

〔研究ノート〕

東京医療利用組合の設立認可をめぐる 諸対立・対抗関係

青 木 郁 夫

はじめに

医療利用組合運動は、1930年代に入ると、昭和恐慌および31年の満州事変という時代状況への対応である、32年からの農山漁村経済更生運動やこれとも連動して33年に始まる産業組合拡充五ヶ年計画運動の進展とも相まって、都市あるいは市街地と農村部とを接続する広区域単営組合が青森・岩手・秋田をはじめ各地で設立されるまでに発展した。首都東京における東京医療利用組合の設立は運動全体に拍車をかけるものであった。こうした医療利用組合運動の展開に対して、医事衛生行政の主務官庁たる内務省衛生局でも、産業組合行政の主務官庁たる農林省でも、医療利用組合をどのようなものとして存在せしめるかの明確な方針＝認可基準は確定していなかった。内務省衛生局が初めて医療利用組合の実態を把握し、それに拠つて対応策を確立しようとしたのは、まさに東京医療利用組合の設立認可過程にあった1932年3月に「突如」「産業組合又は組合組織に依る診療機関調査」に着手したことによってであった。調査を行う「動機は不明」だといわれたが、こうした診療機関について衛生局には「医師の分布不良なる山間僻地に在っては必要なる施設」として認めるが、行政的見地より「都会地に於けるものに対しては反対の意向」があるとみられていた。さらに、産業組合による医療利用事業＝医療利用組合は「産業組合法に抵触する」との見方もあったとされていた『医海時報』（以下、医海）、32/3/26, pp.683-4]。内務省衛生局がこうした調査に着手し、医療利用組合に対して

「抑制的」な、場合によっては「禁止的」な政策をとろうとしたことの背景には、医療利用組合、とりわけ都市あるいは市街地に総合的病院を設立する広区域単営組合が、自らの「医業権」を侵すものだと認識し、これに反対する「反産運動」を展開することになる日本医師会の要求があったことはいうまでもない。

本稿の課題は、医療利用組合をめぐる〔日本医師会〕〔内務省衛生局〕—〔農林省〕〔産業組合（医療利用組合）〕の対抗関係が明白となり、世間の耳目を引くことになる契機となった、賀川豊彦、新渡戸稲造、馬島憊らが主導した東京医療利用購買組合（現、東京医療生活協同組合、31年5月設立認可申請、32年5月設立認可、同9月事業開始）の設立認可をめぐる「情況」を明らかにすることである。あわせて、日本医師会の医療利用組合運動に関する認識とその対応策についても検討する。

I 東京医療利用組合の設立運動

1. 東京医療利用組合設立の発起

東京医療利用組合の設立は、関東大震災後に東京で活動していた賀川豊彦が東京復活共済組合の実践経験から木立義道を中心にして医療利用・保健共済事業を起こすことを考え、31年1月に東京松沢にある賀川の自宅仕事場「森の家」での小集会後、黒川泰一（治安維持法違反容疑で市ヶ谷刑務所にあったが仮出所中）に賀川が「医療組合をやることにしたから、木立君と一緒に、やってくれ給え」と声をかけたことに始まる〔黒川泰一、1975；東京医療生

協五十年史編さん委員会（以下、東京医療生協）、1982, p.11；木立義道）。組合機関紙『医療組合運動』（以下、医組）創刊号に掲載された「創立業務日誌」によれば、31年2月19日に本部を本所基督教産業青年会に置き、ここで（全国の医療利用組合調査など）準備作業が開始された。4月20日に創立発起人会を神田YMCAで開催し、1）趣意書事業計画、2）発起人に関する件、3）特志組合員募集の件、を決定した。事業計画は4月25日の小委員会で、診療所から出発し、創立後第3年度に病院を開設することに変更された。そしてついに、5月2日には東京府庁に設立認可を申請している。6月29日には、新渡戸組合長主催の特志家招待会が駿河台女子青年会館で開催され、堀切善次郎（拓務次官）、後藤一蔵（伯爵）、鈴木梅四郎（社団法人実費診療所）、川西實三（内務省社会局職業課長、32/6から社会局保険部長）、生江孝之（内務省社会局嘱託・日本女子大教授）、綱島佳吉（番町教会牧師）、君島清吉（内務省社会局労働部労務課長、その後、地方長官として各県知事を歴任）、喜多壮一郎（早稲田大学教授）らが招かれた〔医組、32/4/24, p.4〕。内務省関係者、とりわけ、社会局関係者に医療利用組合の設立を支持する人々がいたことがわかる。

2. 東京医療利用組合設立の動機及び目的

東京医療利用組合設立の動機・目的・事業計画を、「定款」「設立理由書」「事業計画」で確認しておこう〔東京府行政文書、1931b〕。設立理由として述べられていることは、まず、「現時ノ医療組織ト医療費」について、医療組織としては官立、公立、私立の三種類からなるが、官公立医療機関は数も少なく施療・軽費診療などの「特種ノ性質」を帯びており、「最モ廣ク一般化シテ」いるのは私立病院及び開業医であって、これらが「我国今日ノ医療組織ノ根幹ヲ為シテ居ル」。これら私立病院・開業医における「業価徴収方法ハ医師ノ団体タル医師会ニ於テ其ノ最低料金ヲ規定シ、特別ノ理由アル

者以外ニハ此ノ規定以下ノ料金ニテハ診療ノ需メニ応ジナイ」。そればかりか、規定料金以下で診療を行う医師には「医師会ノ規定ニ違反セルモノトシテ処罰」さえ行っている、との現状認識を示している。つまり、開業医制を根幹とする医療組織において、医師会という専門職能団体が極めて強い優越的地位にあることを指摘しているのである。こうした医療組織の下で「中産以下ノ者ニハ医療費ノ負担ハ過重」で「其ノ負担ニ堪エ得ナイモノ」になっている。病人が一人でもできれば「一家ノ経済ハ困難」な状態になってしまう。そのため、中産層以下の人々の場合には、「一朝疾病ニ罹リ医師ノ治療ヲ希フモ医療費ノ支出スベキ途ナキ為」「売薬等ノ姑息治療」に頼らざるをえない。このことは「疾病治療ノ時期ト方法ヲ誤リ、適当ナル医療ニ依テ容易ニ治ルベキ疾病ヲモ遂ニ不治ニ終ル場合」に至ることにもなる。このことを警視庁衛生部調査や「日本昼夜銀行」による俸給生活者貸付記録によって裏付けている。

こうした医療制度の「社会的欠陥」に対する施策として、公私の施療病院、(32年から実施予定の)救護法による医療扶助、労働者に対する健康保険法などがなされている。しかしながら、これらの諸施策は「完全」なものではなく、しかも「之等ノ施設ニ預リ得ザル処ノ労働者、中産階級ノ者」は「医療ニ対シ何等社会的ナ保証ナク放置」されている現状にある。開業医等一般医療機関の医療費がこれらの「階級ノ経済状態ニ適シタルモノデアレバ問題ハナイガ」、現実には「今日ノ医療費ハ之等ノ階級」には「直ニ負担ノ困難ヲ来」すことになる。これらの人々にとって「肉体上ニ於ケル損傷デアルバカリデナク」、同時に医療費のための負債などによって「経済的破滅ノ原因トナル」こともある。したがって、「中産階級ニ対スル医療費軽減ノ施設ノ必要」であることは明々白々たることである。そのことが確認されとしても、現状では、「社会的ニハ何等保護ノ施設ガ為サレテ居ラナイ」。「之等ノ欠陥ニ対シ其ノ需要ニ応ズル為」に東京医療利用組合が「企画」され

Mar. 2014

東京医療利用組合の設立認可をめぐる諸対立・対抗関係

たのである。東京医療利用組合は「組合員ノ構成」は「当初主トシテ官公吏、会社員、自由職業者、中小商工業者、工場労働者ニシテ健康保険法ヨリ除外セラレタル者」など「各種被傭人ヲ結成」し、「実費ヲ以テ医療保健ノ設備ヲ利用」させる事業を行うことを計画した。明らかに、東京医療利用組合の設立には開業医制を根幹とする既存の医療制度に対する批判が込められていたのであり、「社会改造」的な意図もそこにはあったといつてよいだろう。

3. 協同組合による医療利用事業をめざす理由

こうした中産層以下の人々の医療をめぐる一般的な状況において、それでは何故に「協同組合ノ型態」による医療経営・医療利用事業を為そうとするのであろうか。それは、「社会ノ進歩ト共ニ今後ノ社会施設ハ国民ノ保健ガ最モ重視」されるようになり、「且社会的ナ施設ノ基本トナル」からであり、さらに「社会単位ノ組織」として重要であると考えからであった。医療利用組合の「設立ノ動機ト精神」として語られるのは、関東大震災後の東京において賀川豊彦を中心として東京復活共済組合（任意組合）を組織し、「疾病、傷害、出産、死亡等ニ対シ一定ノ贈与金」を与える事業を行ってきたが、その規模が小さく金額もまた少額であり、「医療費ノ高価ニ対シ、組合員相互ノ疾病其ノ他ノ事故ヲ徹底的ニ共済スルコトノ困難」があった。その「充分ナル機能ヲ發揮」するためには「病院及訪問看護婦ノ設置ヲ必要トスルコトヲ痛感」したことである。この点からすると、東京医療利用組合は保健・医療サービス利用と保険共済との両事業を行うことを意図し、目指していたといえる。そして、さらに「設立ノ動機」として述べられているのは、1922年に制定され、26年に施行された健康保険は、部分的な労働者集団を被保険者とする状態から、将来、次第にその被保険者の範囲を拡大していくことが予想され、「社会政策的施設ノ今後益々拡充」していくことに対する「教育的準備」として「自主的、民主的組合ガ其ノ先駆」として設立

される必要があるという認識であった。そこには、社会的保護施設は上からの慈恵的性格のものでなく、外からの企業による事業的性格のものでなく、それを必要とする人々の自主的協同的な営みとして組織され、構成員による民主的意思決定と運営がなされることが必要であるという基本的な考え方があった（賀川はドイツにおける疾病金庫による健康保険の経験——「小規模ナル疾病金庫即チ相互的ナル医療組合ノ民主的ニ漸次発達シ全国的ニ統一」されたことに深く学んだとされる）。

「医療ヲ以テ営利ノ具ト為スコトハ」「民衆ノ大部分ガ無産化シテ居ル時代ニハ何ノ方面カラ見テモ、此ノママ放置サルベキデハナイ」とすれば、東京医療利用組合はどのような医療利用事業のあり方を考えていたのであろうか。既存の「医療組織ニ対シ」て「持つ意義」をどのように考えていたのであろうか。それは、1) 組合の診療機関は「慈善的、施療的」なものでもなく、「各種教育研究用材料」に提供されるものでもなく、「加入者各自ノ病院」であるから「組合員ハ自ラノ自尊心ヲ傷ツクルコトナク信頼シテ治療ヲ受」けられる。つまり、組合の医療機関は「我等が病院」であり、「多数の人々の協同の力によって、団体的に総合各科を備えた『抱え医』」「『設立趣意書』東京医療生協、1982, p. 1」なのであるから、組合員自身が必要とする医療を医療専門職者と協同して創り上げることができるのである。2) 東京のように医療施設が比較的整備されている土地であっても、「真ニ信頼スルニ足ル診療機関ノ恩沢ニ浴」そうとすれば、「恩恵的施設」に依るか、「多大ノ費用ヲ必要」とする。それに対して、組合の医療機関は「自ラノ病院ニ於テ実費ヲ以テ迅速ニ治療ノ効果」をあげることができ、「経済上、能率上非常ナル利益」がある。3) 「医師、教養アル訪問看護婦、産婆、看護婦ヲ置キ組合員ノ家庭ニ行届イタ保健上ノ指導援助」を行う。疾病の治療だけでなく、こうした活動によって組合員の保健予防・健康づくりにも寄与することができる。すなわち「組織化された保健運

動」を展開できる。4) 組合診療機関に勤務する者は、医療専門職者も事務職員も「組合員トノ間ニ何等商取引的關係」がなく、「協同精神ヲ以テ」事業にあたるから、「其ノ關係ハ常ニ善意ヲ以テ充タサレル」であろう。つまり、協同関係・協同精神が発露され、それが組合員の安寧、幸福を導く、という事々であった。

4. 東京医療利用組合の事業計画

事業計画については煩瑣になるので、大略に留めておこう。組合定款によれば、当初の事業区域は東京府東京市、南葛飾郡、荏原郡、豊多摩郡、北豊島郡、北多摩郡と相当程度に広域であった。組合員の募集は設立者等の関係者で「組合精神ヲヨク理解シ且組合ノ為ニ必分ノ努力ヲ為シ得ル者ヲ発起人」とし、さらに関係する「教会、学校、消費組合其ノ他団体並ニ友人」を勧誘し、事業開始までに1千人以上を組織し、3年後には4千500人まで拡大する予定であった。いづれにせよ、まず、組合組織の基礎を堅固にするために賀川と縁のあるキリスト者・教育関係者・消費組合関係者を中核として、組織形成を図ろうとした。資本調達・出資は、中産層以下の被用者を中心とする人々を組織しようとする「本組合ノ設立ニ当ッテ最モ困難ト目サレル」「設備ニ要スル資金ノ調達」については、出資1口10円の組合員の募集では「到底所期ノ資金ヲ得ルコト困難」であるため、5口以上の出資を負担する「特志組合員」を募集することとした。それによって、事業開始までに、特志組合員300人、その出資34,000円、普通組合員700人、その出資7,000円、計組合員1千人、出資金41,000円を募集し、3万円の出資払込を予定した。

利用する医療設備については、当初2年間は診療所（家屋を賃借）で病床3床を備え、内科・外科・小児科・産婦人科・レントゲン科をおき、医師5名・看護婦10名で診療にあたることとした。また訪問看護事業を計画し、初年度2名、2年度には3名の専任看護婦を設置し、訪問看護及び助産等を行うことにした。事業3

年度には病床50床を備えた病院を開設し、前記診療科に加えて耳鼻咽喉科・眼科をおき、医師10名・看護婦32名で診療にあたることを計画した。訪問看護事業も看護婦5名まで拡充する計画であった。利用料については、「理事会ニ於テ決定スル」のであるが、医師会協定料金を下回るように、実費とはいえないまでも「大抵健康保険法ニ依ル保険医ノ薬価及料金ニ準拠」することとした。これによって、中産層以下の組合員の医療費負担の軽減を図るとともに、社会的に行われている料金額に準拠することで医師会からの批判・攻撃をかわそうとした。更なる将来計画として、「新宿付近ニ設置スル本組合病院完成」に続いて、「本所方面ニ第貳期計画トシテ本組合病院ヲ設置」することを見込み、広範な事業区域に対応するために「漸次全市ニ病院又ハ診療所ヲ普及」することを展望していた。

5. 設立発起人名簿からみえる東京医療利用組合の特徴

さて、東京都公文書館に残された東京医療利用組合設立認可申請書に添付された設立発起人名簿（336名）からは、この組合がいわゆる各界の名士あるいは著名人を多数含んでいることが分かる（医師・歯科医師も数名みられる）。小崎道雄（第3代組合長）・石田友治・大井蝶五郎らキリスト者が多くみられるが、長尾半平（立憲民政党・和光学園長や東京女子大副学長を歴任）、沖野岩三郎、浅沼稻次郎・河野密・三輪寿壮（弁護士・社会大衆党）、安部磯雄（社会民衆党）などの政治家、蠟山政道・山本忠興ほか青山学院・立教大学・早稲田大学・暁星学園などの大学教員・教育者、前田多門などのジャーナリスト、雷鳥平塚明子、羽仁もと子（自由学園）、新仏教運動提唱者にして仏教学者である高嶋米峰、関東大震災の惨状を描いた画家の一人赤塚忠一、いちいち名を挙げるよりも名簿をみたほうが早いくらいである。そのなかで、特記すべき事柄は、この名簿に農林省農務局長で後に経済更生部長・農林次官を務めた小

平権一・後に経済更生部長及び農林次官を務めた小泉秀之助の名だけでなく、内務省社会局嘱託である赤堀郁太郎・(であった)佐々井一兆(妻は奥むめお)あるいは生江孝之の名が見えることである。この名簿から、医療利用組合に対する農林省や内務省社会局の立ち位置、あるいは考え方を窺い知ることができるように思われる。また復興局長官・東京市長・拓務次官・法制局長官・内閣書記官長を務めた堀切善次郎(組合顧問)も名を連ねている[東京府行政文書, 1931g, 10/19](機関紙・誌である『医療組合運動』の歌壇の選者が白蓮柳原燐子であったことも記しておこう)。とりあえず、認可申請中の組合員総会前である32年4月時点での、組合自体が分類する組合員の職業別構成を表1に掲げておこう。

| 表1 東京医療利用組合組合員の職業別構成 | | | |
|----------------------|------------|---------|------------|
| 職業 | 人数 | 職業 | 人数 |
| 銀行会社員 | 242 (24.7) | 医師 | 16 (1.6) |
| 商業 | 103 (10.5) | 商店員 | 14 (1.4) |
| 教育家 | 94 (9.6) | 裁縫師 | 12 (1.2) |
| 官公吏 | 73 (7.4) | 弁護士 | 9 (0.9) |
| 宗教家 | 42 (4.3) | 消費組合従事者 | 9 (0.9) |
| 文筆業 | 38 (3.9) | 自動車運転手 | 6 (0.6) |
| 印刷出版業 | 29 (3.0) | 看護婦 | 6 (0.6) |
| 土木建設 | 26 (2.7) | 農業者 | 5 (0.5) |
| 社会事業家 | 23 (2.3) | その他 | 27 (2.8) |
| 工場主 | 22 (2.2) | 不詳 | 164 (16.7) |
| 技師・技手 | 21 (2.1) | 合計 | 981 (100) |

注) 32年4月20日現在、設立認可申請中、組合員総会前。
資料) [医療組合運動, 32/4/24, p.8]。

Ⅱ 東京府庁内での設立認可申請審査過程

1. 設立認可申請に対する学務部衛生課の評価

東京医療利用組合の設立認可申請は、東京府においては内務部の商工課が受けつけ、産業組合行政の視点からこれを審査する。しかしながら、商工課長は50床を有する医療機関を経営しこれを利用する事業を行う単営組合の経営的持続可能性に懸念をもち、学務部衛生課長に対し

て、この医療利用事業によって組合員が「他ノ公私病院以上ニ利便ヲ得テ而モ病院トシテ収支相償フ見込アリヤ多数ノ事例ヲ基調トスル貴官ノ御意見」を伺うこととした(6/4)[東京府行政文書, 1931a]。これに対して、衛生課長は9月30日付文書で回答した。この文書によれば、衛生課は東京医療利用組合の事業計画について、1) 病院建設予算概算については、「敷地代ノ比較的高価ナルヲ」見込んでいない。2) 収支目論見については、組合員一人当の医療費を7円20銭としているが、これは各種調査結果である3円50銭〜5円に比して、あるいは健康保険医療費に比して、「非常ニ過大ナ見積」になっている。したがって、「明カニ組合員以外ノ受診者ヲ予期スルニ非ラザレバ」事業経営は困難であるし、また「組合員ハ必ラス出資金ノ外ニ治療費ヲ要シニ重ノ負担ヲ負ハセラル」ことになる。3) 組合員がこの事業利用による利便を得るかについては、皮膚科及び歯科を除けば、「目論見書ノ内容ニテハ簡易診療所式」のものであって、外科などは「完璧ヲ期シ難イ」。したがって、東京市内の公私大病院のうち「完備セル且ツ信用アル設備ノ利用ニ依テ」これらの「欠陥ヲ補正スルヲ有利」とであるとした[東京府行政文書, 1931e]。学務部衛生課長からの回答は、各種の家計調査や医療経営の実態から東京医療利用組合の事業計画には組合員の利用及び利用料収入に過大な見積もりがあり、逆に病院建設などの支出面では過小見積もりがあり、医療機関経営・事業の持続可能性を疑問視するものであった。

2. 内務部としての対応とそれに対する東京医療利用組合の反応

一方、その間、内務部は内務部で申請書に記載された諸事項に関して更に確認の意をもって「設立者宛照会」を行った(6/29)。照会事項と設立者側からの回答(7/14)をあわせて確認しておこう。まず、1) 出資口数の多い「特志組合員」と「普通組合員」の応募状況——5口以上申込者519名、出資口数1,479口(31/8末現

在)。2) 設立前の応募・出資引き受け口数から現実に第1回払込が為された金額が「減少」することは「免レズ」。「事業計画ニ当リ」「違算ナキヤ」。この「懸念ヲ除ク」ための方策——実際の払込金額が「多少減少スル見込」はあるので、事業開始前までに予定の倍の2千名の募集を目標に努力している。3) 「組合員中ニハ罹病ニ際シ単ニ輕費診療ヲ受ケントシテ診療料ノ代払」として出資第1回払込をし、第2回目以降の出資払込義務を果たさない者もありうる。「組合精神ヲ以テ訓化」し、「恒久的組合員」とするための方策——「必要切迫シ組合員タル資格ヲ得ル」ことは他の産業組合でもみられることであるが、「組合教育ノ徹底ニ依リ」払込義務を履行させる。(事業においても、①訪問看護婦による巡回訪問を行い、家庭における保健衛生の指導をなし、相互主義の実をあげる。②組合報を発行し、保健衛生に関する記事を掲載するほか、組合主義の精神を高揚させる。③出資には「組合員不時の疾病に対する保険たるべき性質を有することを説明」する。) 4) 「本事業ハ協同病院ニ依テ組合員各自ガ利便ヲ得而モ組合ノ収支相償フラ成功要件」としている。「特志組合員ノ奉仕の出資」があつたとしても「既設輕費診療所ノ経営難ニ陥レルモノ尠カラズ」という現状から「計画中ノ収支ニ付キ再調」の必要がある。また、「組合員中少クモ半数ハ病院ノ位置設備病氣ノ性質等ノ關係上」「利用セザルコトヲ予想セラルベキ」であり、この点からも事業計画の「違算ノ虞ナキヤ」——「一般民衆ノ偶然的ナル需要ニ俟ツ今日ノ資本主義生産ト異ナルナキ」病院・実費診療所とは異なり、自主的協同の組合員組織を基礎とするため「予期ナキ限り経営ノ安全性ヲ有スル」。5) 病院を新宿駅付近に建設する予定であるが、予定価格での土地買収は「相当困難」であると予想され、「資金ノ充実セザル初期ニ於テ其ノ大半ヲ土地ニ固定」するのは「不経済」ではないか——設立当初2年間は借家で事業を行い3年度から病院を建設する予定であり、初期資産を固定することはない。買収予定

価格は勸業銀行調査によるものであり、困難ではない。最後に、6) 「医療機関ノ不完備ナル僻遠ノ地方ト優秀ナル医療機関ガ多数存在シ寧ロ供給過多ノ感アル帝都トハ設備、料金、組合員ノ利用率等其ノ選ヲ異ニシテ考究スル事項尠ナカラズ」——「本計画書ハ永キ考察検討ヲ経タル」ものであり、「實際経営ニ当リ支障ナク遂行シ得ルモノト信ス」(東京市内には優秀なる設備を有する医療機関多数存在するも、いづれも利用には多額の費用を要するため、中産以下の者の利用に適していない。本組合のような信頼すべき診療機関を益々必要としている)[東京府行政文書, 1931c; 東京医療生協, 1982, p.32, pp.42-6]。このように「照会事項」と「回答」とをみてくると、東京府内務部は組織形成及び事業計画に関して種々の照会をしているが、その意図するところは最後の第6項目に明らかなように思う。要は、東京府は内務省衛生局の考え方にしたがって、自由開業医制の下でも「優秀ナル医療機関ガ多数存在シ寧ロ供給過多ノ感アル帝都」においては医療利用組合の存在を許容したくないということである。

東京府内務部は「照会」に対する東京医療利用組合からの回答に「尚首肯シ難キ点」があるとして、「主務省ニ対シ非公式打合」を行ったところ、「大都会ニ於ケル此ノ種組合ノ経営ニ関シテハ少ナカラズ疑問視シ居ル向ニ有ル」ことが判明した。そこで、内務部は更に代表者である新渡戸稲造と懇談し(11月上旬予定、新渡戸の中国での太平洋会議からの、賀川豊彦専務理事のアメリカからの帰国を待って)、1) 組合員の出資引受及払込に関する件、2) 組合員の病院利用程度に関する件、3) 収支に関する件、4) その他経営上注意すべき事項等々につき確認することとし、それが「完了迄」「認可手続」を「延引」することとした(9/19)[東京府行政文書, 1931f]。「主務省」つまり内務省には自由開業医制を根幹とする医療制度の下で医療諸資源が配置されている都市部、しかも首都東京での医療利用組合の設立を疑問視し、それを否定しようとする考え方があつたこと

Mar. 2014

東京医療利用組合の設立認可をめぐる諸対立・対抗関係

が、これからも窺える。

この間、東京医療利用組合側は9月14日に内務部長宛に「有限責任東京医療利用組合設立認可申請ニ関スル件」を提出し、8月末現在の組合員募集状況を報告し、「東京府医師会ニ於テ反対運動ノ氣勢モ有之候ニ付特段ノ御詮議ヲ以テ至急御許可相成様」強く要求した〔東京府行政文書、1931d〕。

3. 農林省農務局の対応

このため、東京府内務部は32年11月になって農林省農務局長に対して「医療利用組合設立ニ関スル件照会」をしている。それは、東京医療利用組合設立の「趣旨ハ可」とするも「果シテ所期ノ効果ヲ取ムヘキヤ否ヤ」（「優秀ナル医療設備ヲ低廉ニ而モ合法的ニ利用シ得テ組合ノ損益計算モ償ヒ得ルカ否カ」）、そして「経営主体ヲ利用組合トスルガ適当ナリヤ否ヤ」につき慎重に考究する必要がある、しかも「主務省ニ於テモ賛否相半ハシテ居ル模様」であるので、東京府として照会したとしている。さらに、東京府としてはこの案件の処理如何が「全国的ニ相当影響スルコト」も十分に認識してのことであった〔東京府行政文書、1931h〕。ここで「主務省ニ於テモ賛否相半ハシテ居ル」ということは、産業組合行政の主務官庁である農林省内においても医療利用組合が「合法的」な存在であるか否かについて疑念があり、議論があったことを意味するのではなく、内務省衛生局と農林省との間に医療利用組合をめぐる対抗関係があり、さらに内務省内において衛生局と社会局との間に見解の相違があったことを意味しているのであろう。これに対する農林省農務局長からの回答は、「本件組合ノ事業ニ関シ経営上ノ成否等ニ付テハ当局ニ於テ指示致兼」ねるとし、この点については行政権限外のこととしながらも、産業組合による医療利用事業はすでにいくつかの県において実例があり「法規ノ関係ニ於テハ支障ナキ義」であるとした〔東京府行政文書、1931i〕。農林省からの回答は産業組合行政の主務官庁としてその行政権限の範囲内でも

のであり、医療設備や料金設定など医師法あるいは東京府診療所取締規則に係わると思われる事柄、医事衛生行政に係わる事柄については言及することを避けている。しかしながら、ここに、〔日本医師会〕〔内務省衛生局〕—〔農林省〕〔医療利用組合〕という対抗関係が浮かび上がってくる。

この農林省からの回答を受け、東京府では設立認可の方向に動き、設立認可に関する行政文書が（商工課によって）〔医組、32/4/24、p.5〕32年1月29日に起案された。しかしながら、藤沼庄平府知事によって認可がなされたのは、五・一五事件の後、藤沼が警視総監に転ずる直前の32年5月27日であった〔東京府行政文書、1932a〕。この間、設立認可が遷延したのは、さらに医師会側からの巻き返しを含む対立・抗争があったからである。

Ⅲ 東京医療利用組合設立をめぐる対抗関係

1. 東京医療利用組合に対する支持・支援・連帯の環とその批判

東京府から事実上の設立認可「内示」を受けた後も正式な認可が得られない日々がうち過ぎる間に、医師会及び内務省衛生局からの「反抗・反撃」がなされるなかで、東京医療利用組合は機関紙『医療組合運動』を発行し、広く社会に対して組合設立の動機・目的・意義・事業計画を知らせ組織の拡大を図ると同時に、設立認可をめぐる問題状況を業務日誌を含め公開することで社会的な支持を集め、それによって東京府からの正式な設立認可を早期に得ることを期待した。『医療組合運動』創刊号（32/4/24）は、一面に賀川豊彦の「国民保健の危機と医療組合」を掲げ、医療利用組合設立の動機・役割・その狙いを簡明にし、開業医制あるいは実費診療所との違いとそれらとの「提携」にも言及した。賀川は、その後毎号、医療利用組合に関する論説を執筆、掲載した（これらの論考は、34年4月に産業組合中央会から『医療組合

論』として刊行された〔賀川豊彦, 1971; 黒川泰一, 1971〕¹⁾。

創刊号には「正義の声は轟く」として設立発起人を含む9名の声が載せられている。このなかには、設立発起人以外では高知県須崎町の高陵利用組合昭和病院の専務理事細木武彌の「当局は組合病院を助成せよ」があり²⁾、新渡戸稲造の弟子ともいわれる文化生活研究家・元北海道帝大教授の森本厚吉による一文「文化事業としての医療組合」もあった³⁾。森本はこの一文において、まず、「資本主義が爛熟した現今の社会に於いては」医療は「完全に一個の営利事業の如き観を呈して居」り「嘆かわしい状態」にあるとして、自らは「医術官営論者」であるとの立場を明らかにしている。そのうえで森本は、開業医による医療が営利事業として扱われることで、医師と患者の関係も「自然強者と弱者との如き対立」関係になっており、そこで、労働者が労働組合を結成して資本家に対して自己の「権利を主張し、経済生活の進展」を図ると同様に、「各種の病魔に団結せる大きな力で」即ち「中産以下の者にとって医療の組合事業化は最も必要」なことになっている、と主張する。こうした「医療組合が自由に延びて行く事を文化開発の意味に於いても切望する次第」であり、「医療組合運動を文化事業の一として発達せしむることを刻下の急務」であるとも、森本は述べている。森本の議論は医療利用組合論を超えて、生活文化の発達にとって、個別的個人的生活のあり方だけではなく、生活の協同化やそのための組織形成のあり方がもつ意味や意義について語っている点で、極めて興味深いものである〔森本厚吉, 1932〕。

また、「正義の声は轟く」には、発起人であり10口出資の特志組合員であった雷鳥平塚明子も「母として主婦として」という一文を寄せている。雷鳥は「母として、主婦として、子供はじめ家族全員の健康、衛生状態について責任をもつ」女性の立場から、「そのよき相談相手となるべき医者」について「常に苦慮」していると述べ、それは「信頼出来る医者が得難い」こ

とであり、医者が得られたとしても「診察料薬価が高価に過ぎて負担に堪えない」ことだとした。雷鳥は、こうした問題を解決するためには「他力にたよらず」自らの「相互扶助のはたらき」である医療利用組合を設立することが必要であるし、それができることは「欣快」なことであると主張した。こうした民衆の利害に係わる事業を当局が「民衆の利害を無視する医師会の利己的策動に牽制され、認可を躊躇してゐる」ことを強く批判し、雷鳥は、「寧ろ非合法で早く事業を開始し、事実にて医師会と戦っていったらどんなものでせう？」とまで述べている。ここで「非合法」といっても、それは産業組合法による認可を受けない商法にいう「任意組合」という意味であるが。雷鳥の一文は短文ながら、女性の立場から自主的協同としての医療利用組合の必要性を説くとともに、その実現に向けた強い意志を感じさせるものであった〔平塚明子, 1932〕。

東京医療利用組合を支持し支援する波は、賀川らが指導し、関係し、あるいは影響を及ぼした消費組合運動、労働・農民運動、社会運動、そして無産政党・政治運動へと深く、広く、静かに、時には音高く急激に、またうねるようにして躍動的に広まっていった。それはさらに、様々な地域における医療利用組合の設立に結実することともなったし、それぞれが多様な連帯・連携・協同を展開していった。消費組合運動においては「消費組合連合会」は32年4月の第3回大会で東京府知事と内務省衛生局長に対して東京医療利用組合設立認可を即時行うことを求める決議をした。決議文によれば、「自己の営利擁護の観念より」「醜悪なる阻止運動に狂奔」する日本医師会・東京府医師会を徹底的に批判し、これを「大多数勤労者階級の相互扶助的福利施設を蹂躪」するものだとした。こうした「醜悪極まる盲動を徹底的に排除し」「我等の組合病院建設」を目指した東京医療利用組合を支持し、その設立の即時許可を強く要望した『『医業と社会』(以下、医・社), 32/4/13, p.4]。この決議文を手交された藤沼知事は「許

Mar. 2014

東京医療利用組合の設立認可をめぐる諸対立・対抗関係

可を手間取らせた為内務省衛生局から横槍が入り困ってゐる」しかしながら「許可権は自分の方にあるのだから何とか片付ける」と語ったと伝えられた〔医組, 32/4/24, p.7〕。この知事の発言は、許可文書の起案が商工課でなされている状況で、自らも設立許可について強い意向を持っていることを示すものであった。

無産団体・無産政党においては、全国労農大衆党・社会民衆党・国民社会党組織準備会そして社会民衆婦人同盟がこぞって、5月2日に府知事を訪れ東京医療利用組合の設立認可促進を強硬に要望した。あわせて内務省当局とも面会し、同様の要求書を手渡した。これら諸政党・同盟の要望決議文の主旨は同一であるので、ここでは全国労農大衆党のものをみておこう。その決議文は、「日毎に深刻化してゆく世界的恐慌下に悩まざる我が国無産大衆の生活」は「益々経済的精神的苦悩を重」くしつつあり、「資本主義的大衆搾取の上にたつ開業医制度の重圧」に堪えきれない状況にある。そのため「無産大衆自身の手による、相互扶助的協同組合病院の建設」を目的として東京医療利用組合の設立が計画され、その認可申請が東京府になされたのである。ところが、「日本医師会は自己の反動的特権擁護のため」これに反対し、「醜悪なる策動を為し」、ために認可が遅滞するという「驚くべき事態」にある。つまり「一部少数特権階級の意に妨げられ、熾烈なる無産大衆の要求が蹂躪」されているのである。そこで、「理不尽、反社会的なる日本医師会の反対策動を徹底的に排撃し、大衆が最も必要を痛感しつつあり、且最も合理合法的計画を持てる東京医療利用組合の即時許可」を「全無産大衆の名に於て」要求する、ものであった〔医組, 32/5/26, p.4; 医・社, 32/5/11, p.7〕。

医療利用組合運動においては、32年4月24日の全国産業組合大会を機に、利用組合厚生病院（鳥取県倉吉町）の主唱で「全国医療組合協議会」が結成された。これには認可前の東京医療利用組合代表も参加している。結成された「協議会」は、同日開催された東京医療利用組合総

会に対し「激励電報」を打った。5月には、いづれも広区域単営組合である東青病院（青森市）、津軽資生病院（弘前市）、西北病院（青森県北津軽郡）、秋田医療利用組合（秋田市）、厚生病院（倉吉町）、共存病院（島根県日原村）、昭和病院（高知県須崎町）、香長病院（高知県長岡郡）の8組合連名で、東京府知事に対して「東京医療組合を即時認可せよ」という主旨の電文を送り、全国的で組織的な連帯・協同を表した〔医組, 32/5/26, p.2〕。産業組合全体としても、4月の全国産業組合大会において岩手・秋田両支会提出の「医療設備の利用を目的とする産業組合の設立認可申請にして適正なるものは地方長官に於て速やかに許可せらるるやう主務省へ建議の件」を満場一致で可決した。その議案理由のなかで東京医療利用組合の設立認可について「当局に於て爾来慎重審議の結果その申請の妥当なるものと認められる」にもかかわらず、東京府医師会・日本医師会の反対阻止運動のために認可が遅れていることを批判している。そして「現時の医業制度に替ふるに国民の相互扶助に依る医療制度の樹立を企図せる」医療利用組合の設立許可申請については「合法的適切なるものは地方長官に於て速やかに許可」されるように主務省に建議すると述べている。ここには「国民の産業組合化」という文言がみえるように、「産業組合主義経済組織」形成の一環として、また現行の営利的な開業医制を根幹とする医療制度を改革するものとして、自主的協同による医療利用組合運動を促進しようとする意図が窺える〔医・社, 32/5/4, pp.3-4〕。

こうした東京医療利用組合を中心とする運動に対して、旧労農党から日本共産党に連なる日本無産者医療同盟は否定的・批判的態度で臨んだ。日本無産者医療同盟は「ブルジョア的医療機関及びアラユル色彩の改良主義的医療機関を通じてのアラユル方法を以てするアヘンの影響から大衆をひきはなし、大衆自身の組織による階級的医療政策の遂行及び闘争」〔拙復刻編, 1997, p.8〕を重要な組織方針としていた。第

2 回拡大中央委員会（32/6/27）一般報告では、医療情勢を分析しそのなかで「最近では賀川豊彦、新渡戸稲造等を先頭に恰もブルジョア医療制度に対立するかの如くに粉飾した産業組合法に依る東京医療利用組合が現れ、患者大衆の欺瞞に奔走している」と厳しく論難している〔同上、p.89〕。そして「医療利用組合対策に関する決議」においても「窮乏のドン底に落とし入れられ、罹病の機会の多くなった大衆は安い治療と正しい医薬とを欲している。此の点を利用して賀川豊彦、新渡戸等の改良主義者共は産業組合に依る有限責任医療利用組合を作り、階級的言辞を以て粉飾し支配階級に忠義立てをして居る」として、こうした「幹部を組合員から孤立させ、反動的役割を粉砕しなければならない」とした〔同上、p.109〕。医療同盟は初期においては医療利用組合の「真相を暴露し、それに吾同盟の行動、綱領、実践と対立させ平易に具体的に理解させる様にアジ・プロを展開する」〔同上、pp.109-20〕方針をもっていたが、秋田医療利用組合のように早い段階から無産者医療同盟と連帯・連携する大衆的で自主的な医療利用組合の現実・実践に学ぶことによって次第にその方針が変化し、医療利用組合を一種の消費組合として認識し、医療の「営利主義に反対し、その利潤を撤廃し相互扶助的に協同でつくった医療施設を実費で利用する」「現段階において医療組合がもつ任務の重要性」を高く評価し、「機械的排撃主義」をとらないようになった。そして、自らの「無産者診療所設立運動のみをとればそれは産業組合法によらざる医療組合運動」ともいえるとし〔同上、p.165、(我らの医療 No.23, 33/7/10)〕、やがて第4 回拡大中央委員会（33/8/27）において「全国医療組合協議会加盟の件」で「我々はこの協議会と協同に活動することの必要を認め加盟しなければならない」ことを決議した〔同上、p.173〕。だからといって、全ての医療利用組合の存在を肯定的に評価していたのではなく、無産者医療同盟と連帯・連携しうる自主的で大衆の組織基盤をもっているか否かで評価が分かれた。秋田

医療利用組合は肯定的に、それに対して東京医療利用組合は批判的・否定的に評価された〔同上、p.165〕。

2. 東京府四谷医師会による反医療利用組合運動と内務省衛生局の介入

東京医療利用組合の設立認可をめぐる医師会の対応について、医療ジャーナリズムは、「東京府医師会は叩き潰ぶしに狂奔した」のに対して、日本医師会は「この種機関の生まれ出づる必然性の研究と実験を見るため」に「静観主義」をとることにしたと論じた〔医・社、32/6/29、p.7〕。しかしながら、現実には、東京府が設立認可の方向に動き、設立認可に関する行政文書が商工課によって32年1月29日に起案されるという状況の下、日本医師会は府知事を訪ね許可しないことを求めている。藤沼府知事は北島日医会長を3月3日に招致し、知事の設立認可の意向を伝えた。また、知事は医師会と組合側との話し合いの余地があるとした。そのため、両者の話し合いが4日にもたれたが、医師会側は「組合の主旨に賛成すると云わざるを得なくなった」が、薬価一日15銭という健康保険の診療報酬額では「不完全な治療しかできない」として事業計画が杜撰で継続不可能なものと語り、歩み寄る可能性は全くなかった。日本医師会は3月8日の役員会でこの件を語り、北島会長自ら陣頭に立って各方面に様々な反医療利用組合工作を行い、一方で内務省衛生局に東京府による東京医療利用組合の設立認可過程に関与・干渉・介入することを求め、他方では地元の四谷医師会を表に立てて、東京医療利用組合に抗した。

四谷医師会は3月11日に府知事宛の陳情書を提出し、東京医療利用組合は「一企業家が案に企業熱に浮かされた一種変態企業」で、その計画は「全然医療の何者たるを知らず医療費に関する知識を有せざる空論家の妄想に属するもの」と論断し、問題外のものであるが、しかし、その設立及び診療事業の準備が着々と進んでいる状況を「一般公衆衛生上黙視」できない

として、府知事による「公正なる裁理を仰ぐ」ことを求めた。四谷医師会は、東京医療利用組合の設立は、医師会が「最低料金を規定し特別の理由ある以外は規定以外の料金にて診療の需めに応ぜず」ということに対して、より低額である健康保険による医療費で診療を行うということを「唯一の理由」としていると曲解し、また、その事業計画はいかにも杜撰であり、こうした診療機関の存在は「医療の低下を来す恐れ十分にして本会員の統制を乱し医療の円満なる発達を阻止する」変態企業であり、「断じて認容し能わざる」ものであるとも述べている。医師会においては、一般医療費を患者の「負担能力を斟酌し而も医療の低下を防止し公衆衛生上些かの危害を及ぼさざる」ものとして規定しており、そのうえで特例を設け「負担能力上特別の理由」があれば様々に診療費を低減するよう「機宜の方法」を講じており、医療利用組合の存在理由はないとした。医師会の主張は要するに「現行医療制度は古来の美風良俗として世界無比」であり、健康保険法や救護法などの様々な政策的な医療にも「適切なる医療制度たるかは世間公知の事実」であるから、自由開業医制に準じない施設を敢えて設立する理由はどこにもないということであった〔医・社、32/3/16, p. 3；東京医療生協、1983, pp.33-6〕。四谷医師会は東京医療利用組合が設立された後も、報酬規定による「除外申請」を不承認しただけでなく〔医政、32/11, pp.43-9〕、診療所勤務の医師が医師会に対して会則による届出をなさなかったことを「医師法、医師会令、ならびに本会会則を無視し」「その義務を履行」しない行為として懲戒処分をし、過怠金を課し、攻撃をし続けた〔医政、32/10, pp.40-3〕。これに対して、東京医療利用組合は四谷医師会による「懲戒処分決議の取消」及び「医業報酬規定の廃止若くは其の報酬額は単に標準に止まる様規定変更」することを求める陳情書を内務・農林両大臣及び府知事に提出し、反撃した〔医・社、32/12/21, pp.4-5〕。

その後、北島会長が内務省衛生局を訪問し、

この問題への干渉工作をしたため、「非公式に」衛生局医務課は知事より設立認可関係文書を調査の名目で取り上げた。そのため、組合側も賀川専務理事が内務省に河原田稼吉次官と大島辰次郎衛生局長を訪れ設立認可の了解を求めた。衛生局長は医療利用組合の趣旨には諒解したが、個別案件については医務課に委せているとした。白松篤樹医務課長は医師会が反対するから反対しているのではないとしたうえで、出資金が過小であって事業の基礎があまりに脆弱であり、存立が危ぶまれることを問題とした。再度の交渉で、白松課長は「目下全国の組合病院を調査中だから、この回答が集まってから大いに研究する」と述べており、医療利用組合運動が現実にとどのように展開しているかについて知ることなく、東京医療利用組合の設立認可を（医師会の要求に応じて）遷延することに努めているようにみえた〔東京医療生協、1983, pp.40-2〕。

3. 東京府による設立認可と府学務部衛生課の更なる対応

東京医療利用組合の設立は藤沼府知事の決断によって5月27日付けで認可された。設立認可にあたって、東京府は内務部長による「事業経営其ノ他ニ関スル件通牒」を用意し、そのなかで「医療施設ノ普及及完備セル東京市ヲ中心トシテ此ノ種組合ヲ経営シ果シテ標榜セルガ如ク優秀ナル医療設備ヲ低廉ニ組合員ニ利用セシメ尚且組合ノ経済的基礎ヲ築クコトハ頗ル至難事」であるとして、組合関係者の「決意ト熱誠トニ期待シ特別ノ詮議ヲ以テ許可」されたので「所期ノ目的達成ノ為最善ノ努力」を尽くすことを求め、多くの事項を付帯した。附帯事項は、①組合の定款に違背しないこと、②一般組合員に対し相互主義による組合精神を涵養し、産業組合たるの本質を失わないこと、③自己資金の増加に意を注ぐこと、第1回目の払い込み金額を増加すること、④病舎の建築等多額の固定資金を要する事項は資金充実後に為すこと、専ら組合の経済的基礎の鞏固を計ること、⑤人

件費その他の経費については冗費を省くこと、⑥理事幹事はその職責を全うし、欠損を生ずることがあっても組合設立の動機と其の使命に鑑み組合員に負担せしめず補填の方法を予め考究すること、⑦診療設備、医員及び薬局等を優秀なるものをもって充実し、組合員の診療に支障を来さないようにし、その期待に応えること、⑧診療事務に従事する医員はなるべく理事幹事の職と重複しないようにすること、⑨事業計画の遂行に努め、計画の変更を要するときは当庁（東京府庁）と予め打合せをなすこと、であった。これらの事項は、産業組合行政からの「産業組合としての存立」と、医事衛生行政からの「医療機関としての経営持続性」を確保することを求めたものであった〔東京府行政文書、1932b〕。

内務省衛生局は、東京医療利用組合が府知事によって設立認可された後においても、その医事警察的監督・指導の手を緩めようとはしなかった。「認可指令」の行政文書には、府衛生課長による付箋が付けられており、それにはやや判読しがたい文字もあるが「1、本案ノ趣旨ヲ認ムルト雖モ、2、計画ノ粗雑ニシテ資金貧弱ナル点ヨリ其实効ハ伴ハザルヲ虞ル宜シク主務課ニ於テ監督アラレタシ」と記されている。しかも、この付箋が付けられたのが「長官御決裁後」であることが明記されている〔東京府行政文書、1932a〕。この付箋は、衛生課が東京医療利用組合の経営の持続可能性に疑問を呈し、府診療所取締規則に拠って、非医師が開設する医療機関としてこれに対して医事警察の立場からの監督・指導を継続する意図があることを明示するものであったことに注意を要するだろう。

Ⅳ 日本医師会による医療利用組合運動についての認識と対応策の確立

1. 日本医師会医政調査会・『医政』にみる医療利用組合論（1）

日本医師会が発行する雑誌『医政』には、方針決定に至るまでの医政調査会を中心とする医

師会メンバーが、医療利用組合をどのような問題として捉えていたかを窺い知ることができる文章が掲載されている。〔医政、31/9/20, pp.3-4〕は、「医政危言」で「俄然医療組合の擡頭」の項目において東京医療利用組合の設立運動にふれ「その存立が中産階級の利益を目的とする点に於いては、組合主義に基づく中産階級の経済運動として社会的、階級的に興味を抱かしめるもの」であるとし、東京医療利用組合の階級的特徴を明らかにするとともに、これまでの農村部を中心とする医療利用組合とは異なる性格を有していることに注目している。と同時に、「現制医療制度に一種の変革をもたらすべき萌芽として」「注意を惹く」ものであり、「開業医家の深く自省すべき必要が蔵されてある」として注意を促している。中産階級までが、しかも首都東京で医療利用組合を組織しようとしていることは「時代の傾向」であり、しかも開業医制を根幹とする「現行医療制度に対する明白なる不信任の表示である」ことを開業医たちが自覚することを求めている。東京医療利用組合の設立が認可されれば、この運動は「燎原の火」の如く全国に燃え広がり、「開業医家の領域」を「縮小」させ、「開業医制度の質的变化」をもたらすであろうと危機感を募らせた。〔医政、32/3/20, pp.3-4〕では「特殊診療機関論」の項で、医療利用組合の設立が続くその「社会的条件を知る必要がある」として、東京医療利用組合の設立趣意書を検討し、それが中産層以下の人々による「組合員の協同の福祉のために、その協同経済による医療機関の利用を提唱」するものであり「現医療制度への不信任の声」であることを確認し、そこには、「資本主義の発展過程に於いて、所謂中産階級の没落——大衆の貧困化が避くことを得ない」社会経済的背景があることを指摘している。こうした中産階級の没落、大衆の貧窮化は大部分の医師の将来の姿でもありうる重大な問題であり、この問題から救われるためには労働者階級だけを対象とする健康保険からその対象範囲を広げ、「真の社会的健康保険」にまで成長させ

なければならないと主張した。ここまでの議論では、日本医師会は医療利用組合運動が発展してきた社会経済的な背景をも理解し、しかもそれが開業医制に対する不信任であり、医療制度を改革する力を秘めたものであると認識していたことを示している。そして開業医自らの経営を守るとともに、中産層以下の人々の医療を保障する方法として、社会的な健康保険制度を創設することが必要だという政策提言もしていた。しかしながら、日本医師会は医療利用組合運動のすべてを肯定する立場にあったわけではなく、その発展が自らの領域を侵食し、やがては医療制度全体の質的变化をもたらす可能性のあるものとして恐れていた。

2. 日本医師会による「産業組合立診療機関調査」

内務省衛生局が東京医療利用組合の設立認可過程の32年3月に道府県長官に「産業組合又ハ組合組織ニ依ル診療機関調査」を指示したことに続いて、日本医師会も設立認可後の同年6月に「特殊診療機関ノ調査」を実施した。その結果は同年11月に『産業組合立診療機関ニ関スル資料』[日本医師会、1932]として公表された。このなかで、東京・八王子・青森・弘前・秋田の5市に「都市ヲ中心トシテ設立サレタ組合」があり、その「何レモガ所在地医師会ノ強硬ナル抗議ヲ押シ切テ」設立されたものであること、また市街地のある「町ヲ中心トセル組合」の場合にも「郡医師会ト問題ヲ生ジツツアル」ことが報告されている(p.9)。それに対して、医師なき村や「医療機関不備ノ為設立サレタ」組合は「村民ノ保健上当然」のものだとした(p.10)。おそらく、日本医師会はこの調査以前から医療利用組合と地元医師会との対立・抗争、医師会によって医業権擁護のための反医療利用組合運動が展開されつつあることを承知していたであろう。調査報告は医療利用組合が農村部だけでなく「医療機関が完備セル都市」でも設立される「傾向」にあることを確認したうえで、こうした医療利用組合は「産業ト云フ美

名ノ仮面ヲ被リ法ノ欠陥ヲ利用シテ実費診療ヲ行ハントスル羊頭狗肉ノ徒」であると批判した。そのうえで、「簇出スルノ傾向」にある医療利用組合が「永続性」をもつがどうかは「疑問」だが、「斯界ノ前途ニ及ボス影響ノ多大」であることは確かなことであるとして警戒感をもち、医師会会員に注意を喚起した(pp.2-3)。調査報告の端々から日本医師会の医療利用組合観や対応策を窺い知ることができるが、調査を踏まえた日本医師会としての医療利用組合対策は明示されてはいない。

この調査報告書には内務省衛生局の亀山孝一が『東京医事新誌』(31/8/8)に書いた「医療利用組合」と内ヶ崎騰次郎(日本医師会書記長)が『法律時報』(32/7)に載せた「何処へ往く——当面の医政問題」(抜粋)が付されている。亀山の議論は、医療利用組合が設立されるのにはそこに社会的理由があり、またその協同の力で医療機関を設け、低廉で良質の医療を提供し、組合員の健康を確保するという目的を「首肯」したうえで、医療利用組合という存在の法制度的根拠がどこにあるかを問題とする。亀山は医療利用組合が不特定人の組合として一種の「疾病保険」と見なされるのならば、保険業法の適用を受け、主務官庁である商工省の認可を必要とし、株式会社または相互会社という組織形態をとらなければならないことになるとした。また、医師法上、診療所は不特定多数の「公衆の需めに応じて」診療・治療を行う場所であるが、組合員のみが受診できるとする「特定多数人」を対象とする医療利用組合の診療所を組合員外の利用も含めて医師法上どのように扱うかも問題であるとした。33年医師法改正は医療利用組合の医療機関のように「特定多数人」を対象とするものも「診療所」と規定した。員外利用については認めなかった(pp.131-6)。

内ヶ崎の議論は、「医業の拘束」「診療機関を法的統制の下」に置くべきとする「時代の精神」を正当に指導するためには、医業における「企業形態の濫用」＝「医業企業化」に対して明確な判断を行い、とりわけ医師法に明示的な

規定を設ける必要があるとする。そのことはとりまなおさず、医療利用組合が「産業組合法という新武器を振り翳すもの」であるから、産業組合法から医療利用事業を除外する規定を設けるということに帰着する。内ケ崎は、速やかに医師法及び産業組合法の改正を行うべきであり、医療利用組合の設立認可にあたっては、「差し当たりの対策として」「行政上の見地」から「地方長官の裁量処分前」に主務官庁たる内務省衛生局に「伺出」ることを要することとするなどの「相当の制約」を課すことが必要であると主張する。それが「国家の統合意志」を明らかにすることでもであると述べている(pp.137-9)。

両者の議論に共通していることは、医療利用組合に関する法制的根拠は明確ではなく、医事衛生行政の主務官庁たる内務省衛生局の医療利用組合に関する権限を医師法上明確にし、産業組合法上の諸規定、とりわけ利用事業の範囲や員外利用についての規定を医師法に適合的にすべきだということである。こうした議論はその後の衛生局及び日本医師会の医療利用組合に関する考え方の基礎に置かれるものであるが、現実に展開され、量的にも、医療内容においても、そして組織的にも発展しつつある医療利用組合運動に対応した政策とはなっていないし、農林省が進める農山漁村経済更生運動における産業組合の位置付けや医療利用組合諸政策に対応したものでもない。したがって、[日本医師会][内務省衛生局]—[農林省][医療利用組合・産業組合]という対立・対抗関係を一層鮮明にただけであった。

3. 日本医師会医政調査会・『医政』にみる医療利用組合論(2)

『医政』にみる議論も医療利用組合の実態調査に拠つき、そして内務省衛生局における医師法改正作業や医療利用組合政策の形成過程をにらみながら展開されるようになる。[医政, 32/9/20, pp.7-15]は内ケ崎日医書記長が四谷医師会懇親会で行った「医業の本義と其の企業化——特に産業組合法による『医療機関』に就

いて」を載せている。ちょうど、東京医療利用組合の設立認可がなされ、なおも四谷医師会がこれに抵抗している頃であった。内ケ崎は医業とは「道徳と経済と科学と此の三者が合して一となる」べきものであると述べたうえで、「医業の社会化」あるいは「医療の民衆化」という「美名の下に之を企業化すること」がすすみ、その「経営の主体」や「経営の方法」をなんら問題にしない「悪い傾向」があることを憂慮している。それは医療利用組合のことを意味しているものであり、内ケ崎はこれは産業組合法を悪用したものであり、一種の保険事業・共済組合とも看なし得るとし、「予算」制度によることを「普通一般の医業者の経済関係とは全くその選を異にしているのではないか」として、産業組合による医療利用事業は医業として「変態の経営法」であると論断した。しかも医療行為において「日本古来の美風」たる開業医は治療成績を第一義とするのに対して、産業組合を含む企業形態に下にある医師の心理は「サラリーメン」化し、「報酬第一治療第二」となる可能性を大いに非難している。そして、医療利用組合実態調査に拠づいて、「大多数が開業医と嘱託関係を結び之を以て利用組合の人的設備なりとする」実態があることを明らかにしたうえで、「産業組合法の立法の精神に鑑みて飽くまで匡救の実を挙げて往く必要がたぶんにある」のではないかと内ケ崎は主張し、「形式上合法的であっても実質上非合法的である似而非医療利用組合の擡頭に多少の関心を有つ必要」もここにあるとした。内ケ崎の議論は倫理的精神論、いや観念論であり、医療利用組合の理念と現実を捉え損ねているとしか言いようがない。彼の議論は、要するに、医療を企業形態あるいは産業組合形態でなすことを全的に否定し、「日本古来の美風」たる開業医制を守ること終始しているといつてよいであろう。

医師法改正の議論が進み、「非医師による」医療機関の設立が地方長官による認可制となり、産業組合という「非医師による」医療設備利用事業である医療利用組合は、産業組合とし

ての設立・定款変更は産業組合行政関係部局が、医療設備を設け利用することについては医事衛生部局が（診療所取締規則に拠っても）審査・認可を行う「二重の認可制」の下に置かれることとなった。[医政, 32/2/20, pp.3-4]の「医政危言」はこの問題に言及し、「農林省は非常時経済匡救策としての産業組合奨励の建前から矢張り医療利用組合奨励の方針を執って」いるが、内務省衛生局が医師法によって非医師による医療機関の開設・構造・設備・管理に関してどのような「制限と取締」を行うかによって、農林省の方針・医療利用組合のあり方は大きく制約されることになるとする認識を示した。そのうえで、医療利用組合の肯定はすなわち開業医制の否定なのであるから、「医療機関不足の地方をさて置き、すでに過剰を告げつつある都会地」で医療利用組合を許可するようであっては「開業医制度の根幹を揺がす」ことになるとして、衛生局が採るべき政策方針の方向性を提起した。ここでは、医療利用組合の存在を全的に否定することから、より現実的に「無医地域」あるいは「医療不足地域」に限定してその存在を認めてもよいという「妥協的」な態度に修正されつつあることが分かる。

4. 地方医師会による医療利用組合批判

33年4月になされた農林省による医療利用組合調査とそれにもとづく「医療利用組合の効果」の公表は、医療利用組合の功罪についての評価は別にして、「医療社会化を要望する声」が澎湃として起きている現状で「組合診療機関が厳乎たる存在権を確保し医療普及に関して一般開業医と共に貢献しつつあることは疑い無き社会事実」だという認識を持って受け止められた。そのうえで、医療ジャーナリズムは、「従来医師会は兎角医療組合を異端視し之に対して反噬的意見を辞し弾圧的抗争を繰返して来た」が、それは「業権擁護の思想に出たもの」にすぎないと見なした[医海, 33/4/29, p.12]。例えば、広区域単営医療利用組合が全県下にわたって組織され、開業医の経営が圧迫されていた

とされる青森・秋田・岩手を含む東北6県医師会による33年10月の連合医師会においては、この時まで医療利用組合が存在していなかった宮城県を除く5県医師会会長名で陳情書「医療利用組合に関する件」が日本医師会を経て内務・農林両大臣宛に提出された。この陳情書で5県医師会は、「当局の勧誘に依るのか、民間の自発に依るのか、社会運動の一種に属するのか」は詳らかではないが、医療利用組合が急速に医療界に進出しつつあることに「幾多の疑念と憤慨と憂慮」をもっていると述べ、まず、産業組合法は社会立法として適法であるが、「之に医療を持ち来たり医療を大方の物貨財貨と同一視するは全く唯物的思想の所産」であって、「患者対医師間に行われる日本固有の情義的良風美俗」である「医療精神を攪乱し」「開業医制度の基礎を破壊し医療を事業化し商品化」するものだとして批判した。そのために、確かに開業医にも「時に医術の本分を忘れ伝来の精神を失い」「其の報酬にのみ専念する如き弊」があるが、医療利用組合は「医療の報酬を第一義とし医療其者の真精神を没却して顧みざる実情」にあり「医療の弊を矯めんと欲して益々其の弊を大」ならしめていると論難した。これは医療利用組合が自主的協同の組織として合理的協同計算の下に経営されることによって、相対的により低廉な料金での診療を可能にしていることに対する、「産業」という名がついていることからの誤った理解でしかない。次に、陳情書は、医療利用組合の組合員の構成にふれ、その中心が「中産階級に属する者、及び夫れ以上の資産家」であり「多数の薄資者は取り残され」、組合員であっても「現金の融通なき者は組合の医療を受け能わざるの実状」であるし、「社会の下層にある大多数の患者は開業医の手の中に入りて医療の恩恵を受くるの外、他に途なき実情」であると訴えている。後段はともかく、広区域単営組合の地域世帯組織率が町村産業組合に比して低かったことは事実であり、また受診時に現金を必要としたことも確かで、だからこそ部落共同体を基礎とする農事実行組合の法人加入によ

る小作貧農に至るまでの産業組合の大衆化と保健医療利用事業に加えて保健共済事業（後には、医療利用組合による国民健康保険事業代行）が追求されたのである。陳情書が指摘したことは、医療利用組合運動が発展途上にあるが故の課題であったというべきであろう。陳情書はさらに、医療利用組合により医療が大いに普及したとするのは「謬見」であるとし、むしろそれによって「開業医を困惑に陥らしめ且つ農山漁村における医療の普及を阻害しつつある」と「断言」し、医療利用組合運動を「傍若無人の行動を恣に省る所」がないと憤慨し、医業を墮落せしめ「社会を蠱毒」していることを憂慮している。陳情者が求めたことは、内務・農林両省がそれぞれ実態調査を行い、それに基づいて「共に本分に悖らしめず、組合は其本旨を守り開業医は其職務に安定せしむる様適正の」裁量をなすことであった〔医海、33/10/21, p.14〕。

5. 日本医師会医政調査会の「医療利用組合に関する意見」

日本医師会は33年医師法改正・診療所取締規則制定、そして内務省衛生局による医療利用組合政策の動向を見極めたうえで、34年12月の医政調査会（医師会付属）総会において「産業組合法に依る医療利用組合に関する件」を報告・決定した〔医海、34/12/8, pp.15-6〕。これはそれまでの各地医師会の意見や日本医師会・医政調査会メンバーの発言などを集約したものであった。特別委員長は報告においてまず、「産業組合に於て医療事業を行ふは医療の本質に反するものと認む」と論断した。それは「開業医制度が本邦医療制度の根幹をなし世界無比と称せられる」理由と相反する結果を医療利用組合が生むからだとして、両者の在り様を対比している。開業医制には、1）土地に永住する医師が患家の家情に通じ両者間の理解と信頼を深める、2）信頼する医師を自由に選択できる、3）医師は患者に報ゆるため善を策す風がある、4）医師は患者の資力を考慮して医療費を

適宜按配する、5）古来の慣習に依り患者の資力、医療費支払いの如何に関わらず診療に従事する、という特徴や美風があるのに対して、医療利用組合は、1）特定の診療機関にしか受診しえず医師の自由選択がない、2）遠隔地の組合員の医療機関利用が甚だ不便で、機会均等の精神に反する、3）組合医師は定住せず、患家との親密さがなく、4）現金払いであるため有資力者の組合となり薄資者は開業医に委ねられることになる、5）設備費等の経費のため医療費の増嵩を来す、6）医師法に反するような医療費低廉であることを標榜して組合員の拡大を図る、7）非組合員の利用があり得る、8）医療費不払いを理由に診療拒否をしても応招義務違反に問われない、など「種々の悪弊」があり、産業組合の本旨を没却していると非難した。こうした開業医制と医療利用組合との対比に拠つて、医療利用組合は「多大の国家的恩典を悪用して徒に民業を圧迫し滔々として営利事業化」しており、「医療を商品化」していると結論付けた。

これは、自由開業医制の下で、普遍的に、人々が生活領域において、必要とする医療を、支払い可能な適切な医療費（もちろん、医療保障制度のもとで無料ということもあり得るが）で享受できる状態が作られ得ないからこそ、医療利用組合が生まれ、発展してきた歴史的・社会経済的背景を全く理解しない発言である。また、医療利用組合において組合員の医療機関・医師の選択を含む受診行動が制約されることはなく、組合員自体が出資・利用・運営経営を行う医療専門職者との自主的協同組織であって、組合員と医療専門職者との理解・信頼・意思疎通が濃密になされ得ることも理解できていない。さらに、医療利用組合は産業組合法と医師法の下にあるということは当然のことである。

医療利用組合対策として医政調査会が提起するのは、1）医事行政の主務官庁は内務省衛生局であるが、様々な省庁が医療に関与する事態となっているので、「医療行政の統一に関し当局に要望すること」、2）国民健康保険（以下、

Mar. 2014

東京医療利用組合の設立認可をめぐる諸対立・対抗関係

国保) 制度創設が論議されており、医療利用組合はその「存在理由を失」っているの、「国保実施前に於て医療利用組合設置の不必要なる所以を明らかにして当局の注意を喚起」すること、3)「医療利用組合設置の必要なからしむるやう医師会に於て適宜施設をなすこと」、そして、4)「医療利用組合の取締励行に関し当局に要望すること」として、既設の組合の取締については「種々の悪弊」をもっているの産業組合法および医師法の下で「速やかに」「厳重取締」をするように関係当局に要望することを提起した。新設医療利用組合の取締については、i) 組合は原則として医療機関乏しき地方に限り許可すること、ii) 組合の範囲は原則として一町村一組合主義に拠ること、iii) 医療設備費の節約を計るため可及的に既設医療機関利用を条件として許可する事、iv) 内務省衛発第120号内務次官依命通牒の趣旨を徹底せしむること、を提起した。医政調査会が提起した医療利用組合対策・取締の要望は、内務省衛生局の考え方・その方針と同一のものであった。

この案件はその後12月19・20日の第17回日本医師会定期総会で追認された。これによって、日本医師会は、医業権を擁護しつつ、医療利用組合を特定の地域に限定し、しかもその組織形態を町村産業組合に制限し、行政系列によって権力的取締が可能なもののみを容認するという対策をもつことになった。それは内務省衛生局の考え方にぴったりと一致するものであった。

おわりに

先に述べたように、藤沼府知事によって東京医療利用組合の設立認可がなされたのは、五・一五事件の後、藤沼が警視総監に転ずる直前の32年5月27日であった〔東京府行政文書、1932a〕。藤沼庄平は、府医師会を始めとして様々な方面から「不許可を迫ってきた」が、秋田県などに前例もあり、これらの反対運動を「押切って許可」したと、手記に残している。さらに、組合病院院長宛に新渡戸・賀川らを信

頼しており、「正しき者は遂に勝つ」と認めた手紙を送っている〔藤沼庄平、1957、p.259〕。東京医療利用組合は「新宿の診療所が家主との間で一悶着」あったために予定より遅れたが、9月15日から新宿診療所で内科・小児科・外科・皮膚泌尿科・産婦人科・歯科の診療を開始した〔医・社、32/9/21、p.4〕。

医療ジャーナリズム〔医・社、32/6/1、p.4〕は、東京医療利用組合設立認可についての「医師会必死の猛運動軽く一蹴されて医療組合許可さる」と伝え、藤沼府知事による設立許可の指令を「有意義なる置土産」と表現した。設立許可及び附帯された指示事項、さらに許可前の対立・抗争過程を記し、この認可は医療利用組合運動にとっては「今回の許可が重大な指針となり光明となり」、「愈々組合病院続出の大勢に油を注ぐ」ことになるであろうし、診療所取締規則などに拠つて反対してきた医師会側にとっては「目下予期せざる敗北に蒼然として居る模様」であるとした。そのうえで、認可関係機関の談話を伝えている。

東京府は、認可が遅れた理由として「利用組合の形式で出来るかどうか、慎重に審議したため」だとした。首都東京での医療利用事業単営の産業組合の設立にあたって様々な対立・対抗関係が生じることは当然予想されることであり、内務部で産業組合行政を主管する商工課と学務部で医事衛生行政を主管する衛生課とが並存していたことから、さらに警視庁の医事警察部門が関与していることからしても〔医・社、32/9/21、p.12。座談会での賀川豊彦の発言から〕東京府が慎重な態度で臨んだことは自然なことである。さらに、東京府当局は、全国の医療利用組合は好成績をあげているが、「医師会の猛烈な反対運動」があり、それが医療設備に関する事業計画を問題としたものであったため、「衛生局ともその点よく協議」をし、出資払込の増額など9か条の「注意事項を附して許可」したと述べ、内務省衛生局との協議も含め設立認可に至る事情を明らかにした。

内務省は、この「問題」は医師会としては

「最も重大」であろうが、「今日の社会情勢としては止むを得ない」、「残された問題は、将来の医療制度を考察し、これを基本として組合の本質を検討しなければならぬ」、現時点では「社会的・自然的傾向に引摺れている形である」とした。また、医療利用組合が拡大するか縮小されるかは、「今後の実績に徴する」ほかないと述べた〔医・社、32/6/1, p.4〕。内務省は産業組合による医療利用事業の法制的根拠に疑念をもち、「〔無医地域〕での「町村産業組合」による医療事業」という漠とした（いや、結局は一貫した）イメージを持ちながらも、32年3月になってやっと医療利用組合運動の全国的な展開状況を把握しようとする程度の「問題関心」では、明確な政策方針をもつことは困難であった。そのため、内務省衛生局は、33年医師法改正・診療所取締規則制定とともに、速度をあげて医療利用組合政策を作り上げることになる。

これに対して、農林省は、全国の医療利用組合は「各れも良い成績を挙げている」にもかかわらず、「東京で起こった問題は医師会側の反対運動があったので、許可もおくれた」とし、医師会がいうような「欠点があるならば之を補填」すればよいのだから「速かに許可すべきであった」と述べ、目下各府県に未許可の医療利用組合が30余あり「東京府の態度を見守ってゐたから今後続々と出現するであらう」という展望を示した。医療利用組合の全国的な発展は、農林省としては「組合の精神から考へて非常に結構なこと」という態度であった〔同上〕。しかしながら、産業組合行政の主務官庁である農林省も、医療利用組合運動が広区域単営組合として「自主的に」多様な発展をみせようとし、また農林省も関与した連合会組織形成が進められつつある時点では、「組織政策」を含む明確な医療利用組合政策を確立していたとはいえない。一方で医療利用組合運動内部から「連合会組織」形成へ向かう「内的起動力」が働き、他方で農林省による愛知県碧海郡や岩手県での「連合会組織」形成及びそれへの組織転換の指導・経験とそのための「理論構築」〔蓮沼

公咲、1934〕を踏まえることで、農林省としての医療利用組合政策が確立されることになる。それは35年4月に開催された第14回産業組合主任官協議会においてであった〔農林省経済更生部、1936〕。

内務省衛生局及び農林省がそれぞれ医療利用組合政策を確立することによって、医療利用組合をめぐる〔日本医師会〕〔内務省衛生局〕—〔農林省〕〔産業組合（医療利用組合）〕の対立・対抗関係は終息を迎えることになったわけではなく、それぞれの医療利用組合についての考え方や及びその政策内容が異なるかぎりこうした対立・対抗関係は続くことになる。

注

- 1) 賀川豊彦が『雲の柱』に連載した「身辺雑記」中には、東京医療利用組合に関する事柄はあまりでてこない。賀川の活動が極めて多岐にわたり、しかも日本全国を駆けめぐり、さらに31年7月から11月までアメリカ伝道を行っていたからであろうか。後に『医療組合論』としてまとめる諸論考を執筆したこともその理由かもしれない。「身辺雑記」に出てくるのは、31年7月号の「医療利用組合も祈のうちに徐々に進行してゐます。昨年中、私が病気でなやんだ結果かうした社会運動の与へられたことを不思議な神の奇蹟だと思はざるを得ません」〔賀川豊彦、1983, p.133〕と、32年6月号の「奇蹟と云ふものがあるなら、東京医療利用組合の如きがその一つであらう。何しろ、一年一箇月届出放しになってゐたものを、犬養首相が暗殺されその為に東京府知事が榮転されるので、その置土産と云ふ危機一髪と云ふところへハンコを貰ったんだから、全く犬養氏の首を犠牲にして貰ったやうなものである。犬養氏の暗殺は山形県鶴岡市で聞かれ、医療組合の許可は富山市で電報で知らせて貰った」〔同上, p.148〕。そして32年10月号に「東京に帰ると四谷医師会が、東京利用組合の医師諸君に、届出遅滞のかどで、罰金十円宛を課してゐる乱暴さに驚いた。最近の経済不安におびえてゐる日本を救ふために、医療組合の方面に進まなければならぬ。それを昔流の個人主義的考へから、他の医師を圧迫して、組合診療所の医師に迫害を加へるのは、余りに寂しい気持ちである」〔同上, p.155〕、である。しかし、これだけでも医療利用組合運動への賀川の想いがひしひしと伝わってくる。

Mar. 2014

東京医療利用組合の設立認可をめぐる諸対立・対抗関係

- 2) 細木武彌は、1922年、財団法人協調会の社会政策学院に学び、江原素六が経営する東京福祉協会に務めた経験をもつ。伝道師になるために神戸神学校に入学する許可を得たこともあった〔細木武彌、1978〕。
- 3) 札幌農学校時代の師であった新渡戸稲造との関係（この時期、森本は自らが理事長を務めた女子経済専門学校（現、新渡戸文化学園）の校長を新渡戸に託し、自らも副校長に就いている）からして、また共に札幌農学校に学んだ有島武郎の親友として有島農場の解放後に土地の共有・相互扶助・協力精神を定款の信条とした「狩太共生農団信用組合」の設立に指導協力したことからしても〔有島武郎、1954〕、森本が設立発起人に名を連ねていないことは誠に「不思議」である〔森本厚吉伝刊行会、1956〕。森本が北海道帝大を依願退職したのは32年3月であるが、森本一家は24年3月に札幌から東京に移住し、その後自らが建設・経営した文化アパートメント（本郷元町、26年12月開館）に居住していた。

参考文献

- 有島武郎（1954）「農場解放顛末」『有島武郎集 現代日本文学全集21』筑摩書房、pp.423-5。
『医海時報』。
『医業と社会』（後継誌、『医事衛生』）。
『医政』日本医師会出版部。
『医療組合運動』東京医療利用組合機関紙、後に、全国医療利用組合協会機関紙。
賀川豊彦（1971）『医療組合論』（『協同組合の名著 第9巻』所収、家の光協会）。
賀川豊彦（1983）「身辺雑記」『賀川豊彦全集24』キリスト新聞社。
木立義道（？）『医療組合研究』ノート、賀川豊彦記念松沢資料館所蔵。資料収集にあたって、米沢和一郎氏、矢嶋香子氏にお世話になった。記して感謝の意を表します。
黒川泰一（1971）「解題『医療組合論』と『日本協同組合保険論』（『協同組合の名著 第9巻』所収、家の光協会）。
黒川泰一（1975）『沙漠に途あり——医療と共済運動 50年』家の光協会。
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』。
東京府行政文書（1931a）商工課長「有限責任東京医療利用組合設立二関スル件」衛生課長宛、6/3起案、6/4施行。
東京府行政文書（1931b）「有限責任東京医療利用組合定款」「有限責任東京医療利用組合設立理由書」「有限責任東京医療利用組合事業計画書」〔東京府行政文書、1931a〕添付「産業組合設立許可申請書」（東京医療利用組合）中。
東京府行政文書（1931c）内務部長「6月29日付 設立者宛照会事項」「7月14日回答要旨」、東京府行政文書（1931i）添付文書。
東京府行政文書（1931d）東京医療利用組合「有限責任東京医療利用組合設立認可申請二関スル件」内務部長宛（9/14）、東京府行政文書（1931f）添付文書。
東京府行政文書（1931e）学務部衛生課長「東京医療利用組合二関スル件」内務部商工課長宛、9/30付。
東京府行政文書（1931f）内務部長「未商第3515号 産業組合設立許可手続延引二関スル件伺」（10/19）。
東京府行政文書（1931g）内務部長「未商第3515号 産業組合設立認可手続延引二関スル件伺」（10/19）添付「有限責任東京医療利用組合設立発起人住所氏名」。
東京府行政文書（1931h）内務部長「未商第3515号 医療利用組合設立二関スル件照会」（12/11）。
東京府行政文書（1931i）農林省農務局長「6農局第4288号 医療利用組合設立二関スル件」（12/15）。
東京府行政文書（1932a）「未商第3515号 産業組合設立認可ノ件指令」（32/1/29起案、5/27判決・施行）。この起案文書の起案日の記載は、一旦は昭和「六」と書いたものを「七」に改められている。この文書番号は「未商第3515号」で、上の文書と同一の番号である。これは、「東京医療利用組合設立認可」に係わる文書に共通したものである。
東京府行政文書（1932b）「未商第3515号 産業組合設立認可ノ件指令」添付「事業経営其ノ他二関スル件通牒」。
日本医師会（1932）『医政調査資料第7輯 産業組合立診療機関二関スル資料』。
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』（35年4月開催）。
蓮池公咲（1934）『産業組合法通義』高陽書房。
平塚明子（雷鳥）（1932）「母として主婦として」『医療組合運動』32/4/24号、p.7。
藤沼庄平（1957）『私の一生』藤沼庄平著『私の一生』刊行会（警視庁総務部企画課内）。
細木武彌（1978）「須崎信用金庫創立の事情」『須崎史談』27号、pp.12-7。
森本厚吉（1932）「文化事業としての医療組合」『医療組合運動』32/4/24号、p.7。
森本厚吉伝刊行会（1956）『森本厚吉』河出書房。
拙復刻編（1997）『日本無産者医療同盟資料集』Occassional Paper No.14、阪南大学産業経済研

究所。

(2013年11月29日掲載決定)