。
- (註 78) 1915年8月10日付『東京日日新聞(房総版)』。
- (註 79) 旧源村役場文書「自大正二年 山武郡私立衛生関係文書」。
- (註 80) 1915年8月20日付『東京日日新聞(房総版)』。
- (註 81) 旧源村役場文書「大正六年度 衛生関係文書」。
- (註 82) 『大日本私立衛生会印旛支会報』(1919.3)。
- (註 83) 『大日本私立衛生会雑誌 三八八号』(1915.8)。
- (註 84) 『大日本私立衛生会印旛支会報』(1919.3)。
- (註 85) 千葉県夷隅郡役所『千葉県夷隅郡誌』(1923.)。
- (註 86) 『夷隅郡報 第二八号』(1916.8.31)。衛生劇開演についての部分は、中村政弘「『夷隅郡報』について」(『勝浦市史研究』第7号所収、2001.3)。
- (註 87) 『東葛飾郡私立衛生会々報 第四回』(1913.11)。
- (註 88) 旧源村役場文書「自大正二年 山武郡私立衛生関係文書」。
- (註 89) 「大日本私立衛生会佐倉支会明治卅九年度歳入出表」(『大日本私立衛生会佐倉支会総会記事』所収 1906.11)。
- (註 90) 「大正五年度大日本私立衛生会印旛支会歳入出決算書」(『大日本私立衛生会印旛支会報』所収、1919.3)。
- (註 91) 『大日本私立衛生会印旛支会報』(1919.3)。
- (註 92) 同上。
- (註 93) 会員総数は不明であるが、1913年2月現在の役員名簿には会長欠、副会長松岡鼎、評議員39名(この中に松戸警察署長・船橋警察署長・野田警察分署長・市川警察分署長が含まれている)、常任幹事2名、町村幹事40名合計82名が掲載されている(『東葛飾郡私立衛生会々報 第四回』1913.11)。
- (註 94) 「山武郡私立衛生会規則」(旧源村役場文書「自大正二年 山武郡私立衛生会関係文書」)。
- (註 95) 「衛生思想普及活動写真会開催ノ件」(同上)。

## 第2章 地域における伝染病予防対策の実態

### —地方行政と地域住民組織—

はじめに

天然痘は、前近代においても全国的に流行し、多くの人命を奪った。近代日本で最初に行った伝染病予防対策は、天然痘予防のために種痘の普及であった。

日本国内でも、牛痘による種痘は嘉永年間から既に行われていたが（註1）、普及はなかなか進まなかった。明治元年3月4日太政官布告第141号によって、西洋医学の採用を決した明治政府は、種痘の普及が進まなかった原因を、「庸医巫祝ノ徒糊口ノ資トナシ鹵莽熟ノ術ヲ施シ往々自然痘ニ再感スル事アレハ大ニ人心ヲ疑惑セシム」（註2）と「庸医」・「巫祝」の意識や日常の振る舞いが、人民に牛痘による種痘への「疑惑」を抱かせることになり、その責任が大きいことを指摘した。そして、対応策として種痘医の養成が急務であるとした。

明治3年4月24日、次のように太政官達「種痘法ヲ普ク実施セシム」が出された。

種痘之儀ハ濟生ノ良法ニ候処、僻陋之地ニ至テハ今以不相行向モ有之趣ニ付、府藩県末々迄行届候様厚ク世話可致事

但施行之法則等取調度向ハ大学種痘館へ申出伝習可致事（註3）

大学に種痘館を設置し、全国各地に種痘を普及させることを達したのである。その後、大学東校に種痘局を置いて、「種痘医ノ免許状並痘苗分与等取扱」を行うことになった（註4）。そして、「種痘規則」（明治7年10月30日）を定めて（註5）、「種痘術ハ免許状所持スル者ニ非サレハ之ヲ許サス」とし、「種痘医規則」（明治9年4月12日）（註6）では「種痘医タランモノハ師家ヨリ其術習熟ノ証書ヲ受ケ履歴書ヲ副ヘテ地方庁ニ願出ヘシ」と、種痘医としての資格を定めた。各府県も、政府が定める関連規則に沿って種痘関連の制度を定めていった。

やがて、外国との往来や国内外の交通が発達することによって、新たな課題となったのがコレラである。(表1)は明治期におけるコレラ・天然痘(註7)・赤痢の患者数及び死者数を示したものである。明治になって最初のコレラ大流行は、明治10年である。以後10,000人以上の患者が発生した年は、明治12年・15年・18年・19年・23年・24年・28年・35年である。コレラが流行するたびにコレラ予防関連の制度や規則の内容が具体的になり、コレラに止まらず伝染病全般の予防に関する制度が整えられていった。そして、「コレラ対策を中心として我が国の伝染病予防行政の体系が出来上がっていったと言っても過言ではない」(註8)とされている。

(表1) 明治期のコレラ・天然痘・赤痢患者数と死者数

年	コレラ患者数	コレラ死者数	天然痘患者数	天然痘死者数	赤痢患者数	赤痢死者数
明治 9	-	-	318	145	976	76
10	13,816	8,027	3,441	653	349	38
11	902	275	2,896	685	1,078	181
12	162,637	105,786	4,799	1,295	8,167	1,477
13	1,580	618	3,415	1,731	5,047	1,305
14	9,369	6,237	342	34	6,827	1,802
15	51,631	33,784	1,106	197	4,330	1,313
16	669	434	1,271	295	20,172	5,066
17	904	417	1,703	410	22,702	6,038
18	13,824	9,329	12,759	3,329	47,307	10,690
19	155,923	108,405	73,337	18,678	24,325	6,839
20	1,228	654	39,779	9,967	16,147	4,257
21	811	410	4,052	853	26,815	6,576
22	751	431	1,324	328	22,873	5,970
23	46,019	35,227	296	25	42,633	8,706
24	11,142	7,760	3,608	721	46,358	11,208
25	874	497	33,779	8,409	70,842	16,844
26	633	364	41,898	11,852	167,305	41,284
27	546	314	12,418	3,342	155,140	38,094
28	55,144	40,154	1,284	268	52,711	12,959
29	1,481	907	10,704	3,388	85,876	22,356
30	894	488	41,946	12,276	91,077	23,763
31	655	374	1,752	5,981	90,976	22,392
32	829	487	1,215	245	108,713	23,763
33	377	-	111	7	46,180	10,538
34	101	-	92	7	49,384	10,888
35	12,891	8,012	46	24	36,935	8,583
36	172	139	72	25	30,304	7,169
37	1	48	1,188	154	22,765	5,293
38	-	34	278	70	37,981	3,762
39	-	29	496	99	22,270	5,171
40	3,632	1,702	1,034	211	24,940	5,872
41	652	297	17,832	4,265	32,808	8,053
42	328	158	90	36	28,005	8,655
43	2,849	1,656	80	15	31,958	9,877
44	-	35	202	22	27,466	8,749
45	2,614	1,763	14	119	25,066	7,560

『厚生省五十年史』(資料編)から作成

政府が定めた法律・規則を受けて各府県は、より具体的な形で各町村に伝染病予防方法を布達し、町村は伝染病発生時には地域住民に消毒を指示したり、患者発生状況を把握するために住民組織（衛生組合）の結成を制度化した。

本章では、明治政府が緊急課題とした医師の養成、地方における衛生行政の確立過程と住民の動向を、千葉県的事例から明かにする。

## 第1節 明治初頭の千葉県における衛生行政の基本方針

### 1. 県令柴原和の育児政策

明治4年7月の廃藩置県によって、房総には24県が新たに置かれた。これより前の明治2年に安房・上総・下総・常陸国の旧幕府領・旗本領を統括するために置かれた宮谷県と葛飾県とを合わせて26県となった。明治4年11月には県の統廃合が行われて、安房・上総の16県が廃止されて新たに木更津県、下総の7県も廃止されて印旛県、下総3県と常陸の一部とを合わせて新治県が誕生した。柴原和（1832～1905）は、この統廃合直前の7月に知事柴山典の後任として宮谷県権知事に着任した。同年11月に木更津県が誕生すると、木更津県の権令となり、また明治6年2月に印旛県権令を兼任することになった。さらに同年6月15日に木更津県と印旛県が廃止され、新たに千葉県が設置されると、それに伴って柴原は千葉県の初代県令に就任し、明治13年に元老院議員へ転任するまで勤めた。「教育・警察・勸業の諸政策をはじめ、墮胎・間引きをやめさせる育児政策、地租改正事業など、まさに上からの近代化―「文明開化」政策を熱心に推しすすめた」（註9）と評され、千葉県行政機構形成期の人物である。以下、明治7年11月10日の太政官達147号によって明治政府に提出した「木更津県歴史原稿」・「千葉県歴史原稿」（註10）から、柴原の育児政策関連記事を追ってみよう。

柴原は木更津県権令に就任した当初、房総の様子を次のように捉えた。

先般赴任以来土俗ヲ熟察仕候ニ、房総ノ間昔年ヨリ墮胎間引ノ悪風行ハレ、其弊習啻ニ貧民ノ家而已ナラス中産ノ者ニ及フ、甚シキニ至テハ生児ヲ膝下ニ拉殺スルノ所業

アリ（中略）

夫地方ノ政ニ曰学校曰工業曰培植曰牧畜曰開墾曰漕運是皆一日忽ニス可カルモノニシテ、要スルニ其基本ハ人種ヲ蕃殖セシムルニ在リ、故ニ房総県治第一ノ急務ハ墮胎間引ヲ禁スルヨリ先ナルハナシ（註11）  
（下線は筆者）

「墮胎間引」の悪習が柴原の目に止まった。明治政府が進める開化政策・殖産興業政策等を進めるにも、その基本は「人」であり、その人命を損なうような悪弊を取り除く必要あるとした。その方法についてさらに続く。

典事以下諸官員ト遍ク其方法ヲ議リ其大略ヲ具陳ス、第一官ヨリ育子資本トシテ金若干ヲ下付シ給ヒ、次ニ本県官員衣食儉縮以テ万分ノ助ヲナシ、次ニ有志富有ノ士民ヲ募リ、最後ニ広ク管内上中農ニ分賦シ以テ育子ノ方法、妊婦検察ノ規程ヲ設ケ天地育生ノ赤子ヲシテ普ク墮胎拉殺ノ危厄ヲ免カレシメ、慈仁覆育ノ朝旨ニ対揚シ開化富強ノ基本ヲ建ントス

これは明治5年2月、墮胎間引を禁止し、育児政策に力を注ぐための資金として2万円の拝借金を大蔵省に願出た文章である。その後「諸官員毎月々給ノ内ヲ出シテ其資ニ加ヘ拝借ノ金員及有志輩ノ醸金トヲ合シ若干ノ資本ヲ得」、同年9月に「育児規則」を定めて育児政策を実施した（註12）。

「育児規則」には①医師・産婆等の氏名届け出、②妊娠・流産の届け出、③墮胎・拉殺を聞いた時は訴え出ること等が盛り込まれた。墮胎・間引を避けるために、妊娠・出産に関わる医師・産婆の登録、本人からの妊娠・流産についての報告、さらに地域住民たちにも地域内の「墮胎・拉殺」を監視することを求めたものであった。いずれも、先ず行政側が地域ごとの実態を把握するために設けられたものであった。

翌6年2月に柴原が印旛県権令を兼任することになると、この政策を印旛県においても実施した。印旛県は元佐倉藩領が大半を占めている。佐倉藩では天保9（1838）年より、領内の「墮胎ノ悪風」を是正するために、「藩主手元金」や有志が出金したものを一般領民に貸し付け、その利金を貧民の子供たち救済にあてる「陰徳講」があった。すなわち、印旛県では既に、「墮胎ノ悪風」への対策が実施されており、その土壌は形成されていた。柴原和は、印旛県が旧佐倉藩の「陰徳講金」を引き継いで、育児政策実施の資金に

あてることを考え、大蔵省事務総裁である参議大隈重信に以下のような「申上書」を提出した。

旧佐倉県陰徳講金之儀ニ付申上書

一 金貳千貳百貳拾壹円拾三銭六厘三毛 陰徳講積金

是ハ旧県ニ於テ取立正金ヲ以テ引送有之候分

外

金七千七百六拾三円三拾七銭五厘 貸附有之候分

内

金五千貳百六拾三円三拾七銭五厘 村町貸附有之候分

金貳千五百円

元佐倉県庁中負債之分

金五百八拾三円八拾壹銭六厘四毛壹糸 己巳年ヨリ辛未年迄三ヶ年利金滞

右ハ旧佐倉県於テ陰徳講積金ト唱へ旧城主封内ニ墮胎拉殺ノ悪風アルヲ憂ヒ、天保九年戊戌年孩児扶助ノ為メ手元要用金ノ内ヨリ金千両差出シ士民有志ノ者ニモ出金加入ヲ許シ、封内へ貸附利息ヲ以テ右扶助致シ、経年從テ増殖金高ノ内士民加入ノ分悉皆消却相済、残正金并貸先未納ノ分諸書類一同引送有之候処、貸附金之儀ハ一般ノ御処分可被仰出候間、貸附元帳証書相添可差出旨兼テ御達モ有之候得共、前記ノ次第租税米金ニ關係無之、積立貸附金ノ儀ニモ有之、且ハ先人奇特ノ宿願モ相貫候儀、殊ニハ木更津県於テ去壬申二月中育児方法相立、拝借金願済相成候儀ニモ有之、旁以当県ノ儀モ同様育児法施行致度、則右金額其儘御貸渡相成候様被成下度、此段相願候也

印旛県七等出仕 渡辺 孝

明治六年六月八日

印旛県権参事 岩佐為春

印旛県権令 柴原 和

大蔵省事務総裁

参議大隈重信殿 (註 13)

(下線は筆者)

この「申上書」に対する大隈重信からの回答は、上記史料下線部分の「現今貸附金五千貳百六拾三円三拾七銭五厘并滞金五百八拾三円八拾壹銭六厘ハ一旦上納更ニ拝借」(註 14) という形にするようにということであった。この「指令」(註 15) が出された6月25日は、既に木更津県・印旛県が廃止されて千葉県が誕生していた。柴原は千葉県令という立場で、新た

に「育児資金拝借金」に関する手続きを続行すると共に、木更津県の頃に作成した「育児規則」を改定した。新しい「育児規則」には、責任の所在を次のように加え、木更津県の規則よりも具体的な内容となった。

第一条 各町村戸長副戸長ハ兼テ育児規則ヲ熟知シ、其地婦女妊娠出産等ニ深ク注意シ取調粗漏ナキ様心掛クヘシ

第二条 各小区育児取締及副取締ハ区内墮胎拉殺棄児等ノ悪風行ハレサル様取調ヲ専一ニ心掛、若シ心得違ヒノ者アラハ弊害ヲ未然ニ拯フ事ヲ要スヘシ

第三条 育児取締頭取及副頭取ハ其区内育児方法実際ノ行否ト取締ノ勤惰ヲ審察シ、見聞スルトコロ有ラハ速カニ県庁ニ申牒シ、専ハラ除害ノ実績ヲ効スルヲ要ス（註 16）

（下線は筆者）

明治8年5月には新治県を廃止して、新治県の内香取・海上・匝瑳の3郡を千葉県に編入された。「育児規則」は、この3郡でも施行することになった。この千葉県域が大きくなった頃の「育児方法」の様子について次のように纏めている。

政府へ申請シ資金ヲ拝借シ又管下有志人民ノ募金ト官員ノ献金トヲ以テ資本トナシ、貧兒教育ノ方法ヲ設ケ之ヲ施行シ、千葉県置カルハニ及シテ北総ノ地モ同シク之ヲ施行セリ、爾来教育ノ法稍備ハルト世上漸ク開明ノ化ニ浴シ人智進歩スルトヲ以テ安房及南総共悪習頓ニ跡ヲ遠クルニ至レリ、而シテ北総ノ地ハ有志輩資金ヲ献スル者少ナカラスト雖トモ募金ニ応スル者南総及安房ニ及ハス、蓋シ県官ヨリモ未タ甚シテコレヲ募ラサルヲ以テ人民モ亦之ニ応セサルナリ、此度香取・匝瑳・海上三郡ヲ新ニ管轄ス、是亦此方法ヲ施行スルハ勿論、有志ノ募金ニ応スル南総ト同一ナラシメサルヲ得サルモノナリ（中略）

今ヤ人智稍開ケ且北総ノ地ニアツテ南総安房ニ比スレハ其弊習素ヨリ少シトス（中略）然レトモ印旛・埴生両郡及新管香取・匝瑳・海上三郡ハ今尚此悪習アリト聞ク（註17）

早くから管轄していた「南総安房」地域と比べると「北総」地域では官員自身が募金を求めることに熱心でなかったこともあり、資金の集まり具合は悪かった様子が描かれている。元来、北総地域は南総・安房に比べると墮胎・間引の「悪習慣」は多くなかった地域



ではあるが、明治8年段階では、印旛・埴生の両郡と、この年に管轄となった香取・匝瑳・海上の3郡では依然と「悪習慣」が行われており、地域差があることを指摘した。すなわち、佐倉藩領で行われていた「陰徳講」によって、墮胎・間引・拉殺等は「悪習」として認識されている土壌ではあったが、それでも尚、木更津県の頃から進めてきた「南総安房」地域の方が徐々に成果が上がり始めていることを報告しているのである。

自らの「県治」を政府に報告する文章であるため、強調して描いていることは考慮しなければならないが、柴原自身は、宮谷県に赴任して以来、木更津県→印旛県兼任→千葉県→千葉県域拡張と、管轄が広がっていく過程で一貫して墮胎・間引・拉殺防止のための「育児政策」に力を入れていたことは明かである。そして、開化政策を進めるために人命を尊重することの重要性を県政の中で大きく位置づけたことは、柴原県政の特徴と言えよう。

## 2. 衛生行政のはじまり

柴原県政は、「育児政策」に止まらず、衛生行政にも目を向けた。明治政府は、伝染病予防の施策が進まないのは、医師自身に責任があることを指摘し、西洋医学に基づく医師の養成を急務とした。そして、東京・京都・大阪3府を中心に医術の進歩に向けて新しい制度を布き始めた。その頃の様子について柴原和は、「三府各開港場等都会ノ地ニ止ルノミ、各県僻陬ノ地ニ至リテハ依然古法ニ拘泥シ流行伝染病アルモ予防救治ノ法ヲシラス」、「医ノ不良ニヨリ非命ニ死スル者」(註18)があると、千葉県政を預かる者の立場から、都会と地方の格差を指摘しながら、千葉県の実態について憂慮した。

千葉県設置後直ちに衛生行政構築に着手した。先ず、佐藤尚中に相談をして、弟子の二階堂謙を招請した。佐藤尚中は佐倉順天堂の創始者佐藤泰然の養子となって順天堂を継ぎ、西洋医学に基づく医療と医師の養成に携わっていたが、明治2年には大学東校の大博士として招かれた人物である。そして、明治8年に東京湯島に順天堂医院(現順天堂大学の前身)を創設した。千葉県と因縁の深い人物である。

千葉県設置の翌明治7年に、三井組と千葉町周辺の有志による醸金で共立病院が設立された。現在の千葉大学医学部付属病院の前身である。佐藤尚中推薦の二階堂謙が初代院長に就任し、新しい医療システムの拠点となった(第1章1節参照)。そして、千葉町周辺だけではなく、千葉県全体の医療システムを構築するために重要な課題として次の5点を上げた。

第一ニ県内ノ医生ヲ監督シ従来頑陋ノ治術ト薬舗ノ習慣トヲ改正スルニ在リ、第二ニ貧困或ハ事故アリテ他方ニ游学スル能ハサル子弟ヲ教育養生スルニアリ、第三ニ流行伝染病等ヲ予防救治スルノ方法ヲ施設スルニアリ、第四ニ薬物検査毒薬取締方法ヲ立ツルニアリ、第五ニ人民一般ニ生理摂養ノ法及ヒ健康保護ノ道ヲ指示スルニアリ（註19）

やはり、西洋医学に基づく正しい知識を持った医師の養成を第一に掲げている。さらに、一般の人びとにも「生理摂養」や「健康保護」のための方法を正しく示す必要があるとした。この5点を実施するために必要な資金捻出のためには、各自が「医治衛生」の必要性を理解し、その費用を負担する必要がある。しかし実際には、「海浜山林僻在」の人びとはそれを理解するに至っていないために内務卿に救助の申請をした。しかし、なお「有志ノ輩ニ其生理ヲ全フスルノ理ヲ説キ資金ノ蓄積ニ随ヒ逐次ニ病院ヲ各所ニ興シ衛生ノ術ヲ考究」していかなければならないと指摘している（註20）。

医療衛生関連の基本とされる「医制」（註21）が、明治7年8月18日に、文部省から東京・京都・大阪3府へ出された。その後全国へ布かれた。「医制」のなかから本論に係る部分を抄録する。

- 第一条 全国ノ医政ハ之ヲ文部省ニ統フ
- 第二条 医政ハ即人民ノ健康ヲ保護シ疾病ヲ療治シ及ヒ其学ヲ興隆スル所以ノ事務トス
- 第四条 全国内ニ衛生局七所ヲ設ケ大中小ノ衛生局ヲ置キ文部省ノ旨趣ヲ奉シテ地方官ト協議シ其区中一切ノ医務ヲ管理セシム  
但シ海陸軍病院ノ事務ハ此限ニ非ス
- 第六条 地方官ニ於テ医務掛ノ吏員一二名ヲ置キ管内ノ医務ヲ掌ラシム、其人名ハ兼テ文部省并ニ衛生局ニ届ケ置クヘシ  
但シ地方官員ヨリ兼任シタルヘシ
- 第七条 地方ノ医師及ビ薬舗主家畜医等ヲ撰テ医務取締トナシ、衛生局、地方官ノ差図ヲ受ケ部内日常ノ医務ヲ取扱ハシム
- 第八条 医務取締ハ医師薬舗主等ヨリ出ス所ノ書類ヲ集メ毎年兩度二月七月中衛生

局ニ出スヘシ

(中略)

医務取締ハ各地ノ習俗并ニ衣食住等ノコトニ付現ニ健康ヲ害スルコトアルヲ  
察セハ衛生局ニ申出ツルヘシ

又流行病アリテ医師ヨリ届出タル時ハ病性ノ善悪、流行ノ緩急ヲ察シ速ニ衛  
生局并ニ地方官ニ届クヘシ (註 22) (下線は筆者)

その他「医制」の主な内容は、次のようなものである。

- ①衛生行政の中央・地方行政機構
- ②医学教育の体系
- ③病院の設立運営基準
- ④医師・産婆・鍼灸業者について
- ⑤薬事行政組織・調剤資格 (註 23)

「医制」が全国に布かれると、千葉県でも明治9年頃から医師の養成や衛生関連制度が具体化されていく。最初に取りかかったのは西洋医学に基づく医師の養成(再教育)であった。この頃、「当県下医員ノ如キハ概スルニ學術講習ノ順序モ無之、十二八九ハ漢方医ニシテ生理病理ノ学科」も学んでいないような状態であった。そのため、前述の共立病院を拡張して、附属施設として医学教場を設置すること、また大区単位に医学講習所を開設することを、明治9年7月に内務省へ伺を提出した(註 24)。同年10月19日には「従前開業医取締規則」(註 25)を定めて、より具体化させた。同規則は、内務省から出される開業免許状を持たないまま既に医業を開業している者を「従前開業医」と称して、西洋医学に基づく再教育を目的としたものであった。

内務省に届け出た医学教場とは、希望者を募って共立病院において教育する場である。また、医学講習所とは「一大区乃至二三大区毎ニ一ヶ所」に開設し、共立病院の医員を派遣して物理学・化学・解剖学・生理学・病理学・薬学等の授業を行う場である。(表2)は明治9年12月に定められた医学講習所の設置場所である。

講習所は、「従前開業医」を対象とし、「伝習日数ハ毎月三会ニシテ壱会ニ日宛都合六日」の日程で講義を実施すること、受講者は3年で卒業しその後に内務省から開業免許を取得することを定めた(註 26)。この年10月25日に共立病院は公立千葉病院と改称さ

(表2) 医学講習所設置場所 (明治9年12月)

大区	設置町村 (駅)
第一・二大区聯合	安房国平郡府中村
第三・四大区聯合	上総国望陀郡吾妻村
第五大区	上総国市原郡石川村
第六大区	上総国夷隅郡大多喜村
第七大区	上総国長柄郡茂原村
第八・九大区聯合	上総国山辺郡東金町
第十大区	下総国埴生郡成田駅
第十一大区	下総国千葉郡千葉町
第十二・十三大区聯合	下総国相馬郡我孫子駅
第十四・十五大区聯合	下総国香取郡牧野村
第十六大区	下総国海上郡今宮村

千葉県布達 甲第118号から作成

れた (第1章1節2の表3参照)。

「従前開業医取締規則」では、「従前開業医」は県庁に届け出ることを定めた。届け出た者は、仮鑑札が県庁から交付されることとなったのである。この新しい制度が発足した同年11月に仮鑑札を交付された医師は、千葉県全体で913人であった (註27)。すなわち、この内の8割9割が漢方医であったということになる。

医学講習所開設の様子を、医師三枝俊徳の日記 (明治10年7月の記事) から見てみよう。

此年一月ヨリ明治十二年六月迄千葉県病院ヨリ医学教師清宮泰輔ナル者ニ被命、望陀・周准・天羽之三郡ニ於テ医学講習所ヲ木更津へ設ケ、三郡ノ医ヲシテ研究ヲ為サシム、拙家ヨリハ倅西三、門人山田文安、山崎<sup>(周太郎)</sup> 三人ヲシテ講習セシム  
此時講習所木更津ニ設置タルヲ以テ、当日ニハ天羽ノ医員残ラス木更津へ出頭、峯上及竹ヶ岡、金谷ヨリ里程遠隔ニ相成リ、殊ニ出張中地方ニ於テ急患者等ノ節モ殆ント困難タルヲ以テ、余ハ清宮教師ト種々協議ヲ尽シ、百方周旋ヲ遂ケ漸ク講習所ヲ分離之願相濟、旧県内新御殿ニ於テ医学講習所ヲ設ク (註28)

三枝俊徳 (1823～1906) は、佐貫藩 (現千葉県富津市中心) の藩医を勤めた家の3代目である。俊徳自身は幕末から明治期に活躍した人物で、日記には近代日本になって医療制度の変革過程で、医療に携わり、自ら経験したことを赤裸々に記述している。

三枝俊徳は天羽郡佐貫村 (第三大区) で開業していた。この記述は医学講習所が望陀郡吾妻村に開設された際の記録である。文中に「木更津」とあるのは、吾妻村が明治22年の町村制施行の際に木更津町に属することになった村のためである。俊徳自身は、早くから西洋医学を学ぶことを強く望んだが、藩医という立場から漢方を学ぶ道を余儀なくされ

た。しかし、房総の蘭方医として著名な井上宗端らから積極的に西洋医学の情報を得ていた。また、藩主阿部正恒が大坂勤番を命じられた文久元年から約1年間、俊徳も随行し大坂で過ごし、その間に、緒方洪庵の適塾にも出入りした。そして、後述するが種痘医免許を早く取得していた。明治10年に開設された医学講習所に、嗣子の西三と俊徳の門人2人が受講した。3人の受講生の内、西三と山田文安は規定通り3年で全科を修了して、明治13年4月に卒業した。そして内務省から医術開業免許を取得した。山崎周太郎は内務省の医師開業試験（註29）を受けて開業免許を取得した。俊徳は「於是我門ニ三名内務省開業免許状ヲ得タリ、人以テ名誉トス」（註30）と誇らしげに記している。

特記すべきことは、講習所で受講することを希望する医師は、遠方であっても開設される講習所に通わなければならないということである。そして、受講生は日常的にはこれまで通り医療を継続しながら、毎月3回6日の伝習日に一斉に講習所に通うことになり、その日は地域内の医療が不足している様子が記されていることである。そのために、俊徳は千葉病院から派遣された清宮泰輔と何度も協議をし、講習所開設場所の増設を実現したと記している。実際に明治10年1月には早速第一大区と第二大区を分離して開設されたり（註31）、また、同年8月には「第三四大区医学講習所ヲ分離シ第三大区医学講習所ヲ天羽郡花香谷村ニ設置」（註32）され、嗣子と2人の門人は通いやすくなった。俊徳は自らの医療活動を通して改善すべきことは発言し、新しい形へと切り開いていった人物である。

このように、明治政府が緊急課題とし、柴原和も同様に考えていた医師の学門的レベルの向上に向けて、新しい一歩が始まった。その一方で、衛生行政形成のための準備も始められた。

最初に着手したことは、「医制」で定められた「医務取締」を大区単位に置き、任務を明確にすることであった。千葉県では明治9年9月に医務取締を設置し、次のように「医務取締心得」を定めた。

- 一 医務取締ハ一大区ニ三員以下ヲ置クモノトス
- 一 当分学区取締ヲシテ兼務セシムルヲ以テ別ニ俸給旅費ノ制ヲ定メス
- 一 官令成規ヲ遵奉、衛生ニ関カル諸務ヲ担当シ、所部内人民ノ健康ヲ保全スヘシ
- 一 所部内私立病院、種痘所并ニ医師、産婆、引導家、薬舗、売薬者等ノ取締ヲ為スヘシ
- 一 病院設立願、医師開業試験願、種痘医免許願及ヒ廃業届、売薬検査願、鉞泉発見

届等渾テ衛生上ニ関涉セル所部内人民ノ上申書ニハ必ス奥書スヘシ

- 一 所部内ニ於テ流行病 <sup>(実効)</sup> 第 扶私、虎列刺、麻疹ノ類 アルカ又ハ近接地方ニ天然痘アルヲ聞知スレハ、即時届出且隣区ノ医務取締ヘモ報知スヘシ
- 一 所部内人民疾病ニ罹リ徒ニ禁厭祈禳ヲ信シ、医薬ヲ服セサル者アラハ懇ニ曉諭シ、尚ホ聴従セサル時ハ具状スヘシ
- 一 所部内ニ墮胎又ハ針灸誤治等ノ聞ヘアル時ハ其事情ヲ詳具シ、速ニ届出ヘシ
- 一 種痘表并ニ死亡届ハ成規ノ通取纏メ進達スヘシ
- 一 市街、墓地、溝渠、牛豚口養所等汗臭不潔ニシテ人民ノ健康ヲ害スヘシト認ムルトキハ該大区出張所ニ申報シ、之ヲ取除クコトヲ協議スヘシ (註 33) (下線は筆者)

「医制」では、医務取締は「地方ノ医師及ビ薬舗主家畜医等」のなかから選んで任命するように記されているが、千葉県では、明治5年の学制によって定められた学区取締に兼務させることを決めた。学区取締は、学制を施行するために行政区画とは別に定められた中学区ごとに置かれた。千葉県誕生後は県庁庶務課学務係が教育行政を担当したが、学区取締は地方行政の先端に位置し、その多くは大区小区制下の戸長が任命された。既に、地方行政最先端の長を勤めていた人物に、医務取締を兼務させることになったわけである。

同心得によると、私立病院・種痘所及び医師・産婆・引導家・薬舗・売薬者等を取締り、さらに一般の人びとの環境衛生に関する問題、天然痘をはじめとする各種伝染病の罹患状況・墮胎状況等の把握、そして死亡届の纏め等を管轄することになった。まさに衛生行政全般を担当することになったのである。そして、重要な任務は、把握したそれぞれの情報を県に報告することである。千葉県では医療関係者から情報を得るのではなく、行政の最先端に位置する学区取締兼医務取締を通して、地域ごとの医療・衛生の実態を把握することから始めることになった。県内16大区全体で27人が医務取締に任命された。以後、医学講習所開設に関する通達や、コレラ等の伝染病発生に関する情報、予防法に関する通達等は、県から医務取締・戸長・区長に出され、一般の人びとへは彼等を通して伝えられるようになり、地域社会での情報伝達システムが一步ずつ形成された。

### 3. 千葉県における天然痘予防対策

前述のように、明治政府は牛痘による種痘の普及を緊急課題とし、大学に種痘館を置き、

大学東校に種痘局を置いた。そして、実際に種痘を行う種痘医の免許制度と牛痘苗の管理を定め、種痘局から牛痘を入手した各府県は、免許取得者の種痘医に配布することが定められた。すなわち、種痘館→種痘局→各府県→種痘医という縦の形が整えられ始めた。また、明治7年には、文部省内に牛痘種継所を設けて痘種の培養を行い、各府県はここから痘苗を入手することになった。

三枝俊徳の日記から、新しい体制が形成される以前の房総における種痘の普及状況を見てみよう。嘉永元（1848）年、長崎に牛痘の痘苗が入ってきて、その翌年には日本で種痘が成功した。その後各地で少しずつ実施され始めた（（註1）参照）。「日記」嘉永4年の記事に次のように記している。

此年井上宗端江戸万年橋桑田立斎ヨリ始テ牛痘ノ苗ヲ得タリ、牛痘ハ種所ノ外全身ニ発セスシテ生涯ノ危難ヲ免ルノ良法ナリト雖トモ其効否ノ如何ヲ知ラス、依之親戚及友人ノ児童ヲシテ種痘ヲ試験セント欲スルニ因リ我ニ協議ス、余大ニ悦テ二児ヲシテ接シタリ、接後七日ニシテ微熱ヲ発シ種処見点ヲ顕シ、其状天然痘ニ異ナラス、殊ニ一モ全身ニ発セス、種処ハ追次水漿貫膿収靨落痂ニ至リ、経過ノ規則整然トシテ天然痘ト異ナラス、只飲食稍々減退ス、然トモ遊戯常ノ如シ、見ル人驚感セサル者ナシ、嗚呼是ヨリ幾百万ノ児童ヲシテ天寿之域ニ歩セシムルモ天帝之賜ト謂ハザルヲ得ス、井上宗端ハ房総種痘之嚆矢タリ

（下線は筆者）

ここにある「二児」とは自分の長女久良と嗣子酉三のことである。俊徳は弘化4（1847）年に第一子敬造を天然痘で亡くしている。7歳だった。敬造の死後、井上宗端に我が子の症状を伝えると、宗端は「箕作氏ノ著シタル名医彙講ニ詳ナリト」と参考文献を紹介した。俊徳は直ちにその書を読んだ。そこには「我死児ノ徴候ヲ記載セシヨリ遙カニ詳細ナリ、殊ニ原因治方亦精確ナリ、余ヤ此書ヲ一見シ思ハス慚愧ヲ抱キ額ニ汗スルニ至ル」（註34）と記し、以後、漢方だけではなく、積極的に西洋医学の情報入手に力を入れた。この経験から、井上宗端からの申し出に快く、我が子2人に牛痘の接痘を受けさせた。その後の経過が良好なのを自分の目で確認し、宗端から種痘を学んだのである。

さらに、安政2（1855）年、佐貫藩大目付堀部郡之丞に種痘の普及を建言した。

・・・今般井上宗端牛痘種法を得て経験致し、私も伝習候ニ付兩三年種々験試を遂候

処（中略）、誠ニ古今無比之奇法にして実ニ天之賜ニ御坐候、此法ニ因り天然痘感染之危難を救ヒ、百人ニテモ千人ニテモ人命の損害なき事経験ニ因テ確實ニ奉存候、就テハ御領分人民の未痘児をして此法を施候ハ、幾百人の児童の性命損害を免かれ、広大無比之御仁恵と奉存候間、御領分人民をして疑念を抱かす、安心致年々種痘候様村々へ御諭達被成下度、此段奉願候（註35）

その結果、この建言は採用され、郡奉行から領内村々に達が出された。そして「此年ヨリ接痘行ハレ年々数百人種痘す」と記している。

明治3年3月に定められた「大学東校種痘館規則」で、「藩県ノ種痘処ニ種痘ヲ司ルヘキ医師ハ其序ノ証書ヲ以テ本館へ入門シ學術ノ成否ヲ試ミ其上種痘規則書竝ニ免状ヲ授クヘシ」（註36）とあるが、俊徳はこれより1か月前の2月6日に佐貫藩から出された証書を添えて種痘館に免許状申請をした。俊徳は嘉永4年以来、井上宗端の指導を受けて、既に19年間も種痘を経験しているため、翌日の明治3年2月7日付で種痘館より「種痘術熟練ニ付令免許者也」と、免許状を授けられた。明治7年10月に定められた「種痘規則」では、これまで種痘館が授けた免許状は、以後「地方庁」が交付することになった。同規則第一条の但し書きに次のような文言がある。

但種痘術ハ内外科医ノ行フヘキモノナレハ別ニ免状ヲ与ルニ及ハサルモ、現今ノ事情未タ茲ニ至ラス、且其術ノ普及ヲ要スルカ故ニ当分此一術ニ習熟セル者ヲ検シ免許状ヲ与ヘテ之ヲ施行セシム（註37）

内科医、外科医が種痘を行うべきであるため、本来ならば、わざわざ種痘医免許状を出す必要はないのだが、当面は種痘の普及が急務であるために、医師の資格がなくても種痘だけでも出来る人物に免許状を授けても良いとしている。この文言から、いかに種痘の普及を進めるには種痘医の養成が急務であったかが窺える。俊徳は既に種痘館から免許状を授けられていたが、この新しく定められた規則に従って、改めて明治8年1月17日に千葉県より交付された。

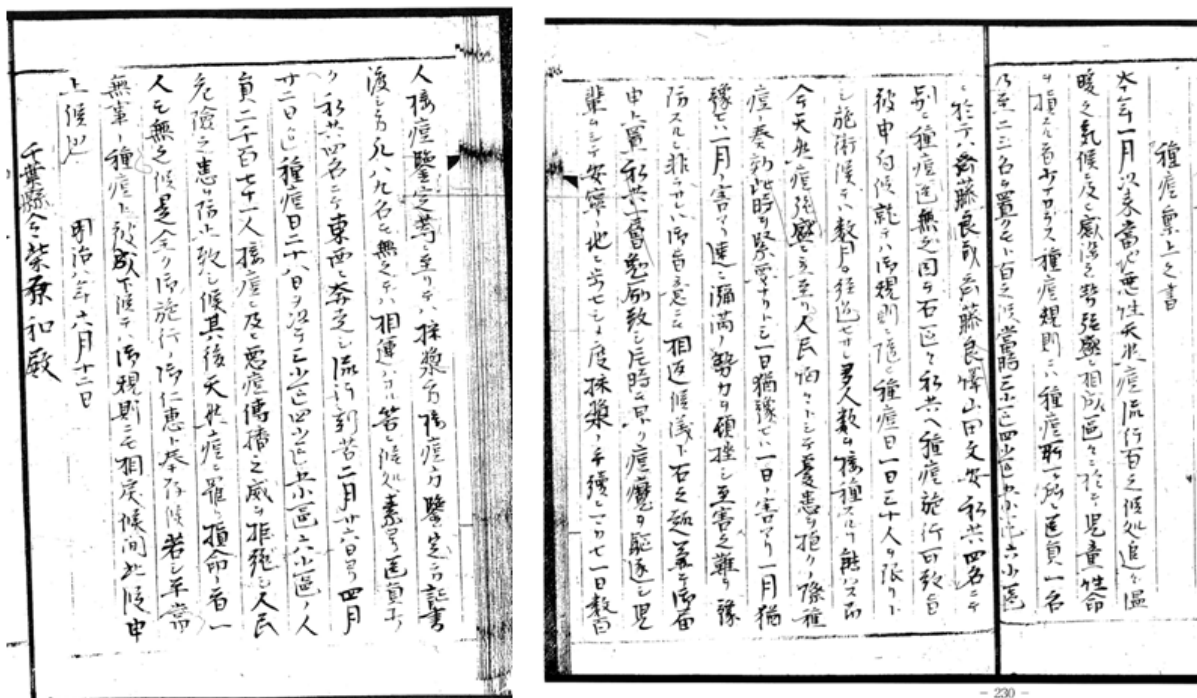
明治7年に「種痘規則」が定められたのを受けて、千葉県では翌8年1月25日「種痘順序」（註38）を布達した。その概要は、以下のような内容であった。



- ①各地に種痘所を設置する（小区に1か所程度）。
- ②この種痘所は共立病院に所属とする。
- ③共立病院長は各所を巡回する。
- ④各種痘所には1名から3名程度の医員と世話係1名を置く。
- ⑤種痘所は当分の間は「農商ノ宅舎」や神社等の住民たちに便利な場所に設置する。

区長や戸長は、「区内ノ人民ヲ説諭シ務メテ牛痘ヲ種ヘシムヘシ、故ニ方法ノ実地行否ハ皆区戸長ノ任トス」と、住民たちへの普及を区戸長の責任とした。さらに、戸長の任務として未痘者の調査があり、その結果を纏めて種痘所に提出することが加えられた。種痘所は戸長から提出された調査書を基に種痘表を作成し、日割を提示する。日割は「兼テ戸長ヨリ差回シ之レアル帳簿ヲ照会シ一日凡三十人ヲ目的トシ某日ハ某町ヨリ某村迄ト予メ各村町用掛ニ通達」することとなった。この年、天然痘が流行したために、種痘医たちは小区単位に設置された仮種痘所で接種を行った。

俊徳も天羽・周准両郡を担当した。俊徳は、規則に定められている30人への施術では、その間に流行を広げてしまうので、自分は規則通りではなく、それ以上の人数へ接種した



(写真1)「三枝俊徳日記」(明治8年6月12日「種痘稟上之書」)

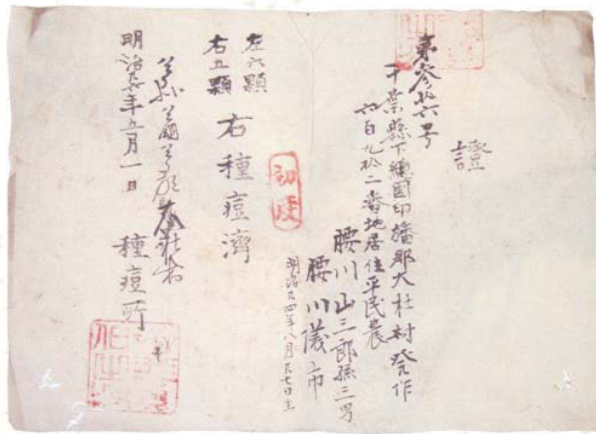
ことを県令柴原和に届出た（註 39）。その一方、さらに種痘の普及を急ぐべきであることを第三大区扱所に建言をしている（註 40）。その上で、再度県令宛てに「種痘稟上之書」を提出した。長文であるが、当時の天然痘流行について、また種痘医の活動振り等が具体的に記されているので、全文を引用する。

本年一月以来当地悪性天然痘流行有之候処、追々温暖之気候ニ及ヒ感染之勢強盛ニ相成、区々ニ於テ児童性命ヲ損スル者少ナカラス、種痘規則ニハ種痘所一ヶ所ニ医員一名乃至二三名ヲ置クモト有之候、当時三小区四小区五小区六小区ニ於テハ齊藤良哉、齊藤良懌、山田文安、私共四名ニテ別ニ種痘医無之、因テ右区々私共へ種痘施行可致旨被申付候、就テハ御規則ニ随ヒ種痘日一日三十人ヲ限リトシ施術候テハ数月ヲ経過セサレ多人数ヲ接種スルコト能ハス、即今天然痘強盛ニ立至リ人民恟々トシテ憂患ヲ抱クノ際種痘ノ奏功此時ヲ緊要ナリトシ、一日猶予セハ一日ノ害アリ、一月猶予セハ一月ノ害アリ、速ニ瀰満ノ勢力ヲ頓挫シ至害之難ヲ予防スルニ非ラサレハ御旨意ニモ相違候儀ト、右之趣兼テ御届申上置、私共一層勉励シ片時モ早ク痘魔ヲ駆逐シ兒輩ヲシテ安寧ノ地ニ歩セシメ度、採漿ノ手續ニマカセ一日数百人接種、鑑定等ニ至リテハ採漿方、接種方、鑑定方、証書渡シ方凡八九名モ無之テハ相運ハサル筈ニ候処、素ヨリ医員少ク私共四名ニテ東西ニ奔走シ流行刻苦二月廿六日ヨリ四月廿二日迄種痘日二十八日ヲ以テ三小区四小区五小区六小区ノ人員二千百七十一人接種ニ及ヒ、悪痘伝播之威ヲ拒絶シ、人民危険之患ヲ防止致シ候、其後天然痘ニ罹リ損命ノ者一人モ無之候、是全ク御施行ノ御仁恵ト奉存候、若シ平常無事ノ種痘ト被成下候テハ御規則ニモ相戻候間、此段申上候也

明治八年六月十二日

千葉県令柴原和殿（註 41）

ここに、天然痘流行時の地域社会の実態を読み取ることが出来る。この年1月頃から天然痘が猛威を奮い、多くの子どもたちが死亡した。しかし、実際には種痘医が不足している。事務手続きを担当する者も含めて、8・9名の人員が必要であるところ、4人の種痘医が3～6小区を担当するような状況であった。規則では1人が1日に30人を目安に接種するように定められているが、それでは賄い切れない状況である。接種が遅れば、その分、被害者が拡大する。そのため、4人の種痘医たちは規則に定められている人数の2



(写真2)「証」(種痘済)  
『印西市 歴史読本～印西地域の歴史～』  
近代・現代編から転載)

倍以上の児童に対して接種するほどであった。そして、種痘後の経過は良好であり、「損命ノ者一人モ無之」という結果で、効果が出ていることを記している。すなわち、規則と実態との差を記し、県令に対して、接種人数の制限を除去するよう稟上したのである。俊徳の稟上が新しい規則や制度に、どのように反映したかについては今後の検証が必要であるが、このような実録から、国・県からの達

からだけでは見えてこない地域の実態を知ることが出来る。

政府は種痘の普及を急務とし、明治19年1月施行の「種痘規則」に種痘を受けた者に対して(写真2)のような「種痘証」を渡すことを定めた。地方史料の中に、たびたびこの「種痘証」または「種痘済証」を見ることがある。千葉県も同様「種痘細則」(註42)を達して、「人民ヲ誘導シテ種痘ヲ為サシムヘシ、種痘ノ実地行否ハ郡長及ヒ戸長ノ責トス」とし、さらに「戸長ハ予メ種痘既未済調査簿ヲ製シ其既済未済ヲ明瞭ナラシムヘシ」として、普及に努めた。種痘が義務づけられるのは明治42年4月14日に定めた「種痘法」による。ここには「保護者ハ未成年者ヲシテ種痘ヲ受ケシムルノ義務ヲ負フ」(註43)と、保護者の義務と定めた。

## 第2節 コレラ予防と清潔法の実施

### 1. 衛生行政の骨格形成

明治10年にコレラの大流行が起こった。それを契機に、これまでの天然痘予防に主眼を置いた医療・衛生行政からコレラ予防対策中心へと移行し始めた。特に、コレラは外国

船舶の寄港地から浸入して、全国に蔓延する伝染病であったために、明治10年8月27日に出された内務省達「虎列刺病予防法心得」第一条には、「外国地方ニ虎列刺病流行シテ、内務省ヨリ檢疫規則ノ施行ヲ命スルトキハ、開港場アル地方長官ハ医員衛生掛警察吏等ヲ選定シテ其委員トナシ、外国領事ニ協議シ該規則ヲ遵奉シテ予防拒絶ノ事ヲ担当セシムヘシ」(註44)とあり、先ず、海外からの浸入を止めるために、港湾を抱えている府県を中心に、地方長官の管轄と定めた。

千葉県は太平洋・東京湾・利根川・江戸川と水に囲まれた県であり、多くの港を有している。全国各地のコレラ患者発生に関する情報は、内務省から各府県に、府県から各区長・医務取締宛に注意事項の通達が出される。区長・医務取締は各区にその注意事項を伝える一方で、区内の状況を把握して県に届け出をすることが定められる。

この年に、コレラが全国的に蔓延した要因の一つとして、西南戦争の勃発も考えられる。西郷隆盛が率いる鹿児島島の反乱軍鎮圧のために、新しく布かれた徴兵令の下で、全国から召集された兵士が鹿児島方面に船で送られ、鎮圧後、それぞれの出身地に帰還する。このように、全国から人と物が集まり、また全国へと戻っていく際にコレラ菌は人と物と共に運ばれる結果となった。千葉県から西南戦争に出兵した人物もいる。印旛郡大森村(現印西市)出身の熊谷芳蔵は明治8年に東京鎮台第二聯隊に編入され、熊本の戦地で転戦する間に戦病死した。病名は不明であるが、伝染病の可能性も充分考えられる(註45)。

明治10年9月に、神奈川県下でコレラ患者が死亡したことを伝える区長・戸長宛の布達には、「予防ノ為メ当分ノ内、他管下ヨリ乗船ノ旅客ハ勿論乗込居候者ニテ病者有之、該症ニ類似スルモノタラハ、右船ハ千葉郡登戸村外十四ヶ所ヲ除クノ外ハ上陸不相成」(註46)と県令柴原和の代理千葉県少書記官岩佐為春の名で出された。すなわち、船舶の乗客から感染することを恐れて、類似の患者をも含めて上陸を禁止したのである。これも、まさに交通の発達に伴って、人と荷物から伝染病蔓延を拡大させるという新しい問題であり、それへの措置であった。

明治10年9月に、千葉県でもコレラが発生し、多くの人命を奪った。コレラの流行が原因の事件も起こった。同年11月、長狭郡小湊村(現鴨川市)の医師沼野元昌が隣村の貝渚村(現鴨川市)で発生したコレラ患者を診察していた際に、暴漢に襲われて死亡するという事件である。沼野は、佐倉順天堂の佐藤舜海に師事して西洋医学を学び、後に千葉病院雇医としてコレラ流行地で患者の隔離や治療、消毒にあたっていた。しかし、当時の漁民たちは、コレラに対する恐怖感と衛生知識の不足から、井戸を消毒する沼野が毒薬を

撒布していると疑って、襲ったのである。沼野の死は、翌年3月に千葉県から殉職と認定され、埋葬料15円・遺族扶助料60円・吊祭料50円を下賜された。その後、七回忌にあたって遺体発見の場所汐留森林（鴨川市）に「弔魂碑」が建立された。現在汐留公園内にある「烈医沼野玄昌先生弔魂の碑」は、沼野の死から100年を記念して安房郡医師会等の有志が新たに建立したものである（註47）。

船舶の乗客や荷物に関する注意だけではなく、一般家庭内でコレラ患者が発生した場合は、家族も外出を禁じられ、交通を遮断され、営業も止められた。このために困窮する者に対しては、県から15日間の補助を受けることが出来るようになった（註48）。明治11年1月には「流行病予防施行ノ方法」が県より布達された。これは、コレラをはじめ各種伝染病菌が、「便所、下水、芥溜、其他不潔物、自然飲水ニ混スル」ことによって広がるのであるから、日常的にこれらの場所を清潔にし、飲み水についても注意が必要であることを指示したものである。そして、これを実施するための責任の所在を次のように明示した。

右予防方法施行ノ義ハ毎小区正副戸長ノ内ニ於テ、衛生事務分掌ヲ置キ担当セシメ、該事ニ属スル費用ハ人々自ラ弁償スヘキモノニ付、一般課出ノ法ヲ設ケ可伺出、尤昨年該病氣流行ノ土地ニハ掛リ官員ヲ派遣シ見分セシムル義モ可有之事（註49）

（下線は筆者）

小区単位に衛生事務分掌を定め、小規模内の衛生事務の執行責任を明らかにした。経費の出所は明確にされていないものの、これが、地域の衛生行政のはじまりと言えよう。これまで、大区単位の区長・医務取締が管轄する業務を、より具体化し日常的な問題は小区が施行するようになったことを意味する。

（表1）にあるように、明治12年にもコレラが流行し、多くの人命を奪った。これを受けて、コレラ予防対策は本格化した。コレラ流行地への対処方法を検討する場として明治12年12月に内務卿管轄下に中央衛生会を設置して、「全国衛生事務ニ関スル諸件ヲ審議スル所」とし、医員・化学家・工学家・衛生局長・内務書記官・警察官によって構成することとなった（註50）。すなわち、内務卿の諮問機関として衛生関連事項を審議し答申する場が発足したことになる（註51）。また、府県には地方衛生会を置き、「地方衛生ノ全体ヲ視察シ人民ノ健康ヲ保持増進スルノ目的ニシテ府知事県令ヲ補翼」（註52）する機関とした。同衛生会は、医師・府県会議員・公立病院長・公立病院薬局長・衛生課長・警察

(表3) 府県衛生課の主な業務内容

<p>(1) 医事取締関係</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 医師・獣医・製薬・薬舗・産婆の監督</li><li>② 毒薬・劇薬・贗敗薬の調合・売薬の調合・販薬の監督</li></ul> <p>(2) 飲食料取締関係</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 飲用水の検査・水道の位置・構造・水源掃除</li><li>② 腐敗贗造の食物・飲料の取締</li><li>③ 飲食物・玩弄の着色料、顔料・染料等の取締</li></ul> <p>(3) 清潔法施行関係</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 市街地における道路・溝渠・便所・の清掃・修理</li><li>② 学校・病院・囚獄・旅舎・借屋・劇場等の衛生管理</li><li>③ 市場・製造場・畜場・屠場・魚干場等の衛生管理</li><li>④ 墓地の位置・境界、埋葬火葬の手續</li><li>⑤ 埋葬場の地形・火葬場の構造等の検査</li><li>⑥ 公園の衛生管理</li></ul> <p>(4) 病災予防関係</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 各種伝染病（コレラ・腸チフス・発疹チフス・痘瘡・麻疹・ジフテリア・赤痢等）の発見と予防</li><li>② 伝染病発生時の消毒と患者の隔離</li><li>③ 避病院の設置・収容患者に関する業務</li><li>④ 地方病に関する調査等</li><li>⑤ 家畜の伝染病に関する業務</li><li>⑥ 種痘の普及</li></ul> <p>(5) 窮民救療関係</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 公立病院・貧院・盲院・聾啞院・顛狂院・棄児院等の設立</li><li>② 郡区医・町村医配置に関する業務</li></ul> <p>(6) 統計の報告</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 人口の集計（出産・死亡・流産等）</li><li>② 疾病に関する統計</li><li>③ 公立病院・貧院・盲院・聾啞院・顛狂院・棄児院等の設立状況の統計</li><li>④ 町村医の配置に関する統計</li><li>⑤ 医師・獣医・製薬・薬舗・産婆の有無に関する統計</li><li>⑥ 伝染病・家畜伝染病・中毒死亡・避病院の配置等の統計の報告</li></ul> <p>(7) 雑件</p> <ul style="list-style-type: none"><li>① 職業習俗についての健康・衛生改善</li><li>② 鉱泉の成分・効能・構造等の改善</li><li>③ 統計等を地方衛生会に参考資料として提出</li></ul>
--

明治12年12月27日内務省達「府県衛生課事務条項」（『医制百年史』資料編、所収）から作成

官で構成され、地方長官の管轄下に置かれ、府知事県令の諮問機関と位置づけられた。

この時期、府県に衛生課を置くことを定めた。(表3)は府県衛生課が担当する業務内容である。すなわち、医療・衛生に関わる全般であり、これらの統計を内務省に報告することが大きな業務であった。しかし、各地の正確な情報は、「町村内ニ於テ實際人民ニ接シ、致世話候者無之テハ日常民間ノ実況ニ就キ行ハレ兼候場合モ不少」、そのために各町村に衛生委員を置いて、町村衛生関連事務を担当させることを定めた(註53)。

また、本章1節1で見たように、明治9年に大区単位に置かれた医務取締によって、医師の再教育関連、種痘の普及、地域の衛生管理等が始まっていたが、明治11年に郡区町村編制法が施行され、これまでの大区小区が廃止されたために明治12年12月1日には、学区取締と兼務していた医務取締を廃止して、新たに医務取締を置くことになった。その任務は「凡ソ人ノ健康如何ニ関スル条件ヲ監督シ或ハ其障害物ヲ除去シテ、疾病ノ原因ヲ防禦スルヲ責務トス」(註54)、そして、伝染病発生時には、警察署と郡役所とが中心になって防疫活動を行うことが布達された(註55)。行政区画の整備と共に、衛生担当部署の整備も進められた。

内務省が出した達を受けて、千葉県では翌明治13年1月5日に、県庁内に衛生課を設置し、「地方衛生ニ係ル一切ノ事務」(註56)を管轄することになった。そして、同日に地方衛生会も設置することになった(註57)。同年3月31日には、各町村に衛生委員を置き、これまでの医務取締を完全に廃止した。

このように、中央衛生会や地方衛生会では、専門家たちによって医療・衛生問題が審議され、それが新しい法律・規則となって制度化される仕組みが整えられた。そして、それらを施行する県衛生課・町村衛生委員が設置され、千葉県では、ここで衛生行政機構の基礎がほぼ形成されたと言える。

しかし、その後、何度も襲来するコレラ等の伝染病流行に対する具体的な対策が急務となった。流行範囲を広げないために必要なことは、患者の早期発見と隔離であった。それを実現するためには強制力を持つ警察の力が必要になり、やがて警察主導の衛生行政体制の方向へと進み、次々に警察業務の中に衛生関係事項が盛り込まれた。その変遷を纏めると次のようになる。

#### ①明治14年1月17日「警察本署職制及事務章程」(註58)

警察部警視課職務として「伝染病予防及患者救護ニ関スル諸件ヲ衛生課ニ協議取扱フ事」

と定められ、県の衛生行政は衛生課と警察部の両者が管轄することになる。

#### ②明治19年4月26日「警察職務章程改定」(註59)

これまで県衛生課担当の「伝染病予防ノ事」が、警察本署第一部内に移管される。そのため日常的に実務を担当する巡査への教育内容に、「伝染病予防規則中ノ要項及檢疫心得」が加えられた(註60)。

#### ③明治21年4月「千葉県分課章程改定」(註61)

警察本部保安課が、「伝染病及家畜家禽伝染病予防消毒ニ関スル事」等の保健衛生関係を管轄することになる。

#### ④明治26年10月30日「地方官官制」改定に伴う「処務細則」(12月施行)(註62)

県内務部第三課衛生掛所轄の衛生行政事務(「伝染病及地方病ノ予防消毒其他公衆衛生ニ関スル件」ほか地方衛生会・衛生諸会・衛生統計等)が警察部保安課に完全に移管される。

#### ⑤明治29年6月18日警察部衛生課設置(註63)

警察本部の保安課から衛生部が独立する。

以上の五段階を経て、千葉県では警察主導の衛生行政が名実共に確立した。

## 2. 町村におけるコレラ流行の実態

(表1)に見るように、明治12年は全国的にコレラが大流行し、多くの人命を奪った。同年6月27日に太政官布告として出された「虎列刺病予防仮規則」(註64)にはコレラ患者を診察した医師は、患者所在の郡区町村役場または警察署に届け出ることが定められた。また地方長官は、県内各町村から集まった情報を内務省に届け出ると共に近隣の地方庁・兵営にも報告することとし、流行情報の共有化を図ることになった。

この年7月24日に千葉県検疫所から検疫所雇医を命ぜられた三枝俊徳は流行状況について次のように記している。



此年（明治12年＝筆者）七月ヨリ虎列刺海岸ニ於テ流行シ、其症猛悪ナリ、我出張持場タルハ湊町、金谷村、富津村、大堀村、人見村、坂田村、中野村、内蓑輪村、南子安村、上鳥田村、宮之下村、竹ヶ岡村、小久保村、岩瀬村、篠部村、川名村、西川村等ナリ、我ヲ始メ倅酉三、門人周太郎皆出張セリ、我手ニ関係スル所ノ患者ハ七拾六名ノ多キニ至リ、内全治三十八人、死亡三十三人、死体検査三人、火葬指揮壱人（是ハ職事非ラサレトモ巡查不残出払、其儘ニ捨置キカタク検査委ト共ニ不得止指揮ヲ為ス）未治壱人ナリ、出張日数ハ八十五日ナリ、旅費、日当、車代等金百五拾円許被下置ト雖トモ不残入費ト相成、却テ不足ヲ補フニ至ル（註65）

管轄範囲の規模、また患者数・死者数とを具体的に記している。コレラ患者が死亡した際には、コレラ菌が土中に残って広がることを恐れて、指定された場所に埋葬するか、または、巡查の指揮によって火葬することが定められた（註66）。しかし、余りにも多くの死者が出たために巡查は出払ってしまい、雇医の俊徳が検査委員と共に火葬の指揮をしなくてはならないほどであった。雇医として支給された日給は、実際には実費として使い果たし、持ち出しとなってしまった。

この年の大流行を経て、警察署と郡役所とが伝染病予防関連業務を行うことになった。次に大流行したのは明治19年である。この大流行への対策として、前項の①「**警察職務章程の改正**」をして、伝染病予防業務が警察本署の管轄となった。早速、千葉県警察部は、この年の6月から12月のコレラ流行状況を全県的に調査して、「千葉県虎列刺病流行紀事」として纏めた（註67）。ここには、患者発見から広がり状況、発生現場の様子・伝染経路・消毒の実施とその成果、患者・死者の処理等々が記されている。そして、県内各町村の患者数・死者数・避病院への収容者数を毎日、統計表に纏めている。さらにコレラ予防関連規則や訓令・達等を掲載しており、当時のコレラ流行状況を知るためには、非常に貴重な史料である。一例として、患者発生と死亡者数の推移を見てみよう。

管内初発即チ六月七日ヨリ一週間新患者一人、次週ニハ新患者一人死亡一人、而シテ第六週ニ至リ新患者廿一人死亡九人、漸次病勢猛劇ニ及ヒ、八月中旬即チ第十一週ニハ最モ熾盛ニシテ新患者六百九人死亡四百人、八月廿二以降漸々患者衰退シ、次週ニハ新患者四百六十九人死亡三百三十三人、第十三ニハ新患者三百三十二人死亡二百四十人、而シテ第廿

六週ニハ新患者二人死亡三人ニシテ次週ニ及ヒ余燼全ク消滅ス

コレラの感染源は患者の排泄物である。そして、経口感染であるために、患者の糞便や吐瀉物が付着している不衛生な食材を通して伝播を広げていくことになる。消化器系の伝染病であるため、夏期に猛威を奮い、やがて、8月中旬以降は新患者が減少し、徐々に終息した様子が窺える。患者を発見すると地域を消毒し、患者の家族、または1町村内で流行をおさえるために、交通を遮断することが最も効果的であり、「遮断ヲ施行セル地ハ他ニハ伝播ニ至ラス撲滅ニ帰スルニ至ル」と続く。交通の遮断とは、「虎列刺病者アル家ハ其ノ病名ヲ大書シテ門名ニ貼附シ、不得止事故アルノ外他人ノ出入ヲ謝絶スヘシ」（註68）という形であった。各地域では、このように交通遮断をされることを嫌って、「吐瀉病及虎列刺病ノ隠蔽」をする者がいた。千葉県では、この隠蔽を防ぐために「戸長役場、巡查在勤所其他便宜ノ地へ虎列刺病投書函ヲ設」（註69）けて、患者を発見した者は直ちに投書することを定めた。すなわち、相互で監視することで伝播を阻止しようとしたのである。

蔓延阻止の方法として行われたことの一つに、患者の隔離がある。コレラ患者は他の病人とは異なる避病院に隔離すること、そして、この避病院は他の病院とは一目にして異なることが分かるように「黄色ノ布ニQ字ヲ黒記シタル標旗」を掲げ、境界を越えないように「制止榜」を建てることを定めた（註70）。実際に設置された各町村の避病舎については後述するが、患者宅を避病舎としたり、または神社・寺院の境内に簡易的な施設を設けて収容する等、様々な方法で蔓延を予防した

県は県内外のコレラ流行情報を収集し、それを各地に伝えて予防を呼びかけた。その記事は「千葉新報」（註71）に掲載された。下布施村（現いすみ市）の衛生委員を勤めた三上忠左衛門は、コレラ情報を収集し、詳細に記している（註72）。一例をあげると明治19年8月のコレラ流行状況として、全国・千葉県内患者数・死者数の推移を列記し、近隣町村での感染経路や患者の病状、隔離や看護の様子等を克明に記録している。そして、近隣の町村で患者が発生した際に、周辺町村がいかに援助していたかということの詳細に記している。

〔八月廿四日〕

○此程岩和田村内虎列刺病流行ニ付不弁ナルヲ以テ、聯合内岩船村ニテ壱戸才真木六本ツ、惣数三十六駄位ノ由、小沢村ニテ壱戸シハ三包ツ、見舞ニ送候由

〔八月廿七日〕

○岩和田村虎列刺病流行ニ付上布施村ヨリ為見舞焚木送り候由、其数不詳

〔八月三十一日〕

○六軒町松井元景ヨリ使札ニテ隣村ノ流行病ニテ共ニ困難ニ付、町内人民ノ為米尅俵借用致シ度趣キ、且焚木等モ差支へ候云々ニ付、米之分ハ断リ、尤極貧之者ニシテ焚木等差支へ候者へ真木進上可致候間、都合次第人足拾人モ差シ遣シ返事貞雄ヨリ申入置候事

24日・27日の記事は交通を遮断された岩和田村（現御宿町）への見舞いとして、岩船村（現いすみ市）と小沢村（現いすみ市）、上布施村（現いすみ市）とが真木を送った様子である。31日は六軒町（現御宿町）の方から米の援助を求めてきたが、三上家は米は断って、やはり真木の援助をすることを伝えている。燃料に用いる「真木」が重要な必需品であったことが窺える。警察主導の衛生行政が確立し、相互監視を定めたとは言っても、各町村間では相互扶助的な動きをしていたことが読み取れる。この点も見逃してはならないだろう。

### 第3節 衛生組合の結成と役割

#### 1. 伝染病予防法と町村

明治13年7月9日に太政官布告として出された「伝染病予防規則」で、初めて「虎列刺・腸室扶私・赤痢・実布控利亜・発疹室扶私及ヒ痘瘡ノ六病」を伝染病と定めた（註73）。その後明治30年4月1日に同法が改正されて、猩紅熱とペストが追加され、8種となった。

（表1）にあるように、赤痢はコレラのように年によって大流行する伝染病とは異なり、恒常的に多くの患者が発生し、死者も多い伝染病である。特に明治20年代後半から30年代にかけて流行した。そして、コレラと同様に患者の糞便が感染源となり、経口感染する消化器系の疾病である。

千葉県警察部は、明治29年の赤痢流行状況を郡ごとに調査し、それを「千葉県赤痢流行記事」として纏めた。各郡内町村の患者数を記し、患者の足跡を調べて感染場所を確認している。患者を発見すると、避病院に収容すると同時に、その患者と接触した人びとの調査も行って消毒を実施し、さらに、近隣町村の状況なども調査している。しかし、患者発見は必ずしも順調ではなく、隠蔽したり収容されることに抵抗する人びとの様子を次のように記している。

〔千葉郡津田沼村〕同村ニ於テ本病ニ罹ルモノ少カラサルノミナラス、次テ近接スル大和田、幕張、二宮、検見川ノ各町村ニ於テモ亦続々発病スルモノアリシカ、津田沼町、幕張町、検見川町ニハ予テ避病院ノ設ケアリテ稍完備スルカ故ニ、発生スルニ從ヒ之レヲ収容シ予防消毒上至大ノ便利ヲ得タリト雖トモ、其結果避病院ヲ嫌忌シ患者ヲ隠蔽スルノ悪弊ヲ醸生ス、就中検見川町ノ如キハ其悪弊最モ熾シニシテ、患者ヲ戸棚、長持、或ハ蚊張、藁中ニ隠匿シ以テ警察官等ノ発見ヲ防禦シ、之レヲ強ルトキハ動モスレハ暴力ニ抛リ抗拒セントスルノ状勢ヲ示セリ（註74）

（下線は筆者）

印旛郡では、「九月中旬一旦衰滅ノ状アリシカ、一二患者ヲ隠蔽シタルモノアリシカ為メ、十月上浣毒焰再ヒ勢力ヲ増進」したとあり、患者発見・避病院収容を進める警察部にとっては、隠蔽は大きな壁となっていることが窺える。また、その隠蔽の形が具体的に記されており、文字通りの隠蔽であったことが伝わってくる。

明治30年に改定された伝染病予防法には、明治22年4月1日施行の市制町村制によって成立した町村単位に行う伝染病予防を中心とする衛生行政を強固な形にし、さらに住民たちに消毒や清掃等の環境衛生整備、日常的な生活習慣の改善等を指示した内容が盛り込まれている。住民たちの生活に直結している主な事項は次のようなものである。

- ①伝染病患者を診察した医師は患者家族に消毒等の指導を行い、警察官吏・市町村長・区長・戸長・検疫委員・予防委員に報告する。
- ②伝染病患者発生の家は、医師・当該吏員の指示に従って清潔法・消毒法を実施する。
- ③当該吏員は必要に応じて患者を避病院等に収容する。
- ④当該吏員は必要に応じて一定の時間、伝染病患者発生の家・近隣の家の交通を遮断

する。

- ⑤伝染病患者によって汚染した物件（衣類・各種道具等）の処理。
- ⑥死者の埋葬（火葬または土葬についての注意）。
- ⑦市町村は地方長官の指示に従って、地域内の清潔方法・消毒方法を実施する。
- ⑧市町村は患者発生時に地方長官の指示に従って、避病院・避病舎等を設置して患者を収容する。
- ⑨市町村内に衛生組合を設置する。

この中でから、⑨の衛生組合については以下のように定めた。

第二十三条 地方長官ハ衛生組合ヲ設ケ清潔方法、消毒方法其ノ他伝染病ノ予防救治ニ関シ規約ヲ定メシメ之ヲ履行セシムコトヲ得、市町村ハ其ノ市町村内ノ衛生組合ニ於テ伝染病予防救治ノ為支出スル費用ノ全部又ハ一部ヲ補助スルコトヲ得（註75）

衛生組合は、全国各市町村内に設置することを法律で定められた、衛生に関する末端の住民組織である。この衛生組合は、昭和23年にGHQのPHW（公衆衛生福祉）の指令により、解散を命じられるまでの約半世紀もの間、全国市町村内で存続していた（註76）。

近代日本における医療・衛生制度の確立は、ドイツを手本として急速に進められた。しかし、この衛生組合の設置について小栗史朗は、ドイツの制度に見られない「すぐれて日本的特異性を示す制度である。この特異性は、日本の近代衛生行政の特異性を開明する鍵の1つ」（註77）であると指摘している。すなわち、小栗は前近代の五人組制度の延長線とも言える隣保組織内の相互監視によって、伝染病の蔓延を阻止しようとした施策について「日本的特異性」と見たのである。その「特異性」を明かにするためにも、衛生組合設置の目的、機能等について具体的に見ていく必要があるだろう。衛生組合についての先行研究は大阪市・京都市・神戸市等の都市部に集中しており（註78）、農山漁村における衛生組合についての研究はほとんどなされていない。本節では、農山漁村を抱える千葉県における衛生組合の実態を明らかにしたい。

## 2. 衛生組合設置の目的

(表4)は、衛生組合に関連する法律と千葉県が定めた規則の概要である。前述のように、衛生組合の設置は明治30年の伝染病予防法改定によって定められた。(表4)から、千葉県では同法以前からコレラや赤痢が流行するたびに、具体的な予防対策が検討されていることが分かる。その対策の一つが、衛生組合の設置である。

千葉県で初めて衛生組合編成を指示したのは、明治19年のコレラ大流行を経験した直後の明治20年12月17日の「虎列刺病予防消毒心得書」の改定である。そこには「戸長ハ各町村内ニ便宜組合ヲ編成シ、常ニ清潔掃除及虎列刺病予防ノ実施ニ就キ規約ヲ設ケ之ヲ履行セシムルヲ要ス」(註79)と出てくる。これに関連して翌年4月23日、組合編成に関する訓令を出し、「組長心得」・「組合規約準則」を示した。「組長心得」には、次のような項目が盛り込まれた。

- 一 組長ハ虎列刺病予防等ニ関スル令達ハ組合ニ懇篤説示シ遵守セシムヘシ
- 二 組長ハ時々組合内ヲ巡視シ規約ノ実施ヲ勉ムヘシ
- 三 組合ノ者ニシテ令達及規約ニ違フモノアルトキハ丁寧ニ説諭シ、尚ホ之ニ従ハサルトキハ其旨戸長ニ申出ヘシ
- 四 組長ハ組合内ニ虎列刺病又ハ同病ニ疑ハシキ患者死者アル報告ヲ受クルカ或ハ自ラ之ヲ探知シタルトキハ速ニ戸長役場ニ通報スヘシ
- 五 組長ハ組合協議ノ上消毒薬(石炭酸・塩化石灰ノ類)ヲ備ヘ置キ、臨時ノ用ニ供スヘシ(註80)

ここから、組合設置の目的を読み取ることが出来る。

- ① 県・郡・町村から出されるコレラに関する情報を、地域の末端まで知らせること
- ② 地域住民たちに規約や令達を守らせること
- ③ 規約や令達に違反する者に対して説諭し、その旨を報告すること
- ④ コレラ発生について報告すること
- ⑤ コレラ発生に備えて組合単位で消毒薬を常備し、発生時には消毒を実施すること

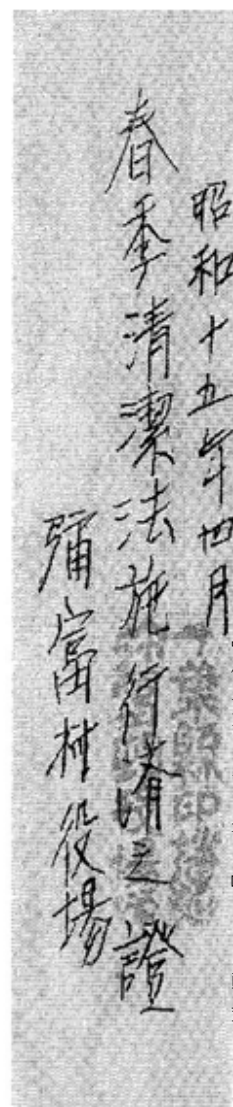
(表4) 衛生組合関連の法律・規則の概要

年月日	法律・規則	概 要
明治13.7.9	太政官布告「伝染病予防規則」	①コレラ・腸チフス・赤痢・ジフテリア・発疹チフス・痘瘡の6種を伝染病に指定する
同 13.9.10	内務省達乙第36号「伝染病予防心得書」	①清潔法大意・摂生法大意・隔離法大意・消毒法大意を示す
同 19.5.24	内務大臣訓令 「虎列刺病予防消毒心得書」	①コレラ患者発生時の消毒方法・排泄物処理方法・交通遮断・患者を避病院に収容等を示す
同 20.12.17	千葉県訓令第240号 「虎列刺病予防消毒心得書」改定	①町村内に組合を編成して清潔掃除やコレラ予防消毒を実施することを奨励する ②組合内にコレラ・下痢患者が発生した際の注意事項を示す
同 21.4.23	千葉県訓令第66号 「町村内組合設置方について」	①町村内に組合を編成して清潔掃除を実施し、コレラ予防に関する情報の共有化 ②衛生に関する日常生活の注意事項遵守 ③患者の隔離（交通遮断） ④伝染病患者・死者発生を隠蔽する者の監視と報告
同 30.4.1	法律第36号「伝染病予防法」改定	①ペストと猩紅熱を伝染病として新たに加える ②市町村内に衛生組合設置を定める
同 31.9.5	千葉県訓令甲第86号 「伝染病に関する注意」	①有病地域では撲滅的臨時衛生組合規約・無病地域では防禦的臨時衛生組合規約を作成して対処することを示す ②官民一致して伝染病予防の本旨を徹底する
同 33.5.2	千葉県令第28号「衛生組合設置規則」	①町村内を区切って30戸を標準に衛生組合を設置 ②清潔法・消毒法を衛生組合単位に実施 ③区域住民全戸が衛生組合に加入し組合費を負担 ④貧困者・孤独者に対する救済を実施 ⑤伝染病発生時には衛生組合の対処 ⑥町村は各衛生組合に補助金を出す ⑦既存の衛生組合は改めて規約を作成して設置を町村長に届け出る

同日に出された「組合規約準則」には、①日常生活の摂生、②家屋周辺の清掃、③井戸（飲料水）の注意、④家族がコレラに罹患した際の受診と届け出、⑤便所の清掃、⑥患者の排泄物処理、⑦死者についての報告、⑧コレラ流行時には飲食を伴う集会を慎むこと等、組合員である住民たちが遵守すべき日常生活の注意事項が具体的に示されている。また、「組合内ニ虎列刺病又ハ同病ニ疑ハシキ患者死者アリテ隠蔽スル者アルトキハ速ニ組長ヘ報告スル事」（註81）とあり、ここにも隠蔽対策として組合内の相互監視事項が盛り込まれている。

すなわち、コレラの蔓延を防ぐために、住民に予防の必要性を「懇篤説示」して普及させること、患者の早期発見と治療・消毒も大きな目的ではあるが、組合単位にコレラ患者を早期に発見し、組長→戸長・戸長役場→県→内務省へ届け出ることによって、正確な流行状況を把握し、それを、新たな情報として他府県に発信するという、全国的な情報の共有システムの形成も大きな目的だったと言えよう。

この段階では衛生組合の設置が義務づけられていなかったために、千葉県内各町村における組合結成の時期や規模・組合数・活動内容等は、地域により差異があり一律ではなかった。その後、明治30年の伝染病予防法改定の主旨を受けて、千葉県では明治33年5月2日の「県令第二十八号」として「衛生組合設置規則」（註82）を定め、町村内に衛生組合を設置することを義務づけた。既に発足している衛生組合は、同規則に従って編成替えを行い、新たに発足することになった。新しい衛生組合は、「清潔方法消毒方法並ニ伝染病予防救治其ノ他ノ衛生上諸般ノ事ヲ施行スル為メ規約」（註83）を作成して町村長に届け出、町村長はそれを郡長に認可申請を行う。郡長は認可状況を県知事に報告することになった。（表4）にあるように、情報の共有化や一斉に清潔法・消毒法を実施しやすい規模として30戸を標準とすることも定めた。ここに、県内一律に衛生組合を設置することが定められたことになる。組合設置後は「町村長ハ衛生組合ニ関スル状況ヲ毎年十二



（写真3）「春季清潔法施行済之証」

『佐倉市史 卷四』から転載



月限り郡長ヲ経テ知事ニ報告ス」ることになり、ここにも、各地域の状況を県が把握するシステムが形成されることになった。

衛生組合の日常的な活動は、地域の清潔保持であった。各自家屋および周辺の清掃と共に、患者発生時には臨時清潔法を施行して、組合員が協力して消毒にあたること、春秋の2回は一斉に大掃除をすることが定められ、この大掃除終了後には、県衛生課員または警察本部員が巡視して、必要があれば注意・指導をすることが定められた（註84）。そして、無事に終了すると「清潔法施行済」の証が家屋の目立つ場所に貼付された。（写真3）は昭和15年の「春季清潔法施行済之証」である。このような紙札は区有文書のなかに残されていることがある。清潔法として、実際に行う清掃方法について、次のようなことが指示された。

県令第五十二号ニヨリ町村清潔法施行順序左ニ

- 一、畳、建具其ノ他家具ヲ取出シ塵埃ヲ除去シ、直接日光ニ曝スコト
- 二、床上、床下ノ塵埃ハ之ヲ蒐集シテ無害ノ地ニ搬出シ、若クハ焼棄スルコト
- 三、家屋内ハ清潔ニ掃除スルノ外尚通気ヲ良クシ、可及的乾燥セシムルコト
- 四、床下ノ湿潤セル箇所ハ雨水ノ流入ヲ防止シ且ツ乾燥セル土砂ヲ撒布スルコト
- 五、宅地ハ掃除シ井戸流シ、台所流シ、下水溝並ニ便所等ニシテ不潔ト認ムル箇所及其ノ附近ニハ定量ノ石灰乳若クハ生石灰末ヲ撒布シ、不完全ナル箇所ハ修理ヲ加フルコト
- 六、屎尿ノ容器、定量ノ石灰乳若クハ生石灰末ヲ投入シ、其ノ周囲ニ石灰乳ヲ撒布スルコト
- 七、鼠族ノ駆除ヲ為スコト（註85）

明治期に定められた地域の一斉清掃はその後も継続して施行され、戦後まで行われていた。このような清潔法施行により、人びとは日常的な注意事項を徐々に身につけていったのであろう。

### 3. 各町村衛生組合の設立動向

現在の勝浦市域の様子を例に、衛生組合の設置と活動状況を見てみよう。勝浦市域は明

治22年4月1日施行の町村制によって、(表5)のように、上野村・清海村・勝浦村・豊浜村・総野村の5か村が誕生した。太平洋に面した地区と山岳丘陵地帯・港湾を抱えた

(表5) 町村制施行により誕生した村(現勝浦市域)

新村名	合併前町村名	総面積	戸数	人口	主な生業
上野村	台宿村(大沢村への飛地を除く)・大森村・名木村 上植野村・赤羽根村・中里村・貝掛村・植野村(守 谷村・鶴原村への飛地を除く)・小羽戸村・中島村 法花村・南山田村・(松部村への飛地を除く)・荒 村・鶴原村飛地・守谷村飛地・松部村飛地・浜行川 村飛地	1564町95	625戸	4023人	農業
清海村	大沢村・浜行川村(台宿村への飛地を除く)・興津 村・守谷村(植野村への飛地を除く)・鶴原村(植 野村・松部村への飛地を除く)・台宿村飛地・植野 村飛地	950町76	848戸	5054人	漁業
勝浦村 ※	勝浦町・浜勝浦村・墨名村・串浜村・松部村(南山 田村への飛地を除く)・新官村組替地字出水・南山 田村飛地・鶴原村飛地	571町60	904戸	5411人	漁業・商業
豊浜村	部原村・新官村(勝浦町への組替地字出水を除く) ・沢倉村・川津村	410町34	557戸	3329人	漁業・農業
総野村	松野村・小松野村・中倉村・杉戸村・市野川村・市 野郷村・佐野村・宿戸村・新戸村・中谷村・平田村 ・関谷村・白木村・白井久保村・芳賀村・大楠村・ 蟹田村・松野村外二村入会地・白井久保村外五村入 会地	2592町09	858戸	5757人	農業

※勝浦村は明治23年に勝浦町となる。

『千葉県町村合併史 上巻』から作成

地域があり、村々によって自然環境が異なる市域である。明治期の千葉県は農山漁村を抱える県であり、ある意味、当時の県内村々の様子を知るための例として適していると言える。町村制施行前の旧町村は「区」として残され、これまでの生活とは大きな変化をもたらさず、共同体として存在した。

### 〔上野村〕

上野村は、夷隅川の最上流域にある山岳丘陵地帯で、農業中心の村である。「県令二十八号」以前の衛生組合設置状況は不明であるが、同県令に従って組合格約を作成した。その内容は、どの町村でも県が示した遵守事項を盛り込み、さらに独自の項目を加えた例も見られる。上野村の規約は次のような表現をしている。

組合員ハ各自ニ相互ノ健否ニ留意シ、若シ伝染病ニ疑ハシキ疾病ニ罹リタルコトヲ認メタル時其他売薬ヲ購求シ加持祈祷ヲナシ、又ハ排泄物ヲ投棄シ、若シクハ埋没シタルコト見聞シタル時ハ直ニ組合長若クハ当該吏員へ密告スルコト（註 86）（下線は筆者）

組合員が相互に監視し、それを「報告」でなく、「密告」と表現している。各種疾病に罹った場合は、加持祈祷や売薬等の民間療法に頼るのではなく、先ず医師の診察を受けることが定められた。受診は早期発見・治療が目的であると同時に、伝染病患者を診察した医師には届け出が義務づけられているため、地域の罹患状況の把握にも繋がる。

同規約には、相互監視を定める一方で、「医療ヲ受クルノ資力ナキモノハ相当施療ヲ受けシムルカ若シクハ組合費用ヲ以テ救済スルコト」、「貧困又ハ人少ニシテ各個人ノ義務ニ属スル清潔ヲ行フ能ハザルモノハ費用ハ組合費ニテ施行シ、又相互ニ幫助シ施行スルコト」と、相互扶助の項目も設けている。

#### 〔清海村〕

清海村は、丘陵地帯から太平洋に向かいリアス式海岸を有する海岸線の長い地域である。そして、暖流と寒流の合流する位置であるために漁業に適している。明治14年の漁業従事戸数は718戸（人口4,402人）であった。そのほか、水産物の製造も盛んで、ほとんどの家が水産業に関わっていた（註 87）。農業は副業として女性たちが従事している程度であった。

村内における、「県令第二十八号」以前の組合設置状況は次のようであった。

- |            |       |       |       |
|------------|-------|-------|-------|
| ①大沢衛生組合    | （3組）  | 明治29年 | 8月設置  |
| ②浜行川衛生組合   | （5組）  | 明治30年 | 11月設置 |
| ③興津衛生組合    | （12組） | 明治29年 | 5月設置  |
| ④守谷衛生組合    | （5組）  | 明治28年 | 7月設置  |
| ⑤鵜原衛生組合    | （6組）  | 明治29年 | 5月設置  |
| ⑥鵜原字吉尾衛生組合 | （2組）  | 明治29年 | 5月設置  |

清海村では、伝染病予防法で組合の設置が義務づけられる以前から、県が奨励する組合を、合併以前の旧町村（区）単位に設置していた。衛生組合の沿革について、「千葉県夷隅郡清海村誌」は次のように記している。

衛生組合規約設置以前ト雖モ各部落ニ於テ古来ヨリノ組合制度ニヨリテ衛生其他各般ノ事項ヲ互ニ相警戒セシガコレガ成文ヲ見タルハ明治二十五年ナリキ、其後幾年モナラズジテ該規約ハ殆ト有名無実トナリ遺憾ノ極ミナリシガ、其後規約励行ハ伝染病予防上頗ル急務ナルヲ認メ、更ニ明治廿八年コレヲ改設シ規約ノ実行ニ努力セシカバ村民モ亦大ニ其必要ヲ感ジ規約ノ励行ヲカムルニ至レリ（中略）

各組合設置シテ組合員各自ノ健康ヲ保持増進シ、伝染病予防方法ノ普及ヲ図レルヲ以テ漸次衛生思想ノ發達ヲ見ルニ至レリ

ソノ後明治卅三年千葉県令ニヨリ各部落ハ成規ノ各組合ヲ設ケテ其事業ヲ進ムルコト、ナレリ  
(下線は筆者)

清海村では、規約を成文化していないが、古くから旧村（区）単位に組合制度が存在し、衛生に関する問題も、その他の問題と同様に生活共同体として協力してきた。その後、規約を成文化したものの、なかなか組合員には浸透しない状態が続いた。しかし、規約を守ることが伝染病予防に効果があることを人びとは理解し始めた。清海村では、明治28年に改めて規約を作成して、伝染病予防の具体的な方法を普及するに至ったと記している。この時に設置された組合が上記にあげた6組合である。組合活動の中から徐々に、人びとの間に伝染病予防の方法が伝わり、規約の励行が進んだ様子が窺える。そして、これは明治33年の「県令二十八号」以前の様子である。このような衛生組合活動を経験した後に、「県令二十八号」の主旨に従って組合を再結成したことになる。すなわち、衛生組合活動を経験した後であるため、ある程度は規約の重要性を理解した上での組合再結成であった。新しい組合規約には、組合費は県税戸数割の等級に準じた方法で徴収することが記されている。

#### 〔勝浦町〕

勝浦町は漁業に適した地で、水産物製造業従事者が多かった。勝浦湾内の港湾は漁港として発達しただけではなく、明治20年には東京湾汽船が東京一勝浦間の外房定期航路を開設したことによって交通の要所となり、商業も栄えた。その結果、人と物の行き交いが多く、船舶の出入りは伝染病の入り込む場所ともなった。

明治12年7月21日に太政官布告として「検疫停船規則」が定められた。これは、コ

コレラ患者発生地を經由した船舶、または患者を乗せた船舶が寄港する際の検疫施行について定めたものである。コレラ流行時には、主な海港場に地方検疫局を設置し、コレラ菌の侵入予防にあたった。また、船中の患者を収容する病院や死者の埋葬場所等を定め、これ以上の蔓延予防に努めた。これを受けて、千葉県では明治15年7月17日に「虎列刺病流行地方ヨリ来タル船舶検査規則」(註88)を定めた。現勝浦市域では、明治15年8月4日に興津村(町村制施行により清海村に編入)、と浜勝浦村(同勝浦村に編入)が「乗客乗込人及積荷等検査」(註89)するように達が出された。

明治18年9月に横浜港でコレラが発生した際には、「横浜港ヨリ来ル船舶ハ左ノ町村ニ於テ本日ヨリ検査実施ス」(註90)と達しが出された。指定された町村はこの時点では19か町村あり、その後追加された。そして、ここに出された町村以外は一切上陸を禁止した。現勝浦市域では興津村・勝浦町が検査地に指定された。同規則は、流行時に限定したもので、流行が終息すると指定は解除される規則であった。勝浦町は、海上交通が開設されるに伴って、ますます検疫所開設が必要となった地域である。明治32年2月に公布された「海港検疫法」では、海外及び台湾から入港する船舶についての検疫実施が法制化され、勝浦町にも検疫所が設けられた。実際に漁船に乗り込んだ水夫がコレラに罹り、串浜検疫所で発見されて一週間串浜隔離舎に収容された史料が残っている(註91)。

勝浦町における「県令第二十八号」以前の衛生組合設置状況は不明であるが、「勝浦町墨名衛生組合同規約」(註92)には次のような記述がある。

本組合ハ明治参十参年県令第二十八号衛生組合設置規則ニ依リ清潔法消毒法并ニ予防救治其他衛生上諸般ノ事ヲ施行スル為メ規約ヲ設置スルモノトス

勝浦町内には、①勝浦衛生組合、②浜勝浦衛生組合、③出水衛生組合、④墨名衛生組合、⑤串浜衛生組合、⑥松部衛生組合の6組合を設置し、各組合内にそれぞれ下部組合を設けた(註93)。

### 〔豊浜村〕

豊浜村は、勝浦町の東側に接して勝浦湾に突き出た所に位置する。漁業と農業を中心とする村である。昭和7年に勝浦町に編入される。

「県令第二十八号」以前の衛生組合については不明である。「千葉県夷隅郡豊浜村誌」

によると、「県令第二十八号」に従って、村内に①第1部（川津）13区、②第2部（沢倉）9区、③第3部（新官）8区、第4部（部原）8区の4衛生組合38区を設けたとある。「区」とあるのは、下部組合のことである。

### 〔総野村〕

総野村は夷隅川の上流とその支流域の山岳丘陵地帯に位置し、農業中心の村である。総野村では明治31年7月16日に区長会議を開催し、村内各地に衛生組合設置を決議した。大楠区では、この決議を受けて、同月20日に臨時区会を開催して、組規約を作成した。規約によると、大楠区を7組に区切り、1番組は海老根11戸、2番組は台15戸、3番組は新田・吉田16戸、4番組は向小羽戸南部13戸、5番組は向小羽戸北部14戸、6番組は部田下部16戸、7番組は部田上部12戸に区分することを決めた（註94）。そして、同月23日に、97名の連名簿を大楠区長岩瀬藤吉から総野村長の長田宗八に提出した（註95）。

大楠区で作成した規約内容は、組合役員の選出方法と伝染病患者または死者が出た際の取り扱い方法である。

①患者発生時の取り扱いは組長が行い、その手当金は1日50銭支給すること、②伝染病患者・死者の取り扱い中に死亡した場合は「区葬トシ埋葬料ト為シ金五拾円本区ヨリ差出ス事」（註96）と決め、組長の感染を危惧して、組長への保障を組員全体で行うことを成文化した。

平田区でも、区長会議での決定を受けて「伝染病組合」を結成し、同月に17名の名簿を組長鈴木保三と伍長鈴木豊三の連名で総野村長に提出した。そこには次のような文言が記されている。

右之通区内熟議之上衛生ニ関スル組長ヲ設ケ清潔法ハ勿論万一流行病発生之節ハ、組長限り死屍運搬汚穢物ノ焼棄ニ対スル迄指揮ニ応シ無相違相勤可申約定ニ付、若違約有之候節ハ其者限り金弍円違約金差出可申候、依之前記組長一同連署更ニ職員ヨリ及御届候也（註97）  
（下線は筆者）

17名の名は、恐らく組長連名のことを差していると思われる、すなわち、17組の結成を村長に提出したのであろう。大楠区と同様に、患者・死者を扱うのは組長の責任とし

ていることから、7月16日の区長会議の席上で規約内容や村長への届け出等まで決議し、一斉に各区が組合を結成して届け出をしたのであろう。

組合設置を決議した時期は、明治31年9月5日の「伝染病予防に関する注意」で衛生組合を奨励する直前であり、また、明治33年の「県令第二十八号」で1組合は30戸を標準にするように指示される以前のことであるため、1組合の戸数が少ない。清海村と同様に、古くから機能していた生活共同体的組織単位で伝染病予防を行おうとしたのであろう。その後、総野村も「県令第二十八号」に従って、全村で30組に編成替えを行った。

杉戸区では、「県令第二十八号」直後の同年7月に「総野村杉戸区衛生組規約」(註98)を作成した。杉戸区内を東根・中障子・西根に区分し、第1衛生組合(組合名簿29名)・第2衛生組合(同45名)・第3衛生組合(同28名)と称することを決め、それぞれ署名捺印している。規約内容は、①各自の摂生と健康保持、②飲食物に関する注意、③衣服の洗濯と身体の清潔、④家屋周辺・台所・便所・下水溝渠の清潔、⑤飲料水に関する注意等が盛り込まれ、日常生活における注意事項が中心である。そして、種痘の実施や組合費徴収方法等も付記している。これらは、「県令第二十八号」で示されたものと同内容のもので、県内各地で一律に同様の規約が作成されたものと考えられる。実際に勝浦市域に限らず各地に同様の衛生組規約が残されている。

以上見てきたように、町村によって初めて組合を設置した時期や組合規模は異なるが、いずれも、町村制施行以前の旧村(区)単位で結成し、衛生関連に止まらず、さまざまな問題を協力し、情報の共有化を続けていたことが読み取れる。また、各組合で規約を作成することによって、伝染病予防の方法や清潔の必要性等の衛生観念が徐々に浸透し始めたと言えよう。

#### 4. 情報の収集・発信体制の整備

既に見てきたように伝染病蔓延を予防するために必要なことは、患者の早期発見と治療・消毒であるが、それと同時に正確な情報の把握と共有化であった。そのためには、患者に民間療法を禁じて、医師の診断を受けることを指示した。これは、患者自身の治療を目的とすることよりも、医師からの診断結果報告に期待をかけた側面も大きい。そして、患者が発生した際には、即時に隔離と消毒が出来る体制作りが必要であった。

明治24年8月5日、千葉県知事藤島正健から郡役所・警察署・警察分署・町村役場宛に出された訓令「伝染病予防手続」(註99)には、伝染病患者発生時の報告方法と経路について明示にしている。長文になるが、情報収集と発信方法を知るために参考になるので、関係する部分を引用する。

第一条 町村長又ハ町村衛生主務吏員ニ於テ伝染病又ハ同病ニ類似ノ患者、死者発見ノ通知ヲ得タルトキハ直チニ予防消毒方法ヲ実施シ、同時ニ所轄警察署同分署巡査駐在所ノ内ヘ其状況ヲ報告スヘシ

但病家近傍ノ家屋ハ特ニ清潔予防方法ヲ実行セシメ、又病毒伝播ノ兆アルトキハ其町村一般ニ之ヲ実施シ、併セテ隣接ノ町村役場ニ病況ヲ通報スヘシ

第二条 病況ノ通報ヲ得タル町村役場ニ於テハ其町村一般ニ清潔予防ノ方法ヲ施行セシムヘシ

第三条 警察署同分署巡査駐在所ニ於テ町村役場ノ通達若クハ医師ノ届書ヲ得タルトキハ其機会ヲ失セス現場ニ出張シ適当ノ処置ヲ為シ、届書類(巡査駐在所ハ所轄警察署又ハ同分署ヘ)ハ速ニ県庁ニ進達スヘシ

但病況ハ分署ニ於テハ警察署ニ、警察署ニ於テハ郡役所ニ通報スヘシ

第四条 虎列刺病伝播ノ虞アリト認メタルトキハ電報又ハ飛行ヲ以テ県庁ニ報告スヘシ

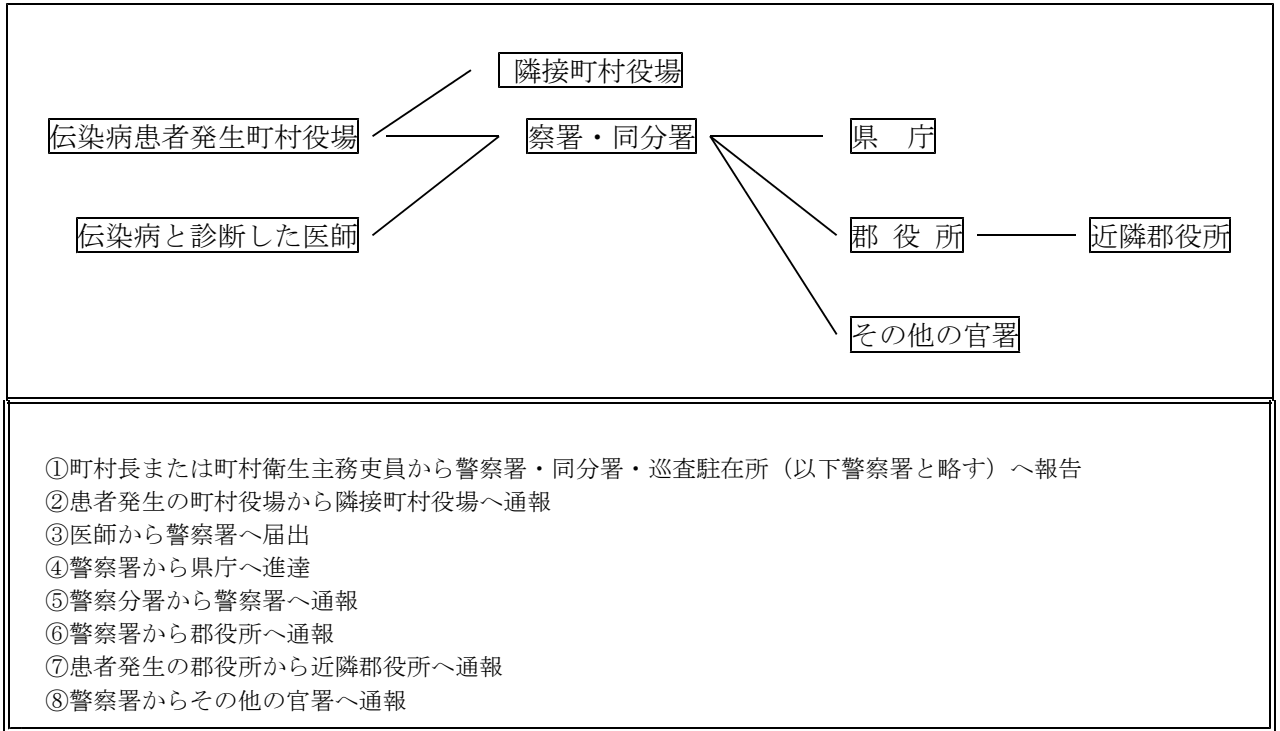
第五条 伝染病流行ノ際近隣郡役所ヘハ郡役所ヨリ、其他ノ官署ヘハ警察署ヨリ状況ヲ通報スヘシ

第七条 前各条ノ報告通報等ノ封筒ハ虎列刺病ニ関スルモノハ虎列刺事件、其他ハ総テ伝染病事件ト朱書スヘシ (下線は筆者)

(図1)は、上記の史料から情報の収集経路を纏めたものである。特に目を引くのは、コレラ発生を県庁へ報告する方法についての第四条と七条である。緊急を要するコレラに関しては「電報又ハ飛行」によって報告すること、また封筒には「虎列刺事件」・「伝染病事件」と朱書することを定めており、いかに伝染病に関する情報が重要であったかが窺える。ここで言う当時の「飛行」とは、恐らく伝書鳩のことであろう。伝書鳩は鳩の帰巢本能を利用した情報伝達方法である。西洋では古くから軍事用の通信手段として用いら



(図1) 伝染病発生時の情報伝達図



れていた。日本では、明治期に入って相場関連の通信に用いられるようになり、いずれも緊急を要する情報伝達方法として有効と考えられていたのであろう。

(図1)の①にある町村長や町村衛生主務吏員は、明治21年に県が出した「組合格約準則」に示しているように、町村内で結成された組合の組長が管内を巡視して患者・死者を発見したり、患家からの報告を受けたり、組合員からの「報告」や「密告」によって得た情報についての報告が義務づけられたのである。このように、情報収集の体制が整えられていったが、実態は必ずしも順調に進められたわけではなかった。患家が隠蔽するだけでなく、伝染病患者を診察した医師が患家の意向を受けて、伝染病と診断せずに検挙された事件等をたびたび新聞は報じた。実例を上げると、明治26年7月4日付『東海新聞』には次の様な記事が掲載された。

○医師の処罰 山辺郡瑞穂村の医師【人名=A】氏は昨年十一月中長柄郡帆丘町の(【人名=B】なる者が腸室扶斯病に罹りしを診察治療しながら之を隠蔽し、二十四時間内

に其筋へ届出さりしを以て、同十二月五日一宮本郷区裁判所に於て罰金二十円に処せ  
ら [れ] しが今度尚ほ一ヶ月医業を停止せられたりと (人名=A・Bは筆者)

さらに具体的な例を上げると、明治44年3月25日付『千葉毎日新聞』は「悪医師  
の検挙 伝染病を隠蔽の罪」と見出しを付けて次のように報じた。

・・・昨年三月三日より医術を開業したるものにて平素の行状には別に不良の廉なき  
も、本月八日午後一時頃居村【人名=A】の求めに応し同人長男仙太郎（十五）を往  
診し、実布埜里亜血清注射を行ひ、且つ【人名=A】の義兄なる同村【人名=B】が  
患者仙太郎に与ふべき薬品受取りに至りしに、同人に対し患者の病症は警察へ届出べ  
き性質のものなれど内々にして置くと語り、既に其患者を実布埜里亜と認識しながら  
故意に其届出を為さず、又仙太郎に対し実布埜里亜血清治療を為したるに拘らず診療  
簿に記載せず、尚ほ成規の届出を為さざるは勿論患者の家に対しても消毒上何等の指示  
を為さず、為めに病毒伝播し遂に八九名の同病者を出すに至らしたりとは不埒千万な  
医師と云ふべし (人名=A・Bは筆者)

伝染病予防関連の法律や規則が整備される一方で、明治末期に至っても、このような医  
師が存在した。医師としての自覚と見識には差が大きかったことの一端を示す例である。  
そして、人びとの間に法律や規則が定着するには時間を要したのであろう。

## 5. 町村に設置された避病舎（院）

明治19年5月24日内務大臣訓令として出された「虎列刺病予防消毒心得書」(註100)  
には、伝染病患者を収容するための避病院設置が盛り込まれた。同心得書によると、避病  
院は「病者ヲ治療スルト、病毒ヲ他ニ散乱セシメス一所ニ隔離シテ予防スルトノ二ツノ目  
的ヲ達スル為」の施設である。人口稠密の市街地では、いつでも開院出来るよう準備し、  
村落では患者が発生した際に新設するか、または適当な家屋を避病院に指定して患者を収  
容する方法が示された。千葉県では明治28年5月27日「町村避病院設置規則」(註101)  
を公布して、県が必要と認めた町村に避病院を設置することを定めた。(表6)は、この  
時、県が避病院の設置を必要と認めた町村である。印旛郡を除いて、海岸線に沿って港湾

を抱えた比較的人口の多い町村である。印旛郡も利根川・印旛沼に隣接し、印旛沼と東京湾を結ぶ河川交通の盛んな地域である。

明治30年に赤痢患者が多く発生したため、県知事柏田盛文の名で郡役所、町村役場宛に次のような訓令（註102）を出した。

赤痢病流行区域十一郡六十五ヶ町村ニ涉リ患者総数六百四十三人ニ達シ益猖獗ヲ逞フシ、其生命財産ヲ損傷スルノ甚タシキ、蓋シ遙ニ虎列刺病ノ上ニ出ツルモノアラントス、斯ノ如キ状況ナルヲ以テ各町村ハ消毒薬品及器具役夫等ノ準備ヲナシ、且ツ既ニ伝染病院又ハ隔離病舎設置アルモ頽廢若クハ設備不完全ナルモノハ此際補修改築ヲ為シ、其設置ナキ町村ハ患者ノ有無ニ拘ハラズ仮リニ適切ナル屋宇ヲ以テ之レニ充用シ、何時発病スルモ患者収容ハ勿論予防上毫モ差支ナキ様充分ノ措置ヲナシ

（下線は筆者）

（表6）千葉県が避病院設置を指定した町村

郡名	町村名
千葉郡	千葉町 検見川町 津田沼村 幕張村
東葛飾郡	船橋町 浦安村 市川町 行徳町 南行徳村
印旛郡	佐倉町 根郷村
香取郡	佐原町 小見川町
海上郡	本銚子町 銚子町 高神村
望陀郡	木更津町 真舟村
周准郡	富津村
天羽郡	大貫村 竹岡村 金谷村
夷隅郡	勝浦町
安房郡	北条町 館山町・豊津村組合 富崎村
平郡	船形村 保田村 勝山村
朝夷郡	曦村 白浜村
長狭郡	鴨川町 天津町 湊村

明治28年5月27日「訓令第二十六号」から作成

恒常的な伝染病発生に備えて各町村内に避病舎の設置を指示した。これを受けて、各町村では場所の選定を始めた。千葉郡陸村（現八千代市）役場は、各区長宛に仮設病舎設置場所として神社境内や寺院所有地を指定して、準備を進めるよう通達を出した。同村桑橋区には、すでに衛生組合が結成されていたために組長村山佐文次ほか1名が仮設病舎の簡単な見取り図を村役場に提出した。設置場所は、これまで仮設種痘所として利用していた安養寺所有地であった（註103）。しかし、実際

に睦村の村施設としての隔離病舎は、大正2年に移動式のもの準備されたのが最初である。これは、伝染病患者が発生した際にその場所に設置するもので、普段は役場内に保管するというものであった。治療は医師や看護婦が往診して行う。移動式は各地で利用された。発生地に組み立てることが出来て便利な面もあるが、「甲地ニ発生シ又乙地丙地ト発生シタル時ハ甲地ノ組立収容シタル患者平癒復帰スルモ、以后収容セル乙地丙地ノ患者平癒セサル時ハ全部復帰迄撤回セス、甲地ノ存置セサルヲ得」(註104) ないため、後には常設の避病舎を設置する町村が多くなった。常設の避病舎には「看守人ヲ置キ常ニ掃除ヲ怠ラス清潔」(註105) を保って、患者発生に備えた。

印旛郡永治村(現印西市)は明治29年10月頃から、たびたび「避病所」設置についての協議のため、各区長を役場に召集している。近隣町村及び村内に赤痢患者が発生したことが切っ掛けとなって避病所設置計画が進み、翌年に出された訓令の旨に従って設置した(註106)。各町村では、避病舎設置や利用の費用が町村歳出に計上され、各種伝染病患者の多い年は、その額が大きくなり、町村財政の負担となった。そのため、町税のほかに県費補助金と地域有力者からの寄付によることも多かった。

山武郡源村(現東金市・山武市)では、明治32年5月から避病舎建設のための寄附金募集を始めた。その結果、村内各区からの寄附金総額306円88銭が集まった。これを資金に丘山村(現東金市)山田の江口吉太郎の養蚕室を100円で購入して避病舎を建設した(註107)。

他町村でも、「避病舎」・「避病所」・「避病院」・「移動式避病舎」と名称や規模等の違いがあるものの、赤痢が流行した明治30年前後に収容施設を設置している。いずれも永治村のように近隣町村や村内に赤痢病患者が発生したことが切っ掛けとなった例が多い。コレラだけではなく、赤痢の流行も新しい規則や制度が定着する一要因となった例である。

## おわりに

殖産興業を目指し、国力増強を目標とする明治政府が、その根本は国民の体力であることを認識した。そのための緊急課題として西洋医学に基づく医師の人材養成、衛生行政の確立、そして、一般の人びとが伝染病予防の知識を持ち衛生的な生活の実現こそが必要であるとして、国・県、そして町村における衛生行政の骨格形成に着手した。

千葉県では初代県令柴原和によって、明治政府が進める新しい政策実現のために、先ず、墮胎・間引・拉殺を禁止する「育児政策」に力を入れながら、医療・衛生行政の骨格作りを始めた。そして、各種伝染病が流行するたびに新しい制度や規則が布かれ、徐々に予防方法が具体化されていった。地域住民たちも、地域ぐるみの伝染病予防を通して環境衛生、日常の摂生等の問題に直接触れるようになる。それは、身近に伝染病患者が発生すること、そして患者が死亡する実態を見ること、各地の伝染病罹患情報が生活の中に入ってくることで、ますます自分たちにも無縁ではない、現実的な問題として捉えられるようになる。

衛生組合に関する研究の中で小栗史朗は、「近代日本の国家統治は、その底辺において前近代的な人権抑圧機構たる近世的村規約とその基礎組織の五人組を利用し、体制を強化・維持させた」（註 108）と、統治する側の姿勢を強調し、この点を「日本の特異性」と見ている。しかし、その相互監視の目的はいかなるものであったかについては言及されていない。また活動内容についても具体的な分析はなされていない。

既に見てきたことから、相互監視の目的は次の2点に纏めることが出来るであろう。

- ①伝染病に罹患したことを隠蔽している間に、疾病が蔓延していくことを避けるためである。前掲の明治44年3月25日付『千葉毎日新聞』の記事「悪医師の検挙 伝染病を隠匿の罪」は、患家と医師による隠蔽によって、新たに八九名の患者を出した例である。このようなことを避けるには、患者の早期発見後の隔離・治療、消毒等のさまざまな手立てが必要であった。
- ②正確な情報収集に基づく伝染病蔓延状況の把握、そのデータの集約・報告・発信のためである。千葉県内ばかりではなく全国各地における、伝染病に関するあらゆる情報の共有化のために、最も具体的な情報収集を可能にするための相互監視であった。このようにして収集した各種伝染病患者数・死者数は一週間ごとに集計して、『県報』に掲載され、誰でもが目にすることが出来る。さらに、現在も我々に当時の様子を伝えてくれる貴重なデータ資料として残されているのである。

衛生組合は相互監視だけではない。衛生制度の基本を作った人物とされる長与専齋は、自伝に次のように記している。

予防消毒のことは人民にて負担するとはいえ、一人一家にてあるいは心得違いのこと

もあるべく、十分仕遂ぐる気にてても手の廻らぬこともあるべければ、この組合にて医師の指図、警察官・衛生掛等の示諭に従い互いに助け合うて立働き、隠蔽などのことなからしむの仕組みとせられたりと見ゆ（中略）

人民は人民同士、その町その村の内に衛生組合などいえるを設けて互いに相諭し相戒しめ、防疫の道理も自然に腹に入りて予防も陰陽なく行われ、警官の取締りと相待ちて寛厳の宜しきを制するこそ政事の妙用とも謂うべきなれ（註109）

それぞれの各衛生組合の規約は、県が示す雛形に沿って、地域の特殊性を加味しながら組合員たちが作成した。そこには、日常生活のなかで守るべき摂生、飲食物や飲料水の扱い方、伝染病に罹った際の受診や報告、消毒や排泄物の処理方法、組合内で一斉に行う春秋の清潔法の施行、その他各方面の協力体制等々を具体的に掲げた。これらを互いに遵守することを誓い合うことで、伝染病予防の方法や健康的な生活を送るための衛生に関する情報や知識を共有するようになる。長与も言っているように、これは「一人一家」で行っても、正しい形で実施出来るわけではなく、また、消毒や清掃も一軒のみで行っても効果は上がらない。地域ぐるみで行ってこそ効果があることを、一人一人が理解するようになる。

しかし、病気に罹って死亡する恐怖よりも、警察によって隔離されたり、交通遮断されて地域から孤立する恐怖の方が強く、また死後までも伝染病によって死亡した者と分かる区域に埋葬される差別を嫌って、規約を破り隠蔽する者があったことも事実である。そのような人びとへは警察官による厳しい取締と、衛生組合長が寛大な「懇篤説示」し、「丁寧ニ説諭」することによって規約遵守の必要性を理解させる必要があったのであろう。このようなことこそが、最も身近な形で行われる衛生知識の普及活動と言えよう。

町村内に設置された衛生組合は、衛生行政を支える末端住民組織である。古くから相互監視と相互扶助を兼ね備えていた各種の隣保組織と同様に、組合内における情報の共有化によって、伝染病予防に最も必要とする衛生知識・衛生観念の普及の一端を担った組織であった。また、組合内の相互扶助に止まらず、三上忠左衛門の日記にあるように隣村への扶助も行っている。このような住民の動向こそが「日本的特異性」であり、敗戦後GHQによって解散を命ぜられるまで、存続していたのである（第4章1節）。

## 註

- (註 1) 古くは「人痘」(天然痘患者の膿疱から膿や痘痂を採取して健康な人に接種する方法)による予防法が用いられていたが、1796年にイギリスの外科医エドワード・ジェンナーによって牛痘接種法(天然痘に罹った雌牛の瘡蓋を採取して接種する方法)が考案され、以後、広く行われるようになった。日本には嘉永元(1848)年に来日したオランダの医師オットー・モーニッケによって、「牛痘」の痘苗が長崎に持ち込まれた。実際に長崎で牛痘法が成功したのは翌年6月である。佐倉藩も、その翌嘉永3年2月に実施した。
- (註 2) 1870年3月「大学東校種痘館規則」(厚生省医務局『医制百年史』資料編、所収、1976)。
- (註 3) 前掲『医制百年史』資料編(1976)、所収。
- (註 4) 1871年11月10日 文部省達「東校中ニ種痘局ヲ設ケ規則ヲ定ム」(『同上』所収)。
- (註 5) 前掲『医制百年史』資料編、所収。
- (註 6) 同上。
- (註 7) 1980年5月8日、WHO(世界保健機構)第33回総会にて、地球上における天然痘ウィルス根絶宣言がなされた。
- (註 8) 厚生省五十年史編纂委員会編『厚生省五十年史』記述篇(1988)。
- (註 9) 三浦茂一編『千葉県の百年(県民100年史、12)』(山川出版社、1990)。
- (註 10) 1874年10月10日 太政官「第百四拾七号達書」で「国史編修ニ付維新以来地方沿革等左ノ例則ニ依リ叙記シ正院歴史課へ可差出此旨相達候事」と、各府県に歴史原稿の提出を達した。この「例則」第一条には「部内政治ノ施設、制度ノ沿革、租税法、禄制、拓地、勸農ヨリ軍役、工業及ヒ騒擾、時変等ノ事類ヲ分チ歴叙スヘシ」とある。これは、施政の基礎資料の収集と、全国の現状調査が目的であった(千葉県史編さん審議会篇『千葉県史料 近代篇 明治初期 一』史料解説〈石井良介〉)。各府県は歴史原稿を正院歴史課に一部を提出し、一部を府県に残した。提出した一部は府県史料として内閣文庫に保存された。千葉県では、残された一部を県立中央図書館で保存している。内閣文庫本と中央図書館本を稿本として、『千葉県史料 近代篇 明治初期』一〜七として編さんした。千葉県が成立する以前から明治12年までの歴史原稿が収められている。
- (註 11) 1872年2月「木更津県歴史」政治之部(賑恤)(千葉県史編纂審議会編『千葉県史料』明治初期 二、所収、1969)。
- (註 12) 1872年9月、同上。
- (註 13) 1874年「千葉県歴史」制度之部(賑恤)(千葉県史編纂審議会編『千葉県史料』明治初期 三 所収、1970)。

(註 14) 同上所収。

(註 15) 1873年6月25日「指令」(同上所収)。

(註 16) 1873年10月「育児規則」(同上所収)。

(註 17) 1875年「千葉県歴史」政治之部(県治)(同上所収)。

(註 18) 1875年「千葉県歴史」政治之部(県治)(同上所収)。

(註 19) 同上。

(註 20) 同上。

(註 21) 1874年8月18日文部省から東京・京都・大阪3府への達の形で出された。その内容は①衛生行政機構を文部省統括の下に置く、②西洋医学に基づく医学教育を確立、③医学教育を受けた者を対象とする医師開業免許制度の確立、④近代的薬剤師制度・薬事制度の確立等が盛り込まれた。1975年に、医学教育部分を除いた衛生業務は、文部省から内務省管轄となり、3府以外の全国で施行され、衛生行政の基礎となる。これは、1871年の岩倉具視遣欧使節団の一員として西欧の医療関係視察を行った長与専齋の経験が反映された内容とされている(厚生省医務局『医制百年』記述編、1976)。

(註 22) 前掲『医制百年史』資料編、所収。

(註 23) 前掲『厚生省五十年史』記述篇(1988)による。

(註 24) 1876年6月19日「医学教場并医学講〔習〕所経費課出之儀ニ付伺」(1876年「千葉県歴史」政治部(衛生)、千葉県史編纂審議会『千葉県史料』明治初期 三、所収、1980)。

(註 25) 1876年10月19日「千葉県布達 甲第百六拾八号」。

(註 26) 「医学講習所規則」(1876年11月「千葉県布達 甲第百八拾三号『医学教場規則 附講習所規則』)。

(註 27) 「医術営業仮鑑札交付人名表」(『千葉県の歴史 資料編』近現代7(社会教育文化1)所収、1998)。

(註 28) 三浦茂一監修・三枝一雄編集・中澤恵子翻刻『三枝俊徳日記』(崙書房、2012)。この史料はその日、その時どきに記したのではなく、先々代、先代そして俊徳自身の手控えによって後に纏めたものである。内容は天保10(1839)年～1887年までの約半世紀近くのこと綴られている。幕末から明治期に医療活動行った人物の実録と言える。

(註 29) 「医師開業試験」は、1876年1月12日内務省達で定められた制度。これは「新ニ医術開業セント欲スルモノ」を対象とする試験で、「従前開業ノ医師ハ試験ヲ要セス」としたことと区別をした制度である(前掲『医制百年史』資料編、所収)。

(註 30) 『俊徳日記』(1880年4月)。

(註 31) 1877年1月16日「千葉県布達 丙第七号」。



- (註 32) 1877年8月15日「千葉県布達 丙第二百廿三号」。
- (註 33) 1876年9月11日「千葉県布達 甲第百三拾七」。
- (註 34) 「三枝俊徳日記」(弘化4<1847>年2月12日)。
- (註 35) 同上(安政2<1855>年)。
- (註 36) 前掲『医制百年史』資料編、所収。
- (註 37) 同上。
- (註 38) 1875年「千葉県歴史」政治之部(衛生)(前掲『千葉県史料』明治初期 三、所収)。
- (註 39) 「三枝俊徳日記」(1875年3月)。
- (註 40) 同上(1875年4月15日)。
- (註 41) 同上(1875年6月12日)。
- (註 42) 1885年12月22日「千葉県布達 甲第四拾三号」。
- (註 43) 前掲『医制百年史』資料編、所収。
- (註 44) 前掲『医制百年史』資料編、所収。
- (註 45) 「熊谷芳蔵忠碑」(1883年7月1日建立。遠山景義撰書「長崎軍団病院施療数日無其功十月一日終歿於同病院行年二十有九年六月」と記されている)。
- (註 46) 1877年9月22日「千葉県布達 乙第貳百七拾五号」。
- (註 47) 立川昭二『明治医事往来』(新潮社、1986)・千葉県史料研究財団編『千葉県の歴史』近現代 通史編1、2004)・川村純一『千葉県伝染病史』(崙書房、2004)。
- (註 48) 1877年10月12日「千葉県布達 乙第三百七号」。
- (註 49) 「流行病予防施行ノ方法」(1878年1月18日「千葉県布達 甲七号」)。
- (註 50) 1879年12月27日「中央衛生会事務章程」(前掲『医制百年史』資料編、所収)。
- (註 51) 1885年12月、太政官制から内閣制に移行したのに伴って、1886年11月6日に中央衛生会官制が布かれ、以後、内務大臣の諮問機関となり、その後、衛生に関する制度・法律・規則のほとんどが同衛生会で審議された。
- (註 52) 1879年12月27日「地方衛生会規則」(前掲『医制百年史』資料編、所収)。
- (註 53) 1879年12月27日「町村衛生事務条項」(同上所収)。
- (註 54) 1879年12月1日「医務取締心得」(1880年「千葉県歴史」政治部(衛生)(千葉県企画部広報県民課『千葉県史料』明治初期 七、所収、1987)。
- (註 55) 千葉県警察史編さん委員会編『千葉県警察史 第一巻』(1981)。
- (註 56) 1880年1月5日「千葉県布達 甲第壹号」。

- (註 57) 1880年1月5日「千葉県布達 甲第貳号」。
- (註 58) 『千葉県警察史 第一巻』。
- (註 59) 「警察職務章程」(改正)(1886年4月26日「達甲八十四号」)。
- (註 60) 「巡查訓授概則」(1886年5月5日「達乙第九十四号」)。
- (註 61) 1888年4月6日『千葉県報 第三号』(官衙事項)。
- (註 62) 1893年12月6日『千葉県報 第七百四十九号』(千葉県処務細則)。
- (註 63) 1896年6月26日『千葉県報 第千三十一号』(叙任及辞令)。
- (註 64) 前掲『医制百年史』資料編、所収。
- (註 65) 「三枝俊徳日記」(1879年)。
- (註 66) 1879年6月27日太政官布告「虎列刺病予防仮規則」(前掲『医制百年史』資料編、所収)に、  
「虎列刺病者ノ死屍ハ十分消毒法ヲ用ヒ、可成速カニ一定ノ場所ニ於テ火葬或埋葬スヘシ、但火葬シタル遺骨ハ改葬スルモ妨ケナシト雖モ、埋葬ハ深く之ヲ埋メ決シテ改葬スルヲ許サス」と定め、死屍に残るコレラ菌を危惧した。
- (註 67) 千葉県史料研究財団編『千葉県の歴史 資料編 近現代7 社会・教育・文化』(1998)所収。原本は国立国会図書館収蔵。
- (註 68) 1879年6月27日「虎列刺病予防仮規則」(前掲『医制百年史』資料編、所収)。
- (註 69) 「千葉県虎列刺病流行紀事」(『千葉県の歴史 資料編 近現代7 社会・教育・文化』)所収。
- (註 70) 1877年10月6日「避病院仮規則」(前掲『医制百年史』資料編、所収)。
- (註 71) 1886年5月20日「千葉県布達 甲第四拾二号」で、「布達告示ハ来ル六月一日以後千葉新報ニ掲載スル」と定めた。また、同月22日「千葉県布達 乙第百十八号」で千葉新報に掲載する記事について定めたなかに、「衛生事項」も含まれている。千葉新報は「郡役所及出張所、戸長役場、公立小学校ニ配布」して、多くの目に触れるようになった。
- (註 72) 三上良雄家文書〔三上忠左衛門日記〕(前掲『千葉県の歴史 資料編 近現代7 社会・教育・文化』)所収)。
- (註 73) 伝染病予防法の改正により1897年には猩紅熱・ペストが加えられて八種となった。さらに1922年にパラチフス・流行性脳脊髄膜炎が加えられ、さらに1954年には日本脳炎も加えられ11種となった。この伝染病予防法は、1998年に廃止された。
- (註 74) 「千葉県赤痢流行記事」(前掲『千葉県の歴史 資料編 近現代7 社会・教育・文化』)所収。原本は国立国会図書館収蔵。この史料も前掲の「虎列刺病流行紀事」と同様に、県内各町村の赤痢患者数・死者数・避病院収容者数の統計・感染経路の図解・赤痢予防関連規則・訓令・達等を掲載している。

(註 75) 1897年4月1日「伝染病予防法」(前掲『医制百年史』資料編、所収)。

(註 76) 1940年9月11日内務省訓令第十七号「部落会町内会整備要領」に「部落会及町内会区域内の各種会合は成るべく部落会及び町内会に統合すること」、また「市町村に於ける各種委員会等は成るべく市町村常会に統合すること」とされ、衛生組合も統合された側面もあるが、正式な形で廃止されたのは1948年8月である(第4章1節参照)。

(註 77) 小栗史朗「衛生組合の今日的意義」(『医学史研究』47号、1975)。

(註 78) 小林丈弘『近代日本と公衆衛生—都市社会史の試み』(雄山閣出版、2001)・馬場義弘「三新法期の都市行政—大阪の衛生行政を事例に」(大阪市歴史学会『ヒストリア』141、1993.12)・同「三新法体制の町村衛生委員—都市行政の地域編成をめぐって」(大阪市史料編纂所『大阪の歴史』43、1994)・松下孝昭「大阪市尿尿市営問題の展開—都市衛生事業と市政・地域」(大阪歴史学会『ヒストリア』119、1988.6)・小栗史朗「明治期の尿尿問題と地主制」(医学史研究会編『医学史研究』44、1975.6)・尾崎耕司「衛生組合に関する考察—神戸市の場合を事例として」(大手前大学『大手前大学人文科学部論集』6、2005.3)等である。

(註 79) 1887年12月17日「訓令 第二百四十号」

(註 80) 1888年4月23日「訓令 第六拾六号」

(註 81) 同上。

(註 82) 1900年5月2日「県令 第二十八号」

(註 83) 同上。

(註 84) 1887年6月11日「訓令 百五十五号」。

(註 85) 旧源村役場文書「明治四十一年 衛生関係文書」

(註 86) 「千葉県夷隅郡上野村誌」。

(註 87) 『勝浦市史 通史編』(2006)。

(註 88) 1882年7月17日「千葉県布達 甲第百二号」。

(註 89) 1882年8月4日「千葉県布達 甲第百六号」。

(註 90) 1886年9月19日「千葉県布達 甲第百九号」。

(註 91) 勝浦市久我寿男家文書

(註 92) 勝浦市久我寿男家文書(『勝浦市史 通史編』2006、所収)。

(註 93) 「勝浦町誌」。

(註 94) 大楠区有文書「本区衛生組合決議書」。

(註 95) 大楠区有文書「総野村大楠衛生連名簿」。

(註 96) 大楠区有文書「本区衛生組合決議書」。

(註 97) 平田区有文書「伝染病組合人名簿」。

(註 98) 杉戸区有文書。

(註 99) 1891年8月5日「訓令 第四百六十三号」。

(註 100) 内務大臣訓第三二一号令「虎列刺病予防消毒心得書」(1886年5月29日「〔千葉県〕達乙第百  
式拾八号」)を受けて、千葉県では同年9月29日「県令 第二十五号」を出し、戸長役場内に伝染病役  
夫を常置ことが定められた。業務は戸長の指揮の下で①伝染病患者の看護、②伝染病患者の吐瀉物等運  
搬・埋焼却、③伝染病死者の運搬・埋焼却、④消毒法施行、⑤町村清潔法施行であった。この業務を行  
ったことで伝染病に罹患したり、死亡した場合の保障が明治された。

(註 101) 1895年5月27日「県令 第二十九号」。

(註 102) 1897年8月13日「訓令 第八十二号」。

(註 103) 八千代市立石勝三家文書(『八千代市の歴史 通史編 下』2007、所収)。

(註 104) 根郷村(現佐倉市)「大正五年事務報告書」。

(註 105) 「白井町(現佐倉市) 事務報告書」(1921)。

(註 106) 印西市和泉武藤和也家文書「諸達書」。

(註 107) 旧源村役場文書「隔離病舎ニ関する書類」(前掲『千葉県の歴史 資料編 近現代7 社会・教育  
・文化』所収)。

(註 108) 小栗史朗「衛生組合の今日的意義」(『医学史研究』47号、1976)。

(註 109) 長与専斎「松香私志」(小川鼎三・酒井シヅ『松本順自伝・長与専斎自伝』平凡社、所収 1980)。

### 第3章 「保健国策」の下で施行された新しい制度と国民の身体

#### －保健所の設置・国民体力法・国民健康保険制度－

はじめに

大正5年に設置された保健衛生調査会による調査結果から、乳幼児の死亡率と青年層に結核罹患率の高いことが明らかになった。以来、若年層の身体問題は、大正期から取り上げられるようになったが、その後、満州事変・日中戦争と続き「その戦略地位の拡大と長期化に伴なって、いよいよ兵力の増強と生産力拡充に必要な労働力の確保を図るため、人口増加対策と国民の体力増強方策を確立することが、国策の一重点とされ」（註1）るようになった。この国策を「保健国策」と称して、人的資源としての人口問題が緊急課題となり、各種の新しい制度を具体化し始めた。内務省衛生局は「保健国策について」と題して次のように言っている。

わが国の保健状態をみるに、これを欧米の主要国に比較すると、遺憾ながら、なお相当逕庭あるをまぬがれない。さらに壮丁体格の等位、児童生徒の発育体格等についてみるも相当憂慮すべき状況であるのである。いま文部省調査にみる児童生徒の栄養状態調査成績を十年前のものと最近（昭和七年）のものとを比べてみると、男女ともに良好に向いつつある。しかるに壮丁の体格等位は最近にいたり甲種乙種合格者が減少して丙丁種が激増してきた。陸軍の調査によると丙丁種の原因の主なるものは筋骨薄弱の増加であるということである。しこうして最近は年々筋骨薄弱壮丁千人につき十人宛増加しているという。従つて壮丁体力は漸次劣弱の傾向を辿りつつある（註2）。

西欧諸国と比較すると体格的に劣っている日本の青年層の健康状態は、徴兵検査の成績から見ても甲種乙種合格者が減少して「筋骨薄弱」な若年層が増加するという状態であった。この青年層の体力低下への対策が「保健国策」として、大きく取り上げられるように

なったのである。

このような事態への改善策として、内務省から衛生行政部門を独立させて専門の省を設置すべきであるとする案が陸軍省から提示された。昭和11年3月に成立した広田弘毅内閣によって具体的な検討が進められ、新省創設構想が「保健国策」を象徴するものとなった。その結果、昭和12年6月に成立した第一次近衛文麿内閣において、これまで内務省内にあった社会局・衛生局を独立させて、新たに厚生省を設置することになった。新設の省は労働・福祉・保健衛生部門を管轄することになり、翌年1月1日「厚生省官制」が定められ、ここに厚生省が誕生した。

厚生省の設置と並行して保健所の設置も議論された。保健所創設構想は、大正期から昭和初期に、人びとへの保健衛生指導の重要性に目が向けられ始めたことに由来する。保健衛生調査会の調査で、全国的な保健衛生状況が劣悪であることが明らかになり、同調査会では、乳幼児の死亡率改善のために綿密な統計を取ることによって原因究明を図ることになった。また、劣悪な衛生状況の根本的な改善には、国民一人一人が衛生知識も持つことが重要であるとして、調査会内に「衛生思想普及ニ関スル件」の特別委員を置いた。昭和6年7月27日に開催された「衛生思想普及ニ関スル特別委員会」(註3)では、一般の人びとへの普及として衛生読本の編さんと小冊子発行が議論された(註4)。さらに、「宣伝ノ一方法トシテ衛生ニ関スル事項ヲ歌、レコード又ハラヂオ等ニ依リ紹介シテハ如何カトノ提案アリ、放送局ノ関係モアレバ研究スルコトニ決定」した。日本のラジオ放送は、大正14年3月22日に始まった。文字からだけではなく、この新しいメディアを使って衛生思想を普及させようと考えたのである。

保健所を保健衛生指導を担う専門機関として、道府県に設置することを定めた保健所法は、昭和12年4月5日に公布された。厚生省と保健所は、国民の体力増強と人口問題が議論された結果、「保健国策」遂行のために新しく設置された機関である。その後、総力戦体制の下で、「保健国策」は具体化され、強化されていく(註5)

やがて「今日程数多くの、若くして、元気な而も頑健にして賢明なる青年男女を必要とする時はない。我々は産まねばならぬ、健全に育てねばならぬ、夭折せしめず然も皇国民として天寿を全うせしめねばならぬ。大東亜戦争を戦ひ抜くに充分な、健全なる多数の若き後継者を持つてこそ、初めて我国永遠の発展を期待することが出来る」(註6)と、戦争に勝ち抜くために国民の体力増強が一層強調され、「健兵健民」を目指す国策が推し進められていった。

総力戦体制研究の中で、医療・衛生制度の変遷やファシズム体制下に組み込まれた国民の身体、保健所、医療関係に触れたものは多い(註 7)。しかし、保健所業務を具体的に分析した考察は、管見の限りでは岩崎正弥「戦時下農村保健運動の歴史的意味—滋賀県湖北地域を事例として」(註 8)があるだけである。これまでは、保健所創設の理念や目的、経緯、事業内容についての詳細な考察がなされないまま、ファシズム体制下に組み込まれて「保健国策」の第一戦に立たされた側面にのみ目が向けられてきた。それに対し、岩崎は農本保健運動の実態分析を行うという立場から保健所業務を追った。

千葉県は、国民体力法制定に向けて、準備調査を全県的に実施した唯一の県である。保健所は、国民体力法で定めた「体力管理」に関する業務を担うことになる。本章では、全県的に準備調査を実施した特異な千葉県で、どのように「保健国策」が推し進められたかを、保健所と国民体力法、それに加えて国民健康保険制度のはじまりを取り上げて見ていくことを課題とする。

## 第1節 保健所の設置と役割

### 1. 保健所創設の構想

衛生知識の普及活動は、明治以来さまざまな方法で行われてきた。それは警察や各種私立衛生会主催による講話会、幻灯会、衛生展覧会等(第1章参照)を通して、伝染病の恐ろしさや日常生活の注意事項等を人びとに伝えていく方法が中心であった。大正期に入ると各種の健康相談による個別指導が各地で行われるようになり、より具体的な普及活動が展開されるようになった。

大正3年に日本赤十字社京都支部が乳幼児健康相談事業を開始したほか、簡易保険健康相談所、結核予防健康相談所等が各地で開設された。簡易保険健康相談所は逓信省簡易保険の福祉施設として大正11年に東京広尾と大塚に創設され、結核予防相談を開始した。相談所を訪れる人びとを対象とするだけでなく、全国に簡易保険加入者がいることから、各地で加入者の家庭を訪問して健康相談を実施するという方法で広がりつつあった。また、昭和7年には日本放送協会のラジオ納付金の一部を資金に、全国府県立結核予防相談所が

創設された。いずれも、結核患者が急増していたために、健康相談を通して患者の早期発見と早期治療を可能にすること、加えて予防知識の普及を目的に創設されたものである。そのほか、民間生命保険会社による健康相談も展開されるようになった。このように結核予防中心の健康相談は既に始まっていた。

一方、結核予防という限定された視点ではなく、公衆衛生の普及という視点からの動きもあった。これは、アメリカのロックフェラー財団から、関東大震災の救民にあたる人材養成の場として、公衆衛生技術者養成機関設立援助の申し出があったことから、公衆衛生への関心が高まったことによる。実際に技術者養成の場として公衆衛生院が誕生するのは、昭和13年3月であるが、同財団からの寄附によって、昭和10年には東京京橋に都市保健館、同13年に埼玉県所沢に農村保健館が開設され、保健所のモデルケースとして住民への保健衛生指導等がスタートしていた。そして、両保健館は公衆衛生院で教育を受けた人びとの実習の場となった。

また、これより前から、乳幼児死亡率改善のために全国府県で小児保健所が創設された。千葉県では、昭和3年度予算に小児保健所設立費用として2,400円が計上され、千葉市に創設することが県会で議決された。千葉県会第一読会では小児保健所創設計画について衛生技師藤田茂尚は、次のように説明した。

保健婦ト称シマシテ産婆或ハ看護婦ノ免状ヲ有スル而シテ小児保護或ハ妊産婦ノ保護ニ関スル所ノ智識アルモノヲ一名常置イタシテ、サウシテ医者ヲ一名、是ハ医科大学ノ小児科ニ御願ヒスル考ヘデ居リマスガ囑託イタシマシテ、サウシテ保健婦ハ産婆会ト連絡ヲ取りマシテ妊産婦ノアリマス所ノ家庭訪問ヲ巡回的ニ致シマシテ、サウシテ妊娠中ノ或ハ産褥中ノ婦人ニ付テ指導ヲスル、或ハ何等カノ病気がアリマスナラバ、速カニ医者ニカハルヤウニ勧告スル、又ソレニ対スル所ノ斡旋ヲスルヤウナコトニシマシテ（中略）、生レマシタ乳児ニ付テモ矢張り保健所ハ一週一回・ ・ ・ 二回兎ニ角適当ノ期間ヲ定メマシテ診察ヲスル、或ハ育児上ノ相談ヲスルト云フヤウナコトニ致シタイノデアリマス、此間ニ於テ矢張り保健婦ガ乳幼児ノアリマス所ノ家庭ヲ訪問シマシテ、サウシテ其育て方ニ付テ指導監督ヲスル、或ハ牛乳ヲ呑マセルコトニ付テ監督ヲスルト云フヤウニ育児上ニ関スル指導監督ヲスル、又種痘デアリマストカ、其他予防注射ト云フヤウナ事柄ヲモ適当ニ管理スル斯ウ云フヤウナ合理的ニ行ハレルヤウナ施設ヲ致シマス（註9）



昭和6年にジュネーブで開催された国際連盟主催の農村衛生会議において、住民（特に農民）の健康、福祉、公衆衛生等各種事業を総合的に行っているヨーロッパ各国の「ヘルスセンター」事業が報告された。その後、内務省担当者が欧米諸国の公衆衛生指導機関の視察を重ねた結果、「ヘルスセンター」が主体となって公衆衛生指導を行っている例を参考に、「予防」と「指導」を担う保健所設置構想が誕生した（註10）。

このように、国内外の先駆的なケースを参考にし、全国各府県に保健所を設置して「一定区域内ニ於ケル住民ノ健康ヲ増進シ体位ノ向上ヲ図ル為必要ナル予防医学的指導ヲ為し、「担当区域内ノ各種ノ社会福祉機関、医療救療機関等ト相協調」（註11）して指導にあたる保健所構想が具体化した。

昭和12年4月5日に保健所法が公布された。同日に結核予防法（註12）が改正され、結核患者の届出が定められた。ここから見ても「我が国では結核蔓延の実情から、結核の予防指導が保健所業務の最も重要な業務」（註13）と考えられたことは明かであった。法制定の昭和12年から10年計画で、全国に550の本所、と1,100の支所を置くことを計画し、保健所網を広げる構想であったが、実際には12年度は全国で49か所、13年度は29か所、14年度は30か所、15年度は26か所、16年度は53か所、5年間で合計187か所に過ぎなかった（註14）。

## 2. 保健所創設の理念

保健所は「国民ノ体位ヲ向上セシムル為地方ニ於テ保健上必要ナル指導」（註15）を行う機関として各道府県に設置されたものである。すなわち、国民の体位向上のためには、一人一人に「保健思想ヲ啓発シ日常生活ニ於テ常ニ衛生ニ留意セシメ衣食住其ノ他各般ノ生活様態ヲ衛生的ニ改善」（註16）することこそ各種疾病予防につながるという理念に基づき、人びとに衛生思想を普及させることを目的とするものであった。そして、「保健所ノ行フ指導ハ本所内ニ於テ又ハ区域内ヲ巡回シテ実地ニ付テ之ヲ為スモノニシテ受動的ナルヲ常トスルモ一般公衆ニ影響ヲ与フベキ衛生状態ノ改善ニ付テハ発動的指導ヲ為スモノナリ」（註17）というものであった。すなわち、当時内務省衛生局長狭間茂によると、「各地の保健衛生の総合的な指導機関を作ろうというのが本体で」あり、「治療まではやらない指導機関」（註18）の創設が考えられたのである。

そして、人口20万人～12万人に対して1保健所を設け、全国に保健所網を広げることを目指して保健所法の公布が実現した。同法で定められた指導内容とは次の6項目であった。

- ①衛生思想の涵養に関する事項
- ②栄養改善・飲食物の衛生に関する事項
- ③衣食住その他環境衛生に関する事項
- ④妊産婦・乳幼児の衛生に関する事項
- ⑤各種疾病の予防に関する事項
- ⑥健康増進に関する事項

具体的な活動方法は、健康相談、育児相談、衛生に関する講演会や講話会・講習会の開催、家庭訪問をしながらの栄養指導、環境衛生、妊産婦や乳幼児の衛生に関する指導等が考えられた。また、医師・衛生技師をはじめとして技手や保健婦の人的配置についても制度化された（註19）。さらに、保健所には「最小限ノ設備トシテ本省ニ於テ補助予算要求ノ基準トナシタルモノハ建物ノ延坪百五十坪内外トシ、診察室三、エックス線室一、待合室二、暗室一、化学細菌学試験室一、会議室一、講習室一、事務室一、及其他職員室、宿直室、小使室ヲ具備」し、「備品ハ『エックス線』一式、細菌学的理化学的試験検査用器具機械、診察用器具機械其ノ他保健事務上必要ナル器具等」（註20）を備えることが定められた。すなわち、人材の確保と配置と同時に、建物、備品等を整えた専門的な施設としての位置づけを明確にし、「厚生省は、保健国策五ヶ年計画の下に国民の体位向上、健康増進をはかるために全国に保健所の設置を急いで居た」、そして「創設費四十七万円、経常費二十四万円余の予算が第七十三回議会を通過したので、いよいよ昭和十三年四月一日より沖縄を除き一県一ヶ所（大阪と京都は二ヶ所づつ）の割合で来たる六月まで全国四十九ヶ所の保健所を開設することになった」（註21）のである。

保健婦は昭和16年7月に定められた「保健婦規則」によって、資格試験を要する専門的な職業として発足する。それまでは、看護婦や産婆の資格を有する者が各種の衛生指導にあっていた。資格試験に合格した保健婦は各保健所に配属されて、地域の保健衛生指導にあたることになる。このほか、千葉県では昭和15年から5年計画で社会保健婦の養成を進めた。これは、千葉県内各地に点在していた「無医村」・「無産婆」と称する医療

施設を持たない町村から希望者を募って、毎年20人に対して千葉市郡医師会立看護学校や産婆学校で1年間の教育を受けさせ、その上で各保健所で実地指導（註22）を受けるという短期保健婦養成の場であった。この施策は昭和15年から3年間県費補助金を受け（註23）、また三井報恩会の補助を受けて県社会事業協会に依頼する形で実施した。

ちなみに昭和17年現在の千葉県における「無医」は、全市町村約320か市町村の内87か町村であった。その内「診療医師ノ常駐セザル町村一六ヶ町村、医療機関全クナキモノ七ヶ町村」だった。さらに、それぞれの無医町村から、「隣接町村ノ医師迄ノ距離一里未満ノモノ五五ヶ町村、二里未満ノモノ八ヶ村」（註24）という状況で、住民たちのにとっては深刻な問題であった。これは戦況悪化に伴い、医療関係者の徴用によって、各地で医師や医療機関の不足が進んだことも、大きな要因として考えられる。

短期に教育を受けた社会保健婦たちは、その後保健所に配属されるのではなく、無医村・無産婆の各自出身町村で組織された国民健康保険組合（本章3節参照）に配属された。この養成事業は、各地における医療施設の不足部分と社会事業の一端を、保健婦に担わせることを目的に実施された。社会保健婦は管轄保健所の指導を受け、連繫をとりながら各町村で活動した。この方法は、当時の千葉県知事立田清辰の前任地鳥取県で実施されており、それを参考に始めた施策である（註25）。

以上のように、保健所は治療を行う医療機関とは別の立場から、各地域内の保健衛生の指導を実施し、「治療より予防」をスローガンに、生活環境の改善、栄養改善、育児指導等々の基本的な保健衛生知識を普及させるために、総合的指導を行う機関として考えられたのである。

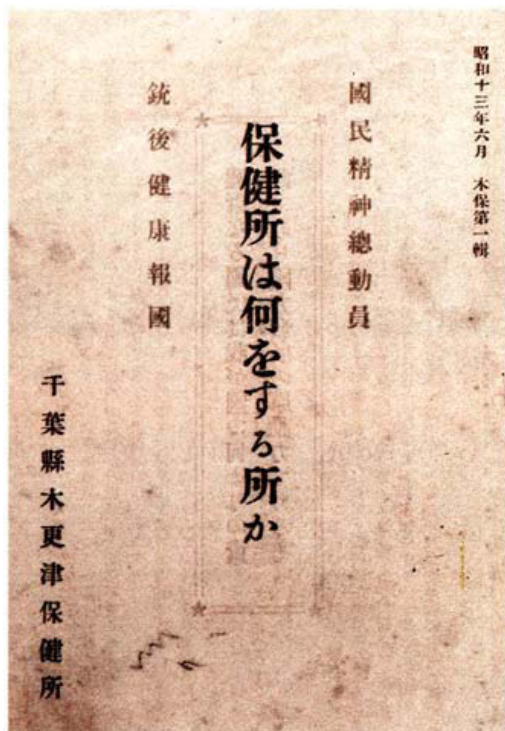
### 3. 千葉県における保健所業務のはじまり

保健所法が公布された翌昭和13年4月、千葉県内第1号として木更津保健所が誕生し、7月1日より業務を開始した。同保健所が最初に行ったことは、「まづ保健所の存在とその内容を一日も速く管内の民衆に徹底せしめるやうあらゆる機会を捉へあらゆる手段を尽くしてその普及宣伝に努め」（註26）ることであった。その「普及宣伝」活動の一つとして木更津保健所は、開設式典で配布する予定で「保健所は何をする所か」（註27）と題する小冊子（写真1）3,000部を作成した。

（写真1）にあるように、表紙に「国民精神総動員 銃後健康報国」と記した経緯について、初代所長の楠本正康は県衛生課長が「書いている内容はいいにしても、戦時意識が

全く出ていない。こんなものを軍部にでも見られたら保健所を何と評価するだろう」と言ったので「仕方なしに」直したと回想している（註28）。

小冊子の冒頭には、次のような記述がある。



(写真1)

木更津保健所発行小冊子  
「保健所は何をすすめる所か」

（表紙は『厚生省五十年史 記述篇』から、  
本文は『追想 楠本正康』から転載）

<p>健康なる國民は我が國の何よりの資 源であり國力發展の原動力である！</p>	<p>保健所は國民體位の向上を期し興論と國策との線に沿つて新設された衛生行政の第一線の機關であります。今までの衛生行政はどちらかと云へば寧ろ取締を主として發達して來たものであります。保健所は専ら指導的な立場に重点を置いて居るもので、即ち地方の皆様の日常生活の中に保健衛生を充分取り入れ織り込んでいたゞ爲の御相談相手を使命として居るのです。この目的を達する爲に保健所は大方次の様な事業を行ひたいと思ひます。皆様のための保健所です。何卒進んで御利用下さい。</p> <p><b>疾病豫防特に結核豫防のためにする健康相談</b></p> <p>皆様が少しでも体の具合が悪いと思ひになる時には、まづ充分な健康診断をして病が大患にならない中に注意して戴く事が何より大切です。どんな病氣でも早く気がついて注意をすれば決して恐ろしいものではありません。特に一般から非常に恐れられて居る結核の様な病氣は、まだ大して苦痛を感じない初期の中に発見して適當な療養をしたら決して不治に終ることはありません。他の病氣よりも寧ろ簡単に癒るものです。</p> <p>又日頃健康に自信を持つて居る方でも健康の時に自分の体力をよく知つておく事も面白い事ですし、又こうする事が萬一にも病氣になつた時思はぬ役に立つものです。即ち各人が自分の体の健康の標準を知つておく事が必要です。</p>
--	---

保健所は国民体位の向上を叫ぶ輿論と国策との線に沿って新設された衛生行政の第一線の機関であります。今までの衛生行政はどちらかと云へば寧ろ取締を主として発達して来たものであります。保健所は専ら指導的な立場に重点を置いて居るもので、即ち地方の皆様の日常生活の中に保健衛生を充分取り入れ織り込んでいたゞく為の御相談相手を使命として居るのです。この目的を達する為保健所は大方次のような事業を行ひたいと思ひます。皆様のための保健所です。何卒進んで御利用下さい。

明治以来、各種伝染病患者の発見と避病院（舎）への隔離を中心に進めてきた警察主導の衛生行政（第2章参照）に対して、新設の保健所は「御相談相手」として、住民にとって身近な行政機関であることを最初に訴えている。また、死亡率の高かった乳児の健康相談についても次のように記している。

農村の乳児死亡率は著しい高率を示して居りますが、之は主として母親に赤ちゃんの保健に対する正しい知識が欠けて居る事と、時々医師に赤ちゃんを診せ健康に就て充分相談する機会に恵まれて居ない事とに原因して居ると考へます。保健所は赤ちゃんを診察しそれぞれ赤ちゃんの発達状態や体質に応じて最も適当な保健育児の方法をお母さん方に詳しく御説明申し上げます。又御自分の赤ちゃんの体重や身長がどんな風に増して行くかを知るのも御両親にとってはまことに興味あると存じます。

このように、人びとの生活の最も身近な問題を例に、実に平易な言葉で保健所業務を説明している。そして、誰もが利用しやすいように工夫された文章である。ここに示された具体的な事業内容は次のようなものである。

①疾病予防、特に結核予防のための健康相談

十分な健康診断を受け、自らの身体状態の把握に関する指導

②結核予防

保健婦の訪問看護や医師の家庭訪問による療養指導、家族および周囲の感染予防指導

③乳幼児（生後1年まで）の健康相談

乳幼児の診察と発育状況に即した育児指導

④小児健康相談

小児の体力・体質・性格にあった運動の奨励と指導、ツベルクリン反応に応じた結核  
予防指導

⑤母性相談（妊娠・分娩・産褥の指導）

出産に向けての合理的な生活様式の指導

⑥花柳病（性病）の予防

個人および接客業者への花柳病に関する正しい知識の普及

⑦人体寄生虫の駆除と予防

糞便検査の実施と駆除

⑧伝染病の予防

消化器系伝染病予防注射・内服ワクチンの奨励、生活様式・環境衛生改善に関する指  
導

⑨栄養の改善

栄養料理講習会の開催、学校給食の相談、共同炊事の奨励、栄養食配給組合の奨励等、  
農村に於ける栄養指導

⑩住宅の改善

寝室、台所便所下水、牛馬小屋の改善指導

⑪衣服の改善

保健、運動、作業等に適した衣服の指導

⑫飲料水の改善

良質飲料水の給水方法に関する指導

⑬農村共同浴場の奨励

農村に於ける公衆浴場の奨励

⑭衛生思想の普及とその教育

講演会・映画会、印刷物の配布等を通して衛生思想を普及すると共に社会教育の一環  
として指導を実施

⑮衛生動態に関する調査

健康生活向上対策としての諸調査の実施

⑯農村保健集談会

保健問題関連機関と多面的に連繋を持ちながら事業を推進するための集談会開催

多岐にわたる指導である。各種の衛生思想（知識）の普及と共に、例えば上記①については、「まづ十分な健康診断をして病が大事にならない中に注意して戴く事が何より大切です。どんな病気でも速く気がついて注意さへすれば決して恐ろしいものではありません。」「特に一般から非常に恐れられて居る結核のような病気は、まだ大した苦痛を感じない初期の中に発見して適当な療養をしたら決して不治に終わることはありません。」と、各種疾病の早期発見と早期治療の重要性について語りかけている。結核は明治期から戦時下の日本で、「国民病」と言われるほど全国に蔓延し、結核予防は大きな課題であった。

「筋骨薄弱」な青壮年層の増加の原因は、結核罹患者によるとされていた。そのため、健康相談の中心に結核予防が念頭に置かれていた。この小冊子の配布は、実際に保健所業務を開始する前であった。

木更津保健所は君津郡内8町29村を管轄した。君津郡は西部は東京湾に沿い、東部は丘陵地、北部は平地で、農村・漁村地帯を抱えている。昭和13年度の人口総数は136,438であった。これは、「人口二〇万人乃至一二万人」を標準に1保健所を設置するという構想と合致している。

開設初年の事業を纏めた『千葉県木更津保健所事業報告 第壹輯（自昭和十三年七月至昭和十三年十二月）』によると、「保健婦、指導員始め所員の業務に不慣れなるにも拘らず健康相談の利用者は四千人を超へて六百五十名の結核患者を取扱ひ、寄生虫の検査七十件近く、乳幼児の保護に関しても三百余名の来訪者指導と三百余件の家庭訪問指導を行」（註29）った。また、近くには木更津海軍航空隊、憲兵分隊等の軍事施設もあったことから接客業者を集めて座談会を開催し、営業実態の把握と花柳病（性病）予防に関する知識の普及活動を行った。そのほか、前記小冊子に示されてる通り、講演会を各地の学校を会場にして、学校生徒や一般町村民、国防婦人会、青年団員、女子青年団員等々を対象に指導を実施した。また医療費の負担が「農村に於ては経済上の最も大きな圧力であり、農村更生の障碍となつて居る」という見地から、管内町村の中から三島村と飯野村の2村を選んで1年間の医療費調査を実施している。

このような活動を通して結核患者の発見数について上記の事業報告書は、「僅か半年の間に斯くも多数の、而も臨床的に明かな所見を有する結核性患者を容易に発見し得ることは洵に注目し得ることである」と外来、出張健康相談の成果を評価している。

木更津保健所管内町村で特記すべきことは、木更津保健所後援会の設立である。これは、君津郡町村長会役員が設立発起人となって「保健所事業ヲ側面的ニ援助シ、其ノ完全ナル發達ト

円滑ナル活動ヲ推進シ、延ヒテハ町村保健衛生ノ改善ト、町村民体位ノ向上トヲ期ス」(註30) ことを目的とする組織で、広く会員を募集した。会則によると「経費ハ会員ノ醵金(年額一円)及篤志家ノ寄附金」によるとしている。県の行政機関である保健所と管内町村とが一体となって「体位ノ向上」のために協力する姿勢が読み取れる。

その後、木更津保健所は多岐にわたる業務を進めながら「農村は人口増加の源泉」であるから、「農村に於ける保健所の使命の最たるものは人口の自然増加を目的すべきであろう」(註31)として、出生率・死亡率のデータや年齢別の死亡原因を調査して、死亡率低下問題に特に力を入れた。具体的には、妊産婦・乳幼児に関する問題と結核・花柳病に関する問題を中心に講習会や講演会を開催して、早婚の奨励や育児知識の普及に努めた。

昭和14年に、千葉県内第2号として開設された松戸保健所の『事業報告書 第一号(自昭和十四年十月至十五年九月)』によると、木更津保健所と同様の活動をしていることが分かる。すなわち、保健衛生に関する指導を実施し、結核や花柳病を中心とする健康相談や健康診断、乳幼児・小児健康相談を通して育児指導、母性の衛生指導、栄養・環境整備に関する指導、優生結婚相談(註32)等を行っている。

松戸保健所初代所長の聖成稔は、保健所業務について次のように表現している。

吾等日常保健所ニ職ヲ奉ズル者ニシテ尚之ヲ客観的ニ見ル時、凡ソ現代各種公的社会福利施設中直接個人ニ恩恵ヲ与フル事保健所ノ如キヲ見ズ、又今日ノ重大ナル保健国策、人口国策ヲ遂行スルニ適切ナル事保健所ニ及ブ機関ヲ見ヌノデアル。(中略)

吾人ハ現下ノ世界的状勢ニ在リテ帝国永遠ノ発展ヲ期ス可キ人的資源拡充ノ国策ヲ想フ秋、保健所機構ノ充実ト全国保健所網ノ迅速ナル完成ヲ要望スルモノデアル

保健所機構ノ充実トハ人的機構ハ元ヨリナレド吾人ノ期スルハ寧ロ行政機構ニシテ之ヲシテ真ニ我国衛生行政ノ最前線機構トシテノ実ヲ挙ゲシメントスルニ在ル。

由来我国ノ衛生行政ハ警察行政ノ一部門トシテ発達シ、且ツ一般ニ印象付ケラレタルモノナレドモ斯ル方途ハ既ニ行詰今後ノ発展ハ期セラレズ、最近ニ於ケルガ如キ種々ノ重大ナル保健国策ハ技術官中心タル保健所ニ於テ始メテ其ノ成果ヲ期スル事ガ出来ルノデアル。(中略)

保健所網ノ迅速ナル完成ハ人的物的関係ヨリ困難視セラル、処ナレドモ、帝国百年ノ大計ヲ樹ツル此ノ重大時局ニ当リ保健国策一般ノ重大ヲ想ヘバ何等打開ノ途ナル者ト考ヘラレルノデアル(註33)

(下線は筆者)



自らが携わっている保健所こそが「保健国策」推進の上で「衛生行政ノ最前線機関」であると断言し、専門性を有する人員の確保と保健所網の整備こそが、「保健国策」実現を可能にすると言い切っている。さらに、行政機関としての位置づけを明確にすべきであると指摘している。

#### 4. 保健所業務の拡大化

昭和15年4月8日、国民体力法が公布され、9月に施行されることになった。同法の詳細については本章2節で述べるが、この法は国民の体力向上のために政府（国家）が国民（未成年者）の体力を管理するというものである。すなわち、徴兵検査を目前に控える未成年者たちに対して、以下のような体力検査を実施して、検査結果によって「健康者」・「弱体者」・「病者」に三区分し、それぞれに対して必要な処置と指導を行って体力向上を実現しようという新しい制度である。

- ①身体計測（身長・体重・胸囲・視力・色神・聴力等）
- ②運動測定（荷重速行等）
- ③精神機能調査（知能検査）
- ④疾病異常検診（結核ツベルクリン反応・トラホーム・花柳病・寄生虫病・栄養障碍・形態異常等）

これまで行われていた身体検査や体力章検定（註34）とは異なり、身体計測のほかに運動機能や精神機能検査を実施して、軍隊や工場での集団生活に堪え得る心身の状態であるかどうかの検査も含まれていた。検査結果で「弱体者」とされた者には心身の鍛錬や療養訓練を受けさせ、また、「病者」とされた者に対しては治療を受けさせて、徴兵検査の年齢までに体力向上を図らせることを目的とした制度である。

この国民体力法は、太平洋戦争へと突入し戦況悪化が進む過程で、「銃後の予備的兵力並に労力の根本的確保を図るの要緊切なるものあるに鑑み、之が対策として体力管理制度を一層徹底せしむる」（註35）ことを目的に、昭和17年2月21日改正される。この年以降、「保健国策」関連の各種制度が強化され、さらに具体化されいく。国民体力法の改正

は保健所業務にも大きく影響することになった。

保健所の創設当初は家庭訪問や巡回健康相談、各種講習会・講話会等を通して「保健衛生の総合的指導」を行う行政機関とされていたが、国民体力法改正によって、「体力の管理」に関する業務が付加されたのである。「保健所ヲ体力管理実施ノ中枢機関トスル為地方長官ノ職務ノ一部ヲ委任シ地方長官ノ補助機関トシテ直接体力管理ノ実施ニ当タルコト」（註36）になった。同法改正以前は、体力管理に関する業務は各道府県の警察署・分署の管轄とされていたが、ここで保健所へ移管されたことになる。そして、改正に伴って同年6月20日、「国民保健指導方策要綱」が定められて、次のように保健所の位置づけが明確にされた。

- 一 保健所ヲ急速ニ充実普及スルト共ニ各般ノ保健指導施設ヲ総テ保健所ノ傘下ニ収メ、保健所ヲ中心トシテ其ノ総合的且効率的ナル運営ヲ図リ、以テ国民保健指導網ヲ確立ス
- 一 国民体力法ニ依ル体力管理ヲ拡充強化スルト共ニ其実施ノ徹底ヲ期スル為、保健所ヲシテ体力管理実施ノ中枢機関タラシム
- 一 医師其ノ他医療関係者ノ国家的使命遂行ノ徹底ヲ期シ、保健所ヲ中心トシテ其ノ総力ヲ国民保健指導ノ為ニモ効率的ニ發揮セシム（註37）

さらに、保健指導業務として結核予防に関し「特ニ発病防止、早期患者ノ治療及感染防止ニカヲ注グ」と明記され、患者の早期治療を担うことになった。保健所創設以来、「治療」は行わず「指導」を行う機関として活動を実践してきたが、「地方長官ノ職務ノ一部ヲ委任」されて職権を持ち、「体力管理実施ノ中枢機関」とされて、突如、表面に出されることになった。これは、創設当所の理念から大きく変貌したことを意味する。そして、昭和19年3月14日に「保健所網整備要領」を定め、同年10月1日を期して全国に保健所を増設し、保健所業務の充実を図ることになった。ここに、保健所網の充実に向けて動き出し、保健所が保健衛生行政の最前線で活動する中枢機関としての位置づけが明確にされたことになる。

## 5. 保健所の「事業報告書」から見る保健所業務の変化

千葉県内には前述のように、昭和13年4月に開設された木更津保健所が最初であるが、その後、(表1)のように順次開設された。この表からも分かるように、昭和19年3月14日に定められた「保健所網整備要領」に従って同年10月に11か所の保健所が一斉に増設された。佐倉保健所開設当時について、保健所長川辺敏は「佐倉保健所は、太平洋戦争まっただ中の昭和十九年十月、鎚木町にあった公会堂の建物を借用して、慌しく開所した。玄関入口には佐倉順天堂の佐藤恒二先生揮毫による立派な門標が掲げられたが、二〇畳と六畳の二つの部屋と台所と玄関しかない日本一小さな保健所ではないかと思った」(註38)と回想しているように、戦況悪化の時期に一斉に増設された保健所はX線装置もないままの開所であった。戦時期に発行された千葉県内の保健所が纏めた「事業報告書」で、筆者が現段階で確認しているものは以下の4点のみである。

(表1) 千葉県内保健所開設状況

保健所名	開設時期
木更津保健所	昭和13年4月
松戸保健所	14年9月
茂原保健所	16年8月
勝浦保健所	18年6月
千葉(中央)保健所	19年10月
市川保健所	19年10月
東金保健所	19年10月
佐原保健所	19年10月
銚子保健所	19年10月
八日市場保健所	19年10月
館山保健所	19年10月
五井保健所	19年10月
鴨川保健所	19年10月
野田保健所	19年10月
佐倉保健所	19年10月

- I 木更津保健所『千葉県木更津保健所 事業報告 第壹輯(自昭和十三年七月至昭和十三年十二月)』
- II 木更津保健所『事業概要(自昭和十六年一月至昭和十六年十二月)』
- III 松戸保健所『事業報告 第一号(自昭和十四年九月一日至昭和十五年八月卅一日)』
- IV 勝浦保健所『昭和十九年度事業報告書』

この中のIII松戸保健所は国民体力法公布以前に開設され、事業開始初年度の「事業報告書」である。IV勝浦保健所は同法公布と改正後に開設された。こちらも開設初年度の「事業報告書」である。両者の記述内容を比較しながら、国民体力法公布・改正による保健所の業務内容の変化および表現の相違点を見てみよう。

前述したように、松戸保健所は県内 2 番目に開設された。千葉県東葛飾郡の中央に位置し、北部の利根川と江戸川に挟まれた地域 8 町 1 7 村を管轄区域として誕生した。開設当初は、管轄内に 1 0 か村の無医村が存在していた。昭和 1 4 年 9 月 9 日付『東京日日新聞 房総版』は「県立松戸保健所完成 来月早々に店開き 東葛地方民に一大福音」と見出しを付けて、次のように報じた。

同保健所は診察室は固よりレントゲン室、講堂など十七室あり諸設備が完備してゐる模範保健所である。本県では木更津に一昨年新設されて大いに成績を挙げ松戸は県下で第二回目に設置されたものである、職員は所長医学士<sup>(ママ)</sup>県衛生技師聖成稔氏、庶務は衛生主事補飯泉功氏、薬剤師は技手江澤正氏その他指導員、保健婦など十名である開設の際は秘密を保つて懇切、大人はもとより乳幼児の健康相談相手となつてくれ、殊に保健婦までが病院の看護婦などと違つて積極的に各町村を巡回して保健相談に当るはずで、郡民にとっては一大福音である

既に、活動を開始していた木更津保健所の成果を踏まえて、保健所は個人的な相談内容については秘密を守り、また病院の看護婦とは違って、保健婦の側から各町村を巡回して健康相談に当たるであろうと、保健所事業の内容を紹介しつつ、住民たちにとって身近な施設であることを伝えている。

一方、勝浦保健所は県内 4 番目に夷隅郡内 7 町 1 5 村を管轄区域として設置された。夷隅郡は南部は太平洋に面し漁村、北部は丘陵地帯で夷隅川が南北に流れ、その流域は水田と段々畑が連なる農業、林業、牧畜、養蚕の盛んな地域である。開設当時は管内には 8 か村が無医村であった。

松戸保健所・勝浦保健所が実施した主な事業を纏めると（表 2）のようになる。松戸保健所の活動項目は、木更津保健所が開設当時に発行した小冊子「保健所は何をする所か」に記されている項目とほぼ共通している。これは、あくまでも保健所法で定められている「衛生思想の涵養」に拘わる指導を行っていたことを示している。それと比べて勝浦保健所の事業内容は、保健所法で定められた指導のほかに、改正国民体力法やその他関連制度によって新たに加わった業務を行うようになったことが明確に現れている。

例えば、（表 2）松戸保健所⑬の地域の医療機関（医師会・産婆会）との関わりでは、単に「連絡と協力方」を「依頼」する立場であったが、勝浦保健所①には「医療関係者・

(表2) 松戸保健所・勝浦保健所の事業内容

松戸保健所	勝浦保健所
<p>①健康相談事業</p> <p>②母性並乳幼児保健事業</p> <p>③巡回健康相談事業</p> <p>④家庭訪問事業</p> <p>⑤防疫事業</p> <p>⑥結核予防事業</p> <p>⑦寄生虫病予防事業</p> <p>⑧性病予防事業</p> <p>⑨トラホーム予防事業</p> <p>⑩栄養改善事業</p> <p>⑪環境衛生調査及び指導</p> <p>⑫優生結婚相談事業</p> <p>⑬各種社会福祉施設との連絡協働          ・ 町村衛生主任者を召集して事務打ち合わせ実施          ・ 医師会・産婆会との連絡と協力依頼</p> <p>⑭衛生協力事業</p> <p>⑮基礎調査</p>	<p>①衛生思想の涵養          ・ 町村常会・婦人会常会に参加して指導          ・ 工場において保健指導          ・ 医療関係者・町村首脳部による厚生研究会設置を促す          ・ 防空救護に関する知識の普及</p> <p>②栄養指導</p> <p>③環境衛生に関する事業          ・ 健民指定地区(中根村)・結核予防指定地区(布施村)の環境調査と寄生虫病検査の実施</p> <p>④母性乳幼児健康相談          ・ 国民体力法施行に伴う体力検査に立ち会い、要注意者に対して家庭訪問・講習会開催による指導実施</p> <p>⑤疾病の予防          ・ 一般健康相談・挺身健康相談実施          ・ 疎開者・帰郷者への健康診断実施          ・ 工場・事業所・学校等において集談検診実施とBCG接種          ・ 各種伝染病の予防接種と予防薬の斡旋</p> <p>⑥特別指定地区に関する事項          ・ 健民指定地区と結核予防指定地区に対する健康診断と衛生思想の普及実施</p> <p>⑦診療所          ・ 漁業組合員や各町村妊娠登録者に対するワイルド反応検査実施</p> <p>⑧香潮園          ・ 軽症結核患者へ入院させて療養法指導を実施</p> <p>⑨勤労衛生に関する事項          ・ 各工場に対する勤労衛生に関する啓蒙を主眼とする指導実施</p>

町村首脳部による厚生研究会設置を促す」立場に変化している。

勝浦保健所を詳細に見てみよう。④は、国民体力法改正によって母性及び乳幼児の体力検査も同法の適用範囲とされ、保健所が「体力法施行に伴う体力検査に立ち会」う業務が加えられた結果である。⑤は各地で実施されている集団検診やBCG接種についても、新たに保健所業務とされた。さらに⑧は前述の「国民保健指導方策要綱」で定められたことによって、「軽症結核患者へ入院させて療養指導を実施」する権限を持って実施している。③と④は昭和17年に始まった所謂「健民運動」の実施によって、各保健所管内に指定された特別地区（註39）において模範的な成果を上げさせるために加わった事業である。

「事業報告書」の記述は、松戸保健所の方が、それぞれの事業について詳細に記録されており、活動も活発であったことが分かるが、両保健所を対比すると明らかに勝浦保健所の活動から業務の拡大と変化を読み取ることが出来る。

このように、保健所業務は戦争の長期化によって、創設理念とは異なった方向へ進み始め、「保健国策」推進過程で、第一線での活動が求められたのである。

## 6. 保健所の果たした役割

木更津保健所の初代所長楠本正康は開設準備の頃について、「当時の県の衛生課は警察部の一課であり、とくに玉木（緝熙＝筆者）課長は警察的取り締まりが衛生行政の基本であるように思い込んでいた。これまでもわたしと意見の違うことも度々だっただけに、果たして保健所の運営が思うようにできるか、不安であった」（註40）と回想している。保健所創設構想および開設当初は、これまで「警察権力」の取り締まり優先の衛生行政に対して、「保健所ハ指導機関ニシテ官庁ニ非ザルヲ以テ何レノ場合ニ於テモ権力的行為アルコトナシ」（註41）として創設された。すなわち、「権力」を持たない保健衛生の総合的指導を行う機関として出発したのである。

その後、「国の保健衛生施設の第一線の実施機関として、その施策の実効を期すためには、保健所を行政機関として強制権を持たしめるべき」（註42）との議論が高まり、「保健衛生の地域的中枢機関で、其の長をして強力に体力法に関与」（註43）することを求められた。すなわち国民体力法改正に伴って、警察署中心の衛生行政から保健所中心の衛生行政へ移行することになったのである。そして、「国民保健指導策要綱」・「保健所網整備要領綱」によって、保健所の位置づけが明文化された。これは、明治以来の日本における衛生行政の

歴史の中で大きな画期と言えよう。

前述したように国民体力法公布以前から、松戸保健所長聖成稔が明治以来警察行政のなかで進められた衛生行政に行き詰まり、「重大ナル保健国策ハ技術官中心タル保健所ニ於テ始メテ其ノ成果ヲ期スル事ガ出来ル」と指摘している通り、専門技術官を配置した専門部署による衛生行政の必要性が認識され、「『エックス線』一式、細菌学的理化学的試験検査器具機械、診察要器具機械」等を備えている保健所を、体力管理の中枢機関として活用することが急務とされた結果である。これは、名実共に警察署から完全に独立する衛生行政の第一歩だったと言えよう。そして、保健所は「保健国策」を推進する中枢機関となったのである。

昭和19年8月27日付『毎日新聞 千葉版』は、「強権なき保健所 折角の努力が水泡」と見出しをつけて、強権を有する警察によって進められた衛生行政から保健所中心に移行したことによる混乱振りを次のように報じた。

木更津保健所では伝染病が発生してはならない地区と、発生し易いやうな町村を選んで防疫強化地区と定め、他の町村よりも特に念入りに常時防疫対策を施してゐるが君津郡下では軍事施設地区以外に昭和、中郷、貞元、大貫の四ヶ町村を防疫強化地区としてをり、君津町もこの中に含まれてゐるので毎年伝染病の各予防注射、予防薬の配給を行ひ住宅、井戸水、排溝等環境衛生の指導を初め衛生思想普及のための講演会や紙芝居までやつてゐるが、保健所は防疫医が二人も三人も居るわけではないから大掛りな防疫を短期間に完了するやうなことは保健所の力では困難であり、更に保健所は警察の如き執行権がなく飽くまで町村の協力に依るものであるから例へば予防注射を行ふ場合これを拒む者があつてもどうすることも出来ない、また君津町の無住寺へ隔離した患者のために同町役場では八方手を尽したが看護婦も派出婦も無いのでこれも保健所へ斡旋を依頼して来た、警察なら一寸行つてくれということが出来ても保健所にはそれも出来ない、しかし保健所は出来る限りの手を尽して協力し全町民の検診を行ひ更に疑似八名を発見するなど引続き防疫に努めてゐるがこれは保健所本来の仕事ではない

(下線は筆者)

伝染病が発生してはならない地区とは、木更津保健所管内にある木更津海軍航空隊、憲兵分隊等の軍事施設を指している。木更津という特異の地区での保健所の活動である。実

際には「地方長官ノ職務ノ一部ヲ委任」されて、職権を持つようになったにも拘わらず、人びとの目には警察権力によって進めてきた衛生行政とは大きく違って見えたことも見落としてならない。

しかし、公衆衛生の指導機関として設置された保健所は、体力管理に関する業務が付加され「権力」を持たされたことが、占領期の衛生行政立て直しの時期に「保健所業務からは逸脱した別個のものがある」（註44）と反省を求められ、課題を残す結果となった。

以上のように、「保健国策」の推進過程で保健所が設置され、業務内容が拡大し、徐々に当初の理念や構想から離れていった。そして、結核や花柳病をはじめとする各種疾病の早期発見、早期治療のための検査や処置命令の権限を持つようになって実施した各種業務は、戦後日本の保健所業務に影響することになる（第4章2節参照）。

木更津保健所は、保健所本来の業務である「衛生思想の涵養」の効果について、業務開始3年目にあたる昭和15年度に死亡率が低下した町村と、保健所が実施した各種指導活動の回数との関係を分析して、「僅か3ヶ年余りの間に保健所の事業が直接管下の死亡率に影響を与へ得るものか何かは簡単には知り得る問題ではないであらうが」としながらも、「指導の多かつた処に死亡率の低下した町村が多く、少なかつた処には死亡率低下した町村が少い結果」が出た。しかし、「死亡率低下の原因は単に所謂保健思想の発達のみ依るものに非ず、極めて複雑なる要因を含むべきものであつて全面的に推断は許されないが」「一般乳幼児よりの成績の良い点等より推論するも、保健所が此の死亡率低下に或程度の役割を演じて居ると見る事は誤であるとも思へない」と、各種の指導ごとにその効果の割合を数値で出して検討している（註45）。また、前述したように、同保健所が活動を開始した年に、管内から644人の結核患者を発見して治療や指導を行うことが出来たことは、保健所事業の成果である。

戦況悪化に伴って求められた多くの業務は「保健所を逸脱」した部分が多かったが、その一方で岩崎正弥が前掲の「戦時下農村保健運動の歴史的意味—滋賀県湖北地域を事例として」で、「日本における厚生運動は戦争の産物」と表現しているように、総力戦体制下で国家が国民の身体を必要として進めた「保健国策」推進の過程では、保健所本来の業務も遂行し続けたわけであり、各地で効果を見せて、戦後の保健所の母体となったことも押さえておく必要があるだろう。

戦時期の新聞を見ると、10人以上の子どもを無事に育て上げた父母を「子宝部隊」と称して、各地域ごとに人名を出して表彰している記事や、市町村単位で開催された運動会



の記事、青年団や中学校生徒の陸上競技・水泳・剣道等の大会記録を掲載し、優秀な記録を出した人物を大々的に讃える記事が多いのに驚かされる。個体の個性を見るのではなく、国家に役立つ「頑強な身体」を尊重し、数値で表れる価値観の統一を企図し、人びとにその認識を強く持たせることこそが、「保健国策」の目的であったのではないか。その目的達成のためには、衛生知識や自己の身体に対する知識が必要であり、保健所は「保健国策」推進過程で重要な役割を担わされたことになる。

その一方で、保健所は「単に外来相談者の来訪を待つのみ」ではなく、「随時町村に出張して町村民の健康相談に応」じたり、家庭訪問による個別の指導を実施する等、地域に入り込み、人びとの生活のなかに衛生思想を持ち込んでいく業務は、職権が大きくなってからも継続して行ったことも見逃せない。この業務こそが保健所創設の目的であった。ファシズム体制下に組み込まれ、その目的の完遂のために保健衛生の第一線に立たされた保健所ではあるが、そのために保健所が実践した業務のなかで、国民体力管理制度の中心的機関となった部分にだけ目が向けられ、「負の部分」だけを検討するのではなく、両面から考察する必要があるだろう。

## 第2節 国民体力法と千葉県

### 1. 国民体力管理制度準備調査と千葉県

「国民体力管理制度」とは、昭和15年4月8日に公布（同年9月26日施行）された「国民体力法」に基づいて、国民の体力向上を目的に、政府が国民（未成年者）の体力を管理する制度である。すなわち、未成年者の体力（身体状態）を検査して、その結果を基に「健康者」・「弱体者」・「病者」に区分し、徴兵検査までに、それぞれに必要な処置を行って成績を上げることを

（表3）昭和13年度国民体力管理制度準備調査地

府県名	抽出した地域の特徴
東京府	市部・商業地域・鉱業地域
大阪府	市部・商業地域
埼玉県	大都市に隣接した農村3か村
静岡県	農村・農山村3か村
秋田県	山村・農村3か村
石川県	農工村・農漁村3か村
愛媛県	農漁村4か村
福岡県	鉱業地2か村

目的とする制度である。厚生省は、創設から間もない昭和13年9月に「国民体力管理制度要綱」を作成して、この新しい制度を発足させるための準備を開始した。最初に、同年と翌14年の2年度にわたって準備調査を実施した。13年度は(表3)に示したように、2府6県を指定し、さらにその府県からいくつかの町村を抽出して調査するという方法であった。

翌14年度の調査は調査地の幅を広げて、全道府県からそれぞれいくつかの町村を抽出する調査のほかに、千葉県全域の未成年者全員約43万人を対象に実施した。その後、千葉県で行った準備調査を参考にして、「国民体力管理制度」の施行が検討された。したがって、国民体力管理制度と千葉県は関連が深いのである。しかし、準備調査に触れた先行研究では、「翌39(昭和14)年度は大幅な予算増、すなわち約20万円で千葉県下全市町村にわたる幼児、学童及び青年約43万人と、全国道府県の選定(3町村程度)、それに6大都市において実施された」(註46)と述べるに止まっている。このほかの研究も、国民体力管理制度を考え出した真の目的を明かにすることに目が向けられ、「国民体力法」の成立過程を追うことに集中しているように思われる(註47)。

筆者は、「保健国策」推進過程で具体化した国民体力管理制度の目的が、戦争に勝ち抜くための「人的資源の確保」であったことを前提とした上で、その新しい制度の内容を明らかにし、準備調査を実施した千葉県ではどのように調査が行われ、それをどのように受け止めながら実施したか、さらに、その準備調査が、その後の社会に及ぼした影響や歴史的な位置づけに関心がある。

まず、どのような経緯で千葉県だけが全県的に準備調査を実施することになったのか。当時の厚生省体力局企画課事務官財津吉史は次のように回想している。

昭和十四年度の予算編成において、思わぬハプニングが起こった。広瀬久忠厚生大臣が議会で予算説明において、調査対象の人数を間違えて、一桁多く説明されたのである。慌てたのは体力局である。大臣は何とか答弁の数を合わせてもらえないかとの希望である。検討の結果、私達はこの一桁多い人数を実施しようと決意した。それには適当な県を一つ選び、その全県下にこれを施行し、調査対象として調査の行い易い学童を選ぶ他はない、という結論に達した。そして、千葉県に白羽の矢を立てたのである。この千葉県一円にわたって行われた一斉体力検査には、私も出張して廻った。(中略)

二年度にわたる体力準備調査、ことに千葉県一円に大規模な体力調査をしたことは、私達に自信を与え、これを基礎材料として「国民体力管理法」案が作成された。この法案は昭和十五年、貴族院の先議に付された。貴族院に於いて「管理」の字句が問題となり、結局、この二字を削除し、「国民体力法」と修正して成立公布された。(註48) (下線は筆者)

この文章だけでは、厚生大臣広瀬久忠の「一桁多い人数」の答弁が、なぜ千葉県に「白羽の矢」が立てられたのかについての説明にはなっていない。経緯の詳細は掴めないが、実務担当者の回想から、千葉県と「国民体力法」との関係が大きいところは確かに伝わってくる。

広瀬厚生大臣当時の次官は岡田文秀である。岡田は昭和7年7月から同9年10月まで千葉県知事であった。その後、内務省衛生局長に転任し、同12年2月から13年12月まで長崎県知事を歴任した。岡田自身は千葉県知事時代の土木事業について評価されると自負し、「極めて少数の人々を除いては県民の殆んどが私のよい味方であった」(註49)と自叙伝で回想している。そして、戦後も度々千葉県を訪れて講演会や座談会に出席している様子を記述している。しかし、自叙伝には国民体力管理制度準備調査については触れていない。広瀬大臣が起こした「ハプニング」の善後策として、岡田次官自身が、「味方」が多いと思っている千葉県に協力を求めたのではないかと考えられる。

## 2. 全県域で行われた準備調査

国民体力管理制度の施行に影響を与えた千葉県における準備調査が、どのような経過を辿りながら実施されたのかを、新聞記事から追ってみよう。

### 昭和14年3月16日付『東京日日新聞』〈房総版〉

体力管理の調査開始 いよいよ五月頃から実施

既報、全国に魁けて本県が実施することになった厚生省の体力管理は衛生課が中心となつて準備を進めてゐるが、同課ではまづ十五日から町村別体力管理の被調査者数、町村居住医師の調査にとりかゝり一兩日中に終了するので、この調査に基いて詳細な

プランを樹立し、来月早々さらに市町村長、小学校長、郡市医師会長を各郡市別に招集して打ち合わせを遂げ、五月ころから実施に取りかゝる筈 (下線は筆者)

「被管理者」とは検査対象者を指す。次項で述べるが「国民体力法」では徴兵検査を控えている満17歳から19歳までの男子と定めるが、この準備調査は未成年者全員が対象とされた。また、実際に調査を行うのは医師たちであるため、調査を受ける「被調査者」数と、動員出来る「町村居住医師」数の調査から始める必要があった。

### 昭和14年3月28日付『東京日日新聞』〈房総版〉

今年から実施する 体力管理完備陣 準備調査及び実行両委員会結成

既報、本県では全国に魁けて国民体力管理制度準備調査を本年度から実施することになったが、県では同事務の完璧を期するために国民体力管理制度準備調査委員会、同実施委員会を設けることになった

委員の構成は

会長立田知事、副会長田中警察部長、高瀬学務部長で、委員は総務・経済両部長、衛生・学務・人事・地方・会計・社会・教育・医務・工場各課長、星野県会議長、県議五名(人選未定)、千葉・船橋・市川・銚子四市長、各郡町村会長、警察署長、県医師会長、歯科医師会長、郡市医師会長、聯合青年団、郡市教育会長で総勢六十余名、さらに実際事務を担当する実行委員会は各町村ごとに設けるもので、その構成は各市町村長を委員長に小学校長、青年学校長、郡市医師会員、市町村男女青年団長で組織する、しかして委員長(知事)は各市町村の実施計画樹立に必要な材料を実行委員長に送付し市町村では実施事務計画書を樹立し、被調査者名簿を作製してこれを検査実施前に県委員会に提出することになった

調査の内容

国民体力管理制度準備調査の時期は農繁期を考慮に入れて四月中に各郡市ごとに打ち合せ会を開いて諸般の準備を終了し、五月中に満一歳から同六歳までの男女及び廿歳の男女の調査を終了し、六月から学童の調査に取りかゝり同月中に終了する筈である、なほ調査項目は廿六日玉木課長が上京、厚生省体力局と打ち合せの結果次の通り決定した

【満一歳】体重、疾病及異常、【満二歳から五歳まで】体重、疾病及異常、ツベルクリン皮内反応異常、【満六歳】身長、体重、胸囲、疾病及異常、ツベルクリン皮内反応、個別的智能検査、【満廿歳】身長、体重、胸囲、坐高、体型、視力、色神、聴力、疾病、異常、ツベルクリン皮内反応、連続片脚跳、三回跳、臂立伏臥屈臂、個別智能検査、【学童】ツベルクリン反応（満七歳—十四歳まで）、糞便検査（満十三歳のみ）  
(下線は筆者)

調査に親の付き添いが必要な幼児と労働を担う20歳の男女は農繁期に入る前に、一方、学校で調査を受ける児童・生徒は農繁期中に実施する等、農村地域への配慮があったことも窺える。また、調査内容も、戦後にも行われた学校身体検査や住民健診と共通する項目も含まれているが、連続片脚跳、3回跳、臂立伏臥屈臂等の運動能力、知能検査までも含まれているのは、戦後の健診との相違点である。この運動能力検査をどこまで含めるかについては、「国民体力管理法案」審議過程で議論がされ、多少の修正が加えられた。

昭和14年4月7日付『東京日日新聞<房総版>』

#### 体力管理の医師会長会議

国民体力管理制度準備調査の打ち合せ会のトツプを切つて、郡市医師会長会議は六日午後二時から千葉市衛生会館で県から田中警察部長、玉木衛生課長、厚生省から重田体力局技師出席して開催され、体力管理の検査方法につき玉木課長の説明あり、体力管理の中堅となつて働く郡市医師会長、同会員の協力を求めた

最初は、医師数の把握から始め、次に調査を実施する人びとの理解と協力が必要であった。この説明を受けて、県医師会長花岡和夫は各市郡医師会長会議を開催して実施の趣旨説明を行い、各医師会単位に講習会等を実施した（註50）。

昭和14年4月9日付『東京日日新聞』<房総版>

国民体力国家管理 選ばれた試金石 佐々木体力局長が趣旨を説明 全県民に支援要望  
国民体力国家管理もいよいよ明年から実施されることとなり、既報の如く全国に魁け

て本県が先づ試験台として実施されるが、何分にも全国最初の試みなので県でも研究を重ね慎重に一切のプランと役員を決定、第二段として県民に対する趣旨の徹底に全力を注ぐこととなり、過般の郡町村長会評議員会でも立田知事、玉木衛生課長が特に出席、該法の説明を行つて協力を依頼したが昨八日東金町に開催された第廿五回県町村長会定期総会を機に厚生省佐々木体力局長が来県、県庁を訪問、立田知事、上田総務部長、田中警察部長、玉木衛生課長等と会見、大いに該法の徹底につとめた、佐々木局長の来県により町村長も大体該法を認識し得たと見られるが、県では更に十日小学校長会議にも立田知事、高瀬学務部長から同様詳細に説明、校長の協力を乞うこととなつてゐる、八日午前県を訪問した佐々木局長語る

何分にも画期的な新制度であり千葉県が特に試金石に選ばれた以上この成績の良否に直接全国民に影響するのだから政府も全力をあげてこの第一回の試みの好結果を目指して邁進することとなり本日私が来県した次第です、今後もことある毎に県は勿論我々も出席して趣旨の徹底につとめるつもりだが一日も早く該法を認識し、この国家的である画期的な事業に協力することを望んで止みません

(下線は筆者)

県民の理解を得る必要は当然ながら、この新しい制度の準備調査に関わる各方面の人の理解を得なければならなかつた。そのための体力局長の来県であるが、千葉県の成績の如何が直接的に新しい制度の施行に影響するとプレッシャをかけ、煽っているような佐々木局長の談でもある。

#### 昭和14年6月9日付『千葉毎日新聞』

体力検査の受検幼児 五十名が結まく炎に 船橋市で大騒ぎ

(東葛支局) 船橋市法典小学校を会場として去月二十二日国民体力管理制度準備調査が行はれたが受検幼児中五十名、揃ひに揃つて急性結膜炎を起し尚蔓延の兆候あり、大騒ぎを演じてをり当局も狼狽して無料診療を行つてゐる

(下線は筆者)

いよいよ準備調査が開始された。そこで結膜炎の流行が発覚し、早期治療が行われた例である。

#### 昭和14年6月23日付『千葉毎日新聞』

### 体力調査医の座談会

千葉市郡医師会では二十三日午後三時から衛生会館で這般実施された国民体力管理制度準備調査に協力した<sup>(カ)</sup>係<sup>(カ)</sup>医師の調査中体得した臨床医学の座談会を開き、終つて牧野屋で慰安会開催す

調査を実施した医師たちにとつても、このような調査は初めてであり、互いに症例報告や、情報の交換に努めながら、佐々木局長が言う「国家的であり画期的な事業」に協力したのであろう。実際に当時の県医師会も、調査について正確に内容を理解してたとは言い難い面もある（註51）。

### 昭和14年6月28日付『千葉毎日新聞』

他府県への参考に 希望等報告さす 体力検査施行地から

県警察部では本県に今回実施した国民体力管理制度準備調査の経験に鑑み、将来各府県の調査の参考に資することになり市町村長、各郡市医師会長、各警察署長、小学校々々長等の実施上の意見、希望等を取纏め厚生省に提出することになり、廿七日各関係者に通牒を發する〔と〕共に報告記載書を發送した、意見希望報告事項は左の通り

- 検査項目に関し（身体計測に就き 精神機能 運動機能 疾病及異常 ツベルクリン反応精密検査等）
- 施行方法に関し（被検者年れいの選定 該当被検者調査方法 被検者名簿作成 趣旨徹底方法 同呼出方法等に就き）
- 検査時期場所
- 検査従事者（検査医師派遣の方法 検査助手の配置 医師の連絡に就て）

準備調査は、被調査者である未成年者の健康状態を把握することも大きな目的であったが、実際に施行した側の具体的な体験を参考にすることこそが、重要な目的であった。そのために関係者たちの希望や問題点を吸い上げる意味から報告を求めたのである。しかし、実際に報告された内容については不明である。

昭和14年7月7日付『千葉毎日新聞』

#### 体力調査員座談会

全国にトップを切つて本県に実施された国民体力管理制度準備調査に関し今後の他府県の参考に資するため、来る十五日午後二時より千葉市日赤支部で関係調査委員から意見を聴取する座談会が開かれる、当日厚生省から佐々木体力局々長出席する外県から立田知事、伊能警察部長、玉木衛生部長、高橋医大学長、県下警察署長、町村長、県医師会長、歯科医師会長、県下各小学校長ら多数が出席する

厚生省体力局は、準備調査を経験した人びとによる座談会での発言を参考にして、「国民体力管理法案」を作成しようとしたのであろう。この記事は予告の記事であるために、座談会での発言等については現段階では確認出来ていない。

昭和14年7月9日付『千葉毎日新聞』

#### 厚相がお褒め 体管準備調査成績

厚生省が時局下国民の体位向上を図る見地から全国トップを切つて本県に実施した国民体力管理準備調査は去る六月で終了したが、この結果を審議する同省体管委員会が七日本省で行はれたか、その席上で広瀬厚相は

最初の準備調査であつたが予期以上の成績を収めたことはまことに喜ばしい、調査の結果に現れた本県の体位も又予想外の邁進をなしてゐる

と口賞した

(下線は筆者)

このように評価された結果、厚生省実務担当者も「自信を得」て新しい制度が法案化されたのである。

昭和14年7月30日付『千葉毎日新聞』

#### 学童の体力向上 図る団体生れん 県医師会各方面へ呼びかく

県医師会では過般厚生省の指令に基づき国民体力制度準備調査実施に際し、特に学校



衛生と学童の体力向上を図る必要を確認、この程教育会館で関係管理当局と体力向上打合会を開き協議する処あり、更らに八月四日各学校長、衛生主任、縣市郡医師会幹部関係者及学識経験ある士等に呼びかけ、それらを網羅する体力向上団体を組織し根本的に国民体力向上の徹底を期する協議を行ふ事になった

体力向上団体を組織する動きは、「全国に魁けて」準備調査を実施した経験の影響であろう。

#### 昭和14年9月13日付『千葉毎日新聞』

幼いき者から 結核菌を追払ふ 千葉市具体案を樹つ

国民体力管理制度予備調査の千葉市の受検児童一万四百二十一名で、検査の結果陽性一千七百三十名（一割六分六厘）、擬陽性一千三百六十九名、陰性七千三百三十一名という割合で、陽性並に擬陽性児童が総数の三割に相当する多数を占めてある状態にあるので、市では陽性児童に対して血液沈降度検査及びレントゲン検査を行ひ、その結果確実に結核性と診定出来る児童は父兄と協議適當なる治療法を施し、又擬陽性児童に対してはツベルクリン反応検査を行ふことになり、これが費用として三百円を計上、十二日の市会に提案議決を経たので近く医師会方面と協議検査方法を決定、国民病予防の万全を期することになった

準備調査を通して学童の結核に関連するデータが明かになり、千葉市では今後精密検査を行い、適宜対応する予算を計上する動きが始まった。これは、準備調査を経験し、検査をすることで早期に各種疾病の発見が可能になることを実感した結果であろう。千葉県に「白羽の矢」が立てられたことで、県内未成年者たちは受検を経験し、検査に協力した関係者たちは、厚相に「予期以上の成績」と讃えら、早期発見、早期治療の可能性を実感することが出来たのである。

千葉県医師会は、「その結果により全国に法律を以て施行することになると云う極めて重要な仕事であるので県当局は之れが実施に当り協力方を要請」してきたことに対して、「全力を挙げ協力することを決定」した（註 52）。（表 4）は、実際に準備調査に従事した医師会員数を示したものである。非常に多くの医師が従事したことが分かる。また、各市

(表4) 昭和14年体力管理制度準備調査従事医師会員数

医師 郡市	医師会 員数	体力検査従事 医師会員数	同百分率 (%)
千葉市	84人	52人	61.9
銚子市	38	23	60.5
市川市	59	32	54.2
船橋市	35	24	68.6
安房郡	92	60	65.2
夷隅郡	41	29	70.7
君津郡	84	40	47.6
長生郡	55	37	67.3
山武郡	67	40	59.7
市原郡	39	24	61.5
千葉郡	21	15	71.4
東葛飾郡	78	53	67.9
印旛郡	65	48	73.8
香取郡	68	57	83.8
海上郡	19	16	84.2
匝瑳郡	29	18	62.1
合計	874	568	65.0

『昭和十四年度国民体力管理制度準備調査  
千葉県体力検査報告書』から作成

町村が厚生省や県の指示に従って、どのような手続きを進めながら準備調査に協力したのかについては各地の役場文書から知ることが出来る。

### 3. 国民体力管理制度準備調査の結果と「国民体力法」の概要

千葉県で実施した準備調査の結果は、昭和14年12月に厚生省体力局が『昭和十四年度 国民体力管理制度準備調査 千葉県体力検査成績報告書』として纏めた。同報告書の序に、次のように記されている。

本書は昭和十四年度国民体力管理制度準備調査の内千葉県管内全市地町村（四市、八十二町、二百三十七村）の幼児・学童及青年凡そ四十三万人に対して施行した体力検査成績を集計輯録せるものである。

惟ふに、本検査成績は千葉県の保健衛生状態に関し有益なる鳥瞰図となり且又我國民体力の現状確把に対し興味ある示唆を与えるであろう。従つて此見地より本統計は周

密に観察検討すべきであるが、此の為には更に多少の日子を要すから一応素材の形式に於て国民体力管理制度に関する資料の一つとして発表する事とした。

(下線は筆者)

体力局の目的が「我国体力の現状確把」であると明記している。そして、千葉県で実施した準備調査の結果は、その目的を果たしたのである。さらに、「緒言」で次のように記している。

国民体力管理制度とは如何なものか。

従来われわれ個人の体力向上に就ては、各自の自由に放任されてみたやうだが、国民の体力は国防上より見るも、将又産業上より見るも、国力の根基を為すものであるから、国家が或程度迄之に関与し、之を善導し、以て其の向上を図ることは極めて緊要のことであつて、本制度は此の趣旨に依つて制定せんとするものである。(中略)

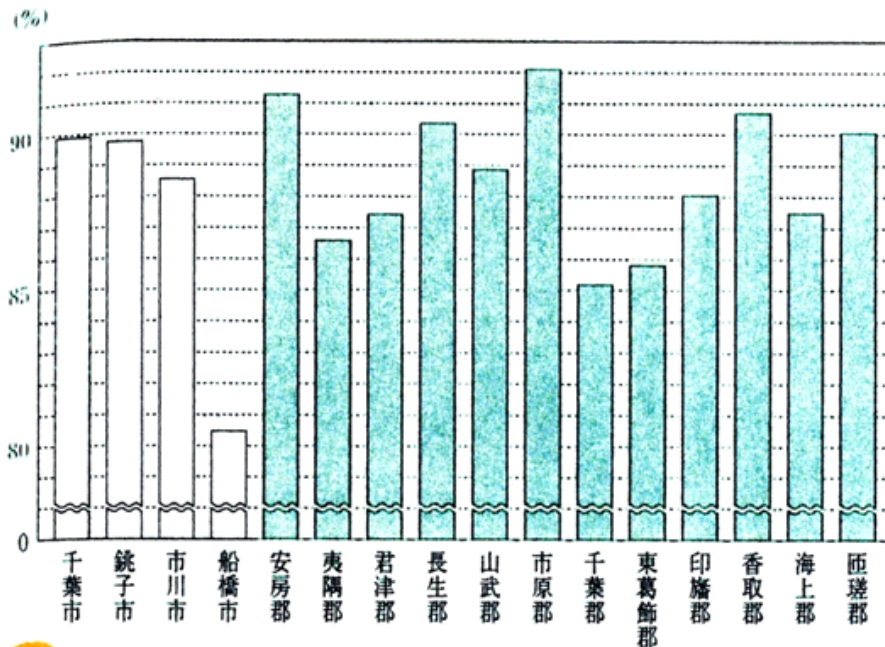
国民体力管理制度の制定が要望せらるゝに至つたのは極めて最近の事であり、又斯の種の制度は諸外国に於ても未だ類例を見ず、従つて参考とすべき資料に乏しいので、之が基礎資料を得んが為に、昭和十三年度に於ては東京、大阪、埼玉、静岡、秋田、石川、愛媛及福岡の二府六県に於て業態を主として地区を選定し、準備調査を行つたのであるが、昭和十四年度に於ては更に其の範囲を拡大し、千葉県全市町村、全国各道府県に於て各々三ヶ村程度、及び六大都市に於ては工場労働者の居住する地域を対象として準備調査を施行した次第である。

(下線は筆者)

未成年者の体力検査をすることで国家が国民の体力を管理するという方法は、外国には見ない制度であつたための準備調査であつた。医師の動員数と受検者数から、今後始める新しい制度を具体化するには、昭和13年度の調査や14年度の他道府県で実施した調査のように市町村を抽出する方法では明らかにすることが出来ず、この点を千葉県での調査は補い、参考に値する結果だったのであろう。

(図1)は、千葉県における準備調査に際して、各市町村が作成した検査対象者名簿に載せられた人数の内、実際に受検した者の割合を市・郡単位に示したものである。都市部は比較的受検率が低いが、全体を平均すると80～90%に達している。この受検状況について「報告書」は、名簿に記載されていても検査時期にその市町村に居住していない場合、または重篤な疾病に罹つていて受検が困難な場合を除いて全員が受検したと説明して

(図1) 国民体力管理制度準備調査の郡市別受検査率



厚生省体力局『昭和十四年度 国民体力管理制度準備調査 千葉県体力検査成績報告書』から作成

いる。都市部の受検査率が低いのは、郡部と比較すると人口移動が多いためとも考えられる。

準備調査を実施すると並行して国民体力管理制度のあり方についての審議が進められた。昭和13年12月6日、国民体力管理制度調査会が設置され、国民体力管理制度案要綱について審議し、検査項目やその他具体的な検査内容についても審議が重ねられた。その結果「国民体力法」は第75回帝国議会に提出され、昭和15年4月に可決・成立した。同年4月8日公布、9月26日施行となった。

(表5)は同法の概要と昭和17年の改正内容をまとめたものである。体力検査を行う際の体力管理医手当・体力検査補助員手当・薬品その他消耗品等の諸費用は国庫負担で行うことになった。検査後に「弱体者」と認定された者は「要体力向上施設利用被管理者」として、さらに健民修練所施設利用者と療養訓練を受ける者との区分され、それぞれに処置を受けて、「第一線戦闘兵士又ハ銃後産業戦士トシテ国家ニ奉公シ得ル真ニ強健ナル心身ノ保有者」(註53)となるために修練・療養訓練を受けるさせられることになった。

改正国民体力法で最も大きな変更は、妊産婦・乳幼児も同法の対象者となったことであ

(表5) 「国民体力法」と「改正国民体力法の概要

<p><b>「国民体力法」(昭和15年4月8日公布 同年9月26日施行)</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 対象者＝「被管理者」 「帝国臣民タル未成年者」(陸海軍人の現役中の者、陸海軍の学生生徒、その他勅令によって定めた者を除く) 但し、「被管理者」全員が検査を受けるのではなく、その年度ごとに年齢が指定される(初年度は徴兵検査を間近に控えている満17歳～19歳の男子)。</li><li>2. 体力検査施行者(責任者)＝市町村長・事業主・学校(園)長</li><li>3. 体力検査実施者＝「体力管理医」 医師・歯科医師の中から地方長官が毎年任命し、その氏名は「県報」で公表する。 任命された医師は、それを理由なく拒否することは出来ない。</li><li>4. 体力検査内容 ①身体計測(身長・体重・胸囲・視力・色神・聴力等) ②運動測定(荷重速行) ③精神機能調査(知能検査) ④疾病異常検診(結核ツベルクリン反応・トラホーム・花柳病・寄生虫病・精神病・栄養障碍・形態異常その他疾病異常)</li><li>5. 体力検査後の処置 ・「体力管理医」が体力検査票・体力手帳(本人または保護者に交付)に記入して、地方長官へ報告する。 ・地方長官は集計後、厚生大臣へ報告する。 ・「体力管理医」は検査基準により、(イ)健康者・(ロ)弱体者・(ハ)病者に区分して、それぞれに対して処置を行う</li></ol> <p><b>「改正国民体力法」(昭和17年2月21日)</b> ＜改正目的と概要＞</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 銃後の予備的兵力並に労力の根本的確保を図ることを目的とする。</li><li>2. 体力検査対象者の拡大(未成年者に限られていたが、25歳までの男子と妊産婦・乳幼児まで拡大) 附：妊産婦手帳を交付(戦後の母子手帳に繋がる)</li><li>3. 検査項目の拡大。</li><li>4. 体力管理を保健所が中心になって実施することとなる。</li><li>5. 「改正国民体力法」に基づいて国民保健指導方策要綱(昭和17年6月20日)・保健所網整備要綱(昭和19年3月14日)が定められ、保健所が「保健国策」の末端機関と同時に最前線機関としての位置づけが明確になる。</li></ol>
--

る。これは、強靱な兵力・労働力の確保を目的とする「保健国策」の下で、将来の兵力を産む母性(母親)と、将来の兵士である乳幼児の保護に重点を置いたための改正であることを意味する。戦争の長期化が、なお一層それを必要としたのであろう。検査項目も拡大し、結核性疾患・トラホーム・その他の眼疾・花柳病・寄生虫病・精神病・精神薄弱・心臓病・腎臓病・衛陶障碍・脚気・痔瘻・耳疾・花及咽頭疾患・皮膚疾患・歯疾・脊柱・その他の形態異常・疾病異常となった。さらに特筆すべきことは、本章1節で見たように保

健所関連の要綱や要領が新たに定められると共に、国民体力法改正によって、保健所業務のなかに体力管理に関する業務が加えられ、保健所の位置づけが明確になり、明治以来進められてきた警察中心の衛生行政から保健所中心の衛生行政へと移行したことである。

#### 4. 源村で行われた体力検査

国民体力法が施行され、各市町村では毎年体力検査を実施することになった。旧源村役場文書のなかに、関連史料が纏まって残されている。具体例として、源村で行われた体力検査の実態を見てみよう。

源村では、体力検査実施初年の昭和15年8月から、体力検査に関する説明会および県警察部長・総務部長・学務部長からの通牒を受けて準備を開始した。前述したように、国民体力法施行後に行われる体力検査は、毎年受検対象者の年齢が指定される方法であるため、毎年、対象者名簿を作成して県に報告をした。(表6)は、源村における年度ごとの被管理者数を纏めたものである。これは施行者(責任者)が村長の方である。このほかに施行者が青年学校長分、事業所長分とがある。昭和15年の施行者青年学校長分は、17歳は13人、18歳は7人、19歳は9人、合計29人(註54)であった。昭和17年の改正前後を比較すると、対象年齢が拡大したため、受検者数は大幅に増加している。

初年の同15年は、11月26・27日に源尋常高等小学校で実施し、その後12月中旬まで追加検査が行われた。その他の市町村も小学校や市役所・町役場、警察署、中学校

(表6) 源村における体力検査を受けるべき被管理者調

年齢 年度	15 歳	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳	20 歳	21 歳	22 歳	23 歳	24 歳	25 歳	合 計
昭和15 年度			3 人	4 人	7 人							14 人
同 16 年度	8 人	16 人	15 人	18 人	13 人							70 人
同 17 年度	5 人	5 人	3 人	7 人	8 人	18 人	15 人	15 人	14 人	20 人	16 人	126 人
同 18 年度	13 人	14 人	15 人	13 人	13 人	15 人	5 人	1 人	4 人	4 人	7 人	104 人

旧源村役場文書「自昭和十五年国民体力関係文書」・「自昭和十七年国民体力関係文書綴」から作成

が検査場に指定された。

検査を実施した管理医は、被検者の検査結果を基に（イ）健康者、（ロ）弱体者、（ハ）病者に区分し、それぞれに対して必要な処置を行った。（ロ）の弱体者はさらに①筋骨薄弱者、②結核発病の虞のある者、③軽症結核患者に区分した。その基準は、①は徴兵検査で体格等位第二種又は三種程度、②はツベルクリン反応陽性転化者等、③は概ね2か月程度の訓練で効果があると認められる者と定められた。いずれも国民体力修練会で修練すること、または療養訓練を受けることが定められた（註55）。

（ハ）の病者には対しては「要処置命令者」（療養を必要とする者）と認定した。この療養を必要とする対象者は結核患者・花柳病患者であった。

（ロ）の①②に認定された者が受ける「国民体力修練会」の目的を次のように明記している。

国民体力ノ向上ヲ図リ高度国防国家建設ノ要請ニ応ズル為体力検査ノ結果、筋骨薄弱ト認めラルル青少年ニ対シ体力増強ノ国家的意義ヲ了得セシメ、之ガ実践ニ努ムルノ志操ヲ振起堅持セシムルト共ニ体力向上ニ必要ナル各般ノ手段方法ヲ修練セシムルヲ以テ目的トス（註56）

初年度の修練会は、昭和16年3月10日から16日までの1週間、印旛郡成田山新勝寺境内で実施された。参加人数は県全域から50人、全員合宿して修練する方法であった。その内容は、①体力調査、②体力鍛錬方法の修練、③共同作業、④講演訓話で、体力と同時に精神面の修練が組まれている。

（表7）は「昭和十五年度体力向上修練会行事日課表」から纏めたものである。この初年に源村からの参加者は1名であった。毎年、検査終了後は、（ロ）に認定された者を対象に、このような修練会を行っている。しかし、昭和20年には本土空襲、戦況悪化によって修練会の開催は縮小された。そして、「県営修練所ニ於テハ八月以降主トシテ農林関係該当者ノ壮丁修練実施ノ予定ナリシモ、空襲艦砲射撃等ノ危険ヲ考慮シ、遂ニ七月二十三日一応全修練所ヲ一斉閉止シ、戦局ノ推移ヲ静観スルニ至タルモ、其ノ後情勢依然タルヲ以テ八月一日借用家屋返還整理ヲ行ヒ、一先健民修練所」（註57）を完全に閉所した。

(表7) 昭和15年度体力向上修練会行事日課

(昭和16年3月10日～16日)

午前6:00	起床
6:30	神拝・国旗掲揚・宮城遙拝・黙禱 ・君が代斉唱・清掃作業
7:00～8:00	朝食
8:00～9:00	訓話
9:10～11:30	体操
11:30～正午	休憩
正午～午後1:00	昼食
午後1:00～4:00	体力調査又は共同作業
4:00～5:00	入浴
5:00～6:00	夕食
6:00～7:30	時局講座・座談会
7:30～8:30	読書・静座
8:00～9:00	自由時間
9:00	消灯・就寝

旧源役場文書「昭和十五年度国民体力向上修練会実施要項」

(「自昭和十五年国民体力関係文書」) から作成

一方で、検査によって疾病が発見され、(ハ)と認定されて「処置命令」を受けて治療を受ける者もある。(表8)は昭和17年度に検査を受けて(ハ)と認定された千葉県内全人数である。17年度であるため、検査対象年齢が大幅に広がったこともあり、疾患が発見された者は1,039人にも及んでいる。この点も見逃してはならない。しかし、「処置命令」を受けた者全員が治療や療養を開始しているとは限らないことも、この表から読

(表8) 昭和17年度体力検査に基づく処置命令状況&lt;千葉県全域&gt; (昭和18年3月末現在)

区別	発見患者数	処置命令発令者	処置状況				療養指導中の者
			死亡書	治癒者	療養中	開始報告ない者	
結核性疾患	980	276	7	27	175	67	13
花柳病	69	33	—	10	9	14	—
合計	1039	309	7	37	184	81	13

旧源村役場文書「昭和十七年度体力検査ニ基ク処置命令状況」

(「自昭和十七年国民体力関係文書綴」) から作成



み取ることが出来る。

この年の体力検査結果について、県は次のように纏めている。

本県ニ於ケル昭和十七年度体力検査実施成績ハ

被管理者総数 九六、四二六名

検査修了者数 七六、八五九名

右中精密検診者数 二、四〇七名

処置命令者数 七七一名

内 体力検査ニ依ルモノ 二八二名

徴兵検査ニヨルモノ 四八九名

ニシテ内措置命令ヲ発セル結核患者ハ六八一名（体力検査ニ依ルモノ二四八、徴兵検査ニ依ル四三三）アリ、之等ニ対シテ保健所、其ノ他職員ニ依リ訪問指導ヲナシツ、アリ（註58）

昭和17年の改正国体力法により、乳幼児（生後1年）の体力検査と妊産婦健康保健指導が加えられ、旧源村役場文書の中には、乳幼児および妊産婦保護に関連する文書が多くなる。この改正で初めて女性が国民体力法の対象者に加えられた。将来の兵士を出産する妊産婦に限るとしても、これまで、徴兵検査を間近に控えている男子に限られていた検査と考え合わせると、一つの画期と言えよう。

源村での第1回乳幼児体力検査は、昭和17年8月7日・10日に源村国民学校において実施された。（表9）はその検査結果である。検査によって、栄養状態の悪い乳幼児に

（表9）乳幼児体力検査結果（源村）

事項 回数	該当 乳幼児数	受検 乳幼児数	受検率 %	要 注 意 乳 幼 児 数					
				疾 病		栄 養		合 計	
				実数	乳幼児に 対する割合	実数	乳幼児に 対する割合	実数	乳幼児に 対する割合
第1回	イ 42	39	93	—	—	6	15	6	15
	ロ 29	26	89	1	38	6	23	7	27

※イ・ロは地域の区分 ロの備考欄に「計七トアルモ同一人ニテ疾病及栄養状態要注意アルタメ」とある。

旧源村役場文書「乳幼児体力検査結果報告（概括）」（「自昭和十七年体力検査関係文書綴」）から作成

は栄養補給として「一人一日付拾銭以内トシ原則トシテ現物」(註 59) が支給されることになった。その現物とは牛乳・山羊乳・鶏卵・果物汁・乳菓・乳製品等であった。また、妊産婦に対しては無料で診察、精密検査、保健指導等が行われた。この経費は、県費、村費補助が当てられた。妊産婦(産後1年以内の者も含む)には「妊産婦手帳」が交付され、手帳を所持している「妊産婦ハ保健所医師又ハ助産婦ニ就キ診察、治療、保健指導又ハ分娩ノ介助等ヲ受ケタル時ハ其ノ都度妊産婦手帳ニ診察、治療又ハ保健指導ノ要領、新産児ノ体重、在胎月数等ノ記載ヲ受クベシ、保健婦ニ就キ保健指導ヲ受ケタルトキ亦之ニ準ズ」(註 60) と定められて、母子の身体に関する記録が主であるが、その他各種の保護を受ける際の証明書ともなった。例えば、妊産婦栄養資材として煮干鰯の配給や、入浴用石けん・洗濯用石けん等の配給を受ける際、また妊産婦に対する特別衣料切符を交付される際に提示することが定められた。

改正国民体力法により、被管理者の結核・花柳病の早期発見の幅が広がり、また乳幼児および妊産婦の保護に力が注がれた結果、将来の兵士、産業戦士の命を守ったという側面もある。

### 第3節 国民健康保険制度のはじまり

#### 1. 国民健康保健制度の理念と概要

日本における健康保険制度は、大正11年4月に公布された健康保険法が最初である。この制度は明治44年に公布され、5年後の大正5年に施行された工場法や、明治38年に公布・施行された鉱業法の適用を受ける工場または事業所に雇用されている労働者を対象とするもので、業務上、業務外を問わず、疾病・負傷・分娩・死亡に関する療養および手当金給付を目的とし、国家が直接管理する制度である。したがって、極めて限られた人びとを対象とするものであった。

これに対して、農山漁村住民および中小商工業者等の所謂「大多数中産階級」を対象とする制度の必要性が議論され、新たに考えられたのが国民健康保険(以下「国保」と略す)制度である。

国保制度は、戦時期の「保健国策」推進過程で具体化され、全国各市町村に国保組合の設置が進められた。国保法は、厚生省設置から間もない昭和13年4月に公布され、同年7月に施行された。この新しい制度は、開業医を含めて医療機関が都市部に偏在している状況下で、全国各町村における医療機関不足を打開すると共に、個人の医療費負担軽減を目的に考えられた。

国保制度に関する先行研究は、同法成立および改正の過程を追う研究（註61）、総力戦体制下に組み込まれる医療制度の再編成についての研究（註62）、また、個別研究としては農民保健運動や産業組合運動のなかに医療利用問題を導入した地域または人物の研究、無産運動の立場から進められた実費診療運動の動きを追う研究（註63）等に集中しているように思われる。個別研究で検討されたこれらの運動は、国保制度確立に向けての推進力として大きな動きであったことは確かであるが、全国的に見ると一定の地域、一定の運動家の指導による先駆的な動きであり、限られた地域の事例である。

先行研究では、全国各地に設置された国保組合の事業内容や活動についての個別研究はほとんどなされていないまま、戦時下に進められた国保制度は、戦況悪化と共に「療養の給付面では戦争のために医師や看護の応召ならびに医薬品の不足があつて十分な活動もできず、保健の面でもようやく保健婦活動がおこなわれることでしかなかった」（註64）と総括されてきた。しかし、国保法に基づいて結成された国保組合の設立経緯や事業内容等はそれぞれの地域によって異なる。それらを具体的に見ていくことによって、国保制度の理念と実態についてを明らかにする必要があるだろう。

国保制度はデンマークの「国民保険」を参考に考案された制度とされているが（註65）、立案した内務省社会局保険部の説明によると、「一般庶民の疾病及負傷に際し、必要な医師の診察及治療を与へることを主眼とし」「本保険の経営者即ち保険者は自治団体たる国民健康保険組合」であるとして、「健康保険は相互扶助の精神を基礎とすべき」であり、「有ゆる階級又は職業の者一切を網羅」することを目的としている（註66）。ここに示されている「相互扶助」とは、「多数の人が協力して各自が分に応じて平素から一定の醸出、即ち掛金を出して傷病の場合には其の準備された協同の資金によって、各人の不時の失費または負担を救ふ」ことであり、「個人では不可能な医療費負担問題の解決を、団体的に負担することによって解決」しようとする「社会保険制度」（註67）的な方法を指している。

「社会保険制度」と称しても、あくまでも隣保組織内の「相互扶助」の精神によって支

えられるもので、国・県・市町村は補助金を組合に交付するに過ぎず、行政が主体となって人びとの身体を守るという方法ではなかった。

昭和10年に内務省社会局によって「国民健康保険制度要綱」が作成されてから施行まで3年の時間を要した。国保制度の概要を纏めると次のようになる。

- I 普通国民健康保険組合（各町村単位に組織＝郡部中心）、特別国民健康保険組合（同業種単位に組織＝都市部中心）の2種とし、階級・職業の別なく国民を網羅的に加入させる方向。設立・加入は任意とする。
- II 各組合は組合員の資力に合わせて等級を定め、保険料を徴収する。
- III 保険料率算定方法（等級も含む）や徴収方法は各組合の自治的決定に任せる。
- IV 各組設立および経営には国庫・県費・町村費補助を交付する。
- V 保険給付の内容は各組合の実情に即したものにす。
- VI 各組合は地域の医師全てと契約をし、受診者の自由診療を可能にし（各組合と各地の医師会との団体契約が原則）、医師は組合に診療報酬を請求する。
- VII 既存の産業組合（医療利用組合）が以下の条件を満たしていた場合は国保業務の代行を認める。
  - ①全町村民が加入しており、組織的に強固で円滑に機能していること
  - ②その地域の開業医全てと契約していること
  - ③営利を伴わない医療に関する施設を実施していること

Iに示されているように、この時点では設立・加入は任意であった。VIは診療報酬全額を組合に請求するという方法である。すなわち、受診者の一部負担金を受診者から組合が徴収し、それに組合全員から徴収した組合費（保険料）と合わせて医師に全額を支払うという方法である。VIIは、既に産業組合のなかに医療利用組合を設けてある町村は、出来るだけ既存の組織を活用して機能させるという方法である。これは、町村内に同一構成員で二重の組合設立を避けて、効率的に事業を開始させることを目的に考案された。

政府は、日中戦争の拡大と長期化に対応するために、昭和16年1月22日に「人口政策確立要綱」を閣議決定した。戦争遂行には人口の増加と資質の向上が必要とされ、「保健国策」の強化を図った。これを受けて、国保法は同年3月に第1次改正、翌17年第2次改正（5月施行）を行った。第1次改正は行政事務の簡素化を図るために、これまで国

保制度独自の審議機関として設置されていた国保委員会を他の類似健康保険審議会と統合させる改正であった。

第2次改正は次のような内容のものであった。

- 〔1〕 任意とされていた組合の設立と加入は、地方長官が必要と認めた地域については強制設立・加入となる。
- 〔2〕 医師会と組合との契約によって診療が行われていたが、地方長官が一般の医師・歯科医師・薬剤師を保険医・保険薬剤師に指定することになり、診療報酬は医師会に支払うこととなる。
- 〔3〕 産業組合による代行は、営利を伴わない医療施設を実施する組合に限られていたが、医療施設を実施していない団体であっても営利を伴わない社団法人であれば代行が可能になる。

このように、第2次改正は、国保組合設置に関する問題や診療機関との関係、その他、活動そのものについての改正であり、住民たちに直接的に関わる問題であった。特記すべき点は、〔1〕〔2〕にあるように地方長官に強制力と責任を持たせるようになったことである。〔1〕にある「地方長官が必要と認めた地域」とは、

医師や医療機関の多い都市部を除いた全町村を指している。以後、農山漁村では強制的に設立準備が進められた。（表10）は、千葉県における国保組合と産業組合による代行状況を、第2次改正前後で比較したものである。強制設立となっ

（表10）千葉県における国保組合・代行設立状況

種 別	改正前（任意）	改正後（強制）	合計
国民健康保険組合	16	221	237
産業組合等代行	7	67	74
合 計	23	288	311

千葉県庁文書「昭和二十一年国民健康保険一般国庫補助金交付申請に関する調書」から作成

てからの国保組合数が10倍以上になっていることが分かる。

日本には、国保制度の類似制度として扱われたものには次の種類がある。

- ①工場法・鉱業法に適用される事業所における「現場労働者」を対象とする健康保険
- ②都市部における「非現場職員」を対象とする職員健康保険

### ③船員を対象とする船員保険

このほか、公務員や教職員を対象と共済組合等も制度化された。これらは、いずれも限られた階層や職業に従事している人びとを対象とするものである。

(表 1 1) は①に相当する健康保険法に適用される千葉県内の工場・事業所数と被保険者を示したものである。

(表 1 1) 健康保険法適用事業所・被保険者数

年	工場・事業所数	被保険者数(人)
昭和14年4月末	1,368	16,569
15年4月末	1,476	20,165
16年4月末	1,639	22,989
17年4月末	1,571	25,251
18年2月末	1,524	29,638

千葉県庁文書「時局監査に関する件 下」から作成

被保険者とは、事業所に雇用されている本人と家計を共にする家族も含めた数である。昭和15年現在の千葉県総人口は約158万8,000人(内日本人158万2,000人)(註68)であることから見て、農業・漁業を主な

産業としている千葉県では、①の対象者は非常に限られていたことは明かである。

②の職員健康保険法は昭和14年4月に公布(同年6月施行)された法で、常時10人以上雇用している販売・保管・賃貸・広告等の職員を対象とする保険制度である。これは、昭和18年に①と統合されて、廃止となった。

③の船員保険法は大正12年から内務省社会局で検討されたが、実際に法律として成立したのは、昭和14年である。同法は危険を伴う船員への廃疾手当金、遺族手当金の給付を盛り込んだものである。大正末以来成立に難航していた同法が、この時期に成立したのは、「戦時体制の下で海運業の重要性が高まり、船員を保護しその確保を図ることが国策上緊急の課題」(註69)であったためである。

千葉県は周辺を海と河川に囲まれた県であり、漁業や舟運も盛んであったが、「比較的小漁船多数ヲ占ムル関係上之カ適用ヲ受クルモノ極メテ少数ニシテ昭和十八年二月末現在適用船舶所有者二〇人、船舶数二四隻、被保険者八八人」(註70)であった。

国保制度の対象者は、類似制度として扱われた①②③および共済組合に属していない全ての人びとを対象にする制度である。したがって、千葉県においては国保の対象者が大部分を占めていたことになる。

## 2. 千葉県における国保組合設立状況と事業内容

千葉県内では、(表10)で見たように国保組合の強制設立・加入となる第2次改正以前の国保組合数は16、代行は7、合計23か所であった。(表12)は、その23か所を具体的に示したものである。このなかから、比較的早期に設立させた曾呂村(現鴨川市)における設立経緯および事業内容を見てみよう。

曾呂村は安房郡に属し、東西2里18町、南北30町、面積1,396町5段という村

(表12) 第2次改正以前国保組合設立(代行)状況<千葉県内>

組合名(代行)	設立許可代行年月日	被保険者平均数	専任職員数	保健婦数
小櫃代行	昭和13.12	7649人	1人	1人
北三原村	14.3	2226人	1人	1人
小糸代行	14.5	3170人	1人	1人
中郷代行	14.6	3696人	2人	(1)人
東陽村	14.9	2958人	1人	1人
東条村	14.11	1275人	1人	—
曾呂村	14.12	2460人	1人	1人
稲都村	15.3	1536人	1人	—
瑞穂村	15.5	1800人	—	1人
松丘代行	15.12	4344人	1人	2人
平三村	15.12	1888人	1人	—
周南代行	16.2	2562人	2人	1(1)人
佐久間村	16.5	2266人	1人	—
馬来田代行	16.5	3980人	1人	—
鎌足代行	16.7	2135人	1人	—
中川村	16.8	3237人	1人	1人
日吉村	16.10	2008人	1人	1人
鶴枝村	16.10	3110人	1人	—
豊田村	16.10	2682人	1人	—
南三原村	16.11	2158人	1人	—
東村	17.1	4121人	1人	—
金谷村	17.1	2192人	1人	1人
丸村	17.3	3032人	1人	—

千葉県庁文書「昭和二十一年度国民健康保険一般国庫補助金(町村之部)交付申請に関する調書」から作成

で、明治以来農業中心の地域である。無医村であったために、昭和12年に県立診療所が設置された(註71)。県立診療所設置については曾呂村会で「本村ニ於テハ医療機関設置ノ急務ナル所、今回県ニ於テ該機関設置ヲ計画シタルモ資金不足ニ付、設置費トシテ金壱千五百円寄附方申越有之タルニ依リ寄附スルモノトス」(註72)と議決し、さらに建築費として2,200円を予算計上(註73)している。すなわち、設置にあたっての経費は村がかなりの部分を負担することによって、県立診療所開設を実現しようとしたのである。

(表13)は昭和13年現在の曾呂村の戸口を示したものである。自作および自作兼小作が大部分を占めている。交通機関は定期交通機関がなく、鴨川町を基点とする県道が村内を縦断し、旅客・貨物共に自動車を利用するという状況であった(註74)。

(表13) 昭和13年度曾呂村戸口

種別	戸数	割合	人口	備考	
農業	自作	214戸	46%	1166人	
	自作兼小作	159戸	34%	858人	
	小作	10戸	2%	41人	
	小計	383戸	82%	2061人※	
林業	26戸	6%	138人	農業兼業	
漁業	—	—	—		
商工業	31戸	7%	119人		
その他	24戸	5%	75人		
合計	464戸	100%	2387人		

曾呂村役場文書「経済更生運計画及其ノ実行費調」(昭和13年度)から作成

※は原本のママの数(計算上は2065人)  
(註) 副業として養畜・養蚕・果樹花卉・木材薪炭製造等

曾呂村は昭和7年に始められた農村経済更生運動計画が同12年の日中戦争勃発によって見直されたのに伴い、翌13年に千葉県から特別助成村に指定された。これを受けて同村が作成した計画書には次のように記されている。

今次ノ事変ニ際会シ応召其ノ他ニ依ル労力ノ異動ニ処シ、生産力ノ確保増進ニ対シテハ茲ニ既往計画ノ再検討ヲナス必要ヲ感シ、昭和十三年度ヲ以テ再度基本的経済調査ヲ実施シ再検討計画ヲ樹立シ、真ニ農民精神ノ体得ニ努メ村民一体トナリ老若男女夫



々其ノ分野ニ応シ自奮自励銃後農村経済力ノ拡充ト村民ノ更生ニ邁進スベク、全村一致協力産業及経済ノ総合的刷新強化ヲ図ルコトトナリタルモ之ガ為メ特ニ左記各事項ヲ実行セントスルモノナリ（註75）

具体的な事項として①用水計画、②乳牛を奨励し有畜農業による経済更生、③農産畜産水産の共同作業場や出荷場の設置による諸産業の増産、④生活改善による家計の見直し、⑤「農村栄養改善、健康保険施設等ニヨリ農村生活ヲ明朗化シ経済更生ノ恒久的確保ニ努ムルコト」が掲げられた。

⑤の具体的方策として、国保組合の設置が考えられた。それは、「経済破綻ノ本ハ主トシテ疾病ニアルヲ以テ国民健康保険組合ヲ設置シ村民ノ不安ヲ除クト共ニ保健衛生ノ向上ヲ図ラントス」るための方策であった。「疾病」は生産低下を生み、経済破綻の原因となる。その原因を除去するには、まず、村民が各種疾病に罹った際に医療を受けやすくする必要があり、そのためにの手立てとして医療費軽減を目的に国保組合を設置して、村民の不安を取り除くというのである。

日中戦争の勃発によって危惧される「労働力ノ異動」への対応として、恒常的な労働力の確保と効率的な生産の実現が重要であり、そのためには健康な身体が必要とされて考え出されたことが明確に現れている。そして、「隣保相助ノ精神ヲ以テ医療費ノ共同負担ヲ為シ村民ノ保健衛生ノ向上ヲ図」ることを議決した。無医村であった曾呂村では農村経済更生計画のなかで、国保組合を設立させたのである。

計画書によると、組合設立にかかる経費は10,000円とし、その内、組合負担金は7,500円、国庫補助金は2,500円を計上した。（表13）にあるように昭和13年度現在は総戸数464戸であった。この時点では加入も任意であったために受益戸数を430戸と試算して、昭和14年10月設立を目途に準備を進めることとした。

設立当初からの様子について、「昭和拾七年度事業報告書（曾呂村国民健康保険組合）」（註76）には次のように記されている。

本組合ノ設立ハ昭和十四年十二月ニシテ創立以来四年余、村民全体制度ヲ感謝シ全加入ニ至リヌ、又医療費支出ニ苦惱シ来タリシガ組合設立ニ依リ村民ノ経済生活ニ安定ヲ期シ得ラレル様ニナレリ

又従来ハ一般住民罹病スルモ病氣亢進ニ至ルモ医療ヲ受ケザル為、回復遅延ヲ来シタ

ルモ本事業開始以来早期治療ヲ受ケ快癒スル者多シ、ソレニ組員ノ利益甚大ナリ

設立以来4年の間に村民の理解を得、村民全員の加入が実現し、受診も順調に進み、設立目的が達せられているとまとめている。(表14)は昭和19年度曾呂村国保組合収入支出決算表のなかから組合事業を示す「Ⅲ保険給付費」と「Ⅳ保健施設費」として支出した額を抽出したものである。

(表14) 昭和19年度曾呂村国保組合支出決算(保険給付・保健施設費) (単位は円)

款 項	説 明 種 目	決 算 額	予 算 現 額	不 用 額	附 記
Ⅲ 保健給付		8862	9212	60	医師診療報酬7733円45銭 眼科 289円20銭 接骨医 326円 歯科医 515円22銭 (予備費より14円87銭流用)
	1 療養諸費				
	1. 療養給付費	8862	8862	—	
	2. 療養費	—	242	242	療養費なし
2 助産諸費		290	350	60	
	1. 助産費	290	350	60	助産費58人分290円
Ⅳ 保健施設費		—	230	230	
	1 保健婦指導費				
	1. 俸給	—	80	80	俸給なし
	2. 諸給	—	50	50	諸給なし
	3. 需用費	—	100	100	需用費なし
2 保健施設費		2656	3100	443	
	1. 傷病予防費	2174	2500	325	組合家庭薬配布2174円62銭
	2. 健康診断費	92	200	—	健康診断雑役備人料92人分
	3. 保健婦養成費	390	400	10	保健婦養成費390円
	合 計	13020	15232	2211	

八雲神社文書「曾呂村国民健康保険組合収入支出決算(昭和十九年度)」から作成

- ・円未満は切り捨て
- ・合計は総支出額を示す

### Ⅲ保健給付費

収支決算表（註 77）によると、保険料として組合会員 1 人あたり、年間平均 1 0 円 7 7 銭、4 3 8 人分総額 4, 7 2 5 円 6 0 銭を徴収し、そのほか受診者が負担する「一部負担金」として総額 2, 8 7 1 円 5 4 銭を徴収した。一部負担金の割合は、各組合ごとに決定している。この年に組合が医師へ診療報酬として総額 8, 8 6 2 円 7 8 銭、助産費として総額 2 9 0 円を支払った。すなわち、曾呂村では、他町村でよく見られるような医師による保険診療忌避はなく、順調に機能していたことが窺える。この時点では県立診療所は開設されているため、いくらか受診しやすくなったとも考えられる。

### Ⅳ保険施設費

「昭和拾九年度事業報告書」（註 78）には、この年の「保健施設」として行った事業・活動について、次のようにまとめている。

#### 保健施設

- 一 保健指導ナシ
- 二 保健施設

#### 伝染病寄生虫病其ノ他疾病ノ予防

伝染病予防ニ関シテハ、夏ニカケテ村内一般家庭腸チブス予防注射ヲ行フノ施設ヲナセリ

#### 健康診断

妊産婦ニ対シテハ保健指導ノ為健康診断ヲ施行スルノ外結核患者防止ニ努メタリ

#### 母性及乳幼児保護

妊婦ニ対シテハ医師又ハ助産婦ニ付保健指導ヲ実施スルノ外無料診療券ヲ交付シ、毎月一回施行ス

「保健指導ナシ」としているのは、この年度まで曾呂村国保組合には保健婦が置かれていなかったために、活動はされなかった。（表 1 4）中のⅣにあるように、同年に 3 9 0 円をかけて保健婦を養成して、翌年から保健指導も行うようになり、「保健婦指導費」として保健婦への俸給や諸費も計上されるようになった（註 79）。この「保健施設」として

記されている内容から、同村の国保組合は医療費軽減を目的とする保険給付に限ることなく、組合自身が費用を支出して伝染病予防、健康診断、母性及乳幼児保護等の事業を行っていたことが窺える。これらの事業・活動は、保健所が担った業務と共通する（本章1節参照）。県立診療所は開設されているとは言っても、医療機関の不足していた地域では、このように多くの経費をかけて、各種事業・活動を実施する必要があったのであろう。

### 3. 第二次改正後の国保組合設立経緯と事業内容

山武郡源村（現東金市・山武市）は（表15）にあるように、昭和17年11月の設立である。次のような経緯をたどって設立まで漕ぎ着けた。

（表15）源村・古城村国保組合概要

組合名	設立認可年月	被保険者平均数	専任職員	保健婦数
源村	昭和17年11月	1991人	1人	0人
古城村	18年 3月	4683人	1人	2人

千葉県庁文書「昭和二十一年国民健康保険一般国庫補助金交付申請に関する調書」から作成

〔昭和十七年〕

七月六日 村長匝瑳郡東陽村ニ出張、同村国民健康保険組合ヲ視察ス

七月七日 国民健康保険組合設立ニ関シ、本日ノ村常会ニ於テ村長ヨリ説明シタリ

十月七日 県社会課今関属国民健康保険組合設立促進並申請書類作製指導ノ為メ来村

（十月八・九・十二日 今関属来庁＝筆者）

十月十三日 午後一時三十分ヨリ村常会開催、源村国民健康保険組合設立ニ決定、  
 参会者発起人トナリ設立認可申請書ヲ十月一日附ヲ以テ知事宛提出シタリ、  
 本日今関属列席、健康保険組合ニ関シ説明シタリ

十一月十一日 十一月四日附国民健康保険〔組合〕設立ノ件認可アリタリ、同日附  
源村国民健康保険〔組合〕昭和十七年度歳入、歳出予算認可セラレタリ  
十二月十二日 千葉県国民健康保険組合聯合長宛入会申込書提出、入会金三十円添付、  
厚生省内国民健康保険協会宛各種印刷物申込  
〔昭和十八年〕十月廿二日 理事長ニハ国民健康保険組合町村普及完成大会ニ出席  
ノ為メ千葉県庁へ出張セラレタリ（註 80）

第2次改正が施行されて間もない昭和17年7月に、先進村の東陽村（現横芝光町）を視察した後に急いで設立準備を行っている。東陽村国保組合は（表12）にあるように第2次改正以前の昭和14年9月の設立である。源村へは強制設立となったことから県の社会課がかなり積極的な指導を行い、その指導の下で設立準備を進めた。源村国保組合では組合員の一部負担を3割と定めているが、「但シ出征、入営家族ノ負担ハ二割トシ軍属ハ之ニ準ズル」（註81）として、戦時における留守家族の保護も盛り込むことを決めた。

源村では、保健婦の採用が順調に進まず、設立当初から組合会議が開かれるたびに議員からの質問・要望が出されるが、（表15）に示されているように昭和20年に至っても実現しなかった（註82）。

また、同17・18年度予算のなかに保健施設費として健康診断・予防注射・寄生虫駆除・栄養改善に関する経費を計上しているが、この2年間は全く支出されていない（註83）。このような状況に対して、源村国保組合会議議長今井総明（村長）は、「事業開始直後ニテ未熟ノ点アリ保健施設ハ行ハズ遺憾デアリマスガ、十九年度ハ出来得ル限り保健施設ニカヲ入レル予定デアリマス」（註84）と説明している。しかし、同19年度予算に833円計上したにも拘わらず、疫病予防薬配付・腸チフス予防注射費用180円を支出したのみである（註85）。源村国保組合は、保険給付のほか各種の保健活動を実施していた曾呂村とは異なり、療養・助産等の保険給付事業に力を入れるだけで、保健施設の事業・活動にまでは手が回らなかったのであろう。

また、組合設立当初は組合員333人（被保険者1,969人）であったが、2年目の昭和18年度は組合員325人（被保険者1,930人）に減少する事態が起こった（註86）。その原因は「八街町ノ医師ノ不徳ニ依ルモノ」とし、医師が「被保険者ニ対スル受診ヲ好感持タ」（註87）ず、保険診療を忌避したためであるとしている。医師の側が、受診者からその場で診療報酬を受け取るのではなく、医師会を通して組合から支払われる新しい方法

に不安や疑念を抱き、保険診療を拒む事態は各地で見られる。八街町（現八街市）は源村の隣町である。源村の被保険者の1人は「夜間八街町ノ医師ノ来診ヲ求メタルニ某医師ハ被保険者ナラバ普通ノ取扱ハ出来ヌ様ナ事ヲ云ハレ、ソノ被保険者ハ已ムヲ得ズ被保険者トシテデナク（受診証ナシノ取扱）、従来ノ単ナル患者トシテ来診ヲ求メタルニ、<sup>(ママ)</sup> 謹カ一里半ノ往診料（夜間）金弍拾五円也取得セラレタル由、ノミナラズ薬価ニ至リタルモ不当ノ請求」（註 88）された例があった。このような状況では、保険料を支払って組合員になることのメリットはないとして減少したのだと、組合会議議長今井総明は説明し、今後このような事態の是正に努めると言っている。第2次改正によって、強制加入が定められても、実際には脱退した人もいたということである。

医療費軽減を目的とする新しい制度は、これまでの開業医制度の改善も必要であった。組合と各地の医師や医師会との対立から、保険診療忌避があった例は各地に見られるが、その具体例である。

古城村（現旭市）国保組合も（表15）にあるように、第2次改正後の昭和18年3月の設立である。村長平山忠義が綴った国保組合設立に関するメモ（註 89）によると、次のような経緯を辿って設立した。

昭和18年1月16日、佐原地方事務所長が組合設立指導のために来村した。古城村では「前村長から之は産組の代行で行く方針で、産組の方も其気で既に職員を小見川の講習に出しているとの事を聴いている」。しかし、「所長は成るへくは健保は村経営〔で〕行き度く、県に於ては産組の代行は数を制限して許可している。香取郡は予定以上の代行があるから成るへくは古城は村営とし度い」とのことであった。また「伊藤産組専務から健保は産組の現状ではとても出来ないから、此際は代行ではなく本格的に村長に於て之を経営して貰い度」との申し出であった。それを受けて急遽組合設立準備に着手したが、「何の準備も無いから兎に角標準通りの計画に設立して、其上にて村の特殊性を出そうと決心して地方事務所に標準の計算をして貰うため係の出張を要求した。」取り敢えず地方事務所の指導によって標準の形で設立させることにしたと記している。そして、2月1日、設立委員・設立要領等をまとめて県に設立認可申請書を提出した。その内容は、「知事より依頼された通りで、村で決定したのは役員の数だけであ」った。第2次改正によって、産業組合代行条件が緩められたとは言っても、実際には県は国保組合の設立を奨励していたことが窺える。

古城村は「医師一名アリテ幸ニ大過ナク経過シタルモ、昭和十六年以降本村居住ノ医師

ハ外地ニ転出」したために無医村になってしまい、傷病患者は2里3里離れた他町村の医師に頼らざるを得なくなっていた。特に眼科・外科は銚子や千葉方面の医療機関に受診しており、「患者ノ経済的負担、時間的負担ノ莫大ナル消耗ハ全村民ノ齊シク苦痛トナル所」(註90)であった。戦時下における医療不足の現状で、古城村国保組合は「村の特殊性」を重視しながら次のような経緯を経て設立認可を得たのである。

茲ニ於テ村ノ有識者ハ斯ノ如キ病患ヲ一掃センニハ医師ノ治療ヲ俟ツハ勿論ナレド、進ンデソノ病根タル衛生觀念ノ欠如、保健施設ノ皆無ナル状況ニ思ヒヲ致シ、当時議會ニ於テ可決シタル国民健康法適用ニ依リ対策ヲ講ゼントシタルモ未ダ設置ヲ得ズ、徒ニ日月ヲ経過シタリ、然ニ昭和十七年頃ヨリ県ニ於テ積極的ニ健康保険組合ノ創設ヲ奨励シタルニ依リ之ニ力ヲ得、同十八年三月二十一日設立ノ認可ヲ得、コヽニ多年ノ懸案ヲ解決シタリ (註91) (下線は筆者)

無医村の上に、「衛生觀念ノ欠如」という「村の特殊性」のために、保健施設の重要性を考慮して村長平山忠義が自ら理事長に就任し、7名の理事、18名の組合会議員を置くと共に「保健婦ノ招聘、保険及保健各種台帳ノ調製、諸器具購入等ヲ俟チ同年五月二十日保険料徴収ヲ開始シ、保険給付ハ六月一日ヲ以テ之ヲ始メ茲ニ名実共ニ新発足ヲ見ルニ至」った。保健婦は「設立ト共ニ鈴木きよヲ招聘シ、十八年十月石井君代入所シ、爾来各種厚生保健ノ指導ニ従事」(註92)した。

古城村国保組合では、組合員の一部負担金は5割と定めた(註93)。

昭和18・19年度の事業内容(註94)は、次のように多岐にわたっている。

## 保険給付

- ①療養給付、②助産給付

## 保健指導 (保健婦による指導)

- ①各種伝染病・結核予防指導、②母性・乳幼児保護、栄養指導、③戦時救護解説、④精神的保健施設

## 保健施設

- ①伝染病予防(予防薬配布・予防注射)、②結核予防(ツベルクリン検査・青壮年男女および国民学校児童の精密検査)、③寄生虫予防、④トラホーム予防、⑤健康診断、⑥

母性および乳幼児保護（乳幼児体力検査・栄養品その他必需品配布）、⑦栄養改善（発病者への栄養指導）、⑧戦時救護（包帯方・止血法等の指導、「全村民ノ血型検査ノ実施ト血型台帳作製シ不慮ノ事態ニ対処セリ」）、⑨傷疾者の処置

源村国保組合とは異なり、無医村を補うための事業を充実させ、「組合ノ誕生ニヨリ劃期的ナル厚生保健ノ発展ヲ見ルニ至リ、円満ニ運営」されたようである。しかし、「若干ノ遺憾ナル点ヲ存ス、其一医師ノ組合受診証ニヨル治療ノ忌避、其二医師ノ存在セザルニ依り高価ナル往診料ノ支払」をあげている。ここでも、保険診療忌避問題があったこと、また国保組合を設置しても、各種事業を充実させても、実際の受診は他市町村の医師に頼らざるを得ず、往診料の負担が大きかったことが古城村の実情であった。すなわち、開業医も含めて医療機関が偏在している状況に加え、医師や看護婦・薬剤師の徴用という悪条件が解決されない限り、どれ程、国保組合の事業を充実させても、補いきれなかったのである。

古城村国保組合は、以上のような状況への対策として、組合自身が医師を招聘して、附属診療所を設置することを検討し始め、昭和20年には具体化させた。敗戦直後の9月4日に開催された組合協議での理事長平山忠義の附属診療所設立趣旨説明（註95）によると、県は無医村対策として無医村総合病院の設置を検討しているが、それが、いつ実現するか不明である状況下では、村民の不安は募るばかりである。そのために「此際至急に医師一名を雇入て小規模の附属診療所を作り、総合病院出現の場合は其基礎として出発の用意となし、不成立の場合は附属診療所を持つ第一歩とする」と、先進的な方法を考えていた。同年10月10日には「古城村健康保険組合診療所規約」（註96）を作成し、医師玉真哲雄を雇い入れて11月1日に開所することを決定した。敗戦直後であったため、開所当時は役場の一室を診療所に当て、医療器具は医師の所持している物を利用した。

戦後、国保制度は見直されて公営化されていく。古城村国保組合は昭和30年3月に解散し村営となる。これに際して「古城村国民健康保険組合直営診療所」は「古城村国民健康保険直営診療所」と改称した（註97）。

#### 4. 三村国保組合の活動から見る国保制度

国保法では組合員の資力に応じて等級を設けたり、被保険者の一部負担割合を決定する



等の具体的な運営方法は、各組合会議で決定し自主的に進めることになっていた。本節では、詳細には触れなかったが、曾呂・源・古城の3村においても会議録等から負担割合決定の様子を見ることが出来る。例えば、保険料等級数を見ると曾呂村は16等級、源村は18等級、古城村は20等級に分けて金額を定めている。各組合の様子については、「事業報告書」や収支決算表等から、組合員からの保険料や一部負担金の徴収状況、受診件数、医師に支払った診療報酬金額等についても具体的に見ることが出来る。

曾呂村では、昭和17年度の保険料納入総額は3,962円72銭に対し、未納総額は3円15銭、一部負担総納入額は4,621円17銭に対し、未納総額は25円91銭(註98)となっている。また、同19年度は保険料納入総額4,725円60銭に対し未納額なし、一部保険料納入総額2,871円54銭に対し未納額なしとなっている(註99)。このように、同一組合の状況を年次ごとに追うと組合としての機能の推移や、各組合の実態や課題が明かになってくる。

曾呂・源・古城村各国保組合の事業で共通していることは、当然ながら保険給付である。(表16)は、昭和19年度を中心に各組合の規模と保険給付状況を比較したものである。

(表16) 昭和19年度曾呂村・源村・古城村各国保組合医療給付状況

組 合 名	組合員数	被保険者数	療養給付金総額	助産給付総額	合 計	1人当給付金額
曾呂村国保組合	444人	2438人	8862円87	290円00	9152円87	3円75
源 村国保組合	325人	1930人	7461円55	155円00	7616円55	3円94
古城村国保組合	631人	3590人	6615円80	400円00	7015円80	1円95

各国保組合「事業報告書」・収支決算表から作成

- ・曾呂村の組合員数および被保険者数は前年度末現在
- ・源村・古城村の療養給付額が若は歯科診療給付金も含む

曾呂村は医療機関の不足を補うために健康診断・保健婦養成・保健指導等の保健施設(活動)を活発に行っており、この年も保健施設費総額は2,656円62銭(註100)であった。その上、医療給付総額も他村に比べて高く、被保険者1人当たりの額も高い。曾呂村国保組合では、「被保険者ニ対スル診療又ハ薬剤ノ支給ハ千葉県一円、東京都一円、埼玉県北葛飾郡一円、茨城県行方郡一円内医師及歯科医師、薬剤師ニ委託」(註101)して、

広範囲の医師と契約を結んでいたために、保険診療が順調に行われ、このような保険給付が可能となった。医療機関の不足している村としては、より多くの村民たちに受診しやすいように考慮されたのである。すなわち、保険給付と保健施設の両者にバランスよく力を入れている様子が窺える。医療機関の不足している曾呂村の人びとにとって、本当に必要とされた各種事業であったこと、また比較的早い時期に、人びとにとって必要であった組合だったために、組合事業が定着してきたのであろう。

源村国保組合は保険給付を中心とした組合であった。この年の保健施設総額は前述のように180円のみである。隣村の医師から保険診療の忌避を受けても、被保険者数の割に比較的多額の給付が行われており、被保険者1人当たりの給付額は曾呂村と同程度であることは、村内や近隣地区に数人の医師がいたためと考えられる。

古城村の給付額は極端に少ないのは、医療機関が村内にない上に保険診療忌避を受けるような状態であったためである。このような状況への対策として組合自身が保健施設として各種事業を活発に行って、それを補っていた。そして、保健婦への俸給、伝染病予防や保健指導、栄養指導等々各種の事業費、さらに診療所設置に向けての準備費等で総額4,647円10銭を支出するほど、保健施設に重点を置いたためであろう(註102)。古城村国保組合が設立して間もない時期に附属診療所開設を実現出来たのは、当初、産業組合代行で進めようと考えていたことと深く関係する。各地で展開された産業組合の医療利用組合活動は、組合が医療機関を持つ方法、または組合を通じて薬剤や医療材料を廉価で購入する方法とがあった。このいずれかによって、医療費負担の低廉化を図る運動であった。古城村では、代行による国保事業を考えて産業組合の職員が医療費軽減に関する講習を受けながら準備を進めていたために、それを引き継ぐ形で国保組合が診療所設置を実現させることが出来たと考えられる。

以上、設立経緯や事業内容の異なる3村の様子を比較しながら見てきた。限られた事例ではあるが、この3村の事例からも、組合の設立経緯や近隣地域における医療機関の有無等の地域差が、具体的な事業内容に反映していることが窺える。

昭和17年の第2次改正後、強制設立・加入が定められ、県社会課や地方事務所の指導と介入によって千葉県内では全市町村における保険給付事業を担う組織が、同20年3月に設立した市川市国保組合を最後に一応完成した。

人的資源の確保を目的として進められた「保健国策」遂行過程で、国保制度は始まったが、戦況の悪化と共に医療関係者や医療器具、薬剤等が不足し、また組合費(保険料)の

徴収も進まず、ほとんど機能していない組合も多かった。しかし、曾呂村や古城村のように敗戦の年に至っても保健施設として各種の事業を継続していた例や、古城村のように附属診療所設置を実現した例もある。

「保健国策」遂行過程で出来た国保制度は、「相互扶助の精神」に基づく隣保組織（国保組合）によって、保険給付事業や各種保健施設の活動を行うという制度であった。戦後は改正を加えて、保険給付事業を中心とする新しい制度となって地方行政のなかに組み込まれることになる（第4章2節参照）。組合による運営方法は、保健衛生行政や健康保険行政が確立するまでの期間、地域住民たちの「相互扶助の精神」に支えられたことになる。そして、日本の皆保険制度の骨格はこの時期に出来たのである。

## おわりに

「保健国策」として進められた運動や新しい制度は、健兵健民を目指すための優生思想や、健民運動、そして医界の再編成等々多方面にわたって実施された。本章では、保健所の活動と国民体力法の施行、国民健康保険制度のはじまりに焦点を絞って見てきた。この3制度を取り上げたのは、相互に関連し、地域社会のなかで住民たちの日常生活に直接的な形で影響する問題と考えたからである。そして、いずれも、戦後日本の医療・衛生制度改革と大きく関連すると考えたからである（第4章2節参照）。

国民体力管理制度準備調査を実施する千葉県に対して、「全国に魁けて」ということを強調する厚生省体力局長の言葉を報ずる新聞記事から、どこか誇らしげな気分を広げようとする意図が伝わってくる。

国民体力法と国保法は共に昭和17年に改正された。一步先に始まった保健所活動は、国民体力法の改正によって業務内容が拡大し、本来の保健所業務を「逸脱」し、「国の保健衛生施設の第一線の実施機関として、その施策の実効を期するためには行政機関として強制権を持た」された。そして、国民体力検査の結果、「弱体者」とされた者に対しては、心身共に鍛える修練会への参加を強制し、「病者」と認定された者に対して、管理医の権限で治療・療養を強制する立場に立たされた。また、国保法の改正により組合は強制設立・加入となり、県の指導と介入によって千葉県全市町村内に組合の設置を強制された。いずれ

も、戦争に勝ち抜くために進められた「保健国策」の強化であった。

この強化されていく過程を具体的に追うと、それぞれの地域によって実情が異なることが見えてくる。医療関係者・機関が都市部に集中して、「無医村」・「無産婆」の多かった戦時下の千葉県内農山漁村における国保組合の活動は、保険給付以外の各種の保健施設が必要であった。保健指導を行うことで、医療不足を補っていた村もあった。その保健指導を実施する保健婦養成のために費用を組合が負担して、保健婦の雇い入れを実現した村もある。また、附属診療所設置を実現した村もある。

わずか3か村の事例を見たに過ぎないが、それぞれの異なる地域の実態が窺える。個々の事例を見ることなく、戦況悪化のためにほとんど機能しなかったと総括すると、各種の制度が果たした役割を見落とすことになる。

戦争末期には保険料が未納になったり、薬剤が不足したり、医師や看護婦の徴用によって実際には余り機能しなかった国保組合が多かったにしても、また、国保制度のはじまりが戦争遂行のための人的資源の確保であったとしても、多くの人びとの医療費負担の軽減を目指し、受診しやすい体制の形成を目指していたことは事実である。この新しい制度の下で地域の人びとはどの程度の受診が可能になり、どの程度の保険給付が受けられたかについては決して一律ではなかった。個別に見ていく必要があるだろう。

また、改正国民体力法により保健所が体力検査に立ち会うことになった。そして体力検査を受けることで早期に結核・花柳病患者を発見し、強制されながらも早期に治療を可能にした県民たちもいた。乳幼児の成長過程や疾病に関する記録を妊産婦手帳に記入し、母親に育児指導・保健指導を実施する新しい制度も始まった。制度や法律の成立過程を追うことだけでは、地域社会の人びとの生活と「保健国策」の下で実施された新しい制度の「功罪」両方は見えてこない。

「保健国策」の強化によって、保健衛生行政が明治以来の警察主導から専門職員によって運営する保健所中心に移行したことは、見落としてはならない。

## 註

(註1) 厚生省二十年史編集委員会『厚生省二十年史』(1960)。

(註2) 官報附録「週報」1-20号(前掲『厚生省二十年史』所収)。

(註3) 保健衛生調査会『保健衛生調査会第十六回報告書』(1932.4)。

- (註4) 小冊子は①「アデノイドの話」(久保猪之吉)、②「精神衛生」(植松七九郎)、③「神経衰弱の話」(森田正馬)、④「胃腸病の話」(宮川米次)の四冊と決めた。いずれも疾病に関するものである。
- (註5) ①国民健康保険法公布(1938年4月1日・1942年2月21日改正)、②国民体力法公布(1940年4月8日・1942年2月21日改正)、③国民優生法公布(1940年5月1日)、④国民医療法公布(1942年2月25日)、⑤健民運動実施要綱(昭和1942年3月)。
- (註6) 新井英夫『改正国民体力法による体力検査指針』(南山堂書店、1942)。
- (註7) ①藤野豊『日本ファシズムと優生思想』(かもがわ出版、1898)、②同『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、歴史ライブラリー、2000)、③同『「いのち」の近代史—「民族浄化」の名のもとに迫害されたハンセン病患者』(かもがわ出版、2001)、④同『厚生省の誕生—医療はファシズムをいかに推進したか』(かもがわ出版、2003)、⑤野村拓『医療と国民生活—昭和医療史』(青木書店、1981)、⑥筋昭三『戦争と医療—医師たちの十五年戦争』(かもがわ出版、2000)、⑦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(特集・第二次世界大戦期の政治思想)』424、1997.12)、⑧小坂富美子「戦争と厚生—(日本型医療システム)形成にむけて」(『岩波講座日本通史』第19巻近代4、1995)、⑨下西陽子「戦時下の農村保健運動—全国協同組合保健協会の健民運動への対応を中心に—」(『年報 日本現史7(戦時下の宣伝と文化)』2001)、その他。
- (註8) 『歴史評論』536(1994.12)。同論文は京都大学学術出版会『農本思想の社会史—生活と国体の交錯—』(1997)所収。
- (註9) 千葉県議会『千葉県議会史』第四巻(1982)。
- (註10) 南崎雄七「保健所法の制定と保健所の開設」(公衆衛生会編『保健所三十年史』所収、1971)。
- (註11) 「保健所ノ概説」(厚生省人口局『保健所ニ関スル法規及例規』1942)。同書は『性と生殖の人権問題資料集成』第23巻(不二出版、2002)所収。
- (註12) 結核予防法は1919年3月27日に公布された。この改正により結核患者の届出が定められた。
- (註13) 厚生省五十年史編集委員会『厚生省五十年史』記述篇(1988)。
- (註14) 公衆衛生会編『保健所三十年史』(1971)・前掲『厚生省五十年史』記述篇。
- (註15) 1937年4月5日公布「保健所法」第一条(『医制百年史』資料編、所収、1976)。
- (註16) 前掲「保健所の概説」。
- (註17) 同上。
- (註18) 座談会「保健所創設のころ」(日本公衆衛生協会『保健所三十年史』所収、1971)。
- (註19) 「千葉県立保健所規程」では、保健婦3名の配属が定められ、技師は衛生技師の資格のある者が就任し、知事が技師の中から所長を任命すると定めた。また、技手は衛生技手、書記は衛生主事補が配属さ

れることになり、いずれも専門職の配置を明確にした（1938年5月12日「千葉県告示第三百八十六号」）。

（註 20）前掲「保健所の概説」。

（註 21）共同組合研究会『国民健康保険組合と医療利用組合』（1938）。

（註 22）千葉県木更津保健所「事業概要（自昭和十六年一月至十二月）」に「県社会課の依頼により4月15日より5月1日までの2週間当所に於て社会保健婦養所生徒9人の実地訓練を行つたが成績良好であつて現在県内無医村に配置をされ活躍中である」と記されている。

（註 23）千葉県庁文書「昭和十四年度通常県会知事説明要旨」（「昭和十五年庶務課 雑件」）には、次のような説明がある。

県下無医村ニ於ケル女子ニシテ将来其ノ地方ニ定住スル見込アルモノヲ一ケ年間一定ノ宿舍ニ寄宿セシメマシテ其ノ間産婆並看護婦トシテノ技術修得ニ努メシメ同時ニ社会事業ニ関シテノ必要ナル知識ト素養ヲ与ヘマシテ、修了後ハ無医村ニ配置シ常時巡回家庭訪問ヲ行ハシメマシテ母性並乳幼児保護、疾病ノ予防、救療ノ徹底ヲ図リ進ンデ農山漁村民生活万般ニ亘ル相談指導ニモ当ラシメ、其ノ地方ノ全面的福祉増進ニ寄与セシムルコトト致シマシテ、社会保健婦設置費トシテ五千円ヲ計上致シマタ

1940年2月4日付『千葉毎日新聞』には、「医師と産婆の無い村へ 配置される保健婦 県が八千円を投入して 先づ要請に着手」と見出しを付けて、さらに詳しく以下のように報じた。

県社会課では新規事業として経費五千円を支出、社会保健婦の養成に乗り出したが、農山漁村における社会保健施設として将来その地に留まり保健衛生の指導に当ると共に社会事業方面に活動せしむべき婦人を養成しやうとする仕組みで、事業は県社会事業協会に依託して同会から三千余円を支出、合計八千余円で賄つて行くもので、募集は県下八十の無医村無産婆村から希望者を募り、養成機関を一ケ年としその期間中午前社会保健婦として必要の科目を課し、午後は千葉郡市医師会附属看護婦学校並に加藤産婆学校に通学せしめ、看護婦産婆として知識を習得修学の上は、帰村医師産婆の手足となつて保健事業に従事させやうとするもので、四月から事業を開始する、この施設は既に鳥取、長崎両県で実施して居り、本県は三番目で将来無医村、無産婆村の保健上福音を齎すものと期待されている

（下線は筆者）

（註 24）千葉県文書館「時局監査に関する件 下」（千葉県史料研究財団近現代史部会『千葉県史編さん 資

- 料 千葉県近現代史部会報告書「時局監査に関する件」上中下、所収、1993)。
- (註 25) 福祉の夜明け刊行会『福祉の夜明け 千葉県における戦時下社会事業小史』(1979・(註 22) で引用した『千葉毎日新聞』下線部。
- (註 26) 千葉県木更津保健所『千葉県木更津保健所事業報告 第壹輯 (自昭和十三年七月至昭和十三年十二月)』(1939)。
- (註 27) 日本環境整備教育センター『追想 楠本正康』(1996) 所収。この小冊子は4月の開設記念式典には間に合わず、実際には6月の発行となった
- (註 28) 同上。
- (註 29) 前掲『千葉県木更津保健所事業報告書 第壹輯』によると、実際に発見された結核患者は644人。
- (註 30) 「設立趣意書」(『千葉県木更津保健所事業報告 第壹輯』所収、1942)。
- (註 31) 千葉県木更津保健所『事業概要 自昭和十六年一月至十二月)』。
- (註 32) 1940年5月1日公布の「国民優生法」に基づく事業である。同法は「悪質ナル遺伝性疾患ノ素質ヲ有スル者ノ増加ヲ防遏スルト共ニ健全ナル素質ヲ有スル者ノ増加ヲ図」(『医制百年史』資料編) 所収、1976) ることを目的に定められた。松戸保健所では、「国民優生法ノ制定ヲ見タル今日、農村ノ実状ニ鑑ミ優生結婚相談事業」を実施し、血族結婚の可否や遺伝性疾患と見られる各種疾病を有する者の相談を行った(『事業報告書 第一号』)。
- (註 33) 聖成稔「緒言」(松戸保健所『事業報告書一号』所収、1940)。
- (註 34) 1939年、厚生省がドイツで実施されていたものを取り入れて始めた検定制度。15歳から25歳までの男子(後に女子にも実施)を対象に、運動能力(走力・跳力・擲力・懸垂・運搬・水泳等)を検定して、その成績によって甲・乙・丙の等級に区分するもの。国民体力法のように、検定後の処置を目的とするものではない。
- (註 35) 前掲新井英夫『改正国民体力法による体力検査指針』。
- (註 36) 千葉県文書館収蔵 旧源村役場文書「国民体力法改正要旨及体力検査施行上ノ注意事項 千葉県」(「自昭和十五年国民体力法関係文書」)。
- (註 37) 前掲『保健所三十年史』所収。
- (註 38) 社団法人印旛市郡医師会『印旛市郡医師会史』(所収、1986)。
- (註 39) 健民運動は、1942年3月に示された「健民運動実施要綱」によって、各府県に設置された保健所管内町村から指定地区を選んで、「健民特別指導地区」とし、その地域に対して集中的に環境の整備や結核予防等の体力向上等に関する指導を行い、成績期を上げて模範的なモデル町村とする方法で展開された運動である。千葉県では、木更津保健所管内の君津郡中郷村と茂原保健所管内の夷隅郡中根村が指

定された。中根村は、その後勝浦保健所開設によって同保健所管内となった。

(註 40) 前掲『追想 楠本正康』。

(註 41) 前掲「保健所ノ概説」。

(註 42) 前掲『保健所三十年史』。

(註 43) 前掲新井英夫『改正国民体力法による体力検査指針』。

(註 44) 千葉県茂原保健所長沖山鍊三郎「はしがき」(千葉県茂原保健所『昭和26年度(1951)事業年報』)。

(註 45) 千葉県木更津保健所『事業概要(自昭和十六年一月至昭和十六年十二月)』。

(註 46) 森川貞夫「15年戦争と国民の『体力』『国民体力管理制度』審議過程に表れた国民の『体位・体力』問題の本質」(『15年戦争と日本の医学医療研究会会誌』4-2 2004.6)。このほか「国民体力法」に関する論文は、同「『体力』を歴史的に問うことの意味」(成田十次郎先生退官記念論文集『体育・スポーツ史研究の展望—国際的成果と課題—』1996)がある。いずれも、体育の立場からの研究である。

(註 47) ①ファシズム体制下で国家が国民の身体を管理し、国家に役立つ人間とそうでない人間とに分けていく政策(優生学的見地)の下で進めた法律という視点からの研究として、藤野豊『ファシズムと優生思想』(かもがわ出版、1998)・同『厚生省の誕生—医療はファシズムをいかに推進したか—(かもがわ出版、2003)・同『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、歴史ライブラリー、2008)、②ファシズム体制下で進められた医療制度の中に組み込まれた医療関係者の責任を明かにするという視点からの研究として、野村拓『戦時下医療施策ノート』(医療図書出版、1978)・蒔昭三『戦争と医療—医師たちの十五年戦争』(かもがわ出版、2000)、③総力戦体制に組み込まれていく医療・医学に携わっている人びとを取り上げる研究として、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』(特集・第二次世界大戦期の政治思想)424、1997.12)等がある。

(註 48) 地方財務協会『続内務省外記』(1987)。

(註 49) 岡田文秀自叙伝『怒濤の孤舟』(1974)。

(註 50) 千葉県医師会『千葉県医師会誌』(1957)。

(註 51) 千葉県医師会は、準備調査について「翌十四年度においては全国に実施する前に本県が研究的に全県下の零歳から満十九歳までの男子三十万人を対照として実施することを引受け」たと『千葉県医師会誌』(1957)に記している。準備調査では男女共に受検者となり、その合計は約43万人であった。編さん段階の誤りか、または、当時の医師会側が正確に理解していなかったのかは定かでないが、いずれにしても、この記述は誤りである(同上)。

(註 52) 同上。



- (註 53) 旧源村役場文書「昭和十八年度健民修練実施ニ関スル件」(「自昭和十七年国民体力関係文書綴」)。
- (註 54) 旧源村役場文書〔被管理者名簿登載に関する件〕(「自昭和十五年国民体力関係文書」)。源村青年学校長今関周次から千葉県警察部長・総務部長宛に出したもの。
- (註 55) 勝浦保健所の『事業業務概要』(『昭和十九年度 事業報告』所収)には、「香潮園 昭和十九年九月ヨリ業務ヲ開始シ『ベット』数一〇床入園数八名延六六五名ヲ数フルモ原則トシテ軽症患者ヲ収容シテ二ヶ月ノ程度ノ入園療養ニヨリ療養法ヲ修得スル目的トスルモノナリ」とある。体力検査の結果、結核軽症患者と認定された者は、このように療養法の指導を受けた。
- (註 56) 旧源村役場文書「昭和十五年度国民体力向上修練会実施要項」(「自昭和十五年国民体力関係文書」)。  
この要項は千葉県警察部長から各市町村長宛てに出されたもの。
- (註 57) 千葉県庁文書「昭和貳拾年拾月 衛生課所管事務引継書」
- (註 58) 前掲「時局監査に関する件 下」(千葉県史料研究財団近現代史部会『千葉県史編さん資料 千葉県近現代史料報告書「時局監査に関する件」上中下、所収、1993)。
- (註 59) 旧源村役場文書「乳幼児栄養補給事業実施要綱」(「自昭和十七年国民体力関係文書綴」)。
- (註 60) 同右「妊産婦手帳規程」(同上)。
- (註 61) ①佐口卓『国民健康保険制度一形成と展開』(光生館、1995)、②青木郁夫「医療利用組合と国民健康保険・再考一国民健康保険事業代行をめぐって(上)(下)」(『日本医療経済学会会報』29-1・29-2、2010)。
- (註 62) ①高岡裕之「医界新体制運動の成立一総力戦と医療・序説一」(『日本史研究』(特集・第二次世界大戦期の政治思想)424、1997.12)、②雨宮昭一「総力戦体制と国民再組織一町内会の位置づけを中心として(『シリーズ日本近現代史(構造と変動)』3、1993)、③小坂富美子「戦争と厚生一(日本型医療システム)形成にむけて一」(『岩波 講座日本通史』19 近現代4、1994)。
- (註 63) ①高嶋裕子「国民健康保険制度形成過程における医療利用組合運動の歴史的位置一一岐阜県小鷹利村を事例として一」(『大原社会問題研究雑誌』564、2005.11)、②鬼嶋淳「戦時期の保健医療問題と地域社会一埼玉県入間郡富岡村を中心に」(『史観』152、2005.3)、③豊島聡子「恐慌期農村医療の展開過程一医療組合運動から国民健康保険法へ」(『農業史研究』35、2001.3)。
- (註 64) 前掲 佐口卓『国民健康保険制度一形成と展開一』(光生館、1995)。
- (註 65) 同上。同書によると、現場労働者を対象とする健康保険はオーストリアの「被用者保険」を、国保はデンマークの「国民保険」を参考にするなど、それぞれヨーロッパの制度にならって考案されたといっている。
- (註 66) 内務省社会局保険部『国民健康保険制度案立案の其の趣旨と解説』(1936カ)。

- (註 67) 協同組合研究会『国民健康保険組合と医療利用組合』(1938)。
- (註 68) 厚生省五十年史編集委員会『厚生省五十年史』資料篇 (1988)。
- (註 69) 同上 『同上』記述篇 (1988)。
- (註 70) 前掲「時局監査に関する件 下」(『千葉県史料編さん資料 千葉県近現代史料報告書『千葉県時局監査ニ関する件 上・中・下』1999)。
- (註 71) 千葉県内には曾呂村のほか、東葛飾郡川間村(現野田市)に1937年12月、君津郡関豊村(現富津市)に1938年1月に、山武郡日向村(現山武市)に1940年1月、それぞれ県立診療諸が設けられ、無医村対策が講じられた。
- (註 72) 曾呂村役場文書「昭和十二年 議事関係文書編冊」(鴨川市史編さん室保管 許可番号19)。
- (註 73) 鴨川市教委委員会『曾呂のあゆみ』(2004)
- (註 74) 曾呂村役場文書「経済更生計画及其ノ実行費調」(昭和十三年度)(同上)。
- (註 75) 同上。
- (註 76) 八雲神社文書(鴨川市史編さん室保管 許可番号19)。
- (註 77) 八雲神社文書「昭和拾九年度 曾呂村国民健康保険組合収支決算」(同上)。
- (註 78) 八雲神社文書(同上)。
- (註 79) 八雲神社文書「曾呂村国民健康保険収支決算(昭和二十年度)」(同上)。
- (註 80) 旧源村役場文書「記録」(許可番号19-3)
- (註 81) 同上 「組合会議招集告知書(昭和十八年二月二十四日開催)」「会議関係文書綴」、許可番号19-4)。
- (註 82) 同上 「会議録(昭和二十年三月二十四日開催)」(同上)。
- (註 83) 同上 「昭和十七年度源村国民健康保険組合収入支出決算」・「昭和十八年度報告書(源村国民健康保険組合)」(同上)。
- (註 84) 同上 「会議録(昭和十九年八月十二日開催)」(同上)。
- (註 85) 同上 「昭和十九年度源村健康保険組合事業報告書」(同上)。
- (註 86) 同上 「昭和十八年度事業報告書(源村国民健康保険組合)」(同上)。
- (註 87) 同上 「会議録(昭和十九年八月十二日開催)」(同上)。
- (註 88) 同上。
- (註 89) 平山高書家文書「国民健康保険組合設立の件」。
- (註 90) 同上「古城村国民健康保険組合概況」(『千葉県の歴史 資料篇 近現代8 社会教育文化 2』所収、2003)。

(註 91) 同上。

(註 92) 同上。

(註 93) 同上〔古城村国民健康保険組合設立の根本方針〕(「国民健康保険設立の件」)。

(註 94) 同上「古城村国民健康保険組合概況」(『千葉県の歴史 資料篇 近現代 8 社会教育文化 2』所収、2003)。

(註 95) 同上「昭和廿年九月四日 組合協議会に於ける附属診療所設置趣旨説明」(「古城村国民健康保険組合関係書類」)。

(註 96) 同上(『千葉県の歴史 資料編 近現代 8 社会教育分 2』所収、2003)。

(註 97) 同上「昭和三十年 村営移管及合併関係文書綴」。

(註 98) 八雲神社文書「昭和拾七年度事業報告書(曾呂村国民健康保険組合)」(鴨川市史編さん室保管 許可番号 19)。

(註 99) 同上 「昭和拾九年度事業報告書(曾呂村国民健康保険組合)」(同上)。

(註 100) 同上 「昭和拾九年度 曾呂村国保組合収入支出決算」(同上)。

(註 101) 同上 「昭和拾七年度事業報告書(曾呂村健康保険組合)」(同上)。

(註 102) 平山高書家文書「昭和拾九年度 古城村国民健康保険組合歳入歳出決算書」。

## 第4章 戦後の改革と地域社会における保健衛生

はじめに

戦時下の空襲による家屋や各種施設の被害は、敗戦後の衛生環境に大きな打撃をもたらした。焦土と化した土壌はあらゆる物の生産を困難し、食糧不足を生んだ。そして人びとの栄養不良による体力の低下は深刻なものであった。千葉県は九十九里方面から東京に向かうB29爆撃機の通過経路となり、その通過の際に銚子市や千葉市の市街地をはじめとし、各地が爆撃され大きな被害を受けた。千葉も銚子も物資輸送の拠点であったために、復興に向けての計画を急がなければならなかった。また、東京に隣接している千葉県は、東京の空襲が烈しくなった昭和20年5月頃から疎開者が急増し、戦後は外地からの復員、引き揚げ者、食糧の買い出しの人びとも含めて、人の移動の多い地域となった。それは、赤痢や腸チフス等の消化器系伝染病や結核を中心に、各種伝染病の発生と蔓延を広げる大きな要因ともなった。加えて、医薬品の不足も伝染病流行に拍車をかけた。(表1)は、

(表1)戦後の法定伝染病患者数の推移(昭和21~30年)

年度 昭和	コレラ		赤痢		腸チフス		パラチフス		天然痘	
	全国	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県
21	1,245	33	88,214	1,259	44,658	1,357	9,154	183	17,954	211
22	—	—	39,219	995	17,809	407	4,728	133	386	13
23	—	—	14,665	285	9,486	243	2,917	60	29	2
24	—	—	23,961	861	6,391	155	2,189	43	124	—
25	—	—	49,780	1,821	4,883	123	1,711	20	5	—
26	—	—	93,039	2,456	3,878	87	1,302	21	86	—
27	—	—	111,709	2,116	2,898	48	835	16	2	—
28	—	—	108,009	1,759	2,521	55	1,098	15	6	—
29	—	—	98,810	1,727	2,567	76	760	14	2	—
30	—	—	80,654	2,108	1,939	43	590	10	1	—
年度 昭和	発疹チフス		猩紅熱		ジフテリア		流行性脳脊髄膜炎		日本脳炎	
	全国	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県
21	32,366	336	2,208	40	49,864	875	1,436	26	201	7
22	1,106	26	2,635	51	28,307	420	3,373	61	263	—
23	475	6	2,982	21	16,377	182	2,052	39	4,757	43
24	111	1	4,602	147	14,555	222	1,446	26	1,284	6
25	938	19	5,149	57	12,621	144	1,193	23	5,196	41
26	3	—	5,096	57	10,749	190	1,111	19	2,188	18
27	16	—	6,168	85	8,381	107	912	24	3,545	54
28	—	—	12,619	321	9,589	175	859	12	1,729	17
29	—	—	19,861	247	10,490	222	676	7	1,758	26
30	—	—	13,486	118	15,557	254	630	12	3,699	35

※この時期、ペスト患者はなし。

川村純一『千葉県伝染病史』(嵩書房 2004年2月刊行)から作成

昭和21年から30年の法廷伝染患者数を示したものである。

平時から医療機関の偏在は大きな課題であったが、さらに、戦時期には医師たちの徴用により農山漁村では無医村となってしまった地域があった（第3章3節参照）。敗戦直後の医療機関の分布について、千葉県内務部衛生課は次のように纏めている。

医療機関ハ比較的市部及主要町ニ多ク、僻陬町村ニ少キ状況ニアルヲ以テ国民医療ノ適正ヲ期スル為メ、医療機関ノ乏シキ町村並ニ無医町村ニ開業医師ノ増加ヲ図リツヽアリ、尚銚子市及千葉市ニ於テハ戦災ニ依リ病院、診療所ヲ失シタル医師多キヲ以テ是等医師ノ転出ヲ防止センガ為メ銚子市ニ対シテハ市当局ニ交渉シ、組合病院ヲ設置セシメ、千葉市ニ於テハ千葉県医師会ト協力シ、日本医療団千葉支部ヲシテ千葉市内ニ地方病院及分院等ヲ開設セシメ、市民医療ノ適正ヲ期シツヽアリ、尚一面同支部ヲシテ県内医療上必要ト認ムル地域ニ対シ診療所ノ増設ヲ督励シツヽアリ（註1）

一方、敗戦後は戦災都市からの移住や復員・引揚げてきた医師たちで、医師数が増加した。伝染病患者収容のための医療機関の立て直しと同時に、急増した医師たちの職場復帰と配置も緊急課題となった。このような多くの課題を抱えながら占領が開始された。

この時期の医療・公衆衛生に関する先行研究は、戦後改革によって整備され、定着していく新しい制度のはじまりを中心に見ていく研究が多くみられる。特に、近年はGHQ側の記録からの研究が急速に進み、PHW（公衆衛生福祉局〔部〕）の戦後改革構想やその施行経緯等が明らかにされてきた（註2）。しかし、これらの研究は「大枠を把握することに主眼」（註3）が置かれ、占領改革推進過程における地域住民の様子や、明治・大正・昭和戦前期に形成されていた衛生行政や地域住民組織との関わり等を具体的に見ていく研究は、ほとんどなされていない。

本章では、占領政策と住民たちとの関係、さらに住民たちの動向を追うという視点から、明治以来伝染病予防のために患者の早期発見、早期治療を大きな目的に結成された衛生組合の解散と再編成の経緯を具体的に追い、日本における地域住民組織の位置づけを考察すること（註4）、そして、戦時下に進められた「保健国策」と戦後の改革との関連性を考察することを課題とする。

## 第1節 占領期の衛生組合

### 1. GHQ／PHWの占領計画

戦時下の総力戦体制下で人的資源の確保を目的に進められた「保健国策」（3章参照）は、占領政策のなかで大幅に改正された。それは、GHQのPHWの指令により厚生省・都道府県・市町村における衛生行政機構の変革と共に、地域の末端組織に至るまでの根本的な見直しであった。その経緯については、GHQが昭和26年に纏めた *History of the Non-Military Activities of Occupation of Japan 1945-1951*（「日本占領GHQ正史」）にも記されている（註5）。また、GHQが日本の衛生状態や衛生行政をどのように把握し分析していたのか、また、どのように変革していこうと考えていたのかについても、当時のPHW局長C・F・サ姆斯准将が著した『DDT革命—占領期の医療福祉政策を回想する—』（註6）等で知ることが出来る。

PHWの公衆衛生変革構想は、昭和22年9月に公布された新しい保健所法のなかで具体化されていく。同法は、戦時下の「保健国策」推進過程で設置され、徐々に業務が拡大した保健所を根本的に見直し、衛生行政全体の中核機関としての位置づけを明確にして立て直した。以後、保健所の指導の下で市町村における衛生行政の充実化が図られることになる。

GHQは占領政策を進めるにあたって、まず、「占領軍を保護するための医療や衛生処置の普及など基本的公衆衛生機能」（註7）の確保が必要であった。次に占領政策推進には、戦後の衛生状態・栄養状態を把握する必要があると、衛生実態調査を日本政府に指令した。その結果、各種伝染病の蔓延状況や衛生状況の劣悪さが明かになり、伝染病予防対策が重要課題であるとし、伝染媒体である鼠族昆虫（ネズミ・シラミ・ノミ等）の撲滅活動、消毒活動を指示した。シラミやノミ退治に頭からDDTを散布する光景は、この消毒活動の様子である。占領政策構想について、PHWは次のように表現している。

占領開始後の病気の蔓延とそれに伴って日本人の間に広がる一般的な不安を予防する計画は、降伏以前から準備されていた。これらの計画は、主要先進国の主だった軍事

マニュアルや国際的条約に定められている、被占領国の国民の健康を保護する政策に準じて作成された。そこには、疾患の対策予防および治療に関する活動、病院の監督と再建、医療・衛生用品の支給、食品と水道供給の保全、下水と廃棄物の処理、その他日本の民衆の公衆衛生の状態を改善し維持するとともに、占領軍を保護するための医療や衛生処理の普及など基本的公衆衛生機能が盛り込まれていた（註8）。

（下線は筆者）

すなわち、日本が降伏を決定する以前から詳細に計画された構想に基づいて進められた。それは、占領政策の推進を妨げる日本国民の「一般的な不安を予防」することに主眼が置かれた計画であった。また、占領軍側の医療・衛生の確保と保護のための計画でもあった。

占領開始直後の覚書から、占領軍の保護に重点を置いた医療・衛生全般の改革構想を具体的に見てみよう。

#### **1. 昭和20年9月22日「連合国最高司令部公衆衛生対策二関スル件覚書」**（註9）

- ①各県における伝染病蔓延状況調査（特に結核・性病・ハンセン病）
- ②各県における医師・歯科医師・獣医師・公衆衛生関係者数の調査
- ③各府県における病院施設・医療施設・獣医関係施設・衛生施設について適否の調査
- ④従来の公衆衛生関係法規の適否に関する調査
- ⑤各県ごとの伝染病に関する週報の発行
- ⑥伝染病患者・疑似患者の検診・隔離・入院
- ⑦疾病に対する予防注射、昆虫駆除撲滅対策

#### **2. 昭和20年10月「花柳病対策二関スル覚書」**（註10）

#### **3. 昭和20年12月11日「一般市民ノ栄養測定覚書」**（註11）

- ①国民の栄養摂取量の測定実施
- ②測定統計に関わる医師・栄養士の確保と研究班の結成
- ③毎週、測定統計の英訳を司令部に提出

#### **4. 昭和21年5月11日「保健及厚生行政機構改正に関する件」**（註12）

- ①厚生省内に衛生局・医療局・予防局・社会局を設置

②地方庁に衛生部・厚生部の設置

## 5. 昭和22年4月7日「保健所機能の拡充強化に関する件」(保健所業務の見直し) (註13)

- ①公衆衛生看護事業
- ②母子衛生
- ③人口動態統計
- ④細菌検査・各種試験検査
- ⑤口腔衛生
- ⑥栄養改善事業
- ⑦上下水道環境衛生・食品衛生
- ⑧衛生教育
- ⑨医療社会事業
- ⑩伝染病予防
- ⑪性病予防 (診断・治療を含む)
- ⑫結核予防 (診断・治療を含む)

1. は度重なる爆撃による上下水道、廃棄物処理場等衛生施設の被害状況調査に関する覚書である。その実態は施設の被害に止まらず、医療関係者の徴用による人材不足、医療機関の不足は、劣悪な衛生状態を引き起こしていた。このような状況で「占領軍の安全を脅かす疾患や不穏を予防」(註14)し、「連合軍兵士の健康の維持」(註15)のために、まず、その実態の把握から着手した。

2. の覚書の趣旨を盛り込んで昭和20年11月22日に、「花柳病予防法特例」が定められた。この特例には、①花柳病患者を診察した医師は24時間以内に地方長官に届け出、治療を行うこと、②地方長官は花柳病患者に対して治療・入院を命じること、③「業態上花柳病伝播ノ虞アル場所ノ経営者又ハ管理者ハ地方長官ノ指示ニ従ヒ花柳病予防ニ必要ナル施設ヲ為スベシ」(註16)等が盛り込まれた。これは、占領にあたって占領軍兵士が花柳病に感染することを憂慮していたための施策であった。

3. も、戦争の長期化や食糧不足による栄養不良と体力低下の実態を把握し、占領政策を順調に進めるにあたって「最低限の必要を満たし、住民間の秩序を維持し、農業や工業、商業そしてその他の非軍事的活動を可能」(註17)にするために、体力をつけさせることが



目的であり、そのために衣食住の援助を急いだ。これは日本国内で暴動を起こすことなく、スムーズに占領政策を遂行させるための施策であった。

4. は戦時期に進められた「保健国策」の中から軍事目的部分を排除し、保健と厚生に関する行政機能の充実化を目的としたものである。この覚書を受けて昭和21年11月5日、厚生省内に公衆保健局（調査課・保健課・栄養課）・医務局（医務課・薬務課・製薬課・病院課・療養課）・予防局（予防課・防疫課・検疫課）が設置され、新しい体制が発足した。地方庁においては、同年11月に改正された地方官制に基づいて14都道府県に衛生部、17都道府県に民生部が置かれた（註18）。

5. は「保健国策」推進過程で設置され、事業内容が段階的に拡大した保健所の業務を根本的に見直し、「本来保健所が取扱ふべき」（註19）事項の担当機関として改革していくことを目的とするものであった。

日本における保健所は、元来「地方ニ於テ保健上必要ナル指導ヲ為ス所」（註20）として発足し、治療を行う医療機関と明確に区別されていた。しかし、占領期には結核や性病患者数が多く、占領軍側への感染を恐れて結核と性病、歯科疾患に限っては保健所で診断と治療を行うことが指令された。当時、厚生省保健課長であった楠本正康はPHWの担当者トーマス中佐に対して、「性病診療を始めたら、保健所は診療所となり、失われたも同然」（註21）と、保健所創設の理念から離れることを恐れて、何度も交渉し反対したが、PHW局長サムス准将の強い意向から、特に花柳病の診断と治療を盛り込んだ覚書が出され、保健所再建への改革が始まった。

5. も1. と同様に「連合軍兵士の健康の維持」が最優先された結果であった。この覚書に沿った内容で、昭和22年9月に保健所法は全面改正された。したがって、局長サムス以下PHW側が描いた公衆衛生行政の改革構想は、新保健所法のなかで具現化されて出発したことになる。

## 2. 衛生組合の再編成

昭和15年9月1日に出された内務省「訓令第十七号」によって市町村の「補助的下部組織」として結成された町内会・隣組は、同22年1月22日の「内務省訓令第四号」によって廃止された。これは、「上意下達」を目的とする戦争協力組織と見なされたためであった。この廃止命令は、明治以来地域ぐるみで一斉に清掃や消毒を行ってきた住民組織

の衛生組合（第2章参照）にも影響を及ぼすことになる。

占領軍兵士保護のためにも、また占領政策を順調に進ませるためにも伝染病予防を目的とする鼠族昆虫駆除の薬剤散布等には、地域住民の手が必要であった。住民が地域ぐるみで薬剤散布を行わなければ効果が上がらない。既存の衛生組合活動の経験を生かし、地域に根ざした相互扶助の結束力を活用することが最も効率的であった。しかし、その一方で占領政策のなかで古い体質、すなわち地域有力者の影響を受けやすく、強制力のある「非民主的」な地域住民組織の解体を命じたのである。この両者には矛盾がある。そのため、衛生組合の解体は一朝一夕には進まなかった。

衛生組合が解散を命じられる経緯を辿ってみると、千葉県教育民生部は、敗戦直後の衛生改善のための薬剤散布実施にあたって、むしろ、各市町村に衛生組合の設置と活発な活動を奨励していた。昭和21年7月千葉県教育民生部（註22）から各市町村長宛に「伝染病予防並衛生組合運営に関する件」が通達された。

伝染病の予防に関しては平素より充分留意の事と思ふが、終戦後各種伝染病が稀有の増加を示し一般に著しき不安を与へて居る処なるも、更に夏期には一層の消化器系伝染病の流行を予想せられ、之が予防対策として左記事項を強力に実行せられたい  
追て本実施に当りては市町村衛生組合を活発に運営させ、伝染病撲滅に遺憾のない様  
されたい

尚衛生組合の設置なき市町村に於ては衛生組合設置規則参照して、至急設置し又既設の衛生組合ある市町村に於ては衛生組合数、組合員数及衛生組合規約を本月末日迄に県衛生課に必着報告せられたい（註23）

戦争によって焦土と化した日本では、食糧不足はますます進んだ。戦争の長期化による国民の体力低下は深刻な問題であったが、それに加えて、各地では医療施設や上下水道施設等の衛生施設が罹災して衛生状態は悪化し、さらに深刻さを増す結果になった。そして、人口の増加と移動は各種伝染病の蔓延を広げていった。上記の通達は、このような状況に対して、各地の衛生組合活動を活発化させることで、「伝染病の予防撲滅」に当たろうとしたものであった。本来であれば、各市町村に衛生組合が設置されているはずだが、戦時下の衛生組合は、徴兵・徴用等で人員の不足、消毒薬の不足等で、全く機能せず消滅に等しい地域も多くあった（註24）。千葉県では、それを復活させることを考えたのである。

具体的な活動は、①予防注射、②清掃汚物処理消毒、③鼠族昆虫駆除、④検病調査、⑤その他伝染病予防救済に関する事項があげられた。①は各種の予防注射液は保健所長に申請して交付を受け、至急実施すること、④は患者発生に際して患家付近の出入関係者等に対して一斉に検病調査を実施し、患者の早期発見に努めることとされた。①以外は、古くから清潔法の施行や伝染病発生時には住民たちの結束によって対処してきた衛生組合の活動と全く同じ内容であり、その経験こそを必要としたのである。すなわち、戦後の地域社会においても、衛生組合は伝染病予防のためには有効な規模の住民組織であったのである。そして、戦時期から敗戦後の混乱期に機能を失って活動を停止している地域にも、再結成を促して活動を再開するように指示しているのである。

しかし、昭和22年5月3日に「政令十五号」が出された。この政令は、すでに廃止された町内会・部落会・隣組に類似する団体を同月31日までに解散するように命じたものであった。この時点では、衛生組合が「類似する団体」に相当するかどうかについては、具体的に示されていなかったため、同年9月30日付で千葉県衛生部（註25）長から各町村長宛に「衛生組合設置督励に関する件」と題する通達が再び出された。

標記の件については昨年六月以来数次の通牒によって既に相当の設置を見たところであるが、本年五月三日附政令第十五号によって町内会、部落会廃止の件が公布され衛生組合が右政令に謂ふ類似団体に該当するか否か疑義があり、爾来一時活動を停止するの状態にたち至った、今回連合軍総司令部の衛生組合に対する見解は類似団体でない趣意聞したのであるが、これに関しては未だ厚生省より何等正式の通牒はないが、目下緊急を要する保健活動のためには市町村民の口間に組織ある団体がなければ其の効果は期待できないので、之れが為民主的な衛生組合の設置が望ましい、依って至急左記諸点に留意し従来から設置の衛生組合は規約及組織を改め、設置なき町村は設置方至急御配慮願いたい

尚衛生組合を左記に添って改組及設置したるとき規約一部を県予防課宛送付願いたい

#### 記

- 一、組合の加入脱退は組合員の自由意志に任せること
- 二、現在ある衛生組合は速やかに組合規約を改正して強制の点を改めること
- 三、組合の役員は組合員の総意により民主的方法により選挙されたる者を以て充て

ること

四、役員就業禁止は其の範囲政令十五号に依ること (註 26) (下線は筆者)

衛生組合は「類似する団体」であるかどうかについての判断がむずかしく、厚生省から県への通牒にも示されていなかった。そして、「類似する団体」ではないかと不安を抱きつつも、「目下緊急を要する」方を優先して、既存の組織または実際には活動を休止している衛生組合を復活させて、「保健活動」の実施に期待せざるを得なかった様子が窺える。しかし、総司令部を意識して「民主的な衛生組合」の再編成を促し、加入・脱退の自由、民主的な規約の作成、民主的な役員選出方法等を指示して、活動を可能にする工夫がなされた。

東条村（現鴨川市）では、この通達を受けて、「東条村衛生組合規約」を作成し、翌昭和23年より施行することを決めた。組合設置の目的は「東条村民の健康の保持増進並に公衆衛生施設の完備を期する」ことであり、そのために小字単位に「実践班」を結成することになった（註 27）。この実践班は明治期に結成された衛生組合の下部組織の規模と同一のものであった。組合経費は県や村からの補助金と寄附金を当てることとし、組合員各人に課せられる組合費はなかった。しかし、寄附金徴収方法についての規程は特記されていないために詳細は不明であるが、実際には組合員に割り当てられた「寄附金」であったとも考えられる。すなわち、「組合費」を「寄附金」とし、単に呼称の変化はあったが、事実上は組合員の負担となっていた可能性は充分考えられる。

役員は組合長1名、副組合長2名、理事1名、班長34名を置き、「組合長は東条村長之に当る」と記されている箇所を、「班長の互選による」と訂正加筆している。また、組合員の「入会及退会は本人の自由意志による」とする項目も加えてある。県からの通達の趣旨を受けて「民主的」な組織を強調しているようにも見える。

昭和22年10月21日、源村（現東金市・山武市）でも衛生組合設置の旨を源村長並木正男から東金保健所長に届け出た（註 28）。源村では、村長並木正男自身が組合長に就任している。県衛生部長の指示通り「組合員の総意により民主的方法により選挙」の結果、村長並木正男が当選したのかどうかについては不明であるが、東条村も源村も、規模や役員に就任した人物、活動等は明治以来存続していた衛生組合と同一組織であったと言えよう。すなわち、当時頻りに飛び交っていた「民主的」という文言を冠として載せることによって、活動を可能にさせる方法を県も町村も考え出し、「目下緊急を要する」問題に取

り組もうとしたのであろう。

### 3. 衛生組合の解散

県衛生部から期待された衛生組合であったが、昭和23年8月に突然、解散を命じられることになった。次の「衛生組合解散について」(註29)は、同年8月26日に千葉県衛生部から各衛生組合長宛に出された通達である。

昨年来公衆衛生の向上を計る為従来の衛生組合を民主的に切替へ新構装により活動を開始、公衆衛生福祉の増進に寄与して来ましたが、遺憾ながら本月十六日附連合軍司令部公衆衛生福祉部より厚生省宛覚書が発せられ、衛生組合が戦争中の隣組組織と類似するものとの事で(詳細なる理由は追って御通知する)、八月三十一日迄に解散するよう指示されましたので、県としても組織される様態適し着たつたものを直ちに解散を御願ひするのは何とも申訳ないと存じますが、止むを得なく斯くの如き事情なので御諒承の上解散の御手配賜り度く御願ひ致します、解散の状況を九月五日迄に報告する様指示されて来て居ますので誠に恐縮ですが、其の状況を左記の様式を以てお知らせ願ひます

(下線は筆者)

県から市町村を通しての通達ではなく、衛生部長から直接衛生組合長に宛てて出されたことは興味深い。これまで余りにも熱心に衛生組合復活と再結成を奨励した立場としては、直接「本月十六日附連合軍司令部公衆衛生福祉部より厚生省宛覚書」の主旨を伝えて、詳細を説明する必要があった。それに加えて同月31日までに解散させるという急を要する問題でもあったからであろう。

衛生組合が町内会・部落会・隣組に「類似する団体」と見なされたのはいかなる点であろうか。8月26日の通達「衛生組合解散について」には、次のような「衛生組合解散による厚生次官談」が添付された。

衛生組合は明治二十三年創設せられて以来、我が国予防衛生の向上の為多大の努力を払ってきた所、昨年五月に政令第十五号が公布された時、この政令に規定する町内会部落会又は隣組に類似する団体ではないかとの疑を受けたのであるが、同組合は伝染

病予防のため古くから存在したものであると云ふ理由で存続を認められ、予防衛生の向上のため活潑な活動を維持したのである。しかし其の右組合を運営するに当たつての隣組の行つていた仕事で当然都道府縣市町村が自から行うべき事務の一部を自から行ない、又組合の幹部に政令第十五号に規定する町内会部落会又はその連合会の長の職あつた者又は長の補助職員であつた者が就任して、支配権を握り種々の指示を住民に行つているやうな例が最近特に多く見受けられる実情になつた、政府はこの点に関してかねてから注意を払つていたが、今回総司令部公衆衛生福祉の指示にもとづいて衛生組合の近時の運営が政府<sup>(令)</sup>十五号の趣旨に違反してゐるものと考へ、八月三十一日限りその解散を命ずると共に、類似団体同性質の右継団体の設立をも禁止する措置をとることになつた（註30）（下線は筆者）

厚生次官の示した解散理由は、衛生組合の役員には従来通り地域の有力者が就任し、町内会・部落会・隣組と同様に住民たちに対する影響力が大きいからであるとしている。事実、源村の例を見ても村長が組合長に就任して新しい規約を作成しているところからも、この指摘の通りであり、事実上は大きな変化はなく、これまで通りの形で環境衛生の整備を進めていたことは明かである。

P HW局長サムス准将は、衛生組合について次のように記している。

戦前日本には衛生組合と呼ばれる隣保組合があつて、警察の監督のもとに年に二度清掃運動をおこなつていた。これは、私が若い頃、住んでいた町で行われた春の清掃運動を思い起こさせる。しかし、戦時下に衛生組合は、隣組に合体された。隣組はいわゆる思想統制を含めて、人々の活動全般を統制する地方自治団体であつた。個々人について、いつ家を出たか、昼、あるいは夜に誰が<sup>(ママ)</sup>尋ねてきたかなど、その人の行動のすべてをカバーする書類が作られていた。こうした専制政治の道具は、日本に個人の自由と民主主義を確立するために占領政策によって廃止された（註31）。（下線は筆者）

サムスは、衛生組合を「思想統制」を行い「その人の行動のすべてをカバー」する「隣組と合体させた」「専制政治の道具」と断定した。果たして衛生組合は隣組と合体したのであろうか。高木鉦作は『町内会廃止と「新生活協同体」の結成』（註32）のなかで、昭和18年4月18日付「部落会町内会健民部ノ整備ニ関スル件」（内務・厚生省次官通牒）によつ

て、「従来の衛生組合で部落会・町内会に統合することが適当なものは統合し、衛生組合が行っていた事業は健民部で行うこととした」と指摘している。ここにもあるように「統合することが適当な」部分を統合したのであって完全なる「合体」を定めたものではない。この前年から進められた健民運動に関わる部分を中心に市町村行政と一体化されたものであり、春秋2回の清潔法施行や伝染病患者についての業務はこれまで通り、衛生組合が実施していた。したがって、サムスの指摘した「隣組と合体」したとは必ずしも言えないが、彼にはそのように映ったのであろう。

日本の市町村内における諸組織は、同一メンバーでありながらその目的によって各種の組織が重層的に形成され、住民はそれぞれの組織に参加してそれぞれの組合費を負担し、「相互扶助の精神」と「相互監視」の両面を持ちながら生活していた。

例えば、明治22年施行の市制町村制の下で出来た「区会」(註33)は、戦時期にもなお存続しており、そのなかに町内会・部落会・隣組を形成していた。また、明治末期に設置された公設消防組(註34)、その後の銃後奉公会、国民健康保険組合(第3章3節参照)、等々、さまざまな住民組織が幾重にも形成されていた。そのため、衛生組合の解散だけでは解決しなかった。

その一例をあげると、昭和23年9月21日に山武郡地方事務所から郡内各町村の国民健康保険組合理事長宛に出された「衛生組合解散に伴う保険者の措置について」の通達がある。国民健康保険組合は医療費の負担を軽減するために各市町村単位に設置された住民相互扶助的組織である(第3章3節参照)。山武郡の各町村国保組合は、保険料の徴収や各種事業を衛生組合と連繋しながら実施していた。しかし、衛生組合の解散に伴って、この連繋を解除して独自に「衛生組合既存の活動にして適当なことは之を保険者に於いて保健施設中に採り上げ実施していくこと」との指示(註35)である。すなわち、差し障りのない各種事業を衛生組合に代わって国保組合が実施することを指示したのである。

このような地域社会の重層的な複雑さを、サムスには「合体」という形でしか把握出来なかったのであろう。

だが、その一方で、明治期に形成された衛生行政は警察権力によって伝染病患者を発見し、隔離する方法を中心に行ってきたことは、サムスの指摘通りである。地域住民の相互監視によって伝染病患者を早期に発見し、伝染経路の究明や予防、蔓延についての情報の共有化を図ろうとする考え方は、時には個人の日常的な動向の監視に繋がることもあったのであろう。

衛生組合解散理由の一つとして、組合役員は旧権力者や地域の有力者がそのまま就任し、消毒薬剤の配布についても彼らの手によって行われたために、時には薬剤が不正に売買されたり、薬剤配布方法にも不公正があったり、さまざまな情報がPHW側に入り、「純然たるボランティアの活動ではない」（註36）と判断されたこともあげられる。このような薬剤散布等の事業は、厚生次官談にあるように、本来は都道府県や市町村の行政機関が担うべき保健衛生事項であるにも拘わらず、住民組織である衛生組合に負わせていることが大きな問題であり、むしろ行政の充実こそが重要であるとして強く解散を主張したのである。

当時、サムスと折衝を続けていた東京都衛生局与謝野光が衛生組合は「防疫上必要な民間組織だから」と述べたり、厚生省保健課長楠本正康が「衛生教育が大切であり、衛生教育のためには民間の活動が必要であることを主張してみ」ても、サムスは昭和「21年秋頃」から解散を主張し、結局解散を命じられる結果となった（註37）。しかし、地域単位で結成した結核予防会、医師会、衛生協会、歯科医師会、看護婦会、助産婦会、結核世話委員会等については「自発的」に結成した組織と見なされて解散対象から外され、むしろPHW側はこのような団体による「民主的活動」を奨励し、期待したのである。

#### 4. 衛生班と環境衛生監視員・補助衛生監視員の設置

厚生省は、昭和21年4月に全国各市町村に「衛生班」の設置を奨励した。これは、緊急課題である伝染病予防対策として鼠族昆虫駆除を実施するには、地域住民組織が必要であったからである。前述したように敗戦直後の混乱期には、各地の衛生組合は実際には活動を停止していた地域も多く、衛生組合の存続か否かが明確にされていなかったために休止している地域もあった。それぞれの地域によって実態に差異があり、一律ではなかった。このような状況下ではどのような組織であれ、取り敢えず消毒活動に有効な組織が必要であった。先に見たように千葉県では既存の衛生組合の活動を奨励し、また活動を停止している地域には再結成を奨励した。

昭和22年7月の覚書5「保健所組織の拡大化に関する件」によって、県の機関である保健所が担う業務内容が見直され、拡充強化に向けて機構改革が進められた。その一つとして、翌23年から各保健所内に2人の衛生監視員（同年9月に環境衛生監視員と改称）を置くことになった。また、市町村にはこの衛生監視員の下で活動する補助衛生監視員を配



置して、地域の指導に当たることを奨励した。

東条村では、昭和24年に補助衛生監視員を置き（註38）、民生委員がこれを兼務することになった（註39）。民生委員は昭和21年9月に定められた民生委員令によって、貧困者救済を目的に厚生大臣から委嘱され、市町村に配置された民間奉仕者である。戦前には方面委員がその任にあっていた。戦後は方面委員が担っていた精神的指導部分を除去して、民生委員が生活保護法に基づいて貧困者救済を行うことが主な任務となった。すなわち市町村行政が進める福祉、厚生事業に協力し、地域全般の様子を把握する役割を担うことになった。当初は、戦前に方面委員を経験した人物が委嘱される例が多かったが、その後、占領政策のなかで古くからの地域有力者の影響を排除することが指示されたため、実質的な活動を自主的に行える人びとが委嘱されるようになった。

東条村でも当初は、これまで通り地域有力者が民生委員と補助衛生監視員を兼務し、地域の環境衛生の整備にあたることになった。東条村役場文書の中に、昭和24年7月から同年9月5日までの様子が記述されている「補助衛生監視員日誌」が残されている。ここには、毎日簡単な記事が記されている。興味深い部分を抜粋してみよう。

- |       |   |
|-------|---|
| 七月一日  | 事業実施上計画作成   |
| 七月二日  | 待先方面の道路の清掃、排水溝の浚渫を目標とし個別に巡視せり   |
| 七月四日  | 広場・ <sup>(聖)</sup> 上人塚・西方面を巡視し道路上の不潔物、下水溝等の浚渫等を殊に指導をなしたり                                  |
| 七月七日  | 待崎方面の便所につき指導したり、便所くみとり、便所の完全なるふた等行ふよう   |
| 七月十二日 | 村内一斉に清掃を行はしめたる結果、誠に清潔になりしことよろこぶ、殊に道路の如きは目立ちたり、しかし県道、村道以外の道路は如何の点ありしは残念である <sup>(ママ)</sup> |
| 七月十五日 | 西区の班長さんを巡り班内の衛生をきゝたり、又薬剤の散布方を指導したり  |
| 七月十六日 | 東区の班長さんを訪問し班内の衛生状態をきゝたり、薬剤の散布等其の他色々指導をなしたり  |
| 七月二十日 | 和泉区巡視の途中川の流れを利用し川上で洗濯し、川下で米をひやし居れりを見、甚だ如何に思れり   |

- 八月三日 補助衛生監視員事務打合せのため鴨川保健所へ出張
- 八月二十三日 和泉の墓所管理者を訪問し、墓地花立撤去するよう指導したり
- 八月二十四日 八月二十六日、二十七日、二十八日を東条村全体一斉清掃日とし、特に衛生方面に力をいれるよう通じた（各衛生班長あてに）、清掃済みたる家に済証をはるよう印刷す
- 「昭和二十四年八月 環境衛生施行済 東条村補助衛生監視員」
- 八月二十五日 日本再起のため又我々住みよき村にするために衛生方面より進むことの出来ることを感謝しつつ、雨とは云へ「はへ」「か」の発生順序等人間との関係など記し、村の掲示板にはりたり
- 八月三十日 午後一時より座談会並に報告会を行ふ、関係者の出席左の如し
- 石渡市子 小島左千穂 高梨実 吉田武雄 野村実
- 報告会に於いて特に良かった部落は中原、聖人塚である、中原の清掃は殊に目立ったものである、各部落共衛生班長並びに班員の協力により不潔場所のなかったことを満足し、永久に美しきまゝでありたいものである
- （下線は筆者）

ほとんどの日が1・2行の短い記述であるが、多くの情報が盛り込まれている日誌である。ここから次のようなことが読み取れる。

#### （1）衛生班の設置状況

下線部分から衛生班があったことが分かる。前述の衛生組合内に設けられた「実践班」と「衛生班」の関連を見ると、地名がほぼ一致している。「各部落衛生班長」という表現が用いられていることから、衛生組合解散後は「実践班」がそのまま「衛生班」となったことが窺える。衛生班と補助衛生監視員を設置している町村には県費から補助金が交付された（註40）。昭和24年8月26日、鴨川保健所が管轄町村長宛に「衛生班旗及腕章に就いて」（註41）と題する通達を出し、一斉清掃に際しては衛生班の目印に旗や腕章を用いて、人びとの目に触れやすくするように指示した。

#### （2）補助衛生監視員の役割と衛生班の活動

補助衛生監視員は、委嘱されると鴨川保健所の指導を受け、同保健所内で毎月1回実施

される事務打合せに出席する。保健所職員が就任する環境衛生監視員の指導の下で担当区域の衛生班長と連絡を取り、衛生状況の視察を行って各地の様子を把握したり、薬剤散布方法や便所の清潔保持方法等の一般的な衛生知識の指導を行いながら巡回している。補助衛生監視員から各班長宛の通達も残されている。その通達によると、住民たちは補助衛生監視員と班長の指導の下で、日常の清掃と地域ぐるみの一斉清掃を行っている様子が窺える。

8月23日に行った「墓地花立撤去」とは、花立に残された水が「はへ」「か」の発生源になることからの指導であり、それが同25日の記事に繋がる。後述するが、昭和30年頃から始められた新生活運動の中で、千葉県では「はへ」「か」の発生源除去に力を入れた。

### (3) 公衆衛生の整備として重点が置かれた清掃範囲

道路や下水等公共の場の清掃に重点が置かれた。恐らく個々の自宅周辺の清掃は、日常的に個人個人が実施するということであろう。

### (4) 清掃後の処理

一斉清掃終了後には、明治以来衛生組合が春秋の清潔法施行後に「清潔法施行済」（第2章3節参照）の紙札を門に貼付したのと全く同様な形で、各戸に「環境衛生施行済」の札を貼付している。また、補助衛生監視員と班長たちが座談会を開催して、各班の清掃実施成果や問題点を出し合い情報交換を行っている。この座談会の開催も、敗戦直後に千葉県が衛生組合の活発な活動を奨励した際に指示した事項と全く同一の催しであった。

東条村では、このように衛生班や補助衛生監視員を置いて薬剤散布や一斉清掃を実施しているが、鴨川保健所や千葉県衛生部から各町村宛に出された通達には「衛生班並びに補助衛生監視員設置の各市町村」（註42）という表現が多く用いられていることから、千葉県内で一律に衛生班や補助衛生監視員が置かれたわけではなく、地域によって設置時期や班の動きに差異があったことが窺える。ちなみに、印旛地区を管轄する佐倉保健所管内30町村内で、昭和25年度現在で衛生班と補助衛生監視員を置いた町村は成田町（現成田市）と八街町（現八街市）の2町に過ぎなかった（註43）。両者を置いていない多くの町村では、役場や保健所からの衛生関係通達は「区長」宛に出されたり、地域の生活改善運動を積極的に実践している青年団の「奉仕班」宛に出されている。

## 5. 住民組織としての衛生班

「戦時期に衛生組合は隣組に合体された」と見て解散を命じたサムスであったが、衛生組合が衛生班へと変化し、役員たちを「民主的」な方法で選出するように命じても、実際には何ら変化のない顔ぶれの住民組織の再編成を認める結果となった。また、一斉清掃実施後には、明治期から警察の検査を受けて清掃が終了したことを証明する「清潔法施行証」を貼付する方法と全く同じように、衛生班が印刷した「環境衛生施行済」の札を貼付した。日本の地域社会においては、このような方法が伝染病予防のために急を要する消毒活動や清掃の実施には、最も有効であるとし、「日本人に受け入れられる方法」(註 44) で地域住民の力を活用する道を選択した結果であろう。

地方における住民組織は、近世以来継承されている相互扶助の精神によって重層的に形成されてきたものである。それは近代中央集権国家体制が確立した明治以降にも根強く残され、機能していた。また占領期においても、その実態は容易に解体されるものではなかった。さらに、長い間、連綿と継承され、築いた住民組織の相互扶助的活動の経験や知恵は、薬剤散布や伝染病予防対策においても機能しやすい規模の組織であった。サムスは、その経験と知恵を活用することが「日本人に受け入れられる方法」だと考えたのであろう。占領が終わり昭和30年代に入ると、新生活運動のなかで再び市町村内に衛生組合の結成が奨励されるようになる。

サムスは重層的に形成されている各種組織の複雑さについて、一つ一つの理解は不十分であったとしても、地方における社会構造の大枠は的確に把握し、それらを適宜活用しながら改革を具体化したと思われる。当時PHWと折衝を続けた厚生省保健課長楠本正康が「当時は国内行政のすべてが連合軍司令部(GHQ)の支配下であって、些細な仕事までその指示によらなければならなかった。けれども、GHQは日本の役人とは友好的で、当方からもその内容を批判したり、意見をのべたりすることもできた」(註 45) と回想しているように、日本側からの情報を「友好的」な人間関係の中から収集して、活用したのであろう。

一方、日本政府も、また地域社会もそのような占領政策に対して「民主的」という言葉を用いて、大きな変化をもたらさない方法を見出し、人びとは実質的にはこれまでと同じような隣保組織のなかで暮らしていた。

## 第2節 「保健国策」から戦後の改革へ

### 1. 新しい保健所活動

空襲の被害は保健所にも及んだ。「保健所は相次ぐ空襲で施設を失い、職員の四散するものも多く、ほとんど潰滅の状態」(註46)となってしまった。昭和19年3月14日に定めた「保健所網整備計画」(第3章1節参照)によって全国に設置された770か所の保健所を675か所に縮小整備して、業務内容も根本的に見直すことになった。これは、同19年に開設した保健所には、建物も準備すべき装置や器具もないまま一挙に開設した所が多く、ほとんど機能してない保健所が各地にあったための見直しでもあった。

本章1節の覚書**昭和22年4月7日「保健所機能の拡充強化に関する件」**としてGHQより提示された内容に沿って、同年9月5日に保健所法が全面改正となり、翌年1月1日から施行された。(表2)は同法改正によって定められた新しい保健所の業務内容である。戦時期の保健所と最も異なる点は、「保健所は、地方における公衆衛生の向上及び増進をはかるため必要があるときは、結核、性病、歯科疾患その他厚生大臣の指定する疾病の治療を行うことができる」

(表2) 新しい保健所業務

- |                                |
|--------------------------------|
| 1. 衛生思想の普及及び向上に関する事項           |
| 2. 人口動態統計に関する事項                |
| 3. 栄養の改善及び飲食物の衛生に関する事項         |
| 4. 住宅、水道、下水、清掃その他の衛生に関する事項     |
| 5. 保健婦に関する事項                   |
| 6. 公共医療事業の向上及び増進に関する事項         |
| 7. 母性及び乳幼児並びに老人の衛生に関する事項       |
| 8. 歯科衛生に関する事項                  |
| 9. 精神衛生に関する事項                  |
| 10. 結核、性病、伝染病その他の疾病に関する事項      |
| 11. その他地方における公衆衛生の向上及び増進に関する事項 |

(下線は筆者)(註47)とされたことである。従来は治療を行わない衛生指導機関として発足したのだが、ここで大きく変化した。しかし、PHWのサムスは、「われわれの確かめたかぎりでは、これらの保健所の基本的機能は衛生教育の助長、母子衛生相談所および結核患者

の診断・治療をするための診療所を運営することであった」「通常、所長は非常勤または専任の医師で、彼には数人の助手がつくことがあった。しかし、これらの保健所は基本的には診療所であった」(下線は筆者)と認識していた(註48)。この認識の下で、保健所の見直しが始まったのである。

だが、いくら業務内容を拡大しても、各保健所はそれに対応出来る所ばかりではなかった。千葉県では「保健所として建築したものは木更津、松戸、茂原、勝浦の四ヶ所に過ぎず、他は一時他の施設を利用して運営してゐる」状態であった。「就中千葉、銚子の両保健所は戦災により焼失し先づ之を復興せしめる必要」(註49)があった。昭和19年10月に増設された佐倉保健所は、創設当時から公会堂や個人の診療所を借用したり、敗戦後は佐倉聯隊旧憲兵隊兵舎を利用して業務を開始したが、結核診療室、エックス線室、歯科診療室、性病診察室、細菌検査及び試験室等を持つ保健所になったのは昭和25年であった。

PHWが占領当初から最も大きな課題として捉えていたのは花柳病(性病)の蔓延であった。占領軍兵士の保護のために、早急な花柳病対策を求めて、前記覚書**2昭和20年10月「花柳病対策二関スル覚書」**を出し、さらに同年11月22日には花柳病病予防法特例が定められた。すなわち、この花柳病予防対策担当を保健所が担うことになったのである。木更津保健所は保健所法改正直前の8月9日に花柳病診察所を新設し、医師1人、看護婦2人を置いて診察を開始していた。昭和22年1月から12月の1年間で性病関係の「来診患者は男72人、女75人計147人で、淋病患者男30人女22人、梅毒男12人女4人その他で、このほか梅毒血液検査を受けたもの男女計55人、分泌物検査を受けたもの男女あわせて23人」であった(註50)。

木更津は近世以来、商業地で人の出入りが多い土地柄の上、昭和11年4月1日に木更津海軍航空隊が開隊したため、軍関係者を対象とする接客業者(芸妓屋)が多かった。花柳病予防法特例によって、「業態上花柳病伝播ノ虞アル者ハ地方長官ノ行フ健康診断ヲ受ケ健康証明書ヲ携帯スルニ非ザレバ客ニ接スル業務ニ従事スルコトヲ得ズ」(註51)と検査が義務づけられたために、早速このような人数が検査を受けた。木更津保健所が、新保健所法施行前から花柳病診察所を開設したのは、昭和20年9月1日に占領軍が海軍航空隊飛行場に進駐し、約440人の占領軍兵士が駐屯していたために、GHQ側からの強い要請を受けたことによる。

昭和23年4月2日に定められた保健所法施行令(註52)によると、保健所長は医師であり、公衆衛生業務経験者でなければならないとし、「保健所には、地方の実情に応じ、

医師、薬剤師、保健婦、助産婦、看護婦、診療エックス線技師、栄養士、統計技術者その他保健所の業務を行うために必要な職員を置かなければならない」と定め、専門職員による専門機関と位置づけた。

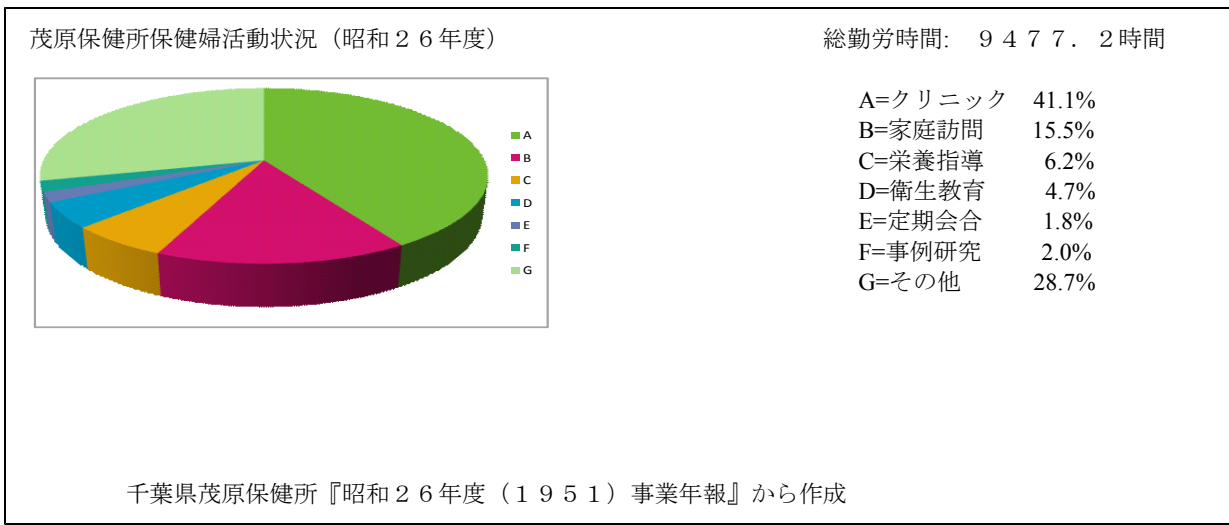
また、同法改正によって、これまで保健所の管轄であった国民体力法（註 53）関連業務は完全に除去された。同法に基づいて実施する体力検査は、敗戦と共に行われなくなった。結核をはじめとする各種疾病の早期発見を目的とする検診は、昭和 24 年 3 月 19 日に定められた学校身体検査規程に引き継がれた（註 54）。

花柳病、結核、歯科疾患の治療のほかに保健所業務として新たに加わったものは、昭和 22 年 12 月 17 日に公布された警察法により、従来警察の管轄であった食品衛生関連業務がある。

次に、新保健所法の下で実際に業務を再開した茂原保健所の様子を見てみよう。茂原保健所は、昭和 16 年 8 月に千葉県内第 3 番目に長生郡を管轄区域として開設された。昭和 26 年段階では 27 か町村を管轄していた。長生郡は千葉県の中央東側に位置し、東部は太平洋に面する九十九里浜の丘陵地帯、西南部は山間部から平地部へと続き、一宮川、南白亀川が流れており、農業中心の地域である。しかし、資源として天然ガスに恵まれているため、昭和 20 年代中頃には天然ガス関連の工場が増設されたのに伴い、交通機関の整備が見られ、少しずつ変貌を始めた。

（表 3）は昭和 26 年度の茂原保健所事務分掌である。この担当内容を見ると、日常生活関連の大部分を保健所が担っていることが分かる。

同年度の職員数は所長、技師、保健婦をはじめ、雇、補助を含めて 34（註 55）人であ



(表3) 茂原保健所事務分掌(昭和26年度)

係	担当内容
庶務係	①公印の厳守に関する事項 ②保健所の出納事務に関する事項 ③庁舎の管理及び取締に関する事項 ④職員の身分、服務及び給与に関する事項 ⑤文書の受発、記録、編冊及び保存に関する事項 ⑥所内他課及び他係の所管に属しない事項
医務係	①医療法、医師法、歯科医師法及び歯科衛生士法に関する事項 ②あん摩師、はり師、きゅう師及び柔道整復術師法に関する事項 ③死体解剖保存に関する事項 ④保健婦、助産婦、看護婦、栄養士等の身分に関する事項 ⑤診療エックス線技師に関する事項
薬務係	①薬事法に関する事項 ②毒物及び劇物取締法に関する事項 ③薬用植物の栽培並に採集指導に関する指導 ④医薬品その他防疫資材に関する事項 ⑤医薬及投薬に関する事項 ⑥歯科用貴金属管理規則に関する事項
衛生教育係	①衛生教育並びに広報に関する事項
衛生統計係	①衛生上の統計及び調査に関する事項 ②人口動態統計に関する事項 ③保健所事業の報告に関する事項
医療社会事業係	①医療社会事業に関する事業 ②優生保護法の施行に関する事項
環境衛生係	①そ属、昆虫駆除に関する事項 ②旅館、公衆浴場、興行場、理容所及びクリーニング所の衛生に関する事項 ③墓地、埋火葬等の衛生に関する事項 ④住宅、上下水道、汚物清掃その他環境衛生に関する事項 ⑤温泉法の施行に関する事項
食品獣疫係	①食品衛生法の施行に関する事項 ②と場法の施行に関する事項 ③へい獣処理等に関する法律の施行に関すること ④狂犬病予防法の施行に関する事項
防疫係	①急性伝染病の予防及び撲滅に関する事項 ②伝染病院、隔離病舎に関する事項
結核係	①結核予防法の施行に関する事項(予防的治療を含む)
性病係	①性病予防法の施行に関する事項(予防的治療を含む)
予防係	①届出伝染病に関する事項 ②寄生虫及びトラホームの予防に関する事項 ③ハンセン病予防に関する事項 ④精神衛生に関する事項
母子衛生係	①母性及び乳幼児の保健指導に関する事項
口こう衛生係	①口こう疾患の予防に関する事項(予防的治療を含む)
栄養係	①栄養指導及び栄養調査に関する事項
保健婦係	①保健婦事業に関する事項
試験検査係	①衛生上の試験検査に関する事項

千葉県茂原保健所『昭和26年度(1951)事業年報』から作成



った。しかし、ほとんどの職員が業務を兼任しているような状況であった。

具体的な業務内容は、①集団検診、②健康相談、③栄養相談、④衛生検査、⑤性病治療、⑥衛生教育、⑦家庭訪問、⑧母子衛生、⑨衛生統計、⑩獣医衛生、⑪防疫と環境衛生で、非常に多岐にわたっている。また、円グラフに示されてるように保健婦の実働は多く、その実態は次のようであった。

保健婦に係る家庭訪問指導が保健所事業中主な部門を占める言を俟たない処であります。家庭訪問が結核教育のみに迫られ、乳幼児及妊産婦指導が疎かになり勝ちなので全町村を6区に分けて6名の保健婦に夫々担当せしめ、各町村を巡回随時結核患者、乳幼児、妊産婦の指導を実施又農閑期を利用し母親学級及び婦人会の会合等を通じて、育児、妊産婦衛生について集団的な衛生教育により個人指導の不足面を補足することに努力した結果管内市町村婦人層び啓蒙に格段の寄与をしたものと信ずる、尚これらについては、継続実施するんでなければ効果を期し難いので年次継続事業として更に強化を図りたいと考えるものである（註56）

茂原保健所長沖山鏑三郎は、保健所の役割について「病院、少くとも診療所的な医療の相談、或いは結核、性病、歯科等にみる一部予防的治療措置というものは本来のものではなく、公衆衛生の中枢機関という事が最たる使命である」と考えていた。しかし、実態は「結核教育」にばかり時間をとられる状況であり、地域住民の健康と環境衛生を守るためには管内市町村の衛生主任、医師会、助産婦会等との連繋が必要でであると多くの課題を指摘している（註57）。

衛生環境の劣悪さは、性病や結核、法定伝染病予防のほかに寄生虫病対策も必要であった。特に、人糞肥料を使用していた農村地域では深刻であった。寄生虫による栄養吸収力低下は、ますます体力の低下につながり、各保健所は便所の清掃と便器には蓋を用いることを指導したり、検便による寄生虫卵検査と駆除を実施した。保健所業務は、地域社会における生活全般に関わる問題、とりわけ身体（生命）に関わる問題を管轄し、創設期以来実施してきた家庭訪問、衛生指導、健康相談という基本的な活動も継続していた。

その後、昭和30年頃から始まった新生活運動では、さらに保健所の業務が加わった。千葉県における新生活運動のスローガンは次の3項目であった。

(図1) 保健所業務の図解



千葉県茂原保健所『昭和26年度(1951)事業年報』から転載

- 一、房総から、か、はへをなくしましょう
- 二、むだを省いて貯蓄しましょう
- 三、お互に親切にしましょう（註58）

第1番目に掲げたのが衛生問題であった。木更津市では、この衛生に関わる具体的な活動方針を次のように定めた。

本運動は、か、はへを主眼として実施し各家庭の施設の改善、発生源の除去事業、衛生教育、薬剤撒布、弘報活動等すべて公衆衛生、環境衛生の向上並びに道徳の昂揚を計り積極的に不潔箇所を一掃して健康な家庭、清潔な店、明るい職場を実現して住みよい木更津市をつくる方針とする（註59）

木更津保健所は、この前年度から新生活運動に着手し、「保健所本来の使命である衛生思想の普及は農閑期の母親学級が漸次活潑に開講され新しい施策である新生活運動とタイアップして婦人層に浸透したことが認められる」（註60）と、日常の保健所業務に加えて新生活運動の一翼を担ったことを記録している。その他の各保健所も同様に管内市町村と共同しながら上下水道の整備、尿尿処理問題等の環境衛生改善と、「衛生思想」普及活動の中核を担って活動した。

戦時下に設置された保健所は戦争の長期化によって、国策遂行のための業務が追加され、保健所基本構想とは異なる方向に進んだ。また、敗戦後は占領政策推進過程で大幅に見直され、戦時期に追加された業務は撤廃される一方で、占領軍兵士の保護を目的に性病・結核・歯科疾患の予防的治療が加えられ、再び本来の構想とは違った業務が加えられた。しかし、「衛生思想」の普及を大きな目的とした業務は、いつの時代にも消えることはなかった。そして、家庭訪問、巡回健康相談という方法、すなわち保健所を訪れる人びとのみを対象にするのではなく、地域に「衛生思想」や知識を持ち込み、各種の指導を行う方法は確実に継承されたのである。

## 2. 戦後の国民健康保険制度

国民健康保険（以下国保と略す）制度は昭和13年7月に施行された。各市町村単位に

組合を結成して、「相互扶助の精神」によって個人の医療費節減と医療機関の偏在を補うことを目的とする制度であったが、戦況悪化と共にその実態は事業を停止している市町村が多くなっていた（第3章3節参照）。

国保法も占領期に見直された。GHQは各地における国保事業の停止状態を憂慮して、昭和22年6月14日に以下のような声明を出した。

日本の国民健康保険制度は、危険に瀕している。緊急な救助施策と基本的且つ将来を見通しての改革を行なわない限り、現在の組織の恐るべき破壊の重大なる危険があり、究極に於て全制度の崩壊をみるに至るであろう。もし、この事態が惹起するならば現在高価な医療に対して、なんら保護せられていない約四〇〇〇万人の人々には唯二つの途のみ残されるであろう。即ち疾病又は傷害を受けた場合、なんら頼り得るべきものがなく、自己の力で購い得る程度の、医療を受けるか或は又、要保護者中に名を列ねる為に、生計調査を経ることを、余儀なくされた上、生活保護による、済生サービィスを得るかの二途を選ばねばならないであろう。

斯かることは、結局に於て、日本国民の経済生活安定に、不利益の結果をもたらす以外の何物でもないので、連合軍司令官は、国民健康保険が再生し且つ強力なるものになるのを見たいと思うのである。（註 61）（下線は筆者）

すなわち、GHQは、国民が医療を受けやすくするために始めた国保制度の必要性を認め、休止状態にある保険給付事業の復活と強化を奨励したのである。休止状態になった主たる原因は、保険料徴収が滞り財源不足とあったことである。その結果、診療報酬不払いが起こり、そして、不払いを恐れる医師たちによる診療忌避問題へと繋がる。さらに、保険診療が出来ないのであれば組合を脱退する者が出たり、保険料未納者が増えるという悪循環であった。これを打開するために、国保組合が附属診療所を設置し、組合が医師を雇い入れて経営する方法が考えられた。第3章3節で見た香取郡古城村国保組合がその一例である。

政府や都道府県は、無医村対策としてこの附属診療所の設置を奨励した。それは、前述したように、爆撃によって職場を失った医師や帰還した医師たちの職場復帰対策にも繋がるものであった。

昭和22年3月段階で、千葉県内の国保組合・農業会が診療施設を有しているのは、①銚子

市国保組合、②千葉市（日本医療団千葉県支部総合病院経営）、③東葛飾郡田中村農業会、④同郡川間村農業組合、⑤同郡木間ヶ瀬村国保組合、⑥香取郡昭栄村国保組合、⑦香取郡古城村国保組合、⑧君津郡中郷村農業会、⑨同郡松丘村農業会、⑩房郡天津町国保組合であった（註 62）。その後も、厚生省は国庫補助金の交付を行って直営診療所の設置を奨励した。（表 4）は、千葉県における昭和 25 年 9 月段階の国保団体又は組合が経営している診療施設数である。その後も県は未設置の市町村に奨励を続け、昭和 27 年 3 月には直営診療所は 47 か所、病院は 14 か所となった。その経営は国庫補助金と県費補助金によるところが大きかった（註 63）。

（表 4）昭和 25 年国保団体及び組合による診療施設数

種 別	病 院	診 療 所	合 計
市 町 村 公 営	2	19	21
国 保 組 合 経 営	1	11	12
農 業 協 同 組 合 経 営	1	4	5
合 計	4	34	38

千葉県庁文書「昭和二十五年十月  
知事事務引継書」から作成

昭和 23 年 6 月に国保法の一部改正が行われた。この時期に主眼が置かれたのは、国保事業を復活させ、安定したものに強化するための財源の確保であった。また日本国憲法第 25 条「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」に基づいて医療の平等化を目指すものであった。その具体策

は、国保事業を組合が実施するこれまでの制度から、市町村行政のなかに組み込む方向へ移行することであった。すなわち国保事業の公営化である。

昭和 23 年 6 月の一部改正の主な内容を纏めると次のようなものであった。

- ①国保事業は原則として市町村が行う。
- ②国民健康保険組合または営利を目的としない社団法人は、市町村が国民健康保険を行わない場合に、これを行うことができる。
- ③組合または社団法人が国民健康保険を行う場合は、重要事項については関係市町村の議会決議を経る。
- ④これまでの指定保険医制度を契約による療養担当者制に変更する。
- ⑤診療報酬は、保険者と療養担当者と協議して決定する。
- ⑥これまでは各市町村内に国保組合設立を強制設立としていた規程を削除する。
- ⑦国庫補助金は、命令の定めるところにより、国民健康保険に必要とする費用に対し

て交付することが出来る。

暫定的な改正であったため、市町村で国保事業の公営化が進まない場合は、既存の国保組合、または代行として実施していた社団法人の事業を認めている。(表5)は千葉県の昭和22年3月現在と一部改正後の同25年9月現在の国保組合数を比較したものである。

(表5) 昭和22年・25年国保組合数及び団体数の比較

昭和22年3月現在	昭和25年9月現在
組合総数 314	団体及び組合数 188
内訳	内訳
市部普通組合 7	市町村公営 159
町村普通組合 233	国保組合 16
農業会代行 74	農業協同組合 13
被保険者数	被保険者数
1,370,110人	912,268人

千葉県庁文書「昭和二十二年四月 知事事務引継書」  
・同「昭和二十五年十月 知事事務引継書」から作成

る。表中の同22年3月には県内全市町村に組合が設置されていた。しかし、「東葛飾、印旛地方事務所

管下の組合に於て未だ本格的活動に至らざるを以て大に督励を加へつゝあり」(註64)という状況であった。同25年9月の「市町村公営」とあるのは、一部改正により公営化が進んだ結果である。しかし、全市町村で公営化が進んだわけではなく、依然、国保組合または農業協同組合による国保事業も残されている。また、全市町村で国保事業が実施されていたわけではないことが分かる。この状況は次のようであった。

国保団体及組合の設立は県下市町村に対し指導督励しつゝあるも現在三百拾四市町村中百八拾八市町村にして、目下地方事務所を督励これが勸奨に努めつゝあり。郡別にすれば安房、君津郡は全町村に普及せるもその他は大体四五十%にして全県下の事業開始町村は五十九%程度にあり (註65)

昭和23年の一部改正により、公営化への移行が進められ、これまでの「保険料」を「保険税」とすることで徴収を確かなものにする制度が始まった。また、診療報酬が適正に実施されるように診療報酬審議委員会が設置され、療養担当者である医師の保険診療忌避のない制度の施行を目指して関連法の整備が進められた。

昭和33年12月27日、国保法が全面改正された(翌34年1月1日施行)。新国保法の骨子は次のような内容であった。

- ①昭和35年度内に全国市町村で国保を実施すること義務づけた。
- ②他の医療保険に加入していない者は国保に加入する。
- ③皆保険制度確立のために国の責任を明確にした。
- ④保険給付内容の充実化を図った。
- ⑤診療担当者を保険医としての登録制にした。

新しい国保法は、国民皆保険体制の確立を目指すもので、国民の医療保障は国の責務であることを明確にしたのである。皆保険の実現のために「国民皆保険四か年計画」を立て、昭和36年4月1日までに全国市町村単位に国保の実施を義務づけた。市町村においては、それぞれに「国民健康保険税条例」を定めて、皆保険に向けて準備を進めた。昭和28年9月1日に公布された町村合併促進法に基づいて、翌年から町村合併が進み新しい市町村が誕生した。「皆保険体制」の確立は、この新しい市町村の下で実現したのである。

県別に見ると、新国保法以前に皆保険が実現したのは、岩手県・滋賀県・山形県・石川県・島根県・秋田県・福島県の7県であった。その後、四か年計画に沿って各地で順次実現した。千葉県は期限の36年4月1日に達成した。

香取郡古城村の様子を見てみよう。古城村は昭和30年4月10日、中和村、萬歳村と合併して干潟町となった。古城村国保は、合併に向けて同年3月31日に村営に移行し、それと同時に国保組合は解散した。村営移行直前の組合の状況は次のようであった。

一 香取郡古城村世帯 人口

世帯数	八二五世帯
人 口	五、二一二人
被保険者数	四、五六九人
加入率	八七・六%

二 非加入者内訳

健康保険共済組合の被保険者及其の被扶養者	三八六人
地方税の免除を受けているもの及其の世帯にあるもの	二五七人

三 国民健康保険税

(イ) 国民健康保険税の総額	一、四四八、九〇〇円
----------------	------------

賦課総額の療養の給付費に対する割合	八一・五パーセント
(ロ) 一世帯当り平均年額	一、九三一円
(ハ) 被保険者一人当平均年額	二八二円
(二) 賦課割合	
所得割	五七九、五六〇円
資産割	一四四、八九〇円
被保険者均等割	三六四、四五〇円
世帯別平等割	三六〇、〇〇〇円 (註 66)

「非加入者内訳」によると、国保制度開始当時、「類似」の制度の一つとされていた共済組合加入者（公務員を対象）と地方税免除者であり、その他国保制度の対象者は全員加入していたことが分かる。

同国保組合の主な事業は、①療養給付、②助産給付、③保育手当、④葬祭の手当、⑤保健施設であった。⑤の保健施設の内容は「健康診断、寄生虫の駆除等を施行し保健衛生の普及宣伝、栄養の改善、母性及乳幼児の保護並びに保健婦を設置し指導に当る」(註 67) と、戦時期に結成した当時と同様の事項を実施していた（第 3 章 3 節参照）。古城村国保組合は附属診療所と共に、全面的に村へ移管して合併に備えた。

衛生環境の劣悪さと医療施設の不足は、人びとの生活に大きな不安を与えた。それは、占領政策を推進するために最も憂慮された障害であった。GHQは既存の国保制度の復活と強化を奨励し、その障害を除去しようとした。また、各地域ごとの事情により、国保組合が自衛的に附属診療所を設置して医療の不足を補ってきたことが、戦後の改革でさらに奨励され、国庫補助と県費補助を交付して診療施設の増設を図った。そして、昭和 33 年の新国保法に基づいて、昭和 36 年には「国民皆保険」が実現した。この「国民皆保険」の構想は、戦時期の「保健国策」の下で始まった、国民健康保険制度の目的であり、理念であった。

おわりに



占領政策は軍国主義的、封建的体制の解体を目標に各方面の改革を進めた。それは、政治構造の解体と共に、地域社会における町内会・部落会・隣組の解体という形で実施された。そして、古くから相互扶助的精神を基盤として結成され、活動してきた衛生組合も、町内会・部落会・隣組に「類似する」組織と見なされて解散を命じられた。

医療・衛生問題の改革は、当初は占領軍の保護を目的とする環境衛生の整備に主眼が置かれた。と同時に、「占領政策の円滑な実施のために、疾病や飢餓と社会不安に結びつくことを排除」(註68)するために、急を要する課題として力が注がれた。

P HWは降伏時の日本の衛生状態について、「公衆衛生の状況はあらゆる面で絶望的様相を呈していた。市民の保健と福祉全般に及ぶ軍事目的の支配は、公衆衛生と福祉行政の崩壊を招き、厚生省は他の日本の機関と同様に、彼らが監督する分野についての専門知識のない官僚によって率いられていた」(註69)と見た。また、局長サムスは「日本の公衆衛生の水準は、多くの分野で、先進的な国々をはるかに下回るものであった。日本人が維持した水準は戦争の間に低下してしまっただけである」とし、それは爆撃によって水道施設や廃棄物処理場等の環境衛生施設が損傷した結果であると分析した。このような状況から「占領期の六年間に、世界中で最も近代的な保健福祉法典を有するに至ったのである」と自らが手がけた占領政策を自画自賛している。何故それが可能であったのか。サムスは日本の社会構造を分析し、「日本人に受け入れられるような方法」(註70)によって改革を推進したからであると、その方法についても成功であったと評価している。このサムスの行った方法について、杉山章子は「戦前からの日本の機構と人材を必要に応じて活用し、効率よく政策が遂行されるように工夫されたのである」(註71)と評している。

衛生組合を解体した後に、衛生班の設置を奨励するまでの経緯を具体的に辿ると、まさに日本における地域社会の構造を「活用」もしくは「利用」しながら、環境衛生の立て直しを図った様子が見えてくる。それは、社会構造の中に、「活用」「利用」するに足り得る住民組織の経験や知恵の蓄積があったことを意味する。

戦時期に人的資源として人びとの身体・体力が必要とされた時期に、「保健国策」の一つとして設置され、徐々に権限を持たされた保健所は、占領期に大幅に見直された。新しい保健所は、環境衛生整備を進めるにあたって中核的な機関と明確に位置づけられて、再出発することになった。その中核的な役割が可能だったのは、戦前期から保健所設置構想と保健所のあるべき役割、すなわち理念が議論され、保健所の設置が実現し、そして「保健国策」推進過程で業務を開始して、家庭訪問や健康相談、講演会等を通して実践した衛

生指導の経験があったことが大きな要因と言えよう。物資と人材の不足、加えて業務の拡大を何とか乗り越えてきた実績は大きいものであった。業務の拡大として最も大きかったのは、昭和17年に改正された国民体力法によって体力検査関連業務であった。同法が廃止されたのは昭和29年6月1日であったが、実際には敗戦と同時に体力検査は行われなくなった。この時期に行われ体力検査の流れは、学校身体検査や職場健診、住民健診の形で今日も実施されて、結核をはじめとする各種疾病の早期発見、早期治療の理念は継承されている。

戦争の長期化によって本来の保健所を「逸脱」する業務が加わり、当初の理念から遠ざかった部分も見逃せない。しかし、これまで警察主導で進められていた衛生行政が昭和17年の国民体力法の改正によって、保健所主導へと第一歩を踏み出した。そして、昭和22年4月の警察制度改革によって衛生行政は完全に警察から分離された。「保健国策」の一環として戦時期に築かれた基礎があったからこそ、そして、それが「活用」「利用」に値するものであったからこそ戦後の改革がスムーズに実現し、サムスが自画自賛するような結果となったのであろう。

それは、保健所の活動に止まらなかった。戦時期に始まった国保制度は、医療費軽減を目的に強制的に各市町村単位に組合を結成させた。このように強制された組合は、戦況の悪化と共に保険料未納による財源不足が原因で診療報酬未払いが多くなり、療養給付はほとんど機能していなかったとされている。これは、GHQ側の見方と一致している。しかし、各地の様子を具体的に見ていくと、その状況は決して一律ではなく、戦後の改革に大きく影響を与えるような活動を継続している地域もあった。また、実際に機能していない国保組合が多かったとしても、「国民皆保険」の土台がこの時期に形成され、敗戦から約15年で全国都道府県で「国民皆保険」が実現したのである。

## 註

(註1) 千葉県庁文書「昭和貳拾年拾月 内務部衛生課所管事務引継書」。

(註2) ①杉山章子『占領期の医療改革』(勁草書房、1995)、②同 解説・翻訳『GHQ日本占領史22 公衆衛生』(日本図書センター、1996)。③杉田聡『占領期の保健医療政策決定過程に関する考察—GHQ／PHW文書を用いた検証—』(平成九年～十年科学費補助金基礎研究(C)(2)研究報告書)(大分大学)。

- (註 3) 前掲『占領期の医療改革』。
- (註 4) 高木鉦作『町内会廃止と「新生活共同体」の結成』（東京大学出版会、2005）には衛生組合解散に関する覚書が掲載されているが、解散決定までの経緯については触れられていない。
- (註 5) 杉山章子〔解説・翻訳〕『GHQ日本占領史 2 2 公衆衛生』（日本図書センター、1996）。
- (註 6) 竹前栄治〔編訳〕（岩波書店、1986）。
- (註 7) 前掲『GHQ日本占領史 2 2 公衆衛生』。
- (註 8) 同上。
- (註 9) 厚生省医務局『医制百年史』資料編、1986）。
- (註 10) 厚生証五十年史編集委員会『厚生省五十年史』記述篇（1988）。
- (註 11) 前掲『医制百年史』資料編
- (註 12) 同上。
- (註 13) 同上。
- (註 14) 前掲『GHQ日本占領史 2 2 公衆衛生』。
- (註 15) 前掲『厚生省五十年史』記述編。
- (註 16) 前掲『医制百年史』資料編。
- (註 17) 前掲『GHQ日本占領史 2 2 公衆衛生』。
- (註 18) 前掲『厚生省五十年史』記述編。
- (註 19) 覚書「保健所機能の拡充に関する件」（『医制百年史』資料編、所収 1976）。
- (註 20) 1937年4月5日公布「保健所法」（『医制百年史』資料編、所収、1976）。
- (註 21) 日本環境整備教育センター『追想 楠本正康』（1996）。
- (註 22) 1945年2月1日の千葉県庶務細則によって、厚生課・衛生課は教育民生部内に置かれた。
- (註 23) 千葉県文書館収蔵旧源村役場文書「昭和二十一年 厚生関係文書綴」
- (註 24) 白木澤涼子は「衛生組合法案と町内会」（『日本歴史』781号、2013.6）で、「神戸市などの衛生組合は、衛生だけでなく町内会としての機能を併せ持ちながら発展していった。しかし、一九四〇年九月一日内務省訓令第一七号「部落会町内会等整備要領」によって解散させられ、町内会に再編成され戦時体制を担うことになる」と、都市部の例を取り上げて「解散させられ」と明言している。しかし、内務省訓令第一七号では、具体的に衛生組合の解散については触れていない（第2章（註 76）参照）。農山漁村においては、これまで通り、消毒・清掃等の活動を行っている史料が残されている。衛生組合の機能は、神戸・大阪・京都・愛知等の都市部と、農山漁村とは元来大きな差異が見られる。この両者を一律に見て、衛生組合は「解散させられ」と見ると、実態と異なることを指摘しておきたい。

- (註 25) 千葉県は1947年7月に衛生部を置き、その管轄として医務課・予防課・公衆保健課・栄養課・薬務課を置いた。厚生課はこれまで通り民生部に置かれた。
- (註 26) 東条村役場文書「衛生関係文書綴（昭和22年）」（鴨川市史編さん室保管 許可番号15）。
- (註 27) 同上。実践班としては保台、谷溝上、溝下、根方、男金、相久根、上ノ芝、梅田、小宮、宿ノ台、入ノ台、下広場、仲広場、芝、小松原、青木原、細谷、西台、中根、聖人塚、上芝、中芝、下芝西、下芝東、中原西、中原東、宝性寺、浦之脇西、中浦之脇、下浦之脇、上浦之脇、坂下、袋倉、中浦之脇下の34班を設けた。
- (註 28) 旧源村役場文書「昭和二十三年 衛生関係文書綴」。
- (註 29) 東条村役場文書「衛生関係文書綴（昭和23年）」（鴨川市史編さん室保管 許可番号15）。
- (註 30) 同上。
- (註 31) C・F・サムス 竹前栄治編訳『DDT革命—占領期の医療福祉政策を回想する—』（岩波書店、1986）。
- (註 32) 東京大学出版会（2005）。
- (註 33) 市制町村制施行によって誕生する以前の町村を「区」として残した。すなわち、これまでの生活環境に大きな変化を生じさせないために、合併以前の町村単位に「区」を置き、町村からの通達等は「区長」を通して区民（住民）たちに伝えられた。
- (註 34) 1939年に、公設消防組は防護団と統合して警防団となる。
- (註 35) 旧源村役場文書「昭和二十三年 衛生関係文書綴」。
- (註 36) 座談会「GHQ時代」（1968年6月7日、於日本公衆衛生協会会議室）（日本公衆衛生協会『保健所三十年史』所収、1971）。
- (註 37) 同上。
- (註 38) 東条村における衛生班・補助衛生監視員設置時期についての詳細は不明であるが、「補助衛生監視員日誌」の書き始めが1949年7月からであること、また同一人物の肩書きがこの時期に「衛生指導員」から「補助衛生監視員」と改められていることから、恐らくこの年であると推定出来る。
- (註 39) 1949年8月「環境衛生実施について」（東条村役場文書「補助衛生関係文書綴」 鴨川市史編さん室保管 許可番号15）。
- (註 40) 1949年11月「衛生班及び補助衛生監視員諸費交付に伴ふ処理上の指示について」（東条村役場文書「衛生関係文書綴（昭和24年）」 同上）。
- (註 41) 同上。
- (註 42) 例えば、「昭和二十四年度（第一及び第二四半季）環境浄化並にそ族昆虫駆除衛生班及び補助衛生監

- 視員補助費交付について」(同上)等。
- (註 43) 千葉県佐倉保健所「昭和二十五年事業年報」。
- (註 44) 前掲『DDT革命—占領期の医療福祉政策を回想する—』。
- (註 45) 前掲『追想 楠本正康』(1996)。
- (註 46) 財団法人日本公衆衛生協会編『保健所三十年史』(1971)。
- (註 47) 新保健所法第四条 (『同上』所収)。
- (註 48) 前掲『DDT革命—占領期の医療福祉政策を回想する—』。
- (註 49) 千葉県庁文書「昭和二十二年四月知事事務引継書」。
- (註 50) 千葉県木更津保健所『木更津保健所四十年のあゆみ』(1978)。
- (註 51) 前掲『医制百年史』資料編、所収。
- (註 52) 前掲『保健所三十年史』所収。
- (註 53) 1940年に公布・施行された国民体力法は1954年6月1日に廃止された。
- (註 54) 前掲『厚生省五十年史』記述篇。
- (註 55) 千葉県茂原保健所『昭和26年度(1951)事業年報』。
- (註 56) 同上。
- (註 57) 同上。
- (註 58) 千葉県新生活運動推進本部「昭和三十年 新生活運動推進事業概要」(千葉県史料研究財団編『千葉県の歴史』資料編 近現代 社会教育文化 3 2007、所収)。
- (註 59) 木更津市役場文書「新生活運動実施要綱」(「昭和三十年新生活運動関係文書編冊」 同上、所収)。
- (註 60) 千葉県木更津保健所『事業概要 昭和29年度(1954)』。
- (註 61) 社団法人国民健康保険中央会編『国民健康保険五十年史』(1989)所収。
- (註 62) 千葉県庁文書「昭和二十二年四月 知事事務引継書」。
- (註 63) 千葉県史料研究財団編『千葉県の歴史』通史編 近現代3。
- (註 64) 千葉県庁文書「昭和二十五年十月 知事事務引継書」。
- (註 65) 同上。。
- (註 66) 平山高書家文書「昭和三十年 村営移管及合併関係文書綴」。
- (註 67) 同上。
- (註 68) 杉山章子『占領期の医療改革』(勁草書房、1995)。
- (註 69) 前掲『GHQ日本占領史22 公衆衛生』。

(註 70) 前掲『D D T 革命—占領期の医療福祉政策を回想する—』。

(註 71) 前掲『占領期の医療改革』。

## 終章

明治4年7月に宮谷県権知事として房総に赴任した柴原和は、房総地方の印象として「墮胎間引ノ悪風」が目にとまり、「房総県治第一ノ急務ハ墮胎間引ヲ禁スルヨリ先ナルハナシ」（註1）と、「生命」に関わる問題を第一課題として、育児政策に力を入れた。本研究は、柴原和の目に「悪風」を有する地域と映り、農山漁村を抱える千葉県を取り上げ、千葉県でどのような経緯を辿って衛生行政が整備され、また地域社会の人びとに「衛生」・「清潔」・「伝染病」・「健康」・「体力」等に関する情報がどのように伝えられ、それを人びとはどのように受け止め、日常生活に取り入れ、定着させたのかを考察した。

各章ごとに、本研究によって明かになったことと、研究の意義を総括する。

### 第1章 「衛生知識」の普及活動 ー私立衛生会の果たした役割ー

伝染病の予防には、まず一人一人が「衛生思想（知識）」を持つことが重要であるとの考えから発足した大日本私立衛生会をはじめとする私的な組織の活動を具体的に見た。文部省医務局長に就任して、医療・衛生制度の基本とされる「医制」の制定（明治7年）に中心的な役割を果たし、「衛生の祖」と称される長与専齋は、コレラや赤痢等の伝染病予防のためには、「人民の側に立ちてその裏面に立ち懇ろに理義を説き諭して迷夢を覚醒すべき」であり、「百般公衆衛生の事項を通俗の言文にて社会に紹介し、もっぱら衛生思想を鼓吹」（註2）し続けていくうちに徐々に浸透していったと回想している。長与は大日本私立衛生会創立準備から参加した人物である。このような理念の下で、各地では、いろいろな形で普及活動が行われた。地域の人びとはこのような私立衛生会の活動を通して、日常的に新しい情報に触れることが出来、徐々にではあるが、次第に古い慣習が改善されていった。

「取締」優先の衛生行政よりも、このような普及活動こそが伝染病予防に効果があると認知され始めた明治40年代になると、内務省はそれらの活動を高く評価し表彰した。県や郡の行政側は、各郡ごとに私立衛生会の結成を呼びかけて活動を奨励するようになる。

すなわち、行政指導・介入による新しい形の「私立衛生会」活動へと変化し始めた。

やがて、昭和戦前期には「衛生思想の涵養」を目的とする行政機関として保健所が誕生する。ここで、私立衛生会の役割は終わり、保健所に引き継がれることになる。各種私立衛生会は、行政が整うまでの約半世紀もの間に、各地でさまざまな活動を展開した。普及活動の必要性を早くから意識し、実践した人びとの足跡を見ると、地域医療活動を続ける医師たちが中心になって地道に普及活動を展開した地域、または郡長や警察署長・警察技師たちが各町村を巡回し、衛生講話会を開催して普及活動を行った地域等、それぞれの私立衛生会活動の方法や内容は異なる。しかし、「衛生思想」の普及に向けての行動が、やがて同じ目的の行政機関の創設へと繋がっていったことを、本章と第3章で明確にすることが出来た。

具体的な普及活動の内容を丁寧に見ることで、地域の人びとが触れた「衛生」についても知ることが出来た。人びとが触れた「衛生」は、触れると同時に「覚醒」するようなものではなく、ゆっくり時間をかけて、いつの間にか自然に「衛生観念」として定着するというものであった。

長与専斎の構想のなかでは、衛生行政の整備と私立衛生会活動は、「両輪」の関係という位置づけであった。長いスパンで見ることによって、私立衛生会の活動内容・方法が徐々に行政のなかに組み込まれ、やがて行政側に受け継がれていった連続性を検証することが出来た。

## 第2章 地域社会における伝染病対策の実態 一 地方行政と地域住民組織一

県・町村の衛生行政確立過程を追った。明治初頭は天然痘予防のために種痘の普及に重点が置かれた。幕末の蘭方医の間では牛痘による種痘は既に始まっていたが、人びとへの普及はなかなか進まなかった。自らの長男を天然痘で失った経験のある佐貫藩（現富津市周辺）医三枝俊徳の日記から、幕末・明治期の変革期における医療現場の様子を見、さらに、彼の建言が新しく始まった医療行政の見直しに少なからず影響を与えている実態を明らかにすることが出来た。

次に、海外から浸入するコレラの予防対策に重点が置かれると、地域社会の人びとは衛生組合を結成して、地方衛生行政の下で伝染病予防に参加していく。衛生組合は、コレラを中心とする伝染病予防のために必要であった患者の早期発見の一翼を担うことになっ



た。それは、伝染病罹患の隠蔽を避けるために組合内相互監視によって患者の早期発見を可能にし、蔓延を予防するという方法であった。患者の早期発見は、患者の隔離と治療を目的とするものであったが、伝染病発生状況の把握、情報の収集と発信という大きな目的も有していた。

各町村は、収集した伝染病の発生状況・蔓延状況の情報を近隣町村・郡・県へと報告し、県は内務省に報告する。内務省から全国府県へ、府県から各郡・町村へと情報が発信され、流行時の注意事項が通達される。衛生組合は、県が示す雛形に沿って組合規約を作成し、伝染病予防と健康保持のための「摂生」方法についても規約に盛り込み、日常生活に新しい「衛生知識」を取り入れた。また、地域ぐるみの一斉清掃を実施し、家屋周辺を清潔に保つという共同作業を実践することによって、伝染病予防の方法を知った。

各地で結成された衛生組合は「古来ヨリノ組合制度ニヨリテ衛生其他各般ノ事項ヲ互ニ」(註 3) 気遣いながら暮らしてきた共同体の規模であった。すなわち、同組合は、明治22年4月施行の町村制によって誕生する以前の旧町村を「区」として残し、「古来」より続いた生活単位を大きく変化させずに、自治的な共同体として、伝染病予防を目的に結成した住民組織である。さらに下部組織として30戸程度の小組合を結成して活動を実施した。この小衛生組合の規模は、多方面で機能しやすいものであり、「古来」からの共同体で培った知恵の蓄積を有していた。そのため戦後の地域社会にも定着していた。千葉県内の市町村には、現在も「区」としての組織が存続し、共同作業を実施している地域も多く残っている。そのような地域では、古くから伝わっている古文書類を「区有文書」として大切に保存し、引き継いでいる地域もある。

本章では、町村衛生行政が構築される過程で、地域住民が伝染病予防に参加した実態を地域に残された史料から明らかにした。組合内の伝染病発生や身近な人の「死」を見聞きすることで伝染病予防の必要性を実感し、「隠蔽」の恐ろしさも知ることになる。また、県が示す雛形に従ったとは言え、組合規約を自分たちの手で作成し、遵守を誓い合い、署名捺印することで、新しい「衛生知識」に触れたのである。

### 第3章 「保健国策」の下で施行された新しい制度と国民の身体

#### 一保健所の設置・国民体力法・国民健康保険制度一

戦争に勝ち抜くために国民の身体を必要として進められた「保健国策」のなかから、戦

後に大きく影響を及ぼした保健所の創設、国民体力管理制度（国民体力法）、国民健康保険制度を取り上げた。

保健所は治療を行う医療機関とは明確に区別して、「衛生思想の涵養」を目的とする指導機関として創設された。しかし、戦争の長期化と悪化に伴って、昭和17年には「地方長官ノ職務ノ一部ヲ委任シ地方長官ノ補助機関」（註4）として、体力管理制度の中核機関と位置づけられた。結核をはじめとする各種疾病の発見だけではなく、体力検査の結果「弱体者」と認定された若者たちを対象とする国民体力修練所での修練にも関わることとなった。そのカリキュラムには身体に関わる問題に止まらず時局講座や訓話等も含まれ、「筋骨薄弱ト認メラレタルル青少年ニ対シ体力増強ノ国家的意義ヲ了得セシメ、之ガ実践ニ努ムルノ志操ヲ振起堅持セシムル」（註5）精神教育も加わった。体操と共に、精神の鍛錬によって「国家」が求める身体作りの中核的役割を担わされた。まさに、徴兵検査で合格する若者の数を増やすという大きな使命を課せられたのである。

保健所業務の拡大化と直接関係する法律が国民体力法である。同法関連の先行研究のなかで、体力管理制度準備調査を実施した地名に触れたものはあるが、唯一全県的に実施し、同法制定に影響を及ぼした千葉県における準備調査の様子について、具体的に触れた研究はない。なぜ、千葉県だけが全県的に実施することになったのかについては、現段階では断言出来ない。今後の課題としたい。しかし、千葉県における準備調査の結果を参考に、体力管理制度が法制化されたことは確かである。千葉県は、全県的な準備調査によって必要とする「管理医」数の把握、年ごとに定める「被検査者」の範囲、検査項目等に必要な参考データを提示するという役割を果たした。そして、「本検査成績は千葉県の保健衛生状態に関し有益なる鳥瞰図となり且又我國民体力の現状確把に対し興味ある示唆」（註6）を与えたと評価された。国民の体力を国家が管理するという「非人道的」な制度ではあるが、総力戦体制下に行われた「保健国策」の一つであった。

その一方で、昭和17年の国民体力法改正によって、保健所が同法施行の中核機関となったことで、明治以来、警察主導で進めてきた日本の衛生行政が、保健所中心へと移行する第一歩がこの時期に始まったのである。この時期に、伝染病患者の発見と隔離という「取締」優先の衛生行政から、「衛生思想の涵養」を目的として創設された保健所中心へと移行し始めたことは、注目すべきことであろう。

医療機関が都市部に偏在する千葉県の農山漁村では、医療費負担問題は深刻なものであった。国民健康保険制度は市町村内に国保組合を結成し、「相互扶助の精神」で、医療費

軽減を実現しようという新しい制度であった。これも、国家が健康な身体を必要とした時期に始まった。国保法施行当初は、組合の任意設立、任意加入であったために、全国一律に組合が結成されたわけではなかった。

千葉県内においても、医療機関のない「無医」「無産婆」の地域では早くから国保組合を結成したり、既存の産業組合による代行事業として発足させた。各国保組合の事業内容も、医療費負担を軽減する保険給付事業のほかに、各種の保健施設として保健所業務と共通する事業を実施している組合もあった。また、組合自身が附属診療所を開設して、「無医」「無産」を補っていた組合もある。それは、各地域の実情による自衛的に実施した各種事業であり、決して一律ではなかった。

地域ごとに、医療機関の分布と設立経緯等を詳細に見ていくことによって、その組合の機能や果たした役割を見ることが出来た。また、第4章で見るように、この時期に始まった国保組合の活動が、戦後の改革と大きく関係することを確認した。個別に検証することなく、戦争末期に強制設立・加入となり、県や郡の介入によって急遽設立した多くの組合は、ほとんど機能しなかったと一括りにしてしまうと、戦後の改革との関連性が見えなくなる。

#### 第4章 戦後の改革と地域社会における保健衛生

GHQのPHW（公衆衛生局〔部〕）局長サムスが、占領開始時における日本の公衆衛生の水準は最悪の状態であり、これまで「日本人が維持した水準は、戦争の間に低下してしまっ」（註7）たと見たように、度重なる爆撃によって壊滅的な衛生環境となってしまった。加えて、敗戦後の混乱期には食糧難と栄養不足による体力の低下、人の移動による伝染病の蔓延等々が重なった。このような状況で占領が始まった。GHQは軍国主義的国家体制の解体を目的に、地域社会における住民組織の解体までも行った。

占領軍兵士の保護と占領政策推進のために衛生状態の改善を最優先に掲げた。伝染病予防対策として早速実施したのが、鼠族昆虫駆除撲滅のための消毒活動である。消毒活動を行うために、地域住民組織の手を必要とした。本章では、その時期の様子を具体的に追った。GHQ側の反応を見ながら、既存の衛生組合の復活を指示する千葉県、その指示を受けながら復活準備を始める町村の動き、解散を命じられながらも実際には環境衛生の整備を行わなければならなかった地域社会の動き等を具体的に見ることによって、「古来」か

ら存続していた住民組織の機能と役割を明かにすることが出来た。それは「衛生組合」が「衛生班」と名称が変えられても、民主的な方法で責任者を選出すると決められても、住民組織のメンバーや規模に大きな変化をもたらさない方法を、県の側も、住民たちも工夫をしながらの行動であった。それは、「名」よりも「実」を採るという方法で乗り切った、根強い住民組織の力であった。

本章では、「保健国策」によって急速に始まった新しい制度と戦後改革との関係を見ることが出来た。保健所は、戦争の長期化によって多くの業務を加えられ、「衛生に関する指導機関」とする保健所創設理念と離れていくことを経験した。また、戦後の改革によって結核・性病・歯科疾患の予防的治療を行うことになり、再び創設理念と異なる事業が加わった。しかし、創設当初から実施した「衛生思想の涵養」を目的とする健康相談、結核相談、母子健康相談等の事業は、戦時期にも、そして戦後にも維持し、継続してきた。

占領開始後、早期に花柳病診療所を設置して診察と治療を開始した木更津保健所の地域性を確認し、また、茂原保健所の「事業年報」から、新保健所法によって多くの業務を抱えることになった保健所の実態を見た。ここから、実際に多くの業務を担当した側が指摘した、本来行うべき衛生指導にかかる時間が不足しているという問題点、それを是正するためには管内市町村との連繫を確かなものにしていく必要があるという提案を見ることが出来た。恐らく、多くの保健所が同様の問題を抱えながら新しい保健所として業務を開始したと考えられる。多くの課題を持ちながらも、この時期に、日本の衛生行政が完全に警察管轄から離れて、保健所を中心とするシステムが実現したことを確認することが出来た。

GHQは、医療費負担軽減を大きな目的として始めた日本の国民健康保健制度について、「再生し且つ強力なるものになるのを見たい」（註 8）と考えた。その意を受けて、厚生省は、「保健国策」の下で結成した既存の国保組合に附属診療所の設置を奨励し、国庫補助と県費補助を交付すること決めた。附属診療所の設置は、「無医」「無産婆」の町村で、すでに始めていた地域もあった。自衛的、自主的に実施していた同じ方法を戦後改革のなかで奨励したのである。第3章で個別の国保組合の活動を具体的に検証したことによって、その連続性を確認することが出来た。

「保健国策」の一つとして施行された国保制度は、当初は住民組織として市町村内に国保組合を結成して、「相互扶助の精神」によって医療費負担の軽減を図ろうという制度であった。戦後の改革では、市町村単位に公営化し、安定した財源の確保を図った。また、昭和33年12月の全面改定によって、昭和35年度内に、国の責任によって「国民皆保

険」の実現を目標に、各地で準備を進めた。その結果、計画通り実現したのである。国保制度も、「再生」と「強力なもの」が必要と認識された段階で、行政の中に組み込まれて公営化された。行政が整う以前に「相互扶助の精神」に支えられながら、各地で始まっていた制度が土台になって、日本の「国民皆保険」が実現したことを確認出すことが出来た。

「国民皆保険」とは、国民の全てが公的医療保険に加入することである。近年、TPP（環太平洋地域経済連携協定）問題の中で、自由診療、混合診療が解禁となると、日本の国民皆保険制度の維持は難しくなるのではないかという見方も浮上した。財力のある者は公的医療保険に頼ることなく自由診療を選択するために、事実上「皆保険」は崩壊するという見方である。そして、財力の格差が受診・診療の格差を生み、その結果「救われる命」の格差を生むという問題である。これも、経済、外交等の国策が「人の命」に影響する、新たな課題である。

本研究では、各章を相互に関連づけて考察した。

地域の人びとは、衛生演説会や講話会、衛生劇、幻灯会等のイベントに参加して新しい「衛生知識（思想）」に触れ、地方行政の末端で伝染病予防対策に参加しながら伝病の恐ろしさを知り、消毒の方法を知った。このように、さまざまな形で自らが参加することによって徐々に「衛生」という新しい情報を、日常生活のなかに取り入れていった。

戦時期の「保健国策」は、岩崎正弥が指摘しているように「結局のところ総力戦体制下の人的資源涵養政策の論理に適合的な、戦時目的達成という機能を推し進めるかぎりでの近代化・合理化政策でしかなかった。したがって人々をただ政策客体（人的資源）としてのみとらえ、在るべき健康を一方的に押し付け、しかも一種の人体実験までも可能にする暴力的な国民健康（身体）管理が同時に進行した」（註 9）という側面は大きい。政策を推進した側は、確かに国民の身体をそのように見たであろう。国家の基準で若者たちを差別化し、「国家」に役立つ身体に作り上げていくという方法は、まさに暴力的行為であった。

その一方で、早くから保健所創設構想に関わっていた人びとの間では、権力を持たない「指導機関」という理念が議論されていた。国家が本当に国民の体力・健康を必要とした時期に、一挙に新しい制度が始まった。その目的が「戦時目的達成」であって、戦況悪化と共に理念から遠ざかったとしても、この時期に始まったことにより、戦後の改革で戦時目的の部分除去して、公衆衛生の中核的機関としての再スタートを可能にしたという側

面もある。

保健所は家庭訪問という新しい方法で乳幼児健康相談や結核相談を行い、地域や家庭に新しい情報を届けた。この方法は戦後も継承された。筆者は、「保健国策」として推進した各種新しい制度を詳細に見ていくことによって、除去すべき側面と継承・発展させてきた側面の両面を明確にしたいと考えている。その視点から本論文を纏めた。

「相互監視」はプライバシーの侵害という大きな危険性を孕みながらも、時として「相互扶助」に繋がることもある。近年の社会問題である家庭内での児童虐待・老人虐待事件が起こるたびに浮上するのが近隣の間人間関係である。互いに気遣い、互いに気づくという人間関係によって救われる「命」もあることを、改めて考えていきたい。

## 註

(註 1) 「育児ノ事」(「木更津県歴史 政治之部 (賑恤)」(明治5年2月10日)(千葉県史編纂審議会『千葉県史料 明治初期二』所収、1969)。

(註 2) 『松香私志』(小川鼎三・酒井シヅ校注『松本順自伝・長与専斎自伝』所収 平凡社〈東洋文庫〉、1980)。

(註 3) 「千葉県夷隅郡清海村誌」。

(註 4) 千葉県文書館収蔵 旧源村役場文書「国民体力法改正要旨及体力検査施行上ノ注意事項 千葉県」(「自昭和十五年国民体力関係文書」)。

(註 5) 同上「昭和十五年度国民体力向上修練会実施要項」(「自昭和十五年国民体力関係文書」)。

(註 6) 厚生省体力局 『昭和十四年度 国民体力管理制度準備調査 千葉県体力検査成績報告』(1930)。

(註 7) C. F. サムス著竹前栄治編約『DDT革命 占領期の医療福祉政策を回想する』(岩波書店、1986)。

(註 8) GHQ 昭和22年6月14日の声明「国民健康保険」(社団法人国民健康保険中央会編『国民健康保険五十年史』所収、1989)。

(註 9) 『農本思想の社会史 一生活と国体の交錯一』(京都大学学術出版、1997)。