

〔研究ノート〕

いわずもがなのこと——研究における資料批判と倫理性

青 木 郁 夫

『阪南論集 社会科学編』第41巻第2号（2006年3月）に、拙稿「医療利用組合による国民健康保険組合代行事業に関する覚書——または、高嶋裕子『国民健康保険制度形成過程における医療利用組合運動の歴史的位置—岐阜県小鷹利村を事例として』の批判的検討」を載せた。それと相前後して、高嶋裕子氏は「医療利用組合運動の歴史的性格——国民健康保険制度形成過程との関連で——」を『社会環境研究』第11号に載せている。時間的に、拙稿に目を通すことなく、この論文は執筆されているのであろう。私の批判には何ら答えていないのであるから。したがって、ここで同様の批判をしてもしかたがないし、上掲の批判論文で氏の新たな論文の主要論点に対してもすでに十分な批判がなされていると私は考えている。ただ、この論文では、私の「初期医療利用組合の諸相」を素材にして、それへの批判という意味を込めて議論が展開されており、その際、私が作成した資料である図表を極めて「恣意的」に、いや「作為的」に用いているだけに、何も言わずにおくことはできない。つまり、研究における資料批判の「杜撰さ」と「倫理性に欠ける」ことを指摘しておきたいのである。氏がその後も精力的に諸論攷を公にしているだけに、自立的な研究者としての当然守るべき「倫理性」と品格を身に付けてほしいという願いをこめて。

I

まず、次の二つの表を御覧になっていただ

う。I-1は高嶋氏の論文の第1表（p.113）であり、I-2は拙稿「初期医療利用組合の諸相（上）」（『阪南論集 社会科学編』第24巻第2号（1988年9月））の第2表（p.4）である。いづれも黒川泰一『保健政策と産業組合』（三笠書房、1939年）のpp.157-8の記述から作表したものである。I-1は黒川の記述をそのまま表にうつしかえているのに対して、私のものは、黒川の記述をもとに、その他の資料そして私自身が行った調査および研究から得られたことがらを付け加えて作表している。高嶋氏の「転帰」覧（黒川の記述）と私の「備考」覧のそれぞれの内容に違いがあることにはすぐに気づかれることであろう。ここに、私の「黒川著作」についての「資料批判」がなされているのである。もう一点、表に挙げられている「初期医療利用組合」名に注目していただきたい。私の表には、黒川の記述にはない岡山県の「成羽信利組合」（自治体合併によって、現、岡山県高梁市成羽町）が挙げられている。「成羽信利組合」が利用事業として医療利用事業を行っていたことは、注にあるように『産業組合』誌に記述があるだけでなく、現地調査によってもそれを確認している。高嶋氏は論文の注9（p.124）で初期医療利用組合に関する私の論文に触れていることからして、当然、その内容をご存じのはずである。だからこそ、この論文で批判の対象としてわたしの論文を挙げているのであろう。とすれば、何故に、「初期医療利用組合」一覧として、私の表もしくは高嶋氏自身の研究成果を反映した一覧を掲げなかったのであろう

I - 1 初期医療利用組合

名 称	所在地	設立年月	転 帰
青原村信販講利組合	島 根	1919年11月	1931年共存病院へ引継
船穂信販講利組合	岡 山	1922年 4 月	1937年閉鎖
喬木信販講利組合	長 野	1922年 5 月	
神野新田信販講利組合	愛 知	1923年 4 月	1928年 7 月廃止
発志院信販講利組合	奈 良	1923年12月	1926年 9 月閉鎖
柳津信販講利組合	愛 媛	(年月不詳)	1925年閉鎖
伊保村信販講利組合	奈 良	1924年 5 月	1925年 6 月閉鎖
久原信販講利組合	愛 媛	1924年 6 月	1934年 5 月閉鎖
国府村信販講利組合	兵 庫	1924年 8 月	休止 (年月不詳)
秋鹿信販講利組合	福 岡	1924年12月	
犬塚信販講利組合	福 岡	1927年 5 月	
福渡町信販講利組合	岡 山	1927年 8 月	
川口村信販講利組合	鹿児島	1927年 9 月	閉鎖 (年月不詳)
家串信販講利組合	愛 媛	1928年 2 月	
胎内信販講利組合	新 潟	1928年11月	

出所) 黒川泰一『保健政策と産業組合』三笠書房, 1939年, 157-158ページより作成。

注 1) 表中には, 出典に従って1928年設立の医療利用組合も示している。

『保健政策産業組合』の分類は, 初期医療利用組合の本文中の定義とは必ずしも一致しておらず, 広区医療利用組合である青森県東青病院が設立された時期とも重なる1928年設立の組合を含んでいる。また, 以下の記述では, 東青病院も含む16組合が「初期における医療利用組合」として掲載されている。産業組合史編纂会『産業組合発達史』第 4 巻, 産業組合史刊行会, 1966年, 280-281ページ。

I - 2 初期医療利用組合一覧

医療事業 開始年月	名称	県 名	産業組合 設立年月	備考
1919年11月	青原村信販講利組合	島 根	1904年 2 月	1931年共存病院への引継のため閉鎖
○1922年 4 月	船穂信販講利組合	岡 山	1911年12月	欠損倒産のため1937年閉鎖 (a)
○1922年 5 月	喬木信販講利組合富田館	長 野	1917年 7 月	1942年現在存続
1923年 4 月	神野新田信販講利組合	愛 知	1902年	1940年医師欠員のため閉鎖 (b)
1923年12月	発志院信販講利組合	奈 良	1911年 2 月	1926年閉鎖
1923年	柳澤村信販講利組合 (c)	愛 媛	1917年	1924年閉鎖
1924年 5 月	伊保村信販講利組合	兵 庫	1908年11月	1925年閉鎖
1924年 6 月	久原信販講利組合	福 岡	1921年12月	村内三組合合併, 1934年閉鎖
○1924年 8 月	国府村信販講利組合	岡 山		個人医に移管 (年月不明)
○1924年12月	秋鹿信販講利組合	島 根	1905年 5 月	1942年現在存続
1927年 5 月	犬塚信販講利組合	福 岡	1917年 7 月	1942年現在存続
1927年 8 月	福渡町信販講利組合	岡 山		?
○1927年 9 月	川口村信販講利組合	広 島	1921年 9 月	1933年廃止
1927年 9 月	成羽信利組合 (d)	岡 山		?
○1928年 2 月	家串信販講利組合	愛 媛	1911年 2 月	?
○1928年11月	胎内信販講利組合	新 潟	1912年 8 月	1942年現在存続

注) (a) 船穂町園芸協会『園芸二十年の歩み』, 1972年, 17ページ。

(b) 神野新田土地農業協同組合『神野新田年鑑』, 1951年, 30ページ。神野新田農協柴田参事によれば診療所貸与による医療事業は戦後まで継続したという。

(c) 愛媛県史では, 柳澤組合の医療事業開始は1919年で, 閉鎖は 2 年後の1921年である。しかし, 愛媛県厚生連ほかの資料はいずれも表のようである。

(d) 『産業組合』1927年12月号62-63ページ。

(e) 奈良県平端信販講利組合もこの時期に医療部を設置したものの医師との交渉がうまくいかず中止している。産業組合中央会『利用組合に関する調査』1927年, 260ページ。

(f) ○印は, 賀川豊彦が『医療組合論』1934年(『協同組合の名著』第 9 巻に所収)に, 「第 1 期時代」組合としてあげているものである。

資料) II - 2 資料, 黒川泰一『保健政策と産業組合』, その他各組合関係資料から作成。

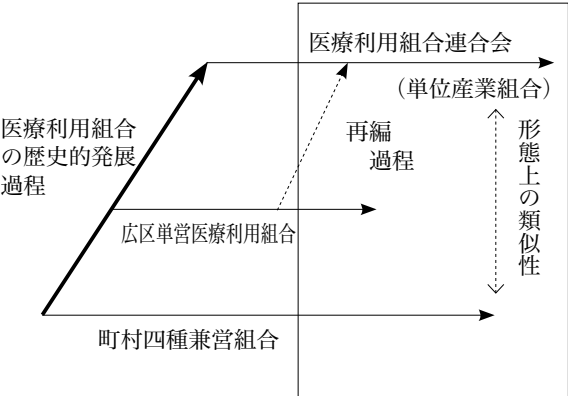
か？「黒川著作」について「資料批判」をすることなくその記述をそのまま作表して示したということは、高嶋氏は私の表に反映されている研究内容を「否定」し、「黒川著作」の内容を是認していることになる（注において『保健政策と産業組合』の分類は、初期医療利用組合の本文中の定義とは必ずしも一致しておらず……）と「資料批判」がなされているようにみえるが、「黒川著作」のどこをどのように読めばそのような文言になるのかさっぱり分からない）。

私の一覧表の内容が誤っているあるいは不十分な個所があると高嶋氏が判断しているのであれば、その根拠を示して批判すべきである（私の一覧表の注（e）に関して、参照した資料通りに「年端」としたことは参照資料の「誤植」をそのまま引き継いだ誤りであり、正しくは「平端」であることを、その後「初期医療利用組合の諸相（下）」（『阪南論集 社会科学編』第28巻第2号、1992年9月）の注223（p.148）で訂正しておいた）。一例を挙げてみよう。一覧中の「神野新田信販購利組合」のその「転帰」について、高嶋氏は「黒川著作」の記述どおり「1928年7月廃止」とされている。この組合について、わたしは「初期医療利用組合の諸相（下）」で記述している。注192にも書いたが、この産業組合が神野新田を経営する土地会社（神富殖産株式会社）との関係が極めて深く、土地会社が設立した「長生病院」の経営およびその医療利用が産業組合の事業であったか否かを確認しきれなかった。しかしながら、いくつかの資料の記述を踏まえ、また聞き取り調査から一覧表の「備考」覧の「1940年医師欠員のため閉鎖」と記し、さらに注で「神野新田農協柴田参事によれば診療所貸与による医療事業は戦後まで継続したという」としたのである。こうした私の記述を高嶋氏はどのように判断されたのであろうか？ 先行研究についての検討を踏まえたうえでの論文構成であるかのようにみえながら、先行研究についての十分な検討も、「資料批判」もなされていないのである。

ここでの一覧に関するするかぎりでは、「黒川著作」と私の一覧のいずれを採用するか、あるいは高嶋氏自身が自らの研究をふまえて新たに作表されるか、いずれにせよ、氏にとっての先行研究である私の一覧表についての評価を根拠を示しながらなされるべきであろう。

また、私の一覧表には「初期医療利用組合」のいくつかは1942年当時も存続したことを示している。このことは、初期医療利用組合、つまり町村四種兼営医療利用組合が「広区単営組合時代」そして「連合会時代」といわれる時期においても、そうした組織形態の医療利用組合と並存していたこと、「連合会時代」にも「町村四種兼営医療利用組合」が認可されていることを明示するものである。「組織形態の変容」が「一つの道へ収斂していった」（高嶋論文 p.114）などとする歴史把握、あるいは「発展段階」理解など、私の論文を含め先行研究のいずれにも確認することはできない。拙稿をも引きながら医療利用組合運動の「発展段階」を問題にするのであれば、当然、「都市—農村共生型医療利用組合の展開」（『阪南論集 社会科学編』第30巻第1号、1994年6月）などその後の諸拙稿をも検討されたはずである。今挙げた拙稿には「第3表 連合会への改組状況」（p.176）があり、府県別に広区単営組合の連合会への改組状況を1936年から1942年まで示している。この表をみれば、改組状況がすぐに分かり、広区単営組合53組合のうち連合会へ改組されたものは28組合（52.8%）にすぎないこと、改組されなかった組合は1942年の段階でも広区単営組合のままであったことが示されている。ここでも各組織形態の並存状況を確認している。いや、むしろ重要な課題として、国家としても、そして国家の諸政策の影響、支配のもとで産業組合としても「連合会への改組方針」があったにもかかわらず、何故それがすすまなかったのかが問われなければならないし、このことを通して広区単営医療利用組合および医療利用組合連合会のそれぞれの性格のある側面がうきばりにされることであろう。そのことを拙稿において提起し

ておいた。こうしたことも高嶋氏は無視している
のである。



各種医療利用組合の並存状況

Ⅱ

次に、Ⅱ－１とⅡ－２を御覧になっていた
だきたい。この二つの表は、「医療利用組合の
設立状況」を示したもので、Ⅱ－１は高嶋氏の
論文に第３表として掲げられたものであり、Ⅱ
－２は拙稿「初期医療利用組合の諸相（上）」
の第１表である。高嶋氏は私の表の一部を転載
していると注に明記されている。そして、この
表にもとづいて、医療利用組合運動の発展の
「段階性」についてのこれまでの考え方に「異」
を唱え、自らの考え方を提示している。その
際、直接的には私の「考え方」を批判の対象と
されているように読み取れる。この論点につい
ては、すでに上掲批判論文で反批判しておいた
もので十分であるので、そちらを参照されたい。
ここで指摘しておきたいのは、高嶋氏が
（連合会所属組合）の覧を「意識的」におとし
ていることである。この設立状況に関する表は
「原資料」である産業組合中央会『全国医療利
用組合及び連合会調査』には「誤植」や設立年
に関して産業組合としての設立と医療事業の認
可年とのあいだでの混乱が一部にみられるた
め、すべての組合について悉皆的に調査しない
かぎり万全はつくしがたいものであることをあ

Ⅱ－１ 医療利用組合の設立状況

年	町村産組 四種兼営	広区単営	連合会
1919（大正 8）	1		
1920（大正 9）			
1921（大正10）			
1922（大正11）	2		
1923（大正12）	3		
1924（大正13）	4		
1925（大正14）			
1926（大正15）			
1926（大正16）			
1927（昭和 2）	4		
1928（昭和 3）	2		
1929（昭和 4）	1		
1930（昭和 5）	3	2	
1931（昭和 6）	3	1	
1932（昭和 7）	2	3	
1933（昭和 8）	4	1	2
1934（昭和 9）	3	7	2
1935（昭和10）	10	13	2
1936（昭和11）	8	17	6
1937（昭和12）	9	6	4
1938（昭和13）	8	1	20
1939（昭和14）	7	0	8
1940（昭和15）	11	1	6
1941（昭和16）	4		7
1942（昭和17）	0		2
累 計	89	52	59
1937年現在	59	51	16
1942年現在	62	24	56

出所）青木郁夫「初期医療利用組合の諸相（上）」3ペ
ージより一部を転載。
注 1）事業開始年を基準に分類。
注 2）許可をうけざる任意組合は含んでいない。

らためて述べておきたい。そのうえで、「連合
会所属組合」数を掲げた意味、意図を明らかに
しておこう。医療利用組合の組織形態として町
村単位の産業組合が信用、購買、販売、利用の
四種兼営組合として医療利用事業を行うもの
（四種兼営組合）、町村を越える事業区域をもち
医療利用事業を中心的におこなう広区単営組合
（ただし、医療に関連した購買事業をあわせ行
う組合もある）、そして、町村産業組合を単位
組合とする医療利用組合連合会がある。連合会
の場合には、連合会として医療設備を所有して

Ⅱ - 2 医療利用組合の設立状況 (a)

年	町村産組 四種兼営	広区 単営	連合会	(連合会所 属組合)
1919 (大正 8)	1			
1920 (大正 9)				
1921 (大正10)				
1922 (大正11)	2			
1923 (大正12)	3			
1924 (大正13)	4			
1925 (大正14)				
1926 (大正15)				
1927 (昭和 2)	4			
1928 (昭和 3)	2	2		
1929 (昭和 4)	1	1		
1930 (昭和 5)	3	3		
1931 (昭和 6)	3	1		
1932 (昭和 7)	2	7		
1933 (昭和 8)	4	13	2	37
1934 (昭和 9)	3	17	2	61
1935 (昭和10)	10	6	2	97
1936 (昭和11)	8	1	6	742
1937 (昭和12)	9	0	4	150
1938 (昭和13)	8	1	20	600
1939 (昭和14)	7		8	319
1940 (昭和15)	11		6	105 (b)
1941 (昭和16)	4		7	1,289 (b)
1942 (昭和17)	0		2	10 (b)
累 計	89	52	59	3,313
1942年現在	62	24	56	(3475) (c)

注) (a) 事業開始年を基準に分類した。
(b) 資料中記載のないものは合計されていない。
(c) 累計と相違するのは連合会設立後、これに加入する単位産組があるためである。
(d) よく引用される宮城孝治論文『医療組合』第1巻第1号、1938年10月、の数値とは異なる。宮城論文は青原組合の存在を確認していないなどの時期的制約をもっている。
(e) 認可をうけざる任意組合は含んでいない。
資料) 全国厚生連『日本農民医療運動史』、1968年。
産業組合中央会『全国医療利用組合及び連合会調査』第6、7、9回 (1938、39、42年度)
『産業組合』1927年12月。

経営し、単位産業組合は連合会に出資しこれに所属することで連合会として所有・経営する医療設備による医療を利用する。したがって、単位産業組合の定款にはこの連合会への出資が明記され、そして医療利用事業が事業内容として明記される。しかしながら、単位産業組合は医

療設備を所有していることにはならない。こうした組織形態の分類は、医療利用組合運動の側にも、またそれを行政的に管轄する農林省や内務省・厚生省の側にも共通していたものである。あえて、このことに異を唱える必要性はないと思う。ここで、問題になるのが、外形上、組織形態分類での「四種兼営」組合と「連合会の単位産業組合」は、ともに町村単位の四種兼営産業組合であり、医療利用事業を行っているという意味で「医療利用組合」であるということである。こうしたことが、町村単位の産業組合が市町村単位で設立されることになる国民健康保険組合の代行事業を行う際の必要要件の一部を満たすことになったのである。医療利用組合運動の広がりをも明らかにする一つの方法として、全国の地方団体＝市町村のどれだけを含むするまでになったか、その組合員世帯数はどれほどかを示すことがある。異なる組織形態のそれぞれの数を併記して比較してみても、それは意味を持たない。高嶋氏は私が作成した「医療利用組合の設立状況」が全体としてもっている意味を何ら了解されなかったため、そして連合会を構成する単位町村四種兼営産業組合＝医療利用事業を行う「医療利用組合」を無視する「意図」をもって、私が作成した「医療利用組合の設立状況」から「連合会所属組合」覧を削除して引用しているのである。作表者はその作業に、その作成する図表に意味を込めているのである。その一部だけを引用するということは、作表者の意図を無視することである。そうでなければ、その全体を引用したうえで、自己の考え方を展開すべきである。あるいは、作表者の意図を理解したうえで、引用者の新たな意味付けを与えようとするのであれば、注なりでそのことを明記すべきである。

Ⅲ

もし私がこの論文の査読者であれば、その主張点の是非はとりあえず別にしても、単純なことがらの理解の不十分さを指摘し、確認、訂正

を求めることになるであろういくつかの点をあげておこう。「地域性」の問題など触れないことがらが多々あるが。

・p.112右側 「医療利用組合の発展の段階性と国保制度普及との関係を合理的に説明できなかった」という文章についての、研究史の理解、制度についての誤謬などについては前掲批判論文参照。

・p.112右側 「したがって、医療利用組合の発展段階ではより高い到達点とされる広区単営医療組合、医療組合連合会が国保代行事業認可を受けることは極めて困難であった」という記述は、その前の法規定の解釈との点で整合性がない。国保組合はあくまでも市町村単位であり、これを超えた事業地域をもつ広区単営医療組合も連合会自体も代行の対象になるのは「極めて困難」なのではなく、ありえないのである。しかしながら、連合会所属単位町村産業組合は医療利用事業を行っているが故に、一定の要件を満たせば代行事業の対象組合となりうる。ここに高次の組織形態と国保制度普及との関係がある。

・p.115左側 医療利用組合の職業別組合員数に関する表を掲げ、四種兼営医療組合が農業従事者を、広区単営医療組合が農業従事者以外の対象も組合員としていたことを確認し、四種兼営医療組合が農村を、広区単営医療組合が都市近郊を中心に普及していたこと、連合会がこれらの二つの組織からの転換であったことから、「そのことはたんに、農村と都市近郊かという地域類型を説明しているに過ぎないのではないか」としている。何を言わんとしているか、理解できない。「地域類型」として把握しようとしていることが、分らない。

・p.115右側 岐阜、三重、福岡、熊本の四県の医療利用組合の設立状況を検討し、「四種兼営→広区単営→連合会という組織再編が行われていなかった」と指摘している。そのことはその通りなのだが、そのことが医療利用組合運動の発展段階を否定する意味や、異なる組織形態の並存状況を指摘する「論文の独自性」を意図

した記述であるなら、それは「発展段階」についての無理解を表すものであるし、並存状況や組織編成の多様性についてはすでにくりかえし明らかにされてきたことである。

・p.117右側「碧海郡購買販売連合会更正病院および静岡県駿遠医療利用組合共生病院の二つによる連合会組織による広区単営医療組合が……」は『産業組合』誌の記事について記述している個所だが、両連合会は分類上医療利用組合連合会であり、広区単営医療組合ではない。『産業組合』誌の記事がそうなのであれば、その理解の誤りを指摘しておかなければならない。

・p.122左側 国民健康保険代行事業について、国保法第54条の代行規定は「営利ヲ目的トセザル社団法人デキノ社員ノタメニ医療ニ関スル施設ヲ為ナスモノ」に代行事業を行わせることができるとした。医療利用事業を行う産業組合は代行事業を行いうるものとされた。連合会加盟単位町村産業組合であっても。このことに関して「但し、この解釈が一般的ではないことは、保険院官僚の発言、他府県の代行組合割合が岩手県ほどではなかったことが示している」と述べられている。高嶋氏の研究はまさにこの代行規定に係わってなされている。その意味でこの解釈は氏の研究にとつての「要諦」であるともいっていいだろう。「この解釈が一般的ではなかった」とはどういうことであろうか？官僚の「恣意的解釈」のもとおかれていたということであろうか？ 代行組合割合が府県によって違いがあることは当然で、国保組合は市町村が設置する「普通国民健康保険組合」があくまでも主体であり、代行事業認可については「厳しい要件」が課されていたからである。代行組合割合の違いが法解釈の違いを表しているというのは、一体どういう意味であろうか？

・p.123左側 医療利用組合の組織形態の変容と医療利用組合自体の内的「発展」あるいは内的な「発展の段階性」を否定する記述について。この内的「発展」にこだわっているのは、私が「初期医療利用組合の諸相（上）」(p.2)

において、「内的論理」という言葉を用いたことにも関係しているであろう。拙稿の当該箇所を読めば、誰にでも容易に理解できることだと思うが、組織形態を含む運動の発展は、「内的論理＝内的な力」と「上からの組織化、組織変更」に示される「国家政策の論理＝外的な力」との両面から分析、考察されるべきで、人々の自発的な運動や取り組みが、国家業務として吸い上げられ、統合され、逆にそれが支配の手段や経路になったことが語られているのである。

・p.123右側「個別組合の組織形態に着目すれば……」以下の内容は、運動全体の発展段階とは異なる経路を辿っていることを指摘するものだが、こうしたことはすでに述べられてきたことであり、何らこと新しいものではない。こうしたことに拘泥すれば個別組合の展開の多様性のなかに埋没するだけである。

・p.123右側「……国保制度形成過程における歴史的前提として、国保制度普及との関係で医療利用組合運動を位置づける必要があることが明らかとなった。また、その場合には、従来の組織形態からみた医療利用組合の発展ではなく、機能面に着目して医療利用組合の展開を把握する必要を確認した」。この文書を目にすると、これまでの医療利用組合に関する研究史がいかに貧しかったかの感にとらわれてしまう。そうだろうか、それは高嶋氏の研究史理解の貧しさを物語っているのではないか。医療利用組合運動を国保制度形成過程における歴史的前提としてとらえることはこれまでも行われてきた。「歴史的前提のひとつ」として（拙稿「時局匡救医療救護事業の医療政策史上の位置——京都府における事業展開を事例として——」『日本医療経済学会会報』（第27巻第1号、2007年10月）、参照）。しかしながらその一方で、1930年代の農村医療における「医療利用組合から国民健康保険へ」という問題設定がもつ「陥穽」に気づくべきであろう。何故なら、医療利用組合はその歴史的前提のひとつであったのであり、それが主要な決定的要因であったのかに

についての検討が必要であるし、さらに、運動面でも、制度面でも、国民健康保険が形成されるにいたるうえで、いくつかの歴史的前提があったことがすっぱり抜け落ちてしまうのである。また、従来の「組織形態面」から「機能面」への研究の移行が提起されているが、これまでの研究史をどのようにみているのであろうか。「保健—医療—保健共済（保険）の三位一体的展開」というこれまでの研究史の基本的視座は、医療利用組合運動の「機能面」に着目したものではないのだろうか？ さらに、医療利用組合と地域社会との関係性を問う場合にも、医療利用組合の「機能面」が問題にされてこなかったのだろうか？

・p.124注3）「従来の研究では、国保制度形成と経済更正運動、産業組合拡充運動、医療利用組合運動との関連は軽視されてきた。」前田信雄や川上武以来の研究史をそんなふうに総括できるだろうか？

・注4）「医療事業が村民の医療に対する要請に応えるものであったのに対し、保健事業が保健国策としての性格の強いものであった」。そんな峻別が可能なのであろうか？

・注8）「青原村『組合病院』は、現行医療法による病院よりも規模が小さかった」。拙稿「初期医療利用組合の諸相（上）」（p.13）にある写真からも分かるように「青原医院」の看板を掲げており、この診療施設は、診療室、薬局、患者控え室等を備えたものであった。嘱託医が診療にあたった。黒川泰一『保健政策と産業組合』でも「……医療利用組合——産業組合の経営する医療事業にして通俗的には単に医療組合あるいは組合病院とも謂う」と書かれている。「現行医療法による病院よりも」とあるが、戦前の病院の定義が現行医療法の規定と同じなのかを確認することも必要なのではないか？

・注11）ここで、初期医療利用組合を分析する視点を提起しているが、これまでの産業組合史研究もこうしたさまざまな視点からなされてきたのであり、この点を明示すべきである。また、中心人物について「喬木組合」の「木下照

一」，と「青原組合」の「大庭政世」が挙げられているが，これはどういう意図を持って選ばれているのであろうか。拙稿「初期医療利用組合の諸相」でも中心人物に着目しており，上記のほかに「神野新田組合」の「神野金之助，神野三郎」，「発志院組合」の「越智太兵衛」を挙げている。この取捨選択の意図はどこにあるのだろうか？

以上，とりあえず，指摘しておこう。

Ⅳ

これまで高嶋論文「医療利用組合運動の歴史的性格——国民健康保険制度形成過程との関連で——」にかかわって，資料批判と研究活動の倫理性についていわずもがなのことを敢えて書きつづってきた。ここまできて，念のため，高嶋氏がその後『人間社会環境研究』誌に載せた「国民健康保険法第54条の解釈をめぐって——岩手県の事例検討から——」（第12号，2006年9月）と「産業組合と国民健康保険制度の普及」（第13号，2007年3月）にも目をとおしてみた。はっきり言って，驚き且つあきれた。医療利用組合の三類型，すなわち，町村四種兼営医療利用組合，広区単営医療利用組合，そして医療利用組合連合会のそれぞれについての組織形態・組織構成についての無理解と，国民健康保険法第54条の代行規定についての誤った理解（医療施設を為す＝医療施設を有するという），いわば，氏の議論にとつての決定的立脚点＝critical point に関して致命的欠陥があることが，さらに増幅されたかたちであらわれていることに。第12号の論文には，例えば，「岩手県では，同条文（第54条…引用者）について，医療事業を行う産業組合と，医療利用組合連合会所属産業組合で町村を区域とするものが代行資格をもつと解釈された。しかしながら，岩手県以外の

多くの道府県では，こうした解釈が行われなかったと考えられる。」（p.24）と述べられている。これはいかなる根拠に基づいた記述なのだろうか。第54条の「医療施設を為す」は，「医療施設を有する」ではなく，「医療利用事業を行っている」ことを意味していたのである。そうではない解釈のもとで国民健康保険行政が行われた実態はどこにあったのか？（拙稿「医療利用組合巡礼 滋賀県江南医療利用組合連合会甲賀病院——時局匡救医療救護事業・医療利用組合・国民健康保険——」『日本医療経済学会会報』第26巻第1号，2007年6月，参照）。したがって，1942年の国保法第2次改正が意味するところも，医療利用事業を行っていない市町村単位の産業組合であっても，一定の要件を満たせば，代行事業を行い得ることになったのである。医療利用組合連合会に所属しているか否かにかかわらず。

また，第13号論文に「同県（岐阜県…引用者）には，広区単営医療利用組合が2組合設立されている。一つは1938年事業開始した土岐郡医療利用組合連合会昭和病院，二つは1939年事業開始の飛騨郡医療利用組合連合会である。」（p.31）という文章がある。医療利用組合連合会が広区単営医療利用組合？ えっ，一体なんのこと？ 広区単営医療利用組合と医療利用組合連合会との組織形態および組織構成の違いが分かっていないのであろうか？ 第12号論文でも岩手県医薬販売購買利用組合連合会時代の国民健康保険代行組合を問題している個所でも，広区単営医療利用組合という表現のもとで議論がなされていた。ひょっとしたら，医薬連という医療利用組合連合会がどんな組織構成であったを理解できずに，議論がすすめられているのではないかと思われる。もう，やめておこう。

（2008年7月11日掲載決定）