
昭和恐慌期～戦時期における農村社会事業と 保健・医療・産育

—愛知県額田郡形埜村の事例を対象として—

宇佐見 正 史

1. 課題の設定
2. 形埜村の地域の特徴
3. 形埜村隣保事業組合の設立と保健・医療事業
 - (1) 隣保事業組合の設立
 - (2) 隣保事業組合の事業の概観
 - (3) 隣保事業組合の医療保険事業—国民健康保険制度類似組合の指定—
4. 形埜村国民健康保険組合の設立
 - (1) 国民健康保険組合の設立と保険給付方式
 - (2) 国保組合財政の全般的動向と医療保険給付
5. 「愛育村」の指定と愛育事業
 - (1) 愛育事業の組織と事業方針
 - (2) 愛育事業の展開
 - (3) 産育をめぐる諸指標の動向
6. 結語

1. 課題の設定

本稿の課題は、愛知県額田郡^{かたの}形埜村（現岡崎市）を分析対象地として、昭和恐慌期から戦時体制期に実施された農村社会事業の実態分析を通じて、農村住民の生存に関わる政策が地域レベルでどのように展開されたのかを考察することである。この場合、農村社会事業とは、行政村を単位として設立された隣保事業組合（1935年設立）と国民健康保険組合（38年設立）を事業主体とする、①農村保健・衛生事業、②医療保険事業、③母性・乳幼児保護事業、という3つの領域に関わる事業を含意している。

次章で詳述するように、形埜村では隣保事業組合と国民健康保険組合によって、これら3領域の事業が1935年から戦時期に先駆的に実施されるとともに、40年に恩賜財団愛育会によって「愛育村」に指定されたことにより、母性・乳幼児保護事業を中核とする愛育事業のモデル地域としての活動が取り組まれた¹⁾。本稿では、このような、昭和恐慌期から戦時期における農村社会事業の先進的事例の分析を通して、当該期の歴史的特質の一端を解明していきたい。

本稿が分析対象とする昭和恐慌期～戦時期は、農村における衛生・医療の劣悪な水準や乳幼児死亡率の高さが重大な社会問題として浮上し、その対応策が具体化された時期であり、これまで

も医療・保健史や社会事業史の分野において、多くの関心を集めてきた²⁾。そして、日中戦争期から太平洋戦争期にかけて形成された総力戦体制を「社会国家」化の過程と把握し、農村社会事業を含めた戦時社会政策の構想と具体化について詳細に分析したのが高岡裕之氏の研究である³⁾。

同氏の所説の要諦は、総力戦体制下の社会改革の諸構想と、その実現をめぐる複雑な政治過程を解明し、「社会国家」構想と現実のギャップを強調する点にあり、結論として「日本ファシズム＝全体主義的総力戦体制は、たしかに戦時「社会国家」の実現を目指すものではあったが、総じてそれらは計画・構想のレベルにとどまるものであった⁴⁾という歴史的評価が下されている。

だが、「計画・構想のレベルにとどまるものであった」のか否かを評価するには、たとえ現実の戦時社会政策が所期の構想からみればいかに矮小化されたものであれ、国民の生存に関わる問題をどこまで解決しえたのかを実態に即して検証することが不可欠であり、この課題の追究は、日本の総力戦体制の特質を明らかにするための重要な一環となるだろう。従って本稿では、戦時社会政策のなかで大きなウエイトをしめた農村社会事業について、その初発の段階である昭和恐慌期を始点として実態分析を進めていく。

さて、本稿が重視する第1の視点は、国民健康保険組合の医療保険事業を、その基盤となった隣保事業組合の機能を含めて検討するという点である。後述するように、形埜村隣保事業組合は、国民健康保険制度導入のテストケース（国民健康保険制度類似組合）に指定されたことにより、医療保険のモデル事業を先行的に実施し、後の国保組合の事業基盤を構築した。

市町村に設置された国保組合（普通組合）の事業実態に関する先行研究については、三重県阿山郡東柘植村（町）国保組合の設立時（1940年）から町営移行（48年）までの運営を分析対象とした川内淳史氏の研究⁵⁾を挙げることができるが、本稿では、国保組合の事業を設立時からのみ追跡するのではなく、その形成基盤となった隣保事業組合の機能と関連させて考察するという独自の視点を重視したい⁶⁾。

前述したように、1940年の「愛育村」指定により、以後、形埜村の農村社会事業は愛育事業を中心に展開された。本稿が重視する第2の視点は、この愛育事業の主目的である妊産婦や乳児の保護が、現実にとどのような効果を上げたのかを検討するという点である。

愛育村の実態を考察した先行研究については、神奈川中郡高部屋村の戦前・戦時・戦後にわたる愛育事業を綿密に分析した野村みつる氏⁷⁾、岡山県の愛育村を対象として、特に保健婦の指導活動に焦点を合わせた二宮一枝氏⁸⁾、愛育村における妊産婦・乳幼児保護事業と産育をめぐる習俗・環境の変容を分析した吉長真子氏⁹⁾、そして山梨県中巨摩郡源村を主な対象としながら、愛育事業に先行する政府の母子衛生政策をも射程に含め、乳児死亡率や死産率の動向から戦間期の農村社会の変容に迫ろうとした斎藤修氏¹⁰⁾の各業績を挙げることができる。

これらの諸研究のうち、農村社会事業が地域住民の生存に関わる問題をどこまで解決しえたのかを検証しようとする本稿の問題関心にとって重要なのは斎藤氏の研究である。同氏は源村の分析から、①愛育事業の開始前から乳児死亡率の低下がみられた、②乳児死亡率を新生児死亡（生後1か月未満の死亡）率と新生児後死亡（生後1か月以上12か月未満の死亡）率に分けてみると、

1930年代以降の乳児死亡率の低下に、より大きく寄与したのは新生児後死亡率の低下であった、③死産率の低下については目立った改善がみられなかった、という統計的知見に基づき、①は、愛育事業の受け入れに当たった農村指導者の熱意やネットワークが影響力を与え始めていたことを示唆しており、また②は、愛育事業が離乳期の栄養不良や病原体との接触による疾病への適切な対処を可能としたことを、③は、愛育事業をもってしても、農家女性への過重な労働負担による母体への悪影響という根本問題を解決できなかったことを示している、という結論を導き出した。

まず③については、後述するように本稿も首肯するものであるが、問題としたいのは①②についてである。①に関しては、斎藤氏の言う農村指導者の熱意やネットワークの内実、すなわち愛育事業に先行して乳児の生育環境の改善をもたらした要因を歴史具体的に明らかにすることが必要であり、本稿ではこの点を隣保事業組合と国保組合の活動から考察していきたい。また②に関しては、乳児死亡率の低下が、戦時体制の深化の過程においても果たして不可逆的な傾向であったのかどうかを形埜村の事例について検証することにより、農村住民にとっての戦時体制の歴史的意味を追究していきたい。

以上のような問題関心と分析視角に基づき、本稿では形埜村役場文書（岡崎市所蔵）を主要な史料としながら、如上の課題の解明を進めていく。

2. 形埜村の地域的特徴

本稿の分析対象地の形埜村は、愛知県三河地方のほぼ中央部、額田郡の東北端に位置する農山村であり、東部は東加茂郡下山村（現豊田市）と南設楽郡作手村（現新城市）、北部から南部にかけては額田郡の諸村、すなわち下山村（現豊田市・岡崎市）・常磐村・河合村・豊富村・宮崎村（いずれも現岡崎市）と隣接している。本村の地勢については、河川に沿った部分に平地が存在するものの、山岳が重畳しているため山林面積が極めて大きく、農耕地が限られているという特徴がある。

表1によると、林野が1,595町、耕地が298町と、前者が圧倒的に多く、現住戸数の85%をしめる農家の1戸当り耕地は8.5反である。そして、小作地率が平均30%程度と低いことを反映して、農家の約半分は自作農であった。生産額のおよそ9割は林産物と農産物でしめられ、前者は木炭と用材、後者は米が中心である。農業経営については、「稲作ニ養蚕養畜養鶏林業製炭ヲ適当ニ組入レタル経営ヲナス農家約三分ノ一…（中略）…大多数ハ未ダ単一経営」¹¹⁾という状態で、経営の複合化はそれほど進んでおらず、多くは耕種を主とする経営であった。

形埜村の特徴は、表2に示したように、1930年代中葉から保健・医療・産育といった領域の改善・向上を目的とする農村社会事業が先駆的に実施されたことであり、それは以下の諸点に具体的に現れている。

表 1 形埜村の地域概況

耕地（町）	田	247
	畑	51
	合計	298
	農家 1 戸当り	0.85
小作地率（%）	田	32.0
	畑	38.4
	平均	32.5
林野（町）		1,595
現住戸数（戸）	農業	338
	自作農	170
	自小作農	40
	小作農	128
	鉱業	9
	工業	10
	商業	10
	交通業	6
	公務・自由業	18
	その他とも合計	398
生産額（円）	農産物	195,037
	米	174,152
	麦	9,972
	その他	10,913
	繭	37,924
	林産物	226,385
	伐採	93,339
	木炭	133,000
	その他	46
	畜産物	11,128
その他とも合計	483,974	

出典：『昭和十五年 形埜村勢一覽』より作成。

注：耕地・小作地率・生産額は1940年、林野は39年末、
現住戸数は40年末。

表 2 形埜村の主な社会事業関連事項

年月	事項
1934年11月	形埜村方面事業助成会創立
1935年 3月	母子健康相談事業・助産事業開始のため隣保館（診療室・助産室・人事相談室・保健婦控室など設置）仮設
5月	形埜村母子保健所設置により保健婦（看護婦兼産婆）1名採用，母子健康相談事業・助産事業開始
7月	形埜村隣保事業組合設立（方面事業助成会の事業を継承）
1936年 3月	形埜村隣保事業組合設立認可，発会式
6月	隣保事業組合が岡崎市医師会と契約医療を開始し，社会局より国民健康保険制度類似組合に指定
	財団法人中央社会事業協会の農村隣保事業指定村に指定
1937年 2月	形埜村母子保健所に診療所開設
1938年 1月	保健所法施行により形埜村母子保健所を形埜村乳幼児健康相談所に改称
8月	形埜村国民健康保険組合設立
10月	形埜村国民健康保険組合の医療・助産事業開始
1940年 1月	形埜村隣保館竣工
3月	恩賜財団愛育会より「愛育村」に指定
5月	栄養改善のため「1戸1頭の山羊飼養」を目標に山羊乳飲用を奨励
10月	松竹文化映画「村の保健婦」完成
1942年 4月	保健婦1名増員
1946年 4月	形埜村国民健康保険組合直営診療所開設

まず第1は、愛知県の農村隣保事業組合の設立奨励策に即応して1935年に隣保事業組合を設立し、保健婦を中核的な担い手として母子保健・助産事業に積極的に取り組んだことである。

第2は、1936年に社会局により形埜村隣保事業組合が国民健康保険制度導入のテストケース、すなわち国民健康保険制度類似組合に指定され、医療保険のモデル事業を全国で先行的に実施したことである。

第3は、国民健康保険法施行（1938年7月）の翌月に、額田郡下山村・宝飯郡一宮町（現豊川市）とともに、愛知県で最初の国民健康保険組合を設立し、国保事業の先駆けとなったことである。

そして第4は、1940年に恩賜財団愛育会により「愛育村」に指定され、栄養改善を目的とする山羊飼育と山羊乳飲用の奨励、母性・乳幼児の保護、児童の健康増進などの愛育事業を推進したことである。なお、この愛育事業における保健婦の活動を主な対象として、ドキュメンタリー映画「村の保健婦」が製作された。

以上の諸点からみて、本村は本稿の課題の追究にとって好適な対象地といえよう。

さて、1935年6月～42年6月に村長（隣保事業組合長）として形埜村の農村社会事業に強力なイニシアティブを発揮した横山善助¹²⁾は、財団法人中央社会事業協会の社会事業研究発表会（41年10月開催）において、「人的資源の保護育成に就て」¹³⁾と題して以下のような発表を行なった。

本村は従来乳幼児の死亡率高く其の発育も極めて不良で婦人の産前産後の疾病も亦多数あった。之は本村の母性に育児知識が乏しく、衛生思想幼稚であり、加ふるに婦人の過労と栄養不足とが一大原因をなして居るので、之が改善の為昭和十年五月産婆兼保健婦を任用し、助産と共に専ら母性の指導に当らしめ其の啓蒙に努力した。此の結果は昭和九年乳児死亡率二二、二％は順次遞減して昭和十五年は一、七％迄になり、婦人の産前産後の疾病者も昭和十三年以降は年に一人か二人のみとなった、此の向上は主に産婆兼保健婦の活動による効が極めて大であつた。農山村として、而して本村の如き僻村に於ては、保健婦は欠くべからざるものなる事を痛感する。然し乳幼児の発育は未だ良好ならず母乳不足者も極めて多い。

ここでは、保健婦（兼産婆）による助産や母性保護の効果が乳児死亡率の低下をもたらしたものの¹⁴⁾、依然として乳幼児の発育不全や母乳不足といった問題が解消されていないことが指摘されている。では村当局は、こうした問題をどのように解決しようとしたのか。続けてみていこう。

此の一大欠陥である栄養問題解決の為、飼養簡易、資金少額、そして飼料の大部分を自給し得る山羊を取り入れ「一戸一頭飼養」を目標に向ふ五ヶ年間に目標達成を計画し、昭和十五年五月より奨励を開始し、奨励前三頭のみであつたのが普及して現在六十四頭となり、現に出乳中のもの四十三頭、出乳量に於て多きは一日二升二合、少なきは八合、平均一升二、三合で、一ヶ年の出乳期間八ヶ月、此の一日平均六合、一頭一ヶ年裕に一石一斗を出乳して

居る。現在此の乳は飼養者が自家用の余分を近隣の母乳不足の乳幼児及妊産婦其の他虚弱者に分配して居るが、乳児に対する山羊乳は母親が飲用し栄養を充実して、母乳を多からしむるを指導方針として居るも之は三、四名にすぎず大部分直接乳児に与へて居る。此の山羊乳飲用乳幼児の発育は極めて順調であり、妊産婦其の他飲用者も亦其の効果大なるを立證せしめて居る。此の山羊を一戸一頭飼養するに於ては家庭内に充分の栄養を補給し得て前述の欠陥を補ふ事を確信するものである。之は一小部分に止まらず村民健康増進上の重要施設である。

人的資源の保護育成は結局保健婦の活動と栄養問題とに重点を置く必要を感じる次第である。

このように、乳幼児や妊産婦の栄養問題解決の切り札として山羊乳飲用が奨励され、保健婦の活動とともに、農村社会事業の成否を決める両輪として位置づけられているのである。

以上のような村政担当者の認識を念頭に置きつつ、本稿では形埜村の農村社会事業の展開過程を、隣保事業組合が設立された1935年度から敗戦を迎える45年度までを対象として、隣保事業組合の保健・医療事業（第3章）、国民健康保険組合の医療事業（第4章）、そして愛育事業（第5章）という3つの側面から考察していくことにする。

3. 形埜村隣保事業組合の設立と保健・医療事業

(1) 隣保事業組合の設立

形埜村の農村社会事業は、1934年11月の形埜村方面事業助成会の創立、そして、翌35年5月の母子保健所設置と保健婦¹⁵⁾着任による母子健康相談事業・助産事業の開始をもって始動する（前掲表2）。まず母子健康相談事業の開始目的として、①乳幼児・母性の健康増進、②乳幼児死亡率の低下の実現、③乳幼児の健全な発育、④母子の疾病の早期発見・治療、の4点が、そして助産事業の開始理由として、①無産婆村のため出産が不便である、②出産が旧来の風習により、無知な隣人同士の助産で行われるため産婦・産児の健康上障害がある、③安心して出産できることが、産婦の健康に大きく影響する、という3点が挙げられている¹⁶⁾。

このように、本村の農村社会事業は、産育の環境改善と母性・乳幼児の健康増進を主目的として開始されたのであった。

方面事業助成会の創立の翌年度に当る1935年度の収支決算額（209円）をみると、収入は会員（村民）の醸出金と寄付金からなり、支出は母子保健所費136円、方面事業費53円、助産所費20円であった¹⁷⁾、このように、事業費の7割以上が母子保健・助産事業に支出されており、財政面からも産育に活動の重点が置かれていることがみてとれよう。

さてこの時期、愛知県は農村社会事業の振興を目的として「農村隣保事業組合要綱」を定め、

1935年度に農村社会事業補助費1,400円を予算計上して、隣保事業組合の設立を奨励した。この隣保事業組合は、従来の救貧対策とは異なる、住民全体を包摂した農村社会事業の総合的的事业運営機関として位置づけられ、特に貧困予防的な社会事業の実施が強調されていた¹⁸⁾。

形埜村は、こうした県当局の政策措置に積極的の対応し、1935年7月1日に方面事業助成会の事業の一切を継承した隣保事業組合を設立し、36年3月に県の設立認可を受け、発会式を挙行した。形埜村隣保事業組合は、「村民全体隣保扶助ノ原則ニ則リ社会個人生活ノ合理化ヲ図リ其ノ福祉ヲ増進シ理想的郷土ノ建設ヲナサン為各般社会事業ヲ総合的ニ営ムヲ以テ目的」¹⁹⁾とし、以後、農村社会事業の推進機関となっていくのである。

隣保事業組合の設立認可申請時の役員は、組合長1名（村長）、副組合長1名（助役）、会計1名（収入役）、理事4名（愛知県方面委員形埜方面担任）、書記1名（同方面書記）、幹事8名（大字区長）であり²⁰⁾、村内の主要役職層によって構成されていた。なかでも、組合長の横山善助（1935年6月～42年6月に村長・組合長在任）と副組合長の吉口正重（35年11月～42年6月に助役・副組合長在任、42年6月～46年11月に村長・組合長在任）²¹⁾は、形埜村行政のトップとして、農村社会事業を強力に牽引する役割を担うのであった。

設立時の「形埜村隣保事業組合同規約」²²⁾によれば、同組合の事業分野は、①母子健康事業、②助産事業、③方面事業、④人事相談事業であり、母子保健所・助産所として組合事業のセンター的存在となったのが、既に1935年3月に民家の借用・改造によって仮設された隣保館であった。

そして、「母子保健所規程」は、村内に居住する学齢未満乳幼児の健全な発育のため、健康相談に応じ、保護者へ育児・衛生の知識の普及を徹底することを目的とし（第三条）、嘱託医師（村内居住の医師）による週2日間（1日3時間）の相談時間設定を定めている（第四条）。また「助産所規程」は、組合員への無料助産と産前・産後の無料診察、出産時の沐浴、妊産婦の健康診断・指導を実施し（第三条）、併せて遠隔地居住者への助産室の無料貸与（第六条）、貧困者への分娩用品支給（第八条）を行うことを謳っている。

こうした保健所・助産所の活動の要になるのが看護婦・産婆兼任の保健婦であり、嘱託医師の指導のもと、母子保健事業の面では、母子保健所の相談日以外は乳幼児のいる家庭の訪問指導を行い、助産事業の面では、妊産婦の保護・指導と助産の一切の任務に当たることとされた。従って、この保健婦の活動如何が、形埜村の農村社会事業の帰趨を左右する重要な要素となるのであった。

(2) 隣保事業組合の事業の概観

表3は、隣保事業組合の活動が本格化する1936年度の事業計画である。事業分野については、第1に母性・児童保護、第2に方面事業の助成、そして第3に新たに医療事業が登場している。医療事業の検討は次節にまわし、重点が置かれた母性・児童保護の分野の同年度の事業実績²³⁾をみると、母子保健所については、月平均の来所相談は延人員28.3人（実人員18人）、保健婦の家庭訪問は延人員81.8人（実人員40.7人）、助産所の助産人員は79人、農繁期託児所（3歳から学齢ま

表 3 隣保事業組合の事業計画の概要（1936年度）

1. 母性・児童保護
1) 母子保健所の設置，健康相談医の嘱託，保健婦の常置 毎週火・金曜日の午後1～4時に相談所を開設，保健婦は相談日の他に乳幼児・一般家庭を巡回し，育児・衛生・栄養の知識の普及・指導，疾病の早期発見，保健衛生思想の向上を図る。
2) 助産所の経営 妊産婦の保護・指導，助産，貧困者への分娩用品の無料支給，遠隔地者への助産室の貸与を行う。
3) 巡回診療班事業の援助 保健婦が愛知県巡回診療班の診療日に受診者の世話をし，受診者家族の健康状態の向上に努める。
4) 農繁期託児所の開設 各部落毎に農繁期託児所を開設し，農家労力の増進，児童の精神指導・危険防止に資する。
2. 方面事業の助成
1) 方面委員の活動援助とカード者調査
2) 防貧，窮民の援助 勤勉奨励，経済更生計画の実行，貯金奨励，窮民に対する事情調査と救助，埋葬・火葬費の支給。
3) 人事相談 方面委員・参与は警察官とともに一般相談に応じ，権利擁護を図る。
4) 教化矯風，生活改善 精神更生のための講演会・座談会・映写会・部落常会を開催する，生活改善のための諸施策を奨励する。
3. 医療事業
1) 契約医療の実施 岡崎市医師会との契約により契約医療を実施し，組合が医療費の一部を負担する。

出典：形埜村隣保事業組合『自昭和十一年度至全十二年 文書綴』より作成。

でを対象に6月に2か所開設)の保育児童実人員は117人であった。

注目されるのは，助産人員が当時の出生数²⁴⁾に近似していることであり，組合の発足後まもない段階で，本村の出産のほとんどが保健婦の助産によるものとなったのである。この結果，「無謀ナル隣合セノ助産ノ弊ハ一掃サレ」²⁵⁾とあるように，組合の母性保護事業は，本村の出産慣行そのものの変容をもたらす重要な契機となったのであった。

以上のように，順調な滑り出しをみせた隣保事業組合の事業は，以後どのように展開していったのだろうか。組合の収支決算が判明する1944年度までを対象に，財政運営の面から事業の展開を通観していこう。

表4により組合の事業費を大別すると，①毎年度支出される一般事業費，②医療事業費（1936～38年度），③愛育事業に関わる支出（39年度からの愛育班事業費と40年度からの栄養補給施設関連の支出），④隣保館新築のための経費を主とする臨時部支出（37年度）²⁶⁾，となる。特徴的なのは，医療事業費の規模が極めて大きいことであり，その結果，事業が実施された3か年度の事業費総額は急膨張を遂げ，また収入額も，事業実施に伴う醸出金の増額と一部負担金（患者による診療費の一部負担金）の徴収により，大幅に増加している。このように，医療事業が実施された1936～38年度は，組合の財政運営にとって大きな画期となったのであった。

その他について，一般事業費は組合の恒常的な事業分野に支出される経費であり，方面事業とともに，助産と母性・乳幼児保護，そして保健衛生事業や隣保館の運営に関わる支出が主なものである（表5）。

これらの経費のうち，相対的に大きなウエイトをしめる助産所費と母子保健所費（後に乳幼児健康相談所費）は，ほとんどが保健婦（産婆兼任）・医師・書記の給料・手当といった人件費に充当されており，この点からも母子保健・助産事業にとって保健婦が重要視されていたことがうかがわれよう。

昭和恐慌期～戦時期における農村社会事業と保健・医療・産育（宇佐見）

表4 隣保事業組合の収支決算額

(単位：円，%)

年度	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944
<収入>										
醸出金（会費）	142 (13.0)	1,114 (18.8)	2,979 (33.9)	1,874 (39.0)	374 (15.1)	381 (10.5)	375 (12.9)	382 (13.2)	396 (12.7)	391 (12.3)
一部負担金	—	2,017 (34.1)	2,344 (26.7)	875 (18.2)	—	—	—	—	—	—
補助金	350 (32.0)	2,100 (35.5)	2,168 (24.7)	1,529 (31.8)	1,647 (67.6)	2,000 (55.2)	1,981 (68.2)	1,643 (56.9)	1,753 (56.3)	1,788 (57.4)
寄付金	330 (32.0)	430 (7.3)	500 (5.7)	300 (6.2)	100 (4.1)	633 (17.5)	260 (9.0)	235 (8.1)	370 (11.9)	608 (19.1)
雑収入	260	255	96	143	176	86	126	139	208	285
前年度繰越金	—	7	650	51	141	526	163	490	389	105
その他とも合計	1,092 (100.0)	5,923 (100.0)	8,795 (100.0)	4,809 (100.0)	2,438 (100.0)	3,626 (100.0)	2,905 (100.0)	2,889 (100.0)	3,116 (100.0)	3,177 (100.0)
<支出>										
事務費	6 (0.6)	83 (1.4)	240 (2.7)	233 (4.8)	263 (10.8)	228 (6.3)	296 (10.2)	352 (12.2)	427 (13.7)	423 (13.3)
会議費	19	—	48	35	52	41	—	69	55	61
負担金・寄付金	—	—	50	—	—	106	23	23	57	9
一般事業費	1,019 (93.8)	1,488 (25.1)	1,426 (16.2)	1,038 (21.6)	1,378 (56.5)	762 (21.0)	813 (28.0)	862 (29.8)	546 (17.5)	369 (11.6)
医療事業費	—	3,702 (62.5)	5,978 (68.0)	3,362 (70.0)	—	—	—	—	—	—
医療費	—	3,361	5,762	3,354	—	—	—	—	—	—
健康奨励費	—	266	192	—	—	—	—	—	—	—
雑費	—	75	24	8	—	—	—	—	—	—
愛育班事業費	—	—	—	—	219 (9.0)	1,076 (29.7)	903 (31.1)	1,037 (36.0)	1,062 (34.0)	1,645 (51.8)
栄養補給施設費繰入	—	—	—	—	—	750 (20.7)	380 (13.1)	200 (6.9)	—	—
栄養補給施設費	—	—	—	—	—	—	—	—	364 (11.7)	309 (9.7)
臨時部支出	—	—	1,002	—	—	—	—	—	—	—
隣保館営繕費	—	—	740 (12.5)	—	—	—	—	—	—	—
敷地買入費	—	—	650	—	—	—	—	—	—	—
建築費	—	—	90	—	—	—	—	—	—	—
軍事扶助費	—	—	262 (4.4)	—	—	—	—	—	—	—
家族慰問費	—	—	126	—	—	—	—	—	—	—
生活扶助費	—	—	106	—	—	—	—	—	—	—
準備金積立	—	—	—	—	—	500	—	—	500	—
翌年度繰越金	7	650	51	141	526	163	490	346	105	234
その他とも合計	1,092 (100.0)	5,923 (100.0)	8,795 (100.0)	4,809 (100.0)	2,438 (100.0)	3,626 (100.0)	2,905 (100.0)	2,889 (100.0)	3,116 (100.0)	3,177 (100.0)
事業費総額	1,019	5,190	8,406	4,400	1,597	2,588	2,096	2,099	1,972	2,323
事業費総額（実質額）	1,009	4,896	7,123	3,143	945	1,161	923	867	750	774
その他とも合計（実質額）	1,081	5,588	7,453	3,435	1,442	1,626	1,280	1,193	1,185	1,059
現住戸数	395	…	…	395	397	405	…	417	421	…
1戸当り醸出金	0.36	…	…	4.74	0.94	0.92	…	0.92	0.94	…
1戸当り醸出金（実質額）	0.36	…	…	3.39	0.56	0.41	…	0.38	0.36	…

出典：形埜村隣保事業組合『予算並決算綴』，同『自昭和十一年度至全十二年 文書綴』より作成。

注：1) 円未満四捨五入。

2) …は不明。

3) 医療事業費は1936年6月～38年9月。

4) 1944年度の寄付金のうち100円は御下賜金。

5) 事業費総額は、一般事業費・医療事業費・愛育班事業費・栄養補給施設費繰入・栄養施設費・臨時部支出の合計。

6) 1戸当り醸出金＝醸出金/現住戸数で、現住戸数は『形埜村勢要覧』各年による。

7) 事業費総額・その他とも合計・1戸当り醸出金の実質額は、1934～36年平均の農家購入物価指数（一橋大学経済研究所編『解説経済統計』岩波書店，1953年，124頁）によるデフレート値（以下の表の実質額も同様に算出）。

表5 隣保事業組合の一般事業費

(単位：円)

年度	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944
方面事業費	93	244	217	147	312	134	143	279	106	61
救済費		106	—	—	—	—	—	—	—	—
方面委員特別取扱費		26	—	—	—	—	—	—	—	—
教化事業費		17	33	22	55	—	—	—	—	—
農繁期託児（保育）所費		76	73	57	42	—	50	51	—	—
人事相談所費		—	20	15	15	25	20	13	12	18
任意救護費		—	30	13	44	45	24	48	30	—
方面事業連絡助成費		—	30	30	40	30	—	—	14	23
生業援護費		—	—	—	25	23	—	12	—	—
母の会費		—	—	—	12	—	—	—	—	—
優良児童表彰費		—	—	—	43	—	—	—	—	—
共同炊事組合補助		—	—	—	—	—	35	25	—	—
保育所設備費		—	—	—	—	—	—	29	—	—
結婚相談所費		—	—	—	—	—	—	—	39	—
雑費		19	31	10	36	11	14	101	11	30
助産所費	114	168	173	65	—	—	—	—	—	—
母子保健所費	797	919	630	511	—	—	—	—	—	—
人事相談所費	15	15	—	—	—	—	—	—	—	—
保健衛生費	—	73	67	99	171	172	236	253	56	45
隣保館施設費	—	70	258	155	305	179	198	111	116	79
社会調査費	—	—	40	36	100	100	100	60	40	34
巡回診療班費	—	—	41	25	41	44	56	87	82	97
栄養改善費	—	—	—	—	18	—	—	—	—	—
乳幼児健康診断相談所費	—	—	—	—	431	—	—	—	—	—
社会教化費	—	—	—	—	—	127	59	57	108	33
壮丁体力向上費	—	—	—	—	—	6	21	15	38	20
合計	1,019	1,488	1,426	1,038	1,378	762	813	862	546	369
合計（実質額）	1,009	1,404	1,208	741	815	341	358	398	208	123

出典：表4に同じ。

注：1) 円未満四捨五入。

2) 1935年度の方面事業費の内訳は不明。

3) 方面事業費の中の教化事業費は1940年度から社会教化費へ（どちらも主に講演会・映写会の費用）、人事相談所費は37年度から方面事業費の中の人事相談所費（どちらも主に所長・主事の手当）へ移されたと考えられる。

4) 助産所費は主に産婆の手当・旅費、母子保健所費は主に保健婦の給料、嘱託医師の手当、書記の給料で、母子保健所費は1939年度は乳幼児健康相談所費へ、40年度から愛育班事業費の中の乳幼児健康相談所費（表6）へ移されたと考えられる。

5) 方面事業費の中の農繁期託児（保育）所費について、1940・43・44年度は愛育班事業費の中の農繁期保育所費に計上され、母の会費・優良児童表彰費は40年度から愛育班事業費（愛育思想普及費）へ移されたと考えられる（表6参照）。

6) 保健衛生費は主に予防注射・健康診断・寄生虫駆除などの費用、隣保館施設費は中央館費（中央館の備品・需用費）と部落館費（部落への補助）。

なお、一般事業費の費目の多くは、愛育事業の開始とともに愛育班事業費に移されることになる。そこで、表6により愛育班事業費の動向をみると、「愛育村」指定に先立つ1939年度に栄養補給施設費が計上されているが、これは山羊乳飲用の奨励のための山羊飼育関係の支出であり、こうした山羊購入・飼育などに関わる経費については、40～42年度には特別会計が設けられるが、43・44年度には特別会計は廃止され、栄養補給施設費に戻されている（前掲表4）。表7によれば、特に愛育事業の初期における山羊購入・飼育・山羊舎建設などの支出が多く、従って栄養補給施設費は、栄養改善のためのインフラ投資として機能したといえよう。

再び表6に戻ると、「愛育村」指定後の愛育班事業費は、愛育思想普及費・母性児童保護費・学校児童保護費に大別される。このうち、母性児童保護費が最多であり、その中心は乳幼児健康相談費をはじめとする保健婦の指導活動に関わる人件費や、伝染病・疾病予防費（主に薬品代）であった。

昭和恐慌期～戦時期における農村社会事業と保健・医療・産育（宇佐見）

表 6 隣保事業組合の愛育班事業費

(単位：円)

年度	1939	1940	1941	1942	1943	1944
会議費	14	50	17	29	—	—
事務費	—	63	24	31	—	—
栄養補給施設費	205	—	—	—	—	—
愛育思想普及費	—	45	61	95	111	213
講習講話会費	—	17	55	37	31	48
優良児童表彰費	—	13	—	20	40	30
母の会費	—	15	6	—	—	—
視察費	—	—	—	30	30	—
宣伝印刷費	—	—	—	8	10	8
母親学級費	—	—	—	—	—	127
母性児童保護費	—	847	722	791	881	1,308
乳幼児健康相談費	—	425	447	447	450	650
栄養改善指導費	—	32	61	17	16	27
農繁期保育所費	—	26	—	—	136	161
愛育貯金奨励費	—	17	30	35	—	—
伝染病予防費	—	197	—	—	—	—
山羊飼育奨励費	—	150	—	—	—	—
疾病予防費	—	—	184	184	200	215
健康相談費	—	—	—	45	48	107
栄養改善研究費	—	—	—	63	31	20
結婚相談所費	—	—	—	—	—	8
多産家庭援護費	—	—	—	—	—	20
保育所施設費	—	—	—	—	—	100
学校児童保護費	—	71	79	91	70	124
虚弱児童保護費	—	40	10	48	33	20
児童出席奨励費	—	5	5	10	12	29
寄生虫駆除費	—	17	—	18	21	75
トラホーム治療費	—	9	—	15	4	—
医療施設費	—	—	64	—	—	—
合計	219	1,076	903	1,037	1,062	1,645
合計（実質額）	130	483	398	429	404	548

出典：形埜村隣保事業組合『予算並決算綴』より作成。

注：1) 円未満四捨五入。

2) 栄養補給施設費は山羊代・山羊舎設備費。

3) 伝染病予防費は1941年度から疾病予防費（どちらも主に薬品代）に移されたと考えられる。

このように、形埜村の愛育班事業は、保健婦による母性・乳幼児や農村住民への健康指導を中核としつつ、山羊乳飲用奨励による栄養改善、疾病予防の薬品提供、学童の健康向上のための施策を行い、併せて愛育思想の普及を目指す教化事業を展開していったのである。

さて、以上のように経費の分類がいささか錯綜気味の隣保事業組合の事業支出を整理したのが表 8 である。支出額の特徴から事業の動向を時期区分すると、第 1 は医療事業が実施された 1936～38 年度であり、医療事業費は組合の事業費の水準を一挙に押し上げるようになった。第 2 は、愛育事業の開始前後に当る 39～40 年度であり、栄養改善事業（山羊乳飲用奨励）のインフラ投資が集中的に行われた時期である。そして第 3 は、愛育事業が本格的に展開する 41 年度以降であり、助産・乳幼児対策・保健・衛生・栄養改善といった基軸領域に加え、愛育思想普及の教化事業への支出が漸増していることが注目される。ただし、この時期の組合の事業費総額は、実質額では低下傾向を示しており（前掲表 4）、戦時体制の進行に伴い、事業規模の縮小を余儀なくされたことを物語っている。

最後に、隣保事業組合の収入の動向について検討しておこう。組合の主な収入は、診療費の一

表7 隣保事業組合の特別会計栄養補給施設費收支（1940・41年度）と栄養補給施設費の内訳（1943・44年度）
（単位：円）

年度	1940	1941	1943	1944
＜収入＞				
一般会計繰入金	750	380		
一部負担金	232	67		
前年度繰越金	—	148		
合計	982	595		
＜支出＞				
山羊管理人手当	81	60	110	132
需用費	201	112	15	34
山羊購入斡旋費	400	37	12	13
山羊舎建築費	127	—	—	—
器具費	25	—	—	—
山羊飼育奨励費	—	189	82	50
飼料費	—	—	46	—
種牡山羊購入費	—	—	65	80
山羊普及奨励費	—	—	34	—
翌年度繰越金	148	197	—	—
合計	982	595	364	309

出典：表6に同じ。

注：1) 円未満四捨五入。

2) 1942年度は不明。

3) 栄養補給施設費は1939年度には愛育班事業費に、山羊飼育奨励費は40年度には愛育班事業費に計上されている（表6）。

表8 隣保事業組合の主な事業支出額

（単位：円）

年度	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944
①助産・母性・乳幼児保護	1,087	803	576	431	425	447	447	450	650
②医療	3,702	6,019	3,387	41	44	56	87	82	97
③栄養改善	—	—	—	768	1,102	595	…	395	329
④保健・衛生・予防	73	67	99	171	446	520	588	412	511
⑤隣保館	70	998	155	305	179	198	111	116	79
⑥農繁期保育所	76	73	57	42	26	50	80	136	261
⑦教化	17	33	22	110	172	120	152	219	246

出典：表6に同じ。

注：1) 円未満四捨五入。

2) ①＝一般事業費の助産所費・母子保健所費・乳幼児健康診断相談所費（表5）＋愛育班事業費の乳幼児健康診断相談所費（表6）。

②＝医療事業費（表4）＋一般事業費の巡回診療班費（表5）。

③＝特別会計栄養補給施設費・栄養補給施設費の支出額（表7）＋一般事業費の栄養改善費（表5）＋愛育班事業費の栄養補給施設費・栄養改善指導費・山羊飼育奨励費・栄養改善研究費（表6）。

④＝一般事業費の保健衛生費・壮丁体力向上費（表5）＋愛育班事業費の伝染病予防費・疾病予防費・健康相談費・学校児童保護費（表6）。

⑤＝隣保館営繕費（表4）＋一般事業費の隣保館施設費（表5）。

⑥＝一般事業費の農繁期託児（保育）所費・保育所設備費（表5）＋愛育班事業費の農繁期保育所費・保育所施設費（表6）。

⑦＝一般事業費の教化事業費・母の会費・優良児童表彰費・社会教化費（表5）＋愛育班事業費の愛育思想普及費（表6）。

3) …は不明。

部負担金が計上される医療事業の実施期間を除外すれば、組合員の醸出金、補助金、寄付金の3つであり、とりわけ補助金の割合の高さが注目される（前掲表4）。

そこで、表9により補助金の特徴をみると、第1に、愛知県からの補助金がほぼ毎年度にわたって高いウエイトをしめ、組合の事業運営に大きく寄与していた点が注目される。第2に、三井報恩会²⁷⁾・中央社会事業協会・慶福会²⁸⁾・愛育会といった複数の社会事業団体から補助金が交付されていることであり、この点は、本村がこれらの団体から、育成すべき農村社会事業のモデル農村として位置づけられていたことを示している。特に三井報恩会の補助金は、隣保事業組合が国民

昭和恐慌期～戦時期における農村社会事業と保健・医療・産育（宇佐見）

表9 隣保事業組合の補助金

(単位：円，%)

年度	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944
社会局補助金	—	960 (45.7)	880 (40.6)	370 (24.2)	200 (12.1)	200 (10.0)	450 (22.7)	330 (20.1)	330 (18.8)	350 (19.6)
県費補助金	250 (71.4)	250 (11.9)	588 (27.1)	759 (49.6)	747 (69.6)	1,200 (60.0)	996 (50.3)	1,091 (66.4)	550 (31.4)	758 (42.4)
農村隣保事業費補助	250	250	550	700	700	750	950	500	500	700
方面事業補助	—	—	30	30	30	30	35	35	—	—
農繁期託児所補助	—	—	8	29	—	—	11	56	—	58
保育所補助	—	—	—	—	14	20	—	—	50	—
母の会補助	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—
児童保護事業補助	—	—	—	—	—	400	—	500	—	—
村費補助金	75 (21.4)	400 (19.0)	500 (23.1)	200 (13.1)	100 (6.1)	200 (10.0)	200 (10.1)	200 (12.1)	200 (11.4)	200 (11.2)
中央団体補助金	—	450 (21.4)	200 (9.2)	200 (13.1)	550 (33.4)	200 (10.0)	200 (10.1)	—	—	180 (10.1)
中央社会事業協会	—	250	—	—	150	—	—	—	—	—
恩賜財団慶福会	—	200	200	200	200	—	—	—	—	—
恩賜財団愛育会	—	—	—	—	200	200	—	—	—	180
その他	25	20	—	—	50	200	135	22	673	300
合計	350 (100.0)	2,100 (100.0)	2,168 (100.0)	1,529 (100.0)	1,647 (100.0)	2,000 (100.0)	1,981 (100.0)	1,643 (100.0)	1,753 (100.0)	1,788 (100.0)
合計(実質額)	347	1,981	1,837	1,092	975	897	873	679	724	596

出典：表4に同じ。

注：1) 円未満四捨五入。

2) 隣保事業組合決算書の種目における社会局補助金の記載は、「社会局補助金」(1936年度)、「社会局助成金」(37・38年度)、「厚生省社会局助成金」(39・40年度)、「厚生省社会局補助金」(41年度)、「厚生省補助」(42～44年度)であり、37・38年度の「社会局助成金」の決算説明において「三井報恩会補助」と記述されている。

健康保険制度類似組合として医療事業を実施するに当り、極めて重要な役割を果たした²⁹⁾。そして第3に、村からの補助金は10～20%台にとどまり、従って、形埜村隣保事業組合は、「隣保扶助ノ原則」を掲げながらも、事業運営の原資として国・県・社会事業団体からの補助金収入を不可欠としていたのであった。

(3) 隣保事業組合の医療保険事業—国民健康保険制度類似組合の指定—

既述のように、隣保事業組合の事業展開の大きな画期となったのは医療保険事業の実施であり、これは来るべき国民健康保険制度の導入のためのテストケース、すなわち国民健康保険制度類似組合の事業として行われたのであった。

社会局は、国民健康保険制度の実現化に向けて、1930年代半ばに全国12の国保制度類似組合を設立し、国保の制度案(「国民健康保険制度要綱案」1934年7月発表)に準拠した医療保険のモデル事業を実施させた。この12組合のうち、4組合は愛知県内の隣保事業組合(形埜村の他、宝飯郡一宮村・西加茂郡藤岡村・東春日井郡守山町大森の各組合)が指定され³⁰⁾、こうして、形埜村隣保事業組合は国保制度類似組合として、岡崎市医師会との契約に基づき、36年6月から医療保険事業を開始することになるのである(前掲表2)。

とはいえ形埜村にとっては、類似組合の指定の有無にかかわらず、村民の医療費負担の低減化のための施策が急務となっていた。村当局は、医療事業実施の理由を次の3点に示している。

- 一、村民ノ一ヶ年間ニ支払フ医療費ノ甚大ナルヘキヲ思量シ之ガ低減ヲ図リ以テ村民ノ負担ヲ軽減セシム
- 二、人一度病ニ罹ラバ貯ヘアル者ハ別トシテ家ノ宝タル不動産迄モ人手ニ渡ス場合生ス
- 三、財政上余裕ナキ者ノ疾病ノ場合直チニ医師ノ診療ヲ受ケ得ス病重クテ止ム無ク治療ヲ受クル等却ツテ回復ヲ遅延シ医療費高ミ自己ノ負担益々過重トナリ生計窮乏スル者アリ之ヲ救フ良法トシテ³¹⁾

表10 隣保事業組合（国民健康保険制度類似組合）の医療事業

項目	概要		
①組合員資格	村内居住の世帯主（居住6か月未満の者、定住していない者、その他特別の事由のある者は除く）		
②加入脱退条件	なし		
③保険事故	疾病・負傷・分娩		
④保険給付	療養の給付、助産費の支給		
種類	療養（通院・入院・往診）・処置・手術その他の治療、検査、文書作成		
療養の給付の範囲	6日以上（理事会で必要と認められた場合は、この限りではない）		
療養の給付の支給期間	1件につき被保険者の負担は1円		
助産費の支給	療養給付費8.68円、分娩費0.43円、合計9.11円		
組合員1人当り年額	療養給付費1.65円、分娩費0.08円、合計1.73円		
被保険者1人当り年額	療養給付費1.65円、分娩費0.08円、合計1.73円		
⑤医療組織	村内開業医1名・隣村開業医2名に組合の診療を委嘱、岡崎医師会と診療報酬1点単価0.15円で診療契約		
⑥医療費の一部負担割合	6割（1936年度）、4割（37・38年度）		
⑦保険料	戸数割賦課額と世帯人員数に応じて賦課		
賦課方法	年4回組合評議員が取りまとめ徴収		
徴収方法	2.86円		
組合員1人当り年額	0.54円		
被保険者1人当り年額			
⑧医療事業利用実績	(1936年度)	(1937年度)	(1938年度)
一般診療（契約医療）			
実人員（人）	171	317	322
医療費（円）	706	1,433	1,401
入院診療（契約医療）			
実人員（人）	44	86	31
医療費（円）	817	2,446	780
契約医療の医療費（円）	1,523	3,879	2,181
契約医療外の医療費（円）	1,838	1,883	1,874
医療費総額（円）	3,361	5,762	4,055

出典：形埜村隣保事業組合『自昭和十二年度至 十五年 申請書綴』、船木康行『開業医と国民健康保険』（日本医師会出版部、1938年）259～260頁、国民健康保険協会『国民健康保険小史』（1948年）256～257頁より作成。

注：1) ④保険給付と⑦保険料の年額は1936年度決算額。

2) ⑧医療事業実績の1936年度は1936年6月～37年3月、1938年度は1938年4～9月、医療費は円未満四捨五入。

3) 1938年度の医療費総額4,055円（出典は『自昭和十二年度至 十五年 申請書綴』）は、表4の同年度の医療費3,354円と異なっているが、この理由は不明であり、出典に記載のまま示した。

このような村当局の意向と、社会局の国保構想が合致するかたちで、組合の医療保険事業は実現したのであった。

では、組合の医療事業は具体的にどのように実施されたのか。この点を、「形埜村隣保事業組合医療部取扱細則」³²⁾と表10によってみていこう。医療事業は、隣保事業組合が保険者、組合員（世帯主）とその世帯員が被保険者となり、組合が保険料として醸出金（会費）を徴収し、被保険者に対して保険給付、すなわち療養給付費と助産費の支給を行うことを基本とした。

保険料は、等戸割（村税戸数割賦課額を基準に決められた額）に人員割（世帯人員数による金額）が加算されて設定され、療養給付費については、契約医療（岡崎市医師会との契約による医療）³³⁾の場合、治療や検査などの内容ごとに点数と診療報酬額（1点＝0.15円）が定められ、組合は医療費の4割（後に6割）を給付することとされた。また助産費については、組合が1件につき1円を超える分を支給し、従って分娩費は1円均一の負担となったのである。

そして、療養給付費の支給方法は、契約医療と契約医療以外（近隣開業医）では異なり、前者については、①受診したい組合員は、組合事務所、または区長や方面委員から所定の医療券の交付を受け、医師会所属医師へ提出して受診する（医療費の支払いはしない）→②医師から組合へ医療費が請求される→③組合は医療費を支払うとともに、当該組合員に医療費のうち一部負担金の納入を求め、組合員は期日までに組合へ納入する、という手続きがとられ、後者については、①受診して医師に医療費を支払う→②組合に医療費の領収書を提出し、一部負担金をを超える分の支給を受ける、こととされた。

このように、契約医療では受診後に一部負担金を支払うという現物給付原則、契約医療外では受診時に医療費全額を支払った後に、一部負担金をを超える金額を支給されるという現金給付原則という2つの方式の医療保険が具体化され、組合員は医療費の6割（後に4割）の自己負担による受診が可能になり、さらに医療費そのものも一般患者と比べて約25%低額化³⁴⁾されることになったのである。

さて、こうして開始された医療事業は、「開始当時ハ本事業ノ精神ヲ熟知セズ其ノ使用者僅少ナリシモ漸次本精神ヲ認識スルニ至リ…（中略）…利用量次第ニ増加」³⁵⁾し、「利用者ニ於テハ以前ニ比シ医療費ノ意外ニ安価ナルニ感謝ノ意ヲ表シ好評ヲ博シ」³⁶⁾とあるように、村民の間に急速に定着していくが、それを促進したのは「従来ノ如ク医療費ノ用意ヲナサズ一枚ノ医療券ヲ持参スレバ入院診療ヲモ受クル事ガ出来…（中略）…負担ノ軽減ヲ得テ生計ニ余裕ナキ者ト雖モ安心シテ療養ヲナシ得タリ」³⁷⁾という現物給付の医療保険方式であった。事実、表10により利用実績をみても、特に契約医療の一般診療の1か月平均実人員は、年度を経るにつれて着実に増加している。

ところで、国民健康保険制度の立案化の過程で、開業医や日本医師会からは、制度の実施により診療報酬が強制的に引き下げられるのではないか、あるいは国保組合による直営医療機関設置や嘱託医採用などにより開業医が顧客を奪われはしないか、などの懸念が表明されていた³⁸⁾。では、形埜村隣保事業組合の医療事業について、岡崎市医師会所属開業医や近隣開業医との関係に問題は生じなかったのだろうか。

この点について、組合長は県当局に対し、次のように報告している。

岡崎市医師会々員中ノ大多数ハ本施設ニ理解ヲ有サレ他患者ト何等差別ナク治療サレツヽアル為月々医療券使用者増加シ齊シク本施設ヲ感謝シツヽアリ喜ブベキ現象ナレドモ中ニハ無理解ナル者アリテ直接患者ニ反対的言行ヲナスモノアルヤニ聞キ及ビ甚ダ遺憾ナリト存ズル次第ナリ 斯ノ如キ事ハ組合員ノ自覚ト其精神ノ普及ニ依リテ漸次其ノ影響少クナルモノト

思フ所ナリ

地方医師ニ対シテハ余リニ急激ナル態度ヲトラズ漸次時勢ノ推移ニ依ツテ除々理解ヲ求ムベク現行制度ヲ最モ適当ト考ヘル所ナリ

(中略)

組合結成当初組合員中ニハ一般患者ト差別的待遇ヲトリ医療費ノ低廉ヨリハ其ノ方ニ影響ガ大ナルデハナイカト受療者全部ガ懸念セシ所ナリシモ医師会々員ノ懇ナル取扱ニ初メテ組合ノ有難サヲ感ジツヽアリ然シテ隣保相扶ニヨリテ受クル給付ニ就テハ格別ノ感謝ヲナシツヽアル所ナリ³⁹⁾

この記述から推察すれば、おそらく当初は医療保険への一部開業医の反発があったものの、しだいに事業の趣旨が理解・受容され、組合員も一般患者と何ら変わることなく受診・治療が可能になったと考えられる。

以上のように展開した隣保事業組合の医療・助産事業は、1938年4月公布の国民健康保険法(同年7月施行)に基づいて同年8月に設立認可された形埜村国民健康保険組合に全面的に移管されることになるのである。

4. 形埜村国民健康保険組合の設立

(1) 国民健康保険組合の設立と保険給付方式

形埜村国民健康保険組合は、愛知県で最初に設立された3つの国保組合の1つとして1938年8月に設立認可を受け、翌月の組合役員(理事)5名(理事長に村長の横山善助、副理事長には助役の吉口正重が就任)、組合会議員15名の選任⁴⁰⁾を経て、10月1日から隣保事業組合の医療・助産事業を継承して活動を開始した。かくして国保組合は、隣保事業組合(国保制度類似組合)の場合と同様に、保険者である組合が組合員とその世帯員を被保険者として、保険給付(医療保険と助産費支給)を実施することになるのである。

医療保険事業⁴¹⁾では、指定医による契約医療と指定医以外による医療の2つの方式が定められ、契約医療については、国保組合が1938年8月に岡崎市医師会、10月に額田郡医師会、39年1月に県立岡崎病院と契約し、これらの医師会・病院所属医師(指定医)に受診した場合は、組合が医療費の7割を給付することとされ、従って患者が受診後に組合へ納入する一部負担金の割合は3割となる。医療費は、診療内容ごとの点数と診療報酬額(1点=0.15円)を基準に算定された。

また、指定医以外の医師に受診した場合は、患者は支払った医療費の領収書を組合に提出し、契約医療の診療報酬基準に依って換算可能なら7割、不可能なら4割5分の給付額を受けることとされた⁴²⁾。

昭和恐慌期～戦時期における農村社会事業と保健・医療・産育（宇佐見）

表 11 国民健康保険組合の加入者数

年度末	(単位：人)	
	組合員数	被保険者数
1938	373	2,107
39	381	2,111
40	380	2,137
41	379	2,162
42	376	2,188
43	376	2,210
44	382	2,242
45	431	2,242

出典：形埜村国民健康保険組合『申請書綴』、同『自昭和十七年一月至 議決書綴（会議関係ヲ含ム）』より作成。

表 12 国民健康保険組合の保険料（1939年度）

等級	(単位：円、人、%)				
	組合員1人当り年額保険料	組合員数	構成比	保険料総額	構成比
1	5.52	42	11.2	231.84	5.7
2	6.00	70	18.8	420.00	10.2
3	6.60	59	15.8	389.40	9.5
4	7.80	33	8.8	257.40	6.3
5	10.20	39	10.4	397.80	9.7
6	12.60	32	8.6	403.20	9.8
7	15.60	42	11.2	655.20	16.0
8	19.20	30	8.0	576.00	14.0
9	24.00	14	3.8	336.00	8.2
10	30.00	8	2.1	240.00	5.8
11	36.00	2	0.5	72.00	1.8
12	40.80	3	0.8	122.40	3.0
合計		374	100.0	4,101.24	100.0

出典：形埜村国民健康保険組合『申請書綴』より作成。
注：保険料総額＝組合員1人当り年額保険料×組合員数。

なお契約医療には、1940年度に東加茂郡医師会が加わり、さらに42年度からは名古屋帝国大学医学部附属病院が新たに加わり、ともに、愛知県国民健康保険組合連合会（41年設立）^{43）}と愛知県医師会との契約締結によって県内の医師に対象が拡張することになり、この結果、契約医療の診療機関は、愛知県医師会（所属医師）・県立岡崎病院・名古屋帝大病院となった。

このように、国保組合の医療事業は、国保類似組合から継承した現物・現金給付の2つの原則のうち、特に現物給付原則を拡充させながら展開していったといえよう。

さて表11は、国保組合の加入者数の推移である。加入率を現住戸数（前掲表4）に対する組合員数の割合としてみると、設立当初は90%台の半ばに達しているが、1940年代に入ると現住戸数の増加に伴って90%前後に低下していく。これは、太平洋戦争期の疎開者の流入により、加入資格を欠く世帯（貧困世帯や他の健康保険への加入世帯）が増加したためと考えられるが、それでも9割の加入率を維持していたのであり、形埜村国保組合は、村内のほぼ全世帯を包摂する地域医療保険団体として事業を展開していくのである。

次に、保険料の設定について検討しよう。一般に国保組合の組合員1人当りの平均保険料は、保険の給付費の見積額を基礎に一定の算出式によって割り出された保険料所要総額を、組合員数で除

表 13 国民健康保険組合の割増保険料（1939年度）

世帯人員	(単位：円、人、%)		
	年額割増保険料	組合員数	総額
4	0.6	62	37.2
5	1.2	74	88.8
6	1.8	67	120.6
7	2.4	48	115.2
8	3.0	25	75.0
9～	3.6	20	72.0
合計		296	508.8

出典：表12に同じ。
注：総額＝年額割増保険料×組合員数。

表 14 国民健康保険組合の保険料（1941年度）

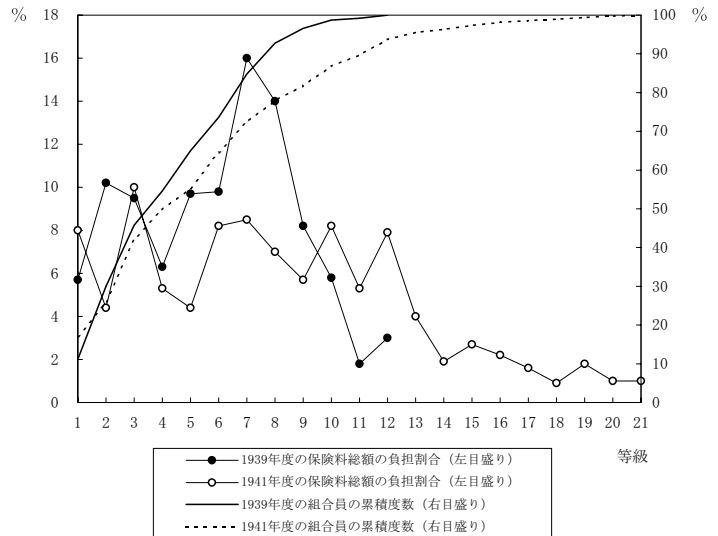
等級	(単位：円、人、%)				
	組合員1人当り年額保険料	組合員数	構成比	保険料総額	構成比
1	6.0	65	17.0	390.0	8.0
2	6.6	33	8.7	217.8	4.4
3	7.8	63	16.5	491.4	10.0
4	9.0	29	7.6	261.0	5.3
5	10.2	21	5.5	214.2	4.4
6	11.4	35	9.2	399.0	8.2
7	13.8	30	7.9	414.0	8.5
8	16.2	21	5.5	340.2	7.0
9	18.6	15	3.9	279.0	5.7
10	21.0	19	5.0	399.0	8.2
11	23.4	11	2.9	257.4	5.3
12	25.8	15	4.0	387.0	7.9
13	28.2	7	1.8	197.4	4.0
14	30.6	3	0.8	91.8	1.9
15	33.0	4	1.0	132.0	2.7
16	36.0	3	0.8	108.0	2.2
17	39.0	2	0.5	78.0	1.6
18	42.0	1	0.3	42.0	0.9
19	45.0	2	0.5	90.0	1.8
20	48.0	1	0.3	48.0	1.0
21	51.0	1	0.3	51.0	1.0
合計		381	100.0	4,888.2	100.0

出典：表12に同じ。
注：保険料総額＝組合員1人当り年額保険料×組合員数。

することによって設定される⁴⁴⁾。形
 埜村国保組合では、1人当りの平
 均保険料は月額1円・年額12円と設
 定され、村税戸数割賦課額を基準
 とする1～12の等級ごとに保険料
 が決められた。1939年度の場合、1
 人当りの平均年額保険料12.6円⁴⁵⁾が
 6等級とされ、各等級の保険料が決
 められた(表12)。そして、この保
 険料に世帯人員数に応じた割増保
 険料(表13)が加算され、各組合
 員の徴収額が算定されることにな
 る。

この保険料設定は1941年度に改
 定され、21級までの等級の拡張(表
 14)と年額割増保険料の変更⁴⁶⁾が実施された。この等級拡張により、図1にみるように、39年度と
 41年度とを比較すると、村内の経済的中層(3～4級)より上の等級、特に7～12級の保険料負
 担額の割合がある程度均等化される結果となった。従って保険料改定は、相対的に保険料負担割
 合が大きい経済的上層の負担を均等化する意図のもとに行われたといえよう。

図1 国民健康保険組合の保険料総額に占める等級別の負担割合



出典：表12に同じ。
 注：1939年度の保険料総額の負担割合は表12の最右欄、1941年度の保険料総額の負
 担割合は表14の最右欄。

(2) 国保組合財政の全般的動向と医療保険給付

表15は、国民健康保険制度の発足から間もない1939年に刊行された資料から、制度導入の効果
 に関する形埜村当局の回答をまとめたものである。ここでは、医療保険給付や健康増進・衛生事
 業などの効果について、概ね高い評価が示されており、国保組合の事業が農村住民の生活を大き
 く変容させる契機となったことが見て取れる。では、国保組合の事業は、どのような特徴を持ち
 ながら展開していったのだろうか。表16により、組合の財政運営の動向を検討することにより、
 事業内容について概観していこう。

表15 国民健康保険制度実施の効果(形埜村)

質問	回答
納税成績が向上した例	従来村税ニ関シ多少滞納アリ村政遂行上常ニ苦心セルモ組合設立後ハ漸次良好トナレリ
村民の経済生活への好影響	従来多額ノ費用ヲ要スベキ重症者ニシテ其ノ費用ヲ借入レ之ガ返済ニ家屋、田畑ノ整理ノ止ム ナキニ至リタル実例尠カラザリシモ本組合設立以来ハ其ノ例ヲ見ザルニ至レリ
適切な保険給付により傷病 から救われた例	従来庶民階級ニ属スル者ハ多額ノ費用ヲ要スベキ疾病ノ治療ニ対シテハ之ヲ放任シ愛児ノ不具 ヲ憂ヘツツ一生不具者トシテ終ラシメタルモ本事業開始以来完全ナル治療ヲ受ケルヲ得テ快癒 セル実例三ヲ数フル状況ナリ
健康増進への好影響	本村ハ山間僻陋ノ貧弱村ニシテ村民ノ健康状態ハ不良ナリシガ組合設立後漸次向上シツツアリ
伝染病などへの適切な予防 例	予防注射並ニ予防薬及回虫駆除ヲ励行シタル為其ノ成績良好ナリ (1)チブス患者皆無 (2)回虫保有率漸次減少 (3)疫痢発生率約五割減少

出典：保険院社会保険局『国民健康保険制度実施後の効果概要』(1939年)より形埜村に関する箇所を抜粋して作成。

昭和恐慌期～戦時期における農村社会事業と保健・医療・産育（宇佐見）

表16 国民健康保険組合の収支決算額

(単位：円，%)

年度	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945
<収入>								
保険料	2,301 (37.0)	4,588 (32.4)	4,605 (29.2)	5,924 (41.3)	5,924 (38.3)	6,456 (41.0)	6,462 (38.9)	7,884 (44.1)
一部負担金	1,108 (17.8)	3,391 (27.9)	5,590 (35.4)	4,535 (31.6)	5,524 (35.7)	3,444 (21.9)	2,611 (15.7)	530 (3.0)
補助金	2,581 (41.5)	3,386 (27.9)	4,152 (26.3)	2,965 (20.7)	2,792 (18.1)	5,296 (33.6)	5,918 (35.6)	7,718 (43.1)
国庫補助金	2,181 (34.7)	2,171 (17.9)	2,362 (15.0)	1,761 (10.2)	1,592 (10.3)	3,896 (24.7)	4,518 (27.2)	6,018 (33.6)
県補助金	—	115	300	104	100	300	300	600
村補助金	400 (6.4)	1,100 (9.1)	1,490 (9.4)	1,100 (7.7)	1,100 (7.1)	1,100 (7.0)	1,100 (6.6)	1,100 (6.1)
寄付金	230	450	1,204	530	540	300	300	100
準備金利子	—	7	19	9	53	91	92	64
雑収入	—	236	5	5	7	11	83	30
前年度繰越金	—	91	186	377	626	151	1,132	1,544
その他とも合計	6,225 (100.0)	12,149 (100.0)	15,771 (100.0)	14,355 (100.0)	15,466 (100.0)	15,749 (100.0)	16,608 (100.0)	17,895 (100.0)
<支出>								
事務所費	329	575	525	566	565	533	563	950
組合会費	21	20	10	38	44	44	51	70
保険給付費	5,084 (81.7)	10,859 (89.4)	14,263 (90.4)	12,093 (84.2)	13,737 (88.8)	11,615 (73.8)	9,202 (55.4)	4,375 (24.4)
療養諸費	4,872 (77.9)	10,426 (85.8)	13,843 (87.8)	11,661 (81.2)	13,204 (85.4)	11,615 (73.8)	9,202 (55.4)	4,375 (24.4)
療養給付費	3,692 (59.8)	8,268 (68.0)	11,911 (75.5)	9,765 (68.0)	11,492 (74.3)	9,623 (61.1)	7,610 (45.8)	1,687 (9.4)
療養費	1,129 (18.1)	2,047 (16.8)	1,850 (11.7)	1,819 (12.7)	1,633 (10.5)	1,908 (12.1)	1,482 (8.9)	2,688 (15.0)
療養費査定費	51	111	82	77	79	84	110	—
助産諸費	212	434	420	432	533	—	—	—
保健施設費	—	—	—	—	—	1,244 (7.9)	1,958 (11.8)	3,625 (20.3)
保健婦給料・諸手当	—	—	—	—	—	704	1,005	1,715
保健衛生費	—	—	—	—	—	205	330	278
健康家庭表彰費	—	—	—	—	—	116	195	190
伝染病予防費	—	—	—	—	—	69	72	260
結核予防費	—	—	—	—	—	48	40	39
青年体力向上費	—	—	—	—	—	76	60	51
栄養改善費	—	—	—	—	—	—	165	72
栄養補給施設費	—	—	—	—	—	—	—	615
消耗品・備品費	—	—	—	—	—	26	91	405
準備金積立	700	350	500	1,000	715	1,000	3,000	—
準備金利子繰入	—	7	19	9	53	91	92	64
雑支出	—	152	—	23	119	90	198	289
翌年度繰越金	91	186	377	626	151	1,132	1,544	8,522
その他とも合計	6,225 (100.0)	12,149 (100.0)	15,771 (100.0)	14,355 (100.0)	15,466 (100.0)	15,749 (100.0)	16,608 (100.0)	17,895 (100.0)
その他とも合計（実質額）	4,446	7,189	7,072	6,324	6,391	5,988	5,536	4,429

出典：形埜村国民健康保険組合『自昭和十三年度至 予算書並決算書綴』同『申請書綴』より作成。

注：1）円未満四捨五入。

2）1938年度は38年10月～38年3月（国民健康保険組合については以下同様）。

3）保険給付費のうち、療養給付費は「療養の給付」に関わるもので、指定医（医師会）からの診療報酬請求書に基づき、組合が患者の一部負担金を含めて支払った医療費、療養費は「療養の支給」に関わるもので、患者が提出した領収書給料に基づき、組合が医療費の一部を支給した金額である。助産諸費は1943年度から保健施設費の保健婦給料・諸手当へ移されている。

組合の主な収入は、保険料、患者による医療費の一部負担金、そして補助金の3つである。このうち保険料は、概ね30～40%台の割合を維持し、組合の財政基盤を支える重要な収入源となっている。

一部負担金について特徴的なのは、1943年度以降の減少が著しく、45年度に至っては僅少額に落ち込んでしまっていることである。後にみるように、この時期は保険給付費も減少の一途をたどっており、太平洋戦争の進行とともに組合の医療保険機能が急速に弱体化していったことを示唆している。

補助金の内訳についてみると、県補助金が最多であった隣保事業組合とは異なり、国庫補助金のウエイトが大きく、特に1943年度からの増加が目立っている。これは、同年度から国保組合に対する国庫補助金予算の積算基準が増額されたことによるものであり⁴⁷⁾、その結果、国庫補助金は保険料に次ぐ収入源となり、地域医療保険の存立にとって不可欠の役割を果たしたのである。

以上のように、財政収入面、とりわけ一部負担金と国庫補助金の動向からみると、1942年度から43年度かけての時期に、国保組合は転機を迎えていたといえよう。

続いて支出の特徴をみると、主な支出は保険給付費、1943年度から計上される保健施設費、そして準備金積立の3つである。保険給付費のほとんどは療養給付費（契約医療—指定医—による医療費の給付）と療養費（指定医以外による医療費の給付）からなる療養諸費であり、療養給付費が圧倒的に多い。このように国保組合の医療保険は、契約医療による保険給付という現物給付型保険を中心に運営されていたのであり、国保類似組合から継承した「保険料納入→受診→一部負担金納入」という医療供給方式が、着実に定着しつつあったことを物語っている。

しかし、先に触れたように1943年度から療養諸費は減少し、特に45年度の療養給付費の落ち込みは顕著であり、療養費が療養給付費を凌駕するに至る。この敗戦が迫る時期に農村住民の健康状態が格段に改善したとは到底想定し難いので、この事実は、組合の現物給付型の医療保険機能が弱体化したことを示していると理解できよう。

さらに表17により、こうした組合の中核機能である保険給付と被保険者の負担（保険料＋一部負担金）について、診療報酬点数を基準とする療養給付費と負担額の実質的動向をみていこう。

まず療養給付費について、総点数（B/A）と被保険者1人当り点数（C/A）は、ともに1943年度から44・45年度にかけて減少し、とりわけ45年度の急減が顕著であり、この時期に療養給付費の水準が一挙に低下したことを示している。他方、被保険者1人当りの負担額についても同様に、診療報酬の点数で見ると（F/A）、一部負担金が減少したことにより43年度以降に大きく減少している。

このように、診療報酬点数でみた実質的な療養給付費と負担額は1943年度から減少し、国保組合の医療保険機能は弱体化していくのであった。また表18をみると、保険給付の主要な対象となった一般診療について、入院は43年度から45年度にかけて件数・日数が激減し、入院外の件数・日数も43年度からの減少が著しい。応召医師の増加や医薬品の不足、あるいは戦災による病院の機能停止といった事態により、診療そのものが抑制されざるをえなかったのである。

昭和恐慌期～戦時期における農村社会事業と保健・医療・産育（宇佐見）

表17 国民健康保険組合の療養給付費と負担額

(単位：円、点)

年度	診療報酬1 点単価	療養給付費	被保険者1 人当り療養 給付費	療養給付費 の点数	被保険者1人 当り療養給付 費の点数	被保険者1 人当り保険 料	被保険者1 人当り一部 負担金	被保険者1 人当り負担 額	被保険者1 人当り負担 額の点数
	A	B	C	B/A	C/A	D	E	F=D+E	F/A
1938	0.15	3,692	1.75	24,613	11.7	1.09	0.52	1.61	10.7
39	0.15	8,268	3.92	55,120	26.1	2.17	1.61	3.78	25.2
40	0.18	11,911	5.57	66,172	30.9	2.15	2.61	4.76	26.4
41	0.18	9,765	4.52	54,250	25.1	2.74	2.10	4.84	26.9
42	0.20	11,492	5.25	57,460	26.2	2.71	2.52	5.23	26.1
43	0.20	9,623	4.35	48,115	21.7	2.92	1.56	4.48	22.4
44	0.24	7,610	3.39	31,708	14.1	2.88	1.16	4.04	16.8
45	0.24	1,687	0.75	7,029	3.1	3.52	0.24	3.76	15.7

出典：Aの1938～42年度は形埜村国民健康保険組合『申請書綴』、同『自昭和十七年一月至 議決書綴（会議関係ヲ含ム）』、43～45年度は国民健康保険協会『国民健康保険小史』（1948年）317頁、療養給付費・保険料・一部負担金は表15、被保険者数は表11により作成。
注：Aの1938～42年度は岡崎市医師会・額田郡医師会・東加茂郡医師会との契約、43～45年度は厚生大臣の指定による。

表18 国民健康保険組合の保険給付の対象件数・日数

(単位：件、日)

年度	一般診療						助産件数
	入院			入院外			
	件数	日数	1件当り日数	件数	日数	1件当り日数	
1938	85	1,343	15.8	797	8,902	11.2	—
39	95	2,212	23.3	1,075	22,589	21.0	64
40	172	2,680	15.6	2,207	22,379	10.1	62
41	105	1,458	13.9	2,372	25,422	10.7	67
42	101	1,292	12.8	2,612	25,120	9.6	54
43	73	1,245	17.1	2,171	21,320	9.8	—
44	49	687	14.0	1,400	13,406	9.6	—
45	6	58	9.7	374	3,940	10.5	—

出典：形埜村国民健康保険組合『申請書綴』、同『自昭和十七年一月至 議決書綴（会議関係ヲ含ム）』、同『自昭和十三年一月至同十七年三月 事業状況報告書綴』より作成。

そして、こうした事業運営の転機となった1943年度から支出が開始されたのが保健施設費であり、その大半は保健婦の件費（給料・諸手当）であった。この件費は、42年度までは助産諸費のなかの産婆給料として支出されていたものであり、従って43年度からは、隣保事業組合から国保組合への保健婦（産婆兼任）の所属変更⁴⁸⁾とその件費の増額、そして保健・衛生・栄養改善のための新規支出とが相俟って、折しも愛育事業が展開されたこの時期、国保組合による保健事業の拡充が図られたのである⁴⁹⁾。

ところで、国保組合の本格的活動期は、戦時インフレーションの昂進する時期であった。このため、収支決算額の実質額によって事業規模をみると、1940年代、特に43年度以降の減少が目立され、この点からも戦争末期の事業規模の縮小を看取することができる。

以上みてきたように、財政運営からみた形埜村国保組合の事業展開は、1938～42年度と43～45年度の2つに区分でき、前者は契約医療を基軸とする医療保険機能が充実する時期、後者は医療保険機能の弱体化と保健事業の拡充が進む時期と位置づけることができる。従って、後者の時期における多額の準備金積立と翌年度繰越金の発生は、健全な財政運営の指標というよりも、医療事業の弱体化を主因とする事業の縮小によって余儀なくされた結果と評価すべきだろう。

5. 「愛育村」の指定と愛育事業

(1) 愛育事業の組織と事業方針

恩賜財団愛育会は、乳幼児・母性の保護、住民の保健や栄養改善などを図るべく、特に乳幼児死亡率の高い農山漁村を「愛育村」として選定し、愛育事業のモデル地域として経費補助や講師・指導員の派遣をはじめとする各種の支援事業を展開した。「愛育村」は、1936年の5か村の指定を皮切りに、46年までに全国で227か村、愛知県では7か村の指定が行われた⁵⁰⁾。

形埜村は、40年3月に「愛育村」に指定され、隣保事業組合と愛育班を中核的な指導組織とし、地域と形埜尋常高等小学校（後に国民学校）に設置された分班を実働部隊とする愛育事業が推進されていくことになる。

形埜村では、「愛育村」の指定に伴い、隣保事業組合の事業分野に「愛育班ノ設置」が追加されるとともに、新たに「隣保事業組合愛育班事業規程」が定められた。同規程⁵¹⁾によると、愛育班（事務所は隣保館）は、班長（隣保事業組合長夫人）と副班長（隣保事業組合長が村内の婦人から1名委嘱）を置き、分班が村内16地域に普通班として、小学校（後に国民学校）に特別班として設置されることになった。

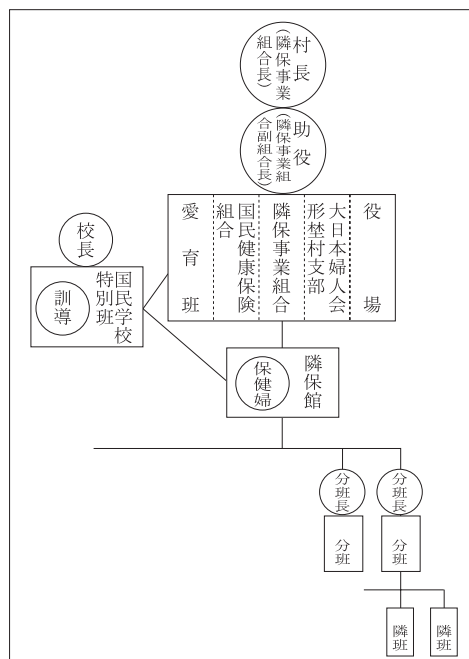
分班には、分班長1名、副班長若干名が置かれ、分班長については、普通班では隣保事業組合長が班員から選任し、特別班では校長が就任する。分班員は、隣保事業組合長が適任者に委嘱することとされ、普通班では班内の婦人と女子青年団員、特別班では女教員・職員から選任される。また、各分班のもとには複数の隣班が置かれることになった。

そして、各分班の区域を単位に婦人部落常会が設置されたことにより、各分班の役員は婦人幹部常会の会員として組織され⁵²⁾、婦人団体と愛育班の一体化が完了した。

この結果、図2のような組織体制のもとで、愛育班は役場・日婦支部・隣保事業組合・国保組合と並ぶ地位に位置づけられるとともに、愛育班一分班（分班長＝日婦村支部の班長）－隣班（隣班長＝日婦村支部の組長）－班員（＝日婦村支部の隣組員）のラインを基軸とする愛育事業の推進主体が構築されたのである。

この組織体制の運営について、とりわけ重視されたのが、愛育班分班への女子青年団員の参加、学校

図2 形埜村愛育事業系統図



出典：柴田書記『昭和十五年 愛育事業成績書』より作成。
注：分班は全16班、分班の下部組織の隣班は全35班。

長を中心とする学校教職員の参加，そして保健婦指導網の拡充の3点であった。やや時期は下るが，愛育会は形埜村の視察を踏まえ，1942年2月，隣保事業組合長に対して以下の点に配慮することを求めている。

一、愛育班員ニ女子青年団員ヲ参加セシムルコト

愛育班員ハ其ノ活動上時間的ニ相当ノ余裕アルト共ニ肉体的ニモ健康ナルヲ要スルガ故ニスル点ニ於テ比較的恵マレタル女子青年団員ヲ多く愛育班員ニ任命委嘱スルカ又ハ現在ノ愛育班員ノ補助機関トシテ愛育班活動ノ第一線ニ活動セシメ将来一般婦人ヲシテ愛育思想ニ徹底スルノ基礎タラシムル様御取計被下度

二、国民学校職員ヲ愛育事業ニ積極的ニ参加セシムルコト

愛育事業ト国民学校ト密接ナル関係ヲ有スルコトハ言フ俟タザルトコロナルモ殊ニ女子青年団員，青年学校生徒ヲ愛育班員トシテ委嘱活動セシムル場合ハ本事業ニ対スル国民学校ノ積極的参加ナクシテハ到底円滑ナル進展ヲ期スルコト能ハズ従来他ノ愛育村ノ実例ニ徴スルモ好成绩ヲ挙げ居ル愛育村ハ殆ド全テ国民学校ノ全面的参加ヲ見ル村ニシテ殊ニ国民学校長ハ本事業ノ中心トシテ活動セリ

（中略）

三、保健婦ノ指導網ノ拡充ヲ計ルコト

無産婆村ニシテ且ツ無医村ニ近キ状態ニアル貴村ニ於テハ保健婦ノ重要性甚大ナルモノアリ且貴村ノ地理的条件ヨリ現在ノ状態ニテハ保健婦ノ負担過重ニシテ指導ノ完全ヲ期スル能ハザル虞レアリ出来得ベクバ

1 国民健康保険組合ニ保健婦（又ハ公設産婆）ヲ一名備入レルカ

2 国民学校ニ於テ養護婦ヲ採用シ学校用務時間以外育児ノ指導ニ当ラシムルカ

等ノ方途ヲ講ジ単ニ助産ノミナラズ進ンデ妊産婦並幼児ノ養護指導ニ万全ヲ期スル様御考慮願度⁵³⁾

ここでは，時間的余裕と健康に恵まれた女子青年団員，すなわち将来の母性と，次世代の訓育にあたる国民学校教職員を積極的に動員すること，そして助産と妊産婦・乳幼児保護のために，国保組合による保健婦の雇用，ないしは国民学校による養護婦の採用を考慮することが重要課題として指摘されている。この保健婦の拡充について，1942年4月に保健婦が1名増員され（前掲表2）⁵⁴⁾，43年度から保健婦の所属が隣保事業組合から国保組合へ変更になったのは，先にみた通りである。

では，愛育事業の実働部隊たる愛育班は，具体的にどのような事業を担ったのだろうか。表19によれば，普通班の事業計画の柱となっているのは，愛育思想の普及をはかる教化事業，母性・児童の保護，学童保護の3つであるが，特に重要なのが母乳不足の乳幼児，栄養不足の妊産婦，そして虚弱児童の健康増進のための山羊乳飲用の普及であった。

表19 愛育班の事業計画（1940年度）

1. 愛育思想涵養・普及
1) 班員講習会1回, 講演会1回, 映画会1回開催
2) 優良児・多子家庭表彰(表彰状・奨励金交付)
3) 母の会開催(講演会・座談会)
4) 分班長・班員代表の先進地派遣・視察
2. 母性・児童保護
1) 乳幼児健康相談所開設, 乳幼児一斉検診
2) 山羊10頭購入による各班への分配貸与, 母乳不足者・栄養不足の妊産婦への山羊乳飲用
3) 農村向け栄養料理講習会開催
4) 農繁期託児所開所(3か所)
5) 夏期の疫病・赤痢予防の内服薬服用
6) 愛育貯金(出産の場合に1人0.3円を郵便貯金)奨励
3. 学校児童保護
1) 虚弱児童への肝油または山羊乳供与
2) トラホーム患者の治療
3) 寄生虫駆除
4) 尋常科6か年皆出席者, 尋常科・高等科8か年皆出席者への記念品贈呈
4. その他
分班長・班員会議開催(5回)

出典：形埜村隣保事業組合『自昭和十五年 愛育事業関係綴』より作成。

形埜村は、愛育事業の開始に伴い、1940年5月、栄養改善のための山羊乳飲用を奨励することとし、「1戸1頭の山羊飼養」を目標に掲げた(前掲表2)。このように、従来から実施されていた隣保事業組合による助産や母子保健・衛生事業に加え、栄養改善による健康水準のレベルアップの切り札として、山羊飼養と山羊乳飲用の普及が愛育事業の新機軸として位置づけられたのであった。

また、こうした栄養改善による健康増進の重視は、表20の学校特別班の事業計画にもみられ、具体策の1つとして学校給食の実施が挙げられている。これは、形埜尋常高等小学校において、1936年度から農繁期(6・11月)と冬期(12～2月)に限定されていた給食を、1年間通して実施するという計画で、実際には国民学校への改編後の43年5月から実現化されることになる⁵⁵⁾。

以上のように、形埜村の愛育事業は、計画の内容において、また、活動の中心的担い手の動員についても、農村社会事業の新たな段階を画するものとなった。以下、愛育事業の展開過程を検討していこう。

表20 学校特別班の事業計画（1941年度）

1. 定期事業
1) 身体検査(定時・臨時)
2) トラホーム検診
3) 予防注射
4) 寄生虫駆除
5) 歯牙検診
2. 特別事業
1) 全校児童特別身体検査(健康診断)
2) 虚弱児童に対する養護策確立 山羊乳飲用の奨励, 給食長期実施, 肝油服用
3) 寄生虫駆除の徹底
4) 体力検査の実施
3. 栄養改善
1) 講習開催
2) 婦人常会を通じ家庭に働きかける
3) 給食実施
4) 食事訓練の徹底
4. 希望事項
1) 体育施設の充実 手洗・足洗場, 洗眼室, 運動器具の充実
2) 衛生施設の充実 家事室・医務室の設定, 薬品・器具の設置
3) 体育衛生思想の普及 映画・幻燈を通じ
5. 学校における計画
1) 体育衛生施設の反省・吟味・確立
2) 児童身体票の作製
3) 異常児の矯正方策
4) 健康賞・保健賞の授与

出典：形埜村隣保事業組合『自昭和十六年度至 申請書綴』より作成。

(2) 愛育事業の展開

前掲表6に示したように、「愛育村」指定後における隣保事業組合の愛育班事業費は、愛育思想普及費・母性児童保護費・学校児童保護費の3つに大別され、このうち母性児童保護費が最多であり、その中心は保健婦の指導活動に関わる人件費や、伝染病・疾病予防費であった。このように、形埜村の愛育班事業は、保健婦による母性・乳幼児保護や農村住民への健康指導を中核としつつ、山羊乳飲用奨励による栄養改善、疾病予防対策や学童の健康向上のための施策を行い、併せて愛育思想の普及を目指す教化事業を展開していったのである。従って本節では、「1戸1頭の山羊飼養」を掲げた栄養改善事業、母子健康指導事業、そして教化事業を軸に、愛育事業の展開過程を検討していこう。

まず山羊乳飲用奨励について、隣保事業組合は山羊飼養の普及をはかるため、山羊購入者に対し、1940年度において親山羊1頭に10円、仔山羊1頭に購入価格の40%、翌年度からは親山羊5円、仔山羊3円の補助金を交付した⁵⁶⁾。当時の山羊1頭の売買価格は、親山羊が35～40円、仔山羊が12円程度であったので⁵⁷⁾、41年度からは親山羊には12～14%、仔山羊には25%の購入補助金が交付されたことになる。

この結果、村内の山羊飼養頭数をみると、愛育事業開始前の親山羊3頭から1940年度中に親山羊が38頭、仔山羊が16頭、合計57頭と大幅に増加し、出乳可能な親山羊36頭は、購入時から年度末内の出乳可能な5か月間に、1頭平均0.75石、合計27石の出乳量を挙げた。そして、41年9月末時点では合計64頭が飼育され、出乳中の43頭は平均して1頭当り1年間（7～8か月）1.5～2.0石、1日5～6合の出乳が見込まれていた⁵⁸⁾。

以後、飼養頭数は1942年度に102頭、43年度に134頭、44年度に105頭、45年度に96頭と推移するが⁵⁹⁾、所期の目標の「1戸1頭の山羊飼養」には及ばないため、飼養者は自家用の余剰を近隣の乳幼児・妊産婦・虚弱者に分配し、飲用者は山羊管理費（40年度は1合につき7銭、41年度から8銭）を支払うことに決められた⁶⁰⁾。ちなみに、42年度の山羊乳1か月以上連続飲用者は、乳児12人、幼児71人、妊産婦14人、虚弱者を含む児童・大人318人の合計415人⁶¹⁾であり、これは同年の現住人口2,131人⁶²⁾のおよそ2割に当たっていた。

このように奨励された飲用の効果について、表21をみると、特に乳幼児の発育の良好化や妊産婦の健康へのプラスの影響が指摘されて

表21 山羊乳飲用の効果についての事例報告（1941年）

対象者	報告
乳幼児	イ) ヨク肥ヘタ ロ) 発育ガヨイ ハ) 大分丈夫ニナツタ ニ) ネプト、アセモ、吹出物ガ出来ナクナツタ ホ) 寝小便ガ直ツタ ヘ) 血色不良ノ者ガ山羊乳ノ飲用ヲ増ス毎ニ血色ガ良好トナツタ ト) 双子ノモノニ人共発育順調デアル
妊産婦	イ) 母乳ガ今迄ヨリヨリ出ル ロ) 母体並出産児健康上ヨイト思ハル ハ) 農事ニ従事シテ疲労ガ少イ ニ) 田植モ大ヘン楽デアツタ
虚弱者	二十才ノ身体虚弱ナ一青年ハ十五年九月一日一頭ノ山羊ヲ飼養シ以後引続キ山羊乳飲用シタル結果最近ノ報告ニヨレバ一貫三百匁体重ヲ増シ丈夫ニナツタト喜ンデ居ル
一般の者	イ) 鳥眼（夜盲症）ニヨリ夏期労働ニ支障ヲ来シタ者之ガ直ツタ 村内ニ、三人程アリ ロ) 二年程患ツタ胃腸患者ガ全快シタ（一日多イ時ハ七、八合吞シタト云フ）本人ハ節米ドコロカ健胃トナツテ非常ニ食欲ガ増シタト云フ

出典：図2に同じ。

注：村内から報告された事例から抜粋して作成。

おり、栄養改善事業が一定効を奏したと評価することができよう。

次に母子健康指導事業について。保健婦の健康指導のなかで、とりわけ重視されたのが妊産婦・乳幼児への訪問指導であった。もちろん、既にみたように、訪問指導は形埜村母子保健所が設置された1935年5月から開始され、保健婦1名が山間集落を自転車や徒歩で巡回するという困難さにもかかわらず、例えば38年度には1日平均15戸、1か月平均20日の訪問実績を挙げていた⁶³⁾。

だが、愛育事業における訪問指導の特徴は、「毎月一回定期日各分班ヲ巡回 班員トノ連絡ヲ回り班員指導(実地指導)ト共ニ班員ト共ニ家庭訪問ヲナス」⁶⁴⁾とあるように、保健婦が愛育事業の実働部隊である分班員を同伴し、分班員の実地指導を兼ねた訪問を実施した点にある。とりわけ分班長は、保健婦の訪問指導をサポートし、保健婦と各世帯を結びつける重要な役割を課せられていた⁶⁵⁾。

こうして実施された訪問指導について、1945年までの実績を示したのが表22である。保健婦による妊産婦・乳幼児1人当たりの訪問回数や、保健婦の訪問1回当たりの訪問人数は、敗戦を迎える45年度まで一定の水準を保っており、戦争が激化するなかでも保健婦の訪問指導が途切れることなく継続されていたことを示している。このように、戦時期の母子健康指導事業は、保健婦の訪問活動に過度に依存しながら、愛育班分班員を実働部隊として動員することによって存立しえたといえよう。

表22 保健婦による妊産婦・乳幼児への家庭訪問状況

(単位：人、回)

年次	妊産婦					乳幼児				
	総数	訪問延人数	訪問回数	妊産婦1人当たりの訪問回数	保健婦の1回当たり訪問人数	総数	訪問延人数	訪問回数	乳幼児1人当たりの訪問回数	保健婦の1回当たり訪問人数
	A	B	C	B/A	B/C	D	E	F	E/D	E/F
1941	69	663	132	9.6	5.0	335	1,222	256	3.6	4.8
42	85	738	147	8.7	5.0	328	1,812	266	5.6	6.8
43	67	785	155	11.7	5.1	359	2,146	211	6.0	10.2
44	76	726	145	9.5	5.0	333	2,205	213	6.6	10.3
45	57	634	126	11.1	5.0	432	1,766	239	4.1	7.4

出典：形埜村隣保事業組合『自昭和十五年至 愛育事業関係綴』より作成。
注：1945年度の乳幼児の総数については疑問があるが、出典のまま示した。

そして妊産婦への指導は、山羊乳飲用の奨励と相俟って、表23のように出産環境の大きな変容を促すことになった。既述のように、隣保事業組合の母性保護事業は、形埜村の出産慣行の変化をもたらす重要な契機となり、保健婦による助産がほぼ一般化していたが、愛育事業の展開は、出産の介助にとどまらず、離乳方法、妊産婦の産前・産後の食事や休養といった領域にわたる出産環境の改善を進めたのである。

もっとも、産室については保健婦の指導の必要性が指摘され、いまだ出産に相応しい家屋改良が不十分という限界が示唆され、また、こうした改善がどの世帯にも及んだとは、にわかには即断はできない。しかし、保健婦の指導を通じて望ましい出産環境—出産の規範—が明示され、農村住民に浸透したことは、出産や産前・産後の農業労働配分をめぐる農家世帯の家族関係を大きく変化させることに帰結したといえよう。

表23 「愛育村」指定前後における産前・産後の状況比較

事項	指定前	指定後
離乳	次の妊娠までは授乳する。	生後7～8か月より離乳を開始し、山羊乳を使用する。
食事	産前 妊娠判明後は脂肪分を摂取しない。	あらゆる栄養を摂取するよう本人・家族が努力する。
	産後 粥・生味噌のみ摂取する。	普通食で栄養価の高いものを摂取する。
休養	産前 特別の疾病以外は休養しない。	重労働を避け休養に努める。
	産後 分娩後3日目から農業を手伝う。	約1週間休養し、その後は本人の意思により漸次農業に従事する。
産室	家の一番暗い部屋で、藁の上での出産が多い。	今後も保健婦の指導を要する。
出産の介助	姑・仲介人	保健婦

出典：表22に同じ。

注：形埜村長から母子愛育会愛知県支部長への報告より摘録。

ところで、先に述べたように、形埜村国保組合では1943年度から医療保険に加えて保健施設費、すなわち保健・衛生・栄養改善のための新規支出が開始された。この保健施設費の大半は保健婦の件費であったことからわかるように、医療保険機能の低下を代位する意味を持つ保健事業の拡充は、これまた保健婦を中心的担い手と実施されたのである。

まず、1943年度の保健施設事業の主な分野は、①母性・乳幼児保護（健康相談、巡回指導と看護、愛育思想普及のための講演・講習会、栄養食品—山羊乳・鶏卵・魚粉—の配給）、②結核予防（巡回予防・指導・看護、健康診断と精密検査、ツベルクリン反応検査、BCG予防接種）、③栄養改善（栄養食品の配給・消費奨励、栄養食共同炊事、講習・講演会）、④疾病予防（腸チフス予防注射、寄生虫・トラホーム・花柳病の予防、予防薬・治療薬の常備）であり、その他健康診断・健康相談、健康表彰（個人・家庭への表彰状・賞与金授与）、衛生講演会などが実施されたが、特に重視されたのが①②であった⁶⁶⁾。

さらに表24より1944・45年度の事業をみると、43年度と同様の内容に加えて、徴兵検査における「全壮丁全甲種合格」⁶⁷⁾を目標とする青年の体力向上のための施策が行われており、かくして愛育事業とタイアップした国保組合の保健施設の拡充は、「保健婦の代行医療機関化」⁶⁸⁾を推し進めることにより、脆弱化した医療保険事業を代替していったのである。

最後に教化事業についてみていこう。表25は教化事業に関わる講習・講演会の開催状況、表26はその題目の一覧である。こうした講習・講演会は、名称からわかるように専ら育児中の母親を対象に、医師・保健婦・教員・農業技術者などを指導者として、衛生や疾病予防、妊産婦・乳幼児の健康、栄養改善、山羊飼養の指導・普及、育児方法の向上などの愛育事業の重点領域に加え、農家・農村の経済や農村生活の衣食住の改善といった問題にまで題目の内容が拡張されている。

以上のように教化事業は、乳幼児を持つ女性を主対象に、広範囲にわたる農村社会生活の改良のための知識を修得させることを目的としていたが、では、こうした講習・講演は、どのような意図のもとに企画されていたのだろうか。この点を、戦争末期の1944年から始まり、同年に4回開催された（前掲表25）母親学級についてみていこう。

表24 国民健康保険組合の保健施設の事業概要（1944・45年度）

1. 保健指導	
種別	活動状況
保健婦（1人）	①家庭訪問 ②妊婦・乳幼児・要注意者の訪問，育児指導 ③栄養・衛生・摂生などの指導 ④育児知識の普及 ⑤母性・小児健康相談 ⑥育児方法・乳児栄養・妊婦の一般的相談，応急処置，手当 ⑦一般村民の傷病に対して実施
2. 保健施設	
種別	活動状況
伝染病・寄生虫その他 傷病予防	①腸チフス予防（年1回村民全員に予防注射施行） ②結核予防（4月に村民の健康診断を一斉施行，早期発見のためツベルクリン皮内注射実施） ③疫痢予防・応急手当（ヘテロゲン服用，洗腸薬を常備し応急に使用） ④寄生虫駆除（海人草・サントニン服用） ⑤保健婦により応急処置・洗眼など施行
健康診断	一般村民の診断（年1回），母性・乳幼児の検診（年5回），虚弱児の検診施行
母性・乳幼児保護	①婦人常会を通じた愛育知識の向上 ②講演会開催 ③毎月1回の妊産婦・乳幼児検診と健康相談，妊婦全員の血液検査
栄養改善	①山羊乳の普及，養鯉・養兔による栄養補給 ②栄養料理の講習・講演の開催
健康家庭表彰	①3か年連続健康家庭表彰 ②4か年 〃 ③5か年 〃 ④6か年 〃
青年体力向上	壮丁前の青年の予備検診（眼疾・花柳病・内科一般・身長・体重・胸囲，年3回実施），精密検査の施行，要注意者への処置，栄養不良者への山羊乳飲用奨励，体練（剣道・銃剣道・角力）実施

出典：形埜村国民健康保険組合『自昭和十七年一月至 議決書綴（会議関係ヲ含ム）』，柴田書記『昭和十五年 愛育事業成績書』より作成。

表25 教化事業の開催状況

（単位：回，人）

年次	母の会			母親常会			母親学級		
	回数	出席者総数	介助者総数	回数	出席者総数	介助者総数	回数	出席者総数	介助者総数
1941	3	248	60	—	—	—	—	—	—
42	3	504	60	—	—	—	—	—	—
43	1	369	20	3	102	20	—	—	—
44	1	266	19	—	—	—	4	386	80
45	—	—	—	—	—	—	4	397	57
年次	母親座談会			育児講習会			その他講習講演会		
	回数	出席者総数	介助者総数	回数	出席者総数	介助者総数	回数	出席者総数	介助者総数
1941	1	60	20	1	82	20	2	720	40
42	1	175	20	1	430	20	3	647	42
43	1	195	20	1	412	20	3	472	60
44	2	132	—	1	85	20	3	612	60
45	1	52	—	1	73	20	2	597	40

出典：表22に同じ。

注：介助者は愛育班分班員の介助者。

母親学級の受講対象者は，日婦村支部役員（支部長・副支部長）2名，愛育班隣班長（日婦村支部班長）38名，愛育班国民学校特別班班員（女子職員）5名，女子青年団幹部団員5名の計50名であり，愛育事業の能動的な担い手となるべき女性であった。同学級の指導責任者として教程の編成にあたった形埜国民学校長は，その構想と意義を以下のように述べている。

昭和恐慌期～戦時期における農村社会事業と保健・医療・産育（宇佐見）

表26 教化事業の題目一覧

年次	種別	題目	指導者職名
1941	母の会	伝染病予防	医師
		乳児の疾病予防と早期手当	医師
	夏の衛生と離乳後の栄養	保健婦	
	母親座談会	乳幼児・母性健康調査の結果に鑑み	医師
	育児講習会	育児法と応急処置について	医師
その他講習講演会	母性の育児知識の向上について	医師	
		農村向けの栄養料理・パン	国民学校訓導
42	母の会	農村の台所改善	実業学校教師
		妊産婦の摂養	医師
		結核の予防と治療	医師
	母親座談会	子供の躰について	国民学校訓導
	育児講習会	応急処置	保健婦
その他講習講演会	栄養料理	栄養士	
		山羊飼育指導	農林技手
		農村経済	国民学校校長
43	母の会	健民運動児童愛護週間を強調して	係員・保健婦
	母親常会	健民運動実施に関して	係員
		代用食混食について	農会技手
		山羊普及	農会技手
	母親座談会	労力不足をどうして切抜くか	農業会技手
	育児講習会	離乳期の栄養	医師
その他講習講演会	足袋と婦人服の仕立て方	医師	
		保育所担当者講習	保母
		代用食	栄養士
44	母の会	労働と休養	保健婦
	母親学級	育児・衛生	医師
		栄養問題	医師
		礼儀作法	国民学校訓導
		農家の経済・貯蓄	農業会長
	母親座談会	山野草の研究発表	食糧技手
		山羊の飼育について	農業会技手
	育児講習会	離乳期の栄養	保健婦
その他講習講演会	衛生教育	医師	
	総合食の研究	食糧技手	
	育児の実際	医師	
45	母親学級	子供の教育	国民学校校長
		疾病予防と看護	保健婦
		終戦後の婦人の使命	村長
		婦人と政治	国民学校校長
	母親座談会	薬草の研究発表	係員
	育児講習会	乳幼児の疾病の早期発見と手当	医師
その他講習講演会	栄養料理講習会	栄養士	
	薬草の研究	医師	

出典：表22に同じ。

注：指導者職名は出典に記載のまま示した。

婦人の自覚によつて村を更生させ幸福にさせることは大きな力であり、現実が眼前に示現してある問題である。全村の婦人が一人の例外もなく誰しも隣班員の指導者となり、責任者となることを予想せられてある時に、戦力増強のことも健民健兵のことも極めて積極的に現実的に促進強化せられて、立派な皇国農村が婦人の手と力によって建設されてゆくものである。それには不断の村当局の指導と、誰でも「やりさへすれば出来る。」と言ふ自覚と自信とが、よりよい村を、自分たちの心に描いてあるものに、眼の前の村人たちが働いてゆく姿を見る日に到達するものである。かくてこそ母親学級の開設せらるる国家的意義はまざまざと自分

表27 母親学級の教育課程（1944年）

大単元	小単元	協力委員	実施題目
1. 農山村と婦人の使命 －必勝精神の昂揚－	食糧増産と人口問題 結婚思想の普及 皇国農村の建設 興亜精神と婦女子	婦人幹部常会 日婦結婚委員	時局講演会 －婦人よ自覚せよ－
2. 婦道と家風の振興 －必勝精神の昂揚－ －決戦生産の増強－	日本の家族制度 国民礼法の大要 航空思想の普及 時局認識の徹底 婦道の日本的自覚 伝統的行事と婦人	婦人幹部常会 日婦航空委員 日婦必勝生活指導員	玉串奉奠の仕方 誕生日の祝ひ方 国民礼法の大要
3. 家庭教育の振興 －決戦生産の増強－	国民学校教育の理會 戦時家庭生活の使命 家庭教育の考へ方 子女の教養と保健	婦人幹部常会 母子愛育会	荒鷲観音の話 僕の考へ方と行ひ方
4. 決戦化の家庭経済 －決戦生活の実践－	家計の立て方 配給と貯蓄の生活 婦人の工作指導 戦時家政の研究	日婦必勝生活指導員 母子愛育会	貯蓄と配給の合理化 簡易家具の作製
5. 決戦化の衣生活 －決戦生活の実践－	決戦服の作り方 廃品利用の研究 作業衣の工夫 衣生活の合理化	日婦必勝生活指導員 母子愛育会	防空服の作り方 不用品交換会の開催
6. 決戦化の食生活 －決戦生産の増強－	決戦食の工夫 共同炊事の研究 栄養源の自給 副食物の自給対策	日婦必勝生活指導員 母子愛育会	おやつの作り方 非常炊出しの実習
7. 農山村と保健衛生 －決戦生活の実践－	住宅衛生と結核 病気の予防と救急法 寄生虫の駆除法 看病の心得と実習	日婦健民主任 母子愛育会	結核予防の知識 一日の健康生活の建設
8. 乳幼児の発育と養護 －決戦生活の実践－	発育標準と我が子供 乳幼児の躰け方と保護 離乳期の食餌について 戦時保育所の経営	日婦健民主任 日婦勤労報国隊保育班	健康児の育て方 離乳期の体験発表
9. 妊産婦の適正指導 －決戦生活の実践－	婦人労働と妊産婦保護 妊産婦の衛生 母性の擁護（栄養と休養）	日婦健民主任 母子愛育会	妊産婦の座談会 安産の体験発表会
10. 婦人と軍人援護 －軍事援護の強化－	軍事援護と家庭教育 戦力物資の供出 勤労奉仕について 慰問と激励について	婦人幹部常会 日婦結婚委員	慰問帖の研究と作り方 勤労奉仕
11. 婦人と国防訓練 －軍事援護の強化－	空襲に於ける物と心の訓練 警防訓練 婦人の軍事訓練 救急処置の研究	日婦必勝生活指導員 警防団	救急法の実地訓練 止血法と繃帯法
12. 婦人と戦力増強 －必勝精神の昂揚－	戦力増強に対する婦人の自覚と使命 婦人と時局認識	婦人幹部常会 日婦必勝生活指導員	軍用兔の正しい飼方 薬工品の研究と実際

出典：形整国民学校校長 後藤博美「昭和十九年十月 母親学級の経営要綱」（形整村役場『婦人会関係綴』）より作成。

注：1) 協力委員は出典に記載のまま示した。

2) 大単元の「決戦化」は出典に記載のまま示した。

たちの村に、自分たちの心に結実して、皇運扶翼の大道に寄与することが出来るのである。

（中略）

母親学級はどこまでも婦人の力による学級であつて、明朗にして活達、座学や講義は僅少にして出来るだけ多くの「感覚」を通しての錬磨を尊重して、生活の改善・婦道の振興・決戦増産・軍事援護・健民強兵・隣保扶助・団体訓練等を体得せしめることを眼目としなければ

ならない。

（中略）

母親学級の残されたる課題はそれぞれに母親学級にて教へられたことを部落の全婦人に伝達して、日常生活をたとへ一歩たりとも向上発展せしめてゆくことが円滑に遂行されたか否かである。我が村にては大日本婦人会村支部の役員が即母親学級の生徒であり、女子青年団の幹部団員が即母親学級の生徒であるからして、女子青年団の月例会には極めて適切に指導がなされてゐる。かくして毎年母親学級は開催せられて班長の次には副班長が、幹部団員の次には次の役職員が生徒となって逐次に村の婦人たちは教養が昂められ、生活は合理化されて、ここに健民健兵の村は建設されてゆくのである。⁶⁹⁾

ここに示されているのは、第1に、母親学級の受講対象者、すなわち愛育事業の中心的担い手を媒介として、戦時体制を支える「健民健兵の村」の構築に農村女性を積極的に動員しようとする強い意思がみられること、第2に、こうした「健民健兵の村」の実現にとって生活の「改善」・「合理化」が重要な一環として位置づけられていること、そして第3に、女性の動員のために実践的教育の重視が強調されていることである。こうした構想の具体化が、表27のように策定された教育課程であり、月1回、年12回にわたる実施題目を通じて大単元の内容が修得できるように編成されている。

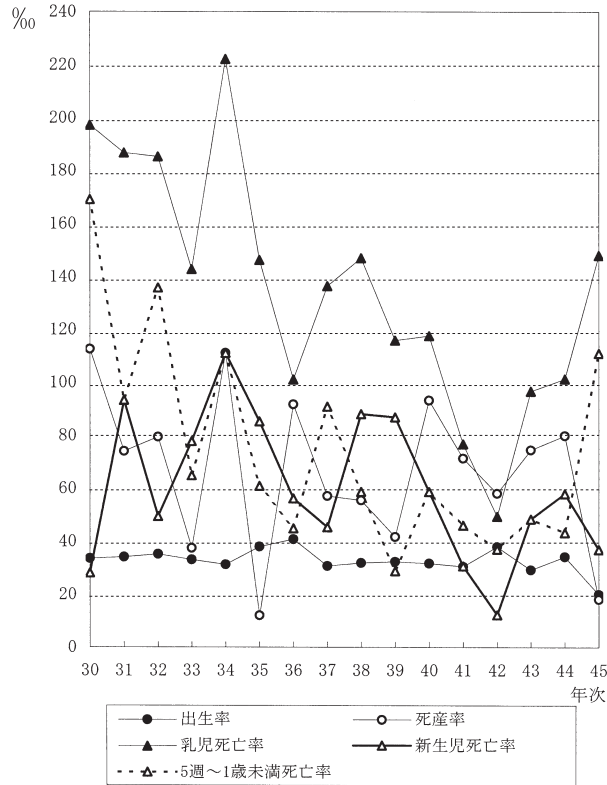
もともと表26でみたように、実際の開催回数は1944年に4回、45年には敗戦後も含めて4回であり、戦争末期の緊迫した情勢下で、当初の構想は大幅な縮小を余儀なくされたといえよう。だが、こうした限界を持ちながらも、敗戦に至るまでに母親学級を含めて年間10回前後の講習・講演会が継続されたことは、医療・保健・衛生環境や生活様式の改善といった、形埜村にとって喫緊の課題の解決を通じて「合理化」された「健民健兵の村」、すなわち戦時体制に即応できる農村を構築するという社会的合意を女性から調達する上で、強力なイデオロギー機能を発揮したと考えられる。

(3) 産育をめぐる諸指標の動向

これまでみてきたように、形埜村の農村社会事業は、1935年の隣保事業組合の設立に始まり、38年の国民健康保険組合の事業開始、そして40年からの愛育事業の展開という画期を経て進展した。本節では、こうした事業の意義と限界を総括する意味で、図3により産育に関わる諸指標、すなわち出生率と死産率、そして乳児死亡率の動向を検討していこう。

まず乳児死亡率について、一般的に死亡原因と生存期間は密接な関連を持ち、新生児死亡は母体の健康状態に起因する先天性の疾患による死亡が多く、生後5週～1歳未満の乳児死亡（新生児後死亡）は出生後の生活・哺育の過程で罹患・感染する病気による死亡が多く、従って、新生児死亡率の低下は母体を取り巻く生活環境の改善を、5週～1歳未満死亡率の低下は公衆衛生や医療

図3 形埜村の出生率・死産率・乳児死亡率
(1930～45年)



出典：形埜村隣保事業組合『自昭和十五年至 愛育事業関係綴』、形埜村役場『人口動態調査票控簿』各年、同『自昭和十三年至 二十四年 死産台帳』より作成。

- 注：1) 出生率=年間出生数÷現住人口×1000。
 2) 死産率=年間死産数÷年間出産数×1000。
 3) 乳児死亡率=年間乳児(1歳未満)死亡数÷年間出生数×1000。
 4) 新生児死亡率=年間新生児(生後28日未満乳児)死亡数÷年間出生数×1000。
 5) 5週～1歳未満死亡率=乳児死亡率-新生児死亡率。

技術の水準の向上を意味しているといえる。そして、近代日本においては、新生児死亡率が明治期から緩やかながら持続的に低下したのに対し、5週～1歳未満死亡率は1919年まで上昇を続け、本格的な低下を実現したのは1930年代に入ってからであった⁷⁰⁾。

形埜村の動向の特徴は、第1に、農村社会事業が開始される1930年代半ばから42年にかけて、年次による変動はあるものの、乳児死亡率が傾向的に低下しており、特に30年代半ばの時期、そして30年代後半から42年に至る低下が顕著なことである。

第2に、新生児死亡率と5週～1歳未満死亡率はともに傾向的に低下していることであり、従って、両者の低下が相俟って乳児死亡率の低下をもたらしたといえよう。この点から、本村では母体を取り巻く生活環境の改善と、新生児後の乳児を対象とする健康管理や衛生・医療のレベルアップが同時に実現されたとみることができる。

しかし第3に、新生児死亡率は太平洋戦争期の1942年から44年にかけて上昇、5週～1歳未満死亡率は44年から45年にかけて急上昇し、その結果、乳児死亡率は42年から45年までに100ポイント近く上昇していることである。このように、乳児死亡率の動向に現れた農村社会事業の成果のピークは

42年であり、以後の戦争末期の段階において、母体の生活環境と乳児の衛生・医療環境が急速に悪化したことが示唆されている。先に述べたように、国保組合の医療事業の弱体化が進んだのも43年度以降であり、この1943年という時期は、形埜村の農村社会事業にとって大きな転機を意味していたといえよう⁷¹⁾。

また第4に、死産率は年次による上下の変動が激しく、しかも明瞭な低下の傾向が見出せないことである。既述のように斎藤修氏の研究⁷²⁾において、農家女性の過重な労働負担による母体への悪影響のため、愛育村においても死産率の低下に十分な成果を挙げることができなかったことが指摘されているが、形埜村の場合も例外ではなく、とりわけ成人男子の応召が激しくなる太平洋戦争期には、こうした傾向に一層拍車が掛けられたであろう。このように、死産率の低下の不調という問題は、当時の農家女性の労働のあり方に起因していたのであり、本村の農村社会事業をもってしても、容易に解決することが困難な課題だったのである。

以上のように、形埜村においては、1930年代半ばから42年にかけて乳児死亡率が傾向的に低下したが、それは、この時期に展開された農村社会事業の意義を具現するものであった。しかし、戦時体制の深化がもたらした衛生・医療環境の悪化により、乳児死亡率は反転し、42年から45年にかけて急上昇してしまう。また、死産率の低下についても、はかばかしい効果は示されなかった。これらの諸点に、本村の農村社会事業の限界をみてとることができよう。

6. 結語

本稿で考察した敗戦までの形埜村の農村社会事業は、①隣保事業組合の設立から国民健康保険組合の事業開始前までの時期（1935年7月～38年9月）、②国保組合の医療保険事業と隣保事業組合の保健事業が基軸となる時期（38年10月～40年2月）、③愛育村の指定により愛育事業が実施される時期（40年3月～45年8月）の3期に時期区分することができ、①では隣保事業組合が国保制度類似組合として医療保険事業を開始する36年6月が小画期となる。そして、農村社会事業の展開過程において一大転機となったのが、国保組合の医療保険機能が縮小するとともに、低下傾向にあった乳児死亡率が反転上昇する1943年であった。

農村社会事業が地域住民の生存に関わる問題をどこまで解決しえたのかという本稿の問題関心に即して各時期の特徴を整理すると、①の時期では、隣保事業組合が従来の救貧対策とは質的に異なる、住民全体を包摂した農村社会事業の総合的事業運営機関として構想・設立された点が重要であり、とりわけ産育の環境改善と母性・乳幼児の健康増進は、隣保事業組合にとって最重点課題とされた。そして隣保事業組合は、国保制度のテストケースとして医療保険事業を先行的に実施し、特に現物給付の医療保険方式である契約医療を中心に利用実績を伸ばし、医療費の一部負担化と低額化を実現した。

②の時期の特徴は、隣保事業組合の医療保険事業を継承した国保組合が、村内のほぼ全世帯を組織する地域医療保険団体として設立され、隣保事業組合と同様に現物給付型保険を拡充させな

がら展開した点にあり、かくして「保険料納入→受診→一部負担金納入」という新しい医療供給方式が農村社会に定着していったのである。なお留意すべきは、隣保事業組合（国保制度類似組合）は国・県・社会事業団体からの補助金、国保組合は特に国庫補助金が収入の大きなウエイトをしめていたことであり、この点は、こうした補助金収入が農村部の地域医療保険の存立と運営にとって不可欠だったことを示している。

そして③の時期において、愛育事業は保健婦による母性・乳幼児や農村住民への健康指導を中核としつつ、山羊乳飲用奨励による栄養改善、疾病予防対策や学童の健康向上のための施策を行い、併せて愛育思想の普及を目指す教化事業を展開した。同事業は、計画の内容、そして、活動の中心的担い手（保健婦－愛育班分班員）の動員についても、本村の農村社会事業の新たな段階を画するものとなり、保健婦の指導を通じて出産の介助にとどまらず、離乳方法、妊産婦の産前・産後の食事や休養といった領域にわたる出産環境の改善を進め、望ましい出産環境－出産の規範－を農村社会に浸透させていった。

こうした農村社会事業の結果、新生児死亡率と5週～1歳未満死亡率の低下が相俟って1930年代半ばから42年にかけて乳児死亡率が傾向的に低下した点に示されるように、本村では母体を取り巻く生活環境の改善と、新生児後乳児の健康管理や衛生・医療水準の向上が同時に実現された。しかし、死産率については明瞭な低下傾向が見出せず、農家女性の過重労働負担による母体への悪影響という問題は、本村の農村社会事業をもってしても十全に解決することができなかったのである。

さて、本村の農村社会事業の推進力を考えた場合、乳児死亡率の高さや劣悪な出産環境、あるいは乳幼児・妊産婦の栄養不足といった問題への危機意識から、国家や県当局、そして社会事業団体の農村医療・保健政策を積極的に受容した村政担当層、とりわけ横山善助と吉口正重のイニシアティブとともに、歴代保健婦の指導力を逸することはできない⁷³⁾。

それと同時に、愛育事業が保健婦の指導のもとに、若年未婚層から育児中の世代を中心とする女性を自発的な担い手として動員した点に示されているように、医療・保健・衛生環境や生活様式の改善といった喫緊の課題の解決を通じて、戦時体制に即応できる農村を構築するという社会的合意を女性から調達したことが重要であり、この側面に着目すれば、愛育事業は女性を媒介にした戦時農村の新たな社会統合方式であったと位置づけることができよう。

以上のように本村の農村社会事業は、②③の時期に充実期を迎えていたが、1943年に大きな転機に逢着する。すなわち、戦局の悪化に伴う国保組合の医療保険機能の脆弱化が始まるとともに、低下傾向にあった乳児死亡率が上昇を示すという事態に見舞われた。そして、こうした医療・母子保健をめぐる環境の悪化に対して採られたのが、国保組合の保健事業の強化－愛育事業とタイアップした保健婦の健康指導の拡充（「代行医療機関化」）－であったが、こうした保健婦へ過度に依存した対策によっても、いかんせん乳児死亡率を再度低下させるには至らず、敗戦を迎えることになったのである。

かくして、農村住民の生存の確保⁷⁴⁾という視点からみた場合、形埜村の農村社会事業の分水嶺と

なったのは1943年であった。昭和恐慌期に始まった同事業は、太平洋戦争の緒戦から攻勢の時期までは、限界をはらみながらも保健・医療や産育の環境改善に寄与することを通じて、農村住民の生存の水準を向上させることに効果を発揮した。しかし戦局の転換と劣勢化は、その水準の維持を強く掣肘することになったのである。

- 1) 皇太子生誕を記念して1934年3月に設立された恩賜財団愛育会は、乳幼児死亡率の高い農山漁村を「愛育村」として選定し、母性・乳幼児保護や保健向上などの愛育事業のモデル地域として、経費補助や講師・指導員の派遣などの支援事業を展開した。愛知県では7か村の「愛育村」の指定が行われた（恩賜財団母子愛育会五十年史編集委員会『母子愛育会五十年史』1988年、191～211頁）。
- 2) 例えば、川上武『現代日本医療史』（勁草書房、1965年）後編五、毛利子来『現代日本小児保健史』（ドメス出版、1972年）第三・四章、吉田久一『吉田久一著作集3 改訂増補版 現代社会事業史研究』（川島書店、1990年）第二部二章、第三部二章。
- 3) 高岡裕之『総力戦体制と「福祉国家」』（岩波書店、2011年）、同「総力戦体制と戦後社会、「福祉国家」」（『前衛』第873号、2011年8月）、同「「生存」をめぐる国家と社会」（『日本史研究』第594号、2012年2月）。
- 4) 高岡裕之前掲書279～280頁。
- 5) 川内淳史「戦時～敗戦期の国民健康保険」（『歴史評論』第726号、2010年10月）。
- 6) 筆者は既に前稿（「昭和恐慌期～戦時体制期における農村社会事業」『愛知県史研究』第17号、2013年3月）において、形埜村に隣接する額田郡下山村の隣保事業組合と国保組合の事業を軸に農村社会事業の分析を試みた。本稿と併せて参照されたい。
- 7) 野村みつる「高部屋愛育村の活動」（伊勢原市史編集委員会『伊勢原市史民俗調査報告書4 伊勢原の民俗－高部屋地区－』伊勢原市、1991年）、同「高部屋愛育村活動」（伊勢原市史編集委員会『伊勢原市史別編民俗』伊勢原市、1997年）。
- 8) 二宮一枝「愛育委員制度の成立と保健婦活動に関する研究（1）」（『岡山県立大学保健福祉学部紀要』第8巻第1号、2001年）。
- 9) 吉長真子「昭和戦前期における出産の変容と「母性の教化」」（『東京大学大学院教育学研究科紀要』第37巻、1997年12月）、同「1930年代における農村の産育への関心と施策」（東京大学大学院教育学研究科教育学研究室『研究室紀要』第29号、2003年6月）、同「恩賜財団愛育会による愛育村事業の創設と展開」（同第32号、2006年6月）、「農村における産育の「問題化」」（川越修・友部謙一編著『生命というリスク』法政大学出版局、2008年）。
- 10) 斎藤修「医療と農村母子保健問題」（『山梨県史 通史編6 近現代2』山梨県、2006年）、同「戦前日本における乳幼児死亡問題と愛育村事業」（『社会経済史学』第73巻第6号、2008年3月）、同「母子衛生政策における中間組織の役割」（猪木武徳編著『戦間期日本の社会集団とネットワーク』NTT出版、2008年）。
- 11) 形埜村経済更生委員会『昭和九年二月 経済更生計画書』（名古屋大学教育発達科学図書室所蔵）。
- 12) 在任期間は形埜村『形埜村のあゆみ』（形埜村役場、1956年）による。横山（1885年生まれ）は、1925年10月に村議になり、助役（在任は29年5月～35年6月）を経て村長に就任した（形埜村隣保事業組合『自昭和十一年度至全十二年 文書綴』）。
- 13) 財団法人中央社会事業協会『昭和十六年十月十日・十一日 第一回社会事業研究発表会要綱』。財団法人中央社会事業協会は、社会事業の発達・普及を促進する機関として1908年10月に創立された中央慈善協会が、21年3月の社会事業協会への改称を経て、24年3月の認可を得て財団法人化された（財団法人中央社会事業協会『財団法人中央社会事業協会三十年史』1935年）。
- 14) 愛育会の調査によると、1933年の乳児死亡率（対出生100人）は、愛知県平均が12.12%、額田郡平均が14.83%であるのに対し、形埜村は郡内では下山村・豊富村に次いで高い18.29%であった（前掲拙稿25頁）。

の表6参照)。ただし、後掲図3で示すように、形埜村役場文書から算出した乳児死亡率（同図では対出生1,000人）とは異なっている。

- 15) ただし、保健婦という名称が法律に明文化されるのは保健所法施行規則（1937年7月公布）、保健婦の資格・業務が法的に確立するのは保健所規則（41年7月公布）によるため（大國美智子『保健婦の歴史』医学書院、1973年、86・182～185頁）、この時点では産婆と看護婦の資格を持つ者を「保健婦」という名称で採用したのである。なお、保健婦事業の制度化の過程については、川上裕子『日本における保健婦事業の成立と展開』（風間書房、2013年）第3章参照。
- 16) 形埜村隣保事業組合『自昭和十五年至 愛育事業関係綴』。形埜村は「産婆開業ノ者ナク隣村下山村ニ一人ノ産婆アリ本村ニ於ケル出生児ニ関シテハ一切同産婆ニ託シ難産等ノ場合ハ岡崎市ヨリ産婆及婦人科医院ノ往診ヲ待ツヨリ他ニ道ナク年々産児ニ関スル費用少ナカラズ」（「産婆設置ニ関スル件」1931年8月3日、村長から愛知県社会課宛て、形埜村役場『自大正十三年 衛生関係綴』）という状況にあり、産婆に依らない場合は「普通姑助産ヲシ姑ナキ時ハ近所ノ助産ニ老練セル者ヲ頼ミテ行フ」（「育児等ニ関スル地方風習迷信調査ノ件回答」1933年4月27日、村長から愛知県学務部長宛て、形埜村役場『自昭和七年至昭和八年 社会事業関係綴』）ことが慣行となっていた。
- 17) 前掲『自昭和十一年度至全十二年 文書綴』。
- 18) 前掲拙稿22頁。
- 19) 前掲『自昭和十一年度至全十二年 文書綴』。
- 20) 同上。1936年度の事業計画書の役職員名簿では、この他に理事の追加1名（愛知県社会事業主事）、顧問1名（愛知県社会事業主事）、参与9名（村議8名、形埜尋常高等小学校長1名）が加わっている。
- 21) 在任期間は前掲『形埜村のあゆみ』による。吉口（1902年生まれ）は、形埜村の産業組合書記、役場書記を経て助役に就任した（形埜村役場『自昭和二十一年 庶務関係綴』）。
- 22) 前掲『自昭和十一年度至全十二年 文書綴』。
- 23) 形埜村隣保事業組合『自昭和十二年度至 十五年度 申請書綴』。
- 24) 1935年は82人、36年は89人、37年は66人（前掲『自昭和十五年至 愛育事業関係綴』）。
- 25) 前掲『自昭和十一年度至全十二年 文書綴』。
- 26) ただし、1937年に計画された隣保館の新築は遅延し、着工が39年9月、竣工が40年1月であった（前掲『自昭和十五年至 愛育事業関係綴』）。新築関連の支出が37年度の決算に計上された委細は不明である。
- 27) 財団法人三井報恩会は、三井合名会社が1933年10月の社員総会の議決に基づき3,000万円を提供し、公益事業に寄与するために設立した団体である（34年3月に設立認可）。同会は、国民健康保険制度類似組合への助成金として、37・38年度に形埜村隣保事業組合へ補助金を交付した（表9の注記を参照。財団法人三井報恩会『昭和十二年度 事業報告』1938年、同『昭和十三年度 事業報告』1939年）。
- 28) 恩賜財団慶福会は、1924年1月の皇太子成婚を記念し、社会事業の助成を行うために設立された（24年2月に設立認可）。同会は、中央社会事業協会が農村社会事業振興のために指定した隣保指定村（全国16県17か村）に対し、農村隣保施設の助成金を交付したが（恩賜財団慶福会『昭和十一年度 事業概要』1937年）、形埜村は36年6月に指定され（前掲表2）、同年度から交付を受けることになった。
- 29) 前掲『自昭和十一年度至全十二年 文書綴』。
- 30) 全国国民健康保険団体連合会『国民健康保険二十年史』（東洋社、1958年）134～139頁。
- 31) 前掲『自昭和十五年至 愛育事業関係綴』。
- 32) 前掲『自昭和十一年度至全十二年 文書綴』。
- 33) 「医療部取扱細則」では、額田郡医師会・県立岡崎病院とも契約医療を行うと規定されているが、形埜村隣保事業組合『昭和十一年 契約書並規程綴（通牒ヲ含む）』には岡崎市医師会との契約書だけが綴られている。また、「郡医師会トハ其関係僅カ近隣二三ノ医師ニ限ラレツ、アル為団体契約ヲ為スヨリ寧紳士の契約ニヨリテ円満裡ニ施行スルガ組合員ノ為却テ好結果ナラザルヤト考フ 岡崎市医師会ニ於テハ会員多数ヲ有シ各種医療ヲ施行シ得ルト組合員各自ノ嗜否ニヨリテ相当多クノ医師ニ就キ受療ヲナシツ、アリ団体契約ニヨリテ各自思ヒ思ヒノ医師ニ依リ受療ヲナスヲ可トシ団体契約ニ附随ノ治療券ノ査定ハ低廉

昭和恐慌期～戦時期における農村社会事業と保健・医療・産育（宇佐見）

ナル費用共ニ組合員ノ常ニ喜ビツヽアル所ナリ」（「国民健康保険制度類似組合ノ経営ニ関スル件」1937年3月21日、隣保事業組合長から愛知県学務部長宛て、前掲『自昭和十一年度至全十二年 文書綴』）と記されていることから、実際には額田郡医師会・県立岡崎病院との契約は結ばれなかったと考えられる。

- 34) ～37) 前掲『自昭和十二年度至 十五年 申請書綴』。
- 38) 前掲『国民健康保険二十年史』151～154頁。
- 39) 前掲「国民健康保険制度類似組合ノ経営ニ関スル件」。
- 40) 形埜村国民健康保険組合『昭和十三年 組合原簿』。
- 41) 以下、形埜村国民健康保険組合『申請書綴』、同『自昭和十七年一月至 議決書綴（会議関係ヲ含ム）』による。
- 42) 医療費の給付割合は、39年度に契約医療が6割、指定医以外の診療については換算可能な場合が6割、不可能な場合が4割に引き下げられた（40年度以降については不明）。
- 43) 愛知県国民健康保険組合連合会については、愛知県国民健康保険団体連合会『あいちの国保五十年のあゆみ』（1988年）27～39頁参照。
- 44) 長瀬恒蔵『国民健康保険組合設立と運営の実際』（健康保険医報社、1938年）151～158頁。
- 45) $4,610円（所要保険料総額） \div 374人（1938年末の組合員数） \approx 12.3円から12.6円が6等級とされた（前掲『申請書綴』）。$
- 46) 世帯人員の4人が1.2円、5人が2.4円、6人が3.6円、7人が4.8円、8人が6円、9人が7.2円、10人以上が8.4円（前掲『申請書綴』）。
- 47) この増額は、①結核性疾患への療養給付期間の延長、②保険給付費の1割以上の保健施設費予算の計上、③一部負担金の3割程度への引き下げ（入院手術など特別な場合も4割を限度とする）、などを目的とし、従来、被保険者1人当り年額について、組合設立認可時から満3年間は1円、4年目以降は0.85円であった積算基準が、満4年間は1.65円、5年目以降は1.5円に引き上げられた（国民健康保険協会『国民健康保険小史』1948年、305～306頁）。
- 48) 形埜村国民健康保険組合『自昭和十九年四月 文書綴』。ただし、この時期の愛育事業の一環として、隣保事業組合の愛育班事業費中の乳幼児健康相談費からも保健婦への給料が支払われた（前掲表6参照）。
- 49) このような国保組合の保健施設の拡充は、国民健康保険法の第2次改正（1942年2月公布）による国保組合普及運動の過程で出された厚生省の通達（43年9月）において、国保組合が「健兵健民対策の根幹」と位置づけられ、保健婦の設置が最重視されたことから実現したものである（高岡裕之前掲書254～258頁）。形埜村の場合、こうした国保組合の保健施設の拡充が、愛育事業とタイアップして実施されたことに特徴があるといえよう。なお、筆者が前稿で対象とした下山村国保組合の場合も同様に、1944年度から医療保険事業の縮小がみられた（前掲拙稿30～32頁）。この時期、国保法第2次改正により国保組合の普及（第一次国民皆保険）が強力に推進され、国保制度の充実が図られていたにもかかわらず、その内実は脆弱化しつつあったのである。
- 50) 前掲『母子愛育会五十年史』（1988年）191～211頁。
- 51) 形埜村隣保事業組合『自昭和十五年 愛育事業関係綴』。
- 52) 柴田書記『昭和十五年 愛育事業成績書』。
- 53) 前掲『自昭和十五年至 愛育事業関係綴』。
- 54) 1935～45年の保健婦は、35年5月～42年3月が1名、42年4月～44年6月が2名、44年6月～45年1月が1名、45年1月以降が2名である（同上）。
- 55) 形埜村役場『自昭和十七年度至 学校給食関係綴』。
- 56) 吉口正重「山羊を飼つて村の保健再建へ」（恩賜財団愛育会『愛育新聞』第5巻第1号、1941年12月、前掲『昭和十五年 愛育事業成績書』所収）。
- 57) 松山照夫「山羊と闘ふ村—愛知県形埜村—」（『愛育新聞』第6巻第1号、1942年12月、前掲『昭和十五年 愛育事業成績書』所収）。
- 58) 以上は前掲『昭和十五年 愛育事業成績書』。
- 59) 前掲『自昭和十五年至 愛育事業関係綴』。

- 60) 61) 前掲『昭和十五年 愛育事業成績書』。
- 62) 『昭和十七年 形埜村勢要覧』。
- 63) 形埜村隣保事業組合『自昭和十三年一月至昭和十八年十一月 文書綴』。
- 64) 前掲『自昭和十五年至 愛育事業関係綴』。
- 65) 当時保健婦であった女性（1936年9月～41年8月に在任）の回顧によれば、①分班長が訪問日をあらかじめ決めておき、1回の訪問は30分程度で、住民の話聞くことを重視した、②訪問時には分班長宅（体温計・浣腸などを常備）へ立ち寄り、カード（恩賜財団愛育会の仕様で、世帯ごとに健康状態を記入してもらい、月単位で分班長が回収）の受け渡しを行なったが、このカードの記載事項から各世帯の情報を保健婦の立場で読み取った、③訪問は、「若いお嫁さん」に歓迎された、④分班の役員は主に30～40歳代で、分班長とは非常に親密になり、信頼関係ができていた、⑤愛育事業には、出産を「経験済みで、子供がある程度大きくなった人が、若い嫁に対して面倒を見る」という狙いもあった、と述べられている（「資料Ⅱ：愛育村の保健婦一聞取り調査記録 <愛知県額田郡形埜村元保健婦鈴木雪子さんの場合>」、米田頼司『保健婦を事例とする専門職の制度化と専門性に関する調査研究』平成8年度～9年度科学研究費補助金基盤研究C(2)研究成果報告書、1998年、42～43頁）。
- 66) 67) 前掲『昭和十五年 愛育事業成績書』。
- 68) 下西陽子「戦時下の農村保健運動」（『年報・日本現代史』第7号、現代史料出版、2001年）237頁。
- 69) 形埜国民学校学校長 後藤博美「昭和十九年十月 母親学級の経営要綱」（形埜村役場『婦人会関係綴』）。
- 70) 以上については白井泉「乳児死亡の構造と丸山博のアルファ・インデックス」（『三田学会雑誌』99巻3号、2006年10月）に詳しい。
- 71) この点に関し、形埜村当局は愛育事業の成果を「本村の成績は昭和十八年が最高点で戦争の影響で十九年、二十年と下り坂となり指定当時に逆転の感がある、而し本事業がなかったなら或は逆転どころか悲惨の状態が到来して来たかも知れない」（前掲『自昭和十五年至 愛育事業関係綴』）と総括しており、1943年をピークとして認識していたことがわかる。
- 72) 注10) の諸論文。
- 73) この点は愛育会からも次のように評価されていた。「村の事情がいくらかでも分つて来ると、助役（吉口一引用者）さんの演じて居る大きな役割に、目を見張らざるを得なかつた。少なくとも隣保事業に関しては助役さんの一人舞台、と云つても良い。助役さんが「村長（横山一引用者）は隣保事業の事はわしにまかせて呉れますので」と云つて居る村長さんの政治的役割は勿論認めねばなるまい。併し助役さんが居なかつたらこの村の隣保事業は全く別の形をとつて居たらうと云ふ事だけは確である。…（中略）…形埜村も厚生事業に関する限り唯助役さんの熱と力により引きずられて居るのであつた。…（中略）…保健婦さんは助役さんと別の意味で村の隣保事業の中心である。助産、急病外傷の応急措置、育児指導、一般衛生思想啓蒙等隣保館の主として多忙である。」（宮崎叶「助役さん、保健婦さん、お医者さん」、恩賜財団愛育会『愛育新聞』第5巻第3号、1942年2月、前掲『昭和十五年 愛育事業成績書』所収、宮崎は愛育研究所保健部員）。
- 74) この生存の確保とは、生存権に基づくものではなく、あくまで人的資源（兵力・労働力）の培養基盤となる農村社会の維持を目的としていたのは言を俟たない。社会保障史研究の分野では、国保をはじめとする戦時社会政策により「福祉国家に非常に近い体制」「日本型福祉国家の骨格」が形成されたという見解（鍾家新『日本型福祉国家の形成と「十五年戦争」』ミネルヴァ書房、1998年、176頁）があるが、こうした所説は戦時体制という時代の特殊性と福祉国家の特質を閑却しているという点で二重に誤っている。そもそも福祉国家とは、①産業別労働組合運動の発展を原動力として、労働者政党が政権を担い、福祉国家の政策を実現できる政治的力を獲得することを前提に、②生存権が基本的人権として確立し、労働力商品の売買が国家と労働組合の強い規制のもとに置かれ、国家の所得再分配政策により社会保障・教育保障・住宅保障などの国民の最低生活保障が制度化されている、という構造的な特質を持つ国家であり（後藤道夫・木下武夫『なぜ富と貧困は広がるのか』旬報社、2008年、133～136頁）、従って戦時期はもちろん、現在に至るまで日本を福祉国家と規定することはできない。