

戦後日本における社会保障制度の研究

(研究課題番号03301015)

# 厚生省史の研究

平成3・4年度科学研究費補助金

(総合A) 研究成果報告書

1993年10月

研究代表者 副田義也

筑波大学社会科学系

## 目 次

|                    |     |
|--------------------|-----|
| はじめに               | 4   |
| I. 厚生省前史           | 6   |
| 1 総説               | 6   |
| 2 衛生行政             | 17  |
| 3 社会行政             | 29  |
| 4 労働行政             | 35  |
| 5 社会保険行政           | 38  |
| II. 厚生省創設と戦時下の厚生行政 | 41  |
| 1 総説               | 41  |
| 2 衛生行政・社会行政        | 52  |
| 3 労働行政・社会保険行政      | 66  |
| III. 戦後復興期の厚生行政    | 78  |
| 1 総説               | 78  |
| 2 衛生行政             | 88  |
| 3 社会福祉行政           | 99  |
| 4 社会保険行政・援護行政・労働行政 | 106 |
| IV. 高度経済成長期の厚生行政   | 119 |
| 1 総説               | 119 |
| 2 衛生行政             | 134 |
| 3 社会福祉行政           | 143 |
| 4 社会保険行政（医療保険）     | 156 |
| 5 社会保険行政（年金保険）     | 166 |
| 6 援護行政             | 173 |

|               |     |
|---------------|-----|
| V. 高齢化時代の厚生行政 | 175 |
| 1 総説          | 175 |
| 2 衛生行政        | 185 |
| 3 社会福祉行政      | 195 |
| 4 社会保険行政・援護行政 | 208 |

## 研究組織

| 氏 名            | 所 属                 | 執 筆 担 当  |
|----------------|---------------------|----------|
| 研究代表者<br>副田 義也 | 筑波大学社会科学系教授         | はじめに、I-1 |
| 研究分担者<br>岩瀬 庸理 | 筑波大学社会科学系教授         |          |
| 樽川 典子          | 筑波大学社会科学系講師         | V-2      |
| 小林 捷哉          | 白梅学園短期大学教授          | I-3、4、5  |
| 本間 真宏          | 東京家政大学教授            | III-3    |
| 横山 和彦          | 新潟大学経済学部教授          | II-3     |
| 牧園 清子          | 松山大学人文学部教授          | IV-3     |
| 副田 あけみ         | 東京都立大学人文学部助教授       | V-3      |
| 岡本 多喜子         | 東京都老人総合研究所社会福祉部門研究員 | IV-2     |
| 畠中 宗一          | 大阪市立大学生活科学部助教授      | V-1      |
| 藤村 正之          | 武蔵大学人文学部助教授         | I-2      |
| 研究協力者<br>黄 順姫  | 筑波大学社会科学系講師         | IV-4     |
| 山田 等           | 弘前学院短期大学講師          | III-2    |
| 中山 慎吾          | 筑波大学社会科学系助手         | III-4    |
| 樫田 美雄          | 筑波大学社会科学系技官         | II-2     |
| 村上 喜美子         | 社会保険庁中央年金相談室        | III-1    |
| 嶋根 久子          | 文恵高等看護学院非常勤講師       | IV-1     |
| 森中 昌樹          | 埼玉県越谷児童相談所          | V-4      |
| 鍾 家新           | 筑波大学大学院社会科学研究科      | II-1     |
| 下 在寛           | 筑波大学大学院社会科学研究科      | IV-5、6   |

## 研究経費

平成3年度 950千円

平成4年度 200千円

## はじめに

戦後日本における社会保障制度の形成は、日本国家の国家的事業として約半世紀を費しておこなわれてきた。その達成水準は、制度によって異なるが、大づかみにいって、先進資本主義諸国家のあいだで、衛生行政は最高水準を実現し、社会保険行政も有数の水準に到達しており、社会福祉行政で主要部分に遜色が認められるというところであろうか。この形成過程を推進してきた日本国家の行政府、立法府、司法府のうちで中核的政策主体は厚生省である。そこで、この形成過程の機軸部分は厚生省という組織の構造と機能の歴史的展開として把握されるべきである。ところが、わが国の社会学および関連諸科学において、厚生省を歴史的・体系的に考察した試みは皆無なのである。

社会保障論、福祉国家論の今日の盛況を思いあわせるとき、厚生省史の本格的研究の不在は、ある意味では不思議な事態である。この事態をもたらした諸要因をここですべて挙げつくすことができないが、さしあたって、社会学のばあいではその主要な要因の一部を拾い出してみれば、つぎのとおりである。(1) 社会保障、福祉国家にかんする研究が対象論、技術論、制度論、運動論などに細分化され、もっぱら現状分析としておこなわれる傾向がつよい。これは、この種の研究の需要が多いことによっている。したがって、研究は三、四年で古くなり、価値を失うのである。(2) 国家や政府にかんする研究がとほしく、少数のその試みは観念的のものであり、実証的、体系的なものにならない。これは、国家や政府にかんする理論研究が進まず、歴史社会学によせられる関心が薄いことによっている。

このような現状のなかで、あえて、われわれは厚生省の歴史社会学的研究をおこなった。この研究は、主題にかんする先駆的研究であって、つぎの三点に特色をもつものである。

(1) 戦後日本における社会保障制度の形成は、戦前期のそれとの関連性をもつことを発見し、内務省衛生局、社会局および厚生省の創設などから説き起したこと、(2) 各章総説にとくにみられるように、日本の社会と国家の歴史過程をマクロ的にとらえつつ、そこに内務省、厚生省を位置づけて論じたこと、(3) 社会保障制度の形成を歴史社会学、政治社会学などの手法で追いつつ、考察の焦点を一貫して内務官僚、厚生官僚とかれらの組織の社会的行為に置いたこと。

研究方法としては、機軸部分を 厚生省五十年史(記述篇) をメイン・テキストとする月例研究会の研究活動とし、これに各省庁の年史をサブ・テキストとする研究を配し、さらに精力的に収集した各時代の一次資料・二次資料の分析研究を加えた。平成三年度の

科研費は追加配分の対象となり、その通知を同年十月末日に受け、研究の実質的開始は同年十二月からという時間的にきびしい条件下の作業となった。しかし、平成四年度末の取りまとめの時期を五年十月末日まで延期してもらい、研究代表者は、十人の研究分担者、九人の研究協力者と総力をあげて、この作業を完遂することができた。分担者、協力者諸氏の御尽力に心から感謝する。

(副田義也)

## 2. 衛生行政・社会行政

### A 略史

#### (1) 医療制度と薬事における戦時体制

開業医の自由競争による様々な問題（広告による不当な競争、投薬の乱用、無医村の増加等）に対処するため、1942年、「国民医療法」が制定された。これによって学位に関する広告の禁止、処方箋交付義務の法制化、病院、診療所の開設の許可制、特殊法人日本医療団の設置などが実施され、戦時体制が樹立された。

また、この法律は「医師法」および「歯科医師法」等各種の医事法令によって規定されていた制度を一つの体系に統合したものであったが、保健婦についての部分は1945年に、看護婦と助産婦についての部分は1947年に施行された。

日本医療団は、結核対策としての特別体系と、全国的医療網の確立をはかる一般体系の2体系の計画を樹立し、その実現に努めたが、戦争の推移とともに事業の円滑な進行を妨げられ、戦後1947年11月解散した。

日華事変（1937年2月）以後の戦時体制のなか、政府は医薬品を効率的重点的に生産するため、その原材料の配給を円滑化しようと統制規則を定めた。また、重要医薬品についてはその配給統制を実施した。このような施策を行うため医薬品の製造と販売に関する機構は「医薬品統制株式会社」に一本化されたが、やがて本土空襲の激化とともに多くの工場が喪失し、事実上の生産停止状態へと追い込まれていった。

#### (2) 公衆衛生における戦時体制

厚生省の設置にあたっては陸軍省の意向が強く働いていたが、それはその当時兵力の根元である壮年男子の体力が、結核と筋骨薄弱者の増加によって年々低下の傾向を見せていたからであった（筆者はこのような事実があったかどうかという点について疑いを持っている。筆者の見解はその根拠とともにB「考察」で述べることにする）。また乳児死亡率も諸外国と比べ依然高率であった。このような中で設置された厚生省には国民体力問題に関する企画を担当するため体力局が置かれ、国民体力の向上が図られた。

1940年に公布された「国民体力法」は、当初17歳から19歳までの男子を対象とした体力検査制度であったが、のちに検査対象範囲が拡大され15歳から25歳までの男子および乳幼児が範囲に含まれるようになった。また1942年の同法の改正によって、エックス線間接撮影が一般的に実施されるようになるとともに、体力手帳が健康履歴簿として整備され、予

防接種の記録や体力章検定（運動能力検定）の結果が累積的に記載されることとなった。またこの改正では国民体力法にもとづく地方長官の職権の一部が保健所長に委任され、以後保健所を中心に国民保健指導網の確立が図られることとなる。

結核対策が中心であったこの時期、他の防疫対策に関してはみるべきものがなかったが、検疫に関しては1942年に「地方官管制」等の改正があり、従来警察の所管であった地方の衛生事務が内政部に移っている。これは保健衛生行政が警察的取り締まり行政から積極的指導行政の分野に発展したことでありと評価でき、わが国衛生史上画期的なことであった。

慢性病予防のうち最大の関心と努力が払われたのは結核の予防であった。「結核予防法」の改正にもかかわらず結核死亡率は増加し、1939年には人口10万につき、216.3となっていた。これに対し政府は厚生省予防局に結核課を新設して、結核予防行政の強化を図った。また、皇后からの下賜金50万円をもとに財団法人結核予防会が設立され、廣瀬厚相が会長に就任した。1939年にはこれらの施策とともに、農村結核予防対策として結核予防生活指導要綱が発表され、帰郷者の結核検診などが実施された。1942年以降、国民体力法に基づいてのツベルクリン反応検査や、エックス線間接撮影が相当徹底して行われ、これによってその後のわが国の結核対策の基本となる手法が確立したとされている。

他の慢性病対策をみると、らいについては、一人の未収容患者をもなくするという「無頼国民運動」が戦時体制下、国策遂行の名のもとに各地で展開され、収容患者数の画期的増加をみた。また性病については、花柳病予防法が診療所の設置予算が付いたことで、1938年全面施行となり、娼妓以外の接客婦の診療がなされるようになった。

優生保護に関しては、国民優生法が1941年から施行され、国費による優生手術が可能となったが、その実施には厳しい条件がついており、避妊手術・中絶手術を一般化するものではなかった。厚生省内には30万人の需要があるだろうと予期するものもいた〔清水、1983:442〕が、1941年から1947年間の実際の優生手術の実施件数は538件とそれより大幅に少なかった。

母子衛生においては、出生率の低下、乳児死亡率の高さという2つの問題を解消するために様々な施策がなされた。すなわち、1940年には出生児全員の無料健康相談がはじまり、1942年には妊産婦手帳制度が開始された。この妊産婦手帳制度は「それまで、医療従事者のみの所有物であった保健管理記録を、保健サービスを受ける側の者にも所持させ、保健の自己管理を促した点で、わが国の公衆衛生上画期的な制度であった」（460頁）という評価を受けている。



栄養に関しては、乏しい食料事情下でいかにして栄養を確保するかという見地から対策がとられた。すなわち、7分つき米推奨や国民標準栄養量の作成などが行われた。玄米食の法定化については反対も多く実施されなかった。また終戦まぎわの1945年4月になって、栄養士の身分および業務を確立する「栄養士規則」が制定され、国民栄養に対する改善指導の法的素地が作られた。

なお、この時期に行政機構としての保健所網が整備されたことは、重要なことであった。保健所は、おそらくは1931年の国連勧告などを参考にして、1937年に保健所法によって設置されたが、当初は一般の理解も薄く、数も少なかった。しかし、「国民体力法」のなかで行政機関としての役割を与えられるなど次第にその重要性を増していった。

食品衛生に関しては、従来内務省衛生局の所管であったが、厚生省発足後は厚生省衛生局保健課の所管となった。戦争がますます激化していくという困難な状況のなかで、悪質な食品に対する取り締まりに不断の努力が払われた。

上下水道に関しては、保健衛生及び国庫補助に関することは厚生省、土木技術に関することは内務省の所管とされた。昭和初期から昭和15(1940)年ごろまで急速に普及した水道も戦争の激化の中で工事が中止されたり、空襲で破壊されたりした。最終的には全国の75%の水道に被害が生じた。

### (3) 社会事業法の制定と戦時体制への移行

1938年、社会事業法が成立した。この法律は不況のなかで困窮者が増大し、財源の枯渇しかかっていた民間社会事業団体に補助金を与える援助法であるとともに、届け出義務と主務大臣及び地方長官の指導監督についての内容をも記しており、社会事業分野の監督法でもあった。この結果国庫からの補助金は大幅に増えた(ただし、地方費補助金は大きく減少した)。

このころ(1937年末)の社会事業は民間が全事業数の83%を占め、救護活動から司法保護事業、融和事業まで幅広く行われていた。しかし、いわゆる「日華事変」の勃発による戦時体制へと社会・政治が移行するとともに、社会事業体制も再編・改編され、軍事援護事業、保健・医療保護事業、母性・児童保護事業、そして労務配置の統制を図る勤労保護事業が重視されるに至った。たとえば、1938年に設立された恩賜財団軍人援護会は軍事扶助法に基づくもの以外の軍人援護事業を行ったが、これは日清・日露戦争以来組織された多くの既存民間軍人援護団体を統合したものであった。

民間社会事業の経営は「救護法」（1929年）および社会事業法の実施によって財源的に若干の余裕をみた。しかし、戦火が激しくなるにしたがい、食料の確保等における困難は増大していった。

#### （4）救護対策における救護法と各種特別法

「救護法」（昭和4＝1929年公布、昭和7＝1932年施行）は貧困のため生活できないものを総合的に救済する法であったが、その制限的取り扱いのため、現実の要請に十分こたえることができなかった。そこでこの間隔を満たすために、その後幾つかの特別法が制定され、わが国の救護制度は、この時期しだいに分散化への傾向をとるようになっていった（たとえば、「医療保護法」、「軍事扶助法」、「戦時災害保護法」等）。救護の対象の多くをこれらの特別法に吸収されたため救護法は、きわめて限られた者のみを救護する特異な制度となった。この結果、救護法による救護は一般に敬遠され、さらにその存在価値を低下させることとなった。1937年に約23万7千人いた救護法による救護人員は1945年には約9万3千人と半分以下になっている。

以下、特別法として「医療保護法」と「戦時災害保護法」の2つをとりあげ、その沿革を記しておこう。

「医療保護法」は、1941年に公布・施行された。この法律は、1929年の「救護法」では救済されなかったものを救護対象とする各種各様の医療的施策が並立・錯綜するなかで、それら諸施策を統合する目的で作られたものである。「医療保護法」によって、多くの医療保護事業が政府の管理のもとに統一的行なわれるようになり、救護法と比較するならば、医療保護の範囲は拡大され、内容は改善された。

「戦時災害保護法」は1942年2月25日に公布され、予定されていた同年4月30日の施行期日を繰り上げて、4月18日（米軍機の本土初空襲の日）から適用された。この法律は厚生省が開戦以前から本土空襲を想定して準備していた先見的なものであり、事務当局の熱心な説得によって法案提出された。1942年の同法による保護人員は約千人であったが、終戦の1945年には約六百万人にまで保護人員が増大した。

#### （5）児童保護と軍事援護

1942年に「国民体力法」が改正され、乳幼児に対する体力検査が実施されるようになった。また、同じ1942年には「妊産婦手帳規定」が制定され、妊産婦届出制度、妊産婦手帳

制度が設けられた。1937年制定の「母子保護法」は戦局拡大のなか、未亡人対策としてその重要性を増していった。この当時の政府の方針は1941年に閣議決定された人口政策確立要綱に明らかであり、そこには出産増加対策、死亡減少対策、資質増強対策が打ち出されている。

戦局の拡大にともなって、軍事援護の体制は急速に整えられていった。軍事援護関係の事務は、従来内務省社会局社会部の2つの課が所管していたが、1937年10月に専門部局として臨時軍事援護部が設置され、軍事扶助課、将兵保護課、労務調整課の3課がおかれた。1938年1月に厚生省に移管されて3ヵ月後、厚生省の外局として、傷兵保護院が設置され、傷兵保護課が所管していた事務が移管された。臨時軍事援護部には遺族援護課がおかれた。このような軍事援護の体制のなかでとられた対策の中で興味を引かれる点は、再雇用時の処遇水準を定めた入営者職業保障法の改正（1938年）が、その強制法規化に至らず、奨励的な法律にとどまったことである。これは入営者の雇用保障を強化することがかえって兵役義務者の雇用を避ける傾向を生むのを恐れたためであるが、現代の雇用機会均等法の奨励法的性格や育児休業制度のありように通じるものがあるといえよう。

1939年7月には、傷痍軍人保護と遺家族援護とを総合一元的に実施する必要から、傷兵保護院と臨時軍事援護部が廃止され、軍事保護院が設置された。また、「恩賜財団軍人援護会」や「銃後奉公会」が設立され活動をはじめたのもこの1938、9年ごろである。

#### （6）その他の生活保護対策

この時期軍需生産の増強に関連して軍需都市や工業地帯で工場の新設・拡張が行なわれ、これに伴う労働者の住宅対策が深刻化していた。本格的な住宅対策の樹立と実施のため厚生省社会局に住宅課が設置されたのは1939年12月である。それに先立つ1939年10月、「国家総動員法」に基づく「地代家賃統制令」が勅令によって制定された。結果としてこの統制令等による価格統制は、借家経営者にとって経営利益の低下をもたらすこととなり、借家供給は停滞していった。このように深刻化した住宅問題に対し政府は「住宅営団法」（1941年）を制定するなどの対策をとることとなった。しかし、このような対策も最終的に戦局激化のため資財不足が深刻化し、当初予定した実績を上げるに至らぬまま終戦を迎えた。

このほかこの時期の厚生省は労働局や社会局を中心として生活刷新運動や国民服制定にもかかわっている。

## B 考察

この時期の厚生省の活動は2つの特徴を合わせ持っている。ひとつは戦争中であること  
を背景に戦時体制の構築をはかっていることであり、もうひとつは衛生・社会政策分野の  
新設中央官庁として戦後につながる組織の骨格づくりがなされていることである。前者の  
代表としては、「日本医療団」の創設や各種の統制（医師会、国民服など）をあげること  
ができるだろうし、後者の代表としては警察にかわる「保健所」の網の目が張り巡らされ  
たことや「妊産婦手帳制」が開始されたことをあげることができるだろう。

しかし、このような総論的検討は本報告書の他の章でなされているので、ここではより  
ささやかな問題について、若干の考察を行うことにする。

### (1) 「徴兵検査に現れたる壮年男子の体位の低下」について

#### ①問題：陸相の主張と事実の食い違い

厚生省の設立に当たって、陸軍の強い意向が背後にあったことは周知の通りである。そ  
の際陸軍は徴兵検査のデータをもとに「衛生省」の設立の必要性を主張した。たとえば、  
1937年に出された陸軍省の『軍医団雑誌』279号は「衛生省設立問題の経緯」という声  
明のなかで、以下のような寺内陸相の閣議での発言を収録している。

6月19日定例閣議席上寺内陸軍大臣は、国民の体力問題に関し重大なる発言を試み、  
各閣僚の注意を喚起された。すなわち陸相は  
「徴兵検査の成績によれば、不合格者は逐年増加し大正末年には壮丁（1,000人）中  
250なりしが、昭和5～6年には350、昭和10年には400或いは夫れ以上に上らむとし  
国民体力の将来洵に寒心に勝えざるものがある。結核及び近視の増加は殊の外著しき  
ものがある。果して何処に其原因があるのか、根本的に調査研究して速に其対策を講  
ずる必要があると思う。（後略）」と提言し、之を設けて永野海相、潮内相平生文相  
等より交々意見の開陳があり、結局本問題の重大性に鑑み、首相は内閣調査局長官に  
緊急対策の立案を下命されたのである。

『軍医団雑誌』279号1151f.1936（清水勝嘉執筆『続・公衆衛生の  
発達』日本公衆衛生協会,1983からの再引用）

しかし、この陸相の発言、すなわち陸軍の主張は我々が現在入手できるデータと食い違

っている。『公衆衛生』誌掲載の「保健所法参考統計」によれば、大正14年から昭和10年までの不合格者（丙種と丁種を加えたもの。当時の徴兵検査は5つのランクに壮丁を分類した。すなわち、甲種、乙種は現役兵、補充兵に徴収し得る者、丙種は国民兵役に服する者、丁種は兵役に適さざる者、戊種は疾病等のため其の年兵役の適否を判定し難く徴集を延期する者の5ランクである）の比率（パーミル）は以下のとおりである。

表1：徴兵検査における不合格者の比率の累年比較（対1000分比）

|            |       |         |
|------------|-------|---------|
| 大正14年      | ……278 | （対前年増減） |
| 大正末年（昭和元年） | ……268 | （減）     |
| 昭和2年       | ……319 | （急増）    |
| 昭和3年       | ……372 | （急増）    |
| 昭和4年       | ……375 | （増）     |
| 昭和5年       | ……384 | （増）     |
| 昭和6年       | ……391 | （増）     |
| 昭和7年       | ……401 | （増）     |
| 昭和8年       | ……390 | （減）     |
| 昭和9年       | ……386 | （減）     |
| 昭和10年      | ……381 | （減）     |

（ここまで「保健所法参考統計」『公衆衛生』55：357f. =1937年=より作成）

昭和20年 ……150

（昭和20年の数値は大江編『支那事変、大東亜戦争間 動員概史』不二出版：255より）

この表をみてまずいえることは、陸相の概数の取り方は事実を歪めており、とりわけ、昭和5、6年の部分でその歪みが大きい、ということである。1000人中の不合格者の比率はすでに昭和5、6年で400に近付いているのであり、不合格者率に10年間を一貫した増大傾向があるわけではない。この主張と事実のあいだの明白な食違いからは、衛生省を創設しようという陸軍の熱意が並大抵のものではなかったことを推察することができよう。

もちろん、総じて見ればたしかに大正末年に比べ、その後はどの年度も不合格者が多く

なっており、体位劣弱者が増大しているように見える。

しかし、『続公衆衛生の発達』に記載されている以下のような事実認識、とりわけその最後の一文を我々は受け入れるわけにはいかない。

「青年男子の体力・体格は……壮丁検査成績によりその推移を知ることができる。これらの表によると、昭和に入り甲種、乙種合格者が減少し、丙種、丁種が増加していた。その原因の主たるものは筋骨薄弱者の増加であることが数字の上であらわれていた。したがって壮丁の体力、体格は漸次弱体の傾向をたどりつつあったと考えてよい。」〔清水、1983: 522〕

なぜこのような主張を認めることができないかということ、それは青年の体格（身長や体重）がこの時期、一般的には改善されていることが知られているからである。表2は学生・生徒のものにすぎないが、その範囲では十分信頼できるデータである。

表2：全国学生生徒身長累年比較（男、20歳、平均、センチメートル）

|            |                |         |
|------------|----------------|---------|
| 大正14年      | ……162.1（対前年増減） | マイナス0.4 |
| 大正末年（昭和元年） | ……162.5（増）     | 基準値     |
| 昭和2年       | ……162.5（増減なし）  | ±0      |
| 昭和3年       | ……162.5（増減なし）  | ±0      |
| 昭和4年       | ……162.7（増）     | プラス 0.2 |
| 昭和5年       | ……162.3（減）     | マイナス0.2 |
| 昭和6年       | ……163.2（増）     | プラス 0.7 |
| 昭和7年       | ……163.2（増減なし）  | プラス 0.7 |
| 昭和8年       | ……162.8（減）     | プラス 0.3 |
| 昭和9年       | ……163.4（増）     | プラス 0.9 |
| 昭和10年      | ……163.4（増減なし）  | プラス 0.9 |
| 昭和11年      | ……163.6（増）     | プラス 1.1 |
| 昭和12年      | ……162.6（減）     | プラス 0.1 |
| 昭和13年      | ……163.6（増）     | プラス 1.1 |

（文部省体育局『学校身体検査統計（中等学校編）昭和十三年度』より作成）

平均値では増減が入り交じり、その時系列的な変化を容易には把握しがたいが、基準値を定めてそこからの差をみることにより、各年の平均値が基本的には増加傾向にあることを知ることができる。ここでは表には示さないが、体重も基本的には増加傾向にある。てもとには昭和7年までのデータしかないが壮丁の身長と体重もこの一般学生・生徒の平均の変化と類似した傾向を示している〔陸軍省、1934:第9表〕。

これらを見るかぎり、一般的には青年の体格の悪化をいうことができない。とすると、ここにひとつの問題が生ずる。すなわち、青年の体格が悪化していないのにもかかわらず、徴兵検査において「筋骨薄弱者」としての不合格が増加したのはなぜだろうか、という問題である。以下この問題を考えていこう。ただし、そのまえに、筋骨薄弱者の増加理由問題がたしかに重要であることを、先の陸相の見解を否定的に検討することで確かめておこう。

先にあげた閣議発言のなかで陸相は、結核および近視の増大が国民の体力に関する重要な問題であると述べている。たしかにこの当時結核は青年層の主要な死因であり、未克服の課題であった。けれども、徴兵検査における不合格者増大のなぞを、結核感染者の増大でもって解くことはできない。このことはさまざまに論じることができるが、とりあえず統計的に論じるならば以下のようなになる。すなわち、壮丁が結核にかかっていた率の増分はたかだか2%程度であり（『続・公衆衛生の発達』283頁による。但し、初出は「再び衛生省設立の急務に就いて」、『軍医団雑誌』279:1153-1157）、結核は最大限徴兵検査における不合格者の増分の5分の1を説明できるにすぎない。同様に近視の増加がほとんど説明力を持たないことも主張できる。すなわち、『続・公衆衛生の発達』522頁掲載の表によれば、昭和2年は近視等の理由で1000人中13.95人が徴兵検査を不合格になり、昭和10年には15.43人が不合格になっているが、その増分は1000人中1.48人、すなわち、0.2%弱にすぎない。さて、このように統計的にみて、結核や近視が徴兵検査における不合格率の増分を十分に説明しないとするならば、一体なにが原因なのか探らなければならないだろう。ということで当初の問いに戻ることにする。

そもそも、我々が説明しなければならない事象は、なにだろうか。もう少し絞りこんでおこう。「表1：徴兵検査における不合格者の比率の累年比較」を丁寧にみれば、昭和2年および3年における徴兵検査不合格者の増大が特別であることに気が付く。この2年間の増加を説明するような原因が発見されなければならない。どのような議論であってもこの昭和2年前後の急激な変化（不合格が10%増えたこと）と符合する説明でなければ、

説得力がないのである。

どこかに不合格者の増大を説明するものはないかと考えて探してみると、2つほど考察の価値のある事柄が発見された。ひとつは統計表における注意書きであり、もうひとつは年表の記載事項である。前者はたぶん直接的に不合格者の増大を説明し、後者は間接的な説明を構成するように思われた。それぞれの発見に基づき議論を順にあげていこう。

### ②解答案1：合否基準の形式的変更（昭和3年の変化について）

発見の1は、徴兵検査において甲乙丙丁を判別する客観的基準に変化があったということである。「保健所法参考統計」の「表6：壮丁体格累年比較」の注3に「昭和三年以降に於て甲、乙種合格者の減少せるは法規改正の結果、合格身長約3.0糎繰りあげられたるに因る」〔著者不明、1937:74〕。との記述があり、これを信じるならば、昭和2年までの新徴兵令における合格身長が145.5センチメートル（4尺8寸）だから〔大江、1981:84〕、昭和3年以降の合格身長は148.5センチメートルに厳しくなったということができる。日本人成年男子の身長の標準偏差は6センチ程度だと想定できるので〔朝比奈、1968:243〕、この合格身長は当時（昭和2年）の壮丁の平均身長（159.7センチ）〔陸軍省、1934:第9表〕から標準偏差にして約2つ分離れたところだということになる。もし壮丁受験者の身長が正規分布に近似していたならば、ここまでのデータをもとに合格身長に関する基準の変更によって、新しく不合格範囲に入ることになる人間の割合を計算することができる。その概算は約1.7%となるだろう〔安田・原1982:276〕。我々が説明しなければならない数値である10%に比べれば小さな値ではあるが、合格身長の変更は確実に徴兵検査合格者を減らし、不合格者を増やしたことだろう。

### ③解答案2：合否基準の非形式的変更（変化全般について）

発見の2は、合否基準が非形式的に変更されていた可能性が発見されたことである。具体的には、この時期の徴兵検査における合否基準の実際の運用の仕方（基準の非形式的強化による不合格率の増大）に影響を及ぼしたと思われる事柄として、軍の精兵主義の採用が発見された。さらにその可能性を傍証するものとして昭和20年の不合格率の大幅な減少等がみいだされた。この発見は多くの推論を含むが、とりあえず今後の研究のたたき台として、ここに記しておく価値はあるだろう。

さて、歴史的にみて、大正末から昭和ヒトケタの時期は軍縮の時代であった。海軍につ



いてみるならば、大正11（1922）年に主力艦を制限するワシントン海軍軍縮条約が結ばれ、昭和5（1930）年には補助艦を制限するロンドン海軍軍縮条約が結ばれている。海軍が無制限の拡張時代にはいるのは昭和11（1936）年になって、ワシントン・ロンドンの両軍縮会議が満期になってからである。陸軍についてみるならば、大正末に3次にわたる軍縮を行って、常設師団数を21から17に減らしている〔伊豆・松下、1937:200ff.〕。陸軍においても軍拡は昭和11（1936）年の軍備拡張計画で再開されているが、それは国内の17の常設師団のほかに関東軍のもとに在満10師団を新設するという計画であった。

このように、昭和11年が軍拡の年であるということは、軍部がその時期衛生省設立運動に熱心だったことの動機理解として役に立つだろう。しかし、ここでより重要なのは、昭和2、3年ごろの不合格者増につながるなんらかの要因の発見である。そのような問題意識から『日本軍事発達史』等の書籍を検討すると、大正末の軍縮はただの軍縮ではなく、「軍近代化と世界の動向、国内世論、財政緊縮の要望などに鑑み、兵備を整理して経費を捻出し、それによって編制装備を改善し、戦力低下を防止する方針」〔森松俊夫、1987:53〕からなされたものであり、簡単にいえば量をけずって質の向上＝精兵主義を目指すものであったことがわかる。とすると、このような当時の軍の精兵主義への転換が徴兵事務の実際に影響を与えていたのではないかという仮説が立つことになる。すなわち、軍の編成に関して、平時には人員を減らして軍事費を節約すると同時に、軍の近代化をすすめ、有事には師団数を増やして即応できるよう構想が建てられていたとするのならば、平常時の徴兵検査実務においては合格基準を厳しく適用する動機づけが生じるように思われるのである。

この仮説を裏付ける確実な証拠はない。とりあえず傍証になりそうなことを2つほどあげてこの項を終えることにしよう。傍証のひとつは日中戦争が本格化するまでは現役徴集率が高くなく（徴集延期者が多数存在した）、定員充足に余裕があったということである〔大江、1981:144〕。すなわち、徴兵検査で少々不合格を増やしても採用枠の充足に影響がないことがわかっている場合には、精兵主義の観点から厳しく合否判定を下すことへの抵抗が少なかったのではないだろうかと予想されるのである。もうひとつの傍証は、合否判定の基準がかなりフレキシブルに運用されていたのではないかと予想されることである。昭和20年の徴兵検査においては、受験者75万3千人中、不合格者はわずか11万3千人であり、1000分比でいえば150にしかならなかったことが報告されているが〔大江、1988:255〕、この不合格率は昭和ヒトケタの年代に実施された徴兵検査の際の不合格

率（300から400）の半分以下である。

ここまでの議論をまとめておこう。問題は、昭和2、3年の徴兵検査における不合格者率の上昇がどのような理由から起こったのかということであった。この問いに関して、実際の体格の変化を理由とすることは困難であり、結核や近視の増大ではごく部分的な解決にしかならないということがまず主張された。そのあとで、徴兵検査の合否判定基準が一方では形式的に、もう一方では非形式的に変更されているのではないかという仮説を提出し、簡単な検討を行なった。結論としては確定的なことはいまだよくわからないままではあるが、従来の理由説明（閣議での陸相の発言や『続公衆衛生の発達』が採用している見解など）が必ずしも適切なものではないということだけはいえそうである。

補足的に、このような検討から出発してどのような社会学的研究がなしうるか簡単にその見通しを述べておきたい。

ひとつには『社会問題の社会学』との接続が考えられるだろう。「壮丁の不合格率の上昇」は陸軍によって社会問題として主張されている。上ではそれが「青年の体力・体格の低下」を本当に意味するか、その真偽を問うというスタンスで考察が試みられているが、社会構成主義（厳格派）的立場からすれば、別の問い方がなされることになるだろう。主張の真偽問題を括弧入れした上で、そのレトリックを検討する研究が可能はずである。

また、このテーマは歴史社会学的な身体研究の方向にも展開が可能であるように思われる。「壮丁の不合格率の上昇」が社会問題になったということは、徴兵検査のデータが、社会的に特別の価値を持つものとなったということである。ここから個々の身体が、統計数値に変換されて社会的に意味付けられるようになるという一種の近代化のプロセスを追う研究が成立する可能性が見えてきているように私には思われた。

## （2）正史におけるエッセーの価値、あるいは官僚の生き方について

官庁の正史である『厚生省50年史』において、とかく単調になりがちな歴史叙述に生命を吹き込む役割をになっているのが、省のOB（元次官または局長）から寄せられ、囲み記事にされているエッセイである。そつなく官僚生活を送り、ほぼトップを極めた人たちが書くのだから、官僚らしくあたりさわりのないことを型通りに書いているのかということのようなことはなく、不満だったことや誇りにしていることがかなり生々しく書き込まれている。ここでは岡田文秀と葛西嘉資のエッセイをとりあげて、文章のなかから読み取れることを試行的に検討してみたい。

はじめにあつかう岡田文秀のエッセイ「厚生省創設のころ、厚生次官への就任」には、大臣への不満が直接述べられている。すなわち、吉田茂大臣が次官たる自分に相談もなく保健院長官の任命を命令してきたので、しかたなく発令の手続きを取ると同時に辞表を出したというのである。慰留されたとは書かれていない。実際にされなかったのだろう。このエッセイには、前大臣がその縁戚である吉田大臣に、自分（岡田）に相談しないで済ませる方法を入れ知恵したと私は想像している、とも書かれており、この深追いのようすからは筆者がかなり特異な性格の持ち主かもしれないと思わせるものがある。しかし、全体に異様な雰囲気だけがただよっているこのエッセイであっても、そこで述べられている官僚としての心構えは一般的なものであった。すなわち、先にあげた例の部分からは、次官は省内の人事に関して当然相談を受けるべきであり、その誇りを傷つけられた場合辞表を出すことも当然の選択肢であると岡田が考えていたことがわかる。また、厚生次官に採用されるときに、内務次官になりたいなら厚生次官のあとに内務次官に推すという内容で打診されて、それでは厚生次官が地方長官以下になってしまうと断るシーンでは、個人的な利害と省の利害が対立した場合に省の利害を優先する官僚的心構えが示されている。

このエッセイに比べればオブラートで包まれてはいるが、葛西のエッセイにも大臣批判が示されている。葛西は「玄米食と小泉厚生大臣」のなかで小泉大臣を「玄米食を奨励せよと督励しながら、ご自身は官邸で白米のみを食っているというような複雑な面ももっておられた」と評価している。「複雑な」というのは「矛盾した／身勝手な」の敬語形であろう。さて、この玄米食奨励問題でかれが取った態度は誇り高き官僚のふるまいとして紹介に値すると思うので、もう少し詳しい内容を以下に記す。かれは自分が納得のいかないこの指令に対してサボタージュ戦法を取った。すなわち、小泉大臣は国立栄養研究所では消化の面で問題があると主張している玄米食を、栄養上良好ということで奨励せよといってくる。これに対して葛西は、問題を研究現場に回し、所属課がかわるまでのあいだ「増量説なら可能だが」と大臣にこたえつつ、時間稼ぎをしてこの問題をやりすごしたのである（担当課長だった「皇国ぶり生活」の指導助成について、それがよく分からなくて、手のつけようがなく、他のしごとだけをして毎日を送っていた、とエッセイの冒頭に彼が書いているのも、気が向かない仕事に対するかれの一種のサボタージュの記録として読める）。しかし、官僚の誇り高さがあらわれているのはこの保身的サボタージュではない。『続公衆衛生の発達』所収の昭和17年の「地方衛生技術官会議議事録」によれば、生活課長としてのかれは「玄米食運動に関する厚生省の確呼たる方針を示され度し。」という千葉県

からの質問に対し、「玄米食については、只今お手元に配布しました玄米主食に関する請願に対して本年4月10日付閣議決定の写しの通り、玄米食が保健栄養の見地から国民一般の日常食とするには適当ではないという方針になって居ります。然し本問題は戦時下食料事情の推移によって如何なる事態となるかも知れぬので、当方と致しましては充分なる対策、研究を怠らぬつもりで居ります」〔清水、1983:463〕とはっきりと否定的にしかし増量説の含みを残して、こたえているのである。エッセーのなかでは、増量説では「大臣指令に反する、弱った弱った」と保身に汲々としていたかのように自分を見せておきながら、現実の業務遂行場面では自分の信念にしたがって行動するというところに私は官僚としての葛西の誇り高さをみる。このような官僚の誇り高さがたぶん日本の官僚制を支えているのだろう。かれはまた、人事に関して大臣と大声でやり合っ、そのあとで秘書官に注意されたことが「何回も」あったとさらっと書いているが、ここからもかれが大臣の機嫌を損ねる危険を犯してでも、役職者（秘書課長）としていうべきことはきちんとという気概をもっていた人物だったということが知られよう。

本格的な人物研究にはもっと伝記的な事実も収集し、多面的に人間像を組み立てる必要があるだろうが、この『厚生省50年史』にのっているようなエッセーだけからでも、ある程度官僚の気風や指向性を知ることができるのではないだろうかと思っている。

#### <文献>

朝比奈一男 1968 「スポーツマンの体力」、福田邦三編『日本人の体力』、体育の科学社:220-246。

石川準吉 1977 『国家総動員史 資料篇 第五』、国家総動員史刊行会。

伊豆公夫&松下芳男 1937 『(日本講座 3) 日本軍事発達史』、三笠書房。

毎日新聞社 1979 『日本陸軍史』、毎日新聞社。

文部省体育局 1942 『昭和十三年度 学校身体検査統計(中等学校編)』(筑波大学図書館蔵)。

森松俊夫 1987 「帝国陸軍編制史概説」、上法快男『帝国陸軍編制総覧』、芙蓉書房出版:3-132。

日本学校保健会編 1973 『学校保健百年史』、第一法規出版株式会社。

大江志乃夫 1981 『徴兵制』、岩波書店。

大江志乃夫監修 1988 『支那事変大東亞戦争間 動員概史』、不二出版。

- 陸軍省 1934 『明治四十一年以降 徴兵検査諸統計図表』(筑波大学図書館蔵)。  
清水勝嘉 1983 『続 公衆衛生の発達』、財団法人 日本公衆衛生協会。  
高野六郎 1941 『國民病の予防と撲滅』、保健衛生協会。  
著者不明 1937 「保健所参考統計」、『公衆衛生』55:350-359。  
安田三郎&原純輔 1982 『社会調査ハンドブック(第3版)』、有斐閣。

(榎田美雄)