

第6回社会医学研究会総会記録

と き：昭和40年7月24日（土），25日（日）

と ころ・・神奈川県医師会館

社会医学研究会

この記録は、第6回社会医学研究会における研究発表を「公衆衛生」第29巻第11号に掲載したものを、別冊として取りまとめたものである。

目 次

特 集 変貌する農村の社会医学的研究

——第6回社会医学研究会・主題報告と総括討論——

巻 頭 言	.....	突 戸 昌 夫	1	
発 題 講 演	日本農業変貌の実態	.....	山 岡 亮 一	2
主 題 報 告	I. 農村人口の変貌	.....	柳 沢 文 徳・他	10
	追加報告 1. 長野県一山村における人口移動の実態	.....	金 子 勇・他	22
	2. 某離島における人口移動	.....	野 田 三 地 之・他	23
	討 論	.....		24
	II. 農民生活の変貌	.....	大 牟 羅 良	25
	追加報告 1. 出稼ぎ農民の実情と健康調査	.....	岩 月 淳	30
	2. 昭和39年度十勝冷湿害の乳児におよぼした 2, 3の影響について	.....	松 本 八 起・他	31
	討 論	.....		31
	III. 農村における保健医療活動の実相	.....	若 月 俊 一	32
	追加報告 1. 農村における疾病構造と医療の破壊	.....	中 谷 敏 太 郎	43
	2. 農村の健康管理について	.....	福 田 千 代 太・他	44
	3. 某離島の医療・保健活動	.....	野 田 三 地 之・他	45
	4. 某離島における傷病構造	.....	渡 辺 孟・他	46
	5. 筑豊閉山地帯における農村部落の保健問題	.....	南 吉 一・他	47
	6. 積雪地帯における冬期間の医療問題	.....	皆 川 清 人	47
	7. 青森開拓地保健衛生の実態	.....	土 方 恒 省	48
	8. 農村地方自治体の衛生行政の停滞をめぐる問題	.....	東 田 敏 夫	49
	討 論	.....		50
総括報告と討議	.....	東 田 敏 夫・他	52	
	第6回社会医学研究会一般演題	.....		24

特集 変貌する農村の社会医学的研究

巻頭言

横浜市立大学公衆衛生学教室 宍戸昌夫

第 6 回社会医学研究会総会は「変貌する農村の社会医学的研究」を主題として開催された。広い領域に多くの問題点を持つ社会医学の分野で、いかなる主題を選んで研究発表、討議の場を持つかということは、研究会自身のありかたに重要な関連を持つことであり、今回の主題設定についても数度の関東地区世話人会の検討、さらには全国世話人会の討議の結果得られたものであった。前回名古屋の総会では「住民の保健をいかに進めるか」という、いわば総論的な主題を 3 つの討論の柱に集約して討議が進められたが、今回は農村、とくに「変貌する」という現代の社会的変動の中で捉えた事象にスポットを当ててみようという意図にでたものである。いうならば去年の成果を踏んまえての各論の展開を志向したものであった。

「変貌する」と規定された農村が果たしてどこが変わっているのだろうか、どの時点をとらえて、いつと比較するのか、などの疑問がすでに準備段階での論議を招いたことであったが、社会経済的にみたととき、農村は確かにある種の変貌をとげつつあるということは 1 つの見方として正しいであろう。また農村という地理的、平板的な観察は事態を正しく評価し得ないという論点もあった。むしろ農民ないしは農村地帯住民という人間を主体におくべきであるという考え方もまた 1 つの見解であろう。いずれにしてもわれわれは現在の農村にまつわるあらゆる現象を、歴史的な視点でとらえ、社会医学的検討の俎上にのせることに怠慢であってはならないと思う。

今回の総会では、まず発題講演として京都大学の山岡教授によって農業経済の面から、日本の農業そのものの変貌の実態が浮き彫りにされ、これにつづいて 3 つの主題報告では具体的な事実としての農村人口、農民生活の変貌の現時点における様相と考察が述べられ、さらにはその間にあって保健医療活動がどのような方法で進められ、何が求められているかが明らかにされた。おのおのの主題に対する追加報告があらかじめ会員中より事例報告と考察という形で募集され、それぞれの主題報告につづいて発表されて、全体討議の際の具体的な参考に供された。2 日間にわたる報告や討議をことごとく集録することはできないので、本誌ではその抄記に止めざるを得なかったことを了承頂きたい。われわれはここに報告、討議されたものを単なる集会の記録として見るのではなく、それぞれの地域でお互いに一步前進するための足がかりとし、また行政の面で参考とすべきことはとりあげて、健康な農村、農民の福祉向上のための糧とするのにやぶさかであってはならないと思う。

各位の厳正など批判とご意見の開陳によって今後の発展が期待され、われわれの試みは大きな力を与えられるであろう。

なお巻末に題名のみを掲げた一般演題も極めて貴重な多くの示唆に富む報告であった。

◇ 発題講演

京都大学経済学部

山岡亮一

日本農業変貌の実態

——農業基本法段階における日本農業——

I.

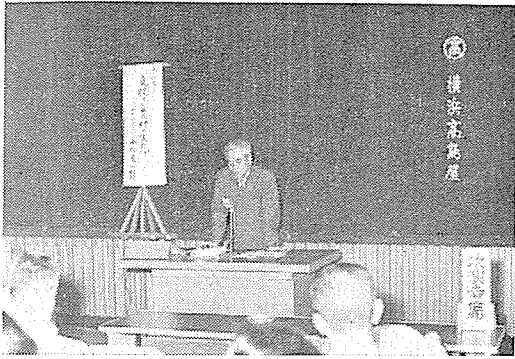
戦後 20 年、この間の日本農業は、農政上からみて 2 つの重大な時期を通過している。すなわち農地改革の実施と、農業基本法の制定である。農地改革は明治維新以降徐々に形成され確立された寄生地主制を払拭して、過重な小作料負担のくびきを取り去り、小経営ながらも自営の農民を自由に羽ばたきさせるという偉大な仕事をなしたのである。農地改革実施の際、農地改革から農業革命というあい言葉がよく語られた。農地改革によって、高率小作料の過重負担をまぬがれた自作農の手による農業革命の道は準備されたが、時あたかも戦後日本資本主義再建の過程にあたり、明治維新当時地租改正を軸として農民の犠牲の下に資本主義発生の本源的蓄積が強行されたのと正に相似の役割を、生れたばかりの自作農が、強制供出その他によって、担わせられ、その後は独占資本の確立とともに、多面的なルートを通じての搾取によって、農業革命の道はとざされる結果となった。ものごとは常にタイミングが大切であるが、日本農業の資本制的発展の芽は、再度その端緒においておしつぶされたのである。

資本制社会においては、農工両部門の生産力は両者を自然のままの発展にゆだねるかぎり、その格差をひらくのみである。これは一つの歴史的必然と考えられる。国家独占資本主義の段階に入った今日、総資本の立場が独占資本によって全面的に代表されるかぎり、この歴史的必然性はその方向をかえることはない。国の農業政策は農業生産

の担当者としての農業者—農民の立場に立って立案されることはあり得ない。

農業基本法は昭和 36 年 2 月国会に提案され、その後強引なかけひきのうちに通過、ここに農業の憲法と称される農民にとって極めて重大な法律が生誕した。農業の担当者であり、この法律の実施について当該責任者たるべき農民がその法律の持つ性格や内容を周知理解する暇もなく公布されてしまった形である。法律が施行されてのちようやく農民の中の考える人達、物いう人達が、「農基法」のもつ基本的性格に注目しはじめ、そのもつ内部的矛盾に気づきはじめている。

「農基法」にうたわれている農業構造改善政策、農業におけるいわゆる「近代化」とは一体どのような意味をもつものであるかを、われわれはしっかりとらえることが必要である。それが独占資本主義の下における農業「近代化」という基礎認識を欠いては、「農基法」の理解はありえない。「農基法」前文のうたい文句の中に、「農業従事者の自由な意志と創意工夫を尊重しつつ、農業の近代化と合理化を図って、農業従事者が他の国民各階層と均衡する健康で文化的な生活を営むことができるようにすることは…」とかかれてあり、われわれはあたかもアダム・スミス当時のイギリスに身をおいているような錯覚をおこすおそれが十分にある。無意識的にか、それとも意識してか、19 世紀初頭のヨーロッパにおける自由主義下の農業近代化の過程に見られた桃色のムードにつつまれたものの考え方にたっている。農林漁業基本問題調査会の答申案の底にある思想も根本的



にはこれと同一のものと考えられる。資本主義はなやかなりし頃の農業革命—農業近代化と、現時点における農業「近代化」の時代的背景を同一視した錯覚的認識、すなわち歴史意識をおき忘れた経済理論のおちいる重大な誤りの好例といわねばならない。非農業部門の高度成長→農村労働力の吸引→農民離村→農村労働力の欠乏→農業機械化→農業近代化というとても簡単な図式によって、日本農業の困難な多くの問題、ことに小経営の問題が解決されるという論理がここから生れてくる。その結果、日本農業の現在における近代化阻止の外的ならびに内的条件の重要な問題を無視するかあるいは軽視することとなるのは当然である。わたしたちは、このような論理の上に築かれた「農基法」の基本的性格を何よりもまずあらわにしておくことが必要であろう。

II.

「農基法」の真のねらいは、農業自体におかれているのではなくて、高度成長下にあった昭和30年代の農業以外の第二次ならびに第三次産業部門の発展のより以上の伸びを阻止する要因としての農業をより一層資本の利益に奉仕せしめようとするところにある。

すなわち(1)工業生産部門および商業サービス部門の、ことに前者の急速な発展にとって、この発展を阻む最大の要素として、第一に労働力の不足があげられる。農業部門から自然に流出する労働人口のみでは、工業部門の一層の発展を期待し得ない。それには法の力による労働力造出の推進

が必要となる。本源的蓄積の現代版的性格がそこに見出される。

同時に(2)都市労働者の自覚のたかまりとともに、労働組合の力による賃金引上げ要求とその実現に対し、大量の意識水準の比較的低い新しい労働力の調達、労働予備軍の大量補強、本工に対する臨時工の造出などによって、能うかぎり低賃金を固定化しようとするねらいをもっている。さらに、(3)貿易自由化の国際的要請に伴い、わが国独占資本としては、国際的な新しい形での市場分割に加わりたい強烈な意欲にかられて、貿易自由化の方向にふみ切った。もし可能であれば、今すぐにも安価な外国主穀類の自由な流入を許し、同時に主穀の国内自給政策を放棄し、食管特別会計に年々赤字を累増する趨勢をたち切りたく考えている。みすみす低賃金の裏づけとなるべき低農産物価格、なかんずく低米価の出現可能性を眼前に見ながら、価格支持政策のもたらすであろう社会的政治的影響をおしはかりつつ、この可能性を現実化することを阻止されているのが現状である。そのうえ東南アジア諸国との貿易の上で日本からより多くの工業生産物を輸出しうするためには、それらの諸国からその主要生産物である米を輸入する必要を資本家は当然のことと考えている。日本で努力すれば米の生産が自給可能な状態にある時でさえそのような考え方が見られる。これは現段階のもつ大きなジレンマである。このような主穀の価格支持政策を打切るとは、現在のわが国農業構造から見て、大きな抵抗が予想され、また政府与党の選挙地盤が主として農村地域にあるだけ、真正面からぶつかっていくわけにはいかない。米の価格支持政策、食管法の廃止には、したがって1つの準備的段階を必要とする。それは農業経営、とくに米の商品化についてその主要な担当者である中農以上層に、価格支持なしでも、とにかく自立しうだけの経営規模と経営能力を与える必要がうまれてくる。ここから構造改善政策が導き出されるのである。しかもこの経営が雇用労働によることなく、主として家族労働によって営まれることを想定しているゆえんのもの、家族労作経営にあっては、資本制的利潤が得られなくとも、自

家労働に対して相当程度の労賃さえつぐなわれうるならば、それで経営を続けていくことになるからである。つまり一まわり高位の家族経営造出が、価格支持政策廃止の1つの前提条件となっている。「農基法」において、現在より一まわり大きな、しかも家族型の農業経営が構造改善の目標となっている根拠としては、この自家労働に対する評価の弾力性を見おとしてはならない。要するに低米価、低賃金、労働予備軍の造出は互いに結びあって、農業を資本の利益の奉仕者たらしめようとするのである。今一点(4)指摘しておかねばならないことは、農村を国内市場として見る1つの視点である。食管制度が国内市場の観点から今まで極めて大きな役割をはたしてきたことには十分な注意を払うことをせず、小農のわく内における技術が一応の循環をおわり普及をみた段階で、農村購買力の拡大が限界にきている現実を鋭く察知した独占資本は、農村国内市場をより広げるためには、肥料、飼料、農薬、農業機械などの農業資材にせよ、電化用品などを含めた生活日用品にせよ、農民の上下への階層文化をより一層押し進めることこそが、農村購買力をたかめる結果となることを賢明に認識している。現在すでに過剰投資を意味する小農民の耕耘機購入、その月賦支払いに困難を感じている時、たとえば一まわり大きな高馬力トラクターを売込むことは不可能であろう。総所得年間百万円以上の農家であれば、現在以上の購買力をもつものと考えるのは当然である。肥料にしても飼料にしても限界に近づいている購買力の一層の造成が構造改善によってのみ可能となるわけである。

III.

このように資本の利益に奉仕する農業をつくり出そうとする「農基法」であるから、農業を農民の利益のために改善しようとする政策と合致する面をもつというよりも、むしろ相反する面をもつことが当然考えられる。そもそも現在の自由経済とよばれるものが実は独占資本の利益に合致する限りでの自由経済であり、今日の経済不況の下では、既に数多くの不況カルテルがたやすく認可さ

れている状態である。いわゆる管理價格的独占價格、そこまであらわでなくとも、資本に有利な形で構成された價格機構にみこまれた價格決定の下での経済であるかぎり、農業の発展は重大な歪みを受けざるを得ない。生産力水準、ことに技術水準からみて、工業部門に対し著しく立ちおくれ、今もなお工業部門の発展的段階でいえばマニュアルフェクタ段階にさしかかったばかりの日本農業の技術水準よりすれば、農産物價格と、大工場オートメーション化された工業の生産物の價格との間には、相対的に見て、大きな格差がひらくべき道理である。大工場生産による工業生産物價格は相対的により低價格に決定されるべきものである。もちろん供給量が需要量にオーバーしないかぎりでのほなしであるが。にもかかわらず両者間の缺状價格差は農産物に不利な形でひらくのを常とする。自ら生産する農産物は相対的に低く、使用する農業資材は人工的に高くきめられるという(たとえば肥料の国内價格は高く、輸出價格は低い)價格構成の下で、農業の近代化がいかに困難であるかは明らかである。このような条件の下で正常に利潤をあげることはむずかしく、したがって資本蓄積は不可能に近く、またそのような割のあわない産業への資金の流入は特別の条件が政府の手でつくられるか、または国家資金の導入による以外考えられない。

かくて、「農基法」の下で専業農家として農業生産を担ういわゆる2町5反以上のモデル農家、いわば独占資本から農業生産力の担い手、その中核としての重責を負わされた農家について見れば、たとえ、工業部門からの余徳を近代化資金の融通という形でうけとったとしても、それが思い切った長期低利のものでないかぎり、農業のチャンピオンとしてのほこりはもちえたとしても、決してバラ色の夢をむさぼり得ない。それどころか、農業危機の顕在化しつつある現段階においては、中核としての農家層は階層分化の基軸上昇傾向にともなって、3町5反層へと高まりつつあり、生活面からの圧力も加わって、2町5反層はその中の少数が上昇し、他の多くは下降する見通しが強まっている。モデル農家必ずしも安定農家

ではあり得ない。そのうえ、農業が有利に営まれる部面について、ことに土地所有の制約の比較的少ない分野において、たとえば大商社が畜産と畜産加工の結合による農業進出をこころみ、巨大製菓会社は養鶏部面に触手をのぼしている。いわゆる資本自身の手による農業把握が「農基法」の出現とともにスタートをきったのも決して偶然ではない。農地法の改正が国会に提案されているのは、資本の農業への進出をより容易ならしめる要因と見られる。今のところ畜産部門、果樹園芸部門に限られているが、かりに有利な条件が生まれるとすれば、本来の耕種部門にまで進出するであろうことは考えられる。このことは農民にとって有利な点よりは、むしろ不利を招く点の多いことに注意を促さねばならない。資本自身が生産する加工原料の相当量の確保は、農民からの加工原料の購入に際して買手側に著しく有利にはたらくからである。また巨大な資本を投ずる大経営と 2 町 5 反の家族型農業経営との競争は自家労働の評価切り下げを結果せざるを得ないであろう。モデル農家の、「農基法」の表現をかりれば、協業化も競争の過程で生み出されようし、法人化も各所に生誕することであろう。しかしこれらにも限界があり、法人化の場合には、その組織の内部に階級分化がはげしくなりそうである。さらに一方では全面的な生産面の共同経営化——コルホーズ化への種子もまかれてゆくことにもなろう。

IV.

高度成長政策の一環として、当時の池田首相は 10 年後の農家数を 3 分の 1 に圧縮と予測、あるいは 6 割縮少をうたっていたことは記憶に新たなところである。同じ昭和 36 年経済好況の下で、自由化小委員会が、10 年後の日本農業の姿を第 1 表のように決定した。

池田 6 割構想に比して著しくひかえめであり、現実的というべきこの想定によれば、農家戸数は 600 万戸を維持し、農用地面積は若干の増大をみこしている。専門の自立的農家 100 万戸は 1960 年センサスによれば、ほぼ 1 町以上経営の専門農家戸数に一致している。農業就業者数において減

少の方向をたどることとなるが、この人口減少がそのまま家ぐるみの離村を意味せず、零細農家は依然兼業農家として農業人口滞留を継続させつつある現実を直視すれば、1 町経営農家が 2 町 5 反農家に上昇することを認めても、その過程において、小地片の私的所有が最大の隘路となることは明らかである。しかも日まじに激しさを加える農

第 1 表

	規 模	農家数	農用地面積
専業 自立的家族 経済	2.5 町	100万戸	250 万町歩
兼業 経過的非自 立的経営	1 町	250万戸	250 万町歩
兼業 完全非自 立的経営	4-5 反	250万戸	100万-125町歩
計		600万戸	600万- 625万町歩

村生活の都会化により、専業農家の富農化はいよいよむずかしくなっていく。1 町の規模をもつ兼業農家 250 万戸は経過的と見られるだけ、著しく中途半端な性格のものであり、安定した兼業を見出すには、さくべき労働時間の余裕をもたず、農業に専心するにはその規模の狭小に苦しむ苦悩の農家といえる。機械化による農業近代化をはかって、兼業のための余剰労働力を捻出するにも、あるいは逆に農業の合理化を通じて専門化に進むにも、資金の調達において大きな困難に出会うことになる。後者の途については小地片への零細農のしがみつき、高地価もこれを阻むであろう。それにもかかわらず、250 万戸の中の僅少部分はこれらの阻止要因を克服して専業農家に上昇することもあろう。だがその大部分は常時的な兼業農家に転化してゆく。

600 万戸中の残された常時的兼業農家 250 万戸であるが、農業と結合する兼業が著しく有利な安定したものである場合、農業にかけている社会保障も兼業面で十分にこれを享受し、農業は単なる飯米確保のためのものとなり、主婦や老人のみが農業に従事し、したがって生産力は著しくおち、その生産物もほとんどすべて自家で消費されること

発題講演◇

となる。このような不安定的兼業農家の中にはその所有地の手余り分を請負耕作に出し、小作料を現物で取得するものも考えられる。しかしながらとくに不利な立地条件、あるいは、関西以西の農村に見られる未解放部落のような著しく劣悪な歴史的社会的条件と結びついた場合には、兼業農家といっても、生産する農産物は自家飯米にも足らず、つかみうる兼業も零細企業の労働者であるか、不安定な臨時工としての地位であり、したがってその生活は都市におけるボーダーライン以下の貧民の生活に等しい。安定的兼業農家が家族ぐるみの離村を十分可能としながら、自らの意思により農村に残留するのに対して、後者は希望に反して農村に滞留せざるを得ない。

V.

6割縮小論が1つの夢物語に終るであろうことは、あらためてのべるまでもないが、自由化小委員会想定ははたしてどれほどの確からしさをもつか、「基本法」制定後4年たった昭和39年度の「農業年次報告」をよりどころとしながら、しばらく検討して見よう。

農業就業人口については、すでに農業に従事していたものも、新規学卒者も、ともに都会に流出しており、農家人口は減少を続けている。すなわち農家人口は30年2月に3635万人であったが、38年12月には3177万人に減少し、総人口の33%にまでその比重は低下している。農業就業者も年々3%程度の割合で減り続け、総就業人口の26%となった。38年には農家の世帯員中、93万4千人が自家農業以外に就職したが、その58%は新規学卒者で、農業からの転職者は26%であった。またこれらの就職者の53%が通勤者であって、兼業農家がそれだけふえたことになる。これに加えて季節出稼者も年々ふえ、29万8千人を数えている。出稼先は大半が土木建設業の肉体労働であるが、出稼期間ものびる傾向にあるし、出稼者も世帯主やあとつぎが多く、農業経営に支障をきたすおそれを生じている。このように農業就業人口の減少といってもその内容は純粋のものではなく、かろうじて新規学卒者の都市への流出の

みが農村離脱であり、そのほかは多くは農家に片足をおいたままの通勤者であり、結果は兼業農家の増加となってあらわれている。要するに農家の労働力は大量に農業外に流出しているが、農家数の減少と結びついてはいない。30年から38年にいたる農家総数の推移を示せば第2表のごとくである。

第2表 (単位千戸)

30年2月	6032
35年2	6008
36年12	5923
37年12	5875
38年12	5828

すなわち、30年2月より38年12月までの約9年間に農家総戸数の減少は約20万戸にすぎない。このうち専業農業のみをとれば、30年210万4千戸、38年139万4千戸であって、9年間に71万戸の減となっているのであるが、兼業農家が第一種第二種をあわせて50万戸の増をしめしているために、総数において20万戸減となってあらわれたのである。10年間に農家総数半減とみても、300万戸の減少を予測することとなる池田構想とのひらきに注目しておく必要がある。ところで37年—38年の経営規模別農家戸数をとり出してみるならば、3反未満113万戸、3反—5反95万戸、5反—7反84万戸、7反—1町100万戸、1町—1.5町100万戸、1.5町—2町43万戸、2町以上26万戸となっている。これと38年の専業農家数1394千戸、第一種兼業農家1976千戸、第二種兼業農家2457千戸と比較考量してみると、7反以下292万戸、7反—1.5町200万戸、1.5町以上69万戸を順次第二種兼業、第一種兼業、専業として経営規模別にとらえた方がより合理的であり、将来を暗示するものではないかと考えられる。専業農家数が139万戸は将来100万戸に減少するか、より以上減少するかまことに興味ある問題である。自由化小委員会は総戸数を600万戸と想定しているが、現在約580万戸に減じているのであるから、再び増大することは予想しがたい。戦前550万戸で増減のなかったところへ、

◇ 発 題 講 演

戦後急に増大したのであるから、550 万戸までの減少はとくに問題とするに足らぬものとわたくしは考えている。自由化小委員会の想定はこの点でははっきりと修正されねばならない。最近ことにはげしさを加えてきた兼業化傾向に注目して、専業農家の兼業農家への移行、第一種兼業農家の第二種への下降は当を得た予測といわねばならない。問題は 2 町以上層 26 万戸、あるいは 1.5 町以上層 69 万戸がどのようにしてモデル農家 2.5 町層 100 万戸にふくれ上るかにある。しかもこのところ 6 年たらずの間にそのような発展が可能であろうか。かりに 69 万戸が上昇したとして、30 万戸は 1 町—1.5 町層から飛躍的成長をとげねばならない。30 年より 38 年までの増加実績は 1.5 町—2 町、12000 戸、2 町以上も同じく 12000 戸であり、35 年より 38 年にいたる両者間にも 7000 戸の増加を示すにすぎぬ現実を直視すれば、とうてい不可能だと推論するのが妥当であろう。制限つきで土地移動の自由化をめざす農地法の改正が仮に国会を通過したぐらいでは、急激な変化はおこりえないであろう。

かりに数歩ゆずって、今から 10 年間にモデル農家として 2.5 町規模の自立的家族経営 10 万戸がしゅびよく生み出されたとしても、すでにのべたように、もはや自立的というに値せぬ、いわば経過的非自立的な経営に転落する運命になっていると考えられる。この時点では 2.5 町階層は分解の基軸と化し、さらに上昇を続ける少数と、下降する多数とに分解することになろう。これこそ貿易自由化をともなった現段階の日本小農のおかれた運命であろう。封建社会から資本制社会へもちこまれた小農の問題は、資本主義の手によってはついに解決されがたい。われわれはこれを資本主義発展一般の歴史的限界に制約された零細農耕の悲劇としてとらえている。

VI.

35 年 2 月当時の農家構成を見ると、専業農家、第一種兼業農家、第二種兼業農家のそれぞれがほぼ 3 分の 1 ずつであったが、35 年以降の高度成長過程で、第二種が増大し、農家総数の 42% をしめ、

続いて第一種が 34%、専業 24% と、専業農家のしめる位置は総数の実に 4 分の 1 にみたぬところまで後退している。兼業農家はしたがって 76% におよび、地方によっては 90% を上まわる状況にあるという。しかも兼業農家を兼業の種類別にみると、35 年以降、自営兼業農家が減少し、非農業部門に雇用される賃労働兼業農家が年々増加している。賃労働兼業農家のなかでも季節出稼農家や、人夫・日雇農家の増加が目立っている。「農業調査」によると 38 年 12 月には、兼業農家総数のうち恒常的な勤務者のいる農家が 49% をしめ、季節出稼や人夫・日雇者のいる農家が 29%、自営兼業農家が 22% であって、季節出稼や人夫・日雇などの不安定な兼業農家がかなりの比重をしめていることが注目される。このような不安定な出稼、人夫・日雇などの兼業従事者数は 38 年 12 月には 214 万にのぼっており、35 年 2 月にくらべると 86 万人の増加である。このような不安定な兼業従事者は兼業従事者総数 754 万人の 29% にあたり、その比重は今後も高まる傾向にある。身分の安定した常雇的ないわばサラリーマン兼業と区分する意味で、半農半労働農家とよぶ。こうした半農半労働農家の現時点における姿は、高度経済成長による都市経済の急激な発展——繁栄と、うらはらな関係で生じた「ヒズミ」としてとらえられ、その出稼先での実態はさしせまった 1 つの大きな社会問題として、ある程度具体的に新聞、ラジオなどで報ぜられてはいる。だがたんに社会問題としてさわがれているにすぎず、そのための対策は、なに一つうたわれていない。というより逆に失業保険などの改悪にみられるように、半農半労働農家の生活をおびやかすような政治がすすめられているのが現実である。

以下大きな社会問題となった半農半労働農家の一断面を、京都府農業会議の昨 39 年実施された調査の中間報告、奥丹後における兼業農家の実態と動向によって簡単に描き出しておきたい。調査は奥丹後地区 4 郡 1 市 10 カ町のうち与謝郡—伊根町、野田川町。中郡—峰山町、大宮町。竹野郡—

弥栄町、丹後町の3郡6カ町における半農半労的兼業農家の実態と特徴をみている。調査集計農家5945戸のうち半農半労的兼業農家が「出稼」と「日稼通勤」と「自営」を加えると3723戸63%にもなる。この63%をしめる3723戸の農家から4805人が不安定な日稼兼業に従事している。この4805人のうち、兼業従事日数50日未満というアルバイト的なもの501人をのぞけば、4304人約90%が半農半労農民といえる。これらの兼業農家を業種別に見れば、「機業」が農家数1800戸で48%、従事者数2590人で54%をしめる。約半数が機業兼業農家なのだ。つまり家族労働にたよって1—3台庭先に入れた賃機兼業農家（形式は自営であるが、実質は労働者とみられる）1481戸と、機業家に織子工員として働く農家（通勤）319戸である。次に多いのは「土方人夫、建築業手つだい」704戸である。農家数で19%、従業者数で16%をしめる。この「土方人夫、建築業手つだい」は地場の土木工事に通勤のかたちで働くのと、京阪神に出稼のかたちで従事する農民である。三番目に多いのが「丹後杜氏」で有名な「酒造り出稼」である。農家数で10%、従事者数で8%をしめる。なおここで注目すべきことは、この山がちで、交通の不便な地において会社工場などの臨時工、社外工が農家数で4%（133戸）、従事者数で3%（143人）をしめることであり、その反対の意味で、「山林労働」「農業労働」や「漁業労働」がそれぞれ5%とひくいことである。つまりこの奥丹後でも近年「働き場を」「現金収入の道を」という声がつよく、自治体の努力で、この辺りな土地にも中小企業の下請工場が誘致されているのだ。ここに奥丹後の産業である機業の入りにくい地域、織機を導入できない農家、技術をもたない主婦たちが働いているのである。

これら兼業農家の働き先の労働条件はどうか。とくに収入の点で良いとされている「賃機」はたしかに好況時には自営だと1人1日1000円前後の賃金にはなる。だが労働時間が長いこと——14時間労働は普通——織機が自前であるため、その借入資金の返済と、減価償却をみなければならな

いなど、額面どおりにはうけとれない。機業通勤の場合は1人1日500円—700円前後となっている。「土方人夫」は800円—1000円だが、その労働のはげしいことと、日数が定まらない点でまさに不安定である。最近誘致された中小企業の下請工場はいずれも300円—500円で、地場の農業労賃（500円—700円）より低く、農繁期には休まねばならない状態である。さらに特異な存在である「出稼」についてみると、「酒造り出稼」は、他の業種とその性格を異にしている。そこでは賃金が700円から1900円まで職階により大きな差があること、その全員が失業保険の対象となっていることである。だがこの出稼収入とともに農家経済の中で、大きな役割をはたしているわずかばかりの失業保険も除外されようとしているのである。

結論的には非常に劣悪な条件のもとで働いているが、表面的に、また量的にはこの地域の農業を上まわるものであることに注目すべきであろう。これらの兼業化、半農半労農家のもつなやみは、農業に農村にどのような影響をあたえているだろうか。自営兼業とは名のみの賃機兼業の場合には、この賃機が一つには家内であること、二つにはその主たる従事者が主婦であることにより、生活面にはかりしれないほどの悪影響をおよぼしている。そこには生活の基本的な問題である家庭のダンラン、主婦の健康、子供の教育などが犠牲にされている。朝の6時から夜の8時までぶっとおして織りつづけるため、主婦の健康は早くガタがきている。昼休みすらない。網野保健所の調査によると、機業に従事している女性は「振動」と「冷え」で奇形児の出生率が多いというなげかわしい結果を報告している。季節出稼の弊害については「丹後杜氏」という特異な酒造り出稼の場合、一年のうち10月半ばから4月半ばまでの半年間にわたるだけ、長期の後家とやもめ暮らしの非人間的生活がつづくという点のみでも、重大な一つの社会問題を提起している。農家自体に及ぼす影響のみならず、地域全体にまで有形、無形の影響を与えずにはすまないであろう。「土方人夫、建築業手つだい」「漁業出稼」もそれが長期化するにつ

れ、同様の問題をもつこととなる。半年間のマヒ家庭、主婦の精神的肉体的過労のほか、そのような家庭の子供達は「音楽」「図画」と「作文」が全く駄目という上宇川小学校の報告もきかれる。教育面の欠陥があらわれたものであろう。

要するに半農半労農家の圧倒的増大は、農業を産業として確立するという立場からすれば、土地生産性、労働生産性をともに引下げる作用をもち、土地資源の有効利用のうえからも、自立的経

営造出のための規模拡大の上からも大きな阻害要因としてはたらく。農業基盤の整備、協業経営の推進にしても大きな阻止的要素となる。また三ちゃん農家を結果し、主婦の肉体的精神的負担を増大させ、農家生活を危機におとし立てているし、子供の教育にも悪い影響をあたえている。そのうえ村の自治活動や農協の運営などに支障をきたし、ひいては地域社会としての農村の維持すら困難になりつつあるといわれている。

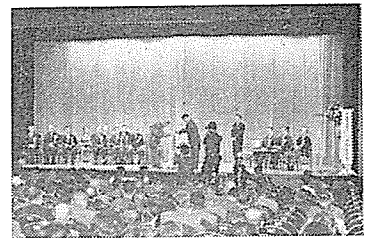
ニ ュ ー ス

第 17 回 保 健 文 化 賞 贈 呈 さ る

去る 9 月 15 日午後 2 時から第 17 回保健文化賞贈呈式が第一生命ホール（東京千代田区有楽町 1-9）において行なわれた。東京混声合唱団のロシア讃美歌と勤労を讃える歌のコーラスで幕を明けた贈呈式は、矢田恒久第一生命保険相互会社取締役会長の挨拶のあと、第一生命賞賞金（団体 100 万円、個人 30 万円）厚生大臣賞（表彰状）朝日新聞厚生文化事業団賞（記念品）NHK 厚生文化事業団賞（記念品）が 9 団体、4 個人にそれぞれ贈呈され、広いホールをほぼ 8 分どおり埋めた参列者からさかんな拍手をあげた。来賓祝辞は、朝日新聞東京厚生文化事業団理事長増田寿郎氏が述べ、これを受けて受賞者

代表として、小野基樹氏がつぎのような挨拶をのべた。「第一生命、厚生省、朝日新聞、NHK のあつご配慮に感謝する。今まで保健衛生の仕事のために奮闘努力してきて、それが認められたのは、われわれ受賞者だけでなく、われわれの仕事を援助して下さった先輩、後輩の力があずかって大きい。ともに感謝したい。

今後は今日の受賞の感激を深く胸にいただき、ますます保健衛生の向上のために尽力することを誓って挨拶にかえたい。」このあと、約 10 分の休憩ののち、「受賞者のふるさとの唄を訪ねて」という、東京混声合唱団による、そうらん節などの唄がメドレーでうたわれた。



受賞した個人および団体はつぎのとおりである。〔（ ）内は受賞理由〕新潟県巻保健所（市町村を主体とした保健行政の推進）、北海道上川郡美瑛町（総合的な地区保健活動の推進）、島根県簸川郡斐川町（地区組織活動を通じた保健衛生の推進）、宮崎県宮崎郡佐土原町（栄養改善事業を中心とした公衆衛生活動の推進）、岐阜県加茂郡東白川村（健康な村づくり運動を中心とした公衆衛生活動の推進）、社団法人広島県地区衛生組織連合会（地区衛生組織活動を中心とした公衆衛生の総合的な推進）、財団法人長崎原子爆弾被爆者対策協議会（原子爆弾被爆者対策の推進）、愛知県中央健康相談所（成人病対策とスポーツ医事の推進）、木下正一（妊産婦の保健指導に貢献）、田島基（保健婦事業の発展に貢献）、小野基樹（水道事業の普及発達に貢献）、汚物処理対策全国協議会（汚物処理対策の推進に貢献）、武藤昌知（寄生虫予防対策の確立に貢献）



晴れの受賞者

農村人口の変貌

◇主題報告 I ◇

東京医科歯科大学医学部農村厚生医学研究施設

柳 沢 文 徳 天 明 佳 臣

はじめに

今日の変貌しつつある農村の実態を正しく把握して、これをどう理解するかという問題は、農村の保健医療にかかわるものにとっても重大な関心事である。なぜなら、農村における保健医療はその社会的経済的条件にきわめて強く規制されており、都市におけるそれとは明らかに異なった多くの独自性を持っているからである。従って、農村の実態とその社会経済的背景の理解なしには、農村医学はその成立の一つの基礎を失ない、また正しい農村保健医療活動をも望めないと考えられる。

さて、今次大戦後における農村の変化は 1) 農地改革による地主の解消に伴う小作農の消滅¹⁾²⁾、2) 農業技術革新、とくに農薬と農耕機械化、3) 農家人口の減少、といえるわけである。ことに社会医学的見地から農村を考察するときには、農家人口の減少がもっとも大きな変貌であり、それを背景にして多くの問題を提供している。しかし外部からの力による変貌は1), 2)のごとくであって、内的にみると農民自体の思想にはそれに伴った変化は微々たるものである。

私共は最近の農村人口の減少の実態のうち社会的移動を主として紹介し、それがもたらしたいくつかの影響について、われわれのケースレポート的な調査成績も折りこんで述べたい。

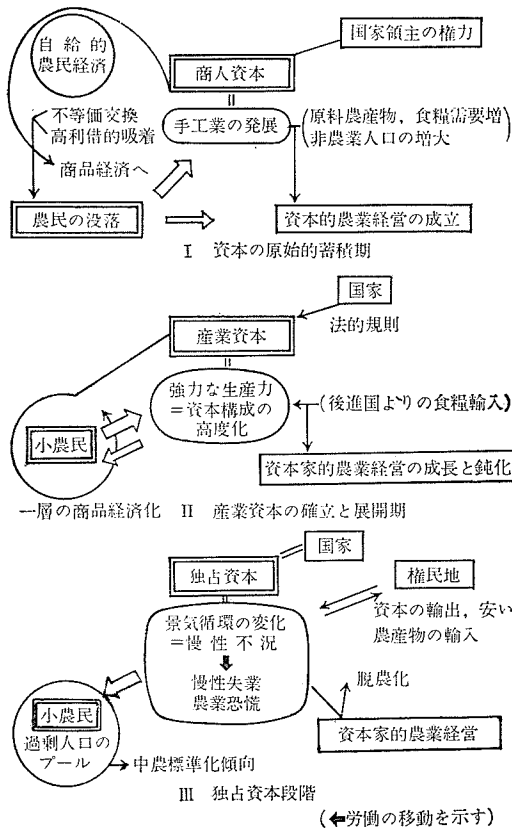
I. 農村人口問題の視点

かつて農村人口問題は過剰人口問題と同義語であった。資本主義社会に独自の経済法則に根ざす

農村人口の過剰人口的な性格が、果たして昨今の農村人口の激しい減少によって変わってしまったのかどうか。農村人口の現状分析に入る前にその歴史的経過をふりかえっておくことは、現在の農村人口の減少を正しくとらえるための必要な前提となろう。しかし紙面の制約もあり簡単な素描にとどめざるを得ぬことをおことわりしておく。

明治以前の日本の推定人口は当時の農業生産、生産力にみあう限界点3000万人に停滞静止していたが*、明治以降いづれの資本主義国の初期にも共通するような急激な人口増加を示し、昭和12年に7000万、昭和38年にはほぼ1億に近い人口に達した。むろん人口増加の傾向は昭和5~10年頃よりやや鈍化しており、昭和25年以降はその増加数・率ともに次第に減少し、人口のパターンは小産小死型へと移行してゆく。この人口増加を産業別就業人口の面からみると、第2・3次産業人口の激増を意味する。そして、その人口供給源は農村にあったが、農村は多数の人口を都市に送り出しながら、しかもなお多くの過剰人口をかかえていた。多産多死（多死を上まわる多産）の典型とみられた日本農村の人口学的性格とともに零細農制に特色づけられる日本農業と資本主義とのかかわりあいとも関連して考えねばならぬ事実である。資本主義社会の発展に伴う農民層の分解と他産業主として工業との間の労働力移動の関係は第1図のごとき基本的模型図になろう。しかし日本のよう

* 本庄栄治郎「日本経済史」492頁参照。この時代の人口の自然増加（資本制社会では工業に吸収されるべき人口）は、キキン・疾病・子間引きなどによって自然的社会的に淘汰された。



第 1 図 資本主義社会における農村層の分解過程

な後進資本主義国の場合には基本的パターンは同じであっても、必ずしも図そのままの典型的な農民層の分解過程をたどったわけではない。資本の原始的蓄積期から産業資本の確定期へと短時日のうちに発展し、資本家的農業経営成立の条件などははじめからなかった。従って、多くの小農民を残存させたまま帝国主義の段階に移行してゆく。農民層の分解は主として土地所有の面でしか現われなかったのである。

資本制工業の発生成立は農業人口からの工業人口への供給が前提となり、このことは農民層の分解を必然のものとする。日本資本主義の資本の原始的蓄積は、先進資本主義国からの脅威という歴史的条件下で国家の保護育成を受けつつ、農民に対する封建時代そのままの高率地代の苛酷な取り立ての上に強行された。これは多くの自作農を没落させて農民層を零細な小作農、自小作農*と地主、とくに龐大な土地を所有する寄生地主と

に階層分化させ、同時に資本制工業への労働力供給の役割をも果たした。ところが日本の資本主義は当初より外国から機械を取り入れて資本を高度化しており、工業資本それ自体にも過剰人口を作り出す能力があった。また独占的な海外市場を持たなかったために、工業の人口吸収力は弱く没落農民を充分には吸収し得なかった。小農民は家族内に多くの他産業への就職機会を待つ過剰人口を持ちつつ、せまい土地にしがみついて単純再生産をくり返していた。それでも好況が続くかぎり、資本はその構成を高めまいわゆる横の拡大を行ない、わずかながらも労働力を吸収しつつけた。しかし景気循環が不況をもたらすと、資本はその有機的構成を高度化し、生産力を強めて不況に対処する。その結果大量の労働力が放出されるのである。この時期に農村は一層多くの過剰人口失業帰村者をかかえてむ。帰村者は新たに土地を得ることも出来ず、経営規模を更に細分化して独立するか、そのまま世帯の中に潜在的失業者として堆積する。資本主義が産業資本から独占資本の段階に至ると、景気循環にも変化が起り、新たに慢性不況期が現われる。これは全社会的な慢性不況をもたらし農村恐慌を誘発して、農村は過剰人口＝潜在的失業者群のプールと化す(第 1 次大戦後の慢性不況と昭和 4 年に始まった大恐慌期の農村をみよ)。小農民は一層の貧困におち込むが、かれらは自己搾取の強化、農外所得による補充＝兼業化、生活水準の切り下げなどによって不況に抵抗して、総所得をますための時間当たり所得を無視しての労働、本来非労働力人口であるべき老人、主婦、若年者までつきこむ、いわゆる過就業形態の一般化もこの時期の小農民の特徴である。農民層の分解にも中農標準化傾向**が新たにあらわれる。

* 小作農は資本家的経営に雇用される賃労働者でもなく、社会階層的には小所有者であった。

** 栗原白寿氏により定式化された現象である。独占資本主義の段階では富農形成が困難になり、また貧農の完全プロレタリア化も停滞し、中間層の農家の肥大化運動を指す。しかし戦後はこれにさらに複雑な概念が与えられており、詳しくは文末の栗原文献大内力「農民層の分解に関する一試論」などを参照されたい。

農業は零細で生産性の低いままで放置され、いわゆる半封建的(=寄生地主制)零細農制は基本的には戦後の農地改革まで続いた。農地改革は、200万町歩に及ぶ小作地を解放して、農民の多数を自作農とし、地主階級を消滅させた。しかし自家農の約80%近くは耕地面積町歩以下の零細農であった。寄生地主制はなくなったが、零細な小農制には変わりがなかったのである。日本の独占資本は戦後の荒廃の中から不死鳥のごとくよみがえってきた。農民はかつての寄生地主に代って独占資本の直接のくびきの下におかれている^{31) 41) 51) 61) 71) 81)}

II. 農村(農業)人口減少

今次大戦後の農業人口の変動について、その現実の姿をまず認識することが第一のことで、次にそれによって生ずる農村生活への影響を論ずる必要がある。この人口変動の及ぼす多くの話題を記述することは枚数の都合上困難であるから、結論的な記述に止めざるを得ないことをお断りしてお

第1表 どのくらい農家および農家人口が減ったか
(資料; 昭30: 臨時農業基本調査, 1960: 農業センサス, 昭38: 農業調査)

	農家数 (千戸)	農家人口 (千人)	男(千人)	女(千人)	農家人口 総人口%
昭和25年	6,176	37,811			
30	6,043	36,347	17,849	18,498	40.8
35	6,008	34,326	16,763	17,563	37.1
38	5,828	31,771	15,439	16,332	33.8

例外) 規定農家, 奄美群島を含まず

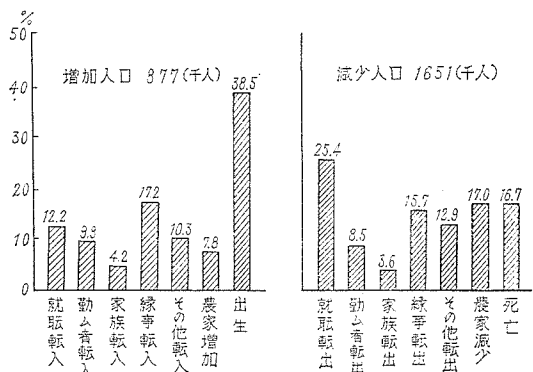
第2表 農家人口の就業状態別人口(16才以上)(千人)

	総数	農業専従	兼業従事		兼業専従	常雇
			農業主	兼業主		
昭和35年	22,341	13,014	1,438	3,092	1,792	157
昭和38年	21,340	10,764	1,894	3,777	1,835	57
昭和35~38年 増減	-100万	-220万	+46万	+68万	+4万	-10万

く。

今次大戦直後、農家および農業人口は増加する一方、農業経営的には兼業農家の増加という型であらわれてきた。最近の農家数および農家人口の推移を第1表に示すとく、この13年間に農家数

は約350戸の減少、農家人口は約600万人の減少に及んでいる。人口変動の生じ始めたのは昭和35年頃で農家就業人口を第2表に示すとく、この3年間に専従者のみで220万人の減少という状態に陥って、全就業人口の農業従事者の占める割合は昭和30年には約38%であったのが、昭和38年には26%にすぎない。就業人口の増加と相まって考えると就業別人口では農業の比重がきわめて低下したことを意味するわけである。農家人口の減少の解析資料としては、行政的に農林省農林漁家就業動向調査*が広く用いられており、いま、年次の解析はそれらによるところである。昭和39年農家人口の社会的移動を理由別に第2図に示しておく。総数として774千人の減少となるが、就業転出は419.6千人(男224.8千人, 女194.8千人)でそのうち中・高校卒と考えられる19歳以下が、344.2千人(82.0%) 年令別にみると20~24歳が41.3千人(9.8%), 25~34歳20.9千人(5.0%), 31歳以上が13.2千人(3.2%)という分布である。世帯主、あとつぎ81.1千人であって、この数字が男のみと仮定すれば36%を占める。自然的移動の

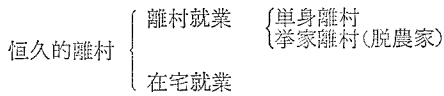


第2図 昭和39年農家人口の移動(農業就業動向調査)

* 本調査資料に、出生・死亡の数値が取扱われている。農林省関係統計資料のうち、世界農林業センサスでは農村の環境衛生状況の資料があるのみで、死亡・出生などの記載はない。農業関係者はこの機会に、死亡・出生に関心をもってほしい。この資料より農業人口の死亡率・出生率を算出したが、数値の吟味の必要性を感じ、省略した。なお、農村人口の変貌として、自然増減の問題も含まれなければならない。死亡率・出生率の低下も、都市型に移行しつつあるが、これらの解析は省略する。

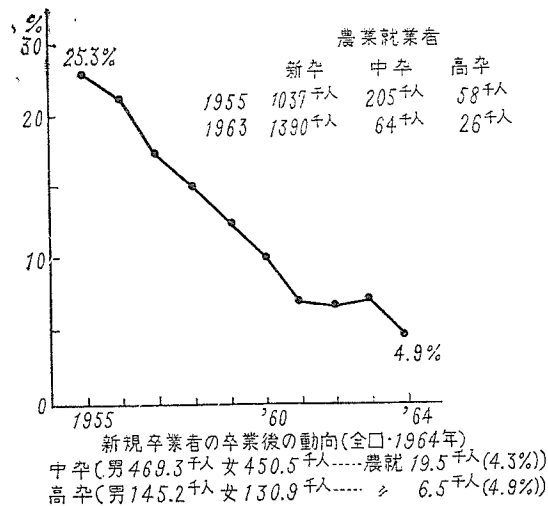
増減は出生338.0千人，死亡276.2千人で61.8千人の自然増加であることから社会的異動のみの減少は836.2千人となる。離村減少によるものは明らかに離農を意味するが，離農はこれだけではない。

私共は離農の型を次のように分類している。



一時的離村—季節的労務者(出稼ぎ者)

昭和39年度就業者総数887.4千人(男447.5千人，女409.9千人)，就業転出 419.6千人で，通勤転出467.8千人であって，前年度の就業者総数933.8千人より減少している。昭和33年では就業転出37万人(69%)，在宅転出17万入(31%)であったことからみると，この変動で在村就職の相対的，絶対的の増加の解釈はどう下すかの問題は次のように考える。1. 農村よりの通勤範囲の拡大，2. 労働



第 3 図 中学・高校卒業者の農業就業率の推移(文部省学校基礎調査1964) 農就は女子を示す

力供給農村中心市街地への工場進出による雇傭機会の拡大，3. 農村における農業人口の確保的意味(離農のふみきりのわるさの意味を含む)

3の問題は世帯上の地位で世帯主，あとつぎが255.2千人の就業者のうち，転出就業が81.1千人(31.8%)であったことから推定される。

III. 学校卒業者は農業に残らない

—将来の農業基幹人口はどうなるか—

昭和39年農家の就業者総数 887.4 千人のうち19歳以下(中・高校卒を意味する)が583.2千人(65.7%)，このうち離村就職344.2千人)を占め，農村人口減少の大きな因子になっていることから，将来の基幹農業人口となる次代農民の補充ができないという問題から，中・高卒業者の就農につきことさらに取り上げなければならぬ。第3図に中・高校卒業者の農業就業者推移の割合と第3表に昭和39年度の経営耕地別の状況(いずれも北海道を除く)を示したが，昭和30年，26万人が昭和39年には7.6万人(中卒4.9%，高卒6.7%)—主に農業65.9千人，主に農業以外の自営業など10.9千人—で，昭和30年より急減している。中・高卒者の全就業者を100としたときに農業就業者はわずかに12.1にすぎない。この65.9千人のうちあとつぎ23.4千人(35.5%)を占めていることである。全就業者のうち離村は中卒69.9%，高卒48.4%とな

第 3 表 経営耕地別にみた昭和40年3月のうち(857.1千人)・高校(380.0千人)卒業者の4月末現在の農業就業率(%) (昭和39年農林省統計調査部)

	中学		高校	
	進学%	主に農業(あとつぎ)%	進学%	主に農業(あとつぎ)%
3反以下	61.4	0.9 (1.4)	24.1	0.5 (0.6)
3反—5反	60.8	2.3 (0.3)	23.2	2.9 (6.2)
5反—7反	59.8	3.3 (4.2)	19.0	3.2(10.6)
7反—1町	65.1	4.3 (5.7)	17.1	6.7(13.8)
1町—1.5町	71.9	6.3(13.6)	17.4	7.9(25.4)
1.5町—2町	74.7	7.3(11.7)	15.2	12.5(44.7)
2町以上	74.6	10.4(12.4)	18.2	16.4(66.7)

っており，あとつぎがそれぞれ，57.5%，46.0%となっている。離村は戦前は二，三男であったのが，現在はあとつぎの離村をとくに考慮しなければならぬ。経営耕地別の状況をみると第3表のごとくで，1.5町以上で農業就業率がたかまっております，5反以下の零細農家の低率の意味は，零細農家子弟が農業に見限りをつけたといえる。この現象から「地すべり論」が展開されるわけである⁹⁾

静岡県の一山村の中卒（昭和30年6月調査）では77名卒業のうち、高校進学39、就業34、家事4（在村率5.2%）で、家事の内訳は男女各1は商業家事見習、他の男女各1は男は知能指数以下、女は不具者であった。農林業への残留は皆無であった。

なお、政府はこの次代を背負う青年の離農対策*をたてはじめた。

第4表 小企業（洋服卸売業）の農村出身者の状況調査成績（1965.6.調査）

全職員	42名	管理職除く従業員	37名	農村出身	22名 (59.5%)	一男	19名	女	3名
出身県別	北海道1, 広島県1, 長野県1, 富山県1								
学校卒別	中学8, 高校12, 短大(洋裁)2								
世帯主職業	農業18, 教員2, 商業2								
世帯の位置	長男2, 長女2, 二, 三男17, 次女1								
離村理由	農業を好まず, 労働力を必要としない								
最近5年間の就業状況									
1965年	4名採用	全員在職							
1964年	4名	3名在職 (1名1.5年後病氣退職帰村)							
1963年	4名	3名在職 (1名3ヵ月後転職仕事に適さぬ)							
1962年	5名	2名在職 (1名病氣帰村・3名1年以内転職)							
1961年	4名	在職なし (1年以内1病氣1名転職, 2年以内2名転職)							

農業人口の量とともに質について考察していく必要性を認めた。

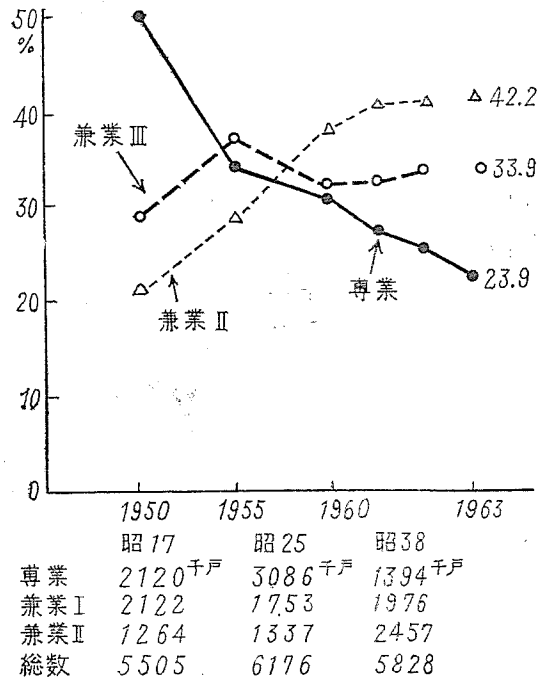
従来農村在住者の調査研究は多いが、離村者の実態の把握が少ないので、とくに小企業を撰択して、いわゆる単身離村者の実態調査をした成績を簡単に附記しておく。東京に就業した学校卒の小企業（神田・洋服卸売商）の調査成績（1965.7）の概要を第4表で示す。21名のうち、病氣3、転職5名というように離職率が高いところに小企業就業の問題がある。なお、通勤就職の場合、就業先の工場で農繁期において、工場災害の増加を指摘し

* 急激な学校卒の農業就業拒否の実状に対処し、昭和39年度より政府は農業後継者育成資金を新設し、4億5千万円を計上し、昭和40年度は10億円に貸付枠を拡大した。子供に給を与えて引きとめようとする施策が効果を収めるかが疑問である。とくに貸付金であるところに問題がある。10万人の新卒としても、1人当り1万円という金額に止まっているにすぎない。自衛隊の募集に膨大な費用を支出している反面、農業育成についての貧困さは何を物語っているのだろうか。

たが、それは農・工の二重労働のしわよせによるものである¹⁰。また工業化都市への農業人口流出については日本産業構造研究所の詳細な事例研究があるので参考にされたい¹¹。

IV. 兼業農家の激増

さきに述べたごとく、世帯主・あとりの農業外の就業ということから考察しても、兼業農家の激増が予測されるわけでもある。農業人口減少の本質的な問題がここに生じてきている。昭和25年約50%の専業農家が昭和38年には第5図で示すごとく24%までに減少してきている。農家経営規模



第4図 23%以下になった専業農家(資料農家調査)

3反未満、5反未満という零細農家のほぼ90%は兼業農家で、とりわけ第2種兼業農家へ転落したが、これも「農家」の定義に含まれている。戦前の「半農半工」「職工農家」という言葉にあてはまり、現状では「三農七工」「二農八工」ともいわれるわけでもある。1町前後の中農でも農家の60~70%が兼業化しているわけである。この現象の解釈につき結論をいそぎすぎるかもしれないが、農業のみでは生活維持の困難なことを指摘する。兼業農家の兼業も肉体的労働が主体を占め

ており、農民というよりも労働者と称した方が妥当とも考えられる。やとわれ兼業の状況（昭和38年）を次に示しておく。

	第1種兼業	第2種兼業
やとわれ兼業	84.2%	73.0%
恒常的勤務者	39.6%	55.9%
季節出稼ぎ	7.8%	3.3%
人夫・日雇	36.7%	13.8%

土地移動は多少ながら存在するが、それが直接耕地拡大にまでに及んでいないことに問題があるわけである**。農家の世代交代期を契機にして大量の農家戸数の減少を予想する、いわゆる「地すべり」論もある³¹。資本主義体制で零細農家減少という格差是正が歴史的にみて早急には不可能とみるのが妥当ではなかろうか。

第 5 表 農家の移動（昭和38年）農家就業動向調査（千戸）

	年度始め 農家数	増加				減少					差引純増減 (減少率)
		総数	非農家 →農家	分家	農家の まま転入	総数	農家→ 非農家	1人世帯 の死亡	世帯の 合併	農家の まま転出	
全 国	5,766.8	17.7	5.5	6.6	5.6	53.9	41.8	1.7	1.2	9.2	33.2 (0.6%)
経済地帯別											
都市近郊	1,026.8	1.5	0.4	0.6	0.5	11.3	9.7	0.4	0.2	1.1	9.8 (0.9%)
平地農村	2,200.7	8.6	2.9	3.2	2.5	16.5	12.4	0.3	0.6	3.2	7.9 (0.4%)
農山村	1,836.9	4.9	1.2	1.9	1.8	18.1	13.8	1.0	0.3	3.0	13.2 (0.7%)
山村	702.4	2.7	1.1	0.8	0.8	8.1	6.0	0.1	0.1	1.9	5.4 (0.5%)

昭和38年度農業調査では戸数5,827,740戸（専業農家1,394,241戸、兼業44,334戸）である。

第 6 表 零細農家は減少しない（経営耕地面積別農家数百分比）（資料：第27.40次農林省統計表）

		3反未満	3～5反	5反～1町	1～1.5町	1.5～2町	2町以上
		昭38	100.0% (5828千戸農家)	19.8	16.6	31.8	17.2	7.5	7.0
昭25	100.0% (6168千戸農家)	20.3	15.8	30.9	17.0	7.6	8.4

V. 農家は減少したか

農家の減少は昭和25年から昭和39年までに34万戸減少（専業170万戸減少、第1種兼業22万戸増加、第2種兼業110万戸増加）であるが、終戦直後の帰農と農地改革で農家は激増したからそれよりの減少で、戦前の農家数より絶対数で減少はしていない。農家の増減いかえれば、農家の移動の状況を昭和38年につき経済地帯別にみると第5表のごとく、都市近郊村*の減少の割合が高い。

農業人口の減少と農家減少は現政府の政策であり、とくに零細農家の切りすてによる専業自営農主義の確立であるが、零細農家が減少すればその目標が達せられるわけである。しかし第6表にみると、昭和25年と昭和38年と比較して零細農家の減少がみられないわけである。自立農家が2町経営とすれば約7.0%にすぎない。絶対数としても相対的にもそれほど経営規模が変化せず、

第 7 表 基幹的農業従事者（千人）

	16～59才		60才以上	
	男	女	男	女
昭 35	4,433	5,648	1,049	557
38	3,534	5,586	1,157	753
昭35から昭38の増減	-90万	-6万	+11万	+20万

静岡県安倍郡の山間部にあるI村の一部落の脱農世帯事例調査を紹介する。この部落では58世帯中8世帯が63～64年末にかけて離村した。8世帯中7戸は耕地3反以下の貧農であり、1戸は耕地を全く持たない農業労働者世帯である。部落の産業は林業、茶、しいたけ。ボーダーラインの貧農層は部落内では山林日雇以外に現金収入の道がない。それとても毎年11月から翌年3月までの地ごしらえの期間には仕事がなくなってしまう。村ではこうした貧農層の労務対策に対して十

*都市近郊農村と他の農村とでは、経済的、社会的、農業経営的な面よりみて、その性格が非常に異なるから、農村全般を論ずるときに、とくに注意が必要である。人口移動も全く異なるところがない。

**近藤康男氏を代表とする農業基本政策研究会の「農業政策に関する提案」の第4、構造政策の考え方、1所得倍増計画の矛盾の項で、10年後平均2町5反の自立農家を100万戸づくり、経過的自立農家は250万戸、完全非自立農家200万戸になるという政府計画につき、実証的にその不可能を指摘している。同教授などの所論に基づき、農村保健のビジョンを考える必要がある。

分な対策を打たなかったためこの8世帯が脱落したものである。かれらは同村の林業と関係ある都市の木工所製材業に就職している。日雇よりも生活が一応安定した程度に止まっている。

零細農家の減少が顕著でないことから農地法罪悪論まで唱えるものもある。農地法の改正などにより強力なる零細農家切りすて方策をとれば別である。そのとき、その農民のゆくえにつき社会医学的な検討の準備が必要であろう。

VI. 農業の女性化と農村人口の老令化

農業人口減少、兼業農家の激増の反面、農家減少が横這いとなれば、農業は誰がになうか。これが近年いわれている「三ちゃん農業」「二ちゃん農業」と称せられる結果を引き起した。農業の女性化は、農業生産面でも問題が生ずる一方、

第8表 年令別、農業(産業大分類)の年令階層別の推移(全国)(資料: 国勢調査)

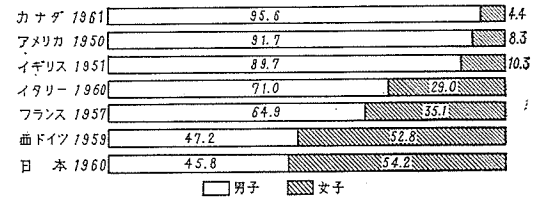
	昭和25年	昭和35年
15~19才	2,232千人(13.8%)	704千人(5.3%)
20~24	2,179千人(13.6%)	1,170千人(8.9%)
25~39	4,590千人(28.5%)	4,466千人(33.8%)
40~59	5,127千人(31.8%)	4,740千人(35.9%)
60以上	1,998千人(12.4%)	2,137千人(16.1%)
総数	16,126千人(100.0%)	13,216千人(100.0%)

* 年令不明7千を除く

働強化と健康問題を惹起せしめている。離村・在宅就業ができぬ老人も、農業にかり出されており、これはかつての農村でもみられた現象であるが、そのときよりさらに強化されている。基幹的農業従事者の変貌は著しく、第7表に示すごとくで3年間に男子90万、女子6万の減少である反面、60歳以上では31万の増加となっている。女100人に対し男は昭和35年78.5に対し、昭和38年63.3にまで低下している。1913年頃といっても今次大戦の前では、都府県別にみて農業人口の男女別比で農業県は男>女の関係であったにもかかわらず、現在は大都市県以外は逆転して男<女となっている。農業が家族ぐるみのものといえ、女性の肩にかかってきた現象を軽視することはできない。農婦の健康問題は若月博士¹²⁾が多く指摘しているので、ここでは論を省略するが、農業・機械化による災害の増加も女子農業労働の限界を示すもので

ある。反面、家族生活にも大きな影響を与えていることも指摘されるわけでもあり、妊娠・出産の影響も大であることも私共の教室で指摘した^{13) 14) 15) 16)}。生徒の農業に関する関心度の農村調査をみても、なりたい職業の農家の割合は5%以下に止まっている¹⁷⁾。育児、教育にも問題が生じている。農家に嫁のきてがないという現象も、この主婦労働の実状と農家と都市との生活格差の認識からくるものであろう。

年令の農業人口構成を昭和25年と同35年の比較を第8表に示す。老令化の実態が説明を要するまでもなく、青年層で絶対数、相対比でも著明な減少である。女性化と老令化のため農業は相対的劣弱化といえる。農村の高令化(昭和35年国勢調査資料)について、長野県、福島県を例にとり、各種の指数などを解析した成績は柳沢の日本民族衛生学会特別講演に記載したので省略するが、老人人口指数は長野市13.0に対し、同県人口1万以下未合併村20.0となっている。農村の老人問題は



第5図 第一次産業就業者の男女別比率(%)の国勢比較

都市と比較して、その社会環境、家族構成、労働力の問題など様相は異なり、くわしく述べられぬので端的に述べれば一般的に農村老人は憐むべき生活状態にある。年とった農民の自殺の増加現象も、社会医学的解明が必要であろう¹⁸⁾。当然ながら従属人口指数も高く、例えば昭和35年国勢調査資料より解析すると

	長野県	福島県
平地農村	61.3	85.4
農山村	73.7	96.8
山村	74.1	97.5
県庁所在地	55.5	59.2

であり、生産人口が労働力の必要な農村に少なく、貧困な農村に世話のかかる人口をかかえている。この事実は単に皮肉な現象とはいえない。家族構成で三世帯世帯の多いのも農村である。家族

農業は世界的な傾向にあったとはいえ、日本のような状態にあるのは西ドイツに近いわけであるが、その比較を参考に第5図に示しておく。

VII. 農村人口の減少の要因など

農業人口の他産業への流出を引きおこす外部的な要因については、すでに述べたように経済の高度成長に伴う主として第2次産業の労働力需要の増大にあることは明らかであろう。経済の高度成長の成果と考えて、労働力の不足をうたっているが、現在の不況は労働力需給のバランスの崩壊の一面をばくろしはじめています。一方、農業人口を外へ押し出す農村の内部的要因についても、農業生産性の低さからくる農工間の所得格差を第一に挙げることは誰も異論はないだろう。たしかに、全体としては農業の生産性も伸びているが、

第 9 表 農・非農別所得格差の年次推移

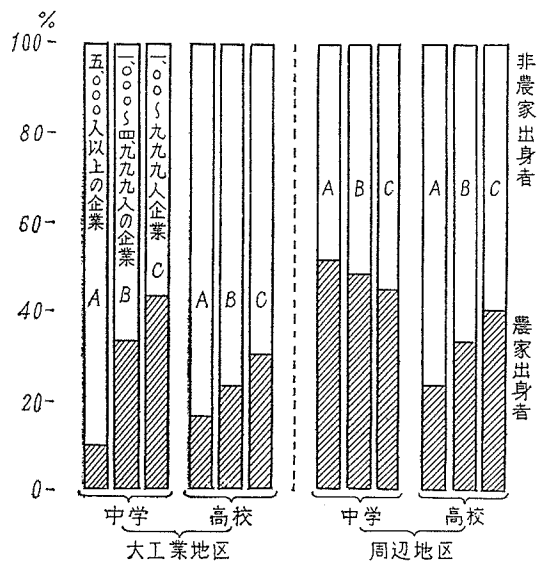
年度	勤労者世帯	農家世帯	格 差	同世帯員	農外所得
	千円	千円		1人当り	%
33	420.0	376.1	89.5	68.0	47.7
34	449.0	401.4	89.4	68.0	48.5
35	501.8	443.0	88.3	67.3	50.5
36	554.1	500.8	90.4	66.9	52.8
37	621.5	571.2	91.9	69.9	52.8
38	697.2	641.8	92.1	70.5	55.0

工業のそれとは比較にならぬほど低いし、数年来、両者の差はひらく一方なのではある(第9表)。とくに農家所得で農外所得が50%を越えていることがもっとも重要な点である。昭和37年勤労世帯と農家世帯の所得格差1人当り(実質額)は前者96,166円、後者85,405円でその比は71:31となっている。かりに農業、多角経営で収穫量の増加にもとづく農業粗収入が増えても、その反面、肥料・農薬そして農業機械の購入による支出の面も増えており、農家の家計の大きな負担となっているのである。労働力の都市労働市場への流出とか出稼ぎばかりでなく、こうした面でも農民は、かつての地主制度に代って国家独占資本の下にある。農業の生産性の低さ、農工間の所得格差は多くの農村青年たちに農業に対する魅力を失なわせ、彼らの目を都市に向けさせている。にもかかわらず兼業農民達はわずかな土地を手離そうとは

していない。少なくとも離村後の生活、老後の生活保障という点を考えると、離村にまでふみきれない農民の不安は当然であろう。

新規学卒者の就職先も農村出身の場合多くは相対的経営規模の小さいところへ就職している(第6図で理解されたい)。ましてや比較的高令者になると年功序列制賃金という特殊な賃金形態が支配的なわが国の企業にあって、一応身分保障の得られるような大きな企業への就職は先ず不可能に近いからである。

零細農業問題も、農政の問題とともに社会保障の充実と表裏の関係にあると考えられる。ボーダ



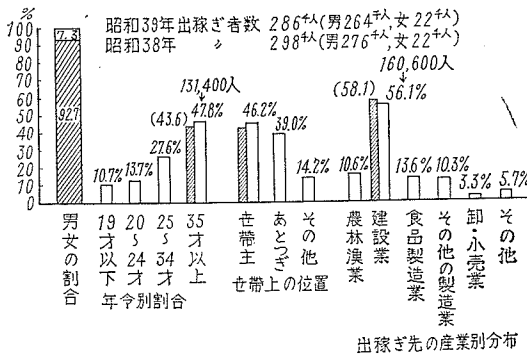
第 6 図 学卒者出身世帯・農・非農別構成

ーラインの人々の職業移動があっても、それは単に水平移動に止まることを考慮すれば、今後の期待は厚生行政の肉体労働者としての社会保障政策と結びつけられなければならない。

VIII. 出稼ぎ

農民の出稼ぎは、現代の農民生活の縮図ともみられる現象であるだけに注目したい。とくに東北地方の出稼ぎの型が都市とくに建設業への出稼ぎで貧農が多いだけに多くの問題を提供しており、その出稼ぎも半年以上にわたり、必ずしも農閑期という農耕余暇を利用しているとも限らない。

農林漁家就業動向調査によると、昭和39年29万人となっているが、兼業農家のそれらを含めると



第7図 昭和39年1~12月出稼ぎ者の状況 (資料: 昭和39年農林漁家就業動向調査結果概要)

第10表 出稼ぎ者の年次推移 (農林漁業就業動向調査報告)

	昭33	34	35	36	37	38	39
総数(千人)	194.6	182.1	174.8	190.1	206.0	298.0	286.1
建設業(千人)	58.6	59.3	66.4	79.8	110.2	173.0	160.6
建設業/総数 (%)	30.1	32.6	38.0	42.0	53.5	58.0	56.1
農林漁業(千人)	67.9	51.1	39.8	40.1	34.3	41.4	30.3
農林漁業/総数 (%)	34.9	28.1	22.8	21.1	16.7	13.6	10.6
東北地方(千人)	63.0	62.0	66.3	69.9	95.0	146.9	

120万人と推定されている。そして、出稼ぎの実態は容易に把握できぬのが実状のようである** 例えば昭和37年の農業調査では35万、農林漁家就業動向調査では21万人となっている。出稼ぎ者の年次推移表を示しておく(第10表, 第7図)。出稼ぎ農民は漸次増加の一途をたどり、とくに建設業への就業の増加の反面、農林漁業への就業は激減していることの推移につき数値は示さぬが注目したい。この現象は賃金のよい就業先へ出掛けるという事実を示すものである。

最近の出稼ぎ者の性格特性**をあげてみる。1) 世帯主、長男中心の出稼ぎで、全出稼ぎの83%を占める。2) 男子が主体(大正年代では男4, 女6の割合であったが、昭和33年20%, 昭和37年10% 昭和39年7.3%に減少していく), 3) 出稼ぎ者の年齢層の上昇で、35歳以上43%(農業人口の老令化との関係), 4) 階層別変化(零細農家中心が上層農家に波及。第11表で理解されたい), 5) 就業先は建設業が多い(第7図参照)。私共は出稼ぎ

者の実態に興味をもち、以前よりこの実態について建設業²⁰⁾と農業²¹⁾または離島²²⁾について調査研究してきた。昭和28~32年間の大井川のダム建設の労働者14,141名のうち農林業22.8%, 日雇17.9%, 漁業8.9%という状況から考察すると、建設業が出稼ぎ労働力によって維持されていることは明らかである。季節労働者が単純労働者として低賃金であることも資本家にとって有利である。

単純肉体労働者となる出稼ぎは、就業条件が安定せず、とくに建設業では多くの問題を含んでいる。それは、1) 浮動性労働者への転落する可能性(先行不明となる危険が大である), 2) 健康障害の危険性大(災害事故), 3) 賃金の不払, 労働条

第11表 田・畑1.5町以上農家出稼ぎ者の占める割合

昭和33	15.5千人	(8.0%)
" 34	14.4千人	(7.7%)
" 35	17.5千人	(10.0%)
" 36	25.1千人	(13.2%)
" 37	32.7千人	(15.9%)
" 38	55.8千人	(26.8%)

件の不備, などである。

農業への出稼ぎ者の変動について、岩井²³⁾が柑橘栽培村について検討した成績では、毎年約1,200名が入村する***が、その傾向の変化を昭和29年と38年との比較での特性は、女性出稼ぎ者の増加と出身地域の変動が顕著であった†。出稼ぎの目的は現金収入であるが秋田県農業会議の調査によると第12表のごとくである。都市勤労者世

* 秋田県大館市で出稼ぎ者の職業転換をしている某氏は出稼ぎの実態について次のような手紙「役場や農協の調査では正確なことはわからないでしょう。まともには届けば税金をゴッソリやられるからです」をもたらしている。出稼ぎ世帯は生活上、二重世帯で、わずかの賃金収入に源泉徴収があり、さらに諸計費を引き農業所得と併せ所得税が徴収されている。零細者にとっての税金攻勢は出稼ぎでえた現金の意味がなくなる。そのために職安からの就業が少いとされている。

** 1), 2)は農家の農業従事者は世帯主・長男で占められており、他の家族構成員は、2)農業外就業となっている。

*** この数字的解析は民族衛生, 30巻170頁表9(1964)を参考されたい。

† 同論文の経済地帯別と出稼ぎ就業職(第8表)を参考

帯の生活水準までには出稼ぎをしても追いつかない。わずかにテレビ、洗濯機の購入にとどま*、それらを始めとする生活資金とするものであるが、これに関連して物価の上昇に伴う生活費の膨脹であり、また学校出でなければ就職の好条

第 12 表 出稼ぎの目的(秋田県農業会議・出稼ぎ実態調査, 39年 3月)

1. 生活資金をうるため	76.7%
2. 営農資金をうるため	8.7%
3. 小遣い, 現金をうるため 見物をかねて	13.5%
4. その他	1.1%

第 13 表 出稼ぎ中の死亡, 負傷, 住所不明, 災害補償(64名)の世帯における位置

	××				計	補償の有無			不明	負傷
	病死	自殺	交通事故	災害事故死		あり	なし	不明		
世帯主	4	1	2	26	33	23	2	8	0	16
長 男	2	0	1	15	18	15	3	0	3	5
養 子	1	0	2	4	7	6	1	0	0	1
その他	0	1	0	5	6	4	1	1	2	2
計	7	2	5	50	64	48	7	9	5	24

× 心ぞう麻ヒ 2 人 (27才, 52才) 高血圧 2 人 (37才 46才)

×× 事故原因判明22例(建築業と推定されるもの15)
資料: 山形県農業会議・本県出稼ぎの実態と問題点(昭39.9.1)

件が保障されないということから、農村における就学率は増大してきており、その子弟のための学費の捻出も出稼ぎによって賄う。出稼ぎに関する著書が相次いで出版されているが、出稼ぎ者の災害保障など健康問題について吟味したものは少ない。前述の秋田県農業会議の資料から、出稼ぎ中の死亡の原因、災害保障の有無などに関する一覧表より集計してみた成績を第13表として紹介する。出稼ぎ者の総数が不明であって発生率はわからぬが、病死、自殺などからみて健康管理の必要性が認められるわけである。死亡に対する補償も明らかなものが少ないのは、労災保険の問題とともに雇傭契約時にも問題があることも考えられる。この表をみても健康と出稼ぎには深い関連がみられ、この解決は単なる医学的な見地のみでの解析では到達しえぬと考えられる。

最近の出稼ぎ者の出稼ぎ先の実態、健康状態の研究は皆無のようであるので、この講演のために検討した事例(都内建設場)をここに紹介しておく。この事例でも、今まで述べた内容をかなり含んでいる(健康調査は未整理)。第14表として掲げるので、吟味していただきたい。

以上を要約すると、出稼ぎ形態による人口移動は、自主的農業が成立しない点に問題があるわけで、現実の出稼ぎにおける社会医学的な問題は概略次のごとく考えられる。

- 1) 農業の荒廃**、
- 2) 出稼ぎ者自身の問題とくに災害事故・就業あっせん・失業保険、
- 3) 留守家族の社会的地位、
- 4) 1), 2)の点は技術的な解決方策もあるが、3)

の問題は農村家族制度の崩壊にまで及んでいることは注目しなければならない。出稼ぎ者は低賃金で資本家に仕え、彼らの生産した製品が多くのマージンをえて、農村市場を開拓し、それを農民が購入し、借金→出稼ぎと循環していく。資本家の農村市場拡大との関係は無視できないものがある。職場での冷遇、生活不安、家庭問題に奮起した出稼ぎ者は本年 2 月 23 日に立ちあがって、日比

* 工業製品市場としての農村は、農業用の生産財の市場としての拡大のみならず、消費財(テレビ、洗濯機・カメラなど)も都市とはその開きに差があるが、農家家計支出の中で、住居費、家具什器費の割合のたかまりからみて、新たな市場として開拓されている。農業経営費と家計費の現金支出のため、農外収入による現金収入の増加を図らざるを得ない。この面で新しい型の貧乏も生ずるわけである。地元で就業先がなく、出稼となり低賃金労働力の供給源となり、また都市の二重構造の底辺の補充となっている。農民分解は零細土地持ちの労働者の激増という形をとっていく。そして出稼ぎで得た所得で農業の近代化に進み、そして近代化したといわれる。一面、殺人的なアルキル水銀・有機燐の使用は現代的な感覚から逆行している面もあり、機械化による健康障害増加も農民の犠牲の下に近代化されている現状である。

** 秋田県企画開発部の昭和39年度の調査によると、町村による()は農業委員会調査一調査の集計で農業生産低下村 17/46(11/22)、農村近代化阻害 16/46(12/22) 農地を手離す農家の増加 11/46(7/22)、酪農の伸びの阻害 21/46(9/22)となっている。分母は調査町村数、分子は該当町村数。

第14表 東京都北区建設飯場 出稼ぎ者調査成績 (天明.1965)
工事現場居住者32名 (出稼ぎ者17名) 記入質問調査

年齢区分	人員	府 県 別					2) 世帯人員	3) 出稼ぎ中の農業者(職安を介して)	4) 出稼ぎ経験	出稼ぎの期間	農作業との比較しての労働の軽重	5) 来年も出稼ぎするか	その他出稼理由
		1) 熊本	大分	宮崎	香川	青森							
18	4	3	1			(9)	7町 両親	×	×	3月~12月 農業と同じ		○	農業がひまなため税金が安くなって欲しい 父→出稼ぎ 金取り 現金収入のため 去年父が出稼中に病気になり、そのかわり農機械をかい たい
						7	5反 両親	×	○	3月~?		?	
						4	日雇	×	×	4月~?	楽	×	
						(9)	7町 両親	×	×	5月~3月		○	
29	1		1		(2)	3反 他人	×	×	4月~12月 楽		○	1	
30 ~39	7	2	3	1	1	(4)	日雇	×	○	1月~12月 楽		○	金とり、日雇で賃金が入らぬから出稼ぎする。固定した給金のとれる会社に入り家族と一緒に暮らしたい 収入が少ないので出稼ぎにきた 現金収入をうるため
						(3)	日雇	×	○	2月~12月 楽		○	
						(6)	9反 妻	×	○	7月~4月 楽		○	
						(1)	1反 父	×	×	1月~ 楽		○	
						(3)	1.2町 妻	×	○	12月~9月 楽		○	
						(1)	日雇	×	○	11.~12月 楽		○	
40 ~49	2		2			(5)	1.2反 妻	×	×	5月~10月 楽		?	生活が苦しいから健康な暮らしをしたい
						(5)	1.2反 妻	×	○	12月~ 楽		○	
50 ~59	2	2				(6)	2.5反 妻	×	○	3月~8月 楽		?	次男を職業訓練所に入れたい 生活が困るから、田舎でもこれと同じ賃金を出して貰いたい
						(2)	2.5反 妻	×	×	5月~12月 楽		×	
63	1				1	(1)	4反 妻	×	○	3月~12月 楽		○	

1) 全員天草 2) 数字世帯員数 () あととり () 世帯主 3) ×職安以外 4) ×経験なし ○あり
○出る ×でない ?不明

谷公園で全国出稼ぎ総決起大会を開催した*。

この出稼ぎの問題はいうまでもなく、社会保障の問題で、農政のみならず、関係各省の対策を必要とする**。

* 決起大会の決議内容は次のごとくであった。1) 出稼ぎに出る農民にたいして、就業斡旋方法の改善、労賃労働条件の向上、社会保障制度の拡充、事故防止をはかること。2) 出稼ぎ農家対策として、生産面での技術指導の拡充、生活相談、青少年教育対策、留守家族対策の充実をはかること。3) 地域産業の振興、地域開発の促進をはかり、地元での仕事をふやすとともに、地域による賃金格差の是正をはかること。4) 出稼ぎで生ずる社会問題などいっさいの矛盾をなくするようにする

こと。
** 出稼ぎ者対策は国の政策としても、配慮すべき問題である。自民党においては、池田前首相による出稼ぎ者(6ヵ月)の失業保険改正の方針(39年9月18日)が指示されるに至ったが、1年以上による資格獲得になると長期の出稼ぎで実質的には、農業放棄に陥らざるを得ないわけである。表面的に考えれば零細農家切りすの間接的な一政策とも考えられるふしが見られる。当研究会報告のため、自民党、社会党、共産党の方針をもとめたが、自民党としては確固たる方針がないようであり、日本社会党は昭和39年6月出稼ぎ者対策基本要領があり、出稼ぎ対策特別委員会をもって研究しており、日本共産党では第7回大会、第13回中央委員会決定「当面の農業・農民政策と農民運動方針」に出稼ぎ問題が打出されている。

む す び

農業人口の減少は経済の高度成長政策の一つの結果として、現われた現象であって、農民の意志によって生じた現象ではないことに目を向けなければならない。現在の零細農家の存在は、農業経営的にみて、その意義を十分考慮しなければならぬが、そのような格差が生じ、それより脱却できぬ事実を十分に考慮しなければならぬ問題である。

農業就業人口の将来像としては昭和45年の像として種々の試算^{23) 24)}が提出されている*。

所得倍増計画の10年後平均2町5反の自営家族を100万戸という実施の移行期にあるわけだが、この批判は近藤康男教授等の提案を引用して、不可能であることを指摘した。諸外国でみられぬ急激な農村人口減少現象は農民にとってあまりにも大きな波であるがために、その防禦態勢もなく、従って、農業を荒廃に導くばかりでなく、農民とくに主婦、老人を不健康におとし入れ、他面家族構成または生活に大きなヒズミを与えている。とくに零細農家は単純肉体労働者への移行がみられ、生活の内容的にみても、なんらの向上がみられない。このヒズミの是正は社会保障の飛躍的充実がないかぎり糊塗されてしまう可能性が強い。農村医学の道は、この大きな人口変動を中心としてうごいているなかで、農民の健康に対処していかなければならぬ時期である。農業の進むべき方向をみつづ、その背景にある権力に屈することなく、またそれを排除する基盤のうえにたつて、研究に、実践に立ち向かう時である^{25) 26)}。

最後に本主題は農村の人口変動の実態を紹介して、具体的、事例的研究報告の基礎とするべくつとめたが、結論として、福武康男教授の発言の一

部を引用して、終りたい。

福武教授²⁶⁾は「…農業と農村は現状がつづくかぎり、いよいよ兼業化の道をたどり、農業の体質改善もできないままに荒廃してゆくのであろうか。そうであっては困るのである。農業構造の改善がやるべきことであつたように、地域開発を行なわなければならないことである。それにもかかわらず、いずれも希望がもてないのはなぜであらうか。それは、農業構造の改善が農村と農民のために本腰を入れて始められたものとはいえないからであり、地域開発政策が経済成長だけに目を奪われ、手段と目的とを転倒させているからである。」と述べている。

人口変動に原因する農民または農村人への影響は、本主題の追加討論でおぎなつて欲しい。

文 献

- 1) 農林省京都農地事務局：農地改革に依る農村変貌調査，1950。
- 2) 静岡県農地部：静岡県農地制度改革誌，1956。
- 3) K. マルクス：資本論，第1巻23章
- 4) 大内力：日本資本主義の農業問題，第3章分析(3)，1952。
- 5) 風早八十二：日本社会政策史，第1章第1節，第7章第1節，1951。
- 6) 小林謙一：就業構造と農村過剰人口，第1. 2. 5章，1961。
- 7) 栗原百寿：日本農業の基礎講座，1943。
- 8) 大内力：農民層分解にかんする一試論，理論と統計，1956。
- 9) 並木正吾：農村は変わる，岩波新書，1960。
- 10) 宮下光子：お茶の水医誌，7，110～112，1958。
- 11) 日本産業構造研究所：工業化地域における農家労働力の流出形態，No. 7，1960. 3。
- 12) 若月俊一：主題Ⅲを引用
- 13) 柳沢文徳・天明佳臣・伊藤徳：厚生の指標，10，56，1963。
- 14) 柳沢文徳：日本農村医学会雑誌，12，129，1965。
- 15) 香坂義一郎：お茶の水医誌，7，445，1960。
- 16) 山川朋寛：民族衛生，25，447，1959。
- 17) 長野県短大地域文化研究会：農山村の児童・生徒をめぐる生活環境調査，1963。
- 18) 柳沢文徳：民族衛生(学会特別号)，6，157，1964。
- 19) 柳沢文徳：松崎泰夫：公衆衛生，27，411，1963。
- 20) 松木光世：民族衛生，25，733～742，1959。
- 21) 岩井貫一：お茶の水医誌，4，393～401，1956。
- 22) 平川達：民族衛生，24，86～94，1958。
- 23) 昭和38年度農業の動向に関する年次報告
- 24) 経済審議会編：国民所得倍増計画中間検討報告，1963。
- 25) 柳沢文徳，天明佳臣：新しい医院，4，50，1964。
- 26) 柳沢文徳，松崎泰夫：公衆衛生，29，195，1965。
- 27) 福武直：展望，4月号，1965。

* 1) 下村理論による推計，就業人口5,172万人，農業人口434万人，2) 農業大川一司氏，就業人口7,000万人，農業人口1,100万人，3) 三訂農林水産就業人口の推計(農林省大臣官房) 農業人口：交替補充率を用いての推計1,184万人，農家経済調査を用いての推計1,059万人，4) 経営審議会，労働力調査より15才以上就業人口7,902万人で，第一次就業者1,154万人(個人業立527万人，家族従事者550万人，雇傭者77万人，農業1,055万人)

◇ 追加報告 ◇

1. 長野県一山村における人口移動の実態

金子 勇* 内田 昭夫

変貌しつつある農山村の中であって、対象地区長野県下伊那郡南町和合も例外ではない。当地は駅から 20km、総面積 60km² の中、山林が 86% を占め、標高 500~1,000m の間に 13 の集落が散在して成立している。ほぼ 70% が農家で、専業はその 3% にすぎない。農家一戸平均耕地は 5 反強、山林は 16 町であるが、多くは零細規模である（耕地 3 反以下 24%、5 反以下 46.5%、山林 1 町以下 13%、10 町以下 55%）。生産の第 1 位は林産物で、64 年には総生産額の 44%、次いでこんにゃく、米、養蚕などとなっている。近年における傾向として、経営面積 70 a 以下の農家数の減少、二毛作田、桑園の減少とともに、肥料、農薬の購入、耕耘機などの設備の増加が認められる。また木炭生産は、木炭の値下りと原木代の上昇のため著しい打撃をうけ、60 年の 35,000 俵、1225 万円から 65 年には 20,000 俵、700 万円に落ちている。山林にも著しい変化が現われている。山林総面積 5,000 町歩強のうち、63 年には公有林 12%、地区民所有 68%、不在地主所有 19% 強となっており、次第に不在地主の占める割合が多くなってきている（現在では実質的に約 25% 以上が不在地主所有といわれている）。また針葉樹は総面積の 19% にすぎず、そのうち樹齢 30 年以上は 22% に達しない。しかもその所有は富農に集中し貧農は資金不足から山林における再生産は不可能になってきている。日雇労働をせざるを得ないものは一層増加してきている。

以上のような状況のもとで人口流出は激化している。50 年、55 年、60 年の国勢調査および 65 年 1 月 1 日の人口の推移をみると、50 年の人口 1,669 人を 100 とすると、それぞれ 87、76、64 と激減している。更に人口構成比では出生数の減少（各年度の 0~4 歳はそれぞれ 12.9、9.7、9.7、6.9%）と 15~29 歳の減少、特に中学卒業後の流出が著しく、15~19 歳の各年度における構成比は 8.5、5.6、4.2、4.1% となっている。相対的に

老人の割合が増し（実数でも増加している）65 歳以上の構成比は各年度 6.6、7.8、9.9、13.2% となっている。かかる人口構成の変容は、当地区の生産や健康上にさまざまな問題を起こしている。

63 年 8 月までの過去 5 年間の移動を検討すると、年代別離村率

$$\frac{\text{離村者}}{\text{在宅者} + \text{離村者}} \times 100$$

は 15~19 歳 81.3、20~29 歳 51.3、30~59 歳 5.5、60 歳以上 0 で特に若年層に高率であり、いずれの年代も男に高率である。15~59 歳の生産年齢層における所得階層別離村率は上中下各層で男 21.2、24.6、29.3、女 16.9、16.8、18.0 である。更に男を長子その他に分けると、長子 12.5、12.9、38.6、その他 25.0、31.6、39.8 と離村は長子にまで及び、いずれも下層に著しく高率である。離村が長子にまで及んできているために後継世代のいない世代を生じている。上層では 4.3、中 23.6、下 33.3、計 25.4% に達し、下層に問題が深刻化していることがうかがえる。一家離村も増加し、50 年の世帯数 315 を 100 とすると 55 年 100、60 年 90、65 年 84 と低下している。転出先は飯田市を中心とした郡内が男 22.8、女 26.6%、その他の県内各 5.0、11.4%。他は県外であるが、愛知県に男女各 40.6、41.8% が流出していることは注目される。就職先は、製造業（男 22.8、女 40.5%）を主にした第二次産業（男 45.5、女 40.5%）、次いで男は卸、小売、運輸通信、女はサービス業を主とした第三次産業に多く、第一次産業ははなはだ少い。職業は技能単純労働者が男 48.5、女 43.0 と圧倒的に多く（男はいわゆる職人、女は紡績が多い）中小企業などの不安定な職場についていることがうかがえる。過去 5 年間の中学卒業生の検討においても同様であった。帰村者は少数であるが、帰村率をみると、

$$\frac{\text{帰村者}}{\text{離村者} + \text{帰村者}} \times 100$$

* 千葉大学医学部農山村医研

所得階層上中下各男 15.4, 11.1, 4.0, 計 8.3, 女 16.7 13.3, 7.1, 計 11.8 と離村と逆の傾向を示している。帰村理由は後継ぎとして、または人手不足のためなど家の都合が過半数を占め、嫌になって離職した。病気、勤務の都合などが続いている。

以上のごとく、農林業の困難性の増加を背景に、人口

の著しい流出をきたし、また若年層を主体とした人口構成の変化が産業に影響し、荒廃が進んでいる。そのしよせは貧農、日雇労働者に一層きびしくのしかかっている。その中で保健上の諸問題も多くの矛盾を増大させている。

2. 某離島における人口動向

野 田 三地之*

渡 辺 孟**

長崎県北松浦郡大島村は離島であるが、戦前各種漁業の根拠地として栄えたころは人口も 1 万数千、開業医も 6 人という状況であった。それが、戦後の漁業における変革のため衰退し、農業を主とし一部沿岸漁業も営みつつ経過した。

しかしここ 10 年余都市および大都市周辺における産業に労働年齢層が流出するとともに、生計中心者の出稼ぎ、更には一家をあげての永久離村者が相つぎ、この 10 年間に人口は約 4,500 名から 4,000 名へと 2 割以上の減少を呈し、世帯数では約 1,100 から 950 へと約 1 割の減少となっている。人口構成も極端な中くびれのヒョウタン型となっている。

本報告は各種の資料および各戸に配布した調査票により検討したものについて行なう。

1. 出稼ぎ状況

昭和 40 年 3 月の調査では、農家中の 29% の世帯から 96 名が出稼ぎをしている。理由は生活費を得るためがほとんどで、世帯主が 42 名、以下長男、女子、次三男となっており、35 歳以上が 50 名である。行先は大阪近郊 39 名、名古屋近郊 22 名などで県内は 5 名である。職種は多方面に及ぶが土工 24 名が多い。期間は 12 カ月以内と以上が各半数ずつである。賃金は全員 1 カ月 4 万円以下で、1 万円以下が 6 名、2～3 万円が 50 名である。失業保険のないもの 34 名、労災保険のないもの 41 名である。出稼先への紹介は 82 名が知人、友人である。自宅への送金は毎月 1 回が 31 名、不定期郵送が 37 名である。

* 長崎大医学部衛生

** 長崎県大島村

2. 中高校卒業生の進学、就職状況

昭和 40 年 3 月卒業者の進学は 44.2% (農家子弟は 27.6%)、就職は 46.3% (同 58.5%)、家事につくもの 9.5% (同 13.9%) となっている。これらのうち中学卒業生 66 名について見ると、高校進学 43 名、14 名が村内残留である。男 12 名が県外就職で機械など、女 40 名の県外組中 27 名が紡織になっている。就職地は中京 35 名、阪神 11 名などとなっている。

3. 永久離村

一家をあげて他の地へ永久に移住した世帯は 10 年間に 221 世帯で第 1 表に示すごとくである。

第 1 表

年 度	離村世帯数
昭和 30	24
31	22
32	17
33	18
34	15
35	27
36	25
37	23
38	25
39	25
計	221

30 年～34 年に多かった長崎県北部地区の移住が 35 年頃から京阪神、中京地区へと移住するものが増してきた。

▶ 討 論 ◀

柳沢 (医歯大) 都市に出てきた人はどうしているかということで追加します。一例をあげれば、中小企業では従業員の59%は農業から出てきているし、ダム工事の就業者の50%は農家出身である。建設業は農村の出稼ぎがなければ成り立たないといわれている。

曾田 (公衛院) 大企業への移行がなかなか進まない現状では、今後農家が減少していくと思うが、このとき零細農家はどうなるのか、また離農したものは今後どのような生活をするようになるだろうか、帰村するものの量と質はどんなであるか、帰村の理由はどうであるか。更に天災、人災によって農家はどうか

っていくだろうか。

柳沢 (医歯大) 政府は30年間に農家を100万にへらすというが、零細農家は減少しない。帰村したものは前よりも生活は悪化しているように思う。

山岡 (京大) 園芸、酪農が発達すれば、離村するものも減ってゆくと思うが、現状ではこれらがうまくいかないために農家は減少する。離村の場合には一家をあげて出る場合と、ポツポツと出る場合と二つの形がある、前者は水害というような特殊な場合で、後者の方が多く、出稼ぎの形で行なわれている。

青山 (岡山大) 農業構造改革の成功とは何を以ていうのか、農業

人口が減少したことが成功なのか、または1人当りの生産性があがったことが成功なのか。

山岡 (京大) 農業構造改革とは日本の資本主義が現状でどうにもならなくなってきたために考え出されたもので、農業の基本形態という点から考え出されたものではない。労働力を農村から提供させること、安い米価を保ちたいこと、次に農業を分解して大企業にし、国内の工業市場を広げたいというような点から考え出されたものである。したがってわれわれはこれが成功したか、不成功かには関知しない。しかし政府側の立場からみても成功したとはいえないのではないかと。

第6回社会医学研究会一般演題一覽

一般演題

(1) 僻地無医地区対策の矛盾

太田武夫, 青山英康, 玉木武, 岸洋子 (岡山
大衛生, 岡山県立短大)

(2) 初島における13年間にわたる寄生虫撲滅 作業の社会医学的考察

稲垣元博 (新医協)

(3) 高血圧症患者の管理について

(第2報) 訪問活動をめぐる諸問題

(第3報) 血圧友の会の組織と現状について

橋本雅弘, 金森崎子, 相沢彰子, 金森仁作,
細川汀 (吉祥寺病院, 関西医大)

(4) 精神衛生法改正をめぐる問題点

小池清廉 (京都社医研)

(5) 精神衛生のあり方

小池清廉 (京都社医研)

(6) 在院に関する研究 (第3報)

—都内3病院における疾患別平均在院日数に ついて—

吉田寿三郎, 津田豊和 (国立公衆衛生院, 病
院管理研)

(7) 二大炭鉱災害の社会医学的問題

(第1報) 炭鉱災害の原因と予防

細川汀, 八木宏 (関西医大衛生, 健康文化会)

(8) 炭坑災害の社会医学的諸問題 (II)

—CO中毒後遺症の臨床と社会復帰—

金子嗣郎 (都立松沢病院)

(9) 国民の健康, 農業の破壊と脱脂ミルク給食 反対運動

木下繁太郎 (新医協)

(10) 広島被爆高齢者の社会生活および健康保持 に関する問題点

1. 住宅地区における面接調査について

山本脩, 志水清, 渡辺正治 (広島大原医研)

◇主題報告Ⅱ◇

農民生活の変貌

「岩手の保健」編集長

大 牟 羅 良

私の演題は「農民生活の変貌」となっております。実は私は人に頼まれると安うけ合いする悪いくせがあって、後で“しまった”と思うことがよくあるのですが、今回も後で“しまった”と思ったのですがあとの祭り、今この壇上に立っても困ったことになったとくやんでいる仕末です。実は「農民生活の変貌」と申しますと、私はアチコチ農村を歩きまわっているので若干知っているつもりでお受けしたのですが、後で考えてみますと、“生活”とは何ぞや、という問題に引っかかったわけです。“生活”といえますと、衣生活はこうだ、とか、食生活・住生活はこう変ったとかも、生活の変貌かも知れませんが、それだけが生活の全部ではないはずで。生活——とは、人間が生まれてから死ぬまでの生の営みの全部が入るわけでしょう。そう考えますと“生活”の変貌を語るということは、非常に難しいことになります。少なくとも経済の側面からだけ、あるいは農業労働の面からだけ、といったとらえ方には、私としては何か抵抗を感じてならないのです。

I. これが生活の上昇か?!

実は私が今いいましたことは、一昨年(1997)の11月——衆議院選の直前行なわれたテレビでの三党首座談会をみていて感じたことです。その感じたことといいますのは、河上委員長が、自民党政策が農村の犠牲において強行され、そのために農民が非常な窮乏に陥っている。池田さんはこれをどう考えるのか、といったのに対し、池田さんは「河上さんはそうおっしゃるけれども、都市に比較し伸びが少ないとはいえ、今から数年前にくら

べると大変な生活水準の伸びがみられる」。こういう意味のことを答えて、その例としてテレビ、耕耘機の普及率は何パーセント、高校進学率は何パーセント、乳児死亡率も急速に減少しつつある「河上さん、あなたはこの事実をどう見られますか」——。池田さんのこの反撃に河上さんがどう答えたか、思い出せませんが、とにかく何か押負けたような形で、私は大変歯がゆくてならなかったのです。歯がゆい——というのは、池田さんのいってることはウソだと思ったからではありません。むしろたしか事実だと思ったのですが、たしかであるからこそ問題だと思えたからです。という意味は、そのような変化が必ずしもその人人を幸福な状態にしなかったばかりか、かえって不幸にしている事実を知っていたからです。

II. 人間本能に逆行

結論から先に申し上げますが、現在の農民生活の変貌は、私は不幸な形への変貌だと考えます。実はこう見るのは私一個人の見方にすぎないかも知れません。何故なら人間が何を幸福と考え、何を不幸と考えるかは個々人によって違うと思うからです。ですが、少なくとも人間としての幸福な条件というものは、人間本能に逆行したものであってはいけいではないか、ところが私たちの県——岩手県の場合しか知りませんが、人間生活に逆行した生活、これが非常に強く出てきているように思えてならないのです。それは何かといえますと、ここにその3つを上げると、第1は性本能に逆行した生活——夫婦でありながら一年の大半を離れ離れで暮している人がふえてきているこ

と、第2は親子、子といっても成人した子なら当然として、まだ年齒もゆかぬ子供が親と離れて暮さねばならなくなっている事実、第3は農村社会の人口構成のアンバランス、つまりその年齢構成をしらべてみますと青壮年層が欠除している事実、こういうことは家を、その社会をひどくうつろな活気ないものに思うのですが、こういうことは人間本能からみて決して常態ではないと考えるわけです。

実は私は終戦後沖縄で一か年余捕虜生活を送っていたのですが、バラ線^くで二重に囲まれた収容所内はもちろん女気一つないわけです。そこに千名以上の兵隊が寝起しており、たまにこの収容所前を沖縄の娘さんが通ることがあるのです。ところがそれを見かけた兵隊の誰かが“おうー”とか“ほうー”とか変な叫び声を上げるのです。その声が起ると、収容所のテントから兵隊たちが飛び出してきて、空に響くような声で“おうー”“ほうー”と絶叫するのです。

今考えてみますと、それは人間社会というものは、男女によって構成されているのが常態であって、それが故意に遮断されている。つまり人間本能に逆行しているのだと考えるのですが、その不満感があのような絶叫になっていたのだと思います。

いずれこうした性の問題、また親子間の問題、年齢構成からみて青壮年の欠除、その結果は老人人口の占める率が農家家庭において勤労者家庭の三倍になっていることを過般の厚生白書も伝えておりましたが、私はこういう状態をどう考えても幸福な状態と思えないわけです。そこで私は、人間の幸、不幸という立場からみて、それは大変主観的で客観性に乏しいとは思いますが、その面から農民生活の変貌をみて参りたいと存じます。

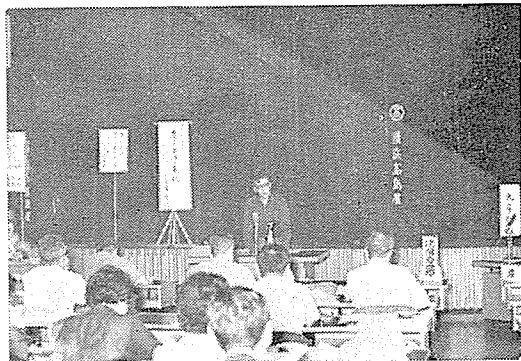
III. 崩壊に瀕する家庭生活

私は前にも申しましたが、人間の生活のある側面から、それだけを切り離して見ることには抵抗を感じるのです。私たちのように農山村をしょっちゅう歩きまわって、そこに住む人々と直接に接触している者にとっては、人間の生活をこま切れに分けてみることはむずかしいし、また、そんな分け

方をしてお話しすると、何かそらぞらしい“人間不在”の論議みたいな気がしてダメです。そこでアチコチで見た具体的な事実を中心にして、そうなると思いきり筋の通ったお話にはならぬとは思いますが、あらかじめご了承を願ってお話したいと思います。

1. 電化されてはいたが……

私は昨年夏——ちょうどお盆の頃、久慈市の山根町、元は九戸郡山根村^{くの}といった所ですが、そこを訪ねて行きました。北上山系の山麓の、谷川ぞいに点々とちらばっている部落です。そこは赤ちゃんの死亡率が高いので、当の赤ちゃんを亡くしたお母さんたちに直接会って、亡くした当時の状況を聞かしてほしかったからです。私は11軒をまわったのですが、そこで2つのおどろきを感じな



講演する筆者

いわけにはいきませんでした。その1つは11人の赤ちゃんのうち医者にかけたのはたった1人、他の10人は医者にみられることもなく亡くなっていたという事実です。なぜそういうことになったかといえますと、ここには診療所があるのに医者が見つからず、赤ちゃんたちが亡くなった時も医師が空席の時でした。医者に行くには谷川ぞいに下りて部落の中心地に出、バスで久慈市に出るわけですが、そのバスは日中だけ、夜は運行していないのです。ところがお母さんたちが子供の異状に気づいたのは日が暮れてから、それもオッパイをのませた時だったのです。子供に熱がある、医者にと考えても、山里を1里、さらにバス道路を3里では……、夜が明けたら医者へ、こう考えて夜明けを待つうちに赤ちゃんが冷たくなった、と

いうのです。10 人が 10 人とも全く同じでした。なぜ日中に気づかなかったかといいますと、辺地というのは大部分そうなのですが、土地の生産力が低く、それだけでは食ってゆけないものですから出稼者が多く、そのためにどこも人手不足、お母さんたちは日没まで野良稼ぎせざるを得ないのです。ですから子供の異状の発見、それがおくれるのです。留守居役の婆さんが何故気づかなかったのだろう、それは手の荒れをみると肯けるものがありました。とても敏感には熱の伝わりそうな手ではなかったからです。母親でさえオッパイを飲ませてみて始めて気づく状態なのですから…。

ところでこういうお話を致しますと、そんな家はひどく貧しい哀れな原始的な生活をしているだろう、と思われるかと存じます。たしかにそうなのですが、しかしそうばかりでもない面もあります。私は 2 つのおどろきを感じたと申しましたが、そのおどろきの第 2 はこの面についてです。この面というのは、そうした生活の中に現われている変化です。たしかに私の歩きまわった家々は、壁がおちたり、屋根の傾いている家もありました。しかし、そんな家でも裸電球が蛍光灯に変わっていき、テレビが華やかな画面を写し出していたりしました。ピカピカ光るオートバイのある家もありました。いろりがストーブにかわり、カマドがプロパンガスに変わっているのもおどろきでした。ところでこうした変化が何故起きたか、もちろん原因は 1 つではないでしょう。しかし“出稼収入”を抜きにしては考えられないものでした。

2. 大東亜戦争以上?!

私は昭和 21 年、沖縄から復員してから満 4 カ年、岩手の農山村を古着行商人として歩きまわっていました。ですから、当時の農民の生活というものをいささか知っているつもりなのですが、その頃の農村と今の農村、それを比較してみると“うたた感無量”といった実感を持ちます。当時の農村といいますと、まことに静かなものでした。いささか象徴的に申しますと、自然の物音—たとえば小川のせせらぎとか松風の音、蟬の声といったものがあっても、機械音は何一つなかったとっていいかと思います。しかし現在の農村は

前にもふれましたように、オートバイ、耕耘機、脱穀機の音が山野にこだましている、といった感じでした。こうした変化はいつ頃から起ったか、と申しますと、どうもそう古いことではなく、いわゆる工業に重点をおく高度経済成長政策とやらがとられて、この面に労働力が必要になったこと、そしてそこで生産された大量の商品がその販路を求めて農村にも波及してき、そのことによって農村の自給自足経済が崩れ、というよりも崩されて現金の必要度が高まり、結局農業収入だけではやってゆけなくなったことからのように思われます。原因はいずれにしても逐年出稼者のふえていることは事実です。

ではどれほど出稼ぎがあるのか、この二月現在で、県全体としては 3 万 8 千人ほど、農家三戸に約 1 人の割りです。村によっては農家戸数を上まわっているところもあります。実は私、岩手の国保連合会で「岩手の保健」という雑誌の編集をやっている関係から、アチコチの方からいろいろと手紙を貰うのですが、ある農家の婦人から「この頃近所の人たちと集まると、農村に大東亜戦争がきたようじゃねえ、という話がよく出ます」という前おきで、自分の家は長男、長女とも中学を出ると集団就職で東京に出、夫も北海道に出稼ぎ、その後を女手一つで守らねばならぬ苦勞が書かれていました。まさに大東亜戦争当時と同じ条件におかれているのです。ですから 38 年の衆院選挙の投票率をみると、種市町というところなど、女子の投票率は男子のそれに比し、17%も上まわっていました。私はその種市町のある部落——滝沢という 44 戸の部落ですが、そこを調べてみたら 45 名の出稼者がありました。大東亜戦争時の出征者は 27 名、まさにその 2 倍でした。もちろんこれは極端な例かと思えます。

3. 問題は労働面だけではない

私は前に行商当時の農村は静かだった、といいました。しかしそこにはある落着きとなごんだ空気があったように思います。私は昨年 12 月、ある山村を十日間ばかり歩きまわったのですが、その時切実に感じたことは、家族全員揃っている農家の少ないということでした。父が遠くへ出稼ぎに行っていない場合でも、近くの土木工事に出

たり、山稼ぎに出たり、中には母親まで開田工事や道路工事に出たりして、年齒もゆかぬ子供のみ、重くたれこめた雪空を眺めている、といった情景もみられました。行商当時の12月頃、つまり冬季間ということになりますが、その頃はどこの農家も柴木の燃えるいろりを囲んで、いわゆる“一家団欒”というものがみられたものでした。それが現在はどうでしょう。櫛の歯がかけたみたいなうつろさ、後に残された婦人たちの労働、それがきびしいものになることはいまでもありません。しかし土地の老人たちにききますと「オラの若い時にくらべるとなんといったって楽なのス」といいます。人手が足りないといっても機械も入ったし、除草剤も使うようになったし、だから自分たちが若い頃のように提灯をつけて野良に出るといったことなどないということです。老人たちのいうことをそのまま受けとめることはどうかとは思いますが、たしかにそういう面もあるかと思えます。だからといって今の婦人たちは楽になっているかという、私は決してそうは思いません。なぜなら今の婦人たちのつらさはそういう肉体労働の面だけではないと考えるからです。農家生活というものはいうまでもなく農耕だけではないのですし、家事や育児はもちろん、近隣のつき合い、役場や農協や学校との関係、そういうもの一斉が婦人の肩にかかってきます。今まではとかく男たちの命令によって動いていた婦人たちは自分の意志によって自分の行動を決定していく以外手がないわけです。そのことは婦人の自覚を高めるというプラス面はあるでしょうが、それだけ精神的過労も伴うでしょう。

さて私はこの春、ある農家の嫁さんからこんな相談を受けました。役場から作付調査の書類がきたり、税金の申告、農協や学校からも何かと報告を求める書類がきたりする。夫が出稼ぎでいないし、やむなく隣家の親父さんに相談に乗って貰った。ところが「あそこの嫁ゴ、隣の親父とあやしい」と噂さされて非常に困っている、もしこれが夫の耳にでも入ったらと思うといても立ってはいられない。これをどうしたらよいのだろうか、という相談でした。舅とあやしい、といわれて困っているが、という相談を受けたこともあります。

私はある嫁さんから「体の疲れは眠ればなおるが、アタマの疲れは眠ってもなおらない」と聞かされたことがあります。今上げたようななやみはまさにそれだと思うのです。これは一例を上げたに過ぎませんが、私はこうしたアタマの疲れ——精神的な疲れというものは、肉体の疲れ以上に、婦人たちを苦しめているのではないか、と思わずにはいられないのです。

4. 母ちゃんなんかいらぬ！

ところでこうした婦人たちの心身共にの疲れ、それは婦人たち自身にとって不幸なばかりか、それは同時に、そうした婦人に育てられている子の不幸だということに、一層考えさせられるものがあります。私が古着行商していました頃は、オヤツといってもお菓子もろくろくない時代だったからもありましたが、カボチャやジャガイモを煮たり、おにぎりを作って子供に持たせたりしているものでした。もちろん衣類は一針一針ぬった着物を着せていました。ところが現在はどうでしょう。衣類もオヤツも母親の手づくりではなく金で買ったもの、直接母が手をかけてやるものが極めて少なくなっているように思えます。そのためかと思うのですが、私は農村のアチコチに「母ちゃんなんかいらぬ！ゼニッコさえあれば……」という子供のいることを耳にして、実は大変なショックを受けました。母親が体が忙しいばかりか、アタマも忙しくて子供への関心がとかくおろそかになっているのではないか、テレビが入ったことはいいことにしても、そのテレビがかえっての親子の話し合いの時間であった夕食時すらも、テレビの方に目がゆき無口のまが多いと聞きます。「母ちゃんなんかいらぬ！」という言葉、そして「ゼニッコさえあれば……」は、まさに現在の母親と子の関係を明確に示しているかに思えます。しかし、この言葉には同時に「ゼニッコがなくてもいいから、オラのところをみてくれるかあちゃんになってくれろ」という、子供の切ない訴えがかくされているのではないか、私にはそう思えるのです。

IV. 問題は子どものいのち

さて私は、現在の農村の変貌の中で黙っておれ

ぬ思いのするのは、その変貌は子どもの命と密接に結びつき、その命を危険にさらしながらのように思えてならぬことです。ご承知のように岩手県は乳児死亡率全国最高ですが、その原因は何か、それはもちろんさまざまな原因があつてのことと思います。しかし最近の農村の動きの中から出てきた問題のように思えてならないことに、出生の季節的片寄りがみられるということです。出生を寒い季節——冬春季と、温かい季節——夏秋季とに分けてみますと、寒い季節に年間の約 55% が生まれ、温い季節 44% に比べて 10% 方多くなっているのです。そしてその季節的片寄りが、その死亡率にひどく密接に結びついております。すなわち乳児死亡率は冬春季に 66% 余、夏秋季には 33% 余となっており、岩手の場合寒い季節に生まれるということは、赤ちゃんにとって高い危険度を持つといえます。東京都の出生状況を見ますと、岩手とは全く逆で夏秋季の方に多く生まれている事実をみると、岩手の場合の出生が自然な姿でそうなのではなく、そこに人為的・社会的な要因が加わつてのことと思えてなりません。それは何かといえますと、出稼きによる夫婦生活の中断、その季節は必ずしも人々によって一致はしませんが、その主流をなすものはやっぱり農繁

季——11 月初めから 3 月末までで、3 月末から夫婦生活再開ということになるわけです。とすると、その直後妊娠がおこれば 1～2 月頃の出生となるわけでしょう。それに人手不足の現況から婦人が農業労働の主体となっている今日、農繁季——たとえば田植とか稲刈りといった季節に子どもを生みたくも産めなくなつてきている、という事情もあろうかと思ひます。それは私の単なる推測からだけではなく、ここ数年前から、アチコチの農村で耳にする言葉「あそこの嫁ゴは今はやりのアレやったそうさ」といえば、妊娠人工中絶のことで、ことほどさように中絶がふえていることから明らかです。そしてその中絶の対象になる胎児はというと、やっぱり農繁期生まれに当たる胎児ではないでしょうか。すなわちこういうことが出生に季節的片寄りを招来し、乳児死亡率を高くしている一因だと思ひます。とすれば今の農民生活の変貌、それは一見好転を示しているようにみえながら、いや、たしかにある側面——たとえば耐久消費材の普及など——からだけみると好転しているわけですが、それを得るために払わされている、今お話したような犠牲を考える時、何かじつとしておれぬ気がします。これが農民生活の変貌をみての私の感じです。

モニターレポート

第 2 回岐阜県精神衛生研究会開催さる

8 月 28 日、岐阜県精神衛生協会において、第 2 回の会をもつことになった。今回は“企業内における精神障害者の発見とその処置”の主題のもとに、主題提供者として、中部電力 K. K. 岐阜支店診療所長戸谷真澄先生と川崎航空機 K. K. 岐阜製作所の翠宏氏があたり、司会は、岐阜県大の館正知教授がされた。

戸谷先生は中部電力 K. K. の過去 5 カ年における精神障害者の発生状況をスライドで示しながら話された。特色としては机上勤務者より現場関係の方に障害者が多く出たこと、そのうち退職者は 20.0% 前後であとは復職しているが、復職しても 34.5% は再発し、大半は 2 年以内である。障害者は係長クラスで、一応責任ある職についた者の中

に多く出ていることなどをあげられた。採用時には梅毒血液検査と、クレメンテストなどが行なわれる他、遺伝的關係などは主に問診によってなされる。その後精神的に異常のあると思われるものは管理医によって診察を行なう他、更に専門医にわたされる場合もある。また必要ある時は保健婦により家庭状況も調査される。復職の場合には診査基準が定められており、支店審査が終つたものは更に本店審査にまわされ、ここをパスしたものは始めて復職出来る。

川崎航空機 K. K. の翠氏は、年間 600 件も災害が出ていることから、災害多発者の中には性格的に変調のものがあるのではないかとということで、C. M. I. (コーネル、メジカルテスト)、Y. G. テスト、心情質テ

ストの 3 種を災害多発者、運転手、養成工、工区長などに課し、その結果をみたものである。災害多発をおこす原因としては技能未熟や環境不備、速き反応、身体欠陥なども考えられるが、性格変調も大きな役割をなしていると思われる。

以上、中部電力 K. K. では職員の健康管理の中で精神障害者をどのようにして発見しその後の処置をどうしているかを発表され、川崎航空機の翠氏は、たまたま災害多発者の多いことからその原因を究明する一環としていろいろのテストにより性格変調者を発見しようとした体験がのべられた。その後、出席者の中から多数の質疑応答がなされ、昼食のパンをほおぼりながらなごやかに 1 時頃終了した。(M. K.)

◇ 追加報告 ◇

1. 出稼ぎ農民の実情と健康調査

岩 月 淳*

研究目的 出稼ぎ農民の農村における実情と出稼ぎ先における労働条件、労働環境および健康についての自覚症状。

調査対象 建築飯場3, 印刷工場1, 計26人。

1. 農村における状態

出稼ぎ農民の出身地は福島10人, 新潟8人, 山形, 岩手, 秋田, 茨城の各県から少数。年齢は20歳から50歳迄が多いが, 50歳以上3人, 20以下3人と高年齢層, 若年齢層にもいることに注意しなければならない。

本人の家族内位置		家族内農業従事者数	
戸主	12人	2人	13人
長男	11	3	10
次男以下	2	4	1
おばあさん	1	5	1
		6	1

上の2表から明白のように, 農業に従事するものが夫婦, または長男であり, しかも下の年間総収入の問題と関連して, 冬期の出稼ぎに出なければならない実情を知る事が出来る。年間の農業総収入は50万円以下が19人あり, 農業だけでは家計を維持出来ず, 耕作面積が1町以上でも出稼ぎの必要に迫られている事が自明になっている。

耕作面積	田	畑	計
0反	2人	0人	0
0反~5反	3	11	0
5反~1丁	10	6	8
1丁~1丁5反	6	5	7
1丁5反~2丁	3	0	5
2丁以上	2	4	6

被調査者の出身部落内の出稼ぎ者数は, 総数815世帯中504世帯, 62%に及び, 毎年11月中旬から12月上

* 新医協東大学生班

旬に離村し, 翌年4月初旬頃迄の5カ月間が圧倒的に多く, 出稼ぎの経験は昭和34年以降連続6回前後の層と, 10回以上に及ぶ層とに大別される。

2. 出稼ぎ先の状況

1) 某印刷会社季節工 18例

賃金: 日当700円, 月額約17,500円, 残業手当1時間125円, 夜勤手当などを含めて1カ月平均手取額は3万円前後で, その大部分は月平均100時間からの残業手当でまかなわれている。

宿舎: 寮, 室の大きさは種々だが, 平均一畳に1人の割合で, 娯楽設備は全くない。

食事: 自費, 会社の大もり定食65円を常食にしているが, 一日約200円かかっている。

2) 土木工事関係の臨時従業者 8例

賃金: 日当1,250円(内食費250円)月額25,000円 残業手当1時間130円, 手取月額3万円で月平均残業時間は30時間。

宿舎: 飯場, 室の大きさは種々あるが, 一畳に1人の割合。娯楽設備はテレビだけ。

3. 自覚症状

1) 某印刷工場の場合 18例

肩がこるもの10人, 足がだるいもの10人と, この2つの症状が多く半数を越す。作業場が暑く, 立作業で細かい作業が多く, のどのかわきや頭痛を訴えるものが多い。

2) 土木工事関係の場合 8例

高い所で作業するために全身がだるい, 肩がこる, 足がだるいと訴える人が半数ほどある。

× ×

2. 昭和 39 年度十勝冷湿害の乳児に およぼした 2, 3 の影響について

松本 八起* 小阪 享** 木村 英子

昭和 39 年北海道を襲った冷害はとくに道東地方の農作に激甚な被害をおよぼし、経済はもとより住民の一般日常生活、ことに保健衛生の面に多大な影響を及ぼした。これらの状況の概略について十勝管内 5 保健所の実施した冷害地区特別対策などによって実施された冷害地区乳児家庭訪問の実態について報告する。

当地は北と西を山脈でさえぎられ、太平洋と釧路地方に広がる地域で、広大な地域に大豆、小豆などの豆類、甜菜大根、馬鈴薯を耕作する農家が点在する 1 平方軒当人口密度平均は 59.0 である。農家は商業的価値の大きい豆作に依存しているが、特に豆類の被害は大きく、天候の状態を気温を中心にみると、平均気温は約 2~4 度低く、最低気温も 3 度余り低かった。また地域的には十勝川下流、毎年冷害をうけやすい大雪山系に近い地方が被害が大きかったといえる。

道ではその対策として、冷害対策特別地区の選定、冷害地区巡回診療、同地区貧困家庭への粉乳食用油の配布、栄養講習、乳児家庭訪問の 5 事業を強力に実施した。巡回診療の検診成績からみると、農業地帯特有ないわゆる“農夫症”が大部分を占め、冷害による貧困のための栄養障害などは予測に反し昭和 40 年 3 月末までの

成績ではとくに増加の傾向は認められてはいない。

保健婦、助産婦による冷害地区乳児家庭訪問によって得られた成績によれば、平年的に多かった母乳栄養による哺育は約 1/2 に減少し、混合および人口栄養哺育は反対に 2 倍近く増加した。また乳児の発育状態概評によると発育良好と認められるものは平時の約 1/3、不良と判定されたものは約 5% の増加をみている。これを月別にみると 12 月 13.5% の発育良好児をみたのに 3 月末では 2.4% に減少し、不良児は 35.1% から 40.5% に上昇している。また乳児の疾病保有率についても、平時でさえ同時点の訪問では 60.2% とかなり高率であるが、冷害地区乳児では月末で、78.5% と著しい高率を示した。

疾病異常の内訳は、栄養と何らかの関係を予測させる“皮膚疾患”“血管不良”“乳歯萌出遅延”および“クル病の疑”について調査したが、これらはいずれも平時の発生に比してやや高い率を示した。しかしながらこれらの乳児疾病異常についても、よくみるといずれも、平時においてさえも開拓部落乳児には必ずしも少ないものではないので、この比率が直接原因を冷害に求めることは困難ではなからうか。ただし、生保家庭および、落層見込世帯の数値からみるときは、むしろ現在においては直接冷害特有の疾患こそみられぬが、今年もまた冷夏の到来が予報されており潜在的な型で発育の遅延などの形を残してゆくことが考えられる。

* 北海道衛生部

** 道立帯広保健所

▶ 討 論 ◀

柳沢 (医歯大) 冬に赤ちゃんが生まれるという問題については、農繁期に流産が多く妊娠中絶が非常に少ない。これが冬に赤ちゃんが多く生まれることと関連していると思う。出稼ぎと中絶が 2 つからんで、冬に赤ちゃんが多く生まれることになる。

大牟羅 (岩手国保連) 出稼ぎは農閑期のみでなく、農繁期にも出稼ぎはしている。しかし、柳沢先生のお話のことも関連あると思う。

曾田 (公衛院) 冷害との関連はどうか。

大牟羅 (岩手国保連) 冷害は今始まったことではなく、昔からあった。子供が弁当を持たないで通学することはよくある。ジャーナリストが騒ぎ過ぎたのではないか。

保健婦 (横浜市) 赤ちゃんは冬の農閑期に生んだ方が良いのではないか。またコントロールしていると出稼ぎがあるので子供が生まれなくなる。保健婦の訪問でもっと良くな

るのではないだろうか。

大牟羅 (岩手国保連) 婦人の労働として大変な平畑の草取りの追放を考えている。これに牧草を植えて母の労働を軽くし、子の死亡率をへらす努力をしている。保健婦の訪問ぐらいではどうにもならない。

東田 (関西医大) 乳児死亡率はどうか。

大牟羅 (岩手国保連) 乳児死亡率は極めて高い。医療関係者がこれを支えていないことも原因となっている。

農村における医療保健活動の実相

◇主題報告Ⅲ◇

長野県佐久総合病院

若月俊一

農民の健康はまもられてない

現在わが国における保健と医療の活動が困難をきわめていることは衆知のとおりであります。まして農村地帯では高度経済成長のしわよせを受けて、苦しさが一層であります。医療は医療で、村の開業医はもちろんどんな病院でも、農村ではとくに経営が苦しいという。保健は保健でまた、国保の保健婦はもちろん保健所のようなお役所にしても、思うようなことが少しでもできないとなげいている実情であります。私どもはこの20年間、信州の山の中で、総合病院の立場から、保健と医療を総合したコンプリヘンシヴらしき仕事の小経験をかさねてまいりましたが、今、会長のおすすりめもありましたもので、あえてその実態をご報告し、またそれに対する私どもの考え方などを述べさせて頂き、わが国のそのような活動の困難性などについて、みなさまとの討論の材料にしたいと思う次第です。

この問題を論ずるに当って、まず第一に確認しておかねばならぬと思われることは、高度経済成長下にあるといわれるわが国の今日の農民の健康状態が、その生活のみかけの「近代化」にもかかわらず、耐久消費財の購入、テレビが入った、電気冷蔵庫がたくさん買われたといっても、生活の土台をなしている健康は決してよくなったとはいえない。否、むしろ悪くなっている面が多くでているという事実です。「百姓は生かさぬように殺さぬように」という封建時代の政策下における「健康を犠牲にして」働くという庶民の習慣が、民主主義の今日においても、まだその生活の底に根づよく残っているという現実、これをはっきり

認識することが何よりも大切ではないかと思うのであります。

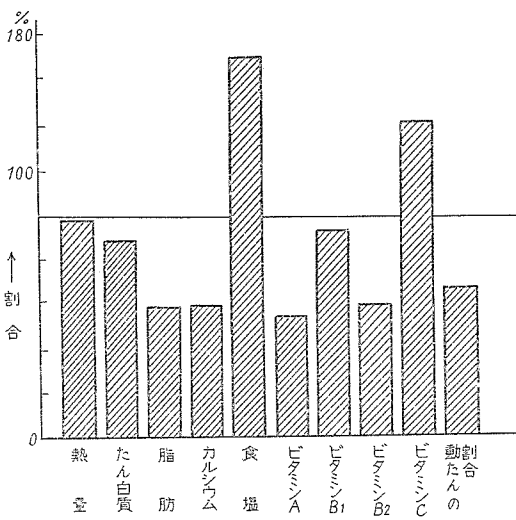
死亡率は相変わらず農村部に高い

そこで形式どおりではありますが、その健康の実態を死亡の官庁統計の数字からみてみたいと思います。死亡率を市・郡別に分けてみますと、この前の国勢調査を行なった昭和35年度で、年齢階層別の死亡統計は、男女ともに郡部すなわち農村の死亡率が市部すなわち都市のそれより高いこと

第1表 市郡別・年齢階層別死亡率（人口1万対）
（昭和35年）

	男			女		
	市部	郡部	郡部市部	市部	郡部	郡部市部
総数	74.5	95.3	1.28	62.5	80.7	1.28
0~4才	81.3	105.2	1.29	66.0	86.2	1.31
5~9才	9.7	10.8	1.11	6.9	8.5	1.23
10~14才	5.6	6.2	1.11	4.0	4.6	1.15
15~19才	12.0	15.6	1.30	7.4	9.1	1.23
20~24才	19.2	25.9	1.35	12.6	15.4	1.22
25~29才	20.8	25.6	1.23	14.4	17.2	1.19
30~34才	22.6	24.3	1.08	17.5	19.0	1.09
35~39才	28.9	29.6	1.02	22.0	23.0	1.04
40~44才	39.9	40.6	1.02	29.0	30.6	1.06
45~49才	62.7	61.7	0.98	44.2	45.7	1.03
50~54才	102.7	97.6	0.95	65.7	68.2	1.04
55~59才	167.2	165.6	0.99	97.6	101.0	1.03
60~64才	268.6	255.0	0.95	157.3	159.2	1.01
65~69才	437.3	412.8	0.95	263.4	271.7	1.03
70~74才	704.5	662.1	0.94	465.4	464.7	1.00
75~79才	1,120.9	1,113.6	0.99	832.2	809.4	0.97
80~84才	1,753.3	1,665.1	0.95	1,295.2	1,340.8	1.04
85~	2,652.9	2,991.0	1.13	1,989.8	2,154.8	1.08

ばん基礎をなすといわれる栄養の実態調査の結果をみますと、第2図や第3表で一目瞭然のようにはなはだひどいものであります。ことに農民の摂取栄養量が日本人の平均基準にはるかに足りない。ことに脂肪、カルシウム、ビタミンA、ビタミンB₂などは基準量のわずかに6割ぐらいしかとっていないのであります。多いのは食塩とビタミンCのみ。食塩の過剰摂取はかえって健康に害を及ぼし、高血圧や心臓病、腎臓病のもとになっていることは衆知のごとくであります。また、ビタミンCの多いというのは、その調理にロスの可能性——100°Cに熱すれば破壊されるという事実を考えると、この数字はあまりあてにならないの

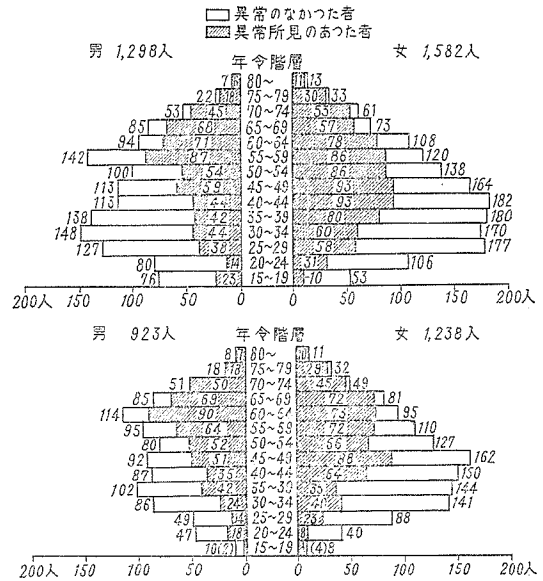


第2図 基準量に対する農民の摂取栄養量の割合 (昭和36年)

であります。こんなことでは栄養不良に因ると思われる症候群が農民に多発するのも、まことに当然のことといわねばなりません。「農民の栄養は改善されつつあるとはいえ、労働に対応して体位を維持していくためには、まだ不十分である」とは農林省の「農民栄養に関する統計」(昭和36年度)の結論です。真に情ない話です。健康の基礎である栄養がこのようなことでは、いかに外面的に生活が文化的になったといっても、ほんとうの健康が守られるはずはないといっているものであります。

村民の2人に1人が病気をもっている

では実際に農村民の健康状態はどのようなものでしょうか。私どもが村落の中に入って一斉検診をやってみますと、驚いたことにその約半分は異常者すなわち病気を持っている者であります。つまり農村民は2人に1人が必ず何らかの病気を持っているということになります。これは、多少の違いはあれ、日本中どの村へいってもだいたい同じようであります。第3図は、私どもが全村健康管理を行なっている八千穂村における村民の



上 昭和34年度 下 昭和38年度
第3図 性別・年齢階層別にみた受診者とその際異常所見を認めた者の数 (八千穂村の全村健康管理の成績から 一昭和34年度)

中の異常所見者の率を年齢階層別に示したものであります。老齢層になるほど異常所見者の率は高くなる。最近の農村は若い者が都会に出ていってしまうので老齢層が比較的にふえてきた。その変動が第3図の上昭和34年度と下昭和38年度の相違でお分りになると思います。それだけ、村全体の異常所見者率ないしは有病者率は、最近になって特に高い傾向を示すわけです。

主婦農業の主婦の疲労と早老

一口に健康といってもいろいろの状態が考えら

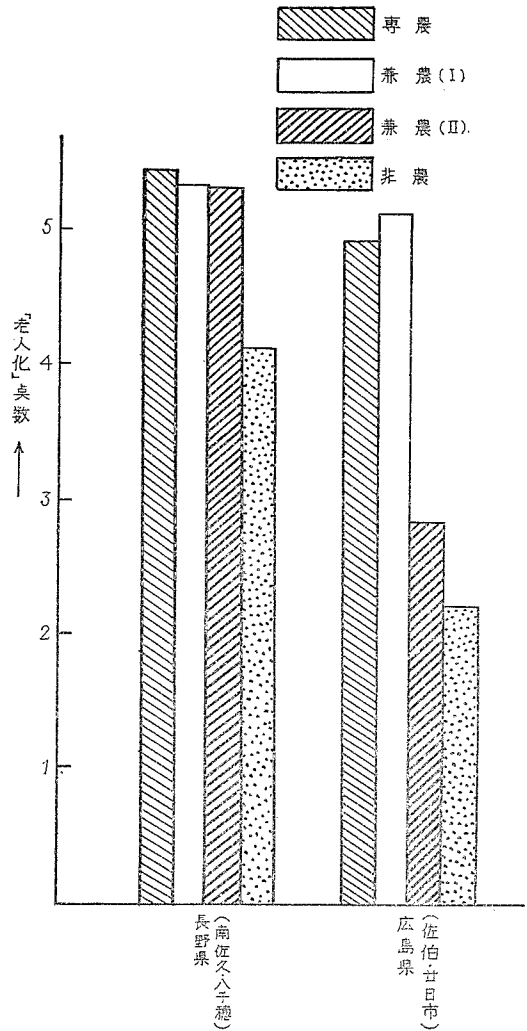
れます。たしかに病気ではないが、しかし病気の
 一歩手前というような状態もありうるわけです。
 いや農民にはこういう健康度のものが少ないの
 です。「農夫症」などもその一つの現われと私ど
 もは考えているのですが、とにかく疲れている状
 態にいつもいる——いわば「慢性疲労」状態に
 いるものに、今日のいわゆる「主婦農業」の主婦
 たちがおります。農家の母ちゃんたちは3人寄れば
 疲れた疲れたというといわれておりますが、たし
 かに私どもが調査した結果はそのとおりでした。
 日本農村医学会でこの調査を全国的に行なったの
 ですが、彼女たちの農繁期の疲労は工場の重労働
 のそれにまさるとも劣らない。とくに兼業の第1
 種(農業収入を主とする)の農家の主婦に過労がひ
 どいことが分かりました。肉体的過労もさることな
 がら、精神的疲労がとくにひどいというようなこ
 ともはっきり分かりました。慢性疲労から早老化と
 いうようなことが考えられますが、老人化の度合
 を主婦について調査した結果が第4図であります。
 「老人化」点数はやはり農家主婦にとくに高
 くなっております。やはり今日でも、農家の母ち
 ゃんは早く老けているのであります。

その他、今日の農民には、動力農機具による負
 傷や、危険な農薬の使用による中毒などの災害と
 いう新しい危険も現われてきています。従来とも
 農民には、その農家生活の古い慣習から——住
 生活においても、食生活においても、あるいは精
 神生活においても、さまざまな農家的、農村的な
 非衛生因子が多くあって、それらが健康障害の原
 因となっていたのですが、それが改革されないう
 ちにまた新たに、高度経済成長からくる農村の変
 貌とともに、新しい危険がそれに加わってきた
 というわけでありまして。

農民の医療と保健の要望は放置されている

これらの、今日の農民の疲労や健康障害の多
 発という実情に対して、農村の医療は対応でき
 る態勢にあるかといえますと、残念ながらできな
 いというのが真実でありましよう。

農村には相変わらず医者が少ない、病院も少
 ないというのが実情であります。たとえ国民健
 康保険の村営診療所ができて、そこに医者がこ
 ない。また



第 4 図 専業兼業農家別にみた主婦の老人化 (40 歳代 50 歳代の農家の主婦について、昭和 39 年)

いつかない。医療技術者の立場からいえば、もち
 ろん金の問題もあるが、農村には勉強がで
 きない。技術がおくれてしまう。都会や大資本系
 統の組織の中にいればすべてにおいてとくである。
 ——かくて高度経済成長の今日、医者は都会に集
 中し、「無医地区的」傾向は農村にますますひど
 くなってきました。

農村の医療機関の経営は、貧しい農民を対象と
 する限り、ますます苦しくなっていくようです。
 苦しい国民健康保険の経済をたよりとする経営で
 ありますから、らくなはずがありません。もし農
 村の医療機関が設備を少しでもよくしようとすれ

ば、必然的にそれに伴う資本の、金利と償却が経営の重圧となつてのしかかってくる。しかも都会とちがって、貧しい農民に対してベッドの「差額徴収」をとるようなことができるはずがありません。ところが、患者あるいは国民健康保険組合の立場からいえば、現在でもすでに医療費は高く、それが農家経済を圧迫しているという。——これでは農村の医療がのびる基礎がありません。

一方、このような事態に対する保健や公衆衛生の活動はどうかといいますと、これも困難をきわめているといつていいのではないのでしょうか。さいきん農村の意識が一般に進むにつれて、保健への意欲や要望がふえてきたことは確かです。しかし、それにもかかわらずこれに応える力がない。たとえば、マスコミなどによって農村にもガンとか高血圧とかに対する知識が普及されてきました。したがって、予防のための検診などの要望がふえてきているわけです。しかし地域の保健所にしても人手が足りない、経費が少い。町村自治体の国民健康保険組合にしても、また、その働き手である保健婦にしても、やはりその活動をする十分な余裕がないというのが一般の実情ではないのでしょうか。医師会にしても、各自の経営に手一杯で、ペイできないような予防医学の活動などにあまり手を出せないというのが一般の傾向でしょう。かくて農村のそのようなニーズは、そのままに空しく放置されているわけです。

要望に応じて病院の内容も整備した

さて、このようなわが国の農村の医療と保健の現状に対して、われわれはいかなる態度をとるべきでしょうか。——私どもの病院としては、その苦しい経営と運営の中から、政府の低医療政策の苦痛にあえぎながらも、やはり地域住民のニーズを把握し、それにそって私どものなすべきことはなさなければならぬと考えました。病院という医療機関の立場からいえば、例えば必要なベッドをふやす、専門科を新設する、スペシャリストのスタッフを増員する、必要な医療機械を購入する、——種々な設備投資も必要に応じて行なわねばならないと考え、それもやってきました。はじめ従来の町村にあった「避病舎」を統合して病院に伝染

病棟を併設しました。結核病棟もカリエス病棟も作りました。また地元の要望に応じて全国の農村病院に先がけて精神病棟の併設も敢行しました。小児患者をすべて集める小児病棟も作りました。またこの山の中で心臓外科の必要を痛感し、これも作りました。一方また、老人病や災害の患者に対してリハビリテーションを施すことが必要です。ことに農村の老人病患者に対してこのことは重要な意義をもちます。そこでリハビリテーションの施設が必要となります。かくて昨年春1億3000万円で「成人病センター」をつくりました。このような設備投資が金利と償却をふやし、そのための経営的負担が重圧となるのは分ってはいませんが、やはり患者に対するサービスをよくするために、医療の技術内容を高めるとともに、設備の近代化にも力をつくさねばならぬと考えてきました。

私どもの病院は、昭和20年の発足当時の公称ベッドはわずか20でありましたが、このようにして、現在では600を越すに至りました。また最初は内科、外科だけでありましたが、今では全科が揃っております。もちろん、問題は医療機関が大きくなり専門化することばかりが能ではありません。問題は真に住民のニーズにそった医療を行なうことだと思います。しかしこの山間部の、他に総合的な医療機関が皆無の「無医的」地域において、このような努力もやはり一つの住民の要望に対する答えと考えていいのではないかと思います。

病院といえども公衆衛生的活動が必要

しかし私たちは、このような病院の中で重症な患者の命を救う、いわゆるホスピタリゼーションへの努力だけでは十分と思えませんでした。なぜなら、毎日つれてこられる重症あるいは手遅れの病人を治すことも大切だが、これを「重く」あるいは「手遅れ」にしないような予防的な仕事をすることもなお一層大切ではないかと考えたからです。そのために、一歩病院から外に出て、無医地区の部落の中に入って、巡回診療をすること、あるいはさらにそれを健康管理の方式にまで高めていく、いわゆる予防医学的な公衆衛生的活動を行

なうということも、更に重要な私どもの仕事ではないかと考えたのです。とかく私どもは、私どもの立場からのみものを考えやすい。しかしこれを患者の立場から考えるならば、このような発想は少しも不思議ではないわけです。

村の中には病気でありながら医者に見せないで放ったらかし、あるいはいいかげんな自己治療で済ませている——いわゆる「潜在疾病」がたくさんある。これを早く発見して早期治療に持っていくことが第一の私どもの任務であります。そこでいわゆる巡回診療的な活動が要求される。とくに集団検診というようなことがその主体をなさねばならぬわけであります。

しかし、そのような私どもが「与える」活動だけでは不十分で、それと同時に、病気を「自分たちの力」でなくすようにするための予防医学的活動、具体的な衛生知識を部落の中に持って行って農民に宣伝啓蒙する仕事が大切であることに気づきます。病気をなくするにはそのもとである農民生活の不合理、非衛生をなくさねばならない。疾病予防を「生活改善」と結びつけてとりあげねばならないわけです。

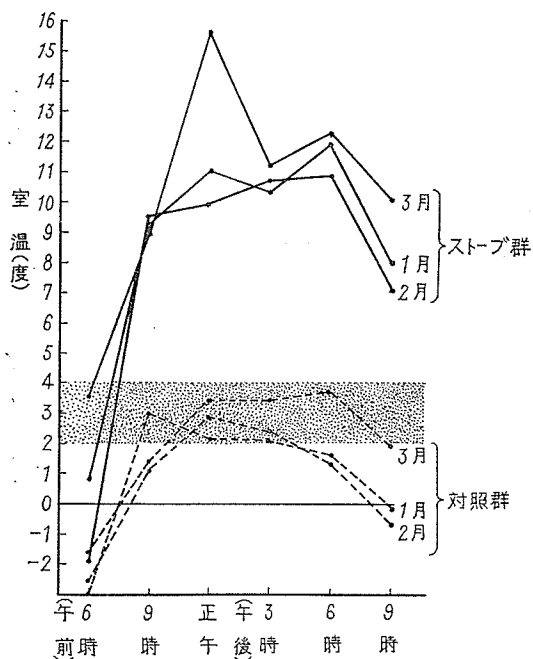
しかし、そのような生活との結びつきを解くには、従来の医学、ことに「西洋の医学」では余りに不十分でした。そこで私ども自身が日本の農村生活の実態に即した研究「農村医学」という学問をうちたてなければならなかったのです。そのような精神から私どもは昭和 27 年に日本農村医学会を設立しました。また私どもが昭和 38 年に農村医学研究所を病院に併設したのも、まったく同様の趣旨からです。

農民とともに進む健康管理の運動

私どものそのような公衆衛生的活動の一つとして、八千穂における全村の健康管理方式をあげたい。この中ではまず年に 1 回の全村民の検診を行なう。これを「健康台帳」に記録していくわけですが、同時に、健康の基礎をなしている生活と環境の種々な指標も記録していく。これらの結果を各自の「健康手帳」に記入して部落の中に持っていき、「農民とともに」これを改善する方法を考えあう。——私どものいわゆる「部落報告会」の

中でそのような話しあいの活動がなされるわけがあります。

その中で、生活改善と結びついたいろいろの運動が誕生しました。例えば冬期の農家生活における「冷え」の害ということが問題になり、それを克服するために、農家に北海道式のストーブを入れることが提案され、佐口部落で 3 年間実験され、その効果が確認されました（第 5 図、第 6 図）。農家の暖房への関心がそれによって急速に高まってきた。また、肩こり、腰痛、手足のしびれのような「農夫症」症候群の多発に対しては、「農民体操」が考案され、大石部落で 1 年間実験さ



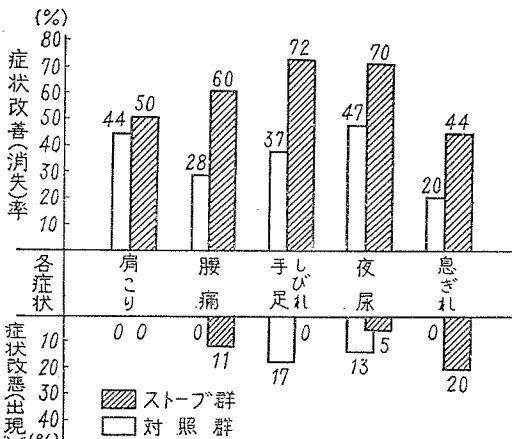
第 5 図 厳冬期の農家の一日中の室温（八千穂村）
——ストーブ実験農家群と対照群と——

れ、それが肩や腰の痛みやこりをとるのに著効があることが確認されました（第 4 表）。この佐久病院式「農民体操」はソノシート化され今日では日本中の農村に普及されるに至っております。

いったい八千穂村が全村健康管理を始めるに至った動機は何かといいますと、昭和 32 年、国民健康保険のいわゆる改正案が実施されるにあたって、医療費が現金の窓口支払になることが困る、それでは貧しい農民が医者にかかれなくなるでは

ないということで、村民がさわぎ出したのです。何とかしてこの改正案をやめることはできないのかということで、八千穂村の村長さんをはじめ、村民代表が県庁におしかけて行って1カ月あまりも陳情したのですが、結局すでに国できまったことであるからだめだということになり、それでは独自の力で佐久病院と連携して、全村健康管理をやる、保健対策に積極的に進もうではないかということになったのです。そのために、村の一般会計から約70万円を出そうということになりました。

もちろん他の町村に対しても、種々な公衆衛生的活動、——例えば単なる巡回診療、とくに成人病——ガン、高血圧に対する集団検診、または寄生虫、リウマチなどの疾患、あるいは母子衛生、精神衛生などに対する対策や指導等々、各町村の要望に応じての活動を広く行なっております。しかし、私どもの病院の力関係もあり、そう何でも手広くやってはいけない面もあります。ただ八千穂村においてはとくに先に述べたようないきさつが



第6図 暖房による農夫症候群の変化 (八千穂村)
——昭和35年より昭和38年——

あり、そういう進んだ健康管理の方式がとられるようになったのであります。これを始めてからすでに7年たちますが、今までの結果をみると、必ずしも病気全体が減った、というわけにはいかない。回虫や十二指腸虫のようなものは別として、高血圧とか胃腸とかいうような病気が、この健康管理だけで減るというわけには残念ながらいって

おりません。しかし、村全体としては重い病気が減り、手遅れが少なくなった。それは国民健康保険の村の医療費の減少となっても現われております (第7図、第8図、第9図)。

動力農機具の怪我を労災の対象にするまで

なお最近、農業のかたちが著しく変わり、兼業農家、とくにいわゆる「母ちゃん農業」がさかんになるとともに、他方、大型の機械が導入され、多くの危険な農薬も使用されようになりましたが、そのために新しい健康障害——災害や中毒なども

第4表 「農民体操」の効果 (八千穂村)

1) 肩股関節運動範囲の変化—体操実施1年後—
(40才以上男)

		実施群(52 関節)			対照群(50 関節)		
		増大	不変	減少	増大	不変	減少
肩 関 節	前挙+後挙	29*	12	11	7	5	38
	側 挙	46*	3	3	35	13	2
	内外旋	14	4	34	11	7	32
股 関 節	屈曲+伸展	50*	1	1	31	12	7
	内外転	44*	4	4	27	12	11
	内外旋	37*	7	8	19	9	22

2) 股肩関節運動範囲の変化—体操実施1年後—
(40才以上女)

		実施群(60 関節)			対照群(38 関節)		
		増大	不変	減少	増大	不変	減少
肩 関 節	前挙+後挙	17	14	29	6	11	21
	側 挙	48	9	3	28	6	4
	内外旋	22	10	28	8	11	19
股 関 節	屈曲+伸展	52*	2	6	23	7	8
	内外転	50*	6	4	21	13	4
	内外旋	41	14	5	27	10	1

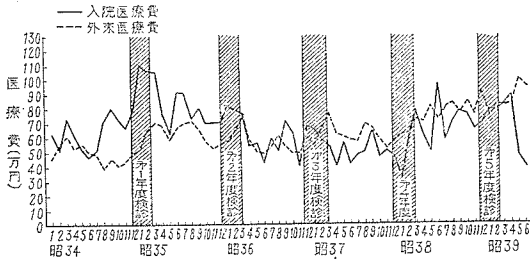
* $x^2_s > x^2$ (5%)

あらわれてきたわけです。例えば農家に小型トラクター、耕耘機が非常に多く使われるようになったが、そのための怪我がまたふえてきた。耕耘機のロータリーにかまれた足の挫創から発症する破傷風のごときのものである。これに対して、私どもは動力農機具の操作の安全運動を展開するとか、破傷風トキソイドの集団的予防注射の必要をキャ

ンペーンするとか、それには何よりもその災害の実態統計を公表しなければなりません。とくに最近はILOの勧告などもあり、政府は農業労働災害に対しても補償を行なわねばならぬ趨勢となってきました。今年になってこれを従来、労働者に対して行なった労災保険の中に組入れて、補償の対象にしようということになったのですか、労働省は私どものこの方面におけるデータを唯一の資料として利用された。労働省に勧告案を出す全国農協中央会の労災保険研究会（会長、福武直教授）のメンバーに私が任命されたのも、恐らくそういういきさつからでありましょう。目下私はその中で、農機具の怪我だけでなく、農薬中毒も、いや災害だけでなく、私どもが一般に「農業病」と呼んでいるものはすべてその補償の対象にすべきだと主張しているところでもあります。

年に 1 回の検診を国保給付の対象にせよ

また、主婦農業の主婦の過労や健康障害に対しては、すでに述べたように私どもは日本農村医学会の組織をあげて全国的な調査にのり出したわけですが、結局これの対策の一つとして村の健康管理が問題になりました。母ちゃんたちは少なくとも年に 1 回の健康診断を受けたい。しかし、それを



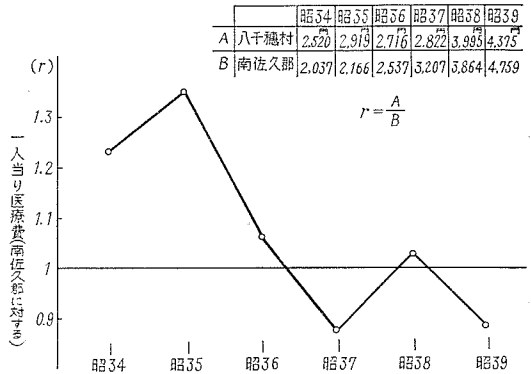
第 7 図 医療費の年次の変動（八千穂村国保統計）

受ける費用は国民健康保険から出してもらいたい。国保はそのような予防の活動を、当然給付の対象にすべきだ、——という決議がこの 2、3 年全国農協婦人組織の総会でくりかえしなされているのであります。

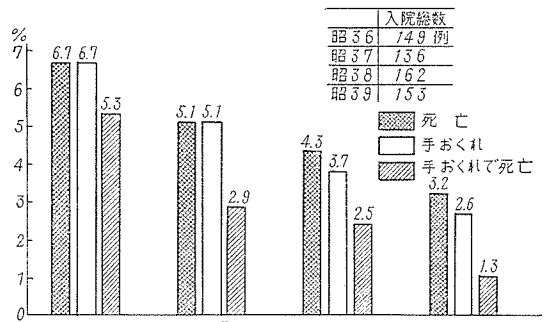
保険組合側では予防給付を行なうことによってますます支出のふえるのを恐れているようですが、すでに私どもが八千穂村の健康管理で実証し

たように、「予防のための出費はかえって医療費の低下をもたらす」のである。国民健康保険は最初のその発案のように「健康保険」であって「疾病保険」ではなかった。少くもそのはずだった。

「母ちゃん農業」になって子供が放っておかれるようになったため、その病気や災害が多くなったのもゆゆしい事実です。特に赤ちゃんが、手不足のために母ちゃんの手から離れ、いわゆる「おばあちゃん子」になって、そのために栄養が低下



第 8 図 年次別にみた医療費の変動
—八千穂村と南佐久郡の国保
(年間人当り) 医療費の比較—



第 9 図 年次別にみた「ておくれ」「ておくれ」による死亡の割合
—佐久病院に入院した八千穂村患者
600 例について—

しているという現象が普遍的にみられております。これに対しても、乳幼児の定期的検診ということが今日の重要なテーマとなっております。

農薬中毒の実現を大胆に発表した

最近農薬中毒の症例を病院でしばしばみるようになりました。しかし、全身的なものでも軽度の

急性障害や元来が自覚症状の少ない慢性中毒などは、私どものところには現われてきません。最も強く急性中毒症状を現わす農薬は有機リン、とくにパラチオンであります。これなどもよほど重症になればとにかく、多くの軽症例は、医者などにみてもらおうとしない。いわんや水銀中毒のようなものになると、撒布中皮膚に着き、かぶれでもできてひどく痛むような場合は例外ですが、多くはそのまま放置して、慢性中毒の肝臓障害からくる「全身倦怠感」などは誰も問題にしないのが普通のようにあります。そこで私どもはまず部落の中に入ってその中毒の実態調査を行なってみました。その結果によると、農薬撒布に従事する者は働く農民の約半分である。これを男女別にみると、主婦もほとんど男性に負けない頻度でこれを取扱っており、その中毒症状発生率は、じつに両者とも2割近くであることなどが分り、私どもを驚かせたのであります(第5表)。そこで、このデータを一村民に知らせるとともに、学会に発表しました。また広くマスコミにも物せて、国民全体に大きなショックを与えたことは衆知の通りであります(第10図)。

む す び

高度経済成長下におけるこのような農民の健康障害に対して、私どもは日常の診療の中からそれに対処すべく医療および保健の仕事の面において種々の実践を行なってきたわけではありますが、それと同時に、この問題をただ地域だけのものではなく、一般農民のそれとしてとりあげることが大切ではないかと考えております。この実態調査と研究の結果を学会に発表し、場合によってはマスコミにのせ、これを農民全体、いや国民全体の社会的テーマとして投げ出す。それによって「社会的解決」への道をすすめることが重要ではないかと思っている次第です。なぜなら、これらの多くはすでに地域だけの問題ではないからです。またこのような健康障害に対して、私どもが日常の仕事を通してだけで解決しようとするれば(もちろんそれが基本ではあるけれども)、今日の社会のひずみの真因を追求することなしに、ただこれを一時的にとりつこう「改善」の仕事に墮し、結局ど

まかしの下請け仕事にすぎないことにもなりましょう。今日の農村民の中における、とかく見逃されがちな健康障害、家庭破壊の現実をはっきり数字をもってえぐりだすこと、並びにこの対策を考えるにあたって、これのよってきたる深い社会的原因を探ること、——これらのことが、私どもの

第5表 農薬中毒の調査結果(昭和39年)

(佐久総合病院調査)

		有機リン		有機水銀	有機塩素	除草剤	その他
		強毒性	低毒性				
症状	頭痛	131	8	5	5	5	6
	動悸	17	0	2	0	0	0
	目まい	24	3	0	0	0	0
	だるい	40	4	2	0	0	0
	吐きけ	36	4	2	5	5	0
	食欲不振	31	0	0	0	0	0
	目の充血	0	0	7	0	0	0
	カブレ	0	0	0	3	3	8
治療	何も治療しなかった	136	11	6	7	12	14
	売薬・配置薬	27	2	4	1	6	5
	医師の治療	4	1	4	1	2	2
その後	そのまま仕事をした	124	10	11	7	0	0
	半日休んだ	29	2	1	0	0	0
	1日以上休んだ	13	2	2	1	0	0
散布した日の健康状態	からだが疲れていた	43	5	3	2	4	5
	前の晩おそかった	12	1	0	2	0	1
	前日酒を相当のんだ	2	0	2	0	0	1
	生理だった	3	0	0	0	0	1
	手足に傷があった	3	0	0	0	0	0
	その日病気だった	6	0	0	2	1	2
	妊娠していた	0	1	1	0	0	0



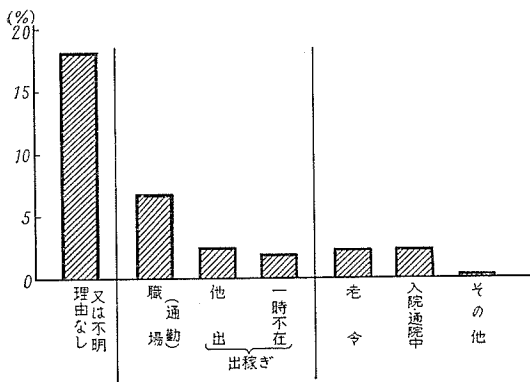
第10図 EPN(有機リン剤)による手のただれ

専門的な医療や保健の技術の実践と並んで行なわれなければならないと考えるわけでありませう。しかしながら、先に述べたように、現代の医療と保健の制度の貧困の中で、私ども病院としては、自分たちの経営を守ることで精一杯なのに、さらにそのような「よけいな仕事」をなさねばならぬとすれば、いったいどこからそのエネルギーのもとを求めべきか。——卒直に言って、私どもの病院の場合は、それは病院従業員組合の理解とその献身的な努力によってなされたのであります。

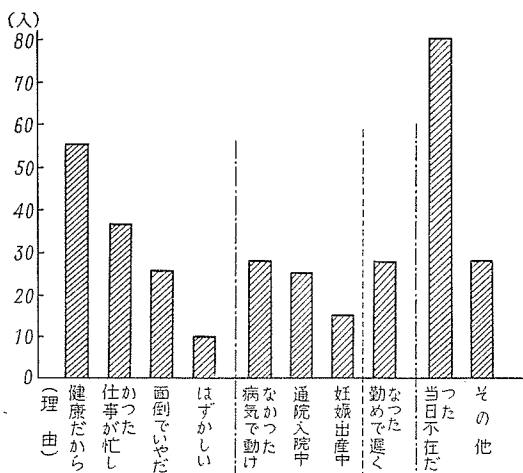
わが佐久総合病院の従業員組合が、その労働組

合の精神をもって自分たちの生活を守るために闘うとともに、同盟軍としての農民と手をにぎっていかねばならぬとする自覚、これが、このような積極的な医療と保健の仕事を「運動」としておしすすめたといつていいでしょう。それは、いわば現代の医療や保険の制度の混乱に対する抵抗でもあり、また闘いであるともいえます。

私どもは病院としては、この山間部の現実の中にあつて、これ以上はムリだといふところまでの活動を続けてきたつもりであります。しかし、たとえば八千穂村の全村健康管理にしても、果たして私どもの意図するところの村民の意識革命、たとえそれが健康、生活に関するものだけでも果たしてどの程度に進んでいるかといへば、それは今のところはなほだ低い段階であると率直に答えざるをえない実情なのであります（第 11 図、第 12 図）。医療と保健の仕事を農村で、ことに僻地の中で行なうことの困難さと、また、ここでは「長続きのする仕事」のみが通ずるといふ真実を誰よりもよく知っているつもりではありませんが、しばしば「あせらざるをえない」気持ちにかられるのであります。



第 11 図 検診を受けなかった者の内訳
——昭和38年度の未検診者866人について——



第 12 図 検診を受けなかった理由
——未検診者362名について——

■ 12月号予告

総合保健活動を編集の旗印に一年を経過しようとしている。はたしてその成果はどうであったか。本誌が他誌にさきがけてかかげてきた理念と実際活動にはいかなるへだたりがあるのだろうか。本誌の一年間の反省と「明日」への飛躍のために、次号は医歯大、北博正氏を中心に、榊孝悌氏、谷口智子氏、長崎護氏、西三郎氏にご登場頂き、座談会を計画して、熱心な本誌への批判から今後の方向を示唆いただいた。総合保健活動への新たな課題と問題提起に富む明年度への関連号としてご期待いただきたい。他に去る 10 月 20~22 日阪大講堂を中心に開催された第22回日本公衆衛生学会での総会シンポジウム「総合保健活動成立の条件」、ひきつづき行なわれた「医療保障自由集会」における、白熱化した建設的な多くの発言を紹介し、特集号として先にお届けした10月号に更に光彩を添えるものとしてご期待下さい。(編集室)

◇ 追加報告 ◇

1. 農村における疾病構造と医療の破壊

——秋田県一農村の社会医学的分析の試み——

中谷敏太郎*

はじめに

農民の疾病の状態と、健康と医療を破壊する諸要因について、一医療機関の立場から、社会医学的な調査分析を試みたので報告する。

われわれの病院は創立以来 10 年間に、数百回にわたる農村部での検診活動と、毎年 1 回東北大学医学部社会衛生部を中心とした学生と協力して夏期農村調査を実施してきた。昭和 39 年は 8 月に秋田県八郎潟沿岸の昭和町の 4 部村、344 世帯、2538 名を対象として夏期調査を実施した。今回の調査で目的としたのは、1) 農民の持っている疾患を出来るだけ正確に診断する。2) 同時に行なう経済調査（戸別訪問による悉皆調査）や医療受診との相関を求める。3) 医療受診が生活に及ぼす影響を見る。4) 要加療と診断されたものの医療放棄の実態と原因を求める。5) 調査活動によって得たつながりをもとにして、健康と生活を守る自主的な組織と意識の発展を求める。の諸点である。

1. 生活の状態

1 戸平均年間所得は 41 万円、1 人当りは 7 万円である。20 万円以下、68 例 22.6%、40 万円以下、99 例 33%、60 万円以下、78 例 26.0%、60 万円以上、55 例 18.4% である。農業経営を行なっているのは 21 戸 (70%) で、そこからの平均年収は 24 万円、耕作地をもたない非農家は 89 戸で 32 万円である。農業経営者の場合、年間雇傭者数で分類すると、100 人以上雇傭する農家は 18 戸で 61 万円、99 人以下は 129 戸で 22 万円、非雇傭では 16 万円となっている。農業のみで生活を支えているのは 40 戸で、そのうち年収 40 万以上は 24 戸である。非農では 34 戸が農村労働者としてのみ生活を支え、平均年収 24 万円である。農外収入としては、魚、野菜の行商、果樹園、工場労働が主でその労働強度は非常に強いとみられる。また出稼ぎが大きな位置をしめ、20~40

歳代の労働の中核となる層に出稼ぎが多い。

2. 疾病の状態

受診率は、調査期間中に出稼ぎ者や学童の非受診が多いため、38.2%であった。有疾患者は 41.3%で、37.5%は慢性疾患である。所得別に有疾率をみても差がなく、疾病は農村一般にわたっているものと考えられる。慢性疾患を若月氏の方法により分類すれば、がまん型 48.7%、気づかぬ型 27.2%で、潜在疾病が 75.9%に及び、特にがまん型が高率である。所得別にみると、高所得層に低く、年間 30 万~50 万の層に最も多く、低所得層で再び減少する。圧倒的多数をしめるこの境界域での受療が問題となる。疾患別にみると消化器疾患にがまん型が多く、循環器疾患に気づかぬ型が多い。

3. 疾病による生活破壊の状態

肺結核、脳卒中のごとき慢性疾患患者を持つ全家庭、27 例を調査した。その結果、1) 罹病しても生活に大した影響のなかったもの 8 例、2) そのため収入が減少し、労働力が不足して生活が明らかに苦しくなったもの 10 例、3) 収入が全く途絶え、土地を売ったり、生活扶助を受けるようになったもの 9 例であった。約 2/3 の世帯が慢性疾患者の発生により深刻な打撃をうけていることがわかった。特に脳卒中例では 13 例中 1) が 3、2) が 5、3) が 5 例で、社会復帰不能の脳卒中患者をかかえた農村家庭の苦しさは理解される。1) に属するものはほとんど年収 60 万以上である。

4. 受療を妨げる条件

検診により要治療となった 125 名に対して、半年後の本年 2 月に事後調査を行なった。20 名が当院を訪れ、12 名は他医に受診し、24 名は検診前からの受療を継続していた。残りの 54 名 (43%) が指示に従っていない。疾患別には消化器疾病の受療率が高く、循環器疾患は低く、自覚症の程度にもよると思われる。未受療者の理由は、自覚症がないからが 21 名、39%、経済的理由が 14 例 26%、その他医療機関が遠いので、医師が嫌い、多忙で、家族の協力がえられないので、などがほぼ同率で

* 秋田市中通病院

あった。

おわりに

潜在疾病とくにがまん型が高率であり、慢性疾患発生時の農家の崩壊は著明であり、受療をさまたげている要因も極めて経済的なものであることがわかった。しかもこの重荷が当部落で圧倒的多数をしめる年収 30~60 万の層にかかっていること、それが生活扶助受給資格の境

界領域にあることがわかった。われわれは病院保健婦あるいはケースワーカーなどの病院機構をもっているが、医療を正しく遂行するには病院医療のわく内では解決し得ない多くの問題がある。このために、地域住民と病院との交流のなかから、自主的な生活と健康を守る会が確立されてきて、そこに農村医療を崩壊から守る一つの契機があると考えている。

2. 農民の健康管理について——長崎県の場合——

福田千代太* 野中芳雄 小田浩爾
坂田新一郎 添川忠芳

1. 本問題をとりあげた動機

農村は今日激しく変動しているといわれる。労働の激しい割に所得の少い農業から、若年層のみならず、基幹労働力までが都市に流出し、農村婦人を農業の主人公たらしめ、従来の悪条件にさらに加えて荷積されてきているのが農村婦人の姿である。健康レベルの問題でみた場合、生命表、粗死亡率、乳児死亡率、農夫症、栄養などは他の職種に比して悪く、この点でも衛生行政の重点対策として手をうつ必要がある。ここに組織的な健康管理がゼロに近かった農民に対して、われわれは、企業体や学校が行なっているような組織的継続的な健康管理を実施したいと考えている。

2. 農民の健康管理の主体者

健康管理の対象が農民と限定された場合、農民の大部分が加入し、農民のよりどころである農業協同組合が世話すべきであると考え。また生活指導は生活改良普及員が行なっているの、それとも手を結ぶ必要がある。それゆえ本県では、農協を中心として保健所管内ごととそれら関係機関の会合を定期的にもっている。

3. 展開の方法

1) 健康手帳および台帳による健康管理 われわれは健康管理の方法として、健康手帳および健康台帳をとりあげた。健康手帳の必要性は若月氏の指摘するように、よりよく健康を保持、増進させるためには、日常から自分のからだの状態を克明に記入した手帳が必要である。

手帳の内容は家族構成、世帯員の既往症、家庭生活と

その環境、血縁関係、健康日記、一般検診、精密検診となっている。これと同様の内容の健康台帳を保健所に整備するようになっている。39年度は県下で農協組合員を1,900人ほど実施したが、本年度は4,800名の予定で、毎年4,800名増加させ、5カ年間継続観察する予定である。

2) 栄養改善について 農夫症にしろ、その他の農村に多い疾病は少からず栄養に起因する場合が多い。農民の栄養改善については、栄養教室の開設などにより多くの努力をはらってきたが、今後は食品の流通機構や社会構造と栄養改善との関連について考察し、口元まで食品をはこぶことまで世話していきたいと考えている。

3) 農民体操について 農作業は農機具の導入により、労働量は減少したといわれるが、最も局部的疲労をきたすと考えられる田植え、稲刈りなどは機械化されていないのが現状である。不自然な姿勢で長時間行なう作業には時おり筋肉をときほぐす体操を実施し、疲労を幾分でもやわらげるのがねらいである。

4) 健康感謝貯金について 本来健康は自分が守っていかなばならないものであり、健康診断に要する費用は当然個人負担とすべきであろう。しかしながらわずかながらの支出でも健康診断の費用として支出するのには問題があるので、毎日が健康であることに感謝し、月々若干の貯金をして、健康管理の費用にするものである。

4. 問題点

われわれは以上の考えのもとに農民の健康管理をすすめてゆくつもりであるが、一般検診は離島でも行ない得るが、精密検診は一部の医療機関でしかできないこと。県下の農協が一斉にスタートすべきであるが、現在の保

* 長崎県衛生部

健所では荷が重すぎること。家族全員を対象とすべきであるが、これまた現有勢力では無理であることなどの問

題が多く存在している。

3. 某離島の医療・保健活動

野田 三地之*

渡 辺 孟**

長崎県北松浦郡大島村は人口約 4,000 の農業を中心とし漁業が一部をしめる離島である。昭和 34 年まで数年間無医地区であったが、35 年より 1 人の医師が、国保直営診療所医師として、保育所、小、中学校、高校分校医を兼ねるとともに、大学、保健所と協力して村民の診療、保健の中心となって働いてきた。

1. 診療状況

稼働日数は昭和 39 年 1 月～12 月、300 日、休日 66 日で

第 1 表

行事大別	対象	回数	延所要時間
各種予防注射	学 校	16	37.0
	一 般	12	28.0
健康診断	学 校	17	38.0
	一 般 (総合検診)	6	48.0
衛生教育	婦 人	6	14.5
	一 般	2	5.5
	老 人	2	4.5
各種調査検診説明会	一 般	4	21.5
学校保健会		3	9.0
村政懇談会		3	7.5
救護防疫		2	4.0

計 217.5

あるが、1) 診療人数は、各月別の 1 日平均診療人数 67～89 名、このうち新患は 16～27 名である。総診療点数は 837,560 であった。2) 往診状況は、ほとんど自動車を利用しての往診であるが、1 月当り勤務時間内 29 回 (1 日当り 1.2 回)、時間外が 7 回 (1 日 0.3 回)、休日 1 日当り 0.9 回 (同夜間は 0.3 回) となっている。

2. 保健活動

昭和 39 年 1 年間の項目、回数、所要時間は第 1 表のごとくである。所要総時間 217.5、時間は総勤務時間 8×300=2,400 時間の約 9% に相当する。この他に学会出席延 16 日、大学への出張研修が延 10 日ある。

3. 村の保健衛生費

昭和 30 年～39 年の村の一般会計中の保健衛生費の比率を見ると第 2 表のごとくである。なおこの間の一般会

第 2 表 昭和 30～39 年一般会計中の保健衛生費(%)

30 年	0.48%	35 年	1.62%
31	1.58 (0.41)	36	2.43
32	0.81	37	10.39 (2.74)
33	1.04	38	3.42
34	0.95	39	4.59

第 3 表

衛生費総計	1,798,000 円	(100%)
成人病対策	267,000	14.9
母子対策	13,000	0.7
結核予防対策	398,000	22.1
寄生虫対策	182,000	10.1
伝染病予防	238,000	13.2
環境衛生	700,000	38.9
(簡易水道繰出金)	560,000	(31.14)

計金額は 1,700 万円から 3,900 万円に増加している。また昭和 31 年は焼却炉、37 年は隔離病舎の建設が加わっているの、それを差引くと () 内のごとくである。

また 39 年の保健衛生費の内訳は第 3 表のごとくである。

* 長崎県大島村

** 長崎大医学部衛生学教室

× × ×

4. 某離島における傷病構造

渡 辺 孟*

野田三地之**

1. 目的

都市中心の経済成長をはじめとする社会的、産業的変革のあおりを受け、人口流出や労働負担の上から大きな問題を背負わされている離島において、その住民の健康度、傷病構造はいかなる状況にあるかを知るために本調査を行なった。

2. 項目・時期

1) カレンダー方式による国民健康調査に準じて昭和39年4, 7, 10月, 40年1月の各1カ月間4回の調査

2) 臨床各科と協同した総合検診(項目としては各科一般診察の他、血圧、心電図、眼底所見、眼圧、オーディオグラム、胃カメラ、肺機能テスト、胸部および腰椎×線撮影、尿検査などを実施)を昭和39年7月~8月に実施。

3) 昭和38年, 39年の国保統計の解析。

3. 対象

1) および 2) は長崎県北松浦郡大島村全世帯(952世帯)より地域別、職業別、所得別に層化抽出した147世帯の全員について実施、3) については全村民を対象にし、1, 4, 7, 10月をとった。

4. 成績

1) 健康調査 傷病の定義分類は厚生省の国民健康調査に準ずる。年齢階級別の罹患率では各月A, B傷病とも凸凹はあるがそれほど年齢的差異は認めない。しかし平均有病率や病日数では調査月の差、年齢増加による著しい上昇を示し、老人での傷病の蓄積が明らかである。更にA, B間の差が拡大していくのは年齢の増加するほど傷病が放置されていることがうかがえる。また医師への受療率を見ると凡そ20~40%の間であって年齢的には軽度の上昇が見られる。次にこれらの傷病を年齢別、病類別に見ると、時期的に差のあるのは当然として、ほとんどの疾患において60歳以後の上昇が明らかに認められる。

2) 総合検診 各種のデータを総合した診断を各

科によって、i) 要医療、ii) 要注意、iii) 無処置の3群にわけ、0~14歳小児期、15~39歳青年期、40~64歳壮年期、65歳以上老年期にわたる推移を、各年齢期の人員1人当り傷病量と、無所見者の百分率や更にその内容を検討した。そのうち要点を2, 3あげると、

内科では i), ii), iii), とともに老年期に向ってふえ、老年期では要医療傷病が1人当り0.2~0.4であり、3者を含めると約1となる。男女の差は明らかでない。

整形外科では変形性脊椎症、同関節症、骨粗鬆症が殊に老人に多く、老年期では要医療傷病は1人当り0.4~0.5に達している。

眼科、耳鼻科では老人性白内障(ほとんど ii)を除けば、年齢的差異が少いけれども、トラコーマ、結膜炎、扁桃炎、副鼻腔炎など専門医が海の彼方にしかいない地域的特性を示している。

次に総合検診における要医療者の受療実態を見るためX—医療中、Y—自覚しているが医療せず(中止を含む)、Z—自覚、医療ともになしの3群にわけ、性年齢別に検討すると、Xは20%に満たず、がまん型(Y)が30~50%、気づかず型(Z)が30~60%という割合で、特に生命に別条ない眼、耳鼻の疾患を多く含むとはいえ、この比率構成が性年齢別で大差のないことと共に大きな特徴と考えられる。なお老年期に受療態度が予想ほど低くないのは成人病検診や医師の努力が大きいと思う。

3) 国保統計 村民の92%が国保加入者であるので村民の受療動向を把握する手段の一助とした。1人当りの傷病件数、1件当り点数、1人当り点数共に老年層では青年層の2~3倍に上昇しており、老年期の割高な医療費を示している。病類別に見るといわゆる成人病ばかりでなく、結核も老人に多くなり、経費、人手、施設の必要な疾患が離島の老年期に蓄積しつつあることがわかる。

* 長崎大医学部衛生学教室

** 長崎県大島村

5. 筑豊閉山地帯における農村部落の保健問題

南 吉 一* 水 野 洋
飯 淵 康 彦 沼 島 真 砂

1. 田川地区は筑豊炭田の南部にあり、1市9町村、人口 23 万で、この地区の炭鉱はほとんどが中小零細炭鉱で、周辺の農村部落も大きくこれらの炭鉱に依存してきた。昭和 25 年ごろを起点として全国的に産業合理化の政策がおし進められたが、その結果、かつて 5 万人をこえた同地区の炭鉱労働者も現在では 1 万人以下となり、また歴史的にもこの炭鉱労働者の中核は未解放部落民であったため、失業者がひしめき、荒廃は目にあまるものがある。従って生保世帯は 90% をこすところも多い。

2. こうした「合理化」の影響をまともにも受けた地域の保健状態がいかなるものであり、これを明らかにして改善の方向をさぐり出すためなされていず、伝染病流行の原因となっている。

3. 極度の貧困の中で、慢性的栄養失調、生活の無理が原因して、過労と潜在的疾病になやまされている。各疾病は、長期にわたる炭鉱労働と閉山後の生活難の 2 つの負荷が原因であり、住民は生活の安定とあわせて、医療の切実な要求もっている。

4. 残存する炭鉱では、1 人当りの出炭量は倍増しているが、労働条件の悪化と、労働災害に対する方策が皆無のため、死傷者は 2.5 倍に増加し、その大部分が、小会社の部落民である。離山出稼ぎ者や地区外転出者は年々増加しているが、行先は、下層労働者、臨時工、社外工で、親元への仕送も出来ない者が大多数である。まさ

に「去るも地獄、残るも地獄」が地区住民のありのままの姿である。

5. 一方、資本家側に有利な、一方的な合理化政策の中で、失業者の表情は意外に明るかった。このような困難な情勢は彼らを全日自労医師、保健婦、学生など 22 名の調査団が資料の蒐集を始め、地元の大衆の自主的協力のもとに昭和 38、同 39 年の 8 月に 19 の炭住、部落を訪れ、健康相談 (1,100 名) 生活調査 (300 世帯) 環境検査、資料蒐集、懇談会、坑内見学などを行なった。

6. これらの結果にもとづき考察を述べたいが、指摘出来る主な点を列挙すると次のごとくである。

1) 相つぐ「合理化」閉山、失対打ち切り、貧農切捨て部落差別などの中で、地区人口の過半数が失業者、半失業者となり、住民の生活は極度に窮乏化し、基本的人権すらふみにじられている。また産炭地区振興の工場誘致はほとんどこれらの人々に利益を及ぼしていない。

2) 閉山後の鉱害発生予防および復旧対策が無視または軽視されているため、農民や住民、炭鉱労働者の健康と生活を極度に害している。会社専用水道が放置され、いかなる管理も生活保護者同盟、部落解放同盟、筑豊炭鉱労組などに結集させ、生活と権利をまもるため、ねばり強い闘争を展開させている。その中に守らなければならない点はいくつもあり、田川地区の保健衛生改善も、こうした動きに依拠しなければ不可能である点を指摘したい。

6. 積雪地帯における冬期間の医療問題

皆 川 清 人**

はじめに

農村、とくに山間僻地の医療が、都市または平野部に比して、著しく恵まれていない現状を当保健所管内の実

情について報告し対策について各位のご教示を仰ぎたい。

1. 管内概況

当保健所は新潟県十日町市および中魚沼郡を管轄する。新潟県南端に位し、長野県北部と隣接する山岳地帯

* 阪大医学部衛生学教室

** 新潟県十日町保健所

が大部分で、冬季は約5カ月間2~3メートルの雪に閉ざされ、バス路線の大部分が運行を休止し、国鉄飯山線もしばしば麻痺状態に陥り、山間部の部落は、いわゆる里とは交通が杜絶する。産業は十日町市の中心地域に機業が行なわれているほか、住民の大部分(約70%)は極めて零細農業に従事し、血縁社会の色彩が濃く、後進性が高い。

第1表 人口面積

	人口	面積 (平方町)	人口密度(1平方町当り)
	上段 昭35. 国勢調査 下段 昭40.1.1 (登録)		上段 昭35. 国勢調査 下段 昭40.1.1 (登録)
十日町市	49,851 50,270(+0.8%)	210.22	237 239
川西町	13,958 12,743(-8.7%)	75.50	185 169
津南町	20,073 18,469(-8.0%)	176.15	114 105
中里村	9,161 8,713(-4.9%)	125.43	73 69
計	93,043 90,195(-3.1%)	587.30	158 154

() 内は昭40、人口の昭35に対する増減比

2. 管内における保健医療の現状

本管内の農家は山間の極零細な単作農家が多く大部分の農家が出稼ぎ、副業による農外収入で経済を維持しているため、農業の主力は弱体な高齢者、婦人に委ねられる傾向にあり保健上問題が多いが、立地条件の不利、とくに積雪期には交通機関がなくなるため、患者は冬期間ほとんど医療から見なされている。この現状に対して、本県では次の施策を講じているが、なおそれぞれに問題を残している。

1) 僻地巡回診療, 2) 往診用雪上車の配備, 3) 市町村保健婦の一括採用の計画案,

また市町村および住民の要望として, 1) 国, 県によ

る僻地医師, 保健婦の斡旋および給与補助, 2) 代用医師または看護人の特別許可, 3) 患者移送および往診用ヘリコプターの配備, 4) 公費または保険による越冬常備薬の給付などがある。これの要望の中には、現在の常識では不合理で実現不能のものもあるが、いずれも痛切な要望である。

第2表 医療機関数

	病院		診療所		歯科 診療所
	公的	私的	公的	私的	
十日町市	2 (296)	—	6 (4)	14 (128)	10
川西町	—	—	3 (46)	2 (18)	1
津南町	1 (88)	—	4 (6)	1 (0)	3
中里村	—	1 (88)	1 (4)	1 (0)	1
計	3 (384)	1 (88)	14 (60)	18 (146)	15

() 内は病床数

第3表 医師・保健婦数

	医師数	医師1名当人口 (歯科医師を除く) 昭40.1.1登録人口による	保健婦数	保健婦1名当人口
十日町市	31	1,620	7	7,181
川西町	4	3,186	2	6,371
津南町	9	2,052	7(2)	2,638
中里村	5	1,743	3(2)	2,904
計	49	2,004	19(4)	4,747

() 内は無資格者数再掲

注) 川西町では保健婦2名中1名を、津南町では7名中5名を地区に駐在させている。

7. 青森県開拓地保健衛生の実態

土方恒省* 津川武一** 木村公麿***

青森県開拓地では借金と営農不振に悩み、開拓民は出

* 青森協和病院

** 弘前健生病院

*** 津軽健康を守る会

稼ぎに出ている。そのために開拓地保健衛生状態は著明に悪化している。加えて開拓地は無医村、無医地区が多く状態をさらに悪くしている。本報告は既存の資料により開拓地の保健衛生をまず明らかにし、それに対して協

和病院、健生病院が開拓地農民と手を組んで、医療や調

査をした実態を対比して問題を明らかにしてみた。

8. 農村地方自治体の衛生行政の停滞をめぐる問題

東 田 敏 夫*

地域住民の福祉と保健は、地方自治における基本的命題である。ことに生活水準が低く、乳児死亡率や感染症死亡率がたかく、衛生状態がわるい農村・後進地域では、地方自治体の保健衛生・医療業務を強化、充実する必要がある、国民保健における当面の課題である。果たして実情はどうか。自治省発行の資料により全国的傾向の分析と、関西および岩手の農村地域の実態調査の結果を報告する。

I. 全国的傾向として

自治省発行資料を用い、全国都道府県および市町村の行財政を、都鄙別、産業化の度合により比較した。その結果、農村地域では、住民の健康水準が劣っているにもかかわらず、地方自治体、とくに市町村の保健衛生費は少く、保健衛生医療事業は低調であり、国保受診率が低く、医療サービスの不足がみとめられる。これらの農村市町村の保健衛生事業の内容は、国より委任された法定事業（伝染病床、予防接種、住民検診など）を最低限度におさえられ、地方固有の必要事業はほとんど行なわれていない。その主な理由は、市町村財政の窮乏である。具体的には、自治財政の枠をきめている地方交付税の算定基準に用いている「地方行政基準需要額」において、地域固有の需要を正しくみこんでいないためである。この場合は、もともと財政規模が脆弱の上に、農村の衛生状態の改善と医療保健サービス欠乏の解消をまともにとりあげていないためである。これに加えて、市町村における理事者の意識の低さと医療保健関係技術者の欠如がある。さらに住民の要求をとりあげるしくみをもたない地方行政における前近代性がある。これらが相よって、農村市町村の保健衛生・医療事業の停滞をゆるしている。上水普及率は依然低く、最近では、化学肥料の普及に因る尿処理事業、消費生活様式の変化に伴う塵芥処理事業の増加、工業の農村侵入による公害など、環境衛生事業も、一部の農村では緊急な課題となりつつあり、これら

の事業に対する大きい自己負担金は、国保の赤字とともに、苦しい地方財政を圧迫しており、このことから固有の必要な保健医療事業を考えるゆとりをなくしていると思われる。さて、最近の傾向としてみのがすことができないのは「高度経済成長」政策の進むにつれて、農村地方自治体の保健福祉事業の伸びが抑えられていることである。昭和36年と38年を比較すると、市町村保健衛生費の歳出総額にたいする構成比は、都市近辺では増えているが、農村地域では減少しており、これに反し、産業経済費、土木費の構成比が大きくなっている。すなわち「高度成長政策」が第2次・第3次産業、とくに独占重化学工業基地の造成、拡大につながる事業を優先し、そのしわよせが農業はじめ土着産業の開発を鈍らせ、地域格差をかえって拡大していることは、すでに多く論じられているが、それに伴う農村経済基盤の低下、崩壊に対して何らかの合理化策が必要となり、これが保健衛生費のみならず社会労働費の伸びをおさえているとみられる。

II. 農村町村の実態調査から

関西および岩手地方の7カ町村における衛生事情と町村の保健衛生・医療事業の実情を調査した。

1. 大阪能勢町の場合 一次産業人口59%、零細農と通勤兼業が多い。乳児死亡率は全国の水準より高い。町の40年度歳入の41%は交付税に依存している。保健衛生費は住民1人当たり192円、歳出総額の1.2%にすぎず、国保受診率194%という低率であり、しかも39年度繰入金170万円の赤字である。注目すべき点は、保健所が結核、成人病などに重点をおき活発に活動しているが、上水普及率4%というおくれた生活環境、この地域に緊要な医療サービスの絶対的不足、とくに母ちゃんの農業や日雇稼ぎによる乳幼児養護の不足などをそのままにしては、保健所活動の効用にも限界がある。

2. 和歌山清水町の場合 農林業世帯77%、乳児死亡率は全国の約1.5倍。39年度歳入の49%を交付税に依存している。保健衛生費は1人当たり315円、全体の

* 関西医大衛生学・公衆衛生学教室

1.9%にすぎず、災害復旧、尿処理事業その他による公債、赤字が増大しており、結核住民検診は38年より着手された模様である。

3. 京都大宮・峰山町の場合 農業を主とし、加えて丹後ちりめんの産地である。乳児死亡率は全国水準のおよそ1.5倍である。最近、丹後ちりめんおよび西陣織の下請家内業が増え、農家の主婦が一日十数時間働き、過労と健康障害をみとめ、乳児死亡率が高率(37.2)である。しかし純農家ではさらに高率(50.7)である。町の衛生費は大宮4.3%、1人当たり572円、峰山8%、1人当たり1,066円。最近、尿処理、屠場移転、塵芥処理などの環境衛生事業に追われ、予防接種その他の予防事業を最低限度に押えている。国保の赤字は、大宮360万円、峰山620万円であり、一部に国保返上論さえて出ている。

4. 岩手岩泉町、葛巻町、沢内村の場合 日本のチベット岩泉町は第1次産業人口68%、乳児死亡率高く、38年56.5、無医地区が多く、無資格者による助産50%、町歳入の交付税依存率54%(39年)、保健衛生費は2.3%、1人当たり227円にすぎず、国保受診率150%、医療サービス不足は著しく、母ちゃん農業も関係して、高率な乳児死亡の原因となっている。しかし町は岩手国保連の「乳児死亡半減運動」に同調していない。

葛巻町は、第1次産業人口76%を占め、無医地区、無助産婦地区が多く、無資格助産48%、乳児死亡率38年55.3という高率である。35年以来、医師会などの反対を押して、町立病院をたて、乳児国保給付は10割、牛乳無料配給、病院(大井院長)および保健婦の地域活動などに着手した。国保受診率はまだ160%であり、医療サービスは不足している。農村の低い経済基盤でこあげに酪農、林業などの育成も絶対的要請であり、保健衛生事業はこれからというところである。青年層を中心とする住民活動も活発になっているといわれる。

沢内村は38年保健文化賞をうけた村で、開業医はいない。故深沢村長の政治生命をかけた10年にわたる無医地区解消事業と、加藤村立病院長の協力により、病院整備、母子センターの建設、雪上患者輸送車、保健婦活

動、乳児および60歳以上老人の10割給付、老人検診など、充実した医療保健事業をすすめ、国保受診率は317%に上昇し、乳児死亡率は激減した。39年の交付税依存率59%、保健衛生費予算(1人当たり1,715円)7.2%は、決算では19%にふえている。しかし問題は、病院経費と国保の赤字(39年繰入金650万円)が貧弱な村財政を苦しめ、また低い経済基盤でこあげ事業が立ちおくれていることである。青年層を中心とする農協の批判をうけており、40年保健衛生費は3.7%に減額された。このことは、弱小地方自治体の行政機能の限界と、「地方自治」が実質的にはばまれてることを暗示する。

むすび

以上のごとく、全国的傾向としても、個々のケースにおいても、日本の農村地域市町村が行なう保健衛生、医療事業は住民の要求にもかかわらず、停滞している。その主因は地方財政の窮迫にある。日本の各種衛生行政法が、市町村に多くの保健衛生、医療業務を義務づけているのは、地方自治の本旨として当然であるが、肝心の、それを果たすに必要な財政と技術的能力が保障されていない。加えて近年の独占重化学工業を主体とする経済成長政策は、農村地方自治を圧迫し、格差を増大し、ひいては農民の低い健康水準を固定し、あるいは一層悪化させているといえよう。農村地域の前近代性、市町村理事者と住民の意識の高まりが未成熟であることもみのがせないが、それ以上に、農村の前近代性と後進性をくぎづけている中央政府から府県へつながる権力機構における矛盾と、地方財政の窮迫が問題にされねばならない。この状態の克服のための保健医療担当者の役割は重要であり、農民の健康を阻み、医療の普及を妨げているものを明らかにすると共に、住民とともに、住民のための地方自治をまもる姿勢が要請されている。

註)

- 1) 地方財政統計年報(昭和37—39年度版)
- 2) 類似団体別市町村財政指数表(昭和37—39年度版)
- 3) 地方交付税制度解説(昭和38—40年度版)

◇ 討 論 ◇

追加報告2. について
中川(岐阜県) 対象のとり方、衛生行政の限界、主体はどこにあるかについて。

小田(長崎県) 農協組合員を対象にとった。将来は国民健康保険組合に移行していきたい。主体は農協で技術援助は保健所である。

庄司(京大) 県からはいくらからい予算を出したのか。

小田(長崎県) 今年は80万だったが、その他もこみで約410万位

である。

追加報告 5. について

庄司（京大） 出炭量の変化について、労働強化と合理化はどうなっているか。

南（阪大） 仕事は2倍になり、坑内の仕事が主で、他のことはきられている。

増田（公衛院） 炭鉱地帯の農業に及ぼす影響、公害などはどうか。

南（阪大） 鉱害により水田は出来なくなっている。また水田の陥没もかなりある。

主題Ⅲに関する総括的討論

前田（東北大） 農村と都市でいかなる健康格差があるのか。そのメルクマールとなるものは何か。また出稼ぎと農業とはどちらがつかいのか。

曾田（公衛院） 一つの集団の健康程度を数字で現わすのはむずかしい。健康は多面性である。しかしこれはわれわれの解決せねばならぬ問題である。現在のところは一つの指標であらわすのは無理で多くの指標より判断する他はない。強いというならば、平均寿命、訂正死亡率、乳児死亡率がそのメルクマールになる。農村と都市の格差をみるには、乳児死亡率、平均寿命がより指標となると思う。

前田（東北大） 死亡率では出にくいのではないか。

曾田（公衛院） 現状では農村の死亡率は出てこない。職業別の死亡率はあるがあまり農業において高すぎる。これは職業の分類方法にずれがあるのではないかと思う。

柳沢（医歯大） 出かせぎと農業とはどちらがつかいかということは、生活と作業とがごっちゃになっていると思う。例えば、同程度の作業をしても休みのとり方によって受ける感じが異なる。農村と都市の格差は死亡率でも出る。ただ注意を要するのは、農村をみるときには全国的にみないで局部的にみるようにすることが良い。

柳沢（医歯大） 東田先生に質問ですが、保健衛生費をどの位とるのがよいと思われるか。

東田（関西医大） 今の段階ではまだお答えできませんが、その地区での需要によって違ってくるものである。よくいわれる3%位で満足できるはずはない。今後よく検討したいと思っている。

「変貌する農村の社会医学的研究」

総括報告と討議

司会 東田 敏 夫

(関西医科大学・衛生学)

前田 信 雄

(東北大学・病院管理学)



はじめに

近年、日本経済の高度成長は、国民生活の平準化あるいは少産・少死の「人口革命」がうたわれているが、その実は、独占段階における重化学工業の育成拡大を主調としたものであり、そのかげには、農林漁業をはじめ土着産業の開発がおくれ、かえって国民の所得格差は増大し、とくに農民層の転落がめだっており、農山村・僻地における不健康と医療保健サービスの停滞がつづいている。この現実にあって、農村人口構成と農民生活の変貌を追求し、また農村における保健医療活動の実相をたずね、そのあり方を検討することは、当面の社会医学的課題であり、「変貌する農村の社会医学的研究」を本研究会の主題とされたことは、当然であった。

まず京都大学経済学部山岡亮一教授より「変貌する農村の実態」についての発題講演により、われわれの研究討議に必要な予備知識と方向づけが与えられた。すなわち、今日の独占段階における日本農業の位置づけと高度経済成長政策下における農業発展のたちおくれについて、わかりやすく、しかも理論的な解明を得た。第一次産業と第二次、第三次産業との格差は増大し、農業専業によって農民の生活は保証されず、必然的に、日本の農業は農業労働の過密集約化、農村有効労働力の出稼ぎ、通勤兼業、または農家主婦の家内職下請などのパターンをとることを余儀なくされ、農村人口は女性化、老齢化し、農家構造は崩壊の過程にある。それにもかかわらず工業労働の低賃金のために、兼業農家は農業からも離れることができない。農村人口は減少しているが、零細農家の戸数は減少しない。すなわち、高度成長政策の進行過程にあって、農業の近代化は進まず、かえって農民生活の崩壊を招いているという日本の農業の現実を、外国の事例と対比しつつ、明快な解明を得た。

I. 農村人口の変貌

さて、主題報告のIは、「農村人口の変貌」をめぐる諸問題である。主報告者、東京医歯大柳沢文徳教授は、「変貌する農村と人口減少」について、豊富な資料を駆使して、農家所得の過少により農村青壮年男子の出稼ぎ離村が増加し、農村人口は女性化、老齢化するとともに、農婦、妊産婦の健康障害が増加している。また農村残留者には心身機能の低格者が比較的多い傾向があり、農村人口の質が低下する危険性を指摘した。他方、都市に流出した青少年の労働条件、生活条件が悪く、その将来に不安があることを示唆した。

追加報告では長野の「一山村の人口移動」(金子勇他)について医療活動の体験を通じて、最近、不在地主がふえその所得が増している反面、地元民には仕事がなく、とくに貧農層の青年の離村流出がふえていると、農村人口脱農現象の階層分析を行ない、山林労働者における林業災害と医療サービスの不足についてつけ加えた。長崎の一離島においても(渡辺ら)、農漁業所得の減少により出稼ぎがふえ、とくに中高校卒の県外就職と一家あげでの永久離村が続いている。その中で離村者の出稼ぎ先における運命について懸念が抱かれている。また山岡教授は、増田長宗氏らの質疑や討論に答えて指摘されたことは、

1. 農村人口の減少は青壮年男子有効労働力の脱農によるものであり、日本農業自体の発展を阻害しており、また零細農家数は減少していない。
2. 政府の「農業構造改善計画」は、総資本の立場から、i) 工業労働力の不足にたいする農村労働力の吸収 ii) 安上りの農作物の獲得 iii) 国外市場獲得のための富農の育成、ひいては農民層の分解、挺上げ、などを意図したものであり、農業自体の改善が主題となっていない。

3. 将来の農業人口について、農業就業人口 550 万は自然のなりゆきであるが、問題は、これが 400 万、500 万となるかどうか、また零細農家は減らないところにある。

II. 農民生活の変貌

主題報告の II は、「農民生活の変貌」について、「岩手の保健」編集者大牟羅良氏は、長年にわたる岩手における保健活動の体験と見聞を通じて、夫や世帯主の出稼ぎが増え、夫と妻、親と子とはなればなれになり、農民の家庭生活を崩壊させている生々しい事例をあげ、とくに農婦は日夜野良仕事に追われ、心身の過労状態にあり、子供の面倒をみてやれない。そこに高率な乳児死亡の素因があり、最近では人工妊娠中絶が増加している。このような農村における郷土と農民生活の破綻の中から、「物言わぬ農民」はようやく「物言う農民」に変わりつつあると報告した。討論のなかで、岩手の高率な乳児死亡は、冬季に多く、出稼事情も関係するだろうが、とくに注意すべき点は、無医地区、無助産婦地区が広汎に存在していることが指摘された。農村の前近代性とあまりの窮乏が、なおも農民の意識の高まりを妨げている事実、と同時に、農民の意識のたかまりが生活条件の改善のエネルギーとなりうるには、どうすればよいかなどが、課題として残された。なお、北海道、帯広地方の冷害地帯において、乳児哺育が困難となっている事情について追加報告（木村英子他）があったが、冷害が農民生活を広汎に傷つけている現実を、さらに深く、つきとめられることが期待された。

III. 変貌する農村における保健医療活動

主題報告の III は、本研究会の中心的課題というべき「変貌する農村における保健医療活動の実相」である。まず佐久総合病院長若月俊一氏の、「農民とともに」進めてきたユニークな医療保健活動の報告であった。すなわち、青壮年男子の出稼ぎのために、母ちゃん農業化し、農婦は心身の過労とともに、機械化による農業災害、農業中毒、各種の農業病や「農夫病」をうける危険が増大している。それにもかかわらず、農村における保健・医療サービスは依然停滞しており、農民の健康は守られていない。そのなかで、まだ少数ではあるが、農民の健康を守る活動が保健医療担当者によって進められている佐久病院はじめ農村医学関係者の活動を紹介し、その結論として、農民の生活と健康をまもる闘いの主体

は農民自身であり、保健医療担当者の役割は、農民の要求にこたえて、保健医療サービスの普及をはかる技術者として協力し、農民とともに、農村の健康をまもるために闘う姿勢こそ必要であると、むすんでいる。この課題にたいし、公私の地域医療機関や保健所の医療保健担当者、衛生行政当事者あるいは大学、研究室などより、8 つの追加報告が行なわれた。

秋田農村の一病院が医学生と共同して行なった実態調査は、ここでも、若月氏が指摘した事情があることをみると、また慢性の病人をかかえた農家の生活が崩壊していく事情を指摘した（中谷敏太郎他）。そしてこの調査活動を通じて、住民のなかに、医療中絶を防ぎ、医療扶助の拡大を要求する主体的な闘いをすすめるために、「健康をまもる会」が組織されたと報告した。また青森の一開拓村では「農業構造改善事業」はいまだ成果をおさめず、借金を悩み、出稼ぎを余儀なくされ、農民の過労と妊婦の健康障害が増えている（土方恒省他）。長崎の離島においても、青少年人口の離島と人口の老齢化がみとめられ、医療費のみならず人手と施設を要する老人疾患が集積している（渡辺孟他）。また離島の国保診療所勤務医師の医療活動の体験から、村の医療保健事業が伸び悩んでいる事例が報告された（野田三地之他）。筑豊では、農民の一部が筑豊炭鉱に働き、貧しい農村と中小炭鉱とが相互に依存しているのであるが、「経済成長政策」の進行にともない中小炭鉱が破産、閉山したために、その失業者を周辺の貧しい農村が背負いこみ、病人が多くしわよせをうけている（南吉一他）。この事例は、日本の半農・半労型農村の運命を示している。

さて、住民の保健・医療は、地方自治活動に負うべきところが大きいはずであり、とくに農村地域では、地方自治体の積極的な活動が要望される。新潟県の積雪地帯における冬季の医療空白状態にたいし、県衛生部と保健所により、巡回診療、往診用雪上車、市町村保健婦の県採用計画などが考えられている（皆川清人）。しかし市町村と住民は、国と県が僻地医療の確保につき、もっと積極性を示すことを要求しており、今日の段階では行政の側よりとりあげる僻地対策には限界があることを暗示した。また長崎県衛生部（小田浩爾他）が農協に働きかけ、保健所の技術援助により、健康診断その他の保健活動を進める計画について報告された。他方、農村の医療保健に対する地方自治活動の停滞がとりあげられた（東田敏夫）、とくに市町村は、法的には多くの衛生業務や国保事業を義務づけられているが、財政は苦しく、加え

て重化学工業基地の建設を優先する「高度経済成長政策」のしわ寄せを受け、農村市町村の保健福祉業務は圧迫され、医療保健技術者の不足とあいまって、農村の不健康と医療サービスの欠如を固定化し、かえって地域格差を拡大している事実について、全国資料と町村の具体的事例により報告された。

IV. 残された問題 — 討論のために —

以上のごとく、「変貌する農村における社会医学的研究」の報告は、いずれも、今日、日本の農村における農民生活と保健活動の実態について、生々しい問題を提起しているが、そこには、なお討論されるべき問題が多くのごさされている。たとえば、まず主題報告者若月氏が報告したように、農民の健康を守る闘いの主体はたしかに農民自身であるが、農民自身の意識の高まりはどのようにえられるか。そのなかで医療保健担当者の役割は何か。佐久病院の活動は、一つの典型を示しているが、このような活動を拡めるにはどうすればよいか。秋田の地域病院が行なった調査活動は、住民の「健康を守る会」に発展したが、その成果はどうか。国保をめぐる問題は、住民と市町村とのむすびつき、あるいは対決がさげられないが、これはまた農協とちがった活動方法があるだろう。炭鉱閉鎖による失業者に対する保健医療活動は、はたし

てどれほど密着していたか。新潟の冬期医療空白に対して、保健所や県は、住民の要求をどれほどうけとめているか。また農協とむすびついて農民の健康を守るという長崎県の計画には、はたしてどれほどの用意が整えられているか。住民の保健と医療について責任がある市町村ではその予算のとり方はどうか、市町村理事者の意識はどうか、中央政府による地方財政の圧迫がないかなど、多くの疑問や、課題がのこされているだろう。これらののこされた討論すべき課題をまとめると、次の3つの柱に整理することができる。

1. 社会医学的研究として、はたしてどれほど掘りさげられたか。
2. 農民の健康を守るための医療保健担当者の役割は何か。行政の責任、とくに市町村、保健所の当面の役割は何か。
3. 農民の生活と健康を守るための基盤となる日本の農業の挺あげをめぐる、さらに掘りさげる必要はないか。

総括討論の方向としては、時間の関係もあり、しばらく第2の医療保健担当者の役割に焦点をおきつつ、社会医学研究のあり方はこれでよいかという点から、討議をはじめてもらってどうか、と司会者より提案し討論に入った。

▶ 討 論 ◀

神谷(名大) 社会医学のあり方は、住民の生活をのぼし、寄与し、また住民の意識をたかめることだと思いが、報告のなかには、このような問題意識がはっきりしているものと、はっきりしていないのがある。誰のために、なにのために、研究しているのか、はっきりつかんでいなければならない。

庄司(京大) 問題意識はもたねばならないが、性急にもとめるのはよくない。まだまだ素材を提供してもらって、科学的に矛盾を分析しなければならない。

金子(千葉大) 住民のニーズがおもてに現われたとき、町(理事者)との対決が必然になる。自分がどの側の人に役立ったらいいか、そのてがかりを得るために、人口の動向、とくに階層分化をとりあげた。

芦沢(東大) (金子にたいする質問) 1. 階層区分はどのようにとったか。2. 「山村」と称した理由は?

3. 貧農と農村労働者との区別は?

金子(千葉大) 1. 階層区分は労働日数できめた。2. 山村は農林省の区分にしたがった。3. 貧農は土地をもつが、農村労働者は土地をもたぬ。貧農と中農との区分には問題がある。

中谷(秋田) 自分は、農民が病気に加かったとき、その処置に、階層格差がでると思って研究した。分析の方法などについて批判してほしい。

木下(新医協) 国保の値上げにたいする反対があったか。

青山(岡大) 所得階層をどのようにつかまえるか。健康を守る会の

成果はどうか。住民のなかにとりのこされるものはないか。

東田(関西医大) 秋田の報告における材料の分析はよくできていると評価したい。

南(阪大) 新潟の積雪地帯の報告は重要だが、主題報告(若月)とは、大分問題意識がちがうようである。

新潟県保健所 雪国の医療問題につき、この学会で教えてもらいたい気持ちで出席した。出稼の問題を対策委員会で討議しており、保育所対策などを考えているが、各部でまぢまぢになる。どうすればよいか。

前田(東北大) 住民の声をどうしてつかんでいるか。

新潟県保健所 婦人や世帯主の集りで聞いている。

丸山(阪大) 自治体労働者とし

てどのように考えているか。

新潟県保健所 住民の中へとびこんで、よく話し合っている。

皆川(新潟) 飛躍した議論は迷惑である。機構のなかで、われわれはあるときには割り切らねばならないことがある。観念論だけではだめだ。

庄司(京大) この学会は運動論をするのではない。学問的に権力機構の矛盾を指摘してゆくところに意義がある。

東田(関西医大) 日本の衛生行政では、住民の要求を検討し、とりくむ姿勢ができていない。この問題は衛生行政のあり方としても十分検討する必要がある。

水野(名大) 素材の提供にとどまらず、その内部にあるメカニズムを追求しなければならない。

工藤(東大) 農民の健康を守るためには、農業が採算をとれるようにしなければならない。また出稼者の健康状態は憂慮すべきものがある。

土方(青森) 農民の健康破壊の第一の原因は貧乏である。そのためにも農民組合ができ、健康を守る会ができた。一人の医師では限度があるので、病院に入り、大きい組織で働きかけている。

前田(東北大) 農民の反響はどうか。

土方 よかったというのが多い。

稲垣(東京) 長年の経験から、住民は頑固だと感じている。この研究会の成果を行政面へ反映させるとよい。

木村(帯広) 僻地の巡回健診について種々の団体が援助しているが、人手、道路などの問題で、これらの関係者の中で調整できないか。その主体をどこにおくとよいか。

青山(岡大) 巡回診療はやりっぱなしである。住民の要求はどこにあるか考える必要がある。

柳沢(東医歯大) (青山の発言にたいして) (岡大の) 僻地巡回健診が、学生教育のためならば、下手をするとかえって農村を荒らす。

東田(関西医大) 岩手の沢内村では前村長が無医地区解消に 10 年間政治生命をかけた。住民自身の医療機関をもつことが大原則であり、この住民の要求を市町村がうけ入れて解決するのが筋道であると思う。巡回診療だけではかえって合理化策に陥るおそれがある。

神谷(名大) 住民のニーズのとりあげ方が問題である。上からつくり出して、住民に押しつけている点を反省する必要がある。

井上(川崎) この研究会に専門家たとえば経済学者の助言が欲しい。

橋本(神奈川) 社会学者の参加が欲しい。

東田(関西医大) 討論のま

め：今日の「変貌する農村」では、農民生活の苦しさは変わっていない。むしろ新しい形で激化しているといえる。ここで出された多くの問題を与えられた時間内で討論しつくすことはできないし、一部にお互の意図や討論にかみあわないところもあった。しかし、報告と討論の全体をとおして共通した結論として、医療保健担当者は、住民の要求を正しくみきわめて、その技術を提供し、住民の健康保持の意識をたかめる役割をもつこと、またそのためにこそ、国民の生活を破壊し、健康を損い、あるいは医療保健サービスの普及を阻んでいる日本の社会構造や権力機構の矛盾をつきとめる研究活動がいつそう活発にすすめられる必要があるということが確認された。そしてこれらの問題点について、さらに深く追求するのが、われわれに残された今後の課題であろう。

前田(東北大) WHOならびに諸外国では 10 数年前から農村保健医療問題を取り上げ、すでに専門の文献を出している。われわれは、この研究会における討議を踏み台にして、さらに深く農村医療問題を勉強し、農村医療の確立を誓いたい。

(後記：総括報告のとりまとめに社医研世話人の方々の協力をえた。この研究会の開催に尽力された横浜市大穴戸昌夫教授並びに公衆衛生学教室の方々に感謝します。)

衛生公衆衛生学 — 第 2 版 —

編集 東京大学 教授 豊川 行平
 国立公衆衛生院 部長 林 路彰
 元国立公衆衛生院 室長 佐藤 徳郎
 金沢大学 教授 重松 逸造

B 5 判 540 頁 定価 3,800 円 医学書院刊

社会医学研究会会則

- 第1条 本会は社会医学研究会という。
- 第2条 本会の事務所は当分の間国立公衆衛生院におく。
- 第3条 本会は会員相互の協力により、社会医学に関する理論およびその応用に関する研究を発展助長することをもつて目的とする。
- 第4条 本会はその目的達成のため次の事業を行う。
1. 研究会の開催
 2. 会誌、論文集などの発行
 3. その他必要な事業
- 第5条 本会の会員を維持会員と普通会员の2種類とする。
- 第6条 本会の会務の遂行は、総会において会員中より選出された若干名の世話人より成る世話人会がこれに当る。世話人の任期は2年とし重任を妨げない。
- 第7条 年次予算、決算、会則変更等重要事項の決定は総会の議決を経なければならない。
- 第8条 会費は維持会員年額1,000円、普通会员年額300円とする。会員は無料で会誌の配布、諸行事の案内を受けることができる。但し研究会の開催等特別に経費を要する場合は、その都度別に徴収することができる。
- 第9条 本会は会員の希望により各地方会をおくことができる。
- 第10条 本会の諸行事、出版物等は会員外に公用することができる。
- 第11条 本会の会計年度は、毎年7月に始まり、翌年6月に終る。

口座番号 東京 51192 社会医学研究会払込には左の口座を御利用下さい。