

## 〔研究ノート〕

# 医療利用組合運動顛末

## ——医療利用組合運動から産業組合による総合的保健運動へ——

青 木 郁 夫

### はしがき

本稿は「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」（『阪南論集社会科学編』第48巻第2号）の続編であり、広区域単営医療利用組合の連合会組織への統制・改組の現実相の一つとして、広区域医療利用組合を解散し、その事業を郡購買販売組合連合会に統合した医療利用組合佐渡病院の事例を検討し（Ⅰ）、あわせて、これまでの考察をふまえて、高度国防国家建設下において医療利用組合および産業組合が人的資源政策たる保健国策＝健兵健民政策の担い手とされるなかで、産業組合の医療利用事業である医療利用組合運動が産業組合による農村保健運動を中核的に担っていくことになる過程を検討する（Ⅱ）。

### Ⅰ 広区域単営医療利用組合の解散・清算と連合会組織への統合 ——利用組合佐渡病院＝佐渡郡購買販売利用組合連合会佐渡病院の事例

#### 1. 広区域単営医療利用組合としての医療利用組合佐渡病院の設立及び事業

新潟県における医療利用組合運動は、北蒲原郡黒川村の胎内信用購買販売利用組合が1928（昭和3）年11月に医療利用事業を開始したことを出発点として展開していった。1935年8月には西蒲原郡の間瀬信用購買販売利用組合が医療事業を開始している。この二つの組合が四種兼営医療利用組合であった。その後、農民組合

運動および小作争議のなかから医療利用組合あるいは日本無産者医療同盟の診療所設立運動が展開された<sup>1)</sup>。全国農民組合総本部派および社会大衆党を基盤として、長岡市を中心とする1市28町村を事業区域とした中越医療利用購買組合が三宅正一らの指導のもとに1934年4月に設立された。また三条市を中心とする1市10村を事業区域とする蒲原医療利用購買組合が稲村隆一らの指導のもと1934年8月に設立された<sup>2)</sup>。また、中魚沼郡では橘村を中心に郡一円を事業区域とする橘医療利用組合が橘村村長らが中心となって34年11月に設立された。さらに、36年12月には新潟県で最初の医療利用組合連合会である上越医療購買利用組合連合会が直江津町を中心に中頸城郡、東頸城郡、西頸城郡の65町村を事業区域として設立された。こうした時期に佐渡郡医療利用組合（佐渡病院）は設立された（新潟県においてはその後、事業を中止したが見附医療利用購買組合が36年1月に、刈羽郡医療購買利用組合が37年10月に、頸南医療購買利用組合連合会が37年6月に、小千谷郷医療購買利用組合連合会が38年9月に設立されている）[佐渡の疾病・医療・衛生史、およびそれに関わる伝承・風俗については、山本成之助、1953]。

佐渡には相川に金鉱山があり、三菱が経営する佐渡鉱山病院が鉱山関係者の医療にあたったほか、34年当時島民人口約11万人に対し48名の開業医が存在した。しかしながら、かつて佐渡が三つの郡にわかれていた明治初期に三郡公立病院が、また1910年代（大正期）には合資会社組織の「小木療院」、あるいは株式会社組織の

「畑野療院」が設立されたこともあるが、あるいはまた27年には真野結核療養所（病床30床、うち5床は貧困者に対する施療用であった）[佐渡郡厚生農業協同組合連合会、1950, p. 5]が設立されたが、現代的な総合診療機関たる病院は存在しなかったし、ましてや自由開業医制のもとで医療費負担能力に乏しい人々の医療を確保するための医療機関は存在しなかった。「昭和初期の農村不況に際して佐渡に於いても従来の医療形態にアクタラズとし『医療の社会化』が叫ばれるようになった」[山本成之助、1953, p.58]。こうした動きのなかで、33年に「大衆に対する実費治療」を目的とした「佐渡セトルメント」が設立され、内科、歯科の診療を行った（36年4月廃止）<sup>3)</sup>。そして、この年8月の産業組合中央会佐渡郡部会組合長会議において医療利用組合佐渡病院設立が提唱された[同上, p.39]。戦後、相川保健所長となった山本成之助は、これらを「画期的変革として特筆されなくてはならない」として高く評価した[同上, p.58]。

佐渡において医療利用組合を設立しようとの議がおきたのは、32年4月の全国産業組合大会が「第一次産業組合拡充五カ年計画」の樹立・実行を決議したのをうけて、産業組合佐渡郡部会が10月に「産業組合更生調査会」を設け、「佐渡郡産業組合拡充五カ年計画」についての調査・研究、そして議論を始めた際である。この拡充計画において、利用事業の拡充に関しては、「産業組合病院の共同経営」も計画された。計画によれば、「佐渡産業組合病院」は郡一円を事業区域とし、総戸数約21,400戸のうち組合員1万人を組織すること、そして出資金は一口10円で、資金として10万円を予定し、隔離病舎を附設することとした。産業組合病院が計画されたのは、農家負債の大きな原因であり、しかも郡外に流出する「医療費負担」を軽減することにその目的があった[佐渡郡厚生農業協同組合連合会、1950, p. 9]。さらに、33年7月、青森県東青病院・津軽病院、秋田県秋田病院・山本郡病院を視察したうえで、①総合病院とし

て規模を大にすること、②進歩せる医療機械其の他の設備を完備する、③優秀なる医局を編成すること、④自己資金を以て経営し得るよう出資の充実を図ること、⑤創立費を最小限度に止むよう各方面の協力を求めること、を郡連理事会で確認した[同上, p.10]。すなわち、人的及び物的設備の充実した現代的な総合医療を確保することと、そのために行政からの支援あるいは行政との連携を図りつつ、確実な基礎をもつ自律的な経営を確立することを確認したのである。翌8月には医療利用組合設立に関する郡下産業組合長会議を開催し、「営利主義的医術」のため「国民ノ多数ハ進歩セル医療ヲ受クルコト不能」という状況にあり、「一般民衆本位ノ医療ノ幸福ヲ享クルノ制度ヲ設クル」ために、「医療制度ノ矛盾ヲ合理化シ、営利主義的医術ヲシテ非営利的機構ノ中ニ改組シ、自力ノ結合ニ訴ヘ組織化セル保健運動ノ建設ヲ為スハ刻下焦眉ノ急務」との認識にもとづき、産業組合病院設立の件を再確認し、設立委員を選出した。これを支援促進するために、郡産業組合青年連盟（産青連）は「産業組合主義ニ基ク医療ノ大衆化ニ就キ献身的ニ努力」することを表明した[同上, p.12]。

こうした産業組合の動きに対して、郡医師会は日本医師会及び県医師会と同様に、①医療利用組合は員外利用が認められていないために、特定多数者に対する医療機関でしかないこと、したがって、医師を自由選択しがたいこと、②佐渡は「部落が散在して居る」ため、利用が困難である地区があること、③出資及び保証責任額に「小産者」は経済的に堪え得ないこと、また診療費が軽減されたとしても「現金制」であるため医療費負担が困難であること、④人的及び物的設備費が巨額になるため「薄利多売主義」とならざるをえず、そのため「粗診濫療」となること、などをあげて「反医療利用組合」の立場を明確にした。医師会による「反産運動」は、郡内の医療の現況を十分に認識せず、自由開業医制を前提とした自らの経営権を擁護するためのものであることは明かで、「声明」

のなかでは「開業医の生活難」すら訴えている[同上, pp.16-9]。しかしながら、医師のなかにも現代的な総合病院を設立する必要性を認め、開業医とどのように連携していくかを模索すべきとする者も存在したことで、また、医師会自体が貧困者に対する軽費診療に部分的にとりこんでいたことは記憶に止めておくべきであろう。医療利用組合あるいは産業組合が健康づくりの保健事業—医療利用事業—保健共済事業（後には国保事業代行）を一体的にすすめ地域社会の健康管理能力＝保健力をたかめる運動を、開業医および行政との連携を含め、どのように展開していくかが、「反医療利用組合運動」からも問われていたといえるであろう。

産業組合病院の設立は順調にすすむかにみえたが、病院設置場所の問題をめぐる郡内産業組合間の対立を惹起し、また医局編成問題のために遷延することとなった。病院設置場所の問題には、佐渡島の地理的条件からする組合員の医療アクセスの問題と総合病院—分院—診療所網という医療組織をどのように構築するかという問題とが絡み合っていた。創立委員会は病院設置場所をめぐる紛糾に、紛糾を重ね、設置場所の条件として、①地元負担として1万5千円の寄付金があることと、②敷地の無償提供があることを確認したが、容易に結論を得ることはできなかった。そこで郡部会長であり、設立委員会委員長である金沢村（現、佐渡市金井町）産業組合長本間長治が「事務進捗上一応位置を金沢村と仮定して申請しその間に慎重に検討した上で決定したい旨」[同上, p.23]を提案し、了承された。33年9月に金沢村に病院を設置することを記した設立認可申請書が県に提出された。その後も、佐渡郡の産業組合運動を牽引してきた金沢・畑野・新穂の三組合で暗黙裏の調整がなされたり、これを知った真野や羽茂（はもち）組合が自己の主張・提案をもって介入する事態となった。県もこの事態を憂慮し、翌9年1月の第3回創立委員会に佐渡支庁を関与させた。この委員会においてはこれまでの事情を「一切白紙」にもどし「虚心坦懷」に

組合の発展を図るという立場から、交通が便利であること、最も適当な経営首脳者が得られること、病院創設について地元の組合が大きな犠牲に堪え得ること（医師の住宅については、金沢村産業組合が利用事業として住宅を建設し、貸与した[同上, p.52]）、さらに地元負担金・敷地提供（金沢村は1万5千円の寄付と2,517坪の土地を無償提供した[同上, p.54]）が得られること等を検討した結果、申請書に記載したとおり「金沢村が適当」であるとの結論に到った。これは郡部会長である金沢村産業組合長の労に敬意を表したものであり、またそこには地元との周到な準備工作があったようにも思われる。しかしながら、こうした結論は畑野及び新穂村産業組合（いずれも、現佐渡市）にとっては容易に受け入れられるものではなく、この2か村は医療利用組合設立運動を静観することになった。そればかりか、郡部会主事（医療組合主事）としてこの事業運動の事務を担当してきた者が新穂村出身ということで一切手をひいて静観することになったため（その後復帰）、担当者が交替することにもなった。そのため、畑野・新穂2か村不参加のままの医療利用組合設立認可申請書を県にあらためて提出せざるをえなくなった[同上, pp.23-6]。こうした事態のために、産業組合郡部会が組織した医療利用組合であるにもかかわらず、「連合会組織」ではなく、「暫定的手段として」[佐渡郡産業組合史刊行会, 1950, p.103]「広区域単営組合組織」をとることになったと考えられる。

医局編成もまた困難な問題であり、紆余曲折があった。それは、医師会に「反産業組合＝反医療利用組合」の機運が強かっただけでなく、医科大学方面においても医療利用組合に対する十分な認識がなかったからである。当初は九州大学医学部教授らが医療利用組合の趣旨に賛意を示し、医局編成を行うことを内諾し、院長その他の医局編成を行うとともに、病院建設設計についても同大学建築工学士に担当させることとなった。32年の産業組合法改正及び33年の医師法改正・診療所取締規則の制定によって、医

療機関の開設認可に関しては衛生課が担当し、産業組合の設立や定款変更については産業組合課が担当し、医療利用組合の設立認可については地方長官は農林大臣の指揮を請うことになっていた。そこで、農林省において医療利用組合事務を担当していた蓮池公咲が新潟県村松町（現、五泉市）出身であったこともあり、農林省に彼を訪問し認可促進方を陳情、依頼した。農林省からは、①組合員の加入状況、②医師選定、③分院あるいは出張所設置方法について照会があり、組合加入率が低い地域を事業区域から除外することなどの「強行な指示」もあった〔佐渡郡厚生農業協同組合連合会、1950, p.29〕。組合加入についてはその後の促進運動で克服できたものの、医局編成については蓮池事務官から「猛烈な反対」をうけた。それは、佐渡と九州大学とがあまりに遠隔であるため、佐渡についての認識を欠くうえ、連絡が困難で、医師の臨時の補給もままならないであろうこと、また医局編成にあたって個人的な伝手に頼っているために情実に流れやすく、公正な判断ができない恐れがあるという理由からであった。そのため、産業組合中央会および全国医療利用組合協会に医局編成について斡旋を依頼したが、断られた。再度、蓮池事務官に報告したところ、「それでは農林省が一肌ぬいで斡旋を引き請けても良い」〔同上、p.29〕との回答を得た。農林省サイドは「医局員が医療組合の本

質」，つまり医療利用組合が非営利の自主的協同組織であることを理解していないために「資本主義的経営と何等変わらない診療に陥る場合」があり、「経営者と医局員との間に疎隔を生じて発展を害している」ことを憂慮していた[同上，p.29]。医療利用組合の設立認可は34年10月に得ていたが（病院開設認可も同年同月），医局編成はできないままであった。若干の経過ののち九州大学との関係が切れたので，改めて農林省当局に医局編成の斡旋を申請した。蓮池事務官は東京大学医学部付属病院長と粘り強く交渉し，医療利用組合についての認識を深めさせ，佐渡病院の医局編成についての「快諾を得た」。ついに，35年8・9月に医局の編成がなった。翌10月から，内科・小児科・外科・眼科・産婦人科・レントゲン科を標榜し，医師5名，入院病床38床で診療を開始した。36年1月には耳鼻咽喉科を開設し，11月にはさらに産婦人科医が就任し，計7名の医師を擁するにいたった。

医局編成問題を中心に産業組合佐渡郡部会と農林省蓮池事務官との密接な関係がつけられたのにもかかわらず、この時点で「医療利用組合連合会組織」が問題とされていないことは不可解である。佐渡郡部会の側には連合会組織形成の条件が充分にあったと考えられるし、農林省蓮池事務官の側もすでに愛知県碧海郡で郡購買販売組合連合会による新たな医療利用事業とし

表1 利用組合佐渡病院組合員・出資構成

		農 業	林 業	工 業	商 業	水産業	その他	合 計
1933年度組合員数		4,726 (82.6)	2 (―)	212 (3.7)	331 (5.8)	40 (0.7)	413 (7.2)	5,724 (100)
出資口数		5,332 (82.6)	2 (―)	239 (3.7)	361 (5.6)	40 (0.6)	485 (7.5)	6,459 (100)
1934年度組合員数		6,239 (81.9)	3 (―)	252 (3.3)	459 (6.0)	71 (0.9)	597 (7.8)	7,621 (100)
出資口数		7,460 (82.8)	3 (―)	281 (3.1)	493 (5.5)	71 (0.8)	699 (7.8)	9,007 (100)
1935年度組合員数		6,857 (80.2)	3 (―)	285 (3.3)	530 (6.2)	102 (1.2)	768 (9.0)	8,545 (100)
出資口数		8,158 (81.3)	3 (―)	315 (3.1)	577 (5.8)	102 (1.0)	878 (8.8)	10,033 (100)
1936年度組合員数		7,029 (79.4)	6 (―)	299 (3.4)	552 (6.2)	127 (1.4)	835 (9.4)	8,848 (100)
出資口数		8,331 (80.6)	6 (―)	330 (3.2)	599 (5.8)	127 (1.2)	943 (9.1)	10,336 (100)
4年間 伸張率	組合員数	149	300	141	167	318	202	155
	出資口数	156	300	138	166	318	194	158

(資料)『佐渡病院拾五周年史』〔佐渡郡厚生農業協同組合連合会,1950〕,p.4 より作成。

Mar. 2013

医療利用組合運動顛末

ての「医療利用組合連合会」更生病院形成（33年10月認可、35年3月事業開始）に深く関わり、指導していたからである。農林省は佐渡病院の認可にあたって、組合加入率及び交通不便な地での医療利用を問題にしていた。佐渡郡部会は既設産業組合員の全部加入を方針として運動を展開し、産青連の熱意あふれる強力な運動によって、また各組合は出資金の全部または一部を無利子で貸付けるなどして、組合員の拡大、加入率を高めることに力を尽くした。しかしながら、34年3月時点で5,724人を組織したとはいえ、総戸数約2万1千戸に比すればその3割にも満たなかった（表1）。さらに、病院設置場所をめぐる問題で有力産業組合のうち2組合が「不参加」のまま認可申請がなされたことから、「連合会組織」を指導するにいたらなかったものと考えられる。

「広区域単営組合」としての（医療）利用組合佐渡病院（34年10月～38年2月）の事業展開過程をみていこう。前述のように医療利用事業を開始したのは、35年10月であった。組合設立認可を受けた後も組合員及び出資金の増大に努

め、それが実を結ぶとともに（表2）、現代的な総合病院としての医療利用事業内容が組合員の大きな支持・利用結集に結びつき、事業開始後半年間の収支で事業開始までの損失を補いつつ剰余を計上するほどであった。こうした状況のなかで、翌36年には産婦人科・耳鼻咽喉科診療室の増改築、薬局・購買店舗の新築を行い、病床数を80床に増やした。さらに、組合員の要望に応え、羽茂村に診療所を設け（基本的には羽茂・西三川・小木・赤泊の南部4ヶ村を区域として計画された）、内科医を常駐させ、他科については月2回出張診療を行うようになった。37年1月からは入院患者の便を図るための購買事業を開始した。同年2月には外来患者の便を図るため薬の配達を開始している。37年8月には第二病棟が完成し、総病室数54、病床数93床となった。病院から遠隔の地にある組合員の医療利用を確保するために、松ヶ崎・赤泊・高千・両津に出張診療所を設けた。

組織活動として特筆すべきことは、36年12月に、医療利用組合と町村産業組合との緊密な関係をつくり、「広区域単営組合」を事実上「町

表2 医療利用組合及び佐渡郡購買販売利用組合連合会佐渡病院年次別決算（円：銭）

	医療利用組合佐渡病院				佐渡郡購買販売利用組合連合会佐渡病院			
	34/10～35/3	35/4～36/3	36/4～37/3	37/4～38/2	38/2～38/9	38/10～39/9	39/10～40/9	40/10～41/9
利用料収入		44,810:42	113,124:96	89,509:69	86,643	148,420	188,921	177,778
購買利益			219:38	945:17				1,426
賄収入		856:00	2,706:91	2,353:02	1,806	3,527	9,089	8,649
その他収入	1,092:54	1,329:62	1,358:63	1,138:98		1,059	949	2,472
総収入	1,092:54	46,996:04	117,409:88	93,646:86	89,427	153,006	198,959	190,325
医局給与支出		14,931:62	40,095:69	40,802:44	31,603	52,456	64,917	66,766
事務局給与支出	514:40	3,405:47	11,668:62	5,830:86	4,720	5,384	7,259	8,843
薬品材料費		5,514:82	12,825:29	9,102:59	14,965	24,175	33,146	33,106
医療消耗品		2,848:34	5,609:38	5,449:20	6,748	11,477	14,516	11,941
賄費		2,750:56	8,176:11	7,212:13	5,629	10,730	17,816	17,527
その他支出	2,164:91	17,236:47	35,712:91	23,778:38	24,250	42,939	75,720	52,612
総支出	2,679:31	46,687:28	114,088:00	92,175:60	87,915	147,161	198,858	190,795
剰余・損失	△1,579:31	308:76	3,321:88	1,471:26	1,512	5,845	101	△470

（注）1）医療利用組合設立認可を受けた時点からの年次別決算を示す。医療利用組合佐渡病院の解散とその事業の佐渡郡購買販売組合連合会への譲渡に伴う会計年度の変更があることに注意を要する。

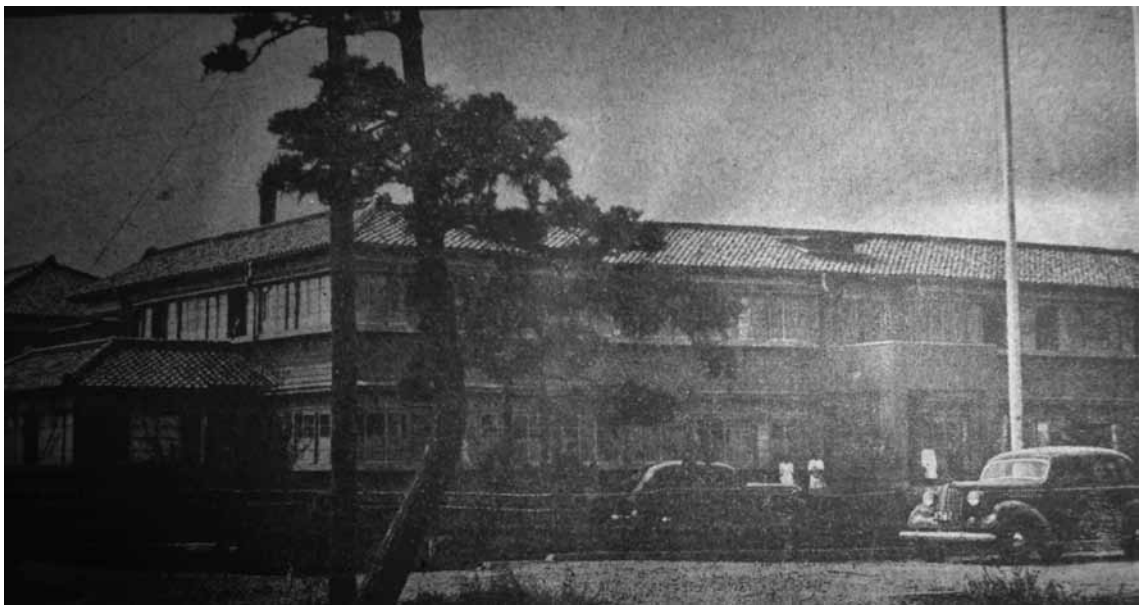
2）41年2月末に天然痘患者が発生し、3・4月の2ヶ月間はほとんど休業状態であった。

（資料）『佐渡病院拾五周年史』[佐渡郡厚生農業協同組合連合会,1950], pp.72-4,pp.109-11より作成。

村産業組合を基礎とする連合会形態」で運営するために「地方委員会」を設け、町村産業組合の職員をその委員として囑託したことである。この「地方委員会」が設けられた理由には、全郡組合長会議の決議にもとづいて佐渡病院が設立された経緯があるが、その後「稍々ともすれば町村産業組合との間に自然密接な関係が断たれ勝ちとなる弊が兆し」[同上, p.65] たことがあり、また将来の理想として「連合会組織」としたいという組合長の意向もあった。「地方委員会」は月1回会議を開き、病院経営を検討するだけでなく、組合員と病院との関係、病院と各町村産業組合との関係、そして町村諸団体との関係についても協議し、その連携にも努めた。このことが「医療組合経営の民主化」[同上, p.66] に貢献しただけではなく、その後の「連合会組織」への改組や町村産業組合による国保事業代行の実現をも容易にした<sup>4)</sup>。

## 2. 医療利用組合佐渡病院の解散と郡購買販売組合連合会への統合

1937年には、国民健康保険制度との関連で、医療利用事業とともに保健共済事業の創設が課題とされ、国保法が第54条で「国保事業代行」を規定すると医療利用事業を行う町村産業組合による代行が問題とされるようになった。さらに、農林省による医療利用組合の連合会組織による統制方針の確立および第二次産業組合拡充三ヶ年計画との関連で、医療利用組合の連合会組織への改組が問題とされた。37年5月に開催された「県下医療組合協議会」においては、「医療組合事業振興方針」に関してはとりわけ「医療組合組織体系の件」が協議され、国民健康保険法との関連もあって「農村保健共済施設ノ件」などが協議事項とされた。「医療組合組織体系の件」については、臨席した農林省の蓮池公咲事務官が医療利用組合の組織を如何にすべきかに関して講演し、医療利用組合が「設備の完備せる」病院を中心とする医療組織をもととすれば多額の出資金を必要とし、そのため



佐渡病院

(出所)『医療組合』第1巻第1号(1937年10月), p.13。

(所蔵) 奈良県立医大病院図書館。

には事業区域を広区域とせざるをえないが、「単営組合は経営上困難を来す」恐れがあるので、「単位組合たる町村組合」が「四種事業兼営の妙味を發揮」しうる「連合組合」という「正常な型に改組」しなければならないとした。そして、岩手県医薬販売購買利用組合連合会による医療利用組合運動の「県の統制」にふれ、新潟県における医療利用組合運動の将来の方向性を指し示した<sup>5)</sup>。この講演において蓮池は新潟県下の医療利用組合それぞれの組織形態について触れ、佐渡病院については「外形は単位組合であるが実質は連合組織と毫も変わらぬ」とした。そして議論において、蓮池は、「医療組合へは、他種産業組合未加入者をも包含している」ため、「佐渡病院は郡区域の組合でも加入率は高い。これを連合組織に改組すると、組合員は他種事業を利用する機会を得」ることになる。「町村組合拡充運動を医療組合がやっている」ような状態になると発言し、佐渡病院を連合会組織へ改組することを求めている〔『資料時報』211号（37/6）、pp. 5-10〕。

この協議会に出席した佐渡病院の代表は、事業区域が佐渡島全域と広範であり、また組合員のなかには経済的にも「利用し得ない者、長期の入院に堪へ得ない者」もあり、「町村組合に依る共済施設の活動」が必要であることと、町村組合との連携上「地方委員」を設けていることを発言している。共済施設については、「試験的試み」として組合役職者のみの保健共済を開始し、月額1円の掛け金で受診時半額負担としていることを付け加えている〔同上、p. 7；佐渡郡厚生農業協同組合連合会、1950、pp.70-1〕。この時点では、佐渡病院は広区域単営医療利用組合であるが、産業組合郡部に所属する町村産業組合に「地方委員」において相互の連携を図っていることにみられるように、また町村産業組合による保健共済事業を構想しているように、実質的には、蓮池が指摘しているように、連合会組織「的」な活動を展開していたとみてよいであろう。

病院長であった佐野龍雄は佐渡病院での二年

有余の経験から「医師の立場より見たる農村保健と組合病院の経営」〔佐野龍雄、1938〕で、農村には医学的常識が乏しく、「自己の健康に資する欲求が余りに乏しい」状態にあり、衛生思想を浸透させるための保健教育の徹底が必要であること、結核との関連でも自らの健康に関心をもつとともに予防医療が必要であること、医療設備を一通り備えた総合病院が必要であること、保健共済組合の設立あるいは救済的措置によって医療費負担を軽減すること、医療恩恵を均霑させるために病院—診療所—出張診療網を形成する必要があることを述べ、最後に病院経営の経済的基礎を確実なものとするためには「産組病院を産組連合会組織に於いて経営する事は最も適切妥当なる方針」だと主張した。連合会組織を「適切妥当」だとする理由として、佐野は、利用者の数を最大限にすることができ、所属組合と病院との関係が緊密になり、病院の利用価値が組合員に徹底され、それによって組合員が病院を自らの病院だとする観念が深まること、そして産組連合会がいろいろの事業を経営していることで病院に多角的に経済的支持を与えることができること、をあげた。

「広区域単営組合」である医療利用組合佐渡病院の連合会組織への改組は、「国民健康保険事業代行」問題との関連でも必要とされた。なぜならば、町村産業組合が国保事業を代行するためには、「医療に関する施設を為すこと」が要件であったからである。そのため、「之を絶好の機会として本組合を解散し郡連に事業を移管し、所属町村組合が此の郡連の医療機関を利用し、進んで健康保険組合の事業代行によって医療の大衆化を図ろう」〔佐渡郡厚生農業協同組合連合会、1950、p.67〕とする意見が台頭し、県当局の勧奨もあったことから、36年12月の佐渡郡購買販売組合連合会（郡連）役員会で郡連への移管についての賛同を得、翌37年4月の郡連通常総会でそれを決議し、あわせて、それにとりなう増資についても決議した。医療利用組合側では、37年5月の通常総代会時に蓮池農林

省事務官をむかえ、町村兼営産業組合を基礎とする医療利用組合連合会の意義についての講演を受け、8月には賀川豊彦を招いて「国民健康保険と医療組合」についての講演会を開催した〔同上、p.75〕。こうした準備作業のうえで、郡連では10月の通常総会で医療利用組合の事業を継承し、これを兼営することを決議し、郡連加盟の各町村産業組合は医療利用事業を兼営し、病院の購買事業に関する定款変更を行い、あわせて増資を行うことを臨時総会において議決していった（郡連合会への医療利用事業の統合に関する詳細については、診療所取締規則によって県に提出した「病院開設許可申請」を参照〔佐渡郡産業組合史刊行会、1950、pp.103-129〕）。それをうけて、医療利用組合の側は12月に解散のための臨時総会を開催し、解散および諸設備の郡連への譲渡を議決した。

38年2月までに認可をうけて、医療利用組合佐渡病院は「解散」し、その事業を佐渡郡購買販売組合連合会に譲渡するという連合会組織への「再編統合」ととげた（表3、表4）。設備の譲渡はすべて「帳簿価格」によってなされた。「解散」によってすべての医療利用組合組合員は既存の町村産業組合の組合員に還元され、その出資金は町村産業組合を通じて払い戻し、各種積立金は郡連が継承した（解散時において、町村産業組合には加入せず、医療利用組合佐渡病院にのみ加入していた組合員は1,293人（組合員総数の14.6%）存在した。こうした組合員も既存の町村産業組合に還元・加入させることとした〔同上、p.117〕）。個人が加入する単営医療利用組合から、町村産業組合が組織加入する郡連合会となることによって、当然のこととして、組合員数と資金力が増大した。組

表 3 新潟県における医療利用組合連合会

組合名	区域内都市町村数		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
	区域内都市名	町村数			組合数	組合員数		
佐渡郡購買販売利用組合連合会	佐渡郡	25町村	21,417	120,000	27	14,622	69%	25 (92.6)
上越医療購買利用組合連合会	中・東・西頸城郡	65町村	41,927	231,281	96	47,977	65%	54 (56.2)
頸南医療利用組合連合会	中頸城郡	19町村	10,515	61,610	17	7,997	76%	17 (100)
小千谷郷医療利用購買組合連合会	北魚沼郡	9町村	8,012	43,265	11	5,608	(67%)	10 (90.9)

（注）1）組合加入率欄の（ ）内の数値は1938年度の数値〔産業組合中央会,1939〕。  
2）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 4 新潟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（1939年度）

組 合 名											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	組合員 総数	法人 組合	
佐渡郡購買販売利用組合連合会	10,874 (70.0)	829 (5.6)	1,347 (6.9)	17 (0.1)	385 (7.7)	293 (2.0)	187 (1.3)	973 (9.0)	14,905 (100)	22	53%
上越医療購買利用組合連合会	20,805 (65.3)	1,489 (4.7)	3,453 (23.9)	19 (—)	506 (7.7)	612 (2.0)	39 (0.1)	473 (4.1)	27,396 (100)	1	21%
頸南医療利用組合連合会	5,738 (71.7)	385 (5.0)	898 (9.8)	3 (—)	—	282 (3.5)	678 (8.5)	13 (5.7)	7,997 (100)	—	63%
小千谷郷医療利用購買組合連合会	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	54%

（注）1、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〕。



合員数は単営医療利用組合解散時には8,848人であったが、郡連合会となった37年度末には12,923人となり、その後組織された外海府村産業組合の組合員138人を加えると13,111人となり、郡総戸数21,404戸に対して61.2%を組織するまでになった。資金力は解散当時には払込済出資金及び各種積立金合計112,913円であったものが、郡連合会の増資によって払込済出資金196,735円、各種積立金37,717円の合計234,452円の自己資金を有するようになった。38年7月には病床11床の西病棟の建設に着工した（この時期の佐渡病院訪問記に松竹歌劇団オリエ・津坂のものがある〔オリエ・津坂, 1939〕）。しかしながら、日中戦争の全面化にともない「就中病院として最も重要な医局員が、青年壮年層を集めている関係、致命的な影響」を蒙った。「医局員の応召入営で其の数半減となり、之が補充不能となり、診療所二ヶ所を休止とし、本院を漸く維持するという状況に至った」〔川上久一郎（病院専務理事）, 1939〕。また巡回診療もままならなくなった〔佐渡郡厚生農業協同組合連合会, 1950, p.85〕。ただ、伝染病隔離病舎については、各町村の要望もあり、また佐渡病院隔離病舎を利用した場合であってもその治療費を各町村が負担することとなったために、1940年に増改築することとなった。

郡連においては医師を郡連自身の経費で教育養成する方針をもち、職員教育規程にそれを定めた（38年2月の郡連臨時総会において）。この規程によれば、一定の条件を満たす医科大・医学または薬学専門学校生である希望者に「貸費及給与」を与え、教育養成を行い、卒業後「就職義務3年以上、貸費期間ノ1倍半ヲ下ラザル」期間の就職義務を課した。貸費分については就職後に返済を要した。この規程により郡

連時代に4名の医師が教育を受けた〔同上, pp.81-2〕。

医療利用組合を解散し、郡連合会に改組統合した大きな理由に、町村産業組合による国民健康保険事業代行問題があった（表5）。しかしながら、地域の医師の反対や保険料算定などの自己運営に対する不安がつきまとい、容易に代行を実現することはできなかった。そのため、39年11月の郡連産業組合役職員大会で「各町村と協力し基本調査を行い其の報告蒐集の上設立の選択は郡部会に一任すること」になった〔同上, p.91〕。40年12月に金沢村産業組合が国保事業代行の許可を受け、翌年1月から事業を開始したのに続き、41年3月までに、西三川・羽茂・真野・加茂・水津の5村産業組合が国保事業代行を開始した（〔同上, p.91〕には畑野村産業組合があげられているが、『産業組合ニ於ケル国民健康保険現況調査昭和十五年度』〔産業組合中央会・全国協同組合保健協会, 1942〕では確認できない）。42年中には、郡内25ヶ町村中、17産業組合が国保事業を代行し、さらに6産業組合が代行を申請していた〔佐渡郡厚生農業協同組合連合会, 1950, p.100〕。関係者が期待したように、医療利用事業の郡連合会による統合が、佐渡郡における国民健康保険事業の普及に大いに寄与したことはまちがいない。

佐渡郡購買販売利用組合連合会は、その系統組織機能を新潟県購買販売利用組合連合会に統合・統制されることになったために、41年1月に医療利用事業を分離・独立させた。それによって保証責任佐渡郡医療利用購買組合連合会が新たに発足することとなった。

組織変更がなされたものの、医療利用事業そのものには変化はなかった。ただ、41年2月末に天然痘患者が発生したため、3、4月はほと

表 5 新潟県における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	
新潟県	54	16	1	37	1	5	10	38	201,451

（資料）〔産業組合中央会, 1942〕。

んど休業状態に陥るという予期せぬ事態が発生した（表2）。伝染経路は「満州」引揚者中からの感染であった〔同上, p.97, pp.99-100〕。1942年になると、産業組合県支部の下に「県下医療組合統合委員会」が組織され、県連合会「統制」が検討され、10月には統合に関する大綱が決定された。43年1月には「統合予約書」が議決された。佐渡郡連合会には、所属町村産業組合が積極的に国保事業代行に取り組み、その事業を佐渡病院を中心とする医療利用事業と連携してきており、「県下医療組合中最も好成績を示し他組合の如く必ずしも採算上県連統合を必要とするような情勢ではなかった」〔同上, p.100〕という自負があった。しかしながら、「大東亜戦の影響を受け産業組合機構統制の国家的方針に強要」されて、県連への統合を余儀なくされた。郡連関係者のなかには「随分異論」もあったが、「すべての政策が戦争完遂の目的の為に統合が流行し、之に反対するものは社会から異端者の如く視られ、汎ゆる方面から圧迫を加えられて意の尽に活動が出来ないのが当時の実情であったから産業組合の自主性等は全く喪失して」いた〔同上, pp.102-3〕。産業組合はすでに「著しく国家機関化してその独自性が失われて」おり、産業組合中央会から町村産業組合に至るまでの系統組織統制においては「地方の特殊事情を反映して組織された郡連等の機関は、その発生の歴史的重要性や、地方的経済事情の必然性等一切顧慮されること」はなかった〔同上, p.111〕。43年3月に県連への統合・合併に関する臨時総会が開催され、郡医療利用組合連合会の解散、その財産の県連への譲渡が決定された。その後、精算実務がなされ、10月には精算結了総会が開かれ、ここに、ひとまず、佐渡郡医療利用組合運動の幕が下ろされた。

## Ⅱ 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保健運動へ

### 1. 医療利用組合運動の連合会組織による統制の「意図」

これまで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、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、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）にともなって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）を事例としてみてきた。それによって確認できることは、医療利用組合が連合会組織形態へと発展・転回したことには、事業の拡大と経営的安定を求める運動組織展開の「内的論理」も存在したが、もう一方でより重要な側面として、国家が医療利用組合運動を「部落秩序の隣保共助・相扶共済」に位置づけ直し、産業組合の系統指導および事業機関を通じて自らのもとに統制していくという圧倒的な「外的力学」が働いていたということである。さらに、こうした作業を通じて、この時代の医療利用組合及び産業組合が、高度国防国家建設における人的資源政策たる「保健国策」＝「健兵健民政策」の担い手として、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」と展開していったことを確認することができた。ここで今一度、医療利用組合運動の連合会組織による統制を進めてきた国家官僚の考え方を確認しておこう。農林省事務官として医療利用事業を担当し、その指導と監督にあたっていた蓮池公咲は、『医療組合』

(38年1月)に執筆した「産業組合系統組織に於ける医療利用事業発展の動向」[蓮池公咲, 1938]において、医療利用事業が広区域単営組合から町村四種兼営組合を所属単位組合とする連合会組織へ発展した必要性と必然性について総括している。蓮池の広区域単営組合についての評価は、注にもまた[拙稿, 2010]にも書いたように、時に揺れているように思われるが、ここでは、「単一広区域組合」は「極めて幼稚な」組織形態であり、内部処理の組織も「便宜」的なものにすぎず、「極言すれば産業組合組織を借用する社団法人実費診療所の一種」にすぎないとすら述べている。「団体発展の根本原則を無視した便宜主義的組織」にすぎない広区域単一組合に「相互組織の実質が備わらない」のは当然のことであり、したがって「組合幹部、組織指導者等の周到的教育運動と行政官庁の綿密な督励」とが必要であるとした。蓮池は、農村医療普及改善、さらには「農村保健問題は農業生産労働の質と量とを決定するのみならず、国民体位の優劣を決定する基因的要素」であるとして、産業組合が医療利用事業に取り組むだけではなく、広範な農村保健問題に取り組むことを展望しつつ、農村医療の問題は「農村経済の問題と密接不可分な関係」にあるいじょう、「隣保相扶の社会意識」に基礎をおく「農村住民の自主的な向上意識の発露」である「協同事業」体であり、「非営利原価計算の原則」をもつ経済組織である町村四種兼営産業組合を基礎とする連合会組織にまで発展してきた必要性と必然性があったとしている。こうして産業組合運動自体も、農事実行組合などの法人加入を通じてまた「社会政策的施設」あるいは「文化的経済施設」の利用事業によって一層の大衆化がすすめられ、保健共済事業あるいは国保事業代行などにともなっておお層「個人主義的型式より社会化的型式に」発展し、「農村大衆の切実な欲求」によって活動をせざるを得ない段階にまで発展したことを、蓮池は強調している。蓮池は、医療利用組合運動を町村四種兼営組合を所属単位組合とする連合会組織によ

って統制すること（広区域単営組合の連合会組織への改組を含む）、そして医療利用組合運動が、いや産業組合運動がおそらく農村保健運動という「総合的企画」を以て進展していくことを展望し、期待した。

37-8年の時点で蓮池が展望していた医療利用事業から農村保健運動への展開はどのようにすすんでいったのであろうか？そして、それに産業組合および医療利用組合はどのように対応していったのであろうか？このことを考察して、まとめしよう。

## 2. 産業組合運動の総力戦体制のもとへの「転向」

産業組合中央会機関誌『産業組合』1937年3月号は、千石興太郎が執筆した巻頭言「国家全体の利益のために」を掲げた[千石興太郎, 1937]。この巻頭言で千石は「我国現下の非常時局に処する最急用事は、国民の総てが、非常時状況に対して適正なる認識を把握することである」として、大恐慌そして満州事変後の状況にいかなる立場から、いかなる対応をすべきかを「認識」することの必要性和重要性を強調した。千石の考え方は、「満州国の建国に出發すべき」ことを当然の前提としたうえで、「現時の状況に対する認識の相違」があるなかで、「矯激なる革新は必ずしも好ましきことではない」としながらも、「新時代の趨向を認識せず」現状を維持するがごときことは「国家の興隆を阻止」するものであるから「断然排除」すべきであるとした。そして、「国民の総てが我利の觀念や派閥の偏見を離脱して、国家全体の利益のために挙国一致」することが必要であり、それを「攪乱」するような言動は「其の理由の如何を論ぜず、仮借することなく弾圧すべきである」とすら言明した。この主張は、「矯激なる」ものは排するといひながら、準戦時体制下での高度国防国家樹立のための「国家革新」に専心しようとするものであり、産業組合の「自主性」をかなぐりすてても、「挙国一致」「国家全体の利益のために」産業組合が「協同報国」の実

を果たそうとするものであった。この巻頭言が掲載された号は、「祝！！産業組合記念日」のものであり、「第二次産業組合拡充計画の決議」が掲載されたものであった。まさに、産業組合が総力戦体制のもとに「転向」していくことを強く印象づけるものであった。

37年9月に策定された『第二次産業組合拡充三ヶ年計画』[産業組合中央会, 1937]もまさにこうした認識と意図のもとにあった。しかも、情勢は蘆溝橋事件を契機とした日中全面戦争を迎え、「国家有事ノ秋ニ際シテ民衆生活ノ経済的基礎ハ其ノ根柢ヨリ脆弱化」していた。国民生活の安定のためには「社会立法ノ重要性」が認識されるところではあるが、「国際情勢ノ緊迫ハ国防ノ充実ヲ先決」としており、「社会政策ノ実行ニアタリ国家財政ニ多クヲ期待」できない我が国の現状では「民衆ノ自奮自起ヲ基底ニ置ク協同組合ニ依リ其ノ生活ノ安定向上ヲ図」ることが必要であった[同上, pp. 2 - 3]。「計画大旨」は次のように述べている。「重大時局ニ際シ国民精神ノ総動員ヲ行ヒ全機構ハ之ヲ挙ゲテ、戦時体制ニ移行シ全国民ノ奮起ト犠牲」を求めている。そのため、「産業組合ハ宜シク本来ノ使命タル民衆生活ノ安定ヲ実現スルガ為大ニ協同精神ヲ作興シテ産業組合ノ道德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以テ民衆ノ精神力、経済力ヲ拡大強化」すること、すなわち、「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、以テ奉公報国ノ至誠ヲ効ス」ことを実現すべき課題目標とした[同上, pp. 6 - 7]。33年からの「第一次産業組合拡充五ヶ年計画」が達成した組織、事業、あるいは産業組合教育の数量的な成果・発展のうえにたち——ただし、「其ノ内容ニ付テハ遽ニ満足シ得ザルモノアリ」[同上, p. 1]——,「第二次拡充計画」では、「組織ノ整備、経営ノ刷新ヲ主眼」[同上, p. 5]とし、「組織ノ整備拡大ト全系統組織ノ総合的運営」及び「事業ノ拡

充ト其ノ大衆化」が達成目標の上位に掲げられた[同上, p. 4]。さて、医療利用事業は国民生活の安定にとっても、また産業組合事業の大衆化にとってもすこぶる重要なものであり、「計画」においては一項目をたてとりあげられ、「医療利用組合ハ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ヲ有」し、その「拡充強化ニ努メ無医村ノ絶滅、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、其他各種保健施設ト相俟テ国民保健ノ増進ニ資スルモノ」とされた[同上, p.36]。とりわけ、農林省による医療利用組合組織に関する方針の確定をうけて、医療利用組合の設立・拡充を図るとともに、「医療利用事業ハ連合会組織ニ依リ行フヲ以テ原則」(可能な場合には道府県連合会)とすることと、「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スルコト」[同上, pp.36-7]が明示された。また、産業組合中央会及び支会という「指導系統機関」と全国医療利用組合協会・各医療利用組合とのあいだの「指導連絡ノ徹底」についても方針化され、産業組合系統組織体系のもとに医療利用組合を位置付け、統制管理することが一層徹底されることになった[同上, p.38]。しかしながら、その他の項目においても、信用事業における保健貯金の義務化[同上, p.22],あるいは利用事業において「農村文化ノ向上」「農村保健ノ向上」に資するための保健衛生に関する事業として、医療利用組合の拡充、家庭薬・衛生材料・栄養食料品の配給のほか「保健共済」「助産婦、保健訪問婦」「健康相談所」「共同浴場、理髪所」の設置、信用組合連合会及び産業組合中央金庫事業における「保健衛生施設ニ要スル資金」の積極的貸出[同上, p.52, p.55]があげられているが、この「第二次拡充計画」策定過程で決定された「産業組合による農村保健運動方針」(37年1月)にもとづく「農村総合保健対策」は十全たる姿では計画の中にもりこまれてはいない。この課題については、産業組合中央機関レベルの事業別専門委員

会として「農村保健問題委員会」を設置し、「実際問題ニ付テ検討ヲ行ヒ全系統組織ノ総合的運営ノ実現ニ資」すものとされた〔同上, p.71〕。

### 3. 高度国防国家建設のもとでの人的資源政策としての農村保健運動

日中全面戦争が激化し、総力戦体制の建設が求められ、「世界新秩序の出発点」である「東亜新秩序の建設」をめざすための「国内諸制度革新の勇断」に迫られていた1939年3月に、産業組合中央会は「我が産業組合も今や亦理論的に実践的に幾多の飛躍と転進を遂げ、新秩序建設への前衛たる役割を占むべきである」(例言)という認識のもとに『長期建設と農村産業組合』〔産業組合中央会, 1939a〕を刊行し、時代状況に即応した産業組合運動の方向性を示した。産業組合中央会は、総力戦体制・高度国防国家の建設のために経済活動は「統制経済の方向に再編成」〔同上, p. 2〕が行われており、「之れ等は凡て戦争目的遂行の為の生産力の拡充に帰一」〔同上, p. 3〕すると考え、農村・農業関係においては、第一に農業生産力の維持拡充(食糧及び軍需農産物の供給源として)の問題、第二に人的軍事力の供給源としての問題、第三に軍需工業労働力の供給源としての問題、第四に大陸経営とりわけ「満州移民」の供給源の問題だとしてとらえ、「産業組合組織を充実し内容を整備し以て農村協同主義経済組織の確立を期す」(39年1月の全国農村産業組合会議における「長期建設に対処せんが為め産業組合の取るべき方策」)ことを方針として提起した〔同上, pp. 3-5〕。これは国家総動員法にもとづく物資動員計画や農林水産物生産計画に対応したものであり、産業組合中央会はこれを「協同報国運動」として展開しようとした。このなかで、「人的資源の貯水池として大きな意義」〔同上, p.56〕を持つ農村における「人的資源政策」としての「農村保健運動」が前面にでてきた。農村が不健康状態にある理由として、①農村民の経済的な貧困の結果として生活

及び文化水準が低く、衛生的な衣食住の条件に欠けること、②自由開業制のもとで医療が営利化し、医療資源の都市への偏在がおり、治療医学に専念する傾向があること、③国家の農村保健対策が余りに無定見かつ消極的であったこと、が指摘された〔同上, p.58〕。保健政策として人々の念頭に浮かぶのは「医療問題」であろうが、それで「農村保健問題の根本的解決が得られると思ったら大間違いである」として、「第一に衛生思想普及、第二に体位向上、第三に衛生、第四に疾病予防、第五に医療、第六に生活及び労働の改善」という多面的・総合的な対策が必要であることが強調された〔同上, p.60〕。こうした視座からすれば、これまで産業組合が「組合員の止むに止まれぬ必要」〔同上, p.61〕からとりくんできた医療利用組合運動や、組合家庭薬配置の事業などだけでは、農村保健運動としては不十分であるということになり、これらの運動や取り組みを超えた総合的・体系的・計画的な保健運動が求められることとなる。

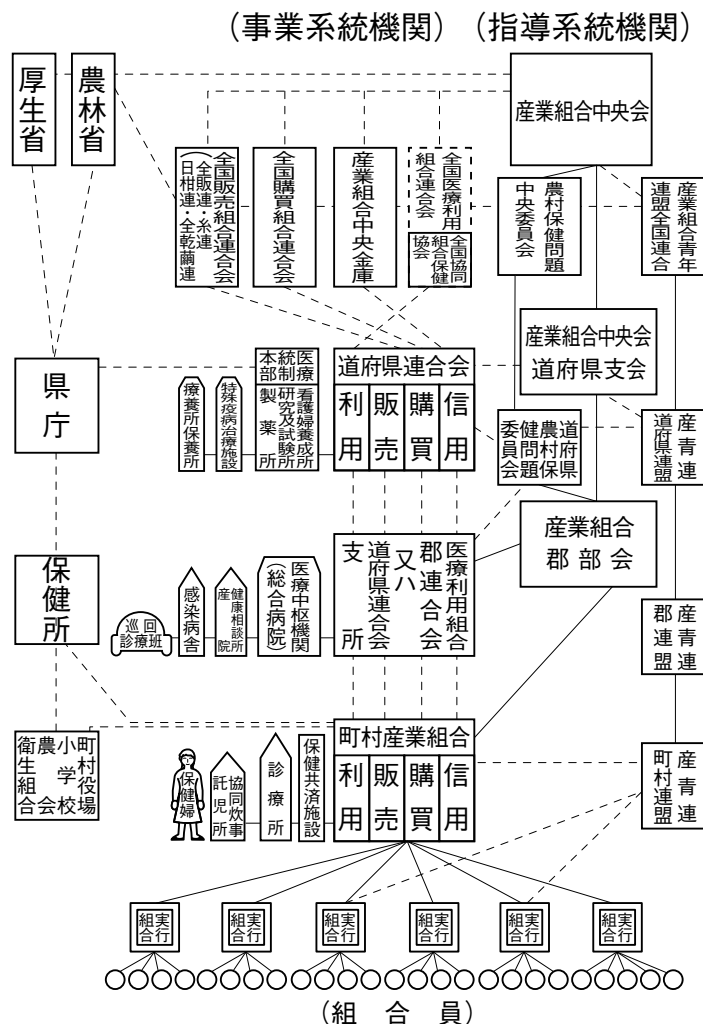
上述のように、産業組合中央会はすでに37年1月に「産業組合ニ依ル農村保健運動ノ方針」を樹立し、農村保健問題委員会を設置し、その実行にあたってきた。さらに、39年1月には「第一回全国産業組合保健協議会」が開催され、「①銃後農村保健運動に関する件、②長期建設に対処するがため医療利用組合の採るべき方策に関する件(組織に関しては、医療利用組合網の全国的普及促進、広区域単営及び連合会では町村産業組合を細胞機関として保健活動の拠点化、町村兼営及び広区域単営は郡区域以上の連合会への改組拡充、道府県連合会への統合への積極的方策の樹立、全国医療組合協会の拡充強化による全国的統制強化など)、③産業組合に依る「銃後農村保健デー並農村保健週間」実施に関する件、④国民健康保険事業代行並保健共済施設実施促進に関する件、⑤医薬制度調査会対策に関する件、⑥長期建設に対処するがため農村産業組合の保健活動強化に関する件」が協議され、具体的方針が決定された〔産業組合中央

会, 1939a, p.65; 全国協同組合保健協会, 1940, pp.364-81]。この協議会において全国の産業組合がなすべき「農村保健運動必行事項」が決定され, 翌40年の第二回協議会でこれが整理され, ①保健に関する知識の普及, ②保健生活様式の普及, ③栄養の改善及母性乳幼児の保護, ④医療の普及並高度化, ⑤保健経済の協同化[産業組合中央会, 1939a, p.64; 全国協同組合保健協会, 1940, pp.381-90]の事業を行

うべきことが確認された。そのための保健運動系統機関は図1のとおりであった。

こうした産業組合中央会による農村保健運動方針のもとにおいては, 産業組合による医療利用事業である医療利用組合もこの方針に対応した転換を求められることになる。医療利用組合の全国的組織である全国医療利用組合協会(33年設立)自体も, 「今や国民保健問題は国家興亡の重大事局に際し高度国防国家建設の基礎的

図1 産業組合保健運動系統図



(出所) 全国協同組合保健協会『農村保健年報 昭和十五年版』p.66。

問題として、従来の単なる社会事業的概念による慈善的事业に委ねるを許さざるに至った」という認識を共有しながら、これまでは「医療利用組合運動の普及発達」を主要な目的として事業を行ってきたが、これからは「国民体位向上を急務とする現下の情勢に鑑み、医療組合運動のみならず、協同主義を指導原理とする総合的国民保健運動の推進機関として邁進せん為」に、40年9月に組織を再編成し「全国協同組合保健協会」と改称した〔全国協同組合保健協会、1940、例言〕。その機関誌名も『医療組合』から『保健教育』と改めた（その後、「健兵健民政策」に対応して『健民』に改称した）〔拙稿、1988〕。医療利用組合運動はもはや「自主的、協同的な保健運動」ではなく、高度国防国家建設という国家目的のもとに包摂され、それに従属したものとなった。「健康」は個人の福祉の問題ではなく、ましてや国家によって保障される権利なのではなく、「国民の義務」であり、「健康報国」こそが課題とされた〔同上、p.17〕。国家は40年の国民体力法にもとづき、未成年者を対象に体力手帳—体力検査—国民体力管理医・体力向上施設からなる国民体力管理制度をつくりあげていた〔厚生研究会編、1942〕。

産業組合中央会がすすめる農村保健運動が、38年から設置され始めた保健所と連携することは必要不可欠なことであり〔全国協同組合保健協会、1940、pp.479-80〕、先の第一回全国産業組合保健協議会における「長期建設に対処するがため医療利用組合の採るべき方策に関する件」決議では、政府に対して「保健所は組合病院に併設し以て両者の緊密なる連絡を図り地方保健に効果あらしむ様考慮されたきこと」を要望している〔同上、p.368〕（医療利用組合と保健所との連携の事例として、滋賀県江南医療購買利用組合連合会を参照、〔拙稿、2007〕）。さらに、39年10月に「医薬制度調査会第二特別委員会」が決議し厚生大臣に答申した「医療制度改善方策」〔厚生研究会編、1942；野間正秋、1940〕を踏まえた「戦時農村保健対策実施のた

めの基本体系整備に関する覚書」において、産業組合及び医療利用組合は農村保健対策を「概要な指導対策」として位置づけ、「農村医療中枢機関としての総合病院は道府県産業組合連合会をして開設」するとし、それを「保健所普及計画に即して」行うこと、また「保健所と総合病院との連携を緊密ならしめること」を提起しているだけではなく、「保健所網の完成促進」や「郡市に於ける保健行政は保健所をして統轄以て医療保健事業の指導統制」させることをも提起し、これに積極的にかつ全面的に関与することとした〔全国協同組合保健協会、1941、pp.49-54〕。

農村保健運動においても「医療費負担の協同化」〔全国協同組合保健協会、1940、p.120〕が大きな課題とされ、「保健共済事業」と「国民健康保険事業代行」の促進が図られた。後者の課題については、町村産業組合自体による国保事業代行を可能とする法改正を求めながらも（1942年の法改正で実現）、代行条件に制約があるもとは「医療利用事業の連合会制の促進に伴ふ資格組合の増加」が課題とされた〔同上、p.220〕。産業組合中央会及び全国協同組合保健協会は40年9月—10月に地方別に農村保健事業についての協議会を開催し、「保健運動体系整備拡充に関する件」を協議し、確認した。そのなかで「国民健康保険事業普及及び促進に関する件」についても合意がなされた。それによれば、国民健康保険の普及を促進するためには、医療施設を為す「代行有資格組合の増加」をすすめる必要があり、「①広区域医療利用組合の連合会改組、②郡区域医療組合連合会の道府県区域連合会への統合、③郡区域連合会の区域拡張」を図り、連合会所属単位町村産業組合の国保事業代行を強力に指導することとした。あわせて、国保事業を代行する産業組合には、保健施設として「保健婦の設置」を条件とした〔同上、pp.143-4〕。こうして、「治療運動から予防医学的活動へと進展した医療組合運動は、社会保険制度と結びついてはじめて理想的な体系が確立し、農村保健施設の中核的任務を持つ」こ

ととなった。このように、医療利用組合の連合会組織形態は、まさに国民健康保険制度を普及・整備していく保健国策に適合的なものであったといえる。保健事業—医療利用事業—保健共済事業の「三位一体」的事業活動は、医療利用組合運動自体の「内的論理」からも必要でありかつ必然的なことからであるが、「この性格の変化は戦時体制下に於ける国家的要請による」ものであったことも明らかである[同上, p.123]。つまり、医療利用組合が行う保健事業＝健康づくり—医療利用事業—保健共済という「三位一体」の活動・事業は、産業組合全体の「農村保健運動」として発展し、しかも国家の人的資源政策たる保健国策＝「健民健兵政策」、より具体的には保健所の設置、無医村対策としての公営診療所の設置などの医療諸資源の確保と配置、国民健康保険制度の創設など各種健康保険の整備と連携することで、形式的には「公—協提携」といいながら、実質的には高度国防国家建設という国家目標のもとに統制・統合されることとなったのである。

第二次産業組合拡充三ヶ年計画の最終年度にあたる40年12月に、産業組合中央会はその後の活動方針たる「高度国防国家建設下に於ける産業組合活動方針」[産業組合中央会, 1940]を決定した。この活動方針は、日中戦争の長期化と国際情勢の急転下で「国内諸般の改革再編を断行し高度国防国家体制を樹立するは將に喫緊必至の要事」となり、「大政翼賛の運動は着々と進行をみるに到り国民の産業、経済その他一切の活動を再編成し廣汎にして統一的なる国民組織を確立することが要請」されているという情勢認識にもとづき、産業組合運動は「農村協同体制確立運動を提唱」し、「国家の要請たる国防国家建設の為に」「真に国家的全体的方向にその体制を整備」することを提起した[同上, pp. 1-2]。活動方針は大政翼賛運動が掲げる目的たる「臣道実践」「職域奉公」に沿って「職域全体を更に具体的に国家全体に結びつけ、それに奉仕せしめる事を究極の目標」とするとして、「国策の実行」「国策樹立への参与」

「産業、経済及び生活に対する組合員の指導統制」「国民組織確立のための積極的活動」を一般的な実践目標とした。産業組合が取り組む農村保健運動も、政府が41年1月に決定した「戦時下保健厚生政策の総合化及び重点の方針の具体化の第一歩」[全国協同組合保健協会, 1942, p.34]と位置づけられた「人口政策確立要綱」に従属・包摂されることとなった。医療利用組合運動の側が、たとえこの時期においても、「国民ノ自主自律性ヲ基調トシ協同ノ原理ヲ指導精神トスル保健運動体系」の確立を掲げていたとしても（一例をあげれば、41年3月に開催された「第二回全国産業組合病院長会議」での「産業組合中央会会頭諮問二対スル答申」[同上, p.314]）、現実的には、すでにそれは高度国防国家建設に積極的に参画するということの意味するにすぎなくなっていた。

しかしながら、医療利用組合運動が国家統制の下に置かれ、人的資源政策たる保健国策＝「健民健兵政策」の担い手なるものに変質せしめられ、自主的協同的保健医療運動たるの質を喪失せしめられていったとしても、37年に産業組合中央会島根支会がまとめた『島根縣産業組合史』[産業組合中央会島根支会, 1937]の記述にあるように、全国各地に「殊に医療組合設立の要望は抑へ難きものが」あったこと、そして『長期建設と農村産業組合』でも「組合員の止むに止まれぬ必要」から医療利用組合がおきたと記述しているように、医療利用組合運動や農村保健運動の底流には人々の健康と現代的医療に対する強い希求があったのであり、また1917年の島根県青原村信販購利組合による医療利用事業の開始以来20余年の長い間「筆舌につくし難い多くの迫害と苦難の歩みをつづけ」[全国協同組合保健協会, 1940, p.58]てきたことに、わたしたちは思いをいたすべきであろう。

## 注

- 1) 新潟県下における日本無産者医療同盟の活動には特筆すべきものがある。全国農民組合全国会



議派の活動を基盤としつつ、五泉、葛塚、そして、本田に診療所を開設し、その活動を行ったと記録されている〔拙編、1995；金高ますえ、1967, pp.118-28；医療運動あけぼの会、1959；新潟県、1968, pp.341-2；新潟県、1983, pp.816-29〕。ほとんどの無産者診療所が弾圧によって壊滅に帰した1933年以降も、新潟県下では活動が継続され、五泉と葛塚の診療所は1941年4月に弾圧によりその幕を閉じるまで大衆の支持のもとに存続した。五泉は「中蒲南部郷医療組合」と名称を変更し、機関紙によれば36年10月に「県からの認可を受けた」とされる〔拙編、1996, p.174〕。産業組合中央会による医療利用組合調査にはその名がみえないので、いかなる意味での「認可」かは確認できない（診療所取締規則という非医師が経営する公益的な医療機関としての認可なのであろう。同様のことが、葛塚医療同盟の診療所（34年11月開診）に関して、35年5月に県衛生課から葛塚署を通じて、「個人名義」で開診しているが「実際は医療同盟トイフ組織団体ノ経営」なのであるから、「医療同盟ノ診療所」として許可申請をするようにとの通知があり、8月にそれを行ったことが「葛塚医同第二回大会議案」（35/12/16）に記されている。「葛塚医同第三回大会議案並報告」によれば、五泉医療同盟診療所と同様に、翌36年10月に正式に県知事から認可を受けている〔葛塚医療同盟を記録する会、1983, p.24, p.30, p.53〕。葛塚医療同盟については、〔葛塚医療同盟を記録する会、1983〕がその活動を記録している。

- 2) 『新潟県農地改革史資料（三）』に収められている「農民組合の関与する医療施設」（県農政係調査）には胎内信購販利組合もあげられているが、農民組合がどのように関わっていたかは資料からは明かではない。また、南蒲原郡大面村立診療所は全国農民組合を支持基盤とした村会議員が主唱して設立されたものとして資料に記載されている〔新潟県農地改革史刊行会、1957, pp.239-42〕。
- 3) 「佐渡セトルメント」設立の中心人物であった後藤億衛は、「労農派」につらなる経歴をもち、「合法左翼マルクス主義者」だと自負していたという〔市村久一、1982, p.515〕。
- 4) 連合会組織においては、当然にも、組合員と事業経営管理意思決定過程とが「間接化」し、「疎隔」が生じやすいし、また、連合会事業を単位産業組合の組合員が直接的に利用するために（定款上は、組合員は設備を利用しようとするときは所属する単位産業組合の理事にその都度書面または口頭を以て申し込み、理事は利用の必要性を考査し、利用させる条件および方法を定め、

申込人に通知することが規定されているが）、単位組合が連合会の事業に充分に関与しないことが起こりうることも、当事者たちによって認識されていたことであつた〔産業組合中央会、1939b, p.36, pp.40-1, pp.152-3〕。

- 5) 蓮池公咲がこの講演において、広区域単営医療利用組合が歴史的にもった役割について「肯定的」に述べていることには注意しておく必要がある。そのまま引用しよう。「既存の産業組合は、医療事業兼営に就て、極めて日和見的態度を長らく持続した。又指導者も、上級系統機関の担当者も、之を産業組合の農村大衆の為に、真個の価値ある事業として、触手を延ばし後援指導するものは、実に少なかった。従つて、農村大衆は、必ずしも既存の産業組合や、産業組合の指導者や、況や産業組合上級系統機関をも頼りとせず、別個に農村大衆を動員して、広区域農民の医療利用組合を組織するに至つた。」〔資料時報〕211号（37/6）、pp. 5-10〕。ここには、医療利用組合運動が人々の健康と医療に対する切実なる希求にもとづいたものであり、そのための生活協同化は既存の産業組合のありかたを乗り越えていく、ある種の「社会改造的」運動でもあつたことが示唆されている。

## 参考文献

- 市村久一（1982）『新潟県農民運動史』、創作舎。
- 医療運動あけぼの会（1959）『医療運動のあけぼの——無産者診療所を支えた人々』。
- 『医療組合運動』全国医療利用組合協会機関紙。
- オリエ・津坂（1939）「佐渡組合病院を訪て」『医療組合』第2巻第9号（38/9）、p.19。
- 葛塚医療同盟を記録する会（1983）『長靴の診療：葛塚医療同盟の記録』。
- 金高ますえ（1967）『根っこは枯れず——無産者医療運動をまもった人びと』東京民主医療機関連合会。
- 川上久一郎（1939）「共済制度の確立と栄養食の普及」『医療組合』第3巻第1号（39/1）、pp.35-6。
- 厚生研究会編（1942）『国民医療法と医療団』研進社。
- 佐渡郡厚生農業協同組合連合会（1950）『佐渡病院拾五周年史』（本間桐三執筆）。
- 佐渡郡産業組合史刊行会（1950）『佐渡郡産業組合史第二巻』（編者本間桐三）。
- 佐野龍雄（1938）「医師の立場より見たる農村保健と組合病院の経営」『医療組合』第2巻第4号（38/4）、pp. 6-9。
- 『産業組合』産業組合中央会。
- 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（1939a）『長期建設と農村産業組合』。

産業組合中央会（1939b）『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）『高度国防国家建設下に於ける産業組合活動方針——第十回全国市街地購買組合協議会及第十八回市街地信用組合協議会決議』。

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）。

産業組合中央会鳥根支会（1937）『鳥根縣産業組合史』。

『資料時報』産業組合中央会新潟県支会。

千石興太郎（1937）「国家全体の利益のために」『産業組合』377号，37/3，巻頭言。

全国協同組合保健協会（1940）『農村保健年報 昭和15年版』。

全国協同組合保健協会（1941）『農村保健年報 昭和16年版』。

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』。

新潟県（1968）『新潟県史通史編 8 近代 3』。

新潟県（1983）『新潟県史資料編19近代 7』。

新潟県農地改革史刊行会（1957）『新潟県農地改革史資料（三）』新潟県農地課編纂。

野間正秋（1940）『医療制度改善論』ダイヤモンド社。

蓮池公咲（1938）「産業組合系統組織に於ける医療利用事業発展の動向」『医療組合』第2巻第1号（38年1月）。

山本成之助（1953）『佐渡の衛生』，佐渡公衆衛生モデル地区運営委員会発行。

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（1995）「都市—農村共生型医療利用組合運動とその時代」『阪南論集 社会科学編』第31巻第1号。

拙稿（2007）「医療利用組合巡礼 滋賀県江南医療購買利用組合連合会甲賀病院——時局匡救医療救護事業・医療利用組合・国民健康保険」『日本医療経済学会会報』第26巻第1号。

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』阪南大学産業経済研究所。

（2012年11月22日掲載決定）