

〔研究ノート〕

医療利用組合巡礼

東柘植信用販売購買利用組合更生医院

——三重県医療利用組合運動とともに——

青 木 郁 夫

予もいづれの年よりか、片雲の風にさそはれて、漂白の思ひやまず

おくのほそ道

松尾芭蕉

はじめに

東海道関宿の西追分からやや南より西方へ「いかやまとみち（伊賀・大和街道）」が続いている。この街道を加太峠を越えて進むと上野盆地が開けてくる。盆地の北部域が伊賀地方で、北側は滋賀県の甲賀地方に接している。伊賀地方の北東隅に柘植地域がある。東北南の三面は山々に囲まれている〔産業組合中央会、1934, p.387〕。1941年に柘植地域の東部は東柘植村を中心にして合併し、柘植町を形成した（伊賀上野とならんで、松尾芭蕉の出生地と目されている〔伊賀町史、1979, pp.380-410〕）。東柘植村には鉄道の柘植駅がある。この駅は草津線と関西線との合流・乗換駅であり、交通の要衝であったことがわかる（古代においても交通上の要衝であった〔武部健一著、2004〕）。ただ、柘植駅と東柘植村の集住地域とはやや隔たりがある。

伊賀・大和街道を三重県庁発行の「みえ歴史街道ウォーキングマップ 大和街道」を頼りに西に向かって歩いていく。上柘植地区にさしかかると、もはや崩れかけている「元柘植病院のレンガ塀」がある。さらに1kmほど行くと、横光利一が少年時代に住んでいた横田武次郎宅跡がある。その説明板を読んでみると、横光は東柘植小学校に1904（明治37）年に1年生で転校してきて後4年間をここで過ごしたと書かれて

いた（「横光利一と柘植」については〔伊賀町史, pp.864-86〕を参照。さて、横光が田川大吉郎が理事長となって設立しようとした「有限責任利用組合協同医院」の発起人に、菊池寛、川端康成等と名を連ねたことがあったことを記しておこう〔医業と社会, 32/4/27, p.4〕。「利用組合協同医院」が設立されたか否を含めたその後の経緯については未確認）。「えっ「東柘植」！じゃあ、西隣は当然、西柘植村？」なにやら自分自身の研究〔青木郁夫、2017〕にも係わることがらがあるような気がしてきた。そうだ、ここには四種兼営産業組合による医療利用事業＝医療利用組合があったはずだ。「東柘植村」にも、「西柘植村」にも。柘植駅には東海道を歩いていたときにも乗り換えのために降り立ったのに、そのことに気がつかないとは我ながらあきれてしまった。すでに調査研究がなされているのだろうか。

三重県のホームページの県史欄を見ていくと「続発見！ 三重の歴史」に県史編さん班服部久士による「産業組合による創設——旧東柘植村の更生病院」が掲載されていた。「伊賀町史」やいくつかの関係文書に依拠して「更生病院」沿革を記述し、あわせて三重県における医療利用組合連合会・厚生農業協同組合連合会の概況にもごく簡単に触れている。そして「このような更生病院や橋本病院（医師橋本策の経営、後、

西柘植産業組合による医療利用事業となる…著者)など、地域医療に関する歴史的な資料は数少なく、今後の資料発見に期待したい」と締めくくられている(ただし、この記事の記述時期がいつなのかはホームページでは確認できない)¹⁾。その後『三重県史』が発刊され、『通史編近現代2下』(2019年3月)に「産業組合病院の創設」(pp.750-2)が記述されている。

そこで、手許にある若干の資料なども踏まえて、医療利用組合巡礼をしてみよう。東柘植組合の個別具体については「事業報告書」が、医療利用事業設立理由や経緯などについては「産業組合設立許認可」に係わる県庁文書が、三重県の産業組合の医療利用事業の状況については「三重県産業組合要覧」が、最低限必要な資料なのであるが、それらが欠けているという資料制約のために、スケッチ程度だが。三重県における医療利用組合運動全体にも目を配りながら。

I 三重県医療利用組合運動における東柘植産業組合

賀川豊彦、新渡戸稲造らが中心となった東京医療利用組合設立運動中にその機関紙として1932年4月24日をもって創刊された『医療組合運動』は、医療利用組合運動の全国的結集体として全国医療利用組合協会が翌33年4月に組織されるとその機関紙となった。この『医療組合運動』に三重県の医療利用組合に関する最初の記事が掲載されたのは、第16号(33/9/15)の「見よ！療原の火愈々拡がる全国医組運動」(p.3)での「三重県」についての記事であった。少し長くなるが引用しておこう。「三重県下はじめての施設として今回阿山郡東柘植村産業組合経営の更生病院が出現することになった。同病院の主任医師には伊藤正實氏が就任することに決定、医療器具其他の諸設備も大態整ったので取敢ず八月末より組合事務所の一部で診療を開始した。尚同病院の新築工事は明春までに完成の予定である。 / 尚同県安濃郡村主村産業組合にも医療部が新設されることとなり…(以

下、略)」。そう、三重県で最初に医療利用事業を開始した産業組合は東柘植組合であり、正式に医療利用事業を開始したのは33(昭和8)年9月23日で、「東柘植産業組合更生医院」と称した²⁾。

東柘植組合が医療利用事業を開始した1933年には、医療利用組合運動は郡あるいはそれを超える広区域を事業区域として医療利用事業を主として行う「広区域単営組合」時代から、町村産業組合を所属単位組合とする「医療利用組合連合会」時代に移行する時期であった。この時期に三重県においては、東柘植組合に続いて安濃郡村主組合(34年4月事業開始)、西柘植組合(34年11月事業開始)、多気郡萩原組合(36年4月事業開始)、阿山郡新居組合(37年7月事業開始)、北牟婁郡錦組合(37年10月事業開始)と四種兼営組合による医療利用事業が開始されていた。このことには1932年から始まる自力更生を命題とする農山漁村経済更生運動と、それを地域社会において支えるために1933年から始まる産業組合拡充五カ年計画運動が背景にあったとみてよいであろう(後述)。

三重県においても1937年になると二つの医療利用組合連合会が設立認可された。一つは、河藝郡鈴鹿郡を事業区域として河藝郡神戸町に中勢病院(白子及び一身田診療所を分院とした)を設立し38年5月に事業を開始した医療利用購買組合連合会中勢病院(37年3月設立認可)であり、もう一つは度会郡を事業区域として五ヶ所町に大安病院(37年8月設立認可)を設立し38年9月に事業を開始した医療利用購買組合連合会大安病院である。さらに、農業団体が統合されて農業会となって以降に、北牟婁郡と度会郡の一部を事業区域として北牟婁郡尾鷲町に紀勢病院(41年4月設立認可)を設立し42年11月に事業を開始した医療利用購買組合連合会紀勢病院があった(表1参照)。連合会時代、とりわけ38年からの第二次産業組合拡充三カ年計画期、そして産業組合による農村総合保健運動が展開される時期には、既存の医療利用組合の医療利用組合連合会への改組転換も重要

Mar. 2021

東柘植信用販売購買利用組合更生医院

表 1 三重県医療利用組合一覧

組 合 名	所 在 地	事業開始年月日	事 業 区 域
四種事業兼営組合			
無、東柘植信用販売購買利用組合 保、村主信用販売購買利用組合 保、西柘植信用販売購買利用組合 b) 保、萩原信用販売購買利用組合 保、新居信用販売購買利用組合 c) 保、錦信用販売購買利用組合 錦産療院 無、十社信用販売購買利用組合 d)	阿山郡東柘植村大字上柘植 2291 安濃郡村主村 阿山郡西柘植村大字新堂 2321 多気郡萩原村大字絵馬 195 / 1 阿山郡新居村大字西村 3783 北牟婁郡錦村 177	1933年 9月23日 1934年 4月12日 1934年11月 1日 1936年 4月10日 1937年 7月 1日 1937年10月 1日 (中止)	
医療利用組合連合会			
医療利用組合連合会中勢病院 医療利用組合連合会大安病院 医療利用組合連合会紀勢病院 e)	河藝郡神戸町大字谷田部替戸 312 度会郡五ヶ所町 2969 北牟婁郡尾鷲町大字中井津	1938年 5月27日 1938年 9月16日 1942年11月10日	河藝郡、鈴鹿郡、三重郡 30ヶ町村 度会郡 5ヶ町村 北牟婁郡、度会郡の一部 15ヶ町村 f)

注) a) 無は無限責任、保は保証責任。

b) 西柘植信販購利組合の名は第 9 回調査 (1941 年度末現在) にはない。この間に事業を中止したものと思われる。

c) 新居村は 1941 年に上野町などと合併し、上野市を形成した。これにより産業組合も合併したため、第 9 回調査には記述がない。

d) 十社信販購利組合については第 7 回調査 (1939 年度末現在) にあるように表記したが、第 6 回調査 (昭和 13 年度・1938 年度末現在) 及び第 9 回調査 (1941 年度末現在) には記述がないので、実際に医療利用事業を実施したか否かは不明である。

e) 紀勢病院については手許の第 9 回調査 (1941 年度末現在) には記述がないので、[全国厚生連, 1968, pp.276-7] に拠った。

f) 連合会紀勢病院を構成する産業組合には錦産業組合が含まれている。したがって、これによって錦信販購利組合は医療利用組合の分類上四種事業兼営医療利用組合ではなくなった。

g) この 1939 年度全国調査に記載されている医療利用組合以外に、一志郡家城村境村の産業組合連合会 (おそらく医療利用組合連合会であろう) が「愛生療院」を 36 年 3 月 27 日認可、4 月 12 日事業を開始している [関西医界時報, 36/4/8, p.9]。また、阿山郡河合信用販売購買利用組合 (35 年 7 月設立認可) が [医海時報, 39/5/13, p.48] の「全国に於ける医療利用組合普及状況 (二)」にあげられている。

資料) [産業組合中央会, 1940] より作成。

な政策課題となるが、広区域単営医療利用組合が設立されなかった三重県においてはその事例はなかった。

以上の三重県における医療利用組合概観は、手許にある産業組合中央会による全国医療利用組合調査及び全国厚生農業協同組合連合会 (全国厚生連)『協同組合を中心とする 日本農民医療運動史』に基づくものである。これ以外にも、諸資料から、阿山郡河合信用販売購買利用組合、一志郡家城村境村の医療利用組合連合会の存在が確認できる (表 1 の注、『三重県史』参照)。

組織形態の違いはあっても医療利用組合が増加するなかで「相互の連絡協調」を図るために、1937 年 9 月 11 日に三重県医療利用組合協会 (会長北島康哉、副会長岩崎庄兵衛 (連合会中勢病院会長・栄村産業組合長)、顧問三重県衛生課長) が産業組合中央会三重支会内に設立された。この時点での協会構成組合は、連合会中勢病院、連合会大安病院、河合組合、東柘植組合、西柘植組合、新居組合、村主組合、萩原組合の 2 連合会 6 四種兼営組合であった。東柘植組合長の中

島謙之助は、連合会大安病院会長城者善助とともに、幹事に就任した [医療組合, 37/10, p.25]。

II 農山漁村経済更生運動と東柘植村

上野 (伊賀) 盆地北東隅部に位置する東柘植村は農村地域ではあるが、「昔より宿場であったがために土地に比較的商人が多く、従って純農村の如く一致して協同機関としての組合設立を促進させるわけにはゆかず、最初は非常な反対に逢」[産業組合中央会, 1934, p.398] ったという。産業組合が設立されたのは、1912 (明治 45) 年 5 月 7 日であった。組合設立が周辺町村よりも遅れたというが、隣村の西柘植組合は 1911 (明治 44) 年 5 月 1 日、同じ阿山郡の新居組合が 1910 (明治 43) 年 4 月 23 日なので「やや遅かった」という程度であろう。この時期は、日清戦争後に始まった地方改良運動が 1908 (明治 41) 年に渙発された戊申詔書を契機に本格化した時期であった。戊申詔書は皇室を中心として上下が一体となり「忠実業ニ服シ勤儉産ヲ治

メ」,それによって国運の発展,列強と伍すことを国民に求めたものであった。地方改良運動を担った重要な組織の一つが帝国農会であった。1910年の農会法の改正によって帝国農会が組織され,府県-郡-市町村の系統組織が整備された。市町村農会は農村における金融・流通経済部面を支える組織として産業組合の組織化をすすめた。これはまた,地方における自治の主体形成にも係わっていた。

東柘植村の職業別人口構成をみると(1933年末現在の表2,組合員の職業別構成表3),農業

人口は6割程度で,商工業その他の職業に従事する人々の割合が農村部としては相対的に高い。このことは,西柘植村の状況と比較すれば明らかである(表4,これは1939年度末現在の職業別組合員構成である。東・西柘植組合の組合組織率はほぼ全戸加入状態)。表4の1939年の職業別組合員構成をみれば,東柘植:農業62.3%,商工業17.7%であるのに対して,西柘植:農業84.5%,商工業8.8%である。東柘植村におけるこうした職業構成が産業組合設立に影響し,産業組合が行おうとする販売購買事業と

表2 東柘植村の人口職業構成（人口 3,907 人，男 1,914 人，女 1,993 人）（1933 年末）

総戸数	農 業	工 業	商 業	交通業	公務 自由業	その他	家事 使用人	無 業	鉅 業
768 戸	464	44	77	49	46	64	7	16	1
100 %	60.4	5.7	10.0	6.4	6.0	8.3	0.9	2.1	0.1

資料) [産業組合中央会, 1934] より作成。

表3 東柘植産業組合職業別組合員構成（1933 年末現在）

総組合員数	農 業	工 業	商 業	その他
727 人	491	40	87	109
100 %	67.5	5.5	12.0	15.0

資料) [産業組合中央会, 1934] より作成。

表4 各医療利用組合組合員の職業別構成（1939 年度末現在）

組 合 名	総戸数	総人口	組 合 員 数 (上段:人数, 下段:(%))										組合 加入率 %
			農 業	工 業	商 業	林 業	水産業	俸給 生活者	労働者	その他	法人 組合数	総数	
四種兼営組合													
東柘植	776	3,992	484 (62.3)	40 (5.1)	98 (12.6)	—	—	—	—	145 (18.7)	10	777	100
村主	363	1,602	294 (86.2)	8 (2.3)	11 (3.2)			1 (0.3)	9 (2.6)	12 (3.5)	6	341	93
西柘植	598	3,265	481 (84.5)	14 (2.5)	36 (6.3)					38 (6.7)		569	98
萩原	870	4,297	584 (88.9)	11 (1.7)	49 (7.5)						13	657	76
新居	745	3,435	417 (62.8)	164 (23.2)	60 (9.0)			10 (1.4)		23 (3.5)		664	89
錦産療院	682	3,156	47 (7.5)	33 (5.3)	71 (11.4)		309 (49.4)	18 (2.9)		142 (22.7)	5	625	92
医療利用組合連合会													
中勢病院	15,698	81,258	7,003 (58.1)	962 (8.0)	2,603 (21.6)	360 (3.0)	490 (4.1)			594 (4.9)	31	12,043	77
大安病院	2,430	14,680	954 (51.0)	83 (4.4)	173 (9.3)	13 (0.7)	458 (24.5)			181 (9.7)	8	1,870	82

注) 数値は資料によった。但し, 萩原組合の組合加入率「1.46」は表のように筆者が訂正した。また, 加入法人組合が1人として計上されているので, 加入総数及び組合加入率については注意を要する。

資料) [産業組合中央会, 1940] より作成。

Mar. 2021

東柘植信用販売購買利用組合更生医院

直接的な利害対立関係にある商工業者などからの「非常な反対」を受けることになったのである（販売事業は「当組合の最も生命とする所なり」と1928年に組合長中島健之助は語っている〔産業組合、28/6、p.159〕）。農業生産における土地所有関係及び自作・自小作・小作の経営形態別構成を表5、表6、表7に示した。経営形態では自小作が半分弱をしめ、自作は2割強にすぎない。耕地の自作・小作別面積では、田の場合小作地が53%強をしめていた。やや零細な土地をめぐって地主小作関係が形成されていたようにみえる。地主小作関係については「本村に於いては古くより地主会があり、毎年納米前に小作人を集めて小作米についての協調をなす為めに且つて一度も小作争議の起きた事が無いと云ふ」〔産業組合中央会、1934、p.391〕。三重県における日本農民組合の運動は水平社運動と地

域にかさなるところが多く、松坂などが中心であった。その影響力は伊賀北東部には及んでいなかったのであろう〔大山峻峰、1977〕。

東柘植組合は1928（昭和3）年の第24回全国産業組合大会（於東京）において「理事者ノ熱誠ト組合員ノ協力ヲ以テ多年拮据精励克ク其ノ実績ヲ挙げ其ノ機能ノ発揚ニ努メタルモノ」〔産業組合、28/6、p.22〕として優良組合「普通表彰」を受けている。当時の組合長中島謙之助（村長を2期歴任）は「表彰組合実験談」〔産業組合、28/6、pp.158-60〕で「商工間には仲々有力者がある」と述べている。彼らは「異様に感じられる団体」「商工会」（会員約80名ほど）を組織し、「一時産業組合に対して対抗的態度」（＝いわゆる「反産運動」）をとった。しかしながら、こうした状況も次第におさまリ、組合組織率が95%程度に達した1930年前後には「全くその様子を

表5 東柘植村耕地所有状況と耕地耕作状況（1933年）

種 別	耕地所有状況	耕地耕作状況
5反未満	138人(27.9%)	109人(22.0%)
5反以上	201 (40.6)	207 (41.8)
1町以上	123 (24.9)	175 (35.4)
3町以上	24 (4.8)	4 (0.8)
5町以上	8 (1.6)	
10町以上	1 (0.2)	
合 計	495人(100%)	495人(100%)

資料）〔産業組合中央会、1934〕より作成。

表6 自小作関係農業経営

種 別	1929	1930	1931	1932	1933
自作	173戸(40.0)	144戸(32.2)	146戸(31.7)	146戸(29.5)	146戸(29.5)
小作	120 (23.6)	105 (23.5)	109 (23.6)	109 (22.0)	109 (22.0)
自小作	216 (42.4)	198 (44.3)	206 (44.7)	240 (48.5)	240 (48.5)
合 計	509戸(100%)	447戸(100%)	461戸(100%)	495戸(100%)	495戸(100%)

資料）〔産業組合中央会、1934〕より作成。

表7 自小作関係耕地（1933年）

田	自作地	183.8町(46.5%)
	小作地	211.3町(53.5%)
	合 計	395.1町(100%)
畑	自作地	52.7町(64.6%)
	小作地	28.9町(35.4%)
	合 計	81.6町(100%)

資料）〔産業組合中央会、1934〕より作成。

見」なくなった[産業組合, 1934, p.397]。このことには産業組合の信用事業が「本村唯一の金融機関」[同上, p.406]であったことが影響していると考えられる。なぜなら、1933年の「東柘植村経済更生計画」でも、「金融ノ心臓タル産業組合中心主義ヲ徹底」[東柘植村, 1933, p.7]が金融方面の決議事項に盛られているからである。組合員の団結力を強固ならしめることと経営の安定的な持続可能性を期し、組合員・地域社会・事業関係者からの信頼＝信用を確保する担保として、組合債務が生じた場合に対して「組合は最初より絶対無限責任を以て初めた」[産業組合, 1934, p.398] ことも付け加えておこう。

東柘植村においては、1920(大正9)年戦後恐慌、23年関東大震災後の経済混乱、27(昭和2)年金融恐慌に直面して、1928(昭和3)年には、農村経済の立て直し・生活経済の合理化を意図した産業計画と生活改善方策を樹立するために、村農会が県及び郡農会による系統的な指導と補助のもとに農会長でもある村長を会長とする「東柘植村基本調査会」を設立した。調査会会則では「農業経営並ニ農村生活ノ實際及之レニ関係ヲ有スル現況ヲ調査シ以テ其長所缺陷ヲ明ニシ経営ノ内容及其環境ノ状態ヲ改善シテ之ヲ有利ニ導クヲ以テ目的」とした[東柘植村, 1933, p.63]。基本調査会では第一期農業経営、第二期生活方面の基本調査計画を樹立し、農業経営については翌29年1年を費やして調査を完了し、30年度には「産業五カ年計画」を樹立しその遂行に着手した(調査は実質的には青年団が担った)。

ところが、まさにその時、日本経済は金解禁後に世界大恐慌に飲み込まれ、深刻な経済恐慌に陥った。そのため、東柘植村では産業五カ年計画は遅々として進捗せず、生活方面については調査に着手することすらできなくなった。「主要農産物タル米繭ヲ初メ一般農産物ノ価額激落シ一面支出ヲ軽減セザルタメ収支ノ均衡ヲ失シ負債嵩ミ為ニ農家経済ヲ危殆ニ導キ洵ニ寒心ニ堪エザル現状」[同上, p.1]であった。政府

はこうした経済危機に直面し、1932年度後半から一方では時局匡救事業(土木事業及び医療救護事業)を実施するとともに、他方では自力更生を命題とする農山漁村経済更生運動を展開した。それを地域社会で支えるために産業組合中央会は「産業組合拡充五カ年計画」を10月に策定し、その積極的な遂行を図った。

東柘植村は1932年に第1回「経済更生計画村」に指定され、農林省及び県の指導・指示・援助を受けることとなった。村では1933年1月に村長を会長とする「東柘植村経済更生委員会」を設置し、3月には「教育教化・金融改善・生活改善・農業経営改善」を柱とする「東柘植村経済更生計画」を樹立し、「難局打開経済更生村民大会」を開催し「国民精神ヲ作興シ自力更生ノ実ヲ挙ゲ…共存共栄ノ道念ノ下ニ一致協力難局打開経済更生」することを宣言し誓いあった。そして、4月からいよいよ「経済更生計画」を実行し始めた[同上, pp.2-6]。これによって、東柘植村の1928年に始まった「自力更生たる経済更生」が、行政の関与のもとで、進捗することとなった。「産業経営方面」においては、農家経営簿や農業日誌などによる実態調査にもとづき、1) 余剰労働力が存在すること、2) 乾田の利用に余地があること、3) 仕事に繁閑があること、4) 農産物増殖に余裕あることを明らかにし[同上, p.57](青年団の調査では、さらに、5) 耕地拡張の余地があること、が指摘されている[全日本連合青年団編, 1934, p.149])、米作中心から蔬菜・畜産への多角的農業生産の実現、副業の増産など「合理的経営ヲ断行シ以テ生産ノ増大所得ノ増進」に努めた。また「商工業ノ振作」にも配慮した[東柘植村, 1933, p.7]。

「生活改善方面」は、「時間励行」「現金主義」の良慣を作り「家計簿ノ記帳ニヨリテ予算生活ヲ遂行シ自給自足ニヨリテ消費経済ノ節約ヲ図リ冠婚葬祭ハ精神的ヲ第一トシテ旧弊ヲ打破シ以テ合理的な生活ヲ断行センコトヲ期ス」とこととした[同上]。消費経済政策の基礎となる「消費統計調査」は、33年11月に村長を会長とする「東柘植消費統計調査会」を設立して、34年3月

Mar. 2021

東柘植信用販売購買利用組合更生医院

から35年2月までの1年間をかけて行われた。この調査は、村民全戸に「無償配布スル家計簿ノ記帳ヲ怠ラズ」なさしめたうえで、女子部青年団が団員総動員をして区域別担当制で行ったものである。この消費経済統計は消費項目、消費品目別家計統計だけでなく、自給状況、村内村外消費、職業階級別・資産階級別調査、学費・飯米消費・衛生医療などの特定費目統計を行い、「勤儉節約ニ関スル考察」「商工業対策ニ関スル考察」「負債整理ニ関スル考察」を行い、最後に「二宮尊徳分度表ト本村消費費途ノ考察」を行っている。最後の考察では、尊徳分度表を一つの「標準生計費構成」=所得配分・消費支出構成とし、それと東柘植村の消費経済の実態とを比較したもので、1) 産業資金・災害予備費・生活不定準備金など予備費は4割強の不足で「貯蓄励行ノ余地アリ」、2) 自給飯米を含む飲食費は過少、3) 被服費は過大、4) 住居・衛生費は過少、5) 通信交通費は過少、6) 交際費は過大、7) 娯楽費は過少、8) 教養修養費は過大であるとした〔東柘植村、1936、pp.120-2〕。ここに生活合理化の方向性が明らかにされている。

農山漁村経済更生運動の眼目は農家農民の生活の安定を図ることにあり、そのためには確たる産業計画を樹立して合理的農家経営をなして収入の増加を実現し、合理的消費経済を遂行することで支出を削減することが必要である。但し、合理的消費経済はたんなる支出の削減を意味しているのではなく、「合理的統制的なる高級なる消費経済の生活」を実現することをめざしていた〔同上、p.2〕。

青年団がこうした地域調査を担うことは東柘植村青年団の独自の行動なのではなく、大日本連合青年団（理事長後藤文夫）全体としての基本的活動事項であった。農山漁村ならびに商工業者の経済的疲弊困憊に対処するために、ほとんどの町村青年団は産業部を設け、地方産業経済の振興と郷土の更生に貢献しようとしていた。とりわけ1932年度後半から経済更生運動が始まるのにあたって理事長の後藤文夫は「非常時に処すべき青年団の態度」という「告諭」を

発し、青年団が経済更生の中心命題たる「自力更生の中心力」となることを求めた。そして連合青年団は「青年団時局対策」を決定し、「青年の郷土愛の熱と力」に依拠して青年団は経済更生運動に積極的に参与することとした〔全日本連合青年団編、1934、pp.3-16〕。「時局対策」のなかで、産業経済に関する事項として、「時弊に鑑み、特に産業生活を通じて、青年修養の徹底を期すこと」を第1項目とし、「農家商店等の経営合理化に関する指導に努め、経済生活の更生を期す」、「消費経済の合理化に努め一般生活改善の実行を挙ぐる」こと、「地方経済生活における協力依存の精神を涵養する為に、共同施設の運用に慣熟」することが掲げられた。全国青年篤農家大会では、例えば、「利用における共同施設」として「共同医療設備」の必要であることや、実際活動方面として「農会、産業組合其他各種団体との連絡を図り、その精神の徹底を期す」ことが強調された。青年団の側も自らを「青年が経済更生の先駆者たらん」として勇躍してこの事業に貢献した。経済更生計画や産業計画の基礎資料となる郷土である町村の基本調査は主として青年団が担当することを連合青年団として決議している（1933年第9回大会〔同上、p.17〕）。

東柘植村青年団の村基本調査を中心とした活動事例は、代表者中島嗣によって報告されている〔同上、pp.142-64〕。中村は調査活動の経過及びその結果などを丁寧な報告したうえで、統計は「漠然たるものの中より大勢を知り、複雑なる現象を単純化し、自己の生活を改善し、一家の経営に改善を加へ、村自治、村経済上の新天地を開拓すべきを無言に教ゆる教科書」であることを強調している〔同上、p.151〕。また、青年団の活動方針が、1) 産業部の活躍、2) 一人一研究に邁進、3) 商工業子弟の工業的研究奨励、4) 記帳生活の徹底、5) 郷土調査の徹底、であることも、この報告で述べられている〔同上、p.150〕。この時期の東柘植産業組合の専務理事澤井善一は元青年団長であったことを付け加えておこう〔産業組合中央会、1934〕。

Ⅲ 東柘植信用販売購買利用組合による医療利用事業

1932(昭和7)年10月に産業組合中央会は「産業組合拡充五カ年計画」を策定し、自力更生を旨とする農山漁村経済更生運動を支える産業組合の飛躍的發展を図った。この五カ年計画においては、全市町村での産業組合の設立、全農業者の組合加入、保証あるいは無限責任化、そして信用販売購買利用の四種事業の全部利用などが中心的計画課題とされた。四種事業全部利用においては、とりわけ、「利用事業ハ産業及経済ノ合理化手段トシテ最モ適切ナリト認メラレ産業組合主義ノ経済組織完成ノ為必要歟ク可カラザルニ拘ラズ未ダ其ノ普及渉々シカラザル」状態であるので、利用事業の一層の普及発達を図るものとした。そして、農村産業組合においては発動機や農業用具の産業設備の利用事業を主とし、「更ニ地方ノ状況ニ應ジ医療設備其ノ他必要ナル経済設備ヲナスコト」[産業組合中央会, 1932, p.28]とした。同年11月に、三重支会においても同様の内容の計画が策定された[三重県史, p.750]。

東柘植産業組合がそれまでの信用販売購買事業の三事業に加えて利用事業を開始したのは、前年に優良組合表彰されたからであろうか(中島組合長の「実験談」では「発電事業」を計画しているとの発言がなされていたが[産業組合, 29/6, p.159])、産業組合拡充運動五カ年計画期以前の1929年からであった。この年の総会決議にもとづいて1月から肥料の粉碎機及び桑樹拔根機の貸付・利用事業を行っていたが、その事業規模は大したものではなかった。利用事業の中心は、おそらく産業組合拡充五カ年計画を受けて、公式には1933年9月23日に事業を開始した医療利用事業であった(上述のように、『医療組合運動』は8月末から組合事務所の一部を使って診療を開始したと伝えているが)。更生医院の開院の模様を、[大阪朝日新聞三重版, 33/9/29]は「店を開いた / 組合病院 / 早々から御繁忙」という見出しで伝え、このなかで「毎

日平均二十余名の患者を扱ってをり開業早々からなかなか成績がよい」と記している。また、西柘植産業組合による医療利用事業については注3)を参照。

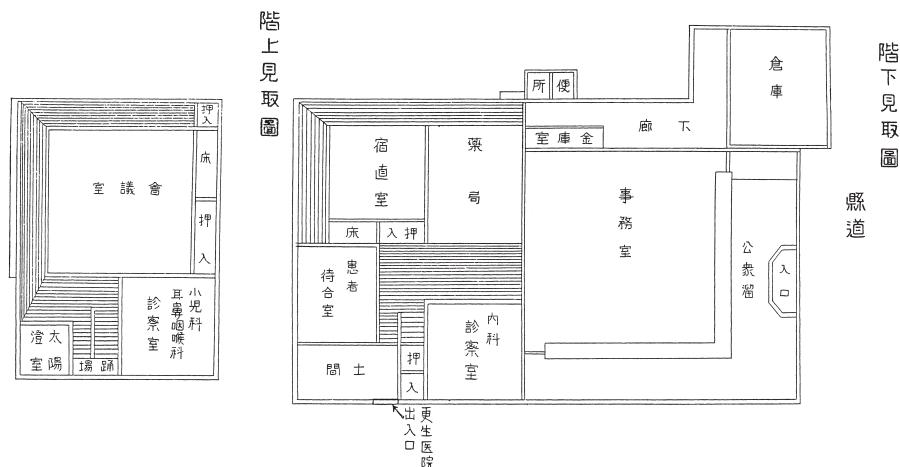
東柘植村の医療環境をみると、1932年「三重県医師会会員名簿」から「柘植病院」など3名の医師がいることがわかる[北出楯夫編著, 2005, p.453]。さらに隣村の西柘植村には著名な医師橋本策が経営する「橋本病院」があり、金銭的なことを除けば、医療を享受できない環境にあったわけではなかった。しかしながら、産業組合が医療設備を為すことは「組合員多年の要望」[産業組合, 1934, p.426]であったという。医療利用事業の目的は医療受診を容易にし、もって組合員の健康増進に寄与することにあるのは勿論のことであるが、と同時に、農家負債の原因のひとつに「思ハヌ医療費ヲ要シテ之ガ負債ニナツタコト」[東柘植村, 1933, p.37]があり、医療費の適正化、負担の軽減もまた重要な課題であった。そのため、「医は仁術」としながらも患者の経済的負担を強いることになるような料金規定を維持する医師会＝「医療界の積年の悪弊を矯めて治療の経済化」を、産業組合はモットーとした[産業組合, 1934, p.426]⁴⁾。

医療利用事業を開設計画するにあたって、まず島根、長野、山梨等の医療利用組合を視察し、それを村民全体に報告し、事業設立について諮問した。賛成が得られたので医療部設置の実行委員を各部落に1名ずつ置き、数回の相談会を開催し、6月に「医療部」を設け開院の準備を進めた[同上, p.427]。この設立過程で村内の有力な医師に組合医に就任することを依頼したところ、「不当なる報酬を要求」されたため組合はこれを断固拒否したというエピソードがあった[医療組合運動, 34/10/15, p.8]。産業組合は京都府立医科大出身の「若き熱ある組合へ理解ある良医」を得て医療利用事業を開始することができた。医療利用事業は「東柘植産業組合更生医院」と称した。34年春に組合事務所を増築して、更生医院を建て増した(図1)。これにあわせてもう1人の医師(同じく京都府立医科大出

Mar. 2021

東柘植信用販売購買利用組合更生医院

図1 東柘植産業組合事務所見取り図



資料) [産業組合中央会, 1934, p.399]。

身)を採用した。更生医院1階内科診療室で伊藤正実医師が常勤で、2階小児科、耳鼻咽喉科診療室で柘植勇夫医師(後に東柘植村内で開業することになる[北出楯夫編著, 2005, p.453])が隔日出勤で診療にあたる2診制をとった。院内に薬局も設置し、調剤・投薬を行うこととした。

「更生医院診療規程」によれば、利用料は理事会が定め、受診の都度「即時徴収」する現金主義とした。「利用料ハ当分郡医師会ノ規定ヨリ2割ヲ減スルモノ」とした(第7条)。但し、「1)公私費ノ救助ヲ受クルモノ、2)特別ノ事情ニ因リ之ニ準スヘキ状態ニアルモノ」には、申告にもとづいて無料診療証を発行し、これによって利用料を免除した(第8条)。さらに、「業務報酬及薬価表」から「診療料」は無料であること、「注射料及処置往診料」から往診料は村内40銭、村外50銭で、1時間までの「滞診料」は50銭であることがわかる。いずれも、医師会料金よりも安価であった。ここに、「治療の経済化」が具体化されていた。また、「診療規程」で特徴的なことは、第9条で「組合員ハ隣保互助ノ精神ニ基キ其組合内ニ患者アルコトヲ知リタルトキハ直チニ本医院ニ於テ診療ヲ受クヘキコトヲ慫慂スルノ義務アルモノトス」と規定していること

である[産業組合中央会, 1934, pp.427-9]。この条文が意味していることは組合員の相互監視に力点があるのではなく、積極的に「我らの医療機関」に早期受診することを促し、もって組合員全体、ひいては地域社会の健康を維持・増進することであった⁵⁾。

産業組合中央会調査部の堤廣一は開設後1年を経過したころの更生医院を視察し、「小規模農村医療組合の / 成功せる一例 / 東柘植産業組合更生医院」と題する報告を[医療組合運動, 1934/10/15, p.8]に載せている。組合員より歓迎を受けており、非常に繁盛しているとして、組合の概況を述べたうえで、「之を見るに四種兼営組合の基礎鞏固なる組合員の理解さへあれば七百戸位の組合に於てさへ立派に経営が成り立つ事が証明されるのではないかと思ふ」と評価した。これは、農林省行政が主導して広区域単営組合時代から連合会時代へと移行しつつあった医療利用組合運動において、産業組合拡充五カ年計画期に設立された町村四種兼営産業組合による医療利用事業のありかたに示唆を与えるものとした評価でもあった。さらに堤は「本組合に於てはこの医療部の開設の為自身の人命は組合へ預けてあると云ふ觀念が強くなり、延いて他種事業の経営の統制が採れて

好結果を及ぼしたとの事である」と東柘植組合関係者の声を引いており、「診療規程」第9条にもられた「精神」が発揮され、それが経営の統制及び組合員の参画を促している様子が描かれている。34年前半期の医療利用事業収支は支出3,214円24銭であるのに対して、事業収入は3,411円66銭で、差引剰余金が197円42銭と事業としても順調な状況が窺われる（表8）。ただ、「診療規程」には料金は即時徴収するという現金主義を掲げていたが、現実には利用料未収金が865円29銭あり、収入対比25%にも達していた。この未収金の高さは医療利用事業の不安定化につながりかねないものであった。

東柘植組合更生医院は設立後すぐに全国的な医療利用組合運動にも積極的、主体的に参加している。1932年4月に鳥取県の医療利用組合厚生病院が東京医療利用組合（設立準備中）によりかけて行われた全国医療組合当事者懇談会は全国医療設備利用組合協議会を設立したが、この協議会は翌33年4月の全国産業組合大会を機に開催した会議において全国医療利用組合協議会を結成した。東柘植産業組合はこの時点では医療利用事業を設立準備中であったが、早くもこの協議会に中島謙之助理事長と阿山郡部会から森野要が出席していた〔産業組合、1933/7, p.297〕。

もう少し、東柘植組合更生医院の医療体制や医療利用の状況にせまっておこう。

産業組合中央会による、1936年度末現在で

の、第4回「全国医療利用組合及連合会調査」結果は「全国医療利用組合の現勢」として公表され、町村四種兼営組合の医療利用事業に関する現況報告のなかに、「三重県柘植組合はレントゲン機械を装置してゐる」ことが特記されている（ここに「柘植組合」としてあるのは、「東」なのか「西」なのか、それとも「東・西」両方なのか不明だが、表9に示すように、東柘植産業組合である）〔医療組合、1937/10, p.8〕。組合員数が限られる町村規模の医療利用事業においても、できるだけ高度な医療を提供しようとしていたことが、このことから窺える。表9に注記したように、1939年度末現在では、町村四種兼営医療利用組合で「レントゲン機械を装置」していたのは三重県の東柘植、萩原、村主、錦の4組合だけであったことも付け加えておこう〔産業組合中央会、1940〕⁶⁾。さらに、38年度には医療利用事業に係わる建物が2棟になり、そこに1つの病室を設け、病床を4床おいていた（表9の注に留意）。医療利用事業を開始した時点では、図1のように病室はないので、この間に増築・増設されたと思われる（〔伊賀町史、1979, p.609〕に関連した記述がある）。医師2名による2診療体制は、産業組合が1943年に農業会に再編統合された後の「柘植町農業会更生医院」でも変わっていない〔北出楯夫編著、2005, p.453〕。標榜診療科は、当初の内科、小児科、耳鼻科から、38年度には、外科、内科、産婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿科、小児科、眼科、レントゲ

表8 東柘植産業組合更生医院収支（1934年1月～6月末計）

支 出		収 入	
容器代	8円91銭	薬料	1,589円81銭
薬品購入代	631円83銭	処置料	514円60銭
印刷代	64円29銭	注射料	1,033円25銭
車馬賃	99円10銭	往診料	249円50銭
諸給料	1,375円80銭	手術料	6円75銭
雑費	76円49銭	容器代	1円97銭
住宅補助	25円	材料代	7円28銭
利用料未収入	865円29銭	雑収入	8円50銭
救療券未収入	67円53銭	計	3,411円66銭
計	3,214円24銭	差引剰余金	197円42銭

資料）〔医療組合運動、39/10/15, p.8〕より作成。

Mar. 2021

東柘植信用販売購買利用組合更生医院

表 9 各医療利用組合の人員及び設備（1939 年度末現在）

組 合 名	医師 博士	その他 医 師	歯科 医師	薬剤師	レント ゲン 技手	薬局 助手	産婆	看護婦	産婆 看護婦 見習	病床数 a)		レント ゲン b)	備考 組合医を 除く医師数
										一般 病床	伝染 病床		
四種兼営組合													
東柘植	1 c)							2		8		1	1
村主	1							1	3	4	1	1	
西柘植		1						2	1	9			
萩原	1							2	2	9		1	2
新居	1							1		2			
錦産療院		2						2	2	2		1	
連合会													
中勢病院 d)	3	4			1	3	1	7	16	47	3	3	44
大安病院	1	3		1	1			10	3	41			4

注) a) 病床数には変化がある。1938 年度は、東柘植 4 床、村主 8 床、西柘植 9 床、萩原 9 床、新居未記載、錦産療院 2 [産業組合中央会、1939]。参照資料に誤記載があるかもしれない。
b) この時点で四種兼営医療利用組合でレントゲン装置を有していたのは、三重県の 4 組合のみであった。
c) 1938 年度はその他医師が 2 名であった。
d) 中勢病院には、白子診療所及び一身田診療所の二つの分院があった。
資料) [産業組合中央会、1940] より作成。

表 10 各医療利用組合利用状況及び利用料収入

組 合 名		利用員数						利用料 (円、一カ年)			給与 総額 (円)	巡回 診療 回数	一カ年救療 延人数・金額	
		外来 (人)			入院 (人)			入院	外来	総額			人数	金額
		実人数	延人数	一日 平均	実人数	延人数	一日 平均							
四種兼営組合														
東柘植	1938	2,283	16,312	44.7	—	—	—	—	7,400	7,400	4,182	—	930	559
	1939	1,849	10,614	29	5	63	0.16	83	6,122	6,205	3,891	601	10,677	6,204
	1941	1,917	9,379	—	12	140	—	140	11,016	11,156	6,061	—	—	—
村主	1938	1,725	7,555	—	19	325	—	177	11,816	11,993	6,651	—	12	37
	1939	1,214	9,695	27	11	398	1.1	1,115	7,302	8,417	5,300	—	54	320
	1941	1,683	13,578	—	3	73	—	175	10,982	10,982	7,139	—	—	—
西柘植	1938	912	3,449	—	—	—	—	—	1,841	1,841	2,100	—	436	110
	1939	729	5,748	16	—	—	—	—	2,745	2,745	2,004	—	98	157
	1941													
萩原	1938	2,021	8,644	23.7	147	2,201	—	1,458	7,316	8,774	4,179	622	562	700
	1939	916	5,626	15	1,018	3,151	0.9	2,630	6,310	8,940	5,200	404	1,200	824
	1941	1,500	10,024	—	11	181	—	103	10,399	10,502	10,120			
新居	1938	1,302	7,210	21	—	—	—	—	3,978	3,978	1,600	—	98	450
	1939	1,516	8,174	22	—	—	—	—	4,374	4,374	2,280	304	102	54
	1941													
錦産療院	1938	1,988	13,190	36.1	5	73	—	1,458	7,316	8,774	4,074	—	—	—
	1939	1,751	12,035	33	25	695	1.9	685	11,646	12,331	5,909	—	1,666	1,114
	1941	1,315	17,292	—	66	2,315	—	7,454	5,213	12,667	7,664	—	—	—
医療利用組合連合会														
中勢病院	1938	56,182	96,903	155	1,511	11,506	31	7,396	71,765	79,161	30,372	—	—	—
	1939	53,068	92,684	254	1,733	14,040	38	54,839	42,744	97,583	31,772	—	4,022	1,515
	1941	4,510	40,624	—	614	12,309	—	38,334	25,018	63,352	38,254			
大安病院	1938 注)	1,669	7,313	37	214	4,260	21	10,879	9,301	20,180	16,764	—	90	869
	1939	2,432	10,032	27	326	9,339	28	25,211	15,748	40,959	23,016	—	—	—
	1941	44,294	79,396	—	1,402	12,315	—	39,452	59,158	98,610	47,470	—	—	—

注) 各組合の事業年度は、四種兼営医療利用組合はすべて 1 月 1 日から 12 月 31 日まで、連合会は 4 月 1 日から 3 月 31 日まで。但し、連合会大安病院の 1938 年度は設立月日の 38 年 8 月 10 日から 39 年 3 月 31 日まで。
資料) [産業組合中央会、1939；1940；1943] より作成。但し、[産業組合中央会、1943] には、「巡回診療」及び「救療」の項目はない。

ン科に増え、39年度は泌尿科と眼科を閉じている。医師2名で最大限の診療科目を標榜しているようにみえる。組合員の要望にできるだけ応えようとしたのであろう。

産業組合中央会の医療利用組合調査からそれぞれの組合の事業収支をみることは困難なので、とりあえず、外来・入院人数で利用状況を、利用料収入と給与費でおおよその事業経営の状況をみたのが表10である。利用料に対する給与費の比率が過大である西柘植組合のような状況もなく、東柘植組合更生医院は順調な経営を続けていたとみてよいであろう。さらに、巡回診療や救療にも力を注いでおり、貧困低所得の組合員の医療需要にも積極的に応えていることがわかる。こうして更生医院はモットーとした「治療の経済化」に向かって進みつつあり、組合員・地域社会からの信頼を勝ち得、人々の健康増進のためのセンターとしての役割を果たすことができたであろうと思われる（〔伊賀町史、1979、p.609〕も参照）。

Ⅳ 東柘植産業組合の医療利用事業と国民健康保険

東柘植村において国民健康保険（1938年3月法成立、8月施行）設立の動きがいつ始まったかは、東柘植産業組合の理事会議事録でも残っていないかぎり、恐らくわからないであろう。成立した国民健康保険法は市町村区域で国民健康保険組合を設立して事業を行うこと（普通組合）を原則としながらも、府県域で特定の事業に従事するものが国民健康保険組合を設立すること（特別組合）を認めたほか、法第54条で「営利を目的とせざる社団法人にして其の社員の為に医療の施設を為すもの」は国民健康保険組合の事業を代行できるものとした。この第54条の規程にもとづいて国保組合事業を代行できる社団法人として想定されていたものは医療利用事業を行う産業組合＝いわゆる医療利用組合であった（国保組合事業を代行する医療利用事業を行う産業組合について、この国保組合事業

代行部分を国民健康保険行政のうえで「代行組合」とよんだ）。保険院社会保険局は府県社会課への照会にもとづいて、38年9月の段階で設立申請をし認可され得る「設立候補」を公表している。このなかには「阿山郡東柘植村」があげられており、それは東柘植産業組合による国保組合事業代行＝代行組合であった〔厚生省、1938、pp.39-42〕⁷⁾。東柘植組合が国保組合事業代行問題に取り組んだのは、国民健康保険法成立前後からと考えてもよいのではないだろうか。

この発表に先立つ38年7月21・22日に名古屋医科大で開催された「第2回関西地方医療組合研究会」に、三重県からは中央会三重支会森島荒次郎ほかが出席している。この研究会における保険院の長瀬恒蔵技師の講演「国民健康保険法実施に就いて」に対して、代行問題に関連して愛知、三重、岐阜等から活発な質問希望意見があったと報告されている〔医療組合、38/8、p.25〕。ここには東柘植組合長中島謙之助の名は直接には現れていないが、おそらくこの活発な質疑に加わっていたものとみてよいだろう。東柘植組合長中島は前年37年7月全医協主催関西地方医療組合研究会（於奈良県畝傍町建国会館、10月21・22日）では、「産業組合経営の医院医師に鉄道医指定の嘱託実現促進の件」を提出している〔医療組合、37/11、p.27〕。また、39年7月に三重県宇治山田市公会堂で開催された第3回関西地方医療事務研究会では、東柘植組合は中勢病院、大安病院とともに「経営状況報告」を行っている。この研究会では愛知県三好組合（四種兼営医療利用組合）の国保代行実験談があり、国保代行並びに保健共済施設に関する懇談などがなされた〔医療組合、39/8、p.39〕。こうした状況からして、東柘植産業組合は医療利用事業に積極的かつ活発に取り組み、他の医療利用組合とも旺盛に経験を交流し合っていることがわかる。国保組合事業代行においてもおそらくそうであったであろうと推測される。

東柘植組合は国保組合事業を代行する候補とされながらも、現実には、認可申請には至っていない。保険院の調査によれば、法施行後の39

Mar. 2021

東柘植信用販売購買利用組合更生医院

年1月10日現在で、普通組合177、特別組合3、代行組合31の合計211組合が39年度中に設立されるとされた。その内訳は、すでに設立認可済みは132組合、設立認可内議中（設立認可については保険院に内議することとなっていた）のものが14組合で、合計146組合であった。残り55組合は「設立見込みのもの」とされた。このなかに東柘植村があり、それは代行組合としてであった[医海時報, 39/1/21, p.26]。そこから、39年12月に県学務部長から国保組合設立指示を受けて、翌40年3月5日の普通組合としての東柘植国保組合設立認可までの事態の推移を詳らかにすることは困難である[川内淳史, 2010]。

三重県において法施行の38年度中に設立された国保組合はすべて普通組合で、榊原村（一志郡）、射和村（飯南郡）、御園村（度会郡）、丸柱村（阿山郡）の四か村においてであった（射和村と御園村は「設立候補」であった。「設立候補」で38年度中に設立されなかったのは、普通組合で三重郡三重村、代行組合で東柘植村と、安濃郡村主村であった）。当初、代行組合としての国保組合の設立が候補にもなっていた安濃郡村主村の場合には、1940年度に至っても国保組合の設立はなされなかった。38年度から40年度ま

での3年間で、三重県において設立された国保組合は31組合で、度会郡神原村（連合会大安病院所属組合）を除けば、残り30組合はすべて普通組合であった（表11）。

何故に、東柘植村においては、代行組合設立候補であったのに普通組合設立に至ったのであろうか。

推測するに、次のようなことがらが関係していたのであろう。一つは、産業組合をとりまく東柘植村の状況として、「和衷協同村」[東柘植村, 1933, p.7]をめざす経済更生運動が進められており、産業組合への加入率が全戸加入に近い状況であったとしても、自治団体を単位とする普通組合がより選好されたのではないだろうか。これにはもちろん、県が国民健康保険行政をどのように進めようとしていたかにも係わる。三重県での国民健康保険組合の設立状況でみるかぎり、自治団体を基礎とする普通組合の設立が指導されたのではないかと思われる。

二つめに、普通組合と代行組合とのあいだで補助金に差（医療利用組合の側は差別的措置と非難し、是正を求めた）があり、代行組合の場合には医療に関する施設についての経験があり財政的基礎も強固であるとの理由で、設立時の補助金が減額された。普通組合には被保険者1

表 11 三重県における国民健康保険組合設立状況

1938 (昭和13) 年	1939 (昭和14) 年		1940 (昭和15) 年		合計
普通組合	普通組合		普通組合		普通組合
榊原村（一志郡） 射和村（飯南郡） 御園村（度会郡） 丸柱村（阿山郡）	東柘植村（阿山郡） 西柘植村（阿山郡） 阿波村（阿山郡） 箕輪村（多賀郡） 神戸村（多賀気郡） 一ノ瀬村（度会郡） 小川郷村（度会郡）	矢持村（多賀郡） 長岡村（志摩郡） 鷺殿村（南牟婁郡） 御船村（南牟婁郡）	八知村（一志郡） 松江村（飯南郡） 大淀町（多気郡） 上御糸村（多気郡） 豊濱村（度会郡） 下外城田村（度会郡） 内城田村（度会郡） 鷺倉村（度会郡）	中島村（度会郡） 答志村（志摩郡） 荒坂村（南牟婁郡） 泊村（南牟婁郡） 市木村（南牟婁郡） 尾呂志村（南牟婁郡） 飛鳥村（南牟婁郡）	30
			代行組合		代行組合
			神原村（度会郡）		1
全国の状況					
普通組合 144	普通組合 246	普通組合 335	普通組合 725		
特別組合 3	特別組合 1	特別組合 6	特別組合 10		
代行組合 26	代行組合 36	代行組合 89	代行組合 151		
合計 173	合計 283	合計 430	総計 886		

資料) [保険院社会保険局, 1940 : 1941] から作成。

人当り設立後第1年度・第2年度は1円, 3年度・4年度は70銭, 以降50銭が補助されるのに対して, 代行組合には設立第1年度から普通組合の第3年度以降の補助額であった[医海時報, 38/8/20, p.1; 全国国民健康保険団体中央会, 1958, p.219]。より安定的な国保財政をめざして普通組合が指向されたのかもしれない。

三つめに, 国保組合の医療組織は特定の医療機関に限定することなく, 広く一般の医療機関をもってすることとされた。したがって, 直営医療機関を設け(代行組合の場合でいえば, 自らの医療機関), その受診者を他の医療機関受診者より優遇することなどあり得なかった。医師会側は, 医師会と団体診療契約を結び, 患者による医療機関の自由選択(団体契約自由選択主義という)を法規定することを求めた。このことが法規定されることはなかったが, ほとんどの府県は県または郡医師会と診療契約を結び, 健康保険の診療報酬点数表を用いた。三重県の場合もまた, 県医師会との間で国保診療契約を結び, 診療報酬は健康保険点数表(1点18銭)を用いた[医海時報, 39/4/29, p.31](38年9月開催の関西医師大会は「最低20銭を申告」わせていた[医事衛生, 38/9/14, p.5])。東柘植村には産業組合更生医院のほかにも, 39年度末の時点で3名の開業医師がいた[産業組合中央会, 1940, p.17]。こうした医療環境もまた, 村が普通組合たる国保組合を設立・運営することをより望ましいと判断することに影響したと考えられるだろう。西柘植村も東柘植村と同じ40年に普通国民健康保険組合を設立した。西柘植産業組合の医療利用事業とこの普通国保組合との関係について, 西柘植組合は「給付の大部分は産組診療所である。従って極めて密接に運営が行われ代行と同様である」と報告している[医療組合, 40/7, p.48]。両村の間には異なる医療環境が存在していたといえるのであろう。

おわりに——第二次医療利用組合拡充三カ年計画・連合会への改組転換に触れながら

これまでみてきたように, 東柘植産業組合の活動は, 農林行政, 農会及び産業組合の系統組織の指導とあいまって, 旺盛に展開されてきたといえる。産業組合が農山漁村経済更生運動において行政・農会・学校とともに主要な担い手のひとつとされたことによって, その地域社会において果たすべき役割は一層高まった。東柘植産業組合はその付託によくこたえたともいえるであろう。

東柘植産業組合が医療利用事業を開始した1933年は, 上述のように, 医療利用組合運動が広区域単営組合時代から連合会時代へと移行する時期にあたっていた。1935年の第14回全国産業組合主任官協議会においては, 「医療組合ニ関スル事項」, そのなかの「医療利用組合ノ組織ニ関スル件」で, 医療利用組合の組織は, 町村四種兼営組合か, 町村産業組合を基礎単位とする連合会組織を基本形態とした。これによって広区域単営組合を認可しないこと, 既存の広区域単営組合は連合会組織へ改組することという方針が確定した。産業組合中央会が策定した1938年からの第二次産業組合拡充三カ年計画をうけた第二次医療利用組合拡充三カ年計画においても, 「医療利用組合事業は連合会組織に依り行ふを原則とし, 可能なる道府県に在りては道府県産業組合連合会に於いて経営を為すの方針を採ること」[医海時報, 37/10/23]とされた。ただ, 先の産業組合主任官協議会においては, 「小病院ヲ施設スル単位組合ハ其ノ最小限度ノ数町村ヲ区域トスル程度ニ止メルコト」[農林省経済更生部, 1936, p.20]ともされていたことに注意しておきたい。

三重県における医療利用組合の設立は, 表1にみるように, 四種兼営組合及び連合会の組織がこの時期に進んだことがわかる。しかしながら, 産業組合中央会がまとめる毎年度の「産業組合状勢報告」からは, 三重支会は医療利用事

Mar. 2021

東柘植信用販売購買利用組合更生医院

業の展開に必ずしも十分に指導・関与していなかったかのようにみえる。1939年度の三重支会からの状態報告では、医療利用事業には何ら触れていない〔産業組合中央会、1940b, pp.216-25〕。1940年度の状態報告では、「利用事業に関する事項」で「高度国防国家建設の基礎たる人的資源政策」の一環である「農村厚生運動」についてふれ、そのなかで、「本県産業組合に於ては農村保健協同施設の徹底的拡充を期する為医療利用組合の設立に努力し現在三郡を区域とする総合病院一、数ヶ町村を区域とする総合病院一、及び町村区域に依り医療設備を為すもの四を有するのほか現在郡を区域とする総合病院一を建設中なり」と述べている〔産業組合中央会、1941, pp.114-5〕。確かに、現状はこの通りなのであるが、町村四種兼営医療利用組合についていえば、すでに阿山郡河合組合が事業を停止していたし、翌年には、阿山郡新居組合が上野町への合併のためなくなり（診療施設は町へ移管されたようである）、阿山郡西柘植組合が経営不安定のなか事業を停止するに至るような状況にあることがはたして認識されていたのであろうか。これらの町村四種兼営医療利用組合のあり方をどのように考えていたのであろうか。とりわけ阿山郡（その北東部）における状況にどのように対処しようとしていたのであろうか。産業組合主任官協議会における「医療利用組合ノ組織ニ関スル」方針中の「小病院ヲ施設スル単位組合ハ其ノ最小限度ノ数町村ヲ区域トスル程度ニ止メルコト」に拠って、医療利用事業を行ってきたというこれまでの事業経験を活かして、数ヶ町村を区域とする医療利用組合連合会を設立することもあり得たのではなかろうか。そうすれば、1940年度「状態報告」がいう「国民健康保険組合代行思想普及」も容易になり、「思想普及」にとどまらずいくつかの国保組合事業代行を行う町村産業組合が生まれたのではないだろうか（国民健康保険法1942年改正以前の代行条件においても）。

医療利用組合連合会の設立のためには、当該地域社会の密接で円満な関係性が求められるで

あろう。この時期の阿山郡の状況はどうだったのであろうか。

阿山郡上野町の市制実施運動は1938年には始まり、41年9月に阿山郡上野町、小田村、三田村、新居村、長田村、城南村及び花之木村の1町6村で「地勢、交通、産業、経済ノ関係ニ於テ其ノ利害ヲ同フシ且歴史的ニモ古クヨリ輯睦シ民情酷似シテ一団体ト為ルベキ素質アリ」〔伊賀市史、2010, p.629〕として、上野市となった。このことは当然のこととして、阿山郡の他地域の町制移行をめざした行政圏域の再編の動きを促すこととなった。阿山郡中部域では、府中村において「上野市の市制実施後一部に急速な町制実施を希望する者」があった。「隣村河合村を加へ佐那具を中心とする町誕生への運動が展開」されるとみられた〔大阪朝日伊賀版、42/6/14〕（実現しなかった）。阿山郡の北東部では東柘植村が町制施行へと動いた。その胎動はすでに7～8年まえからあったとされるが〔同上、42/7/1〕、この時期にいたって一気に運動が結実し42年7月1日をもって「柘植町」が誕生した。『伊賀町史』には「柘植町制実施記録」から町制施行理由が引用されており、そこでは「市制実施に伴い上野市の誕生をみ、郡内においては大村落の農山村とはいえ、小都市として市街地形成している」ことをあげている〔伊賀町史、p.446〕。ここには農業とともに、商工業の発展を期待していることが窺えるが（初代柘植町長となった岡澤市次郎は「重要工業の誘致」「商工業といふが工業地帯としたい」との期待と抱負を述べている〔大阪朝日伊賀版、42/7/2〕）、しかしこのことは周辺の西柘植村などとの相異を強調することになっており、より広域な行政圏域の町制を指向する意思がないかのように感じられる。こうした町制実施をはじめとする行政圏域の再編変更のありかたは、地域間の感情の齟齬、場合によっては軋轢や対立を生みかねない。1953年の町村合併促進法のもとですすめられた阿山郡東北ブロックの柘植町、西柘植村、壬生野村の合併は「新町の建設は、自然的、地域社会的、産業経済的および行政的総ての条件

より考察するとき最も妥当なる合併計画」との合意がなされながらも、最終的には新たな町名(柘植野町が候補だった)をめぐって合意せず、合併計画自体が一頓挫を来すことになった。その時の西柘植村村議会(54年11月15日)の決議は、不幸にして未だ円満妥結に至らない状態のままでは、「いたづらに民心を動ようせしめ」「村政に甚大なる悪影響を及ぼすことは必至」だとし、「不本意乍ら」壬生野村との合併=春日村を議決したと述べている[伊賀市史, 2010, p.844]。意外に感情のもつれ、しこりは後々まで残っていたのかもしれない。こうした町制実施を含む行政圏域の再編問題も、あるいは医療利用組合の連合会形成に後ろ向きの影を落としたのかもしれない。

この日の伊賀・大和街道歩きは、東海道関宿から古代の伊賀国国庁跡(伊賀市坂ノ下国町)まであともう少しの佐那具(大和街道の宿場であった)までの行程であった。

【謝 辞】

コロナ禍のなかで、資料収集・文献検索にさまざまな制約要因・支障があった。そんななかで、資料収集・文献検索にあたって、同志社大学川満直樹教授、明治学院大学図書館、京都府立図書館、京都府立京都学・歴史館京都資料総合閲覧室、そして、とりわけ阪南大学図書館の皆さんに大変お世話になった。記して感謝の意を表したい。

注

- 1) 東柘植産業組合による医療利用事業である更生医院について、三重県ホームページにある記事では「更生病院」としているが、更生医院の病床数は[産業組合中央会, 1939]では4床、[産業組合中央会, 1940]では8床となっており、1933年医師法及び診療所取締規則改正によって診療所で病床10床以上のものを「病院」としたことからすれば、更生医院は「病院」ではなく「医院」である。本文にあるように、自らも「更生医院診療規程」を設けている。
- 2) [全国厚生連, 1969, p.479]は三重県厚生農業協同組合連合会の沿革を記すなかで「昭和初期、農村不況に対処して、医療費の軽減と農民生活の向上を目的として、厚生連の前身である医療組合がほ

つばつ設立され、まず昭和6年4月阿山郡柘植産業組合に更生医院として医療事業を開始し…(以下、略)」としているが、三重県において最初に医療利用事業を開始した産業組合名も不正確であり、事業開始年月も誤っている。

- 3) 西柘植産業組合が医療利用事業を開始するに至る事情は詳らかではない。西柘植村御代には、自己免疫疾患であるリンパ節腫性甲状腺腫(橋本病)の発見者である橋本策(ハカル-九州帝大を出てドイツ・イギリス留学経験を持つ医学博士)が開設する橋本医院があった。専門の外科を中心に各科の診療を行い大いに評判となり、診療圏は伊賀地域にとどまらず、県外からも患者が受診したし、往診に県外にまで出かけたという。しかも、治療代が滞っている患者であろうと意に介することなく治療に専念したとされる。死後残された患者台帳からは治療代「未収」の患者が相当数いたことが分かるという。この橋本策が不幸にも1933(昭和8)年12月に腸チフスでなくなり、後を副院長であった中堀医師が経営したが、それも翌34年10月で閉院することとなった。西柘植産業組合はこの橋本医院の後を継いで、11月1日から「更生医院」として「病院経営を試みた」[北出楯夫編著, 2005, pp.203-11]。橋本策が亡くなってから西柘植産業組合が医療利用事業を開始するまでにどのような経過・交渉がなされたのかは明らかではない。この医院は一般病床9床を有する施設で、橋本家から土地建物はじめ「諸設備及び機械一式借受」た[産業組合中央会, 1940, p.27]。[北出楯夫編著, 同上]では「三年間ぐらいうまくいかず」とされているが、1939年度の経営収支を「産業組合中央会, 1940」で確認できるので、5年間以上は医療利用事業を継続できたものと考えられる。しかしながら、1941年度末現在の状況を取りまとめた[産業組合中央会, 1943]には、西柘植産業組合の名は見られない。
- 4) 他の医療利用組合でも適切な医療を確保しつつ、利用料の適正化、組合員の医療費負担の軽減が図られた。連合会中勢病院の場合でみれば、「診察無料、薬価は一般開業医の半額に近い程度」であった。こうした医療利用組合運動側の動きに対して、医師会はさまざまなかたちで反対し、抵抗した。河藝郡医師会は次のような対抗策を講じて、医療利用組合つぶしに奔走したと報じられている。その対抗策とは「1) 従来の診察料五十銭以上の規定を廃して無料とし、薬価普通薬1日分二十五銭以上を二十銭以上に値下げを断行する事。2) 医師会の規定として会員の新聞広告、電柱或いは立て看板等の広告を一切禁じて居たが、向後之を解放して各自自由に任せ極力対抗策を講ずる事」[関西医界時報, 37/5/8 p.8]であった。医師会側もこ

Mar. 2021

東柘植信用販売購買利用組合更生医院

れまでの郡医師会料金規定が必ずしも適切ではないということを「自ら表明」しつつも、医師以外の者が設立し、運営する医療機関に反対し、医師及び医療の世界を統制する力を維持しようとしていた。

- 5) これは東柘植組合更生医院の例ではないが、村主産業組合は医療利用組合医局懇談会による「医療利用組合に於ける予防医学的活動と結核対策」についての照会に答えて、予防医学的活動として、1) 伝染病に対する予防知識の普及などの保健教育、2) 下水・悪水の消毒、排除、住宅などの住環境の改善、3) 予防接種などの施行など、をあげ、結核対策として、1) 早期診断に重点をおき発生したる者はつとめて隔離療養させる、2) 結核病棟あるいはサナトリウム計画をたて員外にも利用を拡大する、3) 結核についての保健教育など、をあげている。産業組合による医療利用事業は医療利用にとどまらず、保健共済の設立をめざしつつ医療費を適正化することで医療費負担を軽減すること、さらにさまざまな保健活動を展開することで、組合員さらには地域社会の健康を維持・増進することをめざしていた。村主産業組合の回答もその一面を示しているといえよう〔医療組合、38/1, p.44〕。医療利用組合のこうした運動展開が、国民健康保険法の成立などとあいまって、その後の産業組合による農村総合保健運動につながって行くことになる。
- 6) 1938年度末現在では、滋賀県神照産業組合と佐賀県多久産業組合の医療利用事業においてもレントゲン機械を装置していたが〔産業組合中央会、1939, p.21〕、1939年度末現在の〔産業組合中央会、1940〕にはいずれの組合もその名が見えない。おそらく事業を停止していたのであろう。
- 7) 1940年に創設された東柘植村の国民健康保険組合については、〔川内淳史、2010〕がある。このなかで、川内は、註12で〔青木、2010〕に言及しながら、東柘植産業組合が国民健康保険組合事業を代行する候補とされていたのではないかと述べている。これは、〔青木、2010, p.20〕に厚生省による「国民健康保険事業実施の現況」〔内務厚生時報〕第3巻第9号（1938年9月）に掲載された「特別組合及び代行組合候補」一覧に「三重県阿山郡柘植村」とあることをどのように理解するかを巡っての川内の推測・判断である。「柘植村」は存在せず「東柘植村」及び「西柘植村」が存在すること、両村の産業組合は共に医療利用事業を行う四種兼営組合＝医療利用組合であることを〔産業組合中央会、1939〕で確認でき、しかも西柘植産業組合の場合には1941年度までに事業を廃止していることから、私は、厚生省（保険院）の資料は「東」あるいは「西」が欠落した「誤植」であることと、医療利用事

業の状況などからしておそらく「東柘植村」なのであろうと考えていた。つまり、川内のこの註での指摘を妥当なものだと考えていた。

さて、厚生省のこの資料は各都道府県社会課への照会・報告にもとづいて作成されたものである。当然のこととして医療関係紙誌もこのことを報道している。〔関西医界時報、38/8/22, p.18〕もこれを報道し、そのなかで国民健康保険組合設立予定地のうち三重県の分は、「三重郡三重村 / 飯南郡射和村 / 度会郡御園村 / ○阿山郡東柘植村 / 安濃郡村主村」（無印；普通組合、○；代行組合）があげられている（各府県ごとに普通組合をあげ、次いで○を付して代行組合を並べる記事の一覧の書き方からすれば、安濃郡村主村に代行組合の印が付いていてもよいように思われるが）。これではっきりとした。厚生省の論文資料は「誤植」であり、「東柘植村」と訂正されるべきことが。

参考文献

- 『伊賀町史』伊賀町役場、1979年
『伊賀市史第6巻史料編近現代』伊賀市、2010年
『医海時報』医海時報社
『医事衛生』日本医事衛生通信社、『医業と社会』の後継誌
『医業と社会』日本医事衛生通信社
『医療組合運動』東京医療利用組合機関紙、1933年4月から全国医療利用組合協会（全医協）機関紙
『医療組合』全国医療利用組合協会機関誌、『医療組合運動』『医療組合新聞』後継誌
『関西医界時報』関西医界時報社
『大阪朝日新聞三重版』
『大阪朝日新聞伊賀版』
大山峻峰（1977）『三重県水平社労農運動史』三一書房
川内淳史（2010）「戦時一敗戦期の国民健康保険——三重県阿山郡東柘植村を事例に——」『歴史評論』2010年10月号, pp.46-62
北出楯夫編著（2005）『伊賀の医事史』阿山医師会
『三重県史 通史編近現代2下』（2019）「産業組合病院の創設」（pp.750-2）
三重県ホームページ「県史欄」「続発見！ 三重の歴史」「産業組合による創設——旧東柘植村の更生病院」（県史編さん班服部久士）
全国厚生連（1968）『協同組合を中心とする 日本農民医療運動史 前編通史』
全国厚生連（1969）『協同組合を中心とする 日本農民医療運動史 後編厚生連史』
全国国民健康保険団体中央会（1958）『国民健康保険二十年史』
産業組合中央会（1932）『産業組合拡充五カ年計画』
産業組合中央会（1934）『産業組合調査資料59輯 経

済更生運動と産業組合の活動に関する調査』
産業組合中央会 (1939)『第 6 回全国医療利用組合及連
合会調査昭和 13 年度』
産業組合中央会 (1940 a)『第 7 回全国医療利用組合及
連合会調査昭和 14 年度』
産業組合中央会 (1940 b)『昭和十四年度産業組合状勢
報告』
産業組合中央会 (1941)『昭和十五年度産業組合状勢報
告』
産業組合中央会 (1943)『第 9 回全国医療利用組合及連
合会調査昭和 17 年度』
全日本連合青年団編 (1934)『青年団産業部の活動』
武部健一著, 木下良監修 (2004)『完全踏査 古代の
道——畿内・東海道・東山道・北陸道』吉川弘文
館

農林省経済更生部 (1936)『第 14 回全国産業組合主任官
協議会, 第 11 回農業倉庫主任官要録』(1935 年 4
月開催)
東柘植村 (1933)『東柘植村経済更生計画書』
東柘植村 (1936)『消費統計要覧』東柘植村統計協会
保険院社会保険局 (1940)『国民健康保険組合ノ概況』
保険院社会保険局 (1941)『国民健康保険組合ノ概況』
青木郁夫 (2010)「医療利用組合と国民健康保険・再
考——国民健康保険事業代行をめぐって(下)」『日
本医療経済学会会報』第 29 巻第 2 号
青木郁夫 (2017)『医療利用組合運動と保健国策』高
管出版

(2020 年 11 月 6 日掲載決定)