

〔研究ノート〕

連合会組織による医療利用組合運動の系統的統制と 組織改組の現実相

青 木 郁 夫

はじめに

農林省が1935年4月の第14回全国産業組合主任官協議会において「医療組合ニ関スル事項」を指示し、町村四種兼営産業組合を基礎とする連合会組織を産業組合による医療利用事業＝医療利用組合の基本的組織方針とすると、医療利用組合運動は連合会時代を迎えることになる¹⁾。現実的には、農林省はそれにさきだつてすでに、郡事業区域レベルでの医療利用組合連合会の設立を碧海郡購買販売利用組合連合会（愛知県）において指導していたし（医療利用事業認可33年9月、事業開始35年3月）、県事業区域レベルでは岩手県において既存の医療利用組合を統制する岩手県医薬販売購買利用組合連合会の設立を指導していた（36年10月事業開始）。岩手県医薬連の組織形成の場合には、既存の広区域単営医療利用組合の連合会組織への改組をともなっていた。34年7月に内務省社会局が「国民健康保険制度要綱案（未定稿）」を公表して以降は、国民健康保険制度のあり方、とりわけ国保事業代行との関わりで、産業組合による共済事業のとりくみ、そして連合会組織による医療利用組合網の形成および広区域単営組合の町村産業組合を所属単位組合とする連合会組織への改組が重要な組織政策課題となった〔拙稿、2010a；2010b〕。

広区域単営組合の連合会組織への改組については、正史たる全国厚生農業協同組合連合会『協同組合を中心とする 日本農民医療運動史』においても十分な記述はみられない。広区域単営組合の一覧表の備考欄には「郡連改組」、「郡

連ニ統合」、「県連統合」と記載されたおり、連合会組織への改組のあり方の違いを示す注記となっているが、当該組合の改組の事情やその経緯を記述したものは、岩手県医薬連による県下医療利用組合の統制の事例を除けば、ほとんどみられない〔全国厚生農業協同組合連合会、1968, pp.182-3〕。

農林省経済更生部産業組合課の工藤毅は、医療利用組合連合会組織について、それが広区域単営医療利用組合が切り拓いた「大規模な近代医学の総合的経営」がなされた経験を、「農村協同組合発展の基礎的条件たる町村四種兼営組合を根幹とする組織に完全に明確に一元化」するものであり、「正常なる産業組合系統組織に於ける医療事業の発展」であるとしたうえで、「実践の問題」となっている広区域単営組合の連合会改組の手続きおよびそれに伴う重要な事項に関して解説している〔工藤毅、1938〕。そのなかで、連合会組織への改組にあつて重要な組織上の要件として、一つは改組にともなつて組合員を還元し、再組織化するための区域内町村産業組合の基礎が強力であるか否かということ、つまり組合員を還元する町村産業組合が存在しているのか、それとも新たに事業区域を縮小した産業組合を設立（医療利用事業単営であるか、他の事業と兼営であるかにかかわらず）しなければならないのかということ、もう一つは旧来のままの事業区域で連合会組織へ改組するのか、それとも県連合会にまで区域を拡大して改組するのかという事業区域の問題、が指摘されている。

とくに、連合会への改組という組織問題を考

えた場合には、工藤が指摘する前者の要件がより難問題であった。広区域単営組合が経営する病院は都市あるいは事業区域内の市街地に所在しており、こうした地域では商工業者など農業者以外の人々が多く組合員となっており、組織されている産業組合も信用組合や購買組合が中心となっていることも多い。そうした場合には、事業区域を縮小し、区域内の組合員は連合会に所属する医療利用組合を再組織することになるのが通例である。それに対して、農村部中心で、しかも事業区域の中心地にも強力な産業組合が存在している場合には、既存の広区域単営組合は「解散」し、その組合員を既設の産業組合に還元することになる。

本稿の課題は、まず産業組合・医療利用組合運動における連合会組織統制及び広区域単営医療利用組合の連合会改組方針の受容過程を検討したうえで（Ⅰ）、広区域単営医療利用組合の連合会組織への改組の現実相を、1）県連合会設立にともなう広区域単営組合の改組の場合を、岩手県医薬販売購買利用組合連合会を事例として（Ⅱ）、2）広区域単営組合の旧来の事業区域での連合会改組で、事業区域を縮小して医療利用組合として残存した場合を、静岡県における医療利用組合運動を事例として（Ⅲ）、3）医療利用組合連合会の設立（既存の産業組合連合会による医療利用事業の設立を含む）にともなう広区域単営組合が解散した場合を、医療利用組合佐渡病院（新潟県）を事例として（Ⅳ）、確認することである。さらに、こうした作業によって、この時代の高度国防国家建設における人的資源政策たる「健兵健民政策」の担い手としての産業組合が、生活経済設備の利用としての医療利用事業をこえて、人々の生活および健康に大きくかわる農村保健運動を展開していったこと、つまり、「産業組合による医療利用事業＝医療利用組合から産業組合による総合的農村保健運動へ」の展開を確認することができるであろう（終章）。という構想をもっているが、紙幅の関係で、本稿では（Ⅲ）までを記述し、（Ⅳ）以下は別稿に譲ることとしよ

う。

Ⅰ 産業組合・医療利用組合運動における連合会組織統制及び広区域単営医療利用組合の連合会改組方針の受容過程

医療利用組合運動における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35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（36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。この二つの連合会組織形成に農林省事務官として直接的に関わったのは蓮池公咲であった。彼は34年に刊行した『産業組合法通義』[蓮池公咲、1934]で、単位産業組合からなる連合会組織及び農事実行組合等が法人加入した産業組合における事業利用や会計財務基準についての考え方を示し、さらに総合病院などの医療設備利用事業を行う利用組合として連合会型態が指向されるべきこと、そして事業区域内の町村産業組合が未発達な場合の「経過的組織方法」としての広区域単営医療利用組合の設立を認めつつも、これが「充実せる暁」には町村産業組合を所属単位組織とする連合会組織に「逆組織」することが目指される方向であることを示している[同上、p.238]。蓮池は34年11月に開催された第二回全国医療利用組合協議会においても、「無闇に区域を広めるよりも現在の産業組合を基礎として連合会を組織して組合員をしてその設備を利用せしめる方法がいい」ことを力説した。この協議会では「既存の産業組合との提携及びそれを基礎とすることは是非とも必要であるとの結論」には達したが、連合会組織をめざ

Mar. 2013

連合会組織による医療利用組合運動の系統的統制と組織改組の現実相

すことや既存の広区域単営組合の連合会組織への改組が方針として確認されたわけではない[『産業組合』351号(35/1), p.88]。

農林省は、35年4月の第14回全国産業組合主任官会議において、「経済更生部産業組合課長注意事項」として「医療組合ニ関スル事項」を指示した。このなかで、「医療利用組合ノ組織方法ニ関スル件」として、産業組合による医療利用事業＝医療利用組合のあり方を、基本的には、市町村単位 of 四種兼営産業組合が担うか、もしくは町村四種兼営産業組合を基礎的単位組合とする連合会組織によるものとした。「基本的に」というのは、数ヶ町村を区域とする「小病院ヲ施設スル」広区域単営組合を認めていることと、「将来町村四種兼営組合ノ発達ヲ俟テ之ニ其ノ組合員ヲ還元シ連合会組織ニ改ムルコトヲ前提」とした「郡程度ノ区域ニ依ル単位組合」の設立をいわは経過措置として認めているからである[農林省経済更生部, 1936, p.20]。これは蓮池公咲が『産業組合法通義』で示した考え方と同様のものであり、連合会組織形成を基本としながらも、医療利用組合運動および産業組合運動の現状を踏まえた、より現実的な方針であった。続いて、農林省は医療利用組合連合会組織のありかたに関して「模範定款」として「保証責任医療利用組合連合会病院定款例」を示した。農林省はこうした原則をこれまでよりも「一層嚴重」に適用するとしており、「小区域」組合が事業区域を拡大する場合にも、一般病院を経営する医療利用事業の場合にも、町村四種兼営組合を基礎とする連合会組織とすることを認可基準とするとした。既存の広区域単営組合の連合会組織への改組については直接的には触れられていないとはいえ、経済更生部長指示事項中の「広区域産業組合ノ整理ニ関スル件」が「特殊ノモノヲ除キ漸次之ヲ整理縮小セシメテ」町村産業組合に移管し「事業上ノ統制ハ連合会」[農林省経済更生部, 1936, p.13] によって行うとしていることとあわせて考えれば、蓮池がいうように「逆組織」するかたち＝「町村四種兼営組合」に「其ノ組合員ヲ

還元シ連合会組織ニ改ムル」方法で広区域単営組合の連合会組織改組をすすめることも意図されているというべきであろう。

産業組合・医療利用組合運動の側では、34年11月に産業組合中央会が開催した第二回全国医療利用組合協議会（この協議会には農林省及び内務省の関係部局からの出席者があった）において、鳥取県の購買利用組合厚生病院から「単営医療利用組合ヲ縣（郡）産業組合連合会ノ利用部ニ併置スルノ件」が提案された。その提案理由は、医療利用事業が医師等医療専門職者及び診療設備の利用によって「組合員ノ保健衛生ノ向上ヲ計リ」「健康ナル身体ヲ以テ福利増進ニ努力シ健全ナル社会ノ建設」をめざすものであり、そのためにも「産業組合ノ本質ニ立脚シ組合員ノ負担ノ減少ヲ計ルト共ニ広ク利用ノ途ヲ開拓」するためにも、所属単位町村産業組合から構成される連合会による医療利用事業が求められているからであった。この件に関しては、臨席していた内務省社会局の川村事務官から「詳細なる講演」があり「大体了解」したとされているが、『産業組合』（351号, 35/1, p.90）誌上の記事では、どのように了解されたのかはよくわからない。また、発言のなかで「現に静岡と愛知でやっている」とあるのは、33年9月に愛知県碧海郡購買販売利用組合連合会更生病院が認可されていたことと、静岡県で34年10月に「医療利用組合連合会遠州病院」の設立認可申請がなされていたことをさすのであろう（設立認可がなされるのは、36年2月）。この時点で、産業組合・医療利用組合運動の側が、医療利用事業についてそれを連合会組織で行うことを基本的な組織方針としていたとはみられない。ましてや、既存の広区域単営組合の連合会組織への改組方針は確認できない。

35年4月に農林省が「医療組合ニ関スル事項」方針を確定したことをうけて10月に開催された第三回全国医療利用組合協議会では「連合組織」についても問題提起はなされたが、この問題については「既設産業組合トノ密接ナル連絡ヲ図リ其ノ協力ニヨリ経営ノ円滑ナル進展」

を期すことと、「産業組合指導系統機関事業系統機関ハ積極的ニ医療利用組合ノ発展ヲ促進スル様指導援助スル」ことを要望することにとどまった。この協議会では、医療利用組合に対して積極的な「農林省―県産業組合課」と、それに消極的な「内務省―県衛生課」とで「指導方針が一致していない」こと、「監督官庁の無統制」が問題とされ、大いに議論された[『産業組合』364号(36/2), pp.203-14]。

産業組合・医療利用組合の側が、医療利用組合連合会組織の設立と広区域単営組合の連合会組織への改組を明確に方針化するのには、36年9月に開催した第四回全国医療利用組合協議会においてであった。それは、34年7月に内務省社会局が発表した「国民健康保険制度要綱案(未定稿)」以降の、国民健康保険制度と産業組合との関わり、とりわけ「国保事業代行」をめぐる問題状況を踏まえてなされたものであった。協議会での「保健共済制度実施促進方針に関する協議」において、内務省社会局から「農林省当局と打ち合わせ中であるが国民健康保険制度が出来れば医療利用組合は国民健康保険組合の事業を代行することにしてはどうかと云うことになっている」という発言があり、代行条件や国保事業と共済事業との関係などの議論がなされたが委員会に付託することになった。この委員会からの報告は、国保事業代行条件を考慮したものであり、「産業組合による医療利用事業の普及を図り且つ保健共済制度を実施するは刻下の急務」であるとした。そのための方策として「医療利用組合の速急なる普及を図る」ことと、「広区域の医療利用組合は区域内町村産業組合と密接なる連絡を採り町村産業組合を基礎とする連合組織を確立し所属町村産業組合に於て保健共済制度」を実施することを主目標とした。こうして産業組合・医療利用組合の側でも、広区域単営組合の連合会改組が方針化されることとなった[『産業組合』372号(36/10), pp.123-8]。

産業組合中央会は、37年1月には、第四十八回全国支会役員主事協議会において、農山漁村

において「保健施設ヲ整備シテ村民ノ疾病ヲ予防シ健康ヲ増進シ傷病」の「医療ヲ完全」にすることは「農山漁村ノ振興」にとっても、「国家興隆」にとっても「極メテ緊要」なことだとして、「産業組合ニ依ル農村保健運動方針」を決定した。産業組合はこれまで「医療利用事業ノ発達ニ力ヲ尽シ来リタル」ところであるが、「農山漁村ノ保健問題」に「一層ノ努力ヲ傾注シ」、「医療設備網ノ完成」「保健衛生用品ノ取扱ノ普及」「保健共済施設」の設置などによって、「保健衛生ノ普遍化」を期すとした。このことが「国家ノ保健国策ニ協力」することであることも強調された。この方針のなかで、「保健共済施設実施ト密接不離ノ関係ニアル医療利用組合網ノ完成ニ努ムルコト」と「既設医療利用組合ノ連合会組織化ヲ促進スルコト」が掲げられた[全国厚生連, 1968, pp.347-8; 『産業組合』381号(37/7), pp.113-30]。この時点での「産業組合ニ依ル農村保健運動方針」は国民健康保険制度との関係が意識されたものであったが、国保事業代行の問題を超えて「更に範囲を拡張して、産業組合運動の為に資せんとする意図」[協議会における千石興太郎常務理事の発言, 『産業組合』377号(37/3), p.120]をもったものであり、後に展開される産業組合による総合的な農村保健運動の出発点となるものとして重要な意味をもっている。また、産業組合が社会政策的役割を果たすことを期待する農林省からの要請[蓮池公咲事務官の発言, 『同上』]にこたえようとするものでもあった。

こうした産業組合・医療利用組合側における医療利用組合運動の連合会組織による統制および既設医療利用組合の連合会組織への改組方針は、37年9月に策定された「第二次産業組合拡充三ヶ年計画」で一層明瞭に示された。第二次拡充計画は、第一次拡充五ヶ年計画の成果のうえにたつて、わが国が日中全面戦争という「重大局面ニ際会シ国民精神ノ総動員ヲ行ヒ全機構」を挙げて「戦時体制ニ移行」しようとするとき、産業組合がその「本来ノ使命タル民衆生活ノ安定ヲ実現スル為大ニ協同精神ヲ作興シ

テ・・・道徳的機能ノ発揚ニ努メ全系統組織ノ総合的運営ニ依リ農村都市民衆ノ実生活ニ即シテ組織及事業ヲ拡充シ」,「全国的組織網ニヨリ金融,生産,消費,配給等各般ニ互ル国家統制ノ任務ヲ担当シ戦時体制ノ運行ヲ円滑ニシ広義国防ノ完璧ヲ期シ,以テ奉公報国」することを意図していた[産業組合中央会,1937,pp.6-7]。この計画では,医療利用組合は「一般中小産者ノ自主的医療機関トシテ極メテ重要ナル任務」をもっており,「無医村ノ絶滅,医療ノ完璧,医療費ノ軽減,受療機会ノ普及ヲ図リ」「保健共済施設ノ実施,其他各種保健施設ノ拡充ト相俟チテ国民保健ノ増進ニ」資するようにするとされ,その組織方針として,1)「医療利用事業ハ連合会組織ニ依リ行フヲ以テ原則トシ,可能ナル道府県ニ在リテハ道府県産業組合連合会ニ於テ経営ヲ為ス」こと,2)「既設ノ郡又ハ郡区域以上ノ広区域医療利用組合ハ成ルベク速ニ之ヲ連合会組織ニ改組」すること,とした[産業組合中央会,1937,pp.36-7]。この第二次拡充計画のもとでの医療利用組合運動のありかたを,全国医療利用組合協会主事である黒川泰一は「組合医療事業の拡大強化——第二次産業組合拡充三ヶ年計画と医療利用組合運動」[黒川泰一,1937]なる論文で提起した。黒川はこの論文で,「近年驚異すべき勢ひを以て発展し,僅かな間に全国化」した医療利用組合運動が二つの方面に社会的に極めて「重大な影響」を与えているとして,ひとつは,国民保健問題が「国家の重大問題」であることを鮮明にし,「国民生活の桎梏となつてゐる旧医療制度の革新断行の推進力」となったこと,ふたつめに,「農村経済更生の中枢機関たる産業組合の大衆化,社会化」に大いに寄与したことを指摘している[同上,p.59]。この指摘は医療利用組合運動が農山漁村経済更生運動及び産業組合拡充計画において担った役割を明かにするとともに,その後の産業組合による医療利用事業が総合的な農村保健運動のなかに位置付けられていくであろうことを示唆している。第二次拡充計画下での医療利用組合運動の拡充強

化に関して,黒川は,医療利用組合の全国的普及・未設置府県の解消と既設医療利用組合の組織的整備・内容充実の方向性について述べている。紙幅の関係で十分な議論がなされてはいないが,「組織に関する事項」として,1)町村単位及び広区域の医療利用組合は速やかに郡区域以上の連合会に改組拡充すること,2)この場合,市街地では便宜的に単営医療利用組合を設立することもあること,連合会加入町村産業組合では全戸加入を促進すること,3)医療利用事業は連合会組織によることを原則とし,すすんで道府県連合会で経営するように積極的方針をとること,を提起している。そして,広区域単営組合の連合会改組と県連合会改組を断行した岩手県医薬連の経験に学ぶべきことを強調している[同上,p.69]。こうして,医療利用組合運動の側においても,農林省の方針に従った医療利用組合運動の連合会組織による統制の方向性と,その際に必要となる広区域単営組合の再組織の在り方が明確にされた²⁾。

II 県区域での連合会組織による医療利用組合運動の統制と広区域単営医療利用組合の改組——岩手県医薬販売購買利用組合連合会の事例

1. 岩手県医薬販売購買利用組合連合会の設立と医療利用組合運動の統制

岩手県では全国に先駆けて,県レベルでの医療利用組合運動の連合会組織による統制が,農林省県当局の指導のもとに産業組合中央会岩手支会および各郡部会とが連携してすすめられた。この経過は第14回全国産業組合主任官協議会での佐藤公一による「状況報告」に表れている[農林省経済更生部,1936]。県連合会形成のための具体案の樹立およびその準備作業は,1935年11月の県下医療組合関係者及び郡市部会長合同会議＝県下医療産業組合協議会で設立が合意された「岩手県医療産業組合統制委員会」によってなされ,この委員会によって「医療産業組合統制案」が決定された。この協議会には

「農林省より斯界の権威者蓮池公咲事務官が臨席」し、「時余に亘る熱烈火の如き講演」をしており、医療利用組合運動の「画期的一大転換」である広区域単営組合の連合会改組を伴う県レベルでの連合会組織形成について農林省がなみなみならぬ意欲をもち、強力に指導していたことを窺わせる〔岩手医薬連，1941，p.20；産業組合中央会，1939，p.11〕。

統制がなされる以前の岩手県下の医療利用組合には、四種兼営医療利用組合として組合事務所に診療施設を設け診療契約を結んだ開業医による週一回の医療利用事業を行った矢作信購販利組合（30年4月開設）と、独自の医療設備を有し医師を常置して医療利用事業を行った奥玉信販購利組合（31年2月開設）の2組合、広区域単営組合として「総合病院」や分院を開設し医療利用事業を行った購買利用組合盛岡病院（33年3月開設）、購利組合釜石共済病院（34年4月開設）、購利組合東山病院（34年6月開設）、購利組合江刺病院（34年9月開設）、購利組合磐井病院（34年11月開設）、購利組合胆澤病院（35年1月開設）、購利組合気仙病院（35年3月開設）、購利組合九戸病院（35年4月開設）、購利組合宮古共済病院（35年7月開設）の9組合（表1）、そして1932年度後半から開始された

「恩賜時局匡救医療救護事業」に対応して32年11月の県下産業組合長会議において設立の合意がなされ、33年1月に設立認可された岩手県薬草販売購買利用組合連合会（以下、薬草連）があった。薬草連は県下約250産業組合中、200組合が加入して設立され、薬草の乾燥及び精製とその販売、製薬及び薬品の購買、そして「所属組合をして医療に必要な設備を利用せしむる」利用事業を行い、また計画した。医療利用事業として計画されたのは「恩賜時局匡救医療救護事業」に対応した「巡回診療」であったが、設立当初においては実現に至らなかった〔岩手医薬連，1941，p.18〕。

医療利用事業の連合会組織による統制は「医療産業組合統制案」にもとづいてすすめられ、36年10月に、薬草連を母胎にして、岩手県医薬購買販売利用組合連合会（以下、医薬連）が県レベルで組織され、既存の医療利用組合はこれに統制され、あわせて広区域単営組合は連合会組織へ統制・改組された。「医療産業組合統制」の背後には、無医村を増加させるような、「自由主義、営利主義に立つ自由開業医制度」の欠陥に対する「民衆の自主的協同運動」である医療利用組合運動を、「公益的」で「統制力を有し且つ計画性」をもつ医療制度に「統制」しよ

表 1 統制直前の医療利用組合組合員数（1936年末）

組合名	事業区域	組合員数
購利組合盛岡病院	盛岡市岩手・紫波郡	6,478人
同 釜石共済病院	釜石町外2町9村	4,584
同 東山病院	千厩町外2町19村	3,885
同 江刺病院	岩屋堂町外10村	2,172
同 磐井病院	一関町外16村	2,354
同 胆澤病院	水澤町外11村	2,579
同 気仙病院	盛町外3町14村	2,713
同 九戸病院	久慈町外11村	2,282
同 宮古共済病院	宮古町外1町17村	2,049
矢作信購販利組合	1村	154
奥玉信販購利組合	1村	524
計		29,774

（注） 1）1938年度時点で、矢作組合には2法人が、奥玉組合には6法人が加入している。
2）1936年末県下総戸数174,004戸に対する組織率は15.1%。
（資料）〔岩手医薬連，1941〕。

うとする意図があった〔同上, p. 4〕。

「医療産業組合統制案」による「統制方針」は「市町村及び部落産業組合を所属組合とする県区域の連合会に」医療利用事業を「統制」するというものであり、その「連合会統制に改組の方法」は、①町村又は部落産業組合は特殊組合を除き全て四種兼営組合として定款中の利用事業に「医療設備」を加える。②農事実行組合等は町村産業組合に法人加入し、個人加入ができない者に対する「間接利用」の道をひらく。③「大区域の医療産業組合」はその事業区域を主たる事務所所在地の市町村に縮小し、市町村医療組合として存置する。区域外となる他町村の組合員はその町村又は部落の産業組合に分割合併する。その場合には、「大区域医療組合」に出資していた金額を最小限度として当該産業組合に出資加入する。④分割合併させるべき既設の組合がない町村の場合には、除外された組合員及び出資を以て其の町村を区域とする産業組合を新設する。⑤連合会に既存の各医療組合の有する負債資産を移管し、連合会は既設病院及び診療所を直営する（36年9月30日までに既設10病院・7診療所・2出張診療所すべての連合会への移管は完了）、というものであった（表2、表3）。

また、医薬連における医療事業は、「既設医療組合経営病院を買収すると共に目下計画中の

ものを実現せしめ更に之等総合病院に付属する分院、診療所及定期診療所の普及を図り県下医療網の普及を期せしむ」〔同上, p.22〕こととした。計画された医療事業組織は、医薬連自体が直営する「総合病院」（12病院）、「分院」（6分院）、「診療所」（15診療所）（これらは、既設広区域単営組合からの買収）と、医師派遣および薬品材料の供給は医薬連が行うが「町村産業組合をして経営せしむる診療所」（12診療所）、そして「医師なき町村の産業組合をして医療設備を為さしめ」医薬連からの「巡回診療班を定期に出張せしめ診療に当たらしむ」「定期出張診療所」からなっていた。残念ながら、現実的には、事業計画通りに進捗したわけではない。

こうした「医療産業組合統制案」にもとづく連合会組織による医療利用事業の「統制」が現実にとどのようにすすめられていったかを、岩手県庁行政文書から確認してみよう。

「連合会統制に改組の方法」の①に該当する事例として、上閉伊郡鶴住居村両石の保証責任両石信用販売購買利用組合は、36年1月31日の第3回通常総会において医薬連に加入すること、そのための定款変更を行うことを議決し、県当局にその認可を申請した。「定款変更理由書」には、「県下組合病院ノ発達ニ伴ヒ全県下ニ医療ノ普及ヲ計ルベク県下産業組合ヲ統一セントスル医療利用組合連合会ノ組織中ノ事実ヲ

表 2 岩手県医薬販売購買利用組合連合会組織状況（1939年度）

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	連合会所 属組合数
	区域内郡市名	町村数			組合数	組合員数		
医薬購買販売利用組合連合会	岩手県一円	236市町村	177,438	1,099,100	337	122,272	53%	297 (88.1)

（注）連合会所属組合欄の（ ）内の数値は、区域内産業組合数に対する比率％である。
（資料）〔産業組合中央会, 1940〕から作成。

表 3 岩手県における医療利用組合連合会組合員の職業別構成及び組合加入率（1938年度）

組合名	農業	工業	商業	林業	水産業	俸給 生活者	労働者	その他	組合員 総数	法人 組合	組合加入率
医薬購買販売利用組合 連合会	65,800 (70.0)	4,200 (4.7)	6,520 (6.9)		7,200 (7.7)	1,900 (2.0)		8,432 (9.0)	94,052 (100)		53%

（注）組合員総数からは法人組合数を除いている。
（資料）〔産業組合中央会, 1940〕。

本年一月十四日ノ役員協議会ニ於テ指示セラレタルニ依リ定款ヲ変更シテ加入セントスルニアリ」と記されている。これは、県当局および中央会支会からの医薬連加入についての強い「指示」があったことを窺わせる文章である。定款変更は「販売事業」に「薬草」を加え、「購買事業」に「薬品及衛生材料」を加え、「利用事業」に「医療設備」を加えるものであった〔岩手県庁行政文書、1936a〕。ここでいう「医療設備」とは「保証責任岩手県医療購買販売利用組合連合会ノ設備」であることは、以下の例からも分かる。都市部における盛岡市消費購買組合も翌37年1月に医薬連に加入し、利用事業を行うための定款変更をしている。この定款変更では、「組合員ヲシテ経済ニ必要ナル設備ヲ利用セシムル」利用事業を加え、「本組合ニ於テ設備スルモノ」として「医療設備」「理髪美容結髪ノ設備」「浴場」「自動車」をあげている〔岩手県庁行政文書、1937a〕。これは購利組合盛岡病院の定款変更に関連したものであった。

「連合会統制に改組の方法」の③に該当する広区域単営組合の事例として、購買利用組合胆澤病院の場合をみてみよう。購利組合胆澤病院の定款変更理由は「岩手県医療産業組合統制委員会ノ方針ニ基キ本組合ノ設備ヲ保証責任岩手県医薬購買販売利用組合連合会ニ移管シ、所属組合員及其出資ヲ町村産業組合ニ帰属還元セシムル為、本組合ハ其ノ存立ノ必要ヲ認メサルヲ以テ其ノ名称ヲ変更シ区域ヲ水澤町ニ縮少存続スヘク県当局ノ指示ニ依」るとし、総会の議を経てこれを県に申請した〔岩手県庁行政文書、1936b〕。購利組合胆澤病院が所有し、経営してきた胆澤病院を医薬連に移管する方法は、「売却」によってである。これは東磐井郡千厩町にあった購利組合東山病院の「定款変更理由書」に「本組合ノ設備一切ヲ岩手県医薬販売購買利用組合連合会ニ売却移管シ区域ヲ千厩町ニ縮少センガ為ナリ」からも知ることができる〔岩手県庁行政文書、1936c〕³⁾。

購利組合胆澤病院の事業区域は胆澤郡水澤町外2町11村であったが、町村産業組合を所属単

位産業組合として連合会を構成するためには、広区域組合である購利組合胆澤病院は自らの資産たる医療設備の一切を連合会に売却移管して、区域を縮小し単位産業組合に改組しなければならない。そこで購利組合胆澤病院は設備を連合会に売却移管し、事業区域を水澤町に縮小し、名称も「有限責任水澤購買利用組合」に変更した。これによって、「組合員」も本組合の「区域内ニ居住シ且独立ノ生計ヲ営ム者」だけでなく、「区域内ニ主タル事務所ヲ有スル農事実行組合、養蚕実行組合」が法人として加入し、組合員となることができるよう定款が変更された。農事実行組合等に加入する者は単独では産業組合員とはなれなくとも、これらの法人に加入していることで、それと生計を一にする者も含めて、組合が行う「医療利用事業＝医療ニ必要ナル設備」を利用することができるようになった。この場合の「医療設備利用」は、購利組合気仙病院の定款変更にあるように「保証責任岩手県医療購買販売利用組合連合会ノ設備ヲ充当スル」〔岩手県庁行政文書、1936d〕ものであった。

医薬連を組織したことによって広区域単営医療利用組合は事業区域を縮小し、自らは町村単位の産業組合に姿を変えるのであるが、その際、事業区域外におかれた組合員はどうなるのだろうか。「連合会統制に改組の方法」の論理からすれば、区域外におかれた組合員はそれぞれ自らが居住する町村の産業組合に加入するということが予定されていることになるだろう。しかしながら、その町村産業組合が連合会に加入しなければどうなるのか? 「其ノ儘脱退スルコトニナルノカ」という疑問が購利組合気仙病院ではだされた。佐藤公一県産業組合主事は「御説ノ通り脱退スルコトニナルガ、其ノ時ハ利用組合設立シテ加入スレバ斯ノ如キ心配ハ除カ」れるであろうと答えた〔岩手県庁行政文書、1936d〕。岩手県における広区域単営医療組合の病院は都市あるいはかつて郡役所がおかれていたような市街地に存在しており、またその組合員の職業構成も中小商工業者や賃金労働



岩手県医業連盛岡病院

(出所)〔岩手医業連, 1942, 口絵〕。

者・俸給生活者などが相対的に多いことなど、既存の産業組合とはなじまないものがあるということを佐藤公一は了解していたのであろう。そのために、新たな利用組合の設立という「発言」になったのではないと思われる（所属町村組合においては広区域単営組合からの組合員を歓迎しないことがあったといわれる〔産業組合中央会, 1939, p.152〕）。

広区域単営組合の連合会組織＝医業連への改組は、そのすべてが円滑にすすんだわけではない。購利組合盛岡病院の場合は、「病院事業ヲ」医業連に「移管ニ付区域ヲ盛岡市ノミニ縮少シテ」盛岡医業購買利用組合と名称を変更して「存続セントスル」定款変更案件について36年度の定時総代会で議決することができず、「可成一致ノ御賛成ヲ得テ遂行シタイト考ヘ」「数次ニ亘リ懇談会ヲ開催シ御諒解ヲ得ルコトニ努メ」、36年6月7日の第3回臨時総代会でやっと可決することができた。この臨時総代会には農林省連池公咲事務官も臨席し、医業連への改組を促した。総代会に於ける議論においては、区域外におかれた組合員は「脱退」とされるのか、それとも「除名」とされるのかという質問もだされ、これは区域変更による「自然脱退」あるいは「法定脱退」と解すると回答された。議事録から発言者の意図するところを知るのは難しいが、おそらくこの発言には、盛岡市部

と郡部の組合員が協力し、自主的に築き上げてきた医療事業——盛岡病院のほか農村診療に積極的に進出し、1分院3診療所を設けたこともあった。経営上の理由から分院・診療所を整理した後も、巡回診療や出張診療を行ってきた——を、農林省の強力な指導のもとで県当局および中央会支会によって行われる「上からの統制」に委ねることへの反発があるように思われる。この発言者はその後もくりかえし定款変更案および病院事業の売却譲渡の在り方やその意思決定過程について質問し、議論している。さらに、別の発言者は「此ノ案件ハ重大ナレバ尚充分ノ研究ヲ要スル故次期ノ定時総代会迄延期」することを希望した〔岩手県庁行政文書, 1937b〕。定款変更案件はこの臨時総代会で議決されたが、県に対して定款変更認可申請をしたのは翌37年2月23日であった。この8ヶ月間に売却譲渡の内容の決定や定款変更にとまなう組織再編の準備作業がなされたのであろうが、総代会での議決後認可申請に至るまでにこれだけの日数を要したこと、さらなる紆余曲折があったのではないと思われる。こうして都市部である盛岡市には、先の盛岡市消費購買（利用）組合と、購利組合盛岡病院から改組されてできた盛岡医業購買利用組合の複数組合が、医業連加入組合として存在することになった。

2. 医業連設立後の医療組織の展開と国民健康保険事業代行

1) 連合会組織形成による医療利用事業の「大衆化」

医業連という医療利用事業の系統組織の設立は、産業組合の組合員構成及び事業利用の大衆化を進めるうえで重要な役割を果たした。組合員構成の面では、貧農を含む部落単位で組織され、「隣保共助」を旨とする農事実行組合等の各所属単位産業組合への法人加入が促進され、産業組合事業利用の「大衆化」も促していった〔産業組合中央会, 1939, p.41〕。また、「医療組合を通じ農業者に限らず商工業者俸給者をも加入」させることも取りくまれた〔産業組合中央会「第四十八回支会役員主事協議会」(37年1月)『産業組合』377号(37/3), p.114〕。

医業連に統制される直前の既設医療利用組合の組合員数合計は26,267名で、県内総戸数174,004戸に対する組織率は15.1%にすぎない〔岩手医業連, 1941, p.31〕では16.4%。しかしながら、広区域単営組合の場合には諸個人の要求に従って自主的に加入するか否かを決定しているものであり、この組織率が3～4年間の運動の到達点として一概に低いとはいえないであろう。東山病院や磐井病院のように全国労農大衆党系の「実費診療所」から生まれたもの、株式会社などが経営していた病院を継承したものなど、医療利用組合設立の経緯がさまざまであったことを考えればなおさらのことである。

統制後は町村産業組合が単位組合として所属することになりその数が増すと共に、またこれまで個人としては産業組合に加入できなかったような貧農層が農事実行組合の法人加入を通して産業組合の医療事業を利用することができるようになることによって、一挙に組織率がたかまった。産業組合拡充計画運動によって町村一組合・全戸加入・四種兼営・系統機関統制がすみ、さらに38年7月の「産業組合戦時体制強化運動」がそれに拍車をかけることで、産業組合中央会調査によれば〔産業組合中央会, 1940〕、39年度末で、県下の全産業組合337組合のうち88.1%にあたる297組合が医業連に加入し、総戸数に対する組合員比率は53%に達した〔岩手医業連, 1941, p.31〕では37年度末で、256組合加入、組合員数100,421人、総戸数対組織率61%)(表4)。こうして貧農層をも含む多くの人々が医療事業を利用することが可能になる状況がうまれ、産業組合の「大衆化」に医療利用事業が寄与しているようにみえるが、このことが産業組合の「自主化」や、ましてや「組合民主主義」の進展につながったと即断することはひかえなければならない⁴⁾。

2) 医療利用組合統制と全県の医療網の完成

連合会組織による医療利用組合運動の統制は既存医療施設＝医療組織の統制管理にとどまらず、連合会組織の経済力および組織力を基盤として無医村をなくし、「総合病院―分院―診療所―出張診療所―巡回診療」という全県的な医

表 4 岩手県医業連会員及び出資推移

年 次	会員数	出資金		払込済額	払込未済額
		口数	出資額		
創立当時(35年)	66	68	20,400円	2,040円00	18,360円00
統制直前(36年)	100	102	30,600	6,786 79	23,813 21
統制第一年(36年10-12月)	237	1,622	486,600	175,070 32	311,529 68
統制第二年(37年1-3月)	224	1,624	487,200	179,725 80	307,474 20
統制第三年(37年4月-38年3月)	256	1,652	495,600	201,835 15	293,764 85
統制第四年(38年4月-39年3月)	294	1,711	513,300	211,765 00	301,535 00
統制第五年(39年4月-40年3月)	297	1,774	887,000	263,962 42	623,037 58
統制第六年(40年4月-41年3月)	296	1,882	911,000	346,492 84	564,507 16

(資料)〔岩手医業連, 1941, pp.30-1〕。

Mar. 2013

連合会組織による医療利用組合運動の系統的統制と組織改組の現実相

療網の完成をめざすものであった。医薬連創設当初は、新設3病院を含む12病院—6分院—直営及び町村産業組合経営の27診療所—「定期出張診療所」網をつくりあげる計画であった。統制第5年度にあたる1940年度における医薬連の医療組織は、現実には、大槌・花巻厚生・遠野の新設3病院を含む13総合病院—綾里・伊保内・澤内・横川目の新設4診療所を含む8診療所—全て新設である藤里・廣瀬・伊手・萩荘・吉濱・越喜来の6出張診療所でしかなかった(表5)。自由開業医制のもとでは医療経営が困難な地域にも、医薬連が医療諸資源を配置した

のは事実であり、また、その医療組織があるが故にさまざまな農村保健事業を行うことができたことも重要なことである。しかしながら、国民健康保険制度が医療利用組合連合会に所属する町村産業組合による代行事業を可能にするものとして形成されたという状況下においてもなお、連合会統制によって移管された医療組織のうち、摺澤・崎濱・大渡の3診療所及び藤澤・折壁の2出張診療所は廃止のやむなきに至ったことを忘れてはならない。医薬連といえども「僻陋の地に独力を以てのみ診療所の維持経営は当時としては不可能」〔岩手医薬連、1941、

表5 岩手県医薬販売購買利用組合連合会の医療利用設備 (1941年現在)

病 院	診 療 所	出張診療所	設立年月日	備 考
盛岡病院 (同管轄)	志和診療所 沼宮内診療所		1933年5月1日 1934年4月5日 1934年6月1日	
釜石共済病院			1934年5月1日	
東山病院 (同管轄)	薄衣診療所		1934年11月26日 1934年11月26日	
気仙病院 (同管轄)	綾里診療所	吉濱出張診療所 越喜来出張診療所	1935年8月1日 [1938年7月22日] [1941年10月7日] [1941年10月7日]	付属産婆看護婦学校
磐井病院		萩荘出張診療所	1935年8月16日 [1941年7月26日]	
九戸病院			1935年9月7日	地元町村伝染病舎
胆澤病院			1936年1月5日	地元町村伝染病舎
宮古共済病院			1936年5月20日	市営隔離病舎
江刺病院 (同管轄)		藤里出張診療所 廣瀬出張診療所 伊手出張診療所	1936年10月1日 [1940年3月10日] [1940年11月15日] [1940年11月2日]	地元町村伝染病舎
気仙郡南病院 (同管轄)	廣田診療所		1936年10月1日 1936年10月1日	
大槌病院 (本所管轄)	伊保内診療所		[1938年9月17日] [1938年9月27日]	地元町村伝染病舎
花巻厚生病院 (同管轄)	澤内診療所 横川目診療所		[1940年12月1日] [1938年4月16日] [1941年10月7日]	
遠野病院			[1941年10月10日]	

(注) 1) 設立年月日が〔 〕内のは、医薬連設立後に開設されたものであることを示す。

2) 澤内診療所は、当初、盛岡病院が管轄する診療所であったが、41年9月に花巻厚生病院が開設されたのに伴い、こちらに移管された。

3) 摺澤・崎濱・大渡の3診療所、藤澤・折壁の2出張診療所は、連合会統制により移管されたものの、その後廃止のやむなきにいたった。

(資料) 〔岩手医薬連、1941〕。

表 6 国民健康保険組合普及状況（1941年12月31日現在）

	設立数	設立組合内訳			設立年度別				被保険者数
		普通	特別	代行	1938	1939	1940	1941	
岩手県	29			29	6	7	4	12	98,051人
静岡県	55	15	1	39	5	5	23	22	161,602
新潟県	54	16	1	37	1	5	10	38	201,451

（資料）〔産業組合中央会・全国協同組合保健協会，1942〕。

p.41] であった。ここでは協同をこえる公共の営みが求められる。いくつかの病院に地元町村の伝染病隔離病舎が設けられたように、「公共と協同」との連携・共同が模索されるべき領域がひろがっていたのである。

3) 医業連の設立と国民健康保険事業代行

1938年 4 月に成立した国民健康保険法は「相扶共済ノ精神」に則り、「隣保共助」のため、市町村を単位とした「普通国民健康保険組合」によって運営することを基本としていた。しかし、法第54条は、「営利ヲ目的トセザル社団法人ニシテ其ノ社員ノ為ニ医療ニ関スル施設ヲ為スモノハ命令ノ定ムル所ニ依リ地方長官ノ許可ヲ受ケ組合ノ事業ヲ行フコトヲ得」た。医療利用事業を行う産業組合はこの規定によって国民健康保険の事業を「代行」することができた。「国民健康保険法施行規則」は「国民健康保険組合ノ事業ヲ行フ法人」の要件を第87条で規定した。法の基本的な考え方から、国民健康保険組合事業を代行することが可能な法人は「特別ノ事由ナキ限り一町村ノ区域ヲ其ノ地区トスルモノ」で、「事業ノ成績及收支ノ状況良好ニシテ医療ニ関スル施設ノ適当ナルモノ」に限定された。さらに、許可するにあたっては、「地方ノ事情地区内世帯主ノ収入状況等ヲ参酌」するものとされた〔国民健康保険協会，1938〕。こうした法規定から、国民健康保険組合の事業を代行できる医療利用組合は事業区域を一町村規模とするもの、すなわち町村四種兼営医療利用組合と医療利用組合連合会に所属する単位町村産業組合とである。したがって、産業組合が農村保健運動の一環として国民健康保険組合事業の代行を広範な地域で展開しようとすれば、医

療利用組合連合会を設立し、それに加入することがより近道であるといえる。また、広区域単営医療利用組合が存在しているならば、これを連合会組織に改組することこそ農村保健運動を一層発展させるうえでの重要なてがかりとなる。岩手県医業連が設立されたことによって、全県下の市町村産業組合はこれに加入所属し医療利用事業を行えば、国保事業を代行する要件を具備できることを意味した（1942年の国保法第2次改正によって、産業組合は医療利用事業を行っているか否かを問わず、国保事業代行が可能となった。また、地方長官による普通国保組合の強制設立が可能となった）。

こうした条件のもとで、岩手県においては国民健康保険法施行以来、医療利用事業を行う町村産業組合による国保事業の代行を「原則」としてきた〔岩手医業連，1942，p.68〕（表 6）。これは、医療サービス供給主体と医療費負担の社会的制度の運営主体を一つとすることで医療問題の解決を容易にするということと、「医療経済」を「他の産業諸経済と密接に抱合すること」で保険経済を安定させることを意図していた。その「完成型」として、一方で医業連が「医療の機会均等を実現」する「中核体」として、もう一方で県国民健康保険組合連合会が「医療費の危険分散」を目標としてその「協同力によりお互いの健康保全」をはかる「機関の推進体」として、両者が有機的に結合して活動できれば、農村保健問題の解決に大いに寄与することができるであろうと考えられた〔同上，p.67〕。

こうした医療利用事業を行う産業組合による国保事業代行を旨とする方針があったにもかかわらず

ならず、岩手県下における国民健康保険事業の展開は他府県に比して急速にすすんだわけでもないし、41年までに国保事業を代行する産業組合の数が多かったというわけでもないことに注意を要する（もちろん、次のこともしっかりと確認しておこう。43年には、いわゆる代行組合が約8割を占めるようになる。これほどの高率の県は他に類をみない。45年3月現在で、代行組合が約7割を占める県が群馬、静岡の2県あっただけで、他府県には半数に届くものはない〔全国国民健康保険団体中央会、1958、pp.253-6〕）。国民健康保険事業を行うためには、各市町村住民のこの事業に対する理解がすすみ、継続的な保険料負担が可能であり、保険財政の経営管理能力があり、そして十分な医療サービス利用の条件が存在することが必要であろう。それらの条件が欠けていれば、いかなる方針があったとしても、そう簡単に国保組合が形成されるわけではない。そのため、戦時体制下では一層のこと、国及び府県の強力な勧奨・指導のもとに市町村が行う「普通組合」を基本とする国保組合の設立がすすめられることになる。岩手県の場合にも、42年以降、普通組合の設立がみられるのは、こうした状況を反映していた（表7）⁵⁾。

4) 医薬連の設立と農村保健運動

徴兵検査にみる壮丁の体位の低下傾向、とりわけ農村における労働力不足にともなう過重労働の影響や、結核の農村への浸潤などの状況

は、戦時体制・高度国防国家建設のための人的資源政策＝「保健国策」たる「健兵健民政策」や人口政策にとって極めて重要な政策課題であった。そのため「隣保相扶」を担う組織と位置付けられた町村産業組合は、とりわけ医療利用事業を行う産業組合は、農村保健運動を展開することを求められた。産業組合中央会が37年1月の道府県支会役員主事協議会において「産業組合ニ依ル農村保健運動方針」を決定し、その後「全国産業組合保健協議会」が39年1月から毎年開催されるようになり、それに対応するかたちで全国医療利用組合協会が40年9月に「全国協同組合保健協会」に改組され、その機関誌名が『医療組合』から『保健運動』（41年には『健民』）に改められたのも、それがためであった〔拙稿、1988、pp. 4-5〕。

医薬連においては、既存の医療組織体系を基礎にして、「治療医学」だけではなく「予防医学」の分野をも重視した活動が展開された。この時期の主要な健康対策が、「結核対策」「母子保健」「無医村対策」であったことに鑑み、「結核集団検診」、農村婦人の過重労働にともなう母体の破壊や高い乳幼児死亡率に対処し、母体及び乳幼児保護を啓蒙するための「乳幼児検診」と「健康乳幼児表彰」そして、「無医村巡回診療班」の取り組みがなされた。「無医村対策」は、医薬連の医療組織、すなわち中核総合病院の周りに「衛星」となる分院・診療所を配置することによって、そして、その医療組織を

表7 岩手県における国民健康保険組合の普及状況

年次	産業組合代行	普通組合	計	未実施市町村
1938	6		6	219
1939	6		6	213
1940	4		4	209
1941	17		17	192
1942	84	4	88	104
1943	57	45	102	2
合計	174	49	223	2

(注) 1) 未実施なのは盛岡市と釜石市であった。
2) 〔産業組合中央会、1942〕では、39年は代行7、41年は代行12となっている。
(出所) 〔菊池武雄、1968、p.53〕。

基盤として定期出張診療所を設け（診療所の建物その他の設備は地元負担、医師・看護師・薬剤師等の人件費は医薬連負担、週1回・月3回・月6回診療）、あるいは巡回診療を行うことであり、保健婦を配置することであった。医薬連では保健婦養成講習会を行ったほか（「産業組合保健婦学校」の開設も計画された）、所属産業組合が保健婦を設置することを促進するために人件費の半額以内を助成する「農村産業組合保健婦設置奨励交付金規定」（39年4月）を設けた。保健婦設置町村組合（41年9月現在で、35組合1病院。予定を含め、ほとんどの組合は国保事業を代行していた）には、定期出張診療が行われることになっていたが、保健婦の配置は「不足する医療機関」を代替する役割をもたされていた面もある。さらに、農村保健運動に「系統的一貫性」をもたせるために、医薬連という系統組織を活かして「県保健地区委員会」—「郡市保健地区」—「町村保健地区」を設定し、それぞれの段階ごとに「保健委員会」を置き、多様な保健問題に総合的統一的に取り組むこととした〔医薬連志和診療所医師であった高橋實による記念碑的著作を参照願う、1940〕。

最後に、「薬草連」時代以来、家庭薬全戸配給事業が続けられたことも付け加えておこう。それは、36年5月時点で236町村中94町村（40%）が無医村である岩手県の農村保健運動において医療利用事業と「唇歯輔車の関係」にあるものと位置付けられていた〔同上、p.97〕。配給活動は産業組合青年連盟が担当した。

こうして、医薬連のもとにおいて、より充実した「保健」—「医療」—「保健共済（国保事業代行）」の三位一体的活動が展開されることとなった⁶⁾。

Ⅲ 広区域単営医療利用組合の旧来の事業区域での連合会組織への改組——静岡県における医療利用組合運動の事例

1. 医療利用組合運動顛末（1）——広区域単営医療利用組合設立まで

広区域単営医療利用組合が旧来の事業区域（郡あるいはそれを超える）において医療利用組合連合会に改組される場合も、既存の広区域単営組合は事業区域を縮小し、病院が所在する市街地に設備資産を継承する「医療（購買）利用組合」に組織変更される。そしてこの「医療（購買）利用組合」の設備資産は、新たに設立される医療利用組合連合会に売却移転される。連合会は旧来の広区域単営組合の事業区域（もしくは拡大された）を継承し、区域内に存在する、あるいは新たに設立された「医療利用事業」を行おうとする町村産業組合がこれに加入することになる。〔静岡県厚生農業協同組合連合会、1968、pp.83-87〕には、保証責任医療利用組合更生病院（1933年10月設立認可、同年12月事業開始）の保証責任医療利用組合連合会更生病院（36年1月設立認可、同年2月事業開始）への改組の経緯がまとめられており、既存の医療利用組合更生病院は事業区域を縮小して、「保証責任静岡清水医療利用組合」に改組され、この組合と新たに設立された連合会とのあいだで資産等の譲渡契約が締結された（〔同上、p.85〕に「売買契約之証」の写真が掲げられている）ことがわかる。秋田県における広区域単営組合の連合会への改組も同様の手続きで行われたことは、〔秋田県厚生農業協同組合連合会、1979、pp.181-186〕から知ることができる。

ここで、静岡県における医療利用組合運動の歴史をたどることで、連合会組織による医療利用組合運動のありかたやその「統制」の意味をもう一度考えてみよう。

静岡県における医療利用組合運動については、正史たる『協同組合を中心とする 日本農民医療運動史』（全国厚生農業協同組合連合会、

Mar. 2013

連合会組織による医療利用組合運動の系統的統制と組織改組の現実相

1968] や『静岡県厚生連史』[静岡県厚生農業協同組合連合会, 1968] に記述があるが、これらは必ずしも充分ではないし、『産業組合』誌上の「医療利用組合視察記」[『産業組合』361号(35/11)] と齟齬する内容があるし、さらに、全く記述されていないことがらも存在している。

静岡県においては1932(昭和7)年ごろから医療利用組合を設立する運動がはじまったとみられる。[全国厚生農業協同組合連合会, 1968]によれば、日本絹織株式会社の労働争議に関連して退職した工場医によって総合病院を建設する医療利用組合の設立が計画されたのが、静岡県における最初の試みであったという。この計画は頓挫を来すが、その後産業組合関係者と協議し、新たな計画をもって島田・金谷を中心に志太郡、榛原郡の14町村を事業区域とする広区域単営組合である保証責任駿遠医療利用組合共生病院の設立認可申請が32年8月になされた。翌33年2月に設立が認可され、同年8月から事業を開始した(『産業組合』誌上の「医療利用組合視察記」では、33年10月27日設立認可申請、同年10月30日認可、34年9月開院式診療開始となっている。これは静岡市にあった医療利用組合更生病院の経緯と混同しているのではないか)。駿遠医療利用組合共生病院の連合会組織への改組はやや遅れ、1938年3月になされた。旧来の広区域単営組合としての駿遠医療利用組合は事業区域を共生病院が立地している島田町1町に縮小し、島田医療利用組合と名称を変更し、その資産を連合会組織に売却移譲した。

また、志太郡静濱村では農本同盟、皇道会などに関与した人物を中心に「切実なる衆民意欲よりして医療の自救」[駿南自療院関係資料, 1935]を図るため、「無医村ノ病疾患不安ニ産業組合法ニ信似シ組合員ヲシテ保険衛生及医療ノ設備ヲ利用セシムルヲ」[駿南自療院関係資料, 1939?] 目的として医療利用組合を設立する運動が32年8月ごろから始められ、33年4月に「保証責任駿南医療利用組合」(通称駿南自

療院)の設立認可申請を県に行い、同年10月に認可をうけた[駿南自療院関係資料, 1936?]。事業区域は焼津町を含む志太郡の11町村であった[駿南自療院関係資料, 1933?]。この組合の創立総会においては、事業区域をさらに藤枝町などを含む19町村に拡張し、分院を5ヶ所、出張所を3ヶ所、巡回診療所を4ヶ所設ける事業拡大計画が提案され、可決をみた[駿南自療院関係資料, 1934]。機関紙「医療の友」も発刊され、順調な事業展開がなされたかのようであったが、すぐに設立の中心人物と組合長とのあいだに対立を生じ、経理をめぐる問題も起こり、翌35年2月には事業を休止するに至った(『静岡県産業組合要覧昭和九年度』では、すでに「事業休止」と記されている[静岡県, 1936, pp.40-1])。その後も対立は続き、医療利用組合をめぐる裁判も起き、36年12月には解散を命令される事態となった[駿南自療院関係資料, 1939?]。

このように静岡県において1932年ごろから医療利用組合運動が展開したのは、もちろん、健康および医療にたいする人々の強い希求が基底にあり、農村部だけではなく、東京医療利用組合の設立など都市部における医療利用組合運動の発展が影響しているが、あわせて32年からはじまった農漁山村経済更生運動とそれに対応した32年4月の全国産業組合大会での決議にもとづき33年からはじまる第一次産業組合拡充五ヶ年計画による産業組合中央会—各府県支会を通じた系統的指導がそれにあづかっている。33年2月に産業組合中央会静岡県支会が策定した「産業組合拡充五ヶ年計画」では、「利用事業」の項目中に「(1) 農村産業組合 農村産業組合ニ於テハ動力機農業用副業用経済用機械器具共同作業場運搬設備等ヲ設備シ更ニ土地ノ状況ニ応ジ医療設備等必要ナル社会的設備ヲナスモノトス」とされた[産業組合中央会静岡県支会, 1933, p. 6]。この計画では、医療利用事業は農村産業組合が四種兼営事業の一つとして行うものを主要には想定しているようにみえる。しかし現実には、人々が希求する医療は医

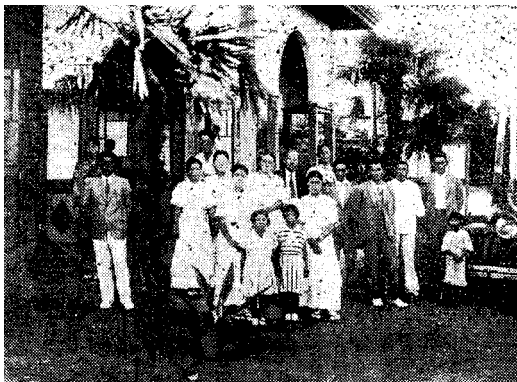
学及び医療の発展を反映したいくつかの診療科からなる「総合病院」に象徴される「現代的医療」であり、医療利用組合としては「広区域単営組合」あるいは「医療利用組合連合会」を求めていたのである。

1934年度の県産業組合大会での「昭和9年度産業組合情勢報告」において、「医療利用事業の勃興」についてもふれられ、これまで静岡県では医療事業を行う産業組合がなかったが、いまだ事業開始に至らない組合を含め「本期ニ入りマシテ四ツノ医療利用組合ガ設立」され、「静岡市ヲ中心トスルー市二郡ヲ区域トスル医療利用組合更生病院ノ如キハ優良ナル医員ヲ招聘シマシテ収容患者数ノ如キハ常ニ満員ノ状態デアリマシテ其ノ成績ニ見ルベキモノ」があると報告された。さらに医療利用事業については、「・・・生命ニ関スル所ノ医療施設モ亦極メテ切要ヲ感ズル」、「殊ニ中産以下ノモノ」の「医療費ノ関係上充分ナル療養ヲ為スルコトヲ得ズ、アタラ天与ノ生命ヲ損ズルモノ少カラザルト共ニ医療費負担ノ為、其ノ財産ヲ傷ケ、負債ノ重圧ニ苦シムモノ多キ現状ニ鑑ミ相互組織ニ依ル医療機関ノ施設ハ刻下最モ肝要トスル所」であるとされた〔産業組合中央会静岡県支会、1934、p.13〕。『静岡県産業組合要覧昭和十年度』でも「庶民階級者ノ負債ノ重圧ヲ為ス最

モ大ナル部分ガ医療費ニアルコト明カ」であり「患者ノ立場ニ於テ自主的ニ経営シテ医療費ノ節減ト医療ノ大衆化ヲ目的」〔静岡県、1937、p. 4〕として33年10月一郡または数郡市を区域として駿遠医療利用組合共生病院外3組合が設立されたと記されている。『静岡県産業組合要覧昭和九年度』から確認できるのは、「事業休止」と記載された駿南医療利用組合と「事業未開始」とされる富士一郡を事業区域とする富士郡医療利用組合のほか、駿遠医療利用組合共生病院、医療利用組合更生病院の4組合である（『静岡県産業組合要覧昭和十年度』には、駿南医利組合と富士郡医利組合の名はない）。

富士郡医療利用組合（富士郡伝法村）の存在及び事業状況については、[[『医療組合運動』第22号（34/ 4/15）、p. 8、「医療利用組合名簿」（1934年4月10日現在調）；全国産業助成協会産業組合部編纂、1935、p.66〕でも確認できる。この組合の設立認可申請は32年3月7日になされているが、翌33年3月23日に県内務部長より「法律改正に伴ひ此儘にては処理致難」との理由で申請書類が返戻された。そのため、定款その他を改正して再提出している[[『医療組合運動』第11号（33/ 4/15）、p. 2]]。設立認可をうけたのは、33年10月になってからであった。富士郡医療利用組合の設立は、産業組合富士郡部会が中心となり、県茶業連合会および梨業組合の中心人物、さらに岳南製紙の監査役、元町助役など「富士郡南部の有力者」の協力のもとになされ、内科・外科からなる「富士組合病院」を設け、診療を開始した（認可を受ける前から[[『同上』第16号（33/ 8/15）、p. 3]]。後に、歯科口腔科と耳鼻咽喉科を併設している[[『同上』第5号（32/10/15）、p. 3；『同上』第17号（33/10/20）、p. 2、に「静岡県富士医療利用組合と職員諸君」の写真が掲載されている]

この4つの医療利用組合は、33年11月に、静岡県医療組合協議会を開催した。この協議会には県産業組合課長、産業組合中央会県支会専務、県信用組合連合会主事、県購買組合連合会



富士郡医療利用組合

（出所）『医療組合運動』第17号（1933年10月20日）、p. 2。
（所蔵）法政大学大原社会問題研究所。

主事等も出席し、医療利用組合運動の「根本的方針」を協議した。そこでは、支会専務が示した「医療組合運動も産業組合運動の一部門である以上、県下の医療組合全体が全県的見地に立って充分連絡統制ある活動を展開すると同時に、他種の産業組合運動とも完全なる連絡を持して組織的運動」をすすめていくという方針を確認し、「一流の設備と一流の臨床家を有つ事が成功の絶対的条件」であるから、医療利用組合の「濫設を戒め」、県下を東部・中部・西部の3地区に分ちそれぞれの地域に組合を設立し、沼津・静岡・浜松に本院をおき、必要な地に分院を設けるという「医療利用組合運動を統制」する考え方が確認され、さらに、将来的には県連合会を展望することとされた[『同上』第19号(34/1/15), p. 3]。現実的には、こうした方針通りに医療利用組合運動が展開したのではないが、33年11月という時点ですでに運動全体を系統機関のもとに統制しつつその発展を図るという方針が確認されていたことには注目しておいてよい。

2 医療利用組合運動顛末(2)——医療利用組合連合会の設立

医療利用組合更生病院は静岡市、清水市、安倍郡、庵原郡の2市2郡を事業区域とするもので、33年8月に設立認可申請をし、同年10月に設立認可された。この組合は、静岡市に更生病院を設置し、清水市に診療所を置いた。35年9月に自らは事業区域を縮小し、静岡清水医療利用組合と名称を変更する認可申請、あわせて事業区域外となった21町村産業組合と医療利用組合連合会更生病院を設立する認可申請を行い、翌36年1月にこれらが認可された(表8、表9、表10)。医療利用組合更生病院は清水診療所を含む医療設備一切を連合会に売却譲渡した。これによって、広区域単営組合の連合会組織への改組がなされた。静岡清水医療利用組合は、その後、36年6月に各市域毎に分割され、静岡医療利用組合(事業区域1市1郡)と清水医療利用組合(事業区域1市1村)に改組された[静岡県, 1937](表11)。

医療利用組合運動の連合会組織による統制および広区域単営組合の連合会改組方針が35年に

表8 静岡県における医療利用組合連合会

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	連合会所 属組合数
	区域内郡市名	町村数			組合数	組合員数		
医療利用組合連合会更生病院	静岡市清水市安倍郡庵原郡	24市町村	83,170	412,900	45	26,440	21%	27(60.0)
駿遠医療利用組合連合会共生病院	志太郡榛原郡	43町村	40,681	236,385	70	27,778	63%	53(75.7)
医療利用組合連合会遠州病院	浜松市磐田引佐周知小笠浜名郡	145市町村	110,140	709,392	178	77,727	54%	135(75.8)

(注) 連合会所属組合欄の()内の数値は、区域内産業組合数に対する比率%である。
(資料) [産業組合中央会, 1940] から作成。

表9 静岡県における医療利用組合連合会組合員の職業別構成及び組合加入率(1938年度)

	農 業	工 業	商 業	林 業	水産業	俸給 生活者	労働者	その他	組合員	法人 組合	組合 加入率
医療利用組合連合会 更生病院	11,504 (65.3)	821 (4.7)	4,211 (23.9)			350 (2.0)		723 (4.1)	17,609 (100)	65	21%
駿遠医療利用組合連合会 共生病院	18,938 (71.7)	1,331 (5.0)	2,595 (9.8)	26 (-)	2,044 (7.7)			1,494 (5.7)	26,428 (100)	13	63%
医療利用組合連合会 遠州病院	42,858 (72.4)	3,724 (6.3)	8,160 (13.8)	371 (0.6)	80 (0.1)	628 (1.13)	259 (0.4)	3,0894 (5.2)	59,169 (100)	299	54%

(注) 組合員総数からは法人組合数を除いている。
(資料) [産業組合中央会, 1940]

表10 静岡県における医療利用組合連合会の状況

	年度	所属組合数	払込済出資金	利用料	備 考
更生病院	1937		99,514円	87,662円	
	1938	24	99,764	79,052	
	1939	27	100,764	80,035	
	1940	28	103,514	94,129	
	1941	26	104,764	78,853	
共生病院	1937		34,650		38年 3月30日 事業開始
	1938	48	34,800	52,278	
	1939	53	39,550	80,199	
	1940	49	41,467	84,142	
	1941	47	55,911	94,721	
遠州病院	1937		96,750		38年10月23日 事業開始
	1938	125	137,750	76,542	
	1939	135	163,750	229,744	
	1940	138	169,000	274,734	
	1941	138	174,000	283,510	

（資料）静岡県『静岡県産業組合要覧』昭和十六年度。

表11 浜松・清水・静岡・島田医療利用組合組合員数推移（人）

組合名	事業区域	1936	1937	1938	1939	1940	1941
浜松医療利用組合	1 市		1,446	4,153	4,415	4,235	4,165
清水医療利用組合	1 市 1 村	1,830	1,881	1,991	1,962	1,986	1,987
静岡医療利用組合	1 市 1 郡	3,013	2,785	2,804	2,806	2,844	2,852
島田医療利用組合	1 町			1,762	1,724	1,670	1,505

（資料）静岡県『静岡県産業組合要覧』各年版。

確定し、38年にはじまる第二次産業組合拡充三ヶ年計画にもそのことが明記されることになった。静岡県においても「其ノ後時代ノ趨勢ニ伴ヒ」広区域単営組合であった医療利用組合更生病院と駿遠医療利用組合共生病院の連合会組織への改組がなされ、また、医療利用組合連合会遠州病院が設立された。そのため、静岡県『産業組合要覧』は昭和12年度版から「医療利用組合連合会各年度事業成績」を別掲するようになった。37（昭和12）年度版『産業組合要覧』の「静岡県産業組合ノ沿革」は医療利用組合の連合会改組にふれ、上記の「三連合会ト市街地ニ利用単営組合三アリ」〔静岡県、1939、p. 4〕と記している。この市街地にある3つの（医療）利用単営組合とは、静岡・清水・浜松の各医療利用組合を指すが、これらは独自に医療設備を有して医療利用事業を行うものではなく、静岡市と清水市の医療利用組合は先に記したよ

うに医療利用組合連合会更生病院に加入する単位組合としての組合であり、浜松市の医療利用組合は医療利用組合連合会遠州病院に加入する単位組合としての組合である。したがって、これらの3組合は連合会所属組合にすぎないから、産業組合中央会の『全国医療利用組合及同連合会調査』にその名前はあがっていない。

ここで、医療利用組合連合会遠州病院の設立認可経緯について触れておくべきであろう。なぜなら、34年10月に「医療利用組合連合会遠州病院」としての設立認可申請がなされてから、36年2月に設立認可を受けるまでに1年3ヶ月を要しているからである。この前後に、静岡県内において広区域単営医療利用組合の設立が認可されているし、愛知県では郡区域での最初の医療利用組合連合会である碧海郡購買販売利用組合更生病院の設立認可が33年9月になされ、35年3月には事業を開始していたからである。

Mar. 2013

連合会組織による医療利用組合運動の系統的統制と組織改組の現実相

碧海郡購販利連更生病院が連合会組織で医療事業を設立するにあたっては、「農林省岡本事務官から連合会組織の可能」であることを聞き、「定款や診療規定は主に農林省の蓮池事務官の指示」を受けていた『『産業組合』359号(35/9), pp.78-86; 産業組合中央会, 1936; 愛知県厚生農業協同組合連合会, 1969, pp.204-18; 愛知県厚生農業協同組合連合会更生病院, 1985]。とすれば、何故、遠州病院の場合は「医療利用組合連合会」としての認可がこれほど遅れたのであろうか? 碧海郡購販利連の場合と何がどのように違っていたのであろうか?

その理由として、二つのことがらが考えられる。ひとつは、地理的条件、事業区域の広さと連合会を構成する場合の単位となる産業組合の組織状況である。遠州病院の場合は、産業組合中遠、西遠、小笠部会の幹部および主事が主導して計画され、浜松市、浜名郡、磐田郡、小笠郡、周知郡、引佐郡の1市5郡を事業区域としていた。あまりにも広大な地理的範囲を事業区域としており、連合会を構成することが予定される産業組合が各市町村(とりわけ浜松市)に十分に組織されているとはいいがたく、また医療設備である病院の利用も容易になされとはいいがたい。それに対して「日本のデンマーク」といわれ、多角的農業を農会及び産業組合によって「協同的」に発展させていた安城町を中核とする碧海郡においては、すでに郡販購利連合会を1915(大正4)年に設立し、旺盛に事業を展開してきており、医療利用事業＝病院経営を利用部の事業として設立しやすい条件が存在していた[安城町農会, 1928; 青木一巳, 1934; 岡田洋司, 1992]。ふたつめは、農林省の医療利用組合政策との関わりである。32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)、それにと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は、地方長官は農林大臣の指揮を請うこととなった。とはいえ、農林省が医療利用組合連合会組織及びその運営・会計基準たる「模範定

款」を確定したのは、35年4月の「第14回全国産業組合主任官協議会」およびそれ以降であった。碧海郡購販利連はいわばパイロット・プランであり、ここでの組織および事業のありかたが、農林省としての「医療利用組合連合会組織形態」方針をかたちづくる礎となったとみてよいだろう。34年に刊行された蓮池公咲の『産業組合法通義』はその「中間的」結論であるとともに、それ以降の指導の基準とされたものであった[蓮池公咲, 1934; 拙稿, 2010c]。

もう一つ考えられることをあげれば、「開業医制度乃至医師の利益を擁護」することを意図して、33年に医師法が改正され、同年10月に内務省令として診療所取締規則が制定され、公共団体を除く医師でない者が(病院)診療所を開設する場合は内務官僚である地方長官(東京府は警視総監)の許可を要するようになり、施設設備基準も一層厳格化されたことである[厚生省医務局, 1955, pp.253-4; 池田清志, 1935; 亀山孝一, 1935; 白松篤樹, 1935]。これにより医療利用組合の設立には、医療内容面から内務省衛生局がこれまでいじょうに関与できるようになった。農村部における小規模なものを別にすれば、都市部におけるものや事業区域が広区域にわたる医療利用組合の設立を抑制あるいは阻止しようとする内務省衛生局の意向が医療利用組合の設立に影響した⁷⁾。このことが遠州病院と碧海郡購販利連のそれぞれにどのように影響したかを確認できる資料を現時点では欠いている。

「医療利用組合連合会遠州病院」の設立認可は遷延したが、36年1月の医療利用組合更生病院の連合会改組の認可について、36年2月によりやく認可を受け、38年10月に事業を開始した。遠州病院は「現在の社会に於ては・・・上層階級は、所謂医術の粹を集め投棄に、手術に、看護に、その限りを尽くすことをなし得るが、一般大衆は其の真似さへできない有様である。仮に非常手段を以て、之をなし得たりとするも、それは負債として、将来の責任となり、義務」となる「此不合理な領域から脱すること

の出来ない中産以下の一般大衆のために、産業組合の団結の力に依りて、吾等の病院を建設しようとする」ものであった。そのため、この連合会が設立されたことによって、それまで産業組合の埒外におかれたり、あるいは市街地信用組合以外の事業に関与してこなかったような人々が「医療利用事業」を求めて新たに産業組合を設立した。浜松市ではそれまで産業組合に加わっていなかった「一般市民」によって36年に「浜松医療利用組合」が設立され、42年にはこの組合は連合会の総出資口数348口のうち85口(24.4%)を占めるほど有力な組合となった⁸⁾ [静岡県厚生農業協同組合連合会, 1968, pp.107-110]。

3. 医療利用組合運動と農村保健運動

静岡県における医療利用組合運動は、38年度の県産業組合大会に産業組合中駿部会(医療利用組合連合会更生病院の事業区域の産業組合により構成される)が「銃後農林漁家及一般庶民ノ健康如何ハ生産力ノ維持拡充ニ至大ノ関係ヲ有ス、依ッテ産業組合ニヨリ保健衛生施設ヲ講ジ相互組織ニ依ル医療費ノ軽減、医療ノ均霑ヲ為」すために提出した「産業組合ニ依ル保健衛生施設拡充ニ関スル件」を可決するまでに発展した。この提案は具体的には、①全県下医療利用組合網ノ完成、②静岡県医療利用事業協会ノ結成、③栄養食糧品ノ配給、④国民健康保険組合ノ代行、⑤家庭薬ノ全利用徹底、を実現しようとするものであった[産業組合中央会静岡県支会, 1938, p.15]。こうした産業組合による農村保健運動を推進するうえで、産業組合青年連盟(産青連)や産業組合婦人部が果たした役割は大きい。静岡県産青連は「農村保健と産青連」の課題として、「組合病院の普及、新しい共済施設としての健康保険組合運動等産青連が農村保健上研究し実践する事柄は非常に多い」[静岡県産業組合青年連盟, 1939, pp.11-2]としていた[産青連については、北河賢三, 1973; 中嶋信, 1974]⁹⁾。

産業組合中央会静岡県支会が中央会に提出し

た「情勢報告」をみると、39年度には、第二次産業組合拡充三ヶ年計画にそくした内容である「産業組合保健事業」として、「銃後農村の人的資源確保の見地より体位向上、保健衛生施設の拡充を図る為本県産業組合は農村保健運動を積極的に展開し、本県衛生課、社会課、健康保険課と連絡を採り、産業組合保健週間の設定、保健懇談会、衛生講演会の開催を始めとして保健、衛生用品、栄養食料品の宣伝配給を行ひ効果頗る挙げられ」とされ、さらに、「全購連家庭薬の積極的取扱」をすすめるとともに、「其他医療利用組合の活動、国民健康保険組合の事業代行の促進等に依り将来産業組合の医療衛生施設を拡充強化し、医療の機会均等に資すると共に銃後国民生活の明朗闊達を期する様努力中なり」と報告されている[産業組合中央会, 1940, pp.211-2]。この「情勢報告」から、産業組合による組合員の健康医療に関わる事業や取り組みが、医療利用事業=医療利用組合の展開にとどまらず、高度国防国家建設下における人的資源政策としての保健国策=「健民健兵」政策に対応した農村生活の安定と合理化、そして農村保健衛生全般にかかる事業や取り組みにまで発展しつつあることがわかる。

翌40年度の「情勢報告」では、「農村厚生運動」の項目のもとで、医療利用組合連合会が3つ設立されて「組織地域は県下の約半」にわたっているが、「東部方面に組織の完成せざるは遺憾なるも時局下人的資源確保に鑑み急速に実現を図る様指導」するとした。このことを実現するためには、東部に新たな医療利用組合連合会をあえて組織しなくとも、全県区域の医療利用組合連合会を設立すればよいのであり、しかもそれは単独事業連合会ではなく、三種あるいは四種兼営連合会の利用部事業として設立すればよいのである。それによって「国民健康保険組合の代行」がより広範な町村産業組合で実施できる要件をつくりだすことにもなる。「銃後人的資源確保を図る為緊急事」としての国保組合事業の代行を「勧奨」していくこと、それに呼応して「保健婦」を産業組合に設置すること

Mar. 2013

連合会組織による医療利用組合運動の系統的統制と組織改組の現実相

表12 静岡県における国保事業を代行する町村産業組合（1940年度）

組合名	代行許可 年月日	区域内総 戸数	総組合 員数	加入率 %	被保険 者数	加入法人 組合数	産業組合 病院	保健婦	栄養共同 炊事	保育所
静岡市麻機信講利	40.12.13	494	480	97	3,414	—	更生病院	1人		
志太郡大津信講販利	39.12.27	402	400	100	2,385	10	共生病院			2ヶ所
榛原郡坂部信講販利	40.12.25	453	453	100	2,804	—	共生病院			
小笠郡東山信講販利	40.11.27	127	127	100	849	1	遠州病院	1人		
小笠郡桜木信講販利	40.11.2	756	628	83	4,213	23	遠州病院	1人		
小笠郡東山口信講販利	40.11.2	429	411	96	2,414	2	遠州病院			
周智郡飯田信講販利	40.11.2	568	498	88	2,801	1	遠州病院			
周智郡山梨信講販利	40.11.2	621	477	—	2,747	—	遠州病院			
磐田郡西浅羽信講販利	40.10.25	342	342	100	1,850	—	遠州病院			
磐田郡幸浦信講販利	40.10.25	499	470	94	2,876	5	遠州病院			
磐田郡富岡信講販利	39.3.20	475	467	98	2,879	2	遠州病院			
磐田郡敷地信講販利	40.10.25	292	292	100	1,726	—	遠州病院	1人	農繁期1回	
磐田郡豊濱信講販利	40.12.26	451	380	84	2,264	—	遠州病院			

(資料) [産業組合中央会, 1942]。

が方針として再確認されている。さらに、産業組合による保健運動を効果的に実施するために、県および関係機関と緊密な連携をとるとともに、支会に「保健主事」を設置し専らこの運動の推進に当たらせている〔産業組合中央会, 1941, pp.96-7〕。

そして、1943年2月には、すべての医療利用事業は静岡県信用販売購買利用組合連合会に統制された。

この間の状況を個別産業組合の側から確認しておこう。志太郡大津村の「保証責任大津信用購買販売利用組合」は1921（大正10）年に信購販組合として設立され、その後24年には利用事業を開始し、四種兼営組合となった。37年3月には、駿遠医療利用組合連合会共生病院の設立にあたって、これに加入している。39年12月には国保事業代行を許可され、41年5月に保健婦を設置し、同年8月には被保険者の健康診断を行っている。大津信購販利組合は28年に県支会より、42年には県知事より表彰されているように優良組合であり、また大津村は37年に農山漁村経済更生特別助成村に指定されている。大津信購販利組合の『二十年の回顧』〔保証責任大津信用購買販売利用組合, 1942〕は各事業年度の特徴を「〇〇時代」としてまとめている。35

年度は「反産運動展開時代」、36年度は「経済転換と茶商反産ゲリラ戦時代」、37年度は「経済更生施設計画時代」、38年度は「施設整備時代」、そして39年度は「保健厚生時代」である。保健国策の樹立、厚生省の設立、国民健康保険法・保健所法の成立、人口増殖のための政策議論が起こる状況のなかで、39年1月には全国産業組合保健協議会が開催され、産業組合による農村保健運動がスタートした。こうした状況のなかで、大津信購販利組合は39年度に「無医村たる本村は率先して」国保事業の代行を決議し、静岡県下で最初に設立された代行を含む5つの国保組合（普通組合3、代行組合2）の1つとなった（認可は39年12月）〔同上, p.55〕（表12）。もう1つの代行組合は磐田郡の富岡信販講利組合（39年3月認可）であり、組合長は中遠部会長を務め、医療利用組合連合会遠州病院設立の中心人物の一人でもあった〔富岡組合については、富岡村産業組合, 1935?；その国保事業代行については、拙稿, 2010a；2010b〕。1940年度は「経済統制強化時代」であり、「東亜秩序建設の為め支那事変を戦ひ抜く・・・総力戦の態勢を整へるべく政府は国家総動員法の発動等各範囲に涉り統制を施行」し、産業組合もこの統制のもとにおかれ、動員態勢をになわ

ざるをえなかったのである。

注

- 1) 連合会形成については、中央会—県支会—郡支部会という産業組合指導系統との関連で全国連合会—県連合会—郡連合会—単位産業組合という段階制のありかたとその展開過程、事業別連合会と四種兼営総合型連合会、そして産業組合が行う事業別にみた郡・県連合会形成の「時間差」と、その「地域差」が考察されてきている。[坂下明彦, 1988, ; 千葉修, 1985]。
- 2) 黒川泰一が「組合医療事業の拡大強化」[黒川泰一, 1937]で論じたことからは、1937年4月に開催された全国医療利用組合協会第四回通常総会において決定された「昭和十二年度事業計画」の内容だと思われる。それは、第四回通常総会の詳細を知るための資料を欠いているが、この「事業計画」の項目として「一、医療利用組合の全国的普及促進、二、既設医療利用組合の内容充実促進」があり、黒川論文の表記のしかたと符合しているからである。[『産業組合』381号(37/7), pp.273-4]。
- 3) 購利組合東山病院から改組された有限責任千厩購買利用組合の定款から、この組合が行った事業を確認しておこう。「購買事業」においては、購買する物品として、①薬品、医療小器具、医療材料、②入院患者用賄品材料及び療養食料品、③その他医療必需品、があげられており、「加工又ハ生産」するものとして、①薬品の調製、②入院患者用賄仕出し、③牛乳、鶏卵、その他療養食糧品の生産、があげられている。「利用事業」はもちろん、病院、医師、産婆、看護婦、その他の医療設備であった。定款に事業として入院患者への給食を明示している[岩手県庁行政文書, 1936c]。
- 4) この時期の佐藤公一を回想した座談会「人間『佐公さん』を偲ぶ」で、当時の関係者が交々語るなかで、「私も渡辺さんとくんで昭和十年から官僚支配排けき運動をさかんにやったが、そのホコ先はつい佐公さんに行っちゃった。」との発言があり、これをうけて、渡辺(座談会当時、全国農協中央会農政部長)は昭和8年にあったことがらをふりかえりながら、「このころから産組の自主性にはピリオドを打たれ、官僚統制のもとに戦時体制に入ってしまった。私はこれだけが佐公さんのミスだったと思い、残念でたまりませんよ」と述べている。1935年前後から、農林省—産業組合中央会が一体となった、医療利用組合運動を含む産業組合運動に対して、その「自主性」を抑制する官僚支配がすすんでいたこと

が、当時の関係者にもひしひしと感じられる状況にあったことがわかる[佐藤公一先生遺徳顕彰会, 1971, p.96]。ある意味で国家によって育成されてきた産業組合の「自主性」なるものが、それぞれの時代に、どの程度存在していたかについては、検討されなければならないことである。

- 5) 地域医療の危機がくりかえし叫ばれ、政府も「地域医療再生計画」の策定実施を各府県に求めているとき、「健康な地域社会」をつくりあげていくうえで『自分たちで生命を守った村』[菊池武雄, 1968]などの経験・教訓に学ぶことは多い。
- 6) 国民健康保険法をめぐる情勢の変化のなかで、産業組合中央会全体の方針ともあいまって、医薬連のもとで保健共済を設立する運動が「三ヶ年百組合計画」を実現すべくすすめられた。福原信購販利組合、信販購利組合岩崎農場、日頃市信販購利組合の3つの組合が「保健共済組合」を設立した。福原組合の「保健共済規程」によれば、保険料は「戸数割賦課額を標準」とし、最高10円・最低2円(日頃市の場合は最高6円・最低3円)で、組合員一人当たり3円50銭平均(日頃市の場合は3円)であった。医療組織は「医薬連病院」、つまり「療養又は助産の手当」は医薬連の利用設備である病院又は診療所において受ける。一部負担割合は9割(岩崎農場の場合は医療費に応じて全額負担から一割まで通減的であり、日頃市の場合は8割負担)であった[産業組中央会, 1939, pp.137-143]。
- 7) この点に関して、1935年11月に開催された第三回全国医療利用組合協議会において、産業組合中央会静岡県支会から「医療組合に対して県の産業組合課と衛生課とは指導方針が一致してゐないやうである。静岡県に於ては衛生課は医療組合の発展を阻止する傾向にある」と述べ、農林、内務両省の指導方針について問いただしている。農林省産業組合課長は、これに答えて、「一方に於いて奨励し、他方に於いて阻止することは實際上有りうべからざることを考える、が結論に於いて一致するのでその行き道が異なっているのではなからうか」と述べながらも、「重大問題であるからよく調査して連絡を取るつもりである」とした。34年10月に開催された静岡県産業組合大会において医療利用組合更生病院の設立をめざしていた中駿部会は「医療利用組合事業進展ニ関シ其ノ筋ニ要望ノ件」を提出している。それは「医療利用組合ノ定款中ニ規定セル診療所ノ業務開設ヲ許可セサルハ事業進展上頗ル遺憾」であったからであり、速かに許可するよう「其ノ筋」つまり診療施設設備に関する許認可権限をもつ県衛生課に要望することを

Mar. 2013

連合会組織による医療利用組合運動の系統的統制と組織改組の現実相

求めたものであった「産業組合中央会静岡県支会, 1934, pp. 3 - 4」。このことは、産業組合課は医療利用組合の設立認可に積極的であっても、診療所開設許可権限をもつ衛生課が医療利用組合に対して消極的であったことを裏書きするものである。

- 8) 盛岡市消費購買組合が岩手県医薬連に加入し、新たに「医療利用事業」を始めたのもこの例にあたる。
- 9) 産業組合青年連盟は1935年の第三回全国大会において「農村に於ける医療は永く営利主義的機関のなすままに放任せられたる結果近年無医町村の激増と農民健康の著しき低下を来し医療費負担の重圧の為経済更生運動を甚だしく阻害するものあり」「全国的医療組合の普及を図る」「既設医療組合に対しては医療の社会化殊に勤労大衆に対する特殊診療無料巡回診療組合員教育の徹底並びに農村公衆衛生に関し積極的努力をなさしむる様に仕向け組合の大衆化を図る事」「将来実施さるべき国民健康保険は之を医療組合を基礎として実施せしむる事」ことを決議している。機関誌である『協同先駆』においても医療利用組合や国民健康保険に関する特集がくまれた。また、岩手県産青連は、「昭和4年以来全国を襲った農業恐慌に加え凶作、冷害、海嘯、銀行パニック等災害相継いで起こった本県下の農山漁村は経済状態の劣悪化に依り激しい階級分化を来したが之を医療関係に観るに農漁民大衆の健康は益々低下し、体質の劣弱に依る罹病者は著しく激増した。農漁村に於ける医療機関は長い間資本制営利機関に依って壟断され、大衆は医療費の重圧に喘ぎ続けている現状である。現在本県に於ける医療組合運動の華々しい発展は全国産業組合の注目する所であるが、之の事実は県下に於ける窮乏農漁民大衆の医療問題解決への自主的叫びが輿論化したに外ならない」[『医事衛生』第6巻第38号(36/9/30), p.1261; 39号(36/10/7), p.1293; 40号(36/10/14), p.1324]として、岩手県医薬販購利連のもとへの医療利用組合運動の統制を進めるうえで、重要なエネルギーをもたらした。

参考文献

- 愛知県厚生農業協同組合連合会(1969)『愛知県厚生連二十年史』。
- 愛知県厚生農業協同組合連合会更生病院(1985)『五十年の歩み』。
- 青木一巳(1934)『碧海郡の農業と産業組合』農林堂。
- 秋田県厚生農業協同組合連合会(1979)『秋田県医療組合運動史料』。

安城町農会(1928)『安城の農業』。

池田清志(1935)「社会人の医業観」(1934年5月13日、於名古屋公会堂)、池田清志、佐渡静夫編『衛生関係式辞講演集』所収, pp.160-178, 非売品, 1935年。

『医事衛生』。

『医療組合運動』全国医療利用組合協会機関紙。

岩手県医薬販購利用組合連合会(岩手医薬連)(1941)『岩手医薬連医療施設概要』。

岩手県庁行政文書(1936a)「更第585号 定款変更認可の件」(1936年2月19日、保証責任両石信用販売購買利用組合)。添付資料。

岩手県庁行政文書(1936b)「更第1677号 指令案」(1936年10月22日、有限責任購買利用組合胆澤病院)。添付資料。

岩手県庁行政文書(1936c)「更第1959号 指令案」(1936年11月10日、有限責任購買利用組合東山病院)。添付資料。

岩手県庁行政文書(1936d)「更第1959号 指令案」(1936年11月10日、有限責任購買利用組合気仙病院)。添付資料。

岩手県庁行政文書(1937a)「更第736号 指令案」(1937年2月23日、有限責任盛岡市消費購買組合)。添付資料。

岩手県庁行政文書(1937b)「更第765号 指令案」(1937年2月25日、有限責任購買利用組合盛岡病院)。添付資料。

岡田洋司(1992)『ある農村振興の軌跡―「日本デンマーク」に生きた人々』農山漁村文化協会。

亀山孝一(1935)「改正医師法並に附帯命令に就いて」(1933年11月15日、於岐阜県病院)、池田清志、佐渡静夫編『衛生関係式辞講演集』所収, pp.120-50, 1935年。

菊池武雄(1968)『自分たちで生命を守った村』岩波新書。

北河賢三(1973)「産業組合運動の展開と産青連」『季刊現代史』通巻第2号。

工藤毅(1938)「広区域医療利用組合の連合会改組に就いて」『医療組合』第2巻第7号, 38/7。

黒川泰一(1937)「組合医療事業の拡大強化―第二次産業組合拡充三ヶ年計画と医療利用組合運動」『産業組合』386号, 37/12。

厚生省医務局(1955)『医制八十年史』。

国民健康保険協会(1938)『国民健康保険関係法規集』保険院社会保険局編纂。

坂下明彦(1988)「戦間期産業組合連合会の再編成問題」『北海道大学農経論叢』第44集。

佐々木公男(1987)『回想の人・佐藤公一翁』。

佐藤公一先生遺徳顕彰会(1971)『佐藤公一 伝記と追想』。

『産業組合』「医療組合視察記(一) 保証責任碧海郡

購買販売利用組合連合会 ㊤ 更生病院」359号、35/ 9：「医療組合視察記（二）保証責任駿遠医療利用組合共生病院」361号、35/11）。

『産業組合』産業組合中央会。

産業組合中央会（1936）『産業組合調査資料第64輯』、pp.215-63。

産業組合中央会（1937）『第二次産業組合拡充三ヶ年計画』。

産業組合中央会（1939）『産業組合調査資料第73輯 医療利用組合経営事例』（岩手県医薬購買販売利用組合連合会経営事例）。

産業組合中央会（1940）『昭和十四年度 産業組合情勢報告』。

産業組合中央会（1941）『昭和十五年度 産業組合情勢報告』。

産業組合中央会・全国協同組合保健協会（1942）『第一回産業組合ニ於ケル国民健康保険現況調査』（1940年度）。

産業組合中央会静岡県支会（1933）『産業組合拡充五ヶ年計画』。

産業組合中央会静岡県支会（1934）『産業組合大会協議問題並情勢報告』。

産業組合中央会静岡県支会（1938）『昭和十三年度静岡県産業組合大会 協議問題及資料』。

静岡県（1936）『静岡県産業組合要覧昭和九年度』。

静岡県（1937）『静岡県産業組合要覧昭和十年度』。

静岡県（1939）『静岡県産業組合要覧昭和十二年度』。

静岡県厚生農業協同組合連合会（1968）『静岡県厚生連史』。

静岡県産業組合青年連盟（1939）『町村産青連の組織と経営』。

白松篤樹（1935）「改正医師法令に就いて」（1933年11月24日、於日本医師会総会）、池田清志、佐渡静夫編『衛生関係式辞講演集』所収、pp.151-60、非売品、1935年。

駿南自療院関係資料（静岡県立中央図書館歴史資料情報センター所蔵）。

駿南自療院関係資料（1933？）「保証責任駿南医療利用組合（通称駿南自療院）定款」。

駿南自療院関係資料（1934）「昭和八年事業損益計算」。

駿南自療院関係資料（1935）「陳情書」（農林大臣山崎達之助宛、医療利用組合駿南自療院の件）。

駿南自療院関係資料（1936？）『農制研究資料 農村医療事業トシテノ駿南自療院及駿南医療利用組合ノ報告』（太田良元治執筆）、農政研究所。

駿南自療院関係資料（1939？）「産業組合法第六十条ニヨル監査申請願」。

全国国民健康保険団体中央会（1958）『国民健康保険二十年史』。

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』。

全国産業助成協会産業組合部編纂（1935）『全国産業組合名簿』。

高橋實（1940）『東北一純農村の医学的分析——岩手県志和村に於ける社会衛生学的調査』朝日新聞社。

千葉修（1985）「産業組合連合会に関する一考察——成立から統合へ」『農業総合研究』第32巻第2号。

富岡村産業組合（1935？）『吾組合を語る』（組合長鈴木正一著？）

中嶋信（1974）「産業組合拡充運動と産青連」『北海道大学農経論叢』第30集。

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』高陽書房。

保証責任大津信用購買販売利用組合（1942）『二十年の回顧』。

拙稿（1988）「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。

拙稿（2010a）「医療利用組合と国民健康保険・再考（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（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（1996）『日本無産者医療同盟資料集』。

（2012年11月20日掲載決定）