

〔論 文〕

医療利用組合運動の連合会組織による統制と保健国策

青 木 郁 夫

はじめに

賀川豊彦、新渡戸稲造、そして馬嶋憐らによって主導された東京医療利用組合の設立は、医療諸資源が相対的に多集積している地である首都東京におけるものであり、しかも「社会改造的協同組合主義」を標榜するものでもあり、さらに設立認可を得るまでにすでに医療利用組合運動の全国的結集＝全国医療利用組合協会（協会の機関紙『医療組合運動』は東京医療利用組合の機関紙であったものを継承）の中核になっていただけに、その与えた影響は多方面にわたり、かつ深刻なものであった〔東京医療生協五十年史編さん委員会、1982〕。1931年5月の東京医療利用組合の設立認可申請から、1932年5月27日、まさに5.15事件の後東京府知事から警視總監となる藤沼庄平によってその府知事の任にあった最終日に認可されるまでの、医師会との「対立抗争」には、医療利用組合運動をめぐる内務省衛生局と農林省との関係、また内務省内においても衛生局と社会局との関係などさまざまな「対立関係」が反映していた。といってもこの時点では、医事衛生行政の主務管庁たる内務省衛生局の側にも、産業組合行政の主務管庁たる農林省の側にも明確な医療利用組合政策は存在していなかったといつてよい。東京医療利用組合の設立をめぐる「対立抗争」のなかから、しかも昭和恐慌期の社会経済的諸条件を背景とした時局匡救医療救護事業、農山漁村経済更生運動、産業組合拡充計画、やがて保健国策の樹立といったことがらとも関連をもちなが

ら、しだいに医療利用組合に関する諸政策が確立していくことになった。それは、医療利用組合運動を広区域単営組合段階から、連合会段階への展開＝転回・医療利用組合運動の連合会組織による「統制」に導いていった（医療利用組合運動の連合会組織による統制にいたる政策形成過程を、[[日本医師会]・[内務省衛生局]]—[内務省社会局]—[[農林省]・[産業組合]]の対抗関係において追究することは別稿に譲る。部分的には、国民健康保険制度の形成過程との関わりで〔拙稿、2010a〕でふれた）。

連合会時代の魁けとなったのは、郡レベルでの医療利用組合連合会を組織した「日本のデンマーク」とよばれた愛知県碧海郡購買販売利用組合連合会（更生病院、医療利用事業認可1933年9月、医療利用事業開始1935年3月、事業区域内町村数15町村、所属産業組合数17組合、38年度時点）であり、既存の広区域単営医療利用組合の改組転換を伴う県レベルでの医療利用組合連合会を組織した岩手県医薬購買販売利用組合連合会（1936年10月医療利用事業開始、事業区域内町村数235町村、所属産業組合数294組合、38年度時点）であった。その一方で、広区域単営医療利用組合の新たな設立は認可されなくなった（連合会組織への改組を前提として認可される例外はあったが）。農林省が「医療利用組合連合会」に関する政策を確定したのは、別稿で示すように、1935年4月の第14回産業組合主任官協議会においてであった。さらに、農林省が医療利用組合連合会の組織形態に関して「保証責任医療利用組合連合会 病院定款例」を示したのは、35年6月ごろであった〔拙稿、

2010a, pp.14-5]。農林省の政策が確定されることによって、既存の広区域単営組合は連合会組織への改組を迫られることになった。

本稿の課題は、医療利用組合連合会とはいかなる組織形態のものであったかを、医療利用組合連合会南丹病院（京都府、1936年4月事業開始、区域内町村数51町村、所属産業組合数51組合、38年度時点）を事例として考察すること(I)、広区域単営組合の医療利用組合連合会への改組状況を確認すること(II)、そして医療利用組合運動の発展段階の「継起と飛躍」関係と併存する3組織形態の諸特徴を総括することである(III)。

I 医療利用組合連合会とはいかなる組織形態であったか——医療利用組合連合会南丹病院（京都府）を事例として

医療利用組合運動の「連合会組織」による「統制」という場合の「連合会組織」とはいかなるものであるかをまず確定しておかなければならない。なぜなら、農林省において「連合会組織」に関する方針が策定され、「定款例」が指示される以前の1933年5月に、「秋田県医療組合連合会」が組織されていたからである。秋田県においては、1932年1月に設立認可された広区域単営医療利用組合である有限責任秋田医療利用組合に陸続として山本郡、平鹿、五城目、由利、雄勝中央、仙北組合が設立認可され、鹿角組合も設立認可申請中であった。いずれの医療利用組合も広区域単営組合であった。これらの「医療ノ設備ヲ有スル産業組合ヲシテ相互親睦連絡ヲ旨トシ事業ノ向上発達ヲ図ル」（秋田県医療組合連合会会則第1条）ことを目的としてこの「連合会」は組織された。これは、もちろん法定組織ではなく、連合会自体が独自になにか医療設備を設け、医療利用事業を行うようなものでもなかった。会則第13条が定める事業は、医療専門職者すなわち医師・薬剤師・看護師相互の親睦及び研修、事務職の親睦

及び研修、県外優良組合の視察、経営情報などの交換、機関紙発行、教育宣伝、関係官庁との連絡などであった〔秋田県医療組合連合会、1934〕。同様の性格をもつものとして青森県では、1932年、各広区域単営医療利用組合の「相互連絡の為」の連合組織としての「青森県医療利用組合協会」が設立され、県庁内農政課に事務所が置れた〔青森県医療利用組合協会、1934；青森県厚生農業協同組合連合会、1958〕。この両県における「医療利用組合連合会（あるいは協会）」は、農林省が系統機関として統制しようとする「連合会組織」、すなわち連合会に物的及び人的設備をもたせ、連合会に所属する単位町村産業組合に協同利用させる「連合会組織」とは異なる。このことは、「青森県医療利用組合協会」が、1934年段階の「本県医療組合ノ今後ノ方針」として、「医療組合連合会」を設立し、「各組合ノ物的人的設備ヲ連合会ノ設備トナスコトニヨリ共通利用ヲ為ス」〔青森県医療利用組合協会、1934, p.5〕ことを提起していることから明らかである。1934年時点では、農林省の方針として、広区域単営組合の「連合会組織」への改組、その「連合会組織」のあり方が明確に確立していたとはいえないのであるが。また、青森県の医療利用組合運動においては、一組合を除いて、この「方針」が実現されることはなかった（後述）。「秋田県医療組合連合会」あるいは「青森県医療利用組合協会」の組織構成は図1のようであった。

それに対して、農林省が、1935年に、構想し、確定した「医療利用組合連合会組織」は、「保証責任医療利用組合連合会 病院定款例」で提示したものであり〔『医事衛生』35/ 8/29, pp.939-940；35/ 9/ 4, p.975〕、それは図2のようであった。「病院定款例」の第1条は連合会の「目的」を示しており、それは「本会所属組合をして医療に必要な設備を利用せしめ以て所属組合の組合員及び其の家族の保健を図り傷病の治療をせしむるを以て目的とす」と規定している。そして、連合会に加入しようとする産業組合は連合会に出資をすることで所属単位産

図1 秋田県医療利用組合連合会組織（1934年）

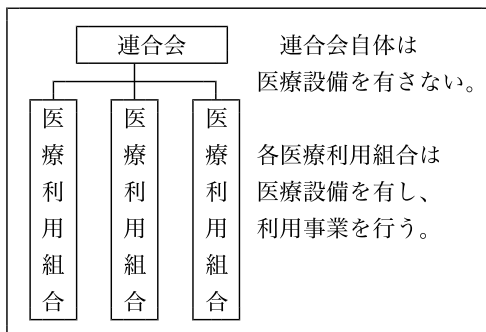
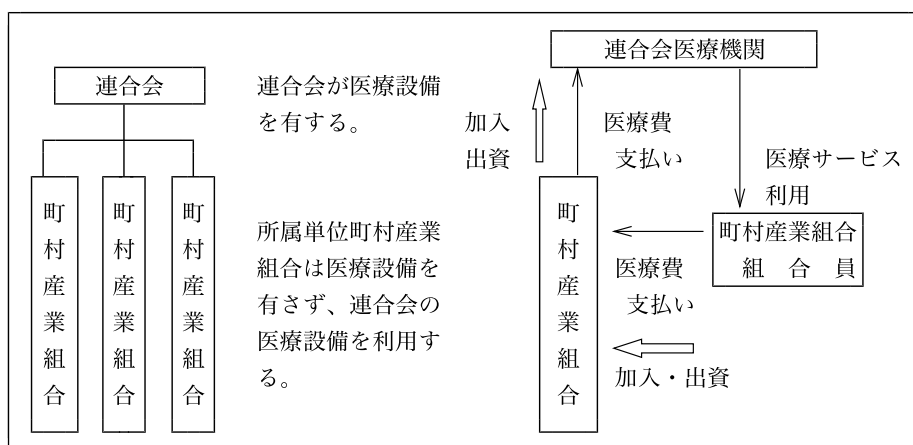


図2 医療利用組合連合会の組織形態



業組合となり、自らの組合員に連合会の医療設備を利用することを可能にする「医療利用事業」を行うことになる。先の「秋田県医療利用組合連合会」との違いは明白である。

ここでは、1935年8月21日に設立認可を受け、36年4月1日に事業を開始した京都府南桑田郡、北桑田郡、船井郡を事業区域とする医療利用組合連合会南丹病院（以下、連合会南丹病院）を事例として、その連合会組織形態を確認してみよう。連合会南丹病院は船井郡八木町に設置された「八木共同農業倉庫」事業に関わる、八木町信用利用組合を中心とした船井・南桑田・北桑田3郡の12の組合からなる産業組合連合会をもとにして設立されたものであり、その際、「付近町村長並二組合長ガ会合セル場合」に「医療費が非常ニ高イコト、病院ガ近クニナ

イノゲ入院ニ不便ナコト、其ノ上新進ノ臨床医師ヲ迎ヘタイコト」等の希望から南丹病院設立の議が起こった〔京都府行政文書、1935g〕。このなかには、南桑田郡千歳信用購買販売利用組合の場合のように「当村ハ山麓農村ニシテ医療設備ナク組合員偶々病ニ侵サルヤ遠地ヨリ医者ヲ迎エ其ノ上過重ナル診療費ヲ支払スルノ境遇ニアル」〔京都府行政文書、1935c〕地域もあった。

連合会設立に加わった12の組合のうち、この千歳を含め、桑田郡千代川、旭、北桑田郡神吉、船井郡吉富、東本梅の6組合の地域は「開業医ナキ村」であった。翌36年に連合会に加入した町村産業組合のうち京都府行政文書で確認できるのは23産業組合であり、そのうち10組合の地域は「開業医ナキ村」であった¹⁾。この

うち南桑田郡西別当，北桑田郡細野，船井郡川辺は，直近の開業医から2里以上離れた地域であり，1932年度後半からの「恩賜時局匡救医療救護事業」において出張診療が行われた対象地域であった。また，南桑田郡本梅，北桑田郡細野，船井郡三ノ宮，西本梅，川辺には，府費あるいは町村費による出張診療所が置かれ，南桑田郡畑野，世木にはその他の出張診療所が置かれ，北桑田郡神吉には専任公医が置かれるなど，自由開業医制のもとでは医療を確保することができず，生活の協同化によって，あるいは公的介入によってはじめて医療資源を確保しうる地域であった〔京都府行政文書1935a：拙稿，2007〕。医療利用組合の設立を希求する人々の医療要求がいかに切実であり，深刻なものであったかがわかるであろう。そのため，「農村ニ於ケル医療，助産ヲ容易且ツ廉価ナラシムル為メ」〔京都府行政文書，1935f〕，「産業組合ニヨル合理的医療設備」〔京都府行政文書，1935d〕＝「組合病院」（36年4月診療開始）を八木町に設置し，あわせて，神吉村に診療所（37年4月診療開始）を設けた。さらに，出張・巡回診療も行い，「医療過疎」地域の医療要求にこたえようとしていた〔産業組合中央会，1939〕。八木町信用利用組合の定款変更を議案とする総会（35年7月7日）に臨席した京都府農林主事補行永勲は，「農村経済更生策ノ第一步トシテ医療設備ノ必要ナルコトヲ論」じる説明をこの場で行っている〔京都府行政文書，1935g〕。

医療利用組合を設立する運動がおこるや，医師会側からその設立に反対し，自らの「医業権を擁護」するための「反医療利用組合」＝「反産運動」が展開された。南桑田，北桑田，船井3郡医師会は府警察部長及び衛生課長宛に設立認可をしないことを求める陳情書を提出した〔『京都医事衛生誌』第495号（1935年6月），pp.8-9：拙稿，2005，p.36〕。「反医療利用組合」運動は，外部から生じただけでなく，市街地にある八木町信用利用組合においては，その組合員のなかには開業医もおり，かれらは組合内において，極力，医療利用組合の設立に反対する

行動をとった。定款変更議案にかかわる総会においてもかれらは，地域の医師会・歯科医師会と協調し薬価・治療費を下げるなどして設立に参加することをみあわすこと，あるいは勤務医による診療体制では事業の継続性がないこと，東北における既設医療利用組合の事業不振などをあげ，南丹病院の設立に反対しつつ，八木町信用利用組合の参加に異を唱えた。こうした意見に対し，議長は「地方人が医療ニ関シテノ困苦心痛ハ非常ナモノデアッテ」開業医組合員の意見のようにこの問題を取り扱うことはできないと言明し，さらに「独り八木町組合ガ参加セズトモ此ノ事業ハ他組合デ成立サセマスカラ其ノ曉ヲ思ヘバ八木町ノ将来トシテ考フベキデハナイカ」と論じ，医療利用組合の設立を希求する「地方人」の要求がいかに切実であり，協同事業としてそれを行うことの意義を確認している。また，既存医療利用組合の事業が不振であるということについては，「目下農林省ニ於テ指導奨励セラルル聯合会組織トシテ出資ノ道ヲ完全ニスル」ことが可能であるという展望を示した〔京都府行政文書，1935g〕。

医療利用組合連合会南丹病院の設立に加わった町村産業組合は「所属単位産業組合」として，それぞれ医療利用事業に関する「定款変更」を行わなければならない。この定款変更は，各産業組合ともほぼ同一の文言＝規定でなされた。「定款変更理由」を端的にあらわせば，「従来本組合ニ設備ナカリシ処此度医療組合連合会ニ加入ニ伴ヒ利用部ヲ設置シ漸次設備ヲ完成シテ組合員ノ便益ヲ計ラントスル為定款ニ追加変更ヲナシタリ」〔京都府行政文書，1935e〕ということであった。「定款変更」の内容を神前村信用購買販売利用組合の例でみておこう〔京都府行政文書，1935b〕。定款第71条に利用事業として医療利用事業が加えられ，「本組合ニ於テ設備スルモノ左ノ如シノ医療設備，助産婦」と規定された。では，この利用する医療設備及び助産婦とは何か。神前村産業組合自体では医療設備を有していないので，第72条ノ2で「第71条ノ医療設備又ハ助産婦ハ本組合ニ於

テ利用スル保証責任医療利用組合連合会南丹病院トス」と規定し、連合会が設置し、所有する医療設備である南丹病院（八木町）を利用するものであることを明示している。町村産業組合の組合員は、緊急の場合は別にして、医療設備又は助産婦を利用しようとするときには「本組合ニ対シ診療ノ請求ヲ為し（第73条ノ3）、これを受けて「（組合）理事ハ保証責任医療利用組合連合会南丹病院ニ対シ診療委託証ヲ発行」する。こうした手続きを経て組合員は連合会南丹病院又は助産婦を利用する。医療利用を行った組合員はその「利用料」を所属する町村産業組合に支払い、連合会所属町村産業組合は自らの会計にそれを取めた後、連合会に対して「利用料」の支払いを行う。組合員は設備利用に対し利用料を支払うことを要するが、この「利用料ハ毎年総会ニ於テ決議シタル範圍ニ於テ理事」が定めることとなっていた（第73条）。総会および理事が「利用料を定める」といつても恣意的にその額を決定できるのではなく、「医療設備又ハ助産婦ノ利用料ハ本組合ガ保証責任医療利用組合連合会南丹病院ヲ利用スルトニ依リ支払フベキ料金ニ相当スル金額」であった（第73条）[また、拙稿、2010、注20]。

この点を、1936年5月に「医療利用組合連合会南丹病院」に加入し、医療利用事業を行う「定款変更」（上に示した神前村信購販利組合と同様の定款変更）認可を受けた北桑田郡細野信販購買利用組合が、1942年5月に国民健康保険法第54条にもとづく「国民健康保険組合事業代行」を許可された際の添付資料から確認しておこう。細野信販購利組合に関わる添付資料の1941年度「貸借対照表」には、「資産」に「医療利用組合連合会出資金」として500円が記載されている。同年度「損益計算書」には「利益」に「医利用料」として919円33銭が、「損失」に「医利用費」として同額の919円33銭が記載されている。これによって、医療利用組合連合会所属単位産業組合たる細野信購販利組合は、自らは医療設備を有さずに、加入出資した連合会が所有し経営する医療設備たる「南丹病

院」を利用する医療利用事業を行っていること、細野信購販利組合の組合員およびその世帯に属する者（組合員たる農事実行組合または養蚕実行組合の組合員及其その世帯に属する者を含む²⁾は、連合会が所有し経営する「南丹病院」および助産婦という「医療設備」を利用し、それに関わる「利用料」は所属する細野信販購利組合に支払っていること、医療設備を利用した組合員が支払った「利用料」は細野信販購利組合が「利用費」として医療利用組合連合会に支払っており、組合員が支払う「利用料」も細野信販購利組合が医療利用組合連合会に支払う「利用費」も同額であることを確認できる[京都府行政文書、1942]。この医療利用組合連合会南丹病院における利用料の決定や医療費支払いを含む「会計基準」は、農林省が示した「保証責任医療利用組合連合会 病院定款例」通りである。農林省の公式の政策規定となる前に、こうした連合会組織、あるいは農事実行組合などが法人加入した産業組合における会計原則を、蓮池公咲は1934年10月に刊行した『産業組合法通義』で個人的な見解として示していた[蓮池公咲、1934、p.86、pp.88-9]。産業組合中央会は、こうした連合会組織における所属町村産業組合の組合員の受診および利用料支払い方法を周知させるために、『『産業組合』1935年6月号（pp.31-6）]に碧海郡購買販売利用組合更生病院を事例として示した。

Ⅱ 広区域単営医療利用組合の医療利用組合連合会組織への改組転換

医療利用組合運動の連合会段階における農林省および産業組合中央会によるこの運動に対する「統制政策」は、連合会組織での系統機関を通じたものであった。そのことは、広区域単営医療利用組合についていえば、まずその組織形態での医療利用組合の設立が認可されなくなったことであり、そして既存の広区域単営組合の連合会組織への改組転換がすすめられることを意味した。

広区域単営組合が設立されるようになったのは、人々の切実な医療要求を基礎にしていることを前提として、その当時、医療利用事業について法制的に連合会組織形成を予定していなかったこと（このことは、1928年、鳥取県倉吉の利用購買組合厚生病院の設立にあたって、産業組合郡部会がそれを主導しながらも、行政当局からの連合会組織についての制度的枠組みがないとする指導にしたがって、広区域単営組合組織で設立することとなったことにみられる〔中部厚生農業協同組合厚生病院、1955、pp.4-5〕）、そして、広区域単営組合の設立にいたる人々の運動エネルギーが既存の産業組合の外部から、あるいは農林国家官僚すら認める既存の「産業組合の地主性、非自発性」を乗り越える小作貧農を含む社会階層の運動エネルギーがそこにみられる場合があったからでもあった〔拙稿、1994〕。したがって、広区域単営組合を医療利用組合連合会組織に統制＝改組転換するためには、医療利用組合連合会組織形態が法制度的に確定されることと、医療利用組合運動を既存の産業組合の系統機関の枠組み、すなわち産業組合中央会―（支会）―連合会―町村産業組合―（農事実行組合）に再編成しなおすことが必要である。前者の条件については、上述したように、農林省によって1935年段階につくりだされ³⁾、後者の条件については1932年からの農山漁村経済更生運動とともに展開された産業組合拡充計画において、一町村一組合、未設置町村の解消、全戸加入、四種兼営化、系統機関利用が実現されることによって整備されることになる。この後者の条件については、土地所有および農業経営の地帯構造にも規定された産業組合発展の地域的な違いがみられた⁴⁾。

広区域単営組合の連合会組織への改組は、1935年に農林省の方針が確定したのち上からの官僚主義的指導ともあいまってすすめられた。その全体状況については、〔拙稿、1994、pp.176-7〕にも描いた。ここでは、1938年度中に事業を行っていた広区域単営組合で、1942年度においても広区域単営組合のままであった組

合数と、それまでに連合会組織へ改組した組合数を表1に示した。表に示された状況だけでは、広区域単営組合の連合会組織への改組が3分の1程度にとどまり、さほど進展しなかったとのやや誤った印象をあたえかねないので、連合会への改組方針が確定した後から1938年度までになされた改組状況については表の注に示した。連合会組織への改組条件を考えたとき、広区域単営組合が設立された個別の事情があるほか、東京の2組合、京都の1組合（広区域単営組合に分類されてはいるが、市街地購買組合である京都購買組合による医療利用事業であった〔拙稿、2005〕）をはじめ、都市あるいはそれに準ずる市街地を中心的事業区域とする場合には、その区域に存在する産業組合の多くは信用組合あるいは購買組合であって、医療利用組合の組合員を還元すべき単位産業組合にはなりにくかった。また新たに単位組合となる産業組合を組織するよりも広区域単営組合にとどまったほうが追加的な負担をおうことなくすみ、改組を選択しないこともありうるであろう〔蓮池公咲、1934、pp.283-4〕。

広区域単営組合が数多く組織された東北三県、すなわち青森、秋田、岩手のそれぞれの状況は大きく異なる。岩手県では、1936年に、既存の岩手県薬草販売購買利用組合連合会（1933年設立）、広区域単営組合および町村四種兼営組合の連合会組織への改組をとまなう全県レベルでの医薬販売購買利用組合連合会が組織され、医療利用事業の統制がなされた〔岩手県医薬販売購買利用組合連合会、1941〕。秋田県では、基本的には郡レベルで、広区域単営組合の連合会組織への改組が順調に（8組合の内6組合）すすめられた。それに対して、青森県では郡レベルで連合会組織への改組がなされたのは1組合にとどまった。

秋田県と青森県で状況に違いが生じた理由はどこにあるのだろうか。各医療利用組合が設立された事情およびその経緯には、当然、個性がある。いまこの点をおいたうえで、連合会組織への改組の一般的条件を考えた場合に基本的

表1 各年度の広区域単営組合数と連合会組織への改組状況

府県	1938 年度	1942 年度	改組組合数
青森	7	6	1
秋田	6	2	4
栃木	2	0	2
群馬	3	2	1
埼玉	1	1	0
東京	2	2	0
新潟	3	1	2
長野	1	1	0
愛知	4	4	0
京都	1	1	0
鳥取	1	1	0
島根	1	1	0
高知	2	1	1
計	34	23	11

注) 1938年度時点で、すでに、岩手県では36年に県医薬販売購買利用組合連合会に9つの広区域単営組合が、秋田県では38年に2組合が、新潟県では38年に1組合が、群馬県では37年に1組合が、静岡県では36年に2組合が、愛知県では37年に1組合が連合会に改組されている。産業組合中央会調査で確認できる広区域単営医療利用組合53組合（途中で事業を中止したものを除くと51組合）のうち1942年度までに連合会に改組したものは、28組合にとどまる〔拙稿, 1994, pp.176-7〕。

資料) [産業組合中央会, 1939; 1943]。

要件となるのは、町村産業組合が存在し、且つそれが地域住民の多くを組織しており、また、すでに医療利用組合加入者が、町村産業組合にも加入している「二重加入」状況があることであろう。表2に1938年度の青森県および秋田県における各広区域単営組合事業区域内での産業組合の組織状況を示した。『東北地方における産業組合』[産業組合中央会, 1936]が明らかにしたように、産業組合の発展が遅れた東北地方においても、産業組合拡充計画が遂行されるなかで産業組合未設置町村の解消がすすみ、産業組合への加入組織率が高まっていった。しかしながら、この表からは、青森県では市域を含む組合が3組合あるうえ、産業組合数は市町村数を上回っているが、その事業区域内総戸数に対する組合員比率でみた加入組織率が4割から5割程度にとどまっていることがわかる。加入組織率が比較的高い場合であっても、それは青森・弘前・八戸など市街地信用組合における加入組織率の高さを反映しているのではないかと

思われる。それに対して、秋田県の場合は、雄勝中央病院を除けば、いずれの事業区域においても組合員を還元する連合会所属単位組合となりうる町村産業組合が存在し、しかもその加入組織率は「全戸加入」状況にあった。おそらく、広区域単営組合加入者は、町村産業組合の組合員でもあったであろう。こうした事業区域における既存産業組合の組織状況の違いが、青森県と秋田県における広区域単営組合の連合会組織への改組転換状況の相違に影響しているものと考えられる。

Ⅲ 医療利用組合運動の歴史的発展過程と組織形態

1. 医療利用組合運動の歴史的発展過程

医療利用組合運動の歴史的発展過程とその組織形態別特徴を総括してみよう。まず、1938年時点で現に医療利用事業を行っていた産業組合＝医療利用組合を（表3、表4）、各府県別に、

表2 青森県及び秋田県において1938年度に事業を行っていた広区域単営組合の1942年度時点での連合会組織への改組状況

組合名	区域内郡市町村数		区域内 総戸数	区域内 総人口	区域内産業組合		組合 加入率	連合会組織への 改組
	区域内郡市名	町村数			組合数	組合員数		
青森県								
購買利用組合東青病院	青森市、東津軽郡	1市2町21村	32,589	187,958	32	15,364	29%	1939年2月
購買利用組合津軽病院	弘前市、中津軽郡	1市44町村	41,094	250,351	(70)	(23,515)	21	
購買利用組合西北病院	北津軽、西津軽	43町村	28,121	167,455	51	—	21	
利用組合三八城病院	八戸市、三戸・上北	1市4町26町村	30,523	188,904	35	18,998	26	
利用組合柏葉病院	上北郡七戸町他	4村	4,928	34,520	7	2,040	68	
利用組合北奥病院	上北郡	4町村	5,209	32,205	—	—	36	
購買利用組合上北病院	上北郡	1町5村	7,426	53,195	(13)	(3,120)	38	
秋田県								
平鹿医療購買利用組合	仙北・平鹿・雄勝	37町村	28,043	140,215	47	23,484	30	1940年10月
五城目医療購買利用組合	南秋田郡	9町村	4,328	26,400	12	4,415	72	1939年6月
由利医療購買利用組合	由利郡	28町村	19,099	95,495	34	20,872	34	
購買利用組合雄勝中央病院	雄勝郡	25町村	16,413	98,409	28	6,577	46	
仙北医療購買利用組合	仙北郡	35町村	26,623	130,227	56	27,238	31	1940年11月
鹿角医療利用購買組合	鹿角郡	10町村	9,712	58,237	14	10,055	46	1942年6月

注) 1. 1938年度中に秋田県秋田医療利用組合(秋田市、河辺郡、由利郡3町村、南秋田郡14町村)と山本郡医療購買利用組合(山本郡一円)が連合会組織に改組している。
 2. 表中「—」は数値記載がないことを示す。
 3. 表中()内は1939年度の数値。

資料) [産業組合中央会, 1939; 産業組合中央会1943] から作成。

表3 1938年度において事業を行う医療利用組合現況

	調査対象組合数	区域市町村数			総戸数	総人口	区域内町村産業組合	
		市	郡	町村			組合数	組合員数
町村四種兼営	56		7	68 (a)	36,758	194,634		
広区単営	34	10	49	701	821,540	3,584,209	663	323,813
連合会	36 (所属1720組合)	7	66	1532	1,315,856	7,244,084	1,908	739,074
	1808	17	122	2301	2,174,154	11,022,927		

注) (a) 原資料では21村とあるが、pp.16-7から判断して表中のように表記した。

資料) [産業組合中央会, 1939]。

表4 医療利用組合組合員の職業別構成及び組合加入率(1938年度)

種別	組合数	職業別構成										組合加入率
		農業	林業	水産業	工業	商業	俸給生活者	労働者	その他	法人組合	組合員総数	
町村四種兼営	56	25,506 (77.9)	47 (0.1)	601 (1.8)	1,231 (3.8)	2,090 (6.4)	433 (1.3)	970 (3.0)	1,559 (4.8)	(308)	32,745 (100)	89%
広区単営	34	101,667 (54.2)	440 (0.2)	3,510 (1.9)	13,470 (7.2)	32,745 (17.5)	9,220 (4.9)	6,466 (3.4)	20,106 (10.7)	(1)	187,625 (100)	23%
連合会	23	355,909 (70.4)	9045 (1.8)	19,709 (3.9)	19,955 (3.9)	47,767 (9.4)	13,998 (2.8)	6,879 (1.4)	32,239 (6.4)	(855)	505,501 (100)	(52%)
	90	483,082 (66.6)	9532 (1.3)	13,820 (1.9)	34,656 (4.8)	82,602 (11.4)	23,651 (3.3)	14,315 (2.0)	53,904 (7.4)		725,871	

注) 1. 連合会の組合員数は職業別構成が報告されている23連合会についてのものである。36連合会の組合員総数は、678,473人である。組合加入率は36連合会についてのものである。

資料) [産業組合中央会, 1939]。

組織形態別に総括的に示したのが、表5である。この総括表は産業組合中央会『第六回全国医療利用組合及連合会調査昭和十三年度』から作成したもので、各医療利用組合を事業開始年度によって示したものである。尚、38年度まで

に郡及び県連合会に改組した医療利用組合を括弧内に示した。この総括表は表に示された時期における医療利用組合運動の展開過程の姿、そのすべてを示しているものではない。医療利用組合の設立状況については、先行の諸拙稿に示

表5 1938年時点での事業を行う医療利用組合（事業開始年）

	1923	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
北海道								兼1					
青森			広1			広1	広1	広2	広2				兼1連2
秋田					兼1	兼1	広(1)	広1(1)	広3	(広4)	(広2)県連1		連1
岩手								(広1)	(広2)				連1
宮城													連1
山形									広1	広1			連3
栃木									広3	広1	(広1)	連1	連1
群馬													連1
千葉					兼1				広1				連1
神奈川													連1
埼玉									広1				連1
東京					兼1		広2		広2	兼1(広1)連1		連1	連2
新潟											県連1		連2
富山											連1		連1
石川													連1
山梨		兼1						(広2)	広1	兼1	連1		連2
長野										兼2	連1	兼1	連1
静岡						兼1				兼1	連1	兼1	連1
岐阜								広1	兼2	兼1	広2	連1	連2
愛知								兼1		兼1	兼1	兼2	連1
三重								兼1				兼1	連1
滋賀								兼2		兼1	連1		広1
京都					兼1					兼1			兼1
兵庫													連1
奈良													連1
和歌山				広1									連1
鳥取				兼2	兼1	広1					兼1		連1
島根													連1
山口													連1
徳島													連1
愛媛													連1
高知		広1		広1									連1
福岡		兼1		兼1									連1
佐賀										兼1		兼1	兼1
長崎							兼1			兼1		兼2	兼1
熊本							兼1		兼1	兼1		兼2	兼3
大分							兼1			兼1		兼2	兼1
鹿児島							兼1						兼1

注) 1. 1938年度中に設立認可を受けながら、年度内に事業を開始していない連合会に、北海道北紋、岐阜県飛騨郡、長崎県佐世保の3連合会があった。
 2. 1936年から38年に広区域単営医療利用組合から連合会に改組したものは、秋田県秋田(38年)、山本郡(38年)、岩手県の9つの広区域単営組合が岩手県医薬購買販売利用組合連合会(36年)に、群馬県碓氷(38年)、新潟県佐渡(38年)、静岡県駿遠(36年)、更生(36年)、愛知県渥美(37年)の16組合であった。これらの広区域単営医療利用組合については、表中に()で示した。

資料) [産業組合中央会, 1939; 全国厚生農業協同組合連合会, 1968] より作成。

してあるので、それを参照していただきたい。総括表においては、医療利用組合運動の発展段階を示す町村四種兼営医療利用組合—広区域単営医療利用組合—医療利用組合連合会段階の時期区分を線分を異にして示すとともに、土地所有・農業構造の地帯構成、すなわち東北型—養蚕型—近畿・西南日本型を意識して府県を区分して示した。段階規定と地帯構成。広区域単営組合は、事業開始年であれば1928年から1934/5年にかけて、それまで産業組合運動が

未発達であった青森、秋田、岩手の東北地方に数多く設立されたし [産業組合中央会, 1936], あるいは東京医療利用組合に代表されるように、都市あるいは市街地を事業区域の中心とするものが設立された。1935年からは医療利用組合連合会が設立され、事業を開始していくのであるが、それは、東北から関東、そして土地所有・農業地帯構成上の「養蚕型」の地域から東海地方を中心に組織されていった。それまで産業組合運動が未発達であった東北地方での広区

表6 1938年度事業継続医療利用組合の事業開始・設立年次

年	町村四種兼営	広区域単営	連合会	(連合会所属 単位産業組合数)
1923	1			
1924				
1925				
1926				
1927	1			
1928	1	2		
1929	3	1		
1930	4	3		
1931	2	1		
1932	3	4		
1933	4	8		
1934	3	11	1	
1935	8	2	2	
1936	8	1	7	
1937	9	1	17	
1938	8		9	
	55	34	36	(1720)

- 注) 1. 町村四種兼営組合については医療利用事業開始年次を、広区域単営組合および連合会については設立年次を示している。
 2. 町村四種兼営組合のうち事業開始年次が確認出来ない新潟県間瀬信購買利組合は除いている。
 3. 但し、連合会のうち、岩手県医薬購買販売利用組合連合会、富山県信用販売購買利用組合連合会、碧海郡購買販売利用組合連合会(愛知県)、伊都郡購買販売利用組合連合会紀北病院(和歌山県)については事業開始年次をとった。それは資料に記載されている設立年次には医療利用事業の設立認可を得ていないからである。岩手県医薬購買販売利用組合の設立年次については、前身の岩手県薬草販売購買利用組合連合会の設立年次が資料に記載されている。
 4. 1938年度中に、秋田県の秋田および山本郡、新潟県佐渡の広区域単営組合が連合会に改組している。
 5. 連合会所属単位産業組合数には、岐阜県飛騨医療利用組合連合会久美愛病院所属単位産業組合数は資料中に記載されていないので含まれていない。

資料) [産業組合中央会, 1939]。

域単営組合の連合会組織への改組は、この時期では、岩手県における医薬購買利用組合連合会への全県規模での統制を除けば、秋田県の2つの組合の郡連合会への改組が行われただけで、青森県では改組は全く進展していなかった。近畿地方での医療利用組合の設立はそれほど活発ではないし、九州地方では少数の町村四種兼営産業組合が医療利用事業を行うのにとどまっている。

昭和農業恐慌期における農村地域での生活困難、医療資源の不存在あるいは過少状況に対する人々の医療要求が医療利用組合の設立を実現していったのであるが、それはとりわけ土地所

有・農業地帯構成上の東北型および養蚕型地域において、他地域に比して、より切実なものとして、そしてより積極的に為されていった。医療利用組合は、農林省および産業組合中央会の組織方針、そして当該地域における産業組合運動の発展状況を反映した組織形態で設立された。しかしながら、1935年以降は、いづれの組織形態をとるかは何もして自由選択的ではなかった。なぜなら、医療利用組合運動は連合会組織形態という系統組織化によって国家のもとに「統制」されていったからである。

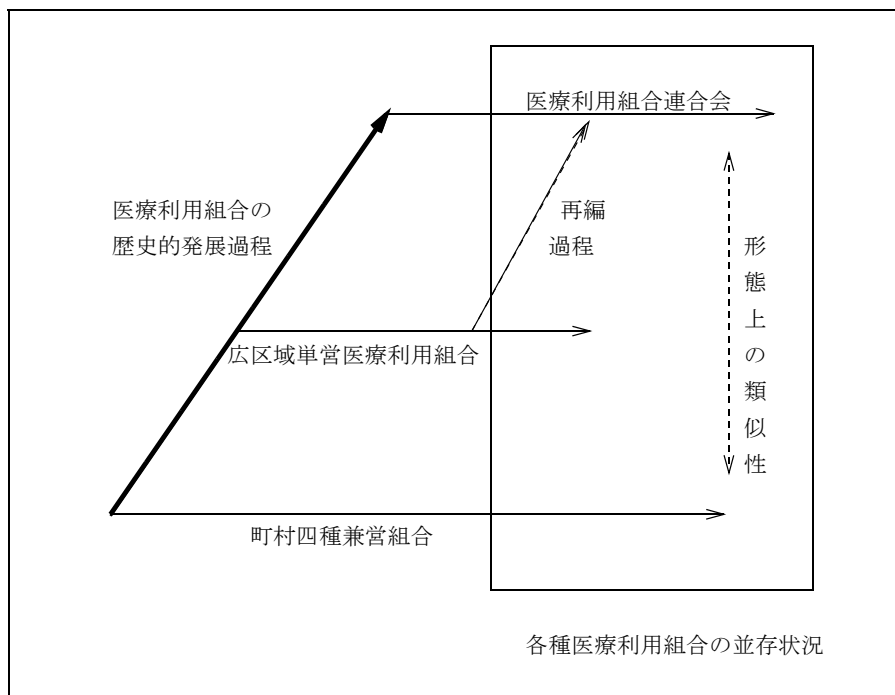
ここで、医療利用組合の組織形態別に、農事実行組合の法人加入状況を確認しておこう(表

4)。1932年に始まる農山漁村経済更生運動、そしてそれに対応した1933年からの産業組合拡充運動とともに、町村という行政区域および町村産業組合を基本単位としたものであった。また産業組合が地域における経済および生活面においてその役割を果たすためには四種兼営事業を営むことが必要であり、貧農を中心とした人々が産業組合に加入し、その事業に係わるためには、出資金負担がより少なくなるように農事実行組合などの法人加入が認められる必要があった（「産業組合の大衆化」のためにも）。この点からすれば、医療利用組合に農事実行組合が加入するのは町村四種兼営組合に対してか、あるいは連合会を構成する単位町村産業組合に対してか、いずれかが主要な経路であろう。広区域単営組合の場合には、単一の医療利用事業を利用するために出資しなければならず、もしその農事実行組合が町村産業組合にも加入するとなれば、重ねて出資金を負担せざるをえない。つまり、農山漁村経済更生運動の性格から

しても、また出資金負担といった現実的側面からしても、農事実行組合が広区域単営組合に加入することは難しいといわねばならない。とすれば、産業組合の大衆化にとって医療利用事業が重要な意義と意味を持っていたとしても、広区域単営組合は農山漁村経済更生運動において第一次的に選択される組織構成＝組織形態ではなく、「次善」のものにとどまることになるだろう。

次に、医療利用組合の発展段階規定と各組織形態の併存状況について整理しておこう。図3はその概念図である。図に太い実線の矢印で示したのが、医療利用組合の町村（四種）兼営医療利用組合——広区域単営医療利用組合——医療利用組合連合会という発展段階である。個々の医療利用組合が必ずこの経路をたどって医療利用事業を展開してきたのではないことはいうまでもないことである。確認できる最初の医療利用組合である島根県青原村信用販売購買利用組合の医療利用事業が廃止されたのち、こ

図3 医療利用組合運動の発展と組織形態



の経験を活かして、またその中心人物たる大庭政世などによって、石西購買利用組合共存病院が設立されたように〔有限責任石西利用組合共存病院、1935〕⁵⁾、あるいはまた、医療利用事業の内容において鳥取県倉吉の利用購買組合厚生病院や青森市の購買利用組合東青病院が初期には小規模な診療所から出発したように、いわば、「個別発生が系統発生をくりかえす」かのような事例は存在する。また、連合会時代には、先に述べたように、広区域単営組合の連合会への改組が「系統組織統制」として行われたし、町村四種兼営組合が連合会所属単位組合に改組されることもあった。しかしながら、連合会形成のためには、医療利用事業が行われる区域内の町村に産業組合が既に組織されているか、あるいは新たに組織される必要があり、この条件がない地域においては、どれほど行政当局や産業組合中央会が求めたとしても、広区域単営組合も、町村四種兼営組合も、連合会組織に改組されることはない。そのため、各種組織形態の医療利用組合が併存することになる。その際、注意を要することは、医療利用組合とは医療利用事業を行う産業組合を意味するものであるため、町村四種兼営組合と連合会所属の単位町村産業組合とを同様の存在としてみてしまうことである。すなわち、両者を町村産業組合レベルにおいて医療利用事業を行う同様のものとして。確かに、「形態上」、両者は町村産業組合レベルにおいて医療利用組合といるのであるが、自ら医療施設を有して医療利用事業を行う町村四種兼営組合はそのものとして「医療利用組合」として存在しているのに対して、連合会所属の単位町村産業組合は自らは医療施設を有していないものがほとんどであり、連合会が有する医療施設を利用する以外に医療利用事業を行うことができない存在である。医療利用事業の連合会統制は、広区域単営組合のような「自由主義的」〔蓮池、1937〕で、農林省および産業組合中央会による「官僚主義的統制」をのりこえる可能性のあるものを、系統組織——町村産業組合を通ずる地域社会支配のもとにおこ

うとするものである。それぞれの医療利用組合が、これまで確認してきたような医療利用組合の歴史的発展過程をたどらないからといって、また、各種の組織形態が併存する状況にあるからといって、発展段階規定が意味をなさないのではない。各発展段階に対応した組織形態はそれぞれの段階における医療利用組合の展開を主導したものであり、他の形態の医療利用組合のありかたに対して政策的にも影響を与えているのである。とりわけ、医療利用事業の連合会統制の段階においては。

2. 医療利用組合の組織形態

最後に、医療利用組合の3組織形態それぞれの特徴を多様な側面から確認し、発展段階相互の「継起と飛躍」そして「高次再建」の様相をみておこう（表7）。それによって、医療利用組合運動の発展段階規定が、たんにその組織形態の「外形的特徴」だけからなされているのではなく、それぞれの「組織形態」がもつ「内実的特徴」とあわせてなされているのだということが理解されるであろう。

組織。町村四種兼営組合も広区域単営組合もともに、個々の組合員は直接的に組織を構成する。それに対して、連合会を構成するのは所属する単位町村産業組合であり、組合員は単位町村産業組合に加入することによって、連合会が所有し、運営する物的および人的設備を利用することができる。広区域単営組合は町村という枠組みを超えるところに飛躍がある。このことは連合会においても継起するが、連合会においては町村産業組合を所属単位組合とすることで、再び医療利用事業および組合員を町村という枠組みのもとに統制することになる。

医療組織。町村四種兼営組合においては、その経済力・組織力からして、小規模な診療所レベルでの医療組織にとどまらざるを得なかったのに対して、その限界を突破し、人々が求める近代的な総合的医療を実現するためには、町村を超えた広区域単営組合を組織することを要した。さらに、広区域単営組合を組織することに

表7 医療利用組合運動の発展段階と組織形態の諸特徴

	町村四種兼営	広区域単営	連合会
組織	町村産業組合 (組合員)	広区域医療利用組合 (組合員)	郡・県連合会 単位町村産業組合 (組合員)
医療組織	小規模診療所	総合的病院—診療所	総合的病院—診療所
医療設備の所有と 利用	産業組合所有 所属組合員利用	広区域医療組合所有 所属組合員利用	連合会所有 単位組合所属組合員利用
事業に関する組合 員の意思決定権	直接的	直接的	間接的
都市—農村関係	農村	都市・市街地≥農村	都市・市街地<農村
組合員構成	農民主体	農民多数, 賃金・俸給生活者・商 工業者の相対的比重	農民主体
国保事業代行	可能	不可能	連合会不可能 単位町村産業組合可能
農事実行組合等 法人加入	相当数の加入	法制的には可能である が、実態的には例外的	相当数の加入
運動の性格	産業組合主義経済 組織	協同組合主義社会改 造運動, 協同組合とし ての自主性・自律性	産業組合主義経済組織 としての「統制」

よって、総合病院を中核とし診療所を事業区域に配置するいわゆる「クモの巣状診療組織」を展開することも可能になった。連合会組織は、広区域単営組合が切り拓いたこうした医療組織のあり方を継承した。

医療設備の所有と利用。 町村四種兼営組合の場合も、広区域単営組合の場合も、医療設備は当該組合が所有し、所属する組合員がそれを利用する。それに対して、連合会組織においては、医療設備を所有するのは連合会自体であって、所属する単位町村産業組合がこれを所有するのではない。所属単位町村産業組合の組合員が連合会所有の医療設備を利用することで、単位町村産業組合は医療利用事業を行っているのである。したがって、連合会組織に所属しなければ、単位町村産業組合の医療利用事業はなりたたない。この意味で、共に町村産業組合として医療利用事業を行うものであるといっても、医療設備を所有して医療利用事業を行う町村四

種兼営組合と、連合会所属単位町村産業組合とを同列に論じることはできない。そうでなければ、医療利用組合連合会の意義と役割、その歴史の意味を諒解することはおぼつかない。

事業に関する組合員の意思決定権。 組合事業に関する意思決定権は、組合員が当該組合を組織する町村四種兼営組合の場合と広区域単営組合の場合、当然、組合員が直接的にこれを有する。それに対して、連合会組織においては、この連合会を構成するのは所属単位町村産業組合であるため、連合会レベルにある医療利用事業に関する意思決定権には個々の組合員は全く間接的にしか関われない。その意味で組合員の連合会に対する関係が疎隔になり、「協同組合がもつ有機的精神的機能を喪失」[全国厚生農業協同組合連合会, 1968, p.226]する可能性がある。そのため、連合会組織において「組合民主主義」をどのように担保するかは極めて重要な課題である。もちろん、前二者の場合もそ

うなのであるが。

都市—農村関係。農村及び都市における産業組合の展開状況には大きな違いがあった。それは組織状況においても、組合が行う事業においてもそうであった。とりわけ、昭和農業恐慌期、農山漁村経済更生運動、そして産業組合拡充計画が遂行される時期において産業組合が担い、また担わされた課題からしても、産業組合運動の展開状況は異なっていた。そのなかで、医療利用事業の場合においては、総合的病院という医療諸資源の集積点を形成しようとするれば、経済力の点からも、利用の利便性の点からも、それはいきおい、都市あるいは市街地におかれることになった。事業区域たる周辺農村部には必要に応じて診療所、あるいは巡回診療などが展開されることになった。こうした面から、医療利用組合運動をみると、町村四種兼営組合の場合は農村中心であったが、広区域単営組合の場合は、賀川豊彦・新渡戸稲造らによる東京医療利用組合に代表されるように都市地域から、あるいは、既存の町村産業組合の枠組みを超えて組織化が進められ、そしてそれを担ったのが農民に加えて賃金あるいは俸給生活者、都市商工業者などの社会階層の人々であったことから、都市・市街地に比重のかかったものであった。連合会組織の場合は、この医療利用組合運動を既存の産業組合系統組織に統制すること、および農山漁村経済更生運動を担うものでもあったことから、総合的病院を市街地に立地させながらも、産業組合郡連合会において農村産業組合が主導することになった。もし、こうした条件に欠けているようであれば、広区域単営組合の連合会組織への改組は実現しえなかった。

組合員構成。組合員の職種別構成についてはすでに確認したように(表4)、また上述の都市—農村関係からもわかるように、町村四種兼営組合は圧倒的に農民によって構成されていたのに対して、広区域単営組合の場合には、農民が多数を占めていたとはいえ、賃金あるいは俸給生活者、および商工業者の比重が他の組織形

態の場合に比して高かった。連合会においては郡レベルで、あるいは県レベルで都市あるいは市街地をも事業区域としているためにさまざまな職業別社会階層を含んでいるが、農民が主体であった。

国保事業代行。健兵健民政策たる保健国策の重要な担い手としての医療利用組合を考えた場合、国民健康保険事業代行との関係についても整理しておく必要があるだろう。「医療施設を為す産業組合」＝医療利用組合は国保事業を代行することが可能であった。それでは、全ての医療利用組合がそれをなしたのであろうか。それはそうではなかった。特定の職業集団が組織する特別国民健康保険組合を別にすれば、普通国民健康保険組合でも国保事業代行であっても、それは市町村区域で行われる事業であった。この原則からして、町村区域を超えた郡区域の広区域単営組合や郡あるいは県レベルでの連合会自体が国保事業を代行することはできない。したがって、国保事業を代行できるのは、医療利用事業を行う町村産業組合しかない。それには、医療利用組合の一類型としての町村四種兼営医療利用組合と、連合会に所属する単位町村産業組合の両者が含まれる。ここにも連合会による医療利用事業統制がもつ歴史的役割を確認することができる。

農事実行組合等の法人加入。農山漁村経済更生運動および産業組合拡充計画期には、「産業組合の大衆化」が大きな課題のひとつであった。「産業組合の大衆化」を「村落秩序」の再編のもとですすめ、もって「隣保共助」の実をあげるための一方法が、農事実行組合等の貧農をも含む村落組織の組織としての加入＝「法人加入」を促すことであった。このことは、農事実行組合等法人の町村産業組合への加入—町村産業組合を単位組合とする連合会の形成によって、産業組合系統組織を構築することであり、そのことは、「上からの統制」経路を形づくることを意味していた。1938年度の状況からは、広区域単営組合では青森県北津軽郡、西津軽郡を事業区域としていた購買利用組合西北病院に

1 法人の加入がみられるほかは、なしである。町村四種兼営組合形態および連合会形態の所属単位町村産業組合においては相当数の法人加入を確認することができる〔産業組合中央会、1939〕。

運動の性格。医療利用組合運動が生活を協同化することによって人々の健康および医療要求を実現する運動としての意義を有することをおいたうえで、医療利用組合組織形態それぞれの運動の性格を単純化することは、運動の多様な契機を捨象してしまい、場合によっては誤りに導くことになりかねない。そのことを承知したうえで、あえてそれをおこなえば、町村四種兼営組合の場合には「産業組合主義経済組織」形成であったのに対して、広区域単営組合の場合には、東京医療利用組合、あるいは日本無産者医療同盟につながる面ももっていた鈴木真洲雄〔渡部勇吉、1991〕を理事長とする秋田医療利用組合〔拙編、1997、p.165〕⁶⁾に代表されるように「協同組合主義的社会改造運動」的な側面をもつものもあった（もちろん、この段階類型の組合の多くがそうであったわけではない）。また農林省にあつて医療利用組合政策形成・管理・指導の任にあつた蓮池公咲も指摘するように、既存の「地主性、非自発性」を有する産業組合運動の枠組みを超える「協同組合としての自主協同」を持つ面があつたといえる〔蓮池公咲、1937；1935〕。この面は統制期には「自由主義的」と批判されることになるが。広区域単営組合段階においては、鳥取県倉吉の厚生病院の呼びかけに始まり、東京医療利用組合を中心に医療利用組合の全国的連携＝全国医療利用組合協会の結成が「自律的」になされていった〔『医療組合運動』第1号（1932年4月24日）、p.6〕。こうした全国的な運動の連携をも産業組合中央会のもとに統制するとともに、既存の産業組合系統組織に模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組織形成がなされた。この連合会段階が「産業組合主義経済組織としての統制」のもとにあつたことはくりかえし確認してきたことである。

おわりに

かつて関東消費組合連盟の機関紙編集係長を務め、当時、東洋経済新報社にいた山崎勉治は「産業組合中央機関職員講座」（1933年12月～34年2月）において「消費組合論」を担当し、後に「協同組合の社会的倫理的意義——マルクシズムとの関連において」としてまとめられた講義を行った。戦後になって、山崎はこの「職員講座の歴史的意義」にふれて、次のように述べている。「昭和八—九年という年は、言うまでもなく、世界大恐慌の脱出期、景気の旋回期であると共に、満州事変より日支事変にいたる過渡の経済の軍事化と思想のファッション化の過程にあたり、産業組合運動自体としては、第一次世界大戦以後、日本資本主義の急速なる発展と、国際国内、社会運動の進出の影響を強く受け、従来の所謂官僚指導依存的傾向を離脱して、自主化、民主化へ進もうとして来たのが、この期において、経済更生計画を基礎とする国家政策への順応と、産業組合拡充五ヶ年計画を中心とする民主化への努力との矛盾を、如何に統一すべきかの岐路に立たされていた時代である。従つて、この時代の産業組合運動者は、所謂官僚指導の産業組合より、協同組合主義の確立、革命的協同組合論の台頭、ファッション思想への譲歩という一連の思想系列の変化を、短い期間に遍歴させられ、思想的混乱に陥っていたと同時に、思想の確立への憧憬をも強く持っていた」〔産業組合史編纂会、1957、p.2〕。ここには、時局匡救事業、農山漁村経済更生運動、「満州事変」、産業組合拡充運動が展開され、準戦時体制が築かれつつあつた1933-34年を「旋回期」として、産業組合を含む協同組合運動が「自主化、民主化」へと進む道を閉ざされ、官僚主義的で「ファッション的」な統制のもとに押し込められていったことが描かれている。

この時期の産業組合運動の「自主化」「民主化」の一つの象徴は、1934年5月に「自由主義者」である志立鉄次郎⁷⁾が会頭に就任したこ

とであろう（～36年5月まで）。断るまでもなく、そのことは農村部における産業組合運動が全体として「地主・自作農上層の産業組合」ではなくなり、「自主化」「民主化」したことを表現しているのでもないし、ましてや真に産業組合が国家から自立したことを意味するものでもない。しかしながら、山崎勉治が指摘するように、産業組合運動がもつ「官僚指導依存的傾向」（もっと言えば「官僚主義的支配」）に対する産業組合運動内部からだけでなく、農民組合運動など外部からの「自主化」「民主化」を求める「対抗」あるいは「抵抗」の力道とのバランスのうえに、志立の会頭就任があったのであろう。志立は、満州事変後、高度国防国家建設にあたって重要産業統制法をてこに経済活動・国民生活が次第に「統制」されつつあるなかで、産業組合に対して国家官僚機構の側からだけでなく、産業組合運動内部からも「系統機関」形成による「統制」がとえられる状況を憂慮して、「我国に於いて統制なる言辞が近時流行となり、種々異なりたる意義に使用せられるようなるも、統制とは計画経済の方針の下に国家が企業の自由を抑制すること、即ち一の方針の下に発動する権力の動きを意味」するとしたうえで、「産業組合の統制なる語は何れの意義に用いられるか不明」であるが、それが「国家権力の発動に依って産業の自由を抑制するの義にあらざるか、果たしてしからば産業組合の本質によりて私は固く反対するものであって、斯くの如きは我が国をファッショの組合国家に陥れんとするものである」と論難している。また、「或いは特殊品を基幹的に統制するの意ならんも、是已に産業組合の自由性に反するのみならず、産業の自由発達を阻害するの端緒となりて畢に国家主義の専制に墮するの危険を醸すものである」として、産業組合運動内部にある「統制経済への指向性」にも深い憂慮の念を示していた。さらに、「当代の士人が時流に従順なる者多きを悲し」んでいる〔志立鉄次郎、1935、pp.5-6；また1936も参照〕。事態はまさに志立が憂慮した通りに進展してしまった。そ

れを促したものは、高度国防国家建設にむけた国家官僚の支配力だけではなく、それを受け止め、内部から産業組合運動全体を「転向」させた力であった。

陸軍内「皇道派」につらなり、「革新」官僚、さらに麻生久〔麻生久伝刊行委員会、1936〕ら社会大衆党幹部とも連絡し、後に企画院総裁となる鈴木貞一の日記によれば、1933年に荒木貞夫陸軍大臣のブレーンとして活動していたころ、農村救済・振興策を起案するにあたって、くりかえし千石興太郎と懇談し、産業組合の強化・発展について協議しており、そのことが陸軍や商工省の農村対策などの諸政策に反映していったことを窺わせる〔伊藤隆、佐々木隆、1977；1978〕。自由主義者である志立鉄次郎が産業組合中央会会頭になるまでに、すでに産業組合運動の中核を担っていた部分は陸軍および官僚の「革新派」と連携しつつあったようであり、有馬頼寧が1936年5月に志立のあとを襲って中央会会頭になったころから、彼の産業組合運動の「政治参加」の主張〔有馬頼寧、1935〕のもとで産業組合運動全体の新体制への「転向」が促されていったとみられる（「転向」の視点から有馬頼寧をみたものに、〔思想の科学研究会、1960〕がある）〔産青連全国連合常任書記編1935；井上晴丸、1972、pp.304-5；斉藤仁編、1979、第二部〕⁸⁾。こうしてみると、自由主義者が逼塞させられる直前のつかの間に、志立鉄次郎が産業組合中央会会頭に就いたとはいえ、産業組合運動がそうした方向に歩む可能性はすでになかったとみるのが至当であろう。当時、産業組合中央会常務理事であった千石興太郎は、会頭を退任した志立を送る文章で、「志立氏の多年把持せらるる自由主義の主張は、我が産業組合運動の基調をなすところの独立自主の精神と合致することは、あえて議論の余地なきところなりと雖、社会情勢と産業組合運動の実情は、此の原則を超脱して實際的躍進を実現せざるべからざる必要が甚だ多いのである。・・・純真にして潔癖なる性格と、牢固動かすべからざる思想の持ち主である志立氏の

ごときを、時代によりて推移する社会事情に順応しつつ、動かざるべからざる諸種機構に抱擁せんとすることが、そこに大なる無理が存する・・・とすら述べている[『産業組合』1936年7月号, p.5]。これはまるで、志立のことをこえて自由主義者が去ることを促す甲鐘の響きのようにも聞こえるし、産業組合運動を時代情況と体制に積極的に「順応」させていこうとする宣言のようにも読みとれる⁹⁾。

これまで、医療利用組合運動の連合会段階を、医療利用組合運動の連合会組織による「統制」として把握し、認識し、表現してきたのは、「統制」という語に志立が述べたような意味を込めていたからである[川上武, 1965, pp.417-8]。

医療利用組合運動を担ってきた黒川泰一にせよ、高橋新太郎にせよ、かれらの著作は、「広区域単営医療組合がもつ限界性」を強調し、「医療利用組合連合会組織の合理性」を主張しており、連合会組織が運動としての「最高の発展段階」であるかのような印象を強く与える[黒川泰一, 1938; 高橋新太郎, 1941]。しかしながら、山崎勉治や志立鉄次郎の言を、医療利用組合運動の歴史にそくして考えてみれば、広区域単営組合時代には、人々が自らの健康・医療要求を基礎に既存の行政機構や産業組合の枠組みをこえ、法制的および行政的制限がなければ、さまざまな事業区域を対象に、医療利用事業を主とし関連する購買事業を行う「単営医療利用組合」を組織するだけでなく、鳥取県倉吉の「厚生病院」の設立経緯にみられるように、郡産業組合部会が「医療利用組合連合会」を組織する可能性すらあった。この時代は、産業組合法による認可組合であるか任意組合であるかにかかわらずに、時代による制約があったとしても「自主的アソシエーション」として実に多様な医療利用組合が展開しうる豊かな可能性をもっていた運動の時代であったといえるだろう。広区域単営組合時代は黒川泰一がいうように「土中から踊りてた龍」[黒川泰一, 1938, p.174]であったのであり、連合会組織による

「統制」は国家権力によって高度国防国家建設のもとに「龍」を再び封じこめるものであったといってもよいのではないだろうか。

〔付 記〕

本稿は2011年度阪南大学産業経済研究所助成研究「医療利用組合運動の連合会組織による統制と保健国策」の研究成果の一部である。

注

- 1) 医療利用組合連合会南丹病院の事業区域は南桑田、北桑田、船井の3郡で区域内町村数は51町村であった。1937年度には亀岡町の複数組合を含む54組合が加入していた。1938年度には、区域内に53の産業組合が存在し、そのうち51組合が加入し、農事実行組合などの加入法人組合数は43、地域内総戸数に対する組合加入率は89%であった。既設医療利用組合連合会に加入し、医療利用事業を行おうとする町村産業組合の定款変更の場合であっても、その件は「医療設備ヲ有スル組合タラントスル定款変更ナルヲ以テ本府ヨリ農林大臣宛打合」を行い、農林省よりの「支障ナキ旨回答」を要した[京都府行政文書, 1936]。
- 2) 細野信購買利組合の「国民健康保険規定」における「被保険者」の定義も同様である。「産業組合の大衆化」「部落における隣保共助」を促すための農事実行組合などの法人加入によって、個人では産業組合に加入が困難な貧農層までも「経済更生の中心機関」である産業組合に統合でき、「保健国策」の重要な柱である「国民健康保険」にも包括することが可能となった。産業組合を「経済更生の中心機関」とする表現は、この時期の産業組合「設立理由書」にもみられることを付け加えておこう。1935年12月26日に許可された相楽郡棚倉信用販売購買利用組合の設立「理由書」から、やや長くなるが、引用しておこう。「疲弊セル本村民ノ経済更生ハ自主的経済機関タル産業組合ヲ組織シ之カ活動ニ俟タサルヘカラス然ルニ本村ニハ未タ産業組合ノ設置ナク村内有志中ニハ早クヨリ之カ設立ヲ希望スル者アル

モ機熟セスシテ遂ニ今日ニ至リシカ久シキニ巨ル経済不況ハ益々産業組合ノ必要ヲ痛感セシムルモノアルヲ以テ今回村当局並有志相謀リ之ヲ発起シ茲ニ本村経済更生ノ中心機関トシテ産業組合ヲ設立セシムトスルモノナリ」[京都府行政文書, 1935 h]。

- 3) すでに、1932年の第63回臨時帝国議会において産業組合法が改正され(第6条の3)、それにもない施行規則も改正され(第19条の2)、「医療設備ヲ有スル組合又ハ連合会」の設立認可や定款変更の際に、地方長官は農林大臣の指揮を請うこととなった。この点は、1932年7月の「第11回産業組合主任官協議会」において、農林省から各県産業組合主任官に対して指示されている[農林省経済更生部, 1933, p.14]。また、1932年12月の農林省「農山漁村経済更生計画樹立方針」の「第5章農山漁村経済更生計画と産業組合の指導方針」中に、「利用事業」に関する事項として「医療、電力、運搬等の規模相当大なる設備を為す場合に於いて、必要あるときは、隣接組合と協力経営せしむること」が明記されており[産業組合史編纂会, 1965, p.345]、農林省が医療利用事業について「町村産業組合」の事業区域を超えたものを予定していることを確認できる。その組織形態として「連合会」を想定することができるが、ここにはそれは明示されていない。碧海郡購買販売利用組合連合会更生病院の設立認可が1933年9月であったことは、法律上問題はない。ここで1935年に農林省が医療利用組合連合会組織に関する政策を確立し、法制度上の条件を確定したと述べたのは、1935年4月の第13回産業組合主任官協議会において、農林省が経済更生部長の指示事項として「医療利用組合ニ関スル事項」(「医療利用組合ノ組織方法ニ関スル件」を含む)を提示し、そして岩手県の佐藤公一が県下の医療利用組合の医薬販売購買利用組合連合会へ「統制」方針について「状勢報告」をしたところ、「町村産業組合の連合会で病院を経営し、直接其の組合員の診療を行ふことは法律違反」とする「詰問」が「方々から」なされたため、種々議論になり、農

林省当局も「違法とはならぬ」旨を明らかにして、ようやく決着したとされているからである[全国厚生農業協同組合連合会, 1968, pp.153-5; 農林省経済更生部, 1936]。

- 4) 新潟県の医療利用組合運動事情について、三宅正一は[三宅正一, 1966, p.202]で、「・・・広域にわたっての小額出資の組合費では経営が困難で、農林省の指導により、単位組合がまとまってやる連合会方式に切りかえざるを得なかった。それは当然といえば当然のことであるが、当時の新潟県の状況とすれば、小作争議を戦った農民組合運動者と、地主に抑えられた産業組合とはむしろ敵対関係にあり、個人加入の広域組合から出発するより致し方なかった事情だった」と述べている。ここには、広区域単営組合が連合会組織に展開することを求める「内的論理」があったこと、連合会改組が行政的「権力的」になされたこと、そして地主支配的傾向をもつ「産業組合」のもとに「統合」されることもつ意味、さらに広区域単営組合には「自主的アソシエーション」たるが質が含まれているものがあつたことが示されている。その意味で興味深い文章である。
- 5) 「有限責任石西利用組合共存病院創立目論見書」では、日原村に本院を置き、青原村にも分院を置くことになっていた。「定款」から青原村に「従タル事務所」が置かれていたことは確認できるが、産業組合中央会による調査からは、青原村に「分院」が設けられたことは確認できない。
- 6) 日本無産者医療同盟ニュース「我らの医療」No.23(1933)は、「然しながら医療組合運動への働きかけの場合、我々がとくに注意しておくことはこの組合を同一視してはならむことである。かくいふのは、運動の実践者如何によって組合は差違を生ずるから。たとえば、同盟の無産者診療所設立運動のみとればそれは産業組合法によらざる医療組合運動といふことができる。それは分法(ママ)に於いて多少の相違があるにせよ現段階においては、組合病院設立と何等異なるものではない。だが医療組合が同盟と対比されるとき、我々が勤労大衆を目標にし

て全般的に運動を進めるといふことに政治的にも文化的にもその意義が異なってくるのである。またかかる観点からすれば同じ医療クミアイにしても東京と秋田とは異なっているのである」と述べている。秋田医療利用組合は青砥無産者診療所医師中島辰猪の追悼会（1932年2月）に弔電を寄せている（『医療同盟ニュース』第7号、1932/3/1）。また、1932年6月の「日本無産者医療同盟第二回拡大中央委員会報告並びに決議」には、無診あるいは支部「準備会をもたぬもの」として秋田消費組合をあげており、何らかの医療同盟組織がそこにあったこと、あるいは何人かの同盟員がいたことを示している。

- 7) 志立鉄次郎は、1913年日本興業銀行総裁、1923年産業組合中央会監事、1926年同理事、1930年同副会頭を歴任し、1934年5月に岡田良平のあとをうけて産業組合中央会会頭に就任した。36年5月に同会頭を満期退任。彼は福沢諭吉の娘タキを妻としている。
- 8) 1935年9月の内ヶ崎虔次郎、平野力三、麻生久、蟬山政道、近藤康男ら共著『産業組合と政治』（高陽書院）の刊行や、1935年12月に、中央会主事浜田道之助、同常務理事千石興太郎、農林省農林事務官蓮池公咲、同総務課長田中長茂ほか、内閣調査局調査官和田博雄、代議士亀井貫一郎、松村謙三、研究者蟬山政道、本位田祥夫、東畑精一、近藤康男らによって行われた「産業組合運動と政治を語る座談会」は、この時代変化を象徴するものであったといえる（『産業組合』1936年2月号、pp.38-86）。
- 9) 有馬頼寧の産業組合中央会会頭就任に関して、[有馬頼寧、1953、p.286]は次のように述べている。「産業組合中央会の会頭であった志立氏が退任されたのでその後任を選ぶことになりましたが、それは昭和十年のことで私は中央金庫の理事長の職にあり一方中央会の監事をしていました。当時千石興太郎氏は中央会の中心人物として活躍し実権は殆ど千石氏が握っていたのですが、会頭になるには時期尚早と思われたのか私を会頭にする動きを起こしました。しかし当時理事のうちに岡実氏がいたし佐藤寛次氏も

いたので反対が強く実現は容易ではなかったのですが、千石氏の押しの強さで実現してしまいました」と。この文章から、自由主義者の退場を促した産業組合運動の大立て者であった千石興太郎が、有馬の会頭就任のために強力に動いたことを知ることができる。

それに対して、本位田祥男は、同じく会頭を退任した志立を送る「自由主義と協同組合」なる文章において、「自由主義は今や四面楚歌の声を聞いている様であるが、それは単に経済政策の自由主義と、此の人格的自由とを混同しているからであろう。協同組合運動が後の意味の自由をも否定し去るならば、組合たる本質を失って仕舞ふだらう。」（『産業組合』1936年7月号、p.16）と述べ、産業組合運動の現況に対して警鐘を鳴らしていた。

参考文献

- 青森県医療利用組合協会（1934）『青森県ノ医療組合』。
- 青森県厚生農業協同組合連合会（1958）『組合病院史』。
- 秋田県医療組合連合会（1934）『秋田県医療組合現況』。
- 麻生久伝刊行委員会（1936）『麻生久伝』。
- 有馬頼寧（1935）「産業組合の政治進出に就いて」『産業組合』1935年8月号。
- 有馬頼寧（1953）『七十年の回顧』創元社。
- 『医海時報』
- 『医事衛生』
- 伊藤隆、佐々木隆（1977）「昭和8～9年の軍部と『鈴木貞一日記』」『史学雑誌』第86巻第10号。
- 伊藤隆、佐々木隆（1978）「鈴木貞一日記——昭和8年——」『史学雑誌』第87巻第1号。
- 井上晴丸（1972）井上晴丸著作選集第6巻『協同組合論』雄渾社。
- 『医療組合運動』
- 岩手県医薬販売購買利用組合連合会（1941）『岩手医薬連医療施設概要』。
- 『京都医事衛生誌』
- 内ヶ崎虔次郎、平野力三、麻生久、蟬山政道、近藤

- 康男ら共著 (1935)『産業組合と政治』高陽書院。
- 京都府行政文書 (1935a)「10社会第755号, 昭和10年4月24日, 救療施設ニ関スル件」添付「居住開業医ナキ町村」。
- 京都府行政文書 (1935b)「10農第3793号, 昭和10年8月24日, 産業組合定款変更認可ノ件」(神前村信用購買販売利用組合)添付「定款変更理由書」。
- 京都府行政文書 (1935c)「10農第3796号, 昭和10年8月24日, 産業組合定款変更認可ノ件」(千歳信用購買販売利用組合)添付「定款変更理由書」。
- 京都府行政文書 (1935d)「10農第3840号, 昭和10年8月24日, 産業組合定款変更認可ノ件」(宮川信用購買販売利用組合)添付「定款変更理由書」。
- 京都府行政文書 (1935e)「10農第3903号, 昭和10年8月24日, 産業組合定款変更及登記委嘱ノ件」(馬路村信用購買販売利用組合)添付「定款変更理由書」。
- 京都府行政文書 (1935f)「10農第3905号, 昭和10年8月24日, 産業組合定款変更認可ノ件」(富本信用購買販売利用組合)添付「定款変更理由書」。
- 京都府行政文書 (1935g)「10農第3941号, 昭和10年8月24日, 産業組合定款変更認可ノ件」(八木町信用利用組合)添付「設立参加ノ件総会議事録(35年7月7日)」。
- 京都府行政文書 (1935h)「10農第5318号, 昭和10年12月26日, 産業組合設立許可ノ件」(相楽郡棚倉信用販売購買利用組合)添付「理由書」。
- 京都府行政文書 (1936)「1農第1010号, 昭和11年5月6日, 産業組合定款変更認可ノ件」(三ノ宮信用購買販売利用組合), 備考。
- 京都府行政文書 (1942)「7厚第66号, 国民健康保険組合設立認可並国民健康保険組合事業代行組合許可ノ件」(1942年5月19日決裁)。
- 倉敷労働科学研究所 (1930)『日本社会衛生年鑑昭和五年版』。
- 黒川泰一 (1938)『保健政策と産業組合』三笠書房。
- 斎藤仁編 (1979)『シンポジウム 日本資本主義の展開と産業組合——産業組合運動から農協へ』日本経済評論社。
- 『産業組合』
- 産業組合史編纂会 (1957)『産業組合史未定稿(付録)』
- 昭和八年十二月—一九年二月産業組合中央会主催「産業組合中央機関職員講座」資料 協同組合の社会的倫理的意義——マルクシズムとの関連において』(山崎勉治)。
- 産業組合史編纂会 (1965)『産業組合発達史第三巻』。
- 産業組合中央会 (1936)『産業組合調査資料, 東北の産業組合』奥谷松治執筆。
- 産業組合中央会 (1939)『第六回全国医療利用組合及連合会調査昭和十三年度』。
- 産業組合中央会 (1943)『第九回全国産業組合医療利用調査昭和十七年度』。
- 産青連全国常任書記 (1935)『産業組合政治運動と産青連』高陽書院。
- 思想の科学研究会 (1960)『共同研究 転向 中』所収, 安田武「創立期の翼賛運動——有馬頼寧」。
- 志立鉄次郎 (1935)「産業組合の精神」『産業組合』1935年9月号。
- 志立鉄次郎 (1936)「産業組合の自主性」『産業組合』1936年1月号。
- 全国厚生農業協同組合連合会 (1968)『協同組合を中心とする 日本農民医療運動史』。
- 高橋新太郎 (1941)『農村医療事業の経営』産業組合実務研究会。
- 中部厚生農業協同組合厚生病院 (1955)『二十五年誌』。
- 東京医療生協五十年史編さん委員会 (1982)『東京医療生協五十年史』。
- 農林省経済更生部 (1933)『第11回産業組合主任官協議会・第8回農業倉庫主任官協議会要録』(1932年7月開催)。
- 農林省経済更生部 (1936)『第14回産業組合主任官協議会・第11回農業倉庫主任官協議会要録』(1935年4月開催)。
- 蓮池公咲 (1934)『産業組合法通義』高陽書院。
- 蓮池公咲 (1935)「最近に於ける医療利用組合問題を論ず」『産業組合』1935年11月号。
- 蓮池公咲 (1937)「産業組合の大衆化に就いて」『産業組合』1937年4月号。
- 蓮池公咲 (1938)「産業組合の保健運動の基礎概念」『産業組合』1938年8月号。
- 三宅正一 (1966)『幾山河を越えて——からだで書い

Mar. 2012

医療利用組合運動の連合会組織による統制と保健国策

た社会運動史』恒文社。
有限責任石西利用組合共存病院（1935）「有限責任利用組合石西共存病院創立目論見書」「定款」。
渡部勇吉（1991）『生協の先駆者鈴木真洲雄』無明舎出版。
拙稿（1994）「都市—農村共生型医療利用組合の展開——広区単営組合時代の幕開け」『阪南論集 社会科学編』第30巻第1号。
拙稿（2005）「医療利用組合巡礼 京都購買組合」『日本医療経済学会会報』第24巻第1号。
拙稿（2007）「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26巻第1号。

拙稿（2010a）「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（上）」『日本医療経済学会会報』第29巻第1号。
拙稿（2010b）「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。
拙稿（2010c）「蓮池公咲の医療利用組合論の検討」『阪南論集 社会科学編』第46巻第1号。
拙編（1997）『Occasional Paper Series No.14 日本無産者医療同盟資料集』阪南大学産業経済研究所，March 1997。

（2011年11月25日掲載決定）